

**ΑΛΕΞΑΝΔΡΕΙΟ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ
ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ**

**ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ**

**ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ
ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ ΜΕ ΑΥΤΙΣΜΟ**

**ΔΕΜΕΡΤΖΗ ΝΙΚΗ
ΔΗΜΗΤΡΙΑΔΗΣ ΣΤΑΥΡΟΣ
ΧΑΤΖΗΖΗΣΗ ΜΑΡΙΑ**

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ 2009

**ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ
ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ ΜΕ ΑΥΤΙΣΜΟ**

ΤΡΙΜΕΛΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

ΚΑΡΑΣΑΒΒΙΔΗΣ ΣΑΒΒΑΣ

ΜΗΝΑΣΙΔΟΥ ΕΥΓΕΝΙΑ

ΚΟΥΡΚΟΥΤΑ ΛΑΜΠΡΙΝΗ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Ο αυτισμός είναι μια ισόβια αναπτυξιακή διαταραχή, μια αναπηρία που εμποδίζει τα άτομα να κατανοούν σωστά όσα βλέπουν, ακούν και γενικά αισθάνονται και αποτελεί τη βαρύτερη ψυχική διαταραχή της παιδικής ηλικίας. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα να αντιμετωπίζουν σοβαρά προβλήματα στις κοινωνικές σχέσεις, την επικοινωνία και τη συμπεριφορά τους. Τα αυτιστικά άτομα πρέπει να μάθουν, με πολύ μεγάλο κόπο, φυσιολογικά πρότυπα λόγου και επικοινωνίας και σωστούς τρόπους να συνδέονται με ανθρώπους, αντικείμενα και γεγονότα. Οι μέθοδοι εκπαίδευσης που χρησιμοποιούνται είναι περίπου όμοιοι με αυτούς, που επιστρατεύονται για άτομα, που έχουν υποστεί κάποιο εγκεφαλικό επεισόδιο. Ο αυτισμός είναι μία εκ γενετής διαταραχή του εγκεφάλου, που επηρεάζει τον τρόπο που ο εγκέφαλος χρησιμοποιεί τις πληροφορίες. Τα άτομα με αυτισμό έχουν εξαιρετική δυσκολία στην εκμάθηση γλώσσας και την ανάπτυξη κοινωνικών δεξιοτήτων και τις διαπροσωπικές σχέσεις με άλλους ανθρώπους. Ο αυτισμός είναι μία από τις μείζονες αναπτυξιακές διαταραχές. Παρουσιάζεται σε όλον τον κόσμο, σε όλες τις φυλές, τις εθνικότητες και τις κοινωνικές τάξεις. Εκτός από τα σοβαρά προβλήματα στη γλώσσα και τις κοινωνικές σχέσεις, τα άτομα με αυτισμό βιώνουν συχνά μια τρομερή υπερκινητικότητα ή ασυνήθιστη παθητικότητα στις καθημερινές τους δραστηριότητες, καθώς επίσης και στις σχέσεις τους με τους γονείς τους, τα μέλη της οικογένειας και τα άλλα άτομα. Στον αυτισμό τα προβλήματα συμπεριφοράς κυμαίνονται από πολύ σοβαρά έως πολύ ελαφριάς μορφής. Ο αυτισμός μπορεί να υπάρχει μόνος του ή σε συνδυασμό με άλλες αναπτυξιακές διαταραχές, όπως νοητική καθυστέρηση, δυσκολίες στη μάθηση, επιληψία, κώφωση, τύφλωση κ.α. Τα άτομα με αυτισμό παρουσιάζουν αποκλειστικά ανομοιογενή εξέλιξη ικανοτήτων. Περιγράφηκε για πρώτη φορά από τον Αμερικανό παιδοψυχίατρο L. KANNER το 1943. Ο KANNER θεωρεί τον αυτισμό μια εγγενή διαταραχή του συναισθήματος. Δημοσίευσε συμπεράσματα από 11 περιπτώσεις αυτιστικών παιδιών, τα οποία περιέγραψε κλεισμένα στον εαυτό τους χωρίς δυνατότητα επικοινωνίας. Παρατηρείται σε 3 με 4 ανά 10.000

παιδιά. Αναφορικά με το φύλο υπερτερούν κατά πολύ τα αγόρια (4 αγόρια ανά 1 κορίτσι), ενώ εκδηλώνεται σε ίση αναλογία σε όλες τις κοινωνικοοικονομικές τάξεις. Τέλος ο αυτισμός είναι μια από τις πιο δυσνόητες και αινιγματικές καταστάσεις. Μέχρι σήμερα, δεν έχει βρεθεί θεραπεία για τον αυτισμό.

1. ΑΥΤΙΣΜΟΣ

Η γενικευμένη διαταραχή της συμβολικής ικανότητας είναι εμφανής καθώς παρουσιάζουν μια εμμονή σε συγκεκριμένα αντικείμενα τα οποία χρησιμοποιούν με στερεότυπες επαναλαμβανόμενες κινήσεις. Βασικά τους χαρακτηριστικά είναι η απόσυρση και η αδυναμία εμπλοκής σε κοινωνικές καταστάσεις, ενώ συχνά έχουν έντονες εκρήξεις και ανεξέλεγκτες καταστροφικές αντιδράσεις.

[Αυτισμός - Βικιπαίδεια](http://el.wikipedia.org/wiki/Αυτισμός)(, el.wikipedia.org/wiki/Αυτισμός, πρόσβαση Μάρτιος 2009)

1.1. Τα Χαρακτηριστικά του Αυτισμού

Ο όρος αυτισμός ετυμολογικά προέρχεται από την ελληνική λέξη «εαυτός» και υποδηλώνει την απομόνωση ενός ατόμου στον εαυτό του. Χρησιμοποιήθηκε αρχικά απ' τον Ελβετό ψυχίατρο, Eugen Bleuler, το 1911 για να χαρακτηρίσει ορισμένα άτομα με σχιζοφρένεια τα οποία είχαν χάσει επαφή με την πραγματικότητα. Άλλοι δύο ψυχίατροι που χρησιμοποίησαν αυτόν τον όρο ήταν ο Leo Kanner (1943) και ο Hans Aspreger (1944) οι οποίοι περιέγραψαν, ξεχωριστά ο καθένας, ορισμένες περιπτώσεις παιδιών που είχαν χάσει επαφή με την πραγματικότητα, χωρίς να έχουν σχιζοφρένεια. Ο Kanner θεώρησε ως εγγενή την παραπάνω διαταραχή και ταυτόχρονα υποστήριξε ότι οφείλεται στην ψυχρή σχέση των γονιών με τα παιδιά τους. Η θεωρία αυτή επικράτησε μέχρι τη δεκαετία του 1970, καθώς δεν έτυχε επιστημονικής υποστήριξης, ενώ άλλοι ερευνητές υποστήριζαν (Schopler) ότι αντί ο θεραπευτής να επικεντρώνεται στ θεραπεία των γονιών είναι προτιμότερο να συμπεριλαμβάνει τους γονείς στην ομάδα που ασχολείται θεραπευτικά με το παιδί.

(in.gr health,health.in.gr/parents/Article.πρόσβαση, Μάρτιος 2009)

Παρακάτω περιγράφονται τα βασικά χαρακτηριστικά του αυτισμού όπως αυτά εκδηλώνονται στους διάφορους τομείς ανάπτυξης.

- Η κοινωνικοσυναισθηματική ανάπτυξη

Ένα αυτιστικό παιδί έχει σοβαρά ελλείμματα στους τομείς των κοινωνικών δεξιοτήτων, όπως η διαμόρφωση συναισθημάτων δεσμού με τους γονείς, το κοινωνικό χαμόγελο, η μίμηση ή η κατανόηση των συναισθημάτων του άλλου, τα οποία είναι εμφανή ήδη από τη βρεφική ηλικία.

Γενικά, τα αυτιστικά παιδιά έχουν εξαιρετικές δυσκολίες στη διαμόρφωση συναισθηματικών σχέσεων με τους άλλους ανθρώπους ακόμα και με άτομα του οικογενειακού τους περιβάλλοντος. Ορισμένοι ερευνητές υποστηρίζουν ότι τα αυτιστικά παιδιά δεν χαρακτηρίζονται από συνολική ανικανότητα για επικοινωνία αλλά μάλλον αντιμετωπίζουν δυσκολίες στην κατανόηση των κοινωνικών πληροφοριών γι' αυτό και δυσκολεύονται ν' ανταποκριθούν επαρκώς σ' αυτές. (in.gr health, health.in.gr/parents/Article. Πρόσβαση Μάρτιος 2009)

Τα αυτιστικά βρέφη παρουσιάζουν σοβαρά ελλείμματα στην ικανότητά τους να χρησιμοποιούν τη συνδυαστική προσοχή ή τις χειρονομίες για να μοιραστούν μια εμπειρία με κάποιο άλλο πρόσωπο. Αυτή η απουσία πρώιμων αλληλεπιδράσεων επηρεάζει σε σημαντικό βαθμό τη σχέση του βρέφους με τους γονείς. Ανάλογη επίδραση ασκεί και η συνήθης απουσία του κοινωνικού χαμόγελου στα βρέφη. Ακόμη, όμως, κι όταν το κοινωνικό χαμόγελο υπάρχει, δεν συνδυάζεται με βλεμματική επαφή και ούτε εμφανίζεται ως ανταπόκριση στο χαμόγελο κάποιου άλλου. Μια άλλη δεξιότητα που απουσιάζει είναι η κοινωνική μίμηση η οποία βρίσκεται σε άμεση συνάρτηση με τις διαδικασίες της ανάπτυξης του λόγου, της κοινωνικοποίησης, της μάθησης και της βάσης και την εμφάνιση του συμβολικού παιχνιδιού. (in.gr health, health.in.gr/parents/Article., πρόσβαση Μάρτιος 2009)

Ένα απ'τα βασικά χαρακτηριστικά του αυτισμού όμως είναι η αδυναμία των αυτιστικών ατόμων να αντιληφθούν και να κατανοήσουν τα συναισθήματα των άλλων. Η δυσκολία αυτή δεν αποτελεί πρωτογενές έλλειμμα αλλά είναι αποτέλεσμα της δυσκολίας να συνδυάσουν τις κοινωνικές πληροφορίες αφού αυτές δεν τους ενδιαφέρουν. Η περιορισμένη και ελλιπής παρουσία πρώιμων κοινωνικών ανταλλαγών έχει ως αποτέλεσμα τη μείωση των συναισθηματικών και κοινωνικών συναλλαγών του παιδιού με τα μέλη της οικογένειάς του τα οποία βιώνουν έντονα συναισθήματα απογοήτευσης και ματαίωσης. Εάν, βέβαια, οι γονείς εγκαταλείψουν την προσπάθεια επικοινωνίας τότε είναι πιθανόν το αυτιστικό παιδί να απομονώνεται όλο και περισσότερο στον εαυτό του (Κάκουρος, Μανιαδάκη 2006).

- Η γλωσσική ανάπτυξη

Η γλωσσική ανάπτυξη των αυτιστικών παιδιών παρουσιάζει σημαντική καθυστέρηση και πολλές ιδιαιτερότητες. Το κύριο χαρακτηριστικό της γλωσσικής ανάπτυξης δεν είναι η περιορισμένη ανάπτυξη του λόγου αλλά η μη λειτουργική χρήση του. Ο λόγος σπάνια χρησιμοποιείται αυθόρμητα με σκοπό την επικοινωνία. Μία ιδιομορφία του είναι η ηχολαλία η οποία εμφανίζεται στο 85% περίπου των παιδιών και αναφέρεται στην επανάληψη λέξεων ή φράσεων που ειπώθηκαν από άλλους. Επίσης, τα αυτιστικά παιδιά συχνά αντιστρέφουν την προσωπική αντωνυμία, δηλαδή λένε «εσύ» αντί «εγώ» όταν αναφέρονται στον εαυτό τους ενώ και η προσωδία της φωνής τους είναι περίεργη. Πολύ συχνά μιλάνε για πράγματα άσχετα μέσα στη συζήτηση, μεταπηδούν απ'το ένα θέμα στο άλλο και δεν λαμβάνουν υπόψη τα όσα λεν οι συνομιλητές τους.

Ακόμη και στην περίπτωση που διαθέτουν πλούσιο λεξιλόγιο και χρησιμοποιούν σωστά τους γραμματικούς και συντακτικούς κανόνες, δεν αξιοποιούν αυτές τις γνώσεις τους για να ξεκινήσουν μια συζήτηση. (in.gr health, health.in.gr/parents/Article. πρόσβαση, Μάρτιος 2009)

- Η νοητική ανάπτυξη

Ένα μεγάλο ποσοστό των αυτιστικών παιδιών – 76-89% - παρουσιάζει νοητική υστέρηση έχει, δηλαδή, δείκτη νοημοσύνης κατώτερο του 70, ο οποίος αποτελεί και προγνωστικό παράγοντα για τις μετέπειτα ακαδημαϊκές και επαγγελματικές επιδόσεις.

Ορισμένα αυτιστικά παιδιά παρουσιάζουν διάφορα εξαιρετικά ταλέντα σε τομείς όπως τα μαθηματικά, η μουσική, η ζωγραφική ή ο χορός με πρόσφατο παράδειγμα τον Στίβεν Γουιλτσάιερ, ο οποίος μπορεί να απομνημονεύει και να αποτυπώνει στο χαρτί σύνθετα τοπία με προοπτική, όπως το κέντρο του Λονδίνου, η πόλη του Τόκυο κλπ. (ΒήμαDonna, Φεβρουάριος 2008).

Όσο εντυπωσιακές κι αν είναι αυτές οι ικανότητες όμως δεν βοηθούν ιδιαίτερα τα παιδιά στην καθημερινή τους ζωή ούτε βελτιώνουν την επικοινωνία τους με τους άλλους και την προσαρμογή τους στο κοινωνικό τους περιβάλλον.

Η πιο διαδεδομένη άποψη που αφορά τις γνωστικές λειτουργίες αυτών των παιδιών υποστηρίζει ότι αυτά τα παιδιά παρουσιάζουν σοβαρό έλλειμμα στις δεξιότητες που περιγράφονται στη «Θεωρία του νου». Η παραπάνω θεωρία υποστηρίζει ότι τα παιδιά αυτά παρουσιάζουν σοβαρές δυσκολίες στο να αντιληφθούν πως οι άλλοι άνθρωποι έχουν επιθυμίες, ιδέες και απόψεις που είναι διαφορετικές απ' τις δικές τους, μια ικανότητα ουσιαστικής σημασίας για την αποτελεσματική επικοινωνία μεταξύ των ανθρώπων. Μία επιπλέον δυσκολία είναι ότι επεξεργάζονται τμηματικά τις πληροφορίες ως μεμονωμένα στοιχεία και όχι ως μέρη ενός συνόλου. (in.gr health,, health.in.gr/parents/Article.πρόσβαση, Μάρτιος 2009)

Ορισμένα από τα παραπάνω ελλείμματα παρουσιάζονται και σε άλλες διαταραχές ενώ αυτή που είναι χαρακτηριστική του αυτισμού είναι τα ελλείμματα που περιγράφονται στη «Θεωρία του νου» (Cole, & Cole, 1999).

- Η στερεότυπη συμπεριφορά

Ένα ακόμη βασικό χαρακτηριστικό είναι η επίμονη ενασχόληση των αυτιστικών παιδιών με στερεότυπες κινήσεις και δραστηριότητες οι οποίες αναφέρονται στο 50-65% των παιδιών. Στερεότυπες κινήσεις, όπως η αιώρηση, ο στροβιλισμός, το περπάτημα στην άκρη των δαχτύλων εμφανίζονται στα μικρότερα παιδιά ή σε αυτά με νοητική καθυστέρηση ενώ πιο σύνθετες στερεότυπες κινήσεις, όπως η διαρκής τακτοποίηση παιχνιδιών, η εμμονή στη διατήρηση της αλληλουχίας κάποιων δραστηριοτήτων, όπως για παράδειγμα, στο φαγητό, παρατηρούνται σε παιδιά με υψηλότερη νοημοσύνη. (in.gr health ,health.in.gr/parents/Article.πρόσβαση, Μάρτιος 2009)

Αυτές οι στερεότυπες μορφές συμπεριφοράς εμφανίζονται όταν το παιδί δεν ασχολείται με κάποια δραστηριότητα ή όταν βρίσκεται μπροστά σε νέες δραστηριότητες που του προκαλούν άγχος και αγωνία. Είναι, δηλαδή, συμπεριφορές που προσδίδουν στο παιδί κάποιο αίσθημα ασφάλειας και λειτουργούν ως μέσο αυτοδιέγερσης ή προστασίας απέναντι σ'ένα περιβάλλον γεμάτο με πολύπλοκα ερεθίσματα που προκαλούν στο αυτιστικό άτομο πανικό και ψυχική αποδιοργάνωση (Eason, White, & Newsom, 1982).

1.1.1. Επιδημιολογία

Ο αυτισμός θεωρείται μια σπάνια διαταραχή παρ'όλο που νεώτερα ερευνητικά δεδομένα αναφέρουν συχνότητα 15-20 περιπτώσεων στις 10.000. Η αύξηση της συχνότητας προφανώς αντανάκλα τη χρήση ευρύτερων διαγνωστικών εργαλείων με τα οποία είναι εφικτή και η διάγνωση ακόμη και ήπιων περιπτώσεων αυτισμού. Η διαταραχή αυτή εμφανίζεται σε όλες τις κοινωνικές τάξεις ενώ έχει διαπιστωθεί ότι συχνά συγγενείς πρώτου βαθμού αυτιστικών ατόμων οι οποίοι δεν εμφανίζουν οι ίδιοι τη διαταραχή, παρουσιάζουν μεμονωμένα αυτιστικά χαρακτηριστικά στη συμπεριφορά τους. (in.gr health,health.in.gr/parents/Article.πρόσβαση, Μάρτιος 2009)

1.1.2. Τα πιθανά αίτια

Είναι γενικά παραδεκτό ότι ο αυτισμός είναι μια διαταραχή οργανικής αιτιολογίας και μάλιστα πολυπαραγοντικής. Οι μελέτες που επικεντρώνονται στις οικογένειες των αυτιστικών, συμπεραίνουν ότι *γενετικοί παράγοντες* παίζουν πρωταρχικό ρόλο στην αιτιολογία καθώς η συχνότητα εμφάνισης αυτισμού σε αδέρφια αυτιστικών παιδιών υπολογίζεται στο 3% (Κάκουρος, Μανιαδάκη, 2006). Επίσης, ο αυτισμός έχει σχετισθεί με τη σκλήρυνση κατά πλάκας και με χρωμοσωμικές ανωμαλίες, παρ'όλο που τα παραπάνω σχετίζονται μ'ένα μόνο ποσοστό των αυτιστικών ατόμων και όχι με το σύνολό τους.

Όσον αφορά τους *νευροψυχολογικούς παράγοντες* πιστεύεται ότι η φύση των ελλειμμάτων οφείλεται σε εγκεφαλική δυσλειτουργία που περιλαμβάνει πολλές περιοχές του εγκεφάλου και όχι μόνο μία. Έχουν εντοπιστεί δομικές ανωμαλίες στην παρεγκεφαλίδα των αυτιστικών ατόμων ενώ κι άλλες ανωμαλίες έχουν παρατηρηθεί στο κροταφικό λοβό και τον υπερμεσολόβιο έλικα. *Νευροχημικές έρευνες* έδειξαν αυξημένα επίπεδα σεροτονίνης στα αυτιστικά άτομα.

Όλα τα παραπάνω, όμως, δεν έχουν οδηγήσει σε ασφαλή συμπεράσματα για την αιτιολογία του αυτισμού.

1.1.3. Διάγνωση

Όπως αναφέρθηκε και παραπάνω, τα συμπτώματα του αυτισμού εμφανίζονται ήδη από τη βρεφική ηλικία και συνήθως πριν τα δύο χρόνια. Ακόμη, όμως, και στον πρώτο χρόνο της ζωής ενός βρέφους, υπάρχουν ενδείξεις που κάνουν τους γονείς να υποψιάζονται ότι η ανάπτυξη του παιδιού τους παρεκκλίνει απ'το φυσιολογικό. Η σημαντικότερη ανησυχία των γονέων εστιάζεται στην καθυστερημένη ανάπτυξη του λόγου και έτσι το παιδί παραπέμπεται σε κάποιον ειδική ή διεπιστημονική ομάδα. (<http://www.Αυτισμός/NOESI>

22 Ιαν. 2006 www.noesi.gr/book/syndrome/autism, πρόσβαση, Φεβρουάριος 2009)

Η αξιολόγηση του παιδιού είναι διαδικασία αρκετά πολύπλοκη που απαιτεί άριστη θεωρητική κατάρτιση εκ μέρους των ειδικών και συνεργασία των επιμέρους ειδικοτήτων. Τα στοιχεία που χρειάζονται οι ειδικοί, ιδίως αν τα παιδιά είναι μικρά, τα συλλέγουν απ'τους γονείς με συνέντευξη και από το παιδί μέσω της παρατήρησης εάν αυτό δεν έχει αναπτύξει λόγο. Για να αξιολογηθούν οι πληροφορίες από τους γονείς, έχουν κατασκευαστεί ειδικά σταθμισμένες κλίμακες αξιολόγησης όπως η κλίμακα CARS (Childhood Autism Rating Scale), η κλίμακα ABC (Autism Behaviour Checklist) και η κλίμακα CHAT (Checklist for Autism in Toddlers) η οποία καθιστά δυνατή την έγκαιρη ανίχνευση του αυτισμού στην ηλικία περίπου των 18 μηνών. (<http://www.Αυτισμός/NOESI>)

22 Ιαν. 2006 www.noesi.gr/book/syndrome/autism, πρόσβαση, Φεβρουάριος 2009)

- Διαφορική διάγνωση

Ορισμένα απ' τα συμπτώματα του αυτισμού όπως η καθυστέρηση στη γλωσσική ανάπτυξη, η εμφάνιση γνωστικών ελλειμμάτων, η αυτοκαταστροφική συμπεριφορά κλπ. εμφανίζονται και σε άλλες διαταραχές. Η κεντρική έννοια για τη διαφορική διάγνωση του αυτισμού από άλλες αναπτυξιακές διαταραχές είναι η ποιότητα της λειτουργικότητας του παιδιού σε κοινωνικό επίπεδο.

Σε περίπτωση που ο αυτισμός συνοδεύεται από βαριά νοητική υστέρηση είναι πολύ δύσκολο να γίνει η διάκριση μεταξύ των δύο διαταραχών. Όμως ακόμα κι ένα παιδί με βαριά νοητική υστέρηση εμφανίζει απλές μορφές κοινωνικής συμπεριφοράς όπως το χαμόγελο, τη βλεμματική επαφή και την αναζήτηση επαφής με τους άλλου ανθρώπους. Επιπλέον τα παιδιά με νοητική καθυστέρηση δεν παρουσιάζουν τα ειδικά ελλείμματα στη συνδυαστική προσοχή, τη μίμηση και τις γνωστικές δεξιότητες που παρουσιάζονται στη «θεωρία του νου» (Κάκουρος, Μανιαδάκη, 2006)

Επίσης η διαφορική διάγνωση του αυτισμού γίνεται και απ' τη σχιζοφρένεια η οποία είναι μια ψυχωτική διαταραχή που συνοδεύεται από παραληρητικές ιδέες, ψευδαισθήσεις, διαταραχή σκέψης και σημαντική έκπτωση στη λειτουργική και προσαρμοστική συμπεριφορά του ατόμου. Η πρώτη εμφάνιση της σχιζοφρένειας δεν γίνεται συνήθως πριν τα 7 χρόνια, η διαταραχή αυτή δεν συνοδεύεται από νοητική καθυστέρηση ενώ υπάρχουν περίοδοι κρίσεων. (Χριστιανόπουλος, 2006).

1.2. Προληπτικός Έλεγχος (screening)

Το πρώτο μέρος της διάγνωσης συνήθως αποτελείται από τον προληπτικό έλεγχο. Όταν συζητάτε για το παιδί σας με το γιατρό σας, οι δικές σας παρατηρήσεις και έγνοιες για την εξέλιξη του παιδιού σας είναι ουσιώδεις για να βοηθήσετε την πρόωμη διάγνωση του παιδιού σας. Εάν ξαναδείτε οικογενειακά βίντεο ή φωτογραφίες, αυτό μπορεί να σας βοηθήσει να θυμηθείτε πότε παρατηρήσατε μια συγκεκριμένη συμπεριφορά για πρώτη φορά και πότε το παιδί σας έφτασε σε ένα συγκεκριμένο ορόσημο της ανάπτυξής του. (<http://www.Αυτισμός/NOESI>

22 Ιαν. 2006 ... www.noesi.gr/book/syndrome/autism , πρόσβαση Φεβρουάριος 2009)

Για να βοηθηθεί η διάγνωση υπάρχει μια σειρά από εργαλεία προληπτικού ελέγχου (screening) που έχουν εξελιχθεί για να συγκεντρώνουν πληροφορίες για την κοινωνική και επικοινωνιακή ανάπτυξη του παιδιού σε ένα ιατρικό πλαίσιο. Αυτά περιλαμβάνουν:

- Τον κατάλογο ενδείξεων για Αυτισμό για παιδιά προσχολικής ηλικίας (CHAT)
- Τον τροποποιημένο κατάλογο ενδείξεων για Αυτισμό για παιδιά που προσχολικής ηλικίας (M-CHAT)
- Το εργαλείο προληπτικού ελέγχου Αυτισμού για παιδιά δύο ετών (STAT)

- Το ερωτηματολόγιο κοινωνικής επικοινωνίας (SCQ) για παιδιά τεσσάρων ετών και άνω.

Ορισμένες δοκιμασίες διαλογής στηρίζονται στις απαντήσεις των γονιών σε ένα ερωτηματολόγιο, ενώ άλλα στηρίζονται σε ένα συνδυασμό των αναφορών των γονιών και της αντικειμενικής παρατήρησης. Το δείξιμο και το παιχνίδι υποκριτικής ρόλων είναι βασικά εργαλεία που βοηθούν να διαφοροποιήσουμε ένα παιδί με Αυτισμό από άλλες ομάδες πριν από την ηλικία των 2 ετών. Τα εργαλεία προληπτικού ελέγχου από μόνα τους δεν προσφέρουν μια διάγνωση. Όμως είναι ένας δείκτης ότι το παιδί μπορεί να έχει Φάσματος Αυτιστικής Διαταραχής και ότι χρειάζεται περαιτέρω διερεύνηση. (<http://www.Αυτισμός/NOESI>)

22 Ιαν. 2006 ... www.noesi.gr/book/syndrome/autism, πρόσβαση, Μάρτιος 2009)

Οι παραπάνω μέθοδοι προληπτικού ελέγχου μπορεί να μην ταυτοποιήσουν τα παιδιά με ήπια Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος, όπως αυτά με Αυτισμό υψηλότερης λειτουργικότητας ή με σύνδρομο Asperger. Γι' αυτό και έχουν σχεδιαστεί μια σειρά από εργαλεία προληπτικού ελέγχου για το σύνδρομο Asperger και τον Αυτισμό υψηλότερης λειτουργικότητας ή πιο ήπιες μορφές Αυτισμού. Αυτά τα εργαλεία επικεντρώνουν την κοινωνική και συμπεριφορική έκπτωση των παιδιών χωρίς σημαντική γλωσσική καθυστέρηση. Αυτά περιλαμβάνουν:

- Το Ερωτηματολόγιο Προληπτικού Ελέγχου Αυτιστικού Φάσματος (ASSQ)
- Η Αυστραλιανή Κλίμακα για το σύνδρομο Asperger
- Η Δοκιμασία για το σύνδρομο Asperger παιδικής ηλικίας (CAST)

Συνθετική Διαγνωστική Εκτίμηση

Το δεύτερο στάδιο της διάγνωσης περιλαμβάνει μια ομάδα που αποτελείται από ειδικούς πολλών κλάδων. Αυτή η ομάδα περιλαμβάνει έναν ψυχολόγο, έναν νευρολόγο έναν ψυχίατρο, έναν λογοθεραπευτή ή και άλλους ειδικούς.

Επειδή οι διαταραχές αυτιστικού φάσματος (ΔΑΦ) είναι σύνθετες διαταραχές που μπορεί να περιλαμβάνουν και άλλα νευρολογικά ή γενετικά προβλήματα, μια περιεκτική εκτίμηση θα πρέπει να περιλαμβάνει νευρολογικά και γενετικά τεστ, όπως επίσης και αναλυτικά και σε βάθος τεστ ως προς τις γνωσιακές και γλωσσικές ικανότητες. Συχνά χρησιμοποιούνται τεστ που έχουν εξελιχθεί ειδικά για τη διάγνωση του Αυτισμού. Αυτά περιλαμβάνουν:

Την Αναθεωρημένη Συνέντευξη Διάγνωσης Αυτισμού (ADI-R) Αυτή είναι μια δομημένη συνέντευξη που περιλαμβάνει πάνω από 100 σημεία και διεξάγεται με ένα γονιό ή έναν παροχέα φροντίδας. Επικεντρώνει στην επικοινωνία του παιδιού, στην κοινωνική αλληλεπίδραση, στις επαναληπτικές συμπεριφορές και τα συμπτώματα στην ηλικία εμφάνισης της διαταραχής.

- Το πρόγραμμα Διαγνωστικής Παρατήρησης Αυτισμού (ADOS-G) Αυτό είναι ένα μέτρο παρατήρησης που χρησιμοποιείται για τη διερεύνηση των κοινωνιο-επικοινωνιακών συμπεριφορών που συχνά καθυστερούν ή απουσιάζουν σε παιδιά με Αυτισμό.
- Την κλίμακα κατάταξης Αυτισμού σε Παιδιά (CARS) Αυτή χρησιμοποιείται σε παιδιά μεγαλύτερα των 2 ετών για να εκτιμηθούν οι κινήσεις του σώματος του παιδιού, την προσαρμογή στην αλλαγή, στην αντίδραση στην ακοή, τη λεκτική επικοινωνία, τις σχέσεις με άλλους. Η κλίμακα χρησιμοποιείται για να συγκρίνει τη συμπεριφορά του παιδιού με αυτή των φυσιολογικών παιδιών.
- Την Ωτολογική εκτίμηση της ακουστικής ικανότητας Αν και μερικά παιδιά με Αυτισμό μπορεί να υφίστανται και μερική απώλεια ακοής, σε ορισμένα παιδιά με Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος μπορεί να γίνει εσφαλμένη διάγνωση απώλειας ακοής. Η απώλεια ακοής μπορεί επίσης να είναι το αποτέλεσμα μιας μόλυνσης στο αυτί, οπότε και τείνει να εξαφανίζεται μετά από λίγο καιρό.

Μια εξέταση αίματος για τον έλεγχο του μολύβδου είναι ουσιώδης για παιδιά που παραμένουν στο στοματικό-κινητικό στάδιο, ή την περίοδο όπου βάζουν τα πάντα στο στόμα τους, για μεγάλο διάστημα. Τα παιδιά με Αυτισμό τείνουν

να έχουν αυξημένα επίπεδα μολύβδου στο αίμα τους. ([http://www. Αυτισμός / NOESI](http://www.Αυτισμός/NOESI) www.noesi.gr/book/syndrome/autism , πρόσβαση, Φεβρουάριος 2009)

Σύνοψη

Ο αυτισμός είναι μια εξελικτική διαταραχή και χαρακτηρίζεται από διαταραχές στην ομιλία, στην γλώσσα, στην κινητικότητα, στην αντίληψη και στις διαπροσωπικές σχέσεις. Το αυτιστικό παιδί τυπικά δεν έχει επίγνωση των άλλων και αποτυγχάνει στη δημιουργία διαπροσωπικών σχέσεων ακόμη και με τους γονείς του. Η διαταραχή παρουσιάζεται σε 5 ανά 10,000 παιδιά προσβάλλοντας περισσότερο τα αγόρια από τα κορίτσια.

2. ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ

Μιλώντας για τον Αυτισμό του Παιδιού σας η θεραπευτική αντιμετώπιση επικεντρώνει στη βελτίωση της ανάπτυξης και της συμπεριφοράς του παιδιού με τη χρήση προσαρμοσμένων σε κάθε συγκεκριμένη περίπτωση σχεδίων και προγραμμάτων θεραπευτικής αντιμετώπισης. Αυτά επικεντρώνουν στα σημεία αναπτυξιακής ισχύος και αδυναμίας του παιδιού και έχουν τα καλύτερα αποτελέσματα, εάν ξεκινήσουν όσο το δυνατό νωρίτερα. Καθώς δεν υπάρχει κάποια μοναδική προσέγγιση στην αντιμετώπιση των ατόμων με Αυτισμό, η θεραπευτική αντιμετώπιση τείνει να αποτελείται από αναπτυξιακά, εκπαιδευτικά και συμπεριφορικά προγράμματα που συμπληρώνονται με φαρμακευτική αγωγή που επικεντρώνει στα συγκεκριμένα συμπτώματα του παιδιού. (Αυτισμός & θεραπεία,www.klinikilyrakou.gr, πρόσβαση,απρίλιος 2009)

Για να εξασφαλιστεί ότι το παιδί λαμβάνει την κατάλληλη θεραπευτική αντιμετώπιση, το συνολικό πρόγραμμα θεραπευτικής αντιμετώπισης πρέπει να διαμορφωθεί από τους γονείς ή τον παροχέα φροντίδας μαζί με επαγγελματίες των υπηρεσιών υγείας και ειδικούς στην εκπαίδευση και την συμπεριφορά. (Αυτισμός & θεραπεία,www.klinikilyrakou.gr, πρόσβαση, Απρίλιος 2009)

Όταν συζητάτε τη θεραπευτική αντιμετώπιση του παιδιού σας ή ενός παιδιού που είναι στη δική σας φροντίδα, εξασφαλίστε ότι θα συζητήσετε λεπτομερώς το πρόγραμμα και ότι θα πάρετε ικανοποιητικές απαντήσεις στις ερωτήσεις σας. Το πρόγραμμα του παιδιού σας θα έχει επίμονη και σημαντική επίδραση στη ζωή τη δική σας και της οικογένειάς σας. Παραπέρα, είναι εξίσου σημαντικό ότι θα εξασφαλίσετε ότι το πρόγραμμα θεραπευτικής αντιμετώπισης θα αφήνει λίγο χρόνο και για εσάς και χρόνο για να τον περάσετε μαζί με την υπόλοιπη οικογένειά σας. (Αυτισμός & θεραπεία,www.klinikilyrakou.gr , πρόσβαση, Απρίλιος 2009)

2.1. Συνολικοί στόχοι της θεραπευτικής αντιμετώπισης

Αν και υπάρχουν διαφορετικές προσεγγίσεις στην αντιμετώπιση του Αυτισμού, όλες έχουν τον ίδιο στόχο, δηλαδή να βελτιώσουν τη συνολική λειτουργία και την ενσωμάτωση του παιδιού. Για να πετύχουμε αυτό το σκοπό χρησιμοποιούνται οι ακόλουθες στρατηγικές:

Προώθηση της ανάπτυξης των επικοινωνιακών, κοινωνικών, προσαρμοστικών, συμπεριφορικών και σχολικών δεξιοτήτων

Βελτίωση των προβληματικών και επαναληπτικών συμπεριφορών

Βοήθεια στην οικογένεια να αντιμετωπίσει το στρες που προκαλείται από τη ζωή με ένα παιδί με Αυτισμό

2.2. Μη φαρμακευτικές θεραπείες

Τα αναπτυξιακά, εκπαιδευτικά και συμπεριφορικά προβλήματα που σχετίζονται με τον Αυτισμό απαιτούν τη συνεισφορά από ειδικούς με διαφορετικές ειδικότητες. Αυτοί οι ειδικοί παρέχουν μη ιατρικές θεραπευτικές αντιμετώπισεις όπως: ειδική εκπαίδευση, λογοθεραπείες, θεραπείες επικοινωνίας και συμπεριφορικές θεραπείες. (Αυτισμός & θεραπεία, www.klinikilyrakou.gr , πρόσβαση, Απρίλιος 2009)

Τα πιο αποτελεσματικά προγράμματα φροντίδας περιλαμβάνουν: πρώιμη παρέμβαση, εξατομικευμένα προγράμματα που αφορούν την ανάπτυξη και τη συμπεριφορά του παιδιού, συστηματική δομημένη διδασκαλία που στηρίζεται σε ειδικά μαθησιακά υλικά και εντατικά εκπαιδευτικά προγράμματα που εμπλέκουν τους γονείς και τους συγγενείς. (Αυτισμός & θεραπεία, www.klinikilyrakou.gr , πρόσβαση, Απρίλιος 2009)

Καθώς ο Αυτισμός ακόμη δεν αναγνωρίζεται ευρέως, πολλοί γονείς και παροχείς φροντίδας έχουν αναπτύξει τα δικά τους προγράμματα. Με τα χρόνια ορισμένα από αυτά τα προγράμματα χρησιμοποιούνται πιο ευρέως.

2.2.1. Εκπαιδευτικά προγράμματα

Σε όλη την Ευρώπη, τα εκπαιδευτικά προγράμματα για παιδιά με Αυτισμό ποικίλουν σημαντικά από χώρα σε χώρα. Όμως έχουν αναπτυχθεί μια σειρά από αναγνωρισμένα προγράμματα. Αυτά τα προγράμματα έχουν επιδείξει κάποια επιτυχία στη βελτίωση της λειτουργικότητας των παιδιών με Αυτισμό. Ωστόσο, λείπουν ακόμα εκείνες οι αναλυτικές μελέτες που θα επέτρεπαν να διατυπωθεί μια πλήρης σύσταση υπέρ κάποιου συγκεκριμένου προγράμματος και των στρατηγικών του. (Αυτισμός & θεραπεία, www.klinikilyrakou.gr, πρόσβαση, Απρίλιος 2009)

Εάν δεν είστε σίγουροι ποιο εκπαιδευτικό πρόγραμμα να διαλέξετε για το παιδί σας, η τοπική ομάδα υποστήριξης ή ο γιατρός σας θα μπορέσουν να σας δώσουν πληροφορίες για τους ειδικούς, τα σχολεία και τις εγκαταστάσεις εκπαίδευσης και φροντίδας στην περιοχή σας. (Αυτισμός & θεραπεία, www.klinikilyrakou.gr, πρόσβαση, Απρίλιος 2009)

2.2.2. Διαχείριση συμπεριφοράς

Η εκπαίδευση συμπεριφοράς και η χρήση συνεκτικών κανόνων για τη διαχείριση ενός παιδιού με Αυτισμό είναι κομβικά για τη θεραπευτική αντιμετώπιση. Αυτά τα προγράμματα χρησιμοποιούν μια ποικιλία διδακτικών μεθόδων, ενισχύουν τις αρμόζουσες συμπεριφορές και τροποποιούν τις βασικές προβληματικές συμπεριφορές. Οι ειδικοί πιστεύουν ότι η διαχείριση συμπεριφοράς θα πρέπει να συμπληρώνεται με τη δομημένη διδασκαλία δεξιοτήτων, έτσι ώστε να διευκολύνεται η κατάκτηση των γλωσσικών, επικοινωνιακών, κοινωνικών και άλλων συμπεριφορικών δεξιοτήτων. Τα αποτελεσματικά προγράμματα διαχείρισης της συμπεριφοράς περιλαμβάνουν:

- Ένταξη των παιδιών με Αυτισμό σε κανονικά περιβάλλοντα φροντίδας ή σε σχολικές τάξεις, έτσι ώστε τα άλλα παιδιά να λειτουργούν ως πρότυπα.

- Εκπαίδευση όλων των ανθρώπων που έχουν επαφή με το αυτιστικό παιδί για να εξασφαλιστεί μια συνεκτική προσέγγιση στην συμπεριφορικά εργασία που γίνεται με το παιδί.
- Γενίκευση των κοινωνικών δεξιοτήτων που έχουν διδαχθεί σε όλες τις περιστάσεις και τα περιβάλλοντα.

2.2.3. Πρόγραμμα θεραπευτικής αντιμετώπισης Αυτισμού

Αν και υπάρχουν πολλές μη ιατρικές θεραπείες που είναι διαθέσιμες για παιδιά με Αυτισμό, μόνο μία από αυτές έχει τεκμηριωμένη επιστημονική έρευνα που καταδεικνύει τις σημαντικές βελτιώσεις που μπορούν να επιτευχθούν με αυτήν.

Η Πρώιμη Συμπεριφορική Παρέμβαση αντλεί από 50 χρόνια εμπειρίας στον τομέα της Εφαρμοσμένης Ανάλυσης Συμπεριφοράς ή ΕΑΣ. Το πρόγραμμα Lovaas Home, ένα καλά μελετημένο συμπεριφορικό πρόγραμμα που εξελίχθηκε στο πανεπιστήμιο UCLA στο Λος Άντζελες, είναι ένας κλάδος της ΕΑΣ, με τα ακόλουθα βασικά χαρακτηριστικά:

- Ο πρωτεύον σκοπός του αποσκοπεί να διδάξει στα παιδιά πώς να μαθαίνουν
- Το αναλυτικό πρόγραμμα καλύπτει όλους τους τομείς της μάθησης: γλώσσα, παιχνίδι, σχολικές, διανοητικές, κοινωνικές δεξιότητες και δεξιότητες αυτοεξυπηρέτησης
- Οι συμπεριφορικές τεχνικές συστηματικής εκμάθησης αναλύονται σε μικρά βήματα που μπορούν να αποτελέσουν τη βάση επόμενων βημάτων
- Τα παιδιά δέχονται εξατομικευμένη διδασκαλία
- Η διδασκαλία έχει έντονα προσωπικό χαρακτήρα και την παρέχει μια ομάδα διδασκόντων που τους επιβλέπουν ειδικοί ή έχουν δεχτεί ειδική εκπαίδευση



2.2.4. Θεραπείες λειτουργικών και επικοινωνιακών δεξιοτήτων

Επειδή τα παιδιά με Αυτισμό έχουν ελλείμματα στις λειτουργικές και επικοινωνιακές δεξιότητες, οι λογοθεραπείες, οι εργοθεραπείες και οι φυσιοθεραπείες θα πρέπει να ενσωματώνονται στο συνολικό πρόγραμμα θεραπευτικής αντιμετώπισης. Οι εργοθεραπείες και οι φυσιοθεραπείες χρησιμοποιούνται για την αντιμετώπιση των ελλειμμάτων στις δεξιότητες σωματικού συντονισμού και κίνησης, ενώ η λογοθεραπεία επικεντρώνει στην εστίαση της στις επικοινωνιακές δεξιότητες του παιδιού. (Αυτισμός & Θεραπεία, www.klinikilyrakou.gr, πρόσβαση, Απρίλιος 2009)

2.2.5. Οικογενειακή θεραπεία και εμπλοκή

Οι γονείς και τα άλλα μέλη της οικογένειας παίζουν οργανικό ρόλο στην επιτυχία της διαδικασίας θεραπευτικής αντιμετώπισης. Το να εμπλέκονται οι γονείς, οι παροχείς φροντίδας και τα αδέρφια σε προγράμματα ολοκληρωτικής αφοσίωσης θα χτίσει τα θεμέλια για ένα πιο επιτυχές αποτέλεσμα για όλη την οικογένεια. Τα οφέλη από μια τέτοια προσέγγιση στη θεραπευτική αντιμετώπιση είναι:

- Ενίσχυση της οικογένειας να υποστηρίξει το παιδί της ή τον/ την αδελφό μέσα από την οικογενειακή εκπαίδευση
- Αυξημένη ικανότητα του γονέα να συνεχίσει να διδάσκει το παιδί του στο σπίτι
- Βελτιωμένη συμμόρφωση με τις θεραπευτικές πρακτικές μέσα από την εκπαίδευση των γονέων και της οικογένειας
- Μείωση του stress στο σπίτι

2.2.6. Ψυχοθεραπεία

Τα παιδιά με Αυτισμό διατρέχουν αυξημένο κίνδυνο ψυχιατρικών συμπτωμάτων και διαταραχών συμπεριφοράς που σχετίζονται με τον Αυτισμό. Οι πιο κοινές διαταραχές σε παιδιά με Αυτισμό είναι: διαταραχές της διάθεσης, άγχος, διαταραχή υπερκινητικότητας και ελαττωματικής προσοχής και ιδεοψυχαναγκαστική διαταραχή. Εξάλλου, περιστασιακές



διαταραχές του ύπνου, επιθετικότητα και αυτοτραυματισμοί παρατηρούνται σε παιδιά με Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος. Σε σοβαρές περιπτώσεις επιθετικότητας ή συμπεριφοράς αυτοτραυματισμών τα παιδιά μπορεί να χρειάζονται να δεχτούν φροντίδα εκτός σπιτιού και να φέρουν προστατευτική ενδυμασία.

(Αυτισμός & θεραπεία, www.klinikilyrakou.gr ,πρόσβαση, Μάρτιος 2009)

Η θεραπευτική αντιμετώπιση αυτών των διαταραχών χρειάζεται ψυχοθεραπεία, όμως συχνά χρησιμοποιείται και φαρμακευτική αγωγή για να αντιμετωπιστούν τα συνοδά συμπτώματα. Αυτά τα προγράμματα θεραπείας χορηγούνται με ιατρική συνταγή και επιβλέπονται από επαγγελματίες παροχής υπηρεσιών υγείας. Τα σχετικά ψυχολογικά προβλήματα και οι διαταραχές αποτελούν ένα επιπλέον βάρος για το παιδί και την οικογένεια. Είναι επομένως σημαντικό οι γονείς και οι παροχείς φροντίδας να εμπλακούν στις αποφάσεις για τη θεραπευτική αντιμετώπιση και να αισθάνονται ότι όλες οι ερωτήσεις και οι ανησυχίες τους έχουν απαντηθεί. (Αυτισμός & θεραπεία, www.klinikilyrakou.gr ,πρόσβαση, Μάρτιος 2009)

2.3. Ιατρικές και φαρμακολογικές θεραπείες

Η ιατρική ή φαρμακολογική θεραπευτική αντιμετώπιση τείνει να επικεντρώνει σε συγκεκριμένα συμπτώματα του Αυτισμού. Με το να χορηγούν συνταγές για φάρμακα οι γιατροί επιδιώκουν να:

- Περιορίσουν τα βασικά συμπτώματα των διαταραχών αυτιστικού φάσματος
- Προλάβουν επιβλαβείς συμπεριφορές όπως η επιθετικότητα προς άλλους και οι αυτοτραυματισμοί
- Διευκολύνουν και να βελτιώσουν την πρόσβαση σε εκπαιδευτικές ή άλλες θεραπείες με σκοπό να φέρουν το παιδί σε μια φυσιολογική σχολική τάξη εάν αυτό είναι δυνατό

- Μεγιστοποιήσουν τα ευεργετικά αποτελέσματα των μη ιατρικών παρεμβάσεων
- Βελτιώσουν την ποιότητα ζωής για το παιδί, την οικογένεια και το περιβάλλον τους

Ο Αυτισμός έχει περίπλοκες και πολύπλευρες εκφράσεις και διαφορετικά παιδιά έχουν διαφορετικά συμπτώματα. Επομένως, κανένα φάρμακο δεν θα ευεργετήσει τους πάντες και καθώς πολλά παιδιά έχουν περισσότερα από ένα συμπτώματα ή περίπλοκα συμπτώματα, περισσότερα από ένα φάρμακα μπορεί να πρέπει να χορηγηθούν. (<http://www.paidiatros.gr/index>)

Όταν ο γιατρός σας γράψει μια συνταγή για φάρμακα, είναι σημαντικό αυτό να γίνεται στο πλαίσιο ενός συνολικού προγράμματος θεραπευτικής αντιμετώπισης για το παιδί σας. Το πρόγραμμα θεραπευτικής αντιμετώπισης για τις εκπαιδευτικές, συμπεριφορικές, λειτουργικές και επικοινωνιακές δεξιότητες του παιδιού σας θα πρέπει να γίνει αντικείμενο λεπτομερούς συζήτησης και θα πρέπει να κατανοήσετε πλήρως τα ευεργετήματα και τις πιθανές παρενέργειες των φαρμάκων για τα οποία σας δόθηκε συνταγή, πριν πάρετε κάποια απόφαση να αρχίσει το παιδί σας φαρμακευτική αγωγή. Για να αντιμετωπιστούν τα διαφορετικά συμπτώματα του Αυτισμού, ένας αριθμός φαρμάκων διαφορετικών ειδών μπορούν να χορηγηθούν. (<http://www.paidiatros.gr/index>, πρόσβαση Ιανουάριος 2009)

Τα φαρμακευτικά σκευάσματα που χορηγούνται για την αντιμετώπιση των συμπτωμάτων του Αυτισμού είναι: SSRI (εκλεκτικοί αναστολείς επαναπρόσληψης σεροτονίνης), αντικαταθλιπτικά, λίθιο, σταθεροποιητές διάθεσης, αντιψυχωσικά, αγχολυτικά ή φάρμακα που αντιμετωπίζουν το άγχος καθώς και ορισμένες νεώτερες δραστικές ουσίες από άλλες κατηγορίες φαρμάκων. Ο γιατρός σας θα μπορέσει να σας συμβουλευτεί ως προς την πιο ευεργετική φαρμακευτική αγωγή για το παιδί σας και θα δουλέψει μαζί σας για να προσαρμόσετε τη δοσολογία στις ανάγκες του παιδιού σας. (<http://www.paidiatros.gr/index>, πρόσβαση, Ιανουάριος 2009)

Σύνοψη

Η θεραπεία περιλαμβάνει αγωγή συμπεριφορολογικής τροποποίησης και ένα δομημένο περιβάλλον που συνήθως παρέχεται σε ειδικευμένη μονάδα θεραπείας. Στόχος είναι η βελτίωση της συνολικής λειτουργίας και ενσωμάτωσης του παιδιού. Οι μη φαρμακευτικές θεραπείες περιλαμβάνουν εκπαιδευτικά προγράμματα, προγράμματα θεραπευτικής αντιμετώπισης αυτισμού, θεραπείες λειτουργικών και επικοινωνιακών δεξιοτήτων, οικογενειακή θεραπεία και ψυχοθεραπεία. Η φαρμακευτική θεραπεία θα πρέπει να γίνεται στο πλαίσιο ενός συνολικού προγράμματος θεραπευτικής αντιμετώπισης.

3. ΘΕΩΡΗΤΙΚΕΣ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΕΙΣ

Ανεξαρτήτως απ'τα βήματα που περιγράφηκαν παραπάνω, οι παρεμβάσεις όλων των ερευνητών βασίζονται στο αντίστοιχο θεωρητικό πλαίσιο. Οι περισσότερες θεραπευτικές προσεγγίσεις για τον αυτισμό βασίζονται και στις θεωρίες παθογένεσης και αιτιολογίας του αυτισμού οι οποίες και υποστηρίζουν και μπορούν να διαχωριστούν ως εξής:

A. Συμπεριφορικές-Γνωστικές προσεγγίσεις

- Applied Behavior Analysis (ABA) – Εφαρμοσμένη Ανάλυση Συμπεριφοράς
- Behavior Therapy – Behavior Modification – Θεραπεία Συμπεριφοράς
- TEACCH – Division TEACCH
- LEAP (Learning Experiences: An Alternative Program for Proschoolers and Parents – Μαθησιακές εμπειρίες: Ένα εναλλακτικό πρόγραμμα για παιδιά προσχολικής ηλικίας και γονείς
- Lovaas, UKLA: Behaviourist Intensive Approach – Μελέτη για Νεαρά Άτομα με Αυτισμό

B. Αλληλεπιδραστικές προσεγγίσεις

- Infant Development Programme – Νηπιακή Εξελικτική Θεραπεία
- The Playschool Curriculum – Θεραπεία Ανάπτυξης Παιχνιδιού

Γ. Αισθησιοκινητικές προσεγγίσεις

- Sensory Integration – Αισθητηριακή Ολοκλήρωση ή Αισθητηριακή Σύνθεση
- Auditory Integration Training – Μέθοδος της Σύνθεσης των Ακουστικών Ερεθισμάτων ή Ακουστική Ολοκλήρωση

Δ. Προσεγγίσεις εναλλακτικής επικοινωνίας

- PECS (Picture Exchange Communication System – Επικοινωνιακό Σύστημα Ανταλλαγής Εικόνων)
- Makaton Εκπαίδευση και υποβοήθηση της επικοινωνίας
- Νοηματική γλώσσα (για άτομα με αυτισμό που δεν έχουν λόγο)

E. Προσεγγίσεις ενσωμάτωσης – Ολοκλήρωσης – Integration Approaches

ΣΤ. Θεραπεία καθημερινής ζωής – Σχολείο Higashi Daily Life Therapy at the Boston Higashi School

Z. Ψυχοδυναμικές προσεγγίσεις ψυχαναλυτικού τύπου

- Holding Therapy – Θεραπεία Εναγκαλισμού
- Options Approach – Θεραπεία Επιλογών

H. FACILITATED Communication – Οδωτική ή Βοηθούμενη επικοινωνία

Θ. Ψυχοεκπαιδευτικές προσεγγίσεις

- Ψυχοεκπαιδευτική Αξιολόγηση και Θεραπεία
- Curricular Domains – Τομείς Αναλυτικού Προγράμματος
- Pragmaticor Social Interactive Theory – Θεωρία Κοινωνικής Επαφής και Αλληλεπίδρασης

I. Ειδικές παρεμβάσεις στον αυτισμό

- Snoezelen Methody – Αισθητηριακή Χαλάρωση
- Aromatherapy – Αρωματοθεραπεία
- Drama Therapy – Δραματοθεραπεία
- Dance Therapy – Χοροθεραπεία
- Occupation Therapy – Εργοθεραπεία

- Musical Interaction Therapy – Θεραπεία Μουσικής Αλληλεπίδρασης
- Art Therapy – Θεραπεία με τη βοήθεια της Τέχνης
- Speech and Language Therapy – Λογοθεραπεία
- Computer Assisted Learning – Μάθηση υποβοηθούμενη από τη χρήση Υπολογιστών
- Play and Movement – Ψυχοκινητική

Παρακάτω αναφέρετε πιο αναλυτικά σε κάποιες από αυτές καθώς η εκτενής παρουσίαση όλων ξεφεύγει από τα πλαίσια αυτής της έρευνας. Στη συγκεκριμένη μελέτη, διακρίνονται δύο μεγάλες κατηγορίες θεωρητικών προσεγγίσεων, τις κατευθυνόμενες και τις μη-κατευθυνόμενες.

3.1 Συμπεριφορικές προσεγγίσεις

Στις κατευθυνόμενες προσεγγίσεις εντάσσονται οι μιχεβιοριστικές, οι οποίες περιλαμβάνουν μια ποικιλία τεχνικών, βασισμένων στην εφαρμοσμένη συμπεριφορική ανάλυση οι οποίες συντελούν στην αύξηση και βελτίωση των σχετικών δεξιοτήτων με το παιχνίδι σε παιδιά με αυτισμό. (Stahmer, Ingersoll, Carter, 2003). www.medlook.net/category

α) Εκπαίδευση δοκιμής (Discrete Trial Training)

Είναι η πιο γνωστή και μελετημένη τεχνική για την άμεση διδασκαλία συμπεριφορών παιχνιδιού. Περιλαμβάνει το «σπάσιμο» σύνθετων δεξιοτήτων σε πιο απλά, με τη διδασκαλία καθενός απ'αυτά διαμέσου μιας ακολουθίας δοκιμών. Το εκπαιδευτικό περιβάλλον είναι αυστηρά δομημένο και ελεγχόμενο από τον ερευνητή. Τα υλικά επιλέγονται από τον ίδιο και στο παιδί παρουσιάζονται με μια σαφή οδηγία για ανταπόκριση, δηλαδή για μίμηση του ερευνητή. Επίσης, χρησιμοποιούνται ενισχυτές, αναλόγως τις αντιδράσεις του παιδιού και κατά όσο αυτές πλησιάζουν το στόχο. Η έρευνα

έχει δείξει ότι η συγκεκριμένη τεχνική μπορεί να διδάξει από απλό χειρισμό αντικειμένων (Nuzzolo-Gomez et al 2002) μέχρι σύνθετα θεματικά παιχνίδια ενώ, επίσης, οι νέες δεξιότητες διατηρούνται στο πέρασμα του χρόνου.
www.medlook.net/category

β) Εκπαίδευση βασικής ανταπόκρισης (Pivotal Response Training)

Είναι μία μέθοδος που γεφυρώνει το χάσμα ανάμεσα στις αυστηρά κατευθυνόμενες μεθόδους και στις πιο νατουραλιστικές. Είναι ειδικά σχεδιασμένη για να αυξάνει τα κίνητρα του παιδιού για συμμετοχή στο να μαθαίνει νέες δεξιότητες. Περιλαμβάνει συγκεκριμένες στρατηγικές, όπως 1) σαφείς οδηγίες και ερωτήσεις που προέρχονται απ' τον θεραπευτή, 2) επιλογή ερεθισμάτων (παιχνιδιών) απ' το παιδί, 3) ποικιλία δραστηριοτήτων, 4) άμεση ενίσχυση και 5) αλλαγή σειράς για να διευκολύνεται η μίμηση και η αλληλεπίδραση. Έχει αποδειχθεί ότι βοηθάει τα παιδιά να μαθαίνουν απλές δεξιότητες μέσω σύνθετων παιχνιδιών ενώ είναι ευέλικτη επιτρέποντας στα παιδιά να διατηρήσουν τη δημιουργικότητά τους. Επίσης, παρατηρήθηκε πως παιδιά με αυτισμό μπορούν να μάθουν να εμπλέκονται σε αυθόρμητο δημιουργικό παιχνίδι μ' έναν ενήλικα σε παρόμοια επίπεδα με τυπικώς αναπτυσσόμενα παιδιά (Stahmer, Ingersoll, Carter, 2003).
www.medlook.net/category

γ) Εκπαίδευση αμοιβαίας μίμησης (Reciprocal Imitation Training)

Είναι ουσιαστικά η προηγούμενη μέθοδος διαφοροποιημένη σε κάποια στοιχεία της. Σχεδιάστηκε για να διδάξει αυθόρμητες δεξιότητες μίμησης σε παιδιά με αυτισμό, ενώ έχει αποδειχθεί ότι αυξάνει τις πράξεις συμβολικού παιχνιδιού (Ingersoll and Schreibman, 2002).

Αυτή η μέθοδος ενθαρρύνει την αμοιβαία μίμηση πράξεων παιχνιδιού μεταξύ του ερευνητή και του παιδιού.

Βρέθηκε (Ingersoll and Schreibman 2002) ότι παιδιά με αυτισμό έμαθαν να εμπλέκονται σε συμβολικό παιχνίδι, αύξησαν την αυθόρμητη χρήση του και, παράλληλα, εμφάνισαν κοινωνικές συμπεριφορές όπως αυτό της συνδυαστικής προσοχής.

δ) Διαφοροποιημένη ενίσχυση κατάλληλης συμπεριφοράς (Differential Reinforcement of Appropriate Behavior)

Αυτή η τεχνική χρησιμοποιείται τόσο από θεραπευτές όσο και από γονείς, ώστε να διατηρηθεί το παιχνίδι για εκτεταμένο χρονικό διάστημα. Ο ερευνητής παρακολουθεί τη συμπεριφορά του παιδιού σε διαδοχικά διαλείμματα. Εάν μέχρι το τέλος του διαλείμματος το παιδί παίζει κατάλληλα, ενισχύεται μ'ένα φαγώσιμο ή μ'ένα χάδι ή έπαινο. Εάν, όμως, δεν έχει παίξει κατάλληλα, τότε ενθαρρύνεται να επιστρέψει στη δραστηριότητα και δεν λαμβάνει καμιά ενίσχυση. Είναι μια τεχνική βασισμένη στην εναρμοσμένη συμπεριφορική ανάλυση ενώ τα αποτελέσματά της είναι αμφιλεγόμενα, ιδίως αν δεν συνδυαστεί και με άλλες τεχνικές.

ε) Χρήση του βίντεο (Video Modeling)

Αυτή η τεχνική έχει αποδειχθεί ότι βοηθάει στη βελτίωση πολλών δεξιοτήτων αυτιστικών ατόμων όπως ο επικοινωνιακός λόγος, η λεκτική ανταπόκριση και η κοινωνική συμπεριφορά (Kimbal, Kinney et al., 2004). Οι παρεμβάσεις μέσω βίντεο έχουν χρησιμοποιήσει τόσο τον εαυτό ως μοντέλο όσο και άλλα άτομα. Στην πρώτη περίπτωση, δείχνονται στα άτομα μόνο οι επιθυμητές συμπεριφορές που έχουν επιδείξει ενώ στη δεύτερη περίπτωση δείχνονται τυπικώς αναπτυσσόμενα παιδιά να εκτελούν συμπεριφορές-στόχους. Δεν γνωρίζουμε ποια απ'τις δύο τεχνικές είναι πιο αποτελεσματική. Αυτό που ξέρουμε, όμως, είναι πως η χρήση βίντεο σε άτομα με αυτισμό είναι αρκετά αποτελεσματική, αφού θεωρούνται «οπτικοί τύποι», ενώ μπορεί να είναι ιδιαίτερα ευεργετική για παιδιά που αρχικά αποφεύγουν την αλληλεπίδραση και που είναι δύσκολο να βρεθούν κατάλληλοι ενισχυτές για την περίπτωση τους. www.medlook.net/category

3.1.1. Κριτική των συμπεριφορικών προσεγγίσεων

Παρ'όλες τις παραπάνω τεχνικές που αναφέρθηκαν, αλλά και την αποτελεσματικότητα που αυτές υποστηρίζεται ότι έχουν, πολλοί παιδαγωγοί και ερευνητές πιστεύουν ότι τα παιδιά που διδάσκονται συμπεριφορικές

τεχνικές δεν μαθαίνουν να παίζουν μ'ένα γνήσιο τρόπο. Αντίθετα, υπάρχει η αντίληψη ότι τα παιδιά διδάσκονται να διέρχονται τις «κινήσεις» του παιχνιδιού με την έννοια ότι το πραγματικό παιχνίδι ξεχωρίζει λόγω της απουσίας του (Luckett, Bundy, Roberts, 2007). www.medlook.net/category

Όπως έχουμε επισημάνει και προηγουμένως, το παιχνίδι έχει εσωτερικά κίνητρα και όχι κίνητρα εξωτερικής αμοιβής. Επίσης, είναι εθελοντικό, ευέλικτο και αυθόρμητο, περιέχοντας ελευθερία απ'τους περιορισμούς της πραγματικότητας, προϋποθέτει την ενεργή συμμετοχή του συμμετέχοντα ενώ ο έλεγχος αυτού έγκειται στις προθέσεις του παίχτη. Όλα τα παραπάνω χαρακτηριστικά δεν συνάδουν με τεχνικές που περιλαμβάνουν αυστηρή δομή, ακαμψία, ελεγχόμενο περιβάλλον και εξωτερικές αμοιβές. www.medlook.net/category

Όταν ξεκινάμε να «διδάξουμε» σε παιδιά με αυτισμό το παιχνίδι, αξίζει να ξέρουμε γιατί θέλουμε να πετύχουμε κάτι τέτοιο και αν οι μέθοδοί μας θα εκπληρώσουν τους στόχους μας. Ο πιο σημαντικός λόγος για να επιχειρήσουμε κάτι τέτοιο, όπως προκύπτει κι απ'τη βιβλιογραφική έρευνα, είναι 1) η αναπτυξιακή προοπτική που προσφέρει το παιχνίδι και 2) η ποικιλία δυνατοτήτων μέσω του παιχνιδιού αντικαθιστώντας άλλες δραστηριότητες που μπορεί να είναι ανεπιθύμητες, άσκοπες ή βλαβερές, όπως η αυτοκαταστροφική συμπεριφορά. www.medlook.net/category

Οι ερευνητές, Tim Luckett, Anita Bundy και Jacqueline Roberts (2007), εξέτασαν τα άρθρα που αναφέρονται σε μιχεβιοριστικές προσεγγίσεις και επισημαίνουν αλλαγές όσον αφορά τον τρόπο παιχνιδιού και κατέληξαν ότι οι πιο αποτελεσματικές συμπεριφορικές παρεμβάσεις είναι αυτές που βασίστηκαν στις ήδη υπάρχουσες δεξιότητες των παιδιών ή στην κινητήρια φύση των ίδιων των δραστηριοτήτων, παρά σε εξωτερικούς ενισχυτές. Τέλος, ένα σημαντικό στοιχείο που εξέτασαν είναι πως όταν διδάσκουμε σε αυτιστικά παιδιά συμπεριφορές παιχνιδιών, αυτές δεν πρέπει να χαρακτηρίζονται από προκαθορισμένες μορφές του παιχνιδιού, ως διάταξη, και να επιτρέπουν έτσι την ανάπτυξη της δημιουργικότητας. (www.medlook.net/category)

3.2 Μη κατευθυνόμενες προσεγγίσεις

Μια εντελώς αντίθετη θεωρητική προσέγγιση που έχει προκύψει, παρ'όλο που δεν υπάρχει εκτεταμένο ερευνητικό πλαίσιο, είναι αυτή της μη κατευθυνόμενης παιγνιοθεραπείας. Έχουν βρεθεί μόνο δύο έρευνες που αφορούν μελέτες περιπτώσεων (Josefi, Ryan, 2007).

Κάποιοι ερευνητές, συνηγορούν πλέον υπέρ της παιδοκεντρικής παιγνιοθεραπείας ως μία ιδανική οδό για τη βελτίωση μιας ποικιλίας συναισθηματικών και κοινωνικών δυσκολιών. Θεωρούν πως αυτή η προσέγγιση ωφελεί τα αυτιστικά παιδιά, ιδιαίτερα στους τομείς που παρουσιάζουν τις μεγαλύτερες δυσκολίες, όπως της μίμησης, της συνδυαστικής προσοχής και των δεξιοτήτων για λειτουργικό (Williams, Reddy, Costall, 2001) και συμβολικό παιχνίδι. Συνακολούθως, μπορούν να «ξεκλειδωθούν» και άλλοι αναπτυξιακοί τομείς και έτσι να οδηγηθούμε σε ευρύτερες αλλαγές. Παραδείγματος χάριν, εάν σε προγράμματα πρώιμης παρέμβασης δοθεί ιδιαίτερη σημασία στη συνδυαστική προσοχή και τη μη-λεκτική επικοινωνία, είναι πολύ πιθανόν να υπάρξουν βελτιώσεις στην ικανότητα για συμβολικό παιχνίδι, στη γλώσσα και την κοινωνικοποίηση των αυτιστικών παιδιών. (www.medlook.net/category)

Σ'ένα θεωρητικό επίπεδο, οι θεραπευτικές ιδιότητες που προκύπτουν απ'τη μη κατευθυνόμενη παιγνιοθεραπεία, όπως η ενσυναίσθηση και η θετική αποδοχή του παιδιού απ'τον ερευνητή, διευκολύνουν τα παιδιά με αυτισμό να επωφεληθούν συναισθηματικά και κοινωνικά. Ο θεραπευτής-ερευνητής αποδέχεται τη λειτουργικότητα του παιδιού, χωρίς να παραβλέπει ότι αυτό διακατέχεται από ένα εσωτερικό κίνητρο για να βελτιώσει αυτή τη λειτουργικότητα. Έτσι δίνεται στο παιδί η δυνατότητα να διαλέξει το μονοπάτι και να εστιάσει στις αλλαγές από μόνο του ενώ, ταυτόχρονα, αυξάνεται η αυτονομία του παιδιού στο χώρο του παιχνιδιού που έχει μόνο του επιλέξει. (www.medlook.net/category)

Σ'αυτή την προσέγγιση δεν είναι ο ρόλος του ερευνητή που έχει τη μεγαλύτερη βαρύτητα αλλά αυτός του παιδιού. Δεν δίνεται καμιά οδηγία στο

παιδί για το πώς να χρησιμοποιήσει τα διάφορα υλικά ούτε ο ερευνητής παρεμβαίνει με οποιοδήποτε τρόπο για να «επιταχύνει» την εμφάνιση επιθυμητών συμπεριφορών, οι οποίες όμως, μέσα από ένα τέτοιο υποστηρικτικό πλαίσιο, εμφανίζονται από μόνες τους. Ο ρόλος, δηλαδή, του ερευνητή είναι αυτός του εμπνευστή και συνοδού ενώ, βασικά, ακολουθούνται οι τρεις βασικές αρχές που προτείνει ο Carl Rogers στη θεωρία του: εμπάθεια, ενσυναίσθηση, μη-κατευθυντικότητα (Μπακιρτζής, 2006). (www.medlook.net/category)

Η βασική αρχή του μη κατευθυνόμενου παιχνιδιού είναι η διαρρύθμιση του περιβάλλοντος προκειμένου να αυξηθούν τα κίνητρα και οι ευκαιρίες του παιδιού με αυτισμό ώστε να ανταποκριθεί σε διαφορετικά περιβαλλοντικά ερεθίσματα. Η εκπαίδευση στην πιλοτική αντίδραση είναι μια παρεμβατική μέθοδος που έχει σχεδιαστεί για ανθρώπους που ζούνε ή εργάζονται με αυτιστικά άτομα. Η συγκεκριμένη μέθοδος χρησιμοποιεί μια πιλοτική συμπεριφορά για να μεταβάλλει μια άλλη (Laushey, C.J., & Helfin, L.J., 2006). Τα τυπικώς αναπτυσσόμενα παιδιά εκπαιδεύονται για να χρησιμοποιήσουν την πιλοτική εκπαίδευση μέσω υπόδυσης ρόλου, μίμησης προτύπου και διδασκαλίας και στη συνέχεια εφαρμόζουν την ίδια στρατηγική σε παιδιά με αυτισμό (Tsao, & Odom, 2006). Τα παιδιά με αυτισμό που συμμετείχαν σε τέτοιου είδους προγράμματα ήταν σε θέση και μετά το πέρας τους να εμπλακούν σε υψηλά επίπεδα αλληλεπίδρασης μέσω του παιχνιδιού με αντικείμενα και χρήση του λόγου. (www.medlook.net/category)

Όσον αφορά τη συγκεκριμένη έρευνα-παρέμβαση των Josefi – Ryan (2004), μετά από δεκαέξι συνεδρίες με το παιδί και τρεις με τη μητέρα, παρουσιάστηκαν αλλαγές σε τομείς όπως η σύναψη δεσμού με το θεραπευτή, η αυτονομία του παιδιού, η ανάπτυξη του συμβολικού παιχνιδιού και η φροντίδα του παιδιού προς τον εαυτό του. Όλη η παραπάνω διαδικασία, είναι αρκετά χρονοβόρα σε σχέση με τις συμπεριφορικές προσεγγίσεις γι' αυτό το λόγο όμως τα αποτελέσματά της είναι πιο αξιόπιστα και ανθεκτικά στο χρόνο.

Θεωρούμε πως είναι μια πολλά προσδοκώμενη προσέγγιση, η οποία όμως πρέπει να διερευνηθεί περαιτέρω ενώ ένας πιθανός συνδυασμός της με

συμπεριφορικές προσεγγίσεις μπορεί, τελικά, να είναι ιδανικός για μια ολιστική προσέγγιση σε παιδιά με αυτισμό. (www.medlook.net/category)

3.3. *Ψυχοδυναμικές προσεγγίσεις ψυχαναλυτικού τύπου.*

Το ψυχοδυναμικό μοντέλο προσέγγισης βασίζεται στην ολόπλευρη αντιμετώπιση του παιδιού και τα βασικά σημεία στα οποία επικεντρώνεται είναι : η κοινωνικοποίηση του παιδιού, η παιδαγωγική δουλειά στην τάξη, η ψυχοθεραπεία με το παιδί και η υποστηρικτική-συμβουλευτική δουλειά με την οικογένεια (με τους δύο γονείς αρχικά και μετά με άλλα μέλη της οικογένειας) (Ζώνιου Σιδέρη,2004).

Η κοινωνικοποίηση του παιδιού δεν περιορίζεται μόνο μέσα στην ομάδα της τάξης αλλά αφορά τη συμμετοχή τους και την κατά το δυνατό προσαρμογή τους στο εκπαιδευτικό πλαίσιο της περιοχής που ζουν και στο ευρύτερο κοινωνικό σύνολο. Αυτό πραγματοποιείται με εβδομαδιαίες εξόδους σε διάφορους χώρους μέσω της οικολογικής- περιβαλλοντικής εκπαίδευσης, θεατρικών παραστάσεων κλπ.

Στην ατομική ψυχοθεραπεία που βασίζεται και αυτή στο ψυχοδυναμικό μοντέλο είναι εκπαιδευμένοι όλοι οι ψυχοθεραπευτές οι οποίοι απευθύνονται όχι μόνο στην έκδηλη συμπεριφορά αλλά και σε λειτουργίες του υποσυνείδητου. Επειδή βέβαια αυτή η ψυχοθεραπεία απευθύνεται σε παιδιά με σοβαρή παθολογία χρησιμοποιούνται σε αυτή και μυστικά αντικείμενα πχ. Φαγητό, κουβέρτα, αρκουδάκι τα οποία ενισχύουν την ψυχική οργάνωση του παιδιού.

Ένα άλλο πολύ σημαντικό κομμάτι είναι η δουλειά με τους γονείς η οποία είναι απαραίτητη για να έχει αποτελέσματα η θεραπευτική παρέμβαση με το παιδί. Οι συναντήσεις των γονέων με τους ψυχοπαιδαγωγούς είναι συχνές ώστε να αλληλοενημερώνονται για την πορεία του παιδιού και να συζητάνε διάφορα θέματα που τους απασχολούν πχ. Η συμπεριφορά του παιδιού ή των γονέων. Ο ρόλος των ψυχοπαιδαγωγών δεν είναι ερμηνευτικός αλλά

υποστηρικτικός ως προς τα θετικά συναισθήματα των γονέων και διευκρινιστικός ως προς τα αρνητικά.

Τέλος η δουλειά μέσα στην τάξη έχει ως βασικό στόχο τη συνεργασία των παιδιών μεταξύ τους και λειτουργεί ως το σταθερό πλαίσιο στο οποίο επιτρέπει στο παιδί στο παιδί να παλινδρομήσει. Αυτό σημαίνει ότι ανάλογα με τις ανάγκες του παιδιού η φροντίδα μπορεί να απευθύνεται τόσο στο σώμα και τις σωματικές λειτουργίες όσο και στη σχέση του με τα φυσικά αντικείμενα, στο συμβολισμό και το λόγο.

Όπως μπορεί να παρατηρήσει κανείς όλες οι θεωρίες αλληλεπικαλύπτονται για αυτό θεραπευτική παρέμβαση μπορεί να ενσωματώνει στοιχεία από πολλές θεωρητικές προσεγγίσεις. (www.medlook.net/category)

3.4. Συνεργασία με τους Γονείς

Η σημαντικότητα της εκπαίδευσης γονέων παιδιών με αυτισμό τονίστηκε αρχικά απ' τον Lovaas και τους συνεργάτες του (Lovaas, Koegel, Simmons and Long, 1973) οι οποίοι παρατήρησαν πως παιδιά των οποίων οι γονείς είχαν εκπαιδευτεί ώστε να συνεχίσουν το πρόγραμμα παρέμβασης στο σπίτι συνέχιζαν να έχουν οφέλη απ' αυτό ενώ παιδιά των οποίων οι γονείς δεν είχαν εκπαιδευτεί μετά από σύντομο χρονικό διάστημα έχασαν τις αποκτηθείσες δεξιότητες (Ingersoll, Dvorcsak, 2006).

Οι γονείς διδάσκονται μια ποικιλία τεχνικών για να βελτιώσουν τη σχέση τους με το παιδί για να αυξήσουν τις δεξιότητες επικοινωνίας τόσο τις δικές τους όσο και του παιδιού τους, και να μειώσουν τη στερεοτυπική συμπεριφορά (Yang, Wolfberg, Wu, Hwu, 2003). Η εκπαίδευση των γονέων έχει αποδειχτεί ότι βελτιώνει την ποιότητα ζωής της οικογένειας μειώνοντας το γονεϊκό άγχος και αυξάνοντας το δημιουργικό χρόνο που περνάει όλη η οικογένεια μαζί. Επίσης γονείς που είχαν συμμετέχει σε τέτοιου είδους προγράμματα αναφέρουν πως είναι πιο αισιόδοξοι για την ικανότητα τους να

επηρεάσουν την ανάπτυξη του παιδιού τους χωρίς να εγκαταλείψουν την προσπάθεια τους με το πέρασμα του χρόνου.

Παρ' όλο που η συνεκπαίδευση των γονέων θεωρείται ένα βασικό στοιχείο για κάθε επιτυχημένη παρέμβαση σε παιδιά με αυτισμό σπάνια περιλαμβάνεται στα προγράμματα των δημοσίων σχολείων για αρκετούς λόγους.

Ένας απ' αυτούς είναι η μη κατάρτιση των εκπαιδευτικών για κάτι τέτοιο οι οποίοι δεν γνωρίζουν πως οι ενήλικες μαθαίνουν ούτε τις τεχνικές για να διδάξουν στους γονείς συγκεκριμένες δεξιότητες.

Πολλοί ερευνητές έχουν συμπεριλάβει στα προγράμματα παρέμβασης τους τους γονείς και έχουν παρατηρήσει θετικά αποτελέσματα όσων αφορά τα οφέλη που αποκομίζουν τα παιδιά. Οι Ingersoll και Dvortcsak (2006) παρατήρησαν πως μετά από ένα τέτοιο πρόγραμμα οι γνώσεις και η ικανοποίηση των γονέων αυξήθηκαν κάτι παρόμοιο παρατηρήθηκε κι απ' τη μεριά των εκπαιδευτικών.

Άλλη έρευνα (Williams, 2003) επισήμανε τα οφέλη που προκύπτουν απ' τη συμμετοχή των γονέων στο παιχνίδι των αυτιστικών τους παιδιών καθώς μ' αυτό τον τρόπο ενισχύεται η ανάπτυξη πρώιμου παιχνιδιού με αντικείμενο το οποίο είναι ένα πρόδρομο στάδιο του συμβολικού παιχνιδιού. Παρόμοια έρευνα (Costall, Reddy, Williams, 2001) της οποίας οι παρεμβάσεις έλαβαν χώρα τόσο στο χώρο του σχολείου όσο και του σπιτιού διαπιστώνει πως η παρουσία των γονέων λειτουργεί ως πηγή ασφάλειας για το παιδί το οποίο έτσι αποδιοργανώνεται λιγότερο ψυχικά γι' αυτό και ανταποκρίνεται καλύτερα στα ερεθίσματα του παιχνιδιού που τους παρέχονταν.

Για να είναι μια παρέμβαση επιτυχημένη απ' την πλευρά των γονιών πρέπει να πληρούνται κάποιες προϋποθέσεις όπως α) ψυχική διαθεσιμότητα και σημαντική ετοιμότητα β) ένας χώρος κατάλληλα διαμορφωμένος για παιχνίδι γ) ένα κοινωνικό πλαίσιο στο οποίο ο γονιός είναι παρών για ν' αλληλεπιδράσει με το παιδί και δ) ένας γονιός ευαίσθητος στις ανάγκες του παιδιού που είναι ικανός να προσφέρει τόσο τις εσωτερικές όσο και τις εξωτερικές συνθήκες που περιέγραψε ο Carl Rogers όπως ενσυναίσθηση,

εμπάθεια και ανεπιφύλακτα θετική αποδοχή (Singer, G. D., & Singer, L. G., 1992, Μπακιρτζής, 2006).

Παρ' όλα τα οφέλη που προκύπτουν από τέτοιου είδους παρεμβάσεις αναδύονται διάφορα ζητήματα τα οποία είναι σημαντικά όπως εάν είναι καλύτερα η ομαδική ή η εξατομικευμένη εκπαίδευση των γονέων. Ένα άλλο καίριο ζήτημα είναι η επιμόρφωση των εκπαιδευτικών που θ' αναλάβουν τέτοιου είδους προγράμματα καθώς και το χρονικό διάστημα που αυτά θα διαρκούν και το πού θα λαμβάνουν χώρα. Είναι ζητήματα που επιδέχονται συνεργασία και καλή διάθεση απ' όλες τις πλευρές για μια μέθοδο ιδιαίτερα ελπιδοφόρα.

Σύνοψη

Καθοριστικό ρόλο για τη βοήθεια ενός αυτιστικού παιδιού παίζουν οι διάφορες προσεγγίσεις. Σημείο κλειδί είναι το παιχνίδι το οποίο προσφέρει αναπτυξιακή προοπτική και ποικιλία δυνατοτήτων αφού αυξάνει τα κίνητρα του παιδιού για συμμετοχή. Ο ρόλος του εκπαιδευτή / ειδικού είτε είναι κατευθυντήριος δηλαδή παρεμβαίνει με οποιοδήποτε τρόπο για τα επιθυμητά αποτελέσματα, είτε είναι ο εμπνευστής συνοδός ακολουθείται δηλαδή εμπάθεια, ενσυναίσθηση, μη κατευθυντικότητα. Ο ρόλος των γονιών είναι καίριος αφού με τη συμμετοχή τους επιτυγχάνεται καλύτερη συνεργασία και επικοινωνία μέσα στην οικογένεια.

4. ΕΝΤΑΞΙΑΚΕΣ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΕΙΣ

4.1. Ελληνική Νομοθεσία

Η ειδική αγωγή θεσμοθετήθηκε νομικά και ολοκληρωμένα για πρώτη φορά στην ιστορία της ελληνικής εκπαίδευσης το 1981 με τον νόμο 1143/1981 ενώ μέχρι τότε στηριζόταν σε αποσπασματικές νομοθεσίες και διατάγματα (Ζιώνου – Σιδέρη, 1996). Ο νόμος αυτός θεωρήθηκε κατάκτηση για το χώρο της ειδικής αγωγής παρ' όλο που για πολλούς δεν ενίσχυε την πολιτική της ένταξης αλλά τον διαχωρισμό των ατόμων σε «φυσιολογικά» και «μη φυσιολογικά» κατατάσσοντας τους μαθητές σε κατηγορίες και οδηγώντας τους έτσι στην περιθωριοποίηση.

<http://www.Αυτισμός|NOESI.gr™www.noesi.gr/book/syndrome/autism>

Οι επικρίσεις που δέχτηκε ο παραπάνω νόμος οδήγησαν στην αναθεώρηση του και στη σύνταξη ενός σχεδίου νόμου το 1984 στο οποίο η ειδική αγωγή αντιμετωπιζόταν ως τμήμα της γενικής εκπαίδευσης. Ο νόμος 1566/1985 υποδηλώνει τη πολιτική βούληση της κυβέρνησης για κατάργηση των διαχωριστικών γραμμών και την ένταξη των παιδιών με ειδικές ανάγκες στα γενικά σχολεία και συμβάδιζε με τις αντίστοιχες εξελίξεις στην Ευρώπη (Ζωνίου – Σιδέρη, 2004).

<http://www.Αυτισμός|NOESI.gr™www.noesi.gr/book/syndrome/autism>

Στη συνέχεια ψηφίστηκαν οι νόμοι 1824/1988 και 1771/1988. Ο πρώτος νόμος αφορούσε την ενισχυτική διδασκαλία για μαθητές δημοτικού και γυμνασίου με μαθησιακές δυσκολίες και με το δεύτερο νόμο τροποποιούνταν το σύστημα εισαγωγής των ατόμων με ειδικές ανάγκες στα Ανώτερα και Ανώτατα Εκπαιδευτικά Ιδρύματα της χώρας.

<http://www.Αυτισμός|NOESI.gr™www.noesi.gr/book/syndrome/autism>

Ο πιο πρόσφατος νόμος που αναφέρεται στην ειδική αγωγή είναι ο 2817/14.3.2000 ο οποίος προσανατολίζεται στις κοινές εκπαιδευτικές ανάγκες των ατόμων με ειδικές ανάγκες, προωθεί την αρχή της ένταξης

περιορίζοντας το ειδικό σχολείο μόνο για σοβαρές περιπτώσεις, θεσμοθετεί τα «Κέντρα Διάγνωσης, Αξιολόγησης και Υποστήριξης (Κ.Δ.Α.Υ.) ιδρύει Τμήμα Ειδικής Αγωγής στο Παιδαγωγικό Ινστιτούτο κλπ.<http://www.Αυτισμός|NOESI.gr™www.noesi.gr/book/syndrome/autism>

Παρ' όλο που ο παραπάνω νόμος περιέχει μια σειρά θετικών στοιχείων δεν παύει ν' αναπτύσσει ένα ειδικό εκπαιδευτικό σύστημα παράλληλα με το κοινό ενώ τη θεσμοθέτηση της ένταξης δεν ακολούθησε ο σχεδιασμός μια νέας κοινωνικές πολιτικής με στόχο την αλληλοαποδοχή, ούτε μιας νέας εκπαιδευτικής πολιτικής όσον αφορά την επιμόρφωση των εκπαιδευτικών σε θέματα ένταξης, στο σχεδιασμό προγραμμάτων και στην κατάλληλη διαμόρφωση των σχολικών χώρων (Μπάρμος, 2004).<http://www.Αυτισμός|NOESI.gr™www.noesi.gr/book/syndrome/autism>

Απ' το παραπάνω πλαίσιο δεν εξαιρούνται τα παιδιά με αυτισμό τα οποία ανάλογα με τη σοβαρότητα της διαταραχής εντάσσονται και στην αντίστοιχη εκπαιδευτική δομή δηλαδή στο ειδικό σχολείο, στο τμήμα ένταξης ή με παράλληλη στήριξη στο γενική τάξη. Πρέπει εδώ να επισημάνουμε ότι δεν αρκεί τα παιδιά αυτά να εγγράφονται στο γενικό σχολείο. Η ένταξη τους αφορά την κατά το δυνατό προσαρμογή τους στο εκπαιδευτικό πλαίσιο της περιοχής όπου ζουν και στο κοινωνικό σύνολο. Σαφώς ο απώτερος στόχος είναι η ουσιαστική ένταξη σε κάποιο ευρύτερο εκπαιδευτικό πλαίσιο όπως το γενικό σχολείο της περιοχής «το ειδικό σχολείο» ή η τάξη στα πλαίσια του σχολείου.

<http://www.Αυτισμός|NOESI.gr™www.noesi.gr/book/syndrome/autism>

Για αν συμβεί κάτι τέτοιο απαιτείται μια ολιστική και πολυδιάστατη προσέγγιση του παιδιού, κατάλληλη κατάρτιση του εκπαιδευτικού και λοιπών ειδικοτήτων και φυσικά στενή συνεργασία με την οικογένεια. Τέτοιου είδους παρεμβάσεις λαμβάνουν χώρα όχι πολύ συχνά και σε μονάδες όπου ασχολούνται ειδικά με τον αυτισμό – ενδεικτικά στην Ελλάδα υπάρχουν – ή από επιμορφωμένους εκπαιδευτικούς που συμμετέχουν σε διάφορα προγράμματα.

<http://www.Αυτισμός|NOESI.gr™www.noesi.gr/book/syndrome/autism>

4.2. Ενταξιακές προσεγγίσεις για παιδιά με αυτισμό

Παρακάτω αναφέρονται τέσσερις παιδαγωγικές παρεμβάσεις των οποίων ο απώτερος στόχος ήταν η ένταξη αυτιστικών παιδιών στο πλαίσιο της τάξης (ειδικής ή μη) στην οποία είχαν εγγραφεί.

Μια τέτοια προσπάθεια πραγματοποιείται απ' την πρότυπη θεραπευτική μονάδα «Το περιβολάκι» η οποία ιδρύθηκε το 1983 για παιδιά με διαταραχές της ανάπτυξης και αυτισμό.

Ο τρόπος της θεραπευτικής παρέμβασης βασίζεται στο ψυχοδυναμικό μοντέλο προσέγγισης σε όλα τα επίπεδα δηλαδή: παιδαγωγική δουλειά στην τάξη κοινωνικοποίηση ψυχοθεραπεία του παιδιού και υποστηρικτική – συμβουλευτική δουλειά με την οικογένεια (Maratos, 1996). Στο προσωπικό συμπεριλαμβάνονται βρεφοκόμος, ψυχοπαιδαγωγός, νηπιαγωγός, ψυχολόγος, παιδοψυχολόγος, παιδοψυχίατρος, κοινωνικός λειτουργός, μουσικός, κινησιοθεραπευτής κλπ. Από το σύνολο των παιδιών που φοίτησαν σ' αυτή τη μονάδα το 30% μπόρεσε να ενταχθεί στο κανονικό σχολείο ποσοστό ιδιαίτερα υψηλό αλλά και ενθαρρυντικό ως προς το εάν η ένταξη αυτιστικών παιδιών σε μια ομάδα συνομηλίκων είναι εφικτή ή όχι. (Ζώνιου – Σιδέρη, 2004).

<http://www.Αυτισμός|NOESI.gr™www.noesi.gr/book/syndrome/autism>

Μια άλλη ενταξιακή προσέγγιση είναι αυτή που πραγματοποίησε το Εργαστήρι Ειδικής και Θεραπευτικής Αγωγής (ΕΡ.Ε.Θ.Α.) του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων σε συνεργασία με τη νηπιαγωγό – ερευνήτρια. Στόχος ήταν η ενσωμάτωση στην γενική τάξη του νηπιαγωγείου ενός τυφλού – αυτιστικού νηπίου (Σταύρου Λ., 2007). Η αποκλειστική ενασχόληση της εξειδικευμένης νηπιαγωγού με το νήπιο και η εξατομικευμένη εκπαίδευση είχε ως αποτέλεσμα τη βελτίωση της αυτοεξυπηρέτησης του νηπίου. Απ' την άλλη η ενασχόληση του νηπίου με παιχνίδια έκφρασης και ειδικότερα με τη δραματοποίηση ιστορίας ή παραμυθιού είχε ως αποτέλεσμα τη παραγωγή και χρήση λειτουργικού προφορικού λόγου και τη συνακόλουθη ελαχιστοποίηση των δυσκολιών επικοινωνίας του νηπίου με τους άλλους. Τέλος,

διαπιστώθηκε μέσα από συστηματικές αξιολογήσεις ότι το νήπιο ενσωματώθηκε κοινωνικά στην ομάδα δημιουργώντας φιλίες με τα υπόλοιπα παιδιά και όχι συνυπάρχοντας απλώς μαζί τους.

<http://www.Αυτισμός|NOESI.gr™www.noesi.gr/book/syndrome/autism>

Ένα άλλο πρόγραμμα που έχει πραγματοποιηθεί είναι αυτό στο 1^ο Ειδικό Δημοτικό Σχολείο Παμμακαρίστου στα πλαίσια της περιβαλλοντικής Εκπαίδευσης με θέμα «θάλασσα – πηγή ζωής». Σκοπός του προγράμματος ήταν η ένταξη των αυτιστικών παιδιών στην τάξη του σχολείου αλλά και η κοινωνικοποίηση τους αφού οργανώθηκαν επισκέψεις σε διάφορους φορείς και το όλο πρόγραμμα υλοποιήθηκε με την ομαδοσυνεργατική μέθοδο (Βαλάτα Χ., 2005). Στο τέλος της σχολικής χρονιάς η πορεία και τ' αποτελέσματα αυτής της εργασίας παρουσιάστηκαν απ' τους ίδιους τους μαθητές στους γονείς και τους συνεργαζόμενους φορείς ενώ διαπιστώθηκε βελτίωση του επικοινωνιακού λόγου στα αυτιστικά παιδιά και αύξηση των κοινωνικών τους δεξιοτήτων.

<http://www.Αυτισμός|NOESI.gr™www.noesi.gr/book/syndrome/autism>

Τέλος, ένα πρόγραμμα ένταξης που έλαβε χώρα στη Βιέννη και που είναι κάτι αντίστοιχο θα μπορούσε να πραγματοποιηθεί και στην Ελλάδα. Κατά το σχολικό έτος 1997-98 η ομάδα γονέων Αυστριακή Ομάδα Βοήθειας για τ' αυτιστικά παιδιά συνέλαβε με δική της πρωτοβουλία στη έναρξη του προγράμματος σε κάθε ενταξιακή τάξη – μια τάξη δηλαδή με 20 παδιιά εκ των οποίων 4 με ειδικές ανάγκες και 2 δασκάλους. Από το 1997-98 έως το 2000 είχαν ενταχθεί 17 παιδιά (Mutschlecher, Berger, Feuser, 1997). Κατά την τελική αξιολόγηση σ' όλα τα παιδιά παρατηρήθηκαν αξιοσημείωτες αλλαγές παραδείγματος χάριν: υψηλότερες γνωστικές επιδόσεις, αύξηση των ικανοτήτων επικοινωνίας και κοινωνικοποίησης και προβιβασμός στην επόμενη τάξη. <http://www.paidiatros.gr/index>

Απ' όλα τα παραπάνω καθίσταται σαφές ότι η ένταξη αυτιστικών παιδιών είναι εφικτή αρκεί να συντρέχουν κάποιες προϋποθέσεις όπως: υποστήριξη και κατάρτιση των εκπαιδευτικών, σεβασμός στο ρυθμό των αυτιστικών

παιδιών και στενή συνεργασία με ειδικούς και με την οικογένεια, ενώ είναι αξιοσημείωτο πως όλες οι παραπάνω επιτυχείς παρεμβάσεις χρησιμοποιήσαν το παιχνίδι για να πραγματοποιήσουν το στόχο τους είτε μέσα σε μικρές ομάδες είτε εξατομικευμένα ανάλογα με τις ανάγκες του κάθε παιδιού.<http://www.Αυτισμός|NOESI.gr™www.noesi.gr/book/syndrome/autism>

4.3 Κοινωνική αλληλεπίδραση

Ένα πρώιμο σημάδι Αυτισμού είναι η διαταραγμένη κοινωνική αλληλεπίδραση και αυτό συνεχίζει μέχρι την ενήλικη ζωή. Τα παιδιά με Αυτισμό μπορεί να είναι τρυφερά, όμως αυτό γίνεται αποκλειστικά και μόνο με τους δικούς τους όρους και χωρίς την αναμενόμενη χαρά και τις αντιδράσεις που μπορεί κανείς να δει σε παιδιά της ίδιας ηλικίας με ομαλή ανάπτυξη. (Αυτισμός - Άσπεργκερ Ελλάς, 2 Απρ. 2009 ... , www.autismhellas.gr/el/Default.aspx)

Τα αυτιστικά παιδιά τείνουν να μην έχουν την ικανότητα να συνάπτουν δεσμούς με τους άλλους και προτιμούν τις μοναχικές δραστηριότητες. Τα παιδιά με πιο ήπιες μορφές Αυτισμού αλληλεπιδρούν κοινωνικά, όμως αυτές οι αλληλεπιδράσεις δεν έχουν την ζεστασιά και την ευαισθησία προς τα αισθήματα και τις ανάγκες των άλλων. Στις σοβαρές περιπτώσεις, τα παιδιά μπορεί να φαίνονται εντελώς αποκομμένα ή οι περιορισμένες αλληλεπιδράσεις τους εμφανίζονται ως μηχανικές. . (Αυτισμός - Άσπεργκερ Ελλάς, 2 Απρ. 2009 ,www.autismhellas.gr/el/Default.aspx)

Η απουσία κοινωνικών δεξιοτήτων ή η ύπαρξη ελλειμματικών κοινωνικών δεξιοτήτων μπορεί να αλλάξει με τον καιρό ανάλογα με το επίπεδο ανάπτυξης του παιδιού, όπως μπορούμε να δούμε παρακάτω.

Βρεφική ηλικία

- Αδιαφορία ή αποστροφή προς την τρυφερότητα ή την φυσική επαφή, π.χ. τις αγκαλιές με τους γονείς και τα αδέρφια.

- Απουσία βλεμματικής επαφής, απαντητικότητας στο πρόσωπο ή κοινωνικά κατευθυντικών χαμόγελων.
- Αδυναμία αντίδρασης στη φωνή των γονιών.

Πρώιμη παιδική ηλικία

- Μικρός βαθμός ή απουσία μίμησης πράξεων (π.χ. χτυπήματος χεριών).
- Δεν επιδεικνύουν ούτε δείχνουν τα παιχνίδια ή τα άλλα αντικείμενα ενδιαφέροντος.
- Ελάχιστη αναγνώριση ή ανταπόκριση στην ευτυχία ή τη δυσφορία άλλων ανθρώπων.
- Δείχνουν να είναι στο δικό τους κόσμο ή προτιμούν τις μοναχικές δραστηριότητες.
- Αποτυγχάνουν να ξεκινήσουν απλά παιχνίδια με άλλους ή να συμμετέχουν σε κοινωνικά παιχνίδια.
- Παράδοξες συμπεριφορές προς τους ενήλικες (π.χ. επιδεικνύουν πολύ μεγάλη προσκόλληση ή αδιαφορία).

Ύστερη Παιδική ηλικία

- Αδυναμία να συμμετέχουν στο παιχνίδι άλλων παιδιών ή ανάρμοστες απόπειρες σε κοινό παιχνίδι (αυτό μπορεί να φανεί ως συμπεριφορά που είναι επιθετική ή προκαλεί αναστάτωση).
- Απουσία επίγνωσης των κανόνων της σχολικής τάξης (π.χ. ασκούν κριτική στο δάσκαλο, δεν επιθυμούν να συνεργάζονται σε δραστηριότητες της τάξης, αδυναμία να εκτιμήσουν ή να ακολουθήσουν το τρέχον ύφος λόγου, την τρέχουσα αίσθηση της ενδυμασίας ή τα τρέχοντα ενδιαφέροντα).
- Εύκολα αναστατώνονται από κοινωνικά ή άλλα είδη ερεθισμάτων.
- Αποτυγχάνουν να έχουν κανονικές σχέσεις με τους ενήλικες (πολύ έντονες σχέσεις ή απουσία σχέσης).

(Αυτισμός - Άσπεργκερ Ελλάς,

2 Απρ. 2009 www.autismhellas.gr/el/Default.aspx)

4.4 Επικοινωνία

Η αποτυχία ενός παιδιού να αναπτύξει τη γλώσσα είναι συχνά το πρώτο σημάδι που κάνει τους γονείς να αναζητήσουν ιατρική βοήθεια. Η διαταραγμένη επικοινωνία επηρεάζει και τις λεκτικές και τις μη-λεκτικές δεξιότητες. Μπορεί να ποικίλει από μια πλήρη απουσία λεκτικής ομιλίας έως την χρήση μοτίβων ομιλίας και γλώσσας που είναι εντελώς ατομικά. Ακόμη και εάν ένα παιδί αναπτύσσει γραμματικά σωστή γλώσσα και ομιλία, μπορεί να μην είναι ικανό να διατηρήσει μια συνομιλία που να βγάζει νόημα. Η επικοινωνία συχνά αποτελείται από αδιάκοπη ομιλία προς τους άλλους πάνω σε ένα αγαπημένο θέμα, ακόμη και εάν οι άλλοι προσπαθούν να πάρουν μέρος στη συζήτηση ή προσπαθούν να βάλουν τέλος σε αυτή. . (Αυτισμός - Άσπεργκερ Ελλάς, 2 Απρ. 2009 ,www.autismhellas.gr/el/Default.aspx)

Η κατανόηση της γλώσσας συχνά καθυστερεί και τα περισσότερα παιδιά με σοβαρή περίπτωση Αυτισμού δεν μπορούν να καταλάβουν μια απλή ερώτηση. Τα παιδιά με Αυτισμό επίσης δεν μπορούν να καταλάβουν ή να μάθουν πλήρως την κοινωνική χρήση της γλώσσας. Δεν μπορούν να ενσωματώσουν χειρονομίες μέσα στη συζήτηση, να κατανοήσουν το χιούμορ ή το υπαινικτικό νόημα μιας συνομιλίας. Όπως και με τις κοινωνικές δεξιότητες, η έκπτωση στη γλώσσα και την επικοινωνία έχουν διακριτές εκδηλώσεις κατά τη διάρκεια των σταδίων της παιδικής ηλικίας. . (Αυτισμός - Άσπεργκερ Ελλάς, 2 Απρ. 2009 ,www.autismhellas.gr/el/Default.aspx)

Βρεφική ηλικία

- Έλλειψη μωρολογίας, δεν δείχνουν ούτε κάνουν άλλες χειρονομίες μέχρι την ηλικία των 12 μηνών.
- Αποτυχία να μιλήσουν απλές λέξεις μέχρι την ηλικία των 18 μηνών.
- Δεν έχουν αυθόρμητα φραστικά σχήματα δύο λέξεων μέχρι την ηλικία των 24 μηνών.
- Απώλεια λεξιλογίου που είχε αποκτηθεί προηγουμένως (αυτό ονομάζεται παλινδρόμηση)

Πρώιμη παιδική ηλικία

- Μειονεκτική γλωσσική εξέλιξη, ειδικά ως προς την κατανόηση.
- Η ασυνήθιστη χρήση της γλώσσας.
- Επαναληπτική χρήση των λέξεων ή φράσεων αντί για τη χρήση φυσιολογικής γλώσσας ανταπόκρισης, κάτι που επίσης ονομάζεται *ηχολαλία*.
- Φτωχή ανταπόκριση όταν ακούν το όνομά τους.
- Έλλειψη αντίδρασης σε λεκτικές νύξεις. Οι γονείς στην αρχή μπορεί να νομίζουν ότι το παιδί έχει προβλήματα ακοής ή ότι είναι κωφό.
- Ελλειμματική μη λεκτική επικοινωνία (π.χ. δεν δείχνουν ή έχουν δυσκολία να ακολουθήσουν ένα σημείο και αποτυγχάνουν να χαμογελάσουν κοινωνικά ή να μοιραστούν την ευχαρίστηση και να ανταποκριθούν στο χαμόγελο των άλλων).

Ύστερη παιδική ηλικία

- Ανώμαλη γλωσσική ανάπτυξη, που περιλαμβάνει αλαλία και ανωμαλίες ως προς την ένταση, τη συχνότητα και το ρυθμό της ομιλίας, σε σχέση με την απόδοση διαφορετικών νοημάτων λέξεων.
- Εμμένουσα ηχολαλία.
- Λανθασμένη χρήση των αντωνυμιών (π.χ. αναφέρονται στον εαυτό τους ως 'εσύ', 'αυτός', ή 'αυτή' σε παιδιά που είναι άνω των 3 ετών).
- Ασυνήθιστο λεξιλόγιο για την ηλικία ή την κοινωνική ομάδα του παιδιού.
- Περιορισμένη χρήση της γλώσσας ή της επικοινωνίας ή τάση να μιλάνε ελεύθερα και ασταμάτητα μόνο για συγκεκριμένα ζητήματα.

Σύνοψη

Η ένταξη αυτιστικών παιδιών στο πλαίσιο της τάξης είναι εφικτή αρκεί να υπάρχουν οι κατάλληλες προϋποθέσεις όπως ο σεβασμός στο ρυθμό των αυτιστικών παιδιών, στενή συνεργασία με ειδικούς και με την οικογένεια. Πρώιμο στάδιο του αυτισμού είναι η διαταραγμένη κοινωνική αλληλεπίδραση η οποία συνεχίζει μέχρι την ενήλικη ζωή και ανάλογα με το επίπεδο ανάπτυξης του παιδιού αυτό μπορεί να αλλάξει. Επίσης η έκπτωση στη γλώσσα και την επικοινωνία έχουν διακριτές εκδηλώσεις κατά τη διάρκεια των σταδίων της παιδικής ηλικίας.

5. ΠΑΙΔΑΓΩΓΙΚΕΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ

Από όσα αναφέρθηκαν παραπάνω καθίσταται σαφές ότι η διεύρυνση των κοινωνικών και επικοινωνιακών δεξιοτήτων των αυτιστικών ατόμων είναι το πιο προκλητικό και απαιτητικό βήμα για όσους υποστηρίζουν αυτά τα άτομα. Βασική δυσκολία είναι η έλλειψη κατανόησης των κωδίκων επικοινωνίας ενώ η διαταραχή της ανάπτυξης του λόγου αποτελεί το πρωτογενές χαρακτηριστικό του αυτισμού και μπορεί να αποτελέσει στοιχείο ερμηνείας και των υπολοίπων διαταραχών, π.χ. της κοινωνικής απόσυρσης. Ακόμη, όμως, και άτομα με αυτισμό που έχουν εκτεταμένο λεξιλόγιο, γνωρίζουν συντακτικούς και γραμματικούς κανόνες, σπάνια θα χρησιμοποιήσουν το λόγο για να απευθυνθούν σε κάποιον, να απαντήσουν σε μια ερώτηση ή να ξεκινήσουν μια συζήτηση. Άρα, λοιπόν, τα άτομα με αυτισμό παρουσιάζουν βαριά κοινωνική μειονεξία παρά γλωσσική, για αυτό και πολλές φορές γίνονται απότομα και επιθετικά στη συμπεριφορά τους (Γκονέλα, 2006).
<http://www.paidiatros.gr/index>

5.1. Ο Ρόλος Του Εκπαιδευτικού

Όταν, λοιπόν, ασχολείστε μ'ένα αυτιστικό παιδί, πέραν της θεωρητικής κατάρτισης που πρέπει να έχετε, είναι βασικό να μην ξεχνάτε πως πρόκειται για παιδί και έχει τις ίδιες ανάγκες που έχουν όλα τα παιδιά, δηλαδή φροντίδα, αγάπη, υποστήριξη και αποδοχή. Μια πολλά υποσχόμενη στρατηγική για την ανάπτυξη αυθόρμητων επικοινωνιακών δεξιοτήτων είναι αυτή που βασίζεται στο παιχνίδι. Εάν υπάρχει μια ενδιαφέρουσα κατάσταση παιχνιδιού, τότε το παιδί θα μπορέσει με μεγαλύτερη ευκολία να δημιουργήσει συναισθηματικούς δεσμούς, να παίξει πιο δημιουργικά και ευέλικτα, να διευρύνει την ποιότητα και την ποσότητα των αλληλεπιδράσεων και να μάθει να προσπαθεί. Τα οφέλη μιας τέτοια στρατηγικής διευρύνονται σε όλους τους τομείς της ανάπτυξης. Για να επιτύχει όμως έστω και το ελάχιστο εξ αυτών χρειάζεται πρώτα να γίνουν κάποια βήματα τα οποία

βοηθούν το παιδί, καθώς το επιτρέπουν να ελέγξει και να προβλέψει τις κινήσεις μας και έτσι η παρέμβαση δεν παραβιάζει τις αντοχές του παιδιού.

<http://www.paidiatros.gr/index>

A) Η κάθε προσέγγιση του παιδιού πρέπει να είναι σταδιακή και όχι απότομη για να μην αποδιοργανωθεί. Είναι βασικό να εγκαταστήσουμε ένα συναινετικό πλαίσιο επικοινωνίας ειδάλλως η οποιαδήποτε παρέμβαση θα αποτύχει.

B) Ένας τρόπος να τραβήξουμε την προσοχή του παιδιού είναι το «καθρέφτισμα», δηλαδή η μίμηση των κινήσεων του παιδιού μ'ένα ελαφρώς πιο υπερβολικό τρόπο (Γκονέλα, 2006).

Γ) Για να αποκτήσουμε έστω και τυχαία βλεμματική επαφή με το παιδί, καθόμαστε με το πρόσωπό μας σε τέτοια θέση ώστε το παιδί να μας βλέπει.

Δ) Διακόπτουμε για λίγο τη μίμηση ώστε να δώσουμε χρόνο στο παιδί να πάρει κι αυτό σειρά, να σκεφτεί και πιθανώς να διαφοροποιήσει τη συμπεριφορά του για να ελέγξει το αντίκτυπό της σ'εσάς (Brown, & Murray, 2001).

E) Μιμούμαστε με μικρές διαφοροποιήσεις ήχου και ρυθμού με το ίδιο ή διαφορετικό αντικείμενο, ώστε να προτείνουμε ένα μοντέλο για το επόμενο βήμα ενώ, παράλληλα, θ'αυξηθεί η ετοιμότητα του παιδιού να μιμηθεί τη νέα συμπεριφορά όταν θα είναι έτοιμο. <http://www.paidiatros.gr/index>

Οι παραπάνω στρατηγικές μειώνουν τη στερεοτυπική συμπεριφορά, καθώς το παιδί εμπλέκεται σ'ένα πιο ευρύ φάσμα κινήσεων ενώ από την άλλη βοηθούν στην εδραίωση της σχέσης μεταξύ ερευνητή – παιδιού.

Πριν σχεδιασθεί οποιαδήποτε παρέμβαση βασισμένη στο παιχνίδι, είναι καίριας σημασίας η προσεκτική παρατήρηση του παιδιού σε μια ποικιλία καταστάσεων και με μια ποικιλία υλικών. Η παρατήρηση μπορεί να γίνει είτε μέσω άμεσης καταγραφής των στοιχείων είτε μέσω βιντεοκασετών. Αφού συλλέξουμε και επεξεργαστούμε όλα τα στοιχεία, μπορούμε να σχηματίσουμε το προφίλ του παιδιού και να θέσουμε τους στόχους της παρέμβασης, οι οποίοι μπορεί να αναφέρονται στην κοινωνικοποίηση, τη

γλώσσα, γνωστικές δεξιότητες, τη λειτουργική χρήση των αντικειμένων ή το συμβολικό παιχνίδι (Brown, Murray, 2001). <http://www.paidiatros.gr/index>

5.2. Χρήση του βίντεο

Όπως αναφέρθηκε και παραπάνω η μέθοδος της χρήσης βίντεο ανήκει στην συμπεριφορική θεωρία και για να πραγματοποιηθεί είναι απαραίτητο οι ερευνητές να είναι καλοί γνώστες των τεχνολογικών εξελίξεων. Θεωρείται ότι το βίντεο είναι ένας τρόπος για να προωθηθεί η παρατηρητική μάθηση (Hine, Worley, 2006). Συνήθως σε μια τέτοια παρέμβαση το υλικό που προβάλλεται στο παιδί – στόχος περιέχει: α) εικόνες – μοντέλα κατάλληλης ή νέας συμπεριφοράς, β) επαναλαμβανόμενες σκηνές της ίδιας συμπεριφοράς ή πολλαπλά παραδείγματα αυτής, γ) ρόλοι που βασίζονται στις νέες δεξιότητες, δ) περιοδική επανάληψη των κασετών εάν χρειάζεται. <http://www.paidiatros.gr/index>

Ο Stahmer et al (2003) πρότεινε ότι το βίντεο μπορεί να πετύχει εκεί που άλλες μέθοδοι απέτυχαν ιδίως σε παιδιά που δεν μαθαίνουν όταν εμπλέκονται κοινωνικές αλληλεπιδράσεις. Οι ερευνητές έχουν χρησιμοποιήσει το βίντεο για να διδάξουν τη διεκδίκηση, τη συζήτηση, την ομιλία που λαμβάνει υπόψη την άποψη του άλλου, το συλλαβισμό καθώς και δεξιότητες της καθημερινής ζωής. Μια ακόμη χρήση του βίντεο είναι να προωθήσει δεξιότητες παιχνιδιού σε παιδιά με αυτισμό (Taylor, Levin, Jasper, 1999 και D' Ateno, Mangiapanello, Taylor, 2003). <http://www.paidiatros.gr/index>

Όλοι οι παραπάνω ερευνητές συμφωνούν ότι το βίντεο εκμεταλλεύεται το ότι τα αυτιστικά άτομα μαθαίνουν οπτικά ενώ επιπλέον προωθείται η γενίκευση απ' την έκθεση των συμμετεχόντων σ' ένα ικανοποιητικό αριθμό παραδειγμάτων και επαναλήψεων. Οι παρεμβάσεις που βασίζονται στο

βίντεο διαφέρουν αρκετά ως προς το περιεχόμενο τους καθώς κάποιες προβάλλουν άλλα άτομα να επιδεικνύουν τη συμπεριφορά – στόχο, άλλα προβάλλουν το ίδιο το παιδί – στόχο ενώ άλλα δεν προβάλλουν άτομα – μοντέλα αλλά μόνο την επιθυμητή συμπεριφορά έτσι ώστε να δείξουν το περιβάλλον όπως το παιδί θα το έβλεπε εάν αυτό εκτελούσε τις συγκεκριμένες πράξεις. <http://www.paidiatros.gr/index>

Παρ' όλο που οι έρευνες – παρεμβάσεις με τη χρήση του βίντεο έχουν αρκετά θετικά αποτελέσματα – για παράδειγμα τα παιδιά χρησιμοποιούν πιο συχνά παιχνίδια και τα χειρίζονται κατάλληλα κάτι το οποίο είναι πρόδρομος για το συμβολικό παιχνίδι – από μόνο του δεν είναι ικανό να προωθήσει την κατάκτηση δεξιοτήτων και γι' αυτό χρειάζεται να συνδυαστεί και με άλλες μεθόδους. Είναι όμως μια μέθοδος η οποία μπορεί να ενδυναμώσει το παιχνίδι σε παιδιά προσχολική ηλικίας με αυτισμό. <http://www.paidiatros.gr/index>

5.3. Κοινωνικές Ιστορίες

Παρ' όλο που οι κοινωνικές ιστορίες έχουν χρησιμοποιηθεί ως θετική υποστήριξη για άτομα με αυτισμό και άλλες αναπτυξιακές διαταραχές η αξία του έχει πρόσφατα υποστηριχθεί από ανέκδοτα αρχεία.

Οι κοινωνικές ιστορίες παρέχουν ένα δομημένο και «στέρεο» εκπαιδευτικό περιβάλλον το οποίο θεωρείται απαραίτητο για τα αυτιστικά άτομα. Μέσω αυτής της μεθόδου διδάσκονται κατάλληλες κοινωνικές συμπεριφορές και αλληλεπιδράσεις ενώ έτσι μειώνεται η σύγχυση απ' τις Δεκτικές οδηγίες και τις κοινωνικές αλληλεπιδράσεις. <http://www.paidiatros.gr/index>

Μια κοινωνική ιστορία περιγράφει κοινωνικές καταστάσεις και τις κατάλληλες σ' αυτές αποκρίσεις. Συνήθως περιλαμβάνει δύο με πέντε προτάσεις που είναι α) περιγραφικές, περιλαμβάνοντας πληροφορίες για το μέρος, τους συμμετέχοντες κλπ. β) κατευθυντικές περιέχοντας δηλώσεις για την κατάλληλη συμπεριφορά γ) περιγράφουν τα αισθήματα και τις αντιδράσεις των άλλων σε συγκεκριμένες καταστάσεις δ) ελεγχόμενες καθώς

παρέχουν ανάλογες με παρόμοιες πράξεις και αντιδράσεις (Hagiwaro, Myles 1999).

Οι κοινωνικές ιστορίες μπορεί να παρουσιαστούν είτε με καρτέλες είτε μέσω υπολογιστή το τελευταίο όμως προϋποθέτει την εκμάθηση χρήσης του Η/Υ στους συμμετέχοντες.

Τα αποτελέσματα τέτοιου είδους παρεμβάσεων είναι ελπιδοφόρα καθώς παρουσιάζεται βελτίωση στις κοινωνικές δεξιότητες των παιδιών. Θα ήταν ιδιαίτερα ενδιαφέρον εάν αυτή η τεχνική εφαρμοζόταν και στο σπίτι ή αν και τα ίδια τα παιδιά είχαν τη δυνατότητα να φτιάξουν τη δική τους ιστορία ή ν' ακούσουν τη φωνή τους. Σαφώς και πρέπει να διενεργηθούν περαιτέρω έρευνες για τη χρησιμότητα αυτής της μεθόδου και του συνδυασμού της με άλλες μεθόδους ενώ θεωρούμε πως παρ' όλο που είναι μια ιδιαίτερα κατευθυνόμενη μέθοδος θα είχε ιδιαίτερο ενδιαφέρον να χρησιμοποιηθεί για να προωθήσει δεξιότητες παιχνιδιών σε παιδιά με αυτισμό.
<http://www.paidiatros.gr/index>

Σύνοψη

Τα αυτιστικά άτομα παρουσιάζουν κοινωνική μειονεξία παρά γλωσσική, στην οποία οφείλεται και η επιθετικότητα στη συμπεριφορά τους. Ο ρόλος του εκπαιδευτικού είναι σημαντικός και θα πρέπει να προσεγγίσει το παιδί με διάφορους τρόπους, όπως το παιχνίδι, η χρήση βίντεο και η χρήση ηλεκτρονικού υπολογιστή όπου μέσα από αυτόν μπορούν να παρουσιαστούν κοινωνικές ιστορίες.

6. ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΕΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ

- 1.) Όταν επικοινωνείτε με το παιδί, χρησιμοποιείτε προτάσεις με μια έως τρεις λέξεις και επαναλαμβάνετε τις διαταγές, όταν χρειάζεται. Πέστε στο παιδί να σας κοιτάει όταν του μιλάτε και παρατηρήστε προσεκτικά τη γλώσσα του σώματος του.
- 2.) Χρησιμοποιήστε τραγουδάκια για να ενθαρρύνετε την επικοινωνία μέχρι το παιδί να μπορεί να καταλάβει τη γλώσσα.
- 3.) Βοηθήστε το παιδί να αναγνωρίσει τη σχέση ανάμεσα στην αιτία και στο αποτέλεσμα, ονομάζοντας τα ειδικά συναισθήματα και ταυτοποιώντας την αιτία ή το ερέθισμα για αυτά.
- 4.) Όταν επικοινωνείτε με το παιδί, διαφοροποιήστε την πραγματικότητα από τη φαντασία με καθαρούς, απλούς όρους.
- 5.) Αγγίξτε και αγκαλιάστε το βρέφος, όσο όμως γίνεται ανεκτό.
- 6.) Παρέχετε ένα δομημένο περιβάλλον και όσο το δυνατόν περισσότερη ρουτίνα καθ' όλη τη νοσηλεία.
- 7.) Εκτελέστε τις νοσηλευτικές παρεμβάσεις σε μικρές, συχνές συνεδρίες. Πλησιάστε το παιδί με ήρεμη, φιλική συμπεριφορά και εξηγήστε του τι σκοπεύετε να κάνετε με καθαρούς απλούς όρους. Αν είναι απαραίτητο, επιδείξτε τη διαδικασία στους γονείς.
- 8.) Χρησιμοποιήστε φυσικό μέσο κατά τη διάρκεια των διαδικασιών, όταν είναι απαραίτητο για να σιγουρέψετε την ασφάλεια του παιδιού και για κατευθύνετε την οργή και την απογοήτευση του.

- 9.) Χρησιμοποιείτε τις κατάλληλες τεχνικές μετατροπής συμπεριφοράς για να αναμείψετε μια θετική συμπεριφορά και να τιμωρήσετε μια αρνητική συμπεριφορά. Για παράδειγμα, ανταμείψτε τη θετική συμπεριφορά δίνοντας στο παιδί ένα αγαπημένο φαγητό ή παιχνίδι. Τιμωρείστε την αρνητική συμπεριφορά ανακαλώντας ένα προνόμιο.
- 10.) Όταν το παιδί φέρετε καταστροφικά, ρωτήστε αν προσπαθεί να σας πει κάτι, όπως ότι θα ήθελε να φάει ή να πιει κάτι ή αν θέλει να πάει στο μπάνιο.
- 11.) Ενθαρρύνετε τους γονείς να εκφράσουν τα αισθήματα και τις ανησυχίες τους.
- 12.) Συστήστε τους γονείς στην τοπική ομάδα υποστήριξης αυτισμού και σε ένα ειδικό σχολείο, όταν είναι απαραίτητο.
- 13.) Ενθαρρύνετε τους γονείς να έρθουν σε επαφή με το σύλλογο αυτιστικών παιδιών.
(pediatric care planning, Kathleen Morgan Speer, RN, PhD, CPNP, third edition, πρόσβαση Φεβρουάριος 2009)

Κατάλογος Απαραίτητων Ενεργειών

Κατά τη διάρκεια της νοσηλείας πρέπει να καταγράφονται τα εξής στοιχεία:

- Η κατάσταση του παιδιού και η εκτίμηση των ευρυμάτων κατά την εισαγωγή
- Οι αλλαγές στην κατάσταση του παιδιού
- Το ισοζύγιο υγρών
- Η πρόσληψη τροφής
- Η δόμηση περιβάλλοντος
- Η θεραπεία τροποποίησης συμπεριφοράς

- Η συμμετοχή των γονέων στη θεραπεία
- Οι οδηγίες για τη σχεδιαζόμενη έξοδο από το νοσοκομείο
- Οι οδηγίες για μακροχρόνια θεραπεία και γονική μέριμνα

(pediatric care planning, Kathleen Morgan Speer, RN, PhD, CPNP, third edition, πρόσβαση, Φεβρουάριος 2009)

Σύνοψη

Ο νοσηλευτής έχει τη δυνατότητα να επιτύχει μία καλή συνεργασία με ένα αυτιστικό παιδί. Μιλώντας καθαρά και με πολύ μικρές προτάσεις, αγγίζοντας το παιδί και προσφέροντας τρυφερότητα. Σημαντική είναι η συχνή παρέμβαση και η επεξήγησή της όσο πιο απλά γίνεται. Ο έπαινος και η τιμωρία σε λογικά πλαίσια και η σύσταση στους γονείς για βοήθεια από ειδική ομάδα. Η ύπαρξη επιθετικότητας θα πρέπει να ερμηνεύεται για την κατανόηση του παιδιού.

7. ΜΥΘΟΙ ΚΑΙ ΑΛΗΘΕΙΕΣ ΓΙΑ ΤΟΝ ΑΥΤΙΣΜΟ

«Εάν ακούσεις τις ιστορίες για τον Αυτισμό...

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Γεγονός: Το να αντιμετωπίσεις ένα αυτιστικό παιδί σημαίνει ένα βαρύ φορτίο στους γονείς και στην υπόλοιπη οικογένεια. Εάν δεν υπάρξει

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

ΕΠΙΛΟΓΟΣ

Το αίτιο του Αυτισμού παραμένει άγνωστο. Οι επιστήμονες πιστεύουν ότι ο Αυτισμός είναι μια νευρολογική διαταραχή που επηρεάζει τη λειτουργικότητα του εγκεφάλου. Οι απεικονιστικές εξετάσεις στον εγκέφαλο ανθρώπων με ή χωρίς Αυτισμό αποκαλύπτουν διαφορές στη δομή και το σχήμα του εγκεφάλου.

Επίσης, ορισμένοι άνθρωποι είναι γενετικά πιο επιρρεπείς στον Αυτισμό. Δεν είναι ασυνήθιστο να δούμε περισσότερα από ένα παιδιά με Αυτισμό μέσα σε μία οικογένεια. Ένας αριθμός παιδιών με Διαταραχές Αυτιστικού Φάσματος ή Δ.Α.Φ. επίσης έχουν πρόβλημα με τα ανοσοποιητικά και βιοχημικά συστήματά τους. Αυτά τα παιδιά συχνά αντιδρούν αρκετά άσχημα ή αναπτύσσουν δυσανεξία σε ορισμένα είδη τροφής, απορρυπαντικών κ.λπ.

Ακόμη οι ερευνητές έχουν τη γνώμη ότι υπάρχουν και άλλα πιθανά αίτια, που περιλαμβάνουν την κληρονομικότητα και τη γενετική, αλλά και ένας αριθμός από ιατρικές καταστάσεις (όπως το σύνδρομο εύθραυστου Χ χρωμοσώματος), η χρήση επικίνδυνων ουσιών από τη μητέρα κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, όπως και άλλοι περιβαλλοντικοί παράγοντες. Τα τελευταία χρόνια τα ΜΜΕ έχουν συχνά αναφερθεί σε φόβους ότι υπάρχει μια πιθανή σύνδεση ανάμεσα στον παιδικό εμβολιασμό και τον Αυτισμό. Όμως, δεν υπάρχουν οριστικά στοιχεία για να αποδειχθεί αυτή η υπόθεση.

Τις τελευταίες δύο δεκαετίες ένας αριθμός μελετών του εγκεφάλου – χρησιμοποιώντας απεικονιστικές τεχνικές και αυτοψίες σε άτομα με Αυτισμό– έχουν αποκαλύψει μια ποικιλία από αναπτυξιακές ανωμαλίες του εγκεφάλου. Ωστόσο, καμιά από τις ανωμαλίες που παρατηρήθηκαν δεν φαίνεται να σχετίζεται άμεσα με τον Αυτισμό ή να είναι ειδική μόνο στον Αυτισμό.

Πριν το 1970 οι ερευνητές ήταν πεπεισμένοι ότι ο Αυτισμός ήταν το αποτέλεσμα ψυχρών γονέων χωρίς αγάπη (αυτό ήταν επίσης γνωστό ως η

«θεωρία της μάνας-ψυγείο»). Ωστόσο, υπήρξαν μελέτες που έδειξαν την ανεπάρκεια τέτοιων απόψεων, καθώς κατέδειξαν υψηλότερα ποσοστά εμφάνισης Αυτισμού σε ομοζυγωτικούς διδύμους και σε αδέρφια και προσέφεραν ισχυρές ενδείξεις μιας γενετικής συνεισφοράς στα αίτια του Αυτισμού. Ωστόσο, παρά την εκτεταμένη έρευνα το γενετικό αίτιο του Αυτισμού δεν έχει γίνει ακόμη κατανοητό.

Οι περιβαλλοντικοί παράγοντες επίσης πιστεύεται ότι παίζουν έναν κρίσιμο ρόλο στον Αυτισμό. Στη δεκαετία του 1970 παρατηρήθηκε μια σχέση ανάμεσα στην ερυθρά στη διάρκεια της εγκυμοσύνης και τον Αυτισμό. Μια συσχέτιση ανάμεσα στην έκθεση στη θαλιδομίδη στην εγκυμοσύνη και τον Αυτισμό επίσης έχει αποδειχτεί. Οι επιδημιολογικές μελέτες άλλων φαρμακευτικών σκευασμάτων που χρησιμοποιήθηκαν κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης ή της έκθεσης σε χημικά στην εγκυμοσύνη δεν απέδειξαν καμιά επιβεβαιωμένη συσχέτιση με τον Αυτισμό.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Ο Αυτισμός είναι μια χρόνια, ισόβια αναπτυξιακή διαταραχή που αναδύεται στην αρχή της παιδικής ηλικίας. Επηρεάζει τον τρόπο με τον οποίο ένα πρόσωπο επικοινωνεί και περιορίζει την ικανότητά του να σχετίζεται με τους άλλους με έναν ουσιαστικό τρόπο, να αναπτύσσει φιλίες, να δείχνει σημάδια τρυφερότητας, να εκτιμά ένα αγκάλιασμα ή να κατανοεί τα συναισθήματα των άλλων προσώπων. Εξαιτίας της σοβαρότητας και της ποικιλίας των συμπτωμάτων, η διαταραχή συχνά αναφέρεται ως Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος ή Δ.Α.Φ . Ο Αυτισμός επηρεάζει περισσότερα παιδιά από ό,τι ο καρκίνος, η κυστική ίνωση και η σκλήρυνση κατά πλάκας αθροιστικά. Ένα στα 250 μωρά έχει διαταραχή αυτιστικού φάσματος. Η διαταραχή είναι τέσσερις με πέντε φορές πιο συχνή στα αγόρια από ό,τι στα κορίτσια.

Το να ανακαλύψετε ότι το παιδί σας έχει Αυτισμό, μπορεί να είναι μια πολύ αργή διαδικασία και είναι πιθανό να αναστατώσει πολύ όλη την οικογένεια και τους φίλους. Η διαταραχή δεν αναδύεται πάντοτε με τα ίδια συμπτώματα και σε κάποια παιδιά εμφανίζεται νωρίτερα από ό,τι σε άλλα. Ο τρόπος με τον οποίο τα περισσότερα παιδιά αντιδρούν σε καταστάσεις ή σε άλλους ανθρώπους θα εξελίσσεται, όσο μεγαλώνουν και απολαμβάνουν να παίζουν παιχνίδια και να συναναστρέφονται με άλλα παιδιά. Για τα περισσότερα παιδιά είναι πολύ δύσκολο να μην κάνουν φίλους ή να δέχονται στοργή από αυτούς που θεωρούν αγαπητά τους πρόσωπα.

Όμως, μερικά παιδιά δείχνουν να μη θέλουν να κάνουν αυτά τα πράγματα και δείχνουν απόμακρα και ψυχρά. Είναι σαν να μην έχουν επίγνωση του φυσικού τους περιβάλλοντος. Γι' αυτά τα παιδιά είναι δύσκολο να εκφράσουν με λέξεις ή να επικοινωνήσουν τις ανάγκες τους και τείνουν να επιδεικνύουν επαναληπτική συμπεριφορά ή άλλες μορφές παράξενης συμπεριφοράς. Στις σοβαρές περιπτώσεις το παιδί δεν μιλάει καθόλου. Τέτοια παιδιά δεν έχουν καμία επίγνωση των υπολοίπων και δείχνουν έλλειψη ενδιαφέροντος για τις κοινωνικές καταστάσεις. Αυτά είναι τα κοινά χαρακτηριστικά του αυτισμού.

Τα παιδιά με Αυτισμό επιδεικνύουν πολύ διαφορετικά συμπτώματα. Η σοβαρότητα αυτών των συμπτωμάτων επίσης διαφέρει από παιδί σε παιδί. Όλα τα παιδιά με Αυτισμό δείχνουν γνωρίσματα προβληματικής κοινωνικής αλληλεπίδρασης, περιορισμένης επικοινωνίας και κοινωνικών δεξιοτήτων και καθυστερημένη γλωσσική ανάπτυξη ή απουσία λόγου. Επίσης έχουν ένα περιορισμένο εύρος ενδιαφερόντων και δραστηριοτήτων. Ένας αριθμός παιδιών θα δείξει σοβαρά συμπτώματα και θα χρειαστεί ειδική φροντίδα για την υπόλοιπη ζωή τους.

Ωστόσο, κάποια παιδιά, με πιο ήπιες μορφές Αυτισμού, όπως το σύνδρομο Asperger δεν δείχνουν σημαντικές καθυστερήσεις στη γλώσσα και τη γνωστική ανάπτυξη. Εκτός από μια καθυστέρηση στην κοινωνική αλληλεπίδραση, αυτά τα παιδιά έχουν μια φυσιολογική κατάκτηση των δεξιοτήτων αυτοεξυπηρέτησης ή προσαρμοστικής συμπεριφοράς για την ηλικία τους. Τα τεστ νοημοσύνης σε αυτά τα παιδιά τείνουν να είναι μέσα στο φυσιολογικό φάσμα και συνολικά η πρόγνωση γι' αυτά φαίνεται να είναι σημαντικά καλύτερη. Πολλά παιδιά με σύνδρομο Asperger μπορούν να χαρούν μια φυσιολογική σχολική ζωή και μεγαλώνοντας γίνονται ενήλικοι ικανοί να έχουν μια επικερδή επαγγελματική απασχόληση και να μπορούν προσωπικά να αυτοσυντηρηθούν. Άλλα παιδιά, από την άλλη, θα χρειαστούν να φοιτήσουν σε ειδικό σχολείο και μπορεί να χρειαστούν παραπέρα βοήθεια στην ενήλικη ζωή τους.

Εξ αιτίας του γεγονότος ότι τα συμπτώματα του Αυτισμού ποικίλουν τόσο πολύ και τείνουν να εμφανιστούν σε διαφορετικά στάδια εξέλιξης, συχνά είναι δύσκολο να αναγνωριστούν. Οι γονείς μπορεί να μην αντιλαμβάνονται πάντα άμεσα το ότι το παιδί τους αντιμετωπίζει κάποιο πρόβλημα και μπορεί να αναζητήσουν τελικά συμβουλές και βοήθεια από το γιατρό τους ή κάποιον επαγγελματία υπηρεσιών υγείας αρκετά αργότερα, όταν, δηλαδή, η συμπεριφορά του παιδιού τους προκαλεί σοβαρά προβλήματα. Αυτό θα έχει επιπτώσεις για την διάγνωση και το τελικό αποτέλεσμα στο παιδί. Αφήνοντας τον Αυτισμό αδιάγνωστο και χωρίς θεραπεία μπορεί να επιφέρει αρνητικές επιπτώσεις όχι μόνο για την ανάπτυξη και την ποιότητα ζωής του παιδιού, αλλά, επίσης, και της οικογενειακής ζωής, γενικότερα.

Δεν έχουμε καμιά αποδεδειγμένη θεραπεία για τον Αυτισμό και τα ακριβή αίτια του δεν είναι ακόμη γνωστά. Όμως, τα παιδιά με Αυτισμό θα ωφεληθούν από μια έγκαιρη διάγνωση και έγκαιρη παρέμβαση. Αυτό θα διευκολύνει την πλήρη εφαρμογή αναπτυξιακών, συμπεριφορικών και εκπαιδευτικών προγραμμάτων που είναι φτιαγμένα στα μέτρα των αναγκών κάθε παιδιού. Για παράδειγμα, ένα ειδικό πρόγραμμα εκπαίδευσης μπορεί να βοηθήσει να περιοριστούν τα κεντρικά συμπτώματα και συμπεριφορές του Αυτισμού. Αυτό όχι μόνο βελτιώνει την ποιότητα ζωής του παιδιού, αλλά των γονέων, αδελφών και άλλων συγγενών. Άλλωστε, ο Αυτισμός θέτει ένα πολύ μεγάλο βάρος στις οικογένειες.

Η θεραπεία του Αυτισμού συχνά περιλαμβάνει τη χρήση φαρμάκων. Αν και ο Αυτισμός δεν μπορεί να θεραπευτεί, οι γιατροί συχνά χορηγούν φάρμακα για τη θεραπεία ή την αντιμετώπιση των συμπτωμάτων και των προβλημάτων συμπεριφοράς που σχετίζονται με τον Αυτισμό. Ένας αριθμός διαφορετικών κατηγοριών φαρμάκων χρησιμοποιούνται για τη θεραπεία αυτών των προβλημάτων. Ωστόσο, ορισμένα από αυτά τα φάρμακα μπορούν να έχουν σοβαρές παρενέργειες. Επειδή δεν έχει γίνει πλήρης έρευνα της χρήσης τους σε παιδιά ή εφήβους με Αυτισμό, ορισμένοι γιατροί είναι επιφυλακτικοί να χορηγούν αυτά τα φάρμακα και τα περιορίζουν μόνο στις πιο σοβαρές περιπτώσεις.

Για να μπορεί να είναι επιτυχές ένα πρόγραμμα θεραπείας, οι γονείς, αυτοί που παρέχουν φροντίδα και/ή τα αδέρφια θα πρέπει να παίζουν σημαντικό ρόλο. Το να συμπεριληφθεί όλη η οικογένεια στο πρόγραμμα θεραπείας όχι μόνο θα βελτιώσει το αποτέλεσμα για το παιδί, αλλά και θα βελτιώσει την αποδοχή που θα οδηγήσει σε μια καλύτερη ποιότητα ζωής για όλη την οικογένεια.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1) [http://www. Αυτισμός / NOESI.gr™](http://www.Αυτισμός/NOESI.gr™)

22 Ιαν. 2006 ... Ο αυτισμός είναι μια ισόβια αναπτυξιακή διαταραχή, μια αναπηρία που εμποδίζει τα άτομα να κατανοούν σωστά όσα βλέπουν, ακούν και γενικά ...

www.noesi.gr/book/syndrome/autism

2) [Medlook - Αυτισμός](#)

Αυτισμός: Η θεραπεία με υπερβαρικό οξυγόνο μπορεί να ωφελεί σημαντικά τα παιδιά με αυτισμό ... Αυτισμός, εμβόλια, η σχέση μεταξύ τους και πρόσφατα δεδομένα ...

www.medlook.net/category-

3) [Αυτισμός & θεραπεία](#)

www.klinikilyrakou.gr Υποστήριξη απο ειδικευμένους ψυχιάτρους και ψυχολόγους

4). [Αυτισμός - Βικιπαίδεια](#)

Ο αυτισμός αποτελεί μία βαριά, ισόβια αναπτυξιακή διαταραχή, η οποία εμποδίζει τα λεγόμενα αυτιστικά άτομα να κατανοούν σωστά όσα βλέπουν, ακούν και γενικά ...

el.wikipedia.org/wiki/Αυτισμός -

5) [in.gr health](#)

Ο αυτισμός αποτελεί τη βαρύτερη ψυχική διαταραχή της παιδικής ηλικίας. ... Ο Kanner θεωρεί τον αυτισμό μια εγγενή διαταραχή του συναισθήματος. ...

health.in.gr/parents/Article.

6) Αυτισμός - Άσπεργκερ Ελλάς

2 Απρ. 2009 ... Η έγκυρη ενημέρωση και η διακίνηση των γνώσεων και πληροφοριών, γι αυτό απευθυνόμαστε στα ίδια τα άτομα με αυτισμό, στις οικογένειες τους, ...

www.autismhellas.gr/el/Default.aspx

7) <http://www.paidiatros.gr/index>

8) pediatric care planning, Kathleen Morgan Speer, RN, PhD, CPNP, third edition

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

Εισαγωγή	3
1. Αυτισμός	5
1.1. Τα Χαρακτηριστικά του Αυτισμού.....	5
1.1.1. Επιδημιολογία.....	9
1.1.2. Τα πιθανά αίτια.....	10
1.1.3. Διάγνωση.....	10
1.2. Προληπτικός Έλεγχος (screening)	12
2. Θεραπευτική Παρέμβαση	16
2.1. Συνολικοί στόχοι της θεραπευτικής αντιμετώπισης	17
2.2. Μη φαρμακευτικές θεραπείες	17
2.2.1. Εκπαιδευτικά προγράμματα	18
2.2.3. Πρόγραμμα θεραπευτικής αντιμετώπισης Αυτισμού	19
2.2.4. Θεραπείες λειτουργικών και επικοινωνιακών δεξιοτήτων.....	20
2.2.5. Οικογενειακή θεραπεία και εμπλοκή	20
2.2.6. Ψυχοθεραπεία	20
2.3. Ιατρικές και φαρμακολογικές θεραπείες.....	21
3. Θεωρητικές Προσεγγίσεις.....	24
3.1 Συμπεριφορικές προσεγγίσεις	26
3.1.1. Κριτική των συμπεριφορικών προσεγγίσεων.....	28
3.3. Ψυχοδυναμικές προσεγγίσεις ψυχαναλυτικού τύπου.....	32
3.4. Συνεργασία με τους Γονείς	33
4. Ενταξιακές Προσεγγίσεις	36
4.1. Ελληνική Νομοθεσία.....	36
4.2. Ενταξιακές προσεγγίσεις για παιδιά με αυτισμό.....	38
4.3 Κοινωνική αλληλεπίδραση	40
4.4 Επικοινωνία	42

5. Παιδαγωγικές Παρεμβάσεις	45
5.1. Ο Ρόλος Του Εκπαιδευτικού	45
5.2. Χρήση του βίντεο	47
5.3. Κοινωνικές Ιστορίες	48
6. Νοσηλευτικές Παρεμβάσεις	50
7. Μύθοι Και Αλήθειες Για Τον Αυτισμό	53
Επίλογος	57
Περίληψη	59
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	62