

**ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ ΠΑΤΡΩΝ  
ΣΧΟΛΗ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ  
ΤΜΗΜΑ ΛΟΓΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ**



**ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ**

**ΘΕΜΑ: ΑΥΤΙΣΜΟΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΕΣ  
ΔΕΞΙΟΤΗΤΕΣ: ΑΠΟΨΕΙΣ  
ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΩΝ(ΛΟΓΟΘΕΡΑΠΕΥΤΩΝ-  
ΕΡΓΟΘΕΡΑΠΕΥΤΩΝ) ΚΑΙ ΓΟΝΕΩΝ**

**ΣΠΟΥΔΑΣΤΡΙΑ: Νικολετοπούλου Ευτυχία**

**ΕΠΙΒΛΕΠΟΥΣΑ ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ: Βίκυ Νανούση**

**ΠΑΤΡΑ 2013**

## **ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ**

Θα ήθελα να διατυπώσω τις ευχαριστίες μου προς την επιβλέπουσα της εργασίας μου, κα Βίκυ Νανούση για την υποστήριξη και την βοήθειά της.

Ευχαριστώ, επίσης τα μέλη της επιτροπής καθηγητών για τα σχόλιά τους, κατά τη διάρκεια της παρουσίασης της πτυχιακής εργασίας.

Στη συνέχεια, θέλω να ευχαριστήσω τις ειδικότητες (λογοθεραπευτές και εργοθεραπευτές), καθώς και τους γονείς που συμπλήρωσαν τα σχετικά ερωτηματολόγια, χωρίς αυτούς η έρευνα δεν θα μπορούσε να επιτευχθεί.

Τέλος, ευχαριστώ την οικογένειά μου για την υπομονή, την εμπιστοσύνη και την υποστήριξη που μου έδειξε κατά την διάρκεια των σπουδών μου.

## **ΠΕΡΙΛΗΨΗ**

Ο αυτισμός είναι μια γνωστική διαταραχή, η οποία φαίνεται ότι επηρεάζει την ανάπτυξη των κοινωνικών και επικοινωνιακών δεξιοτήτων, γεγονός που οδηγεί σε αποκλίσεις και διαταραχές στην ανάπτυξη των παιδιών. Τα ερευνητικά δεδομένα, μάλιστα, δείχνουν πως τα παιδιά με αυτισμό παρουσιάζουν διαταραχές στην κοινωνική συμπεριφορά, την αλληλεπίδραση και την επικοινωνία.

Στόχος της εργασίας αυτής, λοιπόν, είναι να ερευνηθεί ο βαθμός στον οποίο η εκπαίδευση μπορεί να βελτιώσει τις συμπεριφορές αυτές και να οδηγήσει, τελικά, στην ανάπτυξη των κοινωνικών δεξιοτήτων των αυτιστικών παιδιών. Για το λόγο αυτό, ερευνήθηκαν 26 γονείς αυτιστικών παιδιών και 72 ειδικοί. Από τις απαντήσεις τους φάνηκε πως η εκπαίδευση μπορεί να συμβάλει σημαντικά στην ανάπτυξη των δεξιοτήτων των παιδιών, ενώ καθοριστική κρίνεται η συνεργασία μεταξύ γονέων και ειδικών.

## **ABSTRACT**

Autism is a cognitive disorder that seems to affect the development of social and communication skills, leading to variations and disturbances in the development of children. Research data, in fact, show that children with autism have impaired social behavior, interaction and communication skills. The aim of the present study, therefore, is to investigate the extent to which education can improve these attitudes and can lead to the development of social skills of autistic children. For this, we investigated 26 parents of autistic children and 72 specialists. Their answers showed that education can contribute significantly to the development of these skills, while the cooperation between parents and specialists seems to be crucial.

## **ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ**

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ.....	1
ΠΕΡΙΛΗΨΗ.....	2
ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ.....	3
ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	5
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΡΩΤΟ</b>	
1. ΑΥΤΙΣΜΟΣ	
1.1 ΟΡΙΣΜΟΣ ΤΟΥ ΑΥΤΙΣΜΟΥ.....	8
1.2 ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΑ.....	9
1.3 ΤΑ ΒΑΣΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΤΟΥ ΑΥΤΙΣΜΟΥ.....	9
1.4 ΑΙΤΙΑ ΤΟΥ ΑΥΤΙΣΜΟΥ.....	11
1.5 ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ.....	11
1.6 ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΑ ΚΡΙΤΗΡΙΑ.....	11
1.7 ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΑ ΕΡΓΑΛΕΙΑ.....	12
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΔΕΥΤΕΡΟ</b>	
2. ΚΟΙΝΩΝΙΚΕΣ ΔΕΞΙΟΤΗΤΕΣ	
2.1 ΟΡΙΣΜΟΣ.....	15
2.2 ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΚΑΙ ΑΥΤΙΣΜΟΣ.....	15
2.3 ΠΡΩΤΑ ΣΗΜΑΔΙΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΠΟΜΟΝΩΣΗΣ.....	17
2.4 ΒΛΕΜΜΑΤΙΚΗ ΕΠΑΦΗ.....	17
2.5 ΧΕΙΡΟΝΟΜΙΕΣ.....	18
2.6 ΕΚΦΡΑΣΗ ΤΟΥ ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΟΣ.....	18
2.7 ΕΛΛΕΙΨΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΥ ΠΑΙΧΝΙΔΙΟΥ.....	19
2.8 ΕΛΛΕΙΨΗ ΦΙΛΩΝ.....	19
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΡΙΤΟ</b>	
3. Η ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΣΤΗΝ ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΤΩΝ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΔΕΞΙΟΤΗΤΩΝ...21	
3.1 Η ΣΥΜΜΑΧΙΑ-Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΛΟΓΟΘΕΡΑΠΕΥΤΗ ΚΑΙ ΤΟΥ ΓΟΝΙΟΥ ΣΤΗΝ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΤΩΝ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΔΕΞΙΟΤΗΤΩΝ.....	21
3.2 ΤΕΧΝΙΚΕΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΑΥΤΙΣΜΟ ΣΤΙΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΕΣ ΔΕΞΙΟΤΗΤΕΣ.....	22
3.2.1 ΚΟΙΝΩΝΙΚΕΣ ΙΣΤΟΡΙΕΣ (SOCIAL STORIES).....	22
3.2.2 ΠΑΙΧΝΙΔΙΑ ΣΤΟ ΠΑΤΩΜΑ (DIR-FLOOR TIME).....	23
3.2.3 ΠΑΙΧΝΙΔΙΑ ΡΟΛΩΝ (ROLE-PLAYING).....	25
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΕΤΑΡΤΟ</b>	
4. ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΕΠΙΣΚΟΠΗΣΗ.....	26

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΕΜΠΤΟ**

### **5. ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ**

5.1 ΣΚΟΠΟΣ ΕΡΕΥΝΑΣ.....	31
5.2 ΔΟΜΗ-ΜΟΡΦΗ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΩΝ.....	31
5.3 ΣΥΜΜΕΤΕΧΟΝΤΕΣ (ΔΕΙΓΜΑ).....	34
5.4 ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ.....	35

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΕΚΤΟ**

### **6. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΕΡΕΥΝΑΣ**

6.1 ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΓΟΝΕΩΝ.....	36
6.1.1 ΕΓΓΥΤΗΤΑ.....	37
6.1.2 ΒΛΕΜΜΑΤΙΚΗ ΕΠΑΦΗ.....	38
6.1.3 ΠΑΡΑΛΛΗΛΗ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ.....	39
6.1.4 ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΑΝΤΑΠΟΚΡΙΣΗ.....	40
6.1.5 ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΠΡΩΤΟΒΟΥΛΙΑ.....	42
6.1.6 ΕΝΑΛΛΑΓΗ ΣΕΙΡΑΣ.....	43
6.1.7 ΚΑΝΟΝΕΣ.....	44
6.1.8 ΑΜΟΙΒΑΙΟΤΗΤΑ-ΜΟΙΡΑΣΜΑ.....	45
6.1.9 ΠΡΟΣΑΡΜΟΓΗ ΣΤΙΣ ΑΛΛΑΓΕΣ.....	45

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΕΒΔΟΜΟ**

7. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ – ΣΥΖΗΤΗΣΗ.....	51
---------------------------------	----

<b>ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....</b>	<b>53</b>
--------------------------	-----------

<b>ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ.....</b>	<b>58</b>
-------------------------	-----------

## ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Είναι πολύ δύσκολο να εξετάσει κανείς την ανάπτυξη της επικοινωνίας αποκομμένη από την κοινωνικότητα, και αυτό γιατί οι άνθρωποι αναπτύσσουν τις κοινωνικές τους δεξιότητες βασισμένοι στις έμφυτες ικανότητες τους για κοινωνική αλληλεπίδραση. Εδώ δημιουργείται το εξής ερώτημα. Τι είναι η κοινωνικότητα; Κοινωνικότητα είναι η ικανότητα του ατόμου να προσαρμόζεται στις κοινωνικές συνθήκες και η επιθυμία του να συνάπτει φιλικές σχέσεις και να συμμετέχει σε κοινές δραστηριότητες. Η ικανότητα αυτή κατακτάται μέσω της διαδικασίας της κοινωνικοποίησης με την οποία οι πεποιθήσεις, τα ιδανικά και οι επιθυμητές μορφές συμπεριφοράς μιας οργανωμένης κοινωνίας μεταβιβάζονται από το ένα άτομο στο άλλο. Έρευνες έχουν δείξει την ύπαρξη των έμφυτων αυτών ικανοτήτων οι οποίες ονομάζονται ικανότητες κοινωνικής προσαρμογής (Fantz 1961, Hutt 1968). Οι ικανότητες αυτές γίνονται εμφανείς στο αντιληπτικό πεδίο των βρεφών και έχουν ως αποτέλεσμα την προδιάθεσή τους να προσέχουν επιλεκτικά τα άλλα ανθρώπινα όντα, οπτικά και ακουστικά. Γίνονται επίσης εμφανείς σε έναν αριθμό μηχανισμών σηματοδότησης, οι οποίοι είναι σχεδιασμένοι ώστε να εξασφαλίσουν την προσέγγιση των άλλων και την ανάπτυξη των κοινωνικών αλληλεπιδράσεων. Τέτοιοι μηχανισμοί είναι για παράδειγμα συμπεριφερικές εκδηλώσεις, όπως το κλάμα και το χαμόγελο (Schaffer 1996).

Το παιδί χρησιμοποιεί αυτούς τους τρόπους επικοινωνίας για να εκφράσει τις επικοινωνιακές προθέσεις του μέχρι την περίοδο των 18-24 μηνών, κατά την οποία, σύμφωνα με τον Piaget (1969), αρχίζει να χρησιμοποιείται ο προφορικός λόγος. Στην περίοδο πριν τους 18 μήνες έχει μεγάλη σημασία το επικοινωνιακό πλαίσιο γιατί με τη βοήθεια του το παιδί κατανοεί την έννοια της επικοινωνίας στην οποία θα βασιστεί, για τη κατάκτηση του λόγου. Μέσα σε αυτό το επικοινωνιακό πλαίσιο το παιδί, για να μπορέσει να σηματοδοτήσει την επικοινωνιακή του αλληλεπίδραση, θα δοκιμάσει και θα χρησιμοποιήσει πολλές επικοινωνιακές συμπεριφορές πριν ανακαλύψει τις κατάλληλες για κάθε περίπτωση.

Η κατάκτηση των επικοινωνιακών συμπεριφορών ξεκινά από τη γέννηση και διαρκεί ως την περίοδο των 18 -24 μηνών. Στόχος τους είναι η κατανόηση της έννοιας της επικοινωνίας και των αποτελεσμάτων της (Flack 1996). Από τον 24<sup>ο</sup> μήνα και μετά το παιδί πραγματοποιεί τη μετάβασή του στη συμβολική επικοινωνία, χρησιμοποιώντας και αναπτύσσοντας τις γλωσσικές δομές της μητρικής του γλώσσας και πλησιάζοντας όλο και περισσότερο τους γλωσσικούς κανόνες της ( Bruner 1974, Bates 1977).

Πρωταρχικός ρόλος της γλώσσας είναι η επικοινωνία. Η απόκλιση στην ανάπτυξη των επικοινωνιακών δεξιοτήτων, πριν από την κατάκτηση και χρήση της γλώσσας ως εργαλείου για επικοινωνία, είναι χαρακτηριστικό σύμπτωμα των ατόμων που emπίπτουν στο φάσμα του αυτισμού. Έρευνες έχουν δείξει (Wing 1976), ότι τα βρέφη με αυτισμό υπολείπονται στις μη λεκτικές επικοινωνιακές και κοινωνικές δεξιότητες από πολύ νωρίς. Ως τέτοια συμπτώματα έχουν αναφερθεί το μονότονο και αδικαιολόγητο κλάμα, η άρνηση για αγκαλιά, η μη χρήση της βλεμματικής επαφής για επικοινωνιακούς και κοινωνικούς σκοπούς, η μη εμφάνιση της συμπεριφοράς του δειξίματος με στόχο το κοινωνικό μοίρασμα και το περιορισμένο ενδιαφέρον για το περιβάλλον. Κατά τον 18<sup>ο</sup> μήνα στα συμπτώματα αυτά προστίθενται η καθυστέρηση στην ανάπτυξη της ομιλίας καθώς επίσης και η ακατάλληλη ή περιέργη ή περιορισμένη ενασχόληση με τα αντικείμενα.

Φαίνεται λοιπόν, ότι ο αυτισμός να είναι μια γνωστική διαταραχή που επηρεάζει την ανάπτυξη των κοινωνικών και επικοινωνιακών δεξιοτήτων με αποτέλεσμα την απόκλιση στην ανάπτυξη.

Τα προτεινόμενα κριτήρια του DSM –V, τα οποία πρόσφατα παρουσιάστηκαν από την Αμερικανική Ψυχιατρική Εταιρία, τονίζουν την κοινωνική φύση της διαταραχής του αυτισμού. Συγκεκριμένα το εγχειρίδιο προτείνει την εστίαση των κλινικών στον τομέα της κοινωνικής επικοινωνίας, αλληλεπίδρασης και συμπεριφοράς. Παράλληλα συγκαταλέγει το σύνδρομο Asperger's και τη Διάχυτη Αναπτυξιακή Διαταραχή κάτω από την ομπρέλα του αυτισμού επισημαίνοντας την έννοια του φάσματος διαταραχής.

Για κλινικούς, γονείς και εκπαιδευτικούς η κοινωνική φύση των δυσκολιών που αντιμετωπίζουν τα παιδιά, οι έφηβοι και οι ενήλικες με αυτισμό είναι αυτές που δυσχεραίνουν την ισότιμη ένταξη των ανθρώπων αυτών. Καθημερινά τα παιδιά με αυτισμό δυσκολεύονται να κατανοήσουν κοινωνικά σήματα και κανόνες και να ανταποκριθούν σε αυτά, κι ενώ ταυτόχρονα επιθυμούν τη φιλία και την κοινωνική συνδιαλλαγή πολλές φορές αυτό γίνεται με μη λειτουργικό και κοινωνικά αποδεκτό τρόπο.

Επομένως, τα ελλείμματα στις κοινωνικές δεξιότητες είναι ένα βασικό και καθοριστικό στοιχείο των διάχυτων αναπτυξιακών διαταραχών. Έρευνες έχουν δείξει ότι τα ελλείμματα στις κοινωνικές δεξιότητες ποικίλουν από άτομο σε άτομο (Smith & Beglinger 2005, Borden & Ollendick 1994, Wing & Gould 1979). Αυτό που προκαλεί έκπληξη, είναι το γεγονός ότι υπάρχει έλλειψη πληροφοριών για τις κοινωνικές δεξιότητες που παρουσιάζουν τα παιδιά με αυτισμό σε διαφορετικά περιβάλλοντα όπως το σπίτι, το σχολείο. Οι πληροφορίες αυτές είναι σημαντικές και συχνά βασίζονται σε εκθέσεις, κλίμακες αξιολόγησης και ερωτηματολόγια που συλλέγονται από τους ειδικούς, τους γονείς ή τους φροντιστές και τους δασκάλους. Στην σχετική βιβλιογραφία υπάρχουν λίγες έρευνες οι οποίες αναφέρονται στην διερεύνηση των απόψεων των γονιών, των ειδικών, των δασκάλων και κάποιες φορές και των ίδιων των ατόμων με αυτισμό για τις κοινωνικές δυσκολίες που βιώνουν τα παιδιά με αυτισμό.

Ο στόχος λοιπόν της παρούσας έρευνας είναι να διερευνήσει τις απόψεις για τις κοινωνικές δεξιότητες δύο ειδικοτήτων (λογοθεραπευτών και εργοθεραπευτών), οι οποίες συνεργάζονται στενά μεταξύ τους για την εκπαίδευση και θεραπεία παιδιών με αυτισμό. Η έρευνα εστιάζει στη σημασία που δίνεται από τις ειδικότητες για την ανάπτυξη των κοινωνικών δεξιοτήτων στον αυτισμό, την πρόοδο που παρατηρείται από τους ειδικούς στα παιδιά και τους τρόπους/μεθόδους που οι ειδικοί χρησιμοποιούν για την ανάπτυξη των κοινωνικών δεξιοτήτων.

Παράλληλα θα διερευνηθούν και οι απόψεις των γονέων για τις κοινωνικές δεξιότητες των παιδιών τους στους εξής τομείς: την εγγύτητα, την βλεμματική επαφή, την παράλληλη δραστηριότητα, την κοινωνική ανταπόκριση, την κοινωνική πρωτοβουλία, την εναλλαγή σειράς, τους κανόνες, την αμοιβαιότητα – μοίρασμα και την προσαρμογή στις αλλαγές.

Τέλος θα καταγραφεί εάν τα παιδιά των γονέων που συμμετέχουν στην έρευνα, παρακολουθούν συγκεκριμένο πρόγραμμα παρέμβασης για την ανάπτυξη των κοινωνικών δεξιοτήτων.

Η θεματολογία της εργασίας κατανέμεται ως εξής:

Στο 1<sup>ο</sup> κεφάλαιο γίνεται αναφορά στη γνώση και την κατανόηση του αυτισμού αναφέροντας τον ορισμό, την επιδημιολογία, τα βασικά χαρακτηριστικά του

αυτισμού, τα αίτια και την ιστορική αναδρομή, καθώς και τα διαγνωστικά κριτήρια και εργαλεία για την διάγνωση του.

Στο 2<sup>ο</sup> κεφάλαιο γίνεται αναφορά στα κοινωνικά ελλείμματα που παρουσιάζονται στον αυτισμό αναφέροντας τον ορισμό των κοινωνικών δεξιοτήτων, την κοινωνική ανάπτυξη στον αυτισμό, τα πρώτα σημάδια κοινωνικής απομόνωσης, την βλεμματική επαφή, τις χειρονομίες και την έκφραση συναισθήματος, καθώς και την έλλειψη κοινωνικού παιχνιδιού.

Στο 3<sup>ο</sup> κεφάλαιο γίνεται αναφορά στην εκπαίδευση των κοινωνικών δεξιοτήτων και στις τεχνικές που χρησιμοποιούνται από τους κλινικούς για την ανάπτυξη τους.

Το 4<sup>ο</sup> κεφάλαιο παρουσιάζει την βιβλιογραφική επισκόπηση.

Το 5<sup>ο</sup> κεφάλαιο περιλαμβάνει το σκοπό και τη μεθοδολογία της ερευνητικής εργασίας.

Στο 6<sup>ο</sup> κεφάλαιο παρουσιάζονται τα αποτελέσματα από την έρευνα, ενώ στο 7<sup>ο</sup> κεφάλαιο γίνεται η συζήτηση των αποτελεσμάτων σε σχέση με έρευνες στον αυτισμό και την ανάπτυξη των κοινωνικών δεξιοτήτων.



# ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΡΩΤΟ

## 1. ΑΥΤΙΣΜΟΣ

### 1.1 ΟΡΙΣΜΟΣ ΤΟΥ ΑΥΤΙΣΜΟΥ

Ο αυτισμός προσδιορίζεται ως μια σοβαρή διάχυτη (εκτεταμένη) αναπτυξιακή διαταραχή που εμφανίζεται συνήθως πριν από τη συμπλήρωση των τριών πρώτων χρόνων της ζωής του παιδιού (DSM-IV, 1987). Πρόκειται για σύνδρομο που προκαλεί προβλήματα στις κοινωνικές δεξιότητες και την επικοινωνία του ατόμου και μπορεί να κυμανθεί από ήπιος, μέτριος και σοβαρός. Για τον κάθε άνθρωπο ο αυτισμός δεν έχει απαραίτητα τα ίδια συμπτώματα.

Ο αυτισμός γνωστός και ως αυτιστική διαταραχή, εντάσσεται στην κατηγορία των διάχυτων αναπτυξιακών διαταραχών. Οι διαταραχές αυτές χαρακτηρίζονται από πολλά σοβαρά ελλείμματα σε πολλούς τομείς της ανάπτυξης ταυτόχρονα, για αυτό και ονομάζονται «διάχυτες». Στην αρχή χρησιμοποιήθηκε ο όρος *Διάχυτες Αναπτυξιακές Διαταραχές* ο οποίος αντικαταστάθηκε από τον όρο *Διαταραχές Αυτιστικού Φάσματος*. Ο αυτισμός είναι η κυρίαρχη και πιο συχνή διαταραχή από την ομάδα διαταραχών του αυτιστικού φάσματος. Τα πιο σοβαρά ελλείμματα παρουσιάζονται στους τομείς της κοινωνικής αλληλεπίδρασης και των δεξιοτήτων επικοινωνίας. Επιπλέον, οι διαταραχές αυτές χαρακτηρίζονται από στερεότερες μορφές συμπεριφοράς, ενδιαφερόντων και δραστηριοτήτων.

Στις διαταραχές του αυτιστικού φάσματος περιλαμβάνονται, σύμφωνα με το εγχειρίδιο του Παγκοσμίου Οργανισμού Υγείας ICD 10, τα εξής σύνδρομα (δίπλα τους υπάρχουν οι ονομασίες οι οποίες χρησιμοποιήθηκαν κατά καιρούς για να τα υποδηλώσουν) :

- **Αυτισμός παιδικής ηλικίας:** αυτιστική διαταραχή, βρεφικός αυτισμός, βρεφική ψύχωση, σύνδρομο Kanner.
- **Άτυπος αυτισμός:** άτυπη ψύχωση της παιδικής ηλικίας, νοητική καθυστέρηση με αυτιστικά χαρακτηριστικά.
- **Σύνδρομο Rett.**
- **Άλλη αποδιοργανωτική διαταραχή της παιδικής ηλικίας** (Παιδική Αποδιοργανωτική Διαταραχή).
- **Διαταραχή της υπερδραστηριότητας σχετιζόμενη με νοητική καθυστέρηση και στερεότερες κινήσεις.**
- **Σύνδρομο Asperger:** αυτιστική ψυχοπαθητική διαταραχή, σχιζοειδής διαταραχή της παιδικής ηλικίας.
- **Άλλες διάχυτες αναπτυξιακές διαταραχές.**
- **Διάχυτη αναπτυξιακή διαταραχή μη καθοριζόμενη.**
- 

Ο αυτισμός (1. και 2. στον παραπάνω κατάλογο) είναι διαταραχή που εμφανίζεται πιο συχνά από τις υπόλοιπες και εμφανίζεται νωρίς κατά την βρεφική ηλικία. Επειδή πρόκειται για την πιο γνωστή και την πιο μελετημένη από τις υπόλοιπες διαταραχές θα δοθεί μεγαλύτερη έκταση στην παρουσίασή της. Επίσης, η συγκεκριμένη διαταραχή επηρεάζει όλους τους τομείς της αλληλεπίδρασης του ατόμου με το περιβάλλον του και οδηγεί σε απομόνωση και σε αποτυχία της διαδικασίας της κοινωνικοποίησης. Τα παιδιά με αυτισμό δημιουργούν έναν δικό τους κόσμο στον οποίο δεν επιτρέπουν την συμμετοχή άλλων ανθρώπων και στον

οποίο δεν δέχονται παρεμβάσεις και αλλαγές. Δείχνουν ελάχιστο ενδιαφέρον για τους άλλους, ακόμα και για τα μέλη της οικογένειάς τους και προτιμούν να μένουν μόνα τους και να ασχολούνται με διάφορα αντικείμενα με το δικό τους ιδιαίτερο τρόπο.

Το **σύνδρομο Asperger** είναι επίσης μια σοβαρή αναπτυξιακή διαταραχή, η οποία χαρακτηρίζεται από σημαντικές δυσκολίες στην κοινωνική αλληλεπίδραση. Από παράξενα ενδιαφέροντα και ασυνήθιστες μορφές συμπεριφοράς, παρόμοιες με αυτές που χαρακτηρίζουν τον αυτισμό. Ωστόσο, τα παιδιά με τη διαταραχή έχουν συνήθως φυσιολογική νοημοσύνη, κανονική γλωσσική ανάπτυξη και αρκετές δεξιότητες επικοινωνίας και προσαρμογής στο περιβάλλον (Volkmar et al., 1996). Επιπλέον, η κινητική αδεξιότητα και η καθυστέρηση στην κοινωνική ανάπτυξη συχνά αναφέρονται ως χαρακτηριστικά των παιδιών με αυτή τη διαταραχή (Wing, 1981b).

Τα άτομα με διαταραχή Asperger συχνά δίνουν την εντύπωση της εκκεντρικότητας. Πολλές φορές ασχολούνται με περίεργες αφηρημένες ιδέες και ενημερώνονται για θέματα όπως τα καιρικά φαινόμενα, η γεωγραφία κ.α. Επίσης χαρακτηρίζονται από δυσκολία στην δημιουργία των φιλικών σχέσεων και έχουν τάσεις απομόνωσης. Αν και η επικοινωνία δεν είναι τόσο διαταραγμένη όσο στην περίπτωση του αυτισμού, είναι ωστόσο μονόπλευρη (Κακούρος κ.α., 2004).

Πολλοί ερευνητές έχουν υποστηρίξει ότι το σύνδρομο Asperger δεν είναι ξεχωριστή διαταραχή αλλά αποτελεί τις πιο λειτουργικές περιπτώσεις αυτισμού (Schopler et al., 1998). Πάντως εάν πρόκειται για δύο διαφορετικές διαταραχές, οι βασικές διαφορές μεταξύ τους είναι το υψηλότερο νοητικό επίπεδο, το καλύτερο επίπεδο γλωσσικής ανάπτυξης και το μεγαλύτερο ενδιαφέρον για κοινωνική επαφή που διαθέτουν τα παιδιά με σύνδρομο Asperger (Eisenmajer et al., 1996). Το υψηλότερο επίπεδο λειτουργικότητας αυτών των παιδιών αποτελεί παράγοντα καλύτερης πρόγνωσης για την αναπτυξιακή τους πορεία και την επίτευξη αυτονομίας στην ενήλικη ζωή.

## 1.2 ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΑ

Οι εκτιμήσεις για τον αριθμό των ατόμων με αυτισμό (1. και 2.) διαφέρουν αρκετά. Η πιο αξιόπιστη από αυτές αναφέρει πως σε κάθε 10.000 άτομα τα 91 έχουν αυτισμό. Δηλαδή, σχεδόν το 1% του γενικού πληθυσμού. Αυτό ισχύει για κάθε χώρα, φυλή και θρησκεία σε όλο τον κόσμο. Η μόνη ομάδα πληθυσμού που επηρεάζεται λιγότερο από τον αυτισμό είναι τα κορίτσια. Φαίνεται πως για κάθε τέσσερα αγόρια με αυτισμό αντιστοιχεί μόνο ένα κορίτσι. Ο λόγος που συμβαίνει αυτό είναι μυστήριο, όπως μυστήριο αποτελούν και πολλές άλλες πλευρές του αυτισμού. Πιθανότατα ο λόγος είναι ότι η αναγνώριση του αυτισμού στα κορίτσια είναι δύσκολη. Μια άλλη πρόταση από τον Hans Asperger είναι ότι ο αυτισμός είναι μια ακραία μορφή «ανδρικής» συμπεριφοράς και έτσι είναι πιο συχνός στα αγόρια από ότι στα κορίτσια (Lennard-Brown, 2004).

## 1.3 ΤΑ ΒΑΣΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΤΟΥ ΑΥΤΙΣΜΟΥ

Στην ενότητα 1.1 αναφέρθηκαν μερικά βασικά χαρακτηριστικά του αυτισμού. Παρακάτω γίνεται μία πιο αναλυτική περιγραφή αυτών των χαρακτηριστικών, και πιο συγκεκριμένα αυτών που συνιστούν στους παράγοντες για την διάγνωση του αυτισμού:

## 1) Διαταραχή της κοινωνικής αλληλεπίδρασης, κοινωνικότητας

Σημαντικό χαρακτηριστικό του παιδιού με αυτισμό είναι η μοναχικότητά του. Τα άτομα με αυτισμό αρέσκονται στα ατομικά παιχνίδια και δεν τους αρέσει να τα μοιράζονται με συνομηλίκους τους. Τα παιδιά αυτά βρίσκονται σε απόσταση και δείχνουν αδιαφορία για τους άλλους ανθρώπους ιδίως για τα άλλα παιδιά. Δείχνουν μεγαλύτερη προσοχή σε αντικείμενα παρά σε ανθρώπους. Υπάρχουν περιπτώσεις που αποζητούν τον ενήλικα, απλώς για να έχουν φυσική επαφή και εργαλείο ικανοποίησης των αναγκών. Ορισμένα παιδιά δέχονται παθητικά την κοινωνική επαφή και δείχνουν και κάποιου βαθμού ευχαρίστηση, όμως δεν προσεγγίζουν τους άλλους αυθόρμητα και η κοινωνική τους αλληλεπίδραση είναι φτωχή. Ωστόσο μερικά παιδιά προσεγγίζουν τους άλλους αυθόρμητα αλλά το κάνουν με τρόπο παράξενο, ακατάλληλο και τελετουργικά επαναλαμβανόμενο. Επίσης, οι κανόνες της καλής συμπεριφοράς για άτομα με αυτισμό είναι πολλοί δυσνόητοι για αυτό το λόγο μιλάμε πολλές φορές για την αυτιστική ειλικρίνεια, ευθύτητα και αθωότητα.

## 2) Διαταραχή της επικοινωνίας

Τα άτομα με αυτισμό παρουσιάζουν προβλήματα στην κατανόηση και τη χρήση κάθε μορφής επικοινωνίας λεκτικής και μη λεκτικής. Για τα παιδιά με αυτισμό η επικοινωνία είναι μια τυπική διαδικασία που δεν τους είναι ευχάριστη. Η κατανόηση τους τείνει να περιορίζεται σε πράγματα που τους ενδιαφέρουν και είναι κυριολεκτική και συγκεκριμένη. Δεν κατανοούν σωστά τις πληροφορίες που μεταδίδονται με χειρονομίες, τις εκφράσεις προσώπου, τη στάση του σώματος και τον τόνο της φωνής. Επίσης υπάρχουν παιδιά που δεν κατακτούν ποτέ τον λόγο, για αυτό τα παιδιά αυτά χρειάζονται εναλλακτικά συστήματα επικοινωνίας.

Οι δυσκολίες που παρουσιάζουν τα παιδιά με αυτισμό στον λόγο είναι αρκετές. Υπάρχουν δυσκολίες στην κατανόηση και χρησιμοποίηση του μεταφορικού λόγου. Χρησιμοποιούν και κατανοούν μόνο τον κυριολεκτικό λόγο. Επίσης Υπάρχει δυσκολία στο να εκλάβουν το χιούμορ, τα υπονοούμενα και τις προθέσεις που μπορεί να κρύβουν τα λεγόμενα των συνομιλητών τους. Ακόμα τα παιδιά με αυτισμό παρουσιάζουν ηχολαλία. Δηλαδή μία συνήθεια να επαναλαμβάνουν ήχους, λέξεις ή ακόμα και φράσεις που ακούν από τους άλλους. Να σημειωθεί ότι τα παιδιά με αυτισμό δεν επαναλαμβάνουν άλλους θορύβους που δεν ανήκουν στον προφορικό λόγο. Η διερεύνηση του σκοπού της ηχολαλίας είναι δύσκολη γιατί δεν έχει εξακριβωθεί αν το παιδί το κάνει για να επικοινωνήσει ή είναι μέρος της στερεοτυπικής συμπεριφοράς.

Στο μορφοσυντακτικό επίπεδο του λόγου, η δυσκολία των παιδιών με αυτισμό εντοπίζεται στην χρήση των αντωνυμιών (π.χ εγώ, εσύ, αυτός κ.λ.π). Συγκεκριμένα συνηθίζουν αν αντιστρέφουν τις αντωνυμίες π.χ ζητούν κάτι για τον εαυτό τους χρησιμοποιώντας το δεύτερο ή το τρίτο πρόσωπο. Αυτό δεν το κάνουν επειδή έχουν σύγχυση με την ταυτότητά τους, αλλά επειδή συσχετίζουν μία φράση που άκουσαν από κάποιον άλλον με το γεγονός που διαδραματίζεται χωρίς να κατανοούν το νόημα της φράσης. Ακόμα συγχέουν λέξεις με ήχο (π.χ χύνω, ξύνω). Επίσης χρησιμοποιούν λέξεις φράσεις και νεολογισμούς (λέξεις χωρίς νόημα) στερεοτυπικά. Η ομιλία των ατόμων με αυτισμό παρουσιάζει προβλήματα ως προς την ένταση, την χροιά, την ταχύτητα, την προσωδία και τον τονισμό.

Τα άτομα με αυτισμό και υψηλό δείκτη νοημοσύνης και καλό λεξιλόγιο μπορεί να έχουν μια σχολαστική χρήση των λέξεων, επιμελημένη και πομπώδη επιλογή φράσεων. Τα παιδιά με αυτισμό δυσκολεύονται στη γενίκευση των εννοιών

και αυτά που αναπτύσσουν ομιλία δυσκολεύονται στον πραγματολογικό τομέα της γλώσσας.

### **3) Περιορισμένο ρεπερτόριο ενδιαφερόντων, στερεοτυπίες – εμμονές**

Χαρακτηριστικό των παιδιών με αυτισμό είναι η ακαμψία της σκέψης και της συμπεριφοράς τους. Τα παιδιά με αυτισμό έχουν φαντασία που όμως διαφοροποιείται ποιοτικά και ποσοτικά από αυτή των παιδιών τυπικής ανάπτυξης. Έχουν ανάγκη για οργάνωση και διατήρηση της σταθερότητας της ίδιας δραστηριότητας. Η απότομη διακοπή και η παρεμπόδιση στην εκτέλεση αυτών των δραστηριοτήτων, συνήθως έχει ως επακόλουθο έντονα ξεσπάσματα θυμού και εκνευρισμού.

## **1.4 ΑΙΤΙΑ ΤΟΥ ΑΥΤΙΣΜΟΥ**

Τα αίτια του αυτισμού δεν είναι απόλυτα γνωστά. Πρόσφατες έρευνες έδειξαν ότι η αυτιστική συμπεριφορά συνδέεται με κάποιες μεταβολές στη δομή του εγκεφάλου. Εξελίξεις στη γενετική έχουν αρχίσει να εντοπίζουν τη σχέση που υπάρχει μεταξύ των γονιδίων και του αυτισμού, ενώ ερευνάται το αν η έκθεση σε χημικές ουσίες «πυροδοτεί» την εμφάνιση του αυτισμού (Lennard-Brown, 2004).

## **1.5 ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ**

Ο όρος «αυτισμός» ετυμολογικά προέρχεται από τη λέξη «εαυτός» και σημαίνει την απομόνωση ενός ατόμου στον εαυτό του. Στον χώρο των επιστημόνων, χρησιμοποιήθηκε αρχικά από τον Ελβετό ψυχίατρο Eugen Bleuler το 1911 για να χαρακτηρίσει ορισμένα άτομα με σχιζοφρένεια τα οποία είχαν χάσει την επαφή τους με την πραγματικότητα (Bleuler 1911, 1950).

Πολύ αργότερα, σύμφωνα με τον Νότα (2006) ο Leo Kanner, ο οποίος γεννήθηκε στην Αυστρία και σπούδασε στην Βιέννη, έφυγε το 1924 στην Αμερική και ανέλαβε την κλινική John Hopkins στην Βαλτιμόρη. Εκεί το 1943 περιέγραψε ο ίδιος για πρώτη φορά τον αυτισμό και χρησιμοποίησε τον όρο «πρώιμος παιδικός αυτισμός» για να περιγράψει μια παιδική ψύχωση. Τότε πίστευε ότι τα άτομα με αυτισμό έχουν φυσιολογική νοημοσύνη όμως όπως αργότερα φάνηκε ένα σημαντικό ποσοστό παιδιών έχει «νοητική υστέρηση». Επίσης ο αυτισμός συνυπάρχει με διαταραχές στην γλώσσα και συχνά στον λόγο. Ο Asperger από την άλλη, χωρίς να γνωρίζει την εργασία του Kanner περιέγραψε μια κατηγορία παιδιών το 1944, την οποία ονόμασε «αυτιστική ψυχοπάθεια» αλλά κατά την άποψη του πίστευε ότι υπήρχε μια θεμελιώδης ανωμαλία εκ γενετής η οποία προκαλούσε αυτά τα χαρακτηριστικά προβλήματα. Σύμφωνα με τον Asperger, το συγκεκριμένο σύνδρομο κατατάσσεται στο ψηλότερο σημείο του αυτιστικού φάσματος διότι δεν παρουσιάζεται νοητική υστέρηση ούτε σημαντική καθυστέρηση στην γλωσσική ανάπτυξη σε σχέση με τον αυτισμό. Ωστόσο, μόνο την τελευταία δεκαετία οι ερευνητές στράφηκαν στις περιγραφές του Asperger και θεώρησαν ότι είναι αντιπροσωπευτικές μιας διαταραχής διαφορετικής από τον αυτισμό.

## **1.6 ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΑ ΚΡΙΤΗΡΙΑ**

Δεν υπάρχει, σήμερα, συγκεκριμένη ιατρική εξέταση ικανή να επιβεβαιώσει ή να απορρίψει την παρουσία αυτισμού. Η διάγνωση του αυτισμού και των συναφών

διαταραχών στηρίζεται στο λεπτομερές αναπτυξιακό ιστορικό, με έμφαση στους τομείς της κοινωνικής αλληλεπίδρασης, της επικοινωνίας και της σκέψης - παιχνιδιού - φαντασίας και στην αξιολόγηση της παρούσας συμπεριφοράς στους ίδιους τομείς. Η γνώση της ιδιαίτερης φύσης του αυτισμού, η κλινική εμπειρία και η χρήση εξειδικευμένων διαγνωστικών δοκιμασιών, που απαιτούν ειδική εκπαίδευση, διασφαλίζουν την εγκυρότητα της διάγνωσης. Η διαταραχή είναι "μετρήσιμη" ως προς τη σοβαρότητα (ήπια, μέτρια, σοβαρή), με τη βοήθεια ειδικών κλιμάκων και διαφοροποιείται ως προς την ποιότητα, ανάλογα με τον τύπο της διαταραχής στην κοινωνική αλληλεπίδραση (αδιάφορος, παθητικός, ενεργητικός αλλά παράξενος, υπερ-τυπικός) ([www.noesi.gr](http://www.noesi.gr)).

Σύμφωνα με το DSM-IV-TR (2000), η αυτιστική διαταραχή εντάσσεται στις Διαταραχές Αυτιστικού Φάσματος και για να τεθεί η διάγνωση, τα συμπτώματα πρέπει να έχουν κάνει την εμφάνισή τους μέχρι την ηλικία των 3 ετών. Τα διαγνωστικά κριτήρια του αυτισμού είναι τα ακόλουθα:

*A. Το σύνολο έξι ή περισσότερων συμπτωμάτων από τις 3 ομάδες από τα οποία θα πρέπει να είναι τουλάχιστον 2 από την ομάδα 1, ένα από την ομάδα 2 και 1 από την ομάδα 3:*

#### 1<sup>η</sup> ΟΜΑΔΑ

Ποιοτική έκπτωση στην κοινωνική συναλλαγή, όπως εκδηλώνεται με τουλάχιστον δύο από τα ακόλουθα:

- α) Έκδηλη έκπτωση στη χρήση πολλών εξωλεκτικών συμπεριφορών, όπως η βλεμματική επαφή, η έκφραση του προσώπου, η στάση του σώματος και οι χειρονομίες για την ρύθμιση της κοινωνικής συναλλαγής.
- β) Αποτυχία στην ανάπτυξη ανάλογων με το αναπτυξιακό επίπεδο σχέσεων με συνομηλίκους.
- γ) Έλλειψη αυθόρμητης επιδίωξης συμμετοχής σε απολαύσεις, ενδιαφέροντα ή επιτεύγματα με άλλους ανθρώπους.
- δ) Έλλειψη κοινωνικής ή συγκινησιακής αμοιβαιότητας.

#### 2<sup>η</sup> ΟΜΑΔΑ

Ποιοτικές εκπτώσεις στην επικοινωνία, όπως εκδηλώνονται με τουλάχιστον ένα από τα ακόλουθα:

- α) Καθυστέρηση ή ολική έλλειψη της ανάπτυξης της ομιλούμενης γλώσσας (η οποία δεν συνοδεύεται από μία προσπάθεια αντιστάθμισης μέσα από εναλλακτικούς τρόπους επικοινωνίας όπως οι χειρονομίες ή η μίμηση).
- β) Σε άτομα με επαρκή ομιλία, έκδηλη έκπτωση της ικανότητας να αρχίσουν ή να διατηρήσουν μία συζήτηση με άλλους.
- γ) Στερεότυπη και επαναληπτική χρήση της γλώσσας.
- δ) Έλλειψη αυθόρμητου παιχνιδιού με παίξιμο ρόλων ή κοινωνική μίμηση, ανάλογου με το αναπτυξιακό επίπεδο.

#### 3<sup>η</sup> ΟΜΑΔΑ

Περιορισμένα, επαναληπτικά και στερεότυπα πρότυπα συμπεριφοράς, ενδιαφερόντων και δραστηριοτήτων, όπως εκδηλώνονται με τουλάχιστον ένα από τα ακόλουθα:

- α) Ενασχόληση με στερεότυπα και περιορισμένα πρότυπα ενδιαφέροντος.
- β) Εμφανώς άκαμπτη εμμονή σε ειδικές, μη λειτουργικές συνήθειες ή τελετουργίες.
- γ) Στερεότυποι και επαναληπτικοί μανιερισμοί (π.χ χτύπημα των χεριών).
- δ) Επίμονη ενασχόληση με τμήματα αντικειμένων.

*B. Καθυστερήσεις ή ανώμαλη λειτουργικότητα σε τουλάχιστον μία από τις ακόλουθες περιοχές, με έναρξη πριν από την ηλικία των 3 ετών:*

- (1) Κοινωνική συναλλαγή
- (2) Γλώσσα
- (3) Συμβολικό ή φανταστικό παιχνίδι

*Γ. Η Διαταραχή του αυτισμού δεν εξηγείται καλύτερα με τη Διαταραχή Rett ή την Παιδική Αποδιοργανωτική Διαταραχή ή το σύνδρομο Asperger.*

## **1.7 ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΑ ΕΡΓΑΛΕΙΑ**

Ο αυτισμός ή οι άλλες διάχυτες αναπτυξιακές διαταραχές, σε πολλές περιπτώσεις, είναι δύσκολο να διαγνωστούν. Για αυτό το λόγο, κρίνεται αναγκαίο να υιοθετηθεί μία μέθοδος έγκαιρης διάγνωσης. Εφόσον είναι αδύνατο να ελεγχθούν όλα τα παιδιά για αναπτυξιακές διαταραχές – αυτισμό, το πρώτο βήμα είναι η χρήση απλών εργαλείων εντοπισμού που θα αναγνωρίζουν τα παιδιά εκείνα που ανήκουν σε ομάδες υψηλού κινδύνου.

Το πρώτο μέρος της διάγνωσης συνήθως αποτελείται από τον προληπτικό έλεγχο. Οι παρατηρήσεις και έγνοιες των γονέων για την εξέλιξη του παιδιού τους είναι ουσιώδεις για να βοηθήσουν την πρώιμη διάγνωση του παιδιού τους. Παρόλα αυτά οι περισσότεροι γονείς και πολλοί γιατροί δεν είναι εξοικειωμένοι με τα πρώτα σημεία του αυτισμού. Για να βοηθηθεί η διάγνωση υπάρχουν σήμερα μια σειρά από εργαλεία προληπτικού ελέγχου (ανίχνευση-screening) που έχουν εξελιχθεί για να συγκεντρώνουν πληροφορίες για την κοινωνική και επικοινωνιακή ανάπτυξη του παιδιού σε ένα ιατρικό πλαίσιο. Αυτά περιλαμβάνουν:

1. Τον κατάλογο ενδείξεων για αυτισμό, για παιδιά προσχολικής ηλικίας (**CHAT**).
2. Την κλίμακα κατάταξης Αυτισμού σε Παιδιά (**CARS**).
3. Το πρόγραμμα Διαγνωστικής Παρατήρησης Αυτισμού (**ADOS-G**).
4. Το **PL-ADOS**.
5. Συνέντευξη γονέων για τον αυτισμό (**Parent Interview for Autism**)

*Η Checklist for Autism in Toddlers (CHAT),* λίστα αυτισμού για βρέφη, συντάχθηκε και σταθμίστηκε από τους Baron- Cohen, Allen και Gillberg. Το **CHAT** είναι ένα σχετικά απλό ερωτηματολόγιο, το οποίο επιτρέπει τον εντοπισμό παιδιών που διατρέχουν αυτιστικό κίνδυνο από την ηλικία των 18 μηνών (Baron- Cohen et al, 1992). Το **C.H.A.T** συντίθεται από 9 ερωτήσεις για τους γονείς και 5 ερωτήσεις για τον οικογενειακό γιατρό, τον παιδίατρο ή τον κοινωνικό λειτουργό και διερευνούν το καθένα από τα 6 πεδία που είναι γνωστό ότι διαταράσσονται στον παιδικό αυτισμό: το κοινωνικό παιχνίδι, το κοινωνικό ενδιαφέρον, το συμβολικό παιχνίδι, τη μοιρασμένη προσοχή, το πρωτοδηλωτικό δείξιμο. Από αυτά τρία δείχνουν τα πιο σημαντικά:

- α) το «πρωτοδηλωτικό δείξιμο» ή «δακτυλοδείξιμο»
- β) η «βλεμματική παρακολούθηση ενηλίκου»
- γ) το «συμβολικό παιχνίδι».

Το «πρωτοδηλωτικό δείξιμο» ή «δακτυλοδείξιμο», αναφέρεται στην ικανότητα του παιδιού να χρησιμοποιεί το δείκτη του χεριού του για να εκφράσει ενδιαφέρον για την απόκτηση αντικειμένων, δεξιότητα που αναπτύσσεται φυσιολογικά από τον 9<sup>ο</sup> ως το 14<sup>ο</sup> μήνα. «Βλεμματική επαφή» είναι η ικανότητα του παιδιού που αναπτύσσεται από τον 9<sup>ο</sup> ως το 14<sup>ο</sup> μήνα και αναφέρεται στην

επισταμένη προσοχή του παιδιού σε αντικείμενα που του δείχνουν οι ενήλικες (Volkmar et al., 2005). Τα παιδιά με αυτισμό δεν αναπτύσσουν ως βρέφη βλεμματική επαφή με τους γύρω τους και αργότερα δεν δείχνουν ενδιαφέρον για τους γύρω τους. Ως «συμβολικό παιχνίδι» (pretend play), ορίζεται η χρήση αντικειμένων από το παιδί με σκοπό να αναπλάθει τις καθημερινές του παραστάσεις ως το 14ο μήνα (Γενά, 2002). Η αποτυχία σε ένα από αυτά θα επέτρεπε να προβλέψουμε τον κίνδυνο αυτιστικής εξέλιξης στην ηλικία των 18 μηνών. Το τμήμα του ερωτηματολογίου που συμπληρώνει ο ειδικός επιτρέπει να αντισταθμιστούν οι κίνδυνοι της υπερβολής στη βαθμολογία από τους γονείς (Golse, 2000).

*Η κλίμακα κατάταξης Αυτισμού σε Παιδιά (CARS), χρησιμοποιείται σε παιδιά μεγαλύτερα των 2 ετών για να εκτιμηθούν οι κινήσεις του σώματος του παιδιού, η προσαρμογή στην αλλαγή, στην αντίδραση στην ακοή, τη λεκτική επικοινωνία, τις σχέσεις με άλλους. Η κλίμακα χρησιμοποιείται για να συγκρίνει τη συμπεριφορά του παιδιού με αυτή των παιδιών τυπικής ανάπτυξης ([www.cyspecial.com](http://www.cyspecial.com)).*

*Το πρόγραμμα Διαγνωστικής Παρατήρησης Αυτισμού (ADOS-G) (Lord et al., 1989), είναι ένα μέτρο παρατήρησης που χρησιμοποιείται για τη διερεύνηση των κοινωνιο-επικοινωνιακών συμπεριφορών που συχνά καθυστερούν ή απουσιάζουν σε παιδιά με Αυτισμό. Το (ADOS) είναι ένα διαγνωστικό εργαλείο που μπορεί να χρησιμοποιηθεί σε παιδιά και ενήλικες. Αξιολογεί τις κοινωνικές ικανότητες και συμπεριφορές στον τομέα της κοινωνικής αλληλεπίδρασης, του παιχνιδιού και της συμβολικής χρήσης των αντικειμένων.*

*Το PL-ADOS. Αναπτύχθηκε ως μια εναλλακτική στη χρήση του ADOS για παιδιά που είναι κάτω των 5 ετών και δεν έχουν αναπτύξει ακόμη το λόγο ([www.autism-world.com](http://www.autism-world.com))*

*Parent Interview for Autism.* Είναι μια δομημένη συνέντευξη για τη συγκέντρωση πληροφοριών από τους γονείς παιδιών κάτω των 6 ετών. Οι γονείς αξιολογούν τη συχνότητα των συμπεριφορών που σχετίζονται με τον αυτισμό σε μια πεντάβαθμη κλίμακα από το ποτέ μέχρι το σχεδόν πάντα (Stone & Hogan, 1993).

Όσον αφορά τον παρακλινικό έλεγχο που συνήθως παραγγέλλεται για τα παιδιά με υποψία αυτισμού, τα τελευταία χρόνια, παρατηρείται μια αδικαιολόγητη υπερβολή. Η κλινική εικόνα ή άλλα δεδομένα μπορεί να επιβάλλουν και άλλες εξετάσεις (λ.χ Μαγνητική Τομογραφία, Εγκεφαλογράφημα, μεταβολικό έλεγχο, άλλο πιο λεπτομερή γενετικό έλεγχο, κλπ, οι οποίες όμως θα πρέπει να δικαιολογούνται και όχι να γίνονται κατά τρόπο πάγιο (Howlin, 1998).

Τα εργαλεία προληπτικού ελέγχου από μόνα τους δεν προσφέρουν μια διάγνωση. Όμως είναι ένας δείκτης ότι το παιδί μπορεί να έχει αυτισμό και ότι χρειάζεται περαιτέρω διερεύνηση. Σε κάθε περίπτωση οι αξιολογήσεις και τα εργαλεία που θα επιλεγούν έχουν ένα και μόνο στόχο: την κατάρτιση ενός εξατομικευμένου εκπαιδευτικού σχεδίου (Individualized Educational Plan – IEP) με στόχους και δραστηριότητες για την επίτευξη αυτών των στόχων. Αυτή η αξιολόγηση θα πρέπει να επαναλαμβάνεται σε τακτά διαστήματα, τόσο για να πιστοποιείται η αποτελεσματικότητα της παρέμβασης που ακολουθείται, όσο και για να αναπροσαρμόζεται αυτή σύμφωνα με τις μεταβαλλόμενες ανάγκες του παιδιού.

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΔΕΥΤΕΡΟ**

### **2 ΚΟΙΝΩΝΙΚΕΣ ΔΕΞΙΟΤΗΤΕΣ**

#### **2.1 ΟΡΙΣΜΟΣ**

Η κοινωνική επάρκεια συσχετίζεται με δύο άλλες έννοιες: τις κοινωνικές δεξιότητες και την κοινωνική αποδοχή ή απόρριψη. Οι πρώτες θεωρούνται ως πτυχή της έννοιας της κοινωνικής επάρκειας και ορίζονται ως οι συγκεκριμένες συμπεριφοριστικές δεξιότητες που χρησιμοποιούνται για να ανταποκριθεί κάποιος στις δεδομένες κοινωνικές καταστάσεις (Gresham & Reschly, 1987). Σύμφωνα με τον McFall (1982), οι κοινωνικές δεξιότητες είναι οι συγκεκριμένες συμπεριφορές, που εκδηλώνει ένα άτομο, προκειμένου να ανταποκριθεί με επιτυχία στις απαιτήσεις μιας κοινωνικής περίπτωσης. Το 1992 ο Gresham συμπλήρωσε τον παραπάνω ορισμό για τις κοινωνικές δεξιότητες επισημαίνοντας, ότι αποτελούν συγκεκριμένες συμπεριφορές ή μορφές συμπεριφοράς, οι οποίες είναι πρόδρομος κοινωνικών επιτευγμάτων σε συγκεκριμένες περιστάσεις.

Η κοινωνική αποδοχή και η κοινωνική απόρριψη απεικονίζουν την κοινωνική θέση κάποιου ανάμεσα στους συνομηλίκους και μετρώνται συνήθως μέσω των κοινωνιομετρικών κλιμάκων. Η κοινωνική αποδοχή ή η απόρριψη μπορεί να εκληφθεί ως προϊόν ή έκβαση της κοινωνικής επάρκειας (Gresham & Reschly, 1987).

Η κοινωνική επάρκεια αποτελεί σημαντική βάση, που οδηγεί σε στέρεες σχέσεις με τους συνομηλίκους (Asher & Taylor, 1981) και σε ακαδημαϊκή επιτυχία (Walker & Hops, 1976), ενώ η έλλειψή της κατά τη διάρκεια της παιδικής ηλικίας έχει συνδεθεί με διάφορα αρνητικά αποτελέσματα, όπως παραβατικότητα (Loeber, 1985) και ανάπτυξη αντικοινωνικής συμπεριφοράς (Dodg, Coie, & Brakke, 1982).

#### **2.2 ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΚΑΙ ΑΥΤΙΣΜΟΣ**

Η ανάπτυξη των κοινωνικών δεξιοτήτων είναι μία από τις μεγαλύτερες προκλήσεις που οι γονείς παιδιών με αυτισμό καλούνται να αντιμετωπίσουν. Η κοινωνικότητα του παιδιού θα καθορίσει σε μεγάλο βαθμό την αυτοπεποίθησή του, τις φιλίες του και την προσαρμογή του στην σχολική ζωή. Το πιο σημαντικό όμως είναι ότι οι κοινωνικές δεξιότητες του παιδιού θα καθορίσουν την επιτυχία του και την προσαρμογή του στην ενήλικη ζωή.

Η κοινωνική διάσταση της ανάπτυξης είναι καθοριστικής σημασίας στον αυτισμό. «Τα φυσιολογικά νήπια σχεδόν αμέσως μετά τη γέννησή τους παρουσιάζουν ένα πολύ ενεργητικό ενδιαφέρον για τους ανθρώπους» (Frith, 1999). Τα παιδιά με αυτισμό όμως περιγράφονται ως «κοινωνικά ανεπαρκή» από την στιγμή που έρχονται στην ζωή (Jordan & Powell, 2000). Είναι επίσης σαφές ότι αυτή η δυσκολία στον κοινωνικό τομέα επιδρά σ'όλες τις πτυχές της μάθησης και συμπεριφοράς (Jordan, 2000). Ακόμη το παιδί δυσκολεύεται να αποτελέσει μέρος άλλων κοινωνικών ομάδων όπως είναι η «δυναδική» σχέση με την μητέρα του, η οικογένεια, το σχολείο, η κοινότητα και οι συνομήλικοί του (Jordan & Powell, 2000). Υπάρχει στον αυτισμό ένα ευρύ φάσμα κοινωνικών συμπεριφορών. Το κλασικά παθητικό, μοναχικό και αποσυρμένο παιδί είναι τυπικό μόνο για μια κατηγορία παιδιών με αυτισμό και πάλι δεν είναι καθ' ανάγκη έτσι καθ' όλη την εξέλιξή του (Wing, 2000).



Φαίνεται να είναι ευχαριστημένα μόνα τους και δεν αισθάνονται την επιθυμία για επικοινωνία (Κυπριωτάκης, 1997). Λίγα παιδιά με αυτισμό κάνουν προσωπικές σχέσεις και φιλίες οποιουδήποτε βάρους. Αντίθετα, η επικοινωνία τους εστιάζεται στην ικανοποίηση μιας ανάγκης, ή στην απόκτηση πληροφοριών (Jordan & Powell, 2000). Όλες οι ανεπιθύμητες συμπεριφορές, επιθετικές προς τον εαυτό του και τους άλλους ή άλλες μη αποδεκτές συμπεριφορές, είναι συνήθως αποτέλεσμα της σύγχυσης, της αδυναμίας επεξεργασίας των ερεθισμάτων και της αδυναμίας να επικοινωνήσουν (Faherty, C., Παπαγεωργίου, Β., Παπαδοπούλου, Ν., Πρακτικά Ημερίδας 1999).

Τα παιδιά με αυτισμό διακρίνονται από την αδιαφορία τους για τα προβλήματα των άλλων, την ανικανότητά τους να προσφέρουν αλλά και να αποδεχτούν την προσφορά παρηγοριάς και ανακούφισης και γενικότερα από την ανικανότητά τους να μουν στη θέση του άλλου (Frith, 1999).

Μερικές φορές είναι δύσκολο να πει κανείς αν τα παιδιά με αυτισμό αποσύρονται σκόπιμα από τους ανθρώπους, ή αν έτσι φαίνεται επειδή δε γνωρίζουν πώς να κάνουν σχέση με τους άλλους κι ενασχολούνται με στερεοτυπίες που τα απορροφούν. Ούτε είναι σαφές αν αυτές οι στερεοτυπίες επιστρατεύονται για καλό (διότι προσφέρουν ίσως κάτι το προβλέψιμο μέσα σε έναν απρόβλεπτο κόσμο), ή σαν ένας τρόπος να απομονώνονται από τους άλλους (Wing, 2000). Βεβαίως είναι διαπιστωμένο πως η ανταπόκριση των παιδιών προς το περιβάλλον τους αυξάνεται αν ελαττωθούν οι τελετουργικές συμπεριφορές τους (Jordan, 2000).

Ένας ακόμη ανασταλτικός παράγοντας για την ανάπτυξη διαπροσωπικών σχέσεων είναι αυτό που η Frith (1999) ονομάζει μύθο της βλεμματικής αποφυγής. Φαίνεται ότι αυτό που λείπει δεν είναι το πώς να κοιτάξει, αλλά το πότε και το γιατί (Jordan, Powell, 2000). Πάντως η βλεμματική επαφή τείνει να βελτιωθεί με την ενηλικίωση (Wing, 2000).

Η ποιότητα των κοινωνικών συνδιαλλαγών των ατόμων με αυτισμό εξαρτάται σε μεγάλο βαθμό από την ικανότητά τους στο μοίρασμα της προσοχής (Hermelin & O'Connor, 1985). Είναι σε θέση να αντιληφθούν την κυριολεκτική οπτική του άλλου (τι μπορεί να δει το άλλο πρόσωπο), παρόλο που αυτό δε συμβαίνει αυτόματα, ενώ δεν μπορούν να συλλάβουν την εννοιολογική προοπτική του άλλου (τι ξέρει ή καταλαβαίνει το άλλο πρόσωπο), (Wing, 2000, Jordan, 2000, Peeters, 2000).

Για την έκφραση βασικών συναισθημάτων όπως η χαρά, η λύπη, ο θυμός ή ο φόβος, δεν απαιτείται η εκλεπτυσμένη, εκ προθέσεως επικοινωνία. Τα παιδιά με αυτισμό εκφράζουν χαρά, φόβο, θυμό και άλλες ψυχικές διαθέσεις, αλλά βρίσκονται συχνά έξω από το μήκος κύματος των κοινωνικών προσδοκιών (Wing, 2000). Αν και η κοινωνική ανεπάρκεια του αυτισμού είναι εμφανής, η τάση των παιδιών με αυτισμό να «κλείνονται» στον εαυτό τους ελαττώνεται με την αύξηση της ηλικίας και η εμπειρία (μάθηση) συντελεί σημαντικά στη βελτίωση της κοινωνικής συμπεριφοράς, δηλαδή τα παιδιά με αυτισμό με αντίστοιχη υποστηρικτική βοήθεια γίνονται «κοινωνικότερα» (Peeters, 2000). Ωστόσο, η ανώτερη, εκ προθέσεως επικοινωνία είναι απαραίτητη για την έκφραση συναισθηματικών καταστάσεων που σχετίζονται με την αξιολόγηση μιας κατάστασης από τον άνθρωπο. Η αξιολόγηση αυτή αποτελεί ένα σημαντικό μέρος του μηνύματος που μεταφέρεται σε κάποιον άλλο.

Η ικανότητα συμμερισμού αυτών των συναισθημάτων είναι που αντικατοπτρίζεται όταν κάνουμε λόγο για την ενσυναίσθηση ή, αλλιώς, τη

συναισθηματική συμμετοχή. Ωστόσο, η έλλειψη κατάλληλης συναισθηματικής απαντητικότητας από την πλευρά του παιδιού, αποτελεί μια ιδιαίτερα οδυνηρή πραγματικότητα για την οικογένεια. Γνήσιοι δεσμοί αναπτύσσονται δύσκολα και μόνο σπάνια, αλλά και πάλι δεν είναι σε θέση να γνωρίσουν τη γνησιότητα, την έκταση και το βάθος της φιλίας, αν και φαίνεται να θεωρούν φίλους εκείνους που ικανοποιούν τις ανάγκες τους ή τους συμπεριφέρονται φιλικά (Κυπριωτάκης, 1997).

Μπορεί να εξαρτώνται από ένα άλλο πρόσωπο (π.χ τον γονιό ή τον δάσκαλο) για να επιβεβαιωθούν ότι οι αντιδράσεις τους είναι σωστές και να περάσουν στο επόμενο βήμα οποιασδήποτε διαδικασίας επίλυσης προβλημάτων (Peeters, 2000). Αυτό καμιά φορά φτάνει σε βαθμό να μην αναλαμβάνουν καμιά πρωτοβουλία για κοινωνική αλληλεπίδραση, χωρίς προηγούμενη έγκριση. Μοιάζουν να μην έχουν σημεία αναφοράς από τη δική τους εμπειρία (στην επίλυση προβλημάτων, για παράδειγμα), οπότε αναγκάζονται να προσβλέπουν στην ικανότητα κάποιου άλλου, για την οργάνωση των σκέψεων τους και τις επακόλουθες ενέργειες (Jordan, 2000).

## **2.3 ΠΡΩΤΑ ΣΗΜΑΔΙΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΠΟΜΟΝΩΣΗΣ**

Τα αυτιστικά παιδιά μπορούν να απομονώσουν τους εαυτούς τους ακόμα και σε ένα δωμάτιο γεμάτο από μέλη της οικογένειας. Η Siegel (1996) σε βιντεοκασέτες που εξέτασε ως μέρος ενός ερευνητικού προγράμματος, διαπίστωσε ότι η κοινωνική απομόνωση στον αυτισμό εμφανίζεται από την νηπιακή ηλικία. Η ίδια αναφέρει ένα παράδειγμα ενός αυτιστικού παιδιού το οποίο αν και είναι σε μία κατάμεστη αίθουσα, δεν φαίνεται να παρατηρεί κύρια γεγονότα όπως τα δώρα γενεθλίων που δεν έχουν ανοιχτεί, ή την έλευση του παππού ή ένα άλλο παιδί που έχει ένα δυνατό ξέσπασμα θυμού κάπου αλλού στο δωμάτιο. Ακόμα και από την ηλικία των δεκαοχτώ μηνών, τα περισσότερα νήπια δίνουν προσοχή σε τέτοια «κύρια γεγονότα» και με κάποιο τρόπο θέλουν να εμπλακούν σε αυτά. Ένα παιδί δύο ετών το οποίο είναι φυσιολογικής ανάπτυξης θα θελήσει να ανοίξει όλα τα δώρα ακόμα και αν δεν είναι τα δικά του γενέθλια, ενώ ένα παιδί με αυτισμό ίδιας ηλικίας μπορεί να είναι ευχαριστημένο να κάθεται μόνο του και να κυματίζει κατ' επανάληψη ένα κομμάτι κορδέλας.

## **2.4 ΒΛΕΜΜΑΤΙΚΗ ΕΠΑΦΗ**

Μια βασική λειτουργία που συμβάλει στην ανάπτυξη των κοινωνικών συμπεριφορών είναι η βλεμματική επαφή. Τα παιδιά με αυτισμό παρουσιάζουν αποκλίνουσα βλεμματική επαφή. Χαρακτηριστικό τους είναι η απόκλιση στην αμοιβαία ποιότητα της οπτικής επαφής και όχι απλώς η αποφυγή βλέμματος. Τα παιδιά με αυτισμό που χρησιμοποιούν το βλέμμα δεν μπορούν να το χρησιμοποιήσουν κατάλληλα για επικοινωνία. Κοιτούν άλλοτε πολύ κοντά, ή πολύ μακριά από τα μάτια του άλλου και άλλοτε δεν τον κοιτάνε καθόλου. Η στέρηση του βλεμματικού παιχνιδιού του μικρού παιδιού με τη μητέρα στα πρώτα χρόνια της ζωής έχει σοβαρές επιπτώσεις και στο παιχνίδι των παιδιών αυτών. Το παιχνίδι τους δεν εξελίσσεται φυσιολογικά. Στο ελεύθερο παιχνίδι τους, για παράδειγμα, δεν μπορούν να συσχετίσουν το χαμόγελο με την οπτική επαφή, ώστε να δείχνουν επικοινωνιακή πρόθεση και να χαμογελούν ανταποκρινόμενα στο χαμόγελο της μητέρας τους (Williams, 2003).

## 2.5 ΧΕΙΡΟΝΟΜΙΕΣ

Μια από τις πιο έντονες παρατηρήσεις που παρατίθεται σε όλες σχεδόν τις περιγραφές του παιδικού αυτισμού είναι ότι τα παιδιά χρησιμοποιούν έναν ενήλικα, ή το χέρι ενός ενήλικα για εργαλείο. Τα αυτιστικά παιδιά είναι δυνατό να οδηγήσουν στο αντικείμενο που επιθυμούν και να τοποθετήσουν το χέρι του επάνω στο αντικείμενο (Frith 1996).

Ένα κλασικό παράδειγμα είναι αυτό της «Aveyron», σε μία έκθεση που συντάχθηκε τον Ιανουάριο του 1800 από τον Constans Saint-Estève, τον Επίτροπο της περιοχής όπου βρέθηκε το παιδί. Ο ίδιος αναφέρει ότι « όταν διψούσε, κοίταζε δεξιά και αριστερά· βλέποντας μία κανάτα, χωρίς να κάνει το παραμικρό νόημα, πήρε το χέρι μου και το οδήγησε προς αυτή· μετά χτύπησε την κανάτα με το αριστερό του χέρι, ζητώντας έτσι κάτι να πει».

Η ιδιαιτερότητα και η ανεπάρκεια χειρονομιών των αυτιστικών παιδιών έχει γίνει το αντικείμενο πολλών πειραματικών και συστηματικών μελετών. Σε μια από αυτές βρέθηκε ότι υπάρχουν ορισμένες χειρονομίες που τα αυτιστικά παιδιά είναι σε θέση να χρησιμοποιήσουν με επιδεξιότητα, με στόχο την κοινωνική συνδιαλλαγή. Οι χειρονομίες αυτές είναι: «ησυχία», «έλα», «κοίτα» και «φύγε». Το κοινό χαρακτηριστικό αυτών των χειρονομιών είναι ότι συντελούν με άμεσο τρόπο στην επίτευξη του σκοπού για τον οποίο προορίζονται. Δηλαδή, είναι έτσι σχεδιασμένες ώστε να προκαλούν άμεσα μία ενέργεια από την πλευρά του άλλου προσώπου.

## 2.6 ΕΚΦΡΑΣΗ ΤΩΝ ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΩΝ

Υπάρχουν επαρκείς αποδείξεις ότι τα αυτιστικά παιδιά μπορούν να εκφράσουν τα συναισθήματα τους. Είναι άλλο θέμα αν αυτά δεν εκδηλώνονται μέσα στο αναμενόμενο κοινωνικό πλαίσιο. Σε ένα τουλάχιστον πεδίο δραστηριότητας τα αυτιστικά παιδιά παρουσιάζουν πολύ φυσιολογικές αντιδράσεις. Εκφράζουν την ικανοποίησή τους στα παιχνίδια που απαιτούν έντονη σωματική επαφή, στο γαργάλημα, τα χοροπηδήματα και την κίνηση στο ρυθμό της μουσικής.

Εάν αφηθούν μόνα τους, τα μικρά αυτιστικά παιδιά δείχνουν αρκετά χαρούμενα στις μοναχικές τους δραστηριότητες. Πολλά από αυτά δεν θα αναζητήσουν ποτέ αυθόρμητα την κοινωνική επαφή. Σε αντίθεση με τα φυσιολογικά νήπια που μόλις αρχίζουν να περπατούν, τα αυτιστικά παιδιά σπάνια θα τρέξουν σε άλλους για να τα αγκαλιάσουν όταν χρειάζονται ανακούφιση και παρηγοριά. Η απουσία ειλικρινούς ενδιαφέροντος για τις αμοιβαίες συνδιαλλαγές είναι το σημείο αυτό που ξεχωρίζει στη συμπεριφορά των αυτιστικών παιδιών. Αντιθέτως, τα μικρά μη αυτιστικά παιδιά, συμπεριλαμβανομένων και των παιδιών με σύνδρομο Down, δείχνουν κατηγορηματικά ότι βρίσκουν ικανοποίηση στη συνδιαλλαγή τους με τους άλλους και ότι προτιμούν να μην μένουν μόνα τους. Αυτό μπορούν και το εκφράζουν με τη συμπεριφορά τους ή ακόμα και με απλές λέξεις Frith (1996). Στους μεγαλύτερους και ικανότερους αυτιστικούς ανθρώπους ο παρατηρητής εντυπωσιάζεται από διαφορετικά χαρακτηριστικά γνωρίσματα. Στην περίπτωση αυτή ίσως χαρακτηριστεί ως ιδιόρρυθμο το γεγονός ότι δεν κρύβουν τις συμπάθειες ή τις αντιπάθειες προς διαφορετικούς ανθρώπους και ότι δείχνουν υπερβολική φιλική διάθεση.

Υπάρχουν και άλλες άμεσες ενδείξεις της συναισθηματικότητας των αυτιστικών παιδιών. Οι ενδείξεις αυτές παρατηρούνται συχνά σε όλες τις ηλικίες σε

ακραίες ψυχικές καταστάσεις χαράς, ανησυχίας, ματαίωσης, πανικού ή έξαψης. Στο κατάλληλο αναπτυξιακό επίπεδο τα αυτιστικά παιδιά είναι ικανά να παρουσιάσουν λεπτές ψυχικές διαθέσεις π.χ στο φως.

Συχνά έχει αναφερθεί ότι οι αυτιστικοί άνθρωποι έχουν λίγες προσωπικές εκφράσεις, μια «ξύλινη» ή δύσκαμπτη σωματική στάση και, πολλές φορές, μια μονότονη φωνή. Πολλοί παρατηρητές συμφωνούν στο ότι υπάρχει κάποια δυσλειτουργία, έλλειψη ρύθμισης ή συντονισμού ίσως, που σημαδεύει τη συναισθηματική εκφραστικότητα των αυτιστικών ανθρώπων. Αυτό μπορεί να ισχύει εφόσον η ανάγκη ελέγχου των συναισθημάτων είναι μειωμένη εξαιτίας της έλλειψης ειλικρινούς ενδιαφέροντος για επικοινωνία.

## 2.7 ΕΛΛΕΙΨΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΥ ΠΑΙΧΝΙΔΙΟΥ

Ένα από τα χαρακτηριστικά των παιδιών με αυτισμό είναι οι φτωχές δεξιότητες παιχνιδιού. Το παιχνίδι τους είναι στερεότυπο και επαναλαμβανόμενο, χαρακτηρίζεται από ελλείψεις και αδυναμίες και διαφέρει πολύ από το παιχνίδι των παιδιών τυπικής ανάπτυξης. Τα παιδιά με αυτισμό συνήθως χρησιμοποιούν το παιχνίδι μόνο σε τελετουργικό επίπεδο. Προτιμούν να παίζουν μόνο τους και δυσκολεύονται να δείξουν ότι θέλουν να παίξουν. Τα προβλήματα αυτά στο παιχνίδι με τα άλλα παιδιά, στο κοινωνικό δηλαδή παιχνίδι, συνδέονται και με προηγούμενες μορφές κοινωνικής αλληλεπίδρασης μεταξύ των φροντιστών και των παιδιών. Η αποτυχία θετικής συμμετοχής σε προηγούμενες μορφές κοινωνικής επαφής οδηγεί στο προβληματικό κοινωνικό παιχνίδι (Jordan, 2003). Η έλλειψη κοινωνικής ανταπόκρισης, το γεγονός ότι δεν μπορούν να περιμένουν τη σειρά τους στα ομαδικά παιχνίδια (turn-taking), το πρόβλημα στη μίμηση των χειρονομιών και κινήσεων των άλλων, τα προβλήματά τους στην έναρξη επικοινωνίας και η ανικανότητά τους να αρχίσουν και να διατηρήσουν μια κοινωνική ρουτίνα (π.χ. στο κρυφτό-κυνηγητό), όλα αυτά καθιστούν δύσκολο το κοινωνικό παιχνίδι για τα παιδιά αυτά (Williams, 2003). Επιπλέον το κοινωνικό παιχνίδι απαιτεί και την ικανότητα κατανόησης της γλώσσας των συνομηλίκων, αλλά και την κατανόηση των κοινωνικών ενδείξεων, σημάτων (cues) των συνομηλίκων, περιοχές δηλαδή όπου το παιδί με αυτισμό αποτυγχάνει (Lantz, 2001).

Επίσης δεν μπορούν να συμμετέχουν σε φανταστικό παιχνίδι εξαιτίας του κυριολεκτικού τρόπου με τον οποίο βλέπουν τα πράγματα. Το προσποιητό παιχνίδι προϋποθέτει την ικανότητα των παιδιών να ξεπεράσουν το κυριολεκτικό μήνυμα των καταστάσεων.

## 2.8 ΕΛΛΕΙΨΗ ΦΙΛΩΝ

Τα παιδιά που δεν έχουν κοινωνικό παιχνίδι δεν έχουν και φίλους. Μερικές φορές η έλλειψη φιλίας είναι πιο σημαντικό σημείο για τους γονείς ότι κάτι δεν πάει καλά παρά η απουσία του κοινωνικού παιχνιδιού. Από την ηλικία των τριών ετών, τα παιδιά συνήθως αρχίζουν να ρωτούν για ένα άλλο παιδί από το σχολείο με το όνομα του, και εκφράζουν την επιθυμία να έρθει το παιδί, ή να παίξουν μαζί του περισσότερο χρόνο. Τα αυτιστικά παιδιά, όμως, δεν φαίνεται να παρατηρούν άλλα παιδιά ως τα πιο ενδιαφέροντα "πράγματα" εκτός από τον εαυτό τους, όπως συνήθως κάνουν άλλα παιδιά σχεδόν κάθε ηλικίας. Χαρακτηριστικό είναι το παράδειγμα της siegel (1996), η οποία αναφέρει ότι στην κλινική όπου εργαζόταν, δύο πατεράδες έφεραν τα αυτιστικά αγόρια τους (ηλικίας οχτώ ετών) για τέσσερα χρόνια. Ενώ

βρίσκονταν σε ένα δωμάτιο αναμονής, οι πατεράδες χαιρετούσαν ο ένας τον άλλον και συζητούσαν μεταξύ τους, ενώ τα παιδιά τους δεν αναγνώριζαν το ένα το άλλο, ακόμα και αν ήταν μαζί για έξι ώρες, πέντε φορές την εβδομάδα.

Ακόμη και μεγαλύτερα σε ηλικία, υψηλής λειτουργικότητας άτομα με αυτισμό, τα οποία έχουν λεκτική επικοινωνία, δυσκολεύονται να δώσουν έναν ορισμό της φιλίας ή να ονομάσουν κάποιον που θα μπορούσε να είναι ο φίλος τους. Ακόμα και όταν αποκαλούν κάποιον φίλο, αυτός μπορεί να είναι το άτομο που οδηγεί το λεωφορείο στο καθημερινό δρομολόγιό τους και τον χαιρετούν. Σε τέτοιες περιπτώσεις το αυτιστικό άτομο έχει μάθει να καθορίζει τις φιλίες σύμφωνα με τους κανόνες που ταιριάζουν στη συγκεκριμένη κατάσταση: ένας οδηγός λεωφορείου μπορεί να είναι φίλος επειδή τον βλέπει τακτικά και πάντοτε χαιρετά ο ένας τον άλλον. Η εσωτερική επιθυμία να σχηματίσει δεσμούς με κάποιον ο οποίος μοιάζει κατά κάποιο τρόπο με τον εαυτό του, να μοιραστεί τα ίδια ενδιαφέροντα και να δώσει όσα μπορεί αλλά και να πάρει από μία σχέση, είναι ουσιαστικά απύσχα. Οι άνθρωποι που βρίσκονται γύρω από το αυτιστικό άτομο το θεωρούν αρκετά εγωκεντρικό δίνοντας του ακραίο βαθμό. Κατά κάποιο τρόπο έτσι είναι. Παρόλα αυτά ο εγωκεντρισμός του αυτιστικού ατόμου προέρχεται από την έλλειψη επίγνωσης ότι οι άλλοι άνθρωποι έχουν σκέψεις και συναισθήματα επίσης. Αυτό είναι διαφορετικό από ένα σοβαρά συναισθηματικά άτομο που ξέρει ότι ο καθένας έχει συναισθήματα, αλλά απλά δεν ενδιαφέρεται. Ένας άνθρωπος με αυτισμό μπορεί να ξέρει να αναπτύσσει και να διατηρεί μία φιλία, είναι δύσκολο όμως όταν δεν εκφράζει την επιθυμία του για φίλους.

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΡΙΤΟ**

### **3. Η ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΣΤΗΝ ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΤΩΝ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΔΕΞΙΟΤΗΤΩΝ**

Ο βαθμός δυσκολίας στον κοινωνικό τομέα κυμαίνεται ανάλογα με τη λειτουργικότητα του ατόμου, τις ευκαιρίες για κοινωνική συνδιαλλαγή και εκπαίδευση αλλά και την ηλικία του ατόμου. Έτσι η εκπαίδευση στις κοινωνικές δεξιότητες σχεδιάζεται και προσαρμόζεται στις ανάγκες αλλά και το δυναμικό του κάθε συγκεκριμένου ανθρώπου με αυτισμό. Η εκπαίδευση στοχεύει στην ενίσχυση στους τομείς της εγγύτητας του ατόμου με άλλους, της ενίσχυσης της μη-λεκτικής επικοινωνίας, της παράλληλης δραστηριότητας, της κοινωνικής ανταπόκρισης, της κοινωνικής πρωτοβουλίας, και της ανοχής στην αλλαγή, ευελιξίας του ατόμου και γενίκευση των δεξιοτήτων με διαφορετικούς ανθρώπους και πλαίσια. Για παράδειγμα ένα νήπιο μαθαίνει ότι είναι μέλος μίας ομάδας συνομηλίκων, ότι χαιρετά το δάσκαλο και τους συμμαθητές κατά την είσοδο και την έξοδό του από το σχολείο, ότι κάνει πράγματα μόνος αλλά πράγματα με τους συμμαθητές του, ότι μπορούν να παίξουν μαζί το παιχνίδι που του αρέσει, ότι θα πρέπει να περιμένει τη σειρά του για να παίξει, ότι ο δάσκαλος αλλά και ο φίλος μπορούν να το βοηθήσουν αλλά και να διασκεδάσουν μαζί, ότι υπάρχουν κανόνες αλλά και ένα πρόγραμμα κάτι που ισχύει στο σπίτι αλλά και στο σχολείο. Επίσης μαθαίνει ότι ο φίλος μπορεί να μη θέλει να παίξει το παιχνίδι που ο ίδιος θέλει τη συγκεκριμένη στιγμή ([www.noesi.gr](http://www.noesi.gr)).

Έτσι το παιδί μαθαίνει να συνυπάρχει με άλλους, αρχίζει να καθορίζει τη θέση του μέσα σε μία ομάδα ανθρώπων στο σχολείο, στην οικογένεια και την κοινωνία. Και είναι η θέση αυτή που προσδιορίζει και τον τρόπο που το ίδιο το άτομο αυτοπροσδιορίζεται. Σήμερα ήμουν καλός, ένα παιδί λέει, γιατί κατάφερα να ψωνίσω μόνος μου από το κυλικείο του σχολείου και νιώθω χαρούμενος. Η εκπαίδευση στις κοινωνικές δεξιότητες περιλαμβάνει πολλά και διαφορετικά πλαίσια. Το παιδί μαθαίνει τους κώδικες που χρησιμοποιούν οι άλλοι για να εκφραστούν αλλά ότι οι κώδικες που ο ίδιος χρησιμοποιεί έχουν επίδραση στους άλλους. Αργότερα ένα παιδί μπορεί να χρησιμοποιήσει αυτή τη γνώση για να αποκωδικοποιήσει μία κατάσταση που του είναι δυσνόητη αλλά και να προσαρμόσει τη συμπεριφορά του σε μία άγνωστη κοινωνική κατάσταση. Το πιο πιθανό είναι ένας έφηβος να προσπαθήσει να κάνει θετικά σχόλια αν γνωρίζει την επίδραση που μπορεί αυτό να έχει στον άλλο. Ένα παιδί θα προσπαθήσει να μας κοιτάξει για να μας πει αυτό που επιθυμεί αν αναγνωρίζει την αξία που έχει η επαφή με τα μάτια για τους άλλους ([www.noesi.gr](http://www.noesi.gr)).

#### **3.1 Η ΣΥΜΜΑΧΙΑ - Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΛΟΓΟΘΕΡΑΠΕΥΤΗ ΚΑΙ ΤΟΥ ΓΟΝΙΟΥ ΣΤΗΝ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΔΕΞΙΟΤΗΤΩΝ**

Ο ρόλος του ειδικού είναι αδιαμφισβήτητα πολύ σημαντικός στην εκπαίδευση του ατόμου με αυτισμό στις κοινωνικές δεξιότητες. Είναι ο άνθρωπος που συνδέει το άτομο με τα διαφορετικά περιβάλλοντα και ερεθίσματα. Ο ειδικός θα πρέπει να εκπαιδεύει το άτομο με αυτισμό, να αντλεί πληροφορίες από το σπίτι, το σχολείο, τους άλλους ειδικούς και την κοινότητα, να τις συνθέτει, να ενημερώνει και να εκπαιδεύει τους ανθρώπους με τους οποίους το άτομο συνδέεται. Ο ειδικός θα πρέπει να γνωρίζει πολύ καλά το άτομο για να μπορεί να ανταποκριθεί στον πολυσύνθετο ρόλο του. Θα πρέπει να σέβεται τις ιδιαιτερότητες της οικογένειας και του κοινωνικού περιβάλλοντος. Ο ίδιος σαν επαγγελματίας θα πρέπει να φροντίζει τη

δική του εκπαίδευση σε τεχνικές και να είναι ευρηματικός κι ευέλικτος ώστε να ανταποκρίνεται στις ιδιαίτερες ανάγκες και δυνατότητες που έχει το συγκεκριμένο άτομο. Επίσης είναι σημαντικό ο ρόλος του στο να προετοιμάζει την οικογένεια, το παιδί του, να ενημερώνεται, να πληροφορεί και να προσφέρει στο άτομο τις ευκαιρίες για κοινωνική μάθηση και ένταξη.

Ο γονιός είναι ο άνθρωπος που γνωρίζει το άτομο καλύτερα από τον καθένα, η πληροφορία του μας είναι πολύτιμη. Η ουσιαστική συνεργασία του με τον ειδικό είναι αυτή που θα βοηθήσει το παιδί του και την οικογένεια του. Θα πρέπει να παρακολουθεί, να εκπαιδεύεται ο ίδιος, να δοκιμάζει αλλά και να εμπιστεύεται το παιδί του.

## **3.2 ΤΕΧΝΙΚΕΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΑΥΤΙΣΜΟ ΣΤΙΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΕΣ ΔΕΞΙΟΤΗΤΕΣ**

Καθώς η κοινωνικές δεξιότητες αλλά και η κοινωνική ζωή του ατόμου αλλάζει με την ηλικία του ατόμου η εκπαίδευση στις κοινωνικές δεξιότητες περιλαμβάνει μια ευρεία γκάμα θεμάτων, τεχνικών αλλά και ανθρώπων.

### **3.2.1 ΚΟΙΝΩΝΙΚΕΣ ΙΣΤΟΡΙΕΣ (SOCIAL STORIES)**

Μία τεχνική που βοηθάει σημαντικά είναι η χρήση των κοινωνικών ιστοριών. Η ευελιξία της μεθόδου στα μέσα, τα υλικά αλλά και στα θέματα με τα οποία καταπιάνεται, την κάνει ιδιαίτερα χρήσιμη. Οι κοινωνικές ιστορίες αποτελούν οπτικοποιημένες, κατά βάση, ιστορίες οι οποίες γράφονται από ειδικούς ή/και γονείς οι οποίοι εκπαιδεύονται στη χρήση της μεθόδου. Δημιουργήθηκαν από την Κάρολ Γκρέν κι έχουν σαν στόχο την περιγραφή και την αποσαφήνιση κοινωνικών καταστάσεων που προκαλούν σύγχυση ή δυσκολεύουν το άτομο. Οι κοινωνικές ιστορίες αντλούν ποικίλα θέματα και μορφές. Για ένα νήπιο μπορεί να φτιάξουμε μία κοινωνική ιστορία για το πλύσιμο χεριών, για παράδειγμα, την επίσκεψη στον παιδίατρο, ή το νέο σχολείο του παιδιού.

Επίσης το μέγεθος, το είδος των εικόνων και ο λόγος που χρησιμοποιούμε προσαρμόζεται στις δυνατότητες του κάθε ατόμου. Μπορεί να χρησιμοποιήσουμε φωτογραφίες, εικόνες, σύμβολα ή και μόνο γραπτό λόγο. Ο λόγος που χρησιμοποιούμε το γραπτό κείμενο είναι γιατί η κοινωνική ιστορία μεταφέρεται και διαβάζεται από πολλούς και διαφορετικούς ανθρώπους. Μια κοινωνική ιστορία για το πλύσιμο χεριών θα συντροφεύει το παιδί στο σπίτι, στο σχολείο και σε εξωτερικούς χώρους. Είναι λοιπόν σημαντικό το μήνυμα να είναι το ίδιο που δίνεται από τους διαφορετικούς ανθρώπους και στα διάφορα πλαίσια για λόγους γενίκευσης.

Οι κοινωνικές ιστορίες στοχεύουν στην αναγνώριση σχετικών κοινωνικών προτροπών, εισάγουν καινούριες δραστηριότητες και κανόνες καθορίζοντας θετικά επιθυμητές κοινωνικές συμπεριφορές. Επιπλέον μπορούν να προετοιμάσουν το άτομο για πιθανές απροσδόκητες αλλαγές, ενισχύοντας την ευελιξία του. Για παράδειγμα συχνά ετοιμάζουμε κοινωνικές ιστορίες για μία εκδρομή του σχολείου, για το τι συμβαίνει όταν λείπει ο δάσκαλος της τάξης, ή τι μπορεί να ψωνίσει το παιδί από το κυλικείο αν έχει τελειώσει το αγαπημένο του σνακ. Ακόμα οι κοινωνικές ιστορίες στο σχολείο μπορεί να έχουν σαν θέμα το τι συμβαίνει μέσα στην τάξη ή και στο διάλειμμα. Μπορεί να μιλούν για το τι συμβαίνει την ώρα του διαγωνίσματος, την ώρα που η δασκάλα ζητά από τα παιδιά να συμπληρώσουν μία άσκηση ή και την ώρα

της γυμναστικής. Στο διάλειμμα μπορεί να μιλούν για το τι μπορεί να κάνει ο μαθητής μας την ώρα αυτή μειώνοντας την κοινωνική του απομόνωση.

Παραλλαγές των ιστοριών αποτελούν χρήση βίντεο, διάλογοι κόμικς, συμπλήρωση προτάσεων, κασέτες με ηχητικά μηνύματα, οπτικοποιημένοι κανόνες συμπεριφοράς, κάρτες με ιστορίες κι εκπαίδευση μέσω των συνομηλίκων. Η χρήση βίντεο και η ανάγνωση ιστοριών με θέματα που αφορούν το παιδί και δουλεύουμε μπορεί να βοηθήσει σημαντικά. Για παράδειγμα ένα βίντεο με τον αγαπημένο ήρωα του παιδιού να πηγαίνει κατασκήνωση και να ετοιμάζει τα πράγματα του και να νιώθει αγωνία για το πώς θα είναι εκεί, μπορεί να βοηθήσει το παιδί πέρα από τις δεξιότητες που μαθαίνει παρακολουθώντας το για το τι συμβαίνει σε μία κατασκήνωση, να εκφράσει και συναισθήματα που πριν πιθανό να του ήταν δύσκολο.

### **3.2.2 ΠΑΙΧΝΙΔΙ ΣΤΟ ΠΑΤΩΜΑ (DIR-FLOOR TIME)**

Η ονομασία του προέρχεται από τα αρχικά των αγγλικών λέξεων Developmental, Individual-difference, Relationship-based model και μεταφράζεται στα ελληνικά "Αναπτυξιακό, Εξατομικευμένο και Βασισμένο στο Συναίσθημα (ΑΕΣ) μοντέλο".

Το μοντέλο αυτό έχει αναπτυχθεί από τον Stanley I. Greenspan και την Serena Wieder και παρόλο που δεν είναι τόσο ευρέως γνωστό όσο άλλες παρεμβάσεις για παιδιά με ΔΑΦ χρησιμοποιείται στην Αμερική αλλά και στην Ευρώπη εδώ και δεκαετίες. Βασικός στόχος του μοντέλου είναι να χτίσει βάσεις για μία υγιή ανάπτυξη του παιδιού σε αντίθεση με στρατηγικές που δίνουν περισσότερη έμφαση στην αντιμετώπιση μόνο των συμπτωμάτων (Greenspan & Wieder, 2006).

Βασική θεωρητική αρχή του μοντέλου είναι πως τα συμπτώματα που παρατηρούνται στις ΔΑΦ είναι αποτέλεσμα μίας βασικής αδυναμίας των παιδιών αυτών να συνδέσουν τα αισθητηριακά ερεθίσματα που λαμβάνονται από το περιβάλλον, με συναισθήματα και στην συνέχεια με συμπεριφορικές αντιδράσεις. Ένα βρέφος που αναπτύσσεται φυσιολογικά βιώνει τον κόσμο και αναπτύσσει τις δεξιότητές του μέσα από το συναίσθημα. Για παράδειγμα, το βρέφος βλέπει το πρόσωπο της μητέρας, βιώνει ένα συναίσθημα ευχαρίστησης και ζεστασιάς, και απλώνει το χέρι του για να την αγγίξει. Η συμπεριφορά αυτή μπορεί στην συνέχεια να οδηγήσει σε περισσότερες συνδέσεις ανάμεσα στις αισθήσεις, το συναίσθημα και την συμπεριφορά. Η μητέρα χαμογελά και φέρνει το πρόσωπό της πιο κοντά, το βρέφος βιώνει μία θετική συναισθηματική αντίδραση και αγγίζει το πρόσωπο της μητέρας εξεταστικά κλπ.

Βρέφη που ανήκουν σε πληθυσμό υψηλής επικινδυνότητας για να εκδηλώσουν ΔΑΦ ή παιδιά που έχουν διαγνωστεί με την διαταραχή φαίνεται να δυσκολεύονται να κάνουν συχνά αυτές τις συνδέσεις σε μικρότερο ή μεγαλύτερο βαθμό με αποτέλεσμα να αποτραβιούνται από τον κοινωνικό κόσμο, να επιδεικνύουν επαναλαμβανόμενες και στερεότυπες συμπεριφορές κλπ. Το συγκεκριμένο μοντέλο επιδιώκει να δώσει την ευκαιρία στο παιδί να βιώσει ευχάριστα συναισθήματα μέσα από την αλληλεπίδραση του με το κοινωνικό περιβάλλον χτίζοντας πάνω στα ενδιαφέροντά του. Η αλληλεπίδραση αυτή οδηγεί σε συναισθηματικά λειτουργική συμπεριφορά, η οποία με την σειρά της οδηγεί σε λειτουργική επικοινωνία, αίσθηση του εαυτού, συμβολική ικανότητα και ανώτερες γνωστικές διεργασίες.

Παρόλο που η παρέμβαση περιλαμβάνει ένα σημαντικό εκπαιδευτικό κομμάτι που δουλεύει συγκεκριμένες δεξιότητες όπως προγράμματα σαν αυτά της Εφαρμοσμένης Ανάλυσης της Συμπεριφοράς, ιδιαίτερη έμφαση δίνεται στο να καταφέρει ο γονιός και ο επαγγελματίας να εμπλέξει το παιδί σε έναν κύκλο



αλληλεπιδράσεων βασισμένες στο παιχνίδι και την διασκέδαση. Για παράδειγμα, αντί να μάθει το παιδί πως πρέπει να κοιτάζει τον γονιό, στόχος της παρέμβασης είναι μέσα από την ανάπτυξη ουσιαστικών και αυθόρμητων αλληλεπιδράσεων με το κοινωνικό περιβάλλον το παιδί να θέλει να κοιτάζει το γονιό, έστω και αν είναι για λίγα δευτερόλεπτα αρχικά. Βασική αρχή είναι πως κανένα παιδί δεν είναι τόσο αποτραβηγμένο από τον κοινωνικό κόσμο ώστε να μην μπορεί να το εμπλέξει κάποιος σε ένα πάρε-δώσε φορτισμένο με ευχάριστα συναισθήματα. Σε πρώτο επίπεδο ο γονιός ή ο επαγγελματίας ακολουθεί τις δραστηριότητες και τα ενδιαφέροντα του παιδιού για να του τραβήξει την προσοχή και να ξεκινήσει μία αλληλεπίδραση, χτίζοντας όμως γρήγορα πάνω σε αυτά τα ενδιαφέροντα για να πετύχει περισσότερους κύκλους αλληλεπίδρασης και να αναπτύξει τις δεξιότητες του παιδιού.

Για παράδειγμα, ας πάρουμε ένα παιδί που αδιαφορεί για το περιβάλλον του και ασχολείται μόνο με το να τρίβει ένα κομμάτι ύφασμα στο πάτωμα. Αντί να του πάρουμε το κομμάτι ύφασμα και να προσπαθήσουμε να τον εμπλέξουμε με το ζόρι σε κάποια άλλη δραστηριότητα, μπορούμε να συμμετάσχουμε αρχικά σε αυτή τη συμπεριφορά που φαίνεται να τον ευχαριστεί. Παίρνουμε και εμείς ένα κομμάτι ύφασμα και τρίβουμε μαζί του. Σύντομα μπορεί να αρχίσουμε να τρίβουμε το σημείο που τρίβει εκείνος εμποδίζοντας τον λίγο ώστε να αναγκαστεί να μας κοιτάξει και ίσως να επικοινωνήσει την ενόχλησή του με λεκτικό ή μη τρόπο. Τρίβοντας οι ίδιοι κάθε λίγο και λιγάκι στο σημείο που τρίβει ο ίδιος τον αναγκάζουμε να μετακινείται και πιθανόν σιγά σιγά ξεκινά μία αλληλεπίδραση με την μορφή παιχνιδιού. Σε σπρώχνω λίγο για να τρίψω και εγώ στο ίδιο σημείο με παιχνιδιάρικο ύφος και διάθεση, εσύ πας λίγο πιο πέρα και εγώ σε ακολουθώ και πάλι. Πιθανόν επίσης να πάρουμε το κομμάτι ύφασμα και να το βάλουμε στο κεφάλι μας ώστε να αναγκαστεί να το τραβήξει από πάνω μας. Διατηρούμε πάντα ένα ύφος που δηλώνει πως παίζουμε όπως ίσως θα κάναμε με ένα βρέφος σε ένα παιχνίδι κου κου τσα, χρησιμοποιώντας ήχους και εκφράσεις που φαίνεται να διακινούν το συγκεκριμένο παιδί. Στη συνέχεια μπορούμε να κρύψουμε το ύφασμα στα χέρια μας για να ψάξει να το βρει, ή να ενθαρρύνουμε το παιδί να τρίψει κάποιο σημείο του σώματός μας.

Με αυτόν τον τρόπο καταφέρνουμε να εμπλέξουμε το παιδί σε μία ουσιαστική κοινωνική αλληλεπίδραση. Για ένα παιδί που μπορεί να μιμηθεί λεκτικά, το παιχνίδι θα μπορούσε στην συνέχεια να περιλαμβάνει και λεκτική επικοινωνία π.χ., να πρέπει να μας πει «δώσε μου» ή «φύγε» για να πάμε πιο πέρα από το σημείο του. Στόχος είναι να εμπλέξουμε το παιδί σε έναν κύκλο αλληλεπιδράσεων που να βασίζεται στο συναίσθημα και να χτίζει τις δεξιότητες λεκτικής και μη επικοινωνίας του παιδιού αλλά και επίλυσης προβλημάτων που θα του χρειαστούν στην συνέχεια στην καθημερινή ζωή (π.χ., πώς να τραβήξω το ενδιαφέρον του γονιού, να διεκδικήσω αυτό που θέλω, να εκφράσω κάτι που με ενοχλεί κλπ.). Συγχρόνως, το παιδί μαθαίνει να συνδέει τα αισθητηριακά ερεθίσματα, με το συναίσθημα και τις συμπεριφορικές αντιδράσεις κάτι που θα το βοηθήσει να ξεπεράσει πολλά από τα συμπτώματα που παρουσιάζει με ένα ουσιαστικό και πραγματικό τρόπο. Η ανάγκη για επαναλαμβανόμενες συμπεριφορές και για κοινωνική απόσυρση σταδιακά μειώνεται και το παιδί αρχίζει να μαθαίνει από το περιβάλλον του όπως θα έκανε ένα παιδί με τυπική ανάπτυξη, έχοντας βέβαια την κατάλληλη καθοδήγηση και πλούτο ευκαιριών για να εξασκήσει αυτές τις δεξιότητες. Τα παιδιά με ΔΑΦ χρειάζονται περισσότερη βοήθεια για να επενδύσουν στον εξωτερικό κόσμο μέσα από τις αισθήσεις τους και μέσα από σχέσεις εμπιστοσύνης, στην συνέχεια μέσα από αλληλεπιδράσεις που βοηθούν την ανάπτυξη της σκέψης και τις δεξιότητες επίλυσης προβλημάτων, την χρήση συμβολικών ιδεών και τέλος την χρήση λογικής σκέψης στην καθημερινότητα.

Βασικό στοιχείο της συγκεκριμένης παρέμβασης είναι ο ουσιαστικός ρόλος που κατέχουν οι ίδιοι οι γονείς, οι οποίοι εκπαιδεύονται στις τεχνικές του μοντέλου για να καταφέρουν να εμπλέξουν το παιδί τους σε μια ουσιαστική αλληλεπίδραση.

### **3.2.3 ΠΑΙΧΝΙΔΙΑ ΡΟΛΩΝ (ROLE – PLAYING)**

Το Παιχνίδι Ρόλων (Role Playing) είναι μία μέθοδος η οποία μπορεί να χρησιμοποιηθεί με μεγάλη επιτυχία σε άτομα που βρίσκονται στο Φάσμα του Αυτισμού. Χρησιμοποιούνται σενάρια μέσα από τα οποία το άτομο, αναλαμβάνοντας συγκεκριμένους ρόλους, εφαρμόζει την προς διδασκαλία κοινωνική δεξιότητα. Μέσω της μεθόδου αυτής μπορεί επίσης να αντιληφθεί την προοπτική των άλλων ανθρώπων αναλαμβάνοντας να παίζει ρόλους διαφορετικούς από το δικό του πρόσωπο.

Το role playing είναι πραγματικά ένας εξαιρετικός τρόπος για να βοηθήσει και διδάξει τα παιδιά με αυτισμό πώς να αλληλεπιδρούν με τους συμμαθητές τους και με τους άλλους. Τα παιδιά με αυτισμό μπορούν να ανταποκριθούν καλά σε σενάρια που πραγματικά τους λένε τι να κάνουν και τι να πουν σε ορισμένες περιπτώσεις. Η εξάσκηση αυτών σεναρίων μέσα από παιχνίδια ρόλων μπορεί να βοηθήσει πραγματικά τα παιδιά με αυτισμό να αναπτύξουν τις επικοινωνιακές και κοινωνικές δεξιότητες. Το role playing είναι ένα καλό σημείο εκκίνησης έτσι ώστε να δοθεί στο παιδί να κατανοήσει για το πώς πρέπει να ανταποκριθεί σε ορισμένες καταστάσεις όπως π.χ πώς να αντιδράσει όταν κάποιος το υποδέχεται ή όταν κάποιος το προσκαλεί να παίξει ένα παιχνίδι και πώς να ξεκινήσει μια αλληλεπίδραση με κάποιον.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΕΤΑΡΤΟ

### 4. ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΕΠΙΣΚΟΠΗΣΗ

Η ανάπτυξη των κοινωνικών δεξιοτήτων είναι ένα σημαντικό κεφάλαιο που παρέχει τα θεμέλια για τη δια βίου επιτυχία στη ζωή. Οι προκλήσεις στην ανάπτυξη των κοινωνικών δεξιοτήτων έχουν επιπτώσεις στην ατομική ευτυχία και την οικογενειακή λειτουργία για πολλά παιδιά με αναπτυξιακές αναπηρίες, ιδίως σε εκείνα με αυτισμό. Πράγματι, τα ελλείμματα στις κοινωνικές συμπεριφορές είναι ένα σημαντικό συστατικό για τα διαγνωστικά κριτήρια του αυτισμού. Σε αρκετές έρευνες, οι γονείς παιδιών με αυτισμό αναφέρουν τη μεγάλη ανησυχία τους όσον αφορά τις κοινωνικές δεξιότητες.

Είναι σημαντικό να αναγνωρίσουμε ότι οι «κοινωνικές δεξιότητες» είναι στην πραγματικότητα μια μεγάλη ομάδα από πολλές διαφορετικές δεξιότητες που συνδέονται μεταξύ τους (Spence 2003). Μέχρι σήμερα έχει δοθεί σχετικά λίγη σημασία για την ανάπτυξη ορθών μεθόδων για την αξιολόγηση των κοινωνικών δεξιοτήτων και της κοινωνικής επάρκειας στους νέους. Ελάχιστες πληροφορίες είναι γνωστές για τον βαθμό στον οποίο τα τωρινά εργαλεία αξιολόγησης είναι ευαίσθητα σε αλλαγές στην κοινωνική συμπεριφορά, και στην πραγματικότητα αξιολογούν σημαντικά και κοινωνικά έγκυρα στοιχεία της κοινωνικής λειτουργίας (Bullis et al., 2001). Η συλλογή πληροφοριών σχετικά με τις κοινωνικές δεξιότητες και την κοινωνική ικανότητα μπορούν να συγκεντρωθούν μέσω διαφόρων μορφών αξιολόγησης όπως συνεντεύξεις, κλίμακες αξιολόγησης της συμπεριφοράς ή ερωτηματολόγια (για τους νέους, τους γονείς, τους δασκάλους και τους συνομήλικους) και την άμεση παρατήρηση της συμπεριφοράς (σε πραγματικές καταστάσεις ή παιχνίδια ρόλων). Τα ακριβή μέτρα και το περιεχόμενο της αξιολόγησης εξαρτώνται από το εάν ο σκοπός είναι: α) να εντοπιστούν τα παιδιά εκείνα τα οποία βιώνουν κοινωνικές δυσκολίες, β) η παροχή πληροφοριών σχετικά με την ακριβή φύση των προβλημάτων στις κοινωνικές δεξιότητες και ικανότητες με σκοπό να κατευθύνουν τον σκοπό της θεραπείας και γ) η αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας της παρέμβασης. Επίσης είναι γνωστό ότι οι κλινικοί οι οποίοι ασχολούνται με την ανάπτυξη των κοινωνικών δεξιοτήτων τείνουν να έχουν περιορισμένους πόρους και δεν είναι συχνά σε θέση να διεξάγουν λεπτομερειακές παρατηρήσεις συμπεριφοράς. Ωστόσο όπου είναι δυνατόν, οι πληροφορίες μπορούν να συλλέγονται όχι μόνο στον χώρο εργασίας του κλινικού, αλλά και σε άλλες πραγματικές καταστάσεις όπως το σπίτι και το σχολείο (Spence 2003).

Όπως αναφέρθηκε και πιο πάνω, υπάρχουν αρκετοί τρόποι για τη συλλογή πληροφοριών σχετικά με τις κοινωνικές δεξιότητες. Ένας από αυτούς είναι τα ερωτηματολόγια. Αρκετές κλίμακες βαθμολόγησης συμπεριφοράς έχουν σχεδιαστεί για να αξιολογήσουν την κοινωνική επάρκεια και/ή τις κοινωνικές δεξιότητες στα παιδιά και τους εφήβους. Ωστόσο πολύ λίγες έχουν βρεθεί να επιδεικνύουν ισχυρή εγκυρότητα στο περιεχόμενο τους και επαρκείς ψυχομετρικές ιδιότητες. Επίσης πολύ λίγες επικεντρώνονται ειδικά στην κοινωνική επάρκεια ή τις κοινωνικές δεξιότητες, με την πλειοψηφία να συγχέει την εκτίμηση των κοινωνικών δεξιοτήτων με την εκτίμηση των συναισθηματικών, συμπεριφορικών και ακαδημαϊκών προβλημάτων (Spence 2003).

Οι *Knott, Dunlop & Mackay (2006)* θέλησαν να αξιολογήσουν κατά πόσο η συμμετοχή 16 μαθητών με αυτισμό ηλικίας από 6,5–15 ετών, σε μία ομάδα εργασίας μπορεί να αναπτύξει τις κοινωνικές αλληλεπιδράσεις και την κοινωνική κατανόηση. Στην έρευνα συμμετείχαν και οι γονείς των παιδιών με αυτισμό. Οι γονείς και τα παιδιά συμπλήρωσαν δύο ερωτηματολόγια (επίσημα και ανεπίσημα) μετά την

ολοκλήρωση της συμμετοχής τους στην ομάδα. Τα ερωτηματολόγια ήταν τα εξής: Το *Spence Social Skills Questionnaire (SSSQ) (Spence, 1995)*. Το ερωτηματολόγιο αυτό έχει σχεδιαστεί για να αξιολογεί τις κοινωνικές δεξιότητες νέων ηλικίας 8–18 ετών, Το ερωτηματολόγιο αποτελείται από 30 στοιχεία που έχουν σχεδιαστεί για να αποσπάσουν πληροφορίες σχετικά με τις κοινωνικές δεξιότητες του παιδιού και μπορεί να συμπληρωθεί από το παιδί και τον γονέα. Υπάρχουν τρεις αλληλένδετοι παράγοντες: διαμάχη/αποφυγή, ζεστασιά και ενσυναίσθηση και κοινωνική συμμετοχή. Το ερωτηματολόγιο *Social Competence with Peers Questionnaire (Spence, 1995)* το οποίο επικεντρώνεται στις συνέπειες της κοινωνικής αλληλεπίδρασης σχετικά με τα αποτελέσματα στις σχέσεις με τους συνομηλίκους σε παιδιά ηλικίας 8-18 ετών. Το ερωτηματολόγιο συμπληρώνεται από τους γονείς και από τα παιδιά και καθώς η συμπλήρωση της κλίμακας ολοκληρώνεται, τα υποερωτήματα που απευθύνονται στους γονείς και τα παιδιά διαφοροποιούνται. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι και στα δύο ερωτηματολόγια η μέση συνολική βαθμολογία (total scores) των γονέων ήταν σημαντικά χαμηλότερη από εκείνη που σημείωσαν τα παιδιά. Όπως ήταν αναμενόμενο, οι γονείς ανέφεραν χαμηλότερα επίπεδα των κοινωνικών δεξιοτήτων και της κοινωνικής ικανότητας από ότι τα παιδιά τους, αν και οι απαντήσεις των παιδιών στα ερωτηματολόγια έδειξαν ότι έχουν κάποια επίγνωση της φύσης των δυσκολιών τους. Γονείς και παιδιά συμφώνησαν για τις περιοχές στις οποίες εμφανίζονται οι κοινωνικές αδυναμίες, σημειώνοντας προβλήματα σε τομείς που σχετίζονται με τη διαχείριση της ιδιοσυγκρασίας και του δυναμισμού και εκείνων που σχετίζονται με την κοινωνική δέσμευση. Παρά το γεγονός ότι οι φίλιες συχνά περιγράφονται ως προβληματικές, τα παιδιά και οι νέοι σε αυτό το δείγμα ανέφεραν ότι είχαν περισσότερες φίλιες.

Το γεγονός ότι τα προγράμματα παρέμβασης για την ανάπτυξη των κοινωνικών δεξιοτήτων στον αυτισμό έχουν αποτελέσματα το απέδειξαν και οι **Tse, Strulovich, Tagalakis, Meng & Fombonne (2007)**. Το πρόγραμμα τους είχε στόχο την ανάπτυξη του στην κοινωνική ικανότητα και την μείωση των προβλημάτων συμπεριφοράς. Στην παρέμβαση συμμετείχαν 46 έφηβοι με σύνδρομο Asperger και αυτισμό υψηλής λειτουργικότητας με μέσο όρο ηλικίας 14,6 έτη. Το πρόγραμμα διήρκησε τρεις μήνες με 1-1/2 ώρα συνεδρία την εβδομάδα. Το πρόγραμμα συνδύασε ψυχοεκπαιδευτικές και πειραματικές μεθόδους διδάσκοντας κοινωνικές δεξιότητες. Για να αξιολογηθούν τα αποτελέσματα της παρέμβασης, οι γονείς των εφήβων συμπλήρωσαν τρία σταθμισμένα ερωτηματολόγια πριν και μετά το τέλος του προγράμματος. 1) Το *Social Responsiveness Scale (SRS) (Constantino, Przybeck, Friesen & Todd, 2000)*, που αξιολογεί την κοινωνική ικανότητα των παιδιών. Περιέχει 5 θεραπευτικές υποκλίμακες: την κοινωνική επίγνωση, κοινωνική κατανόηση, κοινωνική επικοινωνία, κοινωνικά κίνητρα και αυτιστικές ιδιομορφίες. 2) Το *Aberrant Behavior Checklist (ABC) (Brown, Aman & Haverkamp, 2002)*, που αξιολογεί τα προβλήματα συμπεριφοράς των ατόμων με αναπτυξιακές δυσκολίες. Περιέχει 6 υποκλίμακες: βλεμματική επαφή, ευερεθιστότητα, λήθαργος, στερεοτυπική συμπεριφορά, υπερκινητικότητα και ακατάλληλος λόγος. 3) Το *Nisonger Child Behavior Rating Form (N-CBRF) (Aman, Tasse, Rojahn & Hammer, 1996)*, το οποίο αξιολογεί τις συναισθηματικές και συμπεριφορικές δυσκολίες παιδιών και εφήβων με αναπτυξιακές δυσκολίες. Περιέχει υποκλίμακες όπως: ανασφάλεια/ανησυχία, υπερκινητικότητα, αυτοτραυματισμός/στερεοτυπία, απομόνωση/τελετουργία και υπερβολική ευαισθησία. Οι ερευνητές αξιολόγησαν την κοινωνική ικανότητα χρησιμοποιώντας τα ερωτηματολόγια *SRS* και *N-CBRF Positive Social (N-CBRF-PS)* και βρήκαν ότι υπήρχαν σημαντικές βελτιώσεις στις συνολικές βαθμολογίες (total scores) των *SRS* και (*N-CBRF-PS*) που δόθηκαν από

τους γονείς μετά το τέλος της παρέμβασης. Επίσης υπήρξαν σημαντικές βελτιώσεις στα προβλήματα συμπεριφοράς, αφού οι συνολικές βαθμολογίες (total scores) που δόθηκαν από τις υποκλίμακες των ερωτηματολογίων *ABC* και *N-CBRF-PB* ήταν υψηλότερες από τις συνολικές βαθμολογίες (total scores) που δόθηκαν πριν την έναρξη της θεραπευτικής παρέμβασης, εκτός από την υπερκινητικότητα όπου δεν παρατηρήθηκε σημαντική βελτίωση.

Οι **Laugeson, Frankel, Mogil & Dillon (2008)**, μελέτησαν την αποτελεσματικότητα ενός προγράμματος παρέμβασης των κοινωνικών δεξιοτήτων σε 33 έφηβους με σύνδρομο Asperger ηλικίας από 13–17 ετών. Στην έρευνα συμμετείχαν παιδιά με σύνδρομο Asperger μαζί με τους γονείς τους ως ομάδα ελέγχου, οι οποίοι δεν παρακολούθησαν το πρόγραμμα. Σκοπός της παρέμβασης ήταν οι έφηβοι να δημιουργήσουν φιλίες και να τις κρατήσουν και μετά το τέλος της παρέμβασης. Η παρέμβαση διήρκεσε 12 συνεδρίες των 90 λεπτών για 12 εβδομάδες. Οι γονείς και οι έφηβοι παρακολούθησαν ξεχωριστά και ταυτόχρονα τις συνεδρίες, στις οποίες τους ανατέθηκαν τα βασικά «κλειδιά» έτσι ώστε να δημιουργήσουν και να κρατήσουν φιλίες. Οι ερευνητές για να αξιολογήσουν την αποτελεσματικότητα του προγράμματος, ζήτησαν από τους γονείς και τους έφηβους να συμπληρώσουν τα εξής ερωτηματολόγια: το *Social Skills Rating System (SSRS)* των **Frank M. Gresham and Stephen N. Elliott 1990**, το οποίο αποτελείται από μία σειρά ερωτηματολογίων για τη λήψη πληροφοριών σχετικά με τις κοινωνικές συμπεριφορές των παιδιών και των εφήβων από δασκάλους, γονείς και μαθητές. Το *The Quality of Play Questionnaire (QPQ; Frankel and Mintz 2008)*, το οποίο αξιολογεί τη συχνότητα των συναθροίσεων με τους συνομήλικους σε σχέση με τον προηγούμενο μήνα και το επίπεδο των συγκρούσεων κατά τη διάρκεια αυτών των συναθροίσεων. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι οι έφηβοι που παρακολούθησαν το πρόγραμμα παρέμβασης, ανέπτυξαν την γνώση τους για τους κανόνες κοινωνικής δεοντολογίας με το να δημιουργήσουν και να κρατήσουν τις φιλίες που έκαναν κατά τη διάρκεια και μετά το τέλος του προγράμματος, γεγονός που δεν συνέβη με την ομάδα ελέγχου. Επίσης ανέφεραν ότι το επίπεδο των συγκρούσεων στις συναθροίσεις μειώθηκε. Από την άλλη πλευρά, οι γονείς ανέφεραν σημαντική βελτίωση στο σύνολο των κοινωνικών δεξιοτήτων των παιδιών τους σε σύγκριση με τους γονείς των εφήβων που συμμετείχαν στην έρευνα ως ομάδα ελέγχου.

Σε μία έρευνα των **Betholyn & Williams (2008)**, ερευνήθηκαν οι ανησυχίες για τις κοινωνικές αλληλεπιδράσεις που αναφέρονται από τους γονείς των εφήβων που έχουν διαγνωστεί στο φάσμα του αυτισμού. Για τη σύγκριση των αποτελεσμάτων και ως ομάδα ελέγχου, στην έρευνα συμμετείχαν και γονείς που τα παιδιά τους ήταν τυπικής ανάπτυξης. Για την διεξαγωγή της έρευνας, οι ερευνητές χρησιμοποίησαν δύο ερωτηματολόγια. Ένα τυποποιημένο ερωτηματολόγιο, το *Social Skills Rating System (SSRS)* των **Frank M. Gresham and Stephen N. Elliott, 1990**. Στη συγκεκριμένη έρευνα χρησιμοποιήθηκε το ερωτηματολόγιο που απευθύνεται στους γονείς (parent version). Οι γονείς βαθμολόγησαν τις κοινωνικές δεξιότητες και τα προβλήματα συμπεριφοράς των εφήβων. Επίσης, οι ερευνητές έφτιαξαν ένα δικό τους ερωτηματολόγιο το οποίο αποτελούνταν από οχτώ ερωτήματα. Οι γονείς κλήθηκαν να βαθμολογήσουν την αυτοπεποίθηση, την προσωπικότητα, τον αριθμό των φίλων, τις εξωσχολικές δραστηριότητες, τις συμπεριφορές που αποτρέπουν την ανάπτυξη φιλίας, την κοινωνική ανταπόκριση και τις δυνατότητες και αδυναμίες των κοινωνικών αλληλεπιδράσεων. Τα αποτελέσματα για το τυποποιημένο ερωτηματολόγιο *SSRS* έδειξαν ότι οι γονείς των εφήβων με αυτισμό, είχαν δώσει κατά μέσο όρο (total scores) χαμηλότερη βαθμολογία στις κοινωνικές δεξιότητες και στα προβλήματα συμπεριφοράς των παιδιών τους, από ότι οι γονείς των εφήβων

τυπικής ανάπτυξης. Στο αυτοσχέδιο ερωτηματολόγιο των ερευνητών, οι γονείς των εφήβων με αυτισμό σημείωσαν και εκεί χαμηλότερη βαθμολογία σε όλα τα ερωτήματα από ότι η ομάδα ελέγχου. Οι ερευνητές έδωσαν σημασία στο έβδομο και όγδοο ερώτημα που αφορούσε τις κοινωνικές δυνατότητες και κοινωνικές αδυναμίες αντίστοιχα. Οι γονείς των εφήβων με αυτισμό ανέφεραν ως κοινωνική δυνατότητα τους τρόπους καλής συμπεριφοράς, ενώ οι γονείς των εφήβων τυπικής ανάπτυξης ανέφεραν ως κοινωνικές δυνατότητες των παιδιών τους την ειλικρίνεια, την προσωπικότητα αλλά και τους καλούς τρόπους. Ακολουθώντας στο όγδοο ερώτημα σχετικά με τις κοινωνικές αδυναμίες, οι γονείς των εφήβων με αυτισμό ανέφεραν ότι τα παιδιά τους αδυνατούν στις κοινωνικές δεξιότητες και την αυτοεκτίμηση, ενώ οι γονείς των εφήβων τυπικής ανάπτυξης ανέφεραν ότι τα παιδιά τους δεν υστερούσαν κοινωνικά. Οι ερευνητές σημείωσαν ότι τα περισσότερα προβλήματα στις κοινωνικές δεξιότητες μπορούν να ανακαλυφθούν από ένα μη σταθμισμένο εργαλείο από ότι ένα τυποποιημένο ερωτηματολόγιο.

Τα ίδια αποτέλεσμα είχε σε μία δεύτερη έρευνα η **Betholyn (2010)**, θέλοντας να εξακριβώσει αν υπάρχουν στατιστικά σημαντικές διαφορές στις κοινωνικές δυνατότητες και αδυναμίες σε έφηβους μαθητές με αυτισμό. Στην συγκεκριμένη έρευνα, ενώ το ερευνητικό ερώτημα παρέμενε το ίδιο, άλλαζε το δείγμα, αφού στην έρευνα συμμετείχαν όχι μόνο οι γονείς, αλλά και οι ίδιοι οι έφηβοι με αυτισμό και οι δάσκαλοι τους. Τα αποτελέσματα συγκρίθηκαν με τους συνομήλικους συμμαθητές τυπικής ανάπτυξης, τους γονείς τους και τους δασκάλους. Η ερευνήτρια χρησιμοποίησε τα ίδια ερωτηματολόγια όπως και στην προηγούμενη της έρευνα και διαπιστώθηκε ότι οι γονείς και οι δάσκαλοι, καθώς και οι ίδιοι οι έφηβοι μαθητές με αυτισμό σημείωσαν χαμηλότερες βαθμολογίες από ότι η ομάδα ελέγχου. Ωστόσο η ερευνήτρια διαπίστωσε ότι οι απόψεις των εφήβων μαθητών με αυτισμό σχετικά με τις κοινωνικές δεξιότητες, διέφεραν σημαντικά από αυτές των γονέων και των δασκάλων με τους ίδιους τους έφηβους να προβάλλουν τον εαυτό τους ως καλύτερους. Επίσης, οι απόψεις για τις κοινωνικές δεξιότητες από τους έφηβους συνομήλικους ταίριαζαν πιο πολύ με τις απόψεις των γονιών τους και των δασκάλων τους.

Οι **Murray, Ruble, Willis & Molloy (2009)**, εξέτασαν την συμφωνία των απόψεων μεταξύ των γονέων και των δασκάλων σχετικά με τις ειδικές κοινωνικές συμπεριφορές 45 αυτιστικών παιδιών ηλικίας 5 – 14 ετών, τα οποία είχαν εγγραφεί σε κοινωνικές ομάδες δεξιοτήτων. Για την διεξαγωγή της έρευνας χρησιμοποιήθηκε το ερωτηματολόγιο **TRIAD Social Skills Assessment (TSSA; Stone, Ruble, Coonrod, Hepburn, & Pennington, 2003)**. Το **TRIAD** είναι ένα ερωτηματολόγιο το οποίο περιγράφει τις κοινωνικές συμπεριφορές των ατόμων με αυτισμό. Το ερωτηματολόγιο χωρίζεται σε τέσσερις τομείς της κοινωνικής ανάπτυξης: (α) την ικανότητα κατανόησης των συναισθημάτων, (β) ικανότητα έναρξης αλληλεπιδράσεων, (γ) ικανότητα διατήρησης των αλληλεπιδράσεων, και (δ) ικανότητα ανταπόκρισης σε άλλους. Σύμφωνα με τους ερευνητές, υπήρξε μέτρια συμφωνία μεταξύ των γονέων και των δασκάλων για τη συνολική βαθμολογία των κοινωνικών δεξιοτήτων. Οι γονείς παρείχαν σχετικά υψηλότερες βαθμολογίες σε θέματα που αφορούν την έναρξη αλληλεπιδράσεων και ικανότητα ανταπόκρισης σε άλλους, ενώ οι δάσκαλοι, από την άλλη πλευρά, παρείχαν υψηλότερες βαθμολογίες σε θέματα που σχετίζονται με την αντιμετώπιση και τη διατήρηση των αλληλεπιδράσεων. Ωστόσο γονείς και δάσκαλοι συμφωνούσαν πιο συχνά για τα θέματα της συναισθηματικής κατανόησης.

Οι **Mitchell, Regehr, Reaume & Feldman (2010)**, στη δική τους έρευνα δεν ήθελαν μόνο να αξιολογήσουν την αποτελεσματικότητα που είχε ένα πρόγραμμα

παρέμβασης για την ανάπτυξη των κοινωνικών δεξιοτήτων, αλλά και να εξακριβώσουν αν οι στοχευόμενες κοινωνικές δεξιότητες που κατακτήθηκαν μπορούν να γενικευτούν και να συντηρηθούν μετά το τέλος της παρέμβασης. Το δείγμα της έρευνας αποτελούνταν από τρεις έφηβους, δύο κορίτσια και ένα αγόρι με μέσο όρο ηλικίας 16 ετών οι οποίοι είχαν διαγνωστεί με σύνδρομο Asperger και αυτισμό υψηλής λειτουργικότητας. Επίσης στο πρόγραμμα συμμετείχαν και οι γονείς των παιδιών. Το πρόγραμμα παρέμβασης περιελάμβανε την ανάπτυξη ξεχωριστών στοχευόμενων κοινωνικών δεξιοτήτων αλλά και στρατηγικές γενίκευσης συμπεριλαμβανομένου και την εκπαίδευση των γονιών. Το πρόγραμμα διήρκεσε τρεις μήνες με δύο συνεδρίες εβδομαδιαίως. Για να αξιολογήσουν τα αποτελέσματα της έρευνας, οι ερευνητές χορήγησαν στους έφηβους και στους γονείς τους δύο ερωτηματολόγια. Το *Social Skills Rating System (SSRS)* των *Frank M. Gresham and Stephen N. Elliott 1990* (το οποίο αναφέρθηκε σε προηγούμενη έρευνα) και το *Quality of Life questionnaire των Brown, I., Renwick, R., & Raphael, D. (1997)*. Τα ερωτηματολόγια χορηγήθηκαν 3 φάσεις. Η 1<sup>η</sup> φάση για να εξακριβωθούν οι κοινωνικές δεξιότητες «στόχοι», η 2<sup>η</sup> φάση για να αξιολογηθεί η αποτελεσματικότητα της παρέμβασης. Στην 3<sup>η</sup> φάση, οι ερευνητές ήθελαν να εξετάσουν αν η εκπαίδευση των στοχευόμενων κοινωνικών δεξιοτήτων συντηρείται και γενικεύεται μετά από τρεις μήνες και μετά το τέλος της παρέμβασης. Οι στοχευόμενες κοινωνικές δεξιότητες στις οποίες εκπαιδεύτηκαν οι έφηβοι ήταν: να μάθουν να συστήνουν τον εαυτό τους, την συμμετοχή σε συζητήσεις και η επίλυση προβλημάτων. Τα αποτελέσματα της έρευνας και για τα δύο ερωτηματολόγια έδειξαν ότι οι έφηβοι και οι γονείς τους, μετά την ολοκλήρωση του προγράμματος βαθμολόγησαν τις κοινωνικές δεξιότητες στο σύνολο (total scores) με υψηλότερη βαθμολογία από ότι τις βαθμολόγησαν στην 1<sup>η</sup> φάση. Στην 3<sup>η</sup> φάση, εντυπωσιακό είναι το γεγονός ότι οι βαθμολογίες των κοινωνικών δεξιοτήτων παρέμειναν υψηλές στο σύνολο τους (total scores) όχι μόνο από την 1<sup>η</sup> φάση αλλά και από την δεύτερη. Δηλαδή μετά από το τέλος της παρέμβασης και σε διάστημα τριών μηνών.

Όπως είναι φανερό και από τις παραπάνω έρευνες, η χρήση εργαλείων όπως τα ερωτηματολόγια (σταθμισμένα και μη σταθμισμένα) είναι ένας τρόπος για την διερεύνηση των κοινωνικών δεξιοτήτων στον αυτισμό. Στην Ελλάδα η αξιολόγηση των κοινωνικών δεξιοτήτων πραγματοποιείται μέσω παρατήρησης της συμπεριφοράς των παιδιών στον χώρο του κλινικού, ενώ η ανάπτυξή τους αποτελεί μέρος ενός ολοκληρωμένου θεραπευτικού προγράμματος επικοινωνίας. Έτσι, στην παρούσα έρευνα γίνεται μία προσπάθεια να καταγραφούν οι απόψεις ειδικοτήτων (λογοθεραπευτών και εργοθεραπευτών) για την θεραπεία και εκπαίδευση των παιδιών με αυτισμό, αλλά και οι απόψεις των γονέων για τα κοινωνικά ελλείμματα που παρουσιάζουν τα παιδιά τους, μέσω δύο αυτοσχέδιων ερωτηματολογίων. Πρέπει να σημειωθεί ότι στον ελληνικό χώρο δεν έχουν πραγματοποιηθεί ανάλογες έρευνες για αυτό στην σχετική βιβλιογραφία αναφέρεται μόνο η ξενόγλωσση.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΕΜΠΤΟ

### 5.ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

#### 5.1 ΣΚΟΠΟΣ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

Η διαταραχή της κοινωνικότητας είναι ένα σημαντικό κομμάτι για την διάγνωση του αυτισμού. Με βάση τα κοινωνικά ελλείμματα που παρουσιάζουν τα παιδιά με αυτισμό, σκοπός της παρούσας ερευνητικής εργασίας είναι να διερευνήσει τις απόψεις για τις κοινωνικές δεξιότητες δύο ειδικοτήτων (λογοθεραπευτών και εργοθεραπευτών), οι οποίες συνεργάζονται στενά μεταξύ τους για την εκπαίδευση και θεραπεία παιδιών με αυτισμό. Η έρευνα θα εστιάσει:

- στην σημασία που δίνουν οι ειδικότητες στην ανάπτυξη των κοινωνικών δεξιοτήτων
- την πρόοδο που παρατηρείται στα παιδιά
- τον τρόπο παρέμβασής τους.

Παράλληλα θα διερευνηθούν και οι απόψεις των γονέων για τις κοινωνικές δεξιότητες των παιδιών τους στους εξής τομείς:

- την εγγύτητα,
- την βλεμματική επαφή,
- την παράλληλη δραστηριότητα,
- την κοινωνική ανταπόκριση,
- την κοινωνική πρωτοβουλία,
- την εναλλαγή σειράς,
- τους κανόνες,
- την αμοιβαιότητα – μοίρασμα
- προσαρμογή στις αλλαγές.

Τέλος θα καταγραφεί εάν τα παιδιά των γονέων που συμμετέχουν στην έρευνα, παρακολουθούν συγκεκριμένο πρόγραμμα παρέμβασης για την ανάπτυξη των κοινωνικών δεξιοτήτων.

#### 5.2 ΔΟΜΗ – ΜΟΡΦΗ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΩΝ

Στην έρευνα χρησιμοποιήθηκαν ως μεθοδολογικά εργαλεία δύο αυτοσχέδια *ερωτηματολόγια*. Το ερωτηματολόγιο είναι ένα όργανο για τη συλλογή δεδομένων και ιδιαίτερα χρήσιμο για επαγγελματίες ερευνητές. Το ερωτηματολόγιο μπορεί να δώσει δεδομένα με οικονομικό τρόπο και με τέτοια μορφή που να εξυπηρετεί άριστα τους σκοπούς μιας μελέτης. Ο ερευνητής που θα επιλέξει να χρησιμοποιήσει το ερωτηματολόγιο ως μεθοδολογικό εργαλείο πρέπει να προσέξει πως θα επιλέξει τον τύπο των ερωτήσεων, πως θα γράψει τις ερωτήσεις, πως θα σχεδιάσει, θα χειριστεί, θα μοιράσει και θα εξασφαλίσει την επιστροφή των ερωτηματολογίων. Με τη χρήση των ερωτηματολογίων σε μία έρευνα μπορούν να προσεγγιστούν πολλοί ερωτώμενοι, αν και συνήθως το ποσοστό ανταπόκρισης των ερωτώμενων είναι μικρό (Cohen /Manion 1994, Bell 2001).



Στη παρούσα έρευνα δημιουργηθήκαν δύο ερωτηματολόγια, ένα για *ειδικότητες* και ένα για *γονείς*. Οι ειδικότητες που επιλέχθηκαν να συμπληρώσουν τα ερωτηματολόγια ήταν οι *λογοθεραπευτές* και οι *εργοθεραπευτές*. Τα ερωτηματολόγια συντάχθηκαν με βάση το σκοπό της έρευνάς μας, τη διερεύνηση των απόψεων των ειδικοτήτων για την εκπαίδευση και θεραπεία των κοινωνικών δεξιοτήτων στον αυτισμό, καθώς και των απόψεων των γονέων σχετικά με τα ελλείμματα που παρουσιάζουν τα παιδιά τους στις κοινωνικές δεξιότητες. Για το σκοπό αυτό έγινε μία διερεύνηση από άρθρα σχετικά με τις κοινωνικές δεξιότητες στον αυτισμό αλλά και την σχετική βιβλιογραφία που υπάρχει. Το ερωτηματολόγιο που απευθύνεται στους ειδικούς, συντάχθηκε με βάση τη σχετική βιβλιογραφία και την εμπειρία της φοιτήτριας κατά τη διάρκεια της εξάμηνης πρακτικής της άσκησης, ενώ το ερωτηματολόγιο που απευθύνεται στους γονείς, συντάχθηκε με βάση τη σχετική βιβλιογραφία αλλά και ένα εργαλείο εκπαιδευτικής αξιολόγησης του αυτισμού στον τομέα των κοινωνικών δεξιοτήτων, όπου αποτελεί μέρος ενός ευρύτερου εργαλείου αξιολόγησης στον επικοινωνιακό και γνωστικό τομέα που απευθύνεται στους ειδικούς παιδαγωγούς.

Η μορφή των ερωτηματολογίων είναι κατά κύριο λόγο αυτή της κλίμακας Likert (όπου οι ερωτώμενοι καλούνται να επιλέξουν μία από τις 4 απαντήσεις: ποτέ, μερικές φορές, συχνά, πάντα). Οι κλίμακες τύπου Likert είναι ένας τύπος εργαλείου ιδιαίτερα πρόσφορος για την αξιολόγηση αντιλήψεων, αξιών και κινήτρων (Αγαλιώτης 2006). Η χρήση κλίμακας τύπου Likert προτιμήθηκε γιατί είναι λιγότερο χρονοβόρα στην συμπλήρωσή της και γιατί είναι πιο εύκολη η μετέπειτα κωδικοποίηση των απαντήσεων. Η έκταση των δύο ερωτηματολογίων είναι περίπου η ίδια (4-5 σελίδες).

Συγκεκριμένα, το ερωτηματολόγιο των ειδικοτήτων (*λογοθεραπευτών και εργοθεραπευτών*) αποτελείται από δύο μέρη. Στο πρώτο μέρος υπάρχουν 7 ερωτήσεις, όπου οι ερωτώμενοι καλούνται να δώσουν κάποια βιογραφικά στοιχεία σχετικά με το φύλο, την ηλικία, την ειδικότητά τους, τον χώρο εργασίας τους, τα έτη υπηρεσίας στην ειδική αγωγή και τα έτη υπηρεσίας στη θεραπεία και εκπαίδευση του αυτισμού. Το δεύτερο μέρος του ερωτηματολογίου αποτελείται από 25 ερωτήσεις. έξι ερωτήσεις ανοικτού τύπου, μία ερώτηση επιλογής: ναι/όχι και 18 ερωτήσεις τύπου Likert. Πιο αναλυτικά η ερώτησή επιλογής ναι/όχι έχει να κάνει με το εάν οι ειδικότητες παρεμβαίνουν θεραπευτικά για την ανάπτυξη των κοινωνικών δεξιοτήτων (ερώτηση 19), ενώ οι ερωτήσεις ανοικτού τύπου έχουν να κάνουν με την παρακολούθηση τυχών επιμορφωτικών προγραμμάτων/σεμιναρίων σχετικά με την ανάπτυξη των κοινωνικών δεξιοτήτων στον αυτισμό (ερώτηση 1), ποια είναι η χρονική διάρκεια μιας συνεδρίας (ερώτηση 21), πόσο χρόνο από την θεραπευτική συνεδρία αφιερώνεται στην ανάπτυξη των κοινωνικών δεξιοτήτων των παιδιών (ερώτηση 22), οι τρόποι/μέθοδοι που χρησιμοποιούνται για την ανάπτυξη των κοινωνικών δεξιοτήτων (ερώτηση 23). Στις δύο τελευταίες ερωτήσεις (24 - 25), οι εκπρόσωποι των ειδικοτήτων ρωτώνται για το εάν οι γονείς συμμετέχουν στις δραστηριότητες και αν συμβουλεύουν τους γονείς για την ανάπτυξη των κοινωνικών δεξιοτήτων. Στις ερωτήσεις τύπου Likert οι ειδικότητες (λογοθεραπευτές και εργοθεραπευτές) καλούνται να απαντήσουν στις ερωτήσεις όπως, αν δημιουργούν πλαίσια για να αναπτύξουν τα παιδιά τις κοινωνικές δεξιότητές τους (ερώτηση 2), αν μέσω της παρέμβασης παρατηρείται πρόοδος και αν μειώνονται οι στερεοτυπικές συμπεριφορές (ερωτήσεις 3 και 8), αν το περιβάλλον επηρεάζει την ανάπτυξη των δεξιοτήτων των παιδιών (ερώτηση 4), αν χρησιμοποιείται το παιχνίδι (ερώτηση 5) και αν πραγματοποιούνται ομαδικές συνεδρίες (ερώτηση 6). Επίσης καλούνται να απαντήσουν αν η τήρηση μιας ρουτίνας βελτιώνει τη συμπεριφορά των παιδιών (ερώτηση 7), αν με την ανάπτυξη των κοινωνικών δεξιοτήτων τα παιδιά βελτιώνουν

την επικοινωνία τους, διατηρούν βλεμματική και σωματική επαφή, υπακούουν σε κανόνες, παίρνουν πρωτοβουλίες και αποκτούν κοινωνική ανταπόκριση (ερωτήσεις 9, 13, 14, 15, 16, 17). Ακόμα ρωτώνται αν οι κοινωνικές δεξιότητες είναι σημαντικές για την ανάπτυξη των παιδιών (ερώτηση 10), αν χρησιμοποιούνται οι είδη υπάρχουσες δεξιότητες για την ανάπτυξη νέων (ερώτηση 11), αν με τις διάφορες δραστηριότητες τα παιδιά εκφράζουν τα συναισθήματά τους (ερώτηση 12) και αν οι δεξιότητες γενικεύονται και σε διαφορετικά πλαίσια (ερώτηση 18).

Το ερωτηματολόγιο που προορίζεται για τους γονείς αποτελείται από 46 ερωτήσεις. Οι έξι πρώτες ερωτήσεις αναφέρονται σε βιογραφικά στοιχεία (φύλο και ηλικία γονέα, φύλο και ηλικία παιδιού, αριθμός παιδιών που έχει η οικογένεια και περιγραφή του παιδιού με αυτισμό). Στη συνέχεια, οι ερωτήσεις του ερωτηματολογίου είναι τύπου Likert και χωρίζονται στους εξής θεματικούς άξονες: την εγγύτητα (η ικανότητα του παιδιού να βρίσκεται κοντά σε άλλους) με 5 ερωτήσεις. Έτσι οι γονείς καλούνται να απαντήσουν αν το παιδί ανέχεται την φυσική επαφή (π.χ αγκάλιασμα, γαργάλημα), τους θορύβους ή κινήσεις άλλων (ερωτήσεις 1 και 3), αν αναζητά την παρηγοριά (ερώτηση 2), αν έχει κατάλληλη απόσταση σώματος από άλλους ανθρώπους (ερώτηση 4) και αν κινείται ανάμεσα στο πλήθος αποφεύγοντας να αγγίζει ανθρώπους (ερώτηση 5).

Ο δεύτερος θεματικός άξονας περιλαμβάνει την βλεμματική επαφή με 4 ερωτήσεις. Οι γονείς καλούνται να απαντήσουν αν το παιδί έχει βλεμματική επαφή (ερώτηση 1), αν το παιδί παρατηρεί τα πρόσωπα των άλλων και ενώ ασχολούνται με κάποια δραστηριότητα (ερωτήσεις 2 και 3) και αν το παιδί αντιλαμβάνεται οπτικά αν ένα οικείο πρόσωπο έρχεται ή φεύγει (ερώτηση 4).

Ο τρίτος θεματικός άξονας περιλαμβάνει την παράλληλη δραστηριότητα (πόσο είναι ικανό το παιδί να απασχολείται με δραστηριότητες κοντά σε άλλους, χωρίς να τους ενοχλεί ή να αλληλεπιδρά μαζί τους) με 3 ερωτήσεις. Έτσι οι γονείς ρωτώνται να απαντήσουν για το αν το παιδί ασχολείται με μία δραστηριότητα μόνο του χωρίς να ενοχλεί τους άλλους (ερώτηση 1), αν παραμένει στην ομάδα κατά τη διάρκεια μιας δραστηριότητας με άλλους (ερώτηση 2) και αν μετακινείται μαζί με την ομάδα σε άλλους χώρους (ερώτηση 3).

Ο τέταρτος θεματικός άξονας περιέχει την κοινωνική ανταπόκριση με 8 ερωτήσεις. Σε αυτόν τον άξονα οι γονείς καλούνται να απαντήσουν αν το παιδί ανταποκρίνεται στο χαμόγελο, στον χαιρετισμό, στη χειραψία και όταν του ζητηθεί βοήθεια (ερωτήσεις 1,2,3 και 6), αν αντιδρά με διαφορετικό τρόπο σε γνωστούς από ότι σε αγνώστους (ερώτηση 4), αν συμμετέχει στο παιχνίδι με τους φίλους/συμμαθητές και σε απλές δραστηριότητες (ερωτήσεις 8 και 5). Τέλος αν το παιδί δείχνει τα συναισθήματά του σε διάφορες καταστάσεις (θυμό, χαρά, λύπη) (ερώτηση 7).

Ο πέμπτος θεματικός άξονας περιλαμβάνει την κοινωνική πρωτοβουλία με 3 ερωτήσεις. Οι γονείς καλούνται να απαντήσουν αν το παιδί επιλέγει να συμμετέχει σε ομαδικές δραστηριότητες (ερώτηση 1), αν αναλαμβάνει πρωτοβουλία να αρχίσει μία δραστηριότητα με ένα ή περισσότερα πρόσωπα αυθόρμητα και να βοηθήσει κάποιον χωρίς να του ζητηθεί (ερωτήσεις 2 και 3).

Ο έκτος θεματικός άξονας περιέχει την εναλλαγή σειράς με 4 ερωτήσεις. Τα ερωτήματα που αποτελούν αυτόν τον άξονα είναι αν το παιδί περιμένει τη σειρά του σε ομαδικές δραστηριότητες, εκτελώντας οδηγίες και χωρίς να διακόψει τους άλλους (ερωτήσεις 1, 2 και 3), αν ανέχεται σύντομη διακοπή δραστηριοτήτων (ερώτηση 4).

Ο έβδομος θεματικός άξονας περιλαμβάνει τους κανόνες με 3 ερωτήσεις. Σε αυτόν τον άξονα οι γονείς απαντούν αν το παιδί ακολουθεί απλούς κανόνες κοινωνικής συμπεριφοράς (ερώτηση 1), αν το παιδί μπορεί να θέσει κανόνες για

καινούργιες καταστάσεις (ερώτηση 2), αν το παιδί δέχεται επαναπροσδιορισμό διαφορούμενων κανόνων (ερώτηση 3).

Ο όγδοος θεματικός άξονας είναι η αμοιβαιότητα – μοίρασμα με 5 ερωτήσεις. Οι γονείς καλούνται να απαντήσουν αν το παιδί μοιράζεται υλικά με άλλους (ερώτηση 1), αν το παιδί μπορεί να δώσει αντικείμενα στους γύρω του και να χρησιμοποιεί μία οριοθετημένη περιοχή μαζί με τους άλλους (π.χ χώρος παιχνιδιού) (ερωτήσεις 2 και 3), αν το παιδί συμμορφώνεται με κάτι που του ζητά κάποιος σε θέση εξουσίας (π.χ δάσκαλος) (ερώτηση 4), και αν δείχνει σεβασμό για τα προσωπικά αντικείμενα των άλλων (ερώτηση 5).

Ο ένατος και τελευταίος θεματικός άξονας περιλαμβάνει την προσαρμογή στις αλλαγές με 4 ερωτήσεις. Έτσι οι γονείς ρωτώνται και απαντούν αν το παιδί προσαρμόζεται και ανέχεται αλλαγές στο καθημερινό πρόγραμμα, στα υλικά, στα πρόσωπα, και στο χώρο (ερωτήσεις 1, 2, 3 και 4).

Τέλος, στη τελευταία σελίδα του ερωτηματολογίου υπάρχει μία ερώτηση ανοικτού τύπου, όπου οι γονείς καλούνται να απαντήσουν αν το παιδί παρακολουθεί συγκεκριμένο πρόγραμμα παρέμβασης για την ανάπτυξη των κοινωνικών δεξιοτήτων.

### 5.3 ΣΥΜΜΕΤΕΧΟΝΤΕΣ (ΔΕΙΓΜΑ)

Συνολικά τα ερωτηματολόγια που μοιράστηκαν ήταν 121. Τα ερωτηματολόγια που δόθηκαν στους λογοθεραπευτές ήταν 57 και από αυτά επιστράφηκαν συμπληρωμένα τα 42. τα ερωτηματολόγια που δόθηκαν στους εργοθεραπευτές ήταν 42 και από αυτά επιστράφηκαν συμπληρωμένα τα 32. Τέλος τα ερωτηματολόγια που δόθηκαν στους γονείς ήταν 32 και από αυτά επιστράφηκαν συμπληρωμένα τα 26.

Στην έρευνα αυτή, λοιπόν, συμμετείχαν 42 λογοθεραπευτές, 32 εργοθεραπευτές που εργάζονται σε δημόσιους και ιδιωτικούς χώρους και 26 γονείς. Οι λογοθεραπευτές, οι εργοθεραπευτές και οι γονείς που συμπλήρωσαν και επέστρεψαν τα ερωτηματολόγια προέρχονται από τους νομούς Αχαΐας, Θεσσαλονίκης και Χανίων (Κρήτης). Στον παρακάτω πίνακα παρουσιάζεται αναλυτικά το δείγμα των συμμετεχόντων που πήραν μέρος στην έρευνα.

	<b>ΛΟΓΟΘΕΡΑΠΕΥΤΕΣ</b>	<b>ΕΡΓΟΘΕΡΑΠΕΥΤΕΣ</b>	<b>ΓΟΝΕΙΣ</b>
<b>ΑΧΑΪΑ</b>	<b>16</b>	<b>10</b>	<b>7</b>
	<b>ΛΟΓΟΘΕΡΑΠΕΥΤΕΣ</b>	<b>ΕΡΓΟΘΕΡΑΠΕΥΤΕΣ</b>	<b>ΓΟΝΕΙΣ</b>
<b>ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ</b>	<b>15</b>	<b>13</b>	<b>15</b>
	<b>ΛΟΓΟΘΕΡΑΠΕΥΤΕΣ</b>	<b>ΕΡΓΟΘΕΡΑΠΕΥΤΕΣ</b>	<b>ΓΟΝΕΙΣ</b>
<b>ΧΑΝΙΑ (ΚΡΗΤΗ)</b>	<b>11</b>	<b>9</b>	<b>4</b>

Πίνακας 1. Δείγμα συμμετεχόντων.

## 5.4 ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ

Για την πραγματοποίηση της έρευνας μοιράστηκαν ερωτηματολόγια στους συμμετέχοντες. Τα ερωτηματολόγια μοιράστηκαν κατά κύριο λόγο μέσω ηλεκτρονικού ταχυδρομείου (e-mail). Όμως, όπου ήταν δυνατό μοιράστηκαν χέρι με χέρι. Η διαδικασία είχε ως εξής: Αρχικά υπήρχε τηλεφωνική επικοινωνία μεταξύ της φοιτήτριας και των ειδικοτήτων έτσι ώστε να γίνει η ενημέρωση για το σκοπό της έρευνας. Κατόπιν και αφού είχε εξασφαλιστεί η άδεια τα ερωτηματολόγια στάλθηκαν μέσω ηλεκτρονικού ταχυδρομείου. Η προσέγγιση των γονέων έγινε μέσα από τα κέντρα λογοθεραπείας και εργοθεραπείας.

Η συλλογή των ερωτηματολογίων διήρκησε περίπου τρεις μήνες (Ιανουάριος – Μάρτιος 2013).

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΕΚΤΟ

### 6. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΕΡΕΥΝΑΣ

#### 6.1 Ερωτηματολόγιο γονέων

Όπως έχει ήδη αναφερθεί, στην έρευνα συμμετείχαν τελικά 26 γονείς παιδιών με αυτισμό, οι οποίοι κλήθηκαν να απαντήσουν σε μια σειρά ερωτήσεων σχετικών με τις κοινωνικές δεξιότητες που εμφανίζουν τα παιδιά τους, τα οποία είναι, κατά κύριο λόγο, αγόρια, ενώ η ηλικία τους κυμαίνεται μεταξύ 3 και 10 ετών.

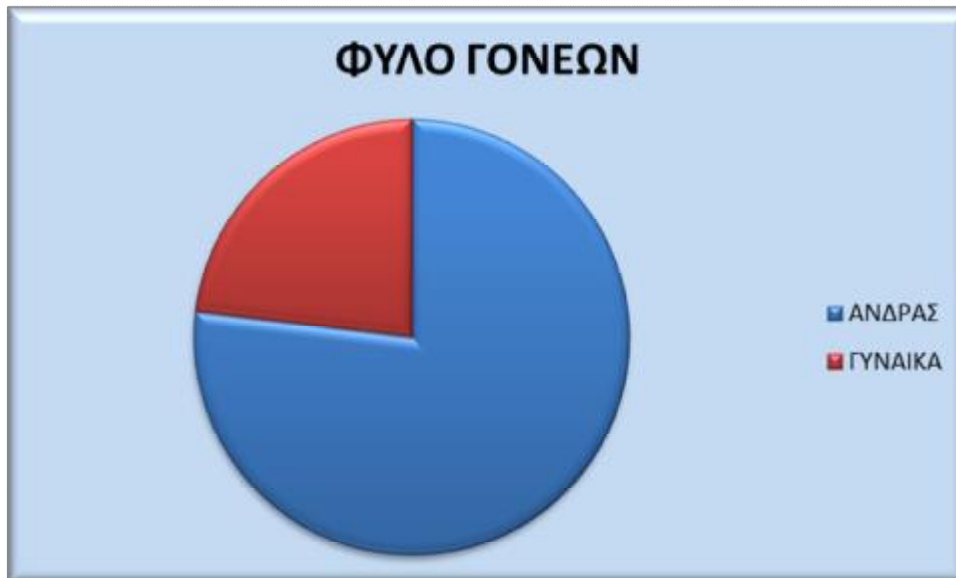
Όπως φαίνεται, μάλιστα, από το παρακάτω σχήμα (*Πίνα 1*) από τα 26 ερωτηματολόγια, τα 22 αφορούσαν αγόρια με αυτισμό, ενώ μόλις τα 4 ήταν κορίτσια.



**Πίνα 1:** Φύλο παιδιών

Σύμφωνα με την τρέχουσα βιβλιογραφία, άλλωστε, τα κορίτσια επηρεάζονται λιγότερο από τον αυτισμό από τα αγόρια. Φαίνεται, μάλιστα, πως για κάθε τέσσερα αγόρια με αυτισμό αντιστοιχεί μόνο ένα κορίτσι. Ο λόγος που συμβαίνει αυτό είναι μυστήριο, όπως μυστήριο αποτελούν και πολλές άλλες πλευρές του αυτισμού. Πιθανότατα ο λόγος είναι ότι η αναγνώριση του αυτισμού στα κορίτσια είναι δύσκολη. Μια άλλη πρόταση από τον Hans Asperger είναι ότι ο αυτισμός είναι μια ακραία μορφή «ανδρικής» συμπεριφοράς και έτσι είναι πιο συχνός στα αγόρια από ότι στα κορίτσια (Lennard-Brown, 2004).

Επιπλέον, η πλειοψηφία των γονέων που συμμετείχαν στην έρευνα ήταν άνδρες. Συγκεκριμένα, από τα 26 ερωτηματολόγια, οι 20 συμμετέχοντες ήταν άνδρες, ενώ μόλις 6 ερωτηθέντες ήταν γυναίκες (*Πίνα 2*).



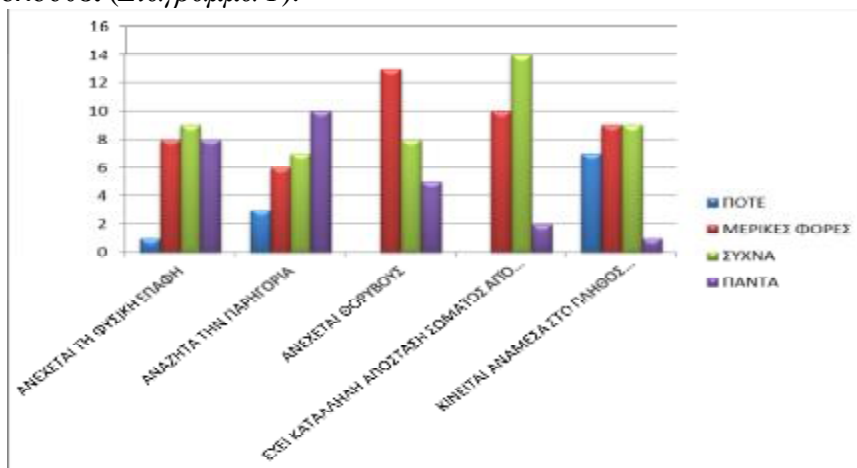
**Πίνα 2:** Φύλο γονέων

Το γεγονός αυτό ίσως μπορεί να ερμηνεύσει την αντικειμενικότητα ή την υποκειμενικότητα (καλύτερα, την ύπαρξη πιο « συναισθηματικών» απαντήσεων ή όχι).

Ας δούμε, όμως, πιο αναλυτικά τα αποτελέσματα που προέκυψαν από την επεξεργασία των δεδομένων της έρευνας.

### 6.1.1 Εγγύτητα

Η πρώτη κατηγορία ερωτήσεων, λοιπόν, αφορά στη διερεύνηση της εγγύτητας, δηλαδή της ικανότητας των παιδιών να βρίσκονται κοντά σε άλλους. Όπως φαίνεται στο *Παράρτημα 1*, στην κατηγορία αυτή υπάρχουν ερωτήσεις σχετικά με την ανοχή των παιδιών απέναντι στη φυσική επαφή, τους θορύβους ή τις κινήσεις άλλων (ερωτήσεις 1 και 3) και σχετικά με την αναζήτηση ή όχι παρηγοριάς από άλλους (ερώτηση 2). Την κατηγορία αυτή συμπληρώνουν ερωτήσεις που εξετάζουν αν το παιδί επιλέγει την κατάλληλη απόσταση σώματος από άλλους ανθρώπους (ερώτηση 4), καθώς και αν κινείται στο πλήθος αποφεύγοντας να αγγίζει άλλους ανθρώπους (ερώτηση 5). Τα αποτελέσματα της έρευνας απεικονίζονται στον πίνακα που ακολουθεί (*Διάγραμμα 1*).



**Διάγραμμα 1:** Έλεγχος βαθμού εγγύτητας

Από το παραπάνω διάγραμμα, λοιπόν, φαίνεται πως στο ερώτημα αν το παιδί τους ανέχεται τη φυσική επαφή, οι 9 από τους 26 συμμετέχοντες επέλεξαν την απάντηση *συχνά*, ενώ το ίδιο ποσοστό έλαβαν οι απαντήσεις *μερικές φορές* και *πάντα* (8 στους 26 γονείς, δηλαδή). Αντίθετα, μόνο 1 από τις 26 περιπτώσεις έδειξε πως το παιδί δεν είναι ανεκτικό στη φυσική επαφή. Αντίστοιχα, η πλειοψηφία του δείγματος (13 από τις 26 απαντήσεις) έδειξε πως τα παιδιά με αυτισμό ανέχονται θορύβους που προξενούνται από άλλους *μερικές φορές*, ενώ δεν προέκυψε καμία περίπτωση κατά την οποία το παιδί φαίνεται να μην ανέχεται τους θορύβους αυτούς.

Επιπλέον, από την επεξεργασία των δεδομένων φάνηκε πως τα περισσότερα παιδιά αποζητούν *πάντα* την παρηγοριά (στα 10 από τα 26 ερωτηματολόγια), ενώ *συχνά* επιλέγουν την κατάλληλη απόσταση σώματος από άλλους ανθρώπους σε διαφορετικό περιβάλλον. Τέλος, τα δεδομένα δείχνουν πως τα παιδιά κινούνται ανάμεσα στο πλήθος αποφεύγοντας να αγγίζουν άλλους ανθρώπους *μερικές φορές* (στα 9 από τα 10 ερωτηματολόγια) ή και *συχνά* (στα 9 από τα 10 ερωτηματολόγια).

Συνοψίζοντας, από την ανάλυση των δεδομένων που συνελέχθησαν, φαίνεται πως τα παιδιά των ερωτηθέντων ανέχονται σε ικανοποιητικό βαθμό τη φυσική επαφή και τους θορύβους που προκαλούνται από ξένους, αλλά έχουν την τάση να διατηρούν μια ικανοποιητική απόσταση από άλλα άτομα σε ξένα περιβάλλοντα, ενώ αποφεύγουν να αγγίζουν ανθρώπους, όταν κινούνται μέσα στο πλήθος. Παρόλα αυτά, φαίνεται πως σχεδόν πάντα αποζητούν σε άλλα πρόσωπα την παρηγοριά.

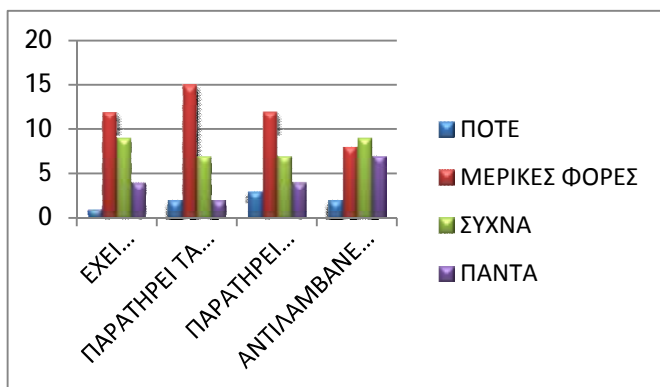
Με άλλα λόγια, τα δεδομένα μας καταδεικνύουν πως τα παιδιά με αυτισμό παρουσιάζουν διαταραχή της κοινωνικής αλληλεπίδρασης. Αυτό σημαίνει πως, όπως φαίνεται και στη σχετική βιβλιογραφία, τα παιδιά αυτά χαρακτηρίζονται από μοναχικότητα, βρίσκονται σε απόσταση και δείχνουν αδιαφορία για τους άλλους ανθρώπους και ιδίως για τα άλλα παιδιά, Siegel (1996). Υπάρχουν περιπτώσεις που αποζητούν τον ενήλικα, απλώς για να έχουν φυσική επαφή και εργαλείο ικανοποίησης των αναγκών. Ορισμένα παιδιά δέχονται παθητικά την κοινωνική επαφή και δείχνουν και κάποιου βαθμού ευχαρίστηση, όμως δεν προσεγγίζουν τους άλλους αυθόρμητα και η κοινωνική τους αλληλεπίδραση είναι φτωχή.

### **6.1.2 Βλεμματική Επαφή**

Η δεύτερη κατηγορία ερωτήσεων στην οποία κλήθηκαν να απαντήσουν οι γονείς είναι αυτή της βλεμματικής επαφής. Οι γονείς κλήθηκαν να απαντήσουν αν το παιδί τους έχει βλεμματική επαφή (*ερώτηση 1*), αν παρατηρεί τα πρόσωπα των άλλων και ενώ ασχολούνται με κάποια δραστηριότητα (*ερωτήσεις 2 και 3*) και αν αντιλαμβάνεται οπτικά αν ένα οικείο πρόσωπο έρχεται ή φεύγει (*ερώτηση 4*).

Όπως φαίνεται στο *Διάγραμμα 2*, οι 12 από τους 26 γονείς απάντησαν πως το παιδί τους *μερικές φορές* έχει βλεμματική επαφή, ενώ μόλις ένας (1) απάντησε πως το παιδί του δεν παρουσιάζει *ποτέ* τέτοιου είδους επαφή. Φαίνεται, μάλιστα, πως τα παιδιά στην πλειοψηφία τους παρατηρούν τα πρόσωπα των άλλων *μερικές φορές* (στα 15 από τα 26 ερωτηματολόγια), ενώ φαίνεται ότι με την ίδια περίπου συχνότητα παρατηρούν τα πρόσωπα των άλλων όταν ασχολούνται με κάποια δραστηριότητα (στα 12 από τα 26 ερωτηματολόγια επελέγη η απάντηση *μερικές φορές*).

Στο ερώτημα αν το παιδί αντιλαμβάνεται τον ερχομό ή την αποχώρηση ενός οικείου προσώπου, τα δεδομένα δεν είναι τόσο σαφή. Και αυτό γιατί, εμφανίστηκε ο ίδιος περίπου αριθμός απαντήσεων στις επιλογές *μερικές φορές*, *συχνά*, *πάντα* (8, 9 και 7 απαντήσεις, αντίστοιχα).



**Διάγραμμα 2:** Έλεγχος βλεμματικής επαφής

Στο σημείο αυτό, θα πρέπει να υπενθυμίσουμε πως σύμφωνα με την τρέχουσα βιβλιογραφία, τα παιδιά με αυτισμό παρουσιάζουν αποκλίνουσα βλεμματική επαφή. Σύμφωνα με τους Jordan και Powell (2000), φαίνεται ότι αυτό που λείπει από το αυτιστικό παιδί δεν είναι το πώς να κοιτάζει, αλλά το πότε και το γιατί. Μάλιστα, η Siegel (1996) αναφέρει ένα παράδειγμά ενός αυτιστικού παιδιού το οποίο αν και είναι σε μία κατάμεστη αίθουσα, δε φαίνεται να παρατηρεί την έλευση ενός οικείου του προσώπου (του παππού του). Η έρευνα των *Tse, Strulovich, Tagalakis, Meng & Fombonne (2007)*, έδειξε ότι η βλεμματική επαφή των παιδιών βελτιώθηκε μετά το τέλος ενός θεραπευτικού προγράμματος για την ανάπτυξη των κοινωνικών δεξιοτήτων. Σε σύγκριση πάντα με τα αποτελέσματα της δικής μας έρευνα δεν φαίνεται να επιβεβαιώνεται σε απόλυτο βαθμό η ανυπαρξία βλεμματικής επαφής, αφού οι απαντήσεις των γονέων δείχνουν ότι τα παιδιά παρουσιάζουν *μερικές φορές* βλεμματική επαφή. Δηλαδή, φαίνεται πως στην πλειοψηφία τους τα παιδιά διαχειρίζονται καλύτερα τη βλεμματική επαφή, ενώ παρατηρούν τις κινήσεις των οικείων τους προσώπων στο χώρο. Θεωρούμε, λοιπόν, πως το γεγονός αυτό οφείλεται στην ηλικία των υπό εξέταση παιδιών, η οποία κυμαίνεται, όπως προαναφέρθηκε, μεταξύ 3 και 10 ετών. Άλλωστε, σύμφωνα με τη βιβλιογραφία, η βλεμματική επαφή των αυτιστικών παιδιών τείνει να βελτιωθεί όσο μεγαλώνουν (Wing, 2000).

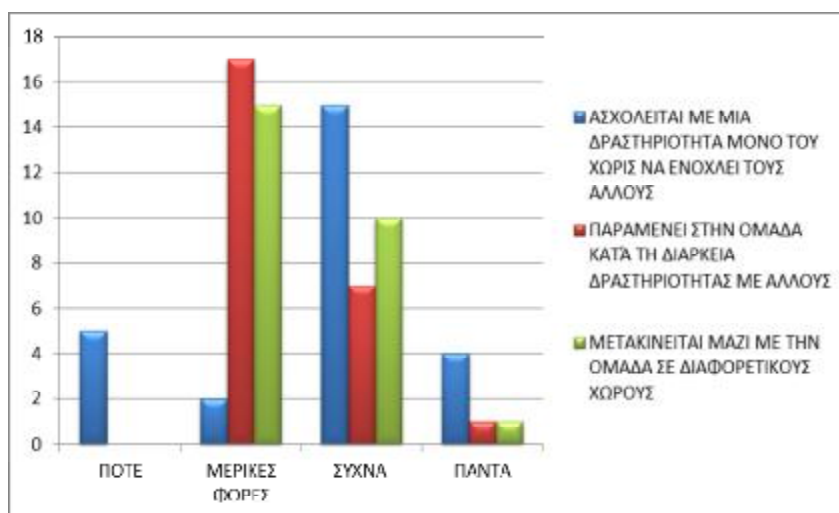
### 6.1.3 Παράλληλη δραστηριότητα

Ο τρίτος θεματικός άξονας περιλαμβάνει την παράλληλη δραστηριότητα, δηλαδή της διερεύνησης της ικανότητας του παιδιού να απασχολείται με δραστηριότητες κοντά σε άλλους, χωρίς να τους ενοχλεί ή να αλληλεπιδρά μαζί τους. Έτσι οι γονείς καλούνται να απαντήσουν αν το παιδί ασχολείται με μία δραστηριότητα μόνο του χωρίς να ενοχλεί τους άλλους (*ερώτηση 1*), αν παραμένει στην ομάδα κατά τη διάρκεια μιας δραστηριότητας με άλλους (*ερώτηση 2*) και αν μετακινείται μαζί με την ομάδα σε άλλους χώρους (*ερώτηση 3*).

Όπως φαίνεται στο παρακάτω διάγραμμα (*Διάγραμμα 3*), τα παιδιά *συχνά* ασχολούνται με μια δραστηριότητα μόνο τους χωρίς να ενοχλούν τους γύρω τους (στα 15 από τα 26 ερωτηματολόγια), ενώ φαίνεται πως *μερικές φορές* παραμένουν στην ομάδα κατά τη διάρκεια μιας δραστηριότητας (στα 17 από τα 26 ερωτηματολόγια), ενώ ίδια περίπου ποσοστά εμφάνισαν οι απαντήσεις των



συμμετεχόντων στο ερώτημα αν το παιδί μετακινείται μαζί με την ομάδα σε διαφορετικούς χώρους (οι 15 από τους 26 συμμετέχοντες απάντησε *μερικές φορές*, ενώ 10 απάντησαν *συχνά*). Αντίθετα, σε καμία περίπτωση δε φάνηκε η απροθυμία των παιδιών να παραμείνουν στην ομάδα ή να μετακινηθούν μαζί με την τελευταία σε διαφορετικούς χώρους.

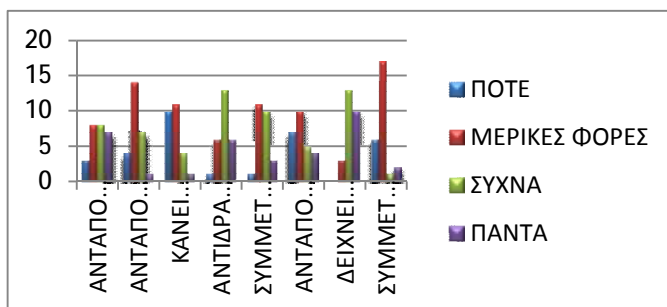


**Διάγραμμα 3:** Έλεγχος παράλληλης δραστηριότητας

Και τα αποτελέσματα αυτά επιβεβαιώνουν την τάση των αυτιστικών παιδιών για απομόνωση, καθώς βλέπουμε ότι στην πλειοψηφία τους τα παιδιά ασχολούνται μόνα τους με μία μόνο δραστηριότητα, χωρίς να ενοχλούν τους άλλους. Παρόλα αυτά, διαφαίνεται η προσπάθειά τους να ενταχθούν ενδεχομένως σε κάποια ομάδα παραμείνουν σε αυτήν, ακόμα και να μετακινηθούν μαζί με τα μέλη αυτής σε διαφορετικούς χώρους. Το γεγονός αυτό ίσως οφείλεται, όπως και στην προηγούμενη περίπτωση, στην ηλικία των παιδιών αλλά και στο γεγονός πως η πλειοψηφία αυτών παρακολουθείται από λογοθεραπευτές, εργοθεραπευτές ή/και συμμετέχει σε ειδικές ομάδες. Άλλωστε, όπως επισημαίνει ο Peeters (2000), η τάση των παιδιών με αυτισμό να «κλείνονται» στον εαυτό τους ελαττώνεται με την αύξηση της ηλικίας και η εμπειρία (μάθηση) συντελεί σημαντικά στη βελτίωση της κοινωνικής συμπεριφοράς, δηλαδή τα παιδιά με αυτισμό με αντίστοιχη υποστηρικτική βοήθεια γίνονται «κοινωνικότερα».

#### **6.1.4 Κοινωνική ανταπόκριση**

Ο τέταρτος θεματικός άξονας περιέχει την κοινωνική ανταπόκριση. Σε αυτόν τον άξονα οι γονείς κλήθηκαν να απαντήσουν αν το παιδί ανταποκρίνεται στο χαμόγελο, στον χαιρετισμό, στη χειραψία και όταν του ζητηθεί βοήθεια (*ερωτήσεις 1,2,3 και 6*), αν αντιδρά με διαφορετικό τρόπο σε γνωστούς από ότι σε αγνώστους (*ερώτηση 4*), αν συμμετέχει στο παιχνίδι με τους φίλους/συμμαθητές και σε απλές δραστηριότητες (*ερωτήσεις 8 και 5*). Τέλος αν το παιδί δείχνει τα συναισθήματά του σε διάφορες καταστάσεις (θυμό, χαρά, λύπη) (*ερώτηση 7*). Τα αποτελέσματα συνοψίζονται στον *Διάγραμμα 4*.



#### Διάγραμμα 4: Έλεγχος κοινωνικής ανταπόκρισης

Όπως μπορούμε να δούμε, λοιπόν, στον παραπάνω πίνακα, τα παιδιά ανταποκρίνονται στο χαμόγελο σε διαφορετικό βαθμό. Με άλλα λόγια, 8 στους 26 γονείς απάντησαν πως το παιδί τους ανταποκρίνεται στο χαιρετισμό *μερικές φορές*, 8 στους 26 απάντησαν πως ανταποκρίνεται *συχνά*, 7 στους 26 γονείς απάντησε πως ανταποκρίνεται *πάντα*, ενώ μόλις 3 γονείς απάντησαν πως το παιδί τους δεν ανταποκρίνεται *ποτέ* στο χαιρετισμό.

Αντίστοιχα, φαίνεται πως η πλειοψηφία των παιδιών ανταποκρίνεται *μερικές φορές* στο χαμόγελο (στα 14 από τα 26 ερωτηματολόγια), ενώ παρόμοιο ποσοστό δήλωσε πως το παιδί *συχνά* αντιδρά με διαφορετικό τρόπο στους γνωστούς από ότι στους αγνώστους (στα 13 από τα 26 ερωτηματολόγια).

Από το διάγραμμα προκύπτει, επιπλέον, ότι τα παιδιά ανταποκρίνονται *μερικές φορές* όταν τους ζητηθεί βοήθεια (στις 10 από τις 26 ερωτήσεις), ενώ *συχνά* ή *πάντα* δείχνουν τα συναισθήματά τους (13 και 10 απαντήσεις, αντίστοιχα). Μάλιστα, τα παιδιά συμμετέχουν *μερικές φορές* στο παιχνίδι με φίλους/συμμαθητές (στις 17 από τις 26 περιπτώσεις), ενώ μόλις 6 παιδιά από το σύνολο των 26 φαίνεται να μη συμμετέχει *ποτέ* στο παιχνίδι με φίλους και συμμαθητές.

Τα αποτελέσματα αυτά παρουσιάζουν συνάφεια με πορίσματα σύγχρονων ερευνών, όπως για παράδειγμα η έρευνα των **Murray, Ruble, Willis & Molly (2009)** έδειξε ότι η κοινωνική ανταπόκριση βαθμολογήθηκε με υψηλές βαθμολογίες από τους γονείς των παιδιών μετά το τέλος ενός θεραπευτικού προγράμματος για την ανάπτυξη των κοινωνικών δεξιοτήτων. Τα αποτελέσματα αυτά μοιάζουν με τα αποτελέσματα της δικής μας έρευνας, αφού οι απαντήσεις των γονέων στην κοινωνική ανταπόκριση κυμαίνονται από *μερικές φορές* και *συχνά*.

Επίσης έχει ήδη αναφερθεί πως υπάρχουν επαρκείς αποδείξεις ότι τα αυτιστικά παιδιά μπορούν να εκφράσουν τα συναισθήματά τους. Μάλιστα, φαίνεται ότι σε ένα τουλάχιστον πεδίο δραστηριότητας παρουσιάζουν πολύ φυσιολογικές αντιδράσεις, ενώ μπορούν να εκφράζουν την ικανοποίησή τους στα παιχνίδια που απαιτούν έντονη σωματική επαφή, στο γαργάλημα, τα χοροπηδήματα και την κίνηση στο ρυθμό της μουσικής, ακόμα και στο χαιρετισμό ή το χαμόγελο Frith (1996).

Στην περίπτωση της χειραψίας, όμως, τα αποτελέσματα δεν είναι σαφή και ενιαία. Συγκεκριμένα, τα δεδομένα δείχνουν πως 10 από τους 26 γονείς απάντησαν πως *ποτέ* το παιδί τους δεν πραγματοποιεί χειραψίες, ενώ ίδιος αριθμός (11 από τους 26) απάντησε πως το παιδί τους *μερικές φορές* πραγματοποιεί χειραψία. Αντίστοιχα αποτελέσματα προέκυψαν στο ερώτημα αν το παιδί συμμετέχει σε απλές δραστηριότητες όταν δίνονται οδηγίες. Συγκεκριμένα, 10 γονείς απάντησαν *μερικές φορές* και 10 απάντησαν *συχνά*.

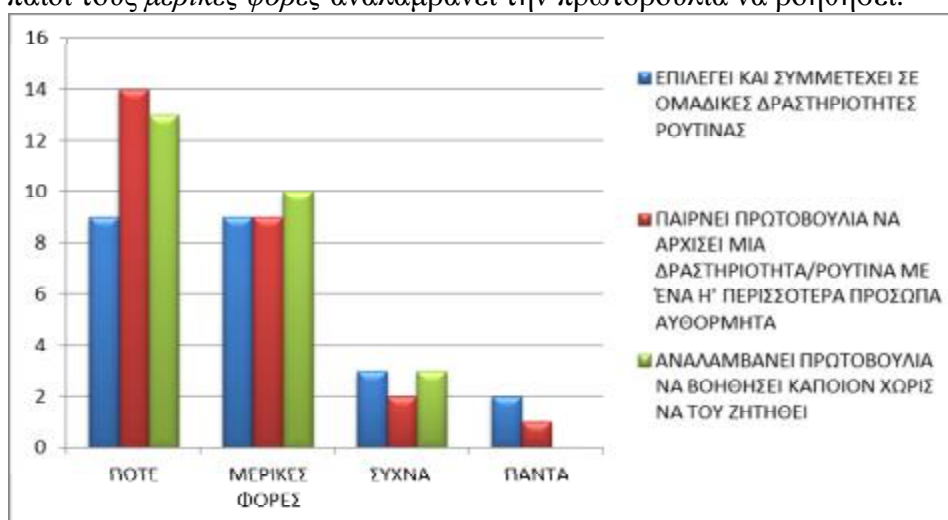
Η ιδιαιτερότητα και η ανεπάρκεια χειρονομιών των αυτιστικών παιδιών, άλλωστε, έχει γίνει το αντικείμενο πολλών πειραματικών και συστηματικών μελετών. Στις μελέτες αυτές φάνηκε ότι τα αυτιστικά παιδιά είναι σε θέση να χρησιμοποιήσουν με επιδεξιότητα μόνο εκείνες τις χειρονομίες που στοχεύουν στην κοινωνική συνδιαλλαγή, όπως «ησυχία», «έλα», «κοίτα» και «φύγε». Δηλαδή, είναι έτσι σχεδιασμένες ώστε να προκαλούν άμεσα μία ενέργεια από την πλευρά του άλλου προσώπου Frith (1996). Φαίνεται, λοιπόν, ότι και στη δική μας έρευνα, τα παιδιά πραγματοποιούν χειραψία μόνο όταν στοχεύουν στην κοινωνική ανταπόκριση, ενώ αποφεύγουν να την πραγματοποιήσουν στις υπόλοιπες περιπτώσεις. Έτσι μπορούν να εξηγηθεί η διαφορά μεταξύ των απαντήσεων των γονέων.

### **6.1.5 Κοινωνική πρωτοβουλία**

Ο πέμπτος θεματικός άξονας περιλαμβάνει την κοινωνική πρωτοβουλία. Οι γονείς κλήθηκαν να απαντήσουν αν το παιδί τους επιλέγει να συμμετέχει σε ομαδικές δραστηριότητες (ερώτηση 1), καθώς και αν αναλαμβάνει πρωτοβουλία να αρχίσει μία δραστηριότητα με ένα ή περισσότερα πρόσωπα αυθόρμητα και να βοηθήσει κάποιον χωρίς να του ζητηθεί (ερωτήσεις 2 και 3).

Όπως φαίνεται στον Πίνακα 5, οι 9 από τους 26 γονείς απάντησαν πως το παιδί τους δεν επιλέγει ποτέ να συμμετάσχει σε ομαδικές δραστηριότητες ρουτίνας, ενώ αντίστοιχα άλλοι 9 γονείς απάντησαν πως το παιδί τους μερικές φορές επιλέγει να συμμετάσχει σε ομαδικές δραστηριότητες ρουτίνας.

Αντίθετα, προκύπτει πως στην πλειοψηφία τους τα παιδιά ποτέ δεν παίρνουν πρωτοβουλία να αρχίσουν μια δραστηριότητα με ένα ή περισσότερα άτομα (14 από τις 26 απαντήσεις), ενώ και στην περίπτωση της ανάληψης πρωτοβουλίας για να βοηθήσουν κάποιον άλλο πρόσωπο, οι απαντήσεις των γονέων δεν είναι σαφώς προσανατολισμένες. Φαίνεται, δηλαδή, πως οι 14 από τους 26 γονείς απαντούν πως το παιδί τους ποτέ δεν αναλαμβάνει τέτοιου είδους πρωτοβουλία, ενώ 10 απαντούν πως το παιδί τους μερικές φορές αναλαμβάνει την πρωτοβουλία να βοηθήσει.



**Διάγραμμα 5:** Έλεγχος κοινωνικής πρωτοβουλίας

Δε θα πρέπει να ξεχνάμε, άλλωστε, πως σύμφωνα με την τρέχουσα βιβλιογραφία, τα αυτιστικά παιδιά δεν αναλαμβάνουν πρωτοβουλία για κοινωνική αλληλεπίδραση, χωρίς προηγούμενη έγκριση. Μοιάζουν να μην έχουν σημεία αναφοράς από τη δική τους εμπειρία (στην επίλυση προβλημάτων, για παράδειγμα),

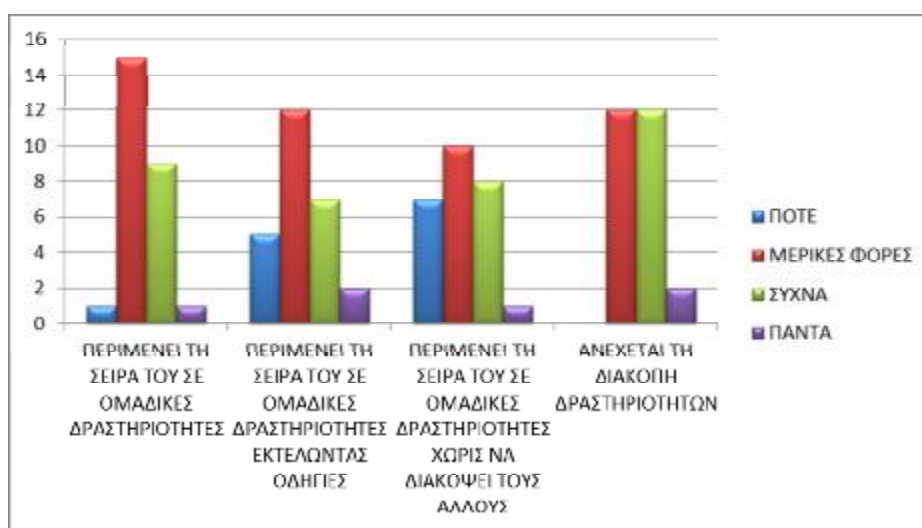
οπότε αναγκάζονται να προσβλέπουν στην ικανότητα κάποιου άλλου, για την οργάνωση των σκέψεων τους και τις επακόλουθες ενέργειες (Jordan, 2000). Η έρευνα των Murray, Ruble, Willis & Molly (2009) έδειξε ότι η κοινωνική πρωτοβουλία βαθμολογήθηκε με υψηλές βαθμολογίες από τους γονείς των παιδιών μετά το τέλος ενός θεραπευτικού προγράμματος για την ανάπτυξη των κοινωνικών δεξιοτήτων. Σε σύγκριση, όμως με τα δικά μας αποτελέσματα οι απαντήσεις των γονέων στην κοινωνική πρωτοβουλία κυμάνθηκαν από **ποτέ** έως **μερικές φορές**.

Σε κάθε περίπτωση, όμως, οι διαφοροποιήσεις που παρατηρήθηκαν στις απαντήσεις του δείγματός μας ίσως οφείλονται στο βαθμό εκπαίδευσης που έχει λάβει το κάθε παιδί και φυσικά στην ηλικία στην οποία βρίσκεται κατά τη φάση συλλογής των δεδομένων.

### **6.1.6 Εναλλαγή σειράς**

Ο έκτος θεματικός άξονας περιέχει την εναλλαγή σειράς. Τα ερωτήματα που αποτελούν αυτόν τον άξονα αφορούν στο αν το παιδί περιμένει τη σειρά του σε ομαδικές δραστηριότητες, εκτελώντας οδηγίες και χωρίς να διακόψει τους άλλους (ερωτήσεις 1, 2 και 3) ή αν ανέχεται σύντομη διακοπή δραστηριοτήτων (ερώτηση 4).

Το Διάγραμμα 6 δείχνει πως τα παιδιά της έρευνάς μας **μερικές φορές** περιμένουν τη σειρά τους σε ομαδικές δραστηριότητες (15 από τις 26 απαντήσεις), **μερικές φορές** περιμένουν τη σειρά τους εκτελώντας οδηγίες (12 από τις 26 απαντήσεις), **μερικές φορές** περιμένουν τη σειρά τους χωρίς να διακόψουν τους άλλους (10 από τις 26 απαντήσεις), ενώ **μερικές φορές** ή **συχνά** ανέχονται τη διακοπή των δραστηριοτήτων τους (10 απαντήσεις αντίστοιχα).



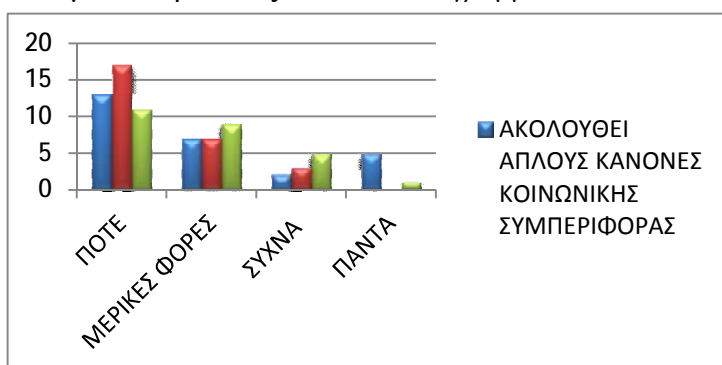
**Διάγραμμα 6:** Έλεγχος εναλλαγής σειράς

Συγκρίνοντας τα δεδομένα αυτά με αυτά της τρέχουσας βιβλιογραφίας, θα λέγαμε πως διαφοροποιούνται αρκετά. Και τούτο διότι, όπως έχει ήδη αναφερθεί σε προηγούμενο κεφάλαιο, τα παιδιά με αυτισμό έχουν ανάγκη για οργάνωση και διατήρηση της σταθερότητας της ίδιας δραστηριότητας, ενώ φαίνεται πως μια απότομη διακοπή ή παρεμπόδιση στην εκτέλεση αυτών των δραστηριοτήτων, συνήθως έχει ως επακόλουθο έντονα ξεσπάσματα θυμού και εκνευρισμού. Τα δεδομένα της δικής μας έρευνας, όμως, δεν κατέδειξαν τέτοιες συμπεριφορές. Αντίθετα, θα μπορούσαμε να μιλήσουμε για ανοχή των παιδιών τόσο στη διακοπή δραστηριοτήτων όσο και στη σειρά εκτέλεσης των ομαδικών δραστηριοτήτων.

Φυσικά, το δείγμα μας είναι πολύ μικρό για την ασφαλή εξαγωγή γενικευμένων συμπερασμάτων. Αν θέλαμε, όμως, να ερμηνεύσουμε τη διαφοροποίηση αυτή, θα λέγαμε πως ενδεχομένως οφείλεται και αυτή στην ηλικία των παιδιών και στην εκπαίδευση που έχουν λάβει από ειδικούς (λογοθεραπευτές-εργοθεραπευτές) ώστε να αναπτύξουν κοινωνικές δεξιότητες.

### 6.1.7 Κανόνες

Ο έβδομος θεματικός άξονας περιλαμβάνει τους κανόνες. Σε αυτόν τον άξονα οι γονείς απαντούν αν το παιδί ακολουθεί απλούς κανόνες κοινωνικής συμπεριφοράς (ερώτηση 1), αν μπορεί να θέσει κανόνες για καινούργιες καταστάσεις (ερώτηση 2) ή αν δέχεται επαναπροσδιορισμό διαφορούμενων κανόνων (ερώτηση 3). Τα αποτελέσματα παρουσιάζονται στο *Διάγραμμα 7*.



**Διάγραμμα 7:** Κανόνες

Τα δεδομένα στην περίπτωση των κανόνων είναι σαφέστερα. Συγκεκριμένα, φαίνεται πως στην πλειοψηφία τους τα παιδιά δεν ακολουθούν *ποτέ* απλούς κανόνες συμπεριφοράς (13 από τις 26 απαντήσεις), ενώ μόλις 7 γονείς απάντησαν πως το παιδί τους ακολουθεί τους απλούς αυτούς κανόνες *μερικές φορές*.

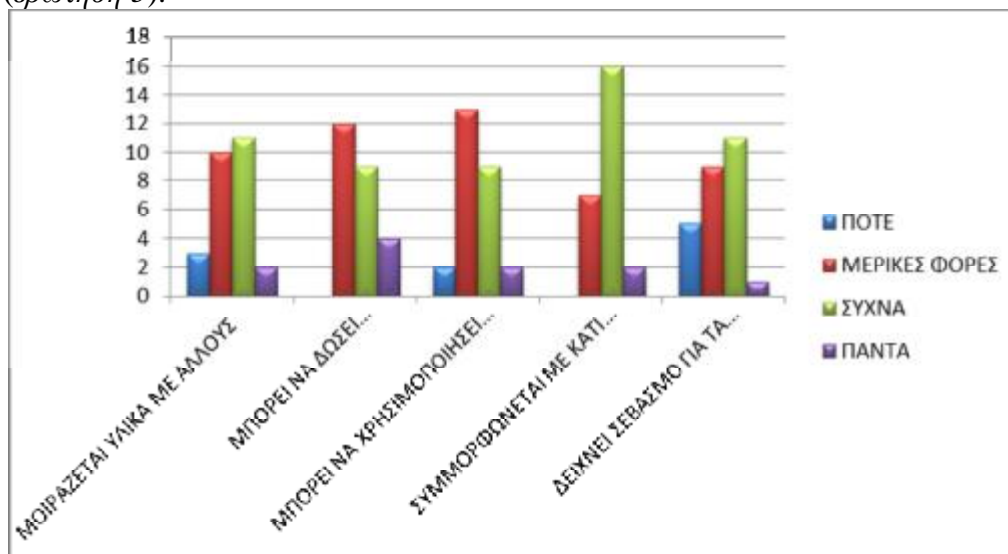
Αντίστοιχα, οι 17 από τους 26 γονείς απάντησαν πως το παιδί τους *ποτέ* δε θέτει κανόνες για νέες καταστάσεις, ενώ μόλις σε 7 περιπτώσεις οι ερωτηθέντες επέλεξαν την απάντηση *μερικές φορές*.

Τέλος, ο πίνακας δείχνει πως η πλειονότητα των παιδιών δε δέχεται *ποτέ* επαναπροσδιορισμό διαφορούμενων κανόνων (11 από τις 26 απαντήσεις), ενώ μόνο 9 γονείς απάντησαν πως το παιδί τους δέχεται *μερικές φορές* επαναπροσδιορισμό διαφορούμενων κανόνων.

Τα αποτελέσματα της έρευνας μας σε αυτόν τον τομέα δεν μοιάζουν με τα αποτελέσματα της έρευνας των **Betholyn & Williams (2008)**, αφού οι απαντήσεις των γονέων στην δική μας έρευνα κυμαίνονται από *ποτέ* έως *μερικές φορές*, ενώ οι γονείς στην έρευνα των παραπάνω ερευνητών απαντούν ότι οι κανόνες καλής συμπεριφοράς αποτελεί κοινωνική δυνατότητα για τα παιδιά τους. Άλλωστε, όπως έχει ήδη αναφερθεί, οι κανόνες της καλής συμπεριφοράς για άτομα με αυτισμό είναι πολλοί δυσνόητοι για αυτό το λόγο μιλάμε πολλές φορές για την αυτιστική ειλικρίνεια, ευθύτητα και αθωότητα, δυσκολεύονται στη γενίκευση των εννοιών και αυτά που αναπτύσσουν ομιλία δυσκολεύονται στον πραγματολογικό τομέα της γλώσσας και γενικά παρουσιάζουν διαταραχή της κοινωνικής αλληλεπίδρασης και επικοινωνίας.

### 6.1.8 Αμοιβαιότητα-μοίρασμα

Ο όγδοος θεματικός άξονας είναι η αμοιβαιότητα – μοίρασμα. Οι γονείς κλήθηκαν να απαντήσουν αν το παιδί μοιράζεται υλικά με άλλους (ερώτηση 1), αν το παιδί μπορεί να δώσει αντικείμενα στους γύρω του και να χρησιμοποιεί μία οριοθετημένη περιοχή μαζί με τους άλλους (π.χ χώρος παιχνιδιού) (ερωτήσεις 2 και 3), αν συμμορφώνεται με κάτι που του ζητά κάποιος σε θέση εξουσίας (π.χ δάσκαλος) (ερώτηση 4), και αν δείχνει σεβασμό για τα προσωπικά αντικείμενα των άλλων (ερώτηση 5).



**Διάγραμμα 8:** Έλεγχος αμοιβαιότητας-μοιράσματος

Όπως προκύπτει από το *Διάγραμμα 8*, τα παιδιά της έρευνάς μας μοιράζονται υλικά με άλλους *μερικές φορές* ή και *συχνά* (10 και 11 απαντήσεις αντίστοιχα), ενώ παρατηρούμε πως *μερικές φορές* μπορούν να δώσουν αντικείμενα στους γύρω τους και να χρησιμοποιήσουν μια οριοθετημένη περιοχή μαζί με άλλους (12 και 13 απαντήσεις, αντίστοιχα).

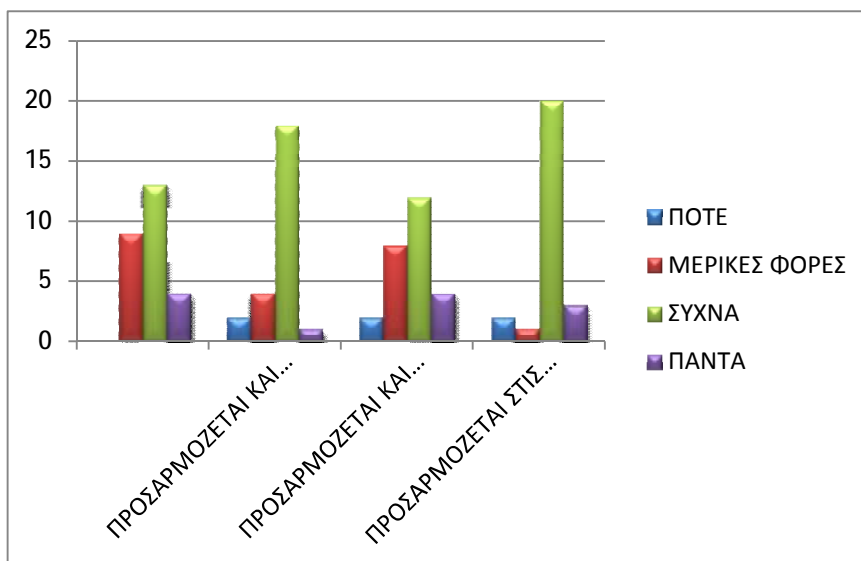
Αντίστοιχη συμπεριφορά επιδεικνύουν και στις περιπτώσεις που τους ζητείται κάτι από κάποιο πρόσωπο, το οποίο βρίσκεται σε θέση εξουσίας. Συγκεκριμένα, ο πίνακας δείχνει πως η πλειοψηφία των παιδιών *συχνά* συμμορφώνεται με κάτι που ζητά κάποιος που βρίσκεται σε θέση εξουσίας (16 από τις 26 απαντήσεις), ενώ *συχνά* δείχνουν σεβασμό για τα προσωπικά αντικείμενα των άλλων (στις 11 από τις 26 απαντήσεις).

### 6.1.9 Προσαρμογή στις αλλαγές

Ο ένατος και τελευταίος θεματικός άξονας περιλαμβάνει την προσαρμογή στις αλλαγές. Έτσι οι γονείς ρωτήθηκαν αν το παιδί προσαρμόζεται και ανέχεται αλλαγές στο καθημερινό πρόγραμμα, στα υλικά, στα πρόσωπα, και στο χώρο (ερωτήσεις 1, 2, 3 και 4).

Εξάλλου, όπως έχει ήδη αναφερθεί, τα παιδιά με αυτισμό, τα οποία χαρακτηρίζονται από διαταραχές της κοινωνικής ανάπτυξης και επικοινωνίας, δυσκολεύονται σε κάθε αλλαγή. Δείχνουν να αντιδρούν στην περίπτωση που διακόπτονται απότομα από κάποια δραστηριότητα και επιδίδονται τις περισσότερες φορές σε στερεοτυπικές συμπεριφορές, τις οποίες πολύ δύσκολα αλλάζουν.

Όπως φαίνεται στον *Διάγραμμα 9*, όμως, τα παιδιά του δείγματός μας παρουσιάζουν ανοχή στις αλλαγές αυτές.



**Διάγραμμα 9:** Έλεγχος προσαρμοστικότητας στα αλλαγές

Συγκεκριμένα, φαίνεται πως τα παιδιά *συχνά* προσαρμόζονται και ανέχονται αλλαγές στο καθημερινό τους πρόγραμμα (στις 13 από τις 26 απαντήσεις), *συχνά* προσαρμόζονται και ανέχονται αλλαγές στα υλικά (στις 18 από τις 26 απαντήσεις), *συχνά* προσαρμόζονται και ανέχονται αλλαγές στα πρόσωπα (στις 12 από τις 26 απαντήσεις), και, τέλος, *συχνά* προσαρμόζονται στις αλλαγές του χώρου (στις 20 από τις 26 απαντήσεις).

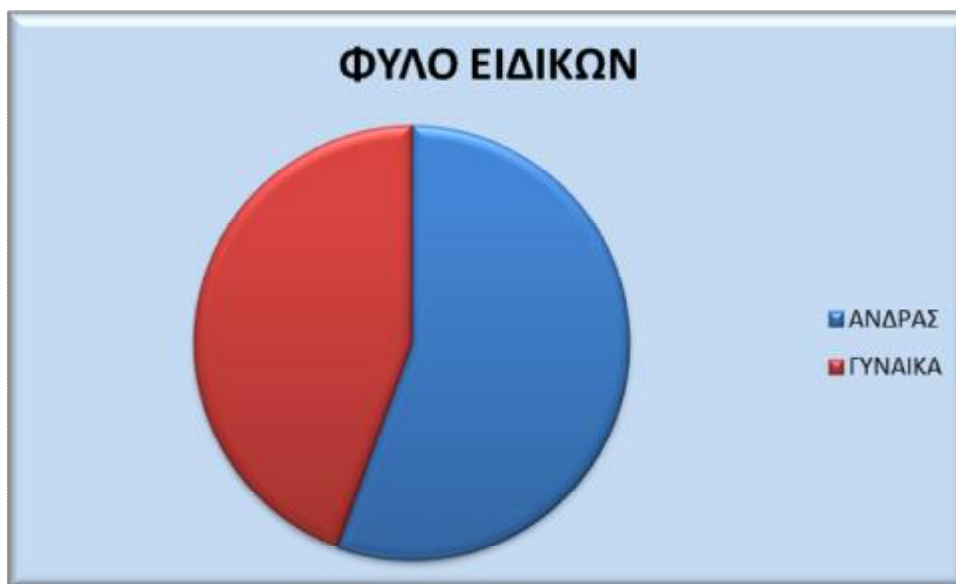
Συνοψίζοντας, θα πρέπει να τονίσουμε για μια ακόμη φορά πως το δείγμα μας δεν επαρκεί για την εξαγωγή ασφαλών συμπερασμάτων. Σε κάθε περίπτωση, όμως, είναι ενδεικτικό των αποτελεσμάτων που μπορεί να επιφέρει η συνεργασία ειδικών και γονέων στην εκπαίδευση των αυτιστικών παιδιών και στην απόκτηση κοινωνικών δεξιοτήτων. Εξάλλου, από το σύνολο του δείγματος, μόνο 7 γονείς απάντησαν πως το παιδί τους δεν παρακολουθεί κάποιο πρόγραμμα παρέμβασης για την ανάπτυξη των κοινωνικών δεξιοτήτων. Σε όλες τις άλλες περιπτώσεις, τα παιδιά παρακολουθούν ειδικές συνεδρίες με λογοθεραπευτές και εργοθεραπευτές, ενώ υπάρχουν και περιπτώσεις στις οποίες το παιδί συμμετέχει σε ομάδες (σε 4 περιπτώσεις), δέχεται ψυχολογική υποστήριξη από ειδικό (σε 1 περίπτωση), συμμετέχουν σε ομάδες χορού, ποδοσφαίρου, κάνουν ακόμα και ιπποθεραπεία. Το γεγονός αυτό σε συνδυασμό με την ηλικία των παιδιών οφείλονται πιθανότατα για τα αποτελέσματα στα οποία κατέληξε η αποδελτίωση των δεδομένων μας.

## 6.2 Ερωτηματολόγιο ειδικών

Ο ρόλος του ειδικού είναι αδιαμφισβήτητος πολύ σημαντικός στην εκπαίδευση του ατόμου με αυτισμό στις κοινωνικές δεξιότητες. Για το λόγο αυτό, θελήσαμε να ερευνήσουμε τις απόψεις των ειδικών λογοθεραπευτών και εργοθεραπευτών για τον

τρόπο με τον οποίο τα παιδιά με αυτισμό μπορούν να αναπτύξουν κοινωνικές δεξιότητες.

Στην έρευνα, λοιπόν, συμμετείχαν συνολικά 72 ειδικοί λογοθεραπευτές και εργοθεραπευτές, οι οποίοι είχαν τουλάχιστον 3 χρόνια προϋπηρεσίας στην αγωγή και εκπαίδευση των παιδιών με αυτισμό. Όπως φαίνεται και από το παρακάτω σχήμα, το ποσοστό των ανδρών ειδικών ήταν σχεδόν ίδιο με αυτό των γυναικών. Για την ακρίβεια, συμμετείχαν στην έρευνα 40 άνδρες και 32 γυναίκες:



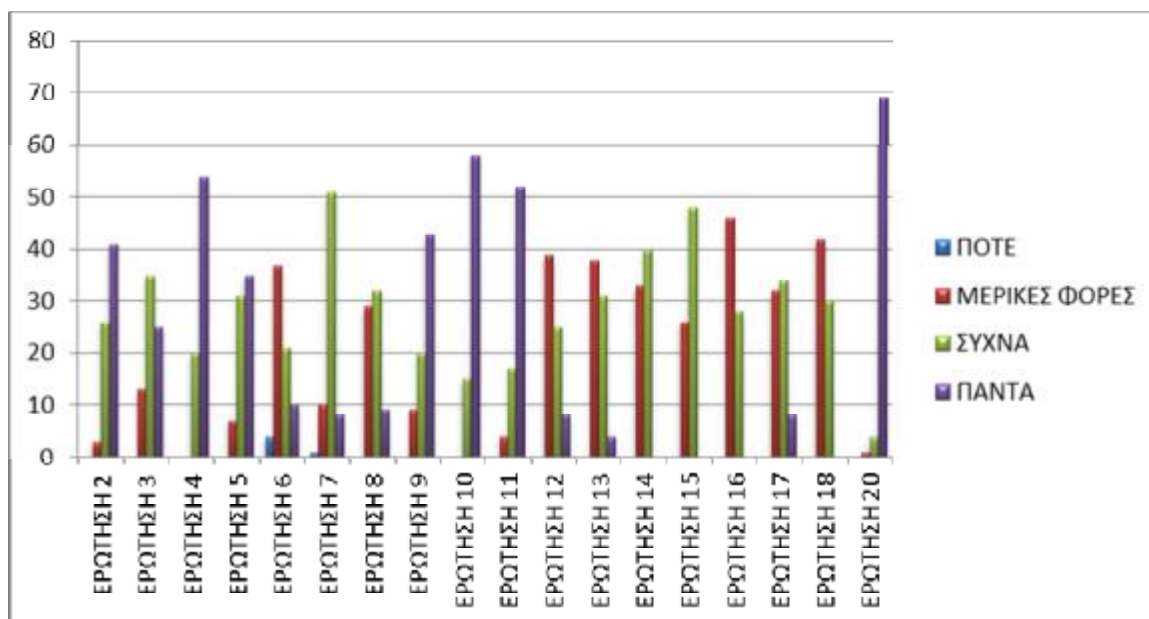
**Πίνακας 1:** Φύλο ειδικών

Όπως ήδη έχει αναφερθεί, το ερωτηματολόγιο των ειδικοτήτων (λογοθεραπευτών και εργοθεραπευτών) αποτελείται από δύο μέρη. Στο πρώτο μέρος υπάρχουν 7 ερωτήσεις, όπου οι ερωτώμενοι καλούνται να δώσουν κάποια βιογραφικά στοιχεία. Το δεύτερο μέρος του ερωτηματολογίου αποτελείται από 23 ερωτήσεις, 6 ερωτήσεις ανοικτού τύπου, μία ερώτηση επιλογής «ναι/ όχι» και 18 ερωτήσεις τύπου Likert. Πιο αναλυτικά η ερώτηση επιλογής ναι/όχι έχει να κάνει με το εάν οι ειδικότητες παρεμβαίνουν θεραπευτικά για την ανάπτυξη των κοινωνικών δεξιοτήτων (ερώτηση 19), ενώ οι ερωτήσεις ανοικτού τύπου έχουν να κάνουν με την παρακολούθηση τυχών επιμορφωτικών προγραμμάτων/σεμιναρίων σχετικά με την ανάπτυξη των κοινωνικών δεξιοτήτων στον αυτισμό (ερώτηση 1), ποια είναι η χρονική διάρκεια μιας συνεδρίας (ερώτηση 21), πόσο χρόνο από την θεραπευτική συνεδρία αφιερώνεται στην ανάπτυξη των κοινωνικών δεξιοτήτων των παιδιών (ερώτηση 22), οι τρόποι/μέθοδοι που χρησιμοποιούνται για την ανάπτυξη των κοινωνικών δεξιοτήτων (ερώτηση 23). Στις δύο τελευταίες ερωτήσεις (24 - 25), οι εκπρόσωποι των ειδικοτήτων ρωτώνται για το εάν οι γονείς συμμετέχουν στις δραστηριότητες και αν συμβουλεύουν τους γονείς για την ανάπτυξη των κοινωνικών δεξιοτήτων. Στις ερωτήσεις τύπου Likert οι ειδικότητες (λογοθεραπευτές και εργοθεραπευτές) καλούνται να απαντήσουν στις ερωτήσεις όπως, αν δημιουργούν πλαίσια για να αναπτύξουν τα παιδιά τις κοινωνικές δεξιότητές τους (ερώτηση 2), αν μέσω της παρέμβασης παρατηρείται πρόοδος και αν μειώνονται οι στερεοτυπικές συμπεριφορές (ερωτήσεις 3 και 8), αν το περιβάλλον επηρεάζει την ανάπτυξη των δεξιοτήτων των παιδιών (ερώτηση 4), αν χρησιμοποιείται το παιχνίδι (ερώτηση 5) και αν πραγματοποιούνται ομαδικές συνεδρίες (ερώτηση 6). Επίσης καλούνται να απαντήσουν αν η τήρηση μιας ρουτίνας βελτιώνει τη συμπεριφορά των παιδιών



(ερώτηση 7), αν με την ανάπτυξη των κοινωνικών δεξιοτήτων τα παιδιά βελτιώνουν την επικοινωνία τους, διατηρούν βλεμματική και σωματική επαφή, υπακούουν σε κανόνες, παίρνουν πρωτοβουλίες και αποκτούν κοινωνική ανταπόκριση (ερωτήσεις 9, 13, 14, 15, 16, 17). Ακόμα ρωτώνται αν οι κοινωνικές δεξιότητες είναι σημαντικές για την ανάπτυξη των παιδιών (ερώτηση 10), αν χρησιμοποιούνται οι είδη υπάρχουσες δεξιότητες για την ανάπτυξη νέων (ερώτηση 11), αν με τις διάφορες δραστηριότητες τα παιδιά εκφράζουν τα συναισθήματά τους (ερώτηση 12) και αν οι δεξιότητες γενικεύονται και σε διαφορετικά πλαίσια (ερώτηση 18).

Τα αποτελέσματα της έρευνας παρουσιάζονται στο Διάγραμμα 10<sup>1</sup>.



Διάγραμμα 10: Απαντήσεις ειδικών

Σε γενικές γραμμές, θα λέγαμε πως υπάρχει μια σχετική ομοιομορφία στις απαντήσεις των ειδικών, οι περισσότεροι από τους οποίους έχουν παρακολουθήσει επιμορφωτικά προγράμματα ή ειδικά σεμινάρια σχετικά με την ανάπτυξη των κοινωνικών δεξιοτήτων στον αυτισμό.

Έτσι, φαίνεται πως η πλειοψηφία των συμμετεχόντων δημιουργεί πλαίσια για να αναπτύξουν τα παιδιά τις δεξιότητές τους (Ερώτηση 2) πάντα (41 από τις 72 απαντήσεις) ή συχνά (26 από τις 70<sup>2</sup> απαντήσεις), γεγονός που δείχνει να επιφέρει τα επιθυμητά αποτελέσματα στην ανάπτυξη των δεξιοτήτων των παιδιών. Συγκεκριμένα, 35 ερωτηθέντες απάντησαν πως συχνά διαπιστώνουν πρόοδο μέσω της παρέμβασής τους, ενώ 25 απάντησαν πως διαπιστώνουν πάντα πρόοδο (Ερώτηση 3).

Στο ερώτημα αν το περιβάλλον επηρεάζει την ανάπτυξη των δεξιοτήτων των παιδιών (Ερώτηση 4) οι απαντήσεις των ειδικών είναι ενδεικτικές. Οι 54 από τους 72 ερωτηθέντες απάντησαν πως το περιβάλλον πάντα επηρεάζει την ανάπτυξη των

<sup>1</sup> Στον πίνακα δεν αναγράφονται αναλυτικά οι ερωτήσεις, παρά μόνο ο αριθμός τους (Ερώτηση 2, Ερώτηση 3 κτλ), καθώς και οι απαντήσεις των συμμετεχόντων. Για αναλυτική παρουσίαση του ερωτηματολογίου που δόθηκε στους ειδικούς παραπέμπουμε στο Παράρτημα II.

<sup>2</sup> Υπενθυμίζουμε ότι συνολικά μελετήθηκαν 72 ερωτηματολόγια. Υπήρξαν, όμως, κάποιες ερωτήσεις, οι οποίες δεν απαντήθηκαν από κάποιους συμμετέχοντες. Γι' αυτό και το σύνολο των τελικών απαντήσεων κυμαίνεται μεταξύ των αριθμών 70 και 72.

δεξιότητων, ενώ οι υπόλοιποι 20 απάντησαν πως το τελευταίο επηρεάζει τις δεξιότητες των παιδιών *συχνά*.

Ός προς τα μέσα που χρησιμοποιούν για την ανάπτυξη των δεξιότητων των παιδιών, οι ειδικοί απάντησαν πως *πάντα* (35 απαντήσεις) ή *συχνά* (31 απαντήσεις) χρησιμοποιούν το παιχνίδι (*Ερώτηση 5*), ενώ *μερικές φορές* (37 απαντήσεις) ή *συχνά* (21 απαντήσεις) πραγματοποιούν ομαδικές συνεδρίες για την ανάπτυξη των κοινωνικών δεξιότητων των παιδιών (*Ερώτηση 6*). Η τήρηση μιας ρουτίνας *συχνά* (51 απαντήσεις) φαίνεται να βελτιώνει τη συμπεριφορά των παιδιών (*Ερώτηση 7*), ενώ οι περισσότεροι ειδικοί θεωρούν πως μέσω της παρέμβασης μπορούν *μερικές φορές* (29 απαντήσεις) ή *συχνά* (32 απαντήσεις) να μειωθούν οι στερεοτυπικές συμπεριφορές των παιδιών (*Ερώτηση 8*).

Συνεχίζοντας την ανάλυση των αποτελεσμάτων βλέπουμε πως στο ερώτημα αν η ανάπτυξη των κοινωνικών δεξιότητων βελτιώνει την επικοινωνία των παιδιών (*Ερώτηση 9*), οι περισσότεροι απάντησαν *πάντα* (43 απαντήσεις) ή *συχνά* (20 απαντήσεις), ενώ η πλειοψηφία συμφωνεί πως οι κοινωνικές δεξιότητες είναι *πάντα* (58 απαντήσεις) σημαντικές για την ανάπτυξη των παιδιών (*Ερώτηση 10*). Για την ανάπτυξη των τελευταίων, μάλιστα, οι περισσότεροι απάντησαν πως *πάντα* ή *συχνά* (52 και 17 απαντήσεις, αντίστοιχα) χρησιμοποιούν τις ήδη υπάρχουσες δεξιότητες (*Ερώτηση 11*).

Και ενώ, όπως έχει ήδη αναφερθεί, τα παιδιά με αυτισμό παρουσιάζουν σημαντική δυσκολία στην έκφραση των συναισθημάτων τους, φαίνεται πως κατά τη διάρκεια των δραστηριοτήτων τα παιδιά εκφράζουν *μερικές φορές* (39 απαντήσεις) ή *συχνά* (25 απαντήσεις) τα συναισθήματά τους (*Ερώτηση 12*).

Ένα σημαντικό στοιχείο, το οποίο προκύπτει από τις απαντήσεις των ειδικών είναι ότι με την ανάπτυξη των κοινωνικών δεξιότητων τα παιδιά εμφανίζουν *μερικές φορές* (38 απαντήσεις) ή *συχνά* (31 απαντήσεις) βλεμματική επαφή (*Ερώτηση 13*), ενώ φαίνεται πως κατά τη διάρκεια των δραστηριοτήτων τα παιδιά αναπτύσσουν σωματική επαφή με τους εκπαιδευτές τους *συχνά* (40 απαντήσεις) ή *μερικές φορές* (33 απαντήσεις) (*Ερώτηση 14*).

Επιπλέον, τα δεδομένα δείχνουν πως με την ανάπτυξη των κοινωνικών δεξιότητων τα παιδιά είναι σε θέση πλέον να υπακούουν σε κανόνες *συχνά* (49 απαντήσεις) ή *μερικές φορές* (26) (*Ερώτηση 15*), να παίρνουν πρωτοβουλίες *μερικές φορές* (46 απαντήσεις) ή και *συχνά* (28 απαντήσεις) (*Ερώτηση 16*), να αποκτούν κοινωνική ανταπόκριση *συχνά* (34 απαντήσεις) ή *μερικές φορές* (32 απαντήσεις) (*Ερώτηση 17*) και να γενικεύουν τις δεξιότητές τους σε διαφορετικά πλαίσια *μερικές φορές* (42 απαντήσεις) ή *συχνά* (30 απαντήσεις) (*Ερώτηση 18*).

Τα αποτελέσματα αυτά έρχονται να συμπληρώσουν όσα προέκυψαν από τα ερωτηματολόγια των γονέων. Με άλλα λόγια, παρά τις δυσκολίες που αντιμετωπίζουν τα παιδιά με αυτισμό στην ανάπτυξη των κοινωνικών δεξιότητων και στην επικοινωνία, παρατηρούμε πως, σύμφωνα με τους ειδικούς, οι δυσκολίες αυτές μπορούν να αντιμετωπισθούν σε σημαντικό βαθμό μέσω της κατάλληλης εκπαίδευσης.

Φυσικά, στην κατεύθυνση αυτή, καθοριστικό ρόλο διαδραματίζει και η επαφή γονέων-ειδικών και η συνεργασία αυτών. Ο γονιός, άλλωστε, είναι ο άνθρωπος που γνωρίζει το άτομο καλύτερα από τον καθένα, η πληροφορία του μας είναι πολύτιμη. Η ουσιαστική συνεργασία του με τον ειδικό είναι αυτή που θα βοηθήσει το παιδί του και την οικογένειά του. Θα πρέπει να παρακολουθεί, να εκπαιδεύεται ο ίδιος, να δοκιμάζει αλλά και να εμπιστεύεται το παιδί του. Έτσι, βλέπουμε πως οι ειδικοί θεωρούν πως ο ρόλος των γονιών είναι *πάντα* (69 απαντήσεις) σημαντικός για την ενίσχυση και ανάπτυξη των κοινωνικών δεξιότητων των παιδιών τους (*Ερώτηση 20*).

Για το λόγο αυτό, από τις απαντήσεις των ειδικών προκύπτει ότι οι περισσότεροι (πλην ελαχίστων περιπτώσεων) επιδιώκουν την συμμετοχή των γονέων στις δραστηριότητες των παιδιών για την ανάπτυξη των κοινωνικών δραστηριοτήτων (Ερώτηση 24). Δεν είναι λίγοι, όμως, αυτοί που επισημαίνουν πως μερικές φορές οι ίδιοι οι γονείς αρνούνται να συμμετάσχουν στις δραστηριότητες αυτές. Σε κάθε περίπτωση, οι ειδικοί απάντησαν πως φροντίζουν να παρέχουν συμβουλές στους γονείς των παιδιών (Ερώτηση 25).

Τέλος, όπως φαίνεται και από το παρακάτω σχήμα (Πίτα 4), η πλειοψηφία των ειδικών απάντησε ότι παρεμβαίνει θεραπευτικά στην ανάπτυξη των κοινωνικών δεξιοτήτων των παιδιών (Ερώτηση 19), ενώ μόνο 1 απάντηση ήταν αρνητική.



**Πίτα 4**

Τέλος, οι ειδικοί ρωτήθηκαν ποιους τρόπους χρησιμοποιούν ώστε να βοηθήσουν τα παιδιά να αναπτύξουν τις κοινωνικές δεξιότητές τους. Σε πλήρη αντιστοιχία, λοιπόν, με την τρέχουσα βιβλιογραφία, οι ειδικοί λογοθεραπευτές και εργοθεραπευτές απάντησαν πως χρησιμοποιούν, κυρίως, τις κοινωνικές ιστορίες (*social stories*). Εξάλλου, σύμφωνα με τη βιβλιογραφία, η ευελιξία της μεθόδου αυτής στα μέσα, τα υλικά αλλά και στα θέματα με τα οποία καταπιάνεται, την κάνει ιδιαίτερα χρήσιμη.

Επιπλέον, η πλειοψηφία των ειδικών απάντησε πως χρησιμοποιεί ως μέθοδο ανάπτυξης των δεξιοτήτων των παιδιών το παιχνίδι στο πάτωμα (*dir-floortime*), βασικός στόχος του οποίου είναι να χτίσει βάσεις για μία υγιή ανάπτυξη του παιδιού σε αντίθεση με στρατηγικές που δίνουν περισσότερη έμφαση στην αντιμετώπιση μόνο των συμπτωμάτων (Greenspan & Wieder, 2006). Σημαντική είναι και η χρήση του παιχνιδιού ρόλων (*role – playing*), το οποίο θεωρείται ότι μπορεί να βοηθήσει και διδάξει τα παιδιά με αυτισμό πώς να αλληλεπιδρούν με τους συμμαθητές τους και με τους άλλους. Τέλος, οι ειδικοί σημείωσαν ότι χρησιμοποιούν τις εικόνες (*pecs*) ή την υλοποίηση ομαδικών σεναρίων.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΕΒΔΟΜΟ

### 7. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ-ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Όπως αναφέρθηκε και σε προηγούμενο κεφάλαιο, σκοπός της παρούσας ερευνητικής εργασίας είναι να διερευνήσει τις απόψεις δύο ειδικοτήτων (λογοθεραπευτών και εργοθεραπευτών) για την σημασία που δίνουν στην ανάπτυξη των κοινωνικών δεξιοτήτων των παιδιών με αυτισμό, την πρόοδο που παρατηρείται και τον τρόπο παρέμβασης τους. Επίσης, διερευνήθηκαν και οι απόψεις των γονέων για τα κοινωνικά ελλείμματα που παρουσιάζουν τα παιδιά τους στους τομείς: εγγύτητα, βλεμματική επαφή, παράλληλη δραστηριότητα, κοινωνικής ανταπόκριση, κοινωνική πρωτοβουλία, εναλλαγή σειράς, κανόνες, αμοιβαιότητα-μοίρασμα και προσαρμογή στις αλλαγές.

Όπως έδειξαν και τα αποτελέσματα της έρευνας στο προηγούμενο κεφάλαιο, φαίνεται ότι οι ειδικοί θεωρούν την ανάπτυξη των κοινωνικών δεξιοτήτων υψίστης σημασίας, αφού έχουν παρακολουθήσει επιμορφωτικά σεμινάρια και παρεμβαίνουν θεραπευτικά για την ανάπτυξή τους με διάφορους μεθόδους όπως τις κοινωνικές ιστορίες (social stories), παιχνίδια ρόλων (role-playing), παιχνίδι στο πάτωμα (dir-floortime), ομαδικές συνεδρίες και το pecs. Θεωρούν ότι η ανάπτυξη των κοινωνικών δεξιοτήτων βελτιώνει την ανάπτυξη και την επικοινωνία των παιδιών με αυτισμό. Επίσης σύμφωνα με τις απαντήσεις τους παρατηρείται πρόοδος στα παιδιά και θεωρούν πως ο ρόλος των γονιών είναι σημαντικός για την ενίσχυση και ανάπτυξη των κοινωνικών δεξιοτήτων των παιδιών τους. Για το λόγο αυτό, οι ειδικοί επιδιώκουν την συμμετοχή των γονέων στις δραστηριότητες των παιδιών για την ανάπτυξη των κοινωνικών δραστηριοτήτων. Να σημειωθεί ότι τα αποτελέσματα από το ερωτηματολόγιο των ειδικοτήτων δεν μπορούν να συγκριθούν με αποτελέσματα άλλων ερευνών διότι στην σχετική βιβλιογραφία δεν βρέθηκαν ανάλογες έρευνες.

Από την άλλη μεριά, στα ερωτηματολόγια που μοιράστηκαν στους γονείς, υπήρξαν ερωτήσεις όπως η κοινωνική ανταπόκριση, η κοινωνική πρωτοβουλία και η βλεμματική επαφή και οι κανόνες, που μοιάζουν και έχουν συμπεριληφθεί σε άλλες έρευνες όπως αυτές των **Murray, Ruble, Willis & Molly (2009)**, των **Tse, Strulovich, Tagalakis, Meng & Fombonne (2007)** και **Betholyn & Williams (2008)**. Αν θέλαμε να κάνουμε μια σύγκριση, θα λέγαμε, πως στην έρευνα των **Murray, Ruble, Willis & Molly (2009)** η κοινωνική ανταπόκριση και η κοινωνική πρωτοβουλία βαθμολογήθηκε με υψηλότερες βαθμολογίες από τους γονείς σε σχέση με τους δασκάλους μετά την ολοκλήρωση ενός θεραπευτικού προγράμματος για τις κοινωνικές δεξιότητες. Όσον αφορά τα αποτελέσματα στην κοινωνική ανταπόκριση των παιδιών, αυτά μοιάζουν με τα αποτελέσματα της δικής μας έρευνας, όπου οι περισσότερες απαντήσεις των γονέων κυμάνθηκαν από *μερικές φορές* και *σχνά*. Όμως, όσον αφορά τον τομέα της κοινωνικής πρωτοβουλίας τα αποτελέσματα μας δεν μοιάζουν με αυτά των **Murray, Ruble, Willis & Molly (2009)**, αφού στη δική μας έρευνα η πλειοψηφία των απαντήσεων κυμάνθηκε από *ποτέ* έως *μερικές φορές*. Άρα τα αποτελέσματά μας μοιάζουν με αυτά των ερευνητών μόνο ως προς κοινωνική ανταπόκριση.

Ένας ακόμα τομέας των κοινωνικών δεξιοτήτων που θα μπορούσε να συγκριθεί με άλλη έρευνα είναι αυτός της βλεμματικής επαφής. Σύμφωνα, λοιπόν, με τα αποτελέσματα της έρευνας των **Tse, Strulovich, Tagalakis, Meng & Fombonne (2007)**, η βλεμματική επαφή των παιδιών, σύμφωνα πάντα με τους γονείς, βελτιώθηκε μετά το τέλος ενός θεραπευτικού προγράμματος για την ανάπτυξη των κοινωνικών δεξιοτήτων. Τα αποτελέσματα αυτά της έρευνας μοιάζουν με αυτά της

δικής μας, αφού η πλειοψηφία των γονιών απάντησε πως τα παιδιά διαχειρίζονται καλύτερα την βλεμματική επαφή. Δηλαδή η βλεμματική επαφή των παιδιών, σύμφωνα πάντα με τους γονείς, δεν παρουσιάζει ιδιαίτερες δυσκολίες.

Επιπλέον η έρευνα των **Betholyn & Williams (2008)** έδειξε ότι οι γονείς παιδιών με αυτισμό ανέφεραν τους κανόνες καλής συμπεριφοράς ως κοινωνική δυνατότητα. Σε σύγκριση πάντα με τα δικά μας αποτελέσματα, οι απαντήσεις των γονέων κυμαίνονται από ποτέ έως μερικές φορές. Άρα τα αποτελέσματα της δικής μας έρευνας σε ότι αφορά τους κανόνες δεν μοιάζουν.

Στο σύνολο των ερωτήσεων που αφορούν τις κοινωνικές δεξιότητες, οι γονείς δεν έχουν δείξει ότι τα παιδιά τους μειονεκτούν ιδιαίτερα κοινωνικά σε σύγκριση με τις έρευνες που αναφέρονται στην βιβλιογραφική επισκόπηση και την βιβλιογραφία, οι οποίες είναι λιγιστές. Υποθέτουμε ότι αυτό οφείλεται στο γεγονός ότι όλες οι περιπτώσεις των παιδιών παρακολουθούν συνεδρίες λογοθεραπείας και εργοθεραπείας αλλά και ειδικά προγράμματα για την ανάπτυξη των κοινωνικών δεξιοτήτων πλην ελαχίστων περιπτώσεων. Να σημειωθεί ότι το δείγμα της έρευνας ήταν μικρό και δεν επαρκή για την διεξαγωγή ασφαλών συμπερασμάτων, αφού δέχτηκαν να συμμετέχουν μόνο 26 γονείς.

Τέλος, θα ήταν χρήσιμο, σε μια μελλοντική χρήση των ίδιων ερωτηματολογίων, να γίνουν παράλληλα και συνεντεύξεις για να αξιολογηθεί καλύτερα η προσωπική άποψη των ερωτώμενων για την ανάπτυξη των κοινωνικών δεξιοτήτων. Επίσης, στο ερωτηματολόγιο των ειδικοτήτων θα μπορούσαν να συμπεριληφθούν και άλλες ειδικότητες όπως ψυχολόγοι, κοινωνικοί λειτουργοί, παιδοψυχίατροι και ειδικοί παιδαγωγοί.

## ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Αγαλιώτης, Ι. (2006). *Διδασκαλία παιδιών με δυσκολίες μάθησης και προσαρμογής: Οικοπροσαρμοστική προσέγγιση*. Τόμος Α. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
- American Psychiatric Associations (2000). *The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. (IV-TR, 4<sup>th</sup> edition). Washington, DC: American Psychiatric Association.
- Bates, E., Benigni, L., Bretherton, I., Camaioni, L., & Volterra, V. (1977), *From gesture to The first word: On Flack, R., (1996), Autism: Curriculum Content and Need - The Development of Pragmatics*, School of Education, The University of Birmingham.
- Bell, J. (2001). *Μεθοδολογικός σχεδιασμός παιδαγωγικής και κοινωνικής έρευνας/ μετ. Αναστασία-Βαλεντίνη Ρήγα*. Αθήνα: Gutenberg.
- Baron-Cohen, S., Allen j., & Gillgerg, C. (1992). *Can autism be directed at 18 months? The needle, The haystack and the CHAT*. British Journal of Psychiatry, 161, 839-843.
- Betholyn, G.,& Williams, J. (2008). *A Comparison of Social Skills Exhibited by Adolescents with Autism Spectrum Disorders*. American Speech-Language-Hearing Association.
- Betholyn, G., & Rowland, K. (2010). *Social Skills: Comparison of Students with ASD and their Peers*. American Speech-Language-Hearing Association.
- Bleuler, E. (1950). *Dementia Praecox or a group within the schizophrenias* (J. Zinkin, Trans). New York: International Universities press. (Original work published 1911).
- Borden, M. C., & Ollendick, T. H. (1994). *An examination of the validity of social subtypes in autism*. Journal of Autism and Developmental Disorders, 24(1), 23–37.
- Bruner, J. (1974/75), *From communication to Language: A psychological perspective*, Cognition, 3, 225-287.
- Bullis, M., Walker, H. M., & Sprague, J. R. (2001). *A promise unfulfilled: Social skills training with at-risk and antisocial children and youth*. Exceptionality, 9, 67–90.
- Cohen, L., Manion, L. (1994). *Μεθοδολογία εκπαιδευτικής έρευνας / μετ. Χ.Μητσοπούλου , Μ. Φιλοπούλου*. Αθήνα: Μεταίχμιο.

- Dodge, K, Coie, J., & Brakke, N. (1982). *Behavior patterns of socially rejected and neglected adolescents: The roles of social approach and aggression*. Journal of Abnormal Child Psychology, 10,389-410.
- Eisenmajer, R, Prior, M, Leekam, S., WING, L, Gould, J., Welham, M., & Ong, B. (1996). *Comparison of clinical symptoms in autism and Asperger's disorder*. Journal of the American Academy of Child and Adolescent psychiatry, 35, 1523-1531.
- Faherty, C., Παπαγεωργίου, Β., Παπαδοπούλου, Ν. (1999). *Αυτισμός: Ένας ύμνος στην επικοινωνία. Κατανόηση του αυτισμού και των εκπαιδευτικών στρατηγικών*. Πρακτικά ημερίδας. Αθήνα: Ελληνική Εταιρία Προστασίας Αυτιστικών Ατόμων
- Fantz, R., L. (1961). The origin of form perception, Scientific American, 204, 66-72.
- Flack, R. (1996). *Autism: Curriculum Content and Need - The Development of Pragmatics*, School of Education, The University of Birmingham.
- Frith, U. (1999). *Αυτισμός – Εξηγώντας το αίνιγμα*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα. Γ' Έκδοση
- Frith, U. (1996). *Αυτισμός*. Αθήνα.: Ελληνικά Γράμματα.
- Gresham, F. M., & Reschly, D. J. (1987). *Dimensions of social competence: Method factors in the assessment of adaptive behavior, social skills, and peer acceptance*. Journal of School Psychology, 25,367-381.
- Gresham, F. M. (1992). *Social skills and learning disabilities: Causal, concomitant, or correlational?* School Psychology Review, 21, 348-360.
- Greenspan, S.I., & Wieder, S. (2006). *Engaging autism: Using the floortime approach to help children relate, communicate, and think*. New York: Perseus Books.
- Hutt, S.J., Hutt, C., Lenard, H.G., Bernuth, H.V., & Muntjewerff, W.J. (1968). *Auditory responsivity in the human neonate*, Nature, 218, 888-890.
- Hermelin, B. & O'Connor, N. (1985). *Logico-affective states and non-verbal language*, in e.E. Schopler & G.B. Mesibov (eds). *Communication Problems in Autism*. New York: Plenum Press.
- Jordan, R. (2000). *Η εκπαίδευση παιδιών και νεαρών ατόμων με αυτισμό*. Αθήνα: Ελληνική Εταιρία Προστασίας Αυτιστικών Ατόμων.
- Jordan R.,& Powell, S. (2000). *Κατανόηση και Διδασκαλία των παιδιών με Αυτισμό*.

- Jordan, R.(2003). “*Social play and autistic spectrum disorders*”, *Autism*, 7 (4): 347-360.
- Κακούρος, Ε. & Μανιαδάκη, Κ.(2004). *Ψυχοπαθολογία παιδιών και εφήβων*.
- Αθήνα: Εκδόσεις Τυπωθήτω – Γιώργος Δαρδάνος.
- Knott, F., Dunlop, W., & Mackay, T. (2006). *Living with ASD: How do children and their parents assess their difficulties with social interaction and understanding*. The National Autistic Society Vol 10(6) 609–617
- Κυπριωτάκης, Α. (1997). *Τα αυτιστικά παιδιά και η αγωγή τους*. Ηράκλειο: Πανεπιστημιακές εκδόσεις Κρήτης.
- Lantz, J. (2001). “*Play Time: An examination of Play Intervention Strategies for children with autism spectrum disorders*”, *The Reporter*, 6 (3): 1-7.
- Laugeson, A., Frankel, F., Mogil, Z., & Dillon, R. (2008). *Parent-Assisted Social Skills Training to Improve Friendships in Teens with Autism Spectrum Disorders*. Springer Science. *Journal on Developmental Disabilities*. Volume 39 pp 596-606.
- Lennard – Brown, S. (2004). *Αυτισμός*, Αθήνα, Εκδόσεις Σαββάλα.
- Loeber, R. (1985). *Patterns of development of antisocial child behavior*. *Annals of Child Development*, 2, 77-116.
- Lord, C. et al (1989). *Autism Diagnostic Observation Schedule: a standardized observation of communicative and social behavior*. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 19, pp. 185-212.
- Mietchell, K., Reger, K., Reaume, J., & Feldman, M. (2010), *Group Social Skills Traininig for Adolescents with Asperger Syndrome and High Functioning Autism*. *Journal on Developmental Disabilities*. Volume 16, No. 2, 2010, pp 52-63.
- McFall, R., M. (1982). *A review and reformulation of the concept of social skills*.
- Murray, D., ruble, L., willis, H., & Molloy, C. (2009). *Parent and Teacher Report of Social Skills in Children With Autism Spectrum Disorders*, *Language, Speach, and Hearing Services in Schools*, Vol. 40, 109–115.
- Νότας, Στ.( 2006). *Οι γονείς και τα αδέρφια των παιδιών με αυτισμό, διάχντες αναπτυξιακες διαταραχές*. Αθήνα: Έλλα.
- Peeters, T. (2000). *Αυτισμός. Από τη θεωρητική κατανόηση στην εκπαιδευτική παρέμβαση*. Αθήνα: Ελληνική Εταιρία Προστασίας Αυτιστικών Ατόμων.



- Piaget, J., & Inhelder, B., (1969), *The psychology of The child*, New York, Basic Books.
- Πρακτικά διημερίδας. (2006). *Αυτισμός – Διάχυτες Αναπτυξιακές διαταραχές*
- *Ολιστική διεπιστημονική Προσέγγιση*. Αθήνα, Εκδόσεις Βήτα.
- Schaffer, R., (1996), *Η κοινωνικοποίηση του παιδιού κατά τα πρώτα χρόνια της ζωής του*, Αθήνα, Ελληνικά Γράμματα.
- Schopler, E., Reichler, R, J. and Renner, B. R. (1988) *The Childhood Autism Rating Scale (CARS) for diagnostic screening and classification of autism*. Los Angeles, CA: Western Psychological Services.
- Schopler, E., Mesobov, G. B. & Kuncze, I., J., (1998) *Asperger syndrome or high-fuctioning?* New York: Plenum.
- Siegel, B. (1996). *The world of the autistic child – understanding and treating autistic spectrum disorders*. Oxford university press.
- Stone, W. L. & Hogan, K. L. (1993). *A structured parent interview for indentifying young children with autism*. Journal of Autism and Developmental Disorders, 23, pp.639-652.
- Susan, H. Spence, (2003). *Social Skills Training with Children and Young People: Theory, Evidence and Practice*. Child and Adolescent Mental Health Volume 8, No. 2, pp. 84–96.
- Tse, J., Strulovich, J., Tagalakis, V., Meng, L., & Fombonne, E. (2007). *Social Skills Training for Adolescents with Asperger Syndrome and High-Functioning Autism*. Journal of Autism and Developmental Disorders, 37, pp.1960-1968.
- Volkmar, f.R., klin, A., Schultz, R., Marans, W.D., Sparrow, S, & Cohen, D.J. (1996). *Grand rounds: Asperger’s syndrome*. Journal of the American Academy of Child and Adolescent psychiatry, 35, 118-123.
- Walker, H. M, & Hops, H. (1976). *Increasing academic achievement by reinforcing direct academic performance and/or facilitating non academic responses*. Journal of Educational Psychology, 68, 218-225.
- Williams, E. (2003). “A Comparative Review of Early Forms of Object-Directed Play and Parent – Infant Play in Typical Infants and Young Children with Autism”, *Autism*, 7(4): 361-377.
- Wing, L., (1981b). *Asperger’s syndrome: A clinical account*. Psychological Medicine, 11, 115-129.
- Wing, L. (2000). *Το αυτιστικό Φάσμα. Ένας οδηγός για τους γονείς και επαγγελματίες*.

- Αθήνα: Ελληνική Εταιρία Προστασίας Αυτιστικών Ατόμων.
- Wing, L., & Gould, J. (1979). *Severe impairments of social interaction and associated abnormalities in children: Epidemiology and classification*. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 9(1), 11–29,
- [www.autism-world.com](http://www.autism-world.com).
- ([www.cyspecialled.com](http://www.cyspecialled.com)).
- [www.psychologos.gr](http://www.psychologos.gr)
- [www.noesi.gr](http://www.noesi.gr).

## **ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ**

**ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ**  
**ΑΠΟΨΕΙΣ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΩΝ(ΛΟΓΟΘΕΡΑΠΕΥΤΩΝ –**  
**ΕΡΓΟΘΕΡΑΠΕΥΤΩΝ) ΓΙΑ ΤΙΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΕΣ ΔΕΞΙΟΤΗΤΕΣ**  
**ΣΤΟΝ ΑΥΤΙΣΜΟ**

**ΜΕΡΟΣ Α**

Παρακαλούμε να επιλέξετε τα στοιχεία που σας αφορούν, σημειώνοντας στο αντίστοιχο τετράγωνο.

1. Φύλο:     Άνδρας     Γυναίκα
2. Ηλικία:     20-30     31-40     41-50     άνω των 50
3. Ειδικότητα:  
       Λογοθεραπευτής     Εργοθεραπευτής
4. Χώρος εργασίας:     Ιδιωτικός     Δημόσιος
6. Έτη υπηρεσία στην Ειδική Αγωγή: .....
7. Έτη υπηρεσίας στην θεραπεία και εκπαίδευση στον αυτισμό:  
.....

**ΜΕΡΟΣ Β**

1. Έχετε παρακολουθήσει επιμορφωτικά προγράμματα ή σεμινάρια σχετικά με την ανάπτυξη των κοινωνικών δεξιοτήτων στον αυτισμό;

.....  
.....  
.....  
.....

2. Δημιουργείτε πλαίσια για να αναπτύξουν τα παιδιά τις δεξιότητες τους;

Ποτέ	Μερικές φορές	Συχνά	Πάντα
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3. Παρατηρείτε πρόοδο στα παιδιά μέσω της παρέμβασης για την ανάπτυξη των δεξιοτήτων τους;

Ποτέ	Μερικές φορές	Συχνά	Πάντα
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4. Το περιβάλλον επηρεάζει την ανάπτυξη των δεξιοτήτων των παιδιών;

Ποτέ	Μερικές φορές	Συχνά	Πάντα
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5. Στις θεραπευτικές συνεδρίες, χρησιμοποιείτε το παιχνίδι ως μέσο για την ανάπτυξη των δεξιοτήτων τους;

Ποτέ	Μερικές φορές	Συχνά	Πάντα
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6. Πραγματοποιείτε ομαδικές συνεδρίες για την ανάπτυξη των κοινωνικών δεξιοτήτων;

Ποτέ	Μερικές φορές	Συχνά	Πάντα
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

7. Η τήρηση μιας ρουτίνας βελτιώνει τη συμπεριφορά των παιδιών;

Ποτέ	Μερικές φορές	Συχνά	Πάντα
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

8. Μέσα από την παρέμβαση για την ανάπτυξη των κοινωνικών δεξιοτήτων, μπορούν να μειωθούν οι στερεοτυπικές συμπεριφορές των παιδιών;

Ποτέ	Μερικές φορές	Συχνά	Πάντα
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

9. Η ανάπτυξη των κοινωνικών δεξιοτήτων βελτιώνει την επικοινωνία των παιδιών;

Ποτέ	Μερικές φορές	Συχνά	Πάντα
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

10. Οι κοινωνικές δεξιότητες είναι σημαντικές για την ανάπτυξη των παιδιών;

Ποτέ	Μερικές φορές	Συχνά	Πάντα
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

11. Χρησιμοποιείτε τις είδη υπάρχουσες δεξιότητες των παιδιών για την ανάπτυξη νέων δεξιοτήτων;

Ποτέ	Μερικές φορές	Συχνά	Πάντα
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

12. Κατά τη διάρκεια διαφόρων δραστηριοτήτων, τα παιδιά εκφράζουν τα συναισθήματά τους;

Ποτέ	Μερικές φορές	Συχνά	Πάντα
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

13. Με την ανάπτυξη των κοινωνικών δεξιοτήτων, τα παιδιά διατηρούν βλεμματική επαφή;

Ποτέ	Μερικές φορές	Συχνά	Πάντα
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

14. Με την ανάπτυξη κοινωνικών δεξιοτήτων, τα παιδιά αναπτύσσουν σωματική επαφή μαζί σας κατά τη διάρκεια μιας δραστηριότητας;

Ποτέ	Μερικές φορές	Συχνά	Πάντα
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

15. Με την ανάπτυξη κοινωνικών δεξιοτήτων, τα παιδιά υπακούουν σε κανόνες;

Ποτέ	Μερικές φορές	Συχνά	Πάντα
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

16. Με την ανάπτυξη κοινωνικών δεξιοτήτων, τα παιδιά παίρνουν πρωτοβουλίες;

Ποτέ	Μερικές φορές	Συχνά	Πάντα
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

17. Με την ανάπτυξη κοινωνικών δεξιοτήτων, τα παιδιά αποκτούν κοινωνική ανταπόκριση, π.χ ανταποκρίνονται στο χαμόγελο, στον χαιρετισμό, τη χειραψία;

Ποτέ	Μερικές φορές	Συχνά	Πάντα
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

18. Τα παιδιά γενικεύουν τις δεξιότητες τους σε διαφορετικά πλαίσια;

Ποτέ	Μερικές φορές	Συχνά	Πάντα
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

19. Παρεμβαίνετε θεραπευτικά στην ανάπτυξη των κοινωνικών δεξιοτήτων των παιδιών;

Ναι	Όχι
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

20. Πιστεύετε ότι ο ρόλος των γονιών είναι σημαντικός για την ανάπτυξη των δεξιοτήτων των παιδιών τους;

Ποτέ	Μερικές φορές	Συχνά	Πάντα
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

21. Ποια είναι η χρονική διάρκεια μιας συνεδρίας;

.....  
.....  
.....  
.....

22. Πόσο χρόνο από την θεραπευτική συνεδρία αφιερώνετε στις δραστηριότητες για την ανάπτυξη των κοινωνικών δεξιοτήτων των παιδιών;

.....  
.....  
.....  
.....

23. Ποιους τρόπους – μεθόδους χρησιμοποιείται ώστε τα παιδιά να αναπτύξουν τις κοινωνικές δεξιότητες τους;

.....  
.....  
.....  
.....

**24.** Οι γονείς συμμετέχουν στις δραστηριότητες των παιδιών για την ανάπτυξη των κοινωνικών δεξιοτήτων;

.....  
.....  
.....  
.....

**25.** Παρέχετε συμβουλές στους γονείς των παιδιών για την ανάπτυξη των κοινωνικών δεξιοτήτων;

.....  
.....  
.....  
.....

## ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

### ΑΠΟΨΕΙΣ ΓΟΝΕΩΝ ΓΙΑ ΤΙΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΕΣ ΔΕΞΙΟΤΗΤΕΣ ΣΤΟΝ ΑΥΤΙΣΜΟ

Παρακαλούμε να επιλέξετε τα στοιχεία που σας αφορούν, σημειώνοντας στο αντίστοιχο τετράγωνο.

1. Φύλο:     Άνδρας     Γυναίκα
2. Ηλικία:     20-30     31-40     41-50     άνω των 50
3. Φύλο παιδιού:     Αγόρι     Κορίτσι
4. Ηλικία παιδιού: .....
5. Άλλα παιδιά στην οικογένεια.....
6. Δώστε μία περιγραφή του παιδιού.

.....

.....

.....

.....

**Εγγύτητα (η ικανότητά του να βρίσκεται κοντά σε άλλους, πόσο κοντά, και κατά τη διάρκεια ποιων δραστηριοτήτων)**

1. Ανέχεται την φυσική επαφή π.χ. αγκάλιασμα, γαργάλημα;

Ποτέ	Μερικές φορές	Συχνά	Πάντα
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2. Αναζητά την παρηγοριά όταν έχει χτυπήσει ή όταν είναι στεναχωρημένος;

Ποτέ	Μερικές φορές	Συχνά	Πάντα
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3. Ανέχεται θορύβους ή κινήσεις άλλων που δουλεύουν ή παίζουν δίπλα;

Ποτέ	Μερικές φορές	Συχνά	Πάντα
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4. Έχει κατάλληλη απόσταση σώματος από άλλα πρόσωπα σε διαφορετικό περιβάλλον;

Ποτέ	Μερικές φορές	Συχνά	Πάντα
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



5. Κινείται ανάμεσα στο πλήθος, αποφεύγοντας να αγγίζει ανθρώπους που είναι κοντά του;

Ποτέ	Μερικές φορές	Συχνά	Πάντα
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### Βλεμματική επαφή

1. Το παιδί έχει βλεμματική επαφή;

Ποτέ	Μερικές φορές	Συχνά	Πάντα
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2. Το παιδί παρατηρεί τα πρόσωπα των άλλων;

Ποτέ	Μερικές φορές	Συχνά	Πάντα
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3. Το παιδί παρατηρεί τους άλλους γύρω του ενώ ασχολούνται με κάποια δραστηριότητα;

Ποτέ	Μερικές φορές	Συχνά	Πάντα
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4. Το παιδί αντιλαμβάνεται οπτικά ότι ένα οικείο πρόσωπο έρχεται ή φεύγει;

Ποτέ	Μερικές φορές	Συχνά	Πάντα
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Παράλληλη δραστηριότητα (πόσο είναι ικανό το παιδί να απασχολείται με δραστηριότητες κοντά σε άλλους, χωρίς να τους ενοχλεί ή να αλληλεπιδρά μαζί τους).**

1. Το παιδί μπορεί να ασχολείται με μία δραστηριότητα μόνο του χωρίς να ενοχλεί τους άλλους;

Ποτέ	Μερικές φορές	Συχνά	Πάντα
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2. Παραμένει στην ομάδα κατά την διάρκεια μιας δραστηριότητας με άλλους;

Ποτέ	Μερικές φορές	Συχνά	Πάντα
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3. Μετακινείται μαζί με την ομάδα σε διαφορετικούς χώρους;

Ποτέ	Μερικές φορές	Συχνά	Πάντα
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## Κοινωνική ανταπόκριση

1. Ανταποκρίνεται στο χαμόγελο;

Ποτέ	Μερικές φορές	Συχνά	Πάντα
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2. Ανταποκρίνεται στον χαιρετισμό;

Ποτέ	Μερικές φορές	Συχνά	Πάντα
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3. Το παιδί κάνει χειραψία;

Ποτέ	Μερικές φορές	Συχνά	Πάντα
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4. Αντιδρά με διαφορετικό τρόπο σε γνωστούς από ότι σε αγνώστους;

Ποτέ	Μερικές φορές	Συχνά	Πάντα
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5. Συμμετέχει σε απλές δραστηριότητες όταν δίνονται απλές οδηγίες;

Ποτέ	Μερικές φορές	Συχνά	Πάντα
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6. Ανταποκρίνεται όταν του ζητηθεί βοήθεια;

Ποτέ	Μερικές φορές	Συχνά	Πάντα
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

7. Σε διάφορες καταστάσεις, δείχνει τα συναισθήματά του π.χ θυμό, χαρά, λύπη;

Ποτέ	Μερικές φορές	Συχνά	Πάντα
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

8. Συμμετέχει στο παιχνίδι με τους φίλους / συμμαθητές του;

Ποτέ	Μερικές φορές	Συχνά	Πάντα
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## Κοινωνική πρωτοβουλία

1. Επιλέγει και συμμετέχει σε ομαδικές δραστηριότητες ρουτίνας (και χαιρέται γι αυτό);

Ποτέ	Μερικές φορές	Συχνά	Πάντα
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2. Παίρνει πρωτοβουλία να αρχίσει μια δραστηριότητα ή παιχνίδι με ένα ή και περισσότερα πρόσωπα αυθόρμητα;

Ποτέ	Μερικές φορές	Συχνά	Πάντα
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3. Αναλαμβάνει πρωτοβουλία να βοηθήσει κάποιον χωρίς να του ζητηθεί;

Ποτέ	Μερικές φορές	Συχνά	Πάντα
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### Εναλλαγή σειράς

1. Περιμένει τη σειρά του σε ομαδικές δραστηριότητες π.χ ένα παιχνίδι;

Ποτέ	Μερικές φορές	Συχνά	Πάντα
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2. Περιμένει τη σειρά του σε ομαδικές δραστηριότητες εκτελώντας οδηγίες;

Ποτέ	Μερικές φορές	Συχνά	Πάντα
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3. Περιμένει τη σειρά του σε ομαδικές δραστηριότητες χωρίς να διακόψει τους άλλους;

Ποτέ	Μερικές φορές	Συχνά	Πάντα
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4. Ανέχεται σύντομη διακοπή δραστηριοτήτων;

Ποτέ	Μερικές φορές	Συχνά	Πάντα
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### Κανόνες

1. Το παιδί ακολουθεί απλούς κανόνες κοινωνικής συμπεριφοράς, π.χ χαίρεται όταν συναντά κάποιον, λέει ευχαριστώ και παρακαλώ όταν του δίνουν κάτι;

Ποτέ	Μερικές φορές	Συχνά	Πάντα
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2. Μπορεί να θέσει κανόνες για καινούργιες καταστάσεις;

Ποτέ	Μερικές φορές	Συχνά	Πάντα
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3. Δέχεται επαναπροσδιορισμό διφορούμενων κανόνων;

Ποτέ	Μερικές φορές	Συχνά	Πάντα
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### Αμοιβαιότητα - μοίρασμα

1. Το παιδί μοιράζεται υλικά με άλλους;

Ποτέ	Μερικές φορές	Συχνά	Πάντα
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2. Το παιδί μπορεί να δώσει αντικείμενα στους γύρω του;

Ποτέ	Μερικές φορές	Συχνά	Πάντα
------	---------------	-------	-------

3. Μπορεί να χρησιμοποιεί μια οριοθετημένη περιοχή μαζί με τους άλλους, π.χ. χώρος παιχνιδιού;

**Ποτέ****Μερικές φορές****Συχνά****Πάντα**

4. Συμμορφώνεται με κάτι που του ζητά κάποιος σε θέση εξουσίας (δάσκαλος, συμμαθητής);

**Ποτέ****Μερικές φορές****Συχνά****Πάντα**

5. Δείχνει σεβασμό για τα προσωπικά αντικείμενα των άλλων;

**Ποτέ****Μερικές φορές****Συχνά****Πάντα**

### Προσαρμογή στις αλλαγές

1. Το παιδί προσαρμόζεται και ανέχεται αλλαγές στο καθημερινό πρόγραμμα;

**Ποτέ****Μερικές φορές****Συχνά****Πάντα**

2. Το παιδί προσαρμόζεται και ανέχεται αλλαγές στα υλικά;

**Ποτέ****Μερικές φορές****Συχνά****Πάντα**

3. Το παιδί προσαρμόζεται και ανέχεται αλλαγές στα πρόσωπα;

**Ποτέ****Μερικές φορές****Συχνά****Πάντα**

4. Το παιδί προσαρμόζεται στις αλλαγές του χώρου;

**Ποτέ****Μερικές φορές****Συχνά****Πάντα**

Το παιδί παρακολουθεί συγκεκριμένο πρόγραμμα παρέμβασης για την ανάπτυξη των κοινωνικών δεξιοτήτων ;

.....

.....

.....

.....

.....