



ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

«ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΒΙΟΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ
ΑΝΑΓΚΩΝ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ ΜΕ ΑΥΤΙΣΜΟ ΠΟΥ
ΦΟΙΤΟΥΝ ΣΕ ΔΟΜΕΣ ΕΙΔΙΚΗΣ ΑΓΩΓΗΣ»

«INVESTIGATION OF BIOPSYCHOSOCIAL
NEEDS OF CHILDREN ATTENDING SPECIAL
EDUCATION SERVICES»



ΣΥΝΤΑΚΤΕΣ: ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΙΔΗ ΛΥΔΙΑ

ΛΑΜΠΡΟΠΟΥΛΟΥ ΕΛΕΝΗ

ΦΑΡΜΑΚΗ ΓΕΩΡΓΙΑ

ΕΙΣΗΓΗΤΗΣ: ΡΟΜΠΟΛΑΣ ΠΕΡΙΚΛΗΣ

ΠΑΤΡΑ, 2018

Ευχαριστίες

Θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε ιδιαίτερω τον εισηγητή μας κ. Ρόμπολα Περικλή, εργαστηριακό συνεργάτη του Τμήματος για την δυνατότητα που μας έδωσε να πραγματοποιήσουμε την πτυχιακή μας εργασία και την καθοδήγηση του όλο αυτό το διάστημα. Ακόμη θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε τους συμμετέχοντες που με τον χρόνο που διέθεσαν καταφέραμε να εκπονήσουμε την πτυχιακή μας εργασία. Τέλος ένα μεγάλο ευχαριστώ στους γονείς μας που με την συνεχή τους στήριξη και συμπαράσταση καταφέραμε να διεκπεραιώσουμε τις σπουδές μας.

Περίληψη

Εισαγωγή: Η παρούσα εργασία διερευνά τις βιοψυχοκοινωνικές ανάγκες των παιδιών με αυτισμό σε δομές ειδικής αγωγής. Πιο συγκεκριμένα, επικεντρώνεται στην αξιολόγηση της ικανότητας των παιδιών να ικανοποιούν τις ανάγκες τους, να δέχονται τη βοήθεια των άλλων και να εκφράζουν τα συναισθήματά τους. Ακόμα, ερευνά τον ρόλο του σχολικού νοσηλευτή/τριας ως μέλος της διεπιστημονικής ομάδας.

Σκοπός: Ο κύριος σκοπός της έρευνας είναι να αξιολογήσει τις βιοψυχοκοινωνικές ανάγκες αυτιστικών παιδιών που φοιτούν σε δομές ειδικής αγωγής και κατά πόσο ο σχολικός νοσηλευτής/τριας μπορεί να καλύψει τις ανάγκες αυτών των παιδιών.

Μεθοδολογία: Για τη διερεύνηση του θέματος της πτυχιακής χρησιμοποιήθηκε ποσοτική έρευνα, τον πληθυσμό της οποίας αποτέλεσαν 85 άτομα που εργάζονται σε Δομές Ειδικής Αγωγής σε όλη την Ελλάδα. Οι 74 ερωτηθέντες (87%) ήταν γυναίκες, ενώ οι υπόλοιποι 11 ερωτηθέντες ήταν άνδρες (13%), εκ των οποίων, η πλειοψηφία ήταν εκπαιδευτικοί (60%), ενώ σε ένα μικρότερο ποσοστό ήταν νοσηλευτές (17%), επίσης, το 59% είχε προηγούμενη επαγγελματική ενασχόληση με παιδιά με αυτισμό. Αναλυτικότερα, στάλθηκαν ερωτηματολόγια, μέσω email, στα εργαζόμενα μέλη δομών ειδικής αγωγής. Το κύριο σώμα της έρευνας βασίστηκε σε ελληνόγλωσση και ξενόγλωσση βιβλιογραφία και σε πληροφορίες από διαδικτυακό τόπο. Τα δεδομένα προέκυψαν από ένα αρχείο Excel07.

Αποτελέσματα: Συνολικά, το 72% των ερωτηθέντων θεωρεί ότι τα παιδιά με αυτισμό μπορούν να ικανοποιήσουν τις βιολογικές τους ανάγκες σε μέτριο βαθμό, το 75% και το 67% πιστεύει ότι οι ψυχικές/πνευματικές και κοινωνικές τους ανάγκες αντίστοιχα είναι αυξημένες. Πιο συγκεκριμένα, το 51,2% των ερωτηθέντων θεωρεί πως τα παιδιά με αυτισμό μπορούν να αυτοεξυπηρετηθούν σε ένα μέτριο βαθμό, επίσης, το 57% και το 45% πιστεύει ότι τα παιδιά αναζητούν, σε μεγάλο βαθμό την αγάπη και την ασφάλεια αντίστοιχα και το 37,2% θεωρεί πως δεν εκφράζουν σε μεγάλο βαθμό την ανάγκη τους να ανήκουν σε μια ομάδα. Τέλος, το 68,6% των ερωτηθέντων κρίνει πως η προσφορά του σχολικού νοσηλευτή/τριας είναι σημαντική.

Συμπεράσματα: Τα παιδιά με αυτισμό ,λόγω της δυσκολίας τους να αυτοεξυπηρετηθούν και να ενταχθούν σε μια ομάδα, αλλά και της ανάγκης τους για αγάπη κι ασφάλεια, χρήζουν βοήθειας από τη διεπιστημονική ομάδα, επομένως κι η παρουσία του σχολικού νοσηλευτή/τριας κρίνεται απαραίτητη.

Λέξεις κλειδιά: Αυτισμός, Παιδί, Βιοψυχοκοινωνικές Ανάγκες, Ρόλος Νοσηλευτή

Abstract

Introduction: This thesis investigates the biopsychosocial needs of children with Autism in special education structures. More precisely, it focuses on the assessment of the children's ability to satisfy their needs, accept the help of other people and express their feelings. Moreover, it researches the school nurse's role as member of the interdisciplinary group.

Purpose: The main purpose of the research is to assess the biopsychosocial needs of autistic children who study at special education structures, and whether the school nurse can meet the requirements of these children.

Methodology: For the investigation of the thesis subject, quantitative analysis was used, whose population consisted of 85 people who work at Special Education Structures throughout Greece. 74 respondents (87%) were women, whereas the remaining 11 respondents were men (13%), whose majority were teachers (60%), though a smaller percentage were nurses (17%). Furthermore, 59% of them had previous professional engagement with children with autism. In more detail, questionnaires were sent, via e-mail, to the working special education structures members. The main core of the research was based on Greek-language and Foreign-language bibliography and on information from the Network.

Results: Altogether, 72% of the respondents consider that children with autism can fulfill their biological needs modestly, 75% and 67% of them believe that the mental/ intellectual and social needs are correspondingly increased. More precisely, 51,2% of the respondents think that children with Autism can take care of themselves modestly, whereas, 57% and 45% think that these children seek, largely, love and safety correspondingly, and 37,2% consider that they don't express widely their need of belonging to a group. Lastly, 68,6% of the respondents judge that the offer of the school nurse is important.

Conclusion: Children with Autism, because of their difficulty in taking care of themselves and being integrated in a group, as well because of their need for love and safety, require the assistance of an interdisciplinary group, therefore, the presence of a school nurse is considered necessary.

Key words: Autism, Child, Biopsychosocial Needs, Nurse's role

Πίνακας περιεχομένων

Ευχαριστίες	2
Περίληψη	3
Abstract.....	4
ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ	8
Κεφάλαιο 1^ο: Θεωρητικό Πλαίσιο Αυτισμού	9
1.1 Ορισμός.....	9
1.2 Ιστορική Αναδρομή	10
1.3 Επιδημιολογικά στοιχεία	10
1.4 Δικαιώματα Αυτιστικών ατόμων.....	11
1.5 Αίτια Αυτισμού-Τύποι Αυτισμού-Κλινικά χαρακτηριστικά και συμπτώματα.....	12
1.5.1. Αίτια αυτισμού	12
1.5.2 Βασικά χαρακτηριστικά αυτισμού.....	13
1.5.3 Τύποι αυτισμού	15
1.6 Διάγνωση	15
1.6.1 Διάγνωση Αυτισμού.....	15
1.6.2 Διαγνωστικά κριτήρια κατά DSM-IV για αυτιστική διαταραχή	17
1.6.3 Σύνδρομο RETT	18
1.6.4 Σύνδρομο ASPERGER.....	20
1.6.5 Παιδική Αποδιοργανωτική Διαταραχή	22
1.7 Τα μέσα/εργαλεία διάγνωσης και αξιολόγησης του αυτισμού.....	22
Κεφάλαιο 2^ο : Δομές Ειδικής Αγωγής	24
2.1 Εκπαιδευτικές Προσεγγίσεις	24
2.1.1 Η δομημένη διδασκαλία.....	24
2.1.2 Σχεδιασμός ημερήσιου προγράμματος δραστηριοτήτων	25
2.1.3 Ο ρόλος του εκπαιδευτικού	26
2.2 Σχολικός Νοσηλευτής.....	27
2.2.1 Ορισμός.....	27
2.2.2 Τυπικά προσόντα	27
2.2.3 Ουσιαστικά προσόντα.....	28
2.2.4 Αρμοδιότητες – Καθήκοντα	28
Κεφάλαιο 3^ο : Θεραπευτικές Προσεγγίσεις Αυτισμού	31
3.1 Μέθοδοι θεραπευτικής αντιμετώπισης.....	31

3.1.1 Εφαρμοσμένη Ανάλυση Συμπεριφοράς (ABA Loovas)	32
3.1.2 Γνωστική-Συμπεριφορική Προσέγγιση	33
3.1.3 Φαρμακοθεραπευτική Προσέγγιση	34
3.1.4 Ψυχοθεραπευτική Προσέγγιση	35
3.2 Προγράμματα Εναλλακτικής Θεραπείας	36
3.2.1 Treatment and Education of Autistic and related Communication Handicapped Children (TEACCH)	36
3.2.2 Structure Positive attitudes Empathy Low arousal Links (SPELL)	37
3.2.3 Picture Exchange Communication System (PECS)	38
3.2.4 ΜΑΚΑΤΟΝ	38
ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ	40
Κεφάλαιο 4^ο : Μεθοδολογική Προσέγγιση της Έρευνας	41
4.1 Σχεδιασμός της έρευνας	41
4.2 Επιλογή της ποσοτικής ανάλυσης	41
4.3 Ερωτηματολόγιο	41
4.4 Επιλογή δείγματος	42
4.5 Στατιστικές μέθοδοι	42
4.6 Ερευνητική υπόθεση	43
Κεφάλαιο 5^ο : Ανάλυση Αποτελεσμάτων Έρευνας	44
Συμπεράσματα-Συζήτηση	80
Βιβλιογραφία	82
Παράρτημα	85

*Ναι δεν σκέφτομαι όπως εσείς.
Ναι προτιμώ να ασχολούμαι επί ώρες μόνο μ' αυτό που μ' αρέσει.
Ναι δεν σας ακούω, όταν είμαι απασχολημένος με τον εαυτό μου.
Ναι μ' αρέσει να βάζω τις εκκρεμότητες στην σειρά και με επιμέλεια να τις
μετράω.
Ναι παρακολουθώ όλες τις λεπτομέρειες εκεί που δεν τις βλέπει κανείς.
Ναι θυμάμαι πολύ καλά κάτι που δεν μου άρεσε.
Ναι όταν με ενοχλεί κάτι το δείχνω.
Ναι απολαμβάνω να ασχολούμαι με τον εαυτό μου.
Ναι δεν μου αρέσει να με αγγίζουν, αν δεν τους δώσω πρώτα την έγκριση.
Ναι σήμερα μπορώ να σε αγκαλιάσω και αύριο να μην μπορώ να κάνω το ίδιο.
Ναι είμαι αυτός που είμαι!
Εγώ ξέρω τον εαυτό μου και χαίρομαι γι' αυτό.
Εσείς χαίρεστε για τον εαυτό σας, αλλά αλήθεια τον ξέρετε;*

*Ποίημα αυτιστικού παιδιού
(Πηγή: enallaktikidrasi.com)*

ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

Κεφάλαιο 1^ο: Θεωρητικό Πλαίσιο Αυτισμού

1.1 Ορισμός

Ο όρος «Αυτισμός» ετυμολογικά προέρχεται από την ελληνική λέξη «εαυτός» και υποδηλώνει την απομόνωση ενός ατόμου στον εαυτό του. Χρησιμοποιήθηκε αρχικά από τον Ελβετό ψυχίατρο, Eugen Bleuler, το 1911 για να χαρακτηρίσει ορισμένα άτομα με σχιζοφρένεια τα οποία είχαν χάσει επαφή με την πραγματικότητα. Άλλοι δύο ψυχίατροι που χρησιμοποίησαν αυτόν τον όρο ήταν ο Leo Kanner (1943) και ο Hans Aspreger (1944) οι οποίοι περιέγραψαν, ξεχωριστά ο καθένας, ορισμένες περιπτώσεις παιδιών που είχαν χάσει επαφή με την πραγματικότητα, χωρίς να έχουν σχιζοφρένεια. (Κάκουρος, Μανιαδάκη, 2005)

Ο Αυτισμός ή η Διαταραχή του Φάσματος του Αυτισμού (ΔΑΦ), αναφέρεται σε μια σειρά από καταστάσεις που χαρακτηρίζονται από προκλήσεις με κοινωνικές δεξιότητες, επαναλαμβανόμενες συμπεριφορές, ομιλία και μη λεκτική επικοινωνία, καθώς και με μοναδικές δυνάμεις και διαφορές. Γνωρίζουμε τώρα ότι δεν υπάρχει ένας αυτισμός, αλλά πολλοί τύποι, που προκαλούνται από διαφορετικούς συνδυασμούς γενετικών και περιβαλλοντικών επιρροών. Ο όρος "φάσμα" αντικατοπτρίζει τη μεγάλη ποικιλία στις προκλήσεις και τις δυνάμεις που κατέχει κάθε άτομο με αυτισμό. (www.autismspeaks.org)

Ο Αυτισμός, μέλος μίας ομάδας διαταραχών γνωστή ως Αυτιστικό Φάσμα (ASD), είναι μία περίπλοκη νευροβιολογική διαταραχή που τυπικά διαρκεί καθ' όλη τη διάρκεια της ζωής του ατόμου. Η διαταραχή χαρακτηρίζεται από διαφόρων επιπέδων ανικανότητα στις ικανότητες επικοινωνίας και στις κοινωνικές δεξιότητες, και επίσης από επαναλαμβανόμενες συμπεριφορές. Τα συμπτώματα ποικίλουν από ήπια έως βαριά. Μία ηπιότερη μορφή της διαταραχής είναι γνωστή ως το Σύνδρομο Asperger. Άλλες αναπτυξιακές διαταραχές που υπάγονται στις διαταραχές Αυτιστικού Φάσματος είναι το Σύνδρομο Rett, PDD (διάχυτη αναπτυξιακή διαταραχή) και η Παιδική Αποσυνδετική Διαταραχή. Συνήθως οι γονείς παρατηρούν πρώτοι ασυνήθιστες συμπεριφορές στο παιδί τους ή την αδυναμία του παιδιού τους να κατακτήσει κατάλληλα αναπτυξιακά ορόσημα. Μερικοί γονείς περιγράφουν ότι το παιδί τους ήταν διαφορετικό από την στιγμή της γέννησης, ενώ άλλοι περιγράφουν ένα παιδί που αναπτυσσόταν κανονικά και μετά έχασε κάποιες δεξιότητες. (www.autismspeaks.org)

Ο αυτισμός είναι μια αναπτυξιακή αναπηρία δια βίου που επηρεάζει τον τρόπο με τον οποίο οι άνθρωποι αντιλαμβάνονται τον κόσμο και αλληλεπιδρούν με τους άλλους. Οι αυτιστικοί άνθρωποι μπορεί να έχουν δυσκολίες στην καθημερινή κοινωνική επικοινωνία, την κοινωνική αλληλεπίδραση, τις επαναλαμβανόμενες συμπεριφορές και τα αισθητήρια ζητήματα. (www.autism.org.uk)

1.2 Ιστορική Αναδρομή

Ο όρος αυτισμός λαμβάνει χώρα πρώτη φορά από τον Ελβετό Όιγκεν Μπλόιλερ (Eugen Bleuler) 1911, όπου χαρακτηρίζει άτομα με σχιζοφρένεια.

Στην συνέχεια ο Leo Kanner το 1943 το ορίζει ως εγγενή διαταραχή του συναισθήματος. Βασιζόμενος σε μια ερεύνα του από 11 περιπτώσεις παιδιών με αυτισμό, στα οποία απουσιάζει η δυνατότητα επικοινωνίας.

Παράλληλα, το 1944 στην Αυστρία ο ιατρός Hans Asperger, χωρίς να γνωρίζει την εργασία του Kanner, παρουσιάζει 4 περιπτώσεις σε αυτιστικά άτομα τα οποία ήταν κοινωνικά απομονωμένα άλλα είχαν ιδιαίτερες και αυξημένες νοητικές δυνατότητες.

Σημαντική ήταν και η συνεισφορά της Lorna Wing (1981) που παρουσίασε μια σειρά από 34 περιπτώσεις παρόμοιες με αυτές που είχε περιγράψει ο Asperger και έτσι αυξήθηκε το ενδιαφέρον για έρευνες γύρω από το σύνδρομο.

Τα άτομα αυτά επισημαίνονται ως έχοντα υψηλή λειτουργικότητα ή σύνδρομο Asperger. Σήμερα επικρατεί ο όρος «Διαταραχές Αυτιστικού Φάσματος» ή «Διάχυτες Αναπτυξιακές Διαταραχές».

Παγκόσμια ημέρα αυτισμού ορίζεται η 2^η Απριλίου που ορίστηκε από τον ΟΗΕ την 1^η Νοέμβριου του 2007.

1.3 Επιδημιολογικά στοιχεία

Τα τελευταία χρόνια, μετά την αναγνώριση πολλών μορφών του αυτισμού και παρόμοιων καταστάσεων, πολλές είναι οι περιπτώσεις που πλέον εντάσσονται στις «διαταραχές αυτιστικού φάσματος». Η εμφάνιση είναι πολύ συχνότερη στα αγόρια έναντι στα κορίτσια σε αναλογία 3-4 προς 1 κορίτσι.

Παλαιότερες μελέτες έδειχναν 4-5 στα 10.000 ενώ σύγχρονες 16,8/10.000. Το ποσοστό των υπολοίπων διάχυτων αναπτυξιακών διαταραχών αντιστοιχεί σε 45,8/10.000. Βάση των παραπάνω δεδομένων υπολογίζεται πως στην Ελλάδα υπάρχουν τουλάχιστον 4.000-5.000 ενήλικα και παιδιά άτομα με κλασικό Αυτισμό και 20.000-30.000 αυτιστικού τύπου διαταραχές ανάπτυξης.

Στο Παγκόσμιο Συνέδριο της World Autism Organization το 2002, στην Μελβούρνη της Αυστραλίας η σχετική ανακοίνωση ανέφερε αναλογία 1:500. Κατά την περίοδο 2002-2010 βάση μελετών το ποσοστό των παιδιών με ΔΑΦ αυξήθηκε. Νέα μελέτη μεταξύ 2010-2012 δεν παρουσιάζει αλλαγές στο ποσοστό παιδιών που έχουν ταυτιστεί με ΔΑΦ. (www.cdc.gov, moh.gov.gr)

1.4 Δικαιώματα Αυτιστικών ατόμων

Η Ευρωπαϊκή Ομοσπονδία οργανώσεων στις 10 Μαΐου 1992 ψήφισε το Χάρτη των Δικαιωμάτων των ατόμων με Αυτισμό. Η διακήρυξη των δικαιωμάτων, υπογραμμίζει ότι τα άτομα με αυτισμό πρέπει να έχουν τα ίδια δικαιώματα που απολαμβάνουν όλοι οι πολίτες της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Τα Δικαιώματα των ατόμων με Αυτισμό είναι:

1. Το δικαίωμα του ατόμου με αυτισμό να ζει μια ανεξάρτητη και πλήρη ζωή αξιοποιώντας στο έπακρο το δυναμικό του.
2. Το δικαίωμα του ατόμου με αυτισμό για μια προσιτή, αντικειμενική και ακριβή διάγνωση και εκτίμηση.
3. Το δικαίωμα του ατόμου με αυτισμό σε μια κατάλληλη εκπαίδευση.
4. Το δικαίωμα του ατόμου με αυτισμό (και των εκπροσώπων του) να συμμετέχει στις αποφάσεις που καθορίζουν το μέλλον του. Τα αιτήματα του πρέπει, όσο είναι δυνατόν, να γίνονται σεβαστά.
5. Το δικαίωμα του ατόμου με αυτισμό σε μια προσιτή και κατάλληλη κατοικία.
6. Το δικαίωμα του ατόμου με αυτισμό σε ένα εισόδημα ικανό να του παρέχει τροφή, ένδυση, στέγαση και όλα τα απαραίτητα για επιβίωση.
7. Το δικαίωμα του ατόμου με αυτισμό να συμμετέχει στην ανάπτυξη και διοίκηση των υπηρεσιών που εξασφαλίζουν την ευημερία του.
8. Το δικαίωμα του ατόμου με αυτισμό για κατάλληλη ενημέρωση και φροντίδα για την σωματική, ψυχική και πνευματική του υγεία. Αυτό περιλαμβάνει την παροχή κατάλληλης περίθαλψης και φαρμακευτικής αγωγής.
9. Το δικαίωμα του ατόμου με αυτισμό για επαγγελματική εκπαίδευση και απασχόληση χωρίς διακρίσεις και προκαταλήψεις. Η εκπαίδευση και η εργασία θα πρέπει να λαμβάνουν υπ' όψη τις δυνατότητες και το δικαίωμα επιλογής του ατόμου.
10. Το δικαίωμα του ατόμου με αυτισμό για προσιτά μεταφορικά μέσα και ελεύθερη μετακίνηση.
11. Το δικαίωμα του ατόμου με αυτισμό να συμμετέχει σε πολιτιστικές δραστηριότητες, διασκέδαση και αθλητισμό.
12. Το δικαίωμα του ατόμου με αυτισμό να έχει ίση πρόσβαση στις υπηρεσίες και στις διάφορες δραστηριότητες της κοινότητας.
13. Το δικαίωμα του ατόμου με αυτισμό να έχει σεξουαλικές σχέσεις συμπεριλαμβανομένου και του γάμου, χωρίς εκμετάλλευση ή εξαναγκασμό.
14. Το δικαίωμα του ατόμου με αυτισμό να έχει ο ίδιος (και οι εκπρόσωποι του) νομική βοήθεια για την προστασία των δικαιωμάτων του.
15. Το δικαίωμα του ατόμου με αυτισμό να μην απειλείται από αυθαίρετο εγκλεισμό σε ψυχιατρικό νοσοκομείο ή άλλο ίδρυμα.

16. Το δικαίωμα του ατόμου με αυτισμό να μην υπόκειται σε κακή σωματική μεταχείριση ούτε να υποφέρει από έλλειψη φροντίδας.

17. Το δικαίωμα του ατόμου με αυτισμό να μην υπόκειται σε καμία ακατάλληλη ή υπερβολική φαρμακευτική αγωγή.

18. Το δικαίωμα του ατόμου με αυτισμό να έχει πρόσβαση ο ίδιος (και οι εκπρόσωποι του), στον προσωπικό του φάκελο, οποίος περιλαμβάνει πληροφορίες σχετικές με το ιατρικό, ψυχολογικό, ψυχιατρικό και εκπαιδευτικό τομέα. (www.aspergerhellas.org).

1.5 Αίτια Αυτισμού-Τύποι Αυτισμού-Κλινικά χαρακτηριστικά και συμπτώματα

1.5.1. Αίτια αυτισμού

Ο αυτισμός έχει μια πολυσύνθετη γενετική αιτιολογία. Δεν έχουν γίνει ακόμα γνωστά τα αίτια και αν ευθύνεται συγκεκριμένο τμήμα του εγκεφάλου, ορμόνες ή ο τρόπος ζωής των γονέων και οι κληρονομικοί παράγοντες. Η άποψη που επικρατεί είναι πως υπάρχει ένας συνδυασμός μεταξύ γενετικών και περιβαλλοντικών παραγόντων όπως:

Η Βιολογική αιτιολογία: Λόγω της πρώιμης έναρξης της διαταραχής η ερευνά στρέφεται στα βιολογικά και κληρονομικά χαρακτηριστικά. Παρατηρείται πως η παρουσία και η σύμπτωση πολλών γονιδίων είναι υπεύθυνη για τον αυτισμό και όχι ένα απλό γονίδιο. Για τον λόγο αυτό δεν μπορεί να πραγματοποιηθεί προγεννητική εξέταση. Ο αυτισμός κυριαρχεί στα αγόρια αλλά τα κορίτσια εμφανίζουν βαρύτερες μορφές.

Η Θεωρία των ψυχρών γονέων: Η επισήμανση ότι τα αυτιστικά παιδιά έχουν γονείς με ανώτερο μορφωτικό επίπεδο, ανήκουν στην μεσαία ή ανώτερη τάξη και παρουσιάζουν ανεπαρκή συμπεριφορά προς αυτά μας οδηγεί στην υπόθεση πως η συμπεριφορά των γονέων είναι ένα πιθανό αίτιο αυτισμού. Αλλά, η ομαλή ανάπτυξη των αδερφών και η γρήγορη εμφάνιση του αυτισμού ανατρέπει την πιθανότητα αυτή.

Οι ενδορφίνες: Μελέτες έδειξαν πως τα αυτιστικά παιδιά έχουν μεγαλύτερο ποσοστό ενδορφίνων στον οργανισμό τους από ότι ένας φυσιολογικός οργανισμός. Η παρουσία αυτή εξηγεί την ανοχή τους στον πόνο όσο και στην αυτοκαταστροφική τους συμπεριφορά.

Τα σημαντικότερα ευρήματα ερευνών που διεξήχθησαν τα τελευταία χρόνια δείχνουν:

- Τα παιδιά που η σύλληψη τους έχει γίνει <18 και >60 μήνες από προηγούμενη γεννάς της μητέρας τους έχουν περισσότερες πιθανότητες να έχουν ΔΑΦ .
- Μεγάλη ηλικία γονέων.

- Δεν υπάρχει σύνδεση μεταξύ υψηλής ΑΠ και ΣΔ κατά την διάρκεια της εγκυμοσύνης.
- Έκθεση σε προγεννητική περίοδο σε ατμοσφαιρική ρύπανση (όπως: βαρέα μέταλλα και άλλα σωματίδια) υπάρχει συσχέτιση αύξηση κινδύνου ASD.
- Η καισαρική τομή σχετίζεται κατά 23% με την εμφάνιση ΔΑΦ σε σχέση με τον φυσιολογικό τοκετό. Είναι σημαντική η χρονική περίοδος ανάπτυξης του εγκεφάλου στην κατάλληλη χρονική περίοδο σε σχέση με τις προγραμματισμένες γέννες.
- Υπάρχει μεγαλύτερη εμφάνιση του αυτισμού σε ανθρώπους με άλλες γενετικές διαταραχές όπως το Σύνδρομο του Εύθραυστου Χ και η οζώδης σκλήρυνση.
- Ο αυτισμός στα αδέρφια κάνει την εμφάνιση του σε ποσοστό 19%, ενώ αν είναι δίδυμα σε 31%. Μεγάλο ενδιαφέρον δείχνει το ποσοστό 77% μεταξύ διδύμων αγοριών.(www.autism.org.uk, www.ncbi.nlm.nih.gov)

1.5.2 Βασικά χαρακτηριστικά αυτισμού

Από άτομο σε άτομο δεν συναντάμε τα ίδια χαρακτηριστικά, αλλά κυρίως συναντάμε τα ακόλουθα:

1. Σημαντική επιβράδυνση της γλωσσικής ανάπτυξης και της επικοινωνίας: η γλώσσα διαμορφώνεται πολύ αργά και αρκετές φορές δεν εξελίσσεται καθόλου. Σε περίπτωση που εξελιχθεί παίρνει συνήθως ασυνήθιστες μορφές ή γίνεται ασυνήθιστη χρήση των λέξεων χωρίς συνοχή με την κανονική τους σημασία. Επιπλέον, τα άτομα που είναι ικανά να χρησιμοποιήσουν τη γλώσσα μπορεί να χρησιμοποιούν ασυνήθιστες παρομοιώσεις ή μιλούν με μονότονη και τυπική φωνή.

2. Σημαντική επιβράδυνση της κατανόησης των κοινωνικών σχέσεων: το αυτιστικό άτομο τακτικά αποφεύγει την οπτική επαφή, δεν δέχεται την αγκαλιά και φαίνεται να αποφεύγει τον κόσμο γύρω του. Συχνά η δημιουργία φιλίας είναι προβληματική και πολλές φορές δεν μπορεί να κατανοήσει τα συναισθήματα και τις απόψεις των άλλων.

3. Μορφές αισθητηριακών αντιδράσεων: το αυτιστικό άτομο δίνει περιστασιακά την εντύπωση πως είναι κωφό και πως δεν αντιδράει σε λέξεις είτε άλλους ήχους. Άλλες φορές, το ίδιο παιδί παρουσιάζει υπερβολική ενόχληση σε καθημερινούς ήχους. Το παιδί μπορεί να εμφανίζει αναισθησία στον πόνο και έλλειψη ανταπόκρισης στην ζέστη ή στο κρύο ή υπερβολική αντίδραση σε άλλα αισθητηριακά ερεθίσματα.

4. Ανομοιογενείς μορφές διανοητικών λειτουργιών: Το αυτιστικό άτομο μπορεί να διαθέτει ικανότητα σε κάποιους συγκεκριμένους τομείς, σε σχέση με το γενικό επίπεδο ικανοτήτων του. Πολλές φορές τα ταλέντα συμπεριλαμβάνουν δραστηριότητες(π.χ.

μουσική, ζωγραφική, μαθηματικοί υπολογισμοί ή απομνημόνευση γεγονότων χωρίς να παίζει ρόλο το κατά πόσον είναι σημαντικά ή ασήμαντα). Στατιστικά το 20-30% των ατόμων με ΔΑΦ έχουν νοημοσύνη στον μέσο ή και πάνω από το μέσο όρο. Αντίθετα, το 70-80% παρουσιάζουν διαφόρους βαθμούς νοητικής καθυστέρησης. Αυτός είναι ο λόγος που κάνει τον αυτισμό ιδιαίτερα πολύπλοκο.

5. Έκδηλοι περιορισμοί δραστηριοτήτων και ενδιαφερόντων: Το αυτιστικό άτομο ίσως παρουσιάσει επαναλαμβανόμενες σωματικές κινήσεις (π.χ. χειροκρότημα, κούνημα κορμού είτε περιστροφές). Κάποια άτομα ίσως να μιλούν επίμονα για το ίδιο θέμα. Επίσης, ίσως έχει την ανάγκη να ακολουθεί το ίδιο προγραμματισμένο πρόγραμμα για τις καθημερινές δραστηριότητες του. Αν υπάρξουν αλλαγές η σύγχυση μπορεί να προκαλέσει συναισθήματα αναστάτωσης, οργής και αυτοκαταστροφική συμπεριφορά. Αυτό συμβαίνει λόγω ανικανότητας κατανόησης και ορθής επικοινωνίας.

6. Απομόνωση: Τα αυτιστικά άτομα συνήθως βρίσκονται σε έναν δικό τους κόσμο, απόμακρα από τον κοινωνικό τους περίγυρο. Αυτό μπορεί να συμβαίνει λόγω αισθητικών στρεβλώσεων.

7. Στερεοτυπίες και τελετουργίες: Πολλά αυτιστικά άτομα κάνουν την χαρακτηριστική κίνηση μπρος-πίσω. Κάθε άτομα έχει το δικό του εύρος και κινήσεις, οι οποίες μπορεί να γίνονται για ώρες και είναι αδύνατο να το αποτρέψει κάποιος.

8. Υπερβολικός φόβος: Λόγω της πάθησης των αυτιστικών ατόμων από αισθητικές στρεβλώσεις ακόμα και τα οπτικοακουστικά ερεθίσματα τους δημιουργούν έντονο φόβο.

9. Ανωμαλίες στον πόνο, το κρύο και τον ύπνο: τα αυτιστικά άτομα δεν δείχνουν να κατανοούν την αίσθηση του κρύου είτε της ζέστης, παρουσιάζουν αυτοκαταστροφική συμπεριφορά(π.χ. δάγκωμα χεριών) και παρουσιάζουν πλήρης ή μεγάλη ανοχή στο κόψιμο είτε κάψιμο μελών του σώματός τους. Ο ύπνος τους δεν είναι σε ομαλούς κύκλους.

10. Συναισθηματικά απρόσφορες συμπεριφορές: Τα συναισθήματα χαράς, λύπης, φωνές πιθανόν προέρχονται από εσωτερικές αιτίες. Επίσης δεν δείχνουν να αντιλαμβάνονται τον κίνδυνο γύρω τους.

11. Κινητικές διαταραχές: Χαρακτηριστικό του αυτισμού είναι η υπερδραστηριότητα, η αδιαφορία και η έλλειψη ισορροπίας.

12. Ελλιπematική χρήση του λόγου: Πολλά παιδιά δεν καταφέρνουν να επικοινωνήσουν με γλώσσα και άλλα μαθαίνουν κάποιες λέξεις χωρίς να τις χρησιμοποιήσουν για επικοινωνία.

13. Νοητικά προβλήματα: Σε ορισμένες περιστάσεις οι αποδώσεις τους είναι θεαματικές και σε άλλες πολύ φτωχές, μπορεί να οφείλεται στην δυσκολία τους να ακολουθήσουν οδηγίες.

14. Αυτοεξυπηρέτηση: Πολλά αυτιστικά άτομα δεν μπορούν να εξυπηρετηθούν μόνοι τους στις καθημερινές τους ανάγκες όπως: φαγητό, τουαλέτα, καθαριότητα, ντύσιμο κτλ.

1.5.3 Τύποι αυτισμού

Βασικοί τύποι αυτισμού είναι:

- **Αυτιστική διαταραχή:** Διαταραχή στις κοινωνικές σχέσεις.
- **Σύνδρομο Asperger:** Παρουσιάζεται σε άτομα που δείχνουν μέση ή ανώτερη φυσιολογική νοημοσύνη.
- **Σύνδρομο Rett:** Παρουσιάζεται κυρίως σε κορίτσια. Συνήθως με επαναλαμβανόμενες κινήσεις χεριών.
- **Διάχυτη Αναπτυξιακή Διαταραχή Μη Αλλιώς Προσδιοριζόμενη (Άτυπος Αυτισμός):** Τυπικά ένα παιδί διαγιγνώσκεται όταν εμφανίζει διάχυτη αναπηρία σε ειδικές συμπεριφορές και δεν μπορεί να γίνει η ακριβή διάγνωση.
- **Παιδική Αποδιοργανωτική Διαταραχή (Σύνδρομο Heller):** Η ανάπτυξη μέχρι δύο ετών είναι ομαλή και στην συνέχεια προβάλλεται μείωση των κατεκτημένων.

Είναι σημαντικό να αναφέρουμε πως τα συμπτώματα ποικίλλουν από άτομο σε άτομο και είναι μια δια βίου κατάσταση.(www.autismspeaks.org, www.scienceinschool.org)

1.6 Διάγνωση

1.6.1 Διάγνωση Αυτισμού

Για να εξασφαλιστεί ότι ένα παιδί με αυτισμό λαμβάνει τη σωστή αντιμετώπιση, χρειάζεται η σωστή διάγνωση. Μια τόσο περίπλοκη κατάσταση, όπως αυτή του αυτισμού, δεν είναι εύκολο να διαγνωστεί καθώς δεν πραγματοποιείται με αιματολογικές ή άλλες εξετάσεις, οι οποίες όμως είναι απαραίτητες. Χωρίς μια σωστή και έγκαιρη διάγνωση, τα παιδιά με διαταραχές αυτιστικού φάσματος μπορεί να καταδικαστούν σε μια ζωή υποτιμημένη, με ανεπαρκή πρόνοια και χωρίς αντιμετώπιση των ειδικών αναγκών τους.

Στους περισσότερους δεν αρέσουν οι «ταμπέλες» που κατηγοριοποιούν και στιγματίζουν πολλές φορές τους ανθρώπους όμως σε διαταραχές όπως ο αυτισμός έχουν μεγάλη σημασία καθώς όσο πιο νωρίς γίνει η διάγνωση, τόσο πιο έγκαιρη και εντατική είναι η εκπαιδευτική/θεραπευτική παρέμβαση.

Επίσης, η έγκαιρη διάγνωση επιτρέπει στην οικογένεια να βρει υποστήριξη και να πάρει σωστές αποφάσεις για τις παρεμβάσεις και τις θεραπείες που θα προσφερθούν στο παιδί. Ακόμα, είναι σημαντική ώστε να μειωθούν τα συμπεριφορικά προβλήματα του παιδιού και να μη γίνουν μόνιμα, κάτι που θα είναι αρκετά δύσκολο να συμβεί καθώς το παιδί μεγαλώνει.

Απαιτείται άμεση παρατήρηση της συμπεριφοράς του παιδιού, καθώς και ένα εκτενές αναπτυξιακό ιστορικό από την παιδική του ηλικία. Εφόσον υπάρχει πιθανότητα συνύπαρξης του αυτισμού με μια σειρά άλλων κλινικών ευρημάτων, η διαδικασία αυτή δεν είναι τόσο απλή. Άλλες μαθησιακές δυσκολίες και διαταραχές μπορούν να παρασύρουν τον ειδικό σε μια λανθασμένη διάγνωση. Ακόμη και πολύ έμπειροι επαγγελματίες δυσκολεύονται στην διάγνωση κάποιων αυτιστικών.

Συχνά οι απόψεις των ειδικών δίστανται όταν πρόκειται για οριακές περιπτώσεις. Αυτό έχει ως πιθανό αποτέλεσμα, ένα παιδί να διαγνωσθεί ως αυτιστικό σε μια μονάδα και σε κάποιο άλλο κέντρο να μη χαρακτηριστεί. Αυτό προκαλεί ανησυχία στον κόσμο που καταλήγει στο λανθασμένο συμπέρασμα ότι η διάγνωση του αυτισμού είναι αδύνατη και ότι διαφορετικοί ειδικοί έχουν κατά νου διαφορετικές περιπτώσεις όταν αναφέρονται στα αυτιστικά παιδιά. Στην πραγματικότητα, οι διαγνώσεις μεταξύ των ειδικών συμφωνούν σε αρκετά μεγάλο ποσοστό.

Απαραίτητο για την αξιολόγηση των συμπτωμάτων του αυτισμού, είναι να συνυπολογιστεί η χρονολογική ηλικία του παιδιού και ακόμα πιο σημαντικό η νοητική του ηλικία (π.χ. ένα παιδί δε χρησιμοποιεί γραμματικά σωστές προτάσεις πριν από τα δύο του χρόνια). Όλα αυτά είναι γνωστά στον ειδικό, αλλά ορισμένες φορές η σπουδαιότητα της νοητικής ηλικίας δε γίνεται αντιληπτή.

Για την διάγνωση του αυτισμού, οι ειδικοί έχουν συμφωνήσει να χρησιμοποιούν ορισμένα συμπεριφορικά κριτήρια, τα οποία αναφέρονται ρητώς στα επιστημονικά εγχειρίδια. Το πλέον λεπτομερές και πρόσφατο διαγνωστικό σύστημα είναι το Διαγνωστικό και Στατιστικό Εγχειρίδιο (DSM-IV) της Αμερικανικής Ψυχιατρικής Εταιρίας. Παρόμοιο διαγνωστικό σύστημα είναι και η Διεθνής Ταξινόμηση των Ασθενειών (ICD-10) που εκδίδεται από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας.

Πιο συγκεκριμένα η διάγνωση του αυτισμού γίνεται με:

- Συνέντευξη με τους γονείς έτσι ώστε να συλλεχθούν πληροφορίες για αυτιστικές συμπεριφορές του παιδιού.
- Χρήση ψυχομετρικών εργαλείων όπως τεστ νοημοσύνης (ανάλογα με την ηλικία του παιδιού).
- Χορήγηση ερωτηματολογίων στους γονείς (τα οποία επικεντρώνονται σε χαρακτηριστικές συμπεριφορές του αυτισμού) .

➤ Παρατήρηση του παιδιού στο γραφείο του ειδικού. (Βαρβόγλη, 2007, www.autismsociety.org.cy)

1.6.2 Διαγνωστικά κριτήρια κατά DSM-IV για αυτιστική διαταραχή

Τα διαγνωστικά κριτήρια για αυτιστική διαταραχή σύμφωνα με το DSM-IV είναι τα εξής:

A. Ένα σύνολο έξι (ή περισσότερων) στοιχείων από τα [1], [2], και [3], με τουλάχιστον 2 στοιχεία από το [1] και ένα στοιχείο από τα [2] και [3]:

1. Ποιοτική έκπτωση στην κοινωνική αλληλεπίδραση, όπως εκδηλώνεται με τουλάχιστον δύο από τα ακόλουθα:

- Εμφανής έκπτωση στη χρήση πολλαπλών μη λεκτικών συμπεριφορών, όπως βλεμματική επαφή, εκφράσεις προσώπου, στάσεις του σώματος και χειρονομίες, για τη ρύθμιση της κοινωνικής αλληλεπίδρασης.
- Αποτυχία ανάπτυξης σχέσεων με συνομηλίκους κατάλληλες για το αναπτυξιακό επίπεδο.
- Έλλειψη αυθόρμητης αναζήτησης μοιράσματος της απόλαυσης, των ενδιαφερόντων ή των επιτευγμάτων με άλλα άτομα (απουσία συμπεριφορών, όπως π.χ. να δείχνει, να φέρνει ή να υποδεικνύει αντικείμενα ενδιαφέροντος στα άλλα άτομα).
- Έλλειψη κοινωνικής ή συναισθηματικής αμοιβαιότητας. (π.χ. δε συμμετέχει ενεργά σε απλά κοινωνικά παιχνίδια, προτιμά μοναχικές δραστηριότητες ή εμπλέκει άλλους σε δραστηριότητες μόνο ως εργαλεία ή «μηχανικά» βοηθήματα)

2. Ποιοτική έκπτωση στην επικοινωνία, όπως εκδηλώνεται με τουλάχιστον ένα από τα ακόλουθα:

- Καθυστέρηση, ή παντελής έλλειψη, ανάπτυξης της προφορικής γλώσσας (που δεν συνοδεύεται από προσπάθειες αναπλήρωσης μέσω εναλλακτικών τρόπων επικοινωνίας, όπως χειρονομίες ή μιμήσεις).
- Στα άτομα με επαρκή ομιλία, εμφανείς εκπτώσεις της ικανότητας έναρξης ή διατήρησης μιας συζήτησης με άλλους.
- Στερεότυπη και επαναληπτική χρήση της γλώσσας ή ιδιοσυγκρασιακή γλώσσα.
- Έλλειψη ποικίλου, αυθόρμητου παιχνιδιού προσποίησης ή κοινωνικής μίμησης, κατάλληλου για το αναπτυξιακό επίπεδο.

3. Περιορισμένα, επαναληπτικά και στερεότυπα πρότυπα συμπεριφοράς, ενδιαφερόντων και δραστηριοτήτων, όπως εκδηλώνονται με τουλάχιστον ένα από τα ακόλουθα:

- Ενασχόληση με ένα ή περισσότερα στερεότυπα και περιορισμένα πρότυπα ενδιαφέροντος που είναι μη φυσιολογικά είτε ως προς την ένταση είτε ως προς την εστίαση.
- Εμφανώς άκαμπτη προσκόλληση σε συγκεκριμένες, μη λειτουργικές ρουτίνες και τελετουργίες.
- Στερεότυπες και επαναληπτικές κινητικές ιδιομορφίες (π.χ. κτύπημα η στράβωμα χεριού ή δακτύλου, ή περίπλοκες κινήσεις ολόκληρου του σώματος).
- Επίμονη ενασχόληση με μέρη των αντικειμένων.

Β. Καθυστέρηση ή μη φυσιολογική λειτουργία σε τουλάχιστον έναν από τους ακόλουθους τομείς, με έναρξη πριν την ηλικία των 3 ετών:

- Κοινωνική αλληλεπίδραση,
- Γλώσσα όπως χρησιμοποιείται στην κοινωνική επικοινωνία,
- Συμβολικό ή φανταστικό παιχνίδι.

Γ. Η διαταραχή δεν εξηγείται καλύτερα από τη διαταραχή Rett ή την Παιδική Αποδιοργανωτική Διαταραχή. (Heward, 2011)

1.6.3 Σύνδρομο RETT

Το σύνδρομο RETT, αποτελεί μία περίπλοκη γενετική νευρολογική διαταραχή η οποία εμφανίζεται μόνο στα κορίτσια. Τα χαρακτηριστικά του συνδρόμου περιέγραψε πρώτος ο Αυστριακός γιατρός Andreas Rett το 1996, και από αυτόν πήρε και το όνομα της η διαταραχή. Συνήθως συνδέεται με βαριά νοητική υστέρηση και κινητική αναπηρία και επηρεάζει την επικοινωνία και τις κινήσεις του σώματος.

Τα συνήθη χαρακτηριστικά σε άτομα που φέρουν το σύνδρομο Rett συνοψίζονται ως εξής:

- Μικρή περίοδος στην βρεφική ηλικία, όπου το παιδί φαίνεται να κάνει κανονική ή περίπου κανονική πρόοδο.
- Μικρή περίοδος αδράνειας στην ανάπτυξη, περίπου από το τέλος του πρώτου έτους, που διαρκεί μέχρι να αρχίσει η παλινδρόμηση.
- Περίοδος παλινδρόμησης, όπου η ικανότητα ομιλίας και κίνησης των χεριών μειώνεται. Αυτό συμβαίνει μεταξύ 9 και 30 μηνών.
- Ανάπτυξη επαναληπτικών κινήσεων στα χέρια (συστροφές, παλαμάκια, κτυπήματα των χεριών και τοποθέτηση των χεριών στο στόμα).

- Εμφάνιση δύσκαμπτης και τραχείας στάσης και βαδίσματος.
- Κανονική περιφέρεια κρανίου κατά τη γέννηση με ακόλουθη επιβράδυνση στην ανάπτυξη του κρανίου μεταξύ των δύο μηνών και τεσσάρων χρόνων περίπου.

- Απουσία άλλης ασθένειας, συνδρόμου ή τραυματισμού για να δικαιολογήσουν τα παραπάνω συμπτώματα.

Άλλα χαρακτηριστικά των ατόμων που φέρουν το σύνδρομο Rett είναι τα παρακάτω:

- Ανωμαλίες στην αναπνοή, δύσπνοια, κράτημα της αναπνοής και κατάποση αέρα

- Επιληψία: πάνω από το 50% των ατόμων με σύνδρομο Rett εμφανίζουν κάποια μορφή επιληπτικής κρίσης

- Ακαμψία μυών και σφιγμένες αρθρώσεις
- Άστατη βάδιση
- Σκολίωση (καμπύλη του σπόνδυλου)
- Καθυστέρηση στην ανάπτυξη
- Μη φυσιολογικό ηλεκτροεγκεφαλογράφημα
- Κυανό έως ερυθρό χρώμα στα κάτω άκρα λόγω κακής κυκλοφορίας του αίματος

- Τριγμός δοντιών και δυσκολία στην κατάποση.

Τα άτομα με σύνδρομο Rett έχουν έντονη επιθυμία για επικοινωνία. Μπορούν να επικοινωνούν με αγγίγματα, εικόνες και γράμματα, πίνακες λέξεων, χρησιμοποίηση των ματιών, συσκευές εξαγωγής της φωνής.

Το σύνδρομο Rett εξελίσσεται σε τέσσερα στάδια:

1. Πρώιμη εκδήλωση της ασθένειας (μεταξύ 6-18 μηνών).
2. Γρήγορη καταστροφική φάση - αυτή εμφανίζεται μεταξύ ενός και τεσσάρων ετών.
3. Επίπεδο "plateau" - τα συμπτώματα δε χειροτερεύουν, ούτε η έντασή τους μειώνεται. Αυτό το επίπεδο μπορεί να διαρκέσει χρόνια.
4. Όψιμη επιδείνωση των κινητικών δεξιοτήτων (απώλεια κίνησης) – έναρξη μεταξύ των πρώτων πέντε με εικοσιπέντε ετών ζωής του ατόμου, που φέρει το σύνδρομο, με ενδεχόμενη διάρκεια έως και δεκαετίες ζωής. (www.noesi.gr)

Χαρακτηριστικό της συχνότητας της εμφάνισης του συνδρόμου είναι η δημιουργία του συλλόγου γονέων και φίλων ατόμων με σύνδρομο Rett με ονομασία «Άγγελοι Γης» ο οποίος λειτουργεί από το 2011.

1.6.4 Σύνδρομο ASPERGER

Το σύνδρομο Asperger βρίσκεται στο ήπιο άκρο του φάσματος του αυτισμού και πήρε το όνομά του από τον Αυστριακό παιδίατρο Hans Asperger το 1944 ο οποίος παρατήρησε μια ομάδα παιδιών και εφήβων τα οποία, ενώ είχαν πολλά θετικά χαρακτηριστικά, όπως υψηλό επίπεδο ανεξάρτητης σκέψης και ικανότητα για εξαιρετικά επιτεύγματα, δυσκολεύονταν στο να ανταποκριθούν κοινωνικά, και παρουσίαζαν δυσκολίες στην κοινωνική χρήση του λόγου, καθώς και επαναληπτικές – στερεοτυπικές συμπεριφορές και εμμονές με συγκεκριμένα αντικείμενα.

Το πιο χαρακτηριστικό γνώρισμα του συνδρόμου είναι οι εκπτώσεις σε όλους τους κοινωνικούς τομείς και η αδυναμία κατανόησης του τρόπου κοινωνικής αλληλεπίδρασης. Συνήθως το παιδί με σύνδρομο Asperger έχει νοημοσύνη πάνω από το μέσο όρο και δεν παρουσιάζει καθυστέρηση ούτε στο λόγο ούτε στη γνωστική του ανάπτυξη. Το σύνδρομο αναγνωρίζεται σπάνια πριν από την ηλικία των τριών χρόνων.

Το σύνδρομο επηρεάζει άτομα από κάθε εθνικότητα, γεωγραφική περιοχή, κοινωνική τάξη, οικονομική κατάσταση και θρήσκευμα . Έχει παρατηρηθεί πως η διαταραχή είναι συχνότερη στους άντρες παρά στις γυναίκες. Ο λόγος γι αυτό είναι ακόμα άγνωστος. Τα ακριβή αίτια του συνδρόμου είναι ακόμα αντικείμενο έρευνας. Κλινικές μελέτες έχουν δείξει ότι ένας συνδυασμός παραγόντων, γενετικών όσο και περιβαλλοντικών, μπορεί να ευθύνεται για τις αλλαγές στη νευροβιολογική εξέλιξη του εγκεφάλου που σχετίζονται με την εμφάνιση του συνδρόμου. Το σίγουρο είναι πάντως ότι το σύνδρομο δεν οφείλεται στην ανατροφή του ατόμου ή την κοινωνικοοικονομική του κατάσταση και σίγουρα δεν προκαλείται από υπαιτιότητα του πάσχοντος.

Το σύνδρομο Asperger πολλές φορές χαρακτηρίζεται ως «κρυφή διαταραχή». Αυτό σημαίνει ότι δεν μπορούμε να καταλάβουμε αν κάποιος έχει αυτό το σύνδρομο από την εξωτερική του εμφάνιση. Τα άτομα με Asperger αντιμετωπίζουν δυσκολίες σε τρεις τομείς. Αυτή είναι η γνωστή «τριάδα των διαταραχών»:

- Κοινωνική αλληλεπίδραση
- Κοινωνική επικοινωνία
- Κοινωνική φαντασία

Τα χαρακτηριστικά αυτά και ο βαθμός εμφάνισης τους διαφέρουν από άτομο σε άτομο.

Το Ευρωπαϊκό εργαλείο ονόματι DSM-IV για την ταξινόμηση των διαταραχών περιγράφει μια σειρά συνθηκών, που συνάδουν με το σύνδρομο Asperger.

1. Ποιοτική έκπτωση στην κοινωνική αλληλεπίδραση, όπως εκδηλώνεται με τουλάχιστον δύο από τα ακόλουθα:

- Εμφανής έκπτωση στη χρήση πολλαπλών μη λεκτικών συμπεριφορών, όπως βλεμματική επαφή, εκφράσεις προσώπου, στάσεις του σώματος και χειρονομίες, για τη ρύθμιση της κοινωνικής αλληλεπίδρασης.

- Αδυναμία ανάπτυξης σχέσεων με συνομήλικους, ανάλογες του επιπέδου ανάπτυξης.

- Έλλειψη αυθόρμητης αναζήτησης μοιράσματος της απόλαυσης, των ενδιαφερόντων ή των επιτευγμάτων με άλλα άτομα(απουσία συμπεριφορών, όπως π.χ. να δείχνει, να φέρνει ή να υποδεικνύει αντικείμενα ενδιαφέροντος στα άλλα άτομα).

- Έλλειψη κοινωνικής ή συναισθηματικής αμοιβαιότητας(π.χ. δε συμμετέχει ενεργά σε απλά κοινωνικά παιχνίδια, προτιμά μοναχικές δραστηριότητες ή εμπλέκει άλλους σε δραστηριότητες μόνο ως εργαλεία ή «μηχανικά» βοηθήματα)

2. Περιορισμένα επαναληπτικά και στερεότυπα μοτίβα συμπεριφοράς, ενδιαφέροντα και δραστηριότητες, όπως αυτά εκδηλώνονται με δύο τουλάχιστον από τα ακόλουθα:

- Ενασχόληση με ένα ή περισσότερα στερεότυπα και περιορισμένα πρότυπα ενδιαφέροντος που είναι μη φυσιολογικά είτε ως προς την ένταση είτε ως προς την εστίαση.

- Εμφανώς άκαμπτη προσκόλληση σε συγκεκριμένες, μη λειτουργικές ρουτίνες και τελετουργίες

- Στερεότυπες και επαναληπτικές κινητικές ιδιομορφίες (π.χ. κτύπημα η στράβωμα χεριού ή δακτύλου, ή περίπλοκες κινήσεις ολόκληρου του σώματος).

- Επίμονη ενασχόληση με μέρη των αντικειμένων

3. Η διαταραχή προκαλεί κλινικά σημαντικές αναπηρίες στο κοινωνικό, επαγγελματικό ή άλλα σημαντικά πεδία λειτουργίας.

4. Δεν υπάρχει κλινικά σημαντική γενική καθυστέρηση στο λόγο (π.χ. απλές λέξεις χρησιμοποιούνται μέχρι την ηλικία των δύο ετών, επικοινωνιακές φράσεις χρησιμοποιούνται μέχρι την ηλικία των τριών ετών).

5. Δεν υπάρχει κλινικά σημαντική καθυστέρηση στη γνωστική ανάπτυξη ή στην ανάπτυξη, ανάλογα με την ηλικία, ικανοτήτων αυτοβοήθειας, προσαρμοστικής συμπεριφοράς (άλλης εκτός της κοινωνικής αλληλεπίδρασης) και περιέργειας για το περιβάλλον στην παιδική ηλικία.

6. Τα κριτήρια δεν ικανοποιούνται για κάποια άλλη συγκεκριμένη διαταραχή της ανάπτυξης ή ψυχική νόσο. (Heward, 2011)

1.6.5 Παιδική Αποδιοργανωτική Διαταραχή

Η Παιδική Αποδιοργανωτική Διαταραχή ή αλλιώς σύνδρομο Heller σχετίζεται με παιδιά, τα οποία, ενώ αναπτύσσονταν φυσιολογικά, εμφάνισαν ξαφνικά κάποια παλινδρόμηση μεταξύ της ηλικίας των δύο και δέκα ετών. Χαρακτηριστικό είναι η απώλεια κερτημένων γνωστικών ικανοτήτων και η τυπική αυτιστική συμπτωματολογία.

Η αποδιοργανωτική διαταραχή της παιδικής ηλικίας, είναι μια διαβρωτική νευροαναπτυξιακή διαταραχή η οποία βρίσκει το παιδί σ' ένα φάσμα προβλημάτων συμπεριφοράς.

Τα άτομα με αυτό το σύνδρομο παρουσιάζουν σημαντικές απώλειες σε τουλάχιστον δύο από τις ακόλουθες δεξιότητες:

- Στη γλώσσα, τις κοινωνικές δεξιότητες, ή προσαρμοστική συμπεριφορά.
- Στις κινητικές δεξιότητες.

Συχνά η διάγνωση του συνδρόμου Heller γίνεται μεταξύ της ηλικίας τριών και τεσσάρων. Η εμφάνιση των συμπτωμάτων είναι είτε απότομη είτε σταδιακή. Πριν τον εντοπισμό των συμπτωμάτων δεν παρατηρούνται ανωμαλίες στη γλώσσα, τη μη-λεκτική επικοινωνία, τις κοινωνικές σχέσεις, το παιχνίδι, την προσαρμοστική συμπεριφορά και την συναισθηματική ανάπτυξη. Ωστόσο υπάρχει πιθανότητα στην πορεία, το παιδί να σταματήσει να μιλάει, ή ενδεχομένως να περιορίσει την ομιλία του και πιθανόν να εμφανίσει κοινωνικά και συναισθηματικά προβλήματα, όπως για παράδειγμα, εάν στο παρελθόν ένα παιδί έδειχνε χαρά με την αγκαλιά, τώρα να αντιδρά σ' αυτού του είδους την φυσική επαφή.

Η επιληψία είναι ένα χαρακτηριστικό των ατόμων με αυτό το σύνδρομο, συγκριτικά με εκείνα που παρουσιάζουν αυτισμό, όπως επίσης διαφέρει και ο βαθμός της διανοητικής αναπηρίας.

1.7 Τα μέσα/εργαλεία διάγνωσης και αξιολόγησης του αυτισμού

Τα παρακάτω διαγνωστικά μέσα/εργαλεία είναι ορισμένα μόνο από τα πολυπληθή διαγνωστικά εργαλεία για την αξιολόγηση του αυτισμού.

- Το **Checklist for Autism in Toddlers** (CHAT) αποτελεί λίστα ελέγχου για πρώιμη ανίχνευση του αυτισμού σε παιδιά ηλικίας 18-36 μηνών. Η λίστα περιλαμβάνει 2 μέρη, το ένα μέρος περιέχει ένα ερωτηματολόγιο για γονείς με 23 ερωτήσεις για συμπεριφορές (όπως π.χ. στο παιχνίδι) και το άλλο μέρος περιέχει 9 ερωτήσεις για τον παιδίατρο τις οποίες αυτός συμπληρώνει κατά τη διάρκεια της επίσκεψης του παιδιού στο ιατρείο.

- Το **Childhood Autism Rating Scale** (CARS) αναπτύχθηκε μέσα από το πρόγραμμα TEACCH και αφορά την παρατήρηση παιδιών από 0-12 ετών. Περιλαμβάνει 15 κατηγορίες στις οποίες ομαδοποιούνται τα συμπεριφορικά χαρακτηριστικά όπως: διαπροσωπικές σχέσεις, μίμηση, συναισθηματικές εκδηλώσεις, κίνηση του σώματος, χρήση αντικειμένων, οπτικές αντιδράσεις, ακουστικές αντιδράσεις, αντιδράσεις σχετικά με την γεύση, την όσφρηση, την αφή, αντιδράσεις άγχους, λεκτική επικοινωνία, μη λεκτική επικοινωνία, επίπεδο κινητικότητας.

- Το **Derbyshire Language Scheme** χρησιμοποιείται για παιδιά μικρής ηλικίας και εφαρμόζεται από εκπαιδευμένο εξεταστή σε τομείς όπως πραγματολογία, κατανόηση, ακουστική διάκριση, αναγνωστική ικανότητα, δομή λέξεων και άλλα.

- Το **Vineland Social Maturity Scale** ή **Vineland Adaptive Behavior Scale** χρησιμοποιείται για την αξιολόγηση της προσαρμοστικής συμπεριφοράς. Περιλαμβάνει 117 θέματα ομαδοποιημένα σε ηλικιακά επίπεδα. Οι πληροφορίες συλλέγονται με ατομικές συνεντεύξεις του παιδιού και των γονέων/κηδεμόνων.

- Τα **Autism Diagnostic Interview Revised** (ADI-R) και **Autism Diagnosis Observation Scale Generic** (ADOS-G) συλλέγουν πληροφορίες από πολλές πηγές (κηδεμόνα, εξεταστή) με συστηματικό τρόπο. Το ADI-R είναι μια συνέντευξη του παιδιού και του περισσότερο ασχολούμενου κηδεμόνα που συντονίζεται από έναν εξεταστή. Αυτή συνήθως συμπληρώνεται από το ADOS-G το οποίο πραγματοποιείται από έναν εξεταστή που δουλεύει με το παιδί σε προδιαγεγραμμένες συνθήκες αλληλεπίδρασης, σχεδιασμένες να περιορίσουν χαρακτηριστικές αυτιστικές συμπεριφορές.

- Το **Gilliam Autism Rating Scale**, είναι ένα ερωτηματολόγιο το οποίο σχεδιάστηκε ώστε να μπορεί να συμπληρωθεί από γονείς, καθηγητές και επαγγελματίες. Βοηθά στην αναγνώριση και εκτίμηση της σοβαρότητας των συμπτωμάτων του αυτισμού σε άτομα μεταξύ 3 και 22 ετών. Βασίζεται στο DSM-IV και κατηγοριοποιεί τις ερωτήσεις σε 4 θέματα- στερεότυπη συμπεριφορά, επικοινωνία, κοινωνική αλληλεπίδραση και ένα οπτικό τεστ το οποίο περιγράφει την ανάπτυξη στα τρία πρώτα χρόνια της ζωής.

- Το **Parent Interview for Autism** είναι μια δομημένη συνέντευξη με 118 ερωτήσεις, χωρισμένες σε 11 θέματα που αξιολογούν διάφορες κοινωνικές συμπεριφορές, επικοινωνιακές λειτουργίες, επαναλαμβανόμενες δραστηριότητες και αισθητηριακές συμπεριφορές. Σχεδιάστηκε για να συγκεντρώνει διαγνωστικές πληροφορίες από τους γονείς παιδιών που μπορεί να έχουν αυτισμό και συμπληρώνεται σε περίπου 45 λεπτά. Είναι αξιόπιστο και έγκυρο.

Κεφάλαιο 2^ο : Δομές Ειδικής Αγωγής

2.1 Εκπαιδευτικές Προσεγγίσεις

2.1.1 Η δομημένη διδασκαλία

Η δομημένη διδασκαλία είναι μία στρατηγική που βοηθά το άτομο με αυτισμό να ανταποκριθεί καλύτερα στις απαιτήσεις του περιβάλλοντος και να αναπτύξει την αυτονομία του. Συνίσταται στην αναδόμηση του μαθησιακού περιβάλλοντος με βασική μέθοδο την οπτική οργάνωση, η οποία έχει αναδειχθεί ως κατάλληλη προσέγγιση για την κοινωνική και διδακτική ένταξη των παιδιών με αυτισμό. (Hodgdon, 1995, Mesibon & Howley, 2003, Quill, 1995).

Αφετηρία στην διαμόρφωση της εκπαίδευσης ατόμων με ΔΑΦ είναι η εξατομικευμένη εκπαιδευτική προσέγγιση για την καλύτερη απόδοση του. Εικονογράμματα, εικόνες και σκίτσα μπορούν να προσεγγίσουν την προσοχή του αυτιστικού ατόμου. Πολλές φορές δεν είναι ενδεικτική, σε όλα τα άτομα, η χρήση οπτικοακουστικού υλικού διότι αδυναμίας παρακολούθησης, αναπαραγωγής ήχου είτε προβλήματα όρασης.

Νέα λογισμικά υλικά έχουν δημιουργηθεί για την βελτίωση της καθημερινότητας και εκμάθησης του ατόμου με ΔΑΦ, τα οποία μπορούν να χρησιμοποιηθούν από τους εκπαιδευτικούς για την βέλτιστη απόδοση τους. Έχουν σχεδιαστεί βάση της λειτουργίας του εγκεφάλου αυτιστικών ατόμων για την καλύτερη εκμάθηση αυτονομίας και αυτοεξυπηρέτησης τους. Ένα ανθρωπόμορφο είδωλο (avatar), θα εκπαιδεύει, θα κοινωνικοποιεί και θα καταγράφει την πρόοδο του ατόμου για να μπορούν να εφαρμοστούν αποκλειστικά πρότυπα εκπαίδευσης για το κάθε άτομο ξεχωριστά. Τα προγράμματα:

- ΕΚΤΟΙ-ΝΟΥΣ: Leaps and Bound switch
- «Λογισμικό για την Εκπαίδευση αυτιστικών ατόμων»
- LT125 Thinking Mind
- Ευ Δομή LT125DigitPecs
- Εκπαιδευτικές εφαρμογές

Οι στόχοι της δομημένης διδασκαλίας πρέπει να ορίζονται στην έναρξη του σχολικού έτους και η διαμόρφωση τους να προσεγγίζει το άτομο.

- Αντιμετώπιση του αβέβαιου περιβάλλοντος και μείωση του άγχους.
- Καλύτερη οργάνωση και διαχείριση χρόνου με αποτέλεσμα την εκμάθηση της συνέπειας.
- Θεμελίωση κοινωνικών συμπεριφορών.

- Απλούστευση και ρύθμιση των βασικών σκοπών μίας κατάστασης χωρίς να υπάρχει αποπροσανατολισμός.

- Εκμάθηση της αναζήτησης προσδοκώμενων αποτελεσμάτων από τις δικές του ενέργειες.

- Ενίσχυση της αυτονομίας.

Ο χώρος είναι αυτός που μπορεί να γίνει η αφετηρία στην εκπαίδευση των ατόμων με ΔΑΦ, ο οποίος έχει τον κύριο ρόλο στην καθημερινή τους εκπαίδευση. Επομένως, πρέπει να έχει τα εξής χαρακτηριστικά:

- Συγκεκριμένη θέση (π.χ. θρανίο) μέσα στο περιβάλλον, βοηθάει την καλύτερη οργάνωση χώρου και δεν αποπροσανατολίζει το άτομο

- Πρόγραμμα , που βοηθάει τον καταμερισμό των δραστηριοτήτων έτσι ώστε να αποφεύγεται η αποδιοργάνωση.

- Σύστημα εργασίας: Το σύστημα εργασίας, το οποίο θα υπάρχει μπροστά στο θρανίο του για κάθε διδακτική ώρα ξεχωριστά, θα βοηθήσει τον μαθητή με αυτισμό να ξέρει ποιες και πόσες εργασίες θα κάνει, πότε τελειώνει και τι θα κάνει όταν τελειώσει. Το σύστημα εργασίας μπορεί να είναι σε ένα κοντινό στο θρανίο του κουτί, ράφι ή τραπέζι με όλα τα απαραίτητα υλικά, βιβλία και μολύβια για τις δραστηριότητες (Faherty, 2003)

2.1.2 Σχεδιασμός ημερήσιου προγράμματος δραστηριοτήτων

Τα άτομα με αυτισμό συνηθίζουν να έχουν τις ίδιες προτιμήσεις σε ψυχαγωγικές δραστηριότητες με τα φυσιολογικά άτομα όπως πεζοπορία, κολύμπι, μουσική, τραγούδι, η ιππασία και άλλες δραστηριότητες. Πολλές φορές μπορεί να έχουν αποκτήσει κάποια «ειδικότητα» , όπως για παράδειγμα σε θέματα καιρού, διαδρομές, γεωγραφία, απομνημόνευση μακρών αυτοκίνητων, παρακολούθηση ταινιών/κινηματογράφου αθλητικά ενδιαφέροντα, κατασκευές, παρακολούθηση τρεχούμενου νερού κ.α. Είναι εφικτό στους σχολικούς περιπάτους που πραγματοποιούνται να συμπεριληφθούν αυτές οι ενέργειες για ψυχική και σωματική υγεία.

Στα πλαίσια των σχολικών μαθημάτων γίνεται η πρώτη επαφή του ατόμου με τις δραστηριότητες της καθημερινότητας. Είναι σημαντικό να γίνει ορθή εκπαίδευση δεξιοτήτων αυτόνομης διαβίωσης για την διευκόλυνση της καθημερινότητας, όπως:

- ✓ Υγιεινή(πλύσιμο χεριών, σώματος, στοματική καθαριότητα)
- ✓ Ντύσιμο
- ✓ Χρήση μαχαιροπίρουνου, τηλεκοντρόλ, Η/Υ
- ✓ Στρώσιμο κρεβατιού

- ✓ Διαλογή και πλύσιμο ρούχων
- ✓ Άπλωμα ρούχων
- ✓ Στρώσιμο τραπεζίου
- ✓ Πλύσιμο και τοποθέτηση σκευών μετά το φαγητό
- ✓ Πέταγμα σκουπιδιών
- ✓ Τακτοποίηση χώρου

2.1.3 Ο ρόλος του εκπαιδευτικού

Η συζήτηση για την εκπαίδευση απ' ό,τι φαίνεται μέχρι πριν λίγα χρόνια ξεχνούσε να συμπεριλάβει την Ειδική Αγωγή, γεγονός που καταντούσε πλέον μόνιμη αρρώστια του εκπαιδευτικού συστήματος. Μια σειρά από διεθνείς συσκέψεις, με σημαντικότερη εκείνη της Salamanca το 1994, θεσμοθετούν το δικαίωμα της συνεκπαίδευσης για όλους τους μαθητές. Θεωρήθηκε ότι ο καλύτερος τρόπος είναι η καταπολέμηση των διακρίσεων, η δημιουργία φιλόξενων σχολικών κοινωνιών, η οικοδόμησης μιας συναινετικής εκπαιδευτικής πολιτικής και η επίτευξη του στόχου της εκπαίδευσης για όλους (Unesco, 1994). Η Ειδική Αγωγή έχει ως σκοπό να συμπεριλάβει τα παιδιά με ειδικές ανάγκες στο εκπαιδευτικό σύστημα. Η φοίτηση των μαθητών με εκπαιδευτικές ανάγκες συνεπάγεται:

- Προσαρμογή της διδασκαλίας με βάση τις ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες του μαθητή
- Τη διδασκαλία μαθημάτων στο τμήμα ένταξης από εκπαιδευτικό Ειδικής Αγωγής που υπηρέτησε στο τμήμα αυτό
- Την παρακολούθηση μαθημάτων στην τάξη του μαθητή και όπου αυτό απαιτείται με τη βοήθεια του εκπαιδευτικού Ειδικής Αγωγής

Ο εκπαιδευτικός της ειδικής αγωγής, προκειμένου να ανταποκριθεί στις αυξημένες απαιτήσεις που έχει το εκπαιδευτικό του έργο, πρέπει να έχει τα ίδια, αλλά και ορισμένα επιπλέον προσόντα αυτών που έχει ο δάσκαλος της γενικής αγωγής. Καταρχάς θα πρέπει να έχει ειδικές σπουδές οι οποίες θα του επιτρέψουν να φέρει σε πέρας με αξιοπιστία και παιδαγωγική «σοβαρότητα» τις δυσκολίες που θα συναντήσει.

Είναι απαραίτητο να διαθέτει ορθή κρίση, ικανότητα καλής οργάνωσης της σχολικής τάξης, γνώση του γνωστικού αντικειμένου, σαφήνεια στο λόγο του και να διαθέτει τις απαραίτητες γνώσεις για να πετύχει μία πολύ καλά οργανωμένη διδασκαλία και κατάλληλο σχεδιασμό μαθήματος. Η επιβράβευση της επιτυχίας θα είναι από τους κύριους στόχους του. Θα αποτελεί πηγή έμπνευσης των μαθητών του και θα φροντίζει να έχει γνώση των ατομικών τους αναγκών.

Ακόμα, είναι σημαντικό να εκφράζει ενδιαφέρον και για άλλα θέματα ή γεγονότα καθώς και να χρησιμοποιεί πληθώρα τεχνικών για να παρουσιάσει την ύλη. Πρέπει να προγραμματίζει και να κατευθύνει τη διδασκαλία με γνώμονα τις ατομικές ανάγκες των παιδιών και να αντιδρά προς τους μαθητές με τέτοιο τρόπο, ώστε να τους βοηθήσει να πετύχουν τους στόχους τους. Ο παιδαγωγός της ειδικής αγωγής προσδιορίζει την ιδιαιτερότητά του κάθε παιδιού και επισημαίνει τις ξεχωριστές του ανάγκες, οι οποίες απαιτούν ειδική ψυχοπαιδαγωγική αντιμετώπιση. Τέλος χρησιμοποιεί νέες τεχνολογίες και εμπλέκει τους μαθητές τακτικά σε εμπειρίες που διεγείρουν τις αισθήσεις όπως παιχνίδι, δραματοποίηση, project και λαμβάνει μέρος και αυτός.

2.2 Σχολικός Νοσηλευτής

2.2.1 Ορισμός

Η σχολική νοσηλευτική είναι μια εξειδίκευση της νοσηλευτικής επιστήμης που προάγει την ευεξία, την ακαδημαϊκή επιτυχία και τις επιδόσεις των σπουδαστών δια βίου. Έτσι οι σχολικοί νοσηλευτές προάγουν τη θετική ανταπόκριση των μαθητών στη φυσιολογική ανάπτυξη, στην υγεία και στην ασφάλεια, πραγματοποιούν παρεμβάσεις για την αντιμετώπιση πραγματικών ή δυνητικών προβλημάτων υγείας, διαχειρίζονται περιπτώσεις και συνεργάζονται ενεργά με άλλους, με στόχο να ενισχύσουν την ικανότητα του μαθητή και της οικογένειας για προσαρμογή, αυτοδιαχείριση, αυτοϋπεράσπιση και μάθηση. (NASN, 2000)

Ο Σχολικός/ή Νοσηλευτής/τρια εργάζεται:

Πρωτοβάθμια εκπαίδευση: Ιδιωτικά σχολεία, Δημόσια σχολεία

Δευτεροβάθμια εκπαίδευση: Τ.Ε.Ε δημόσια και ιδιωτικά

Μονάδες ειδικής αγωγής: Ειδικά δημοτικά σχολεία, Ειδικά γυμνάσια και λύκεια, Τ.Ε.Ε ειδικής αγωγής και Ε.Ε.Ε.Κ (Nies, 2011)

2.2.2 Τυπικά προσόντα

Πτυχίο Νοσηλευτικής ή Επισκεπτών Υγείας ΑΕΙ της ημεδαπής ή ισότιμο πτυχίο της αλλοδαπής και α) πτυχίο του τμήματος Εκπαιδευτικής και Κοινωνικής Πολιτικής, κατεύθυνσης ατόμων με ειδικές ανάγκες, του Πανεπιστημίου Μακεδονίας ή β) πτυχίο της

ΠΑ.ΤΕ.Σ. / Σ.Ε.Λ.Ε.Τ.Ε. ή πιστοποιητικό παιδαγωγικής κατάρτισης που χορηγείται από την Α.Σ.ΠΑΙ.Τ.Ε.

2.2.3 Ουσιαστικά προσόντα

Βασικός ρόλος του νοσηλευτή στο σχολικό περιβάλλον είναι η διδασκαλία της αγωγής υγείας. Ο νοσηλευτής είναι παράλληλα και εκπαιδευτής και πρέπει να φέρει ορισμένα χαρακτηριστικά όπως να διαθέτει:

- Γενικές γνώσεις
- Ειδικές-παιδαγωγικές δεξιότητες επικοινωνίας και συμβουλευτικής
- Θέληση και αγάπη για το αντικείμενο αυτό
- Διάθεση και υπομονή
- Ενεργητικότητα
- Κριτική ικανότητα
- Παιδαγωγική κατάρτιση
- Ειδικές γνώσεις και δεξιότητες
- Ικανότητα στη μη λεκτική επικοινωνία η οποία είναι σημαντική για την

προσέγγιση του ασθενή-μαθητή. (Το Βήμα του Ασκληπιού 11ος Τόμος, 1ο Τεύχος, Ιανουάριος – Μάρτιος 2012)

2.2.4 Αρμοδιότητες – Καθήκοντα

Ο σχολικός νοσηλευτής έχει ως βασικό έργο την προαγωγή της υγείας και της ασφάλειας στη σχολική μονάδα, παρεμβαίνοντας στα προβλήματα υγείας που μπορεί να προκύψουν σε αυτή. Ο ρόλος του είναι διττός, καθότι:

- ✓ Διδάσκει αγωγή υγείας με στόχο την πρόληψη αυτής και
- ✓ Παρέχει φροντίδα, υποστήριξη και θεραπεία με στόχο την προαγωγή της υγείας.

Ο σχολικός νοσηλευτής παίρνει διάφορους ρόλους καθώς εργάζεται στο σχολικό περιβάλλον. Αυτοί είναι:

1. Υποστηρίζει τους μαθητές, για τους οποίους έχει εκδοθεί απόφαση έγκρισης υποστήριξης, καθ' όλη τη διάρκεια της εκπαιδευτικής διαδικασίας, τόσο κατά τη διάρκεια των μαθημάτων όσο και κατά τη διάρκεια των διαλειμμάτων, καθώς επίσης και σε όλες τις

δραστηριότητες της σχολικής ζωής, όπως περιπάτους, διδακτικές επισκέψεις, εκδρομές και σε κάθε είδους εκδήλωση που οργανώνει το σχολείο

2. Συνεργάζεται με τους γονείς των μαθητών και τους θεράποντες ιατρούς προκειμένου να ενημερωθεί και να λάβει τις απαραίτητες πληροφορίες για να καταρτίσει το ιστορικό τους, να λάβει οδηγίες για τη φαρμακευτική αγωγή τους όπως και κάθε άλλη απαραίτητη πληροφορία που αφορά την υποστήριξή τους.

3. Χορηγεί την προτεινόμενη φαρμακευτική αγωγή μετά τις οδηγίες των θεράποντων ιατρών και την έγγραφη συναίνεση των γονέων ή κηδεμόνων των παιδιών.

4. Ακολουθεί συγκεκριμένο πρόγραμμα, το οποίο καταρτίζει σε συνεργασία με το διευθυντή του σχολείου, λαμβάνοντας υπόψη τις ανάγκες των μαθητών, τις οδηγίες των θεράποντων ιατρών και το εκπαιδευτικό πρόγραμμα των μαθητών.

5. Διαμορφώνει σχέδιο επείγουσας παρέμβασης λαμβάνοντας υπόψη τις ιδιαίτερες ανάγκες των υποστηριζόμενων μαθητών. Ενημερώνει και δίνει κατάλληλες οδηγίες στο προσωπικό του σχολείου προκειμένου να είναι σε θέση να ανταποκριθεί στη λήψη μέτρων πρώτων βοηθειών για την αντιμετώπιση έκτακτου περιστατικού, ακόμα και στην περίπτωση απουσίας του από τη σχολική μονάδα.

6. Προτείνει τη λήψη των απαραίτητων μέτρων σε σχέση με τη λειτουργία της σχολικής μονάδας ή απαραίτητων τεχνικών παρεμβάσεων ή επιβεβλημένων συνθηκών υγιεινής που αφορούν την προστασία των μαθητών.

7. Σε περίπτωση που κριθεί αναγκαία η μεταφορά του μαθητή σε νοσηλευτικό ίδρυμα συνοδεύει το μαθητή και παραμένει σε αυτό μέχρι την άφιξη του γονέα ή του κηδεμόνα και φροντίζει για την πλήρη ενημέρωσή τους.

8. Συμμετέχει ισότιμα στο Σύλλογο Διδασκόντων της σχολικής μονάδας που υπηρετεί και λαμβάνει μέρος στις δραστηριότητές του, διατυπώνοντας απόψεις για θέματα που εμπίπτουν στην αρμοδιότητα του ή είναι γενικότερου ενδιαφέροντος και λαμβάνει μέρος στις αποφάσεις.

9. Παρέχει πρώτες βοήθειες για όλους τους μαθητές της σχολικής μονάδας.

10. Φροντίζει για τη διαμόρφωση του φαρμακείου του σχολείου.

11. Ενημερώνει και συμβουλεύει εκπαιδευτικούς, μαθητές και γονείς για θέματα υγείας, για την προστασία του σχολείου από ιογενείς καταστάσεις, εποχιακές λοιμώξεις και επιδημίες όπως και για την αποφυγή μεταδιδόμενων νοσημάτων/

12. Συνεργάζεται με τους εκπαιδευτικούς του σχολείου για την οργάνωση και υλοποίηση προγραμμάτων αγωγής υγείας.

13. Διοργανώνει σεμινάρια παροχής πρώτων βοηθειών στο προσωπικό του σχολείου, με πιστοποιημένους εκπαιδευτές, στο πλαίσιο της ενδοσχολικής επιμόρφωσης.

14. Συνεργάζεται με το διευθυντή του σχολείου για την παρακολούθηση και τον έλεγχο της υγιεινής του σχολικού περιβάλλοντος (αίθουσες, κοινόχρηστοι χώροι, κυλικείο, κ.α.), και συνιστά τη λήψη των απαραίτητων μέτρων για την προστασία των μαθητών.

15. Καθ' όλη τη διάρκεια της εκτέλεσης των καθηκόντων του τηρεί απαρέγκλιτα το απόρρητο όπως ορίζεται από τις ισχύουσες διατάξεις.

Κεφάλαιο 3^ο : Θεραπευτικές Προσεγγίσεις Αυτισμού

3.1 Μέθοδοι θεραπευτικής αντιμετώπισης

Η θεραπευτική αντιμετώπιση του αυτισμού, στοχεύει στη βελτίωση της ανάπτυξης και της συμπεριφοράς του παιδιού με τη χρήση σχεδίων και προγραμμάτων θεραπευτικής αντιμετώπισης, προσαρμοσμένων κάθε φορά στη συγκεκριμένη περίπτωση. Οι μέθοδοι αυτοί επικεντρώνονται στα σημεία αναπτυξιακής ισχύος και αδυναμίας του παιδιού και έχουν καλύτερα αποτελέσματα, όταν υπάρχει πρώιμη παρέμβαση. Για να εξασφαλίσουμε ότι το παιδί λαμβάνει την κατάλληλη θεραπεία, το συνολικό πρόγραμμα θεραπευτικής αντιμετώπισης πρέπει να διαμορφωθεί από τους γονείς ή τον παροχέα φροντίδας μαζί με επαγγελματίες υγείας και ειδικούς στην εκπαίδευση και τη συμπεριφορά. Καθώς δεν υπάρχει κάποια μοναδική προσέγγιση στην αντιμετώπιση των ατόμων με Αυτισμό, η θεραπευτική αντιμετώπιση περιλαμβάνει πληθώρα προσεγγίσεων, όπως:

- Εφαρμοσμένη Ανάλυση Συμπεριφοράς (ABA Loovas)
- Γνωστική-Συμπεριφορική Προσέγγιση
- Φαρμακοθεραπευτική Προσέγγιση
- Ψυχοθεραπευτική Προσέγγιση
- Προγράμματα Εναλλακτικής Επικοινωνίας

Οι μέθοδοι θεραπευτικής αντιμετώπισης που θα παρουσιαστούν και θα αναλυθούν διεξοδικά στη συνέχεια, έχουν πλεονεκτήματα και μειονεκτήματα, τα οποία πρέπει να συνεκτιμηθούν προκειμένου να αξιολογηθεί η αποτελεσματικότητά τους και οι περιπτώσεις όπου πρέπει να εφαρμοστούν. Δυστυχώς, δεν υπάρχει καμία θεραπευτική ή εκπαιδευτική προσέγγιση που να έχει αποδειχτεί ότι μπορεί να αντιμετωπίσει όλα τα συμπτώματα που εκδηλώνουν τα παιδιά με αυτισμό σε όλους τους αναπτυξιακούς τομείς. (Καλύβα, 2005)

3.1.1 Εφαρμοσμένη Ανάλυση Συμπεριφοράς (ABA Loovas)

Το πρόγραμμα ABA υλοποιήθηκε από τον Δρ. Άιβαρ Λόβας, στο Πανεπιστήμιο της Καλιφόρνια στο Λος Άντζελες (UCLA) των ΗΠΑ. Αποτελεί μία ευρέως διαδεδομένη παρέμβαση σε παιδιά με αυτισμό, κατά βάση, πρώιμη (ξεκινά πριν την σχολική ηλικία). Είναι ένα εντατικό και δομημένο πρόγραμμα συμπεριφοράς, που εφαρμόζεται από κατάλληλα καταρτισμένα άτομα.

Κύριος στόχος του ήταν να εξετάσει την αποτελεσματικότητα των συμπεριφοριστικών μεθόδων παρέμβασης στην αντιμετώπιση του αυτισμού. Αρχικά, το πρόγραμμα ήταν αυστηρά ατομικό και στόχευε στη γενίκευση των γνώσεων. Εν συνεχεία, το πρόγραμμα εφαρμόστηκε και σε μικρότερα παιδιά, σε κατ' οίκον παρέμβαση και με την ενεργό συμμετοχή των γονέων, εφόσον ο χώρος είχε δομηθεί κατάλληλα.

Σήμερα, αποτελεί ένα πρόγραμμα πρώιμης παρέμβασης στην προ-σχολική ηλικία, που απευθύνεται σε περιπτώσεις ατόμων που έχουν διαγνωστεί με Διαταραχές Αυτιστικού Φάσματος και ειδικότερα στις περιπτώσεις με πιο σύνθετες και σοβαρές δυσκολίες, με στόχο να μειωθούν οι διασπαστικές συμπεριφορές και να βελτιστοποιηθεί η διαδικασία της μάθησης.

Το πρόγραμμα διαρκεί για δύο χρόνια. Ξεκινά από την εκμάθηση βασικών δεξιοτήτων λόγου και αυτοεξυπηρέτησης και εν συνεχεία, διδάσκονται σταδιακά μη λεκτικές και λεκτικές δεξιότητες μίμησης και η έναρξη ενασχόλησης με παιχνίδια. Για να είναι αποτελεσματικό το πρόγραμμα, είναι απαραίτητο να εμπλέκονται όλα τα άτομα που εργάζονται με το παιδί. Για τη σωστή λειτουργία του προγράμματος ακολουθούνται τα εξής βήματα:

1. Δημιουργία αρμονικής σχέσης.
2. Επέκταση της πρόσληψης της γλώσσας με τη χρήση δομημένου λόγου.
3. Ανάπτυξη δεξιοτήτων μίμησης – μη λεκτικής σωματικής μίμησης.
4. Ανάπτυξη της μίμησης στο παιχνίδι ρόλων.
5. Ανάπτυξη της λεκτικής μίμησης.

Το ABA παρόλα αυτά, είναι ένα πρόγραμμα, το οποίο έχει αρκετά πλεονεκτήματα, αλλά και μειονεκτήματα, τα οποία αποτελούν αντικείμενο προβληματισμού κατά την επιλογή της. Παρακάτω παρουσιάζονται μερικά από αυτά:

Πλεονεκτήματα

- Το εκπαιδευτικό πρόγραμμα απευθύνεται συγκεκριμένα σε παιδιά με αυτισμό και λαμβάνει υπόψη του τις μαθησιακές ανάγκες των παιδιών.

- Παρέχει στους γονείς κάθε είδους υποστήριξη.
- Η εκπαίδευση στοχεύει σε συμπεριφορές που μπορούν να μετρηθούν.
- Χρησιμοποιούνται σταδιακά βήματα και συχνές επαναξιολογήσεις της προόδου των παιδιών και των στόχων της παρέμβασης.
- Οι γονείς θεωρούν ότι το σύστημα αμοιβών είναι πολύ βοηθητικό.
- Οι γονείς λαμβάνουν μέρος στη θεραπεία.

Μειονεκτήματα

- Η εκπαιδευτική μέθοδος του ABA διαφέρει από τις μεθόδους που χρησιμοποιούνται στην τάξη, διότι στηρίζεται στην εξατομικευμένη εκπαίδευση. Ως εκ τούτου όταν τα παιδιά μετακινούνται σε τυπικά εκπαιδευτικά περιβάλλοντα, υπάρχει πρόβλημα.
 - Τα πρώιμα γλωσσικά προγράμματα ξεκινούν με τη διδασκαλία διαταγών και σημάτων, αλλά αγνοούν το σημασιολογικό τμήμα της γλώσσας.
 - Τα παιδιά δε μαθαίνουν τις λέξεις μέσα από ήχους, που τις απαρτίζουν, αλλά ως σημασιολογικά στοιχεία. Επομένως μπορεί να προκληθούν προβλήματα στην προσωπία του λόγου.

Το έργο του Looonas αποτελεί ένα επίτευγμα-ορόσημο στην εκπαίδευση των παιδιών με αυτισμό .Πρώτον, ανακάλυψε και τεκμηρίωσε τουλάχιστον μερικούς από τους παράγοντες που μπορούμε να ελέγξουμε για να βοηθήσουμε τα παιδιά με αυτισμό να επιτύχουν φυσιολογική λειτουργικότητα σε μια τάξη γενικής εκπαίδευσης. Δεύτερον, οι θεαματικές βελτιώσεις στην επικοινωνιακή, κοινωνική και γνωστική λειτουργία των παιδιών, που παλαιότερα θεωρούνταν ανέφικτες, συνέβαλαν στη διεύρυνση του ενδιαφέροντος και της ερευνητικής χρηματοδότησης για μία διαταραχή για την οποία η φροντίδα φύλαξης εθεωρείτο η μόνη εναλλακτική λύση. Τρίτον, τα θετικά αποτελέσματα προσφέρουν μία στέρεη βάση ελπίδας και ενθάρρυνσης για γονείς κι εκπαιδευτικούς που επιθυμούν να μάθουν πώς να βοηθήσουν τα παιδιά με αυτισμό.(Γενά, 2002, Καλύβα, 2005, Lennard Brown, 2004)

3.1.2 Γνωστική-Συμπεριφορική Προσέγγιση

Ορισμένα άτομα με αυτισμό έχουν ανάγκη από ψυχολογική υποστήριξη για να αντιμετωπίσουν τα προβλήματα της καθημερινότητας, της σχέσης τους με άλλους ανθρώπους και με τον ίδιο τους τον εαυτό. Η γνωστική- συμπεριφορική θεραπεία είναι αποτελεσματική στις περιπτώσεις αυτές. Η συμπεριφορική θεραπεία βοηθάει το άτομο να

αποδυναμώνει τη σχέση που υπάρχει ανάμεσα σε προβληματικές συνθήκες και στις συνήθεις αντιδράσεις του, όπως ο φόβος, η κατάθλιψη, ο θυμός, η αυτοκαταστροφή και η ηττοπάθεια. Η γνωστική θεραπεία του επιτρέπει να κατανοήσει ότι συγκεκριμένα μοτίβα συμπεριφοράς προκαλούν ανεπιθύμητα συμπτώματα και το κάνουν είτε να αισθάνεται άγχος, κατάθλιψη ή θυμό χωρίς κανένα συγκεκριμένο λόγο είτε να επιλέξει να εκτελέσει λανθασμένες πράξεις.

Η γνωστική- συμπεριφορική προσέγγιση δομείται στα εξής στάδια:

1. Αξιολόγηση της φύσης και του βαθμού της συναισθηματικής διαταραχής.
2. Συναισθηματική εκπαίδευση με συζήτηση κι ασκήσεις για την κατανόηση της σύνδεσης ανάμεσα σε νόηση, συναίσθημα και συμπεριφορά.
3. Γνωστική αναδόμηση, διαχείριση του στρες.
4. Ατομικό πρόγραμμα δραστηριοτήτων για την εξάσκηση νέων γνωστικών δεξιοτήτων.

Η γνωστική-συμπεριφορική θεραπεία, όπως έχει σχεδιαστεί είναι αποτελεσματική στην αλλαγή του τρόπου με τον οποίο σκέφτεται το άτομο με αυτισμό και αντιδρά σε συναισθήματα όπως το άγχος, η λύπη και ο θυμός. Η θεραπεία απευθύνεται στην ανωριμότητα, πολυπλοκότητα και την αποτελεσματικότητα της σκέψης και στη δυσλειτουργική σκέψη. (Καλύβα, 2005)

3.1.3 Φαρμακοθεραπευτική Προσέγγιση

Τα τελευταία χρόνια, η χρήση φαρμάκων για την αντιμετώπιση των συμπτωμάτων του αυτισμού έχει αυξηθεί και αν και είναι γνωστό ότι δεν μπορούν να θεραπεύσουν εξ ολοκλήρου τον αυτισμό. Δεν υπάρχει αποτελεσματικό φάρμακο για τη θεραπεία των κοινωνικών και επικοινωνιακών αποκλίσεων στα παιδιά με αυτισμό. Η πιο τεκμηριωμένη πιθανόν απήχηση φαρμάκου είναι στην αλοπεριδόλη, ιδίως όσον αφορά στη μείωση της στερεοτυπίας και στη βελτίωση της συμπεριφοράς. Ωστόσο, υπάρχουν κι άλλα φάρμακα που μπορεί να είναι άμεσα βοηθητικά στην αντιμετώπιση συγκεκριμένων συμπτωμάτων και συνυπαρχουσών διαταραχών, ενώ υποστηρίζουν έμμεσα τα αποτελέσματα των συμπεριφορικών και εκπαιδευτικών παρεμβάσεων, όπως:

Νευροληπτικά

Αναστολείς της επαναπρόσληψης της σεροτονίνης (SSRIs).

Αντικαταθλιπτικά

Σταθεροποιητές της διάθεσης.

Φενφλουραμίνη

Επειδή, όμως τα φάρμακα δεν αποτελούν θεραπεία και μπορεί να προκαλέσουν σοβαρές παρενέργειες μετά από μακροχρόνια χρήση, αλλά και οργανική εξάρτηση, πρέπει να χρησιμοποιούνται παράλληλα και την κατάλληλη γνωστική, συμπεριφορική ή συναισθηματική εκπαίδευση και υποστήριξη. (Quill, 2000, Καλύβα, 2005)

3.1.4 Ψυχοθεραπευτική Προσέγγιση

Η ψυχοθεραπεία δεν είναι η πλέον ενδεδειγμένη επιλογή για την αντιμετώπιση του αυτισμού, για πολλούς λόγους. Δύο βασικοί είναι, πρώτον, ότι η θεραπεία είναι χρονοβόρα και ο χρόνος είναι παράγοντας που πιέζει τα παιδιά που πρέπει να προλάβουν να ξεπεράσουν προβλήματα που θα τους εμποδίσουν να μπουν στο σχολείο και δεύτερον, ότι στηρίζεται στην επικοινωνία, μια περιοχή που τα παιδιά με αυτισμό αποδεδειγμένα παρουσιάζουν μεγάλο πρόβλημα. Ωστόσο, υπάρχουν αρκετοί γονείς και ειδικοί που επιλέγουν την ψυχοθεραπεία για να αντιμετωπίσουν τον αυτισμό δείχνοντας εμπιστοσύνη στις διακηρύξεις των υποστηρικτών της.

Υπάρχουν τρεις βασικές ψυχοθεραπευτικές προσεγγίσεις : η ψυχαναλυτική, η θεραπεία κρατήματος και το πρόγραμμα Son-Rise ή θεραπεία επιλογών.

Η Ψυχαναλυτική Ψυχοθεραπεία η οποία υποστηρίζει ότι η μητρική απόρριψη ευθύνεται για τα προβλήματα που αντιμετωπίζει το παιδί με αυτισμό και γίνεται προσπάθεια μιας διόρθωσης αυτής της σχέσης. Είναι ευνόητο λοιπόν ότι η πρόταση αυτή οδηγεί σε μια εσφαλμένη εναπόθεση σφάλματος στους γονείς, οι οποίοι βιώνουν ενοχές με αποτέλεσμα να μην μπορούν να λειτουργήσουν εξίσου αποτελεσματικά ως γονείς.

Η δεύτερη θεραπεία, η Θεραπεία Κρατήματος , πρεσβεύει ότι ο αυτισμός οφείλεται στην αδυναμία ανάπτυξης δεσμού μεταξύ του γονέα και του παιδιού. Στη διάρκεια αυτής της θεραπείας ο γονέας ή ο θεραπευτής αγκαλιάζει το παιδί μέχρι να σταματήσει να αντιστέκεται και επιχειρεί να κάνει οπτική επαφή αλλά και να μοιραστεί τα συναισθήματά του λεκτικά σε όλη τη διάρκεια της συνεδρίας. Όπως καταλαβαίνουμε βέβαια, η μέθοδος αυτή εγκυμονεί πολλούς κινδύνους για την εξέλιξη του παιδιού και μπορεί να προκαλέσει σοβαρά προβλήματα και στη σχέση γονέα-παιδιού.

Και η τρίτη θεραπεία ,η Θεραπεία Επιλογών , δημιουργήθηκε από τους Barry Neil Kaufman και Samantha Lyte Kaufman για να διδάξουν το γιό τους που είχε αυτισμό και νοητική καθυστέρηση. Εν συνεχεία, έγραψαν ένα βιβλίο κι ίδρυσαν και το Ινστιτούτο Επιλογές ,το οποίο παρέχει εκπαίδευση στις οικογένειες που επιθυμούν να χρησιμοποιήσουν το προτεινόμενο πρόγραμμα στο σπίτι με τα παιδιά. Είναι σχεδιασμένο για

να διδάσκει τους γονείς, τους επαγγελματίες και το υποστηρικτικό προσωπικό ατόμων με αυτισμό. Τέλος, συμπεριλαμβάνει ένα προκαταρκτικό, ένα εντατικό κι ένα προχωρημένο πρόγραμμα εκπαίδευσης. (Καλύβα, 2005)

3.2 Προγράμματα Εναλλακτικής Θεραπείας

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

Το TEACCH (μεταφράζεται "Θεραπεία και Εκπαίδευση Παιδιών με Αυτισμό και Διαταραχές Επικοινωνίας") είναι ένα κρατικό πρόγραμμα που άρχισε το 1966 και πραγματοποιήθηκε το 1972 στην Ψυχιατρική Σχολή του Πανεπιστημίου της Βόρειας Καρολίνας των ΗΠΑ. Είναι ένα πρόγραμμα εναλλακτικής θεραπείας, για παιδιά με διαταραχές του αυτιστικού φάσματος, που συνδυάζει παρεμβάσεις σε περιβάλλον, ημερήσιο πρόγραμμα, αντικείμενο εργασίας κι επικοινωνία.

Το σύστημα λειτουργεί ως εξής:

➤ **Βελτίωση της προσαρμογής:** Παρέχεται βοήθεια στο αυτιστικό άτομο για να αναπτύξει δεξιότητες και επιχειρούνται αλλαγές στο περιβάλλον του για να ελαχιστοποιηθούν οι δυσκολίες.

➤ **Συνεργασία γονέων:** Οι γονείς εκπαιδεύονται και λειτουργούν ως συν-θεραπευτές, έτσι ώστε το πρόγραμμα να μπορεί να συνεχιστεί στο σπίτι.

➤ **Αξιολόγηση για ατομική θεραπεία:** Οι ικανότητες κάθε ατόμου αξιολογούνται τακτικά και οργανώνεται κάποιο ατομικό εκπαιδευτικό πρόγραμμα.

➤ **Δομημένη Διδασκαλία:** Το παιδί διδάσκεται σε κατάλληλα δομημένο και οργανωμένο περιβάλλον, έτσι ώστε να μειώνεται το άγχος. Μία δομημένη τάξη περιλαμβάνει τα εξής:

- ✓ Περιοχή διδασκαλίας
- ✓ Περιοχή ανεξάρτητης εργασίας
- ✓ Περιοχή ελεύθερου παιχνιδιού
- ✓ Περιοχή δομημένου παιχνιδιού
- ✓ Περιοχή φαγητού
- ✓ Περιοχή ομαδικής εργασίας
- ✓ Περιοχή μεταβατική

➤ **Ενθάρρυνση Δεξιοτήτων:** Το πρόγραμμα εστιάζει στην ανάπτυξη δεξιοτήτων που αρχίζουν να αναδύονται.

➤ **Γενική εκπαίδευση:** Οι θεραπευτές επικεντρώνονται στο παιδί ως ολότητα κι αποφεύγουν τη χρήση κάποιων ειδικευμένων θεραπειών, όπως είναι η λογοθεραπεία και η μουσικοθεραπεία.

Το πρόγραμμα TEACCH οργανώνεται σε 3 επίπεδα ανάλογα με την ηλικία:

1. **Προκαταρκτικό Στάδιο** (5 - 10 ετών): Τα παιδιά περνούν τον περισσότερο χρόνο στη τάξη.
2. **Μεσαίο Στάδιο** (10 - 15 ετών): Τα παιδιά περνούν περισσότερο χρόνο στο χώρο του σχολείου, όχι αναγκαία με παιδιά άλλων τάξεων.
3. **Υψηλό Στάδιο** (15 - 21 ετών): Οι έφηβοι περνούν περισσότερο χρόνο στην κοινότητα και στο χώρο εργασίας.

Το πρόγραμμα TEACCH εφαρμόζεται κυρίως στις ΗΠΑ, αν και πολλά σχολεία σε όλο τον κόσμο χρησιμοποιούν μέρη του προγράμματος αυτού για να βοηθήσουν τα παιδιά που βρίσκονται στο φάσμα των αυτιστικών διαταραχών. (Lennard Brown, 2004)

3.2.2 Structure Positive attitudes Empathy Low arousal Links (SPELL)

Η τεχνική SPELL έχει αναπτυχθεί ύστερα από πολλά χρόνια ενασχόλησης με αυτιστικά παιδιά σε σχολεία που διευθύνει η Εθνική Αυτιστική Κοινότητα στο Ηνωμένο Βασίλειο. SPELL είναι τα αρχικά των όρων Structure (Δομή), Positive attitudes (Θετικές Στάσεις), Empathy (Ενσυναίσθηση), Low arousal (Ηπια Διέγερση) και Links (Δεσμοί).

Το πλαίσιο SPELL αναγνωρίζει τις ιδιαίτερες και μοναδικές ανάγκες κάθε παιδιού και ενηλίκου και υπογραμμίζει, ότι όλος ο προγραμματισμός και η παρέμβαση πρέπει να οργανώνονται με αυτή τη βάση. Βασική πεποίθηση στο πλαίσιο SPELL είναι ότι ένας αριθμός διασυνδεομένων θεμάτων είναι γνωστό ότι ωφελεί παιδιά και ενήλικες με διαταραχή στο φάσμα του αυτισμού και ότι χτίζοντας τις δυνάμεις και μειώνοντας τα επιβλαβή αποτελέσματα της κατάστασης, ενδεχομένως σημειωθεί πρόοδος σε προσωπική ανάπτυξη και εξέλιξη με την προώθηση της ευκαιρίας και όσο το δυνατόν πιο ολοκληρωμένα στη ζωή.

- **Δομή:** Τα παιδιά με αυτισμό αισθάνονται πιο ασφαλή κι έχουν λιγότερο άγχος, όταν ακολουθούν ένα αυστηρά δομημένο πρόγραμμα και το περιβάλλον τους είναι προβλέψιμο.
- **Θετικές Στάσεις:** Αναφέρονται στην ενίσχυση της αυτοπεποίθησης και της αυτοεκτίμησης του παιδιού.

- **Ενσυναίσθηση:** Αναφέρεται στη συναισθηματική ταύτιση με το παιδί μέσω της κατανόησης των αναγκών του και της διαμόρφωσης μιας μεθόδου επικοινωνίας μαζί του.
- **Ήπια Διέγερση:** Περιλαμβάνει την παροχή ενός ήρεμο, καθαρού, οργανωμένου περιβάλλοντος για να μειωθεί η ένταση.
- **Δεσμοί:** Περιλαμβάνει το συσχετισμό θεμάτων, επαγγελματιών, γονέων και σχέσεων προκειμένου να παρέχονται εμπειρίες μάθησης σε κάθε παιδί με ξεχωριστό τρόπο. (Lennard Brown, 2004)

3.2.3 Picture Exchange Communication System (PECS)

Το PECS (μεταφράζεται "Σύστημα Επικοινωνίας μέσω Ανταλλαγής Εικόνων") είναι ένα πρόγραμμα επικοινωνίας, που επιτρέπει σε παιδιά και ενήλικες με διαταραχές του αυτιστικού φάσματος να αρχίσουν να επικοινωνούν. Αναπτύχθηκε το 1985 από τους Lori Frost και Andy Bondy. Δεν απαιτεί σύνθετο ή ακριβό υλικό και μπορεί να εφαρμοστεί σε πλήθος διαφορετικών πλαισίων. Ωστόσο, είναι απαραίτητη η εκπαίδευση σε αυτό από αναγνωρισμένους εκπαιδευτές.

Όσοι χρησιμοποιούν το PECS μαθαίνουν αρχικά να επικοινωνούν χρησιμοποιώντας μόνο μια εικόνα, δηλαδή μαθαίνουν να πλησιάζουν και να δείχνουν την εικόνα του αντικείμενου που επιθυμούν στο συνομιλητή και να την ανταλλάσσουν με το επιθυμητό αντικείμενο. Με αυτό τον τρόπο, ο χρήστης ξεκινάει τη διαδικασία της επικοινωνίας, με συγκεκριμένα αποτελέσματα μέσα σε ένα κοινωνικό πλαίσιο.

Στόχος είναι να καταλάβει το παιδί ότι η εικόνα ή το σύμβολο αναπαριστούν ένα αντικείμενο και η επιτυχία έγκειται στο γεγονός ότι το παιδί που δεν μπορεί να μιλήσει, μπορεί να ζητήσει ένα παιχνίδι δείχνοντας το σύμβολο ή την εικόνα του. (www.noesi.gr, Lennard Brown, 2004)

3.2.4 MAKATON

Το Makaton είναι ένα πρόγραμμα που δίνει τη δυνατότητα σε όσους εμφανίζουν αναπτυξιακές δυσκολίες στην επικοινωνία και το λόγο, να καλλιεργήσουν αυτές τις δεξιότητες, έτσι ώστε να μπορούν να συμμετέχουν στην κοινωνική ζωή, να έχουν επιλογές και να διεκδικούν τα δικαιώματά τους. Το Makaton εφαρμόζεται στο σπίτι, στο σχολείο, στο χώρο απασχόλησης και εργασίας, σε κέντρα αναψυχής και άθλησης, στο Νοσοκομείο, Οικοτροφείο κ.λπ.. Σε πρώτο επίπεδο εστιάζει στην απόκτηση βασικών δεξιοτήτων

επικοινωνίας και γλώσσας και σε δεύτερο επίπεδο, στην κατάκτηση της ανάγνωσης και της γραφής.

Το Makaton σχεδιάστηκε το 1973 από την Αγγλίδα Λογοπεδικό Margaret Walker και αρχικά χρησιμοποιήθηκε σε ενήλικες κωφούς που παρουσίαζαν επιπλέον και σοβαρή μαθησιακή δυσκολία. Το 1978 εφαρμόστηκε στα Σχολεία Ειδικής Αγωγής της Μ. Βρετανίας και στη συνέχεια διαδόθηκε πολύ γρήγορα σε άλλα κοινοτικά πλαίσια καθώς και σε άλλες χώρες. Το Makaton παρουσιάστηκε στην Ελλάδα, μέσω του Συλλόγου Λογοπεδικών το 1992. Στη συνέχεια το ίδρυμα "Παμμακάριστος" ανέλαβε τη διάδοση και προώθηση του προγράμματος. Από το 1998 τη νόμιμη εκπροσώπηση του προγράμματος στην Ελλάδα έχει το ίδρυμα "Η Παμμακάριστος", μέσω του Makaton Ελλάς.

Οι σκοποί λειτουργίας του Makaton Ελλάς είναι:

- Η προστασία και η διάδοση του προγράμματος.
- Η διεξαγωγή σεμιναρίων για την εκμάθηση του προγράμματος.
- Ο σχεδιασμός και η έκδοση αντίστοιχου εκπαιδευτικού υλικού.

Η ενημέρωση και ευαισθητοποίηση της κοινότητας και των υπηρεσιών της σε θέματα ισότητας ευκαιριών και διεκδίκησης δικαιωμάτων.

Το πρόγραμμα Makaton διαθέτει μια μεγάλη ποικιλία σεμιναρίων μέσα στα οποία επιλέγεται το πιο κατάλληλο για τις ιδιαίτερες ανάγκες του κάθε εκπαιδευόμενου (γονιού ή δασκάλου κ.λπ.). Οργανώνει κατά παραγγελία ένα βασικό διήμερο σεμινάριο για εκπαιδευτικούς και ειδικούς ψυχικής υγείας και παρέχει στους εκπαιδευόμενους τη δυνατότητα χρήσης του προγράμματος στο χώρο εργασίας τους. Τα σεμινάρια πραγματοποιούνται από εγκεκριμένους, από το Makaton Ελλάς, εκπαιδευτές, οι οποίοι έχουν ολοκληρώσει με επιτυχία το Ειδικό Σεμινάριο Εκπαίδευσης Εκπαιδευτικών.

ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

Κεφάλαιο 4^ο : Μεθοδολογική Προσέγγιση της Έρευνας

4.1 Σχεδιασμός της έρευνας

Προκειμένου να πραγματοποιηθεί μία έρευνα, θα πρέπει αρχικά να πραγματοποιηθεί μία βιβλιογραφική ανασκόπηση των εκάστοτε ειδών έρευνας που είναι δυνατό να χρησιμοποιηθούν για τις ανάγκες της έρευνας. Αφού πραγματοποιήθηκε το προαναφερθέν, παρατηρήθηκε ότι το είδος έρευνας που αντιπροσωπεύει την παρούσα έρευνα είναι η διερευνητική έρευνα. Εν συνεχεία, προσδιορίστηκε επ' ακριβώς το ερευνώμενο θέμα, το οποίο ήταν η διερεύνηση των βιοψυχοκοινωνικών αναγκών σε παιδιά με αυτισμό που φοιτούν σε δομές Ειδικής Αγωγής.

4.2 Επιλογή της ποσοτικής ανάλυσης

Όπως παρατηρήθηκε στη διεθνή βιβλιογραφία καθώς και σε παρόμοιου είδους έρευνες η χρήση μιας ποσοτικής ανάλυσης ήταν η κατάλληλη μέθοδος ανάλυσης των δεδομένων της παρούσας έρευνας. Ο λόγος που έγινε, ήταν ότι μέσω μιας ποσοτικής ανάλυσης είναι εφικτή η αναζήτηση της ύπαρξης ή μη διαφόρων σχέσεων ανάμεσα στις παραμέτρους μιας έρευνας. Έτσι, με την ανάλυση πρόκειται να γενικευτούν τα εκάστοτε συμπεράσματα από το δείγμα των εκάστοτε ερωτηθέντων που εργάζονται σε δομές Ειδικής Αγωγής.

4.3 Ερωτηματολόγιο

Το ερωτηματολόγιο που χρησιμοποιήθηκε για τις ανάγκες της παρούσας έρευνας που αποσκοπούσε στη διερεύνηση των βιοψυχοκοινωνικών αναγκών σε παιδιά με αυτισμό που φοιτούν σε δομές Ειδικής Αγωγής, εμπεριείχε 36 ερωτήσεις, εκ των οποίων οι 8 διερευνούσαν τα δημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος, ενώ οι υπόλοιπες διερευνούσαν το ερευνώμενο θέμα. Η έρευνα διεξήχθη μέσω ηλεκτρονικού ερωτηματολογίου. Η έρευνα ήταν ανώνυμη κι εθελοντική κι ο ερωτηθέντας μπορούσε να αποχωρήσει ανά πάσα στιγμή από το ερωτηματολόγιο.

4.4 Επιλογή δείγματος

Το δείγμα της συγκεκριμένης έρευνας αποτελούνταν από 85 άτομα που εργάζονταν σε δομές Ειδικής Αγωγής.

Αναλύοντας το δείγμα ως προς τις ερωτήσεις που έδωσαν, είναι εμφανές ότι οι ερωτηθέντες χωρίζονται σε 74 άτομα γυναικείου φύλου (87%) και 11 ανδρικού φύλου (13%), ενώ τα 15 άτομα είναι ηλικίας 22 έως 25 (18%), 45 άτομα ηλικίας 25 έως 35 (53%), 17 άτομα ηλικίας 35 έως 45 (20%) και 8 άτομα 45 κι άνω (9%).

Επίσης, όσον αφορά την εκπαίδευσή τους οι ερωτηθέντες διαχωρίζονται σε 1 άτομο λυκείου (1%), σε 31 άτομα με πτυχίο ΑΕΙ [(Πανεπιστημιακού τομέα), (37%)], 19 άτομα με πτυχίο ΑΕΙ[(Τεχνολογικού τομέα), (22%)], 33 άτομα με μεταπτυχιακό δίπλωμα (39%), 1 άτομο με διδακτορικό δίπλωμα (1%) και κανέναν απόφοιτο γυμνασίου. Ενώ, όσον αφορά την ιδιότητά τους, οι ερωτηθέντες χωρίζονται σε 14 νοσηλευτές (17%), 8 λογοθεραπευτές (9%), 2 εργοθεραπευτές (2%), 3 φυσικοθεραπευτές (4%), 5 ψυχολόγους (6%), 50 εκπαιδευτικούς (60%), 2 άτομα που ανήκουν στο βοηθητικό προσωπικό (2%) και κανέναν κοινωνικό λειτουργό.

Αναφορικά με την οικογενειακή κατάσταση των ερωτηθέντων διαχωρίζονται σε 52 άγαμα άτομα (61%), 29 έγγαμα άτομα (34%), ακόμα υπήρξε 1 διαζευγμένο ερωτηθέν άτομο (1%), 3 άτομα που απάντησαν κάτι άλλο (4%) και κανέναν χήρος ή χήρα. Ενώ, όσον αφορά προηγούμενη επαφή τους με παιδιά με αυτισμό οι 60 ερωτηθέντες είχαν προηγούμενη επαγγελματική ενασχόληση με παιδιά με αυτισμό (59%), 11 άτομα είχαν παιδιά με αυτισμό στον οικογενειακό/φιλικό τους κύκλο (11%), επίσης 25 ερωτηθέντες ασχολήθηκαν εθελοντικά με παιδιά με αυτισμό (25%) και 5 άτομα δεν είχαν έρθει σε επαφή με παιδιά με αυτισμό.

Τέλος, ως αναφορά τα πρόσθετα προσόντα των ερωτηθέντων, 32 άτομα έχουν παιδαγωγική επάρκεια (29%), 30 ερωτηθέντες μεταπτυχιακή εξειδίκευση στην ειδική αγωγή (27%), 25 από αυτούς έχουν παρακολουθήσει σεμινάρια ειδικής αγωγής (23%), επιπροσθέτως, 6 άτομα έχουν 2^ο συναφές πτυχίο (5%), ενώ 13 ερωτηθέντες δεν έχουν τίποτα από τα παραπάνω. Ενώ, σχετικά με τα έτη προϋπηρεσίας 20 ερωτηθέντες είχαν <1 έτος προϋπηρεσία (24%), 27 είχαν από 1 έως 5 έτη προϋπηρεσία (32%), επίσης, 21 άτομα είχαν 5 έως 10 έτη προϋπηρεσία (25%), 14 άτομα 10 έως 15 έτη προϋπηρεσία (16%) και 3 άτομα είχαν πάνω από 15 έτη προϋπηρεσία (3%).

4.5 Στατιστικές μέθοδοι

Στο παρόν σημείο πρέπει να αναφερθεί ότι τα δεδομένα της παρούσας έρευνας προέκυψαν από ένα αρχείο Excel που δόθηκε ως έξοδος από το Google Drive και διέθετε τις απαντήσεις των ατόμων που εργάζονταν σε Δομές Ειδικής Αγωγής.

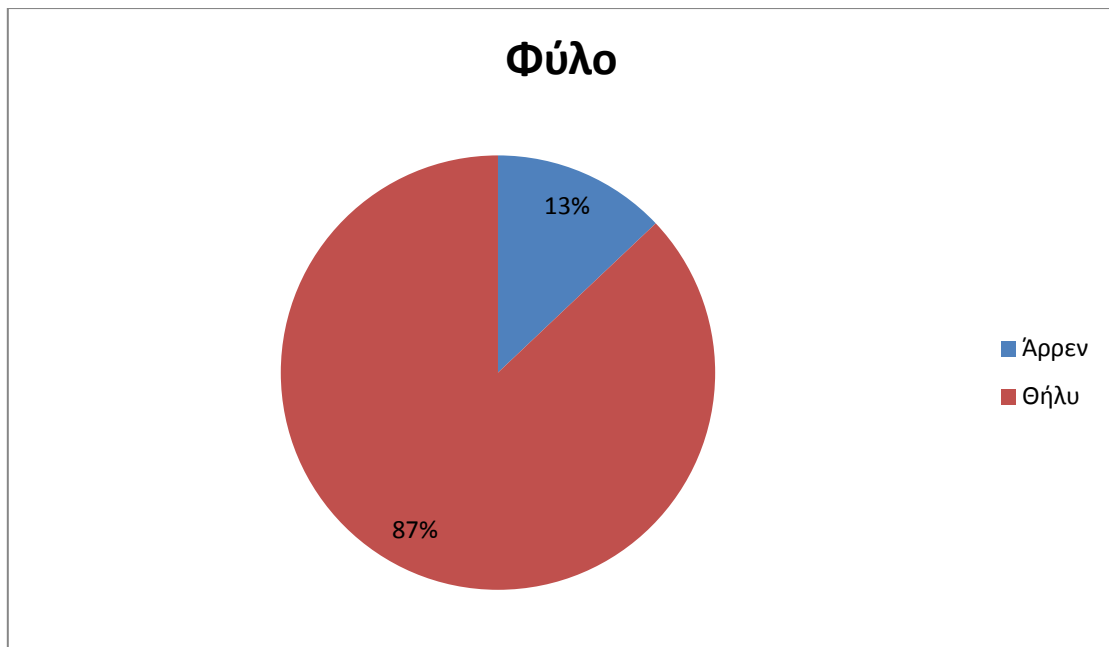
4.6 Ερευνητική υπόθεση

Ο σκοπός της παρούσας έρευνας είναι η Διερεύνηση των Βιοψυχοκοινωνικών Αναγκών σε παιδιά με Αυτισμό που φοιτούν σε Δομές Ειδικής Αγωγής και η αναγκαιότητα της παρουσίας του σχολικού νοσηλευτή και κατά πόσο θεωρείται ισότιμο μέλος της διεπιστημονικής ομάδας.

Κεφάλαιο 5^ο : Ανάλυση Αποτελεσμάτων Έρευνας

Πρώτη Ερώτηση: Φύλο

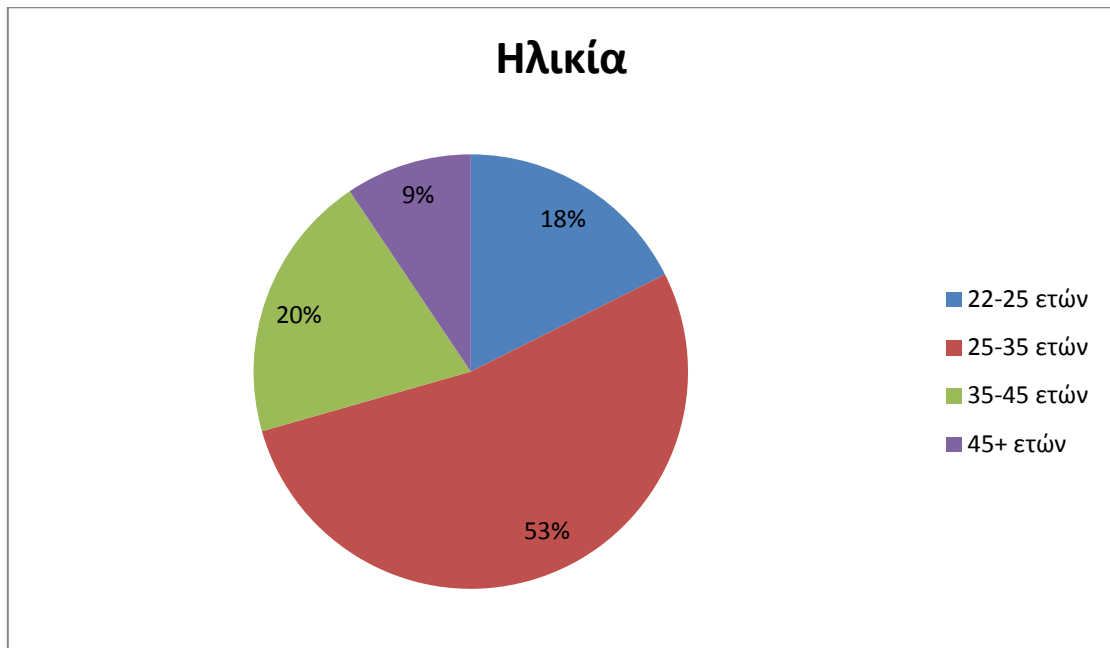
Τα δεδομένα που θα αναλυθούν αφορούν το φύλο των ερωτηθέντων που έλαβαν μέρος στην έρευνα. Από την πίτα 1 μπορεί να παρατηρηθεί ότι, το 87% των ερωτηματολογίων απαντήθηκαν από άτομα γυναικείου φύλου, ενώ το 13% από άτομα ανδρικού φύλου.



Γράφημα Πίτας 1. Φύλο ερωτηθέντων.

Δεύτερη Ερώτηση: Ηλικία

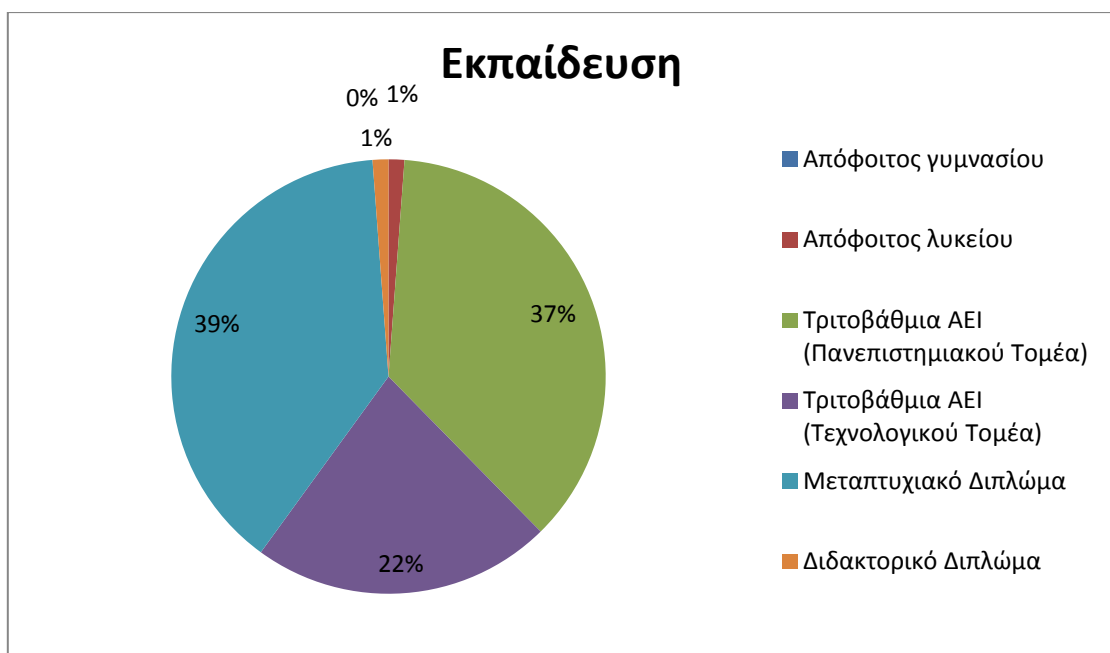
Τα δεδομένα που ακολουθούν αφορούν την ηλικία των ερωτηθέντων που έλαβαν μέρος στην έρευνα. Από την πίτα 2 μπορεί να παρατηρηθεί ότι, το 18% των ερωτηματολογίων απαντήθηκαν από άτομα ηλικίας 22-25 ετών, το 53% από άτομα ηλικίας 25-35 ετών, το 20% από άτομα 35-45 ετών, ενώ το 9% από άτομα ηλικίας 45+ ετών.



Γράφημα Πίτας 2. Ηλικία ερωτηθέντων.

Τρίτη Ερώτηση: Εκπαίδευση

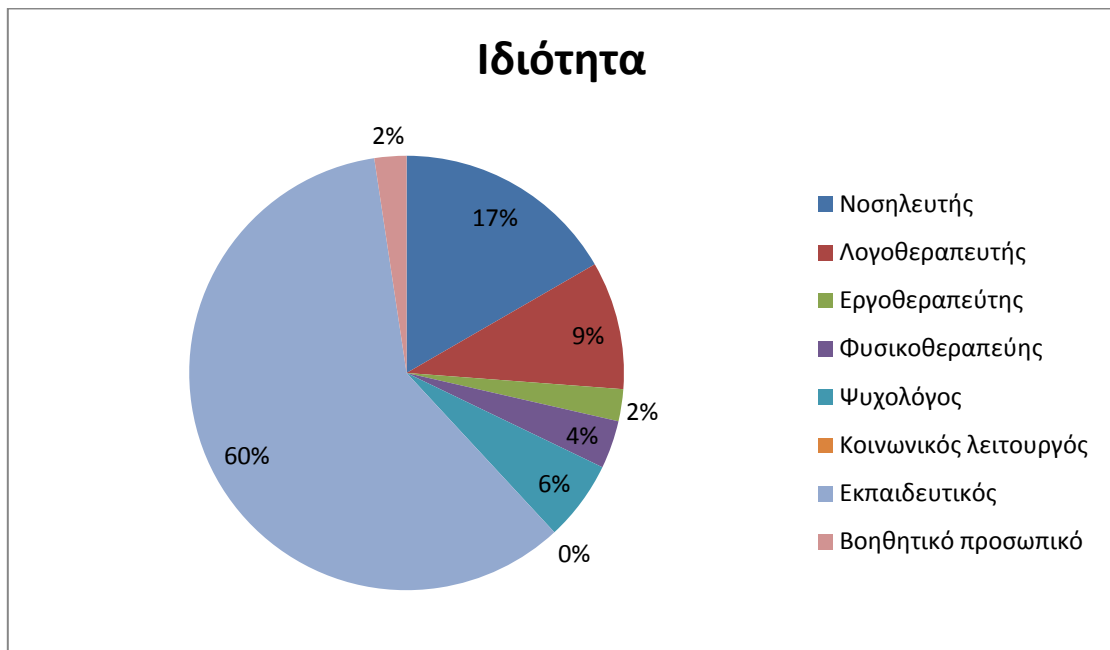
Τα δεδομένα που ακολουθούν αφορούν την εκπαίδευση των ερωτηθέντων που έλαβαν μέρος στην έρευνα. Από την πίτα 3 μπορεί να παρατηρηθεί ότι, δεν συμμετείχαν στην έρευνα απόφοιτοι γυμνασίου, το 1% των ερωτηθέντων αντιστοιχεί σε απόφοιτους λυκείου, το 37% των ερωτηθέντων αντιστοιχεί σε απόφοιτους τριτοβάθμιας ΑΕΙ (Πανεπιστημιακού Τομέα), το 22% από απόφοιτους τριτοβάθμιας ΑΕΙ(Τεχνολογικού Τομέα), το 39% κατέχουν μεταπτυχιακό δίπλωμα, ενώ το 1% κατέχει διδακτορικό δίπλωμα.



Γράφημα Πίτας 3. Εκπαίδευση ερωτηθέντων.

Τέταρτη Ερώτηση: Ιδιότητα

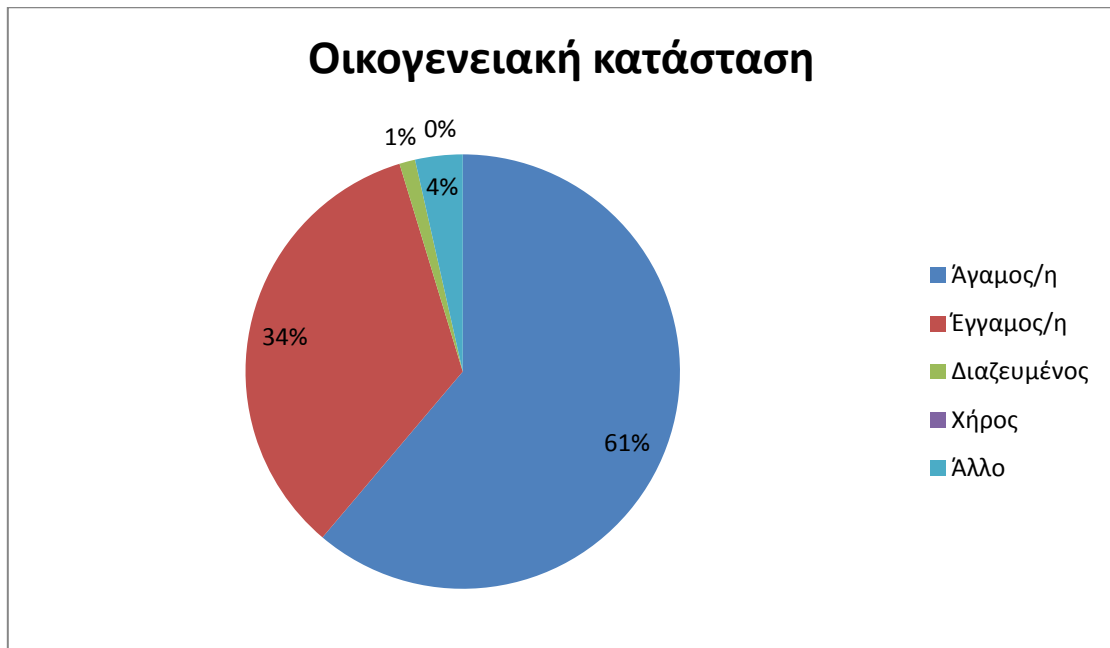
Τα δεδομένα που ακολουθούν αφορούν την ιδιότητα των ερωτηθέντων που έλαβαν μέρος στην έρευνα. Από την Πίτα 4 μπορεί να παρατηρηθεί ότι, το 17% των ερωτηθέντων αντιστοιχεί σε Νοσηλευτές, το 9% σε Λογοθεραπευτές, το 2% σε Εργοθεραπευτές, το 4% σε Φυσικοθεραπευτές, το 6% σε Ψυχολόγους, δεν συμμετείχε στην έρευνα κανένας Κοινωνικός λειτουργός, το 60% σε Εκπαιδευτικούς, ενώ το 2% σε Βοηθητικό προσωπικό.



Γράφημα Πίτας 4. Ιδιότητα ερωτηθέντων.

Πέμπτη Ερώτηση: Οικογενειακή κατάσταση

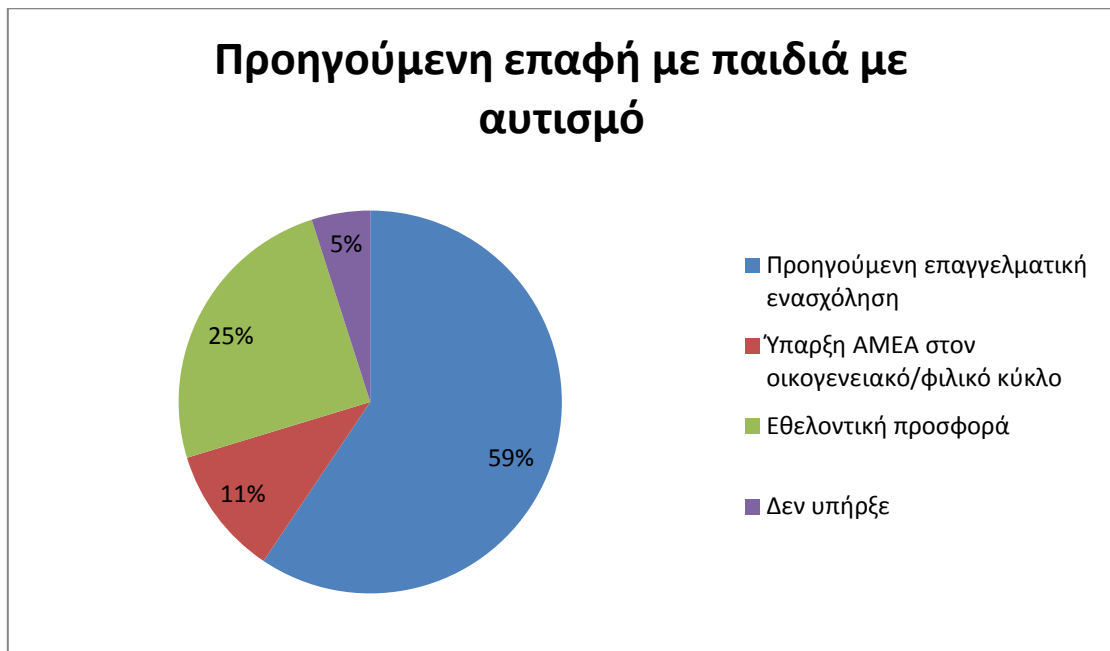
Τα δεδομένα που ακολουθούν αφορούν την οικογενειακή κατάσταση των ερωτηθέντων. Από την πίτα 5 προκύπτει ότι, το 61% των ερωτηθέντων είναι άγαμο, το 34% είναι έγγαμο, το 1% είναι διαζευγμένο, δεν υπάρχει ποσοστό που να είναι χήρος/χήρα ενώ το 4% δηλώνει άλλο.



Γράφημα Πίτας 5. Οικογενειακή κατάσταση ερωτηθέντων.

Έκτη Ερώτηση: Προηγούμενη επαφή με παιδιά με αυτισμό

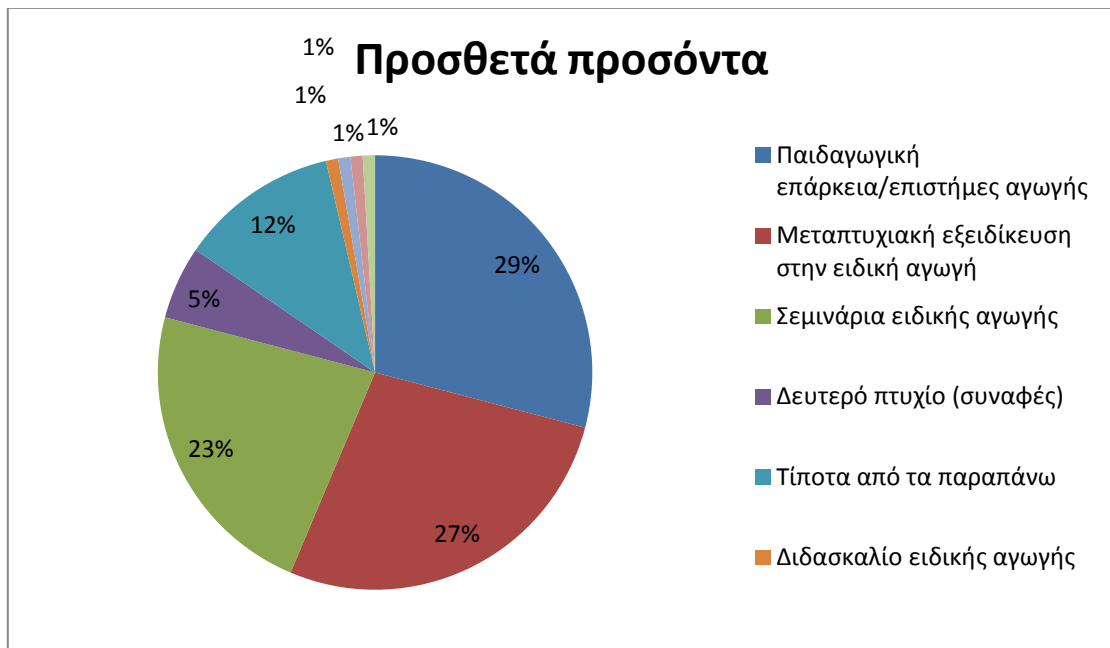
Τα δεδομένα που ακολουθούν αφορούν την προηγούμενη επαφή με παιδιά με αυτισμό των ερωτηθέντων. Από την πίτα 6 προκύπτει ότι, το 59% των ερωτηθέντων είχε προηγούμενη επαγγελματική ενασχόληση, το 11% υπάρχει ΑΜΕΑ στον οικογενειακό/φιλικό κύκλο, το 23% έκανε εθελοντική προσφορά ενώ, το 5% δεν υπήρξε επαφή.



Γράφημα Πίτας 6. Προηγούμενη επαφή με παιδιά με αυτισμό ερωτηθέντων.

Έβδομη Ερώτηση: Πρόσθετα προσόντα

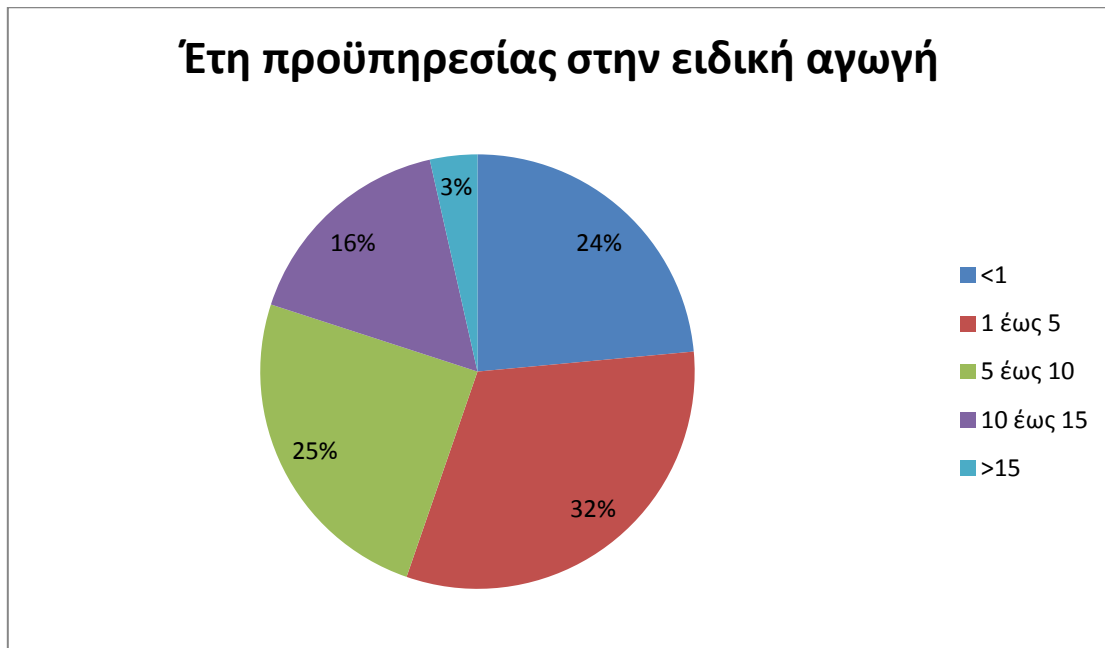
Τα δεδομένα που ακολουθούν αφορούν τα πρόσθετα προσόντα των ερωτηθέντων. Από την πίτα 7 προκύπτει ότι, το 29% των ερωτηθέντων κατέχει παιδαγωγική επάρκεια/επιστήμες αγωγής, το 27% κατέχει μεταπτυχιακή εξειδίκευση στην ειδική αγωγή, το 23% διαθέτει σεμινάρια στην ειδική αγωγή, το 5% διαθέτει δεύτερο πτυχίο (συναφές), το 12% τίποτα από τα παραπάνω ενώ, το 4% έχει την επιλογή άλλο.



Γράφημα Πίτας 7.Προσόντα ερωτηθέντων.

Όγδοη Ερώτηση: Έτη προϋπηρεσίας στην ειδική αγωγή.

Τα δεδομένα που ακολουθούν αφορούν τα έτη προϋπηρεσίας στην ειδική αγωγή των ερωτηθέντων. Από την πίτα 8 προκύπτει ότι, το 24% των ερωτηθέντων έχει <1 έτους προϋπηρεσία, το 32% έχει 1-5 έτη, το 25% έχει 5-10 έτη, το 16% 10-15 έτη ενώ τα 3% >15 έτη προϋπηρεσία.

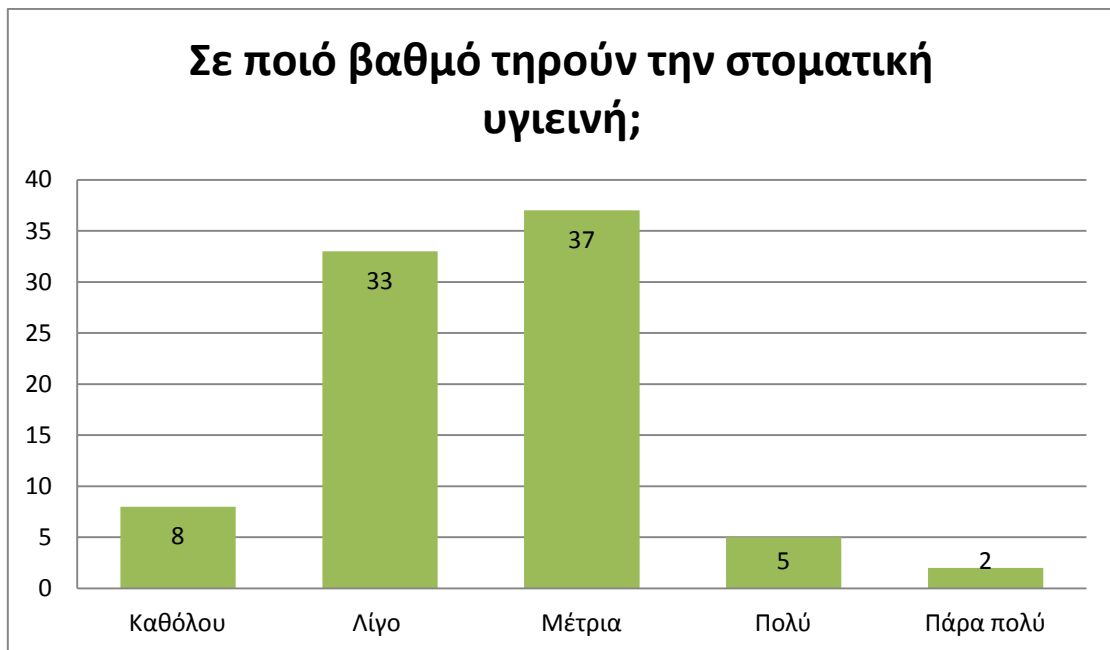


Γράφημα Πίτας 8. Έτη προϋπηρεσίας στην ειδική αγωγή ερωτηθέντων.

Βιολογικές ανάγκες

Ένατη Ερώτηση: Σε ποιο βαθμό τηρούν την στοματική υγιεινή;

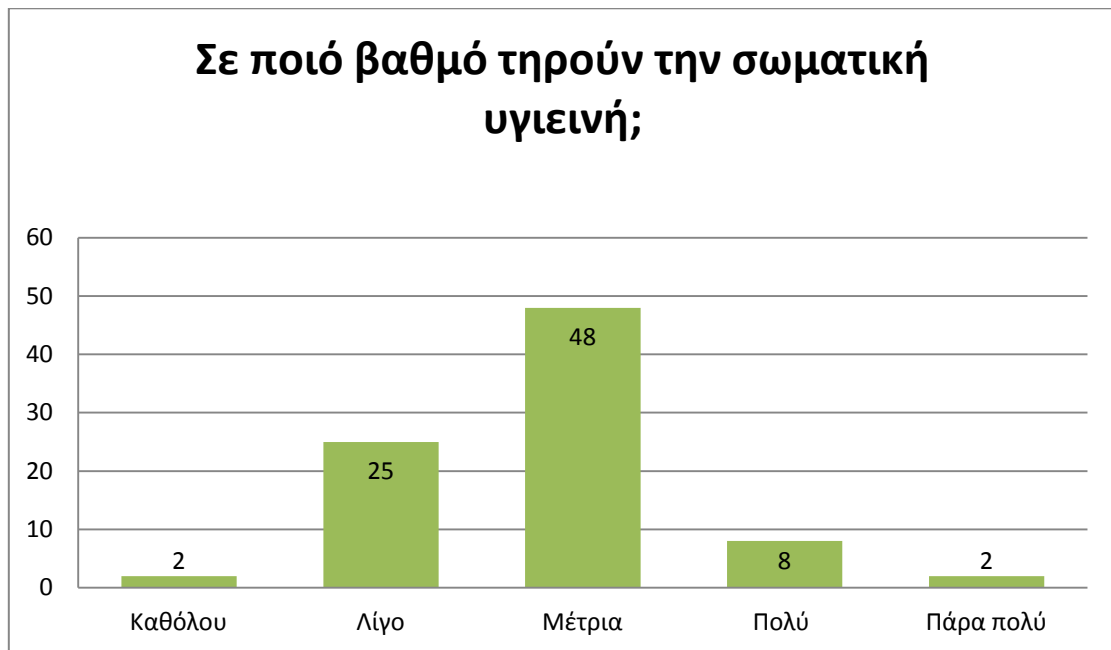
Τα δεδομένα που θα αναλυθούν αφορούν τον βαθμό τον οποίο τα παιδιά με αυτισμό τηρούν την στοματική υγιεινή. Από το γράφημα ράβδων 9 μπορεί να παρατηρηθεί ότι, 8(9%) άτομα πιστεύουν πως δεν μπορούν καθόλου, ενώ 33(39%) άτομα πιστεύουν λίγο. Παράλληλα, 37(43%) άτομα πιστεύουν πως μέτρια μπορούν να καλύψουν τις ανάγκες τους ενώ 5(7%) άτομα πιστεύουν πολύ και 2(2%) άτομα πιστεύουν πάρα πολύ.



Γράφημα Ράβδων 9. Παρουσίαση της συχνότητας που διέθετε η κάθε απάντηση που λήφθηκε από του ερωτηθέντες σε σχέση με σε ποιο βαθμό τηρούν την στοματική υγιεινή.

Δέκατη Ερώτηση: Σε ποιο βαθμό τηρούν την σωματική υγιεινή;

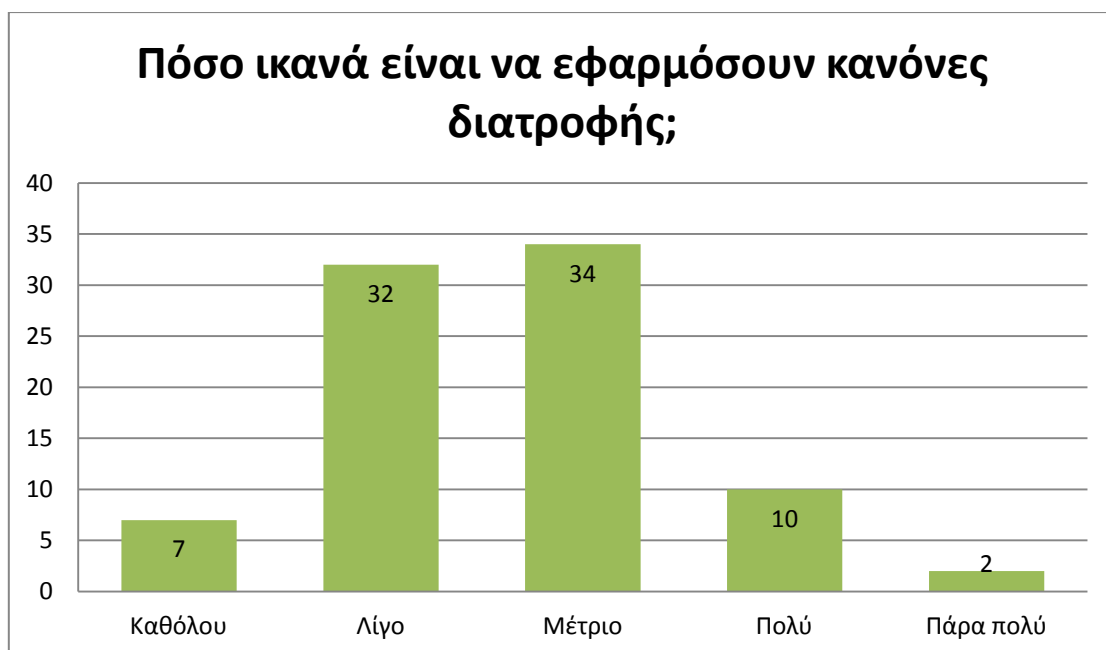
Τα δεδομένα που θα αναλυθούν αφορούν τον βαθμό τον οποίο τα παιδιά με αυτισμό τηρούν την σωματική υγιεινή. Από το γράφημα ράβδων 10 μπορεί να παρατηρηθεί ότι, 2(2%) άτομα πιστεύουν πως δεν μπορούν καθόλου, ενώ 25(30%) άτομα πιστεύουν λίγο. Παράλληλα, 48(57%) άτομα πιστεύουν πως μέτρια μπορούν να καλύψουν τις ανάγκες τους ενώ 8(9%) άτομα πιστεύουν πολύ και 2(2%) άτομα πιστεύουν πάρα πολύ.



Γράφημα Ράβδων 10. Παρουσίαση της συχνότητας που διέθετε η κάθε απάντηση που λήφθηκε από του ερωτηθέντες σε σχέση με σε ποιο βαθμό τηρούν την σωματική υγιεινή.

Ενδέκατη Ερώτηση : Πόσο ικανά είναι να εφαρμόσουν κανόνες διατροφής;

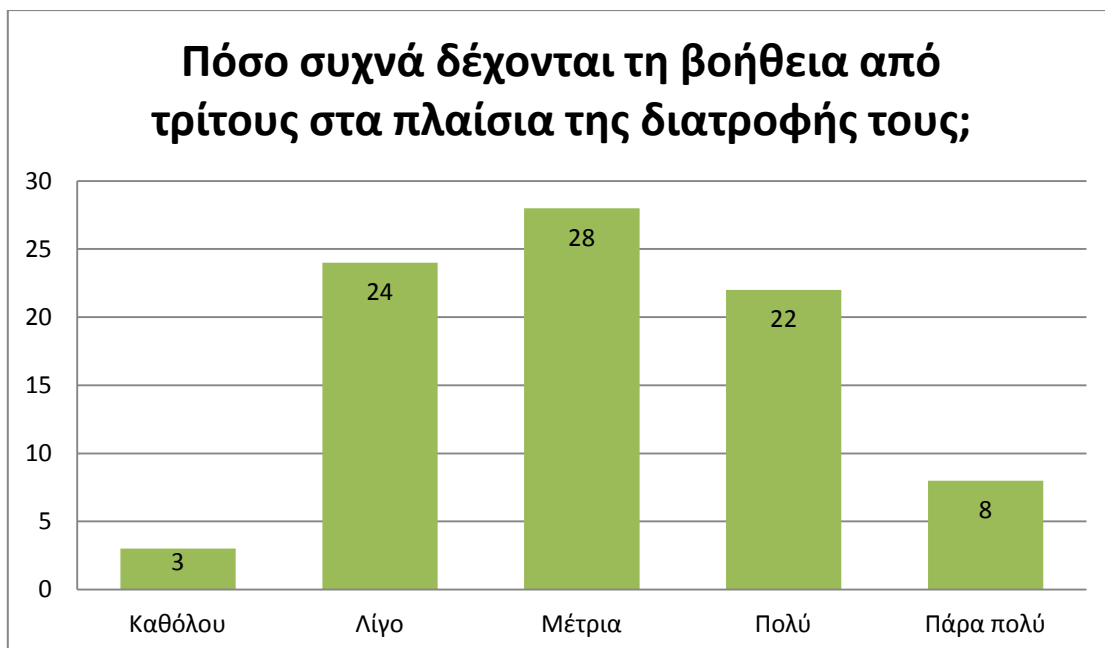
Τα δεδομένα που θα αναλυθούν αφορούν τον βαθμό τον οποίο τα παιδιά με αυτισμό είναι ικανά να εφαρμόσουν κανόνες διατροφής. Από το γράφημα ράβδων 11 μπορεί να παρατηρηθεί ότι, 7(8%) άτομα πιστεύουν πως δεν μπορούν καθόλου, ενώ 32(37%) άτομα πιστεύουν λίγο. Παράλληλα, 34(40%) άτομα πιστεύουν πως μέτρια μπορούν να καλύψουν τις ανάγκες τους ενώ 10(12%) άτομα πιστεύουν πολύ και 2(2%) άτομα πιστεύουν πάρα πολύ.



Γράφημα Ράβδων 11. Παρουσίαση της συχνότητας που διέθετε η κάθε απάντηση που λήφθηκε από του ερωτηθέντες σε σχέση με την ικανότητα τους να εφαρμόσουν κανόνες διατροφής.

Δωδέκατη Ερώτηση : Πόσο συχνά δέχονται την βοήθεια από τρίτους στα πλαίσια της διατροφής τους;

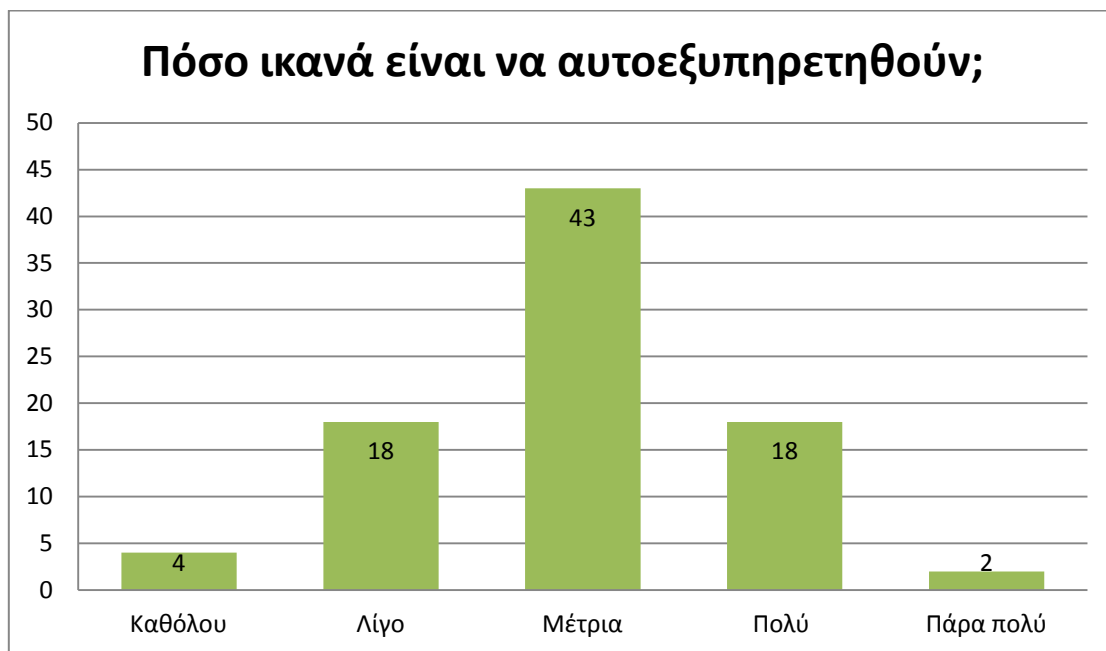
Τα δεδομένα που θα ακολουθούν αφορούν τον βαθμό τον οποίο δέχονται την βοήθεια από τρίτους στα πλαίσια της διατροφής τους τα παιδιά με αυτισμό. Από το γράφημα ράβδων 12 μπορεί να παρατηρηθεί ότι, 3(3%) άτομα πιστεύουν πως δεν δέχονται καθόλου, ενώ 24(28) άτομα πιστεύουν λίγο. Ακόμα, 28(34%) άτομα θεωρούν πως μέτρια δέχονται βοήθεια και 22(25%) άτομα πιστεύουν πολύ. Τέλος 8(9,3%) άτομα πιστεύουν πως δέχονται συμβουλές πάτρα πολύ.



Γράφημα Ράβδων 12. Παρουσίαση της συχνότητας που διέθετε η κάθε απάντηση που λήφθηκε από του ερωτηθέντες σε σχέση με το πόσο συχνά δέχονται τη βοήθεια από τρίτους στα πλαίσια της διατροφής τους.

Δέκατη Τρίτη Ερώτηση : Πόσο ικανά είναι να αυτοεξυπηρετηθούν;

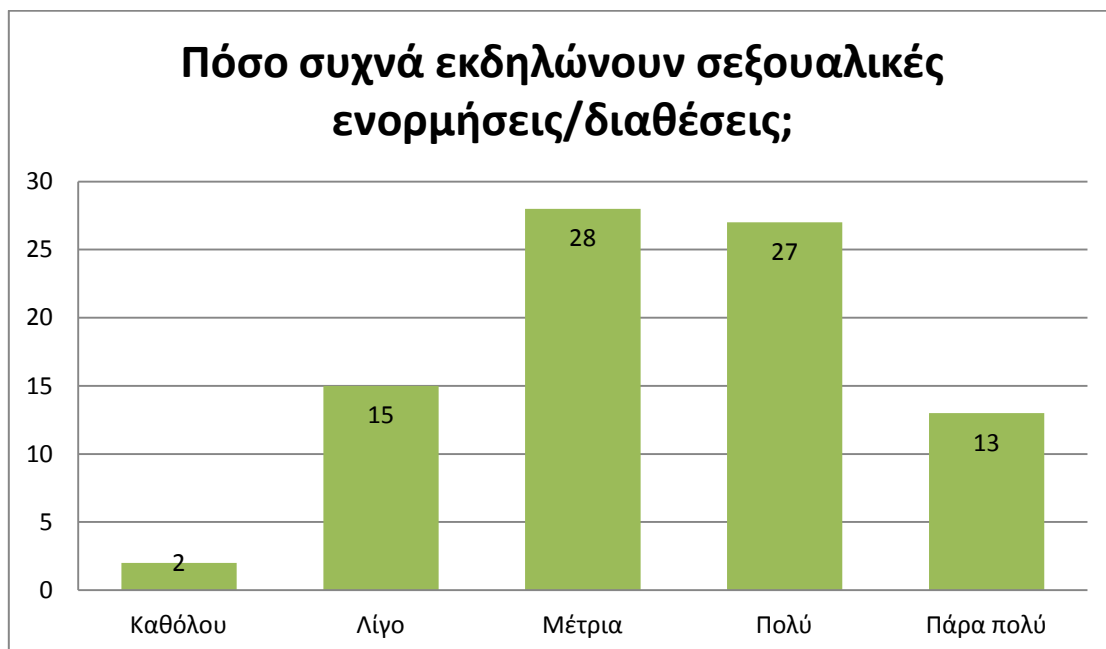
Τα δεδομένα που θα ακολουθούν αφορούν τον βαθμό τον οποίο τα παιδιά με αυτισμό είναι ικανά να αυτοεξυπηρετηθούν. Από το γράφημα ράβδων 13 μπορεί να παρατηρηθεί ότι, 4 (5,2%) άτομα πιστεύουν πως δεν μπορούν καθόλου, ενώ 18 (20%) άτομα πιστεύουν λίγο. Ακόμα, 43 (52%) άτομα θεωρούν πως μέτρια μπορούν και 18 (20%) άτομα πιστεύουν πολύ. Τέλος 2 (2,8%) άτομα πιστεύουν πως είναι ικανά να αυτοεξυπηρετηθούν πάτρα πολύ.



Γράφημα Ράβδων 13. Παρουσίαση της συχνότητας που διέθετε η κάθε απάντηση που λήφθηκε από του ερωτηθέντες σε σχέση με το πόσο ικανά είναι να αυτοεξυπηρετηθούν.

Δέκατη Τέταρτη Ερώτηση : Πόσο συχνά εκδηλώνουν σεξουαλικές ενορμήσεις/διαθέσεις;

Τα δεδομένα που θα ακολουθούν αφορούν τον βαθμό τον οποίο εκδηλώνουν σεξουαλικές ενορμήσεις/διαθέσεις. Από το γράφημα ράβδων 14 μπορεί να παρατηρηθεί ότι, 2(2%) άτομα πιστεύουν πως δεν εκδηλώνουν καθόλου, ενώ 15(18%) άτομα πιστεύουν λίγο. Ακόμα, 28(32%) άτομα θεωρούν πως μέτρια εκδηλώνουν σεξουαλικές ενορμήσεις/διαθέσεις και 27(31%) άτομα πιστεύουν πολύ. Τέλος 13(15%) άτομα πιστεύουν πως εκδηλώνουν πάτρα πολύ.



Γράφημα Ράβδων 14. Παρουσίαση της συχνότητας που διέθετε η κάθε απάντηση που λήφθηκε από του ερωτηθέντες σε σχέση με το πόσο συχνά εκδηλώνουν σεξουαλικές ενορμήσεις/διαθέσεις.

Δέκατη Πέμπτη Ερώτηση : Σε ποιο βαθμό κινδυνεύουν από ατυχήματα/τραυματισμούς;

Τα δεδομένα που θα ακολουθούν αφορούν τον βαθμό τον οποίο κινδυνεύουν από ατυχήματα/τραυματισμούς. Από το γράφημα ράβδων 15 μπορεί να παρατηρηθεί ότι, 2(2%) άτομα πιστεύουν πως δεν κινδυνεύουν καθόλου, ενώ 4(4%) άτομα πιστεύουν λίγο. Ακόμα, 24(25%) άτομα θεωρούν πως μέτρια κινδυνεύουν και 43(50%) άτομα πιστεύουν πολύ. Τέλος 12(15%) άτομα πιστεύουν πως κινδυνεύουν πάτρα πολύ.

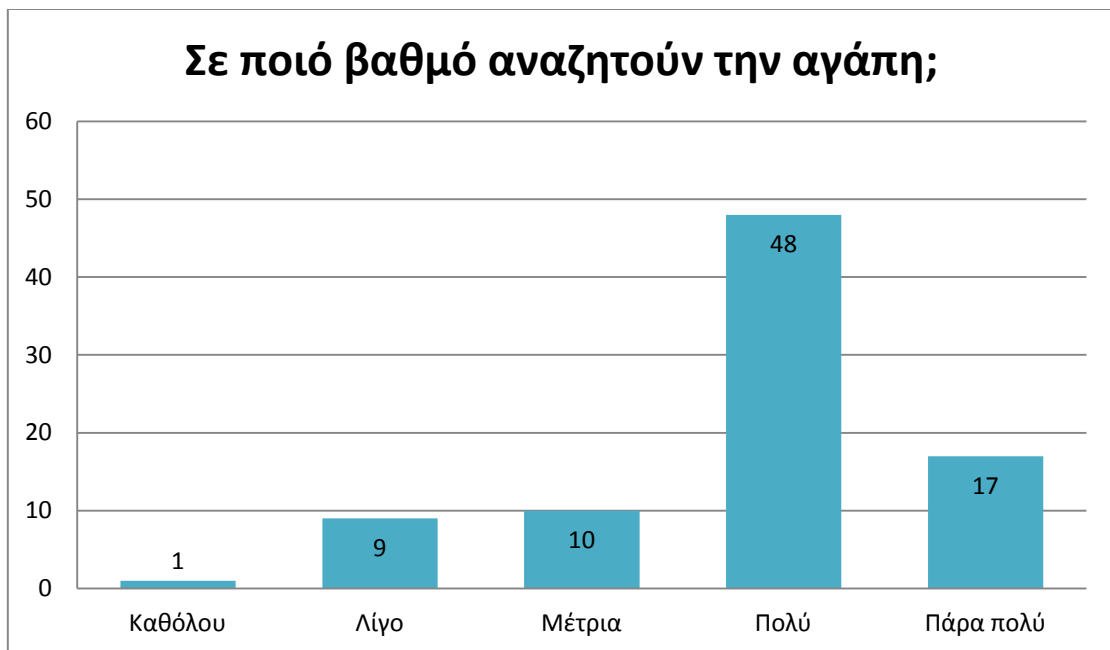


Γράφημα Ράβδων 15. Παρουσίαση της συχνότητας που διέθετε η κάθε απάντηση που λήφθηκε από του ερωτηθέντες σε σχέση με τον βαθμό που κινδυνεύουν από ατυχήματα/τραυματισμούς.

Ψυχικές/Πνευματικές Ανάγκες

Δέκατη Έκτη Ερώτηση: Σε ποιο βαθμό αναζητούν την αγάπη;

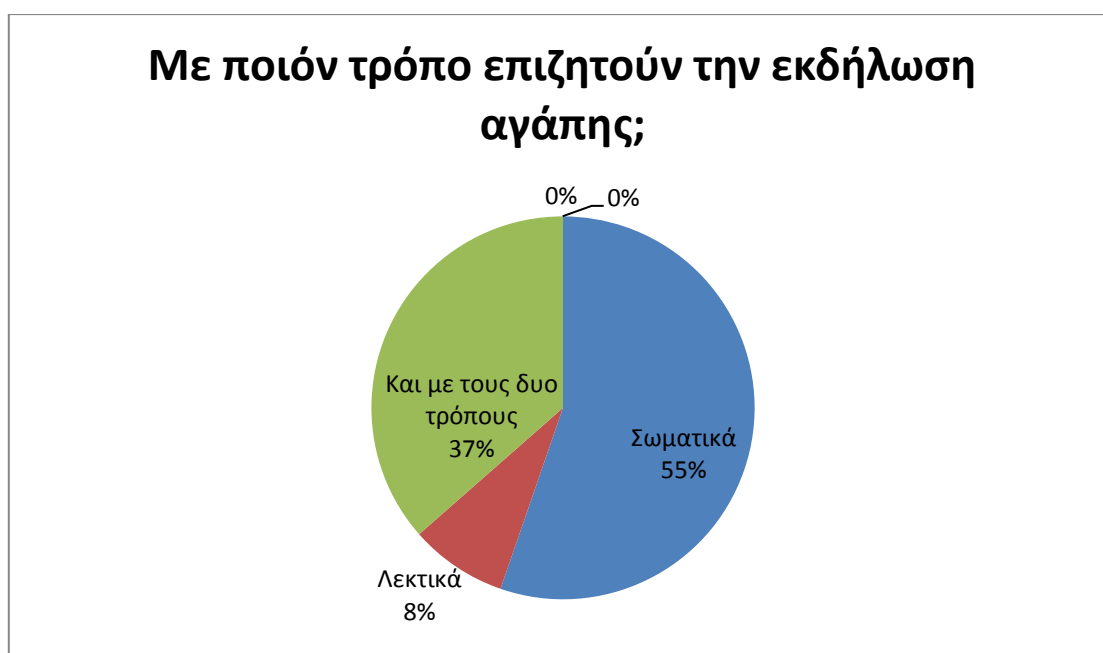
Τα επόμενα δεδομένα που θα αναλυθούν αφορούν το βαθμό που αναζητούν την αγάπη. Από το γράφημα ράβδων 16 μπορεί να παρατηρηθεί ότι, συμπληρώθηκαν ένα(1%) ερωτηματολόγιο από κάποιον που πιστεύει ότι τα παιδιά δεν αναζητούν την αγάπη, ενώ 9(10%) άτομα πιστεύουν ότι τα παιδιά αναζητούν λίγο την αγάπη. Την ίδια στιγμή, 10(11%) ερωτηματολόγια απαντήθηκαν από άτομα που πιστεύουν ότι τα παιδιά αναζητούν σε μέτριο βαθμό την αγάπη, επίσης 48(57%) άτομα πιστεύουν ότι τα παιδιά αναζητούν πολύ την αγάπη και 17(20%) ερωτηματολόγια απαντήθηκαν από άτομα που θεωρούν ότι τα παιδιά αναζητούν πάρα πολύ την αγάπη.



Γράφημα Ράβδων 16. Παρουσίαση της συχνότητας που διέθετε η κάθε απάντηση που λήφθηκε από τους ερωτηθέντες σε σχέση με το βαθμό που αναζητούν την αγάπη.

Δέκατη Έβδομη Ερώτηση: Με ποιόν τρόπο επιζητούν την εκδήλωση αγάπης;

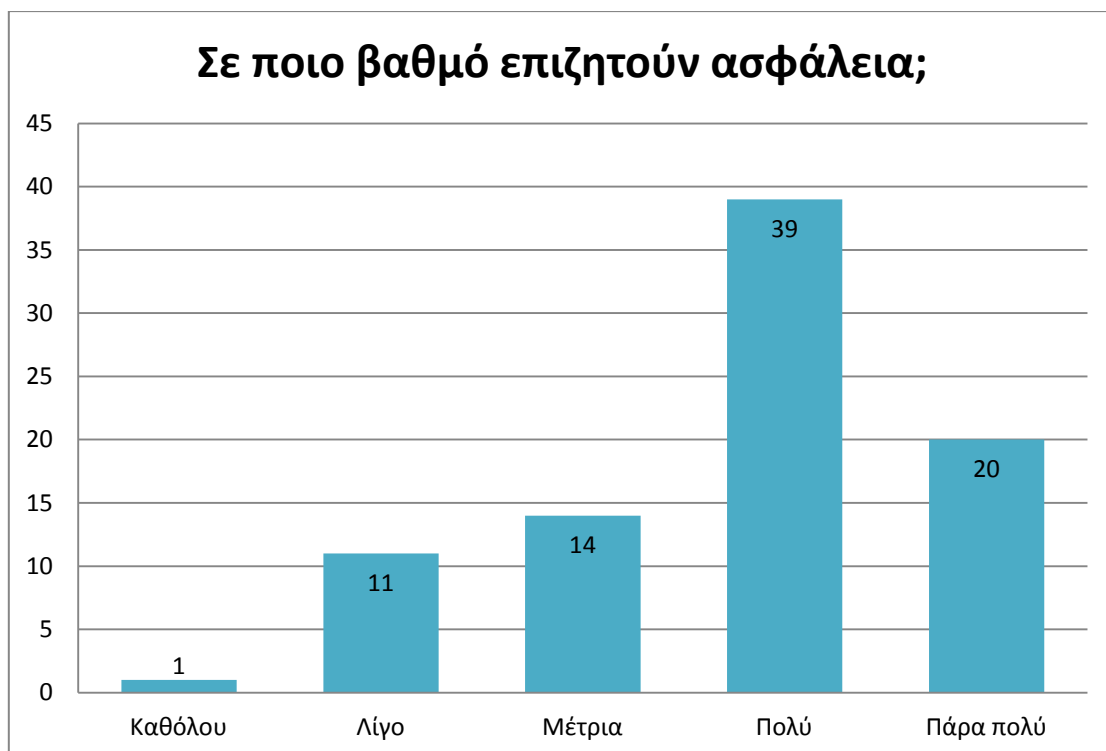
Τα επόμενα δεδομένα που θα αναλυθούν αφορούν τον τρόπο με τον οποίο επιζητούν την εκδήλωση της αγάπης. Από το γράφημα πίτας 17 μπορεί να παρατηρηθεί ότι, το 55% των ερωτηθέντων πιστεύει ότι τα παιδιά επιζητούν την εκδήλωση αγάπης σωματικά, επίσης το 8% πιστεύει ότι την επιζητούν λεκτικά και το 37% πιστεύει ότι τα παιδιά επιζητούν την εκδήλωση αγάπης και με τους δυο τρόπους.



Γράφημα Πίτας 17. Παρουσίαση του ποσοστού % που διέθετε η κάθε απάντηση που λήφθηκε από τους ερωτηθέντες σε σχέση με τον τρόπο που επιζητούν την αγάπη.

Δέκατη Όγδοη Ερώτηση : Σε ποιο βαθμό επιζητούν ασφάλεια;

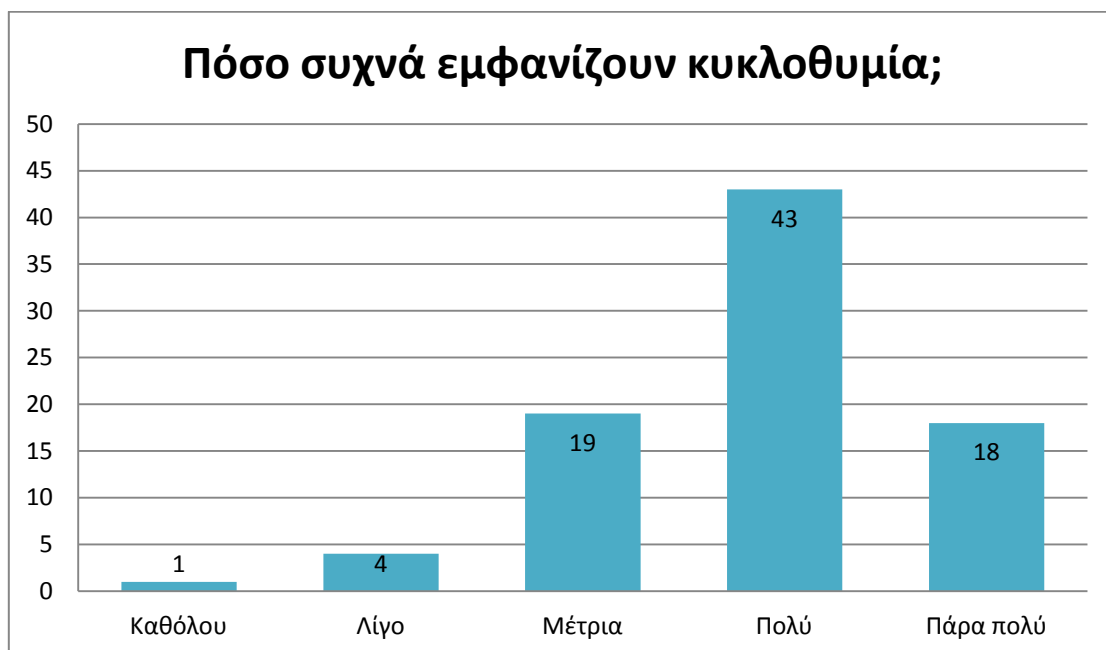
Τα επόμενα δεδομένα που θα αναλυθούν αφορούν το βαθμό που επιζητούν ασφάλεια. Από το γράφημα ράβδων 18 μπορεί να παρατηρηθεί ότι, συμπληρώθηκαν 1(1%) ερωτηματολόγιο από κάποιον που πιστεύει ότι τα παιδιά δεν επιζητούν ασφάλεια, ενώ 11(12%) άτομα πιστεύουν ότι τα παιδιά επιζητούν λίγο ασφάλεια. Την ίδια στιγμή, 14(17%) ερωτηματολόγια απαντήθηκαν από άτομα που πιστεύουν ότι τα παιδιά επιζητούν σε μέτριο βαθμό ασφάλεια, επίσης 39(45%) άτομα πιστεύουν ότι τα παιδιά επιζητούν πολύ ασφάλεια και 20(23%) ερωτηματολόγια απαντήθηκαν από άτομα που θεωρούν ότι τα παιδιά επιζητούν πάρα πολύ ασφάλεια.



Γράφημα Ράβδων 18. Παρουσίαση της συχνότητας που διέθετε η κάθε απάντηση που λήφθηκε από τους ερωτηθέντες σε σχέση με το βαθμό που επιζητούν ασφάλεια.

Δέκατη Ένατη Ερώτηση : Πόσο συχνά εμφανίζουν κυκλοθυμία;

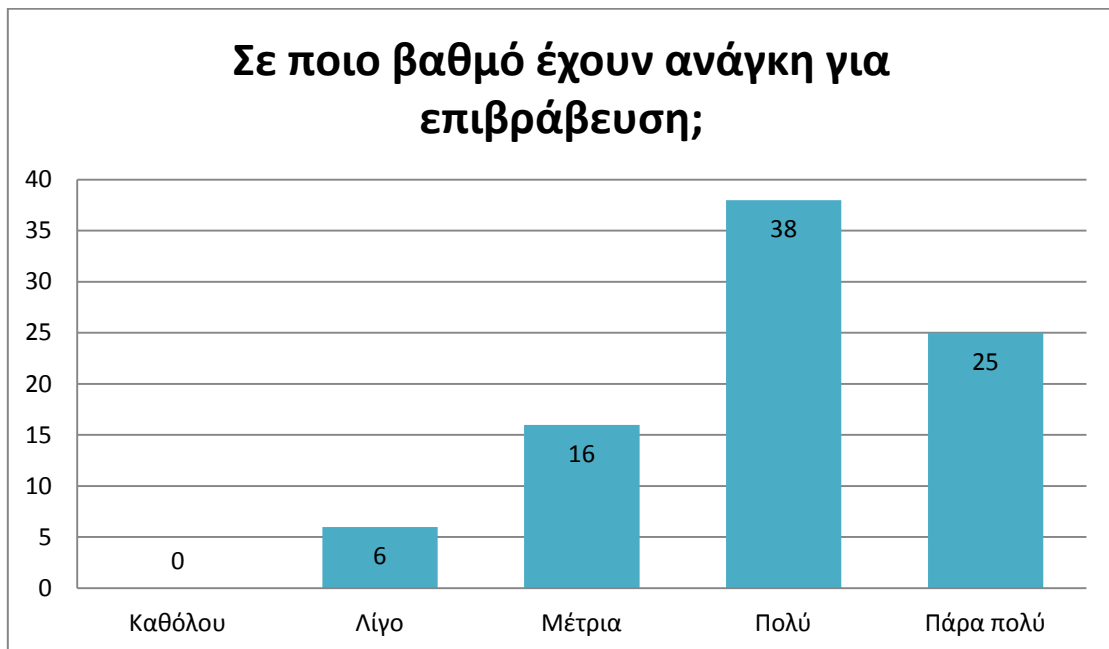
Τα επόμενα δεδομένα που θα αναλυθούν αφορούν το πόσο συχνά εμφανίζουν τα παιδιά κυκλοθυμία. Από το γράφημα ράβδων 19 μπορεί να παρατηρηθεί ότι, συμπληρώθηκαν 1(1%) ερωτηματολόγιο από κάποιον που πιστεύει ότι τα παιδιά δεν εμφανίζουν κυκλοθυμία, ενώ 4(4%) άτομα πιστεύουν ότι εμφανίζουν λίγο κυκλοθυμία. Την ίδια στιγμή, 19(22%) ερωτηματολόγια απαντήθηκαν από άτομα που πιστεύουν ότι τα παιδιά εμφανίζουν σε μέτριο βαθμό κυκλοθυμία, επίσης 43(51%) άτομα πιστεύουν ότι εμφανίζουν πολύ κυκλοθυμία και 18(21%) ερωτηματολόγια απαντήθηκαν από άτομα που θεωρούν ότι τα παιδιά εμφανίζουν πάρα πολύ κυκλοθυμία.



Γράφημα Ράβδων 19. Παρουσίαση της συχνότητας που διέθετε η κάθε απάντηση που λήφθηκε από τους ερωτηθέντες σε σχέση με το πόσο συχνά εμφανίζουν κυκλοθυμία.

Εικοστή Ερώτηση : Σε ποιο βαθμό έχουν ανάγκη για επιβράβευση;

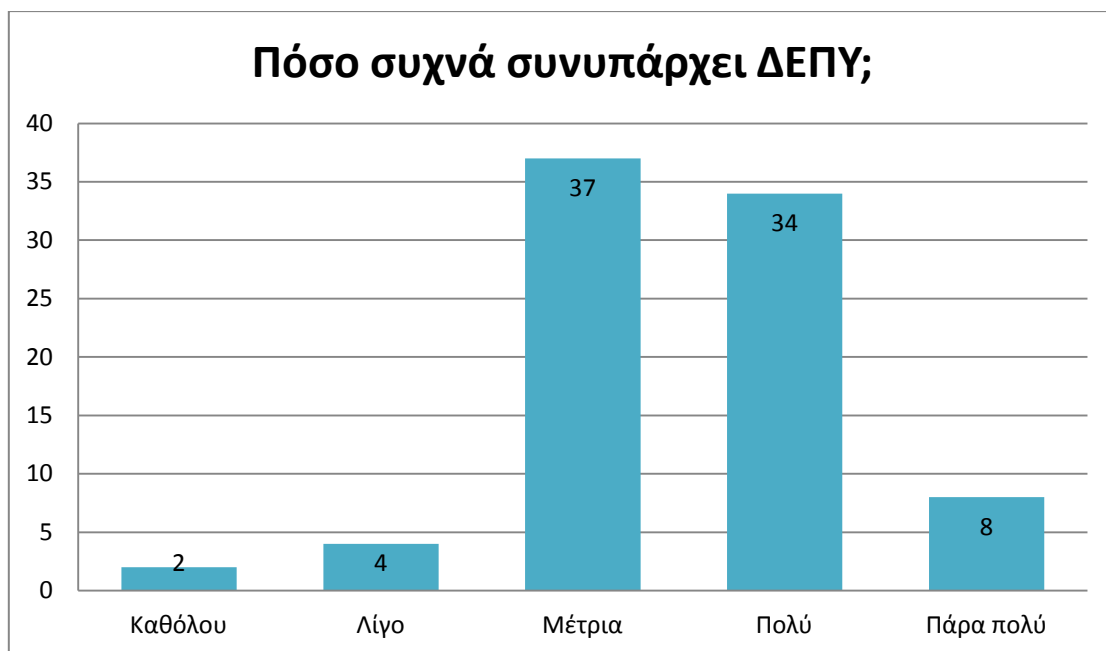
Τα επόμενα δεδομένα που θα αναλυθούν αφορούν το βαθμό που έχουν ανάγκη για επιβράβευση. Από το γράφημα 20 μπορεί να παρατηρηθεί ότι, κανένας(0%) από τους ερωτηθέντες δεν πιστεύει ότι τα παιδιά δεν έχουν ανάγκη για επιβράβευση, ενώ 6(7%) άτομα πιστεύουν ότι έχουν λίγο ανάγκη για επιβράβευση. Την ίδια στιγμή, 16(17%) ερωτηματολόγια απαντήθηκαν από άτομα που πιστεύουν ότι τα παιδιά έχουν σε μέτριο βαθμό ανάγκη για επιβράβευση, επίσης 38(43%) άτομα πιστεύουν ότι έχουν πολύ ανάγκη για επιβράβευση και 25(29%) ερωτηματολόγια απαντήθηκαν από άτομα που θεωρούν ότι τα παιδιά έχουν πάρα πολύ ανάγκη για επιβράβευση.



Γράφημα Ράβδων 20. Παρουσίαση της συχνότητας που διέθετε η κάθε απάντηση που λήφθηκε από τους ερωτηθέντες σε σχέση με το βαθμό που έχουν ανάγκη για επιβράβευση.

Εικοστή Πρώτη Ερώτηση : Πόσο συχνά συνυπάρχει ΔΕΠΥ;

Τα επόμενα δεδομένα που θα αναλυθούν αφορούν το πόσο συχνά συνυπάρχει ΔΕΠΥ. Από το γράφημα ράβδων 21 μπορεί να παρατηρηθεί ότι, συμπληρώθηκαν 2(2%) ερωτηματολόγια από κάποιους που πιστεύουν ότι δε συνυπάρχει ΔΕΠΥ, ενώ 4(4%) άτομα πιστεύουν ότι η ΔΕΠΥ συνυπάρχει λίγο. Την ίδια στιγμή, 37(44%) ερωτηματολόγια απαντήθηκαν από άτομα που πιστεύουν ότι συνυπάρχει σε μέτριο βαθμό, επίσης 34(40%) άτομα πιστεύουν ότι η ΔΕΠΥ συνυπάρχει πολύ συχνά και 8(9%) ερωτηματολόγια απαντήθηκαν από άτομα που πιστεύουν ότι συνυπάρχει πάρα πολύ συχνά.



Γράφημα Ράβδων 21. Παρουσίαση της συχνότητας που διέθετε η κάθε απάντηση που λήφθηκε από τους ερωτηθέντες σε σχέση με το πόσο συχνά συνυπάρχει ΔΕΠΥ.

Κοινωνικές Ανάγκες

Εικοστή Δεύτερη Ερώτηση : Πόσο συχνά εμφανίζουν αποκλίνουσα συμπεριφορά;

Τα επόμενα δεδομένα που θα αναλυθούν αφορούν το κατά πόσο συχνά εμφανίζουν τα παιδιά αποκλίνουσα συμπεριφορά. Από το γράφημα ράβδων 22 μπορεί να παρατηρηθεί ότι, κανένας(0%) από τους ερωτηθέντες δεν πιστεύει ότι τα παιδιά δεν εμφανίζουν αποκλίνουσα συμπεριφορά, ενώ 2(2%) άτομα πιστεύουν ότι εμφανίζουν λίγο αποκλίνουσα συμπεριφορά. Την ίδια στιγμή, 24(29%) ερωτηματολόγια απαντήθηκαν από άτομα που πιστεύουν ότι τα παιδιά εμφανίζουν σε μέτριο βαθμό αποκλίνουσα συμπεριφορά, επίσης 52(61%) άτομα πιστεύουν ότι την εμφανίζουν πολύ συχνά και 7(8%) ερωτηματολόγια απαντήθηκαν από άτομα που θεωρούν ότι την εμφανίζουν πάρα πολύ συχνά.



Γράφημα Ράβδων 22. Παρουσίαση της συχνότητας που διέθετε η κάθε απάντηση που λήφθηκε από τους ερωτηθέντες σε σχέση με το πόσο συχνά εμφανίζουν αποκλίνουσα συμπεριφορά.

Εικοστή Τρίτη Ερώτηση : Σε ποιο βαθμό εκφράζουν την ανάγκη να είναι αποδεκτοί/να ανήκουν κάπου;

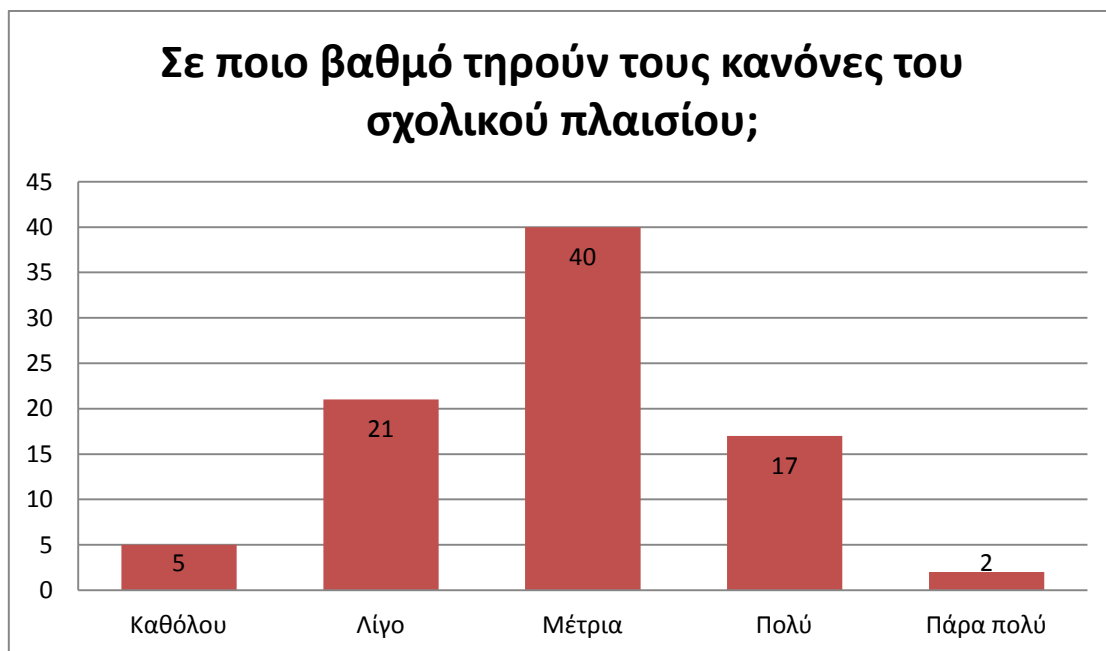
Τα επόμενα δεδομένα που θα αναλυθούν αφορούν το βαθμό στον οποίο εκφράζουν την ανάγκη να είναι αποδεκτοί/να ανήκουν κάπου. Από το γράφημα ράβδων 23 μπορεί να παρατηρηθεί ότι, συμπληρώθηκαν 7(8%) ερωτηματολόγια από κάποιους που πιστεύουν ότι δεν εκφράζουν την ανάγκη να είναι αποδεκτοί/να ανήκουν κάπου, ενώ 21(25%) άτομα πιστεύουν ότι εκφράζουν λίγο αυτή την ανάγκη. Την ίδια στιγμή, 32(37,5%) ερωτηματολόγια απαντήθηκαν από άτομα που πιστεύουν ότι τα παιδιά εκφράζουν σε μέτριο βαθμό την ανάγκη να είναι αποδεκτοί/να ανήκουν κάπου, επίσης 22(25%) άτομα πιστεύουν ότι εκφράζουν πολύ αυτή την ανάγκη και 3(2,5) ερωτηματολόγια απαντήθηκαν από άτομα που θεωρούν ότι εκφράζουν πάρα πολύ αυτή την ανάγκη.



Γράφημα Ράβδων 23. Παρουσίαση της συχνότητας που διαθέτε η κάθε απάντηση που λήφθηκε από τους ερωτηθέντες σε σχέση με το βαθμό που εκφράζουν την ανάγκη να είναι αποδεκτοί/να ανήκουν κάπου.

Εικοστή Τέταρτη Ερώτηση : Σε ποιο βαθμό τηρούν τους κανόνες του σχολικού πλαισίου;

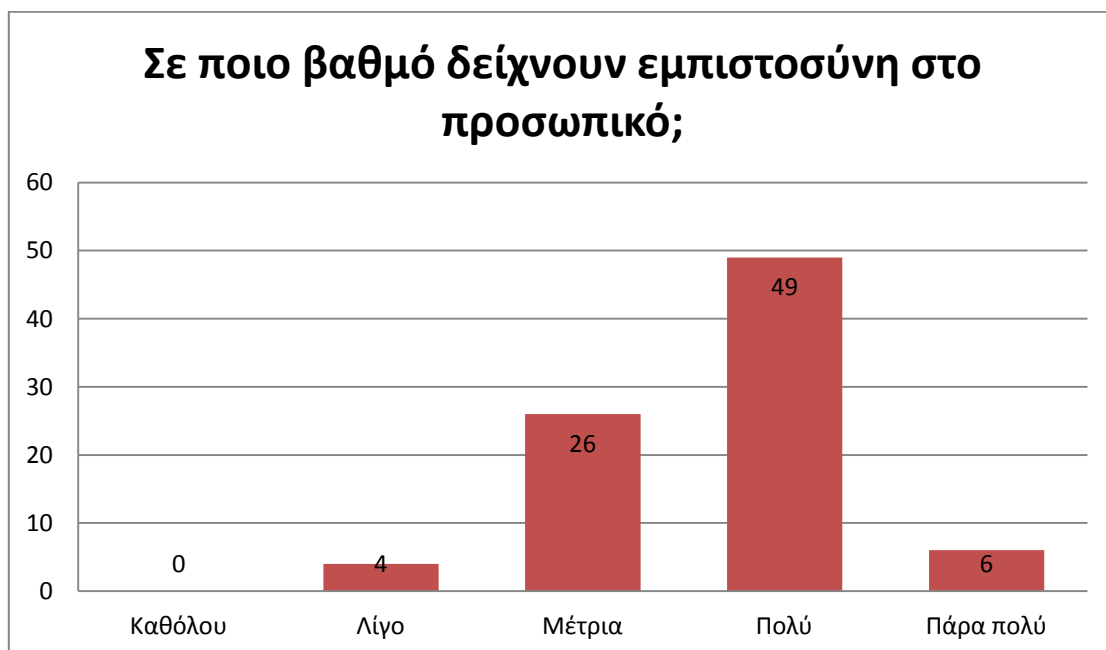
Τα επόμενα δεδομένα που θα αναλυθούν αφορούν το βαθμό στον οποίο τα παιδιά τηρούν τους κανόνες του σχολικού πλαισίου. Από το γράφημα ράβδων 24 μπορεί να παρατηρηθεί ότι, συμπληρώθηκαν 5(6%) ερωτηματολόγια από κάποιους που πιστεύουν ότι τα παιδιά δεν τηρούν καθόλου τους κανόνες του σχολικού πλαισίου, ενώ 21(24%) άτομα πιστεύουν ότι τηρούν λίγο τους κανόνες. Την ίδια στιγμή, 40(46%) ερωτηματολόγια απαντήθηκαν από άτομα που πιστεύουν ότι τα παιδιά τηρούν σε μέτριο βαθμό τους κανόνες, επίσης 17(20%) άτομα πιστεύουν ότι τηρούν πολύ τους κανόνες και 2(2%) ερωτηματολόγια απαντήθηκαν από άτομα που θεωρούν ότι τηρούν πάρα πολύ τους κανόνες του σχολικού πλαισίου.



Γράφημα Ράβδων 24. Παρουσίαση της συχνότητας που διέθετε η κάθε απάντηση που λήφθηκε από τους ερωτηθέντες σε σχέση με το βαθμό που τηρούν τους κανόνες του σχολικού πλαισίου.

Εικοστή Πέμπτη Ερώτηση : Σε ποιο βαθμό δείχνουν εμπιστοσύνη στο προσωπικό;

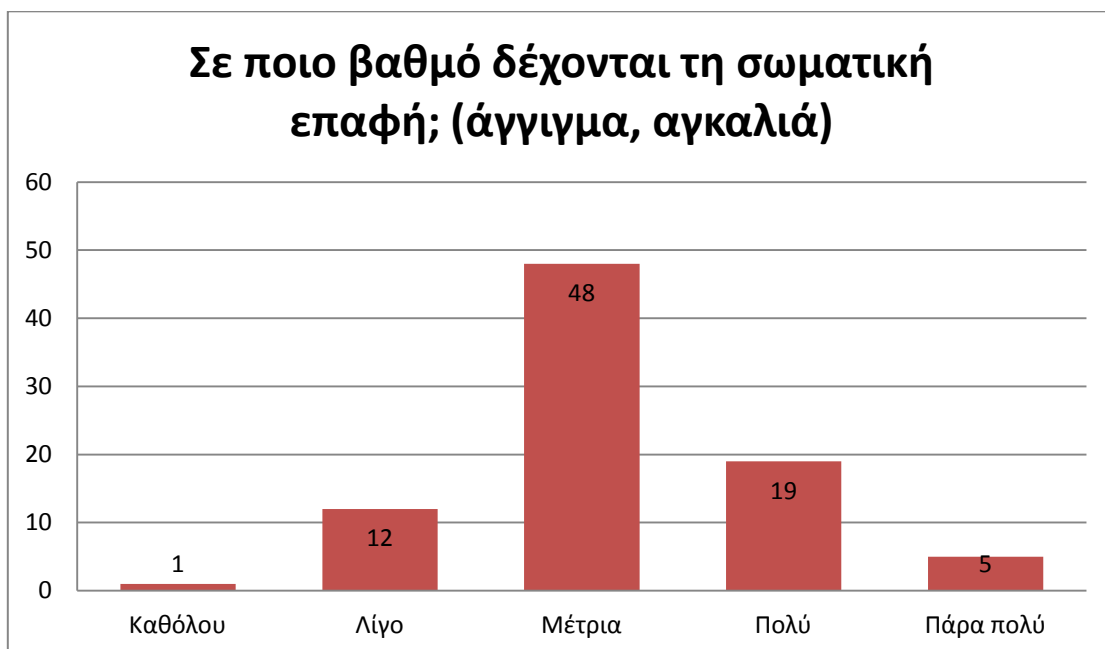
Τα επόμενα δεδομένα που θα αναλυθούν αφορούν το βαθμό στον οποίο τα παιδιά δείχνουν εμπιστοσύνη στο προσωπικό. Από το γράφημα ράβδων 25 μπορεί να παρατηρηθεί ότι, κανένας(0%) από τους ερωτηθέντες δεν πιστεύει ότι τα παιδιά δε δείχνουν εμπιστοσύνη στο προσωπικό ενώ 4(4%) άτομα πιστεύουν ότι δείχνουν λίγο εμπιστοσύνη στο προσωπικό. Την ίδια στιγμή, 26(31%) ερωτηματολόγια απαντήθηκαν από άτομα που πιστεύουν ότι τα παιδιά δείχνουν σε μέτριο βαθμό εμπιστοσύνη στο προσωπικό, επίσης 49(58%) άτομα πιστεύουν ότι δείχνουν πολύ εμπιστοσύνη και 6(8%) ερωτηματολόγια απαντήθηκαν από άτομα που θεωρούν ότι δείχνουν πάρα πολύ εμπιστοσύνη στο προσωπικό.



Γράφημα Ράβδων 25. Παρουσίαση της συχνότητας που διέθετε η κάθε απάντηση που λήφθηκε από τους ερωτηθέντες σε σχέση με το βαθμό που δείχνουν εμπιστοσύνη στο προσωπικό.

**Εικοστή Έκτη Ερώτηση : Σε ποιο βαθμό δέχονται τη σωματική επαφή;
(άγγιγμα, αγκαλιά)**

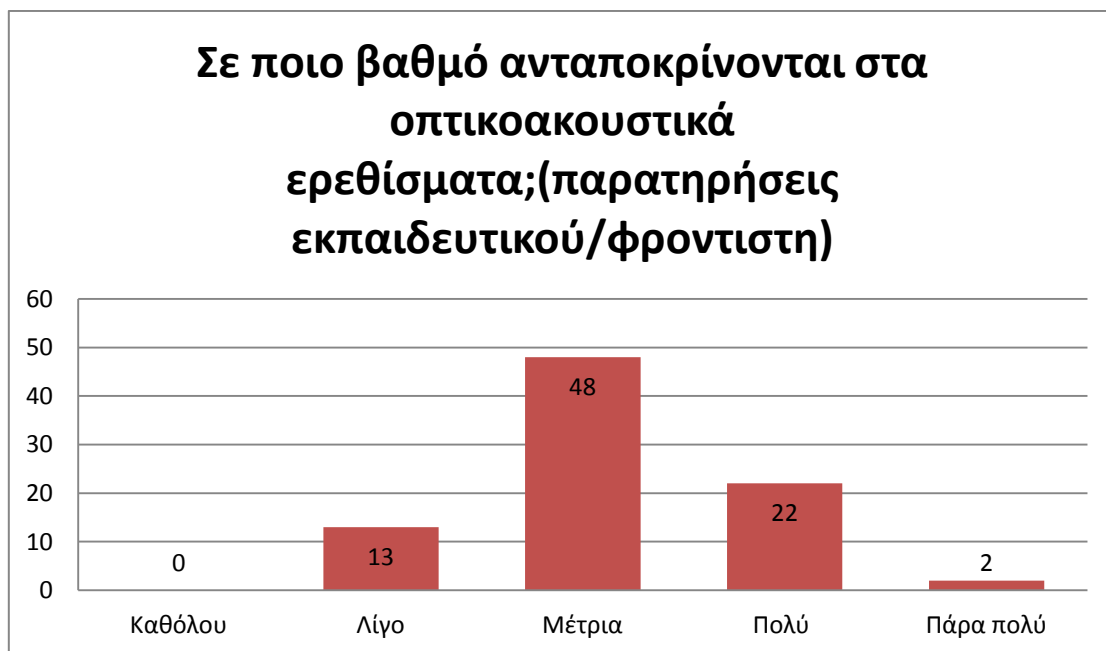
Τα επόμενα δεδομένα που θα αναλυθούν αφορούν το βαθμό στον οποίο τα παιδιά δέχονται τη σωματική επαφή. Από το γράφημα ράβδων 26 μπορεί να παρατηρηθεί ότι, συμπληρώθηκε 1(1%) ερωτηματολόγιο από κάποιον που πιστεύει ότι τα παιδιά δε δέχονται τη σωματική επαφή, ενώ 12(14%) άτομα πιστεύουν ότι τη δέχονται λίγο. Την ίδια στιγμή, 48(57%) ερωτηματολόγια απαντήθηκαν από άτομα που πιστεύουν ότι παιδιά δέχονται σε μέτριο βαθμό τη σωματική επαφή, επίσης 19(23%) άτομα πιστεύουν ότι τη δέχονται πολύ και 5(5%) ερωτηματολόγια απαντήθηκαν από άτομα που θεωρούν ότι δέχονται πάρα πολύ τη σωματική επαφή.



Γράφημα Ράβδων 26. Παρουσίαση της συχνότητας που διέθετε η κάθε απάντηση που λήφθηκε από τους ερωτηθέντες σε σχέση με το βαθμό που δέχονται τη σωματική επαφή.

Εικοστή Έβδομη Ερώτηση : Σε ποιο βαθμό ανταποκρίνονται στα οπτικοακουστικά ερεθίσματα; (παρατηρήσεις εκπαιδευτικού/φροντιστή)

Τα επόμενα δεδομένα που θα αναλυθούν αφορούν το βαθμό στον οποίο τα παιδιά ανταποκρίνονται στα οπτικοακουστικά ερεθίσματα. Από το γράφημα ράβδων 27 μπορεί να παρατηρηθεί ότι, κανένας(0%) από τους ερωτηθέντες δεν πιστεύει ότι τα παιδιά δεν ανταποκρίνονται στα οπτικοακουστικά ερεθίσματα ενώ 12(15%) άτομα πιστεύουν ότι ανταποκρίνονται λίγο. Την ίδια στιγμή, 48(57%) ερωτηματολόγια απαντήθηκαν από άτομα που πιστεύουν ότι τα παιδιά ανταποκρίνονται σε μέτριο βαθμό στα οπτικοακουστικά ερεθίσματα, επίσης 22(25%) άτομα πιστεύουν ότι τα παιδιά ανταποκρίνονται πολύ και 2(2%) ερωτηματολόγια απαντήθηκαν από άτομα που θεωρούν ότι τα παιδιά ανταποκρίνονται πάρα πολύ στα οπτικοακουστικά ερεθίσματα.



Γράφημα Ράβδων 27. Παρουσίαση της συχνότητας που διέθετε η κάθε απάντηση που λήφθηκε από τους ερωτηθέντες σε σχέση με το βαθμό που ανταποκρίνονται στα οπτικοακουστικά ερεθίσματα.

Εικοστή Όγδοη Ερώτηση : Σε ποιο βαθμό έχουν ανάγκη τη διαφυγή από την καθημερινότητα; (εκδρομή)

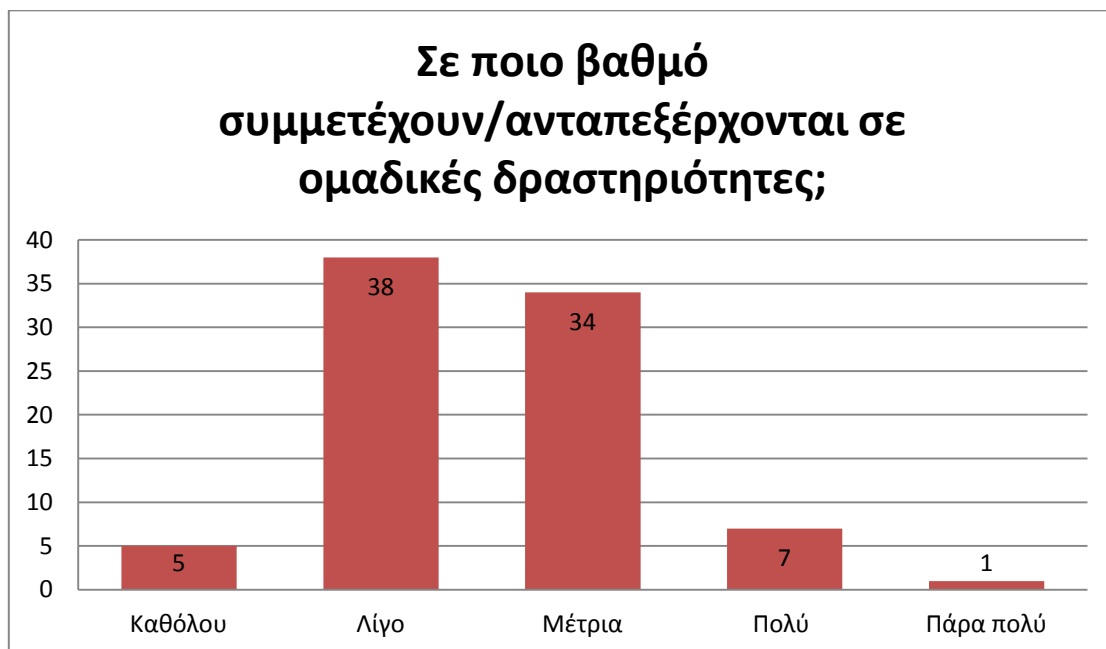
Τα επόμενα δεδομένα που θα αναλυθούν αφορούν το βαθμό στον οποίο τα παιδιά έχουν ανάγκη τη διαφυγή από την καθημερινότητα. Από το γράφημα ράβδων 28 μπορεί να παρατηρηθεί ότι, συμπληρώθηκαν 4(4%) ερωτηματολόγια από κάποιους που πιστεύουν ότι τα παιδιά δεν έχουν ανάγκη τη διαφυγή από την καθημερινότητα, ενώ 21(24%) άτομα πιστεύουν την έχουν λίγο ανάγκη. Την ίδια στιγμή, 24(29%) ερωτηματολόγια απαντήθηκαν από άτομα που πιστεύουν ότι έχουν σε μέτριο βαθμό την ανάγκη για διαφυγή από την καθημερινότητα, επίσης 30(35%) άτομα πιστεύουν ότι έχουν πολύ αυτή την ανάγκη και 6(7%) ερωτηματολόγια απαντήθηκαν από άτομα που θεωρούν ότι τα παιδιά έχουν πάρα πολύ αυτή την ανάγκη.



Γράφημα Ράβδων 28. Παρουσίαση της συχνότητας που διέθετε η κάθε απάντηση που λήφθηκε από τους ερωτηθέντες σε σχέση με το βαθμό που έχουν ανάγκη τη διαφυγή από την καθημερινότητα.

Εικοστή Ένατη Ερώτηση : Σε ποιο βαθμό συμμετέχουν/ανταπεξέρχονται σε ομαδικές δραστηριότητες;

Τα επόμενα δεδομένα που θα αναλυθούν αφορούν το βαθμό στον οποίο τα παιδιά συμμετέχουν/ανταπεξέρχονται σε ομαδικές δραστηριότητες. Από το γράφημα ράβδων 29 μπορεί να παρατηρηθεί ότι, συμπληρώθηκαν 5(5%) ερωτηματολόγια από κάποιους που πιστεύουν ότι τα παιδιά δε συμμετέχουν σε ομαδικές δραστηριότητες, ενώ 38(45%) άτομα πιστεύουν ότι συμμετέχουν λίγο. Την ίδια στιγμή, 34(40%) ερωτηματολόγια απαντήθηκαν από άτομα που πιστεύουν ότι τα παιδιά συμμετέχουν σε μέτριο βαθμό σε ομαδικές δραστηριότητες, επίσης 7(8%) άτομα πιστεύουν ότι συμμετέχουν πολύ και 1(1%) ερωτηματολόγιο απαντήθηκε από κάποιον που πιστεύει ότι συμμετέχουν πάρα πολύ σε ομαδικές δραστηριότητες.

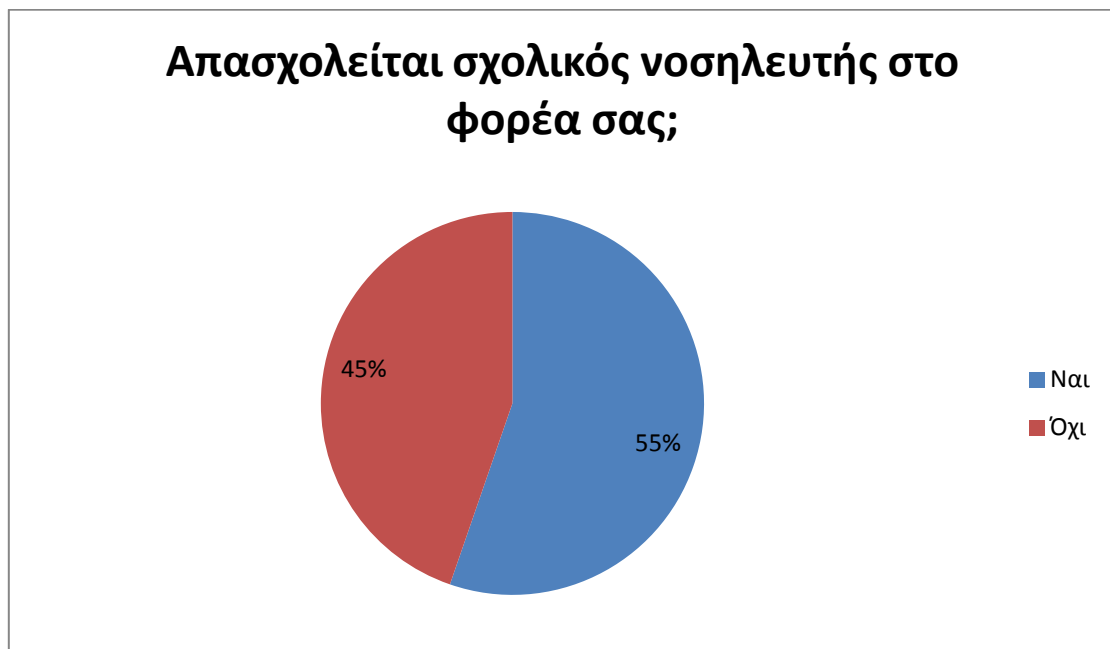


Γράφημα Ράβδων 29. Παρουσίαση της συχνότητας που διέθετε η κάθε απάντηση που λήφθηκε από τους ερωτηθέντες σε σχέση με το βαθμό που συμμετέχουν/ανταπεξέρχονται σε ομαδικές δραστηριότητες.

Ρόλος Σχολικού Νοσηλευτή

Τριακοστή Ερώτηση : Απασχολείται σχολικός νοσηλευτής στο φορέα σας;

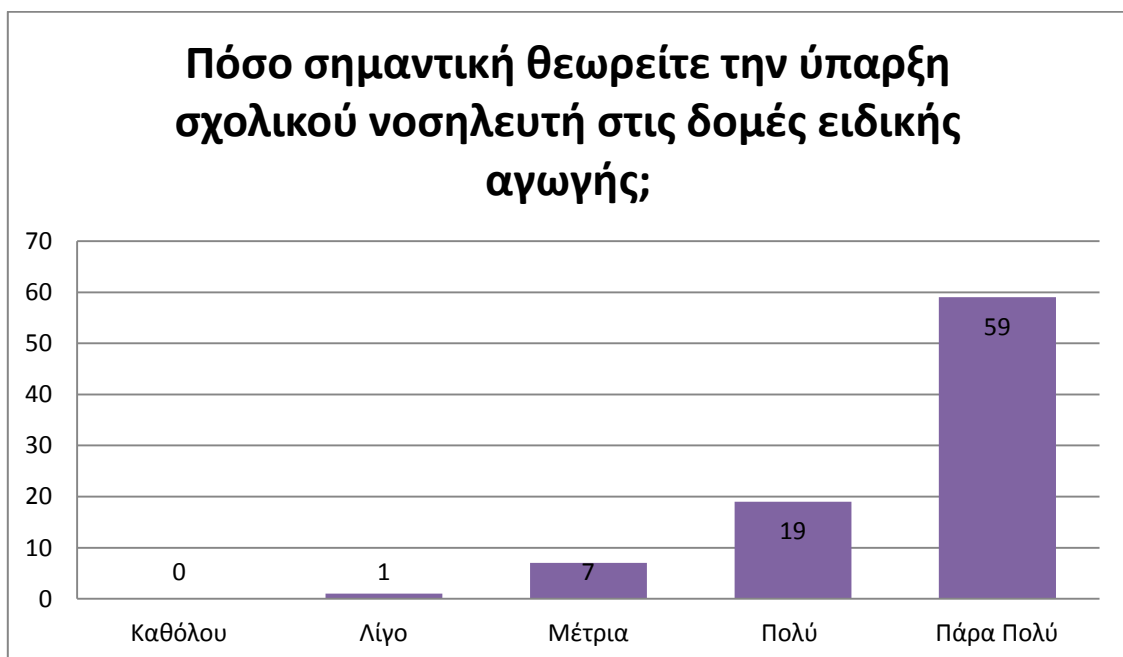
Τα επόμενα δεδομένα που θα αναλυθούν αφορούν το κατά πόσο απασχολείται σχολικός νοσηλευτής στο φορέα των ερωτηθέντων. Από το γράφημα πίτας 30 μπορεί να παρατηρηθεί ότι, στο φορέα του 55% των ερωτηθέντων απασχολείται σχολικός νοσηλευτής, ενώ στο 45% δεν απασχολείται .



Γράφημα Πίτας 30. Παρουσίαση του ποσοστού % που δέχεται η κάθε απάντηση που λήφθηκε από τους ερωτηθέντες σε σχέση με το κατά πόσο απασχολείται σχολικός νοσηλευτής στο φορέα τους.

Τριακοστή Πρώτη Ερώτηση: Πόσο σημαντική θεωρείτε την ύπαρξη σχολικού νοσηλευτή στις δομές ειδικής αγωγής;

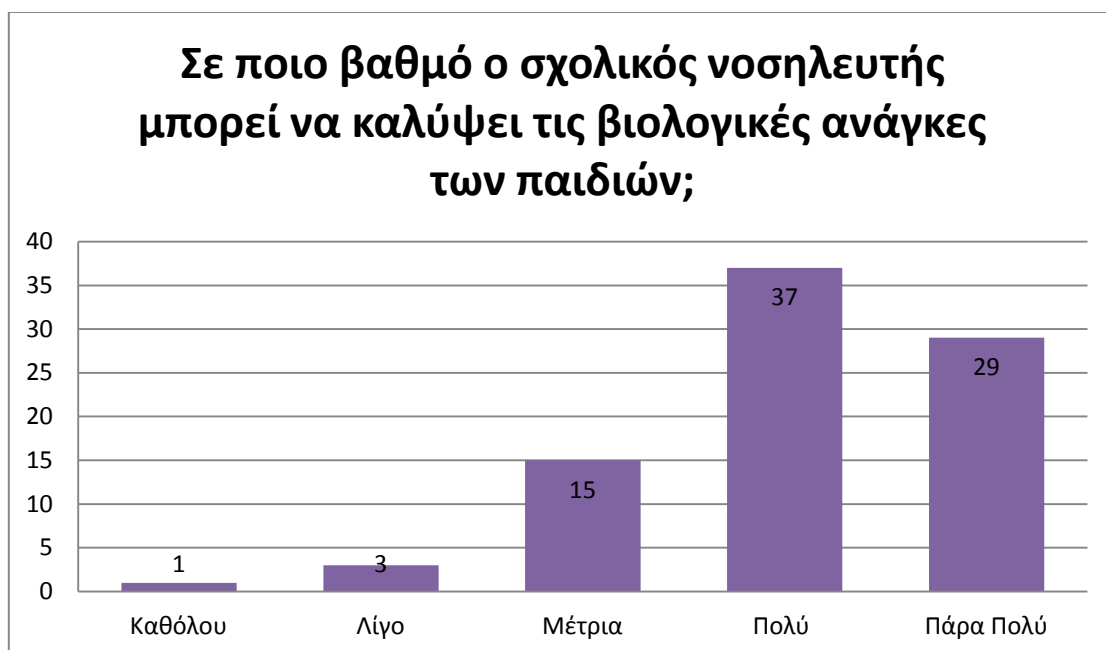
Τα επόμενα δεδομένα που θα αναλυθούν αφορούν το κατά πόσο είναι σημαντική η ύπαρξη σχολικού νοσηλευτή στις δομές ειδικής αγωγής. Από το γράφημα ράβδων 31 μπορεί να παρατηρηθεί ότι, κανένας (0%) δεν πιστεύει ότι η ύπαρξη σχολικού νοσηλευτή στις δομές ειδικής αγωγή δεν είναι σημαντική, ενώ 1 (1,2%) άτομο θεωρεί την ύπαρξη σχολικού νοσηλευτή στις δομές ειδικής αγωγής λίγο σημαντική. Την ίδια στιγμή, συμπληρώθηκαν 7 (8,1%) ερωτηματολόγια από άτομα που θεωρούν την ύπαρξη σχολικού νοσηλευτή στις δομές ειδικής αγωγής σημαντική σε μέτριο βαθμό, ενώ 19 (22,1%) ερωτηθέντες πιστεύουν πως η ύπαρξη του σχολικού νοσηλευτή είναι πολύ σημαντική και 59 (68,6%) άτομα πιστεύουν ότι η ύπαρξη σχολικού νοσηλευτή είναι πάρα πολύ σημαντική.



Γράφημα ράβδων 31. Παρουσίαση της συχνότητας που διέθετε η κάθε απάντηση που λήφθηκε από τους ερωτηθέντες σε σχέση με το πόσο σημαντική θεωρούν την ύπαρξη σχολικού νοσηλευτή στις δομές ειδικής αγωγής.

Τριακοστή Δεύτερη Ερώτηση : Σε ποιο βαθμό ο σχολικός νοσηλευτής μπορεί να καλύψει τις βιολογικές ανάγκες των παιδιών;

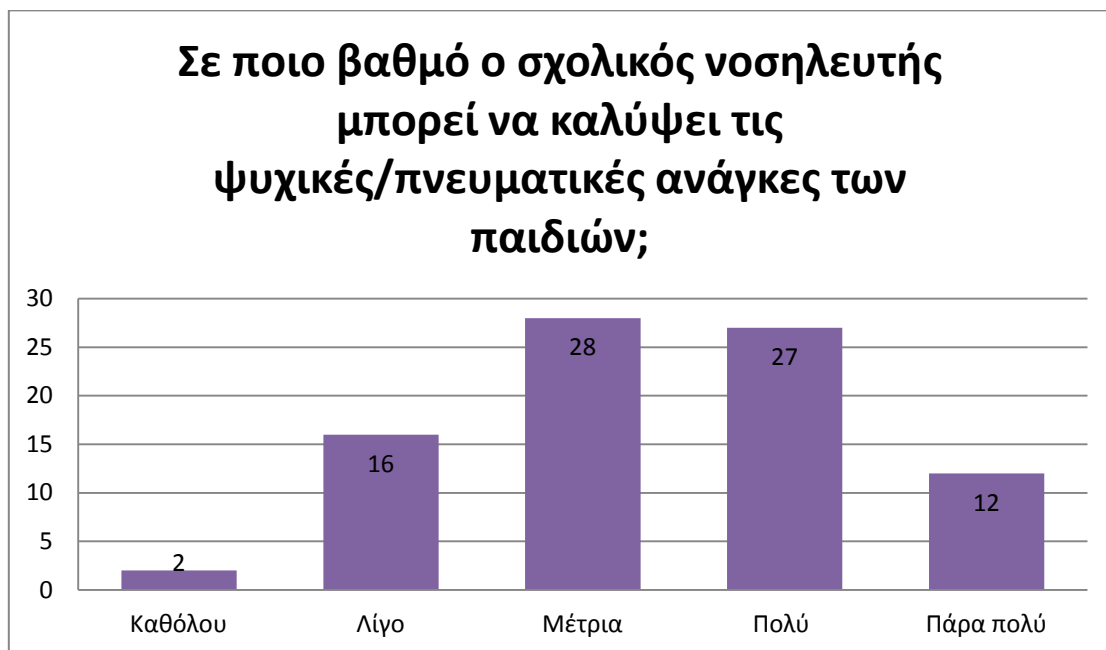
Τα επόμενα δεδομένα που θα αναλυθούν αφορούν το βαθμό στον οποίο ο σχολικός νοσηλευτής μπορεί να καλύψει τις βιολογικές ανάγκες των παιδιών. Από το γράφημα ράβδων 32 μπορεί να παρατηρηθεί ότι, συμπληρώθηκαν 1(1%) ερωτηματολόγιο από κάποιον που δεν πιστεύει ότι ο σχολικός νοσηλευτής μπορεί να καλύψει τις βιολογικές ανάγκες των παιδιών, ενώ 3(2,5%) άτομα πιστεύουν ότι ο σχολικός νοσηλευτής μπορεί να καλύψει λίγο τις βιολογικές ανάγκες των παιδιών. Την ίδια στιγμή, 15(17%) ερωτηματολόγια απαντήθηκαν από άτομα που πιστεύουν ότι ο σχολικός νοσηλευτής μπορεί να καλύψει τις βιολογικές ανάγκες των παιδιών σε μέτριο βαθμό, επίσης 37(34%) άτομα πιστεύουν ότι μπορεί να καλύψει κατά πολύ τις βιολογικές ανάγκες των παιδιών και 29(24%) ερωτηματολόγια απαντήθηκαν από άτομα που θεωρούν ότι ο σχολικός νοσηλευτής μπορεί να καλύψει πάρα πολύ τις βιολογικές ανάγκες των παιδιών.



Γράφημα ράβδων 32. Παρουσίαση της συχνότητας που διέθετε η κάθε απάντηση που λήφθηκε από τους ερωτηθέντες σε σχέση με το βαθμό που ο σχολικός νοσηλευτής μπορεί να καλύψει τις βιολογικές ανάγκες των παιδιών.

Τριακοστή Τρίτη Ερώτηση : Σε ποιο βαθμό ο σχολικός νοσηλευτής μπορεί να καλύψει τις ψυχικές/πνευματικές ανάγκες των παιδιών;

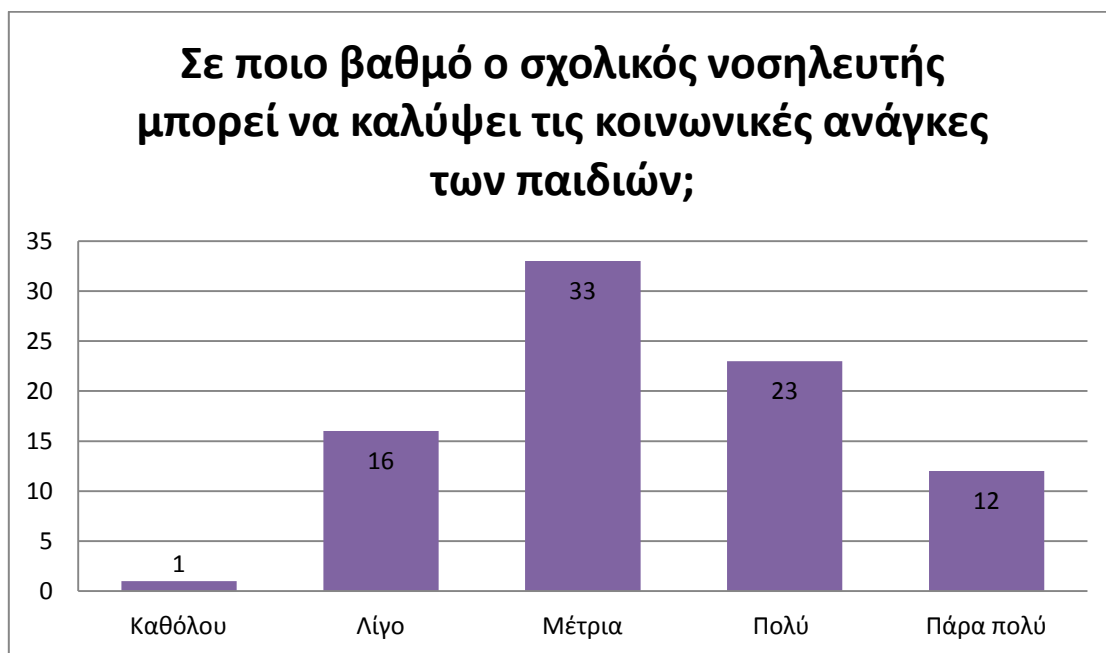
Τα επόμενα δεδομένα που θα αναλυθούν αφορούν το κατά πόσο ο σχολικός νοσηλευτής μπορεί να καλύψει τις ψυχικές/πνευματικές ανάγκες των παιδιών. Από το γράφημα ράβδων 33 μπορεί να παρατηρηθεί ότι, απαντήθηκαν 2(2%) ερωτηματολόγια από άτομα που δεν πιστεύουν ότι ο σχολικός νοσηλευτής μπορεί να καλύψει τις ψυχικές/πνευματικές ανάγκες των παιδιών, ενώ 16(18%) άτομα πιστεύουν ότι μπορεί να καλύψει λίγο τις ψυχικές/πνευματικές ανάγκες των παιδιών. Την ίδια στιγμή, συμπληρώθηκαν 28(33%) ερωτηματολόγια από άτομα που θεωρούν ότι ο σχολικός νοσηλευτής μπορεί να καλύψει τις ψυχικές/πνευματικές ανάγκες των παιδιών σε μέτριο βαθμό, επίσης 27(31%) άτομα πιστεύουν ότι μπορεί να τις καλύψει πολύ και 12(14%) άτομα πιστεύουν ότι μπορεί να τις καλύψει πάρα πολύ.



Γράφημα ράβδων 33. Παρουσίαση της συχνότητας που διέθετε η κάθε απάντηση που λήφθηκε από τους ερωτηθέντες σε σχέση με το βαθμό που ο σχολικός νοσηλευτής μπορεί να καλύψει τις ψυχικές/πνευματικές ανάγκες των παιδιών.

Τριακοστή Τέταρτη Ερώτηση : Σε ποιο βαθμό ο σχολικός νοσηλευτής μπορεί να καλύψει τις κοινωνικές ανάγκες των παιδιών;

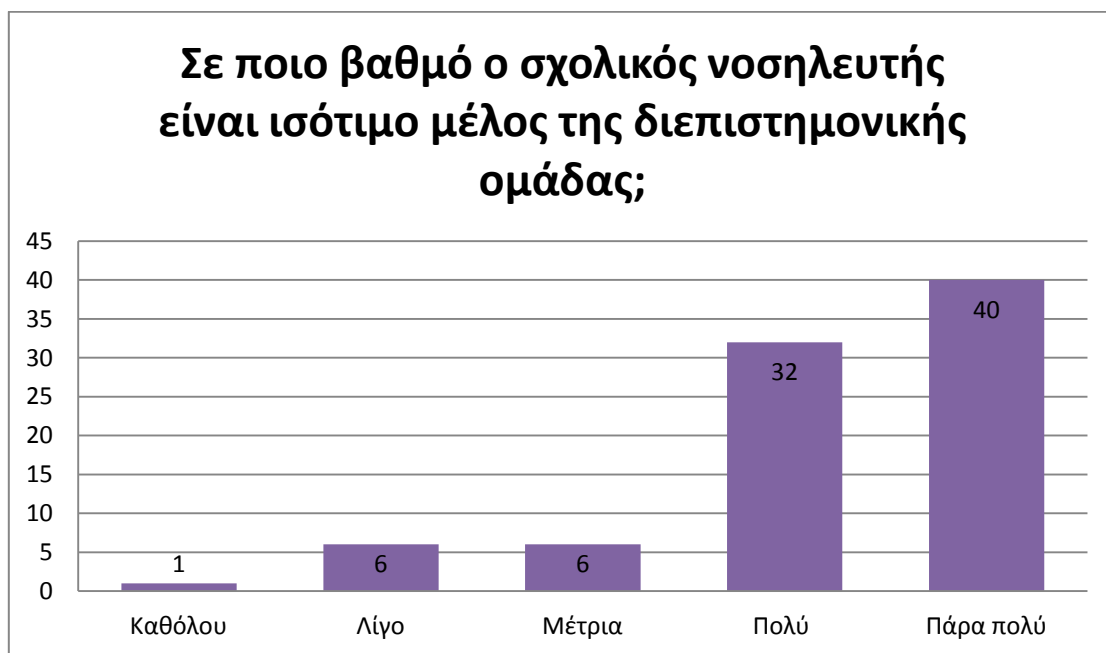
Τα επόμενα δεδομένα που θα αναλυθούν αφορούν το κατά πόσο ο σχολικός νοσηλευτής μπορεί να καλύψει τις ψυχικές/πνευματικές ανάγκες των παιδιών. Από το γράφημα ράβδων 34 μπορεί να παρατηρηθεί ότι, απαντήθηκαν 1(1%) ερωτηματολόγιο από άτομα που δεν πιστεύουν ότι ο σχολικός νοσηλευτής μπορεί να καλύψει τις κοινωνικές ανάγκες των παιδιών, ενώ 16(18%) άτομα πιστεύουν ότι μπορεί να καλύψει λίγο τις κοινωνικές ανάγκες των παιδιών. Την ίδια στιγμή, συμπληρώθηκαν 33(35%) ερωτηματολόγια από άτομα που θεωρούν ότι ο σχολικός νοσηλευτής μπορεί να καλύψει τις κοινωνικές ανάγκες των παιδιών σε μέτριο βαθμό, επίσης 23(26%) άτομα πιστεύουν ότι μπορεί να τις καλύψει πολύ και 12(14%) άτομα πιστεύουν ότι μπορεί να τις καλύψει πάρα πολύ.



Γράφημα ράβδων 34. Παρουσίαση της συχνότητας που διέθετε η κάθε απάντηση που λήφθηκε από τους ερωτηθέντες σε σχέση με το βαθμό που ο σχολικός νοσηλευτής μπορεί να καλύψει τις κοινωνικές ανάγκες των παιδιών.

Τριακοστή Πέμπτη Ερώτηση : Σε ποιο βαθμό ο σχολικός νοσηλευτής είναι ισότιμο μέλος της διεπιστημονικής ομάδας;

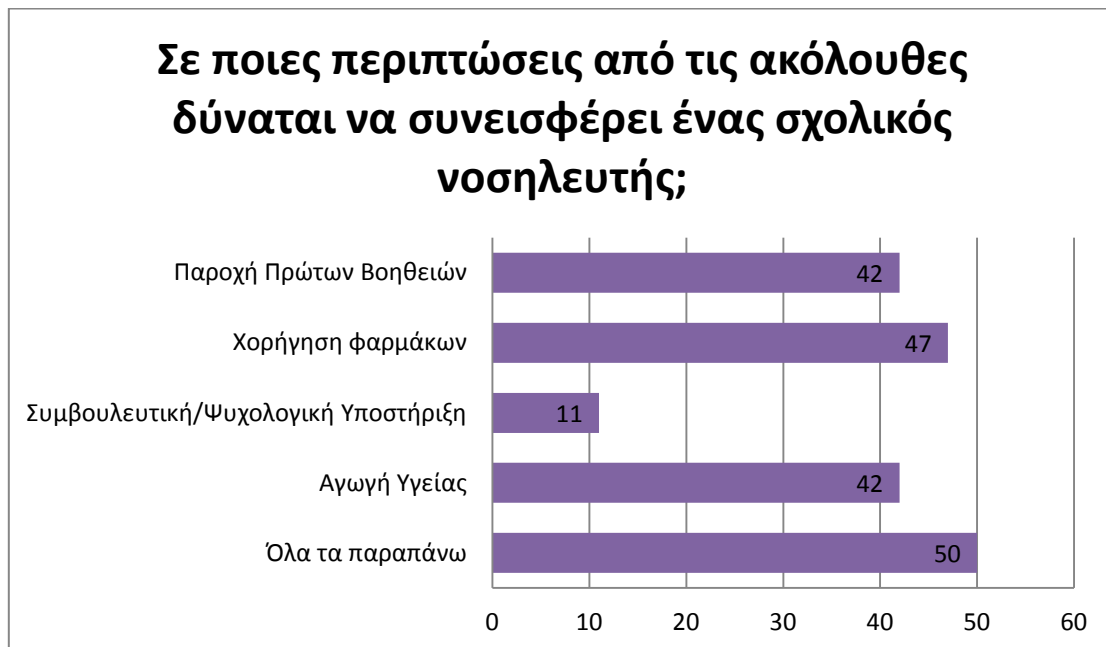
Τα επόμενα δεδομένα που θα αναλυθούν αφορούν το κατά πόσο ο σχολικός νοσηλευτής θεωρείται ισότιμο μέλος της διεπιστημονικής ομάδας. Από το γράφημα ράβδων 35 μπορεί να παρατηρηθεί ότι, απαντήθηκαν 1(1%) ερωτηματολόγιο από άτομα που δεν πιστεύουν ότι ο σχολικός νοσηλευτής είναι ισότιμο μέλος της διεπιστημονικής ομάδας, ενώ 6(8%) άτομα πιστεύουν ότι είναι λίγο ισότιμο μέλος της διεπιστημονικής ομάδας. Την ίδια στιγμή, συμπληρώθηκαν 6(8%) ερωτηματολόγια από άτομα που θεωρούν ότι ο σχολικός νοσηλευτής είναι σε μέτριο βαθμό ισότιμο μέλος της ομάδας, επίσης 32(37%) άτομα πιστεύουν ότι είναι κατά πολύ ισότιμο μέλος και 40(48%) άτομα πιστεύουν ότι είναι κατά πάρα πολύ ισότιμο μέλος της διεπιστημονικής ομάδας.



Γράφημα Ράβδων 35. Παρουσίαση της συχνότητας που διέθετε η κάθε απάντηση που λήφθηκε από τους ερωτηθέντες σε σχέση με το βαθμό που ο σχολικός νοσηλευτής είναι ισότιμο μέλος της διεπιστημονικής ομάδας.

Τριακοστή Έκτη Ερώτηση : Σε ποιες περιπτώσεις από τις ακόλουθες δύναται να συνεισφέρει ένας σχολικός νοσηλευτής;

Τα επόμενα δεδομένα που θα αναλυθούν αφορούν στο που συνεισφέρει ένας σχολικός νοσηλευτής. Από το γράφημα ράβδων 36 μπορεί να παρατηρηθεί ότι, 50 ερωτηματολόγια συμπληρώθηκαν από άτομα που θεωρούν ότι ο σχολικός νοσηλευτής παρέχει Πρώτες Βοήθειες, ενώ 42 άτομα πιστεύουν ότι συνεισφέρει στη χορήγηση φαρμάκων. Την ίδια στιγμή, 11 ερωτηματολόγια συμπληρώθηκαν από άτομα που πιστεύουν ότι ο σχολικός νοσηλευτής παρέχει συμβουλευτική/ψυχολογική υποστήριξη στα παιδιά, επίσης 47 άτομα θεωρούν ότι συνεισφέρει στην Αγωγή Υγείας και 42 ερωτηθέντες πιστεύουν ότι συνεισφέρει σε όλα τα παραπάνω.



Γράφημα ράβδων 36. Παρουσίαση της συχνότητας που διέθετε η κάθε απάντηση που λήφθηκε από τους ερωτηθέντες σε σχέση με το που δύναται να συνεισφέρει ένας σχολικός νοσηλευτής.

Συμπεράσματα-Συζήτηση

Εφόσον ολοκληρώθηκε η ανάλυση των αποτελεσμάτων στο παρόν σημείο θα παρουσιάσουμε τα συμπεράσματα που προέκυψαν. Η πλειοψηφία των ερωτηθέντων στις δομές ειδικής αγωγής φαίνεται πως είναι γυναικείου φύλου κι ηλικίας 25-35 ετών. Επιπρόσθετα, το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτηθέντων είναι εκπαιδευτικοί (59%) και ένα σεβαστό ποσοστό (38%) κατέχει μεταπτυχιακό δίπλωμα. Επιπλέον το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτηθέντων είναι άγαμο. Συνεχίζοντας παρατηρείται πως το μεγαλύτερο μέρος των συμμετεχόντων (70%) είχαν προηγούμενη επαγγελματική εμπειρία με παιδιά με αυτισμό ενώ το αμέσως επόμενο ποσοστό (29%) εθελοντική προσφορά. Ακόμα, ένα σεβαστό ποσοστό (64%) έχει εξειδίκευση στην ειδική αγωγή είτε με σεμινάρια είτε με μεταπτυχιακό και το (37%) κατέχει παιδαγωγική επάρκεια. Τέλος το μεγαλύτερο μέρος των ερωτηθέντων δουλεύουν σε δομές ειδικής αγωγής 1-5 χρόνια (31%) ενώ για χρονικό διάστημα <1 χρόνο και 5-10 χρόνια το 24% αντίστοιχα.

Ταυτόχρονα πρέπει να σημειωθεί ότι όσο αφορά τις βιολογικές ανάγκες το μεγαλύτερο ποσοστό θεωρεί πως τηρούν σε μέτριο βαθμό την στοματική και σωματική υγιεινή σε ποσοστά 43% και 53% αντίστοιχα. Παράλληλα αξίζει να σημειωθεί πως η πλειοψηφία θεωρεί πως είναι ικανά σε μέτριο βαθμό να εφαρμόσουν κανόνες διατροφής (40%) και μέτρια δέχονται βοήθεια για την διατροφή τους (33%). Στην συνέχεια, είναι φανερό πως το μεγαλύτερο ποσοστό (52%) θεωρεί πως είναι μέτρια η δυνατότητα των παιδιών με αυτισμό να αυτοεξυπηρετηθούν. Ακόμα, η πλειοψηφία θεωρεί πως εκδηλώνουν μέτρια σεξουαλικές ενορμήσεις (32%) και ακολουθεί η απάντηση πολύ με 31%. Τέλος, ακριβώς το μισό ποσοστό των ερωτηθέντων (50%) θεωρεί πως κινδυνεύουν πολύ από ατυχήματα/τραυματισμούς.

Συνεχίζοντας την ανάλυση των στατιστικών όσο αφορά τις ψυχικές/πνευματικές ανάγκες, το μεγαλύτερο ποσοστό (57%) θεωρεί πως αναζητούν πολύ την αγάπη και κυρίως σωματικά (55%). Επιπλέον, το (45%) των ερωτηθέντων θεωρεί πως τα παιδιά επιζητούν ασφάλεια πολύ και εμφανίζουν κυκλοθυμική συμπεριφορά σε μέτριο βαθμό (51%). Είναι εμφανές πως οι ερωτηθέντες θεωρούν πολύ την ανάγκη για επιβράβευση (45%) και το αμέσως επόμενο ποσοστό (29%) πάρα πολύ ενώ, είναι σημαντικό να αναφέρουμε πως κανένας δεν πιστεύει πως δεν έχουν ανάγκη για επιβράβευση. Τέλος, οι ερωτηθέντες θεωρούν πως συνυπάρχει ΔΕΠΥ μέτρια (43%) και πολύ (40%).

Προχωρώντας, στις κοινωνικές ανάγκες είναι φανερό πως το μεγαλύτερο ποσοστό (60%) θεωρεί πως εμφανίζουν πολύ αποκλίνουσα συμπεριφορά. Επίσης, μέτρια εκφράζουν την ανάγκη τους να είναι αποδεκτοί/ανήκουν κάπου κατά 37% ενώ τα δύο αμέσως επόμενα ποσοστά είναι ίδια με 25% λίγο και πολύ. Επιπλέον, το 40% θεωρεί πως μέτρια τηρούν τους

σχολικούς κανόνες. Στην συνέχεια, το 58% των ερωτηθέντων θεωρεί πως πολύ τους δείχνουν εμπιστοσύνη σαν προσωπικό. Είναι σημαντικό να τονίσουμε πως μέτρια δέχονται την σωματική επαφή (57%) και ίδιο είναι το ποσοστό (57%) για τον βαθμό που ανταποκρίνονται στα οπτικοακουστικά ερεθίσματα. Το 34% θεωρεί πως είναι πολύ η ανάγκη των παιδιών για διαφυγή από την καθημερινότητα. Στην συνέχεια είναι σημαντικό να τονίσουμε πως ανταπεξέρχονται λίγο στις ομαδικές δραστηριότητες (45%) και το αμέσως επόμενο ποσοστό (39%) θεωρεί πως ανταπεξέρχονται μέτρια.

Εν κατακλείδι, οι ερωτηθέντες καλούνται να απαντήσουν για την ενασχόληση του Σχολικού Νοσηλευτή στον τομέα τους, το μεγαλύτερο ποσοστό (55%) απαντάει θετικά. Το 68% των ερωτηθέντων θεωρεί πολύ σημαντικό την ύπαρξη σχολικού νοσηλευτή στον φορέα τους. Στη συνέχεια, παρατηρούμε πως το μεγαλύτερο δείγμα της έρευνας θεωρεί πως ο σχολικός νοσηλευτής μπορεί να καλύψει τις βιολογικές ανάγκες των παιδιών (43%). Ακόμα, ένα σεβαστό ποσοστό (33%) θεωρεί πως μέτρια μπορεί ο σχολικός νοσηλευτής μπορεί να καλύψει τις ψυχικές πνευματικές ανάγκες των παιδιών, ενώ, μέτρια θεωρεί η πλειοψηφία των ερωτηθέντων πως μπορεί να καλύψει τις κοινωνικές τους ανάγκες (39%). Συνεχίζοντας η πλειοψηφία (47%) θεωρεί πως ο νοσηλευτής είναι πάρα πολύ ισότιμο μέλος της διεπιστημονικής ομάδας. Τέλος, οι ερωτηθέντες συμφωνούν πως ο σχολικός νοσηλευτής μπορεί να παρέχει πρώτες βοήθειες, να χορηγεί φάρμακα, να συνεισφέρει στην αγωγή υγείας κατά σχεδόν 50% ενώ μόνο το 12% πιστεύει πως μπορεί να έχει ρόλο στην συμβουλευτική/ψυχολογική υποστήριξη.

Βάσει των παραπάνω πορισμάτων είναι αναγκαίο να τονίσουμε τις αυξημένες βιοψυχοκοινωνικές ανάγκες των παιδιών στο φάσμα του αυτισμού, αλλά και την σπουδαιότητα του ρόλου του σχολικού νοσηλευτή ως μέρος της διεπιστημονικής ομάδας. Οι εργαζόμενοι στις δομές που φοιτούν παιδιά με αυτισμό είναι σημαντικό να αντιμετωπίζουν ως ισότιμο μέλος τον νοσηλευτή και να τον εμπιστεύονται για την εκπαίδευση και διεκπεραίωση όλων των αναγκών των παιδιών με αυτισμό. Από τα στοιχεία της έρευνας, παρατηρούμε ότι ενώ θεωρούν το σχολικό νοσηλευτή ισότιμο μέλος της διεπιστημονικής ομάδας, από τις απαντήσεις τους συμπεραίνουμε ότι ο ρόλος του είναι υποτιμημένος. Γνωρίζοντας πως ο ρόλος του σχολικού νοσηλευτή δεν είναι ευρέως γνωστός και ένα σεβαστό ποσοστό της έρευνας μας απαντήθηκε από νέους ανθρώπους είναι αναμενόμενη η αντίληψη πως δεν μπορεί να βοηθήσει στην εκπαίδευση των ψυχοκοινωνικών αναγκών των παιδιών με αυτισμό όσο στις βιολογικές του ανάγκες. Παρόλο που είναι φανερό πως χρειάζεται συνεργασία της ομάδας για την καλύτερη κάλυψη των αναγκών, χρειάζεται διαρκής ενημέρωση των νέων ερευνών και αναγκών κάθε μεμονωμένου παιδιού ατόμου με στόχο την βελτίωση και κάλυψη των αναγκών των αυτιστικών ατόμων.

Βιβλιογραφία

Ξενόγλωσση βιβλιογραφία

Chiocchetti, A., (2013). *Πίσω από το φάσμα του αυτισμού*, Διαθέσιμο στον δικτυακό τόπο: <https://www.scienceinschool.org/el/2012/issue24/autism>, τελευταία προσπέλαση Ιούνιος 18, 2018

Frith, U. (2009). *Αυτισμός*, Αθήνα: ελληνικά γράμματα, σελ 27

Lee Heward, W., Δαβάζογλου, Α. (επιμ.), Κόκκινος, Κ. (επιμ.), (2011). *Παιδιά με ειδικές ανάγκες - Μία εισαγωγή στην Ειδική Εκπαίδευση*, 3η έκδοση, Αθήνα: εκδόσεις Τόπος, σελ 277-278 , 257-258

Hon, B., Yip, K., Leonard, H., Stock, S., Stoltenberg, C., Francis, R., Gissler, M., Gross, R., Schendel, D., Sandin, S., (2017). *International Journal of Epidemiology*, Volume 46, Issue 2, Pages 429–439, Διαθέσιμο στο δικτυακό τόπο: <https://doi.org/10.1093/ije/dyw336>, τελευταία προσπέλαση Ιούλιος 20, 2018

Lennard Brown, S., Νικολακάκη, Μ. (μτφρ.), (2004). *Αυτισμός*, Αθήνα: εκδόσεις Σαββάλα, σελ 42, 44-46

Nies, M. A., McEwen, M., Σαπουτζή Κρέπια, Δ., Τσελικά, Α. (επιμ.), (2011). *Κοινωνική Νοσηλευτική-Νοσηλευτική Δημόσιας Υγείας*, 5η έκδοση, Αθήνα: Ιατρικές εκδόσεις Λαγός Δημήτριος, σελ 754

Schieve, L., Tian, L., Drews-Botsch, C., Windham, G., Newschaffer C., Daniels, J., Lee, L., Croen, L., Danielle, F., (2017). *Autism spectrum disorder and birth spacing: Findings from the study to explore early development (SEED)*, Διαθέσιμο στον δικτυακό τόπο: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29164825>, τελευταία προσπέλαση Ιούλιος 20, 2018

Quill, K. A., Μεσσήνης, Λ. (επιμ.), Αντωνιάδης, Γ. (επιμ.), (2000). *Διδάσκοντας Αυτιστικά Παιδιά*, Αθήνα: εκδόσεις Έλλην, σελ 83

Stanhope, M., Lancaster, J., (2009). *Κοινωνική Νοσηλευτική*, 2η Ελληνική Έκδοση, Αθήνα: Εκδόσεις Πασχαλίδης, σελ 866-867

Ελληνόγλωσση βιβλιογραφία

Αγάθωνος Γεωργοπούλου, Ε., Γιαννοπούλου, Ι., Δημητρακάκη, Χ., Δράγωνα, Θ., Ζαχαράκη, Λ., Λάγιου Λιγνού, Ε., Παπαδοπούλου, Κ., Ρήγα, Ε., Σκουλικά, Α., Γ., Φερεντίνος, Σ., Davis, H., Houzel, D., Van Engeland, H., Τσιαντής, Γ. (επιμ.),

- Αλεξανδρίδης, Α. (επιμ.), (2009). *Προσχολική Παιδοψυχιατρική – 2. Κλινική και Θεραπευτικές Παρεμβάσεις*, τομ. 2^{ος}, Αθήνα: εκδόσεις Καστανιώτη, σελ 203
- Βαρβόγλη Λίζα, (2007). *Η Διάγνωση του Αυτισμού-Πρακτικός Οδηγός*. Αθήνα: εκδόσεις Καστανιώτη, σελ 72-75, 104-106
- Βογινδρούκας, Γ., Sherratt, D. (2005). *Οδηγός Εκπαίδευσης παιδιών με Διάχυτες Αναπτυξιακές Διαταραχές*. Αθήνα: Ταξιδευτής
- Γένα, Α., Μπουλουγούρη, Γ. (επιμ.), (1996). *Αξιολόγηση, θεραπεία και εκπαίδευση ατόμων με αυτισμό. Στο συλλογικό έργο Θέματα γνωσιακής και συμπεριφοριστικής θεραπείας*, τομ. Γ, Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
- Γενά, Α., (2002). *Αυτισμός και Διάχυτες Αναπτυξιακές Διαταραχές: Αξιολόγηση – Διάγνωση – Αντιμετώπιση*. Αθήνα: Έκδοση συγγραφέα
- Καλύβα, Ε. (2005). *Αυτισμός – Εκπαιδευτικές και Θεραπευτικές Προσεγγίσεις*, Αθήνα: εκδόσεις Παπαζήση, σελ 320-323, 309-315, 110-113
- Κρουσταλάκη, Γ. Σ. (2005). *Παιδιά με Ιδιαίτερες Ανάγκες*, Αθήνα: εκδόσεις Αθήνα, σελ 235
- Λασσιθιωτάκη, Μ., (2009). *Νηπιακός αυτισμός*, Διαθέσιμο στον δικτυακό τόπο: <https://www.iator.gr/2009/03/18/child-autism-kids-baby-psychologia-psychology/>, τελευταία προσπέλαση Ιούλιος 9,2018
- Μπονάνου, Σ., (2010). *ΑΝΑΦΟΡΑ ΓΙΑ ΤΟ ΙΧ ΣΥΝΕΔΡΙΟ της AUTISM-EUROPE*, διαθέσιμο στο δικτυακό τόπο: http://www.autismgreece.gr/index.php?option=com_content&task=view&id=162&Itemid=42, τελευταία προσπέλαση Ιούλιος 13,2018
- Σταύρου, Λ. Σ. (2002). *Ψυχοπαιδαγωγική Αποκλιόντων*, έκδοση 19^η, Αθήνα: εκδόσεις Άνθρωπος, σελ 193-195
- Συριοπούλου, Χ., Κασίμος, Δ., Ζαφειρίου, Δ., (2010). *Αναπτυξιακά Διαγνωστικά κριτήρια και μέσα αξιολόγησης του αυτισμού και άλλων διάχυτων αναπτυξιακών διαταραχών*. *Educational and Social Policy Department University of Macedonia, Greece*, σελ 357-363
- Φουντούκη, Α., Θεοφανίδης, Δ., (2012). *Ο εκπαιδευτικός ρόλος του νοσηλευτή*, Το Βήμα του Ασκληπιού, 1^ο τεύχος, σελ 506-507, Διαθέσιμο στο δικτυακό τόπο: http://www.vima-asklipiou.gr/volumes/2012/VOLUME%2004_12/VA_REV_3_11_04_12.pdf, τελευταία προσπέλαση Σεπτέμβριος 2,2018

Διαδικτυακοί τόποι

Our position of the cause of autism, Διαθέσιμο στο δικτυακό τόπο <https://www.autism.org.uk/get-involved/media-centre/position-statements/causes.aspx>, τελευταία προσπέλαση Ιούλιος 9, 2018

Data on Autism: Five Facts to Know, (2018). Διαθέσιμο στον διαδικτυακό τόπο: <https://www.cdc.gov/features/new-autism-data/index.html>, τελευταία προσπέλαση Ιούνιος 14, 2018

What is autism? Διαθέσιμο στο δικτυακό τόπο: <https://www.autismspeaks.org/what-autism>, τελευταία προσπέλαση Ιούνιος 13, 2018

Διαθέσιμο στον δικτυακό τόπο: <http://moh.gov.gr/articles/news/284-pagkosmia-hmera-aytismoy>, τελευταία προσπέλαση Ιούνιος 20, 2018

Διαθέσιμο στο δικτυακό τόπο: <http://www.autismsociety.org.cy/?pageid=19> , τελευταία προσπέλαση Σεπτέμβριος 9, 2018

Ν. 88348/Δ3/2018 . *Καθήκοντα και υποχρεώσεις του κλάδου ΠΕ25 Σχολικών Νοσηλευτών*. Εφημερίδα της Κυβέρνησης (ΦΕΚ 2038/Β 05-06-2018).

Ν. 64055/Δ3/2017 . *Τυπικά προσόντα διορισμού σχολικών νοσηλευτών*. Εφημερίδα της Κυβέρνησης (ΦΕΚ 1326/Β/19-4-2017).

Διεθνές Περιοδικό Επιδημιολογίας , Τόμος 43, Τεύχος 2, Σελίδες 443-464, Διαθέσιμο στο δικτυακό τόπο:

<https://academic.oup.com/ije/article/43/2/443/679681?searchresult=1>, τελευταία προσπέλαση Ιούλιος 21, 2018

Παράρτημα



ΤΕΙ ΔΥΤΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ «ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΒΟΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΑΝΑΓΚΩΝ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ ΜΕ ΑΥΤΙΣΜΟ ΠΟΥ ΦΟΙΤΟΥΝ ΣΕ ΔΟΜΕΣ ΕΙΔΙΚΗΣ ΑΓΩΓΗΣ»

Εισαγωγικό Σημείωμα

Το παρόν ερωτηματολόγιο αποτελεί το ερευνητικό μέρος της πτυχιακής μας εργασίας με στόχο την «Διερεύνηση βιοψυχοκοινωνικών αναγκών σε παιδιά με Αυτισμό που φοιτούν σε δομές ειδικής αγωγής», με εισηγητή τον κ. Ρόμπολα Περικλή. Το παρόν ερωτηματολόγιο αποτελείται από 7 ερωτήσεις γενικού χαρακτήρα και 29 ειδικές ερωτήσεις. Η συμμετοχή στην έρευνα είναι ανώνυμη, εθελοντική και μπορείτε να αποχωρήσετε οποιαδήποτε στιγμή.

Σας ευχαριστούμε για την συμμετοχή σας!

Οι φοιτήτριες:
Κωνσταντινίδα Λυδία
Λαμπροπούλου Ελένη
Φαρμάκη Γεωργία

ΓΕΝΙΚΕΣ ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ

1. Φύλο:

- Άρρεν
- Θήλυ

2. Ηλικία:

- 22-25
- 25-35
- 35-45
- 45+

3. Εκπαίδευση:

- Απόφοιτος Γυμνασίου
- Απόφοιτος Λυκείου
- Τριτοβάθμια ΑΕΙ(Πανεπιστημιακού τομέα)
- Τριτοβάθμια ΑΕΙ(Τεχνολογικού τομέα)
- Μεταπτυχιακό Δίπλωμα
- Διδακτορικό Δίπλωμα
- Προσθήκη επιλογής

4. Ιδιότητα:

- Νοσηλεύτης
- Λογοθεραπευτής
- Εργοθεραπευτής
- Φυσικοθεραπευτής
- Ψυχολόγος
- Κοινωνικός λειτουργός
- Εκπαιδευτικός
- Βοηθητικό προσωπικό

5. Οικογενειακή Κατάσταση:

- Άγαμος/η
- Έγγαμος/η
- Διαζευγμένος/η
- Χήρος/α
- Άλλο
- Προσθήκη επιλογής:

6. Προηγούμενη επαφή με παιδιά με αυτισμό:

- Προηγούμενη επαγγελματική ενασχόληση
- Ύπαρξη ΑΜΕΑ στον οικογενειακό/φιλικό κύκλο
- Εθελοντική προσφορά
- Δεν υπήρξε

7. Πρόσθετα προσόντα:

- Παιδαγωγική επάρκεια/επιστήμες αγωγής
- Μεταπτυχιακή εξειδίκευση στην ειδική αγωγή
- Σεμινάρια ειδικής αγωγής
- Δεύτερο πτυχίο (συναφές)
- Τίποτα από τα παραπάνω
- Άλλο

8. Έτη προϋπηρεσίας στην ειδική αγωγή:

- <1
- 1-5
- 5-10
- 10-15
- >15

ΕΙΔΙΚΕΣ ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ

Αξιολογείστε όλα τα παρακάτω θέματα –ερωτήματα σημειώνοντας με X την απάντησή σας στην αντίστοιχη βαθμολογία, γνωρίζοντας ότι: **1=Καθόλου, 2= Λίγο 3= Μέτρια, 4= Πολύ, 5= Πάρα πολύ.**

1.	ΒΙΟΛΟΓΙΚΕΣ ΑΝΑΓΚΕΣ ΠΑΙΔΙΩΝ	1	2	3	4	5
1.1	Σε ποιο βαθμό τηρούν τη στοματική υγιεινή;					
1.2	Σε ποιο βαθμό τηρούν τη σωματική υγιεινή;					
1.3	Πόσο ικανά είναι να εφαρμόσουν κανόνες διατροφής;					
1.4	Πόσο συχνά δέχονται τη βοήθεια από τρίτους στα πλαίσια της διατροφής τους;					
1.5	Πόσο ικανά είναι να αυτοεξυπηρετηθούν;					
1.6	Πόσο συχνά εκδηλώνουν σεξουαλικές ενορμήσεις/διαθέσεις;					
1.7	Σε ποιο βαθμό κινδυνεύουν από ατυχήματα/τραυματισμούς;					

2.	ΨΥΧΙΚΕΣ/ΠΝΕΥΜΑΤΙΚΕΣ ΑΝΑΓΚΕΣ ΠΑΙΔΙΩΝ	1	2	3	4	5
2.1	Σε ποιο βαθμό αναζητούν αγάπη;					
2.2	Με ποιο τρόπο επιζητούν την εκδήλωση αγάπης; Σωματικά <input type="checkbox"/> Λεκτικά <input type="checkbox"/> Και με τους δυο τρόπους <input type="checkbox"/>					
2.3	Σε ποιο βαθμό επιζητούν ασφάλεια;					
2.4	Πόσο συχνά εμφανίζουν κυκλοθυμία;					
2.5	Σε ποιο βαθμό έχουν ανάγκη για επιβράβευση;					
2.6	Πόσο συχνά συνυπάρχει ΔΕΠΥ;					

3.	ΚΟΙΝΩΝΙΚΕΣ ΑΝΑΓΚΕΣ ΠΑΙΔΙΩΝ	1	2	3	4	5
3.1	Πόσο συχνά εμφανίζουν αποκλίνουσα συμπεριφορά;					
3.2	Σε ποιο βαθμό εκφράζουν την ανάγκη να είναι αποδεκτοί/να ανήκουν κάπου;					
3.3	Σε ποιο βαθμό τηρούν τους κανόνες του σχολικού πλαισίου;					
3.4	Σε ποιο βαθμό δείχνουν εμπιστοσύνη στο προσωπικό;					
3.5	Σε ποιο βαθμό δέχονται τη σωματική επαφή; (άγγιγμα, αγκαλιά)					
3.6	Σε ποιο βαθμό ανταποκρίνονται στα οπτικοακουστικά ερεθίσματα; (παρατηρήσεις εκπαιδευτικού/φροντιστή)					
3.7	Σε ποιο βαθμό έχουν ανάγκη τη διαφυγή από την καθημερινότητα;					
3.8	Σε ποιο βαθμό συμμετέχουν/ανταπεξέρχονται σε ομαδικές δραστηριότητες;					

4.	ΡΟΛΟΣ ΣΧΟΛΙΚΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ	1	2	3	4	5
4.1	Απασχολείται σχολικός νοσηλευτής στο φορέα σας; Ναι <input type="checkbox"/> Όχι <input type="checkbox"/>					
4.2	Πόσο σημαντική θεωρείτε την ύπαρξη σχολικού νοσηλευτή στις δομές ειδικής αγωγής;					
4.3	Σε ποιο βαθμό ο σχολικός νοσηλευτής μπορεί να καλύψει τις βιολογικές ανάγκες των παιδιών;					
4.4	Σε ποιο βαθμό ο σχολικός νοσηλευτής μπορεί να καλύψει τις ψυχικές/πνευματικές ανάγκες των παιδιών;					
4.5	Σε ποιο βαθμό ο σχολικός νοσηλευτής μπορεί να καλύψει τις κοινωνικές ανάγκες των παιδιών;					
4.6	Σε ποιο βαθμό ο σχολικός νοσηλευτής είναι ισότιμο μέλος της διεπιστημονικής ομάδας;					

4.7 Σε ποιές περιπτώσεις από τις ακόλουθες δύναται να συνεισφέρει ένας σχολικός νοσηλευτής;

- Παροχή Πρώτων Βοηθειών
- Χορήγηση Φαρμάκων
- Συμβουλευτική/Ψυχολογική Υποστήριξη
- Αγωγή Υγείας
- Όλα τα παραπάνω
- Άλλο

Σας ευχαριστούμε για την συμμετοχή σας!