

**ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ ΠΑΤΡΩΝ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ**

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**ΑΥΤΙΣΜΟΣ: ΟΙ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΤΟΥ ΣΤΗ
ΜΑΘΗΣΙΑΚΗ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ**

**AUTISM: ITS REPERCUSSIONS IN THE
LEARNING PROCESS**

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΦΟΙΤΗΤΗ: ΘΕΟΔΟΣΗΣ – ΛΙΟΝΤΡΑΣ ΣΠΥΡΙΔΩΝ

ΕΠΟΠΤΕΥΟΥΣΑ ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ: ΜΠΑΤΣΟΛΑΚΗ ΜΑΡΙΑ

ΠΑΤΡΑ, 2013

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

i. Πρόλογος.....	4
ii. Περίληψη.....	6
iii. Abstract.....	7
iv. Εισαγωγή.....	8

ΜΕΡΟΣ ΠΡΩΤΟ: ΘΕΩΡΗΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ

v. Κεφάλαιο 1: Ο αυτισμός ως αναπτυξιακή διαταραχή

1.1. Ιστορική αναδρομή.....	10
1.2. Ο όρος του αυτισμού.....	14
1.3. Τα συμπτώματα του αυτισμού.....	16
1.4. Παθολογική φυσιολογία ανάλογα με την ηλικία.....	20
1.5. Είδη διάχυτων αναπτυξιακών διαταραχών.....	25
1.6. Διαταραχές στην κοινωνικοποίηση.....	27
1.7. Διαταραχές στην επικοινωνία.....	31
1.8. Διαταραχές στη φαντασία.....	33
1.9. Διαταραχές στη μνήμη.....	34
1.10. Στερεοτυπίες.....	35
1.11. Διαταραχές στον ύπνο.....	37
1.12. Διάφορα άλλα προβλήματα.....	38
1.13. Δυσκολίες στη διάγνωση.....	39

vi. Κεφάλαιο 2: Η αντιμετώπιση του αυτισμού από το συγγενικό και το κοινωνικό περιβάλλον

2.1. Η αντιμετώπιση του αυτισμού από την οικογένεια.....	40
2.2. Η αντιμετώπιση του αυτισμού από το κοινωνικό περιβάλλον.....	42

vii. Κεφάλαιο 3: Η διαδικασία της μάθησης κατά τον αυτισμό

3.1. Η έννοια της μάθησης γενικά.....	44
3.2. Η μάθηση κατά τον αυτισμό.....	48
3.2.1. Προσέγγιση TEACCH (Treatment and Education of Autistic and Communication Handicapped Children).....	50
3.2.2. Μάθηση με τη βοήθεια του συμπεριφορισμού.....	55
3.2.3. Μάθηση μέσα από το σύστημα PECS (Picture Exchange Communication System).....	56
3.2.4. Μάθηση μέσα από τις κοινωνικές ιστορίες.....	57
3.3. Άλλες θεραπευτικές – εκπαιδευτικές προσεγγίσεις σε παγκόσμιο επίπεδο.....	57
3.4. Εκπαιδευτική παρέμβαση.....	58
3.5. Ειδικές – Εναλλακτικές εκπαιδευτικές παρεμβάσεις.....	60
3.6. Μάθηση με τη χρήση των Νέων Τεχνολογιών.....	61

viii. Κεφάλαιο 4. Ο ρόλος του νοσηλευτή

4.1. Ο ρόλος του νοσηλευτή γενικά.....	64
4.2. Ο ρόλος του νοσηλευτή στον αυτισμό.....	65

ΜΕΡΟΣ ΔΕΥΤΕΡΟ: ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΔΙΕΡΓΑΣΙΑ

ix. Περιπτώσεις νοσηλευτικής διεργασίας

1. Περιστατικό Α.....	67
2. Περιστατικό Β.....	69

x. Συμπεράσματα – Επίλογος.....72

xi. Βιβλιογραφία.....74

xii. Παράρτημα.....79

ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Ο αυτισμός είναι μια σοβαρή αναπτυξιακή διαταραχή, της οποίας πολλές παράμετροι παραμένουν ακόμη άγνωστες. Μερικές δεκαετίες πριν συγχέονταν η συμπτωματολογία του αυτισμού με αυτή της σχιζοφρένειας ή άλλων ψυχωτικών διαταραχών. Στη συνέχεια θεωρήθηκε ως ένα είδος συναισθηματικής διαταραχής, ενώ αργότερα περιελήφθη στα «λοιπά προβλήματα υγείας», προκειμένου να κατηγοριοποιηθεί ως ένα είδος αναπηρίας. Μόλις στη δεκαετία του 1990 αναγνωρίστηκε ως αυτόνομη και ανεξάρτητη διαγνωστική κατηγορία. Συνεπώς, στα λίγα χρόνια που έχουν μεσολαβήσει από τότε ως σήμερα, οι έρευνες της παγκόσμιας επιστημονικής κοινότητας δεν έχουν προλάβει να ανακαλύψουν πλήρως πολλές από τις σημαντικές πτυχές του συνδρόμου.

Κάθε άτομο με αυτισμό αποτελεί μια εντελώς ιδιαίτερη, ξεχωριστή και μοναδική περίπτωση και η σοβαρότητα του αυτισμού διαφέρει από άτομο σε άτομο. Παρόλα αυτά δεν έχει περάσει πολύς καιρός από τότε που επικρατούσε η πεποίθηση ότι τα άτομα με αυτισμό παρουσιάζουν καθολική ανικανότητα ή πλήρη έλλειψη λειτουργικότητας και παραγωγικής αλληλεπίδρασης με το περιβάλλον τους. Στον αυτισμό είναι ιδιαίτερα προσαυξημένες οι διάφορες δυσκολίες παραγωγικής δράσης και αλληλεπίδρασης με το περιβάλλον. Τα τελευταία χρόνια, εντούτοις, αυξάνονται όλο και περισσότερο τα ερευνητικά πορίσματα, καθώς και τα αποτελέσματα της εκπαιδευτικής πράξης, που δείχνουν ότι τα άτομα με αυτισμό διαθέτουν και μπορούν να αναπτύξουν ουσιαστικές ικανότητες, αρκεί να τους προσφερθούν τα κατάλληλα μέσα. Η εκπαίδευση, ως ένας από τους σημαντικότερους παιδαγωγικούς κλάδους, αποτελεί το αποτελεσματικότερο ίσως μέσο στη διαμόρφωση και εξέλιξη όλων των πλευρών της προσωπικότητας κάθε αυτιστικού ατόμου στον καλύτερο δυνατό βαθμό.

Για να επιτευχθεί όμως η κατάλληλη εκπαιδευτική παρέμβαση που θα βοηθήσει τα αυτιστικά άτομα, χρειάζεται ο σωστός σχεδιασμός και προγραμματισμός από τους ειδικούς, καθώς και η διερεύνηση του τρόπου με τον οποίο μπορούν να οδηγηθούν στη μάθηση. Η διαδικασία της μάθησης για τα άτομα με αυτισμό διαφέρει ριζικά από τον τρόπο μάθησης των υπολοίπων ατόμων και αυτός είναι ο λόγος που πραγματοποιούνται τόσες πολλές μελέτες και παρεμβάσεις. Η ποιοτική εκπαίδευση των αυτιστικών ατόμων εξασφαλίζεται μέσα από τη γνώση και την εφαρμογή του συνόλου της τεχνογνωσίας της ειδικής αγωγής, η οποία έχει γνωρίσει τα τελευταία χρόνια σημαντικότερη ανάπτυξη σε διεθνές επίπεδο, καθώς οι μέθοδοί της έχουν προχωρήσει σε ιδιαίτερη εξειδίκευση. Με τη στήριξη επομένως της

ειδικής αγωγής μπορεί να πραγματοποιηθεί η καλύτερη κατανόηση του συνδρόμου του αυτισμού και των περαιτέρω λειτουργιών του.

Μέσα από τη διαφώτιση των αιτιών, των συμπτωμάτων και των τρόπων αντιμετώπισης της αναπτυξιακής διαταραχής του αυτισμού μπορούν να φανούν και οι επιπτώσεις του στη μαθησιακή διαδικασία και στον τρόπο που σκέφτεται και δρα ένα αυτιστικό άτομο, με σκοπό την περαιτέρω βοήθεια και καλύτερη ένταξή του στο κοινωνικό σύνολο.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Ο αυτισμός είναι μια νευροψυχιατρική αναπτυξιακή διαταραχή, δηλαδή αποτελεί σημαντικό πρόβλημα υγείας, αλλά ως προς την αντιμετώπιση του θεωρείται ένα πρόβλημα βαθύτατα κοινωνικό και πολιτικό, που η λύση του απαιτεί πολύμορφους, πολύχρονους κι επίμονους αγώνες, πρώτα και κύρια από αυτούς που βιώνουν το πρόβλημα, αλλά και από το περιβάλλον που διαμορφώνεται γύρω από τα αυτιστικά άτομα. Η δυσκολία στο λόγο, στην επικοινωνία, στις κινήσεις και στη σκέψη δημιουργεί περαιτέρω προβλήματα στη μαθησιακή διαδικασία των αυτιστικών ατόμων, με αποτέλεσμα την κοινωνική τους περιθωριοποίηση και τον αποκλεισμό τους από τις δραστηριότητες της καθημερινής ζωής.

Η παρούσα πτυχιακή εργασία έχει ως **σκοπό να αναλύσει το φαινόμενο του αυτισμού και τις επιπτώσεις του στη μαθησιακή διαδικασία, μέσα από την παράθεση των αιτιών, των κριτηρίων, των συμπτωμάτων, του τρόπου αντιμετώπισης και των επιπτώσεών του στην καθημερινή ζωή, στην επικοινωνία και στη λειτουργικότητα των αυτιστικών ατόμων.**

Ως προς τη **μεθοδολογία** της εργασίας, στο πρώτο μέρος πραγματοποιείται μια **βιβλιογραφική ανασκόπηση** μέσα από την αναλυτική παρουσίαση του συνδρόμου του αυτισμού και καταγράφονται αναλυτικά οι επιπτώσεις του πάνω στο ίδιο το αυτιστικό άτομο, αλλά και στο συγγενικό του περιβάλλον, το οποίο χρειάζεται να καταβάλλει τεράστιες προσπάθειες για τη στήριξη και την ενίσχυσή του. Κατόπιν, περιγράφεται αναλυτικά η διαδικασία μάθησης των ατόμων με αυτισμό και δίνεται ιδιαίτερη προσοχή στην ενίσχυσή τους μέσα από την εκπαίδευση, και πιο συγκεκριμένα μέσα από εξειδικευμένα εκπαιδευτικά προγράμματα, από τις νέες τεχνολογίες και από δραστηριότητες άσκησης και επίλυσης προβλημάτων. Στο δεύτερο μέρος καταγράφονται **δύο περιπτώσεις νοσηλευτικής διεργασίας** αυτιστικών ατόμων, μέσα από τις οποίες αναλύονται οι ανάγκες και τα προβλήματά τους, οι σκοποί παρέμβασης, ο προγραμματισμός και η εφαρμογή της νοσηλευτικής φροντίδας, καθώς και τα αναμενόμενα και τα πραγματικά αποτελέσματα.

Τα **αποτελέσματα** της εργασίας υποστηρίζουν ότι ο αυτισμός είναι ένα φαινόμενο που επηρεάζει όλους τους τομείς της ζωής του αυτιστικού ατόμου, αλλά με την κατάλληλη παρέμβαση, υποστήριξη και φροντίδα από καταρτισμένους ειδικούς μπορεί να αντιμετωπιστεί και να μειωθούν οι επιπτώσεις του στη μαθησιακή διαδικασία, καθώς και σε όλες τις πτυχές της καθημερινότητας.

Λέξεις – κλειδιά: αυτισμός, ειδική αγωγή, μαθησιακή διαδικασία, εκπαιδευτική ενίσχυση

ABSTRACT

The autism is a neuropsychiatry developmental disturbance, and that means that it constitutes important problem of health, but as for its confrontation it is a problem deeply social and political, that its solution requires multiform, long and insistent fights, first and main from those that experience the problem, but also from the social environment that is shaped round the autistic individuals. The difficulty in speech, communication, movements and thought creates further problems in the training process of autistic persons, having as a result their social marginalisation and their exclusion from the activities of daily life.

The present work has the **aim to analyze the phenomenon of autism and its consequences in the learning process, through the apposition of causes, the criteria, the symptoms, the way of confrontation and its repercussions in the daily life, in the communication and in the functionalism of autistic persons.**

As for the **methodology** of this work, in the first part a **review** is effected, through the analytic presentation of the syndrome of autism and its repercussions are recorded analytically on the autistic person but also in his related social environment, that needs to overwhelm enormous efforts for the support and the aid of the autistic individual. Afterwards, is described analytically the process of learning of people with autism and is given particular attention in their assistance by the education, through the provided specialised educational programs, by the use of new technologies and activities of exercise and resolution of problems. In the second part, **two cases of nursing activity** of autistic individuals are recorded, through which are analyzed their needs and their problems, the aims of intervention, the programming and implement of the nursing care and the expected and real results.

The **results** of this work support that autism is a phenomenon that affects every aspect of life of the autistic person, but with the appropriate intervention and assistance from trained specialists it can be confronted effectively, and the negative incidences might be limited in the learning process and in all the everyday activities.

Key-words: autism, special education, learning process, educational support

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

«Αναρωτήθηκε για το χαμόγελο, κάνοντας στερεότυπες κινήσεις με τα δάχτυλά του, διασχίζοντας τον αέρα. Κούνησε το κεφάλι του από τη μια μεριά στην άλλη, ψιθυρίζοντας ή βουίζοντας τον ίδιο ρυθμό. Έστριψε με μεγάλη ευχαρίστηση ο,τιδήποτε μπορούσε να αρπάξει και να το περιστρέψει. Όταν μπήκε στο δωμάτιο, αδιαφόρησε εντελώς για τους ανθρώπους και στιγμιαία έβραζε για αντικείμενα, προτιμητέα αυτά που μπορούσαν να περιστραφούν. Θυμωμένα έσπρωξε μακριά ό,τι ήταν εμπόδιο στο δρόμο του.... »

Kanner, 1943

Αυτή η περιγραφή ανήκει σε ένα πεντάχρονο αγόρι που ονομαζόταν Donald, η οποία έχει γραφτεί πάνω από πενήντα χρόνια πριν. Ο Kanner, ως ο πρώτος παρατηρητής του φαινομένου του αυτισμού, είδε τον Donald και έκανε αυτές τις παρατηρήσεις το 1938 και έτσι έδωσε τη σφραγίδα του μέσω του βιβλίου «Αυτισμός - Διαταραχές στις συναισθηματικές επαφές» όπου εκδόθηκε το 1943. Κλινικοί γιατροί και δάσκαλοι σήμερα παρατηρούν κοινά χαρακτηριστικά. Ο Kanner αρχικά περιέγραψε τις συμπεριφορές έντεκα παιδιών τα οποία ήταν προσβεβλημένα. Τα εξέτασε και με πληροφορίες που πήρε και με μερικές αξιόλογες παρατηρήσεις κατάφερε να διαμορφώσει διάφορα τεστ και διαγνωστικά κριτήρια (Mesibon και Van Bourgondien,1992).

Όπως αναφέρθηκε παραπάνω, στην περίπτωση του μικρού Donald, ο οποίος είχε θεωρηθεί ως ύποπτος για πνευματικό έλλειμμα, είχε περιγραφεί ως ένα ελκυστικό παιδί, το οποίο δεν μπορούσε να χαρακτηριστεί ως καθυστερημένο με τη συνηθισμένη έννοια, αλλά ορισμένες φορές εκδηλωνόταν χρησιμοποιώντας ελλιπή και τυποποιημένη φρασεολογία, έχοντας φτωχό λεξιλόγιο, με περίεργη και επαναλαμβανόμενη συμπεριφορά και με εντυπωσιακή αναισθησία στους άλλους ανθρώπους. Από τις έντεκα περιπτώσεις ο Kanner, κατέληξε στο συμπέρασμα ότι ιδιαίτερη σημασία είχαν οι ελλείψεις στην επικοινωνία, τα προβλήματα συμπεριφοράς όπως οι βασανιστικές έμμονες, οι έντονες ιδέες, οι επαναλαμβανόμενες κινήσεις και το παιχνίδι χωρίς να υπάρχει φαντασία.

Μετά το 1943 λίγοι ασχολήθηκαν με το θέμα του αυτισμού, με αποτέλεσμα να παρουσιαστεί μόνο μικρή αλλαγή σε χρονικό διάστημα μεγαλύτερο από μισό αιώνα μέχρι να έρθει η αναγνώρισή του. Στα τέλη του 20^{ου} αιώνα ξεκίνησαν οι εντεινόμενες προσπάθειες και οι συνεχείς παρατηρήσεις του φαινομένου του αυτισμού, καθώς αναπτύχθηκε ο τομέας της

ειδικής αγωγής και ενδιαφέρθηκε εκτενώς η κοινωνία στην ένταξη των ατόμων με ειδικές ανάγκες ή με μαθησιακές δυσκολίες.

Ο τομέας της εκπαίδευσης ήταν αυτός που έδειξε μεγάλο ενδιαφέρον στην ενσωμάτωση των ατόμων με ιδιαίτερα προβλήματα και δυσκολίες και σχηματίστηκαν ειδικά σχολεία και μονάδες, όπου ήταν δυνατόν πλέον να εκπαιδεύονται και να κοινωνικοποιούνται τα άτομα αυτά, έχοντας τις ίδιες ευκαιρίες και τα ίδια δικαιώματα με τους υπόλοιπους πολίτες. Μέσα από τη μελέτη δυσκολιών και διαταραχών όπως ο αυτισμός, γίνονται συνεχώς βήματα ώστε να κατανοηθεί ο τρόπος που μαθαίνουν και που σκέφτονται τα άτομα αυτά και συνεπώς να βρεθούν τρόποι ενίσχυσης και στήριξής τους.

Στην παρούσα εργασία **σκοπός** μας είναι να γίνει **μια καταγραφή των συμπτωμάτων και των αιτιών του φάσματος του αυτισμού και του τρόπου που μαθαίνουν και αντιλαμβάνονται τις προσφερόμενες πληροφορίες τα αυτιστικά άτομα, ώστε να είναι δυνατός ο καλύτερος εκπαιδευτικός και υποστηρικτικός σχεδιασμός σχετικών προγραμμάτων και δράσεων.**

Στο πρώτο μέρος αναλύεται το γενικότερο θεωρητικό πλαίσιο του φαινομένου του αυτισμού και η σχέση του με τη μάθηση. Πιο συγκεκριμένα, στο πρώτο κεφάλαιο γίνεται η παρουσίαση της αναπτυξιακής διαταραχής του αυτισμού, μέσα από την καταγραφή των αιτιών και των συμπτωμάτων του σε κινητικό, λειτουργικό, επικοινωνιακό και κοινωνικό επίπεδο. Παρουσιάζονται, επίσης, οι διάφορες μορφές και τυπολογίες του αυτιστικού φάσματος και γίνεται σχετικός διαχωρισμός. Στο δεύτερο κεφάλαιο αναλύονται οι τρόποι αντιμετώπισης των αυτιστικών ατόμων από τα άτομα του οικογενειακού και συγγενικού περιβάλλοντος, αλλά και από το γενικότερο κοινωνικό περιβάλλον. Στο τρίτο κεφάλαιο, εξετάζεται ο τρόπος σκέψης και μάθησης των αυτιστικών ατόμων, μέσα από μια σύντομη επεξήγηση της διαδικασίας της μάθησης. Αναλύεται, δηλαδή, ο τρόπος που μαθαίνει ένα αυτιστικό άτομο σε σύγκριση με ένα άτομο χωρίς διαταραχές και δυσκολίες. Στο τέταρτο κεφάλαιο αναλύεται ο ρόλος του νοσηλευτή και η σημασία της παροχής ειδικών και εξειδικευμένων προγραμμάτων παρέμβασης από τον τομέα της ειδικής αγωγής.

Στο δεύτερο μέρος γίνεται μια παρουσίαση δύο περιπτώσεων αυτιστικών ατόμων και περιγράφεται η διαδικασία της διάγνωσής τους, η θεραπευτική παρέμβαση που μπορεί να πραγματοποιηθεί, τα αναμενόμενα αποτελέσματα και τα πραγματικά αποτελέσματα που διαφαίνονται από την αντίστοιχη μορφή αυτισμού (νοσηλευτική διεργασία).

ΜΕΡΟΣ ΠΡΩΤΟ: ΘΕΩΡΗΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ

Κεφάλαιο 1: Ο αυτισμός ως αναπτυξιακή διαταραχή

1.1. Ιστορική αναδρομή

Σχετικές αναφορές σε μια πάθηση ή διαταραχή που θυμίζει τα συμπτώματα του αυτισμού γίνονταν από τα παλιά χρόνια, μέσα από διηγήσεις και προφορικές ιστορίες σε όλο τον κόσμο. Το φαινόμενο αυτό δεν ήταν όμως ακόμα διαγνωσμένο και επιστημονικά τεκμηριωμένο ώστε να γίνει γνωστό και αποδεκτό από την ευρύτερη κοινωνία και τα αυτιστικά άτομα περιθωριοποιούνταν ή αγνοούνταν λόγω της διαφορετικής και αποκλίνουσας συμπεριφοράς τους. Λαϊκά παραμύθια και ιστορίες σημειώνονται σχεδόν σε όλες τις κουλτούρες, όπου υπάρχουν ιστορίες από «αφελή» ή απλά άτομα με περίεργη συμπεριφορά και εκπληκτική έλλειψη της κοινής λογικής. Τα ακόλουθα λαϊκά παραμύθια προέρχονται από δυο τελείως διαφορετικές κουλτούρες, οι οποίες με τα διάφορα χαρακτηριστικά που περιγράφουν έχουν κοινά με τα χαρακτηριστικά του αυτισμού. Η πρώτη ιστορία έρχεται από την Ινδία.

Κάποτε ο Sheikh Chilli ήθελε να προσεγγίσει ένα κορίτσι, και είπε στην μητέρα του: *«Ποιος είναι ο καλύτερος τρόπος για να γοητεύσω το κορίτσι που θέλω;»*. Η μητέρα του απάντησε: *«Το καλύτερο σχέδιο είναι να κάτσεις δίπλα στο πηγάδι και όταν έρθει να πάρει νερό, ρίξε της ένα χαλικάκι και χαμογέλασέ της»*.

Ο Sheikh πήγε στο πηγάδι, και όταν η κοπέλα εμφανίστηκε της πέταξε μια μεγάλη πέτρα και της έσπασε το πόδι. Όλοι οι άνθρωποι ξεσηκώθηκαν και σκόπευαν να τον δολοφονήσουν, άλλα όταν εξήγησε τους λόγους, συμφώνησαν ότι ήταν ο μεγαλύτερος «κουτός» του κόσμου.

Από λαϊκά παραμύθια της Ινδίας

Kang & Kang, 1988

Ένα δεύτερο λαϊκό παραμύθι, έρχεται από τη Μάλτα:

Σε ένα χωριό ζούσε ένα αγόρι, το οποίο λεγόταν Gaham. Ήταν Κυριακή και η μητέρα του, ήθελε να πάνε νωρίς το πρωί στην εκκλησία. Αλλά του Gaham, δεν του άρεσε να σηκώνεται τα πρωινά, κι έτσι είπε ότι θα έμενε στο κρεβάτι του. Όταν η μητέρα του ήταν έτοιμη να

φύγει, μπήκε στο δωμάτιο του Gaham και του είπε: *«Πηγαίνω στην εκκλησία. Όταν θα σηκωθείς και αν αποφασίσεις να έρθεις στην εκκλησία μην ξεχάσεις να τραβήξεις την πόρτα πίσω σου»*. Ο Gaham απάντησε: *«Μην ανησυχείς μαμά, δεν πρόκειται να το ξεχάσω»*.

Μετά από λίγο, ο Gaham σηκώθηκε από το κρεβάτι, πλύθηκε, ντύθηκε και ήταν έτοιμος να φύγει, όταν θυμήθηκε τι του είχε πει η μητέρα του. Άνοιξε την μπροστινή πόρτα, την έβγαλε από τη θέση της και ξεκίνησε να την τραβάει πίσω του καθώς πήγαινε στην εκκλησία. Όλος ο κόσμος γελούσε βλέποντας τον Gaham να σέρνει σε όλη τη διαδρομή μια πόρτα πίσω του. Όταν έφτασε στην εκκλησία συνέχισε, αλλά έκανε τόσο θόρυβο, έτσι ώστε όλοι γυρίσανε να δούνε τι γινόταν και το βρήκαν πολύ αστείο. Αλλά η μητέρα του Gaham αισθανόταν μεγάλη ντροπή και τον ρώτησε: *«Μα τι κάνεις;»*. Ο Gaham της απάντησε: *«Μα μητέρα, μου είπες να τραβήξω την πόρτα πίσω μου, όταν θα έφηνεγα, έτσι δεν είναι;»*

Από λαϊκά παραμύθια των παιδιών του κόσμου

Smith, 1979

Αυτές οι ιστορίες δείχνουν ότι η περίεργη συμπεριφορά και η αφέλεια από τα άτομα με αυτισμό έχει αναγνωρισθεί σε πολλές διαφορετικές κουλτούρες. Είναι απαραίτητο να αναφερθεί ότι ο πρώτος ο επιφανής Ελβετός ψυχίατρος Bleuler, σύγχρονος του Freud, χρησιμοποίησε το 1911, τους όρους «autisme» και «autistique» (αυτισμός, αυτιστικός, από την αυτοπαθή αντωνυμία εαυτός - αυτός), περιγράφοντας μια ιδιαίτερη μορφή σχιζοφρένειας, κατά την οποία ο άνθρωπος οδηγείται δευτερογενώς σε μια κατάσταση όπου χάνει κάθε επαφή με την πραγματικότητα. Αυτή η σύγχυση οδήγησε πολλούς κλινικούς να χρησιμοποιήσουν όρους όπως παιδική σχιζοφρένεια και βρεφική ψύχωση ως εναλλακτικές διαγνώσεις. Κάθε ταμπέλα είχε τη δικιά της σαφήνεια από κάποια συγκεκριμένη οπτική γωνία, όσον αφορά τη φύση και την αιτιολογία του αυτισμού.

Για να καθιερωθεί ο αυτισμός χρειάστηκαν πάρα πολλά χρόνια, ίσως γιατί ο αυτισμός είναι μια διαταραχή που παρουσιάζεται σπανιότερα από άλλες ή ίσως γιατί συνοδεύεται από γενικές μαθησιακές δυσκολίες, οι οποίες έγιναν καλύτερα κατανοητές στα τέλη του 20^{ου} αιώνα. Παρόλο που γιατροί πριν τον Kanner είχαν περιγράψει παιδιά που τώρα πλέον θα υποστηριζόταν ότι υποφέρουν από αυτισμό, μόνο όταν ο Kanner έγραψε για το γκρουπ των έντεκα παιδιών με τα κοινά συμπτώματα, τότε πραγματικά αναγνωρίστηκε το σύνδρομο του αυτισμού.

Ο αυτισμός κατά τον Leo Kanner

Το πρώτο σύγγραμμα για τον αυτισμό περιλάμβανε τα κύρια χαρακτηριστικά όλων των παιδιών που είχε εξετάσει. Τα χαρακτηριστικά που περιλαμβάνονται είναι τα εξής (Kanner, 1943):

Υπερβολική μοναξιά:

Τα παιδιά αποτυγχάνουν να συνεργαστούν φυσιολογικά με τους ανθρώπους και εμφανίζονται να είναι πιο ευτυχισμένα όταν μένουν μόνα τους. Αυτή η έλλειψη της κοινωνικότητας κατά τον Kanner, παρουσιάζεται πολύ νωρίς, όπως για παράδειγμα σε αυτιστικά βρέφη, όταν δεν είναι ικανά ή δεν επιθυμούν να αγκαλιάσουν τους γονείς τους όταν αυτοί ετοιμάζονται να τα πάρουν αγκαλιά.

Αγχώδης επιθυμία κι εμμονή για τη διατήρηση της ομοιομορφίας:

Τα παιδιά αναστατώνονται υπερβολικά όταν αλλάζουν τη ρουτίνα και τα όριά τους και ηρεμούν, όταν επανέλθουν όλα στην αρχική τους κατάσταση. Αντιδρούν στις αλλαγές και επιθυμούν να βρίσκονται σε μια γνώριμη και οικεία κατάσταση, την οποία γνωρίζουν καλά και μόνο σε αυτήν είναι ικανά να λειτουργήσουν.

Εξαιρετική μνήμη:

Τα παιδιά έδειξαν ότι έχουν την ικανότητα να απομνημονεύουν αποτελεσματικά, αλλά χωρίς κάποια ουσιαστική έννοια, το οποίο φαίνεται περίεργο αν υπολογίσει κανείς τις φανερά μαθησιακές δυσκολίες ή την πνευματική αναπηρία σε άλλα θέματα.

Καθυστερούμενη ηχολαλία:

Τα παιδιά επαναλαμβάνουν λέξεις τις οποίες άκουσαν αλλά αποτυγχάνουν να τις χρησιμοποιούν για να επικοινωνούν. Προφανώς η ηχολαλία μπορεί να εξηγεί την αντιστροφή των αντωνυμιών, για την οποία ο Kanner σημείωσε ότι τα παιδιά χρησιμοποιούν το «εσύ» όταν μιλούν για τον εαυτό τους και το «εγώ» για τους άλλους ανθρώπους.

Υπερευαισθησία στους θορύβους:

Ο Kanner πρόσεξε ότι πολλά από τα παιδιά αντιδρούσαν έντονα σε συγκεκριμένους θορύβους και σε συγκεκριμένα αντικείμενα όπως η ηλεκτρική σκούπα, ο ανελκυστήρας, ακόμα και στον άνεμο.

Περιορισμός στην ποικιλία της αυθόρμητης δραστηριότητας:

Τα αυτιστικά παιδιά εκδήλωναν επαναλαμβανόμενες κινήσεις και παρουσίαζαν έλλειψη ενδιαφέροντος για κάτι το καινούριο. Τα ενδιαφέροντά τους ήταν μεμονωμένα με μειωμένη την έλλειψη του αυθορμητισμού.

Οικογένειες με υψηλό δείκτη νοημοσύνης:

Ο Kanner τόνισε ότι σε όλες τις περιπτώσεις του τα παιδιά είχαν πολύ έξυπνους γονείς. Βέβαια το παράδειγμα του Kanner είναι απίθανο να είναι αντιπροσωπευτικό. Δηλώνει ότι «...αυτά τα παιδιά ήρθαν στον κόσμο με έμφυτη την ανικανότητα της συγκρότησης για το συνηθισμένο, αλλά βιολογικά διαθέτουν συναισθηματική επαφή με τον κόσμο» (Kanner, 1943, σελ. 256).

Στην πορεία, από τους μελλοντικούς ερευνητές, τα συμπτώματα των αυτιστικών ατόμων μειώθηκαν ουσιαστικά σε δύο: υπερβολική απομόνωση στον εαυτό τους και εμμονή της διατήρησης της ομοιομορφίας. Η ιδιαίτερη ανωμαλία της γλώσσας σκέφτηκαν ότι είναι δευτερεύουσα μπροστά στη διαταραχή της ανθρώπινης επικοινωνίας και ως εκ τούτου όχι ουσιώδης. Παράλληλα επέτειναν την ηλικία έναρξης στα δύο πρώτα χρόνια της ζωής του ατόμου. Οι προσπάθειές τους παρόλα αυτά ορισμένες φορές ήταν για να αγνοήσουν την ηλικία ως ένα υποχρεωτικό διαγνωστικό κριτήριο ή να αλλάξουν όλα τα κριτήρια. (Rutter, 1978).

Οι παρατηρήσεις του Kanner βρίσκονταν σε αρμονία με άλλες παρατηρήσεις που γίνονταν την εποχή εκείνη σχετικά με τα ολέθρια αποτελέσματα από την απουσία της μητρικής φροντίδας στα βρέφη και νήπια. Συνέπεια της υπόθεσης του Kanner ήταν οι γονείς να θεωρούνται από κλινικούς ψυχικής υγείας υπεύθυνοι για το πρόβλημα των παιδιών τους με αυτισμό. Ως θεραπεία εκλογής θεωρούνταν η ψυχοθεραπεία για το παιδί και τους γονείς. Παρόμοια υπόθεση είχε προταθεί και για τη σχιζοφρένεια, η οποία είχε υποτεθεί ότι σχετιζονταν με την ύπαρξη «σχιζοφρενογόνου μητέρας» (Κωτσόπουλος, 2010).

Μέχρι τη δεκαετία του '60 λοιπόν, ο αυτισμός ήταν αποδεκτός ως μια διαταραχή με ψυχολογική αιτιολογία, συνδεδεμένη με την πρωτογενή σχέση ανάμεσα στο παιδί και τη μητέρα (Piaget, 1962). Στη δεκαετία του '80, η άποψη αυτή αναθεωρήθηκε σε ένα μεγάλο μέρος της με την επιστημονική τεκμηρίωση ότι οι γονείς των αυτιστικών παιδιών δεν έχουν πάντα απορριπτικές, ψυχρές ή αρνητικές συμπεριφορές. Έτσι, σταδιακά η συζήτηση εστιάστηκε στη βιολογική βάση του αυτισμού με νευροβιολογικές, νευροφυσιολογικές και νευροψυχολογικές συσχετίσεις (Frith, 1994). Μελέτες γύρω από τη γενετική βάση στον αυτισμό βρήκαν αυξημένη συσχέτιση με τα αδέλφια αυτιστικών ατόμων συγκρινόμενα με

πληθυσμό αυτιστικών χωρίς συγγενικούς δεσμούς. Άλλες έρευνες έχουν καταγράψει ανωμαλίες του κεντρικού νευρικού συστήματος στις οποίες πιθανόν να οφείλεται η αδυναμία του συστήματος να διασφαλίσει μια κατάλληλη ρύθμιση των αισθητηριακών προσλαμβανόμενων πληροφοριών. Σε άλλες έρευνες για τον αυτισμό έχει μελετηθεί η αύξηση των διαστάσεων του εγκεφάλου και η ελλειμματική ανάπτυξη της παρεγκεφαλίδας σε σχέση με τα φυσιολογικά άτομα. Μια ενδιαφέρουσα υπόθεση γύρω από το πρόβλημα ερμηνευτικής απόδοσης είναι αυτή που υποστηρίζει ότι τα παιδιά με αυτισμό μοιάζουν ανάκατα να εννοιολογήσουν τον άλλο ως οντότητα και δεν αναπτύσσουν καθόλου ή αναπτύσσουν με αρκετά αφύσικο τρόπο τη σκέψη τους.

Συνοψίζοντας, στην ιστορία του αυτισμού, ενώ δεν υπήρχε τίποτα για χρόνια, έγινε μεγάλη και απότομη ανάπτυξη από το 2^ο μισό του 20^{ου} αιώνα και μετά. Αξίζει να σημειωθεί ότι το 1944, μόλις ένα χρόνο μετά την δημοσίευση την οποία είχε κάνει ο Kanner, ένας Αυστριακός γιατρός, ο Hans Asperger εξέδωσε τη διατριβή του που αφορούσε την αυτιστική ψυχοπαθολογία στην παιδική ηλικία. Χρειάστηκαν περίπου πενήντα χρόνια έτσι ώστε το βιβλίο του να μεταφραστεί στα αγγλικά. Η συμβολή του ήταν σημαντική και δόθηκε το όνομά του σε μια από τις μορφές του αυτισμού που περιέγραψε, ως σύνδρομο Asperger. Οι περιγραφές του Kanner και του Asperger είναι όμοιες σε πολλά σημεία και επέλεξαν να χαρακτηρίσουν τους ασθενείς τους με τον ίδιο όρο του «αυτισμού». Η επιλογή τους αυτή αντανακλά την πεποίθηση που είχαν πως το πρόβλημα που εμφανίζουν τα παιδιά όσο αφορά την κοινωνικότητα τους ήταν το πιο σημαντικό και χαρακτηριστικό στοιχείο της διαταραχής. Ο όρος «αυτισμός» όπως αναφέρθηκε, δημιουργήθηκε από τον Bleuler (1908) που χρησιμοποίησε την λέξη η οποία προέρχεται από την ελληνική γλώσσα. Συνεπώς, ο Kanner και ο Asperger κατάφεραν να διαχωρίσουν την διαταραχή που περιέγραψαν από την σχιζοφρένεια.

1.2. Ο όρος του αυτισμού

Ο αυτισμός αποτελεί διαταραχή που γίνεται εμφανής στην αρχή της ζωής του παιδιού, δηλαδή κατά τη βρεφονηπιακή ηλικία, τότε που η ανάπτυξη του εγκεφάλου γίνεται με ταχείς ρυθμούς. Ο αυτισμός είναι σύνδρομο που μπορεί να οφείλεται σε οργανικά ή γενετικά αίτια (π.χ. ερυθρά στη μητέρα κατά την εγκυμοσύνη, κακώσεις κατά το τοκετό) στις περισσότερες όμως περιπτώσεις τα αίτια δεν είναι σαφή. Οι θεωρίες είναι πολλές, οι τομείς όμως που ερευνώνται περιλαμβάνουν (Νότας, 2004):

- Γενετική συνιστώσα
- Εγκεφαλική βλάβη
- Ανοσοποιητική δυσλειτουργία
- Ιογενή μόλυνση (π.χ. μόλυνση αφτιού)
- Αντιβιώσεις και εμβόλια
- Τροφικές αλλεργίες
- Ελλείψεις σε ένζυμα, βιταμίνες ή μέταλλα
- Μεταβολική διαταραχή
- Περιβαλλοντικοί παράγοντες
- Αφρώδεις μολύνσεις

Υπάρχουν ενδείξεις ότι συχνά η αρχή γίνεται στη διάρκεια της εγκυμοσύνης. Υπάρχει ποικιλία στη σοβαρότητα των εκδηλώσεων της αυτιστικής διαταραχής και για το λόγο αυτό στην τρέχουσα ιατρική ορολογία προτιμάται ο όρος «διαταραχή του αυτιστικού φάσματος» (Δροσίνου, 2009)

Η Wing, μετά από την επιδημιολογική μελέτη για τον αυτισμό στον πληθυσμό των ιδρυμάτων μιας περιοχής του Λονδίνου (1996), εισήγαγε τον όρο «φάσμα του αυτισμού» (autistic continuum). Θεωρεί ότι βασική διαταραχή στον αυτισμό είναι η κοινωνική δυσκολία η οποία εμφανίζεται ανεξάρτητα από το νοητικό δυναμικό του ατόμου. Μέσα στο φάσμα του αυτισμού μπορεί να συμπεριληφθούν άτομα τα οποία έχουν φυσιολογική νοημοσύνη, νοημοσύνη υψηλότερη του φυσιολογικού ή και βαριά νοητική υστέρηση, που όμως όλα έχουν σοβαρές δυσκολίες στην κοινωνικότητα. Με την θεωρία του φάσματος η Wing θέλει να αποδείξει ότι δεν υπάρχουν ξεκάθαρα διαμορφωμένα τα όρια του αυτισμού, ότι ο αυτισμός έχει διαβαθμίσεις (ήπιος, μέτριος, σοβαρός) και ότι μπορεί να υπάρχουν παιδιά με αυτισμό που δεν συγκεντρώνουν όλα τα κλασσικά χαρακτηριστικά του αυτισμού όπως αυτά περιγράφηκαν από τον Kanner. Τοποθέτησε τον αυτισμό σε μια ευρύτερη διαγνωστική κατηγορία γενικευμένων αναπτυξιακών διαταραχών που εστιάζουν σε τρεις περιοχές συμπτωμάτων της συμπεριφοράς (Attwood, 2005). Αυτές καταγράφονται πρώτον σε **διαταραχές στις κοινωνικές σχέσεις**, δεύτερον σε **διαταραχές στη γλώσσα και στην επικοινωνία** και τρίτον σε **διαταραχές στην ικανότητα φαντασίας, στο συμβολικό παιχνίδι και στα περιορισμένα ενδιαφέροντα** που εκδηλώνονται ως εμμονές και στερεοτυπίες (Baron-Cohen, 2001).

Στην διαταραχή των κοινωνικών σχέσεων η Wing (1996), περιγράφει τρεις τύπους παιδιών με αυτισμό με σκοπό να οριοθετήσει την διαταραχή της κοινωνικότητας. Ο πρώτος τύπος είναι «ο αποτραβηγμένος», που δεν ενδιαφέρεται για τους άλλους και δεν αναζητά την

κοινωνική επαφή, ο δεύτερος είναι «ο παθητικός» ο οποίος δέχεται χωρίς να αντιδρά την κοινωνική προσέγγιση από τους άλλους και ο τρίτος είναι «ο ιδιόρρυθμος» που πλησιάζει τους άλλους, αλλά μόνο για να εξυπηρετήσει δικά του στερεότυπα ενδιαφέροντα. Σε όλους τους τύπους χαρακτηριστικό είναι η έλλειψη κατανόησης των κανόνων της κοινωνικής συμπεριφοράς.

Στην διαταραχή της επικοινωνίας συμπεριλαμβάνεται η έλλειψη επιθυμίας επικοινωνίας με τους άλλους, το ότι η επικοινωνία περιορίζεται μόνο για την ικανοποίηση βασικών αναγκών, η έλλειψη κατανόησης ότι ο λόγος είναι εργαλείο που μπορεί να μεταφέρει πληροφορίες στους άλλους, η έλλειψη κατανόησης των συναισθημάτων και των ιδεών των άλλων, η έλλειψη κατανόησης των εκφράσεων του προσώπου, του τόνου της φωνής και η κυριολεκτική χρήση και κατανόηση του προφορικού λόγου. Το τρίτο μέρος της τριάδας των διαταραχών συμπεριλαμβάνει την απουσία του συμβολικού παιχνιδιού, την ύπαρξη επαναληπτικών και στερεοτυπικών ενασχολήσεων και την επικέντρωση σε μικρής σημασίας πράγματα του περιβάλλοντα χώρου (Βογινδούκας, 1999).

Η τριπλή αυτή κατηγοριοποίηση των συμπτωμάτων στο φάσμα του αυτισμού ευθύνεται για συγκεκριμένες δυσκολίες στην αλληλεπιδραστική προσαρμοστική σχέση με το περιβάλλον. Παρά την από κοινού αποδεκτή διαπίστωση, η ερμηνευτική αιτιολογία παραμένει με ερωτήματα που πρέπει να απαντηθούν για τον ορισμό και την περιγραφή των μηχανισμών. Δεν έχει αποσαφηνιστεί ποιοι μηχανισμοί ευθύνονται για τις ιδιαίτερες εκδηλώσεις συμπεριφοράς που χαρακτηρίζουν τον αυτισμό και ποια είναι τα εμπόδια που παρεμβαίνουν στη γλωσσική ανάπτυξη και στην κοινωνική αλληλεπίδραση των ατόμων με αυτιστικές ιδιαιτερότητες.

1.3. Τα συμπτώματα του αυτισμού

Ο αυτισμός ως νευροαναπτυξιακή πολύπλοκη διαταραχή, εμφανίζεται συνήθως πριν από την ηλικία των 3 ετών με αναλογία 6 ανά 1.000 παιδιά. Συγκρίνοντας τη συχνότητα εμφάνισης ανά φύλο, τα αγόρια προσβάλλονται με μεγαλύτερη συχνότητα (3:1), αλλά τα κορίτσια παρουσιάζουν βαρύτερη συμπτωματολογία. Η συμπτωματολογία εκδηλώνεται σε πολλούς τομείς της ανάπτυξης, της συμπεριφοράς και της κοινωνικοποίησης του παιδιού. Κάποια σημαντικά συμπτώματα είναι η ασυνήθης και ιδιόρρυθμη συμπεριφορά, τα μεγάλα ελλείμματα στη γλώσσα, την επικοινωνία και το λόγο, η απομόνωση, η εσωστρέφεια, οι στερεότυπες και τελετουργικές κινήσεις, η ανικανότητα για δημιουργικό παιχνίδι, οι έκδηλοι

περιορισμοί των ενδιαφερόντων και της διάθεσης για επιτέλεση των καθημερινών δραστηριοτήτων και η ανεπαρκής κατανόηση και ανάπτυξη των κοινωνικών επαφών (Πατιστέα, Ταβουλαρέα - Πατιστέα, 2009).

Με βάση λοιπόν τη συμπεριφορά των αυτιστικών παιδιών μπορούμε να πούμε ότι τα αυτιστικά παιδιά στερούνται δυνατοτήτων, φυσικής υποδομής και άλλων ικανοτήτων που αποτελούν προϋποθέσεις για την ανάπτυξη σκόπιμων σχέσεων με το περιβάλλον, φυσικό και κοινωνικό (Howlin & Yates, 1999).

1. Επικοινωνία

1.1 Κατανόηση της γλώσσας (λήψη πληροφοριών μέσω της γλώσσας)

- σοβαρές ελλείψεις στην κατανόηση της σημασίας των λέξεων (νόημα, έννοια) και την κατανόηση του λόγου από τα συμφραζόμενα
- αδυναμία αναγνώρισης πλεονασμού στη γλώσσα
- άντληση πληροφοριών κυρίως από ουσιαστικά και ρήματα
- δυσκολίες πιο πολύ στη χρήση παρά στην κατανόηση της γλώσσας

1.2. Χρήση της γλώσσας (κωδίκευση)

- η αυθόρμητη ομιλία ή η ομιλία με σκοπό την επικοινωνία εμφανίζεται πολύ λίγο ή ελλείπει παντελώς,
- συνεχής επανάληψη κραυγών, λέξεων, φράσεων (στερεοτυπίες)
- ηχολαλίες (άμεσα ή καθυστερημένα)
- σύγχυση λέξεων όμοιων σε ήχο ή σημασία
- δυσκολίες στη χρήση αντωνυμιών, προθέσεων και συνδέσμων
- δυσκολίες στην άρθρωση και στον τονισμό

1.3. Μη-λεκτική επικοινωνία (όλες οι μορφές επικοινωνίας που δεν είναι λεκτικές)

- αδυναμία άντλησης πληροφοριών από χειρονομίες, έκφραση κ.ά.
- Καμία βλεμματική επαφή κατά την ομιλία ή ακρόαση
- Καμία χρήση μιμικής, χειρονομιών κ.ά. κατά την ομιλία
- αντί ομιλίας σε εκδηλώσεις επιθυμίας τραβάει με τη βία τον συνομιλητή του

2. Αντίληψη

- ασυνήθιστη αντίδραση σε ήχους και θορύβους (άγχος, αδικαιολόγητη αντίδραση, αδιαφορία κ.ά.),

- «παράδοξη» αντίδραση σε ερεθίσματα (π.χ. σκεπάζει τα μάτια σε ακουστικά ερεθίσματα ή κλείνει τα αυτιά σε οπτικά ερεθίσματα)
- προτίμηση ειδικών ήχων ή θορύβων, επιλεκτικά «καλή» ακοή σπουδαίων ήχων
- ασυνήθιστη αντίδραση σε πόνους και κρύο
- αδικαιολόγητη αντίδραση σε ερεθίσματα αφής (αποστροφή μαλακών αντικειμένων, προτίμηση σκληρών αντικειμένων, αντικειμένων που προκαλούν πόνο)
- ικανότητα αναγνώρισης σύνθετων οπτικών κατασκευών (π.χ. puzzle)
- δυσκολία ή και ανικανότητα κατανόησης της συνέχειας κοινωνικών κανόνων
- αντίθετα ευκολία εντοπισμού ασήμαντων λεπτομερειών
- προτίμηση και καλή λειτουργία των εγγύς υποδοχέων (όσφρησή, γεύση, αφή) σε αντίθεση με τους μακρινούς υποδοχείς (όραση, ακοή)
- σύντομες ματιές σε πρόσωπα και πράγματα
- βλέμμα πέρα από πρόσωπα και αντικείμενα (κοιτάζει στο βάθος)

3. Κινητικότητα

- στερεότυπες και επίμονες κινήσεις χεριών, δακτύλων, κεφαλής, κτυπήματα χεριών και ποδιών, πηδήματα, κουνήματα, μορφασμοί κ.ά.
- στερεότυπες αντιδράσεις σε ερεθίσματα
- δυσκολία μίμησης σύνθετων κινήσεων
- τάση σύγχυσης δεξιά-αριστερά, μπρος-πίσω, πάνω-κάτω κ.ά.
- περπάτημα συχνά στα δάχτυλα των ποδιών
- ελλιπής κίνηση των χειλιών και της γλώσσας κατά την άρθρωση

4. Δευτερεύοντα προβλήματα συμπεριφοράς

- αδιάφορη συμπεριφορά στην παρουσία προσώπων
- ανικανότητα να αποκτήσει σχέσεις με άλλα πρόσωπα
- προσπάθεια αποφυγής μέχρι και άρνηση της επαφής (άγγιγμα)
- εμμονή στην αμεταβλητότητα, σε περίπτωση αλλαγής επιθετικότητα, σύγχυση, κλάμα κ.ά.
- ανικανότητα στη χρήση παιχνιδιών που διέπονται από κανόνες και απαιτούν ρόλους
- η παρώθηση είναι δύσκολη, εμμονή σε απραξία ή σε στερεότυπες κινήσεις
- έλλειψη φόβου σε πραγματικούς κινδύνους, άγχος σε ακίνδυνα πράγματα και καταστάσεις
- τάση για μηχανική συμπεριφορά
- ειδικές ικανότητες

- ικανότητες που δε σχετίζονται με ικανότητες της γλώσσας (π.χ. μουσικές ικανότητες, ικανότητες στα μαθηματικά, λύση και συναρμολόγηση εξαρτημάτων, σύνθεση παιχνιδιών κ.α.)
- ασυνήθιστη μορφή μνήμης, διατήρηση λεπτομερειών σε τέλεια μορφή, όπως την πρόσληψη (π.χ. προτάσεις ή κομμάτια από συζητήσεις, ποιήματα, πίνακες, μουσικά περάσματα, δρόμος για ένα ορισμένο τόπο, ένα σύνθετο οπτικό μοντέλο κ.α.)
- οι λεπτομέρειες που διατηρούνται στην μνήμη φαίνεται να επιλέγονται με βάση κάποια κριτήρια τα οποία είναι χωρίς σημασία για τους κανονικούς ανθρώπους και διατηρούνται στην μνήμη χωρίς «ερμηνεία ή επεξεργασία».

Τα προαναφερόμενα αποτελούν γνωρίσματα-κλειδιά για την διάγνωση του αυτισμού. Κοντά σε αυτά όμως (Παπατσιακμάκη, Γ., 2004) μπορεί να εμφανιστούν και κάποια ακόμη συμπτώματα, όπως η κακή μίμηση, η αντίσταση στην αλλαγή του περιβάλλοντος και οι ιδιορρυθμίες σε σχέση με τα αντικείμενα. Για παράδειγμα, η προσοχή και το ενδιαφέρον τους μπορεί να είναι μανιώδη, όσον αφορά στη ποσοτικοποίηση και σε μικρολεπτομέρειες αντικειμένων. Σε έρευνες (Bradshaw, J.L. Sheppard, D.M., 2000), όπου συγκρίνονται άτομα με και χωρίς αυτισμό ως προς την ικανότητα τους να διακρίνουν από μια πληθώρα γραμμάτων συγκεκριμένα γράμματα και να τα τοποθετήσουν σε μια θέση - στόχο ή να διακρίνουν γράμματα, που έχουν τοποθετηθεί λανθασμένα σε ένα ευρύ περιβάλλον λέξεων, τα άτομα με αυτισμό έχουν καλύτερες επιδόσεις από τα άτομα, που συμμετέχουν στις ομάδες ελέγχου. Ίσως τα άτομα με αυτισμό αποκτούν προσαρμοστικά μια φυσική ικανότητα να διαλέγουν τη λεπτομέρεια, αφού λόγω του συνδρόμου μάλλον τους λείπει η ικανότητα εστίασης στη γενική διαμόρφωση (Bradshaw, J.L. Sheppard, D.M., 2000). Εμφανίζουν, επίσης, ιδιορρυθμίες στην αισθητηριακή ανταπόκριση, αντιδράσεις άγχους και ακραία επίπεδα δραστηριότητας, έχοντας όμως ανομοιογενή νοητική λειτουργία ανά περίπτωση (Παπατσιακμάκη, Γ., 2004).

Η Newson (1977) θεωρεί ότι τα διαγνωστικά κριτήρια του αυτισμού είναι:

1. Διαταραχή του λόγου που συνίσταται στην αδυναμία κωδικοποίησης μέσω των πρώιμων τύπων της επικοινωνίας, όπως εκφράσεις προσώπου, γλώσσα του σώματος, προφορική ομιλία καθώς επίσης και διαταραχή του «κοινωνικού συγχρονισμού» (social timing) που αφορά την εναλλαγή των ρόλων στην επικοινωνία.
2. Διαταραχή στις κοινωνικές σχέσεις και ιδιαίτερα στην έλλειψη της κοινωνικής ενσυναίσθησης (social empathy), δηλαδή στην κατανόηση της κατάστασης κάποιου και στη δυνατότητα να υπεισέρχομαι στην θέση του. Εδώ επίσης εντάσσεται, η έλλειψη οπτικής

επαφής, η έλλειψη κοινωνικού σχολιασμού και η δυσκολία στην ανταπόκριση σαν μέλος μιας ομάδας.

3. Ακαμψία της σκέψης, που συμπεριλαμβάνει αντίδραση στην αλλαγή, εμμονές, επαναλαμβανόμενες συμπεριφορές, ηχολαλία, αντιστροφή αντωνυμιών, στερεοτυπίες, φτωχή μίμηση, φτωχή μάθηση από την εμπειρία και ελάχιστο συμβολικό παιχνίδι.

Ο Rutter (1978) συμφωνεί με τα κριτήρια της Newson αλλά δεν συμπεριλαμβάνει στην διαταραχή του λόγου στον αυτισμό τους πρώτους τρόπους κωδικοποίησης της επικοινωνίας, ενώ αντίθετα θεωρεί ότι στην διαταραχή επικοινωνίας εντάσσονται οι δυσκολίες των παιδιών με αυτισμό σε σχέση με την χρήση του λόγου, όπως είναι η ηχολαλία και η αντιστροφή των προσωπικών αντωνυμιών. Το δεύτερο σημείο διαφοράς στην ταξινόμηση των συμπτωμάτων ανάμεσα στους δύο ερευνητές είναι το τρίτο κριτήριο το οποίο ο Rutter το ονομάζει «αντίσταση στην αλλαγή», ενώ η Newson πιστεύει ότι η αντίσταση στην αλλαγή και οι άλλες συμπεριφορές των παιδιών με αυτισμό (στερεοτυπίες, εμμονές) είναι απόρροια της αδυναμίας επεξεργασίας και της ακαμψίας της σκέψης.

Συνοψίζοντας λοιπόν, τα συμπτώματα κατηγοριοποιούνται σε 3 βασικούς τομείς: α) στην ποιοτική έκπτωση στην κοινωνική συναλλαγή, β) στην ποιοτική έκπτωση στην επικοινωνία και γ) σε περιορισμένα, επαναληπτικά και στερεότυπα πρότυπα συμπεριφοράς, κινήσεων, ενδιαφερόντων και δραστηριοτήτων, με γενικότερη απόκλιση από τα άτομα της ίδιας ηλικίας (Γκοτζαμάνης, 2004).

1.4. Παθολογική φυσιολογία ανάλογα με την ηλικία

Πολλές έρευνες έχουν καταφέρει να κατηγοριοποιήσουν τις αντιδράσεις και τη συμπεριφορά ενός αυτιστικού ατόμου από την αρχή της ζωής του, ώστε να γίνεται νωρίτερα η διάγνωση, με σκοπό την καλύτερη και αποτελεσματικότερη στήριξη του αυτιστικού ατόμου από το περιβάλλον του (Καλύβα, 2005).

1: Από 0 έως 1 μηνός

1.1: Το βρέφος είναι πολύ μαλθακό, πολλές φορές πάρα πολύ μαλθακό, σαν παράλυτο, όταν πηγαίνει κάποιος να το πάρει

1.2: Γενικά φαίνεται διαφορετικό

1.3: Δεν κοιτάζει στα μάτια

1.4: Δεν παρακολουθεί κάποιο αντικείμενο που κινείται

1.5: Είναι αδιάφορο σε οποιαδήποτε προσφορά και περιποίηση, είναι δυνατόν δε να φωνάζει, αντιδρώντας όταν του προσφέρονται

1.6: Δεν αντιδρά στο άκουσμα της φωνής

1.7: Πρώιμες δυσχέρειες ή δυσκολίες στον ύπνο

1.8: Δυσκολίες στη διατροφή του με αντιδράσεις μη αποδοχής του στήθους ή της ειδικής φιάλης για το φαγητό του

1.9: Το πιπίλισμα του δακτύλου γίνεται διαφορετικά, δηλαδή με πιο αργό ρυθμό και αδέξια

2: Από 1 μηνός έως 3 μηνών

2.1: Υποτονικό βρέφος

2.2: Συγκρατεί άσχημα το κεφάλι του

2.3: Πάρα πολύ ήσυχο, μέσα σε μια αρρωστημένη ησυχία

2.4: Σοβαρές δυσχέρειες του βλέμματος

2.5: Πρόσωπο εντελώς αδιάφορο, αρκετά σοβαρό, θα λέγαμε

2.6: Σχεδόν καμία προσοχή στα διάφορα πρόσωπα

2.7: Δεν αντιδρά καθόλου στην ανθρώπινη φωνή

2.8: Δεν γελά, ή τουλάχιστον πάρα πολύ λίγο

3: Από 3 μηνών έως 6 μηνών

3.1: Βρέφος πάρα πολύ ήσυχο, αλλά μερικές φορές και υπερβολικά νευρικό σε νευρική διέγερση

3.2: Υποτονικό βρέφος, αλλά μερικές φορές και υπερτονικό

3.3: Καθυστέρηση στο να συγκρατήσει το κεφάλι του

3.4: Καθυστέρηση στη καθιστική στάση.

3.5: Απουσία ή καθυστέρηση της ανταγωνιστικής συμπεριφοράς

3.6: Απουσία ή δυσχέρειες στη προσαρμογή θέσεως-στάσεως

3.7: Όταν κάποιος πηγαίνει να το πάρει δεν προτείνει τα χέρια του

3.8: Το χαμόγελο απουσιάζει πλήρως, ή είναι πάρα πολύ σπάνιο

3.9: Ελάχιστες έως καθόλου εκφράσεις μέσω των μυών του προσώπου

3.10: Σοβαρότατες ανωμαλίες στο βλέμμα, αδυναμία παρακολουθήσεως αντικειμένου που κινείται, ή γρήγορη και απότομη κίνηση, όπως επίσης και πιθανός στραβισμός

3.11: Αδιαφορία σε οποιοδήποτε ηχητικό ερέθισμα, όπως επίσης και μία υπερευαισθησία σε ορισμένους ήχους

3.12: Απουσία ή/και καθυστέρηση στο λαρυγγισμό

- 3.13:Ελάχιστη έως μηδαμινή συναισθηματική προσέγγιση
- 3.14:Περίεργος χαρακτήρας, νευρικός, θυμός, φωνές
- 3.15:Δεν υπάρχει καμία έκφραση χαράς
- 3.16:ιδιαίτερο ενδιαφέρον στα χέρια του
- 3.17:Αγνοεί πλήρως τα παιχνίδια του
- 3.18:Δυσχέρειες στον ύπνο
- 3.19:Δυσχέρειες στη διατροφή του
- 3.20: Εντερικά προβλήματα, δυσκοιλιότητες
- 3.21:Ανώμαλη καμπύλη θερμοκρασίας.

4:Από 6 μηνών έως 1 έτους

- 4.1:Υποτονία
- 4.2: Καθυστέρηση στη καθιστική στάση
- 4.3: Καθυστέρηση στην όρθια στάση
- 4.4:Όταν το κρατούν στα χέρια διατηρεί μία απόσταση γέρνοντας προς τα πίσω
- 4.5:Δεν κοιτάζει στα μάτια ή γενικά τα άλλα άτομα
- 4.6:Δεν προσηλώνει το βλέμμα του σε αντικείμενα, θυμίζοντας μάλιστα, πολλές φορές, τύφλωση
- 4.7: Ελάχιστες εκφράσεις μέσω των μυών του προσώπου
- 4.8:Ελάχιστες συμβολικές χειρονομίες
- 4.9:Απουσία μίμησης
- 4.10:Αδιαφορία στους διαφόρους ήχους
- 4.11 :Περίεργες αντιδράσεις σε κάποιους συγκεκριμένους ήχους
- 4.12:Δίνει την εντύπωση κωφώσεως
- 4.13:Ελάχιστο λαρυγγισμό, χωρίς καμία έννοια επικοινωνίας
- 4.1 4:Απομόνωση και συναισθηματική αποστροφή
- 4.1 5:Περίεργη σοβαρότητα ή θυμοί
- 4.16:Κανένα ενδιαφέρον για τα άλλα πρόσωπα
- 4.17:Αγνοεί τα παιχνίδια του, τα οποία μάλιστα (εάν τα χρησιμοποιήσει), τα χρησιμοποιεί ασυνήθιστα
- 4.18:Κουνάει χαρακτηριστικά χέρια ή/και δάχτυλα μπροστά στα μάτια του
- 4.19: Κανένα στοιχείο άγχους όταν το εγκαταλείπουν
- 4.20:Κανένα στοιχείο άγχους στη παρουσία ξένου ατόμου
- 4.21 :Αδικαιολόγητοι φόβοι σε νέα περιβάλλοντα, σε θορύβους, κλπ

4.22:Αϋπνίες

4.23:Ανορεξίες, εμετοί αδικαιολόγητοι, αποστροφή στο φαγητό, στο κουτάλι, κλπ

5:Από 1 έτους έως 2 ετών

5.1: Καθυστέρηση ή και σταμάτημα της βάδισης

5.2:Σοβαρότατες δυσχέρειες στη διατροφή του, δεν τρώει μόνο του

5.3:Δυσκολίες στον ύπνο, ξυπνά τη νύχτα, θυμώνει, κλπ

5.4:Ελάχιστες εκφράσεις μέσω των μυών του προσώπου

5.5:Αποφεύγει την επαφή μέσω του βλέμματος

5.6:Ενδιαφέρεται πάρα πολύ για τη μουσική, αλλά όχι για οποιουσδήποτε άλλους ήχους

5.7: Πολύ ήσυχο, αποσύρεται μόνο του

5.8: Ελάχιστο ενδιαφέρον για παιχνίδια και αντικείμενα, και παιχνίδια στερεοτυπικά

5.9:Αδυναμία μιμήσεως

5.10:Δίνει την εντύπωση ότι είναι κωφό

5.11 :Ελάχιστο λαρυγγισμό, χωρίς καμία εξέλιξη στο λόγο

5.12: Κουνιέται συνέχεια

5.1 3:Στερεοτυπίες, όπως να ξύνει τις επιφάνειες

5.14: Συναισθηματική αδιαφορία, ανεξήγητοι έντονοι θυμοί

5.15:Απουσία στοιχείων άγχους, όταν εγκαταλείπεται

Αντίθετα και στα φυσιολογικά πλαίσια, ή σε μία βελτίωση είναι δυνατόν να παρατηρήσουμε: να αρχίσει να περπατά στην ηλικία των 14 μηνών, αρχίζουν κάποια χαμόγελα, του αρέσει να το παίρνουν αγκαλιά οι γονείς του, αρχίζει μία οπτικό-κινητική συνεργασία κανονική, ενώ 13 περίπου μηνών εμφανίζεται ο φόβος, στα ξένα προς την οικογένεια άτομα.

6:Από 2 ετών έως 3 ετών

6.1:Δυσκολίες στον ύπνο

6.2:Απομονώνεται, αλλά αρχίζει να παίζει κάπως με τους μεγάλους

6.3:Σπάνια επαφή με το βλέμμα

6.4:Χαϊδεύει τις επιφάνειες

6.5:Απουσία λόγου και συμβολικού παιχνιδιού, αλλά αρχίζει να γίνεται φανερό πλέον το χαμόγελο, και δείχνει να κατανοεί απλές εντολές

6.6:Κουνιέται συνέχεια

6.7:Στερεοτυπίες

- 6.8: Συναισθηματική αδιαφορία, αλλά αρχίζει να ενδιαφέρεται για το είδωλο του στον καθρέφτη
- 6.9: Θυμώνει και φωνάζει, αλλά ησυχάζει όταν το πάρουν στη αγκαλιά
- 6.10: Αυτοτραυματισμός
- 6.11: Δεν πλησιάζει το φαγητό και ούτε τρώει μόνο του, εκτός από ψωμί και γλυκά, ενώ πίνει υγρά γενικά.
- 6.12: Δυόμισι ετών περίπου υπάρχει σημαντική ύφεση στα προβλήματα του ύπνου
- 6.13: Επίσης δυόμισι ετών αρχίζει κάποιο ενδιαφέρον για κούκλες
- 6.14: Μετά την ηλικία των δυόμισι ετών δεν δέχεται να περιμένει το φαγητό
- 6.15: Απομονώνεται ακόμα, αλλά υπάρχει και κάποιο ενδιαφέρον για τα άλλα άτομα και ενδιαφέρον για κάποιο συγκεκριμένο παιχνίδι
- 6.16: Πετά τα αντικείμενα και παιχνίδια, ενώ αρχίζει να χειρίζεται κάποια αντικείμενα
- 6.17: Οι στερεοτυπίες συνεχίζονται αλλά αρχίζουν να εμφανίζονται στοιχεία μίμησης ήχων και κινήσεων και κατανοεί κάποιες εντολές
- 6.18: Περιοδικά εμφανίζει κάποια στοιχεία συναισθηματικότητας, ενώ χρησιμοποιεί σαν καταφύγιο τους γονείς, με τους οποίους έχει μία, υποτυπώδη ίσως, συναισθηματική επικοινωνία
- 6.19: Προς το τέλος της συμπλήρωσης του δευτέρου έτους της ηλικίας του, αρνείται να φάει μόνο του, ενώ υπάρχουν συχνοί έντονοι θυμοί, στη διάρκεια του φαγητού
- 6.20: Χρησιμοποιεί τα αντικείμενα, διαφορετικά σε οποιαδήποτε ενέργεια, ενώ συνεχίζει να χαϊδεύει τις επιφάνειες, και αρχίζει να υπάρχει ένα ενδιαφέρον όχι μόνο για τη φυσική πλευρά των αντικειμένων, αλλά και για τη χρησιμότητα τους

Μια βελτίωση των παθολογικών συμπτωμάτων αρχίζει να εμφανίζεται προς το τέλος του δευτέρου έτους της ηλικίας του αυτιστικού παιδιού, με τις αρχές του τρίτου έτους. Συγκεκριμένα δέχεται να περιμένει το φαγητό, απομονώνεται λιγότερο, υπάρχουν περισσότερες εκφράσεις μέσω των μυών του προσώπου, παίζει με τα παιχνίδια του περισσότερο, το χαμόγελο εμφανίζεται περισσότερο, λιγότερο αδιάφορο, μίμηση ήχων, ενώ επίσης αρχίζει και η εκπομπή κάποιων λέξεων, το πολύ όμως δυσύλλαβων.

1.5. Είδη διάχυτων αναπτυξιακών διαταραχών

Ο αυτισμός ως αναπτυξιακό πρόβλημα δεν είναι το μοναδικό, καθώς υπάγεται στην ευρύτερη κατηγορία των αναπτυξιακών διαταραχών. Η κατηγορία αυτή περιλαμβάνει επιπλέον κι άλλες διαταραχές, οι οποίες άλλοτε συγχέονται ή παρερμηνεύονται με τον αυτισμό. Στην 4η έκδοση του DSM (1994, στο Γκοτζαμάνης, 2004) διατυπώθηκαν λοιπόν 5 τύποι διάχυτης αναπτυξιακής διαταραχής:

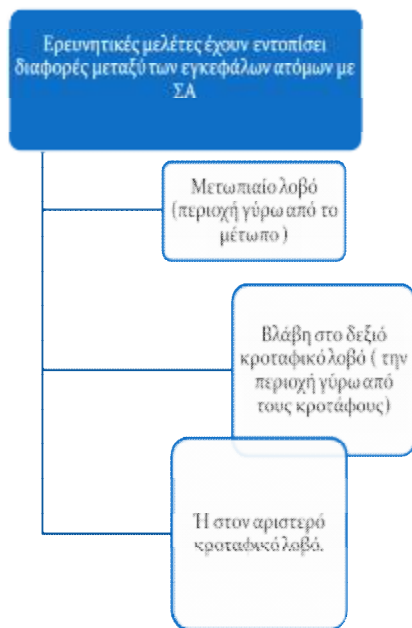
- Αυτιστική διαταραχή
- Σύνδρομο Asperger
- Σύνδρομο Rett
- Παιδική αποδιοργανωτική διαταραχή
- Διάχυτη αναπτυξιακή διαταραχή μη προσδιορισμένη αλλιώς.

Η *αυτιστική διαταραχή* αναλύθηκε προηγουμένως ως ένα αναπτυξιακό πρόβλημα που επηρεάζει βαθύτατα την κινησιολογία, την κοινωνικοποίηση και την επικοινωνία του αυτιστικού ατόμου με το περιβάλλον του, από γενετικούς, ή ανοσολογικούς ή περιβαλλοντικούς παράγοντες.

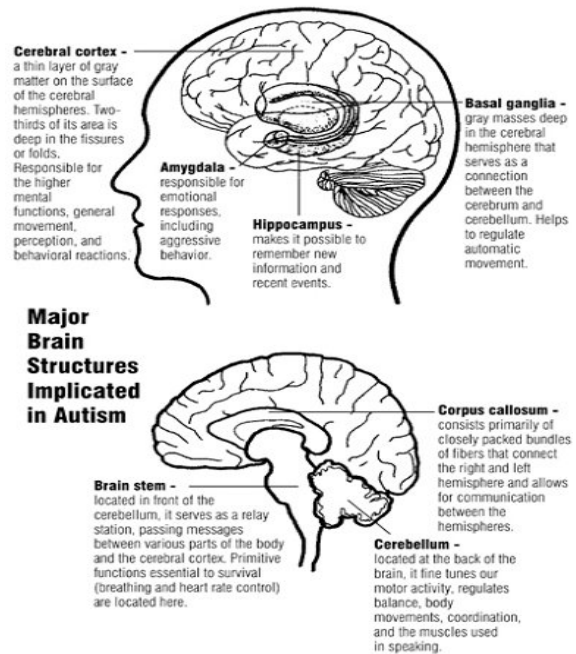
Το *σύνδρομο Asperger* είναι μια διάχυτη αναπτυξιακή διαταραχή που προκαλεί σημαντικά προβλήματα σε πολλούς τομείς της ανάπτυξης του παιδιού, όπως είναι η κοινωνικοποίηση, η επικοινωνία, η συμπεριφορά και η σκέψη (Ashley, 2010). Σε αυτό το σημείο συγχέεται με τον αυτισμό ως προς τους τομείς που επηρεάζει. Η διαφορά όμως είναι ότι τα παιδιά που πάσχουν από αυτό έχουν συνήθως φυσιολογική ή ανώτερη νοημοσύνη. Παρουσιάζουν δυσκολίες στις κοινωνικές σχέσεις, την κοινωνική προσαρμογή και την επικοινωνία, όμως οι δυσκολίες αυτές είναι πιο ήπιες σε σχέση με αυτές του αυτισμού (Γκονέλα, 2006).

Υπάρχουν ισχυρές ενδείξεις ότι η αιτία του συνδρόμου Asperger βρίσκεται στον εγκέφαλο. Παρόλες βέβαια τις έρευνες, οι εγκεφαλικές τομογραφίες δεν είναι σε θέση να το διαγνώσουν και υπάρχουν υπόνοιες ότι είναι κληρονομικό, χωρίς να έχει εντοπιστεί ακόμα κάποιο γονίδιο. Είναι ένα σύνδρομο που, όπως και ο αυτισμός, δε θεραπεύεται. Άλλοι παράγοντες που θεωρήθηκαν ύποπτοι είναι τα εμβόλια (η ουσία θειομερσάλη που κάποια ενίστε περιέχουν), αν και δεν έχει τεκμηριωθεί κάτι τέτοιο επιστημονικά, οι χημικές ουσίες που υπάρχουν στο περιβάλλον και παράγοντες που σχετίζονται με τη μητρότητα, όπως η λήψη φαρμάκων ή οι συνθήκες κύησης. Ως χαρακτηριστικά αυτού του συνδρόμου

θεωρούνται τα προβλήματα επικοινωνίας, τα ιδιαίτερα ενδιαφέροντα, η απουσία αφηρημένης σκέψης, η δυσκολία στην κοινωνική προσαρμογή και στη συναλλαγή με τα άτομα του περιβάλλοντος, η αδεξιότητα και τα προβλήματα στο σχολείο σχετικά με την επικέντρωση της προσοχής (Frith, 1999).



Εικόνα 1. Σχεδιάγραμμα περιοχών βλάβης



Εικόνα 2. Αναπαράσταση εγκεφαλικής λειτουργίας στον αυτισμό

Τα διαγνωστικά κριτήρια για το σύνδρομο Άσπεργκερ είναι:

- Ποιοτικά ελλείμματα στην αμοιβαία κοινωνική επαφή.
- Απουσία κοινωνικής και συναισθηματικής αμοιβαιότητας.
- Δυσκολία στη σύναψη φιλιών με συνομήλικους.
- Επαναλαμβανόμενες και στερεοτυπικές μορφές συμπεριφοράς.
- Περιορισμένο ρεπερτόριο ενδιαφερόντων.
- Φυσιολογική για την ηλικία γνωστική ανάπτυξη, αυτοεξυπηρέτηση και περιέργεια εξερεύνησης.
- Πρακτική αδεξιότητα. (American Psychiatric Association, 1994, σελ. 77)

Παρόμοια συμπτώματα με το σύνδρομο Asperger παρουσιάζει και ο *αυτισμός υψηλής λειτουργικότητας*, καθώς και σε αυτή την περίπτωση τα άτομα έχουν υψηλό δείκτη

νοημοσύνης, αναπτύσσονται φυσιολογικά, αλλά παρουσιάζουν μεμονωμένα προβλήματα στην κατανόηση του λόγου, στην κοινωνικοποίηση και στην επικοινωνία, πράγμα που συνεπάγεται ότι είναι πιο δύσκολη ή λιγότερο ευδιάκριτη η διάγνωσή του (Lennard-Brown, 2004).

Το *σύνδρομο Rett* είναι μια σοβαρή και προοδευτική νευροαναπτυξιακή διαταραχή που εμφανίζεται σχεδόν αποκλειστικά σε νέα κορίτσια. Μπορεί να είναι η δεύτερη πιο κοινή αιτία σοβαρής αναπτυξιακής καθυστέρησης στα κορίτσια μετά το σύνδρομο Down. Είναι κατά κανόνα σποραδικό νόσημα που οφείλεται στην αλλοίωση ενός γονιδίου. Το άτομο με σύνδρομο Rett γεννιέται μετά από κανονική εγκυμοσύνη και τοκετό και έχει φυσιολογική ανάπτυξη καθ' όλη τη διάρκεια των πρώτων 6 μηνών της ζωής του. Σταδιακά όμως το μέγεθος κεφαλής εμφανίζει επιβράδυνση της αύξησης της περιμέτρου, με τελική συνέπεια επίκτητη μικροκεφαλία και οι κινήσεις των χεριών αντικαθίστανται με στερεότυπες κινήσεις. Το άτομο αποκτά αυτιστικά χαρακτηριστικά γνωρίσματα, όπως η κοινωνική απόσυρση και το αδύναμο λεξιλόγιο και η χαρακτηριστική κινητική μειονεξία μπορεί να το οδηγήσει μέχρι και σε πλήρη ακινητοποίηση (Παπάζογλου, Ψώνη κ.α., 2007).

Η παιδική αποδιοργανωτική διαταραχή χαρακτηρίζει παιδιά που εμφανίζουν μια συνολική παλινδρόμηση σε πολλούς τομείς ανάπτυξης μετά από μια περίοδο ομαλής ανάπτυξης. Τέλος, η διάχυτη αναπτυξιακή διαταραχή μη προσδιοριζόμενη, αλλιώς χαρακτηρίζει τα άτομα που παρουσιάζουν σοβαρά ελλείμματα στην ανάπτυξή τους, αλλά δεν πληρούν εξ ολοκλήρου τα κριτήρια για καμία από τις παραπάνω κατηγορίες (Κάκουρος, Μανιαδάκη, 2005, σελ.320).

1.6. Διαταραχές στην κοινωνικοποίηση

Η κοινωνική διάσταση της ανάπτυξης έχει μεγάλη σημασία για τον αυτισμό. Σε ένα επιφανειακό επίπεδο τα παιδιά με αυτισμό συχνά περιγράφονται ως κοινωνικά ακατάλληλα, αλλά σε ένα πιο βαθύ επίπεδο φαίνεται ότι οι δυσκολίες σε θέματα κοινωνικής ανάπτυξης έχουν διεισδυτική επίδραση και σε άλλα θέματα, όπως στη μάθηση και στη συμπεριφορά.

Η διαταραχή στην κοινωνική αλληλεπίδραση είναι ένα κριτήριο για τον αυτισμό σε όλα τα κύρια συστήματα ταξινόμησης (Baron-Cohen, 2001). Το κοινωνικό έλλειμμα μπορεί να αλλάξει τη μορφή του με την εξέλιξη του ατόμου, αλλά παραμένει και στην εφηβεία. Το κοινωνικό έλλειμμα αναφέρθηκε από τον Kanner (1943), ως κεντρικό θέμα στην παθογένεια του αυτισμού. Τα αυτιστικά βρέφη αποφεύγουν την επαφή με τα μάτια και δείχνουν μικρό

τυπικό ενδιαφέρον στην ανθρώπινη φωνή, δεν απλώνουν τα χέρια τους για να αγκαλιάσουν, όπως τα παιδιά που δεν είναι αυτιστικά. Δεν αντιδρούν το ίδιο στην τρυφερότητα και σπάνια φαίνονται αντιδράσεις από το πρόσωπό τους. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα συχνά οι γονείς να υποπτεύονται ότι τα παιδιά τους είναι κουφά. Στα πιο έξυπνα αυτιστικά άτομα η έλλειψη της κοινωνικής ανταπόκρισης μπορεί να μην είναι εμφανής έως το δεύτερο έτος της ηλικίας τους.

Βέβαια δεν είναι μόνο το παιδί που ενδιαφέρεται για κοινωνική και ανθρώπινη επικοινωνία. Η μητέρα προετοιμάζεται επίσης κατά κάποιο τρόπο για να υποδεχθεί, να μιλήσει και να επικοινωνήσει με το παιδί της. Αυτή μιμείται από την πρώτη στιγμή τα ψελλίσματα, τις εκφράσεις και τις εξωτερικεύσεις του βρέφους και λειτουργεί σαν «βιολογικός καθρέπτης» του παιδιού της. Κατά την πρώιμη αυτή περίοδο αλληλεπίδρασης μητέρας-παιδιού, φαίνεται να ξεκινά η κοινωνική μάθηση του βρέφους και οι γονείς μορφοποιούν σταδιακά τη συμπεριφορά του παιδιού τους. Τα φυσιολογικά νήπια σχεδόν αμέσως μετά τη γέννησή τους παρουσιάζουν ένα πολύ ενεργητικό ενδιαφέρον για τους ανθρώπους γύρω τους.

Οι περισσότερες περιγραφές του πρώιμου αυτισμού απαντώνται σε αναδρομικές αναφορές γονέων, αλλά ερευνητές εξέτασαν ταινίες που γράφτηκαν σε σπίτια οικογενειών πριν αναγνωρισθεί ο αυτισμός στα παιδιά τους. Και τα δυο είδη μελετών υποδεικνύουν ότι τα προβλήματα της κοινωνικής αλληλεπίδρασης μπορούν να ξεκινήσουν από την βρεφική ηλικία. Τα παιδιά που περιγράφηκαν σε αυτές τις μελέτες ήταν κοινωνικά αδιάφορα.

Στην πρώιμη παιδική ηλικία τα αυτιστικά παιδιά συνεχίζουν να δείχνουν απόκλιση στην επαφή με τα μάτια, αλλά μπορεί να απολαμβάνουν ένα γαργαλητό ή μπορεί παθητικά να δέχονται τη φυσική επαφή, π.χ. το να κάθονται στα γόνατα των γονιών τους. Δεν μπορούν να αναπτύξουν τη συμπεριφορά τους όσο αφορά τη στοργή, κι ως συνέπεια δεν μπορούν να αποκτήσουν ισχυρούς δεσμούς. Τα περισσότερα αυτιστικά παιδιά δε δείχνουν άγχος όταν αποχωρίζονται τους γονείς τους. Συχνά οι ενήλικες αντιμετωπίζονται ως «εναλλακτικοί», έτσι ώστε αυτά τα παιδιά μπορούν να πλησιάσουν έναν ξένο σχεδόν τόσο εύκολα όσο και τους γονείς τους. Έχουν έλλειψη ενδιαφέροντος στο να βρίσκονται ή και να παίζουν με άλλα παιδιά ή μπορεί ακόμα και να αποφεύγουν την οποιαδήποτε κοινωνική επαφή.

Στη μέση παιδική ηλικία μπορεί να σημειωθεί μεγαλύτερη κατανόηση όσον αφορά τους γονείς και τους άλλους οικείους συγγενείς. Παρόλα αυτά, μπορεί να υπάρχουν ακόμα σοβαρά κοινωνικά προβλήματα σε περίπτωση που το οικείο περιβάλλον δεν προσπαθεί εντατικά για την κοινωνικοποίηση και τη στήριξη των αυτιστικών παιδιών. Αυτά τα παιδιά δεν δείχνουν ενδιαφέρον στα ομαδικά παιχνίδια και δεν μπορούν να κάνουν σχέσεις. Σε περίπτωση που εμφανίζουν κάποια φαινόμενα κοινωνικότητας, αυτά είναι συνήθως

επιφανειακά. Καθώς μεγαλώνει ένα αυτιστικό παιδί μπορεί να γίνει στοργικό και φιλικό με τους γονείς και τα αδέρφια του. Σπάνια όμως επιδιώκει κοινωνικές επαφές και δείχνει φανερή έλλειψη θετικού ενδιαφέροντος για τους ανθρώπους. Σε πολύ ήπια μορφή αυτισμού τα αυτιστικά άτομα μπορεί να επιθυμούν φίλους, αλλά η έλλειψη στις αντιδράσεις, στα ενδιαφέροντα, τα συναισθήματα και η έλλειψη της αίσθησης του χιούμορ μπορεί να φανούν ανασταλτικοί παράγοντες ώστε να κρατήσουν φιλίες, καθώς ασυναίσθητα κάνουν και λένε ακατάλληλα πράγματα που συνήθως εμποδίζουν την εξέλιξη μιας φιλίας.

Γνήσιοι δεσμοί αναπτύσσονται δύσκολα και μόνο σπάνια, αλλά και πάλι τα αυτιστικά παιδιά δεν είναι σε θέση να γνωρίσουν τη γνησιότητα, την έκταση και το βάθος της φιλίας, αν και φαίνεται να θεωρούν φίλους εκείνους που ικανοποιούν τις ανάγκες τους ή τους συμπεριφέρονται φιλικά. Οι έρευνες του Volkman με τους συνεργάτες του το 1987 κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι πρώτον, το κοινωνικό ενδιαφέρον και η κοινωνική απαιτητικότητα δεν απουσίαζαν τελείως από τα αυτιστικά παιδιά, ανεξαρτήτως ηλικίας. Δεύτερον, δεν παρουσίαζαν σε όλες τις κατηγορίες τον ίδιο βαθμό μειονεξίας, αλλά έδειχναν ένα σημαντικό ποσοστό διαφοροποίησης των μειονεξιών από τη μια κατηγορία στην άλλη. Τρίτον, τα αυτιστικά παιδιά ήταν δυνατό να διαχωριστούν από τα νοητικώς καθυστερημένα μη αυτιστικά παιδιά που επίσης παρουσίαζαν το δικό τους μερίδιο κοινωνικών μειονεξιών. Όσον αφορά την αυτοεξυπηρέτηση και τις απλές δεξιότητες του καθημερινού τρόπου ζωής (όπως η οδική ασφάλεια, η υγιεινή και οι οικιακές ασχολίες), τα αυτιστικά παιδιά τα κατάφερναν αρκετά καλά και μερικές φορές καλύτερα από τα μη αυτιστικά καθυστερημένα παιδιά, λαμβάνοντας υπόψη τη νοητική τους ηλικία. Ωστόσο, όσον αφορά τη διαπροσωπική επικοινωνία, τα αυτιστικά παιδιά επέδειξαν πολύ χειρότερα αποτελέσματα, παρουσιάζοντας χαμηλές επιδόσεις στη συμμετοχή και στη συνεργασία, στην αίτηση συγγνώμης, στο διακανονισμό συμφωνιών και στην τήρηση τους, στο δανεισμό και στην επιστροφή, στον έλεγχο των παρορμήσεων και στη χρήση κατάλληλων απαντήσεων προς ανθρώπους με τους οποίους συνδέονται με διαφορετικού βαθμού οικειότητα (Frith, 1999).

Η ελλιπής κοινωνική εξέλιξη ίσως να οφείλεται και στη χαμηλή νοημοσύνη που τυχόν χαρακτηρίζει τα αυτιστικά παιδιά και όχι απλά και μόνο στον αυτισμό. Η εξέλιξη της κοινωνικής συμπεριφοράς των αυτιστικών παιδιών μπορεί να κατανοηθεί καλύτερα μόνο μέσα στο γενικό πλαίσιο της εξέλιξης των γνωστικών λειτουργιών του παιδιού.

Η εκμάθηση νέων τρόπων συμπεριφοράς, η τροποποίηση άλλων, γενικά η κοινωνικοποίηση είναι δύσκολη υπόθεση για τα αυτιστικά παιδιά και απαιτεί υπομονή και επιμονή. Το παιχνίδι, η κοινή παρατήρηση ανθρώπων, ζώων, αντικειμένων, εικόνων,

γεγονότων, οι κοινές εμπειρίες και οι συναναστροφές ενδείκνυνται ως βασικά μέσα επικοινωνίας με το αυτιστικό παιδί και συντελούν στην κοινωνική του εξέλιξη.

Ως προς την καλύτερη κατανόηση και την ερμηνεία της έννοιας του κοινωνικού ελλείμματος συναντώνται στη βιβλιογραφία τρεις θεωρίες για την περιγραφή των κοινωνικών ελλειμμάτων σε παιδιά με διαταραχές του φάσματος του αυτισμού. Αυτές είναι η θεωρία του νου, η θεωρία της κεντρικής συνοχής και η θεωρία της εκτελεστικής λειτουργίας.

Ο Wellman (Goswami & Wellman, 2007), περιέγραψε τη **θεωρία του νου** ως την ικανότητα του ατόμου να αποδίδει νοητικές καταστάσεις στον εαυτό του και στους άλλους (πεποιθήσεις, προθέσεις, επιθυμίες και συναισθήματα) προκειμένου να ερμηνεύει και να προβλέπει συμπεριφορές. Η επίγνωση και κατανόηση του τι σκέφτονται, τι αισθάνονται και τι κάνουν οι άλλοι είναι σημαντικές για την αποτελεσματικότητα του ατόμου στο κοινωνικό περιβάλλον. Τα άτομα με αυτισμό όμως δεν είναι σε θέση να αναπτύξουν τη συγκεκριμένη ικανότητα και παρουσιάζουν νοητική τύφλωση (Baron-Cohen, 2001), στερούνται δηλαδή της ικανότητας να κατανοούν τον εαυτό τους και τους άλλους ως φορείς πεποιθήσεων, επιθυμιών, προθέσεων.

Η **θεωρία της κεντρικής συνοχής** παρουσιάστηκε από τον Frith (1999), ως η ικανότητα που επιτρέπει την κατάλληλη επεξεργασία των πληροφοριών, ώστε να αντιλαμβάνεται το άτομο τις καταστάσεις και τα γεγονότα ανάλογα με το πλαίσιο, σαν σύνολο, χωρίς να είναι απαραίτητο να θυμάται τις επιμέρους σκηνές ή λεπτομέρειες, αλλά να συγκρατεί τα κυριότερα σημεία. Τα άτομα με αυτισμό παρουσιάζουν ανικανότητα να προσλάβουν γρήγορα πληροφορίες και να «αντλούν την ουσία» από αυτά που συμβαίνουν γύρω τους, δυσκολεύονται να δεχτούν κάτι άλλο πέρα από το γνώριμο και οικείο, να θέσουν προτεραιότητες, να οργανωθούν ή να επικεντρωθούν σε ένα στόχο.

Η τρίτη θεωρία είναι η **θεωρία της εκτελεστικής λειτουργίας**, η οποία περιγράφεται ως η λειτουργία που βοηθάει το άτομο να εφαρμόσει κατάλληλες στρατηγικές επίλυσης προβλημάτων για την επίτευξη του σκοπού του, καθορίζει τη συμπεριφορά μέσω αναπαραστάσεων της πραγματικότητας και επηρεάζει την ικανότητα οργάνωσης και λογικής έκβασης μιας εργασίας. Τα άτομα με αυτισμό παρουσιάζουν ανεπάρκεια σε αυτόν τον τομέα μέσα από ανεπιτυχείς κοινωνικές αλληλεπιδράσεις, ακαδημαϊκές δυσκολίες, δυσκολίες στην αντίληψη συναισθημάτων, στη συγκράτηση της παρορμητικότητας, στο σχεδιασμό και μια γενικότερη αδυναμία επίλυσης προβλημάτων σχετικών με την κοινωνική και συναισθηματική συνδιαλλαγή τους (Luria, 1966).

1.7. Διαταραχές στην επικοινωνία

Από ψυχοπαιδαγωγική και κοινωνιολογική άποψη, αυτή η ικανότητα κατανόησης και χρήσης της μητρικής γλώσσας ενέχει τεράστια σημασία. Δεν πρόκειται για μεμονωμένη ικανότητα, αλλά για μια σύνθετη ικανότητα στην οποία συμμετέχουν η αντίληψη, τα συναισθήματα και η νοημοσύνη. Για το λόγο αυτό το παιδί με την απόκτηση της ικανότητας της κατανόησης και ομιλίας της γλώσσας γίνεται ένας πλήρης άνθρωπος. Με τη χρήση της γλώσσας μπορεί να εκφράσει στους άλλους τις σκέψεις, τα συναισθήματα, τις επιθυμίες του. Με τη γλώσσα μόνο μπορεί να σκέφτεται, να αποδεικνύει με επιχειρήματα, να συνδέει τοπικά και χρονικά τα βιώματά του να δίνει σε αυτά περιεχόμενο, να χρησιμοποιεί τη φαντασία του και να προβαίνει σε ανακαλύψεις. Με την ικανότητα της κατανόησης της γλώσσας ο άνθρωπος αποκτά γνώσεις ποικίλου περιεχομένου, τις οποίες δε θα μπορούσε να αποκτήσει με βάση μόνο τις δικές του εμπειρίες.

Κάποια άτομα παρουσιάζουν σοβαρές μαθησιακές δυσκολίες που σημαίνει ότι δεν έχουν ακόμα αποκτήσει την απαραίτητη αντίληψη έτσι ώστε να έχουν επαρκή επικοινωνία. Δεν είναι σε θέση να επιτυγχάνουν λειτουργίες σημαντικές για την επικοινωνία, όπως η σκέψη, η κατανόηση, η αντίληψη, η γραφή, η ανάγνωση και η γενικότερη ανάπτυξη της γλώσσας (Πόρποδας, 2003). Έχουν ανάγκες αλλά μπορεί να μην τις αντιλαμβάνονται πλήρως ή να έχουν έλλειψη από γνώση των ψυχικών τους προβλημάτων ακόμα και των σωματικών.

Κανονικά τα βρέφη δράττουν της ευκαιρίας να αρπάξουν τον ρυθμό της επικοινωνίας διαμέσου των εκφραστικών ήχων. Τους πρώτους τρεις μήνες μπορούν να εκφέρουν ήχους, με τη φροντίδα πάντα των γονιών τους. Στο τέλος του πρώτου χρόνου μπορούν να εκφέρουν ήχους, να υποδεικνύουν τις ανάγκες τους και τα συναισθήματά τους, ως αποτέλεσμα σιγά-σιγά να κοινωνικοποιούνται (Παρασκευόπουλος, 1985)

Υπάρχουν στοιχεία που αναφέρουν ότι παιδιά με αυτισμό δεν έχουν τα ίδια προφορικά επικοινωνιακά σύμβολα έτσι ώστε να μπορέσουν να διαβιβάσουν χαιρετισμούς, έκπληξη, ή απαίτηση όπως τα άλλα βρέφη. Αυτό έχει ως συνέπεια να μπορούν να γίνουν κατανοητά μόνο από τους γονείς τους, ή από αυτόν που τα φροντίζει. Πιθανώς τα άτομα με αυτισμό να έχουν ελλιπή επικοινωνία ή ακόμα και ανύπαρκτη. Ποικίλες μελέτες υπολόγισαν ότι μεταξύ 20% και 50% των ατόμων με αυτισμό είναι άλαλοι.

Η επικοινωνία σε άτομα με αυτισμό μπορεί να γίνει ακόμα πιο δύσκολη, γιατί υπάρχουν και άλλα ιδιαίτερα προβλήματα. Στο παρελθόν σε μερικές περιπτώσεις, τα άτομα με αυτισμό είχαν ιδρυματοποιηθεί και δεν ήταν ικανά για να εκφράσουν τις επικοινωνιακές

τους ανάγκες, με συνέπεια την έλλειψη οποιασδήποτε ευκαιρίας για βελτίωση. Σε κάποιες περιπτώσεις επίσης, εάν τα αυτιστικά άτομα βρεθούν σε καταστάσεις προβλέψιμες και χωρίς πίεση, όπου έχουν ήδη ικανοποιηθεί οι ανάγκες τους, τότε νιώθουν ότι δεν υπάρχει ανάγκη επικοινωνίας και δεν κάνουν καμία άλλη απόπειρα. Η διαταραγμένη επικοινωνία είναι διάχυτη στον αυτισμό, είτε η προφορική, είτε και η μη προφορική.

Σχετικά με την βλάβη που υπάρχει στην μη προφορική επικοινωνία, τα αυτιστικά παιδιά, εκδηλώνουν τις ανάγκες τους με το κλάμα και την εκφορά ήχου. Στην αρχική τους παιδική ηλικία μπορεί να αναπτύξουν διάφορες χειρονομίες όπως να τραβάνε τους ενήλικες από το χέρι για να τους δείξουν το αντικείμενο που επιθυμούν. Αυτό συνήθως συμβαίνει χωρίς να συνδυάζεται και με την κατάλληλη έκφραση του προσώπου. Αυτά τα παιδιά είναι λιγότερο πιθανό από ότι τα άλλα παιδιά να αντιγράψουν ή να ακολουθήσουν τις δραστηριότητες των γονιών τους. Στη μεσαία και στο τέλος της παιδικής ηλικίας, χρησιμοποιούν σπάνια χειρονομίες ακόμα και όταν καταλαβαίνουν τις κινήσεις του άλλου πολύ καλά. Ένας μικρός αριθμός αυτιστικών παιδιών βελτιώνει το επίπεδό του στα μιμητικά παιχνίδια, αλλά υπάρχει επιρρέπεια στις στερεότυπες κινήσεις (Καλύβα, 2005).

Τα αυτιστικά παιδιά είναι ικανά να δείξουν τα συναισθήματα της χαράς, του φόβου ή του θυμού αλλά έχουν την επιρρέπεια να δείχνουν τα συναισθήματα τους σε υπερβολικό βαθμό. Οι εκφράσεις του προσώπου που κανονικά δυναμώνουν και ενισχύουν το μήνυμα συνήθως απουσιάζουν. Μερικά αυτιστικά άτομα έχουν ξύλινα και ανέκφραστα χαρακτηριστικά. Η κατανόηση του λόγου παρουσιάζει έλλειμμα σε διάφορα επίπεδα. Σοβαρά μειωμένη αντίληψη αυτιστικά άτομα μπορεί ποτέ να μην κατανοήσουν τον λόγο. Άτομα τα οποία έχουν σε μικρότερο βαθμό έλλειμμα μπορούν να ακολουθήσουν απλές οδηγίες. Όταν η βλάβη είναι ήπια το αυτιστικό άτομο δεν μπορεί να ανταπεξέλθει σε επιτηδευμένες και ιδιωματικές εκφράσεις (Lennard – Brown, 2004).

Συνοψίζοντας, μερικά από τα προβλήματα επικοινωνίας είναι τα εξής:

- Καθυστέρηση ή έλλειψη της ανάπτυξης του λόγου
- Αποτυχία στην ανταπόκριση της ομιλίας (π.χ. το αυτιστικό άτομο δεν ανταποκρίνεται στο άκουσμα του ονόματος του).
- Στερεότυπη και επαναλαμβανόμενη χρήση της γλώσσας
- Αντιστροφή στις αντωνυμίες (π.χ. λέει «εσύ» αντί «εγώ»)
- Αποτυγχάνει στο να αρχίζει και να μπορεί να στηρίξει μια συζήτηση κανονικά
- Εννοιολογικές και θεμελιώδεις δυσκολίες
- Ανώμαλη και μη προφορική επικοινωνία

- Έλλειψη της προφορικής και μη προφορικής επικοινωνίας
- Αποτυγχάνει στο να καταλάβει τις συμπεριφορές των άλλων ατόμων

Επίσης άλλες διαταραχές στην ομιλία είναι δυνατόν να είναι:

- Ανυπαρξία προφορικής εκφράσεως
- Τέλεια αδυναμία κατανόησης της μητρικής γλώσσας
- Ηχολαλία (επανάληψη πολλές φορές συνήθως την τελευταίας λέξεως της προτάσεως)
- Δυσλαλία σε ορισμένα σύμφωνα
- Νεολογισμοί (δημιουργία νέων λέξεων που δεν υπάρχουν στη μητρική του γλώσσα)
- Συνομιλία με τον εαυτό του, καμία φορά και με την διανομή ρόλων

1.8. Διαταραχές στην φαντασία

Η φαντασία είναι ένα πολύ σημαντικό κομμάτι της ανθρώπινης φύσης. Ο άνθρωπος είναι το μοναδικό ον που έχει αυτή την ικανότητα να μπορεί να φαντάζεται πράγματα και γεγονότα, να μπαίνει στη θέση του άλλου και να ερμηνεύει υποθετικές καταστάσεις. Το παιχνίδι, ως έκφραση της φαντασίας, είναι σημαντικό για την ανάπτυξη και την ωρίμανση του παιδιού. Μέσα από το παιχνίδι το παιδί μαθαίνει, προσομοιάζει καταστάσεις και κατανοεί τον κόσμο γύρω του.

Ένα αυτιστικό παιδί δείχνει μια εντυπωσιακή έλλειψη για το αυθόρμητο ή το συμβολικό παιχνίδι (Lennard-Brown, 2004). Το υποκριτικό παιχνίδι (ή το παιχνίδι ρόλων) φαίνεται ότι στα αυτιστικά παιδιά έχει αντικατασταθεί από επαναλαμβανόμενες δραστηριότητες όπου μπορούν να γίνουν εμμονές. Το παιδί μπορεί να παραθέτει αντικείμενα σε μια συγκεκριμένη θέση όπου δεν θα πρέπει να ανακατευτούν ή μπορεί να στριφογυρίζει όλα τα αντικείμενα.

Στους ενήλικες με αυτισμό η ίδια έλλειψη φαντασίας μπορεί να υπάρχει αλλά με διαφορετικό τρόπο. Για παράδειγμα, οι ενήλικες με αυτισμό, ακόμα και αυτοί με υψηλό δείκτη νοημοσύνης, δείχνουν μικρό ενδιαφέρον για τις ταινίες φαντασίας ή νουβέλες. Γενικά υπάρχει μεγάλη προτίμηση στα πραγματικά γεγονότα και τα υπερβολικά λειτουργικά παιχνίδια. Η ιδιαίτερη φύση αυτών των ενδιαφερόντων δεν πηγάζει τόσο από ευχαρίστηση, αλλά από την περιορισμένη και φτωχή τους φύση. Μπορεί επομένως το αυτιστικό άτομο να μαθαίνει μεγάλο πλήθος πληροφοριών για ένα θέμα ή να ασχολείται υπερβολικά με αυτό, χωρίς όμως να είναι σε θέση να το εφαρμόσει στην καθημερινή του ζωή ή να το ερμηνεύσει. Ένα αυτιστικό άτομο συνεπώς, λόγω της έλλειψης φαντασίας, δυσκολεύεται να κατανοήσει

τις απόψεις των άλλων, τις μεταφορικές καταστάσεις και δεν ανταποκρίνεται στις χιουμοριστικές εκφράσεις, δείχνοντας απόμακρο ή αδιάφορο.

1.9. Διαταραχές στη μνήμη

Ο Kanner (1943) έχει αναφέρει ότι τα αυτιστικά παιδιά διαθέτουν μια ιδιαίτερη ικανότητα μνήμης. Μαθαίνουν εύκολα απέξω, διατηρούν και αποδίδουν αυτολεξεί περιεχόμενα τα οποία όμως δεν κατανοούν. Η ικανότητα μηχανικής ανάγνωσης, που απαιτεί καλή μνήμη, είναι πολύ καλή, ενώ η ικανότητα κατανόησης του κειμένου είναι περιορισμένη.

Με τις έρευνες των Boucher και Warrington (1976) και διαπιστώθηκε ότι ένας αριθμός αυτιστικών παιδιών φαίνεται να έχει ειδικές δυσκολίες στη μνήμη που μοιάζουν με τις αμνησίες των ενηλίκων. Αυτές οι αδυναμίες φαίνονται πιο έντονες, όταν ανάμεσα στο χρόνο πρόσκτησης (αποτύπωσης) των γνώσεων και στο χρόνο ανάκλησης (εξέταση-χρήση) των γνώσεων υπάρχει μεγάλο διάλειμμα και τα παιδιά έχουν ασχοληθεί ενδιάμεσα με άλλα περιεχόμενα. Παρατηρήθηκε μάλιστα να έχουν τα αυτιστικά παιδιά δυσκολίες τόσο στην ελεύθερη ανάκληση, όσο και στην αναγνώριση των προϋπάρχουσων πληροφοριών.

Αν και φαίνεται να έχει γίνει αποθήκευση υλικού (γνώσεων), η ζήτηση και η ανάκλησή του είναι δύσκολη, γιατί παρεμβάλλονται άλλες πληροφορίες που εμποδίζουν την ανάκληση. Πρόκειται δηλαδή για μια ασυνήθιστη μορφή λήθης για παιδική ηλικία, αφού οι πληροφορίες που αποκτώνται είναι δυνατόν να ανακληθούν άμεσα, ενώ δυσκολεύεται η ανάκληση τους, αν παρεμβληθούν ενδιάμεσα άλλες πληροφορίες (Πόρποδας, 2003).

Τα αυτιστικά παιδιά διαθέτουν μεγάλη ικανότητα διατήρησης αριθμών στη μνήμη τους και δείχνουν προτίμηση γι' αυτούς. Εξαιτίας της καλής μνήμης του ήχου, μπορούν να αποδίδουν καλά τις τελευταίες πληροφορίες που ακούνε. Δεν είναι σε θέση να χρησιμοποιήσουν εμπειρίες τους από το παρελθόν χωρίς υπόδειξη. Με αμφίδρομες διαδικασίες (υπόδειξη-παρώθηση-επικοινωνία) επιτυγχάνουν ανάκληση των γνώσεων τους. Η διαταραχή αυτή της μνήμης στα αυτιστικά παιδιά φαίνεται να οφείλεται σε ελλιπή ανάπτυξη της γλωσσικής ικανότητας, αλλά και σε δυσλειτουργία βασικών δομών του εγκεφάλου. Θα μπορούσε να λεχθεί ότι οι αδυναμίες στη μνήμη που παρατηρούνται στα αυτιστικά παιδιά αποτελούν δευτερογενείς συνέπειες του αυτιστικού συνδρόμου.

Οι αισθήσεις κατά την πρόσληψη, τη διατήρηση και την ανάκληση των περιεχομένων της μνήμης έχουν μια κεντρική σημασία. Έτσι π.χ. μπορεί να διατηρείται καλά μια ιστορία στη μνήμη, ακόμη και όταν κατά την ανάκληση και απόδοση χρησιμοποιούνται άλλες λέξεις από

εκείνες της αρχικής διήγησης, γιατί δίπλα στη διατήρηση μεμονωμένων λέξεων διατηρούνται συγχρόνως και οι σχέσεις του περιεχομένου της ιστορίας. Δηλαδή η μνήμη (ανάκληση-απόδοση) ενισχύεται από τη λογική επεξεργασία του αποτυπωμένου υλικού. Ένα μέρος του υλικού (δομές εννοιών), π.χ. η συνοχή μιας ιστορίας, δίνεται με παραστάσεις, μη-γλωσσικά.

Έτσι γίνεται κατανοητό ότι τα αυτιστικά παιδιά δεν μπορούν να επωφεληθούν από δομές εννοιών τέτοιας μορφής, γιατί δε γίνεται η αντίστοιχη λογική επεξεργασία του υλικού μνήμης με τη βοήθεια της παράστασης. Φαίνεται ότι στα αυτιστικά παιδιά οι πληροφορίες αποθηκεύονται άμεσα, χωρίς εννοιολογική συσχέτιση, παραλληλισμό, επεξεργασία και ένταξη σε προηγούμενες εμπειρίες. Οι επιμέρους πληροφορίες παραμένουν επιμέρους (μεμονωμένες), ακόμη και μετά τη μνημονική αποθήκευση. Λείπει το περιεχόμενο της συνοχής που τις συσχετίζει και τις ενώνει σε ολότητες, Ο κόσμος των αυτιστικών ατόμων είναι ένας κόσμος από επιμέρους μεμονωμένα γεγονότα, χωρίς συνοχή, χωρίς σχέση ανάμεσα σε πράγματα και γεγονότα, χωρίς μορφές και ολότητες και τα ερεθίσματα κωδικοποιούνται με τη μορφή που προσλαμβάνονται, χωρίς ιδιαίτερη επεξεργασία.

1.10. Στερεοτυπίες

Με τον όρο *στερεοτυπίες* εννοούμε τις επαναλαμβανόμενες άσκοπα, σταθερά και ομοιόμορφα κινήσεις και στάσεις μελών ή και ολόκληρου του σώματος. Η συχνότητα τους είναι υπερβολική χωρίς σκοπιμότητα και προσαρμοστική αξία. Συχνή και χαρακτηριστική μορφή στερεοτυπίας των αυτιστικών παιδιών είναι το γρήγορο “φτερούγισμα” και οι τυπικές κινήσεις του σώματος μπρος – πίσω ή πάνω – κάτω. Άλλες συνήθειες μορφές στερεοτυπιών είναι: συνεχές γύρισμα νήματος στα δάχτυλα, γύρισμα αντικειμένων, κτύπημα με ραβδί ή άλλο αντικείμενο, κίνηση δακτύλων, κινητική ανησυχία κ.ά. Στα αυτιστικά παιδιά διαπιστώνονται, εκτός από τις στερεοτυπίες στις κινήσεις, και στερεοτυπίες στις σκέψεις τους, που είναι φυσικά αόρατες. Παρατηρείται μάλιστα ότι η συντριπτική πλειοψηφία των αυτιστικών παιδιών δείχνει στερεότυπη συμπεριφορά (Lennard-Brown, 2004). Στερεοτυπίες συναντούμε σε μικρότερο βαθμό και στους φυσιολογικούς ανθρώπους (βάδισμα πάνω-κάτω, κινήσεις δακτύλων, σώματος, δάγκωμα νυχιών, κ.ά.). αλλά και στα ζώα (Frith, 1999).

Μέχρι την ηλικία των 3 ετών τα αυτιστικά παιδιά, όπως και όλα τα παιδιά (κανονικά και ειδικά) έχουν αναπτύξει χαρακτηριστικές μορφές συμπεριφοράς της ηλικίας που διατρέχουν και της ιδιαιτερότητας που τα χαρακτηρίζει. Έτσι και τα αυτιστικά παιδιά έχουν διαμορφώσει

μέχρι τότε, μεταξύ άλλων, χαρακτηριστικές μορφές συμπεριφοράς δευτερογενούς αιτιολογίας, όπως είναι οι στερεοτυπίες, βασικό γνώρισμα του αυτιστικού συνδρόμου.

Μέχρι σήμερα δόθηκαν αρκετές ερμηνείες για το φαινόμενο της στερεότυπης συμπεριφοράς των αυτιστικών και κάποιες από τις βασικότερες είναι οι εξής (Frith, 1999):

α) Εξελικτικοψυχολογική ερμηνεία

Σύμφωνα με αυτήν, οι στερεοτυπίες αποτελούν υπερβολική έκφραση των «κυκλικών αντιδράσεων» από τις πρώτες βαθμίδες της αισθησιοκινητικής νοημοσύνης. Με τις στερεοτυπίες εκδηλώνεται μια εμμονή σε προηγούμενους τρόπους συμπεριφοράς, που είναι για εκείνη την περίοδο κανονική και φυσική συνέπεια της εξελικτικής βαθμίδας, ενώ για την τωρινή περίοδο αποτελούν προσκόλληση ή παλινδρόμηση σε προηγούμενη εξελικτική βαθμίδα, με συνέπεια τη μερική ανακοπή της εξέλιξης. Η δραστηριότητα χαρακτηρίζεται συχνά από την έλλειψη κατεύθυνσης και εμφανίζεται σαν εκδήλωση επαναλαμβανόμενων κύκλων συμπεριφοράς. Οι στερεοτυπίες σηματοδοτούν ότι το παιδί δεν έχει φθάσει εξελικτικά στην πιο πάνω εξελικτική βαθμίδα και δεν είναι σε θέση να οργανώνει τις ενέργειες του αντίστοιχα με την ηλικία του. Εξαιτίας του συνδρόμου, τα αυτιστικά παιδιά έχουν αυτοαπομονωθεί, είναι ξεκομμένα από το περιβάλλον τους, χάνουν και συνεχίζουν να χάνουν τα ερεθίσματα τους.

β) Ερμηνεία της ομοιόστασης

Με τις στερεοτυπίες ο οργανισμός προσπαθεί να προφυλαχθεί από τη ροή άλλων ερεθισμάτων. Οι στερεοτυπίες λειτουργούν σαν αμυντικός μηχανισμός. Με αυτές επιτυγχάνεται χαμηλό επίπεδο ερεθισμού (εμποδίζεται η εισαγωγή νέων ερεθισμών) και χαμηλό επίπεδο κινητοποίησης (ελαττώνεται δηλαδή το επίπεδο ερεθισμού και διέγερσης κατά την επεξεργασία νέων ερεθισμών).

γ) Ψυχοδυναμική ερμηνεία

Οι στερεοτυπίες σηματοδοτούν χαμηλή ταυτότητα του εγώ και ελλιπή συνείδηση του προσώπου. Αποτελούν συνέπεια βαριάς διαταραχής στις σχέσεις μητέρας-παιδιού. Με τις στερεοτυπίες, σαν μια μη κανονική προσπάθεια (αναπλήρωση), ο οργανισμός επιδιώκει να ανυψώσει στην συνείδηση του την ταυτότητα του.

δ) Οργανική ερμηνεία

Η οργανική ερμηνεία εκλαμβάνει τις στερεοτυπίες ως σινιάλο διαταραχών των κεντρικών νευρικών λειτουργιών. Αυτές οι λειτουργίες θεωρούνται σχετικά ανεξάρτητες από παράγοντες του περιβάλλοντος.

ε) Ερμηνεία διαταραχών στην επεξεργασία των πληροφοριών

Η άποψη αυτή διατυπώθηκε εξαιτίας βασικών δυσκολιών που έχουν τα αυτιστικά άτομα στην επεξεργασία σύνθετων καταστάσεων κι ερεθισμάτων. Τα αυτιστικά παιδιά με τις στερεοτυπίες τους κατασκευάζουν ένα περιβάλλον με δικά τους ερεθίσματα, φτιαγμένο στα μέτρα τους, μέσα στο οποίο ζουν προστατευμένα από πλήθος άλλων ανεπιθύμητων εξωγενών ερεθισμάτων.

1.11. Διαταραχές στον ύπνο

Η διαταραχή του ύπνου είναι ένα σημαντικό ζήτημα προς αναφορά, διότι παρουσιάζεται σε πολύ μεγάλη συχνότητα στο φάσμα του αυτισμού. Παρατηρείται ότι είναι μεγάλο το ποσοστό των αυτιστικών ατόμων που έχουν προβλήματα στον ύπνο, με συνέπεια να διαταράσσεται όλη η υπόλοιπη ομαλή λειτουργία του οργανισμού τους και η καθημερινή τους ζωή.

Το να μάθουν να κοιμούνται τη νύχτα είναι κάτι που όλα τα παιδιά πρέπει να κάνουν. Μερικά παιδιά χρειάζονται περισσότερο χρόνο ώσπου να συνηθίσουν σε σχέση με μερικά άλλα. Έτσι και τα αυτιστικά παιδιά αντιμετωπίζουν ιδιαίτερες δυσκολίες με τον ύπνο, κάτι που έχει τεράστια επίδραση στις οικογένειές τους. Δεν είναι απολύτως γνωστό γιατί τα αυτιστικά παιδιά είναι τόσο ευπαθή στον ύπνο, αλλά τα πρόβλημα ενδέχεται να οφείλονται στην ακανόνιστη έκκριση ορμονών, οι οποίες είναι υπεύθυνες για τη ρύθμιση της λειτουργίας αυτής (μελατονίνη, σεροτονίνη). Πολλά αυτιστικά παιδιά περιγράφουν τον ύπνο ως μια αγχωτική ή αποπνικτική κατάσταση. Κάποιες φορές μπορεί να έχουν δυσκολία στο να καταλάβουν γιατί και πότε χρειάζεται ύπνος.

Το ιδεώδες άτομο το οποίο θα ήταν ειδικό για τις διαταραχές του ύπνου θα ήταν ένας παιδοψυχολόγος, ψυχίατρος ή παιδίατρος. Επειδή αυτό όμως μερικές φορές είναι δύσκολο, μπορεί αρχικά να ζητήσουν βοήθεια ή μπορεί να υπάρξει βοήθεια από ειδικά κέντρα. Οι

γονείς μπορούν να συνεισφέρουν στο να κρατάνε ημερολόγιο ύπνου και έτσι να ενημερώνουν τους ειδικούς πότε το παιδί ήταν ξύπνιο κατά την διάρκεια της ημέρας. Ένας άλλος τρόπος είναι να αλλάξουν οι διατροφικές του συνήθειες (π.χ τσάι, coca-cola) αλλά σταδιακά και με προσοχή για να μην εναντιωθεί (καθώς τα περισσότερα αυτιστικά παιδιά αντιδρούν έντονα στις αλλαγές).

Εκτός από την φροντίδα του ύπνου του αυτιστικού παιδιού πρέπει και οι γονείς να κοιμούνται. Βέβαια αυτό είναι δύσκολο να γίνει γιατί το αυτιστικό παιδί μπορεί να μην έχει το ίδιο ωράριο ύπνου με ένα φυσιολογικό παιδί. Ένας τρόπος για να μπορέσει να κοιμηθεί ένας γονιός ήσυχος είναι να φτιάξει το δωμάτιο του παιδιού ασφαλές έτσι ώστε και να ξυπνήσει να μην μπορεί να χτυπήσει.

1.12. Διάφορα άλλα προβλήματα

Αλλά προβλήματα που έχουν παρατηρηθεί σε αρκετά αυτιστικά παιδιά και είναι άξια προσοχής είναι τα εξής: (Πολυμεροπούλου, χ.χ.)

- *Φλεγμονή του μέσου τμήματος του αυτιού:*

Η φλεγμονή του μέσου τμήματος του αυτιού (ωτίτιδα μεσαίου στρώματος) μπορεί να προκαλέσει σημαντικό πόνο, σταδιακή απώλεια της ακοής, ερεθιστικότητα και στην παραπέρα επικοινωνία με τα άλλα άτομα προκαλεί προβλήματα. Η φλεγμονή του μεσαίου τμήματος του αυτιού είναι θεραπεύσιμη, αλλά η αντιβιοτική θεραπεία πρέπει να είναι επιβεβλημένη για μακρά χρονική περίοδο. Πρέπει να σκεφτεί κάποιος την φλεγμονή του μέσου τμήματος του αυτιού στην περίπτωση που το αυτιστικό παιδί παρουσιάσει παρατεταμένο κρύωμα, αν είναι πιο ευερέθιστο ή ληθαργικό αν φαίνεται να έχει ωταλγία (χτυπάει το κεφάλι του κ.α.) και αν αντιδρά όλο και λιγότερο στους ήχους. Επίσης πρέπει να υπάρχει προσοχή και για κίνδυνο εισρόφησης η οποία είναι αρκετά επικίνδυνη για τη ζωή του αυτιστικού παιδιού.

- *Οδοντιατρικές ασθένειες*

Το σύνδρομο του αυτισμού θεωρείται πολύ πολύπλοκο με συνέπεια να επηρεάζεται έμμεσα η οδοντιατρική τους φροντίδα. Για την προληπτική και επανορθωτική οδοντιατρική αντιμετώπιση τους η τεχνική «δείξε, λέγε και κάνε» αποδείχτηκε αρκετά βοηθητική. Η τεχνική αυτή απαιτεί αρκετό χρόνο όχι μόνο στο οδοντιατρείο, αλλά και στο σπίτι και στο

σχολείο. Η τερηδόνα μπορεί να προκαλέσει πόνο και ως επέκταση προβλήματα συμπεριφοράς στα αυτιστικά άτομα. Ασθένειες των δοντιών πρέπει να υπολογιστούν αν ειδικά η καταστροφή των δοντιών είναι εμφανής, εάν τα ούλα είναι πρησμένα ή αιμορραγούν, εάν δε μπορεί να φάει και εάν το παιδί αναπτύξει καινούριους τρόπους εστίασης για να φάει, καθώς τότε θα πρέπει να συμβουλευτούν έναν οδοντίατρο.

1.13. Δυσκολίες στη διάγνωση

Όταν τα συμπτώματα ή τα αίτια του αυτισμού είναι αρκετά, ή παρουσιάζονται ταυτόχρονα με άλλες κλινικές περιπτώσεις ή προβλήματα, τότε η διάγνωση του αυτισμού καθίσταται ένα έργο δύσκολο και επίπονο. Εφόσον υπάρχει πιθανότητα να συνυπάρχει ο αυτισμός με μια σειρά άλλων κλινικών ευρημάτων, η διαδικασία αυτή δεν είναι τόσο σαφής. Άλλες μαθησιακές δυσκολίες ή διαταραχές ενδέχεται να παρασύρουν τον ειδικό σε λανθασμένη ή παρερμηνευμένη διάγνωση (Νότας, 2006). Ακόμα και πολύ έμπειροι επαγγελματίες δυσκολεύονται στην ακριβή και απόλυτα λεπτομερή διάγνωση κάποιων ατόμων με αυτισμό. Αυτός είναι και ο λόγος που οι αρμόδιοι φορείς και επαγγελματίες είναι απαραίτητο να είναι ιδιαίτερος προσεκτικοί, καθώς με τα πορίσματά τους καθορίζουν τη μετέπειτα πορεία του αυτιστικού ατόμου και βοηθούν καλύτερα τους γονείς, εκπαιδευτικούς και θεραπευτές που ασχολούνται με αυτή τη διαταραχή.

Κεφάλαιο 2: Η αντιμετώπιση του αυτισμού από το συγγενικό και το κοινωνικό περιβάλλον

2.1. Η αντιμετώπιση του αυτισμού από την οικογένεια

Η οικογένεια είναι το πρώτο και το βασικό περιβάλλον κοινωνικοποίησης, ανάπτυξης δεξιοτήτων και συναισθημάτων ενός ατόμου. Θεωρείται η σπουδαιότερη πηγή ερεθισμάτων και ως ο καταλυτικός παράγοντας διαμόρφωσης του χαρακτήρα και της προσωπικότητας. Η οικογένεια στηρίζει το άτομο από τα πρώτα του βήματα ως βρέφος μέχρι και την ενηλικίωσή του, και ακόμα παραπέρα αν χρειαστεί. Για τα αυτιστικά άτομα ο ρόλος της οικογένειας είναι περισσότερο καθοριστικός και ουσιαστικός, καθώς έχουν περισσότερη ανάγκη από στήριξη και φροντίδα από τα υπόλοιπα άτομα.

Οι γονείς των παιδιών με αυτισμό έχουν έναν πολύ δύσκολο ρόλο. Να αναγνωρίσουν και να αποδεχτούν αρχικά την ιδιαιτερότητα του παιδιού τους. Έχει παρατηρηθεί ότι οι γονείς των αυτιστικών παιδιών (αλλά και γενικότερα των παιδιών με ειδικές ανάγκες) διακατέχονται από μια έντονη άρνηση της κατάστασης. Παλιότερα οι γονείς πίστευαν ότι έφεραν μεγάλο μέρος της ευθύνης για τον αυτισμό του παιδιού τους και θεωρήθηκαν και οι ίδιοι ότι είχαν ανάγκη θεραπείας (Κωτσόπουλος, 2010). Ο Kanner (1943) μέσα από τις έρευνες και τις μελέτες του πίστευε ότι οι γονείς των αυτιστικών παιδιών ήταν αποστασιοποιημένοι από αυτό και χαρακτηρίζονταν από έλλειψη φροντίδας και ενδιαφέροντος για την αντιμετώπιση και τη βοήθεια της ιδιαιτερότητας του. Δεν έκαναν αρκετές προσπάθειες να καταλάβουν το φαινόμενο και να δημιουργήσουν καλύτερες προϋποθέσεις για τη συνύπαρξη της οικογένειας με αυτό. Αργότερα βέβαια, η αντίληψη αυτή του Kanner διαψεύστηκε και οι γονείς άρχισαν με κατάλληλη βοήθεια να απαλλάσσονται από τις ενοχές και το βάρος που ένιωθαν. Έγινε προσπάθεια να κατανοήσουν τον αυτισμό, έτσι ώστε να μπορέσουν οι ίδιοι να βοηθήσουν καλύτερα τα παιδιά τους. Η σύγχρονη θεραπευτική παράλληλα με την εξειδικευμένη παρέμβαση για το παιδί αποβλέπει στην κοινωνική και ψυχολογική στήριξη των γονέων και στη συμμετοχή τους στην προσπάθεια ανάπτυξης κοινωνικών δεξιοτήτων του αυτιστικού παιδιού και ικανοτήτων στην επικοινωνία (Γενά, 2002).

Οι γονείς περνούν από διάφορα στάδια μέχρι να καταφέρουν να αποδεχτούν τη διαταραχή του παιδιού τους (Νότας, 2006). Αρχικά, νιώθουν έντονο σοκ όταν αντιλαμβάνονται ότι υπάρχει κάποιο πρόβλημα επικοινωνίας και κοινωνικής ανάπτυξης με το

παιδί τους. Περίμεναν ένα υγιές βρέφος και σοκάρονται όταν μαθαίνουν ότι το παιδί τους είναι αυτιστικό. Η θλίψη τους είναι πολύ μεγάλη, σαν να θρηνούν για το χαμό του παιδιού που περίμεναν και δεν ήρθε (Σαχπατζίδου, χ.χ.). Οι αντιδράσεις ποικίλουν από άτομο σε άτομο και από οικογένεια σε οικογένεια, αλλά όλες είναι σεβαστές και αποδεκτές.

Μετά από το πρώτο σοκ και τη θλίψη, οι περισσότεροι γονείς προσπαθούν να πείσουν τον εαυτό τους ότι δε συμβαίνει τίποτα με το παιδί τους και ότι όλα είναι φυσιολογικά. Αυτό παρατηρείται κυρίως όταν τα συμπτώματα του αυτισμού δεν είναι έντονα, κι έτσι οι γονείς αρνούνται να τα αναγνωρίσουν ή πιστεύουν ότι είναι κάτι παροδικό, όπου θα ξεπεραστεί με το μέγαλωμα του παιδιού. Καταφεύγουν σε ειδικούς περισσότερο για να αποδείξουν ότι το παιδί τους δεν είναι αυτιστικό κι ακόμα και όταν γίνει η διάγνωση κάποιες φορές εθελουφλούν και αρνούνται να ακολουθήσουν τις οδηγίες των ειδικών, παρερμηνεύοντας τα δεδομένα. Για το λόγο αυτό η ενημέρωση χρειάζεται να είναι απόλυτα σαφής, ώστε να μην τους αφήνει περιθώρια να αμφισβητήσουν τη διάγνωση και την αντιμετώπιση του φαινομένου (Νότας, 2006).

Μετά τη διάγνωση και την αποδοχή της κατάστασης, ακολουθεί ο θυμός και η οργή. Αρκετοί γονείς νιώθουν αγανακτισμένοι και θυμωμένοι που τους «έτυχε» ένα αυτιστικό παιδί. Δεν ξέρουν πώς να αντιμετωπίσουν την κατάσταση και νιώθουν σύγχυση και πανικό. Στο σημείο αυτό είναι απαραίτητο να συμβουλευτούν ειδικούς για να μάθουν πώς να χειρίζονται τις ιδιαιτερότητες του παιδιού τους, για να μπορέσουν να νιώσουν περισσότερη ασφάλεια, αυτοπεποίθηση και σιγουριά (Σαχπατζίδου, χ.χ.). Ελάχιστοι είναι και οι γονείς που δεν έχουν νιώσει ενοχές και τύψεις για το αν φταίνε οι ίδιοι για τον αυτισμό του παιδιού τους, με βάση το ότι ενδέχεται το φαινόμενο να είναι κληρονομικό ή κάποια γονιδιακή διαταραχή. Συνηθίζεται επίσης, κάποιοι γονείς να ρίχνουν ο ένας στον άλλον την ευθύνη της διαταραχής, κάτι που δημιουργεί ακόμα πιο δύσκολο και αρνητικό κλίμα. Είναι απαραίτητο να στηρίζει το ένα μέλος της οικογένειας το άλλο και να μην αισθάνονται υπεύθυνοι για τον αυτισμό, αλλά να αισθάνονται υπεύθυνοι για τη βοήθεια και την αποδοχή του φαινομένου ως στοιχείο του παιδιού τους.

Όταν επιτευχθεί η αποδοχή της κατάστασης αρχίζει η ανησυχία για το αν θα καταφέρουν να ανταπεξέλθουν σε όλες τις εκβάσεις της ζωής του παιδιού τους. Ανησυχούν για τη βαρύτητα της διαταραχής, για την κάλυψη των αναγκών του παιδιού, για το μέλλον και την προοπτική του, για την εύρεση κατάλληλης «θεραπείας», δηλαδή αντιμετώπισης των δυσκολιών, για την εύρεση του κατάλληλου εκπαιδευτικού πλαισίου και της καλύτερης συμβουλευτικής και ψυχολογικής παρέμβασης, για τις αντιδράσεις του κοινωνικού

περιβάλλοντος και τις επιπτώσεις στην υπόλοιπη οικογένεια και κυρίως στα αδέρφια των αυτιστικών παιδιών (Νότας, 2006).

Τα αδέρφια των αυτιστικών παιδιών χρειάζονται κι αυτά ιδιαίτερο χειρισμό, ώστε να κατανοήσουν πλήρως την ιδιαίτερη κατάσταση που επικρατεί στην οικογένεια και το λόγο για τον οποίο χρειάζεται να δοθεί παραπάνω προσοχή στο αυτιστικό αδελφάκι, ώστε να αποφεύγονται ζήλιες, παράπονα και παράλογες αντιδράσεις. Είναι απαραίτητο να απαντηθούν όλα τους τα ερωτήματα και να μην υπάρξουν απορίες και παρερμηνεύσεις. Η απόκρυψη της αλήθειας θα οδηγήσει σε σύγχυση, θυμό, ενοχές, σύγκριση και έντονα συναισθήματα. Οι γονείς χρειάζεται να καλύπτουν και τις ανάγκες των αδελφών του αυτιστικού παιδιού, ώστε να επιφέρουν την ισορροπία, την αποδοχή από όλους και την αποφυγή τύψεων. Το άγχος που νιώθουν τα αδέρφια για τον τρόπο με τον οποίο πρέπει να φερθούν και να αντιδράσουν είναι αναμενόμενο και πρέπει να το κατανοήσουν οι γονείς, να το εκλογικεύσουν στα παιδιά τους και να τα βοηθούν καθημερινά στη μεταξύ τους επικοινωνία μέσα από τη συζήτηση και το ενδιαφέρον. Είναι σημαντικό να αφιερώνεται χρόνος και στα αδέρφια των αυτιστικών παιδιών, αλλά και κοινός χρόνος με όλη την οικογένεια για καλύτερη αλληλεπίδραση, αλληλοεκτίμηση και προσαρμογή (Πατιστέα, Πατιστέα-Ταβουλαρέα, 2009).

Είναι σίγουρο ότι τα συναισθήματα των οικογενειών των αυτιστικών παιδιών είναι έντονα και πολλαπλά και ότι η καθημερινή συμβίωση είναι δύσκολη και επίπονη. Το άγχος, η αβεβαιότητα, ο φόβος για το μέλλον και η κατάθλιψη των γονέων είναι συχνά φαινόμενα και είναι απαραίτητη η στήριξη από τους αρμόδιους φορείς, ώστε να μάθουν πώς να χειρίζονται όλα τα προβλήματα που προκύπτουν ή που θα προκύψουν στο μέλλον.

2.2. Η αντιμετώπιση του αυτισμού από το κοινωνικό περιβάλλον

Το φαινόμενο του αυτισμού δε μένει μόνο στα πλαίσια της οικογένειας. Δυσκολίες υπάρχουν και κατά την επαφή του αυτιστικού ατόμου με το ευρύτερο κοινωνικό σύνολο. Το αυτιστικό παιδί εξ ορισμού έχει προβλήματα στην κοινωνική και επικοινωνιακή του ανάπτυξη λόγω της φύσης της διαταραχής του και αυτό από μόνο του δυσχεραίνει την κοινωνικοποίησή του. Πόσο μάλλον όταν το κοινωνικό πλαίσιο δυσκολεύεται να δεχτεί ένα άτομο με αυτισμό. Η ένταξη και η ενσωμάτωση του αυτιστικού ατόμου είναι ιδιαίτερος απαιτητική και δύσκολη, καθώς το κοινωνικό σύνολο αργεί να αποδεχτεί το διαφορετικό και να το αφομοιώσει στο κοινωνικό στάτους. Αυτό συμβαίνει επειδή η κοινωνία γνωρίζει πολύ

λίγα πράγματα για το φαινόμενο του αυτισμού. Η άγνοια δημιουργεί προκαταλήψεις και αρνητικές εντυπώσεις και εντείνει την αποστασιοποίηση από το αυτιστικό άτομο (Frith, 1994).

Το πρώτο κοινωνικό πλαίσιο στο οποίο βρίσκεται το αυτιστικό παιδί μετά την οικογένεια είναι το σχολείο. Το σχολικό πλαίσιο στο οποίο καλείται να ενταχθεί το παιδί είναι καθοριστικό για τη μετέπειτα πορεία του. Αν τα συμπτώματα του αυτισμού είναι ελαφριά, τότε με την κατάλληλη υποστήριξη το παιδί μπορεί να ενταχθεί σε ένα τυπικό εκπαιδευτικό πλαίσιο. Αν όμως ο αυτισμός είναι βαρύς, τότε χρειάζεται ειδική εκπαιδευτική παρέμβαση και φοίτηση σε ειδικό σχολείο. Ανάλογα με τα κριτήρια και τη μορφή του αυτισμού υπάρχουν και διαφορετικές μορφές ένταξης στο σχολικό πλαίσιο. Κάποια αυτιστικά παιδιά είναι δυνατόν να ενταχθούν σε κανονικές σχολικές τάξεις, άλλοτε να ενταχθούν σε γενικές τάξεις με υποστήριξη, άλλοτε να μοιράζουν το χρόνο τους μεταξύ της γενικής τάξης και της τάξης ενισχυτικής διδασκαλίας κι άλλοτε να παρακολουθούν το κυρίως πρόγραμμα σε ειδικές τάξεις και να έχουν σημαντικό αριθμό κοινών δραστηριοτήτων με άλλους μαθητές (Νότας, 2006).

Υπάρχουν εντούτοις, αρκετές δυσκολίες στην κοινωνική και σχολική ένταξη του αυτιστικού παιδιού. Οι υποστηρικτικές υποδομές είναι κάποιες φορές ελλιπείς, αποτελεί εμπόδιο η απουσία εξειδικευμένων επαγγελματιών, αρμοδίων φορέων και ειδικών σχολείων, το άγχος είναι υπερβολικό από την πλευρά της οικογένειας, παρατηρείται αδυναμία διαχείρισης των οικογενειακών κρίσεων και υπερβολική καθυστέρηση στη διάγνωση (Κουρκούτας, χ.χ.)

Οι δυσκολίες αυτές μπορούν να ξεπεραστούν γρηγορότερα και καλύτερα με την κοινωνική και πολιτική πρόνοια. Το κράτος, όπως αναφέρει και η Ελληνική Εταιρεία Προστασίας Αυτιστικών Ατόμων (Ε.Ε.Π.Α.Α., χ.χ.), είναι απαραίτητο να ευαισθητοποιηθεί απέναντι στον αυτισμό, να ενημερώνει άρτια και σωστά το κοινωνικό σύνολο με ημερίδες, εκπαιδευτικές παρεμβάσεις και προβολή του φαινομένου στα ΜΜΕ, ώστε να το βοηθήσει να γνωρίσει τρόπους συμπεριφοράς απέναντι στα αυτιστικά άτομα και να στήσει διαύλους επικοινωνίας και στήριξης. Οι πολίτες θα μπορέσουν έτσι να κατανοήσουν ότι το αυτιστικό παιδί δεν είναι «προβληματικό», αλλά διαφορετικό και θα είναι σε θέση να το αποδεχτούν και να το ενσωματώσουν.

Κεφάλαιο 3: Η διαδικασία της μάθησης κατά τον αυτισμό

3.1. Η έννοια της μάθησης γενικά

Η έννοια της «μάθησης» σχετίζεται με μια διαρκή διαδικασία αλληλεπίδρασης του ανθρώπου με τα αντικείμενα, τα γεγονότα και τα πρόσωπα που υπάρχουν γύρω του χωρικά και χρονικά. Ο άνθρωπος εξελίσσεται και αναπτύσσεται μέσω της μάθησης, με αποτέλεσμα να διαμορφώνει την προσωπικότητά του. Σύμφωνα με τον Rogers (1999), *«η μάθηση είναι μια σχεδόν μόνιμη εκούσια αλλαγή ή μεταβολή της συμπεριφοράς ενός ατόμου (δράσης, σκέψης και συναισθημάτων), η οποία όμως προκύπτει ως αποτέλεσμα εμπειρίας και άσκησης»* (σ.113). Η ικανότητα του ανθρώπου να μαθαίνει βοήθησε στην πρόοδο του και στην ανάπτυξη του πολιτισμού. Σε αυτό συνέβαλε ο προγραμματισμός και η οργάνωση της μάθησης στο πλαίσιο της εκπαίδευσης, ανεξάρτητα από τις μορφές της. Έτσι η εκπαίδευση αναφέρεται στην μάθηση και απόκτηση δεξιοτήτων, με σχεδιασμένο και οργανωμένο τρόπο. Σταδιακά υιοθετήθηκε η άποψη ότι ο ρόλος του ατόμου στη μάθηση είναι *ενεργητικός* και όχι *παθητικός*, με την έννοια ότι αφενός η μάθηση είναι έργο και ευθύνη του ατόμου που μαθαίνει και αφετέρου ότι ο ρόλος της εκπαίδευσης είναι να οργανώσει τις συνθήκες και να φέρει σε επαφή το άτομο με τις κατάλληλες πληροφορίες, έτσι ώστε να το βοηθήσουν να μπορεί να μαθαίνει μόνο του, αναπτύσσοντας τις δικές του μεταγνωστικές δεξιότητες (μαθαίνω πώς να μαθαίνω) στις εκάστοτε συνθήκες (Μπουλάκη, 2006).

Οι θεωρίες μάθησης μπορούν γενικά να διακριθούν σε τέσσερις κύριες ομάδες:

α) Συμπεριφοριστικές θεωρίες: Σύμφωνα με τους θεμελιωτές της θεωρίας του συμπεριφορισμού (I.P.Pavlov, J.B.Watson, E.L.Thorndike, E.Guthrie, C.Hull και F.B.Skinner), η μάθηση συντελείται μέσω των ερεθισμάτων που δεχόμαστε από το περιβάλλον, τα οποία προκαλούν αντίδραση σε μια δράση (Παναγιωτακόπουλος, Πιερρακέας, Πιντέλας, 2003). Ο Πόρποδας (2003, σελ. 28) αναφέρει ότι *«η μάθηση και η απόκτηση γνώσεων είναι αποτέλεσμα της σχέσης και εξάρτησης ανάμεσα στα ερεθίσματα που δέχεται ένα άτομο από το περιβάλλον του και στις αντιδράσεις που το άτομο εκδηλώνει όταν δέχεται τα ερεθίσματα αυτά»*. Η επιλογή ερεθισμάτων σε συνδυασμό με την θετική ενίσχυση (έπαινος) των επιθυμητών αντιδράσεων και την αρνητική ενίσχυση (τιμωρία) των

ανεπιθύμητων, οδηγεί στην μάθηση. Το άτομο, επίσης, όταν μαθαίνει επιδεικνύει προβλέψιμη, ορατή και μετρήσιμη συμπεριφορά (Σολομωνίδου, 2006). Σημαντικό και ενεργό ρόλο σε αυτή τη θεωρία έχει ο εκπαιδευτής, ενώ ο εκπαιδευόμενος θεωρείται μάλλον παθητικός, κινούμενος σύμφωνα με τις επιθυμίες του εκπαιδευτή (Κολιάδης, 1996).

β) Γνωστικές θεωρίες: Οι θεωρίες αυτές δίνουν έμφαση στις διεργασίες εκείνες που συντελούνται στον εκπαιδευόμενο, για να κατακτήσει την γνώση και αφορούν γνωστικές λειτουργίες της αντίληψης, της μνήμης, της γλώσσας, της σκέψης και της επίλυσης προβλημάτων. Συνεπώς, η μάθηση είναι νοητικό έργο του ατόμου που μαθαίνει, με τη βοήθεια ενός προγραμματισμένου και οργανωμένου μαθησιακού υλικού και με την κατάλληλη ανατροφοδότηση. Εδώ ο ρόλος του ατόμου είναι ενεργητικός και η μάθηση δεν προσφέρεται, αλλά κατακτάται. Υπάρχουν υψηλότερα επίπεδα στα οποία δεν μπορούν να φθάσουν όλοι οι εκπαιδευόμενοι και κάθε εκπαιδευόμενος κατακτά τη μάθηση ανάλογα με τις δυνατότητές του και με βάση την προϋπάρχουσα γνώση του (Πόρποδας, 2003).

Ο Piaget, αντίστοιχα, θεωρεί το άτομο «ως ενεργητικό παράγοντα της ίδιας του της ανάπτυξης», η οποία προκύπτει μέσα από την επέμβαση του ατόμου στο περιβάλλον του. Η μάθηση, είναι μια συνεχής διαδικασία «αυτορρύθμισης», η οποία σχετίζεται άμεσα με την λειτουργία της «αφομοίωσης» και της «συμμόρφωσης». Σύμφωνα με τον Piaget, η νοητική ανάπτυξη του ατόμου συντελείται κατά στάδια και η όλη πορεία ανάπτυξής του αποτελεί μια αυθόρμητη διαδικασία, στην οποία το άτομο επιδιώκει να κατανοήσει το περιβάλλον γύρω του και να σχηματίσει αρμονικές σχέσεις με αυτό (Παρασκευόπουλος, 1985). Οι θέσεις αυτές του Piaget επηρέασαν τόσο την πορεία της γνωστικής εξέλιξης, όσο και την εκπαιδευτική διαδικασία, μέσα από τα χρησιμοποιούμενα μοντέλα διδασκαλίας και μάθησης.

Επιπλέον, ο Bruner (οπ.αναφ. στο Bigge, 1999) πιστεύει ότι η απόκτηση της γνώσης αποτελεί ενεργητική διαδικασία και ότι το άτομο διαμορφώνει τις γνώσεις του με τρόπο ανακαλυπτικό. Πειραματίζεται, διερευνά, αναζητά πληροφορίες, υποβάλει ερωτήσεις και προσπαθεί να διαμορφώσει τη δική του αντίληψη της πραγματικότητας (Παναγιωτακόπουλος, Πιερρακέας, Πιντέλας, 2003). Η μάθηση και η ανθρώπινη ανάπτυξη, είναι περισσότερο ζήτημα οργάνωσης και ανάπτυξης από το αντιληπτικό πεδίο του ατόμου, με επίκεντρο τον ίδιο τον εαυτό του. Σύμφωνα με τον ίδιο (οπ.αναφ. στο Bigge, 1999, σελ. 335) «στην μάθηση περιέχονται τρεις σχεδόν ταυτόχρονες διαδικασίες: α) η απόκτηση νέων πληροφοριών, β) ο μετασχηματισμός της γνώσης και γ) ο έλεγχος της καταλληλότητας και της επάρκειας της γνώσης». Από την αντίληψη αυτή φαίνεται ότι, από τη στιγμή που η εκπαίδευση είναι ένα τόσο σημαντικό κομμάτι του κάθε κράτους και του πολιτισμού του

κάθε έθνους, οι κύριοι στόχοι της θα πρέπει να είναι: η ανάπτυξη της αυτοπεποίθησης των μαθητών, η αυτοπροώθηση, που οδηγεί στην αυτενέργεια του μαθητή (μέσα από την αποκάλυψη), η ανάπτυξη της δημιουργικής σκέψης, η ανάπτυξη διαρκούς αλληλεπίδρασης μεταξύ του δασκάλου και των μαθητών. Όλα τα παραπάνω οδηγούν στην μάθηση μέσα από μια εκπαιδευτική διαδικασία ή μέθοδο που λαμβάνει υπόψη: α) την φύση των ατόμων ως υποκειμένων της μάθησης β) την φύση της γνώσης και γ) την φύση της διαδικασίας απόκτησης γνώσης.

γ) Κοινωνιογνωστικές θεωρίες. Οι θεωρίες αυτές επισημαίνουν την κοινωνική φύση της μάθησης. Ο Bandura μιλάει για την κοινωνική φύση της μάθησης, για την ιδιότητα δηλαδή του ανθρώπου να μαθαίνει παρατηρώντας και αλληλεπιδρώντας με συμπεριφορές ατόμων (μίμηση προτύπων) του κοινωνικού του περιβάλλοντος και μάλιστα ατόμων με ιδιαίτερο κύρος για αυτόν (δάσκαλοι, γονείς, συνομήλικοι κ.λ.π.) (Κολιάδης, 1997).

Ο Ρώσος ψυχολόγος Vygotsky, επεσήμανε ότι οι άνθρωποι μαθαίνουν σε μια συγκεκριμένη κοινωνική πραγματικότητα, στην οποία, οι επιδράσεις του πολιτιστικού και κοινωνικού περιβάλλοντος καθορίζουν την ποιότητα της μάθησης. Η Ζώνη Επικείμενης Ανάπτυξης (Z.E.A.), είναι το κομβικό σημείο στην πορεία της μάθησης, κατά το οποίο σύμφωνα με τον Vygotsky αναδεικνύονται μια σειρά λειτουργιών, που βρίσκονται στο στάδιο της ωρίμανσης και οι οποίες οδηγούν τον εκπαιδευόμενο να ξεπεράσει το υπάρχον επίπεδο ανάπτυξης και να περάσει σε ένα πιο ώριμο και ολοκληρωμένο, δηλαδή στην αξιόλογη μάθηση. Ο εκπαιδευτής είναι αυτός που θα δημιουργήσει αυτού του είδους την επικοινωνία και την αλληλεπίδραση με τον εκπαιδευόμενο κατά την Z.E.A., ώστε να επιτευχθεί αυτή η αξιόλογη μάθηση (Wood, 1999).

δ) Ανθρωπιστικές θεωρίες. Οι θεωρίες αυτές επισημαίνουν την ενεργητική φύση του κάθε εκπαιδευόμενου, ο οποίος σύμφωνα με τις επιθυμίες και τις ανάγκες του, τα εσωτερικά κίνητρα και τους προς εκπλήρωση στόχους του, την πρόθεσή του για περισσότερη ανάπτυξη και εξέλιξη, ενεργοποιεί τις προσωπικές μαθησιακές ικανότητές του και αξιοποιεί την υπάρχουσα γνώση και εμπειρία του, ώστε να κατακτήσει τη γνώση, βασιζόμενος στην αυτονομία και αυτενέργεια και να επιτύχει τις δικές του μαθησιακές αλλαγές. Οι θεωρίες *οικοδόμησης της γνώσης* στηρίζονται σε αυτήν ακριβώς την αντίληψη, ότι δηλαδή θα οικοδομηθεί η νέα γνώση πάνω στην προηγούμενη (Σολομωνίδου, 2006). Οι ανθρωπιστικές θεωρίες διαίρουνται σε δύο κύριες ομάδες: α) εκείνες που εστιάζουν στην *προσωπικότητα* (Rogers, Maslow), οι οποίες αναλύουν τους τύπους προσωπικότητας μέσα σε κάποια κλίμακα

και αντιστοιχούν σε διαφορετικούς τρόπους μάθησης και β) εκείνες που εστιάζουν στο περιβάλλον και υποστηρίζουν ότι η μάθηση δημιουργείται μάλλον από την ενεργητική συνάντηση των ανθρώπων με το σύνολο του περιβάλλοντος (C.Rogers, P. Freire). Τότε μόνο «η μάθηση είναι μάθηση, όταν οδηγεί σε δράση με στόχο την αλλαγή». (Rogers, 1999, σ.145).

Μέσα από τις περισσότερες θεωρίες μάθησης αναδύονται μερικά κοινά σημεία. Αρχικά, η γνώση που διαθέτει ο άνθρωπος είναι αποτέλεσμα των δικών του νοητικών διεργασιών. Από αυτή την άποψη η μάθηση δεν είναι προϊόν το οποίο μεταφέρεται από μια πηγή σε άλλη, αλλά προϊόν που ανακαλύπτεται μέσα από ενεργητικές διεργασίες και αλληλεπιδράσεις του εκπαιδευομένου με το φυσικό, πολιτιστικό και κοινωνικό περιβάλλον. Η μάθηση είναι μια σειρά δημιουργικών διεργασιών προς την αυτονομία και την ωρίμανση.

Εκτός από τους γνωστικούς βέβαια παράγοντες, ο Coleman (1998), υποστήριξε ότι στη μάθηση σημαντικό ρόλο έχουν και οι συναισθηματικοί παράγοντες, διατυπώνοντας τη θεωρία «της συναισθηματικής νοημοσύνης». Για να «μάθει» ο άνθρωπος πρέπει να έχει αναπτύξει ένα πλέγμα δεξιοτήτων, οι οποίες καθορίζουν την προσωπική και κοινωνική του ανάπτυξη. Οι δεξιότητες αυτές είναι η αυτοεπίγνωση, ο αυτοέλεγχος, η ενσυναίσθηση, η δημιουργικότητα, η ικανότητα ανάπτυξης συνεργασίας, η ικανότητα επίλυσης διαφωνιών (Goleman, 2008). Οι δεξιότητες αυτές αλλάζουν και εξελίσσονται σε σχέση με τις εμπειρίες του ατόμου σε συγκεκριμένα κοινωνικοπολιτισμικά περιβάλλοντα. Επομένως, τόσο οι γνωστικές όσο και οι συναισθηματικές δεξιότητες που απαιτούνται για την εξέλιξη των ατόμων (και κατά συνέπεια για την μάθηση), έχουν άμεση σχέση με τα συγκεκριμένα κοινωνικοπολιτισμικά περιβάλλοντα, τους στόχους και τις πρακτικές που αυτά υιοθετούν. (Κοινωνικοπολιτισμική προσέγγιση μάθησης).

Μπορεί σύμφωνα με τον Rogers (1999) «η μάθηση είναι ανεξάρτητη από την εκπαίδευση» (σ.117), αλλά το εκάστοτε εκπαιδευτικό σύστημα, αναλαμβάνει επισήμως να «μάθει» στους εκπαιδευόμενους συγκεκριμένες γνώσεις, δεξιότητες και στάσεις που το αναπαράγουν και το στηρίζουν. Από αυτή την άποψη, η μάθηση υπάγεται σε συγκροτημένες αρχές, με συγκεκριμένους στόχους και κανόνες και με την χρήση συγκεκριμένων παιδαγωγικών και διδακτικών μοντέλων επιδιώκεται η «αποτελεσματική μάθηση». Σημασία έχει φυσικά και η θέληση των ατόμων, η προσήλωσή τους στην επίτευξη συγκεκριμένων στόχων, η ικανότητα μετατροπής των δεξιοτήτων τους σε όργανο διαχείρισης της διανοητικής τους προσπάθειας και βεβαίως η αλληλεπίδραση εκπαιδευτικών και μαθητών καθόλη τη διάρκεια της εκπαιδευτικής διαδικασίας. Στο πλαίσιο μιας πιο αποτελεσματικής προσέγγισης της μάθησης, ο μαθητής όχι μόνο μαθαίνει, αλλά μαθαίνει ταυτόχρονα και πώς να μαθαίνει (μεταγνωστική ικανότητα) και επιπλέον χάρη σε αυτά που μαθαίνει, αποκτά την

δυνατότητα να χρησιμοποιεί μελλοντικά τις γνώσεις του, προσαρμόζοντάς τις με ευελιξία απέναντι σε μεταβαλλόμενες συνθήκες (Bigge, 1999).

3.2. Η μάθηση κατά τον αυτισμό

Όλες οι παραπάνω προσεγγίσεις μάθησης μας βοηθούν να κατανοήσουμε τον τρόπο που μαθαίνουν και γνωρίζουν οι άνθρωποι τον κόσμο, ανάλογα με την προσωπικό τους μαθησιακό στυλ, το χαρακτήρα τους και τις δυνατότητές τους. Τα αυτιστικά άτομα από τη δική τους πλευρά έχουν το δικό τους τρόπο να μαθαίνουν. Χρειάζονται ειδικό χειρισμό και εξατομικευμένη διδασκαλία ώστε να καταφέρουν να αφομοιώσουν τις πληροφορίες και να μάθουν να ανταποκρίνονται στις απαιτήσεις της κοινωνίας.

Τα αυτιστικά άτομα, όπως έχει ήδη αναλυθεί, δυσκολεύονται να προσαρμοστούν στο κοινωνικό περιβάλλον και να επικοινωνήσουν. Η μάθηση επομένως μπορεί να επιτευχθεί μέσα από ειδική εκπαίδευση και κατάρτιση. Για να γίνει επομένως κατανοητός ο τρόπος μάθησης των αυτιστικών ατόμων θα αναλυθούν παρακάτω οι τρόποι εκπαίδευσης που χρειάζεται να εφαρμόζονται και οι πρακτικές διδασκαλίας που μπορούν να τα στηρίξουν, όχι μόνο βραχυπρόθεσμα, αλλά και καθόλη τη διάρκεια της ζωής τους.

Σύμφωνα με πολλούς ερευνητές, ο αυτισμός χαρακτηρίζεται ως μια διαφορετική «κουλτούρα», με την έννοια ότι τα άτομα με αυτισμό έχουν κοινά γνωστικά χαρακτηριστικά και παρόμοιες συμπεριφορές (Mesibov, Shea & Schopler, 2005). Απαραίτητη προϋπόθεση για τη μάθησή τους είναι η εφαρμογή κατάλληλης ειδικής αγωγής, η οποία για να επιτευχθεί χρειάζεται να κατανοηθούν τα ιδιαίτερα γνωστικά χαρακτηριστικά των ατόμων με αυτισμό και ο τρόπος προσαρμογής στο περιβάλλον. Συνεπώς, ο στόχος της ειδικής εκπαίδευσης δεν είναι η «κανονικοποίηση» των παιδιών με αυτισμό, αλλά η υποστήριξη τους με κατάλληλες προσαρμογές του φυσικού περιβάλλοντος. Η εκπαιδευτική στήριξη παρέχεται εφόρου ζωής και προσαρμόζεται στο επίπεδο των δυσκολιών που έχει το κάθε άτομο στο φάσμα του αυτισμού.

Η μαθησιακή διαδικασία των αυτιστικών ατόμων γίνεται μέσα σε πλαίσια που δεν είναι εύκολα κατανοητά για τους μη αυτιστικούς ανθρώπους, και αυτός είναι και ένας λόγος που δυσχεραίνεται η κατανόηση και η μεταξύ τους επικοινωνία. Τα αυτιστικά άτομα αξιοποιούν δεξιότητες και ικανότητες που έχουν περισσότερο ανεπτυγμένες και φτάνουν στη μάθηση με το δικό τους μοναδικό τρόπο. Συνηθίζουν να εστιάζουν στη λεπτομέρεια και να

αξιοποιούν την οπτική μνήμη. Για το λόγο αυτό και οι περισσότερες μαθησιακές και διδακτικές προσεγγίσεις βασίζονται στην εικονοποίηση αντικειμένων, εννοιών και προτάσεων, ώστε να διευκολύνονται οι μαθητευόμενοι. Επεξεργάζονται με ιδιαίτερους και ασυνήθιστους τρόπους τα αισθητηριακά ερεθίσματα. Η προσοχή τους είναι επιλεκτική και αδυνατούν να κατανοήσουν το συνολικό πλαίσιο αναφοράς των πληροφοριών. Αδυνατούν να συνδέσουν το αίτιο με το αποτέλεσμα μιας ενέργειας και συνεπώς να κατανοήσουν το νόημα πολλών δραστηριοτήτων. Επιπρόσθετα, έχουν δυσκολίες στην αντίληψη της ακολουθίας και της οργάνωσης των ενεργειών τους. Αυτό φαίνεται ιδιαίτερα όταν θα πρέπει να εκτελέσουν μία δραστηριότητα με πολλά βήματα, στην οποία μπορεί να έχουν κατακτήσει κάποια βήματα, ωστόσο δεν ακολουθούν την σωστή σειρά για να ολοκληρωθεί η δραστηριότητα (Μαυροπούλου, 2006).

Ακόμη, ενώ είναι σε θέση να ταξινομήσουν αντικείμενα βάσει συγκεκριμένων εξωτερικών χαρακτηριστικών (π.χ. χρώμα, σχήμα), δυσκολεύονται στην κατανόηση και τον συνδυασμό αφηρημένων εννοιών. Η σκέψη τους δεν είναι ιδιαίτερα ευέλικτη και αφηρημένη και δυσκολεύονται αρκετά στη γενίκευση των γνώσεων και δεξιοτήτων τους. Επιπλέον, έχουν δυσκολίες στην κατανόηση του χρόνου, δηλαδή αργούν να αντιληφθούν πότε αρχίζει και πότε τελειώνει μία δραστηριότητα, πότε είναι τα χρονικά της πλαίσια. Έχουν έντονες παρορμήσεις, λόγω έλλειψης αυτοελέγχου των συμπεριφορών τους. Γι' αυτό, συχνά οι κινήσεις προς τον εαυτό τους, προς τους άλλους και προς αντικείμενα είναι αδέξιες. Συχνά τα άτομα με αυτισμό βιώνουν υπερβολική αγωνία και άγχος, λόγω της δυσκολίας τους να κατανοήσουν τι συμβαίνει γύρω τους. Αυτή η συναισθηματική φόρτιση εντείνει την προσκόλληση τους σε ρουτίνες και εμμονές, ώστε να διατηρήσουν μία σταθερότητα στο περιβάλλον και αυτός είναι και ο λόγος που αντιδρούν σε αλλαγές. Τέλος, έχουν την τάση να αναπτύσσουν μεγάλη εξάρτηση από τις προτροπές των άλλων, και αυτό μπορεί να λειτουργήσει ανασταλτικά για την κατάκτηση της αυτονομίας τους (Μαυροπούλου, 2006).

Στο σημείο αυτό είναι βασικός και ιδιαίτερα σημαντικός ο ρόλος του εκπαιδευτικού ή του ατόμου γενικότερα που αναλαμβάνει να στηρίζει το αυτιστικό παιδί. Χρειάζεται ιδιαίτερη ψυχολογική ενίσχυση και γνώση των ορίων που τίθενται στην εκάστοτε περίπτωση. Η οικογένεια και ο εκπαιδευτικός είναι απαραίτητο από την αρχή να αποφορτίζουν το αυτιστικό άτομο και να το οδηγούν βήμα βήμα στη μάθηση, χωρίς πίεση και άγχος. Μόνο τότε θα καταφέρει να αποδεχτεί την πραγματικότητα και να μην αντιδρά στο καινούριο και στο διαφορετικό.

Είναι σημαντικό να γίνει, επίσης, κατανοητό από το γενικότερο περιβάλλον που σχετίζεται με το αυτιστικό άτομο ότι στον αυτισμό δεν υπάρχει θεραπεία. Ο αυτισμός δεν

μπορεί να εξαλειφθεί και να θεραπευτεί με την έννοια που αντιλαμβάνονται οι περισσότεροι άνθρωποι. Μπορεί μόνο να βελτιωθεί ή να επιδεινωθεί. Σε αυτό μπορεί να συμβάλει καθοριστικά η εκπαίδευση που θα δοθεί στο αυτιστικό παιδί από τα πρώτα του χρόνια και η ιδιαίτερη προσοχή και φροντίδα. Η πρόωπη διάγνωση, το κατάλληλο εκπαιδευτικό πρόγραμμα, η παροχή υπηρεσιών σε παιδιά και γονείς και η προσαρμογή του περιβάλλοντος ενισχύουν την εξέλιξή του. Για το λόγο αυτό ξεκαθαρίζεται ότι με την έννοια «θεραπεία» θα εννοείται από εδώ και πέρα η έννοια της «εκπαίδευσης» ή της «εκπαιδευτικής παρέμβασης». Παρακάτω αναλύονται οι εκπαιδευτικές μέθοδοι που μπορούν να εφαρμοστούν και που ήδη εφαρμόζονται σε αυτιστικά άτομα, ανάλογα με τις ανάγκες τους.

3.2.1. Προσέγγιση TEACCH (Treatment and Education of Autistic and Communication Handicapped Children)

Η προσέγγιση TEACCH είναι μια ολοκληρωμένη μέθοδος εκπαιδευτικής και θεραπευτικής παρέμβασης παιδιών με αυτισμό και διαταραχές επικοινωνίας καθώς επίσης και εκπαιδευτικής στήριξης των οικογενειών τους. Ξεκίνησε από το Πανεπιστήμιο της Βόρειας Καρολίνας και ιδρυτής της ήταν ο Eric Schopler. Στόχος της είναι να παρέχει συγκεκριμένες υπηρεσίες όπως η διάγνωση, η έγκαιρη παρέμβαση και η παρακολούθηση ατόμων με αυτισμό, η παρέμβαση στην οικογένεια, η εκπαιδευτική ενίσχυση και ενημέρωση όλης της οικογένειας, η υποστηριζόμενη απασχόληση, η δημιουργία ομάδων κοινωνικών δραστηριοτήτων και κέντρων διαβίωσης και εκπαίδευσης και η συμβουλευτική για την καλύτερη αντιμετώπιση του φαινομένου (Γρηγορίου, 2009).

Κατά τη μέθοδο αυτή η δόμηση της διδασκαλίας, του περιβάλλοντος και των αντικειμένων γίνεται με τέτοιο τρόπο ώστε να μειώνεται το άγχος και να προάγεται η μάθηση με τη βοήθεια οπτικών ενδείξεων και ερεθισμάτων. Διευκολύνεται και βελτιώνεται η σκέψη και ενισχύεται η αυτονομία, καθώς καλείται το αυτιστικό άτομο να μάθει να λαμβάνει αποφάσεις σε θέματα της καθημερινής του ζωής. Η μέθοδος TEACCH προσπαθεί να μειώσει τις δυσκολίες οργάνωσης, να εδραιώσει κοινωνικά αποδεκτές συμπεριφορές, να απλοποιεί καταστάσεις και να κινητοποιεί το αυτιστικό άτομο ώστε να είναι σε θέση να αποκτά σταθερότητα και ασφάλεια.

Η προσέγγιση αυτή στηρίζεται σε τέσσερις βασικές παραμέτρους: 1) στη δόμηση του φυσικού περιβάλλοντος, 2) στη δημιουργία σταθερού ατομικού ημερήσιου προγράμματος, 3) στη δημιουργία ατομικού συστήματος εργασίας και 4) στην οπτική παρουσίαση

δραστηριοτήτων (Μαυροπούλου, 2006).

1) Δόμηση φυσικού περιβάλλοντος

Το φυσικό περιβάλλον του αυτιστικού παιδιού είναι απαραίτητο να είναι δομημένο με τέτοιον τρόπο, ώστε να το διευκολύνει αισθητικοκινητικά και να το κάνει να νιώθει άνετα, είτε αυτό είναι στο σπίτι, είτε στο χώρο του σχολείου. Κάθε περιοχή διδασκαλίας θα πρέπει να είναι οριοθετημένη με οπτική σαφήνεια. Η φυσική οριοθέτηση επιτυγχάνεται με διάφορα μέσα, όπως έπιπλα (τραπέζι, θρανία, καρέκλες, ντουλάπες), λωρίδες από χαρτί κολλημένες στη μέση ενός θρανίου ή στο πάτωμα. Με αυτόν τον τρόπο, ο χώρος για κάθε δραστηριότητα είναι οπτικά οριοθετημένος και βοηθά τα παιδιά με αυτισμό να συνδέσουν τον κάθε χώρο με συγκεκριμένες δραστηριότητες. Είναι σημαντικό να διαμορφωθούν διάφορες περιοχές διδασκαλίας. Κατά τη μεταβατική περίοδο υπάρχει μεγάλη ευελιξία καθώς τα αυτιστικά παιδιά ακολουθούν εξατομικευμένα ημερήσια προγράμματα, όπου μπορούν να επιλέγουν πολύ συχνά ποιες δραστηριότητες θα κάνουν και με ποια σειρά. Ο εκπαιδευτικός προτρέπει (λεκτικά ή με σωματική καθοδήγηση) το κάθε παιδί να πάει στο πρόγραμμα όταν τελειώνει μία δραστηριότητα και να δει την επόμενη δραστηριότητα που θα κάνει. Για τα παιδιά που δε μπορούν ή δεν θέλουν να πάνε στο χώρο μετάβασης, ο εκπαιδευτικός μεταφέρει ένα μέρος του προγράμματος στο παιδί, ώστε να γνωρίζει την επόμενη δραστηριότητα.

Η δεύτερη περιοχή διδασκαλίας είναι ο χώρος για την αυτόνομη εργασία, που θεωρείται ιδιαίτερα σημαντικός στη δομημένη διδασκαλία. Σε αυτή την περιοχή, το παιδί μαθαίνει να δουλεύει μόνο του, αλλά μπορεί να έχει υποστήριξη από τον εκπαιδευτικό, ο οποίος είναι συνήθως πίσω από το μαθητή ή σε κάποια απόσταση, ώστε σταδιακά η βοήθεια που προσφέρει να μειώνεται. Η θέση του δασκάλου σε αυτή την περιοχή δείχνει πώς αντιλαμβάνεται ο ίδιος ο εκπαιδευτικός τον δικό του ρόλο και την λειτουργία του χώρου για την εκπαίδευση του παιδιού. Με αυτόν τον τρόπο, αναγνωρίζεται η ανάγκη των ατόμων με αυτισμό να έχουν τον δικό τους χώρο και να αναπτύξουν σχετική αυτονομία.

Η τρίτη περιοχή διδασκαλίας είναι ο χώρος για τις ομαδικές δραστηριότητες, που οριοθετείται με ένα στρόγγυλο τραπέζι και καρέκλες. Συνήθεις ομαδικές δραστηριότητες είναι το φαγητό, η μουσική, η κουβεντούλα, το επιτραπέζιο παιχνίδι και η ομαδική χειροτεχνία. Σε αυτόν τον χώρο μπορούν να διδαχθούν οι κοινωνικές δεξιότητες και δημιουργούνται περισσότερες απαιτήσεις για τα παιδιά με αυτισμό, λόγω των κοινωνικών ερεθισμάτων και απαιτήσεων.

Η τέταρτη περιοχή διδασκαλίας είναι ο χώρος του παιχνιδιού, της χαλάρωσης και της

ψυχαγωγίας. Σε μία ευρύχωρη τάξη ή σε έναν άνετο χώρο, προσφέρεται η δυνατότητα για επαρκή χώρο για κινητικό παιχνίδι. Σε μία μικρή τάξη, τα υλικά για το παιχνίδι μπορούν να μεταφέρονται στο χώρο της αυτόνομης εργασίας του παιδιού, στο βαθμό που αυτό είναι εφικτό. Η καλή οργάνωση των παιχνιδιών είναι απαραίτητη, ώστε τα παιδιά με αυτισμό να μάθουν να τα τοποθετούν στην συγκεκριμένη θέση μετά τη χρήση τους.

Η πέμπτη περιοχή είναι ο χώρος της διδασκαλίας ένας-προς-ένα. Η πιο αντιπροσωπευτική διεύθυνση των επίπλων σε αυτό το χώρο συνίσταται σε ένα τραπέζι και δύο καρέκλες σε αντικριστή θέση. Εδώ ο εκπαιδευτικός διδάσκει δεξιότητες μίμησης, κατανόησης και έκφρασης προφορικού λόγου, καθώς και κοινωνικές δεξιότητες. Ακόμη, αυτή η περιοχή χρησιμοποιείται για ένα μέρος της εκπαιδευτικής αξιολόγησης, ώστε ο εκπαιδευτικός να καταγράψει τις συμπεριφορές και δεξιότητες σε ανάλογες διδακτικές συνθήκες.

2) Το εξατομικευμένο ημερήσιο πρόγραμμα δραστηριοτήτων

Στη συγκεκριμένη προσέγγιση το πρόγραμμα δραστηριοτήτων είναι εξατομικευμένο και ημερήσιο (Collia-Faherty, 1999). Ένα απλό πρόγραμμα περιλαμβάνει δύο δραστηριότητες: «πρώτα δουλειά και μετά παιχνίδι» και όχι το αντίστροφο. Με ένα τέτοιο πρόγραμμα δίνονται πληροφορίες για ό,τι προηγείται και ό,τι ακολουθεί. Όταν το παιδί μάθει να ακολουθεί αυτή την σειρά δραστηριοτήτων, τότε το πρόγραμμα εμπλουτίζεται βήμα – βήμα με άλλες δραστηριότητες. Το κάθε αυτιστικό παιδί χρειάζεται να μάθει να ακολουθεί μία ρουτίνα και να κάνει δραστηριότητες ακόμη και μικρής διάρκειας σε κάθε χώρο. Είναι σκόπιμο να υπάρχει καλή κατανομή του διδακτικού χρόνου σε κάθε περιοχή διδασκαλίας. Η μετάβαση από τον ένα χώρο σε ένα άλλο θα πρέπει να γίνεται πάντα από τον χώρο του προγράμματος και όχι τυχαία ή όποτε θέλει το παιδί με αυτισμό. Συχνά η διδασκαλία ξεκινά από την χρήση του προγράμματος, ώστε να εδραιωθεί ως ρουτίνα. Αυτή η σταθερότητα δημιουργεί ασφάλεια, ηρεμία και εμπιστοσύνη στο περιβάλλον. Με αυτόν τον τρόπο το αυτιστικό παιδί συνεργάζεται περισσότερο και μαθαίνει καλύτερα. Η μορφή της οπτικής σηματοδότησης κάθε δραστηριότητας στο πρόγραμμα μπορεί να ποικίλλει ανάλογα με το γνωστικό επίπεδο του κάθε παιδιού. Συνήθως, η πρώτη μορφή σηματοδότησης είναι τα αντικείμενα της δραστηριότητας που θα ασχοληθεί. Για τον σκοπό αυτό, επιλέγονται αντικείμενα που να έχουν κάποιο νόημα. Σε πιο προχωρημένα επίπεδα οπτικής αναπαράστασης μπορούν να χρησιμοποιηθούν φωτογραφίες ή εικόνες, ή εικόνες και λέξεις, μόνο λέξεις ή προτάσεις. Αυτό που έχει σημασία είναι η σαφήνεια της μορφής

σηματοδότησης της δραστηριότητας. Όταν η οπτική σαφήνεια είναι επαρκής, ο εκπαιδευτικός δε χρειάζεται να προσφέρει λεκτική καθοδήγηση για την εκτέλεση μιας δραστηριότητας.

3) Δημιουργία εξατομικευμένου συστήματος εργασίας

Το τρίτο στοιχείο αυτής της δομημένης διδασκαλίας είναι το εξατομικευμένο σύστημα εργασίας. Σε ένα πλήρες σύστημα εργασίας περιέχονται οι εξής πληροφορίες για το μαθητή με αυτισμό: α) ποια δουλειά θα κάνει, β) πόση δουλειά θα κάνει, γ) πώς γνωρίζει ότι τελείωσε, δ) τι θα κάνει αφού τελειώσει αυτή τη δραστηριότητα. Το σύστημα εργασίας παρουσιάζεται στο παιδί είτε σε κάθετη ή οριζόντια διάταξη σε κάθε περιοχή διδασκαλίας. Για παράδειγμα, ένας μαθητής βλέπει μπροστά στο θρανίο του στον χώρο της αυτόνομης εργασίας, τέσσερα καρτελάκια σε κάθετη ή οριζόντια διάταξη που έχουν το ίδιο σχήμα αλλά σε τέσσερα διαφορετικά χρώματα. Κάθε καρτελάκι σηματοδοτεί μία δραστηριότητα. Ο μαθητής πριν ξεκινήσει μία δραστηριότητα παίρνει το πρώτο καρτελάκι και το ταυτίζει με το όμοιο καρτελάκι που είναι κολλημένο σε μία δραστηριότητα που βρίσκεται σε μία θέση στη δεξιά μεριά του. Το σύστημα εργασίας ενός πιο ικανού παιδιού με αυτισμό θα μπορούσε να είναι μία γραπτή λίστα με τις δραστηριότητες που θα κάνει και μία διπλανή στήλη για να σημειώνεται η ολοκλήρωση της κάθε δραστηριότητας.

4) Οπτική παρουσίαση δραστηριοτήτων - Το δομημένο εκπαιδευτικό υλικό

Το τέταρτο στάδιο περιλαμβάνει το σχεδιασμό και την ανάπτυξη εκπαιδευτικού υλικού με οπτική οργάνωση και οπτικές οδηγίες για την χρήση του, οι οποίες θα πρέπει να είναι ιδιαίτερα σαφείς, ώστε το παιδί με αυτισμό να κατανοεί τις απαιτήσεις της κάθε δραστηριότητας. Με το οπτικοποιημένο υλικό αξιοποιούνται οι εξαιρετικές ικανότητες των ατόμων με αυτισμό στην οπτική αντίληψη και σκέψη και δημιουργούνται κίνητρα για την ενασχόληση τους με μία δραστηριότητα. Οι δραστηριότητες που βασίζονται μόνο σε προφορικές οδηγίες είναι πολύ πιθανό να έχουν λιγότερα μαθησιακά οφέλη ακόμη και τους μαθητές με αυτισμό και υψηλή λειτουργικότητα. Ο ρόλος του δασκάλου στη δομημένη διδασκαλία συνίσταται στον σχεδιασμό και την παραγωγή εξατομικευμένου εκπαιδευτικού υλικού που θα στηρίζεται στις αρχές της δόμησης και της οπτικοποίησης. Σύμφωνα με την προσέγγιση TEACCH, οι παράμετροι για την ανάπτυξη του εκπαιδευτικού υλικού για παιδιά με αυτισμό είναι: α) οι οπτικές οδηγίες, β) η οπτική οργάνωση και γ) η οπτική σαφήνεια

(Mesibov, Shea, & Schopler, 2005). Οι οπτικές οδηγίες δίνουν πληροφορίες για τον τρόπο εκτέλεσης μιας δραστηριότητας. Υπάρχουν πέντε μορφές οπτικών οδηγιών: α) τα υλικά της δραστηριότητας, β) τα προσχέδια που σηματοδοτούν τα σημεία που θα πρέπει να τοποθετηθεί ένα αντικείμενο, γ) ένα ολοκληρωμένο δείγμα σε τρισδιάστατη μορφή με τα υλικά της δραστηριότητας, δ) φωτογραφίες ή εικόνες με το τελικό αποτέλεσμα της χρήσης των υλικών της δραστηριότητας, ε) λέξεις που περιγράφουν τα βήματα της δραστηριότητας. Ανεξάρτητα από την μορφή των οπτικών οδηγιών, το παιδί με αυτισμό μαθαίνει να ακολουθεί τις οπτικές οδηγίες των δραστηριοτήτων, να τροποποιεί τις αντιδράσεις του σε μια δραστηριότητα και έτσι καλλιεργεί έναν ευέλικτο τρόπο σκέψης, που αποτελεί σημαντικό εφόδιο για την κατάκτηση της αυτονομίας του, στο βαθμό που είναι εφικτό. Με την οπτική οργάνωση περιορίζονται τα αισθητηριακά ερεθίσματα που περιλαμβάνονται στα υλικά της δραστηριότητας. Με την τοποθέτηση των υλικών σε χωριστά κουτιά/ καλαθάκια/ μπολ/ μολάκια/ ή και φακέλους, ο μαθητής διευκολύνεται να εστιάσει την προσοχή του μόνο στις πληροφορίες που συνδέονται με την εκτέλεση της δραστηριότητας. Επίσης, η σταθεροποίηση των υλικών (με τη χρήση velcro) διευκολύνει την οργάνωση των δραστηριοτήτων.

Η οπτική σαφήνεια αναφέρεται στην σηματοδότηση των αντικειμένων ή μερών της δραστηριότητας, έτσι ώστε ο μαθητής να είναι σε θέση να κατανοήσει καλύτερα το νόημα της δραστηριότητας. Η οπτική σαφήνεια επιτυγχάνεται με διάφορους τρόπους, όπως με τη χρήση χρωμάτων, την υπογράμμιση λέξεων ή προτάσεων, τη μορφοποίηση κειμένου (έντονα ή κεφαλαία γράμματα), τη χρήση αριθμών. Προσφέρεται επομένως ένα οργανωμένο μαθησιακό περιβάλλον, που αξιοποιεί τις οπτικές ικανότητες των παιδιών με αυτισμό και ανταποκρίνεται καλύτερα στις εκπαιδευτικές ανάγκες και ιδιαίτερες διεργασίες επεξεργασίας των αισθητηριακών πληροφοριών, σε σχέση με πιο παραδοσιακές συνθήκες διδασκαλίας που βασίζονται κύρια στην χρήση του προφορικού λόγου. Η προσέγγιση αυτή τα βοηθά να έχουν μία πιο οργανωμένη συμπεριφορά και να ενεργούν με μεγαλύτερη επιτυχία και αυτονομία.



Εικόνα 3. Μάθηση με τη μέθοδο TEACCH (κατηγοριοποίηση αντικειμένων)

Σε όλες τις περιπτώσεις εκπαιδευτικών παρεμβάσεων είναι σημαντικό να τονίζονται και να ενισχύονται τα προτερήματα των αυτιστικών ατόμων, ώστε να νιώθουν περισσότερη αυτοπεποίθηση και σιγουριά. Κάποια από αυτά τα προτερήματα είναι: ο σεβασμός των κανόνων όταν αυτοί είναι σωστά και ξεκάθαρα διατυπωμένοι, η επιμονή και η τελειομανία τους, η ευθύτητα, η τιμιότητα, η ειλικρίνεια, η αθωότητα, ο ενθουσιασμός, το ανεπτυγμένο αίσθημα δικαιοσύνης, η εξαιρετική οπτική μνήμη, η παρατηρητικότητα, η εμβάθυνση σε θέματα που τους αρέσουν και η πρακτικότητα που παρουσιάζουν σε διάφορους τομείς (Δαλακούρας, 2011)

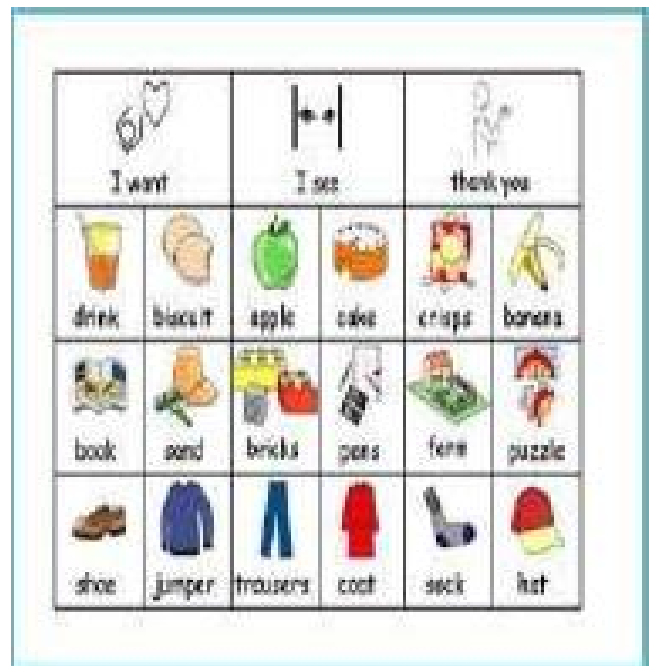
3.2.2. Μάθηση με τη βοήθεια του συμπεριφορισμού

Όπως αναλύθηκε και στις γενικότερες θεωρίες μάθησης, ο συμπεριφορισμός βασίζεται σε συγκεκριμένες αντιδράσεις που προκαλούνται από συγκεκριμένα ερεθίσματα. Η θεωρία αυτή ενδείκνυται για άτομα με ειδικές ανάγκες και επομένως και για αυτιστικά άτομα, καθώς τα βοηθά μέσα από τυποποιημένες ή ορισμένες εντολές και αντιδράσεις να μάθουν συμπεριφορές και να διαμορφώσουν γνωστικά χαρακτηριστικά. Όταν οι περιπτώσεις αυτισμού είναι αρκετά βαριές και η διαχείριση του αυτιστικού παιδιού είναι πολύ δύσκολη, ενδείκνυται να χρησιμοποιούνται μαθησιακές παρεμβάσεις βασισμένες σε συμπεριφοριστικά πρότυπα. Μπορούν να δοθούν συγκεκριμένα οπτικά ή ακτικά ερεθίσματα στο αυτιστικό παιδί και με την επιβράβευση να ενισχύεται η συμπεριφορά που επιθυμεί ο εκπαιδευτικός ή ο γονέας να επιτευχθεί (Κολιάδης, 1996).

Όταν το παιδί δυσκολεύεται να μάθει καθημερινές κινήσεις ή συμπεριφορές, όταν δεν μπορεί να κατανοήσει ένα επικοινωνιακό πλαίσιο και τον τρόπο που πρέπει να αντιδράσει, τότε μπορεί να μάθει πώς να φέρεται μέσα από δραστηριότητες τροποποίησης της συμπεριφοράς και να αποβάλλει τυχόν δυσλειτουργίες. Ο εκπαιδευτικός ή ο γονέας χρειάζεται να το μάθει μέσα από πρότυπα πώς να αντιδρά και με την επαναλαμβανόμενη επιβράβευση το παιδί θα καταλάβει ποια είναι η αποδεκτή συμπεριφορά, ενώ με την επαναλαμβανόμενη επίπληξη θα τείνει να εξαλείψει τη μη αποδεκτή συμπεριφορά (Χριστοδούλου & Μούζουρου, χ.χ.). Κάθε συμπεριφοριστική παρέμβαση μπορεί να αποδώσει κατάλληλα όταν γίνεται χωρίς υπερβολές, λαμβάνοντας υπόψη τις ανάγκες και τις ικανότητες του αυτιστικού παιδιού, μέσα από σταθερή καθοδήγηση και με υποστήριξη από εξειδικευμένους επαγγελματίες ή εκπαιδευτικούς, αλλιώς μπορεί να επιφέρει αρνητικά αποτελέσματα αντίδρασης και άρνησης από το αυτιστικό άτομο.

3.2.3. Μάθηση μέσα από το σύστημα PECS (Picture Exchange Communication System)

Το σύστημα PECS είναι ένα οπτικό σύστημα για τη διδασκαλία της επικοινωνίας που χρησιμοποιεί κάρτες για να ενισχύσει τα αυτιστικά άτομα που έχουν πρόβλημα ανάπτυξης του λόγου. Η μέθοδος αυτή απαιτεί από το παιδί να εντοπίσει το άτομο με το οποίο θα επικοινωνήσει και ακολούθως να του δείξει την εικόνα ενός αντικειμένου που επιθυμεί να αποκτήσει. Το παιδί έτσι μπορεί να αποκτήσει το ποθητό αντικείμενο ανταλλάσσοντάς το με την εικόνα. Το σύστημα αυτό σταδιακά οδηγεί το παιδί στη χρήση εικόνων που αντιστοιχούν με ρήματα (π.χ. θέλω, βλέπω, ακούω) καταλήγοντας στη δημιουργία απλής πρότασης με τη χρήση εικόνων. Είναι σημαντικό ότι βασίζεται στα ενδιαφέροντα του αυτιστικού παιδιού και δομείται σε ένα περιβάλλον ασφαλές και προβλεπτό, με σαφείς οδηγίες και βήματα. Αποτελέσματα ερευνών έχουν δείξει ότι αρκετά από τα αυτιστικά παιδιά που χρησιμοποίησαν αυτό το διδακτικό σύστημα κατάφεραν να βελτιώσουν τον επικοινωνιακό τους λόγο (Χριστοδούλου & Μούζουρου, χ.χ.).



4. Καρτέλες από το σύστημα διδασκαλίας PECS

3.2.4. Μάθηση μέσα από τις κοινωνικές ιστορίες

Ένας ακόμη τρόπος μάθησης των αυτιστικών ατόμων είναι η χρήση των κοινωνικών ιστοριών. Οι κοινωνικές ιστορίες χρησιμοποιούνται με σκοπό τη διδασκαλία των κοινωνικών δεξιοτήτων. Το αυτιστικό παιδί καλείται να γράψει ή να διηγηθεί μια μικρή ιστορία, γραμμένη με ειδικό στυλ και δομή, που περιγράφει κάποια κοινωνική περίπτωση και ζητείται να περιγραφεί μια συμπεριφορά ή το τι κάνουμε σε μια συγκεκριμένη κοινωνική κατάσταση, για ποιο λόγο και τι περιμένουμε να γίνει (Δαλακούρας, 2011).

Μέσα από τις κοινωνικές ιστορίες το παιδί είναι δυνατόν να μάθει να παρέχει κοινωνικές πληροφορίες με ακρίβεια και σαφήνεια, να διαμορφώνει ρουτίνες συμπεριφορών που το βοηθούν στην καθημερινότητά του και να προβλέπει κοινωνικές καταστάσεις. Οι κοινωνικές ιστορίες εφαρμόζονται εξατομικευμένα, ανάλογα με τις δυνατότητες του κάθε αυτιστικού παιδιού, είναι κάθε φορά μοναδικές, πραγματεύονται και προωθούν την αλλαγή και δεν εστιάζουν σε ανούσιες λεπτομέρειες, αλλά σε βασικές πληροφορίες. Χρησιμοποιούνται όταν ο εκπαιδευτικός θέλει να πετύχει την αλλαγή συμπεριφοράς, τη διδασκαλία κοινωνικών κανόνων, την προετοιμασία για δύσκολες καταστάσεις, τη διδασκαλία νέων δεξιοτήτων, την πρόληψη αντιδράσεων και ξεσπασμάτων και την επιβεβαίωση της επιτυχίας σε κάποια δράση. Χωρίζονται στις εξής κατηγορίες: α) *Descriptive* (περιγράφουν αληθινά γεγονότα), β) *Perspective* (περιγράφουν γνώσεις, σκέψεις, πιστεύω, γνώμες), γ) *Directive* (ορίζουν κάποια συμπεριφορά, δ) *Affirmative* (επιβεβαιώνουν μια κοινωνική αξία, συμπεριφορά, ε) *Control* (αναφέρονται σε προσωπικό έλεγχο, στ) *co-operative* (ορίζουν τι κάνουν οι άλλοι για να υποστηρίξουν και να ενισχύσουν μια συμπεριφορά) (Δαλακούρας, 2011). Οι κοινωνικές ιστορίες μαθαίνουν το αυτιστικό παιδί να εκφράζεται, να είναι πιο ανεκτικό, να προσαρμόζεται, να κατανοεί τις κοινωνικά αποδεκτές συμπεριφορές και να τις εφαρμόζει.

3.3. Άλλες θεραπευτικές – εκπαιδευτικές προσεγγίσεις σε παγκόσμιο επίπεδο

Εκτός από όλες τις παραπάνω εκπαιδευτικές προσεγγίσεις που είναι ευρέως διαδεδομένες και βοηθούν θεραπευτικά το άτομο να αντιμετωπίσει τις δυσκολίες του στην επικοινωνία, την κοινωνικοποίηση και σε δράσεις της καθημερινής ζωής, υπάρχουν και

κάποιες ακόμη προσεγγίσεις που χρησιμοποιούνται σε παγκόσμιο επίπεδο και έχει αποδειχθεί από διάφορες έρευνες ότι βοηθούν τα αυτιστικά άτομα (Γρηγορίου, 2009).

Κάποιες από αυτές είναι:

- ***ABA (Applied Behavior Analysis) – Εφαρμοσμένη Ανάλυση Συμπεριφοράς (ΕΑΣ)***

Εστιάζει στην ανάλυση της συμπεριφοράς του ατόμου και προσπαθεί να ενισχύσει τα θετικά της σημεία.

- ***Integration Approaches – Προσεγγίσεις Ενσωμάτωσης***

Εστιάζουν στην ενσωμάτωση του αυτιστικού μαθητή μέσα στο κοινωνικό σύνολο με την ενδυνάμωση των κοινωνικοποιητικών δραστηριοτήτων.

- ***Daily Life Therapy at the Boston Higashi School – Θεραπεία Καθημερινής Ζωής στο Σχολείο Boston Higashi***

Εφαρμογή πρότυπου προγράμματος από Σχολείο της Βοστώνης με σκοπό την ενίσχυση των καθημερινών δραστηριοτήτων.

- ***Interactive Approaches – Αλληλεπιδραστικές προσεγγίσεις***

Εφαρμογή δραστηριοτήτων αλληλεπίδρασης με άλλα άτομα.

- ***Option Approach – Προσέγγιση Επιλογής***

Εστίαση στην επιλογή συγκεκριμένων προσεγγίσεων με βάση τις επιλογές και τα ενδιαφέροντα του αυτιστικού μαθητή.

- ***The Playschool Curriculum – Βιογραφικό πρόγραμμα παιχνιδιού***

Εστίαση στο παιδικό παιχνίδι ως τρόπου μάθησης και ενδυνάμωσης της επικοινωνίας.

- ***Infant Development Programme – Παιδικό Αναπτυξιακό Πρόγραμμα***

Εφαρμογή αναπτυξιακού προγράμματος για την αντιμετώπιση συγκεκριμένα του παιδικού αυτισμού.

- ***Ψυχοδυναμικές Προσεγγίσεις Ψυχαναλυτικού τύπου***

Προσεγγίσεις που εστιάζουν στην ψυχολογική ανάλυση του αυτιστικού ατόμου και στην ενίσχυση του ψυχολογικού του προφίλ με τη συνεργασία ψυχαναλυτών και ψυχιάτρων.

3.4. Εκπαιδευτική παρέμβαση

Για να είναι επιτυχημένη η εκπαιδευτική παρέμβαση χρειάζεται να είναι πλήρως κατανοητό το φαινόμενο του αυτισμού από τους εκπαιδευτικούς φορείς ή τους εκπαιδευτικούς, να υπάρχει συνεργασία όταν καλούνται πολλοί επαγγελματίες να δουλέψουν σε κάθε αυτιστική περίπτωση, να υπάρχει συνεργασία γονέων με τα ειδικά σχολεία, τους

συμβούλους που στηρίζουν το παιδί εντός σχολείου και γενικότερη ενημέρωση και καταγραφή της εκπαιδευτικής πορείας.

Ο ρόλος του εξειδικευμένου δασκάλου είναι πολύπλευρος και απαιτητικός. Καλείται να εκπαιδεύσει εξατομικευμένα, να διδάξει δεξιότητες επικοινωνίας, κοινωνικότητας και να μεταφέρει γνώσεις, να προετοιμάζει το παιδί για την ένταξή του σε γενική τάξη ή σε κανονικό σχολείο όταν αυτό είναι δυνατόν, να το προετοιμάζει ώστε να είναι ικανό να δέχεται τις αλλαγές, να είναι ιδιαίτερα οργανωμένος και μεθοδικός, να το ενθαρρύνει και να δημιουργεί ήρεμο και σταθερό περιβάλλον εργασίας (Δαλακούρας, 2011).

Σημαντική είναι και η δόμηση ενός συγκεκριμένου περιβάλλοντος γλώσσας για το αυτιστικό παιδί. Ο εκπαιδευτικός πρέπει να καλεί το παιδί με το όνομά του, να είναι ξεκάθαρος και να δίνει σαφείς οδηγίες, να είναι αποφασιστικός και υποστηρικτικός, διευκολυντικός και καθοδηγητικός, να του δίνει χρόνο να σκέφτεται και να απαντά, να το ελέγχει για να δει τι έχει κατανοήσει, να επαναλαμβάνει τις οδηγίες χωρίς αλλαγές λέξεων ή φράσεων και να μη χρησιμοποιεί στην επικοινωνία μαζί του σαρκαστικό και ειρωνικό ύφος.

Εάν το αυτιστικό παιδί παρακολουθεί μαθήματα σε σχολείο, ο εκπαιδευτικός χρειάζεται να το προσέχει κατά τη διάρκεια του διαλείμματος, καθώς η ώρα αυτή αποτελεί την πιο χαοτική και τρομακτική περίοδο. Είναι απαραίτητο να δημιουργεί τις συνθήκες για συνεργασία και ομαδικότητα, να οργανώνει απλά και ξεκάθαρα δομημένα παιχνίδια, να το παρακινεί να βγαίνει πρώτο ή τελευταίο από την τάξη για να μην εμπλέκεται με τα άλλα παιδιά και συγχύζεται, να του γνωρίσει όλους τους χώρους του σχολείου, να φροντίζει ώστε και τα υπόλοιπα παιδιά να είναι δεκτικά και να του παρέχουν βοήθεια και κυρίως να αναγνωρίζει ότι το κάθε αυτιστικό άτομο έχει το δικαίωμα να μένει μόνο του, να έχει χρόνο και χώρο για τη στροφή στον εαυτό του και να του παραχωρεί ανάπαυλα από τις κοινωνικές απαιτήσεις της τάξης, ώστε να ηρεμεί (Jordan, 2000). Μέσα από την πρόληψη και την αντιμετώπιση των προβλημάτων συμπεριφοράς, τον έλεγχο και τη συνεχή αξιολόγηση των αποτελεσμάτων παρέμβασης μπορεί να διαπιστώσει ο εκπαιδευτικός αν το εκάστοτε πρόγραμμα παρέμβασης είναι κατάλληλο και αποτελεσματικό για το αυτιστικό παιδί και όταν αυτό δε συμβαίνει πρέπει να είναι σε θέση να σχεδιάσει νέο εκπαιδευτικό πρόγραμμα εφαρμόζοντας καλές πρακτικές για το παιδί και παρακολουθώντας συνεχώς τις ανάγκες του.

Η πρόοδος του κάθε παιδιού εξαρτάται, επομένως, όχι μόνο από την ποιότητα της θεραπευτικής αγωγής που ακολουθείται, αλλά επίσης και από τη συμβολή μιας πολυθεματικής και διεπιστημονικής προσέγγισης και συνεργασίας που αποτελείται από διάφορες ειδικότητες όπως παιδοψυχίατρο, αναπτυξιολόγο, εργοθεραπευτή, λογοθεραπευτή, ειδικό παιδαγωγό, παιδοψυχολόγο, παιδίατρο κ.λπ. (Πολυμεροπούλου, χ.χ.).

Όπως αναφέρει και η Γρηγορίου (2009), η πρόωμη διάγνωση, το κατάλληλο εκπαιδευτικό πρόγραμμα, η παροχή υπηρεσιών σε παιδιά και γονείς και η προσαρμογή του περιβάλλοντος ενισχύουν την εξέλιξη του αυτιστικού ατόμου. Η αποτελεσματική τους εκπαίδευση εξαρτάται από την ανίχνευση και κατανόηση των αναγκών τους και από το σωστό σχεδιασμό και εφαρμογή εξατομικευμένων προγραμμάτων παρέμβασης. Το δε εξατομικευμένο πρόγραμμα παρέμβασης είναι απαραίτητο να ανταποκρίνεται στις γνωστικές ανάγκες του αυτιστικού παιδιού, να αξιοποιεί τα ενδιαφέροντα και τις δυνατότητές του, να λαμβάνει υπόψη το μαθησιακό προφίλ και τον τρόπο που μαθαίνει, να στηρίζεται σε κατακτημένες δεξιότητες ώστε να προωθεί την ενίσχυση και την αυτοπεποίθησή του και να βοηθά στη γενίκευση, καθώς αυτή βοηθάει στην καλύτερη εμπέδωση (Γρηγορίου, 2009).

Επειδή ακριβώς οι αυτιστικοί μαθητές έχουν ανάγκη από ένα σταθερά δομημένο μαθησιακό πρόγραμμα, εναλλακτικές και ευέλικτες μεθόδους διδασκαλίας σύμφωνα με τις ανάγκες τους και εμπλουτισμένες εκπαιδευτικές δραστηριότητες, ο ρόλος του εκπαιδευτικού δεν είναι να αλλάξει τους ίδιους τους μαθητές και τον τρόπο σκέψης τους, αλλά να τους βοηθήσει να κατανοήσουν και να ανταποκριθούν στις απαιτήσεις των άλλων, με σεβασμό στις διαφορές, τις ιδιαίτερες προτιμήσεις και ικανότητές τους.

3.5. Ειδικές – Εναλλακτικές εκπαιδευτικές παρεμβάσεις

Έχουν καταγραφεί στη διεθνή βιβλιογραφία κάποιες ειδικές εναλλακτικές εκπαιδευτικές παρεμβάσεις που ξεκίνησαν από εξατομικευμένα προγράμματα και φάνηκε ότι βοηθούν αρκετά στην αντιμετώπιση του αυτισμού (Γρηγορίου, 2009). Κάποιες από αυτές εστιάζουν στην αισθητηριακή κινητοποίηση ή στην υποβοήθηση από άλλους εκπαιδευτικούς τομείς ή παράγοντες:

- Αισθητηριακή χαλάρωση και ολοκλήρωση
- Αρωματοθεραπεία
- Δραματοθεραπεία - Χοροθεραπεία
- Εργοθεραπεία
- Εκπαίδευση με υποβοήθηση της επικοινωνίας (με επικοινωνιακά μέσα)
- Θεραπεία συμπεριφοράς
- Μουσικοθεραπεία
- Θεραπεία με τη βοήθεια της τέχνης
- Λογοθεραπεία

- Ψυχοκινητική
- Ψυχοθεραπευτικές παρεμβάσεις αλληλεπιδραστικού χαρακτήρα μέσα από ομαδικές συναντήσεις
- Μάθηση με τη βοήθεια των υπολογιστών και με τη χρήση των Νέων Τεχνολογιών

3.6. Μάθηση με τη χρήση των Νέων Τεχνολογιών

Εστιάζοντας στην τελευταία εκπαιδευτική παρέμβαση που αναφέρθηκε προηγουμένως, είναι σημαντικό να αναφερθεί ότι ο ηλεκτρονικός υπολογιστής, τα εκπαιδευτικά λογισμικά και γενικότερα η χρήση των Νέων Τεχνολογιών, έχουν βοηθήσει σε πολύ μεγάλο βαθμό στην εκπαίδευση των αυτιστικών ατόμων.

Τα άτομα με ειδικές ανάγκες γενικότερα έχει αποδειχθεί ότι εξαιτίας των δυσκολιών τους μαθαίνουν καλύτερα με τη χρήση Νέων Τεχνολογιών, επειδή αυτές εστιάζουν στην οπτικοποίηση της γνώσης και στην παρουσίασή της με τη βοήθεια πολυμέσων (Κόκκαλη, 2011). Το ίδιο ισχύει και για τα αυτιστικά άτομα. Η Διεθνής Αυτιστική Κοινότητα (National Autistic Society) χαρακτηρίζει τον υπολογιστή ως «ένα ευέλικτο και αξιόλογο μέσο, που παρέχει για τα άτομα με αυτισμό ευκαιρίες στους τομείς της εκπαίδευσης, της επικοινωνίας, της δημιουργικότητας, του ελεύθερου χρόνου και της εργασίας» (Τσιόπελα, Ατσόγλου, 2009). Τα αυτιστικά παιδιά ιδιαιτέρως έχει φανεί από διάφορες έρευνες ότι απολαμβάνουν την αλληλεπίδρασή τους με τους υπολογιστές, δεδομένου ότι είναι απαλλαγμένα από τις προσδοκίες και τις αποφάσεις που καθιστούν προβληματική την κοινωνική αλληλεπίδραση, δεν αισθάνονται πιεσμένα και αγχωμένα και θεωρούν αυτού του είδους τη μάθηση ως παιχνίδι (Κόκκαλη, 2011).

Για τους λόγους αυτούς έχουν σχεδιαστεί και έχουν εφαρμοστεί αποτελεσματικά εκπαιδευτικά λογισμικά και τεχνολογικές προσεγγίσεις για τη διευκόλυνση των αυτιστικών μαθητών. Κάποια από αυτά βασίζονται σε **εικονικά περιβάλλοντα**, τα οποία δόθηκαν σε αυτιστικά παιδιά με τη μορφή CD ή DVD και απεικόνιζαν δραστηριότητες της καθημερινής ζωής, με σκοπό να ενισχυθούν οι αισθητήριες ικανότητές τους, τα ενδιαφέροντά τους και τα κίνητρά τους. Τα εικονικά αυτά περιβάλλοντα περιείχαν δραστηριότητες που πραγματοποιούνταν με πιο αργό ρυθμό, με σκοπό να υπάρχουν λιγότερες αποσπάσεις προσοχής που θα μπορούσαν να επηρεάσουν τη συμπεριφορά ή τη σκέψη του αυτιστικού παιδιού (Κόκκαλη, 2011).

Άλλα παραδείγματα εκπαιδευτικού λογισμικού που φάνηκαν ότι βοηθούσαν αρκετά τα αυτιστικά παιδιά ήταν τα εξής:

1. **Το λογισμικό Μπαμίδα – Κωνσταντινίδα (Εργαστήριο Ιατρικής Πληροφορικής Ιατρική Σχολή, Α.Π.Θ.).** Το λογισμικό αυτό σχεδιάστηκε για να εξασκήσει τα αυτιστικά παιδιά σε κοινωνικές δεξιότητες, στην αυτονομία, στην αντίληψη του χώρου, του χρόνου, του προσανατολισμού, των συναισθημάτων και της αριθμητικής αντίληψης (Μπαμίδης, Κωνσταντινίδης, 2008).
2. **Το CD-Rom Δραστηριοτήτων από το 1^ο Ειδικό Δημοτικό Σχολείο Παμμακαρίστου Ν. Μάκρης με τίτλο «Το δέντρο: Μια φωλιά γεμάτη ζωή».** Στηρίχτηκε σε ειδικά σύμβολα που αντιστοιχούσαν σε εικόνες και έννοιες που βρίσκονταν μέσα σε δραστηριότητες του CD-Rom και παρουσιάζονταν με πολλούς πολυμεσικούς τρόπους (εικόνα, ήχο, βίντεο). Τα σύμβολα αυτά είχαν ως σκοπό να αξιολογήσουν το επίπεδο γλωσσικής και επικοινωνιακής ικανότητας των αυτιστικών παιδιών και το λογισμικό αυτό κυκλοφόρησε και στην ιστοσελίδα του Παιδαγωγικού Ινστιτούτου για τη χρήση του στα ελληνικά εκπαιδευτικά ιδρύματα (Κόκκαλη, 2011).
3. **Το Λογισμικό LT125dp.** Το λογισμικό αυτό περιλαμβάνει καρτέλες με εικόνες που αντιστοιχούν σε λέξεις ή έννοιες τις οποίες πρέπει το αυτιστικό παιδί να κατηγοριοποιήσει, να δείξει ότι τις έχει κατανοήσει και να επικοινωνήσει. Αποτελείται από τρία διαφορετικά περιβάλλοντα ανάλογα με το χρήστη και την εφαρμογή του: α) του εκπαιδευτή, β) του εκπαιδευόμενου και γ) της εκτύπωσης. Στο πρώτο περιβάλλον, ο εκπαιδευτής επιλέγει τις δραστηριότητες και τα εικονίδια με τα οποία θα ασχοληθεί ο αυτιστικός μαθητής, στο δεύτερο ο μαθητής καλείται να τα χρησιμοποιήσει με το σωστό τρόπο ώστε να πραγματοποιήσει τις επιθυμητές δραστηριότητες και στο τρίτο εμφανίζεται ολοκληρωμένη η πορεία της εφαρμογής, η οποία μπορεί και να εκτυπωθεί για να χρησιμοποιηθεί και αργότερα (Κόκκαλη, 2011).

Όλα τα παραπάνω λογισμικά έχει φανεί ότι βοηθούν και ενθαρρύνουν το αυτιστικό παιδί και το στηρίζουν πολυπρισματικά στην προσπάθειά του για μάθηση, καθώς είναι σε θέση να κινητοποιήσουν πολλές από τις ικανότητές του και να του δημιουργήσουν κίνητρο. Απαραίτητη προϋπόθεση όμως είναι η κατάλληλη κατάρτιση των εκπαιδευτικών ή των επαγγελματιών που ασχολούνται με την εκπαίδευση των αυτιστικών ατόμων. Κάτι τέτοιο είναι αρκετά δύσκολο, καθώς απαιτεί το συνδυασμό γνώσεων και ικανοτήτων πάνω στις Νέες Τεχνολογίες και στην Ειδική Αγωγή. Είναι λίγοι οι επαγγελματίες ή οι εκπαιδευτικοί που δέχονται να εξειδικευτούν και ακόμη λιγότεροι οι εκπαιδευτές τους.

Παρόλα αυτά είναι απαραίτητη η συμβολή τους στον τομέα αυτό, καθώς και η κατάρτιση των γονέων των αυτιστικών παιδιών σε αυτές τις μεθόδους διδασκαλίας. Προσπάθειες ενημέρωσής των γονέων για τον τρόπο που μπορούν να βοηθούν τα παιδιά τους στη χρήση Νέων Τεχνολογιών έχουν γίνει με τη χορήγηση DVD που περιλαμβάνουν οδηγίες διδασκαλίας στο σπίτι (Κόκκαλη, 2011).

Συμπερασματικά, οι Νέες Τεχνολογίες μπορούν να κινητοποιήσουν ευχάριστα και αποδοτικά το αυτιστικό παιδί, αρκεί να χρησιμοποιούνται κατάλληλα από εξειδικευμένο προσωπικό, με συγκεκριμένα κριτήρια, τα οποία έχουν ως σκοπό να αναπτύξουν τις κοινωνικές και επικοινωνιακές του δεξιότητες και δεν επιδιώκουν μια απλή τέρψη ή να το συγχύσουν περισσότερο με περιττές πληροφορίες. Οι προσεγγίσεις αυτές χρειάζεται να είναι λιτές, περιεκτικές και σχεδιασμένες ανάλογα με τις εκάστοτε ανάγκες και συνθήκες.

Κεφάλαιο 4: Ο ρόλος του νοσηλευτή

4.1. Ο ρόλος του νοσηλευτή γενικά

Το Νοσηλευτικό επάγγελμα είναι επάγγελμα φροντίδας που απαιτεί διανοητική, συναισθηματική και φυσική προσπάθεια και έχει ως στόχο την ικανοποίηση των αναγκών του αρρώστου, την φυσική φροντίδα και την ψυχολογική του υποστήριξη. Η επιτυχής άσκηση του επαγγέλματος απαιτεί γνωστικές, τεχνικές και διαπροσωπικές δεξιότητες, προϋποθέτει την αλληλεπίδραση και την συνεχή επικοινωνία με τον ασθενή, με συνέπεια η ποιότητα του νοσηλευτικού έργου να επηρεάζεται καθοριστικά από το επίπεδο στελέχωσης και τις γενικότερες συνθήκες εργασίας του Νοσηλευτικού Προσωπικού.

Από παλιά ο νοσηλευτής ήταν ο μεσολαβητής μεταξύ ασθενούς και ιατρού, ήταν υπεύθυνος να εξηγήσει στον άρρωστο τη σκοπιμότητα των ιατρικών παρεμβάσεων που του γίνονται και να προάγει τη συμμόρφωσή του, με απώτερο σκοπό τη βελτίωση της υγείας του (Αβενίδου, 2009). Στη σημερινή εποχή, η νοσηλευτική, ως επιστήμη και τέχνη, έχει πλέον χαρακτηριστεί ως μια ψυχολογική, κοινωνική και βιολογική βελτίωση του ατόμου. Οι τομείς δράσης της περιλαμβάνουν τόσο την πρόληψη, όσο τη θεραπεία και αποκατάσταση. Ο χώρος δράσης της μπορεί να είναι εκτός από το νοσοκομείο, η εργασία, το σχολείο και κάθε είδους κοινωνική δομή.

Στα πλαίσια της πρόληψης, ο νοσηλευτής γνωστοποιεί τους παράγοντες κινδύνου και την αποφυγή τους στον ασθενή. Όσον αφορά στη θεραπεία, ενημερώνει για τη φύση της ασθένειας, την αποφυγή των υποτροπών, τη φαρμακευτική θεραπεία, τα συμπτώματα και εκπαιδεύει ασθενείς και συγγενείς στην εκμάθηση τεχνικών και δεξιοτήτων, όπως π.χ. η ένεση ινσουλίνης (Φουντούκη & Θεοφανίδης, 2012). Παρομοίως ενεργεί και στα πλαίσια της αποκατάστασης, φροντίζοντας ώστε οι ασθενείς να είναι ενήμεροι για την πορεία της.

Η Αγωγή Υγείας χρησιμοποιεί ένα πλήθος μεθόδων και τεχνικών για την πραγματοποίηση των στόχων της όπως η διάλεξη, η ατομική διδασκαλία και η χρήση των νέων τεχνολογιών στους χώρους της κοινότητας του σχολείου και του νοσοκομείου. Δεν είναι όμως πάντα εύκολο για το νοσηλευτή να φροντίζει και να προσέχει τον ασθενή, καθώς η υλικοτεχνική υποδομή και η διάρθρωση των νοσοκομείων και γενικότερα των ιατρικών ιδρυμάτων δεν επιτρέπει ευελιξία και δυσκολεύει το ρόλο του. Τα περισσότερα προβλήματα σχετίζονται με την ελλείψεις προσωπικού και υλικοτεχνικής υποδομής. Εξαιτίας αυτών των

ελλείψεων δεν μπορεί και η εκπαίδευση από τους νοσηλευτές σε θέματα υγείας να λάβει πιο συστηματικό χαρακτήρα. Χρειάζεται οι ίδιοι οι νοσηλευτές να συνειδητοποιήσουν την κατάσταση και να ευαισθητοποιηθούν στον ρόλο τους αυτό. Τα οφέλη για την υγεία και την κοινωνία γενικότερα είναι σημαντικά και οι νοσηλευτές συμπεριλαμβάνονται στους λειτουργούς υγείας που έχουν την δυνατότητα να ανταποκριθούν στο συγκεκριμένο ρόλο.

4.2. Ο ρόλος του νοσηλευτή στον αυτισμό

Όπως αναφέρθηκε, ο ρόλος του νοσηλευτή είναι πολύπλευρος και άκρως σημαντικός για τη φροντίδα και τη σταθεροποίηση της υγείας ενός ασθενή. Από την εμπειρία έχει διαπιστωθεί ότι ένας νοσηλευτής υπάρχει περίπτωση να βελτιώσει ή να επιδεινώσει αντίστοιχα την πορεία ενός ασθενή, ανάλογα με την προσοχή που θα δείξει, με τα μέσα που διαθέτει και με την εκπαίδευση που έχει λάβει. Οι νοσηλευτικές παρεμβάσεις συχνά βαίνουν σωτήριες και καθοριστικές για μια ασθένεια.

Στην περίπτωση όμως του αυτισμού τα πράγματα είναι λίγο διαφορετικά. Το αυτιστικό άτομο δε θεωρείται «ασθενής» με την ευρεία έννοια του όρου, όπως και ο αυτισμός δε θεωρείται «ασθένεια», καθώς δε γίνεται να εξαλειφθεί και να θεραπευτεί, όπως όλες οι ασθένειες. Ένα αυτιστικό άτομο δε θα μείνει για νοσηλεία σε ένα νοσοκομείο, ούτε παρακολουθείται καθημερινά από τους γιατρούς. Ο αυτισμός είναι ένας τρόπος αντίληψης, κοινωνικοποίησης και επικοινωνίας, ένας διαφορετικός τρόπος ζωής, που δε θεραπεύεται, αλλά αντιμετωπίζεται. Το αυτιστικό άτομο και η οικογένειά του μαθαίνουν να ζουν με τον αυτισμό. Συνεπώς, ένας νοσηλευτής δεν είναι απαραίτητος καθημερινά, όπως συμβαίνει με τις ασθένειες που γνωρίζουμε. Είναι όμως απαραίτητη η συμβολή του περιστασιακά, καθώς και η συμβουλευτική και υποστηρικτική του δράση.

Πολλοί νοσηλευτές εντάσσονται σε ιδρύματα που ασχολούνται με τον αυτισμό ή με τις ειδικές ανάγκες. Ιδρύματα όπως τα Κέντρα Εκπαίδευσης Κοινωνικής Υποστήριξης και Κατάρτισης Ατόμων με Ειδικές Ανάγκες (Κ.Ε.Κ.Υ.Κ. Α.Μ.Ε.Α.) και τα Κέντρα Στήριξης Αυτιστικών Ατόμων (Κ.Σ.Α.Α.) προσλαμβάνουν νοσηλευτές με σκοπό τη στήριξη και την παρακολούθηση των αυτιστικών ατόμων και την ένταξή τους στο κοινωνικό πλαίσιο (Κρίστις, Μπάτζης, Παπαχριστοδούλου, 2007). Η λειτουργία των κέντρων αυτών στηρίζεται στις αρχές της αξιοπρεπούς διαβίωσης των περιθαλπόμενων, εξασφαλίζοντάς τους μια κανονική ζωή, με αξία και περιεχόμενο και φροντίδα σύμφωνα με τις ανάγκες τους.

Ο ρόλος του νοσηλευτή λοιπόν στον αυτισμό είναι περισσότερο κοινωνικός και εκπαιδευτικός. Βοηθά το αυτιστικό άτομο να αναπτύξει δεξιότητες που σχετίζονται με την αυτοεξυπηρέτησή του, με την καθημερινή ζωή και την κοινωνική συνδιαλλαγή, μέσα σε ένα κλίμα ασφάλειας και σταθερότητας. Παρέχονται οι πρώτες βοήθειες σε περιπτώσεις τραυματισμών όταν τα αυτιστικά άτομα είναι επιθετικά ή υπερκινητικά, καθώς και υπηρεσίες υγιεινής και καθαριότητας που είναι τόσο απαραίτητες.

Τα αυτιστικά παιδιά χρειάζονται ακόμα περισσότερο τη βοήθεια από ειδικούς, καθώς δυσκολεύονται πιο πολύ να εξυπηρετηθούν μόνα τους. Οι νοσηλευτές μπορούν να αναλάβουν τη φροντίδα τους, όταν αυτά εντάσσονται στα ειδικά κέντρα (Κ.Σ.Α.Α.), να διεκπεραιώνουν ιατρικές οδηγίες και εργαστηριακές εξετάσεις και να συμμετέχουν στις κλινικές ομάδες (Κρίστις, Μπάτζης, Παπαχριστοδούλου, 2007).

Το σημαντικότερο είναι ότι οι νοσηλευτές μπορούν να συνεργάζονται με όλες τις ιατρικές ομάδες για την καλύτερη αντιμετώπιση των προβλημάτων του αυτισμού. Για να στηρίξουν τα αυτιστικά παιδιά μπορούν να συνεργάζονται με τους παιδοψυχιάτρους που τα παρακολουθούν, ώστε να τους παρέχουν τις σωστές δοσολογίες φαρμάκων, όταν αυτά απαιτούνται, με τους ψυχοθεραπευτές, τους εργοθεραπευτές, τους κοινωνικούς λειτουργούς, τους ψυχολόγους και τους λογοθεραπευτές (Φουντούκη & Θεοφανίδης, 2012). Μαθαίνοντας τα προγράμματα που εφαρμόζονται στα αυτιστικά παιδιά, μπορούν και οι ίδιοι να συμμετέχουν στη βελτίωση των ικανοτήτων τους, των επικοινωνιακών και κοινωνικών τους δεξιοτήτων και να τους παρέχουν όλο εκείνο το περιβάλλον που είναι απαραίτητο για την ευχαρίστηση και την ηρεμία τους.

Τέλος, αποτελούν σημαντικό κομμάτι της ενημέρωσης και της στήριξης των γονέων, σε περιπτώσεις που συνεργάζονται με τις υπόλοιπες ιατρικές ειδικότητες. Μπορούν να παρέχουν τις κατάλληλες συμβουλές για την καλύτερη και αρτιότερη φροντίδα στο σπίτι, ή στον προσωπικό χώρο του αυτιστικού παιδιού. Αρκετοί είναι και οι νοσηλευτές που συνεργάζονται με οικογένειες, ώστε να έχουν μια συχνή επαφή με το αυτιστικό παιδί και να του προσφέρουν μια ολοκληρωμένη φροντίδα (Αβενίδου, 2009).

Επομένως, ο νοσηλευτής μπορεί να επιδράσει θετικά και υποστηρικτικά στη φροντίδα του αυτιστικού παιδιού και της οικογένειάς του, παρόλο που επιφανειακά φαίνεται ότι δε σχετίζεται με το φάσμα του αυτισμού και τα προβλήματα που αυτό παρουσιάζει. Το νοσηλευτικό προσωπικό είναι απαραίτητο σε όλες τις περιπτώσεις που χρειάζεται η περίθαλψη, είτε αυτή είναι κλινική, είτε κοινωνική, εκπαιδευτική ή κοινοτική.

ΜΕΡΟΣ ΔΕΥΤΕΡΟ: ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΔΙΕΡΓΑΣΙΑ

1. Περιστατικό Α

ΑΝΑΓΚΕΣ ΚΑΙ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΑΣΘΕΝΟΥΣ	ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΙΚΟΣ ΣΚΟΠΟΣ	ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΟΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ	ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ	ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΟΣ
-Επιθετική συμπεριφορά προς τους ενήλικες (τσιμπήματα, κουτουλιές, χτυπήματα).	-Να μειωθεί η επιθετική συμπεριφορά προς τους ενήλικες και, αν είναι δυνατόν, με τον καιρό να εξαλειφθεί.	-Risperdal (Σιρόπι με κατευναστική δράση) καθημερινά και με συγκεκριμένο ωράριο.	-Risperdal σιρόπι, 0,7 ml, μια φορά την ημέρα, στις 9:00 π.μ.	-Μέσα σε μερικούς μήνες σχεδόν εξαλείφθηκε η επιθετικότητά του προς τους ενήλικες.
-Πολλές φορές τα βάζει με τον ίδιο του τον εαυτό κι αυτό έχει ως αποτέλεσμα να αυτοτραυματίζεται	-Να σταματήσει το παιδί να κάνει κακό στον εαυτό του ώστε να μειωθούν οι αυτοτραυματισμοί.	-Συνάντηση με παιδοψυχίατρο, ώστε να μάθει να ελέγχει τα νεύρα του και να σταματήσει να κάνει κακό στον εαυτό του.	-Παιδοψυχίατρος και νοσηλεύτης επισκέπτονται δύο φορές την εβδομάδα το παιδί στο σχολικό του περιβάλλον.	-Δε δοκίμασε ξανά το παιδί να κάνει κακό στον εαυτό του και έδειξε να συγκρατείται όλο αυτό το διάστημα με την επέμβαση του παιδοψυχιάτρου.
- Σε γενικές γραμμές βρίσκεται σε κατάσταση μεγάλης έντασης	-Μείωση της έντασης	-Λήψη ηρεμιστικού για μείωση της έντασης.	-Λήψη ¼ ηρεμιστικού χαπιού Lexotanil κατόπιν εντολής παιδίατρου, κάθε φορά	-Η λήψη ηρεμιστικού κάθε φορά που το παιδί βρίσκεται σε μεγάλη ένταση μπορεί να μην

<p>στο σύνολο των δραστηριοτήτων του.</p> <p>-Παρουσιάζει υπερκινητικότητα.</p>			<p>που το παιδί βρίσκεται σε μεγάλη ένταση, και πάντα υπό την επίβλεψη νοσηλεύτη.</p>	<p>εξαφάνισε το πρόβλημα, αλλά συνεχίζει να βοηθά σημαντικά.</p>
	<p>-Ελαχιστοποίηση της υπερκινητικότητας, όσο αυτό μπορεί να επιτευχθεί.</p>	<p>-Περισσότερες και πιο ευχάριστες ώρες παιχνιδιού ή και μουσικοκινητικών δραστηριοτήτων.</p>	<p>-Περίπου 4 με 5 ώρες παιχνιδιού και μουσικής, αντί για 3 ώρες, ώστε να μειώνεται η υπερκινητικότητα.</p>	<p>-Η εφαρμογή περισσότερης ώρας παιχνιδιού και ξεγνοιασιάς δείχνει να λειτουργεί θετικά, με αποτέλεσμα η υπερκινητικότητα που εμφανίζε πριν κάποιους μήνες να έχει σχεδόν εξαλειφθεί σήμερα.</p>
<p>-Πρόβλημα με τη λήψη της φαρμακευτικής αγωγής στο σπίτι (οι γονείς έδιναν το φάρμακο περιστασιακά και όχι καθημερινά, όπως απαιτεί η κατάστασή του).</p>	<p>-Σωστή λήψη της φαρμακευτικής του αγωγής και ενημέρωση των γονέων.</p>	<p>-Να προγραμματιστεί η φαρμακευτική αγωγή, ώστε να λαμβάνεται στο χώρο του σχολείου, υπό την επίβλεψη επαγγελματία υγείας (νοσηλεύτη) ή υπό την επίβλεψη των γονέων στο σπίτι, κατόπιν καθοδήγησης.</p>	<p>-Η φαρμακευτική αγωγή που απαιτείται λαμβάνεται στο χώρο του σχολείου και είναι πάντα υπεύθυνος γι' αυτό ο νοσηλεύτης. Οι γονείς ενημερώνονται για ποιο λόγο συμβαίνει αυτό και είναι έτοιμοι σε περίπτωση που χρειαστεί να δώσουν κάτι στο σπίτι.</p>	<p>-Η φαρμακευτική αγωγή λαμβάνεται καθημερινά από το παιδί, ενώ οι γονείς μετά την απαραίτητη ενημέρωση κατανόησαν τι ακριβώς έπρατταν λανθασμένα.</p>

2. Περιστατικό Β

ΑΝΑΓΚΕΣ ΚΑΙ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΑΣΘΕΝΟΥΣ	ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΙΚΟΣ ΣΚΟΠΟΣ	ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΟΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ	ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ	ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΟΣ
<p>-Το παιδί παρουσιάζει υπερκινητικότητα.</p>	<p>-Μείωση της υπερκινητικότητας, όσο είναι δυνατόν.</p>	<p>-Σιρόπι Risperdal για την αντιμετώπιση της υπερκινητικότητας, αύξηση στις ώρες του παιχνιδιού.</p>	<p>-Risperdal σιρόπι, 0,5 ml, δύο φορές την ημέρα, στις 8:30 π.μ. και στις 8:30 μ.μ., κατόπιν ιατρικής εντολής και πάντα με την επίβλεψη νοσηλεύτη. Αύξηση στις ώρες του παιχνιδιού από 3 σε 4.</p>	<p>-Μετά από ένα χρόνο σχεδόν, έχουμε σημαντική υποχώρηση της υπερκινητικότητας, εξαιτίας των καθημερινών σταθερών δόσεων του Risperdal, αλλά και της περαιτέρω εξάντλησής του από τις περισσότερες ώρες παιχνιδιού.</p>
<p>-Αδιαφορία για τα πάντα (παιχνίδια, άλλα παιδιά, εκπαιδευτικούς, λοιπούς ενήλικες) και πρόβλημα στην επικοινωνία.</p>	<p>-Έναρξη ενδιαφέροντος για πράγματα και ανθρώπους, αλληλεπίδραση με το περιβάλλον γύρω του και δημιουργία καλύτερης επικοινωνίας.</p>	<p>-Επισκέψεις του παιδοψυχιάτρου στο σχολείο ή στο σπίτι για την προσπάθεια αντιμετώπισης της αδιαφορίας που επιδεικνύει για όλους και για όλα.</p>	<p>-Επίσκεψη παιδοψυχιάτρου δύο φορές την εβδομάδα στο σχολικό περιβάλλον του παιδιού, μαζί με το νοσηλεύτη (Δευτέρα και Παρασκευή πρωί) και μία φορά την εβδομάδα στο σπίτι του παιδιού (Τετάρτη απόγευμα).</p>	<p>-Ο παιδοψυχίατρος επισκέπτεται πλέον το παιδί μόνο μια φορά την εβδομάδα στο σπίτι, γιατί στο σχολείο αυτό δεν αδιαφορεί την ώρα του παιχνιδιού, ενώ συνεργάζεται πιο αρμονικά με τα άλλα παιδιά και τους δασκάλους του. Επίσης, δείχνει να απολαμβάνει τη μουσική.</p>

<p>-Συχνά προβλήματα στον ύπνο (Το παιδί δεν κοιμάται καλά, συνεχώς πετάγεται, φωνάζει, είναι πολύ ανήσυχο).</p>	<p>-Ελαχιστοποίηση των προβλημάτων ύπνου.</p>	<p>-Προγραμματισμός συγκεκριμένων επισκέψεων παιδοψυχολόγου στο σπίτι ή στο σχολικό περιβάλλον, αλλαγή συνηθειών για την επίτευξη του ύπνου.</p>	<p>-Επίσκεψη του παιδοψυχολόγου στο σπίτι του παιδιού μια φορά την εβδομάδα (Τρίτη απόγευμα), απλή κι ευχάριστη κουβέντα μαζί του, ώστε να κατανοήσει όσο γίνεται τη σημαντικότητα του ύπνου.</p>	<p>-Μειώθηκαν σε σημαντικό βαθμό τα προβλήματα του ύπνου (δίχως να εξαλειφθούν πλήρως), μετά από αρκετές επισκέψεις του παιδοψυχολόγου. Για την επίτευξη της ηρεμίας και του ύπνου προτιμώνται πια απλά ηρεμιστικά ροφήματα (π.χ. χαμομήλι).</p>
<p>-Τρώει σπάνια και μετά από πολύ πίεση.</p>	<p>-Έναρξη φυσιολογικής σίτισης και με τη θέληση του παιδιού, αν αυτό δύναται να επιτευχθεί.</p>	<p>-Συνεργασία γονέων με τη νοσηλευτική ομάδα και τον διατροφολόγο για να μάθει το παιδί να τρώει σωστά, χωρίς να του ασκείται πίεση.</p>	<p>-Ο διατροφολόγος επισκέπτεται συχνά το παιδί στο σχολείο και στο σπίτι, συνεργάζεται με τους γονείς και με μια έμπειρη νοσηλευτική ομάδα, ώστε το παιδί να μην πιέζεται την ώρα του φαγητού.</p>	<p>-Τρέφεται αρκετά καλύτερα από ότι πριν από ένα χρόνο, χωρίς να πιέζεται ιδιαίτερα από τους δασκάλους ή τους γονείς του, ενώ σημαντικό είναι ότι υπάρχει σταθερό πρόγραμμα και συγκεκριμένες ώρες.</p>
<p>-Έχει πολλές φορές τάσεις φυγής.</p>	<p>-Να κατανοήσει το παιδί ότι δεν πρέπει να προσπαθεί να φύγει από το σπίτι ή από το σχολείο (εξάλειψη τάσεων φυγής).</p>	<p>-Να γίνει προσπάθεια αντιμετώπισης των τάσεων φυγής με τη βοήθεια ενός έμπειρου παιδοψυχολόγου.</p>	<p>-Κάθε Δευτέρα και Παρασκευή πρωί ο παιδοψυχίατρος βρίσκεται στο σχολείο, ενώ κάθε Τετάρτη απόγευμα το επισκέπτεται στο σπίτι, κάνοντας ήρεμη κουβέντα μαζί του.</p>	<p>-Οι τάσεις φυγής του παιδιού μειώθηκαν σε ικανοποιητικό βαθμό, αλλά δεν εξαλείφθηκαν πλήρως. Ο παιδοψυχολόγος το παρακολουθεί ακόμα, τρεις φορές την εβδομάδα.</p>

Παρατήρηση:

Τα δεδομένα που χρησιμοποιήθηκαν για τη νοσηλευτική διεργασία αντλήθηκαν από το 4^ο Ειδικό Σχολείο Αυτισμού Πατρών, στις 22 Ιανουαρίου 2013, ημέρα Τρίτη και ώρα 11:30 π.μ. Η μεθοδολογία της έρευνας ήταν η ποιοτική ανάλυση και το εργαλείο που χρησιμοποιήθηκε για τη συλλογή των δεδομένων ήταν η μη δομημένη συνέντευξη από την κοινωνική λειτουργό του σχολείου μέσα από ερωτήσεις. Οι ερωτήσεις αυτές παρατίθενται στο παράρτημα, μαζί με τις απαντήσεις τους.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ – ΕΠΙΛΟΓΟΣ

Συνοψίζοντας λοιπόν τα ευρήματα από τη βιβλιογραφική επισκόπηση της εργασίας και από τη νοσηλευτική διεργασία, ο αυτισμός είναι μια διαταραχή πολύπλοκη στη διάγνωσή της και στην αντιμετώπισή της. Ενώ υπάρχει από τα παλιά χρόνια, μόλις πρόσφατα άρχισαν οι περιγραφές των συμπτωμάτων της και η βοήθεια των ατόμων με αυτισμό. Το αυτιστικό άτομο παρουσιάζει προβλήματα και δυσκολίες στο γραπτό και προφορικό λόγο, στην επικοινωνία, στην κοινωνικοποίηση, στη φαντασία, στη μνήμη, κάποιες φορές και στον ύπνο και σε δραστηριότητες της καθημερινής του ζωής. Έχει πολλές στερεοτυπίες, επηρεάζεται από τις αλλαγές και τις μεταβολές του περιβάλλοντος και χρήζει ειδικής και εξατομικευμένης μεταχείρισης.

Ανάλογα με την ηλικία, το φύλο και το προσωπικό ρυθμό, ο αυτισμός διαφέρει από άτομο σε άτομο. Όσο νωρίτερα γίνει η διάγνωσή του, τόσο καλύτερη θα είναι και η θεραπευτική του αντιμετώπιση. Είναι, όμως, συχνό φαινόμενο οι γονείς και το γενικότερο οικογενειακό και συγγενικό περιβάλλον να μην αποδέχεται τη διαταραχή του παιδιού και να εθελοτυφλεί στα συμπτώματα. Ακόμα και μετά από την ενημέρωση, αρκετοί είναι οι γονείς που δεν ακολουθούν τις συμβουλές των ειδικών, ή έχουν υπερβολικό άγχος και αγωνία για το μέλλον του παιδιού τους. Ο ρόλος των ειδικών παιδαγωγών και του νοσηλευτικού προσωπικού σε αυτή την περίπτωση είναι να βοηθήσουν το οικογενειακό περιβάλλον να δεχτεί και να ενισχύσει εκπαιδευτικά και νοσηλευτικά το αυτιστικό παιδί.

Σημαντικότατο ρόλο διαδραματίζει, επίσης, και η κατάλληλη εκπαιδευτική παρέμβαση από τους αρμόδιους φορείς. Οι εκπαιδευτικοί των αυτιστικών μαθητών είναι απαραίτητο να έχουν εξειδικευμένες και πλήρεις γνώσεις για το φαινόμενο του αυτισμού, ώστε να είναι σε θέση να διαμορφώνουν εξατομικευμένα και προσαρμοσμένα προγράμματα. Ο τρόπος μάθησης του αυτιστικού παιδιού διαφέρει ριζικά από αυτόν ενός κανονικού μαθητή. Το παιδί με αυτισμό δυσκολεύεται να συγκεντρωθεί, παρουσιάζει συμπτώματα υπερκινητικότητας και επιθετικότητας που δυσχεραίνουν το έργο του δασκάλου, δεν μπορεί να ενσωματώσει μεγάλο όγκο πληροφοριών και στηρίζεται περισσότερο στις αισθήσεις του. Για το λόγο αυτό, ο εκπαιδευτικός χρειάζεται να δομήσει ένα σταθερό, οργανωμένο και εξατομικευμένο πρόγραμμα διδασκαλίας, σύμφωνα με τις ανάγκες του αυτιστικού μαθητή του, ώστε να του κινήσει το ενδιαφέρον, να παρέχει κίνητρα, να προκαλέσει τη συμμετοχή και την ενεργό μάθηση, μέσα από βιωματικές δραστηριότητες, καρτέλες, εικόνες, παιχνίδια και μουσική.

Στο πλαίσια αυτά, τα ειδικά σχολεία που αναλαμβάνουν να εκπαιδεύσουν αυτιστικά παιδιά, πρέπει να είναι σε θέση να συνεργάζονται με παιδοψυχιάτρους, ψυχολόγους, λογοθεραπευτές, εργοθεραπευτές, κοινωνικούς λειτουργούς, αλλά και με νοσηλευτές, που μπορούν να φανούν χρήσιμοι για τη περίθαλψη και τη στήριξη των παιδιών αυτών και των οικογενειών τους.

Τα αποτελέσματα που αναμένονται από τέτοιου είδους παρεμβάσεις δεν είναι υπερβολικά ενθαρρυντικά, καθώς είναι γνωστό ότι το εκπαιδευτικό και νοσηλευτικό σύστημα αντιμετωπίζει πολλές δυσκολίες και ελλείψεις. Παρόλα αυτά, κρίνεται σκόπιμο να γίνονται συντονισμένες προσπάθειες και το ειδικό προσωπικό να κινητοποιείται, όσο είναι δυνατόν, για την καλύτερη αντιμετώπιση τυχόν δυσκολιών και την εξάλειψη των προκαταλήψεων που διαθέτει η κοινωνία μας για το φαινόμενο του αυτισμού. Μέσα από τη γνώση και τη σωστή ενημέρωση των πολιτών, είναι δυνατόν να επιτευχθεί η ευαισθητοποίηση και η κοινωνική προσφορά απέναντι σε όσους ασχολούνται με τον αυτισμό, ώστε να υπάρξουν ακόμα περισσότερα περιθώρια βοήθειας και βελτίωσης στο μέλλον.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Αβενίδου, Ε. (2009). *Ο ρόλος του νοσηλευτή στην οικογένεια*. Πτυχιακή εργασία από το Τ.Ε.Ι. Θεσσαλονίκης. Ανάσυρση από <http://openarchives.gr/view/486734> (29/01/2013).
- American Psychiatric Association. (1994). *American Psychiatric Association Practice Guidelines for the Treatment of Psychiatric Disorders*. USA: APA Press.
- Ashley, S., (2010). *275 Απαντήσεις για το Σύνδρομο Άσπεργκερ*. Αθήνα: Πατάκης.
- Attwood, T. (2005). *Παιδιά με ιδιαιτερότητες στη γλωσσική ανάπτυξη και την κοινωνική αλληλεπίδραση. Σύνδρομο Asperger. Οδηγός ανίχνευσης και αντιμετώπισης για νηπιαγωγούς, δασκάλους και γονείς*. Μτφ. Α. Κορογιαννάκη & Ε. Μιχαλέτου. Επιμ. Α. Παπαιωάννου. Αθήνα: Σαββάλας.
- Baron-Cohen, S. (2001). Theory of Mind and Autism: a review. *Special Issue of the International Review of Mental Retardation*, 23, 169. Retrieved from http://www.autismresearchcentre.com/docs/papers/2001_bc_review.pdf (13/7/2012).
- Bigge, M. (1999). *Θεωρίες Μάθησης για εκπαιδευτικούς*. Αθήνα: Πατάκης.
- Bleuler, E. (1908). Catatonia in autistic disorder: a sign of comorbidity or variable expression. *Journal of Autism and Developmental Disorders*. 2. p. 315-337. Retrieved from <http://www.scribd.com/doc/7059443/Neurodevelopmental-Disorders> (16/7/2012).
- Βογινδούκας, Ι., (1999). Αυτισμός – Διαταραχή επικοινωνίας. Περιοδικό Επικοινωνία – Πανελλήνιος Σύλλογος Λογοπεδικών. Τεύχος 10.
- Boucher, J. & Warrington, E. (1976). Memory deficits in early infantile autism: some similarities to the amnesic syndrome. *British Journal of Psychology*. 67:1. pp. 73-87. Retrieved from <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.2044-8295.1976.tb01499.x/abstract> (28/8/2012).
- Brandshaw, J.L. Sheppard, D.M. (2000). The Neurodevelopmental Frontostriatal Disorders: Evolutionary Adaptiveness and Anomalous Lateralization. *Brain and Language*. 73. p.297-320.
- Γενά Α. (2002). *Αυτισμός και Διάχυτες Αναπτυξιακές Διαταραχές*. Αθήνα: Αυτοέκδοση.
- Γκονέλα, Ε. (2006). *Αυτισμός: Αίνιγμα και Πραγματικότητα*. Αθήνα: Οδυσσέας.
- Γκοτζαμάνης, Κ., (2004). (επιμ). *Διαγνωστικά κριτήρια DSM-IV-TRTM*. Αθήνα: Ιατρικές Εκδόσεις Λίτσας.
- Γρηγορίου, Φ. (2009). *Αυτισμός και εκπαίδευση: Από τη θεωρία στην πράξη*. Ανάσυρση από <http://zoodohos.com/images/e-bibliothkh-autismkaiekpaideysh/autismkaiekpaideysh-grhgorioy.pdf> (20/08/2012).

- Collia-Faherty, C. (1999). *Κατανόηση του αυτισμού*. Στο C. Collia-Faherty, Β. Παπαγεωργίου & Ν. Παπαδοπούλου, *Αυτισμός. Ένας ύμνος στην επικοινωνία* (σελ. 15-65). Αθήνα: Ελληνική Εταιρεία Προστασίας Αυτιστικών Ατόμων.
- Δαλακούρας, Ν. (2011). *Σχεδιασμός εξατομικευμένων προγραμμάτων παρέμβασης για μαθητές στο φάσμα του αυτισμού*. Ανάσυρση από http://www.specialeducation.gr/files4users/files/pdf/eksatomikeymena_programmata.pdf (20/08/2012).
- Δροσίνου, Μ., (2009). *Διδακτικές διαφοροποιήσεις στα Ε.Ε.Ε.Κ., με δραστηριότητες μαθησιακής και προεπαγγελματικής ετοιμότητας, σε μαθητές με αυτισμό*. Ανάσυρση από http://www.autismgreece.gr/index.php?option=com_content&task=view&id=130&Itemid=43 (13/7/2012).
- Ε.Ε.Π.Α.Α. (χ.χ.) *Ελληνική Εταιρεία Προστασίας Αυτιστικών Ατόμων*. Ανάσυρση από http://www.autismgreece.gr/index.php?option=com_content&task=view&id=176&Itemid=42 (17/09/2012).
- Frith, U. (1994). *Αυτισμός*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
- Frith, U. (1994). Autism and theory of mind in everyday life. *Social Development*, 3, 108-122. Retrieved from <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1467-9507.1994.tb00031.x/abstract> (14/7/2012).
- Frith, U. (1999). *Αυτισμός: Εξηγώντας το Αίνιγμα*. Μετάφραση: Γιώργος Καλομοίρης. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
- Goleman, D. (2008). *Η συναισθηματική νοημοσύνη. Γιατί το EQ είναι πιο σημαντικό από το IQ*. (μτφρ.) Άννα Παπασταύρου. (επιμ.) Ι. Νέστορος. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
- Goswami, U. & Wellman, H. (2007), *Understanding the Psychological World: Developing a Theory of Mind*. Retrieved from <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/9780470996652.ch8/summary> (19/8/2012).
- Howlin, P. & Yates P. (1999). The Potential Effectiveness of Social Skills Groups for Adults with Autism. *Journal Autism*. 3. 299. Retrieved from <http://www.autismtraining.ca/images/File/Goldstein%20-%20social%20skills.pdf> (5/7/2012).
- Jordan, R. (2000). *Η εκπαίδευση παιδιών και νεαρών ατόμων με αυτισμό*. Αθήνα : Ε.Ε.Π.Α.Α.
- Κάκουρος , Ε. & Μανιαδάκη Κ., (2005). *Ψυχοπαθολογία παιδιών και εφήβων: Αναπτυξιακή προσέγγιση*. Αθήνα: Τυπωθήτω. Γιώργος Δάρδανος.
- Καλύβα, Ε., (2005). *Αυτισμός. Εκπαιδευτικές και θεραπευτικές προσεγγίσεις*. Αθήνα: Παπαζήση.
- Kang & Kang, (1988). Culture and special education in Taiwan. *Journal of Autism and Developmental Disorders*. 18. p. 327-341.

- Kanner, L.(1943). Autistic disturbances of affective contact. *Nervous Child*. 2, p. 217-250.
- Κόκκαλη, Α. (2011). *Εξ αποστάσεως μεθοδολογία και χρήση Νέων Τεχνολογιών στην υποστήριξη των ατόμων με αυτισμό*. Πρακτικά από το 6^ο Διεθνές Συνέδριο στην Ανοικτή και Εξ Αποστάσεως Εκπαίδευση. Εναλλακτικές Μορφές στην Εκπαίδευση. 4-6 Νοεμβρίου. Λουτράκι.
- Κολιάδης, Ε. (1996). *Θεωρίες Μάθησης και εκπαιδευτική πράξη*. (Τόμος Α. Συμπεριφοριστικές Θεωρίες). Αθήνα: Αυτοέκδοση.
- Κολιάδης, Ε. (1997). *Θεωρίες μάθησης και εκπαιδευτική πράξη*. (Τόμος Β. Κοινωνιογνωστικές Θεωρίες). Αθήνα: Αυτοέκδοση.
- Κουρκούτας, Η. (χ.χ.). *Ένταξη παιδιών με αυτισμό στα σχολικά και κοινωνικά πλαίσια: Όρια και Προϋποθέσεις*. Ανάσυρση από www.edc.uoc.gr/ptde/ptde/anounc/b_tomeas/autism.imerida.ppt (19/09/2012).
- Κρίστις, Χρ., Μπάτζης, Χ. & Παπαχριστοδούλου, Π. (2007). *Οι μονάδες κοινωνικής φροντίδας και ο ρόλος του νοσηλευτή*. Πτυχιακή εργασία από το Τ.Ε.Ι. Θεσσαλονίκης. Ανάσυρση από <http://openarchives.gr/search/%CE%A1%CF%8C%CE%BB%CE%BF%CF%82%20%CE%BD%CE%BF%CF%83%CE%B7%CE%BB%CE%B5%CF%85%CF%84%CE%AE/p age:2> (29/01/2013).
- Κωτσόπουλος, Σ. (2010). *Οι γονείς του παιδιού με αυτισμό*. Κέντρο Ημέρας για Παιδιά με Αναπτυξιακές Διαταραχές, Μεσολόγγι. Ανάσυρση από http://www.epsypea.gr/plugins/p2_news/printarticle.php?p2_articleid=9 (14/7/2012).
- Lennard – Brown, S. (2004). *Αυτισμός - Θέματα υγείας*. Μετάφραση: Μαρία Νικολακάκη. Αθήνα: Σαββάλας.
- Luria, A. (1966). *Human brain and psychological processes*. New York: Harper and Row.
- Μαυροπούλου, Σ. (2006). *Προσέγγιση TEACCH. Βασικές αρχές και μέθοδοι της δομημένης διδασκαλίας για τα άτομα στο φάσμα του αυτισμού*. *Αυτισμός - Διάχυτες Αναπτυξιακές Διαταραχές. Ολιστική Διεπιστημονική Προσέγγιση*. Αθήνα: Εκδόσεις Βήτα.
- Mesibov, G. B. & Van Bourgondien, M. E. (1992). Autism. In S. R. Hooper, G. W. Hynd, & R. E. Mattison (Eds.). *Assessment and diagnosis of child and adolescent psychiatric disorders: Current issues and procedures*. New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates. p. 69-95.
- Mesibov, G. B., Shea, V. & Schopler, E. (2005). *The TEACCH approach to autism spectrum disorders*. New York: Kluwer Academic/ Plenum Publishers.
- Μπαμίδης, Π. & Κωνσταντινίδης, Ε. (2009). *An affective computing platform for educating autistic person*. Proceedings of the 2nd International Conference on Pervasive Technologies Related to Assistive Environments. Retrieved from www.cs.ucy.ac.cy/.../DOCS/BamidisCyprusWorkshopNov2008-autism.pdf (25/09/2012).

- Μπουλάκη, Α. (2006). *Διερεύνηση των απόψεων των φοιτητών της ΕΚΠ 65 και της ΕΠΛ 20 του Ελληνικού Ανοικτού Πανεπιστημίου για το σύστημα αξιολόγησης τους και για τις διαφοροποιήσεις του από το σύστημα αξιολόγησης του Ανοικτού Πανεπιστημίου του Ηνωμένου Βασιλείου*. Διπλωματική εργασία. Πάτρα: ΕΑΠ.
- Newson, E. (1977). Diagnosis and early problems of autistic children. *Communication Journal of the NSAC*. 11: 43-48.
- Νότας, Σ. (2006). *Οι γονείς και τα αδέρφια των παιδιών με αυτισμό*. Τρίκαλα: Εκδόσεις έλλα.
- Νότας, Στ. (2006). *Το φάσμα του αυτισμού. Διάχυτες αναπτυξιακές διαταραχές*. ΠΝΑ. Ανάσυρση από την Επίσημη Ιστοσελίδα Αυτισμού. <http://www.autismhellas.gr/el/AutismEducation.aspx> (20/09/2012).
- Παναγιωτακόπουλος, Χ., Πιερρακέας, Χ. & Πιντέλας, Π. (2003). *Το εκπαιδευτικό λογισμικό και η αξιολόγησή του*. Αθήνα: Μεταίχμιο.
- Παπάζογλου, Θ., Ψώνη, Σ., Φρυσίρα, Ε., Ξαϊδάρα, Α., Καναβάκης, Ε., Γιουρούκος, Σ. (2007). *Σύνδρομο Rett. Περιγραφή περίπτωσης*. 39η Θεραπευτική Ενημέρωση Παιδιατρικής Κλινικής Πανεπιστημίου Αθηνών. Ανάσυρση από http://www.iatrikionline.gr/Deltio_54c_2007/6.pdf (17/7/2012).
- Παπατσιακμάκη, Γ.Θ. (2004). Μαρτυρίες ατόμων με αυτισμό για τα χαρακτηριστικά του συνδρόμου σε επίπεδο συμπεριφοράς. *Σύγχρονη Εκπαίδευση*. 135: 27-37.
- Παρασκευόπουλος, Ι., (1985). *Εξελικτική Ψυχολογία. Προσχολική ηλικία*. Τόμος 2. Αθήνα: Αυτοέκδοση.
- Παρασκευόπουλος, Ι., (1985). *Εξελικτική Ψυχολογία. Σχολική ηλικία*. Τόμος 3. Αθήνα: Αυτοέκδοση.
- Πατιστέα, Ε., & Πατιστέα – Ταβουλαρέα, Ν., (2009). Γονείς Παιδιών με Αυτισμό. Διεπιστημονική Προσέγγιση των Βιοψυχοκοινωνικών Προβλημάτων τους. *Περιοδικό Νοσηλευτική*. 48:1 pp. 72–83.
- Piaget, J. (1962). *Play, dreams and imitation in childhood*. London: Routledge & Kegan Paul.
- Πολυμεροπούλου, Β. (χ.χ.) *Αυτισμός*. Άρθρο από το διαδίκτυο. Ανάσυρση από <http://www.slideshare.net/mariayoub/autismos> (19/10/2012).
- Πόρποδας, Κ. (2003). *Η μάθηση και οι δυσκολίες της. (Γνωστική Προσέγγιση)*. Πάτρα: Αυτοέκδοση.
- Rogers, A. (1999). *Η Εκπαίδευση Ενηλίκων*. Αθήνα: Μεταίχμιο.
- Rutter, M., (1978). Diagnosis and definition of childhood autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*. (8)2. p. 139-161, Springer Retrieved from <http://www.springerlink.com/content/n7803717nx622314/> (15/7/2012).

- Σαχπατζίδου, Ε. (χ.χ.) Στάση γονέων απέναντι στη διαφορετικότητα. Ανάσυρση από <http://www.specialeducation.gr/frontend/article.php?aid=223&cid=81> (18/09/2012).
- Smith, J., The development of a theory of mind in autism: Deviance and delay? *American Journal of Occupational Therapy*. 51. p. 91-95.
- Σολομωνίδου, Χ. (2006). *Νέες τάσεις στην εκπαιδευτική τεχνολογία. Επικοινωνιακός και σύγχρονα περιβάλλοντα μάθησης*. Αθήνα: Μεταίχμιο.
- Τσιόπελα, Δ.& Ατσόγλου, Κ. (2009). *Η χρήση υπολογιστή στην εκπαίδευση των ατόμων με αυτισμό*, 1^ο Πανελλήνιο Συνέδριο. Ένταξη και Χρήση των ΤΠΕ στην Εκπαιδευτική Διαδικασία. 24-26 Απριλίου. Βόλος.
- Wing, L. (1996). Autistic spectrum disorders. *Journal BMJ*. 312 Retrieved from <http://www.bmj.com/content/312/7027/327.full> (15/7/2012).
- Φουντούκη, Α. & Θεοφανίδης, Δ. (2012). Ο εκπαιδευτικός ρόλος του νοσηλευτή. *Το Βήμα του Ασκληπιού*. Τόμος 11. Τεύχος 1. Ιανουάριος – Μάρτιος. Ανάσυρση από http://www.vima-asklipiou.gr/volumes/2012/VOLUME%2004_12/VA_REV_3_11_04_12.pdf (29/01/2013).
- Χριστοδούλου, Ε. & Μούζουρου, Χ. (χ.χ.). *Αυτισμός*. Wisconsin Autistic Society of America. Ανάσυρση από http://www.moec.gov.cy/eidiki/yliko_booklets/autism_booklet.pdf (20/07/2012).

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

Συνέντευξη με ερωτήσεις Νοσηλευτικής Διεργασίας

1. Ποιος ο λόγος που τα παιδιά με αυτισμό πρέπει να πάρουν κάποια φαρμακευτική αγωγή;

Τα περισσότερα παιδιά με αυτισμό παρουσιάζουν υπερκινητικότητα, επιθετικότητα και προβλήματα ύπνου. Για την καταπολέμηση των συμπτωμάτων αυτών χορηγείται κάποια φαρμακευτική αγωγή, είτε από παιδοψυχίατρο, είτε από κάποιο γιατρό που τα παρακολουθεί.

2. Βοηθά η φαρμακευτική αγωγή αυτά τα παιδιά; Έχουμε τα αποτελέσματα που προσδοκούμε;

Η φαρμακευτική αγωγή βοηθά τα αυτιστικά παιδιά, καθώς προσανατολίζεται σε ηρεμιστικές ιδιότητες κι έτσι μειώνεται η υπερκινητικότητα και η επιθετικότητα.

3. Εκτός από υπερκινητικότητα και διαταραχές ύπνου, που είναι οι πιο γνωστές αιτίες, υπάρχει κάποια άλλη αιτία που τα αυτιστικά παιδιά πρέπει να βοηθηθούν με κάποιο φάρμακο;

Είναι γεγονός ότι δε χορηγείται φαρμακευτική αγωγή σε όλα τα αυτιστικά παιδιά, παρά μόνο σε όσα παρουσιάζουν έντονα συμπτώματα. Ως αιτία αναστάτωσης θεωρείται και η προσκόλληση σε συγκεκριμένα γεγονότα, οι εμμονές και οι απρόσμενες και απότομες κινήσεις που κρύβουν τάσεις αυτοκαταστροφής (π.χ. κάποιο αυτιστικό παιδί μπορεί να καταπίνει αντισηπτικά, ή χημικές ουσίες).

4. Ποιες είναι οι ονομασίες των σκευασμάτων και τι δράση έχει το κάθε ένα;

Το βασικό φαρμακευτικό σκεύασμα που χορηγείται στα αυτιστικά παιδιά του σχολείου μας είναι το **Risperdal**. Είναι σε μορφή σιροπιού και περιέχει ρισπεριδόνη, που έχει ηρεμιστική και κατευναστική δράση. Χορηγείται δοσολογικά / δοσομετρικά με σύριγγα και σπάνια είναι ενέσιμο. Κάποιοι γονείς συνεργάζονται με κάποιους γιατρούς που δίνουν

παρεμφερή σκευάσματα με παρόμοιες ιδιότητες, απλά με διαφορετική ονομασία, π.χ. το Rispelen, το οποίο κάνει ακριβώς το ίδιο πράγμα με το Risperdal.

Περιγραφή δύο περιστατικών

Περιστατικό Α

Το πρώτο περιστατικό είναι ένα αγοράκι, ηλικίας 11 ετών. Αυτό το αυτιστικό παιδάκι προσήλθε πέρυσι στο σχολείο μας μετά το Πάσχα. Στην αρχή είχε τρομερά προβλήματα συμπεριφοράς, καθώς παρουσίαζε μεγάλη ένταση και επιθετικότητα, όχι τόσο στα υπόλοιπα παιδιά, όσο στους ενήλικες γενικότερα. Τους έσπρωχνε, τους χτυπούσε και τους τραυμάτιζε με τα νύχια ή τα δόντια του. Ήταν επιθετικό στη δασκάλα του, στους γονείς και συγγενείς. Επίσης, δημιουργούσε συνεχώς αυτοτραυματισμούς, ήταν αρνητικό σε όλα και δε δεχόταν καμία συμβουλή ή εντολή από κανέναν. Σπάνια λειτουργούσε αποτρεπτικά η επιβράβευση. Περιστασιακά του έδιναν ηρεμιστικό σιροπάκι οι γονείς. Μέσα στη χρονιά όμως, συνέβη ένα περιστατικό που ήταν η αιτία να τεθεί το θέμα σοβαρά υπό συζήτηση και να ληφθούν έντονα μέτρα. Κατά τη διάρκεια του μαθήματος, κάτι το ενόχλησε και δεν ήθελε να ακούσει τη δασκάλα του. Της τραβούσε τα μαλλιά, τη χτυπούσε και ήταν πολύ επιθετικό. Αποφάσισε ξαφνικά να της ρίξει έναν κύβο από ένα παιχνίδι, αλλά δεν την πέτυχε. Αντ' αυτού τραυμάτισε ένα άλλο παιδάκι στο φρύδι που ήταν κοντά στη δασκάλα. Το σχολείο και το προσωπικό αποφάσισε να δώσει φαρμακευτική αγωγή στο παιδί, ώστε να ηρεμήσει. Άρχισε να παίρνει καθημερινά το Risperdal κι έτσι υποχώρησε σημαντικά η επιθετικότητά του. Τώρα δέχεται καλύτερα τους ενήλικες και μπορεί να υπακούσει σε εντολές. Του αρέσει πολύ η μουσική και κάθεται με τις ώρες και παίζει μόνο του, ή χτυπάει τα παιχνίδια για να ακούσει τον ήχο τους. Έχει βρει ασχολίες που του αρέσουν και είναι πιο δεκτικό με τους γύρω του και το περιβάλλον του.

Περιστατικό Β

Το δεύτερο περιστατικό είναι κι αυτό αγοράκι, ηλικίας 8 ετών. Ήρθε κι αυτό πέρυσι, παρουσιάζοντας έντονη υπερκινητικότητα. Δεν καθόταν στο θρανίο, ούτε σε μια μεριά, ίδρωνε, έδειχνε αδιαφορία στα παιχνίδια και στους γύρω του, έτρεχε μέσα στην τάξη, αλλά και στους διαδρόμους και στους χώρους του σχολείου, σε σημείο που να μην μπορούν να το

παρακολουθήσουν οι εκπαιδευτικοί και οι συνεργάτες τους. Φέτος, μετά από τη φαρμακευτική αγωγή από παιδοψυχίατρο με το ίδιο σιρόπι που αναφέρθηκε και πριν, μειώθηκε η υπερκινητικότητά του, άρχισε να τρώει κανονικά, να παίζει με τα υπόλοιπα παιδιά και με τη δασκάλα, να συμμετέχει σε δραστηριότητες της τάξης και γενικά μπορεί πια να σταθεί στο μάθημα και να δουλευτεί από τη δασκάλα του.

Ερωτήσεις εκπαιδευτικού περιεχομένου

1. Πόσα παιδιά συνολικά φοιτούν στο συγκεκριμένο σχολείο;

Στο σχολείο αυτό φοιτούν 16 παιδάκια. Ο αριθμός είναι ήδη αρκετός, καθώς γνωρίζουμε ότι τα αυτιστικά παιδιά είναι πολύ δύσκολο να εκπαιδευτούν και να συνυπάρξουν. Στο σχολείο αυτό μεταφερθήκαμε πέρυσι. Ο αριθμός των παιδιών κάθε χρόνο μπορεί να έχει μικρές αλλαγές (συν ή πλην ένα ή δύο παιδιά), καθώς κάποιοι γονείς είτε αποφασίζουν να σταματήσουν να φέρνουν το παιδί στο σχολείο και το κρατάνε σπίτι, είτε θέλουν να το πάνε σε κανονικό σχολείο (κάτι που ξέρουμε ότι είναι αρνητικό για το παιδί, καθώς δε θα μπορέσει να συμβαδίσει).

2. Ποιες εκπαιδευτικές μεθόδους χρησιμοποιείτε κυρίως στην καθημερινή εκπαιδευτική σας πρακτική;

Χρησιμοποιούμε κυρίως τη μέθοδο TEEACH. Προσπαθούμε να ενθαρρύνουμε τον προφορικό τους λόγο με κίνητρα και ανταμοιβές, με έπαινο και επιβράβευση. Υπάρχει συνεχής συνεργασία με την κοινωνικό λειτουργό, τη μουσικό και τη ψυχολόγο. Το πρόγραμμά τους είναι σταθερό και δομημένο, ώστε να ξέρουν τα αυτιστικά παιδιά κάθε μέρα τι έχουν να κάνουν και να μη συγχύζονται.

3. Βλέπετε σημαντική βελτίωση με την εκπαιδευτική παρέμβαση και αν ναι σε ποιες περιπτώσεις;

Υπάρχει σημαντική βελτίωση, ειδικά με το δομημένο πρόγραμμα που εφαρμόζεται. Τα παιδιά μαθαίνουν να συμμετέχουν, να εκφράζουν τις επιθυμίες τους, να επικοινωνούν και να κοινωνικοποιούνται.

3. Ποια εμπόδια συναντάτε;

Το μεγάλο μας πρόβλημα είναι ο χώρος, ο οποίος δεν είναι τόσο καλά δομημένος και οργανωμένος ακόμα, αφού ήρθαμε πέρυσι. Υπάρχουν κάποιες βασικές αίθουσες για τις δασκάλες, τη ψυχολόγο και την κοινωνική λειτουργό, αλλά δεν υπάρχει όλος ο απαραίτητος εξοπλισμός ακόμα σε υλικά, παιχνίδια και μέρη ξεκούρασης. Ελπίζουμε να γίνουν κι αυτά σιγά σιγά. Ένα ακόμα θέμα είναι οι αλλαγές του προσωπικού. Το εκπαιδευτικό και υποστηρικτικό προσωπικό δεν είναι σταθερό, αλλάζει κάθε χρόνο και αυτή τη στιγμή μας λείπει λογοθεραπευτής, γυμναστής και εργοθεραπευτής. Οι αλλαγές δυσκολεύουν τα παιδιά στην προσαρμογή με το περιβάλλον. Ελπίζουμε στο μέλλον να βελτιωθούν οι συνθήκες και να αποκτήσουμε δικό μας χώρο, αφού τώρα το σχολείο μας συστεγάζεται με άλλα δημοτικά του σχολικού συγκροτήματος «Δροσιά».