

ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ ΔΥΤΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ

ΣΧΟΛΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ

ΤΜΗΜΑ ΛΟΓΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΟΠΤΙΚΟ-ΑΚΟΥΣΤΙΚΟΥ ΥΛΙΚΟΥ ΜΟΝΤΕΛΟΠΟΙΗΣΗΣ (VIDEO MODELING) ΣΕ 2 (ΔΥΟ) ΠΑΙΔΙΑ ΠΡΟΣΧΟΛΙΚΗΣ ΚΑΙ ΣΧΟΛΙΚΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ ΜΕ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΤΟΥ ΑΥΤΙΣΤΙΚΟΥ ΦΑΣΜΑΤΟΣ (CASE STUDIES) ΚΑΙ ΜΕΛΕΤΗ ΤΗΣ ΣΤΑΔΙΑΚΗΣ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ ΤΗΣ ΑΥΤΟΝΟΜΗΣ ΔΙΑΒΙΩΣΗΣ.

IMPLEMENTATION OF VIDEO MODELING IN TWO CHILDREN (CASE STUDIES) WITH ASD AND STUDY OF THE GRADUAL DEVELOPMENT OF AUTONOMOUS LIVING SKILLS.

ΣΠΟΥΔΑΣΤΕΣ: ΛΟΥΚΑ ΣΟΦΙΑ (Α.Μ. 1520)

ΜΠΑΜΠΟΥΡΑ ΑΘΑΝΑΣΙΑ (Α.Μ. 1433)

ΕΠΟΠΤΕΥΩΝ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ: ΜΠΕΣΣΑΣ ΑΝΔΡΕΑΣ

ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Η πτυχιακή μας εργασία έχει τίτλο «Εφαρμογή Οπτικό-ακουστικού υλικού μοντελοποίησης (video modeling) σε 2 (δύο) παιδιά προσχολικής και σχολικής ηλικίας με Διαταραχή του Αυτιστικού Φάσματος (case studies) και μελέτη της σταδιακής ανάπτυξης της αυτόνομης διαβίωσης». Η παρούσα πτυχιακή εργασία έχει ως σκοπό να ερευνήσει την επίδραση οπτικοακουστικού υλικού (βίντεο-μοντελοποίηση) σε δυο παιδιά προσχολικής ηλικίας με Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος στον τομέα της αυτόνομης διαβίωσης. Η Μοντελοποίηση με βίντεο είναι μια μέθοδος διδασκαλίας στην οποία ένα άτομο μαθαίνει μια συμπεριφορά ή μια δεξιότητα παρακολουθώντας τη βιντεοσκόπηση από ένα άλλο μοντέλο που του υποδεικνύει μια συμπεριφορά ή δεξιότητα.

Πιο συγκεκριμένα πριν ξεκινήσει η έρευνα δημιουργήθηκε ένα ειδικό οπτικοακουστικό υλικό, δέκα βίντεο όπου προβάλλονταν δέκα δεξιότητες αυτόνομης διαβίωσης. Στην συνέχεια επιλέχθηκαν δυο παιδιά που πληρούσαν τα κριτήρια. Τα περιστατικά προέρχονταν από τον νομό Αιτωλοακαρνανίας και Κέρκυρας, ήταν δύο αγόρια προσχολικής ηλικίας που είχαν διαγνωσθεί στο φάσμα του αυτισμού. Σε χρονικό διάστημα δυο μηνών, δυο φορές τη εβδομάδα τα παιδιά εκτίθονταν στο θεραπευτικό πρόγραμμα.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η πτυχιακή μας εργασία έχει τίτλο «Εφαρμογή Οπτικό-ακουστικού υλικού μοντελοποίησης (video modeling) σε 2 (δυο) παιδιά προσχολικής και σχολικής ηλικίας με Διαταραχή του Αυτιστικού Φάσματος (case studies) και μελέτη της σταδιακής ανάπτυξης της αυτόνομης διαβίωσης». Ο αυτισμός έχει απασχολήσει πολλούς επιστήμονες καθώς και οι ορισμοί που έχουν δοθεί, η Wing αναφέρει «Ένας συγκεκριμένος ορισμός για τον αυτισμό είναι δύσκολο να δοθεί, για το λόγο ότι παρουσιάζει διαφορές και από το πλήθος των πηγών που προέρχεται και από τους διάφορους επαγγελματίες- ειδικούς που εμπλέκονται και από τους γονείς των ατόμων με αυτισμό. Για τον ορισμό του αυτισμού και τη συγγένεια του με διάφορες αναπηρικές 2 καταστάσεις υπήρξαν πολλές διαφωνίες αλλά και απορίες. Παρ' όλα αυτά, ο αυτισμός θεωρείται ότι είναι μια εκ γενετής αναπτυξιακή διαταραχή του εγκεφάλου και το άτομο που πάσχει από αυτισμό ζει με αυτόν καθ' όλη την διάρκεια της ζωής του. Είναι μια διαταραχή που εμποδίζει τα άτομα να κατανοούν σωστά όσα βλέπουν, ακούν και γενικά αισθάνονται κι έτσι αντιμετωπίζουν σοβαρά προβλήματα στις κοινωνικές σχέσεις, την επικοινωνία και τη συμπεριφορά τους». (Wing, 2000).

Αν και ο αυτισμός διαγιγνώσκεται σε σχετικά μικρή ηλικία, η αιτιολογία του ακόμη δεν έχει αποσαφηνιστεί, υπάρχουν κάποιες υποθέσεις που κάνουν λόγο για αίτια οργανικά, γενετικά και ψυχογενή. Σαφώς σημαντικό ρόλο στην ανάπτυξη των αυτιστικών ανθρώπων διαδραματίζουν η οικογένεια καθώς και οι επαγγελματίες- ειδικοί, που ασχολούνται θεραπευτικά με το παιδί ή τον ενήλικα. Πλέον υπάρχουν αρκετές θεραπευτικές προσεγγίσεις, που μπορούν να βελτιώσουν την ποιότητα ζωής αυτών των ανθρώπων. Να αυξήσουν τις γλωσσικές/ επικοινωνιακές δεξιότητες τους και την λειτουργικότητά τους σε καθημερινό επίπεδο. Το θεραπευτικό πρόγραμμα συνήθως απαρτίζεται από πολλές ειδικότητες και είναι μια αρκετά χρονοβόρα διαδικασία.

Η παρούσα πτυχιακή εργασία έχει ως σκοπό να ερευνήσει την επίδραση οπτικοακουστικού υλικού (βίντεο-μοντελοποίηση) σε δυο παιδιά προσχολικής ηλικίας με Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος στον τομέα της αυτόνομης διαβίωσης. Η Μοντελοποίηση με βίντεο είναι μια μέθοδος διδασκαλίας στην οποία ένα άτομο μαθαίνει μια συμπεριφορά ή μια δεξιότητα παρακολουθώντας τη βιντεοσκοπήση από ένα άλλο μοντέλο που του υποδεικνύει μια συμπεριφορά ή δεξιότητα. Το μοντέλο μπορεί να είναι κάποιος άλλος, όπως ένας γονέας, αδελφός ή κάποιο άσχετο άτομο ανεξαρτήτου φύλου και ηλικίας. Η μοντελοποίηση με βίντεο συνδυάζει την έννοια της μοντελοποίησης και την επίδειξη οπτικών ερεθισμάτων μέσω βίντεο. Η μοντελοποίηση με τη χρήση βίντεο έχει αποδειχθεί ως μια αποτελεσματική στρατηγική για τα άτομα με αυτισμό (Bellini & Akullian, 2007, Tereshko, L, 2010).

Πιο συγκεκριμένα πριν ξεκινήσει η έρευνα δημιουργήθηκε ένα ειδικό οπτικοακουστικό υλικό, δέκα βίντεο όπου προβάλλονταν δέκα δεξιότητες αυτόνομης διαβίωσης. Στην συνέχεια επιλέχθηκαν δυο παιδιά που πληρούσαν τα κριτήρια. Τα περιστατικά προέρχονταν από τον νομό Αιτωλοακαρνανίας και Κέρκυρας, ήταν δύο αγόρια προσχολικής ηλικίας που είχαν διαγνωσθεί στο φάσμα του αυτισμού. Σε χρονικό διάστημα δυο μηνών, δυο φορές τη εβδομάδα τα παιδιά εκτίθονταν στο θεραπευτικό πρόγραμμα.

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα των επαναξιολογήσεων, αποδεικνύεται ότι η συγκεκριμένη μέθοδος ήταν αρκετά θετική. Καθώς εξελίσσονταν οι συνεδρίες τα δυο παιδιά κατάφεραν να κατακτήσουν δυο επιπλέον δεξιότητες καθώς και υπάρξει σημαντική πρόοδος στις υπόλοιπες δεξιότητες, οι οποίες δεν κατάφεραν να κατακτηθούν. Επομένως, η βίντεο-μοντελοποίηση κρίνεται μια θεραπευτική μέθοδος που μπορεί να χρησιμοποιηθεί σε παιδιά με αυτισμό για την εκμάθηση διάφορων δεξιοτήτων.

ABSTRACT

Our thesis is titled "Implementation of video modeling in two children (case studies) with ASD and study of the gradual development of autonomous living skills." Autism has troubled many scientists and the definitions were given, the Wing says "A specific definition for autism is difficult to give, it differs from the number of sources, which is coming from various special-employed involved and the parents of persons with autism. For the definition of autism and the affinity with various disabling consequences have been much disagreement and questions. However, autism is considered a congenital developmental disorder of the brain and the person who suffers from autism live with him throughout his lifetime. It is a disorder that prevents people to correctly understand what they see, hear and feel generally, they face serious problems in social relationships, communication and behavior. "(Wing, 2000).

Although autism is diagnosed early in life, the etiology is still not clear, there are some cases that refer to organic, genetic and psychogenic causes. Obviously an important role in the development of autistic people have a family and the specific-employed who working therapeutically with the child or adult. There are now a number of therapeutic approaches, which can improve the quality of life of these people. Increase language / their communication skills and their functionality in everyday level. The therapeutic program usually consists of many specialties and is quite lengthy process.

This project aims to investigate the influence of audiovisual material (video-modeling) in two preschool children with ASD in the independent living area. The modeling video is a teaching method in which a person learns a behavior or skill by watching the video of another model that indicates a behavior or skill. The model can be someone else, such as a parent, sibling or an unrelated person irrespective of sex and age. The video modeling combines the concept of modeling and demonstration of visual stimuli via video. Modelling with using video has proven to be an effective strategy for people with autism.(Bellini & Akullian, 2007, Tereshko, L, 2010)

More specifically, before starting the research created a special audiovisual material, ten video, were shown ten independent living skills. Then they selected two children who fulfilled the criteria. The children came from the prefecture of Aitoloakarnania and Corfu, were two preschool boys who were diagnosed of autism spectrum disorder. Over a period of two months, twice a week the children were exposed to the treatment program.

According to the results of the reassessment, it proved that this method was positive. As the sessions progressed two children were able to conquer two additional skills and be a significant progress in other skills, which failed to conquer. Therefore, the video-modeling is considered a therapeutic method which can be used in autistic children to learn different skills.

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Σε αυτό το σημείο θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε μερικούς ανθρώπους γιατί χωρίς την συμβολή κάποιον δεν θα μπορούσαμε να διεξάγουμε το ερευνητικό κομμάτι και άλλους όλη την εργασία ή αν δεν ήταν αυτοί δεν θα ήταν το ίδιο η πτυχιακή εργασία.

Αρχικά εγώ η Αθανασία Μπαμπούρα θέλω να πω ένα μεγάλο ευχαριστώ στην κ. Μαρία Αγάθου, Ψυχολόγος Παιδιών και Εφήβων. Γιατί χωρίς αυτήν δεν θα είχα βρει το περιστατικό για να κάνω το ερευνητικό κομμάτι.

Επίσης εγώ η Αθανασία Μπαμπούρα θα ήθελα να ευχαριστήσω πολύ την κ. Κασταμονίτη-Μπαλού Εύη, υπεύθυνη της Μικρής Πολιτείας. Για το ευχάριστο περιβάλλον, τις συμβουλές, την βοήθεια που μου έδωσε και γιατί όποτε την χρειαζόμουν ήταν εκεί.

Εγώ ως Σοφία θα ήθελα να εκφράσω ένα μεγάλο ευχαριστώ στην κ. Ευγενία Λουκά, Βρεφονηπιοκόμος στον Δημοτικό Βρεφονηπιακό Σταθμό Νεοχωρίου. Η οποία με βοήθησε στην εύρεση του περιστατικού.

Επιπροσθέτως θέλουμε να ευχαριστήσουμε τον υπεύθυνο καθηγητή αυτής εργασίας κ. Μπέσσα Ανδρέα. Για την πολύ καλή συνεργασία μας, γιατί όποτε τον χρειαζόμασταν ήταν εκεί και για το πολύ ωραίο αποτέλεσμα που βγήκε στην πτυχιακή εργασία. Επίσης τις συμβουλές και την βοήθεια που μας έδωσε, του οποίου η γνώση, η εμπειρία, η καθοδήγηση και ο χρόνος που διέθεσε αποτέλεσαν καθοριστικούς παράγοντες για την ομαλή διεξαγωγή και ολοκλήρωση της παρούσας Πτυχιακής εργασίας.

Επίσης ευχαριστούμε την συμφοιτήριά μας και φίλη Μαρία Δημοπούλου, που συνέβαλε στην δημιουργία του οπτικό-ακουστικού υλικού, χαρίζοντας την φωνή της στην αφήγηση κάποιων βίντεο.

Επίσης θέλουμε να πούμε ένα ευχαριστώ στις οικογένειες μας, που έζησαν μαζί μας όλες τις αγωνίες, τα άγχη μου, και που μας στάθηκαν όλους αυτούς τους μήνες.

Επιπροσθέτως θέλουμε να ευχαριστήσουμε τους συμμετέχοντες. Για την συμμετοχή τους στην έρευνα. Γιατί χωρίς αυτούς δεν θα ήταν ίδια η έρευνα και η διαδικασία των συνεδριών. Που με τον χαρακτήρα, την προσωπικότητα και με αυτά που έλεγαν μας έκαναν να αγαπήσουμε πιο πολύ το επάγγελμα του Λογοθεραπευτή. Επίσης μας έκαναν να θέλουμε να εργαστούμε με παιδιά στο φάσμα του αυτισμού και να τα βοηθήσουμε όσο πιο πολύ μπορούμε για να έχουν μια καλύτερη ζωή.

Τέλος ένα μεγάλο ευχαριστώ στους γονείς των δυο παιδιών που δέχθηκαν να συνεργασθούν μαζί μας για την πραγματοποίηση της έρευνας. Την υπομονή που έδειξαν, την δεκτικότητα και την βοήθεια που μας παρείχαν.

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	1
1.1. ΟΡΙΣΜΟΣ ΚΑΙ ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ.....	1
1.2. ΥΠΟΟΜΑΔΕΣ ΤΟΥ ΑΥΤΙΣΜΟΥ ΚΑΙ ΣΥΝΑΦΕΙΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕ...	6
1.3. ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΚΑΙ ΤΟ ΚΟΣΤΟΣ ΤΟΥ ΑΥΤΙΣΜΟΥ	9
1.4. ΑΙΤΙΕΣ.....	10
1.5. ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ.....	12
1.5.1. ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΩΣ ΠΡΟΣ ΤΟΝ ΛΟΓΟ.....	14
1.5.2. ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΩΣ ΠΡΟΣ ΤΗΝ ΟΜΙΛΙΑ.....	16
1.5.3. ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΩΣ ΠΡΟΣ ΤΙΣ ΓΝΩΣΤΙΚΕΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΕΣ.....	16
1.5.4. ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΩΣ ΠΡΟΣ ΤΗΝ ΝΟΗΣΗ.....	17
1.6. ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ.....	17
1.7. Ο ΣΚΟΠΟΣ ΤΗΣ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ.....	17
1.8. ΕΙΔΗ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ.....	18
1.8.1. ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΓΛΩΣΣΑΣ.....	20
1.8.2. ΠΡΑΓΜΑΤΟΛΟΓΙΚΗ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ.....	21
1.8.3. ΨΥΧΟΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΗ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ.....	21
1.9. ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ ΚΑΙ ΘΕΡΑΠΕΙΑ.....	22
2. ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ.....	24
3. ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ.....	42
3.1. ΥΠΟΘΕΣΗ.....	42
3.2. ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ.....	42
3.2.1. ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΤΟΥ ΔΕΙΓΜΑΤΟΣ.....	43
3.2.2. ΤΟΠΟΘΕΣΙΑ ΔΙΕΞΑΓΩΓΗΣ.....	46
3.2.3. ΥΛΙΚΑ ΠΟΥ ΧΡΗΣΙΜΟΠΟΙΟΥΝΤΑΙ ΣΤΗΝ ΜΕΘΟΔΟ.....	46
3.2.4. ΥΛΙΚΑ ΕΠΙΒΡΑΒΕΥΣΗΣ ΚΑΙ ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ.....	50
3.2.5. ΠΡΩΤΗ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ.....	51
3.3. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ.....	52
3.4. ΠΟΡΕΙΑ ΣΥΝΕΔΡΙΩΝ.....	56
3.5. ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΤΩΝ ΣΥΜΜΕΤΕΧΟΝΤΩΝ.....	74
3.5.1. ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΤΩΝ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΕΩΝ.....	74
3.5.2. ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΤΗΣ ΠΡΩΤΗΣ ΕΠΑΝΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ.....	77
3.5.3. ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΤΗΣ ΔΕΥΤΕΡΗΣ ΕΠΑΝΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ.....	81
3.6. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ.....	85
3.7. ΕΡΜΗΝΕΙΑ.....	91
3.8. ΣΥΖΗΤΗΣΗ.....	95
3.9. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ.....	97
3.10. ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ.....	98
3.11. ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ-ΣΥΣΤΑΣΕΙΣ ΓΙΑ ΜΕΛΛΟΝΤΙΚΗ ΕΡΕΥΝΑ.....	99
4. ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	101
5. ΠΡΩΤΟ ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ.....	112
6. ΔΕΥΤΕΡΟ ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ.....	124

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ ΓΙΑ ΠΙΝΑΚΕΣ ΚΑΙ ΣΧΕΔΙΑΓΡΑΜΜΑΤΑ

1. ΠΙΝΑΚΑΣ ΜΕ ΤΟΥΣ ΣΥΜΜΕΤΕΧΟΝΤΕΣ.....	43
2. ΠΙΝΑΚΑΣ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ Σ.Κ.	52
3. ΠΙΝΑΚΑΣ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ Χ.Π.	54
4. ΣΧΕΔΙΑΓΡΑΜΜΑ ΠΡΩΤΗΣ ΕΠΑΝΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ Σ.Κ.	59
5. ΣΧΕΔΙΑΓΡΑΜΜΑ ΔΕΥΤΕΡΗΣ ΕΠΑΝΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ Σ.Κ.	63
6. ΣΧΕΔΙΑΓΡΑΜΜΑ ΠΡΩΤΗΣ ΕΠΑΝΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ Χ.Π.	65
7. ΣΧΕΔΙΑΓΡΑΜΜΑ ΔΕΥΤΕΡΗΣ ΕΠΑΝΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ Χ.Π.	71
8. ΣΧΕΔΙΑΓΡΑΜΜΑ ΜΕ ΤΑ ΣΥΓΚΡΙΤΗΚΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΤΗΣ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ ΤΩΝ ΔΥΟ ΣΥΜΜΕΤΕΧΟΝΤΩΝ	76
9. ΣΧΕΔΙΑΓΡΑΜΜΑ ΜΕ ΤΑ ΣΥΓΚΡΙΤΗΚΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΤΗΣ ΠΡΩΤΗΣ ΕΠΑΝΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ ΤΩΝ ΔΥΟ ΣΥΜΜΕΤΕΧΟΝΤΩΝ.....	80
10. ΣΧΕΔΙΑΓΡΑΜΜΑ ΜΕ ΤΑ ΣΥΓΚΡΙΤΗΚΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΤΗΣ ΔΕΥΤΕΡΗΣ ΕΠΑΝΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ ΤΩΝ ΔΥΟ ΣΥΜΜΕΤΕΧΟΝΤΩΝ...	84
11. ΣΥΓΚΡΙΤΗΚΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΤΟΥ Σ.Κ.	87
12. ΣΥΓΚΡΙΤΗΚΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΤΟΥ Χ.Π.	90

**«Κάθε αναπηρία είναι τόσο μεγάλη
όσο της επιτρέπουμε να είναι.»
Freddy Bloom**

1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ

1.1. ΟΡΙΣΜΟΣ ΚΑΙ ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ

Σύμφωνα με την κοινότητα αυτισμού, ο αυτισμός είναι μια σύνθετη αναπτυξιακή διαταραχή. Τα συμπτώματα εμφανίζονται συνήθως κατά την πρώιμη παιδική ηλικία και επηρεάζουν την ικανότητα ενός ατόμου να επικοινωνήσει και να αλληλοεπιδράσει με άλλους. Δεν υπάρχει καμία γνωστή αιτία του αυτισμού, αλλά η αύξηση της ευαισθητοποίησης, η έγκαιρη διάγνωση / παρέμβαση και η παροχή κατάλληλων υπηρεσιών μπορεί να οδηγήσουν σε ικανοποιητικά αποτελέσματα. Μερικές από τις συμπεριφορές που σχετίζονται με τον αυτισμό περιλαμβάνουν καθυστέρηση στην εκμάθηση της γλώσσας, δυσκολία στην βλεμματική επαφή καθώς και στην διατήρηση συνομιλίας. Επίσης εμφανίζεται δυσλειτουργία στην εκτελεστική λειτουργία, η οποία σχετίζεται με τη σκέψη και το σχεδιασμό. Παρουσιάζουν στερεότυπες συμπεριφορές, συγκεκριμένα ενδιαφέροντα, φτωχές κινητικές δεξιότητες και αισθητηριακές ευαισθησίες. Ένα άτομο με αυτισμό μπορεί να έχει κάποιες από αυτές τις συμπεριφορές ή και όλες. Η διάγνωση της διαταραχής βασίζεται στην ανάλυση όλων των συμπεριφορών και της σοβαρότητάς τους (Autism Society, 2015).

Είναι γνωστό ότι ο όρος αυτισμός ετυμολογικά προέρχεται από την ελληνική λέξη εαυτός και σημαίνει «ζω στον εαυτό μου» (Hirai, 1968 ΣΤΟ Hosokawa & Kita, 2011). Το αυτ σημαίνει εαυτός και το ισμος δηλώνει ότι κάποιος βρίσκεται σε μια κατάσταση. Σύμφωνα με το Hirai (όπως αναφέρεται από τους Hosokawa & Kita, 2011) αυτός ο ορισμός χρησιμοποιήθηκε πρώτη φορά από τον Ελβετό ψυχίατρο Eugen Bleuler το 1911 (όπως αναφέρεται από τους Hosokawa & Kita, 2011) με τη λέξη "Autismus" (Γερμανική λέξη) για να περιγράψει την αυτό-απορρόφηση λόγω της κακής κοινωνικής σχετικότητας με τη σχιζοφρένεια. (Hosokawa & Kita H., 2011)

Η Wing το 1988 (όπως αναφέρεται από τον MacKenzie H., 2008) εισήγαγε την έννοια ενός φάσματος διαταραχών στον αυτισμό για να δείξει τις διακυμάνσεις των εκδηλώσεων στο ίδιο μειονέκτημα. (MacKenzie H., 2008)

«Ένας συγκεκριμένος ορισμός για τον αυτισμό είναι δύσκολο να δοθεί, για το λόγο ότι παρουσιάζει διαφορές και από το πλήθος των πηγών που προέρχεται και από τους διάφορους επαγγελματίες- ειδικούς που εμπλέκονται και από τους γονείς των ατόμων με αυτισμό. Για τον ορισμό του αυτισμού και τη συγγένεια του με διάφορες αναπηρικές καταστάσεις υπήρξαν πολλές διαφωνίες αλλά και απορίες, Παρ' όλα αυτά, ο αυτισμός θεωρείται ότι είναι μια εκ γενετής αναπτυξιακή διαταραχή του εγκεφάλου και το άτομο που

πάσχει από αυτισμό ζει με αυτόν καθ' όλη την διάρκεια της ζωής του. Είναι μια διαταραχή που εμποδίζει τα άτομα να κατανοούν σωστά όσα βλέπουν, ακούν και γενικά αισθάνονται κι έτσι αντιμετωπίζουν σοβαρά προβλήματα στις κοινωνικές σχέσεις, την επικοινωνία και τη συμπεριφορά τους» (Wing, 2000).

Στη πρώιμη ιστορία της Παιδοψυχιατρικής επιστήμης δεν αναφέρεται ο αυτισμός στη παιδική ηλικία. Υπήρξαν πολλές εικασίες σχετικά με τις πιθανές αναπηρίες των “άγριων παιδιών”, δηλαδή παιδιά που ανακαλύφθηκαν στην άγρια φύση, τα οποία υποτίθεται ότι είχαν εκτραφεί από λύκους ή άλλα άγρια ζώα. Το πιο διάσημο άγριο παιδί ήταν ο Victor, "το άγριο αγόρι του Aveyron". Οι John και Wing έκριναν ότι «δεν μπορεί να υπάρξει καμία αμφιβολία ότι ο Βίκτωρ ήταν αυτιστικός». Την άποψη αυτή υποστηρίζει και η Uta Frith (όπως αναφέρεται από τον Harpe ,2003) καθώς και άλλοι επιστήμονες. Μια άλλη άποψη που έχει υποστηριχθεί είναι ότι ο Victor μπορεί να ήταν δυσφασικός. (Harpe ,2003)

Στο «Παρατηρήσεις σχετικά με τη Τρέλα και τη Μελαγχολία» που δημοσιεύθηκε το 1809, σε ένα κεφάλαιο με τίτλο «Περιπτώσεις παράφρων παιδιών», ο Haslam (όπως αναφέρεται από τον Wolff, 2004) περιγράφει ένα αγόρι περίπου 7 ετών με χαρακτηριστικά αυτισμού (Wolff, 2004).

Ο Leo Kanner και Hans Asperger (όπως αναφέρεται από τους Achkova & Manolova, 2014) θεωρούνται πρωτοπόροι του αυτισμού, ανεξάρτητα ο ένας από τον άλλον δημοσίευσαν για πρώτη φορά μελέτες αυτής της διαταραχής. Οι μελέτες των δυο επιστημόνων περιείχαν τις πρώτες θεωρητικές απόπειρες ερμηνείας του αυτισμού. Και οι δυο πίστευαν ότι η διαταραχή έχει ως υπόβαθρο μια θεμελιώδης εκ γενετής ανωμαλία που προκαλεί αυτά τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά. (Achkova & Manolova, 2014)

Το γεγονός ότι και οι δυο μελετητές χρησιμοποίησαν τον όρο αυτισμό αποτελεί αξιοσημείωτη σύμπτωση. Ωστόσο όπως προαναφέρθηκε, ο όρος αυτός είχε ήδη χρησιμοποιηθεί από τον Ελβετό ψυχίατρο Eugen Bleuler (όπως αναφέρεται από τους Bernier R., Gerds, 2010 & Harpe ,2003) όταν περιέγραψε την κοινωνική απομόνωση ως «στροφή προς τα μέσα», στο δικό τους κόσμο και την άρνηση της επαφής. Ένα περιορισμό τόσο ακραίο που έμοιαζε να αφήνει τα πάντα εκτός από τον εαυτό τους. Η συρρίκνωση αυτή των σχέσεων μπορούσε να περιγράψει σαν απόσυρση από τον ιστό της κοινωνικής ζωής προς τον εαυτό το ίδιο το άτομο. Για ένα μεγάλο χρονικό διάστημα η αυτιστική διαταραχή θεωρούνταν μια ουσιώδης ανωμαλία της σχιζοφρένειας (ένας άλλος όρος που επινοήθηκε από τον Bleuler). (Bernier, Gerds, 2010 & Harpe ,2003)

Ο Leo Kanner στη Βαλτιμόρη και ο Hans Asperger (όπως αναφέρεται από τους Achkova & Manolova, 2014) στη Βιέννη κατέγραψαν περιπτώσεις “περιεργών” παιδιών τα οποία παρουσίαζαν μερικά κοινά ιδιαίτερα χαρακτηριστικά γνωρίσματα. Με το πιο κοινό να είναι η ανικανότητα των παιδιών να δημιουργήσουν και να διατηρήσουν φυσιολογικές συναισθηματικές σχέσεις με άλλους ανθρώπους (Yazbak, 2003) Ο Kanner συνολικά

μελέτησε έντεκα παιδιά που σε γενικές γραμμές είχαν σοβαρή καθυστέρηση, δεν έχουν αναπτύξει ομιλία ή ήταν περιορισμένη και υπήρχαν πολλές στερεότυπες συμπεριφορές. (Achkova & Manolova, 2014)

Ο Κάννερ (όπως αναφέρεται από τους Hosokawa & Kita, 2011) ανέφερε δυσκολίες που σχετίζονται με συνήθειες της καθημερινής ζωής όπως διατροφικές συνήθειες και αλλαγμα ρούχων. Στη συνέχεια ο Kanner (όπως αναφέρεται από τους Hosokawa & Kita, 2011) αντιλήφθηκε και επαναδιατύπωσε αρκετές φορές τα διαγνωστικά κριτήρια για τον πρώιμο παιδικό αυτισμό (Kanner, 1944, 1951, ΣΤΟ Hosokawa & Kita, 2011) και όρισε τις κύριες κλινικές προϋποθέσεις για τη διαταραχή μαζί με τον Eisenberg . Οι οποίες ήταν δύο: 1) υπερβολική αυτιστική απομόνωση, 2) ακραία εμμονή στην διατήρηση ομοιότητας. (Eisenberg & Kanner 1956 ΣΤΟ Hosokawa & Kita, 2011)

Τα παιδιά στην ομάδα Asperger είχαν ανεπτυγμένη ομιλία, πάνω του μέσου όρου νοημοσύνη, με ιδιόμορφα ενδιαφέροντα και με ψυχοκινητική αστάθεια. Και στις δύο μελέτες υπάρχουν διαφορές αλλά και ομοιότητες μεταξύ των χαρακτηριστικών των παιδιών με αυτισμό. Οι συγγραφείς διακρίνουν τον αυτισμό από τη σχιζοφρένεια, ο Κάννερ (όπως αναφέρεται από τους Hosokawa & Kita, 2011)σημειώνει ότι σε αντίθεση με την σχιζοφρένεια της παιδικής ηλικίας, όπου υπάρχουν τουλάχιστον δύο χρόνια φυσιολογικής ανάπτυξης, τα παιδιά με παιδικό αυτισμό φαίνεται να έχουν γεννηθεί με μια ανικανότητα να συνδεθούν κανονικά με άλλους ανθρώπους και να αντιδράσουν ανάλογα με τις περιστάσεις. Ο ίδιος σχολιάζει ότι: «Αυτά τα παιδιά έχουν έρθει στον κόσμο με έμφυτη αδυναμία να σχηματίσουν τη προβλεπόμενη συνηθισμένη, βιολογική συναισθηματική επαφή με τους ανθρώπους, όπως και άλλα παιδιά έρχονται στον κόσμο με έμφυτες σωματικές ή πνευματικές αναπηρίες" (Kanner,1943). (Hosokawa & Kita, 2011)

Το 1966 ο Andreas Rett (όπως αναφέρεται από τους Achkova & Manolova, 2014) στην αναφορά του περιέγραφε είκοσι δύο κορίτσια τα οποία είχαν εκτεθεί σε ένα συνδυασμό σοβαρών αυτιστικών συμπεριφορών μετά τους πρώτους 5-6 μήνες της ζωής τους, κατά την οποία είχαν μια φυσιολογική ανάπτυξη. Το 1999 ο Huda Zoghbi (όπως αναφέρεται από τους Achkova & Manolova, 2014) απέδειξε ότι το σύνδρομο Rett προκαλείται από μια μετάλλαξη στο γονίδιο MECP2 . (Achkova & Manolova, 2014)

Το 1968 ο Michael Rutter (όπως αναφέρεται από τους Achkova & Manolova, 2014) δημοσίευσε τα αποτελέσματα μιας εμπειριστατωμένης μελέτης των επιστημονικών εκθέσεων του αυτισμού και των συμπτωμάτων της διαταραχής, το οποίο προσεγγίζει τα σύγχρονα διαγνωστικά κριτήρια. Πρότεινε την ομαδοποίηση των αυτιστικών συμπτωμάτων σε τρεις κύριες κατηγορίες: α) έλλειψη ενδιαφέροντος για την επικοινωνία, β) διαταραχές επικοινωνίας (από ποιοτική και όχι ποσοτική πλευρά), γ) έλλειψη φαντασίας με εκδήλωση περιορισμένων ενδιαφερόντων και στερεότυπων συμπεριφορών. Ο Michael Rutter (όπως αναφέρεται από

τους Achkova & Manolova, 2014) διευκρινίζει επίσης ότι τα συμπτώματα εμφανίζονται πριν το τρίτο έτος μετά τη γέννηση (Achkova & Manolova, 2014).

Η έρευνα κατά τα έτη έδειξε ότι υπάρχουν πολλές παραλλαγές της αυτιστικής διαταραχής μεταξύ των δύο ομάδων, όπως περιγράφεται από τον Kanner και Asperger (όπως αναφέρεται από τον Wolf, 2004). Η Lorna Wing (όπως αναφέρεται από τον Wolf, 2004) εισήγαγε τον όρο «αυτιστική συνέχεια», η οποία περιέχει το σύνολο των διαφόρων μορφών και εκδηλώσεων του αυτισμού. Το 1979 (όπως αναφέρεται από τον Wolf, 2004), με βάση την επιδημιολογική μελέτη και την ομαδοποίηση των αποτελεσμάτων, περιέγραψε την «τριάδα των διαταραχών»: διαταραχές της κοινωνικής αλληλεπίδρασης (απομόνωση, παθητικότητα), διαταραχές της επικοινωνίας (λεκτική και μη λεκτική), διαταραχές της φαντασίας και της σκέψης (συμβολικό παιχνίδι, στερεότυπη συμπεριφορά, μη κατανόηση των συναισθημάτων) . Αυτή είναι μία από τις πιο σημαντικές συνεισφορές στην κλινική κατανόηση του αυτισμού ως φάσμα. Η L. Wing (όπως αναφέρεται από τον Wolf, 2004) πιστεύει ότι ο αυτισμός είναι μια διαταραχή της ανάπτυξης και ότι οι διάφορες εκδηλώσεις, έστω και αν ονομάζονται «σύνδρομα», αποτελούν μέρος ενός ενιαίου "φάσματος" αλληλένδετων διαταραχών. (Wolf, 2004)

Η Αμερικανική Ψυχιατρική Ένωση (όπως αναφέρεται από τον Feinstein, 2010) δεν είχε δημοσιεύσει χωριστά κριτήρια για τον αυτισμό μέχρι το έτος 1980. Στο DSM-I (1952) (όπως αναφέρεται από τον Feinstein, 2010) ο αυτισμός ορίστηκε ως "ψυχωτική αντίδραση" και κωδικοποιήθηκε βάσει των «σχιζοφρενικών αντιδράσεων στην παιδική ηλικία" και η φράση «αυτιστική συμπεριφορά» εμφανίστηκε στην περιγραφή της παιδικής σχιζοφρένειας στο DSM-II το 1968. Στο DSM-III (1980) (όπως αναφέρεται από τον Feinstein, 2010), για πρώτη φορά αναφέρθηκε σε έξι κριτήρια για τη διάγνωση του «παιδικού αυτισμού» σε σχέση με την νεαρή ηλικία (πριν τους 30 μήνες), διαταραχές της κοινωνικής επικοινωνίας και της γλώσσας, περίεργα ενδιαφέροντα και ο φόβος της αλλαγής, και για πρώτη φορά τονίστηκε η διάκριση του αυτισμού από τη σχιζοφρένεια. (Feinstein, 2010)

Στο DSM-III-R (1987) (όπως αναφέρεται από τον McPartland, 2014) τα διαγνωστικά κριτήρια για την «αυτιστική διαταραχή» ομαδοποιήθηκαν σε τρεις κύριους τομείς της διαταραχής, με διακριτή αναφορά στην έναρξη μετά τον 36ο μήνα. Σε αυτή την έκδοση οι ιδιόμορφες συμπεριφορές περιγράφηκαν πολύ πιο πλούσια, με λεπτομέρειες και στηρίζονταν με παραδείγματα από την κλινική πρακτική, με αποτέλεσμα να δείχνει μια πολύ πιο ολοκληρωμένη εικόνα της αυτιστικής λειτουργίας. Υπήρξε επίσης μια απόπειρα βαθμολόγησης της σοβαρότητας της διαταραχής. Το DSM-III (1980) (όπως αναφέρεται από τον McPartland, 2014), για πρώτη φορά αναφέρθηκε στα κριτήρια της "πρώιμης διάχυτης αναπτυξιακής διαταραχής" (ΔΑΔ), φέρνοντας προς τα εμπρός την έννοια του «συνδρόμου» και τονίζοντας την παθολογία του επηρεάζει το παιδί (Lawrence & Hardan 2014 ΣΤΟ McPartland, 2014).

Στο DSM-III-R (1987) (όπως αναφέρεται από τους Achkova & Manolova, 2014) προστέθηκε μια νέα διαγνωστική κατηγορία της «διάχυτης αναπτυξιακής διαταραχής που δεν ορίζεται διαφορετικά». Στο DSM IV (1994) (όπως αναφέρεται από τους Achkova & Manolova, 2014), οι «διάχυτες αναπτυξιακές διαταραχές» χαρακτηρίζονται από διαταραγμένη κοινωνική αλληλεπίδραση, διαταραγμένη επικοινωνία και ιδιόμορφες συμπεριφορές. Επίσης αναφέρθηκε αναπτυξιακή καθυστέρηση, συμπεριλήφθηκαν οι όροι «αυτιστική διαταραχή, διαταραχή του Rett, παιδική αποδιοργανωτική διαταραχή, διαταραχή Asperger και διαταραχή μη προσδιοριζόμενη αλλιώς». Στο DSM-IV-R (2000) (όπως αναφέρεται από τους Achkova & Manolova, 2014) Ο όρος «διαταραχή του φάσματος του αυτισμού», αναφέρθηκε για πρώτη φορά ως συνώνυμο της «διάχυτης αναπτυξιακής διαταραχής», μαζί με τον όρο «άτυπο αυτισμό» ως συνώνυμο της "διαταραχής μη προσδιορισμένου τύπου». Στο DSM-IV (1994) και το DSM-IV-R (2000) (όπως αναφέρεται από τους Achkova & Manolova, 2014) τα συμπτώματα της αυτιστικής διαταραχής είχαν ταξινομηθεί πάλι ως «τριάδα ελλειμμάτων" Με περιορισμένη κοινωνική αλληλεπίδραση, επικοινωνία και παρουσία επαναλαμβανόμενων στερεότυπων προτύπων συμπεριφοράς. Το DSM-IV στόχευε κυρίως στους επαγγελματίες και την απόδοση ακρίβειας στη διάγνωση με τη συμπερίληψη πέντε διαφορετικών διαταραχών (αυτιστική διαταραχή, διαταραχή του Rett, παιδικής αποδιοργανωτική διαταραχή, διαταραχή Asperger, διάχυτη αναπτυξιακή διαταραχή μη προσδιοριζόμενη αλλιώς) που ομαδοποιούνται στις «διάχυτες αναπτυξιακές διαταραχές", η οποία αφενός αποδεικνύει την κατανόηση ενός κοινού βασικού συνόλου συμπτωμάτων, και από την άλλη πλευρά εισάγει την ιδέα μιας ευρείας ποικιλίας και με σημαντικές διαφορές σχετικά με τη σοβαρότητα. (Achkova & Manolova, 2014)

Το Μάιο του 2013 δημοσιεύτηκε η αναθεωρημένη έκδοση 5 του DSM (DSM-V) η οποία περιλαμβάνει σημαντικές αλλαγές στα διαγνωστικά κριτήρια. Πλέον ο γενικός όρος «Διάχυτες Αναπτυξιακές Διαταραχές» (ΔΑΔ) αντικαταστάθηκε από τον όρο «Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος» (ΔΑΦ). Η ΔΑΦ θεωρείται τώρα ως μία διαγνωστική κατηγορία με μία ομάδα συμπτωμάτων. Οι διαγνωστικές υποκατηγορίες (Αυτισμός, Σύνδρομο Άσπεργκερ και ΔΑΦ-μη άλλως προσδιοριζόμενη) απαλείφθηκαν. Η βαρύτητα εκδήλωσης των συμπτωμάτων χωρίζεται σε τρεις υποκατηγορίες (μετρούμενες με σχετικούς δείκτες): στο Επίπεδο 3 – «Ανάγκη ιδιαίτερης ενισχυμένης υποστήριξης» (σοβαρές δυσκολίες στην κοινωνικοποίηση και την ευελιξία), Επίπεδο 2 – «Ανάγκη ενισχυμένης υποστήριξης» (αξιοσημείωτες δυσκολίες) και Επίπεδο 1 – «Ανάγκη υποστήριξης» (δυσκολίες στα παραπάνω). Όσον αφορά στη τριάδα συμπτωμάτων, οι δυσκολίες στην κοινωνική επαφή και στην επικοινωνία ενοποιήθηκαν σε μία ομάδα που τώρα ονομάζεται προβλήματα στην κοινωνική επικοινωνία. Έτσι η τριάδα των συμπτωμάτων που αναφέρθηκε παραπάνω έχει αντικατασταθεί από 2 ομάδες: κοινωνική επικοινωνία και στερεοτυπικές, επαναλαμβανόμενες συμπεριφορές, δραστηριότητες και ενδιαφέροντα. (Baker, 2013)

Κατά το πέρασμα των χρόνων από πολλούς επιστήμονες προτάθηκαν διάφορες θεωρίες προσπαθώντας να λύσουν αυτή την αινιγματική διαταραχή. Ένα διαβόητο παράδειγμα είναι του Bettelheim το (1967) (όπως αναφέρεται από τους Mitchell & Rajendran, 2007), μια εντελώς αναξιόπιστη θεωρία «μητέρα Ψυγείο». Στο βιβλίο του *The Empty Fortress*, ο Bettelheim δήλωσε ότι η έλλειψη συναισθηματισμού από τους γονείς μπορεί να προκαλέσει στο παιδί την ανάπτυξη του αυτισμού. (Mitchell & Rajendran, 2007)

Επιπλέον η θεωρία του νου παραμένει μια από τις πιο σημαντικές ιδιότητες που μας κάνει ανθρώπους (Whiten, 1993 ΣΤΟ Baron-Cohen, 1987, 1989; et al., 1997). Με την θεωρία του νου εννοούμε ότι κάποιος είναι σε θέση να «διαβάζει το νου», ώστε να αποδώσει στον εαυτό του και στους άλλους νοητικές καταστάσεις. Δυσκολία στην κατανόηση των άλλων «μυαλών» είναι ένα βασικό γνώρισμα των ατόμων του φάσματος του αυτισμού. Εν συντομία η «ανάγνωση του νου» είναι η κατανόηση των επιθυμιών και των πεποιθήσεων του εαυτού & του άλλου και πρόβλεψη της μελλοντικής του συμπεριφοράς (Mitchell, 1996 ΣΤΟ Baron-Cohen, 1987, 1989; et al., 1997). Ο αυτισμός δεν είναι το αποτέλεσμα ελλειμματικής ανάπτυξης της Θεωρίας του Νου. Είναι αποτέλεσμα της έλλειψης των επιμέρους νοητικών καταστάσεων, η πρόσκτηση των οποίων συντελεί στην κατάκτηση της Θεωρίας του Νου. Τα γνωστικά ελλείμματα που παρατηρούνται στον αυτισμό οφείλονται σε ελλείμματα σε ικανότητες, που προηγούνται της ανάπτυξης της θεωρίας του νου (Baron-Cohen, 1987, 1989; et al., 1997).

1.2. Υποομάδες του Αυτισμού και Συναφείς Διαταραχές

Ο Quinn (2006) αναφέρει πως όταν ένα παιδί έρχεται στον παιδίατρο και οι γονείς αναφέρουν ότι το παιδί τους δεν μιλάει ακόμη, ο παιδίατρος θεωρεί πολλές πιθανές διαγνώσεις, μια εκ των οποίων είναι ο αυτισμός. Επειδή αρκετές συνθήκες μπορεί να προκαλέσουν σύγχυση, ο παιδίατρος θα πρέπει να είναι προσεκτικός στη διάγνωση της διαταραχής καθώς και στη διαχείριση του παιδιού. Οποιαδήποτε κατάσταση που μπορεί να σχετίζεται με γλωσσική καθυστέρηση, ιδίως εάν είναι θεραπεύσιμη θα πρέπει να εξεταστεί. (Quinn, 2006)

Το σύνδρομο Asperger, που ονομάζεται επίσης διαταραχή Asperger, είναι ένα είδος διάχυτης αναπτυξιακής διαταραχής (ΔΑΦ). Τα παιδιά με σύνδρομο Asperger, συνήθως λειτουργούν καλύτερα από ό,τι τα άτομα με άλλου τύπου αυτισμό. Επιπλέον, τα παιδιά με σύνδρομο Asperger έχουν συνήθως φυσιολογική ή αρκετά υψηλή νοημοσύνη και σχεδόν φυσιολογική γλωσσική ανάπτυξη, αν και μπορούν να αναπτύξουν προβλήματα επικοινωνίας καθώς μεγαλώνουν. Χαρακτηρίζονται από συγκεκριμένο και κυριολεκτικό τρόπο σκέψης,

εμμονή με ορισμένα θέματα, άριστη μνήμη. Αυτά τα άτομα θεωρούνται υπερλειτουργικά και είναι ικανά να κατέχουν μια θέση εργασίας και να ζήσουν ανεξάρτητα. (Attwood, 1998)

Η παιδική αποδιοργανωτική διαταραχή εμφανίζεται πριν τα 10 έτη, μετά από μια περίοδο φυσιολογικής ανάπτυξης τουλάχιστον 2 χρόνων. Μετά από αυτά τα 2 χρόνια φυσιολογικής ανάπτυξης, υπάρχει απώλεια των δεξιοτήτων σε 2 τουλάχιστον από τους παρακάτω τομείς: 1) γλωσσική έκφραση, 2) κοινωνικές δεξιότητες, 3) έλεγχος του ορθού ή της κύστης, 4) παιχνίδι και 5) κινητικές δεξιότητες. Εφόσον χαθούν κάποιες από τις προηγούμενες δεξιότητες, τα άτομα αυτής της διαταραχής δεν διαφέρουν σε τίποτα από τα άτομα με αυτισμό. Συνήθως συσχετίζεται με σοβαρή νοητική υστέρηση. Κατά το ηλεκτροεγκεφαλογράφημα φαίνεται επίσης να υπάρχει αυξημένη συχνότητα ανωμαλιών και επιληπτική διαταραχή. (Cohen et al, 2005)

Η διάγνωση της Διάχυτης Αναπτυξιακής διαταραχής μη προσδιοριζόμενης αλλιώς εφαρμόζεται σε παιδιά ή ενήλικες που βρίσκονται στο φάσμα του αυτισμού, αλλά δεν ικανοποιούν πλήρως τα κριτήρια για μια άλλη ΔΑΦ ή Σχιζοφρένειας ή Σχιζότυπης Διαταραχής της Προσωπικότητας ή Αποφευκτικής Διαταραχής της Προσωπικότητας. Με άλλα λόγια, είναι η διάγνωση που χρησιμοποιούν οι ειδικοί για κάποιον που έχει κάποια, αλλά όχι όλα τα χαρακτηριστικά του αυτισμού ή που έχει σχετικά ήπια συμπτώματα. Για παράδειγμα έναρξη του αυτισμού σε μεγαλύτερη ηλικία ή ένα άτομο μπορεί να έχει συγκεκριμένα σημαντικά συμπτώματα αυτισμού, όπως κοινωνικά ελλείμματα, αλλά ήπια ή καθόλου συμπτώματα σε ένα άλλο τομέα του αυτισμού. (Cermak & Ousley, 2013)

Σύνδρομο Rett είναι μία εκφυλιστική διαταραχή η οποία πλήττει κυρίως τις γυναίκες και συνήθως αναπτύσσεται μεταξύ έξι μηνών έως 1 και μισό ετών. Μερικές από τις χαρακτηριστικές συμπεριφορές τους περιλαμβάνουν: απώλεια της ομιλίας, επαναλαμβανόμενες κινήσεις (χέρι-στύψιμο, λίκνισμα του κορμιού) και κοινωνική απόσυρση. Εκείνα τα άτομα που πάσχουν από αυτή τη διαταραχή μπορεί να έχουν σοβαρή έως βαθιά νοητική υστέρηση. (Anvret & Hagberg, 1993)

Το σύνδρομο του εύθραυστου Χ χρωμοσώματος (fragile X syndrome - FXS-OMIM 300624) «είναι η συχνότερη μορφή μονογονιδιακής κληρονομούμενης νοητικής υστέρησης (1/3.600-1/4.000 αγόρια και 1/6.000-1/8.000 κορίτσια) και η δεύτερη συχνότερη αιτία νοητικής υστέρησης μετά το σύνδρομο Down, όπως επίσης και μία από τις σημαντικότερες αιτίες αυτισμού. Είναι μονογονιδιακό φυλοσύνδετο νόσημα και το υπεύθυνο γονίδιο (FMR-1) εδράζεται στο χρωμόσωμα Χ. Αποτελεί ένα από τα σύνδρομα επέκτασης τρινουκλεοτιδίων και οφείλεται στην επανάληψη μιας τριπλέτας νουκλεοτιδίων κυτοσίνης - γουανίνης - γουανίνης (CGG) που εντοπίζεται στην 5'-αμετάφραστη περιοχή του γονιδίου FMR-1 που εδράζεται στην περιοχή q27.3 του χρωμοσώματος Χ. Περίπου το 15% των ατόμων με σύνδρομο Εύθραυστο Χ παρουσιάζουν αυτιστικές συμπεριφορές. Αυτές οι συμπεριφορές περιλαμβάνουν: καθυστέρηση στην ομιλία / γλώσσα, υπερκινητικότητα, κακή οπτική επαφή,

και το χέρι-χτύπημα. Η πλειονότητα των ατόμων αυτών λειτουργούν σε ήπια έως μέτρια επίπεδο. Καθώς μεγαλώνουν, μοναδικά φυσικά χαρακτηριστικά του προσώπου τους αναπτύσσονται (π.χ., επίμηκες πρόσωπο και τα αυτιά), και μπορούν να αναπτύξουν καρδιακά προβλήματα». (Μπουζαρέλου & Αμέντα 2012) Οι ειδικοί προτείνουν οτι όλα τα παιδιά με αυτισμό πρέπει να υποβάλλονται σε μια αξιολόγηση ώστε να δουν έναν έχουν το σύνδρομο του εύθραυστου Χ. (Quinn, 2006)

Μία άλλη κατάσταση η οποία μπορεί να μιμείται τον αυτισμό είναι η νοητική υστέρηση. Ίσως υπάρχει με καθυστέρηση της ομιλίας και σε πιο σοβαρές καταστάσεις, αυτοδιεργετικές συμπεριφορές και αυτιστικά χαρακτηριστικά μπορεί να σχετίζονται. Μια συχνή αιτία της νοητικής υστέρησης είναι το σύνδρομο Down. Εμφανίζεται περίπου στις 1 ανά 800 γεννήσεις. Παρότι σπάνιο, μερικές επιστημονικές μελέτες έχουν βρει οτι οι δυο αυτές διαταραχές σχετίζονται. Όταν ο αυτισμός επηρεάζει ένα παιδί με σύνδρομο Down, τα αποτελέσματα είναι αρκετά σοβαρά με τον αυτισμό να αποτελεί προτεραιότητα. (Quinn, 2006)

Τα άτομα με σύνδρομο Landau-Kleffner εμφανίζουν επίσης πολλές αυτιστικές συμπεριφορές, όπως η κοινωνική απόσυρση, επιμονή στην ομοιότητα, και γλωσσικά προβλήματα. Αυτά τα άτομα συχνά θεωρούνται ως έχουσα «οπισθοδρομικό» αυτισμό, επειδή φαίνεται να είναι φυσιολογικά, μέχρι κάποια στιγμή μεταξύ των ηλικιών 3 και 7. Συχνά έχουν καλές γλωσσικές δεξιότητες στην πρώιμη παιδική ηλικία, αλλά σταδιακά χάνουν την ικανότητά τους να μιλήσουν. Έχουν επίσης ανώμαλα μοτίβα εγκεφαλικών κυμάτων που μπορούν να διαγνωστούν μέσω του EEG κατά τη διάρκεια μιας εκτεταμένης περιόδου ύπνου. (Quinn, 2006)

Σύνδρομο Williams είναι μια σπάνια γενετική διαταραχή ή οποία μπορεί να προκαλέσει ιατρικά και αναπτυξιακά προβλήματα. Εμφανίζεται στην γέννηση και επηρεάζει τα κορίτσια και τα αγόρια ομοίως. Οφείλεται σε διαγραφή μέρους του χρωμοσώματος Νο. 7, και ειδικότερα του μέρους που φτιάχνει την πρωτεΐνη ελαστίνη, υπεύθυνη για την δύναμη και ελαστικότητα των τοιχωμάτων των αιμοφόρων αγγείων. Χαρακτηρίζεται από πολλές αυτιστικές συμπεριφορές, συμπεριλαμβανομένων: της ανάπτυξης και της γλωσσικής καθυστέρησης, ευαισθησία σε ήχους, διάσπαση προσοχής, και κοινωνικά προβλήματα. Τα άτομα με σύνδρομο Williams εμφανίζουν καρδιακά προβλήματα και σε αντίθεση με πολλά αυτιστικά άτομα, είναι αρκετά κοινωνικά, φιλικά, δεν φοβούνται τους ξένους, έχουν σχετικά καλή γλωσσική ικανότητα και δείχνουν ιδιαίτερο ενδιαφέρον να έρθουν σε επαφή με μεγαλύτερους παρά με συνομήλικους. (Quinn, 2006)

Η παιδική σχιζοφρένεια εμφανίζεται σε λιγότερο από 1 στις 10,000 γεννήσεις και επηρεάζει ελαφρώς περισσότερο τα αγόρια απ' ότι τα κορίτσια. Αυτή η κατάσταση συνήθως αναπτύσσεται μεταξύ των πέντε με επτά ετών και σχετίζεται με υψηλό δείκτη νοημοσύνης. Τα τυπικά μοτίβα συμπεριφοράς περιλαμβάνουν προβλήματα στην προσοχή και στην

συμπεριφορά, με κοινωνική απόσυρση, υπερευαίσθησία σε ήχους, μυρωδιές και υφές. Περισσότερα από 80% των παιδιών έχουν ακουστικές παραισθήσεις (Quinn, 2006).

1.3. Επιδημιολογικά Στοιχεία και το Κόστος του Αυτισμού

Για δεκαετίες, η καλύτερη εκτίμηση για την επικράτηση του αυτισμού ήταν 4 ή 5 παιδιά ανά 10.000. Το Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων (CDC) δημοσίευσε το 2014 μια έκθεση για τον Αυτισμό. Η μελέτη αυτή συνοψίζει μια νέα εκτίμηση του επιπολασμού του αυτισμού και παρέχει βασικά συμπεράσματα σχετικά με τον αυτισμό από 11 κοινότητες. Όπου στις ΗΠΑ ο επιπολασμός είναι 1 στα 68 παιδιά (14.7 ανά 1,000). Η νέα αυτή εκτίμηση είναι περίπου 30% υψηλότερη από την εκτίμηση του 2008 (1 στα 88). Όπως και σε προηγούμενες μελέτες (Community Report of Autism, 2004, ΣΤΟ Autism Society, 2015) μερικά από τα χαρακτηριστικά των παιδιών με ΔΑΦ έχουν παραμείνει τα ίδια, για παράδειγμα τα αγόρια έχουν σχεδόν 5 φορές περισσότερες πιθανότητες να διαγνωσθούν με ΔΑΦ από ότι τα κορίτσια. Δηλαδή 1 στα 42 αγόρια και 1 στα 189 κορίτσια. Τα λευκά παιδιά ήταν ακόμη πιο πιθανό να διαγνωσθούν με ΔΑΦ από ότι τα μαύρα ή ισπανόφωνα παιδιά. Τα μαύρα παιδιά είχαν περισσότερες πιθανότητες να ταυτιστούν με αυτισμό από τα ισπανόφωνα παιδιά. Τα περισσότερα παιδιά διαγνώστηκαν μετά την ηλικία των 4 ετών και 5 μηνών, παρόλο που ο αυτισμός μπορεί να διαγνωστεί ακόμη και από την ηλικία των 2 ετών (Buescher et al, 2014, ΣΤΟ Autism Society, 2015).

Σχεδόν το ήμισυ των παιδιών που χαρακτηρίζονται με αυτισμό είχαν μέση ή άνω του μέσου όρου νοητική ικανότητα. Δηλαδή 31% είχαν νοητική υστέρηση (IQ <= 70), 23% ήταν στο μεταίχμιο (IQ = 71-85), 46% είχαν μέση ή άνω του μέσου όρου διανοητική ικανότητα (IQ > 85). Μελέτες στην Ευρώπη έχουν βρει ότι το 12 τα 1000 παιδιά έχουν ΔΑΦ (Melody Stevens, 2004 ΣΤΟ Autism Society, 2015).

Σύμφωνα με την Διεθνή Κοινότητα Αυτισμού (2015) στο Ηνωμένο Βασίλειο περίπου 700.000 άνθρωποι μπορεί να έχουν αυτισμό, ή περισσότεροι από 1/100 του πληθυσμού. Γενικότερα μελέτες στην Ασία, την Ευρώπη και τη Βόρεια Αμερική έχουν εντοπίσει τα άτομα με ΔΑΦ, με μέση συχνότητα περίπου 1%. Μια μελέτη στη Νότια Κορέα ανέφερε επιπολασμό 2,6% (CDC, 2014 ΣΤΟ Autism Society, 2015).

Περισσότεροι από 3,5 εκατομμύρια Αμερικανοί εκτιμάται ότι έχουν αυτισμό, ενώ στο Ηνωμένο Βασίλειο, πάνω από 604.000 έχουν τη διαταραχή (Buescher et al, 2014, ΣΤΟ Autism Society, 2015).

Σύμφωνα με τους ερευνητές το κόστος της φροντίδας για ένα άτομο με αυτισμό μπορεί να υπερβαίνει τα 2.000.000 δολάρια κατά τη διάρκεια της ζωής του. Χρειάζεται 250 χιλιάδες

δολάρια για να μεγαλώσει ένα παιδί σήμερα, με το μεγαλύτερο μέρος της δαπάνης να εμφανίζεται στην ενήλικη ζωή. (Buescher et al, 2014, ΣΤΟ Autism Society, 2015)

Το κόστος της δια βίου φροντίδας μπορεί να μειωθεί κατά τα 2/3 με την έγκαιρη διάγνωση και παρέμβαση. (Järbrink, 2007)

Για ένα παιδί με πιο σοβαρή διαταραχή, το κόστος ανά έτος μπορεί να αυξηθεί από 21,000 δολάρια. Στο σύνολό τους, εκτιμάται ότι το συνολικό κοινωνικό κόστος για τη φροντίδα των παιδιών με ΔΑΦ ήταν πάνω από 9 δισεκατομμύρια δολάρια το 2011. Οι δαπάνες περιλαμβάνουν την υγειονομική περίθαλψη, την εκπαίδευση και κάποιο φροντιστή. Κοστίζει περισσότερο από 8.600 δολάρια το χρόνο η εκπαίδευση ενός μαθητή με αυτισμό (Lavelle et al, 2014, ΣΤΟ Autism Society, 2015).

Το 35% των νεαρών ενηλίκων (ηλικίας 19-23) με αυτισμό δεν έχουν μια εργασία ή έλαβαν μεταπτυχιακή εκπαίδευση μετά την αποχώρησή τους από το γυμνάσιο (Shattuck et al., 2012 ΣΤΟ Autism Society, 2015).

1.4. ΑΙΤΙΕΣ

Ο αυτισμός συγκαταλέγεται στις αναπτυξιακές διαταραχές. Η αιτιολογία της διαταραχής εξακολουθεί να παραμένει άγνωστη. Υπάρχουν διάφορες θεωρίες όσο αφορά τα πιθανά αίτια. Η επιστημονική έρευνα στρέφεται περισσότερο σε βιολογικούς, νευρολογικούς, νευροχημικούς παράγοντες και κληρονομικά αίτια για να αιτιολογήσει τον αυτισμό, επειδή η έναρξη της διαταραχής είναι πολύ πρώιμη. Τελικά, ο αυτισμός μπορεί να είναι απόρροια ενός συνδυασμού διαφόρων αιτιών. Σίγουρα οι γονείς δεν είναι υπαίτιοι που το παιδί τους έχει αυτισμό.

«Υπάρχουν κάποια από τα χρωμοσώματα και γονίδια που έχουν συνδυαστεί με τον αυτισμό τα οποία είναι: το χρωμόσωμα 7q31-q33 το οποίο είναι υπεύθυνο για την ομιλία και τον λόγο, το οποίο συνδέεται σε μεγάλο βαθμό με τον αυτισμό, η εμφάνιση κυττογενετικής ανωμαλίας στα σημεία 15q11-q13 είναι συνηθισμένες στα άτομα με αυτισμό και ο “φαινότυπος του χρωμοσώματος 15” περιγράφηκε σε άτομα με περισσότερα αντίγραφα του χρωμοσώματος 15. Στα υποψήφια γονίδια για τον αυτισμό συγκαταλέγονται τα FOXP2, RAY1/ST7, IMMP2L και RELN στο χρωμόσωμα 7q22-q33, η υπομονάδα του υποδοχέα GABA(A) και τα γονίδια UBE3A στο χρωμόσωμα 15q11-q13, καθώς και αλληλόμορφα του γονιδίου που είναι υπεύθυνο για τη μεταφορά της σεροτονίνης (5-HTT) στο χρωμόσωμα 17q11-q12.»(Βάρβογλη, 2008).

Σε σπάνιες περιπτώσεις, ο αυτισμός συνδέεται στενά με παράγοντες που προκαλούν εκ γενετής ανωμαλίες. Οι γνώμες δίστανται σχετικά με τα άλλα προτεινόμενα περιβαλλοντικά αίτια, όπως η έκθεση προγεννητικά σε τοξικές ουσίες (βαρέα μέταλλα, φυτοφάρμακα,

τερατογόνα), ή περιγεννητικές προσβολές (εμβόλια παιδικής ηλικίας). Οι υποθέσεις σχετικά με τα εμβόλια θεωρούνται βιολογικά μη εξηγήσιμες και στερούνται πειστικών επιστημονικών αποδείξεων (Βάρβογλη, 2008).

Υπάρχει η άποψη ότι η πρώιμη έκθεση στο συνδυασμένο εμβόλιο της ιλαράς-παρωτίτιδας-ερυθράς (MMR) και η μεγάλη έκθεση σε θημεροσαλ (thimerosal) προκαλεί αυτισμό. Σε μια μελέτη, αναλύθηκαν οι επιπτώσεις του εμβολιασμού με εμβόλιο MMR και η έκθεση σε θημεροσαλ στους εξής μήνες ζωής των μωρών 1, 3, 6, 12, 18, 24 και 36 μήνες. Με σκοπό να βρεθεί αν υπάρχει κίνδυνος εμφάνισης αυτισμού λόγω πρώιμης έκθεσης στο εμβόλιο MMR. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι το ποσοστό του εμβολιασμού με MMR και η έκθεση σε θημεροσαλ δεν βρέθηκε στατιστική σημαντική διαφορά ανάμεσα σε παιδιά με αυτισμό και τυπικής ανάπτυξης παιδιά (Yota Uno, Tokio Uchiyama et al., 2014).

Σε μια δεύτερη έρευνα πραγματοποιήθηκε μελέτη ως προς τα εμβόλια που περιέχουν αλουμίνιο. Όταν χορηγούνταν 20 mg/kg σωματικού βάρους αλουμινίου για δέκα ημέρες σε πρόωρα μωρά ήταν ικανό να προκαλέσει νευροαναπτυξιακές διαταραχές. Σε μια έρευνα που πραγματοποιήθηκε από το 1991 έως το 2008 εμφανίζεται συσχέτιση με τον αυτισμό. Υπάρχει συσχέτιση των εμβολίων με αλουμίνιο με τον αυτισμό σε επτά χώρες της Δύσης στο ηλικιακό φάσμα 3-4 μηνών και σε εμβόλια που δίνονται στο ηλικιακό φάσμα 3-18 μηνών. Τα εμβόλια με αλουμίνιο μπορεί να είναι ένας σημαντικός αιτιολογικός παράγοντας στην αυξανόμενη επικράτηση του αυτισμού στον δυτικό κόσμο (Tomljenovic, L., Shaw, C. A., 2011).

“Οι Kanner και Asperger (όπως αναφέρεται από τον Harpe, 2003) πίστευαν ότι το κοινωνικό έλλειμμα του αυτισμού είναι εγγενές (όπως ο Kanner το αποκαλούσε) ή ιδιοσυστασιακό (όπως ο Asperger το έθετε) και ότι ενυπάρχει στη διάρκεια της ζωής του ενήλικου.”

Κάποιοι ερευνητές αναφέρουν ότι ο αυτισμός έχει υπόβαθρο οργανικής αιτιολογίας, πιο συγκεκριμένα υπάρχει εγκεφαλική βλάβη ή δυσλειτουργία (Coleman & Gillberg, 1985, Schopler & Mesibov, 1987, Gillberg, 1991, Στο: Harpe, 2003). Την άποψη αυτή στήριξαν οι Olsson et al., (όπως αναφέρεται από τον Harpe, 2003) λέγοντας ότι η εγκεφαλική βλάβη είναι η ρίζα του προβλήματος λόγω των επιληπτικών κρίσεων που παθαίνουν τα παιδιά με αυτισμό. Πιο συγκεκριμένα, περιοχές του προσεγκέφαλου είναι διαταραγμένες, οι οποίες είναι ο ιππόκαμπος, η αμυγδαλή και η παρεγκεφαλίδα. (Raymond et al., 1996, Στο: Βάρβογλη, 2008) (Βάρβογλη, 2008).

Ο αυτισμός μπορεί να οφείλεται σε κληρονομικούς λόγους. Είναι πιο πιθανόν κατά πενήντα φορές να γεννηθεί ένα παιδί με αυτισμό, όταν υπάρχει ήδη στην οικογένεια ένα παιδί με αυτισμό (Smalley et al., 1988, Στο: Harpe, 2003).

1.5. ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ

«Τα άτομα με αυτισμό δεν μοιάζουν μεταξύ τους παρά μόνο σε βασικά συμπεριφορικά χαρακτηριστικά που αφορούν στην κοινωνική αλληλεπίδραση, στην επικοινωνία και στη σκέψη και τα ενδιαφέροντα τους. Αυτό είναι και η έννοια του φάσματος. Αυτή η έννοια του φάσματος ισχύει και για τις δυσκολίες στην επικοινωνία. Μπορεί να υπάρχουν άτομα με αυτισμό που δεν μιλούν και δεν κατανοούν γιατί πρέπει να επικοινωνήσουν, άτομα με αυτισμό που επικοινωνούν για βασικές τους ανάγκες λεκτικά με περιορισμένο λόγο ή με ηχολαλία.» (Βογινδρούκας Ι. α)

Ο τρόπος με τον οποίο κάθε χαρακτηριστικό εμφανίζεται ποικίλλει από παιδί σε παιδί. Η κλινική εικόνα του παιδιού με αυτισμό αλλάζει καθώς το παιδί μεγαλώνει. Επίσης κατά την πάροδο του χρόνου παρατηρούνται διακυμάνσεις στα συμπτώματα, υποτροπές και πρόοδοι. Παρ' όλα αυτά η μειονεξία παραμένει. Όμως η σωματική ωριμότητα επιτυγχάνεται κανονικά.

Βάση μιας μελέτης που πραγματοποίησε ο Kanner (1943), (όπως αναφέρεται από τον Harpe, 2003) σε έντεκα παιδιά με αυτισμό παρατήρησε ότι έχουν μεταξύ τους κοινά χαρακτηριστικά. Τα κοινά χαρακτηριστικά είναι τα εξής: τα παιδιά ήταν μοναχικά, δεν συναλλάσσονταν με επιτυχία με τους υπόλοιπους ανθρώπους, δεν άπλωναν το χέρι στον γονιό που προσπαθούσε να τα πάρει, ήταν ευτυχισμένα μόνα τους. Είχαν μια αγχωτική επιθυμία να διατηρήσουν μια κατάσταση, δεν ήθελαν να πραγματοποιούνται αλλαγές στην καθημερινή ρουτίνα τους, όπως μια αλλαγή στην χωροταξική δομή των επίπλων θα τους προκαλούσε μεγάλη ανησυχία έως ότου επιστρέψουν στην πρότερη κατάσταση. Επίσης είχαν πολύ καλή μνήμη, η οποία δεν συμβάδιζε με τις μαθησιακές τους δυσκολίες ή την νοητική υστέρηση που μπορεί να είχαν. Επιπροσθέτως είχαν καθυστερημένη ηχολαλία, χρησιμοποιούσαν το “εσύ” όταν αναφέρονταν στον εαυτό τους και το “εγώ” όταν αναφέρονταν σε άλλο άτομο, π.χ. θέλεις ένα γλυκό, εννοώντας θέλω ένα γλυκό. Ακόμα είχαν υπερευαίσθησία σ' ερεθίσματα, όπως στον έντονο θόρυβο. Επίσης παρατηρείται περιορισμός στη διαφορετικότητα στις αυθόρμητες δραστηριότητες, αυτό το παρατήρησε στις επαναλαμβανόμενες κινήσεις, στις λεκτικές εκφράσεις και στα ενδιαφέροντα τους (Harpe, 2003).

Επιπροσθέτως έχουν καλές γνωστικές δυνατότητες, κάποια παιδιά από αυτά που είδε είχαν καλή μνήμη κι έτσι πίστευε ότι μάθαιναν ακουστικά, πίστευε ότι έχουν ανώτερη νοημοσύνη, κάποια από τα υπόλοιπα παιδιά είχαν μαθησιακές δυσκολίες. Τα παιδιά είχαν ελλείμματα στις δεξιότητες, πιο συγκεκριμένα στις αδρές κινήσεις, όπως στην βάδιση, και αντιθέτως τα πήγαιναν καλύτερα στην λεπττή κινητικότητα. Τα παιδιά είχαν ελλείμματα στην κοινωνική κατανόηση, είχαν καλύτερες σχέσεις με αντικείμενα παρά με ανθρώπους. Τέλος

ανέφερε ότι από τα παιδιά που μελέτησε τα τρία δεν μιλούσαν καθόλου, ενώ τα υπόλοιπα δεν χρησιμοποιούσαν τις γλωσσικές τους ικανότητες για να επικοινωνήσουν (Happé, 2003).

Στην διατριβή που πραγματοποίησε ο Asperger(1944), (όπως αναφέρεται από τον Happé, 2003) παρατήρησε μερικά χαρακτηριστικά για τον αυτισμό τα οποία ήταν κοινά με την μελέτη του Kanner. Όμως μερικές παρατηρήσεις έλειπαν από τον Kanner. Ο Asperger παρατήρησε ότι τα παιδιά που μελέτησε ο ίδιος μιλούσαν με ευχέρεια, επίσης ανέφερε ότι δύο από τα παιδιά μπορούσαν να δημιουργούν φανταστικές ιστορίες. Τα παιδιά είχαν δυσκολία στην λεπτή (γραφή) και αδρή κινητικότητα (σχολικά αθλήματα). Ακόμα τα παιδιά δεν είχαν καλές σχέσεις ούτε με τα αντικείμενα ούτε με τους ανθρώπους. Ας αναφέρουμε έξι διαγνωστικά κριτήρια βάση της περιγραφής του Asperger: Λόγος: δεν είχαν καμία καθυστέρηση στον λόγο, το περιεχόμενο τους είναι σχολαστικό και στερεότυπο. Ομιλία: η φωνή τους είναι μονότονη. Μη λεκτική επικοινωνία: ελάχιστες εκφράσεις στο πρόσωπο, και κάνουν ακατάλληλες χειρονομίες. Κοινωνικές αλληλεπιδράσεις: παρατηρείται έλλειμμα αμοιβαιότητας και εμπάθειας. Αντίσταση στην αλλαγή: τους αρέσουν οι επαναλαμβανόμενες ενέργειες. Συντονισμός κινήσεων: χονδροειδείς αδέξιες κινήσεις, μερικές φορές στερεότυπες. Δεξιότητες και ενδιαφέροντα: καλή μνήμη, καθορισμένα ειδικά διαφέροντα (Happé, 2003).

Οι Asperger και Kanner (όπως αναφέρεται από τον Happé, 2003) συμφώνησαν στις παρατηρήσεις τους στα εξής: μειωμένη βλεματική επαφή, στερεοτυπία σε λέξεις και κινήσεις, και αντίσταση σε αλλαγές.

Η Wing (1988), (όπως αναφέρεται από τον Happé, 2003) εισήγαγε την έννοια του φάσματος του αυτισμού για να εξηγήσει τις διακυμάνσεις των ίδιων ελλειμμάτων. Επίσης συγκέντρωσε όλα τα χαρακτηριστικά του αυτισμού σε μια τριάδα ελλειμμάτων: στην κοινωνικοποίηση, στην επικοινωνία και στην δημιουργική φαντασία.

Τα προβλήματα στην κοινωνικοποίηση είναι: έλλειμμα στην κοινωνική αλληλεπίδραση. Τα παιδιά με αυτισμό δεν παρουσιάζουν ολική απώλεια της κοινωνικής τους αλληλεπίδρασης, όμως παρουσιάζουν συμπεριφορές προσκόλλησης όμοιες με τα παιδιά με σοβαρές μαθησιακές δυσκολίες (Shapiro et al., 1987, Sigman & Mundy, 1989, Στο: Happé, 2003). Παρά την ύπαρξη κάποιας στοιχειώδους κοινωνικής συμπεριφοράς που αντιστοιχεί στην νοητική τους ηλικία, παρουσιάζουν προβλήματα στην κοινωνική κατανόηση. Τα παιδιά με αυτισμό έχουν πρόβλημα στο να κατανέμουν και να κατευθύνουν την προσοχή τους, δεν δείχνουν πράγματα για να μοιραστούν το ενδιαφέρον τους, για κάποιο αντικείμενο (Curcio, 1978, Στο: Happé, 2003). Ακόμα έχουν πρόβλημα με την μίμηση, δυσκολεύονται να αντιγράψουν κινήσεις (Sigman & Ungerer, 1984; Mertzig et al., 1989, Στο: Happé, 2003). Τέλος δεν αναγνωρίζουν τα συναισθήματα.

Τα προβλήματα στην επικοινωνία: η επικοινωνία των παιδιών με αυτισμό εκτείνεται σε πολλές μορφές, από παιδιά που δεν μιλάνε καθόλου και δεν χρησιμοποιούν ούτε χειρονομίες, τα ηχολαλικά παιδιά, τα οποία παπαγαλίζουν ολόκληρες προτάσεις οι οποίες

δεν έχουν σχέση με τα συμφραζόμενα, τα παιδιά που χρησιμοποιούν με ακαμψία λέξεις που τους ζητούνται, και τα παιδιά με σύνδρομο Asperger, που έχουν ευχέρεια στην ομιλία, στην ουσία όμως η ομιλία τους είναι παράδοξη. Τα παιδιά με αυτισμό δεν αντιδρούν στο άκουσμα του ονόματός τους. Χρησιμοποιούν την γλώσσα με στερεότυπο και επαναλαμβανόμενο τρόπο, κάνουν αντιστροφή αντωνυμιών (λένε 'εσύ' αντί για 'εγώ'), κάνουν νεολογισμούς (Happe, 2003).

Τα πρόβλημα στην δημιουργική φαντασία: τα παιδιά με αυτισμό έχουν απουσία αυθόρμητης ικανότητας για υποκριτικό ή συμβολικό παιχνίδι, για παράδειγμα δεν μπορούν να παραστήσουν ότι ένα παιχνίδι-τούβλο είναι ένα αυτοκινητάκι και να παίξουν (Wulff, 1985, Στο: Happe, 2003).

Στα παιδιά με αυτισμό η γλώσσα εξελίσσεται πολύ αργά και κάποιες φορές δεν αναπτύσσεται καθόλου. Εάν τελικά αναπτυχθεί, η γλωσσική έκφραση παίρνει συνήθως παράδοξες μορφές ή γίνεται ασυνήθιστη χρήση λέξεων χωρίς καμία σύνδεση με την κανονική τους σημασία. (Happe, 2003).

1.5.1. ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΩΣ ΠΡΟΣ ΤΟΝ ΛΟΓΟ

ι. Χρήση (πραγματολογία): στα παιδιά με αυτισμό παρατηρούνται σοβαρές πραγματολογικές δυσκολίες. Όπως στην εναλλαγή των ρόλων ακροατή-ομιλητή, στην τήρηση των κοινωνικών κανόνων κατά τη συζήτηση και στη διάκριση παλιάς και νέας πληροφορίας μέσω της χρήσης συγκεκριμένων λέξεων. Τα παιδιά με αυτισμό φαίνεται να μην αναγνωρίζουν ότι η γλώσσα εξυπηρετεί την πληροφόρηση των συνδιαλεγόμενων με αποτέλεσμα να τη χρησιμοποιούν για να χειριστούν τους άλλους και όχι για να επικοινωνήσουν μαζί τους. Επίσης οι δυσκολίες στην συζήτηση αφορούν την αλλαγή σειράς, γιατί προϋποθέτει την κοινωνική γνώση ότι η συζήτηση είναι αμφίδρομη διαδικασία αλληλεπίδρασης με απαραίτητη τη χρήση των μη λεκτικών πληροφοριών και του κοινωνικού συγχρονισμού. (Βογινδρούκας, Ι. β)

Ακόμα και στα παιδιά με αυτισμό, που έχουν υψηλό επίπεδο στο συντακτικό ή την σημασιολογία υπάρχει πραγματολογικό έλλειμμα (Frith, 1994, Στο: Βάρβογλη, 2008).

Σε αυτό το σημείο θα αναφερθούμε στα πραγματολογικά προβλήματα που αντιμετωπίζουν τα παιδιά με αυτισμό στο κάθε αναπτυξιακό στάδιο. Κατά την βρεφική ηλικία τα μωρά με αυτισμό είναι παθητικά ή είναι διαρκώς εκνευρισμένα και δεν τους αρέσουν οι αγκαλιές. Σε μικρή ηλικία τα παιδιά με αυτισμό δεν ανταποκρίνονται όταν τα φωνάζουν με το όνομα τους και δεν εκτελούν απλές εντολές. Κάποια από τα παιδιά με αυτισμό είναι πολύ διαχυτικά (αγκαλιές, χάρδια) ακόμα και με αγνώστους, επίσης είναι υπερβολικά προσκολλημένα με τους γονείς τους. Πολλά παιδιά με αυτισμό μιλάνε μόνα τους και έχουν

ελλιπή κοινωνικό λόγο, ακόμα όταν συζητάνε με κάποιον επικοινωνιακό παρτενέρ δεν μπορούν να διατηρήσουν το θέμα της συζήτησης. Παρατηρείται δυσκολία να κρατούν μια σειρά όταν συζητάνε και δεν έχουν βλεμματική επαφή με τον επικοινωνιακό παρτενέρ. Τα παιδιά με αυτισμό δεν γνωρίζουν πως να κάνουν φίλους ή πως να προσελκύσουν το ενδιαφέρον των υπόλοιπων παιδιών προκειμένου να παίξουν μαζί τους, ακόμα δυσκολεύονται να μάθουν κοινωνικές αποδεκτές συμπεριφορές όπως χειραψία χαιρετισμού. (Βάρβογλη, 2008)

Εξηγήσεις για τις πραγματολογικές δυσκολίες στον αυτισμό θα μπορούσαν να δοθούν μέσω διαφόρων ψυχογνωστικών θεωριών, όπως αυτή της «θεωρίας του νου» (Βογινδρούκας, I. b).

ii. Περιεχόμενο (λεξιλόγιο): Τα παιδιά με αυτισμό μπορεί να παραβλέψουν τις καταστάσεις όπου στο κοινό θέμα συμμετέχει ένας άνθρωπος που λέει την κατάλληλη λέξη στην κατάλληλη στιγμή. Έτσι αυτά τα παιδιά έχουν λιγότερες πιθανότητες για μάθηση. Αυτό θα σημαίνει πως θα μπορούσαν να μάθουν λέξεις ή φράσεις που κάποιος χρησιμοποίησε χωρίς να θέλει να τις συνδέσει με το γεγονός με το οποίο τις συνδέει το παιδί. Έτσι το παιδί θα μπορεί να μάθει να χρησιμοποιεί την λέξη σταφίδα όταν αναφέρεται στην πουτίγκα (Frith, 1994, Στο: Βάρβογλη 2008). Το 1/5 των παιδιών με αυτισμό αναπτύσσουν γλωσσικές ικανότητες (πολύ μεγάλο λεξιλόγιο) σε κανονική ηλικία ή ακόμα και σε πρόωρη ηλικία, όμως αυτές οι ικανότητες παλινδρομούν στην ηλικία των 12 έως 18 μηνών (Kurita, 1985, Στο: Βάρβογλη 2008).

iii. Μορφή (μορφολογία, φωνολογία, σύνταξη): Τα παιδιά με αυτισμό χρησιμοποιούν μικρό φάσμα γραμματικών δομών και περισσότερες επαναλαμβανόμενες και στερεότυπες εκφράσεις. Επίσης παρουσιάζεται καθυστέρηση της ανάπτυξης της ομιλίας και των γλωσσικών δεξιοτήτων. Τα αυτιστικά παιδιά που δεν μιλούν μπορεί να παρουσιάζουν, ή όχι, φωνολογικά, συντακτικά ή σημασιολογικά προβλήματα. Το πιο χαρακτηριστικό γλωσσικό χαρακτηριστικό είναι η ηχολαλία, ο λεγόμενος μεταφορικός λόγος και η αντιστροφή των αντωνυμιών «εγώ» και «εσύ», οι προσωπικές αντωνυμίες συγχέονται ή δεν χρησιμοποιούνται καθόλου. Αυτό συμβαίνει τουλάχιστον στα τρία τέταρτα των αυτιστικών παιδιών που μιλάνε. Αυτά τα παιδιά έχουν πρόβλημα στους χρόνους, όχι λόγω γραμματικού προβλήματος αλλά λόγω προβλήματος γνώσης του κατάλληλου τρόπου χρήσης του χρόνου. Επίσης έχουν πρόβλημα με τις αντωνυμίες, τόπο- χρονικές έννοιες (Frith, 1994, Στο: Βάρβογλη 2008).

iv. Επανάληψη: τα παιδιά με αυτισμό μπορούν να επαναλάβουν ακολουθίες τυχαίων λέξεων ή προτάσεων με νόημα που απευθυνόταν στα ίδια άμεσα από κάποιον άνθρωπο, όμως δυσκολεύονταν να επαναλάβουν μαγνητοφωνημένη φωνή (Frith, 1994, Στο: Βάρβογλη 2008).

1.5.2. ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΩΣ ΠΡΟΣ ΤΗΝ ΟΜΙΛΙΑ

Ομιλία: σε πολλά από τα παιδιά με αυτισμό που αναπτύσσουν κανονικά ομιλία, παρατηρούνται διαταραχές στην προσωδία, στην μελωδία και στον τόνο της ομιλίας τους, αυτό επηρεάζει τον τρόπο της επικοινωνίας τους. Η ομιλία τους μπορεί να είναι τραγουδιστή ή μονότονη, και δεν μπορούν να ελέγξουν την ένταση της φωνής τους. (Βάρβογλη, 2008)

1.5.3. ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΩΣ ΠΡΟΣ ΤΙΣ ΓΝΩΣΤΙΚΕΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΕΣ

i. Προσοχή: Χαρακτηριστικό της ποιότητας σκέψης στον αυτισμό είναι ο τρόπος με τον οποίο εστιάζουν σε ορισμένα ερεθίσματα με προσοχή τύπου «τούνελ». Μόνο ορισμένα ερεθίσματα γίνονται αντιληπτά ταυτόχρονα, ενώ όσα βρίσκονται έξω από το «τούνελ» της προσοχής αγνοούνται (Jordan & Powell, 2001). Τα παιδιά με αυτισμό έχει βρεθεί ότι έχουν φτωχή συγκέντρωση ή έχουν διαταραχή προσοχής, ενώ στην πραγματικότητα έχουν εξαιρετικά υψηλό επίπεδο συγκέντρωσης προσοχής. Το πρόβλημα είναι ότι η προσοχή τους έχει ιδιοσυγκρασιακό χαρακτήρα και δεν εστιάζεται στο θέμα που θέλει ο/η εκπαιδευτικός (Jordan & Powell, 2001). Το πιο τεκμηριωμένο, ωστόσο, πρόβλημα προσοχής στον αυτισμό, είναι το σχετικό με την από κοινού προσοχή, που βρίσκεται στην καρδιά των διαπροσωπικών δυσκολιών (Jordan & Powell, 2001· Peeters, 2000· Wing, 2000).

ii. Μνήμη: Τα παιδιά με αυτισμό έχουν εκπληκτική μνήμη στις λεπτομέρειες (Βάρβογλη, 2008). «Συχνά αναφέρεται ότι τα παιδιά με αυτισμό έχουν εξαιρετικά καλή μνήμη» (Jordan & Powell, 2001). Διακρίνονται, επίσης, για την καταπληκτική ικανότητα ανάκλησης λεπτομερειών που διαθέτουν (Jordan, 2000). Δυσκολεύονται να οργανώσουν και να τακτοποιήσουν πράγματα ή ενέργειες. Και αυτό, διότι αποθηκεύουν πληροφορίες αποσπασματικά, ανεξάρτητα από το κοινωνικό πλαίσιο και τη χρονική σχέση με άλλα γεγονότα. Επίσης, διαθέτουν φτωχή αυτοβιογραφική μνήμη, που αποτελεί πρόβλημα γνωστικού τύπου, ενώ διαθέτουν καλή σημασιολογική μνήμη και εξαιρετική επαναληπτική μνήμη. Η οπτική τους μνήμη, επίσης, είναι πάρα πολύ καλή, σε αντίθεση με την ακουστική, που λειτουργεί βοηθητικά. Όταν οι πληροφορίες παρουσιάζονται οπτικά με εικόνες και λέξεις αποδίδουν καλύτερα, διότι είναι άτομα με εξαιρετικές οπτικές ικανότητες (Jordan & Powell, 2001· Peeters, 2000· Wing, 2000).

iii. Μίμηση: Τα παιδιά με αυτισμό συνήθως έχουν φτωχές δεξιότητες μίμησης και συχνά προσπαθούν να αντιγράψουν μορφές συμπεριφοράς, χωρίς να τις προσαρμόζουν στο πλαίσιο των αναγκών τους. «Έτσι, η μίμηση του παιδιού με αυτισμό έχει μια «παρασιτική» ποιότητα και είναι δύσκολο να τη χρησιμοποιούμε ως τεχνική για διδασκαλία» (Jordan & Powell, 2001). Οι μαθητές με αυτισμό χρειάζονται ιδιαίτερη εκπαίδευση στις δεξιότητες μίμησης, που θεωρούνται θεμελιακές για την απόκτηση άλλων δεξιοτήτων (Αναλυτικά Προγράμματα Σπουδών για Παιδιά με Αυτισμό, 2004).

1.5.4. ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΩΣ ΠΡΟΣ ΤΗΝ ΝΟΗΣΗ

Το 75% των παιδιών με αυτισμό παρουσιάζουν και νοητική υστέρηση. Τα παιδιά με αυτισμό δεν έχουν αφηρημένη σκέψη, ακόμα και τα παιδιά με αυτισμό που είναι υψηλής λειτουργικότητας μπορεί να έχουν δυσκολία στην λογική σκέψη, στην αφηρημένη σκέψη, στην γενίκευση εννοιών και στην γνώση του εαυτού (Rapin, 1991, Στο: Βάρβογλη, 2008). Επίσης μαθαίνουν πιο εύκολα από το οπτικό παρά από το ακουστικό κανάλι. Κάποια αυτιστικά παιδιά έχουν ιδιαίτερες ικανότητες σε περιορισμένα πράγματα όπως υπολογισμούς, μουσική. Κατά την παιδικά ηλικία παρατηρείται πρόβλημα στο συμβολικό και το φανταστικό παιχνίδι, αυτή η δυσκολία στους ενήλικες προκαλεί δυσκολία στην γενίκευση εννοιών, όπως στην δικαιοσύνη, ελευθερία (Βάρβογλη, 2008).

1.6. ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ

Πραγματοποιείται σε μικρή ηλικία, μπορεί να γίνει ακόμα κι όταν το παιδί είναι μερικών μηνών, συνήθως μέχρι την ηλικία του παιδικού σταθμού ή νηπιαγωγείου. Είναι βασικό για να αναγνωρίσουμε εάν ένα παιδί έχει αυτισμό, είναι αναπόσπαστο κομμάτι της αναφοράς ενός ιδικού. Το άτομο με αυτισμό επαναξιολογείται κάθε χρόνο, γιατί παρατηρούνται διακυμάνσεις πιο συγκεκριμένα παλινδρομήσεις, αυτό συνεχίζεται σε όλη τους τη ζωή (Βοστάνης Π., 1999).

1.7. Ο ΣΚΟΠΟΣ ΤΗΣ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ

«Η αξιολόγηση ενός παιδιού πιθανόν γίνεται για να δοθεί μια πρώτη εκτίμηση για το αν πρόκειται για περίπτωση όπου πραγματοποιείται προληπτικός έλεγχος για την ύπαρξη αυτιστικών στοιχείων συμπεριφοράς. Άλλος λόγος είναι για να δοθεί μια διάγνωση διάχυτης

εξελικτικής διαταραχής, η οποία περιλαμβάνει τον αυτισμό, το σύνδρομο Asperger, και την εξελικτική διαταραχή μη καθοριζόμενη διαφορετικά, που βασίζονται στα διαγνωστικά κριτήρια του Διαγνωστικού και Στατιστικού Εγχειριδίου των Ψυχικών Διαταραχών-Τέταρτη Έκδοση (DSM-IV). Αυτού του είδους η διάγνωση γίνεται είτε σε δημόσιο είτε σε ιδιωτικό χώρο από ψυχολόγο, εξελικτικό παιδίατρο, παιδοψυχίατρο ή παιδονευρολόγο» (Βάρβογλη, 2006).

Η αξιολόγηση πραγματοποιείται προκειμένου να ανακαλυφθούν: η νοητική ικανότητα, το επίπεδο λειτουργικότητας (υψηλό, μέτριο, χαμηλό), οι γνωστικές λειτουργίες του, ο τρόπος επικοινωνίας (λεκτικός ή μη λεκτικός) και σε πιο επίπεδο είναι η επικοινωνία του, να εντοπιστούν τα δυνατά και τα αδύνατα σημεία του, καθώς και η ψυχική του υγεία. Βάσει της αξιολόγησης καθορίζεται το είδος της παρέμβασης που χρειάζεται το άτομο (π.χ. θεραπεία συμπεριφοράς, λογοθεραπεία κ.τ.λ.) και το σχολικό πρόγραμμα μάθησης του παιδιού (ειδικό σχολείο, υποστήριξη σε σχολείο με τμήμα ένταξης) (Frith, 1994).

Οι επιστήμονες για να βγάλουν την διάγνωση πως ένα παιδί πάσχει από αυτισμό παρατηρούν πρώτα την συμπεριφορά του. Ο κλινικός θα καταγράψει λεπτομερώς ότι παρατηρεί στο παιδί. Έπειτα θα χορηγήσει διάφορα ψυχολογικά τεστ, θα συντάξει ένα πλήρες ιστορικό της πορείας της διαταραχής από την εκδήλωσή της. Για την αξιολόγηση των συμπτωμάτων είναι απαραίτητο να συνυπολογίσουμε την χρονολογική ηλικία του παιδιού και την νοητική του ηλικία (Frith, 1994).

Η λειτουργική αξιολόγηση αποτελείται από μια ποικιλία από τεχνικές, συμπεριλαμβανομένων: 1) έκθεση πληροφοριών: ιστορικό (ιατρικό, οικογενειακό), ερωτηματολόγια και κλίμακα συμπεριφοράς η οποία είναι βαθμολογημένη (Durand & Crimmins, 1988), 2) άμεση αξιολόγηση: παρατήρηση και καταγραφή δεδομένων (Lalli, Browder, Mace, & Brown, 1993), 3) πειραματική ανάλυση: σύντομη πειραματική ανάλυση (Iwata, Dorsey, Slifer, Bauman, & Richman, 1982/1994).

Η λειτουργική αξιολόγηση κωδικοποιείται ως εξής: (1) η έμμεση (συνεντεύξεις, ερωτηματολόγια, βαθμολογημένες κλίμακες), (2) περιγραφική (απευθείας παρατήρηση), (3) πειραματική, (4) σε συνδυασμό (DiGennaro Reed F.D. et. al,2011).

Η διάγνωση στηρίζεται στο χαρακτηριστικό πρότυπο ποιοτικών αποκλίσεων στους τομείς: της αμοιβαίας κοινωνικής αλληλεπίδρασης, της επικοινωνίας, της σκέψης-φαντασίας, στο επαναληπτικό πρότυπο των ενδιαφερόντων, στην συμπεριφορά (World Health Organization (1992).

1.8. ΕΙΔΗ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ

1. The Vineland Adaptive Behavior Scales-II (VABS-II)

Το VABS-II (Sparrow et al., 2005, Στο: Gillis J.M.,2011) είναι μια συχνά χρησιμοποιούμενη μέθοδος αξιολόγησης για τους τομείς της επικοινωνίας, των κοινωνικών δεξιοτήτων, των δεξιοτήτων καθημερινής διαβίωσης και των κινητικών δεξιοτήτων. Η αξιολόγηση πραγματοποιείται με δύο μορφές, η πρώτη μορφή γίνεται με συνέντευξη στον ασθενή και η δεύτερη μορφή γίνεται με συνέντευξη στον γονέα/φροντιστή, χρησιμοποιείται για την συλλογή πληροφοριών σχετικά με την προσαρμοστική συμπεριφορά του παιδιού. Η μορφή της συνέντευξης του γονέα/φροντιστή αποτελείται από μια βαθμολογημένη κλίμακα, την συνέντευξη την πραγματοποιεί ένας εκπαιδευμένος επαγγελματίας υπό μορφή ημιδομημένης συνέντευξης (Gillis J.M.,2011).

2. The Pervasive Developmental Disorders Behavior Inventory (PDDBI).

Το ευρετήριο συμπεριφοράς για διάχυτες αναπτυξιακές διαταραχές (PDDBI) είναι ένα από τα πιο πρόσφατα εργαλεία για την αξιολόγηση της κοινωνικής συμπεριφοράς σε άτομα με αυτισμό (Cohen & Sudhalter, 2005, Στο: Gillis J.M.,2011). Το PDDBI είναι μια συμπεριφορική διαβαθμίσημη κλίμακα η οποία σχεδιάστηκε για να βοηθήσει στην εκτίμηση των παιδιών που έχουν διαγνωστεί ή υπάρχουν υπόνοιες ότι έχουν διάχυτη αναπτυξιακή διαταραχή (ΔΑΔ), όπως αυτισμός. Πραγματοποιείται από γονείς ή δασκάλους, αξιολογεί τις δυσπροσαρμοστικές και προσαρμοστικές συμπεριφορές, την παρουσία ή την απουσία της που συνδέονται με ΔΑΔ. Το PDDBI έχει περισσότερο κλινική χρησιμότητα, δεδομένου ότι αξιολογεί συμπεριφορές που σχετίζονται συγκεκριμένα με τον αυτισμό και άλλες ΔΑΔ και παρέχει πληροφορίες σχετικά με την συμπεριφορά του ατόμου σε σχέση με άτομα με ΔΑΔ (Gillis J.M., 2011).

3. Social Communication Questionnaire (SCQ).

Το ερωτηματολόγιο της κοινωνικής επικοινωνίας (SCQ) (Rutter et al., 2003, Στο: Gillis J.M.,2011) αναπτύχθηκε ως ένα εργαλείο ανίχνευσης για τον εντοπισμό των παιδιών που βρίσκονται σε κίνδυνο για αυτισμό. Το SCQ έχει σχεδιαστεί για να χρησιμοποιηθεί ως μια έκθεση τρίτων για παιδιά ηλικίας πάνω από 4 ετών με μια διανοητική ηλικία 2 ετών (Gillis J.M., 2011).

4. Matson Evaluation of Social Skills in Youngsters (MESSY).

Το Matson αξιολόγηση των κοινωνικών δεξιοτήτων στους νεαρούς (MESSY) (Matson et al., 1983, Στο: Gillis J.M.,2011) είναι ένα άλλο μέτρο που χρησιμοποιείται για την αξιολόγηση της εξέλιξης των κοινωνικών δεξιοτήτων στα παιδιά. Προορίζονται για άτομα μεταξύ των ηλικιών από 4 έως 18 έτη, η MESSY σχεδιάστηκε για να αξιολογήσει την έκταση των προβλημάτων ενός ατόμου, οι οποίες μπορεί να είναι οι φτωχές κοινωνικές δεξιότητες, αξιολογεί τα αποτελέσματα της παρέμβασης του προγράμματος, και αξιολόγηση των κοινωνικών δεξιοτήτων για προγράμματα εξατομικευμένης εκπαίδευσης. Το MESSY αποτελείται από δύο μορφές, η μια μορφή είναι η αυτό-έκθεση και η άλλη μορφή είναι η έκθεση τρίτων. Χρησιμοποιεί 5 κλίμακες τύπου Likert, βαθμολογεί μια σειρά από λεκτικές και

μη λεκτικές συμπεριφορές που σχετίζονται με τις κοινωνικές δεξιότητες. Ενώ, το κύρος του MESSY έχει αποδειχθεί εκτενώς στη βιβλιογραφική έρευνα, δεν σχεδιάστηκε ειδικά για χρήση σε τα άτομα με αυτισμό. Ωστόσο, πιο πρόσφατα η κλίμακα έχει χρησιμοποιηθεί επιτυχώς για την διάκριση μεταξύ παιδιών τυπικής ανάπτυξης και παιδιών με αυτισμό (Matson, Compton, & Sevin, 1991, Στο: Gillis J.M.,2011).

5. Social Skills Improvement System (SSIS)

Σύστημα βελτίωσης των κοινωνικών δεξιοτήτων (SSIS) είναι μια ακόμα έκθεση τρίτων που έχει χρησιμοποιηθεί σε παιδιά με αυτισμό (Gresham & Elliott, 2008, Στο: Gillis J.M.,2011). Το SSIS χρησιμοποιείται για παιδιά από 3 έως 19 ετών. Χρησιμοποιείται για να εντοπίσει παιδιά με κοινωνικές δυσκολίες και βοηθάει στην επιλογή στόχων για την παρέμβαση, όμως δεν είναι ειδικά σχεδιασμένο για άτομα με αυτισμό. Σήμερα, πολλές από τις αξιολογητικές τεχνικές χρησιμοποιούνται για την αξιολόγηση των κοινωνικών δεξιοτήτων και βασίζονται αποκλειστικά σε αυτό ή/και τρίτους έκθεση. Παρέχουν μόνο γενικές πληροφορίες σχετικά με την ανάπτυξη των κοινωνικών συμπεριφορών και δεν ήταν σχεδιασμένο να χρησιμοποιείται συχνά, ή να παρακολουθεί τα οφέλη της θεραπείας (Gillis J.M., 2011).

1.8.1. ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΓΛΩΣΣΑΣ

Η σημασία της γλωσσικής αξιολόγησης έχει τονιστεί από το DSM-5. Το DSM-5 αναφέρει ότι πρέπει να αξιολογούνται χωριστά ο εκφραστικός λόγος και η κατανόηση (American Psychiatric Association, 2013).

Ο ρόλος της αξιολόγησης είναι η σωστή και τεκμηριωμένη διάγνωση, η επιλογή των κατάλληλων θεραπευτικών στόχων. Η επιλογή του τρόπου αξιολόγησης εξαρτάται από την ηλικία του παιδιού, από τον τρόπο με τον οποίο επικοινωνεί, από το επίπεδο κατανόησης και έκφρασης του προφορικού λόγου (Βογινδρούκας, 2008).

Η παρατήρηση του παιδιού από το θεραπευτή εντάσσεται στην άτυπη αξιολόγηση. Ο θεραπευτής μπορεί να παρατηρήσει το παιδί στο σχολικό περιβάλλον, στο οικογενειακό (σπίτι) και σε εξωτερικές δραστηριότητες (παιδική χαρά). Ο θεραπευτής δεν πρέπει να γίνεται αντιληπτός από το παιδί.

Θα αναφέρουμε σταθμισμένες δοκιμασίες άμεσης γλωσσικής αξιολόγησης: 1) κλίμακα Reynell ανάπτυξης της γλώσσας (Reynell Developmental Language Scales (RDLS)), 2) κλίμακες Mullen αρχές μάθησης (Mullen Scales of Early Learning (MSEL)) και 3) απογραφή της ανάπτυξης της επικοινωνιακής (Communicative Development Inventory (CDI)) (Nordahl-Hansen A., Kaale A., Ulvund S. E., 2014). Θα αναλύσουμε την μία δοκιμασία.

Reynell Developmental Language Scales (RDLS)

Η κλίμακα γλωσσικής ανάπτυξης Reynell (RDLS, Reynell & Gruber, 1990, Στο: Nordahl-Hansen A., Kaale A., Ulvund S. E., 2014) χρησιμοποιείται ευρέως για την αξιολόγηση της γλωσσικής καθυστέρησης σε διάφορα δείγματα παιδιών, συμπεριλαμβανομένων παιδιών με αυτισμό (Charman et al., 2003. Kaale, Smith, & Sponheim, 2012; Kjellmer, Hedvall, Holm, et al., 2012; Mundy, Sigman, & Kasari, 1990; Siller & Sigman, 2008, Στο: Nordahl-Hansen A., Kaale A., Ulvund S. E., 2014). Η RDLS είναι σταθμισμένο για παιδιά από 1 μέχρι 6 έτη και 11 μήνες (Reynell & Gruber, 1990, Στο: Nordahl-Hansen A., Kaale A., Ulvund S. E., 2014). Αποτελείται από δύο κλίμακες, η μια είναι για τον εκφραστικό λόγο και η άλλη για την κατανόηση, και έχει καλές ψυχομετρικές ιδιότητες για τα παιδιά με τυπική ανάπτυξη (Reynell & Huntley, 1985, Στο: Nordahl-Hansen A., Kaale A., Ulvund S. E., 2014).

1.8.2. ΠΡΑΓΜΑΤΟΛΟΓΙΚΗ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ

Ένα από τα εργαλεία για την αξιολόγηση των πραγματολογικών ικανοτήτων είναι το «Pragmatics Profile of Early Communication Skills» (Dewart & Summers 1988, Στο: Βογινδρούκας, Ι. β), (PPECS), (Πραγματολογικό Προφίλ των Πρώιμων Επικοινωνιακών Δεξιοτήτων) χρησιμοποιείται για τη συλλογή δεδομένων που αφορούν στις πραγματολογικές δεξιότητες των παιδιών με αυτισμό. Το PPECS περιλαμβάνει ένα είδος ημι-δομημένης συνέντευξης που γίνεται με τη βοήθεια των γονέων ή άλλων ενηλίκων που φροντίζουν το παιδί και αξιολογεί τις πραγματολογικές τους δεξιότητες σε επίπεδο επικοινωνίας (Βογινδρούκας, Ι. β).

1.8.3. ΨΥΧΟΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΗ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ

Η ψυχοεκπαιδευτική αξιολόγηση στην Ελλάδα γίνεται από τις ιατροπαιδαγωγικές υπηρεσίες. Χρησιμοποιούνται ψυχοεκπαιδευτικά μέσα αξιολόγησης για τις ικανότητες-δεξιότητες των ατόμων με αυτισμό. Η ομάδα αξιολόγησης αποτελείται από ψυχίατρο, κλινικό ψυχολόγο, λογοθεραπευτή και κοινωνικό λειτουργό (Βογινδρούκας, Ι. β).

1.9. ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ ΚΑΙ ΘΕΡΑΠΕΙΑ

Για ένα πράγμα το οποίο συμφωνούν όλοι οι επαγγελματίες είναι ότι η πρώιμη παρέμβαση τόσο στον αυτισμό αλλά και σε άλλες διαταραχές μπορεί να βοηθήσει πολύ το παιδί και το περιβάλλον του.

Η θεραπεία του αυτισμού δεν είναι γνωστή αλλά κάποια φάρμακα ή συγκεκριμένη διατροφή μπορούν να βοηθήσουν στον έλεγχο των συμπτωμάτων. (ASHA, 2015) Κάθε παιδί ή ενήλικας με αυτισμό είναι μοναδικό και, έτσι, κάθε σχέδιο παρέμβασης θα πρέπει να προσαρμοσθεί για να καλύψει συγκεκριμένες ανάγκες. Η παρέμβαση μπορεί να περιλαμβάνει συμπεριφοριστικές θεραπείες, θεραπεία με φάρμακα ή και τα δύο (ASHA, 2015).

Σε ορισμένα προγράμματα έγκαιρης παρέμβασης, θεραπευτές έρχονται στο σπίτι για την παροχή υπηρεσιών. Αυτό μπορεί να περιλαμβάνει την εκπαίδευση των γονέων, όπου στις συνεδρίες κύριο ρόλο θα κατέχουν οι γονείς, οι οποίοι θα είναι υπό την επίβλεψη του θεραπευτή. Άλλα προγράμματα παρέχουν θεραπεία σε εξειδικευμένο κέντρο ή στην τάξη. Συνήθως, διαφορετικές παρεμβάσεις γίνονται στο παιδί καθώς αναπτύσσεται και αποκτά κοινωνικές και μαθησιακές δεξιότητες. Οι έφηβοι με αυτισμό μπορούν να επωφεληθούν από τις υπηρεσίες της μετάβασης που προωθούν την επιτυχή ωρίμανση σε ανεξαρτησία και τις ευκαιρίες απασχόλησης της ενήλικης ζωής. (Autism Speaks, 2015)

Τα άτομα με αυτισμό συνήθως παρακολουθούν προγράμματα λογοθεραπείας και εργοθεραπείας. Καθώς είναι συχνά τα προβλήματα ομιλίας και λόγου. Με την λογοθεραπεία να στοχεύει στην βελτίωση των γλωσσικών δυσκολιών(ASHA, 2015). Επίσης εμφανίζουν προβλήματα στην λεπτή και αδρή κίνηση, η εργοθεραπεία επιδιώκει να βελτιώσει την κινητικότητα, να συμμετάσχει σε όσον το πιο δυνατόν περισσότερες ανεξάρτητες δραστηριότητες, για παράδειγμα παιχνίδι, αυτοεξυπηρέτηση (Weintraub, 2013).

Επιπλέον η θεραπεία των ατόμων με αυτισμό μπορεί να περιλαμβάνει διάφορους μεθόδους, όπως μουσικοθεραπεία, χοροθεραπεία, θεραπεία μέσω ζώων. Επίσης υπάρχουν κάποια μοντέλα παρέμβασης τα οποία μπορούν να χρησιμοποιηθούν σε θεραπευτικό επίπεδο στα άτομα με αυτισμό. Μερικά από αυτά είναι το ABA Lovaas, MAKATON, Pecs, TEACCH, SCERTS. (noesi, 2011) Για παράδειγμα το πρόγραμμα ABA Lovaas (Εφαρμοσμένη Ανάλυση Συμπεριφοράς) δημιουργήθηκε και υλοποιήθηκε από τον Δρ. Ivar Lovaas. Το πρόγραμμα διαρκεί πάνω από 40 ώρες την εβδομάδα για 2 χρόνια. Ξεκινά από την εκμάθηση βασικών δεξιοτήτων λόγου και αυτοεξυπηρέτησης και στη συνέχεια διδάσκονται σταδιακά μη λεκτικές και λεκτικές δεξιότητες μίμησης και η εδραίωση της απαρχής της ενασχόλησης με παιχνίδια. (Matson & Sturmey, 2011).

Το ΜΑΚΑΤΟΝ είναι ένα γλωσσικό πρόγραμμα ανάπτυξης της επικοινωνίας, όπου με την χρήση νοημάτων ή και γραφικών συμβόλων βοηθάει τους ανθρώπους να επικοινωνούν. Ουσιαστικά έχει σχεδιαστεί για να υποστηρίξει την ομιλούμενη γλώσσα (makaton org, 2005).

Το PECS είναι ένα προσαυξητικό/ εναλλακτικό πρόγραμμα επικοινωνίας, που επιτρέπει σε παιδιά και ενήλικες με διαταραχές του αυτιστικού φάσματος και άλλες διαταραχές επικοινωνίας χωρίς λειτουργικό ή κοινωνικά αποδεκτό λόγο, να αρχίσουν να επικοινωνούν. Εδώ τα παιδιά χρησιμοποιούν εικόνες για να «φωνοποιήσουν» μία επιθυμία, παρατήρηση ή συναίσθημα (Autism Hellas, 2015).

Το TEACCH (Training and education of Autistic and Related Communication Handicapped Children) πρόκειται για ένα πρόγραμμα, είναι ειδικής εκπαίδευσης που διαμορφώνεται σύμφωνα με τις ιδιαίτερες ανάγκες του αυτιστικού παιδιού και βασίζεται σε γενικές καθοδηγητικές γραμμές και αποτελεί εναλλακτικό τρόπο εκπαίδευσης. Το παιδί καθοδηγείται μέσα από μία ξεκάθαρη ακολουθία δραστηριοτήτων και επομένως αποσκοπεί στο να είναι πιο οργανωμένο. Πιστεύεται ότι ο σχηματισμός/ δομή παρέχει στα παιδιά με αυτισμό μία ισχυρή βάση και πλαίσιο μάθησης. (Mesibon et al, 2004)

Ένα άλλο πρόγραμμα που χρησιμοποιείται συχνά είναι το DIR Floortime βασίζεται στα πρότυπα της Εφαρμοσμένης Ανάλυσης της Συμπεριφοράς (ABA) με ιδιαίτερη έμφαση στην εμπλοκή του παιδιού σε έναν κύκλο αλληλεπιδράσεων βασισμένες στο παιχνίδι και την διασκέδαση. Το Floortime δεν στοχεύει μεμονωμένα στην ομιλία, στις κινητικές ή νοητικές ικανότητες. Αντίθετα, αντιμετωπίζει αυτές τις περιοχές εστιάζοντας στην συναισθηματική ανάπτυξη (Ham-Kucharsk & Robledo 2005).

2. Βιβλιογραφική ανασκόπηση

Η Μοντελοποίηση με βίντεο είναι μια μέθοδος διδασκαλίας στην οποία ένα άτομο μαθαίνει μια συμπεριφορά ή μια δεξιότητα παρακολουθώντας τη βιντεοσκόπηση από ένα άλλο μοντέλο που του υποδεικνύει μια συμπεριφορά ή δεξιότητα. Το μοντέλο μπορεί να είναι κάποιος άλλος, όπως ένας γονέας, αδελφός ή κάποιο άσχετο άτομο ανεξαρτήτου φύλου και ηλικίας. Η μοντελοποίηση με βίντεο συνδυάζει την έννοια της μοντελοποίησης και την επίδειξη οπτικών ερεθισμάτων μέσω βίντεο. Η μοντελοποίηση με τη χρήση βίντεο έχει αποδειχθεί ως μια αποτελεσματική στρατηγική για τα άτομα με αυτισμό (Bellini & Akullian, 2007, Tereshko, L, 2010).

Οι Stahmer et al. (2003) (όπως αναφέρεται από τους Apple et al., 2005, Bellini & Akullian, 2007) προτείνουν ότι αυτή η μέθοδος μπορεί να πετύχει όταν οι άλλες μέθοδοι έχουν αποτύχει, ειδικά για τα παιδιά που δεν μαθαίνουν όταν οι κοινωνικές αλληλεπιδράσεις εμπλέκονται. Επίσης η βίντεο-μοντελοποίηση έχει αναγνωριστεί ως μια αποτελεσματική μέθοδος για την βελτίωση των δεξιοτήτων της κοινωνικής επικοινωνίας, την εκμάθηση της γλώσσας, τις δεξιότητες για διάφορους τύπους παιχνιδιών, δεξιότητες αυτόνομης διαβίωσης, και κοινωνικές δεξιότητες σε παιδιά με αυτισμός (Apple et al., 2005, Bellini & Akullian, 2007).

Η χρήση οπτικοακουστικού υλικού είναι μια καλά εδραιωμένη και χρήσιμη στρατηγική που χρησιμοποιείται από τους ειδικούς αλλά και από τους γονείς σήμερα. Η μοντελοποίηση μέσω βίντεο επιτρέπει στα παιδιά να μάθουν νέες δεξιότητες κάνοντας κάτι που αγαπούν, δηλαδή βλέποντας μικρές χαρούμενες ταινίες (Murray & Noland, 2013).

Τις τρεις τελευταίες δεκαετίες η χρήση οπτικοακουστικής μοντελοποίησης είναι ιδιαίτερα επιτυχημένη στη διδασκαλία διάφορων κοινωνικών, ακαδημαϊκών και λειτουργικών δεξιοτήτων σε άτομα με αυτισμό. Τα άτομα με αυτισμό έχουν το πλεονέκτημα στην επεξεργασία των οπτικών ερεθισμάτων. Η μοντελοποίηση μέσω βίντεο βοηθά το παιδί να απομνημονεύσει, να μιμηθεί, να γενικεύσει και να προσαρμόσει τις συμπεριφορές στόχο. Επίσης, αυξάνει την ταχύτητα της απόκτησης και της γενίκευσης προτύπων διάφορων δεξιοτήτων σε σύγκριση με ζωντανά μοντέλα (McCoy, Hermansen, 2007).

Ο τρόπος λειτουργίας της μάθησης επηρεάζει σημαντικά τη γενίκευση. Οι ερευνητές έχουν προτείνει ότι η μοντελοποίηση με βίντεο είναι ανώτερη από τη ζωντανή επίδειξη, διότι (α) παρουσιάζει τις έννοιες με έναν συστηματικό τρόπο και σε μια σχετικά απλή μορφή, (β) αποτελεσματικά κρατά την προσοχή του παιδιού, και (γ) είναι μια λιγότερη συναισθηματικά φορτωμένη μέθοδο μάθησης (Charlop, Christy et al., 2000).

Όπως προαναφέρθηκε η μοντελοποίηση με βίντεο είναι μια μέθοδος διδασκαλίας στην οποία ένα άτομο μαθαίνει μια συμπεριφορά ή μια δεξιότητα παρακολουθώντας τη βιντεοσκόπηση που πρωταγωνιστεί κάποιος άλλος, το μοντέλο. Η μέθοδος αυτή είναι

διαφορετική από τα “in vivo” μοντέλα, επειδή το πρόσωπο μοντελοποίηση της συμπεριφοράς δεν είναι παρών. Όντως η μοντελοποίηση με βίντεο έχει αρκετά πλεονεκτήματα έναντι των “in vivo” μοντέλων, συμπεριλαμβανομένων (α) υπάρχει περισσότερος χρόνος και είναι πιο αποτελεσματική από πλευράς κόστους, (β) υπάρχει περισσότερος έλεγχος πάνω στο μοντέλο, επειδή η ταινία μπορεί να αναδημιουργηθεί μέχρι η επιθυμητή σκηνή να επιτευχθεί (γ) επαναχρησιμοποίηση των βιντεοκασέτων με άλλα άτομα, πράγμα που σημαίνει ότι περισσότερα παιδιά μπορεί να θεραπευθούν. (Hine & Wolery, 2006)

Η ζωντανή μοντελοποίηση ήταν σε χρήση ως εκπαιδευτικό εργαλείο τουλάχιστον από το 1920. Στην αρχή ζωντανά μοντέλα και στην συνέχεια ακολουθήθηκαν κασέτες ήχου, βιντεοκασέτες και ταινίες. Η πρώτη αναφορά με αποδεικτικά στοιχεία για τη χρήση BM αναφέρθηκε το 1982 από τους Steinborn και Knapp (όπως αναφέρεται από το research autism,2015) ως θεραπεία για ένα παιδί με αυτισμό. Χρησιμοποίησαν ένα εκπαιδευτικό συμπεριφορικό πρόγραμμα προκειμένου να διδάξει ένα παιδί με αυτισμό τις δεξιότητες των πεζών. Συγκεκριμένα, χρησιμοποίησαν βιντεοσκοπήσεις για την εξοικείωση του παιδιού με την κυκλοφορία σε τοπικές διασταυρώσεις. Από τότε η μοντελοποίηση με βίντεο έχει χρησιμοποιηθεί από αρκετούς επαγγελματίες για να διδάξει σε άτομα με αυτισμό ένα ευρύ φάσμα δεξιοτήτων και συμπεριφορών (Research autism,2015).

Το κόστος του BM εξαρτάται σε μεγάλο βαθμό από το ποιος παρέχει τη μοντελοποίηση, πόσο καιρό χρειάζεται για να εφαρμόσει η παρέμβαση και τα υλικά στήριξης που αγοράζονται. Στα υλικά στήριξης μπορεί να περιλαμβάνεται μια βιντεοκάμερα, ένα τρίποδο, ένα video player, μια τηλεόραση και ένα PC, καθώς και λογισμικό για την επεξεργασία του βίντεο. Μπορεί επίσης να υπάρξει ένα κόστος για το μοντέλο, αν και το μοντέλο θα πρέπει να χρησιμοποιείται μόνο μία φορά, ενώ η βιντεοκασέτα θα χρησιμοποιηθεί για όσες φορές μπορεί να χρειαστεί.(research autism,2015)

Όπως πολλές άλλες επεμβάσεις, το μήκος και η συχνότητα της θεραπείας θα εξαρτηθεί σε μεγάλο βαθμό από τις ανάγκες του ατόμου. Σε ορισμένες περιπτώσεις, η παρέμβαση θα απαιτεί πολλές ώρες εργασίας κάθε ημέρα και να εφαρμοστεί για πολλά χρόνια. Ωστόσο, ορισμένοι ερευνητές πιστεύουν ότι ακόμη και μια πολύ σύντομη παρέμβαση βίντεο λίγων συνεδριών μπορεί να είναι αποτελεσματική στην παραγωγή ραγδαίων αλλαγών στη συμπεριφορά των παιδιών με αυτισμό που σχετίζονται με μια ποικιλία από διαφορετικές δεξιότητες. (research autism,2015)

Στην ίδια κατηγορία με BM ανήκουν και άλλες δυο μέθοδοι διδασκαλίας : self video modeling και video modeling point of view. Η βίντεο αυτομοντελοποίηση (VSM) αναπτύχθηκε ως ένα μέσο για να επιτρέψει στους συμμετέχοντες να δουν τους εαυτούς τους να δρουν σε καταστάσεις σε πιο προχωρημένο επίπεδο από ό, τι συνήθως λειτουργούν. Η VSM έχει χρησιμοποιηθεί αποτελεσματικά για την εκπαίδευση θετικών συμπεριφορών και τη μείωση των ανεπιθύμητων συμπεριφορών σε ένα ευρύ φάσμα ηλικιών και συμπεριφορών.

Η VMS, είναι μία μέθοδος όπου στους οι παρατηρητές εμφανίζονται μόνο οι θετικές επιδόσεις τους σε μια στοχευμένη συμπεριφορά, έχει αποδειχθεί ότι είναι μια αποτελεσματική θεραπεία για ένα ευρύ φάσμα συμπεριφορών, ηλικιών και ικανοτήτων. Θετικά αποτελέσματα έχουν ληφθεί για την αντιμετώπιση της κατάθλιψης (Kahn, Kehle, Jenson, & Clark, 1990 ΣΤΟ Hine & Wolery, 2006), τραύλισμα (Bray & Kehle, 1996), εκλεκτική αλαλία (Pigott & Gonzales, 1987 ΣΤΟ Hine & Wolery, 2006), διαταραχές της προσοχής (Dowrick & Raeburn, 1995; Woltersdorf, 1992 ΣΤΟ Hine & Wolery, 2006), διαταραχές της συμπεριφοράς (Lasater & Brady, 1995 ΣΤΟ Hine & Wolery, 2006), και επιθετικές συμπεριφορές (Creer & Mildich, 1970; McCurdy & Shapiro, 1988 ΣΤΟ Hine & Wolery, 2006).

Ομοίως, η VSM έχει αποδειχθεί αποτελεσματικό ως εργαλείο για την διδασκαλία δεξιοτήτων, όπως τα μαθηματικά (Schunk & Hanson, 1989 ΣΤΟ Hine & Wolery, 2006), δεξιότητες ζωής (Miklich, Chida, & DankerBrown, 1977 ΣΤΟ Hine & Wolery, 2006), οι κοινωνικές συμπεριφορές (Lonnecker, Brady, McPherson, & Hawlins, 1994; Rasing, Coninx, Duker, & Van Den Hurk, 1994 ΣΤΟ Hine & Wolery, 2006), και γλωσσικές δεξιότητες (Buggey, 1995a; Haarmann & Greelis, 1982; Sherer et al., 2001; Whitlow & Buggey, 2003; Yingling & Neisxvorth, 2003 ΣΤΟ Hine & Wolery, 2006). Μια άλλη εναλλακτική λύση είναι η μέθοδος video-modeling point of view η οποία περιλαμβάνει την καταγραφή βίντεο χρησιμοποιώντας την οπτική γωνία του ατόμου που είναι ο στόχος της παρέμβασης και δείχνει σε αυτόν ή αυτήν τη συμπεριφορά στόχο από τη σκοπιά του θεατή, αλλά χωρίς να δείχνει ολόκληρο το πρόσωπο του ατόμου που εκτελεί τη συμπεριφορά στόχο. Αυτή η μέθοδος είναι πιο αποτελεσματική για τη διδασκαλία νέων δεξιοτήτων (Hine & Wolery, 2006).

Έρευνες έχουν δείξει πως τα παιδιά με αυτισμό αποθηκεύουν το παιχνίδι (συμβολικό παιχνίδι) σε ανώτερα σημεία του εγκεφάλου. Οι Lewis και Boucher (1988) και McDonough, Stahmer, Schreibman και Thompson (1997) (όπως αναφέρεται από τον Lydon H., 2011) ανακάλυψαν ότι το συμβολικό παιχνίδι μπορεί να αναπτυχθεί σε ένα παιδί προφορικά όσο και μέσω βίντεο-μοντελοποίησης (Lydon H., 2011).

Πολλοί ερευνητές έχουν ασχοληθεί με την ερευνά γύρο από την βίντεο μοντελοποίηση. Την τελευταία δεκαετία έχει αυξηθεί η βιβλιογραφία, από την βιβλιογραφία προκύπτει η αποτελεσματικότητα της αυτό-μοντελοποίησης στα παιδιά με Διαταραχές Αυτιστικού Φάσματος (ΔΑΦ), διότι πολλά παιδιά με αυτισμό επωφελήθηκαν από την οπτική υποστήριξη (Bryan & Gast, 2000. Dettmer et al., 2000. Dooley, Wilczenski, & Torem, 2001. Heflin & Alaimo, 2007, Στο: Cihak D. F., 2011). Οι Heflin και Simpson (1998) (όπως αναφέρεται από τον Cihak D. F., 2011) υποστηρίζουν πως η οπτική υποστήριξη επιτρέπει στους μαθητές να δίνουν νόημα στο περιβάλλον τους, να προβλέπουν πράξεις ρουτίνας, να έχει προσδοκίες (από την συνέχεια πράξεων), και να προβλέπουν αλλαγές κατά την διάρκεια της ημέρας. Οι μαθητές με αυτισμό συνήθως ανταποκρίνονται στην οπτική εισαγωγή, ως κύρια πηγή πληροφοριών (Quill, 1995, 1997, Στο: Cihak D. F., 2011), η οπτική υποστήριξη

μέσω ηλεκτρονικών συστημάτων μπορεί να ενισχυθεί με λεκτικές οδηγίες, όταν οι μαθητές έχουν έλλειμα στην ακουστική επεξεργασία. Ένας συνδυασμός του προγράμματος θα μπορούσε να είναι το οπτικό σύστημα υποστήριξης σε συνδυασμό με φωτογραφίες, εικόνες ή ακολουθίες εικόνων, που θα αντιπροσωπεύουν μια ακολουθία στόχων της ημέρας του μαθητή (Cihak D. F., 2011).

Η μοντελοποίηση μέσω βίντεο έχει χρησιμοποιηθεί για να διδάξει πολλές δεξιότητες, όπως:

- την εκμάθηση της γλώσσας (Buggey, 2005. Charlop & Milstein, 1989 · Gena, Courloura, & Kymissis, 2005. Wert & Neisworth, 2003, Στο: Tereshko, L, 2010)
- δεξιότητες για διάφορους τύπους παιχνιδιών (Charlop- Christy, Le, & Freeman, 2000. D'Ateno, Mangiapanello, & Taylor, 2003 · MacDonald, Clark, Garrigan, & Vangala, 2005, Στο: Tereshko, L, 2010)
- δεξιότητες αυτόνομης διαβίωσης (Murzynski & Bourret, 2007 · Norman, Collins, & Schuster, 2001. Shipley-Benamou, Lutzker, & Taubman, 2002. Sigafoos et al., 2005, Στο: Tereshko, L, 2010)
- κοινωνικές δεξιότητες (Buggey, 2005. Nikoroulos & Keenan, 2004. Nikoroulos & Keenan, 2007 · Simpson, Langone, & Ayres, 2004, Στο: Tereshko, L, 2010).

Σε αυτό το σημείο θα αναφέρουμε πως διάφοροι ερευνητές χορηγούν την βίντεο-μοντελοποίηση, και τι παρατηρήσεις κάνουν για την συμπεριφορά και την ανταπόκριση του συμμετέχοντα. Ο Norman et al. (2001) (όπως αναφέρεται από τον Tereshko, L, 2010) αμέσως μετά την προβολή του βίντεο παρατηρούσε την αρχική αντίδραση του παιδιού για ένα αρκετά μεγάλο χρονικό διάστημα, ώστε να μιμηθεί το παιδί το πρότυπο που μόλις παρακολούθησε στο βίντεο και στη συνέχεια προχωρούσε να διδάξει το επόμενο βίντεο. Ομοίως, ο Sigafoos et al. (2005) (όπως αναφέρεται από τον Tereshko, L, 2010) χρησιμοποίησε ένα βίντεο το οποίο προέτρεπε το παιδί να χρησιμοποιήσει έναν φούρνο μικροκυμάτων για να φτιάξει popcorn, δείχνοντας τα βήματα της διαδικασίας των εργασιών σε μια στιγμή. Οι Taylor, Levin et al. (1999) (όπως αναφέρεται από τον Tereshko, L, 2010) χρησιμοποιούν μια αλυσίδα βημάτων για να διδάξουν το παιχνίδι ανάμεσα σε αδέρφια, τα βίντεο μοντελοποίησης διαδραματίζονταν μεταξύ ενός παιδιού και ενός ενήλικα. Οι McCoy και Hermansen (2007) (όπως αναφέρεται από τον Tereshko, L, 2010) αναφέρουν ότι το μήκος του βίντεο μπορεί να επηρεάσει την αποτελεσματικότητα της συνεδρίας, έτσι ένα μικρό βίντεο μπορεί να αυξήσει την αποτελεσματικότητα και επομένως να επηρεάσουν την επιτυχία της μεθόδου. Μία στρατηγική για να μειωθεί το μήκος του βίντεο είναι να δείχνουμε το βίντεο σε τμήματα, αρχίζουμε με την προβολή ενός βήματος και στην συνέχεια συστηματικά αυξάνουμε τα βήματα ως που παρουσιάζουμε ολόκληρη την αλυσίδα (Tereshko, L, 2010).

Τα τελευταία χρόνια η βίντεο μοντελοποίηση έχει αναδειχθεί ως μια αποτελεσματική μέθοδος για την διδασκαλία διάφορων δεξιοτήτων σε παιδιά με αυτισμό. Η βίντεο

μοντελοποίηση είναι μια μέθοδο διδασκαλίας που επικεντρώνεται στην μάθηση μέσω παρατήρησης και απομίμησης των άλλων, που συνήθως περιλαμβάνει την παρουσίαση μιας βιντεοσκοπημένης διαδικασίας, ενός μοντέλου που πραγματοποιεί μια σειρά από ενέργειες με δέσμες ενεργειών ή/και εκφωνήσεων (Hine & Wolery, 2006, ΣΤΟ: Lydon H., 2010). Το βιντεοσκοπημένο μοντέλο εμφανίζεται δύο ή τρεις φορές στον συμμετέχοντα (Charlor-Κρίστι, Le & Freeman, 2000, ΣΤΟ: Lydon H., 2010) και στη συνέχεια παρουσιάζονται στον συμμετέχοντα τα ίδια υλικά και καλείτε να μιμηθεί το μοντέλο. Σε μια έρευνα που πραγματοποιήθηκε από τους Charlor Christy et al. (2000) (όπως αναφέρεται από τον Lydon H., 2010) σύγκρινε την βίντεο μοντελοποίηση με την μοντελοποίηση και διαπίστωσαν ότι τα παιδιά είχαν απόκτηση ταχύτερη και καλύτερη γενίκευση με την βίντεο μοντελοποίηση (Lydon H., 2010).

Ο Stahmer et al. (2003) (όπως αναφέρεται από τον Lydon H., 2010) βρήκαν ότι η βίντεο μοντελοποίηση μπορεί να είναι ευεργετική για τα παιδιά που αρχικά αποφεύγουν την αλληλεπίδραση με άλλα παιδιά. Πρόσθετα πλεονεκτήματα της βίντεο μοντελοποίησης είναι η βελτίωση των οπτικών δεξιοτήτων των παιδιών με αυτισμό. Ως εκ τούτου, αυτό αυξάνει την προβλεψιμότητα και την δυνατότητα ελέγχου του μοντέλου, το οποίο καθιστά την εκμάθηση ευκολότερη για τα παιδιά με αυτισμό δεδομένου ότι επιτρέπει στα ξένα χαρακτηριστικά να φιλτράρονται (Hine & Wolery, 2006, ΣΤΟ: Lydon H., 2010). Η ενίσχυση χρησιμοποιείται σε συνδυασμό με το βίντεο, ωστόσο, διάφορες μελέτες έχουν δείξει ότι η προτροπή και η ενίσχυση δεν ήταν απαραίτητη (Charlor-Christy et al., 2000. D'Ateno, Mangiapanello, & Taylor, 2003? MacDonald κ.ά., 2005. Nikoroulos & Keenan, 2004. REAGON, Higbee, & Endicott, 2006, ΣΤΟ: Lydon H., 2010). Η βίντεο μοντελοποίηση έχει χρησιμοποιηθεί για να διδάξει: τα παιδιά με αυτισμό να συνομιλούν (Charlor & Milstein, 1989, ΣΤΟ: Lydon H., 2010) να ζητάνε κάτι από τα αδέρφια τους (Taylor, Levin, & Jasper, 1999, ΣΤΟ: Lydon H., 2010) γενίκευση του παιχνιδιού (Paterson & Arco, 2007, ΣΤΟ: Lydon H., 2010) ακολουθίες παιχνιδιών σε παιδιά προσχολικής ηλικίας (D'Ateno et al., 2003, ΣΤΟ: Lydon H., 2010) κοινωνικές δεξιότητες (Nikoroulos & Keenan, 2004, ΣΤΟ: Lydon H., 2010).

Έχει επίσης προταθεί ότι η βίντεο μοντελοποίηση μπορεί να προκαλέσει ταχεία απόκτηση δεξιοτήτων και να οδηγήσει σε μεγαλύτερη γενίκευση (Charlor-Christy et al., 2000, Στο: Tereshko, L, 2010).

Σε αυτό το σημείο θα αναφέρουμε εννιά έρευνες. Θα δούμε πως εφαρμόζουν την μέθοδο οι εκάστοτε ερευνητές. Επίσης θα δούμε τις θετικές και τις αρνητικές επιδράσεις που τυχόν εντόπισαν κατά την διεξαγωγή της έρευνας. Τέλος θα δούμε την αποτελεσματικότητα της βίντεο μοντελοποίησης.

Η πρώτη έρευνα είχε σαν σκοπό να διερευνήσει τις επιπτώσεις ανάμεσα σε δύο μεθόδους διδασκαλίας, η πρώτη μέθοδος είναι μέσω φωτογραφιών και η δεύτερη μέθοδος

είναι μέσω βίντεο μοντελοποίηση, σε συμμετέχοντες με αυτισμό. Σε αυτή την ερεύνα συμμετείχαν τέσσερις μαθητές γυμνάσιου οι οποίοι έπασχαν από αυτισμό, η ερεύνα διεξήχθη από πιστοποιημένους ειδικούς παιδαγωγούς. Οι συμμετέχοντες ήταν τέσσερις, ο Jack (13 χρονών), ο Kim (11 χρονών), ο Bill (12 χρονών) και ο Cody (13 χρονών). Κάθε συμμετέχοντας επιλέχθηκε βάση: της προσαρμοστικότητας τους, τα καλά επίπεδα της ακοής και της όρασης τους. Τα βίντεο δημιουργήθηκαν χρησιμοποιώντας μια φωτογραφική μηχανή Sony 72 με ψηφιακό ζουμ και με το πρόγραμμα Microsoft Windows Movie Maker. Το μήκος των βίντεο κυμαίνονταν από 10 έως 15 s. Τα βίντεο προβλήθηκαν σε υπολογιστή με πρόγραμμα Windows, με οθόνη αφής και στο πρόγραμμα Microsoft Media Player. Τα βίντεο και οι εικόνες ήταν δέκα, ήταν οι εξής: 1) αναζήτηση στο ημερολόγιο, 2) διαβάζοντας το ημερολόγιο, 3) διαβάζοντας στον υπολογιστή, 4) βάζοντας μουσική από τον ηλεκτρονικό υπολογιστή, 5) μεσημεριανό γεύμα στην τάξη, 6) αποχώρηση από την τάξη, 7) αποχώρηση από το μάθημα, 8) εκμάθηση μαθηματικών για επαγγελματική χρήση, 9) να μάθει να μαγειρεύει επαγγελματικά, 10) πακετάρω το λεωφορείο (Cihak D. F., 2011).

Εάν ο συμμετέχοντας δεν ξεκινούσε την δραστηριότητα μέσα σε 5s έπειτα από αίτημα του ειδικού παιδαγωγού ή εμφάνιζε ανάρμοστη συμπεριφορά, τότε η μετάβαση καταγραφόταν ως εσφαλμένη και εφαρμόζε σύστημα υπαγόρευσης. Τα βίντεο προβάλλονταν στους συμμετέχοντες το πρωί και το απόγευμα. Πριν από την έναρξη των δραστηριοτήτων το πρωί και το απόγευμα, ο δάσκαλος ενημέρωνε τους συμμετέχοντες αν θα χρησιμοποιήσουν εικόνες ή βίντεο. Οι συμμετέχοντες συμμετείχαν σε πέντε δραστηριότητες το πρωί και πέντε το απόγευμα. Τις ημέρες που παρουσιάζονταν οι εικόνες, στους συμμετέχοντες παρουσιάζονταν πέντε εικόνες που εκτελούσαν μια εργασία. Κατά τη διάρκεια της βίντεο μοντελοποίησης, ο δάσκαλος ζητούσε από τον συμμετέχοντα να λέει προφορικά τι βλέπει. Οι συμμετέχοντες έπρεπε να πάνε στον υπολογιστή, που βρισκόταν στο κέντρο του δωματίου στην ίδια θέση που βρισκόταν και οι ακολουθίες των εικόνων. Στη συνέχεια για να ολοκληρωθεί η δραστηριότητα, πρώτα έπρεπε να επιλέξει τις εικόνες, έπειτα να δει το βίντεο, και τέλος να μετακινηθεί στη θέση που βρίσκεται η δραστηριότητα και να ξεκινήσει τη δραστηριότητα. Ο επιβλέπων δάσκαλος, επαινούσε τον συμμετέχοντα εφόσον μεταπηδούσε ανεξάρτητα και επιτυχημένα από το ένα βήμα στο άλλο. Ωστόσο, εάν ο συμμετέχοντας δεν άρχιζε τη μετάβαση μετά από 5s ή έδειχνε μια ακατάλληλη συμπεριφορά, ο δάσκαλος προέτρεπε προφορικά τον συμμετέχοντα να εξετάσει τις εικόνες ή να παρακολουθήσει ξανά το βίντεο. Το κριτήριο για κάθε συμμετέχοντα ήταν 100%. Όλοι οι συμμετέχοντες παρουσίαζαν ανάρμοστη συμπεριφορά (Cihak D. F., 2011).

Αποτελέσματα: Ο Bill και ο Cody βοηθήθηκαν πιο πολύ από την μέθοδο με την βίντεο μοντελοποίηση και χρειάζονταν λιγότερη βοήθεια, ο Kim βοηθήθηκε καλύτερα με ακολουθίες εικόνων, και ο Jack βοηθήθηκε και με τις δυο μεθόδους (Alberto et al., 2005. Cihak et al., 2006, Στο: Cihak D. F., 2011). Τα Βίντεο με οδηγίες προτάθηκαν ως βιώσιμο διδακτικό

εργαλείο, δεδομένου ότι οι συμμετέχοντες έδειξαν θετική και επιτυχή συμπεριφορά (Dowrick, 1999, Στο: Cihak D. F., 2011). Οι συμμετέχοντες, επίσης, έδειξαν βελτίωση στην επικοινωνία (Taylor, Levin, & Jasper, 1999, Στο: Cihak D. F., 2011), και στην ομιλία (Sherer et al., 2001, Στο: Cihak D. F., 2011).

Σε μια ακόμα ερευνά συμμετείχαν 43 υποψήφιοι, συμπεριλαμβανομένων 36 αγοριών και 7 κοριτσιών. Η ηλικία των συμμετεχόντων κυμαίνονταν από τα τέσσερα έως τα δεκαπέντε έτη. Η μελέτη αυτή εξετάζει τις επιδράσεις δύο μεθόδων, της peer-mediated και της βίντεο μοντελοποίησης, για την βελτίωση της κοινωνικής συμπεριφοράς σε παιδιά με αυτισμό. Η μέθοδος peer-mediated τείνει να είναι εμπειρικά πιο κατάλληλη για τις κοινωνικές δεξιότητες στα παιδιά με αυτισμό (Apple, Billingsley, & Schwartz, 2005. Μπάσο & Mulick, 2007, ΣΤΟ: Wang S.-Y., 2011). Η peer-mediated είναι μια φυσική μέθοδος για την εκμάθηση την κοινωνικών δεξιοτήτων στα παιδιά, αυτή η μέθοδος μειώνει το πρόβλημα της περιορισμένης γενίκευσης στις παρεμβάσεις των ενηλίκων κατά τη μεσολάβηση (Strain, Schwartz, & Bovey, 2008, ΣΤΟ: Wang S.-Y., 2011). Τυπικά αναπτυσσόμενα παιδιά διδάσκονται στρατηγικές κοινωνικής αλληλεπίδρασης, όπως η κοινή χρήση αντικειμένων. Μόλις ολοκληρωθεί η εκπαίδευση, τα τυπικά αναπτυσσόμενα παιδιά καλούνται να εφαρμόσουν τις στρατηγικές κατά την αλληλεπίδραση με τα παιδιά που πάσχουν από αυτισμό, προκειμένου να προωθηθεί η κοινωνική αλληλεπίδραση τους. Ερευνήθηκε κατά πόσο το είδος της θεραπείας (peer-mediated ή βίντεο μοντελοποίηση) είναι υπαίτιο για την αποτελεσματικότητα της θεραπείας, και την αλληλεπίδραση τους. Η πρόοδος των παιδιών μπορεί να επηρεασθεί από παράγοντες όπως η ηλικία, η νοητική ικανότητα, και η γλωσσομάθεια καθώς και η διάρκεια και η συχνότητα της παρέμβασης (Kasari et al., 2005. Kasari & Rotheram-Fuller, 2007. NRC, 2001, ΣΤΟ: Wang S.-Y., 2011). Στην μέθοδο peer-mediated η ανεξάρτητη μεταβλητή ήταν να συμμετέχουν στην μέθοδο παιδιά της ίδιας ηλικίας (δηλαδή τα παιδιά με τυπική ανάπτυξη να έχουν την ίδια χρονολογική ηλικία με τα παιδιά με αυτισμό) με στόχο τη βελτίωση της κοινωνικής αλληλεπίδρασης στα παιδιά με αυτισμό. Στη βίντεο-μοντελοποίηση η ανεξάρτητη μεταβλητή ήταν να παρακολουθήσουν τα παιδιά με αυτισμό το βίντεο και έπειτα να μιμηθούν την κοινωνική δεξιότητα που παρακολούθησαν στο βίντεο. Τα στοιχεία από τα αποτελέσματα εισήχθησαν στο πρόγραμμα Microsoft Office Visio 2007 (Wang S.-Y., 2011).

Αποτελέσματα: Υπήρχε αρνητικός συντελεστής 0.05 για τον παράγοντα ηλικία. Αυτός ο παράγοντας υποδηλώνει ότι οι είναι πιο αποτελεσματικές για τα μικρότερα παιδιά. Η αλληλεπίδραση του τύπου της θεραπείας και της ηλικίας του συμμετέχοντα πλησίαζε σημαντικά, αυτό υποδηλώνει ότι οι επιπτώσεις της ηλικίας μπορεί να ποικίλλουν ανάλογα με τον τύπο της παρέμβασης. Η θεωρία πως η ηλικία επιδρά στον τύπο της θεραπείας μπορεί να οφείλετε στην μελέτη που έγινε για την βίντεο μοντελοποίηση (Nikopoulos & Keenan, 2003, ΣΤΟ: Wang S.-Y., 2011) που περιλαμβάνει διαφορές ηλικίες. Ενώ στην μελέτη που

πραγματοποιήθηκε με την μέθοδο peer-mediated δεν φαίνεται καμία σαφή επίδραση της ηλικίας, όμως κανένας από τους συμμετέχοντες δεν ήταν άνω των 10 ετών. Τα μικρότερα παιδιά τείνουν να ωφελούνται περισσότερο από την παρέμβαση από τα μεγαλύτερα παιδιά (Baker-Ericzen, Stahmer, 2007 · Corsello, 2005, ΣΤΟ: Wang S.-Y., 2011). Η peer-mediated και η βίντεο μοντελοποίηση είναι δύο αποτελεσματικές μέθοδοι για την βελτίωση της κοινωνικής συμπεριφοράς στα παιδιά με αυτισμό, η διαφορά μεταξύ του μεγέθους της επίδρασης στα δύο μοντέλα ήταν ελάχιστη. Η peer-mediated και η βίντεο-μοντελοποίηση μπορεί να βελτιώσει σημαντικά την κοινωνική απόδοση των παιδιών με αυτισμό (Wang S.-Y., 2011).

Για να επωφεληθούν περισσότερο από την παρέμβαση τα παιδιά με αυτισμό, συνιστάται ότι οι κοινωνικές δεξιότητες πρέπει να διδάσκονται στην ηλικία που αρχίζουν να τις κατακτούν τα τυπικά αναπτυσσόμενα παιδιά με την μέθοδο της βίντεο-μοντελοποίησης (Wang S.-Y., 2011).

Επίσης στην επόμενη έρευνα συγκρίθηκαν δύο μέθοδοι, οι οποίες έχουν περίοπτη θέση στη βιβλιογραφία η πρώτη είναι η Pivotal Response Training (PRT) και η δεύτερη είναι η βίντεο μοντελοποίηση. Ο σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν να συγκρίνει την αποτελεσματικότητα των δύο μεθόδων οι οποίες είναι αντίθετες μεταξύ τους (της PRT «επικεντρώνεται στο κίνητρο του παιδιού» και της βίντεο μοντελοποίησης «εστιάζει στην προβλεψιμότητα και επαναλαμβανόμενη παρουσίαση της συμπεριφοράς στόχου») στην απόκτηση και γενίκευση των προγραμματισμένων δηλώσεων και ενεργειών καθώς και την χρήση του αφηγηματικού λόγου. Η (PRT) είναι μια μέθοδος που δημιουργήθηκε για να αυξήσει τα κίνητρα και να ενισχύσει την γενίκευση των αποτελεσμάτων σε παιδιά με αυτισμό (Koegel, O'Dell, & Koegel, 1987, ΣΤΟ: Lydon H.,2011). Η PRT επιτρέπει στον συμμετέχοντα να επιλέξει την δραστηριότητα που θα κάνει και παρέχει θετική ενίσχυση για κάθε σωστή απάντηση και στις κατάλληλες προσπάθειες ώστε το παιδί να ανταποκριθεί σωστά (Stahmer, 1999, ΣΤΟ: Lydon H.,2011). Η PRT χρησιμοποιείται ευρέως ούτως ώστε να αυξηθούν τα κίνητρα των παιδιών με αυτισμό έτσι ώστε να αποκτήσουν γλωσσικές δεξιότητες (Koegel et al., 1989, ΣΤΟ: Lydon H.,2011). Πιο πρόσφατα η τεχνική έχει αποδειχθεί ότι είναι εξαιρετικά επιτυχής στη διδασκαλία δεξιοτήτων παιχνιδιού στα παιδιά με αυτισμό (Lydon H.,2011).

Οι συμμετέχοντες ήταν πέντε. Όλοι οι συμμετέχοντες είχαν διαγνωσθεί με αυτισμό, από μια ιρλανδική κλινική ψυχολογίας. Όλοι οι συμμετέχοντες έπρεπε να έχουν γλωσσική ικανότητα παρόμοια με παιδιού δύο ετών (τυπικής ανάπτυξης), διότι οι δεξιότητες του παιχνιδιού εμφανίζονται στα δύο έτη. Για να μην υπάρχουν διαφορές ανάμεσα στους συμμετέχοντες ελήφθησαν υπόψιν το είδος λειτουργικότητας του αυτισμού (χαμηλό, μέτριο, υψηλό), οι δεξιότητες του παιχνιδιού, οι γλωσσικές ικανότητες, λεκτική κατανόηση, και το λεξιλόγιο(τα δύο τελευταία υπολογίστηκαν μέσα από υποκλίμακες του BAS-II)(Elliott, Smith,

& McCulloch, 1996, ΣΤΟ: Lydon H.,2011). Οι συμμετέχοντες ήταν ένα αγόρι 3 ετών και δέκα μηνών με δείκτη νοημοσύνης 85, ένα αγόρι 6 ετών και 1 μηνών με δείκτη νοημοσύνης 55, ένα αγόρι 5 ετών και 8 μηνών με δείκτη νοημοσύνης 59, ένα αγόρι 5 ετών και 6 μηνών με δείκτη νοημοσύνης 104, ένα αγόρι 4 ετών και 6 μηνών με δείκτη νοημοσύνης 72. Όλοι οι συμμετέχοντες είχαν συμμετάσχει και στις δύο μεθόδους, στην τάξη του σχολείου τους (Lydon H.,2011).

Η έρευνα είχε ένα ευρύ φάσμα βίντεο μοντέλων κατάλληλο για όλα τα επίπεδα της ανάπτυξης του παιχνιδιού. Τα παιχνίδια κατάρτισης για την βίντεο μοντελοποίηση ήταν ίδια με αυτά του βίντεο (π.χ. ένα τσίρκο από ανθρωπάκια της Fisher Price). Τα παιχνίδια για την μέθοδο PRT ήταν παιχνίδια που εντοπίστηκαν να προτιμώνται από τον συμμετέχοντα (π.χ. Barney ζωολογικό κήπο, Perpe το γουρουνάκι, Pals παιδική χαρά, κλπ.) (Lydon H.,2011). Κάθε συμμετέχοντας βιντεοσκοπούσαν πριν και μετά την θεραπεία. Το βίντεο πραγματοποιήθηκε στην γενίκευση και στην κατάρτιση, με τον συμμετέχοντα και τον ερευνητή παρόντα. Η βίντεο μοντελοποίηση αποτελούνταν από: (α) επεξεργασία εικόνων της νέας συμπεριφοράς, που εμφανίζεται σε μια οθόνη με ένα παιδί, (β) επανάληψη των βίντεο, (γ) πρακτική συνεδρία με τις νέες δεξιότητες, και (δ) αξιολόγηση της συμπεριφοράς για έλεγχο για γενίκευση των δεξιοτήτων. Οι συνεδρίες πραγματοποιούνταν με μια τηλεόραση που βρίσκεται σε ένα μικρό τραπέζι και μια καρέκλα. Οι συνεδρίες της θεραπείας διενεργούνταν δύο φορές την ημέρα. Στον συμμετέχοντα προβλήθηκαν τα βίντεο δύο φορές. Το βίντεο είχε διάρκεια ενάμιση λεπτό, και αποτελούνταν από δώδεκα δράσεις. Μετά από αυτό ο συμμετέχων έλαβε εντολή να «Πάει και να παίξει». Ο συμμετέχων δεν έλαβε οδηγίες, προτροπές, ή ενίσχυσης κατά τη διάρκεια του παιχνιδιού. Ο συμμετέχων είχε άδεια 4 λεπτά για να παίξει. Η εκπαίδευση με βίντεο μοντελοποίηση συνεχίστηκε έως ότου ο συμμετέχων να πετύχει το κριτήριο (90%). Οι συνεδρίες διακόπτονταν μετά από 10 συνεδρίες εφόσον κατακτούσε το κριτήριο, ή μετά από 15 συνεδρίες, κατά την οποία δεν επιτεύχθηκε το κριτήριο του 90% (Lydon H.,2011).

Η θεραπεία για την PRT είχε τροποποιηθεί ώστε να χρησιμοποιείται το συμβολικό παιχνίδι ως στόχος συμπεριφοράς αντί η γλώσσα. Έτσι, απαιτείται οι συμμετέχοντας, να συμμετάσχει στο συμβολικό παιχνίδι προκειμένου να αποκτήσουν πρόσβαση στα παιχνίδια. Κατά την διάρκεια του παιχνιδιού συγκεντρώθηκαν δεδομένα σχετικά με τον αριθμό των ανεξάρτητων δράσεων (Lydon H.,2011).

Καμία σημαντική διαφορά δεν βρέθηκε μεταξύ της ηλικίας, του δείκτη νοημοσύνης, της λεκτική κατανόησης, της κατονομασίας και της σοβαρότητας του αυτισμού για τους συμμετέχοντες στις δύο μεθόδους. Ομοίως, δεν διαπιστώθηκαν διαφορές μεταξύ του επιφυλακτικού παιχνιδιού, του μοναχικού- παθητικού παιχνιδιού, μοναχικού-ενεργού παιχνιδιού, κοινωνικό παιχνίδι. Όλοι οι συμμετέχοντες ολοκλήρωσαν με επιτυχία την PRT σε 10 ώρες, η οποία πραγματοποιείται σε 20 ημίωρες συνεδρίες. Οι συμμετέχοντες

αναπακρίθηκαν κατά τη διάρκεια της PRT. Κάθε συνεδρία βίντεο μοντελοποίησης διήρκεσε περίπου 8 λεπτά. Το κριτήριο για την βίντεο μοντελοποίηση καθορίστηκε στο 90% και επιτεύχθηκε από τον πρώτο και τον τέταρτο συμμετέχοντα, μετά από 80 λεπτά με βίντεο μοντελοποίηση. Οι συμμετέχοντες δύο, τρία και πέντε απέτυχαν να φθάσουν το προκαθορισμένο κριτήριο. Στον δεύτερο συμμετέχοντα οι συνεδρίες διακόπηκαν στις 10 (της βίντεο μοντελοποίησης, 80 λεπτά) με 0% απόκριση σε προσχεδιασμένες δράσεις και εκφωνήσεις. Η εκπαίδευση για τους συμμετέχοντες 3 και 5 διακόπηκε μετά από 15 συνεδρίες (120 λεπτά στην βίντεο μοντελοποίηση) χωρίς να φθάσουν στο απαιτούμενο κριτήριο 90%. Το υψηλότερο ποσοστό σωστής απόκρισης κατά τη διάρκεια της βίντεο μοντελοποίησης για τους συμμετέχοντες 3 και 5 ήταν 37% και 79% αντίστοιχα (Lydon H.,2011).

Αποτελέσματα: Τα αποτελέσματα της παρούσας μελέτης δείχνουν ότι τα παιδιά με αυτισμό που έχουν επαρκή γλωσσικές δεξιότητες μπορούν να αυξήσουν τις υποκριτικές δεξιότητες του παιχνιδιού μέσω της PRT και της βίντεο μοντελοποίησης. Τα αποτελέσματα δείχνουν ότι οι συμμετέχοντες που εκτέθηκαν στην PRT είχαν σημαντική βελτίωση στις ενέργειες κατά την διάρκεια του παιχνιδιού. Αντίστοιχα, η ανάλυση του βίντεο μοντελοποίησης διαπίστωσε ότι υπήρχε μια παρόμοια σημαντική αύξηση στις ενέργειες του παιχνιδιού. Τα αποτελέσματα δείχνουν ότι η βίντεο μοντελοποίηση είχε μεγαλύτερη αποτελεσματικότητα στην εκμάθηση του παιχνιδιού και στην γενίκευση (Lydon H.,2011).

Επιπρόσθετος στην έρευνα που ακολουθεί συμμετείχαν τέσσερα αγόρια προσχολικής ηλικίας. Τα υλικά που χρησιμοποιήθηκαν κατά την αξιολόγηση ήταν τα ίδια με αυτά που θα χρησιμοποιούνταν αργότερα στην θεραπεία. Στους συμμετέχοντες προβάλλονταν τα βίντεο με τον εξής τρόπο: προβάλλονταν τμήματα τις αλυσίδας, στην αρχή προβάλλονταν ένα βήμα και σταδιακά αυξάνονταν τα βήματα έως ότου να προβληθεί ολόκληρη η αλυσίδα. Στα βίντεο συμμετείχε ένας ενήλικας, ο οποίος διαδραμάτιζε κάθε βήμα κατασκευής του παιχνιδιού για κάθε μία από της δομές του παιχνιδιού. Δημιουργήθηκε ένα βίντεο για κάθε παιχνίδι. Η συνεδρίες πραγματοποιήθηκαν σε ένα δωμάτιο που είχε κατασκευαστεί ιδικά για να γίνονται οι συνεδρίες, ενώ ο έλεγχος για να διαπιστώσουν εάν έχει πραγματοποιηθεί γενίκευση πραγματοποιούνταν στην τάξη του εκάστοτε συμμετέχοντα. Το δωμάτιο θεραπείας ήταν διαμορφωμένο ως εξής: υπήρχαν δύο-τρία τραπεζάκια, μια βιντεοκάμερα, και συγκεκριμένα υλικά για κάθε συνεδρία, ένα DVD player. Οι συνεδρίες ήταν καθημερινές, όλες οι συνεδρίες βιντεοσκοπούσαν προκειμένου να βαθμολογηθούν. Το κάθε βίντεο προβάλλονταν στον συμμετέχοντα δύο συνεχόμενες φορές. Στα βίντεο κάθε 2s εμφανίζονταν μία εντολή. Εφόσον ο συμμετέχοντας παρακολουθούσε το βίντεο μετέβαινε σε ένα διπλανό τραπέζι στο οποίο υπήρχαν τα κομμάτια που απαιτούνταν για το παιχνίδι. Κατά την δραστηριότητα που πραγματοποιούσε το παιδί δεν έπαιρνε καμία προτροπή για την ολοκλήρωση του. Στο τέλος της συνεδρία το παιδί επιβραβεύονταν ανεξάρτητα από τις

επιδόσεις τους. Στην πρώτη συνεδρία της θεραπείας ο συμμετέχοντας έβλεπε ένα βήμα από το βίντεο δύο συνεχόμενες φορές. Όταν ο συμμετέχων πήγαινε στο τραπέζι έπρεπε να ολοκληρώσει το πρώτο βήμα. Ο αριθμός των βημάτων που φαίνονται στο βίντεο πρότυπο αυξανόταν όταν ο συμμετέχων κατάφερνε το 100% σε κάθε βήμα, για δύο διαδοχικές δοκιμές σε κάθε επίπεδο. Τα δεδομένα καταγράφηκαν για την ακριβή απόδοση του κάθε βήματος της αλυσίδας, χρησιμοποιώντας μια μέθοδο μέτρησης σε πραγματικό χρόνο (Miltenberger, Rapp, & Long, 1999, Στο: Tereshko, L. 2010), απαιτείται εγγραφή από το πρώτο δευτερόλεπτο (Tereshko, L, 2010).

Αποτελέσματα: αποδείχθηκε πως όταν τα βίντεο προβάλλονται σε κομμάτια, ήταν αποτελεσματική η μίμηση των βίντεο που αποτελούνται από οχτώ βήματα (Tereshko, L, 2010).

Ακόμα στην επόμενη έρευνα συμμετείχαν τρία αγόρια (ο Hank, ο Ken, και ο Bill) που ήταν στο φάσμα του αυτισμού. Τα τρία παιδιά ήταν προσχολικής ηλικίας και ήταν πέντε χρονών και έξι μηνών. Όλα τα παιδιά είχαν λεκτική επικοινωνία, και εκτιθόνταν σε κοινωνικές δεξιότητες. Η έρευνα πραγματοποιήθηκε στο σχολείο των συμμετεχόντων στην περιοχή της κεντρικής Μασαχουσέτης. Τα βίντεο παρουσιάστηκαν σε ένα τραπέζι με δύο καρέκλες, είτε σε μια μικρή αίθουσα διδασκαλίας (στην περίπτωση των Hank και Bill), είτε σε μία κενή αίθουσα διδασκαλίας (στην περίπτωση του Ken). Η γενίκευση πραγματοποιήθηκε στην αίθουσα διδασκαλίας (Axe J. B., 2012).

Στην συγκεκριμένη έρευνα θα αναφέρουμε τα οφέλη της βίντεο μοντελοποίησης, στο να μάθουν τα παιδιά με αυτισμό να αναγνωρίζουν τις εκφράσεις του προσώπου στους συνομιλητές τους. Η παρούσα μελέτη πραγματοποιήθηκε διότι η σωστή ανάγνωση των εκφράσεων του προσώπου είναι απαραίτητη για την παρατηρητική μάθηση, για την προβολή των συναισθημάτων, και άλλων κοινωνικών διαδικασιών (Clark, Winkielman, & McIntosh, 2008 · Ekman, 1984, Στο: Axe J. B., 2012). Έχουν βρεθεί τρεις μελέτες που υποστηρίζουν πως η εκμάθηση των συναισθημάτων και των εκφράσεων του προσώπου μέσω της βίντεο μοντελοποίησης μπορεί να οφελήσει τα παιδιά με αυτισμό (Charlop-Christy & Daneshvar, 2003. Charlop - Christy, Le, & Freeman, 2000. LeBlanc et al., 2003, Στο: Axe J. B., 2012). Αυτή η διαδικασία προϋποθέτει από τον συμμετέχοντα να παρατηρεί το πρόσωπο του συνομιλητή του, ούτως ώστε να αντιληφθεί τις σκέψεις του (συναισθήματα), για να γίνει αυτό απαιτείται η παρατήρηση των λεπτών κινήσεων του προσώπου (Sigman & Capps, 1997, Στο: Axe J. B., 2012).

Αξιολόγηση: κατά την αξιολόγηση τα ερεθίσματα αποτελούνταν από κούκλες και μαριονέτες που προσομοίαζαν τα συναισθήματα (θλίψη/πόνος, ευτυχία/ενθουσιασμό, και απογοήτευση). Ο δάσκαλος των συμμετεχόντων ανέφερε πως θα μπορούσαν να ανταποκριθούν μόνο στις απλές εκφράσεις του προσώπου (λυπημένος, ευτυχισμένος,

έκπληκτος, θυμωμένος), όμως όχι στις λεπτές εκφράσεις του προσώπου (ανυπομονησία, αηδία, και έγκριση) η οποίες θέλουν πιο πολύ παρατήρηση για να αντιληφθείς το συναίσθημα και τις σκέψεις του συνομιλητή. Θεραπεία: για να πραγματοποιηθεί η θεραπεία χρησιμοποιήθηκε ένας φορητός υπολογιστής ούτως ώστε να προβάλλονται τα βίντεο στους συμμετέχοντες. Η βίντεο μοντελοποίηση αποτελούνταν από προβολή βίντεο που συμμετείχαν ενήλικες που παρουσίαζαν τις εκφράσεις στο πρόσωπο τους. Οι οκτώ εκφράσεις που διδάχτηκαν στους συμμετέχοντες ήταν: α) πλήξη, β) έγκριση, γ) ηρεμία, δ) αποδοκιμασία, ε) αηδία, στ) ανυπομονησία, ζ) πόνος, η) ευχαρίστηση. Στις συνεδρίες ήταν παρούσα μια βιντεοκάμερα. Ο ερευνητής παρουσίαζε το βίντεο με την έκφραση του προσώπου στον συμμετέχοντα και ζητούσε από τον συμμετέχοντα να του πει ποια έκφραση παρακολούθησε. Όταν ο συμμετέχοντας ανταποκρίνονταν σωστά τότε ο ερευνητής τον επιβράβευε λεκτικά και τον χαίδευε στον βραχίονα ή τους ώμους. Όταν ο συμμετέχοντας απαντούσε λάθος ή δεν απαντούσε καθόλου τότε ο ερευνητής πρόβαλε ξανά το βίντεο και επαναλάμβανε τις διαδικασίες. Όταν δύο οι περισσότερες εκφράσεις προσώπου είχαν εκπαιδευτεί σε μια συνεδρία, το επόμενο βίντεο μοντέλο παρουσιάστηκε μετά από μία σωστή απάντηση (Axe J. B., 2012).

Η εκπαίδευση συνεχίστηκε έως ότου ο συμμετέχοντας να απαντήσει σωστά και στις οχτώ εκφράσεις προσώπου που είχε διδαχθεί, ακόμα κι όταν παρουσιάζονταν με τυχαία σειρά. Συνολικά τα βίντεο με τις εκφράσεις του προσώπου αποτελούνταν από είκοσι βήματα. Τέλος δημιουργήθηκαν συνεδρίες έπειτα από τις θεραπείες για να υπάρχει συντήρηση των αποτελεσμάτων και να παρατηρηθεί αν υπήρξε γενίκευση απέναντι σε ανθρώπους. (Axe J. B., 2012).

Αποτελέσματα: ο Hank πραγματοποίησε τρεις συνεδρίες θεραπείας, με επιτυχία 100%. Κατά την αξιολόγηση δεν απάντησε σωστά σε καμία από τις οχτώ εκφράσεις του προσώπου. Έπειτα από μια προβολή του βίντεο μια φορά απάντησε σωστά σε όλες τις εκφράσεις του προσώπου. Ο Ken πραγματοποίησε οχτώ συνεδρίες θεραπείας, ο μέσος όρος επιτυχίας της θεραπείας ήταν 82% (75%-88%). Απάντησε σωστά στις εξής εκφράσεις προσώπου. Ο Bill πραγματοποίησε δώδεκα συνεδρίες θεραπείας, ο μέσος όρος επιτυχίας της θεραπείας ήταν 93% (88%-97%). Απάντησε σωστά σε δυο από τις οχτώ εκφράσεις του προσώπου. Μετά από τρεις συνεδρίες με βίντεο μοντελοποίηση απάντησε σωστά στις τρεις εκφράσεις του προσώπου. Στην δωδέκατη συνεδρία, ανταποκρίθηκε σωστά σε έξι από τις οχτώ εκφράσεις του προσώπου, που εκπέμπονται από το δάσκαλό του στην τυπική τάξη του. Στην επαναξιολόγηση που πραγματοποιήθηκε τέσσερις και έξι μήνες αργότερα απάντησε σωστά σε τρεις από τις οχτώ εκφράσεις του προσώπου (Axe J. B., 2012).

Η βίντεο μοντελοποίηση ήταν αποτελεσματική στην αύξηση των σωστών απαντήσεων στις οχτώ εκφράσεις του προσώπου, στα τρία παιδιά με αυτισμό. (Axe J. B., 2012).

Την επόμενη έρευνα την πραγματοποίησαν Νικουρούλος et al. (2007) μελετά τη συμπεριφορά παιδιών που παρακολούθησαν στο βίντεο μια συμπεριφορά στόχο και στην συνέχεια έπρεπε και την εκτελέσουν. Στη μελέτη συμμετείχαν τρία παιδιά από τη Βρετανία, ηλικίας 7 έως 9 ετών που φοιτούσαν σε ειδικά σχολεία για παιδιά με σοβαρές μαθησιακές δυσκολίες. Όλα πληρούσαν τα κριτήρια του Διαγνωστικού και Στατιστικού Εγχειριδίου των Ψυχικών Διαταραχών, τέταρτη έκδοση (American Psychiatric Association, 2000) για τον αυτισμό. Επιπλέον, χορηγήθηκε το CARS για την εκτίμηση της προσαρμοστικής συμπεριφοράς των παιδιών. Ο Daniel ήταν ένα λεκτικό παιδί με σκορ στο CARS 36 βαθμούς, είχε νευρική διάθεση, ποτέ δεν ξεκινούσε κοινωνικές αλληλεπιδράσεις με άλλους, έδειχνε ενδιαφέρον σε κάποια παιχνίδια, όπως παιχνίδια στον υπολογιστή, έκανε στερεότυπες συμπεριφορές και παρότι δεν ακολουθούσε τις εντολές των δασκάλων του αυτός δεν εμφάνισε ποτέ επιθετική συμπεριφορά. (Νικουρούλος et al. 2007)

Η Lessica ήταν ένα οχτάχρονο κορίτσι που είχε μερικώς έλλειμμα ακοής και είχε σοβαρή αυτιστική συμπεριφορά. Στο CARS το σκορ της ήταν 41.5, η ομιλία της ήταν πολύ περιορισμένη, υπήρχε έλλειψη κοινωνικής και συναισθηματικής αμοιβαιότητας, της άρεσαν οι δραστηριότητες που ήταν μόνη της, δεν ακολουθούσε τις συμβουλές των εκπαιδευτικών και εμφάνιζε επιθετική συμπεριφορά. Ο Lewis ήταν ένα μη λεκτικό εννιάχρονο αγόρι που κατατάσσονταν στο σοβαρό φάσμα του αυτισμού. Στο CARS έφερε σκορ 39 πόντους, δεν αλληλοεπιδρούσε με άλλους, προτιμούσε μοναχικές δραστηριότητες, δυσκολευόταν να ακολουθήσει οδηγίες, έκανε στερεότυπες κινήσεις και συχνά ήταν επιθετικός και προκλητικός με τους άλλους. (Νικουρούλος et al. 2007)

Μία αίθουσα του σχολείου δόθηκε για την έρευνα. Χρησιμοποιήθηκε μια τηλεόραση όπου έδειχνε ένα παιδί να παίζει με το παιχνίδι του και ένας άλλος του έδινε την εντολή “το παιχνίδι τελείωσε” και το παιδί έπρεπε να σταματήσει και να βάλει το παιχνίδι μέσα σε ένα κουτί. Το κάθε παιδί παρακολουθούσε το βίντεο 30 δευτερόλεπτα και στην συνέχεια καλούνταν να κάνει κι αυτό το ίδιο. Κάθε συνεδρία συνολικά είχε καθοριστεί για 100 δευτερόλεπτα αλλά αν το παιδί πετύχαινε το στόχο τότε τερματίζονταν. Όταν το παιδί κατάφερνε για πέντε συνεχόμενες συνεδρίες να πετύχει μετά από μίμηση την πρότυπο-συμπεριφορά, η διαδικασία προχωρούσε, δηλαδή γενίκευση σε όλα τα παιχνίδια. Αν το παιδί δεν ανταποκρίνονταν σε τρεις συνεχόμενες συνεδρίες σε συγκεκριμένο χρονικό διάστημα τότε ξαναβιώνει την προηγούμενη συνεδρία. Αφού πετύχει την γενίκευση στα παιχνίδια στην συνέχεια περνάει στην γενίκευση σε άλλα θέματα (Νικουρούλος et al. 2007).

Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι αυτή η διαδικασία μπορεί να είναι αποτελεσματική για τα παιδιά με χαμηλότερα επίπεδα διασπαστικής συμπεριφοράς και με περισσότερο αναπτυγμένη τη δεξιότητα μίμησης. Σχετικά με τον Daniel και την Jessica υπήρχε ραγδαία αλλαγή στην συμπεριφορά τους ακόμα και μετά από ένα μήνα που επανεξετάστηκαν. Η μη γενίκευση του Lewis τόσο στα παιχνίδια αλλά και σε άλλα θέματα, στηρίχθηκε στο γεγονός

οτι καθ' όλη τη διάρκεια των συνεδριών ακόμη κι όταν έβλεπε τα βίντεο ο ίδιος εμφάνιζε προκλητικές συμπεριφορές. (Nikoroulos et al. 2007)

Παρότι, η μελέτη αυτή δεν βασίζεται σε μια λειτουργική αξιολόγηση της συμπεριφοράς, και ως εκ τούτου, η παρέμβαση δεν αφορούσε άμεσα κάποια συγκεκριμένη υπόθεση σχετικά με την προηγούμενη συμπεριφορά των συμμετεχόντων. Αντ' αυτού, τα δεδομένα έδειξαν ότι μια πολύ σύντομη παρέμβαση με βίντεο μπορεί να είναι αποτελεσματική στην παραγωγή μιας διαφορετικής συμπεριφοράς των παιδιών με αυτισμό που σχετίζεται με τον τερματισμό μιας δραστηριότητας (Nikoroulos et al. 2007) .

Επιπροσθέτως ο σκοπός αυτής της έρευνας ήταν να διαπιστωθεί εάν μπορεί να υπάρχει μια λειτουργική σχέση μεταξύ φροντιστή στην εφαρμογή Βίντεο Μοντελοποίηση Κατάρτιση Μιμήσεων (VMIT) μέσω iPad και την αύξηση των δεξιοτήτων μίμησης σε νεαρά παιδιά με αυτισμό. Επιπλέον, μια δευτερεύουσα ανάλυση της γλωσσικής ανάπτυξης μετά από έκθεση σε VMIT διεξήχθη επίσης.(Cardon T., 2012)

Οι συμμετέχοντες ήταν δύο αγόρια ηλικίας 24 και 50 μηνών, και δύο κορίτσια ηλικίας 26 και 42 μηνών που βρίσκονταν στο φάσμα του αυτισμού και οι φροντιστές των παιδιών. Οι αξιολογήσεις διεξάχθηκαν στις αίθουσες του Πανεπιστημίου Αυτισμού. Η θεραπεία, η τελική αξιολόγηση και η επαναξιολόγηση έλαβαν μέρος στα σπίτια των συμμετεχόντων. Το υλικό και οι δραστηριότητες/ ρουτίνες επιλέχθηκαν από τους φροντιστές. Στα βίντεο συμμετείχαν οι γονείς ή τα αδέρφια. Επίσης χρησιμοποιήθηκαν βίντεο στα οποία συμμετείχαν οι ίδιοι οι συμμετέχοντες (self video modeling), όπως ανταπόκριση στο άκουσμα του ονόματός τους. Τα βίντεο κατά μέσω όρο διαρκούσαν 6 με 30 δευτερόλεπτα.(Cardon T., 2012)

Οι φροντιστές παρακολούθησαν ένα εκπαιδευτικό πρόγραμμα δυο ωρών και κατά τη διάρκεια της εκπαίδευσής, τους δόθηκαν οδηγίες για το πως θα δημιουργήσουν τα δικά τους βίντεο. Παρακολούθησαν παραδείγματα αποτελεσματικών και μη αποτελεσματικών βίντεο.(Cardon T., 2012)

Για την αξιολόγηση των παιδιών πριν και μετά τις θεραπείες χρησιμοποιήθηκε το ADOS, το CARS, το MIS, το PLS-5 και το Vineland Scale of Adaptive Behavior. Το VSAB είναι μια σταθμισμένη συνέντευξη που αξιολογεί τις προσωπικές και κοινωνικές δεξιότητες που χρησιμοποιεί το παιδί καθημερινά. Συγκεκριμένα αξιολογεί τέσσερις τομείς: την κοινωνική αλληλεπίδραση, την επικοινωνία, την καθημερινή ζωή και τις κινητικές δεξιότητες.(Cardon T., 2012)

Τα παιδιά παρακολουθούσαν το εκπαιδευτικό πρόγραμμα τρεις φορές την εβδομάδα με την κάθε συνεδρία να διαρκεί 40 λεπτά. Μετά τη προβολή κάθε βίντεο δίνονταν κάποια δευτερόλεπτα για να γίνει η μίμηση. Αν τα παιδιά τα κατάφερναν τους δίνονταν λεκτική επιβράβευση και προχωρούσαν στο επόμενο βίντεο. Αν κάποιο παιδί δεν ανταποκρινόταν τότε ξανά έβλεπε το βίντεο και αν υπήρχε τρίτη αποτυχία του δίνονταν λεκτική επιβράβευση

και προχωρούσαν στη παρακολούθηση του επόμενου βίντεο. Μετά τη λήξη των συνεδριών έγινε η τελική αξιολόγηση και μετά από τρεις εβδομάδες η επαναξιολόγηση. Ουσιαστικά αξιολογήθηκε η γενίκευση και η διατήρηση των δεξιοτήτων. Η αξιολόγηση της γενίκευσης έγινε με ένα ζωντανό μοντέλο που εκτελούσε μια δραστηριότητα και στην συνέχεια το παιδί έπρεπε να την εκτελέσει. Η διατήρηση των δεξιοτήτων έγινε με τον ίδιο τρόπο που έγινε και η θεραπεία. Το ποσοστό επιτυχίας που επιλέχθηκε ήταν 80%. (Cardon T., 2012)

Αποτελέσματα

Οι γονείς κατάφεραν να δημιουργήσουν βίντεο με βαθμό αξιοπιστίας 90%. Σύμφωνα με το PLS-5 και οι τέσσερις συμμετέχοντες βελτίωσαν την εκφραστική τους ικανότητα. Τρεις από τους τέσσερις συμμετέχοντες διαμόρφωσαν την ακουστική τους κατανόηση. Και οι τέσσερις συμμετέχοντες αύξησαν τις κινητικές τους ικανότητες. (Cardon T., 2012)

Στην τελική αξιολόγηση ο Nathan κατάφερε να μιμηθεί 100%, ο Joshua 90%, η Tessa 40% και η Mallory 80%. Στην επαναξιολόγηση η Mallory και η Tessa αρνήθηκαν να συνεργαστούν και να κάνουν οποιαδήποτε μίμηση. Ο Nathan συνέχισε με ποσοστό επιτυχίας 100%, και το ποσοστό του Joshua μειώθηκε στο 70%. (Cardon T., 2012)

Επίσης στην επόμενη έρευνα εκτιμήθηκε η χρήση της ΒΜ σε συνδυασμό με το Σύστημα Επικοινωνίας μέσω Ανταλλαγής Εικόνων (PECS) στην αύξηση ανεξάρτητων επικοινωνιακών μιμήσεων σε μαθητές προσχολικής ηλικίας. (Cihak et al., 2011)

Οι συμμετέχοντες ήταν τέσσερα παιδιά προσχολικής ηλικίας με ειδικές ανάγκες, κανένα από τα παιδιά δεν είχε εκτεθεί στο Pecs ή στη ΒΜ προηγουμένως. (Cihak et al., 2011)

Η Amy ήταν ένα τριχρονο κορίτσι που είχε διαγνωστεί με αυτιστική διαταραχή. Εκείνη δεν χρησιμοποίησε λέξεις στο σχολείο, αν και αναφέρθηκε ότι είχε κάποιες αυθόρμητες μονολεκτικές δηλώσεις στο σπίτι. Ο Ben ήταν ένα τριχρονο αγόρι που του παρέχονταν ειδικές υπηρεσίες εκπαίδευσης λόγω της αναπτυξιακής καθυστέρησης. Ο Ben βάβιζε και δεν χρησιμοποιούσε λέξεις για επικοινωνία. Ο Carl ήταν ένα τριχρονο αγόρι που είχε διαγνωστεί με αυτιστική διαταραχή. Δεν χρησιμοποίησε λέξεις για να επικοινωνήσει, αλλά ζητούσε, υποδείκνυε ή οδηγούσε τους άλλους στο επιθυμητό αντικείμενο. Ο Doug ήταν ένα τριχρονο αγόρι που του παρέχονταν ειδικές υπηρεσίες εκπαίδευσης λόγω της αναπτυξιακής καθυστέρησης. Δεν χρησιμοποιούσε λεκτική επικοινωνία, αλλά είχε αρχίσει να ζητάει επιλεγμένα αντικείμενα. (Cihak et al., 2012)

Πρωτογενής και δευτερογενής ενισχυτές επιλέχθηκαν μέσω της αξιολόγησης για κάθε παιδί που θα παρουσιαζόντουσαν κατά τη διάρκεια του πρωινού / σνακ, του παιχνιδιού. Πρωτογενή ενισχυτές περιλαμβάνουν Fruity Pebbles, Frosted Flakes, Goldfish, Dinosaur Gummies, το γάλα, και το χυμό. Παιχνίδια αυτοκίνητα, δεινόσαυροι, και Koosh μπάλες ταυτοποιήθηκαν ως δευτερεύοντες ενισχυτές. Λογισμικό Boardmaker χρησιμοποιήθηκε για να δημιουργήσει εικόνες που αντιπροσωπεύουν κάθε μία από τις προτιμώμενες τροφές και

τα παιχνίδια. Τα εικονίδια συνδέθηκαν με ένα σημειωματάριο με Velcro για να ενθαρρύνει την κινητικότητα και την ευελιξία. Τρία βίντεο 20 έως 30 λεπτών γυρίστηκαν με ψηφιακή φωτογραφική μηχανή βίντεο, όπου συμμετείχε ένας δάσκαλος και ένα μοντέλο μικρής ηλικίας που χρησιμοποιούσε το PECS. Ένα βιντεοκλίπ γυρίστηκε με τη χρήση πρωτογενών ενισχυτές κατά τη διάρκεια του πρωινού / σνακ, και οι άλλες δύο γυρίστηκαν με τη χρήση δευτερογενών ενισχυτών στην ώρα του παιχνιδιού. Σε κάθε μαθητή δόθηκαν 10 ευκαιρίες για να δείξει ότι ήθελε το τρόφιμο / αντικείμενο, δίνοντας στον εκπαιδευτικό εικόνα. (Cihak et al., 2011)

Οι μαθητές συμμετείχαν σε δύο παρεμβάσεις για να αποκτήσουν ανεξάρτητες ενάρξεις, η οποία περιλάμβανε μόνο PECS και PECS συν ΒΜ. Η παρέμβαση υλοποιήθηκε στην ειδική εκπαιδευτική τάξη και στις γενικές τάξεις προσχολικής εκπαίδευσης. Ένας φορητός υπολογιστής που χρησιμοποιείται για την προβολή βίντεο. Τα ίδια τα τρία βίντεο χρησιμοποιήθηκαν και για τα τέσσερα παιδιά. Κατά τη διάρκεια της παρέμβασης μόνο PECS, ο δάσκαλος ταυτοποιήθηκε ως το σύντροφο επικοινωνίας ή "δέκτης" που λάμβανε το αίτημα του παιδιού.

Κατά τη διάρκεια της παρέμβασης μόνο με PECS, όλοι οι μαθητές βελτιώθηκαν τις ανεξάρτητες μιμήσεις τους με μέσο όρο 53,9%, όταν παρουσιάστηκε η ευκαιρία να ζητήσουν ένα σνακ ή ένα παιχνίδι. Κατά τη παρέμβαση με PECS και με ΒΜ, όλοι οι μαθητές βελτιώσαν τις ανεξάρτητες μιμήσεις τους με μέσο όρο 77,6%, όταν δόθηκε η ευκαιρία να ζητήσουν ένα σνακ ή ένα παιχνίδι. Η συνολική μέση απόδοση των μαθητών ανέφεραν ότι το PECS με ΒΜ ήταν πιο αποτελεσματική. Πιο συγκεκριμένα η Amy στην παρέμβαση με PECS διαμόρφωσε ποσοστό στο 58,3% ενώ κατά τη διάρκεια της παρέμβασης με PECS και VM, η επίδοσή της Amy αυξήθηκε στο 75%. Ο Ben πέτυχε ποσοστό 75.7% κατά τη παρέμβαση με PECS μόνο παρέμβαση και ο συνδυασμός των δυο μεθόδων αύξησαν την επιτυχία του στο 82,5%. Ο Carl είχε το χαμηλότερο ποσοστό επιτυχίας 32% κατά τη διάρκεια παρέμβασης μόνο με PECS. Αντιθέτως το ποσοστό επιτυχίας αυξήθηκε αρκετά (78.8%) όταν συνδυάστηκαν οι δυο μέθοδοι. Ο Doug πέτυχε 58,8% με την παρέμβαση PECS και το ποσοστό επιτυχίας αυξήθηκε στο 71,3% με τη χορήγηση και των δυο μεθόδων. (Cihak et al., 2011)

Στο τέλος της μελέτης δόθηκε ένα ερωτηματολόγιο σε όλους τους ειδικούς που συμμετείχαν. Τα αποτελέσματα από την έρευνα έδειξαν ότι όλοι εκπαιδευτές πιστεύουν ότι η χρήση του ΒΜ είναι μια θετική μέθοδος διδασκαλίας. Οι δάσκαλοι εξέφρασαν τα σχέδια τους να συνεχίσουν να χρησιμοποιούν VM ως μέθοδος παρέμβασης για ένα ευρύ φάσμα δεξιοτήτων, καθώς και να το συστήσουν σε άλλους εκπαιδευτικούς. (Cihak et al., 2011)

Ουσιαστικά σκοπός αυτής της μελέτης ήταν να αξιολογηθεί η χρήση του PECS σε συνδυασμό με ΒΜ ως τεχνική εκκίνησης για την αύξηση των ανεξάρτητων επικοινωνιακών αλληλεπιδράσεων σε προσχολικούς μαθητές με περιορισμένες έως καμία λεκτικές

δεξιότητες. Πριν από τη μελέτη, όλοι οι μαθητές απέδειξαν περιορισμένες επικοινωνιακές ικανότητες, χωρίς να μπορούν να ζητήσουν τρόφιμα ή είδη παιχνιδιών με τη χρήση καρτών. Ως αποτέλεσμα της χρήσης ΒΜ ως τεχνική εκκίνησης σε συνδυασμό με το PECS, όλοι οι μαθητές αύξησαν τα ποσοστά επιτυχίας. Η παρέμβαση ήταν αποτελεσματική για τη διδασκαλία των πρωτογενών (τροφίμων) και δευτερογενών (παιχνίδια) αιτημάτων. Επιπλέον, όλοι οι μαθητές εμφάνισαν την ικανότητα να επικοινωνούν μέσω της χρήσης του PECS, η οποία είναι μια λειτουργική, πρακτική και οικονομική μέθοδος επικοινωνίας. Τελικά, όλοι οι μαθητές πέτυχαν τον στόχο να αυξήσουν τις ανεξάρτητες μιμήσεις (ανταλλαγή εικόνας). (Cihak et al., 2011)

Τα ευρήματά της μελέτης υποστηρίζουν προηγούμενες έρευνες ότι η ΒΜ είναι μια αποτελεσματική τεχνική για τη διδασκαλία νέων δεξιοτήτων (Buggey 2005) και τη βελτίωση των δεξιοτήτων επικοινωνίας (Charlop et al., 2003).

Στην τελευταία έρευνα πραγματοποιείται μια μετά-ανάλυση πού διεξήγαγαν οι Bellini και Akullian με σκοπό την εξέταση της αποτελεσματικότητας της μοντελοποίησης μέσω βίντεο (ΒΜ) και της αυτομοντελοποίησης μέσω βίντεο, χρησιμοποιήθηκαν 23 έρευνες και συμμετείχαν 73 υποκείμενα ηλικίας 3-20 ετών με την πλειοψηφία να συγκεντρώνεται στα παιδιά σχολικής ηλικίας. Όλα τα παιδιά είχαν διαγνωσθεί με αυτισμό. Τα αποτελέσματα παρέμβασης για τη μοντελοποίηση και αυτό-μοντελοποίηση ήταν σχεδόν τα ίδια (81% και 77% αντίστοιχα). Τα αποτελέσματα συντήρησης για τη μοντελοποίηση και την αυτό-μοντελοποίηση ήταν επίσης σχεδόν ίδια (88% και 71%) (Bellini & Akullian, 2007).

Τα αποτελέσματα της γενίκευσης ήταν υψηλότερα για την μοντελοποίηση με βίντεο (82%) απ' ό τι για την αυτό-μοντελοποίηση με βίντεο (65%). Οι δύο συγγραφείς κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι αυτές οι δυο μέθοδοι είναι αρκετά ωφέλιμες στην θεραπεία του αυτισμού τόσο σε παιδιά όσο και σε ενήλικες. Αυτές οι στρατηγικές μπορούν να χρησιμοποιηθούν στην διδασκαλία κοινωνικών, επικοινωνιακών, λειτουργικών και συμπεριφορικών δεξιοτήτων. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι οι διαδικασίες αυτές ιδιαίτερα η μοντελοποίηση μέσω βίντεο, δε βοηθάει μόνο στην απόκτηση μιας δεξιότητας αλλά και στην διατήρηση για αρκετό χρονικό διάστημα (Bellini & Akullian, 2007).

Συνολικά μελετήθηκαν εννιά έρευνες οι οποίες εξέταζαν την αποτελεσματικότητα της ΒΜ μεμονωμένα αλλά και σε συνδυασμό με μια άλλη θεραπευτική μέθοδο. Τα αποτελέσματα της μεθόδου ήταν κυρίως θετικά. Η μοντελοποίηση με βίντεο αποδείχθηκε μια μέθοδος που δεν προσφέρει προσωρινά αποτελέσματα αλλά μπορεί να χρησιμοποιηθεί για τη γενίκευση δεξιοτήτων.

Όπως προαναφέραμε, από την βιβλιογραφία προκύπτει η αποτελεσματικότητα της βίντεο-μοντελοποίησης στα παιδιά με Διαταραχές Αυτιστικού Φάσματος (ΔΑΦ), διότι πολλά

παιδιά με αυτισμό επωφελήθηκαν από την οπτική υποστήριξη. Η οπτική υποστήριξη επιτρέπει στους μαθητές να δίνουν νόημα στο περιβάλλον τους, να προβλέπουν πράξεις ρουτίνας, να έχουν προσδοκίες (από την συνέχεια πράξεων), και να προβλέπουν αλλαγές κατά την διάρκεια της ημέρας. Επίσης παραπάνω παραθέτουμε εννιά έρευνες, οι οποίες πραγματοποιήθηκαν στο εξωτερικό. Κατά την έρευνα μας στο διαδίκτυο, προς εύρεση άρθρων για την βίντεο μοντελοποίηση δεν εμφανίστηκαν άρθρα από την εγχώρια βιβλιογραφία, για αυτό συμπεριλάβαμε μονό ξενόγλωσση βιβλιογραφία. Στις εννιά έρευνες που παραθέτουμε παρά πάνω δεν υπάρχει κάποια σχετική με την έρευνα που κάνουμε εμείς, δηλαδή στις δεξιότητες αυτόνομης διαβίωσης. Οι έρευνες που έγιναν εστίαζαν περισσότερο στους τομείς της γλώσσας και της επικοινωνίας, χωρίς να υπάρχει κάποιο εύρημα στη βιβλιογραφία που να αποδεικνύει τη θετικότητα της μεθόδου στην βελτίωση των δεξιοτήτων αυτόνομης διαβίωσης. Επομένως κρίναμε ότι ήταν απαραίτητο να γίνει μια έρευνα που να μελετά την αποτελεσματικότητα της Βίντεο-μοντελοποίησης στο τομέα της αυτόνομης διαβίωσης. Εστίασαμε σε αυτόν τον τομέα θέλοντας να αποδείξουμε ότι αυτή η μέθοδος μπορεί να είναι αποτελεσματική και σε πιο λειτουργικά επίπεδα. Δηλαδή την εκμάθηση δεξιοτήτων που να εστιάζουν σε δραστηριότητες που καθιστούν το άτομο αυτόνομο στη καθημερινή ζωή του. Έτσι εμείς θα πραγματοποιήσουμε την ερευνά μας προκειμένου να δούμε εάν θα έχει τα ίδια θετικά αποτελέσματα και στις δεξιότητες αυτόνομης διαβίωσης. Τέλος θέλουμε να δούμε αν η βίντεο μοντελοποίηση έχει τα ίδια θετικά αποτελέσματα και στα ελληνόπουλα.

3. Ερευνητικό μέρος

3.1.Υπόθεση

Η θεραπεία σε παιδιά στο φάσμα του αυτισμού μέσω βίντεο μοντελοποίησης μπορεί να συνεισφέρει στην ανάπτυξη δεξιοτήτων αυτόνομης διαβίωσης.

3.2. Μεθοδολογία

Όπως προαναφέρθηκε σε προηγούμενη ενότητα η Βίντεο-μοντελοποίηση είναι μια μέθοδος θεραπείας που χρησιμοποιείται για την εκμάθηση διάφορων δεξιοτήτων. Κάθε ειδικός ή γονιός επιλέγει τον τρόπο, τον τόπο και την συχνότητα διεξαγωγής της θεραπείας. Παρακάτω θα γίνει αναφορά για το πώς διεξάχθηκαν οι συνεδρίες, σε πιο μέρος και το χρονικό διάστημα.

Αρχικά χρησιμοποιήθηκαν δέκα βίντεο, τα οποία πρόβαλαν κάποια βήματα που οδηγούσαν στην επίτευξη συγκεκριμένων δεξιοτήτων. Πριν γίνει η προβολή επιλέχθηκε ένα μέρος στο οποίο το παιδί ένιωθε άνετα και οικεία. Σε αυτό το μέρος δεν έπρεπε να υπάρχουν πολλά άτομα και ερεθίσματα που θα μπορούσαν να του αποσπάσουν τη προσοχή. Στην συνέχεια διαμορφώθηκε το πλαίσιο των συνεδριών, ένα γραφείο στο οποίο ήταν τοποθετημένη η συσκευή προβολής και απέναντι δυο καρέκλες στις οποίες καθόταν ο εκπαιδευόμενος και ο εκπαιδευτής.

Πιο αναλυτικά ο εκπαιδευτής πριν ξεκινήσει την διαδικασία προβολής εξήγησε στον εκπαιδευόμενο απλοϊκά πως θα γινόταν, για παράδειγμα “θα δεις ένα βίντεο που θα είναι ένα παιδάκι και θα κόβει ένα χαρτί με το ψαλίδι κι αφού το δεις θέλω να κάνεις κι εσύ το ίδιο”. Ο εκπαιδευόμενος έχοντας απέναντί του τη συσκευή προβολής παρακολουθούσε το βίντεο, για όσα λεπτά ή δευτερόλεπτα διαρκούσε. Στην συνέχεια, ο εκπαιδευόμενος έπρεπε να εκτελέσει την δεξιότητα που είχε παρακολουθήσει. Πήγαινε στο κατάλληλο μέρος, παραδείγματος χάριν για την εκτέλεση της δραστηριότητας βουρτσίζω τα δόντια μου, έπρεπε να πάει στην τουαλέτα. Του δίνονταν η εντολή να εκτελέσει μια συγκεκριμένη δραστηριότητα, για παράδειγμα “βούρτσισε τα δόντια σου”. Κατά την εκτέλεση ο εκπαιδευτής σημείωνε την επιτυχία ή την αποτυχία κάθε βήματος. Ο εκπαιδευόμενος προσπαθούσε να μιμηθεί τα βήματα της δεξιότητας που παρακολούθησε στην προβολή. Η εκτέλεση των βημάτων έπρεπε να γίνεται μόνο από το παιδί, χωρίς να του δίνεται κάποια επιπλέον βοήθεια, από τον γονιό ή τον εκπαιδευτή. Όταν το παιδί δεν συνέχιζε άλλο την εκτέλεση, τότε του γίνονταν μία ερώτηση, για παράδειγμα τελείωσες τη δραστηριότητα ή έστρωσες το τραπέζι. Αυτό γινόταν για να καταλάβει ο εκπαιδευτής εάν όντως έχει ολοκληρωθεί η δραστηριότητα. Πάντα μετά τη

λήξη του βίντεο και της εκτέλεσης της δραστηριότητα δίνονταν επιβράβευση στον εκπαιδευόμενο.

Αυτή η διαδικασία γίνονταν πέντε φορές ανά συνεδρία. Το κάθε βίντεο προβάλλονταν δύο φορές και αφού εκτελούνταν η δεξιότητα μετά από δύο-τρία λεπτά ξεκινούσε η προβολή του επόμενου βίντεο.

3.2.1. Περιγραφή του δείγματος

ΣΥΜΜΕΤΕΧΟΝΤΕΣ	ΦΥΛΟ	ΗΛΙΚΙΑ	ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ	ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ
Σ.Κ.	ΆΡΡΕΝ	4 ΕΤΩΝ (07/05/2011)	ΔΙΑΧΥΤΗ ΑΝΑΠΤΥΞΙΑΚΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ	ΛΟΓΟΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ
Χ.Π.	ΆΡΡΕΝ	6 ΕΤΩΝ (30/09/2009)	ΔΙΑΧΥΤΗ ΑΝΑΠΤΥΞΙΑΚΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ	ΕΙΔΙΚΗ ΔΙΑΠΑΙΔΑΓΩΓΗΣΗ ΚΑΙ ΛΟΓΟΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ

Στην έρευνα συμμετείχαν δυο αγόρια προσχολικής ηλικίας, που ήταν στο φάσμα του αυτισμού. Ο πρώτος συμμετέχοντας είναι ο Σ.Κ., είναι ένα αγόρι με Διάχυτη Αναπτυξιακή Διαταραχή – αυτιστική διαταραχή (υψηλής λειτουργικότητας). Είναι τεσσάρων ετών. Ανήκει σε μία πενταμελή οικογένεια. Είναι μόνιμος κάτοικος Κέρκυρας. Παρακολουθεί Λογοθεραπευτική παρέμβαση. Ο δεύτερος συμμετέχοντας είναι ο Χ.Π. είναι ένα αγόρι που έχει διαγνωσθεί με Διάχυτη Αναπτυξιακή Διαταραχή. Είναι έξι ετών, ανήκει σε μια εξαμελή οικογένεια και είναι το δεύτερο παιδί κατά σειρά. Είναι μόνιμος κάτοικος Μεσολογγίου. Το πρόγραμμά του περιλαμβάνει ειδική διαπαιδαγώγηση και λογοθεραπευτική παρέμβαση.

ΙΣΤΟΡΙΚΟ Σ.Κ.

Ο Σ.Κ. με ημερομηνία γέννησης 07/05/2011, εξετάστηκε στο Κέντρο Ψυχικής Υγείας (Κ.Ψ.Υ.) – Ιατροπαιδαγωγικό Κέντρο τον Αύγουστο 2014.

Από το αναπτυξιακό ιστορικό, την παιδοψυχιατρική εκτίμηση, τη λογοπαιδική και την εργοθεραπευτική αξιολόγηση, προκύπτει ότι ο Σ.Κ. παρουσιάζει “Διάχυτη Αναπτυξιακή Διαταραχή – αυτιστική διαταραχή (υψηλής λειτουργικότητας) (F84.0, ICD10)”.

Συγκεκριμένα, το παιδί ηλικίας 3χρ. 3/12μηνών (κατά την αξιολόγηση), με φυσιολογική σωματικά ανάπτυξη για την χρονολογικά του ηλικία, παρουσιάζει σημαντική καθυστέρηση στην εξέλιξη του λόγου, περιορισμένος προφορικός λόγος για την χρονολογική του ηλικία, απόκλιση στην επικοινωνία και στην κοινωνική συνδιαλλαγή (βλεμματική επαφή,

αναπόκριση του ονόματος του), όπως περιορισμένο και στερεότυπο πρότυπο ενδιαφερόντων και δραστηριοτήτων. (από την παιδοψυχιατρική αξιολόγηση)

Από τη λογοπαιδική αξιολόγηση (λογοθεραπεύτρια κα Καρούμπη Μ. στις 04/09/2014) προκύπτουν τα εξής: περιορισμένο εκφραστικό λεξιλόγιο, “η ομιλία του χαρακτηρίζεται ως μονολεκτική και δυσκατάληπτη. Τα αποτελέσματα της αξιολόγησης πιστοποιούν την παρουσία γλωσσικής καθυστέρησης περί τους 21 μήνες με δυσκολία στην λεκτική και μη λεκτική επικοινωνία”.

Από την εργοθεραπευτική αξιολόγηση προκύπτει διαταραχή στο αισθητηριακό σύστημα, δυσκολίες στη συνεργασία και την οριοθέτηση, έλλειψη αναμονών, μη ενσωματωμένη βλεμματική επαφή και ανώριμες κιναισθητικές δεξιότητες (MIXA P., 2014).

Οικογενειακό ιστορικό: Ο Σ.Κ. έχει άλλα δυο αδέρφια τα οποία είναι κορίτσια. Το ένα είναι μεγαλύτερο (17 χρ.) και το άλλο μικρότερο (2.5-3.0 χρ.). Η μικρότερη αδερφή του δεν έχει ομιλία, και σύμφωνα με την λογοθεραπεύτρια του Σ.Κ. θα της πραγματοποιήσουν αξιολόγηση το Φθινόπωρο του 2015. Στο σπίτι ζει με τους γονείς του και τις αδερφές του.

Σε αυτό το σημείο θα αναφέρουμε τις δεξιότητες και τα αδύναμα σημεία του Σ.Κ.. Αυτά τα χαρακτηριστικά τα παρατηρήσαμε κατά την πάροδο των συνεδρίων. Τα χαρακτηριστικά αυτά είναι αντικειμενικά (αδύναμα σημεία) και ποιοτικά (δεξιότητες) βάση τις προσωπικής μας κρίσης.

Τα αδύναμα σημεία του Σ.Κ. είναι το περιορισμένο εκφραστικό λεξιλόγιο, η ομιλία του χαρακτηρίζεται ως μονολεκτική (πολύ λίγες φορές συνδυάζει δυο λέξεις κατά την ομιλία του) και ακατάληπτη (κάποιες φορές καλούνταν να επαναλάβει για να καταλάβουμε τι αναφέρει). Επίσης παρουσιάζει δυσκολία στην λεκτική και μη λεκτική επικοινωνία. Επιπροσθέτως δεν γνωρίζει την χρήση πολλών αντικειμένων, κατά συνέπεια τα χρησιμοποιεί λάθος (γνωστικά ελλείματα).

Ως δεξιότητες για τον Σ.Κ. θα μπορούσαμε να πούμε ότι είναι συνεργάσιμος, φρόνιμος, ήσυχος, έξυπνος και δεν παραπονιόταν ότι κουράζετε. Επίσης προσπαθούσε να κάνει όλες τις δραστηριότητες ακόμα κι αν δεν είχε την ικανότητα να τις πραγματοποιήσει. Τέλος ήταν πολύ δεκτικός, χαιρόταν πολύ που ήταν εκεί μαζί μας και κάναμε τις δραστηριότητες.

ΙΣΤΟΡΙΚΟ Χ.Π.

Η πρώτη αναπτυξιακή παιδιατρική εκτίμηση έγινε το 2011 από ιδιώτη αναπτυξιολόγο κατά την οποία διαπιστώθηκε ότι παρουσιάζει Διάχυτη Αναπτυξιακή Διαταραχή. Κρίνοντας απαραίτητη την εργοθεραπευτική παρέμβαση, τη συμβουλευτική γονέων και αναπτυξιακές επανεξετάσεις.

Πιο αναλυτικά, η αναπτυξιολογική εκτίμηση έγινε με τη χρήση των κλιμάκων GRIFFITHS (GMDS-R), M-CHAT και ADOS. Ο Χ.Π. στήριξε το κεφάλι του σε ηλικία 3 μηνών, κάθισε 11 μηνών και περπάτησε 15 μηνών. Παρουσίαζε ικανοποιητική λεπτή κινητικότητα. Κάποιες στιγμές έκανε καλή βλεμματική επαφή, δεν ανταποκρίνονταν άμεσα στο κοινωνικό χαμόγελο

καθώς και στην από κοινού προσοχή. Χαίρονταν με κάποια παιχνίδια αλληλεπίδρασης αλλά δεν τα αποζητούσε όταν σταματήσουν. Δεν αποζητούσε αυθόρμητα την αλληλεπίδραση με τον άλλον. Δεν συγκεντρώνονταν για αρκετή ώρα σε ένα παιχνίδι. Όταν δεν γινόταν αυτό που ήθελε έκανε εκρήξεις θυμού. Συχνά έφερνε στο στόμα του αντικείμενα (mouthing). Του τραβούσαν την προσοχή τα μαλλιά, (συχνά έπαιζε ξανά και ξανά με τα μαλλιά της μαμάς του). Η νευρολογική εκτίμηση έδειξε αδρά χαρακτηριστικά προσώπου. Παρουσιάζει αυξημένη ευλυγισία σε χέρια και σε πόδια χωρίς κάποια ασυμμετρία στο μυϊκό τόνο.

Το 2013 διαγνώσθηκε επισήμως με Διάχυτη Αναπτυξιακή Διαταραχή από το Γενικό Νοσοκομείο Παίδων Πατρών << Παν.& Αγλ. Κυριακού>>. Σύμφωνα με την αξιολόγηση του ΚΕΔΥ Αιτωλοακαρνανίας, ο Χ.Π. εμφανίζει έντονη δυσκολία στην επικοινωνία και την αλληλεπίδραση. Παρουσιάζει απόκλιση στην ανάπτυξη των μη λεκτικών επικοινωνιακών και κοινωνικών του δεξιοτήτων η οποία συνοδεύεται με τη ύπαρξη προβλημάτων στην κατανόηση/και έκφραση του λόγου και δυσκολία εκμάθησης της γλώσσας.

Η επικοινωνία μαζί του είναι δύσκολη και επιλεκτική, ενώ ο λόγος του αρθρώνεται συνήθως με κραυγές δεν αντιδρά στην φωνή των άλλων, όταν αυτοί βρίσκονται στο οπτικό του πεδίο ή δεν τον αγγίζουν. Επαναλαμβάνει ήχους, συλλαβές και λέξεις που ακούει, αδυνατεί να συνδυάσει λέξεις-κινήσεις, δεν εκτελεί εντολές.

Ο λόγος του συνίσταται κυρίως από στερεότυπες αναπαραγωγές του λόγου των άλλων και ήχους ακολουθούμενων από στερεότυπες κινήσεις. Διακινείται μεμονωμένα από αντικείμενα που του ερεθίζουν το ενδιαφέρον. Υπάρχει αδυναμία εστιασμού του βλέμματός και της προσοχής του σε ένα συγκεκριμένο σημείο ή σε μια δραστηριότητα, παρουσιάζοντας εμμονή σε κάτι συγκεκριμένο κάθε φορά.

Επιπλέον ο Χ.Π. ανήκει σε ένα δίγλωσσο περιβάλλον με τον πατέρα να μιλά ρωσικά-ελληνικά και την μητέρα μόνο ελληνικά. Το παιδί εκτίθεται και στις δυο γλώσσες, ωστόσο η επικοινωνία μεταξύ των γονιών και του παιδιού γίνεται στα ελληνικά. Σύμφωνα με την μητέρα παρουσιάζει έντονα στοιχεία διάσπασης προσοχής και υπερκινητικότητας, καθιστώντας τον αδύναμο να ολοκληρώσει αρκετές δραστηριότητες. Τελευταία δείχνει έντονη προτίμηση σε συγκεκριμένα φαγητά και αντικείμενα.

Από το ΚΕΔΥ προτάθηκαν κάποιες συμβουλές που θα βοηθούσαν το παιδί και την οικογένειά του. Επίσης κρίθηκε απαραίτητο η ένταξη σε ειδικό θεραπευτικό πρόγραμμα που θα περιλαμβάνει ειδική διαπαιδαγώγηση, λογοθεραπεία, εργοθεραπεία και συμβουλευτική γονέων. Αυτό το έτος ο Χ.Π. φοιτά στο ειδικό νηπιαγωγείο Μεσολογγίου.

3.2.2. Τοποθεσία διεξαγωγής

Οι συνεδρίες με τον Σ.Κ. πραγματοποιήθηκαν στον παιδικό σταθμό δημιουργικής απασχόλησης Μικρή Πολιτεία. Τα βίντεο προβάλλονταν στο γραφείο της διευθύνσεως και οι δραστηριότητες διεξάγονταν στον εκάστοτε χώρο.

«Η Μικρή Πολιτεία είναι ένας παιδικός πολυχώρος, στον οποίο τα παιδιά παίζουν δημιουργικά. Είναι ένας πρωτοποριακός χώρος που η μάθηση συνδυάζεται με την ελευθερία έκφρασης, η διασκέδαση με την υπευθυνότητα, η προσωπική ανάπτυξη με την ομαδικότητα (Ε. Κασταμονίτη-Μπαλού, 2014).»

Οι συνεδρίες με τον Χ.Π. κυρίως έλαβαν μέρος στην οικία της οικογένειας του. Πιο συγκεκριμένα οι δραστηριότητες: “βουρτσίζω τα δόντια μου” και “πλένω τα χέρια μου” εξετάστηκαν στην τουαλέτα του σπιτιού. Οι δραστηριότητες “φτιάχνω ένα τοστ”, “στρώνω το τραπέζι”, “μαζεύω το τραπέζι” έλαβαν μέρος στην κουζίνα του σπιτιού. Οι δραστηριότητες “δένω τα κορδόνια των παπουτσιών μου”, “φοράω το μπουφάν μου” έγιναν στο καθιστικό χώρο του σπιτιού. Οι δραστηριότητες “κόβω ένα χαρτί με το ψαλίδι” και “χτενίζω τα μαλλιά μου” εξετάστηκαν στο υπνοδωμάτιο της μεγαλύτερης αδελφής του Χ.Π. Τέλος η δραστηριότητα “διασχίζω το δρόμο με ασφάλεια” εξετάστηκε σε ένα δρόμο που υπήρχε δίπλα από το σπίτι.

Σχεδόν όλα τα βίντεο παρακολούθηθηκαν στο δωμάτιο της μεγαλύτερης αδελφής του Χ.Π. Διότι ο χώρος ήταν αρκετά μεγάλος, φωτεινός και υπήρχαν λιγότερα ερεθίσματα που του αποσπούσαν την προσοχή. Σε δεκατέσσερις συνεδρίες έλαβε μέρος και η μητέρα, γιατί ο Χ.Π. αρνούνταν κάθε φορά να την αποχωριστεί και δυο συνεδρίες παρακολούθηθηκαν στο σαλόνι του σπιτιού.

3.2.3. Υλικά που χρησιμοποιούνται στην μέθοδο

Δημιουργία των Βίντεο

Συνολικά από τα δέκα βίντεο, τα επτά βιντεοσκοπήθηκαν από εμάς, τα υπόλοιπα επιλέχθηκαν από το διαδίκτυο. Η ομιλούμενη γλώσσα σε όλα τα βίντεο ήταν τα ελληνικά. Παράλληλα με την αφήγηση του βίντεο ακούγονταν αρκετά χαμηλόφωνα μια χαρούμενη μουσική (Happy Background Music for videos Instrumental, Happy Piano Music Instrumental Fast Upbeat Uplifting Beautiful Fun Solo for Children Kids Background). Σε κάποια βίντεο πριν την προβολή της κάθε δεξιοτήτας υπήρχαν εικόνες, στην αρχή πάντα ήταν η εικόνα που έγραφε την δεξιοτήτα (για παράδειγμα, φτιάχνω ένα τοστ) , μετά μια εικόνα που έγραφε τι αντικείμενα χρειάζεται αυτή η δραστηριότητα (τι χρειάζομαι), στην συνέχεια μεμονωμένες εικόνες με τα αντικείμενα που χρησιμοποιούνται και τέλος πάλι μια εικόνα με το όνομα της

δραστηριότητας (φτιάχνω ένα τοστ). Μετά τις εικόνες ακολουθούσε το βίντεο και αφού ολοκληρώνονταν, στο τέλος εμφανιζόταν μια εικόνα που έγραφε μπράβο και ακούγονταν ένα ηχητικό εφέ χειροκροτήματος. Πιο αναλυτικά:

1° Βίντεο: Βουρτσίζω τα δόντια μου

Το συγκεκριμένο βίντεο δεν γυρίστηκε από εμάς αλλά, υπάρχει ήδη έτοιμο στο διαδίκτυο. Αφού το κατεβάσαμε, το επεξεργαστήκαμε. Μπήκε ένας υπότιτλος με την ονομασία της δεξιότητας “Βουρτσίζω τα δόντια μου”, στην συνέχεια προστέθηκαν οι εικόνες που απεικόνιζαν τα κύρια αντικείμενα της δραστηριότητας, για παράδειγμα, οδοντόβουρτσα, βρύση, οδοντόπαστα, νερό. Με το πρόγραμμα windows live movie maker έγινε η σίγαση του ήχου του βίντεο, διότι η γλώσσα που ακούγονταν ήταν η αγγλική. Και με το πρόγραμμα movie maker ηχογραφήθηκαν οι οδηγίες στα ελληνικά. Η συνολική διάρκεια του βίντεο είναι ένα λεπτό και δέκα τρία δευτερόλεπτα.

2° Βίντεο: Φτιάχνω ένα τοστ

Το βίντεο γυρίστηκε από εμάς, για τη καταγραφή χρησιμοποιήθηκε το κινητό iPhone 4s. Ταυτόχρονα με την καταγραφή δίνονταν και οι οδηγίες για την επίτευξη της δεξιότητας. Μετά προστέθηκε στην αρχή του βίντεο μία εικόνα που έγραφε την δραστηριότητα “φτιάχνω ένα τοστ” και στη συνέχεια τα αντικείμενα που χρειάζονται σε εικόνες, για παράδειγμα ψωμί του τοστ, τυρί, ζαμπόν, μια χαρτοπετσέτα. Η συνολική διάρκεια του βίντεο είναι ένα λεπτό και δέκα οχτώ δευτερόλεπτα.

3° Βίντεο: Στρώνω το τραπέζι

Αφού γυρίστηκε το βίντεο από εμάς, στην συνέχεια με τη χρήση του προγράμματος movie maker xp 2 ηχογραφήθηκαν οι οδηγίες ξεχωριστά και στην συνέχεια προστέθηκαν στο βίντεο. Στην αρχή υπήρχε μια εικόνα με την ονομασία της δεξιότητας και στην συνέχεια εικόνες με τα αντικείμενα που χρειάζονται για την εκτέλεσή της (πιάτα, χαρτοπετσέτες, κουτάλια, πιρούνια, μαχαίρια, ποτήρια). Το βίντεο διαρκεί τρία λεπτά και δέκα εννιά δευτερόλεπτα.

4° Βίντεο: Πλένω τα χέρια μου

Το συγκεκριμένο βίντεο υπάρχει στο διαδίκτυο, αφού κατέβηκε από το youtube. Ξεκίνησε η επεξεργασία, δηλαδή έγινε σίγαση του πρωτότυπου ήχου, διότι ήταν στα αγγλικά και προστέθηκαν οι οδηγίες στα ελληνικά. Επίσης περικόπηκε κατά δέκα δευτερόλεπτα η αρχή του βίντεο. Η πρώτη εικόνα ήταν η ονομασία της δεξιότητας και ακολούθησαν εικόνες με τα υλικά που χρειάζονται για την εκτέλεσή της, για παράδειγμα βρύση, σαπούνι, νερό, πετσέτα. Η συνολική διάρκεια του βίντεο είναι ένα λεπτό και τριάντα τέσσερα δευτερόλεπτα.

5° Βίντεο: Φοράω το μπουφάν και χρησιμοποιώ το φερμουάρ

Το βίντεο κατέβηκε από το διαδίκτυο και η διαμόρφωσή του είναι διαφορετική. Εδώ δεν υπάρχουν εικόνες που δείχνουν αντικείμενα αλλά εικόνες με υπότιτλους. Αρχικά υπάρχει η εικόνα με την ονομασία της δραστηριότητας, στην συνέχεια ένας υπότιτλος με το πρώτο

βήμα (παίρνω το μπουφάν από τη κρεμάστρα) και μετά ακολουθεί ένα απόσπασμα του βίντεο που δείχνει αυτό το βήμα. Συνολικά όλο το βίντεο έτσι εξελίσσεται. Μετά από ένα λεπτό και 9 δευτερόλεπτα εισάγεται η δεξιότητα χρησιμοποιώ το φερμουάρ. Αρχικά υπάρχει η εικόνα με το όνομα της δεξιότητας και στην συνέχεια ο πρώτος υπότιτλος με το πρώτο βήμα (κατεβάζω το φερμουάρ προς τα κάτω), μετά τον υπότιτλο ακολουθεί η προβολή του συγκεκριμένου βίντεο και με αυτόν τον τρόπο συνεχίζεται ο υπόλοιπο βίντεο. Ολόκληρο το βίντεο διαρκεί δυο λεπτά και δέκα οχτώ δευτερόλεπτα.

6° Βίντεο: Διασχίζω το δρόμο με ασφάλεια

Το βίντεο γυρίστηκε από εμάς και ταυτόχρονα ηχογραφούνταν οι οδηγίες για την επίτευξη της δραστηριότητας. Στην αρχή υπάρχει μια εικόνα που δείχνει τη διάβαση παιδιών σε ένα πεζοδρόμιο και από πάνω είναι γραμμένη η δεξιότητα (διασχίζω το δρόμο με ασφάλεια). Εν συνεχεία ξεκινάει το βίντεο και όταν η αφηγήτρια λέει τα βήματα, παράλληλα εμφανίζονται συνοπτικά οι οδηγίες σε μορφή υποτίτλων, για παράδειγμα: αφηγήτρια- 1ο βήμα κοιτάω δεξιά, στην οθόνη ταυτόχρονα εμφανίζεται από τη δεξιά μεριά η λέξη δεξιά και ένα βελάκι. Έτσι συνεχίζεται όλο το βίντεο. Συνολικά διαρκεί τριάντα πέντε δευτερόλεπτα.

7° Βίντεο: Κόβω ένα χαρτί με το ψαλίδι

Επίσης κι αυτό το βίντεο δημιουργήθηκε από εμάς. Στην αρχή υπάρχει η ονομασία της δεξιότητας, μετά ακολουθούν εικόνες με τα αντικείμενα που χρειάζονται (ψαλίδι και χαρτί) και στη συνέχεια ξεκινά το βίντεο. Η διάρκειά του είναι τριάντα τρία δευτερόλεπτα.

8° Βίντεο: Μαζεύω το τραπέζι

Η βιντεοσκόπηση αυτής της δεξιότητας έγινε από εμάς, ταυτόχρονα με την βιντεοσκόπηση ηχογραφούνταν και η αφήγηση. Στην αρχή υπάρχει η ονομασία της δεξιότητας, μετά ακολουθεί το βίντεο και τέλος η εικόνα επιβράβευσης. Το βίντεο διαρκεί ένα λεπτό και δέκα εννέα δευτερόλεπτα.

9° Βίντεο: Δένω τα κορδόνια των παπουτσιών μου Η βιντεοσκόπηση και η ηχογράφηση έγινε ταυτόχρονα. Όπως και στα άλλα βίντεο έτσι κι εδώ ξεκινά με μια εικόνα με την ονομασία της δεξιότητας, μετά τα υλικά (κορδόνια, παπούτσια), συνεχίζοντας στο βίντεο και τέλος εμφανίζεται η εικόνα επιβράβευσης. Συνολικά η διάρκειά του είναι ένα λεπτό και δώδεκα δευτερόλεπτα.

10° Βίντεο: Χτενίζω τα μαλλιά μου

Το τελευταίο βίντεο δημιουργήθηκε από εμάς, παράλληλα με την βιντεοσκόπηση δίνονταν και οι οδηγίες. Ξεκινά με την ονομασία της δεξιότητας συνεχίζοντας με μια εικόνα που δείχνει μια χτένα, μετά ακολουθεί το βίντεο και ολοκληρώνεται με την εικόνα επιβράβευσης. Το συγκεκριμένο βίντεο έχει διάρκεια...

Η συνολική επεξεργασία των βίντεο έγινε από την Λουκά Σοφία. Στα βίντεο που δημιουργήθηκαν από εμάς, συμμετείχαν η Μπαμπούρα Αθανασία και η Λουκά Σοφία. Επίσης, στην αφήγηση, μας βοήθησε η συμφοιτήριά μας Μαρία Δημοπούλου. Η

επεξεργασία των βίντεο έγινε στον υπολογιστή QuestXpand, για την επεξεργασία των εικόνων χρησιμοποιήθηκε το πρόγραμμα photo filtreen652. Για την ηχογράφηση των βημάτων, την περικοπή των βίντεο, την προσθήκη εικόνων και ήχου χρησιμοποιήθηκαν τα προγράμματα windows live movie maker 2012 16.4.3505.912 και movie maker xp 2. Τέλος τα έξι βίντεο που δημιουργήθηκαν εξ ολοκλήρου από εμάς καταγράφηκαν από την κάμερα του κινητού τηλεφώνου iPhone 4s.

Κατά την διάρκεια των θεραπευτικών συνεδριών χρησιμοποιούνται δέκα βίντεο. Τα οποία χωρίζονται σε δυο ομάδες, για την παρουσίαση τους στις θεραπευτικές συνεδρίες. Η πρώτη ομάδα είναι: βουρτσίζω τα δόντια μου, φτιάχνω ένα τοστ, στρώνω το τραπέζι, πλένω τα χέρια μου, φοράω το μπουφάν μου. Η δεύτερη ομάδα είναι: διασχίζω το δρόμο με ασφάλεια, κόβω ένα χαρτί με το ψαλίδι, μαζεύω το τραπέζι, δένω τα κορδόνια των παπουτσιών μου, χτενίζω τα μαλλιά μου. Η προβολή των βίντεο πραγματοποιείται σε έναν ηλεκτρονικό υπολογιστή (σταθερό ή φορητό). Για την εκτέλεση της κάθε δραστηριότητας που είχε προβληθεί στον συμμετέχοντα χρειάζονται διαφορετικά εργαλεία που θα αναφέρουμε παρά κάτω.

Τα βίντεο και η διάρκεια τους ήταν:

1. βουρτσίζω τα δόντια μου (1':13'')
2. φτιάχνω ένα τοστ (1':17'')
3. στρώνω το τραπέζι (2':29'')
4. πλένω τα χέρια μου (1':31'')
5. φοράω το μπουφάν μου (2':18'')
6. διασχίζω το δρόμο με ασφάλεια (0':35'')
7. κόβω ένα χαρτί με το ψαλίδι (0':33'')
8. μαζεύω το τραπέζι (1':18'')
9. δένω τα κορδόνια των παπουτσιών μου (1':12'')
10. χτενίζω τα μαλλιά μου (1':25'')

Τα εργαλεία που χρησιμοποιούνται για την πραγματοποίηση των δραστηριοτήτων είναι:

- I. Για το βούρτσισμα των δοντιών: 1) οδοντόβουρτσα, 2) βρύση, 3) οδοντόπαστα, 4) νερό
Εκτέλεση δραστηριότητας: στο μπάνιο
- II. Για την δημιουργία του τοστ: 1) δυο φέτες ψωμί, 2) μια φέτα τυρί, 3) μια φέτα ζαμπόν, 4) μια χαρτοπετσέτα
Εκτέλεση δραστηριότητας: στην κουζίνα
- III. Για το στρώσιμο του τραπεζιού: 1) τρία πιάτα, 2) τρεις χαρτοπετσέτες, 3) τρία πιρούνια, 4) τρία κουτάλια, 5) τρία μαχαίρια 6) τρία ποτήρια
Εκτέλεση δραστηριότητας: στην κουζίνα
- IV. Για το πλύσιμο των χεριών: 1) σαπούνι, 2) βρύση, 3) πετσέτα, 4) νερό
Εκτέλεση δραστηριότητας: στο μπάνιο

- V. Για την τοποθέτηση του μπουφάν: 1) μπουφάν, 2) καλόγερο
Εκτέλεση δραστηριότητας: σε ένα δωμάτιο που θα είναι κρεμασμένο το μπουφάν
- VI. Για να διασχίσουμε τον δρόμο με ασφάλεια: 1) δρόμο, 2) αυτοκίνητα ή μηχανές
Εκτέλεση δραστηριότητας: στον δρόμο
- VII. Για να κόψουμε ένα χαρτί με το ψαλίδι: 1) χαρτί, 2) ψαλίδι
Εκτέλεση δραστηριότητας: σε ένα δωμάτιο που θα υπάρχει χαρτί και ψαλίδι
- VIII. Για το μάζεμα του τραπέζιου: 1) τρία πιάτα, 2) τρεις χαρτοπετσέτες, 3) τρία πιρούνια, 4) τρία μαχαίρια 5) τρία ποτήρια, 6) τραπεζομάντιλο
Εκτέλεση δραστηριότητας: στην κουζίνα
- IX. Για το δέσιμο των κορδονιών: παπούτσια με κορδόνια
Εκτέλεση δραστηριότητας: σε ένα δωμάτιο που θα υπάρχουν παπούτσια
- X. Για το χτένισμα των μαλλιών: μια βούρτσα ή χτένα
Εκτέλεση δραστηριότητας: σε ένα δωμάτιο που θα υπάρχει χτένα

3.2.4. Υλικά επιβράβευσης και συχνότητα

Σύμφωνα με τον Lovaas (όπως αναφέρεται από το noesi, 2014) η θετική ανταμοιβή σε ένα παιδί με αυτισμό αυξάνει τις πιθανότητες εμφάνισης μιας επιθυμητής συμπεριφοράς στην δραστηριότητα που θα λάβει την ανταμοιβή, ενώ αντιθέτως η τιμωρία μειώνει την εκδήλωση αυτής της συμπεριφοράς. (Καλύβα, 2005, Γενά, 2002, Στο: noesi, 2014).

Υπάρχουν διάφορες κατηγοριοποιήσεις ενισχυτών και ενισχύσεων. Στην πρώτη διάκριση είναι οι πρωτογενείς και οι δευτερογενείς ενισχυτές. Οι πρωτογενείς ενισχυτές είναι αυτές που σχετίζονται με τις βασικές ανάγκες του ανθρώπου (τροφή, ύπνος, νερό κτλ.). Επίσης είναι τα υλικά αντικείμενα που προσφέρουν αισθητηριακά ερεθίσματα (παιχνίδια, puzzles, βιβλία). Οι δευτερογενείς (ή εξαρτημένοι) ενισχυτές είναι η λεκτική επιβράβευση και η θετική ενίσχυση χωρίς υλική επιβράβευση (π.χ. χαμόγελο, χτύπημα στον ώμο, βαθμοί, μια ζωγραφιά κάτω από την σωστή άσκηση του παιδιού κλπ.). Οι ενισχυτές εκτός από την αύξηση της καλής επίδοσης του μαθητή- θεραπευόμενου, λειτουργούν στην περιοχή των διαπροσωπικών σχέσεων ανάμεσα στον θεραπευτή και τον θεραπευόμενο. Η δραστικότητά τους είναι πολύ μεγάλη, επειδή δημιουργούν μια θετική προδιάθεση για τον άνθρωπο που την προωθεί (στην περίπτωση μας για τον θεραπευτή) ή για την δραστηριότητα ή το μάθημα. Γεγονός που παρατηρείται πως έχει μακροπρόθεσμη επίδραση στην μάθηση (Υπουργείο Εθνικής Παιδείας και Θρησκευμάτων, 2007).

Στον Σ.Κ. δόθηκε πρωτογενείς και δευτερογενείς ενίσχυση. Η πρωτογενής ενίσχυση που του χορηγούνταν ήταν τροφική (ζελεδάκια σε σχήμα αρκουδάκι), υλικά αντικείμενα (αυτοκόλλητα, ζωγραφιά και σαπουνόφουσκες). Η δευτερογενής ενίσχυση ήταν η λεκτική

επιβράβευση (μπράβο). Έπειτα από υπόδειξη από τους γονείς δίναμε εναλλάξ σε μια συνεδρία μόνο ζελεδάκια και στην άλλη μόνο αυτοκόλλητα και ζωγραφιά (για να μην στερεοτυπεί ο συμμετέχοντας σε ένα αντικείμενο). Κάθε φορά που πραγματοποιούσε μια σωστή δραστηριότητα ο Σ.Κ. επιβραβεύονταν. Στις συνεδρίες που χορηγούνταν αυτοκόλλητο και ζωγραφιά, στην πρώτη επιτυχή δραστηριότητα επιβραβεύονταν με ζωγραφιά και στις επόμενες τέσσερις επιτυχείς δραστηριότητες επιβραβεύονταν με αυτοκόλλητο που το κόλλαγε το ίδιο το παιδί πάνω στην ζωγραφιά. Αυτό πραγματοποιήθηκε στις μισές συνεδρίες, του θεραπευτικού προγράμματος. Έπειτα αρχίσαμε να χορηγούμε την ενίσχυση ανά δυο επιτυχείς δραστηριότητες. Στην συνέχεια θέλοντας να σταματήσουμε την τροφική ενίσχυση σταματήσαμε να χορηγούμε ζελεδάκια και σταματήσαμε και την υλική ανταμοιβή με τα αυτοκόλλητα και τις ζωγραφιές. Έτσι έπειτα από μία ή δυο δραστηριότητες (ανάλογα με την δυσκολία της δραστηριότητας) για 1' κάναμε ένα διάλειμμα και κάναμε σαπουνόφουσκες και ο Σ.Κ. τις έπιανε με τα χέρια του ή τις άφηνε να πέσουν στο πάτωμα και έπειτα άρχισε να τις πατάει. Στις δραστηριότητες που δεν χρησιμοποιούσαμε για επιβράβευση σαπουνόφουσκες, ζελεδάκια, αυτοκόλλητα η επιβράβευση ήταν λεκτική (μπράβο).

Στις συνεδρίες με τον Χ.Π. ως επιβράβευση χρησιμοποιήθηκαν πρωτογενείς και δευτερογενής ενισχυτές. Μετά από την προβολή κάθε βίντεο δίνονταν λεκτική επιβράβευση (μπράβο) καθώς και μετά την εκτέλεση κάθε δραστηριότητας. Όταν ολοκληρώνονταν η συνεδρία η μητέρα του του πρόσφερε σοκολάτα, λέγοντάς του “μπράβο τα πήγες πολύ καλά” και τον άφηνε να δει κινούμενα σχέδια.

3.2.5. Πρώτη αξιολόγηση

Στην πρώτη συνεδρία πραγματοποιήθηκε η αξιολόγηση. Κατά την αξιολόγηση ο ερευνητής ζητούσε από τον συμμετέχοντα να πραγματοποιήσει τις δεξιότητες αυτόνομης διαβίωσης που θα διδαχθούν στην έρευνα, προκειμένου να αξιολογήσουμε τι είναι σε θέση να κάνει και τι δεν μπορεί να κάνει. Έπειτα τα αποτελέσματα της αξιολόγησης καταγράφηκαν σε μια φόρμα που δημιουργήθηκε για τον σκοπό της έρευνας (η φόρμα αξιολόγησης επισυνάπτεται παρά κάτω), και στην οποία καταγραφόταν η επίδοση του συμμετέχοντα. Η αξιολόγηση πραγματοποιήθηκε σε μια συνεδρία, η οποία διήρκεσε 45 λεπτά.

Κατά την διάρκεια της αξιολόγησης λήφθηκαν υπόψιν τα εξής: 1. το υπάρχον πρόβλημα του συμμετέχοντα, 2. ποιες από τις δραστηριότητες που πραγματοποιούνται στην αξιολόγηση έχουν ξανά πραγματοποιηθεί στο παρελθόν, 3. τι γνωρίζουμε ήδη (ιατρικό ιστορικό, λογοθεραπευτική αξιολόγηση, παιδοψυχιατρική αξιολόγηση, εργοθεραπευτική αξιολόγηση), 4. τι θέλουμε να μάθουμε κατά την αξιολόγηση (εντοπίζουμε τις πληροφορίες

που μας ενδιαφέρουν), 5. πως θα βρούμε αυτό που θέλουμε να μάθουμε (στο κατάλληλο περιβάλλον και με τα κατάλληλα εργαλεία) (ΚΑΜΠΑΝΑΡΟΥ, 2007).

3.3. Αποτελέσματα αξιολόγηση

ΔΕΞΙΟΤΗΤΕΣ	ΕΠΙΤΥΧΙΑ	ΑΠΟΤΥΧΙΑ
ΒΟΥΡΤΣΙΖΩ ΤΑ ΔΟΝΤΙΑ ΜΟΥ		×
ΦΤΙΑΧΝΩ ΕΝΑ ΤΟΣΤ		×
ΣΤΡΩΝΩ ΤΟ ΤΡΑΠΕΖΙ		×
ΠΛΕΝΩ ΤΑ ΧΕΡΙΑ ΜΟΥ		×
Α) ΦΟΡΑΩ ΤΟ ΜΠΟΥΦΑΝ ΜΟΥ		×
Β) ΧΡΗΣΙΜΟΠΟΙΩ ΤΟ ΦΕΡΜΟΥΑΡ		×
ΔΙΑΣΧΙΖΩ ΤΟΝ ΔΡΟΜΟ ΜΕ ΑΣΦΑΛΕΙΑ		×
ΚΟΒΩ ΕΝΑ ΧΑΡΤΙ ΜΕ ΤΟ ΨΑΛΙΔΙ		×
ΜΑΖΕΥΩ ΤΟ ΤΡΑΠΕΖΙ		×
ΔΕΝΩ ΤΑ ΚΟΡΔΟΝΙΑ ΤΩΝ ΠΑΠΟΥΤΣΙΩΝ ΜΟΥ		×
ΧΤΕΝΙΖΩ ΤΑ ΜΑΛΛΙΑ ΜΟΥ		×

Σε αυτό το σημείο θα αναφέρουμε αναλυτικά τα αποτελέσματα από τις δέκα δεξιότητες που αξιολογήσαμε στην πρώτη συνεδρία. Επίσης θα αναφέρουμε τις δυσκολίες που παρατηρήσαμε στον Σ.Κ. ως προς τις δεξιότητες αυτόνομης διαβίωσης.

Στην πρώτη δραστηριότητα που ήταν το βούρτσισμα των δοντιών ο Σ.Κ. είχε πολλές γνωστικές ελλείψεις, δεν γνώριζε πώς να χρησιμοποιήσει την οδοντόπαστα προκειμένου να βάλει κρέμα πάνω στην οδοντόβουρτσα παρά ταύτα προσπαθούσε να βάλει κρέμα στην οδοντόβουρτσα τοποθετώντας την πάνω στο στόμιο της οδοντόπαστας (από εκεί που βγαίνει η κρέμα), έτσι με αυτόν τον τρόπο η οδοντόπαστα είχε ψήγματα κρέμας. Έπειτα ενώ κανονικά έπρεπε να βρέξει με νερό την οδοντόβουρτσα ο Σ.Κ. δεν το πραγματοποίησε. Τοποθέτησε την οδοντόβουρτσα μέσα στο στόμα και προσπάθησε να βουρτσίσει μόνο τα κάτω δόντια.

Στην δεύτερη δραστηριότητα που ήταν η δημιουργία ενός τوست ο Σ.Κ. είχε πολλές γνωστικές ελλείψεις. Από την στάση του φαίνονταν πως δεν γνωρίζει πώς να κατασκευάσει ένα τوست. Στην αρχή έβγαλε δυο φέτες ψωμί του τوست από την συσκευασία και τις τοποθέτησε στο πιάτο. Ήταν το μόνο που έκανε. Δεν έβαλε ούτε ζαμπόν ούτε τυρί στο τوست.

Στην τρίτη δραστηριότητα που ήταν το στρώσιμο του τραπέζιού ο Σ.Κ. είχε πολλές γνωστικές ελλείψεις. Σαν πρώτο βήμα έπρεπε να τοποθετήσει τρία πιάτα μπροστά από τρεις καρέκλες, εν αντίθεση τοποθέτησε τρία πιάτα σε τυχαίες θέσεις πάνω στο τραπέζι και αυτές οι θέσεις δεν ήταν καμιά μπροστά από κάποια καρέκλα. Ως επόμενο βήμα καλούνταν να τοποθετήσει τα πιρούνια, τα κουτάλια και τα μαχαίρια δίπλα από κάθε πιάτο, σε σειρά το ένα δίπλα στ' άλλο, εν αντίθεση σε δυο πιάτα τοποθέτησε πάνω τους από ένα κουτάλι και στο άλλο πιάτο έβαλε πάνω ένα πιρούνι και ένα μαχαίρι. Τέλος στο τραπέζι δεν τοποθέτησε χαρτοπετσέτες και ποτήρια.

Η τέταρτη δραστηριότητα ήταν το πλύσιμο των χεριών. Σαν πρώτο βήμα ο Σ.Κ. καλούνταν να σηκώσει τα μανίκια του, κάτι που δεν πραγματοποίησε. Έπειτα άνοιξε κανονικά την βρύση. Στην συνέχεια έβαλε σαπούνι στο χέρι του, όμως δεν έβρεξε το χέρι του για να τα τρίψει και να κάνει σαπουνάδα. Όμως έβαλε το χέρι που είχε το σαπούνι κάτω από το τρεχούμενο νερό και άφησε το νερό να ξεπλύνει το σαπούνι. Τέλος σκούπισε τα χέρια του με μια πετσέτα που ήταν κρεμασμένη στο μπάνιο.

Στην πέμπτη δραστηριότητα καλούνταν να φορέσει το μπουφάν του. Σε αυτή την δραστηριότητα ο Σ.Κ. δεν γνώριζε πώς να βάλει το μπουφάν του. Δεν έκανε καμιά κίνηση για να βάλει το μπουφάν.

Στην έκτη δραστηριότητα καλούνταν να διασχίσει τον δρόμο με ασφάλεια. Στην αρχή που στάθηκε στην άκρη του δρόμου κοίταξε αριστερά και δεξιά για να δει εάν περνάνε αυτοκίνητα κι ενώ ο δρόμος ήταν άδειος από αυτοκίνητα δεν έκανε κάποια κίνηση προκειμένου να περάσει απέναντι. Καθόταν ακίνητος στην άκρη του δρόμου για περίπου μισό λεπτό.

Στην έβδομη δραστηριότητα καλούνταν να κόψει ένα κομμάτι με το ψαλίδι. Ας αρχίσουμε με ένα συμπέρασμα ο Σ.Κ. είναι δεξιόχειρας (αυτή την παρατήρηση την έχει κάνει και η παιδαγωγός του). Ο Σ.Κ. κρατούσε το ψαλίδι με το αριστερό χέρι και είχε τοποθετήσει στις τρύπες του ψαλιδιού τον αριστερό δίκτυ και αντίχειρα, με αποτέλεσμα να έχει στραμμένο το χέρι με το ψαλίδι προς την μεριά του σώματος του. Έτσι όταν πήγε να κόψει το χαρτί ενώ ανοιγόκλεινε το ψαλίδι το χαρτί δεν κόβονταν διότι το ψαλίδι είχε μια μικρή κλίση (ήταν στραβά, δεν ήταν ευθεία) και δεν τον διευκόλυνε το χέρι να κόψει το χαρτί. Κατά συνέπεια το χαρτί δεν μπόρεσε να το κόψει.

Στην όγδοη δραστηριότητα καλούνταν να μαζέψει το τραπέζι. Τα μάζευε όλα από το τραπέζι (πιρούνια, μαχαίρια, πιάτα, ποτήρια) όμως δεν τα πήγαινε στην λάντζα, τα άφησε σε μια μεριά στο τραπέζι. Επίσης ούτε τις χαρτοπετσέτες τις πήγε στα σκουπίδια, τις άφησε στο τραπέζι. Άρα ουσιαστικά δεν μάζεψε το τραπέζι.

Στην ένατη δραστηριότητα καλούνταν να δέσει τα κορδόνια των παπουτσιών του. Πήρε τα κορδόνια των παπουτσιών στα χέρια του όμως δεν έκανε καμιά προσπάθεια να τα δέσει.

Στην δέκατη δραστηριότητα καλούνταν να χτενίσει τα μαλλιά του. Ο Σ.Κ. πήρε την χτένα από το τραπέζι και άρχισε να χτενίζει την φράντζα, κι έπειτα είπε “τελειώσα”. Όταν τον ρωτήσαμε αν τελείωσε σίγουρα άρχισε να χτενίζετε στα πλάγια και στην πίσω μεριά του κεφαλιού του.

Σε αυτό το σημείο θα γίνει αναφορά στην αξιολόγηση του Χ.Π. Ο οποίος εξετάστηκε στην εκτέλεση δέκα δραστηριοτήτων. Δηλαδή εάν ήταν ικανός να πραγματοποιήσει την κάθε δραστηριότητα ξεχωριστά κι αν όχι, ποια βήματα δεν έκανε σωστά, ποια παρέλειπε και με ποια σειρά γινόντουσαν. Δόθηκαν απλές οδηγίες στον εκπαιδευόμενο σχετικά με το τι έπρεπε να κάνει.

ΔΕΞΙΟΤΗΤΕΣ	ΕΠΙΤΥΧΙΑ	ΑΠΟΤΥΧΙΑ
ΒΟΥΡΤΣΙΖΩ ΤΑ ΔΟΝΤΙΑ ΜΟΥ		×
ΦΤΙΑΧΝΩ ΕΝΑ ΤΟΣΤ		×
ΣΤΡΩΝΩ ΤΟ ΤΡΑΠΕΖΙ		×
ΠΛΕΝΩ ΤΑ ΧΕΡΙΑ ΜΟΥ		×
Α) ΦΟΡΑΩ ΤΟ ΜΠΟΥΦΑΝ ΜΟΥ		×
Β) ΧΡΗΣΙΜΟΠΟΙΩ ΤΟ ΦΕΡΜΟΥΑΡ		×
ΔΙΑΣΧΙΖΩ ΤΟΝ ΔΡΟΜΟ ΜΕ ΑΣΦΑΛΕΙΑ	×	
ΚΟΒΩ ΕΝΑ ΧΑΡΤΙ ΜΕ ΤΟ ΨΑΛΙΔΙ	×	
ΜΑΖΕΥΩ ΤΟ ΤΡΑΠΕΖΙ		×
ΔΕΝΩ ΤΑ ΚΟΡΔΟΝΙΑ ΤΩΝ ΠΑΠΟΥΤΣΙΩΝ ΜΟΥ		×
ΧΤΕΝΙΖΩ ΤΑ ΜΑΛΛΙΑ ΜΟΥ		×

Στην πρώτη δραστηριότητα που ήταν το βούρτσισμα των δοντιών ο Χ.Π. πήρε την οδοντόβουρτσα, με το δεξί χέρι που κρατούσε την οδοντόβουρτσα κρατούσε και την οδοντόπαστα. Με το αριστερό άνοιξε το καπάκι, ζούληξε και βγήκε υπερβολική που έπεσε πάνω στο νιπτήρα. Εκεί τελειώσει η δραστηριότητα. Στην δεύτερη δραστηριότητα που ήταν η δημιουργία ενός τوست ο Χ.Π. δεν γνώριζε την έννοια του φτιάχνω ένα τوست. Απλά προσπάθησε να ανοίξει τη συσκευασία του ψωμιού (δεν τα κατάφερε και την άφησε). Μετά πήρε τη συσκευασία τυριού την άνοιξε κι έφαγε ένα τυρί. Όταν του ζητήθηκε να συνεχίσει αρνήθηκε κι άρχισε να κλαίει. Στην τρίτη δραστηριότητα που ήταν το στρώσιμο του τραπεζιού ο Χ.Π. πήρε δυο πιάτα από το ντουλάπι και τα πέταξε επάνω στο τραπέζι, με αποτέλεσμα το

ένα να σπάσει. Στην συνέχεια πήρε ένα μαχαίρι κι ένα πιρούνι, έφτασε στο τραπέζι άφησε το μαχαίρι πάνω στο τραπέζι κι άρχισε να χτυπά το πιρούνι πάνω στο πιάτο.

Η τέταρτη δραστηριότητα ήταν το πλύσιμο των χεριών ο Χ.Π. δεν σήκωσε τα μανίκια, με το δεξί χέρι πάτησε να βγει σαπούνι. Το σαπούνι χύθηκε κάτω . Μετά άνοιξε με το δεξί χέρι τη βρύση και έβαλε τα χέρια του κάτω από το νερό. Το τρεχούμενο νερό τον έκανε χαρούμενο, γελούσε βλέποντας το νερό να τρέχει πάνω στα χέρια του. Στην πέμπτη δραστηριότητα “φοράω το μπουφάν μου”. Ο Χ.Π. πήρε το μπουφάν με το δεξί χέρι, σήκωσε το αριστερό χέρι και το έβαλε στο δεξί μανίκι του μπουφάν. Μέχρι να καταφέρει να ολοκληρώσει αυτή τη δραστηριότητα ο Χ.Π. κινούνταν συνέχεια και δυσκολεύτηκε να συγκεντρωθεί. Η χρήση του φερμουάρ ήταν αρκετά δύσκολη για εκείνον, δυσκολεύτηκε να πιάσει τις δυο πλευρές.

Στην έκτη δραστηριότητα “διασχίζω το δρόμο με ασφάλεια” ο Χ.Π. καθώς στέκονταν στο δρόμο πρώτα κοίταξε αριστερά, μετά δεξιά. Επανέλαβε αυτές τις κινήσεις και στην συνέχεια διέσχισε τον δρόμο γρήγορα. Η επίδοσή του σε αυτό τον τομέα ήταν πάρα πολύ καλή. Ο πατέρας υποστήριξε ότι εκπαιδεύτηκε πολύ καλά σε αυτό, διότι όταν κυκλοφορεί ο γιος του θέλει να είναι ασφαλής. Στην έβδομη δραστηριότητα “κόβω ένα χαρτί με το ψαλίδι”, ο Χ.Π. πήρε το ψαλίδι με το δεξί χέρι πέρασε τον αντίχειρα στην μια τρύπα και το μεσαίο δάκτυλο στη άλλη τρύπα . Άνοιξε το ψαλίδι ελαφρώς έβαλε το χαρτί ενδιάμεσα και άρχισε να κόβει. Μέχρι που έκοψε στη μέση μια κόλα χαρτί. Στην όγδοη δραστηριότητα καλούνταν να μαζέψει το τραπέζι. Ενώ το τραπέζι ήταν στρωμένο σύμφωνα με το βίντεο ο Χ.Π. πήρε ένα πιάτο το πέταξε στον νεροχύτη. Μάζεψε δίπλα από το πιάτο το μαχαίρι μαζί με την χαρτοπετσέτα και τα πέταξε στον νεροχύτη. Πιστεύοντας ότι έχει τελειώσει την δραστηριότητα άρχισε να τρέχει μέσα στο σπίτι. Στην ένατη δραστηριότητα καλούνταν να δέσει τα κορδόνια των παπουτσιών του. Αρχικά του δόθηκε ένα παπούτσι για να δέσει τα κορδόνια. Φάνηκε να μην γνωρίζει την έννοια του δεσίματος κορδονιού. Του επανέλαβα δυο φορές ότι πρέπει να δέσει τα κορδόνια του. Εκείνος προσπαθούσε να φορέσει το παπούτσι του. Όταν τελικά φόρεσε το παπούτσι η ερώτηση του ξανά έγινε. Εκείνος έπιασε με το αριστερό του χέρι τα δυο κορδόνια και άρχισε να τα κουνάει βγάζοντας κραυγές. Στην δέκατη δραστηριότητα καλούνταν να χτενίσει τα μαλλιά του. Την περίοδο που έγινε η παρέμβαση ο Χ.Π. είχε πάρα πολύ κοντό μαλλί. Σύμφωνα με τους γονείς του δεν του είναι πολύ γνώριμη αυτή η δεξιότητα του χτενίσματος. Ωστόσο προσπάθησε, πήρε την χτένα με το δεξί χέρι, την τοποθέτησε στο κεφάλι και έκανε κυκλικές κινήσεις. Αυτό τον χαροποίησε και τον έκανε να γελάσει.

3.4. Πορεία συνεδριών

Στον Σ.Κ. τα βίντεο προβάλλονταν μέσω του προγράμματος Windows Media Player, σε έναν φορητό υπολογιστή HP 15-G000 SV S/N: CND350181D με λογισμικό πρόγραμμα Windows 8.1.

Στις δυο πρώτες θεραπευτικές συνεδρίες πραγματοποιήθηκε για πρώτη φορά η προβολή των δέκα βίντεο (πέντε σε κάθε συνεδρία). Πραγματοποιήθηκε μια μικρή εισαγωγή στον Σ.Κ. για το τι επρόκειτο να δει κι ότι θα έπρεπε να διαδραματίσει αυτό που είχε παρακολουθήσει στο βίντεο. Επίσης του δηλώθηκε πως εάν πραγματοποιήσει σωστά την δραστηριότητα θα επιβραβεύονταν με τον εκάστοτε ενισχυτή (ζελεδάκι ή αυτοκόλλητο-ζωγραφιά). Ο Σ.Κ. παρακολουθούσε με μεγάλη προσοχή τα βίντεο. Σε αυτές τις δυο συνεδρίες ο Σ.Κ. ξεχνούσε πολλά βήματα από τις δραστηριότητες. Το ποσοστό επιτυχίας ήταν πάρα πολύ μικρό.

Κατά τις επόμενες τέσσερις συνεδρίες ο Σ.Κ. κατάφερνε να εκτελεί τα περισσότερα βήματα από τις δραστηριότητες και σε κάποιες δραστηριότητες που αποτελούνταν από πολλά βήματα μπέρδευε την σωστή σειρά των βημάτων. Όπως για παράδειγμα στις δραστηριότητες στρώνω το τραπέζι και μαζεύω το τραπέζι. Ότι είχε παρακολουθήσει το βίντεο πριν πραγματοποιήσει την δραστηριότητα ήταν σημαντικός παράγοντας για την επιτυχία της δραστηριότητας. Οι δραστηριότητες με το μπουφάν και τα παπούτσια ήταν αυτές που τον δυσκόλεψαν πιο πολύ από όλες. Στην δραστηριότητα με το μπουφάν στην αρχή δεν μπορούσε ούτε να το βάλει στην πορεία των συνεδριών τα κατάφερε. Όμως δεν μπορούσε να βάλει την δεξιά μεριά του φερμουάρ μέσα στην αριστερή. Στην δραστηριότητα με τα παπούτσια ο Σ.Κ. δεν μπορούσε ούτε να αρχίσει την δραστηριότητα. Δηλαδή δυσκολεύονταν να πραγματοποιήσει το πρώτο βήμα, που ήταν η δημιουργία ενός σφιχτού κόμπου. Αυτό που έκανε ήταν να προσπαθεί να βάλει το κορδόνι στις τρύπες του παπουτσιού, στις οποίες δεν ήταν περασμένα από μέσα κορδόνια. Τέλος ο Σ.Κ. δυσκολεύτηκε στην δραστηριότητα που καλούνταν να διασχίσει τον δρόμο. Ενώ κοίταζε αριστερά και δεξιά για να δει αν έρχονται αυτοκίνητα δεν διέσχιζε τον δρόμο, ακόμα κι όταν ήταν άδειος. Προκειμένου να καταφέρουμε να τον κάνουμε να διασχίσει τον δρόμο πέρασαν τρεις θεραπευτικές συνεδρίες (ο δρόμος που πραγματοποιήθηκε η δραστηριότητα ήταν ένας ήσυχος δρόμος που δεν πέρναγαν πολλά αυτοκίνητα. Κατά την διάρκεια της δραστηριότητα κρατούσαν τον Σ.Κ. δυο άτομα, ένας από κάθε χέρι «ο ερευνητής και η δασκάλα του»).

Έπειτα εφόσον έχουν προηγηθεί έξι θεραπευτικές συνεδρίες, στην έβδομη συνεδρία πραγματοποιείται η πρώτη επαναξιολόγηση. Στην επαναξιολόγηση θα καταγραφεί η πρόοδος του Σ.Κ. σε σχέση με την αρχική αξιολόγηση, χωρίς την επίδειξη βίντεο. Τα αποτελέσματα της επαναξιολόγησης καταγράφηκαν σε μια φόρμα η οποία ήταν ιδικά

κατασκευασμένη για την έρευνα. Η επαναξιολόγηση πραγματοποιήθηκε σε μια συνεδρία και αξιολογήθηκαν οι δέκα δραστηριότητες. Η επαναξιολόγηση διήρκησε συνολικά 50'. Σε αυτό το σημείο θα αναφέρουμε αναλυτικά τα αποτελέσματα από τις δέκα δεξιότητες αυτόνομης διαβίωσης που συλλέξαμε στην πρώτη επαναξιολόγηση. Επίσης θα αναφέρουμε τις δυσκολίες που παρατηρήσαμε στον Σ.Κ. ως προς τις δεξιότητες αυτόνομης διαβίωσης. Τέλος θα παραθέσουμε ένα σχεδιάγραμμα με τα αποτελέσματα της πρώτης επαναξιολόγησης.

Στην πρώτη δραστηριότητα που ήταν το βούρτσισμα των δοντιών, ο Σ.Κ. πραγματοποίησε όλα τα βήματα και με την σωστή σειρά. Το κριτήριο επιτυχίας ήταν 8/8 βήματα. Είχαμε επιτυχία στην δραστηριότητα. Ποσοστό επιτυχίας 100%.

Στην δεύτερη δραστηριότητα που ήταν η δημιουργία ενός τοστ, ο Σ.Κ. έβγαλε μόνο μια φέτα ψωμί από την συσκευασία και την τοποθέτησε στο πιάτο, ενώ κανονικά έπρεπε να βγάλει δυο φέτες ψωμί. Στην συνέχεια δεν έβγαλε μια φέτα τυρί από την συσκευασία για να την τοποθετήσει πάνω στο ψωμί, πραγματοποίησε όμως το επόμενο βήμα, έβγαλε μια φέτα ζαμπόν από την συσκευασία και την τοποθέτησε στο ψωμί. Το κριτήριο επιτυχίας σε αυτή την δραστηριότητα ήταν 4/5 (μπορούμε να αφήσουμε εκτός μόνο το τελευταίο βήμα, το πιάσιμο του τοστ με την χαρτοπετσέτα). Το ποσοστό επιτυχίας του Σ.Κ. ήταν 20%. Είχαμε αποτυχία στην δραστηριότητα.

Στην τρίτη δραστηριότητα που ήταν το στρώσιμο του τραπέζιου, ο Σ.Κ. έβγαλε τρία πιάτα από το ντουλάπι και τα τοποθέτησε σωστά στο τραπέζι, μπροστά από κάθε θέση. Ήταν το μόνο βήμα που έκανε. Δεν πραγματοποίησε κανένα από τα υπόλοιπα βήματα. Δηλαδή στο τραπέζι δεν τοποθέτησε χαρτοπετσέτες, πιρούνια, μαχαίρια, κουτάλια και ποτήρια. Το κριτήριο επιτυχίας σε αυτή την δραστηριότητα ήταν 6/6. Το ποσοστό επιτυχίας του Σ.Κ. ήταν 17%. Είχαμε αποτυχία στην δραστηριότητα.

Στην τέταρτη δραστηριότητα που ήταν το πλύσιμο των χεριών, ο Σ.Κ. άρχισε κανονικά την δραστηριότητα σηκώνοντας τα μανίκια του, όμως δεν άνοιξε την βρύση. Ενώ στην συνέχεια έβαλε κανονικά σαπούνι στα χέρια και τα έτριψε κι έπειτα με τις σαπουνάδες στα χέρια έπιασε την βρύση και την άνοιξε. Στην συνέχεια ξέπλυσε τα χέρια, έκλεισε την βρύση και σκούπισε τα χέρια στην πετσέτα. Εφόσον κατά την εκτέλεση της δραστηριότητας δεν άνοιξε την βρύση για να δημιουργήσει σαπουνάδα στα χέρια του και έπιασε με τα σαπούνια την βρύση για να την ανοίξει η δραστηριότητα θεωρείται αποτυχημένη. Το κριτήριο επιτυχίας σε αυτή την δραστηριότητα είναι 8/9 (μπορούμε να αφήσουμε εκτός μόνο το τελευταίο βήμα, το σκούπισμα των χεριών). Ποσοστό επιτυχίας 66%.

Στην πέμπτη δραστηριότητα που ήταν το ντύσιμο του μπουφάν, ο Σ.Κ. άρχισε κανονικά την δραστηριότητα και πραγματοποίησε σωστά όλα τα βήματα του ντυσίματος του μπουφάν. Το πρώτο κομμάτι ήταν επιτυχημένο. Με κριτήριο επιτυχίας 6/6. Ποσοστό επιτυχίας 100%. Όμως όταν φτάσαμε στο σημείο να χρησιμοποιήσουμε το φερμουάρ ούτως

ώστε να κλείσει το μπουφάν δυσκολεύτηκε πάρα πολύ. Από την αρχή δυσκολεύτηκε πάρα πολύ. Ενώ πηρέ στα χέρια του την δεξιά και την αριστερή μεριά της άκρης του φερμουάρ, δεν μπορούσε να βάλει την δεξιά μεριά μέσα στην αριστερή όση προσπάθεια κι αν έκανε. Το δεύτερο κομμάτι θεωρείται αποτυχημένο. Το κριτήριο επιτυχίας ήταν 6/6. Ποσοστό επιτυχίας 0%.

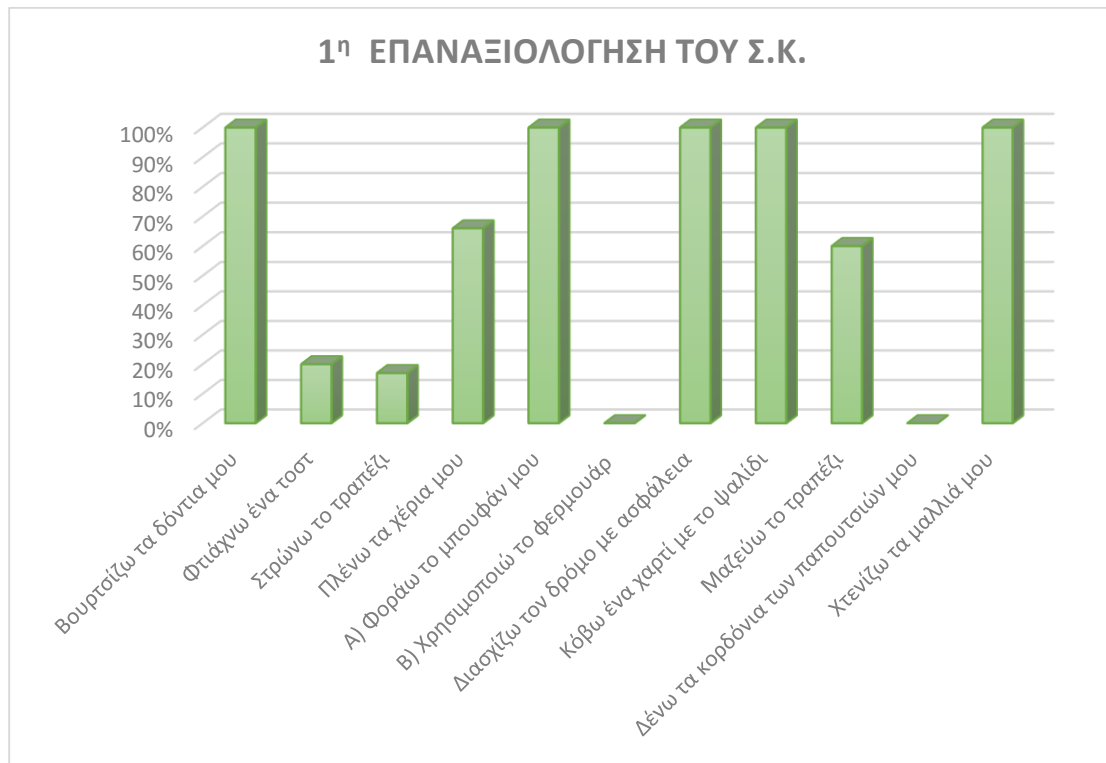
Στην έκτη δραστηριότητα που ήταν να διασχίσει τον δρόμο, ο Σ.Κ. τα κατάφερε πολύ καλά. Πραγματοποίησε όλα τα βήματα σωστά και με την σωστή σειρά. Η δραστηριότητα ήταν επιτυχής. Το κριτήριο επιτυχίας ήταν 4/4. Ποσοστό επιτυχίας 100%.

Στην έβδομη δραστηριότητα που ήταν το κόψιμο του χαρτιού με το ψαλίδι, ο Σ.Κ. τα κατάφερε πολύ καλά. Πραγματοποίησε όλα τα βήματα σωστά και με την σωστή σειρά. Η δραστηριότητα ήταν επιτυχής. Το κριτήριο επιτυχίας ήταν 5/6 (μπορούμε να αφήσουμε εκτός μόνο το τρίτο βήμα, διότι το παιδί μπορεί να βάλει στην τρύπα τον δείκτη ή τον μέσο, αναλόγως πιο δάχτυλο τον βολεύει). Ποσοστό επιτυχίας 100%.

Στην όγδοη δραστηριότητα που ήταν το μάζεμα του τραπέζιου, ο Σ.Κ. πραγματοποιούσε πολλά βήματα σε διαφορετική σειρά. Σαν πρώτο βήμα καλούνταν να μαζέψει τα μαχαίρια και τα πιρούνια από το τραπέζι και να τα πάει στην λάντζα. Όμως ο Σ.Κ. δεν το πραγματοποίησε και έκανε το τρίτο βήμα, δηλαδή μάζεψε τα ποτήρια από το τραπέζι και τα πήγε στον νεροχύτη. Σαν δεύτερο βήμα καλούνταν να μαζέψει τα πιάτα από το τραπέζι και τα πήγε στον νεροχύτη. Όμως ο Σ.Κ. δεν το πραγματοποίησε και έκανε το πρώτο βήμα, δηλαδή μάζεψε τα μαχαίρια και τα πιρούνια και τα πήγε στο νεροχύτη. Σαν τρίτο βήμα καλούνταν να μαζέψει τα ποτήρια και να τα πάει στο νεροχύτη. Όμως ο Σ.Κ. δεν το πραγματοποίησε και έκανε το δεύτερο βήμα, δηλαδή μάζεψε τα πιάτα και τα πήγε στο νεροχύτη. Σαν τρίτο βήμα καλούνταν να μαζέψει τα ποτήρια και να τα πάει στο νεροχύτη. Το τέταρτο βήμα που ήταν το μάζεμα των χαρτοπετσετών και το πέταμα τους στα σκουπίδια, το πραγματοποίησε κανονικά στην σειρά του (δηλαδή τέταρτο), όμως τοποθέτησε τις χαρτοπετσέτες στον νεροχύτη αντί να τις πετάξει στα σκουπίδια. Το πέμπτο βήμα που ήταν το μάζεμα του τραπεζομάντηλου δεν το πραγματοποίησε. Η δραστηριότητα ήταν αποτυχημένη. Κριτήριο επιτυχίας 5/5. Ποσοστό επιτυχίας 60%.

Στην ένατη δραστηριότητα που ήταν το δέσιμο των κορδονιών στα παπούτσια, ο Σ.Κ. δεν κατάφερε να τα δέσει, δεν κατάφερνε να δημιουργήσει έναν σφιχτό κόμπο. Ας αναφέρουμε τι ακριβώς έκανε, έπιανε τα κορδόνια και προσπαθούσε να τα βάλει μέσα στις τρύπες (σε δύο τρύπες που δεν είχαν περασμένα από μέσα τους κορδόνια). Δεν έκανε καμία προσπάθεια να δημιουργήσει τον σφιχτό κόμπο. Έτσι κατ' επέκταση δεν συνέχισε την δραστηριότητα και δεν ολοκληρώθηκε το δέσιμο των κορδονιών. Η δραστηριότητα ήταν αποτυχημένη. Κριτήριο επιτυχίας 5/5. Ποσοστό επιτυχίας 0%.

Στην δέκατη δραστηριότητα που ήταν το χτένισμα των μαλλιών, ο Σ.Κ. πραγματοποίησε όλα τα βήματα στην σωστή σειρά. Η δραστηριότητα ήταν επιτυχημένη. Κριτήριο επιτυχίας 5/5. Ποσοστό επιτυχίας 100%.



Έπειτα από την επαναξιολόγηση που διεξήχθη, πραγματοποιήθηκαν έξι θεραπευτικές συνεδρίες μέχρι την επόμενη επαναξιολόγηση. Παρακάτω θα αναφέρουμε περιληπτικά τις έξι συνεδρίες. Θα τις χωρίσουμε σε δυο ομάδες, η κάθε ομάδα θα περιλαμβάνει από τρεις συνεδρίες. Σε αυτό το σημείο θα περιγράψουμε τις πρώτες τρεις θεραπευτικές συνεδρίες, θα αναφέρουμε τα σημεία που είναι τα πιο σημαντικά.

Στην δραστηριότητα με την κατασκευή του τοστ ο Σ.Κ. στην πρώτη συνεδρία απλά βάζει δυο φέτες ψωμί του τοστ στο πιάτο και αναφέρει πως έχει τελειώσει. Στις επόμενες δυο συνεδρίες φτιάχνει το τοστ όμως δεν βάζει τυρί (στην ερώτηση γιατί δεν βάζει τυρί στο τοστ, η απάντηση ήταν πως δεν του αρέσει το τυρί και πως δεν τρώει τυρί. Έτσι κάναμε μια συζήτηση μαζί του πως μόνο θα το φτιάξει το τοστ δεν θα το φάει κι έτσι να βάζει τυρί). Στο τέλος άφηνε το τοστ στο πιάτο δεν το έπιανε με την χαρτοπετσέτα.

Στην δραστηριότητα με το στρώσιμο του τραπεζιού ο Σ.Κ. στην πρώτη συνεδρία ξέχασε να βάλει τα κουτάλια και τα ποτήρια στο τραπέζι, πραγματοποίησε όλα τα υπόλοιπα βήματα σωστά. Στην δεύτερη συνεδρία παρέλειψε τα πιρούνια από τη δραστηριότητα. Στην τρίτη συνεδρία παρέλειψε τα μαχαίρια.

Στην δραστηριότητα πλένω τα χέρια μου ο Σ.Κ. και στις τρεις συνεδρίες παρέλειπε το βήμα που καλούνταν να ανοίξει την βρύση, κι έτσι όταν την άνοιγε για να ξεπλύνει τα χέρια του λέρωνε την βρύση με σαπούνι.

Στην δραστηριότητα που καλούνταν να φορέσει το μπουφάν ο Σ.Κ. μπορούσε μόνο να το φορέσει, όταν έφτανε στο σημείο να κουμπώσει το φερμουάρ δεν μπορούσε να το κάνει. Αυτό γινόταν και στις τρεις συνεδρίες.

Στην δραστηριότητα με το δέσιμο των κορδονιών στα παπούτσια, ο Σ.Κ. δεν κατάφερε να τα δέσει, έπιανε τα κορδόνια και προσπαθούσε να τα βάλει μέσα στις τρύπες (σε δύο τρύπες που δεν είχαν περασμένα από μέσα τους κορδόνια). Δεν έκανε καμία προσπάθεια να δημιουργήσει τον σφιχτό κόμπο. Έτσι κατ' επέκταση δεν συνέχισε την δραστηριότητα και δεν ολοκληρώθηκε το δέσιμο των κορδονιών.

Τις υπόλοιπες δραστηριότητες δεν τις αναφέραμε διότι δεν υπήρχαν μεγάλες αλλαγές από την πρώτη επαναξιολόγηση.

Τώρα θα περιγράψουμε τις επόμενες τρεις θεραπευτικές συνεδρίες, θα αναφέρουμε τα σημεία που είναι πιο σημαντικά.

Στην δραστηριότητα με την κατασκευή του τοστ ο Σ.Κ. έφτιαχνε κανονικά το τοστ, έβαζε κανονικά τυρί στο τοστ. Στο τέλος άφηνε το τοστ στο πιάτο δεν το έπιανε με την χαρτοπετσέτα. Αυτό το πραγματοποίησε και στις τρεις θεραπευτικές συνεδρίες.

Στην δραστηριότητα με το στρώσιμο του τραπέζιού ο Σ.Κ. στην πρώτη συνεδρία ξέχασε να βάλει τα ποτήρια στο τραπέζι, πραγματοποίησε όλα τα υπόλοιπα βήματα σωστά. Στις επόμενες δυο συνεδρίες πραγματοποίησε όλα τα βήματα σωστά.

Στην δραστηριότητα πλένω τα χέρια μου ο Σ.Κ. δεν φοράει μπλούζα με μανίκι διότι έχει μπει τα καλοκαίρι. Η δραστηριότητα κανονικά αρχίζει με την κίνηση που κάνει ο συμμετέχοντας να σηκώσει τα μανίκια του, όμως οι συνεδρίες πραγματοποιήθηκαν αρχές Ιουνίου κι έτσι λόγω της εποχής φόραγε μπλούζα κοντομάνικη. Άρα εφόσον παραλείπουμε αυτό το βήμα αρχίζουμε από το επόμενο που είναι το άνοιγμα της βρύσης. Και στις τρεις συνεδρίες πραγματοποίησε την δραστηριότητα σωστά.

Στην δραστηριότητα που καλούνταν να φορέσει το μπουφάν ο Σ.Κ. μπορούσε μόνο να το φορέσει, όταν έφτανε στο σημείο να κουμπώσει το φερμουάρ δεν μπορούσε να το κάνει. Αυτό γινόταν και στις τρεις συνεδρίες.

Στην δραστηριότητα με το δέσιμο των κορδονιών στα παπούτσια, ο Σ.Κ. δεν κατάφερε να τα δέσει, έπιανε τα κορδόνια και γύριζε το ένα με το άλλο αναφέροντας πως κάνει κόμπο. Δεν έκανε καμία προσπάθεια να δημιουργήσει τον σφιχτό κόμπο. Έτσι κατ' επέκταση δεν συνέχισε την δραστηριότητα, δεν ολοκληρώθηκε το δέσιμο των κορδονιών.

Τις υπόλοιπες δραστηριότητες δεν τις αναφέραμε διότι δεν υπήρχαν μεγάλες αλλαγές από την πρώτη επαναξιολόγηση.

Εφόσον έχουν πραγματοποιηθεί έξι θεραπευτικές συνεδρίες από την πρώτη επαναξιολόγηση θα πραγματοποιήσουμε την δεύτερη επαναξιολόγηση. Η δεύτερη επαναξιολόγηση θα πραγματοποιηθεί με τον ίδιο τρόπο που πραγματοποιήθηκαν οι προηγούμενες δυο αξιολογήσεις. Παρακάτω θα περιγράψουμε τις αποκρίσεις του Σ.Κ., θα αναφέρουμε τα αποτελέσματα και αν η δραστηριότητα θεωρείτε επιτυχημένη ή αποτυχημένη βάση των κριτηρίων που έχουμε θέσει. Επίσης θα αναφέρουμε τις δυσκολίες που παρατηρήσαμε στον Σ.Κ. ως προς τις δεξιότητες αυτόνομης διαβίωσης. Τέλος θα παραθέσουμε ένα σχεδιάγραμμα με τα αποτελέσματα της πρώτης επαναξιολόγησης.

Στην πρώτη δραστηριότητα που ήταν το βούρτσισμα των δοντιών, ο Σ.Κ. πραγματοποίησε όλα τα βήματα με την σωστή σειρά. Το κριτήριο επιτυχίας ήταν 8/8 βήματα. Είχαμε επιτυχία στην δραστηριότητα. Ποσοστό επιτυχίας 100%.

Στην δεύτερη δραστηριότητα που ήταν η κατασκευή του τοστ, ο Σ.Κ. έφτιαξε το τοστ εκτέλεσε όλα τα βήματα. Όμως δεν εκτέλεσε το τελευταίο βήμα, στο οποίο καλούνταν να πιάσει το τοστ με τη χαρτοπετσέτα. Αυτό που έκανε ήταν να αφήσει το τοστ στο πιάτο. Το κριτήριο επιτυχίας σε αυτή την δραστηριότητα ήταν 4/5 (μπορούμε να αφήσουμε εκτός μόνο το τελευταίο βήμα, το πιάσιμο του τοστ με την χαρτοπετσέτα). Το ποσοστό επιτυχίας του Σ.Κ. ήταν 80%. Είχαμε επιτυχία στην δραστηριότητα.

Στην τρίτη δραστηριότητα που ήταν το στρώσιμο του τραπέζιού, ο Σ.Κ. σε γενικές γραμμές τα έκανε όλα σωστά. Μια από τις παρατυπίες που έκανε ήταν που έκανε δυο βήματα με διαφορετική σειρά. Δηλαδή πραγματοποίησε πρώτα το τρίτο βήμα (έβγαλε τα πιρούνια από το ντουλάπι και τα τοποθέτησε δίπλα από τα πιάτα) και έπειτα το δεύτερο (παίρνουμε τις χαρτοπετσέτες και τις βάζουμε δίπλα από τα πιάτα). Ενώ είχε βάλει τα πιρούνια όταν πήγε να βάλει τις χαρτοπετσέτες τα σήκωνε και τις έβαζε. Τέλος το μόνο βήμα που δεν πραγματοποίησε ήταν η τοποθέτηση στο τραπέζι των κουταλιών. Το κριτήριο επιτυχίας σε αυτή την δραστηριότητα ήταν 6/6. Το ποσοστό επιτυχίας του Σ.Κ. ήταν 83%. Είχαμε αποτυχία στην δραστηριότητα.

Στην τέταρτη δραστηριότητα που ήταν το πλύσιμο των χεριών, ο Σ.Κ. πραγματοποίησε σχεδόν όλα τα βήματα. Η δραστηριότητα κανονικά αρχίζει με την κίνηση που κάνει ο συμμετέχοντας να σηκώσει τα μανίκια του, όμως η επαναξιολόγηση πραγματοποιήθηκε τέλη Ιουνίου κι έτσι λόγω της εποχής φόραγε κοντομάνικη μπλούζα. Έτσι σαν πρώτο βήμα καλούνταν να ανοίξει την βρύση, το οποίο δεν το πραγματοποίησε. Ενώ στην συνέχεια έβαλε κανονικά σαπούνι στα χέρια και τα έτριψε κι έπειτα με τις σαπουνάδες στα χέρια έπιασε την βρύση και την άνοιξε. Στην συνέχεια ξέπλυνε τα χέρια, έκλεισε την βρύση και σκούπισε τα χέρια στην πετσέτα. Εφόσον κατά την εκτέλεση της δραστηριότητας δεν άνοιξε την βρύση για να δημιουργήσει σαπουνάδα στα χέρια του και έπιασε με τα σαπούνια την βρύση για να την ανοίξει η δραστηριότητα θεωρείτε αποτυχημένη. Το κριτήριο

επιτυχίας σε αυτή την δραστηριότητα είναι 8/9 (μπορούμε να αφήσουμε εκτός μόνο το τελευταίο βήμα, το σκούπισμα των χεριών). Ποσοστό επιτυχίας 88%.

Στην πέμπτη δραστηριότητα που ήταν το ντύσιμο του μπουφάν, ο Σ.Κ. άρχισε κανονικά την δραστηριότητα και πραγματοποίησε σωστά όλα τα βήματα του ντυσίματος του μπουφάν. Το πρώτο κομμάτι ήταν επιτυχημένο. Με κριτήριο επιτυχίας 6/6. Ποσοστό επιτυχίας 100%. Όμως όταν φτάσαμε στο σημείο να χρησιμοποιήσουμε το φερμουάρ ούτως ώστε να κλείσει το μπουφάν δυσκολεύτηκε πάρα πολύ. Από την αρχή δυσκολεύτηκε πάρα πολύ. Ενώ πήρέ στα χέρια του την δεξιά και την αριστερή μεριά της άκρης του φερμουάρ, δεν μπορούσε να βάλει την δεξιά μεριά μέσα στην αριστερή όση προσπάθεια κι αν έκανε. Το δεύτερο κομμάτι θεωρείται αποτυχημένο. Το κριτήριο επιτυχίας ήταν 6/6. Ποσοστό επιτυχίας 0%.

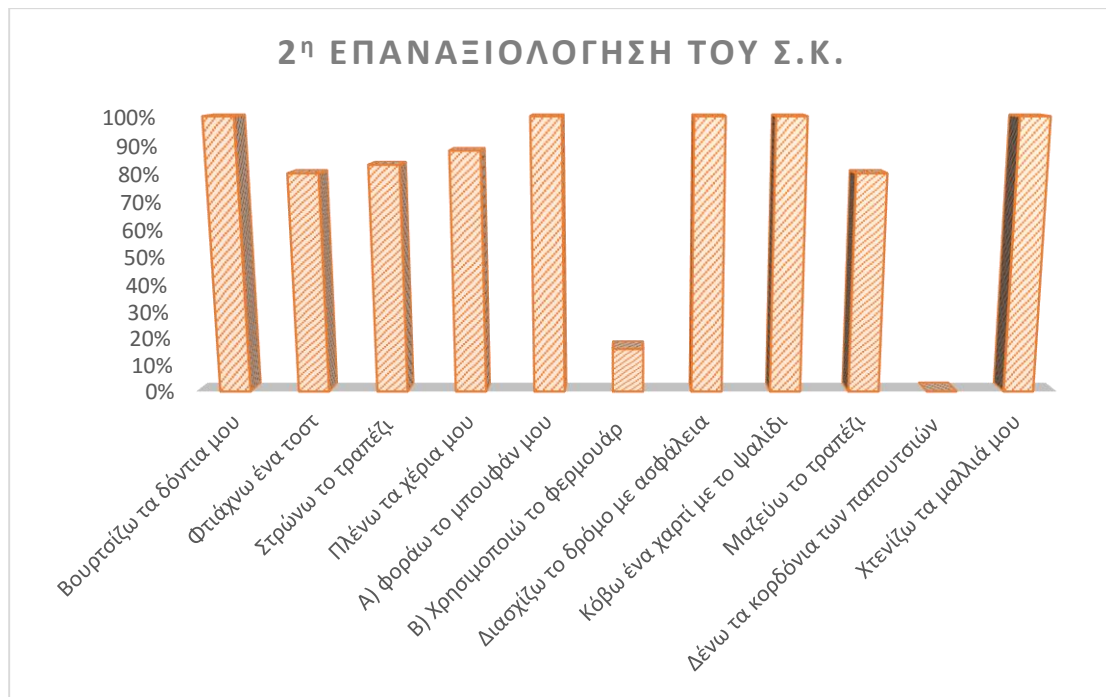
Στην έκτη δραστηριότητα που ήταν να διασχίσει τον δρόμο, ο Σ.Κ. τα κατάφερε πολύ καλά. Πραγματοποίησε όλα τα βήματα σωστά και με την σωστή σειρά. Η δραστηριότητα ήταν επιτυχής. Το κριτήριο επιτυχίας ήταν 4/4. Ποσοστό επιτυχίας 100%.

Στην έβδομη δραστηριότητα που ήταν το κόψιμο του χαρτιού με το ψαλίδι, ο Σ.Κ. τα κατάφερε πολύ καλά. Πραγματοποίησε όλα τα βήματα σωστά και με την σωστή σειρά. Η δραστηριότητα ήταν επιτυχής. Το κριτήριο επιτυχίας ήταν 5/6 (μπορούμε να αφήσουμε εκτός μόνο το τρίτο βήμα, διότι το παιδί μπορεί να βάλει στην τρύπα τον δείκτη ή τον μέσο, αναλόγως πιο δάχτυλο τον βολεύει). Ποσοστό επιτυχίας 100%.

Στην όγδοη δραστηριότητα που ήταν το μάζεμα του τραπέζιου, ο Σ.Κ. άρχισε κανονικά να σηκώνει το τραπέζι. Σήκωσε όλα τα αντικείμενα από το τραπέζι και τα πήγε στον νεροχύτη και πέταξε τα σκουπίδια από το τραπέζι. Σαν τελευταίο βήμα καλούνταν να μαζέψει το τραπεζομάντιλο, κάτι που δεν έκανε. Η δραστηριότητα ήταν αποτυχημένη. Κριτήριο επιτυχίας 5/5. Ποσοστό επιτυχίας 80%.

Στην ένατη δραστηριότητα που ήταν το δέσιμο των κορδονιών στα παπούτσια, ο Σ.Κ. δεν κατάφερε να τα δέσει, δεν κατάφερνε να δημιουργήσει έναν σφιχτό κόμπο. Ας αναφέρουμε τι ακριβώς έκανε, έπιανε τα κορδόνια και γύριζε το ένα με το άλλο αναφέροντας πως κάνει κόμπο. Δεν έκανε καμία προσπάθεια να δημιουργήσει τον σφιχτό κόμπο. Έτσι κατ' επέκταση δεν συνέχισε την δραστηριότητα και δεν ολοκληρώθηκε το δέσιμο των κορδονιών. Η δραστηριότητα ήταν αποτυχημένη. Κριτήριο επιτυχίας 5/5. Ποσοστό επιτυχίας 0%.

Στην δέκατη δραστηριότητα που ήταν το χτένισμα των μαλλιών, ο Σ.Κ. πραγματοποίησε όλα τα βήματα στην σωστή σειρά. Η δραστηριότητα ήταν επιτυχημένη. Κριτήριο επιτυχίας 5/5. Ποσοστό επιτυχίας 100%.



Η προβολή των βίντεο στον Χ.Π. γινόταν κάθε φορά μέσω του προγράμματος BS Player 2.67.1076 σε ένα φορητό υπολογιστή Compaq (presarioCQ57) Αφού έγινε η αξιολόγηση, ξεκίνησαν οι θεραπευτικές συνεδρίες με την προβολή βίντεο.. Στην πρώτη συνεδρία πριν γίνει η προβολή των βίντεο, δόθηκαν κάποιες σύντομες και απλοϊκές πληροφορίες σχετικά με το περιεχόμενο της συνεδρίας, δηλαδή ότι πρέπει να παρακολουθήσει κάποια βίντεο και στην συνέχεια να μιμηθεί τα βήματα των δεξιοτήτων. Από την αρχή ο Χ.Π. ήταν ανήσυχος, με μεγάλη άρνηση να συνεργαστεί. Δεν ένιωθε άνετα μαζί μου, όποτε του μιλούσα νεύριαζε και κρύβονταν. Στην αρχή συμμετείχε ο πατέρας και η μητέρα και στην συνέχεια μόνο η μητέρα του. Καθ' όλη την διάρκεια της συνεδρίας εμφάνισε έντονη διάσπαση και υπερκινητικότητα. Για παράδειγμα, μετά από δέκα πέντε λεπτά και με την βοήθεια του πατέρα του δέχθηκε να καθίσει στην καρέκλα και να παρακολουθήσει το βίντεο. Κατά την προβολή συνέχεια κοιτούσε το δωμάτιο, τα πλήκτρα του υπολογιστή και ελάχιστα το βίντεο. Μετά έγινε η εκτέλεση της δεξιότητας, όπου κατάφερε να ολοκληρώσει μόνο τα δυο πρώτα βήματα. Αφού έγινε ένα μικρό διάλειμμα των δυο λεπτών ξεκίνησε η προβολή του δεύτερου βίντεο. Στο βίντεο με ονομασία “φτιάχνω ένα τoστ” η διάρκεια παρακολούθησης ήταν λιγότερη με εντονότερη διάσπαση. Μετά στην εκτέλεση προσπάθησε να βγάλει δυο ψωμάκια του τoστ αλλά δεν τα κατάφερε κι έτσι ολοκλήρωσε τη δεξιότητα. Καθώς εξελισσόταν η συνεδρία έδειχνε να κουράζεται όλο και περισσότερο, δυσκολεύονταν να καθίσει στην θέση του, εν συνεχεία, η μητέρα του τον είχε στα πόδια της και κρατώντας τον αγκαλιά προσπαθούσε να του κεντρίσει το ενδιαφέρον για να δει τα βίντεο.

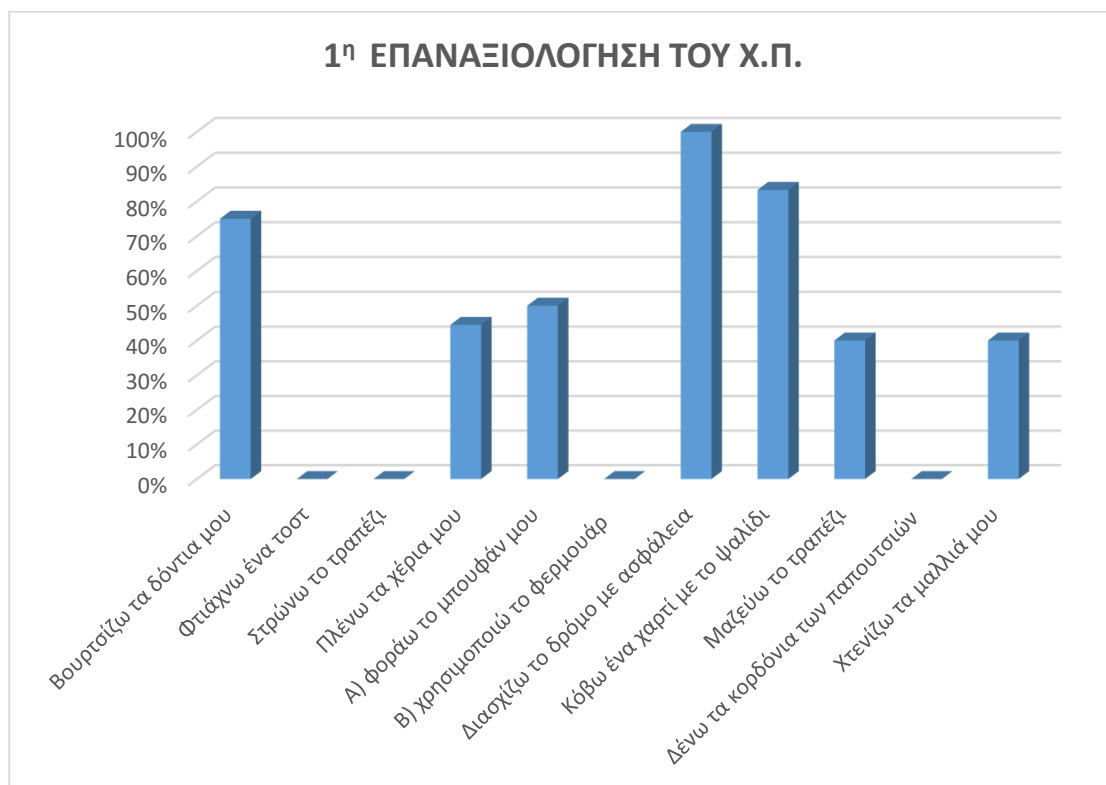
Από τα πέντε βίντεο έδειξε μεγάλο ενδιαφέρον για την τρίτη δεξιότητα “στρώνω το τραπέζι”. Παρακολούθησε όλες τις εικόνες, λίγα δευτερόλεπτα από την αρχή του βίντεο και το τέλος όταν άκουσε το ηχητικό εφέ του χειροκροτήματος που υπάρχει στο βίντεο. Επίσης το βίντεο που τον κούρασε περισσότερο είναι η δεξιότητα “φοράω το μπουφάν μου”. Συνολικά παρακολούθησε πέντε βίντεο και η συνεδρία διήρκεσε 50 λεπτά. Στη δεύτερη συνεδρία όπου προβλήθηκαν τα άλλα πέντε βίντεο, ο Χ.Π. ήταν πιο συνεργάσιμος. Με την βοήθεια της μητέρας του δέχθηκε να παρακολουθήσει το πρώτο βίντεο “διασχίζω το δρόμο με ασφάλεια”. Στην αρχή έδωσε μεγάλη προσοχή αλλά στα μέσα του βίντεο άρχισε να κοιτάει την μητέρα του και εμένα. Αφού τελείωσε το βίντεο, έγινε η εκτέλεση όπου τα πήγε πάρα πολύ καλά καθώς έχει κατακτήσει ήδη αυτή τη δεξιότητα. Αφού πήγαμε ξανά στο δωμάτιο, προβλήθηκε το βίντεο “κόβω ένα χαρτί” και σε αυτό το βίντεο κατάφερε να παρακολουθήσει την αρχή. Στην εκτέλεση πραγματοποίησε 5/6 βήματα, το βήμα που δεν έκανε ήταν να βάλει τον δείκτη μέσα στην μία τρύπα του ψαλιδιού αλλά το μέσο δάχτυλο. Μετά από ένα δίλεπτο διάλειμμα έγινε η προβολή του τρίτου βίντεο (μαζεύω το τραπέζι). Αποσπασματικά κοιτούσε την οθόνη, δηλαδή τη μια φορά κοιτούσε τα παιχνίδια και μετά το βίντεο. Στην συνέχεια κατάφερε να βγάλει μόνο ένα πιάτο και να το πετάξει επάνω στο τραπέζι με αποτέλεσμα να σπάσει, ένα μαχαίρι και ένα πιρούνι. Στην δεξιότητα δένω τα κορδόνια των παπουτσιών μου, παρακολούθησε το βίντεο με ελάχιστη διάσπαση, ωστόσο δεν κατάφερε να εκτελέσει κανένα βήμα της δεξιότητας. Στο τελευταίο βίντεο “χτενίζω τα μαλλιά μου” παρακολούθησε την αρχή. Στην εκτέλεση πήρε την χτένα, την έβαλε στο κεφάλι του και μετά την άφησε πάλι κάτω. Στις πρώτες συνεδρίες ο Χ.Π. έδειξε να μην νιώθει άνετα μαζί μου, συνέχεια ήθελε κάποιον από τους γονείς να είναι μαζί του.

Επιπλέον ήταν ανήσυχος, η προσοχή του διασπόταν εύκολα και να αδυνατούσε να καθίσει στην καρέκλα να παρακολουθήσει. Αυτό συνέβη κυρίως στις πρώτες τέσσερις συνεδρίες, καθώς προχωρούσε η θεραπεία και γινόντουσαν οι συνεδρίες ο Χ.Π. άρχισε να νιώθει πιο οικεία και άνετα μαζί μου, καθιστώντας και την θεραπεία πιο λειτουργική. Επίσης στις πρώτες συνεδρίες υπήρχε συνεχείς διακοπή των συνεδριών από τα αδέρφια του. Στην πέμπτη συνεδρία η επιτυχία των βημάτων αυξήθηκε κατά πολύ. Γενικότερα η συμπεριφορά του ήταν πιο ευχάριστη και ο ίδιος πιο συνεργάσιμος. Στην παρακολούθηση των βίντεο εξακολουθούσε να υπάρχει διάσπαση, συγκεκριμένα παρακολουθούσε πάντα την αρχή έως το μισό βίντεο. Μετά την προβολή του τρίτου βίντεο άρχισε να κουράζεται. Τα διαλείμματα που υπήρχαν ενδιάμεσα τον βοηθούσαν πάρα πολύ να ξεκουραστεί καθώς και η επιβράβευση που δεχόταν.

Στην πέμπτη και στην έκτη συνεδρία άρχισε να πραγματοποιεί περισσότερα βήματα, για παράδειγμα, στην πρώτη δραστηριότητα (βουρτσίζω τα δόντια μου) έκανε 7/8, στην δεύτερη δραστηριότητα (φτιάχνω ένα τoστ) έκανε 3/5, στην τρίτη (στρώνω το τραπέζι) 3/6, στην τέταρτη (πλένω τα χέρια μου) 7/9, στην πέμπτη (φοράω το μπουφάν μου) 5/6,

(χρησιμοποιώ το φερμουάρ 1/6), στην έκτη δραστηριότητα (διασχίζω το δρόμο με ασφάλεια) έκανε 4/4, στην έβδομη (κόβω ένα χαρτί με το ψαλίδι) 5/6, στην όγδοη δραστηριότητα (μαζεύω το τραπέζι), στην ένατη (δένω τα κορδόνια των παπουτσιών μου) και στην δέκατη δεξιότητα (χτενίζω τα μαλλιά μου) έκανε 2/5. Μετά από έξι συνεδρίες έγινε η πρώτη επαναξιολόγηση. Πριν ξεκινήσει η επαναξιολόγηση, δόθηκαν πληροφορίες στον Χ.Π. για το τι επρόκειτο να γίνει στη συγκεκριμένη συνεδρία.

Το παιδί εξετάστηκε μεμονωμένα σε κάθε δραστηριότητα, εάν μπορεί να την εκτελέσει κι αν όχι ποια βήματα δεν κάνει σωστά. Πριν την εκτέλεση δεν έγινε προβολή κανενός βίντεο. Πιο συγκεκριμένα, δίνονταν στο παιδί η εντολή να πραγματοποιήσει μια δραστηριότητα, για παράδειγμα “ για φτιάξε ένα τοστ”. Εδώ παρακολουθούνταν η πορεία της διεξαγωγής της δραστηριότητας, πόσα βήματα έκανε σωστά, πόσα λάθος κι αν έκανε κάποια βήματα σωστά αλλά με λανθασμένη σειρά. Η επαναξιολόγηση διήρκεσε 35 λεπτά.



Η πρώτη δεξιότητα ήταν “βουρτσίζω τα δόντια μου”, ο Χ.Π. πήρε την οδοντόβουρτσα με το δεξί χέρι και με αριστερό την οδοντόπαστα, στην συνέχεια έβγαλε το καπάκι της οδοντόπαστας με τη βοήθεια του δεξιού χεριού κρατώντας παράλληλα την οδοντόβουρτσα. Αφού πίεσε την οδοντόπαστα πάνω στην οδοντόβουρτσα, άφησε κάτω το καπάκι και την οδοντόπαστα. Μολονότι άνοιξε την βρύση, χρησιμοποιώντας το αριστερό χέρι, δεν έριξε νερό την οδοντόβουρτσα και κατευθείαν έβαλε στο στόμα του την βούρτσα. Μόλις ήρθε σε

επαφή η οδοντόπαστα με τα δόντια και τη γλώσσα αυτός αμέσως απομάκρυνε την οδοντόβουρτσα από το στόμα του έχοντας μια έκφραση αηδίας στο πρόσωπό του. Το κριτήριο επιτυχίας σε αυτή τη δραστηριότητα ήταν 8/8, επιτυγχάνοντας 6/8 βήματα με ποσοστό επιτυχίας 75 %. Επομένως, είχαμε αποτυχία.

Στη δεύτερη δεξιότητα “φτιάχνω ένα τοστ” ο Χ.Π. άνοιξε την συσκευασία του τοστ και έβγαλε τρεις φέτες ψωμί και τις άφησε επάνω στο πιάτο. Παρέλειψε να βγάλει μια φέτα τυρί και μια φέτα ζαμπόν από τη συσκευασία και να τις τοποθετήσει μέσα στις δυο φέτες ψωμιού. Επίσης δεν έκλεισε τις δυο φέτες και σαφώς δεν έπιασε το τοστ με την χαρτοπετσέτα. Εδώ ο Χ.Π. απέτυχε διότι το κριτήριο επιτυχίας ήταν 4/5, δεν έκανε κανένα βήμα σωστά (0/5) και το ποσοστό επιτυχίας ήταν 0%.

Στην τρίτη δεξιότητα “στρώνω το τραπέζι”, αρχικά ο Χ.Π. πήρε μόνο ένα πιάτο από το ντουλάπι και το τοποθέτησε επάνω στο τραπέζι. Στην συνέχεια πήρε δυο χαρτοπετσέτες και τις πέταξε δίπλα από το πιάτο. Επέλεξε να πάρει μόνο δυο πιρούνια και να τα βάλει δίπλα από το πιάτο, τα μαχαίρια και τα κουτάλια δεν τα έβγαλε καθόλου από το ντουλάπι καθώς επίσης και ποτήρια. Το κριτήριο της συγκεκριμένης δεξιότητας ήταν 6/6, Το ποσοστό επιτυχίας που κατάφερε ήταν 0%, επομένως η προσπάθεια εκτέλεσης κρίθηκε αποτυχημένη.

Στην τέταρτη δεξιότητα “πλένω τα χέρια μου”, αρχικά ο Χ.Π. αφού σήκωσε τα μανίκια του πίεσε το μοχλό του σαπουνιού κι έπεσε επάνω στο άλλο χέρι του σαπούνι, κατευθείαν πήγε με το χέρι του που είχε σαπούνι και έπιασε και γύρισε το χερούλι της βρύσης με αποτέλεσμα να ανοίξει η βρύση αλλά να μείνει σχεδόν όλο το σαπούνι επάνω στο χερούλι. Δεν έτριψε τα χέρια του καθώς και δεν έριξε νερό για να δημιουργήσει σαπουνάδα. Δεν ξανά έτριψε τα χέρια του αλλά αμέσως τα ξέπλυνε. Δεν έκλεισε την βρύση και τέλος, πήγε να σκουπίσει τα χέρια του από τη πετσέτα. Το κριτήριο επιτυχίας αυτής της δεξιότητας ήταν 8/9, ο Χ.Π. έκανε 4/9 βήματα με ποσοστό επιτυχίας 44,4%, επομένως, η προσπάθεια κρίνεται αποτυχημένη.

Στην πέμπτη δεξιότητα “φοράω το μπουφάν μου” ο Χ.Π. πήρε από τη κρεμάστρα το μπουφάν του και το κράτησε με το αριστερό χέρι. Αφού πέρασε το δεξί χέρι στο δεξί μανίκι του μπουφάν, τα επόμενα βήματα δεν τα έκανε και σταμάτησε εκεί. Το κριτήριο επιτυχίας ήταν 6/6 βήματα, ο Χ.Π. πέτυχε μόνο 3/6 με ποσοστό επιτυχίας 50%. Από την δεξιότητα “χρησιμοποιώ το φερμουάρ” δεν ήταν σε θέση να κάνει κανένα βήμα, δεν προσπάθησε να κατεβάσει το φερμουάρ. Συνολικά του δόθηκε η εντολή δυο φορές και ο Χ.Π. έδειχνε να μην καταλαβαίνει αυτό που του ζητούνταν να κάνει. Το κριτήριο επιτυχίας ήταν 6/6, ο Χ.Π. δεν εκτέλεσε κανένα βήμα (0/6). και στις δυο δεξιότητες είχαμε αποτυχία.

Στην έκτη δεξιότητα “διασχίζω το δρόμο με ασφάλεια”, αρχικά ο Χ.Π. κοίταξε δεξιά και στην συνέχεια αριστερά, αφού βεβαιώθηκε ότι ο δρόμος είναι άδειος και δεν περνά κάποιο όχημα αμέσως διέσχισε τον δρόμο. Η εκτέλεση της δεξιότητας κρίθηκε επιτυχημένη, διότι το κριτήριο επιτυχίας ήταν 4/4 κι αυτός ολοκλήρωσε όλα τα βήματα με ποσοστό επιτυχίας 4/4.

Στην έβδομη δεξιότητα “κόβω ένα χαρτί με το ψαλίδι” πήρε το ψαλίδι με το ένα χέρι και τοποθέτησε τον αντίχειρα στην μια τρύπα του ψαλιδιού, μετά τοποθέτησε το μεσαίο δάχτυλο αντί του δείκτη (σύμφωνα με το βίντεο) στην άλλη τρύπα του ψαλιδιού. Αφού πήρε το χαρτί, άνοιξε το ψαλίδι και τοποθέτησε ενδιάμεσα το χαρτί και άρχισε να το κόβει. Το κριτήριο επιτυχίας ήταν 5/6, συγκεκριμένα εάν το παιδί χρησιμοποιήσει το μεσαίο δάχτυλο αντί του δείκτη η δεξιότητα θα θεωρηθεί σωστή, δηλαδή η χρησιμοποίηση του αντίχειρα και του μεσαίου δαχτύλου, διότι αυτός είναι ο σωστός τρόπος λαβής του εργαλείου κοπής.

Στην έβδομη δεξιότητα “κόβω ένα χαρτί με το ψαλίδι” πήρε το ψαλίδι με το ένα χέρι και τοποθέτησε τον αντίχειρα στην μια τρύπα του ψαλιδιού, μετά τοποθέτησε το μεσαίο δάχτυλο αντί του δείκτη (σύμφωνα με το βίντεο) στην άλλη τρύπα του ψαλιδιού. Αφού πήρε το χαρτί, άνοιξε το ψαλίδι και τοποθέτησε ενδιάμεσα το χαρτί και άρχισε να το κόβει. Το κριτήριο επιτυχίας ήταν 5/6, συγκεκριμένα εάν το παιδί χρησιμοποιήσει το μεσαίο δάχτυλο αντί του δείκτη η δεξιότητα θα θεωρηθεί σωστή, δηλαδή η χρησιμοποίηση του αντίχειρα και του μεσαίου δαχτύλου. Ο συγκεκριμένος τρόπος λαβής του εργαλείου κοπής θεωρείται ο πιο σωστός. (Ανδρούτσου, 2014). Η δεξιότητα θεωρήθηκε επιτυχημένη διότι έκανε 5/6 βήματα με το ποσοστό επιτυχίας να είναι 83,3%. Η δεξιότητα θεωρήθηκε επιτυχημένη διότι έκανε 5/6 βήματα με το ποσοστό επιτυχίας να είναι 83,3%.

Στην όγδοη δεξιότητα “μαζεύω το τραπέζι” ο Χ.Π. ποτέ δεν μάζεψε να μαχαιροπύρωνα και σαφώς δεν τα πήγε στον νεροχύτη, ωστόσο, ως πρώτο βήμα μάζεψε τα πιάτα και τα πήγε στον νεροχύτη. Μετά πήρε ένα ποτήρι και το τοποθέτησε μέσα στον νεροχύτη. Τέλος μάζεψε όλες τις χαρτοπετσέτες και τις πέταξε στα σκουπίδια χωρίς να μαζέψει το τραπεζομάντιλο. Το κριτήριο επιτυχίας ήταν 5/5. Ο Χ.Π. κατάφερε 2/5 με ποσοστό επιτυχίας 40%. Επομένως η δεξιότητα κρίνεται αποτυχημένη.

Η ένατη δραστηριότητα “δένω τα κορδόνια των παπουτσιών μου” δυσκόλεψε αρκετά τον Χ.Π. διότι δεν εκτέλεσε κανένα βήμα. Του δόθηκε ένα παπούτσι και του ζητήθηκε να δέσει τα κορδόνια του συγκεκριμένου παπουτσιού, αυτός όμως προσπαθούσε να το φορέσει. Αφού το φόρεσε με τη βοήθεια της μητέρας του, του ξανά δόθηκε η εντολή κι αυτός απλώς κοιτούσε χωρίς να κάνει κάποια προσπάθεια να δέσει τα κορδόνια. Το κριτήριο επιτυχίας ήταν 5/5, η συγκεκριμένη προσπάθεια κρίνεται αποτυχημένη διότι δεν κατάφερε να κάνει κανένα βήμα.

Τέλος στην δέκατη δεξιότητα “χτενίζω τα μαλλιά μου” ο Χ.Π. πήρε την χτένα και την τοποθέτησε στην κορυφή του κεφαλιού και με μία κίνηση προς τα κάτω έδειχνε πως χτενίζεται, αυτό το επανέλαβε άλλη μια φορά και εκεί σταμάτησε την δεξιότητα. Το κριτήριο επιτυχίας ήταν 5/5 με τον Χ.Π. να καταφέρνει 2/5 βήματα με ποσοστό επιτυχίας 40%. Η συγκεκριμένη προσπάθεια δεν ολοκληρώθηκε με επιτυχία.

Αφού έγινε η επαναξιολόγηση ακολούθησε η ένατη συνεδρία, η οποία αποτελούνταν από την προβολή βίντεο. Συνολικά διήρκεσε 45 λεπτά με τον Χ.Π. να είναι αρκετά

συνεργάσιμος. Από την αρχή έδειξε ενδιαφέρον και ενθουσιασμό να παρακολουθήσει τα βίντεο. Το πρώτο βίντεο “βουρτσίζω τα δόντια μου” κατάφερε να το παρακολουθήσει ολόκληρο. Στην εκτέλεση πραγματοποίησε 7/8 βήματα, δηλαδή έφτασε μέχρι το έβδομο βήμα, έβαλε την οδοντόβουρτσα στο στόμα του κι αφού τη έβαλε αμέσως την απομάκρυνε χωρίς να βουρτσίσει τα δόντια του. Επίσης η δεύτερη δραστηριότητα “φτιάχνω ένα τοστ” παρακολουθήθηκε με ενδιαφέρον και μάλιστα κατά την προβολή του βίντεο ο Χ.Π. επανέλαβε κάποιες φράσεις ή λέξεις που άκουγε, για παράδειγμα “φτιάχνω τοστ”, “τυρί”. Καθώς πηγαίναμε στην κουζίνα για την εκτέλεση της δεξιότητας επανέλαβε συνέχεια “φτιάχνω τοστ”. Στην εκτέλεση, άνοιξε τη συσκευασία και έβγαλε μια φέτα ψωμί, μετά άνοιξε τη συσκευασία του τυριού και έβγαλε επίσης μια φέτα τυρί και την τοποθέτησε επάνω στο τυρί. Τέλος άνοιξε τη συσκευασία του ζαμπόν, έβγαλε μια φέτα και την τοποθέτησε επάνω στο τυρί. Όταν ρωτήθηκε εάν έφτιαξε το τοστ, δεν απάντησε και επέστρεψε στο δωμάτιο της αδελφής του όπου γινόταν η προβολή. Στην τρίτη δεξιότητα “στρώνω το τραπέζι” ο Χ.Π. παρακολούθησε για αρκετό χρονικό διάστημα το βίντεο. Μετά στην εκτέλεση άνοιξε το ντουλάπι και έβγαλε δυο πιάτα και τα τοποθέτησε στο τραπέζι. Στην συνέχεια άνοιξε το συρτάρι κι έβγαλε δυο πιρούνια και ένα μαχαίρι. Τα τοποθέτησε στο τραπέζι, μετά ξαναγύρισε και πήρε άλλο ένα μαχαίρι. Έτσι ολοκλήρωσε τη δεξιότητα. Το τέταρτο βίντεο “πλένω τα χέρια μου” παρακολουθήθηκε ολόκληρο καθώς και τα βήματα της δεξιότητας πραγματοποιήθηκαν με επιτυχία. Ο Χ.Π. καθώς εκτελούσε τα βήματα της δραστηριότητας τα ονόμαζε, για παράδειγμα έλεγε : “ανοίγω βρύση” και ταυτόχρονα το έκανε. Το πέμπτο βίντεο “φοράω το μπουφάν μου”, μπόρεσε να το παρακολουθήσει μέχρι το πρώτο λεπτό, όταν το βίντεο συνέχισε στη δεξιότητα “χρησιμοποιώ το φερμουάρ, άρχισε να κουράζεται και να δυσκολεύεται να παρακολουθήσει τη συνέχεια. Στην πραγματοποίηση της δεξιότητας μπόρεσε να φορέσει το μπουφάν, ενώ από τη δεξιότητα “χρησιμοποιώ το φερμουάρ” , ο Χ.Π. κατέβασε το φερμουάρ, κράτησε τις δυο πλευρές του μπουφάν και τέλος προσπάθησε να τοποθετήσει τη δεξιά πλευρά μέσα στην αριστερή δίχως να τα καταφέρει.

Στην δέκατη συνεδρία, η οποία διήρκεσε 45 λεπτά προβλήθηκαν τα υπόλοιπα πέντε βίντεο. Τα δυο πρώτα βίντεο με ονομασία “διασχίζω το δρόμο με ασφάλεια” και “κόβω ένα χαρτί με το ψαλίδι”, μπόρεσε να τα παρακολουθήσει μέχρι το τέλος καθώς και να εκτελέσει με επιτυχία τα βήματα. Ένα βήμα δεν έκανε σωστά στη δεξιότητα με το ψαλίδι, διότι εξακολουθούσε να χρησιμοποιεί το μεσαίο δάχτυλο αντί του δείκτη. Η επόμενη δεξιότητα που προβλήθηκε ήταν μαζεύω το τραπέζι και την παρακολούθησε με αρκετή προσοχή, επαναλαμβάνοντας λέξεις που άκουγε. Στην συνέχεια όταν εκτελούσε ένα βήμα ονόμαζε και το αντικείμενο που χρειαζόνταν, για παράδειγμα όταν μάζευε τα πιάτα είπε πιάτα, όταν πετούσε τις χαρτοπετσέτες στα σκουπίδια είπε σκουπίδια. Συνολικά κατάφερε να επιτύχει 4 στα 5 βήματα ξεχνώντας να μαζέψει το τραπεζομάντιλο. Κατά την προβολή του βίντεο “δένω τα κορδόνια των παπουτσιών μου” επανέλαβε συχνά τη λέξη παπούτσια. Αφού

παρακολουθήθηκε το βίντεο, του δόθηκε ένα παπούτσι και του ζητήθηκε να δέσει τα κορδόνια. Ο ίδιος το φόρεσε πρώτα και μετά έπιασε τα δυο κορδόνια προσπαθώντας να τα δέσει, καταφέροντας να σχηματίσει ένα “χ” με τα κορδόνια. Από αυτή την ενέργεια φάνηκε ότι ο Χ.Π. αρχίζει να αντιλαμβάνεται την έννοια του “δένω”. Στην τελευταία προβολή “χτενίζω τα μαλλιά μου” ο Χ.Π. καθώς έβλεπε το βίντεο, έδειχνε την οθόνη και έλεγε μαμά. Μετά στην εκτέλεση πήρε τη χτένα και την τοποθέτησε στο κεφάλι του κάνοντας μια κίνηση προς τα πίσω και κάτω. Μετά τοποθέτησε ξανά την βούρτσα στην κορυφή του κεφαλιού του και προσποιήθηκε ότι χτενίζει τα μαλλιά του από τη δεξιά πλευρά.

Στην ενδέκατη συνεδρία παρακολούθησε προσεχτικά σχεδόν όλα τα βίντεο, με την μεγαλύτερη διάσπαση να υπάρχει στην παρακολούθηση της πέμπτης δεξιότητας “φοράω το μπουφάν μου”. Σε όλα τα βίντεο επανέλαβε κάποιες από τις εντολές που άκουγε. Στην εκτέλεση της πρώτης δεξιότητας “βουρτσίζω τα δόντια μου” ολοκλήρωσε όλα τα βήματα με επιτυχία. Στη δεύτερη δεξιότητα κατά την πραγματοποίησή της, αρχικά άνοιξε τη συσκευασία, έβγαλε δυο ψωμάκια του τοστ, μετά αφού άνοιξε τις συσκευασίες του τυριού και του ζαμπόν, έβγαλε μια φέτα από την κάθε συσκευασία και τις τοποθέτησε τη μια πάνω από την άλλη στο ψωμάκι. Τέλος το έκλεισε και έπιασε το τοστ χωρίς τη χαρτοπετσέτα. Το βίντεο της τρίτης δεξιότητας παρακολουθήθηκε ολόκληρο από τον Χ.Π. Μετά στην εκτέλεση πήρε τα δυο πιάτα και τα τοποθέτησε στο τραπέζι, μετά πήρε δυο μαχαίρια, δυο κουτάλια, δυο πιρούνια και τα έβαλε δίπλα από τα πιάτα. Τέλος άνοιξε το ντουλάπι πήρε δυο ποτήρια και τα τοποθέτησε στη μέση του τραπεζιού. Παρότι από το τέταρτο βίντεο “πλένω τα χέρια μου” άρχισε να κουράζεται, έγινε ανήσυχος, κουνώντας συνέχεια τα πόδια του και το κεφάλι του. Στην εκτέλεση πραγματοποίησε με μεγάλη επιτυχία όλα τα βήματα. Από το τελευταίο βίντεο “φοράω το μπουφάν μου” κατάφερε να παρακολουθήσει μόνο το μισό. Κατά τη εκτέλεση φόρεσε το μπουφάν, στη συνέχεια κατέβασε το φερμουάρ, έπιασε τις δυο πλευρές του μπουφάν τοποθετώντας τη μια μέσα στην άλλη, τελειώνοντας έτσι τη δραστηριότητα.

Η δωδέκατη συνεδρία διήρκεσε 40 λεπτά με τον Χ.Π. να είναι συνεργάσιμος και ιδιαίτερα συγκεντρωμένος. Τα βήματα των δυο πρώτων δεξιοτήτων “διασχίζω το δρόμο με ασφάλεια” και “κόβω ένα χαρτί με το ψαλίδι” ολοκληρώθηκαν με επιτυχία. Καθώς επίσης και η δεξιότητα “μαζεύω το τραπέζι”. Για πρώτη φορά μάζεψε όλα τα πιάτα, τα μαχαίρια, τα πιρούνια, τα κουτάλια, τις χαρτοπετσέτες και τα ποτήρια τοποθετώντας το κάθε αντικείμενο εκεί που ανήκει. Βεβαίως η σειρά που πραγματοποίησε ήταν διαφορετική. Δηλαδή πρώτα μάζεψε τα ποτήρια, μετά τα ποτήρια, στη συνέχεια τα μαχαιροπίρουνα, τα κουτάλια, τις χαρτοπετσέτες και τέλος μάζεψε το τραπεζομάντιλο. Στην δεξιότητα “δένω τα κορδόνια των παπουτσιών μου” η εξέλιξη ήταν η ίδια, δηλαδή έπιασε τα κορδόνια και έκανε μόνο ένα “χ”. Τα βήματα της τελευταίας δεξιότητας “χτενίζω τα μαλλιά μου”, πραγματοποιήθηκαν σχεδόν όλα. Με τον Χ.Π. αρχικά να πιάνει την χτένα με το ένα χέρι και να την τοποθετεί επάνω στο κεφάλι του, στη συνέχεια χτενίζει τα μαλλιά του προς τα κάτω, μετά άλλαξε χέρι κι έκανε τις

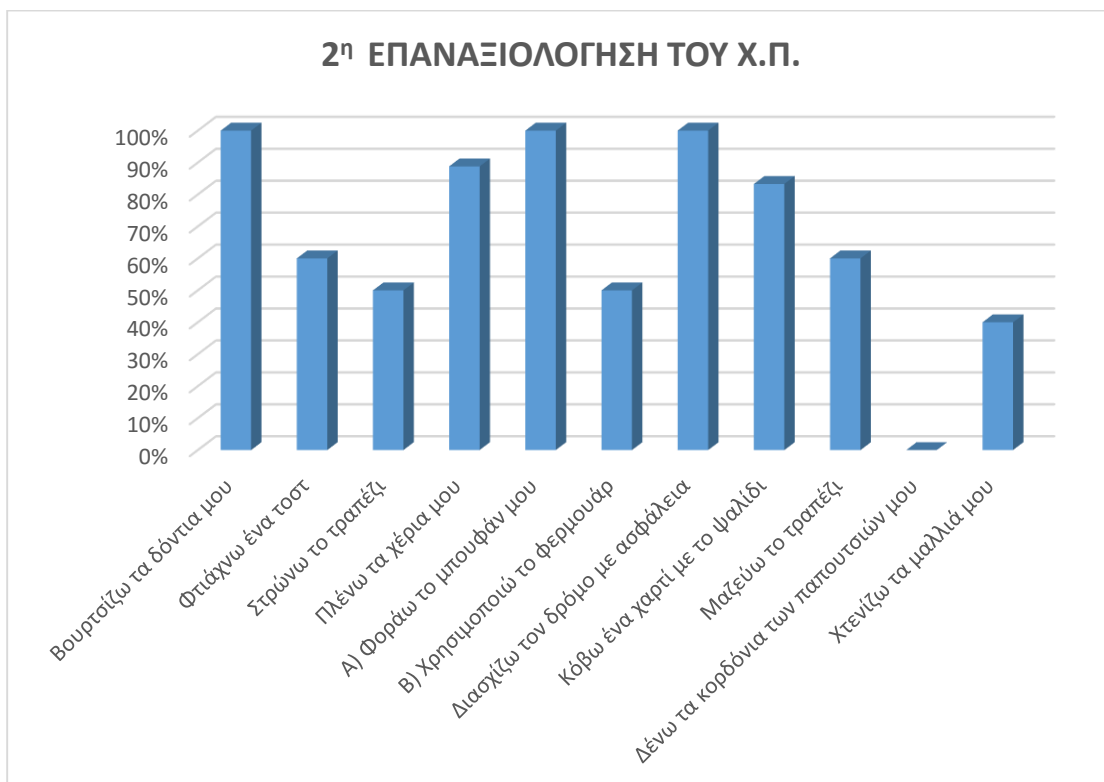
ίδιες κινήσεις από την άλλη πλευρά του κεφαλιού του. Τέλος πήρε την χτένα την έβαλε στην κορυφή του κεφαλιού του και με μια κάθετη κίνηση προς τα πίσω προσποιήθηκε ότι χτενιζόταν.

Στη δέκατη τρίτη συνεδρία ο Χ.Π. από την αρχή αρνούνταν να συνεργασθεί και να παρακολουθήσει τα βίντεο και μετά από πολύ προσπάθεια τέθηκαν όρια από τη μητέρα του, με αποτέλεσμα να συνεργασθεί. Η πρώτη δεξιότητα “βουρτσίζω τα δόντια μου” πραγματοποιήθηκε ολοκληρώνοντας όλα τα βήματα. Στη δεύτερη δεξιότητα “φτιάχνω ένα τوست” έκανε όλα τα βήματα παραλείποντας το τελευταίο, δηλαδή δεν σήκωσε το τوست με την χαρτοπετσέτα. Στην τρίτη δεξιότητα πραγματοποίησε όλα τα βήματα αλλά αντί για τρία αντικείμενα τοποθετούσε κάθε φορά δύο από το καθένα. Στη δεξιότητα “πλένω τα χέρια μου” δεν πραγματοποίησε το πρώτο βήμα, διότι από την αρχή αρνήθηκε να φορέσει μπλούζα, επομένως δεν σήκωσε τα μανίκια του. Ωστόσο τα υπόλοιπα βήματα τα εκτέλεσε με μεγάλη επιτυχία. Στην τελευταία δεξιότητα κατάφερε να εκτελέσει σωστά τα βήματα που οδηγούσαν στην ολοκλήρωση τους πρώτου μέρους “φοράω το μπουφάν”. Όταν του ζητήθηκε να χρησιμοποιήσει το φερμουάρ, εκείνος κατέβασε το φερμουάρ έπιασε τις δύο πλευρές, τοποθετώντας τη μία πλευρά μέσα στην άλλη. Κράτησε την άκρη του μπουφάν με το αριστερό χέρι και με το δεξί προσπάθησε να τραβήξει το φερμουάρ αλλά δεν τα κατάφερε να συντονίσει τις κινήσεις του. Δηλαδή ενώ ταυτόχρονα έπρεπε να κρατάει το παλτό και να τραβά το φερμουάρ προς τα επάνω, όταν τράβηξε το φερμουάρ αυτός άφησε το μπουφάν. Κατά τη διάρκεια της συνεδρίας έδειξε προσοχή στα βίντεο αλλά επειδή εκείνη τη ημέρα ήταν ζηηρός και ανήσυχος η διάρκεια των διαλειμμάτων αυξήθηκε. Γι’ αυτό το λόγο η συνεδρία είχε διάρκεια πενήντα λεπτά.

Η δέκατη τέταρτη συνεδρία είχε διάρκεια 45 λεπτά. Ο Χ.Π. παρακολούθησε όλα τα βίντεο με μικρή διάσπαση. Στην εκτέλεσή της δεξιότητας “διασχίζω το δρόμο με ασφάλεια”, όταν του ζητήθηκε να διασχίσει το δρόμο, εκείνος χωρίς να κοιτάξει δεξιά και αριστερά πέρασε τον δρόμο. Για πρώτη φορά δεν κατάφερε να εκτελέσει σωστά την δεξιότητα, παρότι την είχε ήδη κατακτήσει. Η δεύτερη δεξιότητα “κόβω ένα χαρτί με το ψαλίδι” πραγματοποιήθηκε σωστά αλλά ακόμη εξακολουθούσε να χρησιμοποιεί το μεσαίο δάχτυλο αντί του δείκτη. Στη τρίτη δεξιότητα “μαζεύω το τραπέζι” πραγματοποιήθηκαν με μεγάλη επιτυχία όλα τα βήματα αλλά με λανθασμένη σειρά. Στη δεξιότητα “δένω τα κορδόνια των παπουτσιών μου”, τα βήματα του Χ.Π. είχαν εξέλξη. Του δόθηκε το παπούτσι και του ζητήθηκε να δέσει τα κορδόνια. Για πρώτη φορά, δεν προσπάθησε να φορέσει το παπούτσι αλλά αμέσως έπιασε τα κορδόνια, έκανε ένα “χ” και μετά προσπάθησε να κάνει ένα κόμπο, δεν κατάφερε να συγχρονίσει τις κινήσεις του κι έτσι δεν πραγματοποιήθηκε η δραστηριότητα σωστά. Στην τελική δεξιότητα “χτενίζω τα μαλλιά μου”, πραγματοποιήθηκαν όλα τα βήματα. Ο Χ.Π. αρχικά έπιασε την χτένα με το δεξί χέρι και την τοποθέτησε επάνω στο κεφάλι του, στη συνέχεια χτένισε τα μαλλιά του προς τα κάτω δεξιά πλευρά, μετά άλλαξε χέρι κι έκανε τις

ίδιες κινήσεις από την αριστερή πλευρά του κεφαλιού του. Τέλος πήρε την χτένα την έβαλε στην κορυφή του κεφαλιού του και με μια κάθετη κίνηση προς τα πίσω προσποιήθηκε ότι χτενιζόταν.

Μετά την ολοκλήρωση των δεκατεσσάρων συνεδριών, στην δέκατη πέμπτη έγινε η τελική επαναξιολόγηση. Πριν ξεκινήσει η επαναξιολόγηση, δόθηκαν απλές πληροφορίες στον Χ.Π. για το τι επρόκειτο να γίνει στη συγκεκριμένη συνεδρία. Το παιδί εξετάστηκε μεμονωμένα σε κάθε δραστηριότητα, δηλαδή εάν μπορεί να εκτελέσει κάποια βήματα για να φτάσει στην ολοκλήρωση της δεξιότητας. Πριν την εκτέλεση δεν έγινε προβολή κανενός βίντεο. Πιο συγκεκριμένα, δίνονταν στο παιδί η εντολή να πραγματοποιήσει μια δραστηριότητα, για παράδειγμα “ βούρτσισε τα δόντια σου”. Εδώ παρακολουθούνταν η πορεία της διεξαγωγής της δραστηριότητας, πόσα βήματα έκανε σωστά, πόσα λάθος κι αν έκανε κάποια βήματα σωστά αλλά με λανθασμένη σειρά. Η συνολική διάρκεια της συνεδρίας ήταν 40 λεπτά.



Στην πρώτη δεξιότητα “βουρτσίζω τα δόντια μου”, ο Χ.Π. πήρε την οδοντόβουρτσα με το ένα χέρι και με το άλλο την οδοντόπαστα, στην συνέχεια έβγαλε το καπάκι της οδοντόπαστας και πίεσε την οδοντόπαστα πάνω στην οδοντόβουρτσα. Άνοιξε την βρύση και έριξε νερό στην οδοντόβουρτσα. Αμέσως μετά έβαλε στο στόμα του την οδοντόβουρτσα και άρχισε να

βουρτσίζει τα επάνω δόντια μου με κινήσεις μπρος-πίσω. Η συγκεκριμένη δεξιότητα ολοκληρώθηκε με επιτυχία, κριτήριο επιτυχίας ήταν 8/8 και το ποσοστό αυξήθηκε στο 100%.

Στη δεύτερη δεξιότητα “φτιάχνω ένα τοστ” ο Χ.Π. πήρε την συσκευασία την άνοιξε, έβγαλε δυο φέτες ψωμί του τοστ και τις τοποθέτησε επάνω στο πιάτο τη μια δίπλα από την άλλη. Μετά άνοιξε τη συσκευασία του τυριού και έβγαλε μια φέτα και την τοποθέτησε επάνω στη μια φέτα ψωμιού. Παρέλειψε το βήμα να βγάλει μια φέτα ζαμπόν και να την βάλει επάνω στο τυρί. Κατευθείαν έκλεισε τα δυο ψωμάκια, έπιασε το τοστ χωρίς να χρησιμοποιήσει τις χαρτοπετσέτες. Το κριτήριο επιτυχίας ήταν 4/5, ο Χ.Π. πραγματοποίησε 3/5 βήματα με το ποσοστό επιτυχίας να αυξάνεται στο 60%. Παρότι αυξήθηκαν τα σωστά βήματα η προσπάθεια κρίθηκε αποτυχημένη.

Στην τρίτη δεξιότητα “στρώνω το τραπέζι” ο Χ.Π. αρχικά έβγαλε τρία πιάτα από το ντουλάπι και τα τοποθέτησε επάνω στο τραπέζι, στην συνέχεια παρέλειψε να πάρει χαρτοπετσέτες και να βγάλει τα πιρούνια από το συρτάρι. Ωστόσο, άνοιξε το συρτάρι έβγαλε τρία μαχαίρια και τα τοποθέτησε δίπλα από κάθε ένα πιάτο. Μετά άνοιξε πάλι το συρτάρι κι έβγαλε τρία κουτάλια και τα τοποθέτησε δίπλα από τα πιάτα. Τέλος δεν έβγαλε τα ποτήρια από το ντουλάπι. Το κριτήριο επιτυχίας ήταν 6/6, τα βήματα που ολοκλήρωσε ήταν 3 από τα 6 με ποσοστό επιτυχίας 50%. Η προσπάθεια εκτέλεσης της δεξιότητας “στρώνω το τραπέζι” κρίθηκε αποτυχημένη.

Στην τέταρτη δεξιότητα “πλένω τα χέρια μου” πρώτα σήκωσε τα μανίκια του και έβαλε σαπούνι στο ένα χέρι του και μετά άνοιξε την βρύση. Δηλαδή το τρίτο βήμα το έκανε στη θέση του δεύτερου και στη θέση του τρίτου το δεύτερο βήμα. Εν συνεχεία έτριψε τα χέρια του αφού τα τοποθέτησε κάτω από το νερό, ουσιαστικά συνδύασε το τέταρτο και το πέμπτο βήμα. Έβγαλε για λίγο τα χέρια του από τη βρύση και μετά τα έβαλε κάτω από το νερό για να τα ξεπλύνει. Έκλεισε τη βρύση και πήρε μια πετσέτα και σκούπισε τα χέρια του. Παρότι στη συγκεκριμένη δεξιότητα το ποσοστό επιτυχίας ήταν 8/9 και ο Χ.Π. κατάφερε 8/9 βήματα, η προσπάθεια κρίθηκε αποτυχημένη, διότι ξέχασε να τρίψει τα χέρια του, ενώ αν ξεχνούσε να σκουπίσει τα χέρια του θα θεωρούνταν επιτυχημένη.

Στην πέμπτη δεξιότητα “φοράω το μπουφάν μου” ο Χ.Π. πήρε το μπουφάν από την κρεμάστρα και το κράτησε με το αριστερό χέρι, μετά βάζει το δεξί χέρι στο δεξί μανίκι του μπουφάν και συνεχίζει με την τοποθέτηση του αριστερού χεριού πίσω από την πλάτη. Έπειτα περνά το αριστερό χέρι στο αριστερό μανίκι και τέλος βάζει τα χέρια στο γιακά και τραβά μπροστά. Το κριτήριο επιτυχίας για την δεξιότητα “φοράω το μπουφάν” ήταν 6/6, το ποσοστό αυξήθηκε στο 100% με τον Χ.Π. να κάνει όλα τα βήματα.

Στην δεξιότητα “χρησιμοποιώ το φερμουάρ”, ξεκίνησε με το κατέβασμα του φερμουάρ, στην συνέχεια κράτησε και τις δύο πλευρές του μπουφάν και προσπάθησε να τοποθετήσει τη δεξιά πλευρά μέσα στην αριστερή πλευρά, ώσπου το κατάφερε. Η προσπάθειά του τελειώνει εκεί δίχως να εκτελεί τα επόμενα τρία. Η προσπάθεια του

δεύτερου μέρους της δεξιότητας “χρησιμοποιώ το φερμουάρ” κρίθηκε αποτυχημένη, αν και το ποσοστό επιτυχίας αυξήθηκε στο 50% δεν κατάφερε να φτάσει το κριτήριο επιτυχίας (6/6).

Στην έκτη δεξιότητα “διασχίζω το δρόμο με ασφάλεια”, όπως και στην πρώτη επαναξιολόγηση έτσι κι εδώ ο Χ.Π. κοίταξε δεξιά και στην συνέχεια αριστερά, αφού βεβαιώθηκε ότι ο δρόμος είναι άδειος και δεν περνά κάποιο όχημα αμέσως διέσχισε τον δρόμο. Επομένως η επίδοσή του ήταν ίδια, δηλαδή πετυχημένη, καταφέροντας και πάλι να ολοκληρώσει 4/4 βήματα.

Στην έβδομη δεξιότητα “κόβω ένα χαρτί με το ψαλίδι” ο Χ.Π. πήρε το ψαλίδι με το ένα χέρι και τοποθέτησε τον αντίχειρα στην μια τρύπα του ψαλιδιού, μετά τοποθέτησε το μεσαίο δάχτυλο αντί του δείκτη (σύμφωνα με το βίντεο) στην άλλη τρύπα του ψαλιδιού. Αφού πήρε το χαρτί, άνοιξε το ψαλίδι και τοποθέτησε ενδιάμεσα το χαρτί και άρχισε να το κόβει. Το κριτήριο επιτυχίας ήταν 5/6. Η δεξιότητα θεωρήθηκε επιτυχημένη διότι έκανε 5/6 βήματα (χρησιμοποίησε το μεσαίο δάχτυλο αντί του δείκτη) με το ποσοστό επιτυχίας να είναι 83,3%.

Στην όγδοη δεξιότητα “μαζεύω το τραπέζι”, ο Χ.Π. μάζεψε πρώτα τα πιάτα από το τραπέζι και τα πήγε στον νεροχύτη, ως δεύτερο βήμα συγκέντρωσε ταυτόχρονα τα μαχαιροπίρουνα και τα πήγε στον νεροχύτη. Εδώ άλλαξε την σειρά του πρώτου και του δεύτερου βήματος, κάνοντας το δεύτερο βήμα για πρώτο και το πρώτο βήμα για δεύτερο. Μάζεψε τις χαρτοπετσέτες, αφήνοντας τα ποτήρια και το τραπεζομάντιλο επάνω στο τραπέζι. Το κριτήριο επιτυχίας ήταν 5/5. Ο Χ.Π. ολοκλήρωσε 3 από τα 5 βήματα με το ποσοστό επιτυχίας να αυξάνεται στο 60%. Η συγκεκριμένη εκτέλεση κρίθηκε αποτυχημένη.

Στην ένατη δραστηριότητα “δένω τα κορδόνια των παπουτσιών μου” όταν δόθηκε η εντολή στον Χ.Π. να δέσει τα κορδόνια του, ανταποκρίθηκε, πιάνοντας με τα δυο δάχτυλα του κάθε χεριού του τα κορδόνια τα σήκωσε και τα κουνούσε μπρος-πίσω. Η προσπάθειά του παρέμεινε σε αυτό το σημείο, χωρίς να μπορεί να προχωρήσει στο επόμενο βήμα. Το κριτήριο επιτυχίας ήταν 5/5. Η προσπάθεια εκτέλεσης της δεξιότητας απέτυχε με το ποσοστό επιτυχίας να παραμένει στο 0%.

Τέλος στην δέκατη δεξιότητα “χτενίζω τα μαλλιά μου” τα βήματα που πραγματοποίησε ο Χ.Π. ήταν τα ίδια με αυτά της πρώτης επαναξιολόγησης, δηλαδή πήρε την χτένα και την τοποθέτησε στην κορυφή του κεφαλιού, μετά κίνησε την χτένα προς τα κάτω, αυτή η κίνηση επαναλήφθηκε άλλες τρεις φορές και η δραστηριότητα τελείωσε εκεί. Το κριτήριο επιτυχίας ήταν 5/5, ο Χ.Π. έκανε 2/5 βήματα με ποσοστό επιτυχίας να παραμένει στο 40%. Επομένως η δεξιότητα κρίθηκε αποτυχημένη.

3.5 Σύγκριση των συμμετεχόντων

3.5.1. Σύγκριση των αξιολογήσεων

Σε αυτό το σημείο θα κάνουμε σύγκριση στα αποτελέσματα που έχουμε λάβει από τους δυο συμμετέχοντες. Θα συγκρίνουμε τα αποτελέσματα από την αρχική αξιολόγηση, σε κάθε δραστηριότητα ξεχωριστά. Έτσι θα δούμε μια πρώτη εικόνα των συμμετεχόντων και ποιες είναι οι δυνατότητες τους.

Βουρτσίζω τα δόντια μου

Ο Σ.Κ. πραγματοποίησε τρία βήματα (πήρε την οδοντόβουρτσα και την οδοντόπαστα στα χέρια του, έβαλε την οδοντόβουρτσα στο στόμα για να πλύνει τα δόντια) τα υπόλοιπα βήματα δεν τα εκτέλεσε. Ποσοστό επιτυχίας 37%.

Ο Χ.Π. πραγματοποίησε τέσσερα βήματα (πήρε την οδοντόβουρτσα και την οδοντόπαστα, άνοιξε το καπάκι, έβαλε οδοντόπαστα στην οδοντόβουρτσα) τα υπόλοιπα βήματα δεν τα εκτέλεσε. Ποσοστό επιτυχίας 50%.

Οι δυο συμμετέχοντες φαίνονταν σαν να έχουν μια γνώση για την δραστηριότητα, όμως δεν μπορούσαν να εκτελέσουν όλα τα βήματα σωστά. Έχουμε αποτυχία στην δραστηριότητα και από τους δυο συμμετέχοντες.

Φτιάχνω ένα τοστ

Ο Σ.Κ. πραγματοποίησε ένα βήμα (τοποθέτησε δυο φέτες ψωμί του τοστ στο πιάτο) τα υπόλοιπα βήματα δεν τα εκτέλεσε. Ποσοστό επιτυχίας 20%.

Ο Χ.Π. δεν πραγματοποίησε κανένα βήμα. Ποσοστό επιτυχίας 0%.

Οι δυο συμμετέχοντες δεν γνώριζαν πως κατασκευάζετε ένα τοστ. Άρα έχουμε αποτυχία στην δραστηριότητα και από τους δυο συμμετέχοντες.

Στρώνω το τραπέζι

Ο Σ.Κ. πραγματοποίησε ένα βήμα (τοποθέτησε τα πιάτα στο τραπέζι) τα υπόλοιπα βήματα δεν τα εκτέλεσε. Ποσοστό επιτυχίας 17%.

Ο Χ.Π. δεν πραγματοποίησε κανένα βήμα. Ποσοστό επιτυχίας 0%.

Οι δυο συμμετέχοντες δεν γνώριζαν πως στρώνετε ένα τραπέζι. Άρα έχουμε αποτυχία στην δραστηριότητα και από τους δυο συμμετέχοντες. Ο Σ.Κ. όμως πραγματοποίησε ένα βήμα.

Πλένω τα χέρια μου

Ο Σ.Κ. εκτέλεσε τρία βήματα (άνοιξε την βρύση, έβαλε σαπουνί στα χέρια και σκούπισε τα χέρια) τα υπόλοιπα βήματα δεν τα πραγματοποίησε. Ποσοστό επιτυχίας 33%.

Ο Χ.Π. εκτέλεσε ένα βήμα (το άνοιγμα της βρύσης) τα υπόλοιπα βήματα δεν τα πραγματοποίησε. Ποσοστό επιτυχίας 11%.

Οι δυο συμμετέχοντες φαίνονταν σαν να γνώριζαν κάποια πράγματα για το πώς πλένονται τα χέρια, όμως δεν ήταν σε θέση να εκτελέσουν τα βήματα για να τα πλύνουν σωστά.

Φοράω το μπουφάν μου

A) Φοράω το μπουφάν μου

Ο Σ.Κ. δεν πραγματοποίησε κανένα βήμα. Ποσοστό επιτυχίας 0%.

Ο Χ.Π. εκτέλεσε όλα τα βήματα. Ποσοστό επιτυχίας 100%.

B) Χρησιμοποιώ το φερμουάρ

Ο Σ.Κ. δεν πραγματοποίησε κανένα βήμα. Ποσοστό επιτυχίας 0%.

Ο Σ.Κ. δεν πραγματοποίησε κανένα βήμα. Ποσοστό επιτυχίας 0%.

Ο Σ.Κ. δεν γνώριζε πώς να φορέσει το μπουφάν του. Ενώ ο Χ.Π. μπορούσε μόνο να το φορέσει, όμως δεν μπορούσε να χρησιμοποιήσει το φερμουάρ.

Διασχίζω το δρόμο με ασφάλεια

Ο Σ.Κ. εκτέλεσε δυο βήματα (κοίταξε αριστερά και δεξιά) τα επόμενα βήματα δεν τα πραγματοποίησε. Ποσοστό επιτυχίας 50%.

Ο Χ.Π. εκτέλεσε όλα τα βήματα. Ποσοστό επιτυχίας 100%.

Ο Χ.Π. γνωρίζει πως πρέπει να διασχίσει τον δρόμο, ενώ και ο Σ.Κ. φαίνεται σαν να γνωρίζει πως να περάσει τον δρόμο, όμως διστάζει να το πραγματοποιήσει.

Κόβω ένα χαρτί με το ψαλίδι

Ο Σ.Κ. εκτέλεσε τέσσερα βήματα (πήρε το ψαλίδι, έβαλε τα δάχτυλα στις τρύπες, πήρε το χαρτί και έβαλε το χαρτί ανάμεσα στις λεπίδες του ψαλιδιού) τα υπόλοιπα βήματα δεν τα πραγματοποίησε. Ποσοστό επιτυχίας 66%.

Ο Χ.Π. εκτέλεσε όλα τα βήματα. Ποσοστό επιτυχίας 100%.

Ο Χ.Π. γνωρίζει πως πρέπει να κόψει τα χαρτί με το ψαλίδι, ενώ και ο Σ.Κ. γνωρίζει κι αυτός πως πρέπει να χρησιμοποιήσει το ψαλίδι για να κόψει το χαρτί, όμως χρησιμοποιεί λάθος χέρι κι έτσι δεν μπορεί να κόψει το χαρτί.

Μαζεύω το τραπέζι

Ο Σ.Κ. δεν πραγματοποίησε κανένα βήμα. Ποσοστό επιτυχίας 0%.

Ο Χ.Π. δεν πραγματοποίησε κανένα βήμα. Ποσοστό επιτυχίας 0%.

Οι δυο συμμετέχοντες δεν γνώριζαν πώς να μαζέψουν ένα τραπέζι.

Δένω τα κορδόνια των παπουτσιών μου

Ο Σ.Κ. δεν πραγματοποίησε κανένα βήμα. Ποσοστό επιτυχίας 0%.

Ο Χ.Π. δεν πραγματοποίησε κανένα βήμα. Ποσοστό επιτυχίας 0%.

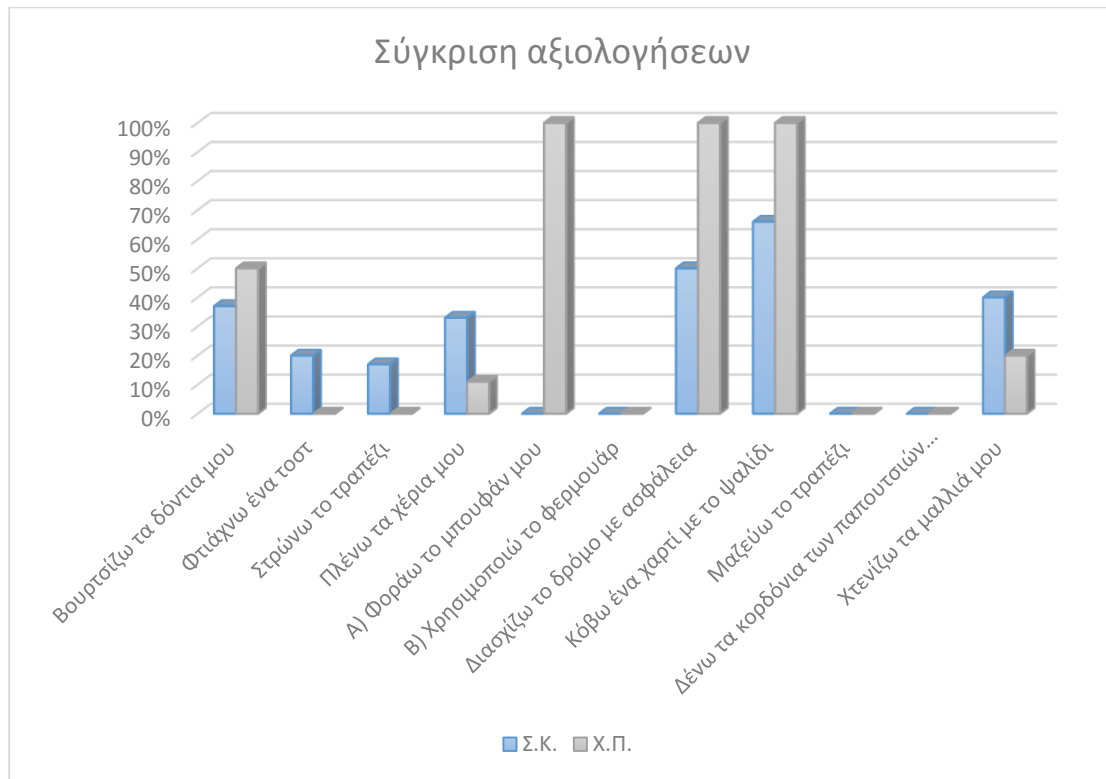
Οι δυο συμμετέχοντες δεν γνώριζαν πώς να δέσουν τα κορδόνια των παπουτσιών.

Χτενίζω τα μαλλιά μου

Ο Σ.Κ. εκτέλεσε δυο βήματα (πήρε την χτένα, χτένισε την φράντζα του) τα υπόλοιπα βήματα δεν τα πραγματοποίησε. Ποσοστό επιτυχίας 40%.

Ο Χ.Π. εκτέλεσε ένα βήμα (πήρε την χτένα). Ποσοστό επιτυχίας 20%.

Οι δυο συμμετέχοντες δεν γνώριζαν πώς να χτενίσουν τα μαλλιά τους.



Σε αυτό το σημείο θα συνοψίσουμε τα αποτελέσματα της αξιολόγησης. Οι δυο συμμετέχοντες παρουσιάζουν διαφορετική εικόνα. Σε κάποιες δραστηριότητες είναι καλύτερος ο Σ.Κ. και σε κάποιες άλλες ο Χ.Π., υπάρχουν τρεις δραστηριότητες που οι δυο συμμετέχοντες είναι στο ίδιο γνωστικό επίπεδο. Πιο συγκεκριμένα στις δραστηριότητες: χρησιμοποιώ το φερμουάρ, μαζεύω το τραπέζι, δένω τα κορδόνια των παπουτσιών μου, οι δυο συμμετέχοντες δεν είχαν καμία γνώση για την εκτέλεση τους. Επίσης υπάρχουν δραστηριότητες που είναι λίγο καλύτερος ο Σ.Κ. σε σχέση με τον Χ.Π., αυτό μας δείχνει πως έχει κάποια παραπάνω γνώση για αυτές τις δραστηριότητες. Οι δραστηριότητες ήταν οι εξείς: φτιάχνω ένα τοστ, στρώνω το τραπέζι, πλένω τα χέρια μου, χτενίζω τα μαλλιά μου. Επιπροσθέτως υπάρχουν δραστηριότητες που είναι λίγο ή πολύ καλύτερος ο Χ.Π. σε σχέση με τον Σ.Κ., αυτό μας δείχνει πως έχει κάποια παραπάνω γνώση για αυτές τις δραστηριότητες. Στην δραστηριότητα βουρτσίζω τα δόντια ο Χ.Π. είναι λίγο καλύτερος από τον Σ.Κ.. Στην δραστηριότητα φοράω το μπουφάν μου ο Χ.Π. μπορεί να μην εκτελεί σωστά τα βήματα, όμως με τον δικό του τρόπο καταφέρνει και το φοράει, ενώ ο Σ.Κ. δεν μπορεί να πραγματοποιήσει κανένα βήμα. Τέλος υπάρχουν δυο δραστηριότητες όπου ο Χ.Π. φαίνεται

πως τις γνωρίζει πολύ καλά και τις εκτελεί σωστά, σε αντίθεση με τον Σ.Κ. που δεν τις γνωρίζει και πολύ καλά. Εν κατακλείδι φτάνουμε στο συμπέρασμα ότι το γνωστικό επίπεδο των δυο συμμετεχόντων είναι διαφορετικό. Οι δυο συμμετέχοντες θα αρχίσουν τις θεραπείες με διαφορετικές γνώσεις για τις δραστηριότητες.

3.5.2. Σύγκριση της πρώτης επαναξιολόγησης

Σε αυτό το σημείο θα πραγματοποιήσουμε σύγκριση ανάμεσα στα αποτελέσματα των δυο συμμετεχόντων, της πρώτης επαναξιολόγησης. Από την αρχική αξιολόγηση έχουν επακολουθήσει έξι θεραπευτικές συνεδρίες. Σε αυτές τις συνεδρίες οι δυο συμμετέχοντες πραγματοποίησαν θεραπεία στις δεξιότητες αυτόνομης διαβίωσης μέσω βίντεο μοντελοποίησης. Εφόσον έχουν προηγηθεί έξι θεραπευτικές συνεδρίες περιμένουμε ότι θα παρατηρήσουμε βελτίωση στα αποτελέσματα των δυο συμμετεχόντων. Τέλος θα αναφερθούμε στην πρόοδο των συμμετεχόντων σε σχέση με την αρχική αξιολόγηση.

Σε αυτό το σημείο θα αναλύσουμε κάθε δραστηριότητα ξεχωριστά:

Βουρτσίζω τα δόντια μου

Ο Σ.Κ. πραγματοποίησε όλα τα βήματα με την σωστή σειρά.

Ο Χ.Π. πραγματοποίησε έξι βήματα, δεν πραγματοποίησε δυο βήματα (βρέχω την οδοντόβουρτσα, βουρτσίζω τα δόντια μπρος πίσω).

Το κριτήριο επιτυχίας σε αυτή την δοκιμασία είναι 8/8 βήματα. Ο Σ.Κ. κατάφερε να πιάσει το κριτήριο. Ποσοστό επιτυχίας 100%. Αντίθετα ο Χ.Π. δεν κατάφερε να πιάσει το κριτήριο. Ποσοστό επιτυχίας 75%. Η δραστηριότητα ήταν αποτυχημένη.

Φτιάχνω ένα τοστ

Ο Σ.Κ. πραγματοποίησε ενάμιση βήμα (εμείς λαμβάνουμε ως σωστό το ένα βήμα), δεν πραγματοποίησε τέσσερα βήματα (βγάζω δυο φέτες ψωμί του τοστ από τη συσκευασία και τη τοποθετώ στο πιάτο τη μια δίπλα από την άλλη «έβγαλε μόνο μία φέτα ψωμί», βγάζω μια φέτα τυρί από τη συσκευασία και τη τοποθετώ πάνω στο ψωμί, ενώνω τα ψωμάκια, πιάνω το τοστ με τη χαρτοπετσέτα)

Ο Χ.Π. δεν πραγματοποίησε κανένα βήμα.

Το κριτήριο επιτυχίας σε αυτή την δοκιμασία είναι 4/5 βήματα «μπορούμε να μην λάβουμε υπόψιν το τελευταίο βήμα, που είναι: Πιάνω το τοστ με τη χαρτοπετσέτα». Ο Σ.Κ. δεν κατάφερε να πιάσει το κριτήριο επιτυχίας. Ποσοστό επιτυχίας 20%. Η δραστηριότητα ήταν αποτυχημένη. Επίσης ο Χ.Π. δεν κατάφερε να πιάσει το κριτήριο επιτυχίας. Ποσοστό επιτυχίας 0%. Η δραστηριότητα ήταν αποτυχημένη.

Στρώνω το τραπέζι

Ο Σ.Κ. πραγματοποίησε ένα βήμα, δεν πραγματοποίησε πέντε βήματα (παίρνω τις χαρτοπετσέτες και τις βάζω δίπλα από τα πιάτα, βγάζω τα πιρούνια από το ντουλάπι και τα

βάζω δίπλα από τα πιάτα, βγάζω τα μαχαίρια από το ντουλάπι και τα βάζω δίπλα από τα πιάτα, βγάζω τα κουτάλια από το ντουλάπι και τα βάζω δίπλα από τα πιάτα, βγάζω τα ποτήρια από το ντουλάπι και τα βάζω πάνω στο τραπέζι).

Ο Χ.Π. δεν πραγματοποίησε κανένα βήμα.

Το κριτήριο επιτυχίας σε αυτή την δοκιμασία είναι 6/6 βήματα. Ο Σ.Κ. δεν κατάφερε να πιάσει το κριτήριο επιτυχίας. Ποσοστό επιτυχία 17%. Η δραστηριότητα ήταν αποτυχημένη. Επίσης ο Χ.Π. δεν κατάφερε να πιάσει το κριτήριο επιτυχίας. Ποσοστό επιτυχίας 0%. Η δραστηριότητα ήταν αποτυχημένη.

Πλένω τα χέρια μου

Ο Σ.Κ. πραγματοποίησε έξι βήματα, δεν πραγματοποίησε τρία βήματα (ανοίγω τη βρύση, ρίχνω νερό για να κάνω σαπουνάδα, ξανά τρίβω).

Ο Χ.Π. πραγματοποίησε τέσσερα βήματα, δεν πραγματοποίησε πέντε βήματα (ανοίγω τη βρύση, τα τρίβω, ρίχνω νερό για να κάνω σαπουνάδα, ξανά τρίβω, κλείνω τη βρύση).

Το κριτήριο επιτυχίας σε αυτή την δοκιμασία είναι 8/9 βήματα «μπορούμε να παραλείψουμε το εξής βήμα: Σκουπίζω τα χέρια μου με τη πετσέτα». Ο Σ.Κ. δεν κατάφερε να πιάσει το κριτήριο επιτυχίας. Ποσοστό επιτυχία 66%. Η δραστηριότητα ήταν αποτυχημένη. Επίσης ο Χ.Π. δεν κατάφερε να πιάσει το κριτήριο επιτυχίας. Ποσοστό επιτυχίας 45%. Η δραστηριότητα ήταν αποτυχημένη.

Φοράω το μπουφάν μου

A) Φοράω το μπουφάν μου: Ο Σ.Κ. πραγματοποίησε όλα τα βήματα.

Ο Χ.Π. πραγματοποίησε τρία βήματα, δεν πραγματοποίησε τρία βήματα (βάζω το αριστερό χέρι πίσω από τη πλάτη, περνώ το αριστερό χέρι στο αριστερό μανίκι, βάζω τα χέρια στο γιακά και τραβώ μπροστά)

B) χρησιμοποιώ το φερμουάρ: Ο Σ.Κ. δεν πραγματοποίησε κανένα βήμα. Ο Χ.Π. δεν πραγματοποίησε κανένα βήμα.

Σε αυτή την δραστηριότητα υπάρχει διαφορετικό κριτήριο επιτυχίας για το κομμάτι α και β. Το κομμάτι α έχει κριτήριο επιτυχίας 6/6 ενώ το κομμάτι β έχει κριτήριο επιτυχίας 6/6. Ο Σ.Κ. κατάφερε να πιάσει το κριτήριο επιτυχίας στο κομμάτι α. Ποσοστό επιτυχία 100%. Η δραστηριότητα ήταν επιτυχημένη. Στο β κομμάτι δεν κατάφερε να πιάσει το κριτήριο επιτυχίας. Ποσοστό επιτυχία 0%. Η δραστηριότητα ήταν αποτυχημένη. Επίσης ο Χ.Π. δεν κατάφερε να πιάσει το κριτήριο επιτυχίας στο κομμάτι α. Ποσοστό επιτυχίας 50%. Η δραστηριότητα ήταν αποτυχημένη. Στο β κομμάτι δεν κατάφερε να πιάσει το κριτήριο επιτυχίας. Ποσοστό επιτυχία 0%. Η δραστηριότητα ήταν αποτυχημένη.

Διασχίζω το δρόμο με ασφάλεια

Ο Σ.Κ. πραγματοποίησε όλα τα βήματα με την σωστή σειρά.

Ο Χ.Π. πραγματοποίησε όλα τα βήματα με την σωστή σειρά.

Το κριτήριο επιτυχίας σε αυτή την δοκιμασία είναι 4/4 βήματα. Οι δυο συμμετέχοντες έχουν πιάσει το κριτήριο επιτυχίας. Το ποσοστό επιτυχίας και για τους δυο συμμετέχοντες είναι 100%. Η δραστηριότητα ήταν επιτυχημένη.

Κόβω ένα χαρτί με το ψαλίδι

Ο Σ.Κ. πραγματοποίησε όλα τα βήματα με την σωστή σειρά.

Ο Χ.Π. πραγματοποίησε πέντε βήματα, δεν πραγματοποίησε ένα βήμα (βάζω το δείκτη στην άλλη τρύπα του ψαλιδιού« χρησιμοποιούσε τον μέσο αντί του δείκτη»).

Το κριτήριο επιτυχίας σε αυτή την δοκιμασία είναι 5/6 βήματα, το βήμα που μπορούμε να μην λάβουμε υπόψιν είναι το εξής: βάζω το δείκτη στην άλλη τρύπα του ψαλιδιού «διότι από έρευνες έχει βρεθεί πως ορισμένα παιδιά χρησιμοποιούν το ψαλίδι με τον αντίχειρα και τον μέσο». Οι δυο συμμετέχοντες έχουν πιάσει το κριτήριο επιτυχίας. Βάση του κριτηρίου επιτυχίας το ποσοστό επιτυχίας για την καλύτερη απόδοση είναι 83%. Το ποσοστό επιτυχίας για τον Σ.Κ. είναι 100%. Η δραστηριότητα ήταν επιτυχημένη. Το ποσοστό επιτυχίας για τον Χ.Π. είναι 83%. Η δραστηριότητα ήταν επιτυχημένη.

Μαζεύω το τραπέζι

Ο Σ.Κ. πραγματοποίησε τέσσερα βήματα, δεν πραγματοποίησε ένα βήμα (μαζεύω το τραπεζομάντιλο).

Ο Χ.Π. πραγματοποίησε δυο βήματα, δεν πραγματοποίησε τρία βήματα (μαζεύω τα μαχαίρια και τα πιρούνια και τα πηγαίνω στο νεροχύτη, μαζεύω τα ποτήρια και τα πηγαίνω στο νεροχύτη, μαζεύω το τραπεζομάντιλο).

Το κριτήριο επιτυχίας σε αυτή την δοκιμασία είναι 5/5 βήματα . Ο Σ.Κ. δεν κατάφερε να πιάσει το κριτήριο επιτυχίας. Ποσοστό επιτυχία 80%. Η δραστηριότητα ήταν αποτυχημένη. Επίσης ο Χ.Π. δεν κατάφερε να πιάσει το κριτήριο επιτυχίας. Ποσοστό επιτυχίας 40%. Η δραστηριότητα ήταν αποτυχημένη.

Δένω τα κορδόνια των παπουτσιών μου

Ο Σ.Κ. δεν πραγματοποίησε κανένα βήμα.

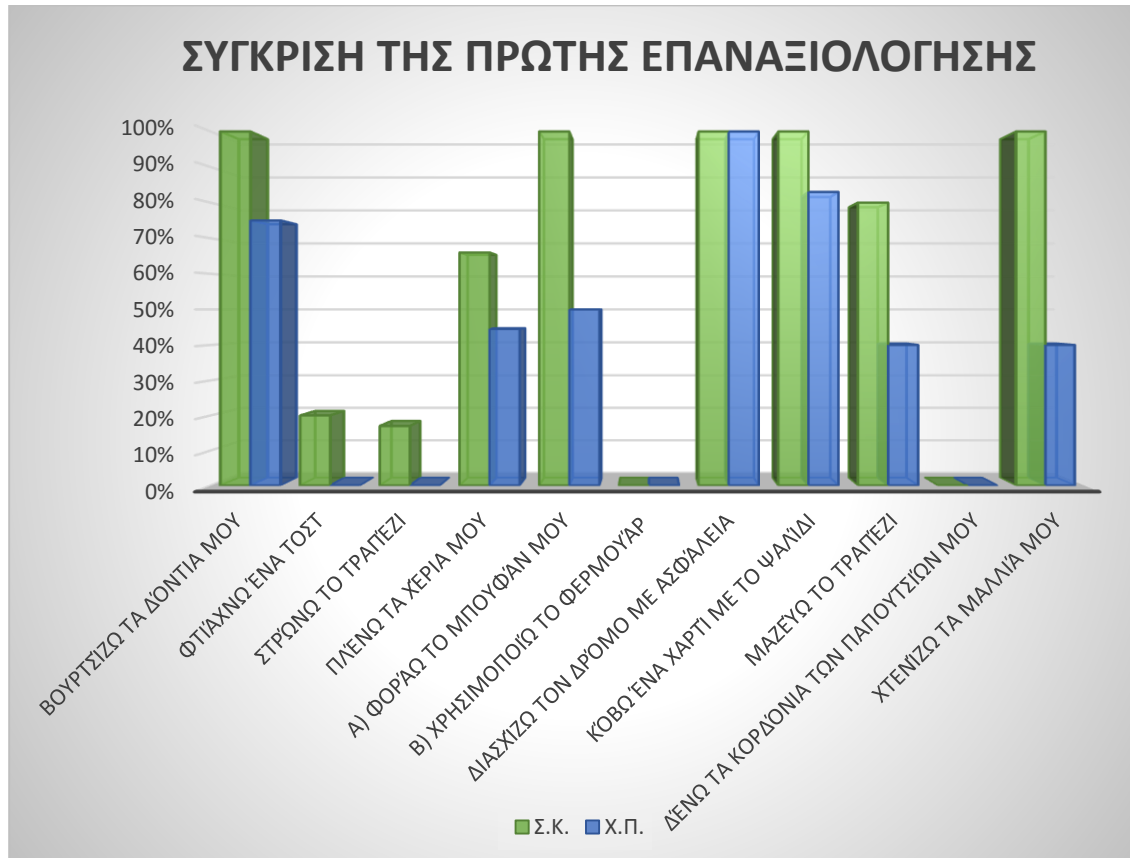
Ο Χ.Π. δεν πραγματοποίησε κανένα βήμα.

Το κριτήριο επιτυχίας σε αυτή την δοκιμασία είναι 5/5 βήματα. Ο Σ.Κ. δεν κατάφερε να πιάσει το κριτήριο επιτυχίας. Ποσοστό επιτυχία 0%. Η δραστηριότητα ήταν αποτυχημένη. Επίσης ο Χ.Π. δεν κατάφερε να πιάσει το κριτήριο επιτυχίας. Ποσοστό επιτυχίας 0%. Η δραστηριότητα ήταν αποτυχημένη.

Χτενίζω τα μαλλιά μου

Ο Σ.Κ. πραγματοποίησε όλα τα βήματα, με την σωστή σειρά. Ο Χ.Π. πραγματοποίησε δυο βήματα, δεν πραγματοποίησε τρία βήματα (πιάνω τη χτένα με το άλλο χέρι, βάζω τη χτένα ψηλά στο κεφάλι από τη μια πλευρά και πιέζοντας προς τα κάτω χτενίζω, βάζω τη χτένα στο πίσω μέρος του κεφαλιού και πιέζοντας προς τα κάτω χτενίζω).

Το κριτήριο επιτυχίας σε αυτή την δοκιμασία είναι 5/5 βήματα . Ο Σ.Κ. κατάφερε να πιάσει το κριτήριο επιτυχίας. Ποσοστό επιτυχία 100%. Η δραστηριότητα ήταν επιτυχημένη. Ακόμα ο Χ.Π. δεν κατάφερε να πιάσει το κριτήριο επιτυχίας. Ποσοστό επιτυχίας 40%. Η δραστηριότητα ήταν αποτυχημένη.



Όπως βλέπουμε και στο παραπάνω σχεδιάγραμμα ο Σ.Κ. στις έξι από τις δέκα δραστηριότητες είναι καλύτερος από τον Χ.Π.. Σε κάποιες είναι λίγο καλύτερος και σε άλλες πιο πολύ. Οι δραστηριότητες που είναι καλύτερος ο Σ.Κ. είναι: βουρτσίζω τα δόντια μου, φτιάχνω ένα τوست, στρώνω το τραπέζι, πλένω τα χέρια μου, α) φοράω το μπουφάν, μαζεύω το τραπέζι, χτενίζω τα μαλλιά μου. Επίσης υπάρχουν κάποιες δραστηριότητες στις οποίες οι δυο συμμετέχοντες παρουσιάζουν τα ίδια αποτελέσματα. Αυτές οι δραστηριότητες είναι τέσσερις. Σε δυο δραστηριότητες οι συμμετέχοντες ήταν απόλυτα σωστοί, αυτές οι δραστηριότητες ήταν: διασχίζω το δρόμο με ασφάλεια, κώβω ένα χαρτί με το ψαλίδι. Επίσης σε δυο δραστηριότητες οι δυο συμμετέχοντες δεν εκτέλεσαν κανένα βήμα σωστά. Στις δραστηριότητες: β) χρησιμοποιώ το φερμουάρ και δένω τα κορδόνια των παπουτσιών μου. Όπως παρατηρούμε υπάρχει πρόοδος στα αποτελέσματα των δύο συμμετεχόντων.

3.5.3. Σύγκριση της δεύτερης επαναξιολόγησης

Σε αυτό το σημείο θα πραγματοποιήσουμε σύγκριση ανάμεσα στα αποτελέσματα των δυο συμμετεχόντων στην δεύτερη επαναξιολόγηση. Από την αρχική αξιολόγηση έχουν επακολουθήσει δώδεκα θεραπευτικές συνεδρίες. Σε αυτές τις συνεδρίες οι δυο συμμετέχοντες πραγματοποίησαν θεραπεία στις δεξιότητες αυτόνομης διαβίωσης μέσω βίντεο μοντελοποίησης. Εφόσον έχουν προηγηθεί δώδεκα θεραπευτικές συνεδρίες περιμένουμε ότι θα παρατηρήσουμε βελτίωση στα αποτελέσματα των δυο συμμετεχόντων. Τέλος θα αναφέρουμε την πρόοδο των συμμετεχόντων σε σχέση με την αρχική αξιολόγηση. Σε αυτό το σημείο θα αναλύσουμε κάθε δραστηριότητα ξεχωριστά:

Βουρτσίζω τα δόντια μου

Ο Σ.Κ. πραγματοποίησε όλα τα βήματα με την σωστή σειρά.

Ο Χ.Π. πραγματοποίησε όλα τα βήματα με την σωστή σειρά.

Το κριτήριο επιτυχίας σε αυτή την δοκιμασία είναι 8/8 βήματα. Οι δυο συμμετέχοντες έχουν πιάσει το κριτήριο επιτυχίας. Το ποσοστό επιτυχίας και για τους δυο συμμετέχοντες είναι 100%. Η δραστηριότητα ήταν επιτυχημένη.

Φτιάχνω ένα τοστ

Ο Σ.Κ. πραγματοποίησε τέσσερα βήματα, δεν πραγματοποίησε ένα βήμα (πιάνω το τοστ με τη χαρτοπετσέτα)

Ο Χ.Π. πραγματοποίησε τρία βήματα, δεν πραγματοποίησε δυο βήματα (βγάζω μια φέτα ζαμπόν από τη συσκευασία και τη τοποθετώ πάνω στο τυρί, πιάνω το τοστ με τη χαρτοπετσέτα).

Το κριτήριο επιτυχίας σε αυτή την δοκιμασία είναι 4/5 βήματα «μπορούμε να μην λάβουμε υπόψιν το τελευταίο βήμα, που είναι: Πιάνω το τοστ με τη χαρτοπετσέτα». Ο Σ.Κ. κατάφερε να πιάσει το κριτήριο επιτυχίας. Ποσοστό επιτυχία 80%. Η δραστηριότητα ήταν επιτυχημένη. Ακόμα ο Χ.Π. δεν κατάφερε να πιάσει το κριτήριο επιτυχίας. Ποσοστό επιτυχίας 60%. Η δραστηριότητα ήταν αποτυχημένη.

Στρώνω το τραπέζι

Ο Σ.Κ. πραγματοποίησε πέντε βήματα, δεν πραγματοποίησε ένα βήμα (βγάζω τα κουτάλια από το ντουλάπι και τα βάζω δίπλα από τα πιάτα).

Ο Χ.Π. πραγματοποίησε τρία βήματα, δεν πραγματοποίησε τρία βήματα (παίρνω τις χαρτοπετσέτες και τις βάζω δίπλα από τα πιάτα, βγάζω τα πιρούνια από το ντουλάπι και τα βάζω δίπλα από τα πιάτα, βγάζω τα ποτήρια από το ντουλάπι και τα βάζω πάνω στο τραπέζι).

Το κριτήριο επιτυχίας σε αυτή την δοκιμασία είναι 6/6 βήματα. Ο Σ.Κ. δεν κατάφερε να πιάσει το κριτήριο επιτυχίας. Ποσοστό επιτυχία 83%. Η δραστηριότητα ήταν

αποτυχημένη. Επίσης ο Χ.Π. δεν κατάφερε να πιάσει το κριτήριο επιτυχίας. Ποσοστό επιτυχίας 50%. Η δραστηριότητα ήταν αποτυχημένη.

Πλένω τα χέρια μου

Ο Σ.Κ. πραγματοποίησε οχτώ βήματα, δεν πραγματοποίησε ένα βήμα (ρίχνω νερό για να κάνω σαπουνάδα).

Ο Χ.Π. πραγματοποίησε επτά βήματα, δεν πραγματοποίησε δυο βήματα (Τα τρίβω, ξανά τρίβω).

Το κριτήριο επιτυχίας σε αυτή την δοκιμασία είναι 8/9 βήματα «μπορούμε να παραλείψουμε το εξής βήμα: Σκουπίζω τα χέρια μου με τη πετσέτα». Ο Σ.Κ. κατάφερε να πιάσει το κριτήριο επιτυχίας. Όμως δεν πραγματοποίησε ένα βήμα που συμπεριλαμβάνονταν στο κριτήριο για να επιτευχθεί η δραστηριότητα. Ποσοστό επιτυχία 88%. Η δραστηριότητα ήταν αποτυχημένη. Ακόμα ο Χ.Π. δεν κατάφερε να πιάσει το κριτήριο επιτυχίας. Ποσοστό επιτυχίας 77%. Η δραστηριότητα ήταν αποτυχημένη.

Φοράω το μπουφάν μου

A) Φοράω το μπουφάν

Ο Σ.Κ. πραγματοποίησε όλα τα βήματα με την σωστή σειρά.

Ο Χ.Π. πραγματοποίησε όλα τα βήματα με την σωστή σειρά.

Το κριτήριο επιτυχίας σε αυτή την δοκιμασία είναι 6/6 βήματα. Οι δυο συμμετέχοντες έχουν πιάσει το κριτήριο επιτυχίας. Το ποσοστό επιτυχίας και για τους δυο συμμετέχοντες είναι 100%. Η δραστηριότητα ήταν επιτυχημένη.

B) Χρησιμοποιώ το φερμουάρ

Ο Σ.Κ. πραγματοποίησε ένα βήμα, δεν πραγματοποίησε πέντε βήματα (κατεβάζω το φερμουάρ προς τα κάτω, τοποθετώ τη δεξιά πλευρά μέσα στην αριστερή πλευρά, κρατώ την άκρη του μπουφάν με το αριστερό χέρι, βάζω το δεξί χέρι στο φερμουάρ, τραβάω προς τα επάνω το φερμουάρ).

Ο Χ.Π. πραγματοποίησε τρία βήματα, δεν πραγματοποίησε τρία βήματα (κρατώ την άκρη του μπουφάν με το αριστερό χέρι, βάζω το δεξί χέρι στο φερμουάρ, τραβάω προς τα επάνω το φερμουάρ).

Το κριτήριο επιτυχίας σε αυτή την δοκιμασία είναι 6/6 βήματα. Ο Σ.Κ. δεν κατάφερε να πιάσει το κριτήριο επιτυχίας. Ποσοστό επιτυχία 16%. Η δραστηριότητα ήταν αποτυχημένη. Επίσης ο Χ.Π. δεν κατάφερε να πιάσει το κριτήριο επιτυχίας. Ποσοστό επιτυχίας 50%. Η δραστηριότητα ήταν αποτυχημένη.

Διασχίζω το δρόμο με ασφάλεια

Ο Σ.Κ. πραγματοποίησε όλα τα βήματα με την σωστή σειρά.

Ο Χ.Π. πραγματοποίησε όλα τα βήματα με την σωστή σειρά.

Το κριτήριο επιτυχίας σε αυτή την δοκιμασία είναι 4/4 βήματα. Οι δυο συμμετέχοντες έχουν πιάσει το κριτήριο επιτυχίας. Το ποσοστό επιτυχίας και για τους δυο συμμετέχοντες είναι 100%. Η δραστηριότητα ήταν επιτυχημένη.

Κόβω ένα χαρτί με το ψαλίδι

Ο Σ.Κ. πραγματοποίησε όλα τα βήματα με την σωστή σειρά.

Ο Χ.Π. πραγματοποίησε πέντε βήματα, δεν πραγματοποίησε ένα βήμα (βάζω το δείκτη στην άλλη τρύπα του ψαλιδιού« χρησιμοποιούσε τον μέσο αντί του δείκτη»).

Το κριτήριο επιτυχίας σε αυτή την δοκιμασία είναι 5/6 βήματα, το βήμα που μπορούμε να μην λάβουμε υπόψιν είναι το εξής: βάζω το δείκτη στην άλλη τρύπα του ψαλιδιού «διότι από έρευνες έχει βρεθεί πως ορισμένα παιδιά χρησιμοποιούν το ψαλίδι με τον αντίχειρα και τον μέσο». Οι δυο συμμετέχοντες έχουν πιάσει το κριτήριο επιτυχίας. Βάση του κριτηρίου επιτυχίας το ποσοστό επιτυχίας για την καλύτερη απόδοση είναι 83%. Το ποσοστό επιτυχίας για τον Σ.Κ. είναι 100%. Η δραστηριότητα ήταν επιτυχημένη. Το ποσοστό επιτυχίας για τον Χ.Π. είναι 83%. Η δραστηριότητα ήταν επιτυχημένη.

Μαζεύω το τραπέζι

Ο Σ.Κ. πραγματοποίησε τέσσερα βήματα, δεν πραγματοποίησε ένα βήμα (μαζεύω το τραπεζομάντιλο).

Ο Χ.Π. πραγματοποίησε τρία βήματα, δεν πραγματοποίησε δυο βήματα (μαζεύω τα ποτήρια και τα πηγαίνω στο νεροχύτη, μαζεύω το τραπεζομάντιλο).

Το κριτήριο επιτυχίας σε αυτή την δοκιμασία είναι 5/5 βήματα . Ο Σ.Κ. δεν κατάφερε να πιάσει το κριτήριο επιτυχίας. Ποσοστό επιτυχία 80%. Η δραστηριότητα ήταν αποτυχημένη. Επίσης ο Χ.Π. δεν κατάφερε να πιάσει το κριτήριο επιτυχίας. Ποσοστό επιτυχίας 60%. Η δραστηριότητα ήταν αποτυχημένη.

Δένω τα κορδόνια των παπουτσιών μου

Ο Σ.Κ. δεν πραγματοποίησε κανένα βήμα.

Ο Χ.Π. δεν πραγματοποίησε κανένα βήμα.

Το κριτήριο επιτυχίας σε αυτή την δοκιμασία είναι 5/5 βήματα. Ο Σ.Κ. δεν κατάφερε να πιάσει το κριτήριο επιτυχίας. Ποσοστό επιτυχία 0%. Η δραστηριότητα ήταν αποτυχημένη. Επίσης ο Χ.Π. δεν κατάφερε να πιάσει το κριτήριο επιτυχίας. Ποσοστό επιτυχίας 0%. Η δραστηριότητα ήταν αποτυχημένη.

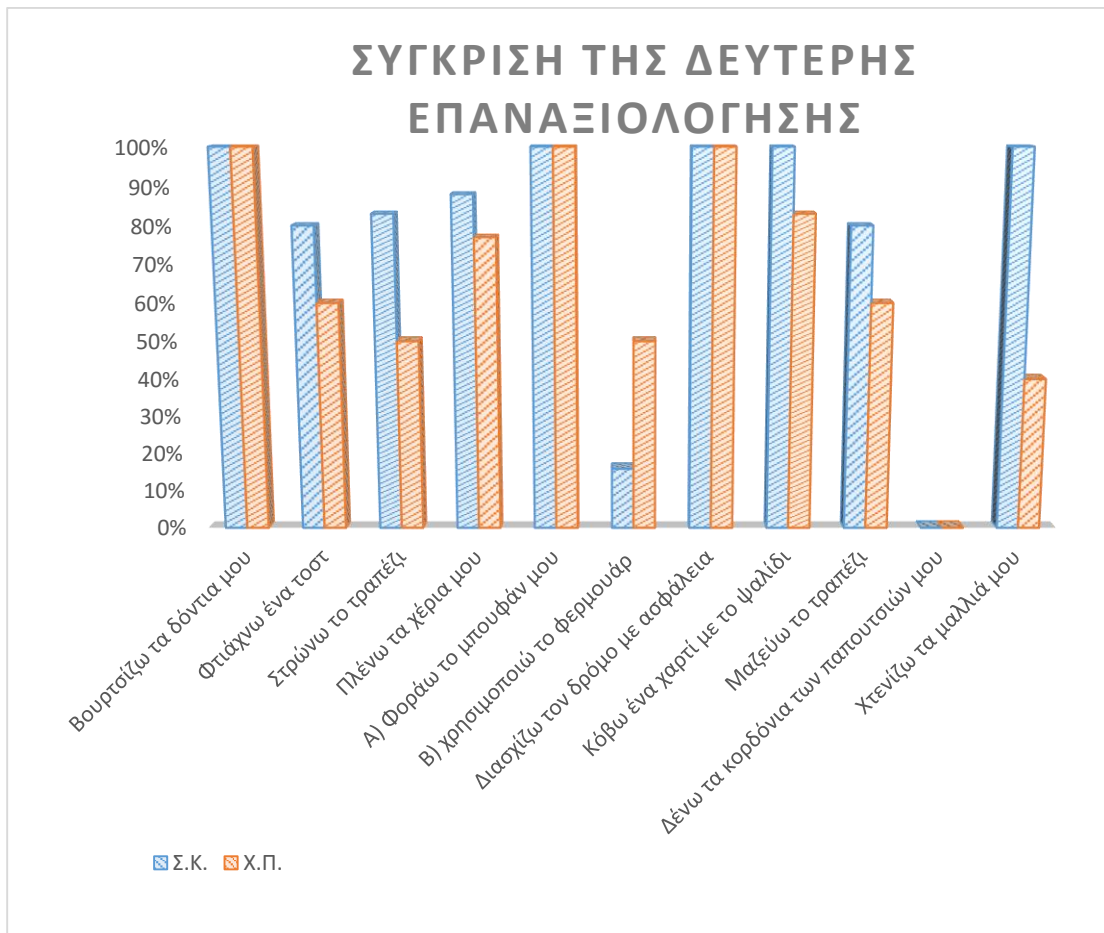
Χτενίζω τα μαλλιά μου

Ο Σ.Κ. πραγματοποίησε όλα τα βήματα με την σωστή σειρά.

Ο Χ.Π. πραγματοποίησε δυο βήματα, δεν πραγματοποίησε τρία βήματα (πιάνω τη χτένα με το άλλο χέρι, βάζω τη χτένα ψηλά στο κεφάλι από τη μια πλευρά και πιέζοντας προς τα κάτω χτενίζω, βάζω τη χτένα στο πίσω μέρος του κεφαλιού και πιέζοντας προς τα κάτω χτενίζω).

Το κριτήριο επιτυχίας σε αυτή την δοκιμασία είναι 5/5 βήματα. Ο Σ.Κ. κατάφερε να πιάσει το κριτήριο επιτυχίας. Ποσοστό επιτυχία 100%. Η δραστηριότητα ήταν επιτυχημένη.

Ακόμα ο Χ.Π. δεν κατάφερε να πιάσει το κριτήριο επιτυχίας. Ποσοστό επιτυχίας 40%. Η δραστηριότητα ήταν αποτυχημένη.



Όπως βλέπουμε και στο παραπάνω σχεδιάγραμμα ο Σ.Κ. στις πέντε από τις δέκα δραστηριότητες είναι καλύτερος από τον Χ.Π.. Σε κάποιες είναι λίγο καλύτερος και σε άλλες πιο πολύ. Ακόμα βλέπουμε πως ο Χ.Π. σε μια δραστηριότητα είναι λίγο καλύτερος από τον Σ.Κ.. Οι δραστηριότητες που είναι καλύτερος ο Σ.Κ. είναι: φτιάχνω ένα τοστ, στρώνω το τραπέζι, πλένω τα χέρια μου, μαζεύω το τραπέζι, χτενίζω τα μαλλιά μου. Η δραστηριότητα που είναι λίγο καλύτερος ο Χ.Π. είναι: β) χρησιμοποιώ το φερμουάρ. Επίσης υπάρχουν κάποιες δραστηριότητες στις οποίες οι δυο συμμετέχοντες παρουσιάζουν τα ίδια αποτελέσματα. Αυτές οι δραστηριότητες είναι πέντε. Σε τέσσερις δραστηριότητες οι συμμετέχοντες ήταν απόλυτα σωστοί, αυτές οι δραστηριότητες ήταν: βουρτσίζω τα δόντια μου, α) φοράω το μπουφάν, διασχίζω το δρόμο με ασφάλεια, κόβω ένα χαρτί με το ψαλίδι. Επίσης σε μια δραστηριότητα οι δυο συμμετέχοντες δεν εκτέλεσαν κανένα βήμα σωστά. Στη δραστηριότητα: δένω τα κορδόνια των παπουτσιών μου. Όπως παρατηρούμε υπάρχει πρόοδος στα αποτελέσματα των δυο συμμετεχόντων.

3.6. Αποτελέσματα

Σε αυτό το σημείο θα συγκρίνουμε τα αποτελέσματα που συλλέξαμε από την αρχική αξιολόγηση, την πρώτη επαναξιολόγηση και την τελική επαναξιολόγηση. Θα αναφέρουμε αν υπάρχει πρόοδος, πόσο μεγάλη είναι η πρόοδος και σε ποιες δραστηριότητες παρατηρείται η πρόοδος. Έτσι θα βγάλουμε ένα συμπέρασμα που θα μας αποδεικνύει αν η θεραπεία στις δεξιότητες αυτόνομης διαβίωσης μέσω βίντεο μοντελοποίησης είναι αποτελεσματική ή όχι σε παιδιά με διάχυτη αναπτυξιακή διαταραχή (στο φάσμα του αυτισμού). Αρχικά θα αναφέρουμε αν ο Σ.Κ. έχει πρόοδο και σε ποιες δραστηριότητες.

Βουρτσίζω τα δόντια μου

Στην δραστηριότητα αυτή παρατηρείτε πρόοδος. Κατά την αξιολόγηση πραγματοποίησε σωστά τρία βήματα. Ποσοστό επιτυχίας 37%. Στην πρώτη επαναξιολόγηση πραγματοποίησε όλα τα βήματα της δραστηριότητας και με την σωστή σειρά. Ποσοστό επιτυχίας 100%. Όπως παρατηρούμε μετά από έξι θεραπευτικές συνεδρίες η βελτίωση σε αυτή την δεξιότητα είναι μεγάλη. Στην δεύτερη επαναξιολόγηση πραγματοποίησε όλα τα βήματα της δραστηριότητας και με την σωστή σειρά. Ποσοστό επιτυχίας 100%. Όπως φαίνεται η δεξιότητα έχει εδραιωθεί και ο συμμετέχοντας την πραγματοποιεί με ευκολία.

Φτιάχνω ένα τοστ

Στην δραστηριότητα αυτή παρατηρείτε πρόοδος. Κατά την αξιολόγηση πραγματοποίησε ένα βήμα. Ποσοστό επιτυχίας 20%. Το ίδιο και στην πρώτη επαναξιολόγηση. Στην δεύτερη επαναξιολόγηση πραγματοποίησε τέσσερα βήματα της δραστηριότητας και με την σωστή σειρά. Έπιασε όμως το κριτήριο επιτυχίας, κι έτσι την θεωρούμε επιτυχημένη. Ποσοστό επιτυχίας 80%. Όσο περισσότερες θεραπευτικές συνεδρίες πραγματοποιούνται η απόδοση του Σ.Κ. και το ποσοστό επιτυχίας μεγαλώνουν.

Στρώνω το τραπέζι

Στην δραστηριότητα αυτή παρατηρείτε πρόοδος. Κατά την αξιολόγηση πραγματοποίησε ένα βήμα. Ποσοστό επιτυχίας 17%. Επίσης στην πρώτη επαναξιολόγηση πραγματοποίησε ένα βήμα σωστά. Ποσοστό επιτυχίας 17%. Στην δεύτερη επαναξιολόγηση πραγματοποίησε σωστά πέντε βήματα της δραστηριότητας. Ποσοστό επιτυχίας 83%. Όσο περισσότερες θεραπευτικές συνεδρίες πραγματοποιούνται η απόδοση του Σ.Κ. και το ποσοστό επιτυχίας μεγαλώνουν.

Πλένω τα χέρια μου

Στην δραστηριότητα αυτή παρατηρείτε πρόοδος. Κατά την αξιολόγηση πραγματοποίησε σωστά τέσσερα βήματα. Ποσοστό επιτυχίας 33%. Στην πρώτη επαναξιολόγηση πραγματοποίησε επτά βήματα σωστά. Ποσοστό επιτυχίας 66%. Όπως

παρατηρούμε μετά από έξι θεραπευτικές συνεδρίες η βελτίωση σε αυτή την δεξιότητα είναι μεγάλη. Στην δεύτερη επαναξιολόγηση πραγματοποίησε οχτώ από τα βήματα της δραστηριότητας σωστά. Ποσοστό επιτυχίας 88%. Όσο περισσότερες θεραπευτικές συνεδρίες πραγματοποιούνται η απόδοση του Σ.Κ. και το ποσοστό επιτυχίας μεγαλώνουν.

Φοράω το μπουφάν μου

A) Φοράω το μπουφάν μου

Στην δραστηριότητα αυτή παρατηρείτε πρόοδος. Κατά την αξιολόγηση δεν πραγματοποίησε σωστά κανένα βήμα. Ποσοστό επιτυχίας 0%. Στην πρώτη επαναξιολόγηση πραγματοποίησε όλα τα βήματα σωστά και με την σωστή σειρά. Ποσοστό επιτυχίας 100%. Όπως παρατηρούμε μετά από έξι θεραπευτικές συνεδρίες η βελτίωση σε αυτή την δεξιότητα είναι μεγάλη. Επίσης στην δεύτερη επαναξιολόγηση πραγματοποίησε όλα τα βήματα της δραστηριότητας σωστά. Ποσοστό επιτυχίας 100%. Όπως φαίνετε η δεξιότητα έχει εδραιωθεί και ο συμμετέχοντας την πραγματοποιεί με ευκολία.

B) Χρησιμοποιώ το φερμουάρ

Στην δραστηριότητα αυτή παρατηρείτε μια ελάχιστη πρόοδος. Κατά την αξιολόγηση δεν πραγματοποίησε σωστά κανένα βήμα. Ποσοστό επιτυχίας 0%. Επίσης στην πρώτη επαναξιολόγηση δεν πραγματοποίησε σωστά κανένα βήμα. Ποσοστό επιτυχίας 0%. Τέλος στην δεύτερη επαναξιολόγηση πραγματοποίησε ένα βήμα της δραστηριότητας σωστά. Ποσοστό επιτυχίας 16%.

Διασχίζω τον δρόμο με ασφάλεια

Στην δραστηριότητα αυτή παρατηρείτε πρόοδος. Κατά την αξιολόγηση πραγματοποίησε σωστά δυο βήματα. Ποσοστό επιτυχίας 50%. Στην πρώτη επαναξιολόγηση πραγματοποίησε όλα τα βήματα σωστά και με την σωστή σειρά. Ποσοστό επιτυχίας 100%. Όπως παρατηρούμε μετά από έξι θεραπευτικές συνεδρίες η βελτίωση σε αυτή την δεξιότητα είναι μεγάλη. Επίσης στην δεύτερη επαναξιολόγηση πραγματοποίησε όλα τα βήματα της δραστηριότητας σωστά. Ποσοστό επιτυχίας 100%. Όπως φαίνετε η δεξιότητα έχει εδραιωθεί και ο συμμετέχοντας την πραγματοποιεί με ευκολία.

Κόβω ένα χαρτί με το ψαλίδι

Στην δραστηριότητα αυτή παρατηρείτε πρόοδος. Κατά την αξιολόγηση πραγματοποίησε σωστά τέσσερα βήματα. Ποσοστό επιτυχίας 66%. Στην πρώτη επαναξιολόγηση πραγματοποίησε όλα τα βήματα σωστά και με την σωστή σειρά. Ποσοστό επιτυχίας 100%. Όπως παρατηρούμε μετά από έξι θεραπευτικές συνεδρίες η βελτίωση σε αυτή την δεξιότητα είναι μεγάλη. Επίσης στην δεύτερη επαναξιολόγηση πραγματοποίησε όλα τα βήματα της δραστηριότητας σωστά. Ποσοστό επιτυχίας 100%. Όπως φαίνετε η δεξιότητα έχει εδραιωθεί και ο συμμετέχοντας την πραγματοποιεί με ευκολία.

Μαζεύω το τραπέζι

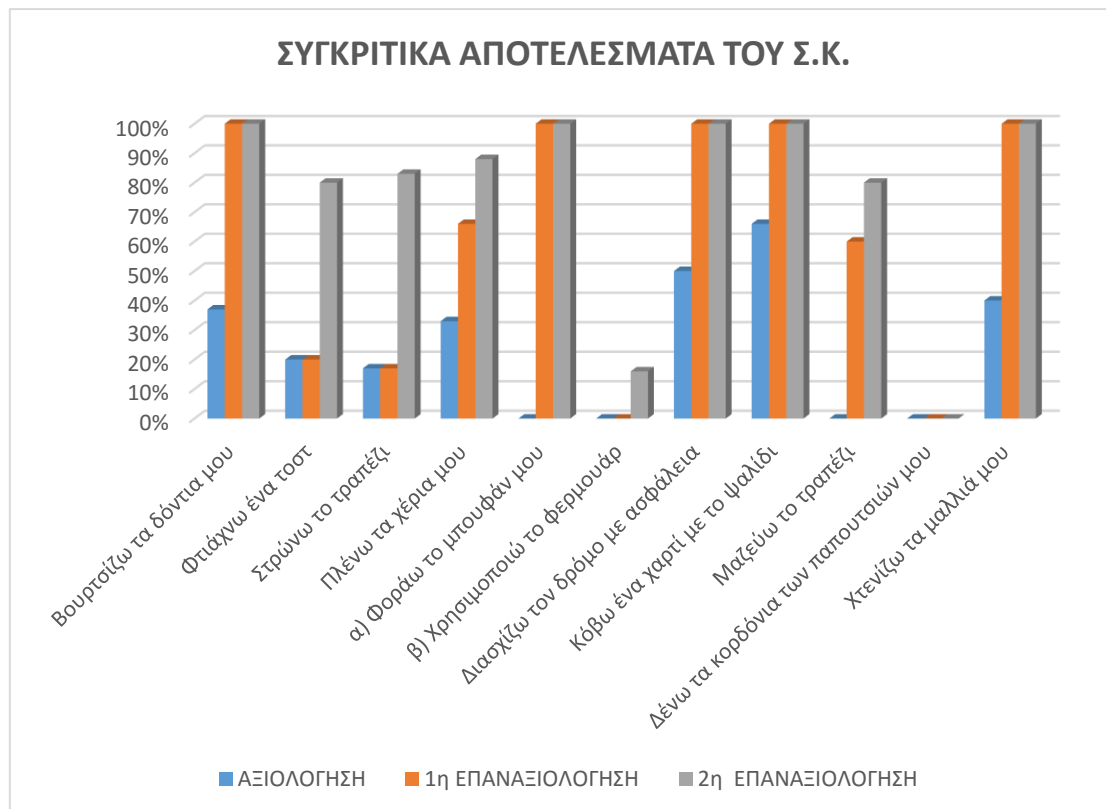
Στην δραστηριότητα αυτή παρατηρείτε μια πρόοδος. Κατά την αξιολόγηση δεν πραγματοποίησε σωστά κανένα βήμα. Ποσοστό επιτυχίας 0%. Ακόμα στην πρώτη επαναξιολόγηση πραγματοποίησε σωστά τρία βήματα. Ποσοστό επιτυχίας 60%. Τέλος στην δεύτερη επαναξιολόγηση πραγματοποίησε τέσσερα βήματα της δραστηριότητας σωστά. Ποσοστό επιτυχίας 80%. Όσο περισσότερες θεραπευτικές συνεδρίες πραγματοποιούνται η απόδοση του Σ.Κ. και το ποσοστό επιτυχίας μεγαλώνουν.

Χτενίζω τα μαλλιά μου

Στην δραστηριότητα αυτή παρατηρείτε πρόοδος. Κατά την αξιολόγηση πραγματοποίησε σωστά δυο βήματα. Ποσοστό επιτυχίας 40%. Στην πρώτη επαναξιολόγηση πραγματοποίησε όλα τα βήματα σωστά και με την σωστή σειρά. Ποσοστό επιτυχίας 100%. Όπως παρατηρούμε μετά από έξι θεραπευτικές συνεδρίες η βελτίωση σε αυτή την δεξιότητα είναι μεγάλη. Επίσης στην δεύτερη επαναξιολόγηση πραγματοποίησε όλα τα βήματα της δραστηριότητας σωστά. Ποσοστό επιτυχίας 100%. Όπως φαίνετε η δεξιότητα έχει εδραιωθεί και ο συμμετέχοντας την πραγματοποιεί με ευκολία.

Δένω τα κορδόνια των παπουτσιών μου

Στην δραστηριότητα αυτή δεν παρατηρείτε καμία πρόοδος. Κατά την αξιολόγηση δεν πραγματοποίησε κανένα βήμα. Ποσοστό επιτυχίας 0%. Επίσης στην πρώτη επαναξιολόγηση δεν πραγματοποίησε κανένα βήμα σωστά. Ποσοστό επιτυχίας 0%. Επιπρόσθετος στην δεύτερη επαναξιολόγηση δεν πραγματοποίησε κανένα βήμα σωστά. Ποσοστό επιτυχίας 0%. Δεν κατάφερε να πραγματοποιήσει κανένα βήμα σωστά σε καμία συνεδρία.



Η πρόοδος του Σ.Κ. ήταν μεγάλη. Αυτό αποδεικνύεται από τις δυο επαναξιολογήσεις και πιο συγκεκριμένα από την τελική επαναξιολόγηση. Άρα μπορούμε να πούμε ότι η θεραπεία των δεξιοτήτων αυτόνομης διαβίωσης μέσω βίντεο μοντελοποίησης είχε επιτυχία. Ο Σ.Κ. στην αρχική αξιολόγηση σημείωσε αποτυχία σε όλες τις δραστηριότητες. Δεν κατάφερε να πραγματοποιήσει σωστά καμία δραστηριότητα. Έτσι οι συνεδρίες άρχισαν με τον Σ.Κ. να έχει λίγες γνώσεις. Σε κάποιες δραστηριότητες γνώριζε λίγα εως καθόλου βήματα και σε κάποιες άλλες γνώριζε κάποια βήματα λάθος. Από τις πρώτες θεραπευτικές συνεδρίες μέσω βίντεο μοντελοποίησης, ο Σ.Κ. άρχισε να βελτιώνεται στις δεξιότητες αυτόνομης διαβίωσης. Κατά την διάρκεια των συνεδριών η απόδοση του στις δραστηριότητες ήταν μεγάλη, βέβαια συμμετοχή στην καλή απόδοση του Σ.Κ. είχε η προβολή του βίντεο πριν από την διεξαγωγή της δραστηριότητας.

Η απόδοση του κατά την πρώτη επαναξιολόγηση αυξήθηκε. Όπως είδαμε και στις παραπάνω αναλύσεις υπήρχε πρόοδος στις περισσότερες δεξιότητες, εκτός από τρεις δεξιότητες που είχαμε τα ίδια αποτελέσματα με την αρχική αξιολόγηση. Οι δραστηριότητες που δεν παρατηρήθηκε καμία πρόοδος ήταν: φτιάχνω ένα τοστ, στρώνω το τραπέζι, β) χρησιμοποιώ το φερμουάρ και δένω τα κορδόνια των παπουτσιών μου.

Στην τελική επαναξιολόγηση η επίδοση του Σ.Κ. αυξήθηκε σημαντικά. Σε τέσσερις δεξιότητες και στο πρώτο κομμάτι μιας άλλης δεξιότητας (φοράω το μπουφάν) είχαμε επιτυχία 100%. Αυτές τις δεξιότητες τις κατέκτησε πλήρως. Διότι είχαμε επιτυχία 100% από την πρώτη επαναξιολόγηση. Όπως φαίνεται από την ανάλυση των συνεδριών και από τις επαναξιολογήσεις όσες περισσότερες θεραπευτικές συνεδρίες πραγματοποιούνταν η απόδοση του Σ.Κ. αυξάνονταν. Κατά την διάρκεια των συνεδριών δεν κατάφερε να πραγματοποιήσει μια δραστηριότητα και το δεύτερο κομμάτι από μια άλλη δραστηριότητα (φοράω το μπουφάν). Στην δραστηριότητα με τον δέσιμο των κορδονιών, δεν κατάφερε να εκτελέσει κανένα βήμα σωστά σε καμία συνεδρία. Δεν ήταν σε θέση να αρχίσει την δραστηριότητα, δημιουργώντας έναν σφιχτό κόμπο. Δεν μπορούσε να καταλάβει πώς να τον κατασκευάσει, ακόμα κι όταν είχε παρακολουθήσει το βίντεο δεν μπορούσε να τον κατασκευάσει. Επίσης στην δραστηριότητα με το φόρεμα του μπουφάν δεν μπορούσε να πραγματοποιήσει το δεύτερο κομμάτι. Τα οποίο ήταν η χρήση του φερμουάρ, προκειμένου να κλείσει το μπουφάν. Ο Σ.Κ. δεν μπορούσε να τοποθετήσει την δεξιά πλευρά του φερμουάρ μέσα στην αριστερή. Δεν κατάφερε να πραγματοποιήσει αυτό το βήμα σε καμία συνεδρία, όσες προσπάθειες κι αν έκανε.

Σε αυτό το σημείο θα γίνει μια μικρή αναφορά και σύγκριση στα αποτελέσματα του Χ.Π. σύμφωνα με την αξιολόγηση και τις επαναξιολογήσεις που ακολούθησαν.

Βουρτσίζω τα δόντια μου

Στην συγκεκριμένη δραστηριότητα παρατηρήθηκε πρόοδος. Ο Χ.Π. στην αρχική αξιολόγηση κατάφερε να πραγματοποιήσει τα μισά βήματα της δραστηριότητας (50%). Στην πρώτη επαναξιολόγηση το ποσοστό επιτυχίας αυξήθηκε στο 75% ώσπου στην τελική αξιολόγηση πέτυχε όλα τα βήματα της δεξιότητας (100%) Φτιάχνω ένα τοστ Στην δραστηριότητα αυτή παρατηρείτε πρόοδος. Παρότι ο Χ.Π. στην αρχική αξιολόγηση και στην πρώτη επαναξιολόγηση δεν πραγματοποίησε σωστά κανένα βήμα. Στην τελική αξιολόγηση πέτυχε το 60% της δεξιότητας.

Στρώνω το τραπέζι

Στην δραστηριότητα αυτή παρατηρείτε ελάχιστη πρόοδος. Κατά την αξιολόγηση και την πρώτη επαναξιολόγηση ο Χ.Π. δεν πραγματοποίησε κανένα βήμα σωστά. Μετά στην τελική αξιολόγηση κατάφερε να ολοκληρώσει τα μισά βήματα της δεξιότητας, με το ποσοστό επιτυχίας αυξάνεται στο 50%. Πλένω τα χέρια μου Στην δραστηριότητα αυτή παρατηρείτε πρόοδος. Κατά την αξιολόγηση ο Χ.Π. κατάφερε να εκτελέσει σωστά ελάχιστα βήματα. Στην αρχική επαναξιολόγηση πραγματοποίησε 4/9 βήματα και στην τελική τα βήματα αυξήθηκαν (8/9).

Φοράω το μπουφάν μου

A) Φοράω το μπουφάν μου

Στην δραστηριότητα αυτή παρατηρείτε πρόοδος. Στην αξιολόγηση το ποσοστό επιτυχίας που πέτυχε ήταν 33,3% και κατά τις επαναξιολογήσεις το ποσοστό αυξάνονταν. Στη πρώτη επαναξιολόγηση πραγματοποίησε τα μισά βήματα, με ποσοστό επιτυχίας 50% και στην τελική αξιολόγηση ολοκλήρωσε την δεξιότητα με επιτυχία(100%).

B) Χρησιμοποιώ το φερμουάρ

Στην δραστηριότητα αυτή παρατηρείτε ελάχιστη πρόοδος. Κατά την αξιολόγηση και την αρχική επαναξιολόγηση ο Χ.Π. δεν πραγματοποίησε σωστά κανένα βήμα της δεξιότητας. Το ποσοστό επιτυχίας αυξήθηκε στο 50% στην τελική αξιολόγηση, καθώς κατάφερε να εκτελέσει τα μισά βήματα.

Διασχίζω τον δρόμο με ασφάλεια

Στην συγκεκριμένη δραστηριότητα πρόοδος του Χ.Π. είναι σταθερή. Κατά την αξιολόγηση και στις επόμενες δυο επαναξιολογήσεις τα βήματα που πραγματοποιούσε ήταν σταθερά και εκτελούσε την δεξιότητα με επιτυχία.

Κόβω ένα χαρτί με το ψαλίδι

Επίσης η πορεία αυτής της δεξιότητας είναι σταθερή. Με τον Χ.Π. κατά την αξιολόγηση και στις επαναξιολογήσεις να διατηρεί το ποσοστό επιτυχίας ίδιο (83,3%) και να εκτελεί σωστά την δεξιότητα.

Μαζεύω το τραπέζι

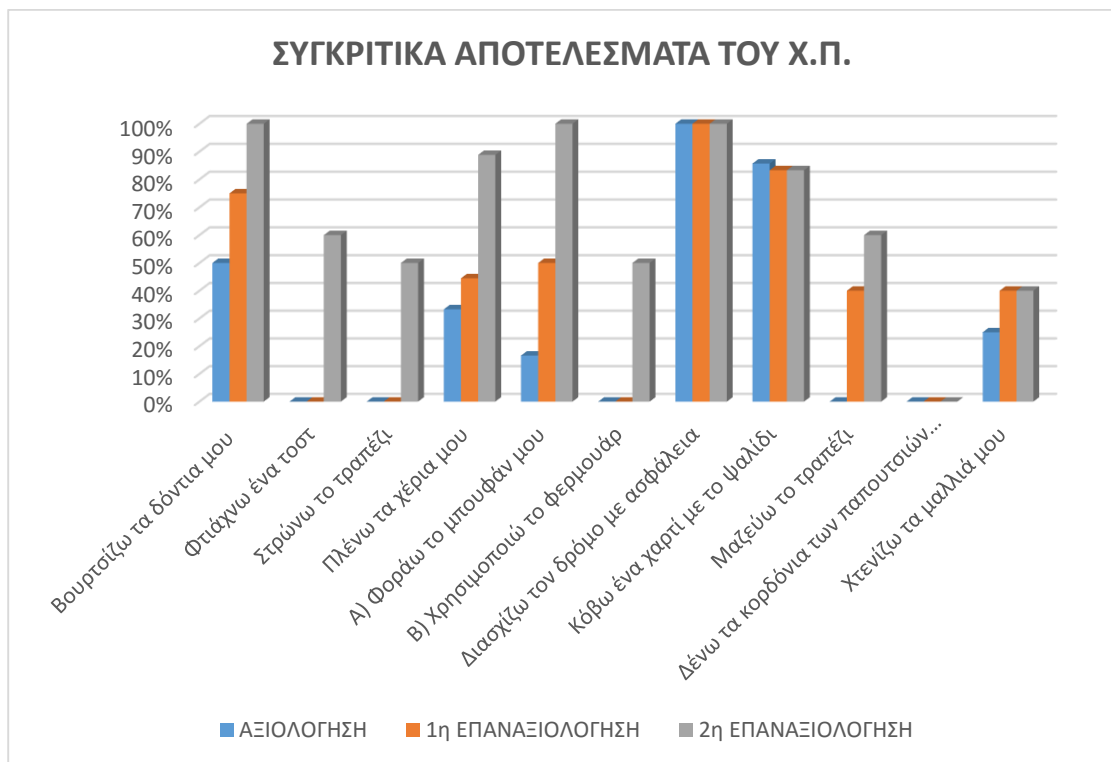
Στην δραστηριότητα αυτή δεν παρατηρείτε μεγάλη πρόοδος. Στην αξιολόγηση δεν πραγματοποίησε σωστά κανένα. Κατά την πρώτη επαναξιολόγηση πραγματοποίησε σωστά 2/5 βήματα, με το ποσοστό επιτυχίας να αυξάνεται στο 40%.

Στην τελική επαναξιολόγηση το ποσοστό επιτυχίας αυξήθηκε στο 60%, διότι τα βήματα που εκτέλεσε ήταν 3/5.

Δένω τα κορδόνια των παπουτσιών μου

Στην δραστηριότητα αυτή δεν παρατηρείτε καμία πρόοδος. Ο Χ.Π. κατά την δεξιότητα δεν εκτέλεσε σωστά κανένα βήμα. Επίσης αυτό παρατηρήθηκε και κατά τις επόμενες δύο επαναξιολογήσεις όπου το ποσοστό επιτυχίας παρέμεινε στο 0%.

Χτενίζω τα μαλλιά μου
Στην δραστηριότητα αυτή δεν παρατηρείτε μεγάλη πρόοδος. Κατά την αξιολόγηση το ποσοστό επιτυχίας που κατάφερε ήταν 25%. Στην αρχική και στην τελική αξιολόγηση τα βήματα που πραγματοποίησε ήταν 2/5 με ποσοστό επιτυχίας 40%.



Λαμβάνοντας υπόψιν τα αποτελέσματα της αρχικής αξιολόγησης, της πρώτης και της δεύτερης επαναξιολόγησης μπορούμε να καταλήξουμε στο συμπέρασμα ότι η Βίντεο-μοντελοποίηση είναι μια θεραπευτική μέθοδος για την εκμάθηση νέων δεξιοτήτων. Ο Χ.Π. σημείωσε μεγάλη πρόοδο κατά την διάρκεια των συνεδριών. Σε μερικές δεξιότητες κατάφερε να κατακτήσει όλα τα βήματα για την επιτυχή ολοκλήρωσή τους, σε κάποιες άλλες τα μισά και σε μια συγκεκριμένη δεξιότητα δεν μπόρεσε να πραγματοποιήσει κανένα βήμα. Πριν την έναρξη της θεραπείας είχε ήδη κατακτήσει δυο δεξιότητες (διασχίζω το δρόμο με ασφάλεια,

κόβω ένα χαρτί με το ψαλίδι), η επιτυχία σε αυτές τις δεξιότητες παρέμεινε καθ' όλη τη πορεία των συνεδριών. Καθώς εξελισσόταν η θεραπεία ο Χ.Π. εκπαιδεύτηκε επιτυχώς και σε άλλες δυο δεξιότητες (βουρτσίζω τα δόντια μου, φοράω το μπουφάν), καταφέροντας να εκτελέσει όλα τα βήματα. Όπως προαναφέρθηκε σε κάποιες συνεδρίες ήταν σε θέση να ολοκληρώσει με επιτυχία συγκεκριμένες δεξιότητες. Καταλήγοντας στο συμπέρασμα ότι η μέθοδος της Βίντεο-μοντελοποίησης οδηγεί σε θετικά αποτελέσματα. Αξιοσημείωτο είναι το γεγονός ότι η Βίντεο-μοντελοποίηση είχε θετικά αποτελέσματα, και στον Χ.Π., διότι είναι ένα παιδί το οποίο έχει έντονη διάσπαση και υπερκινητικότητα. Η δυσκολία του να μείνει ήσυχος στην καρέκλα, τελικά διαχειρίστηκε από τους γονείς. Όμως τη διάσπαση που είχε, δεν μπορούσαμε να την διαχειριστούμε με κάποιον τρόπο. Παρότι είχε αυτές τις δυσκολίες, οι οποίες σαφώς και επηρέασαν την απόδοσή του. Ο Χ.Π. κατάφερε να κατακτήσει δυο επιπλέον δραστηριότητες και σε κάθε συνεδρία έφτανε όλο και πιο κοντά στην επιτυχή εκτέλεση των δεξιοτήτων.

3.7. Ερμηνεία

Λαμβάνοντας υπόψιν το ιστορικό του Σ.Κ., το περιβάλλον διεξαγωγής καθώς και τις επιπλέον πληροφορίες που μας έδωσε η μητέρα και ο πατέρας, θα προσπαθήσουμε να ερμηνεύσουμε τα αποτελέσματα της μεθόδου (βίντεο μοντελοποίηση), κυρίως τους λόγους που οδήγησαν στην αποτυχία κατάκτησης κάποιων δεξιοτήτων.

Στο ιστορικό αναφέρετε πως παρουσιάζει δυσκολίες στη συνεργασία, την οριοθέτηση, έλλειψη αναμονών, μη ενσωματωμένη βλεμματική επαφή. Κατά την διάρκεια των συνεδριών δεν παρατηρήθηκε τίποτα από τα πάρα πάνω. Μάλιστα ο Σ.Κ. ήταν ένα πολύ συνεργάσιμο παιδί. Επίσης ήταν οριοθετημένος κατά την παρακολούθηση των βίντεο (εκτός από ένα βίντεο που ήταν πολύ μεγάλο σε μέγεθος «φοράω το μπουφάν μου») και κατά την εκτέλεση των δεξιοτήτων. Επιπρόσθετος δεν παρατηρήθηκε σε καμία συνεδρία έλλειψη αναμονών. Τέλος υπήρχε ενσωματωμένη βλεμματική επαφή.

Η μητέρα μας ανέφερε μια σημαντική πληροφορία για το παιδί, όταν ο Σ.Κ. κουραζόταν θέλει να ξαπλώνει στο πάτωμα και να κουλουριάζετε. Η συγκεκριμένη συμπεριφορά παρατηρήθηκε σε μια από τις πρώτες συνεδρίες, όπου το παιδί δεν ήθελε να συνεχίσει την συνεδρία. Έπειτα δεν ξανά παρατηρήθηκε αυτή η συμπεριφορά.

Πλένω τα δόντια μου

Ο Σ.Κ. αυτή την δεξιότητα αυτόνομης διαβίωσης την κατέκτησε πολύ γρήγορα. Τα αποτελέσματα ήταν εμφανή από την πρώτη επαναξιολόγηση. Οι λόγοι της επιτυχίας μπορεί να είναι: 1) το μήκος του βίντεο (1':13''), 2) η συχνότητα χρήσης στην καθημερινότητα, 3) η παρακολούθηση της εκτέλεσης της δραστηριότητας, 4) οι απλές και κατανοητές οδηγίες.

Φτιάχνω ένα τوست

Το ποσοστό επιτυχίας από την πρώτη έως τη δεύτερη επαναξιολόγηση αυξήθηκε, χωρίς όμως την επιτυχή ολοκλήρωσή της. Οι λόγοι της αποτυχίας μπορεί να είναι: 1) συχνότητα χρήσης στην καθημερινότητα, 2) η άρνηση να τοποθετήσει τυρί (λόγω γευστικής προτίμησης), 3) η σωστή ακολουθία των βημάτων. Λόγοι καλής επίδοσης: 1) το μήκος του βίντεο (1':17''), 2) η παρακολούθηση της εκτέλεσης της δραστηριότητας, 3) οι απλές και κατανοητές οδηγίες.

Στρώνω το τραπέζι

Το ποσοστό επιτυχίας από την πρώτη έως τη δεύτερη επαναξιολόγηση αυξήθηκε, χωρίς την επιτυχή ολοκλήρωσή της. Ο λόγος της αποτυχίας μπορεί να είναι: συχνότητα χρήσης στην καθημερινότητα. Λόγοι καλής επίδοσης: 1) η παρακολούθηση της εκτέλεσης της δραστηριότητας, 2) οι απλές και κατανοητές οδηγίες.

Πλένω τα χέρια μου

Στην συγκεκριμένη δεξιότητα το ποσοστό επιτυχίας είχε σταθερή αύξηση από την αρχική αξιολόγηση έως την τελική επαναξιολόγηση. Δεν κρίνεται επιτυχημένη, επειδή δεν κατάφερε να εκτελέσει ένα βασικό βήμα. Λόγοι καλής επίδοσης: 1) το μήκος του βίντεο (1':31''), 2) η παρακολούθηση της εκτέλεσης της δραστηριότητας, 3) οι απλές και κατανοητές οδηγίες.

Φοράω το μπουφάν μου

Ο Χ.Π. κατάφερε να κατακτήσει το πρώτο μέρος της δεξιότητας (φοράω το μπουφάν) και όχι το δεύτερο μέρος (χρησιμοποιώ το φερμουάρ). Οι λόγοι της αποτυχίας μπορεί να είναι: 1) το μήκος του βίντεο (2':18''), 2) συχνά δεν παρακολουθούσε το δεύτερο μέρος, 3) λεπτή κινητικότητα. Λόγοι καλής επίδοσης: 1) παρακολούθηση της εκτέλεσης του πρώτου κομματιού της δραστηριότητας, 2) οι απλές και κατανοητές οδηγίες.

Διασχίζω το δρόμο με ασφάλεια

Ο Σ.Κ. αυτή την δεξιότητα αυτόνομης διαβίωσης την κατέκτησε πολύ γρήγορα. Τα αποτελέσματα ήταν εμφανή από την πρώτη επαναξιολόγηση. Οι λόγοι της επιτυχίας μπορεί να είναι: 1) το μήκος του βίντεο (0':35''), 2) συχνότητα χρήσης στην καθημερινότητα, 3) η παρακολούθηση της εκτέλεσης της δραστηριότητας, 4) οι απλές και κατανοητές οδηγίες.

Κόβω ένα χαρτί με το ψαλίδι

Ο Σ.Κ. αυτή την δεξιότητα αυτόνομης διαβίωσης την κατέκτησε πολύ γρήγορα. Τα αποτελέσματα ήταν εμφανή από την πρώτη επαναξιολόγηση. Οι λόγοι της επιτυχίας μπορεί να είναι: 1) το μήκος του βίντεο (0':33''), 2) η παρακολούθηση της εκτέλεσης της δραστηριότητας, 3) οι απλές και κατανοητές οδηγίες.

Μαζεύω το τραπέζι

Στην συγκεκριμένη δεξιότητα το ποσοστό επιτυχίας είχε σταθερή αύξηση από την αρχική αξιολόγηση έως την τελική επαναξιολόγηση. Δεν κρίνεται επιτυχημένη, επειδή δεν

κατάφερε να εκτελέσει ένα βασικό βήμα. Λόγοι καλής επίδοσης: 1) το μήκος του βίντεο (1':18''), 2) η παρακολούθηση της εκτέλεσης της δραστηριότητας, 3) οι απλές και κατανοητές οδηγίες.

Δένω τα κορδόνια των παπουτσιών μου

Το ποσοστό της επιτυχίας έμεινε χαμηλό στο 0%, χωρίς να κάνει κάποιο βήμα σωστά. Αυτή η δεξιότητα του ήταν ιδιαίτερος άγνωστη. Ποτέ μέχρι την έναρξη της συγκεκριμένης θεραπείας (βίντεο-μοντελοποίηση) δεν του είχε διδαχθεί το δέσιμο των κορδονιών, όλα του τα παπούτσια δεν είχαν κορδόνια, μόνο γνώριζε να χρησιμοποιεί παπούτσια με βέλκρο. Οι λόγοι της αποτυχίας μπορεί να είναι: 1) λεπτή κινητικότητα, 2) γνωστικά ελλείματα (δεν κατανοεί την έννοια κόμπος).

Χτενίζω τα μαλλιά μου

Ο Σ.Κ. αυτή την δεξιότητα αυτόνομης διαβίωσης την κατέκτησε πολύ γρήγορα. Τα αποτελέσματα ήταν εμφανή από την πρώτη επαναξιολόγηση. Οι λόγοι της επιτυχίας μπορεί να είναι: 1) το μήκος του βίντεο (1':25''), 2) η συχνότητα χρήσης στην καθημερινότητα, 3) η παρακολούθηση της εκτέλεσης της δραστηριότητας, 4) οι απλές και κατανοητές οδηγίες.

Ο Σ.Κ. όπως χαρακτηρίζετε κι από το ιστορικό είναι ένα παιδί που πάσχει από αυτισμό όμως είναι υψηλής λειτουργικότητας. Αυτό φάνηκε κι από την πορεία των συνεδριών. Ο Σ.Κ. είναι ένα πολύ έξυπνο παιδί, καταλαβαίνει πολύ γρήγορα τι του ζητείται από μια δραστηριότητα. Επίσης είναι ένα πολύ φιλότιμο παιδί, προσπαθεί να πραγματοποιεί ότι του ανατίθεται ακόμα κι αν δεν είναι στις δυνατότητες του. Στις δραστηριότητες που δεν κατάφερε να επιτύχει το κριτήριο επιτυχίας, υπάρχει μεγάλη πρόοδος μέχρι την τελική επαναξιολόγηση. Αυτό αποδεικνύει πως η θεραπεία έχει επιτυχία όμως για την επιτύχει κατάκτηση του κριτηρίου επιτυχίας θα έπρεπε να πραγματοποιηθούν κι άλλες θεραπευτικές συνεδρίες.

Λαμβάνοντας υπόψιν το ιστορικό του Χ.Π. , το περιβάλλον διεξαγωγής καθώς και τις επιπλέον πληροφορίες που μας έδωσε η μητέρα, θα προσπαθήσουμε να ερμηνεύσουμε τα αποτελέσματα της μεθόδου της βίντεο-μοντελοποίησης, κυρίως τους λόγους που οδήγησαν στην αποτυχία κατάκτησης κάποιων δεξιοτήτων.

Η εμφάνιση υπερκινητικότητας και η αδυναμία συγκέντρωσης που αναφέρθηκαν στο ιστορικό έγιναν αντιληπτά καθ' όλη την πορεία των συνεδριών. Ιδιαίτερα στις πρώτες συνεδρίες, ο Χ.Π. δυσκολεύονταν να καθίσει την καρέκλα του, σηκώνονταν συχνά και είτε πήγαινε στη μητέρα του είτε κοιτούσε να παίξει με κάποιο παιχνίδι. Με τη βοήθεια των γονιών του σε κάθε συνεδρία έμπαιναν τα όρια και δεχόταν να συνεργασθεί.

Επίσης σε όλες τις συνεδρίες ήταν εμφανές ότι αδυνατούσε να προσέξει ολόκληρο το βίντεο. Μόνο σε λίγες συνεδρίες παρατηρήθηκε ότι ο Χ.Π. παρακολούθησε κάποια βίντεο σε όλη τη διάρκειά τους. Ένα επιπλέον γεγονός που συνέβη στις πρώτες συνεδρίες και καθιστούσε δύσκολη τη διεξαγωγή τους, ήταν παρεμβολή που γινόταν από τα αδέλφια του

Χ.Π. Αυτή η παρεμβολή όπως ήταν φυσικό αποσυντόνισε τον Χ.Π., με αποτέλεσμα να δυσκολευτεί να συγκεντρωθεί και να συνεχίσει να θέλει να δει τα βίντεο. Αφού έγινε παρατήρηση στους γονείς, φρόντισαν να μην επαναληφθεί ξανά το συγκεκριμένο γεγονός. Οι πληροφορίες που μας έδωσε η μητέρα σχετικά με την καθημερινότητα του Χ.Π. ήταν πολύ σημαντικές για να καταλάβουμε γιατί σε κάποιες δεξιότητες ανταποκρίθηκε με επιτυχία ενώ σε κάποιες άλλες όχι. Επίσης μια σημαντική πληροφορία που αναφέρθηκε ήταν ότι το παιδί, όταν δε νιώθει με κάποιον άνετα και ευχάριστα αρνείται να συνεργασθεί. Η συγκεκριμένη συμπεριφορά παρατηρήθηκε στις πρώτες συνεδρίες, όπου δεν ένιωθε οικεία μαζί μου, διότι του ήμουν άγνωστη. Ωστόσο καθώς εξελισσόταν η θεραπεία ένιωθε πιο οικεία στο χώρο και μαζί μου. Πιο συγκεκριμένα:

Πλένω τα δόντια μου

Το συγκεκριμένο βίντεο ήταν το πρώτο στη σειρά, σχεδόν σε κάθε συνεδρία μπορούσε να το παρακολουθήσει σε όλη τη διάρκειά του και δεν εμφάνιζε έντονα στοιχεία διάσπασης στην αρχή των συνεδριών. Επίσης, είναι μια δραστηριότητα που την κάνει καθημερινά τρεις φορές την ημέρα. Αυτοί οι δυο παράγοντες ίσως συντέλεσαν στην κατάκτηση της δεξιότητας.

Φτιάχνω ένα τοστ

Το ποσοστό επιτυχίας από την πρώτη έως τη δεύτερη επαναξιολόγηση αυξήθηκε, χωρίς την επιτυχή ολοκλήρωσή της. Αυτό ίσως συνέβη, διότι η συγκεκριμένη δεξιότητα για να εκτελεσθεί σωστά ήταν απαραίτητη η χρήση αρκετών υλικών καθώς και η ακολουθία πολλών βημάτων. Επίσης είναι μια δεξιότητα που δεν είναι οικεία στον Χ.Π., δηλαδή ποτέ δεν έχει φτιάξει μόνος του ένα φαγητό. Λαμβάνοντας υπόψιν και την δυσκολία συγκέντρωσης μπορούμε να αιτιολογήσουμε την αποτυχία κατάκτησης της συγκεκριμένης δεξιότητας.

Στρώνω το τραπέζι

Όπως στη δεύτερη δεξιότητα έτσι και σε αυτή οι παράγοντες είναι ίδιοι. Αρχικά αυτή η δεξιότητα δεν του είναι γνωστή, τα αντικείμενα που έπρεπε να χρησιμοποιήσει, καθώς και τα βήματα που έπρεπε να μιμηθεί ήταν αρκετά και σε συνδυασμό με την διάσπαση, η κατάκτηση της δεξιότητας απέτυχε.

Πλένω τα χέρια μου

Στην συγκεκριμένη δεξιότητα το ποσοστό επιτυχίας από την πρώτη έως τη δεύτερη επαναξιολόγηση αυξήθηκε κατά το διπλάσιο. Δεν κρίνεται επιτυχημένη, επειδή δεν κατάφερε να εκτελέσει ένα βασικό βήμα. Ωστόσο η συνεχής επιτυχία, ίσως οφείλεται στο ότι η συγκεκριμένη δεξιότητα του είναι αρκετά γνωστή και βεβαίως γίνεται συνέχεια.

Φοράω το μπουφάν μου

Ο Χ.Π. κατάφερε να κατακτήσει το πρώτο μέρος της δεξιότητας (φοράω το μπουφάν) και όχι το δεύτερο μέρος (χρησιμοποιώ το φερμουάρ). Το βίντεο ήταν αρκετά μεγάλο και συχνά δεν παρακολουθούσε το δεύτερο μέρος. Επομένως η αποτυχία της δεξιότητας

χρησιμοποιώ το φερμουάρ ίσως οφείλεται στην μεγάλη διάρκεια του βίντεο και συνεπώς στην δυσκολία παρακολούθησης από τον Χ.Π.

Οι δεξιότητες “διασχίζω το δρόμο με ασφάλεια” και “κόβω ένα χαρτί με το ψαλίδι” είναι δυο δραστηριότητες στις οποίες είχε εκπαιδευτεί πολύ καλά πριν την συγκεκριμένη θεραπευτική παρέμβαση. Γι’ αυτό και το ποσοστό επιτυχίας παρέμεινε το ίδιο στις επαναξιολογήσεις.

Μαζεύω το τραπέζι

Παρότι το ποσοστό επιτυχίας μεταξύ των δυο συνεδριών αυξήθηκε, υπήρξαν κάποιοι παράγοντες που ίσως οδήγησαν στη μη κατάκτηση της δεξιότητας. Σχεδόν σε όλες τις συνεδρίες υπήρχε δυσκολία παρακολούθησης, με τον Χ.Π. να αρχίζει να κουράζεται κατά τη προβολή του συγκεκριμένου βίντεο. Επίσης σύμφωνα με την μητέρα η συγκεκριμένη διαδικασία δεν του είναι γνωστή, διότι πάντα συναντά το τραπέζι έτοιμο.

Δένω τα κορδόνια

Το ποσοστό της επιτυχίας έμεινε χαμηλό στο 0%, χωρίς να κάνει κάποιο βήμα σωστά. Αυτή η δεξιότητα του ήταν ιδιαιτέρως άγνωστη. Ποτέ μέχρι την έναρξη της συγκεκριμένης θεραπείας (βίντεο-μοντελοποίηση) δεν του είχε διδαχθεί το δέσιμο των κορδονιών, όλα του τα παπούτσια δεν είχαν κορδόνια, μόνο γνώριζε να χρησιμοποιεί παπούτσια με βέλκρο. Παρότι στις πρώτες συνεδρίες, όταν του ζητούνταν να δέσει τα κορδόνια του αυτός προσπαθούσε να τα φορέσει, στις τελευταίες συνεδρίες φάνηκε να κατανοεί τη έννοια του “δένω”, διότι προσπαθούσε να χρησιμοποιήσει τα κορδόνια.

Χτενίζω τα μαλλιά μου

Ο Χ.Π. είχε αρκετά κοντά μαλλιά, επομένως, δεν χρησιμοποιούσε ποτέ τη χτένα. Πιθανώς αυτή τη δεξιότητα, την έχει δει να γίνεται πράξη από την μητέρα του και τις αδελφές του. Η μη χρησιμοποίηση της χτένας, η προβολή γυναίκας στο βίντεο, η οποία έδειχνε ένα συγκεκριμένο τρόπο χτενίσματος, δηλαδή πως χτενίζονται τα μακριά μαλλιά. Επίσης το γεγονός, ότι το βίντεο ήταν το τελευταίο στις συνεδρίες, με τον Χ.Π. να είναι ανήσυχος και κουρασμένος, αποτελεί έναν από τους τρεις παράγοντες που ίσως οδήγησαν στην αποτυχία κατάκτησης της δεξιότητας.

3.8. Συζήτηση

Ο Σ.Κ. έχει πολλά γνωστικά ελλείματα. Επίσης δεν γνωρίζει την χρήση πολλών αντικειμένων, κατά συνέπεια τα χρησιμοποιεί λάθος. Αυτό μπορεί να οφείλετε στο ότι μπορεί να μην έχει δει ποτέ την διαδικασία που γίνονται ή να την έχει δει και να μην έχει παρατηρήσει πως γίνονται. Η συμπεριφορά του παιδιού κατά την διάρκεια των συνεδριών ήταν ως εξής: ο Σ.Κ. είναι ένα αγόρι συνεργάσιμο, φρόνιμο, ήσυχο, συμπαθητικό και έξυπνο.

Η δυσκολία στην συνεργασία και την οριοθέτηση, η έλλειψη των αναμονών, και η μη ενσωματωμένη βλεμματική επαφή που αναφέρθηκαν παραπάνω στο ιστορικό δεν παρατηρήθηκαν κατά των συνεδριών. Αυτό μπορεί να οφείλετε στο ότι έχει περάσει ένας χρόνος από την αξιολόγηση του Σ.Κ. από παιδοψυχίατρο, και στην διάρκεια αυτού του χρόνου έχει παρακολουθήσει Λογοθεραπευτική παρέμβαση από δυο λογοθεραπευτές (πηγή: μητέρα και πατέρα).

Προσπαθεί να κάνει όλες τις δραστηριότητες που του βάζουμε. Κατά την διάρκεια της αξιολόγησης δεν σηκώθηκε καθόλου από την καρέκλα, δεν παραπονέθηκε ότι κουράστηκε. Ήταν πολύ δεκτικός, χαιρόταν πολύ που ήταν εκεί μαζί μας και κάναμε τις δραστηριότητες. Ως προς την ομιλία του παρατηρούνταν περιορισμένο εκφραστικό λεξιλόγιο, η ομιλία του χαρακτηριζόταν ως μονολεκτική και κάποιες φορές χρησιμοποιούσε απλές προτάσεις ενώ ήταν δυσκατάληπτη, για να καταλάβεις τι εννοεί έπρεπε να επαναλάβει αυτό που είχε πει και να τον παρακολουθείς με πολύ προσοχή. Ο Σ.Κ. δυσκολεύτηκε να παρακολουθήσει το βίντεο “φοράω το μπουφάν μου” (μήκος: 2’:13’’) διότι ήταν μεγάλο το μήκος του, από την μέση του βίντεο και μετά κουραζόταν και αποσπώνταν η προσοχή του, έτσι έπρεπε να τον οριοθετούμε ούτως ώστε να ξανά αρχίσει να παρακολουθεί το βίντεο. Το μήκος των υπόλοιπων βίντεο ήταν μικρό σε διάρκεια (μήκος: Μ.Ο. 1’,09’’) κι έτσι ήταν πιο εύκολο από το παιδί να τα παρακολουθήσει και να τα κατανοήσει.

Έπειτα από πέντε συνεδρίες με την χρήση βίντεο ο Σ.Κ. απέκτησε προσμονή για αυτό που επακολουθεί και στις τελευταίες συνεδρίες ανέφερε το βήμα που ακολουθεί. Τα βίντεο των βοήθησαν και σε άλλους τομείς πέρα από την αυτόνομη διαβίωση. Πολλές φορές όταν παρακολουθούσε τα βίντεο επανέλαβε λέξεις και προτάσεις. Όπως στην αρχή του κάθε βίντεο ανέφερε “τι χρειαζόμαστε”, έπειτα από τρεις συνεδρίες που είχαν προβληθεί τα βίντεο αφού ακούγονταν τα υλικά που θα χρησιμοποιήσουμε, όταν άκουγε κάποιο υλικό το επανέλαβε και ο ίδιος. Επίσης κάποιες φορές επανέλαβε τις φράσεις που μόλις είχε ακούσει στο βίντεο. Έτσι εμπλούτισε το λεξιλόγιο του και κατά συνέπεια αυξάνονταν το μήκος των προτάσεων που χρησιμοποιούσε.

Ο Χ.Π. είναι ένα αγόρι, που στην αρχή των συνεδριών ήταν αρκετά αρνητικός στην συνεργασία και στην γενικότερη διεξαγωγή των συνεδριών. Με βάση την αξιολόγηση, την συζήτηση που είχα με τους γονείς καθώς και με την αλληλεπίδραση που δημιουργήθηκε ο Χ.Π. εκτός των γνωστικών ελλειμμάτων, είχε περιορισμένο εκφραστικό λεξιλόγιο με το προσληπτικό να υπερέχει. Η ομιλία του ήταν δυσκατάληπτη και πολλές φορές ανταποκρινόταν μονολεκτικά. Δεν υπήρχε βλεμματική επαφή, έκανε στερεότυπες κινήσεις κουνώντας τα χέρια του και το σώμα του μπρος πίσω, συνήθιζε να κρατά ένα κουτί δημητριακών και ένα κουτάλι σε κάθε συνεδρία. Η εμφάνιση υπερκινητικότητας και αδυναμία συγκέντρωσης ήταν δυο συμπεριφορές που παρατηρούνταν σε κάθε συνεδρία. Συγκριτικά

από την πρώτη έως την τελευταία συνεδρία το παιδί κατάφερε να παρακολουθήσει κάποια βίντεο ολόκληρα. Αυτό αποτελεί ένα πολύ θετικό γεγονός.

Επίσης ο Χ.Π. έδειξε να ενθουσιάζεται με κάποια βίντεο, του άρεσε η μουσική και οι εικόνες που απεικονίζονταν. Επανέλαβε κάποιες εκφράσεις και λέξεις που άκουγε. Σε κάθε συνεδρία το παιδί ήταν πιο φιλικό, ευδιάθετο και συνεργάσιμο.

Πριν την έναρξη των θεραπευτικών συνεδριών έγινε η αξιολόγηση για να δούμε το επίπεδό του στις διάφορες δεξιότητες. Ο Χ.Π. ήδη είχε εκπαιδευτεί-κατακτήσει δυο δραστηριότητες “διασχίζω το δρόμο με ασφάλεια” και “κόβω ένα χαρτί με το ψαλίδι”. Στην συνέχεια που έγιναν οι επαναξιολογήσεις παρατηρήθηκε ότι στις ήδη κατακτημένες δεξιότητες δεν άλλαξε τον τρόπο διεξαγωγής σύμφωνα με τα βίντεο, για παράδειγμα στην δεξιότητα “κόβω ένα χαρτί με το ψαλίδι” στο βίντεο απεικονίζονταν ότι πρέπει να χρησιμοποιήσει τον δείκτη και τον αντίχειρα, ο ίδιος εξακολουθούσε να χρησιμοποιεί το μεσαίο δάχτυλο και τον αντίχειρα, έτσι όπως το είχε μάθει.

Το πιο σημαντικό στην έρευνα είναι ότι τελικά κατάφερε να κατακτήσει δυο νέες δεξιότητες που πριν δεν τις κατείχε. Αυτές οι δεξιότητες είναι “βουρτσίζω τα δόντια μου” και “φοράω το μπουφάν μου”. Τα βήματα που ολοκληρώθηκαν στην πρώτη αξιολόγηση ήταν λίγα ενώ στην τελική επαναξιολόγηση ολοκληρώθηκαν με επιτυχία όλα τα βήματα. Επιπλέον σχεδόν σε όλες τις δραστηριότητες το ποσοστό επιτυχίας αυξάνονταν σταδιακά χωρίς να υπάρχει κατάκτηση. Στην μοναδική δεξιότητα όπου δεν μπόρεσε να ανταποκριθεί καθόλου ήταν το “δέσιμο των κορδονιών”. Η αλήθεια είναι ότι φάνηκε να μην γνωρίζει την έννοια του δένω και επίσης σύμφωνα με τους γονείς του δεν είχε έρθει ποτέ σε επαφή με κορδόνια και δεν ήξερε να δένει. Παρότι δεν κατάφερε να κατακτήσει με επιτυχία όλες τις δεξιότητες, οι συνεδρίες που διεξάχθηκαν κρίθηκαν αρκετά θετικές για τον Χ.Π. Η εμπειρία του με την συγκεκριμένη μέθοδο αποτέλεσε για αυτόν κάτι ευχάριστο και ταυτόχρονα εκπαιδευτικό.

3.9. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ

Από την πορεία των συνεδριών και τα αποτελέσματα των επαναξιολογήσεων μπορούμε να κρίνουμε ότι παρέμβαση που έγινε στην παρούσα πτυχιακή εργασία κρίνεται επιτυχημένη. Η χρήση οπτικό-ακουστικού υλικού με σκοπό την εκμάθηση νέων δεξιοτήτων αυτόνομης διαβίωσης είχε ως αποτέλεσμα τα παιδιά να κατακτήσουν νέες δεξιότητες που πριν δεν κατείχαν. Επίσης παρατηρήθηκε ότι είναι μια αρκετά ψυχαγωγική μέθοδος θεραπείας. Η μουσική, οι εικόνες και οι ήχοι κέντρισαν το ενδιαφέρον των παιδιών. Συγκεκριμένα η εικόνα του Χ.Π. σε κάθε συνεδρία βελτιώνονταν, παρότι είναι ένα παιδί που εμφανίζει δυσκολία στην συγκέντρωση μπόρεσε στις περισσότερες συνεδρίες να παρακολουθήσει τα βίντεο σε όλη την διάρκειά τους.

Αξιοσημείωτο είναι το γεγονός ότι και στα δυο παιδιά το επίπεδό τους σε κάθε συνεδρία αυξανόταν. Δηλαδή από την αρχή των συνεδριών μέχρι το τέλος τα δυο περιστατικά, κατέκτησαν δυο επιπλέον δεξιότητες και επίσης σημείωσαν μεγάλη πρόοδο και σε άλλες δεξιότητες που τελικά δεν την κατέκτησαν. Σε κάθε συνεδρία ήταν σε θέση να πραγματοποιήσουν όλο και περισσότερα βήματα και από την πρώτη αξιολόγηση έως την τελική επαναξιολόγηση το ποσοστό επιτυχίας των συνεδριών αυξήθηκε.

Η αρχική υπόθεση επιβεβαιώνεται. Διότι κατά την έρευνα αποδείχθηκε πως η θεραπεία των δεξιοτήτων αυτόνομης διαβίωσης μέσω βίντεο μοντελοποίησης, ωφέλησαν τους δυο συμμετέχοντες που βρίσκονται στο φάσμα του αυτισμού στην βελτίωση των συγκεκριμένων δεξιοτήτων.

3.10. Περιορισμοί

Οι δυο συμμετέχοντες δεν μπορούσαν να εκτελέσουν μια δραστηριότητα και από μια άλλη δραστηριότητα δεν μπορούσαν να εκτελέσουν το δεύτερο κομμάτι (φοράω το μπουφάν). Οι δραστηριότητες που δεν μπορούσαν να εκτελέσουν ήταν: δένω τα κορδόνια των παπουτσιών μου και από την δραστηριότητα φοράω το μπουφάν δεν μπορούσαν να εκτελέσουν το δεύτερο κομμάτι, την χρήση του φερμουάρ. Τα υπόλοιπα βίντεο μπορούσαν να τα εκτελέσουν οι δυο συμμετέχοντες. Επίσης το μέγεθος τους δεν τους προκαλούσαν πρόβλημα στην παρακολούθηση. Τέλος η απόδοση των συμμετεχόντων αυξάνονταν κατά την πάροδο των συνεδριών. Έτσι τα βίντεο είχαν επιτυχία.

Το βίντεο φοράω το μπουφάν μου έχει διάρκεια 2':18''. Όπως βλέπουμε είναι ένα αρκετά μεγάλο βίντεο. Είναι το μεγαλύτερο βίντεο από τα δέκα. Οι δυο συμμετέχοντες παρουσιάζουν αδυναμία εκτέλεσης του δεύτερου κομματιού του βίντεο. Λόγω, ότι το παιδί κουράζεται όταν παρακολουθεί το βίντεο, από τον χρόνο παρακολούθησης και κατ' επέκταση δεν το παρακολουθεί ή όταν το παρακολουθεί δεν δίνει προσοχή σε αυτό που βλέπει και ασχολείται με κάτι άλλο μέσα στον χώρο προβολής των βίντεο (π.χ. στυλό, καρέκλα, επιτραπέζιο ημερολόγιο). Έτσι για να διευκολύνουμε τους δυο συμμετέχοντες να εκτελέσουν σωστά την δεξιότητα θα μπορούσαμε να πραγματοποιήσουμε μερικές αλλαγές στο βίντεο. Το βίντεο αποτελείται από δυο μεγάλες υπό ενότητες. Αυτές οι υπό ενότητες είναι: α) φοράω το μπουφάν και β) χρησιμοποιώ το φερμουάρ. Θα μπορούσαμε να χωρίσουμε την δραστηριότητα σε δυο βίντεο. Το ένα βίντεο θα παρουσιάζει τον τρόπο που φοράμε το μπουφάν. Το άλλο βίντεο θα παρουσιάζει πως χρησιμοποιούμε το φερμουάρ για να κουμπωθεί το μπουφάν. Έτσι θα μειωθεί ο χρόνος του βίντεο, το παιδί θα μπορεί να το παρακολουθεί χωρίς να κουράζεται. Με αυτόν τον τρόπο περιμένουμε να αυξηθεί η απόδοση στην χρήση του φερμουάρ.

Το βίντεο δένω τα κορδόνια των παπουτσιών μου έχει διάρκεια 1':12''. Όπως βλέπουμε δεν είναι ένα μεγάλο βίντεο. Όμως οι δυο συμμετέχοντες έχουν μεγάλο πρόβλημα στην εκτέλεση της δραστηριότητας. Οι δυο συμμετέχοντες δεν πραγματοποιούν κανένα βήμα σωστά. Έχουν μεγάλο πρόβλημα στην δημιουργία του κόμπου. Δεν μπόρεσαν να τον δημιουργήσουν σε καμία συνεδρία, ούτε έπειτα από την υπόδειξη του από το βίντεο. Εφόσον από τις συνεδρίες είδαμε πως η μεγαλύτερη δυσκολία ήταν στην δημιουργία του κόμπου θα μπορούσαμε να δημιουργήσουμε ένα βίντεο που να δείχνει πως δημιουργείται ο κόμπος. Αυτό το βίντεο θα δείχνει αποκλειστικά την δημιουργία του κόμπου. Θα δείχνει αργά και καθαρά πως φτιάχνεται ο κόμπος. Αυτό το βίντεο θα προβάλετε στον συμμετέχοντα μέχρι να υπάρχει επιτυχία 100%. Έπειτα θα προβάλετε το βίντεο με το δέσιμο των κορδονιών. Με αυτόν τον τρόπο περιμένουμε να αυξηθεί η απόδοση του συμμετέχοντα και να πραγματοποιεί την δραστηριότητα σωστά.

Το βίντεο στρώνω το τραπέζι έχει διάρκεια 2':29''. Όπως βλέπουμε είναι ένα μεγάλο βίντεο. Οι δυο συμμετέχοντες δεν έχουν πρόβλημα στην εκτέλεση της δραστηριότητας. Οι δυο συμμετέχοντες δεν πραγματοποιούσαν ένα βήμα από όλη την δραστηριότητα. Το βίντεο παρουσιάζει ότι στο τραπέζι βάζουμε τρία πιάτα, τρία ποτήρια, τρία κουτάλια, τρία μαχαίρια, τρία πιρούνια, τρεις χαρτοπετσέτες. Δεν αναφέρεται όμως αυτό όταν αναφέρουμε τι χρειαζόμαστε για την εκτέλεση της δραστηριότητας. Όπως είδαμε και στα αποτελέσματα αυτό δεν επηρέασε την καλή απόδοση των συμμετεχόντων. Όμως για να είναι ολοκληρωμένο το βίντεο και σωστό θα πρέπει κατά την αναφορά των υλικών που χρειαζόμαστε να αναφέρετε η ποσότητα των υλικών που θα τοποθετηθούν στο τραπέζι. Η ποσότητα των αριθμών θα πρέπει να αναγράφεται με αραβικούς αριθμούς άλλα και ποσοτικά (ώστε το παιδί να μπορεί να μετρήσει πόσα υλικά θα πρέπει να τοποθετήσει στο τραπέζι).

3.11. ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ-ΣΥΣΤΑΣΕΙΣ ΓΙΑ ΜΕΛΛΟΝΤΙΚΗ ΕΡΕΥΝΑ

Η χρήση οπτικό-ακουστικού υλικού έχει αποδεχθεί από την βιβλιογραφία μια αρκετά θεραπευτική μέθοδο για την εκμάθηση διάφορων δεξιοτήτων στον αυτισμό καθώς και σε άλλες διαταραχές. Αυτή η άποψη αποδεικνύεται στην συγκεκριμένη μελέτη που διεξήγαμε. Στα θετικά της παρούσας έρευνας είναι ότι εκτός των αποτελεσμάτων που προέκυψαν, αναδείχθηκαν θέματα και απόψεις που πρέπει να μελετηθούν στο άμεσο μέλλον.

Αρχικά προτείνεται η πραγματοποίηση μιας μεγαλύτερης χρονικά έρευνας, δηλαδή μεγαλύτερο χρονικό διάστημα από αυτό των δυο μηνών που έγινε στην παρούσα πτυχιακή εργασία. Η συγκεκριμένη σύσταση γίνεται για να διερευνηθεί εάν οι συμμετέχοντες με αυτισμό καταφέρουν να κατακτήσουν όλες τις δεξιότητες σε μεγαλύτερο χρονικό διάστημα.

Επιπροσθέτως θα μπορούσε να γίνει η έρευνα έχοντας μεγαλύτερο δείγμα παιδιών με αυτισμό, καθώς και διαφορετικές ηλικίες όχι μόνο προσχολικής ηλικίας που χρησιμοποιούνται στην συγκεκριμένη έρευνα. Αυτή η σύσταση γίνεται για να διερευνηθεί εάν η θεραπεία είναι αποτελεσματική σε διάφορα παιδιά ανεξαρτήτου ηλικίας και φύλου.

Σε αυτή την έρευνα στα παιδιά προβλήθηκαν δέκα συγκεκριμένες δεξιότητες αυτόνομης διαβίωσης, μπορούν να προστεθούν επιπλέον δεξιότητες, που να έχουν σχέση με την αυτόνομη διαβίωση όπως το ντύσιμο.

Τέλος μια άλλη πρόταση είναι η πραγματοποίηση μιας ευρύτερης σε γεωγραφικό επίπεδο έρευνας σε πανελλαδική εμβέλεια. Προτείνεται μια μεταγενέστερη έρευνα που θα λαμβάνει υπόψιν της και άλλους παράγοντες, με σκοπό να διεξαχθούν επιπλέον αποτελέσματα. Εκτός από δυναμικό του παιδιού που “παίζει” πολύ σημαντικό ρόλο στην πορεία της θεραπείας μπορούν να εξετασθούν και ψυχογραφικοί παράγοντες, όπως ο τρόπος ζωής και η τα χαρακτηριστικά προσωπικότητας.

Η συγκεκριμένη έρευνα δεν επιβεβαίωσε μόνο διεθνείς έρευνες σχετικά με την αποτελεσματικότητα της βίντεο-μοντελοποίησης αλλά κατάφερε να δημιουργήσει ένα νέο θετικό αποτέλεσμα σχετικά με την επίδραση της βίντεο-μοντελοποίησης στην θεραπεία του αυτισμού.

4. Βιβλιογραφία

- Achkova M. & Harieta Manolova (2014), Diagnosis “Autism” – from Kanner and Asperger to DSM-5, *Journal of Intellectual Disability - Diagnosis and Treatment*, 2, 112-118
- Alberto, P. A., Cihak, D. F., & Gama, R. I. (2005). Use of static picture prompts versus video modeling during simulation instruction. *Research in Developmental Disabilities*, 26, 327–339.
- Allen, C. W., Silove, N., Williams, K., & Hutchins, P. (2007). Validity of the Social Communication Questionnaire in assessing risk of autism in preschool children with developmental problems. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 37, 1272–1278 doi: 10.1007/s10803-006r-r0279-7.
- Akshoomoff, N. (2006), Use of the Mullen Scales of Early Learning for the assessment of young children with autism spectrum disorders. *Child Neuropsychology*, 12, 269–277.
- Amaral D. G., Dawson G. & Geschwind D. H.(2011), *Autism Spectrum Disorders*, Οξφόρδη, εκδόσεις Oxford University
- American Psychiatric Association (2013), *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (5th ed)*. Arlington, VA: American Psychiatric Publishing.
- American Psychiatric Association (1994b). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, 4th edition (DMS-IV). Washington, DC: American Psychiatric Association.
- Anvret M., Hagberg B. (1993), *Rett Syndrome: Clinical & Biological Aspects*, Τόμος 27, Λονδίνο, εκδόσεις Mac Keith
- Apple, A. L., Billingsley, F., & Schwartz, I. S. (2005), Effects of video modeling alone and with self-management on compliment giving behaviors of children with high-functioning ASD. *Journal of Positive Behavior Interventions*, 7, 33–46.
- Asha (2015), *Autism Treatment*, τελευταία πρόσβαση 30/5/2015 από <http://www.asha.org/PRPSpecificTopic.aspx?folderid=8589935303§ion=Treatment>
- Ashwin, C., Ricciardelli, P., & Baron-Cohen, S. (2009), Positive and negative gaze perception in autism spectrum conditions. *Social Neuroscience*, 4, 153–164.
- Attwood T. (1998), *Asperger's Syndrome: A Guide for Parents and Professionals*, Λονδίνο, εκδόσεις Kingsley
- Attwood T. (2009), *Σύνδρομο Asperger Ένας Πλήρης Οδηγός*, εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα
- Autism Speaks, PDD-NOS & Autism Speaks (2015), τελευταία πρόσβαση 12/04/2015 από <https://www.autismspeaks.org/what-autism/pdd-nos>
- Autism Society (2015), *Facts and Statistics*, τελευταία πρόσβαση 30/8/2015 από <http://www.autism-society.org/what-is/facts-and-statistics/>
- Autism Hellas (2015), *Θεραπείες για τον Αυτισμό*, τελευταία πρόσβαση 2/6/2015 από <http://www.autismhellas.gr/el/AutismTherapies.aspx>
- Autism Society (2015), *About Autism*, τελευταία 30/5/2015 από <http://www.autism-society.org/what-is/>

- Auyeung B., Chakrabarti B., Baron-Cohen S, Lai M., Lombardo M. (2015), Sex/Gender Differences and Autism: Setting the Scene for Future Research, *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 54, 11–24.
- Axe J. B., Evans C. J. (2012), Using video modeling to teach children with PDD-NOS to respond to facial expressions, *Research in Autism Spectrum Disorders*, 6, 1176–1185.
- Αμέντα Σ. & Μπουζαρέλου Δ. (2012), Σύνδρομο εύθραυστου Χ και νοητική υστέρηση: μεθοδολογία προσέγγισης και μοριακή διάγνωση, *Εγκυκλοπαίδεια Υγείας*, τελευταία πρόσβαση 9/04/2015, από http://www.hygeia.gr/page.aspx?p_id=962
- ΑΠΣ (Αναλυτικά Προγράμματα Σπουδών για Παιδιά με Αυτισμό) (2004), Αθήνα. Παιδαγωγικό Ινστιτούτο. (www.pi-schools.gr)
- Ανδρούτσου Λ. (2014), Χρησιμοποιώντας σωστά το ψαλίδι, τελευταία πρόσβαση 3/01/2016, από <http://www.altalena.gr/blog/psalidi-1>
- Baker-Ericzen, M. J., Stahmer, A. C., & Burns, A. (2007). Child demographics associated with outcomes in a community-based pivotal response training program. *Journal of Positive Behavior Interventions*, 9, 52–60.
- Baker J. P. (2013), Autism at 70 — Redrawing the Boundaries, *New England Journal of Medicine*, 369, 1089-1091.
- Baron-Cohen S., Frith U., Leslie A.M. (1985), Does the autistic child have a “theory of mind”?, *Cognition*, 21, 37–46.
- Bellini, S., & Akullian, J. (2007), A meta-analysis of video modeling and video self-modeling interventions for children and adolescents with autism spectrum disorders. *Exceptional Children*, 73, 264–287.
- Berckelaer-Onnes I., Carrington S. J., Couteur A., Gould J., Kent R. G., Leekam S. R., Maljaars J., Noens I., Wing L., DSM-5 Autism Spectrum Disorder: In search of essential behaviours for diagnosis, *Elsevier Journal*, 8, 701–715.
- Berger D. S. (2002), *Music Therapy, Sensory Integration and the Autistic Child*, Ηνωμένο Βασίλειο, εκδόσεις Jessica Kingsley
- Bernier R. A., Gerdtts J. (2010), *Autism Spectrum Disorders: A Reference Handbook*, Καλιφόρνια, εκδόσεις Greenwood
- Bishop, S. L., Guthrie, W., Coffing, M., & Lord, C. (2011), Convergent validity of the Mullen Scales of Early Learning and the differential ability scales in children with autism spectrum disorders. *American Journal on Intellectual and Developmental Disabilities*, 116, 331–343.
- Bowler D. (2007), *Autism Spectrum Syndrome Disorders Psychological Theory and Research*, Αγγλία, εκδόσεις Wiley
- Breaux, K. C. (2009), *Technical manual Wechsler individual achievement test*, (3rd ed.). San Antonio, TX: NCS Pearson Inc.
- Bryan, L. C., & Gast, D. L. (2000), Teaching on-task and on schedule behaviors to high functioning children with autism via picture schedules. *The Journal of Autism and Developmental Disabilities*, 30, 553–567.

- Buggey, T. (2005), Video self-modeling applications with students with autism spectrum disorder in a small private school setting. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities*, 20, 52–63.
- Burns, T. G., King, T. Z., & Spencer, K. S. (2013), Mullen Scales of Early Learning: The utility in assessing children diagnosed with autism spectrum disorders, cerebral palsy, and epilepsy. *Applied Neuropsychology: Child*, 1, 33–42.
- Βάρβογλη, Λ. (2006), Η διάγνωση του αυτισμού-Πρακτικός οδηγός. Αθήνα: Καστανιώτη
- Βάρβογλη, Λ. (2008), Τι συμβαίνει στο παιδί; Νευροεξελικτικές διαταραχές της παιδικής και της εφηβικής ηλικίας, Αθήνα: Καστανιώτη
- Βογινδρούκας, Ι. (2008), Αυτισμός, γλωσσικές και επικοινωνιακές διαταραχές-Πρακτικά σεμιναρίου. (χ.τ.)
- Βογινδρούκας, Ι.α (2015), Δυσκολίες στην επικοινωνία, ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΓΟΝΕΩΝ ΚΗΔ. ΚΑΙ ΦΙΛΩΝ ΑΥΤΙΣΤΙΚΩΝ ΑΤΟΜΩΝ Ν. ΛΑΡΙΣΑΣ ([http: www.autismthessaly.gr](http://www.autismthessaly.gr))
- Βογινδρούκας, Ι. β (2015), Πραγματολογικές δεξιότητες σε παιδιά με αυτισμό, Ιατροπαιδαγωγικό Κέντρο Βόρειας Ελλάδας, Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης.
- Βοσάνης, Π. (1999). Το βιβλίο των παρεμβάσεων. Αθήνα: χ.ε..
- Callahan, E. H., Gillis, J. M., & Romanczyk, R. G. (2007). Norming and use of the Social Interaction Inventory—Revised for children with autism spectrum disorders. Presented at the biennial meeting of the Society for Research in Child Development.
- Cardon T., (2012) Teaching Caregivers to Implement Video Modeling Imitation Training via iPad for Their Children with Autism, *Research in Autism Spectrum Disorders*, 4 (6), 1389-1400.
- Cermak T. & Ousley O. (2013), Autism Spectrum Disorder: Defining Dimensions and Subgroups, *Curr Dev Disord Rep*, 1, 20–28
- Charlop-Christy, M. H., & Milstein, J. P. (1989), Teaching autistic children conversational speech using video modeling. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 22, 275–285.
- Charlop-Christy, M. H., Le, L., & Freeman, K. A. (2000), A comparison of video modeling with in vivo modeling for teaching children with autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 30, 537–552.
- Charlop-Christy, M. H., & Daneshvar, S. (2003), Using video modeling to teach perspective taking to children with autism. *Journal of Positive Behavior Interventions*, 5, 12–21.
- Cihak, D. F., Alberto, P. A., Taber-Doughty, T., & Gama, R. I. (2006), A comparison of static picture prompting and video prompting simulation strategies using group instructional procedures. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities*, 21(2), 89–99.
- Cihak, D. F., (2011), Comparing pictorial and video modeling activity schedules during transitions for students with autism spectrum disorders, *Research in Autism Spectrum Disorders* 5 , 433–441.
- Clark, T. F., Winkielman, P., & McIntosh, D. N. (2008), Autism and the extraction of emotion from briefly presented facial expressions: Stumbling at the first step of empathy. *Emotion*, 8, 803–809.
- Corsello, C. M. (2005), Early intervention in autism. *Infant and Young Children*, 18, 74–88.

Community Report from the Autism and Developmental Disabilities Monitoring (ADDM) Network, Prevalence of the Autism Spectrum Disorders (ASDs) in Multiple Areas of the United States, 2000 and 2002 , Funded by the Centers for Disease Control and Prevention (CDC), US Department of Health and Human Services

Community Report from the Autism and Developmental Disabilities Monitoring (ADDM) Network, A Snapshot of Autism Spectrum Disorder among 8-year-old Children in Multiple Communities across the United States in 2010, Funded by the Centers for Disease Control and Prevention (CDC), United States Department of Health and Human Services

Cohen, I. L., & Sudhalter, V. (2005), *The PDD behavior inventory*. Lutz, FL: Psychological Assessment Resources Inc.

Charman, T., Drew, A., Baird, C., & Baird, G. (2003), Measuring early language development in preschool children with autism spectrum disorders using the MacArthur Communicative Development Inventory (Infant Form). *Journal of Child Language*, 30, 213–236.

Cohen D. J., Klin A., Paul P. & Volkmar F. R.(2005), *Handbook of Autism and Pervasive Developmental Disorders*, Τρίτη έκδοση, New Jersey, εκδόσεις John Wiley & Sons

D'Ateno, P., Mangiapanello, K., & Taylor, B. A. (2003), Using video modeling to teach complex play sequences to a preschooler with autism. *Journal of Positive Behavior Interventions*, 5, 5–11.

Dawson, G., Webb, S. J., & McPartland, J. (2005), Understanding the nature of face processing impairment in autism: Insights from behavioral and electrophysiological studies. *Developmental Neuropsychology*, 27, 403–424.

Dettmer, S., Simpson, R. L., & Myles, B. S. (2000), The use of visual supports to facilitate transitions of students with autism. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities*, 21(2), 89– 99.

DiGennaro Reed F.D., Hirst J.M., Hyman S.R.,(2011), Assessment and treatment of stereotypic behavior in children with autism and other developmental disabilities: A thirty year review, *Research in Autism Spectrum Disorders* 6,422–430

Dooley, P., Wilczenski, F., & Torem, C. (2001), Using an activity schedule to smooth school transitions. *Journal of Positive Behavior Interventions*, 3(1), 57–61.

Dowrick, P. W. (1999), A review of self-modeling and related interventions. *Applied & Preventative Psychology*, 8, 23–39.

Dodd S. (2005), *Understanding Autism*, Αυστραλία, εκδόσεις Elsevier

Durand, V. M., & Crimmins, D. B. (1988), Identifying the variables maintaining self-injurious behavior. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 18, 99–117.

Dyck, M. J., Ferguson, K., & Shochet, I. M. (2001), Do autism spectrum disorders differ from each other and from non-spectrum disorders on emotion recognition tests? *European Child & Adolescent Psychiatry*, 10, 105–116.

Ekman, P. (1984), Expression and the nature of emotion. In K. Scherer & P. Ekman (Eds.), *Approaches to emotion* (pp. 319–343). Hillsdale, NJ: Erlbaum.

Elliott, C. D., Smith, P., & McCulloch, K. (1996), *British Ability Scales II*. Windsor: NSER-Nelson.

Εύη Κασταμονίτη-Μπαλού (2015), Τι είναι η Μικρή Πολιτεία, τελευταία πρόσβαση: 20/12/2015, από https://www.facebook.com/mikripolitia.kerkyra/info/?tab=page_info

Feinstein A. (2010), *A History of Autism: Conversations with the Pioneers*, Ηνωμένο Βασίλειο, εκδόσεις Wiley-Blackwell

Fenson, L., Dale, P., Reznick, J. S., Thal, D. J., Bates, E., Hartung, J. P., et al. (1993), *MacArthur Communicative Development Inventory: Users guide and technical manual*. San Diego, CA: Singular Publishing Company.

Fenson, L., Marchman, V., Thal, D., Reznick, S., & Bates, E. (2007), *MacArthur-Bates Communicative Development Inventories: User's guide and technical manual (2nd ed.)*. Baltimore: Brookes.

Firth U. (1994), *Αυτισμός*, εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα

Gena, A., Courloura, S., & Kymissis, E. (2005), Modifying the affective behavior of preschoolers with autism using in-vivo or video modeling and reinforcement contingencies. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 35, 545–556.

Gerlach E. K. (1993), *Autism Treatment Guide*, Ηνωμένες Πολιτείες Αμερικής. εκδόσεις Future Horizons

Grandin, T. & Scariano, M. (1995), *Διάγνωση: Αυτισμός μπφρ. Υβόνη Τσουπαροπούλου*. Αθήνα. Ελληνικά Γράμματα.

Gresham, F. M., & Elliott, S. N. (2008), *The social skills improvement system*. San Antonio, TX: PsyCorp.

Grossman, R. B., & Tager-Flusberg, H. (2008), Reading faces for information about words and emotions in adolescents with autism. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 2, 681–695.

Gillis, J. M., Romanczyk, R.G., & Callahan, E.H. (unpublished measure), *The Behavioral Assessment of Social Behavior in Young Children*. Binghamton, NY: Institute for Child Development.

Gills, J. M., Romanczyk, R. G., & Lockshin, S. L. (2005), *The social interaction inventory—Revised*. Binghamton, NY: Institute for Child Development. (Unpublished measure).

Gillis, J.M., Callahan, E.H. & Romanczyk, R.G. (2011), Assessment of social behavior in children with autism: The development of the Behavioral Assessment of Social Interactions in Young Children, *Research in Autism Spectrum Disorders* 5, 351–360352.

Ham-Kucharsk D., Robledo S. (2005), *The Autism Book: Answers to Your Most Pressing Questions*, Καναδάς, εκδόσεις Penguin Group

Happe F. (2003), *Αυτισμός Σύγχρονη Ψυχολογική Προσέγγιση*, εκδόσεις Gutenberg

Heflin, L. J., & Alaimo, D. F. (2007), *Students with autism spectrum disorders: Effective instructional practices*. Upper Saddle River, NJ: Pearson/Merrill/Prentice Hall.

Heflin, L. J., & Simpson, R. L. (1998), Interventions for children and youth with autism: Prudent choices in a world of exaggerated claims and empty promises. Part 1. Intervention and treatment options review. *Focus on Autism and Developmental Disabilities*, 12, 194–211.

Hine, J. F., & Wolery, M. (2006), Using point of view video modeling to teach play to preschoolers with autism. *Topics in Early Childhood and Special Education*, 26, 83–93.

- Hoogenhout M., Malcolm-Smith S. (2014), Theory of mind in autism spectrum disorder: Does DSM classification predict development?, Elsevier Journal, 8 , 597–607
- Hosokawa T. Kita Y. (2011), History of Autism Spectrum Disorders: Historical Controversy over the Diagnosis, Annual Report of Graduate School of Education, Tohoku University, 59,147-166
- Iwata, B. A., Dorsey, M. F., Slifer, K. J., Bauman, K. E., & Richman, G. S. (1982/1994), Toward a functional analysis of self-injury. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 27, 215–240 (Reprinted from *Analysis and Intervention in Developmental Disabilities*, 2, 1–20, 1982).
- Järbrink K (2007), The economic consequences of autistic spectrum disorder among children in a Swedish municipality, 11, 453-63
- Jordan, R. (2000), Η εκπαίδευση παιδιών και νεαρών ατόμων με αυτισμό. μτφρ. Ιγνάτιος Καφαντάρης. Αθήνα: Ελληνική Εταιρία Προστασίας Αυτιστικών Ατόμων.
- Jordan, R. & Powell, S. (2001).Οι ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες των παιδιών με αυτισμό. Δεξιότητες μάθησης και σκέψης. Αθήνα. Ελληνική Εταιρία Προστασίας Αυτιστικών Ατόμων.
- Kaale, A., Smith, L., & Sponheim, E. (2012), A randomized controlled trial of preschool-based joint attention intervention for children with autism. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 53, 97–105.
- Kasari, C., Sigman, M., Yirmiyay, N., & Mundy, P. (1993), Affective development and communication in young children with autism. In A. P. Kaiser & D. B. Gray (Eds.), *Enhancing children's communication: Research foundations for intervention* (pp. 201– 222). Baltimore, MD: Paul H. Brookes.
- Kasari, C., Freeman, S., Paparella, T., Wong, C., Kwon, S., & Gulsrud, A. (2005), Early intervention in autism: Focus on core deficits. *Clinical Neuropsychiatry*, 2, 380–388.
- Kasari, C., & Rotheram-Fuller, E. (2007), Peer relationships of children with autism: Challenges and interventions. In E. Hollander & E. Anagnostou (Eds.), *Clinical manual for the treatment of autism*. Arlington, VA: American Psychiatric Publishing, Inc.
- Kazdin, A. E. (2003), Clinical applications of analogue behavioral observation: Dimensions of psychometric evaluation. In A. E. Kazdin (Ed.), *Methodological issues and strategies in clinical research* (3rd ed., pp. 235–264). Washington, DC: American Psychological Association.
- Kjellmer, L., Hedvall, A., Holm, A., Fernell, E., Gillberg, C., & Norrelgen, F. (2012), Language comprehension in preschoolers with autism spectrum disorders without intellectual disability: Use of the Reynell Developmental Language Scales. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 6, 1119–1125.
- Koegel, R. L., O'Dell, M. C., & Koegel, L. K. (1987), A natural language teaching paradigm for nonverbal autistic children. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 17, 187–200.
- Koegel, R. L., Schreibman, L., Good, A., Cerniglia, L., Murphy, C., & Koegel, L. K. (1989), *How to teach pivotal behaviors to children with autism: A training manual*. Santa Barbara: University of California, Santa Barbara.
- Korkman, M., Kirk, U., & Kemp, S. (2007), *NEPSY-II: A developmental neuropsychological assessment*. San Antonio, TX: The Psychological Corporation.

Klin, A., Sparrow, S. S., de Bildt, A., Cicchetti, D. V., Cohen, D. J., & Volkmar, F. R. (1999), A normed study of face recognition in autism and related disorders. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 29, 499–508.

Καμπανάρου Μ. (2007), Διαγνωστικά θέματα λογοθεραπείας, εκδόσεις: Ελλην.

Lalli, J. S., Browder, D. M., Mace, F. C., & Brown, D. K. (1993), Teacher use of descriptive analysis data to implement interventions to decrease students' problem behavior. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 26, 227–238.

LeBlanc, L. A., Coates, A. M., Daneshvar, S., Charlop-Christy, M. H., Morris, C., & Lancaster, B. M. (2003), Using video modeling and reinforcement to teach perspective-taking skills to children with autism. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 36, 253–257.

Leinonen, E., & Kerbel, D. (1999), Relevance Theory and pragmatic impairment, *INT. Journal Language and Communication Disorders*, 4, 367-390.

Lewis, V., & Boucher, J. (1988), Spontaneous, instructed and elicited play in relatively able autistic children. *British Journal of Developmental Psychology*, 6, 325–339.

Lydon H., Healy O., Leader G. (2011), A comparison of Video Modeling and Pivotal Response Training to teach pretend play skills to children with Autism Spectrum Disorder, *Research in Autism Spectrum Disorders* 5, 872–884

Luyster, R. J., Kadlec, M. B., Carter, A., & Tager-Flusberg, H. (2008), Language assessment and development in toddlers with autism spectrum disorders. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 38, 1426–1438.

MacDonald, R., Clark, M., Garrigan, E., & Vangala, M. (2005), Using video modeling to teach pretend play to children with autism. *Behavioral Interventions*, 20, 225–238.

MacKenzie H. (2008), *Reaching and Teaching the Child with Autism Spectrum Disorder: Using Learning Preferences and Strengths*, Λονδίνο, εκδόσεις Jessica Kingsley

Markwardt, F. C. (1989), *Peabody individual achievement test revised*. Circle Pines, MN: American Guidance Service.

Mayor, J., & Plunkett, K. (2011), A statistical estimate of infant and toddler vocabulary size from CDI analysis. *Developmental Science*, 14, 769–785.

Matson, J. L., Rotatori, A. F., & Helsel, W. J. (1983), Development of a rating scale to measure social skills in children. The Matson Evaluation of Social Skills with Youngsters (MESSY). *Behaviour Research and Therapy*, 21, 335–340 doi:10.1016/0005-7967(83)90001-3.

Matson, J. L., Compton, L. S., & Sevin, J. A. (1991), Comparison and item analysis of the MESSY for autistic and normal children. *Research in Developmental Disabilities*, 12, 361–369 doi: 10.1016/0891-4222(91)90032-N.

Matson J. L., Sturmey P. (2011), *International Handbook of Autism and Pervasive Developmental Disorders*, Νέα Υόρκη, εκδόσεις Springer

Mesibov G. B. ,Schopler E. ,Shea V. (2004), *The Teacch Approach to Autism Spectrum Disorders*, εκδόσεις Springer

McCoy, K., & Hermansen, E. (2007), Video modeling for individuals with autism: A review of model types and effects. *Education and Treatment of Children*, 30, 183–213.

- McDonough, L., Stahmer, A., Schreibman, L., & Thompson, S. J. (1997), Deficits, delays, and distractions: An evaluation of symbolic play and memory in children with autism. *Development and Psychopathology*, 9, 17–41.
- McPartland J. C., Volkmar F. R. (2014), From Kanner to DSM-5: Autism as an Evolving Diagnostic Concept, *Annual Review of Clinical Psychology*, 10,193–212
- Miltenberger, R. G., Rapp, J. T., & Long, E. S. (1999), A low-tech method for conducting real-time recording. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 32, 119–120.
- Mitchell P. & Rajendran G. (2007), Cognitive theories of autism, *Developmental Review* 27,224–260
- Mundy, P., Sigman, M., & Kasari, C. (1990), A longitudinal study of joint attention and language development in autistic children. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 20, 115–128.
- Mullen, E. M. (1989), *Infant Mullen Scales of Early Learning*. Cranston, RI: TOTAL Child.
- Mullen, E. M. (1997), *Mullen scales of early learning*. Circle Pines, MN: American Guidance Service.
- Murray S., Noland B. (2013), *Video Modeling for Young Children with Autism Spectrum Disorders: A Practical Guide for Parents and Professionals*, Λονδίνο, εκδόσεις Jessica Kingsley
- Murzynski, N. T., & Bourret, J. C. (2007), Combining video modeling and least-to-most prompting for establishing response chains. *Behavioral Interventions*, 22, 147–152.
- MIXA P. (2014), Παιδοψυχιατρική βεβαίωση, Κέντρο Ψυχικής Υγείας- Ιατροπαιδαγωγικό Κέρκυρας.
- National Autistic Society (2007), *Approaches to Autism*, Ηνωμένο Βασίλειο, εκδόσεις: National Autistic Society
- National Research Council (NRC), (2001), *Educating children with autism*. Washington, DC. National Academy Press.
- Nikopoulos, C. K., & Keenan, M. (2003), Promoting social initiation in children with autism using video modeling. *Behavioral Interventions*, 18, 87–108.
- Nikopoulos, C. K., & Keenan, M. (2004), Effects of video modeling on social initiations by children with autism. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 37, 93–96.
- Nikopoulos, C. K., & Keenan, M. (2007), Using video modeling to teach complex social sequences to children with autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 37, 678–693.
- Noesi, (2014), Αυτιστικό παιδί θεραπεύθηκε με ABA - Lovaas (Άμπα-Λόβας), τελευταία πρόσβαση 18/11/15 <http://www.noesi.gr/book/intervention/aba-lovaas#sthash.UwqjUT5u.dpuf>
- Nordahl-Hansen A., Kaale A., Ulvund S. E., (2014), Language assessment in children with autism spectrum disorder: Concurrent validity between report-based assessments and direct tests, *Research in Autism Spectrum Disorders*,8,1100–1106

- Norman, J. M., Collins, B. C., & Schuster, J. W. (2001), Using an instructional package including video technology to teach self-help skills to elementary student with mental disabilities. *Journal of special Education Technology*, 16, 5–18.
- Paterson, C. R., & Arco, L. (2007). Using video modeling for generalizing toy play in children with autism. *Behavior Modification*, 31, 660–681.
- Peeters, T. (2000), Αυτισμός. Από τη θεωρητική κατανόηση στην εκπαιδευτική παρέμβαση. μτφρ. Γιώργος Καλομοίρης. Αθήνα: Ελληνική Εταιρία Προστασίας Αυτιστικών Ατόμων.
- Peterson C. (2014) Theory of mind understanding and empathic behavior in children with autism spectrum disorders, *Int. J. Devl Neuroscience*, 39, 16–21
- Quill, K. (1995). Visually cued instruction for children with autism and pervasive developmental disorders. *Focus on Autistic Behavior*, 10(3), 10–20.
- Quinn C. (2006), *One Hundred Questions and Answers about Autism*, Καναδάς, εκδόσεις Jones & Barlett
- Rajendran G., Mitchell P. (2007), Cognitive theories of autism, *Developmental Review* 27, 224–260
- Rastelli L. G., Shore S. (2006), *Understanding Autism For Dummies*, Καναδάς εκδόσεις Wiley
- Reagon, K. A., Higbee, T. S., & Endicott, K. (2006), Teaching pretend play skills to a student with autism using video modeling with a sibling as model and play partner. *Education and Treatment of Children*, 29, 517–528.
- Research Autism (2014), *Video Modeling and Autism*, τελευταία πρόσβαση 25/5/2015 από <http://researchautism.net/autism-interventions/our-evaluations-interventions/101/video-modelling-and-autism/History>
- Rump, K. M., Giovannelli, J. L., Minshew, N. J., & Strauss, M. S. (2009), The development of emotion recognition in individuals with autism. *Child Development*, 80, 1434–1447.
- Rutter, M., Bailey, A., & Lord, C. (2003), *SCQ: The Social Communication Questionnaire—Manual*. Los Angeles, CA: Western Psychological Services.
- Romanczyk, R. G., & Lockshin, S. (1999), *The Social Interaction Inventory— an extension of the IGS Curriculum*. Binghamton, NY: Institute for Child Development. (Unpublished measure).
- Reynell, J. K., & Gruber, C. P. (1990), *Reynell Developmental Language Scales*. Los Angeles: Western Psychological Services.
- Reynell, J. K., & Huntley, M. (1985), *Reynell Developmental Language Scales – Revised (2nd Ed.)*. Windsor, UK: NFER Publishing. A. Nordahl-Hansen et al. / *Research in Autism Spectrum Disorders* 8 (2014) 1100–1106 1105
- Sherer, M., Pierce, K. L., Paredes, S., Kisacky, K. L., Ingersoll, B., & Schreibman, L. (2001), Enhancing conversational skills in children with autism via video technology: Which is better? “Self” or “Other” as a model?. *Behavior Modification*, 25, 140–158.
- Shiple-Benamou, R., Lutzker, J., & Taubman, M. (2002), Teaching daily living skills to children with autism through instructional video modeling. *Journal of Positive Behavior Interventions*, 4, 165–175.

Sigman, M., & Ungerer, J. (1984), Cognitive and language skills in autistic, mentally retarded and normal children. *Developmental Psychology*, 20, 293–302

Sigman, M., & Ungerer, J. (1984), Cognitive and language skills in autistic, mentally retarded and normal children. *Developmental Psychology*, 20, 293–302

Sigman, M., & Ungerer, J. (1984), Cognitive and language skills in autistic, mentally retarded and normal children. *Developmental Psychology*, 20, 293–302

Siller, M., & Sigman, M. (2008), Modeling longitudinal change in the language abilities of children with autism: Parent behaviors and child characteristics as predictors of change. *Developmental Psychology*, 44, 1691–1704.

Simpson, A., Langone, J., & Ayres, K. M. (2004), Embedded video and computer based instruction to improve social skills for students with autism. *Education and Training in Developmental Disabilities*, 39, 240–252.

Sparrow, S. S., Cicchetti, D. V., & Balla, D. A. (2005), *The Vineland Adaptive Behavior Scales* (2nd ed.), Circle Pines, MN: American Guidance Service Inc.

Stahmer, A. C. (1999), Using pivotal response training to facilitate appropriate play in children with autistic spectrum disorder. *Journal of Child Language Teaching and Therapy*, 15, 29–40.

Stahmer, A. C., Ingersoll, B., & Carter, C. (2003), Behavioral approaches to promoting play. *Autism*, 7, 401–413.

Strain, P. S., Schwartz, I. S., & Bovey, E. H. (2008), Social competence interventions for young children with autism. In W. H. Brown, S. L. Odom, & S. R. McConnell (Eds.), *Social competence of young children: Risk, disability, and intervention* (pp. 253–272). Baltimore: Paul H. Brookes.

Taylor, B. A., Levin, L., & Jasper, S. (1999), Increasing playrelated statements in children with autism toward their siblings: Effect of video modeling. *Journal of Developmental and Physical Disabilities*, 11, 253–264.

Tereshko, L. & MacDonald, R. & Ahearn, W. H. (2010), Strategies for teaching children with autism to imitate response chains using video modeling, *Research in Autism Spectrum Disorders* 4, 479– 489.

The National Autistic Society (2015), *Picture Exchange Communication System*, The National Autistic Society, τελευταία προβολή 4/04/2015 από <http://www.autism.org.uk/living-with-autism/strategies-and-approaches/alternative-and-augmentative-communication/picture-exchange-communication-system.aspx>

The National Autistic Society (2015), *Statistics: how many people have autism spectrum disorders?*, The National Autistic Society, τελευταία πρόσβαση 1/04/2015 από <http://www.autism.org.uk/about-autism/myths-facts-and-statistics/statistics-how-many-people-have-autism-spectrum-disorders.aspx>

The National Autistic Society (2013), *Early Bird*, The National Autistic Society, τελευταία πρόσβαση 4/04/2015 από <http://www.autism.org.uk/earlybird>

Tomljenovic, L., Shaw, C. A. (2011), Do aluminum vaccine adjuvants contribute to the rising prevalence of autism?, *Journal of Inorganic Biochemistry* 105, 1489–1499

- Tsai L. Y. (2014), Impact of DSM-5 on epidemiology of Autism Spectrum Disorder, Elsevier Journal, 8, 1454–1470
- Wang S. Y., Cui Y., Parrila R. (2011), Examining the effectiveness of peer-mediated and video-modeling social skills interventions for children with autism spectrum disorders: A meta-analysis in single case research using HLM., Research in Autism Spectrum Disorders, 5, 562–569.
- Wert, B. Y., & Neisworth, J. T. (2003), Effects of video self modeling on spontaneous requesting in children with autism. Journal of Positive Behavior Interventions, 5, 30–34.
- Wetherby, A. M., & Woods, J. J. (2008), Developmental approaches to treatment. In K. Chawarska, A. Klin, & F. R. Volkmar (Eds.), Autism spectrum disorders in infants and toddlers: Diagnosis, assessment, and treatment (pp. 170–206). New York, NY: Guilford Press.
- Weintraub A. G. (2013), Benefits of Occupational Therapy for Autism τελευταία πρόσβαση 12/04/2015, από <http://www.webmd.com/brain/autism/benefits-of-occupational-therapy-for-autism?page=2>
- Wing, L. (2000), Το Αυτιστικό Φάσμα. Ένας οδηγός για τους γονείς και επαγγελματίες. μφρ. Παντελής Πρώιος. Αθήνα: Ελληνική Εταιρία Προστασίας Αυτιστικών Ατόμων.
- Wing, L., & Potter, D. (2002), The epidemiology of autistic spectrum disorders; is the prevalence rising? Mental Retard Develop Disabilities Research Reviews 8:151-161.
- World Health Organization (1992), The ICD-10 classification of mental and behavioural disorders: clinical descriptions and diagnostic guidelines. World Health Organization, Geneva.
- Wolf S. (2004), The history of autism, Journal of European Child & Adolescent Psychiatry, Vol 13(4), 201-208
- Yota Uno, Tokio Uchiyama et al., (2014), Early exposure to the combined measles–mumps–rubella vaccine and thimerosal-containing vaccines and risk of autism spectrum disorder, Vaccine
- Υπουργείο Εθνικής Παιδείας και Θρησκευμάτων, (2007), Επιμορφωτικό υλικό για την εκπαίδευση των επιμορφωτών στα Πανεπιστημιακά Κέντρα Επιμόρφωσης, κεφάλαιο: 2.1 Από τις παραδοσιακές στις σύγχρονες απόψεις για τη μάθηση: Θεωρητικό πλαίσιο και μετεξέλιξη της εκπαιδευτικής πρακτικής, σελ. 46-47.
- Zimm A., Pollack A. (2014), Autism Costs More Than \$2 Million Over Patient’s Life, Bloomberg Business, τελευταία πρόσβαση 25/03/2015, από <http://www.bloomberg.com/news/articles/2014-06-09/autism-costs-more-than-2-million-over-patient-s-life>

5. Πρώτο παράρτημα

ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΔΕΞΙΟΤΗΤΩΝ ΑΥΤΟΝΟΜΗΣ ΔΙΑΒΙΩΣΗΣ

6. Δεύτερο παράρτημα

ΕΠΑΝΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΔΕΞΙΟΤΗΤΩΝ ΑΥΤΟΝΟΜΗΣ ΔΙΑΒΙΩΣΗΣ

Όνομα:

Ηλικία:

Ημερομηνία διεξαγωγής:

1η Δεξιότητα: Βουρτσίζω τα δόντια μου

1ο Βήμα: Πιάνω την οδοντόβουρτσα _____

2ο Βήμα: Πιάνω την οδοντόπαστα _____

3ο Βήμα: Ανοίγω το καπάκι της οδοντόπαστας _____

4ο Βήμα: Πιέζω την οδοντόπαστα πάνω στην οδοντόβουρτσα _____

5ο Βήμα: Ανοίγω το νερό _____

6ο Βήμα: Βρέχω την οδοντόβουρτσα _____

7ο Βήμα: Βάζω την οδοντόβουρτσα στο στόμα _____

8ο Βήμα: Βουρτσίζω τα δόντια μπρος πίσω _____

2η Δεξιότητα: Φτιάχνω ένα τοστ

1ο Βήμα: Βγάζω δυο φέτες ψωμί του τοστ από τη συσκευασία και τη τοποθετώ στο πιάτο τη μια δίπλα από την άλλη _____

2ο Βήμα: Βγάζω μια φέτα τυρί από τη συσκευασία και τη τοποθετώ πάνω στο ψωμί _____

3ο Βήμα: Βγάζω μια φέτα ζαμπόν από τη συσκευασία και τη τοποθετώ πάνω στο τυρί _____

4ο Βήμα: Ενώνω τα ψωμάκια _____

5ο Βήμα: Πιάνω με το τοστ τη χαρτοπετσέτα _____

3η Δεξιότητα: Στρώνω το τραπέζι

1ο Βήμα: Βγάζω τα πιάτα από το ντουλάπι και τα βάζω στο τραπέζι _____

2ο Βήμα: Παίρνω τις χαρτοπετσέτες και τις βάζω δίπλα από τα πιάτα _____

3ο Βήμα: Βγάζω τα πιρούνια από το ντουλάπι και τα βάζω δίπλα από τα πιάτα _____

4ο Βήμα: Βγάζω τα μαχαίρια από το ντουλάπι και τα βάζω δίπλα από τα πιάτα _____

5ο Βήμα: Βγάζω τα κουτάλια από το ντουλάπι και τα βάζω δίπλα από τα πιάτα _____

6ο Βήμα: Βγάζω τα ποτήρια από το ντουλάπι και τα βάζω πάνω στο τραπέζι

4η Δεξιότητα: Πλένω τα χέρια μου

1ο Βήμα: Σηκώνω τα μανίκια _____

2ο Βήμα: Ανοίγω τη βρύση _____

3ο Βήμα: Βάζω σαπούνι στα χέρια _____

4ο Βήμα: Τα τρίβω _____

5ο Βήμα: Ρίχνω νερό για να κάνω σαπουνάδα _____

6ο Βήμα: Ξανά τρίβω _____

7ο Βήμα: Ξεπλένω τα χέρια μου _____

8ο Βήμα: Κλείνω τη βρύση _____

9ο Βήμα: Σκουπίζω τα χέρια μου με τη πετσέτα _____

5η Δεξιότητα: Φοράω το μπουφάν μου

1ο Βήμα: Παίρνω το μπουφάν από τη κρεμάστρα _____

2ο Βήμα: Κρατώ το μπουφάν στο αριστερό χέρι _____

3ο Βήμα: Βάζω δεξί χέρι στο δεξί μανίκι του μπουφάν _____

4ο Βήμα: Βάζω το αριστερό χέρι πίσω από τη πλάτη _____

5ο Βήμα: Περνώ το αριστερό χέρι στο αριστερό μανίκι _____

6ο Βήμα: Βάζω τα χέρια στο γιακά και τραβώ μπροστά _____

χρησιμοποιώ το φερμουάρ

1ο Βήμα: Κατεβάζω το φερμουάρ προς τα κάτω _____

2ο Βήμα: Κρατώ και τις δυο πλευρές του μπουφάν _____

3ο Βήμα: Τοποθετώ τη δεξιά πλευρά μέσα στην αριστερή πλευρά _____

4ο Βήμα: Κρατώ την άκρη του παλτού με το αριστερό χέρι _____

5ο Βήμα: Βάζω το δεξί χέρι στο φερμουάρ_____

6ο Βήμα: Τραβάω προς τα επάνω το φερμουάρ_____

6η Δεξιότητα: Διασχίζω το δρόμο με ασφάλεια

1ο Βήμα: Κοιτάω δεξιά_____

2ο Βήμα: Κοιτάω αριστερά_____

3ο Βήμα: Σιγουρεύομαι ότι ο δρόμος είναι ασφαλής_____

4ο Βήμα: Περνάω το δρόμο_____

7η Δεξιότητα: Κόβω ένα χαρτί με το ψαλίδι

1ο Βήμα: Παίρνω το ψαλίδι με το ένα χέρι_____

2ο Βήμα: Βάζω τον αντίχειρα στη μια τρύπα του ψαλιδιού _____

3ο Βήμα: Βάζω το δείκτη στην άλλη τρύπα του ψαλιδιού _____

4ο Βήμα: Παίρνω το χαρτί_____

5ο Βήμα: Βάζω το χαρτί ανάμεσα στο ψαλίδι _____

6ο Βήμα: Ανοιγοκλείνω το ψαλίδι και κόβω το χαρτί _____

8η Δεξιότητα: Μαζεύω το τραπέζι

1ο Βήμα: Μαζεύω τα μαχαίρια και τα πιρούνια και τα πηγαίνω στο νεροχύτη _____

2ο Βήμα: Μαζεύω τα πιάτα και τα πηγαίνω στο νεροχύτη _____

3ο Βήμα: Μαζεύω τα ποτήρια και τα πηγαίνω στο νεροχύτη _____

4ο Βήμα: Μαζεύω τις χαρτοπετσέτες και τις πετάω στα σκουπίδια _____

5ο Βήμα: Μαζεύω το τραπεζομάντιλο _____

9η Δεξιότητα: Δένω τα κορδόνια των παπουτσιών μου

1ο Βήμα: Πιάνω τα κορδόνια και κάνω ένα σφιχτό κόμπο _____

2ο Βήμα: Ξαναπιάνω τα κορδόνια και κάνω ένα χαλαρό κόμπο _____

□3ο Βήμα: Πιάνω την άκρη του ενός κορδονιού και την περνάω μέσα από το χαλαρό κόμπο _____

□4ο Βήμα: Πιάνω την άκρη του άλλου κορδονιού και την περνάω μέσα από το χαλαρό κόμπο _____

□5ο Βήμα: Πιάνω τις άκρες του φιόγκου και τις τραβάω ελαφρά _____

10η Δεξιότητα: Χτενίζω τα μαλλιά μου

□1ο Βήμα: Παίρνω την χτένα _____

□2ο Βήμα: Βάζω τη χτένα ψηλά στο κεφάλι από τη μια πλευρά και πιέζοντας προς τα κάτω χτενίζω _____

□3ο Βήμα: Πιάνω τη χτένα με το άλλο χέρι _____

□4ο Βήμα: Βάζω τη χτένα ψηλά στο κεφάλι από τη μια πλευρά και πιέζοντας προς τα κάτω χτενίζω _____

□5ο Βήμα: Βάζω τη χτένα στο πίσω μέρος του κεφαλιού και πιέζοντας προς τα κάτω χτενίζω _____

ΠΙΝΑΚΑΣ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ

ΔΕΞΙΟΤΗΤΕΣ	ΣΩΣΤΟ	ΛΑΘΟΣ	ΤΕΛΙΚΗ ΒΑΘΜΟΛΟΓΙΑ	ΠΟΣΟΣΤΟ ΕΠΙΤΥΧΙΑΣ
1. Βουρτσίζω τα δόντια μου				
2. Φτιάχνω ένα τوست				
3. Στρώνω το τραπέζι				
4. Πλένω τα χέρια μου				
5.α) Φοράω το μπουφάν μου				
5.β) Χρησιμοποιώ το φερμουάρ				
6. Διασχίζω το δρόμο με ασφάλεια				
7. Κόβω ένα χαρτί με το ψαλίδι				
8. Μαζεύω το τραπέζι				
9. Δένω τα κορδόνια των παπουτσιών μου				
10. Χτενίζω τα μαλλιά μου				