

ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ ΔΥΤΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

ΑΥΤΙΣΜΟΣ ΚΑΙ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΣΠΟΥΔΑΣΤΩΝ: ΖΑΦΕΙΡΗ ΑΝΝΑ
ΘΩΔΗ ΑΓΓΕΛΙΚΗ

ΕΠΟΠΤΕΥΩΝ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ: ΣΤΕΦΑΝΟΠΟΥΛΟΣ ΝΙΚΟΛΑΟΣ

ΠΑΤΡΑ
2015

Περίληψη

Η πτυχιακή μας εργασία έχει τίτλο Αυτισμός και Νοσηλευτική παρέμβαση.Ο αυτισμός απασχολεί τους επιστήμονες από το 1943 και όσο αφορά τον αυτισμό έχουν δωθεί αρκετοί ορισμοί.Κατεξοχήν όμως θεωρείται ότι είναι μια χρόνια ισόβια αναπτυξιακή διαταραχή του εγκεφάλου που εμφανίζεται στην αρχή της παιδικής ηλικίας.Το άτομο που πάσχει από αυτισμό ζεί με αυτό όλη την διάρκεια της ζωής του. Αντιμετωπίζουν σοβαρά προβλήματα στις κοινωνικές σχέσεις,την επικοινωνία και τη συμπεριφορά τους.Συνδέεται με δύσκαμπτες ρουτίνες και επαναλαμβανόμενες συμπεριφορές, όπως η έμμονη ταξινόμηση αντικειμένων ή το παιδί να ακολουθεί πολύ συγκεκριμένες ρουτίνες.

Τα συμπτώματα είναι από πολύ ήπια έως πολύ σοβαρά. Τα ακριβή αίτια δεν είναι γνωστά όμως υπάρχουν διάφοροι παράγοντες ενοχοποίησης και η διάγνωση γίνεται με εξειδικευμένα test. Δεν υπάρχει κάποια αποδεδειγμένη θεραπεία για τον αυτισμό αλλά οι διάφορες θεραπείες που ακολουθούνται έχουν ως στόχο την καλύτερευση των συμπτωμάτων και των προβλημάτων συμπεριφοράς που σχετίζεται με τον αυτισμό. Τέτοιες θεραπείες είναι φαρμακολογικές, αισθησιο-κινητικές, κοινωνικής επαφής και αλληλεπίδρασης και οι ψυχολογικές. Υπάρχουν πάρα πολλά προβλήματα στην οικογένεια εξαιτίας του αυτισμού όμως με την κατάλληλη προσπάθεια μπορούν να διορθωθούν. Τέλος, για να σχεδιαστεί η κατάλληλη θεραπευτική προσέγγιση και εκπαίδευση των ατόμων με αυτισμό πρέπει να υπάρχουν κάποια κριτήρια και οι κατάλληλες προϋποθέσεις.

Σκοπός της έρευνας μας είναι να διερευνηθούν οι γνώσεις,οι απόψεις και οι αντιλήψεις των πολιτών για αυτό το συγκεκριμένο θέμα.Η μεθοδολογία που ακολουθήσαμε για την συλλογή των στοιχείων μας είναι η ποσοτική έρευνα με τη χρήση ερωτηματολογίου.Το δείγμα μας προήλθε από το νομό Αττικής και Αιτωλοακαρνανίας και είναι δείγμα γενικού πληθυσμού.Απάντησαν στις ερωτήσεις 150 άτομα ηλικίας 19-60.Μερικά από τα πιο βασικά αποτελέσματα ήταν ότι ακόμα και σήμερα δεν υπάρχει σωστή ενημέρωση πάνω στο θέμα του αυτισμού,αφού ένα αρκετά μεγάλο ποσοστό είχε άγνοια.

ABSTRACT

Our thesis is titled Autism and Autism nursing intervention. Autism employs scientists since 1943 and as regards autism has been given several definitions. But eminently, is considered to be a chronic life brain development disorder that appears at the beginning of childhood. People who suffer by autism live with it throughout its life. They face serious problems in the social relations communication and behavior. Linked rigid routines and repetitive behaviors, such as obsessive classification of objects or the child to follow very specific routines.

The symptoms are very mild to very severe. The exact causes are not known but there are several factors incrimination and diagnosed with specialized test. There is no proven treatment for autism but various treatments followed aimed at ameliorating the symptoms and behavioral problems associated with autism. Such treatments are pharmacological, sensation-motor, social contact and interaction and psychological. There are too many problems in the family because of autism but with proper effort can be corrected. Finally to design appropriate therapeutic approach and education of people with autism should be some criteria and appropriate conditions.

The purpose of our research is to investigate the knowledge the views and perceptions of citizens about this specific topic. The methodology which use for the collection of our data are quantitative research using a questionnaire. Our sample came from the Attiki and Aitoloakarnania and it sample of general population. Answered questions from 150 people aged 19-60. Some of the key results are that even today there is no accurate information on the subject of autism, since a sizable proportion had ignorance.

Περιεχόμενα

Περίληψη	1
1 ΕΙΣΑΓΩΓΗ	5
2 Στόχος μελέτης.....	9
3 Επιδημιολογία	10
3.1 Ενδείξεις αυτισμού στην βρεφική ηλικία	10
3.2 Τρόποι εκδήλωσης αυτισμού	11
4 Χαρακτηριστικά του αυτισμού	11
4.1 Α. Διαταραγμένη κοινωνική συμπεριφορά	12
Β. Διαταραγμένη επικοινωνία.....	13
Γ. Περιορισμένα ενδιαφέροντα και επαναληπτική ή στερεότυπη συμπεριφορά.....	14
4.2 Γαστρεντερολογικά συμπτώματα.....	15
4.3 Συνηθισμένα προβλήματα Συμπεριφοράς.....	15
4.4 Σεξουαλικότητα εφήβων παιδιών με αυτισμό.....	16
5 Ανάπτυξη.....	16
6 Αιτιολογία	17
6.1 Παράγοντες ενοχοποίησης	17
7 Προληπτικός έλεγχος.....	18
8 Διάγνωση	19
8.1 Σκοπός διάγνωσης	19
8.2 Η σημασία της έγκαιρης διάγνωσης.....	20
9 Οδηγίες συμπτωματικής θεραπείας.....	20
10 Θεραπευτικές παρεμβάσεις	21
10.1 Ειδικές θεραπευτικές και εκπαιδευτικές παρεμβάσεις	21
10.2 Φαρμακευτικές προσεγγίσεις	28
10.3 Κριτήρια για να σχεδιαστεί η κατάλληλη θεραπευτική προσέγγιση	28
11 Προγραμματικές προϋποθέσεις για την εκπαίδευση ατόμων με αυτισμό	29
12 ΑΘΛΗΣΗ ΚΑΙ ΑΥΤΙΣΜΟΣ	30
13 ΔΙΑΤΡΟΦΗ.....	35
14 Βιοψυχοκοινωνικά προβλήματα των γονέων και των αδερφών τους	36
14.1 Η οικογένεια	36
14.2 Συναισθήματα οικογένειας:	37
14.3 Επιδράσεις αυτισμού στους γονείς.....	37
14.4 Διαφορές στα δύο φύλλα.....	37

14.5 Και οι δυο γονείς	38
14.6 Τα αδέρφια των παιδιών με αυτισμό.....	39
14.7 Παράγοντες που καθορίζουν την επίδραση του αυτισμού στους γονείς.....	40
14.8 Οι γονείς έχουν ανάγκη:	40
14.9 Παράγοντες οι οποίοι ελαχιστοποιούν τις αρνητικές επιπτώσεις του αυτισμού στους γονείς	41
14.10 Συνιστώσες αποφόρτισης των γονέων από το πρακτικό και συναισθηματικό βάρος	41
15. Μύθοι και αλήθειες για τον αυτισμό	42
16. Δικαιώματα των ατόμων με αυτισμό	43
16.1 Εκπαίδευση των παιδιών με αυτισμό	45
16.2 Δομές του Υπουργείου Παιδείας.....	45
16.3 Δομές του υπουργείου υγείας.....	46
16.4 Ιδιωτικοί φορείς.....	46
17. Νοσηλευτική παρέμβαση	48
17.1 Νοσηλευτική παρέμβαση κατά τη διάρκεια νοσηλείας.....	49
18. ΣΕΝΑΡΙΑ	50
19. Μεθοδολογία έρευνας	53
19.1 Εισαγωγή	53
19.2 Υλικό-Μέθοδος	53
20. Στατιστικά αποτελέσματα	54
20.1 Δημογραφικά στοιχεία	54
21. Αποτελέσματα και Συμπεράσματα.....	56
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	72
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ.....	76

1 ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Ο όρος «αυτισμός» προέρχεται ετυμολογικά από την ελληνική λέξη «εαυτός» και υποδηλώνει την απομόνωση ενός ατόμου από τον εαυτό του. Προσδιορίστηκε το 1943 από τον Kanner έναν αμερικανό παιδοψυχίατρο και διαφοροποιήθηκε από την σχιζοφρένεια το 1971.

Οι υπόλοιπες διάχυτες αναπτυξιακές διαταραχές είναι η διαταραχή RET, η αποδιοργανωτική διαταραχή της παιδικής ηλικίας και η διαταραχή ASPERGER..Ο αυτισμός μπορεί να υπάρχει μόνος του ή σε συνδιασμό με άλλες αναπτυξιακές διαταραχές όπως κώφωση, τύφλωση και άλλα.¹

Διαταραχή RETT: Η διαταραχή αυτή ανακαλύφθηκε πριν από 25 χρόνια από τον Andreas Rett στην κλινική του στη Βιέννη.Πρόκειται για μια νευρολογική διαταραχή,η οποία εμφανίζεται τα δύο πρώτα χρόνια της ζωής,συνήθως μετά από μια περίοδο τουλάχιστον πέντε μηνών ομαλής ανάπτυξης.Η διαταραχή αυτή έχει παρατηρηθεί μόνο σε κορίτσια,αν και πρόσφατα περιγράφηκαν κάποια από τα συμπτώματα της διαταραχής και σε αγόρια.

Χαρακτηρίζεται από προοδευτική απώλεια των δεξιοτήτων που είχαν αποκτηθεί σε πέντε τομείς.Καταρχήν,τα κορίτσια με τη διαταραχή αυτή έχουν φυσιολογική περίμετρο κεφαλής κατά τη γέννηση αλλά εμφανίζουν επιβράδυνση του ρυθμού ανάπτυξης της κεφαλής μεταξύ 5 και 48 μηνών.Επιπλέον,μεταξύ 5 και 30 μηνών παρατηρείται απώλεια των σκόπιμων κινήσεων των χεριών και εμφάνιση στερεότυπων κινήσεων των χεριών όπως είναι οι κινήσεις πλυσίματος ή στυψίματος.Επίσης παρατηρείται απώλεια των δεξιοτήτων επικοινωνίας και αναπτύσσονται δυσκολίες κοινωνικής αλληλεπίδρασης παρόμοιες με αυτές που χαρακτηρίζουν τον αυτισμό.Ένα άλλο χαρακτηριστικό της διαταραχής είναι ο κακός συντονισμός των κινήσεων και τέλος παρατηρείται σοβαρή έκπτωση της γλωσσικής ανάπτυξης και βαριά ψυχοκινητική καθυστέρηση.

Η διαταραχή αυτή είναι εξαιρετικά σπάνια και εμφανίζεται με συχνότητα μίας περίπτωσης στα 10.000 κορίτσια.Η αιτιολογία της δεν είναι γνωστή έχει διαπιστωθεί πάντως ότι ο εγκέφαλος των κοριτσιών αυτών είναι μικρότερος κατά 12-34% από τον εγκέφαλο των άλλων παιδιών.Η πρόγνωση της διαταραχής είναι εξαιρετικά δυσμενής.Τα ελλείμματα στην ανάπτυξη των κοριτσιών αυτών είναι τόσα πολλά που χρειάζονται καθημερινή στήριξη και βοήθεια ακόμα και στους πιο απλούς τομείς αυτοεξυπηρέτησης.

Διαγνωστικά Κριτήρια κατά DSM-IV για το σύνδρομο Rett:

A. Όλα τα παρακάτω:

1. προφανώς φυσιολογική προγεννητική και περιγεννητική ανάπτυξη
2. προφανώς φυσιολογική ψυχοκινητική ανάπτυξη κατά τους πρώτους 5 μήνες μετά τη γέννηση
3. φυσιολογική περίμετρος της κεφαλής κατά τη γέννηση

B. Έναρξη όλων των παρακάτω μετά την περίοδο της φυσιολογικής ανάπτυξης:

1. επιβράδυνση της αύξησης της κεφαλής μεταξύ των ηλικιών 5-48 μηνών
2. απώλεια των σκόπιμων δεξιοτήτων των χεριών που προηγουμένως είχαν αποκτηθεί, μεταξύ των ηλικιών 5-30 μηνών, με ακόλουθη ανάπτυξη στερεότυπων κινήσεων των χεριών (π.χ τρίψιμο των χεριών μεταξύ τους ή πλύσιμο των χεριών)
3. απώλεια της κοινωνικής εμπλοκής νωρίς στην πορεία (αν και συχνά κοινωνική διαντίδραση αναπτύσσεται αργότερα)
4. εμφάνιση φτωχά συντονισμένου βαδίσματος ή φτωχά συντονισμένων κινήσεων του κορμού
5. σοβαρή έκπτωση στην ανάπτυξη της γλωσσικής αντίληψης και έκφρασης με σοβαρή ψυχοκινητική επιβράδυνση^{1,2,3,4}

Αποδιοργανωτική διαταραχή της παιδικής ηλικίας(Σύνδρομο Heller,Βρεφονηπιακή άνοια ή Αποδιοργανωτική ψύχωση) : Η διαταραχή αυτή η οποία παλαιότερα ήταν γνωστή ως σύνδρομο Heller περιγράφει μια κλινική κατάσταση η οποία μοιάζει με τον αυτισμό αλλά εμφανίζεται πριν από την ηλικία των δέκα ετών, μετά από μια περίοδο φυσιολογικής ανάπτυξης τουλάχιστον δύο ετών. Για να τεθεί η διάγνωση της διαταραχής το παιδί θα πρέπει να έχει φυσιολογική ανάπτυξη σε όλους τους τομείς μέχρι την ηλικία των δύο ετών και στη συνέχεια να παρουσιάζει απώλεια των δεξιοτήτων που είχαν αποκτηθεί σε δύο τουλάχιστον από τους ακόλουθους τομείς: γλωσσική έκφραση ή αντίληψη, κοινωνικές δεξιότητες ή προσαρμοστική συμπεριφορά, έλεγχος του ορθού ή της κύστης, παιχνίδια και κινητικές δεξιότητες. Μετά από την απώλεια αυτών των δεξιοτήτων η κλινική εικόνα των παιδιών με

παιδική αποδιοργανωτική διαταραχή δεν διαφέρει από την κλινική εικόνα των παιδιών με αυτισμό.

Διαγνωστικά κριτήρια κατά DSM-IV για το σύνδρομο Heller

- A. Προφανώς φυσιολογική ανάπτυξη για τουλάχιστον 2 χρόνια μετά τη γέννηση, όπως εκδηλώνεται με την παρουσία κατάλληλων για την ηλικία λεκτικής και μη λεκτικής επικοινωνίας, κοινωνικών σχέσεων, παιχνιδιού και προσαρμοστικής συμπεριφοράς
- B. Σημαντική απώλεια δεξιοτήτων που είχαν προηγουμένως αποκτηθεί (πριν την ηλικία των 10 ετών) σε τουλάχιστον 2 από τους παρακάτω τομείς:
1. Γλωσσική έκφραση ή αντίληψη
 2. Κοινωνικές δεξιότητες ή προσαρμοστική συμπεριφορά
 3. Έλεγχος του εντέρου ή της κύστης
 4. Παιχνίδι
 5. Κινητικές δεξιότητες
- Γ. Ανωμαλίες στη λειτουργικότητα σε τουλάχιστον 2 από τους παρακάτω τομείς:
1. Ποιοτική έκπτωση στην κοινωνική διαντίδραση (π.χ. έκπτωση σε μη λεκτικές συμπεριφορές, αδυναμία να αναπτύξει σχέσεις με συνομήλικους , έλλειψη κοινωνικής ή συναισθηματικής αμοιβαιότητας)
 2. Ποιοτικές εκπτώσεις στην επικοινωνία (π.χ. καθυστέρηση ή έλλειψη ομιλούμενης γλώσσας, αδυναμία να ξεκινήσει ή να διατηρήσει μία συζήτηση, στερεότυπη και επαναληπτική χρήση της γλώσσας , έλλειψη ποικιλίας παιχνιδιού με φαντασία)
 3. Περιορισμένοι ή επαναλαμβανόμενοι και στερεότυποι τύποι συμπεριφοράς, ενδιαφερόντων και δραστηριοτήτων συμπεριλαμβανομένων κινητικών στερεοτυπιών και μαννερισμού) ^{1,2,3,4}

Διαταραχή ASPERGER: Περιγράφηκε αρχικά το 1944 από τον Hans Asperger ο οποίος την ονόμασε « αυτιστική ψυχοπάθεια». Περιέγραψε ορισμένες περιπτώσεις των οποίων τα κλινικά χαρακτηριστικά έμοιαζαν με αυτά που περιέγραφε ο Kanner αλλά δεν παρουσίαζαν νοητική στέρηση ούτε σημαντική καθυστέρηση στην γλωσσική ανάπτυξη. Ωστόσο μόνο την τελευταία δεκαετία οι ερευνητές στράφηκαν στις περιγραφές του Asperger και θεώρησαν ότι είναι αντιπροσωπευτικές μιας διαταραχής διαφορετικής από τον αυτισμό. Για το λόγο αυτό τα

ερευνητικά δεδομένα σχετικά με την διαταραχή αυτή είναι περιορισμένα και οι περισσότερες έρευνες δεν βασίζονται στη συστηματική χρήση των διαγνωστικών κριτηρίων.

Η συγκεκριμένη διαταραχή είναι μια σοβαρή αναπτυξιακή διαταραχή, η οποία χαρακτηρίζεται από σημαντικές δυσκολίες στην κοινωνική αλληλεπίδραση, από παράξενα ενδιαφέροντα και ασυνήθιστες μορφές συμπεριφοράς, παρόμοιες με αυτές που χαρακτηρίζουν τον αυτισμό. Ωστόσο τα παιδιά με αυτή τη διαταραχή έχουν συνήθως φυσιολογική νοημοσύνη, κανονική γλωσσική ανάπτυξη και αρκετές δεξιότητες επικοινωνίας και προσαρμογής στο περιβάλλον. Επιπλέον η κινητική αδεξιότητα και η καθυστέρηση στην κινητική ανάπτυξη συχνά αναφέρονται ως χαρακτηριστικά των παιδιών με αυτή τη διαταραχή.

Τα άτομα με αυτή τη διαταραχή συχνά δίνουν μια εντύπωση εκκεντρικότητας. Πολλές φορές ασχολούνται με περίεργες αφηρημένες ιδέες και ενημερώνονται συνέχεια για θέματα όπως τα καιρικά φαινόμενα, η γεωγραφία κ.α. Χαρακτηρίζονται από δυσκολία στη δημιουργία φιλικών σχέσεων και έχουν τάσεις απομόνωσης. Αν και η επικοινωνία με τους άλλους δεν είναι τόσο διαταραγμένη όσο στην περίπτωση του αυτισμού, είναι ωστόσο μονόπλευρη. Ο λόγος των ατόμων με αυτή τη διαταραχή είναι παράξενος και παρουσιάζει πολλές ιδιομορφίες.

Πολλοί ερευνητές έχουν υποστηρίξει ότι η διαταραχή αυτή δεν είναι ξεχωριστή διαταραχή αλλά περιλαμβάνει τις πιο λειτουργικές περιπτώσεις αυτισμού. Μέχρι στιγμής δεν έχει επιβεβαιωθεί αυτή η άποψη. Πάντως, εάν πρόκειται για δύο διαφορετικές διαταραχές, οι βασικές διαφορές μεταξύ τους είναι το υψηλότερο νοητικό επίπεδο, η καλύτερη γλωσσική ανάπτυξη και το μεγαλύτερο ενδιαφέρον για κοινωνική επαφή, που διαθέτουν τα παιδιά με την συγκεκριμένη διαταραχή. Το υψηλότερο επίπεδο λειτουργικότητας των παιδιών αυτών αποτελεί παράγοντα καλύτερης πρόγνωσης για την αναπτυξιακή τους πορεία και την επίτευξη αυτονομίας στην ενήλικη ζωή.

Διαγνωστικά κριτήρια κατά DSM-IV για το σύνδρομο Asperger:

A. Ποιοτική έκπτωση στην κοινωνική διαντίδραση, όπως εκδηλώνεται με τουλάχιστον 2 από τα παρακάτω:

1. Έκπτωση στη χρησιμοποίηση πολλαπλών μη λεκτικών συμπεριφορών
2. Αδυναμίας να αναπτύξει σχέσεις με συνομήλικους που να ταιριάζουν στο αναπτυξιακό του επίπεδο

3. Έλλειψη αυθόρμητης αναζήτησης για να μοιραστεί χαρά, ενδιαφέροντα ή επιδόσεις με άλλα άτομα
4. Έλλειψη κοινωνικής ή συναισθηματικής αμοιβαιότητας

B. Περιορισμένοι, επαναλαμβανόμενοι και στερεότυποι τύποι συμπεριφοράς, ενδιαφερόντων και δραστηριοτήτων, όπως εκδηλώνεται με τουλάχιστον ένα από τα παρακάτω:

1. Περίκλειστη απασχόληση με έναν ή περισσότερους στερεότυπους και περιορισμένους τύπους ενδιαφερόντων που είναι μη φυσιολογική σε ένταση ή εστιασμό
2. Άκαμπτη προσκόλληση σε συγκεκριμένες μη τελετουργικές ρουτίνες ή τελετουργίες
3. Στερεότυποι και επαναλαμβανόμενοι κινητικοί μαννερισμοί
4. Επίμονη ενασχόληση με μέρη αντικειμένων

Γ. Η διαταραχή προκαλεί σημαντική έκπτωση στον κοινωνικό, επαγγελματικό ή άλλους τομείς της λειτουργικότητας του ατόμου

Δ. Δεν υπάρχει σημαντική καθυστέρηση στη γλώσσα, στην γνωστική ανάπτυξη ή στην ανάπτυξη των κατάλληλων για την ηλικία δεξιοτήτων αυτοεξυπηρέτησης, προσαρμοστικής συμπεριφοράς και περιέργειας για το περιβάλλον στην παιδική ηλικία. ^{1,2,3,4,5,6}

2 Στόχος μελέτης

Στόχος αυτής της μελέτης είναι να ενημερώσουμε για το τι είναι στην πραγματικότητα ο αυτισμός και να ευαισθητοποιήσουμε τον κόσμο γι' αυτόν.

3 Επιδημιολογία

Ο αυτισμός θεωρείται μια σπάνια αναπτυξιακή διαταραχή συνήθως πριν από την ηλικία των 3 ετών με αναλογία 6 ανά 1000 παιδιά. Τα αγόρια προσβάλλονται με μεγαλύτερη συχνότητα όμως τα κορίτσια παρουσιάζουν βαρύτερη συμπτωματολογία. Εμφανίζεται σε όλες τις φυλετικές και κοινωνικές ομάδες.^{7,8,9,10,11,12,13}

3.1 Ενδείξεις αυτισμού στην βρεφική ηλικία

1. Δεν χαμογελά το μωρό ή δεν δείχνει άλλες θερμές, χαρούμενες εκφράσεις μέχρι τους πρώτους έξι μήνες ή και μετά.

2. Δεν αντιδρά με ήχους, χαμόγελα ή άλλες εκφράσεις του προσώπου μέχρι τους εννέα μήνες ή και μετά.

3. Δεν φλυαρεί κατά τους πρώτους δώδεκα μήνες, δεν αλληλεπιδρά με χειρονομίες όπως το να δείχνει αντικείμενα ,να προσπαθεί να τα πιάσει ή να κάνει νοήματα εως τους δώδεκα μήνες.

4. Δεν λέει καμία λέξη μέχρι τους δεκαέξι μήνες.

5. Δεν σχηματίζει προτάσεις των δύο λέξεων με νόημα (χωρίς μίμηση ή επανάληψη) έως τους 24 μήνες.

6. Οποιαδήποτε απώλεια δεξιοτήτων όπως ομιλίας, φλυαρίας ή κοινωνικών δεξιοτήτων σε οποιαδήποτε ηλικία.¹⁴

3.2 Τρόποι εκδήλωσης αυτισμού

α) Ο πρώιμος παιδικός αυτισμός όπου είναι η τυπική μορφή. Οι πρώτες εκδηλώσεις συνήθως διαφεύγουν από την προσοχή του περιβάλλοντος και ανευρίσκονται στο ιστορικό. Το μωρό είναι ιδιαίτερα ήσυχο, δεν κλαίει, δεν φωνάζει δείχνει αδιαφορία για το περιβάλλον, δεν χαμογελά στην μητέρα του, ούτε ανταλλάσει βλέμματα μαζί της. Αυτή η έλλειψη επικοινωνίας είναι από τα πρώτα ανησυχητικά σημάδια.

β) Δευτερογενής αυτισμός: Δυσόμηση με τρία χρόνια μετά από μία περίοδο που η ανάπτυξη είναι φυσιολογική. Εκλυτικοί παράγοντες θεωρούνται γεγονότα ποικίλης σημασίας όπως σωματική αρρώστια του παιδιού, ολιγοήμερη νοσηλεία, μετακόμιση της οικογένειας, αποχωρισμός από κάποιο αγαπημένο πρόσωπο. Το παιδί βιώνει ψυχοτραυματικά μια νέα εμπειρία σταματάει την εξέλιξη του και παλινδρομεί, χάνει δηλαδή τη χρήση του λόγου και κάποιες δεξιότητες που είχε αποκτήσει. Ταυτόχρονα παύεται η επικοινωνία, το παιδί κλίνεται στον εαυτό του και βυθίζεται στον αυτισμό. Σε αυτή την περίπτωση τίθενται ερωτηματικά για το αν οι γονείς έχουν αξιολογήσει πραγματικά ότι δεν υπήρχε κανένα πρόβλημα μέχρι το συγκεκριμένο γεγονός που διατάραξε την ζωή του παιδιού.¹⁵

4 Χαρακτηριστικά του αυτισμού

Για να θεωρηθεί κάποιος αυτιστικός σύμφωνα με τον DSM-IV πρέπει να εμφανίζει 2 τουλάχιστον συμπτώματα από τον πρώτο τομέα και 1 τουλάχιστον από τον πρώτο και τρίτο. Οι 3 κατηγορίες διαγνωστικών κριτηρίων κατά DSM-IV για τον αυτισμό.

4.1

A. Διαταραγμένη κοινωνική συμπεριφορά

1. Διαταραχές σε μη λεκτική κοινωνική συμπεριφορά όπως: βλεμματική επαφή και συναισθηματική έκφραση.

2. Διαταραχές στην ανάπτυξη σχέσεων με συνομήλικους.

3. Διαταραχές στη μεταφορά πληροφοριών χωρίς προτροπή από το περιβάλλον

Η συμπεριφορά των αυτιστικών παιδιών είναι απρόσωπη απέναντι στους άλλους σαν να μην διαθέτουν οι άλλοι άνθρωποι συγκεκριμένα χαρακτηριστικά που να τους ξεχωρίζουν από τα άψυχα αντικείμενα. Στην βρεφική ηλικία δεν ανταποκρίνονται στην μητέρα τους όταν τα ακουμπά ή τα ταΐζει και μπορεί να απορρίψουν τις προσπάθειες των άλλων να τα αγκαλιάσουν τεντώνοντας την πλάτη τους. Μέχρι την ηλικία των δύο ή τριών χρόνων μπορεί να αναπτύξουν έναν αδύναμο συναισθηματικό δεσμό με τους γονείς τους. Λίγα παιδιά είναι πιθανόν να ξεκινήσουν ένα παιχνίδι με κάποιο άλλο παιδί, συνήθως όμως δεν το κάνουν. Οι προσπάθειες των άλλων για βλεμματική επαφή αντιμετωπίζονται με αποφυγή ή απομάκρυνση και με απουσία οποιουδήποτε κοινωνικού μηνύματος. Απο την άλλη μπορεί να αναπτύξουν ισχυρούς δεσμούς με άψυχα αντικείμενα τα οποία κουβαλούν μαζί τους όταν μπορούν.

B. Διαταραγμένη επικοινωνία

1. Ανύπαρκτη ή καθυστερημένη ομιλία χωρίς καμία προσπάθεια ανάπτυξης άλλων τρόπων επικοινωνίας π.χ με χειρονομίες ή παντομίμα.

2.Έλλειψη πρωτοβουλίας στην έναρξη ή διατήρηση συνομιλιών με άλλους ανθρώπους.

3.Χρήση στερεότυπων επαναληπτικού και με άλλες ιδιορρυθμίες λόγου.

4.Έλλειψη φαντασίας και προσποίησης στο παιχνίδι.

50% περίπου δεν μαθαίνει ποτέ να μιλά.Όσα μιλούν εμφανίζουν αρκετές διαταραχές.Κοινό χαρακτηριστικό του λόγου τους είναι η ηχολαλία(επανάληψη λέξεων ή φράσεων που το παιδί έχει ακούσει μέρες ή ώρες πριν).Αυτό θεωρείται σήμερα προσπάθεια επικοινωνίας και μπορεί να συνδέεται με κάποιο γεγονός ή ερέθισμα.Η επανάληψη της φράσης θέλεις γλυκό, μπορεί να εκφράζει μια μαθημένη σύνδεση μεταξύ της φράσης και της προσφοράς του γλυκού.Δεύτερο συνηθισμένο χαρακτηριστικό είναι η αντιστροφή των αντωνυμιών,πρόκειται για την αναφορά στον εαυτό του με τη χρήση του τρίτου προσώπου.Αυτό μπορεί να συνδέεται με την ηχολαλία και να αντανακλά τον τρόπο που έχουν ακούσει να μιλούν οι άλλοι γι' αυτό.Αυτό δύσκολα αλλάζει ακόμα και μετά από συστηματική εκπαίδευση.

Γ. Περιορισμένα ενδιαφέροντα και επαναληπτική ή στερεότυπη συμπεριφορά

1.Περιορισμένα ενδιαφέροντα και ενδιαφέρον για πράγματα στο περιβάλλον τους που δεν ενδιαφέρουν συνήθως τα συνομήλικα παιδιά.

2.Αντίσταση σε αλλαγές, ακόμα και για πολύ ασήμαντα πράγματα και επιμονή σε ρουτίνες και τελετουργίες που δεν έχουν καμία λειτουργικότητα.

3.Στερεότυπες κινήσεις, στερεότυπος λόγος και στερεότυπη επεξεργασία οπτικών και άλλων ερεθισμάτων π.χ αμφιταλαντεύσεις, κινήσεις χεριών και ασυνάρτητος λόγος .

4.Ασυνήθιστο ενδιαφέρον για μέρη ή χαρακτηριστικά αντικειμένων π.χ ρόδες αυτοκινήτου, κάποιο χρώμα.

Σπάνια συμμετέχουν σε συμβολικό παιχνίδι, πιο συχνά εμφανίζουν επαναλαμβανόμενη στερεοτυπική συμπεριφορά που μοιάζει να μην έχει νόημα .π.χ τελετουργικές κινήσεις των

χεριών όπως το χτύπημα των δαχτύλων τους μπροστά στο πρόσωπο τους ή επαναλαμβανόμενες κινήσεις του σώματος εμπρός πίσω και το περπάτημα στις μύτες των ποδιών. Μπορεί να αναστατωθούν αν συναντήσουν εμπόδια στην εκδήλωση αυτών των συμπεριφορών ή αν αλλάξουν μικρές λεπτομέρειες στην καθημερινή τους ρουτίνα. Το παιχνίδι τους συχνά έχει ιδεοψυχαναγκαστικό χαρακτήρα. Συνηθίζουν να τοποθετούν τα παιχνίδια τους σε στοιχισμένες σειρές ή να κατασκευάζουν σύνθετα σχέδια με αντικείμενα του σπιτιού.

5. Δυνατόν να συνυπάρχουν φοβίες, διαταραχές του ύπνου, εκρήξεις θυμού και αυτοτραυματισμοί.

Επίσης αυτά τα παιδιά εμφανίζουν:

1. Ορισμένες φορές ανταγωνιστικότητα
2. Η μνήμη τους μοιάζει με σλάιτς επειδή είναι διακεκομμένη
3. Καλή μνήμη
4. Βλέπουν το μικρό και όχι το γενικό
5. Υπερβολική προσκόλληση σε έναν γονέα και τέλεια αδιαφορία μετά
6. Ανταποκρίνονται έντονα σε οσμές

Αλλά δεν εμφανίζουν τα παρακάτω:

1. Δεν συνδυάζουν την προσοχή τους
2. Κάθε φορά λειτουργεί μία αίσθηση και όχι όλες μαζί
3. Δεν λειτουργεί ο μηχανισμός διάκρισης του σημαντικού από το ασήμαντο
4. Δεν αντιλαμβάνονται τα ενδιαφέροντα και τις ανάγκες των άλλων
5. Δεν συγχρονίζουν το βήμα τους όταν περπατούν με άλλους
6. Αίσθηση του κινδύνου
7. Ευκολία στους διολόγους
8. Κίνητρα
9. Αυτογνωσία
10. Δεν μπορούν να συλλέξουν πληροφορίες από τον κοινωνικό περίγυρο
11. Φίλους
12. Διαισθητική κατανόηση
13. Βούληση, δηλαδή διαφέρει αυτό το οποίο κάνουν από αυτό που έχουν μέσα τους
14. Αντίληψη της πραγματικότητας

15. Φαντασία

16. Δεν έχουν κυριολεκτική σκέψη(τι είναι μήλο,απαντούν,κόκκινο,στρογγυλό όχι όμως φρούτο)

17. Δεν έχουν αναπτύξει τον έλεγχο του σφιγκτήρα της ουροδόχου κύστης τους¹⁶

4.2 Γαστρεντερολογικά συμπτώματα

Διάρροια ,δυσκοιλιότητα, γαστροοισοφαγική παλινδρόμηση ,υπογάστριος πόνος, αέρια και πρήξιμο.^{17,18}

4.3 Συνηθισμένα προβλήματα Συμπεριφοράς

Υπερκινησία ,υποκινησία ,η επιθετικότητα,τα χτυπήματα της κεφαλής ,το δαγκωμα, οι εκδορές ,το τράβηγμα των τριχών και η αντίσταση στην αλλαγή της ρουτίνας.

Σωματικές παραμορφώσεις και αυτισμός

Πολλές έρευνες τα τελευταία χρόνια καταλήγουν στο συμπέρασμα ότι ο αυτισμός συνοδεύεται συνήθως και από σωματικές παραμορφώσεις,δηλαδή, παραμορφωμένα αυτιά, συμφήσεις αυτιού, ψηλό ουρανίσκο, προγναθία, αυλακωτή γλώσσα, ηλεκτρισμένα μαλλιά, μικρό και κυρτωμένο το πέμπτο δάκτυλο.

Η παρουσία αυτών των σωματικών ανωμαλιών πιστεύεται ότι μπορεί να οφείλεται σε επιπλοκές κατά της ενδομήτριας ζωής του εμβρύου, την περίοδο της βλαστογένεσης και της εμβρυογένεσης και αυτό να έχει ως συνέπεια την ύπαρξη αυτιστικών στοιχείων.

Όσο αφορά την ηλικία της μητέρας ως παράγοντα ενοχοποίησης του αυτισμού τα αποτελέσματα των ερευνών είναι αλληλοσυγκρουόμενα. Οι έρευνες Quinn και Rapoport το 1974 έδειξαν ότι η ηλικία της μητέρας δεν έχει καμία σχέση με την παρουσία του αυτισμού ενώ οι έρευνες του Links το 1980 οδήγησαν στο συμπέρασμα ότι η ηλικία της μητέρας συνδέεται με την παρουσία του αυτισμού.¹⁹

4.4 Σεξουαλικότητα εφήβων παιδιών με αυτισμό

Στη εφηβεία η εκπαίδευση της σεξουαλικής συμπεριφοράς έχει σημαντικές δυσκολίες. Η σεξουαλικότητα δεν αφορά μόνο την σεξουαλική συμπεριφορά αλλά τις βιολογικές, ψυχολογικές, κοινωνιολογικές και πνευματικές παραμέτρους της ζωής. Αυτό διότι επηρεάζεται η ανάπτυξη της προσωπικότητας και των διαπροσωπικών σχέσεων του ατόμου. Περιλαμβάνει σωματικές αλλαγές, συναισθήματα, εκδηλώσεις συμπεριφοράς και την αίσθηση της ταυτότητας. Οι επαγγελματίες και οι υπηρεσίες που ασχολούνται με τα αυτιστικά άτομα αντιμετωπίζουν δυσκολίες που αφορούν την πολιτική νομοθεσία που προστατεύει τα δικαιώματα των ατόμων σχετικά με την σεξουαλικότητα. Επίσης προστατεύει το δικαίωμα της εκπαίδευσης σχετικά με τα θέματα αυτά αλλά και με τα θέματα συνειδητής συνένεσης και ποιος αποφασίζει αν τα άτομα με αυτισμό είναι ικανά να αποφασίσουν για θέματα ιδιωτικότητας και σεξουαλικής δραστηριότητας Έχουν φυσιολογικές ορμές. Εδώ όμως έχουμε σεξουαλικές ανάγκες χωρίς σεξουαλικό ενδιαφέρον για τους άλλους. Η σχέση δεν δίνει καμία ικανοποίηση στο άτομο, προτιμούν τον αυνανισμό.²⁰

5 Ανάπτυξη

Η πρόγνωση είναι συνήθως κακή δεν είναι όμως δεδομένη. Τα αυτιστικά παιδιά που εμφανίζουν και νοητική καθυστέρηση συχνά δεν προσαρμόζονται πολύ καλά στις απαιτήσεις της ενήλικης ζωής και τα περισσότερα χρειάζονται επίβλεψη στην φροντίδα τους. Το 80% περίπου των αυτιστικών παιδιών σημειώνει βαθμολογία κάτω από 70 στα

τεστ νοημοσύνης γεγονός που τα τοποθετεί εντός του φάσματος της νοητικής καθυστέρησης. Τα ελλείμματα είναι συνήθως συγκεκριμένα και σχετίζονται με την αφηρημένη σκέψη, τον συμβολισμό και τις λογικές ακολουθίες. Όσα δεν έχουν νοητική καθυστέρηση συνήθως καταφέρνουν να ζουν ανεξάρτητα, εργάζονται και μένουν μόνα τους. Κάποια από αυτά τα άτομα μπορεί να έχουν ιδιαίτερες δεξιότητες που δείχνουν την ύπαρξη μεγάλου ταλέντου π.χ. εξαιρετικές μαθηματικές ικανότητες ή ικανότητες απομνημόνευσης. Τα άτομα αυτά έγιναν γνωστά με τον όρο «σοφοί ιδιώτες». Τα περισσότερα όμως αυτιστικά άτομα έχουν προβλήματα.^{21,22}

6 Αιτιολογία

Η ακριβής αιτιολογία της νόσου δεν έχει διευκρινιστεί. ενοχοποιούνται όμως κάποιοι παράγοντες.

6.1 Παράγοντες ενοχοποίησης

1. Γονιδιακή προδιάθεση : ο Mc Bride και οι συνεργάτες τους ανέφεραν ότι τα αδέρφια ατόμων με αυτισμό είχαν 75 φορές περισσότερες πιθανότητες να εμφανίσουν την διαταραχή από ότι τα αδέρφια των παιδιών χωρίς αυτισμό. Το ποσοστό ερευνών είναι 60-91% για τους μονοζυγωτικούς και 20% για τους διζυγωτικούς. Πιθανότατα στα γονίδια που ευθύνονται για την εμφάνιση του αυτισμού είναι αυτά που επηρεάζουν τη σεροτονίνη και τις διεργασίες GABA και παίζουν ρόλο στον λόγο και την επεξεργασία της γλώσσας.

2. Βιολογικοί μηχανισμοί : Η θεωρία των οπιοειδών. Σύμφωνα με την πιο εμπεριστατωμένη μελέτη η διαταραχή είναι αποτέλεσμα της πρώιμης υπερφόρτωσης του ΚΝΣ.

3. Ψυχοδυναμική ερμηνεία. Οι πρώτες ψυχολογικές θεωρίες επικεντρώνονται στις ψυχοδυναμικές διεργασίες. Θεωρήθηκε μια μορφή απόδρασης του ατόμου από ένα περιβάλλον το οποίο δεν του παρείχε ζεστασιά και φροντίδα. Ωστόσο όμως δεν υπάρχουν

ενδείξεις ότι οι γονείς των παιδιών με αυτισμό διαφέρουν από τους γονείς των παιδιών χωρίς αυτισμό. Αυτή η θεωρία καταρρίφθηκε.

4. Απελευθέρωση ενδορφινών από τον εγκέφαλο: έρευνες που χρησιμοποίησαν μαγνητική τομογραφία διαπίστωσαν ότι οι εγκέφαλοι των παιδιών και των ενηλίκων με αυτισμό είναι γενικά μεγαλύτερη από τους εγκεφάλους των ενηλίκων και των παιδιών χωρίς αυτισμό. Το μέγεθος του εγκεφάλου των παιδιών αυτών αυξάνεται ωστόσο σημαντικά από τα 2-4 χρόνια (Courchesne 2004).

5. Η προσβολή της μητέρας από ερυθρά κατά την εγκυμοσύνη

6. Η επίδραση περιβαλλοντικών παραγόντων πχ τοξικά απόβλητα, ουσίες που προκαλούν τερατογένεση κ.α.

7. Το τριπλό εμβόλιο παρωτίτιδα-ερυθρά-ιλαρά .Η συμβολή του όμως στην εμφάνιση του προβλήματος δεν έχει ακόμα καθοριστεί.

8. Μολύνσεις από ιούς, μολύνσεις του αυτιού.

9. Τροφικές αλλεργίες

10. Αντιβιώσεις.

11. Κάπνισμα

12. Χρήση οινοπνευματωδών ποτών

13. Κακό διαιτολόγιο

14. Χτυπήματα στην κοιλιακή χώρα.^{23,24}

7 Προληπτικός έλεγχος

Το πρώτο μέρος της διάγνωσης συνήθως αποτελείται από τον προληπτικό έλεγχο .Για να βοηθηθεί η διάγνωση υπάρχει μια σειρά από εργαλεία προληπτικού ελέγχου (screening) που έχουν εξελιχθεί για να συγκεντρώνουν πληροφορίες για την κοινωνική και επικοινωνιακή ανάπτυξη του παιδιού σε ένα ιατρικό πλαίσιο .Αυτά περιλαμβάνουν τον κατάλογο ενδείξεων για αυτισμό για παιδιά προσχολικής ηλικίας (CHAT) ,τον τροποποιημένο κατάλογο ενδείξεων για αυτισμό παιδιών προσχολικής ηλικίας (M-CHAT),το εργαλείο προληπτικού ελέγχου αυτισμού για παιδιά δύο ετών (STAT), το ερωτηματολόγιο κοινωνικής επικοινωνίας (SCQ) για παιδιά τεσσάρων ετών και άνω .Η συλλογή πληροφοριών στηρίζονται στις απαντήσεις των γονιών σε ένα ερωτηματολόγιο ενώ άλλα στηρίζονται σε ένα συνδιασμό αναφορών των γονιών και της αντικειμενικής παρατήρησης. Είναι σημαντικό να γνωρίζουμε ότι τα εργαλεία προληπτικού ελέγχου από μόνα τους δεν προσφέρουν μια διάγνωση. Είναι όμως ένας δείκτης ότι το παιδί μπορεί να έχει αυτιστική διαταραχή.²⁵

8 Διάγνωση

Χωρίς μια σωστή και έγκυρη διάγνωση τα παιδιά με διαταραχές αυτιστικού φάσματος μπορεί να καταδικαστούν σε μία ζωή υποτιμημένη,με ανεπαρκή πρόνοια και χωρίς αντιμετώπιση των ειδικών αναγκών τους.

8.1 Σκοπός διάγνωσης

1. κατανόηση προβλημάτων
2. να παρέχει κατευθυντήριες οδηγίες σε θεραπευτές,γονείς ,δασκάλους και άλλους, που αφορούν την κατάσταση του παιδιού και σχετικές συνέπειες από αυτήν.
3. να προτείνει τρόπους αποτελεσματικού χειρισμού και εκπαιδευτικές στρατηγικές.

Στόχος της έγκαιρης διάγνωσης είναι:

1. Παροχή, υποστήριξη στην οικογένεια
2. Μείωση του οικογενειακού άγχους
3. Κατάλληλη εκπαιδευτική και ιατρική φροντίδα στο παιδί

Ιατρικές εξετάσεις που εστιάζουν στην έγκαιρη διάγνωση

Ακουόγραμμα ,ηλεκτροεγκεφαλογράφημα ,εργαστηριακές εξετάσεις ούρων και αίματος, μαγνητική τομογραφία (MRI) και αξονική τομογραφία (CT SCAN) και με τη χορήγηση φαρμακευτικών προϊόντων που ανταγωνίζονται τις ενδορφίνες για τον καθορισμό της συμπεριφοράς του παιδιού.

8.2 Η σημασία της έγκαιρης διάγνωσης.

Είναι γενικά αποδεκτό ότι όσο νωρίτερα πραγματοποιηθεί μια έγκαιρη διάγνωση τόσο περισσότερο θα ωφεληθεί και το παιδί ,αλλά και η οικογένεια και το περιβάλλον του. Η ανάγκη για έγκαιρη διάγνωση γίνεται ολοένα και πιο επείγουσα. Υπάρχουν στοιχεία που δείχνουν ότι η εντατική,πρόωρη παρέμβαση στα εκπαιδευτικά πλαίσια έχει ως αποτέλεσμα τη βελτίωση των επιδόσεων στα περισσότερα μικρά αυτιστικά παιδιά .Τέλος ,η έγκαιρη διάγνωση είναι επίσης ζωτικής σημασίας για την εξασφάλιση της διαθεσιμότητας γενετικής συμβουλευτικής σε γονείς που σκέφτονται να κάνουν ή ήδη έχουν παιδιά.²⁶

9 Οδηγίες συμπτωματικής θεραπείας

-Η καλύτερη παρέμβαση για ανεπιθύμητες συμπεριφορές είναι η πρόληψη που επιτυγχάνεται με κατάλληλα θεραπευτικά προγράμματα .Η χρήση φαρμάκων συνιστάται μόνο όταν κάποιες συμπεριφορές δεν ελέγχονται με άλλον τρόπο.

-Η χρήση πολύ λεπτομερούς οικογενειακού ιστορικού ώστε να οδηγηθούμε σε σωστή ψυχιατρική διάγνωση.

-Αποκλεισμός οποιουδήποτε ιατρικού προβλήματος όπως αλλεργίες, ωτίτιδες, ημικρανίες. Ο πόνος σε άτομα με αυτισμό είναι συχνή αιτία σε αυτοτραυματισμό και επιθετικότητας απέναντι στον εαυτό του.

-Παρατήρηση των ατόμων με αυτισμό όπως στην τάξη ή το σχολείο, στο διάλειμμα, στο σπίτι με τους γονείς ή στο σπίτι των παππούδων ώστε να ανακαλύψουμε αν επηρεάζει ή όχι το περιβάλλον

-Σε περίπτωση χορήγησης φαρμακευτικής αγωγής ο θεράπων ιατρός οφείλει να ενημερώσει τους γονείς για τις πιθανές παρενέργειες ώστε να επιτύχουμε τη μέγιστη δυνατή συνεργασία και συμμόρφωση στην αγωγή.

-Χρήση μόνο ενός φαρμάκου για το συγκεκριμένο πρόβλημα συμπεριφοράς. Αρχικά χορηγείται χαμηλή δόση φαρμάκου με προοδευτική αύξησή της.

-Επανακαθορισμός της αγωγής και της έκβασης.²⁷

10 Θεραπευτικές παρεμβάσεις

Στόχος της θεραπευτικής παρέμβασης είναι η βελτίωση της συνολικής λειτουργίας και την ενσωμάτωση του παιδιού καθώς και η βοήθεια στην οικογένεια να αντιμετωπίσει το στρες που προκαλείται από τη ζωή με ένα παιδί με αυτισμό.

10.1 Ειδικές θεραπευτικές και εκπαιδευτικές παρεμβάσεις

1. **Ψυχαναλυτική θεραπεία** : ψυχοεκπαιδευτική αξιολόγηση και θεραπεία, αυτό γίνεται με σταθμισμένα τεστ όπου αυτά περιλαμβάνουν ένα περιγραφικό δείκτη δεξιοτήτων και χαρακτηριστικών και με την αξιολόγηση συμπεριφοράς. Αυτή προσπαθεί να βρει δεξιότητες επιβίωσης, εργασιακές δεξιότητες και λειτουργικές γνωσιακές ικανότητες.

2. Ψυχοθεραπευτικές παρεμβάσεις αλληλεπιδραστικού χαρακτήρα

-πρόθεση και λειτουργία επικοινωνίας

-λόγος και συνομιλία

-κοινωνική ευαισθησία και προσαρμογή στον λόγο

Στόχοι

A. Κατανόηση της σημασίας των ιδιόμορφων χαρακτηριστικών

B. Κατανόηση των χαρακτηριστικών του λόγου και της ομιλίας

Γ. Έμφαση στα πλεονεκτήματα του παιδιού

Δ. Δημιουργία ενός μοντέλου που περιγράφει τα στάδια της ανάπτυξης ατόμων με αυτισμό

3. **Εκπαίδευση και υποβοήθηση της επικοινωνίας** : προϋποθέτει ότι τα άτομα με αυτισμό έχουν φυσιολογική νόηση αλλά οι κινησιολογικές τους αποκλείσεις τα αποτρέπουν από τη φυσιολογική κοινωνικοποίηση και επικοινωνία ,άρα εστιάζουν στην εκπαίδευση της κίνησης για να βοηθηθεί η επικοινωνία.

4. **Αισθησιοκινητικές προσεγγίσεις** : Η πιο διαδεδομένη αισθησιοκινητική θεραπεία είναι η σύνθεση των εισερχόμενων ερεθισμάτων που επιτυγχάνονται με διάφορες αισθησιοκινητικές ασκήσεις π.χ βούρτσισμα ,επαναληπτικά βουρτσίσματος ,ασκήσεις που απαιτούν ισορροπία ,ταλαντώσεις σε αιώρα κ.α.

5. **Θεραπεία μουσικής αλληλεπίδρασης- μουσικοθεραπεία ,θεραπεία με την βοήθεια της τέχνης** : Πιστεύεται ότι τα αυτιστικά άτομα είναι υπερευαίσθητα σε ορισμένους ήχους, έτσι εφαρμόζεται ακουστική θεραπεία κατά την διάρκεια της οποίας το αυτιστικό άτομο ακούει επί 10 ώρες μουσική που όμως έχουν αφαιρεθεί οι συχνότητες του ήχου που αντιλαμβάνεται με ευαισθησία .Αυτές οι θεραπείες έχουν πολύ μικρή χρονική διάρκεια και η αποτελεσματικότητά τους είναι αμφισβητούμενη.

6. **Θεραπεία μέσω του παιχνιδιού**: Το παιχνίδι αποτελεί μια σημαντική δραστηριότητα στη ζωή του παιδιού,γιατι συμβάλλει ουσιαστικά στη συγκρότηση της προσωπικότητας του.Συμβάλλει στην απελευθέρωση του παιδιού από τους περιορισμούς,στην απόκτηση αφηρημένης σκέψης,στην απόκτηση κινήτρων και στη γλωσσική του και εννοιολογική του αυτονόμηση. Η θεραπεία αυτού του είδους ,μέσω παιχνιδιού παραμένει δημοφιλής ωστόσο δεν πραγματοποιείται με τον ίδιο τρόπο όπως στα παιδιά με αυτισμό . Οι περισσότεροι ειδικοί (προτείνοντας κάτι που αποκαλείται θεραπεία μέσω παιχνιδιού στα παιδιά με αυτισμό ουσιαστικά παρέχουν κάτι συγγενές με τη θεραπεία παιχνίδι στο πάτωμα). Η θεραπεία αυτή στηρίζεται στα συγκεκριμένα ενδιαφέροντα ή στις έμμονες ιδέες των αυτιστικών παιδιών

ώστε να αναπτύξουν σχέσεις και δεξιότητες, κοινωνικές επικοινωνιακές. Με την κατάλληλη χρήση το παιχνίδι μπορεί ακόμη να επιτρέψει στα νεαρά παιδιά να εξερευνήσουν τα συναισθήματα τους, το περιβάλλον τους και τις σχέσεις με τους γονείς, τα αδέρφια και τους συνομήλικούς τους. Πολύ συχνά η θεραπεία μέσω παιχνιδιού μπορεί να επιτρέψει στους γονείς να αναλάβουν έναν ενεργό ρόλο στην ανάπτυξη και εξέλιξη του αυτιστικού τους παιδιού. Η θεραπεία αυτή μπορεί να διδαχθεί στους γονείς και με την πάροδο του χρόνου να μπορούν να γίνουν οι ίδιοι θεραπευτές του παιδιού τους ενώ ταυτόχρονα χτίζουν μια πιο ισχυρή και σημαντική σχέση.

7. Αρωματοθεραπεία :Χρησιμοποιείται κυρίως για την υγεία και την ομορφιά ,όμως αναμφίβολα έχει μεγάλη θεραπευτική αξία με αποτέλεσμα που επηρεάζουν τις σωματικές και ψυχοπνευματικές λειτουργίες .Τα αιθέρια έλαια χρησιμοποιούνται για να βοηθήσουν τα αυτιστικά παιδιά με δύο τρόπους α) δημιουργία επαφής β) απελευθέρωση συναισθημάτων.

Με την αρωματοθεραπεία δημιουργούνται διάφορα παιχνίδια. Δηλαδή οι γονείς φοράνε διάφορα αρώματα και το παιδί πρέπει να ανακαλύψει ποιο είναι το κάθε άρωμα καθώς έχει βέβαια κλειστά τα μάτια. Δεν έχει σημασία αν το παιδί θα απαντήσει σωστά, οι γονείς οφείλουν να το ανταμείβουν πάντα με χάρη και φιλία και όχι υλικές ανταμοιβές. Αν υπάρχει εκνευρισμός με τα αρώματα να αποφύγουν να παίξουν αυτό το παιχνίδι γιατί οι αρνητικές δονήσεις θα περάσουν στο αυτιστικό παιδί

Το μασάζ είναι μία ευεργετική άσκηση γι' αυτό χρειάζεται να γίνεται με αγάπη από την μητέρα ώστε μητέρα και παιδί να έρθουν πιο κοντά. Το κάθε αυτιστικό παιδί έχει ποικίλες και διαφορετικές ανάγκες γι' αυτό η επιλογή των αιθέριων ελαίων γίνεται με την συμβολή του επαγγελματία αρωματοθεραπευτή.

Υπάρχουν δύο φόρμουλες :

α) ανακούφιση άγχους και φόβου σε 30ml λάδι βάσης:7 σταγόνες περγαμόντο,3 σταγόνες γεράνι, 4 σταγόνες ιεροβότανο.

β) ενίσχυση μασάζ σε 30ml λάδι βάσης: 5 σταγόνες δεντρολίβανο,3 σταγόνες βασιλικό, 2 σταγόνες μέντα και 5 σταγόνες λεμόνι.

Για τους πρώτους έξι μήνες μόνο στην πλάτη του παιδιού με σταθερές και ελεγχόμενες κινήσεις .Μετά τους έξι μήνες μασάζ και στο μπροστινό μέρος του παιδιού κάνοντας κυκλικές κινήσεις.

8. Δραματοθεραπεία: Το θέατρο, η δραματοποίηση, ο αυτοσχεδιασμός και το θεατρικό παιχνίδι είναι ένα ισχυρό εργαλείο που βοηθάει τα παιδιά με αυτισμό και νοητική στέρηση να αναπτύξουν βασικές δεξιότητες.

Βοηθάει:

- i. Στην ανάπτυξη δεξιοτήτων που προάγουν τις ικανότητες για μάθηση.
- ii. Προκαλεί την προσοχή
- iii. Αναπτύσσει την μίμηση
- iv. Δραστηριοποιεί την αντίληψη και αναγνώριση των ερεθισμάτων
- v. Ενισχύει την μνήμη
- vi. Χτίζει την επαφή με τον γύρω κόσμο
- vii. Αναπτύσσει την συμβολική κατανόηση
- viii. Δομεί τον εσωτερικό λόγο
- ix. Βοηθά στην κατανόηση και ονομασία αντικειμένου, χώρου ,ενεργειών, αισθήσεων, αισθημάτων και καταστάσεων
- x. Καλλιεργεί την κατανόηση του εαυτού στο περιβάλλον και το διαχωρισμό του από τους άλλους

Διαβαθμισμένες δραστηριότητες: σωματογνωσία ,αντίληψη χώρου ,αντίληψη αισθήσεων και διαχείριση συναισθημάτων

Τα μέσα που χρησιμοποιεί η δραματοθεραπεία είναι: το σώμα ,τα συναισθήματα ,οι αισθήσεις ,τα παραμύθια ,οι κούκλες ,τα παιχνίδια ,η μουσική ,η ζωγραφική ,το συμβολικό υλικό και το παίξιμο ρόλων.

9. Χοροθεραπεία: Είναι η ψυχοθεραπευτική χρήση της εκφραστικής κίνησης και του χορού μέσα από την οποία το άτομο μπορεί να εμπλακεί δημιουργικά σε μια διαδικασία δημιουργικής ολοκλήρωσης και ανάπτυξης. Επιτυγχάνει αλλαγές στο φυσικό (σωματικό), συναισθηματικό και νοητικό τομέα καθώς και στην κοινωνική συμπεριφορά του ατόμου .Ο χοροθεραπευτής εστιάζει στην κινητική συμπεριφορά του ατόμου .Τα βασικά χαρακτηριστικά της χοροθεραπείας είναι ότι χρησιμοποιεί τη γλώσσα του σώματος και τη μη λεκτική διάσταση της επικοινωνίας.

Πέντε θεμελιώδεις αρχές της χοροθεραπείας:

- α) Συνεχής αλληλεπίδραση σώματος και πνεύματος
- β) Οι πλευρές της προσωπικότητας του ατόμου αντικατοπτρίζονται στην κίνηση
- γ) Η θεραπευτική σχέση ασθενή –θεραπευτή είναι μεγίστης σημασίας
- δ) Η κίνηση μπορεί να αποτελεί ένδειξη ασυνείδητης διαδικασίας
- ε) Η εμπλοκή σε μια δημιουργική διαδικασία κίνησης μέσα από σχεδιασμό έχει μεγάλη θεραπευτική αξία

Στόχος της χοροθεραπείας είναι να πειραματιστεί μέσα από την κίνηση, να εξερευνήσει νέους τρόπους, να ζει, να αισθάνεται και να έρθει σε επαφή με συναισθήματα τα οποία δεν μπορεί να λεκτικοποιήσει.

Οφέλη χοροθεραπείας:

- 1) Βελτίωση της αυτογνωσίας, της αυτοεκτίμησης και της προσωπικής αυτονομίας
- 2) Κατανόηση των δεσμών μεταξύ σκέψης, συναισθημάτων και συμπεριφοράς
- 3) Βελτίωση προσαρμοστικότητας
- 4) Έκφραση και διαχείριση επίπονων σκέψεων και συναισθημάτων
- 5) Μεγιστοποίηση πηγών επικοινωνίας
- 6) Κατανόηση της επίδρασης του εαυτού μας στους άλλους
- 7) Συσχέτιση της εσωτερικής με την εξωτερική πραγματικότητα
- 8) Συναισθηματικές νοητικές και φυσικές αλλαγές
- 9) Ανάπτυξη μιας σχέσης εμπιστοσύνης
- 10) Βοήθεια του ατόμου να διαχειριστεί συναισθήματα που εμποδίζουν την μάθηση.
- 11) Ανάπτυξη ικανοτήτων κοινωνικής αλληλεπίδρασης.

10. **Εργοθεραπεία:** Ο εργοθεραπευτής μελετά την ανθρώπινη ανάπτυξη και εξέλιξη. Είναι ειδικός στην κοινωνική, συναισθηματική και νευροφυσιολογική εξέλιξη των δυσκολιών ενός ατόμου. Βοηθά στην προώθηση της δεξιότητας στη λειτουργική και ανεξάρτητη διαβίωση του ατόμου. Βοηθά στο να τεθούν συγκεκριμένοι στόχοι παρέμβασης και επιβοήθησης για το άτομο με αυτισμό. Οι στόχοι αυτοί περιλαμβάνουν την κοινωνική αλληλεπίδραση, την συμπεριφορά, την ικανότητα επίδοσης και τη συμμετοχικότητα και λειτουργικότητα στο

σπίτι, στην σχολική τάξη και τις λοιπές περιβαλλοντικές απαιτήσεις .Ο εργοθεραπευτής μπορεί να βοηθήσει με την αξιολόγηση ,την αιτιολόγηση και το πλάνο θεραπείας.

Η αξιολόγηση περιλαμβάνει: το αναπτυξιολογικό λειτουργικό δυναμικό του παιδιού όπως οι δεξιότητες αυτοφροντίδας ,το κατάλληλο παιχνίδι ,τη λειτουργικότητα σε διαφορετικά περιβάλλοντα και την γνωστική επίδοση του παιδιού.Αξιολογεί τα ενδιαφέροντα του παιδιού καθώς και τις περιβαλλοντικές παραμέτρους που διευκολύνουν ή δυσχεραίνουν το παιδί στην απόδοση έργου .Τα μέσα που χρησιμοποιεί είναι διάφορα τέστ ,βίντεο και το ερωτηματολόγιο.

Η αιτιολόγηση: Μετά την αξιολόγηση ακολουθεί η αιτιολόγηση η οποία θα στηριχθεί στις γνώσεις της νευρολογίας ,ψυχολογίας και αναπτυξιολογίας που έχει εξειδικευτεί ο εργοθεραπευτής .Η κλινική αιτιολόγηση θα στηριχθεί στα βασικά διεθνή μοντέλα κλινικής αιτιολόγησης που καλείται να ακολουθήσει ο εργοθεραπευτής λαμβάνοντας υπόψη το περιβάλλον ,την ατομικότητα του παιδιού ,τα ενδιαφέροντα του, τα αιτήματα του, τις λειτουργίες και τις ικανότητες του παιδιού.

Οφέλη εργοθεραπείας:

- 1) Να αναπτύξει πιο κατάλληλους τρόπους συσχέτισης με συνομήλικους και με ενήλικες.
- 2) Να μάθει πώς να επικεντρώνεται σε εργασίες ,υποχρεώσεις
- 3) Να μάθει να λαμβάνει και καθυστερημένη ικανοποίηση με αυτά που κατάφερε
- 4) Να αναπτύξει την αυτογνωσία και την αυτοενημερότητά του σε σχέση με αυτά που μπορεί να καταφέρει ή όχι
- 5) Να αναπτύξει αξίες εαυτού όπως η συνεργασία ,η υποχρέωση και το δικαίωμα της αυτοέκφρασης.
- 6) Να μειώσει την παρορμητική συμπεριφορά του
- 7) Να μάθει να αναγνωρίζει τις προθέσεις των άλλων
- 8) Να εκφράζει τα συναισθήματα του με πιο κατάλληλους τρόπους
- 9) Να εμφανίζει καλύτερη συμμετοχή (στο παιχνίδι ,στις κοινωνικές απαιτήσεις).
- 10) Να μάθει τρόπους να οδηγείται από μόνο του στην αυτορρύθμιση

11. **Θεραπεία συμπεριφοράς**: Η ανάλυση της συμπεριφοράς επικεντρώνεται στους τρόπους τροποποίησης, μορφών συμπεριφοράς οι οποίες στο παρελθόν θεωρούνταν πάγιες και αμετάβλητες .Απώτερος στόχος είναι η ενίσχυση της προσαρμογής του ανθρώπου όσο διαταραγμένη και να είναι η συμπεριφορά του στην κοινωνική πραγματικότητα.

Υπάρχουν τρεις θεμελιώδεις παραδοχές:

A. Η συμπεριφορά αναλύεται βάση της λειτουργίας και όχι της δομής της

B. Οι ερμηνείες και οι παραδοχές για την συμπεριφορά και τις λειτουργίες της είναι αντικειμενικές και όχι υποκειμενικές εφόσον βασίζονται σε πειραματική τεκμηρίωση

Γ. Τα εσωτερικά δρώμενα επηρεάζουν την συμπεριφορά του ανθρώπου αλλά διέπονται και αυτά από τους ίδιους φυσικούς νόμους από τους οποίους διέπεται και η εξωτερική συμπεριφορά.

12. **Λογοθεραπεία,αγωγή του λόγου**: στρατηγικές που χρησιμοποιούνται είναι οπτικοποίηση, φωνητική ειδοποίηση καθώς και στρατηγικές κινήτρων.

13. **Μάθηση υποβοηθούμενη από τη χρήση υπολογιστών** :δίνει πολλές ευκαιρίες στα άτομα με ειδικές ικανότητες με αποτέλεσμα τα οφέλη να είναι πολλά ,γιατί οι μαθητές παίρνουν στα χέρια τους την ίδια τους την μάθηση και εργάζονται με τους δικούς τους ρυθμούς .Ο ηλεκτρονικός υπολογιστής προσφέρει την δυνατότητα εισαγωγής του μαθητή με αυτισμό σε ένα ελεγχόμενο περιβάλλον που είναι προβλέψιμο και δεν περιέχει κοινωνικά ερεθίσματα. Έτσι βοηθάει στο να διατηρηθεί η προσοχή και συγκέντρωσή του σε μια δραστηριότητα.

Πλεονεκτήματα υπολογιστή:

- i. διαμορφώνουν οριοθετημένες συνθήκες.
- ii. περιορίζουν τα αισθητηριακά ερεθίσματα.
- iii. έχουν προβλέψιμη και «νομοταγή» συμπεριφορά και άρα είναι ελέγξιμες συσκευές.
- iv. δεν τιμωρούν τις λανθασμένες απαντήσεις.
- v. είναι ένα εκπαιδευτικό μέσο που επιδέχεται περαιτέρω βελτίωση.
- vi. δίνουν τη δυνατότητα μη λεκτικής ή λεκτικής έκφρασης .
- vii. τα προγράμματα μπορεί να χρησιμοποιηθούν πολλές φορές.

- viii. πολλά παιδιά ανακαλύπτουν ένα νέο κίνητρο μάθησης ,όταν απογοητεύονται ή αισθάνονται ότι απειλούνται από την άμεση διδασκαλία.
- ix. οι απαντήσεις δίνονται άμεσα
- x. οι πληροφορίες μπορούν να τυπωθούν και να σωθούν.
- xi. ο υπολογιστής είναι ακούραστος ,δεν αντιδρά όταν του ζητηθεί να επαναλάβει πληροφορίες ή δραστηριότητες.^{28,29,30,31}

10.2 Φαρμακευτικές προσεγγίσεις

Ψυχότροπα φάρμακα π.χ νευροληπτικά που εμποδίζουν τη δράση ντοπαμίνης όπως είναι η αλοπεριδόλη και ρισπεριδόνη .Για να αποφευχθούν μακροπρόθεσμες αρνητικές επιδράσεις των νευροληπτικών όπως η όψιμη δυσκινησία και ο παρκινσονισμός τα φάρμακα μπορεί να χορηγηθούν σε σχετικά χαμηλή δόση και παροδική .Τα τρικυκλικά και τα SSRI έχουν αποδειχτεί αποτελεσματικά στη μείωση των επαναλαμβανόμενων συμπεριφορών και της επιθετικότητας π.χ φλουβοξαμίνη ,SSRI: κλομαπραμίνης και δεσιπραμίνη .Μεγάλα αποτελέσματα έχουν οι ανταγωνιστές των οπιοειδών όπως η ναλτρεξόνη .Μια εναλλακτική βιολογική προσέγγιση θα μπορούσε να είναι η μείωση των επιπέδων διαιτητικής καζεΐνης και γλουτένης ώστε να μειωθεί ο βαθμός των οπιοειδών που συνεχίζουν να απορροφώνται από το έντερο .Χρήση φενφλουραμίνης ή νευροληπτικών έχει κάποια θετικά αποτελέσματα συμπεριφοράς.^{32,33}

10.3 Κριτήρια για να σχεδιαστεί η κατάλληλη θεραπευτική προσέγγιση

1. Τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά του παιδιού
2. Σε ποιο βαθμό εμφανίζονται οι διαταραχές και πως αντιδρά το παιδί σε κάθε προσέγγιση
3. Επίπεδο των ικανοτήτων του
4. Πόσο διαταρακτική είναι η συμπεριφορά του

5. Ποιοι είναι οι στόχοι που θέτει η προσέγγιση για την πρόοδο του παιδιού
6. Ποια επιστημονικά δεδομένα τεκμηριώνουν την επίτευξη των στόχων
7. Κατά πόσο ταιριάζει η προσέγγιση με το προσωπικό στυλ,τις ιδέες ,τη φιλοσοφία των γονέων και των θεραπειών –εκπαιδευτών
8. Το κόστος

11 Προγραμματικές προϋποθέσεις για την εκπαίδευση ατόμων με αυτισμό

- Εγκαιρη διάγνωση και κατάλληλη θεραπεία
- Αυστηρά δομημένα προγράμματα που εφαρμόζουν τις αρχές της εμπειριστατωμένης ανάλυσης της συμπεριφοράς
- Εξατομικευμένα προγράμματα
- Εξατομικευμένα συστήματα αντιπροσωπευτικής αμοιβής
- Το εκπαιδευτικό περιβάλλον παίζει ρόλο στην επιτυχή θεραπεία (θεραπευτής για κάθε θεραπευόμενο ,προγράμματα ανάπτυξης προφορικού λόγου,σταθερό πρόγραμμα ,ομαλή μετακίνηση παιδιών από τάξη σε τάξη,επικοδομητική απασχόληση,ο χώρος του σχολείου να προΐδεάζει τις δραστηριότητες
- Συμμετοχή των γονιών στη θεραπεία των παιδιών τους
- Ανάπτυξη δεξιοτήτων
- Υποστήριξη της οικογένειας
- Αξιολόγηση της απόδοσης των θεραπειών ,τακτική επιτήρηση και εκπαίδευση θεραπειών και εκπαιδευτών.

12 ΑΘΛΗΣΗ ΚΑΙ ΑΥΤΙΣΜΟΣ

Διδάσκοντας ένα παιδί με αυτισμό να ασχοληθεί με τον αθλητισμό του μαθαίνει να θέτει σε λειτουργία όλους τους μύες του σώματος οι οποίοι παράγουν χημικές ουσίες που αποστέλονται στον εγκέφαλο και με την σειρά του εκείνος παράγει άλλες ουσίες που βελτιώνουν την γνωστική λειτουργία .

Η άθληση βοηθάει:

- στην θετική διέξοδο από το καθημερινό τους πρόγραμμα
- στην αύξηση της προσοχής
- στην αύξηση της συχνότητας εμφάνισης θετικών συμπεριφορών ως προς μια δραστηριότητας
- μείωση των κινδύνων στην εφηβική ζωή για παχυσαρκία ή καρδιακές παθήσεις

ΚΟΛΥΜΒΗΣΗ

Είναι πιθανό το αυτιστικό άτομο να έχει καλή σχέση με το νερό επειδή ο θόρυβος περιορίζεται και η όραση αμβλύνεται .Είναι ένα θαυμάσιο άθλημα αλλά το κάθε παιδί είναι διαφορετικό και έχει τις δικές του ανάγκες .Πρέπει όμως να λαμβάνονται κάποιοι παράγοντες:

- πρώτη προτεραιότητα είναι η ασφάλεια και μετά η εκπαίδευση καθώς τα παιδιά με αυτισμό δεν έχουν πλήρη αίσθηση του κινδύνου
- μερικά παιδιά υπάρχει περίπτωση να εμφανίσουν υπερδιέργεση με ανεξέλεκτη συμπεριφορά μέσα στο νερό .Αυτή η συμπεριφορά πρέπει να λαμβάνεται υπόψη από την αρχή.
- μπορεί να εμφανίσουν φοβίες για το νερό,περιοχές της πισίνας, το περιβάλλον και των παρευρισκομένων γι'αυτό το κάθε παιδί χρειάζεται τον τρόπο και τον χρόνο του .Υπάρχουν

παιδιά που πλησιάζουν το νερό προσεκτικά με σταδιακά βήματα και παρότρυνση ενώ άλλα οφελούνται μπαίνοντας αμέσως στο νερό.

-Επειδή υπάρχει φόβος για το άγνωστο το παιδί μπορεί να εμφανίσει ηχολαλία ,χτυπημα των χεριών ,νεύρα και νευρικό γέλιο .Αυτό βέβαια μπορεί να οφείλεται στο νέο περιβάλλον ή την αισθητηριακή υπερφόρτωση .Η ήρεμη αντιμετώπιση ,η προσωρινή απόσυρση σε ένα λιγότερο απαιτητικό περιβάλλον και η εφαρμογή της ρουτίνας βοηθάνε σημαντικά στο να μειωθεί το άγχος ενός αυτιστικού.

-Πρέπει να υπάρχει βοήθεια στο να εκτελούνται οι απαιτούμενες κινήσεις και καθώς εχει εξασφαλιστεί η συγκέντρωση του παιδιού οι εντολές να δίνονται με απλό και σαφή τρόπο.Αυτό οφείλεται στο ότι τα παιδιά με αυτισμό δυσκολεύονται στην βλεματική επαφή,την συγκέντρωση και τον συντονισμό των κινήσεων.

-Πρέπει να καθοδηγούνται με απλές και ήρεμες κινήσεις καθώς κάποια από αυτά τα παιδιά ανταποκρίνονται ασυνήθιστα στη σωματική επαφή

Οι γονείς και οι εκπαιδευτές πρέπει να εξασφαλίζουν ότι: έχουν την προσοχή του παιδιού ,χρησιμοποιούν απλές και σαφείς οδηγίες χωρίς γενικεύσεις ,το περιβάλλον δεν παρουσιάζει αφορμές διάσπασης της προσοχής ,επιδεικνύουν τις απαιτούμενες κινήσεις και βοηθούν τα παιδιά να τις εκτελέσουν ,χρησιμοποιώντας λόγο και κίνηση ταυτόχρονα ώστε σταδιακά το παιδί να ανταποκρίνεται μόνο στο λόγο,προσέχουν τη διατύπωση των οδηγιών τους ώστε να μην υπάρχουν διφορούμενα νοήματα ,λένε στο παιδί τι ακριβώς πρέπει να συνεχίσει ή να σταματήσει να κάνει το παιδί αντί να λένε «μπράβο» «σταμάτα».

Θεραπευτικά οφέλη

-Μειώνει την ευαισθησία στον πόνο

-Μειώνει τον μυϊκό σπασμό και την σπαστικότητα

-Προάγει την μυϊκή χαλάρωση

-Αυξάνει την μυϊκή δύναμη στην περιπτώσεις υπερβολικής αδυναμίας

- Αυξάνει την ευκολία κίνησης της άρθρωσης βελτιώνοντας και διατηρώντας τη τροχιά των δύσκαπτων αρθρώσεων
- Ειδικές θεραπευτικές ασκήσεις μπορούν να ξεκινήσουν πιο γρήγορα επισπεύδοντας τον χρόνο της αποκατάστασης και προλαμβάνοντας επιπλοκές
- Μειώνει τις βαρυτικές δυνάμεις
- Βελτιώνει την περιφερική και λεμφική κυκλοφορία συμβάλλοντας έτσι στην απορρόφηση οιδημάτων και αιματωμάτων
- Βελτιώνει την κιναισθησία του σώματος και την σταθερότητα του κορμού
- Βοηθά στην απόκτηση της ισορροπίας και βελτιώνει την νευρομυϊκή συναρμογή διευκολύνοντας την λειτουργική αποκατάσταση και ανεξαρτητοποίηση του ατόμου
- Βελτιώνει το ηθικό και την αυτοπεποίθηση του ατόμου

Είδη κολύμβησης

- Το πιο απλό ξεκούραστο και συνηθισμένο κολύμπι είναι το πρόσθιο κολύμπι γιατί το παιδί κινείται μέσα στο νερό όπως ακριβώς ο βάτραχος
- Όταν το σώμα βρίσκεται σε σχεδόν επίπεδη θέση με το νερό είναι το ελεύθερο κολύμπι
- Το πρόσθιο πεταλούδας, ο κολυμβητής δίνει την εντύπωση ότι κινείται σαν την πεταλούδα
- Πλάγιο ,όπου ο κολυμβητής κινείται πλάγια μέσα στο νερό
- Κατάδυση ,όπου απαιτείται καλός έλεγχος αναπνοής.

ΣΤΙΒΟΣ

Απαιτεί λιγότερη λεκτική επικοινωνία και τα παιδιά που διακρίνονται στο στίβο θεωρούνται αξιόπαινα από τα υπόλοιπα μέλη της ομάδας. Επίσης περιλαμβάνει ρυθμικές κινήσεις που μοιάζουν με τις στερεοτυπικές συμπεριφορές και μπορεί να αποσπάσουν την προσοχή των αυτιστικών από το να χτυπάνε τα χέρια τους ή να περπατάνε στις μύτες των ποδιών. Έτσι η άσκηση έχει μεγάλες πιθανότητες να μειώσει τις επαναλαμβανόμενες κινήσεις που παρουσιάζουν αυτά τα παιδιά.

ΙΠΠΑΣΙΑ

Τα παιδιά με αυτισμό επικοινωνούν καλύτερα με τα ζώα από ότι με τους ανθρώπους. Η ιππασία δεν είναι μια απλή φυσική εμπειρία καθώς η κίνηση του αλόγου βοηθάει στην βελτίωση της κυκλοφορίας ,τον έλεγχο των μυών και του συντονισμού .Ο δεσμός που δημιουργούν τα αυτιστικά άτομα με το άλογο είναι πολύ ισχυρός και πολύ σημαντικός

Αποτελέσματα θεραπευτικής ιππασίας:

- συντονισμός των κινήσεων
- αύξηση του εύρους κίνησης των αρθρώσεων
- βελτίωση της ισορροπίας
- μυική ενδυνάμωση
- ομαλοποίηση του μυϊκού τόνου
- αίσθημα αυτοπεποίθησης και αυτάρκειας
- αυτοέλεγχο ,υπομονή και επιμονή
- δημιουργία φιλίας ανάμεσα στο άλογο και στον αναβάτη
- σεβασμός και αγάπη προς τα ζώα

Μαθαίνουν να επικοινωνούν σωματικά και προφορικά με το άλογο και όταν το άλογο αντιδρά μπορούν να δουν άμεσο αποτέλεσμα της επικοινωνίας τους .Έτσι μαθαίνουν να επικεντρώνονται σε κάτι έξω από τον εαυτό τους.

ΠΟΛΕΜΙΚΕΣ ΤΕΧΝΕΣ

Βοηθάνε στην ανάπτυξη της αυτοπεποίθησης και της δύναμης τους .Οι γονείς όμως πρέπει να είναι πολύ προσεκτικοί στην επιλογή τους για την αποφυγή γενίκευσης, βίαιων συμπεριφορών και σε άλλα περιβάλλοντα.

ΠΟΔΗΛΑΣΙΑ

Δεν είναι κάτι εύκολο καθώς η ισορροπία δεν είναι κάτι που αποκτιέται φυσικά .Όταν εξοικειωθούν με τις βασικές δεξιότητες το ποδήλατο μπορεί να γίνει μία ωραία ασχολία είτε όταν το παιδί είναι μόνο του είτε σε μια ομάδα για διασκέδαση ή ανταγωνισμό. Είναι μια δραστηριότητα αισθητηριακής ολοκλήρωσης που βοηθάει το παιδί να διαχειρίζεται την κίνηση συνδιάζοντας οπτικά και ακουστικά ερεθίσματα

BOWLING

Παρόλο που υπάρχει αρκετός θόρυβος στις αίθουσες του bowling πιστεύεται ότι ταιριάζει πολύ στα παιδιά με αυτισμό. Πιστεύεται ότι οφείλεται στον χαρακτήρα της όλης διαδικασίας και ότι όλες οι κινήσεις και η διαδικασία είναι απόλυτα σταθερές και συμβαίνει πάντα με τον ίδιο τρόπο. Ίσως το ευχαριστεί πολύ η εικόνα ή ο ήχος των κορίνων που πέφτουν κάτω. Είναι ένα άθλημα που έχει κοινωνικό χαρακτήρα.

ΠΕΡΙΠΑΤΟΙ ΣΤΑ ΒΟΥΝΑ –ΟΡΕΙΒΑΣΙΑ

Πολλά αυτιστικά παιδιά βρίσκουν γαλήνη και ησυχία στο φυσικό περιβάλλον καθώς μπορούν να εκτονώσουν το άγχος που νιώθουν καθημερινά. Οι περίπατοι είναι ομαδικοί ή ατομικοί δραστηριότητα και είναι ένας εύκολος τρόπος να γυμναστεί ένα παιδί με αυτισμό χωρίς να νιώθει την πίεση να επικοινωνήσει ή να έρθει σε επαφή με άλλα άτομα .Επίσης μία αγαπημένη δραστηριότητα που πραγματοποιείται στη φύση είναι το ψάρεμα καθώς βρίσκουν χαλάρωση και ηρεμία σε αυτό.

ΑΥΤΙΣΜΟΣ ΜΟΥΣΙΚΗ ΚΑΙ ΤΕΧΝΗ

Αυτά τα παιδιά έχουν ένα ιδιαίτερο ενδιαφέρον στον ήχο ,στις μελωδίες και στον ρυθμό και πολλές φορές έχουν ιδιαίτερες κλίσεις και μουσικές ικανότητες .Η μουσική συνδέεται με την αίσθηση μυϊκών συστολών και κινήσεων και με το σύστημα αφής όταν μέσω ολόκληρου του σώματος γίνονται αντιληπτοί τόνοι σχετικού βάθους και ύψους και η

προέλευση της μουσικής ενός οργάνου .Φαίνεται επίσης ότι το τραγούδι έχει στενή σχέση με την γλώσσα και είναι ένα αποτελεσματικό μέσο για την ανάπτυξή της.

ΤΕΧΝΗ

Μέσα από αυτήν τους δίνεται η δυνατότητα να εκφραστούν πόσο μάλλον εάν δεν εμφανίζουν λεκτική επικοινωνία. Κάθε είδους ζωγραφική είναι μία έκφραση του εαυτού τους και ένας τρόπος για να γνωρίσουμε καλύτερα αυτά τα παιδιά .Η τέχνη θεραπεύει σωματικά, συναισθηματικά ,νοητικά και πνευματικά όλα όμως εξαρτώνται από τον τρόπο που διδάσκεται. Όταν ο δάσκαλος ενθαρρύνει τους μαθητές και τους επιτρέπει την ελευθερία της έκφρασης είναι ένα γεγονός που μπορεί να διαδραματίσει πολύ θετικό ρόλο .Ο μαθητής μαθαίνει από τον δάσκαλο και ο δάσκαλος από τους μαθητές του.^{34,35}

13 ΔΙΑΤΡΟΦΗ

Τα πεπτικά προβλήματα είναι κοινά σε παιδιά με αυτισμό και περίπου το 30% μπορεί να καταναλώσει μη εδώδιμα είδη (χαρτί). Για τη μείωση των συμπτωμάτων του αυτισμού στα παιδιά χρησιμοποιούνται συχνά ειδικές δίαιτες .Όπως η δίαιτα χωρίς γλουτένη που βρίσκεται στο σιτάρι και η δίαιτα χωρίς καζεΐνη (πρωτεΐνη γάλακτος) αλλά και άλλες αλλαγές στην διατροφή όπως η χρήση συμπληρωμάτων ω-3 λιπαρών οξέων,βιταμίνης β 6 και μαγνησίου.

-δίαιτα χωρίς γλουτένη /καζεΐνη είναι μια από τις πολλές εναλλακτικές θεραπείες για τα παιδιά με αυτισμό. Δηλαδή αυτά τα τρόφιμα αφαιρούνται από το καθημερινό διαιτολόγιο του παιδιού: το σιτάρι ,το κριθάρι ,η σίκαλη ,το γάλα και τα γαλακτοκομικά προϊόντα. Με αυτή τη δίαιτα πολλοί γονείς αναφέρουν βελτίωση των συμπτωμάτων του αυτισμού. Η βελτίωση αυτή μπορεί να οφείλεται στο γεγονός ότι έχουν αντικατασταθεί τα επεξεργασμένα τρόφιμα με ποιο υγιεινά όπως ολόκληρους κόκκους ρυζιό, φρούτα και λαχανικά.

-Τα πολυακόρεστα λιπαρά οξέα είναι απαραίτητα για τη φυσιολογική ανάπτυξη και τη λειτουργία του εγκεφάλου και πιστεύεται πως είναι σε θέση να μεταβάλλουν την

αναπτυξιακή πορεία γεγονός που συνδέεται με τις διαταραχές του αυτιστικού φάσματος. Περισσότερες ενδείξεις καταδεικνύουν ότι οι ελλείψεις ή οι ανισορροπίες των λιπαρών οξέων μπορεί να συμβάλλουν σε νευροαναπτυξιακές διαταραχές στη παιδική ηλικία συμπεριλαμβανομένης της διαταραχής συγκέντρωσης, της υπερκινητικότητας, της δυσλεξίας, της δυσπραξίας καθώς και στις διαταραχές του αυτιστικού φάσματος.

-Σύμφωνα με μία νέα αμερικανική επιστημονική έρευνα το μπρόκολο, κουνουπίδι και το λάχανο περιέχουν μία χημική ουσία η οποία δεν υπάρχει στο εμπόριο. Η ουσία ονομάζεται σουλφοραφάνη η οποία μπορεί να βελτιώσει τα συμπτώματα του αυτισμού στους νέους όπως την εσωστρέφη και αντικοινωνική συμπεριφορά τους.

Μέχρι στιγμής όμως υπάρχουν πολύ λίγα στοιχεία για την αποτελεσματικότητα της δίαιτας των αυτιστικών παιδιών.³⁶

14 Βιοψυχοκοινωνικά προβλήματα των γονέων και των αδερφών τους

14.1 Η οικογένεια

1. Η οικογένεια λειτουργεί μέσα στην κοινωνία και επηρεάζεται από το κοινωνικό περιβάλλον
2. Το παιδί επηρεάζεται από την οικογένεια και η οικογένεια από το παιδί.
3. Τον αυτισμό δεν τον προκάλεσε η συμπεριφορά των γονέων όμως η συναισθηματική ζεστασιά, η ασφάλεια και η συμβολή τους στην ανάπτυξη και αντιμετώπιση των βασικών δυσκολιών είναι καθοριστικής σημασίας.
4. Λειτουργεί ως αποδέκτης πληροφοριών για το εξωτερικό περιβάλλον και καθοδηγεί τα μέλη της.
5. Είναι ένας φορέας συμπεριφοράς για την επίλυση προβλημάτων.
6. Παρέχει πρακτική βοήθεια στα μέλη της σε κατάσταση κρίσης .
7. Έχει το ρόλο του καταφυγίου για τα μέλη της όταν αυτά αντιμετωπίζουν δύσκολες καταστάσεις.
8. Είναι ο κύριος αποδέκτης των συμπτωμάτων της ψυχοπαθολογίας του ασθενούς.

14.2 Συναισθήματα οικογένειας:

1. υψηλά επίπεδα stress
2. κατάθλιψη
3. συναισθήματα ενοχής
4. υποτίμηση προσωπικής αξίας
5. σοκ και θλίψη
6. άρνηση και θυμός
7. οργή,αγανάκτηση και πανικός
8. ενοχή, ανησυχία, στίγμα.

14.3 Επιδράσεις αυτισμού στους γονείς

- έκπτωση της ποιότητας της ζωής τους
- επηρεασμός ψυχικής υγείας
- κοινωνική απομόνωση
- δεν μπορούν να χαρούν τη ζωή τους λόγω υποβάθμισης της
- επηρεασμός συζυγικής σχέσης

14.4 Διαφορές στα δύο φύλλα

Έχουν παρατηρηθεί πολλοί καβγάδες ανάμεσα στους γονείς και η κρίση στην σχέση τους είναι μεγάλη .Υπάρχουν διαφωνίες σύμφωνα με το είδος της εκπαίδευσης που θα ακολουθήσει το παιδί και ο καθένας βιώνει διαφορετικά αυτή την κατάσταση.

Οι μητέρες επηρεάζονται πολύ περισσότερο από τους πατεράδες σε όλους σχεδόν τους τομείς της υγείας και της ζωής τους .Περισσότερο ευάλωτες είναι οι ανύπαντρες μητέρες και αυτές που ζουν χωρία από τον σύζυγο ή το σύντροφο τους

- 1) Οι μητέρες εμφανίζουν έντονη κούραση ,ψυχοσυναισθηματική εξουθένωση και στεναχώρια
- 2) Χειρότερη φυσική υγεία από τους άντρες και περισσότερο στρες και κατάθλιψη από αυτούς
- 3) Χαμηλότερη ικανοποίηση από την ζωή ,ψυχολογική πίεση και τεράστιες ενοχές
- 4) Οι πατέρες: στρες ,κατάθλιψη και στεναχώρια για μεγαλύτερο χρονικό διάστημα
- 5) Περισσότερο ανεπαρκείς σε προσωπικό επίπεδο και περισσότερο ευαίσθητοι στην επίπτωση του αυτισμού στην οικογένεια
- 6) Εντονότερη η αίσθηση της οικογενειακής ενοχής

Για τους πατεράδες οι σημαντικότεροι στρεσογόνοι παράγοντες είναι ο δύσκολος χαρακτήρας του παιδιού και η ανάπτυξη σχέσεων μαζί του ενώ για τις μητέρες είναι οι παρά πολλές υποχρεώσεις που έχει ο μητρικός ρόλος και η προσωπική υποστήριξη.

14.5 Και οι δυο γονείς

Αυτό το οποίο απασχολεί τους γονείς κυρίως,είναι η αιτιολογία του αυτισμού.Οι σκέψεις όμως αυτές είναι κατανοητές και αναμενόμενες δεδομένου ότι σε περίπτωση κατά την οποία γνωρίζουν την αιτία οδηγούνται γρήγορα και στην κατάλληλη θεραπεία. Πολύ συχνά οι γονείς ανησυχούν για τα πιθανά αρνητικά συναισθήματα στο παιδί τους από τον κοινωνικό τους περίγυρο,τα οποία κατά κάποιο τρόπο είναι κατανοητά από τους ίδιους,δεδομένου ότι οι δυσκολίες του αυτισμού είναι απόλυτα εμφανής.

Επίσης συχνά αγωνιούν για το πόσο κατάλληλοι είναι οι χειρισμοί οι οποίοι εφαρμόζουν οι ίδιοι στο παιδί και κατά πόσο υπάρχει πιθανότητα αρνητικών επιπτώσεων στο παιδί. Γι' αυτούς τους λόγους οι γονείς νιώθουν έντονη την ανάγκη για ποιοτική επικοινωνία ,συχνή επαφή,συνεχιζόμενη εκπαίδευση για τους ίδιους αλλά και για το αυτιστικό παιδί τους,υποστήριξη και συμβουλευτική από τους επαγγελματίες ειδικούς.

Νιώθουν ότι τα όνειρα και οι προσδοκίες τους ματαιώνονται ,ανησυχούν για το εάν το παιδί τους θα κάνει οικογένεια ,θα παντρευτεί ,εάν θα έχει δουλειά και το πιο σημαντικό τι θα απογίνει το παιδί τους όταν αυτοί δεν θα υπάρχουν πλέον .Θεωρούν ότι είναι υπεύθυνοι για

την εμφάνιση της διαταραχής και αναζητούν τους λόγους και τα λάθη που υπάρχει περίπτωση να έγιναν κατά την διάρκεια της εγκυμοσύνης ή τους πρώτους μήνες της ζωής του. Ο κάθε άνθρωπος όμως είναι διαφορετικός και συνεπώς αντιδρά και αντιμετωπίζει διαφορετικά τις καταστάσεις που φέρνει η ζωή, έτσι και τα μέλη της οικογένειας διαχειρίζονται το γεγονός της έλλειψης ενός παιδιού διαφορετικά.

14.6 Τα αδέρφια των παιδιών με αυτισμό

Τα αδέρφια των παιδιών με αυτισμό έχουν πάρα πολλά ερωτήματα όπως συμβαίνει σε κάθε οικογένεια με προβλήματα. Θα πρέπει να γνωρίζουν την κατάσταση για να κατανοήσουν τι συμβαίνει. Η απόκρυψη της αλήθειας οδηγεί τα αδέρφια σε σύγχυση και σε ανυπόστατες ερμηνείες που προκαλούν ενοχές, θυμό και άλλα έντονα συναισθήματα. Τα αδέρφια που δεν κατανοούν ότι η συμπεριφορά του αδερφού τους με αυτισμό οφείλεται στη διαταραχή εκνευρίζονται, νιώθουν ενοχές, απομακρύνονται από τα αδέρφια τους και αποξενώνονται.

Οι γονείς και οι ειδικοί μπορούν να βοηθήσουν στην ανάπτυξη της αδερφικής σχέσης:

- α) αποσαφήνιση του προβλήματος και της κατάστασης
- β) διδάσκοντας στα αδέρφια τρόπους επικοινωνίας και κοινές δραστηριότητες
- γ) προτείνοντας στα αδέρφια να συμμετέχουν στις συζητήσεις και τις αποφάσεις της οικογένειας.
- δ) οι γονείς οφείλουν να μην παραμελούν τα υπόλοιπα παιδιά της οικογένειας

Τα αδέρφια μετά από συζητήσεις με τους γονείς τους θα πρέπει:

1. Να αποδεχτούν τον/την αδερφό/ή τους
2. Να τον/την αντιμετωπίζουν ως ένα φυσιολογικό παιδί
3. Να μην επηρεάζονται αρνητικά αλλά να ζουν την δική τους ζωή
4. Να μην γίνονται καταπιεστικοί στα αδέρφια τους
5. Να τον/την αποδέχονται παρά τις όποιες ιδιορρυθμίες που μπορεί να έχει.

14.7 Παράγοντες που καθορίζουν την επίδραση του αυτισμού στους γονείς.

Φυσικό και κοινωνικό περιβάλλον: Η κοινωνική υποστήριξη που παρέχεται ,το είδος και ο βαθμός επάρκειας και υπηρεσιών υγείας, πρόνοιας και εκπαίδευσης ,το επίπεδο συνεργασίας και επικοινωνίας με τους επαγγελματίες υγείας ,το πόσο ευαισθητοποιημένοι είναι ,η συμπεριφορά απέναντι σε ένα αυτιστικό άτομο και η αποδοχή ή όχι αυτού του ατόμου.

Η οικογένεια: Η δύναμη των οικογενειακών δεσμών, ο τρόπος επικοινωνίας ανάμεσα στα μέλη, ο τρόπος επίλυσης των διαφωνιών, η ύπαρξη στρεσογόνων παραγόντων, η δομή και η λειτουργία της οικογένειας, οι ανάγκες της και ικανότητα για ανάπλαση και η εφαρμογή αντιμετώπισης του προβλήματος

Γονείς: Η ηλικία, η οικονομική κατάσταση ,η ποιότητα της συζυγικής σχέσης, η προσωπικότητα ,η διάγνωση ,οι γνώσεις για την νόσο ,ευελιξία στους γονικούς ρόλους ,η αντίληψη ,οι αξίες ,φιλοσοφία ζωής και πεποίθηση για τον έλεγχο του προβλήματος και ο βαθμός προσαρμογής σε αυτό

Παιδί: Ο χαρακτήρας ,η προσωπικότητα ,ο βαθμός προσαρμογής στο πρόβλημα ,η συμπεριφορά το επίπεδο λειτουργικότητας ,η σοβαρότητα της λειτουργίας και των συμπτωμάτων της και η συνύπαρξη άλλων διαταραχών.

14.8 Οι γονείς έχουν ανάγκη:

-Κατανόηση των συναισθημάτων τους από τους ειδικούς την οικογένεια,τους συγγενείς τους φίλους, τους συναδέλφους και την κοινωνία

-Υποστήριξη από την πολιτεία για να μην νιώθουν αβοήθητοι και να μπορούν να προστατέψουν όλα τα μέλη την οικογένειας

-Να τους αναγνωρίζεται το δικαίωμα στην ζωή

14.9 Παράγοντες οι οποίοι ελαχιστοποιούν τις αρνητικές επιπτώσεις του αυτισμού στους γονείς

1. Ισχυρό και σταθερό σύστημα αξιών και πεποιθήσεων.
2. Η αισιόδοξη στάση και η θετική προσέγγιση της ζωής.
3. Η πεποίθηση των γονέων ότι έχουν την δυνατότητα και ικανότητα να αντιμετωπίσουν την δύσκολη κατάσταση και τα δημιουργούμενα προβλήματα από αυτήν.
4. Στοιργή, κατανόηση και υποστήριξη μεταξύ των συντρόφων.
5. Εφαρμογή κατάλληλων στρατηγικών αντιμετώπισης της κατάστασης.
6. Ερμηνεία της ασθένειας σύμφωνα με την φιλοσοφία και τις πεποιθήσεις των γονέων

14.10 Συνιστώσες αποφόρτισης των γονέων από το πρακτικό και συναισθηματικό βάρος

- Ισχυροί συναισθηματικοί δεσμοί.
- Σωστή επικοινωνία.
- Ισότιμη συμμετοχή όλων των μελών στη λήψη των αποφάσεων.
- Επίλυση των συγκρούσεων με ήρεμο τρόπο.
- Συλλογική προσπάθεια στρατηγικών αντιμετώπισης.
- Ικανοποίηση των αναγκών του αυτιστικού παιδιού και των υπόλοιπων μελών της οικογένειας ισότιμα.

Απαιτείται μεγάλη υπομονή ,επιμονή ,θέληση και δύναμη για να μπορέσουν να ανταπεξέλθουν στις ανάγκες των παιδιών αυτών. Έτσι σήμερα οι περισσότεροι γονείς μετά από το πρώτο σοκ που ακολουθεί τη διάγνωση του αυτισμού καταφέρνουν να προσαρμοστούν και να αντιμετωπίσουν όλες αυτές τις δυσκολίες.^{37,38}

15. Μύθοι και αλήθειες για τον αυτισμό

Μύθος :είναι σπάνια διαταραχή

Αλήθεια :Έρευνες έδειξαν ότι 4 με 5 στα 10.000 άτομα ήταν αυτιστικά

Μύθος :Η εμφάνιση διαταραχών του αυτιστικού φάσματος αυξάνεται παγκόσμια με ανησυχητικό βαθμό. Μερικοί επιστήμονες μιλούν ήδη για επιδημία

Αλήθεια :η συχνότητα διάγνωσης αυξάνεται αλλά αυτό γιατί υπάρχουν πιο εξελιγμένες μέθοδοι διάγνωσης

Μύθος:ο αυτισμός είναι ένα νέο φαινόμενο

Αλήθεια :καταγράφηκε επίσημα το 1943 όμως υπάρχουν πολύ παλιές αναφορές που οδηγούν στη σκέψη ότι πρόκειται για αυτισμό

Μύθος: ο αυτισμός είναι μια συναισθηματική διανοητική διαταραχή

Αλήθεια :είναι μια διάχυτη σε πολλές σφαίρες αναπτυξιακή διαταραχή

Μύθος :οι διαταραχές του αυτιστικού φάσματος προκαλούνται εξαιτίας της κακής γονικής συμπεριφοράς

Αλήθεια :δεν έχει καμία σχέση με τον τρόπο που ανατρέφονται τα παιδιά

Μύθος :οι άνθρωποι με αυτισμό είναι προικισμένοι με ιδιαίτερη ικανότητα μνήμης και επεξεργασίας των πληροφοριών

Αλήθεια :τέτοιες περιπτώσεις ατόμων είναι σπάνιες .Το πολύ ένας στους 200 ανθρώπους

Μύθος :παλαιότερα ο αυτισμός ήταν μια ασθένεια της ανώτερης αστικής τάξης. Σήμερα είναι μια ασθένεια της μεσαίας τάξης.

Αλήθεια :δεν υπάρχει σύνδεση του αυτισμού με την οικονομική ή κοινωνική κατάσταση των γονέων

Μύθος :τα άτομα με αυτισμό αδιαφορούν για τους άλλους ανθρώπους

Αλήθεια:συχνά νοιάζονται για τους άλλους γύρω τους αλλά τους λείπει η ικανότητα να το εκφράσουν

Μύθος :δεν δείχνουν στοργή ή συναίσθημα

Αλήθεια :δυσκολεύονται να εκφράσουν τα συναισθήματα τους

Μύθος:οι διαταραχές αυτιστικού φάσματος δεν έχουν σχέση με το οικογενειακό ιστορικό

Αλήθεια:δεν είναι απόλυτα εξακριβωμένο. Αρκετές οικογένειες αντιμετωπίζουν πολλαπλά κρούσματα διάχυτων αναπτυξιακών διαταραχών

Μύθος:ένα άτομο με αυτισμό μπορεί να εκπαιδευτεί καλύτερα εάν είναι απομονωμένο

Αλήθεια:πρέπει να αξασφαλίζεται πάντα η δυνατότητα ένταξης στο κοινωνικό σύνολο και η ένταξη σε σχολική δομή ανάλογη των ικανοτήτων.

16. Δικαιώματα των ατόμων με αυτισμό

Πρώτος εθελοντικός σύλλογος σχηματίστηκε από γονείς και επαγγελματίες ,ιδρύθηκε το 1962 στο Ηνωμένο Βασίλειο και σήμερα ονομάζεται Εθνική Αυτιστική Εταιρεία. Στην Ελλάδα η πρώτη προσπάθεια δημιουργίας τέτοιας οργάνωσης σε πανελλαδικό επίπεδο έγινε το 1992,με την ίδρυση της Ελληνικής Εταιρείας Προστασίας Αυτιστικών Ατόμων (Ε.Ε.Π.Α.Α). Μετά από πολλά χρόνια αγώνα και πιέσεων ,στις 9 Μαΐου του 1996,τα μέλη του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου υιοθέτησαν και υπέγραψαν τη Διακήρυξη των δικαιωμάτων των ατόμων με αυτισμό .Τα δικαιώματα αυτά θα πρέπει να αναγνωριστούν και να επιβληθούν με κατάλληλη νομοθεσία σε κάθε κράτος και περιλαμβάνουν τα εξής:

- 1.Το δικαίωμα των ατόμων με αυτισμό να ζουν μια ανεξάρτητη και ολοκληρωμένη ζωή αξιοποιώντας τις δυνατότητές τους.
- 2.Το δικαίωμα αυτών των ατόμων για αντικειμενική και ακριβή κλινική διάγνωση και εκτίμηση.
- 3.Το δικαίωμα τους για προσιτή ,εξατομικευμένη και κατάλληλη εκπαίδευση.
- 4.Το δικαίωμα τους να συμμετέχουν στις αποφάσεις που καθορίζουν το μέλλον τους .Οι επιθυμίες τους πρέπει να αναγνωρίζονται και να γίνονται σεβαστές.
- 5.Τα αυτιστικά άτομα δικαιούνται μια προσιτή και κατάλληλη κατοικία.

6. Το δικαίωμα τους στην παροχή εφοδίων ,βοήθειας και κρατικών υπηρεσιών στήριξης που τους είναι απαραίτητες ώστε να έχουν μια παραγωγική ζωή με αξιοπρέπεια και ανεξαρτησία.
7. Το δικαίωμα αυτών των ατόμων για εξασφάλιση ενός ικανοποιητικού εισοδήματος ή αμοιβή που μπορεί να καλύψει τις απαραίτητες ανάγκες τους για επιβίωση (τροφή , ένδυση, στέγη).
8. Το δικαίωμα τους για συμμετοχή και ανάπτυξη στη διοίκηση των υπηρεσιών που τους παρέχονται για την ευημερία τους.
9. Το δικαίωμα των ατόμων με αυτισμό για κατάλληλη ενημέρωση και φροντίδα της σωματικής ,ψυχικής και πνευματικής τους υγείας .Σε αυτό περιλαμβάνεται και η παροχή θεραπευτικής και φαρμακευτικής αγωγής ,λαμβάνοντας πάντα τα απαραίτητα μέτρα προφύλαξης και ασφάλειας των ίδιων αλλά και του κοινωνικού συνόλου.
10. Το δικαίωμα τους για επαγγελματική εκπαίδευση και ενασχόληση χωρίς διακρίσεις και προκαταλήψεις. Στην εργασία θα πρέπει να λαμβάνονται υπόψη οι δυνατότητες και το δικαίωμα επιλογής του ατόμου.
11. Το δικαίωμα τους για προσιτά μεταφορικά μέσα και ελεύθερη μετακίνηση.
12. Το δικαίωμα των ατόμων να συμμετέχουν σε πολιτισμικές ,ψυχαγωγικές εκδηλώσεις και στα αθλητικά γεγονότα και να ωφελούνται από αυτά.
13. Το δικαίωμα τους να έχουν ίση πρόσβαση και δυνατότητα χρησιμοποίησης των χώρων, των υπηρεσιών και συμμετοχή στις διάφορες δραστηριότητες της κοινότητας.
14. Το δικαίωμα τους να έχουν σεξουαλικές σχέσεις ,συμπεριλαμβανόμενου και του γάμου, χωρίς εκμετάλλευση και εξαναγκασμό.
15. Το δικαίωμα των ατόμων με αυτισμό να έχουν την ίδια νομική βοήθεια και πλήρη προστασία όλων των δικαιωμάτων τους.
16. Το δικαίωμα των ατόμων με αυτισμό να απελευθερωθούν από τον φόβο ή την απειλή του αυθαίρετου εγκλεισμού σε ψυχιατρικό νοσοκομείο ή άλλο ίδρυμα που τα περιορίζει.
17. Το δικαίωμα τους να απελευθερωθούν από το φόβο κακοποίησης ή εγκατάλειψής τους.
18. Το δικαίωμα τους να διαφύγουν από το φόβο της φαρμακολογικής κατάχρησης ή της κακής χρήσης των φαρμάκων.

19. Το δικαίωμα τους καθώς και των εκπροσώπων τους να έχουν πρόσβαση στις πληροφορίες που εσωκλείονται στους προσωπικούς ιατρικούς, ψυχολογικούς, ψυχιατρικούς και εκπαιδευτικούς τους φακέλους. (Schopler 1995, Ταγκούλη 2007).³⁹

16.1 Εκπαίδευση των παιδιών με αυτισμό

Οι γονείς πρέπει να γνωρίζουν πως υπάρχουν τρεις φορείς στους οποίους μπορούν να απευθυνθούν για να ενημερωθούν όσο το παιδί βρίσκεται ακόμα σε νηπιακό στάδιο:

- Δομές Υπουργείου Παιδείας
- Δομές του Υπουργείου Υγείας
- Ιδιωτικοί Φορείς

16.2 Δομές του Υπουργείου Παιδείας

Καταρχήν πρέπει να πούμε πως στην Ελλάδα δεν υπάρχουν σχολεία που να είναι ειδικά σχεδιασμένα αποκλειστικά για μαθητές με αυτισμό. Σύμφωνα με το Ν.3699/2008-ΦΕΚ 199, η Ειδική Αγωγή και Εκπαίδευση αποτελεί αναπόσπαστο μέρος της υποχρεωτικής και δωρεάν δημόσιας παιδείας.

Ποιες επιλογές φοίτησης υπάρχουν:

- Ειδικά δημοτικά σχολεία (Σχολικές μονάδες ειδικής αγωγής και εκπαίδευσης-ΣΜΕΑΕ)
: Ειδικά νηπιαγωγεία και τα τμήματα πρώιμης παρέμβασης που λειτουργούν μέσα στα ειδικά νηπιαγωγεία για παιδιά μέχρι 7 χρονών.
- Ειδικά δημοτικά σχολεία για την Α, Β, Γ, Δ, Ε, ΣΤ και μια τάξη προκαταρκτική για παιδιά μέχρι 14/15 χρονών.
- Ειδικά γυμνάσια για την Α, Β, Γ και μια τάξη προκαταρκτική για παιδιά μέχρι 19 χρονών.
- Ειδικά επαγγελματικά γυμνάσια στα οποία η φοίτηση διαρκεί 5 χρόνια ενώ παρέχεται επαγγελματική εκπαίδευση.
- Ειδικά λύκεια για την Α, Β, Γ τάξη και μια τάξη προκαταρκτική για παιδιά μέχρι 23 χρονών.

-Ειδικά επαγγελματικά λύκεια στα οποία η φοίτηση διαρκεί 4 χρόνια και που παρέχεται επαγγελματική εκπαίδευση.

-Ειδική επαγγελματική σχολή: Εκεί γράφονται απόφοιτοι ειδικού επαγγελματικού γυμνασίου και ειδικού γυμνασίου. Η φοίτηση διαρκεί 4 χρόνια.

-Εργαστήρια ειδικής επαγγελματικής εκπαίδευσης και κατάρτισης (ΕΕΕΕΚ).Η φοίτηση σε αυτά διαρκεί από 5 μέχρι 8 χρόνια ενώ η εγγραφή γίνεται σε μαθητές μέχρι 16 χρονών.

16.3 Δομές του υπουργείου υγείας.

-Ειδικά κέντρα εξειδικευμένης περίθαλψης (κέντρα ημέρας)για παιδιά προσχολικής ηλικίας, σχολικής ηλικίας και για εφήβους με διάχυτες αναπτυξιακές διαταραχές-αυτισμό

-Εξειδικευμένα προγράμματα για ένταξη ή επανένταξη στο νήπιο ή στο σχολείο

16.4 Ιδιωτικοί φορείς

-Κέντρα ημέρας που ασχολούνται με την εκπαίδευση μαθητών με αυτισμό προσφέροντας υπηρεσίες ειδικής αγωγής όπως λογοθεραπείας , εργοθεραπείας , αισθητηριακής ολοκλήρωσης ψυχολογικής υποστήριξης παιδιών και γονέων , θεατρικού παιχνιδιού, μουσικοθεραπεία και δραματοθεραπείας.

Οι ρόλοι των επαγγελματιών υγείας και πρόνοιας σε άτομα με αυτισμό

Ο κάθε επαγγελματίας ξεχωριστά,ο οποίος ασχολείται με τα αυτιστικά παιδιά παίζει σημαντικό ρόλο στη θεραπευτική διαδικασία του παιδιού.Η αποτελεσματικότητα μιας θεραπευτικής μεθόδου έχει στενή σύνδεση με την προσωπικότητα και τη εμπειρία του ειδικού.Πρίν από κάθε επιλογή της θεραπευτικής μεθόδου που χρησιμοποιεί,πρέπει να συνδιάζει, να αλλάζει και να προσδιορίζει τη συγκεκριμένη μέθοδο,η οποία θα βοηθήσει το παιδί να κατανοεί κάποια πράγματα.Σημαντική όμως είναι και η προσφορά των γονέων στη θεραπεία του παιδιού.

Επαγγελματίες υγείας:

1. Οικογενειακοί γιατροί. Είναι συνήθως παθολόγοι και δεν έχουν τις κατάλληλες γνώσεις ώστε να αναγνωρίζουν την ύπαρξη αυτισμού, οι γονείς όμως μπορούν να συζητήσουν μαζί τους για την κατάσταση του παιδιού τους και οι οικογενειακοί γιατροί να τους παραπέμψουν σε κάποιον ειδικό. Ένα παιδί με αυτισμό χρήζει ιδιαίτερης προσοχής όσον αφορά τη φυσική του υγεία διότι είναι δύσκολο για εκείνο να αντιμετωπίζει τέτοιου είδους δυσκολίες.
2. Οδοντίατροι. Είναι απαραίτητο να υπάρχει τακτική οδοντιατρική φροντίδα επειδή το παιδί δυσκολεύεται να φροντίσει για την στοματική του υγιεινή αλλά οι γονείς δυσκολεύονται σε αυτό καθώς το παιδί αρνείται να συνεργαστεί. Γι' αυτό το λόγο υπάρχουν ειδικοί οδοντίατροι με εμπειρία και έχουν αναπτύξει τεχνικές ώστε να κερδίζουν την συνεργασία και εμπιστοσύνη των παιδιών με αυτισμό.
3. Παιδιάτροι και Ψυχίατροι. Είναι αυτοί οι οποίοι θα τους ζητηθεί να κάνουν διάγνωση αναπτυξιακών διαταραχών. Για να είναι πλήρης μια διάγνωση οι παιδιάτροι και οι παιδοψυχίατροι θα πρέπει να συμπεριλάβουν στην διαγνωστική αξιολόγηση ένα λεπτομερές ιστορικό, ψυχολογική αξιολόγηση, παρακολούθηση της συμπεριφοράς και εξέταση επιπλέον ιατρικών ή ψυχιατρικών καταστάσεων.
4. Κλινικοί ψυχολόγοι. Μερικοί ψυχολόγοι ασχολούνται με τη διάγνωση της παρουσίας των διαταραχών του αυτιστικού φάσματος καθώς και με την αξιολόγηση των τύπων των ικανοτήτων και ανικανοτήτων του ατόμου.
5. Ειδικοί παιδαγωγοί. Είναι οι πιο αρμόδιοι για τον χειρισμό διαταραχών συμπεριφοράς και της νοημοσύνης. Επεμβαίνει και βοηθάει το παιδί μεθοδικά και διακριτικά για να βελτιώσει τη συμπεριφορά του και να αναπτύξει τις ικανότητες του, ως αποτέλεσμα την ομαλή ένταξη του στο κοινωνικό σύνολο.
6. Εργοθεραπευτές. Ο ρόλος του εργοθεραπευτή είναι να προσφέρει δραστηριοποίηση για την ανάπτυξη της κινητικότητας των αρθρώσεων, την ενδυνάμωση των μυών και τον συντονισμό, να βοηθήσει το αυτιστικό παιδί να ξεπεράσει τους φόβους του και να αναπτύξει αυτοπεποίθηση, να ενθαρρύνει τη φυσιολογική ανάπτυξή του και να του προσφέρει κοινωνικοποίηση.
7. Κοινωνικοί λειτουργοί. Ο ρόλος του κοινωνικού λειτουργού είναι να υποστηρίξει τις οικογένειες των αυτιστικών ατόμων όσον αφορά σε θέματα εκπαίδευσης, υγείας όπως επίσης και σε επαφές με άλλους θεσμούς εθελοντικών και ιδιωτικών σωματείων. Ο

κοινωνικός λειτουργός επισκέπτεται την οικογένεια και την γειτονιά που μένει ο ασθενής με σκοπό να αποκτήσει μια εικόνα και εμπειρία λόγω της σχέσης οικογένειας, κοινότητας με τον ασθενή ,με σκοπό να έχει μια ολοκληρωμένη εικόνα με τον τρόπο ζωής του παιδιού.

17. Νοσηλευτική παρέμβαση

- 1.Συστήστε στους γονείς εκπαιδευτικές υγειονομικές υπηρεσίες και ομάδες αυτοβοήθειας
- 2.Παροχή ψυχολογικής βοήθειας στους γονείς ώστε να ελαχιστοποιηθεί το στρες για να γίνουν ανεξάρτητοι.
- 3.Διαφύλαξη της υγείας των μελών της οικογένειας
- 4.Ενίσχυση των δεσμών και αντοχής της οικογένειας
- 5.Προσπάθεια σύσφιξης των σχέσεων και καλλιέργεια αμοιβαίας εμπιστοσύνης ανάμεσα στο παιδί, την οικογένεια και των επαγγελματιών υγείας
- 6.Καθοδήγηση των γονέων για τον ρόλο που έχουν να διαδραματίσουν
- 7.Προσδιορισμός της κατάστασης του παιδιού
- 8.Ανεύρεση προβλημάτων στους γονείς και δημιουργία στρατηγικών αντιμετώπισης
- 9.Ευαισθησία όλων των προσώπων υγείας απέναντι σε αυτιστικά άτομα.
- 10.Αξιολόγηση του παιδιού
- 11.Ενημέρωση των γονέων για τις ιατρικές ,ψυχολογικές, εκπαιδευτικές, κοινωνικές και πνευματικές ανάγκες
- 12.Προαγωγή της βιολογικής ψυχολογικής και κοινωνικής υγείας των γονέων
- 13.Αναβάθμιση της ποιότητας της ζωής τους
- 14.Παροχή συμβουλευτικών πνευματικής υποστήριξης και καθοδήγησης για το πρόβλημα του αυτισμού

15.Όταν επικοινωνείτε με το παιδί χρησιμοποιείτε προτάσεις με μια έως τρεις λέξεις και επαναλαμβάνετε τις διαταγές όταν χρειάζεται. Πείτε στο παιδί να σας κοιτάει όταν του μιλάτε και παρατηρήστε προσεκτικά τη γλώσσα του σώματος.

16.Χρησιμοποιήστε τραγούδια για να ενθαρρύνετε την επικοινωνία μέχρι το παιδί να μπορεί να καταλάβει τη γλώσσα.

17.Όταν επικοινωνείτε με το παιδί διαφοροποιήστε την πραγματικότητα από τη φαντασία με καθαρούς απλούς όρους.

18.Παρέχετε ένα δομημένο περιβάλλον και όσο δυνατόν περισσότερη ρουτίνα σε όλη την νοσηλεία .

19.Εκτελέστε τις νοσηλευτικές παρεμβάσεις σε μικρές συχνές συνεδρίες. Πλησιάστε το παιδί με ήρεμη, φιλική συμπεριφορά και εξηγήστε του τι σκοπεύετε να κάνετε με απλούς όρους. Αν είναι απαραίτητο δείξτε την διαδικασία στους γονείς.

20.Χρησιμοποιείτε τις κατάλληλες τεχνικές μετατροπής συμπεριφοράς για να ανταμείψετε μια θετική συμπεριφορά και να τιμωρήσετε μια αρνητική

21.Ενθαρρύνετε τους γονείς να εκφράσουν τα αισθήματά τους και τις ανησυχίες τους

22.Ενθαρρύνετε τους γονείς να έρθουν σε επαφή με το σύλλογο αυτιστικών παιδιών.

17.1 Νοσηλευτική παρέμβαση κατά τη διάρκεια νοσηλείας

Πρέπει να καταγράφονται τα εξής στοιχεία:

-η κατάσταση του παιδιού και η εκτίμηση των ευρημάτων κατά την εισαγωγή.

-οι αλλαγές στην κατάσταση του παιδιού

-το ισοζύγιο υγρών

-η πρόσληψη τροφής

-η δόμηση περιβάλλοντος

-η θεραπεία τροποποίησης συμπεριφοράς

- η συμμετοχή των γονέων στη θεραπεία
- οι οδηγίες για την σχεδιαζόμενη έξοδο από το νοσοκομείο
- οι οδηγίες για μακροχρόνια θεραπεία και τη γονική μέριμνα
- για μείωση των ερεθισμάτων ατομικό δωμάτιο και για αποφυγή εξωτερικών ακουστικών και οπτικών περισπασμών.
- ενθάρρυνση του γονέα να φέρνει μαζί όλα τα αντικείμενα του παιδιού που αισθάνεται άνετα ,είναι πιθανό να μειώσουν όλους τους περισπασμούς του νοσοκομείου
- αποφεύγονται το κράτημα και το κοίταγμα στα μάτια για να μην προκληθούν ξεσπάσματα
- χορήγηση φαρμάκων και σίτιση με προσοχή γιατί μπορεί να είναι ιδιότροπα στο φαγητό ,να μην τρώνε συνειδητά, να μην ανοίγουν το στόμα τους να φάνε ή να προσπαθούν να φάνε πράγματα που δεν τρώγονται π.χ θερμομόμετρο
- εισαγωγή του παιδιού σταδιακά στις νέες καταστάσεις και το νοσηλευτικό προσωπικό πρέπει να επισκέπτεται για σύντομα χρονικά διαστήματα το παιδί.
- χρειάζεται να τους λέγεται άμεσα αυτό που πρέπει να κάνουν ,η επικοινωνία να γίνεται στο αναπτυξιακό επίπεδο του παιδιού, να είναι σύντομη και συγκεκριμένη.⁴⁰

18. ΣΕΝΑΡΙΑ

ΣΕΝΑΡΙΟ 1

Ένα παιδί 2,5 χρονών προσέρχεται στο ΤΕΠ με τα εξής συμπτώματα :απουσία βλεμματικής επαφής απέναντι στους άλλους ανθρώπους ,τέντωμα της πλάτης όταν οι άλλοι το αγκαλιάζουν και δεν ξεκινάει ποτέ κάποιο παιχνίδι με άλλο παιδί .Επίσης εμφανίζει καθυστερημένη ομιλία, αντιστροφή αντωνυμιών και περιορισμένα ενδιαφέροντα.

Ανάγκες/προβλήματα

- απουσία βλεμματικής επαφής

- τέντωμα της πλάτης όταν οι άλλοι το αγκαλιάζουν
- δεν ξεκινάει ποτέ κάποιο παιχνίδι με άλλο παιδί
- καθυστερημένη ομιλία
- αντιστροφή αντωνυμιών
- περιορισμένα ενδιαφέροντα

Αντικειμενικοί σκοποί

- όταν μιλάνε στο παιδί πρέπει το βλέμμα του να είναι στραμμένο πάνω στο άτομο που του μιλάει
- πρέπει να ανταποκρίνεται στις προσπάθειες των άλλων για αγκάλιασμα
- είναι απαραίτητο να συναναστρέφεται με άλλα παιδιά και να ξεκινάει κάποιο παιχνίδι μαζί τους
- προσπάθειες των γονέων ώστε να καλυτερεύσει η ομιλία του παιδιού.
- πρέπει να μάθει να μιλάει για τον εαυτό του στο πρώτο πρόσωπο
- προσέλκυση ενδιαφέροντος για πράγματα της ηλικίας του.

Νοσηλευτική παρέμβαση

- εκπαίδευση γονέων πως πρέπει να μιλάνε σε ένα αυτιστικό παιδί
- ενημέρωση των γονέων πως πρέπει να πλησιάζουν το παιδί τους
- προτροπή των γονέων για ένα κατάλληλο εκπαιδευτικό περιβάλλον
- παραπομπή στους κατάλληλους λογοθεραπευτές και κατάλληλη εκπαίδευση των παιδιών από τους καθηγητές
- προτροπή των γονέων για έξαψη ενδιαφέροντος του παιδιού για διάφορες δραστηριότητες.

ΣΕΝΑΡΙΟ 2

Ένα παιδί προσέρχεται στο νοσοκομείο με τα εξής συμπτώματα :εμφάνισε ισχυρό δεσμό σε άψυχα αντικείμενα ,απρόσωπη συμπεριφορά στους άλλους , ηχολαλία , έλλειψη φαντασίας στο παιχνίδι ,επιμονή σε ρουτίνες και προσκόλληση στο πράσινο χρώμα.

Ανάγκες/προβλήματα

- Εμφάνισε ισχυρό δεσμό σε άψυχα αντικείμενα
- Απρόσωπη συμπεριφορά απέναντι στους άλλους
- Ηχολαλία
- Έλλειψη φαντασίας στο παιχνίδι
- Επιμονή σε ρουτίνες
- Προσκόλληση στο πράσινο χρώμα

Αντικειμενικοί σκοποί

- Προσπάθεια δεσμών σε έμψυχα αντικείμενα
- Προσπάθεια συχνής επικοινωνίας με το παιδί
- Μείωση επαναλαμβανόμενων λέξεων των άλλων
- Πρέπει να αποκτήσει φαντασία
- Πρέπει να σταματήσει σιγά σιγά να αλλάζει την καθημερινότητα του
- Να σταματήσει το ενδιαφέρον του για ένα συγκεκριμένο χρώμα

Νοσηλευτικές Παρεμβάσεις

- Παραπομπή γονέων στον κατάλληλο παιδοψυχολόγο
- Εκπαίδευση των γονέων πώς να επικοινωνούν με άλλα άτομα και προτροπή για επικοινωνία του παιδιού με άλλα παιδιά της ηλικίας του
- Προτροπή γονέων στους κατάλληλους λογοθεραπευτές
- Ενημέρωση των γονέων στους τρόπους με τους οποίους θα αποκτήσει φαντασία το παιδί
- Συμβουλή κάποιου ειδικού στο πως μπορούν να αλλάζουν τις καθημερινές συνήθειες του παιδιού
- Συμβουλή ειδικού στο να διδάξει στο παιδί πως όλα τα χρώματα είναι χρήσιμα.

19. Μεθοδολογία έρευνας

19.1 Εισαγωγή

Η μεθοδολογία που χρησιμοποιείται στην ερευνητική διαδικασία ,κατέχει σημαντικό ρόλο στο αποτέλεσμα της εκάστοτε έρευνας .Οι μέθοδοι που θα ακολουθηθούν θα κρίνουν ως ένα μεγάλο βαθμό την επιτυχία ή μη της έρευνας και μέσω αυτών θα παρουσιαστούν τα αποτελέσματα και τα συμπεράσματα πάνω στο θέμα που αναλύεται .

Στόχοι επιστημονικής έρευνας

1. Αναπτύσσει ερμηνείες της πραγματικότητας
2. Βρίσκει λύσεις σε διάφορα προβλήματα
3. Στοχεύει στην διερεύνηση των διαστάσεων του φαινομένου, του τρόπου με τον οποίο αυτό εκδηλώνεται και των παραγόντων με τους οποίους σχετίζεται.

19.2 Υλικό-Μέθοδος

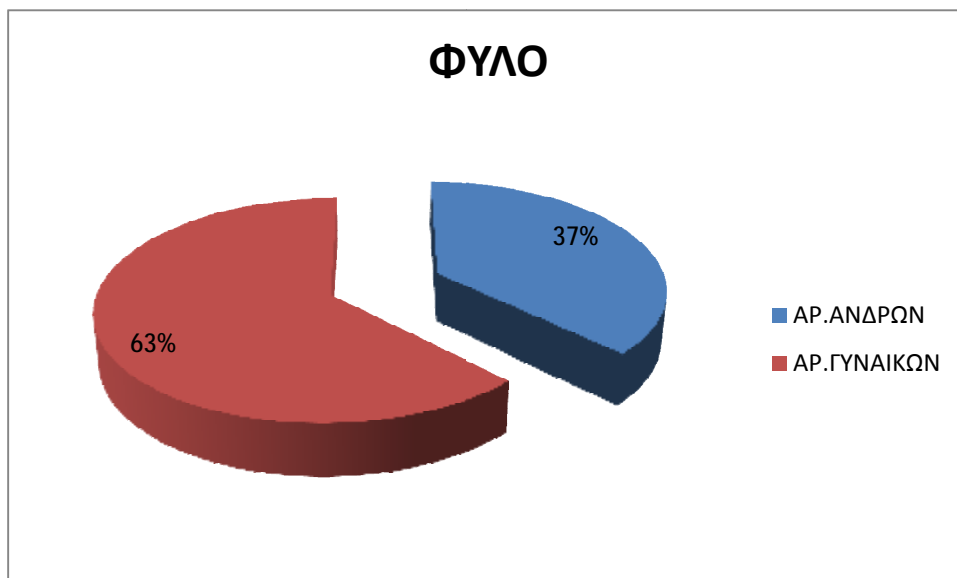
Η μέθοδος που χρησιμοποιήθηκε σε αυτή την έρευνα είναι η περιγραφική που μέσα από την χρήση ερωτηματολογίου έχει σκοπό να αξιολογήσει τις γνώσεις και τις

αντιλήψεις των ερωτηθέντων πάνω στο θέμα του αυτισμού. Η έρευνα μας χρησιμοποιεί την ποσοτική προσέγγιση καθώς τα αποτελέσματα από την έρευνα δόθηκαν με την χρήση ερωτηματολογίου.

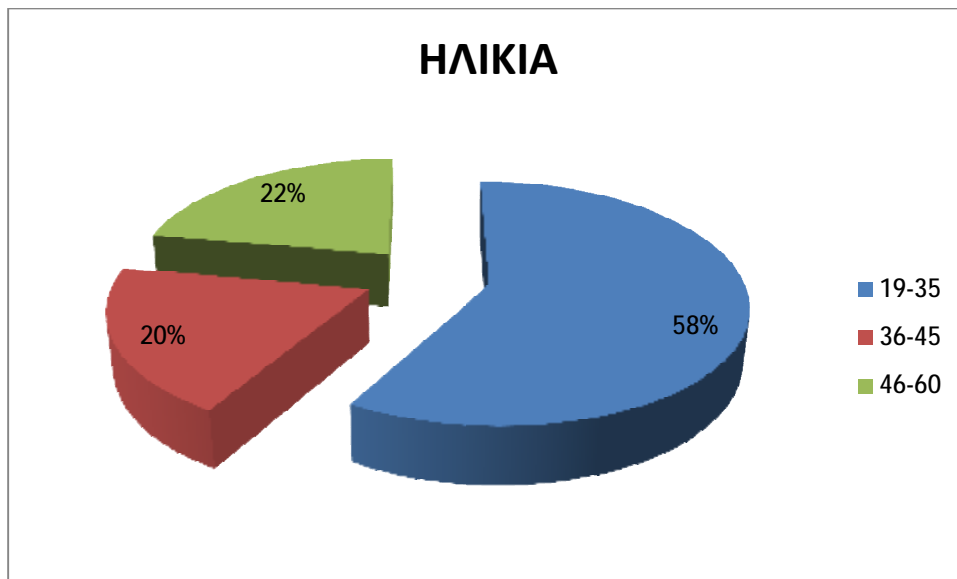
Το δείγμα μας προήλθε από το νομό Αττικής και Αιτωλοακαρνανίας και είναι δείγμα γενικού πληθυσμού. Απάντησαν στις ερωτήσεις 150 άτομα ηλικίας 19-60 άνδρες και γυναίκες από όλες τις βαθμίδες εκπαίδευσης.

20. Στατιστικά αποτελέσματα

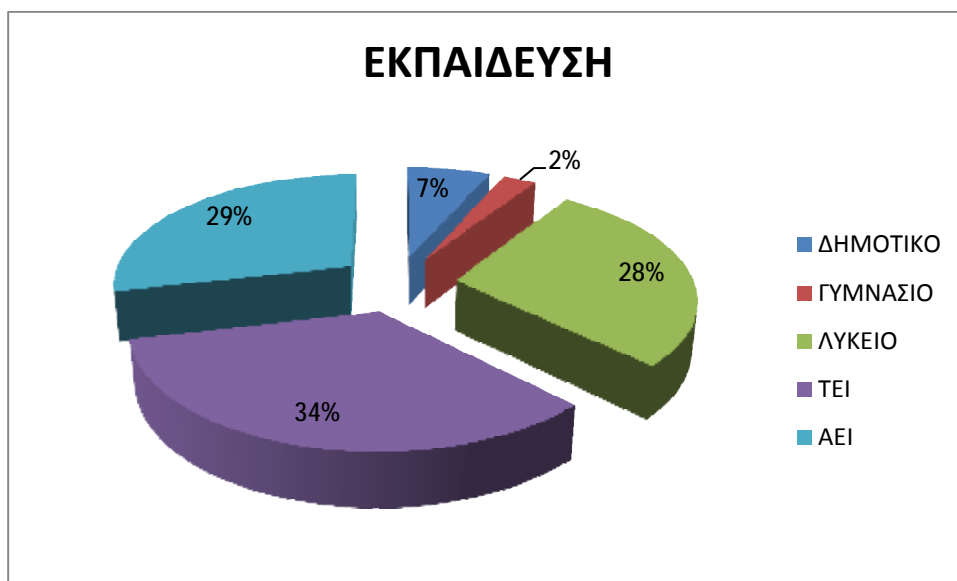
20.1 ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ



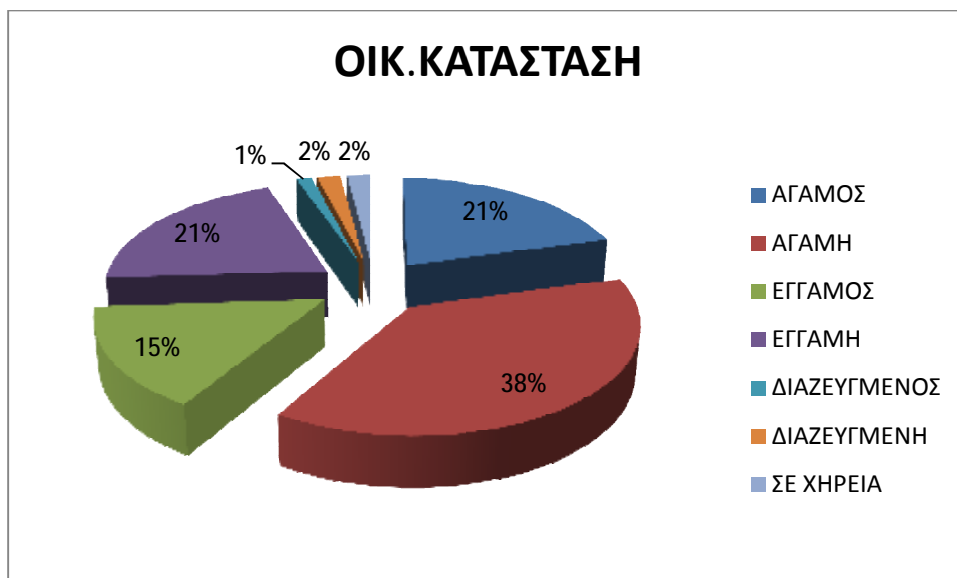
ΣΧΗΜΑ 1



ΣΧΗΜΑ 2



ΣΧΗΜΑ 3



ΣΧΗΜΑ 4

Όπως προκύπτει από τα δημογραφικά στοιχεία το μεγαλύτερο ποσοστό συμμετοχής στην έρευνα προέρχεται από γυναίκες με ποσοστό 63%. Σχετικά με την ηλικία η πλειοψηφία των συμμετεχόντων ηλικίας 19-35 ανέρχεται στο ποσοστό της τάξεως του 58%. Η κατάσταση δείχνει σαφώς καλύτερη σε ότι αφορά την εκπαίδευση μιας και μόλις το 28% φαίνεται ότι είναι απόφοιτος λυκείου ενώ στον αντίποδα το 34% και 29% των ερωτηθέντων είναι κάποιες ανώτερης ή ανώτατης σχολής. Το 38% των ερωτηθέντων ήταν άγαμες γυναίκες ενώ ένα ποσοστό της τάξεως του 1% διαζευγμένοι άντρες.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΕΡΕΥΝΑΣ

Μέσα στα πλαίσια της έρευνας που διενεργήθηκε με θέμα τον αυτισμό, αφορούσε τον γενικό πληθυσμό σχετικά με τις γνώσεις του πάνω σε αυτό το θέμα. Ακολουθεί παρακάτω μια παρουσίαση των αποτελεσμάτων της έρευνας με την χρήση γραφημάτων για την καλύτερη απεικόνιση των αποτελεσμάτων.

Στην πρώτη ερώτηση σχετικά με το τι γνωρίζετε για τον αυτισμό η πλειοψηφία των συμμετεχόντων όπως φαίνεται και στο παρακάτω γράφημα απάντησε ναι γνωρίζει , ενώ δεύτερη στη σειρά έρχεται η απάντηση ίσως.



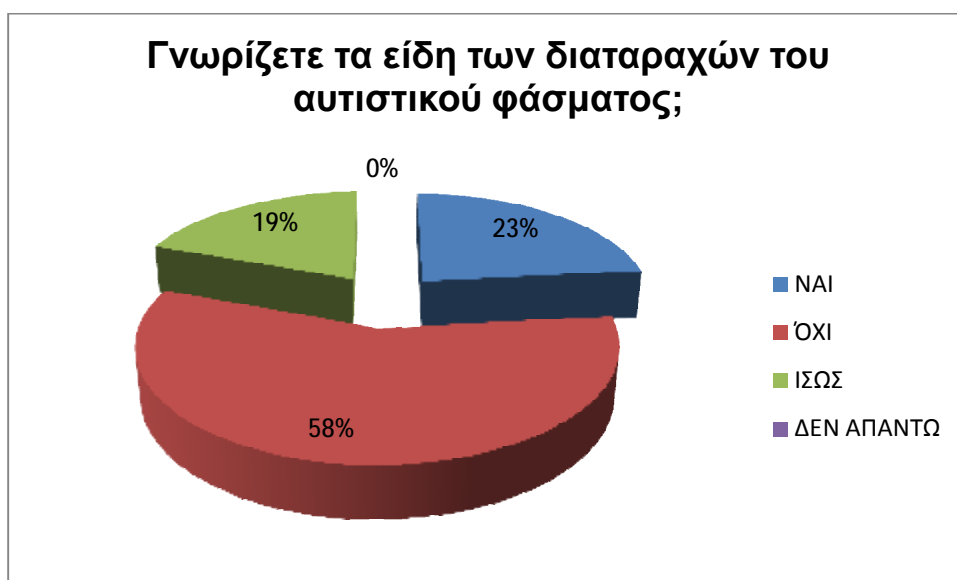
ΣΧΗΜΑ 5

Ένα ποσοστό της τάξεως του 71% γνωρίζει τι είναι ο αυτισμός , ένα ποσοστό της τάξεως του 17% πιστεύει ότι ίσως γνωρίζει τι είναι ο αυτισμός ,ενώ ένα 12% δεν γνωρίζει καθόλου.



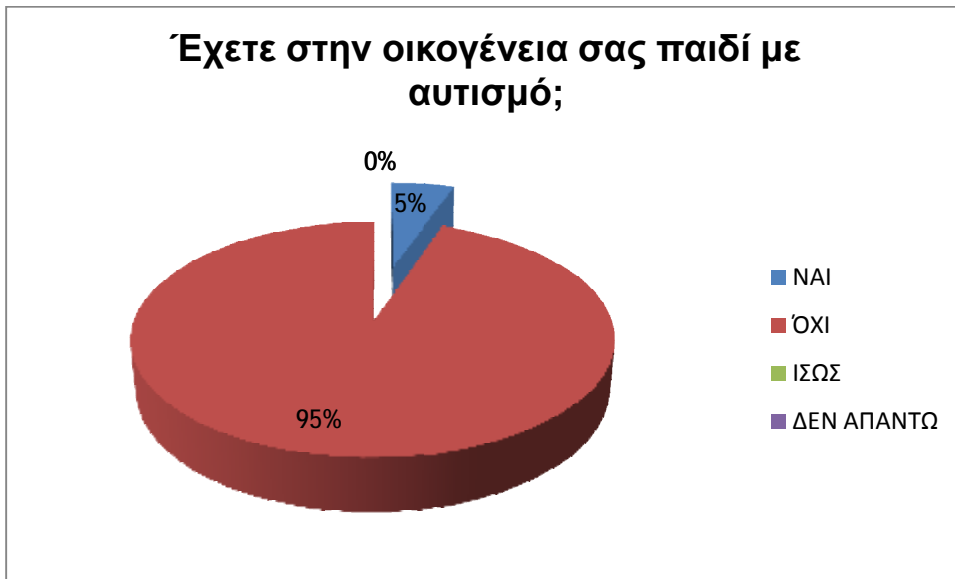
ΣΧΗΜΑ 6

Ένα ποσοστό της τάξεως του 77% δεν έχει παρακολουθήσει κάποιο πρόγραμμα ενημέρωσης για τον αυτισμό ,το 19% έχει παρακολουθήσει ,το 3% ίσως και να έχει παρακολουθήσει ενώ το 1% δεν γνωρίζει αν έχει πραγματοποιηθεί κάποιο πρόγραμμα ενημέρωσης του αυτισμού.



ΣΧΗΜΑ 7

Ένα ποσοστό της τάξεως του 58% δεν γνωρίζει τα είδη των διαταραχών του αυτιστικού φάσματος ,το 23% γνωρίζει ,ενώ το 19% ίσως γνωρίζει .



ΣΧΗΜΑ 8

Το 95% των ερωτηθέντων απάντησε ότι δεν έχει στην οικογένεια του παιδί με αυτισμό ,ενώ το 5% έχει.



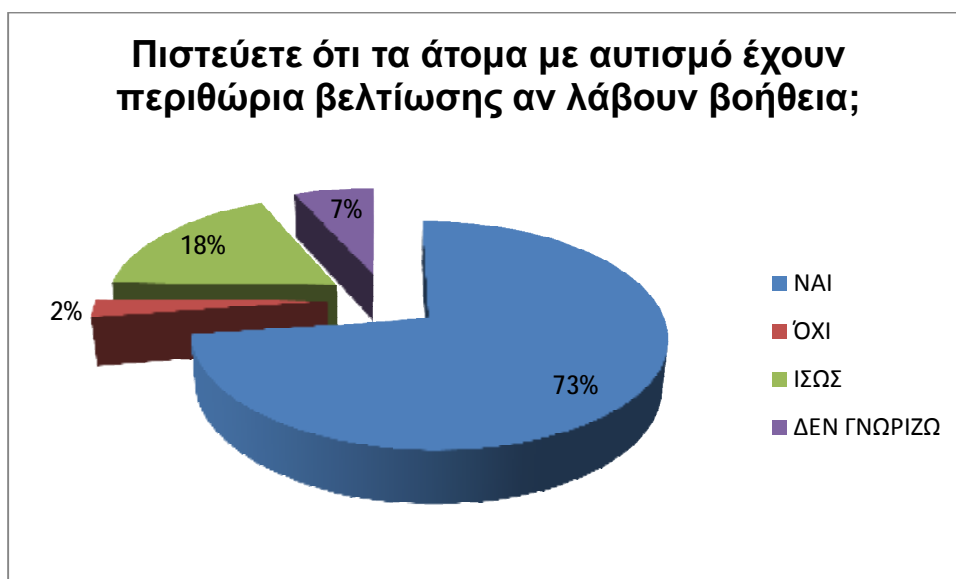
ΣΧΗΜΑ 9

Το 36% γνωρίζει ποια είναι τα χαρακτηριστικά/συμπτώματα του αυτισμού ,το 34% απάντησε όχι το 28% ίσως και να γνωρίζει και ένα ποσοστό της τάξεως του 2% απάντησε ότι δεν γνωρίζει.



ΣΧΗΜΑ 10

Ένα ποσοστό της τάξεως του 38% απάντησε στο αν είναι ο αυτισμός κληρονομικό νόσημα όχι ,το 22% πιστεύει ότι είναι ,το 21% ίσως ενώ ένα 19% απάντησε ότι δεν γνωρίζει.



ΣΧΗΜΑ 11

Σε αυτό το σχήμα φαίνεται ότι ένα μεγάλο ποσοστό της τάξεως του 73% απάντησε ναι ,το 18% ίσως το 7% δεν γνωρίζει ενώ ένα μικρότερο ποσοστό του 2% απάντησε όχι.



ΣΧΗΜΑ 12

Ένα 55% των ερωτηθέντων απάντησε όχι ,το 17% δεν γνωρίζει ενώ ένα 14% απάντησε ναι και ίσως.



ΣΧΗΜΑ 13

Ένα ποσοστό της τάξεως του 34% απάντησε ναι το 27% απάντησε ίσως το 18% όχι ,ενώ ένα μικρότερο ποσοστό της τάξεως του 12% και 9% απάντησε δεν γνωρίζω και δεν απαντώ αντίστοιχα.



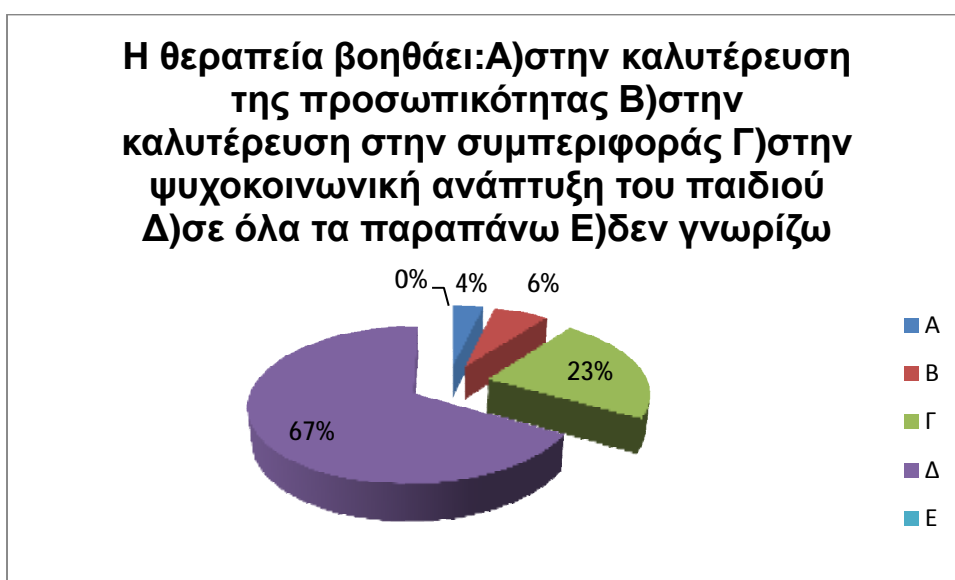
ΣΧΗΜΑ 14

Στην παραπάνω ερώτηση ένα μεγάλο ποσοστό των ερωτηθέντων απάντησε ότι ο προληπτικός έλεγχος είναι σημαντικός ακολουθούν σε μικρότερα ποσοστά της τάξεως του 8%, 6% ,6% οι απαντήσεις όχι ίσως και δεν γνωρίζω



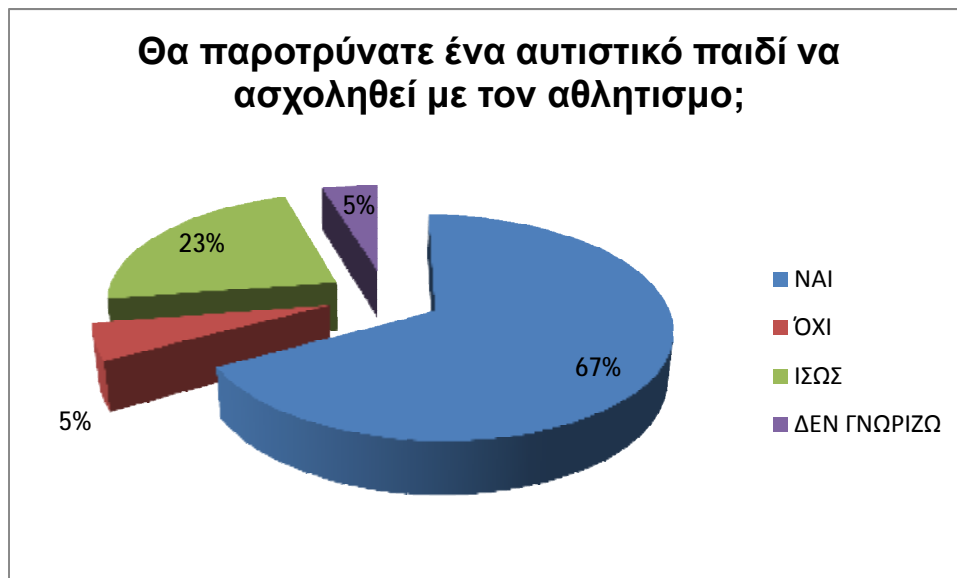
ΣΧΗΜΑ 15

Το ποσοστό της τάξεως του 85% απάντησε ότι η θεραπεία πρέπει να ξεκινάει έγκαιρα ενώ ακολουθούν οι απαντήσεις ίσως και δεν γνωρίζω σε ποσοστό 5% και 10%.



ΣΧΗΜΑ 16

Το 67% πιστεύει ότι η θεραπεία βοηθάει σε όλα τα παραπάνω ,το 23%πιστεύει ότι βοηθάει στην ψυχοκοινωνική ανάπτυξη του παιδιού ,το 6% απάντησε ότι βοηθάει στην καλύτερευση της συμπεριφοράς ενώ ένα 4% απάντησε ότι βοηθάει στην καλύτερευση της προσωπικότητας.



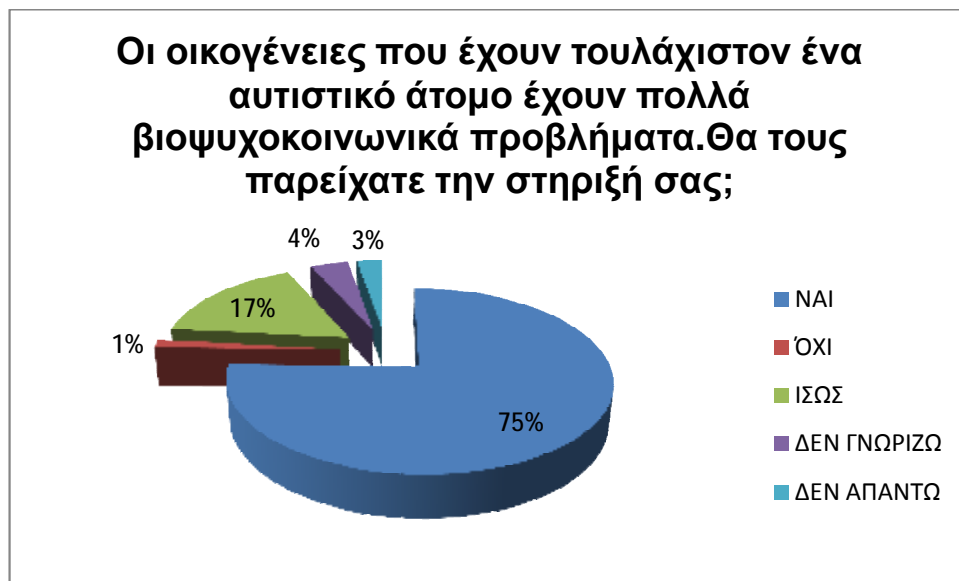
ΣΧΗΜΑ 17

Το 67% θα παρότρυνε ένα αυτιστικό παιδί να ασχοληθεί με τον αθλητισμό ,το 23% απάντησε ίσως ,ενώ ένα ποσοστό της τάξεως του 5% απάντησε όχι και δεν γνωρίζω.



ΣΧΗΜΑ 18

Ένα ποσοστό της τάξεως του 30% δεν γνωρίζει αν ο τρόπος διατροφής συμβάλει στην πορεία εξέλιξης της νόσου ,ένα 24% απάντησε όχι ενώ ένα ποσοστό της



ΣΧΗΜΑ 19

Στο παραπάνω σχήμα βλέπουμε ότι ένα πολύ μεγάλο ποσοστό της τάξεως του 75% απάντησε ότι θα παρείχε στήριξη σε οικογένειες που έχουν κάποιο αυτιστικό άτομο .Το 17% απάντησε ίσως και ακολουθούν οι απαντήσεις δεν γνωρίζω δεν απαντώ και όχι σε ποσοστά της τάξεως του 4% 3% και 1% αντίστοιχα.



ΣΧΗΜΑ 20

Το ποσοστό 46% πιστεύει ότι αν είχε ένα αυτιστικό παιδί θα επηρέαζε την οικογενειακή του ισορροπία το 26% απάντησε ίσως το 15% όχι, 11% δεν γνωρίζει και το 2% δεν απαντώ.



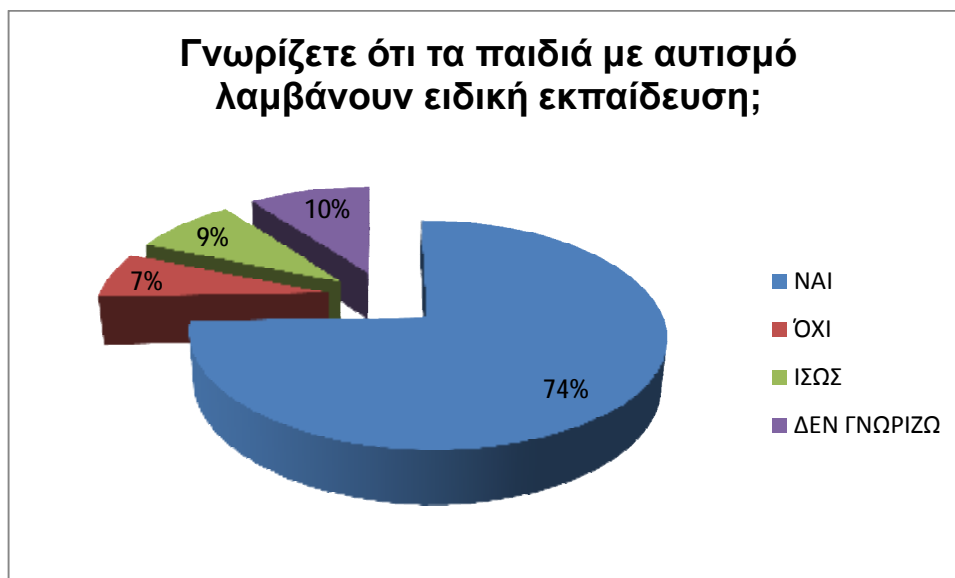
ΣΧΗΜΑ 21

Ένα μεγάλο ποσοστό του 84% απάντησε ότι τα αυτιστικά άτομα έχουν δικαιώματα ,το 9% απάντησε δεν γνωρίζω και ένα ποσοστό της τάξεως του 5% και 2% έδωσε απάντηση όχι και ίσως.



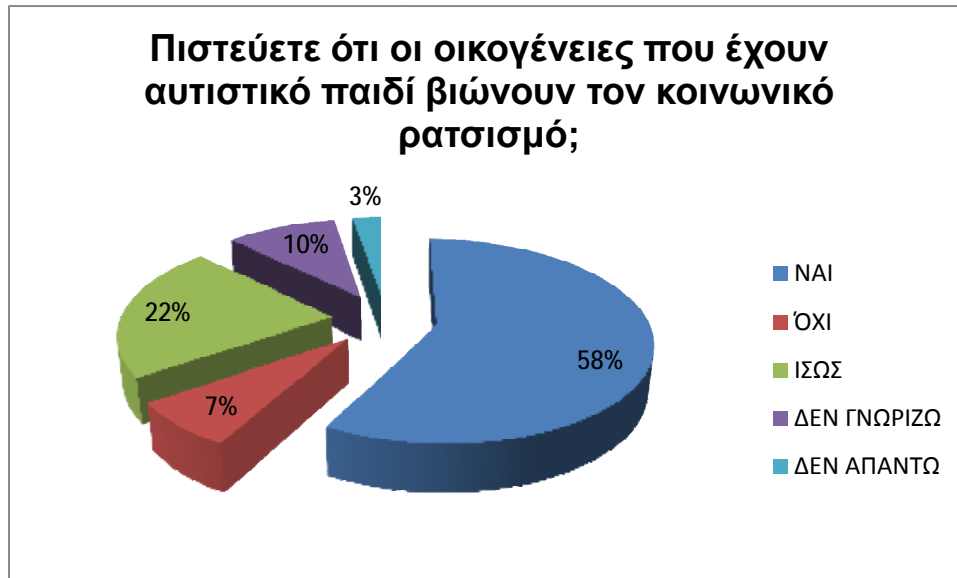
ΣΧΗΜΑ 22

Στο παραπάνω σχήμα ένα μεγάλο ποσοστό του 94% των ερωτηθέντων απάντησε ότι πρέπει να έχουν δικαιώματα και ένα μικρό ποσοστό της τάξεως του 3% αντίστοιχα έδωσαν απάντηση ίσως και δεν γνωρίζω.



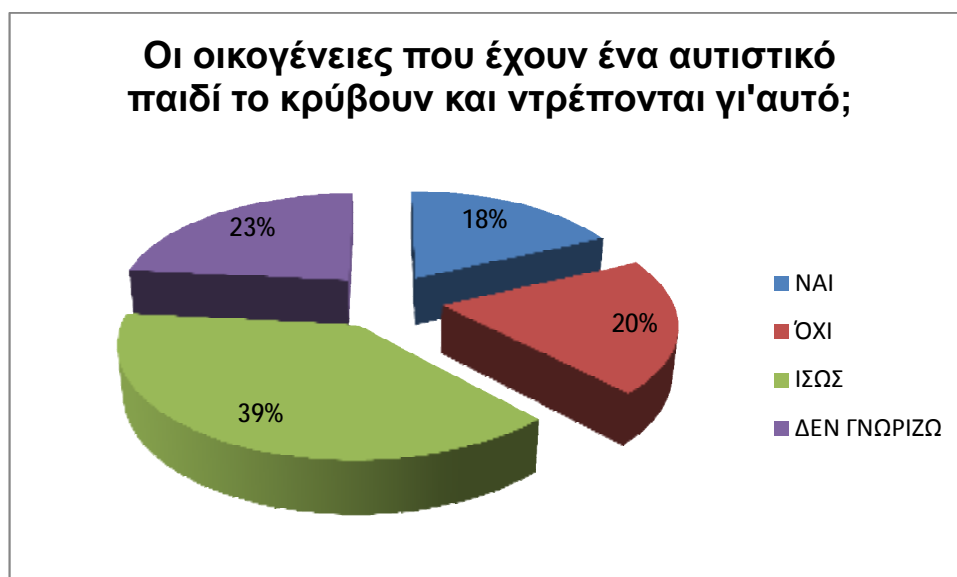
ΣΧΗΜΑ 23

Ένα ποσοστό του 74% έδωσε απάντηση ναι το 10% δεν γνωρίζω το 9% ίσως και το 7% όχι.



ΣΧΗΜΑ 24

Σε αυτό το σχήμα το 58% απάντησε ναι ακολουθούν σε μικρότερα ποσοστά με 22% η απάντηση ίσως 10% δεν γνωρίζω ,με 7% και 3% αντίστοιχα δόθηκαν οι απαντήσεις όχι και δεν απαντώ.



ΣΧΗΜΑ 25

Ένα ποσοστό της τάξεως του 39% απάντησε ίσως ,το 23% απάντησε δεν γνωρίζω ,το 20% όχι ενώ το 18% ναι.



ΣΧΗΜΑ 26

Σε αυτή την ερώτηση το 63% θεωρεί πως η πολιτεία δεν βοηθάει επαρκώς τα άτομα με αυτισμό ,το 19% απάντησε δεν γνωρίζω ,το 13% ίσως ενώ το 4% και 1% απάντησε ναι και δεν απαντώ.



ΣΧΗΜΑ 27

Το ποσοστό 87% απάντησε ναι, το 9% ίσως, το 2% όχι ενώ ένα ποσοστό της τάξεως του 1% απάντησε δεν γνωρίζω και δεν απαντώ.

21. Αποτελέσματα και Συμπεράσματα

Από τις αρχές του 1943 ανακαλύφθηκε ο αυτισμός μία διαταραχή στην οποία υπάρχουν αναφορές και πιο πριν. Τα τελευταία χρόνια δόθηκε περισσότερη έμφαση στις διαταραχές του αυτιστικού φάσματος καθώς παρατηρήθηκαν πολλές περιπτώσεις παιδιών με αυτισμό τα τελευταία χρόνια. Το 2015 ένα αρκετά μεγάλο ποσοστό γνωρίζει τι είναι αυτισμός, παρόλα αυτά δεν είναι σίγουρος τι είναι αυτισμός παρόλο που υπάρχουν αρκετοί τρόποι ενημέρωσης.

Ένα τεράστιο ποσοστό δεν έχει παρακολουθήσει κάποια ενημέρωση για τον αυτισμό ενώ ένα μικρό έχει παρακολουθήσει. Σύμφωνα με την έρευνα μας επίσης ένα 58% δεν γνωρίζει τα είδη του αυτιστικού φάσματος, παρόλο που αρκετοί άνθρωποι γύρω τους έχουν ένα τουλάχιστον αυτιστικό παιδί. Στην έρευνα μας ένα μεγάλο ποσοστό απάντησε ότι δεν έχει στην οικογένεια του παιδί με αυτισμό ενώ ένα μικρο ποσοστό της τάξεως του 5% δήλωσε ότι έχει. Όσον αφορά τα χαρακτηριστικά/συμπτώματα του αυτισμού ένα 36% γνωρίζει ποια είναι ενώ ένα 34% όχι. Θετικά ήταν τα αποτελέσματα για το εάν πιστεύεται ότι ο αυτισμός είναι κληρονομικό νόσημα καθώς ένα ποσοστό της τάξεως του 38% απάντησε ότι δεν είναι. Τα άτομα με αυτισμό έχουν περιθώρια βελτίωσης αν λάβουν βοήθεια το οποίο στην εποχή μας ένα μεγάλο ποσοστό συμφωνεί με αυτό. Πρόλα αυτά ένα μεγάλο ποσοστό των ερωτηθέντων δεν γνωρίζει ποιοι είναι οι παράγοντες ενοχοποίησης του αυτισμού

Ένα ποσοστό της τάξεως του 34% αν είχε ένα παιδί με αυτισμό θα έκανε και δεύτερο σε αντίθεση με το 27% που δεν ήταν σίγουρο αν θα έκανε και δεύτερο. Παρόλο που ο προληπτικός έλεγχος δεν είναι σημαντικός καθώς ένα παιδί δεν είναι αυτιστικό από την έμβρυα ζωή, ένα πολύ μεγάλο ποσοστό των ερωτηθέντων της έρευνας πιστεύει ότι είναι σημαντικός καθώς και ότι η θεραπεία πρέπει να ξεκινάει έγκαιρα. Αυτό διότι πιστεύεται ότι η θεραπεία βοηθάει στην καλύτερευση της προσωπικότητας, στην καλύτερευση της συμπεριφοράς και στην ψυχοκοινωνική ανάπτυξη του παιδιού. Η θεραπεία μέσω της άθλησης είναι πολύ σημαντική γι' αυτό πιστεύεται ότι θα παρότρυναν ένα αυτιστικό παιδί να

ασχοληθεί με αυτή. Το 30% των ερωτηθέντων δεν γνωρίζει αν ο τρόπος διατροφής συμβάλει στην εξέλιξη της νόσου ενώ το 24% θεωρεί πως όχι.

Οι οικογένειες που έχουν τουλάχιστον ένα αυτιστικό άτομο έχουν πολλά βιοψυχοκοινωνικά προβλήματα,γι' αυτό και ένα μεγάλο ποσοστό θα τους παρείχε την στήριξη του.Βέβαια εάν οι ίδιοι είχαν ένα παιδί με αυτισμό πιστεύουν ότι αυτό θα επηρέαζε την οικογενειακή τους ισορροπία.Σήμερα τα άτομα με αυτισμό έχουν δικαιώματα αλλά και πρέπει να έχουν δικαιώματα και αυτό είναι ευρέως γνωστό από την κοινωνία.Για να μπορούν τα άτομα με αυτισμό να ζουν σε αυτή την κοινωνία θα πρέπει να λαμβάνουν ειδική εκπαίδευση και αυτό πιστεύει το μεγαλύτερο ποσοστό της έρευνάς μας.Παρόλα αυτά σήμερα οι οικογένειες που έχουν ένα αυτιστικό παιδί βιώνουν τον κοινωνικό ρατσισμό και γι' αυτό πιστεύεται ότι ίσως οι οικογένειες που έχουν αυτιστικό παιδί το κρύβουν και ντρέπονται γι' αυτό.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Paul Bennet Κλινική Ψυχολογία και Ψυχοπαθολογία, Ελληνική Επιμέλεια Καλαντζή, Αζισι Αναστασία, Ευσταθίου Γεώργιος, Εκδόσεις Πεδίο, Αθήνα 2010
2. Susan Dodd Understanding Autism, Εκδόσεις Elsevier, N.York 2005
3. David G Amaral, Geraldine Dawson, Daniel H. Geschwind, Autism Spectrum Disorders, Εκδόσεις Oxford 2011
4. Dermod Bowler Autism Spectrum Disorders Psychological Theory And Research, Εκδόσεις Willey And Sons 2007
5. Rainer Toile, Windgassen Klaus, Ψυχιατρική, Επιμέλεια Ελληνικής έκδοσης: Τζαβάρας Νίκος, Βαρτζόπουλος Γιάννης, Βαϊκούση Έμη, Μετάφραση: Βαϊκούση Έμη, 13^η αναθεωρημένη έκδοση, Επιστημονικές εκδόσεις Παρισιάνου Α.Ε, Αθήνα 2005.
6. Johnny L. Matson, Hilary L. Adams, Lindsey W. Williams, Robert D. Rieske, Research in autism spectrum disorders 2013 7:466-474
7. Β. Παιδιατρική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών, Επίτομη Παιδιατρική, Επιμέλεια Παπαδάτος Κ., Λιακάτος Δ., Σινανιώτης Κ., Σπυρίδης Π., Μαθιουδάκης Ι., Μυριοκεφαλιτάκης Ν., Ιατρικές Εκδόσεις Λίτσας, ΑΘΗΝΑ
8. Donald W. Black M.D, Nancy C. Andreasen M.D, PH.D, Εισαγωγή στην Ψυχιατρική, Επιμέλεια: Κονδύλης Δημήτριος Γ., Καπρίνης Στέργιος Γ., επιστημονικές εκδόσεις Παρισιάνου Α.Ε, Αθήνα 2011.
9. Κάκουρος Ευθύμιος, Μανιαδάκη Κατερίνα. Ψυχοπαθολογία παιδιών και εφήβων, αναπτυξιακή προσέγγιση, Τυπωθήτω-Δαρδανός Γιώργος, Αθήνα 2006.
10. Καραβία Ε., Αυτισμός: εκπαιδευτικές και θεραπευτικές προσεγγίσεις, Εκδόσεις Παπαζήσης, Αθήνα 2008.

11. Koplan&Sadock's, Benjamin j Sadock md, Virginia Sadock md εγχειρίδιο κλινικής ψυχιατρικής τέταρτη έκδοση ιατρικές εκδοσεις Λίτσα Αθήνα 2007
12. Χριστοδούλου ΓΝ και συνεργάτες ,ψυχιατρική κλινική πανεπιστημίου Αθηνών ψυχιατρική πρώτος τόμος εκδόσεις βήτα medical artw Αθήνα 2007
13. Michael G Celder, Juan J Lopez-ibor. Nancy Anderson oxford συντονισμός ελληνικής έκδοσης Κωσταντίνος σολδάτος Σύγχρονη τόμος 5 ψυχιατρική εκδόσεις Πασχαλίδης Αθήνα 2008
14. Hongen Wei, Ian Alberts, Xiaohong Li, The apoptotic perspective of autism, International journal of developmental neuroscience 2014 36:13-18.
15. Β. Παιδιατρική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών, Επίτομη Παιδιατρική, Επιμέλεια Παπαδάτος Κ., Λιακάτος Δ., Σινανιώτης Κ., Σπυρίδης Π., Μαθιουδάκης Ι., Μυριοκεφαλιτάκης Ν., Ιατρικές Εκδόσεις Λίτσα, ΑΘΗΝΑ
16. Αγγελόπουλος Β. Νικηφόρος Ιατρική Ψυχολογία και Ψυχοπαθολογία Μια Σύγχρονη Ψυχιατρική, Τόμος Α , 1) Ιατρική Ψυχολογία, 2) Ψυχοσωματική Ιατρική, Εκδόσεις Βήτα Medical Arts, Αθήνα 2009
17. Erin E, Watkins, Zachary J. Zimmerman, Allan Polling, The gender of participants in published research involving people with autism spectrum disorders, Research in autism spectrum disorders 2014 8:143-146.
18. Gillian Rhodes, Louise Ewing, Linda Jeffery, Eleni Avar, Libby Taylor, Reduced adaptability, but no fundamental disruption, of norm-based face-coding mechanisms in cognitively able children and adolescents with autism, Neuropsychologia 2014 62:262-268.
19. Wongs, Marilyn J Hockenberry, Danvidwilson, Παιδιατρική Νοσηλευτική, Ελληνική Επιμέλεια Κυρίτση Ελένη, Όγδοη Έκδοση, Εκδόσεις Βήτα Medical Arts, Αθήνα 2011
20. A.M. Kring-G.C. Davison, J.M. Neale-S.L. Johnson, Ψυχοπαθολογία, Επιμέλεια: Ανθή Ευρυνόμη, Ρούσση Παγώνα, Μετάφραση: Καραμπά Θεοδώρα, Εκδόσεις Gutenberg, Αθήνα 2010.
21. Koplan&Sadock's, Benjamin j Sadock md, Virginia Sadock md εγχειρίδιο κλινικής ψυχιατρικής τέταρτη έκδοση ιατρικές εκδοσεις Λίτσα Αθήνα 2007

22. Michael G Celder, Juan J Lopez-ibor, Nancy Anderson oxford συντονισμός ελληνικής έκδοσης Κωσταντίνος σολδάτος Σύγχρονη τόμος 5 ψυχιατρική εκδόσεις Πασχαλίδης Αθήνα 2008
23. Hongen Wei, Ian Alberts, Xiaohong Li, The apoptotic perspective of autism, International journal of developmental neuroscience 2014 36:13-18.
24. Berend Verhoeff, Stabilizing autism :A Fleckian account of the rise of neurodevelopmental spectrum disorder, Studies in history and philosophy of biological and biomedical sciences 2013 46:65-78.
25. Erin E, Watkins, Zachary J. Zimmerman, Allan Polling, The gender of participants in published research involving people with autism spectrum disorders, Research in autism spectrum disorders 2014 8:143-146.
26. T. Gliga, E.J.H. Jones, R. Bedford, T. Charman, M.H. Johnson, From early markers to neurodevelopmental mechanisms of autism, Developmental review 2014 34:189-207.
27. Arthur E. Jongsma, Jr series Editor. Οδηγός Σχεδιασμού Λογοθεραπευτικής Παρέμβασης, Επιμέλεια: Ταφιάδης Διονύσης, Ψωμόπουλος Διομήδης, Μετάφραση: Ταφιάδης Διονύσης, Εκδόσεις Ρόδων, Αθήνα 2010.
28. Δραματοθεραπεία, διαθέσιμο στο: <https://pammakaristos.wordpress.com/υποδομεσ.../δραματοθεραπεία/>
29. Δραματοθεραπεία, διαθέσιμο στο: www.efmathia.gr/ell/categories/Δραματοθεραπεία/
30. Παπαδάκης Πάτροκλος, Ψυχοθεραπεία και συμβουλευτική, διαθέσιμο στο: www.psychologos-papadakis.gr
31. Καλπογιάννη Ελίντα, Εργοθεραπεία και αυτισμός, διαθέσιμο στο: www.autismhellas.gr/files/el/ErgotherapeiaAutism.doc
32. Λίγκα Μ., Η νευροβιολογία του αυτισμού, Ελληνική ψυχιατρική εταιρεία 2004 18(3):225-228.
33. Amanda Sawyer, Johanna K. Lake, Yona Lunskey, Shi-Ki Liu, Pushpal Desarkar, Psychopharmacological treatment of challenging behaviours in adults with autism and intellectual disabilities: A systems review, Research in autism spectrum disorders 2014 8:803-813.

34. Marietta Kekes Szabo, Patterns of play activities in autism and typical development. A case study, Procedia-social and behavioral sciences 2014 140:630-637.

35. Εξωτερικές δραστηριότητες για παιδιά με αυτισμό, διαθέσιμο στο:
www.ikidcenters.com/εξωτερικές-δραστηριότητες-για-παιδι/

36. Α. Σαχίνη-Καρδάση, Μεθοδολογία έρευνας εφαρμογές στο χώρο της υγείας, Τρίτη έκδοση, εκδόσεις βήτα, Αθήνα 2007

37. Πατιστέα Ευαγγελία, Πατιστέα-Ταβουραλέα Νίκη, Γονείς παιδιών με αυτισμό, διεπιστημονική προσέγγιση των βιοψυχοκοινωνικών προβλημάτων τους, Νοσηλευτική 2009 48(1):72-83.

38. Richard P. Hastings, Michael A. Petalas, Leah Jones, Vasiliki Totsika, Systems analysis of associations over time between maternal and sibling well-being and behavioral and emotional problems of children with autism, Research in autism spectrum disorders 2014 7:1516-1520.

39. Τζίμας Γ., Τα δικαιώματα των παιδιών με αυτισμό, Εγκέφαλος 2009 44(2):132-133.

40. Κυριαζοπούλου Ζηνοβία, Αυτισμός, Θεραπεύεται; Διαθέσιμο στο:
www.imommy.gr/nipia/anaptiksi/article/439/aytismos/

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΕΡΕΥΝΑΣ

Ονομαζόμαστε Άννα Ζαφείρη και Αγγελική Θώδη και είμαστε φοιτήτριες της Νοσηλευτικής στο Τ.Ε.Ι Πάτρας. Στα πλαίσια της απόκτησης πτυχίου από την εν λόγω σχολή κρίνεται σκόπιμη η συγγραφή πτυχιακής εργασίας. Για τον λόγο αυτό θα σας παρακαλούσαμε να συμπληρώσετε το ερωτηματολόγιο που ακολουθεί ώστε να συνεισφέρετε στη συλλογή δεδομένων. Το ερωτηματολόγιο που θα κληθείτε να συμπληρώσετε είναι ανώνυμο και τα δεδομένα που θα συγκεντρωθούν θα χρησιμοποιηθούν αποκλειστικά και μόνο για τους σκοπούς της παρούσας έρευνας.

ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

Φύλο:

Ανδρας

Γυναίκα

Ηλικία:

19-35

36-45

46-60

Εκπαιδευτικό επίπεδο

Δημοτικό

γυμνάσιο

Λύκειο

ΤΕΙ

ΑΕΙ

Οικογενειακή κατάσταση:

Άγαμος/η

Έγγαμος/η

Διαζευγμένος/η

Σε χηρεία

1)Γνωρίζετε τι είναι ο αυτισμός;

Ναι

Όχι

Ίσως

Δεν απαντώ

2)Έχετε παρακολουθήσει κάποιο πρόγραμμα ενημέρωσης για τον αυτισμό;

Ναι

Όχι

Ίσως

Δεν γνωρίζω

3)Γνωρίζετε τα είδη των διαταραχών του αυτιστικού φάσματος;

Ναι

Όχι

Ίσως

Δεν απαντώ

4)Έχετε στην οικογενειά σας παιδί με αυτισμό;

Ναι

Όχι

Ίσως

Δεν απαντώ

5)Γνωρίζετε ποια είναι τα χαρακτηριστικά/συμπτώματα του αυτισμού;

Ναι

Όχι

Ίσως

Δεν γνωρίζω

6)Πιστεύετε ότι ο αυτισμός είναι κληρονομικό νόσημα;

Ναι

Όχι

Ίσως

Δεν γνωρίζω

7)Πιστεύετε ότι τα άτομα με αυτισμό έχουν περιθώρια βελτίωσης αν λάβουν βοήθεια;

Ναι

Όχι

Ίσως

Δεν γνωρίζω

8)Η ακριβής αιτιολογία της νόσου δεν έχει διευκρινιστεί,ενοχοποιούνται όμως κάποιοι παράγοντες.Πιστεύετε ότι πρέπει δωθεί σημασία σε αυτούς;

Ναι

Όχι

Ίσως

Δεν γνωρίζω

9)Αν είχατε ή έχετε ένα παιδί με αυτισμό θα κάνατε και δεύτερο;

Ναι Όχι Ίσως Δεν γνωρίζω Δεν απαντώ

10)Ο προληπτικός έλεγχος είναι σημαντικός;

Ναι Όχι Ίσως Δεν γνωρίζω

11)Η θεραπεία πρέπει να ξεκινάει έγκαιρα;

Ναι Όχι Ίσως Δεν γνωρίζω

12)Η θεραπεία βοηθάει:Α)στην καλύτερευση της προσωπικότητας Β) στην καλύτερευση της συμπεριφοράς Γ)στην ψυχοκοινωνική ανάπτυξη του παιδιού Δ)σε όλα τα παραπάνω Ε)δεν γνωρίζω

13) Θα παροτρύνετε ένα αυτιστικό παιδί να ασχοληθεί με τον αθλητισμό;

Ναι Όχι Ίσως Δεν γνωρίζω

14)Πιστεύετε ότι ο τρόπος διατροφής συμβάλει στην πορεία εξέλιξης της νόσου;

Ναι Όχι Ίσως Δεν γνωρίζω

15)Οι οικογένειες που έχουν τουλάχιστον ένα αυτιστικό άτομο έχουν πολλά βιοψυχοκοινωνικά προβλήματα.Θα τους παρείχατε την στηριξή σας;

Ναι Όχι Ίσως Δεν γνωρίζω

Δεν απαντώ

16)Αν είχατε ένα παιδί με αυτισμό πιστεύετε ότι αυτό θα επηρέαζε την οικογενειακή σας ισορροπία;

Ναι Όχι Ίσως Δεν γνωρίζω

Δεν απαντώ

17)Γνωρίζατε ότι τα άτομα με αυτισμό έχουν δικαιώματα;

Ναι Όχι Ίσως Δεν γνωρίζω

18)Πιστεύετε ότι τα άτομα με αυτισμό πρέπει να έχουν δικαιώματα;

Ναι Όχι Ίσως Δεν γνωρίζω

Δεν απαντώ

19)Γνωρίζατε ότι τα παιδιά με αυτισμό λαμβάνουν ειδική εκπαίδευση;

Ναι Όχι Ίσως Δεν γνωρίζω

20)Πιστεύετε ότι οι οικογένειες που έχουν αυτιστικό παιδί βιώνουν τον κοινωνικό ρατσισμό;

Ναι Όχι Ίσως Δεν γνωρίζω

Δεν απαντώ

21)Οι οικογένειες που έχουν ένα αυτιστικό παιδί το κρύβουν και ντρέπονται γι αυτό;

Ναι Όχι Ίσως Δεν γνωρίζω

22)Η πολιτεία βοηθάει επαρκώς τα άτομα με αυτισμό;

Ναι Όχι Ίσως Δεν γνωρίζω

Δεν απαντώ

23)Θεωρείτε ότι τα άτομα με αυτισμό πρέπει να έχουν ίσες ευκαιρίες στην ζωή;

Ναι Όχι Ίσως Δεν γνωρίζω Δεν απαντώ

