

**ΕΙ ΠΑΤΡΑΣ**  
**ΕΧΟΛΗ: ΣΕΥΠ**  
**ΕΜΗΜΑ : ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ**

**ΘΕΜΑ:**

**"ΤΟ ΑΥΤΙΣΤΙΚΟ ΠΑΙΔΙ ΚΑΙ Η ΘΕΣΗ  
ΤΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ ΣΤΗΝ  
ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΟΜΑΔΑ ΓΙΑ ΤΗΝ  
ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΚΑΙ ΤΗΝ  
ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΟΥΣ"**

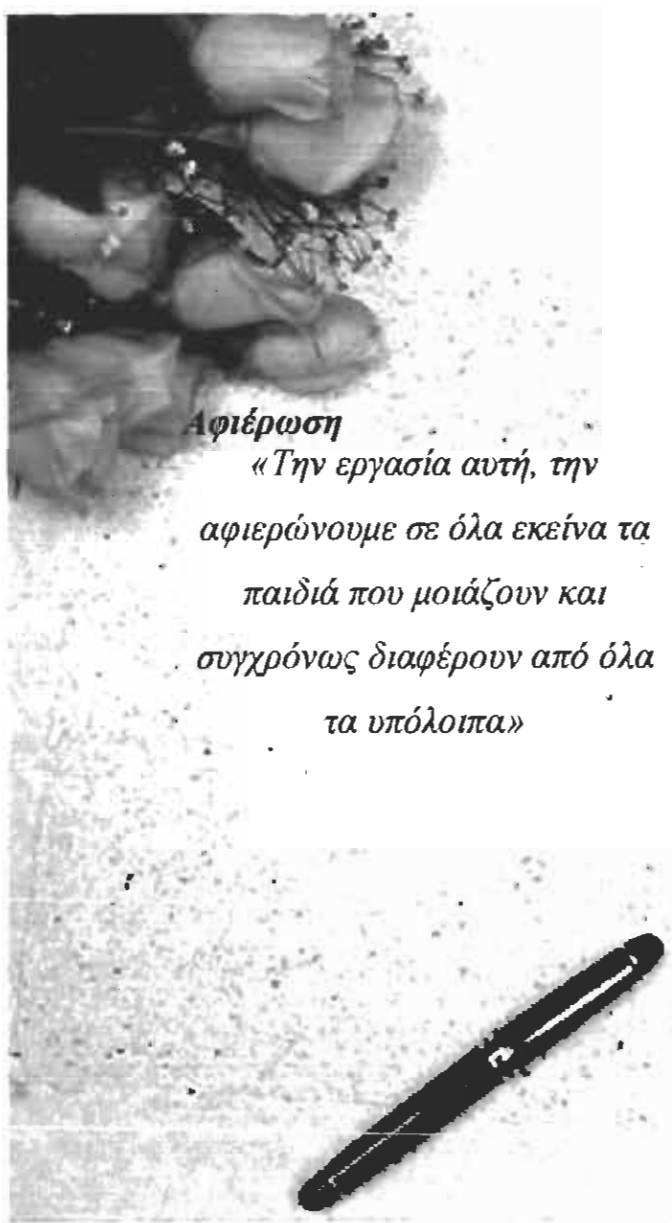


**ΕΙΣΗΓΗΤΡΙΑ:**  
**ΣΑΛΑΤΑ**  
**ΑΠΟΣΤΟΛΙΑ**

**ΣΠΟΥΔΑΣΤΕΣ:**  
**ΓΚΙΡΓΚΕΝΗΣ ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΣ**  
**ΓΙΑΠΛΕ ΒΑΣΙΛΙΚΗ**

**ΠΑΤΡΑ 2001**

ΛΙΘΜΟΣ  
ΕΙΣΑΓΩΓΗΣ 3282



**Αφιέρωση**

*«Την εργασία αυτή, την  
αφιερώνουμε σε όλα εκείνα τα  
παιδιά που μοιάζουν και  
συγχρόνως διαφέρουν από όλα  
τα υπόλοιπα.»*

---

## ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Ευχαριστούμε θερμά τους γονείς μας, την Καθηγήτρια μας Κα Σαλάτα Αποστολία και όλους όσους συνέβαλαν να έρθουμε σε επαφή με παιδιά που μέχρι σήμερα μας ήταν άγνωστος ο κόσμος τους.

---

## ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ

ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ .....	3
ΠΡΟΛΟΓΟΣ .....	5
ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	6
ΠΑΘΟΦΥΣΙΟΛΟΓΙΑ ΤΟΥ ΝΕΥΡΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ.....	8
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1<sup>ο</sup></b> .....	<b>13</b>
«ΕΙΚΟΝΑ- ΑΙΤΙΑ- ΑΡΧΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ» .....	13
1.1 ΤΙ ΕΙΝΑΙ Ο ΑΥΤΙΣΜΟΣ.....	13
1.2 ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ.....	13
1.3 ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΤΩΝ ΑΥΤΙΣΤΙΚΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ.....	15
1.4 ΗΛΙΚΙΑ ΕΚΔΗΛΩΣΗΣ.....	24
1.5 ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ .....	24
1.6 ΑΙΤΙΑ ΤΟΥ ΑΥΤΙΣΜΟΥ .....	26
1.7 ΔΙΑΧΩΡΙΣΜΟΣ ΤΟΥ ΑΥΤΙΣΜΟΥ ΑΠΟ ΤΗ ΣΧΙΖΟΦΡΕΝΕΙΑ ΚΑΙ ΤΗ ΝΟΗΤΙΚΗ ΚΑΘΥΣΤΕΡΗΣΗ .....	32
1.8 ΔΙΑΓΝΩΣΗ – ΤΑΞΙΝΟΜΗΣΗ .....	34
1.9 ΠΡΟΓΝΩΣΗ .....	37
1.10 ΘΕΡΑΠΕΙΑ.....	38
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2<sup>ο</sup></b> .....	<b>41</b>
«ΤΟ ΑΥΤΙΣΤΙΚΟ ΠΑΙΔΙ ΣΤΗΝ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ» .....	41
1.1 ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ .....	41
1.2 Ο ΡΟΛΟΣ ΤΩΝ ΓΟΝΕΩΝ.....	42
1.3 Η ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΩΝ ΑΥΤΙΣΤΙΚΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ ΑΠΟ ΤΗΝ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ.....	43
1.4 Ο ΡΟΛΟΣ ΤΩΝ ΘΕΡΑΠΕΥΤΩΝ ΚΑΙ ΤΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ ΣΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΟΥ ΑΥΤΙΣΜΟΥ .....	44
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3<sup>ο</sup></b> .....	<b>49</b>
«Η ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΤΩΝ ΑΥΤΙΣΤΙΚΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ» .....	49
3.1 ΕΙΣΑΓΩΓΗ ΣΤΗΝ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ.....	49
3.2 ΠΛΕΟΝΕΚΤΗΜΑΤΑ ΚΑΙ ΜΕΙΟΝΕΚΤΗΜΑΤΑ ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΝΣΩΜΑΤΩΣΗ.....	50
3.3 ΒΑΣΙΚΕΣ ΑΡΧΕΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΓΩΓΗ ΚΑΙ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ.....	53
3.4 ΤΑ ΒΑΣΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΤΗΣ ΔΟΜΗΜΕΝΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ.....	57



---

<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4<sup>ο</sup></b> .....	60
Η ΣΥΜΒΟΛΗ ΤΟΥ ΝΟΣ/ΤΗ ΚΑΙ ΤΟΥ ΕΙΔΙΚΟΥ ΠΑΙΔΑΓΩΓΟΥ ΣΤΗΝ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ.....	60
<b>4.1 ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΣΤΗΝ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ ΚΑΙ ΣΤΗΝ     ΟΜΙΛΙΑ</b> .....	60
<b>4.2 ΕΠΑΝΑΒΙΩΣΗ ΤΩΝ ΠΡΟΗΓΟΥΜΕΝΩΝ ΕΞΕΛΙΚΤΙΚΩΝ     ΣΤΑΔΙΩΝ</b> .....	62
<b>4.3 ΑΓΩΓΗ ΤΗΣ ΨΥΧΟΚΙΝΗΤΙΚΟΤΗΤΑΣ</b> .....	62
<b>4.4 ΑΓΩΓΗ ΤΩΝ ΑΙΣΘΗΣΕΩΝ</b> .....	63
<b>4.5 ΠΡΟΣΦΟΡΑ ΤΟΥ ΧΡΗΣΙΜΟΥ, ΤΟΥ ΑΝΑΓΚΑΙΟΥ, ΤΟΥ     ΔΥΝΑΤΟΥ</b> .....	63
<b>4.6 ΜΟΡΦΩΣΗ ΚΑΙ ΕΠΙΜΟΡΦΩΣΗ ΤΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ</b> .....	63
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5<sup>ο</sup></b> .....	66
5.1 ΕΥΑΙΣΘΗΤΟΠΟΙΗΣΗ ΤΗΣ ΚΟΙΝΩΝΙΑΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΤΩΝ ΑΥΤΙΣΤΙΚΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ .....	66
<b>5.2 ΕΙΔΙΚΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ – ΔΙΕΥΚΟΛΥΝΣΕΙΣ</b> .....	68
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6<sup>ο</sup></b> .....	70
<b>6.1 ΣΚΟΠΟΣ ΤΗΣ ΠΑΡΟΥΣΑΣ ΕΡΕΥΝΑΣ</b> .....	70
<b>ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ</b>	
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1<sup>ο</sup></b> .....	73
1.1 ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΤΥΠΙΚΗΣ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ ΑΥΤΙΣΤΙΚΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ ΠΡΙΝ ΚΑΙ ΜΕΤΑ ΤΗΝ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ.....	73
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2<sup>ο</sup></b> .....	76
<b>2.1 ΥΛΙΚΟ - ΜΕΘΟΔΟΣ</b> .....	76
<b>2.2 ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ</b> .....	79
<b>ΣΥΖΗΤΗΣΗ</b> .....	99
<b>ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ</b> .....	101
<b>ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ</b> .....	102
<b>ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ</b> .....	110

---

---

## ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Ο αυτισμός αποτελεί ένα από το μεγαλύτερα αινίγματα της παιδοψυχιατρικής. Πρόκειται για διαταραχή της παιδικής ηλικίας, η οποία απασχόλησε και απασχολεί ένα πολύ μεγάλο αριθμό επιστημόνων, ωστόσο έρευνες που έγιναν μέχρι σήμερα δεν έχουν δώσει ακριβείς απαντήσεις για το τι είναι ο «αυτισμός». Πολλοί υποστήριξαν ότι είναι κάποια διαταραχή στη διαδικασία της ανάπτυξης, άλλοι πάλι πρέσβευσαν την άποψη ότι είναι κάποια πολύπλοκη και σπάνια δυσλειτουργία, τα παλαιότερα χρόνια, όταν δεν είχαν σημειωθεί επαρκείς έρευνες επιστήμονες- παιδοψυχίατροι ταύτισαν τον αυτισμό με τη σχιζοφρένεια ή η νοητική καθυστέρηση.

Σήμερα οι τελευταίες αυτές απόψεις έχουν απορριφθεί και υποστηρίζουν ότι αποτελεί ένα σύνδρομο, του οποίου η αιτία είναι οργανική και όχι ψυχολογική, όπως πίστευαν παλιότερα.

Όποια και να είναι η αιτία όμως σημασία έχει ότι αποτελεί μια ισόβια αναπτυξιακή διαταραχή στην οποία παρατηρείται μια διαταραγμένη-περιορισμένη σχέση ανάμεσα στο παιδί και στο περιβάλλον του. Κεντρική θέση στο σύνδρομο αυτό κατέχει «αυτό το ίδιο» το άτομο καθώς φαίνεται ότι έχει αποκοπεί από το περίγυρο του και παρουσιάζει έντονα στοιχεία απομόνωσης και εσωστρέφειας. Έτσι εξηγείται και ο όρος «αυτισμός» ο οποίος δόθηκε σ' αυτό το σύνδρομο, προέρχεται από την λέξη εαυτός-εαυτισμός που σημαίνει αποσύνδεση από το περιβάλλον και τους άλλους, στροφή, αναδίπλωση, κλείσιμο, απορρόφηση στον εαυτό.

Το έναυσμα- η αφορμή, για να «αγγιξουμε» ένα τέτοιο θέμα είναι ότι πρόκειται για παιδιά, τα οποία ξεχωρίζουν για τον ιδιαίτερο κόσμο τους. Κατά συνέπεια όλοι όσοι ασχολούμαστε με θέματα υγείας αξίζει να κάνουμε προσπάθειες να κατανοήσουμε, όσο αυτό είναι δυνατό, αυτό που βιώνουν, τον τρόπο με το οποίο το βιώνουν προκειμένου να τα φέρουμε πιο κοντά σε επικοινωνία με το περιβάλλον και να αποδεχτούν τον έξω κόσμο.

Με την εργασία αυτή θα προσπαθήσουμε να προβληματίσουμε περισσότερο νοσηλευτές, που θέλουν να ασχοληθούν με άτομα, τα οποία αντιμετωπίζουν τέτοιου είδους ιδιαιτερότητες και να συμβάλλουμε κι εμείς με τον τρόπο μας στη μελέτη και στη προσέγγιση ενός τέτοιου μεγάλου θέματος.

---

---

## ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Το αυτιστικό παιδί εκ πρώτης όψεως δεν φαίνεται να μειονεκτεί. Το παρουσιαστικό του δεν μοιάζει καθόλου με εκείνα τα παιδιά που πάσχουν από σοβαρές αναπτυξιακές διαταραχές γι' αυτό τόσο οι γονείς όσο και οι άλλοι άνθρωποι του περιγύρου αδυνατούν να εντοπίσουν και να κατανοήσουν το πρόβλημα- το σύνδρομο, το οποίο ονομάζεται αυτισμός. Γι' αυτό το λόγο κρίνουμε απαραίτητο να παραθέσουμε μια μαρτυρία μητέρας για τον πως εντόπισε το πρόβλημα του παιδιού της και πως το βίωσε και το αντιμετώπισε η οικογένεια.

«Ο Κ. γεννήθηκε στις 12 Φεβρουαρίου του 1980. Είναι το πρώτο παιδί, που μαζί με τον άνδρα μου περιμέναμε με πολύ λαχτάρα, για να συμπληρώσει την οικογενειακή μας ευτυχία. Μετά από μια ομαλή κήση και έναν φυσιολογικό τοκετό δεν πρόδιδε τι έμελλε να επακολουθήσει. Από τεσσάρων μηνών λόγω της δουλειάς μου τον ανέθεσα σε μια baby sitter, η οποία όμως τον καθήλωνε στο πάρκο και εκείνη κοιμόταν.

Στον 8<sup>ο</sup> μήνα ψέλισε τις πρώτες του συλλαβές μπα- μα και στο χρόνο επάνω έλεγε ολόκληρη τη λέξη πεντακάθαρα. Άρχισε να περπατάει, του άρεσε η μουσική, οι ήχοι. Στην ηλικία των δύο ετών άρχισε να αποστηθίζει ολόκληρα ποιηματάκια. Όλοι έλεγαν ότι είναι διάνοια. Του άρεσε να φτιάχνει παζλ, να παίζει στην παιδική χαρά και σιγά- σιγά άρχισε να διαβάζει μόνος του. Εκείνο που μας ανησύχησε είναι ότι όταν μια μέρα ο άντρας μου του διάβαζε ένα πεζό παραμύθι και κατά λάθος γύρισε δυο σελίδες μαζί τότε ο Κ. τον σταμάτησε και του είπε απέξω το κείμενο που είχε παραλείψει. Του κρύβαμε τα βιβλία και εκείνος τα αναζητούσε παντού. Για ένα χρόνο, με κάθε ερέθισμα που του δινόταν τα επαναλάμβανε. Σιγά-σιγά άρχισε να απομονώνεται, να στέκεται ακίνητος για ώρες, να μην ανταποκρίνεται στα καλέσματα μας. Συνεχώς έπιανε ένα κρόσι που υπήρχε στη μοκέτα, το στριβε στα δάκτυλα του και το παρατηρούσε.

Πετούσε χαρτοπετσέτες και μέχρι να πέσουν αυτός χοροπηδούσε και τίναζε τα χέρια πάνω- κάτω. Άρχισε να περπατάει χωρίς να πατάει όλο του το πέλμα στο έδαφος και η ομιλία του λιγόστευε όλο και περισσότερο κάθε ημέρα.

Αναγκαστήκαμε και τον πήγαμε σ' ένα παιδοψυχίατρο. Η διάγνωση του ήταν ξεκάθαρη: «Διαταραχή της συμπεριφοράς αλλά με αρκετές νησίδες επικοινωνίας». Αμέσως πέσαμε από τα σύννεφα. Χλωμιάσαμε. Όλα τα όνειρα μας γκρεμίζονταν. Θρηνούσαμε για το χαμό του παιδιού μας. Γρήγορα όμως πήραμε την απόφαση ότι έπρεπε να κάνουμε κάτι. Τον

---



---

πήγαμε σε ειδικό νηπιαγωγείο και εμείς αρχίσαμε να παρακολουθούμε ομάδα γονέων με ειδικά παιδιά, όπου και μάθαμε πάρα πολλά.

Ο λόγος του Κ. χάθηκε εντελώς. Το να κατακτήσει κοινωνικές δεξιότητες ήταν πολύ δύσκολο. Μεγαλώνοντας έπρεπε να αλλάξει σχολείο πράγμα πολύ δύσκολο καθώς η κρατική μέριμνα σε τέτοιου είδους θέματα συμβαίνει να είναι ανύπαρκτη. Σήμερα ο Κ. είναι ένα ήρεμο, χαμογελαστό παιδί που επικοινωνεί με τα μάτια, με το χαμόγελο, με την έκφραση, με την κίνηση, την υπακοή και την καλοσύνη του. Δεν περιμένουμε θαύματα, ωστόσο πιστεύουμε ότι ο αγώνας μας δικαιώνεται. Ξέρουμε ότι ο Κ. θα ζήσει σ' ένα προστατευμένο περιβάλλον, αλλά όσα πετύχαμε αξίζουν τον κόπο, γι' αυτό θα συνεχίσουμε να αγωνιζόμαστε για ένα καλύτερο αύριο όσο για τον Κ. όσο και για τα αυτιστικά παιδιά»<sup>23</sup>



---

## ΠΑΘΟΦΥΣΙΟΛΟΓΙΑ ΤΟΥ ΝΕΥΡΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ

Σημερινές έρευνες αποδεικνύουν ότι ο αυτισμός είναι μια εκ γενετής διαταραχή του εγκεφάλου, που επηρεάζει τον τρόπο που ο εγκέφαλος χρησιμοποιεί τις πληροφορίες. Η αιτία εξακολουθεί να παραμένει άγνωστη κάποιες έρευνες υποδεικνύουν ένα νευρολογικό πρόβλημα που επηρεάζει εκείνα τα τμήματα του εγκεφάλου, τα οποία επεξεργάζονται την γλώσσα και τις πληροφορίες που δίνουν οι αισθήσεις.

Γενετικοί παράγοντες μπορεί μερικές φορές να εμπλέκονται. Τελικά, ο αυτισμός μπορεί να είναι απόρροια ενός συνδυασμού διαφόρων αιτιών. Προτού όμως γίνει η αναφορά αυτών των αιτιών, είναι καλό να γίνει μια αναφορά στη φυσιολογία του νευρικού συστήματος.

Το **νευρικό σύστημα** εξασφαλίζει ένα είδος γρήγορου μηχανισμού ελέγχου και συντονισμού, ενώ το ορμονικό σύστημα ένα βραδύτερο μηχανισμού ελέγχου και συντονισμού. Το νευρικό σύστημα αποτελείται από εκατομμύρια κύτταρα που μεταξύ τους συνδέονται με ειδικούς μηχανισμούς και κάθε διαταραχή αυτών των μηχανισμών οδηγεί σε εκδήλωση παθήσεων του νευρικού συστήματος.

### Κύτταρα του νευρικού συστήματος

Νευρογλοία είναι κύτταρα του συνδετικού ιστού που βρίσκονται μόνο στο νευρικό σύστημα που υποστηρίζουν τους νευρώνες και τους φέρνουν σε επαφή με τα αιμοφόρα αγγεία.

Νευρώνες είναι τα νευρικά κύτταρα που διακρίνονται σε:

A) Αισθητικούς νευρώνες που μεταφέρουν ερεθίσματα στο νωτιαίο μυελό και εν συνεχεία στον κυρίως εγκέφαλο.

B) Κινητικούς νευρώνες που μεταφέρουν ώσεις από τον νωτιαίο μυελό προς τους μυς και τους αδένες.

Η λειτουργία των νευρικών κυττάρων είναι η αγωγή ώσεων με σκοπό συνολικά τον έλεγχο και συντονισμό του ανθρώπινου οργανισμού. Το δυναμικό ηρεμίας είναι η διαφορά του ηλεκτρικού φορτίου που υπάρχει μεταξύ της εξωτερικής και της εσωτερικής επιφάνειας της κυτταρικής μεμβράνης του νευρώνα, όταν βρίσκεται σε ηρεμία. Το δυναμικό ενεργείας

---

είναι συνώνυμο με την νευρική ώση δηλαδή ένα αυτοδιαδιδόμενο κύμα αρνητικών ηλεκτρικών φορτίων που οδεύει κατά μήκος της επιφάνειας του νευρώνα. Ο συντομότερος δρόμος αγωγής ώσης είναι το αντανακλαστικό τόξο. Αρχίζει στους υποδοχείς, περνά από το αντανακλαστικό τόξο και καταλήγει στους εκτελεστές. Υπάρχουν δύο είδη αντανακλαστικών τόξων: Α) το αντανακλαστικό τόξο δύο νευρώνων και β) των τριών νευρώνων.

### Όργανα του νευρικού συστήματος

Ο νωτιαίος μυελός, ο εγκέφαλος, τα νεύρα, τα γάγγλια. Ο νωτιαίος μυελός και ο εγκέφαλος αποτελούν το κεντρικό νευρικό σύστημα. Τα νεύρα και τα γάγγλια. Ο νωτιαίος μυελός και ο εγκέφαλος αποτελούν το κεντρικό νευρικό σύστημα. Τα νεύρα και τα γάγγλια το περιφερειακό νευρικό σύστημα.

**(1) Νωτιαίος μυελός :** Ο νωτιαίος μυελός βρίσκεται στη σπονδυλική κοιλότητα από το ινιακό τμήμα ως το πρώτο οσφυϊκό σπόνδυλο. Ο εσωτερικός πυρήνας του νωτιαίου μυελού αποτελείται από φαιά ουσία ουσία που έχει σχήμα γράμματος. Η δε τρεις διατάσεις. Η λευκή ουσία αποτελείται από μεγάλου μήκους στήλες δεξιά και αριστερή, πρόσθια, πλάγια και η οπίσθια στήλη αποτελούν τις αισθητικές και κινητικές οδούς που περιβάλλουν τη φαιά ουσία.

**Νωτιαία νεύρα:** Είναι 31 ζεύγη νεύρων, 8 αυχενικά, 12 θωρακικά, 5 οσφυϊκά, 5 ιερά και 1 κοκκυγικό.

**Εγκέφαλος:** Βρίσκεται εντός της κρανιακής κοιλότητας και αποτελείται από κάτω προς τα πάνω από τον προμήκη μυελό, τη γέφυρα, το μεσεγκέφαλο, διεγκέφαλο, παρεγκεφαλίδα και τα εγκεφαλικά ημισφαίρια.

**Κρανιακά νεύρα:** Αποτελούν 22 συζυγίες νεύρων που ονομάζονται κρανιακά επειδή νευρώνουν μυς και όργανα της κεφαλής και του αυχένα καθώς και με τις παρασυμπαθητικές ίνες του πνευμονογαστρικού στα σπλάχνα του θώρακα και της κοιλιάς.

I.	Οσφρητικό	VIII.	Ακουστικό νεύρο
II.	Οπτικό	IX.	Γλωσσοφαρυγγικό
III.	Κοινό κινητικό	X.	Πνευμονογαστρικό νεύρο
IV.	Τροχιλιακό	XI.	Παραπληρωματικό
V.	Τρίδυμο	XII.	Υπογλώσσιο
VI.	Απαγωγό		

---

## VII. Προσωπικό νεύρο

### Αυτόνομο νευρικό σύστημα

Είναι υποδιαίρεση του νευρικού συστήματος που άγει ερεθίσματα από το εγκεφαλικό στέλεχος ή το νωτιαίο μυελό στους εκτελεστές των σπλάχνων. Οι σπλαχνικοί εκτελεστές είναι ο καρδιακός, οι λείοι μύες και ο αδενικός ιστός. Το αυτόνομο νευρικό σύστημα επομένως είναι η υποδιαίρεση του νευρικού που ελέγχει τα αυτόματα μέρη του οργανισμού, δηλαδή τα μέρη που δεν ρυθμίζονται από τη θέληση του ατόμου.<sup>13</sup>



---



**ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ**

---

<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1<sup>ο</sup></b> .....	13
<b>«ΕΙΚΟΝΑ- ΑΙΤΙΑ- ΑΡΧΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ»</b> .....	13
<b>1.1 ΤΙ ΕΙΝΑΙ Ο ΑΥΤΙΣΜΟΣ</b> .....	13
<b>1.2 ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ</b> .....	13
<b>1.3 ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΤΩΝ ΑΥΤΙΣΤΙΚΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ</b> .....	15
<b>1.4 ΗΛΙΚΙΑ ΕΚΔΗΛΩΣΗΣ</b> .....	24
<b>1.5 ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ</b> .....	24
<b>1.6 ΑΙΤΙΑ ΤΟΥ ΑΥΤΙΣΜΟΥ</b> .....	26
<b>1.7 ΔΙΑΧΩΡΙΣΜΟΣ ΤΟΥ ΑΥΤΙΣΜΟΥ ΑΠΟ ΤΗ ΣΧΙΖΟΦΡΕΝΕΙΑ ΚΑΙ ΤΗ ΝΟΗΤΙΚΗ ΚΑΘΥΣΤΕΡΗΣΗ</b> .....	32
<b>1.8 ΔΙΑΓΝΩΣΗ – ΤΑΞΙΝΟΜΗΣΗ</b> .....	34
<b>1.9 ΠΡΟΓΝΩΣΗ</b> .....	37
<b>1.10 ΘΕΡΑΠΕΙΑ</b> .....	38



---

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1<sup>ο</sup>

### «ΕΙΚΟΝΑ- ΑΙΤΙΑ- ΑΡΧΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ»

#### 1.1 ΤΙ ΕΙΝΑΙ Ο ΑΥΤΙΣΜΟΣ

Ο ορισμός, ο οποίος έχει δοθεί από την Ελληνική εταιρεία αυτιστικών παιδιών είναι ο εξής:

«ο αυτισμός είναι μια ισόβια αναπτυξιακή διαταραχή, μια αναπηρία, που εμποδίζει τα άτομα να αισθάνονται. Αυτό έχει σαν αποτέλεσμα να αντιμετωπίζουν σοβαρά προβλήματα στις κοινωνικές σχέσεις, την επικοινωνία και τη συμπεριφορά τους».

Ο αυτισμός είναι σύνδρομο το οποίο εκδηλώνεται σε πολύ μικρή ηλικία. Γενικά υπάρχει η αντίληψη ότι είναι μια κατάσταση εγγενής, παιδιά δηλαδή έρχονται στη ζωή με ελλιπή ή ανεπάρκεια της ικανότητας για ανάπτυξη συναισθηματικών δεσμών και επικοινωνιών με τους ανθρώπους.<sup>21,7</sup>

#### 1.2 ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ

Ο αυτισμός αριθμεί 50 περίπου χρόνια επίσημου επιστημονικής ζωής, αν πάρουμε σαν ορόσημο τεκμηριωμένης αναγνώρισης του στην παρουσίαση από τον Kanner των 11 πρώτων περιπτώσεων γνήσιων αυτιστικών παιδιών το 1943. Το ίδιο έτος ο Kanner χρησιμοποιεί την έκφραση «αυτιστικές διαταραχές της συναισθηματικής επαφής». Το επόμενο έτος δημιουργεί το «πρώιμο αυτιστικό σύνδρομο» για να μιλήσει για τη σοβαρή παθολογική κατάσταση παιδιών, που κόβουν κάθε στενή με τον εξωτερικό κόσμο. Η έντονη συναισθηματική απομόνωση αυτών των ψυχωσικών παιδιών, που τα έκανε να διαφέρουν από τ' άλλα παιδιά της ομάδας που παρακολουθούσε, του έκανε εντύπωση και γι' αυτό χρησιμοποίησε τον όρο «αυτισμός», για να διαχωρίσει αυτή την κατάσταση από τις άλλες.

Πρωτοπόρος στην μελέτη των αυτιστικών παιδιών στάθηκε και ο Asperger του οποίου η μελέτη και η έρευνα είναι και σημαντική και επίκαιρη και έγινε ανεξάρτητα και σχεδόν ταυτόχρονα με εκείνη του Kanner, το 1944. Αυτός όρισε τον «αυτισμό» ή την «αυτιστική ψυχοπάθεια»

---

πολύ ευρύτερα από τον Kanner. Το σύνδρομο Asperger χρησιμοποιείται κυρίως για σπάνια περίπτωση ευφυούς, γλωσσικά ικανού και σχεδόν φυσιολογικού αυτιστικού παιδιού.

Εικόνες βέβαια από τον αυτισμό δεν ήταν τελείως άγνωστες και παλιότερα. Μεμονωμένες περιπτώσεις παιδιών που αναδρομικά θα μπορούσαν να χαρακτηριστούν αυτιστικά αναφέρονταν από το τέλος του αιώνα, σημαντικότερη θεωρείται του Mandsley το 1867. Αυτό όμως που κυριαρχεί σ' όλη την πρώτη φάση είναι ότι έβλεπαν την κλινική εικόνα των παιδιών κατά κάποιο τρόπο από μακριά, με αναφορά σε ψυχιατρικές εικόνες ενηλίκων που από μακριά πάλι μπορεί να παρουσιάζουν αναλογίες. Έτσι η έννοια της ψύχωσης ήταν η πιο προσιτή και η πιο διαθέσιμη. Γρήγορα κάλυψε όλες τις περιπτώσεις παιδιών που έδειχναν σοβαρές δυσκολίες και αποκλίσεις στην εξέλιξη τους, ιδίως μάλιστα αν αυτό δεν μπορούσε να αποδοθεί σε κάποιο είδος εγκεφαλοπάθειας. Γρήγορα επίσης η σκέψη στράφηκε και στη ιδέα της σχιζοφρένειας και τέτοιες περιπτώσεις παιδιών άρχισαν να χαρακτηρίζονται σαν παιδικές σχιζοφρένειες.

Η διαφορά που έχει η εργασία του Kanner είναι ότι κοίταξε από κοντά την ίδια την κλινική εικόνα των παιδιών και βέβαια ότι εστίασε σωστά. Έδωσε έτσι μια πραγματικά ακατάλυτη περιγραφή σε πολλά σημεία και έβγαλε το θεμελιώδες συμπέρασμα ότι « τα παιδιά αυτά έρχονται με εγγενή αδυναμία να αναπτύξουν τη συνήθη συναισθηματική επαφή».

Μετά τον Kanner υπήρξαν πολλοί άλλοι που ασχολήθηκαν με τον αυτισμό: ο Makdoa ασχολήθηκε με τον σχιζοφρενικό αυτισμό, ο Mahler με το συμβιωτικό σύνδρομο, ο Antony με τον πρωτοπαθή και δευτεροπαθή αυτισμό, ο Battelheim με την ψυχοαναλυτική προσέγγιση, ο Rimland με τη νευρωτική θεωρία του αυτισμού, ο Rubber με τον νηπιακό αυτισμό και τα ονομαζόμενα κριτήρια Rutter και ο Kolvin που ασχολήθηκε με δύο διαφορετικές ηλικιακές κατηγορίες εμφάνισης του αυτισμού.

Οι εργασίες όλων αυτών τω σημαντικών ερευνητικών αποτέλεσαν ορόσημα στη βιβλιογραφία.

Είχαν την αποφασιστική συμβολή στο διαχωρισμό του αυτισμού από τη σχιζοφρένεια αλλά και στη χειραφέτηση της μελέτης του αυτισμού καθ' αυτού.

Ένα άλλο ρεύμα με ανάπτυξη κυρίως στη δεκαετία του '60, αλλά με επιρροή και πολύ αργότερα, φάνηκε να περιπλέκει από την άλλη σκοπιά τα πράγματα. Η έννοια της ψύχωσης γενικά γινόταν δεκτή και εδώ, αλλά η αναζήτηση είχε τώρα να κάνει με τις πρώιμες αλληλεπιδράσεις. Ότι ένα είδος πρώιμου ψυχοτραυματισμού ή κυρίως μια πολύ αντίξοχη αλληλεπίδραση ανάμεσα σε μια ψυχρή μητέρα κι ένα ίσως ευάλωτο παιδί, θα μπορούσε να οδηγήσει σ' αυτή την αινιγματική κατάσταση.<sup>16,22</sup>

### 1.3 ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΤΩΝ ΑΥΤΙΣΤΙΚΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ

Τα χαρακτηριστικά που διακρίνουν τα αυτιστικά παιδιά τα ταξινομούμε σε δύο κατηγορίες α) στα γενικά αυτά δηλαδή που αφορούν τη σωματική ανάπτυξη- διάπλαση και τη νοητική λειτουργία των παιδιών αυτών και β) στα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά που αφορούν τη συμπεριφορά τους και τον τρόπο που την αναπτύσσουν.

#### Α) Γενικά χαρακτηριστικά

- **Σωματική ανάπτυξη:** Τα αυτιστικά παιδιά όταν γεννιούνται δεν δείχνουν ότι αντιμετωπίζουν παθολογικά προβλήματα. Δε δείχνουν καν ότι πάσχουν από το σύνδρομο αυτό, τα αναπνευστικά προβλήματα, τα κυκλοφοριακά, τα μεταβολικά εκλείπουν. Γενικά υπάρχει μια φυσιολογική ανάπτυξη και το βάρος τους και το ύψος τους είναι φυσιολογικά. Σε σπάνιες περιπτώσεις μπορεί να υστερούν ως προς το βάρος και αυτό γιατί αρνούνται να τραφούν κανονικά. Όσον αφορά τα αισθητήρια όργανα λειτουργούν ομαλά, όμως εκείνο που συμβαίνει είναι ότι δεν γίνεται η κατάλληλη επεξεργασία των ερεθισμάτων από τον εγκέφαλο. Σωματικά προβλήματα που παρουσιάζονται είναι ότι υπάρχει μια κινητική δυσλειτουργία δεν μπορούν δηλαδή να συντονίσουν κάποιες κινήσεις και εκείνο που παρουσιάζεται έντονα είναι ότι από μια ορισμένη ηλικία και έπειτα αρχίζουν και περπατούν στις άκρες των πελμάτων τους. Άλλα χαρακτηριστικά γνωρίσματα τους, σε σύγκριση με τα φυσιολογικά παιδιά, είναι ότι παρουσιάζουν σε μεγαλύτερη συχνότητα επιληπτικές κρίσεις. Επίσης εμφανίζουν τα εξής σωματικά ελαττώματα: επίκανθο, υπερτελορισμό, ασυμμετρία αυτιών, συμφύσεις αυτιών, πτερυσίων, προγνοθία, χηλό ουρανίσκο, αυλακωτή γλώσσα, μικρό και κυρτωμένο το 5<sup>ο</sup> δάκτυλο, επιμήκυνση του 3<sup>ου</sup> δακτύλου του ποδιού, συφύσεις δακτύλων το ποδιού, ηλεκτριμένα μαλλιά.

Η παρουσία αυτών των σωματικών ανωμαλιών οφείλονται σε επιπλοκές κατά την περίοδο της ενδομήτριας ζωής του εμβρύου κατά την περίοδο της βλαστογένεσης και της εμβρυογένεσης (4<sup>η</sup> εβδομάδα- 4<sup>ο</sup> μήνα).

- **Νοητικά χαρακτηριστικά:** Όπως θα αναφέρουμε σε άλλο κεφάλαιο ο αυτισμός σε καμία περίπτωση δεν ταυτίζεται με νοητική καθυστέρηση απλά αυτό που συμβαίνει είναι ότι πολλές φορές συνυπάρχουν. Σύμφωνα με έρευνες που έχουν γίνει έχει διαπιστωθεί ότι

το 25% περίπου των αυτιστικών παιδιών έχει κανονική νόηση εκείνο που μας κάνει να πιστεύουμε το αντίθετο είναι η αδυναμία τους για επικοινωνία μας εμποδίζει να εκτιμήσουμε το νοητικό τους επίπεδο. Ωστόσο και ένα μεγάλο ποσοστό αυτιστικών παιδιών πάσχει από ελαφριά, μέτρια, ή και βαριά καθυστέρηση, η οποία όπως τονίσαμε και πριν δεν ταυτίζεται με τον αυτισμό.

Μετρήσεις στη νοημοσύνη των αυτιστικών παιδιών που έγιναν απέδειξαν ότι το αυτιστικό παιδί δεν δύναται να καταλάβει και να κατανοήσει αφηρημένες έννοιες.

Παρουσιάζει επίσης αδυναμία στο να κατανοήσει συμβολισμούς, να συγκεντρωθεί και γενικά η φαντασία είναι πολύ περιορισμένη. Γενικά σ' αυτά τα παιδιά υπερτερεί η πρακτική νόηση και το συγκεκριμένο. Έχουν πάρα πολύ καλή μνήμη. Θυμούνται αριθμούς, μπορούν και εκτελούν από μνήμης αριθμητικές πράξεις, αποστηθίζουν εύκολα ποιήματα ή οτιδήποτε άλλο ακούνε, θυμούνται δρόμους από τους οποίους έχουν περάσει και αν αλλάξει κάτι από το συνηθισμένο τότε αναστατώνονται και εκνευρίζονται.

«Η μνήμη του είναι πολύ δυνατή. Γνωρίζει που θα πάμε, από τον δρόμο που ακολουθούσαμε έστω κι αν πήγαμε μόνο μια φορά πριν από πολύ καιρό εκεί, και αν αλλάξουμε διαδρομή αναστατώνεται, τον πιάνει πανικός.»<sup>3,7,23</sup>

## **β) Ιδιαίτερα χαρακτηριστικά:**

Τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά στα οποία θα αναφερθούμε είναι μια τριάδα διαταραχών που επηρεάζουν την κοινωνική αλληλεπίδραση, την επικοινωνία και τη φαντασία του αυτιστικού παιδιού. Η τριάδα αυτή συνοδεύεται πάντα από περιορισμένο και επαναλαμβανόμενο πρότυπο δραστηριοτήτων.

Αναλυτικά αναφέρουμε ως ιδιαίτερα χαρακτηριστικά των αυτιστικών παιδιών:

### **1. Η πλήρης έλλειψη κοινωνικής ανταπόκρισης (social responsiveness)**

Το σύμπτωμα αυτό- το χαρακτηριστικό αποτελεί το «σήμα κατατεθέν» του αυτισμού. Τα παιδιά συνήθως αδυνατούν να αναπτύξουν οποιαδήποτε μορφή κοινωνικότητας και διαπροσωπικών σχέσεων. Η πιο βαριά μορφή είναι η εμφανής απόσυρση αυτών των παιδιών και η αδιαφορία για άλλους ανθρώπους. Κάποιες φορές μπορεί να προσκολληθούν

σε απλό φυσικό επίπεδο σε ενήλικες που γνωρίζουν πολύ καλά όμως τα παιδιά της ηλικίας τους, τους είναι απολύτως αδιάφορα. Όταν τα παιδιά δεν είναι σε τόσο βαριά μορφή μπορεί να δέχεται παθητικά την κοινωνική επαφή και δείχνουν κάποια ευχαρίστηση, ωστόσο δεν προσεγγίζουν αυθόρμητα τους άλλους. Βέβαια υπάρχουν και παιδιά που προσεγγίζουν αυθόρμητα άλλους ανθρώπους αλλά το κάνουν με ένα περίεργο τρόπο και δεν τους ενδιαφέρει και τόσο η αντίδραση αυτών που προσεγγίζουν. Αδιαφορούν για την εντύπωση που μπορεί να δημιουργήσει η συμπεριφορά τους ένα γύρο, για τις θετικές ή αρνητικές επιπτώσεις που μπορεί να έχουν οι πράξεις τους στους άλλους ανθρώπους και στα μέλη της οικογένειας τους, αυτό το σύμπτωμα ονομάζεται «**επιλησμοσύνη (obliviousness)**».

Μια άλλη μορφή της κοινωνικής απομόνωσης που διακρίνει αυτά τα παιδιά είναι ότι δεν ενδιαφέρονται για το μέλλον τους και αυτό που τους επιφυλάσσει. Παρουσιάζουν αδυναμία για να αντιμετωπίσουν καθημερινές απαιτήσεις και οπωσδήποτε χρειάζεται η συμβολή της οικογένειας του να γίνει ένας μακροπρόθεσμος προγραμματισμός. Στους πιο ικανούς εφήβους και ενήλικες η διαταραχή της κοινωνικότητας μπορεί να εξελιχθεί σ' ένα ακατάλληλο και τοπικό τρόπο αλληλεπίδρασης με τα άτομα της οικογένειας, τους φίλους καθώς και τους ξένους.<sup>3,9,13</sup>

## 2. Σοβαρή γλωσσική ανεπάρκεια

Η γλωσσική ανεπάρκεια των αυτιστικών παιδιών και κατά συνέπεια η επικοινωνία είναι σχεδόν ανεπαρκής. Υπολογίζεται ότι πάνω από το 50% των αυτιστικών παιδιών δεν μιλούν καθόλου και ούτε πρόκειται να μιλήσουν στη ζωή τους. Ιδίως τα παιδιά που έχουν πολύ χαμηλή γνωστική λειτουργία είναι εκείνα που δεν έχουν καθόλου λόγο. Καλός δείκτης για την εξέλιξη του αυτιστικού ατόμου θεωρείται η παρουσία ομιλίας σε ηλικία μικρότερη των 5 ετών.

Τα αυτιστικά παιδιά δεν μπορούν να κατανοήσουν τη χρησιμότητα και την ευχαρίστηση της επικοινωνίας και αυτό αποτελεί αιτία και για τις κοινωνικές δυσκολίες που αντιμετωπίζουν. Δεν μπορούν να αντιληφθούν ότι η γλώσσα αποτελεί εργαλείο για τη μετάδοση αλλά και τη λήψη πληροφοριών. Κύριο χαρακτηριστικό τους γνώρισμα είναι ότι αδυνατούν να κατανοήσουν από τη μία πληροφορίες που δίνονται από τον τόνο της φωνής, τις χειρονομίες, τη μιμική, την έκφραση του προσώπου, την στάση του σώματος και από την άλλη και αυτά δεν χρησιμοποιούν αυτούς τους τρόπους ως μέσα επικοινωνίας και μετάδοσης πληροφοριών. Μερικά πιο ικανά άτομα χρησιμοποιούν χειρονομίες, όμως δεν είναι παράξενες και δεν είναι εφικτή η επικοινωνία.

Όσα παιδιά χρησιμοποιούν το λόγο παρουσιάζουν κάποιες ιδιορρυθμίες. Πρώτα προφέρουν τα ουσιαστικά και αργότερα τα ρήματα. Επίσης σπάνια χρησιμοποιούν τα βοηθητικά ρήματα «έχω και είμαι». Επίσης δεν χρησιμοποιούν το πρώτο πρόσωπο (το εγώ) στις αντωνυμίες αλλά μιλάνε για τον εαυτό τους στο δεύτερο και τρίτο πρόσωπο. Για παράδειγμα λένε «ο Γιώργος θέλει πορτοκαλάδα».

Άλλο χαρακτηριστικό που παρουσιάζουν είναι η ηχολαλία. Αυτή μπορεί να είναι άμεση, όπου το παιδί συνήθως επαναλαμβάνει το τελευταίο μέρος μιας φράσης που χρησιμοποίησε κάποιος άλλος ή έμμεση όπου το παιδί επαναλαμβάνει μια φράση ή λέξη που είχε ακούσει από καιρό, από μήνες και χρόνια. Μια άλλη ιδιορρυθμία του λόγου τους είναι η μεταφορική χρήση της γλώσσας, χρησιμοποιούν δηλαδή μια λέξη, η οποία όμως σημαίνει κάτι το τελείως διαφορετικό. Καθόλου λοιπόν σπάνιοι δεν είναι οι νεολογισμοί που προκύπτουν από τα αυτιστικά παιδιά, ενώ εκείνο ου κυριαρχεί είναι ο μονότονος και άρρυθμος λόγος.

Όσοι τους μιλούν πρέπει να προσέχουν, ώστε να μην κοιτάζουν στα μάτια και να μην τους μιλούν δυνατά. Δυσανασχετούν σε αντίθετη περίπτωση και αντιδρούν άσχημα. Πολλά προσέχουν περισσότερο μαγνητοφωνημένες συζητήσεις, μπορεί να προσέχουν ομιλίες που δεν απευθύνονται σ' αυτά ή σε εντολές που τους δίνονται και επειδή τους αρέσει η μουσική προσέχουν τα λόγια τραγουδιών.<sup>3,6</sup>

### 3. Παιχνίδι

Το παιχνίδι αποτελεί μια από τις βασικές δραστηριότητες όλων των φυσιολογικών παιδιών δυστυχώς όμως τ' αυτιστικά παιδιά δεν φαίνεται ότι μπορούν ν' ανταποκρίνονται πάντα σ' αυτό και αυτό γιατί απουσιάζει η φαντασία απ' αυτό. Ενώ σε ηλικία 18 μηνών το φυσιολογικό παιδί αρχίζει να αναπτύσσει το συμβολικό παιχνίδι δεν συμβαίνει το ίδιο με τ' αυτιστικό. Λίγα παιδιά που τείνουν σ' αυτό το είδος δραστηριότητας επαναλαμβάνουν συνήθως το ίδιο θέμα ξανά και ξανά. Συνήθως αυτό που κάνουν είναι ν' αντιγράφουν πράγματα που βλέπουν από την τηλεόραση αλλά ένα τέτοιου είδους παιχνίδι διακρίνεται για τον στερεοτυπικό του χαρακτήρα. Η ασχολία του πάλι με κάποια αντικείμενα δεν αποτελεί παιχνίδι αλλά καταναγκαστική κίνηση.

Τα αυτιστικά παιδιά όταν αρχίζουν να παίζουν δείχνουν περισσότερο ενδιαφέρον για παιχνίδια που δεν είναι θορυβώδη, τους αρέσει ο πηλός, το νερό, οι κατασκευές αλλά ποτέ δεν τους ενδιαφέρει το αποτέλεσμα. Το παιχνίδι είναι ο καλύτερος τρόπος, για να μπορέσει το αυτιστικό παιδί να αρχίσει να επικοινωνεί.



Οι Mc Hale, Oley, Markus, Simeonsson, το 1981, το 1983 έκαναν μια σειρά από έρευνες και μελέτησαν αυτιστικά παιδιά ηλικίας 5- 8 ετών με παιδιά κανονικά και δασκάλους.

Οι έρευνες αυτές έδειξαν τα εξής:

Α) Όταν έπαιζαν αυτιστικά παιδιά με άλλα αυτιστικά κυριαρχούσαν οι στερεοτυπίες και σπάνια έφθαναν σε επαφή μεταξύ τους.

Β) Όταν έπαιζαν αυτιστικά παιδιά με φυσιολογικά παρατηρήθηκε μια συμπεριφορά συνεργασίας χωρίς ιδιαίτερα φαινόμενο παλινδρόμησης μάλιστα εκείνο που παρατηρήθηκε είναι ότι τα αυτιστικά παιδιά βελτιώθηκαν στη συμπεριφορά τους, με το συγχρωτισμό τους με τα κανονικά παιδιά.

Γ) Όταν τα αυτιστικά παιδιά έπαιζαν με τους δασκάλους τους, έδειξαν ότι επικοινωνούσαν καλύτερα και τους προτιμούσαν περισσότερο, ως συμπαίκτες τους από ότι τα άλλα παιδιά.<sup>3</sup>

#### 4. Στερεότυπες κινήσεις

Οι στερεότυπες κινήσεις αποτελούν ακόμη ένα από τα κύρια συμπτώματα και χαρακτηριστικά του αυτισμού. Τα παιδιά υιοθετούν κάποιες περίεργες στάσεις στο σώμα και εκτελούν επαναλαμβανόμενες και άκαμπτες κινήσεις.

Μ' αυτές τις κινήσεις υπάρχει η αντίληψη ότι τα παιδιά ξεφεύγουν από το αδιέξοδο της αμηχανίας ή της ανίας της οποίας νιώθουν, και ότι απορρέουν από το αίσθημα της στέρησης της μητρικής αγκαλιάς και της ζεστασιάς, την οποία δεν έζησαν κατά την βρεφική ηλικία. Για πολλούς άλλους ειδικούς πάλι, τα συμπτώματα αυτά αποτελούν ηθελημένες ή ακούσιες προσπάθειες των αυτιστικών να εξομαλύνουν την αισθητηριακή εισροή πληροφοριών που μπορεί να είναι αλλοιωμένες ή διαταραγμένες.

Οι στερεότυπες κινήσεις τις οποίες εκτελούν τα αυτιστικά παιδιά είναι οι αμφιταλαντεύσεις. Καθισμένοι κινούνται μπρος- πίσω, αριστερά – δεξιά. Επίσης βίαιες είναι οι κινήσεις του κεφαλιού, κινούν το κεφάλι τους σαν εκρεμές και πολλές φορές το χτυπούν με δύναμη στους τοίχους με αποτέλεσμα να αυτοτραυματίζονται. Άλλες κινήσεις τις οποίες κάνουν είναι να χοροπηδούν, να έχουν τα χέρια τους σε έκταση και να τα κουνάνε πάνω-κάτω σαν να φτερουγίζουν. Επίσης πολύ τους αρέσει να στριφογυρίζουν γύρω από τον άξονα του σώματος τους ή να στριφογυρίζουν με τις ώρες αντικείμενα (π.χ. πιάτο) και να τα παρακολουθούν. Γενικά παρατηρείται μια προσκόλληση σε αντικείμενα χωρίς ποτέ να υπάρχει κάποιος σκοπός ενώ παρουσιάζουν έντονη αντίσταση σε οποιαδήποτε μορφή αλλαγής. Άλλο

---

στερεοτυπικό στοιχείο είναι ότι παιδιά τα οποία διαθέτουν καλύτερο λεξιλόγιο πολλές φορές ενθουσιάζονται με κάποιες λέξεις, όπως για παράδειγμα ηλεκτρισμός, πουλιά και τις επαναλαμβάνουν ακατάπαυστα.

### 5. Αντίσταση στην αλλαγή του περιβάλλοντος

Το χαρακτηριστικό αυτό έχει τονιστεί από την αρχή από τον Kanner και έχει περιληφθεί στα βασικά κριτήρια του αυτισμού. Το σύμπτωμα αυτό εκδηλώνεται στα περισσότερα αυτιστικά παιδιά, αλλά δεν παρουσιάζεται σε όλα τα εξελικτικά στάδια. Στο σπίτι του αρέσει να μένει συνήθως σε ένα δωμάτιο με συγκεκριμένα αντικείμενα, συγκεκριμένα τοποθετημένα. Αν για παράδειγμα αλλάξει το χρώμα του δωματίου είναι σίγουρο ότι θα αναστατωθεί και ότι θα του προκαλέσει πανικό. Στο σχολείο πάλι επιζητά μια γωνιά για να απομονωθεί και ενοχλείται ιδιαίτερα όταν αλλάζει ο χώρος. Η αντίσταση αυτή στην αλλαγή του περιβάλλοντος έχει αποδοθεί στην ανικανότητα του παιδιού να αντιμετωπίσει ποικίλα ερεθίσματα και καταστάσεις εξαιτίας της νευρολογικής αδυναμίας που παρουσιάζει και της αδυναμίας να επεξεργαστεί πληροφορίες.

### 6. Συναισθήματα

Τα αυτιστικά παιδιά συνήθως διακρίνονται για τον ψυχρό συναισθηματικό του κόσμο. Δεν ανταποκρίνονται στις εκδηλώσεις αγάπης των άλλων και παραμένουν ανέκφραστα και αδιάφορα σε οποιαδήποτε προσπάθεια προσέγγισης τους. Δεν εκδηλώνουν ποτέ την ευχαρίστηση τους για ότι τους αρέσει, γενικά κάποιος παγώνει με την αδιαφορία τους. Την δυσαρέσκεια τους την εκδηλώνουν με κραυγές, φωνές, χτυπήματα κ.λ.π. η διάθεση τους μπορεί ν' αλλάξει απότομα από ασήμαντες αιτίες, γενικά παρατηρείται μια έντονη συναισθηματική αστάθεια. Άλλο σημαντικό στοιχείο της συναισθηματικής τους αστάθειας είναι ότι ποτέ δεν συμμερίζονται την ψυχολογική και συναισθηματική κατάσταση άλλων ανθρώπων, μπορεί να βλέπουν να κλαίει κάποιος, να πονάει, και αυτά να γελάνε.<sup>3</sup>

### 7. Αισθήσεις

Και στις αισθήσεις (όραση, ακοή, αφή, όσφρηση, γεύση) τα αυτιστικά παιδιά παρουσιάζουν μια υπερευαισθησία ή υποευαισθησία. Τα περισσότερα από αυτά τα παιδιά διερευνούν το περιβάλλον με την αφή, την όσφρηση, τη γεύση αλλά πάλι δείχνουν ότι είναι κωφά, πολλοί γονείς

---

αναφέρουν ότι αρχικά νόμιζαν ότι το παιδί τους είχε πρόβλημα ακοής, αφού δεν έδινε καμιά σημασία στο κάλεσμα του ονόματος του, ωστόσο μπορούν και συλλαμβάνουν ασύληπτους ήχους, όπως τον ψίθυρο ή για παράδειγμα το άνοιγμα μιας καραμέλας στο διπλανό δωμάτιο.

### **Αναλυτικά λοιπόν αναφέρουμε ότι:**

**Στην ακοή:** παρουσιάζουν στην περιοχή αυτή μια περιορισμένη συμπεριφορά προσανατολισμού. Όταν παρουσιάζεται κάποιος θόρυβος στο περιβάλλον μένουν αδιάφορα. Σε δυνατούς θορύβους είναι απαθή, δεν αντιδρούν ενίοτε όμως δείχνουν μια υπερευαισθησία. Δεν τίθεται επομένως πρόβλημα ακοής, αλλά έχει σχέση με τι έχει νόημα και σημασία για το παιδί και τι το ενδιαφέρει.<sup>7</sup>

**Όραση- γεύση:** Ως προς την όραση έχουν ένα ιδιαίτερο, χαρακτηριστικό βλέμμα. Όταν δεν βρίσκονται στην πραγματικότητα κοιτάζουν το κενό, φαίνεται ότι δεν έχουν επαφή. Εκείνο επίσης που παρατηρείται είναι ενοχλούνται να τα κοιτάζουν κατάματα, όταν συμβαίνει αυτό τα καταλαμβάνει πανικός και φόβος. Άλλα οπτικά χαρακτηριστικά είναι ότι χρησιμοποιούν τα περιφερειακά παρά τα κεντρικά οπτικά πεδία, αντιδρούν δηλαδή περισσότερο στην κίνηση και το περίγραμμα παρά στις λεπτομέρειες, κοιτάζουν δίπλα από τους ανθρώπους παρά τους ανθρώπους, βλέπουν με την άκρη του ματιού τους. Κοιτάζουν γρήγορα και βιαστικά παρά σταθερά. Επίσης αντιδρούν σε μικρές αλλαγές, όπως στο φωτισμό. Προτιμούν το χαμηλό φως και τις επιφάνειες που λαμπιρίζουν.

Ως προς την γεύση και τις ουρές συνήθως αντιλαμβάνονται και επεξεργάζονται το περιβάλλον μ' αυτόν τον τρόπο. Συνήθως τους αρέσουν οι ωραίες γεύσεις, ωστόσο πολλές φορές είναι ικανά ακόμη και να δοκιμάσουν τα κόπρανα τους.

**Αφή:** Η αφή θεωρείται ότι αποτελεί τη αρχική αίσθηση από την οποία προήλθαν και όλες οι άλλες οι αισθήσεις. Η αίσθηση αυτή εμφανίζεται κατά την ενδομήτρια ζωή και θεωρείται βασικός εξοπλισμός για την διατήρηση του οργανισμού στη ζωή.

Το οπτικό σύστημα έχει τα εξής εξελικτικά στάδια:

Στο πρώτο εξελικτικό στάδιο, κατά την ενδομήτρια ζωή συγκεντρώνονται οπτικά ερεθίσματα από όλες τις περιοχές του δέρματος και αποτελούν προϋπόθεση για την απόκτηση της ικανότητας του θηλασμού και προετοιμασίας για την ανάπτυξη σχέσης μητέρας- παιδιού. Στο ίδιο

εξελικτικό στάδιο αναπτύσσονται και ικανότητες όπως κινήσεις ματιών, στάσης- θέσης, ισορροπίας, μυϊκού τόνου, συναίσθηση βάρους.

Το δεύτερο εξελικτικό στάδιο επιτυγχάνεται αφού ολοκληρωθεί το πρώτο. Σ' αυτό αποκτούνται ικανότητες όπως συντονισμός των μερών του, κινητικός σχεδιασμός, συγκέντρωση προσοχής, συναισθηματικής σταθερότητας.

Στο τρίτο εξελικτικό στάδιο το παιδί μαθαίνει να μιλάει, να κατανοεί την γλώσσα, χρησιμοποιεί συντονισμένα το μάτι, το χέρι.

Στο τέταρτο στάδιο (ανώτερο) συγκεντρώνονται όλες οι αισθητηριακές πληροφορίες. Αποτελεί το τελικό και επεξεργασμένο προϊόν που έχει πραγματοποιηθεί στα τρία πρώτα στάδια.

Τα στάδια που αναφέραμε πιο πάνω αποτελούν τη φυλογενετική εξέλιξη του οπτικού συστήματος. Θα μπορούσαμε να πούμε ότι υπάρχει ασυμφωνία ανάμεσα σ' ένα «οπτικό αμυντικό σύστημα» και ένα «διαφοροποιημένο οπτικό σύστημα» και εξαιτίας εγκεφαλικής βλάβης ή ανεπάρκειας επικρατεί το πρωτογενές «σύστημα άμυνας». Το σύμπτωμα αυτό της «οπτικής άμυνας» είναι αποτέλεσμα μη κανονικής εξέλιξης του οπτικού συστήματος. Αυτό το σύστημα ερμηνεύει ακουστικά, οσφρητικά ερεθίσματα ως οδυνηρά. Το «οπτικό σύστημα άμυνας» στη διατήρηση της ζωής του νεογέννητου με το χρόνο όμως περνάει τη θέση του το «διαφοροποιημένο οπτικό σύστημα». Σε περίπτωση που κρατήσει την υπεροχή του το «σύστημα άμυνας» τότε διαταράσσεται όλη η σωματική, η πνευματική, η ψυχική εξέλιξη. Ένα παιδί με το σύνδρομο αυτό δεν μπορεί να προσδιορίσει το άγγιγμα, το χάδι, να ξεχωρίσει θερμοκρασίες, πίεση κ.λ.π. Η μητρική αγκαλιά, η τρυφερότητα, το χάδι γίνονται δυσάρεστα. Το παιδί γίνεται ευερέθιστο, τρέπεται σε φυγή, το ενοχλούν επίσης κάποια υλικά, όπως για παράδειγμα κάποιο ύφασμα και γενικά νιώθει πόνο και ότι απειλείται.

Κατά συνέπεια και αφού έγινε κάποια ανάλυση στο τρόπο που αντιλαμβάνονται και αισθάνονται αυτά τα παιδιά ερεθίσματα θα μπορούσαμε να πούμε ότι παρουσιάζουν κάποια υπερεπιλεκτικότητα δηλαδή κατά την πρόσληψη και επεξεργασία πληροφοριών επιλέγουν μερικά γνωρίσματα. Δεν υπάρχει συντονισμός και συνεργασία των αισθητηρίων, και ο αποκλεισμός πολλών ερεθισμάτων είναι αναγκαίος, γιατί έτσι διατηρούν αμεταβλητότητα, ομοιοστασία και τάξη.<sup>7</sup>

## 8. Ύπνος

Η ύπαρξη διάφορων αιτιών είναι που πολλές φορές διαταράσσει τον ύπνο αυτών των ιδιόμορφων παιδιών. Ο τρόπος με τον οποίο δέχονται

---

ορισμένα ερεθίσματα, η κόπωση της ημέρας, κάποιες καθημερινές αλλαγές, οι οποίες συμβαίνουν προκαλούν διαταραχές στον ύπνο τους. Πολλά είναι ανήσυχα κατά τη διάρκεια της νύχτας και κοιμούνται ελάχιστες ώρες προτιμούν να κοιμούνται την ημέρα. Αλλά πάλι πριν κοιμηθούν αναζητούν το αυτί ή το χέρι της ημέρας τους. Υπάρχουν μερικά παιδιά που πριν κοιμηθούν χρειάζεται να προηγηθεί ολόκληρη τελετουργία, όπως το να κάνουν συγκεκριμένες στερεότυπες κινήσεις.

## 9. Ενδυμασία

Ακόμα και στο θέμα της ενδυμασίας τα αυτιστικά παιδιά μένουν προσκολλημένα. Ασχολούνται με λεπτομέρειες και κάποια ατέλεια μπορεί να τους προκαλέσει άγχος. Πανικό συνήθως τους προκαλούν και τα καινούργια ρούχα, γενικά αντιδρούν και αρνούνται να τα φορέσουν. Εκείνο που τους αρέσει είναι τα μαλακά και τα απαλά υφάσματα κυρίως να τα νιώθουν στα γυμνά μέρη του σώματος τους.<sup>3</sup>

## 10. Επιληπτικές κρίσεις

Οι επιληπτικές κρίσεις που σημειώνονται στα αυτιστικά παιδιά αποτελεί ένα ακόμη σημαντικό χαρακτηριστικό γνώρισμα του συνδρόμου αυτού. Περίπου το ¼ αυτών των παιδιών εμφανίζουν επιληπτικές κρίσεις χωρίς προηγούμενες ενδείξεις νευρολογικής διαταραχής κατά την διάρκεια της εφηβείας. Σ' αυτό το συμπέρασμα οι ερευνητές έχουν καταλήξει εδώ και 20 περίπου χρόνια. Και έχουν διαπιστώσει ότι στα αυτιστικά παιδιά η επιληψία ξεκινάει προς το τέλος της εφηβείας όπως προείπαμε σε αντίθεση με τα μη αυτιστικά παιδιά που η έναρξη τους είναι κατά την παιδική ηλικία. Το γεγονός ότι οι κρίσεις αυτές συμβαίνουν επιβεβαιώνει την άποψη ότι υπάρχει κάποιου είδους οργανική εγκεφαλική δυσλειτουργία.<sup>5</sup>

---

## 1.4 ΗΛΙΚΙΑ ΕΚΔΗΛΩΣΗΣ

Ηλικία εκδήλωσης του σύνδρομου του αυτισμού θεωρείται ότι είναι οι 30 πρώτοι μήνες της ζωής του παιδιού, η νηπιακή ηλικία, ωστόσο ερευνητές, όπως οι Kolvin και οι συνεργάτες τους στη Μ. Βρετανία, ο Makiba στην Ιαπωνία και ο Vrono στη Σοβιετική Ένωση απέδειξαν ότι υπάρχουν δύο ξεχωριστές ηλικιακές κατηγορίες εκδήλωσης της ευρύτερης κατηγορίας των ψυχώσεων στην παιδική ηλικία των 3 χρόνων και δεύτερη στη πρώιμη εφηβεία.

Για τις ψυχώσεις που εκδηλώνονται στη περίοδο που μεσολαβεί ανάμεσα στις δύο αυτές ηλικίες υπάρχει λιγότερη σαφήνεια. Οι ψυχώσεις που εκδηλώνονται στην παιδική ηλικία είναι σπάνιες και πιθανότατα συνδέονται με άλλες εκφυλιστικές διαταραχές οι οποίες μπορεί να έχουν ορισμένες ομοιότητες με τον παιδικό αυτισμό αλλά έχουν και θεμελιώδεις διαφορές συμπεριφοράς. Επιπλέον τέτοιου είδους διαταραχές συχνά παρουσιάζουν συνάφεια με άλλες νευροπαθολογικές εκδηλώσεις που δεν είναι συνηθισμένες στον αυτισμό.

Για τον Rutter ο αυτισμός εκδηλώνεται στο ελαφρώς χαμηλότερο όριο των 30 μηνών αντί για τους 36 μήνες. Η επιλογή των 30 μηνών ήταν μια συμβιβαστική λύση, εφόσον ορισμένες εκφυλιστικές ψυχώσεις αρχίζουν στην ηλικία των 3 χρόνων.

Ο αυτισμός χρονικά διαφοροποιείται και ως εξής: υπάρχει η ομάδα των παιδιών που εκδήλωσαν την διαταραχή κατά την γέννηση και αυτά τα παιδιά που εκδήλωσαν το σύνδρομο λίγους μήνες μετά τη γέννηση τους μέχρι την ηλικία των 30 μηνών. Ο Rutter όμως πιστεύει ότι δεν υπάρχει λόγος διαφοροποίησης της ηλικίας που εκδηλώθηκε η διαταραχή (γέννηση ή αργότερα) εφόσον αυτού του είδους η διαφορά δεν έχει προγνωστική αξία. Σημασία έχει αν το παιδί είχε αναπτύξει ομιλία σε σημείο που να μπορεί να συζητάει καθώς και το συμβολικό παιχνίδι και μετά τα έπαθε.<sup>3,9</sup>

## 1.5 ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ

Εκείνο που δυσκολεύει σήμερα τον προσδιορισμό της συχνότητας του αυτισμού είναι μέχρι τώρα η ασαφής φύση των διαγνωστικών κριτηρίων. Οι Ornitz και Rimmo υπολογίζουν ότι η συχνότητα του αυτισμού είναι 4 με 5 παιδιά μικρότερα από 4 και μεγαλύτερα από 6 χρονών είναι συχνά λανθασμένη καθώς γνωρίζουμε ότι και παιδίατροι και οικογενειακοί γιατροί δυσκολεύονται να διαγνώσουν παιδιά με κλασική εικόνα αυτισμού γι' αυτό η εκτίμηση 4- 5 παιδιά στα 10.000 θεωρείται ότι είναι πολύ χαμηλή.



---

«Στη Δανία υπολογίζεται ότι το 25% όλων των νοητικά καθυστερημένων παιδιών εμφανίζει ψυχωσική συμπεριφορά, πράγμα που σημαίνει ότι η συχνότητα της ψυχωσικής συμπεριφοράς είναι μεγαλύτερη.

Στην Αφρική ο Lotter εξέτασε 1300 νοητικά καθυστερημένα παιδιά και βρήκε ότι 0,6 % περίπου ήταν αυτιστικά και 2,3 % εμφάνιζαν συμπεριφορά αυτιστικού παιδιού. Το ποσοστό αυτό είναι λίγο υψηλότερο από το 0,4% ή το 0,5 % που είναι η υπολογιζόμενη συχνότητα του αυτισμού στις δυτικές κοινωνίες όπως η Αγγλία, η Δανία και η ΗΠΑ.

Στη Νέα Νότια Ουαλία της Αυστραλίας οι Hanver και Williams αναφέρουν ότι απ' όλα τα παιδιά που διαγνώστηκαν ως αυτιστικά μέσα σε μια περίοδο 20 ετών, το 21,9% είχαν τουλάχιστον ένα γονέα που είχε γεννηθεί στο εξωτερικό και δε μιλούσε αγγλικά.

Στην Ιαπωνία οι Ando και Tsuda βρήκαν ότι τα αυτιστικά παιδιά δε διέφεραν από ομάδα μαρτύρων με φυσιολογικά παιδιά ή από το γενικό πληθυσμό, ως προς τη σειρά γέννησης, την ηλικία της μητέρας, ή την απόσταση ηλικίας ανάμεσα στ' αδέρφια. Η αναλογία αγοριών και κοριτσιών για τον αυτισμό ήταν 4,95:1, αναλογία πολύ μεγαλύτερη από την αναλογία 3:1 που αναφέρεται αλλού.

Σε άλλες μελέτες που έκαναν οι Alen και O' Moore βρέθηκε ότι στην ομάδα των αυτιστικών η ηλικία της μητέρας ήταν μεγαλύτερη, αυτό όμως αποτελεί εξαίρεση καθώς άλλες μελέτες δεν απέδειξαν κάτι τέτοιο.

Η L. Wing συσχέτισε τον αυτισμό με την κοινωνικο – οικονομική τάξη, στην οποία ανήκουν οι οικογένειες των παιδιών με αυτιστικό σύνδρομο. Βρήκε ότι το φαινόμενο αυτό παρουσιάζεται σε μεγαλύτερη συχνότητα σε οικογένειες που ανήκουν σε καλή κοινωνικο-οικονομική τάξη. Αυτό όμως εξηγήθηκε καθώς γονείς με υψηλό κοινωνικο-οικονομικό επίπεδο αντιλαμβάνονταν γρήγορα το πρόβλημα και ζητούσαν βοήθεια από υπηρεσίες και κλινικές που ειδικεύονται στον αυτισμό, έτσι υπήρχε μια τεχνική αύξηση της συχνότητας του αυτισμού σ' αυτές τις οικογένειες. Αυτή η άποψη ενισχύεται και από τις έρευνες που έκανε ο Schopler και οι συνεργάτες του στη Νότια Καρολίνα και βρήκαν ότι το 74% των αυτιστικών παιδιών προέρχονταν από οικογένειες χαμηλότερου κοινωνικο-οικονομικού επιπέδου σε αναλογία με την παρουσία των οικογενειών αυτών μέσα στον πληθυσμό της συγκεκριμένης πολιτείας.

Στο δικό μας δείγμα τα αυτιστικά παιδιά προέρχονταν από όλα τα κοινωνικά στρώματα και πάλι υπερτερούν τα αγόρια σε σχέση με τα κορίτσια.<sup>1,4,14</sup>

---

## 1.6 ΑΙΤΙΑ ΤΟΥ ΑΥΤΙΣΜΟΥ

Οι αιτίες του αυτισμού μέχρι σήμερα, ύστερα από πολλές έρευνες δυστυχώς δεν έχουν εξακριβωθεί. Ερευνητές διατύπωσαν πάρα πολλές θεωρίες, αλλά καμιά ακόμη δεν στάθηκε ικανή να εξηγήσει με σαφήνεια το σύνδρομο του αυτισμού. Υπεύθυνοι παράγοντες για τον αυτισμό θεωρήθηκαν τόσο κληρονομικοί όσο οργανικοί και ψυχογενετικοί. Πριν όμως προχωρήσουμε στην αναλυτική παρουσίαση των αιτιών του αυτισμού θα πούμε λίγα λόγια για τον εγκέφαλο δηλαδή για το πότε θεωρείται φυσιολογική η εξέλιξη του και πότε όχι, καθώς ο αυτισμός συσχετίζεται άμεσα με τις παθήσεις αυτού.

**Εγκέφαλος:** σε ένα φυσιολογικό- κανονικό άτομο οι διάφορες εγκεφαλικές ανθρώπινες λειτουργίες δημιουργούνται και εξελίσσονται με τέτοιο τρόπο, που φαίνεται ότι υπάρχει μια κυκλική εξελικτική διαδρομή, είναι ενσωματωμένες και συνδεδεμένες με την ανάπτυξη της συμπεριφοράς από τις πιο απλές περιπτώσεις μέχρι τις πιο σύνθετες. Εάν αυτές οι διάφορες λειτουργίες αναπτυχθούν ανεξάρτητα η μία από την άλλη είναι ένα γεγονός παθολογικό. Έτσι όταν υπάρχει αναστολή κάποιων λειτουργιών, έστω και αυτόνομα έχει ως αποτέλεσμα την εμφάνιση «ανωριμοτήτων» ή και «καθυστέρησης» στη συνολική ανάπτυξη του ατόμου σε όλα τα επίπεδα, κινητικό, γνωστικό, συναισθηματικό, γλωσσολογικό κ.λ.π. και εμφανίζεται μια ποικιλία συμπτωμάτων από κλινικής πλευράς.

Πριν όμως προχωρήσουμε στην αναγνώριση του αυτιστικού παιδιού θα προσπαθήσουμε να δούμε τη δομή των διάφορων λειτουργιών μέσα στην ανάπτυξη του κεντρικού νευρικού συστήματος, δηλαδή του εγκεφάλου και ειδικότερα της σχέσης που είναι δυνατόν να έχουν μεταξύ τους, όσον αφορά την εμφάνιση τους, την ανάπτυξη τους αλλά και την εξέλιξη τους.

Οι εγκεφαλικές λειτουργίες ονομάζονται και ανώτερες πνευματικές λειτουργίες και υπάρχουν τρεις ουσιαστικοί παράγοντες για τη σωστή εξέλιξη τους. Πρώτος παράγοντας είναι η ύπαρξη ενός σωστού και κατάλληλου νευρολογικού υποστρώματος που δεν είναι τίποτε άλλο από τις οργανωμένες δομές του εγκεφάλου. Δεύτερος παράγοντας είναι η συγχρονισμένη αυτονομία όπου υπάρχει από τη στιγμή που υπάρχει και ορθό νευρολογικό υπόστρωμα και τέλος είναι η ταχύτητα ανάπτυξης και εξέλιξης στο σύνολο αλλά και μεμονωμένα για κάθε λειτουργία. Αυτοί οι παράγοντες κατά συνέπεια είναι υπεύθυνοι για την ανάπτυξη του εμβρύου σε υγιές βρέφος, στη συνέχεια σε υγιές παιδί και μετά καθ' όλα φυσιολογικό, υγιές και ισορροπημένο άτομο.

Αναλυτικότερα αναφέρουμε ότι η φυσιολογική εξέλιξη ενός παιδιού είναι η εξής: στην ηλικία κάτω των 8 μηνών αντιλαμβάνεται αρχικά τον

γύρω κόσμο, στην ηλικία των 8 έως 12 μηνών αρχίζουν να εμφανίζουν την κατάκτηση της δυνατότητας να θυμηθούν διάφορες νοητικές εικόνες και να τις συγκρίνουν με τις παρούσες.

Η περίοδος αυτή κατά τον PIAGET είναι η αισθητικοκινητική περίοδος. Στην συνέχεια στην ηλικία των 17 μέχρι 21 μηνών εντοπίζονται οι πρώτες γλωσσολογικές πράξεις και η δυνατότητα τροποποίησης κάποιων ενεργειών σε σχέση με την παρατήρηση της συχνότητας των γεγονότων. Στην ηλικία μεταξύ των 2 και 6 ετών υπάρχει η εκμάθηση ενός σημαντικά αριθμητικού λεξιλογίου και της συντάξεως. Η λογική σκέψη επέρχεται σε ηλικία 7 ετών και τέλος οι γνωστικές πράξεις αρχίζουν στην ηλικία των 11 χρόνων.

Στα αυτιστικά παιδιά ειδικότερα, εκείνο που φαίνεται είναι ότι διαθέτουν κάποια υψηλή νοημοσύνη, την οποία όμως εξωτερικεύουν όταν αυτά θέλουν. Ο αυτισμός κατά συνέπεια δεν αποτελεί παθολογική κατάσταση η οποία έχει σχέση με τη νοημοσύνη του ατόμου. Εκείνο επίσης που παρατηρείται είναι ότι για τις διάφορες έστω παθολογικές ενέργειες χρησιμοποιεί τότε το αριστερό και τότε το δεξί του χέρι το αυτιστικό παιδί, αυτό το γεγονός κάνει τους επιστήμονες να πιστέψουν ότι δεν υπάρχει εγκεφαλική πλευρίωση. Γενικά το αυτιστικό παιδί, στο οποίο έχει επέλθει κάποια εγκεφαλική διαταραχή κατά την ενδομήτριο περίοδο μάλλον, δεν μπορεί να αναπτύξει κανονικά τις ανάλογες λειτουργικές δραστηριότητες και συνδέσεις εξασφαλίζοντας τη λειτουργική δομή του εγκεφάλου, στηριζόμενη πάνω σε υγιή και σωστά ανεπτυγμένη νευρολογική δομή. Ξεκινά δηλ. το αυτιστικό παιδί την εξέλιξη του απ'την αρχή, αλλά όταν φτάσει σε κάποια μικρή ηλικία διαπιστώνουμε ότι βρίσκεται στα αρχικά στάδια, αφού υπάρχουν κάποιοι παράγοντες λειτουργικοί που εμποδίζουν την κανονική του εξέλιξη.

Έγιναν πολλές μελέτες απεικόνισης του εγκεφάλου αυτιστικών ατόμων. Μελέτες με αξονική τομογραφία έδειξαν μια διεύρυνση του κοιλιακού συστήματος. Η Rumsey στο Εθνικό Ινστιτούτο ψυχικής Υγείας ανέφερε ότι ο μεταβολισμός της γλυκόζης στον εγκέφαλο είναι αυξημένος στους ενήλικες αυτιστικούς άνδρες. Οι Shepiwai χρησιμοποίησαν την τεχνική εισπνοής του αερίου Ξένον και βρήκαν μειωμένη αιματική εγκεφαλική ροή στον αυτισμό. Ωστόσο αυτό που έχει διαπιστωθεί είναι ότι τα μέχρι στιγμής ευρήματα δεν είναι ειδικά και δεν βοηθούν στην κατανόηση της φύσης των διεργασιών του εγκεφάλου που έχουν επηρεαστεί.<sup>2,5</sup>

Ας αναφερθούμε όμως στα αίτια του αυτισμού αναλυτικά:

## A. ΟΡΓΑΝΙΚΑ ΑΙΤΙΑ- ΒΙΟΛΟΓΙΚΑ

Είναι αποδεδειγμένο ότι ο αυτισμός συνδέεται άμεσα με τραυματισμούς και ασθένειες που παρουσιάζονται κατά την προγεννητική περίοδο ζωής του εμβρύου και τη νεογνική μεταγεννητική περίοδο. Αυτές οι ασθένειες και τραυματισμοί ασκούν άμεση επιρροή στον εγκέφαλο και προκαλούν σημαντικές διαταραχές αυτού.

Σημαντικές έρευνες απέδειξαν ότι οι γονείς των αυτιστικών παιδιών είχαν εκτεθεί σε χημικές ουσίες ή ήταν χημικοί.<sup>30</sup> Επίσης τα ποσοστά αποβολών και στειρότητας σε μητέρες αυτιστικών παιδιών ήταν μεγαλύτερα.<sup>3</sup> Προγεννητικά ο αυτισμός έχει στενή σχέση με μολύνσεις και λοιμώξεις που συμβαίνουν κατά την ενδομήτριο ζωή, και ιδιαίτερα στο πρώτο τρίμηνο της εγκυμοσύνης. Τέτοιου είδους λοιμώξεις είναι η ερυθρά, η ανεμοβλογιά, η τοξοπλάσμωση, η σύφιλη, ο μεγαλοϊός των κυττάρων, η παρωτίτιδα κ.λ.π. Ωστόσο για να εκδηλωθεί ο αυτισμός δεν χρειάζεται να έχει προσβληθεί η ίδια η μητέρα αρκεί μόνο να έχει εκτεθεί σε έναν ιό για να προκληθεί και να παρουσιαστεί πρόβλημα σε ένα έμβρυο, το οποίο βρίσκεται σε εξέλιξη.<sup>2,7</sup>

Η αιμορραγία επίσης που παρουσιάζεται στο πρώτο τρίμηνο κύησης της μήτρας στον ομφάλιο λώρο, στον πλακούντα κ.λ.π. συσχετίζεται με την γέννηση ενός αυτιστικού παιδιού κι αυτό γιατί πολλές φορές η μητέρα σ' αυτές τις περιπτώσεις αναγκάζεται να πάρει φάρμακα.<sup>1,7</sup>

Περιγεννητικές επιπλοκές που εκδηλώνονται σε μεγαλύτερο ποσοστό όταν γεννιέται ένα αυτιστικό παιδί από ότι ένα φυσιολογικό είναι η επείγουσα καισαρική τομή, παρατεταμένος ή επισπευμένος τοκετός, εμβρυουλκία κ.λ.π., ωστόσο για να συμβεί αυτό πρέπει να υπάρχει και μια αυξημένη ευπάθεια του εμβρύου.<sup>1\*</sup>

Νεογνικές δυσκολίες, οι οποίες αποτελούν και αιτίες του αυτισμού είναι οι εγκεφαλοπάθειες και άλλες αρρώστιες και μολύνσεις, οι οποίες επέφεραν και αλλαγή στην συμπεριφορά.<sup>1</sup> Αυτού του είδους ο αυτισμός όμως ονομάζεται δευτερογενής φαινομενολογικός αυτισμός, καθώς παρουσιάστηκαν περιστατικά αυτιστικών παιδιών που ψυχοφυσιολογικές αλλαγές υποχώρησαν κάποιους μήνες αργότερα μαζί με αποκατάσταση της ψυχικής τους υγείας.

---

\* Σε ένα μεγάλο ποσοστό αυτιστικών παιδιών έχει αποδειχθεί ότι τους χορηγήθηκε παραπάνω οξυγόνο τη στιγμή της γέννησης τους ή σε μικρή παιδική ηλικία. Η υπεροξυγόνωση κατά συνέπεια προκάλεσε διαταραχές στον εγκέφαλο των παιδιών

## B. ΒΙΟΧΗΜΙΚΑ ΑΙΤΙΑ

1. **ΦΑΙΝΥΛΟΚΕΤΟΝΟΥΡΙΑ:** Είναι μια κληρονομική βιοχημική ανωμαλία και οφείλεται στην έλλειψη ηπατικού ενζύμου και στη μετατροπή της φαινολαλονίνης σε τυροσίνη. Συνήθως η διαταραχή εκδηλώνεται μετά τη γέννηση και μαζί με τη νοητική καθυστέρηση που επιφέρει συχνά εμφανίζεται ο αυτισμός.

2. **ΝΕΥΡΟΔΙΑΒΑΣΤΕΣ:** Είναι ουσίες οι οποίες διευκολύνουν ή εμποδίζουν τη μεταβίβαση μηνυμάτων από νεύρο σε νεύρο μέσω των συνάψεων. Η σεροτίνη αποτελεί τη πιο γνωστή ουσία από τους νευροδιαβαστές. Αυτή επηρεάζει τη λειτουργία του ύπνου, τη θερμοκρασία του σώματος, την αντίληψη, τη σεξουαλική συμπεριφορά, το αίσθημα του πόνου, την όρεξη για φαγητό, τη μάθηση, το ανοσοποιητικό σύστημα κ.λ.π.

Ύστερα από έρευνες υπήρχαν εικασίες ότι η ποσότητα σεροτονίνης στο αίμα ταυτίζεται με τον αυτισμό. Είχε παρατηρηθεί ότι το 1/3 των αυτιστικών παιδιών είχε αυξημένη ποσότητα σεροτονίνης στο αίμα, ένα άλλο ποσοστό βρέθηκε ότι παρουσιάζει κανονική ποσότητα και ένα μικρότερο ποσοστό ότι έχει κάτω από το κανονικό.<sup>7</sup>

Οι έρευνες αυτές δεν άντεξαν στη δοκιμασία επαλήθευσης όμως το θέμα άρχισε να απασχολεί πάλι τους ερευνητές πριν δύο-τρία χρόνια, όταν αναφέρθηκε ότι με τη μελέτη τριών αυτιστικών παιδιών, στα οποία οι ερευνητές κατάφεραν να μειώνουν τα επίπεδα σεροτονίνης παρουσιάστηκε σημαντική βελτίωση τόσο της συμπεριφοράς όσο και της γνωσιακής ικανότητας.

Τελευταίες πληροφορίες για τη σεροτονίνη είναι από τους Todd και Ciaranello, οι οποίοι ανέφεραν την παρουσία αυτοανισωμάτων κατά των πρωτεϊνών που δεσμεύουν τη σεροτονίνη στο αίμα σε 7 από 13 παιδιά.<sup>5</sup>

Συμπερασματικά στη βιβλιογραφία αναφέρεται ότι σε ψυχωσικά παιδιά μαζί με τα αυτιστικά, ύστερα από εξέταση της ενδοκρινούς δραστηριότητάς τους, όσο μεγαλύτερη δυσλειτουργία προκαλεί η ψύχωση τόσο υψηλότερα είναι τα επίπεδα της ενδοκρινολογίας. Αυτό φαίνεται ότι συσχετίζεται με την υπόφυση ή τον υποθήλαρο.

3. **ΕΝΔΟΡΦΙΝΕΣ:** Είναι ουσίες οι οποίες παίζουν το ρόλο ενδογενούς μορφίνης. Σχηματίζονται στον εγκέφαλο ή στην υπόφυση. Θεωρείται ότι έχει σχέση με τον αυτισμό και στην εκδήλωση των συμπτωμάτων του, όταν αυξάνεται η ποσότητα αυτής στον εγκέφαλο.<sup>7</sup>

4. **ΜΟΝΟΑΦΙΝΕΣ:** Είναι ουσίες που λειτουργούν ως νευροδιαβιβαστές. Η ποσότητα της ουσίας αυτής διαταράσσεται όταν παρουσιάζεται νευροϊνωμάτωση, πάθηση που εκδηλώνεται με ογκίδια που σχηματίζονται σε περιοχές του νευρικού συστήματος. Όταν συμβαίνει αυτή η διαταραχή εμποδίζεται η μεταβίβαση μηνυμάτων διαμέσου των συνάψεων ανάμεσα στα κύτταρα του εγκεφάλου.<sup>7</sup>

5. **ΤΟ ΕΥΘΡΑΣΤΟ Χ ΧΡΩΜΟΣΩΜΑ:** Το σύνδρομο του «εύθραστου Χ χρωμοσώματος» θεωρείται ότι έχει σχέση με τον αυτισμό. Η παρουσία ενός επιπλέον Χ χρωμοσώματος θεωρείται τουλάχιστον ότι έχει σχέση με διαταραχές και δυσκολίες της ομιλίας και της γλώσσας. Επίσης κρίνεται υπεύθυνο για τα εξής συμπτώματα που παρουσιάζονται: αποφυγή βλεμματικής επαφής, διαταραχή στις κοινωνικές σχέσεις, συναισθηματική απάθεια, αποστροφή στην επικοινωνία με ανθρώπους κ.λ.π. Το εύθραστο Χ χρωμοσώμα παρατηρείται περισσότερο στα αγόρια, υπάρχει σε μερικά και όχι σε όλα τα χρωμοσώματα και αναδεικνύεται μόνο σε καλλιέργεια με χαμηλό φυλικό οξύ.<sup>5,7</sup>

#### 6. ΑΛΛΑ ΣΥΝΔΡΟΜΑ ΠΟΥ ΣΥΝΔΕΕΤΑΙ Ο ΑΥΤΙΣΜΟΣ:

Άλλες περιπτώσεις εξαιτίας των οποίων παρουσιάζεται ο αυτισμός είναι το σύνδρομο P.K.V. του οποίου, αν δεν αρχίσει η θεραπεία νωρίς παρουσιάζονται διαταραχές στη συμπεριφορά όμοιες με τον αυτισμό. Το 1975 αναφέρθηκαν 14 περιπτώσεις παιδιών με PKV που παρουσίαζαν αυτιστικά συμπτώματα.

Αυτισμός επίσης έχει αναφερθεί σε περιπτώσεις υπεγαλακταιμίας ή γαλακτικής οξέωσης με αυξημένο ρυθμό παραγωγής γαλακτικού οξέως σε σχέση με το ρυθμό χρησιμοποίησής του. Επίσης η αυξημένη έκκριση ουρικού οξέως προκαλεί το λεγόμενο **πυριρινό αυτισμό** (purine aurism). Τέλος με τον αυτισμό συνδέεται η υδροκεφαλία καθώς και το σύνδρομο Rett- εγκεφαλική ατροφία, το οποίο όμως εκδηλώνεται μόνο σε γυναίκες και εκτός από την αυτιστική συμπεριφορά των χεριών, του σώματος και γενικά νοητική επιδείνωση.

**Συμπερασματικά:** Για τη γενετική προέλευση του αυτισμού ο Asprenger αναφέρει, αφού εξέτασε πολλές εκατοντάδες παιδιά με το σύνδρομο του αυτισμού, ότι οι γονείς και οι συγγενείς είχαν και αυτοί όμοια συμπτώματα «αυτιστικής ψυχοπάθειας». Η άποψη ότι τα αυτιστικά παιδιά έχουν αυτιστικούς γονείς που υποστηριζόταν παλαιότερα βεβαίως δεν ισχύει σήμερα αλλά νεότερες έρευνες επιβεβαιώνουν την ύπαρξη μιας γενετικής

---

προδιάθεσης. Μια τέτοιου είδους έρευνα έκανε η Folsteir η οποία μελέτησε 21 ζεύγη διδύμων του ίδιου φύλου. Τα μονοζυγωτικά ζεύγη έδιναν ένα ποσοστό συμφωνίας 36% ενώ τα ετεροζυγωτικά 6%. Τα ευρήματα αυτά υποδηλώνουν ότι ο αυτισμός καθαυτής δεν κληρονομείται αλλά υπάρχει κάποια προδιάθεση για γλωσσικές και ανωνιακές διαταραχές.

Τα ίδια συμπεράσματα προκύπτουν και από μεταξύ των αδελφών αυτιστικών παιδιών που δεν είναι δίδυμα. Τα αδέρφια αυτά εμφανίζουν κάποια νοητική ανεπάρκεια, διαταραχές στην αντίληψη, τη γλώσσα και τη μάθηση.<sup>5,7</sup>

### Γ. ΨΥΧΟΓΕΝΗ ΑΙΤΙΑ

Στα πρώτα χρόνια ερευνών του αυτιστικού συνδρόμου οι έρευνες για τις αιτίες του είχαν στραφεί σε ψυχογενείς παράγοντες. Θεωρήθηκε ότι η παρουσία του οφειλόταν σε τραυματικές εμπειρίες του παιδιού, σε ανεπιθύμητη κύηση, σε έλλειψη σωματικής επαφής μητέρας παιδιού μετά τη γέννηση, στην κατάθλιψη της μητέρας μετά τη γέννηση του παιδιού, σε λανθασμένη συμπεριφορά της μητέρας, στη χρήση θηλάστρου, σε κάποιο διαζύγιο ή σε θάνατο του ενός ή και των δυο γονέων, σε ιδρυματισμό κ.λ.π. Κύριος υποστηρικτής αυτής της άποψης υπήρξε ο Bettelheim, ο οποίος στο Βιβλίο του Empty Fortress (Άδειο οχυρό) υποστήριξε ότι ο αυτισμός είναι αποτέλεσμα ακατάλληλης μητρικής συμπεριφοράς και φροντίδας. Ωστόσο ακόμη δεν υπάρχουν τέτοιου είδους έρευνες που να αποδεικνύουν και να θεμελιώνουν τις παραπάνω απόψεις, ώστε η αποστέρηση της μητέρας, η έλλειψη αγάπης και στοργής να θεωρούνται αίτια αυτισμού.<sup>7,12</sup>

---

---

## **1.7 ΔΙΑΧΩΡΙΣΜΟΣ ΤΟΥ ΑΥΤΙΣΜΟΥ ΑΠΟ ΤΗ ΣΧΙΖΟΦΡΕΝΙΑ ΚΑΙ ΤΗ ΝΟΗΤΙΚΗ ΚΑΘΥΣΤΕΡΗΣΗ (ΔΙΑΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ)**

### **α) ΣΧΙΖΟΦΡΕΝΙΑ – ΑΥΤΙΣΜΟΣ**

Παλαιότερα επικρατούσε η αντίληψη ότι ο αυτισμός και η σχιζοφρένεια συγγέονταν σήμερα όμως η διαφοροποίηση αυτών των δύο είναι σαφής. Ο αυτισμός όπως έχουμε προαναφέρει αποτελεί μια διαταραχή με πρώιμη έναρξη, από τη γέννηση ως την ηλικία των τριών χρόνων. Αντίθετα η σχιζοφρένεια εκδηλώνεται λίγο πριν την εφηβεία. Βέβαια γίνεται δεκτό ότι μπορεί να αρχίσει από την παιδική ηλικία αλλά αυτό συμβαίνει σπάνια και όχι πριν από την ηλικία των 5-6 χρόνων. Η ηλικία εκδήλωσης κατά συνέπεια αποτελεί ένα θεμελιώδες κριτήριο διαφοροποίησης.

Άλλο κριτήριο διαφοροποίησης είναι ότι τα σχιζοφρενικά παιδιά, πριν εκδηλώσουν τα πρώτα τους συμπτώματα, διανύουν μια περίοδο σχεδόν ομαλής εξέλιξης. Επίσης οι υφέσεις και οι υποτροπές είναι συχνές στη σχιζοφρένεια. Αντίθετα στον αυτισμό υπάρχει μια σταθερή πορεία, χωρίς βέβαια να αποκλείονται οι περίοδοι όπου επιδεινώνονται τα συμπτώματα.

Οι παραληρητικές ιδέες επίσης και οι ψευδαισθήσεις αποτελούν κύριο χαρακτηριστικό γνώρισμα της σχιζοφρένειας. Το κριτήριο αυτό όμως δεν μπορεί να έχει απόλυτη ισχύ καθώς σε παιδιά που πάσχουν από αυτισμό και δεν έχουν έναρθρο λόγο δεν μπορεί να διαπιστωθεί αν έχουν ψευδαισθήσεις ή παραληρητικές ιδέες. Ωστόσο υπάρχουν μαρτυρίες που υποστηρίζουν ότι αυτιστικά παιδιά που μεγαλώνουν και μιλάνε δεν παρουσιάζουν ψευδαισθήσεις και παραληρητικές ιδέες.

Από τη γενετική άποψη έχει διαπιστωθεί ότι ή/ο συχνά στα σχιζοφρενικά παιδιά είναι επιβαρημένο το οικογενειακό ιστορικό από ότι στα αυτιστικά παιδιά.

### **β) ΝΟΗΤΙΚΗ ΚΑΘΥΣΤΕΡΗΣΗ – ΑΥΤΙΣΜΟΣ**

Όπως έχει αναφερθεί και σε άλλο σημείο της εργασίας η νοητική καθυστέρηση με τον αυτισμό συνυπάρχουν στις περισσότερες περιπτώσεις των αυτιστικών παιδιών, ωστόσο έχουν διαφορετική διάγνωση. Τα παιδιά τα οποία έχουν νοητική καθυστέρηση παρουσιάζουν δυσκολίες στην επικοινωνία, στις κοινωνικές τους σχέσεις ανάλογα με την νοητική τους καθυστέρηση. Επίσης η καθυστέρηση που εμφανίζουν είναι ομοιογενή σε

---



όλους τους τομείς λειτουργίας τους και οι δεξιότητες τους οι κοινωνικές, οι γλωσσικές, οι μαθησιακές κ.λ.π. χαρακτηρίζονται ανώριμες. Αντίθετα τα αυτιστικά παιδιά παρουσιάζουν παρεκκλίσεις σε τέτοιου είδους δεξιότητες από τη μια και από την άλλη πλευρά οι δυσκολίες στις κοινωνικές σχέσεις και στην επικοινωνία είναι δυσανάλογα μεγαλύτερες σε σχέση με παιδιά που έχουν νοητική καθυστέρηση.

Η διαφορετική διάγνωση στον αυτισμό και στη νοητική καθυστέρηση έγκειται και στο ότι τα παιδιά με νοητική καθυστέρηση δεν παρουσιάζουν την αλλόκοτη συμπεριφορά του αυτιστικού παιδιού, ούτε τη στερεότυπη και επαναλαμβανόμενη συμπεριφορά.

Ακόμη εκείνο που μπορούμε να παρατηρήσουμε είναι ότι τα παιδιά με μέτρια ή ελαφρά καθυστέρηση έχουν επίγνωση της κατάστασης τους και των δυνατοτήτων τους και επιπλέον έχουν μεγαλύτερη προσαρμοστική ικανότητα σε αντίθεση με τα αυτιστικά παιδιά.<sup>16</sup>

Σχετικά με τον αυτισμό και την νοητική καθυστέρηση και τον διαχωρισμό τους μίλησαν και οι Dutter και Schapler ενδεικτικά θα αναφέρουμε μερικά από τα σημεία που τόνισαν:

I Ανάμεσα σε σειρά από νοσήματα που από το γενετικό υλικό μέχρι και λίγο μετά τη γέννηση μπορούν ή συνήθως προκαλούν νοητική καθυστέρηση, ο αυτισμός με μερικά πηγαίνει συχνά, ενώ με άλλα όχι. Για παράδειγμα πηγαίνει με ηβώδη σκλήρυνση, συγγενή ερυθρά και νεογνικούς σπασμούς ορισμένης μορφής. Σπάνια πηγαίνει με σύνδρομο Down ή με εγκεφαλική παράλυση.

II Οι επιληπτικές κρίσεις στα παιδιά με νοητική καθυστέρηση εμφανίζονται στη διάρκεια της πρώτης και μέσης παιδικής τους ηλικίας ενώ στον αυτισμό γύρω στην εφηβεία ή προς το τέλος της.

III Χαρακτηριστικές διαφορές παρουσιάζονται από τα καθυστερημένα παιδιά και σε ιδιαίτερες πτυχές της γνωσιακής, συναισθηματικής και κοινωνικής λειτουργίας, όπως στην άμεση αναγνώριση φύλου, στην αναγνώριση συναισθημάτων όπως εμφανίζονται στο ανθρώπινο πρόσωπο και στην συναισθηματική κατανόηση.

## 1.8 ΔΙΑΓΝΩΣΗ – ΤΑΞΙΝΟΜΗΣΗ

Για τη διάγνωση του αυτισμού καθώς και για την ταξινόμηση των άλλων ψυχικών διαταραχών και διαταραχών της συμπεριφοράς χρησιμοποιούνται ευρέως δύο διαγνωστικά κριτήρια τα DSM – IV<sup>TM</sup> (Αμερικάνικο) και το ICD – 10 (Αγγλικό). Η διαφορά αυτών των δύο είναι ότι το δεύτερο είναι πιο θεωρητικό από το πρώτο και συνήθως χρησιμοποιείται το DSM - IV<sup>TM</sup>.

Σύμφωνα με το νοσηλευτικό αυτό σύστημα ταξινόμησης ο πρώιμος νηπιακός αυτισμός θεωρήθηκε μια από τις πιο καθολικές εξελικτικές παρεκκλίσεις της παιδικής ηλικίας και τα σημεία με τα οποία γίνεται η διάγνωσή του θα τα παραθέσουμε στη συνέχεια:

Ο αυτισμός από μη φυσιολογική και διαταραγμένη ανάπτυξη, η οποία εκδηλώνεται πριν την ηλικία των τριών ετών και από το χαρακτηριστικό τύπο μη φυσιολογικής λειτουργικότητας εκδηλώνεται σε τρεις ταυτόχρονα περιοχές: 1) στην κοινωνική συναλλαγή 2) στην επικοινωνία και 3) στα επαναληπτικά και στερεότυπα πρότυπα. Αυτά τα χαρακτηριστικά γνωρίσματα του αυτισμού απαρτίζονται από κάποια σημεία χωριστά που για να διαγνωσθεί αυτισμός πρέπει να υπάρχει ένα σύνολο έξι ή περισσότερων σημείων. Τουλάχιστον δύο από το (1) και από ένα από το (2) και (3).

### 1) Ποιοτική έκπτωση στην κοινωνική συναλλαγή

A) Αδυναμία στη χρησιμοποίηση πολλών εξελεγκτικών συμπεριφορών (Βλεμματική επαφή, η έκφραση του προσώπου, η στάση του σώματος κ.λ.π.)

B) Αποτυχία στη δημιουργία σχέσεων με συνομήλικους ανάλογα με το αναπτυξιακό επίπεδο.

Γ) Αδυναμία αυθόρμητης επιδίωξης σε ενδιαφέροντα, επιτεύματα με άλλους ανθρώπους.

Δ) Έλλειψη κοινωνικής ή συγκινησιακής αμοιβαιότητας.

### 2) Ποιοτικές εκπτώσεις στην επικοινωνία

A) Έλλειψη ή καθυστέρηση της ομιλούμενης γλώσσας

B) Σε άτομα με επαρκή ομιλία αδυναμία να αρχίσουν ή να διατηρήσουν μια συνομιλία

Γ) Στερεότυπη – επαναληπτική χρήση της γλώσσας

Δ) Έλλειψη του παιχνιδιού του αυθόρμητου ή της κοινωνικής μίμηση ανάλογα με το αναπτυξιακό επίπεδο.

### 3) Περιορισμένα επαναληπτικά και στερεότυπα πρότυπα συμπεριφοράς, δραστηριοτήτων, ενδιαφερόντων

Α) Ενασχόληση περιβαλλόμενη με ένα ή περισσότερα στερεότυπα και περιορισμένα πρότυπα ενδιαφέροντος, η οποία είναι μη φυσιολογική τόσο σε ένταση όσο και σε εστίαση.

Β) Εμμονή σε ειδικές μη λειτουργικές συνήθειες ή τελετουργίες.

Γ) Επίμονη ενασχόληση με μέρη αντικειμένων.

Δ) Στερεότυπες και επαναληπτικές κινήσεις (χτυπήματα χεριών, δακτύλων, περίπλοκες κινήσεις σώματος) <sup>1</sup>.

Β. Καθυστερήσεις ή μη φυσιολογική λειτουργία σε τουλάχιστον έναν από τους παρακάτω τομείς με έναρξη πριν την ηλικία των 3 χρόνων: (1) Κοινωνική διαντίδραση (2) γλώσσα όπως χρησιμοποιείται στην κοινωνική επικοινωνία ή (3) συμβολικό ή φανταστικό παιχνίδι.

Γ. Η διαταραχή δεν εξηγείται καλύτερα ως διαταραχή Rett ή ως Αποδιοργανωτική διαταραχή της παιδικής ηλικίας<sup>25</sup>.

**ΤΑΞΙΝΟΜΗΣΗ:** Διάχυτες αναπτυξιακές διαταραχές που πρέπει να αναφερθούν, ώστε να επιτευχθεί η καλύτερη διάγνωση του αυτισμού είναι ο άτυπος αυτισμός, το σύνδρομο Rett, σύνδρομο Asperger, κ.λ.π. Αυτή η ομάδα διαταραχών χαρακτηρίζεται από ποιοτικές ανωμαλίες στις κοινωνικές συναλλαγές, στους τρόπους επικοινωνίας καθώς και από περιορισμένο στερεότυπο, επαναλαμβανόμενο ρεπερτόριο ενδιαφερόντων και δραστηριοτήτων, όπως και στον αυτισμό. Γι' αυτό το λόγο κρίνουμε απαραίτητο να αναφέρουμε λίγα πράγματα γι' αυτές τις διαταραχές προκειμένου να γίνει κατανοητή η διάκριση από τον αυτισμό.

**1.ΑΤΥΠΟΣ ΑΥΤΙΣΜΟΣ:** Η διάχυτη αυτή αναπτυξιακή διαταραχή διαφέρει από τον αυτισμό τόσο επειδή πληρούνται και τα τρία σύνολο των διαγνωστικών κριτηρίων αλλά και επειδή η ηλικία έναρξης είναι διαφορετική. Πιο αναλυτικά στον άτυπο αυτισμό η μη φυσιολογική ανάπτυξη γίνεται εμφανής μετά την ηλικία των τριών ετών και οι ανωμαλίες παρουσιάζονται σε μία ή δύο από τις τρεις περιοχές της ψυχοπαθολογίας που είναι απαραίτητες για να τεθεί η διάγνωση του αυτισμού. Επομένως πρόκειται για μία τελείως διαφορετικής κατάστασης από τον αυτισμό.

---

**2. ΣΥΝΔΡΟΜΟ RETT:** Είναι ένα σύνδρομο το οποίο έχει αναφερθεί μόνο σε κορίτσια. Η αιτιολογία του είναι άγνωστη. Η ηλικία έναρξης της διαταραχής αρχίζει μεταξύ του 7<sup>ου</sup> και 24<sup>ου</sup> μήνα της ηλικίας. Το κύριο χαρακτηριστικό γνώρισμα του συνδρόμου αυτού είναι η απώλεια των σκόπιμων κινήσεων των χεριών και των επίκτητων δεξιοτήτων λεπτών κινητικών χειρισμών. Εκείνο που παρατηρείται επίσης είναι η μερική ή πλήρης αδυναμία ανάπτυξης της γλώσσας: Όσον αφορά τις κινήσεις των χεριών τα περιστρέφουν συνεχώς, τα φέρουν μπροστά από το στήθος ή το πηγούνι με τους βραχίονες σε έκταση, ενώ τα υγραίνει συνεχώς με σάλια. Άλλα χαρακτηριστικά γνωρίσματα είναι ότι δεν μασά καλά την τροφή του, παρουσιάζει υπερβολική σιελόρροια και προεκβολή της γλώσσας ενώ πολλές φορές δεν έχει έλεγχο του ορθού.

Η κοινωνική του ανάπτυξη και το παιχνίδι αναστέλλονται στην ηλικία των 2<sup>ης</sup> ή 3<sup>ων</sup> ετών, αλλά το κοινωνικό ενδιαφέρον τείνει να διατηρείται. Στη μέση παιδική ηλικία εμφανίζουν αταξία και απραξία που συνοδεύεται με σκολίωση ή κυφοσκολίωση. Γενικά κατά τη στάση και τη βόδιση τα πόδια απέχουν μεταξύ τους, οι μύες είναι υποτονικοί. Στην εφηβεία και στην ενηλικίωση παρουσιάζονται ατροφίες στη σπονδυλική στήλη με μεγάλη κινητική ανικανότητα, ενώ εμφανίζονται και επιληπτικοί σπασμοί. Αντίθετα με τον αυτισμό δεν σημειώνονται αυτοτραυματισμοί όσο και στερεότυπες ενασχολήσεις.

**3. ΣΥΝΔΡΟΜΟ ASPERGER:** Το σύνδρομο αυτό σε συχνότητα παρουσιάζεται περισσότερο σε αγόρια. Η διαφορά του με τον αυτισμό είναι ότι δεν υφίσταται γενική καθυστέρηση ή επιβράδυνση στη γλωσσική ανάπτυξη ή την ανάπτυξη των γνωστικών λειτουργιών. Τα περισσότερα άτομα διαθέτουν φυσιολογική γενική νοημοσύνη, αλλά είναι αδέρφια. Οι ανωμαλίες πολλές φορές επιμένουν στην ενήλικη ζωή και κάποιες φορές συμβαίνουν ψυχωτικά επεισόδια<sup>10,11</sup>.

---

---

## 1.9 ΠΡΟΓΝΩΣΗ

Είναι γεγονός ότι στην περίπτωση του αυτισμού, όσον αφορά την πρόγνωση, υπάρχουν τεράστιες ατομικές διαφορές στην έκβαση. Υπάρχουν αυτιστικά παιδιά, τα οποία βελτιώνονται σημαντικά σε τέτοιο σημείο ώστε να μπορέσουν να σταθούν μόνα τους και να κερδίσουν τη μάχη με τον εαυτό τους και τη ζωή. Τέτοιες περιπτώσεις ατόμων που κατάφεραν να αντιμετωπίσουν το σύνδρομο αυτό και τα οποία μίλησαν για το πρόβλημά τους και συνέβαλαν στις έρευνες με τις αυτοβιογραφίες που έγραψαν και τις εμπειρίες του, που εξέτασαν είναι η Ντόνα Ουίλιαμς, η Γκραντ Τεμπλ, οι οποίες κατάφεραν να τελειώσουν το πανεπιστήμιο, να ζήσουν ανεξάρτητα, να σταθούν στα πόδια τους και να μιλήσουν για τα βιώματά τους. βέβαια υπάρχουν και εκείνα τα αυτιστικά παιδιά, που αποτελούν και το μεγαλύτερο ποσοστό, που ποτέ δεν κατάφεραν να απαλλαχτούν από το κλείσιμο του εαυτού τους και από τον κοινωνικό αποκλεισμό. Αυτά είναι απόλυτα εξαρτημένα για όλες τους τις ανάγκες.

Οι δύο πιο σημαντικοί προγνωστικοί δείκτες είναι η μη-λεκτική νοητική δυνατότητα και η γλωσσική ικανότητα. Η πρόγνωση δεν είναι καλή όταν ο μη λεκτικός δείκτης νοημοσύνης είναι μικρότερος του 50. Αντίθετα η πρόγνωση είναι καλή όταν ο μη λεκτικός δείκτης είναι στα φυσιολογικά επίπεδα και έχουν αναπτυχθεί καλές γλωσσικές δεξιότητες στην ηλικία των 5 ετών.

Η εμφάνιση επιληπτικών κρίσεων επίσης δεν αποτελεί καλό προγνωστικό στοιχείο, καθώς αυτό σημαίνει ότι ο δείκτης νοημοσύνης είναι κάτω του 70. Στις λιγότερες βαριές περιπτώσεις του αυτισμού συχνά παρουσιάζεται βελτίωση σημαντική στις αρχές της δεκαετίας των 20 χρονών. Ωστόσο η καλύτερη δυνατή πρόγνωση εξαρτάται από τον τρόπο αντιμετώπισης, γι' αυτό κανείς δεν πρέπει να παρατηρείται από τη προσπάθεια να βοηθήσει ένα αυτιστικό παιδί<sup>5,2,7</sup>.

---

## 1.10 ΘΕΡΑΠΕΙΑ

Το 1950 ανακαλύφθηκε το πρώτο νευροληπτικό ψυχοφάρμακο για την αντιμετώπιση του αυτισμού. Η αποτελεσματικότητα όμως αυτών των φαρμάκων είναι περιορισμένη και αφορά μόνο συγκεκριμένα συμπτώματα. Η χλωροπρομαζίνη και η θειοριδαζίνη, όταν χορηγούνται σε μεγάλες δόσεις προκαλούν υπερβολική υπνηλία. Η αλοπεριδόλη είναι ένα φάρμακο το οποίο μειώνει σημαντικά τις στεροτυπίες και την κοινωνική απομόνωση καθώς επίσης βελτιώνει την εκμάθηση διάκρισης ερεθισμάτων. Άλλα νευροληπτικά φάρμακα βελτιώνουν την υπερκινητικότητα, το συναίσθημα, τα κίνητρα, την κοινωνική επαφή κ.λ.π. Η φαινοφλουραμίνη είναι το φάρμακο εκείνο που μειώνει τα επίπεδα σεροτίνης στα αίμα. Τα πρώτα ευρήματα έδειξαν βελτίωση στο εύρος της προσοχής, στη γλώσσα και στην ομιλία, στις συναισθηματικές αντιδράσεις, στις κινητικές διαταραχές κ.λ.π. συγχρόνως όμως έχει αποδειχθεί ότι επηρεάζει αρνητικά τη μάθηση<sup>8,9</sup>.

Τα ψυχοφάρμακα όμως δεν αποτελούν την καλύτερη μέθοδο αντιμετώπισης του αυτισμού. Εκείνο που θεωρείται καλύτερο είναι ένας συνδυασμός διαφόρων μεθόδων. Καταρχήν εφόσον η διάγνωση θεωρηθεί σίγουρη είναι καλό να περιγραφεί η φύση της διαταραχής στους γονείς από ειδικούς και να τους εξηγήσουν ότι πρόκειται για νευρολογικό πρόβλημα και όχι κάποια ψυχολογική διαταραχή που μπορεί να την προκάλεσε η συμπεριφορά των γονιών. Σκοπός είναι να απαλλαχτούν οι γονείς από τυχούσες ενοχές και να συνεργαστούν καθώς η θεραπεία των αυτιστικών παιδιών έγκειται στην ειδική εκπαίδευση και στα ειδικά προγράμματα που θα παρακολουθήσουν τα ίδια τα παιδιά αλλά και οι γονείς για να αντιμετωπίσουν δύσκολες καταστάσεις όπως είναι η στερεότυπη και ακάμητη συμπεριφορά τους αλλά και η βελτίωση των κοινωνικών και γλωσσικών δεξιοτήτων τους. για το ρόλο όμως των γονέων, των θεραπειών και της εκπαίδευσης των αυτιστικών ατόμων με σκοπό την αποκατάστασή τους θα μιλήσουμε στα επόμενα κεφάλαια.

Επιγραμματικά όμως αναφέρουμε ότι άλλοι τρόποι θεραπείας αυτών των παιδιών εκτός από τα ψυχοφάρμακα είναι η ψυχοθεραπεία και η συμβουλευτική του παιδιού και της οικογένειας καθώς και η ειδική αγωγή του αυτιστικού παιδιού. Η ψυχοθεραπεία έχει ελάχιστη σημασία στις πολύ μικρές ηλικίες βοηθάει όμως πολύ τους έφηβους και τους ενήλικες αυτιστικούς να επιλύσουν ή έστω να αντιμετωπίσουν εν μέρει τα σοβαρά προσωπικά τους προβλήματα που ανακύπτουν καθημερινά κυρίως σε επίπεδο επικοινωνίας κοινωνικής ζωής, εργασίας, μάθησης και ιδιαίτερα σεξουαλικής ζωής και συμπεριφοράς. Η ειδική αγωγή ως θεραπευτικό μέσο

---

στην περίπτωση των αυτιστικών παιδιών έχει ιδιαίτερη σημασία για την κοινωνική του ανάπτυξη, τη σωματική, την ψυχοκινητική του ανάπτυξη, την απόκτηση ικανότητας για αυτοεξυπηρέτηση<sup>18</sup>.



---

<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2<sup>ο</sup></b> .....	41
<b>«ΤΟ ΑΥΤΙΣΤΙΚΟ ΠΑΙΔΙ ΣΤΗΝ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ»</b> .....	41
<b>1.1 ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ</b> .....	41
<b>1.2 Ο ΡΟΛΟΣ ΤΩΝ ΓΟΝΕΩΝ</b> .....	42
<b>1.3 Η ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΩΝ ΑΥΤΙΣΤΙΚΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ ΑΠΟ ΤΗΝ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ</b> .....	43
<b>1.4 Ο ΡΟΛΟΣ ΤΩΝ ΘΕΡΑΠΕΥΤΩΝ ΚΑΙ ΤΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ ΣΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΟΥ ΑΥΤΙΣΜΟΥ</b> .....	44

---



---

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2<sup>ο</sup>

### «ΤΟ ΑΥΤΙΣΤΙΚΟ ΠΑΙΔΙ ΣΤΗΝ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ»

#### 1.1 ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ

Πολλές είναι οι μαρτυρίες οικογενειών που μας αποκαλύπτουν τα προβλήματα που προέκυψαν και κλήθηκαν να αντιμετωπίσουν με τη γέννηση του αυτιστικού παιδιού τους. Καταρχήν δεν υπάρχει οικογένεια που να μην νοιώθει τη χαρά, τη μαγεία της εγκυμοσύνης, του τοκετού και της στιγμής που έχει στην αγκαλιά της ένα υπέροχο μωρό. Κανείς δεν υποψιάζεται τίποτα για το τι του επιφυλάσσει η συνέχεια.

Όταν διαπιστώνουν τα μέλη της οικογένειας δηλαδή οι γονείς ότι κάτι δεν πάει καλά με την εξέλιξη του παιδιού τους τότε αρχίζει η αναζήτηση. Το άκουσμα της λέξης «αυτισμός» είναι που τους πανικοβάλλει και τους γεμίζει φόβο. Αρχικά αδυνατούν να πιστέψουν την ύπαρξή του, τρέφουν φρούδες ελπίδες ότι πρόκειται για μια κατάσταση που δεν θα διαρκέσει πολύ. Όταν όμως συνειδητοποιήσουν το πρόβλημα υπάρχουν γονείς που αποφασίζουν ότι θα πολεμήσουν και θα αντιμετωπίσουν την κατάσταση με πολλή πυγμή και με όλη τη δύναμή τους και άλλοι που απογοητεύονται καθώς οι ενοχές τους είναι πολλές. Χαρακτηριστική είναι η μαρτυρία μιας γυναίκας σε ένα συνέδριο που έγινε και αναφέρει ότι μητέρα δεν άντεξε το πρόβλημα του παιδιού της και αυτοκτόνησε μαζί με το παιδί της. Άλλες μαρτυρίες αναφέρουν ότι υπάρχουν γονείς που εγκαταλείπουν το παιδί τους στη μοίρα του κλείνοντας το σε κάποιο σκοτεινό δωμάτιο από ντροπή να το παρουσιάσουν στον κόσμο, ενώ υπάρχουν και εκείνες οι οικογένειες οι οποίες ο ένας εκ των δυο γονέων αποχωρεί και εγκαταλείπει καθώς δεν μπορεί να υποστεί ένα τέτοιο βαρύ φορτίο με αποτέλεσμα να επωμίζεται ο άλλος όλες τις ευθύνες και τα προβλήματα.

Όμως ποια είναι τα ουσιαστικά προβλήματα που αντιμετωπίζει μια οικογένεια; καταρχήν έχουν να αντιμετωπίσουν ένα άτομο που ζει στον δικό του κόσμο. Δεν κοιτάζει, δεν μιλάει, δεν γελάει, δεν παίζει πολλές φορές φέρεται επιθετικά, άλλοτε πάλι ασχολείται πολλές ώρες με κάποια αντικείμενα χωρίς σκοπό, γενικά έχουν να αντιμετωπίσουν έναν περίεργο άνθρωπο και μάλιστα παιδί. Το δεύτερο πρόβλημα λοιπόν που προκύπτει είναι το πώς θα το αντιμετωπίσουν. Η κατάσταση εντείνεται ακόμη περισσότερο όταν υπάρχει κι άλλο μέλος στην οικογένεια αδελφός ή αδελφή καθώς τις περισσότερες φορές εστιάζεται η προσοχή των γονέων στο αυτιστικό παιδί και παραμελείται το άλλο χάνεται κατά συνέπεια η ισορροπία της οικογένειας. Οι ενοχές που αισθάνονται οι γονείς για το παιδί τους επίσης είναι πολλές καθώς δεν έχουν επίγνωση της κατάστασης.

---

Νομίζουν ότι είναι μια ψυχολογική διαταραχή για την οποία μοναδικοί υπεύθυνοι είναι αυτοί και ο τρόπος συμπεριφοράς τους απέναντι στο παιδί. Τέλος, μεγάλο είναι το αίσθημα ντροπής για τη γέννηση και ύπαρξη ενός παιδιού. Αποσύρονται κοινωνικά καθώς από πολλές οικογένειες αυτές θεωρείται ότι είναι κοινωνικά κατακριτέο να υπάρχει ένα παιδί με το παιδί φέρουν το στίγμα της «αυτιστικής οικογένειας». Θεωρούνται πολίτες τρίτης κατηγορίας.

Οι μορφές του κοινωνικού περιγυρου τους τρομοκρατούν και τους φοβίζουν όμως αυτή η απαισιοδοξία βαρύνει ακόμη περισσότερο την κατάσταση. Εκείνο που χρειάζεται είναι να σκύψει πάνω από το πρόβλημα<sup>7</sup>.

## 1.20 ΡΟΛΟΣ ΤΩΝ ΓΟΝΕΩΝ

Ο ρόλος των γονέων αποκτά ιδιαίτερη σημασία και βαρύτητα, όταν ανάμεσά τους ζει και κινείται ένα άτομο-μέλος της οικογένειας με ειδικές ανάγκες. Οι ευθύνες τους και υποχρεώσεις τους απέναντι στο αυτιστικό παιδί τους είναι μεγάλες και υπερβολικά σημαντικές, ώστε αυτό να έχει τη δυνατή καλύτερη εξέλιξη. Καταρχήν οι γονείς πρέπει να εξοπλιστούν με μεγάλη ψυχική δύναμη, αποφασιστικότητα και να πιστέψουν σ' αυτό τον αγώνα τους για να μπορέσουν να μετριάσουν ή να απαλείψουν τις δυσκολίες και τις διαταραχές που υπάρχουν.

Εκείνο που είναι ιδιαίτερα σημαντικό είναι να αποδεχθούν και να συνειδητοποιήσουν το πρόβλημα. Εκτός από γονείς πρέπει να είναι και συν-παιδαγωγοί του παιδιού τους καθώς το μεγαλύτερο μέρος της θεραπείας του παιδιού επιτυγχάνεται στο φυσικό τους περιβάλλον. Πρέπει να μπουν στη διαδικασία να ανακαλύψουν έναν καινούργιο κόσμο, αυτόν που βιώνει το παιδί τους, να αντισταθούν, να αντιδράσουν με το πρόβλημα να σμίξει ακόμη περισσότερο όλα τα μέλη της οικογένειας. Κατά συνέπεια σημαντικός είναι ο ρόλος τους στο να διατηρήσει η οικογένεια την ομοιογένειά της και να μην επηρεαστούν οι φυσιολογικοί ρυθμοί ζωής των άλλων μελών (π.χ. αδελφών). Για να επιτευχθεί όμως αυτό χρειάζεται ουσιαστική γνώση του προβλήματος. Είναι αναγκαίο να αρχίσει η αναζήτηση και να ζητήσουν βοήθεια ψυχολογική τόσο για τον εαυτό τους όσο και για το παιδί. Είναι αναγκαίο τη θέση του πανικού, του άγχους, και της αβεβαιότητας που είναι τα αρχικά αισθήματα των γονέων να τα αντικαταστήσουν με την ηρεμία, την υπομονή και τη δύναμη.

Εκτός όμως από αυτούς τους ρόλους και αυτές τις υποχρεώσεις οι γονείς πρέπει να είναι σε θέση να επικοινωνούν με το παιδί τους, να κατανοούν τους τρόπους που εκφράζεται και να ενθαρρύνουν τις προσπάθειες του παιδιού για επικοινωνία. Συνοπτικά επομένως αναφέρουμε

---

ότι μέσα στους ρόλους τους συγκαταλέγονται η ψυχική υποστήριξη που θα αναζητήσουν, εξασφάλιση ενός θεραπευτικού περιβάλλοντος για το παιδί μέσα στο φυσιολογικό του χώρο, η κατανομή ρόλων, υποχρεώσεως δικαιωμάτων και ευθυνών μεταξύ των μελών της οικογένειας αλλά και η συμμετοχή τους στην αντιμετώπιση<sup>7</sup>.

### **1.3 Η ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΩΝ ΑΥΤΙΣΤΙΚΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ ΑΠΟ ΤΗΝ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ**

Το να αντιμετωπίσει τις ιδιορρυθμίες και τις ιδιαιτερότητες που παρουσιάζει ένα αυτιστικό παιδί κάποιος ειδικός είναι πολύ δύσκολο καθώς δεν υπάρχει κάποιο ειδικό «Βιβλίο συνταγών» για τέτοιου είδους πράγματα. Ακόμη όμως πιο δύσκολο καθίσταται η αντιμετώπιση τέτοιων δύσκολων συμπεριφορών από άτομα, όπως είναι οι γονείς, τα αδέρφια, ο παππούς, η γιαγιά κ.λ.π., οι οποίοι δεν έχουν καμία γνώση για το πρόβλημα ούτε για τις συμπεριφορές που εκδηλώνει το ίδιο το παιδί τους.

Τόσο ο πατέρας όσο και η μητέρα χρειάζεται να συνεργαστούν. Καταρχήν είναι απαραίτητο να αποδεχτούν το πρόβλημα και να ζητήσουν θεραπευτική – ψυχολογική υποστήριξη τόσο του παιδιού τους όσο και δική τους και να συμφωνήσουν ως προς το κέντρο που θα απευθυνθούν. Έπειτα είναι χρήσιμο να υιοθετήσουν μια σταθερή συμπεριφορά απέναντι στο παιδί τους. Οι διαφωνίες και οι εντάσεις απέναντι στους τρόπους αντιμετώπισης σαφώς δε θα βοηθήσουν. Η σταθερή συμπεριφορά των γονέων βοηθάει να κατανοήσουν τα παιδιά τους κοινωνικούς κανόνες και να διαμορφώσουν έναν πιο σταθερό χαρακτήρα. Η μη σταθερή συμπεριφορά έχει ως αποτέλεσμα το παιδί να γίνει ακόμη περισσότερο αναποφάσιστο, αρνητικό, χωρίς διάθεση κοινωνικοποίησης. Μεγάλη επίσης σημασία έχει να μην δείχνουν υπερπροστασία προς τα αυτιστικά παιδιά τους. Χρειάζεται η προστασία, η φροντίδα και το να αφήνει ο γονιός να δραστηριοποιείται το παιδί ακόμη και αν αυτό που προσπαθεί δεν το κάνει σωστά.

Στο θέμα της δραστηριοποίησης το παιδί έχει ανάγκη από έντονα ερεθίσματα και για να προκληθούν αυτά πολλές φορές χρειάζεται η παρότρυνση από τους γονείς οι αμοιβές όταν κάτι επιτυγχάνει αλλά και οι ποινές. Στην αντιμετώπιση των ιδιαιτεροτήτων ενός αυτιστικού παιδιού συμβάλλει επίσης η συναναστροφή του παιδιού με άλλα, φυσιολογικά παιδιά. Οι γονείς είναι απαραίτητο να επιδιώκουν τέτοιου είδους επικοινωνία. Το αυτιστικό παιδί μπορεί να μη συμμετέχει αλλά είναι σίγουρο ότι παρακολουθεί. Υπάρχουν και περιπτώσεις που το αυτιστικό

---

παιδί ξεχωρίζει κάποιο άλλο παιδί από τα υπόλοιπα πράγμα που είναι πολύ θετικό και το βοηθάει στην κοινωνικοποίησή του.

Όταν το παιδί κλείνεται στον εαυτό του είναι ανάγκη να βρεθούν κάποια ερεθίσματα ώστε να δραστηριοποιηθεί. Τέτοια ερεθίσματα μπορεί να είναι κάποιο παιχνίδι, η μουσική, κάποια βολή κ.λ.π. Γενικά οι γονείς καλούνται να αντιμετωπίσουν μια ποικιλία προβλημάτων όπως η προσκόλληση σε αντικείμενα, οι στερεότυπες κινήσεις, η αυτοεπιθετικότητα, το ντύσιμο, τη διατροφή κ.λ.π. Για όλα αυτά χρειάζεται υπομονή και επιμονή και το σπουδαιότερο από όλα είναι σε πολλές περιπτώσεις οι γονείς να αποφεύγουν να λειτουργούν με βάση το συναίσθημα αλλά τη λογική. Πολλές φορές είναι αναγκαίο να αποκρυπτογραφήσουν τις αιτίες για τις οποίες αντιδρούν με τον τρόπο που αντιδρούν σε διάφορα ερεθίσματα. Για παράδειγμα μπορεί να ευθύνεται το φυσικό περιβάλλον δηλαδή να ζεσταίνονται ή να κρυώνουν, η ατμόσφαιρα αν δεν είναι θετική ή ήρεμη, η οργάνωση του χώρου που τα κάνει να νοιώθουν ανασφάλεια<sup>3</sup>.

#### **1.4 Ο ΡΟΛΟΣ ΤΩΝ ΘΕΡΑΠΕΥΤΩΝ ΚΑΙ ΤΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ ΣΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΟΥ ΑΥΤΙΣΜΟΥ**

Η ομάδα των θεραπειών απαρτίζεται από έναν κύκλο επιστημόνων τους παιδοψυχιάτρους, τους ψυχολόγους, τους λογοθεραπευτές, τους νοσηλευτές, τους κοινωνικούς λειτουργούς, τους παιδαγωγούς σε ειδικά σχολεία κ.λ.π. Κατά συνέπεια η αγωγή των αυτιστικών παιδιών για μια θετική έκβαση αυτών ανήκει σ' όλες αυτές τις ειδικότητες που απαρτίζουν αυτή την ομάδα. Οι ψυχίατροι και οι παιδίατροι είναι αυτοί που θα κάνουν τη διάγνωση και θα σταθούν στο ιατρικό μέρος. Το παιδαγωγικό έργο και την προσπάθεια το παιδί να απαιτήσει μια πιο συγκροτημένη ψυχοσύνθεση και να κατακτήσει τις δυνατότητες του λόγου, της επικοινωνίας, της συναναστροφής κ.λ.π. τις αναλαμβάνουν τα υπόλοιπα μέρη της ομάδας, οι ψυχολόγοι, λογοθεραπευτές, μουσικοθεραπευτές, νοσηλευτές κ.λ.π.

Πρωταρχική ανάγκη αποτελεί ο θεραπευτής του αυτιστικού παιδιού να είναι ένα πρόσωπο και να μην αλλάζει συνέχεια καθώς το παιδί χρειάζεται να νοιώθει ασφάλεια, να τον δέχεται ως κοντινό άτομο και να του δείξει εμπιστοσύνη καθώς γνωρίζουμε ότι οι αλλαγές το επηρεάζουν και παρουσιάζει στερεότυπες συμπεριφορές και παλινδρομήσεις.

Όμως ως μιλήσουμε αναλυτικότερα για το πώς ένας θεραπευτής πρέπει να ενεργήσει προκειμένου να αντιμετωπίσει σωστά περιπτώσεις αυτιστικών παιδιών. Καταρχήν ο θεραπευτής χρειάζεται να έχει άρτια

επιστημονική κατάρτιση. Αλλά αυτό μόνο δεν αρκεί χρειάζεται η ανανέωση, η συμπλήρωση και η βελτίωση των γνώσεών του. είναι αναγκαίο να βρίσκεται σε συνεχή προβληματισμό και να έχει τη δυνατότητα και την ευελιξία να αντιμετωπίζει ατομικά κάθε παιδί, να αναπροσαρμόζει τις γνώσεις του και όχι να εφαρμόζει μεθόδους θεραπείας και στείρες γνώσεις σε όλα τα παιδιά ίδιες γιατί το κάθε παιδί έχει την δική του προσωπικότητα και πολλές φορές συμβαίνει να υπάρχει αλλαγή της εικόνας του ίδιου του παιδιού σε στιγμή.

Η συνεργασία του θεραπευτή με τους γονείς έχει καθοριστική σημασία για την εξέλιξη του παιδιού. Ο ειδικός δεν καλείται μόνο να προσεγγίσει το παιδί αλλά και τους γονείς του. Θα αντιμετωπίσει ανθρώπους που διακατέχονται από συναισθήματα ενοχής, από αγωνία για το μέλλον, από απογοήτευση και πίκρα. Ο θεραπευτής χρειάζεται να δείξει μεγάλη ψυχική αντοχή και να τους ακούσει προσεχτικά. Επιδιώκει να μάθει για το πνευματικό επίπεδο των γονέων, για τις ασχολίες των γονέων, το είδος και τον τρόπο βοήθειας που προσφέρουν στο σπίτι στο παιδί τους, για τις σχέσεις των μελών της οικογένειας κ.λ.π. Η επαφή με τους γονείς μπορεί να γίνεται είτε ομαδικά σε συναντήσεις είτε χωριστά προκειμένου να βρεθούν οι καλύτεροι τρόποι αντιμετώπισης του παιδιού.

Όσον αφορά το παιδί και την αντιμετώπισή του γνωρίζουμε ότι έχει να κάνει με διάφορες συμπεριφορές. Μερικές από αυτές είναι τα ξεσπάσματα που άλλοτε εκδηλώνονται με φωνές και κλάματα και άλλοτε με δαγκώματα και τάση αυτοκαταστροφής. Πολλές φορές πρέπει να αντιμετωπίσουν την υπερδραστηριότητά τους, τη μη συμμόρφωσή τους, την επαναληπτική συμπεριφορά, τις καταναγκαστικές ερωτήσεις. Για όλα αυτά ο θεραπευτής πρέπει να έχει «έτοιμο» τον τρόπο αντιμετώπισης. Για παράδειγμα όταν ένα αυτιστικό παιδί κάνει καταναγκαστικές ερωτήσεις μερικές φορές είναι καλύτερα να αδιαφορεί τελείως, άλλες φορές είναι καλύτερα να απαντάει συγκεκριμένες φορές ή να επικεντρώνεται σε άλλο θέμα συζητήσεις. Κάθε φορά πρέπει να γνωρίζει το πώς θα ενεργεί.

Σ' αυτό το σημείο όμως είναι προτιμότερο να μιλήσουμε για τον ρόλο του νοσηλευτή καθώς μας ενδιαφέρει και περισσότερο. Ο ρόλος του στην επιστημονική ομάδα είναι σημαντικός και είναι δυνατόν να προσφέρει πολύτιμες υπηρεσίες στη θεραπευτική προσέγγιση των ασθενών, αρκεί να έχει ως το δυνατόν πληρέστερη κατάρτιση. Η νοσηλευτική παρέμβαση των αυτιστικών παιδιών στα νοσοκομεία συνοπτικά περιλαμβάνει τα εξής:

- Διαρκή ενημέρωση για τις εξελίξεις της νοσηλευτικής επιστήμης και για τις εξελίξεις επι του αυτισμού και της θεραπευτικής του προσέγγισης.

---

- Συνεργασία του νοσηλευτή και συμμετοχή του στην υπόλοιπη επιστημονική ομάδα.

- Αναφορά του νοσηλευτή στην υπόλοιπη επιστημονική ομάδα για όσα παρατηρεί, καταγράφει και αξιολογεί στα αυτιστικά παιδιά που παρακολουθεί.

- Προσοχή στη χορήγηση φαρμάκων και βιταμινών που συνίστανται από τον θεράποντα γιατρό εφαρμόζοντας σωστά όλα όσα έχει διδαχθεί για τη χορήγηση φαρμάκων.

- Ο νοσηλευτής είναι απαραίτητο να επιμελείται την καθαρότητα του αυτιστικού παιδιού. Είναι αναγκαίο να φροντίζει για τη δημιουργία ευχάριστου περιβάλλοντος και να παροτρύνει για την ατομική καθαριότητα το παιδί. Αυτό μπορεί να το κάνει με το να τοποθετήσει διάφορα παιχνίδια στο νερό την ώρα του μπάνιου.

- Παρακολούθηση των παιδιών για διατροφικές διαταραχές που ίσως παρουσιάζουν τα αυτιστικά παιδιά. Ο νοσηλευτής πρέπει να δώσει ιδιαίτερη σημασία στο διαιτολόγιο των παιδιών αυτών και να φροντίζει για την ετοιμασία τροφής που είναι ελκυστική και αποδεκτή από τα παιδιά.

- Καθήκον του νοσηλευτή είναι να ελέγχει τον ύπνο των παιδιών. Σε περίπτωση που είναι διαταραγμένος και παρουσιάζονται αϋπνίες χρειάζεται να δημιουργήσει ένα ευχάριστο περιβάλλον στο δωμάτιο και να φροντίσει να είναι καθαρό. Όταν η διαταραχή διαρκεί είναι καλό να ενημερώσει τους ειδικούς.

- Ο νοσηλευτής έχει ευθύνη για τη δημιουργία ενός ζεστού, φιλικού και ευχάριστου περιβάλλοντος προς τα παιδιά. Πρέπει να είναι έτσι διαμορφωμένο και έτσι τοποθετημένα τα έπιπλα στο χώρο, ώστε τα παιδιά να νοιώθουν ασφάλεια.

- Στις κρίσεις θυμού, επιθετικότητας, αυτοεπιθετικότητας, στερεότυπων κινήσεων κ.λ.π, ο νοσηλευτής πρέπει να διατηρήσει την κατάλληλη στάση και να γνωρίζει πώς θα αντιδράσει. Χρειάζεται να είναι συγκρατημένος, διακριτικός και να απομακρύνει κάθε κίνδυνο που απειλεί το παιδί όταν αυτό δρα υπο κατάσταση κρίσης.

- Ο νοσηλευτής είναι αυτός που θα αξιοποιήσει τον ελεύθερο χρόνο των παιδιών και θα ρυθμίσει το πρόγραμμά τους. Έτσι απαλλάσσει σε μεγάλο βαθμό την αδράνεια και την αδιαφορία των παιδιών και τα φέρνει σε μεγαλύτερη επαφή με τον έξω κόσμο.

- Συμμετέχει ή αναλαμβάνει την πρωτοβουλία για την ψυχαγωγία των παιδιών. Μπορεί να τα ψυχαγωγήσει με μουσική ή με άλλα παιχνίδια, ανάλογα με τις υποδείξεις του ψυχολόγου.

---

- Γενικά, ο σωστός νοσηλευτής, ο οποίος ασκεί σωστά τη νοσηλευτική επιστήμη παρατηρεί, αξιοποιεί καταγράφει και συλλέγει στοιχεία και με βάση αυτά οργανώνει τη νοσηλευτική φροντίδα των αυτιστικών παιδιών. Πάντα ενημερώνει την επιστημονική ομάδα για συμπεριφορές που παρατηρεί και πάντα τη συμβουλευεται για θέματα που δεν ξέρει<sup>24</sup>.



---

<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3<sup>ο</sup></b> .....	49
<b>«Η ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΤΩΝ ΑΥΤΙΣΤΙΚΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ»</b> .....	49
<b>3.1 ΕΙΣΑΓΩΓΗ ΣΤΗΝ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ</b> .....	49
<b>3.2 ΠΛΕΟΝΕΚΤΗΜΑΤΑ ΚΑΙ ΜΕΙΟΝΕΚΤΗΜΑΤΑ ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΝΣΩΜΑΤΩΣΗ</b> .....	50
<b>3.3 ΒΑΣΙΚΕΣ ΑΡΧΕΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΓΩΓΗ ΚΑΙ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ</b> .....	53
<b>3.4 ΤΑ ΒΑΣΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΤΗΣ ΔΟΜΗΜΕΝΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ</b> .....	57

---



---

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3<sup>ο</sup>

### «Η ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΤΩΝ ΑΥΤΙΣΤΙΚΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ»

#### 3.1 ΕΙΣΑΓΩΓΗ ΣΤΗΝ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ

Η αγωγή των αυτιστικών παιδιών είναι δύσκολη υπόθεση, όμως όσο μεγάλο και αν είναι το πρόβλημά τους, μπορούν να ωφεληθούν από την κατάλληλη εκπαίδευση, στην κατάλληλη εκπαιδευτική μονάδα, από ειδικευμένους εκπαιδευτές. Τα αυτιστικά παιδιά έχουν το δικαίωμα να φοιτήσουν σε σχολείο στο οποίο θα γίνει προσπάθεια να επικοινωνήσουν με την πραγματικότητα, να τροποποιήσουν τη συμπεριφορά τους, να φανερώσουν και να αναπτύξουν τις, έστω μικρές ικανότητές τους, για να μπορέσουν να ενταχθούν όσο το δυνατόν πιο ομαλά στο κοινωνικό σύνολο.

Τελευταία, γίνεται πολύς λόγος στη χώρα μας για την ενσωμάτωση των ειδικών παιδιών στα κανονικά σχολεία. Ένα είδος ενσωμάτωσης εφαρμόζεται με τη λειτουργία αρκετών ειδικών τάξεων, που έχουν σκοπό να σταματήσουν τη συσσώρευση των παιδιών με μικρό πρόβλημα στα ειδικά σχολεία. Η τάση για συνεκπαίδευση ειδικών και κανονικών παιδιών είναι αποτέλεσμα ανάλογης κίνησης των χωρών της Ευρώπης.

Η ενσωμάτωση έχει πολλές διαβαθμίσεις. Ανάλογα με τις ικανότητες του ειδικού παιδιού και τις συνθήκες που επικρατούν στην εκπαίδευση, μπορεί να κλιμακωθεί από τη φοίτηση σε κανονική τάξη μέχρι τη φοίτηση σε ανεξάρτητο ειδικό σχολείο. Μεταξύ των δύο άκρων υπάρχουν τέσσερις μορφές ενσωμάτωσης:

Α. Οι ειδικές τάξεις, στις οποίες τα παιδιά με πρόβλημα εξειδικευμένη βοήθεια σε ορισμένους τομείς, ενώ τον περισσότερο χρόνο συνεκπαιδούνται με τα άλλα παιδιά στην κανονική τάξη.

Β. οι παράλληλες τάξεις, που προσαρτώνται σε κανονικά σχολεία και όπου τα ειδικά παιδιά δέχονται συνεχή εξειδικευμένη βοήθεια, χωρίς να συνεκπαιδούνται με τα κανονικά παιδιά.

Γ. Η συστέγαση κανονικού και ειδικού σχολείου, με δυνατότητα οργάνωσης κοινών δραστηριοτήτων και εκδηλώσεων.

Δ. Η οργάνωση κοινών εκδηλώσεων μεταξύ ανεξαρτήτων ειδικών και κανονικών σχολείων.

Ειδικά για τα αυτιστικά παιδιά, είναι δύσκολο να εκφραστεί γνώμη για το αν πρέπει και πώς να ενταχθούν στα κανονικά σχολεία<sup>6</sup>.

---

---

## ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΤΗΣ ΕΝΣΩΜΑΤΩΣΗΣ, Η ΜΗ ΤΩΝ ΑΥΤΙΣΤΙΚΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ ΣΤΑ ΚΑΝΟΝΙΚΑ ΣΧΟΛΕΙΑ

### 3.2 ΠΛΕΟΝΕΚΤΗΜΑΤΑ ΚΑΙ ΜΕΙΟΝΕΚΤΗΜΑΤΑ ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΝΣΩΜΑΤΩΣΗ

Για τα αυτιστικά παιδιά είναι δύσκολο να εκφραστεί γνώμη για το αν πρέπει και πώς να ενταχθούν στα κανονικά σχολεία. Η αναφορά στα πλεονεκτήματα και τα μειονεκτήματα, που παρουσιάζει η πλήρης ενσωμάτωσή τους, θα βοηθήσει στο να διατυπωθεί γνώμη.

#### Πλεονεκτήματα από την ενσωμάτωση.

1. Μίμηση: Το αυτιστικό παιδί έχει την ευκαιρία στην κανονική τάξη να μιμείται τη συμπεριφορά των φυσιολογικών παιδιών. Παρακολουθώντας τις δραστηριότητες των συμμαθητών του, θα προσπαθήσει να δραστηριοποιηθεί και το ίδιο. Θα μιμηθεί τους τρόπους επικοινωνίας, ομιλίας, εργασίας κ.λ.π. όλα αυτά βέβαια ανάλογα με το μέγεθος του προβλήματός του και τη βοήθεια που θα δεχτεί από την τάξη.

2. Αλληλοαποδοχή: Τα φυσιολογικά παιδιά αναγνωρίζουν από πολύ μικρή ηλικία τα αυτιστικά μέσα στην τάξη τους και εκτιμούν τις προσπάθειές τους, ανέχονται τις παραξενιές τους, μαθαίνουν να τους συμπεριφέρονται σωστά και τα αποδέχονται και τα θεωρούν μέλη της κοινότητάς τους. τα αυτιστικά παιδιά από τη μεριά τους συνηθίζουν, όσο μπορούν, να συνυπάρχουν με τα φυσιολογικά άτομα, και προετοιμάζονται για την ένταξή τους στο ευρύτερο κοινωνικό περιβάλλον. Έτσι τα φυσιολογικά παιδιά αποδέχονται το αυτιστικό παιδί και το αυτιστικό συνηθίζει να ανέχεται τη συμπεριφορά των κανονικών, που σε πολλά σημεία προσκρούει στις ιδιορρυθμίες της προσωπικότητάς του.

3. Αραιές επεμβάσεις: Στην κανονική τάξη ο δάσκαλος δεν έχει ευχέρεια να απευθύνεται συχνά στον κάθε μαθητή. Αυτό είναι πλεονέκτημα για το αυτιστικό παιδί που δυσανασχετεί με τις συχνές επεμβάσεις των άλλων

---

---

4. Αποφυγή στίγματος: Κάθε ειδικό παιδί, φοιτώντας στο κανονικό σχολείο, αποφεύγει το στιγματισμό και την ετικέτα που θα έπαιρνε, αν φοιτούσε σε ειδικό σχολείο.

5. Απόσταση: Τα κανονικά σχολεία βρίσκονται στη γειτονιά του κάθε παιδιού και έτσι αποφεύγεται το πρόβλημα της μετάβασης και της διαμονής ακόμη, αφού πολύ λίγες εκπαιδευτικές μονάδες για αυτιστικά παιδιά μπορούν να γίνουν.

6. Συναναστροφή: Τα αυτιστικά παιδιά έχουν την ευκαιρία να αποκτήσουν φίλους στην κανονική τάξη, τους οποίους μπορούν να συναναστρέφονται στη γειτονιά τους, τις ελεύθερες ώρες<sup>6</sup>.

#### Μειονεκτήματα από την ενσωμάτωση.

1. Αδυναμία ικανοποίησης των αναγκών: Το πρόγραμμα εργασίας στην κανονική τάξη είναι προσαρμοσμένο στις δυνατότητες και τις ανάγκες των φυσιολογικών παιδιών. Διδάσκονται γνώσεις, που είναι αδύνατο να παρακολουθήσει το αυτιστικό παιδί. Αυτό έχει ανάγκη να μάθει να επικοινωνεί, να περιορίζει την απραξία του, να ελέγχει την επιθετικότητά του και τις τάσεις καταστροφής. Είναι δύσκολο, αν όχι ακατόρθωτο, να προσαρμόσει ο δάσκαλος την εργασία του έτσι ώστε να ικανοποιηθούν τόσο διαφορετικές ανάγκες. Η εξατομικευμένη διδασκαλία δεν μπορεί να δώσει λύση, γιατί το αυτιστικό παιδί θέλει εντελώς διαφορετική απασχόληση και η ικανοποίηση των αναγκών του απαιτεί πολύ χρόνο, με αποτέλεσμα να παραμελούνται οι άλλοι μαθητές.

2. Διαμόρφωση χώρου: Ο εξοπλισμός της αίθουσας διδασκαλίας δεν είναι κατάλληλος για το αυτιστικό παιδί. Τα πολλά εποπτικά μέσα διδασκαλίας, που υπάρχουν στους στοίχους ή τα έπιπλα του δημιουργούν σύγχυση ή του αλλοκοπούν την ελαττωματική προσοχή του, με αποτέλεσμα να απορροφάται απ' αυτά και να μη μπορεί να παρακολουθήσει τις δραστηριότητες των συμμαθητών του. η τάση που έχουν τα αυτιστικά παιδιά να καταστρέψουν το διδακτικό υλικό στερεί τους άλλους μαθητές από τα απαραίτητα εποπτικά μέσα, γιατί ο δάσκαλος είναι υποχρεωμένος να τα έχει φυλαγμένα.

---

---

3. Μειονεκτήματα: Το αυτιστικό παιδί, σε στιγμές επικοινωνίας και νηφαλιότητας, νιώθει ότι μειονεκτεί έναντι των συμμαθητών του και πληγώνεται, γιατί καταλαβαίνει ότι υστερεί, ότι δεν μπορεί να παρακολουθήσει το ρυθμό της τάξης, ότι είναι διαφορετικό. Ακόμη πληγώνεται από πειράγματα και τις ερμηνείες των άλλων παιδιών, που είναι αναπόφευκτα.

4. Αμοιβαία ενοσχόληση: Το αυτιστικό παιδί δύσκολα ανέχεται την κανονική τάξη, ενοχλείται από τις συνηθισμένες εκδηλώσεις και δραστηριότητες των συμμαθητών του, που δημιουργούν θορύβους και αταξίες. Ακόμη το ενοχλούν οι επίμονες προτροπές των άλλων παιδιών για να πάρει μέρος στα παιχνίδια ή τις δραστηριότητες της ομάδας. Ιδιαίτερα το ενοχλεί η συνηθισμένη εξάρτηση, το κάνει να αντιδρά με εκρήξεις οργής, επιθετικότητα ή κλείσιμο στον εαυτό του. αλλά και τα άλλα παιδιά ενοχλούνται από το αυτιστικό. Κυρίως όταν οι διαταραχές της συμπεριφοράς του είναι έντονες, μπορεί να διαλυθεί η τάξη.

5. Ανειδίκευτοι εκπαιδευτικοί: Οι δάσκαλοι, που υπηρετούν στα κανονικά σχολεία, δεν μπορούν να προσφέρουν ουσιαστική βοήθεια στα αυτιστικά παιδιά, γιατί γνωρίζουν τις δυνατότητες και τις αδυναμίες τους και δεν έχουν σπουδάσει τις ειδικές μεθόδους εργασίας μ' αυτά. Ιδιαίτερα ο έλεγχος και η τροποποίηση της συμπεριφοράς απαιτεί ειδικές γνώσεις και εμπειρίες, που είναι δύσκολο να έχουν αποκτηθεί από εκπαιδευτικούς, οι οποίοι έχουν συνηθίσει να εργάζονται με φυσιολογικά παιδιά.

6. Έλλειψη ειδικών: Για να δεχτεί βοήθεια το αυτιστικό παιδί πρέπει να ασχοληθούν μαζί του, εκτός από τον ειδικό παιδαγωγό, και άλλοι, όπως ο ψυχολόγος, ο εργασιοθεραπευτής, ο γυμναστής κ.ά. Το ενσωματωμένο, όμως, με τα κανονικά αυτιστικό παιδί δεν είναι δυνατόν να δέχεται καθημερινά τις αναγκαίες γι' αυτό επιδράσεις των ειδικών, γιατί στα κανονικά σχολεία δεν προβλέπονται ανάλογες θέσεις<sup>6</sup>.

---

### 3.3 ΒΑΣΙΚΕΣ ΑΡΧΕΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΓΩΓΗ ΚΑΙ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ

Οι βασικές αρχές της δομημένης εκπαίδευσης αναφέρονται στο είδος των οδηγιών που διευκολύνουν τη μάθηση σε ενήλικες και παιδιά με αυτισμό και αυτιστικό τρόπο σκέψης. Η δομημένη εκπαίδευση προτιμάται στα άτομα με αυτισμό για πέντε λόγους:

1<sup>ο</sup>) Βοηθά τα παιδιά και τους ενήλικες να καταλάβουν, δηλαδή να βρεθεί κάποιος τρόπος ώστε ο κόσμος να γίνει κατανοητός για τα άτομα με αυτισμό. Η οργάνωση και η δομή βοηθούν το αυτιστικό άτομο να καταλάβει τον κόσμο που το περιβάλλει. Η δομημένη εκπαίδευση γεφυρώνει το χάσμα ανάμεσα στην εμπειρία του ατόμου με αυτισμό και τον κόσμο τον οποίο είναι υποχρεωμένο να αντιμετωπίσει.

2<sup>ο</sup>) Βοηθά τα άτομα να είναι πιο ήρεμα. Γνωρίζουμε ότι τα άτομα με αυτισμό είναι ιδιαίτερα ανήσυχα και αγχώδη, ακόμα και αν δεν γίνεται αντιληπτό. Είναι αναμενόμενο, αφού τα αισθητηριακά ερεθίσματα τα βομβαρδίζουν συνεχώς, αδυνατούν να διακρίνουν το σημαντικό από το ασήμαντο και δεν κατανοούν τι συμβαίνει στον κόσμο που τα περιβάλλει, ούτε τι περιμένουν οι άλλοι. Όταν έχουμε άγχος και γωνία η απόδοσή μας μειώνεται σημαντικά, το ίδιο ισχύει και για τα άτομα με αυτισμό. Το άγχος εμποδίζει την απόδοσή τους στη μάθηση. Βοηθώντας τα να χαλαρώσουν, παρατηρείται βελτίωση στη συμπεριφορά τους και συνεπώς διευκολύνεται η μάθηση.

3<sup>ο</sup>) Η δομημένη εκπαίδευση βοηθά το άτομο να εστιάσει τον προσοχή του σε ότι είναι σημαντικό, ποιες από τις πληροφορίες και τα ερεθίσματα που δέχεται είναι σημαντικά, ανάλογα με την κατάσταση. Τα άτομα με αυτισμό μαθαίνουν, πολλά έχουν εξαιρετικές δεξιότητες σε πολλούς τομείς. Επειδή όμως αποσπάται η προσοχή τους και αδυνατούν να την εστιάσουν στα σημαντικά, παρουσιάζουν δυσκολίες στη μάθηση. Η δομημένη διδασκαλία βοηθά το άτομο να κατανοήσει τι είναι σημαντικό σε μια συγκεκριμένη δραστηριότητα.

4<sup>ο</sup>) Η ανεξαρτησία. Τα περισσότερα άτομα με αυτισμό από την παιδική ηλικία μέχρι την ενηλικίωση έχει διαπιστωθεί ότι είναι εξαρτημένα από τους ενήλικες σε πολλούς τομείς της ζωής τους και σε δραστηριότητες τις οποίες μπορούν να διεκπεραιώσουν από μόνα τους. τα αυτιστικά άτομα πρέπει να τους υπενθυμίζουμε, ακόμη και να τους πιέζουμε να ξεκινήσουν και να συνεχίζουν κάτι. Το πιο σημαντικό χαρακτηριστικό της δομημένης εκπαίδευσης είναι η εκπαίδευσή τους στην ανεξαρτησία, να στηρίζονται στις δυνατότητες.

5<sup>ον</sup>) Τέλος, η δομημένη εκπαίδευση βοηθά στην αντιμετώπιση των προβλημάτων συμπεριφοράς, ως άμεσο αποτέλεσμα των παραπάνω. Αν ισχύουν τα παραπάνω, τότε η συμπεριφορά βελτιώνεται. Αν το άτομο κατανοεί περισσότερα πράγματα από τον κόσμο που το περιβάλλει, αν έχει λιγότερο άγχος, αν είναι σε θέση να διακρίνει το σημαντικό ανάλογα με την περίπτωση και συνεπώς να μάθει, αν είναι ανεξάρτητο και μπορεί να κάνει πράγματα μόνο του, αξιοποιώντας τις ικανότητες του, τότε πολλές από τις διασπαστικές και ανεπιθύμητες συμπεριφορές εξαφανίζονται. Έχει παρατηρηθεί ότι όταν το περιβάλλον είναι κατάλληλα δομημένο οι ανεπιθύμητες συμπεριφορές ελαττώνονται. Αντίθετα, όταν το περιβάλλον προκαλεί σύγχυση τότε αυξάνονται<sup>4</sup>.

### 3.3.1 ΣΚΟΠΟΙ ΤΗΣ ΕΙΔΙΚΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ

Αφού αναφέρθηκαν οι βασικές αρχές για την αγωγή και την εκπαίδευση στο σημείο αυτό θα αναφερθούμε στους στόχους και σκοπούς του συστήματος της ειδικής εκπαίδευσης.

Το σύστημα ειδικής εκπαίδευσης βοηθάει με διάφορες μεθόδους ψυχολογικές παιδαγωγικές, θεραπευτικές, συμβουλευτικές κ.λ.π. τα παιδιά που παρουσιάζουν αναπτυξιακές διαταραχές ή ψυχικές δυσλειτουργίες ή σωματικές μειονεξίες πρώτον να αναπτύξουν την προσωπικότητά τους. όταν λέμε προσωπικότητα εννοούμε να αποκτήσουν κινητικές, σωματικές ικανότητες, φυσιολογικές λειτουργίες καθώς και συναισθηματική ωρίμανση. Έπειτα βοηθάει στο να αναπτυχθούν και να εξασκήσουν τις αισθητηριακές και αντιληπτικές τους λειτουργίες. Εάν παρουσιάζουν ακουστική ή οπτική αδυναμία να ενισχύσουν την υπολειμματική τους ακοή ή να αναστείλουν την περαιτέρω άμβλυνση της οπτικής τους οξύτητας. Στην περίπτωση κινητικών δυσλειτουργιών το ειδικό σύστημα εκπαίδευσης με την εφαρμογή ειδικών προγραμμάτων μπορεί να συμβάλλει στη βελτίωση της γενικής κινητικής κατάστασης των παιδιών.

Στα ψυχολογικά προβλήματα που παρουσιάζουν όπως αδυναμία προσοχής, προσαρμογής κ.λ.π. το ειδικό σύστημα εκπαίδευσης μπορεί να το αντιμετωπίσει με διάφορα ψυχοθεραπευτικά σχήματα που εφαρμόζει και άλλες συμβουλευτικές ψυχολογικές διαδικασίες. Μπορεί επίσης να βελτιώσει, ως το σημείο που βέβαια αυτό είναι εφικτό, τις διανοητικές τους δυνάμεις με αποτέλεσμα να αναπτύξουν όσο το δυνατόν περισσότερο τις γλωσσικές τους δυνατότητες. Με τον τρόπο αυτό κάνει επίσης πιο εύκολο την ένταξη τους σε ένα κατάλληλα οργανωμένο σχολικό περιβάλλον. Τα βοηθάει να αποκτήσουν πρακτικές γνώσεις που αφορούν την καθημερινή τους ζωή.

---

Συμπερασματικά η κοινωνικοποίηση και η απόκτηση διαπροσωπικών σχέσεων με τους ανθρώπους του περιβάλλοντός τους είναι ο βασικότερος στόχος-σκοπός του ειδικού συστήματος αγωγής των αυτιστικών παιδιών<sup>18</sup>.

### **3.3.2 ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΖΟΝΤΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΕΤΟΙΜΑΖΟΝΤΑΣ ΤΗ ΜΕΤΑΒΑΣΗ ΑΠΟ ΣΧΟΛΕΙΑ ΕΙΔΙΚΑ ΣΕ ΣΧΟΛΕΙΑ ΣΥΝΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ**

Για να προετοιμαστεί και να προγραμματιστεί η μετάβαση του αυτιστικού παιδιού από κάποιο ειδικό σχολείο σε σχολείο συνεκπαίδευσης είναι αναγκαίο να πληρούνται κάποιες προϋποθέσεις. Καταρχήν χρειάζεται το παιδί να ανταποκρίνεται θετικά σε θεραπευτικές παρεμβάσεις που γίνονται ενώ από την άλλη πλευρά χρειάζεται εξειδικευμένο και καλά εκπαιδευμένο προσωπικό, κατά τη διάρκεια της μετάβασης του παιδιού, που θα παρατηρήσει και θα αξιολογήσει τη συμπεριφορά του παιδιού και αν πράγματι μπορεί να ανταποκριθεί σε ένα σχολείο συνεκπαίδευσης.

Αυτά που πρέπει να παρατηρηθούν και να ελεγχθούν στην συμπεριφορά του παιδιού είναι τα εξής:

1) Παρατεταμένη ενασχόληση: για να υπάρξει επιτυχής συμμετοχή του παιδιού σε προγράμματα συνεκπαίδευσης χρειάζεται η συνεχής προσοχή του στο εκπαιδευτικό υλικό, στους δασκάλους, στους συμμαθητές.

2) Υπακοή στις οδηγίες των ενηλίκων: Το παιδί στο σχολείο συνεκπαίδευσης έχει μάθει να ακολουθεί τις οδηγίες του δασκάλου από μόνο του σε αντίθεση με τα ειδικά σχολεία όπου ο δάσκαλος απευθύνεται σε κάθε παιδί χωριστά. Έτσι το παιδί το αυτιστικό που θα μεταβεί σε σχολείο συνεκπαίδευσης πρέπει να έχει αυτή την ικανότητα, της υπακοής στις οδηγίες του δασκάλου.

3) Εκδήλωση νέων αντιδράσεων: Όταν τα παιδιά με αυτισμό ξεκινούν το πρόγραμμα ειδικής παρέμβασης, δεν μπορούν να παρακολουθούν ειδικής παρέμβασης, δεν μπορούν να παρακολουθούν άλλα παιδιά ή ενήλικες και μπορούν ελάχιστα ή καθόλου να προφέρουν ή να κατανοούν το λόγο. Κατά συνέπεια χρειάζεται να γίνουν προσπάθειες, ώστε το παιδί να μάθει να μιμείται και να βελτιώνει την ομιλία του. Γι' αυτό το λόγο απαιτείται ένας σημαντικός αριθμός επιστημονικά τεκμηριωμένων μεθόδων για να διδαχθούν τα αυτιστικά παιδιά προσχολικής ηλικίας να παρατηρούν και να μιμούνται τους συνομήλικούς του. Η μετάβαση αυτών των παιδιών στην συνεκπαίδευση

---

έγκειται στο ότι με τον καιρό και την εξάσκηση αποκτούν κάποιο λόγο και έχουν την δυνατότητα να δίνουν απαντήσεις σε ότι τα ρωτούν.

4) Γενίκευση δεξιοτήτων σε νέους χώρους: Στην περίπτωση αυτή το παιδί πρέπει να μάθει πως πράγματα-ενέργειες που κάνει σε ένα συγκεκριμένο χώρο μπορεί να τα μεταφέρει σε άλλους χώρους. Για παράδειγμα ένα παιδί που πηγαίνει στην τουαλέτα μόνο του στο σχολείο πρέπει να μάθει να το κάνει και στο σπίτι. Κατά συνέπεια είναι απαραίτητη η παρουσία του θεραπευτή στο χώρο του σπιτιού όπου θα βοηθήσει το παιδί να αποκτήσει αυτή τη συνήθεια στο σπίτι αλλά και των γονέων στο χώρο εκπαίδευσης όπου αρχικά θα το μάθουν να τους ζητάει ό,τι θέλει στο χώρο εκπαίδευσης. Με τη συνεργασία αυτού του είδους επομένως θα επιτευχθεί και η γενίκευση νέων δεξιοτήτων απαραίτητο στοιχείο για τη συστηματική συνεκπαίδευση.

Πώς γίνεται όμως να στηρίξουμε τη μετάβαση σε σχολεία συνεκπαίδευσης; Αυτό θα γίνει από ειδικό-καταρτισμένο προσωπικό που θα παρέχει βοήθεια με διάφορους τρόπους.

1) **Εκπαίδευση προετοιμασίας για μετάβαση:** Καταρχήν οι θεραπευτικές του ειδικού σχολείου πρέπει να επισκεφθούν το σχολείο συνεκπαίδευσης για να δουν τη μέθοδο διδασκαλίας του δασκάλου, τις καθημερινές δραστηριότητες των παιδιών, τα υλικά που χρησιμοποιούνται για την εκπαίδευση και για να συζητήσουν με το δάσκαλο τι απαιτείται να κάνει το παιδί που θα ενταχθεί. Έπειτα το παιδί μαθαίνει πώς να ζητάει συγκεκριμένα πράγματα όπως το πώς να ζητάει να πάει στην τουαλέτα, πώς να χρησιμοποιεί υλικά που υπάρχουν στην τάξη ή πώς να είναι τακτικό και να μαζεύει τα πράγματά του. αυτού του είδους προ-εκπαίδευσης βοηθάει το παιδί στις διαπροσωπικές του σχέσεις με τους συνομήλικους.

2) **Σταδιακή μετάβαση σε σχολείο συνεκπαίδευσης.** Η αστραπιαία ένταξη του παιδιού σε ένα πρόγραμμα συνεκπαίδευσης δεν είναι δυνατή ούτε μπορεί να ανταποκριθεί σε όλες τις απαιτήσεις του προγράμματος. Η στενή παρακολούθηση και η σταδιακή συμμετοχή του παιδιού στην τάξη συνεκπαίδευσης συμβάλλουν στη σωστή διαπαιδαγώγηση και στη μελλοντική και πλήρη ένταξη του παιδιού. Οι δάσκαλοι καλούνται να προσδιορίσουν πιθανές ελλείψεις και προβλήματα συμπεριφοράς που μπορεί να παρεμποδίζουν την προσαρμογή του παιδιού στην τάξη συνεκπαίδευσης και οι εκτιμήσεις τους να λαμβάνονται υπόψη στο προγραμματισμό της εκπαίδευσης.

3) **Σταδιακή άρση της ειδικής βοήθειας:** Όσο αυξάνεται ο χρόνος φοίτησης των αυτιστικών παιδιών στην τάξη συνεκπαίδευσης,



τόσο πρέπει να ελαττώνεται σταδιακά η ειδική βοήθεια που τους προσφέρεται. Ο θεραπευτής όσο περισσότερο η συμπεριφορά του παιδιού σταθεροποιείται τόσο πρέπει να απομακρύνεται από το παιδί αλλά και της το σχολείο συνεκπαίδευσης.

4) **Αξιολόγηση μετά την ένταξη:** Μετά από όλα αυτά τα βήματα για την μετάβαση του παιδιού σε σχολεία συνεκπαίδευσης χρειάζονται οι τακτικές αξιολογήσεις των επιδόσεων του παιδιού από ειδικευμένο προσωπικό και η παροχή ειδικής βοήθειας ιδιαίτερα όταν το παιδί προάγεται σε νέα τάξη ή προάγεται από δημοτικό στο γυμνάσιο<sup>20</sup>.

### **3.4 ΤΑ ΒΑΣΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΤΗΣ ΔΟΜΗΜΕΝΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ**

#### **A. ΔΟΜΗΣΗ ΚΑΙ ΟΡΓΑΝΩΣΗ ΤΟΥ ΦΥΣΙΚΟΥ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΟΣ**

Η τάξη είναι δομημένη με τέτοιο τρόπο ώστε με την πρώτη ματιά γίνεται κατανοητό ποια δραστηριότητα γίνεται σε ποιο σημείο. Ο χώρος ομαδικών δραστηριοτήτων, ο χώρος ελεύθερου παιχνιδιού, ο χώρος ατομικής εργασίας για το κάθε παιδί, αλλά και ο χώρος δουλειάς. Σε όλες αυτές τις ιδιαίτερες περιοχές της τάξης υπάρχει χώρος συγκεκριμένος για να μπαίνει και να βγαίνει το παιδί.

Βασικό στοιχείο της φυσικής δόμησης είναι ο τρόπος με τον οποίο χωρίζουμε το χώρο. Η φυσική δόμηση και οργάνωση του περιβάλλοντος της τάξης σκοπό έχει να βοηθήσει το παιδί να κατανοήσει μέσα από την οπτική οδό τι γίνεται στην κάθε περιοχή, να ξέρει τι να περιμένει. Η διαμόρφωση αυτή κάνει την τάξη, το χώρο, κατανοητό και προβλέψιμο. Εκτός από την περιοχή του ελεύθερου παιχνιδιού, υπάρχει και η περιοχή όπου μπορεί να ακούει μουσική.

Σημαντική περιοχή στις τάξεις, για παιδιά με αυτισμό είναι η μεταβατική περιοχή. Σ' αυτήν τοποθετείται το ατομικό ημερήσιο πρόγραμμα του κάθε παιδιού στο οποίο παριστάνονται οι δραστηριότητες της ημέρας. Η περιοχή ατομικής εργασίας είναι ιδιαίτερα σημαντική. Κάθε παιδί πρέπει να έχει τον ατομικό του χώρο εργασίας όπου μαθαίνει να εργάζεται μόνο του, ανεξάρτητα. Η δομημένη εκπαίδευση τα βοηθά να ανεξαρτητοποιηθούν και να είναι σε θέση να διεκπεραιώσουν μόνο τους μια δραστηριότητα.

Μια άλλη περιοχή στις τάξεις για παιδιά με αυτισμό είναι η περιοχή της ατομικής διδασκαλίας. Σ' αυτήν το παιδί μαθαίνει ότι θα καθίσει με τον δάσκαλο για να εκπαιδευτεί σε μια νέα δραστηριότητα την οποία, όταν θα

μάθει, θα την κάνει μόνο του στην περιοχή ατομικής εργασίας. Στην περιοχή αυτή υπάρχουν και κοινωνικές απαιτήσεις, κάθεται με το δάσκαλο που το βοηθά να μάθει κάτι καινούργιο.

## **Β. ΑΤΟΜΙΚΟ ΗΜΕΡΗΣΙΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΚΑΙ ΣΥΣΤΗΜΑ ΑΤΟΜΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ**

Άλλο σημαντικό στοιχείο της δομημένης εκπαίδευσης είναι η δημιουργία ενός ατομικού ημερήσιου προγράμματος για το κάθε παιδί. Αυτό το πρόγραμμα θα βοηθήσει το παιδί να κατανοήσει τις δραστηριότητες που θα κάνει κατά τη διάρκεια της ημέρας. Το πρόγραμμα αυτό σαφώς δεν είναι το ίδιο για το κάθε παιδί. Είναι αυστηρά εξαρτημένο. Ένα πρόγραμμα το οποίο λειτουργεί ικανοποιητικά για ένα παιδί σε ένα άλλο μπορεί να μην έχει την ίδια αποτελεσματικότητα και να μην σημαίνει τίποτα. Για παράδειγμα για τα παιδιά που διαβάζουν οι δραστηριότητες μπορεί να σημειώνονται γραπτά, για παιδιά τα οποία δεν διαβάζουν είναι δυνατόν να χρησιμοποιηθούν φωτογραφίες, σχήματα, αντικείμενα.

Ο σκοπός του προγράμματος είναι να βοηθήσει τα παιδιά που έχουν περιορισμένα ενδιαφέροντα και που επαναλαμβάνουν τα ίδια πράγματα καθημερινά (στερεοτυπικές συμπεριφορές), να αποκτήσουν καινούργια, περισσότερα ενδιαφέροντα και να γεμίσουν και να οργανώσουν το χρόνο τους με πιο δημιουργικές δραστηριότητες. Καταρχήν όταν το παιδί φτάνει στο χώρο του σχολείου θα πρέπει να βλέπει το πρόγραμμά του και να ξέρει τι θα κάνει κατά τη διάρκεια της ημέρας.

Βασικό είναι κάθε μέρα να διαφοροποιούμε σταδιακά τις δραστηριότητές του στο πρόγραμμα. Μ' αυτό τον τρόπο επιτυγχάνεται η σταδιακή αντιμετώπιση των καθημερινών αλλαγών και αποφεύγονται τα ίδια πράγματα κάθε μέρα. Έπειτα είναι αναγκαίο να μάθει να κοιτάζει το ίδιο το παιδί το πρόγραμμα. Στην εντολή «δες το πρόγραμμα» πρέπει να μάθει να πηγαίνει και να το κοιτά. Για παιδιά που έχουν χαμηλή νόηση ή που δεν καταλαβαίνουν φωτογραφίες μπορούν να μαθαίνουν το πρόγραμμά τους με τη χρησιμοποίηση αντικειμένων ή σχημάτων.

Μετά την οργάνωση του ημερήσιου προγράμματος το επόμενο βήμα είναι το σύστημα ατομικής εργασίας. Με το σύστημα αυτό ο ενήλικας αυτιστικός ή το αυτιστικό παιδί μαθαίνει να οργανώνει μια δραστηριότητα στο σχολείο ή στο σπίτι και να τη διεκπεραιώνει. Πριν διδαχθεί το άτομο οποιαδήποτε εργασία και τα βήματα που πρέπει να ακολουθήσει για την ολοκλήρωσή της πρέπει να εκπαιδευτεί ώστε να καλύπτει καθημερινές του ανάγκες π.χ. να στρώνει το κρεβάτι του, να ντύνεται κ.λ.π.

---

<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4<sup>ο</sup></b> .....	60
<b>Η ΣΥΜΒΟΛΗ ΤΟΥ ΝΟΣ/ΤΗ ΚΑΙ ΤΟΥ ΕΙΔΙΚΟΥ ΠΑΙΔΑΓΩΓΟΥ ΣΤΗΝ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ</b> .....	60
<b>4.1 ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΣΤΗΝ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ ΚΑΙ ΣΤΗΝ ΟΜΙΛΙΑ</b> .....	60
<b>4.2 ΕΠΑΝΑΒΙΩΣΗ ΤΩΝ ΠΡΟΗΓΟΥΜΕΝΩΝ ΕΞΕΛΙΚΤΙΚΩΝ ΣΤΑΔΙΩΝ</b> .....	62
<b>4.3 ΑΓΩΓΗ ΤΗΣ ΨΥΧΟΚΙΝΗΤΙΚΟΤΗΤΑΣ</b> .....	62
<b>4.4 ΑΓΩΓΗ ΤΩΝ ΑΙΣΘΗΣΕΩΝ</b> .....	63
<b>4.5 ΠΡΟΣΦΟΡΑ ΤΟΥ ΧΡΗΣΙΜΟΥ, ΤΟΥ ΑΝΑΓΚΑΙΟΥ, ΤΟΥ ΔΥΝΑΤΟΥ</b> .....	63
<b>4.6 ΜΟΡΦΩΣΗ ΚΑΙ ΕΠΙΜΟΡΦΩΣΗ ΤΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ</b>	63

---

---

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4<sup>ο</sup>

### Η ΣΥΜΒΟΛΗ ΤΟΥ ΝΟΣ/ΤΗ ΚΑΙ ΤΟΥ ΕΙΔΙΚΟΥ ΠΑΙΔΑΓΩΓΟΥ ΣΤΗΝ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ

#### 4.1 ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΣΤΗΝ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ ΚΑΙ ΣΤΗΝ ΟΜΙΛΙΑ

Η εκπαίδευση της ομιλίας σε αυτιστικά παιδιά άρχισε τη δεκαετία του 1960 από τους Ferster και DeMyer. Αυτοί έκαναν προσπάθειες να εφαρμόσουν στα παιδιά αρχές που προέρχονται από την εργαστηριακή μελέτη των ζώων. Πίστευαν ότι μπορούν να αναπτύξουν την ομιλία με βάση το εξής σκεπτικό: τα αυτιστικά παιδιά ανταποκρίνονται στους πρωτογενείς ενισχυτές όπως είναι το φαί, το νερό ενώ ουσιαστικά αγνοούν τις κοινωνικούς ενισχυτές που είναι ο έπαινος, η επιδοκimasία κ.λ.π. Χρησιμοποιώντας επομένως τις αρχές της συντελεστικής μάθησης, δηλαδή εφαρμόζοντας συγκεκριμένες συνέπειες της συμπεριφοράς των παιδιών και συλλέγοντας συστηματικά δεδομένα, οι Ferster και DeMyer έδειξαν ότι μπορούν να επιφέρουν προβλεπόμενες αλλαγές στη συμπεριφορά αυτή.

Τα παραπάνω θα μπορούσαν να θεωρηθούν ως μια μικρή ιστορική αναδρομή για το πώς έγιναν οι πρώτες προσπάθειες για την εκπαίδευση της ομιλίας. Γενικά έγιναν και γίνονται εκτενείς και χρονοβόρες προσπάθειες για την οικοδόμηση έναρθρου λόγου σε παιδιά που δεν μιλούσαν και τη μετατροπή της ηχολαλικής ή μη λειτουργικής γλώσσας σε λειτουργική. Τα φαί ή άλλος πρωτογενής ενισχυτής χρησιμοποιήθηκε από τους Ferster και DeMyer για τη διαμόρφωση μεμονομένων ήχων, μετά συλλαβών και τέλος λέξεων. Μετά το σχηματισμό των λέξεων τα παιδιά μάθαιναν σε δεύτερο στάδιο εκπαίδευσης να προσδίδουν νόημα στις λέξεις αυτές. Για την εξέλιξη της γλωσσικής ανάπτυξης έγιναν προσπάθειες να σταματήσουν και κάποιες συμπεριφορές που παρεμπόδιζαν τη μάθηση όπως το ασταμάτητο κούνημα των αερίων, οι φωνές, το χτύπημα του κεφαλιού, το πέταγμα αντικειμένων κ.λ.π. Οι συμπεριφορές αυτές βελτιώθηκαν και ελιτώνονται όταν εφαρμόζονται αυτές οι τεχνικές όμως εκείνο που παρατηρήθηκε είναι ότι όταν σταματάει η εφαρμογή των συνεπειών μιας συγκεκριμένης συμπεριφοράς όπως η τιμωρία, η διακοπή, υπερδιόρθωση κ.λ.π. η ακατάλληλη συμπεριφορά επανέρχεται.

Το θέμα όμως με την εκπαίδευση των αυτιστικών παιδιών δεν είναι μόνο η κατάκτηση της δυνατότητας για ομιλία κύρια επιδίωξη όλων όσων

---

ασχολούνται με τέτοια άτομα είναι η κατάκτηση της ικανότητας να επικοινωνήσουν γιατί πολλά αυτιστικά παιδιά μιλάνε και λένε πολλά, ωστόσο δεν χρησιμοποιούν τις λέξεις για επικοινωνία. Τα άτομα με αυτισμό δεν ξέρουν ότι υπάρχει η επικοινωνία, ούτε τι είναι, ούτε ποιο είναι το νόημά της. Μια μαρτυρία θεραπευτική αναφέρει ότι ένα μικρό παιδί μπορούσε να μει πάρα πολλές λέξεις, αλλά δεν μπορούσε να επικοινωνήσει. Για το λόγο αυτό στην καθημερινή του ζωή, στο σπίτι και στο σχολείο είχε πολλά ξεσπάσματα νεύρων. Το πρώτο και σημαντικό κατά συνέπεια βήμα ενός θεραπευτή είναι να δώσει στο παιδί ένα σύστημα επικοινωνίας. Στα παιδιά που έχουν λόγο πρέπει να τους μάθει να χρησιμοποιούν τις λεκτικές τους δεξιότητες και να τους μάθει ότι όταν θέλουν κάτι να μπορούν να το πουν απλά. Αυτό γίνεται με το να φτιαχτεί ένα ημερήσιο πρόγραμμα ή ένα σύστημα επικοινωνίας που αρχικά πρέπει να δοκιμαστεί για το αν αποδίδει ή όχι στο παιδί. Αν δεν αποδίδει τότε πρέπει να αλλάχτεί. Μπορεί να επιχειρήσει και να γίνει προσπάθεια επικοινωνίας με ζωγραφιές ή σκίτσα πολλές φορές όμως μπορεί να μην τα καταλαβαίνει αυτά και να αποδίδουν καλύτερα οι φωτογραφίες<sup>9</sup>. Ωστόσο υπάρχει ένα μεγάλο ποσοστό αυτιστικών παιδιών που δεν κατάφερε να μιλήσει καθόλου περίπου το 50%. Γι' αυτά τα παιδιά μπορεί να γίνει η χρήση της νοηματικής γλώσσας. Τα νοήματα, με την εικονική τους ιδιότητα, παρέχουν σημασιολογικές ενδείξεις που τα αυτιστικά παιδιά και ιδιαίτερα αυτά που λειτουργούν στα χαμηλότερα επίπεδα. Μπορούν να χρησιμοποιήσουν για να ξεπεράσουν τη μεγάλη δυσκολία της επεξεργασίας πληροφοριών. Τα νοήματα είναι πιο εύκολα καθώς ο θεραπευτής μπορεί να σχηματίσει με τα χέρια του παιδιού το νόημα που αναφέρεται σ' ένα παρατηρούμενο αντικείμενο. Καθώς τα παιδιά έχουν την τάση να κινούνται συνέχεια και να πιάνουν αντικείμενα, οι ίδιες τους οι κινήσεις μπορούν να διαμορφωθούν σε νοήματα, όπως «πήγαινε», «πιάσε» κ.λ.π. Τα αυτιστικά παιδιά έχουν συχνά αρκετές οπτικές, αισθητηριοκινητικές και οπτικές ικανότητες και εφόσον η εκπαίδευση στα νοήματα βασίζεται στις διόδους αυτές, η διδασκαλία των νοημάτων είναι πιο εύκολη από τη διδασκαλία της ομιλίας.

Αυτή της στιγμή αυτές είναι οι καλύτερες μέθοδοι για την εκπαίδευση αυτιστικών ατόμων στην εκπαίδευση της ομιλίας και της επικοινωνίας είτε αυτά τα άτομα λειτουργούν στα ανώτερα επίπεδα και έχουν λόγο είτε στα κατώτερα όπου δεν έχουν και σε συνδυασμό με τον έλεγχο της ακατάλληλης πολλές φορές συμπεριφοράς τους αποδίδουν ικανοποιητικά. Οι νοσηλευτές, οι θεραπευτές αλλά και άλλα μέλη επιστημόνων μπορεί να βοηθήσουν στην απόκτηση γλωσσικής ικανότητας. Ιδιαίτερα ο νοσηλευτής καθώς βρίσκεται συνεχώς κοντά στα αυτιστικά παιδιά με την παρατήρηση μπορεί να συμπεράνει αν πράγματι αποδίδουν προγράμματα που

---

ακολουθώντας σ' αυτά τα παιδιά ή μπορεί να τους μάθει νοήματα όπως αναφέραμε πιο πάνω για τα οποία χρειάζεται χρονοβόρα προσπάθεια, καθώς βρίσκεται τις περισσότερες ώρες κοντά τους.<sup>3,1</sup>

## **4.2 ΕΠΑΝΑΒΙΩΣΗ ΤΩΝ ΠΡΟΗΓΟΥΜΕΝΩΝ ΕΞΕΛΙΚΤΙΚΩΝ ΣΤΑΔΙΩΝ**

Το αυτιστικό παιδί δεν έχει βιώσει σωστά τα εξελικτικά στάδια της ανάπτυξής του. σε σύγκριση με συνομήλικα, φυσιολογικά παιδιά βρίσκεται σε προηγούμενο στάδιο, όσον αφορά στη νοητική, κοινωνική, ψυχοκινητική, γλωσσική του ανάπτυξη. Γι' αυτό το λόγο η εκπαίδευση του πρέπει να ξεκινάει από το στάδιο που είχε σταματήσει. Χρειάζεται να αποκτήσει πρώτα γνώσεις και ικανότητες που δεν έχει καταφέρει να αποκτήσει και μετά να διδαχθεί οποιαδήποτε άλλη σχολική γνώση. Για να γίνει αυτό χρειάζεται πολύς χρόνος και άμεση παρατήρηση που θα γίνει από νοσηλευτές, θεραπευτές, παιδαγωγούς προκειμένου να εκτιμηθούν οι υπάρχουσες ικανότητες του παιδιού και να δημιουργηθούν ειδικά προγράμματα για την απόκτηση ικανοτήτων του παιδιού που αντιστοιχούν σε κάθε στάδιο εξέλιξής του.

## **4.3 ΑΓΩΓΗ ΤΗΣ ΨΥΧΟΚΙΝΗΤΙΚΟΤΗΤΑΣ**

Τα αυτιστικά παιδιά δεν έχουν δημιουργήσει σαφή εικόνα του σωματικού σχήματός τους έτσι προκύπτει το πρόβλημα της κινητικότητας. Πολλά από

αυτά τα παιδιά δεν ξέρουν να περπατούν σωστά, να σηκώνονται, να κάθονται, να τρέχουν, να πιάνουν αντικείμενα, να πετούν κ.λ.π. κι αυτά όλα συμβαίνουν χωρίς να υπάρχει σωματική αναπηρία. Η αγωγή της ψυχοκινητικότητας δεν έχει σκοπό την απόκτηση μυϊκής ικανότητας αλλά την οργάνωση και την διαμόρφωση της κινητικότητάς τους. η αγωγή της ψυχοκινητικότητας επιτυγχάνεται με τη γυμναστική, το παιχνίδι, το σπορ, τις ελεύθερες κινήσεις, το χορό και με κάθε μορφή απασχόλησης που απαιτεί ελεύθερη ή κατευθυνόμενη κίνηση. Καταλαβαίνουμε κατά συνέπεια πόσο σημαντικό είναι και εδώ ο ρόλος του νοσηλευτή καθώς από τη φύση του επαγγέλματός του βρίσκεται πολλές ώρες κοντά στο παιδί και για να γίνουν αυτά χρειάζεται η διάθεση πολύ χρόνου.

---

#### **4.4 ΑΓΩΓΗ ΤΩΝ ΑΙΣΘΗΣΕΩΝ**

Όπως έχουμε αναφέρει σε προηγούμενα κεφάλαια τα αυτιστικά παιδιά ενώ δεν έχουν βλάβες στα αισθητήρια όργανα, ωστόσο δεν επεξεργάζονται σωστά τα ερεθίσματα που δέχονται με τις αισθήσεις τους και είτε δεν αντιδρούν σ' αυτά είτε αντιδρούν με παράξενο τρόπο. Εκείνο που επιδιώκεται με την εκπαίδευση των αισθήσεων είναι η καλλιέργεια της ικανότητας για αντίληψη των γνωρισμάτων και ιδιοτήτων των πραγμάτων και για αναγνώριση των αντικειμένων από τις ιδιότητες και τα γνωρίσματά τους. μέλημα της επιστημονικής ομάδας επομένως είναι να προβλεφθούν κάποιες ασκήσεις και να εφαρμοστούν για την καλλιέργεια όλων των αισθήσεων, της αφής, της γεύσης, της όσφρησης, της ακοής, της όρασης.

#### **4.5 ΠΡΟΣΦΟΡΑ ΤΟΥ ΧΡΗΣΙΜΟΥ, ΤΟΥ ΑΝΑΓΚΑΙΟΥ, ΤΟΥ ΔΥΝΑΤΟΥ**

Ιδιαίτερη σημασία στην εκπαίδευση των αυτιστικών παιδιών πρέπει να δίνεται σε ότι είναι απαραίτητο για την ικανοποίηση βασικών αναγκών τους. καλούνται όλοι οι εκπαιδευτές και θεραπευτές να βοηθήσουν τα παιδιά να αποκτήσουν δεξιότητες και συμπεριφορές που έχουν βασική σημασία για τη ζωή του. πρέπει συνοπτικά να φτάσουν να συντονίζουν τις κινήσεις τους, να μη κραυγάζουν, να μην αυτοτραυματίζονται, να τρωνε, να ντύνονται, να μιλάνε, να επικοινωνούν<sup>3</sup>.

#### **4.6 ΜΟΡΦΩΣΗ ΚΑΙ ΕΠΙΜΟΡΦΩΣΗ ΤΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ**

Για να είναι επιτυχής η ενσωμάτωση και η μετάβαση των αυτιστικών παιδιών από τα ειδικά σχολεία στα μη ειδικά είναι απαραίτητη και η επιμόρφωση των δασκάλων. Έτσι η κατάταξη αυτών των παιδιών σε μη ειδικά σχολεία θα αποτελούσε περισσότερο ρεαλιστική πρόταση. Με επιμορφωτικά σεμινάρια και μη την απόκτηση εξειδικευμένης γνώσης οι δάσκαλοι θα αισθάνονταν περισσότερο σίγουροι στη δουλειά τους. όμως εκπαίδευση χρειάζονται και όλα τα υπόλοιπα μέλη μιας επιστημονικής ομάδας. Με τον τρόπο αυτό γίνονται περισσότερο κατανοητή τα προβλήματα αυτών των ατόμων. Επιμόρφωση επομένως χρειάζονται οι κοινωνικοί λειτουργοί, οι υπεύθυνοι εργαστηρίων, το προσωπικό των ζενώνων, οι νοσηλευτές, οι γιατροί κ.λ.π. Είναι απαραίτητη η απόκτηση

---

γνώσεων και ικανοτήτων όταν έχουν να δουλέψουν με άτομα που έχουν τέτοιου είδους αναπτυξιακές διαταραχές<sup>19</sup>.

---



---

<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5<sup>ο</sup></b> .....	66
<b>5.1 ΕΥΑΙΣΘΗΤΟΠΟΙΗΣΗ ΤΗΣ ΚΟΙΝΩΝΙΑΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΤΩΝ ΑΥΤΙΣΤΙΚΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ</b> .....	66
<b>5.2 ΕΙΔΙΚΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ – ΔΙΕΥΚΟΛΥΝΣΕΙΣ</b> .....	68

---

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5<sup>ο</sup>

### 5.1 ΕΥΑΙΣΘΗΤΟΠΟΙΗΣΗ ΤΗΣ ΚΟΙΝΩΝΙΑΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΤΩΝ ΑΥΤΙΣΤΙΚΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ (ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ – ΣΤΕΓΑΣΗ)

Με τον όρο αποκατάσταση των αυτιστικών παιδιών εννοούμε την ανάπτυξη των δυνατοτήτων τους και την ικανοποίηση των αναγκών τους σε τέτοιο βαθμό, ώστε να μπορέσουν να ζήσουν με αξιοπρέπεια και να ενταχθούν στο κοινωνικό σύνολο με το καλύτερο δυνατό τρόπο.

Οι γονείς των αυτιστικών παιδιών καθώς αυτά μεγαλώνουν αρχίζουν και προβληματίζονται έντονα για το μέλλον τους. τους βασανίζουν ερωτήματα όπως: πώς και πού θα απασχοληθούν τα παιδιά τους μεγαλώνοντας, πώς θα ζήσουν όσα δεν μπορέσουν να απασχοληθούν, τι θα απογίνουν όταν αυτοί δεν θα μπορούν να αντεπεξέλθουν εξαιτίας της ηλικίας τους, πού θα βρουν τροφή, στέγη, ιατρική περίθαλψη κ. ά. Όπως καταλαβαίνουμε από τα παραπάνω η κοινωνία καλείται να αντιμετωπίσει μια σειρά προβλημάτων για τα οποία χρειάζεται πρώτα να ευαισθητοποιηθεί έντονα. Πρέπει να αποδεχτεί και αυτά τα άτομα ως μέλη της και να τα αντιμετωπίσει ως προσωπικότητα με ανάγκες και με δικαιώματα. Για να γίνει αυτό καταρχήν χρειάζεται να αρχίσει μι εκστρατεία ενημέρωσης τόσο στα παιδιά, στα σχολεία, όσο και στα υπόλοιπα μέλη της κοινωνίας ανεξαρτήτου μορφωτικού επιπέδου, ηλικίας, φύλου, γιατί σκοπός είναι να γνωρίζουν πώς να πλαισιώνουν τέτοια άτομα και πώς να τα αντιμετωπίζουν τόσο στο χώρο του σχολείου, όσο και στο χώρο της εργασίας ή οπουδήποτε αλλού έρχονται σε επαφή. Η σωστή παιδεία κατά συνέπεια αποτελεί πρωταρχικό στοιχείο για την ευαισθητοποίηση της κοινωνίας.

Στη συνέχεια η αποκατάσταση των ατόμων απαιτεί τη δημιουργία ειδικών προγραμμάτων κοινωνικής πρόνοιας, εκπαίδευσης και επαγγελματικής ένταξης. Για να υπάρχουν όμως αυτά τα προγράμματα και να τεθούν σε εφαρμογή χρειάζονται υψηλά κονδύλια, στα οποία δεν μπορούν να ανταποκριθούν όλα τα κράτη. Ανεξάρτητα όμως από το οικονομικό κόστος η κάθε κοινωνία πρέπει να εξασφαλίζει ορισμένες διευκολύνσεις προκειμένου να επιτευχθεί σε κάποιο βαθμό η αποκατάσταση αυτών των ατόμων. Καταρχήν είναι απαραίτητη η άμεση εξυπηρέτησή τους σε νοσοκομεία και ιατρεία. Έπειτα χρειάζεται η ύπαρξη μέσου μεταφοράς τους στις εκπαιδευτικές ή θεραπευτικές μονάδες. Απαραίτητη επίσης είναι η ύπαρξη οικοτροφείων για τη διαμονή τους, η κατ' οίκον εκπαίδευση ή νοσηλεία σε παιδιά που είναι αδύνατη η μετακίνησή τους, η πρόβλεψη

θέσεων για απασχόλησή τους σε οργανισμούς, στους δήμους, σε δημόσιες υπηρεσίες κ.λ.π. Επίσης χρειάζονται κίνητρα για τις επιχειρήσεις που απασχολούν άτομα με ειδικές ανάγκες, ενημέρωση των εργοδοτών, των προϊσταμένων και των συνεργατών των ειδικών ατόμων. Όμως όλα αυτά δεν είναι αρκετά για την αποκατάσταση, χρειάζεται και η υποστήριξη των γονέων που συμβάλλουν σ' αυτή. Οι γονείς χρειάζονται δωρεάν ψυχολογική στήριξη, επίσης είναι αναγκαία η εκπαίδευσή τους προκειμένου να αντιμετωπίζουν σωστά το παιδί τους, ενώ χρειάζεται και κάποιες ώρες για να ξεκουραστούν από την ένταση και τη ψυχολογική πίεση και γι' αυτό είναι απαραίτητο η δημιουργία ενός καταλύματος που θα μπορούν να αφήνουν προσωρινά το παιδί τους, για λίγες ώρες.

Όσον αφορά την επαγγελματική αποκατάσταση των αυτιστικών ατόμων η κοινωνία πρέπει να εξασφαλίσει τέτοιες θέσεις εργασίας που να μπορεί να ανταποκριθεί ένα τέτοιο άτομο. Οι θέσεις εργασίας πρέπει να είναι καθορισμένες με βάση κάποιες ιδιαίτερες ικανότητες που έχουν αυτά τα άτομα αλλά και με βάση την επαγγελματική εκπαίδευση που έχουν δεχτεί. Η εργασία που ταιριάζει στα αυτιστικά άτομα είναι αυτή που δεν απαιτεί πολλές συνεννοήσεις, αυτή που δεν απαιτεί έντονη συνεργασία και επαφή με άλλους καθώς και αυτή που ευνοεί τη ρουτίνα και δεν χρειάζεται πολύπλοκους χειρισμούς. Έχει παρατηρηθεί ότι τα αυτιστικά άτομα όταν εργάζονται και είναι απασχολημένοι περιορίζουν σημαντικά τη στερεοτυπική τους συμπεριφοράς ή τις ψυχαναγκαστικές συνήθειες που έχουν. Επίσης οι εκρήξεις θυμού ή άλλες διαταραχές στη συμπεριφορά είναι πολύ λιγότερες<sup>19,21</sup>.

Το πρόβλημα της στέγασης για αυτιστικά άτομα που δεν τα καταφέρνουν και δεν μπορούν να μείνουν με τις οικογένειες καλείται η κοινωνία να το λύσει με τη δημιουργία ξενώνων, η εγκατάσταση σ' ένα νοσοκομείο για μεγάλο διάστημα είναι η πιο συνηθισμένη λύση αλλά σαφώς δεν είναι η ιδανική. Στις περιπτώσεις αυτές τα προβλήματα είναι μεγάλα καθώς οι αυτιστικοί δεν μπορούν να συνυπάρξουν με πολλούς ασθενείς και έτσι αποσύρονται και υπάρχουν έντονες διαταραχές. Έτσι επιστρέφουμε στη λύση των ξενώνων. Αυτοί πρέπει να είναι κατάλληλα οργανωμένοι με ειδικευμένο προσωπικό και θα αποπνέει αίσθημα ασφάλειας στους ασθενείς. Για να πραγματοποιηθούν αυτοί όμως χρειάζεται και η βοήθεια οργανισμών και ιδιωτών ιδιαίτερα ευαίσθητοποιημένων<sup>3,19</sup>.

## 5.2 ΕΙΔΙΚΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ – ΔΙΕΥΚΟΛΥΝΣΕΙΣ

Σύμφωνα με ένα άρθρο που δημοσιεύτηκε στην εφημερίδα «Ελευθεροτυπία» στις 6 Μαρτίου του 2000 για τον αυτισμό αναφέρονται τα εξής για τις υπηρεσίες που είναι διαθέσιμες στην Ελλάδα:

Μόνο περίπου 71 παιδιά, έφηβοι ή ενήλικοι παρακολουθούν κάποιο είδος πρωινό πρόγραμμα για αυτιστικά άτομα και ελάχιστα μένουν οικοτόρφα σε όλη την Ελλάδα. Αυτά τα πολύ μικρά και περιορισμένα προγράμματα γίνονται από λίγες διαφορετικές ομάδες: Από το Κέντρο Ψυχικής Υγιεινής Αθηνών, ένα ημερήσιο πρόγραμμα που εξυπηρετεί παιδιά από 4 έως 15 χρονών. Από το Παιδοψυχιατρικό Νοσοκομείο Αττικής, ένα ημερήσιο πρόγραμμα που εξυπηρετεί παιδιά από 4 έως 8 χρόνων. Από ένα άλλο σύλλογο γονέων και φίλων αυτιστικών ατόμων στην Αττική που ονομάζεται sos, ένα ημερήσιο πρόγραμμα που εξυπηρετεί ενήλικα αυτιστικά άτομα και ένα πρόγραμμα οικοτροφείου. Από ένα Σύλλογο Γονέων και Φίλων Αυτιστικών ατόμων στη Θεσσαλονίκη που ονομάζεται «Ελπίδα», ένα ημερήσιο πρόγραμμα που εξυπηρετεί αυτιστικά άτομα από 2-25 χρονών και κάποια διανοητικά καθυστερημένα και από έναν άλλο Σύλλογο Γονέων και Φίλων Αυτιστικών ατόμων Βόρειας Ελλάδας, με έδρα τη Θεσσαλονίκη, ένα απογευματινό εντευκτήριο για 5 άτομα 9-18 χρόνων.

Ένας ανεξακρίβωτος αλλά περιορισμένος αριθμός αυτιστικών παιδιών μπορεί να βρίσκεται σε σχολεία για παιδιά με νοητική στέρηση του υπουργείου Παιδείας ή σε ιδιωτικά σχολεία, στα οποία όμως δεν υπάρχουν ούτε ειδικά προγράμματα εκπαίδευσης αυτιστικών παιδιών ούτε ειδικά εκπαιδευτικοί δάσκαλοι. Ένας άλλος επίσης ανεξακρίβωτος αριθμός παιδιών, εφήβων και ενηλίκων βρίσκεται μαζί με άτομα διάφορων αναπηριών σε διάφορα κρατικά ή ιδιωτικά ιδρύματα ασυλιακού τύπου, στα οποία δεν παρέχονται υπηρεσίες κατάλληλες για αυτιστικά άτομα.

Η ελληνική Εταιρεία Αυτιστικών Ατόμων είναι μια πανελλήνια Φιλανθρωπική οργάνωση στην οποία μετέχουν γονείς και φίλοι των αυτιστικών ατόμων καθώς και επιστήμονες που ενδιαφέρονται για τον αυτισμό, από όλες τις περιοχές της Ελλάδας. Στην εταιρεία αυτή μετέχουν ως συλλογικά ή συνδεδεμένα μέλη σχεδόν όλοι οι άλλοι σύλλογοι γονιών αυτιστικών ατόμων<sup>26</sup>.

---

<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6<sup>ο</sup></b> .....	<b>70</b>
<b>6.1 Σκοπός της παρούσας έρευνας</b> .....	<b>70</b>

---

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6<sup>ο</sup>

### 6.1 Σκοπός της παρούσας έρευνας



Η συγκεκριμένη έρευνα με θέμα το αυτιστικό παιδί έγινε προκειμένου στο πρώτο μέρος να συγκεντρωθούν στοιχεία και πληροφορίες που θα βοηθήσουν να σχηματίσουμε πιο ολοκληρωμένη άποψη και γνώμη για την ποσοτική βελτίωση των αυτιστικών παιδιών σε θέματα που αφορούν το γνωστικό τομέα, την κινητική τους κατάσταση, την επικοινωνία, τις μαθησιακές δεξιότητες καθώς και τα ποσοστά βελτίωσής τους στην ατομική υγιεινή. Στο δεύτερο μέρος η έρευνα στρέφεται στην εκπαίδευση των αυτιστικών παιδιών και στη γνώμη των εκπαιδευτικών για την αποτελεσματικότητα της εκπαίδευσης. Μας ενδιαφέρουν οι προτάσεις των εκπαιδευτικών προκειμένου να επιτευχθεί η βελτίωση της εκπαίδευσης καθώς και οι απόψεις τους για τη συμβολή της προσφοράς της νοσηλευτικής επιστήμης στην αντιμετώπιση του αυτισμού.

---

---

## ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ



---

---

<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1<sup>ο</sup></b> .....	<b>73</b>
<b>1.1 ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΤΥΠΙΚΗΣ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ ΑΥΤΙΣΤΙΚΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ ΠΡΙΝ ΚΑΙ ΜΕΤΑ ΤΗΝ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ.</b> ....	<b>73</b>

---



---

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1<sup>ο</sup>

### 1.1 Παρουσίαση τυπικής περίπτωσης αυτιστικού παιδιού πριν και μετά την εκπαίδευση.

Ο Γιώργος είναι ένα αυτιστικό παιδί 7 χρονών. Γεννήθηκε στη Χαλκίδα και μένει εκεί. Οι γονείς του δεν έχουν ιδιαίτερες γραμματικές γνώσεις και γενικά ως οικογένεια αντιμετωπίζουν πολλά προβλήματα καθώς η μητέρα του έχει πολλά ψυχολογικά προβλήματα και ο πατέρας του δεν ασχολείται ιδιαίτερα με την οικογένειά του.

Η μητέρα του εντόπισε το πρόβλημα του Γιώργου όταν αυτός ήταν 5 χρονών καθώς δεν μιλούσε και δεν επικοινωνούσε. Στο διαγνωστικό κέντρο το έφερε με σκοπό να μάθει να μιλάει. Από την ημέρα που το παιδί άρχισε να παρακολουθεί τις συνεδρίες του κέντρου μέχρι σήμερα που συνοδεύει το παιδί είναι η μητέρα, ο πατέρας ποτέ δεν είχε παρουσιαστεί. Η γενική εικόνα του παιδιού όταν ήρθε ήταν ότι παρουσιάζει έντονες στερεοτυπίες, προβλήματα στην επικοινωνία και αντιδραστικότητα σε συνεργασία με τον θεραπευτή- ψυχολόγο. Η κινητική του κατάσταση δεν ήταν πολύ καλή, για παράδειγμα έπιανε την μπάλα με δυσκολία και χρησιμοποιούσε τότε το δεξί και τότε το αριστερό χέρι σε λεπτούς συντονισμούς. Στον οπτικοκινητικό συντονισμό έπιανε το μαρκαδόρο σε λαβή μαχαιριού ή δεν γνώριζε τη χρήση του ψαλιδιού.

Όταν του ζητήθηκε να ζωγραφίσει άρχισε να λειο τη λέξη «να σε ντύσω» και να μουτζουρώνει το χαρτί. Αυτό συνεχίστηκε αρκετές φορές και αποδείχτηκε ότι η αντίδραση αυτή εκδήλωνε μια έντονη συναισθηματική κατάσταση του παιδιού και άγχος.

Όσον αφορά την αισθητικότητα του παιδιού να αξιολογηθεί. Η σωματική επαφή ήταν αδύνατη. Σε κάθε προσπάθεια αγκαλιάς αντιδρούσε και εμφάνιζε στερεοτυπίες λεκτικές και κινητικές. Ο Γιώργος επίσης δεν είχε καλή βλεμματική επαφή. Στο θέμα της επικοινωνίας κατανοούσε απλές εντολές αλλά δεν ανταποκρινόταν πάντα. Δεν είχε την αίσθηση του χρόνου, του χώρου, δεν αναγνώριζε σχήματα, μεγέθη, ποσότητες, χρώματα.

Κύριο χαρακτηριστικό γνώρισμα επίσης του Γιώργου ήταν οι ηχολαλίες. Στις δραστηριότητες της καθημερινής του ζωής δεν ανταποκρινόταν ικανοποιητικά, δεν μπορούσε να ντυθεί, τον έντυνε η μητέρα του, έλεγε «τσίσσα» και πήγαινε στην τουαλέτα συνοδευόμενος και τον τάιζε η μητέρα του αλεσμένη τροφή.

---

Σήμερα η κατάσταση του Γιώργου ύστερα από δύο χρόνια συνεχιζόμενης εκπαίδευσης έχει βελτιωθεί αλλά δεν είναι και η αναμενόμενη όπως μας είπε στη συνέντευξη η ψυχολόγος. Το παιδί κατά διαστήματα παρουσίασε και παρουσιάζει έντονες παλινδρομήσεις και γι' αυτό υπεύθυνο είναι το οικογενειακό περιβάλλον του παιδιού καθώς οι γονείς αρνούνται να συνεργαστούν. Παλινδρομεί και παρουσιάζει έντονες ηχολαλίες όταν τον φέρνει η μητέρα του από το σπίτι. Πολλές φορές μιμείται με ακρίβεια τη φωνή του πατέρα του, τον τόνο της φωνής του και μεταφέρει σαν μαγνητόφωνο αυτά που λέγονται στο σπίτι. Ύστερα από επίμονες προσπάθειες της ψυχολόγου ο Γιώργος της έδειξε ότι επικοινωνεί, όταν αυτή τον έβαλε μπροστά σε έναν καθρέπτη και τον ρωτούσε αν θέλει να φάει ένα γλυκό που του έδειχνε. Αυτός μετά από έντονη συναισθηματική φόρτιση της απάντησε «ναι».

Γενικά με την εκπαίδευση παρουσίασε σημαντικές βελτιώσεις. Καταρχήν συνεργάζεται με την ψυχολόγο του και δεν είναι τόσο αντιδραστικός. Αντιδρά περισσότερο με την παρουσία της μητέρας του. Η κινητική του κατάσταση είναι καλύτερη, πιάνει καλύτερα τον μαρκαδόρο και είναι περισσότερο επιδέξιος στις κινήσεις του. Οι ζωγραφιές του πάλι έχουν «καλιγκαροειδή» μορφή αλλά δεν είναι πυκνές και είναι χρωματισμένες με πιο όμορφα χρώματα, πιο ανοικτά. Έχει αποκτήσει βλεμματική επαφή, δέχεται την αγκαλιά, καταλαβαίνει το ζεστό και το κρύο όσον αφορά την αισθητικότητα. Στις εντολές ανταποκρίνεται και χρησιμοποιεί το «ναι» και το «όχι» όταν τον ρωτάει κάποιος αν θέλει κάτι. Καταλαβαίνει τις έννοιες του χώρου «μέσα- έξω», «εδώ- εκεί» αλλά δεν έχει επαφή με τον χρόνο. Από τα χρώματα καταλαβαίνει το μπλε και το κόκκινο ενώ δεν κατανοεί μεγέθη, σχήματα, ποσότητες. Ο λόγος του δεν είναι καθαρός τώρα μαθαίνει να σχηματίζει προτάσεις, ενώ αναγνωρίζει κάρτες που του δείχνουν και τις ονομάζει.

Στις καθημερινές δραστηριότητες της ζωής του δεν έχει παρουσιάσει ιδιαίτερη εξέλιξη εξακολουθεί να τρωει αλεσμένη τροφή με τη βοήθεια άλλου, ντύνεται με τη βοήθεια άλλου ενώ στο θέμα αυτοεξυπηρέτησης παλινδρομεί άλλοτε αυτοεξυπηρετείται και άλλοτε όχι.

Αυτή συνοπτικά είναι η εξέλιξη του Γιώργου μέχρι την έως τώρα εκπαίδευση του και όπως σε κάθε αυτιστικό παιδί έτσι και σε αυτόν οι θεραπευτές του περιμένουν τα πάντα και τίποτα γιατί κανείς δεν μπορεί να γνωρίζει με σιγουριά την εξέλιξη και την πορεία ενός τέτοιου παιδιού. Τα πάντα είναι αναμενόμενα.

---

<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2°</b> .....	<b>76</b>
<b>2.1 ΥΛΙΚΟ - ΜΕΘΟΔΟΣ</b> .....	<b>76</b>
<b>2.2 ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ</b> .....	<b>79</b>
<b>ΣΥΖΗΤΗΣΗ</b> .....	<b>99</b>
<b>ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ</b> .....	<b>101</b>
<b>ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ</b> .....	<b>102</b>
<b>ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ</b> .....	<b>110</b>

---

---

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2<sup>ο</sup>

### 2.1 ΥΛΙΚΟ - ΜΕΘΟΔΟΣ

Για την συλλογή των στοιχείων της έρευνάς μας χρησιμοποιήθηκε ερωτηματολόγιο κατάλληλα σχεδιασμένο από την ομάδα εργασίας με την καθοδήγηση της υπεύθυνης καθηγήτριας.

Το ερωτηματολόγιο αυτό συμπληρώθηκε από άτομα, οι οποίοι/ες εργάζονταν σε ειδικά σχολεία σαν εκπαιδευτικό και βοηθητικό προσωπικό τα οποία ασχολούνταν με την εκπαίδευση και την υποστήριξη σε αυτιστικά παιδιά στην περιοχή των Πατρών και της Χαλκίδας.

Η πιλοτική αυτή έρευνά μας πραγματοποιήθηκε από τον Οκτώβριο 2000 έως και τον Ιανουάριο του 2001.

Τα στοιχεία συλλέχθηκαν με προσωπική συνέντευξη,

- με βάση τα ιστορικά και την εξέλιξη προόδου των αυτιστικών παιδιών τα οποία και είχαν στην ευθύνη τους,
- αλλά και τις απόψεις των εργαζομένων στους χώρους των ειδικών σχολείων

αφού επισημάνθηκε σε κάθε ερωτώμενο, ότι μπορούσαν να μην απαντήσουν στις ερωτήσεις μας αλλά και ότι ανά πάσα στιγμή μπορούσαν να διακόψουν τη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου. Πριν αρχίσει η συμπλήρωση του ερωτηματολογίου εξηγήσαμε το σκοπό της έρευνάς μας, σημειώναμε ότι το ερωτηματολόγιο ήταν ανώνυμο και το δείγμα (δηλαδή τα συμμετέχοντα πρόσωπα) τυχαίο, και τον φορέα της έρευνας - σχολή της φοίτησής μας. Η μέθοδός μας στηρίχθηκε στο περιγραφικό μοντέλο έρευνας και πιο ειδικά με τη μορφή της ποσοτικής, πολυπαραγοντικής και ενεργής έρευνας.

---

---

Κάθε πιθανή απάντηση σε μία ερώτηση κωδικοποιήθηκε με ένα ακέραιο αριθμό ανάλογα με τον αριθμό των δυνατών απαντήσεων. Έπειτα τα δεδομένα εισήχθησαν στον ηλεκτρονικό υπολογιστή σε μεταβλητές που η κάθε μία αντιπροσώπευε μία ερώτηση.

Το πρόγραμμα που χρησιμοποιήθηκε για την εισαγωγή των κωδικοποιημένων δεδομένων και τη στατιστική επεξεργασία τους ήταν το STATISTICA for Windows.

**ΠΕΡΙΓΡΑΦΙΚΗ ΚΑΤΑΝΟΜΗ:** Τα αποτελέσματα που προέκυψαν συντάχθηκαν σε πίνακες στους οποίους αναφέρεται το όνομα της μεταβλητής καθώς και η αντίστοιχη ερώτηση στην οποία αναφέρεται. Επίσης αναφέρονται οι εξεταζόμενες ομάδες, καθώς και τα ποσοστά που αντιστοιχούν σε αυτές επί του συνόλου.

**ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΕΣ ΣΥΓΚΡΙΣΕΙΣ:** Τέλος, για να διαπιστωθεί αν ορισμένες κατηγορίες ερωτηθέντων έδωσαν διαφοροποιημένες απαντήσεις σε σχέση με κάποιο χαρακτηριστικό, χρησιμοποιήθηκαν ενδεικτικά και για λίγες περιπτώσεις λόγω του μικρού αριθμού του δείγματος μας, crosstabs με τα οποία συνδυάζονται οι απαντήσεις των 2 ερωτήσεων που μας ενδιαφέρουν. Κάθε κελί δίνει τον αριθμό και το επόμενο το ποσοστό επί του συνόλου των ερωτηθέντων.

Στο τέλος των crosstabs αναγράφονται τα αποτελέσματα που προέκυψαν από τον στατιστικό έλεγχο. Πιο συγκεκριμένα τα στατιστικά αποτελέσματα αποτελούνται από :

1. Μέγεθος του δείγματος
  2.  $\chi^2$  (chi-square)
  4. Πιθανότητα στατιστικής σημαντικότητας (p - value)
-

Θεωρούμε σαν στατιστικώς σημαντική μία διαφορά ως προς κάποιο χαρακτηριστικό, αν και μόνο αν το αποτέλεσμα που δίνεται από το στατιστικό έλεγχο οδηγεί σε μία πιθανότητα  $p < 0,05$ .

Η στατιστική μέθοδος που χρησιμοποιήθηκε για τον έλεγχο των παρατηρούμενων διαφορών μεταξύ των εξεταζομένων ομάδων, ήταν το chi-square.

Με βάση τα παραπάνω έχουν εξαχθεί και τα συμπεράσματα από την ερευνά μας τα οποία και αναλύονται στην ΣΥΖΗΤΗΣΗ.

---

## 2.2 ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

### 1. ΠΕΡΙΓΡΑΦΙΚΗ ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΤΟΥ ΔΕΙΓΜΑΤΟΣ

#### Α. Δημογραφικά στοιχεία

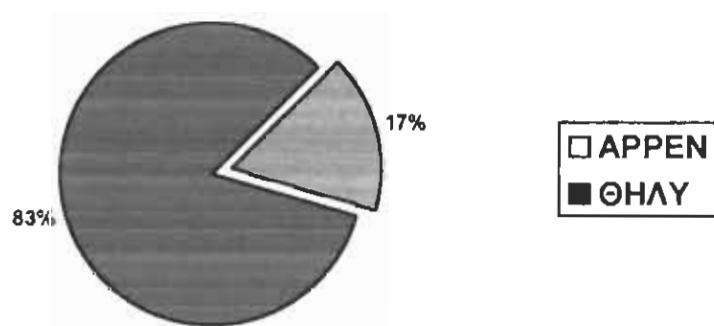
Τα αποτελέσματα παρουσιάζονται αναλυτικά με μορφή πινάκων, ενώ συνήθως ακολουθεί αντίστοιχο σχήμα με ανάλογη γραφική παράσταση των αποτελεσμάτων για σαφέστερη παρουσίαση τους.

ΠΙΝΑΚΑΣ 1 : Κατανομή των απαντήσεων 30 ερωτηθέντων σε σχέση με το φύλο.

ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΑΡΙΘΜΟΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ(%)
ΘΗΛΥ	5	83
ΑΡΡΕΝ	25	17
ΣΥΝΟΛΟ	30	100

Οι περισσότεροι ερωτηθέντες στην παρούσα έρευνα ήταν γυναίκες.

ΧΗΜΑ 1: Γραφική παράσταση της κατανομής των απαντήσεων 30 ερωτηθέντων σε σχέση με το φύλο.

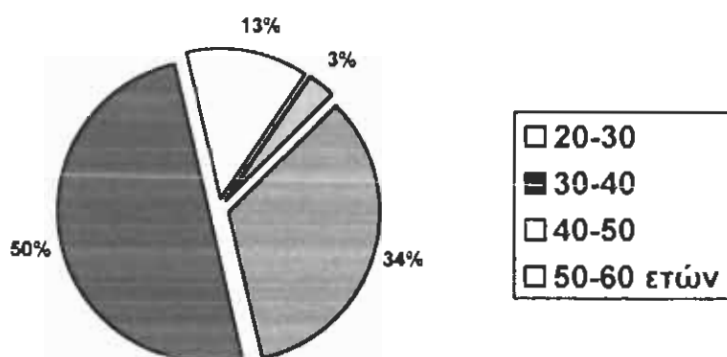


ΠΙΝΑΚΑΣ 2 : Κατανομή των απαντήσεων 25 ερωτηθέντων σε σχέση με την ηλικία.

ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΑΡΙΘΜΟΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ
20-30 ετών	10	34
30-40	15	50
40-50	4	13
50-60 ετών	1	3
ΣΥΝΟΛΟ	30	100 %

Οι περισσότεροι ερωτηθέντες στην παρούσα έρευνα ήταν ηλικίας μεγαλύτερης των 30 και μικρότερης των 40 ετών.

ΣΧΗΜΑ 2: Γραφική παράσταση της κατανομής των απαντήσεων 30 ερωτηθέντων σε σχέση με την ηλικία.





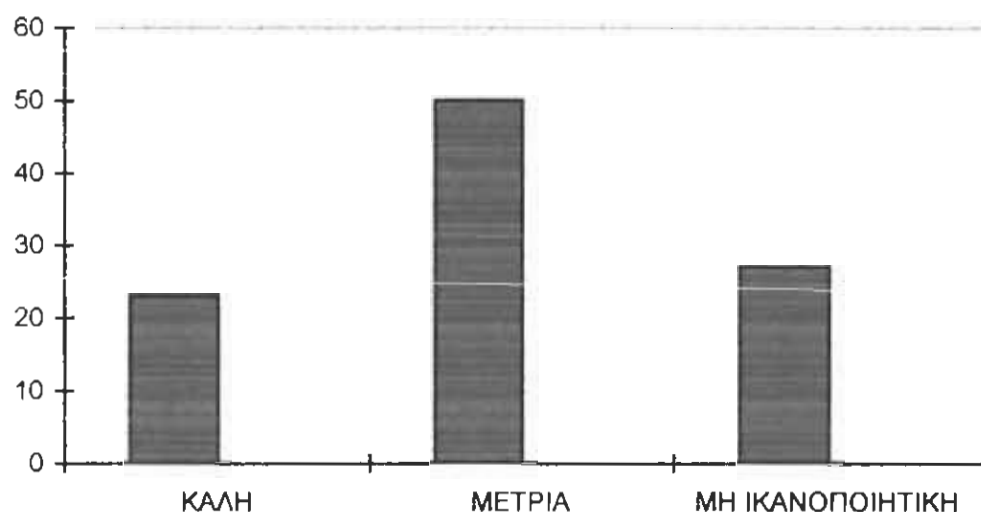
## Β. Ιστορικά αυτιστικών παιδιών

ΠΙΝΑΚΑΣ 1: Κατανομή των απαντήσεων 30 ερωτηθέντων σε σχέση με την κινητική κατάσταση των παιδιών που έχουν υπ' ευθύνη τους.

ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΑΡΙΘΜΟΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ(%)
ΚΑΛΗ	7	23
ΜΕΤΡΙΑ	15	50
ΜΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΤΙΚΗ	8	27
ΣΥΝΟΛΟ	30	100

Οι περισσότεροι ερωτηθέντες στην παρούσα έρευνα κατατάσσουν τα παιδιά σε επίπεδα μέτριας κινητικής κατάστασης για την ηλικία και την εκπαίδευσή τους.

ΣΧΗΜΑ 1: Γραφική παράσταση της κατανομής των απαντήσεων 30 ερωτηθέντων σε σχέση με την κινητική κατάσταση των παιδιών.

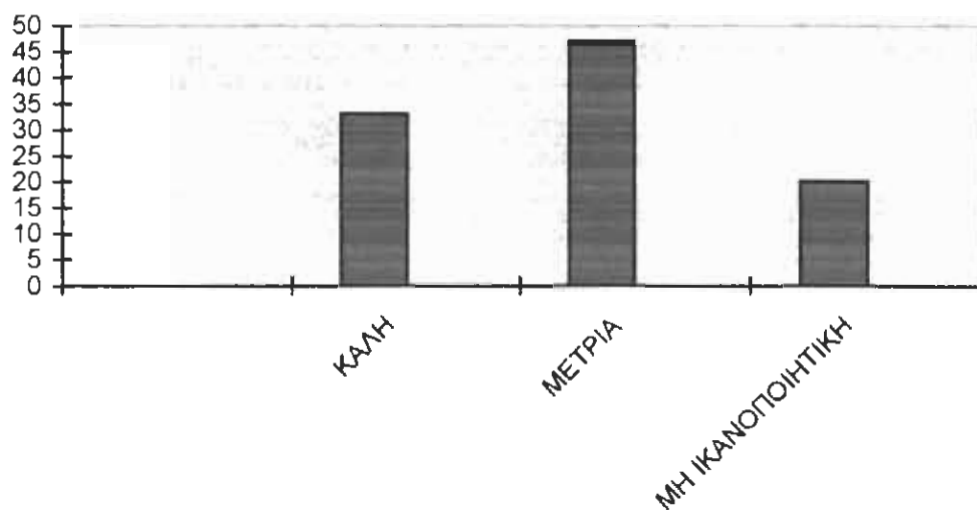


ΠΙΝΑΚΑΣ 2: Κατανομή των απαντήσεων 30 ερωτηθέντων σε σχέση με τον αισθητηριακό έλεγχο

ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΑΡΙΘΜΟΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ(%)
ΚΑΛΗ	10	33
ΜΕΤΡΙΑ	14	47
ΜΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΤΙΚΗ	6	20
ΣΥΝΟΛΟ	30	100

Οι περισσότεροι ερωτηθέντες στην παρούσα έρευνα θεωρούν μέτρια την κατάσταση των παιδιών από πλευράς αισθητηριακού ελέγχου.

ΣΧΗΜΑ 2: Γραφική παράσταση της κατανομής των απαντήσεων 30 ερωτηθέντων σε σχέση με τον αισθητηριακό έλεγχο.



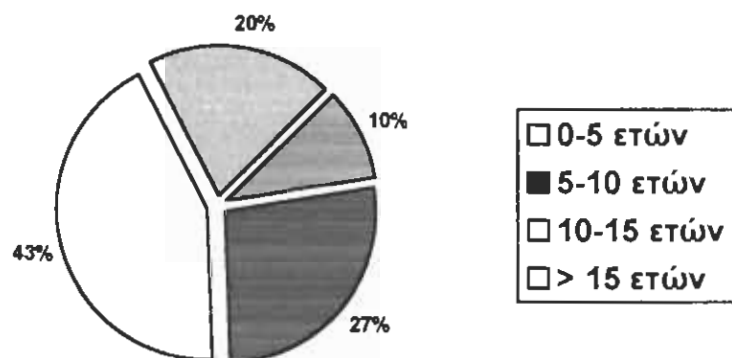
### Γ. Ατομικός φάκελος παιδιών

ΠΙΝΑΚΑΣ 1: Κατανομή των στοιχείων των 30 ερωτηθέντων σε σχέση με την ηλικία των παιδιών

ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΑΡΙΘΜΟΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ
0 εως 5 ετών	3	10
5 εως 10 ετών	8	27
10 έως 15 ετών	13	43
> 15 ετών	6	20

Οι περισσότεροι ερωτηθέντες στην παρούσα έρευνα είχαν στην ευθύνη τους παιδιά ηλικίας 10 έως 15 ετών..

ΣΧΗΜΑ 1: Γραφική παράσταση των στοιχείων των 30 ερωτηθέντων σε σχέση με την ηλικία των παιδιών.

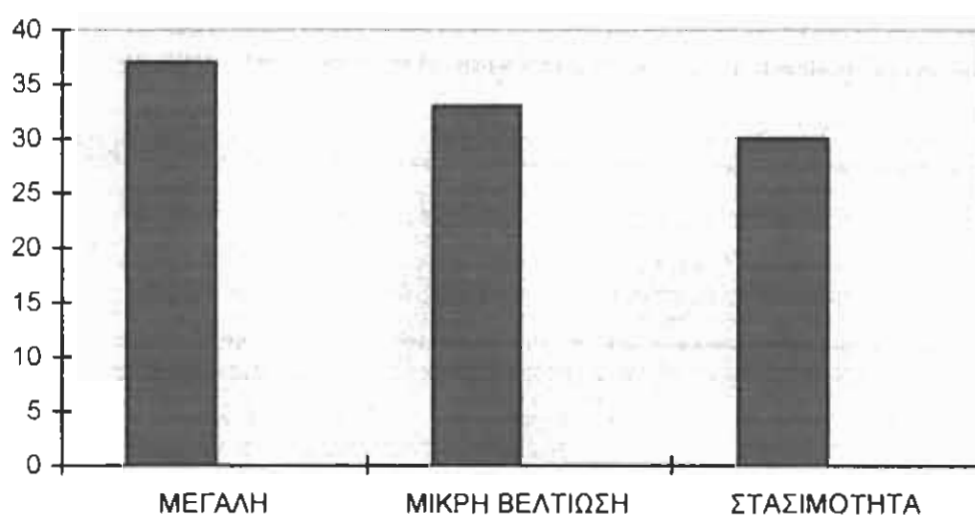


ΠΙΝΑΚΑΣ 2: Κατανομή των απαντήσεων 30 ερωτηθέντων σε σχέση με την βελτίωση στην επικοινωνία των αυτιστικών παιδιών.

ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΑΡΙΘΜΟΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ(%)
ΜΕΓΑΛΗ ΒΕΛΤΙΩΣΗ	11	37
ΜΙΚΡΗ ΒΕΛΤΙΩΣΗ	10	33
ΣΤΑΣΙΜΟΤΗΤΑ	9	30
ΣΥΝΟΛΟ	30	100

Οι περισσότεροι ερωτηθέντες στην παρούσα έρευνα θεωρούν ότι έχει επιτευχθεί μεγάλη βελτίωση στην δυνατότητα επικοινωνίας των αυτιστικών παιδιών μετά από την εκπαίδευση την οποία υφίστανται.

ΣΧΗΜΑ 2: Γραφική παράσταση της κατανομής των απαντήσεων 30 ερωτηθέντων σε σχέση με την επικοινωνία των αυτιστικών παιδιών.

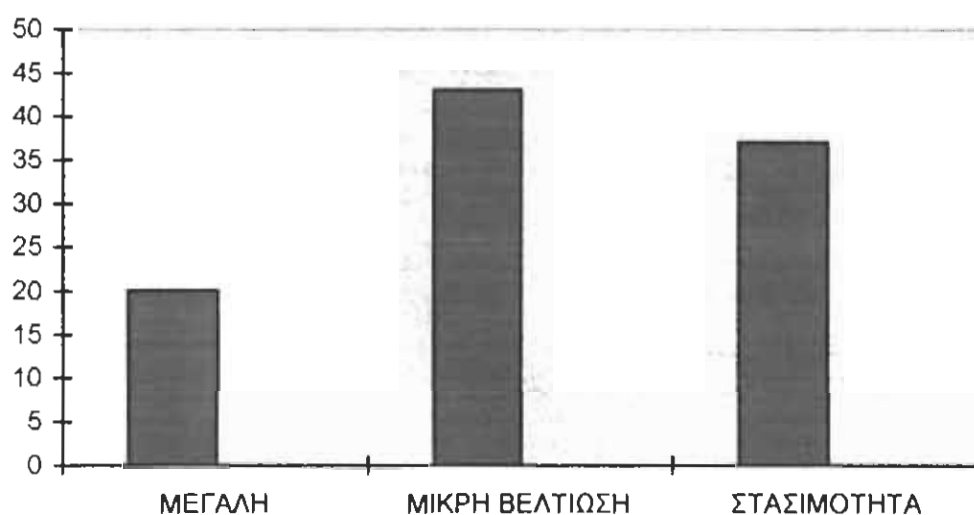


ΠΙΝΑΚΑΣ 3: Κατανομή των απαντήσεων 30 ερωτηθέντων σε σχέση με βελτίωση στον γνωστικό τομέα.

ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΑΡΙΘΜΟΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ(%)
ΜΕΓΑΛΗ ΒΕΛΤΙΩΣΗ	6	20
ΜΙΚΡΗ ΒΕΛΤΙΩΣΗ	13	43
ΣΤΑΣΙΜΟΤΗΤΑ	11	37
ΣΥΝΟΛΟ	30	100

Οι περισσότεροι ερωτηθέντες στην παρούσα έρευνα θεωρούν ότι έχει επιτευχθεί κυρίως μικρή βελτίωση στον γνωστικό τομέα των εκπαιδευόμενων αυτιστικών παιδιών

ΣΧΗΜΑ 3: Γραφική παράσταση της κατανομής των απαντήσεων 30 ερωτηθέντων σε σχέση με τον γνωστικό τομέα.

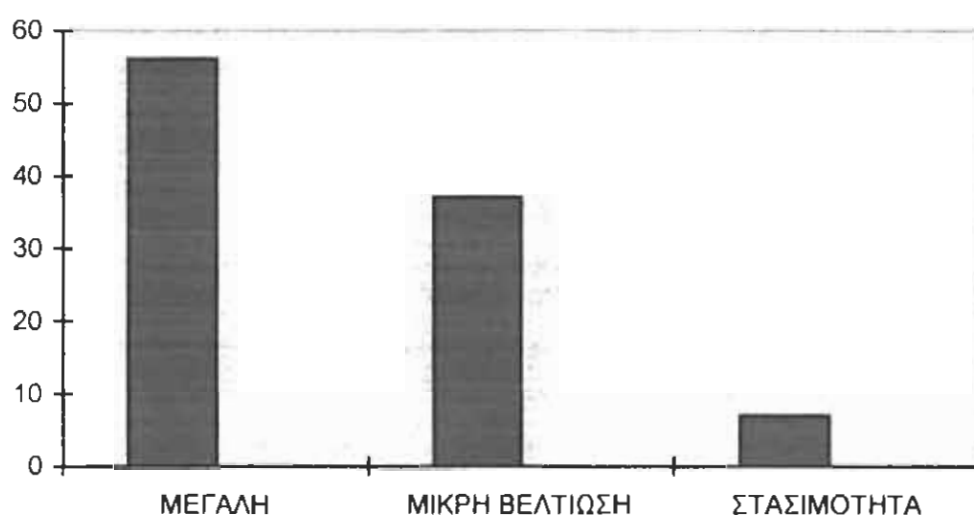


ΠΙΝΑΚΑΣ 4: Κατανομή των απαντήσεων 30 ερωτηθέντων σε σχέση με την βελτίωση τις μαθησιακές δεξιότητες των αυτιστικών παιδιών.

ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΑΡΙΘΜΟΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ(%)
ΜΕΓΑΛΗ ΒΕΛΤΙΩΣΗ	17	56
ΜΙΚΡΗ ΒΕΛΤΙΩΣΗ	11	37
ΣΤΑΣΙΜΟΤΗΤΑ	2	7
ΣΥΝΟΛΟ	30	100

Οι περισσότεροι ερωτηθέντες στην παρούσα έρευνα θεωρούν μεγάλη τη βελτίωση που έχει επιτευχθεί στον τομέα των μαθησιακών δεξιοτήτων των παιδιών.

ΣΧΗΜΑ 4: Γραφική παράσταση της κατανομής των απαντήσεων 30 ερωτηθέντων σε σχέση με τις μαθησιακές δεξιότητες.

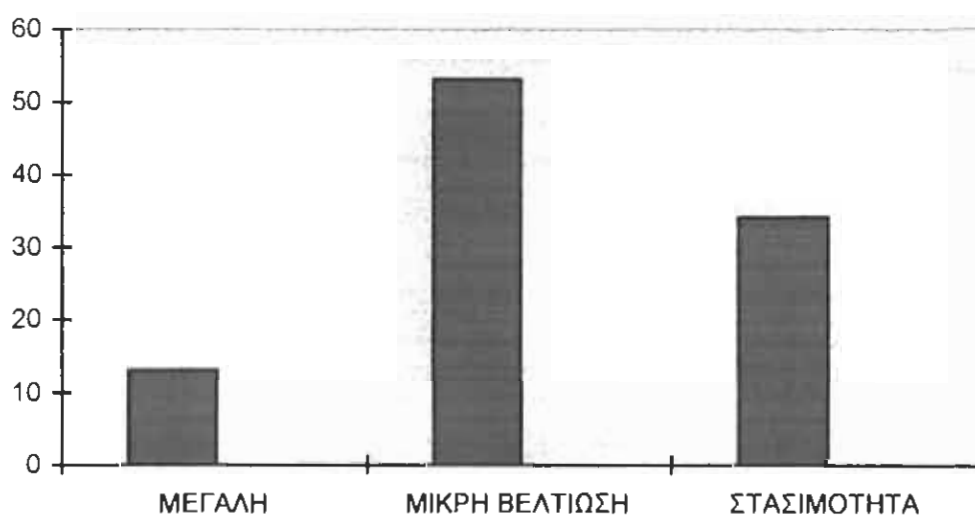


ΠΙΝΑΚΑΣ 5: Κατανομή των απαντήσεων 30 ερωτηθέντων σε σχέση με την βελτίωση στην προγραφή.

ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΑΡΙΘΜΟΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ(%)
ΜΕΓΑΛΗ ΒΕΛΤΙΩΣΗ	4	13
ΜΙΚΡΗ ΒΕΛΤΙΩΣΗ	16	53
ΣΤΑΣΙΜΟΤΗΤΑ	10	34
ΣΥΝΟΛΟ	30	100

Οι περισσότεροι ερωτηθέντες στην παρούσα έρευνα θεωρούν ότι στο τομέα της προγραφής ή γραφής έχει επιτευχθεί μικρή βελτίωση με την εκπαίδευση.

ΣΧΗΜΑ 5: Γραφική παράσταση της κατανομής των απαντήσεων 30 ερωτηθέντων σε σχέση με την προγραφή.

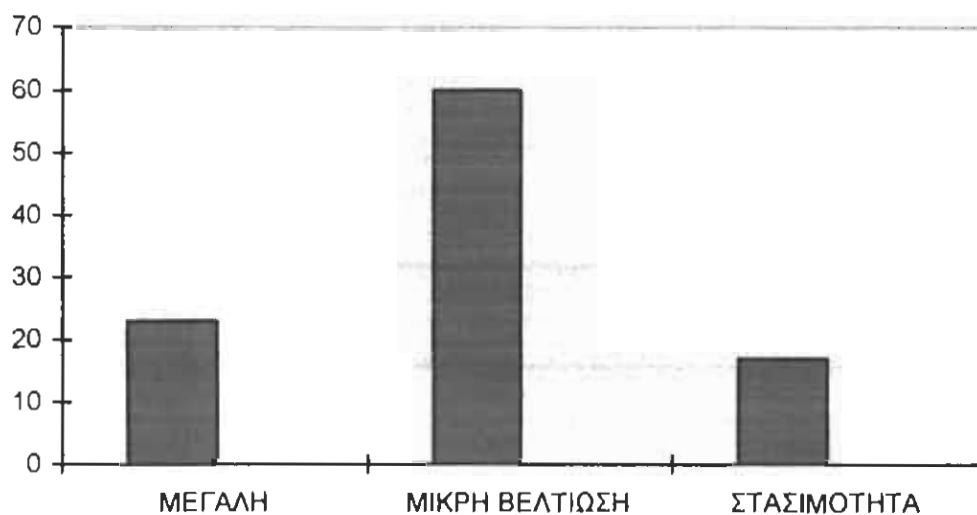


ΠΙΝΑΚΑΣ 6: Κατανομή των απαντήσεων 30 ερωτηθέντων σε σχέση με την βελτίωση στην ατομική υγιεινή.

ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΑΡΙΘΜΟΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ(%)
ΜΕΓΑΛΗ ΒΕΛΤΙΩΣΗ	7	23
ΜΙΚΡΗ ΒΕΛΤΙΩΣΗ	18	60
ΣΤΑΣΙΜΟΤΗΤΑ	5	17
ΣΥΝΟΛΟ	30	100

Οι περισσότεροι ερωτηθέντες στην παρούσα έρευνα θεωρούν ότι στο τομέα της ατομικής υγιεινής έχει επιτευχθεί μικρή βελτίωση στα παιδιά.

ΣΧΗΜΑ 6: Γραφική παράσταση της κατανομής των απαντήσεων 30 ερωτηθέντων σε σχέση με την ατομική υγιεινή.





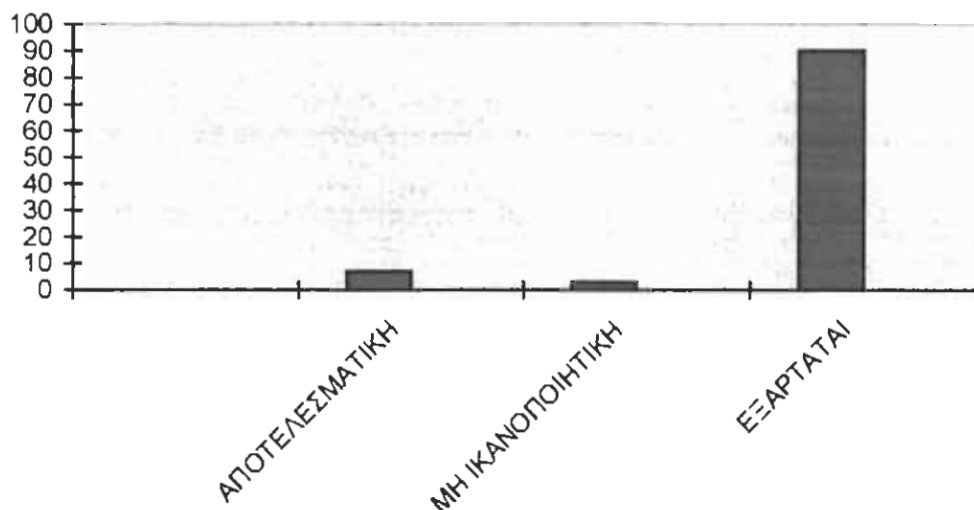
### Δ. Απαντήσεις Προσωπικού

ΠΙΝΑΚΑΣ 1: Κατανομή των απαντήσεων 30 ερωτηθέντων σε σχέση με την αποτελεσματικότητα της εκπαίδευσης των αυτιστικών παιδιών.

ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΑΡΙΘΜΟΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ(%)
ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΗ	2	7
ΜΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΤΙΚΗ	1	3
ΕΞΑΡΤΑΤΑΙ ΑΠΟ ΤΗΝ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΤΟΥ ΚΑΘΕ ΠΑΙΔΙΟΥ	27	90
ΣΥΝΟΛΟ	30	100

Οι περισσότεροι ερωτηθέντες στην παρούσα έρευνα θεωρούν ότι η αποτελεσματικότητα της εκπαίδευσης στα αυτιστικά παιδιά εξαρτάται κυρίως από την κατάσταση του παιδιού.

ΣΧΗΜΑ 1: Γραφική παράσταση της κατανομής των απαντήσεων 30 ερωτηθέντων σε σχέση με την αποτελεσματικότητα της εκπαίδευσης.



ΠΙΝΑΚΑΣ 2: Κατανομή των απαντήσεων ερωτηθέντων σε σχέση με τις προτάσεις τους για την βελτίωση της αποτελεσματικότητας της εκπαίδευσης των αυτιστικών παιδιών.

ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΑΡΙΘΜΟΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ(%)
ΕΙΔΙΚΟΙ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΕΣ	13	44
ΕΙΔΙΚΟΣ ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΣ	7	23
ΚΑΙ ΤΑ ΔΥΟ ΠΑΡΑΠΑΝΩ	10	33
ΣΥΝΟΛΟ	30	100

Οι περισσότεροι ερωτηθέντες στην παρούσα έρευνα θεωρούν ότι για την βελτίωση της αποτελεσματικότητας της εκπαίδευσης των αυτιστικών παιδιών απαιτούνται ειδικοί επιστήμονες.

ΣΧΗΜΑ 2: Γραφική παράσταση της κατανομής των απαντήσεων ερωτηθέντων σε σχέση με τις προτάσεις βελτίωσης της αποτελεσματικότητας της εκπαίδευσης.

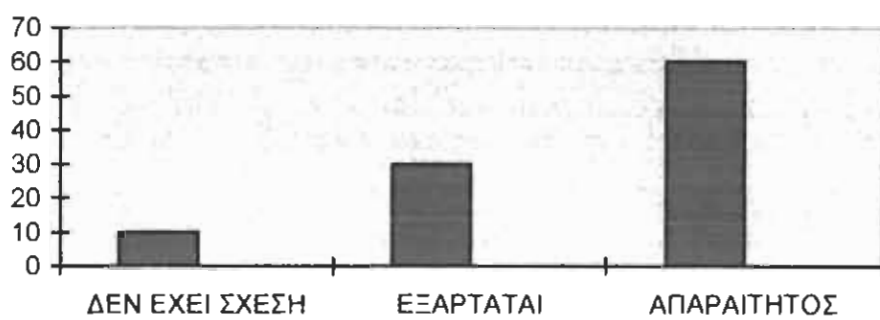


ΠΙΝΑΚΑΣ 3: Κατανομή των απαντήσεων των ερωτηθέντων σε σχέση με τον ρόλο του νοσηλευτή στην υποστήριξη της εκπαίδευσης των αυτιστικών παιδιών.

ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΑΡΙΘΜΟΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ(%)
ΔΕΝ ΕΧΕΙ ΣΧΕΣΗ	3	10
ΕΞΑΡΤΑΤΑΙ ΑΠΟ ΤΗΝ ΥΓΕΙΑ ΤΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ	9	30
ΑΠΑΡΑΙΤΗΤΟΣ	18	60
ΣΥΝΟΛΟ	30	100

Οι περισσότεροι ερωτηθέντες στην παρούσα έρευνα θεωρούν απαραίτητη την ύπαρξη νοσηλευτή στην ομάδα ειδικών που ασχολούνται με την εκπαίδευση των αυτιστικών παιδιών.

ΣΧΗΜΑ 3: Γραφική παράσταση της κατανομής των απαντήσεων ερωτηθέντων σε σχέση με το ρόλο του νοσηλευτή.

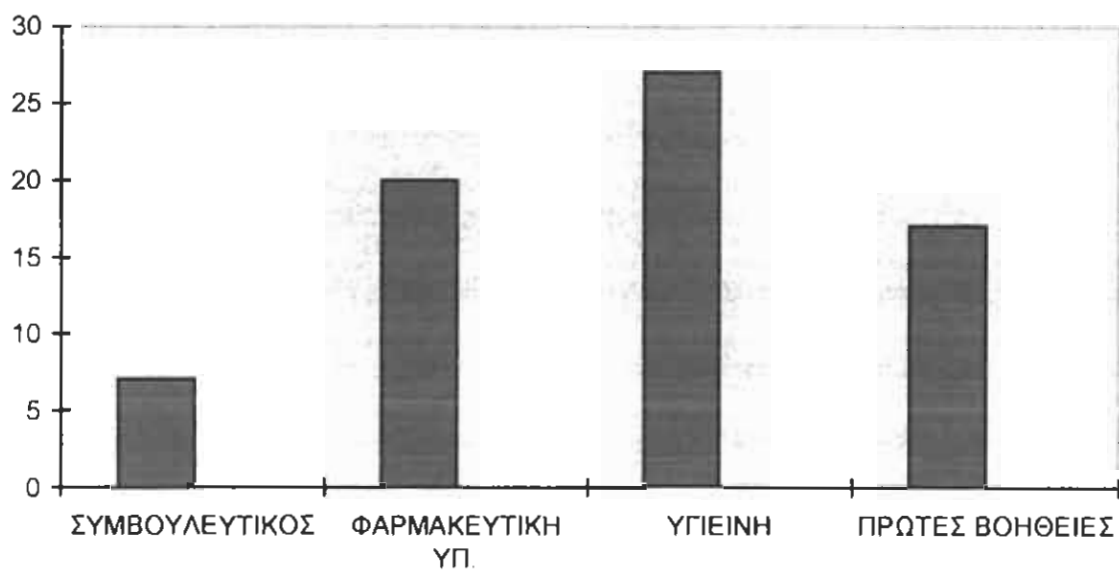


ΠΙΝΑΚΑΣ 4: Κατανομή των απαντήσεων 18 ερωτηθέντων σε σχέση με τον ακριβή ρόλο του νοσηλευτή στην ομάδα των ειδικών που ασχολούνται με τα αυτιστικά παιδιά.

ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΑΡΙΘΜΟΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ(%)
ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΟΣ	2	7
ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗ	6	20
ΥΓΙΕΙΝΗ	8	27
ΠΡΩΤΕΣ ΒΟΗΘΕΙΕΣ	5	17

Οι περισσότεροι ερωτηθέντες στην παρούσα έρευνα θεωρούν ότι ο ρόλος του Νοσηλευτή στην ομάδα ειδικών που ασχολούνται με τη εκπαίδευση των αυτιστικών παιδιών έχει κυρίως σχέση την υγιεινή και την φαρμακευτική υποστήριξη των παιδιών αυτών.

ΣΧΗΜΑ 4: Γραφική παράσταση της κατανομής των απαντήσεων ερωτηθέντων σε σχέση με τον ακριβή ρόλο του νοσηλευτή.



## 2. ΣΥΓΚΡΙΤΙΚΗ ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ

ΠΙΝΑΚΑΣ 21: Συσχέτιση των απαντήσεων της βελτίωσης στο γνωστικό τομέα των παιδιών και της ηλικίας τους σύμφωνα με την άποψη των ερωτηθέντων για εντοπισμό τυχόν διαφορών. (Ερώτηση Γ.1 και Γ.3)

Αριθμός	0-5	5-10	10-15	> 15 ετών	ΣΥΝΟΛΟ
ΜΕΓΑΛΗ	1	2	2	1	6
ΜΙΚΡΗ	1	3	6	3	13
ΣΤΑΣΙΜΟΤΗΤΑ	1	3	5	2	11
ΣΥΝΟΛΟ	3	8	13	6	30

	ΤΙΜΗ	P
$\chi^2$	1.1	> 0.1

---

Στις απαντήσεις των ερωτηθέντων για εντοπισμό σχέσης μεταξύ της βελτίωσης στο γνωστικό τομέα των παιδιών και της ηλικίας τους σύμφωνα με την άποψη τους δεν διαπιστώνεται στατιστικά σημαντική διαφορά.



ΠΙΝΑΚΑΣ 22: Συσχέτιση της βελτίωσης στις μαθησιακές δεξιότητες ανάλογα με την ηλικία των παιδιών σύμφωνα με την γνώμη των 30 ερωτηθέντων (Ερώτηση Γ.1 και Γ.4)

Αριθμός	0-5	5-10	10-15	> 15 ετών	ΣΥΝΟΛΟ
ΜΕΓΑΛΗ	2	5	5	5	17
ΜΙΚΡΗ	1	3	6	1	11
ΣΤΑΣΙΜΟΤΗΤΑ	0	0	2	0	2
ΣΥΝΟΛΟ	3	8	13	6	30

	ΤΙΜΗ	P
$\chi^2$	7.0	> 0.1

Στις απαντήσεις της βελτίωσης στις μαθησιακές δεξιότητες ανάλογα με την ηλικία των παιδιών σύμφωνα με την γνώμη των ερωτηθέντων για εντοπισμό σχέσης μεταξύ τους δεν διαπιστώνεται στατιστικά σημαντική διαφορά.



ΠΙΝΑΚΑΣ 23: Συσχέτιση της ηλικίας των παιδιών και της άποψης των εκπαιδευτών τους σε σχέση με την αποτελεσματικότητα της εκπαίδευσης των αυτιστικών παιδιών (Ερώτηση Γ.1 και Δ.1)

Αριθμός	0-5	5-10	10-15	> 15 ετών	ΣΥΝΟΛΟ
ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΗ	0	1	1	0	2
ΜΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΤΙΚΗ	0	0	0	1	1
ΕΞΑΡΤΑΤΑΙ ΑΠΟ ΤΟ ΠΑΙΔΙ	3	7	12	5	27
ΣΥΝΟΛΟ	3	8	13	6	30

	ΤΙΜΗ	P
$\chi^2$	15.0	< 0.05

Στις απαντήσεις των ερωτηθέντων για εντοπισμό σχέσης μεταξύ της ηλικίας των παιδιών και της άποψης των εκπαιδευτών τους σε σχέση με την αποτελεσματικότητα της εκπαίδευσης των αυτιστικών παιδιών διαπιστώνεται στατιστικά σημαντική διαφορά. Έτσι διαφοροποιείται σημαντικά η αποτελεσματικότητα της εκπαίδευσης ανάλογα με την ηλικία του εκπαιδευόμενου παιδιού.

ΠΙΝΑΚΑΣ 24: Συσχέτιση των απαντήσεων 30 ερωτηθέντων σε σχέση με την αποτελεσματικότητα της εκπαίδευσης και της ηλικίας τους (Ερώτηση Α.1 και Δ.1)

Αριθμός	20-30	30-40	40-50	50-60 Ετών	ΣΥΝΟΛΟ
ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΗ	0	1	1	0	2
ΜΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΤΙΚΗ	0	1	0	0	1
ΕΞΑΡΤΑΤΑΙ ΑΠΟ ΤΟ ΠΑΙΔΙ	10	13	3	1	27
ΣΥΝΟΛΟ	10	15	4	1	30

	ΤΙΜΗ	P
$\chi^2$	14.8	< 0.05

Στις απαντήσεις για εντοπισμό σχέσης μεταξύ των 30 ερωτηθέντων σε σχέση με την αποτελεσματικότητα της εκπαίδευσης και της ηλικίας τους διαπιστώνεται στατιστικά σημαντική διαφορά. Διαφοροποιείται σημαντικά η άποψη της αποτελεσματικότητας της εκπαίδευσης με την ηλικία των εκπαιδευτών.

## ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Το αυτιστικό σύνδρομο είναι ένα πολυσύνθετο πρόβλημα που αποτελεί αντικείμενο έρευνας τόσο για την παιδοψυχιατρική όσο και για τη νευρολογία ενώ στο παρελθόν ασχολήθηκαν πολλοί επιστήμονες.

Οι αιτίες του αυτισμού είναι πολλές και όχι συγκεκριμένες εκείνο όμως που μας ενδιαφέρει είναι η εξέλιξη αυτών των παιδιών και τα ποσοστά βελτίωσής τους.

Πολλά παιδιά δεν θα παρουσιάσουν καμιά εξέλιξη, αλλά θα παρουσιάσουν μέτρια πορεία σε μερικούς τομείς και άλλα τέλος πολύ καλή εξέλιξη, αυτό εξαρτάται από τα ίδια τα παιδιά αλλά και όχι μόνο. Έμφαση δίνεται στην οικογενειακή κατάσταση του παιδιού και στη δυνατότητα συνεργασίας των γονέων με τους θεραπευτές αλλά και στην εκπαίδευση. Για να υπάρξει πρόοδος σ' αυτό το θέμα, κατά τη γνώμη μας, πρέπει πρώτα οι ίδιοι οι γονείς να επιδιώκουν να εκπαιδευτούν και μετά τα παιδιά τους, ώστε να αντιμετωπίσουν όλες τις αντιξοότητες και τις δυσκολίες που κρύβει μια τέτοιου είδους εκπαίδευση. Έπειτα οι εκπαιδευτές είναι απαραίτητο να επιμορφώνονται και να παρακολουθούν σεμινάρια προκειμένου να κατακτήσουν νέες γνώσεις και νέες τεχνικές αντιμετώπισης. Οι στερεοτυπίες και τα συγκεκριμένα μοτίβα αποτελούν ανασταλτικούς παράγοντες. Εκείνο που προτείνουμε κατά συνέπεια για τη σωστή εκπαίδευση αυτιστικών παιδιών είναι η ύπαρξη ειδικών επιστημόνων και έπειτα η ύπαρξη ειδικού εξοπλισμού στους χώρους εκπαίδευσης και η συνεργασία θεραπευτών – γονέων.

Ένας δεύτερος προβληματισμός που προκύπτει από τα παραπάνω είναι από ποιους πρέπει να απαρτίζεται η επιστημονική ομάδα. Οι περισσότεροι υποστηρίζουν από ψυχολόγους, λογοθεραπευτές, μουσικοθεραπευτές. Από την έρευνα προέκυψε ότι ελάχιστοι έλαβαν υπόψη τους και την ανάγκη ύπαρξης νοσηλευτού στην επιστημονική ομάδα ως σύμβουλο. Οι περισσότεροι υποστήριζαν ότι ο νοσηλευτής είναι καλό να υπάρχει για τη χορήγηση φαρμακευτικής αγωγής, ή για τη βοήθεια αυτοεξυπηρέτησης των παιδιών, ή για την αντιμετώπιση άλλων προβλημάτων που αντιμετωπίζει ένα τέτοιο παιδί όπως της σίτισης, του ύπνου κ.λ.π. άλλοι πάλι υποστηρίζουν ότι δεν χρειάζεται να υπάρχει.

Η δική μας άποψη είναι ότι σαφώς μπορούμε να προσφέρουμε πολύτιμη βοήθεια στην κάλυψη βασικών αναγκών των αυτιστικών παιδιών αλλά δεν μπορούμε να αμφισβητήσουμε και το συμβουλευτικό ρόλο του νοσηλευτή. Ο νοσηλευτής μπορεί να φανεί αρωγός στους γονείς των

παιδιών και στα ίδια τα παιδιά. Μπορεί να είναι κοντά τους πολλές ώρες την ημέρα τόσο στα κέντρα εκπαίδευσης, στα ιδρύματα και στα σπίτια με την κατ' οίκον νοσηλεία. Μπορεί να επισκέπτεται συχνά την οικογένεια στο σπίτι και να ακούει προσεκτικά τα προβλήματά της, να παρακολουθεί τις αντιδράσεις του παιδιού, την εξέλιξή του και να είναι καθοδηγός της οικογένειας σε διάφορα ζητήματα. Για να γίνει όμως αυτό χρειάζονται εξειδικευμένες γνώσεις κατάλληλη παιδεία και εκπαίδευση.

Οι έρευνες, οι μελέτες, οι ανακοινώσεις αυτών σε άλλες επιστημονικές ομάδες, η εφαρμογή των ευρημάτων και οι προσκλήσεις των νοσηλευτών για συνεργασία με άλλους επιστήμονες πρέπει να είναι συνεχείς και να ανανεώνονται.



**Τ.Ε.Ι. ΠΑΤΡΑΣ**  
**ΒΙΒΛΙΟΘΗΚΗ**

## ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

- Στις απαντήσεις των ερωτηθέντων σε σχέση με την κινητική κατάσταση των παιδιών που έχουν υπ' ευθύνη τους οι περισσότεροι κατατάσσουν τα παιδιά σε επίπεδα μέτριας κινητικής κατάστασης για την ηλικία και την εκπαίδευσή τους.
- Στις απαντήσεις των ερωτηθέντων σε σχέση με το αισθητηριακό έλεγχο, οι περισσότεροι θεωρούν μέτρια την κατάσταση των παιδιών από πλευράς αισθητηριακού ελέγχου.
- Στις απαντήσεις των ερωτηθέντων σε σχέση με την ηλικία των παιδιών οι περισσότεροι απάντησαν ότι είχαν στην ευθύνη τους παιδιά 10- 15 ετών.
- Στις απαντήσεις των ερωτηθέντων σε σχέση με τη βελτίωση στην επικοινωνία των αυτιστικών παιδιών, μετά την εκπαίδευση οι περισσότεροι απάντησαν ότι έχει επιτευχθεί μεγάλη βελτίωση στη δυνατότητα επικοινωνίας.
- Στις απαντήσεις των ερωτηθέντων σε σχέση με τη βελτίωση στο γνωστικό τομέα, περισσότεροι ερωτηθέντες θεωρούν ότι έχει επιτευχθεί μικρή βελτίωση των εκπαιδευόμενων αυτιστικών παιδιών.
- Στις απαντήσεις των ερωτηθέντων σε σχέση με τον ακριβή ρόλο του νοσηλευτή στην ομάδα των ειδικών που ασχολούνται με αυτιστικά παιδιά, οι περισσότεροι θεωρούν ότι ο ρόλος του νοσηλευτή έχει κυρίως σχέση με την υγιεινή, τη φαρμακευτική υποστήριξη των παιδιών αυτών.
- Στις απαντήσεις των ερωτηθέντων για τον εντοπισμό σχέσης μεταξύ της βελτίωσης στο γνωστικό τομέα των παιδιών και της ηλικίας τους σύμφωνα με την άποψη τους δεν διαπιστώνεται στατιστικά σημαντική διαφορά.
- Στις απαντήσεις της βελτίωσης στις μαθησιακές δεξιότητες ανάλογα με την ηλικία των παιδιών σύμφωνα με τη γνώμη των ερωτηθέντων για εντοπισμό σχέσης μεταξύ τους δεν διαπιστώνεται στατιστικά σημαντική διαφορά.
- Στις απαντήσεις των ερωτηθέντων για εντοπισμό σχέσης μεταξύ της ηλικίας των παιδιών και της άποψης των εκπαιδευτών τους σε σχέση με την αποτελεσματικότητα της εκπαίδευσης των αυτιστικών παιδιών διαπιστώνεται στατιστικά σημαντική διαφορά. Έτσι διαφοροποιείται σημαντικά η αποτελεσματικότητα της εκπαίδευσης ανάλογα με την ηλικία του εκπαιδευόμενου παιδιού. ( $p < 0.05$ )

- Στις απαντήσεις για εντοπισμό σχέσης μεταξύ των 30 ερωτηθέντων σε σχέση με την αποτελεσματικότητα της εκπαίδευσης και της ηλικίας τους διαπιστώνεται στατιστικά σημαντική διαφορά. Διαφοροποιείται σημαντικά η άποψη της αποτελεσματικότητας της εκπαίδευσης με την ηλικία των εκπαιδευτών. ( $p < 0.05$ )

## ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

### A. ΒΑΣΙΚΕΣ ΑΡΧΕΣ ΤΟΥ ΑΥΤΙΣΜΟΥ

- ⇒ Ο αυτισμός είναι μια βιολογικά προσδιορισμένη διαταραχή.
- ⇒ Ο αυτισμός δεν περιορίζεται στη παιδική ηλικία.
- ⇒ Ο αυτισμός είναι μια αναπτυξιακή διαταραχή που διαρκεί σ' όλη τη ζωή.
- ⇒ Ο αυτισμός δεν προκαλείται από «ψυχρό γονέων περιβάλλον».
- ⇒ Ο αυτισμός απαντάται σ' όλα τα επίπεδα δείκτη νοημοσύνης και συνοδεύεται από γενικές μαθησιακές δυσκολίες.
- ⇒ Ο αυτισμός είναι μια σοβαρή διαταραχή επικοινωνίας, κοινωνικοποίησης και δημιουργικής φαντασίας.

### FRANCESCA HARPE ΑΥΤΙΣΜΟΣ ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΗ ΘΕΩΡΗΣΗ

### B. ΔΗΛΩΣΗ ΤΟΥ ΕΥΡΩΠΑΪΚΟΥ ΚΟΙΝΟΒΟΥΛΙΟΥ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΑ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΑ ΤΩΝ ΑΥΤΙΣΤΙΚΩΝ ΑΤΟΜΩΝ

Το Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο

A. Έχοντας υπόψη ότι τουλάχιστον 1.000.000 πολίτες της Ευρωπαϊκής Ένωσης είναι αυτιστικοί, υποφέρουν δηλαδή από μια πνευματική αναπηρία, οι αυτιστικοί αντιμετωπίζουν προβλήματα που σχετίζονται με την επικοινωνία, την κοινωνική επαφή και το συναισθηματικό τους κόσμο, τα οποία μπορούν να επηρεάσουν όλες τις αισθήσεις, κυρίως την αφή, την όσφρηση και την όραση.

B. Έχοντας υπόψη τα ψηφίσματα τα σχετικά με τα ανθρώπινα δικαιώματα των ατόμων με ειδικές ανάγκες, σχετικά με τα δικαιώματα των ανθρώπων με πνευματικές αναπηρίες και σχετικά με το Κοινοβούλιο των Ατόμων με Ειδικές Ανάγκες, έχοντας επίσης υπόψη τη διακήρυξη του ΟΗΕ σχετικά με τα δικαιώματα των ανθρώπων με πνευματικές αναπηρίες, του 1971 και του 1975, το τρίτο πρόγραμμα δράσης της Ευρωπαϊκής Ένωσης για τους αναπήρους καθώς και του χάρτη για τους Αυτιστικούς

1. καλεί τα θεσμικά όργανα της Ευρωπαϊκής Ένωσης και τα κράτη – μέλη να αναγνωρίσουν και να εφαρμόσουν τα δικαιώματα των αυτιστικών.

2. Επισημαίνει ότι οι αυτιστικοί θα πρέπει να απολαύουν τα ίδια δικαιώματα που αναγνωρίζονται σε όλους τους άλλους πολίτες της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Τα δικαιώματα αυτά θα πρέπει να ενδυναμωθούν και να επιβληθούν, με την εφαρμογή της κατάλληλης νομοθεσίας, σε όλα τα κράτη – μέλη και θα πρέπει να περιλαμβάνουν:

A) το δικαίωμα ανεξάρτητης διαβίωσης

B) το δικαίωμα εκπροσώπησης και, στο μέτρο του δυνατού, συμμετοχής στη λήψη των αποφάσεων που αφορούν το μέλλον τους

Γ) το δικαίωμα σε προσβάσεις και κατάλληλες υπηρεσίες εκπαίδευσης, στέγασης, αρωγής και υποστήριξης

Δ) το δικαίωμα σε μια ζωή ελεύθερη από άγχος, απειλές και κακομεταχείριση.

3. Αναθέτει στον Πρόεδρο του να διαβιβάσει τη δήλωση αυτή στα θεσμικά όργανα της Ένωσης και στις κυβερνήσεις και τα κοινοβούλια των κρατών – μελών. 19/5/96<sup>21</sup>.

## **Γ. ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΩΝ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΚΑΛΥΨΗ ΤΩΝ ΑΝΑΓΚΩΝ ΤΟΥ ΑΥΤΙΣΤΙΚΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ**

### **A. ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΑ ΚΕΝΤΡΑ**

Η κοινωνική προστασία για το αυτιστικό παιδί αρχίζει όπως είναι φυσικό από τη στιγμή της διάγνωσης. Βέβαια, δεν είναι τόσο εύκολο για ένα γονιό να καταλάβει αν το παιδί του είναι αυτιστικό ή όχι. Την ευθύνη αυτή λοιπόν μοιράζεται το κράτος, προσφέροντας τα διαγνωστικά κέντρα.

Τα διαγνωστικά κέντρα που υπάρχουν αυτή τη στιγμή είναι:

- Ιατροπαιδαγωγικός σταθμός Δημοσίου Ψυχιατρείου
- Ιατροπαιδαγωγική υπηρεσία Κέντρου Ψυχικής Υγιεινής
- Ιατροπαιδαγωγικός σταθμός Ι.Κ.Α.
- Ιατροπαιδαγωγική υπηρεσία Δημοσίου Νευροψυχιατρικού

Νοσοκομείου

- Ιατροπαιδαγωγική υπηρεσία Σχολής Κωφάλαων
- Ιατροπαιδαγωγική υπηρεσία Συκιαριδείου Ιδρύματος
- Ιατροπαιδαγωγική υπηρεσία Μιχαληνείου
- Ιατροπαιδαγωγική υπηρεσία Θεοτόκου
- Ινστιτούτο Κοινωνικής Ψυχιατρικής
- Ειδική διαγνωστική μονάδα του Παιδιατρικού κέντρου

- Ιατροπαιδαγωγική υπηρεσία Κέντρου Ψυχικής Υγιεινής – Πάτρας
- Ιατροπαιδαγωγική υπηρεσία Κέντρου Ψυχικής Υγιεινής Θεσσαλονίκης
- Ιατρικό Κέντρο Νοσοκομείου Α.Χ.Ε.Π.Α.-Θεσσαλονίκη
- Ιατροπαιδαγωγική υπηρεσία Κέντρου Ψυχικής Υγιεινής – Πειραιά
- Κέντρο Αυτιστικών Τυφλών Παιδιών του Φάρου Τυφλών
- Κέντρο Κοινωνικής Ψυχικής Υγιεινής Βύρωνα – Καισαριανής
- Ιατροπαιδαγωγική υπηρεσία Κέντρου Ψυχικής Υγιεινής – Θεσσαλονίκης
- Πειραματική μονάδα – Διεύθυνση Υγιεινής Λάρισας
- Ιατροπαιδαγωγικός σταθμός Ψυχιατρικής Κλινικής Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης στο Κρατικό Νοσοκομείο Αλεξανδρούπολης.

Οι σκοποί των διαγνωστικών κέντρων, είναι: η ενημέρωση των γονιών για τη διάγνωση, η ενημέρωση τους για τα μέτρα που πρέπει να πάρουν για τη θεραπευτική αγωγή του παιδιού και οδηγίες για τη φροντίδα και αντιμετώπισή του.

## **B. ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΑ ΚΕΝΤΡΑ**

Τα μοναδικά προγράμματα που υπάρχουν σήμερα στη χώρα μας για τα αυτιστικά παιδιά πραγματοποιούνται σε δύο κέντρα: στη θεραπευτική μονάδα του κέντρου Ψυχικής Υγιεινής και στο σύλλογο S.O.S. για το αυτιστικό απροσάρμοστο παιδί.

Η θεραπευτική μονάδα είναι η πρώτη στην Ελλάδα ημερήσια μονάδα για αυτιστικά παιδιά και εφήβους. Ιδρύθηκε το 1973 από γονείς αυτιστικών παιδιών σε συνεργασία με το κέντρο Ψυχικής Υγιεινής.

Η θεραπευτική μονάδα είναι νομικό πρόσωπο ιδιωτικού δικαίου και επιχορηγείται από το Υπουργείο Προεδρίας της Κυβέρνησης. Το προσωπικό της αποτελείται από 1 ψυχοπαιδαγωγό, 4 ψυχολόγους, 4 κοινωνικούς λειτουργούς, 1 εργασιοθεραπευτή, 1 λογοθεραπευτή και 1 ειδικό παιδαγωγό.

Ο σύλλογος S.O.S. για το αυτιστικό απροσάρμοστο παιδί ιδρύθηκε και αυτός από πρωτοβουλία γονέων που τα παιδιά τους ήταν αυτιστικά αλλά δεν γίνονταν δεκτά από τη θεραπευτική μονάδα.



Εξυπηρετεί 18-20 παιδιά ηλικίας 6-15 χρόνων. Το προσωπικό είναι 9μελές και αποτελείται από ψυχίατρο, ψυχολόγους, κοινωνικούς λειτουργούς και δύο κοινωνικούς θεραπευτές.

Συγκρίνοντας τα δύο κέντρα με μια μελέτη παρατηρούμε ότι τα παιδιά της Θ.Μ. παρουσιάζουν πρόοδο στους τομείς κοινωνικότητας και της απόκτησης χρήσιμης και κατά το δυνατόν κοινωνικά αποδεκτής συμπεριφοράς. Αντίθετα τα παιδιά S.O.S. παρουσιάζουν μεγάλη βελτίωση στον τομέα της αυτοεξυπηρέτησης.

## Γ. ΙΔΙΩΤΙΚΑ ΕΙΔΙΚΑ ΣΧΟΛΕΙΑ

Η ειδική μονάδα ΕΛΠΙΔΑ στη Θεσσαλονίκη ανήκει στη κατηγορία των Ιδιωτικών ειδικών σχολείων.

Σήμερα στη μονάδα λειτουργούν 3 τμήματα: προσχολικό τμήμα, σχολικό τμήμα, και προεπαγγελματικό τμήμα.

Στο προσχολικό τμήμα το αυτιστικό παιδί φτάνει στην κατάκτηση της σχέσης του με το πραγματικό στην έκφραση γραπτή ή προφορική. Στο σχολικό τμήμα γίνεται μάθηση μελέτης και γραφής με τυπογραφία και την παρακολουθούν παιδιά που είναι προχωρημένα στην ανάπτυξή τους. στο προεπαγγελματικό τμήμα οι χώροι του διατίθενται στα πιο μεγάλα παιδιά. Δουλειά στον κήπο στο νοικοκυριό ή με τους εργάτες συντηρήσεων.

Ένα σημείο που θα θέλαμε επίσης να τονίσουμε είναι ότι το προεπαγγελματικό τμήμα είναι το μοναδικό που λειτουργεί τη στιγμή αυτή, έστω και με ορισμένες ελλείψεις. Ένας από τους κυριότερους στόχους της αγωγής είναι η αυτοεξυπηρέτηση. Το πρόγραμμα όμως που εφαρμόζουν τα Ιδ. Ειδ. Σχολεία δεν προσφέρει τη θεραπευτική εργασία που έχουν ανάγκη τα αυτιστικά παιδιά.

## ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΑ ΚΕΝΤΡΑ

1. Θεραπευτική Μονάδα ψυχωτικών – Αυτιστικών του Κέντρου Ψυχικής Υγιεινής

Σπετσών 4 Αγία Παρασκευή

τηλ. 6596333

2. Ειδικός Παιδικός Σταθμός του Συλλόγου Γονέων Κηδεμόνων και Φίλων των Αυτιστικών Παιδιών S.O.S.

Κανάρη 14, Καλαμάκι

τηλ. 9837636

## ΙΔΙΩΤΙΚΑ ΕΙΔΙΚΑ ΣΧΟΛΕΙΑ

### ΝΟΜΟΣ ΑΤΤΙΚΗΣ

1. ΑΓΙΑ ΕΛΕΟΥΣΑ  
Εθνικής Αμύνης 45 και Λεμεσού, Παπάγου, τηλ. 6525222
2. ΔΗΜΙΟΥΡΓΙΑ  
Μ. Αλεξάνδρου και Β. Σοφίας 91, Μαρούσι, τηλ. 8020540
3. ΕΙΔΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΨΥΧΙΚΗΣ  
ΠΝΕΥΜΑΤΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΤΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ  
Αναξαγόρα 14, Γλυφάδα, τηλ. 9827513
4. Π.Α.Σ.Ε.Α.Ν.  
Αιδινίου 25, Νέα Σμύρνη, τηλ. 9342985
5. ΧΟΛΗ  
Λεωφ. Κηφισίας 307, Κηφισιά, τηλ. 9343985
6. ΨΥΧΟΠΑΙΔΑΓΩΓΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΑΤΤΙΚΗΣ Ε.Π.Ε.  
Κοιμήσεως Θεοτόκου 36, Καισαριανή, τηλ. 7221843
7. ΠΡΟΤΥΠΟ ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΕΙΔΙΚΗΣ ΑΓΩΓΗΣ  
Τραπεζούντος 1, Καστέλλα, τηλ. 4135550

### ΝΟΜΟΣ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ

1. ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΒΟΡΕΙΟΥ ΕΛΛΑΔΟΣ  
Ρετζίκι Θεσσαλονίκης, τηλ. 031- 529355  
Είναι νομικό Πρόσωπο Ιδιωτικού Δικαίου: 100 εξωτερικά παιδιά ηλικίας 6-4 χρόνων. Διαθέτει και οικοτροφείο για 225 άτομα..

2. ΕΙΔΙΚΟΣ ΠΑΙΔΙΚΟΣ ΣΤΑΘΜΟΣ ΕΛΠΙΔΑ  
Ν. Πλαστήρα 69, Κρήνη Θεσσαλονίκης, τηλ. 031- 411092  
Ιδρύθηκε από Σύλλογο γονιών, είναι Νομικό Πρόσωπο Ιδιωτικού Δικαίου, Δυναμικό 30 παιδιά ηλικίας 6-18 χρόνων.

### ΝΟΜΟΣ ΚΑΒΑΛΑΣ

- ΕΙΔΙΚΟΣ ΠΑΙΔΙΚΟΣ ΣΤΑΘΜΟΣ ΑΓΙΑ ΜΑΡΙΝΑ  
Θαουριιώτη 17, Καβάλα, τηλ. 251693  
Κληροδότημα (Υπ. Υγείας Πρόνοιας) Δυναμικό 40 παιδιά ηλικίας 6-18 χρόνων.

**ΝΟΜΟΣ ΠΙΕΡΙΑΣ**

ΕΙΔΙΚΟΣ ΠΑΙΔΙΚΟΣ ΣΤΑΘΜΟΣ

Σβορώνου 12, Κατερίνη

Ανήκει στο Σύλλογο ΜΕΡΙΜΝΑ ΠΑΙΔΙΟΥ. Εξυπηρετεί παιδιά 5-14 χρόνων.

**ΝΟΜΟΣ ΣΕΡΡΩΝ**

ΙΔΡΥΜΑ ΑΠΡΟΣΑΡΜΟΣΤΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ ΣΕΡΡΩΝ

Σέρρες

τηλ. 0321- 22273

Είναι Νομικό πρόσωπο Ιδιωτικού δικαίου, με δυναμικό 50 παιδιών ηλικίας 6-18 χρόνων.

**ΝΟΜΟΣ ΞΑΝΘΗΣ**

ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΒΟΡΕΙΟΥ ΕΛΛΑΔΟΣ

Παράρτημα Ξάνθης, Βενιζέλου 5

τηλ. 0821-272980

Νομικό Πρόσωπο Δημοσίου Δικαίου. Εξυπηρετεί 100 παιδιά.

Σ' αυτό λειτουργούν οικοτροφείο και ειδικό σχολείο Υπ. Παιδείας.

**ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΑ ΚΕΝΤΡΑ**

- Ιατροπαιδαγωγικός Σταθμός Δημοσίου Ψυχιατρείου Ελανίκου 3- Παγκράτι
- Ιατροπαιδαγωγική Υπηρεσία Κέντρου Ψυχικής Υγιεινής Νοταρά 58 – Αθήνα
- Τμήμα Ψυχολογικής Παιδιατρικής Νόσου Παιδων Αγία Σοφία Γουδί – Αθήνα
- Ιατροπαιδαγωγικός Σταθμός Ι.Κ.Α. Μενάνδρου 41 – Αθήνα
- Ιατροπαιδαγωγική Υπηρεσία Δημοσίου Νευροψυχιατρικού Νοσοκομείου Νταού Πεντέλης Οωρίονος 25 – Ζωγράφου
- Ιατροπαιδαγωγική Υπηρεσία σχολής Κωφάλλων Τέρμα Αμπελοκήπων – Αθήνα
- Ιατροπαιδαγωγική Υπηρεσία κέντρου Ψυχικής Υγιεινής Πειραιώς Κολοκοτρώνη 160 – Πειραιεύς
- Ιατροπαιδαγωγική Υπηρεσία Συκιαριδείου Ιδρύματος Πεντέλης 58 Μαρούσι
- Ιατροπαιδαγωγική Υπηρεσία Μιχαληνείου Πλατ. Αλεξάνδρου 3 – Πασαλιμάνι

- Ιατροπαιδαγωγική Υπηρεσία Θεοτόκου, Άγιοι Ανάργυροι Αττικής
- Κέντρο Αυτιστικών Τυφλών Παιδιών του Φάρου Τυφλών Δοιράνης 198 - Καλλιθέα
- Κέντρο Κοινωνικής Ψυχικής Υγιεινής Βύρωνα – Καισαριανής
- Κέντρο Κοινωνικής Ψυχιατρικής Νικοδήμου 23 – Σύνταγμα – Αθήνα
- Ινστιτούτο Κοινωνικής Ψυχιατρικής Φερεκίδου 5 – Παγκράτι
- Ειδική διαγνωστική μονάδα του Παιδιατρικού Κέντρου Διστόμου 5 – 7 Αθήνα
- Ιατροπαιδαγωγική Υπηρεσία Κέντρου Ψυχικής Υγιεινής – Θεσσαλονίκης, Παύλου Μελά 40 - Θεσσαλονίκη
- Ιατρικό Κέντρο Νοσοκομείου ΑΧΕΠΑ Θεσσαλονίκη
- Πειραματική μονάδα – Διεύθυνση Ιγυεινής Λάρισας
- Ιατροπαιδαγωγικός Σταθμός Ψυχιατρικής κλινικής Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης, στο Κρατικό Νοσοκομείο Αλεξανδρούπολης
- Ιατροπαιδαγωγικό Κέντρο Αχαΐας – Κέντρο ψυχικής Υγιεινής

### ΣΥΛΛΟΓΟΙ

- Σύλλογος Γονέων και Κηδεμόνων Αυτιστικών Παιδιών Λομβάρδου 134 – Αθήνα
- Σύλλογος Γονέων S.O.S. Κανάρη 14 Άλιμος
- Σύλλογος Γονέων και Φίλων του ειδικού παιδιού (αυτιστικού και νοητικά καθυστερημένου) Νικ. Πλαστήρα 69 – Θεσσαλονίκη

<p>Αντιστέκεται σε κάθε φυσιολογική μέθοδο διδασκαλίας</p> 	<p>Περιστέφει αντικείμενα</p>  <p>Δεν νιώθει φόβο για τους πραγματικούς κινδύνους</p>	<p>Αδικοιολόγητα γέλια και χαχανιτό</p> 	<p>Κλάμα - θυμός</p>  <p>Υπερβολική ταραχή χωρίς προφανή λόγο</p>
<p>Συμπεριφέρεται σαν κωφό</p> 	<p>Αντιδρά στην αλλαγή των συνθηκών του</p> 	<p>Ηχοβολία</p> 	<p>Δυσκολία στη συναναστροφή του με άλλα παιδιά</p> 
<p>Ελλιπής οπτική επαφή</p> 	<p>Φαινομενική αναισθησία στον πόνο</p> 	<p>Δεν θέλει χάρδια</p> 	<p>Παράλογο «δέσιμο» με αντικείμενα</p> 
<p>Αξιολογείται ως σωματική υπερκινητικότητα ή υπερβολική παθητικότητα</p> 	<p>Ψυχρή συμπεριφορά</p> 	<p>Επιμονή σε παρόξενο παιχνίδι</p> 	<p>Υπερβολικές σε άσχημο βαθμό κινητικές ικανότητες</p> 
<p>Μπορεί να θέλει να κλοτσάει την μπάλα, αλλά μπορεί να στοιβάζει τούβλα</p> 	<p>Επιδεικνύει τις ανάγκες του με χειρονομίες</p> 		

---

## **ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ**

- 1. ΤΣΙΑΝΤΗΣ Γ. ΜΑΝΩΛΟΠΟΥΛΟΣ Σ.**  
«ΣΥΓΧΡΟΝΑ ΘΕΜΑΤΑ ΠΑΙΔΟΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗΣ»  
ΤΟΜΟΣ 2<sup>ΟΣ</sup> ΜΕΡΟΣ 1<sup>Ο</sup> ΨΥΧΟΠΑΘΟΛΟΓΙΑ  
ΕΚΔΟΣΕΙΣ ΚΑΣΤΑΝΙΩΤΗ ΑΘΗΝΑ 1994  
Σελ. 160-193
  - 2. ΚΑΡΠΑΘΙΟΣ Χ. ΚΑΡΠΑΘΙΟΣ Σ.**  
«ΚΛΙΝΙΚΗ ΝΕΥΡΟΨΥΧΟΛΟΓΙΑ»  
ΕΠΙΤΟΜΟΣ ΕΚΔΟΣΕΙΣ ΕΛΛΗΝ ΑΘΗΝΑ 1993  
Σελ. 372-388
  - 3. ΣΤΑΜΑΤΗΣ Σ.**  
«ΟΧΥΡΩΜΕΝΗ ΣΙΩΠΗ»  
ΕΠΙΤΟΜΟΣ ΕΚΔΟΣΕΙΣ ΓΛΑΡΟΣ ΑΘΗΝΑ  
Σελ. 17-111
  - 4. ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΙΑ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ ΑΥΤΙΣΤΙΚΩΝ  
ΑΤΟΜΩΝ**  
«ΑΥΤΙΣΜΟΣ: ΕΝΑΣ ΥΜΝΟΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ»  
ΚΑΤΑΝΟΗΣΗ ΤΟΥ ΑΥΤΙΣΜΟΥ ΚΑΙ ΤΩΝ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΩΝ  
ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΩΝ  
ΑΘΗΝΑ – ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ 1999  
Σελ. 16-65
  - 5. MICHAEL RUTTER**  
«ΝΗΠΙΑΚΟΣ ΑΥΤΙΣΜΟΣ»  
ΕΠΙΤΟΜΟΣ. ΕΚΔΟΣΕΙΣ ΕΛΛΗΝΙΚΑ ΓΡΑΜΜΑΤΑ  
ΜΕΤΑΦΡΑΣΗ: ΚΑΡΑΝΤΑΝΟΣ Γ. ΑΘΗΝΑ 1989  
Σελ. 13-27
  - 6. LORNA WING**  
«ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΤΟΥ ΧΑΣΜΑΤΟΣ ΤΟΥ ΑΥΤΙΣΜΟΥ»  
ΕΝΑΣ ΟΔΗΓΟΣ ΓΙΑ ΤΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ  
ΕΠΙΤΟΜΟΣ. ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΚΔΟΣΗ ΕΛΛ. ΕΤ. ΠΡ. ΑΥΤ. ΑΤ.  
ΜΕΤΑΦΡΑΣΗ: ΜΑΥΡΟΠΟΥΛΟΥ Σ. ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ Β.  
Σελ. 9-21
-

---

**7. ΚΥΠΡΙΩΤΑΚΗΣ Α.**

«ΤΑ ΑΥΤΙΣΤΙΚΑ ΠΑΙΔΙΑ ΚΑΙ Η ΑΓΩΓΗ ΤΟΥΣ»  
ΕΠΙΤΟΜΟΣ ΗΡΑΚΛΕΙΟ 1995  
Σελ. 132-135

**8. ΚΟΥΡΟΣ Ι.**

«ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΑ ΘΕΜΑΤΑ ΠΑΙΔΙΩΝ ΚΑΙ ΕΦΗΒΩΝ»  
ΕΠΙΤΟΜΟΣ ΕΚΔΟΣΕΙΣ ΕΛΛΗΝΙΚΑ ΓΡΑΜΜΑΤΑ  
Σελ. 85-93

**9. ΜΑΝΩΛΟΠΟΥΛΟΣ Σ. ΤΣΙΑΝΤΗΣ Γ.**

«ΣΥΓΧΡΟΝΑ ΘΕΜΑΤΑ ΠΑΙΔΟΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗΣ»  
ΤΟΜΟΣ 3<sup>ΟΣ</sup> ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΕΣ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΕΙΣ  
ΕΚΔΟΣΕΙΣ ΚΛΑΣΤΑΝΙΩΤΗ ΑΘΗΝΑ 1994  
Σελ. 324-325

**10. AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION**

«ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΑ ΚΡΙΤΗΡΙΑ DSM-IV<sup>TM</sup>»  
ΕΠΙΤΟΜΟΣ ΕΚΔΟΣΕΙΣ ΛΙΤΣΑΣ  
Σελ. 57-62

**11. ΠΑΓΚΟΣΜΙΟΣ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΥΓΕΙΑΣ**

«ΤΑΞΙΜΟΝΗΣΗ ICD- 10 ΨΥΧΙΚΩΝ ΔΙΑΤΑΡΑΧΩΝ ΚΑΙ  
ΔΙΑΤΑΡΑΧΩΝ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑΣ»  
ΕΠΙΤΟΜΟΣ ΕΚΔΟΣΕΙΣ ΒΗΤΑ  
ΜΕΤΑΦΡΑΣΗ: ΣΤΕΦΑΝΗΣ Κ, ΣΟΛΔΑΤΟΣ Κ, ΜΑΥΡΕΑΣ Β.  
Σελ. 314-327

**12. ΥΤΑ FRITH**

«ΑΥΤΙΣΜΟΣ: ΕΞΗΓΩΝΤΑΣ ΤΟ ΑΙΝΙΓΜΑ»  
ΕΠΙΤΟΜΟΣ ΕΚΔΟΣΕΙΣ ΕΛΛΗΝΙΚΑ ΓΡΑΜΜΑΤΑ ΑΘΗΝΑ 1994  
ΜΕΤΑΦΡΑΣΗ: ΚΑΛΟΜΟΙΡΗΣ Γ.  
Σελ. 108-120

**13. ΚΑΡΠΑΘΙΟΣ Χ. ΚΑΡΠΑΘΙΟΣ Σ.**

«ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΕΣ ΔΟΚΙΜΑΣΙΕΣ ΣΤΗ ΝΕΥΡΟΨΥΧΟΛΟΓΙΑ –  
ΝΕΥΡΟΓΛΩΣΣΟΛΟΓΙΑ»  
ΕΠΙΤΟΜΟΣ ΕΚΔΟΣΕΙΣ ΕΛΛΗΝ ΑΘΗΝΑ 1993  
Σελ. 154-176

**14. FRANCESCA HAPPE**

---

---

«ΑΥΤΙΣΜΟΣ : ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΗ ΘΕΩΡΗΣΗ»  
ΕΠΙΤΟΜΟΣ ΕΚΔΟΣΕΙΣ GUTENBERG ΑΘΗΝΑ 1998  
ΜΕΤΑΦΡΑΣΗ: ΣΤΑΣΙΝΟΣ Δ.  
Σελ. 212-217

**15.ΧΡΙΣΤΟΦΙΔΗΣ Χ.**

«ΨΥΧΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΚΑΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΟΥΣ»  
ΕΠΙΤΟΜΟΣ ΛΕΥΚΩΣΙΑ 1991  
Σελ. 248-249

**16.ΚΑΡΑΝΤΑΝΟΣ Γ.**

«ΑΛΛΑΓΕΣ ΣΤΟΝ ΟΡΙΣΜΟ ΤΟΥ ΑΥΤΙΣΜΟΥ ΚΑΙ Η ΣΗΜΑΣΙΑ  
ΤΟΥΣ»  
ΕΙΣΗΓΗΣΗ ΣΤΟ ΠΡΩΤΟ ΕΥΡΩΠΑΪΚΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΓΙΑ ΤΟΝ  
ΑΥΤΙΣΜΟ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ  
ΑΘΗΝΑ 1995  
Σελ. 2-15

**17.ΝΙΤΣΟΠΟΥΛΟΥ Μ.**

«ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΙΚΑ ΠΑΙΔΙΑ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΕΥΘΥΝΗ»  
ΕΠΙΤΟΜΟΣ ΕΚΔΟΣΕΙΣ ΕΙΡΗΝΗ ΑΘΗΝΑ 1986  
Σελ. 80-81

**18.ΚΡΟΥΣΤΑΛΑΚΗΣ Γ.**

«ΠΑΙΔΙΑ ΜΕ ΙΔΙΑΙΤΕΡΕΣ ΑΝΑΓΚΕΣ»  
ΨΥΧΟΠΑΙΔΑΓΩΓΙΚΗ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ  
ΕΠΙΤΟΜΟΣ ΑΘΗΝΑ 1991  
Σελ. 234-249

**19.ΣΤΑΥΡΟΥ Λ.**

«ΨΥΧΟΠΑΙΔΑΓΩΓΙΚΗ ΑΠΟΚΛΙΝΟΝΤΩΝ»  
ΕΠΙΤΟΜΟΣ ΕΚΔΟΣΕΙΣ ΓΡΗΓΟΡΗ ΑΘΗΝΑ 1996  
Σελ. 197-216

**20.ΤΑΦΑ Ε.**

«ΣΥΝΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΠΑΙΔΙΩΝ ΜΕ ΚΑΙ ΧΩΡΙΣ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ  
ΜΑΘΗΣΗΣ ΚΑΙ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑΣ»  
ΕΠΙΤΟΜΟΣ ΕΚΔΟΣΕΙΣ ΕΛΛΗΝΙΚΑ ΓΡΑΜΜΑΤΑ ΑΘΗΝΑ 1997  
Σελ. 154-159

---



---

**21.ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΙΑ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ ΑΥΤΙΣΤΙΚΩΝ ΑΤΟΜΩΝ**

«ΕΙΣΑΓΩΓΗ ΣΤΟΝ ΑΥΤΙΣΜΟ»  
ΕΙΚΟΣΙ ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ ΚΑΙ ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ  
Σελ. 1-21

**22.ΓΚΟΝΕΛΑ Ε.**

«ΠΑΙΔΙΚΟΣ ΑΥΤΙΣΜΟΣ»  
ΘΕΜΑΤΑ ΕΙΔΙΚΗΣ ΑΓΩΓΗΣ  
ΤΡΙΜΗΝΙΑΙΟ ΠΕΡΙΟΔΙΚΟ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ  
ΤΕΥΧΟΣ 1, 1998

**23.ΘΕΜΑΤΑ ΕΙΔΙΚΗΣ ΑΓΩΓΗΣ**

ΤΡΙΜΗΝΙΑΙΟ ΠΕΡΙΟΔΙΚΟ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ  
ΤΕΥΧΟΣ 2, ΙΟΥΛ-ΑΥΓ-ΣΕΠΤ. 1998

**24.ΓΙΑΝΝΟΠΟΥΛΟΥ Α.**

«ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ»  
ΕΠΙΤΟΜΟΣ ΕΚΔΟΣΕΙΣ Η ΤΑΒΙΘΑ Σ.Α. ΑΘΗΝΑ 1996  
Σελ. 365-378

**25.ΜΑΝΟΣ Ν.**

«ΒΑΣΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗΣ»  
ΕΠΙΤΟΜΟΣ ΕΚΔΟΣΕΙΣ UNIVERSITY STUDIO RESS  
ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ 1997  
Σελ. 606-610

**26.ΚΑΡΑΝΤΑΝΟΣ Γ.**

«ΑΥΤΙΣΜΟΣ: ΚΑΘΟΡΙΣΤΙΚΗ Η ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΤΩΝ ΓΟΝΕΩΝ»  
ΕΛΕΥΘΕΡΟΤΥΠΙΑ ΤΕΤΑΡΤΗ 2 ΦΕΒΡ. 2000

**27.WENAR CHARLES**

“DEVELOPMENTAAL PSYCHOPATHOLOGY”  
THIRD EDITION Mc GRAVU – HILL INC 1994  
p. 142-150

**28.ΜΑΚΡΗΣ Ν.**

«ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΑ»  
ΠΑΤΡΑ 1998

---

---

**29. DEYKIN, Mc MAHON**

“PREGNANCY DELIVERY AND NEONATAL  
COMPLICATIONS AMONG AUTISTIC CHILDREN”  
1990

**30. FUNDERBURK, GARTER, FREEMAN**

TANGUAY, WESTLAKE  
«PARENTAL REPRODUCTIVE PROBLEMS AND GESTATIONAL  
HORMONAL EXPOSURE IN AUTISTIC AND SHIZOPHRANIC  
CHILDREN 1983

