

ΤΕΙ ΗΠΕΙΡΟΥ
ΤΜΗΜΑ ΛΟΓΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ



ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

ΔΙΑΧΥΤΕΣ ΑΝΑΠΤΥΞΙΑΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ: ΜΙΑ ΟΛΙΣΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ

ΤΗΣ ΜΑΡΙΑΣ ΜΑΣΛΑΡΗ

ΕΠΙΒΛΕΠΩΝ:

ΑΓΓΕΛΟΣ ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΣ

ΙΩΑΝΝΙΝΑ 2011

Περιεχόμενα

ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	4
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1: ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ ΥΠΟΒΑΘΡΟ.....	5
Διαταραχές αυτιστικού φάσματος.....	6
1.1.1 Η ιστορία του αυτισμού.....	6
1.1.2 Η τριάδα των διαταραχών.....	7
1.1.3 Αιτιολογία του αυτισμού.....	11
1.1.4 Άλλες ιδιαιτερότητες των ατόμων του φάσματος.....	13
1.1.5 Τα γνωστικά χαρακτηριστικά των ατόμων με αυτισμό.....	13
1.1.6 Το σύνδρομο Asperger.....	16
1.2 Συχνότητα εμφάνισης αυτισμού στην παιδική ηλικία.....	18
1.3 Η εκπαιδευτική διάσταση της ένταξης μαθητών με ειδικές ανάγκες.....	21
1.3.1 Ένταξη μαθητών με ειδικές ανάγκες.....	21
1.3.2 Ένταξη μαθητών με αυτισμό.....	22
1.4 Στάσεις.....	26
1.4.1 Κοινωνιολογική ανάλυση στάσεων.....	26
1.4.2 Οι στάσεις των παιδιών του γενικού σχολείου απέναντι σε παιδιά με αυτισμό.....	28
1.5 Συμπεράσματα.....	38
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2: ΑΥΤΙΣΜΟΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ.....	40
2.1. Αυτισμός και κοινωνικές δεξιότητες.....	41
2.1.1 Κοινωνική συμπεριφορά.....	41
2.1.2 Διαγνωστικά κριτήρια σχετικά με την κοινωνική συμπεριφορά.....	41
2.2. Προγράμματα προσαρμογής στην κοινωνική συμπεριφορά.....	44
2.2.1 Τι ενδείκνυται να κάνουν οι γονείς.....	44
2.2.2 Τι ενδείκνυται να κάνει ο εκπαιδευτικός.....	44
2.2.3 Ομάδες εκμάθησης κοινωνικών δεξιοτήτων.....	45
2.2.4 Φιλία.....	45
2.3. Γλωσσική ανάπτυξη και γλωσσική παραγωγή.....	46
2.3.1 Τομέας της πραγματολογίας.....	47
2.3.2 Σχολαστικός λόγος.....	48
2.3.3 Λεκτική ευφράδεια.....	48
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3: ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΕΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗΣ, ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΕΣ ΚΑΙ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΕΣ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΕΙΣ.....	50
3.1. Στρατηγικές παρέμβασης για παιδιά που παρουσιάζουν ηχολαλία.....	51
3.1.1 Θεωρήσεις αξιολόγησης ηχολαλικών συμπεριφορών.....	51
3.1.1.2 Πρώιμοι δείκτες αυτισμού.....	52
3.1.1.3 Στάδια και κλίμακες αξιολόγησης.....	54
3.1.2 Στρατηγικές αξιολόγησης της επικοινωνιακής σκοπιμότητας.....	56
3.2. Στρατηγικές παρέμβασης.....	57
3.2.1 Έμμεσες στρατηγικές παρέμβασης.....	57
3.2.2 Άμεσες στρατηγικές παρέμβασης.....	58
3.3. Θεραπευτικές – εκπαιδευτικές προσεγγίσεις.....	59
3.3.1 Εφαρμοσμένη ανάλυση της συμπεριφοράς.....	60
3.3.2 Πρόγραμμα TEACCH.....	64
3.3.3 Το παιχνίδι.....	70
3.3.4 Σύστημα PECS.....	75

3.3.5 Γλωσσικό πρόγραμμα ΜΑΚΑΤΟΝ.....	80
3.3.5.1 Επικοινωνιακή προσέγγιση: «ο κύκλος των φίλων».....	83
3.3.5.2 Το δείξιμο- ένας τρόπος επικοινωνίας.....	85
3.3.5.3 Λογοθεραπεία.....	87
3.3.5.4 Μουσικοθεραπεία.....	88
3.3.5.5 Ψυχοθεραπεία.....	91
3.3.5.6 Φαρμακοθεραπεία.....	91
Βιβλιογραφία.....	93
Παράρτημα.....	105

*«Οι συμμαθητές μου δεν με εκτιμούν στο σχολείο.
Πολλοί άνθρωποι, κοιτάζοντας με μόνο,
Υποθέτουν ότι δεν είμαι αρκετά έξυπνος. Νομίζουν
ότι είμαι αγενής και ακατάδεκτος. Πιστεύουν ότι
γνωρίζουν τα πάντα για εμένα.
Για πολύ καιρό δεν ήξερα τι σκέφτονταν οι άλλοι
Για μένα και τι απαίσια πράγματα έλεγαν.....ίσως
αυτό οφείλεται στον τρόπο που περπατάω ή μιλάω
ή επειδή δεν είμαι αρκετά κοινωνικός και δεν
μιλάω πολύ ».*

(Sainsbury, 2000, σελ. 81)

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η παρούσα πτυχιακή εργασία έχει ως στόχο να παρουσιάσει αρχικά την ιστορία του όλου του φάσματος του αυτισμού, να αξιολογήσει τις γνώσεις και τις στάσεις, που έχουν οι μαθητές του γενικού σχολείου προς τα παιδιά με αυτισμό, να αναπτύξει την αιτιολογία του αυτισμού, τις κοινωνιολογικές στάσεις και αναλύσεις, στρατηγικές παρέμβασης (άμεσης και έμμεσης), καθώς και τομείς θεραπείας.

Πιο συγκεκριμένα στο πρώτο κεφάλαιο, γίνεται ανασκόπηση βιβλιογραφίας, στο πεδίο του αυτισμού, της ένταξης, καθώς και αυτό που σχετίζεται με τη μελέτη των στάσεων και των προθέσεων των παιδιών τυπικής ανάπτυξης, απέναντι σε παιδιά με αυτισμό. Επίσης αναφέρονται τα γνωστικά χαρακτηριστικά, η αιτιολογία του αυτισμού, το σύνδρομο Asperger, η συχνότητα εμφάνισης του αυτισμού στην παιδική ηλικία, καθώς και η εκπαιδευτική διάσταση ένταξης μαθητών με ειδικές ανάγκες και τα συμπεράσματα αυτών.

Στο δεύτερο κεφάλαιο, αναλύουμε τις κοινωνικές δεξιότητες των ατόμων με αυτισμό, τα διαγνωστικά κριτήρια σε σχέση με την κοινωνική συμπεριφορά, προγράμματα προσαρμογής από πλευράς των γονέων, και των εκπαιδευτικών, πώς συμπεριφέρονται σε κλίμα ομάδας εκμάθησης κοινωνικών δεξιοτήτων, και σε επίπεδο φιλίας. Ταυτόχρονα, δίνουμε βάση στη γλωσσική παραγωγή και ανάπτυξη και πιο εξειδικευμένα στους τομείς της πραγματολογίας, στο σχολαστικό λόγο, και στη λεκτική ευφράδεια.

Στο τρίτο κεφάλαιο, παρατίθενται στρατηγικές παρέμβασης για παιδιά που παρουσιάζουν ηχολαλία, στάδια και κλίμακες αξιολόγησης του αυτισμού και οι πλέον μεθοδευμένες θεραπευτικές και εκπαιδευτικές προσεγγίσεις οι οποίες διεκπεραιώνονται από την πλευρά του λογοθεραπευτή.

Τέλος, παρατίθεται ένα παράρτημα, όπου έχουμε τη διαφοροδιάγνωση του αυτισμού με άλλες διαταραχές.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1
Θεωρητικό υπόβαθρο

1.1. Διαταραχές Αυτιστικού Φάσματος

1.1.1 Η ιστορία του αυτισμού

Ο αυτισμός είναι μια σύνθετη και εκτεταμένη αναπτυξιακή διαταραχή. Δεν πρέπει να θεωρείται ως μια στατική κατάσταση, καθώς πρόκειται για μια διαταραχή που επηρεάζει ολόκληρη την νοητική ανάπτυξη, τα συμπτώματα της οποίας εμφανίζονται διαφορετικά σε διαφορετικές ηλικίες. Στις περισσότερες περιπτώσεις η νοητική ανάπτυξη παρουσιάζει όχι μόνο ανομοιογένεια και επιβράδυνση, αλλά και δε ολοκληρώνεται ποτέ, ενώ αντίθετα, η σωματική ωριμότητα επιτυγχάνεται κανονικά (Frith, 1999).

Οι πρώτες θεωρητικές απόπειρες ερμηνείας της διαταραχής παρουσιάζονται, όπως επισημαίνει η Frith (1999), στις μελέτες των πρωτοπόρων Leo Kanner και Hans Asperger, οι οποίοι ανεξάρτητα ο ένας από τον άλλον, μελέτησαν και κατέγραψαν περιπτώσεις «περίεργων παιδιών», που παρουσίαζαν μερικά ιδιαίτερα χαρακτηριστικά γνωρίσματα, όπως η αυτιστική μοναχικότητα, η επιθυμία για ομοιομορφία, οι «νησίδες δεξιοτήτων», η μηχανική μνήμη, αλαλία ή γλώσσα χωρίς πραγματική επικοινωνιακή πρόθεση και η υπερευαισθησία σε ερεθίσματα) (Frith, 1999). Σύμφωνα με τους Kanner και Asperger τα παραπάνω διακρίνονται σε όλες τις περιπτώσεις παιδιών, παρά τις επιμέρους διαφορές και τα επιπρόσθετα προβλήματα που παρουσιάζουν. Για το λόγο αυτό χρησίμευσαν ως σημεία αναφοράς – κριτήρια διάγνωσης του κλασικού αυτισμού.

Κάποια χρόνια αργότερα (1979) οι Wing και Gould, ύστερα από συστηματική μελέτη κατέληξαν σε δύο σημαντικά συμπεράσματα. Το πρώτο είναι ότι οι χαρακτηριστικές δυσκολίες του αυτισμού μπορούν να περιγραφούν ως μία «τριάδα των διαταραχών», με την έννοια ότι πρόκειται για τρία χαρακτηριστικά που συνυπάρχουν και όχι για τρεις ξεχωριστές μειονεξίες. Συγκεκριμένα είναι: 1. διαταραχή στην κοινωνική αλληλεπίδραση, 2. διαταραχή στην επικοινωνία, 3. διαταραχή στην φαντασία, στην ευελιξία σκέψης και στο συμβολικό παιχνίδι (Cumine et al., 2000).

Το δεύτερο συμπέρασμα, στο οποίο κατέληξε η έρευνα, αφορά την παρατήρηση ότι όλα τα παιδιά που παρουσιάζουν την τριάδα των συμπτωμάτων είναι πιθανόν να αποτελούν ένα συνεχές φάσμα και να μοιράζονται την ίδια βαθύτερη ανωμαλία (Wing, 2000, στο Γκονέλα, 2008). Ακόμα, έχει παρατηρηθεί ότι και στο ίδιο το άτομο με αυτισμό η εικόνα του μπορεί να αλλάξει με βάση την ηλικία

και την νοητική του ικανότητα. Τα παραπάνω συμπεράσματα οδήγησαν την Wing να εισάγει την έννοια ενός φάσματος διαταραχών του αυτισμού (Wing, 1988, στο Γκονέλα 2008). Σήμερα επικρατεί αυτή η άποψη για το «φάσμα του αυτισμού» ή «αυτιστικό φάσμα» η οποία αποδίδει την ιδέα της διακύμανσης εκδηλώσεων του ίδιου μειονεκτήματος (Happé, 1998).

1.1.2 Η τριάδα των διαταραχών

Τα διαγνωστικά κριτήρια της διαταραχής καθορίζονται από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (Π.Ο.Υ.) και το εγχειρίδιο Διαγνωστικής και Στατιστικής (Diagnostic and Statistical Manual) (APA, 1994). Στο DSM – IV εντοπίζονται προβλήματα σε τρεις περιοχές οι οποίες περιλαμβάνουν «λίστα συμπτωμάτων» (Peeters, 2000) σε 3 περιοχές:

- A. Ποιοτική έκπτωση στην κοινωνική αλληλεπίδραση
- B. Ποιοτική έκπτωση στην επικοινωνία
- Γ. Περιορισμένα, επαναληπτικά και στερεότυπα πρότυπα συμπεριφοράς, ενδιαφερόντων και δραστηριοτήτων.

Παρακάτω περιγράφονται και αναλύονται τα χαρακτηριστικά των τριών περιοχών όπου εντοπίζεται η διαταραχή.

A. Ποιοτική έκπτωση στην κοινωνική αλληλεπίδραση

Ο τομέας της κοινωνικής αλληλεπίδρασης περιλαμβάνει τέσσερα κριτήρια.

1) Έκδηλη παρέκκλιση στη χρήση πολλών μη λεκτικών συμπεριφορών. Σε μία κοινωνική πρόσκληση το άτομο με αυτισμό συνήθως δεν έχει βλεματική επαφή με το συνομιλητή του, δεν κατανοεί και δεν χρησιμοποιεί εκφράσεις του προσώπου, σώματος και γενικά χειρονομίες που βοηθούν στην ρύθμιση της κοινωνικής συναλλαγής (Dickerson, Mayes & Calhoun, 2003).

2) Αδυναμία στην ανάπτυξη ανάλογων με το αναπτυξιακό επίπεδο σχέσεων με τους συνομηλίκους. Όταν ένας άνθρωπος παίρνει πρωτοβουλία για αλληλεπίδραση με ένα άτομο με αυτισμό, τότε το άτομο αυτό μπορεί να μην αναγνωρίσει το λόγο της πράξης αυτής και επίσης δεν έχει κίνητρο να συνεχίσει την κοινωνική αλληλεπίδραση από τη στιγμή που δεν αποδίδει κάποιο νόημα σε αυτήν (Jordan &

Powell, 1995). Τα παιδιά με αυτισμό είναι δύσκολο να γίνουν κοινωνικά επιδέξια και η δυσκολία αυτή αντιστοιχεί αναλογικά με τη δυσκολία εκμάθησης μιας δεύτερης γλώσσας στην ενήλικη ζωή (οπ.παρ.).

3) Απουσία αυθόρμητης συμμετοχής σε ενδιαφέροντα και απολαύσεις με άλλους ανθρώπους. Τα άτομα με αυτισμό δεν έχουν την επιθυμία να μοιραστούν τα επιτεύγματά τους με άλλους ανθρώπους ή δείχνουν αδυναμία να υποδείξουν ή να τονίσουν θέματα ενδιαφέροντος. Αυτό έχει ως επακόλουθο να αδυνατούν να συλλέξουν πληροφορίες από τον κοινωνικό περίγυρο (Barrat, 2008, στο Γκονέλα, 2008)

4) Έλλειψη κοινωνικής ή συγκινησιακής αμοιβαιότητας (Dickerson, Mayes & Calhoun, 2003). Τα άτομα με αυτισμό δεν αντιλαμβάνονται τα συναισθήματα, τα ενδιαφέροντα, και τις ανάγκες των άλλων (Παπαγεωργίου, στο Γκονέλα, 2008). Δεν μπορούν δηλαδή να κατανοήσουν και να ερμηνεύσουν τις νοητικές καταστάσεις του συνομιλητή αλλά και τις δικές τους. Αυτή η ικανότητα είναι βασική για να μπορούν τα άτομα να λειτουργήσουν κατάλληλα σε επικοινωνιακά πλαίσια (Butera & Haywood, 1995).

Ανάλογα με την παρουσία ή μη των παραπάνω κριτηρίων αλλά και την έντασή τους οι Wing και Gould, όπως αναφέρει η Frith (1999), εντόπισαν τέσσερεις χαρακτηριστικούς τύπους κοινωνικής συμπεριφοράς, οι οποίοι μπορούν να προέρχονται από την ίδια υποβόσκουσα έντονη ανικανότητα να σχηματίσουν κοινωνικές σχέσεις (Frith, 1999).

Ο πρώτος τύπος είναι ο αποτραβηγμένος. Αυτός εμφανίζει πλήρη αποστασιοποίηση, έχει ανάγκη τον ιδιωτικό χώρο και συμπεριφέρεται σαν να μην υπάρχουν άλλοι. Αντιμετωπίζει τους ενήλικες σαν αντικείμενα, τα οποία χειρίζεται για την κάλυψη των προσωπικών του αναγκών (Jordan & Powell, 1995).

Ο δεύτερος τύπος είναι ο παθητικός, ο οποίος αντιμετωπίζει με αδιαφορία οποιαδήποτε απόπειρα κοινωνικής προσέγγισης. Δεν παίρνει πρωτοβουλία για κοινωνικές σχέσεις και δεν είναι αυθόρμητος στις κοινωνικές συναλλαγές. Επίσης, ενοχλείται έντονα από τις αλλαγές του περιβάλλοντος, βιώνοντας έτσι καταστάσεις άγχους (Butera & Haywood, 1995).

Ο τρίτος τύπος κοινωνικής συμπεριφοράς είναι ο ιδιόρρυθμος. Αυτός ο τύπος επιδιώκει να κάνει παρέα με ανθρώπους, να τους αγγίζει, να τους κοιτάζει και να κάνει ερωτήσεις συχνά με ενοχλητική συμπεριφορά (Cumine, Leach & Stevenson,

1998 Dickerson, Mayes & Calhoun, 2003). Γενικά, τον ενδιαφέρει η διαδικασία, παρά το περιεχόμενο της κοινωνικής αλληλεπίδρασης.

Ο τέταρτος και τελευταίος τύπος είναι ο επίσημος και επιτηδευμένος. Ο τύπος αυτός προσπαθεί ιδιαίτερα να έχει καλή συμπεριφορά, είναι εξαιρετικά ευγενικός και τυπολάτρης (Cumine, Leach & Stevenson, 1998). Ωστόσο, όπως και οι παραπάνω τύποι παρουσιάζει και αυτός αδυναμία κατανόησης των νοητικών καταστάσεων των άλλων.

B. Ποιοτική έκπτωση στην επικοινωνία

Η διαταραχή της ανάπτυξης του λόγου αποτελεί ένα από τα πρωτογενή χαρακτηριστικά του αυτισμού, η οποία μπορεί ως ένα βαθμό να εξηγήσει και να ερμηνεύσει τις υπόλοιπες διαταραχές, όπως αυτή της κοινωνικής αλληλεπίδρασης και κοινωνικής απόσυρσης, που αναφέρθηκε παραπάνω (Παπούδη, 2000, στο Γκονέλα, 2008).

Χαρακτηριστικό γνώρισμα των ατόμων με αυτισμό είναι η δυσκολία τους να επικοινωνήσουν λεκτικά και μη. Αυτό οφείλεται στο γεγονός ότι μπορεί να έχουν προβλήματα κατανόησης του προφορικού λόγου. Ωστόσο, υπάρχουν και άτομα που καταλαβαίνουν αλλά δεν μπορούν να απαντήσουν. Τα προβλήματα αυτά εμποδίζουν την ανάπτυξη κοινωνικών επαφών και κοινωνικής κατανόησης και γι' αυτό τα παιδιά με αυτισμό είναι (κάποιες φορές) απότομα στη συμπεριφορά τους (Γκονέλα, 2008).

Η διαταραχή-δυσκολία στον τομέα της επικοινωνίας περιλαμβάνει τέσσερα κριτήρια.

Το πρώτο κριτήριο είναι η πλήρης έλλειψη ή καθυστέρηση της ομιλούμενης γλώσσας. Η έλλειψη αυτή δεν αναπληρώνεται από εναλλακτικούς τρόπους επικοινωνίας, όπως οι χειρονομίες και εκφράσεις προσώπου και σώματος (Dickerson, Mayes & Calhoun, 2003). Αυτή η δυσχέρεια στην επικοινωνία υπάρχει πάντα στα παιδιά με αυτισμό, είτε κατέχουν λίγο ή καθόλου τη γλώσσα (Jordan & Powell, 1995).

Το δεύτερο κριτήριο είναι η έλλειψη της ικανότητας των ατόμων με επαρκή ομιλία να αρχίσουν μία συζήτηση και η δυσκολία να τη συνεχίσουν. Για το λόγο αυτό, τα άτομα αυτά παρουσιάζουν βαριά επικοινωνιακή μειονεξία, παρά γλωσσική (Frith, 1999).

Το τρίτο κριτήριο στον τομέα της επικοινωνίας αφορά τον τρόπο χρήσης της γλώσσας. Τα άτομα με αυτισμό χρησιμοποιούν τη γλώσσα με τρόπο στερεοτυπικό

και επαναληπτικό. Επίσης, μπορεί να χρησιμοποιούν δικό τους λεξιλόγιο και να αποδώσουν σε αυτό τελείως διαφορετικό και προσωπικό νόημα (ιδιοσυγκρασιακή χρήση της γλώσσας). Έτσι η γλώσσα χρησιμοποιείται μόνο για ένα πολύ στενό φάσμα εννοιών και σκοπών (Jordan & Powell, 1995).

Τέλος, το τέταρτο κριτήριο που περιλαμβάνει η διαταραχή στην επικοινωνία, αναφέρεται στην έλλειψη αυθόρμητου παιχνιδιού (παίξιμο ρόλων, κοινωνική μίμηση, την τήρηση και χρήση κανόνων (Butera & Haywood, 1995), ανάλογα με το αναπτυξιακό επίπεδο του ατόμου με αυτισμό. Μέσα από το παιχνίδι το παιδί επικοινωνεί, ψυχαγωγείται, ενισχύει τις δεξιότητές του και την ικανότητά του για κοινωνική συναλλαγή. Έτσι, συνδέει όλες τις σημαντικές πτυχές της αναπτυσσόμενης προσωπικότητάς του. Επομένως, στον αυτισμό, η διαταραχή του παιχνιδιού οδηγεί σε διαταραχή όλων των πτυχών της ανάπτυξης του παιδιού (Jordan & Powell, 1995).

Γ. Περιορισμένα, επαναληπτικά και στερεότυπα πρότυπα συμπεριφοράς, ενδιαφερόντων και δραστηριοτήτων

Η τελευταία διαταραχή στο φάσμα του αυτισμού εντοπίζεται στη φαντασία των ατόμων με αυτισμό και εκδηλώνεται με ένα τουλάχιστον από τα παρακάτω κριτήρια.

Το πρώτο από αυτά αναφέρεται στην περιορισμένη ενασχόληση με ένα ή περισσότερους στερεότυπους και περιορισμένους τύπους ενδιαφερόντων του ατόμου με αυτισμό (Dickerson, Mayes & Calhoun, 2003). Αυτή η ενασχόληση είναι μη φυσιολογική είτε σε ένταση είτε σε εστίαση. Αξιοσημείωτο είναι το γεγονός ότι κάποια άτομα ασχολούνται με έμμονα ενδιαφέροντά τους με τέτοια ένταση που χάνουν ακόμα και την επαφή με το περιβάλλον (Dickerson, Mayes & Calhoun, οπ.παρ.). Σε κάθε περίπτωση όμως, αυτή η ενασχόληση αποτελεί παράγοντα ασφάλειας και μείωσης του άγχους που βιώνουν τα άτομα με αυτισμό σε καταστάσεις αλλαγής (Γκονέλα, 2008).

Το δεύτερο κριτήριο αφορά την άκαμπτη εμμονή του ατόμου σε συγκεκριμένες συνήθειες (μη λειτουργικές) ή τελετουργίες. Επιδίδονται σε δραστηριότητες πολύπλοκες, που τις εκτελούν με συγκεκριμένη αλληλουχία, με συγκεκριμένους κανόνες, χωρίς να αλλάζει η σειρά τους. Με τον τρόπο αυτό το άτομο ανακουφίζεται, μειώνει- ελέγχει το άγχος του, απασχολείται (Γκονέλα, 2008).

Ωστόσο, αν αυτή η άκαμπτη εμμονή στις τελετουργίες δεν λειτουργεί διαταρακτικά στην αναπτυξιακή πορεία του ατόμου, τότε μπορεί να αξιοποιηθεί είτε για να διασκεδάσει το άτομο με αυτισμό, είτε ως κίνητρο στην εκπαιδευτική διαδικασία (Howlin, 2005).

Το τρίτο κριτήριο στην περιοχή της φαντασίας αναφέρεται στις στερεοτυπίες των ατόμων στο φάσμα. Τα άτομα αυτά συχνά κάνουν στερεότυπους και επαναληπτικούς κινητικούς μανιερισμούς (συστροφή χεριών, χοροπηδητό, τοποθέτηση αντικειμένων σε σειρά) σε καταστάσεις άγχους και θυμού. Οι στερεοτυπικές αυτές συμπεριφορές σχετίζονται με το γνωστικό επίπεδο κάθε ατόμου και προκαλούν ικανοποίηση στο άτομο (Howlin, 2005). Για το λόγο αυτό αν αξιοποιηθούν σωστά, μπορούν να αυξήσουν την ευελιξία και να μειώσουν την ακαμψία στη συμπεριφορά του ατόμου.

Το τελευταίο κριτήριο είναι η επίμονη ενασχόληση των ατόμων στο φάσμα με συγκεκριμένα μέρη αντικειμένων (Dickerson, Mayes & Calhoun, 2003). Αυτό είναι αποτέλεσμα της υπερβολικής συγκέντρωσής τους στις λεπτομέρειες και της ικανότητάς τους για επιλεκτική προσοχή. Τα άτομα με αυτισμό παρουσιάζουν μια ανωτερότητα στην επεξεργασία των μερών ενός συνόλου και όχι αδυναμία στην επεξεργασία του συνόλου (έλλειψη κεντρικής συνοχής), (Happé, 1998).

1.1.3 ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΑ ΑΥΤΙΣΜΟΥ

«Γενικότερα έχουν διαπιστωθεί πολλών ειδών παράγοντες. Πολλοί έχουν μιλήσει για ψυχοκοινωνικούς και οικογενειακούς παράγοντες. Παλαιότερα είχαν διατυπώσει την άποψη ότι οι γονείς των αυτιστικών παιδιών ήταν ψυχροί και απόμακροι προς το παιδί και ότι οι μητέρες δεν ήταν σε θέση να δεθούν συναισθηματικά με το παιδί. Πρόσφατες έρευνες που έχουν πραγματοποιηθεί και συγκρίνουν τους γονείς των φυσιολογικών παιδιών και γονείς αυτιστικών έχουν αποδείξει ότι κάτι τέτοιο δεν ισχύει» (Frith, 1999).

«Ωστόσο υπάρχουν και μερικοί που ενστερνίζονται ότι υφίστανται και γενετικοί παράγοντες. Έρευνες έχουν δείξει ότι τα αδέρφια αυτιστικών παιδιών είχαν και αυτά αυτισμό σε συχνότητα 2-4% ποσοστό εξαιρετικά υψηλό σε σχέση με το γενικό πληθυσμό. Επίσης υψηλό ποσοστό γνωσιακών προβλημάτων παρατηρείται μεταξύ των συγγενών των αυτιστικών ατόμων. Η συμμετοχή γενετικών παραγόντων

στην αιτιολογία της πάθησης τεκμηριώνεται και από μελέτες σε μονοζυγωτικά δίδυμα αδέρφια (που έχουν πανομοιότυπο dna) » (Frith, 1999).

« Συγκεκριμένα βρέθηκε ότι όταν νοσεί ο ένας δίδυμος αδερφός, ο άλλος έχει πολύ αυξημένη πιθανότητα νόσησης σε σχέση με το γενικό πληθυσμό. Γενικά υποστηρίζεται ότι ο αυτισμός είναι πολυπαραγοντικός και δεν ενοχοποιείται ένα μόνο γονίδιο » (Μπέλλα, 2007).

Αναμφίβολα, ο αυτισμός είναι το αποτέλεσμα οργανικής δυσλειτουργίας και έχει βιολογική προέλευση. Ποιά είναι η φύση της δυσλειτουργίας και σε τι οφείλεται η ανωμαλία, αποτελούν τα ερωτήματα που μας απασχολούν. Οι έρευνες όμως βρίσκονται σε αρχικό στάδιο. Τα ψυχοδυναμικά αίτια απορρίπτονται επειδή δεν έχουν νόημα. Σήμερα, είμαστε σε θέση να απορρίπτουμε τις προσπάθειες επεξήγησης του συνδρόμου DOWN σύμφωνα με την ψυχοδυναμική θεωρία, ερμηνείες που έκαναν την εμφάνισή τους λίγο πριν την ανακάλυψη της χρωμοσωματικής προέλευσης του συνδρόμου. Αλλά θα μπορούσαν να τα είχαν καταφέρει καλύτερα ακόμα και τότε. Στον αυτισμό, όπως και στην περίπτωση του συνδρόμου DOWN, υπάρχουν πολλά στοιχεία που, πολύ απλά, είναι ασυμβίβαστα με την ψυχοδυναμική θεωρία (Frith, 1999).

«Κάποτε, πολλοί ειδικοί πίστευαν ότι ο αυτισμός ήταν μια λειτουργική και όχι οργανική, διαταραχή εφόσον δεν υπήρχαν τότε απτές ενδείξεις εγκεφαλικής παθολογίας. Ένα από τα πρώτα γεγονότα που συνέτριψαν την πεποίθηση αυτή ήταν το εύρημα ότι το ένα τρίτο περίπου των αυτιστικών εφήβων παρουσιάζουν επιληπτικές κρίσεις εντελώς ξαφνικά » (Frith, 1999).

Οι ενδείξεις για την ύπαρξη του οργανικού παράγοντα στον αυτισμό δεν είναι αποσπασματικές αλλά συντριπτικές. Οι ενδείξεις αυτές όμως απλά επιβεβαιώνουν την ύπαρξη εγκεφαλικής ανωμαλίας, όχι και τη φύση της. Βρισκόμαστε αντιμέτωποι με ένα πολύ δύσκολο πρόβλημα. Εάν υπάρχει ένα ολόκληρο φάσμα νευρολογικών ανωμαλιών, ποιες είναι ζωτικής σημασίας για τον αυτισμό και ποιες είναι απλά συνοδά του στοιχεία; Στο σημείο αυτό οι ψυχολογικές έρευνες παίζουν σημαντικό ρόλο. Εάν κάποιος μπορούσε να προσδιορίσει τη φύση των ουσιωδών ψυχολογικών μειονεξιών του αυτισμού, τότε θα είχαμε έναν οδηγό στην αναζήτηση συγκεκριμένων εγκεφαλικών ανωμαλιών. Δυστυχώς, ο οδηγός αυτός δεν είναι διαθέσιμος προς το παρόν. Η αναζήτηση γίνεται σχεδόν στα τυφλά. (Frith, 1999).

1.1.4 Άλλες ιδιαιτερότητες των ατόμων του φάσματος

Όλα τα παραπάνω αποτελούν μία μικρή περιγραφή των χαρακτηριστικών του κάθε τομέα της τριάδας του αυτισμού. Εκτός από αυτά όμως, ένα ακόμη χαρακτηριστικό των ατόμων του φάσματος, είναι η ευαισθησία τους στα αισθητηριακά ερεθίσματα. Συγκεκριμένα, παρουσιάζουν υπερευαισθησία σε ήχους. Για τα άτομα αυτά υπάρχουν κατηγορίες ήχων, που είτε τις αντιλαμβάνονται σε έντονο βαθμό, είτε δεν τις αντιλαμβάνονται (Attwood, 2005).

Ακόμη, παρουσιάζουν ευαισθησία σε συγκεκριμένης έντασης αγγίγματα (απτική ευαισθησία), καθώς υπερευαισθησία σε ερεθίσματα που προέρχονται από τα αισθητηριακά κανάλια της γεύσης (γεύση και υφή τροφών), της όρασης (οπτική ευαισθησία), της όσφρησης (έντονες και αποπνικτικές οσμές), αλλά και σε ερεθίσματα που προέρχονται από τη θερμοκρασία και τον πόνο (Attwood, 2005, Dickerson, Mayes & Calhoun, 2003,).

Ένα ακόμη χαρακτηριστικό των ατόμων με αυτισμό είναι η δυσκολία τους να εστιάσουν ταυτόχρονα την προσοχή τους σε διαφορετικού τύπου αισθητηριακές πληροφορίες (ακουστικές, οπτικές, απτικές) (Grandin, 1995). Αυτό οφείλεται, όπως προαναφέρθηκε, στην ικανότητά τους για επιλεκτική προσοχή.

Άλλη αισθητηριακή ιδιαιτερότητα των ατόμων με αυτισμό είναι η συναισθησία. Στην κατάσταση αυτή, ένα ερέθισμα προκαλεί ταυτόχρονα και άλλες αισθήσεις, μαζί με αυτή από την οποία προέρχεται. Δηλαδή, στο άτομο με αυτισμό τα αισθητηριακά κανάλια μπερδεύονται, με συνέπεια να μη μπορεί να διευκρινίσει αμέσως από ποιο κανάλι έρχεται το ερέθισμα (Attwood, 2005).

Όσα έχουν αναφερθεί μέχρι τώρα, έχουν σοβαρές συνέπειες στη συμπεριφορά του ατόμου. Μπορεί να αντιδράσει έντονα, να εκδηλώσει προβληματική συμπεριφορά, καθώς τα παραπάνω του δημιουργούν σύγχυση, αναστάτωση και αποτελούν γι' αυτό στρεσογόνες καταστάσεις.

1.1.5 Τα γνωστικά χαρακτηριστικά των ατόμων με αυτισμό

Οι γνωστικές λειτουργίες έχουν σημαντικό ρόλο στη διαδικασία της μάθησης. Επομένως, η μελέτη και η κατανόηση των γνωστικών χαρακτηριστικών των ατόμων με αυτισμό συμβάλλουν στην κατανόηση του τρόπου μάθησης και διδασκαλίας των

ατόμων αυτών. Παρακάτω αναφέρονται τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά κάθε μιας από τις γνωστικές λειτουργίες για τα άτομα με αυτισμό.

Η προσοχή των ατόμων στο φάσμα του αυτισμού χαρακτηρίζεται από υπερεπιλογή των ερεθισμάτων του περιβάλλοντος (Frith & Baron-Cohen, στο Schopler & Mesibov, 1995). Τα άτομα αυτά ανταποκρίνονται και εστιάζουν σε ένα μόνο ερέθισμα ή σε μέρος ενός ερεθίσματος (Schopler & Mesibov, 1995). Επομένως, αδυνατούν να εστιάσουν σε πληροφορίες που προέρχονται από πολλές αισθητηριακές οδούς, αλλά και να συνδυάσουν διαφορετικού είδους πληροφορίες, όπως οπτικές και ακουστικές (Grandin, 1995).

Εξαιτίας αυτής της ιδιαιτερότητας εμμένουν στις λεπτομέρειες και «χάνουν» τις αξιοπρόσεκτες για άλλους πληροφορίες (Frith & Baron-Cohen, 1987). Επίσης, τα άτομα με αυτισμό παρουσιάζουν αδυναμία προσοχής σε κοινωνικά ερεθίσματα, όπως είναι τα πρόσωπα και οι ομιλίες (Grandin, 1995). Ωστόσο, έρευνες έδειξαν ότι η ικανότητα διατήρησης της προσοχής στα άτομα με αυτισμό εξαρτάται και αυξάνεται με τη χρονολογική αλλά και νοητική ηλικία του κάθε ατόμου (Gattetson, Fein, Waterhouse, 1990).

Όσο αφορά την αντίληψη των ατόμων στο αυτιστικό φάσμα, τα άτομα αυτά έχουν την ικανότητα να εστιάζουν σε ένα συγκεκριμένο σημείο και να διακρίνουν οπτικά ερεθίσματα (Grandin, 1995), παρόλο που συχνά έχουν διάσπαση προσοχής (Schopler & Mesibov, 1995). Οι Allen & Rapin (1993), όπως αναφέρει η Grandin (1995), απέδειξαν ότι άτομα με αυτισμό που δεν εστιάζουν σε ακουστικά ερεθίσματα λόγου και ομιλίας, συγκεντρώνονται και μαθαίνουν καλύτερα μέσα από οπτικές μεθόδους (Grandin, 1995).

Εκτός από οπτική αντίληψη, τα άτομα με αυτισμό έχουν και οπτικό τρόπο σκέψης, γι' αυτό και καθυστερούν να επεξεργαστούν λεκτικές πληροφορίες (Grandin, 1995). Όπως περιγράφει η Grandin (1995), η οπτική σκέψη είναι διαφορετικές-συγκεκριμένες εικόνες για την ίδια λέξη-ερέθισμα, στη φαντασία του ατόμου, τις οποίες ανακαλεί κάθε φορά που εμφανίζεται το συγκεκριμένο ερέθισμα (Grandin, 1995). Ένα άλλο χαρακτηριστικό της σκέψης των ατόμων του φάσματος είναι η ακαμψία και η δυσκολία να προσαρμοστούν σε αλλαγές. Αυτό σημαίνει ότι τα άτομα με αυτισμό έχουν μία μόνο προσέγγιση για ένα θέμα και γι' αυτό χρειάζονται εκπαίδευση για να μάθουν εναλλακτικούς τρόπους σκέψης (Attwood, 2005).

Ένα ακόμη τυπικό χαρακτηριστικό των ατόμων στο αυτιστικό φάσμα είναι ότι έχουν καλή βραχυπρόθεσμη διαδικαστική μνήμη, αλλά άκαμπτο τρόπο λειτουργίας της (Boucher & Warrington, 1976). Συγκεκριμένα, τα άτομα αυτά δύσκολα ανακαλούν προφορικές πληροφορίες-ερεθίσματα, σε αντίθεση με τις οπτικές (Prior & Chen, 1976). Η οπτική τους μνήμη είναι τόσο καλή που χαρακτηρίζεται ως φωτογραφική (Attwood, 2005).

Επίσης, η επεισοδιακή μνήμη των ατόμων αυτών για πρόσωπα χαρακτηρίζεται ελλιπής σε σχέση με τη μνήμη για τα αντικείμενα (Hauck, στο Schopler & Mesibov, 1995). Όσο αφορά τη μακρόχρονη μνήμη των ατόμων με αυτισμό είναι καταπληκτική (Attwood, 2005), αλλά και αυτή είναι επιλεκτική και περιορίζεται στα αντικείμενα-ενδιαφέροντα των ατόμων (Prior & Chen, 1976).

Τελευταίο γνωστικό χαρακτηριστικό των ατόμων με αυτισμό είναι η έλλειψη κινήτρων, κυρίως για κοινωνική αλληλεπίδραση (Koegel & Koegel, 1995). Τα άτομα με αυτισμό δεν έχουν κίνητρο ή δεν ξέρουν πώς να προσαρμοστούν σε κοινωνικές και ομαδικές δραστηριότητες, καθώς αδυνατούν να κατανοήσουν τα κίνητρα των άλλων (Attwood, 2005).

Τέλος, άλλες γνωστικές αδυναμίες αφορούν την ικανότητα τοποθέτησης γεγονότων σε σειρά, την ικανότητα οργάνωσης δραστηριοτήτων, αλλά και την ικανότητα γενίκευσης μιας κατεκτημένης δεξιότητας, σε άλλο άγνωστο πλαίσιο (Cox & Mesibov, 1995). Εξαιτίας αυτών των δυσκολιών τα άτομα με αυτισμό εξαρτώνται και διευκολύνονται από προβλέψιμες ρουτίνες, από σαφείς οδηγίες και από κατάλληλα τοποθετημένα φυσικά όρια (Mesibov, Hersey & Schopler, 1994).

Όπως είναι φανερό από τα παραπάνω, τα χαρακτηριστικά των ατόμων με αυτισμό είναι ποικίλα, εκτεταμένα σε διάφορους αναπτυξιακούς τομείς και μόνιμα. Αυτό σημαίνει πως δεν υπάρχει ομοιογένεια στις γνωστικές και άλλες λειτουργίες μεταξύ των ατόμων στο φάσμα, γεγονός που οδηγεί σε ανομοιογένεια στις συμπεριφορές και στην εκδήλωσή τους, καθώς και ανομοιογένεια ως προς τις εκπαιδευτικές τους ανάγκες (Jordan & Powell, 1995).

Αυτές οι ανάγκες μπορούν να καλυφθούν σε ποικίλα εκπαιδευτικά πλαίσια, αρκεί η εκπαίδευση των ατόμων αυτών να βασίζεται στη βαθύτερη κατανόηση της διαταραχής του αυτισμού (Frith, 2004), να είναι δομημένη και να τους παρέχεται μέσα από οργανωμένα πλαίσια (Schopler & Mesibov, & Baker, 1982).

1.1.6 Το σύνδρομο Asperger

Όπως προαναφέρθηκε, ο αυτισμός περιγράφεται καλύτερα σαν ένα φάσμα, που καλύπτει ένα σύνολο ποικίλων εκδηλώσεων της ίδιας διαταραχής, από την πιο σοβαρή προς την πιο ήπια (Dickerson, Mayes & Calhoun, 2003 `Happé, 1998 `Wing, 1981, στο Frith, 2004). Ο δείκτης νοημοσύνης και η ηλικία επηρεάζουν τη συχνότητα και τη σοβαρότητα των συμπτωμάτων του αυτισμού, καθώς και τα γνωστικά χαρακτηριστικά των ατόμων του φάσματος (Dickerson, Mayes & Calhoun, 2003).

Στο φάσμα του αυτισμού ανήκει και το σύνδρομο Asperger. Το σύνδρομο Asperger δεν είναι μια διαφορετική διαταραχή από τον αυτισμό, αλλά μία διαφορετική εκδοχή του και τοποθετείται στο ένα άκρο του αυτιστικού φάσματος, των ήπιας μορφής εκδηλώσεων της διαταραχής (Frith, 1991, 2004). Αυτό όμως δεν σημαίνει ότι πρόκειται για μία ήπια μορφή αυτισμού (Cumine, Leach & Stevenson, 1998). Ο κλασικός αυτισμός και το σύνδρομο Asperger είναι πολύ συγγενικές μορφές διαταραχών του αυτιστικού φάσματος, της ίδιας αιτιολογίας (Frith, 2004).

Ο πυρήνας της τριάδας των διαταραχών (διαταραχή στην κοινωνική αλληλεπίδραση, στην επικοινωνία, στη φαντασία) και οι βασικές δυσκολίες στον αυτισμό και στο σύνδρομο Asperger είναι διαχωρισμένες (Cumine, Leach & Stevenson, 2000). Στα άτομα του συνδρόμου εμφανίζονται με μια πιο επιδέξια μορφή (Cumine, Leach & Stevenson, οπ.παρ.) και με φυσιολογική νοημοσύνη (Frith, 2004). Ακολουθεί η περιγραφή των διαταραχών, όπως αυτές εμφανίζονται στα άτομα με σύνδρομο Asperger.

Τα άτομα με σύνδρομο Asperger σε μικρή ηλικία έχουν ανικανότητα αλληλεπίδρασης με συνομηλικούς και ικανοποιούνται να μένουν μόνα τους (Attwood, 2005), ενώ σαν έφηβοι και ενήλικες ξεχωρίζουν με την επιθυμία τους για κοινωνική αλληλεπίδραση και προσπαθούν πραγματικά να κάνουν φίλους (Attwood, 2005 `Cumine, Leach & Stevenson, 1998 `Frith, 2004 `Shaked & Yirmiya, 2003).

Ωστόσο τις περισσότερες φορές οι προσπάθειες αυτές αποτυγχάνουν, καθώς φαίνεται να μη γνωρίζουν τους άγραφους κανόνες κοινωνικής συμπεριφοράς (Attwood, 2005), όπως να έχουν βλεμματική επαφή με το συνομιλητή τους (Grandin, 1995, Frith, 2004) και να δίνουν έμφαση σε βασικά σημεία της συζήτησης, χωρίς να εμμένουν μόνο στα προσωπικά τους ενδιαφέροντα (Shaked & Yirmiya, 2003).

Επίσης, αδυνατούν να ανταποκριθούν στην ανάγκη των άλλων να μιλήσουν για τα ενδιαφέροντά τους (Cumine, Leach & Stevenson, 1998 ` Shaked & Yirmiya, 2003) και να κατανοήσουν και να ερμηνεύσουν μη-γλωσσικές συμπεριφορές των άλλων (όπως η γλώσσα του σώματος), (Cumine, Leach & Stevenson, 1998 ` Frith, 2004 ` Grandin, 1995,).

Αυτές οι δυσκολίες οφείλονται στην έλλειψη ενσυναίσθησης (Frith, 2004 ` Shaked & Yirmiya, 2003), η οποία αναφέρεται στο γεγονός ότι τα άτομα με σύνδρομο Asperger συγχέουν τα σύνθετα συναισθήματα των άλλων, αδυνατούν να κατανοήσουν τις νοητικές καταστάσεις των συνομιλητών τους και να εκφράσουν τα δικά τους συναισθήματα (Attwood, 2005 ` Frith, 2004 ` Shaked & Yirmiya, 2003). Εξαιτίας αυτού, τα άτομα αυτά μπορεί να κάνουν σχόλια που ανταποκρίνονται στην πραγματικότητα, αλλά προσβάλουν και ενοχλούν τους άλλους (Attwood, οπ.παρ.).

Για τους παραπάνω λόγους, το επικοινωνιακό στυλ των ατόμων με σύνδρομο Asperger χαρακτηρίζεται ως εγωκεντρικό, καθώς οι συζητήσεις τους δεν είναι αμοιβαίες, αλλά είναι μονόλογοι σχετικά με θέματα που τους ενδιαφέρουν (Attwood, 2005 ` Frith, 2004 ` Shaked & Yirmiya, 2003). Τα θέματα αυτά αφορούν περισσότερο αντικείμενα, γεγονότα και πληροφορίες, παρά κοινωνικοσυναισθηματικές καταστάσεις (Shaked & Yirmiya, οπ.παρ.).

Στις επικοινωνιακές τους προσπάθειες τα άτομα αυτά χρησιμοποιούν τη γλώσσα, χωρίς σημαντικά προβλήματα (Cumine, Leach & Stevenson, 1998 ` Frith, 2004). Συγκεκριμένα, ο λόγος τους είναι επίσημος, επιτηδευμένος, ιδιοσυγκρασιακός, με φτωχή οργάνωση, με δυσκολίες στην προσαρμογή απρόοπτων συζητήσεων και με αποτυχημένες προσπάθειες χρήσης μεταφορικών εκφράσεων (Attwood, 2005 ` Cumine, Leach & Stevenson, 1998 ` Shaked & Yirmiya, 2003).

Επίσης, η ομιλία τους είναι μονότονη, καθώς απουσιάζει η διαφοροποίηση στον τόνο, την ένταση, το ρυθμό και τη μελωδία της ομιλίας τους (Attwood, 2005 ` Shaked & Yirmiya, 2003). Όμως, τα στοιχεία αυτά στην ομιλία των άλλων ατόμων, τους δυσκολεύουν και αποτελούν διασπαστικούς παράγοντες, στην προσπάθειά τους να ερμηνεύσουν και να κατανοήσουν τα λεγόμενα των συνομιλητών τους (Attwood, 2005 ` Grandin, 1995).

Για τους παραπάνω λόγους, τα άτομα με σύνδρομο Asperger προτιμούν να επικοινωνούν γραπτά, αποφεύγοντας την άμεση κοινωνική επαφή, που προϋποθέτει αποκωδικοποίηση της λεκτικής και μη-λεκτικής συμπεριφοράς του συνομιλητή και

έτσι μειώνουν το άγχος και χειρίζονται καλύτερα τις κοινωνικές καταστάσεις (Frith, 2004 `Shaked & Yirmiya, 2003).

Όσον αφορά τη φαντασία και την πρωτοτυπία των ατόμων με σύνδρομο Asperger, κυρίως των παιδιών, υπάρχουν αρκετές ενδείξεις για την ικανότητά τους να παίζουν παιχνίδια ρόλων και να δημιουργούν φανταστικούς κόσμους με αφηγήσεις και εικόνες-ζωγραφίες (Craig & Baron-Cohen, 2000). Παρόλα αυτά η φαντασία τους εγείρεται από τις εμμονές και τα ενδιαφέροντά τους και οι δημιουργίες τους αφορούν περισσότερο αντικείμενα και λιγότερο φανταστικούς ανθρώπους, φανταστικές καταστάσεις και αφηρημένες έννοιες (Frith, 2004).

Συμπερασματικά, το σύνδρομο Asperger πρέπει να θεωρηθεί ως υποκατηγορία του αυτισμού, αλλά με αρκετά ξεχωριστά χαρακτηριστικά, τα οποία το καθιστούν ιδιαίτερο κομμάτι ενός ευρύτερου φάσματος (Cumine, Leach & Stevenson, 1998).

1.2 Συχνότητα εμφάνισης αυτισμού στην παιδική ηλικία

Μέχρι τώρα έχουμε ασχοληθεί με μελέτες όπου η διάγνωση του αυτισμού γίνεται σύμφωνα με ένα απλό τεστ συμπεριφορικών κριτηρίων που έχουν να κάνουν με την κοινωνική απόσυρση, την επαναληπτικότητα και την έλλειψη επικοινωνίας. Οι μελέτες αποδεικνύουν ότι αυτά τα κριτήρια μπορούν να χρησιμοποιηθούν υπεύθυνα και αξιόπιστα για τον εντοπισμό των παιδιών που μοιάζουν με αυτά που πρώτος περιέγραψε ο Kanner. Η πιθανότητα ότι τα συμπεριφορικά κριτήρια εκδηλώνονται τυχαία και ανεξάρτητα το ένα από το άλλο πρέπει να εξετασθεί, αφού ομολογουμένως σπάνια χρονική τους συνύπαρξη ενδέχεται να είναι τυχαία. Για παράδειγμα, εάν κάποιος έψαχνε δαλτωνικούς, αγοραφοβικούς φλαουτιστές, θα έβρισκε αρκετούς σε ένα αρκετά μεγάλο πληθυσμό, αλλά δεν θα εντόπιζε ένα σύνδρομο. Η προσπάθεια επεξήγησης του αστερισμού των συμπτωμάτων στη βάση μιας βαθύτερης ψυχολογικής ανεπάρκειας θα ήταν άσκοπη (Frith, 1999).

Είναι ευτύχημα ότι υπάρχει μια μελέτη που διερεύνησε την πιθανότητα της τυχαίας συνύπαρξης των συμπληρωμάτων, καλύπτοντας ολόκληρο τον πληθυσμό των μειονεκτημάτων μιας περιοχής. Η μελέτη έγινε από τις Lorna Wing και Judith Gould στο Camberwell, ένα δήμο του κεντρικού λονδίνου με πληθυσμό 155.000 κατοίκους. Στο πρώτο βήμα, οι ερευνήτριες επιβεβαίωσαν ότι ανάμεσα στα 35.000

παιδιά, ηλικίας από 0 έως 14 ετών που ζούσαν στο Camberwell, την 31 Δεκεμβρίου του 1970, υπήρχαν 914 παιδιά που ήταν γνωστά στις υγειονομικές και εκπαιδευτικές υπηρεσίες επειδή παρουσίαζαν κάποια σωματική ή διανοητική μειονεξία. Στην προγενέστερη μελέτη του Middlesex, αποδείχθηκε ότι όλα τα αυτιστικά παιδιά ήταν γνωστά στις υπηρεσίες ως μειονεκτούντα. Συνεπώς, η διαδικασία που ακολουθήθηκε στη μελέτη του Camberwell, ήταν η κατάλληλη για να εντοπίσει όλα τα πιθανά αυτιστικά παιδιά. Ο εντοπισμός όμως των αυτιστικών παιδιών δεν ήταν ο κύριος σκοπός της μελέτης. Αντικειμενικός σκοπός της ήταν να ανακαλύψει πόσα παιδιά από τον υπό εξέταση πληθυσμό, εμφάνιζαν οποιοδήποτε κύριο χαρακτηριστικό γνώρισμα του αυτισμού (Frith, 1999).

Εξετάσθηκαν και τα 914 παιδιά και επιλέχθηκε ένα δείγμα 173 παιδιών για εντατικότερη διερεύνηση. Το δείγμα περιλάμβανε όλα τα νοητικά καθυστερημένα παιδιά χωρίς συνοδές σωματικές αναπηρίες που δεν τους επέτρεπαν μόνα τους. Επίσης περιλάμβανε όλα τα παιδιά που παρουσίαζαν οποιαδήποτε από τις τρεις χαρακτηριστικές συμπεριφορές του αυτισμού, ανεξάρτητα από το βαθμό νοητικής καθυστέρησης. Η μειονεξία, οριζόμενη ως 1) απουσία της ικανότητας του παιδιού να εμπλακεί σε αμοιβαία διαπροσωπική λειτουργία ειδικά με τους συνομιλικούς του 2) βαριά επικοινωνιακή μειονεξία, λεκτική και μη λεκτική, 3) απουσία δημιουργικών και επινοητικών αναζητήσεων συμπεριλαμβανομένου και του συμβολικού παιχνιδιού, και αντικατάσταση των δραστηριοτήτων αυτών με επαναληπτική συμπεριφορά. Κάθε παιδί (με την εξαίρεση 6 παιδιών που πέθαναν) παρατηρήθηκε και εξετάστηκε επανειλημμένα. Οι γονείς και φροντιστές των παιδιών έδωσαν εξαντλητικές πληροφορίες σχετικά με τη συμπεριφορά και τις ιδιαιτερότητες του κάθε παιδιού από τη στιγμή της γέννησης. Πολλά χρόνια αργότερα, όταν τα παιδιά είχαν γίνει από 16 έως 30 ετών, επανεξετάστηκαν, συμπληρώνοντας έτσι το δεύτερο σκέλος της έρευνας (Frith, 1999).

Ο κλασικός αυτισμός στην πλέον βαριά μορφή του, που έμοιαζε έντονα στις αρχικές περιγραφές του Kanner, εντοπίστηκε σε 7 παιδιά. Αυτό αντιστοιχεί σε συχνότητα εμφάνισης 2 στις 10.000 – συχνότητα που είναι πανομοιότυπη με τη συχνότητα εμφάνισης πυρηνικού αυτισμού σε άλλες μελέτες. Όπως ακριβώς και στη μελέτη του Middlesex, έτσι και εδώ βρέθηκε συχνότητα εμφάνισης 4.9 στις 10.000 (17 παιδιά συνολικά) όταν η διάγνωση του αυτισμού γινόταν με βάση τα 2 πρωτεύοντα συμπτώματα του Kanner, δηλαδή ακραία απόσυρση και περιπλοκές

επαναλαμβανόμενες διαδικασίες στα πρώιμα χρόνια της παιδικής ηλικίας (Frith, 1999).

Το σύνδρομο του αυτισμού για άλλη μια φορά αποδείχθηκε ότι υπάρχει σε άμεσα αναγνωρισμένη μορφή. Το πιο σημαντικό διαγνωστικό κριτήριο όμως, δηλαδή η βαριά κοινωνική μειονεξία, βρέθηκε ότι υπήρχε και πριν την ηλικία των 7 ετών σε άλλα 62 παιδιά που δεν παρουσίαζαν τυπική εικόνα αυτισμού. Το 70% των παιδιών αυτών είχαν τόσο βαριά νοητική καθυστέρηση, που οι υπάρχουσες συμπεριφορές τους ήταν εξαιρετικά περιορισμένες. Και μόνο για το λόγο αυτό δεν ήταν σε θέση να εκδηλώσουν πολλά από τα χαρακτηριστικά μοντέλα συμπεριφοράς των αυτιστικών παιδιών. Επίσης δεν παρουσίαζαν στερεότυπες διαδικασίες, ιδιαιτερότητες στην ομιλία ή ξεχωριστές ικανότητες. Το ποσοστό των παιδιών που παρουσίαζε σοβαρή κοινωνική μειονεξία έφτασε το 22.5% στα 10.000 παιδιά κάτω των 15 ετών, ποσοστό κατά πολύ μεγαλύτερο από τη συχνότητα εμφάνισης του πυρηνικού αυτισμού. Τα παιδιά αυτά έρχονταν σε αντίθεση με άλλα 60 παιδιά του επιλεγέντος δείγματος των 173 παιδιών που παρουσίαζαν νοητική καθυστέρηση χωρίς βαριά κοινωνική μειονεξία. Ανάμεσα σε αυτά τα νοητικά καθυστερημένα μαζί με άλλα κοινωνικά παιδιά συγκαταλέγονταν 32 περιπτώσεις του συνδρόμου Down. Άλλα 3 παιδιά με αυτό το σύνδρομο μειονεκτούσαν κοινωνικά (Frith, 1999).

Μπορούμε να συμπεράνουμε ότι η κοινωνική μειονεξία, παρόμοια με αυτή που χαρακτηρίζει τα μικρά αυτιστικά παιδιά παρατηρείται πολύ συχνά στα νοητικά καθυστερημένα παιδιά που δεν πληρούν κανένα άλλο κριτήριο για να είναι αυτιστικά. Ο τρόπος που η συχνότητα εμφάνισης της κοινωνικής μειονεξίας σχετίζεται με τη νοητική καθυστέρηση διαφαίνεται στο παρακάτω σχήμα:

ΥΠΟΔΙΑΙΡΕΣΗ ΤΟΥ Δ.Ν.	ΠΟΣΟΣΤΟ ΠΟΥ ΕΠΗΡΕΑΣΤΗΚΕ
0 – 19	86% από 44 παιδιά
20 – 49	42% από 96 παιδιά
50 – 69	2% από 700 περίπου παιδιά
70+	13% από 34.100 περίπου παιδιά

Στην πλέον βαριά βαθμίδα νοητικής καθυστέρησης με Δ.Ν. κάτω από 20, τα στοιχεία κοινωνικής απαντητικότητας διακρίνονται εξαιρετικά δύσκολα. Όμως υπάρχει ένα ποσοστό παιδιών που περιγράφονται από τους γονείς και φροντιστές ως

« φιλικά και πρόθυμα για κοινωνική επαφή, όπως τα φυσιολογικά μωρά». Προφανώς αυτά τα βαριά καθυστερημένα παιδιά ήταν σε θέση να χρησιμοποιούν τη βλεμματική επαφή για να τραβούν την προσοχή και για να δείξουν ότι ξεχωρίζουν τα άτομα μεταξύ τους. Στο άλλο άκρο της υψηλότερης βαθμίδας του Δ.Ν. βρέθηκε ότι μόνο ένα ελάχιστο ποσοστό παρουσίαζε βαριά μειονεξία (Frith, 1999).

Η απλούστερη εξήγηση των ευρημάτων είναι ότι, η παθολογική μειονεξία προκαλείται από τη μη φυσιολογική λειτουργία ενός συγκεκριμένου εγκεφαλικού συστήματος. Η συγκεκριμένη δυσλειτουργία έχει περισσότερες πιθανότητες να εκδηλωθεί όταν, συνδυάζεται με εκτεταμένη εγκεφαλική παθολογία. Αυτό θα εξηγούσε την υψηλή συχνότητα εμφάνισης της κοινωνικής μειονεξίας στις περιπτώσεις βαριάς καθυστέρησης. Ωστόσο μπορεί να υπάρχει γενικευμένη βλάβη, χωρίς να επηρεάζεται το κρίσιμο σύστημα, όπως ακριβώς μπορεί να υπάρχει και περιορισμένης έκτασης βλάβη που να επηρεάζει μόνο το κρίσιμο σύστημα. Στην περίπτωση αυτή ο αυτισμός εκδηλώνεται στην πιο αμιγή μορφή του (Frith, 1999).

1.3 Η Εκπαιδευτική Διάσταση της Ένταξης Μαθητών με Ειδικές Ανάγκες

1.3.1 Ένταξη μαθητών με ειδικές ανάγκες

Είναι αποδεκτό πως αντικείμενο μάθησης στο σχολείο εκτός από τη διδακτέα ύλη είναι και η κοινωνική μάθηση, η οποία συντελείται σε δύο επίπεδα. Στο πρώτο επίπεδο, των σχολικών πρακτικών, ο δάσκαλος οργανώνει τις σχέσεις μέσα στη τάξη, με σκοπό την εφαρμογή του επίσημου αναλυτικού προγράμματος μάθησης. Στο δεύτερο επίπεδο ανήκουν οι κοινωνικές σχέσεις, που διαμορφώνονται από τη δυναμική των μαθητών της τάξης. Δικαίωμα στα παραπάνω έχουν όλοι οι μαθητές και εκείνοι με ειδικές ανάγκες. Γι' αυτό το λόγο η σχολική εκπαιδευτική ένταξη των παιδιών με ειδικές ανάγκες είναι ένας από τους βασικούς στόχους της εκπαιδευτικής πολιτικής των ανεπτυγμένων χωρών (Ζώνιου-Σιδέρη, 2000).

Ο όρος αυτός με την ευρεία έννοια του υποδηλώνει ότι υπάρχουν στα γενικά σχολεία θέσεις για όλα τα παιδιά με ειδικές ανάγκες (Ζώνιου-Σιδέρη, 1998). Σήμερα ο όρος αυτός αντικαθίσταται από τον όρο *inclusive*, που αποδίδεται στα Ελληνικά ως «Συμπεριληπτική εκπαίδευση», η αλλιώς «Εκπαίδευση που λαμβάνει υπόψη τις ανάγκες και την διαφορετικότητα όλων των μαθητών» (Ζώνιου-Σιδέρη, 2000). Σκοπός της συμπεριληπτικής εκπαίδευσης είναι η δημιουργία ενός σχολείου για παιδιά με και χωρίς ειδικές ανάγκες, τα οποία «ξεχωρίζουν» μεταξύ τους ατομικά και

ειδικά, έχουν διαφορετικό τρόπο ζωής, διαφορετικό τρόπο σκέψης, στα πλαίσια του οποίου καθένας μαθητής αναγνωρίζεται και μαθαίνει ως ένα ολοκληρωμένο άτομο, που συμμετέχει και διαμορφώνει ισότιμα το σχολείο και την κοινωνία. (Ζώνιου-Σιδέρη, 1998)

Για την υλοποίηση της επιτυχημένης και λειτουργικής σχολικής ένταξης (όπου τα παιδιά με και χωρίς ειδικές ανάγκες βρίσκονται στο γενικό σχολείο, συμμετέχουν ισότιμα σε όλες τις σχολικές δραστηριότητες, αλλά παρακολουθούν ειδικό πρόγραμμα μέσα στην κοινή τάξη) (Ζώνιου-Σιδέρη, οπ.παρ.), κρίνονται απαραίτητα η εξάλειψη των προκαταλήψεων, η αποδοχή της διαφορετικότητας, η εκπαίδευση των εκπαιδευτικών και τέλος ο σχεδιασμός νέων αναλυτικών προγραμμάτων, κατά την σύνταξη των οποίων βασικό κριτήριο θα είναι η διαφορετικότητα του κάθε παιδιού και όχι η ομοιογένεια των ηλικιακών ομάδων (Αζίζι-Καλαντζή, Ζώνιου-Σιδέρη & Βλάχου, 1998 `Ainscow, 1997 `Lindsay, 1997 `Wedell, 1995 `Florian, 1997 & Mittler, 1995, στο Ζώνιου-Σιδέρη, 2000).

1.3.2 Ένταξη μαθητών με αυτισμό

Όπως έχει ήδη αναφερθεί ο αυτισμός είναι μια ιδιαίτερη αναπτυξιακή διαταραχή και συνοδεύεται από πληθώρα μαθησιακών δυσκολιών. Στην Ελλάδα η δυνατότητα φοίτησης των μαθητών με αυτισμό σε ενταξιακά εκπαιδευτικά πλαίσια νομοθετήθηκε πριν μερικά χρόνια (Ν. 2817/2000) (Μαυροπούλου, 2007). Ωστόσο, εφαρμόζεται μόνο σε περιορισμένο αριθμό μαθητών στο φάσμα του αυτισμού, οι οποίοι συναντώνται κυρίως σε ειδικά σχολεία και λιγότερο σε τμήματα ένταξης (εδώ κυρίως μαθητές με σύνδρομο Asperger) (Παντελιάδου, 2005).

Παρόλα αυτά, ο αποκλεισμός των μαθητών αυτών από το εκπαιδευτικό σύστημα συνεχίζεται, καθώς η ενταξιακή τους πορεία διακόπτεται όταν στέφονται σε δομές ειδικής αγωγής μετά τη φοίτησή τους στα τμήματα ένταξης του δημοτικού (Μαυροπούλου, 2007). Αυτό ίσως οφείλεται στην αρνητική στάση των Ελλήνων εκπαιδευτικών προς τη σχολική ένταξη, αλλά και στην ελλιπή τους κατάρτιση για την αποτελεσματική εφαρμογή της ένταξης των ατόμων με αυτισμό (Παντελιάδου, 1995).

Σε χώρες του εξωτερικού, οι μαθητές με αυτισμό συναντώνται σε ποικίλα εκπαιδευτικά πλαίσια, συμπεριλαμβανομένου και αυτό της συμπεριληπτικής

εκπαίδευσης ή σχολικής ένταξης (όπως αυτή ορίστηκε παραπάνω), αλλά θέτονται προβληματισμοί σχετικά με την καταλληλότητα και την επάρκεια κάθε περιβάλλοντος ένταξης για την κάλυψη των αναγκών τους (Jordan & Powell, 1995).

Αυτοί οι προβληματισμοί αποτέλεσαν τη βάση ενός ερευνητικού προγράμματος στη Βιέννη (Ζώνιου-Σιδέρη, 2000), που είχε στόχο την ένταξη ενός παιδιού με αυτισμό σε μία τάξη με μαθητές τυπικής ανάπτυξης. Η έρευνα αυτή κατέληξε στο συμπέρασμα ότι η ένταξη των παιδιών με αυτισμό είναι εφικτή, με απαραίτητη προϋπόθεση την υλοποίηση μιας σειράς ενεργειών- κριτηρίων (Ζώνιου-Σιδέρη, οπ.παρ.).

Οι ενέργειες-κριτήρια, για την επιτυχία ενός προγράμματος ένταξης μαθητών στο φάσμα, αναφέρονται στις γνώσεις και τις στάσεις του προσωπικού του περιβάλλοντος ένταξης, στην προετοιμασία των παιδιών του γενικού σχολείου και των παιδιών με αυτισμό, στη συνεργασία ειδικών και γενικών παιδαγωγών, στη συνεργασία σχολείου και οικογένειας, καθώς και στη συνεχή αξιολόγηση των ενταξιακών πρακτικών και των αποτελεσμάτων τους. Ακολουθεί η αναλυτική περιγραφή αυτών των ενεργειών.

Εκπαίδευση προετοιμασίας για την μετάβαση. Ο χρόνος προετοιμασίας, η κατάρτιση και η υποστήριξη των εκπαιδευτικών συμβάλουν στην κατανόηση των δυσκολιών και αναγκών των παιδιών με αυτισμό (McClannahan, 1998 ` Ζώνιου-Σιδέρη, 2000). Η κατάρτιση των εκπαιδευτικών και του βοηθητικού προσωπικού σχετικά με τον αυτισμό κρίνεται απαραίτητη στο μέγιστο δυνατό βαθμό. Σε αντίθετη περίπτωση, μπορεί να παρερμηνευθούν οι συμπεριφορές και η γλώσσα των παιδιών του φάσματος (Jordan & Powell, 1995). Η κατάρτιση αυτή αφορά ενταξιακές τεχνικές και δεξιότητες διαχείρισης συμπεριφοράς (Hundert & Hopkins, 1992), και πρέπει να ολοκληρωθεί πριν τη μεταφορά του παιδιού σε γενική τάξη (Demchak & Drinkwater, 1992, στο Harris, Handleman & Jennett, 2005).

Για την επιτυχία της ενταξιακής διαδικασίας, παράλληλα με την κατάρτιση των εκπαιδευτικών και του προσωπικού του σχολείου, ενημερώνονται και οι μαθητές της τάξης, όπου θα μετακινηθεί ο μαθητής με αυτισμό. Σε αυτούς δίνονται γενικές οδηγίες, όπως να εμμένουν στην προσπάθειά τους για ενεργοποίηση του παιδιού με αυτισμό, να συμμετέχουν στις δραστηριότητές του, να χρησιμοποιούν απλή γλώσσα, να αυξάνουν τις προσπάθειές τους για αλληλεπίδραση και να καλούν τον εκπαιδευτικό σε περίπτωση προβλήματος (Lord, 1995).

Επιπλέον, προετοιμάζεται για τη μετάβαση και ο μαθητής με αυτισμό, ο οποίος μαθαίνει συγκεκριμένα πράγματα που του χρειάζονται (όπως να ζητά τουαλέτα, να απευθύνεται στην καινούρια δασκάλα, να συμμαζεύει τα πράγματά του, να συμμετέχει σε ομαδικές δραστηριότητες της τάξης) (McClannahan, 1998). Οι παραπάνω παράγοντες αποτελούν τις απαραίτητες και πρωταρχικές συνθήκες για την επιτυχία της ενταξιακής διαδικασίας (Ζώνιου-Σιδέρη, 2000).

Σταδιακή μετάβαση στο ενταξιακό εκπαιδευτικό πλαίσιο. Για την επιτυχή και πλήρη ένταξη του μαθητή με αυτισμό είναι απαραίτητη η στενή παρακολούθηση και σταδιακή συμμετοχή του μαθητή στη γενική τάξη. Μαθητές με ανεπτυγμένες γνωστικές ικανότητες, περιορισμένες «ενοχλητικές συμπεριφορές» και με ενδιαφέρον για άλλους ανθρώπους, μπορούν να παρακολουθήσουν όλη την ημέρα στη γενική τάξη, έχοντας όμως παροχή παράλληλης βοήθειας μέσα στην τάξη, κυρίως για την κοινωνική τους ανάπτυξη. Άλλοι μαθητές, που δεν έχουν τις παραπάνω ικανότητες, παρακολουθούν ορισμένες μόνο ώρες στη γενική τάξη, ενώ τις υπόλοιπες σε ειδικό πλαίσιο (Harris & Handleman, 1997).

Τις ώρες παραμονής στη γενική τάξη παρατηρείται η συμπεριφορά του μαθητή και διαπιστώνονται πιθανές ελλείψεις της τάξης. Στη συνέχεια, αυτά λαμβάνονται υπόψη για τη διαμόρφωση του εξατομικευμένου εκπαιδευτικού προγράμματος που ακολουθεί ο μαθητής στο ειδικό σχολείο, αλλά και του προγράμματος της γενικής τάξης, με στόχο την ομαλή και επιτυχή ένταξη του μαθητή (McClannahan, 1998).

Σταδιακή απομάκρυνση της ειδικής βοήθειας. Τη βοήθεια αυτή την παρέχει στο μαθητή ο ειδικός παιδαγωγός του, ο οποίος όμως έχει περισσότερο το ρόλο ενός από τους επιβλέποντες-μεσολαβητές, παρά το ρόλο ενός ενεργού μέλους στην αλληλεπίδραση (Lord, 1995). Η παροχή αυτής της ειδικής βοήθειας στο μαθητή με αυτισμό μειώνεται σταδιακά, όσο αυξάνεται ο χρόνος παρακολούθησης του προγράμματος στη γενική τάξη. Η διαδικασία αυτή μπορεί να διαρκέσει από εβδομάδες μέχρι και μήνες, ανάλογα με την ευκολία στην προσαρμογή του μαθητή (McClannahan, 1998).

Αξιολόγηση μετά την ένταξη. Η αξιολόγηση αναφέρεται τόσο στην πρόοδο του μαθητή με αυτισμό, όσο και στην επιτυχία της ένταξης. Όσον αφορά το μαθητή με αυτισμό, οι τρεις παραπάνω παράγοντες συνήθως έχουν θετικά αποτελέσματα γι' αυτόν. Ωστόσο, το σχολικό ενταξιακό περιβάλλον δεν είναι στατικό-σταθερό, καθώς κάθε χρόνο αλλάζουν οι σχολικές αίθουσες, οι εκπαιδευτικοί, οι συμμαθητές αλλά

και οι απαιτήσεις των νέων καθημερινών πρακτικών που συναντά ο μαθητής. Για τους λόγους αυτούς συνεχίζονται οι αξιολογήσεις του μαθητή και του παρέχεται βοήθεια στην περίπτωση που θεωρηθεί απαραίτητη. Η βοήθεια αυτή όμως μπορεί και να μη χρειάζεται, εφόσον ο μαθητής έχει ενταχθεί επιτυχώς στη γενική τάξη (McClannahan, 1998). Όσον αφορά την αξιολόγηση της ενταξιακής διαδικασίας, δεν υπάρχει τυποποιημένος τρόπος για την καταγραφή/παρακολούθηση της προόδου της διαδικασίας (Ζώνιου- Σιδέρη, 2000).

Η ύπαρξη και υλοποίηση των παραπάνω παραγόντων καθιστά εφικτή την ένταξη των παιδιών με αυτισμό στο πλαίσιο γενικού σχολείου. Κριτήριο για την επιτυχία αυτής της διαδικασίας είναι και τα θετικά αποτελέσματα στην ανάπτυξη των παιδιών με αυτισμό. Ωστόσο, τα στοιχεία και οι μελέτες γι' αυτά τα αποτελέσματα και ακριβέστερα για τη γλωσσική, κοινωνική και γενική ανάπτυξη των παιδιών με αυτισμό (που συμμετείχαν σε συμπεριληπτική εκπαίδευση) είναι περιορισμένα (Harris & Handleman, 1997).

Συγκεκριμένα όσον αφορά την κοινωνική ανάπτυξη, η έρευνα έδειξε πως η συμπεριληπτική εκπαίδευση βοηθά στην βελτίωση των κοινωνικών δεξιοτήτων των αυτιστικών παιδιών (Harris & Handleman, οπ.παρ). Αυτό επιβεβαιώνουν και μητέρες παιδιών με αυτισμό, που συμμετείχαν σε τέτοια προγράμματα, οι οποίες παρατήρησαν ότι τα πλαίσια αυτά βοηθούν τα παιδιά τους να εδραιώσουν κοινωνικές σχέσεις και φιλίες (Guralnick, Connor, Hammond 1995, στο Harris & Handleman, 1997).

Όσον αφορά τα θετικά αποτελέσματα της συμπεριληπτικής εκπαίδευσης στους τομείς της γλωσσικής και γενικότερης ανάπτυξης των αυτιστικών παιδιών, αυτά που δεν έχουν πλήρως μελετηθεί και καταγραφεί (Harris & Handleman, 1997).

Ωστόσο, οι Durbach και Dence (1991) διαπίστωσαν πως οι μαθητές με αυτισμό και μέτριες δυσκολίες χρησιμοποιούσαν περισσότερο τη γλώσσα στη συμπεριληπτική εκπαίδευση, παρά σε άλλο πλαίσιο, με σημαντική όμως βοήθεια και υποστήριξη από τον ειδικό παιδαγωγό-επιβλέποντα (Harris & Handleman, οπ.παρ).

Συμπερασματικά, οι Harris και Handleman, εξαιτίας του περιορισμένου αριθμού ερευνών και της έλλειψης ακριβέστερων μελετών, επισημαίνουν πως η έκταση και η διαμόρφωση ενός προγράμματος συμπεριληπτικής εκπαίδευσης πρέπει να είναι τέτοια ώστε να προσαρμόζεται για να ταιριάζει σε κάθε παιδί, καθώς και να διαφοροποιείται στους τομείς της εκπαίδευσής του. Αυτό επιτυγχάνεται λαμβάνοντας υπόψη την ηλικία του κάθε παιδιού, τις γνωστικές του ικανότητες, τα προβλήματα

συμπεριφοράς και την κοινωνική του επίγνωση (Harris & Handleman, 1997). Έτσι, η ένταξη του μαθητή στο γενικό σχολείο μπορεί να χαρακτηριστεί επιτυχής και με θετικά γι' αυτόν αποτελέσματα.

Ωστόσο, η μεγαλύτερη επιτυχία της ενταξιακής διαδικασίας δεν είναι η ένταξη του μαθητή με αυτισμό στη γενική τάξη, αλλά η κοινωνική του ένταξη (Jordan & Powell, 1995). Η διάκριση μεταξύ αυτών των δύο είναι σημαντική, καθώς η επιτυχής σχολική ένταξη δεν αποτελεί το μόνο, ή ακόμα τον καλύτερο, τρόπο για να επιτευχθεί και η κοινωνική ένταξη του ατόμου με αυτισμό.

Όπως τονίζουν οι Jordan και Powell (1995) «υπάρχει απαίτηση για ένα πιο ευέλικτο σύστημα, το οποίο θα επιτρέπει περιόδους ειδικής και συμπεριληπτικής εκπαίδευσης, ανάλογα με τις ανάγκες, σε διαφορετικές χρονικές στιγμές. Δεν θα ήταν σωστό να υποστηρίξουμε ότι τα παιδιά με αυτισμό πρέπει να εκπαιδούνται σε ειδικά πλαίσια ή σε πλαίσια μερικής ή πλήρους ένταξης... Τα παιδιά με αυτισμό χρειάζονται έναν ειδικό τρόπο εκπαίδευσης που θα ταιριάζει με το δικό τους τρόπο μάθησης. Αυτή η εκπαίδευση μπορεί να δοθεί μέσα σε ποικίλα πλαίσια. Το πιο σημαντικό δεν είναι ο χώρος / πλαίσιο, αλλά η ποιότητα της εκπαίδευσης που παρέχεται» (σελ.145).

1.4 « Στάσεις»

1.4.1 Κοινωνιολογική ανάλυση των στάσεων

Η μελέτη των στάσεων του ανθρώπου αποτελεί ένα κεντρικό στόχο της κοινωνικής ψυχολογίας. Ο Αμερικανός ψυχολόγος Gordon Allport ορίζει την έννοια «στάση» ως εξής: «...νοερή και νευρική κατάσταση ετοιμότητας η οποία είναι οργανωμένη με βάση εμπειρίες, ώστε να κατευθύνει και να επηρεάζει δυναμικά τις αντιδράσεις του ατόμου προς αντικείμενα και συνθήκες με τις οποίες συσχετίζονται» (Γεώργας, 1990, σελ 123). Οι Eagly και Chaiken (1993) δίνουν τον παρακάτω ορισμό: «η στάση είναι μια ψυχολογική τάση, η οποία εκφράζεται με την αξιολόγηση μιας συγκεκριμένης οντότητας, με κάποιο βαθμό εύνοιας ή δυσμένειας» (Eagly & Chaiken, 1993, σελ.1). Με άλλα λόγια, οι στάσεις αντιπροσωπεύουν την αντίληψη που έχουν οι άνθρωποι απέναντι στα κοινωνικά φαινόμενα. Δηλαδή, το πώς ένα άτομο συμπεριφέρεται, με ένα συγκεκριμένο τρόπο προς τα διάφορα φαινόμενα του κοινωνικού του περιβάλλοντος (Γεώργας, 1990 `Eagly & Chaiken, 1993).

Οι στάσεις ενός ατόμου και κυρίως αυτές που διαμορφώνονται σε μικρή ηλικία, δεν αλλάζουν στη διάρκεια του χρόνου, δηλαδή χαρακτηρίζονται από

σταθερότητα, στην περίπτωση που δεν μεσολαβήσουν συγκεκριμένες παράμετροι που μπορεί να τις επηρεάσουν (Γεώργας, 1990 · Albarracin, Zanna, Johnson & Kumkale, 2005).

Οι σύγχρονοι κοινωνικοί ψυχολόγοι αποδίδουν στην έννοια «στάση» τρεις διαστάσεις: τη γνωστική, τη συναισθηματική και τη διάσταση της συμπεριφοράς (Γεώργας, 1990 · Fabrigar, MacDonald, Wegener, 2005). Εννοούν δηλαδή τη «στάση» ως ένα πλήρες σύστημα με το γνωστικό, το συναισθηματικό στοιχείο και με μία τάση προς την έκφραση συμπεριφοράς (Fabrigar, MacDonald, Wegener, 2005). Για την καλύτερη κατανόηση της έννοιας ακολουθεί η συνοπτική περιγραφή των παραπάνω όρων.

Σύμφωνα με τον Τριάντη, η γνωστική διάσταση των στάσεων αναφέρεται στις γνωστικές λειτουργίες του ατόμου (αντίληψη, μνήμη, σκέψη, γλώσσα, ικανότητα επίλυσης προβλημάτων), (Τριάντης, 1971). Ένα χαρακτηριστικό αυτών των λειτουργιών είναι η κατηγοριοποίηση των ιδεών και των εννοιών που αντιλαμβάνεται το άτομο. Όταν αυτές οι έννοιες και τα ερεθίσματα αποκτήσουν νόημα για το άτομο και ριζωθούν στο εγώ του, τότε το άτομο ταυτίζεται με τις στάσεις του (Bruner, 1956 · Rokeach, 1968 · Sherif, 1965, στο Γεώργας, 1990).

Το δεύτερο στοιχείο των στάσεων αναφέρεται στη συναισθηματική διάσταση των στάσεων. Αυτή η διάσταση είναι αποτέλεσμα της μάθησης. Αυτό σημαίνει πως η συναισθηματική αντίδραση του ατόμου έχει συνδεθεί με τη στάση του σε συνθήκες ενίσχυσης, ή επιρροής από κοινωνική παράμετρο. Έτσι, η κάθε στάση ενός ατόμου μπορεί να διεγείρει σε αυτό θετικά, αρνητικά ή ουδέτερα συναισθήματα (Eagly & Chaiken, 1993).

Εκτός από τα δύο παραπάνω, η τελευταία διάσταση των στάσεων αφορά τη συμπεριφορά. Η συμπεριφορά ενός ατόμου, σε σχέση με τις στάσεις του απέναντι σε ένα άτομο βασίζεται σε ένα εύρος γενικών συναισθημάτων (από τα πιο αρνητικά στα πιο θετικά), εκφράζεται με επιθυμία για επαφή ή με αποφυγή για επαφή και η τελική συμπεριφορά ερμηνεύεται ως φιλική ή εχθρική αντίστοιχα (Γεώργας, 1990, Eagly & Chaiken, 1993).

Επομένως, όταν ένα άτομο έχει μία συγκεκριμένη στάση σε ένα δεύτερο άτομο, αυτό σημαίνει πως η γνωστική διάσταση αποτελείται από τα χαρακτηριστικά που γνωρίζει και αποδίδει στο άτομο αυτό, η συναισθηματική διάσταση αποτελείται από τη θετική ή αρνητική φόρτιση που συνδέεται με τη γνωστική διάσταση, που έχει

το άτομο αυτό και τέλος υπάρχει η συμπεριφορά του ατόμου που έπεται των παραπάνω.

Ωστόσο, μελέτες που αφορούν τη σχέση που υπάρχει μεταξύ των στάσεων και των συμπεριφορών, έδειξαν πως η συμπεριφορά του ατόμου χαρακτηρίζεται από ασυνέπεια σε συνάρτηση με τη δηλωμένη του στάση (Wicker, 1969, στο Γεώργας, 1990). Δηλαδή, το άτομο δεν συμπεριφέρεται σύμφωνα με την πραγματική του στάση ως προς κάποιο θέμα. Αυτό ίσως οφείλεται στο γεγονός ότι η έκφραση της πραγματικής του στάσης εξαρτάται από την ύπαρξη άλλων παραγόντων, όπως τα ατομικά στοιχεία του, οι κανόνες συμπεριφοράς της κοινωνίας, οι περιβαλλοντικές συνθήκες στις οποίες βρίσκεται κάθε φορά (Ajzen & Fishbein, 2005, Brinol & Petty, 2005).

Τέλος, όσον αφορά την αξιολόγηση των στάσεων ενός ατόμου ή ομάδας ατόμων, αυτή γίνεται με τη χορήγηση ερωτηματολογίων. Εξαιτίας των τριών διαστάσεων της έννοιας «στάσεις», το κάθε ερωτηματολόγιο μετρά μόνο μία από τις διαστάσεις-στοιχεία κάθε φορά. Συγκεκριμένα, το ερωτηματολόγιο που μετρά το περιεχόμενο της γνώσης δηλαδή το γνωστικό στοιχείο, είναι της μορφής «ναι ή όχι» ή «σωστό ή λάθος». Το ερωτηματολόγιο που αφορά το συναισθηματικό στοιχείο, βασίζεται σε λεκτικές μεθόδους, όπου κάθε λέξη έχει συναισθηματική φόρτιση και αναφέρεται στην αξιολόγηση, τη δυναμικότητα και την ενεργητικότητα του θέματος-ατόμου του ερωτηματολογίου. Τέλος, στο ερωτηματολόγιο που μετρά τη συμπεριφορά, ο ερωτώμενος καλείται να δηλώσει σε ποιο βαθμό θα συμπεριφερόταν θετικά ή όχι προς το πρόσωπο-αντικείμενο του ερωτηματολογίου (Γεώργας, 1990, Eagly & Chaiken, 1993).

1.4.2 Οι στάσεις των παιδιών του γενικού σχολείου απέναντι σε παιδιά με αυτισμό

Αν και στο χώρο της ειδικής αγωγής υπάρχουν αρκετά βιβλιογραφικά και ερευνητικά στοιχεία για τη σημασία της ένταξης των παιδιών με ειδικές ανάγκες σε πλαίσια γενικής εκπαίδευσης (Mittler, 2000), οι επιδράσεις της ενταξιακής διαδικασίας των μαθητών με αυτισμό στους μαθητές με τυπική ανάπτυξη, αναφέρονται σπάνια (Reiter & Vitani, 2007).

Μία από αυτές τις επιδράσεις αφορά τις στάσεις και τη συμπεριφορά των φυσιολογικών μαθητών απέναντι σε συμμαθητές τους με ειδικές ανάγκες. Υπάρχουν εξειδικευμένες έρευνες που εξετάζουν τις στάσεις των παιδιών με τυπική ανάπτυξη απέναντι στα παιδιά με αυτισμό και τη συμπεριφορά των πρώτων προς τα τελευταία. Παρακάτω αναφέρονται ερευνητικά δεδομένα σχετικά με το θέμα αυτό.

Οι Swaim και Morgan (2001) διεξήγαγαν έρευνα η οποία βασίστηκε στην προβολή τριών βιντεοταινιών σε 233 παιδιά Γ' και ΣΤ' τάξης δημοτικών σχολείων και στην συμπλήρωση ερωτηματολογίων σχετικά με αυτό που είδαν. Με τη χρήση των ερωτηματολογίων οι ερευνητές εξέτασαν τις στερεοτυπικές στάσεις και τις συμπεριφορικές προθέσεις των ερωτηθέντων απέναντι στο άτομο των βιντεοταινιών, που άλλοτε εκδήλωνε και άλλοτε όχι, αυτιστική συμπεριφορά, καθώς και το κατά πόσο αυτά τα στοιχεία επηρεάζονται από την παροχή επεξηγηματικής πληροφορίας για τον αυτισμό.

Για τη διεξαγωγή της έρευνας χρησιμοποιήθηκαν 3 βιντεοκασέτες, στις οποίες παρουσιάστηκε ένα 12χρονο αγόρι σε 3 διαφορετικές καταστάσεις: α) στην πρώτη ταινία το αγόρι δεν εμφανίζει αυτιστική συμπεριφορά και παρέχονται περιγραφικές πληροφορίες, β) στη δεύτερη ταινία το αγόρι παρουσιάζει αυτιστική συμπεριφορά και παρέχονται περιγραφικές πληροφορίες, και γ) στην τρίτη ταινία το ίδιο παιδί εμφανίζει αυτιστική συμπεριφορά και παρέχονται περιγραφικές και επεξηγηματικές πληροφορίες σχετικά με τον αυτισμό. Οι συμμετέχοντες ανά ομάδες παρακολούθησαν δύο βιντεοταινίες: το πρώτο σενάριο και ένα από τις άλλα δύο.

Η μελέτη και ανάλυση των ερωτηματολογίων αυτών των παιδιών οδήγησε στα παρακάτω συμπεράσματα:

1. Οι επεξηγηματικές πληροφορίες για τον αυτισμό, που δίνονταν στην προβολή της τρίτης ταινίας, δεν φάνηκε να επηρέασαν τις στάσεις των παιδιών απέναντι στο παιδί με αυτισμό.
2. Συγκεκριμένα, τα παιδιά και των 2 τάξεων (Γ' και ΣΤ') έδειξαν λιγότερη θετική στάση απέναντι στο παιδί της ταινίας που εμφάνιζε αυτιστική συμπεριφορά, σε σχέση με το ίδιο παιδί που παρουσιαζόταν χωρίς αυτιστική συμπεριφορά. Όσο αφορά όμως την αξιολόγηση της προθυμίας των συμμαθητών τους να συμμετέχουν σε δραστηριότητες με το παιδί της ταινίας, τα μικρότερα παιδιά δεν είχαν διαφορές στην αξιολόγησή τους και έκριναν ότι οι προθέσεις των συμμαθητών τους δεν επηρεάζεται από την παρουσία ή απουσία της αυτιστικής συμπεριφοράς. Ενώ τα μεγαλύτερα παιδιά χαρακτήρισαν τις προθέσεις των

συμμαθητών τους λιγότερο θετικές (στις περισσότερες περιοχές δράσης) απέναντι στο παιδί όταν αυτό εμφανιζόταν με αυτιστική συμπεριφορά. Το εύρημα αυτό απαντά σε ένα από τα βασικά ερευνητικά ερωτήματα σχετικά με το αν και πώς οι ηλικιακές ομάδες του δείγματος κρίνουν την προθυμία των συμμαθητών τους να συμμετέχουν σε δραστηριότητες, να επηρεάζεται από την παρουσία αυτιστικής συμπεριφοράς σε ένα άτομο.

3. Τα κορίτσια και τα αγόρια δεν βρέθηκαν να έχουν διαφορές ως προς τη λιγότερο θετική τους στάση απέναντι στο παιδί με αυτισμό (και στις 2 ταινίες). Όσο αφορά όμως την αξιολόγηση της πρόθεσης των συμμαθητών τους να συμμετέχουν σε δραστηριότητες με το παιδί με αυτισμό, τα κορίτσια έκριναν ότι οι συμμαθητές τους είχαν λιγότερο θετικές και στις δύο αυτιστικές καταστάσεις, ενώ τα αγόρια δεν παρουσίασαν διαφορές σε αυτή τους την αξιολόγηση από κατάσταση σε κατάσταση.
4. Η έρευνα έδειξε ότι τα παιδιά έκριναν ότι η παρουσία αυτιστικής συμπεριφοράς επηρεάζει τη συμπεριφορά των συμμαθητών τους και γι' αυτό τους έκριναν αρνητικά, ενώ ως προς την αξιολόγηση των δικών τους συμπεριφορικών προθέσεων στις τρεις περιοχές δράσης(κοινωνική, ακαδημαϊκή, ψυχαγωγική), η παρουσία του ατόμου με αυτισμό δεν έπαιξε κανένα ρόλο.

Περισσότερα στοιχεία δίνουν οι Campbell, Ferguson, Herzinger, Jackson και Marino (2004), οι οποίοι μελέτησαν τις στάσεις 576 παιδιών (194 Γ' τάξης δημοτικού, 172 Δ' τάξης δημοτικού, 210 Ε' τάξης δημοτικού) από 31 συνηθισμένες τάξεις 5 δημόσιων δημοτικών σχολείων της βορειοανατολικής Γεωργίας και προέρχονταν από χαμηλά κοινωνικοοικονομικά στρώματα. Από τα 576 παιδιά 294 ήταν αγόρια και 282 κορίτσια με ηλικίες να κυμαίνονται από 8 μέχρι 12,5 χρονών.

Για τη διεξαγωγή της έρευνας χρησιμοποιήθηκαν οι ίδιες βιντεοταινίες που χρησιμοποιήθηκαν σε προηγούμενη έρευνα των Swaim και Morgan (2001). Τα αποτελέσματα της έρευνας επαλήθευσαν τις υποθέσεις των ερευνητών ως εξής:

1. Τα παιδιά με τυπική ανάπτυξη έδειξαν λιγότερο θετικές στάσεις και συμπεριφορικές προθέσεις απέναντι σε ένα παιδί με αυτιστική συμπεριφορά, σε σύγκριση με το ίδιο παιδί χωρίς αυτισμό. Προηγούμενες έρευνες είχαν τα ίδια ευρήματα σχετικά με τις στάσεις των παιδιών, ενώ όσο αφορά τις συμπεριφορικές προθέσεις, φάνηκε ότι δεν επηρεάστηκαν από την παρουσία του αυτισμού(Swaim και Morgan, 2001).

2. Ο συνδυασμός περιγραφικών και επεξηγηματικών πληροφοριών -σχετικά με τον αυτισμό- είχε ως αποτέλεσμα τη βελτίωση των γνωστικών στάσεων των παιδιών της Γ´ και Δ´ τάξης, αλλά όχι αυτών της Ε´ τάξης, όπως ακριβώς εκτιμούσαν οι ερευνητές. Δηλαδή η σχολική τάξη μετριάξει τις στάσεις και τις προθέσεις των τυπικών παιδιών απέναντι στον αυτισμό και οι βαθμολογίες των παιδιών διαφέρουν σύμφωνα με την τάξη, με τα παιδιά μικρότερων τάξεων να παρουσιάζουν πιο θετικές βαθμολογίες, σε σύγκριση με τα παιδιά μεγαλύτερων τάξεων.
3. Σε σύγκριση με την παροχή μόνο περιγραφικών πληροφοριών, ο συνδυασμός περιγραφικών και επεξηγηματικών πληροφοριών -σχετικά με τον αυτισμό- βελτίωσε συνολικά τις προθέσεις για τη διεξαγωγή δραστηριοτήτων με το παιδί με αυτισμό, ανεξάρτητα από το φύλο και την τάξη.
4. Μολονότι η παροχή συνδυαστικών πληροφοριών βελτίωσε τις στάσεις και τις προθέσεις συνολικά στα κορίτσια και στα αγόρια, οι διαφορές μεταξύ των δύο αυτών φύλων παραμένουν, όπως είχαν εκτιμήσει οι ερευνητές. Δηλαδή, τα κορίτσια παρουσίαζαν περισσότερο θετική στάση, σε σύγκριση με τα αγόρια για το παιδί με αυτιστική συμπεριφορά, καθώς και πιο θετικές συμπεριφορές, ιδιαίτερα όσο αφορά τη διεξαγωγή ακαδημαϊκών δραστηριοτήτων, σε αντίθεση με αυτές των αγοριών.

Η έρευνα αυτή έρχεται σε αντίθεση με την προηγούμενη των Swaim και Morgan (2001), η οποία έδειξε πως οι επεξηγηματικές πληροφορίες συνήθως δεν μεταβάλλουν τις αντιλήψεις των παιδιών για τον αυτισμό, ενώ η τελευταία επισήμανε βελτίωση των στάσεων των παιδιών με τυπική ανάπτυξη.

Οι ίδιοι ερευνητές (Campbell, Ferguson, Herzinger, Jackson & Marino, 2005), με το ίδιο δείγμα παιδιών, μελέτησαν ακόμη το κατά πόσο η κοινωνιομετρική θέση κάποιων μαθητών (μαθητές με μεγαλύτερη απήχηση από άλλους) και η σχέση της με πληροφορίες – σχετικά με τα αίτια του αυτισμού – επιδρούν στα παιδιά με τυπική ανάπτυξη, όσο αφορά τη διαμόρφωση των αρχικών τους αντιλήψεων απέναντι σε παιδιά με αυτισμό. Η έρευνα τους έδειξε ότι τα παιδιά διαφορετικών κοινωνιομετρικών ομάδων είχαν διαφορετικές στάσεις και συμπεριφορικές προθέσεις τόσο απέναντι στο παιδί με αυτισμό, όσο και απέναντι στο ίδιο παιδί χωρίς αυτιστικές συμπεριφορές. Οι ερευνητές κατέληξαν στο ίδιο συμπέρασμα και όταν παρείχαν στα παιδιά επεξηγηματικές πληροφορίες σχετικά με τον αυτισμό.

Σε αντίθεση με τις υποθέσεις τους όμως, διαπίστωσαν ότι δεν υπήρχε καμία διαφορά μεταξύ των πιο «διάσημων» παιδιών και των παιδιών άλλων ομάδων, όσον αφορά τις αρχικές τους στάσεις και το εύρος της ανταπόκρισής τους σε πληροφορίες που αφορούν τα αίτια του αυτισμού. Άλλες υποθέσεις των ερευνητών, που υποστηρίχθηκαν μερικώς ή καθόλου από τα αποτελέσματα της έρευνας, αφορούν την μικρή ανταπόκριση και ευαισθησία των λιγότερο διάσημων παιδιών απέναντι στο παιδί με αυτισμό και το εύρος της θετικής επιρροής των επεξηγηματικών πληροφοριών για τον αυτισμό στα «διάσημα» παιδιά, αντίστοιχα.

Μια πιο πρόσφατη έρευνα σχετικά με το θέμα των στάσεων απέναντι σε παιδιά με αυτισμό, είναι αυτή του Campbell (2007). Όπως οι προηγούμενες έρευνες, και αυτή βασιζόταν στην προβολή ταινίας και συμπλήρωση σχετικών ερωτηματολογίων από 233 μαθητές (93 αγόρια, 140 κορίτσια), που προέρχονταν από 20 τάξεις δημόσιων λυκείων, της βόρειο-ανατολικής Γεωργίας, στα οποία φοιτούσαν και μαθητές με αυτισμό.

Οι συμμετέχοντες: α) αρχικά συμπλήρωσαν ένα σύντομο δημογραφικό ερωτηματολόγιο, 2) απάντησαν στην ερώτηση «έχεις ακούσει για τον αυτισμό;», και 3) συμπλήρωσαν ένα pre-test 10 ερωτήσεων σχετικά με τον αυτισμό (Knowledge of Autism). Στη συνέχεια παρακολούθησαν βιντεοταινία διάρκειας 63 δευτερολέπτων, στην οποία παρουσιαζόταν ένα 14χρονο αγόρι - ηθοποιός, που εκδήλωνε τις ακόλουθες χαρακτηριστικές αυτιστικές συμπεριφορές: χτύπημα χεριών, κίνηση σώματος και ηχολαλία.

Ο Campbell (2007), με την έρευνα αυτή οδηγήθηκε στα ακόλουθα συμπεράσματα:

1. Οι περιγραφικές, οι επεξηγηματικές πληροφορίες και ο συνδυασμός αυτών των πληροφοριών, που παρέχονται κατά τη διάρκεια της αυτοπαρουσίασης του μαθητή με αυτισμό, έχουν ως αποτέλεσμα τη βελτίωση των στάσεων, την αύξηση του αισθήματος της κοινωνικής αποδοχής του δείγματος, απέναντι σε ένα ασυνήθιστο μαθητή με αυτισμό, καθώς επίσης και την αύξηση των γνώσεων των μαθητών του λυκείου για τον αυτισμό, σε αντίθεση με την παροχή μόνο περιγραφικών πληροφοριών. Παρόλα αυτά, η παροχή επεξηγηματικών πληροφοριών δεν οδηγεί σε σημαντικά περισσότερη γνώση, σε αντιδιαστολή με τη μη παροχή πληροφοριών.
2. Οι αντιλήψεις των μαθητών για ομοιότητα και υπαιτιότητα διαφέρουν ανάλογα με τον τύπο της παρεχόμενης πληροφορίας, δηλαδή, οι αντιλήψεις μπορούν να

αλλάζουν. Με το εύρημα αυτό επαληθεύτηκε η υπόθεση του ερευνητή, που έκρινε ότι οι αντιλήψεις αυτές αλλάζουν. Και πιο συγκεκριμένα, αν αλλάζουν τότε λειτουργούν ως μεταβλητές που επηρεάζουν τη σχέση των παρεχόμενων πληροφοριών και των στάσεων των μαθητών. Πράγματι, αποδείχθηκε ότι λειτουργούν ως «διαμεσολαβούσες μεταβλητές» (moderator variable) ανάμεσα στις παρεχόμενες πληροφορίες και τις στάσεις απέναντι στον αυτισμό.

3. Το τρίτο στοιχείο της έρευνας αφορά το ρόλο του φύλου στη διαμόρφωση των στάσεων. Τα κορίτσια έδειξαν πιο θετικές στάσεις απέναντι σε ένα μαθητή με αυτισμό, σε σχέση με τα αγόρια, επαληθεύοντας έτσι την αρχική εκτίμηση του Campbell.
4. Το τελευταίο συμπέρασμα αυτής της έρευνας αφορά τη διακριτή ευθύνη-υπαιτιότητα του αυτισμού και τις γνώσεις των παιδιών τυπικής ανάπτυξης για τον αυτισμό, οι οποίες φάνηκε πως δεν συσχετίζονται με τις στάσεις των μαθητών απέναντι σε άτομα που ανήκουν στο φάσμα.

Παρά τα σημαντικά αποτελέσματα, η έρευνα αυτή απέτυχε να αναδείξει και να τεκμηριώσει έναν ουσιαστικό ρόλο για τις αντιλήψεις των μαθητών σχετικά με την προσωπική ευθύνη του ατόμου με αυτισμό να ελέγχει την ασυνήθιστη, γι' αυτούς, συμπεριφορά του. Η υπόθεση του ερευνητή ήταν ότι οι αντιλήψεις αυτές ίσως να άλλαζαν με την παροχή επεξηγηματικών-αιτιολογικών για τον αυτισμό πληροφοριών. Ωστόσο, δεν παρατηρήθηκε τροποποίησή τους με την παροχή οποιασδήποτε πληροφόρησης.

Άλλα βιβλιογραφικά στοιχεία πάνω στο θέμα των στάσεων δίνουν οι Morton και Campbell (2007), οι οποίοι αξιολόγησαν τις στάσεις 155 αγοριών και 141 κοριτσιών από 20 συνηθισμένες τάξεις 5 δημόσιων δημοτικών σχολείων της βορειοανατολικής Γεωργίας, απέναντι σε παιδιά με αυτισμό. Παρόμοια με προηγούμενες έρευνες, στους συμμετέχοντες προβλήθηκε βιντεοταινία, που παρουσιάζει ένα 12χρονο αγόρι με αυτισμό, ενώ παράλληλα δίνονται επεξηγηματικές και περιγραφικές πληροφορίες για τον αυτισμό.

Η καινοτομία στην έρευνα αυτή ήταν ότι εξέτασε: α) την επίδραση των πηγών πληροφόρησης όπως η προβαλλόμενη βιντεοταινία, σε σχέση με άλλες πηγές, όπως ο δάσκαλος, η μητέρα, ο πατέρας και ο γιατρός και β) την αλληλεπίδραση μεταξύ των πηγών πληροφόρησης και των χαρακτηριστικών των παιδιών που λαμβάνουν την πληροφόρηση (δηλαδή ηλικία, φύλο, τάξη), καθώς και γ) το πώς αυτή η αλληλεπίδραση επηρεάζει την συμπεριφορά των παιδιών αυτών απέναντι στα

άτομα με αυτισμό. Πριν τη διεκπεραίωση και δημοσίευση της έρευνας αυτής, δεν υπήρχε βιβλιογραφία σχετικά με την επίδραση που ασκούν οι γονείς στην συμπεριφορά που έχουν τα παιδιά τους απέναντι σε άτομα με αυτισμό.

Τα αποτελέσματα αυτής της έρευνας έδειξαν ότι οι στάσεις των παιδιών απέναντι σε άτομα με αυτισμό διαφέρουν και αυτό εξαρτάται από το ποιος δίνει τις πληροφορίες σχετικά με τον αυτισμό. Συγκεκριμένα, τα παιδιά της Ε΄ τάξης έδειξαν λιγότερο ευνοϊκές γνωστικές και συμπεριφορικές στάσεις προς το παιδί με αυτισμό, όταν οι πληροφορίες που τους παρέχονται ήταν από γονείς, παρά όταν οι πληροφορίες παρέχονται από τη δασκάλα τους ή από γιατρό.

Ακόμα, οι στάσεις των παιδιών της Γ΄ τάξης δεν διέφεραν. Δεν επηρεάστηκαν ούτε από τη μορφή παρουσίασης της πληροφορίας, ούτε από το ποιος την παρουσίαζε. Τα τελευταία στοιχεία της έρευνας έδειξαν ότι όταν η πληροφορία παρουσιαζόταν από τη μητέρα, αυτή ήταν πιο πειστική για τα παιδιά της Γ΄ και Δ΄ τάξης παρά για αυτά της Ε΄ τάξης, καθώς και ότι τα παιδιά της Ε΄ τάξης έδειξαν περισσότερο θετική στάση για συμμετοχή τους σε κοινωνικές δραστηριότητες με το παιδί με αυτισμό, όταν η πληροφορία δίνονται από τους γονείς.

Σε μία μεταγενέστερη έρευνα του Campbell (2008) φωτίζεται μία διαφορετική παράμετρος του θέματος. Συγκεκριμένα, ο Campbell εξετάζει την καταλληλότητα χρήσης του, την αξιοπιστία και την εγκυρότητα των μετρήσεων που δίνει ένα συγκεκριμένο εργαλείο μέτρησης των στάσεων το SAQ (Shared Activity Questionnaire, των Campbell & Morgan), ως προς α) την ηλικία του πληθυσμού, στον οποίο δίνεται και β) το είδος της αναπηρίας, στο οποίο αναφέρεται και συγκεκριμένα στον αυτισμό. Το SAQ είναι μία βαθμολογημένη κλίμακα που σκοπό έχει να αξιολογήσει τη προθυμία μαθητών με τυπική ανάπτυξη, να διεξάγουν δραστηριότητες (κοινωνικές, ακαδημαϊκές, ψυχαγωγικές) μαζί με το παιδί με αυτισμό, δηλαδή μετρά τις προθέσεις συμπεριφοράς των μαθητών. Το ίδιο εργαλείο χρησιμοποίησαν και οι ερευνητές όλων των προαναφερθέντων μετρήσεων, με τη διαφορά ότι τώρα ο Campbell (2008) το έδωσε για τη μελέτη των στάσεων και των συμπεριφορών 1007 μαθητών (415 αγόρια και 589 κορίτσια, της Α΄, Β΄ και Γ΄ λυκείου) από 106 τάξεις δημόσιων λυκείων της Νοτιοανατολικής Γεωργίας. Οι μαθητές αυτοί συμμετείχαν στις ίδιες διαδικασίες προβολής ταινιών, παροχής πληροφοριών, συμπλήρωσης ερωτηματολογίων, όπως και οι συμμετέχοντες των προηγούμενων ερευνών.

Τα αποτελέσματα της έρευνας υποστήριξαν τη χρήση του εργαλείου SAQ και συνέβαλλαν ώστε να χαρακτηριστεί αξιόπιστο και έγκυρο για τη μέτρηση των προθέσεων συμπεριφοράς, τόσο των παιδιών του δημοτικού, όσο και των μαθητών λυκείου, απέναντι σε παιδιά με αυτισμό. Σύμφωνα με τον Campbell (2008), η μέτρηση των συμπεριφορικών προθέσεων αποτελεί την καλύτερη ένδειξη για την πρόβλεψη της πραγματικής συμπεριφοράς. Επομένως, το εργαλείο SAQ είναι αξιόπιστο και έγκυρο όχι μόνο για τη μέτρηση της πρόθεσης, αλλά και για την πρόβλεψη της συμπεριφοράς των μαθητών, που ανταποκρίνεται στην πραγματικότητα.

Άλλο σημαντικό στοιχείο της έρευνας αποτελεί το γεγονός ότι οι προθέσεις συμπεριφοράς και οι γνωστικές αντιλήψεις των μαθητών του λυκείου είναι λιγότερο αντιφατικές (μεταξύ των μαθητών του δείγματος), σε σχέση με εκείνες των παιδιών του δημοτικού, αλλά και ανεξάρτητες μεταξύ τους. Το εύρημα αυτό είναι πρακτικά χρήσιμο για δύο λόγους: α) βοηθά στην πρόβλεψη του συνόλου των προθέσεων συμπεριφοράς των μαθητών λυκείου, και β) τονίζει τη διαφορά μεταξύ των προθέσεων συμπεριφοράς και των στάσεων, υπογραμμίζοντας τη χρήση διαφορετικών εργαλείων μέτρησης της συμπεριφοράς και των στάσεων.

Αναμφισβήτητα, τα συμπεράσματα όλων των παραπάνω ερευνών είναι σημαντικά και φωτίζουν το θέμα των στάσεων των μαθητών με τυπική ανάπτυξη προς τα άτομα με αυτισμό. Ωστόσο, παρουσιάζουν αρκετούς περιορισμούς που επισημαίνονται από τους ίδιους ερευνητές:

1. Το δείγμα των ερευνών: α) ήταν μικρό, με εξαίρεση εκείνο των 1007 μαθητών στην έρευνα του Campbell (2008), β) δεν είχε την πρέπουσα αναλογία ως προς τον αριθμό των κοριτσιών και των αγοριών που συμμετείχαν, γ) αποτελούνταν από παιδιά από χαμηλά και μέσα κοινωνικοοικονομικά στρώματα .
2. Η καταλληλότητα και εγκυρότητα των εργαλείων μέτρησης, κυρίως του SAQ, ήταν αμφισβητούμενη, ώστε να γίνει γενίκευση των ευρημάτων, πριν την έρευνα του Campbell (2008), που εξέταζε το θέμα αυτό.
3. Οι έρευνες δεν κατέγραψαν τις μεταβλητές που σχετίζονται με της αντιλήψεις των παιδιών για τις πηγές πληροφόρησης (γνώμη ειδικού, ευαρέσκεια (likeability)), με εξαίρεση την έρευνα των Morton και Campbell (2007).
4. Δεν έχει εκτιμηθεί το αν τα παιδιά ήταν ικανά να ανακαλέσουν τις επεξηγηματικές πληροφορίες, που περιλαμβάνονταν στην ταινία.

5. Το παιδί που παρουσιαζόταν στις βιντεοταινίες: α) δεν ήταν παιδί που ανήκει στο φάσμα, αλλά παιδί – ηθοποιός που μιμούνταν αυτιστικές συμπεριφορές και β) ήταν πάντα αγόρι. Επομένως, δεν γνωρίζουμε κατά πόσο η συμπεριφορά του αγοριού στην ταινία ως παιδί με αυτισμό ανταποκρίνεται στα πραγματικότητα, στα τυπικά χαρακτηριστικά του αυτισμού. Συνεπώς, δεν μπορούμε να γενικεύσουμε τα αποτελέσματα στην περίπτωση παρουσίασης ενός κοριτσιού με αυτισμό.
6. Δεν αξιολογήθηκε η επίδραση της συναισθηματικής κατανόησης και ενσυναίσθησης των παιδιών ως προς τις αντιλήψεις τους για τον αυτισμό.
7. Τέλος, βασικός περιορισμός όλων των παραπάνω ερευνών είναι το γεγονός ότι καμία από αυτές δεν παρατήρησε και δεν αξιολόγησε τις στάσεις και τις συμπεριφορές των παιδιών τυπικής ανάπτυξης, προς τα παιδιά που ανήκουν στο φάσμα του αυτισμού, σε πραγματική κατάσταση και επαφή με παιδί με αυτισμό.

Οι Reiter και Vitani (2007) κατέλυσαν το βασικό αυτό περιορισμό με πιλοτική έρευνα που διεξήγαγαν, κατά την οποία μελέτησαν το βαθμό κόπωσης-εξάντλησης των παιδιών με τυπική ανάπτυξη, τις στάσεις τους και την ποιότητα της παρέμβασής τους, προς τα παιδιά με αυτισμό, στα πλαίσια προγράμματος ένταξης, καθώς και τη σχέση που υπάρχει μεταξύ της κόπωσης-εξάντλησης των παιδιών, των στάσεών τους και της ποιότητας της μεσολάβησής τους.

Συγκεκριμένα, οι ερευνητές εξέτασαν τα παραπάνω σε 23 μαθητές (12 αγόρια και 11 κορίτσια) με τυπική ανάπτυξη, που φοιτούσαν στην Δ΄ τάξη δημοτικού σχολείου, στο βόρειο Ισραήλ. Στην τάξη αυτή είχαν ενταχθεί και 2 μαθητές με αυτισμό και φοιτούσαν εκεί από την Α΄ τάξη. Οι μαθητές αυτοί ήταν υψηλής λειτουργικότητας, είχαν λόγο, δεν παρουσίαζαν επιθετική συμπεριφορά και το κοινωνικό και επικοινωνιακό τους επίπεδο τους καθιστούσε ικανούς να αλληλεπιδράσουν, με το δικό τους τρόπο, με τα υπόλοιπα παιδιά της τάξης.

Τα παιδιά με τυπική ανάπτυξη συμπλήρωσαν ερωτηματολόγια σχετικά με το βαθμό κόπωσης-εξάντλησής τους, με τις στάσεις τους απέναντι στον αυτισμό και την ποιότητα της μεσολάβησής τους, πριν αρχίσει το ερευνητικό πρόγραμμα, αλλά και μετά το τέλος του.

Η ερευνητική διαδικασία περιλάμβανε 19 συνεδρίες, διάρκειας 60 λεπτών η κάθε μια και πραγματοποιούνταν μία φορά την εβδομάδα. Στις συνεδρίες αυτές, συμμετείχαν από κοινού οι ερευνητές και ένας ειδικός στη «μεσολαβητική μάθηση» (mediated learning) και διεξάγονταν δραστηριότητες που ενίσχυαν τη συνοχή της

τάξης-ομάδας, την εμπειρική μάθηση μέσα από παιχνίδι ρόλων, οικείων καταστάσεων, καθώς και δραστηριότητες που προωθούσαν την εμφάνιση της μετρηθείσας παρέμβασης και τη συζήτηση.

Οι συνέπειες της παραπάνω μακροχρόνιας διαδικασίας ήταν να αυξηθεί σημαντικά ο βαθμός παρέμβασης των μαθητών με τυπική ανάπτυξη, να μειωθεί ο βαθμός εξάντλησής τους και να αλλάξουν οι στάσεις τους απέναντι στους συμμαθητές τους με αυτισμό. Απέκτησαν περισσότερο θετικές στάσεις, όσον αφορά τη συναισθηματική διάσταση και τη διάσταση συμπεριφοράς των στάσεων, αλλά όχι τη γνωστική διάστασή τους. Ωστόσο, τα σημαντικά αυτά αποτελέσματα δεν μπορούν να γενικευτούν εξαιτίας του πολύ μικρού δείγματος, το οποίο δεν συγκρίθηκε με καμία ομάδα ελέγχου.

Μία ακόμη σημαντική για τα συμπεράσματά της έρευνα είναι αυτή του Jones (2007), ο οποίος μελέτησε την επίδραση που έχει η επαφή με παιδιά με αυτισμό, σε παιδιά τυπικής ανάπτυξης, αλλά σε διαφορετικό πλαίσιο από εκείνο των Reiter και Vitani (2007). Συγκεκριμένα, σκοπός της έρευνας του Jones (2007) ήταν να μελετήσει την επίδραση της διδασκαλίας με συνομήλικο ή συμμαθητή, στους μαθητές με τυπική ανάπτυξη, στους γονείς τους και στο προσωπικό του σχολείου.

Η έρευνα πραγματοποιήθηκε σε γενικό δημοτικό σχολείο. Σε αυτό υπήρχε τάξη για 12 παιδιά με αυτισμό 4 έως 10 ετών, τα οποία συμμετείχαν σε διδασκαλία με συμμαθητή. Αυτοί οι συμμαθητές-δάσκαλοι ήταν 27 παιδιά-εθελοντές με τυπική ανάπτυξη και φοιτούσαν στην Ε΄ τάξη του ίδιου σχολείου και ήταν εξοικειωμένα με θέματα του αυτισμού. Η ερευνητική διαδικασία βασίστηκε σε συνεδρίες-διδασκαλίες διάρκειας 30 λεπτών η κάθε, μία φορά την εβδομάδα για 24 εβδομάδες, στο χώρο της τάξης των παιδιών με αυτισμό.

Κατά τη διάρκεια κάθε συνεδρίας 2 ζευγάρια παιδιών με αυτισμό με το συμμαθητή δάσκαλό τους, υπό την επίβλεψη ενός ειδικού της τάξης των μαθητών με αυτισμό, συμμετείχαν σε δραστηριότητες ανάλογες των ικανοτήτων, των δεξιοτήτων και των ενδιαφερόντων των παιδιών στο φάσμα, σχετίζονταν με οικεία παιχνίδια, παιχνίδια με μπάλες, με αυτοκίνητα και με κατασκευές. Όλες οι δραστηριότητες ήταν δομημένες, με ξεκάθαρη αρχή και τέλος, βασισμένες στις μαθησιακές ανάγκες των παιδιών με αυτισμό. Μετά το πέρας των 24 εβδομάδων, τα παιδιά-δάσκαλοι, οι γονείς και το προσωπικό του σχολείου απάντησαν σε ερωτηματολόγια γι' αυτή την εμπειρία τους.

Τα αποτελέσματα της έρευνας επαλήθευσαν τις αρχικές υποθέσεις του ερευνητή σχετικά με την αλληλεπίδραση των μαθητών με αυτισμό με συμμαθητές-δασκάλους τους και τις θετικές συνέπειες που έχει η διαδικασία της «διδασκαλίας με συνομήλικο ή συμμαθητή», στους μαθητές με τυπική ανάπτυξη. Πιο αναλυτικά, οι μαθητές-δάσκαλοι επεσήμαναν: ότι α) η υποστήριξη των παιδιών με αυτισμό τους βοήθησε να κατανοήσουν καλύτερα τον αυτισμό και τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά του, και β) μέσα από αυτή την εμπειρία έγιναν πιο σίγουροι, περισσότερο υπεύθυνοι, βοηθητικοί, υπομονετικοί και περήφανοι για τον εαυτό τους. Επίσης, οι γονείς των παιδιών αυτών αλλά και το προσωπικό του σχολείου υποστήριξαν ότι ο συγκεκριμένος τρόπος εκπαίδευσης συντελεί στην γενικότερη ανάπτυξη των παιδιών ως αξιόλογους ανθρώπους, ενώ οι τελευταίοι παρατήρησαν σημαντικές θετικές συνέπειες για το σχολείο στο σύνολό του. Τέλος, η έρευνα έδειξε ότι η διαδικασία της «διδασκαλίας με συνομήλικο ή συμμαθητή» συντελεί στη δημιουργία ενός σχολείου με πνεύμα και συνήθειες ένταξης.

Ωστόσο, το μικρό δείγμα, η ηλικία των παιδιών (όλα μεγαλύτερα των παιδιών με αυτισμό), οι κλειστού τύπου ερωτήσεις που δόθηκαν ως εργαλεία μέτρησης και η απουσία στοιχείων ακαδημαϊκής επίδοσης αποτελούν στοιχεία που περιορίζουν τη γενίκευση των παραπάνω αποτελεσμάτων της έρευνας. Παρόμοιες έρευνες με τις παραπάνω δεν αναφέρονται στην ελληνική βιβλιογραφία και έρευνα. Οι γνώσεις των Ελλήνων μαθητών σχετικά με τον αυτισμό, αλλά και οι στάσεις τους απέναντι στα παιδιά με αυτισμό δεν έχουν μελετηθεί.

1.5 Συμπεράσματα

Η ανασκόπηση της σχετικής βιβλιογραφίας και η εξέταση προηγούμενων ερευνητικών μελετών ενισχύει την άποψη ότι η επαφή με το παιδί με αυτισμό είναι η πιο αποτελεσματική μέθοδος που επιφέρει αλλαγή στις στάσεις των παιδιών τυπικής ανάπτυξης απέναντι στα παιδιά του αυτιστικού φάσματος.

Αναλυτικότερα φάνηκαν τα παρακάτω στοιχεία:

1. Η βιβλιογραφία έδειξε ότι τα παιδιά με αυτισμό κρίνονται περισσότερο αρνητικά, σε σχέση με τα παιδιά τυπικής ανάπτυξης, αλλά οι έρευνες που να στιγματίζουν την επίδραση του αυτισμού στα τυπικώς αναπτυσσόμενα παιδιά είναι αρκετά περιορισμένες (Campbell, 2006).

2. Η αποσαφήνιση του αυτισμού είναι απαραίτητη, καθώς μπορεί να βελτιώσει και να ενισχύσει την επικοινωνία μεταξύ των οικογενειών και των ειδικών, αλλά και τις σχέσεις των παιδιών με τα παιδιά του φάσματος στο ενταξιακό πλαίσιο (Campbell, 2006).
3. Τα παιδιά με αυτισμό σε σύγκριση με τα παιδιά τυπικής ανάπτυξης κρίνονται αρνητικά από τα παιδιά με τυπική ανάπτυξη, με αποτέλεσμα την αρνητική επίδραση τόσο στις στάσεις τους, όσο και στη συμπεριφορά τους (Campbell et al., 2004, Swaim and Morgan, 2001).
4. Οι στάσεις των παιδιών επηρεάζονται από τα χαρακτηριστικά της δύναμης, της κοινωνιομετρικής θέσης και την πηγή πληροφόρησης για τον αυτισμό (γονέας, δάσκαλος, γιατρός) (Campbell, 2006, 2007, Campbell et al., 2005).
5. Οι στάσεις των παιδιών απέναντι στα άτομα με αυτισμό βελτιώνονται, όταν παρέχονται ταυτόχρονα περιγραφικές, επεξηγηματικές και καθοδηγητικές-κατευθυντήριες πληροφορίες για τον αυτισμό (Campbell, 2006, 2007, Campbell et al., 2004, 2005).
6. Το φύλο των παιδιών φάνηκε να έχει σημαντικό ρόλο στον καθορισμό των στάσεων, αφού τα κορίτσια παρουσιάζουν περισσότερο θετικές στάσεις σε σύγκριση με τα αγόρια (Campbell, 2006, 2007, Campbell et al., 2004).
7. Σημαντικό ρόλο στη διαμόρφωση των στάσεων παίζει και η ηλικία των παιδιών, με τα μικρότερης ηλικίας παιδιά να παρουσιάζουν περισσότερο θετικές στάσεις σε αντίθεση με τα μεγαλύτερα παιδιά (Campbell, 2006, Campbell et al., 2004).

Όσο τα παιδιά με αυτισμό συνεχίζουν να εκπαιδεύονται παράλληλα με παιδιά τυπικής ανάπτυξης, οι ειδικοί θα πρέπει να κατανοήσουν βαθύτερα καλύτερους τρόπους εκπαίδευσης των παιδιών του φάσματος σε πλαίσια ένταξης. Η αρχική παρουσίαση του αυτισμού σε μια τάξη με μαθητές τυπικής ανάπτυξης αποτελεί βασικό συστατικό για μια επιτυχημένη ενταξιακή διαδικασία. Αν αυτή η παρουσίαση αποτελέσει αφορμή για μια πειστική επικοινωνία, τότε μπορεί να οδηγήσει στην καλύτερη κατανόηση των στάσεων των παιδιών και του τρόπου που μπορεί να αλλάξουν (Campbell, 2006).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2
Αυτισμός και κοινωνική συμπεριφορά

2.1 Αυτισμός Και Κοινωνικές Δεξιότητες

2.1.1 Κοινωνική συμπεριφορά

Σε μεγάλο βαθμό, η κοινωνία εκτιμά ένα άτομο από τον τρόπο που κοιτάζει, συμπεριφέρεται και μιλάει. Το άτομο με σύνδρομο Asperger δεν έχει εμφανώς διαφορετικά φυσικά χαρακτηριστικά, αλλά το αντιλαμβάνονται ως διαφορετικό τα άλλα άτομα λόγω του ασυνήθιστου τρόπου με τον οποίο συμπεριφέρεται και των δυσκολιών που έχει στην επικοινωνία (κοινωνική αλληλεπίδραση). Για παράδειγμα, μια γυναίκα με σύνδρομο Asperger περιγράφει πως όταν ήταν παιδί, είδε κάποιους που μετακόμιζαν στο σπίτι απέναντι από το δικό της και, αφού έτρεξε κοντά σε ένα από τα «καινούργια» παιδιά, αντί να το χαιρετίσει και να πεί « Γειά! Θέλεις να παίξουμε; » ή κάτι παρόμοιο, του ανακοίνωσε: «Εννιά φορές το εννιά κάνει ογδονταένα». Η εκκεντρική συμπεριφορά αυτών των ατόμων είναι ιδιαίτερα εμφανής, όπως φαίνεται και από αυτό το χαρακτηριστικό παράδειγμα (Attwood, 1998).

Επίσης αξίζει να αναφερθεί ότι γενικότερα τα παιδιά με αυτισμό χαμογελούν λιγότερο συχνά από τα παιδιά τυπικής ανάπτυξης. Αυτό που έχει μεγαλύτερη σημασία όμως δεν είναι η ποσότητα αλλά η αναφορά προς κάποιο άλλο πρόσωπο. Τα παιδιά με αυτισμό χαμογελούν συχνά όταν βρίσκονται μόνα τους αλλά αντίθετα με τα παιδιά τυπικής ανάπτυξης, ανταποκρίνονται με μικρότερη συχνότητα στο χαμόγελο των μητέρων τους και στρέφουν το βλέμμα τους σε ένα χαμογελαστό ανθρώπινο πρόσωπο για πολύ μικρότερο χρονικό διάστημα. Η συμπεριφορά των παιδιών με αυτισμό να μη συνδέουν δηλαδή το χαμόγελο με τη βλεμματική επαφή, επηρεάζει τη σχέση τους με τις μητέρες τους (Μπέλλα, 2007).

2.1.2 Διαγνωστικά κριτήρια σχετικά με την κοινωνική συμπεριφορά

Τα διαγνωστικά κριτήρια επιχειρούν να διευκρινίσουν το ασυνήθιστο προφίλ δεξιοτήτων και συμπεριφοράς, που χαρακτηρίζει τα άτομα με σύνδρομο Asperger. Να σημειωθεί ότι όλα τα κριτήρια αναφέρονται σε δυσκολίες στην κοινωνική συμπεριφορά.

Το 1989, οι Carina και Gillberg έθεσαν έξι κριτήρια, τα οποία βασίζονται στις έρευνες που είχαν κάνει στη Σουηδία, και τα δύο από αυτά περιγράφουν όψεις της κοινωνικής συμπεριφοράς.

Στο πρώτο κριτήριο, το παιδί παρουσιάζει τουλάχιστον δύο από τα ακόλουθα χαρακτηριστικά:

- α) ανικανότητα αλληλεπίδρασης με συνομηλικούς
- β) απουσία επιθυμίας για αλληλεπίδραση με συνομηλικούς
- γ) έλλειψη κατανόησης κοινωνικών κωδίκων
- δ) ακατάλληλη κοινωνικά και συναισθηματικά συμπεριφορά

Ένα άλλο κριτήριο τους εξετάζει τη-μη λεκτική επικοινωνία. Επίσης, σκιαγραφεί αδυναμίες στην κοινωνική συμπεριφορά, εφόσον το παιδί παρουσιάζει τουλάχιστον ένα από τα παρακάτω χαρακτηριστικά:

- α) περιορισμένη χρήση χειρονομιών
- β) αδέξιες/άξεστες κινήσεις
- γ) περιορισμένη χρήση εκφράσεων του προσώπου
- δ) ακατάλληλες εκφράσεις
- ε) περίεργο, ψυχρό βλέμμα.

Την ίδια χρονιά, ο Szatmari και οι συνεργάτες του από τον Καναδά δημοσίευσαν τα διαγνωστικά τους κριτήρια, και η ασυνήθιστη κοινωνική συμπεριφορά περιγράφεται στα τρία από τα πέντε κριτήριά τους. Αυτοί τονίζουν κάποια στοιχεία, τα οποία δεν αναφέρονται ουσιαστικά στα κριτήρια των Gillberg, και συγκεκριμένα το ότι, τα άτομα με σύνδρομο Asperger είναι αποστασιοποιημένα συναισθηματικά από τους γύρω τους ή δυσκολεύονται να νιώσουν τα συναισθήματα τους, δεν κοιτάζουν τους άλλους όταν τους μιλούν, αδυνατούν να «μιλήσουν με τα μάτια» και πλησιάζουν υπερβολικά τους άλλους. Το παιδί δεν αντιλαμβάνεται καλά την έννοια του «προσωπικού χώρου», ούτε το γεγονός ότι όταν αυτός παραβιάζεται, το άλλο άτομο δυσφορεί σε μεγάλο βαθμό. Ο παγκόσμιος οργανισμός υγείας (Π.Ο.Υ), δημοσίευσε τα διαγνωστικά κριτήρια του 1990, όπου τονίζεται ότι στο ομαδικό παιχνίδι το παιδί δεν μοιράζεται με τα άλλα παιδιά τις προτιμήσεις, τις δραστηριότητες και τα συναισθήματα του. Επίσης δεν τροποποιεί την συμπεριφορά του ανάλογα με την κοινωνική κατάσταση στην οποία βρίσκεται. Το πρώτο από τα κριτήρια DSM-IV που εκδόθηκαν το 1994, σχετίζεται με τις αδυναμίες στην κοινωνική αλληλεπίδραση και περιέχει πολλά από τα χαρακτηριστικά που συμπεριλαμβάνονται σε προγενέστερα κριτήρια. Ωστόσο, προσθέτει ότι το παιδί

μπορεί να στερείται κοινωνικής και συναισθηματικής αμοιβαιότητας. Με άλλα λόγια, το παιδί μονοπωλεί την κοινωνική αλληλεπίδραση. Καθώς εμπλουτίζεται η γνώση των ασυνήθιστων εκφάνσεων της κοινωνικής συμπεριφοράς που συνδέονται με το σύνδρομο Asperger, τα διαγνωστικά κριτήρια θα γίνουν πιο ακριβή. Αυτή τη στιγμή, μεγάλο μέρος αυτής της γνώσης βασίζεται περισσότερο σε κλινική εμπειρία παρά σε αξιόπιστη επιστημονική έρευνα (Attwood, 1998).

Όταν ήμουν παιδί, καταλάβαινα συνήθως όλα όσα μου έλεγαν οι ενήλικοι. Όταν οι ενήλικοι μιλούσαν μεταξύ τους συλλάμβανα μια ασυναρτησία. Οι λέξεις που ήθελα να πώ ήταν στο μυαλό μου όμως, δεν μπορούσα να τις βγάλω. Επρόκειτο για μεγάλη ασυναρτησία. Όταν η μητέρα με υποχρέωνε να κάνω κάτι, συνήθως στρίγγλιζα. Στρίγγλιζα επειδή ήταν ο μόνος τρόπος να επικοινωνήσω. Όταν κάτι με ενοχλούσε, στρίγγλιζα. Αυτός ήταν ο μόνος τρόπος να εκφράσω την δυσαρέσκειά μου. Όταν δεν ήθελα να φοράω καπέλο, ο μόνος τρόπος για να εκφράσω την επιθυμία μου να μη φορέσω το καπέλο, ήταν να το πετάξω στο πάτωμα και να στριγγλίσω. Το να μην μπορώ να μιλώ ήταν απόλυτη απογοήτευση. Στρίγγλιζα κάθε φορά που η δασκάλα μου κατεύθυνε το δάχτυλό της προς εμένα. Φοβόμουνα επειδή οι δικοί μου, μου είχαν μάθει ποτέ να μην κατευθύνω αιχμηρά αντικείμενα προς ανθρώπους. Φοβόμουνα μήπως ο δείκτης μου βγάλει το μάτι.

Ο παρατηρητής δάσκαλος ή γονέας μπορεί να διαφοροποιεί το στρίγγλισμα για επικοινωνία από το στρίγγλισμα για την επίτευξη ενός έργου.

Η λογοθεραπεύτρια με έθετε σε μία ελαφρώς αγχώδη κατάσταση ώστε να μπορώ να βγάλω από μέσα μου τις λέξεις. Ήξερε πόσο ακριβώς να εισχωρήσει. Όταν με πίεζε υπερβολικά, θύμωνα. Όταν δεν με πίεζε πολύ, δεν έκανα καμία πρόοδο. Συχνά «αφαιρόμουνα», όμως η δασκάλα με έφερνε πίσω στην πραγματικότητα. Τα αυτιστικά παιδιά, λένε, ότι κουνουνίσματα ή ηλεκτροστατικοί θόρυβοι στα αυτιά τους, τα κάνουν να μην ακούνε. Ένας Πορτογαλέζος έγραψε ότι του ήταν δύσκολο να τελειώσει μια συζήτηση επειδή οι ήχοι μία εξασθενίζαν μία όχι, σαν ένας απόμακρος σταθμός ραδιοφώνου. Πολλά αυτιστικά άτομα μαθαίνουν να τραγουδούν πρὶν καλά - καλά μιλήσουν. Τα κυκλώματα του εγκεφάλου που ελέγχουν το τραγούδι ενδέχεται να βρίσκονται σε κάποιο μέρος του εγκεφάλου με μικρότερη βλάβη. (Quill, 2000, σελ. 74).

2.2 Προγράμματα Προσαρμογής Στην Κοινωνική Συμπεριφορά

2.2.1 Τι ενδείκνυται να κάνουν οι γονείς

Η πρώτη φάση είναι να παρατηρήσουν οι γονείς τα ομαδικά παιχνίδια των παιδιών της ίδιας ηλικίας και να τα παίξουν με το παιδί τους, ώστε να εξασκηθεί στις συγκεκριμένες δραστηριότητες.

Η επόμενη φάση είναι να παρατηρήσουμε το παιδί, καθώς παίζει με τα άλλα παιδιά, και να σημειώσουμε τις συγκεκριμένες δεξιότητες που πρέπει να διδαχθούν. Οι πιο συνηθισμένες δεξιότητες, καθώς και οι τρόποι με τους οποίους αυτές αποκτώνται από το παιδί, είναι οι εξής:

- α) Πώς να ξεκινά, να συνεχίζει και να τελειώνει το παιδί το παιχνίδι.
- β) Ευελιξία και συνεργασία
- γ) Πώς να μην αποφεύγει το παιδί το ομαδικό παιχνίδι.
- δ) Εξηγήστε στο παιδί τι θα έπρεπε να κάνει.
- ε) Καλέστε έναν «φίλο» του στο σπίτι.
- στ) Εντάξτε το παιδί σε εξωσχολικές ομάδες.

2.2.2 Τι ενδείκνυται να κάνουν οι γονείς

α) Αναφέρει άλλα παιδιά ως παράδειγμα για να δείξει στο παιδί τι πρέπει να κάνει.

β) Ενθαρρύνει τα ομαδικά παιχνίδια.

γ) Αποτελεί πρότυπο για τα υπόλοιπα παιδιά.

δ) Εξηγεί στο παιδί τους εναλλακτικούς τρόπους αναζήτησης βοήθειας.

ε) Ενθαρρύνει τις πιθανές φιλίες.

στ) Επιτηρεί τα παιδιά στα διαλλείματα.

ζ) Έχει υπόψην του «δύο χαρακτήρες»

η) Χρόνος ενισχυτικής βοήθειας από τον δάσκαλο.

2.2.3 Ομάδες εκμάθησης κοινωνικών δεξιοτήτων

Τα ακόλουθα αποτελούν προτάσεις για (ενδο) ομαδικές δραστηριότητες.

α) Αναπαραστήστε πραγματικά γεγονότα, κατά τα οποία το άτομο είτε δεν γνώριζε με βεβαιότητα εναλλακτικούς τρόπους αντιμετώπισης κάποιων καταστάσεων ή τι άλλο μπορούσε να πει είτε παρερμήνευσε τα μηνύματα που έλαβε (Attwood, 1998).

β) Επιδείξτε ακατάλληλη κοινωνική συμπεριφορά και ζητήστε από τους συμμετέχοντες στην ομάδα να εντοπίσουν τα λάθη. Ο συντονιστής της ομάδας υποδύεται κάποιον που έχει εντελώς ακατάλληλη κοινωνική συμπεριφορά και οι συμμετέχοντες πρέπει να εντοπίσουν τα λάθη. Σταδιακά, τα λάθη παύουν να είναι τόσο εμφανή. Στη δραστηριότητα αυτή μπορούν εξάλλου να χρησιμοποιηθούν σκηνές από διάφορες εκπομπές (ο Mr Bean για παράδειγμα, είναι εξαιρετική πηγή). Επίσης το να αναπαραστήσουν τι δεν πρέπει να κάνουν μπορεί να διασκεδάσει αρκετά τους συμμετέχοντες., πριν κληθούν να φανούν κοινωνικά ικανοί (Attwood, 1998).

γ) Μια ανεπίσημη δοκιμασία κοινωνικής αλληλεπίδρασης έχει αναπτυχθεί για εφήβους με σύνδρομο Asperger από την Margaret Dewey (1991), καθώς και από την Hadyn Ellis και τους συνεργάτες του (1994). Η συγκεκριμένη δοκιμασία αποτελεί μια άριστη πηγή παραδειγμάτων αναφορικά με άτομα που παρουσιάζουν σύνδρομο Asperger (Attwood, 1998).

2.2.4 Φιλία

Για παράδειγμα, ένα φυλλάδιο ασκήσεων με θέμα τη φιλία θα μπορούσε να περιέχει τα ακόλουθα:

1) Όλοι συμπαθούν την..... και θέλουν να γίνουν φίλοι της, επειδή είναι.....

2) Γράψτε τους τρόπους με τους οποίους η βοηθάει τους φίλους της.

3) Ζωγράφισε τον εαυτό σου, έτσι ώστε να δείχνεις φιλικός και εξυπηρετικός. Γράψε γι' αυτό.

4) Ο καλύτερος σου φίλος βρίσκεται στο νοσοκομείο. Τι μπορείς να κάνεις ή να πεις ώστε να τον χαροποιήσεις;

5) Πώς νιώθεις όταν είσαι με τον καλύτερο σου φίλο;

6) Τι σου αρέσει να κάνεις με τους φίλους σου;

2.3 Γλωσσική Ανάπτυξη Και Γλωσσική Παραγωγή

Η έρευνα έχει δείξει ότι το 50% περίπου των παιδιών που παρουσιάζουν καθυστέρηση στην ανάπτυξη του προφορικού λόγου, αλλά συνήθως μιλούν με άνεση από την ηλικία των 5 ετών και μετά. Εντούτοις φαίνεται ότι διαφέρουν, γιατί είναι εμφανές ότι δεν μπορούν να συμμετάσχουν σε μία τυπική συζήτηση (Quill, 2000).

Η ανάπτυξη τους είναι ίδια με αυτή των άλλων παιδιών, οι διαφοροποιήσεις εντοπίζονται κυρίως σε συγκεκριμένους τομείς της πραγματολογίας, της σημασιολογίας, και της προσωδίας. Ο Asperger είχε περιγράψει αρχικά το ιδιαίτερο προφίλ των γλωσσικών ικανοτήτων αυτών των παιδιών και ένα από τα διαγνωστικά κριτήρια των Carina και Gillberg (1989) αναφέρεται στην ασυνήθιστη ομιλία και τα ασυνήθιστα γλωσσικά χαρακτηριστικά στα οποία συμπεριλαμβάνονται τουλάχιστον τρία από τα παρακάτω:

- α) καθυστερημένη ανάπτυξη του προφορικού λόγου
- β) επιφανειακά τέλεια εκφραστική γλώσσα
- γ) τυπική, σχολαστική ομιλία
- δ) ιδιόρρυθμη προσωδία, ασυνήθιστα φωνητικά χαρακτηριστικά
- ε) αδυναμία στην κατανόηση των εννοιών, παρερμηνεία κυριολεκτικών/μεταφορικών εκφράσεων.

Ο Szatmari (1989), εκτός από το διαγνωστικό κριτήριο της ασυνήθιστης ή παράξενης ομιλίας προσθέτει ότι το παιδί μπορεί να μιλάει πάρα πολύ

ή πολύ λίγο, να χρησιμοποιεί ιδιόμορφα τις λέξεις και να επαναλαμβάνει εκφράσεις στην ομιλία του, ενώ οι συζητήσεις του στερούνται συνοχής (Quill, 2000).

Η αμερικανική ψυχιατρική ένωση και ο παγκόσμιος οργανισμός υγείας αναφέρονται στις γλωσσικές ικανότητες και στα κριτήριά τους. Μολαταύτα, δηλώνουν ότι: «δεν υπάρχει κλινικά σημαντική γενική καθυστέρηση στην ανάπτυξη του λόγου». Δυστυχώς, αυτό μπορεί να οδηγήσει στο συμπέρασμα ότι δεν υφίστανται ασυνήθιστα χαρακτηριστικά όσον αφορά στις γλωσσικές ικανότητες. Στην ηλικία των πέντε ετών, το παιδί με σύνδρομο Asperger δεν παρουσιάζει γενικευμένη καθυστέρηση του λόγου, αλλά προβλήματα σε συγκεκριμένες γλωσσικές ικανότητες, με πιο σημαντικά αυτά στον τομέα της πραγματολογίας (Quill, 2000).

2.3.1 Τομέας της πραγματολογίας

«Στο συγκεκριμένο τομέα, το πρόβλημα αφορά στην χρήση του λόγου στο κοινωνικό περιβάλλον. Κατά την διάρκεια της συζήτησης, αντιλαμβάνεται εύκολα κανείς τα γλωσσικά λάθη. Το άτομο μπορεί να αρχίσει τη συζήτηση με τους πολιτισμικούς ή κοινωνικούς κώδικες.

Το παιδί θα πρέπει να διδαχθεί την τέχνη του διαλόγου. Αυτή η διδασκαλία περιλαμβάνει συνηθισμένες εκφράσεις, με τις οποίες μπορεί να αρχίσει μια συζήτηση, και ερωτήσεις σχετικές με το περιεχόμενό της. Η τέχνη του διαλόγου μπορεί να διδαχθεί με παιχνίδια ρόλων, με τα οποία παρουσιάζονται διαφορετικές καταστάσεις και εξηγείται γιατί μερικές φράσεις είναι ακατάλληλες για το ξεκίνημα μιας συζήτησης. Ο δάσκαλος μπορεί να δώσει ακραία παραδείγματα και στη συνέχεια να ζητήσει από το παιδί να προσδιορίσει τα λάθη και τι θα έπρεπε να πεί ο ίδιος. Έτσι το παιδί εξασκείται βρίσκοντας τις κατάλληλες εναλλακτικές εκφράσεις.

Άλλες περιοχές της γλώσσας που το παιδί μπορεί να αντιμετωπίσει δυσκολίες είναι:

- α) στην επαναφορά μιας συζήτησης που έχει παρεκτραπεί.
- β) στην αντιμετώπιση της αβεβαιότητας ή των λαθών.
- γ) στην υπερνίκηση της τάσης του να κάνει άσχετα σχόλια.

δ) στην επίγνωση του πότε δεν πρέπει να διακόπτει τον συνομιλητή του» (Attwood,1998: σελ.109-111).

«Πρόσφατα όμως η πραγματολογία έχει γίνει ο πλέον σημαντικός ερευνητικός στόχος. Στο σημείο αυτό συμφωνούν όλοι. Πράγματι τώρα πλέον έχει καταστεί σαφές ότι η δυσκολία στον τομέα της πραγματολογίας αποτελεί παγκόσμιο χαρακτηριστικό γνώρισμα του φάσματος του αυτισμού. Όσο υψηλό και αν είναι το επίπεδο των συντακτικών ή σημασιολογικών δεξιοτήτων-και σε μερικούς αυτιστικούς ανθρώπους μπορεί να είναι αρκετά υψηλό- το επίπεδο των πραγματολογικών δεξιοτήτων θα είναι χαμηλότερο» (Frith,1999: σελ.139-140).

2.3.2 Σχολαστικός λόγος

Κατά την διάρκεια της εφηβείας ο λόγος των παιδιών μπορεί να γίνει σχολαστικός ή υπερβολικά επίσημος. Μερικές φορές οι λέξεις που χρησιμοποιούν ταιριάζουν περισσότερο σε έναν ενήλικα, με αποτέλεσμα να έχει κανείς την εντύπωση ότι μιλάει με ενήλικο και όχι με παιδί. Οι λέξεις και ο τρόπος ομιλίας έχουν υιοθετηθεί από ενηλίκους, οι οποίοι ενδέχεται να έχουν επηρεάσει πολύ περισσότερο τα παιδιά αυτά στην ανάπτυξη του λόγου από ότι τα άλλα παιδιά. Επίσης τα παιδιά με αυτό το σύνδρομο δεν ανέχονται αφαιρέσεις και έλλειψη ακρίβειας στο λόγο, και τα πρόσωπα του περιβάλλοντος τους μαθαίνουν να αποφεύγουν σχόλια ή απαντήσεις όπου χρησιμοποιούνται λέξεις ή εκφράσεις όπως: «μπορεί», «ίσως», «μερικές φορές», ή «αργότερα».

Μερικές φορές, το παιδί βομβαρδίζει τον συνομιλητή του με αδιάκοπες ερωτήσεις, ψάχνοντας επιβεβαίωση για το πότε θα συμβεί ένα γεγονός. Για να αποφύγουν την αμφιβολία και για να είναι ακριβείς, οι γονείς μπορεί να γίνουν το ίδιο σχολαστικοί με το παιδί τους (Frith, 1999).

2.3.3 Λεκτική ευφράδεια

«Το παιδί επιθυμεί να επιδείξει τις γνώσεις του και τη λεκτική ευφράδεια, καθώς επίσης και τη διάθεσή του να μάθει καινούρια πράγματα για το θέμα που τον ενδιαφέρει ιδιαίτερα και το οποίο κυριαρχεί στις συζητήσεις του. Στην περίπτωση αυτή, το παιδί πρέπει να μάθει να αναγνωρίζει τις ενδείξεις που δηλώνουν πότε πρέπει να παραμείνει σιωπηλό.

Αντίθετα, μερικά παιδιά περνούν περιόδους κατά τις οποίες δεν μπορούν να βρουν λέξεις για να εκφραστούν ή παραμένουν εντελώς σιωπηλά. Η κλινική εμπειρία έχει υποδείξει παιδιά που μιλούν μόνο σε άλλα παιδιά και στους γονείς τους και δεν μιλούν σε άλλους ενήλικους. Ένα παιδί, για παράδειγμα, παρουσίασε αλαλία μόλις ξεκίνησε να πηγαίνει στο σχολείο.

Επομένως, η δυσκολία αυτών των παιδιών στην ανεύρεση λέξεων ή ακόμα και η χαρακτηριστική αλαλία τους ενδέχεται να οφείλονται σε υψηλά επίπεδα άγχους. Αναμφισβήτητα, κάποιοι ενήλικοι με σύνδρομο Asperger έχουν την τάση να τραυλίζουν, όταν έχουν άγχος. Στην περίπτωση αυτή, το πρόβλημα δεν έγκειται μόνο στην έλλειψη κάποιων γλωσσικών δεξιοτήτων, αλλά και στην επίδραση του συναισθήματος στην ικανότητα ομιλίας. Για το συγκεκριμένο πρόβλημα, υπάρχει μια σειρά τεχνικών που βοηθούν το άτομο με σύνδρομο Asperger να αντιμετωπίσει το άγχος του» (Attwood,1998: σελ.91-93,109-111,116-118).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

Στρατηγικές παρέμβασης, θεραπευτικές και εκπαιδευτικές προσεγγίσεις

3.1 Στρατηγικές Παρέμβασης Για Παιδιά Που Παρουσιάζουν Ηχολαλία

Η ηχολαλία αναφέρεται στην επανάληψη της ομιλίας του άλλου, επανάληψη που μπορεί να συμβεί απευθείας μετά ή πολύ αργότερα από την αρχική παραγωγή των λεγόμενων. Η ηχολαλία είναι χαρακτηριστικό του 85% τουλάχιστον των αυτιστικών παιδιών που αποκτούν το λόγο. Ο σκοπός μας είναι να εξασφαλίσουμε σημαντικές στρατηγικές για την αποτίμηση και την παρέμβαση για επικοινωνία σε παιδιά που παρουσιάζουν ηχολαλία. Κατευθυντήριες γραμμές αξιολόγησης και μεσολάβησης που παρουσιάζονται εδώ, βασίζονται αρχικά σε ανασκόπηση των εμπειρικών μελετών και σε εμπειρίες του συγγραφέα με τα παιδιά που παρουσιάζουν ηχολαλία.

Αρχικά εστιάζουμε στην αποτίμηση της ηχολαλίας μέσα στο περιβάλλον των επικοινωνιακών ικανοτήτων του παιδιού. Κάθε συνιστώσα αποτίμησης περιλαμβάνει συγκεκριμένες καθοδηγητικές γραμμές που, ενώ δεν είναι εξαντλητικές, παρέχουν στον αλληλεπιδρώντα αρκετές πληροφορίες για να οργανώσει κατάλληλες στρατηγικές παρέμβασης σε παιδιά που παρουσιάζουν ηχολαλία.

Καθοδηγητικές γραμμές παρέμβασης παραλληλίζονται με τις συνιστώσες αποτίμησης. Χάρη στη μεγάλη ποικιλία που παρατηρείται σε πρότυπα ηχολαλίας, ο τομέας παρέμβασης δεν πρέπει να θεωρείται προσέγγιση βιβλίου συνταγών μαγειρικών αλλά μάλλον σαν μεταγλώττιση των καθοδηγητικών γραμμών για να ατομικοποιηθούν οι κατάλληλες παρεμβάσεις που βασίζονται σε αποτελέσματα αποτίμησης και σε στόχους προγραμματισμού επικοινωνίας.

3.1.1 Θεωρήσεις αξιολόγησης ηχολαλικών συμπεριφορών

Η ηχολαλία θα πρέπει να θεωρείται περισσότερο σαν δυναμικό και αναπόσπαστο μέρος της επικοινωνιακής λειτουργίας του παιδιού παρά σαν απομονωμένη και μη-λειτουργική συμπεριφορά. Η ηχολαλία πρέπει, επίσης να θεωρείται μέρος του όλου επικοινωνιακού συστήματος του παιδιού και να εξετάζεται αναφορικά με την επικοινωνιακή ιστορία του, περιλαμβάνοντας αποδείξεις για προοδευτική αλλαγή σε σχέση με τη λειτουργική, τη συντακτική και την εννοιολογική χρήση. Το σχήμα αξιολόγησης ηχολαλικών συμπεριφορών θα πρέπει επίσης να μελετά:

- 1) τους καθοριστικούς παράγοντες καταστάσεων και τους προηγούμενους όρους,
- 2) την κλίμακα επικοινωνιακών σκοπών και λειτουργιών,
- 3) την ποικιλία άλλων λεκτικών και επικοινωνιακών συμπεριφορών πλην της ηχολαλίας,
- 4) το συνδυασμό συγκεκριμένων καταστάσεων με είδη ηχολαλίας,
- 5) το βαθμό στον οποίο κατανοείται η ηχολαλία από τον επικοινωνιακό σύντροφο και/ή το κατά πόσον προκαλεί το ενδιαφέρον και στο παιδί και στον επικοινωνιακό σύντροφο και,
- 6) την σχέση της ηχολαλίας με άλλες επικοινωνιακές συμπεριφορές.

Αυτές οι θεωρήσεις καθρεπτίζουν πρόσφατες απόψεις για την ηχολαλία που υποδηλώνουν ότι η ηχολαλία για πολλά αυτιστικά παιδιά είναι μία νόμιμη αντισταθμιστική λεκτική στρατηγική που ενδέχεται να χρησιμοποιείται για πολλούς γνωστικούς και κοινωνικούς σκοπούς και που παίζει σημαντικό ρόλο στην ακολουθία του παιδιού από αυτόματα σε πιο παραγωγικά είδη παραγωγής της γλώσσας (Quill, 2000).

3.1.1.2 Πρώιμοι δείκτες αυτισμού

Σε όλα σχεδόν τα παιδιά με διαταραχές του φάσματος του αυτισμού η τριάδα των συμπτωμάτων εμφανίζεται στα πρώτα 2 έως 3 χρόνια της ζωής τους. Μερικά από αυτά τα παιδιά φαίνεται πως αναπτύσσονται φυσιολογικά στον πρώτο ή στα δυο πρώτα χρόνια και σε σπάνιες περιπτώσεις πέρα από την ηλικία αυτή. Όμως σε πολλά παιδιά, υπάρχουν ενδείξεις αναπτυξιακών προβλημάτων κατά τον πρώτο χρόνο της ζωής τους. Πολλοί γονείς θυμούνται αυτές τις πρώιμες ενδείξεις κατά τη διάρκεια της εξέτασης, αν και μπορεί να μη γνωρίζουν τη σημασία τους.

Οι συμπεριφορές που ακολουθούν και οι οποίες παρατηρούνται κατά τη βρεφική ηλικία, δεν είναι απαραίτητα σημαντικές για τη διάγνωση μιας διαταραχής του φάσματος του αυτισμού. (Wing, 1998). Πολλές από αυτές μπορεί να παρατηρηθούν σε άλλες διαταραχές, αλλά η παρουσία τουλάχιστον μερικών ενισχύει την αξιοπιστία της διάγνωσης που στηρίζεται στο πρότυπο συμπεριφοράς κατά την

παιδική ηλικία. Επιπλέον, είναι απίθανο όλα τα παρακάτω χαρακτηριστικά να παρατηρηθούν στο ίδιο βρέφος.

1. Φτωχός θηλασμός τις πρώτες εβδομάδες.
2. Ασυνήθιστα καλή και ήρεμη συμπεριφορά ή συνεχές κλάμα και ουρλιαχτό που δε σταματά.
3. Αδιαφορία ή δυσφορία στο χάιδεμα.
4. Δυσφορία στο άλλαγμα Pampers, στο χτένισμα κλπ.
5. Αδιαφορία στη μητέρα ή σε όποιον το φροντίζει, προτιμά να είναι μόνο, ή εμφανίζει προσκόλληση σε ένα άτομο μόνο, σε ασυνήθιστο βαθμό.
6. Φτωχή βλεμματική επαφή, π.χ. κατά το τάισμα.
7. Δεν αναζητά την κοινωνική επαφή μ' αυτόν που το φροντίζει.
8. Δεν απλώνει τα χέρια να το πάρουν αγκαλιά.
9. Έλλειψη αμοιβαιότητας στα παιχνίδια, έλλειψη μίμησης της έκφρασης ή των κινήσεων του ατόμου που το φροντίζει.
10. Περιορισμένο ψέλλισμα σε ποσότητα και ποιότητα.
11. Δε συμμετέχει σε «προγλωσσική συζήτηση» με το άτομο που το φροντίζει.
12. Δε δείχνει ή δείχνει περιορισμένα, προκειμένου να επικοινωνήσει.
13. Δεν τραβά την προσοχή του ατόμου που το φροντίζει σε αντικείμενα που το ενδιαφέρουν με σκοπό το μοίρασμα της ευχαρίστησης.
14. Δεν αντιδρά στις προσπάθειες του ατόμου που το φροντίζει να του τραβήξει την προσοχή σε αντικείμενα ή γεγονότα.
15. Δε χαιρετά αυθόρμητα, δεν κάνει «γεια» σε γνωστά άτομα.
16. Υπερβολικός ενθουσιασμός με ειδικά αντικείμενα, φώτα, σχέδια, ταπετσαρίες κλπ.
17. Γενικότερο αίσθημα ότι το βρέφος είναι παράξενο και διαφορετικό από άλλα βρέφη.

Επιπλέον, σύμφωνα με τον I. Cohen (2004), τα χαρακτηριστικά που διερευνούνται σε παιδιά μικρότερα των τριών ετών είναι:

1. Η έλλειψη βλεμματικής επαφής.
2. Η έλλειψη συμβολικού και κοινωνικού παιχνιδιού.
3. Διαταραχές στην κινητική ανάπτυξη.
4. Η έλλειψη των χειρονομιών δειξίματος.

Σύμφωνα με μαρτυρίες γονέων, η τυπική ηλικία στην οποία οι ίδιοι μπορούν να αναγνωρίσουν ενδείξεις αυτισμού στο παιδί τους είναι αυτή των 18 μηνών. Συχνά λένε ότι το παιδί μέχρι την ηλικία του ενός έτους ή και των 18 μηνών ήταν φυσιολογικό και μετά παλινδρόμησε. Είναι δυνατό σε πολλές περιπτώσεις να διαγνωστεί ο αυτισμός από πολύ πρώιμα στάδια. Όμως, ως ένα βαθμό το όριο είναι η έναρξη να έχει εκδηλωθεί πριν από το 3^ο έτος. Μια μελέτη των Baron-Cohen και συνεργατών του (1992), που διεξήχθη στη Μεγάλη Βρετανία και στη Σουηδία, υποδεικνύει ότι ο αυτισμός μπορεί να αποκαλυφθεί στους 18 μήνες, ανατρέχοντας σε ειδικές ανεπάρκειες σε επίπεδο κοινωνικό, επικοινωνίας και δημιουργικής φαντασίας.

3.1.1.3 Στάδια και κλίμακες αξιολόγησης

Απώτερος σκοπός της αξιολόγησης είναι να γίνει μια σφαιρική και ολοκληρωμένη καταγραφή των δυνατοτήτων και δυσκολιών του παιδιού και να εξασφαλιστεί μια εξατομικευμένη στοχοθέτηση, έτσι ώστε να καλύπτει πλήρως τις ανάγκες του παιδιού.

Η αξιολόγηση γίνεται από μικρή ηλικία, ακόμη και μηνών, μέχρι την ηλικία του παιδικού σταθμού και του νηπιαγωγείου. Τα άτομα που παρουσιάζουν αυτισμό, αξιολογούνται κάθε χρόνο, γιατί πολλές φορές παλινδρομούν και αυτό συνεχίζεται για όλη τους τη ζωή. Κάθε παιδί πρέπει να αξιολογείται με διαφοροποιημένο πρόγραμμα, πάνω στις ειδικές ικανότητές του. Τα καλύτερα εργαλεία της αξιολόγησης είναι η παρατήρηση και η συζήτηση.

Για να γίνει διάγνωση και αξιολόγηση πρέπει να λαμβάνεται υπόψη το άτομο ως όλον, όλη προσωπικότητά του (Douglas, 1999).

Η αξιολόγηση ακολουθεί συνήθως τα εξής στάδια:

1. Λήψη ιστορικού, όπου καταγράφεται η οικογενειακή κατάσταση, στην οποία περιλαμβάνεται η πορεία του παιδιού κατά τα στάδια της ανάπτυξής του.

2. Γενική εξέταση και άμεση παρατήρηση, κατά την οποία διαμορφώνεται μια αρχική κλινική εικόνα, ένα γενικό πλαίσιο της κατάστασης και των αναγκών του παιδιού, βάσει της οποίας θα προχωρήσει σε ευρύτερη εξέταση.

3. Ιατρική εξέταση.

4. Διεξοδική εξέταση με χρήση σταθμισμένων κλιμάκων, όπου χρησιμοποιούνται συνήθως σταθμισμένες κλίμακες νοημοσύνης, κλίμακες γενικών

λειτουργικών δεξιοτήτων και ειδικές κλίμακες για τη διάγνωση. Οι κλίμακες αυτές περιλαμβάνουν:

1. Κλίμακες νοημοσύνης:

Η Wechsler Intelligence Scale for Children-III (WISC-III), η οποία εξασφαλίζει μια έγκυρη αξιολόγηση της νοημοσύνης σε παιδιά 6-16 ετών (Γεώργας, Παρασκευόπουλος, Μπεζεβέγκης, & Γιαννίτσας, 1997).

Η Wechsler Preschool and Primary Scale of Intelligence (WPPSI), η οποία χρησιμοποιείται για τη βρεφική ηλικία (Wechsler, 1989).

2. Κλίμακες ειδικών ψυχοεκπαιδευτικών αναγκών:

Η Peabody Picture Vocabulary Test-Revised, η οποία αξιολογεί την κατανόηση του λεξιλογίου (Dunn & Dunn, 1981).

Η Preschool Language Scale, όπου αξιολογούνται οι γλωσσικές δυνατότητες και ελλείψεις του παιδιού προσχολικής ηλικίας (Zimmerman, Steiner, & Pond, 1979).

Τα Early Language Accomplishment Profile ή Language Accomplishment Profile (ELAP ή LAP), όπου αξιολογούνται οι γλωσσικές δεξιότητες του παιδιού (Sanford, & Zelman, 1981).

Το Τεστ Ανίχνευσης της Αναγνωστικής Ικανότητας, το οποίο εκτιμά τις γνωστικές ικανότητες του παιδιού (Τάφα, 1995).

Το Developmental Play Assessment Instrument, το οποίο αξιολογεί τις δεξιότητες του βρέφους και του παιδιού στο παιχνίδι (Lifter, Sulzer-Azaroff, Anderson & Edwards-Cowdery, 1988).

3. Κλίμακες γενικών ψυχοεκπαιδευτικών αναγκών:

Το Psychoeducational Profile-Revised (PEP-R), με το οποίο υπολογίζεται το αναπτυξιακό επίπεδο του παιδιού (Schopler, Reichler, Bashford, Lansing, & Marcus, 1990).

4. Κλίμακες γενικών λειτουργικών δεξιοτήτων και συμπεριφοράς:

Η Vineland Adaptive Behavior Scales (Vineland), για την αξιολόγηση της αυτοεξυπηρέτησης και των λειτουργικών δεξιοτήτων (Sparrow, Balla, & Cicchetti, 1984).

Η Checklist for Autism in Toddlers (CHAT), μια από τις σημαντικότερες κλίμακες αξιολόγησης που συμβάλλει στην έγκαιρη διάγνωση. Με αυτήν την κλίμακα μπορούμε να εντοπίσουμε από την ηλικία των 18 μηνών βρέφη υψηλής επικινδυνότητας (Baron-Cohen, Allen & Gillberg, 1992).

5. Κλίμακες και ερωτηματολόγια για προβλήματα συμπεριφοράς, άγχους και άλλων διαταραχών:

Το ερωτηματολόγιο Autism Behavior Checklist (ABC), το οποίο βοηθά στο να προσδιοριστεί εάν ο μαθητής πρέπει να παραπεμφθεί σε εξέταση για αυτισμό (Krug, Arick, & Almond, 1980).

Το Autism Diagnostic Interview-Revised (ADI-R), το οποίο χρησιμοποιείται επίσης για τη διάγνωση του αυτισμού (Rutter, Lord, & LeCouteur, 1995).

Η Childhood Autism Rating Scale (CARS), που είναι η πιο διαδεδομένη ίσως κλίμακα για τον αυτισμό, η οποία χρησιμοποιείται για να καθοριστεί η σοβαρότητα της συμπτωματολογίας, η βαθμολογία αυτής της κλίμακας ταξινομεί την αυτιστική διαταραχή σε ήπια, μέτρια και σοβαρή (Schopler, Reichler, & Renner, 1986).

Η χρήση των κλιμάκων και των ερωτηματολογίων, που αξιολογούν τα προβλήματα της συμπεριφοράς όπως και τα περιορισμένα ενδιαφέροντα και την επαναληπτική και στερεότυπη συμπεριφορά των παιδιών με αυτισμό, δεν είναι χρήσιμη μόνο για διαγνωστικούς σκοπούς, αλλά αποτελεί και οδηγό για την ιεράρχηση των στόχων της θεραπευτικής παρέμβασης.

3.1.2 Στρατηγικές αξιολόγησης της επικοινωνιακής σκοπιμότητας

Μερικές στρατηγικές ενδέχεται να είναι χρήσιμες στην ανάλυση της επικοινωνιακής σκοπιμότητας που συνεπάγεται ηχολαλία. Ο πρωταρχικός σκοπός μιας συνέντευξης είναι να αναπτύξει το προφίλ του πώς το παιδί χρησιμοποιεί την ηχολαλία για επικοινωνιακούς λόγους μέσω μιας ποικιλίας παιδιών και αλληλεπιδρώντων περιβαλλόντων. Η συνέντευξη σχημάτων είναι επίσης χρήσιμη για τη συλλογή περιγραφικών πληροφοριών όσον αφορά στην πιθανή προέλευση καθυστερημένων προφορικών απαντήσεων, ιδιοσυγκρατικών σε χρήση προτύπων και σε αλληλεπιδρώμενες/ περιβαλλοντολογικές μεταβλητές που ενδέχεται να επηρεάζουν την παραγωγή ηχολαλίας.

Επίσης συγκεκριμένοι επικοινωνιακοί σκοποί / λειτουργίες ενδέχεται να είναι καθοριστικοί για τις ηχητικές συμπεριφορές ενός παιδιού μέσω βιντεοσκοπημένης ανάλυσης του παιδιού και των συνομιλητών του. Κατηγορίες πραγματολογικών λειτουργιών για άμεση, και καθυστερημένη ηχολαλία, αποδείχθηκαν χρήσιμες στο να καθορίσουν πιθανές γνωστικές και κοινωνικές χρήσεις της ηχολαλίας των αυτιστικών παιδιών μέσα σε φυσιολογικά περιβάλλοντα.

Ατομικές ηχητικές προτάσεις ενδέχεται επίσης να διαφοροποιούνται σύμφωνα με το κατά πόσον ήταν αποτέλεσμα εισηγήσεων ή ανταποκρίσεων.

Εξ' ορισμού, άμεσοι ήχοι παράγονται πάντα ως ανταπόκριση σε μία προηγουμένως ακουστική εκφώνηση και γι' αυτό δεν μπορούν να διαφοροποιηθούν σύμφωνα με αυτή την διχοτομία. Αντιθέτως, καθυστερημένοι ήχοι χρησιμοποιούνται συχνά για να ξεκινήσουν επικοινωνιακές ενέργειες (π.χ. καλέσματα, διαμαρτυρίες, κατευθυντήριες οδηγίες, απαιτήσεις) και/ ή να απαντήσουν ή να συνεχίσουν επικοινωνιακές ανταλλαγές (π.χ. αλλαγή- σειράς, προφορικό τελείωμα, παροχή πληροφοριών, καταφατική απάντηση ναι). Ονομασία πράξεων ή αντικειμένων μπορεί να χρησιμοποιηθεί είτε με εισηγητικό ή με ανταποκριτικό τρόπο (Quill, 2000, σελ: 149-150, 156, 163).

3.2 Στρατηγικές Παρέμβασης

3.2.1 Έμμεσες στρατηγικές παρέμβασης

Έμμεσες στρατηγικές εμπεριέχουν πρωταρχικά την αύξηση του επιπέδου επικοινωνίας μεταξύ των συνομιλητών σε σχέση με την χρήση ηχολαλίας από το παιδί και την προσαρμογή ή το συντονισμό τρόπων αλληλεπίδρασης ενηλίκων, επικοινωνιακού περιβάλλοντος και περιβαλλοντικών ερεθισμάτων.

Πρόσφατες μελέτες , προτείνουν να χρησιμοποιούν τα αυτιστικά παιδιά στρατηγικές λεκτικών επαναλήψεων, περισσότερο σε καταστάσεις υψηλών γνωστικών συνθηκών εργασίας και ζήτησης, οι οποίες παρατηρήθηκαν επίσης στη μίμηση φυσιολογικά αναπτυσσόμενων παιδιών. Μέσω αυτών των μελετών βρέθηκε ότι οι αλληλοσυσχετισμοί μεταξύ γνωστικών, κοινωνικών και επικοινωνιακών μεταβλητών, που αποτελούν μέρος του τρόπου λεκτικής αλληλεπίδρασης των ενηλίκων, επηρέασαν την παραγωγή, τόσο της ηχολαλίας όσο και της δημιουργικής γλώσσας. Σε αυτές τις μελέτες αναγνωρίστηκαν δύο πρωταρχικά είδη τρόπων λεκτικής αλληλεπίδρασης ενηλίκων: ο καθοδηγητικός και ο υποβοηθητικός.

Κατά τον καθοδηγητικό τρόπο, ο ενήλικας, την περισσότερη ώρα ελέγχει το επίκεντρο και την κατεύθυνση της λεκτικής αλληλεπίδρασης, τις περισσότερες φορές έχει τον πρώτο λόγο στην συζήτηση και οργανώνει την προδιάθεση για συμμετοχή του παιδιού στο συνεχιζόμενο θέμα. Η πλειοψηφία των ενηλίκων προτάσεων είναι σε μεγάλο βαθμό εξαναγκαστικές. Ο ενήλικας που χρησιμοποιεί τον καθοδηγητικό τρόπο κάνει χρήση λεκτικών δηλώσεων, χειρονομιών ή φυσικών προτροπών με σκοπό να καθορίσει την ειδική μορφή ή το

περιεχόμενο της απάντησης του παιδιού. Καθοδηγητικές λεκτικές δηλώσεις, χειρονομίες ή άμεση καθοδήγηση ενδέχεται να αναγνωρίζουν δύο ή περισσότερες δυνατότητες απαντήσεων που μπορεί να επιλέξει ο μαθητής.

Αντιθέτως, ο υποβοηθητικός τρόπος των ενηλίκων, είναι ένας τρόπος αλληλεπίδρασης με τον οποίο το παιδί ελέγχει το επίκεντρο και την κατεύθυνση της λεκτικής ανταλλαγής τις περισσότερες φορές. Επιτρέπεται στο παιδί να έχει την πρωτοβουλία της συζήτησης την περισσότερη ώρα καθώς και να ενθαρρύνεται όπως και να συνεισφέρει στη συζήτηση με ποικίλους τρόπους. Ο ενήλικας επιτρέπει περιόδους σιωπής πριν το ξεκίνημα της νέας πρότασης και η πλειοψηφία των προτάσεων του ενήλικα δεν είναι τόσο εξαναγκαστικές. Όταν ο ενήλικας χρησιμοποιεί τον υποβοηθητικό τρόπο, οι αντιδράσεις του έχουν ομοιότητες σε τοπογραφία, ή αντιπροσωπεύουν μία κατάλληλη επέκταση ή μια προηγούμενη εκπεμπόμενη παιδική συμπεριφορά και εξυπηρετούν στην ανταπόδοση κάποιου αντικειμένου, σε κάποια δραστηριότητα, βοήθεια ή προσοχή, για τα οποία το παιδί ξεκίνησε μια απαίτηση. Επιπροσθέτως, ο ενήλικας χρησιμοποιεί μηχανικές – χειρονομιών ή εκφωνητικές/ λεκτικές συμπεριφορές που προάγουν την κοινωνική / επικοινωνιακή ανταπόκριση, χωρίς να καθορίζει ούτε την μορφή ούτε το περιεχόμενο της ανταπόκρισης.

3.2.2 Άμεσες στρατηγικές παρέμβασης

Στρατηγικές παρέμβασης μπορούν επίσης να χρησιμοποιηθούν με σκοπό την άμεση επιρροή και προώθηση αναπτυξιακών αλλαγών στην ηχολαλία. Οι προσεγγίσεις αυτές αναγνωρίζουν την μεταβατική φύση της ηχολαλίας όπως και το ότι οι ηχητικές προτάσεις που παράγονται σε πρόωρα στάδια γλωσσικής ανάπτυξης είναι θετικές προγνωστικές ενδείξεις για περαιτέρω ανάπτυξη της γλώσσας. Οι αναπτυξιακές αλλαγές χαρακτηρίζονται από μια μετακίνηση από τις αυτόματες και τις αυστηρές μορφές της ηχολαλίας σε εκείνες που είναι πιο λειτουργικές, παραγωγικές και συμβατικές.

Λόγω της μεταβατικής φύσης της ηχολαλίας και της αναγνώρισης του ρόλου που παίζει η ηχολαλία στην περαιτέρω απόκτηση της γλώσσας σε πολλά παιδιά πιστεύουμε ότι οι πρώιμοι στόχοι επικοινωνιακής παρέμβασης προάγουν την χρήση ηχητικών προτάσεων του παιδιού για ποικίλους λειτουργικούς σκοπούς. Καθώς το παιδί ενισχύεται σε γνωστικό, κοινωνικό και επικοινωνιακό δυναμικό, οι στόχοι παρέμβασης αρχίζουν να εστιάζονται στην συστηματική μετατροπή της

ηχολαλίας σε παραγωγικές προτάσεις για να εξυπηρετηθούν οι υπάρχουσες και μέλλουσες επικοινωνιακές ανάγκες. Αυτή η πορεία παρέμβασης αναγνωρίζει ότι τα ηχολαλικά παιδιά χρειάζονται να αποδείξουν μία επικοινωνιακή ικανότητα όσο το δυνατόν νωρίτερα, χρησιμοποιώντας μια στρατηγική επαρκούς λεκτικής επανάληψης, ενώ συγχρόνως αναγνωρίζει ότι μια πιο συμβατική μορφή επικοινωνίας είναι ο τελικός στόχος και το επιθυμητό αποτέλεσμα.(Quill, 2000, σελ: 165-166,169,171).

3.3 Θεραπευτικές – Εκπαιδευτικές Προσεγγίσεις

Οι προσεγγίσεις που εφαρμόζονται για την αντιμετώπιση του αυτισμού, μπορούν να κατηγοριοποιηθούν ως εξής:

A. Συμπεριφορικές - Γνωστικές προσεγγίσεις

Applied Behavior Analysis (ABA) - Εφαρμοσμένη Ανάλυση Συμπεριφοράς.

Behavior Therapy – Behavior Modification - Θεραπεία Συμπεριφοράς.

TEACCH - Division TEACCH.

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

Lovaas, UKLA: Behaviourist Intensive Approach - Μελέτη για Νεαρά Άτομα με Αυτισμό.

B. Αλληλεπιδραστικές προσεγγίσεις

- Infant Development Program - Νηπιακή Εξελικτική Θεραπεία.

- The Playschool Curriculum - Θεραπεία Ανάπτυξης Παιχνιδιού.

Γ. Αισθησιοκινητικές προσεγγίσεις

Sensory Integration Training - Αισθητηριακή Ολοκλήρωση ή Αισθητηριακή Σύνθεση.

Auditory Integration Training - Μέθοδος της Σύνθεσης των Ακουστικών Ερεθισμάτων ή Ακουστική Ολοκλήρωση.

Δ. Προσεγγίσεις εναλλακτικής επικοινωνίας

PECS (Picture Exchange Communication System - Επικοινωνιακό Σύστημα Ανταλλαγής Εικόνων).

Makaton Εκπαίδευση και υποβοήθηση της επικοινωνίας.

- Νοηματική Γλώσσα (για άτομα με αυτισμό που δεν έχουν λόγο).

Ε. Προσεγγίσεις ενσωμάτωσης - Ολοκλήρωσης – Integration Approaches.

ΣΤ. Θεραπεία καθημερινής ζωής – Σχολείο Higashi Daily Life Therapy at the Boston Higashi School.

Z. Ψυχοδυναμικές προσεγγίσεις ψυχαναλυτικού τύπου

Holding Therapy - Θεραπεία Εναγκαλισμού.

Options Approach - Θεραπεία Επιλογών.

H. Facilitated Communication - Οδωτική ή Βοηθούμενη επικοινωνία.

Θ. Ψυχοεκπαιδευτικές προσεγγίσεις

Ψυχοεκπαιδευτική Αξιολόγηση και Θεραπεία.

Curricular Domains - Τομείς Αναλυτικού Προγράμματος.

- Pragmatic or Social Interactive Theory - Θεωρία κοινωνικής επαφής και Αλληλεπίδρασης.

I. Ειδικές παρεμβάσεις στον αυτισμό

Snoozelen Methody - Αισθητηριακή Χαλάρωση.

Aromatherapy – Αρωματοθεραπεία.

Drama Therapy – Δραματοθεραπεία.

Dance Therapy – Χοροθεραπεία.

Occupation Therapy - Εργοθεραπεία.

Musical Interaction Therapy - Θεραπεία Μουσικής Αλληλεπίδρασης.

Art Therapy - Θεραπεία με τη βοήθεια της τέχνης.

Speech and Language Therapy – Λογοθεραπεία.

Computer Assisted Learning - Μάθηση υποβοηθούμενη από τη χρήση Υπολογιστών.

Play and Movement – Ψυχοκινητική (Γκονελά, 2006).

Στη συνέχεια θα αναλυθούν ορισμένες από αυτές.

3.3.1 Εφαρμοσμένη ανάλυση της συμπεριφοράς

Η εφαρμοσμένη ανάλυση της συμπεριφοράς είναι συμπεριφορική προσέγγιση που εφαρμόζεται εδώ και 40 χρόνια με αρκετή επιτυχία (Heflin & Alberto, 2001). Βασίζεται στις θεμελιώδεις αρχές της συντελεστικής μάθησης, καθώς και σε άλλες αρχές συμπεριφορικής μάθησης με στόχο την αλλαγή μιας προβληματικής

συμπεριφοράς, η οποία πρέπει να βελτιωθεί μέχρι το τέλος της παρέμβασης (Cooper, Heron & Heward, 1989), (Bear, W Sulzer-Azaroff & Mayer, 1991).

Η εφαρμοσμένη ανάλυση της συμπεριφοράς είναι μια μέθοδος διδασκαλίας, η οποία συχνά χρησιμοποιείται για να βοηθήσει παιδιά με αυτισμό. Επικεντρώνεται στη συστηματική διδασκαλία μικρών και μετρήσιμων μονάδων της συμπεριφοράς. Είναι ουσιαστικά μια αντικειμενική επιστήμη που βασίζεται στην αξιόπιστη μέτρηση και την αντικειμενική αξιολόγηση της συμπεριφοράς που παρατηρούμε και επιθυμούμε να τροποποιήσουμε. Επιπλέον, πρόκειται για μια μέθοδο διδασκαλίας, κατά την οποία βασική ιδέα είναι ότι κάθε άνθρωπος αποκτά πιο εύκολα κάποιες δεξιότητες όταν επιβραβεύεται για τα επιτεύγματά του. Στο παρελθόν η προσέγγιση αυτή περιελάμβανε την επιβράβευση όταν τα παιδιά έκαναν κάτι σωστά και την τιμωρία όταν έκαναν κάτι λάθος. Στη συνέχεια όμως διαπιστώθηκε ότι η τιμωρία δεν οδηγεί πουθενά, ενώ η επιβράβευση είναι συχνά αποτελεσματική.

Τα προγράμματα αυτής της προσέγγισης μπορούν να χρησιμοποιηθούν για την αντιμετώπιση ενός μεγάλου εύρους δεξιοτήτων και συμπεριφορών που προβληματίζουν και δυσκολεύουν τα άτομα με αυτισμό. Τέτοιες δεξιότητες ή συμπεριφορές είναι η επιθετικότητα (Sigafos & Sagers, 1995), οι δεξιότητες αυτοεξυπηρέτησης (Matson, Taras, Sevin, Love, & Fridley, 1990), η αυτοδιέγερση (Epstein, Taubman, & Lovaas, 1985; Lovaas, Newsom, & Hickman, 1987), οι δεξιότητες στο παιχνίδι (Thorp, Stahmer, & Schreibman, 1995), οι δεξιότητες επικοινωνίας (Bryen & Joyce, 1985; Koegel, O' Dell, & Dunlap, 1988), και οι ακαδημαϊκές δεξιότητες (Kamps, Barbetta, Leonard, & Delquadri, 1994). Επίσης, αξίζει να σημειωθεί ότι στόχος της εφαρμοσμένης ανάλυσης της συμπεριφοράς δεν είναι μόνο η μείωση ή η εξάλειψη μιας συμπεριφοράς, αλλά και η αύξηση της εκδήλωσης μιας κατάλληλης και επιθυμητής συμπεριφοράς.

Μια από τις βασικές διδακτικές μεθοδολογίες που χρησιμοποιούνται στη συγκεκριμένη προσέγγιση είναι η εκπαίδευση σε ξεχωριστές δοκιμασίες. Επειδή το παιδί με αυτισμό δυσκολεύεται να αντιδράσει ταυτόχρονα σε πολλά ερεθίσματα με τα οποία έρχεται αντιμέτωπο, πρέπει να μάθει να διαχειρίζεται αποτελεσματικά ένα μικρό κομμάτι ερεθισμάτων κάθε φορά (Koegel, Russo, Rincover, & Schreibman, 1982). Τα παιδιά, κατακτούν αρχικά το πρώτο βήμα και έπειτα προχωράνε στο επόμενο μέχρι να φτάσουν στον τελικό στόχο.

Κάθε εκπαιδευτική δοκιμασία ακολουθεί πέντε βασικά στάδια που παραμένουν σταθερά ανεξάρτητα από τη δεξιότητα που αποτελεί τον τελικό στόχο. Πιο συγκεκριμένα:

1. Ο δάσκαλος ή θεραπευτής παρουσιάζει μια σύντομη και σαφή οδηγία ή ερώτηση, για παράδειγμα, κάθισε στην καρέκλα,

2. η οδηγία με προτροπή για την παραγωγή της σωστής αντίδρασης, για παράδειγμα, η καρέκλα είναι εκεί πήγαινε να καθίσεις,

3. το παιδί αντιδρά σωστά ή λανθασμένα, για παράδειγμα, δεν κινείται ή κάθεται στο πάτωμα ή στην καρέκλα,

4. ο δάσκαλος ή θεραπευτής αντιδρά κατάλληλα στη συμπεριφορά του παιδιού. Ενισχύει και ανταμείβει τις σωστές αντιδράσεις με κάτι που αρέσει στο παιδί, ενώ αγνοεί ή διορθώνει τις λανθασμένες αντιδράσεις, για παράδειγμα, δίνει μια σοκολάτα στο παιδί που κάθεται στην καρέκλα ή καθοδηγεί σωματικά το παιδί που δεν αντιδρά σωστά,

5. ο δάσκαλος ή θεραπευτής καταγράφει τις συμπεριφορές που παρατηρεί με σκοπό να κατασκευάσει ένα προφίλ των ικανοτήτων που έχει το παιδί προκειμένου να αποφασίσει ποιες δεξιότητες πρέπει να του διδάξει ακόμα και να τις οργανώσει με βάση το βαθμό δυσκολίας τους, για παράδειγμα ένα παιδί που έχει πρόβλημα στις λεπτές κινητικές δεξιότητες πρέπει πρώτα να μάθει να κρατάει το μολύβι για να μπορέσει στη συνέχεια να κατορθώσει να γράψει ή να ζωγραφίσει.

Κάποιες νέες έννοιες στην προσέγγιση αυτή αναφέρονται στη θετική συμπεριφορική υποστήριξη, τη λειτουργική αξιολόγηση και την εκπαίδευση στη λειτουργική επικοινωνία. Στη θετική συμπεριφορική υποστήριξη πρωταρχικός στόχος είναι η διδασκαλία λειτουργικών και επιθυμητών συμπεριφορών που θα αντικαταστήσουν τελικά την προβληματική και ανεπιθύμητη συμπεριφορά, με σκοπό να διευκολυνθούν τα παιδιά στο να αποκτήσουν συμπεριφορές που τα βοηθάνε να προσαρμοστούν και να γίνουν κοινωνικά αποδεκτά. Επιπλέον, όσον αφορά στη λειτουργική αξιολόγηση, πρόκειται για μια διαδικασία συγκέντρωσης πληροφοριών που μπορούν να χρησιμοποιηθούν για τη μεγιστοποίηση της λειτουργικότητας των παρεμβάσεων (O' Neill et al., 1997). Αποτελεί μια αυστηρή μέθοδο αξιολόγησης των αντιδράσεων και των συμπεριφορών που εκδηλώνει το παιδί και βασίζεται στην εμπειρική παρατήρηση. Τέλος, η εκπαίδευση στη λειτουργική επικοινωνία διδάσκει στο παιδί με ποιο τρόπο μπορεί να χρησιμοποιήσει τον κατάλληλο τρόπο επικοινωνίας για να αποκτήσει ένα αντικείμενο που επιθυμεί.

Εφαρμοσμένη ανάλυση της συμπεριφοράς και αυτισμός

Το πιο δημοφιλές πρόγραμμα εφαρμοσμένης ανάλυσης της συμπεριφοράς ξεκίνησε από τον Ivar Lovaas το 1970 με στόχο τη βελτίωση της λειτουργικότητας μικρών παιδιών με αυτισμό μέσω της χρήσης ενός εντατικού και εξαιρετικά δομημένου προγράμματος συμπεριφοράς που εφαρμόζεται από ένα εκπαιδευμένο και κατάλληλα καταρτισμένο άτομο. Στα τέλη της δεκαετίας του 1960 και 1970, ο Lovaas (1977) δούλεψε με ιδρυματοποιημένα παιδιά που είχαν αυτισμό. Επιχείρησε λοιπόν να βελτιώσει τη λεκτική τους επικοινωνία χρησιμοποιώντας τις στρατηγικές της προσέγγισης αυτής. Ο Lovaas άρχισε να δουλεύει με παιδιά ηλικίας 2-4 ετών, για 40 ώρες την εβδομάδα στο σπίτι τους και με την ενεργό συμμετοχή των γονέων τους για να διασφαλίσει τη διατήρηση των νεοαποκτηθέντων δεξιοτήτων, εφόσον κατάλαβε ότι η συμμετοχή τους στην εκπαιδευτική διαδικασία είναι ζωτικής σημασίας.

Το πρόγραμμα παρέμβασης ξεκινάει από τη διδασκαλία βασικών δεξιοτήτων λόγου και αυτοεξυπηρέτησης και προχωράει σταδιακά στη διδασκαλία μη λεκτικών και λεκτικών δεξιοτήτων μίμησης και στην εδραίωση της απαρχής της ενασχόλησης με τα παιχνίδια. Μόλις το παιδί κατακτήσει τις βασικές δεξιότητες περνάει στο δεύτερο στάδιο όπου μαθαίνει να εκφράζεται λεκτικά και μη, ανάλογα με το επίπεδό του, και να παίζει αλληλεπιδρώντας με τους συνομηλίκους του. Τα πρώτα μαθήματα γίνονται πάντα στο ίδιο πλαίσιο επειδή τα παιδιά με αυτισμό αντιμετωπίζουν προβλήματα γενίκευσης, αλλά καθώς προχωράει η παρέμβαση μπορούν να διδαχτούν και στο σπίτι και στο σχολείο.

Οι μέθοδοι εφαρμοσμένης ανάλυσης της συμπεριφοράς χρησιμοποιούνται για να υποστηρίξουν τα άτομα με αυτισμό με έξι τουλάχιστον τρόπους με σκοπό:

να αυξήσουν τις επιθυμητές συμπεριφορές, για παράδειγμα, οι ανταμοιβές αυξάνουν τις επιθυμητές συμπεριφορές κατά την εκτέλεση μιας δραστηριότητας ή τις κοινωνικές αλληλεπιδράσεις,

να μαθαίνουν νέες δεξιότητες, για παράδειγμα, οι διαδικασίες συστηματικής διδασκαλίας και ανταμοιβής διδάσκουν δεξιότητες ζωής και επικοινωνίας και κοινωνικές δεξιότητες,

να διατηρούν τις συμπεριφορές που έχουν κατακτήσει, για παράδειγμα, οι διαδικασίες διδασκαλίας αυτοελέγχου διατηρούν και γενικεύουν τις δεξιότητες που συνδέονται με την εργασία,

να γενικεύουν ή να μεταφέρουν μια συμπεριφορά από μια κατάσταση ή αντίδραση σε μια άλλη, για παράδειγμα, από τη διεξαγωγή μιας εργασίας στο σπίτι στη διεξαγωγή της στο σχολείο,

να περιορίσουν και αν είναι δυνατόν να εξαλείψουν τις συνθήκες και τις καταστάσεις όπου εκδηλώνονται οι διασπαστικές συμπεριφορές, για παράδειγμα, τροποποίηση του μαθησιακού περιβάλλοντος και να μειώσουν τις διασπαστικές συμπεριφορές που παρουσιάζουν.

Η εφαρμοσμένη ανάλυση της συμπεριφοράς έχει αποκτήσει φανατικούς υποστηρικτές αλλά και εχθρούς. Ορισμένοι πιστεύουν ότι οι τεχνικές της αποτελούν τη μόνη σωτηρία για το παιδί και την οικογένειά του, ενώ άλλοι τις θεωρούν άκαμπτες και δογματικές. Η προσέγγιση αυτή έχει αποδειχτεί μέσα από πολυάριθμες επιστημονικά αποδεκτές μελέτες ότι μπορεί να αντιμετωπίσει με επιτυχία ορισμένα από τα συμπτώματα που παρουσιάζουν τα παιδιά με αυτισμό, χωρίς αυτό να σημαίνει ότι δεν υπάρχουν και ορισμένες αδυναμίες τις που πρέπει να ξεπεραστούν για να βελτιωθεί ακόμα περισσότερο (Καλύβα, 2005).

3.3.2 Πρόγραμμα TEACCH

Συμπεράσματα ερευνών (Mesibov, 1998), αναφέρουν ότι η εφαρμογή δομημένης εκπαίδευσης στα άτομα με αυτισμό επιφέρει θετικά αποτελέσματα. Μια τέτοια προσέγγιση, που βασική της προτεραιότητα είναι η δομημένη διδασκαλία και που απέδειξε εμπειρικά ότι ταιριάζει στην κουλτούρα του αυτισμού, είναι το πρόγραμμα TEACCH το οποίο δημιουργήθηκε στο Πανεπιστήμιο της Βόρειας Καρολίνας και έχει εξαπλωθεί και χρησιμοποιείται σε πολλές χώρες του κόσμου (Schopler & Reichler, 1971; Schopler & Mesibov, 2000).

Οι κύριοι εμπνευστές του (Schopler, Mesibov, Hearsey) αναφέρουν ότι το πρόγραμμα στηρίζεται σε μια αυστηρά δομημένη διδασκαλία, η οποία αποτελεί το θεμέλιο λίθο του TEACCH και χρησιμοποιείται συστηματικά για να καταστήσει το περιβάλλον προβλέψιμο, ώστε το παιδί να το κατανοήσει και να λειτουργήσει με περισσότερη ασφάλεια, αξιοποιώντας και εξασκώντας τις ικανότητές του.

Το TEACCH είναι ένα ολοκληρωμένο πρόγραμμα για άτομα με αυτισμό. Ασχολείται με τη διάγνωση, την αντιμετώπιση, την επαγγελματική κατάρτιση και τη διαβίωση των ατόμων με αυτισμό.

Η βασική φιλοσοφία του TEACCH μπορεί να αντιμετωπιστεί καλύτερα με μια ψυχοεκπαιδευτική προσέγγιση που δίνει ιδιαίτερη έμφαση στη λεπτομερή αξιολόγηση όλων των πτυχών του ατόμου και του περιβάλλοντός του. Υποστηρίζει επίσης το άτομο με αυτισμό σε όλες τις φάσεις της ανάπτυξής του, από τη νηπιακή ως την ενήλικη ζωή του.

Στόχος του είναι η απόκτηση αυτονομίας των παιδιών και σκοπός του η προετοιμασία των παιδιών με αυτισμό για την ένταξή τους στο σχολείο, η οποία θα βοηθήσει στη συνέχεια για την κοινωνική τους ένταξη.

Η διαδικασία του TEACCH, σχετικά με την ένταξη, ακολουθεί τις εξής αρχές (Marcus, 2004):

1. Όλα τα άτομα με αυτισμό πρέπει να διδαχθούν να λειτουργούν αποτελεσματικά με τους λιγότερους δυνατούς περιορισμούς.

2. Σε κανένα παιδί με αυτισμό δεν πρέπει να αποκλείεται η δυνατότητα φοίτησης στο κατάλληλο εκπαιδευτικό περιβάλλον.

3. Οι δραστηριότητες που προσφέρονται πρέπει να βασίζονται σε ατομική αξιολόγηση των δεξιοτήτων και ικανοτήτων των παιδιών, να λειτουργούν και να συμμετέχουν στο συγκεκριμένο πλαίσιο.

4. Η πλήρης ένταξη είναι επιθυμητή για μαθητές που έχουν πιθανότητες να ανταποκριθούν επαρκώς στις απαιτήσεις της, ενώ άλλοι μαθητές προορίζονται για μερική ένταξη. Οι ειδικές τάξεις και τα ειδικά σχολεία πρέπει να αποτελούν επιλογή μόνο για τους μαθητές εκείνους που δεν μπορούν να επωφεληθούν από τη γενική εκπαίδευση.

Τα παιδιά με συναισθηματικά προβλήματα, χρειάζονται πολύ δομημένο πρόγραμμα για να είναι αποτελεσματική η εκπαίδευσή τους, γιατί παρουσιάζονται κάποια προβλήματα τα οποία θα πρέπει να λαμβάνονται υπόψη κατά τη διδασκαλία. Αυτά είναι:

1. Δυσκολίες στην οργάνωση των δεξιοτήτων τους.
2. Προβλήματα στην αφηρημένη σκέψη.
3. Αύξηση άγχους, λόγω απώλειας ελέγχου.
4. Αρνητικές συμπεριφορές.
5. Δυσκολίες στην ερμηνεία του μεταφορικού λόγου κ.ά.

Οι ιδιαιτερότητες αυτές προσδιορίζουν τη διδακτική συμπεριφορά και τις ενέργειες των εκπαιδευτών, ώστε να γίνουν επιτυχή και παραγωγικές για τα παιδιά αυτά.

Το TEACCH είναι ένα δομημένο πρόγραμμα, τα βασικά του στοιχεία του οποίου είναι δύο:

1. Η δόμηση και οργάνωση του φυσικού περιβάλλοντος και
2. Το ατομικό και ημερήσιο πρόγραμμα.

Δόμηση και οργάνωση περιβάλλοντος

Το πρώτο σημαντικό χαρακτηριστικό της δομημένης εκπαίδευσης είναι η δόμηση της σχολικής τάξης σε περιοχές. Ο δάσκαλος πρέπει να δομήσει την τάξη του έτσι, ώστε και τα παιδιά και ο ίδιος να αισθάνονται ευχάριστα, χαλαρά, για να μπορεί να κινείται άνετα και να διδάσκει δημιουργικά. Οργανώνει λοιπόν ατομικούς χώρους, κατάλληλες περιοχές, ώστε να κατανοεί το παιδί σε ποια περιοχή γίνεται ποια δραστηριότητα.

Οι Περιοχές αυτές είναι:

1. Περιοχή διδασκαλίας:

Το παιδί εκπαιδεύεται από το δάσκαλο σε μια νέα δραστηριότητα, την οποία όταν μάθει θα την πραγματοποιεί μόνο του στη δική του περιοχή.

2. Περιοχή ανεξάρτητης εργασίας:

Είναι η ατομική περιοχή του παιδιού, που είναι ιδιαίτερα σημαντική γιατί εκεί μαθαίνει να εργάζεται μόνο του, ανεξάρτητα. Είναι γνωστό ότι τα άτομα με αυτισμό είναι σοβαρά εξαρτημένα από τους άλλους, έτσι εδώ ανεξαρτητοποιούνται. Ακόμη και ενήλικες μπορούν να εκπαιδευτούν στην ανεξαρτησία (Collia-Faherty, 1999).

3. Περιοχή ελεύθερου παιχνιδιού.

4. Περιοχή δομημένου παιχνιδιού.

5. Περιοχή φαγητού.

6. Περιοχή ομαδικής εργασίας (τραγούδια, μουσική).

7. Μεταβατική περιοχή:

Σε αυτήν την περιοχή τοποθετείται το ατομικό ημερήσιο πρόγραμμα του παιδιού, στο οποίο παριστάνονται ή γράφονται οι δραστηριότητες της ημέρας.

Είναι ο χώρος που βοηθά το παιδί να κατανοήσει μέσα από εικόνες, φωτογραφίες και αντικείμενα, πώς θα μεταβεί από μια δραστηριότητα σε άλλη. Με τον τρόπο αυτό η αλλαγή γίνεται προβλέψιμη.

Η οργάνωση του χώρου προσφέρει στα παιδιά αίσθηση άνεσης και ασφάλειας. Για την επιτυχία της οργάνωσης παίζουν ρόλο παράγοντες όπως, το μέγεθος της τάξης, η εύκολη πρόσβαση στην αυλή, η απόσταση από την τουαλέτα, ο φωτισμός, ο προσανατολισμός, το ήσυχο περιβάλλον. Είναι απαραίτητο η τάξη να είναι στρωμένη με χαλιά σε κάθε περιοχή και τα υπάρχοντα έπιπλα, θρανία, ντουλάπες, βιβλιοθήκες, ράφια, συρταριέρες, να χρησιμοποιούνται ως χωρίσματα των περιοχών. Οι περιοχές μπορούν να χωριστούν και με ταινία που κολλά στο πάτωμα.

Η πρώτη εκπαίδευση των παιδιών είναι να μπορούν να περιμένουν για κάποιο χρονικό διάστημα σε ένα μέρος και να μάθουν να περιμένουν. Βλέποντας την τάξη χωρισμένη με έπιπλα, βοηθούνται στο να κατανοήσουν τις περιοχές και πού θα κάνουν τι, καθώς και το γεγονός ότι μπορούν να κυκλοφορούν από τη μία περιοχή στην άλλη για την εκτέλεση δραστηριοτήτων. Για καλύτερη κατανόηση τοποθετούνται στα σημεία κυκλοφορίας, αυτοκόλλητα βήματα, μόνο από ένα συγκεκριμένο μέρος. Στόχος δεν είναι να περιοριστεί η κινητικότητα ή η αυτονομία του παιδιού, αλλά να μπορέσει να εντοπίζει γρήγορα το χώρο όπου πρέπει να κατευθυνθεί, προκειμένου να ολοκληρώσει μια δραστηριότητα (Καλύβα, 2005).

Η οργάνωση της δομής εξαρτάται και από το επίπεδο των παιδιών. Χρειάζεται περισσότερη δομή και όρια στα παιδιά χαμηλής λειτουργικότητας από ό,τι στα παιδιά υψηλής λειτουργικότητας. Τα μικρά παιδιά χρειάζονται περισσότερη εκπαίδευση σε δεξιότητες αυτοεξυπηρέτησης, ενώ τα μεγάλα χρειάζονται περισσότερη εξάσκηση οικιακών δεξιοτήτων κι αυτό γίνεται στο χώρο της κουζίνας.

Η εξάσκηση εργαστηριακής δουλειάς, όπως πηλός, φύτεμα λουλουδιών, και εξάσκηση δεξιοτήτων φροντίδας του εαυτού τους, όπως πλύσιμο προσώπου, χεριών, δοντιών, γίνεται σε εργαστηριακούς χώρους και στο χώρο του μπάνιου. Και οι δυο χώροι είναι απαραίτητοι, όπως και η ύπαρξη βρύσης μέσα στην αίθουσα και τουαλέτας.

Βασικός σε κάθε τάξη είναι ο χώρος φύλαξης των ρούχων ή άλλων προσωπικών αντικειμένων του παιδιού.

Ατομικό και ημερήσιο πρόγραμμα

Το δεύτερο σημαντικό χαρακτηριστικό της δομημένης εκπαίδευσης του προγράμματος.

Ο δάσκαλος, σύμφωνα με τις ιδιαίτερες ανάγκες κάθε παιδιού πρέπει να δημιουργήσει το ατομικό ημερήσιο πρόγραμμα, αυστηρά εξατομικευμένο και ένα ομαδικό ημερήσιο πρόγραμμα.

Το ατομικό ημερήσιο πρόγραμμα μοιάζει με μια μακριά κορδέλα πάνω της τοποθετούνται κάρτες με λέξεις, φωτογραφίες, εικόνες, αντικείμενα, ανάλογα με το επίπεδο κατανόησης κάθε παιδιού και προσδιορίζουν τις δραστηριότητες μιας μέρας του παιδιού.

Το κάθε παιδί πρέπει να εκπαιδευτεί στη λειτουργία του προγράμματος και στη σειρά εκτέλεσης των δραστηριοτήτων. Έτσι γίνεται περισσότερο ευέλικτο και η συμπεριφορά του βελτιώνεται, αφού γνωρίζει τι το περιμένει (Collia-Faherty, 1999).

Χαρακτηριστικό του ατομικού προγράμματος είναι η αλλαγή από μέρα σε μέρα, κάποιων δραστηριοτήτων. Η διαφοροποίηση του προγράμματος μαθαίνει στα παιδιά την αλλαγή. Αυτό είναι ένα πρόβλημα για τα παιδιά με αυτισμό. Όμως, πρέπει να μάθουν να δέχονται αλλά και να αντιμετωπίζουν τις αλλαγές.

Πώς είναι το πρόγραμμα

Είναι μία λίστα δραστηριοτήτων, που ξεκινά με την ημερομηνία και ακολουθούν με τη σειρά οι δραστηριότητες αποτυπωμένες πάνω σε κάρτες με λεκτικά ή οπτικά βοηθήματα.

Υπάρχει πάντα η κάρτα με ερωτηματικό, η οποία σημαίνει ότι το παιδί μπορεί να διαλέξει μόνο του τι θέλει να κάνει. Επίσης, η κάρτα με τη λέξη «ηρέμησε», την οποία βλέποντας το παιδί πρέπει να καθίσει στη θέση του. Αυτήν την κάρτα την χρησιμοποιεί ο δάσκαλος σε παιδιά με προβλήματα συμπεριφοράς για να ηρεμήσουν.

Το πρόγραμμα αναρτάται σε σημείο εμφανέστατο ώστε να το βλέπει το παιδί και να μην περιπλανιέται. Κάθε πρωί, μόλις πηγαίνει στο σχολείο, βλέπει το πρόγραμμά του και ξέρει έτσι τι θα κάνει. Στο επάνω μέρος του προγράμματος υπάρχει η φωτογραφία και το όνομα του παιδιού.

Το πρόγραμμα συνεχώς εμπλουτίζεται με νέες δραστηριότητες, εντάσσοντας και τις στερεοτυπίες του παιδιού σε αυτές (Γκονελά, 2006).

Η λειτουργία του προγράμματος

Η Collia-Faherty (1999), αναφέρει ότι το πρώτο στο οποίο εκπαιδεύεται το παιδί, είναι όταν του λένε «δες το πρόγραμμα», να πηγαίνει και να το βλέπει. Αυτό επαναλαμβάνεται πολλές φορές την ημέρα. Στη συνέχεια μαθαίνει να παίρνει μια κάρτα, την πρώτη από πάνω προς τα κάτω ή από τα αριστερά προς τα δεξιά, ανάλογα με το πώς είναι αναρτημένο το πρόγραμμα.

Ο τρόπος εκπαίδευσης είναι καθοδηγητικός. Καθοδηγείται το χέρι του ώστε να μάθει να παίρνει την κάρτα και μετά του επισημαίνεται η περιοχή στην οποία θα πάει για να εκτελέσει τη δραστηριότητά του. Έτσι το παιδί μαθαίνει με τη διδασκαλία «χέρι με χέρι». Τελειώνοντας τη δραστηριότητα επιστρέφει, τοποθετεί την κάρτα σε ειδική θήκη σωστά, βλέπει το πρόγραμμα και συνεχίζει παίρνοντας αμέσως την επόμενη κάρτα.

Για κάποια παιδιά που δυσκολεύονται, τοποθετείται μόνο μία δραστηριότητα και σιγά-σιγά τίθενται και άλλες. Σε μερικές περιπτώσεις παιδιών το πρόγραμμα αποτελείται και από λέξεις, εικόνες, αντικείμενα και χρώματα. Όταν το παιδί μαθαίνει τις ήδη υπάρχουσες δραστηριότητες, τίθενται νέες. Είναι σημαντικό να ορίζονται χρονικά όρια ολοκλήρωσης της εργασίας του.

Επιπλέον, εκτός από το ατομικό ημερήσιο πρόγραμμα, υπάρχει και το ομαδικό ημερήσιο πρόγραμμα, για την ομάδα των παιδιών της τάξης, το οποίο περιλαμβάνει τις δραστηριότητες όλης της ημέρας. Τοποθετείται σε πίνακα ανακοινώσεων, σε ευδιάκριτο σημείο, για να είναι ορατό από όλα τα παιδιά (Καλύβα, 2005).

Κίνητρα

Οι δραστηριότητες του προγράμματος μπορούν να δομηθούν στηριζόμενες σε κίνητρα. Στα παιδιά με αυτισμό τα κίνητρα όχι μόνο πρέπει να διατηρούνται, αλλά να γίνονται και εντονότερα, γιατί η εξασθένηση ή η εξαφάνιση τους τα αδρανοποιεί. Επειδή, πολλές από τις δραστηριότητες που τους δίνονται δεν περιέχουν κίνητρα, για να ενεργοποιηθούν πρέπει να τους παρουσιάζονται «σκόπιμα», «τεχνητά» κίνητρα, τα οποία τους ωθούν να εργαστούν για αυτά, χρησιμοποιώντας τις δυνάμεις τους (Σταμάτης, 1987). Κίνητρα όπως η επιθυμία για

μουσική, το παιχνίδι με τη μπάλα, με άμμο, μπορούν να ενσωματωθούν στις καθημερινές δραστηριότητες του παιδιού.

Αμοιβές

Οι αμοιβές, προσφέρουν σημαντικά στην απόκτηση γνώσης. Παρεμβάλλονται μεταξύ των δραστηριοτήτων και ενισχύουν τα παιδιά με αυτισμό. Μπορεί να είναι υλικές ή ηθικές ή λεκτικές. Για τα παιδιά με αυτισμό έχουν μεγαλύτερη αξία οι αμοιβές εκείνες που ικανοποιούν τις ιδιορρυθμίες τους. Ο εκπαιδευτής αμείβει τη σωστή συμπεριφορά των παιδιών, αλλά και όλες τις προσπάθειες τους. Η ενίσχυση που τους παρέχεται πρέπει να συμβαδίζει με τα ενδιαφέροντα και τις προτιμήσεις τους και εκείνος θα κρίνει αν θα είναι συνεχής ή θα διακόπτεται ανάλογα με τη βελτίωση του παιδιού.

Ο Trehin (1998) υποστηρίζει ότι το TEACCH δεν είναι μια απλή προσέγγιση ή μέθοδος, αλλά ένα πρόγραμμα που επιχειρεί να ανταποκριθεί στις ανάγκες των ατόμων με αυτισμό χρησιμοποιώντας τις καλύτερες προσεγγίσεις ή μεθόδους. Στόχος του δεν είναι να θεραπεύσει τον αυτισμό, αλλά να βοηθήσει τα παιδιά να μεγιστοποιήσουν την αυτονομία τους μέσω της αύξησης των δεξιοτήτων επικοινωνίας, κοινωνικής επίγνωσης και των δεξιοτήτων ανεξάρτητης λήψης αποφάσεων. Οι Lord και Schopler (1994) ανέφεραν ότι το πρόγραμμα TEACCH στοχεύει πρωταρχικά στο σχεδιασμό προστατευμένων πλαισίων που βοηθάνε τα παιδιά να χρησιμοποιούν τις δεξιότητες που ήδη κατέχουν, αντί να τα βοηθάνε να εισέρχονται σε πιο φυσιολογικά ή τυπικά πλαίσια ανάπτυξης. Στη συνέχεια ενθαρρύνεται και καλλιεργείται η ανεξαρτητοποίηση του παιδιού για να μπορέσει να λειτουργήσει αποτελεσματικά στο κοινωνικό σύνολο.

3.3.3 Το παιχνίδι

Το παιχνίδι είναι μια πολυδιάστατη και σύνθετη συμπεριφορά που θεωρείται ζωτικής σημασίας για τη φυσιολογική ανάπτυξη του παιδιού (Fein, 1981) και συμβαδίζει με την ανάπτυξη του στο γνωστικό, κοινωνικό και συναισθηματικό τομέα. Η διαταραχή του παιχνιδιού στον αυτισμό διαταράσσει άμεσα όλες τις πτυχές της ανάπτυξης του ατόμου (Powell & Jordan, 2001).

Μέσω του παιχνιδιού και της δραματοποίησης μπορούν να διδαχθούν στα παιδιά με αυτισμό πρώιμες δεξιότητες συλλογισμού, γιατί αυτές είτε απουσιάζουν είτε καθυστερούν ή χρειάζονται βοήθεια για να εμφανιστούν. Η ανάπτυξη αυτών των δεξιοτήτων επιτυγχάνεται με δομημένη προσέγγιση αλλά και καθοδήγηση μέσω πολλών σταδίων. Ένας εναλλακτικός τρόπος διδασκαλίας τους είναι η «καθρεπτική αλληλεπίδραση», η οποία χρησιμοποιεί μη λεκτικά τη διαπραγματευτική μίμηση και το παιχνίδι για να δημιουργήσει την αίσθηση της κοινής προσοχής (Sherratt, 2002).

Τα κύρια στάδια ανάπτυξης του παιχνιδιού είναι τα εξής:

Αισθησιοκινητικό παιχνίδι

Το παιχνίδι αυτό διδάσκει τα μικρά παιδιά για το σώμα τους και τα αντικείμενα στο περιβάλλον τους. Το παιδί χειρίζεται ένα αντικείμενο εξερευνώντας τις φυσικές του ιδιότητες χωρίς απαραίτητα να λαμβάνει υπόψη του τη λειτουργία του. Το παιχνίδι αυτό συχνά είναι επαναλαμβανόμενο, με απλές πράξεις, όπως: να το βάζει στο στόμα, να το χτυπά ή να το κοπανάει. Τα παιδιά με αυτισμό μπορεί να «κολλήσουν» σε έναν τρόπο εξερεύνησης ή σε ένα μόνο αντικείμενο για εξερεύνηση (Jordan, 2000).

Στο αισθησιοκινητικό παιχνίδι χρησιμοποιούνται αντικείμενα, τα οποία πετάμε, σπρώχνουμε, τραβάμε, προσπαθούμε να τα πιάσουμε, πηδάμε, τρέχουμε, γυρίζουμε γύρω - γύρω. Τα παιδιά βιώνουν έννοιες, σχήμα, χρώμα, αρχίζουν να κατανοούν τον υλικό κόσμο και μαθαίνουν κοινωνικούς κανόνες (Serratt, 2004).

Σε πολλά παιδιά με αυτισμό, το παιχνίδι αυτό είναι περιορισμένο. Γίνεται με επαναλαμβανόμενους, στερεότυπους, απλούς χειρισμούς, όπου συμμετέχουν ορισμένες μόνο αισθήσεις, για παράδειγμα τα παιδιά με αυτισμό στριφογυρίζουν μια ρόδα, σπρώχνουν ένα τρένο, γλείφουν το τασάκι, στρίβουν στο δάχτυλο τους χνούδι κ.ά. (Peeters, 2000).

Διδασκαλία

Αν το παιχνίδι είναι εξαιρετικά περιορισμένο θα χρειαστεί διδασκαλία για τη διεύρυνση του, δηλαδή περιορισμός και σταδιακή απομάκρυνση των παλαιών παιχνιδιών και αντικατάστασή τους με νέα.

Η ανάπτυξη ευελιξίας στο παιχνίδι γίνεται με διδασκαλία βήμα προς βήμα και με αλλαγή ενός στοιχείου της δραστηριότητας κάθε φορά, δηλαδή, μια μικρή αλλαγή των χρησιμοποιούμενων υλικών, για παράδειγμα στο χρώμα ή στο μέ-

γεθος, αλλαγή όλων των υλικών, τροποποιήσεις στις αρχικές ενέργειες. Επιπλέον, επειδή το stress προκαλεί παλινδρομήσεις, θα πρέπει τα μεγάλα σε ηλικία παιδιά με αυτισμό να ηρεμούν κάνοντας λίγη κούνια ή να κουνηθούν σε κουνιστή πολυθρόνα (Γκονελά, 2006).

Συνδυαστικό - Διερευνητικό παιχνίδι

Το παιχνίδι αυτό διδάσκει στα παιδιά τις ιδιότητες των αντικειμένων καθώς και την αλληλεπίδρασή τους με τους άλλους και με τα αντικείμενα στο περιβάλλον. Εμφανίζεται γύρω στην ηλικία των 8-9 μηνών στα φυσιολογικά παιδιά. Συνίσταται στη συσσώρευση αντικειμένων, για παράδειγμα στήσιμο τούβλων, στην τοποθέτηση αντικειμένων το ένα μέσα στο άλλο, για παράδειγμα πλαστικά ποτήρια, στο βίδωμα και ξεβίδωμα καπακιών, στο γύρισμα χερουλιών και κλειδαριών κ.ά. Τα παιδιά με αυτισμό τα πάνε καλά με τους συνδυασμούς όπως: ένα αντικείμενο μέσα σε ένα άλλο και με τα ενσφηνώματα.

Εξερευνώντας μέσα από το παιχνίδι το περιβάλλον, είναι πιθανόν να επαναλαμβάνουν ασταμάτητα τον ίδιο «άλογο» συνδυασμό (Peeters, 2000).

Διδασκαλία

Πρέπει να ενισχυθεί η διερευνητική συμπεριφορά του παιδιού με αυτισμό και να κατασταλεί σιγά - σιγά το αισθητικό παιχνίδι με νέες, δημιουργικές παρεμβάσεις σε αντιπαραβολή των στερεότυπων συμπεριφορών.

Το παιδί θα πρέπει να ανταμείβεται από το δάσκαλο μόνο σε δείγματα διερευνητικών, συνδυαστικών συμπεριφορών. Να ενθαρρύνεται σε παιχνίδια του τύπου «απόκρυψη- ανεύρεση», για παράδειγμα αντικείμενα μέσα σε κουτιά. Να παρωθείται να κρύψει κάτι από το δάσκαλο, ο οποίος θα πρέπει να το βρει και να το ξαναπάρει. Επίσης, να τοποθετεί πράγματα το ένα μέσα στο άλλο, το ένα πίσω από το άλλο, για να μάθει έτσι τη σχέση των πραγμάτων στο χώρο (Jordan, 2000).

Λειτουργικό παιχνίδι

Το παιχνίδι αυτό είτε είναι κοινωνικό είτε μοναχικό, διδάσκει στα παιδιά πώς να απομακρύνουν τη σκέψη τους από την εμπειρία που βιώνουν εκείνη την στιγμή και πώς να χρησιμοποιούν σύμβολα και αναπαραστάσεις για να επιτυγχάνουν αυτόν τον τρόπο σκέψης (Boucher & Lewis, 1990). Φυσιολογικά,

εμφανίζεται μετά το τέλος του πρώτου χρόνου ζωής. Το φυσιολογικό παιδί δείχνει ότι καταλαβαίνει το σκοπό των αντικειμένων και τα χρησιμοποιεί με τον κατάλληλο τρόπο, για παράδειγμα παίρνει τη χτένα ή το κουτάλι και προσποιείται ότι χτενίζεται ή τρώει. Το παιδί έχει τη δυνατότητα να μιμείται.

Η δεξιότητα αυτή είναι δύσκολη για τα παιδιά με αυτισμό. Τα μικρά παιδιά δεν έχουν φτάσει στο επίπεδο της μίμησης και δεν μπορούν να παίζουν λειτουργικό παιχνίδι. Χρησιμοποιούνται τεχνικές ενθάρρυνσης και παρότρυνσης, για την εκπαίδευσή τους στο παιχνίδι προσποίησης (Thorp, Stahmer & Schreibman, 1995; Stahmer, 1995,).

Από την άλλη, τα υψηλά λειτουργικά παιδιά δείχνουν να κατακτούν ένα επίπεδο λειτουργικού παιχνιδιού, αλλά συνήθως επαναλαμβάνουν «κυριολεκτικές» σκηνές της καθημερινής ζωής πάντα με τον ίδιο τρόπο, χωρίς ποικιλία (Peeters, 2000).

Διδασκαλία

Τα παιδιά με αυτισμό πρέπει να μάθουν για την υποκριτική, δηλαδή κάτι που το «κάνω στα ψέματα» μέσα από εμπειρίες, γιατί δεν μπορούν να την κατανοήσουν πλήρως. Η βοήθεια τεχνικών τροποποίησης της συμπεριφοράς με δομημένες συνεδρίες θα φανεί χρήσιμη στα παιδιά με αυτισμό.

Τα τρία προηγούμενα στάδια έχουν το πλεονέκτημα ότι τα παιδιά βλέπουν το αποτέλεσμα των πράξεών τους και αυτό φαίνεται μέσα από τη χρήση των αντικειμένων. Στο επόμενο στάδιο δεν ισχύει αυτό. Τα πράγματα προχωράνε πέρα από την αντίληψη κι αυτό είναι πολύ δύσκολο για παιδιά με αυτισμό (Γκονελά, 2006).

Συμβολικό παιχνίδι

Το λειτουργικό παιχνίδι, σταδιακά, μεταβάλλεται σε συμβολικό. Τα παιδιά με αυτισμό έχουν πρόβλημα με τα παιχνίδια «προσποίησης».

Οι δεξιότητες που εμπλέκονται στο συμβολικό παιχνίδι πάνε πέρα από την αντίληψη, πέρα από την κυριολεξία. Αυτό στα περισσότερα παιδιά προκαλεί φοβερές δυσκολίες σε όλη τους τη ζωή (Peeters, 2000).

Εμφανίζεται μετά το δεύτερο έτος ηλικίας των φυσιολογικών παιδιών. Είναι περισσότερο πολύπλοκο από τα άλλα.

Υπάρχουν τρία στάδια συμβολικού παιχνιδιού (Sherratt, 2004):

Το πρώτο στάδιο αφορά στην υποκατάσταση των αντικειμένων, όπου για παράδειγμα το μπουκάλι γίνεται μωράκι στην αγκαλιά του παιδιού.

Το δεύτερο στάδιο αφορά στην απόδοση ιδιοτήτων ή καταστάσεων σε πρόσωπο ή αντικείμενα, για παράδειγμα το παιδί προσποιείται ότι το μωρό κλαίει ή ότι η γάτα φοβάται και

Το τρίτο στάδιο αφορά στην ύπαρξη σε αφηρημένο επίπεδο αντικειμένων ή προσώπων, για παράδειγμα προσποίηση καταστάσεων με ελάχιστα πραγματικά αντικείμενα.

Διδασκαλία

Το παιχνίδι ρόλων περιλαμβάνει το λειτουργικό και το συμβολικό παιχνίδι. Τα παιδιά με αυτισμό μπορούν να συμμετέχουν σε παιχνίδια ρόλων, αφού πρώτα μάθουν τι θα κάνουν, πού, πότε και με ποιον θα το κάνουν. Για καλύτερη κατανόηση, μπορούν να φτιαχτούν ακολουθίες ζωγραφιών με μικρά σενάρια. Τα παιδιά, είτε μόνα τους, είτε σε ομάδες, παρακολουθούν συνεδρίες για να βοηθηθούν (Jordan, 2000).

Η ικανότητα για παιχνίδι, για διασκέδαση, συνιστά ένα απλό, ανθρώπινο δικαίωμα. Η εκμάθηση του ανεξάρτητου παιχνιδιού ανακουφίζει παιδιά, γονείς, δασκάλους. Έτσι, τα παιδιά γίνονται περισσότερο αποδεκτά από όλους.

Ο συσχετισμός ανάμεσα στη γλώσσα και στο παιχνίδι αφορά όλα τα στάδια του παιχνιδιού.

Τα παιδιά με αυτισμό, που δεν έχουν αναπτύξει λόγο, βρίσκονται στο αισθησιοκινητικό και διερευνητικό στάδιο. Στο στάδιο της μιας λέξης περνούν στο λειτουργικό παιχνίδι. Όταν μπορούν να χρησιμοποιούν φράσεις δύο ή τριών λέξεων, τότε μπορούν να παίξουν συμβολικά (Sherratt, 2004).

Κοινωνική δραματοποίηση

Ενεργεί στα πλαίσια της κοινωνικής αλληλεπίδρασης, για παράδειγμα το παιδί προσποιείται ότι μαγειρεύει ένα φαγητό.

Μερικά από τα παιχνίδια, ατομικά και ομαδικά που προτιμούν τα παιδιά με αυτισμό είναι τα εξής:

A. Παιχνίδια με δεξιότητες οπτικής αντίληψης του χώρου όπως:

1. ταίριασμα σχήματος και χρώματος,
2. πάζλ,

3. κατασκευαστικά υλικά (Lego).

B. Μηχανικές και ηλεκτρικές συσκευές:

1. σε μορφή παιχνιδιών, τα οποία είναι πολύ ελκυστικές.

Γ. Ηλεκτρονικά παιχνίδια όπως:

2. Η/Υ, αλλά χρειάζεται προσοχή για να μη γίνουν μια κυρίαρχη καταναγκαστική ενασχόληση στο παιδί,

3. κάθε είδους ηλεκτρονικά παιχνίδια.

Δ. Απλά παιχνίδια:

1. με τραγούδια,

2. με ρυθμικές κινήσεις,

3. κρυφό, κυνηγητό.

Όλα αυτά πάντα προσαρμοσμένα στο επίπεδό τους.

Ε. Παιχνίδια ταύτισης με εικόνες.

Στ. Επιτραπέζια όπως:

1. φιδάκι,

2. γκρινιάρης,

3. σκάκι, για τα πιο ικανά αυτιστικά παιδιά (Wing, 2000).

3.3.4 Σύστημα PECS

Το PECS (Picture Exchange Communication System – Επικοινωνιακό Σύστημα Ανταλλαγής Εικόνων) δημιουργήθηκε το 1994 από τους Bondy και Frost ως ένα συγκεκριμένο πακέτο εκπαίδευσης σε ενισχυτική εναλλακτική επικοινωνία, το οποίο απευθύνεται σε παιδιά και ενήλικες με αυτισμό που δεν έχουν λόγο και άλλες επικοινωνιακές δεξιότητες προκειμένου να εκκινήσουν την επικοινωνία. Ένα σύστημα που δίνει στα άτομα αυτά τη δυνατότητα να επικοινωνούν χρησιμοποιώντας φωτογραφίες και σύμβολα.

Λαμβάνοντας υπόψη ότι ένα ποσοστό παιδιών δεν αναπτύσσει ποτέ τον προφορικό λόγο, ενώ ένα ακόμη μεγαλύτερο ποσοστό απαιτεί μακρόχρονη εκπαίδευση για την ανάπτυξη επικοινωνιακού λόγου, η μέθοδος αυτή σχεδιάστηκε για να ανταποκριθεί στις ανάγκες αυτών ακριβώς των παιδιών. Η επικοινωνία, ως λειτουργία καθοριστικής σημασίας για την ανάπτυξη κοινωνικών και άλλων δεξιοτήτων, χρειάζεται να αναπτύσσεται ακόμα και χωρίς την κατάκτηση του προφορικού λόγου. Για αυτό ακριβώς, οι Frost και Bondy (1994a) σχεδιάζοντας το

σύστημα αυτό στόχευσαν στην ανάπτυξη εναλλακτικών τρόπων επικοινωνίας, εφόσον το παιδί πληροί τις ακόλουθες προϋποθέσεις:

1. Να ταυτίζει την κάθε φωτογραφία με το αντίστοιχο αντικείμενο.
2. Να έχει μάθει να επιλέγει ενισχυτές ή να εκδηλώνει προτίμηση για αυτούς.

Οι Frost και Bondy (1995) περιγράφουν επτά θεραπευτικές φάσεις για την ολοκλήρωση της εκπαίδευσης. Οι τρεις πρώτες φάσεις απευθύνονται σε όλα τα παιδιά, ενώ οι ακόλουθες τέσσερις μόνο σε όσα από αυτά αναπτύσσουν προφορικό λόγο.

Πρώτη φάση

Στόχος: Το παιδί, έχοντας μπροστά του ένα επιθυμητό αντικείμενο και τη φωτογραφία του αντικειμένου αυτού, επιλέγει τη φωτογραφία και τη δίνει στο θεραπευτή του.

Συνθήκες:

1. Δε χρησιμοποιούνται λεκτικές προτροπές, αλλά καθοδήγηση με το χέρι, ως τμηματική βοήθεια για την εκτέλεση του στόχου.
2. Δε χρησιμοποιούνται ποικίλα επιθυμητά αντικείμενα, αλλά το καθένα ξεχωριστά, όχι ταυτοχρόνως.
3. Η διαδικασία επαναλαμβάνεται τουλάχιστον 30 φορές ημερησίως, εναλλάξ με άλλες δραστηριότητες.

Βήματα διδασκαλίας:

1. Αρχικά η διαδικασία απαιτεί συμμετοχή δύο θεραπευτών: ο ένας βοηθά το παιδί να επιλέξει και να δώσει τη φωτογραφία του επιθυμητού αντικειμένου και ο άλλος λαμβάνει τη φωτογραφία και δίνει στο παιδί το επιθυμητό αντικείμενο, επαινώντας το για την προσπάθειά του.
2. Επαναλαμβάνεται το πρώτο βήμα με μερική απόσυρση της τμηματικής βοήθειας.
3. Αποσύρεται πλήρως η τμηματική βοήθεια.

Δεύτερη φάση

Στόχος: Το παιδί παίρνει τις φωτογραφίες επιθυμητών αντικειμένων από τον πίνακα επικοινωνίας και τις δίνει στο θεραπευτή του.

Συνθήκες:

1. Δε χρησιμοποιούνται λεκτικές προτροπές.
2. Διδάσκεται η ταύτιση ποικίλων φωτογραφιών με τα αντίστοιχα επιθυμητά αντικείμενα. Η διδασκαλία γίνεται ξεχωριστά για κάθε φωτογραφία.
3. Η εκπαίδευση γίνεται από διάφορους θεραπευτές.
4. Η διαδικασία επαναλαμβάνεται τουλάχιστον 30 φορές ημερησίως, ενώ δημιουργούνται συνθήκες για συχνή κατά ευκαιρία χρήση του πίνακα επικοινωνίας.
5. Οι φωτογραφίες τοποθετούνται σε πίνακα επικοινωνίας και ο εκπαιδευτής εξακολουθεί να τις παρουσιάζει καθεμία ξεχωριστά.

Βήματα διδασκαλίας:

1. Αρχικά επιτρέπεται στο παιδί να χρησιμοποιήσει το επιθυμητό αντικείμενο χωρίς συναλλαγή, ώστε να αυξηθεί το κίνητρο συμμετοχής του στη διαδικασία της εκπαίδευσης. Στη συνέχεια, τοποθετείται το ίδιο αντικείμενο στο θρανίο του παιδιού και η φωτογραφία του αντικειμένου στον πίνακα επικοινωνίας, από όπου αναμένεται το παιδί να πάρει τη φωτογραφία και να τη δώσει στο θεραπευτή. Χρησιμοποιείται τμηματική βοήθεια, αν χρειαστεί, αλλά αποσύρεται το συντομότερο δυνατό.
2. Επαναλαμβάνεται το πρώτο βήμα, με συστηματική αύξηση της απόστασης του παιδιού από το θεραπευτή.
3. Επαναλαμβάνεται το δεύτερο βήμα με συστηματική αύξηση της απόστασης του παιδιού από τον πίνακα επικοινωνίας.

Τρίτη φάση

Στόχος: Το παιδί επιλέγει τη φωτογραφία ενός επιθυμητού αντικειμένου από τον πίνακα επικοινωνίας και τη δίνει στο θεραπευτή του.

Συνθήκες:

1. Δε χρησιμοποιούνται λεκτικές προτροπές.
2. Εκτός από την τακτική επανάληψη της διαδικασίας, τουλάχιστον 20 φορές ημερησίως, δημιουργούνται «επ' ευκαιρία» συνθήκες για τη χρήση του πίνακα επικοινωνίας.
3. Οι θέσεις των φωτογραφιών στον πίνακα επικοινωνίας αλλάζουν, για να ασκούνται τα παιδιά στη διάκριση παραστάσεων και όχι θέσεων των φωτογραφιών.

Βήματα διδασκαλίας:

1. Ο θεραπευτής διδάσκει στο παιδί να επιλέγει το ένα από τα τρία αντικείμενα, τα οποία του παρουσιάζει ταυτόχρονα. Στη συνέχεια, διδάσκεται η

επιλογή της μιας από τις τρεις φωτογραφίες που βρίσκονται στον πίνακα επικοινωνίας, η οποία απεικονίζει το αντικείμενο που επέλεξε το παιδί.

2. Ο θεραπευτής δίνει στο παιδί το αντικείμενο που απεικονίζεται στη φωτογραφία, την οποία επιλέγει το παιδί. Επίσης, αφήνει το παιδί να παίρνει μόνο του το αντικείμενο, κατά διαστήματα, αφού πρώτα επιλέξει μόνο του τη φωτογραφία, ώστε να βεβαιωθεί ότι οι επιλογές φωτογραφιών αντιστοιχούν στα επιθυμητά αντικείμενα.

3. Εφόσον το παιδί έχει μάθει να διακρίνει σωστά 8-10 φωτογραφίες, επαναλαμβάνεται το δεύτερο βήμα, με σταδιακή μείωση του μεγέθους των φωτογραφιών.

Τέταρτη φάση

Στόχος: Το παιδί ζητά αντικείμενα εντός ή εκτός του οπτικού του πεδίου, επιλέγοντας τη λέξη «θέλω» και τη φωτογραφία του επιθυμητού αντικειμένου για να την τοποθετήσει στο ενδεδειγμένο σημείο του πίνακα επικοινωνίας. Στο τέλος αυτής της φάσης, το παιδί έχει μάθει να χρησιμοποιεί 20-50 φωτογραφίες, συνεργαζόμενο με διάφορους θεραπευτές.

Συνθήκες:

1. Δε χρησιμοποιούνται λεκτικές προτροπές.
2. Ο θεραπευτής συνεχίζει να ελέγχει κατά διαστήματα την εγκυρότητα των φωτογραφικών επιλογών του παιδιού.
3. Χρησιμοποιείται ανάστροφη διδασκαλία των επιθυμητών αλυσιδωτών αντιδράσεων.
4. Δημιουργούνται τουλάχιστον 20 ευκαιρίες ημερησίως, για αυθόρμητη χρήση του πίνακα επικοινωνίας.

Βήματα διδασκαλίας:

1. Ο θεραπευτής τοποθετεί την επιγραφή με τη λέξη «θέλω» στο ενδεδειγμένο σημείο του πίνακα επικοινωνίας, ενώ το παιδί επιλέγει τη φωτογραφία του επιθυμητού αντικειμένου.
2. Το παιδί τοποθετεί την επιγραφή «θέλω» και τη φωτογραφία του επιθυμητού αντικειμένου στο ενδεδειγμένο σημείο του πίνακα. Χρησιμοποιείται τμηματική βοήθεια, αν χρειαστεί, αλλά αποσύρεται πριν την έναρξη του επόμενου βήματος.

3. Ο θεραπευτής αρχίζει να δημιουργεί ευκαιρίες, ώστε το δεύτερο βήμα να εκτελείται χωρίς να βρίσκεται εκεί το επιθυμητό αντικείμενο.

Πέμπτη φάση

Στόχος: Το παιδί χρησιμοποιώντας τον πίνακα επικοινωνίας, ζητά αυθόρμητα από το θεραπευτή διάφορα αντικείμενα και μαθαίνει να απαντά στην ερώτηση «τι θέλεις;».

Συνθήκες:

1. Ο θεραπευτής συνεχίζει να ενισχύει με έπαινο και με πρωτογενείς ενισχυτές κάθε επιτυχή προσπάθεια του παιδιού.
2. Χρησιμοποιείται τμηματική βοήθεια και συστηματική απόσυρσή της.
3. Κάθε θεραπευτική συνεδρία αρχίζει και ολοκληρώνεται παρέχοντας ευκαιρίες αυθόρμητης χρήσης του πίνακα επικοινωνίας.
4. Δημιουργούνται τουλάχιστον 20 ευκαιρίες ημερησίως, για αυθόρμητη χρήση του πίνακα επικοινωνίας.

Βήματα διδασκαλίας:

1. Ενώ το επιθυμητό αντικείμενο βρίσκεται κοντά του, ο θεραπευτής δείχνει την επιγραφή «θέλω» στον πίνακα επικοινωνίας, και ρωτά το παιδί: «Τι θέλεις;». Το παιδί επιλέγει την επιγραφή «θέλω» και τη φωτογραφία του επιθυμητού αντικειμένου και τις τοποθετεί στο ενδεδειγμένο σημείο του πίνακα.

2. Επαναλαμβάνεται το πρώτο βήμα, αλλά ο θεραπευτής, αφού υποβάλει την ερώτηση, περιμένει μερικά δευτερόλεπτα και μετά δείχνει την επιγραφή «θέλω». Όταν το παιδί αρχίσει να επιλέγει την επιγραφή «θέλω», πριν τη δείξει ο θεραπευτής, η αναμονή του θεραπευτή αυξάνεται κατά 1" κάθε φορά.

3. Επαναλαμβάνεται το δεύτερο βήμα, μέχρις ότου το παιδί να επιλέγει σταθερά την επιγραφή «θέλω» και τη φωτογραφία, χωρίς τμηματική βοήθεια. Στη συνέχεια ο θεραπευτής άλλοτε υποβάλλει την ερώτηση «τι θέλεις» και άλλοτε αφήνει το παιδί να κάνει αυθόρμητες προσπάθειες για να χρησιμοποιεί τον πίνακα.

Έκτη φάση

Στόχος: Το παιδί χρησιμοποιώντας τον πίνακα επικοινωνίας ζητά αυθόρμητα από το θεραπευτή διάφορα αντικείμενα και μαθαίνει να απαντά στις ερωτήσεις «τι θέλεις;», «τι βλέπεις;» και «τι κρατάς;». Οι συνθήκες και τα βήματα διδασκαλίας

είναι ταυτόσημα με αυτά της πέμπτης φάσης, με μόνη εξαίρεση ότι διδάσκεται να διακρίνει τις τρεις ερωτήσεις.

Εβδομη φάση

Στόχος: Το παιδί χρησιμοποιώντας τον πίνακα επικοινωνίας, μαθαίνει να χρησιμοποιεί σύνθετο λεξιλόγιο και να αναγνωρίζει καινούργιες έννοιες, όπως χρώματα, σχήματα, μεγέθη κ.ά., και να τις χρησιμοποιεί σε ολοκληρωμένες προτάσεις.

Συνθήκες:

1. Ο θεραπευτής ανά τακτά διαστήματα αξιολογεί τις δεξιότητες που απέκτησε το παιδί στις προηγούμενες φάσεις.

2. Δημιουργούνται τουλάχιστον 20 ευκαιρίες, ημερησίως, για να χρησιμοποιήσει αυθόρμητα τον πίνακα επικοινωνίας.

Βήματα διδασκαλίας:

1. Το παιδί με τη βοήθεια του πίνακα επικοινωνίας μαθαίνει να χρησιμοποιεί καινούργιες έννοιες, όπως χρώματα, σχήματα και μεγέθη, σε συνδυασμό με τα ονόματα των αντικειμένων.

2. Διδάσκονται κοινωνικού τύπου σχόλια, όπως η επιλογή των προτάσεων «Κοίτα ένα ____ (όνομα αντικειμένου)» ή «Να ένα ____ (όνομα αντικειμένου)», σε συνάρτηση με τις αντίστοιχες φωτογραφίες τους.

3. Το παιδί μαθαίνει να απαντά με τις λέξεις ναι και όχι σε ερωτήσεις, όπως «Θέλεις να σου δώσω ____ (όνομα αντικειμένου);» ή «Αυτό που βλέπεις είναι ____ (όνομα αντικειμένου ή ιδιότητα αντικειμένου);».

Το σύστημα αυτό αποτελεί το πιο ολοκληρωμένο και εύχρηστο σύστημα επικοινωνίας για παιδιά που δεν έχουν αναπτύξει προφορικό λόγο. Το χαμηλό κόστος καθώς και η ευκολία χρήσης του συστήματος, το καθιστούν προσιτό στη χρήση από ειδικούς, αλλά και γονείς (Γενά, 2002).

3.3.5 Γλωσσικό πρόγραμμα ΜΑΚΑΤΟΝ

Το γλωσσικό πρόγραμμα ΜΑΚΑΤΟΝ αναπτύχθηκε κατά τη δεκαετία του 1970 από τη Βρετανίδα λογοπεδικό Margaret Walker (1980). Αποτελούσε το πρακτικό μέρος ενός προγράμματος έρευνας και στόχευε να εφοδιάσει με κάποιο μέσο επικοινωνίας ενήλικους τροφίμους ενός ιδρύματος, οι οποίοι ήταν κωφοί και με σοβαρές μαθησιακές δυσκολίες. Το ΜΑΚΑΤΟΝ είναι ένα γλωσσικό πρόγραμμα που

παρέχει ένα μέσο επικοινωνίας και ενθαρρύνει την ανάπτυξη των γλωσσικών δεξιοτήτων σε παιδιά και ενήλικες με επικοινωνιακές διαταραχές. Επίσης, χρησιμοποιείται για την εισαγωγή στη διαδικασία εκμάθησης της γραφής και της ανάγνωσης, αλλά και ως ένας τρόπος εναλλακτικής επικοινωνίας, όπου αυτό κριθεί απαραίτητο.

Αποτελείται από ένα βασικό λεξιλόγιο που περιέχει 450 έννοιες και το οποίο είναι χωρισμένο σε οκτώ αναπτυξιακά στάδια. Ο διαχωρισμός των σταδίων έγινε σύμφωνα με την εμφάνιση των εννοιών στο λεξιλόγιο των φυσιολογικά αναπτυσσόμενων παιδιών. Παράλληλα με το βασικό λεξιλόγιο, υπάρχει το λεξιλόγιο-πηγή, το οποίο λειτουργεί συμπληρωματικά ως προς το πρώτο, παρέχοντας τη δυνατότητα διεύρυνσής του για άτομα που το έχουν ανάγκη. Το λεξιλόγιο-πηγή αποτελείται από 7.000 έννοιες περίπου, οι οποίες είναι ταξινομημένες σε θεματικές ενότητες.

Για τη διδασκαλία του χρησιμοποιείται η πολυαισθητηριακή προσέγγιση, εφόσον συνδυάζει τη χρήση προφορικής ομιλίας, νοημάτων και γραπτών συμβόλων.

Το μέγεθος του λεξιλογίου είναι εσκεμμένα περιορισμένο, για να μην επιβαρύνει τη μνήμη και ο σχεδιασμός του επιτρέπει στα άτομα να μαθαίνουν προοδευτικά το Λεξιλόγιο με το δικό τους προσωπικό ρυθμό και σύμφωνα με τις προσωπικές επικοινωνιακές τους ανάγκες. Οι λέξεις που δεν έχουν σχέση με τις εμπειρίες του ατόμου παραλείπονται, ενώ άλλες σημαντικές για τις ανάγκες και τις εμπειρίες του, αν και βρίσκονται σε πιο προχωρημένα στάδια του λεξιλογίου, μπορούν να χρησιμοποιούνται και να διδάσκονται από την αρχή ή όποτε αυτό κρίνεται απαραίτητο (Walker et al., 1984).

Τα νοήματα που χρησιμοποιούνται στο ΜΑΚΑΤΟΝ, προέρχονται από την Ελληνική Νοηματική Γλώσσα, όπως συμβαίνει και σε κάθε χώρα, από την οποία δανείζεται τα νοήματά του το πρόγραμμα ΜΑΚΑΤΟΝ.

Το 1976, δημιουργήθηκε η ανάγκη ταύτισης των νοημάτων με γραφικά σύμβολα. Σύμφωνα με το πνεύμα της πολυαισθητηριακής προσέγγισης του προγράμματος, δηλαδή χρήση νοημάτων, συμβόλων και ομιλίας, τα σύμβολα χρησιμοποιούνται για παιδιά και ενήλικες με ή χωρίς σωματική αναπηρία, για την ανάπτυξη της δομής της γλώσσας, αλλά και για την ανάπτυξη προαναγνωστικών δεξιοτήτων, που θα αποτελέσουν τη γέφυρα για τη επίτευξη της εφαρμογής της κλασικής μεθόδου ανάγνωσης, όταν αυτή κριθεί δυνατή (Grove & Walker, 1984).

Τα σύμβολα του MAKATON παρέχουν τη δυνατότητα του άμεσου και απτού χειρισμού της γλώσσας από τα παιδιά και τους ενήλικες με διαταραχές στην επικοινωνία. Βοηθούν ιδιαίτερα στον τομέα της δόμησης της γλώσσας και τους διευκολύνουν να κατανοήσουν τα μέρη του λόγου που την αποτελούν. Επίσης, τα σύμβολα μπορούν να χρησιμοποιηθούν για τις ανάγκες χρήσης του προγράμματος ως εναλλακτικό μέσο επικοινωνίας.

Το MAKATON δεν είναι νοηματική γλώσσα, είναι γλωσσικό πρόγραμμα, που έχει στόχο την ανάπτυξη της επικοινωνίας και του λόγου, είτε ακολουθώντας την αναπτυξιακή πορεία του ατόμου είτε βρίσκοντας εναλλακτικούς τρόπους για την προώθησή τους. Δε διδάσκει νοήματα, αλλά χρησιμοποιεί συμπληρωματικά τα νοήματα σε συνδυασμό με την προφορική ομιλία, με κύριο στόχο την αύξηση της κατανόησης της γλώσσας από το άτομο με τις δυσκολίες στην επικοινωνία. Αν το ίδιο το άτομο βρει βοηθητική και αποτελεσματική τη χρήση των νοημάτων και τα χρησιμοποιεί κατάλληλα εξυπηρετώντας τις επικοινωνιακές του ανάγκες, τότε αυτά μπορεί να παραμείνουν ως τρόπος εναλλακτικής επικοινωνίας. Αν δε συμβεί αυτό τα νοήματα συνεχίζουν να χρησιμοποιούνται από τους επικοινωνιακούς συνεργάτες, για να υποστηρίξουν την καλύτερη κατανόηση της προφορικής ομιλίας (Walker, 1980).

Επίσης, σχετικά με τη χρήση των νοημάτων στο γλωσσικό πρόγραμμα MAKATON, ιδιαίτερα σημαντική θεωρείται η δυνατότητα που δίνεται στα παιδιά με αυτισμό να χρησιμοποιήσουν την ηχοπραξία, που διαθέτουν μερικά από αυτά. Η ηχοπραξία είναι το αντίστοιχο της ηχολαλίας, αλλά με μοντέλο μίμησης τις κινήσεις του άλλου και όχι τις λέξεις που προφέρει. Για παιδιά που μπορούν να μιλήσουν η ηχολαλία είναι δείκτης καλής κοινωνικής αλληλεπίδρασης και χρησιμοποιείται για επικοινωνιακούς σκοπούς, έτσι και η ηχοπραξία μπορεί να επιτελέσει επικοινωνιακούς σκοπούς με τη χρήση των νοημάτων. Χρησιμοποιώντας λοιπόν κάποιος νοήματα ταυτόχρονα με την προφορική ομιλία δίνει τη δυνατότητα στα άτομα με αυτισμό που διαθέτουν την ικανότητα για ηχοπραξία να αναπτύξουν έναν επικοινωνιακό κώδικα και να μάθουν να τον χρησιμοποιούν κατάλληλα. Η πιο συχνή χρήση του προγράμματος MAKATON στην ομάδα των παιδιών με αυτισμό περιλαμβάνει την προώθηση της επικοινωνίας με εναλλακτικούς τρόπους μέσω της χρήσης των συμβόλων ή τα βοηθά στην οργάνωση της ήδη υπάρχουσας ομιλίας, υποστηρίζοντας με συγκεκριμένες διδακτικές τεχνικές την ανάπτυξη της προφορικής εκφραστικής ικανότητας και της κατανόησης.

3.3.5.1 Επικοινωνιακή προσέγγιση: «ο κύκλος των φίλων»

Η προσπάθεια για εδραίωση μιας μορφής επικοινωνίας ανάμεσα στο παιδί με αυτισμό και στους συνομηλίκους με τυπική ανάπτυξη (Oke & Shreibman, 1990) καθίσταται απαραίτητη.

Μια από τις πολλές προσεγγίσεις που έχουν χρησιμοποιηθεί για την ένταξη των παιδιών με διαταραχές στο σχολείο είναι ο «κύκλος των φίλων» (Newton, Taylor & Wilson, 1996; Taylor, 1997), η οποία αναγνωρίζει τη δύναμη της ομάδας συνομηλίκων θετικά ή περιοριστικά στη συμπεριφορά των παιδιών με αυτισμό. Ο «κύκλος των φίλων» είναι μια παρέμβαση που δε στοχεύει στη δημιουργία φιλίας, αλλά στην ανάπτυξη και βελτίωση των δεξιοτήτων επικοινωνίας του παιδιού με αυτισμό και που ενδέχεται να οδηγήσουν στη γενίκευση μιας φιλίας (Whitaker et al., 1998).

Κάθε συνεδρία ξεκινάει με μια δραστηριότητα προθέρμανσης που διατηρείται σταθερή σε όλη τη διάρκεια της παρέμβασης για να σηματοδοτεί την έναρξή της. Αυτή η τελετουργία προσφέρει στα παιδιά μια αίσθηση ασφάλειας, σταθερότητας και ελέγχου επάνω στην παρεμβατική διαδικασία. Κάθε μια από τις 12 συνεδρίες διαρκεί 30 λεπτά για 1 φορά την εβδομάδα και πραγματοποιείται συνήθως μετά το τέλος της εκπαιδευτικής διαδικασίας, έτσι ώστε να είναι διαθέσιμοι και οι εκπαιδευτικοί και όσα παιδιά θα συμμετάσχουν στον κύκλο και ο χώρος όπου θα γίνει η παρέμβαση. Ο εκπαιδευτικός καλείται να επιλέξει ορισμένα παιδιά από την τάξη τα οποία πιστεύει ότι θα είναι τα πλέον κατάλληλα για να συμμετάσχουν στον κύκλο. Κριτήρια καταλληλότητας αποτελούν η ευαισθησία των παιδιών και το είδος της επαφής που είχαν με το παιδί με αυτισμό, όπως βεβαίως και η συγκατάθεση των γονέων τους. Ο εκπαιδευτικός ενημερώνει τα παιδιά με φυσιολογική ανάπτυξη για το σκοπό του κύκλου και τον τρόπο με τον οποίο μπορούν να βοηθήσουν το παιδί με αυτισμό να αλληλεπιδράσει μαζί τους. Ο εκπαιδευτικός ηγείται συνήθως του κύκλου και δίνει τα παραγγέλματα στα υπόλοιπα μέλη. Έτσι μαθαίνει πώς να χειρίζεται πιο αποτελεσματικά το παιδί με αυτισμό μέσα στα πλαίσια της τάξης.

Πρέπει να σημειωθεί εδώ ότι η «κυκλική ώρα» είναι μια δραστηριότητα που συμπεριλαμβάνεται στο πρόγραμμα του νηπιαγωγείου και είναι επομένως γνωστή στη νηπιαγωγό. Αυτό αποτελεί ένα σημαντικό πλεονέκτημα του «κύκλου των φίλων», επειδή το παιδί με αυτισμό μαθαίνει να συμμετάσχει σε κάτι το οποίο συμβαίνει ούτως ή άλλως στο χώρο του σχολείου ακόμα και όταν τελειώσει η

παρέμβαση. Έτσι του δίνεται η δυνατότητα να εξασκήσει, να γενικεύσει και να εδραιώσει τις συμπεριφορές που ενισχύθηκαν μέσω του κύκλου των φίλων. Η σημασία αυτής της παραμέτρου τονίζεται και από ερευνητές όπως οι Fox και McEnoy (1993), οι οποίοι υπογραμμίζουν ότι οι συμπεριφορές που διατηρούνται και γίνονται μέρος του ρεπερτορίου του παιδιού είναι εκείνες που συμβαίνουν συχνά στο περιβάλλον του.

Τα παιδιά κάθονται σε ένα κύκλο και έχουν μπροστά τους παρόμοια αντικείμενα τα οποία χρησιμοποιούν για να κάνουν κάποιες δραστηριότητες ή λαμβάνουν μέρος σε λεκτικά παιχνίδια. Υπάρχει η δυνατότητα να υπάρχει στην τάξη και μια άλλη θεραπεύτρια ή εκπαιδευτικός που θα κάθεται πίσω από το παιδί ή κοντά του και θα επεμβαίνει μόνο όταν δημιουργείται κάποιο σοβαρό θέμα, για παράδειγμα, όταν το παιδί με αυτισμό στερεοτυπεί ακατάπαυστα και δε δίνει προσοχή στον κύκλο. Το παιδιά με φυσιολογική ανάπτυξη που συμμετέχουν στον κύκλο επαινούνται λεκτικά για τη συμβολή τους στην παρέμβαση.

Οι Frederickson (Frederickson et al., 2003) υποστηρίζουν ότι ο κύκλος των φίλων απομακρύνει την προσοχή από το παιδί με αυτισμό και επομένως εξαφανίζει τον κίνδυνο του στιγματισμού, μια ανησυχία που έχει εκφράσει και ο Shotton (1998).

Συνιστάται να επιλέγονται παιδιά και των δύο φύλων με διαφορετικές ικανότητες, έτσι ώστε να μην ξεχωρίζει το παιδί με αυτισμό. Τα κορίτσια εκδηλώνουν συνήθως μεγαλύτερη προθυμία και ενσυναίσθηση σε σύγκριση με τα αγόρια (Καλύβα, 2004).

Επίσης τα παιδιά με αυτισμό επικοινωνούν περισσότερο σε δραστηριότητες που τις γνωρίζουν καλά και δε χρειάζεται να καταναλώσουν πολλή προσοχή για να τις εκτελέσουν. Ίσως επομένως να είναι απαραίτητο να προτείνονται δραστηριότητες που είναι οικείες στο παιδί με αυτισμό, μια και ο στόχος δεν είναι η εκμάθηση νέων δεξιοτήτων αλλά η εξάσκηση στην επικοινωνία με τους συνομηλίκους (Taylor, 1997). Θα ήταν λοιπόν προτιμότερο να επιλεγεί το παιδί με αυτισμό στην επιλογή των παιχνιδιών ή των δραστηριοτήτων που θα λάβουν χώρα στη διάρκεια της παρέμβασης. Με τον τρόπο αυτό εξασφαλίζεται η καλή του διάθεση και η ενεργός συμμετοχή του στον κύκλο.

Ένα θέμα που χρήζει ιδιαίτερης προσοχής είναι το γεγονός ότι τα παιδιά με αυτισμό δεν εκκινούν συχνά αλληλεπιδράσεις με συνομηλίκους, ακόμα και όταν έχουν υψηλή λειτουργικότητα και χειρίζονται επαρκώς τον προφορικό λόγο.

Αντιμετωπίζουν, δηλαδή, ένα πρόβλημα προσέγγισης του συνομηλικού και διατήρησης της αλληλεπίδρασης (Lewy & Dawson 1992; Prizant & Wetherby, 1987), που μπορεί να οφείλεται στη δυσκολία τους να χειρίζονται αυθόρμητα το λόγο (Jordan & Powell, 1995). Επομένως, είναι πιθανό ο κύκλος των φίλων να αποτελεί για αυτά τα παιδιά το πλαίσιο που χρειάζονται για να αναλάβουν την πρωτοβουλία και να επικοινωνήσουν με κάποιο άλλο άτομο. Η δομή του κύκλου μπορεί να σηματοδοτεί ένα σαφές και προβλέψιμο περιβάλλον, όπου τα παιδιά με αυτισμό έχουν τη δυνατότητα να παρατηρήσουν και να μιμηθούν τη συμπεριφορά των συνομηλικών τους που λειτουργούν ως πρότυπα συμπεριφοράς. Είναι απαραίτητο ωστόσο, να διαπιστωθεί εάν οι δεξιότητες που αποκτούνται κατά την εφαρμογή της παρέμβασης γενικεύονται και πέρα από τα όρια του κύκλου σε διαφορετικούς ανθρώπους και πλαίσια.

Πρέπει ακόμα να επισημανθεί ότι ο κύκλος των φίλων στοχεύει κυρίως στην κατανόηση των κοινωνικών δυσκολιών που αντιμετωπίζουν τα παιδιά με αυτισμό από το περιβάλλον τους και στην τροποποίησή του για να ενσωματωθούν τα παιδιά αυτά στο κοινωνικό τους πλαίσιο. Ταυτόχρονα πρέπει να ενισχυθούν οι κοινωνικές δεξιότητες των παιδιών για να μπορούν να λειτουργήσουν αποτελεσματικά και σε πλαίσια που δεν είναι ευαισθητοποιημένα στα προβλήματά τους. Επειδή λοιπόν δεν είναι πάντα εφικτό να ενημερωθεί και να προετοιμαστεί το περιβάλλον για να δεχθεί ένα παιδί με αυτισμό, πρέπει να θωρακιστεί το παιδί με τις βασικές δεξιότητες που πρέπει να κατακτήσει για να αντεπεξέλθει στις κοινωνικές προκλήσεις που θα αντιμετωπίσει. Τέλος, επιβάλλεται να τονιστεί ότι ο κύκλος των φίλων πρέπει να εφαρμόζεται είτε πριν είτε αμέσως μετά την ένταξη του παιδιού με αυτισμό στο ακαδημαϊκό πλαίσιο, έτσι ώστε να μη βιώσει αρνητικές εμπειρίες και να μη στιγματιστεί από τους συμμαθητές τους. Είναι προτιμότερο να λειτουργεί κανείς προληπτικά παρά παρεμβατικά.

3.3.5.2 Το δείξιμο – ένας τρόπος επικοινωνίας

Μια σοβαρή μειονεξία για την οποία το παιδί χρειάζεται εκπαίδευση και μάλιστα πρωταρχική, είναι το δείξιμο και οι σκόπιμες χειρονομίες. Το δείξιμο είναι ένας τρόπος επικοινωνίας, τον οποίο τα αυτιστικά παιδιά δεν κατέχουν και είναι απαραίτητο να τον διδαχθούν.

Η χειρονομία του δείξιματος γίνεται με το δάχτυλο, συνοδεύεται με το βλέμμα και μετά με τον ήχο ή λέξη, για να είναι ολοκληρωμένη (Newson 1999).

Μια από τις πιο έντονες παρατηρήσεις που αναφέρεται σε όλες σχεδόν τις περιγραφές του παιδικού αυτισμού, είναι ότι αυτά τα παιδιά χρησιμοποιούν έναν ενήλικα ή το χέρι ενός ενήλικα σαν εργαλείο. Τα αυτιστικά παιδιά είναι δυνατόν να οδηγήσουν έναν ενήλικα στο αντικείμενο που επιθυμούν και να τοποθετήσουν το χέρι του επάνω στο αντικείμενο.

Η Uta Frith και οι συνεργάτες της (1994) μέσα από μια σχετική έρευνα που πραγματοποίησαν ανάμεσα σε φυσιολογικά παιδιά ηλικίας 5 ετών, παιδιά με σύνδρομο Down και σοβαρή νοητική υστέρηση και σε παιδιά με αυτισμό, διαπίστωσαν ότι αυτιστικά παιδιά που κάλυπταν ένα ευρύ φάσμα διανοητικών ικανοτήτων ανταποκρίθηκαν κατάλληλα στις λειτουργικές χειρονομίες, οι οποίες χρησιμοποιούνται με στόχο την κοινωνική συνδιαλλαγή. Οι χειρονομίες αυτές έγιναν επίσης κατανοητές από τα φυσιολογικά παιδιά και από τα παιδιά που έπασχαν από σύνδρομο Down με σοβαρή νοητική υστέρηση.

Όσον αφορά στις εκφραστικές χειρονομίες, οι οποίες χρησιμοποιούνται κυρίως στην εκλεπτυσμένη, εκ προθέσεως επικοινωνία και μεταβιβάζουν νοητικές καταστάσεις και ψυχικές διαθέσεις, μεταφέρουν σκοπίμως τα συναισθήματα που τρέφει κάποιος για κάτι, κανένα αυτιστικό παιδί δεν παρουσίασε μια τέτοια χειρονομία παρά μόνο τα παιδιά με σύνδρομο Down.

Οι El. Newson και P. Christie (1999) αναφέρουν πέντε σημαντικούς λόγους για τους οποίους πρέπει να εκπαιδευτούν τα παιδιά με αυτισμό. Αυτοί είναι:

Ο πρώτος είναι να βοηθηθεί το παιδί, ώστε να καταλάβει τη σκοπιμότητα της χρήσης της «γλώσσας του σώματος» και να συνειδητοποιήσει ότι η επικοινωνία με «σήματα» είναι πραγματικά χρήσιμη και ευχάριστη.

Ο δεύτερος είναι να εξοπλιστεί το παιδί με το ευκολότερο μέσο που θα δώσει γρήγορα αποτελέσματα.

Τρίτος είναι να διδαχθεί μια εύχρηστη χειρονομία, που θα μπορεί να την χρησιμοποιεί σε πολλές καταστάσεις και συγχρόνως μια πολύπλευρη χειρονομία που του δίνει τη δυνατότητα να δείχνει αυτά που το ίδιο θέλει και όχι μόνο αυτά που έχει διδαχθεί, σύμβολα και λέξεις.

Τέταρτος και πολύ σημαντικός, είναι ότι η χειρονομία του δείξιματος μπορεί να λειτουργήσει αποτελεσματικά ακόμα και όταν το παιδί δε γνωρίζει ότι τα αντικείμενα έχουν ονόματα, ενώ η γλώσσα των συμβόλων και ο προφορικός λόγος χρειάζονται ήδη αυτή τη γνώση και

Πέμπτος είναι να διδαχθεί ονόματα αντικειμένων, ώστε να προετοιμαστεί για τη χρήση λέξεων και ενός ποικίλου λεξιλογίου.

Τα πρακτικά βήματα για τη διδασκαλία του δειξίματος είναι:

1. Να οδηγηθεί το παιδί να αναγνωρίσει τον δείκτη του χεριού του ως ένα «ξεχωριστό δάχτυλο» για να δείχνει.
2. Να δείχνει μέσω επαφής, για παράδειγμα να αγγίζει ένα αντικείμενο και να δείχνει από απόσταση, μια πιο αφηρημένη και κοινωνική χειρονομία.
3. Να δείχνει από επιλογή, για παράδειγμα να του επιτραπεί να επιλέξει ανάμεσα σε δυο αντικείμενα.

Επιπλέον, πρέπει να παροτρύνεται το δείξιμο με το δάχτυλο να συνοδεύεται από βλεμματική επαφή, γιατί αυτή νοηματοδοτεί τη χειρονομία, για να καταλήξει έτσι στον ήχο ή τη λέξη. Επειδή τα αυτιστικά παιδιά συχνά έχουν κατανόηση, χωρίς όμως να τη μοιράζονται, το δείξιμο και η βλεμματική επαφή κάνουν το μοίρασμα πιο ξεκάθαρο και πιο προφανές από τις λέξεις. Η διδασκαλία του δειξίματος μέσα στα πλαίσια του παιχνιδιού βοηθά το παιδί να χαίρεται. Επίσης, επειδή τα παιδιά αυτά διαφέρουν σε επίπεδο ανάπτυξης, χρειάζεται αρκετός χρόνος, υπομονή και επιμονή. Η χειρονομία του δειξίματος θα βοηθήσει τα παιδιά αυτά στην εκπαίδευσή τους σχετικά με λειτουργικές δεξιότητες διαβίωσης, καθώς και στη διαχείριση του εαυτού τους.

3.3.5.3 Λογοθεραπεία

Οι συνεδρίες λογοθεραπείας είναι ιδιαίτερα απαραίτητες και αποτελεσματικές για την εκμάθηση κάποιων πτυχών του λόγου στα άτομα με αυτισμό (Γκονελά, 2006).

Η λεκτική και μη λεκτική επικοινωνία μπορεί να είναι πολύ δύσκολη για τα αυτιστικά παιδιά, τα οποία συνήθως έχουν προβλήματα στην ομιλία και δεν καταλαβαίνουν τι λέει κάποιος. Οι λογοθεραπευτές μπορούν να βοηθήσουν τα παιδιά αυτά να κατανοούν τις λεκτικές και μη λεκτικές πληροφορίες που λαμβάνουν από το περιβάλλον τους, καθώς και να τα βοηθήσουν να μάθουν να μιλάνε και να επικοινωνούν με άλλα άτομα, είτε χρησιμοποιώντας το λόγο ή κάποια άλλη μέθοδο όπως για είναι παράδειγμα το Σύστημα Επικοινωνίας με την Ανταλλαγή Εικόνων (PECS).

Χρησιμοποιούν διάφορες μεθόδους για να βοηθήσουν τα άτομα με αυτισμό να βγουν από την απομόνωσή τους και να μάθουν να επικοινωνούν με τους

άλλους. Μπορεί να δουλεύουν με ένα μόνο άτομο ή με μικρές ομάδες ή μπορεί να λειτουργούν ως σύμβουλοι σε άλλους θεραπευτές. Τα άτομα τα οποία δεν έχουν προβλήματα λόγου, αλλά δεν μπορούν να κατανοήσουν τι τους λένε οι άλλοι και αδυνατούν να ερμηνεύσουν τις κοινωνικές πλευρές της επικοινωνίας, τα βοηθούν δίνοντάς τους κυρίως συμβουλές. Προτείνουν τεχνικές και παιχνίδια για να βοηθήσουν τη βελτίωση των ακουστικών ικανοτήτων και την κατανόηση της γλώσσας του σώματος. Για παράδειγμα, μπορούν να δημιουργήσουν ένα άλμπουμ με εικόνες ανθρώπων που εκφράζουν διάφορα συναισθήματα. Οι φωτογραφίες αυτές μπορεί να είναι οικείων και μη προσώπων και μπορούν να χρησιμοποιηθούν μέσα στα πλαίσια ενός παιχνιδιού όπως το να μαντέψουν τα παιδιά το συναίσθημα ή να ταιριάξουν την έκφραση με το συναίσθημα. Με αυτά τα παιχνίδια τα παιδιά μπορούν να μαθαίνουν να σκέφτονται πως οι άλλοι άνθρωποι βιώνουν τον κόσμο.

Επιπλέον, οι λογοθεραπευτές μπορούν να βοηθήσουν στη βελτίωση της οπτικής επαφής και στην κατανόηση των αδιόρατων αλλαγών στον τόνο της φωνής και στην έκφραση του προσώπου, που αλλάζουν το νόημα μιας πρότασης. Η οπτική επαφή αποτελεί ένα ιδιαίτερο πρόβλημα στον αυτισμό, επειδή τα αυτιστικά άτομα δεν καταλαβαίνουν ότι η επικοινωνία εξαρτάται σε μεγάλο βαθμό από την παρακολούθηση των εκφράσεων του προσώπου και της γλώσσας του σώματος του συνομιλητή.

Οι λογοθεραπευτές μπορούν να βοηθήσουν να βελτιωθεί η οπτική επαφή μέσω παιχνιδιών, όπως είναι για παράδειγμα το «διαβάζω τη σκέψη». Αυτό το παιχνίδι χρησιμοποιείται για να βοηθήσει τα παιδιά να μαντέψουν τι σκέφτεται το άλλο άτομο μέσω των κινήσεων των ματιών του. Έτσι, αν ζητηθεί από κάποιον να σκεφτεί ένα αντικείμενο που μπορεί να εντοπίσει στο χώρο, τα μάτια του θα σταματήσουν για λίγο στο αντικείμενο που επέλεξε. Κοιτάζοντας προσεκτικά τις κινήσεις των ματιών του, μπορεί κανείς να καταλάβει τι σκέφτεται. Αυτό το παιχνίδι βοηθά στη βελτίωση της οπτικής επαφής (Brown, 2004).

3.3.5.4 Μουσικοθεραπεία

Πολλοί επιστήμονες υποστηρίζουν ότι τα αυτιστικά παιδιά είτε είναι υπερευαίσθητα είτε υποευαίσθητα σε αισθητηριακά ερεθίσματα, με αποτέλεσμα να βιώνουν υπερβολική ή ανεπαρκή αισθητηριακή διέγερση σε σύγκριση με τους περισσότερους ανθρώπους (Dawson & Walting, 2000). Είναι λοιπόν πιθανό να δυσκολεύονται να αντιληφθούν τα περιβαλλοντικά ερεθίσματα και να αντιδράσουν

σε αυτά με τον κατάλληλο τρόπο. Με βάση τη συγκεκριμένη θεωρία, οι διάφορες τελεουργικές συμπεριφορές που παρουσιάζουν τα αυτιστικά παιδιά, μπορεί να ερμηνευτούν ως απόπειρα των παιδιών να μετριάσουν την ποσότητα και το επίπεδο των περιβαλλοντικών ερεθισμάτων που λαμβάνουν (Green, 1996). Η αρχή αυτή αποτελεί τη βάση πολλών αισθητηριακών-κινητικών θεραπειών, οι οποίες αν και δε θεραπεύουν τον αυτισμό μπορούν να χρησιμοποιηθούν συμπληρωματικά με άλλα εκπαιδευτικά προγράμματα για να συμβάλλουν στην αντιμετώπιση ορισμένων συμπτωμάτων.

Μια από αυτές τις προσεγγίσεις είναι η μουσικοθεραπεία. Η μουσικοθεραπεία είναι μια ολιστική προσέγγιση που αποσκοπεί στην προώθηση της ισορροπίας ανάμεσα στη συναισθηματική, σωματική, νοητική και κοινωνική ανάπτυξη του παιδιού. Διαφοροποιείται από τη μουσική εκπαίδευση, τα μαθήματα μουσικής και τον καθαρά ψυχαγωγικό σκοπό ως προς την έμφαση, την προσέγγιση και τους στόχους της, αν και μπορεί να υπάρχουν ορισμένα κοινά στοιχεία. Οι στόχοι της μουσικής εκπαίδευσης και της μουσικοθεραπείας θεωρούνται συμπληρωματικοί. Πρέπει επιπλέον να τονιστεί ότι ο σκοπός της μουσικοθεραπείας δεν είναι η διδασκαλία στο χειρισμό ενός μουσικού οργάνου.

Η προσέγγιση αυτή, προσφέρει ένα μοναδικό εύρος μουσικών εμπειριών που αποσκοπούν στην πρόκληση αλλαγών στη συμπεριφορά και στην ανάπτυξη κοινωνικών κυρίως δεξιοτήτων μέσω δραστηριοτήτων που συμβαδίζουν με το αναπτυξιακό επίπεδο κάθε παιδιού. Συμπεριλαμβάνει τη χρήση συμπεριφορικών, αναπτυξιακών, εκπαιδευτικών, ανθρωπιστικών και/ή άλλων προσεγγίσεων. Η μουσικοθεραπεία δε διδάσκει μια καθορισμένη ομάδα συμπεριφορών, αλλά συμπεριλαμβάνει πολλά βασικά στοιχεία της κοινωνικής αλληλεπίδρασης, την επίγνωση του εαυτού του ατόμου αλλά και του εαυτού σε σχέση με τους άλλους. Η θεραπεία διεγείρει και αναπτύσσει την επικοινωνιακή χρήση της φωνής και του προ-λεκτικού διαλόγου με κάποιο άλλο άτομο, ενώ εδραιώνει ταυτόχρονα το νόημα της γλωσσικής ανάπτυξης. Επίσης, το παιδί με αυτισμό μπορεί να επωφεληθεί και από την αυξανόμενη ανοχή στον ήχο, τη δυαδική αλληλεπίδραση και την εξάσκηση στη συνδυαστική προσοχή (Aldridge, 1996).

Η μέθοδος αυτή, είναι μια ενεργητική διαδικασία που ακολουθεί μια προδιαγεγραμμένη πορεία και εμπεριέχει το παίξιμο ρόλων, το τραγούδι, το άκουσμα της μουσικής και το λίκνισμα στο ρυθμό της. Όταν τα παιδιά παραπέμπονται σε μουσικοθεραπεία αξιολογούνται για μια περίοδο που καθορίζεται από το θεραπευτή

σε ένα χώρο που είναι ειδικά σχεδιασμένος και έπειτα αν αποδειχτεί ότι η μουσικοθεραπεία αποτελεί κατάλληλη παρέμβαση για το παιδί, τότε καθορίζεται και το εκπαιδευτικό πλαίσιο.

Υπάρχουν διάφορες προσεγγίσεις μουσικοθεραπείας, ενώ η πλέον διαδεδομένη είναι η μουσική αυτοσχεδιασμού που επιτρέπει στο παιδί με αυτισμό να αναλάβει τον έλεγχο. Ο θεραπευτής χρησιμοποιεί κρουστά και έγχορδα μουσικά όργανα ή τη φωνή του προκειμένου να ανταποκριθεί δημιουργικά στους θορύβους που παράγει το παιδί, ενθαρρύνοντάς το έτσι να κατασκευάσει τη δική του μουσική γλώσσα. Το όργανο και το είδος μουσικής που επιλέγονται πρέπει να είναι απλά και να προκαλούν ευχάριστη αντίδραση στο παιδί, έτσι ώστε να μπορούν να χρησιμοποιούνται με ευελιξία για να συμβαδίζουν με τη διάθεση και τις κλινικές και αναπτυξιακές του ανάγκες σε κάθε δεδομένη χρονική στιγμή. Ο μουσικοθεραπευτής μπορεί να ανταποκριθεί στις φωνές, τις κραυγές και τις κινήσεις του παιδιού που έχουν ρυθμό και ένταση και μπορούν να οργανωθούν μουσικά. Αυτές οι συνεδρίες μετατρέπονται σε συζητήσεις μέσω της μουσικής. Μια δεύτερη μορφή μουσικοθεραπείας χρησιμοποιεί τροποποιημένη μουσική. Τα παιδιά ακούνε μουσική και καταγράφονται οι αντιδράσεις τους. Στη συνέχεια, τροποποιείται η μουσική και διατηρούνται μόνο οι ήχοι στους οποίους ανταποκρίνονται θετικά. Ο σκοπός της συνεδρίας είναι να καταστήσει τη μουσικοθεραπεία ευχάριστη για το παιδί και επομένως περισσότερο αποτελεσματική (Darnley-Smith & Patey, 2003).

Η δημιουργία υποστηρικτικής, έμπιστης και δημιουργικής σχέσης ανάμεσα στο θεραπευτή και το παιδί με αυτισμό αποτελεί κεντρικό χαρακτηριστικό της μουσικοθεραπείας. Η μουσικοθεραπεία βελτιώνει την ανάπτυξη των κοινωνικών σχέσεων καθώς ο θεραπευτής στοχεύει να βοηθήσει το παιδί να αποκτήσει επίγνωση του εαυτού του και της αλληλεπίδρασής του με άλλα μέλη της οικογένειας. Ο θεραπευτής το κατορθώνει αυτό αντιγράφοντας τις κινήσεις, τη μουσική, τις εκφορές λόγου, τις φωνές και τις πράξεις του. Η συνειδητοποίηση ότι οι ήχοι ακούγονται και γίνονται κατανοητοί είναι σημαντική για τη θεμελίωση της σχέσης ανάμεσα στο θεραπευτή και το παιδί με αυτισμό. Ο θεραπευτής πρέπει να καταγράψει τους ήχους που δεν είναι απειλητικοί, γιατί ορισμένα παιδιά μπορεί να προτιμούν το τύμπανο, ενώ άλλα μπορεί να το θεωρούν εκνευριστικό ή ενοχλητικό και προτιμούν τον ήχο ενός άλλου μουσικού οργάνου (Bunt, 1994).

Οι μουσικοθεραπευτές μπορεί να έχουν είτε αμιγώς θεραπευτικό είτε συμβουλευτικό ρόλο. Δουλεύουν είτε ατομικά είτε σε μικρές ομάδες

χρησιμοποιώντας ποικίλα είδη μουσικής και τεχνικές προκειμένου να κινητοποιήσουν τα παιδιά με αυτισμό να εμπλακούν στα δρώμενα. Παρακινούν τα παιδιά να τραγουδήσουν, να ακούσουν μουσική, να χορέψουν, να παίξουν κάποιο όργανο και να συμμετάσχουν σε δημιουργικές δραστηριότητες με συστηματικό τρόπο για να πετύχουν ορισμένους προκαθορισμένους εκπαιδευτικούς στόχους. Δημιουργούν ένα οικείο μουσικό περιβάλλον που ενθαρρύνει τη θετική διαπροσωπική αλληλεπίδραση και δίνει στα παιδιά την ελευθερία που χρειάζονται για να ανακαλύψουν και να εκφράσουν τον εαυτό τους (Parlicevic, 1997).

3.3.5.5 Ψυχοθεραπεία

Η ψυχοθεραπεία δεν είναι η πλέον ενδεδειγμένη επιλογή για την αντιμετώπιση του αυτισμού, γιατί βασίζεται σε μεθόδους που έχουν αποδειχτεί ανακριβείς και πιο συγκεκριμένα σε μια προβληματική σχέση ανάμεσα στο παιδί με αυτισμό και τη μητέρα του. Είναι μια θεραπεία που διαρκεί μεγάλο χρονικό διάστημα και ο χρόνος είναι ένας παράγοντας που πιάζει πολύ τα παιδιά με αυτισμό για να προλάβουν να ξεπεράσουν ορισμένα προβλήματά τους και να ενταχθούν στο χώρο του σχολείου. Η ψυχοθεραπεία στηρίζεται στην επικοινωνία, είτε λεκτική, είτε μη-λεκτική, μια περιοχή όπου είναι αποδεδειγμένο ότι αντιμετωπίζουν σοβαρό πρόβλημα τα παιδιά με αυτισμό. Είναι λοιπόν αξιοσημείωτο πως κάποιο παιδί που δεν κατανοεί το νόημα και τις βασικές αρχές της επικοινωνίας μπορεί να αλληλεπιδράσει ουσιαστικά με το θεραπευτή προκειμένου να επιλύσει την προβληματική σχέση που υποτίθεται ότι βιώνει με τη μητέρα του. Η Αμερικανική Ακαδημία Παιδικής και Εφηβικής Ψυχιατρικής επεσήμανε το 1999 ότι οι διάφορες μορφές ψυχοθεραπείας δεν είναι αποτελεσματικές στην αντιμετώπιση του αυτισμού και επομένως δε συντρέχει απολύτως κανένας λόγος για την υιοθέτησή τους. Ωστόσο, υπάρχουν αρκετοί γονείς και ειδικοί που επιλέγουν την ψυχοθεραπεία για να αντιμετωπίσουν τα συμπτώματα που εκδηλώνουν τα παιδιά με αυτισμό δείχνοντας εμπιστοσύνη στις διακηρύξεις των υποστηρικτών της (Καλύβα, 2005).

3.3.5.6 Φαρμακοθεραπεία

Γιατροί διαφόρων ειδικοτήτων καλούνται συνήθως να αποφασίσουν εάν ένα άτομο με αυτισμό θα ακολουθήσει κάποια φαρμακευτική αγωγή για να αντιμετωπίσει τα συμπτώματα. Η απόφαση αυτή είναι ιδιαίτερα σημαντική όταν

αφορά παιδιά που βρίσκονται στο στάδιο της ανάπτυξης και μπορεί να παρουσιάσουν επιπλοκές από τη χορήγηση ενός φαρμάκου.

Αν και τα φάρμακα δε 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, όπως για παράδειγμα σε ένα παιδί που παρουσιάζει έντονο πρόβλημα διάσπασης προσοχής.

Τα φάρμακα πρέπει να είναι η τελευταία λύση που επιλέγεται για να αντιμετωπιστούν κάποια συμπτώματα του αυτισμού, ιδιαίτερα όταν το παιδί εκδηλώνει συμπεριφορές που μπορεί να είναι καταστροφικές, είτε για το ίδιο είτε για τους γύρω του ή έχει συνοδά οργανικά προβλήματα, όπως οι κρίσεις επιληψίας. Επειδή σε πολλά παιδιά με αυτισμό εμφανίζεται συννοσηρότητα (άλλες διαταραχές πέρα από τον αυτισμό, όπως υπερκινητικότητα), μπορεί να χρειάζεται να χορηγηθούν φάρμακα που δε στοχεύουν στην αντιμετώπιση των προβλημάτων του αυτισμού, αλλά των διαταραχών που συνυπάρχουν. Επιπλέον, φάρμακα χορηγούνται σε παιδιά που δεν έχουν πρόσβαση σε εναλλακτικές υποστηρικτικές υπηρεσίες και χρησιμοποιούνται για να κατασταλούν ορισμένες ανεπιθύμητες συμπεριφορές. Επειδή όμως τα φάρμακα δεν αποτελούν θεραπεία και μπορεί να προκαλέσουν σοβαρές παρενέργειες, πρέπει να χρησιμοποιείται παράλληλα και η κατάλληλη γνωστική, συμπεριφορική ή συναισθηματική εκπαίδευση και υποστήριξη. Θα πρέπει να διακόπτεται η χορήγηση των φαρμάκων το συντομότερο δυνατό για να μειωθεί και η οργανική εξάρτηση και οι τυχόν παρενέργειες που επιδεινώνονται με τη μακροχρόνια χρήση (Καλύβα, 2005).

Βιβλιογραφία

Ajzen, I., & Fishbein, M., (2005). The influence of attitudes on behavior. In D., Albarracin, T., B., Johnson, and P., M. Zanna, (Eds), *The handbook of attitudes* (pp. 173 – 178). New Jersey : Lawrence Erlbaum Associates Publishers.

Ainscow, M. (1997). Towards inclusive schooling. *British Journal of Special Education*, 24, 1.

Albarracin, D., Johnson, T., B., Zanna, P., M. & Kumkale, G., T. (2005). Attitudes: Introduction and Scope. In D., Albarracin, T., B., Johnson, and P., M. Zanna, (Eds.), *The Handbook of attitudes* (pp. 3-20). New Jersey : Lawrence Erlbaum Associates Publishers.

Aldridge, D.(1996). Music therapy research and practice in medicine: From out of the silence. London: Jessica Kingsley.

Attwood, T. (1998). Παιδιά με ιδιαιτερότητες στη γλωσσική ανάπτυξη και την κοινωνική αλληλεπίδραση (σ σ. 28-36,48-55,62,66,91-99,109-111,116-118,202-211). Αθήνα: Εκδόσεις Σαββάλας.

Attwood, T. (2005). *Παιδιά με ιδιαιτερότητες στη γλωσσική ανάπτυξη και την κοινωνική αλληλεπίδραση. Σύνδρομο Asperger : οδηγός ανίχνευσης και αντιμετώπισης* . Αθήνα : Σαββάλας.

Baron – Cohen, S., Allen, J., Gillberg, C. (1992). Can Autism be detected at 18 Months? The Needle, the Haystack, and the CHAT. *British journal of psychiatry*, 161, 839 – 843.

Bondy, A., & Frost, L. (1994a). The Delaware Autistic Program. In S. Harris & J. Handleman (Eds.), *Preschool Education Programs for Children with Autism*. Austin, TX : Pro – Ed, 37- 54.

Bondy, A., & Frost, L. (1995). The picture – exchange communication System (PECS): An interactive communication method for nonverbal children and adults. *Workshop at the Association for Behavior Analysis*.

Bondy, A., & Frost, L. (1994). The Picture Exchange Communication System. *Focus on Autistic Behavior*, 9, 1-19.

Brinol P. & Petty, R., E. (2005). Individual differences in attitude change. In D., Albarracin, T., B., Johnson, and P., M. Zanna , (Eds.), *The handbook of attitudes* (pp. 575 – 585). New Jersey : Lawrence Erlbaum Associates Publishers.

Boucher, J., & Warrington, E. (1976). Memory deficits in early infantile autism : Some similarities to the amnesic syndrome. *British Journal of Psychology*,67, 73-87.

Boucher, J., & Lewis, V. (1990). Guessing or creating? A reply to Baron – Cohen. *British Journal of Developmental Psychology*, 8, 205- 206.

Brown, S. L. (2004). (μτφρ. Νικολακάκη, Μ.). Αυτισμός . Αθήνα: Εκδόσεις Σαββάλας.

Bruner, J. S., Goodnow, J.J. & Austin, G. A. (1956). *A study of thinking*. New York: Wiley.

Bryen, D. N., & Joyce, D.G.(1985). Language intervention with the severely handicapped: A decade of research . *Journal of Special Education* , 19, 7- 39.

Bunt, L. (1994). *Music therapy : An art beyond words*. London : Routledge.

Butera, G., & Haywood, H., C. (1995). Cognitive education of young children with autism : an application of bright start. In E. Schopler and C. B. Mesibov (Eds), *Learning and cognition in autism*, (pp. 269 – 292). New York: Plenum Press.

Campell, M., J., (2006). Changing children’s attitudes towards autism: A process of persuasive communication. *Journal of Developmental and Physical Disabilities*, 18, 251 -272.

Campell, M., J., (2007). Middle school student’s response to the shelf – introduction of a student with autism : effects of perceived similarity, prior awareness, and educational message. *Remedial and Special Education*, 28, 163 – 173.

Campell, M. J., (2008). Brief report: reliability and validity of the shared activities questionnaire as a measure of middle school student’s attitudes toward autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 38, 1598 – 1604.

Campell, M., J. , Ferguson, E. , J., Herzinger, V., C., Jackson, N., J.& Marino, A., C.(2004). Combined descriptive and explanatory information improves peers’ perception of autism. *Research in Developmental Disabilities*, 25, 321- 339.

Campell, M., J., Ferguson, E., J., Herzinger, V., C., Jackson, N., J. & Marino, A., C., (2005). Peers’ attitudes toward autism differ across sociometric groups : an exploratory investigation. *Journal of Developmental and Physical Disabilities*, 17, 281- 298.

Cohen, I., (2004). Assessment, premedical findings diagnosis and treatment , στο παζλ του Αυτισμού- Πρακτικά Διεθνούς Επιστημονικού Συμποσίου 9-11 Μαΐου 2003, Λάρισα.

Collia – Faherty , C. (1999). Κατανόηση του αυτισμού. Στο αυτισμός . Ένας ύμνος για την επικοινωνία. Κατανόηση του αυτισμού και των εκπαιδευτικών

στρατηγικών. Πρακτικά ημερίδας, Θεσσαλονίκη- Αθήνα, 1999. (μτφρ), Χατζηδημητρίου, Χ., Παπαγεωργίου, Β. Αθήνα : *ΕΕΠΙΑΑ*, 35,36, 38.

Cooper, J. O., Heron, T., & Heward, W. (1989). *Applied behavior analysis*. Columbus, OH: Merrill.

Craig, J., & Baron- Cohen, S. (2000). Story – telling ability in children with autism or Asperger syndrome : a window into the imagination. *Israeli Journal of Psychiatry and Related Sciences*, 37, 64- 70.

Cumine, V., Leach, J., & Stevenson, G. (1998). *Asperger Syndrome, A practical guide for teachers*. London : David Fulton Publishers.

Cumine, V., Leach, J., & Stevenson, G. (2000). Σύνδρομο Asperger. Αθήνα: Ελληνική Εταιρεία Προστασίας Αυτιστικών Ατόμων.

Darnley- Smith, R., & Patey, H.M. (2003). *Music therapy*. London: Sage.

Dawson, G., & Walting, R. (2000). Interventions to facilitate auditory, visual and motor integration in autism: A review of the evidence. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 30, 415- 421.

Demchak, M. & Drinkwater, S. (1992). Preschoolers with severe disabilities : the case against segregation. *Topics in early childhood education*, 11(4), 70 – 73.

Douglas , J. (1999). *From assessment to Autism Specific Individual Educational Programs*. Elliot House , National Autistic Society.

Dunn, L.M., & Dunn, L.M. (1981). *Peabody Picture Vocabulary Test – Revised : Manual for Forms L and H*. Circle Pines , MN: American Guidance Service.

Eagly, H., A., & Chaiken, S. (1993). *The psychology of attitudes*. Orlando: Harcourt College Publishers.

Epstein, L., Taubman, M.T., & Lovaas, O.I. (1985). Changes in self – stimulatory behavior with treatment. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 18, 281 – 294.

Fabrigar, L., R., MacDonald, T., K., & Wegener, T., D., (2005). The structure of attitudes. In D., Albarracin, T., B., Johnson, and P., M. Zanna, *The Handbook of attitudes*, (pp. 92- 93). New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates Publishers.

Fein, G.G.(1981). Pretend play in childhood: An integrative review. *Child Development*, 52, 1095- 1118.

Florian, L. (1997). Inclusive learning: the reform initiative of the Tomlinson Committee. *British Journal of Special Education*, 24, 1.

Fox, J.J., & Mc Evoy, M.A.(1993). Assessing and enhancing generalization and social validity of social skills interventions with children and adolescents. *Behavior Modification, 17*, 339- 365.

Frederickson, N., & Turner, J. (2003). Utilizing the classroom peer group to address children's social needs: An evaluation of the circle of friends intervention approach. *The journal of Special Education, 36*, 234- 245.

Frith, U. (1999). *Αυτισμός: Εξηγώντας το αίτιο*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.

Frith, U. (2004). Emmanuel miller lecture: confusions and controversies about Asperger syndrome. *Journal of Psychology and Psychiatry, 45*, 672- 686.

Frith, U., & Happe, F. (1994). Autism: Beyond 'Theory of Mind'. *Cognition, 50*, 115- 132.

Frost, L., & Bondy, A., (2006). The picture exchange communication system. (pp. 59- 61). X.τ.: Pyramid educational consultants.

Gattetson, H., Fein, D., & Waterhouse, L., (1990). Sustained attention in autistic children. *Journal of Autism and Developmental Disorders, 20*, 101 – 114.

Grandin,T. (1995). How people with autism think. In E.Schopler and C. B. Mesibov (Eds.), *Learning and cognition in autism*, (pp. 137- 156). New York: Plenum Press.

Green, G. (1996). Evaluating claims about treatment for autism. In C. Maurice (Ed.), Behavioral intervention for young children with autism. *Autism, TX; Pro – Ed, 15-28*.

Happe', F. (1998). *Αυτισμός – Ψυχολογική θεώρηση*. Gutenberg, Αθήνα.

Harris, L., S., Handleman, S., L., & Jennett, K., H., (2005). Models of educational intervention for students with autism : home, canter and school – based – programming. In D. J. Cohen (Eds.), *Handbook of autism and pervasive developmental disorders*, (pp. 1043- 1054). New York: Wiley.

Hauck, M.(1992). *Social memory in infantile autism*. Unpublished master's thesis, University of Connecticut, Storrs, CT.

Heflin, L.J., & Alberto, P.A.(2001). ABA and instruction of students with autism spectrum disorders: Introduction to the special series. *Focus on Autism & Other Developmental Disabilities, 16*, 66-67.

Howlin, P. (2005). Outcomes in autism spectrum disorders. In D., J., Cohen and F., R., Volkmar (Eds.), *Handbook of autism and pervasive developmental disorders*, Volume one (pp. 201- 222). Canada: Wiley.

Hundert, J., & Hopkins, B., (1992). Training supervisors in a collaborative team approach to promote peer interactions of children with disabilities in integrated preschools. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 25, 385- 400.

Jones, V. (2007). "I felt like I did something good" - the important on mainstream pupils of a peer tutoring programme for children with autism. *British Journal of special education*, 34, 3-9.

Jordan, R(2000). Η εκπαίδευση παιδιών και νεαρών ατόμων με αυτισμό. Αθήνα: ΕΕΠΑΑ.

Jordan, R., & Powel, S. (1995). *Understanding and teaching children with autism*. London: John Wiley.

Kamps, D.M., Barbetta, P.M., Leonard, B.R., & Delquardi, J.(1994). Class wide peer tutoring : An intergration strategy to improve reading skills and promote peer interactions among students with autism and general education peers. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 27, 49 – 61.

Koegel, R.L., O' Dell, M., Dunlap, G(1988). Producing speech use in nonverbal autistic children by reinforcing attempts. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 18, 525- 538.

Koegel, R.L., Russo, D.C. Rincover, A., & SchreibmN, L.(1982). Assessing and training teachers . In R.L. Koegel, A. Rincover and A.L. Egel(Eds.), *Educating and understanding autistic children*. San Diego: College – Hill Press.

Koegel L., K. & Koegel R. L. (1995). Motivating communication in children with autism. In E. Schopler and C. B. Mesibov (Eds.), *Learning and cognition in autism*, (pp. 73- 88). New York: Plenum Press.

Krug, D.A., Arick, J.R., Almond, P.J., (1980). Behavior checklist for identifying severely handicapped individuals with high levels of autistic behavior. *Journal of child psychology and psychiatry*, 21, 221- 229.

Lifter, K., Sulzer – Azaroff, B., Edwards – Cowdery, & Anderson, S.R. (1988). *The developmental Play Assessment Instrument (DPA)*. Boston, HA : Northeastern University.

Lewy, A.L., & DAWSON, G. (1992). Social Stimulation and joint attention in young autistic children. *Journal of Abnormal Psychology*, 20, 555-566.

Lord, C., & Schopler, E.(1994). TEACCH services for preschool children. In S.L. Harris and J.S. Handleman (Eds.), *Preschool education programs for children with autism. TX: Pro – Ed, 87 – 106.*

Lord, C. (1995). Facilitating social inclusion : examples from peer intervention programs. In E. Schopler and C. B. Mesibov (Eds.), *Learning and cognition in autism*, (pp. 221- 240). New York: Plenum Press.

Lovaas, O.I. (1977). *The autistic child: Language development through behavior modification* . New York: Irvington Publishers.

Lovaas, O.I., Newson, C., Hickman, C. (1987). Self – stimulatory behavior perceptual reinforcement. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 20, 45 – 68.

Marcus, L. (2004). Structed teaching in www.teacch.com.

Matson, J.L., Taras, M.E., Sevin, J.A., Love, S.R., Fridley, D.(1990). Teaching self – help skills to autisticand mentally retarded children. *Research in Developmental Disabilities*, 11, 361- 378.

Mayes, D., S., & Calhoun, L., S., (2003). Relationship between Asperger syndrome and high – functioning autism. In Prior, M., (Eds.), *Learning and Behavior Problems in Asperger syndrome*, (pp. 15- 34). New York: Guilford Press.

McClannahan, E., L., (1998). Η υποδομή της συνεκπαίδευσης παιδιών με αυτισμό. Στο Τάφα, Ε. (Επιμ.), *Συνεκπαίδευση παιδιών με και χωρίς προβλήματα μάθησης και συμπεριφοράς* (β' έκδοση), (σελ. 154- 167). Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.

Mesibov, G.(1998). What is teacch? The University of North Carolina at Chapel Hill, Division TEACCH. *Administration and Research Department of Psychiatry*.

Morgan, B., S., & Swaim, F., K.(2001). Children's attitudes and behavioral intentions towards a peer with autistic behaviors : does a brief educational intervention have an effect? *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 31, 195- 205.

Morton, F., J., & Campbell, M., J., (2007). Information search affects peers' initial attitudes toward autism. *Research in Developmental Disabilities*, 1-13.

Mittler, P. (1995). Special needs education: An international perspective. *British Journal of Special Education*, 22,3.

Mittler, P.(2000). *Working towards inclusive education contexts*. London: Fulton.

Newton, C., Taylor, G., Wilson, D.(1996). Circles of friends: An inclusive approach to meeting emotional and behavioral needs. *Education Psychology in Practise, 11, 41- 48*.

O' ke, J.N., & Schreibman, L.(1990). Training Social initiations to a high functioning autistic child: Assessment of collateral behavior change and generalization in a case study. *Journal of Autism and Developmental Disorders, σ. 20, 479- 497*. Στο Καλύβα, Ε. (2005). Αυτισμός, Αθήνα, 157.

O' Neill, R., Horner, R., Albin, R., Spragne, J., Storey, R., Newton, J. (1997). Functional assessment and program development for problem behavior : A practical handbook. Pacific Grove: Brooks / Cole.

Pavlicevic, M.(1997). *Music therapy in context: music, meaning and relationship*. London: Jessica Kingsley.

Peeters, T. (2000). Αυτισμός. *Από τη θεωρητική κατανόηση στην εκπαίδευση παρέμβαση*. Αθήνα: Ελληνική Εταιρεία Προστασίας Αυτιστικών Ατόμων.

Powell, S., & Jordan, R.(2001). Αυτισμός και μάθηση. Ένας οδηγός καλής πρακτικής. Αθήνα: ΕΕΠΑΑ.

Prior, M., & Chen, C.(1976). Short – term and serial memory in autistic, retarded, and normal children. *Journal of Autism and Childhood Schizophrenia, 6, 121- 131*.

Quill, K., A., (2000). Διδάσκοντας αυτιστικά παιδιά. Τρόποι για να αναπτύξετε την επικοινωνία και την κοινωνικότητα, (σ σ. 74,149-150, 156, 163, 165-166, 169, 171,214-217). Χ.τ: Έλλην.

Reiter, S., & Vitani, T. (2007). Inclusion of pupils with autism: The effect of an intervention program on the regular pupils' burnout, attitudes and quality of mediation. *SAGE Publications and The National Autistic Society, 11(4), 321-333*.

Rokeach, M. (1968). *Beliefs, attitudes and values*. San Francisco: Jossey-Bass.

Rutter, M. (1990). *Νηπιακός αυτισμός. Σύγχρονες αντιλήψεις και αντιμετώπιση*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.

Rutter, M., Lord, C., & Le Couter, A. (1995). Brief Report : Autism Diagnostic Interview – Revised. *Journal of Autism and developmental Disorders*.

Sandford, A.R., & Zelman, J.G. (1981). *The Learning Accomplishment Profile*. Winston – Salem, NC : Kaplan.

Schopler, E., & Mesibov, G.B. (2000). Cross – cultural priorities in developing autism services. *International Journal of Mental Health, 29, 3- 21*.

Schopler E., Mesibov C. B., & Hersey K. (1995). Structured teaching in the TEACCH system. In E. Schopler and C. B. Mesibov (Eds.), *Learning and cognition in autism*, (pp. 243- 267). New York: Plenum Press.

Schopler, E., & Reichler, R.J.(1971). Parents as co therapists in the treatment of psychotic children. *Journal of Autism and Childhood Schizophrenia, 1, 87- 102*.

Schopler, E., Reichler, R., & Renner, B.R. (1986). *The childhood Autism Rating Scale (CARS) for diagnostic screening and classification autism*. New York: Irvington Publishers.

Schopler, E., Reichler, R.J., Bashford, A., Lansing, M.D., Marais, L.M. (1990). *Psychoeducational Profile – Revised. Autism, TX: PRO – ED*.

Shaked, M. & Yirmiya, N. (2003). Understanding social difficulties. Στο M. Prior, (Eds.), *Learning and Behavior Problems in Asperger syndrome*, (pp. 104- 125). New York: Guilford Press.

Sherrat, D. (2002). Developing Pretend Play in Children with autism: A case study. *Autism, 169 – 179*.

Sherrat, D.(2004). Συνδέσμωση: μια προσέγγιση για την διδασκαλία παιδιών με αυτισμό. Στο πάζλ του αυτισμού, Λάρισα(2003).

Sherriff, C., W., Sherriff, M. & Nebergall, R., E. (1965). *Attitude and attitude change*. , Philadelphia : Saunders.

Shotton, G. (1998). A circle of friends approach with socially neglected children. *Educational Psychology in Practice, 13, 22 – 25*.

Sigafoos, J., & Sagers, E. (1995). A discrete – trial approach to the functional analysis of aggressive behavior in two boys with autism. Australia and New Zealand. *Journal of Developmental Disabilities, 20, 287 – 297*.

Sparrow, S., Balla, D., & Cicchetti, D. (1984). *Vineland Adaptive Behavior Scales*. Circle Pines, MN: American Guidance Service.

Stahmer, A.C. (1995). Teaching Symbolic play skills to children with autism using pivotal response training. *Journal of Autism and Developmental Disorders, 25, 123- 141*.

Taylor, G. (1997). Community building in schools : Developing a ‘‘circle of friends’’. *Educational and child psychology*, 13, 3.

Thorp, D.M., Stahmer, A.C., & Schreibman, L. (1995). Effects of Socio dramatic play training on children with autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 25, 265 – 281.

Trehin, P. (1998). Some basic information about TEACCH. Chapel Hill : Division TEACCH.

Triandis, H., C. (1971). *Attitude and attitude change.* , New York: Wiley.

Walker, M. (1980). Understanding Makaton, special children, 1, 6.

Wechler, D. (1989). Wechler Preschool and Primary Scale of Intelligence – Revised. San Antonio, TX, The Psychological Corporation.

Wedell, K. (1995). Making inclusive education ordinary: A national perspective. *British Journal of Special Education*, 24, 1.

Whitaker, P., Barrat, P., Joy, H., Potter, M., Thomas, G. (1998). Children with autism and peer group support: Using « circle of friends». *British Journal of Special Education*, 25, 60 – 64.

Wicker, A., W. (1969). Attitudes versus action: The relationship of verbal and overt behavioral responses to attitude objects. *Journal of Social Issues*, 25, 41-78.

Wing, L. (1998). (μτφρ. Μαυροπούλου, Σ., Παπαγεωργίου, Β.). Διαταραχές του φάσματος του αυτισμού: Ένας οδηγός για τη διάγνωση I. Αθήνα: ΕΕΠΑΑ.

Wing, L. (1998). (μτφρ. Μαυροπούλου, Σ., Παπαγεωργίου, Β.). Οι αναπηρίες των αυτιστικών παιδιών : Ένας βοηθός για την II. Αθήνα: ΕΕΠΑΑ.

Wing, L. (2000). *Το αυτιστικό φάσμα- Ένας οδηγός για γονείς και επαγγελματίες.* Αθήνα: Ελληνική Εταιρεία Προστασίας Αυτιστικών Ατόμων.

Zimmerman, I.L., Steiner, V.G., & Pond, R.E. (1979). Preschool language scale manual. Colombus, OH: Charles E. Merrill.

Γενά, Α. (2002). Αυτισμός και διάχυτες αναπτυξιακές διαταραχές. Αξιολόγηση – Διάγνωση – Αντιμετώπιση. Αθήνα: Ζαχαρόπουλος, Χ., Σιτάρας, Δ. & Ζαχαροπούλου, Σ.

Γεωργιάς, Δ., Παρασκευόπουλος, Ι., Μπεζεβέγκης, Η., Γιαννίτσας, Ν. (1997). Μετάφραση / προσαρμογή στα Ελληνικά του : Weschler Intelligence Scale for Children – Third Edition (WISC – III): The Psychological Corporation, U.S.A., 1992. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.

Γεωργιάς, Δ. (1990). *Κοινωνική Ψυχολογία.* Τόμος Α, Αθήνα.

Γκονελά, Ε. Χ. (2006). *Αυτισμός: αίνιγμα και πραγματικότητα*. Από τη θεωρητική προσέγγιση στην εκπαιδευτική πραγματικότητα. Αθήνα: Εκδόσεις Οδυσσέας.

Γκονελά, Χ., Ε.(2008). *Αυτισμός, αίνιγμα και πραγματικότητα*. Αθήνα: Εκδόσεις Οδυσσέας.

Ζωνίου – Σιδερί, Α.(1998). *Οι ανάπηροι και η εκπαίδευσή τους: Μια ψυχοπαιδαγωγική προσέγγιση της ένταξης*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.

Ζωνίου – Σιδερί, Α. (1998). *Εκπαιδευτική πολιτική και ένταξη των ανάπηρων παιδιών στη βασική εκπαίδευση, προβληματισμοί - προϋποθέσεις-προοπτικές*. Στο Τάφα, Ε. (Επιμ.), *Συνεκπαίδευση παιδιών με και χωρίς προβλήματα μάθησης και συμπεριφοράς* (β έκδοση), (σελ. 246- 259). Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.

Ζωνίου – Σιδερί, Α.(2000). *Η εξέλιξη της ειδικής εκπαίδευσης από το ειδικό στο γενικό σχολείο*. Στο Ζώνιου – Σιδερί, Α.(Επιμ.), *Άτομα με ειδικές ανάγκες και η ένταξή τους*, (σελ.27-43). Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.

Καλαντζή – Αζίζι, Α., Ζωνίου – Σιδερί, Α., & Βλάχου, Α.,(1998). *Προκαταλήψεις και στερεότυπα: δημιουργία και αντιμετώπιση*. Αθήνα: ΥΠΕΠΘ, 42, 44-49.

Καλύβα, Ε. (2004). *Ο « κύκλος των φίλων» ως μέσο βελτίωσης των παιδιών με αυτισμό και των συνομηλίκων τους στο χώρο του σχολείου*. *Θέματα Ειδικής Αγωγής*, 23, 34- 43.

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

Μαυροπούλου, Σ. (2007). *Το περιεχόμενο και οι προϋποθέσεις της εκπαιδευτικής ένταξης των μαθητών στο αυτιστικό φάσμα*. Στο Σ. Μαυροπούλου (Επιμ.), *Η εκπαιδευτική ένταξη σε σχολείο και η μετάβαση σε χώρο εργασίας για τα άτομα στο φάσμα του αυτισμού: Θεωρητικά ζητήματα και εκπαιδευτικές παρεμβάσεις* (σελ. 53- 74). Βόλος: Εκδόσεις Γράφημα.

Μπέλλα, Σ.(2007). *Κλινικά θέματα λογοπαθολογίας*.(σ σ.59), Ιωάννινα: χ.ε.

Παντελιάδου, Σ.(1995). *Η θέση των μαθητών με ειδικές ανάγκες στην εκπαιδευτική διαδικασία: Μια ερευνητική προσέγγιση*. *Σύγχρονη εκπαίδευση*, 82 -83, 90- 96.

Παντελιάδου, Σ.(1995). *Σχολική ένταξη και αρτιμελισμός στην εκπαίδευση*. Στο Π. Αγγελίδης (Επιμ.), *Συμπεριληπτική εκπαίδευση: Από το περιθώριο στη συμπερίληψη* (σ σ. 107- 122). Λευκωσία: Κυπρόεπια.

Σταμάτης, Σ. (1987). Οχρωμένη σιωπή – Γέφυρες επικοινωνίας με το αυτιστικό παιδί- εικόνα, αντιμετώπιση, αποκατάσταση. Αθήνα: Γλάρος.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

Διαφοροδιάγνωση αυτισμού

Μήπως ο αυτισμός αποτελεί μια μορφή σχιζοφρένειας;

Τα άτομα με σχιζοφρένεια παρουσιάζουν αρκετά κοινά χαρακτηριστικά με τα άτομα που εμφανίζουν αυτισμό, ταυτόχρονα όμως παρουσιάζουν και σημαντικές διαφορές μεταξύ τους, οι οποίες καθιστούν τη διαφορική διάγνωση των δυο διαταραχών (Rutter & Schopler, 1987).

Τα κοινά χαρακτηριστικά αφορούν έκπτωση στις κοινωνικές σχέσεις, διαταραχές στο λόγο, περιορισμένη συναισθηματική έκφραση και αντίσταση σε αλλαγές του περιβάλλοντος. Από την άλλη οι διαφορές που αφορούν στις διαταραχές αυτές, σημειώνονται στην ηλικία εκδήλωσης, την κλινική εξέλιξη, τη συμπτωματολογία καθώς και την ύφεση των συμπτωμάτων λόγω φαρμακευτικής αγωγής και τις συγγενείς καταβολές με τις οποίες συνδέονται.

Όσον αφορά στην ηλικία εκδήλωσης, ο αυτισμός εμφανίζεται από πολύ μικρές ηλικίες, εκδηλώνεται συνήθως πριν από τα τρία πρώτα χρόνια της ζωής του παιδιού. Τα συμπτώματα στον αυτισμό παρουσιάζουν μια σταθερότητα στην εκδήλωσή τους. Στα παιδιά με αυτισμό δε σημειώνεται η φυσιολογική ανάπτυξη του λόγου και των κοινωνικών δεξιοτήτων, ενώ εγκαθίστανται μειονεξίες στην κοινωνική και συναισθηματική συναλλαγή με το περιβάλλον. Επιπλέον, παρουσιάζουν στερεοτυπικές αντιδράσεις σε αισθητηριακά ερεθίσματα και τελετουργική συμπεριφορά. Επίσης, ένα μεγάλο ποσοστό παιδιών, περίπου ένα 30%, εκδηλώνει γενικευμένους τονοκλονικούς σπασμούς στην παιδική και εφηβική ηλικία.

Στην περίπτωση της σχιζοφρένειας όμως, τα συμπτώματα εκδηλώνονται σε μεγαλύτερες ηλικίες, διαφαίνονται συνήθως από το τρίτο έως το δέκατο έκτο έτος της ηλικίας ή ακόμα και στην ενήλικη ζωή, ενώ η ηλικία πρώτης εμφάνισης των συμπτωμάτων κορυφώνεται κατά την περίοδο της εφηβείας. Επιπλέον, τα συμπτώματα υποτροπιάζουν σταδιακά, ενώ κατά τη διάρκεια της ζωής τους παρουσιάζουν άλλοτε περιόδους ύφεσης και άλλοτε επιδείνωσης. Επίσης η εμφάνιση της σχιζοφρένειας έπεται μιας μακρόχρονης περιόδου φυσιολογικής ανάπτυξης, κατά την οποία δεν εκδηλώνεται παθολογική συμπτωματολογία (Κωνστανταρέα, 1988, Schreibman, Koegel, Charlop & Egel, 1990). Στη σχιζοφρένεια παρατηρούνται παραληρητικές ιδέες, παραισθήσεις και συναισθηματική έκπτωση. Άτομα με σχιζοφρένεια δεν υστερούν στη γλωσσική

επικοινωνία και δεν εμφανίζουν τις στερεοτυπικές αντιδράσεις που εκδηλώνουν παιδιά με αυτισμό. Επιπλέον, στη σχιζοφρένεια δεν παρατηρείται συνοσηρότητα με επιληψία.

Όσον αφορά στη φαρμακευτική αγωγή, τα άτομα με σχιζοφρένεια ανταποκρίνονται συνήθως θετικά στη χορήγηση νευροληπτικών φαρμάκων, σε αντίθεση με άτομα με αυτισμό όπου η φαρμακευτική αγωγή περιορίζεται στην αντιμετώπιση κάποιων συμπτωμάτων, όπως των τονοκλονικών συμπτωμάτων, χωρίς να επιφέρει κάποια ύφεση των καθυστερών αυτιστικών χαρακτηριστικών (Sloman, 1991).

Τέλος, στα παιδιά με αυτισμό ανιχνεύεται θετικό οικογενειακό ιστορικό με διαταραχές των γνωστικών ή των κοινωνικών λειτουργιών, ενώ στα άτομα με σχιζοφρένεια το οικογενειακό ιστορικό περιλαμβάνει ψυχικές νόσους (Mesibon & Dawson, 1986; Wing, 1976).

Μπορεί κάποιος να παρουσιάζει ταυτόχρονα αυτισμό και νοητική υστέρηση;

Ο αυτισμός και η νοητική υστέρηση συχνά συνυπάρχουν χωρίς όμως να ταυτίζονται. Η νοητική υστέρηση είναι συχνή και πραγματική στον αυτισμό. Ωστόσο όμως υπάρχουν πολλά κοινά χαρακτηριστικά αλλά και ορισμένες διαφορές μεταξύ των παιδιών με αυτισμό και των παιδιών με νοητική υστέρηση.

Στην πρώιμη παιδική ηλικία τα παιδιά με βαριά νοητική υστέρηση παρουσιάζουν πολλά στοιχεία αυτισμού, όπως αδυναμία συναισθηματικής έκφρασης, αντίσταση σε αλλαγές του περιβάλλοντος, στερεοτυπίες και αλλόκοτες αντιδράσεις σε αισθητηριακά ερεθίσματα (Wing, 1979). Πέρα όμως από αυτά τα κοινά χαρακτηριστικά γνωρίσματα υπάρχουν διαφορές μεταξύ τους που αφορούν στην επικοινωνιακή συμπεριφορά τους, στην κοινωνικότητα και τον βαθμό δυσλειτουργίας στους διάφορους τομείς της ανάπτυξης.

Τα παιδιά με αυτισμό, ακόμα και όταν αναπτύξουν γλωσσικές δεξιότητες, χρειάζονται ιδιαίτερη εκπαίδευση για να μπορούν να τις χρησιμοποιήσουν ως μέσο επικοινωνίας. Παρουσιάζουν παρεκκλίσεις στη χρήση του λόγου, όπως λεκτικές στερεοτυπίες. Ωστόσο υστερούν στην κατανόηση του λόγου και στην αντίληψη αφηρημένων εννοιών (Rutter, 1978). Επιπλέον, όσον αφορά στην κοινωνικότητά τους, εκφράζουν πολύ σπανιότερα θετικά συναισθήματα και δεν κατανοούν τις συναισθηματικές εκφράσεις στα πρόσωπα και στη φωνή των

συνομιλητών τους, κάτι που δε συμβαίνει στα παιδιά με νοητική υστέρηση (Loveland et al., 1994). Τα παιδιά με αυτισμό, εκδηλώνουν και περισσότερη ανυπακοή προς τους γονείς σε σχέση με τα νοητικώς υστερημένα παιδιά. Επίσης, εμφανίζουν παρεκκλίσεις στην κοινωνική συμπεριφορά, όπως αποφυγή βλεμματικής επαφής. Τα παιδιά με αυτισμό χαρακτηρίζονται επίσης από ανομοιογενή καθυστέρηση στους διάφορους τομείς δεξιοτήτων. Συγκεκριμένα έχουν συνήθως υψηλότερες επιδόσεις στην ανάπτυξη οπτικοκινητικών παρά λεκτικών δεξιοτήτων και κυρίως στην κατανόηση και χρήση σύνθετου και αφηρημένου λόγου. Ο πρακτικός δείκτης νοημοσύνης των παιδιών αυτών είναι σημαντικά υψηλότερος από το λεκτικό δείκτη (DeMeyer et al., 1974). Τέλος, ένας μεγάλος αριθμός αυτιστικών παιδιών παρουσιάζει ιδιαίτερες ικανότητες σε ορισμένους τομείς, όπως η απομνημόνευση, η συναρμολόγηση σύνθετων κατασκευών, η μουσική και το σχέδιο.

Τα παιδιά με νοητική υστέρηση, κάνουν προσπάθειες επικοινωνίας ακόμα και όταν δεν έχουν αναπτύξει προφορικό λόγο. Όσον αφορά στην κοινωνική τους συμπεριφορά, δεν εμφανίζουν σοβαρές κοινωνικές μειονεξίες. Όχι μόνο επιδιώκουν τις κοινωνικές και συναισθηματικές συναλλαγές, αλλά σε ορισμένες περιπτώσεις εκδηλώνουν περισσότερη κοινωνικότητα και από το μέσο παιδί της ηλικίας τους. Επιπρόσθετα, παρουσιάζουν μια σταθερή καθυστέρηση από το μέσο όρο συνήθως σε όλους τους βασικούς τομείς της ανάπτυξης. Τέλος, οι κινητικές δυσλειτουργίες είναι συχνά παρούσες σε παιδιά με νοητική υστέρηση, σε αντίθεση με τον αυτισμό (Schreibman & Mills, 1983).

Η δυσλειτουργία στην κοινωνική συναλλαγή που εμφανίζουν τα παιδιά με αυτισμό είναι το κατεξοχήν διαφοροδιαγνωστικό χαρακτηριστικό τους από τα παιδιά με νοητική υστέρηση, ακόμα και όταν συμπίπτουν τα επίπεδα γνωστικών ικανοτήτων και των δυο περιπτώσεων (Volkmar & Cohen, 1988).

Είναι πιθανό ο αυτισμός να διαγιγνώσκεται μαζί με άλλες διάχυτες αναπτυξιακές διαταραχές;

Αν και πολλές φορές τα όρια μεταξύ τους είναι δυσδιάκριτα, υπάρχουν ορισμένα στοιχεία που διαφοροποιούν αυτές τις διαταραχές μεταξύ τους.

Διάκριση με τη διαταραχή Asperger: τα παιδιά με Asperger παρουσιάζουν υψηλότερο νοητικό επίπεδο, μικρότερη συχνότητα ύπαρξης προβλημάτων στη γλωσσική ανάπτυξη και εκδηλώνουν μεγαλύτερο ενδιαφέρον για κοινωνική αλληλεπίδραση, σε σχέση με τα αυτιστικά παιδιά.

Διάκριση με τη διαταραχή Rett: η διαταραχή Rett εκδηλώνεται κυρίως σε κορίτσια, ενώ ο αυτισμός είναι 4-5 φορές πιο συχνός στα αγόρια. Επιπλέον χαρακτηρίζεται από ορισμένες βιολογικές-νευρολογικές επιβαρύνσεις οι οποίες απουσιάζουν από τον αυτισμό. Αυτές είναι οι εξής: 1) επιβράδυνση της αύξησης της κεφαλής στις ηλικίες 5-48 μηνών, 2) απώλεια κεκτημένων δεξιοτήτων του χεριού στις ηλικίες 5-30 μηνών, 3) παροδική συρρίκνωση των κοινωνικών συναλλαγών και 4) κακός συντονισμός στο βάδισμα και στις κινήσεις του κορμιού. Η συμπτωματολογία της είναι πολύ σοβαρότερη από αυτήν του αυτισμού και εμφανίζεται μετά από μια περίοδο φυσιολογικής ανάπτυξης, τουλάχιστον 5 μηνών.

Διάκριση από Παιδική Αποδιοργανωτική Διαταραχή: η διαφορά μεταξύ των διαταραχών αυτών είναι ότι πριν την εμφάνιση της παιδικής αποδιοργανωτικής διαταραχής, το παιδί έχει μια φυσιολογική εξέλιξη τουλάχιστον για τα δυο πρώτα χρόνια της ζωής του. Στη συνέχεια, παρατηρείται επιβράδυνση και παλινδρόμηση σε ορισμένους τομείς της ανάπτυξης, όπως γλωσσικές και κοινωνικές δεξιότητες καθώς και σε στοιχειώδεις τομείς, όπως ο έλεγχος του ορθού και της κύστης.

Υπάρχει περίπτωση τα χαρακτηριστικά συνδρόμου Asperger να αποτελούν δευτερογενή χαρακτηριστικά γλωσσικών διαταραχών;

Κάποιο παιδί που παρουσιάζει δυσκολίες στην κατανόηση της γλώσσας των συνομιλήκων του και αδυναμία να εκφραστεί τόσο καλά όσο αυτοί, θεωρείται απόλυτα κατανοητό να αποφεύγει τις κοινωνικές συναναστροφές και το ομαδικό παιχνίδι, καθώς η ομιλία αποτελεί αναπόσπαστο κομμάτι τέτοιων δραστηριοτήτων. Φαινομενικά τέτοια παιδιά μπορεί να εμφανίζουν χαρακτηριστικά ενδεικτικά του συνδρόμου Asperger. Εντούτις, ένα παιδί με το εν λόγω σύνδρομο παρουσιάζει πολύ πιο σύνθετες και σοβαρές κοινωνικές ελλείψεις από τη συστολή ή την απόσυρση και συχνά εμφανίζει έντονη ενασχόληση με ένα περιορισμένο εύρος ιδιαίτερων ενδιαφερόντων και μεγαλύτερη ανάγκη για «μηχανικέςσυνήθειες»(ρουτίνες). Επίσης τα κίνητρα για συμμετοχή σε κοινωνικές δραστηριότητες και η ικανότητα για ομαδικό παιχνίδι σε ένα παιδί με διαταραχή του λόγου αυξάνονται, όταν βελτιωθούν οι γλωσσικές δεξιότητες και το παιδί αποκτήσει αυτοπεποίθηση.

Το σύνδρομο Asperger θεωρείται ότι ανήκει στην κατηγορία του αυτισμού. Μολαταύτα υπάρχει μια γλωσσική διαταραχή που «αγγίζει» τα όρια του φάσματος του αυτισμού ή το επικαλύπτει μερικώς. Πρόκειται για την Σημασιολογική-Πραγματολογική Γλωσσική Διαταραχή (Symantic-Pragmatic Language

Disorder/SPLD), η οποία κατηγοριοποιείται στις διαταραχές επικοινωνίας και παρουσιάζει πολλά κοινά γλωσσικά χαρακτηριστικά με το σύνδρομο Asperger παρουσιάζοντας τη δυνατότητα να επισκιάσει μία ηπιότερη έκφραση του συνδρόμου (Bishop,1989.Brook et al.,Bowler,1992.Shields et al.,1996). Κοινά χαρακτηριστικά είναι η ηχολαλία, η μειωμένη ικανότητα του παιδιού να ανταποκριθεί στην εναλλαγή προσώπων στις συζητήσεις, η ασυνήθιστη προσωδία, η δυσκολία στην κατανόηση της προοπτικής των άλλων και η επιφανειακά καλή σύνταξη, αλλά με ιδιόμορφα διατυπωμένο ή χωρίς σαφές νόημα περιεχόμενο. Επίσης αυτά τα παιδιά μπορεί να έχουν επαναληπτικά ενδιαφέροντα και όλα εμφανίζουν ιδιομορφίες, στο ομαδικό παιχνίδι.

Στην SPLD, η κύρια δυσκολία αφορά στο λόγο μέσα σε ένα κοινωνικό πλαίσιο, ενώ υπάρχουν σχετικά μικρότερες δυσκολίες στην κοινωνικότητα, στη γνωστική λειτουργία, στην κίνηση και στις αισθητηριακές ικανότητες, σε σύγκριση με αυτές ενός παιδιού με σύνδρομο Asperger. Μπορεί κατά συνέπεια να δίνεται η εικόνα ενός παιδιού με σύνδρομο Asperger. Εντούτις, καθώς το παιδί βελτιώνεται, η διάγνωση της SPLD γίνεται πιο ακριβής. Αυτά τα παιδιά έχουν ανάγκη από λογοθεραπεία για να βελτιώσουν τις δεξιότητες τους στην ομιλία, καθώς και από κάποια προγράμματα που βοηθούν τα παιδιά με το σύνδρομο Asperger.

Πως μπορεί ο αυτισμός να διαχωριστεί από τη Διαταραχή Γλωσσικής Έκφρασης (Εκφραστική Δυσφασία), και τη Μικτή Διαταραχή της Γλωσσικής Αντίληψης και Έκφρασης (Μικτή Δυσφασία);

Οι διαταραχές τόσο στη γλωσσική έκφραση ή/και στην αντίληψη και στην κοινωνική συναλλαγή, που παρατηρούνται και στις δυο περιπτώσεις, παρουσιάζουν ορισμένες διαφορές. Έτσι, στον αυτισμό παρατηρείται μια διάχυτη διαταραχή στις λειτουργίες του λόγου, σε σχέση με τη δυσφασία όπου είναι πιο συγκεκριμένες. Επιπλέον, η ηχολαλία, η αντικατάσταση του πρώτου προσώπου με το τρίτο, καθώς και η χρήση νεολογισμών και μεταφορικού λόγου, σχετίζονται πολύ συχνά με τον αυτισμό, συγκριτικά με τη δυσφασία όπου εμφανίζονται με πολύ χαμηλότερη συχνότητα. Η βασικότερη διαφορά, όσον αφορά στη γλωσσική τους ανάπτυξη, εντοπίζεται στο γεγονός ότι μόνο τα παιδιά με δυσφασία χρησιμοποιούν το λόγο για επικοινωνία, ακόμα και όταν δεν έχουν αναπτύξει τον προφορικό λόγο, εκφράζονται με εξωλεκτική επικοινωνία.

Στην κοινωνική συμπεριφορά τους, η κοινωνική απόσυρση των παιδιών με αυτισμό είναι πρωτογενές χαρακτηριστικό, ενώ στη δυσφασία αποτελεί δευτερογενές, ως αποτέλεσμα της γλωσσικής ανεπάρκειας.

Τέλος, τα παιδιά με δυσφασία έχουν φυσιολογική πρακτική νοημοσύνη, σε αντίθεση με τα αυτιστικά παιδιά (Κωνστανταρέα, 1988, Shreibman et al., 1990).

Μπορεί κάποιος να παρουσιάζει σύνδρομο Asperger και Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής;

Το σύνδρομο Asperger και η Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής (Attention Deficit Disorder/ADD) αφορούν σε δύο διαφορετικές καταστάσεις. Ωστόσο, είναι πιθανό ένα παιδί να εμφανίζει ταυτόχρονα και τις δυο αυτές διαταραχές. Πώς μπορεί κάποιος να τις διακρίνει; Από τη μια πλευρά, το ασυνήθιστο προφίλ των κοινωνικών συμπεριφορών και της συναισθηματικής έκφρασης αποτελούν τα κεντρικά χαρακτηριστικά των παιδιών με σύνδρομο Asperger. Από την άλλη τα παιδιά με ADD χαρακτηρίζονται για την περιορισμένη τους ικανότητα να παίζουν συνεργατικά και επικοδομητικά με άλλα παιδιά. Εντούτις, τα ίδια παιδιά ξέρουν σε γενικές γραμμές πώς να παίζουν αλλά δεν το καταφέρνουν. Υπάρχει περίπτωση να παρουσιάζουν διασπαστική συμπεριφορά, να καταστρέφουν αντικείμενα, να είναι παρορμητικά και να προκαλούν χάος αποδομώντας τις δραστηριότητες. Τα άλλα παιδιά συνήθως τα αποφεύγουν, γιατί δεν θέλουν να συναναστρέφονται με άτομα που συμπεριφέρονται άσχημα. Αντίθετα, η κοινωνική συμπεριφορά του παιδιού με σύνδρομο Asperger έχει διαφορετικά ποιοτικά χαρακτηριστικά. Επιπλέον, τα παιδιά με ADD έχουν αντιστρόφως ανάλογο προφίλ γλωσσικών δεξιοτήτων και ενδιαφερόντων από τα παιδιά με σύνδρομο Asperger. Τα ενδιαφέροντα των τελευταίων είναι ιδιοσυγκρασιακά και μοναχικά σε αντίθεση με αυτά των παιδιών με ADD που είναι συνήθως τυπικά για την ηλικία τους. Τα παιδιά που παρουσιάζουν και τις δύο αυτές διαταραχές προτιμούν και αντιδρούν καλά στις ρουτίνες και τις προβλέψιμες καταστάσεις, βιώνουν αισθητηριακή ευαισθησία και έχουν προβλήματα στον κινητικό συντονισμό.

Όσον αφορά τη διάρκεια εστίασης της προσοχής, τα παιδιά με ADD επιδεικνύουν σταθερά περιορισμένο διάστημα εστίασης της προσοχής τους. Αυτό μπορεί να ποικίλλει ανάλογα με τη δραστηριότητα, τα κίνητρα, και τις περιστάσεις. Εντούτις, σχεδόν εξ'ορισμού υπάρχει δυσκολία στη διατήρηση της προσοχής. Στα

παιδιά με σύνδρομο Asperger, η διατήρηση της προσοχής μπορεί να κυμαίνεται από σύντομης διάρκειας, όταν το παιδί εμπλέκεται σε κοινωνικές δραστηριότητες, έως μεγάλης διάρκειας, όταν ασχολείται με κάτι που τον ενδιαφέρει ιδιαίτερα. Στη συγκεκριμένη περίπτωση, το πρόβλημα συνίσταται περισσότερο στα κίνητρα παρά στο χαμηλό ή περιορισμένο ανώτατο όριο διατήρησης της προσοχής.

Και οι δύο καταστάσεις σχετίζονται με την παρορμητικότητα του παιδιού, αλλά αυτό δεν αποτελεί ιδιαίτερο πρόβλημα στο σύνδρομο Asperger. Το παιδί με ADD αντιμετωπίζει προβλήματα σε οργανωτικές δεξιότητες, δηλαδή δυσκολεύεται να ξεκινήσει μια δραστηριότητα, στρέφεται σε νέες δραστηριότητες πριν ολοκληρώσει την προηγούμενη και συχνά ξεχνά τι πρέπει να κάνει. Στο σύνδρομο Asperger, το προφίλ των ικανοτήτων περιλαμβάνει ασυνήθιστες όψεις οργανωτικών δεξιοτήτων, όπως μη συμβατικούς τρόπους επίλυσης προβλημάτων, αλλά και έλλειψη ευελιξίας. Μολαταύτα, σε γενικές γραμμές, τα παιδιά με αυτό το σύνδρομο είναι πολύ λογικά και αποφασιστικά ως προς την ολοκλήρωση των δραστηριοτήτων τους, ενώ ανακαλούν πληροφορίες με ιδιαίτερη ευκολία.

Ο Christopher Gillberg έχει μελετήσει παιδιά με διαταραχές στην προσοχή, στον κινητικό συντονισμό και στην αντιληπτική ικανότητα, το λεγόμενο σύνδρομο Damp (Disorders of Attention, Motor Coordination And Perception), και ανακάλυψε ότι κάποια παιδιά με αυτό το σύνδρομο εμφανίζουν ταυτόχρονα και το σύνδρομο Asperger (Gillberg, 1983). Πρόσφατες έρευνες, εξάλλου, αποδεικνύουν ότι ένα στα έξι παιδιά με σύνδρομο Asperger εμφανίζει σαφή συμπτώματα ADD (Eisenmajer et al., 1996). Επομένως οι δύο αυτές καταστάσεις ενδέχεται να παρουσιάζουν συγκεκριμένες διαφορές, αλλά υπάρχουν και ομοιότητες, και ένα παιδί μπορεί να διαγνωστεί και με τις δύο, με αποτέλεσμα να χρειάζεται θεραπεία και για τις δύο.

Πόσο εύκολα μπορεί να μας ξεγελάσει η ομοιότητα χαρακτηριστικών του αυτισμού με την κώφωση;

Αν και ο αυτισμός έχει ελάχιστα κοινά στοιχεία με την κώφωση, η μη αντίδραση των παιδιών με αυτισμό σε ακουστικά ερεθίσματα, δημιουργεί πολύ συχνά στους γονείς την εντύπωση ότι πάσχουν από ακουστική ανεπάρκεια. Από την άλλη, τα παιδιά με κώφωση ή με ακουστικές ανεπάρκειες δεν εμφανίζουν αυτιστικά στοιχεία, παρά μόνο κάποιες κινήσεις που κάνουν, για να διεγείρουν τον εαυτό τους. Οι κινήσεις αυτές προσομοιάζουν στις στερεοτυπικές κινήσεις που έχουν τα παιδιά

με αυτισμό (Κωνστανταρέα, 1988). Παρόλα αυτά, υπάρχουν ορισμένες περιπτώσεις παιδιών που παρουσιάζουν αυτισμό και κώφωση μαζί.

Μπορεί μία απλή καθυστέρηση ομιλίας που οφείλεται σε περιβαλλοντική στέρηση, να αποτελέσει βασική προϋπόθεση ύπαρξης του αυτισμού;

Αφορά τα παιδιά που είτε λόγω κακοποίησης και εγκατάλειψης ή ιδρυματοποίησης, παρουσιάζουν γλωσσική ανεπάρκεια, κοινωνική απόσυρση, σχετική αδιαφορία για παιχνίδια και γενικότερα αδιαφορία για το περιβάλλον. Όλα αυτά είναι στοιχεία που παραπέμπουν σε αυτισμό. Όμως σε περίπτωση που οδηγηθούν αυτά τα παιδιά σε κατάλληλο εκπαιδευτικό περιβάλλον, μαθαίνουν πολύ γρήγορα και ξεπερνούν τις γλωσσικές και κοινωνικές δυσκολίες. Ωστόσο, ο λόγος τους δεν είναι ιδιόρρυθμος και δεν καταφεύγουν σε στερεοτυπικό παιχνίδι, όπως συμβαίνει στην περίπτωση των αυτιστικών παιδιών (Ornitz & Ritvo, 1976).

Ποιές άλλες διαταραχές μπορεί να σγεταιζονται με τον αυτισμό;

1. Γενικευμένες μαθησιακές δυσκολίες, οι οποίες παρατηρούνται συχνά αλλά δε συνυπάρχουν πάντα με τον αυτισμό.

2. Σύνδρομο του εύθραυστου Χ, όπου παρατηρείται ανωμαλία του χρωμοσώματος Χ. Είναι κληρονομικό σύνδρομο και εμφανίζεται περισσότερο στα αγόρια.

3. Σύνδρομο Landau-Kleffner, το οποίο παρατηρείται πολύ σπάνια.

4. Άλλες νευρολογικές καταστάσεις:

5. Γενετικές.

6. Οζώδης σκλήρυνση, αθεράπευτη φαινυλκετονουρία, ιώσεις, εγκεφαλίτιδα.

7. Γενετικές, ίσως κληρονομικές:

8. Σύνδρομο Williams: παρατηρούνται, συνεχείς, επαναλαμβανόμενες ερωτήσεις.

9. Σύνδρομο Cornelia de Lange: παρατηρούνται αυτοτραυματισμοί.

10. Σύνδρομο Tourette: παρατηρούνται, έμμονες ιδέες, αισχρολογίες, υπερδραστηριότητα.

11. Σύνδρομο Down.

12. Σοβαρές βλάβες όρασης. Υπάρχουν παιδιά με αυτισμό και τύφλωση.

13. Αναπτυξιακές διαταραχές λόγου.

14. Διαταραχές προσοχής, κινητικού συντονισμού και αντίληψης/πρόσληψης (Damp).

15. Σημασιολογικές-πραγματολογικές διαταραχές.
16. Ψυχιατρικές καταστάσεις (Γκονελά, 2006).