

Always

Unique

Totally

Interesting

Sometimes

Mysterious



ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

ΘΕΜΑ: Αισθητηριακό Προφίλ των Αυτιστικών Ατόμων

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΦΟΙΤΗΤΗ: Αϊντοάν Σεπετσί

ΑΡΙΘΜΟΣ ΜΗΤΡΩΟΥ: 2012029

ΕΞΑΜΗΝΟ ΦΟΙΤΗΣΗΣ: 8^ο

ΕΠΙΒΛΕΠΩΝ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ: Γεώργιος Μακρής

ΚΑΛΑΜΑΤΑ, 2016

Ευχαριστίες

Ιδιαίτερες ευχαριστίες εκφράζω στον κ. Μακρή για την ανιδιοτελή προσφορά του, για τον σημαντικό χρόνο που μου αφιέρωσε και τις πολύτιμες πληροφορίες που μου μετέδωσε καθ' όλη τη διάρκεια της συγγραφής αυτής γιατί χωρίς την βοήθεια του δεν θα ήταν δυνατή η πραγματοποίηση της εργασίας αυτής.

Σε αυτό το σημείο, θα ήθελα να τον ευχαριστήσω για ακόμη μια φορά για την εμπιστοσύνη και την αφιέρωση πολύτιμου χρόνου ώστε να ολοκληρωθεί η εργασία αυτή.

Τέλος, θα ήθελα να ευχαριστήσω όλους εκείνους που συνέβαλλαν στην εργασία αυτή που ο καθένας με την ξεχωριστή ιδιότητά του και με τον δικό του τρόπο έβαλε τη δική του πινελιά για την περάτωση της εργασίας αυτής.

Πρόλογος

Η παρούσα πτυχιακή εργασία με τίτλο «Αισθητηριακό Προφίλ Των Αυτιστικών Ατόμων» εκπονήθηκε στο Τμήμα Λογοθεραπείας του ΤΕΙ Πελοποννήσου. Η εκπόνηση της πτυχιακής εργασίας έγινε στα πλαίσια Προπτυχιακού Προγράμματος στον τομέα λογοθεραπείας με την βοήθεια του επιβλέπων καθηγητή με την παροχή πληροφοριών και οδηγιών για τη συγγραφή της πτυχιακής εργασίας.

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

ABSTRACT

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1^ο ΕΝΝΟΙΟΛΟΓΙΚΟΙ ΠΡΟΣΔΙΟΡΙΣΜΟΙ ΤΟΥ ΑΥΤΙΣΤΙΚΟΥ ΦΑΣΜΑΤΟΣ

- 1.1 Εννοιολογική αποσαφήνιση του αυτισμού
- 1.2 ΔΑΦ και γνωστικές λειτουργίες
- 1.3 Διάγνωση του Αυτισμού
- 1.4 Αναπτυξιακή πορεία του αυτισμού
- 1.5 Πραγματολογία και γνωστική διαταραχή
- 1.6 Γνωστικό και γλωσσικό πρότυπο

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2^ο ΑΙΣΘΗΤΗΡΙΑΚΟ ΠΡΟΦΙΛ ΤΩΝ ΑΥΤΙΣΤΙΚΩΝ ΑΤΟΜΩΝ

- 2.1 Τυπική Κλινική Εικόνα Του Αυτισμού
- 2.2 Γενικά Χαρακτηριστικά Αυτιστικών Ατόμων
- 2.3 Αυτισμός Στην Παιδική Και Εφηβική Ηλικία

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3^ο ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΕΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ ΚΑΙ ΥΠΟΣΤΗΡΙΚΤΙΚΑ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ

- 3.1 Θεωρητικές προσεγγίσεις
 - 3.1.1 Συμπεριφορικές – Γνωστικές
 - 3.1.2 Προσεγγίσεις ενίσχυσης της εναλλακτικής επικοινωνίας
 - 3.1.3 Προσεγγίσεις ενίσχυσης της κοινωνικής αλληλεπίδρασης
 - 3.1.4 Προσεγγίσεις ενίσχυσης του παιχνιδιού
 - 3.1.5 Αισθητηριακές–Κινητικές Προσεγγίσεις
 - 3.1.6 Ψυχοθεραπευτικές προσεγγίσεις
 - 3.1.7 Βιοχημικές προσεγγίσεις
- 3.2 Παρεμβάσεις- Πρώιμες παρεμβάσεις
- 3.3 Θεραπείες Αμφίβολης Αποτελεσματικότητας
- 3.4 Θεραπευτικά Κριτήρια
- 3.5 Οι Επικρατέστερες Έγκυρες Προσεγγίσεις και Παρεμβάσεις
 - 3.5.1 Μέθοδος TEACCH
 - 3.5.2 Μέθοδος ABA LOVAAS
 - 3.5.3 Μουσικοθεραπεία

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4^ο Εκπαίδευση

- 4.1 Εκπαίδευση και κατάταξη σε εκπαιδευτικό πρόγραμμα

4.1.1 Ειδικά σχολεία

4.2 Υπηρεσίες στήριξης και ενημέρωση γονέων

4.2.1 Δικαιώματα παιδιών στην εκπαίδευση

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5^ο ΣΤΙΓΜΑ ΚΑΙ ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΖΩΗΣ ΑΥΤΙΣΤΙΚΩΝ ΑΤΟΜΩΝ

5.1 Κοινωνικός στιγματισμός

5.2 Ποιότητα ζωής

5.3 Δικαιώματα ατόμων με αυτισμό και αναπηρία

1.1. ΕΝΝΟΙΟΛΟΓΙΚΗ ΑΠΟΣΑΦΗΝΙΣΗ

Ο αυτισμός είναι μια διαταραχή πολύ δυσεξηγήτη καθώς και οδυνηρή και δαπανηρή στην αντιμετώπισή της. Αποτελεί ένα περίπλοκο και ιδιαίτερο σύνδρομο. Πρόκειται για μια νευροψυχιατρική διαταραχή λόγω δυσλειτουργίας του εγκεφάλου. Παρουσιάζεται νωρίς και παραμένει καθ' όλη τη διάρκεια της ζωής. Χαρακτηριστικά του είναι οι αποκλίσεις στην κοινωνική αλληλεπίδραση, στη λεκτική και μη λεκτική επικοινωνία και στη σκέψη. Λόγω αυτών των αποκλίσεων επηρεάζεται η εικόνα που έχει το άτομο με αυτισμό για τον εαυτό του, ο τρόπος που μαθαίνει, η συμπεριφορά του και η πορεία ανάπτυξής του (Τσιμάρας, 2012).

Ως αυτιστικό φάσμα αναφέρεται η ανομοιογένεια του αυτισμού. Συγκεκριμένα, υπάρχουν οι ήπιες μορφές αυτισμό που χαρακτηρίζονται από ελάχιστα ή σε ήπια μορφή στοιχεία με φυσιολογική νοημοσύνη. Από την άλλη οι βαρύτερες μορφές αυτισμού εμφανίζουν πολλαπλά στοιχεία αυτισμού με βαριά νοητική υστέρηση (Matthews and Matthews, 2000).

Η αυτιστική διαταραχή είναι η πιο γνωστή από όλο το φάσμα του αυτισμού, και σε αυτή αναφέρονται συνήθως όταν μιλούν για αυτιστικά άτομα. Μπορεί να βρεθεί με πολλές ονομασίες, μεταξύ άλλων κλασικός αυτισμός, αυτιστική διαταραχή, παιδικός αυτισμός κ.α.(Καραντάνος, 1984 & 2003).

Αρχικά, ο όρος αυτός χρησιμοποιήθηκε από τον Ελβετό ψυχίατρο Eugen Bleuler το 1911, για να χαρακτηρίσει κάποια άτομα με σχιζοφρένεια που είχαν χάσει την επαφή με την πραγματικότητα. Στη συνέχεια, όπως θα αναλυθεί παρακάτω, δύο άλλοι ψυχίατροι, ο Leo Kanner και ο Hans Asperger περιέγραψαν περιπτώσεις παιδιών που παρουσίαζαν ελλείμματα στην κοινωνική ανάπτυξη, ιδιόμορφη γλωσσική ανάπτυξη και περιορισμένα στερεότυπα ενδιαφέροντα (Κάκουρος, Μανιαδάκη, 2005, σελ. 321).

1.2 ΔΑΦ ΚΑΙ ΓΝΩΣΤΙΚΕΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΕΣ

Ο Kant όριζε την γνώση ως ένα σύνολο από αναπαραστάσεις, οι οποίες έχουν γεννηθεί στο εσωτερικό της συνείδησης και οι οποίες έχουν συγκριθεί και συνδεθεί μεταξύ τους. Οι αναπαραστάσεις σχηματίζονται από την ενεργοποίηση των δύο γνωστικών δυνάμεων της ανθρώπινης συνείδησης Της αισθητικότητας και του νου. Οι γνωστικές δυνάμεις οικειοποιούνται τις ιδιότητες των αντικειμένων, κι' έτσι μεταφέρουν στο εσωτερικό της συνείδησης πληροφορίες σχετικά με αυτά. Κατά τη διαδικασία της γνωστικής ανάπτυξης οι λειτουργίες της αντίληψης, της μάθησης, της μνήμης και της νόησης, συνεργάζονται, αλληλεπιδρούν και αλληλοεξαρτώνται.

Οι διαταραχές στην ανάπτυξη αφορούν στην απόκτηση δεξιοτήτων γνωστικών, γλωσσικών, κινητικών ή κοινωνικών. Η διαταραχή μπορεί να αφορά :

- ✚ Γενική καθυστέρηση ανάπτυξης
- ✚ Αδυναμία προόδου σε μια συγκεκριμένη περιοχή απόκτησης δεξιοτήτων
- ✚ Διαταραχή σε πολλαπλές περιοχές, οπότε και υπάρχουν ποιοτικές παρεκκλίσεις από τη φυσιολογική ανάπτυξη.

Οι Διαταραχές Αυτιστικού Φάσματος χαρακτηρίζονται από σοβαρά και εκτεταμένα αναπτυξιακά προβλήματα, που αφορούν διάφορους τομείς της ανάπτυξης. Θεωρούνται ένα φάσμα νευροεξελικτικών διαταραχών (Berney, 2000), στο οποίο παρατηρούνται ποικίλες εκδηλώσεις συμπεριφοράς, σοβαρότητας, και συνοσηρότητας, εξ ου και ο όρος « αυτιστικό φάσμα» (Baird & al, 2006). Αυτό έχει ως αποτέλεσμα, το άτομο που πάσχει από κάποια από αυτές τις διαταραχές να αντιμετωπίζει προβλήματα όπως η έντονα μειωμένη ικανότητα για κοινωνική αλληλεπίδραση, για συναισθηματική αμοιβαιότητα ή για επικοινωνία, να εμφανίζει στερεότυπη συμπεριφορά και στερεότυπα ενδιαφέροντα.

Σύμφωνα με την Wing (1979) τα κύρια χαρακτηριστικά τους είναι η καθυστέρηση ομιλίας, η διαταραχή στην επικοινωνία, η διαταραχή στην συμπεριφορά και η διαταραχή στις κοινωνικές σχέσεις.

Οι διάχυτες αναπτυξιακές διαταραχές είναι συχνότερες στον παιδικό πληθυσμό. Μπορούν να διαγνωστούν από την ηλικία των 3 ετών, και σε μερικές περιπτώσεις ακόμα και από την ηλικία των 18 μηνών (Μάνος, 1997).

Στις αναπτυξιακές διαταραχές διακρίνουμε 5 βασικές κατηγορίες.

Αυτισμός (Autism)

Σύνδρομο Asperger (Asperger Syndrome)

Σύνδρομο Rett (Rett Syndrome)

Παιδική Αποδιοργανωτική Διαταραχή (Childhood Disintegrative Disorder)

Διάχυτη Αναπτυξιακή Διαταραχή- μη προσδιοριζόμενη αλλιώς (P.D.D.-N.O.S., Pervasive

Developmental Disorder- not otherwise specified)

Ο όρος Διάχυτη Αναπτυξιακή Διαταραχή (Δ.Α.Δ.) χρησιμοποιείται συνώνυμα με τον όρο Διαταραχή του Φάσματος του Αυτισμού, ενώ στην πραγματικότητα είναι ευρύτερος και περιλαμβάνει, και άλλες διαταραχές εκτός από τον αυτισμό . Η διαταραχή του φάσματος του αυτισμού περιλαμβάνει:

- ☀️ ποιοτικές δυσκολίες στη κοινωνική κατανόηση, συναλλαγή και συναισθηματική αμοιβαιότητα,
- ☀️ δυσκολίες στον τρόπο επικοινωνίας και στη γλώσσα, - περιορισμένο, στερεότυπο, επαναλαμβανόμενο ρεπερτόριο δραστηριοτήτων και ενδιαφερόντων, ενώ στη συμπεριφορά επικρατούν ιδιόρρυθμα ενδιαφέροντα και ενασχολήσεις,
- ☀️ ανομοιογενή ανάπτυξη γνωσιακών λειτουργιών
- ☀️ συχνά ανακόλουθη επεξεργασία αισθητηριακών προσλήψεων.

Οι δυσκολίες και οι περιορισμοί αυτοί, που ποικίλουν σε βαρύτητα από άτομο σε άτομο, αποτελούν χαρακτηριστικό που επηρεάζει συνολικά τη λειτουργία του(Νότας, 2005).

1.3 ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΤΟΥ ΑΥΤΙΣΜΟΥ Η 5^Η ΕΚΔΟΣΗ ΤΩΝ ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΩΝ ΚΡΙΤΗΡΙΩΝ ΤΩΝ ΔΑΦ (ΑΡΑ,2013)

Η δημοσίευση των διαγνωστικών κριτηρίων του DSM-5 πραγματοποιείται τον Μάη του 2013, αντικαθιστώντας τα προγενέστερα της 4^{ης} έκδοσης (ΑΡΑ, 1994), που ίσχυαν για περίπου 20 χρόνια. Αποτέλεσμα της δημοσίευσής τους, διάφορες αλλαγές στη διάγνωση και τον τρόπο που αντιλαμβάνονται οι ειδικοί τον αυτισμό. Αξιοσημείωτο αποτελεί το γεγονός ότι από το φάσμα των διαταραχών του αυτισμού έχει εξαιρεθεί το σύνδρομο Rett, το οποίο αντιμετωπίζεται ως γενετική διαταραχή, λόγω μετάλλαξης στο γονίδιο MECP2. (Hyman, 2013).

Η δεύτερη αλλαγή αφορά στη γνωστή τριάδα του αυτισμού με διαταραχές στην κοινωνική αλληλεπίδραση, τη φαντασία και την επικοινωνία. Τα κριτήρια του DSM-5 αφορούν σε δύο κατηγορίες, της κοινωνικής αλληλεπίδρασης και επικοινωνίας και της φαντασίας με τις επαναλαμβανόμενες στερεοτυπικές συμπεριφορές και τις διαταραχές στα αισθητηριακά ερεθίσματα.

Η τρίτη μεταβολή αφορά στον καθορισμό της βαρύτητας της διαταραχής, ανάλογα με την ανάγκη του ατόμου για στήριξη ξεχωριστά στον τομέα της κοινωνικής επαφής και στον τομέα των στερεοτυπικών συμπεριφορών (Hyman, 2013).

Η εφαρμογή των νέων κριτηρίων έχει πρόσφατα ξεκινήσει να εφαρμόζεται, προκαλώντας αντιδράσεις. Εικάζεται ότι η ομογενοποίηση των ατόμων με ΔΑΦ πιθανόν στοχεύει στη μείωση κρατικών δαπανών με τη μείωση των νέων διαγνώσεων. Πλέον τα άτομα με ΔΑΦ δε θα διαγιγνώσκονται σε διαφορετικές κατηγορίες, αλλά σε μια ενιαία, που θα διακρίνεται ανάλογα με τη βαρύτητα του κάθε περιστατικού και σύμφωνα με ποσοτικά χαρακτηριστικά. Το δεύτερο διεθνές σύστημα διαγνωστικής κατηγοριοποίησης ICD-10 περιλαμβάνει κριτήρια ανάλογα με του DSM-IV, και αναθεωρήθηκε τελευταία φορά το 1993 από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (Grzadzinski et al, 2013).

Τα διαγνωστικά κριτήρια των ΔΑΦ σύμφωνα με την 5^η έκδοση του Διαγνωστικού και Στατιστικού Εγχειριδίου Ψυχικών Διαταραχών (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders 5, DSM-5) της Αμερικανικής Ψυχιατρικής Ένωσης (American Psychiatric Association, APA-2013), παρατίθενται στον ακόλουθο πίνακα:

ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΑ ΚΡΙΤΗΡΙΑ ΤΩΝ ΔΑΦ ΣΥΜΦΩΝΑ ΜΕ ΤΟ DSM-5 (APA,2013)

Α. ΕΠΙΜΟΝΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΤΗΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΕΠΑΦΗΣ ΚΑΙ ΑΛΛΗΛΕΠΙΔΡΑΣΗΣ

1. Διαταραχές στην κοινωνική και συναισθηματική διαντίδραση. Π.χ. δυσκολία στην έναρξη ή διατήρηση συζήτησης.
2. Διαταραχές στην εξωλεκτική επικοινωνία. Π.χ. μειωμένη κοινωνική αλληλεπίδραση, ελαττωμένη βλεμματική επαφή.
3. Διαταραχές στην ανάπτυξη, κατανόηση και διατήρηση σχέσεων. Π.χ. δυσκολία προσαρμογής στο κοινωνικό πλαίσιο, δυσκολία συμμετοχής σε δραστηριότητες ανάλογες της ηλικίας.

Β. ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΑ, ΕΠΑΝΑΛΗΠΤΙΚΑ ΠΡΟΤΥΠΑ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑΣ, ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΩΝ ΚΑΙ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΩΝ (2 ΑΠΟ ΤΑ ΑΚΟΛΟΥΘΑ).

1. Στερεότυπες ή επαναλαμβανόμενες κινήσεις, χρήση αντικειμένων ή λόγου. Π.χ. τοποθέτηση παιχνιδιών στη σειρά, ηχολαλία,
2. Υπερβολική προσκόλληση σε ρουτίνες, ή τελετουργικά πρότυπα λεκτικής/εξωλεκτικής συμπεριφοράς, ή υπερβολική αντίσταση σε αλλαγές. Π.χ. διατήρηση του ίδιου δρομολογίου, χρήση τελετουργιών χαιρετισμού.
3. Ιδιαίτερα περιορισμένα, στερεότυπα ενδιαφέροντα με παθολογική ένταση ή εστίαση. Π.χ. έντονη προσκόλληση σε ασυνήθη αντικείμενα.
4. Υπέρ ή υποαπαντητικότητα σε αισθητηριακά ερεθίσματα ή ασυνήθιστο ενδιαφέρον για αισθητηριακά στοιχεία του περιβάλλοντος. Π.χ. εμφανής αδιαφορία σε πόνο ή θερμοκρασία, υπερβολική όσφρηση, οπτική προσήλωση σε φώτα ή κίνηση.

Γ. ΤΑ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ ΕΙΝΑΙ ΠΑΡΟΝΤΑ ΑΠΟ ΤΗΝ ΠΡΩΙΜΗ ΑΝΑΠΤΥΞΙΑΚΗ

ΠΕΡΙΟΔΟ.

Τα συμπτώματα μπορεί να μην είναι πλήρως εμφανή, μέχρι οι κοινωνικές απαιτήσεις να ξεπεράσουν τις μειωμένες ικανότητες.

Δ. ΤΑ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ ΠΡΟΚΑΛΟΥΝ ΣΗΜΑΝΤΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΚΠΤΩΣΗ.

Η έκπτωση παρατηρείται στο κοινωνικό, επαγγελματικό ή άλλο βασικό επίπεδο της λειτουργικότητας.

Ε. ΟΙ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΔΕΝ ΕΞΗΓΟΥΝΤΑΙ ΕΠΑΡΚΕΣΤΕΡΑ ΩΣ ΝΟΗΤΙΚΗ ΥΣΤΕΡΗΣΗ Η ΓΕΝΙΚΕΥΜΕΝΗ ΑΝΑΠΤΥΞΙΑΚΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ.

Η νοητική υστέρηση και οι ΔΑΦ συχνά συνυπάρχουν. Προκειμένου να τεθεί διάγνωση συννοσηρότητας, θα πρέπει η κοινωνική επικοινωνία να είναι χαμηλότερη από το γενικό αναπτυξιακό επίπεδο του ατόμου.

1.4 Η ΑΝΑΠΤΥΞΙΑΚΗ ΠΟΡΕΙΑ ΤΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ ΜΕ ΑΥΤΙΣΤΙΚΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ

Το νοητικό επίπεδο και το επίπεδο γλωσσικής ανάπτυξης του παιδιού φαίνεται να αποτελούν σημαντικούς παράγοντες που επηρεάζουν άμεσα την έκβαση του αυτισμού. Τα άτομα που παρουσιάζουν την καλύτερη εξέλιξη είναι αυτά που έχουν φυσιολογική νοημοσύνη και έχουν αναπτύξει σημαντικές γλωσσικές δεξιότητες μέχρι την ηλικία των 5 ετών. Στον αντίποδα βρίσκονται παιδιά των οποίων ο Δείκτης Νοημοσύνης σημειώνεται κάτω του 50 αλλά και τα παιδιά με πολύ περιορισμένη γλωσσική ανάπτυξη. Σε αυτές τις περιπτώσεις η πρόγνωση κρίνεται εξαιρετικά δυσμενής (Κάκουρος & Μανιαδάκη, 2006).

Επιπλέον, αν δεν υπάρχει πρόωμη και εντατική παρέμβαση, τα περισσότερα αυτιστικά παιδιά συνήθως παρουσιάζουν μικρή βελτίωση ορισμένων συμπτωμάτων τους με την πάροδο του χρόνου αλλά εξακολουθούν να παρουσιάζουν σοβαρά γνωστικά, γλωσσικά και κοινωνικά ελλείμματα με αποτέλεσμα να διαφέρουν σημαντικά από τους άλλους ανθρώπους σε όλη τους τη ζωή (Κακούρος & Μανιαδάκη, 2006, Hansen, 2006).




Η πρόγνωση του αυτισμού κρίνεται αρνητική. Από το σύνολο των περιπτώσεων με πλήρη εικόνα αυτισμού, το 25 % μπορεί να επωφεληθεί από τη θεραπεία και να αναπτύξει λεκτική επικοινωνία και κάποιες κοινωνικές δεξιότητες. Μόνο 10% των αυτιστικών παιδιών φθάνουν σε ικανοποιητικό βαθμό ανεξαρτησίας, με σχετική κοινωνική ένταξη. Θετική πρόγνωση έχουν τα παιδιά που επικοινωνούν και έχουν $IQ > 70$. Μεγάλος αριθμός παιδιών με αυτισμό εξακολουθεί και στην ενήλικη ζωή να χρήζει παραμονής και φροντίδας σε ειδικευμένα θεραπευτικά κέντρα. Στην ενήλικη ζωή το 10% των παιδιών με αυτισμό ζουν ανεξάρτητα,

εργάζονται και έχουν οικογένεια (Goodman,2005).

1.5 ΓΝΩΣΤΙΚΟ ΚΑΙ ΓΛΩΣΣΙΚΟ ΠΡΟΤΥΠΟ

Ως νόηση ορίζεται η ανώτερη πνευματική λειτουργία του ανθρώπου. Κέντρο της, είναι ο εγκέφαλος, γι' αυτό λέμε ότι η νόηση είναι η ικανότητα του ανθρώπινου μυαλού να συμπληρώνει τις έννοιες των διάφορων παραστάσεων που του δίνουν οι αισθήσεις, τους συλλογισμούς και τις κρίσεις, καταλήγοντας έτσι στη γνώση της πραγματικότητας.

Οι διαταραχές στην ανάπτυξη αφορούν στην απόκτηση δεξιοτήτων γνωστικών, γλωσσικών, κινητικών ή κοινωνικών. Η διαταραχή μπορεί να αφορά :

-  Γενική καθυστέρηση ανάπτυξης
-  Αδυναμία προόδου σε μια συγκεκριμένη περιοχή απόκτησης δεξιοτήτων
-  Διαταραχή σε πολλαπλές περιοχές, οπότε και υπάρχουν ποιοτικές παρεκκλίσεις από τη φυσιολογική ανάπτυξη.

Ένα βασικό επίπεδο δυσκολιών που επηρεάζεται από τις ΔΑΦ αποτελεί το επίπεδο της πραγματολογίας. Η αυτιστική διαταραχή περιλαμβάνει ευρύτερες επικοινωνιακές διαταραχές που επηρεάζουν την πραγματολογία, δηλαδή την κατάλληλη χρήση της γλώσσας στο γενικότερο επικοινωνιακό πλαίσιο, καθώς και την μη λεκτική επικοινωνία. Επιπλέον, υπάρχουν διαταραχές στην κοινωνική αλληλεπίδραση και την γλωσσική κατανόηση, ενώ το εύρος της συμπεριφοράς και των ενδιαφερόντων είναι ασυνήθιστο και συχνά περιορίζεται (Bishop D. V., 2010).

Οι διαταραχές αυτιστικού φάσματος (ΔΑΦ, autistic spectrum disorders, ASD) συνιστούν μια σοβαρή διαταραχή επικοινωνίας που εκφράζεται με δυσκολίες στην έκφραση και στην κοινωνική συναναστροφή. Οι δυσκολίες επικοινωνίας είναι ίσως το πιο συχνό στοιχείο σε άτομα με αυτισμό. Απαιτείται το άτομο να διαθέτει ικανότητες που του επιτρέπουν να κατανοεί και να εκφράζει τον προφορικό και το γραπτό λόγο. Η επικοινωνία ορίζεται ως «κάθε αλληλεπίδραση μεταξύ των ανθρώπων προκειμένου να μεταδοθεί ένα μήνυμα μέσω κοινού συστήματος σημάτων, συμβόλων ή τρόπων συμπεριφοράς. Αποτελεί ορόσημο στην ανάπτυξη λειτουργικών επικοινωνιακών δεξιοτήτων (Mednick, 2007).

Η θεωρία του νου σχετίζεται με την ικανότητα του ατόμου να αποδίδει νοητικές διεργασίες στον εαυτό του και στους άλλους, ώστε να μπορεί να ερμηνεύει συμπεριφορές. Με άλλα λόγια, τα αυτιστικά άτομα διαθέτουν διαφορετικές νοητικές λειτουργίες σχετικά με τις προθέσεις, τις ανάγκες, τις επιθυμίες και τις πεποιθήσεις τους (Γκονέλα, 2006). Η ύπαρξη ενός τέτοιου

ελλείμματος θα μπορούσε να εξηγήσει την ανεπάρκεια στην κοινωνικότητα, στην απουσία φαντασίας και στην επικοινωνία.

Οι πραγματολογικές δεξιότητες σχετίζονται με τη χρήση της γλώσσας στο επικοινωνιακό πλαίσιο. Στην αυτιστική διαταραχή περιλαμβάνονται και ευρύτερες επικοινωνιακές διαταραχές που επηρεάζουν την πραγματολογία, δηλαδή την κατάλληλη χρήση της γλώσσας στο γενικότερο επικοινωνιακό πλαίσιο, καθώς και την μη λεκτική επικοινωνία. (Bishop D. V., 2000). Ειδικότερα, με τον όρο πραγματολογία παρουσιάζει κανείς την κατάλληλη επικοινωνία μέσω της ικανότητας του ατόμου να μπορεί να λέει το σωστό πράγμα με το σωστό τρόπο, στο σωστό τόπο και χρόνο, όπως αυτό ορίζεται από την κοινωνική ομάδα.

Η πραγματολογία μπορεί να χαρακτηριστεί ως προλεκτική και αφορά στην επικοινωνία του ατόμου με το περιβάλλοντα χώρο, ως μη λεκτική και αφορά τις επικοινωνιακές δεξιότητες πριν από την ανάπτυξη της γλώσσας και ως λεκτική και αφορά στην κατάλληλη κοινωνική χρήση της γλώσσας (Βογινδρούκας, 2005).

Η καλύτερη δυνατότητα επικοινωνίας βασίζεται στο βλέμμα και στη μιμητική. Είναι παραδεκτό από τους γονείς και τους ειδικούς παιδαγωγούς ότι τα παιδιά αυτά παρουσιάζουν κλιμακωτά προβλήματα μάθησης. Ο Hagberg (1995) παραδέχεται όμως ότι είναι πολύ δύσκολο να διαπιστωθεί η ακριβής κατάσταση της μαθησιακής τους ανάπτυξης.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2^Ο

ΑΙΣΘΗΤΗΡΙΑΚΟ ΠΡΟΦΙΛ ΤΩΝ ΑΥΤΙΣΤΙΚΩΝ ΑΤΟΜΩΝ

Αρκετοί είναι αυτοί που έχουν ασχοληθεί βιβλιογραφικά με τις αισθητηριακές ανωμαλίες των αυτιστικών ατόμων, διαπιστώνοντας μάλιστα ότι τα παιδιά αυτά είχαν περισσότερα αισθητικά συμπτώματα από τα τυπικώς αναπτυσσόμενα παιδιά. (Baker AE, Lane A, Angley MT, Young RL., 2008).

Η παρουσία ασυνήθιστων αισθητηριακών χαρακτηριστικών στην ASD χρονολογείται στα 1943, όταν ο Kanner κάνει λόγο για πρόωρες περιγραφές των αισθήσεων. Μιλά για παράδειγμα για ακουστικές ευαισθησίες. (Kanner L, et al. , 1943). Οι αισθητηριακές διαδικαστικές – επεξεργαστικές διαφορές και δυσκολίες βιώνονται όχι μόνο από τα παιδιά με αυτισμό, αλλά και από τα παιδιά που έχουν αναπτυξιακές δυσκολίες επίσης.

Η ASD είναι μια διάχυτη αναπτυξιακή διαταραχή που έχει διαγνωστεί συμπεριφορικά, βασιζόμενη στα ελλείμματα σε τριών βασικών τομέων, την κοινωνική αλληλεπίδραση, την επικοινωνία, και την περιορισμένη, επαναλαμβανόμενη συμπεριφορά) (APA, 2000).

2.1 Τυπική Κλινική Εικόνα Του Αυτισμού

Η τυπική κλινική εικόνα των αυτιστικών ατόμων διαφέρει κάθε φορά ανάλογα με τη μορφή του αυτισμού που έχει το κάθε άτομο.

Σε γενικές γραμμές ένα άτομο με αυτισμό έχει την τάση να κλείνεται στον εαυτό του και να απομονώνεται από τον υπόλοιπο κοινωνικό του περίγυρο. Δείχνει να αδιαφορεί για την ύπαρξη των άλλων ανθρώπων που βρίσκονται γύρω του και συχνά αρνείται την επαφή μαζί τους. Εάν πειστεί να αλληλεπιδράσει με τους άλλους ενδέχεται να θυμώσει και να αντιδράσει πολύ απότομα και άσχημα (Peeters, 2000).

Το γεγονός της κοινωνικής αλληλεπίδρασης ήταν η αφορμή που ώθησε την L. Wing και τους συνεργάτες της να κατηγοριοποιήσουν τη συμπεριφορά που εκδηλώνει το αυτιστικό άτομο

κατά την αλληλεπίδρασή του με άλλους σε τρεις τύπους:

1. Τον αποτραβηγμένο που εμφανίζει πλήρη αποστασιοποίηση από όσα συμβαίνουν γύρω του.
2. Τον παθητικό που είναι αδιάφορος σε οποιαδήποτε προσπάθεια κοινωνικής προσέγγισης του γίνει ενώ συχνά εκδηλώνει κρίσεις άγχους και έχει συναισθηματικές αλλαγές.
3. Τον ιδιόρρυθμο που θέλει να κάνει παρέα με άλλους ανθρώπους αλλά τους προσεγγίζει με ένα «ιδιαίτερο» και μη αποδεκτό κοινωνικά τρόπο.

2.2 Γενικά Χαρακτηριστικά Αυτιστικών Ατόμων

Κάνοντας σύμπτυξη όλων όσων προαναφέρθηκαν, τα γενικά χαρακτηριστικά αυτιστικών ατόμων, συγκαταλέγονται επιγραμματικά ως εξής:

- «Προβλήματα επικοινωνίας
- Ανταγωνιστικότητα, ορισμένες φορές
- Βλέπουν το μικρό, όχι το γενικό
- Η μνήμη τους μοιάζει με slides, δηλαδή είναι διακεκομμένη
- Καλή μνήμη
- Τους αρέσει η ρουτίνα
- Παρακολουθούν «σαπουνόπερες» και γενικά όχι καλά προγράμματα στην τηλεόραση κι επηρεάζονται από αυτά
- Υπερβολική προσκόλληση στον ένα γονέα και τέλεια αδιαφορία μετά
- Δουλεύουν τέλεια όταν κάνουν μια δουλειά
- Ανταποκρίνονται έντονα σε οσμές
- Δυσκολία στην εστίαση προσοχής (στενή και ιδεοληπτική)
- Ακαμπτο τρόπο λειτουργίας της μνήμης
- Τάσεις απομόνωσης (με σύνδρομο Asperger)
- Ελάχιστα ενδιαφέροντα (με σύνδρομο Asperger)
- Προσκολλώνται σε αυτά που τους ενδιαφέρουν (με σύνδρομο Asperger)
- Διάσπαση
- Υπερβολικό εστιασμό στις λεπτομέρειες
- Έλλειψη της έννοιας του νοήματος
- Συγκεκριμένη σκέψη
- Δυσκολία συνδυασμού ή συσχέτισης ιδεών
- Δυσκολία με την οργάνωση και τις ακολουθίες

- Λεπτές κινητικές δυσκολίες π.χ. γραφή, σειρά στο τετράδιο (με σύνδρομο Asperger)
- Προβλήματα με την απόσταση π.χ. όχι κοντινή απόσταση μεταξύ μας ή να κάθεται με την πλάτη στον τοίχο
- Ακαμψία στη σκέψη
- Φτωχή συμπεριφορά
- Έλλειψη φαντασίας
- Περιορισμένα παιχνίδια, ένδεια στο παιχνίδι
- Αγγίζουν, καταλαβαίνουν την επιφάνεια των πραγμάτων
- Συναισθήματα όχι πολύ έντονα, χωρίς να μπορούν να τα εκφράσουν
- Βγάζουν εκδικητικότητα, θυμούνται και δεν ξεχνούν
- Προβλήματα στην προσωδία, δηλαδή μιλούν κοφτά ή τραγουδιστά ή ανεβάζουν τον τόνο της φωνής τους
- Δυσκολία στην κρίση
- Δυσκολία επιλεκτικότητας πληροφοριών
- Δυσκολία στη μάθηση
- Δυσκολία στη μίμηση κινήσεων
- Μπέρδεμα των αριστερά-δεξιά, μπρος-πίσω, πάνω-κάτω
- Βιαστικές, γρήγορες ματιές
- Επίμονο κοίταγμα για πολύ ώρα και πολύ σταθερά
- Παλινδρομικές κινήσεις
- Βάδισμα στις μύτες των ποδιών
- Αδέξιες, μη χαριτωμένες κινήσεις
- Παράξενη στάση σώματος
- Έλλειψη φόβου για τον πραγματικό κίνδυνο
- Γέλιο- κλάμα, ξεφωνητό χωρίς λόγο (Wing, 1993; Γκονέλα, 2008, 37).

2.3 Αυτισμός Στην Παιδική Και Εφηβική Ηλικία

Σύμφωνα με την Quill (1995), στην πρώιμη παιδική ηλικία παρατηρείται μικρός βαθμός ή απουσία μίμησης πράξεων (π.χ. χτυπήματος χεριών). Τα αυτιστικά παιδιά δεν επιδεικνύουν ούτε δείχνουν τα παιχνίδια ή τα άλλα αντικείμενα ενδιαφέροντος, έχουν ελάχιστη αναγνώριση ή ανταπόκριση στην ευτυχία ή τη δυσφορία άλλων ανθρώπων και δείχνουν να είναι στο δικό τους κόσμο ή προτιμούν τις μοναχικές δραστηριότητες. Επιπλέον, αποτυγχάνουν να ξεκινήσουν απλά παιχνίδια με άλλους ή να συμμετέχουν σε κοινωνικά παιχνίδια και χαρακτηρίζονται από παράδοξες

συμπεριφορές προς τους ενήλικες (π.χ. επιδεικνύουν πολύ μεγάλη προσκόλληση ή αδιαφορία).

Στην ύστερη παιδική ηλικία τα παιδιά που έχουν παρουσιάσει κάποια μορφή αυτισμού αδυνατούν να συμμετέχουν στο παιχνίδι άλλων παιδιών ή κάνουν ανάρμοστες απόπειρες σε κοινό παιχνίδι (αυτό μπορεί να φανεί ως συμπεριφορά που είναι επιθετική ή προκαλεί αναστάτωση). Επίσης, απουσιάζει η επίγνωση 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 ενδυσίας ή τα τρέχοντα ενδιαφέροντα) και αναστατώνονται εύκολα από κοινωνικά ή άλλα είδη ερεθισμάτων. Επιπροσθέτως, αποτυγχάνουν να έχουν κανονικές σχέσεις με τους ενήλικες και παρουσιάζουν πολύ έντονες σχέσεις ή απουσία σχέσης (Elston & Waine, 1997).

Στην εφηβεία, τα αυτιστικά παιδιά συνεχίζουν να παρουσιάζουν τα ίδια συμπτώματα απλά λόγω μεγαλύτερης ηλικίας έχουν αυξηθεί οι δυσκολίες. Πολλές φορές, βέβαια, έχει παρατηρηθεί και βελτίωση των συμπτωμάτων που συνοδεύεται από συναισθηματική και συμπεριφοριστική ανταπόκριση. Απαιτείται, όμως, συνεχή ενημέρωση και υποστήριξη των αυτιστικών ατόμων κατά τη διάρκεια της εφηβείας, σε θέματα που αφορούν την εκάστοτε ηλικία, όπως σεξουαλικότητα και δραστηριότητες.

Όσον αφορά το αισθητηριακό προφίλ των αυτιστικών ατόμων, αυτό διέπεται από κάποια κοινά χαρακτηριστικά και πιο συγκεκριμένα από συμπεριφορές που δείχνουν υπερευαισθησία και υπέρ αντιδραστικότητα.

Μερικά από τα πιο συνηθισμένα συμπτώματα των αυτιστικών παιδιών που συνιστούν ταυτόχρονα και δείκτες σημαντικών δυσκολιών όσον αφορά τον αισθητηριακό τομέα είναι τα εξής :

- Μπορεί να αποφεύγουν το άγγιγμα ή τη σωματική επαφή.
- Μπορεί να μη θέλουν να αγγίζουν πλαστελίνη, δαχτυλομπογιές, ενώ είναι σε μια ηλικία που θα περιμέναμε να τους αρέσουν αυτά.
- Αντιδρούν άσχημα σε καθημερινές δραστηριότητες, όπως είναι το λούσιμο, το πλύσιμο των δοντιών, το βούρτσισμα των μαλλιών. Όταν λέω άσχημα, εννοώ με κλάμα, με το να φεύγουν, να χτυπάνε κ.λπ.
- Έχουν δυσκολίες σε σχέση με τα ρούχα που φοράνε. Μπορεί να μην ανέχονται κάποια υλικά καθόλου, να νιώθουν ότι τους πονάνε ή τους γδέρνουν. Να μην ανέχονται ετικέτες ή να μην μπορούν να φορέσουν κάλτσες ή παπούτσια.

- ο Συχνά παρουσιάζουν δυσκολίες στο φαγητό. Το πέρασμα από την αλεσμένη στη στερεά τροφή, πολύ συχνά είναι δύσκολο και ακόμα και μετά μπορεί να επιλέγουν συγκεκριμένες υφές φαγητών, μόνο μαλακές τροφές, μόνο τραγανές τροφές ή συγκεκριμένες θερμοκρασίες.
- Μπορεί να δείχνουν έντονη ενόχληση ή και φόβο από δυνατούς ή ξαφνικούς ήχους, όπως είναι η ηλεκτρική σκούπα, ένας σκύλος που γαβγίζει, ένα μηχανάκι. Πιθανά να φοβούνται τις σκάλες, τα ύψη ή την κίνηση.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3^ο

Εδώ και χρόνια η αντιμετώπιση του αυτιστικού φάσματος και των λοιπών συναφών αναπτυξιακών διαταραχών αποτελεί πρόκληση για την επιστημονική κοινότητα της γενετικής-ιατρικής. Αν και τα αίτια του έχουν εντοπιστεί στη βιολογική βάση και τους γενετικούς παράγοντες, δεν έχει βρεθεί συγκεκριμένη θεραπεία που να καταλήγει στην πλήρη αποκατάσταση. Το αυτιστικό άτομο λοιπόν δεν μπορεί να απαγκιστρωθεί ποτέ από αυτόν τον "γυάλινο κόσμο". Αυτό όμως δεν σημαίνει πως δε μπορεί να βελτιωθεί. Κατά καιρούς έχουν πραγματοποιηθεί διαφορετικές προσεγγίσεις, οι οποίες παρουσιάζουν άλλοτε θετικά και άλλοτε αρνητικά αποτελέσματα. Βέβαια, σημαντικό ρόλο για τη βελτίωσή του παίζει και ο βαθμός του αυτιστικού φάσματος στον οποίο είναι εκτεθειμένο το κάθε άτομο. Μέσο γι αυτό αποτελούν οι θεραπευτικές παρεμβάσεις. Αξίζει να τονιστεί πως αν το αυτιστικό άτομο δεχτεί εγκαίρως την κατάλληλη θεραπευτική παρέμβαση, μπορεί μελλοντικά να λειτουργήσει με τρόπο αυτόνομο και λειτουργικό. Η έγκυρη και έγκαιρη διάγνωση παρέχουν μεγαλύτερες πιθανότητες για μια μελλοντική βελτίωση. Μετά από έρευνες, γνωστοποιείται ότι η καταλληλότερη ηλικία διάγνωσης και παρέμβασης είναι αυτή των 2 ετών.

3.1 Θεωρητικές προσεγγίσεις

3.1.1 Συμπεριφορικές – Γνωστικές

(TEACCH, μέθοδος Greenspan, Denver Health Science Program, LEAP (Learning Experiences: An Alternative Program for Preschoolers and Parents-Μαθησιακές εμπειρίες)

Σύμφωνα με σύγχρονες έρευνες, οι συμπεριφορικές – γνωστικές προσεγγίσεις αποτελούν τον πιο αποτελεσματικό τρόπο για τη βελτίωση του αυτιστικού παιδιού. Αν και διαφέρουν μεταξύ τους ως προς τον τρόπο που εφαρμόζονται, έχουν ως κοινή συνισταμένη τη διδασκαλία μαθημένων συμπεριφορών που στοχεύουν στην κατάκτηση μιας δεξιότητας. Η πιο

διαδεδομένη από αυτές είναι η μέθοδος TEACCH.

3.1.2 Προσεγγίσεις ενίσχυσης της εναλλακτικής επικοινωνίας

(PECS ,Νοηματική Γλώσσα, Γλωσσικό Πρόγραμμα ΜΑΚΑΤΟΝ)

Το 50% των αυτιστικών παιδιών δεν χρησιμοποιούν το λόγο.(Frankel,Simon & Richey). Το PECS και η νοηματική γλώσσα αποτελούν 2 ανεξάρτητες μεθόδους εναλλακτικής επικοινωνίας που εφαρμόζονται είτε μεμονωμένα είτε σε συνδυασμό με άλλες εκπαιδευτικές προσεγγίσεις.

3.1.3 Προσεγγίσεις ενίσχυσης της κοινωνικής αλληλεπίδρασης

(κοινωνικές ιστορίες, ο κύκλος των φίλων)

Ένα από τα βασικότερα προβλήματα που αντιμετωπίζουν τα αυτιστικά άτομα είναι η προσαρμογή στο κοινωνικό σύνολο και η αλληλεπίδραση-δημιουργία σχέσεων και δεσμών με άτομα ίδιας ή άλλης ηλικίας. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα να βιώνουν έντονη κοινωνική απόρριψη και απομόνωση, που μπορούν να οδηγήσουν σε κατάθλιψη. Αιτία της κατάστασης αυτής αποτελεί κατά κύριο λόγο το γεγονός της λανθασμένης εντύπωσης των γονιών και των θεραπειών που δίνουν ιδιαίτερη βάση στο γνωστικό και ακαδημαϊκό τομέα. Υποτιμούν με άλλα λόγια την κοινωνικοποίηση με αποτέλεσμα να προάγουν τη μονόπλευρη ανάπτυξη του γνωστικού τομέα.(Strain, 1983)

Υπάρχουν λοιπόν 2 μέθοδοι, ιδιαίτερα αποτελεσματικές που στοχεύουν στην αντιμετώπιση και επίλυση των κοινωνικών προβλημάτων. Αυτές είναι οι κοινωνικές σχέσεις που ξεκίνησαν από τον Carol Grey το 1994 (Carol Grey 1994). Και ο κύκλος των φίλων, μια προσέγγιση που χρησιμοποιήθηκε με στόχο την προώθηση της ενσωμάτωσης των αυτιστικών παιδιών στο κοινωνικό σύνολο του σχολικού περιβάλλοντος. (Whitaker et al., 1998)

3.1.4 Προσεγγίσεις ενίσχυσης του παιχνιδιού

(μη κατευθυνόμενο παιχνίδι, Εκπαίδευση στην πιλοτική αντίδραση, ενσωματωμένες ομάδες παιχνιδιού)

Σχετικά με τις προσεγγίσεις που αφορούν την ενίσχυση του παιχνιδιού, αυτές προάγουν το αυτόνομο παιχνίδι, την ένταξη σε ομαδικές δραστηριότητες αλλά και στο ευρύτερο κοινό. Σε γενικές γραμμές, στο μη κατευθυνόμενο παιχνίδι, επιτρέπεται στο αυτιστικό άτομο να ενισχύσει την κοινωνικότητά του μέσα από τις αλληλεπιδράσεις με άτομα της ηλικίας του

συνήθως. Δύνεται επίσης η δυνατότητα για χρήση και κατανόηση του προφορικού λόγου. Στην παρέμβαση αυτή, βασικό ρόλο παίζει και η διαρρύθμιση του περιβάλλοντος. (Wall K. 2010). Όσον αφορά την εκπαίδευση στην πιλοτική αντίδραση, χρησιμοποιείται μια πιλοτική συμπεριφορά προκειμένου να μεταβάλλει μια άλλη συμπεριφορά. Σημαντικό ρόλο στην παρέμβαση αυτή παίζουν οι φυσιολογικά αναπτυσσόμενοι συνομήλικοι, οι οποίοι μετά από κατάλληλη εκπαίδευση υποδύονται ένα ρόλο, ή μιμούνται κάποιο πρότυπο ή διδασκαλία. Παρατηρητές και ταυτόχρονα σχολιαστές σ' αυτή τη διαδικασία είναι είτε οι γονείς, είτε οι εκπαιδευτικοί. (Pierce & Schreibman, 1997).

3.1.5 Αισθητηριακές–Κινητικές Προσεγγίσεις

(μουσικοθεραπεία, αισθητηριακή ολοκλήρωση, ακουστική ολοκλήρωση, οπτικές θεραπείες)
Δεν είναι λίγοι οι επιστήμονες που δηλώνουν ότι τα αυτιστικά παιδιά βιώνουν υπερβολική ή ανεπαρκή διέγερση συγκριτικά με την πλειοψηφία των ανθρώπων. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα την αδυναμία αντίδρασής τους στα περιβαλλοντικά ερεθίσματα. Οι αισθητηριακές κινητικές προσεγγίσεις μπορούν να χρησιμοποιηθούν λοιπόν σε συνδυασμό με κάποιες άλλες παρεμβάσεις προκειμένου να επιτευχθεί η αντιμετώπιση ορισμένων συμπτωμάτων. Η μουσικοθεραπεία, εισάγεται στο Ηνωμένο Βασίλειο τη δεκαετία του 1950, και γίνεται αποδεκτή ως χρήσιμη υποστηρικτική παρέμβαση από πολλούς θεραπευτές. Αναλυτικότερα, αποτελεί ένα είδος ολιστικής παρέμβασης, που στοχεύει στην προώθηση της ισορροπίας της σωματικής, νοητικής, συναισθηματικής και κοινωνικής ανάπτυξης του παιδιού. (Καλύβα , 2005)

Γενικότερα, η μουσικοθεραπεία δεν συνιστά ολοκληρωμένη μέθοδο θεραπείας, αλλά εφαρμόζεται καλύτερα σε συνδυασμό με κάποιο θεραπευτικό πρόγραμμα του οποίου οι επικοινωνιακές δεξιότητες είναι ιδιαίτερα αποτελεσματικές. Στόχος του συνδυασμού αυτού είναι η ανάπτυξη της επικοινωνίας και άλλων πτυχών την προσωπικότητας του αυτιστικού ατόμου.

3.1.6 Ψυχοθεραπευτικές προσεγγίσεις

(Ψυχαναλυτική Ψυχοθεραπεία ,Θεραπεία Κρατήματος)

Αν και η ψυχοθεραπεία δεν υποστηρίζεται ως η πλέον ενδεδειγμένη μορφή παρέμβασης στο φάσμα του αυτισμού, αρκετοί είναι οι θεραπευτές και οι γονείς που την επιλέγουν. Οι κυριότεροι περιορισμοί της ψυχοθεραπευτικής προσέγγισης είναι ο χρόνος , ο οποίος είναι περιορισμένος και η επικοινωνία. Η επικοινωνία, αποτελεί τη βάση της ψυχοθεραπείας αλλά

και το βασικότερο μειονέκτημα του αυτιστικού ατόμου.(Καλύβα ,2005)

3.1.7 Βιοχημικές προσεγγίσεις

(Φαρμακοθεραπεία , Δίαιτα ελεύθερη από καζεΐνη και γλουτένιο, θεραπεία κατά του μύκητα Candida , θεραπεία με βιταμίνες (B6 και C)

Όσον αφορά τις βιοχημικές προσεγγίσεις, δεν είναι ξεκάθαρο αν μπορούν να θεωρηθούν ως αυτόνομες παρεμβάσεις .Σε μερικές μάλιστα σημειώνονται και σημαντικές αντενδείξεις. Ωστόσο, υπάρχουν κάποιες οι οποίες προωθήθηκαν αρκετά στον τομέα της αντιμετώπισης του αυτισμού. Έχουμε λοιπόν ως δεδομένο ότι τα φάρμακα δεν θεραπεύουν, αλλά βελτιώνουν διάφορα συμπτώματα του αυτισμού. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα να αυξάνονται οι ικανότητες του ατόμου και να επωφελείται από εκπαιδευτικές και συμπεριφορικές παρεμβάσεις. Επιπλέον σημειώνεται βελτίωση στην συμπεριφορά του. Αξίζει να τονιστεί πως η χορήγηση φαρμάκων θα πρέπει να σταματήσει σταδιακά , έτσι ώστε ταυτόχρονα να σταματήσει και η οργανική εξάρτηση του παιδιού, καθώς και οι παρενέργειες που αυτή επιφέρει . (Aman & Langworthy, 2000)

3.2 ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟΣ ΟΡΙΣΜΟΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗΣ

Μετά τη διάγνωση του αυτισμού, σειρά έχει η αξιολόγηση. Η αναγνώριση της διαταραχής στηρίζεται στη αξιολόγηση της συμπεριφοράς του παιδιού σε διαφορετικούς τομείς καθώς και στις αναφορές των γονέων. Η αξιολόγηση ολοκληρώνεται με το συμπέρασμα που βγαίνει από την κατανόηση και εξήγηση των προτύπων συμπεριφοράς. Ιδιαίτερη βαρύτητα και μεγαλύτερο ρόλο στη διαδικασία αυτή παίζουν η βαθιά γνώση της διαταραχής καθώς και η κλινική εμπειρία. Και αυτό γιατί στα συμπεράσματα σχετικά με τη συμπεριφορά, η υποκειμενικότητα μπορεί να μην επιφέρει τα επιθυμητά αποτελέσματα. (Frith, 1994).

Η παρέμβαση είναι μια συνδυαστική μέθοδος που αποτελείται από τους τομείς της εργοθεραπείας, της φυσιοθεραπείας, της λογοθεραπείας αλλά και ειδικών παιδαγωγικών προγραμμάτων. Αυτό γιατί τα παιδιά που διακατέχονται από το αυτιστικό φάσμα παρουσιάζουν ελλείμματα στις λειτουργικές και επικοινωνιακές δεξιότητες. (Campbell M, Schopler E, Gueva JE & Hallin A. 1996)

Στόχος των εργοθεραπευτών και των φυσιοθεραπευτών είναι η αντιμετώπιση των ελλειμμάτων, όσον αφορά τις σωματικές δεξιότητες του συντονισμού και της κίνησης, ενώ η

λογοθεραπεία και τα παιδαγωγικά προγράμματα εστιάζουν στις επικοινωνιακές δεξιότητες του ατόμου καθώς και στην ανάπτυξη της συμπεριφοράς του παιδιού μέσα στο σύνολο. Αξίζει να τονιστεί στο σημείο αυτό ότι οι θεραπείες αυτές αλληλοσυμπληρώνονται. Καθίστανται λοιπόν επαρκείς και ολοκληρωμένες όταν πραγματοποιούνται συνδυαστικά και συστηματικά. (National Research Council.Educating Children with Autism 2001)

Ανάλογα με τις ιδιαιτερότητες και τις ανάγκες του παιδιού επιλέγεται και η κατάλληλη θεραπευτική παρέμβαση η οποία βασίζεται σε προσαρμοσμένα σχέδια και προγράμματα θεραπευτικής αντιμετώπισης. Προκειμένου να επιτευχθούν οι στόχοι της παρέμβασης πρέπει να εξασφαλισθεί ότι το παιδί δέχεται την κατάλληλη θεραπευτική αντιμετώπιση, όλοι πρέπει να συνεισφέρουν στην οργάνωση του προγράμματος του. Οι γονείς ή ο παροχέας φροντίδας, σε συνεργασία με τους επαγγελματίες υπηρεσιών υγείας, και τους ειδικούς εκπαιδευτικούς οφείλουν να διαμορφώσουν το πρόγραμμα του παιδιού. (Grandin ,T . (1995).

ΠΛΑΙΣΙΟ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΩΝ

- 1.Κατ οίκον θεραπευτικά προγράμματα
 - 2.Παρέμβαση σε οργανωμένα θεραπευτικά κέντρα
 - 3.Παρέμβαση στο σχολείο
- (Γεννά, Γαλάνης 2006)

ΠΡΩΙΜΗ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ

Αποτελεί πλέον γενική παραδοχή ότι ο καταλληλότερος τρόπος για να εμφανιστούν τα πρώτα αποτελέσματα αποτελεί η έγκαιρη διάγνωση και αξιολόγηση, και στη συνέχεια η εντατική παρέμβαση .Η διάγνωση, σύμφωνα με την Αμερικάνικη Ακαδημία Παιδιατρικής και άλλους οργανισμούς μπορεί πλέον να γίνει κατά το 18^ο μήνα της ζωής του παιδιού. Η εξέλιξη αυτή ,έχει ιδιαίτερα θετικά αποτελέσματα για τις ελαφριές περιπτώσεις . Η πρώιμη παρέμβαση ξεκινά τη δεκαετία του '60 με κύρια χαρακτηριστικά την εφαρμογή της σε παιδιά πολύ μικρής ηλικίας, παιδιά δηλαδή που δεν έχουν έρθει ακόμα σε επαφή με την σχολική τάξη περικλείοντας όλο το περιβάλλον του παιδιού, οικογενειακό και μη. (Howlin P, Goode S, Hutton J, & Rutter M. 2004)

Η πρόωπη παρέμβαση στοχεύει κατά κύριο λόγο στην πρόληψη εμφάνισης και παγίωσης προβληματικών συμπεριφορών . Η ενίσχυση του παιδιού στον τομέα της γνωστικής ανάπτυξης, της επικοινωνίας, της συμπεριφοράς της κοινωνικοποίησης, της ένταξης στο σχολικό περιβάλλον , της αυτονομίας και της αυτοεξυπηρέτησης είναι στόχοι που μπορούν να επιτευχθούν μέσα από την συνεργασία της σχολικής κοινότητας, του οικογενειακού περιβάλλοντος και της σωστής επιστημονικής καθοδήγησης .

3.3 ΘΕΡΑΠΕΙΕΣ ΑΜΦΙΒΟΛΗΣ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑΣ

Η βαρύτητα του αυτιστικού φάσματος σε συνδυασμό με το γεγονός της ισόβιας συνοδείας του στα άτομα που μαστίζει , έφεραν στην επιφάνεια διάφορες θεραπείες αμφίβολης αποτελεσματικότητας .Πιο συγκεκριμένα , οι θεραπείες αυτές δεν υποστηρίζονται από κάποια επιστημονική βάση , υπόσχονται ωστόσο θεαματικά αποτελέσματα , άλλοτε σε σύντομο και άλλοτε σε μακροπρόθεσμο διάστημα . Μία από αυτές της θεραπείες , θέλει το αυτιστικό άτομο να ενισχύει τον οργανισμό του με Βιταμίνη Β6 και συμπληρώματα διατροφής. Πράγματι , η βιταμίνη Β6 βελτιώνει την οπτική επαφή, την ομιλία και την αλληλεπίδραση με το περιβάλλον , αλλά δεν έχει την ίδια ισχύ με μια τυπική – καθιερωμένη παρέμβαση .Παρόλο λοιπόν που τα αποτελέσματα δεν είναι τα επιθυμητά , η εναλλακτική αυτή θεραπεία δεν κρύβει κινδύνους ούτε για το αυτιστικό άτομο , ούτε και για την οικογένειά του . (Pfeiffer SI, Norton J, Nelson L, Shott S. 1995)

Στον αντίποδα, βρίσκονται θεραπείες όπως η διευκολυνόμενη επικοινωνία, (facilitated communication) η οποία απευθύνεται στα άτομα χωρίς λόγο ή με λόγο περιορισμένο. Θεραπείες όπως αυτή, είναι δυνατόν να δημιουργήσουν σημαντικές βλάβες. Εκτός αυτού, η επιστημονική κοινότητα δεν τις υποστηρίζει. (Bomba C, O'Donnell L, Markowitz C, Holmes DL. 1996). Άλλες μέθοδοι εξίσου αναποτελεσματικές που δεν βασίζονται σε επιστημονικές παρατηρήσεις και οι αρμόδιοι δεν τις έχουν ερευνήσει με κατάλληλες και έγκυρες μεθόδους, είναι η "θεραπεία καθημερινής ζωής" την οποία εφαρμόζει το σχολείο Higashi στην Ιαπωνία (Kitahara K.), η ακουστική εκπαίδευση (auditory training) (Berand G.1982), η θεραπεία κρατήματος (holding therapy) καθώς και η θεραπεία επιλογών (options) (Kaufman B. 1981).

3.4 Σύμφωνα με το NATIONAL Research Council(2001) τα στοιχειώδη θεραπευτικά

κριτήρια είναι :

- Η θεραπευτική παρέμβαση να στηρίζεται σε εξατομικευμένα και εξειδικευμένα προγράμματα, με επιμέρους διδακτικούς στόχους σε όλους τους τομείς της ανάπτυξης
- Η παρέμβαση πρέπει να ξεκινά αμέσως μετά την διάγνωση της διαταραχής του αυτισμού ,εφόσον η πρόωπη παρέμβαση αποτελεί ύψιστης σημασίας παράγοντα για την έκβαση και εξέλιξη της θεραπείας
- Τουλάχιστον 25 ώρες θεραπείας την εβδομάδα πρέπει να ακολουθούνται, κατά τη διάρκεια του ωρολογιακού έτους
- Η εκπαίδευση πρέπει να γίνεται είτε ατομικά είτε σε μικρές ομοιογενείς ομάδες παιδιών
- Απαραίτητη κρίνεται η συμμετοχή όλων των μελών της οικογένειας.
- Η συμβουλευτική υποστήριξη πρέπει να παρέχεται από την κοινωνία στην οικογένεια του αυτιστικού ατόμου
- Τακτική αξιολόγηση της προόδου του παιδιού και αναπροσαρμογή του Εξατομικευμένου Εκπαιδευτικού Προγράμματος
- Αξιολόγηση και εποπτεία του προσωπικού με κύριο γνώμονα την βελτίωση του παιδιού
- Παροχή στήριξης στο παιδί από κατάλληλα εκπαιδευμένους συνοδούς με στόχο την ένταξή του στο γενικό σχολικό περιβάλλον αλλά και σε εξωσχολικές δραστηριότητες που του παρέχουν ευκαιρίες αλληλεπίδρασης με τυπικώς αναπτυσσόμενα παιδιά.
- Βασικοί εκπαιδευτικοί στόχοι: αυθόρμητη και λειτουργική επικοινωνία, κοινωνική αλληλεπίδραση, δεξιότητες παιχνιδιού (ιδιαίτερα με συνομηλίκους), γνωστικές δεξιότητες
- Αντιμετώπιση προβλημάτων συμπεριφοράς, π.χ. Λειτουργική ανάλυση της συμπεριφοράς.
- Διδασκαλία σχολικών δεξιοτήτων
- Έμφαση στη γενίκευση και διατήρηση των νέων δεξιοτήτων στο φυσικό περιβάλλον του παιδιού (π.χ. στο σπίτι και στο σχολείο).

ΚΡΙΤΗΡΙΑ ΕΠΙΛΟΓΗΣ ΤΗΣ ΚΑΤΑΛΛΗΛΗΣ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗΣ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗΣ

Τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά του παιδιού

Ο βαθμός του φάσματος στον οποίο είναι εκτεθειμένο

Το επίπεδο των ικανοτήτων του

Οι στόχοι που θέτει η προσέγγιση για τη βελτίωση του παιδιού

Το βαθμό διαταραχής της συμπεριφοράς του (Νότας 2006)

3.5 Οι Επικρατέστερες Έγκυρες Προσεγγίσεις και Παρεμβάσεις

Το σημερινό πρότυπο φροντίδας για ΔΑΦ περιλαμβάνει τη χρήση της Εφαρμοσμένης Ανάλυσης Συμπεριφοράς (ABA –LOVAAS ,Lovaas ,1987), το Σύστημα ανταλλαγής επικοινωνιακών εικόνων (PECS, Bondy & Frost , 2003), τη μέθοδο TEACCH (Mesibon et al., 2004) καθώς και αναπτυξιακές προσεγγίσεις που βασίζονται στις ατομικές δεξιότητες. (Pierce and Schreibman, 1995 ; Kasari et al., 2008). Οι τρεις πρώτες παρεμβάσεις υποστηρίζεται ότι προωθούν τη θετική συμπεριφορά και επικοινωνία στα παιδιά, αλλά και τις κοινωνικές επικοινωνίες και ακαδημαϊκές δεξιότητες στα παιδιά με αυτισμό. (Landa, 2007). Ωστόσο, σύμφωνα με έρευνες, έχει αποδειχθεί ότι η μουσικοθεραπεία βελτιώνει τις επικοινωνιακές συμπεριφορές καθώς και την συντονισμένη προσοχή των παιδιών με αυτισμό. Περίπου το 12% του συνόλου των παρεμβάσεων του αυτισμού και το 45% όλων των εναλλακτικών θεραπευτικών στρατηγικών στα σχολεία περιλαμβάνει δραστηριότητες που βασίζονται στη μουσική. (Simpson R., de Boer-Ott S., Griswold D., Myles B., Byrd S., Ganz J. 2005).

3.5.1.TEACCH (Treatment Education of Autistic and Communication handicapped Children)

Υπάρχει πλειάδα ειδικών θεραπευτικών παρεμβάσεων και εκπαιδευτικών προσεγγίσεων που στοχεύουν στην ενίσχυση της λειτουργικότητας και την εκμάθηση των κοινωνικών και επικοινωνιακών δεξιοτήτων των αυτιστικών παιδιών. Ένα από τα πιο καταξιωμένα και ευρέως διαδεδομένα προγράμματα είναι το TEACCH. (Faherty, 2000)

Η μέθοδος TEACCH(Treatment Education of Autistic and Communication handicapped Children) συνιστά ένα κρατικό πρόγραμμα με έδρα το πανεπιστήμιο της Βόρειας Καρολίνα (University of North Carolina) και ιδρυτές τους Eric Schopler και Robert Riecher. Ξεκινά από μια ερευνητική δουλειά το 1966 , υλοποιείται το 1972 και παραμένει ως σήμερα το γνωστότερο και αποτελεσματικότερο πρόγραμμα παρέμβασης που διευθύνεται από τον Dr Gary Mesibon. Σήμερα,λειτουργούν 9 συνολικά κέντρα εξειδικευμένα στη μέθοδο TEACCH με στόχο τη διάγνωση , την συμβουλευτική και την υποστήριξη των αυτιστικών ατόμων. Όλα αυτά βρίσκονται στην πολιτεία της Βόρειας Καρολίνα στις ΗΠΑ . (Peeremboom , 2003)

TEACCH : ΕΝΝΟΙΟΛΟΓΙΚΗ ΑΠΟΣΑΦΗΝΙΣΗ ΤΟΥ ΟΡΟΥ

Πιο αναλυτικά, το TEACCH συνιστά ένα πρόγραμμα εναλλακτικής εκπαίδευσης στο οποίο εντάσσονται παρεμβάσεις τόσο στο περιβάλλον του παιδιού όσο και στο ημερήσιο πρόγραμμά του .Η συγκεκριμένη μέθοδος , ασχολείται με την διάγνωση, αντιμετώπιση ,επαγγελματική κατάρτιση και διαβίωση των ατόμων με αυτισμό .Βασική της αρχή είναι η δομημένη διδασκαλία , ενώ χαρακτηριστικό της είναι πως επιμένει στην εκπαίδευση των ατόμων με στόχο της αυτόνομη εργασία. (Διόνου Αρετή)

Στηρίζεται στη δομημένη διδασκαλία και στη δόμηση του φυσικού περιβάλλοντος, του καθημερινού προγράμματος, των δραστηριοτήτων και του υλικού και στη χρήση οπτικών συνθημάτων για την ενίσχυση της επικοινωνίας. Το εκπαιδευτικό πρόγραμμα είναι εξατομικευμένο, ανάλογο του αναπτυξιακού επιπέδου του παιδιού και ενσωματώνει συμπεριφορικές και γνωστικές τεχνικές για την προώθηση της επικοινωνίας και της κοινωνικότητας . Μπορεί να εφαρμοστεί για δόμηση του σχολικού περιβάλλοντος αλλά και στο σπίτι.

Η ΔΟΜΗΜΕΝΗ ΔΙΔΑΣΚΑΛΙΑ

Με τον όρο δομημένη διδασκαλία (Structured Teaching) αναφέρεται κανείς στην βασικότερη διδακτική προσέγγιση που εφαρμόζεται κατά τη μέθοδο TEACCH ,η οποία είναι βασισμένη στις αρχές των θεωριών μάθησης , αξιοποιώντας τα ευρήματα της γνωστικής ψυχολογίας για τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά των παιδιών με αυτισμό. (Α.Π.Σ για μαθητές με αυτισμό, 2004) . Με την εφαρμογή της δομημένης διδασκαλίας, το αυτιστικό άτομο βελτιώνει σιγά σιγά τη δυνατότητά του για καλύτερη ανταπόκριση στις απαιτήσεις του περιβάλλοντος αναπτύσσοντας ταυτόχρονα την αυτονομία του . Χαρακτηριστικό στοιχείο για την αποτελεσματικότητα της δομημένης διδασκαλίας είναι η αναδόμηση του μαθησιακού περιβάλλοντος. Κυριότερη μέθοδος που χρησιμοποιείται είναι αυτή της οπτικής οργάνωσης . Η μέθοδος αυτή αποτελεί σύμφωνα με τους Hodgdon , Mesibon και Howley τον καταλληλότερο τρόπο για την διδακτική και κοινωνική ενσωμάτωση των αυτιστικών ατόμων . (Hodgdon, 1995· Mesibon & Howley, 2003· Quill, 1995).

ΣΗΜΑΣΙΑ ΤΗΣ ΔΟΜΗΜΕΝΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ

Η δομημένη εκπαίδευση δίνει στο άτομο την ευκαιρία να κατανοήσει τον κόσμο που το περιβάλλει ενώ ταυτόχρονα το βοηθά να είναι ήρεμο μέσα στο περιβάλλον που το περιβάλλει ,μέσα από την κατανόηση περιβάλλοντος ,διευκολύνοντας ταυτόχρονα τη μάθηση . Επιπλέον, ενισχύει την εστίαση της προσοχής του σε αυτό που τίθεται σημαντικό , ανάλογα πάντα με την

περίσταση αλλά και προλαμβάνει τα προβλήματα συμπεριφοράς. Τέλος, μέσα από τη δομημένη διδασκαλία προωθείται η ανεξαρτησία, η οποία αξιοποιεί ταυτόχρονα τις οπτικές του ικανότητες. (Panerai.S., Ferrante, L., & Zingale, M. 2002)

Όσον αφορά τα πλεονεκτήματα που προσφέρει η χρήση της δόμησης, αυτά σχετίζονται με την αξιοποίηση των οπτικών ικανοτήτων του παιδιού αλλά και με την προσαρμογή του στο περιβάλλον ώστε να είναι οργανωμένο και προβλέψιμο. Επιπλέον, ενσωματώνει τις ρουτίνες και κάνει τα πράγματα οικεία, ενώ κύριος στόχος είναι η ανάπτυξη της ανεξαρτησίας – αυτονομίας.

ΟΙ ΒΑΣΙΚΕΣ ΑΡΧΕΣ ΤΟΥ TEACCH

Μετά από σχετικές μελέτες, έχει αποδειχθεί ότι το ειδικά δομημένο πρόγραμμα TEACCH παρουσιάζει τη μεγαλύτερη αποτελεσματικότητα, σε σχέση με τα υπόλοιπα παρεμβατικά προγράμματα που χρησιμοποιούνται σε παιδιά με αυτισμό. Χαρακτηριστικό στοιχείο του συγκεκριμένου προγράμματος αποτελεί το γεγονός ότι παρέχει το είδος και την ποσότητα σαφήνειας και προβλεψιμότητας που έχουν ανάγκη τα παιδιά προκειμένου να ενισχυθεί η ανάπτυξή τους. Η δομή λοιπόν τους επιτρέπει να οργανώνονται και να ανταποκρίνονται καλύτερα στο χώρο τους. (Virues-Ortega J., Julio F.M., Pastor-Barriuso R. 2013)

Το πρώτο είδος δομής που ενσωματώνει το TEACCH είναι αυτό της φυσικής οργάνωσης, και αυτό γιατί η φυσική διάταξη είναι πολύ σημαντική. Το παιδί αντιλαμβάνεται καλύτερα το περιβάλλον όταν χρησιμοποιούνται οπτικά ξεκάθαρες περιοχές και όρια για συγκεκριμένες δραστηριότητες. Και αυτό γιατί ένα καλά οργανωμένο δωμάτιο τονίζει τις συγκεκριμένες δραστηριότητες. Όσον αφορά τη δεύτερη δομή που συναντά κανείς στο TEACCH, αυτή είναι το ημερήσιο πρόγραμμα. Το πρόγραμμα αυτό κρατά το παιδί ενήμερο και το προετοιμάζει σχετικά με τις ημερήσιες δραστηριότητές του. Το ενημερώνει για το τι πρόκειται να συμβεί καθώς και τη σειρά την οποία θα ακολουθήσει. Με τον τρόπο αυτόν το παιδί έχει τη δυνατότητα να αλλάζει δραστηριότητες με αποτέλεσμα να μην παραμένει προσκολλημένο σε μια ρουτίνα. Επιπλέον είναι σε θέση να ελαττώνει τις στρεσογόνες καταστάσεις που αντιμετωπίζει το αυτιστικό άτομο όταν δεν γνωρίζει τι να περιμένει παρακάτω. Και αυτό γιατί το ημερήσιο πρόγραμμα το βοηθάει να προβλέπει τα γεγονότα και να είναι διαρκώς ενήμερο για το τι θα ακολουθήσει. (Hartshorn K, Olds L, Field T, Delage J, Cullen C, et al 2001)

Η Τρίτη δομή αφορά το σύστημα εργασίας, το οποίο αποτελεί τον τρόπο με τον οποίο οργανώνεται μια δραστηριότητα στο σπίτι ή στο σχολείο. Σε αυτή την περίπτωση οι μαθητές πληροφορούνται σχετικά με το τι θα πρέπει να κάνουν όταν βρίσκονται στους ανεξάρτητους χώρους εργασίας, εκεί όπου δεν έχουν την επίβλεψη του θεραπευτή. Τα ατομικά αυτά συστήματα εργασίας μεταφέρουν 4 ειδών πληροφορίες. Αυτά σχετίζονται με το είδος της εργασίας, το τι δηλαδή πρέπει να κάνουν, πόση ώρα θα διαρκέσει αυτή η εργασία, πώς θα καταλάβουν ότι τελείωσαν αλλά και τι θα συμβεί μετά την ολοκλήρωσή της. Αξιοσημείωτο είναι το γεγονός ότι το σύστημα εργασίας προσαρμόζεται ανάλογα με το λειτουργικό επίπεδο του παιδιού. Τέλος, έχουμε την οπτική δομή. Η δομή αυτή είναι πολύ σημαντική και είναι δυνατόν να επιτευχθεί με διάφορους τρόπους όπως οπτική σαφήνεια, (διακριτά υλικά, ξεκάθαρα καθήκοντα), οπτική οργάνωση (οργάνωση υλικών για αποτελεσματικότερη επεξεργασία πληροφοριών) αλλά και οπτικές οδηγίες (οπτική αναπαράσταση του πως πρέπει να γίνει κάτι). (Mesibov GBSV, Shopler E. 2004)

3.5.2 ΜΟΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑ

Είναι κοινώς παραδεκτή στην επιστημονική κοινότητα η πεποίθηση ότι τα παιδιά με αυτισμό είτε είναι υπερευαίσθητα, είτε υποευαίσθητα σε αισθητηριακά ερεθίσματα, με αποτέλεσμα να βιώνουν υπερβολική ή ανεπαρκή αισθητηριακή διέγερση σε σύγκριση με τους περισσότερους ανθρώπους (Dawson & Walting, 2000). Έτσι, είναι λογικό να μην έχουν την δυνατότητα να αντιλαμβάνονται τα περιβαλλοντικά ερεθίσματα και να αντιδρούν με τον κατάλληλο τρόπο σε αυτά. Λαμβάνοντας λοιπόν υπόψιν μας την παραπάνω θεωρία, είμαστε σε θέση να υποθέσουμε ότι διάφορες τελετουργικές συμπεριφορές όπως η τάση για αυτοτραυματισμό, μπορούν να θεωρηθούν προσπάθειες του παιδιού να μετριάσει την ποσότητα και το επίπεδο των περιβαλλοντικών ερεθισμάτων που δέχεται. Η αρχή αυτή, αποτελεί τη βάση των αισθητηριακών – κινητικών θεραπειών που σύμφωνα με το Smith (1996) έχουν περισσότερες από 1800 παραλλαγές. Αξίζει να τονιστεί ότι πως αυτού του τύπου οι θεραπείες δεν χρησιμοποιούνται μεμονωμένες, αλλά συμπληρωματικά, σε αλληλεπίδραση με άλλα εκπαιδευτικά προγράμματα προκειμένου να αντιμετωπιστούν ορισμένα συμπτώματα του αυτιστικού φάσματος. (Pechous EA. 2001)

Η μουσικοθεραπεία πρωτοεισάγεται από τους θεραπευτές Juliette Alvin, Paul Nordoff και Clive Robbins, τις δεκαετίες 1950 – 1960 στο Ηνωμένο Βασίλειο, ως μια υποστηρικτική παρέμβαση του αυτιστικού φάσματος. Αποτελεί μια ολιστική προσέγγιση, σκοπός της οποίας

είναι η προώθηση της ισορροπίας ανάμεσα στην κοινωνική, νοητική, σωματική και συναισθηματική ανάπτυξη του παιδιού. Η μουσικοθεραπεία βελτιώνει τις κοινωνικές δεξιότητες των αυτιστικών παιδιών σε βάθος χρόνου (συνήθως 2 μήνες μετά την περίοδο παρέμβασης) (Aigen K. 2014.)

Η μουσικοθεραπεία, ως παρέμβαση στο αυτιστικό φάσμα, διαφοροποιείται από την μουσική εκπαίδευση και παιδεία, τα μαθήματα μουσικής γενικότερα καθώς και τον καθαρά ψυχαγωγικό σκοπό της μουσικής όσον αφορά την έμφαση, την προσέγγιση και τους στόχους που θέτει, παρ'όλο που μπορεί να συναντήσουμε κοινά στοιχεία. Σύμφωνα με την Καλύβα, οι στόχοι της μουσικής εκπαίδευσης και της μουσικοθεραπείας θεωρούνται συμπληρωματικοί (Καλύβα , 2005). Σύμφωνα με τους Davenson & Edwards η εξειδίκευση της μουσικής εκπαίδευσης αφορά την απόκτηση μουσικής γνώσης, δεξιοτήτων και την εκτίμηση της μουσικής, ενώ η μουσικοθεραπεία χρησιμοποιείται προκειμένου να επιτευχθούν στόχοι οι οποίοι δεν έχουν άμεση σχέση με τη μουσική. (Davenson & Edwards ,1998)

Τα παιδιά με ΔΑΦ, έχει αποδειχθεί ότι αντιμετωπίζουν κοινωνικές διαταραχές, όπως η κοινωνική και συναισθηματική αβεβαιότητα, αλλά και προβλήματα όπως η μειωμένη οπτική επαφή κατά τη διάρκεια της κοινωνικής ανταλλαγής. (Mundy P., Crowson M. ,1997). Άλλα προβλήματα που σχετίζονται με την επικοινωνία και τον αυτισμό, είναι η καθυστέρηση ή ακόμα και έλλειψη στην απόκτηση της γλώσσας, δυσκολίες στην έναρξη και διατήρηση της συζήτησης με κοινωνικούς εταίρους καθώς και η διατήρηση του λόγου σε ένα σταθερό επίπεδο και τρόπο. (Tager – Flusberg , 1999).

Υπάρχουν πλειάδα προσεγγίσεων στον τομέα της μουσικοθεραπείας. Ωστόσο, η πιο γνωστή, είναι η μουσική αυτοσχεδιασμού. Αυτού του είδους η μουσική επιτρέπει στο αυτιστικό άτομο να αναλάβει τον έλεγχο. Η διαδικασία της μουσικοθεραπείας έχει ως συμμετέχοντες τον θεραπευτή και τον ασθενή. Με τη χρήση κρουστών και έγχορδων μουσικών οργάνων, ο θεραπευτής προσπαθεί να ανταποκριθεί δημιουργικά στους θορύβους που παράγονται από την στοματική κοιλότητα του παιδιού. Με αυτό τον τρόπο το ενθαρρύνει να κατασκευάσει τη δική του μουσική γλώσσα. Το όργανο και το είδος μουσικής που επιλέγονται πρέπει να είναι απλά και να προκαλούν ευχάριστη αντίδραση στο παιδί, έτσι ώστε να μπορούν να χρησιμοποιούνται με ευελιξία για να συμβαδίζουν με τη διάθεση και τις κλινικές και αναπτυξιακές του ανάγκες σε κάθε δομημένη χρονική στιγμή. Ο μουσικοθεραπευτής μπορεί να ανταποκριθεί στις φωνές, τις κραυγές και τις κινήσεις του παιδιού που έχουν ρυθμό και ένταση

και μπορούν να οργανωθούν μουσικά. Αυτές οι συνεδρίες μετατρέπονται σε συζητήσεις μέσω της μουσικής.

Ένα δεύτερο είδος μουσικοθεραπείας είναι αυτό που χρησιμοποιείται το είδος της τροποποιημένης μουσικής. Τα παιδιά ακούν μουσική και γίνεται καταγραφή των αντιδράσεών τους. Στη συνέχεια τροποποιείται η μουσική και διατηρούνται μόνο οι ήχοι στους οποίους ανταποκρίνονται θετικά.(Καλύβα, 2005). Η συνεδρία έχει στόχο να καταστήσει την μουσικοθεραπεία ευχάριστη για το παιδί και επομένως πιο αποτελεσματική. (Darnley-Smith & Patey, 2003)

Αδιαμφισβήτητα , η μουσικοθεραπεία αποτελεί μια ενεργητική διαδικασία που ακολουθεί μια προδιαγεγραμμένη πορεία και εμπεριέχει το παίξιμο οργάνων (που δεν απαιτεί κάποιο ταλέντο ή ιδιαίτερη εκπαίδευση), το τραγούδι, το άκουσμα της μουσικής και το λίκνισμα στο ρυθμό της. επομένως, άτομα όλων των ηλικιών και όλων των δεξιοτήτων είναι σε θέση να επιτύχουν σημαντικούς στόχους ζωής μέσω της μουσικής (Wheeler, 1995). Όταν τα παιδιά παραπέμπονται σε μουσικοθεραπεία αξιολογούνται για μια περίοδο που καθορίζεται από το θεραπευτή σε ένα χώρο που είναι ειδικά σχεδιασμένος για να μην υπάρχουν καθόλου περισπασμοί και το παιδί να βιώνει αίσθηση ασφάλειας. Εάν αποδειχτεί ότι η μουσικοθεραπεία αποτελεί κατάλληλη παρέμβαση για το παιδί, τότε καθορίζεται και το εκπαιδευτικό πλαίσιο. Προγραμματίζεται ο χρόνος και η διάρκεια των συνεδριών, η ατομική ή η ομαδική βάση τους και οι στόχοι της θεραπείας (Καλύβα, 2005)

3.5.3 ABA-LOVAAS (Applied Behavioral Analysis)

Η μέθοδος ABA –LOVAAS (Applied Behavioral Analysis –A.B.A (Lovaas) ξεκινά το 1930, με τον Skinner να την εφαρμόζει στις Η.Π.Α. Αποτελεί μία από τις πιο αποτελεσματικές παρεμβάσεις του φάσματος του αυτισμού και σημειώνει αρκετά μεγάλη επιτυχία σε πολλά άτομα με αυτισμό. Αρχικά ο Skinner εφαρμόζει στις Η.Π.Α το YoungAutisticProject, χρησιμοποιώντας ένα εντατικό και δομημένο πρόγραμμα συμπεριφοράς που εφαρμόζεται από κάποιο άτομο κατάλληλα καταρτισμένο, για αρχή σε μια ομάδα ιδρυματοποιημένων παιδιών με αυτισμό. Πρωταρχικός στόχος του, να εξετάσει την αποτελεσματικότητα των συμπεριφοριστικών μεθόδων παρέμβασης όσον αφορά την αντιμετώπιση του αυτιστικού φάσματος. Τότε πολλοί συνάδελφοί του, υποστηρικτές της ψυχοδυναμικής προσέγγισης επικρίνουν τον Skinner, ο οποίος όμως συνεχίζει να δουλεύει με μικρά παιδιά στο οικείο περιβάλλον του σπιτιού τους , με την ενεργό συμμετοχή των γονιών μάλιστα. (Buchanan, S.M.,

& Weiss, M.J. 2006).

Η Ανάλυση Εφαρμοσμένης Συμπεριφοράς (ABA) χρησιμοποιεί τη θετική ενίσχυση μιας συμπεριφοράς. Η μέθοδος ABA χρησιμοποιείται για τη δόμηση της επικοινωνίας του παιχιδιού, των κοινωνικών δεξιοτήτων και της αυτοφροντίδας με στόχο να μειωθούν τα προβλήματα συμπεριφοράς. Πιο συγκεκριμένα, το ABA περιλαμβάνει δραστηριότητες με μικρότερα θέματα, σύνδεση των θεμάτων, ενίσχυση της θετικής συμπεριφοράς, μείωση των λανθασμένων αποκρίσεων και βοηθειών, αλλά και κατανόηση και έκφραση της γλώσσας. Τέλος, στο πρόγραμμα ABA περιλαμβάνονται η μίμηση, η κοινωνικοποίηση και η γενίκευση. (Lovaas, O. I., Koegel, R. L., Simmons, J. Q., & Long, J. 1973).

Σύμφωνα με τον Lovaas, η τροποποίηση της συμπεριφοράς έχει τις βάσεις της στην αντίληψη ότι η ανταμοιβή αυξάνει τις πιθανότητες εμφάνισης μιας επιθυμητής συμπεριφοράς σε αντίθεση με την τιμωρία που ελαττώνει την εκδήλωση της συμπεριφοράς αυτής. (Καλύβα 2005 , Γενά 2002). Το θεωρητικό υπόβαθρο της προσέγγισης βασίζεται στο γεγονός ότι όλες οι συμπεριφορές είναι δυνατόν να αποτελέσουν αντικείμενο μάθησης (Lovaas, 1987).

Συμπεραίνουμε λοιπόν, σχετικά με την παρέμβαση A.B.A –Lovaas, ότι αποτελεί μια διαδοσμένη πρώιμη εντατική παρέμβαση που χρησιμοποιείται στα παιδιά με αυτισμό. Χαρακτηριστικό της σημείο αποτελεί το γεγονός ότι ξεκινά ως ατομικό πρόγραμμα και καταλήγει να ενισχύει τη γενίκευση των γνώσεων με τη βοήθεια των γονέων. Η διάρκεια του προγράμματος είναι 2 χρόνια και 40 ώρες εβδομαδιαίως. Το πρόγραμμα αυτό παρέμβασης ξεκινά από την εκμάθηση βασικών δεξιοτήτων του λόγου και αυτό εξυπηρέτησης. Στη συνέχεια, ακολουθεί η σταδιακή διδασκαλία μη λεκτικών και λεκτικών δεξιοτήτων μίμησης αλλά και η εδραίωση της απαρχής της ενασχόλησης με παιχνίδια. Προκειμένου να καταστεί αποτελεσματικό το πρόγραμμα ,σημαντική κρίνεται η συμμετοχή όλων των ατόμων που εργάζονται με το παιδί (Lovaas, O. I., Ackerman, A. B., Alexander, D., Firestone, P., Perkins, J., & Young, D. 1980)

Τα κοινά σημεία του ABA με το TEACCH είναι πως δίνουν έμφαση στις δεξιότητες επιλεκτικής προσοχής σε αντικείμενα, λεκτικής και κινητικής μίμησης, πρόσληψης και έκφρασης του λόγου, κατάλληλου παιχιδιού και κοινωνικής αλληλεπίδρασης. Και τα δυο προγράμματα χαρακτηρίζονται από ρουτίνα για την λειτουργική προσέγγιση των προβλημάτων της συμπεριφοράς. Βασική διαφορά τους όμως είναι πως το TEACCH βασίζεται στο να μεγιστοποιήσει τις δεξιότητες του παιδιού στηριζόμενο στις ικανότητές του ενώ το ABA προσπαθεί να θεραπεύσει τις διαταραχές (Dawson and Osterling, 1997).

ΠΛΕΟΝΕΚΤΗΜΑΤΑ ΤΟΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ ABA –LOVAAS

Όσον αφορά το ABA, πρόκειται για ένα πρόγραμμα με πολλά πλεονεκτήματα. Αρχικά, το παιδί δέχεται την κατάλληλη ακαδημαϊκή εκπαίδευση, αφού το εκπαιδευτικό πρόγραμμα έχει στόχο να ενισχύσει τις μαθησιακές δεξιότητες του παιδιού. Επιπλέον, η εκπαίδευση στοχεύει ε συμπεριφορές που μπορούν να μετρηθούν. Αξιοσημείωτη είναι η έμφαση που δίνει το πρόγραμμα στους γονείς. Όχι μόνο τους παρέχει κάθε είδους υποστήριξη, αλλά ταυτόχρονα οι γονείς λαμβάνουν μέρος στη θεραπεία. (Lovaas, 1987, Slomins, 2002).

Η εφαρμοσμένη ανάλυση συμπεριφοράς στοχεύει όχι μόνο στην ελάττωση ή εξάλειψη μιας ανεπιθύμητης συμπεριφοράς, αλλά και στην αύξηση της εκδήλωσης. Ειδικότερα, στοχεύει στην ακριβή ερμηνεία της σχέσης που υπάρχει ανάμεσα σε ορισμένα γεγονότα η καταστάσεις, στο ερέθισμα δηλαδή, και στις συνέπειες που έχουν για το παιδί με αυτισμό, δηλαδή την αντίδραση. Με βάση τα στοιχεία που συλλέγονται, αναλύεται η παραπάνω σχέση και σχεδιάζεται ένα συστηματικό πρόγραμμα. Στόχος του προγράμματος αυτού, όπως προαναφέρθηκε αποτελεί η αλλαγή της συμπεριφοράς του παιδιού καθώς και η εκμάθηση νέων χρήσιμων δεξιοτήτων. Με λίγα λόγια, τα προγράμματα εφαρμοσμένης ανάλυσης της συμπεριφοράς είναι δυνατόν να χρησιμοποιηθούν προκειμένου να αντιμετωπιστούν αρκετές δεξιότητες και συμπεριφορές, οι οποίες προβληματίζουν και δυσκολεύουν τα άτομα που διακατέχονται από το αυτιστικό φάσμα. (Harris, S. L., Handleman, J. S., and Jennett, H. K. 2005)

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4^ο

Εκπαίδευση

4.1 Εκπαίδευση και κατάταξη σε εκπαιδευτικό πρόγραμμα

Η κατάταξη των μαθητών με αυτισμό σε εκπαιδευτικά προγράμματα χρειάζεται να διέπεται από τις ακόλουθες βασικές αντιλήψεις: Τα άτομα με αυτισμό έχουν έναν ιδιαίτερο τρόπο που αντιλαμβάνονται τα πράγματα και κατανοούν τους ανθρώπους και το περιβάλλον τους. Ο τρόπος σκέψης των ατόμων αυτών δεν είναι κατώτερος αλλά διαφορετικός και ο ρόλος του εκπαιδευτικού προγράμματος δεν είναι να αλλάξει το ίδιο το άτομο και τον τρόπο σκέψης του αλλά να το βοηθήσει να κατανοεί και να ανταποκρίνεται στις απαιτήσεις των άλλων, με σεβασμό στις διαφορές ικανότητες του.

Είναι βοηθητική η μεταφορά της «γέφυρας» η οποία χωρίζει και ενώνει το άτομο με αυτισμό με τους άλλους. Το έργο του εκπαιδευτικού και εν γένει του εκπαιδευτικού προγράμματος είναι να δώσει στο παιδί τα απαραίτητα εφόδια ώστε να θέλει και να μπορεί να «διασχίσει» τη γέφυρα μόνο του για να βρεθεί στην άλλη άκρη της. Κάτι τέτοιο προϋποθέτει ότι οι άλλοι οι οποίοι βρίσκονται απέναντι του κατανοούν τις διαφορές του και τις αποδέχονται με σεβασμό.

Με τον Ν.1566/1985 τα άτομα με αυτισμό αναγνωρίστηκαν για πρώτη φορά ως μία αυτόνομη κατηγορία παιδιών με αναπηρίες, που παρουσιάζει ιδιαίτερες εκπαιδευτικές ανάγκες. Σύμφωνα με την ισχύουσα νομοθεσία (Ν. 2817/2000) αναπόσπαστο κομμάτι της γενικής εκπαίδευσης είναι η μέριμνα για την ενσωμάτωση των παιδιών με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες στο γενικό σχολικό πλαίσιο αλλά και στις σχολικές μονάδες ειδικής αγωγής. Ο στόχος της ενσωμάτωσης αντανακλάται στην γενική αρχή της εξασφάλισης των ίσων ευκαιριών μάθησης για όλους τους μαθητές που διέπει τη διαμόρφωση των εκπαιδευτικών προγραμμάτων για την Γενική Αγωγή. Για τον σκοπό αυτό τα εκπαιδευτικά προγράμματα προσδιορίζονται ως «Ενιαία» για την Ειδική Αγωγή, επισημαίνοντας τον στόχο της κάλυψης των εκπαιδευτικών αναγκών των παιδιών με ειδικές ανάγκες. Η άποψη ότι όλα τα παιδιά δικαιούνται πρόσβαση στα εκπαιδευτικά προγράμματα αναλύεται σε δύο άξονες.

Οι μαθητές με αυτισμό δικαιούνται πρόσβαση σε ένα «ευρύ και ισορροπημένο» εκπαιδευτικό πρόγραμμα. Για τον σκοπό αυτό, τα προγράμματα δεν περιορίζονται σε προσαρμογές των γνωστικών αντικειμένων του σχολείου αλλά επεκτείνονται και στη διδασκαλία δεξιοτήτων οι οποίες αφορούν την ιδιαίτερη κατηγορία των μαθητών με αυτισμό. Κατά δεύτερο, έχουν ανάγκη από ιδιαίτερες διδακτικές προσεγγίσεις οι οποίες θα διευκολύνουν την πρόσβαση τους στα εκπαιδευτικά προγράμματα. Οι παραδοσιακές διδακτικές μέθοδοι βασίζονται στην λεκτική επικοινωνία και στην κοινωνική αλληλεπίδραση. Για τους μαθητές με αυτισμό η χρήση τέτοιων μεθόδων οδηγεί στον αποκλεισμό τους από τα εκπαιδευτικά προγράμματα.

Έτσι, η ιδιαίτερη φύση του αυτισμού προσδιορίζει τόσο το περιεχόμενο όσο και τον τρόπο εφαρμογής των εκπαιδευτικών προγραμμάτων. Συνεπώς, οι στόχοι της πρόσβασης των μαθητών με αυτισμό στα εκπαιδευτικά προγράμματα θα πρέπει να στηρίζονται στην κατανόηση των χαρακτηριστικών των ίδιων των ατόμων με αυτισμό. Τα εκπαιδευτικά προγράμματα είναι σκόπιμο να ανταποκρίνονται στις ιδιαίτερες γνωστικές τους ανάγκες, που ποικίλουν ανάλογα με το αναπτυξιακό επίπεδο και την ηλικία τους, να αξιοποιούν στο καλύτερο δυνατό βαθμό τις ικανότητές και τα προσωπικά τους ενδιαφέροντα, να επικεντρώνονται στη διαμόρφωση σκεπτόμενων μαθητών, που είναι σε θέση να επιλύουν προβλήματα και όχι στην απόκτηση αποσπασματικών γνώσεων ή λειτουργικών δεξιοτήτων (Jordan & Powell, 1990· Jordan & Powell, 1995).

Για την επίτευξη των παραπάνω στόχων, τα εκπαιδευτικά προγράμματα πρέπει να εστιάζουν στη διδασκαλία δεξιοτήτων για την κοινωνική αλληλεπίδραση και επικοινωνία, όπου οι μαθητές με αυτισμό εμφανίζουν τις περισσότερες και χρόνιες δυσκολίες. Είναι ευνόητο ότι οι δυσκολίες στην επικοινωνία και κοινωνική αλληλεπίδραση που έχει ένα άτομο με αυτισμό παρεμποδίζουν την κοινωνική του προσαρμογή πολύ περισσότερο από ότι η έλλειψη ακαδημαϊκών γνώσεων.

4.1.1 Ειδικά σχολεία

Οι πλειοψηφία των γονέων των παιδιών διαλέγουν τη σχολική δομή, από αυτές που το εκπαιδευτικό σύστημα τους παρέχει, και συνοδεύουν το παιδί μέχρι εκεί όταν αρχίσει η σχολική χρονιά. Οι γονείς των παιδιών με αυτισμό, αντίθετα, πρέπει να αναλάβουν ενεργό ρόλο για να πετύχουν την αποτελεσματικότερη ένταξη στο σχολικό πλαίσιο των παιδιών τους. Αυτό τις πιο πολλές φορές συνεπάγεται μια σειρά από αξιολογήσεις του παιδιού και

διαβουλεύσεις της οικογένειας με ειδικούς και έρευνα σχετικά με τις διαθέσιμες δομές, ειδικά όταν αυτές σπανίζουν όπως στη χώρα μας. Συχνά οι γονείς καλούνται να πάρουν αποφάσεις οι οποίες θα επηρεάσουν καίρια το μέλλον και την εξέλιξη του παιδιού τους.

Επιφανειακά η άριστη επιλογή φαίνεται προφανής. Το καλύτερο θα ήταν να ενταχθεί το αυτιστικό παιδί σε μια τυπική σχολική δομή με συνομήλικα παιδιά; Η ένταξη δεν είναι αυτόματη πολύ δε περισσότερο δεδομένη. Στην πραγματικότητα υπάρχουν εναλλακτικές μορφές σχολικής ένταξης οι οποίες ποικίλουν από απόλυτα εξειδικευμένες εκπαιδευτικές δομές μέχρι αντίστοιχες συμβατικές. Αυτές είναι:

- Ένταξη σε συμβατικές τάξεις
- Ένταξη σε συμβατικές τάξεις με υποστήριξη
- Ένταξη σε συμβατικές τάξεις με παράλληλη ενισχυτική διδασκαλία
- Ένταξη στο κυρίως πρόγραμμα συμβατικών τάξεων με παράλληλη παρακολούθηση επιλεγμένων δραστηριοτήτων με τα άλλα παιδιά (Yell, M., 2003).

Από τα σχολεία ειδικής αγωγής το παιδί αντιμετωπίζεται, στα πλαίσια των δυνατοτήτων του, και ενθαρρύνεται να γίνει ανεξάρτητο και παραγωγικό μέλος της κοινωνίας. Η ειδική αγωγή παρέχει ειδικές υποστηρικτικές υπηρεσίες (διαγνωστικές, ιατρικές, ψυχολογικές, εκπαιδευτικές), ειδικά προγράμματα, ειδικούς χώρους και ειδικά όργανα και μέσα με ειδικές τεχνικές διδασκαλίας

Επίσης ειδική αγωγή θεωρείται κάθε τι το επιπλέον το οποίο προσφέρεται στο παιδί και παρέχεται σε χρονικά διαστήματα τέτοια που να καλύπτεται ολόκληρη η σχολική ζωή του παιδιού.

Τα ειδικά σχολεία είναι ένας άλλος τρόπος παροχής ειδικής εκπαίδευσης και λειτουργούν με δύο κυρίως μορφές (Νικοδήμου, Σ., 1994):

Τα ειδικά ημερήσια σχολεία τα οποία στεγάζονται σε ανεξάρτητο διδακτήριο: Είναι τα σχολεία τα οποία εξυπηρετούν ορισμένες κατηγορίες παιδιών με ειδικές ανάγκες και δυνατότητες. Υπάρχουν σχολεία για κωφά και βαρήκοα, για τυφλά και μερικώς βλέποντα, για κινητικά ανάπηρα κ.α. και τα ειδικά σχολεία με οικοτροφείο, όπου τα παιδιά μένουν στο ίδρυμα όλο το εικοσιτετράωρο με αποτέλεσμα να εμφανίζουν συμπτώματα ιδρυματισμού, κακή συμπεριφορά και έλλειψη ενδιαφέροντος για μάθηση. Στο εξωτερικό τα σχολεία αυτά τείνουν να εκλείψουν ενώ στην Ελλάδα λειτουργούν κυρίως για παιδιά με προβλήματα όρασης ή ακοής (Πόρποδας, Κ., 2003).

Τέλος είναι και τα μη εκπαιδευτικά ιδρύματα, όπου εκεί η αγωγή παρέχεται στο παιδί είτε στο σπίτι, από ειδικό εκπαιδευτικό και με την συμβουλευτική παρέμβαση της "υποστηρικτικής ομάδας", είτε στους χώρους νοσηλείας, για τις περιπτώσεις εκείνες που το παιδί ή ο έφηβος αναγκάζεται να παραμείνει για μεγάλο χρονικό διάστημα εκτός της κανονικής εκπαιδευτικής διαδικασίας. Έτσι λειτουργούν ειδικές τάξεις ή σχολεία σε νοσοκομεία, σε ορθοπεδικές κλινικές ή σε θεραπευτικά καταστήματα ανηλίκων.

Η ειδική αγωγή κρίνεται απαραίτητη προκειμένου να αντιμετωπιστούν σωστά τα προβλήματα και οι ιδιαιτερότητες των παιδιών με ειδικές ανάγκες και δυνατότητες. Είναι απαραίτητο να γίνει αποϊατρικοποίηση της ειδικής αγωγής, και να δοθεί η δέουσα σημασία στο ρόλο του εκπαιδευτικού. Στην Ελλάδα, αντιμετωπίζονται τα εξής προβλήματα:

Το βάλτωμα των ειδικών εκπαιδευτικών προγραμμάτων

Το ετικετάρισμα των παιδιών σε ψυχωτικά, εγκεφαλοπαθή κτλ.

Την παραπλάνηση, απαισιοδοξία και σύγχυση των γονιών

Τον αποκλεισμό του παιδιού από τη φυσιολογική σχολική και κοινωνική ζωή

Η ιατρική δεν δύναται να προσφέρει ουσιαστική βοήθεια σε αυτό το έργο. Οι ψυχιατρικές μελέτες δεν δίνουν σαφή αποτελέσματα και σωστή πρόβλεψη της συμπεριφοράς του παιδιού, γιατί δεν λαμβάνουν υπ' όψιν τους παράγοντες οι οποίοι αλληλεπιδρούν καθημερινά μέσα στην τάξη. Μόνο ο εκπαιδευτικός είναι δυνατό να κρίνει και να σταθμίσει το πρόβλημα στην πραγματική του διάσταση.

Από έρευνες έχει αποδειχτεί ότι η εμπειρία της σχολικής τάξης είναι ανώτερη από τις διάφορες νευρικές και ψυχολογικές εξετάσεις. Ο εκπαιδευτικός πρέπει να αποκτήσει ιδιαίτερα προσόντα προκειμένου να χειρίζεται καλύτερα τις καταστάσεις. Αν ο εκπαιδευτικός είχε τις απαιτούμενες γνώσεις και η κοινωνία αναγνώριζε την ουσιαστική συμβολή του στα θέματα της ειδικής εκπαίδευσης δεν θα υπήρχε τόσο μεγάλη σχολική αποτυχία, η διαρροή στη δευτεροβάθμια εκπαίδευση θα ήταν μικρότερη και η εκμετάλλευση των γονέων από τους υποτιθέμενους "ειδικούς" θα είχε εκμηδενιστεί. Η ευθύνη του εκπαιδευτικού στο ειδικό σχολείο είναι απλά να δεχτεί και αυτή την ιδιότητά του (Bledsoe, R., 2003).

4.2.1 Δικαιώματα παιδιών στην εκπαίδευση

Η ενσωμάτωση των παιδιών με διάφορων μορφών αναπηρίες στην εκπαιδευτική διαδικασία,

μπορεί να επιτευχθεί με τη συμμετοχή των γονέων, ενός καλά εκπαιδευμένου προσωπικού και της συναίνεσης του ευρύτερου κοινωνικού συνόλου. Έτσι, απαιτείται να υπάρχει ενημέρωση ώστε να υπάρξει ευαισθητοποίηση στα μέλη της σχολικής κοινότητας, φτιάχνοντας έτσι, ένα σχολικό περιβάλλον ανεκτικό για όλους, μακριά από προκαταλήψεις και αρνητικά στερεότυπα.

Τα παιδιά με αυτισμό, αντιμετωπίζουν συγκεκριμένες δυσκολίες τις οποίες καλούνται να ξεπεράσουν. Από τη βρεφική ηλικία, εμφανίζουν διάχυτες αναπτυξιακές διαταραχές που επηρεάζουν όλες τις πρώιμες δεξιότητες τους στους τομείς της επικοινωνίας και της αλληλεπίδρασης. Έτσι, η ανάπτυξή τους είναι, , ανισοβαρής και μειωμένη, και γι' αυτό το λόγο το περιβάλλον τους, πρέπει να διαδραματίσει έναν αντισταθμιστικό ρόλο (Χριστοφίδης, Χ., 1991).

Το δικαίωμα στην παρακολούθηση γενικού ή ειδικού σχολείου ισχύει στο έπακρο και για τα αυτιστικά παιδιά, οποιοδήποτε κι αν είναι το μέγεθος του προβλήματός. Η εκπαίδευση τα βοηθάει να περιορίσουν τις ανεπάρκειές τους και γι' αυτό επιβάλλεται να έχουν και αυτά μία ισότιμη ευκαιρία, για προσαρμοσμένη στις δικές τους ανάγκες παρέμβαση.

Παρά το γεγονός όμως, ότι παθολογίες όπως η διαταραχή του αυτισμού, έχουν αναγνωριστεί ως αναπηρίες από την Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας, η ενδεδειγμένη διδασκαλία, δεν παρέχεται στο βαθμό τον οποίο απαιτείται ακόμη και σε χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης.

Για σχεδόν τριάντα χρόνια, πολλοί νόμοι και υποδείξεις και Ευρωπαϊκοί Χάρτες έχουν εγκριθεί, χωρίς όμως να εφαρμόζονται σε εθνικό επίπεδο. Αυτό δεν αποτελεί μόνο έλλειψη σεβασμού για την εθνική νομοθεσία τους, αλλά εξαιτίας της μεροληπτικής φύσης της, ευθεία παραβίαση της Αρχής της μη – διάκρισης.

Η χώρα μας, συγκαταλέγεται σε αυτές τις χώρες τις οποίες εφαρμόζουν μεροληπτική συμπεριφορά ως προς τα άτομα με αναπηρία και ιδιαίτερα με τη διαταραχή του αυτισμού, διότι, ενώ έχει καταγράψει στην ελληνική νομοθεσία ως ένα καλό επίπεδο τις ανάγκες των ατόμων με αυτισμό στην πράξη ελάχιστα εφαρμόζονται. Η εισαγωγή στην νομοθεσία, της υποχρεωτικότητας στην εκπαίδευση πραγματοποιήθηκε το 2000, καθώς και κάποιων άλλων θετικών και καινοτόμων διατάξεων, οι οποίες βελτιώθηκαν το 2008, αποτελούν μία ουσιαστική προσπάθεια για την θεσμική κατοχύρωση των δικαιωμάτων των ατόμων με αυτισμό αναφορικά με την ισότιμη ένταξή τους στο εκπαιδευτικό σύστημα (Τσαγγάρη, Γ.,

2006).

Δυστυχώς όμως, διαχρονικά, στην πράξη ευθέως παραβιάζονται και συγκεκριμένα:

Το δικαίωμα της φοίτησης στην συνήθη σχολική τάξη με παράλληλη στήριξη δεν παρέχεται στο σύνολό του, ειδικά στην Περιφέρεια.

Το δικαίωμα της φοίτησης σε ειδικά στελεχωμένα τμήματα ένταξης, όπου και όταν λειτουργούν σε σχολείο γενικής ή τεχνικής εκπαίδευσης συνήθως δεν διαθέτει κατάλληλο εκπαιδευτικό προσωπικό, εξειδικευμένο στον αυτισμό.

Το δικαίωμα της φοίτησης σε ανεξάρτητο σχολείο ειδικής αγωγής, όταν οι ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες του παιδιού, δεν επιτρέπουν την ένταξή του, στα σχολεία του κοινού εκπαιδευτικού συστήματος, για την Ελληνική Πολιτεία δεν αποτελεί μείζων θέμα, αφού οι Σχολικές Μονάδες Ειδικής Αγωγής και Εκπαίδευσης για τον αυτισμό, που υπάρχουν στην Χώρα μας, είναι ελάχιστες.

Το δικαίωμα παροχής εκπαίδευσης στο σπίτι, όταν το παιδί, δεν δύναται να ενταχθεί, ούτε στις κοινές τάξεις, ούτε στα τμήματα ένταξης, ένεκα αυτής καθεαυτής της πάθησης και των συμπτωμάτων της, ουδέποτε παρέχεται.

Έγκυρες έρευνες αναφέρουν ότι τα ποσοστά των ατόμων με Διαταραχές του Αυτιστικού Φάσματος στον γενικό πληθυσμό είναι πάνω από 1%, ενώ και σε κάποιες μεμονωμένες χώρες φθάνουν έως και το 2,6%. Με βάση το διεθνώς ποσοστό ο εκτιμώμενος, πληθυσμός των ατόμων με Διαταραχές του Αυτιστικού Φάσματος στην Ελλάδα, είναι της τάξης άνω των 100.000 και επομένως η χώρα μας, στερεί του δικαιώματος δημόσιας «διά βίου εκπαίδευσης», στο 90% και πάνω των Ελλήνων αυτής της κατηγορίας. Εν κατακλείδι, στην Ελλάδα, εντάσσονται μεν τα παιδιά με αυτισμό στο εκπαιδευτικό σύστημα, αλλά η ένταξη αυτή σαφέστατα δεν είναι ισότιμη με τα μη ανάπηρα παιδιά (Χίτωγλου – Αντωνιάδου, Μ., 2003).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5^ο

ΣΤΙΓΜΑ ΚΑΙ ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΖΩΗΣ ΑΥΤΙΣΤΙΚΩΝ ΑΤΟΜΩΝ

Παρακολουθώντας κανείς την πορεία ατόμων με διάχυτες αναπτυξιακές διαταραχές, είναι διάχυτη η αίσθηση ότι τα άτομα αυτά, βιώνουν πραγματικά μεγάλες δυσκολίες σε στοιχειώδεις κοινωνικές συμπεριφορές και στην κατανόηση της μη λεκτικής επικοινωνίας (γλώσσα του σώματος). Μορφές κοινωνικού αποκλεισμού δέχονται οι ίδιοι και οι οικογένειες τους από το σημείο που η κάθε διαταραχή γίνεται εμφανής (Πολυχρονοπούλου, 2001). Η πολιτεία πρέπει να προχωρά στην θέσπιση, αναγνώριση και σεβασμού των δικαιωμάτων αυτών των ατόμων, καθώς και στην ανάληψη της ευθύνης για την ενσωμάτωση τους εντός των κόλπων της (Τζουριάδου, κά., 2005).

5.1 Κοινωνικός στιγματισμός

Τα ψυχολογικά προβλήματα των αυτιστικών ατόμων ίσως αποτελούν ή θα έπρεπε να αποτελούν το επίκεντρο του ενδιαφέροντος του οικογενειακού περιβάλλοντος. Τα προβλήματα συμπεριφοράς που προκύπτουν από την αναπηρία καθίστανται εντονότερα ανάλογα με την αντιμετώπισή τους από το κοινωνικό περιβάλλον (Grigal & al, 2005).

Ο κοινωνικός στιγματισμός, ως φαινόμενο, έχει ρίζες που εισδύουν στο βάθος του χρόνου. Ο όρος **“stigma”**, που έχει επικρατήσει στην αγγλόφωνη βιβλιογραφία αλλά και διεθνώς, με μικρές παραλλαγές, προέρχεται από την ελληνική γλώσσα, όπου «στίγμα» σημαίνει ένα σημάδι ανεξίτηλο σε κάποιον που η κοινωνία επιθυμεί να ξεχωρίζει, υποδηλώνοντας αρνητικές και απαξιωτικές ιδιότητες σ’ αυτόν. Η ετυμολογία και το νόημα της λέξης «στίγμα» προδίδει τη σημασιολογική φόρτιση που έχει συσσωρεύσει ανά τους αιώνες: Στην αρχαία Ελλάδα σημάδευαν τους δούλους για να καταστήσουν σαφή την υποδεέστερη θέση τους στην κοινωνική διαστρωμάτωση. Στο Μεσαίωνα στιγματίζαν με πυρακτωμένο σίδηρο τους εγκληματίες, τους «παρεκκλίνοντες» γενικότερα, ως σημάδι διαπόμπευσης, ώστε να γίνει ευδιάκριτη η «μιαρή» συμπεριφορά τους (Zartaloudi, Madianos, 2010).

Τα άτομα, στα οποία έχει επιδοθεί η ετικέτα του διαφορετικού λόγω της αναπηρίας τους, σηματοδοτούνται από μία βαθιά απαξίωση (Goffman 1963), η οποία συνοδεύεται από αρνητικά στερεότυπα, απόρριψη, χαμηλό κοινωνικοοικονομικό επίπεδο και βεβαίως έντονες κοινωνικές και ατομικές διακρίσεις. Οι διακρίσεις σε βάρος του, η άνιση δηλαδή και μεροληπτική μεταχείριση εξαιτίας της ψυχικής νόσου και, ως εκ τούτου, η στέρηση των δικαιωμάτων που απολαμβάνει ο κάθε πολίτης, απαντώνται σε καίριους τομείς που σχετίζονται με την κοινωνική υπόσταση του ατόμου: στην αγορά εργασίας, την εύρεση κατοικίας, ακόμα και στην αντιμετώπιση που λαμβάνει από τις υπηρεσίες υγείας. Το στίγμα ορθώνεται ως εμπόδιο στην όποια προσπάθεια του ψυχικά πάσχοντα για μια αξιοπρεπή και αυτόνομη διαβίωση στην κοινωνία, υποβαθμίζοντας σημαντικά την ποιότητα της ζωής του (Οικονόμου κ.ά. 2007).

Παρά τις ειδικές στρατηγικές και τις εν γένει προσπάθειες που μέχρι τώρα έχουν καταβληθεί, το στίγμα που συνοδεύει την ψυχική ασθένεια είναι δύσκολο να εκριζωθεί. Είναι εντυπωσιακό ότι, στο σύγχρονο κόσμο της άνθησης των ανθρωπιστικών κινημάτων, το κοινωνικό στίγμα που συνοδεύει τις ψυχικές διαταραχές παραμένει ισχυρό και επικρατούν ακόμα η άγνοια και οι απαξιωτικές λογικές για τα άτομα με αναπηρία. Γι' αυτό το λόγο, η καταπολέμηση του στίγματος αναδεικνύεται σε κομβικής σημασίας παράμετρο για τη σύγχρονη, ολοκληρωμένη και πολυδιάστατη αντιμετώπιση της ψυχικής νόσου, ενώ ταυτόχρονα αποτελεί και παγκόσμιο ζητούμενο (Σκαπινάκης, 2012).

5.2 Ποιότητα ζωής

Η ποιότητα ζωής, κατά τις τελευταίες δεκαετίες, έχει προσελκύσει το ενδιαφέρον της ιατρικής κοινότητας και άλλων ειδικοτήτων στο χώρο της υγείας. Ως όρος έχει δεχτεί πολλαπλές σημασιολογικές προσεγγίσεις, κυρίως όμως περικλείει παραμέτρους της καλής ψυχικής, κοινωνικής και σωματικής κατάστασης του ατόμου, εστιάζοντας στην υποκειμενική του εκτίμηση.

Για τον ΠΟΥ, η έννοια της ποιότητας ζωής είναι στενά συνδεδεμένη με την υποκειμενική αντίληψη των ατόμων για τη θέση τους στη ζωή, μέσα στα πλαίσια των πολιτισμικών χαρακτηριστικών και του συστήματος αξιών της κοινωνίας, στην οποία ζουν και σε συνάρτηση με τους προσωπικούς τους στόχους, τις προσδοκίες, τα πρότυπα και τις ανησυχίες τους (THE WHOQOL GROUP 1995).

Στην ιατρική ο όρος ποιότητα ζωής απευθύνεται στις ανθρώπινες παραμελημένες ανάγκες από το σύστημα υγείας και το κράτος πρόνοιας. Ο όρος χρησιμοποιείται από όσους

επιθυμούν να ενσωματώσουν στη θεραπευτική παρέμβαση τις εμπειρίες των ασθενών, χρησιμοποιώντας τις υποκειμενικές εκτιμήσεις τους για την ποιότητα της ζωής τους.

Η διερεύνηση της Ποιότητας Ζωής πρέπει να επιτρέπει την αναγνώριση των ατομικών προτιμήσεων και να είναι ευαίσθητη στις αλλαγές στην κατάσταση της ασθένειας, όσο και στις προτεραιότητες των ασθενών.

5.3 Δικαιώματα ατόμων με αυτισμό και αναπηρία

Τα ανθρώπινα δικαιώματα αποτελούν ηθικές αρχές που θέτουν συγκεκριμένα πρότυπα ανθρώπινης συμπεριφοράς και συνήθως προστατεύονται ως νόμιμα δικαιώματα κατά το εθνικό και διεθνές δίκαιο. Θεωρούνται ως «κοινώς αντιλαμβανόμενα αναπαλλοτρίωτα θεμελιώδη δικαιώματα που κάθε άτομο δικαιούται από τη στιγμή της γέννησής του. Αυτά περιλαμβάνουν αστικά και πολιτικά δικαιώματα όπως το δικαίωμα στη ζωή και την ελευθερία, την ελευθερία σκέψης και έκφρασης, καθώς και την ισότητα ενώπιον του νόμου. Στα ανθρώπινα δικαιώματα περιλαμβάνονται, επίσης, οικονομικά, κοινωνικά και πολιτιστικά δικαιώματα, όπως το δικαίωμα στην εργασία, το δικαίωμα στην υγεία, το δικαίωμα στην τροφή, το δικαίωμα στην κατοικία, την ιατρική περίθαλψη, την εκπαίδευση και το δικαίωμα συμμετοχής στον πολιτισμό.

Από τον Κύλινδρο του Κύρου το 539 Π.Κ. στη Magna Carta του 1215 και τη Διακήρυξη των ανθρώπινων δικαιωμάτων του 1948 και τη συνθήκη της Νίκαιας το 2001, συστήματα κατανομής υποχρεώσεων και απόδοσης δικαιωμάτων, που εμπεριέχουν αντιλήψεις περί δικαιοσύνης, πολιτικής νομιμότητας, ανθρώπινης ευημερίας, επεδίωκαν να καταστήσουν πραγματικότητα την ανθρώπινη αξιοπρέπεια. Η διακήρυξη των για τα Δικαιώματα Αναπήρων Ατόμων (1975) των Ηνωμένων Εθνών, καθώς και άλλες διακηρύξεις πρέπει να λαμβάνονται υπ' όψιν.

Καθίσταται σαφές ότι υπάρχει θεσμικό πλαίσιο που καλύπτει την κοινωνική ενσωμάτωση των ατόμων με αναπηρία και πρόθεση για την επαγγελματική τους αποκατάσταση προς μια κατεύθυνση απόκτησης ποιότητας ζωής για τους ίδιους και τις οικογένειες τους. Στην ουσία συνίσταται η υιοθέτηση του κοινωνικού μοντέλου για την αναπηρία και συνακόλουθα την υποχρέωση της Πολιτείας να σχεδιάζει και να μεριμνά για τη λειτουργία της κοινωνικής ζωής με τρόπο ώστε να λαμβάνει υπόψη τις ανάγκες των ατόμων με αναπηρία (Πολυχρονοπούλου, 2012).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Συνοψίζοντας, ο αυτισμός αποτελεί μια ισόβια αναπηρία. Το αυτιστικό άτομο δεν μπορεί να ξεφύγει από το φάσμα αυτό, μπορεί όμως με την κατάλληλη θεραπεία και φροντίδα να βελτιωθεί και να διδαχτεί κάποιες τεχνικές αυτοσυντήρησης και η μέθοδος TEACCH έχει ως χαρακτηριστικό γνώρισμα, το οποίο άλλωστε είναι και το κλειδί της επιτυχίας της, τη διαρκή υπενθύμιση της ατομικότητας και της μοναδικότητας. Το κάθε παιδί, είναι ξεχωριστό ον. Ως αποτέλεσμα, το πρόγραμμά του θα πρέπει να είναι εξατομικευμένο, προσαρμοσμένο στις μοναδικές ανάγκες και ιδιαιτερότητές του. Η παραπάνω άποψη ενισχύεται αν λάβει κανείς υπ όψιν του το γεγονός ότι απώτερος στόχος της TEACCH είναι η ανεξαρτητοποίηση από τα βοηθήματα σε πρώτο στάδιο, και στη συνέχεια η επίτευξη των κατάλληλων δραστηριοτήτων χωρίς να συμβουλευεται το ημερήσιο πρόγραμμά του. Με άλλα λόγια, το πρόγραμμα αυτό στοχεύει στην προσέγγιση της ζωής με απώτερο στόχο την ανάπτυξη των δεξιοτήτων που διασφαλίζουν στο αυτιστικό άτομο μια παραγωγική ζωή μέσα στο κοινωνικό σύνολο. (Mesibov G. 1998)

Τέλος, αξίζει να αναφερθεί πως το αυτιστικό άτομο θα πρέπει να δέχεται ποικιλία παρεμβάσεων καθώς μεγαλώνει. Και αυτό γιατί οι διαταραχές του αυτιστικού φάσματος είναι πολύπλευρες και χρόνιες. Θα μπορούσαμε να πούμε πως οι θεραπευτικές αυτές παρεμβάσεις διαδέχονται η μία την άλλη και είναι αλληλοεξαρτώμενες κατά κάποιο τρόπο. Αρχικό θεραπευτικό πλαίσιο αποτελούν το οικογενειακό και σχολικό περιβάλλον. Σε μικρή λοιπόν ηλικία, οι στόχοι της θεραπείας αφορούν την προώθηση της επικοινωνιακής ικανότητας του παιδιού, την εκπαίδευσή του σε ηθικό και ακαδημαϊκό επίπεδο αλλά και την ψυχοεκπαίδευση και συμβουλευτική παροχή στους γονείς. Σε επόμενο στάδιο, οι θεραπευτικές παρεμβάσεις δίνουν προτεραιότητα στις κοινωνικές δεξιότητες, ενώ σε κάποιες περιπτώσεις ιδιαίτερο χειρισμό απαιτούν προβλήματα όπως η αντιμετώπιση της κατάθλιψης, του άγχους και κάποιων ψυχαναγκαστικών – καταναγκαστικών συμπτωμάτων τα οποία μπορεί να καταστούν θεραπεύσιμα αν τηρηθεί η κατάλληλη αγωγή, είτε ψυχοθεραπευτική, είτε φαρμακευτική.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Γεννά, Α. & Γαλάνης, Π.(2006) Η συμπεριφοριοαναλυτική προσέγγιση στον αυτισμό.

Γκονέλα Ε.,(2008), Αυτισμός αίτιγμα και πραγματικότητα. Από τη θεωρητική προσέγγιση στην εκπαιδευτική παρέμβαση – Για γονείς, εκπαιδευτικούς Γενικής και Ειδικής Αγωγής και νηπιαγωγούς,Αθήνα: Οδυσσέας

Γκονέλα .Χ. Ελένη -(2006). Αυτισμός, Αίτιγμα και Πραγματικότητα, Εκδότης: Οδυσσέας
Διόνου, Α. (2009). Σύνδρομο Asperger και Στοχοθεσία Περίπτωσης Μέσω της Προσέγγισης TEACCH, Θέματα ειδικής αγωγής, 46, 36-41.

Διόνου, Α. (2009). Σύνδρομο Asperger και Στοχοθεσία Περίπτωσης Μέσω της Προσέγγισης TEACCH, Θέματα ειδικής αγωγής, 46, 36-41.

Κάκουρος Ε., Μανιαδάκη Κ.(2005). Ψυχοπαθολογία παιδιών και εφήβων. Αθήνα: Εκδ. Τυπωθήτω.

Καλύβα Ε. (2005). Αυτισμός: Εκπαιδευτικές και Θεραπευτικές Προσεγγίσεις. Παπαζήση. Αθήνα

Καραντάνος, Γ. (1984). Νηπιακός Αυτισμός: Δεδομένα, Σύγχρονες ταξινομήσεις και Μελέτη νευροχημικών παραμέτρων. Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών (ΕΚΠΑ)

Καραντάνος, Γ. & Φρανσίσ, Κ. (2003). Αυτισμός-Διάχυτες Αναπτυξιακές Διαταραχές. Ίδρυμα παιδί «Η Παμμακάριστος».

Νικοδήμου, Σ. (1994). Σχολική και Κοινωνική Ενσωμάτωση. ΥΠ.Ε.Π.Θ., Διεύθυνση Ειδικής Αγωγής, Δελτίο Πληροφοριών Ειδικής Αγωγής, Ο.Ε.Δ.Β., Αθήνα.

- Νότας, Σ. (2006) Οι γονείς και τα αδέρφια των παιδιών με αυτισμό, Τρίκαλα : Έλλα
- Οικονόμου, Μ., Λουκή, Ε., Χαρίτση, Μ., Γραμανδάνη, Χ. (2007). Τα ΜΜΕ ως διαμορφωτές της κοινωνικής εικόνας της ψυχικής ασθένειας. Τετράδια Ψυχιατρικής, 98, 9-16.
- Πολυχρονοπούλου, Σ. (2001). Παιδιά και Έφηβοι με Ειδικές Ανάγκες και Δυνατότητες. Τόμος Α': Σύγχρονες Τάσεις Εκπαίδευσης και Ειδικής Υποστήριξης. Αθήνα: Ατραπός.
- Πολυχρονοπούλου, Σ. (2012). (1η εκδ). Παιδιά και έφηβοι με αναπηρία. Αθήνα: Αυτοέκδοση.
- Χρυσόγονος, Κ. (2006). Ατομικά και κοινωνικά δικαιώματα. Αθήνα: Νομική Βιβλιοθήκη.
- Πόρποδας, Κ. (2003). Εκπαιδευτικές προσεγγίσεις και υλικό για την αξιολόγηση και αντιμετώπιση των δυσκολιών των μαθητών του Δημοτικού σχολείου. Στο πλαίσιο υλοποίησης του έργου Ε.Π.Α.Ε.Κ.
- Τζουριάδου Μ., Κουτσού Σ., Κυδωνιάτου Ε., Σταγιόπουλος Ν., Σταθοπούλου Ρ., Τζελέπη Θ. (2005). Ο θεσμός των ειδικών τάξεων : δομή ένταξης και περιθωριοποίησης των παιδιών με ειδικές ανάγκες. Αθήνα : Καστανιώτης.
- Τσαγγάρη, Γ. (2006). Ενδεικτικές Δραστηριότητες Διαγνωστικής Αξιολόγησης των Μαθησιακών Δυσκολιών στη Γλώσσα. Στο πλαίσιο υλοποίησης του έργου Ε.Π.Ε.Α.Ε.Κ,
- Τσιμάρας, Β. (2012). *Προσαρμοσμένη Φυσική Δραστηριότητα Ι*.
- Χίτογλου – Αντωνιάδου, Μ. (2003). Ο κοινωνικός εγκέφαλος. Διαταραχές της επικοινωνίας και της εξέλιξης του λόγου στο παιδί. Θεσσαλονίκη: University studio Press.
- Χριστοφίδης, Χ. (1991). Ψυχικές Διαταραχές και η Αντιμετώπιση τους. Κύπρος: Λευκωσία,
- Aigen K. 2014. Music-centered dimensions of Nordoff-Robbins music therapy. Music Ther. Perspect. 32, 18–29.
- Frith U. (1999) Αυτισμός: Εξηγώντας το αίνιγμα μεταφρασμένο από Καλομοίρης Γ., Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα
- Frost L. and Bondy A. (2002). *Σύστημα επικοινωνίας μέσω ανταλλαγής εικόνων*, δεύτερη

ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

Εισαγωγή

Στο κεφάλαιο αυτό παρουσιάζεται η έρευνα που εκπόνησα με θέμα «*Αισθητηριακό Προφίλ Των Αυτιστικών Ατόμων*».

Ερευνητική Μέθοδος

Η επιστημονική μέθοδος που χρησιμοποιήθηκε είναι η ποσοτική έρευνα.

Ποσοτική Έρευνα

Σκοπός της ποσοτικής έρευνας είναι η εύρεση σχέσεων μεταξύ διαφόρων παραγόντων. Η ποσοτική έρευνα αναφέρεται στη συστηματική διερεύνηση φαινομένων με στατιστικές μεθόδους, μαθηματικά μοντέλα και αριθμητικά δεδομένα. Χρησιμοποιείται συνήθως αντιπροσωπευτικό δείγμα παρατηρήσεων και επιδιώκεται γενίκευση σε ένα ευρύτερο πληθυσμό. Η συλλογή δεδομένων γίνεται με δομημένα πρωτόκολλα, όπως ερωτηματολόγια, κλίμακες και δοκίμια επιτευγμάτων.

Ερευνητικό Εργαλείο

Ερευνητικό εργαλείο είναι το ερωτηματολόγιο με ερωτήσεις κλειστού τύπου.

Δείγμα

Το δείγμα της έρευνας αποτελείται από 5 άτομα με αυτισμό ηλικίας 3 – 26 ετών στην περιοχή Κομοτηνής, Ν. ΡΟΔΟΠΗΣ. Το ερωτηματολόγιο της έρευνας συμπληρώθηκε από τους γονείς των ατόμων διαγνωσμένων με αυτισμό.

Ζητούμενα

Το ζητούμενο της έρευνας ήταν να σκιαγραφήσουμε, "ζωγραφίσουμε" το αισθητηριακό προφίλ των

αυτιστικών ατόμων και να ελέγξουμε αν τα αποτελέσματα της έρευνας επαληθεύουν τη θεωρία.

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ:

Σύντομο Αισθητηριακό Προφίλ

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΠΑΙΔΙΟΥ: _____

ΦΥΛΟ: _____

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ: _____

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΣΥΜΠΛΗΡΩΣΗΣ: _____

ΣΥΜΠΛΗΡΩΝΕΤΑΙ ΑΠΟ: _____

ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΟ ΠΑΙΔΙ: _____

Παρακαλούμε σημειώστε το τετράγωνο που περιγράφει **καλύτερα** τη συχνότητα με την οποία το παιδί σας παρουσιάζει τις ακόλουθες συμπεριφορές. Παρακαλούμε απαντήστε σε όλες τις προτάσεις. Αν δεν μπορείτε να σημειώσετε κάτι, επειδή δεν έχετε παρατηρήσει τέτοια συμπεριφορά ή επειδή πιστεύετε ότι δεν ισχύει για το παιδί σας, παρακαλούμε σημειώστε X πάνω στον αριθμό αυτής της ερώτησης. Παρακαλούμε μη γράφετε στη γραμμή Καθαρό Συνολικό Σκορ Τμήματος.

ΠΑΝΤΑ- Όταν του παρουσιάζεται η ευκαιρία, το παιδί σας πάντα ανταποκρίνεται με αυτόν τον τρόπο, σε ποσοστό 100% του χρόνου.

ΣΥΧΝΑ - Όταν του παρουσιάζεται η ευκαιρία, το παιδί σας συχνά ανταποκρίνεται με αυτόν τον τρόπο, περίπου 75% του χρόνου.

ΠΕΡΙΣΤΑΣΙΑΚΑ - Όταν του παρουσιάζεται η ευκαιρία, το παιδί σας ανταποκρίνεται με αυτόν τον τρόπο περιστασιακά, περίπου 50% του χρόνου.

ΣΠΑΝΙΑ - Όταν του παρουσιάζεται η ευκαιρία, το παιδί σας ανταποκρίνεται με αυτόν τον τρόπο σπάνια, περίπου 25% του χρόνου.

ΠΟΤΕ - Όταν του παρουσιάζεται η ευκαιρία, το παιδί σας ποτέ δεν

ανταποκρίνεται με αυτόν τον τρόπο, 0% του χρόνου.

Ευαισθησία αφής

1. Εκφράζει έντονο εκνευρισμό κατά την προσωπική περιποίηση (για παράδειγμα, παλεύει ή κλαίει κατά τη διάρκεια του κουρέματος, του πλυσίματος του προσώπου, κοψίματος των νυχιών του χεριού).

ΠΑΝΤΑ ΣΥΧΝΑ ΠΕΡΙΣΤΑΣΙΑΚΑ ΣΠΑΝΙΑ ΠΟΤΕ

2. Προτιμά μακρυμάνικα ρούχα ενώ κάνει ζέστη ή κοντομάνικα ενώ κάνει κρύο.

ΠΑΝΤΑ ΣΥΧΝΑ ΠΕΡΙΣΤΑΣΙΑΚΑ ΣΠΑΝΙΑ ΠΟΤΕ

3. Αποφεύγει να περπατά ξυπόλυτο, ιδιαίτερα στην άμμο ή στο γρασίδι.

ΠΑΝΤΑ ΣΥΧΝΑ ΠΕΡΙΣΤΑΣΙΑΚΑ ΣΠΑΝΙΑ ΠΟΤΕ

4. Αντιδρά με έντονα συναισθήματα ή επιθετικά στο άγγιγμα

ΠΑΝΤΑ ΣΥΧΝΑ ΠΕΡΙΣΤΑΣΙΑΚΑ ΣΠΑΝΙΑ ΠΟΤΕ

5. Αποφεύγει νερό που εκτοξεύεται

ΠΑΝΤΑ ΣΥΧΝΑ ΠΕΡΙΣΤΑΣΙΑΚΑ ΣΠΑΝΙΑ ΠΟΤΕ

6. Δυσκολεύεται να στέκεται σε σειρά ή κοντά σε άλλους ανθρώπους

ΠΑΝΤΑ ΣΥΧΝΑ ΠΕΡΙΣΤΑΣΙΑΚΑ ΣΠΑΝΙΑ ΠΟΤΕ

7. Τρίβει ή ξύνει έντονα ένα σημείο στο οποίο το έχουν προηγουμένως αγγίζει.

ΠΑΝΤΑ ΣΥΧΝΑ ΠΕΡΙΣΤΑΣΙΑΚΑ ΣΠΑΝΙΑ ΠΟΤΕ

Ευαισθησία Γεύσης/Όσφρησης

8. Αποφεύγει ορισμένες γεύσεις ή μυρωδιές φαγητών που συνήθως είναι μέρος της παιδικής διατροφής.

ΠΑΝΤΑ ΣΥΧΝΑ ΠΕΡΙΣΤΑΣΙΑΚΑ ΣΠΑΝΙΑ ΠΟΤΕ

9. Θα επιλέξει μόνο ορισμένες γεύσεις (απαριθμήστε: _____).

ΠΑΝΤΑ ΣΥΧΝΑ ΠΕΡΙΣΤΑΣΙΑΚΑ ΣΠΑΝΙΑ ΠΟΤΕ

10. Περιορίζεται σε συγκεκριμένες υφές/θερμοκρασίες τροφών (απαριθμήστε: _____).

ΠΑΝΤΑ ΣΥΧΝΑ ΠΕΡΙΣΤΑΣΙΑΚΑ ΣΠΑΝΙΑ ΠΟΤΕ

11. Επιλεκτικό στο φαγητό, ιδιαίτερα ως προς την υφή των τροφών.

ΠΑΝΤΑ ΣΥΧΝΑ ΠΕΡΙΣΤΑΣΙΑΚΑ ΣΠΑΝΙΑ ΠΟΤΕ

Ευαισθησία Κινητικότητας

12. Γίνεται ανήσυχο και εκνευρίζεται, όταν τα πόδια δεν ακουμπούν στο έδαφος.
ΠΑΝΤΑ ΣΥΧΝΑ ΠΕΡΙΣΤΑΣΙΑΚΑ ΣΠΑΝΙΑ ΠΟΤΕ
13. Φοβάται τις πτώσεις και τα ύψη.
ΠΑΝΤΑ ΣΥΧΝΑ ΠΕΡΙΣΤΑΣΙΑΚΑ ΣΠΑΝΙΑ ΠΟΤΕ
14. Δεν του αρέσουν δραστηριότητες στις οποίες το κεφάλι είναι ανάποδα (για παράδειγμα, κωλοτούμπες, πάλη).
ΠΑΝΤΑ ΣΥΧΝΑ ΠΕΡΙΣΤΑΣΙΑΚΑ ΣΠΑΝΙΑ ΠΟΤΕ

Ανεπαρκής απόκριση/Αναζητά αισθητηριακή εμπειρία

15. Απολαμβάνει παράξενους θορύβους/επιδιώκει να κάνει θόρυβο για τον θόρυβο και μόνο.
ΠΑΝΤΑ ΣΥΧΝΑ ΠΕΡΙΣΤΑΣΙΑΚΑ ΣΠΑΝΙΑ ΠΟΤΕ
16. Επιδιώκει όλων των ειδών τις κινήσεις και αυτό επηρεάζει την καθημερινή του ρουτίνα (π.χ., δεν μπορεί να σταθεί ακίνητο, τρεμοπαίζει τα δάχτυλα των ποδιών ή των χεριών ή άλλα μέρη του σώματος).
ΠΑΝΤΑ ΣΥΧΝΑ ΠΕΡΙΣΤΑΣΙΑΚΑ ΣΠΑΝΙΑ ΠΟΤΕ
17. Γίνεται υπερβολικά ευερέθιστο κατά τη διάρκεια κινητικής δραστηριότητα.
ΠΑΝΤΑ ΣΥΧΝΑ ΠΕΡΙΣΤΑΣΙΑΚΑ ΣΠΑΝΙΑ ΠΟΤΕ
18. Αγγίζει ανθρώπους και αντικείμενα.
ΠΑΝΤΑ ΣΥΧΝΑ ΠΕΡΙΣΤΑΣΙΑΚΑ ΣΠΑΝΙΑ ΠΟΤΕ
19. Μοιάζει να μην το αντιλαμβάνεται, όταν το πρόσωπο ή τα χέρια του είναι λερωμένα.
ΠΑΝΤΑ ΣΥΧΝΑ ΠΕΡΙΣΤΑΣΙΑΚΑ ΣΠΑΝΙΑ ΠΟΤΕ
20. Αλλάζει συνεχώς δραστηριότητα, με τρόπο που επηρεάζει το παιχνίδι.
ΠΑΝΤΑ ΣΥΧΝΑ ΠΕΡΙΣΤΑΣΙΑΚΑ ΣΠΑΝΙΑ ΠΟΤΕ
21. Αφήνει ρούχα “στραβοφορεμένα” στο σώμα του.
ΠΑΝΤΑ ΣΥΧΝΑ ΠΕΡΙΣΤΑΣΙΑΚΑ ΣΠΑΝΙΑ ΠΟΤΕ

Φιλτράρισμα Ακουστικών Ερεθισμάτων

22. Αφαιρείται ή δυσκολεύεται να λειτουργήσει, όταν υπάρχει πολύς θόρυβος τριγύρω.
ΠΑΝΤΑ ΣΥΧΝΑ ΠΕΡΙΣΤΑΣΙΑΚΑ ΣΠΑΝΙΑ ΠΟΤΕ
23. Δείχνει να μην ακούει τι λέτε (για παράδειγμα, δεν “παρακολουθεί” τι λέτε ή μοιάζει να σας αγνοεί).
ΠΑΝΤΑ ΣΥΧΝΑ ΠΕΡΙΣΤΑΣΙΑΚΑ ΣΠΑΝΙΑ ΠΟΤΕ
24. Δεν μπορεί να εργαστεί όταν υπάρχει θόρυβος στο περιβάλλον (για παράδειγμα: ανεμιστήρας, ψυγείο).

	ΠΑΝΤΑ	ΣΥΧΝΑ	ΠΕΡΙΣΤΑΣΙΑΚΑ	ΣΠΑΝΙΑ	ΠΟΤΕ
25. Δυσκολεύεται να ολοκληρώνει εργασίες, όταν το ραδιόφωνο είναι ανοιχτό.	ΠΑΝΤΑ	ΣΥΧΝΑ	ΠΕΡΙΣΤΑΣΙΑΚΑ	ΣΠΑΝΙΑ	ΠΟΤΕ
26. Δεν αποκρίνεται, όταν φωνάζουν το όνομά του, αλλά εσείς ξέρετε ότι το παιδί ακούει χωρίς να έχει κανένα πρόβλημα.	ΠΑΝΤΑ	ΣΥΧΝΑ	ΠΕΡΙΣΤΑΣΙΑΚΑ	ΣΠΑΝΙΑ	ΠΟΤΕ
27. Έχει δυσκολία ως προς την επίδειξη προσοχής.	ΠΑΝΤΑ	ΣΥΧΝΑ	ΠΕΡΙΣΤΑΣΙΑΚΑ	ΣΠΑΝΙΑ	ΠΟΤΕ

Χαμηλή ενέργεια/ Αδύναμο

28. Μοιάζει να έχει αδύναμους μύες.	ΠΑΝΤΑ	ΣΥΧΝΑ	ΠΕΡΙΣΤΑΣΙΑΚΑ	ΣΠΑΝΙΑ	ΠΟΤΕ
29. Κουράζεται εύκολα, ειδικά όταν στέκεται ή έχει συγκεκριμένη στάση σώματος.	ΠΑΝΤΑ	ΣΥΧΝΑ	ΠΕΡΙΣΤΑΣΙΑΚΑ	ΣΠΑΝΙΑ	ΠΟΤΕ
30. Έχει αδυναμία στο να κρατάει κάτι με τα χέρια.	ΠΑΝΤΑ	ΣΥΧΝΑ	ΠΕΡΙΣΤΑΣΙΑΚΑ	ΣΠΑΝΙΑ	ΠΟΤΕ
31. Δε μπορεί να σηκώνει βαριά αντικείμενα (για παράδειγμα: είναι αδύναμο σε σύγκριση με παιδιά ίδιας ηλικίας).	ΠΑΝΤΑ	ΣΥΧΝΑ	ΠΕΡΙΣΤΑΣΙΑΚΑ	ΣΠΑΝΙΑ	ΠΟΤΕ
32. Χρησιμοποιεί στηρίγματα για να υποστηρίξει τον εαυτό του (ακόμα και κατά τη διάρκεια δραστηριότητας).	ΠΑΝΤΑ	ΣΥΧΝΑ	ΠΕΡΙΣΤΑΣΙΑΚΑ	ΣΠΑΝΙΑ	ΠΟΤΕ
33. Χαμηλή αντοχή/ κουράζεται εύκολα.	ΠΑΝΤΑ	ΣΥΧΝΑ	ΠΕΡΙΣΤΑΣΙΑΚΑ	ΣΠΑΝΙΑ	ΠΟΤΕ

Οπτική/ Ακουστική ευαισθησία

34. Αντιδρά αρνητικά σε απρόσμενους ή δυνατούς θορύβους (για παράδειγμα: κλαίει ή κρύβεται στο θόρυβο της ηλεκτρικής σκούπας, γαυγίσματος σκυλιών, στεγνωτήρα μαλλιών).	ΠΑΝΤΑ	ΣΥΧΝΑ	ΠΕΡΙΣΤΑΣΙΑΚΑ	ΣΠΑΝΙΑ	ΠΟΤΕ
35. Κρατά τα χέρια του πάνω στα αυτιά, για να τα προστατεύσει από τον ήχο.	ΠΑΝΤΑ	ΣΥΧΝΑ	ΠΕΡΙΣΤΑΣΙΑΚΑ	ΣΠΑΝΙΑ	ΠΟΤΕ
36. Ενοχλείται από λαμπερά φώτα, ενώ οι άλλοι έχουν ήδη προσαρμοστεί στο φώς	ΠΑΝΤΑ	ΣΥΧΝΑ	ΠΕΡΙΣΤΑΣΙΑΚΑ	ΣΠΑΝΙΑ	ΠΟΤΕ

37. Παρακολουθεί τον καθένα που κινείται στον χώρο.

ΠΑΝΤΑ ΣΥΧΝΑ ΠΕΡΙΣΤΑΣΙΑΚΑ ΣΠΑΝΙΑ ΠΟΤΕ

38. Καλύπτει τα μάτια ή τα μισοκλείνει, για να τα προστατέψει από το φως.

ΠΑΝΤΑ ΣΥΧΝΑ ΠΕΡΙΣΤΑΣΙΑΚΑ ΣΠΑΝΙΑ ΠΟΤΕ

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Αποτελέσματα για το σύντομο αισθητηριακό προφίλ

Από την ανάλυση των ερωτήσεων για την ευαισθησία της φωνής προέκυψαν τα εξής: Από τα 5 άτομα 2 απάντησαν πως εκφράζει σύντομο εκνευρισμό κατά την προσωπική του περιποίηση πάντα και 2 άτομα το κάνουν περιστασιακά. 4 άτομα περιστασιακά προτιμούν μακρομάνικα ρούχα ενώ κάνει ζέστη ή το αντίθετο και 1 άτομο το κάνει πάντα. Ένα απόλυτο ποτέ δεν περπατά ξυπόλυτο και 1 άτομο το κάνει σπάνια. Τέλος, 1 άτομο δεν αντιδρά με έντονα συναισθήματα ή επιθετικά στο άγγιγμα και βλέπουμε πως είναι μοιρασμένες οι απαντήσεις στη συγκεκριμένη ερώτηση.

Πίνακας 1: Ευαισθησία αφής

	Πάντα	Συχνά	Περιστασιακά	Σπάνια	Ποτέ
Εκφράζει σύντομο εκνευρισμό κατά την προσωπική του περιποίηση	2	1	2		
Προτιμά μακρομάνικα ρούχα ενώ κάνει ζέστη ή το αντίθετο	1		4		
Αποφεύγει να περπατά ξυπόλυτο	1		2	1	1
Αντιδρά με έντονα συναισθήματα ή επιθετικά στο άγγιγμα	1	1	1	1	1
Αποφεύγει νερό που εκτοξεύεται		1	1	2	1
Δυσκολεύεται να στέκεται σε σειρά ή κοντά σε άλλους ανθρώπους	1	2		2	

Τρίβει ή ξύνει έντονα στο οποίο το έχουν προηγουμένως αγγίξει			3	1	1
--	--	--	---	---	---

Αναφορικά με την ευαισθησία γεύσης όσφρησης, 3 άτομα σπάνια αποφεύγουν ορισμένες γεύσεις που είναι μέρος της διατροφής, 1 άτομο απάντησε πως συχνά θα επιλέξει μόνο ορισμένες γεύσεις και 2 άτομο δεν περιορίζονται ποτέ σε συγκεκριμένες υφές φαγητών. Τέλος 2 άτομα απάντησαν πως δεν είναι ποτέ επιλεκτικά στο φαγητό.

Πίνακας 2: Ευαισθησία γεύσης όσφρηση

	πάντα	Συχνά	περιστασιακά	Σπάνια	ποτέ
Αποφεύγει ορισμένες γεύσεις που είναι μέρος της διατροφής		1	1	3	
Θα επιλέξει μόνο ορισμένες γεύσεις		1	1	2	1
Περιορίζεται σε συγκεκριμένες υφές θερμοκρασίες φαγητών		1	1	1	2
Είναι επιλεκτικό στο φαγητό			2	1	2

Αναφορικά με την ευαισθησία κινητικότητας, 2 άτομα δήλωσαν πως ποτέ δεν γίνονται ανήσυχα και εκνευρίζονται όταν ακουμπούν τα πόδια τους στο έδαφος, 3 άτομα απάντησαν πως δεν φοβούνται τις πτώσεις και 3 ερωτηθέντες δήλωσαν πως δεν του αρέσουν οι δραστηριότητες όπου το κεφάλι είναι ανάποδα.

Πίνακας 3: Ευαισθησία κινητικότητας

	Πάντα	Συχνά	Περιστασιακά	Σπάνια	Ποτέ		
--	--------------	--------------	---------------------	---------------	-------------	--	--

Γίνεται ανήσυχο και εκνευρίζεται όταν τα πόδια του δεν ακουμπούν στο έδαφος	1	1	1		2		
Φοβάται τις πτώσεις και τα ύψη	1	1			3		
Δεν του αρέσουν δραστηριότητες όπου το κεφάλι είναι ανάποδα		3			2		

Από τις απαντήσεις προκύπτει πως οι ερωτηθέντες δεν έχουν θέμα στο να απολαμβάνουν ξένους θορύβους, και απολαμβάνουν όλων των ειδών τις κινήσεις επηρεάζοντας την καθημερινή ρουτίνα. 2 άτομα δήλωσαν πως σπάνια αγγίζουν ανθρώπους και αντικείμενα και 4 άτομα αλλάζουν συχνά δραστηριότητα με τρόπο που επηρεάζεται το παιχνίδι. Και αφήνουν ρούχα στραβοφορεμένα στο σώμα τους.

Πίνακας 4: Ανεπαρκής απόκριση/αναζητά αισθητηριακή εμπειρία

	Πάντα	Συχνά	Περιστασιακά	Σπάνια	Ποτέ
Απολαμβάνει παράξενους θορύβους		2	2		
Επιδιώκει όλων των ειδών τις κινήσεις και αυτό επηρεάζει την καθημερινή του ρουτίνα		2	2	2	
Γίνεται υπερβολικά ευερέθιστο κατά τη διάρκεια της κινητικής δραστηριότητας	1	1	1	1	1
Αγγίζει ανθρώπους και αντικείμενα	1	1	1	2	
Μοιάζει να μην αντιλαμβάνεται	2	1			2

όταν έχει λερωμένα χέρια ή πρόσωπο					
Αλλάζει συνεχώς δραστηριότητα με τρόπο που επηρεάζει το παιχνίδι		4	1		
Αφήνει ρούχα στραβοφορεμένα στο σώμα του		3			2

Αναφορικά με τα ακουστικά ερεθίσματα 3 έχουν πρόβλημα και δυσκολεύονται να λειτουργήσουν όταν υπάρχει πολύς θόρυβος, 2 άτομα σπάνια ακούν τι λένε οι άλλοι και 2 δεν μπορούν να εργαστούν όταν υπάρχει θόρυβος στο περιβάλλον και 4 άτομα αντιμετωπίζουν πρόβλημα στο να ανταποκριθούν όταν φωνάζουν το όνομα τους.

Πίνακας 5: Φιλτράρισμα ακουστικών ερεθισμάτων

	Πάντα	Συχνά	Περιστασιακά	Σπάνια	Ποτέ
Αφαιρείται ή δυσκολεύεται να λειτουργήσει όταν υπάρχει πολύς θόρυβος	1	2	1	1	
Δείχνει αν μην ακούει τι λένε		2	1	2	
Δεν μπορεί να εργαστεί όταν υπάρχει θόρυβος στο περιβάλλον		2	1		2
Μπορεί να ολοκληρώνει εργασίες όταν το ραδιόφωνο είναι ανοιχτό		2			2
Δεν ανταποκρίνεται όταν φωνάζουν το όνομα του		2	2		1
Έχει δυσκολία ως προς την επίδειξη προσοχής		3			1

3 άτομα δεν έχουν πρόβλημα ε τους μύες και δεν κουράζονται εύκολα και δεν έχουν αδυναμία στο να κρατάνε κάτι με τα χέρια. Επίσης δεν φαίνεται να αντιμετωπίζουν πρόβλημα για να υποστηρίξουν τον εαυτό τους, και δεν αντιμετωπίζουν πρόβλημα με την αντοχή τους.

Πίνακας 6: Χαμηλή ενέργεια/αδύναμο

	Πάντα	Συχνά	Περιστασιακά	Σπάνια	Ποτέ
Μοιάζει να έχει αδύναμους μύες		1	1		3
Κουράζεται εύκολα		2			3
Έχει αδυναμία στο να κρατάει κάτι με τα χέρια	1	1			3
Δεν μπορεί να σηκώνει βαριά αντικείμενα		2			2
Χρησιμοποιεί στηρίγματα για να υποστηρίξει τον εαυτό του		2			3
Χαμηλή αντοχή		1	1		3

Οι ερωτηθέντες αντιδρούν αρνητικά σε απρόσμενους αρνητικούς θορύβους. Κρατούν τα χέρια τους πάνω στα αυτιά τους για να τα προστατεύσουν από τον ήχο. Γενικά περιστασιακά ενοχλούνται από λαμπερά φώτα, και 3 άτομα συχνά καλύπτουν τα μάτια τους για να προστατευτούν από το φως.

Πίνακας 7: Οπτική /ακουστική ευαισθησία

	Πάντα	Συχνά	περιστασιακά	Σπάνια	ποτέ
Αντιδρά αρνητικά σε απρόσμενους ή αρνητικούς θορύβους	1	2	1		1
Κρατά τα χέρια του πάνω στα αυτιά για να τα προστατεύσει από τον ήχο	1	2		1	1

Ενοχλείται από λαμπερά φώτα	1		3	1	
Παρακολουθεί το καθένα που κινείται στον χώρο	1	3			1
Καλύπτει τα μάτια για να προστατευτεί από το φως	1	3			1

Συμπεράσματα της Έρευνας

Με βάση τα αποτελέσματα της έρευνας τα άτομα με αυτισμό μπορεί να αποφεύγουν το άγγιγμα ή τη σωματική επαφή, μπορεί να μη θέλουν να αγγίζουν πλαστελίνη, δαχτυλομπογιές, ενώ είναι σε μια ηλικία που θα περιμέναμε να τους αρέσουν αυτά, αντιδρούν άσχημα σε καθημερινές δραστηριότητες, όπως είναι το λούσιμο, το πλύσιμο των δοντιών, το βούρτσισμα των μαλλιών. Όταν λέω άσχημα, εννοώ με κλάμα, με το να φεύγουν, να χτυπάνε κ.λπ., έχουν δυσκολίες σε σχέση με τα ρούχα που φοράνε. Μπορεί να μην ανέχονται κάποια υλικά καθόλου, να νιώθουν ότι τους πονάνε ή τους γδέρνουν. Να μην ανέχονται ετικέτες ή να μην μπορούν να φορέσουν κάλτσες ή παπούτσια, συχνά παρουσιάζουν δυσκολίες στο φαγητό. Το πέραςμα από την αλεσμένη στη στερεά τροφή, πολύ συχνά είναι δύσκολο και ακόμα και μετά μπορεί να επιλέγουν συγκεκριμένες υφές φαγητών, μόνο μαλακές τροφές, μόνο τραγανές τροφές ή συγκεκριμένες θερμοκρασίες, μπορεί να δείχνουν έντονη ενόχληση ή και φόβο από δυνατούς ή ξαφνικούς ήχους, όπως είναι η ηλεκτρική σκούπα, ένας σκύλος που γαβγίζει, ένα μηχανάκι. Πιθανά να φοβούνται τις σκάλες, τα ύψη ή την κίνηση. Άρα, τα αποτελέσματα της έρευνας για το αισθητηριακό προφίλ των αυτιστικών ατόμων επαληθεύουν τη θεωρία.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Ελληνόγλωσση

- Δαφέρμος, Β. (2005). *Κοινωνική στατιστική με το SPSS*. Θεσσαλονίκη: Ζήτη.
- Θεοφιλίδης, Χ. (1995). *Η συγγραφή επιστημονικής εργασίας - Από την θεωρία στην πράξη*. Αθήνα: Γ. Δαρδανός.
- Κυριαζή, Ν. (1999). *Η κοινωνιολογική έρευνα. Κριτική επισκόπηση των μεθόδων και των τεχνικών*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
- Μακράκης, Β. (2005). *Ανάλυση δεδομένων στην επιστημονική έρευνα με την χρήση του SPSS-Από την θεωρία στην πράξη*. Αθήνα: Gutenberg.
- Μαράντος, Π. (1999). *Εκπαίδευση και μέσα μαζικής επικοινωνίας: η χρήση των ΜΜΕ στην εκπαίδευση*. (Διδακτορική Διατριβή) Πάντειο Πανεπιστήμιο / Τμήμα κοινωνιολογίας, Αθήνα.
- Μαύρος, Δ. και Σιώμος, Γ. (2008). *Έρευνα αγοράς*. Αθήνα: Εκδόσεις Σταμούλη.
- Παπαδόπουλος Ι. (2010). *Μάρκετινγκ επίπλων & προϊόντων ζύλου*. Αθήνα: Αθ. Σταμούλης.
- Παρασκευόπουλος, Ι. (1984). *Στοιχεία περιγραφικής και επαγωγικής στατιστικής*. Αθήνα: Ιδίου.
- Παρασκευόπουλος, Ι.Ν. (1990Β). *Μεθοδολογία επιστημονικής έρευνας*. Τόμος Β. Αθήνα: Προσωπική έκδοση.
- Σιάρδος, Γ. (2005β). *Μεθοδολογία κοινωνιολογικής έρευνας*. Θεσσαλονίκη: Ζήτη.
- Τζωρτζάκης, Κ. & Τζωρτζάκη, Α. (2002). *Αρχές Marketing: Η ελληνική προσέγγιση*. Αθήνα: Rosili.

Ξενογλωσση

- Howard, k. and Sharp, J. (1996). Η επιστημονική μελέτη. (μτφ. Β. Νταλάκου). Αθήνα: Gutenberg.
- Javeau, C. (1996). Η έρευνα με ερωτηματολόγιο. Το εγχειρίδιο του καλού ερευνητή. (μτφ. Κ. Τζαννόνε-Τζώρτζη). Αθήνα: τυπωθήτω, Γιώργος Δαρδανός. (έτος έκδοσης πρωτοτύπου 1970).
- Verma, G. and Mallick, K. (2004) Εκπαιδευτική έρευνα: Θεωρητικές προσεγγίσεις και τεχνικές. (ΜΤΦ Α. Παπασταμάτης) Αθήνα: Γ. Δαρδανός

Ιστοσελίδες

<http://www.ucy.ac.cy/pakepe/el/research-services/research-kind>

