



ΓΕΙ ΠΑΤΡΑΣ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ & ΠΡΟΝΟΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ:

**«Η ΕΙΔΙΚΗ ΑΓΩΓΗ ΠΑΙΔΙΩΝ ΜΕ ΑΥΤΙΣΜΟ- ΥΠΟΣΤΗΡΙΚΤΙΚΕΣ
ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ »**

**«SPECIAL EDUCATION FOR CHILDREN WITH AUTISM- SUPPORT
SERVICES »**

ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗ ΟΜΑΔΑ:

ΚΟΛΛΙΑ ΓΙΑΝΝΟΥΛΑ- ΧΡΙΣΤΙΝΑ

ΚΟΟΥΠΙ –ΦΑΚΟΥ ΑΙΚΑΤΕΡΙΝΗ-ΑΘΑΝΑΣΙΑ

ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ:

ΒΑΣΣΑΜΗ ΟΥΡΑΝΙΑ

Πτυχιακή εργασία για τη λήψη πτυχίου στην Κοινωνική Εργασία από το τμήμα Κοινωνικής Εργασίας της Σχολής Επαγγελματιών Υγείας και Πρόνοιας του Ανώτατου Εκπαιδευτικού Ιδρύματος (Α.Τ.Ε.Ι.) Πάτρας.

Πάτρα, Νοέμβριος 2010

@All receded are resaved

Πτυχιακή εργασία των :

ΚΟΛΛΙΑ ΓΙΑΝΝΟΥΛΑ- ΧΡΙΣΤΙΝΑ

ΚΟΟΥΠΙ –ΦΑΚΟΥ ΑΙΚΑΤΕΡΙΝΗ-ΑΘΑΝΑΣΙΑ

Εγκρίνεται:

Υπογραφές

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Με την ολοκλήρωση της πτυχιακής μας εργασίας, θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε θερμά την επόπτρια μας κ. Βαλλιανάτου Κωνσταντίνα για την καθοδήγηση, τις πολύτιμες συμβουλές και για το χρόνο που μας διέθεσε έτσι ώστε να έχουμε το καλύτερο δυνατό αποτέλεσμα.

Επίσης ευχαριστούμε ιδιαίτερα την κ. Βαλσάμη Ουρανία για την συνεργασία της προκειμένου να πραγματοποιηθεί η παρουσίαση της πτυχιακής μας εργασίας.

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΠΕΡΙΛΗΨΗ.....	viii
ABSTRACT.....	ix
ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	x

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

ΑΥΤΙΣΜΟΣ-ΔΙΑΧΥΤΗ ΑΝΑΠΤΥΞΙΑΚΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ

1.1. Ορισμός και συμπτωματολογία	1
1.2 Υποκείμενα γνωσιακά ελλείμματα.....	7
1.3 Διαγνωστικά κριτήρια και Επιδημιολογία	10
1.4 Διαφορές με άλλες παθήσεις	13
1.4.1 Η διαφορά του Αυτισμού από την Σχιζοφρένεια.....	13
1.4.2 Η διαφορά του Αυτισμού από την Νοητική Καθυστέρηση.....	14

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

ΕΙΔΗ ΑΥΤΙΣΜΟΥ

2.1 Σύνδρομο Kanner.....	15
2.2 Άτυπος Αυτισμός.....	17
2.3 Σύνδρομο Asperger.....	17
2.4 Σύνδρομο Rett.....	18
2.5 Το σύνδρομο του Εύθραυστου Χ.....	19
2.6 Το Σύνδρομο Landau-Kleffner.....	19
2.7 Το σύνδρομο Williams.....	20
2.8 Το σύνδρομο Tourette.....	20
2.9 Το σύνδρομο DAMP.....	20

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

ΔΙΑΓΝΩΣΗ-ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΟΛΟΓΙΑ-ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ

3.1 Συμπτωματολογία-χαρακτηριστικά.....	21
---	----

3.2 Χαρακτηριστικά αυτισμού	21
3.3 Η έλλειψη Κοινωνικής ανταπόκρισης.....	24
3.4 Αγχωτική Καταθλιπτική επιθυμία για τη διατήρηση ομοιότητας.....	24
3.5 Ιδιόρρυθμες αισθητηριακές και συναισθηματικές αντιδράσεις.....	24
3.6 Στερεότυπες –Τελετουργικές κινήσεις.....	26
3.7 Ιδιάζουσα σχέση με τα αντικείμενα.....	26
3.8 Το παιχνίδι του αυτιστικού παιδιού.....	27
3.9 Η σεξουαλικότητα του αυτιστικού παιδιού.....	27
3.10 Η γλωσσική ανάπτυξη του αυτιστικού παιδιού.....	27
3.11 Προβλήματα Συμπεριφοράς.....	28

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4

ΣΥΜΒΑΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

4.1 Θεραπευτική αντιμετώπιση του αυτισμού.....	29
4.1.1 Πρώιμη παρέμβαση	30
4.2 Παρέμβαση με Φαρμακευτική αγωγή.....	31
4.2.1 SSRIs και ψυχοδιεγερτικά φάρμακα.....	32
4.2.2 Αντιψυχωσικά.....	33
4.3 Συμπεριφορική Παρέμβαση.....	33
4.4 Παρέμβαση με χρήση Συμπληρωματικής και Εναλλακτικής Ιατρικής (CAMs).....	34
4.5 Βιολογικές Θεραπείες.....	36

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5

ΕΙΔΙΚΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΗ ΣΤΗΡΙΞΗ ΚΑΙ ΕΙΔΙΚΗ ΑΓΩΓΗ

5.1 Ιστορική Επισκόπηση.....	37
5.2 Τρέχοντες Προβληματισμοί.....	39
5.3 Ειδική Αγωγή.....	40
5.4 Οικονομική υποστήριξη στις οικογένειες των μαθητών.....	41
5.5 Προσχολική Εκπαίδευση.....	41
5.6 Σχολικές Μονάδες Ειδικής Αγωγής.....	42
5.7 Κοινωνική Ενσωμάτωση.....	46

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6

ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΣ ΑΠΟΚΛΕΙΣΜΟΣ

6.1 Ορισμός του Κοινωνικού Αποκλεισμού.....	49
6.1.1 Η έννοια του κοινωνικού αποκλεισμού.....	49
6.1.2 Η πορεία του κοινωνικού αποκλεισμού.....	50
6.2 Η Κοινωνική Προσαρμοστικότητα.....	51
6.3 Ο κοινωνικός αποκλεισμός-στιγματισμός των ατόμων με αυτισμό.....	51

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7

ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΤΩΝ ΜΑΘΗΤΩΝ ΣΤΟ ΑΥΤΙΣΤΙΚΟ ΦΑΣΜΑ

7.1 Οι ερμηνείες του αυτιστικού φάσματος.....	54
7.2 Η τριάδα των διαταραχών του αυτισμού.....	55
7.2.1 Κοινωνική αλληλεπίδραση.....	55
7.2.2 Επικοινωνία.....	56
7.2.3 Φαντασία.....	57
7.3 Αισθητηριακές ιδιαιτερότητες.....	58
7.4 Νησίδες δεξιοτήτων.....	59
7.5 Γνωστικά χαρακτηριστικά.....	59

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 8

Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΥ ΛΕΙΤΟΥΡΓΟΥ ΚΑΙ ΟΙ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ ΜΕ ΤΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΤΟΥ

8.1 Ο ρόλος του Κοινωνικού Λειτουργού	63
8.2 Το παιχνίδι των παιδιών με αυτισμό -.....	64
8.3 Παρεμβάσεις του κοινωνικού λειτουργού σε συνεργασία με ειδικευμένο προσωπικό.....	64
8.4 Ανάλυση Εφαρμοσμένης Συμπεριφοράς (ΑΒΑ).....	67

8.5 Η παρέμβαση του κοινωνικού λειτουργού σε συνεργασία με την οικογένεια.68

ΜΥΘΟΙ ΚΑΙ ΑΛΗΘΕΙΕΣ ΓΙΑ ΤΟΝ ΑΥΤΙΣΜΟ.....	70
ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ.....	74
ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ.....	76
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	78

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

ΜΕΤΑΦΡΑΣΜΕΝΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

ΞΕΝΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Φ.Ε.Κ.

ΔΙΑΔΙΚΤΥΑΚΕΣ ΠΗΓΕΣ

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Ο σκοπός της παρούσας πτυχιακής εργασίας είναι η μελέτη του αυτισμού, η επιδημιολογία και τα συμπτώματα της νόσου καθώς και ο ρόλος του κοινωνικού λειτουργού στην ειδική αγωγή των παιδιών που φέρουν τη νόσο.

Στο πρώτο κεφάλαιο δίνεται ο ορισμός και η συμπτωματολογία της νόσου, τα διαγνωστικά του κριτήρια, η θεραπευτική αντιμετώπιση του καθώς και η διαφορά του αυτισμού με άλλες νόσους.

Στο δεύτερο κεφάλαιο αναλύονται τα είδη του αυτισμού με ιδιαίτερη έμφαση στο σύνδρομο Kanner και Asperger.

Στο επόμενο κεφάλαιο δίνεται έμφαση στη διάγνωση, τη συμπτωματολογία και τα χαρακτηριστικά του αυτισμού.

Εξακολουθητικά παρουσιάζεται η συμβατική προσέγγιση θεραπείας ενώ στο πέμπτο κεφάλαιο παρουσιάζεται η ειδική εκπαίδευση-στήριξη, η ειδική αγωγή καθώς και η οικονομική υποστήριξη στις οικογένειες των μαθητών. Στο σημείο αυτό γίνεται αναφορά και για τον διαχωρισμό των μονάδων ειδικής αγωγής ανάλογα και την ηλικία του αυτιστικού ατόμου .

Στο έκτο κεφάλαιο προσδιορίζεται ο ορισμός του κοινωνικού αποκλεισμού και παρουσιάζεται το στίγμα των ατόμων με αυτισμό.

Στο έβδομο κεφάλαιο αναφέρονται αναλυτικά τα χαρακτηριστικά των μαθητών με αυτισμό και στο όγδοο και τελευταίο κεφάλαιο παρουσιάζονται ο ρόλος και οι παρεμβάσεις στον αυτισμό που περιλαμβάνουν το παιχνίδι την ανάλυση εφαρμοσμένης συμπεριφοράς καθώς και τη μέθοδο floor time. Στο ίδιο κεφάλαιο παρουσιάζονται και οι παρεμβάσεις του κοινωνικού λειτουργού σε συνεργασία με το ειδικευμένο προσωπικό καθώς.

Στο τέλος παρατίθενται μύθοι και αλήθειες γύρω από τον αυτισμό καθώς και τα συμπεράσματα, οι προτάσεις και η σχετική βιβλιογραφία.

ABSTRACT

The purpose of this present thesis is to study the epidemiology of autism and symptoms of the disorder and the role of social workers in special education of children with autism.

In the first chapter there is given a definition and the symptoms of the disorder , the diagnostic criteria ,the therapeutic treatments ,as well as the difference between autism and other disorders .

In the second chapter , there is an analysis of autism specifically focusing on Asperger and Kanner syndrome.

In the next chapter emphasis is given towards the diagnosis , the symptoms and the characteristics of autism.

Next the conventional treatment approach ,while in the fifth chapter special education-support is presented ,along with the financial support towards students families. At this point word is made about the dividing of special education facilities according to the age of the autistic child.

In the sixth chapter we are given the definition of social isolation as well as the social stigma following children with autism.

In the seventh chapter a detailed report of the characteristics of students with autism is given and in the eighth and final chapter the role and interventions in autism is given, which include games ,the analysis of present behavior as well as the floor time method. In the same chapter the course of actions followed by a social worker are exhibited, in association with specialized personnel.

Finally myths and facts are contemplated concerning autism as well as conclusions , suggestions and the relative.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Ο αυτισμός είναι ίσως η σοβαρότερη ψυχική διαταραχή της παιδικής ηλικίας. Περιγράφηκε για πρώτη φορά από τον Αμερικανό ψυχίατρο Kanner, το 1943, ο οποίος ανέφερε περιπτώσεις παιδιών κλεισμένων στον εαυτό τους και χωρίς δυνατότητα επικοινωνίας. Ο αυτισμός εντάσσεται σε μια κατηγορία διαταραχών που λέγονται διάχυτες διαταραχές της ανάπτυξης. Η κατηγορία αυτή περιλαμβάνει σοβαρές διαταραχές στην ανάπτυξη και την επικοινωνία που διαρκούν για ολόκληρη τη ζωή.

Υπολογίζεται ότι περίπου 5 στα 10.000 παιδιά (0,05%) θα εμφανίσουν αυτισμό. Η συχνότητα του αυτισμού στα αδέρφια είναι περίπου 2%. Η διαταραχή είναι 4 με 5 φορές συχνότερη στα αγόρια απ' ό τι στα κορίτσια. Ο αυτισμός διαφέρει τόσο από τη νοητική υστέρηση όσο και από την παιδική σχιζοφρένεια. Στον αυτισμό, η έναρξη της διαταραχής γίνεται μέχρι τα 3 έτη της ηλικίας, ενώ στη σχιζοφρένεια μετά τα 5-6 έτη. Επίσης στην οικογένεια του σχιζοφρενούς παιδιού συχνά υπάρχει ιστορικό σχιζοφρένειας. Ωστόσο ένα μικρό ποσοστό παιδιών με αυτισμό αναπτύσσουν σχιζοφρένεια αργότερα στη ζωή τους. Όσον αφορά τη νοημοσύνη των παιδιών με αυτισμό, μπορεί να κυμαίνεται από τη βαριά νοητική αναπηρία έως επίπεδο υψηλότερο του μέσου όρου. Κάποιες μελέτες αναφέρουν ότι τα κορίτσια με αυτισμό είναι πιθανότερο να έχουν σοβαρή νοητική υστέρηση.

Τα παιδιά με αυτισμό έχουν τεράστια δυσκολία στην επικοινωνία, μπορεί να μιλούν σποραδικά ή να μη μιλούν καθόλου για μεγάλα διαστήματα. Η εμφάνιση ομιλίας πριν τα 5 χρόνια είναι καλό προγνωστικό σημείο. Αν το παιδί δε μιλήσει ως τότε, δύσκολα θα μιλήσει αργότερα. Τα παιδιά αυτά υστερούν πάρα πολύ στην κοινωνική συναλλαγή. Δεν μπορούν να αντιληφθούν την εξωλεκτική επικοινωνία (εκφράσεις προσώπου, τόνος φωνής, βλεματική επαφή κλπ), δεν έχουν τη δυνατότητα να κάνουν διαπροσωπικές σχέσεις και γενικά να έχουν συναισθηματική επαφή με τους γύρω τους.

Ο αυτισμός διαρκεί για ολόκληρη τη ζωή και δεν θεραπεύεται. Αποτελεί μια σύνθετη νευροαναπτυξιακή διαταραχή. Βασικό χαρακτηριστικό του είναι η

πληθώρα διαφορετικών συμπεριφορικών, κλινικών και βιοχημικών ανωμαλιών. Χαρακτηρίζεται από ανεπάρκειες στην κοινωνική αλληλεπίδραση και τη χρήση της γλώσσας, από στερεοτυπικό μοτίβο συμπεριφορών, μικρό εύρος ενδιαφερόντων και δραστηριοτήτων, καθώς και από ασυνήθιστες αντιδράσεις σε διέγερση των αισθητηριακών οργάνων (DSM-IV)¹.

Η διάγνωση του αυτισμού συνήθως γίνεται στην πρώιμη βρεφική ηλικία, αλλά τουλάχιστον το 1/3 των αυτιστικών ατόμων εμφανίζει το σύνδρομο καθυστερημένα (18-24 μηνών) με μια φαινομενικά φυσιολογική πρότερη ανάπτυξη. Η φαινόμενη αύξηση του επιπολασμού του αυτισμού στα παιδιά από 4-5:10.000 το 1980 σε 3-6:1.000 το 1990, και οι αναφορές ακόμη μεγαλύτερης συχνότητας εμφάνισης του συνδρόμου- που φτάνουν μέχρι και το 1:133 παιδιά στις Ηνωμένες Πολιτείες Αμερικής (CDC, 2005)- έχει προκαλέσει έντονο προβληματισμό. Αυτή η αύξηση μπορεί να έχει τεράστιες επιπτώσεις για την δημόσια υγεία στο μέλλον και έχει διεγείρει εντατική έρευνα σχετικά με τους δυνητικούς αιτιολογικούς παράγοντες του αυτισμού.

¹ Διαγνωστικό και στατιστικό εγχειρίδιο των διανοητικών διαταραχών (DSM): είναι Αμερικανικά εγχειρίδια για ιατρικές υπηρεσίες που αφορούν άτομα με αναπηρία, απαριθμεί τις διαφορετικές κατηγορίες διανοητικής διαταραχής και τα κριτήρια για τη διάγνωση τους, σύμφωνα με έκδοση της Αμερικανικής ψυχιατρικής ένωσης. Χρησιμοποιείται παγκοσμίως από τους νοσοκομειακούς γιατρούς και τους ερευνητές καθώς επίσης και τις ασφαλιστικές εταιρείες, τις φαρμακοβιομηχανίες και τους φορείς χάραξης πολιτικής.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

ΑΥΤΙΣΜΟΣ-ΔΙΑΧΥΤΗ ΑΝΑΠΤΥΞΙΑΚΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ

1.1. Ορισμός και συμπτωματολογία

Η αυτιστική διαταραχή ή αυτισμός, αποτελεί σοβαρή, εφ' όρου ζωής αναπτυξιακή διαταραχή, η οποία χαρακτηρίζεται από σημαντικές δυσκολίες στις αμοιβαίες κοινωνικές αλληλεπιδράσεις και στις δεξιότητες επικοινωνίας, καθώς και από περιορισμένα/ επαναλαμβανόμενα μοτίβα ενδιαφερόντων και συμπεριφορών. Έχει χαρακτηριστεί ως διαταραχή 'φάσματος' (spectrum disorder), που σημαίνει ότι η κλινική εικόνα του αυτισμού δεν είναι ομοιογενής, αλλά κυμαίνεται από ηπιότερες μορφές (με ελάχιστα και σε ηπιότερη μορφή αυτιστικά στοιχεία και φυσιολογική νοημοσύνη) μέχρι βαρύτερες μορφές (με πολλαπλά αυτιστικά στοιχεία συνοδευόμενα από βαριά νοητική καθυστέρηση). (Βάρβογλη, 2007)

Η συμπτωματολογία που σήμερα περιγράφεται ως «αυτισμός» ανευρίσκεται σε αρκετά λογοτεχνικά κείμενα και περιγραφές εξαιρετικών κλινικών των προηγούμενων αιώνων και για πρώτη φορά το 1943, το σύνδρομο πήρε ένα όνομα από τον Leo Kanner. Ο όρος «Αυτισμός» προέρχεται από την ελληνική λέξη «εαυτός» και επιλέχθηκε από τον L. Kanner ακριβώς για να υποδηλώνει ένα από τα κύρια χαρακτηριστικά των ατόμων, την αδυναμία τους να επικοινωνήσουν.

Την ίδια περίοδο και ανεξάρτητα από τον Kanner μια παραλλαγή της διαταραχής περιγράφηκε από τον αυστριακό Hans Asperger. Η αρχικά πλούσια περιγραφή σύντομα περιορίστηκε σε τρία κυρίως χαρακτηριστικά την ακραία απομόνωση, τις ιδιόρρυθμες επαναλαμβανόμενες ρουτίνες, και την πρώιμη έναρξη στα δύο πρώτα χρόνια της ζωής. Το περιεχόμενο του όρου επανεμπλουτίστηκε στα τέλη της δεκαετίας του '70.

Παρόλο που υπάρχουν μικρές διαφορές στον τρόπο ταξινόμησης των συμπτωμάτων ανάμεσα στους ερευνητές, όλοι συμφωνούν ότι ο αυτισμός επηρεάζει την ανάπτυξη των παιδιών σε τρεις βασικούς τομείς, α) στην

κοινωνικότητα, β) στην επικοινωνία και γ) στην κοινωνική φαντασία και στην σκέψη.

Οι έρευνες της Wing με την οποία εισήχθη η έννοια της τριάδας ελλειμμάτων του Αυτισμού, βοήθησαν στην διαμόρφωση των διαγνωστικών κριτηρίων και καθόρισαν τον αυτισμό σαν «εκτεταμένη διαταραχή της ανάπτυξης» που εμφανίζεται πριν από τον τρίτο χρόνο της ζωής του παιδιού. Τα διαγνωστικά κριτήρια της Wing ονομάστηκαν 'Η τριάδα των διαταραχών της κοινωνικής αλληλεπίδρασης' (The triad of impairments of social interaction) και σε αυτά συμπεριλαμβάνονται: α. διαταραχή των κοινωνικών σχέσεων β. διαταραχή της κοινωνικής επικοινωνίας γ. διαταραχή της κοινωνικής κατανόησης και φαντασίας. (Lennard-Brown, 2004)

α. Διαταραχή των κοινωνικών σχέσεων

Το έλλειμμα στην κοινωνική ανταλλαγή θεωρείται από πολλούς το πρωταρχικό στοιχείο της διαταραχής. Οι άνθρωποι με αυτισμό βρίσκουν δύσκολο να κατανοήσουν τον κόσμο γύρω τους και ειδικά τους άλλους ανθρώπους. Τους λείπει «κοινή λογική». Μέχρι τα τέλη της δεκαετίας του '70, το έλλειμμα αυτό ταυτιζόταν με την τάση για απομόνωση και απόσυρση του παιδιού. Οι μελέτες της Wing έδειξαν ότι αυτός ο τύπος ελλείμματος (συχνότερος στα μικρότερα παιδιά) είναι ένας από τους 4 τύπους κοινωνικής ανταλλαγής που υιοθετούν τα άτομα του φάσματος.

Σε αυτήν την «αποτραβηγμένη ομάδα» τα παιδιά (Wing, 1996):

- Ø Συμπεριφέρονται σαν να μην υπάρχουν οι άλλοι άνθρωποι.
- Ø Δεν πλησιάζουν όταν τους φωνάζουν.
- Ø Τα πρόσωπα ίσως είναι άδεια από έκφραση, εκτός όταν βιώνουν τα άκρα του θυμού, του άγχους, της χαράς.
- Ø Κοιτούν «κενά» ή αποφεύγουν τη βλεμματική επαφή
- Ø Ίσως απομακρύνονται αν τα αγγίζουν.
- Ø Αν θέλουν κάτι που δεν μπορούν να φτάσουν, γραπώνουν τον ενήλικα από το πίσω μέρος του καρπού ή του χεριού του, δίχως να τον κοιτούν στα μάτια και τον τραβούν για να πιάσει το αντικείμενο ή να εκτελέσει μια δραστηριότητα – έπειτα τον αγνοούν πάλι.
- Ø Δεν δείχνουν ενδιαφέρον ή ενσυναίσθηση αν πονάει ή δυσφορεί κάποιος.

- Ø Φαίνονται απομονωμένα, σε ένα δικό τους κόσμο, απορροφημένα τελείως στις δικές τους άσκοπες δραστηριότητες.
- Ø Τα περισσότερα ανταποκρίνονται σε έντονα παιχνίδια με σπρωξίματα – αν τα γαργαλήσουν κουνιούνται, αν τα κυλήσουμε ή κυνηγήσουμε γελούν, δείχνουν ευχαρίστηση, όμως επανέρχονται σε απομόνωση όταν το παιχνίδι τελειώσει

Ο λιγότερο συχνός τύπος των ατόμων με αναπηρία είναι η «*παθητική ομάδα*», όπου τα παιδιά:

- Ø Δεν είναι τελείως απομονωμένα από άλλους ανθρώπους.
- Ø Δέχονται κοινωνικές προσεγγίσεις.
- Ø Δεν απομακρύνονται από άλλους ανθρώπους, αλλά και δεν κάνουν έναρξη κοινωνικής αλληλεπίδρασης.
- Ø Ίσως έχουν φτωχή βλεμματική επαφή, αλλά μπορεί να συναντούν τη ματιά του άλλου, όταν τους υπενθυμίζεται.
- Ø Είναι πρόθυμα και δεκτικά να κάνουν ότι τους πουν.
- Ø Αφήνουν άλλα παιδιά να τα συμπεριλάβουν στο παιχνίδι.

Ο τύπος που συνηθέστερα θα γίνει αντιληπτός στο τυπικό σχολείο είναι η «*ενεργά ιδιόρρυθμη κοινωνική ομάδα*», όπου τα παιδιά:

- Ø Κάνουν κοινωνικές προσεγγίσεις σε άλλους ανθρώπους – συνήθως σε ενήλικες παρά σε άλλα παιδιά – όμως, αυτό γίνεται με έναν παράξενο μονόπλευρο τρόπο, ώστε να απαιτούν ή να δρουν για τα δικά τους ενδιαφέροντα.
- Ø Δεν δίνουν καμιά σημασία στα αισθήματα ή τις ανάγκες των ανθρώπων που μιλούν, μπορεί να έχουν φτωχή βλεμματική επαφή: όχι με αποφυγή αλλά με προβλήματα στη διάρκεια, ή ίσως να κοιτούν επίμονα.
- Ø Οι προσεγγίσεις μπορεί να περιλαμβάνουν σωματικό κράτημα ή αγκάλιασμα του άλλου ανθρώπου, συνήθως σφιχτά.
- Ø Μπορεί να γίνουν δύσκολα και επιθετικά αν δεν τους δοθεί η προσοχή που απαιτούν.
- Ø Ίσως αγνοούν παιδιά της ηλικίας τους ή συμπεριφέρονται επιθετικά απέναντί τους. (Γενά,2002)

Ο τελευταίος τύπος συμπεριφοράς απαντάται αργότερα στην εφηβεία και την ενήλικη ζωή. Αναπτύσσεται σε αυτούς που είναι πιο ικανοί και έχουν καλύτερο

επίπεδο γλώσσας. Πρόκειται για την «υπερβολικά τυπική, δύσκαμπτη ομάδα», όπου τα άτομα είναι υπερβολικά ευγενικά και τυπικά στη συμπεριφορά τους.

- Ø Προσπαθούν σκληρά να φερθούν ευγενικά και να αντιμετωπίσουν (τις καταστάσεις), προσκολλούμενα έντονα στους κανόνες κοινωνικής αλληλεπίδρασης.
- Ø Δεν κατανοούν πραγματικά αυτούς τους κανόνες και αντιμετωπίζουν ιδιαίτερη δυσκολία στις λεπτές διακρίσεις της συμπεριφοράς που αναμένεται σε διαφορετικές καταστάσεις και αλλαγές που συμβαίνουν με το πέρασμα του χρόνου.
- Ø Παρουσιάζουν έλλειψη κατανόησης των σκέψεων και αισθημάτων των άλλων ανθρώπων

Η παραπάνω ομαδοποίηση είναι σαφώς μια σχηματοποίηση και στην πραγματικότητα αυτό που συμβαίνει είναι τα παιδιά να παρουσιάζουν συνδυασμό των παραπάνω συμπτωμάτων, έτσι ώστε να μπορούμε να πούμε λ.χ. ότι το παιδί ανήκει περισσότερο σε μια ομάδα από ότι σε μια άλλη. Επιπλέον, κατά την εξέλιξή τους τα παιδιά μπορεί να αλλάζουν ομάδα. (Rutter, 1990).

β. Διαταραχή της επικοινωνίας - Η γλώσσα των παιδιών με αυτισμό

Στην διαταραχή της επικοινωνίας, το κύριο πρόβλημα βρίσκεται στον τρόπο που χρησιμοποιούν την όποια γλώσσα έχουν (πραγματολογία). Θα μπορούσαμε να πούμε ότι υπάρχει διαταραχή επικοινωνίας στον αυτισμό και όχι διαταραχή λόγου εκτός αν συνυπάρχει όπως συμβαίνει σε αρκετές περιπτώσεις, αλλά και εκεί ακόμη πρωταρχικός στόχος του θεραπευτικού προγράμματος θα πρέπει να είναι η ανάπτυξη της επικοινωνίας και δευτερεύων στόχος η ανάπτυξη του λόγου.

Προβλήματα στη *χρήση του λόγου* είναι:

- Ø Καθυστέρηση στην ανάπτυξη του λόγου (1 στα 4 ή 5 παιδιά με αυτισμό δεν μιλούν ποτέ). Η διαφορά από άλλες διαταραχές λ.χ. από ένα κωφό παιδί, είναι ότι το παιδί με αυτισμό δεν θα κάνει προσπάθεια να αντισταθμίσει το γλωσσικό του έλλειμμα με χειρονομίες ή μιμική.

- Ø Παρουσιάζει ηχολαλία, επαναλαμβάνει λέξεις που εκφράζουν άλλοι (συχνά, με ελάχιστο νόημα).
- Ø Επαναλαμβάνει λέξεις ή φράσεις που ακούστηκαν στο παρελθόν (καθυστερημένη / έμμεση ηχολαλία).
- Ø Επαναλαμβάνει φράσεις στη σωστή περίπτωση, όμως μπορεί να αντιγράψει αυθεντικές λέξεις με ακατάλληλο τρόπο (λ.χ. αντιστρέφει αντωνυμίες, λέγοντας «Θέλεις να πεις;» ως αίτηση, για να ζητήσει να πει).
- Ø Χρησιμοποιεί κάποιες λέξεις και φράσεις ακατάλληλα.
- Ø Μπερδεύει λέξεις (π.χ. μαμά / μπαμπάς, ανοιχτό / κλειστό κ.α.).
- Ø Μιλά πολύ και επαναλαμβάνει ερωτήσεις.
- Ø Η ομιλία ακούγεται επίσημη και σχολαστική, σαν να μιλά ενήλικας.
- Ø Δεν μπορεί να ξεκινήσει ή να διατηρήσει μια συζήτηση, αν ο συνομιλητής δεν φροντίζει για αυτό, λ.χ. με ερωτήσεις. Δεν κάνει «κουβεντούλα» και γενικά προτιμά να μιλά μόνο για τα ενδιαφέροντά του. Κατά τη συζήτηση, συχνά αλλάζει απότομα θέμα ή λέει άσχετα πράγματα, χωρίς να λαμβάνει πρόνοια για να εξασφαλίσει την κατανόηση του συνομιλητή.
- Ø Επιδιώκει να ακούσει ή να πει συγκεκριμένες φράσεις (λεκτικές τελετουργίες).
- Ø Φτιάχνει δικές του λέξεις (νεολογισμοί) ή χρησιμοποιεί το λόγο με ιδιαίτερο τρόπο (ιδιοσυγκρασιακός λόγος).

Αντίστοιχα, προβλήματα παρατηρούμε και στην *κατανόηση του λόγου*:

- Ø Δεν κατανοεί το λόγο και δεν αποκρίνεται όταν του απευθύνεται.
- Ø Κατανοεί ονόματα γνωστών αντικειμένων ή απλών οδηγιών μόνο σε συγκεκριμένο πλαίσιο.
- Ø Κατανοεί καλύτερα όταν δοθούν οπτικά στοιχεία.
- Ø Συχνά η κατανόηση είναι κυριολεκτική, χωρίς να γίνονται αντιληπτά το κρυμμένο νόημα, η μεταφορά, η παρομοίωση, η ειρωνεία. Λ.χ. στην παράκληση «μπορείς να ανοίξεις την πόρτα;» απαντούν «Ναι» χωρίς να κάνουν προσπάθεια να κινηθούν προς την πόρτα.

Υπάρχουν δυσκολίες στην Μη-λεκτική επικοινωνία

- Ø Η προσωδία μπορεί να είναι μονότονη, μηχανική (σαν ρομπότ) ή ακατάλληλη.
- Ø Η ένταση της φωνής μπορεί να είναι πολύ δυνατή ή πολύ ασθενής.
- Ø Ενώ μπορεί με τον καιρό να αναπτύξει απλές χειρονομίες, λ.χ. κούνημα κεφαλιού για θετική ή αρνητική ένδειξη, η κατανόηση και η χρήση περισσότερο περίπλοκων χειρονομιών (περιγραφικών, εμφατικών συναισθηματικών) είναι ασθενής.
- Ø Η ποικιλία εκφράσεων του προσώπου (και αντίστοιχα η αναγνώριση στους άλλους) είναι περιορισμένη. Συχνά οι εκφράσεις αυτές, όταν υπάρχουν, δεν απευθύνονται προς τον άλλον.

Η διαταραχή της επικοινωνίας μπορεί να εξηγήσει και άλλες παράξενες συμπεριφορές που συναντάμε στα παιδιά με αυτισμό όπως τις στερεοτυπικές κινήσεις ή αυτοτραυματικές συμπεριφορές, τις οποίες συναντάμε και σε άλλες διαταραχές όπως στην κώφωση, στην τύφλωση, σε σοβαρές αναπτυξιακές διαταραχές λόγου κ.α. (Attwood, 1998).

γ. Διαταραχή της κοινωνικής κατανόησης και φαντασίας

Το τρίτο μέρος της τριάδας των διαταραχών συμπεριλαμβάνει την απουσία του συμβολικού παιχνιδιού, την ύπαρξη επαναληπτικών και στερεοτυπικών ενασχολήσεων και την επικέντρωση σε μικρής σημασίας πράγματα του περιβάλλοντα χώρου. Η συμπερίληψη του παιχνιδιού έχει το νόημα ότι η ανάπτυξη αυτού αποτελεί προαπαιτούμενο στην ανάπτυξη της επικοινωνίας. Τα παιδιά με αυτιστικές διαταραχές δεν αναπτύσσουν συμβολικό παιχνίδι και δραστηριότητες με φανταστικό στοιχείο με τον ίδιο τρόπο όπως τα άλλα παιδιά, αλλά:

- Ø Χρησιμοποιούν τα παιχνίδια και άλλα αντικείμενα ξεκάθαρα για να ικανοποιήσουν σωματικές αισθήσεις ή τα παιχνίδια – μινιατούρες για τους προφανείς τους σκοπούς (λ.χ. να τσουλήσει το τραϊνάκι κατά μήκος των ραγών, να σκουπίσει με παιδική σκούπα).

- ∅ Επαναλαμβάνουν την ίδια δραστηριότητα (ή σειρά δραστηριοτήτων) ξανά και ξανά μ' ένα παιχνίδι.
- ∅ Υποδύονται ένα χαρακτήρα (λ.χ. από την TV ή το video, κτλ) με περιορισμένο, επαναλαμβανόμενο τρόπο: προτιμά μάλλον «να το ζει», παρά «να το υποδύεται».
- ∅ Απολαμβάνουν τα κινούμενα σχέδια ή εκπομπές με ερωτήσεις.
- ∅ Τους αρέσει να ακούν την ίδια ιστορία (ή να βλέπουν το ίδιο video)
- ∅ Τους αρέσει να παίζουν μόνα τους.
- ∅ Οι επαναλαμβανόμενες δραστηριότητες αποτελούν μια εναλλακτική του ατόμου με αυτισμό, εφόσον δεν μπορεί να ευχαριστηθεί δραστηριότητες που περιέχουν ευέλικτη και δημιουργική σκέψη, δεν μπορεί να απολαύσει ανταλλαγή ιδεών με άλλους ανθρώπους ή δεν μπορεί να ολοκληρώσει (στη σκέψη του) παρελθοντικές ή παρούσες εμπειρίες και να κάνει σχέδια για το μέλλον. Επίσης, αυτές μπορεί να συνιστούν ένα είδος απόσυρσης από την περίπλοκη πραγματικότητα που τους αγχώνει (περισσότερη ανάλυση για το παιχνίδι θα γίνει στο κεφάλαιο για το παιχνίδι). (Chalk, 2003).

1.2 Υποκείμενα γνωσιακά ελλείμματα

Προκειμένου να γίνει καλύτερα κατανοητή η συγκεκριμένη διαταραχή, δεν αρκεί η γνώση της κλινικής της εικόνας, αλλά χρειάζεται και να ληφθούν υπόψη και τα υποκείμενα γνωσιακά ελλείμματα που την χαρακτηρίζουν.

α. «Θεωρία του Νου»

Κεντρικό έλλειμμα στον αυτισμό θεωρείται η περιορισμένη ή ελλιπής «Θεωρία του Νου» (Theory of Mind – Mind-blindness), δηλαδή δεν διαθέτουν την διαισθητική ικανότητα να αντιλαμβάνονται ότι οι άλλοι δεν μπορούν να ξέρουν αυτόματα τι συναισθήματα και επιθυμίες βιώνουν τα ίδια, ούτε ότι οι άλλοι έχουν αισθήματα και σκέψεις που διαφέρουν από τα δικά τους, κάτι που τα τυπικά αναπτυσσόμενα παιδιά είναι ικανά, από την ηλικία περίπου των τεσσάρων ετών να κάνουν. Αυτή η έλλειψη ‘Θεωρίας του νου’ των ανθρώπων με Αυτισμό

μπορεί να εξηγήσει κάποιες απ' τις δυσκολίες τους στην επικοινωνία. (Γιαννοπούλου,2000)

β. Η Ασθενική Κεντρική Συνοχή

Ένα ακόμη σημαντικό γνωσιακό έλλειμμα είναι η Ασθενική Κεντρική Συνοχή (weak central coherence). Τα άτομα με αυτισμό παρουσιάζουν ένα ιδιαίτερο γνωσιακό στυλ επεξεργασίας της πληροφορίας που ευνοεί την κατακερματισμένη επεξεργασία αντί της ολιστικής. Μοιάζουν να επεξεργάζονται πληροφορίες και καταστάσεις επικεντρώνοντας στη λεπτομέρεια. Έτσι, αρκετά άτομα με αυτισμό επιδεικνύουν δεξιότητες σε συγκεκριμένες δραστηριότητες και εργασίες, όπως τα παζλ, την απομνημόνευση τηλεφώνων. Παρόλα αυτά, σε άλλες περιστάσεις, η επικέντρωση στη λεπτομέρεια κατακλύζει τα άτομα με αυτισμό.(Kalat, 1998)

γ. Εκτελεστικές Λειτουργίες

Τα προβλήματα στις Εκτελεστικές Λειτουργίες, αν και δεν είναι ειδικά για τον αυτισμό, συμμετέχουν σημαντικά στη διαμόρφωση της κλινικής εικόνας. Οι επαναλαμβανόμενες πράξεις και σκέψεις, απλές ή πολύπλοκες, παρουσιάζονται σε όλα τα παιδιά με αυτισμό αλλά δεν έχουν ακόμη διερευνηθεί συστηματικά. Ορισμένα παιδιά περνούν πολύ χρόνο χτυπώντας επαναλαμβανόμενα τα χέρια τους ή περπατώντας στις μύτες των ποδιών τους, ενώ άλλοι παγώνουν ξαφνικά στη θέση τους. Αυτό το ποσοστό επανάληψης μπορεί να δημιουργήσει σοβαρά προβλήματα, ειδικά όταν προκληθεί αυτοτραυματισμός. (Herbert, 1998)

δ. Η συγκεκριμένη σκέψη

Τα άτομα με αυτισμό εμφανίζουν, ανεξάρτητα από το γνωστικό τους επίπεδο, συγκεκριμένη σκέψη, δηλαδή έχουν μεγαλύτερη δυσκολία να αντιληφθούν συμβολικές ή αφηρημένες γλωσσικές ιδέες παρά συγκεκριμένα γεγονότα και περιγραφές. Επιπλέον, έχουν δυσκολία στο συνδυασμό ή στη σύνθεση διαφορετικών ιδεών. Τους είναι ευκολότερο να κατανοήσουν

μεμονωμένα γεγονότα ή ιδέες, παρά να τα συνδυάσουν ή να τα συνδέσουν με άλλες σχετικές πληροφορίες. (Γιαννοπούλου,2000)

ε. Η δυσκολία γενίκευσης

Ένα από τα πιο επιβλαβή τους ελλείμματα για την προσαρμογή τους και εν γένει για τη μάθηση είναι η δυσκολία γενίκευσης. Οι άνθρωποι με αυτισμό συχνά μαθαίνουν δεξιότητες ή συμπεριφορές σε κάποιο συγκεκριμένο περιβάλλον ή περίσταση, όμως έχουν τεράστια δυσκολία να τις γενικεύσουν σε κάποιο άλλο περιβάλλον ή περίσταση. (Herbert, 1998)

στ. Η διατήρηση της ομοιότητας

Εφόσον η αντίληψη και κατανόηση του κόσμου μπορεί να είναι δύσκολη για τους ανθρώπους με αυτισμό, δεν θα πρέπει να μας προκαλεί έκπληξη ότι προσπαθούν να αντισταθμίσουν αυτή τη δυσκολία, διατηρώντας σταθερά και ίδια τα πράγματα γύρω τους και δείχνοντας προτίμηση στην τάξη και στις ρουτίνες. Η εμμονή τους για διατήρηση της ομοιότητας είναι απλά ένας αμυντικός μηχανισμός για να ανταπεξέρχονται σε έναν ταχέως μεταβαλλόμενο κόσμο που δεν κατανοού.

Μπορεί κάποια άτομα να έχουν αυτιστικές τάσεις αλλά να μην παρουσιάζουν αρκετά συμπτώματα ώστε να ταξινομηθούν ως άτομα με αυτισμό. Αυτοί είναι συχνά αρκετά έξυπνοι, επικεντρώνονται στο ιδιαίτερο ενδιαφέρον τους και διακρίνονται σε αυτό που κάνουν. Ο αυτισμός δίνει τη δυνατότητα στο άτομο να σκέφτεται πρωτότυπα και να μην επηρεάζεται από τις κοινωνικές συμβατότητες. Αρκετοί διάσημοι καλλιτέχνες και επιστήμονες μπορεί να είχαν Asperger ή υψηλής λειτουργικότητας αυτισμό. Ο Vincent van Gogh, ο Albert Einstein και ο φιλόσοφος Wittgenstein ίσως να είχαν σύνδρομο Asperger. Άτομα με Asperger ή υψηλής λειτουργικότητας αυτισμό μπορεί να μην πηγαίνουν καλά στο τεστ νοημοσύνης αλλά μπορεί να είναι ασυνήθιστα ικανά σε κάποιους τομείς. Περίπου ένα στα δέκα άτομα με αυτισμό, δείχνει να έχει ικανότητες, που είναι πολύ πιο μπροστά από το γενικό δείκτη νοημοσύνης τους στη μουσική, τη ζωγραφική ή τους υπολογισμούς. (Lennard-Brown, 2004)

1.3 Διαγνωστικά κριτήρια και Επιδημιολογία

Ο αυτισμός σήμερα όπως ήδη έχει αναφερθεί, γίνεται αντιληπτός ως ένα Φάσμα διαταραχών, με κοινή βάση (τα ελλείμματα στην τριάδα), αλλά με διαφορετική ένταση στις κλινικές εκδηλώσεις και στη λειτουργικότητα του πάσχοντα. Η εξέλιξη αυτή αποκρυσταλλώνεται στα 2 επίσημα ταξινομητικά συστήματα, αυτό της Αμερικάνικης Ψυχιατρικής Εταιρείας (DSM-IV) και το αντίστοιχο του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας ICD-10, που με σχεδόν πανομοιότυπο τρόπο περιγράφουν τη διαταραχή σε μια αναπτυξιακή βάση και χρησιμοποιούν την έννοια της τριάδας. Το ICD-10 χρησιμοποιείται για ερευνητικούς σκοπούς, ενώ το DSM-IV τόσο για έρευνα όσο και για κλινική πράξη. Και στα δυο συστήματα περιλαμβάνονται πλέον και μια σειρά άλλων αντίστοιχων διαταραχών για τις οποίες ο αυτισμός αποτελεί την πρωτοτυπική διαταραχή. Η ομάδα των διαταραχών αυτών έχει κοινούς παρανομαστές (κλινικά χαρακτηριστικά, νευροψυχολογικά ελλείμματα, γενετική προέλευση) και περιγράφεται πλέον ως Διάχυτες Αναπτυξιακές Διαταραχές (Pervasive Developmental Disorders) ή ως Διαταραχές του Αυτιστικού Φάσματος (Autism Spectrum Disorders). Υπάρχει μια συζήτηση γύρω από την ορθότητα χρήσης αυτών των όρων, αλλά το βέβαιο είναι ότι υπάρχει μια πλατιά συμφωνία γύρω από το περιεχόμενό τους. (Συνοδινού, 1998)

Για να διαγνωστεί ένα παιδί με αυτιστική διαταραχή θα πρέπει να επιδεικνύει τουλάχιστον 6 κριτήρια από τα παρακάτω σύμφωνα με το Διαγνωστικό και Στατιστικό Εγχειρίδιο Νοητικών Διαταραχών (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, DSM-IV), εκ των οποίων δύο τουλάχιστον να σχετίζονται με Διαταραγμένη Κοινωνική Συμπεριφορά, ένα τουλάχιστον με διαταραγμένη επικοινωνία και ένα τουλάχιστον με Περιορισμένα Ενδιαφέροντα και Επαναληπτική Στερεότυπη Συμπεριφορά:

- Ø Διαταραγμένη κοινωνική αλληλεπίδραση (τουλάχιστον δύο από τα παρακάτω θα πρέπει να παρατηρούνται στο παιδί):** α) Δυσκολίες με τις κοινωνικές αλληλεπιδράσεις. Για παράδειγμα το παιδί θα επιδεικνύει πολλαπλές μη λεκτικές συμπεριφορές, όπως βλεμματική επαφή, έκφραση προσώπου, στάση σώματος και χειρονομίες, β) έλλειψη εκείνων των σχέσεων με τους συνομηλίκους που είναι οι αρμόζουσες για το

αναπτυξιακό επίπεδό του (δε συμμετέχει ενεργά σε απλά παιχνίδια, προτιμά μοναχικές δραστηριότητες παιχνιδιού, εμπλέκεται στο παιχνίδι άλλων παιδιών μόνο ως “μηχανική βοήθεια”), γ) δεν επιδιώκει να μοιράζεται τα επιτεύγματά του, τα ενδιαφέροντά του ή την ευχαρίστησή του με τους άλλους, δ) δεν μπορεί να συμμετέχει ή να απαντά σε κοινωνικές ή συναισθηματικές αλληλεπιδράσεις. (Κούρος, 1993)

Ø Διαταραγμένη επικοινωνία (τουλάχιστον ένα): α) Καθυστερημένη ή απύσχα ανάπτυξη της ομιλούμενης γλώσσας την οποία το παιδί δεν προσπαθεί να αναπληρώσει με χειρονομίες Κανένας τρόπος επικοινωνίας, όπως χρήση άναρθρων κραυγών επικοινωνίας, έκφραση προσώπου, χειρονομία, μίμηση ή ομιλούμενη γλώσσα, β) Ανεπαρκείς προσπάθειες να αρχίσουν ή να συνεχίσουν μια συνομιλία, από παιδιά που μπορούν να μιλήσουν, γ) επαναληπτική, στερεοτυπική ή ιδιαίτερα προσωπική χρήση της γλώσσας, δ) απουσία εκείνων των παιχνιδιών κοινωνικής μίμησης και του αυθόρμητου παιχνιδιού που στηρίζεται στην προσποίηση, που αρμόζουν στο στάδιο ανάπτυξης του παιδιού Έλλειψη δραστηριότητας δημιουργικής φαντασίας, όπως παίζοντας ρόλους ενηλίκου, φανταστικών προσώπων ή ζώων, έλλειψη ενδιαφέροντος για ιστορίες φανταστικών γεγονότων.

Ø Επαναληπτικές, περιορισμένες και στερεοτυπικές δραστηριότητες συμπεριφορές και ενδιαφέροντα (τουλάχιστον ένα): α) Έντονη ενασχόληση με μη φυσιολογικά (ως προς την εστίαση ή την ένταση) ενδιαφέροντα που είναι περιορισμένα και στερεοτυπικά (όπως είναι το να στριφογυρίζουν πράγματα), β) μένουν αυστηρά προσκολλημένα σε ρουτίνες ή τελετουργίες που δεν δείχνουν να έχουν κάποια λειτουργία ή σκοπό, στερεοτυπικοί, επαναλαμβανόμενοι κινητικοί. (Bledsoe και συν. 2003) Το δεύτερο στάδιο της διάγνωσης περιλαμβάνει μια ομάδα που αποτελείται από ειδικούς πολλών κλάδων που θα πρέπει να είναι εξειδικευμένοι στη διαταραχή. Η πρόοδος του κάθε παιδιού εξαρτάται από τη συμβολή μιας διεπιστημονικής ομάδας που αποτελείται από διάφορες ειδικότητες όπως παιδοψυχίατρο, παιδίατρο, λογοπαθολόγο, ειδικό παιδαγωγό, παιδοψυχολόγο, εργοθεραπευτή, δάσκαλο, νηπιαγωγό κ.λπ.).

Πολύ συχνά, εξάλλου, οι αξιολογήσεις τους αλληλοεπικαλύπτονται μερικά.

Σύμφωνα με παλαιότερες επιδημιολογικές έρευνες, περίπου 4 έως 5 άτομα σε κάθε 10.000 έχουν κλασικό (ή τυπικό) αυτισμό και περίπου 20 άτομα σε κάθε 10.000 παρουσιάζουν αυτιστικές τάσεις. Σύμφωνα με τις τελευταίες επιδημιολογικές έρευνες, στην Ευρώπη, τα ποσοστά των ατόμων που εμφανίζουν αναπτυξιακές διαταραχές του φάσματος του αυτισμού ανέρχονται σε 3 σε κάθε 500. Σε σύγκριση με τη συχνότητα της ασθένειας στη δεκαετία του 1970, αυτό αντιστοιχεί με περίπου 10 φορές αύξηση. Πολλοί υποπτεύονται ότι η αιτία της δραματικής αύξησης που παρατηρείται οφείλεται σε περιβαλλοντικούς παράγοντες. Παρόλα αυτά υπάρχει η άποψη ότι δεν μπορεί να γίνει σύγκριση ανάμεσα στο παρόν και το παρελθόν, καθώς είναι αδύνατον να εξακριβώσει κανείς πόσες περιπτώσεις αυτισμού υπήρξαν στο παρελθόν, για το λόγο ότι πολλοί άνθρωποι που έπασχαν από αυτισμό χαρακτηρίζονταν συχνά από τους γιατρούς ως διανοητικά καθυστερημένοι ή πολύ απλά δεν εξετάζονταν ποτέ. Χωρίς τις πληροφορίες αυτές είναι αδύνατον να πει κανείς αν ο αριθμός των περιπτώσεων αυξάνεται. (Lennard-Brown, 2004)

Επιπλέον, ο αυτισμός είναι 4 φορές πιο συχνός στα αγόρια από ότι στα κορίτσια. Η υπεροχή των αγοριών με αυτισμό ως προς τα κορίτσια παρατηρήθηκε από τους Kanner και Asperger και θεωρείται πλέον απόλυτα εδραιωμένη. Ένας πιθανός λόγος είναι ότι η αναγνώριση του αυτισμού στα κορίτσια μπορεί να είναι πιο δύσκολη. Τα κορίτσια με αυτισμό παρουσιάζουν ωστόσο, κατά μέσο όρο, περισσότερα σοβαρά μειονεκτήματα σε όλες σχεδόν τις ελεγχόμενες ικανότητες από ό,τι τα αγόρια. (Χασάπης, 1976)

Ο αυτισμός επηρεάζει τα παιδιά ανεξάρτητα από το κοινωνικό επίπεδο και την εθνική ή φυλετική προέλευση. Εάν σε μια οικογένεια υπάρχει ένα παιδί με αυτισμό, η πιθανότητα για την οικογένεια αυτή να έχει ακόμη ένα παιδί με αυτισμό, είναι της τάξης του 5% έως 10%. Αντίθετα, σε μια οικογένεια που δεν υπάρχει περιστατικό αυτισμού, η πιθανότητα να προσβληθεί ένα παιδί με αυτισμό είναι της τάξης του 0,1% έως 0,2%.

1.4 Διαφορές με άλλες παθήσεις

1.4.1 Η διαφορά του Αυτισμού από την Σχιζοφρένεια

Ο Kanner στην αρχική περιγραφή του αυτισμού, τον διαφοροποιούσε σαφώς από τη σχιζοφρένεια. Ταυτόχρονα όμως ο όρος αυτισμός, δηλαδή ότι είναι κάποιος κλεισμένος στον εαυτό του, αποσυρμένος, υπονοούσε κάποια ομοιότητα με τη σχιζοφρένεια. Το κύριο ζήτημα των συζητήσεων και των διαφωνιών ήταν η ύπαρξη συνέχειας ή ασυνέχειας μεταξύ αυτισμού και σχιζοφρένειας. Υπήρχαν θεωρητικοί που πίστευαν πως αφού ο αυτισμός είναι μια πολύ σοβαρή διαταραχή με πολύ πρόωμη έναρξη, θα μπορούσε να αποτελεί την πρωιμότερη εκδήλωση μιας παρομοίως πολύ σοβαρής διαταραχής των ενηλίκων, δηλαδή της σχιζοφρένειας.

Στη δεκαετία του 1970 άρχισαν να διαφοροποιούνται μέσα στη μεγάλη ομάδα των "ψυχωτικών παιδιών" δύο ξεχωριστές ομάδες, οι οποίες διέφεραν ως προς την ηλικία έναρξης της διαταραχής. Τα παιδιά με πολύ πρόωμη έναρξη εμφάνιζαν δυσκολίες από τα πρώτα χρόνια της ζωής τους και ταίριαζαν στην περιγραφή του Kanner για τον αυτισμό, ενώ η ομάδα με την όψιμη έναρξη, δηλαδή μετά τα 7 χρόνια, εμφάνιζαν παραληρήματα, ψευδαισθήσεις και κλινικά χαρακτηριστικά που σχετίζονται με τη σχιζοφρένεια. Επίσης τα μέλη των οικογενειών της ομάδας με την όψιμη έναρξη είχαν μεγαλύτερη πιθανότητα να εμφανίζουν σχιζοφρένεια. Οι περισσότεροι ερευνητές υιοθέτησαν αυτή την άποψη, ότι δηλαδή η σχιζοφρένεια και ο αυτισμός δεν σχετίζονται μεταξύ τους. Η αλλαγή στο ICD-9 και το DSM-III αντανάκλωσε την ομοφωνία των ερευνητών ότι ο όρος "παιδική σχιζοφρένεια" του DSM-II είχε χρησιμοποιηθεί με πολύ ευρεία έννοια. Μέχρι τότε για όλα τα παιδιά με ψυχωτικά συμπτώματα αλλά και αυτισμό, η "παιδική σχιζοφρένεια" ήταν η μοναδική επίσημη διάγνωση. Σήμερα οι περισσότεροι συμφωνούν με την άποψη ότι σχιζοφρένεια και αυτισμός αποτελούν δύο ξεχωριστές διαγνώσεις, ενώ πολύ λίγοι χρησιμοποιούν την ευρεία έννοια της "ψύχωσης" για να συμπεριλάβουν και τις δύο ομάδες.

Ένα θέμα που θα μπορούσε να θεωρηθεί ότι συνδέει τις δύο διαταραχές, είναι η ύπαρξη συμπτωμάτων διάχυτης διαταραχής της ανάπτυξης (PDD) πριν από την εμφάνιση της σχιζοφρένειας με πολύ πρόωμη έναρξη. Σε μια μεγάλη μελέτη του NIMH βρέθηκε ότι στο 25% των ασθενών με σχιζοφρένεια με έναρξη

στην παιδική ηλικία είχε προηγηθεί η διάγνωση της Διάχυτης Διαταραχής της Ανάπτυξης (PDD) (1 με αυτισμό, 2 με διαταραχή Asperger και 16 με PDD-NOS). Το πιο κοινό χαρακτηριστικό των ατόμων αυτής της ομάδας ήταν οι κοινωνικές δυσκολίες. (Κωνστανταρέα, 1988).

1.4.2 Η διαφορά του Αυτισμού από την Νοητική Καθυστέρηση

Τα περισσότερα παιδιά με Νοητική Καθυστέρηση αναπτύσσουν ικανότητες με έναν ομοιογενή ρυθμό μάθησης, παρόλο που είναι πιο αργός από εκείνον των παιδιών της ίδιας ηλικίας. Τα άτομα με Αυτισμό παρουσιάζουν αποκλειστικά ανομοιογενή εξέλιξη ικανοτήτων. Τείνουν να έχουν ελλείψεις σε συγκεκριμένους τομείς, με πιο κοινή την ικανότητα τους να επικοινωνήσουν και να συνδεθούν με τους άλλους, ενώ συχνά αναπτύσσουν πολύ μεγαλύτερες ικανότητες σε κάποιους άλλους τομείς. Είναι σημαντικό να διαχωρίσουμε τον Αυτισμό από την Νοητική Καθυστέρηση ή από άλλες διαταραχές. Η λανθασμένη διάγνωση θα οδηγήσει σε λανθασμένη θεραπεία και εκπαίδευση. (Lennard-Brown, 2004)

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

ΕΙΔΗ ΑΥΤΙΣΜΟΥ

2.1 Σύνδρομο Kanner

«Ο Αυτισμός της παιδικής ηλικίας, αυτή η διάχυτη αναπτυξιακή διαταραχή ορίζεται από μη φυσιολογική ή και διαταραγμένη ανάπτυξη, η οποία εκδηλώνεται πριν από την ηλικία των 3 ετών και από το χαρακτηριστικό τύπο μη φυσιολογικής λειτουργικότητας που εκδηλώνεται σε τρεις ταυτόχρονα περιοχές:

- α) Την κοινωνική συναλλαγή,
- β) Την επικοινωνία και
- γ) Την περιορισμένη, επαναλαμβανόμενη συμπεριφορά.

Η διαταραχή συμβαίνει στα αγόρια τρεις έως τέσσερις φορές συχνότερα , σε σχέση με τα κορίτσια. Πάντοτε, υπάρχουν ποιοτικά ελλείμματα στην αμοιβαία κοινωνική συναλλαγή, τα οποία παίρνουν τη μορφή της ανεπαρκούς εκτίμησης των κοινωνικο-συναισθηματικών ερεθισμάτων, όπως δείχνουν η έλλειψη ανταποκρίσεων στα συναισθήματα των άλλων ή και συμπεριφορά που δεν προσαρμόζεται ανάλογα με το κοινωνικό περιβάλλον, η ελάχιστη χρήση κοινωνικών σημάτων, η ανεπαρκής ολοκλήρωση κοινωνικών συναισθηματικών και επικοινωνιακών συμπεριφορών και ιδιαίτερα, η έλλειψη κοινωνικο-συναισθηματικής αμοιβαιότητας.

Επίσης αποτελεί καθολικό φαινόμενο η ύπαρξη ποιοτικών ελλειμμάτων στην επικοινωνία. Τα ελλείμματα αυτά παίρνουν τη μορφή αδυναμίας κοινωνικής χρήσης των γλωσσικών ικανοτήτων που διαθέτει το παιδί (όποιες κι αν είναι αυτές), μειωμένης ικανότητας για παιχνίδι που απαιτεί προσποίηση και κοινωνική μίμηση, ανεπαρκούς συγχρονισμού και έλλειψης αμοιβαιότητας στη συναλλαγή μέσω διαλόγου, ανεπαρκούς γλωσσικής εκφραστικής ευελιξίας και σχετικής έλλειψης δημιουργικότητας και φαντασίας στις διαδικασίες της σκέψης, έλλειψης συναισθηματικής ανταπόκρισης στις λεκτικές και μη λεκτικές εκδηλώσεις των άλλων ανθρώπων, μειωμένης δυνατότητας χρήσης

διακυμάνσεων ή έμφασης στα εκφραστικά μέσα που αντανακλούν μεταβολές σχετιζόμενες με την επικοινωνία, καθώς και έλλειψη συνοδών κινήσεων για να τονισθεί ή να αποσαφηνισθεί ο προφορικός λόγος.

Επιπλέον η κατάσταση αυτή χαρακτηρίζεται από περιορισμένα, επαναλαμβανόμενα και στερεότυπα πρότυπα συμπεριφοράς ενδιαφερόντων και δραστηριοτήτων, τα οποία παίρνουν τη μορφή ακαμψίας και στασιμότητας σε πολλές όψεις της καθημερινής λειτουργίας · αυτό συνήθως ισχύει τόσο για τις νέες δραστηριότητες, όσο και για οικείες συνήθειες και τρόπους παιχνιδιού.

Ιδιαίτερα κατά την πρώιμη παιδική ηλικία, δυνατόν να παρατηρηθεί ειδική προσήλωση σε ασυνήθιστα αντικείμενα, συνήθως σκληρής υφής.

Τα παιδιά δυνατόν να επιμένουν να ακολουθούν συγκεκριμένες καθημερινές πρακτικές σε τελετουργίες μη λειτουργικού χαρακτήρα · μπορεί να έχουν στερεότυπες ενασχολήσεις με τις ημερομηνίες, τα δρομολόγια ή τα χρονοδιαγράμματα· συχνά, παρουσιάζουν κινητικές στερεοτυπίες· είναι συνηθισμένο το ειδικό ενδιαφέρον για μη λειτουργικά στοιχεία των αντικειμένων όπως (η οσμή ή η αφή).

Τέλος, ενδέχεται να αντιστέκονται σε μεταβολές στην καθημερινή ζωή ή σε λεπτομέρειες του ατομικού περιβάλλοντος (όπως η μετακίνηση διακοσμητικών αντικειμένων ή επίπλων στην οικογενειακή κατοικία).

Εκτός αυτών των ειδικών διαγνωστικών χαρακτηριστικών, συχνά τα αυτιστικά παιδιά παρουσιάζουν πληθώρα άλλων μη ειδικών προβλημάτων, όπως φόβο ή φοβίες, διαταραχές του ύπνου και της διατροφής, εκρήξεις θυμού και επιθετικότητα.

Πολύ συχνά αυτοτραυματίζονται (π.χ. με δάγκωμα του καρπού), ιδιαίτερα όταν συνυπάρχει βαριά νοητική καθυστέρηση.

Τα περισσότερα αυτιστικά άτομα χαρακτηρίζονται από έλλειψη αυθορμητισμού, πρωτοβουλίας και δημιουργικότητας στην οργάνωση του ελεύθερου χρόνου τους και δυσκολεύονται στη χρήση εννοιών, στη λήψη αποφάσεων στην εργασία τους (ακόμη και όταν η ικανότητά τους αρκεί για την εκτέλεση των καθηκόντων τους).

Η ειδική εκδήλωση των ελλειμμάτων που χαρακτηρίζουν τον αυτισμό μεταβάλλεται, καθώς τα παιδιά μεγαλώνουν, αλλά τα ελλείμματα παραμένουν κατά τη διάρκεια της ενήλικης ζωής με όμοιους, σε γενικές γραμμές τύπους προβλημάτων κοινωνικοποίησης, επικοινωνίας και ενδιαφερόντων.

Για να τεθεί η διάγνωση, πρέπει να έχουν παρουσιασθεί ανωμαλίες στην ανάπτυξη πριν από την ηλικία των 3 ετών, αν και το σύνδρομο είναι δυνατόν να διαγνωσθεί σε οποιαδήποτε ηλικία» (Βάρβογλη, 2007).

2.2 Άτυπος Αυτισμός

Είναι διάχυτη αναπτυξιακή διαταραχή. Η μη φυσιολογική ή και μειονεκτική ανάπτυξη εμφανίζεται μετά την ηλικία των 3 ετών.

«Υπάρχουν μη επαρκώς έκδηλες ανωμαλίες σε μια ή δύο από τις τρεις περιοχές της ψυχοπαθολογίας, που είναι απαραίτητες για να τεθεί η διάγνωση του αυτισμού (δηλαδή στην αμοιβαία κοινωνική συναλλαγή, στην επικοινωνία και στην περιορισμένη στερεότυπη επαναλαμβανόμενη συμπεριφορά, παρά τις χαρακτηριστικές ανωμαλίες σε άλλους τομείς.

Ο άτυπος αυτισμός πιο συχνά προσβάλλει εμφανώς καθυστερημένα άτομα, με πολύ χαμηλό επίπεδο λειτουργικότητας, το οποίο δεν επιτρέπει τη σαφή εκδήλωση της ειδικής παρεκκλίνουσας συμπεριφοράς, η οποία είναι απαραίτητη για τη διάγνωση του αυτισμού· επίσης, συμβαίνει σε άτομα με βαριά ειδική αναπτυξιακή διαταραχή της γλώσσας, αντιληπτικού τύπου».
(Γιαννοπούλου, 2004)

2.3 Σύνδρομο Asperger

«Πρόκειται για διαταραχή αβέβαιης νοσολογικής εγκυρότητας, χαρακτηριζόμενη από το ίδιο είδος ποιοτικών ανωμαλιών της αμοιβαίας κοινωνικής συναλλαγής, που είναι τυπικές του αυτισμού, μαζί με περιορισμένο, στερεότυπα επαναλαμβανόμενο ρεπερτόριο ενδιαφερόντων και δραστηριοτήτων.

Η διαταραχή αυτή διαφέρει από τον αυτισμό πρωτίστως κατά το ότι δεν υφίσταται γενική καθυστέρηση ή επιβράδυνση στη γλωσσική ανάπτυξη ή την ανάπτυξη των γνωστικών λειτουργιών.

Τα περισσότερα άτομα διαθέτουν φυσιολογική γενική νοημοσύνη, αλλά συνήθως είναι πολύ αδέξια. Η κατάσταση αυτή αφορά κατ' εξοχήν τα αγόρια (σε αναλογία περίπου 8 αγοριών προς ένα κορίτσι).

Φαίνεται πιθανότατο , ότι πρόκειται για ήπιες παραλλαγές αυτισμού, τουλάχιστον σε μερικές περιπτώσεις, αλλά είναι αβέβαιο κατά πόσο αυτό ισχύει ή δεν ισχύει για όλες.

Υπάρχει ισχυρή τάση αυτές οι ανωμαλίες να επιμένουν και κατά την εφηβεία και την ενήλικη ζωή και φαίνεται ότι μάλλον πρόκειται για μεμονωμένα χαρακτηριστικά, τα οποία δεν επηρεάζονται ουσιαστικά από το περιβάλλον. Περιστασιακά, επισυμβαίνουν ψυχωσικά επεισόδια κατά την πρώιμη ενήλικη ζωή». (Πιάνος, 2000)

2.4 Σύνδρομο Rett

«Αυτό είναι ένα πολύ σπάνιο σύνδρομο και μέχρι τώρα έχει αναφερθεί μόνο σε κορίτσια. Μετά από μια φαινομενικά φυσιολογική ανάπτυξη μερικών μηνών, το παιδί βαθμηδόν χάνει την ικανότητα να χρησιμοποιεί τα χέρια του για να κρατά και να χειρίζεται αντικείμενα. Παρουσιάζονται επαναλαμβανόμενες κινήσεις των χεριών, κυρίως συστροφή, τρίψιμο ή χτύπημα και των δυο χεριών μαζί.

Η ανάπτυξη του κεφαλιού γίνεται αργά ή σταματά. Το βάδισμα είναι ασταθές και το παιδί αργά ή γρήγορα πρέπει να χρησιμοποιήσει αναπηρικό καροτσάκι. Μπορεί να παρουσιαστεί κυρτότητα της σπονδυλικής στήλης. Η υπερβολική εισπνοή αέρα , η κατάποση αέρα και το τρίξιμο των δοντιών είναι πολύ συνηθισμένα.

Με την έναρξη αυτών των προβλημάτων , το παιδί συχνά δείχνει σημεία ανησυχίας και αποκόπτεται κοινωνικά.

Υπάρχει πολύ σοβαρή μαθησιακή μειονεξία, ελάχιστη ή καθόλου ανάπτυξη λόγου και απουσία προσποιητού παιχνιδιού.

Η εικόνα σ' αυτό το στάδιο είναι σαν εκείνης της αυτιστικής διαταραχής σε ένα πολύ σοβαρά ανάπηρο παιδί.

Είναι ενδιαφέρον το ότι, σε ανύποπτο χρόνο, τα παιδιά συχνά αποβάλλουν τις αυτιστικές κοινωνικές βλάβες και ανταποκρίνονται στις κοινωνικές προσεγγίσεις, ενώ διατηρούν όλα τα άλλα χαρακτηριστικά του συνδρόμου.

Η αιτία είναι άγνωστη, όπως είναι και ο λόγος της βελτίωσης της κοινωνικότητας». (Βάρβογλη, 2007).

2.5 Το σύνδρομο του Εύθραυστου X

«Αυτή είναι μια κληρονομική κατάσταση που οφείλεται σε μια ανωμαλία του χρωματοσώματος X. Είναι πιο συχνό και πιο εμφανές στα αγόρια.

Ορισμένες φυσικές ανωμαλίες, όπως τα μεγάλα αυτιά και το μακρουλό πρόσωπο, παρουσιάζονται σε διαφορετικούς βαθμούς σοβαρότητας. Μαθησιακές δυσκολίες ποικίλων επιπέδων, κινητικές στερεοτυπίες, υπερευαίσθησία στους ήχους και στην αφή, επαναλαμβανόμενες ρουτίνες και ανωμαλίες στον λόγο, είναι μέρος της συνηθισμένης εικόνας.

Υπερδραστηριότητα και περιορισμένο εύρος προσοχής μπορεί να εμφανιστεί στα παιδιά. Η κοινωνική συμπεριφορά έχει ιδιαίτερο ενδιαφέρον. Η βλεμματική επαφή συνήθως αποφεύγεται και τα άτομα που έχουν προσβληθεί από αυτό έχουν την τάση να κρατούν φυσικές αποστάσεις από τους άλλους ανθρώπους.

Όμως, οι κοινωνικές τους δυσκολίες φαίνεται να προέρχονται από τη δειλία, το άγχος και τη δυσαρέσκεια που έχουν στο άγγιγμα μάλλον, παρά από κοινωνική απόσυρση και αδιαφορία. Η ποιότητα είναι διαφορετική από εκείνη της αυτιστικής κατάστασης.

Σε λίγες περιπτώσεις παρουσιάζεται ο αυτιστικός τρόπος της κοινωνικής μειονεκτικότητας.

Αυτά δίνουν μια εξήγηση μόνο για μια μικρή αναλογία όλων των ατόμων με αυτιστικές διαταραχές, αλλά η εξέταση για το εύθραυστο χρωμόσωμα X, είναι τώρα ένα συνηθισμένο μέρος της διερεύνησης της αυτιστικής συμπεριφοράς». (Βάρβογλη, 2007).

2.6 Το Σύνδρομο Landau-Kleffner

«Αυτή η πολύ σπάνια διαταραχή συμβαίνει σε παιδιά, συνήθως μεταξύ τριών και επτά ετών, των οποίων η ανάπτυξη ήταν προηγουμένως κανονική, αν και μερικά έχουν καθυστέρηση στην ανάπτυξη του λόγου. Τα πρώτα σημάδια μπορεί να είναι αλλαγές συμπεριφοράς ή προβλήματα που επηρεάζουν τη γλώσσα. Πολλά έχουν αυτιστικού τύπου χαρακτηριστικά όπως φτωχή βλεμματική επαφή, επαναλαμβανόμενες ρουτίνες και αντίσταση στην αλλαγή.

Ο τύπος του εγκεφαλογραφήματος (EEG) είναι συνήθως μη φυσιολογικός, αλλά αυτό μπορεί να εντοπιστεί μόνον αν χρησιμοποιηθούν ειδικές τεχνικές εγγραφής του.

Μπορεί να υπάρξουν (επιληπτικές) κρίσεις, αλλά αυτές δε συμβαίνουν πάντοτε. Στεροειδή φάρμακα δίνουν αξιόλογη βελτίωση στη συμπεριφορά. Επίσης χρησιμοποιούνται αντιεπιληπτικά φάρμακα.

Ένας τύπος χειρουργικής επέμβασης στον εγκέφαλο έχει αναπτυχθεί για να αντιμετωπίσει αυτή την κατάσταση και έχει αναφερθεί ότι έχει καλά αποτελέσματα σε μερικά παιδιά». (Χίτογλου – Αντωνιάδου, 2000)

2.7 Το σύνδρομο Williams

Είναι γνωστό ως νηπιακή υπερασβεστιαμία, κατά την οποία η επαναλαμβανόμενη ομιλία με ερωτήσεις και οι ανώριμες, ακατάλληλες κοινωνικές προσεγγίσεις είναι συνηθισμένες

2.8 Το σύνδρομο Tourette

«Είναι μια νευρολογική διαταραχή της οποίας τα συμπτώματα περιλαμβάνουν βογκήματα και απότομα τινάγματα, έμμονες ιδέες, αισχρολογίες, έλλειψη συγκέντρωσης προσοχής και υπερδραστηριότητα».

2.9 Το σύνδρομο DAMP

«Είναι συνδυασμός των διαταραχών της προσοχής, κινητικού συντονισμού και πρόσληψης». (Barry & Bulrew,2004)

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

ΔΙΑΓΝΩΣΗ-ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΟΛΟΓΙΑ-ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ

3.1 Συμπτωματολογία-χαρακτηριστικά

«Το αυτιστικό παιδί αμέσως μετά τη γέννηση συνήθως δεν παρουσιάζει κάποιο χαρακτηριστικό σύμπτωμα που να προξενεί ανησυχία στους γονείς. Από απόψεως Οργανικής-Βιολογικής αναπτύσσεται κανονικά και ως προς το μήκος και ως προς το βάρος του σώματος.

Οι αισθητηριακές επίσης λειτουργίες είναι φυσιολογικές. Λίγο αργότερα όμως, συνήθως τους πρώτους μήνες μετά τη γέννηση, μέχρι σχεδόν την ηλικία των 30 μηνών, το παιδί αρχίζει να εκδηλώνει κάποια ανησυχητικά για τους γονείς συμπτώματα». Αυτά αναφέρονται πιο κάτω στα χαρακτηριστικά βρεφικής ηλικίας.

3.2 Χαρακτηριστικά αυτισμού

Χαρακτηριστικά Βρεφικής ηλικίας

Πιο συγκεκριμένα έχουμε να παρουσιάσουμε τα εξής:

- Ø «Φτωχός θηλασμός τις πρώτες εβδομάδες της ζωής.
- Ø Ασυνήθιστα καλή και ήρεμη συμπεριφορά, ή αντίθετα, συνεχές κλάμα και ουρλιαχτό, το οποίο και δεν σταματά.
- Ø Αδιαφορία ή δυσφορία στο χαϊδεμα.
- Ø Δυσφορία στο άλλαγμα των ramer, στο χτένισμα κ.λ.π.
- Ø Αδιαφορία στη μητέρα ή σε όποιον το φροντίζει, προτιμά να είναι μόνο, ή προσκόλληση σε ένα άτομο μόνο, σε ασυνήθιστο βαθμό.
- Ø Φτωχή βλεμματική επαφή, π.χ κατά το τάισμα.

- Ø Δεν αναζητά την κοινωνική επαφή με αυτόν που το φροντίζει.
- Ø Δεν απλώνει τα χέρια να το πάρουν αγκαλιά.

- Ø Έλλειψη αμοιβαιότητας στα παιχνίδια, έλλειψη μίμησης της έκφρασης ή των κινήσεων του ατόμου που το φροντίζει.

- Ø Περιορισμένο ψέλλισμα σε ποσότητα και ποιότητα.

- Ø Δεν συμμετέχει σε «προγλωσσική συζήτηση» με το άτομο που το φροντίζει.

- Ø Δεν δείχνει ή δείχνει περιορισμένη προσοχή, προκειμένου να επικοινωνήσει.

- Ø Δεν τραβά την προσοχή του ατόμου που το φροντίζει σε αντικείμενα που το ενδιαφέρουν με σκοπό το μοίρασμα της ευχαρίστησης.

- Ø Δεν αντιδρά στις προσπάθειες του ατόμου που το φροντίζει, να του τραβήξει δηλαδή την προσοχή σε αντικείμενα ή γεγονότα.

- Ø Δεν χαιρετά αυθόρμητα, δεν κάνει «γεια» σε γνωστά άτομα.

- Ø Δείχνει υπερβολικό ενθουσιασμό με, π.χ. ειδικά αντικείμενα, φώτα, σχέδια ταπετσαρίας κ.λ.π.

- Ø Γενικότερο αίσθημα ότι το βρέφος ήταν παράξενο και διαφορετικό από άλλα βρέφη».

ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΠΑΙΔΙΚΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ

- Ø Αυτιστική απομόνωση. Το παιδί φαίνεται κλεισμένο στον κόσμο του.
- Ø Ανάγκη του σταθερούαμετακίνητου. Το αυτιστικό παιδί ενδιαφέρεται για τα αντικείμενα. Θέλει να τα περιεργαστεί, να τα αγγίξει, να τα μυρίσει, να τα βάλει στο στόμα του.
- Ø Στερεοτυπίες των κινήσεων. Με τον όρο στερεοτυπία περιγράφεται η αδιάκοπη επανάληψη των κινήσεων των χεριών, κυρίως των δαχτύλων μπροστά στα μάτια.
- Ø Οι διαταραχές του λόγου είναι εμφανείς. Στις μισές των περιπτώσεων μέχρι την ηλικία των πέντε ετών το αυτιστικό παιδί δεν μπορεί να αρθρώσει φράσεις με συνοχή.
- Ø Νοητική ανάπτυξη. Είναι δύσκολο να εκτιμηθούν οι νοητικές ικανότητες γιατί σχεδόν πάντα συνυπάρχουν οι διαταραχές του λόγου.
- Ø Υπερβολικός φόβος. Επειδή πάσχουν από αισθητικές στρεβλώσεις, ακόμα και απλά οπτικά ή ακουστικά ερεθίσματα τους δημιουργούν μεγάλο φόβο και εντείνουν την απόσυρσή τους.
- Ø Ανωμαλίες στον πόνο, το κρύο και τον ύπνο. Τα αυτιστικά παιδιά δεν φαίνεται να έχουν καλό κοντρόλ στην αίσθηση του κρύου ή της ζέστης, έχουν μεγάλη ή και πλήρη ανοχή στο κόψιμο ή των κάψιμο των μελών του σώματός τους και δείχνουν συχνά αυτοκαταστροφική συμπεριφορά
- Ø Κινητικές διαταραχές. Υπερδραστηριότητα ή απάθεια είναι χαρακτηριστικό του αυτισμού., όπως επίσης και έλλειψη ισορροπίας.
(Κούρος, 1993)

Χαρακτηριστικά ανηλίκων με αυτισμό

- Ø Ελλείμματα κοινωνικών δεξιοτήτων (η ανθρώπινη φωνή δεν προκαλεί ενδιαφέρον, δυσκολία στη διαμόρφωση συναισθηματικών σχέσεων ακόμη και με τους γονείς, έλλειψη βλεμματικής επαφής, χειρονομιών και άλλων δεξιοτήτων, μη λεκτικής επικοινωνίας, απουσία κοινωνικού χαμόγελου, έλλειμμα στην ικανότητα μίμησης, αδυναμία κατανόησης συναισθημάτων).

- Ø Ιδιόμορφη γλωσσική ανάπτυξη (απουσία λόγου ή περιορισμένη ανάπτυξη λόγου, εμφάνιση ηχολαλίας, χρήση της αντωνυμίας «εσύ» αντί «εγώ», όταν αναφέρονται στον εαυτό τους, δυνατή ένταση και κακός ρυθμός της φωνής).
- Ø Στερεότυπη συμπεριφορά (ενασχόληση με στερεότυπες κινήσεις, όπως αιώρηση, στροβιλισμός, περπάτημα στην άκρη των δαχτύλων, γρήγορες κινήσεις των δαχτύλων μπροστά στα μάτια, διαρκής τακτοποίηση κάποιων παιχνιδιών, εμμονή στη διατήρηση της ίδιας αλληλουχίας κατά την εκτέλεση ορισμένων δραστηριοτήτων της καθημερινής ζωής, απομνημόνευση στοιχείων που αφορούν συγκεκριμένο θέμα).
- Ø Καθυστέρηση νοητικής ανάπτυξης (το 76-89% των αυτιστικών ενηλίκων παρουσιάζει νοητική υστέρηση. (Golse,2000)

3.3 Η έλλειψη Κοινωνικής ανταπόκρισης

Το αυτιστικό άτομο φαίνεται ότι αδιαφορεί για το φυσικό-υλικό αλλά και το ανθρώπινο περιβάλλον. Κλείνεται στον εαυτό του, δεν το απασχολεί η δράση, η δημιουργία, η επιτυχία και το μέλλον του. Αποφεύγει να επικοινωνεί με τους συνομηλίκους του αλλά και τους ενήλικους. Πολλές φορές γίνεται επιθετικό, χτυπά και καταστρέφει.

3.4 Αγχωτική Καταθλιπτική επιθυμία για τη διατήρηση ομοιότητας

Μια διαφορετική ρουτίνα του σχολείου, μια αναδιάταξη των επίπλων, θα μπορούσε να είναι η αιτία μιας έκρηξης, και το παιδί να μη μπορεί να ηρεμήσει μέχρις ότου η γνώριμη τάξη αποκατασταθεί. (Jordan & Powell,2001)

3.5 Ιδιόρρυθμες αισθητηριακές και συναισθηματικές αντιδράσεις

Το αυτιστικό παιδί όταν του απευθύνουν το λόγο, δίνει την εντύπωση του κωφού, γιατί συνήθως αρνείται να ανταποκριθεί.

Κλείνει τα αυτιά στους θορύβους, στις ομιλίες. Κλείνει τα μάτια του σε έντονα φωτεινά ερεθίσματα. Στην πραγματικότητα όμως εσωτερικεύει και αντιλαμβάνεται τα πάντα· έχει τη δυνατότητα να συλλαμβάνει λεπτούς και ανεπαίσθητους ήχους π.χ τους ψιθύρους των ανθρώπων, το θρόισμα των φύλλων στα δέντρα κ.ά. Συνήθως διασκεδάζει με τη μουσική και τις τηλεοπτικές διαφημίσεις.

Διερευνά το περιβάλλον του ως επί το πλείστον με την αφή, με την όσφρηση και με τη γεύση.

Τις περισσότερες φορές οι οπτικές αντιδράσεις του αυτιστικού παιδιού είναι ιδιόρρυθμες:

- Ø Καθηλώνει το βλέμμα του για αρκετό χρόνο σε αντικείμενα, ανθρώπους,
- Ø Κοιτάζει ερευνητικά τα χέρια του,
- Ø Περιεργάζεται τα αντικείμενα.

«Το βλέμμα είναι ανέκφραστο, άδειο, πέτρινο. Μοιάζει συνήθως σα να μας κοιτάζει και να μη μας αντιλαμβάνεται, σα να κοιτάζει στο αχανές. Όμως παρακολουθεί τα πάντα με ένα προσωπικό ιδιόμορφο πλάγιο τρόπο παρατήρησης, με το περιφερειακό βλέμμα».

«Ορισμένα αυτιστικά παιδιά παρατηρούν επί ώρα τον εαυτό τους μέσα στον καθρέπτη και δείχνουν σα να μην τον αναγνωρίζουν. Άλλα πάλι αποστρέφουν το πρόσωπό τους έντρομα, μόλις συναντήσουν το εξεταστικό τους βλέμμα.

Κυρίαρχο γνώρισμα της αυτιστικής συμπεριφοράς είναι οι συνεχείς συγκινησιακές μεταπτώσεις: την ηρεμία και απάθεια διαδέχονται οι θυμικές εκρήξεις, οι κραυγές, τα χτυπήματα, οι άσκοπες κινήσεις, οι αντιδράσεις άγχους.

Χαρακτηριστικό σύμπτωμα της συμπεριφοράς είναι η *αυτοεπιθετικότητα*. Σε στιγμές κρίσεις το παιδί μπορεί να αυτοτραυματιστεί, χτυπώντας το κεφάλι του στον τοίχο, σε έπιπλα, ξεσχίζοντας το σώμα του με τα νύχια, τραβώντας τα μαλλιά του. Η αντίδραση αυτή του παιδιού προκαλείται πιθανόν από κάποια ενόχληση:

- Ø από δυσάρεστα συναισθήματα,
- Ø άστοχη παιδαγωγική φόρτιση των γονέων,
- Ø έντονες αισθητηριακές ενοχλήσεις (ήχοι, φώτα, στενά ενδύματα),
- Ø επώδυνα αισθήματα, εντερικές διαταραχές κ.ά.

Γενικά το αυτιστικό παιδί παρουσιάζει μια ιδιόρρυθμη συναισθηματική ανταπόκριση: παραμένει συνήθως ανέκφραστο και αμέτοχο στη συναισθηματική κατάσταση των άλλων, ακόμη και αυτών των ίδιων των γονέων του». (Peeters, 2000)

3.6 Στερεότυπες –Τελετουργικές κινήσεις

«Ορισμένες ιδιόμορφες στάσεις του σώματος, αλλά και χαρακτηριστικές κινήσεις επαναλαμβάνονται με ένα στερεότυπο-τελετουργικό τρόπο, αποτελούν τα πιο εμφανή συμπτώματα της συμπεριφοράς του αυτιστικού παιδιού. Οι στερεότυπες αυτές κινήσεις διαμορφώνονται ως εξής:

- Ø **Κινήσεις της κεφαλής.** Το παιδί όρθιο ή καθιστό, με την πλάτη στον τοίχο ή σε κάποιο έπιπλο, κινεί την κεφαλή σαν εκκρεμές, μπρος-πίσω, έχοντας το σώμα και τα χέρια τεντωμένα.
- Ø **Αμφιταλαντεύσεις.** Το παιδί, καθισμένο, κινείται μπρος-πίσω και σπάνια δεξιά –αριστερά.
- Ø **Κινήσεις των χεριών.** Κρατάει τα χέρια του προτεταμένα και τα κινεί πάνω-κάτω σα να φτεροκοπά.
- Ø **Χαρακτηριστικό βάδισμα.** Περπατά στις μύτες των ποδιών, ασυντόνιστα και υποτονικά, με κάμψη του σώματος προς τα μπρος.
- Ø **Μορφασμοί.** Κάνει γκριμάτσες, ανοιγοκλείνει το στόμα του, συνοφρυώνεται, μισοκλείνει τα μάτια». (Πιάνος, 2000)

3.7 Ιδιάζουσα σχέση με τα αντικείμενα

Το αυτιστικό παιδί συνδέεται με έναν πρωτόγονο «Φετιχιστικό» τρόπο με ορισμένα αντικείμενα, τις περισσότερες φορές ασήμαντα (π.χ. ένα αυτοκινητάκι, μια κούκλα, το εξάρτημα ενός παιχνιδιού κ.ά.), τα οποία χρησιμοποιεί με έναν μη λειτουργικό τρόπο. Αν επιχειρήσουμε να του τα πάρουμε, θα διαπιστώσουμε πως τα αναζητεί επίμονα. (Peeters, 2000)

3.8 Το παιχνίδι του αυτιστικού παιδιού

Οι παιγνιώδεις δραστηριότητες του αυτιστικού παιδιού συνήθως δεν ξεπερνούν το πλαίσιο της αυτενασχόλησης.

Τα παιχνίδια των άλλων παιδιών, και ιδιαίτερα τα ομαδικά, το αφήνουν αδιάφορο. Αδυνατεί και αρνείται να παίζει θεατρικούς ρόλους.

Το αυτιστικό παιδί παίζει σχεδόν πάντα μόνο του. Κρατάει απλά τα παιχνίδια και τα μετακινεί άσκοπα και τυχαία.

Ασχολείται επίσης με απλές κατασκευές, δημιουργεί σχήματα με πηλό, παίζει ακόμη με την άμμο και το νερό.

Δεν μπορεί να κάνει φανταστικό παιχνίδι με αντικείμενα ή παιχνίδια ή με άλλα παιδιά ή ενήλικες» (Αντωνιάδης, 1994)

3.9 Η σεξουαλικότητα του αυτιστικού παιδιού

Οι γονείς και οι ψυχολογικοί παρατηρούν κατά την περίοδο της εφηβείας, απτική παιγνιώδη ενασχόληση του παιδιού με τα γεννητικά του όργανα.

Πολλές φορές μάλιστα αυτοϊκανοποιείται χωρίς καμιά συστολή ενώπιον και άλλων ατόμων.

Παρ' όλη την αδυναμία και την διστακτικότητα που εκδηλώνει το παιδί στον τομέα της διαπροσωπικής επικοινωνίας, εκφράζει κάποια τάση για συνάντηση με το άλλο φύλο.

Συνήθως λοιπόν κατορθώνει να συνάψει κάποιο τρυφερό συναισθηματικό δεσμό, ο οποίος έρχεται να ανατρέψει τη φυσιολογική μειονεξία του. (Κωνστανταρέα, 1988).

3.10 Η γλωσσική ανάπτυξη του αυτιστικού παιδιού

Οι γλωσσικές αδυναμίες εκδηλώνονται σε επίπεδο φωνητικής σύνταξης. Ο λόγος του χαρακτηρίζεται τις περισσότερες φορές από αυτοματικές φράσεις, φωνές χωρίς κανένα νοηματικό περιεχόμενο, συλλαβές επαναλαμβανόμενες στερεοτυπικά. Καθώς το παιδί κοινωνικοποιείται το λεξιλόγιό του εμπλουτίζεται σταδιακά.

Η ομιλία του αυτιστικού παιδιού είναι μονότονη, άρρυθμη, στερείται της κανονικής φωνητικής μελωδίας. Διακρίνεται συνήθως για την τηλεγραφική της μορφή και παρουσιάζει, εκτός των άλλων, και φαινόμενα ηχολαλίας, δηλαδή παθητικές επαναλήψεις λέξεων ή φράσεων χωρίς νόημα, που άκουσε το παιδί από ανθρώπους του περιβάλλοντός του.

Στην ιδιόμορφη γλωσσική πορεία, προφέρει κατ' αρχήν τα ουσιαστικά και λίγο αργότερα τα ρήματα. Με δυσκολία κατανοεί αφηρημένες έννοιες. Αντίθετα αναφέρεται συνεχώς σε συγκεκριμένα αντικείμενα. Δεν χρησιμοποιεί την αντωνυμία «εγώ». Οι αναφορές στον εαυτό του γίνονται σε δεύτερο και τρίτο πρόσωπο: λέει π.χ «Ο Χρήστος θέλει νερό» ή «θέλεις νερό», ενώ στην πραγματικότητα εκείνο θέλει το νερό.

Το αυτιστικό παιδί δημιουργεί και χρησιμοποιεί λέξεις χωρίς νόημα, που δεν υπάρχουν στη γλώσσα που μιλάμε, περικλείουν όμως κάποια ιδιαίτερη σημασία για το παιδί». (Faherty, 2003)

3.11 Προβλήματα Συμπεριφοράς

Η Συμπεριφορά του αυτιστικού παιδιού είναι κοινωνικά ανώριμη και δύσκολη. «Οι δυσκολίες αρχίζουν όταν έχει ξεσπάσματα νεύρων, όταν έχει τάσεις φυγής, όταν δημόσια φωνάζει δυνατά, όταν δαγκώνει ή χτυπά τους άλλους ανθρώπους, όταν αρπάζει πράγματα από τα καταστήματα, όταν κάνει αφελείς και αμήχανες παρατηρήσεις, όταν δεν κάνει σωστή χρήση τουαλέτας, όταν δε συνεργάζεται, όταν αυτοτραυματίζεται, όταν χτυπάει το κεφάλι του, δαγκώνει το χέρι του, όταν τρώει πράγματα που δεν τρώγονται». (McClannahan, 1998)

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4

ΣΥΜΒΑΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

4.1 Θεραπευτική αντιμετώπιση του αυτισμού

Η θεραπευτική αντιμετώπιση του αυτισμού και των συναφών διάχυτων αναπτυξιακών διαταραχών αποτελεί πρόκληση και αντικείμενο σημαντικού επιστημονικού ενδιαφέροντος επί σειρά ετών. Η συστηματική έρευνα της αιτιολογίας του αυτισμού επηρέασε καθοριστικά τη θεραπευτική πρακτική. Αν και ο αυτισμός δεν μπορεί να θεραπευτεί τουλάχιστον με τα σημερινά δεδομένα, υπάρχουν ωστόσο μέθοδοι που μπορούν να βοηθήσουν τα παιδιά να επικοινωνήσουν και οι οποίες καλό είναι να αρχίσουν να εφαρμόζονται σε μικρή ηλικία καθώς τα προγράμματα πρώιμης παρέμβασης είναι αναγκαία για την εξέλιξη των παιδιών με αυτισμό. (Πιάνος, 2000)

Η θεραπεία πρέπει να σχεδιάζεται με βάση την παραδοχή ότι ο αυτισμός είναι μια «χρόνια βιολογική αναπηρία» (<http://www.autismhellas.gr/files/el/autism.pdf>), για την οποία δεν υπάρχει μέχρι στιγμής πλήρης θεραπεία. Η θεραπευτική αντιμετώπιση του αυτισμού επικεντρώνεται στη διευκόλυνση της προσαρμογής του ατόμου με αυτισμό στο άμεσο και έμμεσο περιβάλλον του, για να διευκολύνει έτσι τη ζωή του ίδιου και της οικογένειάς του. Η θεραπεία λοιπόν, θα πρέπει να προσανατολίζεται στη γλωσσική και κοινωνική ανάπτυξη καθώς και στη μείωση των στερεότυπων κινήσεων.

Η ανομοιογένεια των συμπτωμάτων του αυτισμού και ο μη ακριβής προσδιορισμός των αιτίων του, υποδηλώνουν ότι καμία παρέμβαση δεν μπορεί να αντιμετωπίσει επιτυχώς όλα τα συμπτώματα του αυτισμού. Έτσι λοιπόν συνιστάται συνδυασμός των πιο αποτελεσματικών θεραπειών και προσαρμογή τους στις ανάγκες του κάθε παιδιού. Τα πιο αποτελεσματικά προγράμματα φροντίδας περιλαμβάνουν: πρώιμη παρέμβαση, εξατομικευμένα προγράμματα που αφορούν την ανάπτυξη και τη συμπεριφορά του παιδιού, συστηματική δομημένη διδασκαλία που στηρίζεται σε ειδικά μαθησιακά υλικά και εντατικά εκπαιδευτικά προγράμματα που εμπλέκουν τους γονείς και τους συγγενείς. Απαιτείται ευρύτατη εκτίμηση, που περιλαμβάνει αναπτυξιακή αξιολόγηση, εκτίμηση συμπεριφοράς, ιατρική και περιβαλλοντική μελέτη. Αυτό προϋποθέτει

τη στήριξη από πολλές ειδικότητες και την καθοδήγηση από ένα πρόσωπο συντονιστή. Η πορεία και η εξέλιξη του παιδιού πρέπει να παρακολουθείται συνεχώς, να γίνονται επαναξιολογήσεις για να επαναπροσδιορίζονται το εκπαιδευτικό πρόγραμμα, οι άμεσοι και οι μακροπρόθεσμοι στόχοι.

Ωστόσο, είναι εξαιρετικά δύσκολο να επιλέξει κανείς μια ή περισσότερες συμπληρωματικές παρεμβάσεις από τον πραγματικά τεράστιο και συνεχώς εμπλουτιζόμενο κατάλογο παρεμβάσεων στον αυτισμό, ιδιαίτερα αν λάβει υπόψη του τις λίγες και προβληματικές στη μεθοδολογία τους μελέτες που αξιολογούν την αποτελεσματικότητά τους. (Harpe, 1998)

4.1.1 Πρώιμη παρέμβαση

Η αναγνώριση του αυτισμού ολοένα και νωρίτερα στη ζωή οδήγησε στην ανάπτυξη μεθόδων πρώιμης παρέμβασης. Σήμερα, δεν είναι σαφές ποιες παρεμβάσεις είναι περισσότερο αποτελεσματικές για ποια παιδιά με αυτισμό. Όμως, είναι γενικά αποδεκτό ότι όσο νωρίτερα αρχίζει η θεραπεία και όσο πιο εντατική είναι η παρέμβαση, τόσο καλύτερα είναι τα αποτελέσματα.

Η πρώιμη παρέμβαση καλύπτει την περίοδο από τη στιγμή της προγεννητικής διάγνωσης μέχρι τη στιγμή που το παιδί φτάνει στην υποχρεωτική εκπαίδευση και αφορά το παιδί καθώς επίσης και τους γονείς, την οικογένεια και το ευρύτερο περιβάλλον. Στη χώρα μας η πρώιμη παρέμβαση δεν γίνεται συστηματικά και εφαρμόζεται από λίγους φορείς, όπως τμήματα παιδιατρικών νοσοκομείων, βρεφοσυμβουλευτικών σταθμών και ΚΕΔΔΥ. Αυτό οφείλεται σε έλλειψη μονάδων και ειδικών, στην ανεπαρκή εκπαίδευση, στην αρνητική στάση της κοινωνίας και τέλος στην έλλειψη συντονισμού σε διοικητικό επίπεδο.

Η διεπιστημονική συνεργασία είναι απαραίτητη για το καλύτερο αποτέλεσμα. Πρόκειται για τη συνεργασία πολλών ειδικοτήτων όπως παιδοψυχίατρο, παιδίατρο, λογοπαθολόγο, ειδικό παιδαγωγό, παιδοψυχολόγο, εργοθεραπευτή, δάσκαλο, νηπιαγωγό κ.λπ.). Ο Παιδαγωγός θα εστιάσει κυρίως σε δεξιότητες κοινωνικής αλληλεπίδρασης με τους άλλους και στις δεξιότητες προσαρμογής (συχνά με τη χρήση ενός εργαλείου όπως το Psycho-Educational-Profile/ PEP-III). Ο Λογοπαιδικός για τα μικρότερα παιδιά και τα χαμηλότερης λειτουργικότητας θα αναζητήσει το επίπεδο και τα μέσα κατανόησης και την κατάκτηση ή μη των βασικών επικοινωνιακών δεξιοτήτων. Σε καμία περίπτωση

δεν θα πρέπει να ασχοληθεί με την ανάπτυξη της ομιλίας (το συχνότερο αίτημα και άγχος των γονέων), αλλά θα πρέπει να εξηγήσει ότι το κύριο έλλειμμα είναι βαθύτερα επικοινωνιακό (με απλά την έλλειψη ομιλίας ως ένα σύμπτωμά του). Για τα μεγαλύτερα και ικανότερα παιδιά το κύριο πεδίο παρέμβασης είναι οι πιο σύνθετες πτυχές της επικοινωνίας, όπως η πραγματολογία. Ο ρόλος του Εργοθεραπευτή έγκειται κυρίως στην καταγραφή των πιθανών αισθητηριακών δυσλειτουργιών που παρουσιάζει το παιδί, ώστε να σχεδιαστεί ένα πρόγραμμα αισθητηριακής ολοκλήρωσης. Φυσικά, θα αξιολογήσει και άλλες πιθανές δυσκολίες στη λεπτή και αδρή κινητικότητα, στην κατάκτηση προμαθησιακών δεξιοτήτων, αλλά και δεξιοτήτων καθημερινής διαβίωσης. Ανάλογα με το παιδί μπορεί να χρειαστεί και νοητικός έλεγχος.

Ο σκοπός της πρώιμης παρέμβασης είναι να βελτιώσει την επικοινωνία και την κοινωνική αλληλεπίδραση των παιδιών, να οδηγήσει στην ανάπτυξη του παιχνιδιού και στην ευελιξία της συμπεριφοράς. Συμπερασματικά μπορούμε να πούμε ότι η αποτελεσματικότητα της παρέμβασης, κρίνεται από α) την όσο το δυνατό γρηγορότερη εφαρμογή της, β) την εξατομίκευση των προγραμμάτων τόσο για τα παιδιά όσο και για τους γονείς, γ) τη συστηματική και προγραμματισμένη διδασκαλία, δ) την εντατικοποίηση του προγράμματος, ε) την ανάμειξη και συμβολή της οικογένειας, στ) την αντιμετώπιση του παιδιού ως ολότητα ζ) τη συνεργασία των ειδικών (διεπιστημονική αντιμετώπιση)

Καθώς υπάρχει μια μεγάλη ποικιλία προβλημάτων που σχετίζονται με τον αυτισμό, έτσι υπάρχει και μια μεγάλη ποικιλία θεραπευτικών μεθόδων που θα αναλύσουμε στη συνέχεια. (Lennard-Brown, 2004)

4.2 Παρέμβαση με Φαρμακευτική αγωγή

Οι παρεμβάσεις με φαρμακευτική αγωγή συνήθως θεραπεύουν συγκεκριμένες ανωμαλίες που σχετίζονται με τον αυτισμό. Έχει αναφερθεί ότι τα αυτιστικά παιδιά παρουσιάζουν ποσοτικές ανωμαλίες σεροτονίνης, ντοπαμίνης, οπιοειδών και συστημάτων των νευροδιαβιβαστών γ-αμινοβουτυρικού οξέως. Συμπερασματικά, οι φαρμακολογικές παρεμβάσεις έχουν συμπεριλάβει επιλεκτικούς αναστολείς επαναρρόφησης σεροτονίνης (SRRIs), ψυχοδιεγερτικά και ανιψυχωσικά.

Τα κλασικά αντιψυχωσικά φάρμακα, όπως τα thioridazine, fluphenazine, chlorpromazine, και η αλοπεριδόλη έδειξαν να μειώνουν τις συμπεριφορικές ανωμαλίες στον αυτισμό. Τα άτυπα αντιψυχωσικά, όπως η ρισπεριδόνη, η ολανζαπίνη και η ziprasidone, έχουν επίσης επιδείξει θετική επίδραση στη βελτίωση των συμπεριφορικών προβλημάτων. Οι κρίσεις που σχετίζονται με τον αυτισμό, αντιμετωπίζονται κυρίως με χρήση αντιπαροξυσμικών, όπως τα carbamazepine, lamotrigine, topiramate, και το βαλπροϊκό οξύ. Ενώ, η διαταραχή αδυναμίας συγκέντρωσης- υπερδραστηριότητας αντιμετωπίζεται με παράγοντες όπως η μεθυλ-φαινιδάτη (methylphenidate). (Κούρος,1993)

Η κατανόηση της κατάλληλης χρήσης των φαρμάκων είναι κατά κάποιον τρόπο περιορισμένη εξαιτίας της μεγάλης φάσματος ενδείξεων και συμπτωμάτων του αυτισμού, της έλλειψης αξιόπιστων οργάνων μέτρησης των επιδράσεων της φαρμακευτικής αγωγής, τον περιορισμένο αριθμό διπλά τυφλών ερευνών και της μικρής διάρκειας των φαρμακευτικών δοκιμών. Οι θεμελιώδεις στρατηγικές που επηρεάζουν τη συμπεριφορά του αυτιστικού παιδιού είναι η κατανόηση, η περιβαλλοντική τροποποίηση και οι συμπεριφορικές παρεμβάσεις. (McClannahan, 1998)

4.2.1 SSRIs και ψυχοδιεγερτικά φάρμακα

Δεν έχει αναγνωριστεί κάποιο φάρμακο ή άλλη παρέμβαση που να θεραπεύει τον αυτισμό και πολλοί ασθενείς δε χρειάζονται φαρμακευτική αγωγή. Ωστόσο, ψυχοτρόπα φάρμακα που στοχεύουν συγκεκριμένα συμπτώματα μπορεί να βοηθήσουν σημαντικά. Η αποτελεσματικότητα της μεθυλ-φαινιδάτης στη βελτίωση της προσοχής μπορεί να αποτιμηθεί ταχύτατα, εξαιτίας του πολύ σύντομου χρόνου ημιζωής της. Όσο αφορά άλλους ψυχοτρόπους παράγοντες, μια μικρή αρχική δόση ενός μόνο παράγοντα θα πρέπει να δίνεται, ενώ αυτή θα πρέπει να αυξάνει αρκετά αργά ώστε να αποτιμηθεί η αποτελεσματικότητα της πριν από οποιοδήποτε σταμάτημα φαρμακευτικής αγωγής. Μολονότι απαιτούνται ελεγχόμενες δοκιμές για την αξία της χρήσης των σεροτονινεργικών αντικαταθλιπτικών στον αυτισμό, τα φάρμακα αυτά συνταγογραφούνται συχνά για να καταστήσουν υπό έλεγχο στερεότυπες συμπεριφορές, εμμονές και διαταραχές διάθεσης. (Lennard-Brown, 2004)

4.2.2 Αντιψυχωσικά

Η αποτελεσματικότητα των αντιψυχωσικών φαρμάκων σε νέους ανθρώπους με ASD έχει μελετηθεί για περισσότερα από 20 χρόνια. Οι έρευνες υπέδειξαν αποτελεσματικότητα της αλοπεριδόλης στη θεραπεία των συμπεριφορικών διαταραχών σε νεαρά άτομα με ASD. Ωστόσο, αν και πολλά συμβατικά αντιψυχωσικά έχουν έγκριση για παιδιά με σοβαρές συμπεριφορικές διαταραχές (όπως η αλοπεριδόλη, η χλωροπρομαζίνη, η trifluoperazine, και η pericyazine), δεν έχει γίνει έγκριση συγκεκριμένα για τον αυτισμό. Επιπλέον, η αλοπεριδόλη και άλλα σχετιζόμενα συμβατικά αντιψυχωσικά έχουν μια μεγάλη τάση για επιπρόσθετες πυραμιδικές παρενέργειες που μπορεί να περιλαμβάνουν και δυσκινησία, γεγονός που μειώνει την αποδοχή τους και περιορίζει τη χρήση τους. (Κούρος, 1993)

4.3 Συμπεριφορική Παρέμβαση

Η πιο σημαντική παρέμβαση στον αυτισμό είναι η έγκαιρη και εντατική επανορθωτική (θεραπευτική) εκπαίδευση που κατευθύνεται ταυτόχρονα στις συμπεριφορικές και επικοινωνιακές διαταραχές. Οι αποτελεσματικές προσεγγίσεις χρησιμοποιούν ένα αυστηρά δομημένο περιβάλλον με εντατική ατομική καθοδήγηση και ένα υψηλό ποσοστό καθηγητών μαθητών. Επιπλέον, η θεραπεία θα πρέπει να αφορά συγκεκριμένες ανεπάρκειες (είτε πρόκειται για δεξιότητες ή για σωματικές ικανότητες). Οι έφηβοι και ενήλικες συχνά χρήζουν βοήθειας προκειμένου να προστατεύσουν μια σημαντική θέση εργασίας και να κάνουν διακανονισμούς σε σχέση με την παραμονή τους σε εστίες, όταν οι οικογένειες τους δεν δύνανται να τους εξασφαλίσουν πλέον κατοικία. Ασθενείς που είναι ικανοί να ζήσουν ανεξάρτητα, ενδέχεται να χρειαστούν βοήθεια στην ανεύρεση κατάλληλου σχολείου που να τους παρέχει υποστήριξη και δουλειάς.

Οι γονείς χρειάζονται διαχρονικά τη συμβουλή των ειδικών και, σαφώς, υποστήριξη. Επίσης, χρήζουν ειδικής καθοδήγησης στο πώς να χειρίζονται τον θυμό και την τυχόν καταστροφική συμπεριφορά του παιδιού τους, καθώς και εκμάθησης χρήσιμων τεχνικών ώστε να οργανώνουν τα παιδιά και να τα απασχολούν ώστε να ελαχιστοποιούνται οι επιζήμιες συνέπειες στην οικογένεια.

Πρέπει να καταλάβουν ότι δεν είναι υπεύθυνοι για την κατάσταση του παιδιού τους. Πρέπει να τους παρέχεται πληροφόρηση για συχνά χρησιμοποιούμενες, αν και μη επιστημονικά τεκμηριωμένες, εναλλακτικές θεραπείες (π.χ. διατροφική αντιμετώπιση), καθώς και για κατάλληλα σχολεία, εγκαταστάσεις αναψυχής, ομάδες γονέων και άλλα συστήματα υποστήριξης της κοινότητας.

Οι συμπεριφορικές παρεμβάσεις στηρίζονται σε εκτεταμένη έρευνα σχετικά με την εφαρμογή των αρχών της μάθησης και είναι ιδιαίτερα σημαντικές στα πλαίσια σφαιρικής θεραπευτικής προσέγγισης, ανεξάρτητα από τη φιλοσοφία του προγράμματος. Η λεπτομερής παρατήρηση και η συμπεριφορική αξιολόγηση του παιδιού και των συνθηκών του περιβάλλοντος αποτελούν τη βάση για το σχεδιασμό της παρέμβασης. Εφαρμόζονται τεχνικές τροποποίησης της συμπεριφοράς, εφαρμοσμένη ανάλυση της συμπεριφοράς και τεχνικές που ενισχύουν τις επιθυμητές συμπεριφορές και μειώνουν τις ανεπιθύμητες, στα πλαίσια λεπτομερούς, εξατομικευμένου σχεδίου παρέμβασης. Οι συμπεριφορικές παρεμβάσεις ενισχύουν την κατάκτηση του λόγου και των κοινωνικών δεξιοτήτων, βελτιώνουν τη συμπεριφορά και μειώνουν το άγχος των γονέων.

Προσεγγίσεις όπως η πρώιμη, εντατική συμπεριφορική παρέμβαση και άλλα προγράμματα, υποστηρίζουν μακροχρόνια βελτίωση ή πραγματική θεραπεία σε άτομα με αυτισμό. Πολλά μεθοδολογικά θέματα περιπλέκουν την ερμηνεία αυτών των απόψεων. Αν και δεν υπάρχουν σημαντικές διαφωνίες σχετικά με την αποτελεσματικότητα της πρώιμης εντατικής συμπεριφορικής παρέμβασης στον αυτισμό, τα περισσότερα παιδιά συνεχίζουν να έχουν σοβαρές δυσκολίες σε όλη τη διάρκεια της ζωής. Είναι γνωστό ότι διαφορετικές εκπαιδευτικές και θεραπευτικές παρεμβάσεις επικεντρώνονται στην ανάπτυξη δεξιοτήτων στα άτομα με αυτισμό. Οι επαγγελματίες οφείλουν να ενημερώσουν, πλέον, τους γονείς ότι η πρώιμη, εντατική συμπεριφορική παρέμβαση είναι ωφέλιμη, αλλά δεν θεραπεύει τον αυτισμό. (Κούρος,1993)

4.4 Παρέμβαση με χρήση Συμπληρωματικής και Εναλλακτικής Ιατρικής (CAMs)

Η χρήση της συμπληρωματικής και εναλλακτικής ιατρικής (CAM) αυξάνει ολοένα και περισσότερο στα πλαίσια της θεραπείας των παιδιών με χρόνιες ασθένειες ή δυσλειτουργίες. Αυτό το γεγονός είναι προφανές και στην

περίπτωση της διαταραχής του αυτισμού (AD), καθώς και σε ολόκληρο το φάσμα της αυτιστικής διαταραχής (ASD). Η εφαρμογή της CAM στον αυτισμό στοχεύει στην αντιμετώπιση των αιτιών του αυτισμού και τη βελτίωση του φάσματος των βιοχημικών ανωμαλιών που παρατηρούνται. Ένας ακόμη παράγοντας που έστρεψε την προσοχή σε αυτή, είναι η ανησυχία για διατροφικές ελλείψεις καθώς και για φτωχή ανάπτυξη της συμπεριφοράς του αυτιστικού παιδιού (λόγω της εσωστρεφούς τάσης και της ιδιαίτερης αισθητηριακής αντίληψής του).

Μια σειρά τέτοιων θεραπειών έχει προταθεί από μια ομάδα θεραπευτών που έχουν ενωθεί υπό το πρόγραμμα “Defeat Autism Now!” (DAN!TM). Ο μη κερδοσκοπικός οργανισμός Autism Research Institute, ο οποίος υποστηρίζει την εξάπλωση της πληροφόρησης σχετικά με τις αιτίες και τη θεραπεία του φάσματος του αυτισμού, έχει χρηματοδοτήσει εργαστήρια και συνέδρια και έχει αναπτύξει ένα εγχειρίδιο που διαπραγματεύεται τις προσεγγίσεις του αυτισμού και παρέχει κατάλογο των θεραπειών που ανήκουν στα μέλη της κίνησης DAN!TM. Κάποιες από τις παρεμβάσεις που προτείνονται από τους θεραπευτές του προγράμματος DAN!TM είναι τα διατροφικά συμπληρώματα, ειδικές δίαιτες, αποφυγή αλλεργιογόνων τροφίμων, αντιμετώπιση της εντερικής υπερανάπτυξης βακτηρίων και ζυμών και αποτοξίνωση από βαρέα μέταλλα. (Peeters,2000)

Πολλές από τις υποστηριζόμενες θεραπείες στηρίζονται σε δεδομένα προερχόμενα από θεραπευτές ατόμων με αυτισμό και όχι από έρευνες. Ενώ, κάποιες από τις στρατηγικές που προωθούνται ομόφωνα δεν υποστηρίζονται, βάση ανασκόπησης, από τα δεδομένα της τρέχουσας βιβλιογραφίας. Υπάρχει έλλειψη ακριβούς, αμερόληπτης και βασιζόμενης σε τεκμήρια πληροφόρησης των ενδιαφερόμενων, σχετικά με τις CAM, και τις διατροφικές παρεμβάσεις ειδικότερα, στον κλασικό αυτισμό. Η άμεση πρόσβαση σε σχετικές πληροφορίες μέσω του internet, έχει συνεισφέρει στη γενική αύξηση της χρήσης της, ενώ οι ενδιαφερόμενες οικογένειες την θεωρούν μια άνευ κινδύνων προσέγγιση, η οποία μπορεί να βελτιώσει την έκβαση της ασθένειας.

Ωστόσο, όλες οι θεραπείες που χρησιμοποιούνται θα πρέπει να αξιολογούνται μέσω επιστημονικής έρευνας και στην περίπτωση εφαρμογής τους να γίνεται εντατικός έλεγχος από ειδικούς γιατρούς και διατροφολόγους. Οι μελέτες που υποστηρίζουν την χρησιμότητα αυτών των προσεγγίσεων, χρίζουν αξιολόγησης επιστημονικού σχεδιασμού, κλινικής ασφάλειας και επιστημονικής εγκυρότητας. Παρακάτω, συζητούνται τα στοιχεία που υποστηρίζουν

ήαντικρούουν τις διάφορες συμπληρωματικές και εναλλακτικές θεραπείες. (Μπεζεβέγκης, 1989)

4.5 Βιολογικές Θεραπείες

Ο όρος “βιολογικές θεραπείες” ή “βιοϊατρικές θεραπείες” χρησιμοποιείται για να αποδώσει τις θεραπείες που στοχεύουν να τροποποιήσουν τη φυσιολογία ή να αλλάξουν τις υποκείμενες διαδικασίες που καταλήγουν στα συμπτώματα του αυτισμού. Αυτός ο όρος τυπικά αποκλείει την συμβατική συνταγογράφηση φαρμακευτικής αγωγής, που χρησιμοποιείται για τη συμπτωματική αντιμετώπιση της αυτιστικής συμπεριφοράς ή των διαταραχών που συνυπάρχουν (παραδείγματος χάριν τις κρίσεις). Περιλαμβάνουν μεταξύ άλλων, σχεδιασμό διατροφών που αποκαθιστούν διατροφικές ελλείψεις, δίαιτες αποκλεισμού ή περιορισμού συγκεκριμένων θρεπτικών συστατικών, χρήση συμπληρωμάτων (π.χ. λιπαρών οξέων, μετάλλων, βιταμινών, κ.α), έγχυση οκυτοκίνης και χορήγηση αντιϊοικών παραγόντων. Η οδοί μέσω των οποίων εφαρμόζονται αυτές οι παρεμβάσεις είναι από του στόματος, παρεντερικά (ενέσιμα ή ενδοφλέβια) ή τοπικά. (Schopler, 1995)

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5

ΕΙΔΙΚΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΗ ΣΤΗΡΙΞΗ ΚΑΙ ΕΙΔΙΚΗ ΑΓΩΓΗ

Η διοίκηση και η λειτουργία του τομέα της Ειδικής Αγωγής στο εκπαιδευτικό σύστημα της χώρας, σε επίπεδο Υπουργείου Εθνικής Παιδείας και Θρησκευμάτων (ΥΠΕΠΘ) αλλά και Νομαρχιών, γίνεται σύμφωνα με την εκπαιδευτική νομοθεσία και πρακτική διοίκησης που ισχύει στον κύριο «κορμό» της εκπαίδευσης, και στοχεύει στην ένταξη και επανένταξη των παιδιών με αναπηρία στο εκπαιδευτικό σύστημα, που αποτελεί και συνταγματική επιταγή.

5.1 Ιστορική Επισκόπηση

Η ιστορία της Ειδικής Αγωγής στην Ελλάδα έχει αφετηρία τις αρχές του 20ού αιώνα, στηριζόμενη κυρίως στη φιλανθρωπία, στη δραστηριότητα του αναπηρικού και γονεϊκού κινήματος, στην ευαισθησία της Εκκλησίας, στις φιλότιμες προσπάθειες μεμονωμένων ατόμων και κορυφαίων ειδικών παιδαγωγών κ.ο.κ.

Από τη δεκαετία του '60 και μετά, τα προβλήματα των ανάπηρων ατόμων αντιμετωπίζονται και στην Ελλάδα με την αναγνώριση των ιδιαιτεροτήτων τους, την αποδοχή του «δικαιώματος στη διαφορά», τη θέσπιση ειδικής νομοθεσίας, την εξάλειψη των κάθε είδους διακρίσεων και την παροχή ίσων (όχι ίδιων) ευκαιριών στην εκπαίδευση, την απασχόληση, την υγεία και την πρόνοια. Γενικά, παρέχεται η αναγκαία για το κάθε είδος αναπηρίας υποστήριξη, με στόχο την ισότιμη συμμετοχή των Ατόμων με αναπηρία σε όλες τις εκφάνσεις της ζωής (κοινωνικής, οικονομικής και πολιτιστικής), σύμφωνα με τις ανάγκες τους, αλλά και τις διαφοροποιημένες ικανότητές τους.

Κατά τα έτη 1972 και 1973 ιδρύθηκαν τα πρώτα 43 δημόσια Ειδικά Δημοτικά Σχολεία για παιδιά με νοητική υστέρηση, στις έδρες των Παιδαγωγικών Ακαδημιών και σε μεγάλες πόλεις. Με το νέο νομοθετικό πλαίσιο του Ν. 3699/08, δίνεται η δυνατότητα ρύθμισης χρονιζόντων θεμάτων της εκπαίδευσης των α.μ.ε.ε.α όπως ο εντοπισμός, η διάγνωση, η κατάταξη, το αναλυτικό πρόγραμμα των Σχολικών Μονάδων Ειδικής Αγωγής (ΣΜΕΑ) κ.ά. Τα θέματα αυτά ρυθμίζονται με απόφαση του Υπουργού Παιδείας. (Jordan & PowellB 2001)

Για την προώθηση όλων των θεμάτων λειτουργεί Διεύθυνση Ειδικής Αγωγής στο ΥΠΕΠΘ, που είναι η αρμόδια υπηρεσία για θέματα Ειδικής Αγωγής. Υπάρχουν επίσης 13 Σχολικοί Σύμβουλοι Ειδικής Αγωγής, οι οποίοι συντονίζουν, εποπτεύουν και παρακολουθούν την παροχή εκπαίδευσης στους μαθητές που φοιτούν στα ειδικά σχολεία και τα τμήματα ένταξης της περιφέρειάς τους.

Για την επιστημονική στήριξη του εκπαιδευτικού έργου υπάρχει στενή συνεργασία μεταξύ των σχολικών συμβούλων της Ειδικής Αγωγής και της γενικής εκπαίδευσης, των διευθυντών των σχολείων και των εκπαιδευτικών.

Οι διοικητικές λειτουργίες και η χρονική περίοδος που αυτές διεξάγονται, π.χ. έναρξη/λήξη του σχολικού έτους, εγγραφές/εξετάσεις των μαθητών κ.ά. είναι για όλα τα σχολεία –ειδικά ή μη– ενιαίες. Επίσης, ίδιες είναι οι διοικητικές διαδικασίες για τη στέγαση των κοινών και ειδικών εκπαιδευτικών μονάδων, τη μεταφορά των μαθητών και τον εξοπλισμό των σχολείων.

Σε ό,τι αφορά τη Διαπολιτισμική Εκπαίδευση, από το 1996 το Ελληνικό Υπουργείο Παιδείας έχει επίσημα υιοθετήσει μια διαπολιτισμική προσέγγιση στην παιδεία. Στόχος της είναι η αρμονική ενσωμάτωση των μαθητών της διαπολιτισμικής εκπαίδευσης στο γενικό εκπαιδευτικό σύστημα. Για την επίτευξη αυτού του στόχου απαιτείται να διασφαλιστεί η αποδοχή αυτών των παιδιών από το προσωπικό του σχολείου, η δημιουργία ειδικού εκπαιδευτικού υλικού και τεχνικής υποστήριξης και τέλος η ανάμιξη όλων των εμπλεκόμενων αρχών με σκοπό οι μαθητές αυτοί να τύχουν αποδοχής της κοινότητας.

Ο Νόμος 2817 του 2000 (Υπουργός Γεράσιμος Αρσένης) αφορά στην απορρόφηση των κονδυλίων και τον παραγκωνισμό των ατόμων με αναπηρία και της ένταξής τους (σημ.: Νόμος που ψηφίστηκε λίγο πριν τις εκλογές, χωρίς κανένα απολύτως διάλογο με τα ίδια τα σωματεία και τις οργανώσεις των αναπήρων ατόμων). Το 2003 έχουμε το Νόμο 3194 για τη ρύθμιση εκπαιδευτικών θεμάτων και άλλες διατάξεις, ώσπου καταλήγουμε το 2008 στον τελευταίο Νόμο για την Ειδική Αγωγή και Εκπαίδευση Ατόμων με (Ν. 3699), ο οποίος κατοχυρώνει πολλά δικαιώματα, τόσο εκπαιδευτικά όσο και επαγγελματικά, με αρκετά, όμως, ακόμη «τρωτά» και ακάλυπτα σημεία.

Ο χώρος της Ειδικής Αγωγής στην ελληνική πραγματικότητα βρίσκεται μέχρι σήμερα σε τραγική κατάσταση: οι υποδομές είναι ανύπαρκτες, τα κενά χιλιάδες, τα επαγγελματικά δικαιώματα των ειδικών παιδαγωγών μη κατοχυρωμένα, η δευτεροβάθμια εκπαίδευση υπολειτουργεί ενώ το 2009

συνεχίζονται να πραγματοποιούνται έρευνες με στόχο να βοηθήσουν την γενική αναβάθμιση της εκπαίδευσης. (Κούρος,1993)

5.2 Τρέχοντες Προβληματισμοί

Βασική πολιτική επιλογή αποτελεί η ομαλή ένταξης των μαθητών με αναπηρία στη γενική εκπαίδευση. Ο προβληματισμός που έχει αναπτυχθεί, αφορά είτε τη δημιουργία ενός ενιαίου συστήματος συνεκπαίδευσης είτε την απόλυτη διάκριση μεταξύ γενικού και ειδικού εκπαιδευτικού συστήματος. Επίσης, παρατηρείται μια ποικιλία στη διατύπωση του ορισμού των κατηγοριών των Ειδικών Αναγκών, κάτι που επηρεάζει άμεσα και τον αριθμό των εγγεγραμμένων μαθητών με αναπηρία. Σ' αυτό το πλαίσιο, στόχο αποτελεί επίσης η ανάπτυξη εξατομικευμένων εκπαιδευτικών προγραμμάτων για μαθητές με αναπηρία σε σχολεία γενικής εκπαίδευσης.

Κύριος άξονας προβληματισμού είναι η χρηματοδότηση της Ειδικής Αγωγής. Το κλασικό, καθιερωμένο μοντέλο χρηματοδότησης που εδράζεται στη λογική της ανάγκης –δηλαδή, όσο περισσότεροι μαθητές σε ειδικά σχολεία τόσο περισσότεροι πόροι στην ειδική Αγωγή— δέχεται πολλές κριτικές γιατί θεωρείται ότι οδηγεί σε ενσωμάτωση μικρότερης εμβέλειας, σε πιο έντονο στιγματισμό και σε δυσανάλογη αύξηση δαπανών. Όπου έχει εφαρμοστεί μια πολιτική αποκέντρωσης, όπου φορείς, όπως οι Οργανισμοί Τοπικής Αυτοδιοίκησης (ΟΤΑ), έχουν την ευθύνη για την οργάνωση της Ειδικής Αγωγής, εμφανίζονται θετικά αποτελέσματα, καθώς οι ΟΤΑ λαμβάνουν αποφάσεις στηριζόμενοι σε πληροφορίες που τους παρέχονται άμεσα από τις σχολικές υποστηρικτικές υπηρεσίες και τα συμβουλευτικά κέντρα. Με τον τρόπο αυτό γίνεται ορθολογική εκτίμηση των οικονομικών αναγκών και μια αποτελεσματικότερη κατανομή πόρων μεταξύ ειδικών σχολείων και σχολείων γενικής εκπαίδευσης όπου υπάρχουν μαθητές με αναπηρία. Αξίζει να σημειωθεί ότι στους οργανισμούς τοπικής αυτοδιοίκησης τίθενται αρκετές φορές θέματα γραφειοκρατίας καθώς και θέματα έλλειψης ευθύνης από τους γενικά αρμοδίους φορείς που δυσχεραίνουν την υλοποίηση των προγραμμάτων.

Παράλληλα, προωθείται η αντίληψη ότι ο εκπαιδευτικός σε μια τάξη γενικής εκπαίδευσης είναι υπεύθυνος για όλους τους μαθητές, συμπεριλαμβανομένων και εκείνων με αναπηρία. Σ' αυτή τη βάση,

καταστρώνονται στρατηγικές υποστήριξης των εκπαιδευτικών ώστε να μπορούν να ανταποκριθούν στο συγκεκριμένο έργο. Γεγονός που συνεπάγεται συμπληρωματική κατάρτιση σε θέματα Ειδικής Αγωγής, κατά τρόπο ευέλικτο, που να επιτρέπει στους εκπαιδευτικούς να αξιοποιούν τις γνώσεις αυτές στην τάξη. Οι εκπαιδευτικοί οφείλουν να λαμβάνουν τις απαιτούμενες γνώσεις από την αρχή της κατάρτισης τους την οποία θα πρέπει να εμπλουτίζουν και κατά τη διάρκεια των ετών διδασκαλίας τους, μέσα από ειδικά προγράμματα εκπαίδευσης, ώστε να μπορούν να είναι εκπαιδευτικά επαρκείς και έτοιμοι να αντιμετωπίσουν τυχόν δυσκολίες κατά τη διάρκεια του μετελαμπαδευτικού τους έργου.

Τέλος, βασικός άξονας της πολιτικής για την Ειδική Αγωγή είναι η αξιοποίηση των νέων τεχνολογιών πληροφορικής και επικοινωνίας σ' αυτό το χώρο. Δεν ενδιαφέρει μόνο ο τρόπος χρήσης τους αλλά και ο σκοπός χρήσης τους. Οι νέες τεχνολογίες μπορούν να χρησιμοποιηθούν όχι απλώς με διαφορετικούς τρόπους αλλά και σε διαφορετικά περιβάλλοντα. Οι συνεργασίες με ειδικούς στο πεδίο των νέων τεχνολογιών έχουν προκριθεί ως ο καλύτερος τρόπος υλοποίησης αυτής της στρατηγικής. (Μπεζεβέγκης, 1989)

5.3 Ειδική Αγωγή

Άτομα με αναπηρία θεωρούνται εκείνα που έχουν σημαντική δυσκολία μάθησης και προσαρμογής εξαιτίας σωματικών, διανοητικών, ψυχολογικών, συναισθηματικών και κοινωνικών ιδιαιτεροτήτων. Στα άτομα αυτά περιλαμβάνονται όσοι έχουν:

- **Νοητική ανεπάρκεια ή ανωριμότητα.**
- **Ιδιαίτερα σοβαρά προβλήματα όρασης (τυφλοί, αμβλύωπες) ή ακοής (κωφοί, βαρήκοοι).**
- **Σοβαρά νευρολογικά ή ορθοπεδικά ελαττώματα ή προβλήματα υγείας.**
- **Προβλήματα λόγου και ομιλίας.**
- **Ειδικές δυσκολίες στη μάθηση, όπως δυσλεξία, δυσαριθμησία, δυσαναγνωσία.**
- **Σύνθετες γνωστικές, συναισθηματικές και κοινωνικές δυσκολίες και όσοι παρουσιάζουν αυτισμό και άλλες διαταραχές ανάπτυξης.**

5.4 Οικονομική υποστήριξη στις οικογένειες των μαθητών

Τα δημόσια σχολεία χρηματοδοτούνται αποκλειστικά από το ελληνικό κράτος. Ο ετήσιος προϋπολογισμός του Υπουργείου Εθνικής Παιδείας και Θρησκευμάτων (ΥΠΕΠΘ) μεριμνά για την πίστωση των τοπικών Διευθύνσεων εκπαίδευσης, ανάλογα με τις ανάγκες τους. Οι προϊστάμενοι των Διευθύνσεων αναλαμβάνουν τη διαχείριση των πιστώσεων αυτών και την κατάλληλη κατανομή τους στα σχολεία, καθώς επίσης και την κάλυψη διαφόρων άλλων εκπαιδευτικών αναγκών των σχολείων της περιφέρειάς τους.

Οι υποστηρικτικές υπηρεσίες που είναι απαραίτητες σύμφωνα με τη διάγνωση, την αξιολόγηση και το εξατομικευμένο πρόγραμμα των μαθητών, επιδοτούνται σε μεγάλο ποσοστό ή παρέχονται δωρεάν στους μαθητές με με αναπηρία ήδη από την προσχολική τους ηλικία. Το σύνολο των εκπαιδευτικών δομών Ειδικής Αγωγής από την προσχολική, πρωτοβάθμια και δευτεροβάθμια εκπαίδευση επιδοτούνται κατά 100% από τον προϋπολογισμό του Υπουργείου Εθνικής Παιδείας. Δομές που παρέχουν υποστηρικτικές υπηρεσίες και έχουν ιδρυθεί από Σωματεία Γονέων Ατόμων με Αναπηρία ή από Σωματεία Ατόμων με Αναπηρία, είναι κατά ένα ποσοστό αυτοχρηματοδοτούμενες, αλλά επιδοτούνται επίσης από το Υπουργείο Υγείας Πρόνοιας και από Ευρωπαϊκά Προγράμματα. (Μπεζεβέγκης, 1989)

5.5 Προσχολική Εκπαίδευση

Όταν η διάγνωση-αξιολόγηση παιδιού με αναπηρία προσχολικής ηλικίας προτείνει πρώιμη παρέμβαση ή παροχή εξειδικευμένων υποστηρικτικών υπηρεσιών, τότε η παρακολούθηση και η υποστήριξη του παιδιού, εάν είναι κάτω των 4 ετών, χρηματοδοτείται από την κοινωνική ασφάλιση της οικογένειας του παιδιού. Για παιδιά προσχολικής ηλικίας 4-7 ετών παρέχεται δωρεάν ειδική εκπαίδευση και άλλες υποστηρικτικές υπηρεσίες από τις σχολικές δομές του Υπουργείου Παιδείας.

Η χρηματοδότηση της ένταξης και φοίτησης των μαθητών με αναπηρία σε σχολικές μονάδες της κοινής ή της γενικής εκπαίδευσης γίνεται εξ ολοκλήρου από το Υπουργείο Παιδείας.

Η φοίτηση για μαθητές με αναπηρία από 4-22 ετών σε Σχολικές Μονάδες Ειδικής Αγωγής, στα Τμήματα Ένταξης και στα κοινά σχολεία είναι δωρεάν και λαμβάνονται όλα τα κατάλληλα μέτρα και οι υπηρεσίες. Στα μέτρα αυτά περιλαμβάνονται ιδίως «η κατάρτιση και εφαρμογή ειδικών προγραμμάτων και μεθόδων διδασκαλίας, η χρησιμοποίηση διδακτικού υλικού και η χορήγηση οργάνων και λοιπού ειδικού εξοπλισμού και γενικά κάθε είδους διευκολύνσεις και εργονομικές διευθετήσεις». Στις υπηρεσίες περιλαμβάνονται ιδίως «η διάγνωση των ειδικών εκπαιδευτικών αναγκών των ατόμων με αναπηρία, η αξιολόγηση, η παιδαγωγική και ψυχολογική υποστήριξη, η φυσικοθεραπεία, η εργοθεραπεία, η αγωγή λόγου, η κοινωνική και συμβουλευτική εργασία, η μεταφορά και η μετακίνηση και κάθε άλλο μέτρο ή υπηρεσία που υποστηρίζουν την ισότιμη μεταχείριση των ατόμων με αναπηρία» (παρ. 7, άρθρο 1, Ν.2817/2000).

5.6 Σχολικές Μονάδες Ειδικής Αγωγής

Σύμφωνα με το Σύνταγμα όλοι οι πολίτες έχουν ίσα δικαιώματα και υποχρεώσεις και είναι ίσοι ενώπιον του νόμου. Επιπλέον, κάθε πολίτης δικαιούται δωρεάν εκπαίδευση. Δεν υπάρχουν περιορισμοί ή προνόμια όσον αφορά την πρόσβαση στην εκπαίδευση για λόγους εθνικότητας, φυλής, πολιτικών δικαιωμάτων, θρησκείας ή φύλου. Σύμφωνα με τον κανόνα 6 για την εκπαίδευση των βασικών κανόνων του Οργανισμού Ηνωμένων Εθνών(Δεκεμβρίου 1993) για παροχή ίσων ευκαιριών στα άτομα με αναπηρία τα κράτη πρέπει να αναγνωρίζουν την αρχή της ισότητας των ευκαιριών στην εκπαίδευση². Σε καταστάσεις όπου το γενικό εκπαιδευτικό σύστημα δεν ανταποκρίνεται ακόμη επαρκώς στις ανάγκες όλων των ατόμων με Αναπηρία, θα πρέπει να εξεταστεί το ενδεχόμενο παροχής ειδικής εκπαίδευσης, η οποία στοχεύει στην προετοιμασία των μαθητών για την ένταξή τους στο γενικό εκπαιδευτικό σύστημα. Η ποιότητα μιας τέτοιας μορφής εκπαίδευσης πρέπει να αντανακλά τις ίδιες προδιαγραφές και φιλοδοξίες με τη γενική εκπαίδευση και θα πρέπει να είναι στενά συνδεδεμένη με

² Πρότυποι Κανόνες ΟΗΕ

στο: <http://www.pasipka.gr/frontoffice/portal.asp?cpage=NODE&cnode=10>,

προσπελάστηκε : 15/01/2011

αυτήν. Στους μαθητές με Αναπηρία πρέπει να διατίθενται κατά βάση, τα ίδια εκπαιδευτικά κονδύλια που διατίθενται για τους υπόλοιπους μαθητές. Τα Κράτη πρέπει να επιδιώκουν τη σταδιακή ένταξη των υπηρεσιών ειδικής εκπαίδευσης στο σύστημα γενικής εκπαίδευσης. Είναι βέβαια αντιληπτό ότι σε ορισμένες περιπτώσεις η ειδική εκπαίδευση μπορεί να είναι περιστασιακά πιο κατάλληλη για μερικούς μαθητές με Αναπηρία.

Σύμφωνα με το Νόμο της Ειδικής Αγωγής (Ν. 3699/08 Εκπαίδευση των ατόμων με αναπηρία), το βασικό όργανο υπεύθυνο για τη διοίκηση και λειτουργία της Ειδικής Εκπαίδευσης είναι το Υπουργείο Εθνικής Παιδείας και Θρησκευμάτων. Επισημαίνεται ότι στην Ελλάδα υπάρχει εννιάχρονη υποχρεωτική εκπαίδευση: έξι χρόνια δημοτικό σχολείο και τρία γυμνάσιο. Ωστόσο, αυτό δεν φαίνεται να εφαρμόζεται στην πράξη για τα άτομα με νοητική υστέρηση.

Η Ειδική Αγωγή έχει ως στόχο να συμπεριλάβει και να επανεντάξει τα παιδιά με αναπηρία στο εκπαιδευτικό σύστημα, μία υποχρέωση που προωθείται από το Σύνταγμα. Η διεύθυνση της Ειδικής Αγωγής λειτουργεί στο πλαίσιο του Υπουργείου Εθνικής Παιδείας και Θρησκευμάτων, το οποίο είναι υποχρεωμένο να εφαρμόζει τη νομοθεσία στην ειδική αγωγή. Υπάρχουν επίσης 16 ειδικοί σχολικοί σύμβουλοι, ένας σε κάθε εκπαιδευτική περιοχή, οι οποίοι συντονίζουν, επιβλέπουν και παρακολουθούν την παροχή της εκπαίδευσης στους μαθητές που φοιτούν στα ειδικά σχολεία και τις τάξεις ένταξης των κανονικών σχολείων της κάθε περιοχής.

Άτομα με αναπηρία, θεωρούνται αυτά που αντιμετωπίζουν τις παρακάτω δυσκολίες:

- A) μαθησιακές δυσκολίες,
- B) προβλήματα όρασης,
- Γ) προβλήματα ακοής,
- Δ) νοητική υστέρηση,
- E) αυτισμό,
- Στ) νευρολογικές και άλλες παθήσεις,
- Z) σύνθετες γνωστικές, συναισθηματικές και κοινωνικές δυσκολίες,
- H) πολλαπλές αναπηρίες,
- Θ) προβλήματα λόγου και ομιλίας.

Η σχετική νομοθεσία συμπεριλαμβάνει το νόμο για την εκπαίδευση και τον πρόσφατο νόμο για την ειδική αγωγή, ο οποίος συμπληρώνει, εκσυγχρονίζει και αναβαθμίζει το υπάρχον θεσμικό πλαίσιο της Ειδικής Αγωγής. Σύμφωνα με τη νομοθεσία αυτή, στα άτομα με αναπηρία, συμπεριλαμβανομένων των ατόμων με νοητική υστέρηση, παρέχεται ειδική εκπαίδευση με στόχο την ανάπτυξη της προσωπικότητάς τους, τη βελτίωση των δεξιοτήτων τους, την επαγγελματική κατάρτιση και την ισότιμη κοινωνική τους εξέλιξη. Για την επίτευξη των στόχων αυτών λαμβάνονται μέτρα και παρέχονται υπηρεσίες σε άτομα ηλικίας μέχρι 22 ετών. Εκπαίδευση σε ξεχωριστό σχολείο ειδικής αγωγής ή σε σχολεία και τάξεις που λειτουργούν ανεξάρτητα ως σχολικά παραρτήματα σε νοσοκομεία, κέντρα αποκατάστασης και ιδρύματα παρέχεται μόνο εφόσον ο βαθμός και το είδος του προβλήματος του ατόμου με αναπηρία, συμπεριλαμβανομένης της νοητικής υστέρησης, καθιστά ιδιαίτερος δύσκολη την εκπαίδευσή του σε κανονικό σχολείο. Τέλος υπάρχει επίσης η δυνατότητα σε εξαιρετικές περιπτώσεις της κατ' οίκον εκπαίδευσης από ειδικούς εκπαιδευτικούς.

Ανάλογα με τις ικανότητές τους, η φοίτηση μαθητών με αναπηρία στα κανονικά σχολεία, το έκτο δηλαδή έτος της ηλικίας τους, ή να παραταθεί ανάλογα με τις μαθησιακές δυσκολίες των φοιτούντων μέχρι και το εικοστό δεύτερο έτος της ηλικίας τους, ή ακόμη και μετά το έτος αυτό σε εξαιρετικές περιπτώσεις. Για την παράταση αποφασίζει ο αρμόδιος προϊστάμενος της Διεύθυνσης Εκπαίδευσης η οποία υπάγεται στο Υπουργείο Εθνικής Παιδείας και Θρησκευμάτων, ύστερα από εισήγηση του σχετικού **Κέντρα Διαφοροδιάγνωσης Διάγνωσης και Υποστήριξης (ΚΕΔΔΥ)**.

Τα **ΚΕΔΔΥ** είναι ένας σχετικά νέος θεσμός, ο οποίος λειτουργεί σε διάφορους νομούς της χώρας, στο πλαίσιο της αποκέντρωσης των υπηρεσιών του Υπουργείου Εθνικής Παιδείας και Θρησκευμάτων. Σύμφωνα με τη σχετική υπουργική απόφαση, όλες οι πράξεις, οι ενέργειες και οι εισηγήσεις των **ΚΕΔΔΥ** έχουν εκπαιδευτικό προσανατολισμό. Συγκεκριμένα τα **ΚΕΔΔΥ** είναι υπεύθυνα για να:

- παρέχουν διαγνώσεις για τη φύση και το βαθμό δυσκολιών που έχουν τα άτομα με αναπηρία,
- συμβουλεύουν σχετικά με την εγγραφή των μαθητών, την κατάταξη και την παρακολούθηση του κατάλληλου, κανονικού ή ειδικού σχολείου,

- παρέχουν συμβουλευτικές υπηρεσίες και καθοδήγηση σε μαθητές, γονείς και εκπαιδευτικούς,
- παρέχουν ειδική παιδαγωγική υποστήριξη στο σπίτι(σε ειδικές περιπτώσεις), και
- παρέχουν υπηρεσίες πρόωμης παρέμβασης.

Τα ΚΕΔΔΥ στελεχώνονται από διάφορους ειδικούς, όπως ειδικούς εκπαιδευτές, ψυχολόγους, κοινωνικούς λειτουργούς, λογοθεραπευτές και σε ορισμένες περιπτώσεις παιδοψυχιάτρους.

Η γενική και η τεχνική- επαγγελματική εκπαίδευση των ατόμων με αναπηρία παρέχεται δωρεάν σε δημόσια κανονικά και ειδικά σχολεία. Η επιλογή του σχολείου όπου θα φοιτήσει ένα παιδί εξαρτάται από την ηλικία του, από το είδος και το βαθμό της αναπηρίας.

Οι Σχολικές Μονάδες Ειδικής Αγωγής και Εκπαίδευσης (ΣΜΕΑΕ), οργανώνονται ως ακολούθως:

A) για την πρωτοβάθμια εκπαίδευση:

- τα **νηπιαγωγεία ΕΑΕ** και τμήματα πρόωμης παρέμβασης που λειτουργούν εντός των Νηπιαγωγείων ΕΑΕ, για μαθητές μέχρι το 7^ο έτος της ηλικίας τους

και

- τα **δημοτικά σχολεία ΕΑΕ** για μαθητές μέχρι το 14^ο έτος της ηλικίας τους, τα οποία λειτουργούν με τις τάξεις Α, Β, Γ, Δ, Ε και ΣΤ. Παράταση της φοίτησης μπορεί να γίνει μέχρι το 15^ο έτος της ηλικίας των μαθητών.

B) για τη δευτεροβάθμια εκπαίδευση:

- τα **Γυμνάσια ΕΑΕ** για μαθητές μέχρι το 18^ο έτος της ηλικίας τους. Τα γυμνάσια ΕΑΕ περιλαμβάνουν την προκαταρκτική τάξη και τρεις επόμενες τάξεις Α, Β, και Γ. Μαθητές απόφοιτοι Δημοτικού σχολείου με ελαφρές δυσκολίες μάθησης μπορεί να εγγράφονται απευθείας στην Α' τάξη του γυμνασίου ΕΑΕ, ύστερα από αξιολόγηση που πραγματοποιείται από το οικείο ΚΕΔΔΥ

· Τα **γενικά Λύκεια ΕΑΕ** για μαθητές μέχρι το 22^ο έτος της ηλικίας τους. Τα Γενικά Λύκεια ΕΑΕ, περιλαμβάνουν την προκαταρκτική τάξη και τρεις επόμενες τάξεις Α, Β και Γ. Μαθητές απόφοιτοι γυμνασίου με ελαφρές δυσκολίες μάθησης μπορεί να εγγράφονται απευθείας στην Α' τάξη του λυκείου ΕΑΕ, ύστερα από αξιολόγηση που πραγματοποιείται από το οικείο ΚΕΔΥΥ («Ειδική αγωγή και εκπαίδευση» στο: <http://www.vimatizo.gr/Eidiki%20agogi%20k%20ekpedevsi.htm> προσπελάστηκε την 2/11/10)

5.7 Κοινωνική Ενσωμάτωση

Σήμερα είναι συνεχώς διευρυνόμενη η απαίτηση για συστηματική συμβολή και συνεργασία όλων των παραγόντων της Αγωγής (Οικογένειας, Σχολείου, Εκκλησίας, Κοινωνίας, Πολιτείας) στην προσπάθεια επίλυσης του σύνθετου προβλήματος της κοινωνικής ενσωμάτωσης των ατόμων με αυτισμό. Η προσπάθεια θα καταβάλλεται όχι μόνο από την πλευρά του ιδίου του ατόμου, αλλά και από την πλευρά των λοιπών μελών της οποιασδήποτε υποομάδας του κοινωνικού συνόλου, για την αυτόνομη και ανεξάρτητη συμμετοχή του στο κοινωνικό γίγνεσθαι.

Σημειώνεται ότι χρησιμοποιείται ο όρος κοινωνική ένταξη με το συνήθως εννοούμενο ή θεωρούμενο ως εννοιολογικό περιεχόμενό του, αυτό της κοινωνικής ενσωμάτωσης. Η κοινωνική ενσωμάτωση είναι το αποτέλεσμα των διαδικασιών κοινωνικοποίησης, η οποία περιλαμβάνει ενέργειες που ξεκινούν από την εκπαίδευση, την επαγγελματική κατάρτιση, τον επαγγελματικό προσανατολισμό και τη λειτουργική αποκατάσταση και ολοκληρώνονται με την επαγγελματική αποκατάσταση (αρχική ή επαγγελματική επανένταξη). Προϋπόθεση για κάθε περίπτωση είναι η αλληλοαποδοχή και η αλληλοαναγνώριση της ισοτιμίας όλων των μελών ενός συνόλου ή όλων των υποσυνόλων ενός συνόλου, δηλαδή η εξομοίωσή τους ως προς τη συμμετοχή τους στους κανόνες των

υποχρεώσεων και των δικαιωμάτων, βάσει των οποίων λειτουργεί ένα περιβάλλον (οικογενειακό, σχολικό, εργασιακό, κοινωνικό).

Σύμφωνα με διάφορες προσεγγίσεις, για τη συμβολή της εργασίας στην επιβίωση και την ολοκλήρωση του ανθρώπου και της κοινωνίας, η εργασία παρέχει στον άνθρωπο, μεταξύ των άλλων, και τα εξής:

α) Ευκαιρίες να καλλιεργήσει και να αναπτύξει τις ικανότητές του, οι οποίες συμβάλλουν στην ανάπτυξη και τη μορφοποίηση της προσωπικότητάς του.

β) Δυνατότητες δημιουργίας ουσιαστικών σχέσεων με τα άλλα μέλη του κοινωνικού συνόλου, και οι σχέσεις αυτές, γ) συνεπάγονται την ύπαρξη και λειτουργία της κοινωνίας αυτής και αντιστρόφως η ύπαρξη και η λειτουργία της κοινωνίας επιβάλλει τη δημιουργία των σχέσεων αυτών, οι οποίες και οδηγούν,

δ) Στην κοινωνική ενσωμάτωση του ανθρώπου. Όμως, παρόλη την αναγκαιότητα κοινωνικής συμβίωσης των ανθρώπων, μέσω των δυνατοτήτων που προσφέρει η μέσω της εργασίας συμμετοχή στο κοινωνικό γίνεσθαι, πολλοί άνθρωποι, για διάφορους λόγους (υποκειμενικούς ή και αντικειμενικούς) δεν έχουν ίσες ευκαιρίες προετοιμασίας και αναλογικής συμμετοχής σ' αυτό. Η απουσία ορισμένων ανθρώπων από το κοινωνικό γίνεσθαι έχει ως συνέπεια, είτε να μην αποκτούν οι άνθρωποι αυτοί προσωπική ταυτότητα (ελεύθερης προσωπικότητας) και να αλλοτριώνονται εξαρτώμενοι από το κατά συγκυρία περιβάλλον (οικογενειακό, ιδρυματικό, φιλανθρωπικό, παροχών κ.λπ.), είτε να περιθωριοποιούνται, να εξαθλιώνονται και να αποκόπτονται ή να απορρίπτονται από αυτό.

Κατά συνέπεια, η αγωγή και οι παράγοντες της αγωγής οφείλουν να προετοιμάζουν όλα τα μέλη, που συναπαρτίζουν την κοινωνία των ανθρώπων, έτσι ώστε η ελεύθερη και υπεύθυνη προσωπικότητα: α) Να καλλιεργείται με την ελεύθερη (στην οικογένεια και την κοινωνία) και την κατά σύστημα αγωγή (στις εκπαιδευτικές μονάδες γενικής και επαγγελματικής εκπαίδευσης). β) Να ενεργοποιείται με την εργασιακή- επαγγελματική- οικονομική

ένταξη, ανάλογα με το ενδιαφέρον, που θα υπάρχει εκ μέρους του κάθε ανθρώπου, αλλά και τις υφιστάμενες υποκειμενικές και, κυρίως, αντικειμενικές δυνατότητες. γ) Να ενεργεί αμφίδρομα, δηλαδή τόσο προς την κατεύθυνση του άλλου, με τη συνεργασία των αυτιστικών ατόμων και των εκπροσώπων τους και με την αλληλοαποδοχή αυτιστικών και μη ατόμων και μη όσο και προς την κατεύθυνση του εαυτού του. Η αλληλοαποδοχή οδηγεί και στη μη παρεμπόδιση του αυτιστικού ατόμου εκ μέρους των μη αυτιστικών, υπό τη μορφή στέρησης κάποιων δικαιωμάτων (εκπαίδευσης, αποκατάστασης, ένταξης), καθώς και στη μη παγίωση παροχών ή άλλων ενισχύσεων που οδηγούν σε οποιαδήποτε μορφή εξάρτησης. (Lennard-Brown, 2004)

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6

ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΣ ΑΠΟΚΛΕΙΣΜΟΣ

6.1 Ορισμός του Κοινωνικού Αποκλεισμού

Με τον όρο **Κοινωνιολογία του κοινωνικού αποκλεισμού** εννοείται ο κλάδος της κοινωνιολογίας που ασχολείται, μελετά και διερευνά τον κοινωνικό αποκλεισμό ως αποτέλεσμα οικονομικών φυλετικών, θρησκευτικών πολιτικών ή άλλων παραγόντων ατόμων ομάδων ή και πληθυσμών.

6.1.1 Η έννοια του κοινωνικού αποκλεισμού

Ο κοινωνικός αποκλεισμός (συναντάται και με τον όρο κοινωνική περιθωριοποίηση) είναι ευρέως διαδεδομένος σε όλα τα μήκη και πλάτη της γης και συχνά συνοδεύεται είτε από λεκτική βία κατά των περιθωριοποιημένων ατόμων είτε από εσκεμμένη αδιαφορία και περιθωριοποίηση. Ο κοινωνικός αποκλεισμός είναι ένα σύνθετο φαινόμενο με διαφορετικές πτυχές που υπερβαίνουν τον χρόνο και εμφανίζονται στην καθημερινή ζωή. Ο αποκλεισμός σε όλες τις όψεις της καθημερινής ζωής έγινε αντικείμενο έρευνας από ανθρωπολόγους, κοινωνιολόγους, βιολόγους, εθνολόγους και ερευνητές του δικαίου. Ο κοινωνικός αποκλεισμός, ως έννοια, εμφανίστηκε κατά τα τελευταία χρόνια στο δημόσιο λόγο των Ευρωπαϊκών χωρών, ιδιαίτερα στο λόγο που αναπτύσσεται στο πλαίσιο των θεσμών της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Αναζητώντας τη σημασία ενός αφηρημένου όρου, ας μην λησμονείται ότι αυτός αναφέρεται σε πραγματικούς ανθρώπους και ότι είναι η περιγραφή της ζωής των πραγματικών ανθρώπων αυτή που δίνει νόημα στις έννοιες. Σε γενικές γραμμές, ωστόσο, ο αποκλεισμός αναφέρεται κυρίως στο φαινόμενο κατά το οποίο άτομο αγνοείται ολοκληρωτικά από την κοινότητα

Ο κοινωνικός αποκλεισμός υπονοεί τη μη συμπερίληψη σε ένα δεδομένο κοινωνικό δίκτυο, κατά την οποία το άτομο δεν αγνοείται κατ' ανάγκην. Η απόρριψη είναι συνήθως πράξη φυσική ή λεκτική, στην οποία υποδηλώνεται ότι το άτομο δεν είναι επιθυμητό ως μέλος μιας ομάδας. Τέλος, η παρενόχληση εμπλέκει την επιθετική δραστηριοποίηση λεκτική ή φυσική κατά του άτομο (Κρουσταλάκης,1998)

6.1.2 Η πορεία του κοινωνικού αποκλεισμού

Ο κοινωνικός αποκλεισμός και η περιθωριοποίηση των ατόμων υπάρχει από τότε σχεδόν που δημιουργήθηκαν οι κοινωνίες και τα κοινωνικά σύνολα. Οι άνθρωποι είχαν ανέκαθεν την τάση να περιθωριοποιούν, να αδιαφορούν ή ακόμα και να διώχνουν συμπολίτες από τις κοινωνίες επειδή μειονεκτούσαν ή παρέκκλινε γενικότερα η συμπεριφορά τους από το κοινωνικό σύνολο. Τρανταχτό παράδειγμα είναι η αρχαία Σπάρτη όπου παιδιά που γεννιόντουσαν με προβλήματα ή ηλικιωμένα άτομα που δεν μπορούσαν να προσφέρουν στην κοινωνία τα σκότωναν ρίχνοντάς τους στον Κεάδα. Αλλά και στην πιο σύγχρονη κοινωνία μέσω του εξορισμού έδιωχναν από τις κοινωνίες ανθρώπους για τις πολιτικές τους πεποιθήσεις ή αυτούς που θεωρούνταν «προδότες» τις πατρίδας γενικότερα. Και οι δύο λέξεις μαζί -κοινωνία και αποκλεισμός- υποδεικνύουν την κοινωνία συνολικά σε αντίθεση με συγκεκριμένα άτομα που την απαρτίζουν ως διαδικασία που μεταβάλλεται στο χρόνο, σε αντίθεση με το άχρονο εννοιολογικό πλαίσιο του ορισμού του κράτους. Το φαινόμενο αυτό πηγάζει από τον φόβο των ανθρώπων για το διαφορετικό ή και ακόμα από την τάση του να υποβιβάζει νιώθοντας ο ίδιος ανώτερος με αυτόν τον τρόπο. Η κοινωνία λοιπόν ίσως κάποιες φορές να ενισχύει αντί να καταπολέμα το κοινωνικό αυτό φαινόμενο παίρνοντας με αυτόν τον τρόπο διαχρονικές διαστάσεις. (Κρουσταλάκης,1998)

6.2 Η Κοινωνική Προσαρμοστικότητα

Οι όροι «κοινωνική προσαρμογή» και «κοινωνική επάρκεια» χρησιμοποιούνται συχνά ως ταυτόσημοι. Η ικανότητα προσαρμογής είναι δυνατό να αντικατοπτρίζεται στην ωρίμανση, στη μάθηση και στην κοινωνική ένταξη. Η ωρίμανση αναφέρεται στο βαθμό και στο ρυθμό ανάπτυξης των βασικών δεξιοτήτων (βάδισμα, ομιλία, αυτοεξυπηρέτηση, διαπροσωπικές σχέσεις...). Η μάθηση αναφέρεται στην ικανότητα του ατόμου να αποκτά σχολικές γνώσεις και δεξιότητες και η κοινωνική ένταξη «προσλαμβάνει ιδιαίτερη σημασία στην ενηλικίωση, όταν η νοητική υστέρηση επηρεάζει την ικανότητα του ατόμου να συντηρεί τον εαυτό του, να συνεργάζεται με άλλα άτομα και να αναλαμβάνει τις ευθύνες του ως μέλος της κοινωνικής ομάδας».

Ερευνητές ορίζουν τις δεξιότητες της προσαρμοστικής συμπεριφοράς ως τις πρακτικές δεξιότητες αυτοεξυπηρέτησης, που απαιτούνται για την ανάπτυξη της αυτονομίας του ατόμου. Ωστόσο επιβάλλεται να τονιστεί ότι η διεθνής βιβλιογραφία υποστηρίζει την έλλειψη μιας ολοκληρωμένης και γενικότερα αποδεκτής θεωρίας για τη φύση και τη μέτρηση της κοινωνικής ανεπάρκειας. Ορισμένοι ερευνητές επιχειρούν μια διάκριση ανάμεσα στην προσαρμοστική συμπεριφορά, στην κοινωνική επάρκεια και στις κοινωνικές δεξιότητες, υποστηρίζοντας ότι η προσαρμοστική συμπεριφορά και οι κοινωνικές δεξιότητες (Happe, 1998).

6.3 Ο κοινωνικός αποκλεισμός-στιγματισμός των ατόμων με αυτισμό

Ο Κοινωνικός Αποκλεισμός αποτυπώνει το φαινόμενο του αποκλεισμού ενός αυξανόμενου αριθμού πληθυσμιακών ομάδων, τόσο από την αγορά εργασίας, όσο και ευρύτερα από την συμμετοχή τους «στο κοινωνικό γίγνεσθαι».

Αναμφίβολα τα άτομα με αυτισμό είναι μια ομάδα πληθυσμού που είναι εκτεθειμένη στον κίνδυνο της φτώχειας και του κοινωνικού αποκλεισμού. Ο κοινωνικός αποκλεισμός των ατόμων με αυτισμό οφείλεται στον τρόπο οργάνωσης των κοινωνιών, ο οποίος είναι τέτοιος ώστε συχνά τα άτομα με αυτισμό βιώνουν τη διάκριση στην καθημερινή τους ζωή. Η διάκριση βασίζεται από τη μία πλευρά στην προκατάληψη της κοινωνίας και από την άλλη στα εμπόδια που αντιμετωπίζουν τα άτομα με αυτισμό για την πλήρη συμμετοχή τους στην κοινωνία. Τόσο ο στιγματισμός όσο και τα εμπόδια που συναντούν τα άτομα με αυτισμό στην καθημερινή τους ζωή βρίσκονται σε άμεση συνάρτηση με το είδος και τη βαρύτητα του αυτιστικού φάσματος. Το στίγμα δεν αφορά μόνο το άτομο που νοσεί αλλά και την οικογένειά του. Συνεπώς επιβαρύνεται η κατάσταση του ατόμου, περιπλέκονται οι σχέσεις μέσα στην οικογένεια και δυσχεραίνει ο βίος και των δύο στην κοινότητα.

Εάν το άτομο συμμερίζεται το στίγμα σε βάρος του, όπως συμβαίνει συχνά, τότε μιλάμε για αυτοστιγματισμό. Στην περίπτωση αυτή το άτομο έχει αρνητικές πεποιθήσεις για τον εαυτό του (αδύναμος, ανάξιος), δοκιμάζει αρνητικά συναισθήματα (χαμηλή αυτοεκτίμηση, αναποτελεσματικός) και τέλος η συμπεριφορά του είναι ανάλογη των διακρίσεων που υφίσταται (δεν προσπαθεί και αποτυγχάνει στη δημιουργία σχέσεων με τους άλλους, στην αναζήτηση εργασίας). Η ανάκτηση της αυτοπεποίθησης αποτελεί δύσκολο αλλά ουσιαστικό μέρος της ψυχολογικής υποστήριξης του ατόμου εφόσον είναι σε θέση να τη λάβει.

Τα άτομα με αυτισμό αποτελούν μία ανομοιογενή ομάδα πληθυσμού, οι ανάγκες των οποίων διαφοροποιούνται και στις οποίες πρέπει να δοθεί, λόγω του ότι δεν μπορούν να αυτό-εκπροσωπηθούν, ιδιαίτερη προσοχή όπως ακριβώς και στα άτομα με νοητική υστέρηση, με πολλαπλές αναπηρίες, τα οποία χρειάζονται υποστηρικτικές υπηρεσίες στην καθημερινή τους ζωή.

Η έκταση και η ταχύτητα των τεχνολογικών μεταβολών, που επέρχονται στους περισσότερους κλάδους της οικονομίας, οδηγούν σε μεγαλύτερη επιλεκτικότητα της Αγοράς Εργασίας και επομένως

στην αύξηση των κινδύνων Κοινωνικού Αποκλεισμού. Ο Κοινωνικός Αποκλεισμός εμφανίζεται σαν χαρακτηριστικό κυρίως των περισσότερο τρωτών εργαζομένων ή εκείνων που θα προσαρμοστούν δυσκολότερα στις μεταβολές αυτές, ιδίως εξαιτίας:

- § έλλειψης βασικών επαγγελματικών προσόντων και δεξιοτήτων, εξαιτίας της ανεπαρκούς τους ένταξης στο εκπαιδευτικό σύστημα,
- § στέρησης ή μείωσης φυσικών προσόντων, λόγω σωματικής, ψυχικής ή νοητικής μειονεξίας,
- § εγκλεισμού σε ιδρύματα,
- § εξάρτησης από ουσίες,
- § κοινωνικού στιγματισμού και στερεότυπων προκαταλήψεων,
- § έλλειψης απρόσκοπτης επικοινωνίας με το ευρύτερο περιβάλλον και άγνοιας των θεσμών και των μέτρων, που μπορούν να δώσουν λύσεις στους χρήστες.

Πάρα πολύ συχνά τα παραπάνω δεδομένα εμφανίζονται συσσωρευμένα σε ορισμένες πληθυσμιακές ομάδες, όπως είναι τα άτομα με αυτισμό.

Την τελευταία περίπου δεκαετία η ποιότητα ζωής, η κατοχύρωση δικαιωμάτων και η συμμετοχή στο κοινωνικό γίγνεσθαι των ειδικών πληθυσμιακών ομάδων όπως είναι η ομάδα των ατόμων με αυτισμό αποτελούν βασικές προτεραιότητες στην ημερησία διάταξη των οργάνων της Ευρωπαϊκής Ένωσης, αλλά και αρκετών χωρών-μελών. Παρά τα σοβαρά προβλήματα που υφίστανται, διαπιστώνεται πλέον τόσο η ξεκάθαρη πολιτική βούληση, όσο και η ουσιαστική λήψη πρωτοβουλιών για τη βελτίωση της υφιστάμενης κατάστασης (Καυτατζόγλου 2006)

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7

ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΤΩΝ ΜΑΘΗΤΩΝ ΣΤΟ ΑΥΤΙΣΤΙΚΟ ΦΑΣΜΑ

7.1 Οι ερμηνείες του αυτιστικού φάσματος

Οι πρώτες θεωρίες που είχαν διατυπωθεί για την ερμηνεία του αυτισμού ήταν ψυχογενείς. Οι γονείς, και ιδιαίτερα οι μητέρες των παιδιών με αυτισμό είχαν θεωρηθεί ως μητέρες «ψυγεία», με την έννοια ότι είχαν καλλιεργήσει την νοητική πλευρά της προσωπικότητάς τους και είχαν παραμελήσει την κοινωνικο-συναισθηματική. Η υπόθεση ήταν ότι αυτή η απόμακρη συμπεριφορά των μητέρων και η συναισθηματική στέρηση της μητρικής στοργής προς τα παιδιά τους, οδηγούσε τα παιδιά σε μία απόσυρση με συνέπεια την ανάπτυξη συμπεριφορών αυτιστικού τύπου που λειτουργούσαν ως μηχανισμοί άμυνας για την πρόωμη απουσία του συναισθηματικού δεσμού με την μητέρα τους. Αυτή η θεωρητική αντίληψη επικράτησε για πολλές δεκαετίες, ενοχοποιώντας πολλές μητέρες για την αυτιστική συμπεριφορά των παιδιών τους. Ακόμη, οι παρεμβάσεις ακολουθούσαν το μοντέλο της ψυχοθεραπείας με σκοπό την αποκατάσταση της σχέσης μητέρας – παιδιού και την ανάδειξη του φυσιολογικού παιδιού που ήταν κλεισμένο σε ένα αυτιστικό «κέλυφος».

Με την εξέλιξη της ιατρικής επιστήμης και της νευροψυχολογίας ακολούθησε μία γόνιμη περίοδος κριτικής αμφισβήτησης της ψυχογενούς προσέγγισης, η οποία οδήγησε στην ανάπτυξη της θεωρίας που έχει επικρατήσει και υποστηρίζει την οργανική αιτιολογία του αυτισμού ανεξάρτητα από το επίπεδο της διαταραχής. Αν και γνωρίζουμε τις περιοχές των χρωματοσωμάτων όπου εδρεύουν τα «ευάλωτα» γονίδια, ωστόσο δεν έχουν προσδιοριστεί τα γονίδια που δημιουργούν τη βλάβη, καθώς υπάρχει μία γενετική ανομοιογένεια που δυσκολεύει ακόμη περισσότερο την ερμηνεία του αυτισμού.

Όταν θα εντοπιστεί με ακρίβεια η γονιδιακή βάση του αυτισμού, τότε θα μελετηθούν οι κρίσιμοι παράγοντες του περιβάλλοντος που συμβάλλουν στην εμφάνιση του αυτισμού στο περίπου 1% του γενικού πληθυσμού. (Rutter, 1990).

7.2 Η τριάδα των διαταραχών του αυτισμού

Ο αυτισμός είναι μία σύνθετη και εκτεταμένη διαταραχή της ανάπτυξης, καθώς περιγράφεται ως μία «τριάδα διαταραχών» στην κοινωνική αλληλεπίδραση, στην επικοινωνία και στη φαντασία.

7.2.1 Κοινωνική αλληλεπίδραση

Η διαταραχή στην κοινωνική αλληλεπίδραση περιλαμβάνει τέσσερα βασικά χαρακτηριστικά-κριτήρια. Το πρώτο κριτήριο είναι ότι τα παιδιά με αυτισμό δεν γνωρίζουν πώς να χρησιμοποιήσουν την βλεμματική επαφή, τις χειρονομίες, τις εκφράσεις προσώπου και την στάση του σώματος για να επικοινωνήσουν με τους άλλους. Το δεύτερο κριτήριο είναι ότι έχουν δυσκολίες στην ερμηνεία της κοινωνικής συμπεριφοράς των άλλων και δεν καταφέρνουν να δημιουργήσουν και να διατηρήσουν με τους συνομηλίκους κοινωνικές σχέσεις ανάλογες με το αναπτυξιακό τους επίπεδο. Το τρίτο κριτήριο είναι ότι δεν δείχνουν αυθόρμητη διάθεση και πρόθεση να μοιραστούν τα ενδιαφέροντα τους με τους άλλους. Το τέταρτο κριτήριο είναι ότι δεν δείχνουν συναισθηματική και κοινωνική αμοιβαιότητα, με την έννοια ότι δεν μπορούν να κατανοήσουν τα συναισθήματα, τις προθέσεις και τις σκέψεις των άλλων. Γι' αυτό ένα άτομο με αυτισμό μπορεί να σταματήσει μία συζήτηση απότομα ή να απομακρυνθεί ξαφνικά από κάποιον, παρόλο που φαίνεται ότι απολαμβάνει το παιχνίδι μαζί του. (Πιπερόπουλος, 1994)

Οι Wing (1996) πρότειναν την κατηγοριοποίηση των ατόμων με αυτισμό σε τέσσερις κοινωνικούς τύπους. Ο πρώτος κοινωνικός τύπος είναι ο αποτραβηγμένος, ο οποίος είναι ευχαριστημένος να είναι μόνος του και συμπεριφέρεται σαν να μην υπάρχουν άλλοι. Αποφεύγει έντονα το βλέμμα και την σωματική επαφή, το διάλογο και την συναισθηματική έκφραση προς τους άλλους. Δείχνει ενδιαφέρον μόνο για τους ενήλικες και χρησιμοποιεί τους άλλους μόνο για να ικανοποιήσει προσωπικές ανάγκες. Έχει συνήθως ανέκφραστο πρόσωπο και δεν αναζητά παρηγοριά από τους άλλους. Δεν δείχνει να αντιδρά στον πόνο και σε αλλαγές του περιβάλλοντος. Απολαμβάνει ιδιαίτερα τα παιχνίδια σωματικής επαφής και κάνει στερεοτυπικές κινήσεις. Ως παιδί δεν

δείχνει ιδιαίτερη προσκόλληση στους γονείς του. Έχει μέτρια έως σοβαρή νοητική καθυστέρηση.

Ο δεύτερος τύπος διαταραχής στην κοινωνική αλληλεπίδραση είναι ο παθητικός και σπανιότερος. Δέχεται τις κοινωνικές επαφές με παιδιά και με ενήλικες και δεν απομακρύνεται από τους άλλους. Δεν παίρνει πρωτοβουλία για κοινωνικές σχέσεις αλλά ανταποκρίνεται στη βλεματική επαφή. Σε μία συνθήκη παιχνιδιού υπακούει σε οδηγίες από τους άλλους και απαντά σε ερωτήσεις με προθυμία και ειλικρίνεια. Οι αλλαγές του περιβάλλοντος ή του προγράμματος τού δημιουργούν αναστάτωση. Εμφανίζει άμεση παρά καθυστερημένη ηχολαλία και οι γνωστικές του ικανότητες καλύπτουν ένα ευρύτατο φάσμα.

Ο τρίτος τύπος της διαταραχής στην κοινωνική αλληλεπίδραση είναι ο ιδιόρρυθμος, ο οποίος έχει ανεπτυγμένες γνωστικές ικανότητες. Το ενδιαφέρον του για σωματική επαφή με άλλους και κοινωνική αλληλεπίδραση είναι έντονο, αν και στρέφεται περισσότερο σε ενήλικες παρά σε παιδιά. Ωστόσο, ο τρόπος που αλληλεπιδρά με τους άλλους είναι μονόπλευρος και δεν ενδιαφέρεται για τα συναισθήματα ή τις ανάγκες των άλλων. Ακόμη το βλέμμα του είναι αδιάκριτο και κάνει αδιάκριτες ερωτήσεις, χωρίς να κατανοεί τα όρια των κοινωνικών σχέσεων. Γι' αυτό πλησιάζει άκριτα τους ξένους και προσέχει τις αντιδράσεις των άλλων. Όταν δεν τον προσέχουν μπορεί να έχει επιθετική συμπεριφορά και γενικά είναι ο λιγότερο αποδεκτός τύπος ατόμου με αυτισμό. (Χριστοφίδης, 1991)

7.2.2 Επικοινωνία

Η δεύτερη περιοχή της ανάπτυξης που επηρεάζεται από τον αυτισμό είναι η επικοινωνία. Τα προβλήματα στην έκφραση και κατανόηση του λόγου είναι οι συχνότεροι λόγοι για τους οποίους οι γονείς αρχίζουν να νοιώθουν ανησυχία και να αναζητούν τις γνώμες των ειδικών. Στα παιδιά με αυτισμό είναι πολύ συχνή η απουσία ομιλίας καθώς είναι ανάλογη με την νοητική τους ηλικία. Παρουσιάζουν καθυστέρηση στην ανάπτυξη του λόγου αλλά η κατάκτηση των φθόγγων ακολουθεί τη φυσιολογική εξέλιξη. Πολύ συχνά στα άτομα με αυτισμό η κατανόηση του λόγου είναι πιο περιορισμένη από την έκφραση του λόγου. Το πιο ιδιαίτερο χαρακτηριστικό των παιδιών στο φάσμα του αυτισμού, πέρα από την καθυστέρηση στην ανάπτυξη του λόγου, είναι η απουσία επιθυμίας για

επικοινωνία και η αδυναμία κατανόησης της πραγματολογικής διάστασης του λόγου. Κατά συνέπεια, τα άτομα με αυτισμό δυσκολεύονται να αντιληφθούν το πλαίσιο μιας συζήτησης, τους διαφορετικούς κώδικες επικοινωνίας που χρησιμοποιούμε ανάλογα με το χώρο, τα πρόσωπα, το θέμα της συζήτησης και το βαθμό της σχέσης μας με τους συνομιλητές. Τα άτομα με αυτισμό λόγω ενός βιολογικού ελλείμματος δεν είναι σε θέση να αντιληφθούν το πλαίσιο του λόγου και γι' αυτό πολύ συχνά έχουν μόνο μία κυριολεκτική κατανόηση όσων ακούν από τους άλλους. Δεν μπορούν να κατανοήσουν το μεταφορικό λόγο, την ειρωνεία και τα υπονοούμενα που περιέχουν συχνά οι φράσεις των άλλων.

Ένα άλλο ιδιαίτερο χαρακτηριστικό του αυτισμού είναι η ηχολαλία, που αναφέρεται στην ακριβή επανάληψη ήχων, λέξεων και φράσεων των άλλων με τον ίδιο ακριβώς τρόπο και ύφος. Συχνά οι φράσεις που επαναλαμβάνουν τα παιδιά με αυτισμό χρησιμοποιούνται με εύστοχο τρόπο, το οποίο υποδηλώνει ότι κατανοούν το περιεχόμενό τους. Η ηχολαλία δηλώνει ότι το παιδί με αυτισμό έχει επαφή με το περιβάλλον του και με επιλεκτικό τρόπο προσέχει και αναπαράγει πιστά λεκτικές πληροφορίες. Από την μια δείχνει αδυναμία για αυθόρμητη έκφραση λόγου, από την άλλη όμως δείχνει επίγνωση του περιβάλλοντος. Συχνά η ηχολαλία εμφανίζεται σε καταστάσεις αγωνίας και εκφράζει την προσπάθεια του ατόμου με αυτισμό να διαχειριστεί το άγχος και να επικοινωνήσει με τους άλλους.

Ακόμη, κάποια άτομα με αυτισμό αναπτύσσουν ένα δικό τους λεξιλόγιο, που αποτελείται από λέξεις ή φράσεις που χρησιμοποιούν με ένα ιδιοσυγκρασιακό τρόπο. Επιπλέον, ένα ιδιαίτερο χαρακτηριστικό των παιδιών με αυτισμό είναι η αντιστροφή των αντωνυμιών

Συχνά χρησιμοποιούν το «εσύ» στη θέση του «εγώ». Γι' αυτό ένα παιδί με αυτισμό μπορεί να μας ζητήσει νερό με την φράση «θέλεις να πιείς νερό».
(Παπαγεωργίου, 1998)

7.2.3 Φαντασία

Η τρίτη διαταραχή της τριάδας αφορά την περιοχή της φαντασίας και περιλαμβάνει τα περιορισμένα ενδιαφέροντα και τις δραστηριότητες. Τα άτομα στο φάσμα του αυτισμού έχουν μία έντονη προσκόλληση (εμμονή) σε κάποια θέματα ή αντικείμενα ανεξάρτητα από το γνωστικό τους επίπεδο. Για παράδειγμα,

έναν έφηβο στο φάσμα του αυτισμού μπορεί να έχει εμμονή με τα πάζλ και να αρνείται σταθερά να ασχοληθεί με άλλα υλικά. Ένα άτομο με υψηλή λειτουργικότητα μπορεί να ενδιαφέρεται πολύ για κάποιο άθλημα (π.χ. το ποδόσφαιρο), στο βαθμό που να γνωρίζει αναρίθμητες πληροφορίες για το θέμα αυτό. Επιπλέον, τα άτομα με αυτισμό έχουν την τάση να ακολουθούν ρουτίνες και τελετουργίες χωρίς καμία παρέκκλιση. Για παράδειγμα, ένα παιδί θέλει να έχει το κασετόφωνο του σε μία συγκεκριμένη θέση μέσα στην τάξη. Γι' αυτό τα παιδιά με αυτισμό συχνά αναστατώνονται όταν αλλάζει το πρόγραμμα τους ή η θέση ενός αντικειμένου στο περιβάλλον του σχολείου ή του σπιτιού τους.

Ακόμη, τα άτομα με αυτισμό κάνουν συχνά στερεοτυπικές κινήσεις που συνδέονται με το γνωστικό τους επίπεδο. Είναι συνηθισμένο να δούμε ένα παιδί με αυτισμό να κουνά το σώμα του πέρα δώθε, να στριφογυρίζει τα χέρια ή τα δάχτυλα του, να κάνει γκριμάτσες και να περπατά στις μύτες των ποδιών. Είναι ενδιαφέρον να παρατηρήσουμε το πλαίσιο εμφάνισης αυτών των συμπεριφορών που το νόημα τους δεν είναι άμεσα κατανοητό. Όταν τα παιδιά με αυτισμό νοιώθουν αμηχανία, άγχος, αναστάτωση ή ενθουσιασμό έχουν την τάση να κάνουν πολλές στερεοτυπικές κινήσεις, ενώ όταν είναι αφοσιωμένα σε κάτι ενδιαφέρον αυτές οι συμπεριφορές δεν εκδηλώνονται (Wing, 1996). Τέλος, τα παιδιά με αυτισμό έχουν μία προσκόλληση σε μέρη των αντικειμένων, όπως για παράδειγμα να μυρίζουν τα παιχνίδια τους, να γυρίζουν τις ρόδες στα αυτοκινητάκια και να παρακολουθούν την περιστροφική κίνηση σε κάποια αντικείμενα (π.χ. πλυντήριο). (Gray & Garand, 1993)

7.3 Αισθητηριακές ιδιαιτερότητες

Οι αισθητηριακές αντιδράσεις των ατόμων στο φάσμα του αυτισμού αναγνωρίζονται ολοένα και περισσότερο ως μία άλλη περιοχή της συμπεριφοράς τους που τα διακρίνει από τα παιδιά με αναπηρία. Τα άτομα με αυτισμό παρουσιάζουν υπερευαισθησία σε ακουστικά ερεθίσματα, η οποία συχνά συνδέεται με προβλήματα συμπεριφοράς. Πολλά παιδιά με αυτισμό δίνουν την εντύπωση ότι δεν ακούν επειδή καθυστερούν ή δεν αντιδρούν στα ακουστικά ερεθίσματα, ενώ αντιλαμβάνονται άλλα ερεθίσματα χαμηλής συχνότητας. Επιπλέον, πολύ συχνά τα φωτεινά αντικείμενα προσελκύουν το ενδιαφέρον και

την προσοχή των παιδιών με αυτισμό. Ως προς τα ερεθίσματα που προέρχονται από την αφή, την γεύση, τον πόνο και τη θερμοκρασία οι αντιδράσεις τους ποικίλλουν. Κάποια παιδιά μπορεί να αναστατωθούν με το άγγιγμα, ενώ άλλα δεν αντιδρούν στον σωματικό πόνο. Επιπλέον, πολύ συχνά έχουν την τάση να έχουν σταθερές και πολύ επιλεκτικές προτιμήσεις στο φαγητό τους. Γενικότερα, η σημαντικότερη δυσκολία των παιδιών με αυτισμό είναι ο συνδυασμός της προσοχής τους σε ερεθίσματα που προέρχονται από διαφορετικό αισθητηριακό κανάλι (π.χ. οπτικό και ακουστικό ερέθισμα ή απτικό και οπτικό ερέθισμα) (Rutter, 1990)

7.4 Νησίδες δεξιοτήτων³

Ένα βασικό χαρακτηριστικό των παιδιών με αυτισμό είναι η μεγάλη ανομοιογένεια στα επίπεδα των ικανοτήτων σε διαφορετικές περιοχές της ανάπτυξης (Rutter,1990 - Wing, 1996). Ωστόσο, κάποια παιδιά με πολύσοβαρό επίπεδο αυτισμού μπορεί να έχουν ιδιαίτερα ανεπτυγμένες ικανότητες σε κάποιους τομείς (όπως μαθηματικά, ανάγνωση, απομνημόνευση πληροφοριών, συναρμολόγηση κατασκευών, χρήση υπολογιστών), οι οποίες εδραιώνονται ως αγαπημένες ρουτίνες της καθημερινής τους ζωής. Ακόμη, έχουν πολύ καλή ικανότητα στην αναγνώριση ακουστικών μοτίβων, παρόλο που δεν έχουν διδαχθεί μουσική. (Nelson. 1997)

7.5 Γνωστικά χαρακτηριστικά

Τα γνωστικά χαρακτηριστικά των ατόμων με αυτισμό είναι ιδιαίτερα σημαντικά για την κατανόηση του τρόπου που μαθαίνουν και μπορούν να διδαχθούν. Η αντίληψη, η προσοχή, η μνήμη, η σκέψη και τα κίνητρα συμβάλλουν καθοριστικά στη διαδικασία της μάθησης. Στο φάσμα του αυτισμού υπάρχει μεγάλη ανομοιογένεια στις γνωστικές λειτουργίες, που επιφέρει

³ Οι **Νησίδες δεξιοτήτων** παραπέμπουν στην ιδιαίτερη φύση της Διαταραχής του αυτισμού . Προεκτείνοντας αυτή την οπτική, η πολύ καλή μνήμη μπορεί τελικά να ιδωθεί ως ένα είδος υπερ-λειτουργίας (αυτόνομη και υποχρεωτική , χωρίς να υποτάσσεται σε σκόπιμη δράση), μέρος επομένως της δυσλειτουργίας που συνεπάγεται ο αυτισμός

ανομοιογένεια στις συμπεριφορές και στις εκπαιδευτικές ανάγκες (Jordan & Powell, 2001).

Τα παιδιά που ανήκουν στο φάσμα του αυτισμού έχουν οξύτερη οπτική αντίληψη, παρόλο που συχνά δεν κοιτάζουν στα μάτια τους άλλους ή αυτό που οι άλλοι τους δείχνουν. Χρησιμοποιούν την περιφερειακή όραση, αλλά η ικανότητα τους είναι σχεδόν «φωτογραφική». Αυτό συχνά φαίνεται από την συμπεριφορά τους: ενώ δίνουν την εντύπωση ότι δεν παρατηρούν λεπτομέρειες, αν αλλάξει η θέση ενός αντικειμένου στο χώρο τους θα το τοποθετήσουν αμέσως στην προηγούμενη θέση, ώστε να διατηρηθεί η σταθερότητα στο περιβάλλον. Ακόμη, έχουν την ικανότητα να εστιάζουν την όραση τους σε κάτι που τους ενδιαφέρει, παρόλο που πολύ συχνά έχουν διάσπαση προσοχής. Η ικανότητα τους να αναγνωρίζουν όμοια σχήματα είναι πολύ ανεπτυγμένη. Τα περισσότερα άτομα με αυτισμό μπορούν να συνθέτουν μεγάλα πάζλ και να κάνουν ταυτίσεις πολλών αντικειμένων, εικόνων, ή λέξεων χωρίς να κατανοούν τι απεικονίζεται σε αυτές. Αυτή η ικανότητα είναι έμφυτη και μπορεί να αξιοποιηθεί στην προεπαγγελματική τους εκπαίδευση. Μία άλλη ανεπτυγμένη περιοχή είναι ο πολύ καλός οπτικοκινητικός συντονισμός. Παρόλο που κάνουν πολλές στερεοτυπικές κινήσεις και αδέξιες κινήσεις, έχουν συχνά μεγάλη επιδεξιότητα στη λεπτή κίνηση.

Τα παιδιά με αυτισμό έχουν την ικανότητα διάκρισης οπτικών ερεθισμάτων και μπορούν με ιδιαίτερη ευκολία να ταξινομήσουν αντικείμενα σύμφωνα με εξωτερικά χαρακτηριστικά, όπως το χρώμα, το μέγεθος και η θέση τους. Η προσοχή τους βασίζεται στην υπερ-επιλογή των ερεθισμάτων με βάση τα προσωπικά τους ενδιαφέροντα. Γι' αυτό πολύ συχνά προσέχουν λεπτομέρειες και αδυνατούν να ξεχωρίσουν τις σημαντικές από τις ασήμαντες πληροφορίες. Η εστίαση της προσοχής τους σε ένα αισθητηριακό κανάλι είναι ένα σημαντικό χαρακτηριστικό, που δυσκολεύει την ανταπόκριση τους σε οπτικά και ακουστικά ερεθίσματα. Παράλληλα, έχουν αδυναμία προσοχής σε κοινωνικά ερεθίσματα, δηλαδή σε πρόσωπα και ομιλίες. Η μνημονική τους ικανότητα για την κωδικοποίηση και αποθήκευση οπτικών πληροφοριών είναι εξαιρετικά καλή.

Επιπλέον, έχουν την ικανότητα να θυμούνται ενέργειες για να εκτελέσουν μία δραστηριότητα (διαδικαστική μνήμη ή μνήμη δεξιοτήτων) και έχουν δυσκολίες στη σωστή ακολουθία βημάτων. Η ικανότητα των ατόμων με αυτισμό να θυμούνται πληροφορίες που έχουν μία εσωτερική λογική οργάνωση και

περιοδικότητα, όπως τα δρομολόγια των τρένων ή η προπαίδεια, είναι αξιοσημείωτη. Ακόμη, τα άτομα με αυτισμό θυμούνται τις ονομασίες αντικειμένων (σημασιολογική μνήμη), ιδιαίτερα αυτών που συνδέονται με τα προτιμήσεις τους. Οι δυσκολίες τους αφορούν την αντίληψη και αποθήκευση της ακολουθίας γεγονότων και λέξεων. Γι' αυτό δυσκολεύονται να ανακαλέσουν προσωπικές εμπειρίες (προσωπική επεισοδιακή μνήμη) και μακροσκελείς προτάσεις. (Καρπαθίου και συν.,1994)

Ένα τυπικό χαρακτηριστικό των ατόμων με αυτισμό είναι να έχουν εκτελεστική νοημοσύνη σε υψηλότερο επίπεδο από την λεκτική νοημοσύνη. Ο τρόπος σκέψης των παιδιών στο φάσμα του αυτισμού είναι οπτικός και γι' αυτό παρατηρείται μία καθυστέρηση στην επεξεργασία των λεκτικών πληροφοριών. Όπως περιγράφει ένα άτομο με αυτισμό και υψηλή λειτουργικότητα, οι Grandin & Scariano (1995) «Σκέφτομαι αποκλειστικά με εικόνες. Η οπτική σκέψη είναι σαν να παίζω διαφορετικές κασέτες σε ένα βίντεο στη φαντασία μου. ...Βλέπω με την φαντασία μου μία σειρά από «βίντεο» από διαφορετικές γάτες. Η έννοια της γάτας αποτελείται από αυτά τα διαφορετικά βίντεο με γάτες που έχω βιώσει. Δεν υπάρχει καμία γενικευμένη έννοια της γάτας, και δεν υπάρχει καμία γλωσσική πληροφορία στη μνήμη μου.»

Ακόμη, υπάρχει κατανόηση της μονιμότητας του αντικειμένου, με την έννοια ότι αντιλαμβάνονται ότι ένα αντικείμενο ή ένα πρόσωπο εξακολουθεί να υπάρχει ακόμη κι αν χάσουν την οπτική επαφή με αυτό. Η σκέψη του χαρακτηρίζεται από ακαμψία, με συνέπεια να χρησιμοποιούν επίμονα μια στρατηγική για να επιλύσουν προβλήματα, να αδυνατούν να γενικεύσουν τις στρατηγικές που ήδη γνωρίζουν σε ένα νέο πλαίσιο και να δυσκολεύονται να ανακαλέσουν την κατάλληλη στρατηγική (μεταγνώση). Τα πνευματικά τους ενδιαφέροντα είναι περιορισμένα και σταθερά και έχουν δυσκολίες στην κατανόηση εννοιών που βασίζονται στην συμβολική σκέψη. Γι' αυτό έχουν καλές ικανότητες στην κατηγοριοποίηση αντικειμένων με βάση συγκεκριμένα και όχι αφηρημένα χαρακτηριστικά. Όπως αναφέρουν χαρακτηριστικά οι Grandin & Scariano (1995),

“Όταν ήμουν στο Λύκειο και στο Κολλέγιο είχα πραγματικές πόρτες που συμβόλιζαν τις μεγάλες αλλαγές στη ζωή μου, όπως την αποφοίτηση. Ένα βράδυ ανέβηκα στη στέγη του δωματίου μου, περνώντας από την πόρτα της σοφίτας για να σκεφτώ για τη ζωή μετά το Κολλέγιο. Η πόρτα της σοφίτας

συμβόλιζε την αποφοίτηση μου.”

Μία σημαντική γνωστική θεωρία που εξηγεί τις ιδιαίτερες δυσκολίες των ατόμων με αυτισμό στην επικοινωνία και κοινωνική αλληλεπίδραση είναι η θεωρία του νου. Η βασική παραδοχή είναι ότι τα παιδιά με αυτισμό έχουν γεννηθεί με ένα σοβαρό έλλειμμα στο γνωστικό μηχανισμό της ανάγνωσης του νου, με την έννοια ότι δεν γνωρίζουν ότι οι άλλοι έχουν επιθυμίες, σκέψεις, συναισθήματα, προθέσεις και προσδοκίες. Κατά συνέπεια, αδυνατούν να κατανοήσουν τα κίνητρα των άλλων και να ερμηνεύσουν τις συμπεριφορές τους, ή αλλιώς έχουν «τύφλωση» του νου. Κάποια άτομα με αυτισμό και υψηλή λειτουργικότητα καταφέρνουν να αναπτύξουν ένα αρχικό επίπεδο της θεωρίας του νου και με κατάλληλη εκπαίδευση μπορούν να μάθουν να αντιλαμβάνονται ως ένα βαθμό τα πολλαπλά κίνητρα της ανθρώπινης συμπεριφοράς. Μία άλλη γνωστική αδυναμία αφορά την έλλειψη κεντρικής συνοχής, η οποία αναφέρεται στην ικανότητα αντίληψης του πλαισίου των πληροφοριών. Τα άτομα με αυτισμό αδυνατούν να αντιληφθούν το συνολικό πλαίσιο των πληροφοριών και η προσοχή τους εστιάζεται σε λεπτομέρειες, με συνέπεια να έχουν μία πολύ αποσπασματική γνώση για το περιβάλλον (Happé, 1998).

Επιπρόσθετα, τα άτομα στο αυτιστικό φάσμα εμφανίζουν σοβαρές δυσκολίες στις εκτελεστικές λειτουργίες, που περιλαμβάνουν τον σχεδιασμό ενεργειών, τον έλεγχο παρορμητικών συμπεριφορών, την αναστολή των λανθασμένων αντιδράσεων, την εστίαση σε ένα στόχο, την οργανωμένη αναζήτηση πληροφοριών, και την ευελιξία στη σκέψη και δράση.

Τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά των παιδιών στο αυτιστικό φάσμα είναι πολλαπλά, εκτεταμένα, ανομοιογενή και μόνιμα. Ωστόσο, με την ανάπτυξη των παιδιών μπορεί να αλλάζει ο βαθμός της αναπηρίας από άτομο σε άτομο.

Επιπλέον, η ηλικία, η νοημοσύνη και το γλωσσικό επίπεδο του παιδιού επηρεάζουν έντονα τον τρόπο εκδήλωσης όλων των χαρακτηριστικών και την σοβαρότητα των δυσκολιών σε όλους τις επιμέρους περιοχές της ανάπτυξης σε ενδο-ατομικό επίπεδο. Η σφαιρική κατανόηση των σύνθετων και ιδιαίτερων χαρακτηριστικών του αυτιστικού φάσματος από τους εκπαιδευτικούς και άλλους επαγγελματίες αποτελεί την σημαντικότερη προϋπόθεση για την καλύτερη άσκηση του δύσκολου και επίπονου έργου της εκπαίδευσης των μαθητών στο φάσμα του αυτισμού. (Κρουσταλάκης, 1998)

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 8

Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΥ ΛΕΙΤΟΥΡΓΟΥ ΚΑΙ ΟΙ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ ΜΕ ΤΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΤΟΥ

8.1 Ο ρόλος του Κοινωνικού Λειτουργού

Ο ρόλος του Κοινωνικού Λειτουργού σε πλαίσιο που παρέχει υπηρεσίες σε άτομα με αυτισμό αφορά:

Ø στην δημιουργική απασχόληση των ατόμων με στόχο την ανάπτυξη των δεξιοτήτων τους που είναι απαραίτητες για την αντιμετώπιση των προβλημάτων της καθημερινής ζωής προκειμένου να κατακτήσουν την αυτονομία και την ανεξαρτησία τους στη διευκόλυνση της επαφής και συνεργασίας των ατόμων με φορείς ή υπηρεσίες που μπορούν να απευθυνθούν

Ø στη παροχή υποστήριξης ενθάρρυνσης, στοργής και κατανόησης στα άτομα που φροντίζει

Ø στη παροχή συμπαράστασης όταν υπάρχει δυσκολία από τα άτομα με αυτισμό να εκτελούν μόνα τους τις καθημερινές απαραίτητες δραστηριότητες στο μέτρο του δυνατού τις όποιες πνευματικές αδυναμίες

Ø στην διευκόλυνση της καθημερινής τους ζωής(π.χ. συνοδεύει άτομα ή ομάδες σ' ένα περίπατο, θέατρο κ.τ.λ.)

Ø στην υποστήριξη της οικογένειας του εξυπηρετούμενου βοηθώντας σε όλες εκείνες τις εργασίες που σχετίζονται με την φροντίδα του(π.χ. βοήθεια στο ντύσιμο)

Ø στην διευκόλυνση των ατόμων με αυτισμό (νοητική ανεπάρκεια-αισθητηριακές) για την διεκπεραίωση βασικών τους υποθέσεων, τις οποίες αδυνατούν να επιλύσουν λόγω της φύσης της αναπηρίας

Ø με βάση τον Δεοντολογικό Κώδικα του επαγγέλματος οφείλει να συνεργάζεται με όλους τους συναδέλφους στον ίδιο φορέα και να ενημερώνει τον φάκελο του εξυπηρετούμενου σε τακτά διαστήματα καθώς και την προϊσταμένη αρχή

8.2 Το παιχνίδι των παιδιών με αυτισμό

Το παιχνίδι των παιδιών με ΔΑΔ, εάν υπάρχει, έχει περιγραφεί ως απλό, επαναλαμβανόμενο και στερεότυπο. Στα ίδια συμπεράσματα έχει καταλήξει η έρευνα των Wing, Gould, Yeates και Brierley για παιδιά με αυτισμό, με φυσιολογικά προφορικά ή μη προφορικά IQ (Το παιχνίδι των παιδιών με αυτισμό μπορεί να έχει κολλήσει σε προγενέστερα στάδια ανάπτυξης). Το παιχνίδι που παρατηρείται περισσότερο περιλαμβάνει το παράλληλο- λειτουργικό παιχνίδι και το μοναχικό λειτουργικό παιχνίδι. Ο Stahmer (1999), αναφέρει ότι παρόλο που τα παιδιά με αυτισμό δείχνουν απουσία αυθόρμητου παιχνιδιού, αυτό δεν είναι αποτέλεσμα πλήρους ανικανότητας για παιχνίδι, αλλά οφείλεται στο γεγονός ότι θεωρούν το παιχνίδι δύσκολη διαδικασία. Αυτό με τη σειρά του μπορεί να οδηγήσει σε απογοήτευση και έλλειψη κινήτρων για παιχνίδι. Τα παιδιά με αυτισμό δεν διαθέτουν δεξιότητες παιχνιδιού, ούτε καταλαβαίνουν τη συμβολική σημασία του 'παίζω με το αυτοκινητάκι'. Όποτε τους δοθεί λοιπόν ένα συνηθισμένο παιχνίδι δεν ξέρουν τι να το κάνουν, γι' αυτό το μυρίζουν ή δοκιμάζουν τη γεύση του. Έτσι το παιχνίδι τους είναι επαναλαμβανόμενο. (Μπούρμα, 2001).

Από τις αρχές της δεκαετίας του 1920, έγινε η σύνδεση της αντίληψης και της ικανότητας για παιχνίδι και πολλές έρευνες, κατέληξαν ότι το παιχνίδι μπορεί να γίνει ένα καλύτερο κριτήριο αξιολόγησης για τα παιδιά με αυτισμό από ότι τα παραδοσιακά ψυχολογικά τεστ. Τα παραδοσιακά τεστ βασίζονται σε προφορικές απαντήσεις και την προθυμία των παιδιών να συνεργαστούν. Καθώς τα παιδιά με αυτισμό αντιμετωπίζουν σοβαρά προβλήματα στη γλωσσική, αντιληπτική και κοινωνική ικανότητα, πολλοί ερευνητές προτείνουν τη χρήση του παιχνιδιού ως αξιολογικού εργαλείου. (Καλύβα, 2005).

8.3 Παρεμβάσεις του κοινωνικού λειτουργού σε συνεργασία με ειδικευμένο προσωπικό

Ο κοινωνικός λειτουργός σε συνεργασία με το ειδικευμένο προσωπικό βοηθά στην καλύτερη δυνατή εξέλιξη των δυνατοτήτων του αυτιστικού παιδιού ενώ

ταυτόχρονα του παρέχει τη δυνατότητα, μέσα από συγκεκριμένες πρακτικές, που εκτελούνται από τον έκαστε ειδικό, να διαμορφώσει μια πλήρη προσωπικότητα και να μπορέσει να ενταχθεί ομογενώς στην κοινωνία που αποτελεί το ζητούμενο καθώς και απαραίτητη προϋπόθεση για τη υγιή ψυχολογία του κάθε ατόμου.

1) Εργοθεραπευτής

Η Εργοθεραπεία είναι μία ειδικότητα που ασχολείται με την προαγωγή της υγείας και ευεξίας μέσω του «έργου». Στο χώρο του αυτισμού, οι εργοθεραπευτές αποτελούν μέρος της διεπιστημονικής ομάδας και μπορούν να συνεισφέρουν τόσο κατά τη διαδικασία της αξιολόγησης όσο και της θεραπευτικής παρέμβασης.

Οι εργοθεραπευτές που έχουν λάβει εξειδικευμένη εκπαίδευση στη θεωρία της Αισθητηριακής Ολοκλήρωσης, μπορούν να παρέχουν άμεση παρέμβαση αισθητηριακής ολοκλήρωσης σε άτομα με αυτισμό. Ακόμη μπορούν να παρέχουν συμβουλευτική στους γονείς και τους δασκάλους για το ρόλο της αισθητηριακής επεξεργασίας και τους τρόπους που μπορούν να βοηθήσουν το παιδί με προσαρμογές που θα κάνουν στο σπίτι και το σχολείο.

2) Μουσικοθεραπευτής

Στη μουσικοθεραπεία, η μουσική χρησιμοποιείται ως μέσο σύνδεσης με τον πνευματικό και ψυχικό κόσμο του παιδιού, που για οποιοδήποτε λόγο αποφεύγει τη δημιουργική επαφή με τους ανθρώπους και τα αντικείμενα.

Ειδικότερα μέσω της μουσικοθεραπείας παρατηρείται:

- 1) Βελτίωση της οριοθέτησης, και συνείδησης του εαυτού
- 2) Ανάπτυξη της ικανότητας για ενσυνείδητη επικοινωνία και γνωστική ανάπτυξη
- 3) Ανάπτυξη της επικοινωνίας (βλεμματική επαφή, σκοπιμότητα, κοινή προσοχή, μίμηση, παραλλαγή)
- 4) Μείωση των προβλημάτων συμπεριφοράς
- 5) Πειραματισμός με την φωνή
- 6) Μείωση των στερεοτυπιών

3) Ψυχολόγος

Ο αυτισμός είναι μια ιδιαίτερη κατάσταση όπου η σκέψη όσο και ο εσωτερικός διάλογος και ο διάλογος με τον άλλο τείνουν να εκλείψουν. Η ψυχανάλυση, περισσότερο ερμηνευτική προσπάθεια παρά νομοθετημένη, που αποδίδει περισσότερο την έννοια παρά τον νόμο, συμβάλλει στο να ξαναρχίσει η διήγηση από εκεί που σταμάτησε και να βρεθεί η ευχαρίστηση στο παιχνίδι με τις σκέψεις. Δεν εξηγεί ούτε την αιτία του συμπτώματος, ούτε ακόμη το σύνολο των μηχανισμών που το δημιουργούν, αλλά επιτρέπει σ' αυτούς που ασχολούνται με το αυτιστικό παιδί, τους φροντιστές του, τους εκπαιδευτές του, τους γονείς του, να ελπίζουν ότι θα ξαναβρούν μεταξύ τους και με το παιδί το διάλογο επικοινωνίας, ανακουφίζοντας τα βίαια άγχη που εμποδίζουν αυτήν την επικοινωνία.

4) Ειδικός εκπαιδευτικός

Κάθε περιοχή διδασκαλίας θα πρέπει να είναι οριοθετημένη με οπτική σαφήνεια. Η φυσική οριοθέτηση επιτυγχάνεται με διάφορα μέσα, όπως έπιπλα (τραπέζι, θρανία, καρέκλες, ντουλάπες), λωρίδες από χαρτί κολλημένες στη μέση ενός θρανίου ή στο πάτωμα. Με αυτόν τον τρόπο, ο χώρος για κάθε δραστηριότητα είναι οπτικά οριοθετημένος και βοηθά τα παιδιά με αυτισμό να συνδέσουν τον κάθε χώρο της τάξης τους με συγκεκριμένες δραστηριότητες.

Αναλυτικότερα, μέσα σε μία τάξη είναι σημαντικό να διαμορφωθούν διάφορες περιοχές διδασκαλίας. Στην περιοχή της μετάβασης βρίσκονται τα εξατομικευμένα ημερήσια προγράμματα των παιδιών της τάξης, όπου τα παιδιά πηγαίνουν πολύ συχνά ποιες δραστηριότητες θα κάνουν και με ποια σειρά. Ο εκπαιδευτικός προτρέπει (λεκτικά ή με σωματική καθοδήγηση) το κάθε παιδί να πάει στο πρόγραμμα όταν τελειώνει μία δραστηριότητα και να δει την επόμενη δραστηριότητα που θα κάνει. (Βασικές αρχές και μέθοδοι της δομημένης διδασκαλίας για τα άτομα στο φάσμα του αυτισμού, (Σ. Μαυρόπουλου, στο www.autismhellas.gr/files/el/ProsegesiTeacch.doc, προσπελάστηκε 02/11/10)

5) Νοσηλευτής - ειδικό βοηθητικό προσωπικό

Εκτός των άλλων ειδικοτήτων του Ειδικού Επιστημονικού Προσωπικού (λογοθεραπευτής, εργοθεραπευτής, ψυχολόγος, κοινωνικός λειτουργός, φυσικοθεραπευτής)σε χώρους όπου βρίσκονται αυτιστικά παιδιά πρέπει να υπάρχει μόνιμη θέση για νοσηλευτή γιατί πολλά παιδιά παίρνουν φάρμακα που πρέπει να τους δοθούν κατά το χρόνο που βρίσκονται στο σχολείο και επειδή δεν είναι σπάνιες οι διαταρακτικές συμπεριφορές παιδιών, οι επιληψίες και οι αυτοτραυματισμοί. Επίσης λόγω της φύσης του αυτισμού συνιστάται σε κάθε τάξη να υπάρχει ένα μέλος από το ειδικό βοηθητικό προσωπικό για θέματα ατομικής υγιεινής και ασφάλειας των παιδιών. Ο ένας βοηθός ανά τμήμα δεν είναι πολυτέλεια αλλά προϋπόθεση ασφάλειας γιατί:

- Ø αν ληφθεί υπόψη ότι για την μετακίνηση των μαθητών από τα λεωφορεία στο σχολείο χρειάζεται ένα πρόσωπο να μείνει στην τάξη για να προσέχει τους μαθητές που έχουν προσέλθει και ένα δεύτερο πρόσωπο για να παραλάβει και συνοδεύσει τους μαθητές που έρχονται.
- Ø ανάλογη περίπτωση έχουμε και όταν πρέπει ένας μαθητής να πάει στην τουαλέτα (οι περισσότεροι μαθητές συνοδεύονται).
- Ø επίσης είναι απαραίτητος ένας βοηθός ανά τάξη ώστε να απασχολεί τα παιδιά όταν ο εκπαιδευτικός ασχολείται με την εξατομικευμένη διδασκαλία καθενός παιδιού).

(Ν. Μάκρη, *Εκπαίδευση παιδιών με αυτισμό στο* www.specialeducation.gr/files/8eseis_Gonewn.doc,προσπελάστηκε1/11/10)

8.4 Ανάλυση Εφαρμοσμένης Συμπεριφοράς (ABA)

Η ανάλυση συμπεριφοράς είναι μία φυσική επιστήμη της συμπεριφοράς και οι μέθοδοι της ανάλυσης της έχουν εφαρμοστεί επιτυχώς σε πολλούς τομείς. Για παράδειγμα, οι μέθοδοι που χρησιμοποιούν την αρχή της θετικής ενίσχυσης για να ενδυναμώσουν μία συμπεριφορά, κανονίζοντας αυτή να ακολουθείται από κάτι με αξία, έχουν χρησιμοποιηθεί για να αναπτυχθεί ένα μεγάλο εύρος δεξιοτήτων στους μαθητευόμενους, με ή χωρίς δυσλειτουργίες.

Από τις αρχές του 1960, εκατοντάδες αναλυτές συμπεριφοράς έχουν χρησιμοποιήσει την θετική ενίσχυση και άλλες αρχές για να δομήσουν την

επικοινωνία, το παιχνίδι και δεξιότητες κοινωνικές, ακαδημαϊκές, αυτόφροντίδας, επαγγελματικές και στα πλαίσια διαβίωσης της κοινότητας και για να μειώσουν τα προβλήματα συμπεριφοράς στους εκπαιδευόμενους με αυτισμό όλων των ηλικιών. Ορισμένες τεχνικές του ΑΒΑ περιλαμβάνουν οδηγίες που δίνονται από ενήλικες με έντονα δομημένη σειρά, ενώ άλλοι χρησιμοποιούν τα φυσικά ενδιαφέροντα των μαθητευόμενων και ακολουθούν τη δική του/ της έναρξη (initiation). Επιπλέον άλλοι διδάσκουν δεξιότητες στο πλαίσιο των αυξανόμενων δραστηριοτήτων. Όλες οι δεξιότητες διασπώνται σε επιμέρους βήματα στοιχεία, και στους μαθητευόμενους παρέχονται πολλές επαναλαμβανόμενες ευκαιρίες να μάθουν και να εξασκήσουν τις δεξιότητες σε μία πληθώρα καταστάσεων (settings), με άφθονη θετική ενίσχυση. Οι στόχοι της παρέμβασης καθώς και των συγκεκριμένου τύπου οδηγιών και ενισχύσεων που χρησιμοποιούνται προσαρμόζονται στις δυνατότητες και τις ανάγκες του εκάστοτε μαθητευόμενου. Η απόδοση μετριέται συνεχώς μέσω της άμεσης παρατήρησης, και η παρέμβαση τροποποιείται αν τα δεδομένα δείξουν ότι ο μαθητευόμενος δεν σημειώνει ικανοποιητική πρόοδο.

Άσχετα από την ηλικία του μαθητευόμενου με αυτισμό, στόχος της παρέμβασης του ΑΒΑ είναι να τον καταστήσουν ικανό να λειτουργεί όσο το δυνατόν πιο ανεξάρτητα και με επιτυχία σε ποικίλα περιβάλλοντα (Καρπαθίου, 1994).

8.5 Η παρέμβαση του κοινωνικού λειτουργού σε συνεργασία με την οικογένεια

Ο κοινωνικός λειτουργός μέσα από ένα ευρύ φάσμα γνώσεων έχει τη δυνατότητα να προσφέρει ποικίλες παρεμβάσεις στην οικογένεια με αυτιστικό παιδί. Αρχικά η επαφή του με τους γονείς, τους προσφέρει τη δυνατότητα να λάβουν γνώσεις για κάθε είδους αντιμετώπιση των αντιδράσεων ενός αυτιστικού παιδιού. Με τη δική του συμβολή η οικογένεια μπορεί να ξεπεράσει το κοινωνικό στίγμα και να μπορέσει να συμβάλει στην αξιοποίηση των ιδιαίτερων δυνατοτήτων του παιδιού. Ο πιο δημοφιλής τρόπος οικογενειακής παρέμβασης του κοινωνικού λειτουργού είναι η μέθοδος floortime.

Αναπτυγμένη από τον παιδοψυχίατρο Stanley Greenspan, το Floortime είναι μία μέθοδος θεραπείας και φιλοσοφία για αλληλεπίδραση με τα αυτιστικά

παιδιά. Βασίζεται στην έννοια/γεγονός (premise) ότι το παιδί μπορεί να αναπτύξει και να δομήσει ένα μεγαλύτερο κύκλο αλληλεπίδρασης με έναν ενήλικα που «συναντά» το παιδί στο παρόν αναπτυξιακό του επίπεδο και που δομεί πάνω στις ιδιαίτερες δυνατότητες του παιδιού. Ο κοινωνικός λειτουργός εξηγεί στους γονείς λεπτομερώς την έννοια και τη λειτουργικότητα της μεθόδου καθώς και τους περιορισμούς της.

Ο στόχος στο Floortime είναι να περάσει το παιδί μέσα από τα έξι βασικά αναπτυξιακά ορόσημα που πρέπει να κατακτηθούν για συναισθηματική και νοητική ανάπτυξη. Ο Greenspan περιγράφει τα έξι σκαλιά στην «σκάλα της ανάπτυξης» ως: αυτό-ρύθμιση και ενδιαφέρον για τον κόσμο, οικειότητα ή ιδιαίτερη αγάπη για τον κόσμο των ανθρωπίνων σχέσεων, επικοινωνία δύο κατευθύνσεων, σύνθετη επικοινωνία, συναισθηματικές ιδέες και συναισθηματική σκέψη. Το αυτιστικό παιδί προκαλείται να κινηθεί φυσικά μέσα από αυτά τα ορόσημα ως αποτέλεσμα αισθητηριακών υπέρ- ή υπό- αντιδράσεων, διεργασίας των δυσκολιών, και/ ή φτωχού ελέγχου των φυσικών αντιδράσεων.

Στο Floortime, ο γονέας δεσμεύει το παιδί σε ένα επίπεδο που το παιδί προς το παρόν απολαμβάνει, εμπλέκεται στις δραστηριότητες του παιδιού, και ακολουθεί την καθοδήγηση του παιδιού. Από μία κοινώς μοιραζόμενη δέσμευση, ο γονέας εκπαιδεύεται στο πώς να οδηγεί το παιδί μέσα από αυξανόμενα πιο σύνθετες αλληλεπιδράσεις, μία διαδικασία γνωστή ως «άνοιγμα και κλείσιμο κύκλων επικοινωνίας». Το Floortime δεν ξεχωρίζει και δεν εστιάζει στην ομιλία, την κίνηση, ή τις γνωστικές δεξιότητες αλλά κυρίως απευθύνεται σε αυτούς τους τομείς μέσω της σύνθετης έμφασης στην συναισθηματική ανάπτυξη. Η παρέμβαση ονομάζεται Floortime επειδή ο γονιός κάθεται στο πάτωμα με το παιδί για να δεσμευτεί στο δικό του επίπεδο. (Wenir, 1994)

ΜΥΘΟΙ ΚΑΙ ΑΛΗΘΕΙΕΣ ΓΙΑ ΤΟΝ ΑΥΤΙΣΜΟ

«Εάν ακούσεις τις ιστορίες για τον Αυτισμό...

Μύθος: «Ο Αυτισμός ή οι διαταραχές αυτιστικού φάσματος είναι το αποτέλεσμα κακής γονεϊκής συμπεριφοράς.»

Γεγονός: Αν και Αυτισμός είναι μια αναγνωρισμένη ψυχική διαταραχή, η μεγάλη πλειοψηφία των ανθρώπων την κατανοούν με λανθασμένο τρόπο. Παρά το γεγονός ότι δεν έχουμε κατανοήσει πλήρως τα αίτια του Αυτισμού, είναι σαφές ότι μπορεί περιλαμβάνουν μια ισχυρή γενετική βάση. Το πρόβλημα αυξάνεται και εμφανίζεται σε όλο τον κόσμο. Ο Αυτισμός εμφανίζεται στο ένα στα 250 παιδιά και τέσσερα στα πέντε παιδιά με Αυτισμό ή Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος, είναι αγόρια. Η διαταραχή αυτιστικού φάσματος επηρεάζει περισσότερα παιδιά από ό,τι ο καρκίνος, η κυστική ίνωση και η σκλήρυνση κατά πλάκας μαζί.

Μύθος: «Όλα τα παιδιά με Αυτισμό έχουν μαθησιακά προβλήματα.»

Γεγονός: Ο Αυτισμός εμφανίζεται με διαφορετικούς τρόπους σε διαφορετικούς ανθρώπους. Τα συμπτώματα της διαταραχής μπορεί να ποικίλουν σημαντικά και αν και μερικά παιδιά έχουν σοβαρά μαθησιακά προβλήματα, άλλα είναι πολύ ευφυή και αντιμετωπίζουν εξαιρετικά δύσκολα μαθησιακά αντικείμενα και συχνά τα πάνε καλά σε μαθήματα όπως τα μαθηματικά. Τα παιδιά με σύνδρομο Asperger για παράδειγμα, συχνά τα πάνε καλά στο σχολείο και όταν μεγαλώσουν γίνονται ανεξάρτητοι ενήλικοι.

Μύθος: «Ο Αυτισμός είναι το αποτέλεσμα του παιδικού εμβολιασμού.»

Γεγονός: Ανάμεσα στο 2000 και το 2001 τρεις επισκοπήσεις από ειδικούς ομόφωνα κατέληξαν ότι τα δεδομένα που ήταν διαθέσιμα εκείνη τη στιγμή γι' αυτή την άποψη δεν υποστηρίζουν την παραπάνω συσχέτιση. Μια μεγάλης κλίμακας μελέτη το 2002 επίσης δεν ανέφερε καμιά συσχέτιση. Οι δημόσιες συζητήσεις επισκόπησης από ειδικούς επίσης έφτασαν σε παρόμοια συμπεράσματα σε σχέση με την έκθεση σε thimerosal ή στο συντηρητικό που

περιέχει υδράργυρο και χρησιμοποιείται σε παιδικά εμβόλια, αν και υπήρχαν λιγότερα δεδομένα διαθέσιμα.

Μύθος: «Τα παιδιά με Αυτισμό χρειάζονται ειδικές τροφές.»

Γεγονός: Είναι αλήθεια ότι πολλά παιδιά με Αυτισμό υποφέρουν από δυσανεξία σε ορισμένες τροφές όπως τα γαλακτοκομικά προϊόντα ή τις τροφές που περιέχουν γλουτένη. Άλλες τροφές, όπως τα γλυκά ή οι τροφές που περιέχουν πολλή ζάχαρη ή οξέα, μπορεί να επηρεάσουν τη συμπεριφορά των παιδιών. Είναι σημαντικό να συζητήσετε τη διατροφή με τους ειδικούς των υπηρεσιών υγείας, καθώς το να αλλάξετε τη διαίτα του παιδιού σας μπορεί να βελτιώσει την ποιότητα ζωής και τη συμπεριφορά του παιδιού σας.

Μύθος: «Τα παιδιά με Αυτισμό δεν μπορούν να πάνε στο σχολείο καθώς έχουν άσχημη συμπεριφορά.»

Γεγονός: Στο βαθμό που κατάλληλα προγράμματα αναπτύσσονται για ένα παιδί με Αυτισμό, είναι συχνά πιθανό για ένα παιδί με Αυτισμό να λειτουργεί μέσα σε μια σχολική τάξη, καθώς η συμπεριφορά του μπορεί να βελτιωθεί. Σε ορισμένες περιπτώσεις τα παιδιά μπορούν να τα καταφέρουν ακόμη και στα συμβατικά σχολεία. Συνολικά τα παιδιά με Αυτισμό θα ωφεληθούν πάρα πολύ με το να ενσωματωθούν στη ζωή της σχολικής τάξης. Μόνο οι πιο σοβαρές περιπτώσεις δεν θα μπορέσουν να τα βγάλουν πέρα σε ένα περιβάλλον σχολικής τάξης ή η συμπεριφορά τους μπορεί να είναι επιβλαβής για τα άλλα παιδιά.

Μύθος: «Είναι απλό: μόλις σε ένα παιδί με Αυτισμό χορηγηθούν φάρμακα, θα θεραπευτεί.»

Γεγονός: Μέχρι σήμερα δεν υπάρχει θεραπευτική αντιμετώπιση που θεραπεύει τον αιτιολογικά Αυτισμό και η φαρμακευτική αγωγή δίνεται για την αντιμετώπιση μιας σειράς από συμπτώματα που συσχετίζονται με τον Αυτισμό. Επίσης, θα χορηγηθεί φαρμακευτική αγωγή εάν το παιδί υποφέρει και από άλλες ψυχικές διαταραχές. Ωστόσο, το καλύτερο αποτέλεσμα θα επιτευχθεί όταν εξελιχθεί ένα αναπτυξιακό πρόγραμμα που επικεντρώνει στις δυνατότητες και τις

αδυναμίες του παιδιού και το οποίο συμπληρώνεται από φαρμακευτική αγωγή όπου τα συμπτώματα δεν μπορούν να αντιμετωπιστούν μόνο με την ψυχοθεραπεία και τα αναπτυξιακά προγράμματα. Οι γονείς και οι παροχείς φροντίδας θα πρέπει να εμπλακούν άμεσα στην απόφαση να χρησιμοποιηθεί φαρμακευτική αγωγή.

Μύθος: «Είναι απλώς μια φάση· μεγαλώνοντας θα του περάσει.»

Γεγονός: Τα παιδιά με Αυτισμό δεν θα θεραπευτούν ποτέ. Ωστόσο, πολλά παιδιά με ηπιότερες μορφές Αυτισμού, όπως το σύνδρομο του Asperger θα μπορέσουν στο τέλος να ζήσουν ανεξάρτητες ζωές, υπό την προϋπόθεση ότι θα τους δοθεί κατάλληλη υποστήριξη και εκπαίδευση. Άλλα παιδιά με πιο σοβαρές μορφές Αυτισμού πάντοτε θα χρειάζονται βοήθεια και υποστήριξη και δεν θα μπορέσουν να ζήσουν πλήρως ανεξάρτητες ζωές. Αυτό προκαλεί σημαντική ανησυχία στους γονείς, ειδικά όταν συνειδητοποιούν ότι μπορεί και να μην είναι εκεί για να στηρίξουν το παιδί τους σε όλη την ενήλικη ζωή του. Είναι σημαντικό να συζητήσετε αυτό με τις τοπικές ομάδες υποστήριξης, καθώς χρειάζεται να βρεθεί μια κατάλληλη λύση για το παιδί σας εάν δεν πρόκειται να μπορέσει να ζήσει μια ανεξάρτητη ζωή ως ενήλικας.

Μύθος: «Ο Αυτισμός δεν εμφανίζεται παραπάνω από μία φορά σε μία οικογένεια.»

Γεγονός: Αν και δεν είναι γνωστή μια συγκεκριμένη αιτία για τον Αυτισμό, υπάρχουν σαφείς ενδείξεις ότι οι γενετικοί παράγοντες παίζουν κάποιο ρόλο. Μελέτες έχουν φέρει στο φως ότι ο Αυτισμός είναι πιθανό να επηρεάζει τόσο τους ομοζυγωτικούς διδύμους ή ότι τα αδέρφια ενός παιδιού με Αυτισμό είναι σε αυξημένο κίνδυνο να έχουν Αυτισμό.

Μύθος: «Το παιδί μου έχει Αυτισμό. Μπορώ να το αντιμετωπίσω μόνος μου και δεν χρειάζομαι βοήθεια.»

Γεγονός: Το να αντιμετωπίσεις ένα αυτιστικό παιδί σημαίνει ένα βαρύ φορτίο στους γονείς και στην υπόλοιπη οικογένεια. Εάν δεν υπάρξει θεραπευτική αντιμετώπιση, η κατάσταση του παιδιού σας είναι πιθανό να επιδεινωθεί και είναι σημαντικό να αναζητήσετε διάγνωση όσο το δυνατόν πιο πρώιμα. Αυτό θα βελτιώσει την αποτελεσματικότητα του παιδιού σας καθώς μπορεί να εξελιχθεί το κατάλληλο πρόγραμμα για το παιδί σας. Η ποιότητα ζωής του παιδιού σας θα βελτιωθεί και εσείς θα έχετε την υποστήριξη που χρειάζεστε για να ασχοληθείτε με το παιδί σας τόσο στο σπίτι, όσο και να έχετε ποιοτικό χρόνο με την υπόλοιπη οικογένεια και τα άλλα παιδιά. Το να προσπαθήσετε να ασχοληθείτε με το παιδί σας μόνος σας όχι μόνο θα επιδεινώσει την ποιότητα ζωής του παιδιού σας, αλλά και η ζωή σας και αυτή της υπόλοιπης οικογένειάς σας θα έχει όλο και αυξανόμενη πίεση και θα βγει εκτός ελέγχου. Το να ζητήσετε βοήθεια και να εξασφαλίσετε ότι θα γίνει διάγνωση του παιδιού σας θα βοηθήσει την ποιότητα ζωής όλης της οικογένειάς σας και θα εξασφαλίσει ότι η αναγκαία υποστήριξη θα είναι διαθέσιμη όταν θα χρειαστεί.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Το αίτιο του Αυτισμού παραμένει άγνωστο. Οι επιστήμονες πιστεύουν ότι ο Αυτισμός είναι μια νευρολογική διαταραχή που επηρεάζει τη λειτουργικότητα του εγκεφάλου. Παρόλα αυτά η συμπεριφορά και τα χαρακτηριστικά κάθε ατόμου διαφέρουν ανάλογα με το είδος του αυτισμού που του έχει διαγνωστεί. Μερικά από τα χαρακτηριστικά ατόμων με αυτισμό είναι η έλλειψη κοινωνικής ανταπόκρισης, η αγχωτική καταθλιπτική επιθυμία για την διατήρηση ομοιότητας ,στερεότυπες τελετουργικές κινήσεις κ.α.

Η διάγνωση του αυτισμού πραγματοποιείται στην ηλικία των τριών ετών περίπου, σύμφωνα με τα διαγνωστικά κριτήρια. Εδώ λοιπόν πρέπει να επισημανθεί ότι ο αυτισμός έχει πολλά κοινά χαρακτηριστικά και συμπτώματα με άλλες διαταραχές και αρκετές φορές η διάγνωση του είναι δύσκολο να πραγματοποιηθεί σε μικρή ηλικία, εκτός τούτου είναι πιθανόν να δημιουργηθεί λάθος εκτίμηση για τη διαταραχή. Γι αυτό οι ειδικοί θα πρέπει να ψάχνουν για συγκεκριμένα στοιχεία των διαταραχών και της στερεότυπης συμπεριφοράς.

Θεραπεία για τον αυτισμό δεν υπάρχει, έχουν δημιουργηθεί όμως θεραπευτικές, εκπαιδευτικές προσεγγίσεις οι οποίες αποσκοπούν στην εκπαίδευση των ατόμων με αυτισμό. Καθοριστικό ρόλο στην αποτελεσματικότητα των προσεγγίσεων αυτών έχει η έγκαιρη εφαρμογή τους. Αυτό εξαρτάται και συνδέεται με το πόσο νωρίς θα πραγματοποιηθεί η διάγνωση για να μπορέσουν οι γονείς να εντάξουν τα παιδιά τους στο σωστό πρόγραμμα.

Ωστόσο τα άτομα με αυτιστικές διαταραχές μπορούν να αξιοποιήσουν τις όποιες ικανότητες τους μέσα από ένα ειδικό σύστημα εκπαίδευσης που τους παρέχεται δωρεάν από το κράτος. Στελεχωμένο από ειδικευμένο προσωπικό που στόχο έχει την καλύτερη δυνατή εξέλιξή τους στην εκπαίδευση. Ο κοινωνικός λειτουργός ως μέλος του ειδικευμένου προσωπικού συμβάλλει μέσα από συγκεκριμένες δεξιότητες και παρεμβάσεις, είτε ατομικά είτε ομαδικά,για την επίτευξη των στόχων της ειδικής αγωγής και εκπαίδευσης.

Επίσης ευθύνη του κοινωνικού λειτουργού είναι η εξάλειψη της προκατάληψης και περιθωριοποίησης των ατόμων με αυτισμό. Καθώς και η ενημέρωση της κοινωνίας διότι η διάκριση βασίζεται από τη μία πλευρά στην

προκατάληψή της και από την άλλη στα εμπόδια που αντιμετωπίζουν τα άτομα με αυτισμό για την πλήρη συμμετοχή τους στην κοινωνία.

Τέλος, ο Κοινωνικός Λειτουργός εργάζεται με το άτομο, την ομάδα και την κοινότητα για την επίτευξη των στόχων του.

Με το άτομο δημιουργεί σχέση εμπιστοσύνης και εργάζεται εξατομικευμένα, όταν πρόκειται για το παιδί με αυτισμό χρησιμοποιώντας προγράμματα παρέμβασης που στοχεύουν στην εκπαίδευση και όταν πρόκειται για μέλος της οικογένειας που βιώνει την κατάσταση αυτή, στοχεύοντας στην ενημέρωση, αποδοχή και κατανόηση της ασθένειας.

Η Κοινωνική Εργασία με ομάδα εξυπηρετεί όλα όσα προαναφέρθηκαν, βοηθά την ομάδα να αισθανθεί πιο κοντά, να αποδεχτεί την διαφορετικότητα, και να μιλήσει ανοιχτά και να εξωτερικεύσει τα συναισθήματα που της προκαλεί η κατάσταση αυτή. Στον αυτισμό είτε δουλεύοντας με γονείς αυτιστικών παιδιών, είτε με την οικογένεια του παιδιού, ο σκοπός είναι η αποδοχή και κατανόηση της πραγματικότητας όπως την αντιλαμβάνονται τα αυτιστικά άτομα και η καλύτερη ποιότητα ζωής. Όταν ο επαγγελματίας εργάζεται με ομάδες αυτιστικών παιδιών, στόχος είναι η κοινωνικοποίηση και η εκπαίδευση.

Η Κοινωνική Εργασία με Κοινότητα στοχεύει στην ενημέρωση, ευαισθητοποίηση της κοινότητας σε ότι αφορά τα αυτιστικά άτομα και πραγματοποιείται μέσα από ενημερώσεις, συνέδρια, ημερίδες, άρθρα.

ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

Μέχρι σήμερα, δεν υπάρχει θεραπεία για τον αυτισμό. Ωστόσο, τα συμπτώματα μπορούν να μειωθούν σημαντικά και η λειτουργικότητα του παιδιού να αυξηθεί με ειδική εντατική εκπαίδευση. Ο στόχος της εκπαίδευσης είναι η ενίσχυση της κοινωνικοποίησης, η βελτίωση της επικοινωνίας και η μείωση των στερεότυπων συμπεριφορών. Βάση αυτών των στόχων θα προτείνουμε τα εξής:

- Ø Ανάπτυξη προγραμμάτων πρωτογενούς πρόληψης και ενημέρωσης
- Ø Δημιουργία περισσότερων κέντρων διάγνωσης του αυτισμού.
- Ø Ο αυτισμός θα πρέπει να διαχωρίζεται από άλλες διαταραχές ανάπτυξης και να αξιολογείται χωριστά έτσι ώστε να μη συγχέεται με αυτές
- Ø Οι γονείς να κινητοποιηθούν ώστε να διεκδικήσουν δικαιώματα και παροχές για τα αυτιστικά παιδιά τους, εφόσον τα ίδια δεν είναι σε θέση να το κάνουν.
- Ø Η ένταξη των παιδιών με αυτισμό, να πραγματοποιηθεί μέσα από μια διαδικασία δημοκρατικότητας και ευαισθητοποίησης της κοινωνίας, ώστε να αναγνωριστούν ως ισάξια και ισότιμα μέλη της και να συμμετέχουν ως ισότιμοι πολίτες στην κοινωνική ζωή.
- Ø Δημιουργία περισσότερων Ειδικών σχολείων ειδικά για τον αυτισμό.
- Ø Στελέχωση με περισσότερους Κοινωνικούς Λειτουργούς και Ψυχολόγους, σε κτίρια με υποδομή, αίθουσες ειδικά διαμορφωμένες που θα καλύπτουν τις ανάγκες των παιδιών με αυτισμό και θα δίνουν στους επαγγελματίες την δυνατότητα να εφαρμόσουν τις μεθόδους παρέμβαση
- Ø Δημιουργία εξειδικευμένων χώρων παιχνιδιού ή εργαστηρίων εκμάθησης τεχνών για τα άτομα με αυτισμό
- Ø Να εφαρμοστούν στα σχολεία τμήματα ένταξης παιδιών με αυτισμό, με τον πραγματικό όρο της έννοιας
- Ø Δημιουργία κέντρου συμβουλευτικής, υποστήριξης και ενημέρωσης για τους των παιδιών με αυτισμό.
- Ø Δημιουργία περισσότερων σεμιναρίων που αφορούν τα εκπαιδευτικά προγράμματα που εφαρμόζονται στα παιδιά με αυτισμό για τους γονείς και τους επαγγελματίες.

- Ø Δημιουργία εκπαιδευτικών κέντρων ειδικά για παιδιά με αυτισμό, στελεχωμένα με το κατάλληλο προσωπικό που να εφαρμόζονται οι απαραίτητες εκπαιδευτικές προσεγγίσεις δωρεάν τις απογευματινές ώρες, που τα παιδιά με αυτισμό είναι κλεισμένα στο σπίτι, ή οι γονείς αναγκάζονται να πληρώνουν ιδιώτες.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Αντωνιάδης, Α. (1994). «*Το παιχνίδι*. » Θεσσαλονίκη: University Studio Press.
2. Βάρβογλη, Λ. (2007). «*Η διάγνωση του αυτισμού*». Αθήνα: Καστανιώτη.
3. Γιαννοπούλου Α(2000) «*Ψυχιατρική Νοσηλευτική*», Έκδοση τέταρτη, Επίτομος, Εκδόσεις Η Ταβιθά, Αθήνα

4. Γιαννοπούλου Χρ.(2004) «*Ψυχιατρική Νοσηλευτική*», έκδοση 5η, Εκδόσεις "ΤΑΒΙΘΑ", Αθήνα
5. Γενά, Α. (2002). «*Αυτισμός και διάχυτες αναπτυξιακές διαταραχές*». Αθήνα: αυτοέκδοση.
6. Καλύβα, Ε. (2005). «*Εκπαιδευτικές και θεραπευτικές προσεγγίσεις*». Αθήνα: Παπαζήση.
7. Καρπαθίου Χ, Μάρρα Μ, Δάλλα Β (1994)«*Εγκόλπιο παθολογίας του λόγου στο παιδί προσχολικής ηλικίας*», Έκδοση πρώτη, Επίτομος, Εκδόσεις Ελλην, Αθήνα
8. Καυτατζόγλου, Ρ., Κοινωνικός αποκλεισμός: εκτός, εντός και υπό, Αθήνα 2006 (Σαββάλας)
9. Κούρος Ι.(1993) «*Αυτισμός - Παθογένεια του Πρώιμου Αυτισμού, Ψυχολογικά Θέματα Παιδιών και Εφήβων*», Α' Τόμος, Εκδόσεις "Ελληνικά Γράμματα", Αθήνα
10. Κρουσταλάκης, Γ. (1998). «*Παιδιά με ιδιαίτερες ανάγκες στην οικογένεια και το σχολείο –Ψυχοπαιδαγωγική παρέμβαση*». Αθήνα: αυτοέκδοση.
11. Κυπριωτάκης Αντώνης(1995) «*Τα αυτιστικά παιδιά και η αγωγή τους*». Εκδόσεις Γ'. "Παπαγεωργίου", Ηράκλειο
12. Κωνστανταρέα Μαίρη (1988) «*Παιδικός Αυτισμός, Σύγχρονα θέματα παιδοψυχιατρικής*», 2ος Τόμος, 1ο Μέρος, Εκδόσεις "Καστανιώτη", Αθήνα
13. Μπεζεβέγκης, Η.Γ. (1989). *Εξελικτική Ψυχοπαθολογία*. Α' τόμος, Αθήνα

14. Μπούρμα, Α. (2001). *«Αυτισμός: εκπαιδευτική προσέγγιση των προβλημάτων συμπεριφοράς»*. Σύγχρονη εκπαίδευση
15. Παπαγεωργίου Β,(1998) *«Αυτισμός: Πρώιμη Διάγνωση και χειρισμός στην παιδιατρική κλινική πράξη»*, Παιδιατρικά Χρονικά
16. Πιάνος Χ. Κωνσταντίνος (2000) *«Ψυχοκοινωνικές Διαταραχές και Αντιμετώπισή τους»*, 3η Έκδοση, Εκδόσεις "Έλλην", Αθήνα
17. Πιπερόπουλος Γ(1994) *«Ένας ψυχολόγος κοντά σου»*, Έκδοση πρώτη, Επίτομος, Εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα,
18. Συνοδινού, Κ. (1996). *«Ο παιδικός αυτισμός, θεραπευτική προσέγγιση»*. Αθήνα: Καστανιώτης.
19. Χίτογλου – Αντωνιάδου Μ. (2000) *Αυτισμός – Τι νεότερο; Οκτώβριος 2000, «Αυτισμός- Ελπίδα»*, Εκδόσεις "Επιστημονικών Βιβλίων και Περιοδικών University Studio Press", Θεσσαλονίκη
20. Χασάπης Γ. Ιωάννης.(1976) *«Ψυχοπαθολογία της νηπιακής ηλικίας»*, Ιατρικές Εκδόσεις "Βασιλόπουλος. Σ". Αθήνα
21. Χριστοφίδης Χ (1991) *«Ψυχικές Διαταραχές και Αντιμετώπισή τους»*, Έκδοση πρώτη, Επίτομος, Εκδόσεις Κασουλίδη, Λευκωσία

ΜΕΤΑΦΡΑΣΜΕΝΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

22. Faherty, C. (2003). *Τι σημαίνει για μένα;* Αθήνα. Ελληνικά Γράμματα

23. Golse, B. (2000). «Από τον κίνδυνο του αυτισμού στον κίνδυνο της πρόβλεψης: πρόωμη ανίχνευση και πρόληψη». Στο Delion, P. *Τα βρέφη σε αυτιστικό κίνδυνο*. Θεσσαλονίκη: University Studio Press
24. Happe Francesca.(1998) «Αυτισμός – Ψυχολογική Θεώρηση», Εκδόσεις "Gutenberg". Αθήνα
25. Herbert, M. (1998).• *Αντιμετώπιση προβλημάτων παιδιού και εφήβου: Η κακή συμπεριφορά*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα
26. Jordan, R. & Powell, S. (2001). «Οι ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες των ατόμων με αυτισμό. Δεξιότητες μάθησης και σκέψης». Μτφ Παίζη. επιμ. Ζαφειροπούλου Φ. Αθήνα: Ελληνική Εταιρία προστασίας αυτιστικών ατόμων.
27. Lennard-Brown, S. (2004). «Αυτισμός», μετ. Μ. Νικολακάκη. Αθήνα: Σαββάλας.
28. McClannahan, L. (1998). «Η υποδομή της συνεκπαίδευσης παιδιών με αυτισμό, Στο Τάφα, Ε. «Συνεκπαίδευση παιδιών με και χωρίς προβλήματα μάθησης και συμπεριφοράς». Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
29. Peeters T. (2000). «Αυτισμός. Από τη θεωρητική κατανόηση στην εκπαιδευτική παρέμβαση». Μετάφραση: Γιώργος Καλομοίρης. Αθήνα: Ελληνική Εταιρεία Προστασίας Αυτιστικών Ατόμων.
30. Powell, S. & Jordan, R. (2001). *Αυτισμός και μάθηση*. μτφρ. Γιώργος Καλομοίρης Αθήνα: Ελληνική Εταιρία Προστασίας Αυτιστικών Ατόμων
31. Rutter, M. (1990). *Νηπιακός Αυτισμός: σύγχρονες αντιλήψεις και αντιμετώπιση*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα

ΞΕΝΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

32. Attwood, T. (1998). «*Asperger's Syndrome A guide for parents and professionals*» London: Jessica Kingsley Publishers.
33. Barry, L.M., & Bulrew, S. (2004). «*Using social stories to teach choice and play skills to children with autism. Focus on Autism and other Developmental Disabilities*»
34. Bledsoe, R., Myles, S.B., & Simpson, R.L. (2003). Use of social story intervention to improve mealtime skills of an adolescent with Asperger syndrome. *Autism*, 7, 289-295.
35. Chalk, M. (2003). «*Social stories for adults with autism and learning difficulties*».
36. Gray, C. & Garand, J.D. (1993). «*Social stories: Improving responses of students with autism with accurate social information*». Focus on Autistic Behavior,
37. Grandin Temple and Margaret Scariano(1995). «*Διάγνωση: Αυτισμός – Μία αληθινή ιστορία αυτιστικού ατόμου*». Εκδόσεις "Ελληνικά Γράμματα", Αθήνα
38. Kalat, J.W. (1998). *Βιολογική Ψυχολογία*, Τόμος 2, 5η Έκδοση. (Α. Α. Καστελλάκης & Δ. Α. Χρηστίδης, Επιμ. Μετάφ. & Μετάφ.). Αθήνα: Έλλην
39. Nelson R., Israel A (1997) «*Behavior Disorders of childhood*», Έκδοση πρώτη, Επίτομος, Εκδόσεις Prentice hall, New Jersey,
40. Schopler, E (1995). Structured teaching in the TEACCH system. In E. Schopler & G. Mesibov (eds.) *Learning and Cognition in Autism* New York: Plenum Press

41. Stahmer, A. (1999). Using pivotal response training to facilitate appropriate play in children with autistic spectrum disorders. *Child Language Teaching and Therapy*, 15 , 29-40
42. Wenir C (1994) «*Developmental psychopathology from infancy through adolescence*», Έκδοση τρίτη, Επίτομος, Εκδόσεις MCG Raw-Hill inc, USA
43. Wing, L. (1996) *The autistic Spectrum: A Guide for parents and professionals*. London: Constable

Φ.Ε.Κ.

1. Εφημερίδα της κυβερνήσεως (14 Μαρτίου 2000). Τεύχος 1. Αρ. Φύλλου 78. Νόμος υπ' αριθ . 3699.
2. Εφημερίδα της κυβερνήσεως (2 Οκτωβρίου 2008). Τεύχος 1. Αρ. Φύλλου 199. Νόμος υπ' αριθ. 3699.

ΔΙΑΔΙΚΤΥΑΚΕΣ ΠΗΓΕΣ

Στέλλας Χριστόδουλου,

Στο: www.moec.gov.cy/eidiki/yliko_booklets/autism_booklet.pdf,

προσπελάστηκε: 15/10/10

Εγχειρίδιο του Γιατρού για τον **Αυτισμό**, Autism Physician Handbook, H.A.N.S.

Στο: <http://www.monorodi.gr/userfiles/categories/262673577.pdf>

προσπελάστηκε: 11/10/10

Εκπαιδευτική αξιολόγηση και προτάσεις για ένα μαθητή με αυτισμό

Στο: <http://www.specialeducation.gr/modules.php?op=modload&name=News&file=article&sid=398>

προσπελάστηκε: 10/09/10

ΑΥΤΙΣΜΟΣ

Στο: <http://www.klimaka.org.gr/%CE%B1%CF%85%CF%84%CE%B9%CF%83%CE%BC%CF%8C%CF%82.pdf>

προσπελάστηκε: 01/09/10

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ ΜΕ ΑΥΤΙΣΜΟ:

Στο: <http://eureka.lib.teithe.gr:8080/bitstream/handle/10184/1690/DHMHTRIADHS.pdf?sequence=2>

προσπελάστηκε: 03/09/10

Αυτισμός - Layout 1

Στο: www.paidohosp.gr/files/autismos.pdf

προσπελάστηκε: 05/09/10

Φωτεινή Γρηγορίου, Αυτισμός και εκπαίδευση. Θεωρία και πράξη,

Στο: <http://www.autismhellas.gr/files/el/AutismosFaniGrigoriou.pdf>

προσπελάστηκε: 02/09/10

Βάγια Α. Παπαγεωργίου, ΑΥΤΙΣΜΟΣ: Σύγχρονες απόψεις για την Αιτιολογία - Παθογένεια Θεραπευτική Παρέμβαση. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Στο: <http://autism.pblogs.gr/>

προσπελάστηκε: 02/09/10

Βιργινία Πολυμεροπούλου, ΑΥΤΙΣΜΟΣ

Στο: http://www.doyk.gr/vivliothiki/pdf/ygeia/psihiki_ygeia/psihosyndroma_ales_diataraxes/autismos.pdf

προσπελάστηκε: 12/09/10

Διαταραχές του φάσματος του αυτισμού

Στο: <http://www.tarpa.ondsl.gr/pdf/autism.2.pdf>

προσπελάστηκε: 13/09/10

Βάγια Α. Παπαγεωργίου,

Ποια είναι η διαφορά μεταξύ αυτισμού και συνδρόμου Asperger

Στο: http://www.autismthessaly.gr/doc/Q_A_autism.pdf

προσπελάστηκε: 8/09/10

Άτομα με ειδικές ανάγκες και ο ρόλος της μητέρας

Στο: <http://nefeli.lib.teicrete.gr/browse/seyp/ker/2004/Koronia/attached-document/2004Koronia.pdf>

προσπελάστηκε: 24/09/10

Lucia Kessler-Κακουλίδη, Μουσικοθεραπεία και Αυτισμός,

Στο: <http://www.eduportal.gr/modules.php?name=News&file=print&sid=336>

προσπελάστηκε: 11/09/10

Autism speaks, Τι είναι ο Αυτισμός; Μία επισκόπηση

Στο: http://www.autismhellas.gr/files/el/be_informed.pdf

προσπελάστηκε: 09/09/10

Αυτισμός και σχολείο – Η ώρα των επιλογών

Στο: www.autismhellas.gr/files/el/AytismosSxolio.doc

προσπελάστηκε: 01/10/10

JACQUES HOCHMANN

Ο παιδικός αυτισμός ανάμεσα στις νευροεπιστήμες και την ψυχανάλυση

Στο: <http://www.inpsy.gr/Articles/HochmannGR.htm>

προσπελάστηκε: 02/11/10

Λεό Μπουσκάλια, Ειδικό Δημοτικό Σχολείο Πειραιά για Παιδιά με
Αυτισμό

Στο: www.autismhellas.gr/files/el/ProsegisiTeacch.doc

προσπελάστηκε: 01/11/10

Ν. Μάκρη, Εκπαίδευση παιδιών με αυτισμό

Στο: www.specialeducation.gr/files/8eseis_Gonewn.doc

προσπελάστηκε: 03/11/10

Ειδική αγωγή και εκπαίδευση

Στο:

<http://www.vimatizo.gr/Eidiki%20agogi%20k%20ekpedevsi.htm>

προσπελάστηκε: 03/11/10

Πανελλαδικός Σύνδεσμος Παραπληγικών και Κινητικά Αναπήρων

Πρότυποι Κανόνες ΟΗΕ

Στο : <http://www.pasipka.gr/frontoffice/portal.asp?cpage=NODE&cnode=10>

προσπελάστηκε: 11/01/11

Πρότυποι Κανόνες ΟΗΕ

στο: <http://www.pasipka.gr/frontoffice/portal.asp?cpage=NODE&cnode=10>,

προσπελάστηκε : 15/01/2011