



**ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ
ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ
ΙΔΡΥΜΑ
ΔΥΤΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ**

ΣΧΟΛΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ

ΤΜΗΜΑ ΛΟΓΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**Αντιλήψεις, εμπειρίες και πεποιθήσεις των
γονέων σχετικά με την φοίτηση των παιδιών με
Δ.Α.Φ. σε πλαίσια Γενικής Αγωγής-
Αποτελέσματα από ένα διαδικτυακό
ερωτηματολόγιο**

Θανασούλια Μαγδαληνή

Τσώτα Ευφροσύνη

Επόπτρια: Δρ. Μίχου Αιμιλία

Πάτρα, Οκτώβριος 2018

Πίνακας περιεχομένων

Πίνακας περιεχομένων.....	1
Ευχαριστίες.....	3
ΕΙΣΑΓΩΓΗ	4
ΠΕΡΙΛΗΨΗ.....	4
SUMMARY	5
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1 ^ο : ΕΙΔΙΚΕΣ ΑΝΑΓΚΕΣ ΚΑΙ ΔΑΦ ΣΤΟΝ ΠΑΙΔΙΚΟ ΠΛΗΘΥΣΜΟ	6
1.1 Ορισμός ΔΑΦ	6
1.2 Αιτιολογία	6
1.3 Γενικά Διαγνωστικά Κριτήρια	9
1.4 Βασικές Μορφές ΔΑΦ	11
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2 ^ο : Η ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ ΜΕ ΔΑΦ ΚΑΙ ΕΙΔΙΚΕΣ ΑΝΑΓΚΕΣ ΣΤΟΝ ΕΛΛΑΔΙΚΟ ΧΩΡΟ.....	16
2.1 Η ένταξη στην κοινωνία	16
2.2 Η ένταξη στην Γενική Εκπαίδευση	16
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3 ^ο : ΑΝΤΙΛΗΨΕΙΣ – ΠΕΠΟΙΘΗΣΕΙΣ – ΕΜΠΕΙΡΙΕΣ ΛΟΓΟΘΕΡΑΠΕΥΤΩΝ ΚΑΙ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΩΝ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΗΝ ΣΥΝΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΠΑΙΔΙΩΝ ΜΕ ΔΑΦ ΣΤΟ ΓΕΝΙΚΟ ΣΧΟΛΕΙΟ.....	21
3.1 Γενικά σχολεία συνεκπαίδευσης.....	21
3.2 Θέσεις των εκπαιδευτικών.....	22
3.3 Θέσεις Λογοθεραπευτών	24
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4 ^ο : ΛΟΓΟΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΟΣ ΡΟΛΟΣ ΣΤΗΝ ΕΚΜΑΘΗΣΗ ΤΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ ΜΕ ΔΑΦ ΩΣΤΕ ΝΑ ΖΕΙ ΑΡΜΟΝΙΚΑ.....	26
4.1 Ο ρόλος του λογοθεραπευτή σε παιδιά με ΔΑΦ	26
4.2 Λήψη Ιστορικού – Αξιολόγηση - Εξέταση	27
4.3 Λογοθεραπευτική Παρέμβαση.....	28
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5 ^ο : ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΕΡΕΥΝΑΣ – ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ.....	32

5.1 Ερευνητική Μεθοδολογία	32
5.2 Αποτελέσματα Έρευνας	33
ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ – ΣΥΖΗΤΗΣΗ	60
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	63

Ευχαριστίες

Θεωρούμε υποχρέωσή μας να ευχαριστήσουμε την επιβλέπουσα καθηγήτρια, Δρ. Αιμιλία Μίχου γιατί μας έδωσε την ευκαιρία να ασχοληθούμε με ένα ιδιαίτερα ενδιαφέρον θέμα και για την αμέριστη και ουσιαστική επιστημονική βοήθεια και καθοδήγηση που μας παρείχε. Την ευχαριστούμε θερμά για τις εξαιρετικά ωφέλιμες κριτικές παρατηρήσεις της στην επεξεργασία του θέματος αυτού.

Επιπλέον, θέλουμε να ευχαριστήσουμε θερμά το τμήμα Λογοθεραπείας του ΑΤΕΙ Δυτικής Ελλάδας για τον χώρο που μας παραχώρησε και τους καθηγητές μας για τις πολύτιμες γνώσεις που μας προσέφεραν όλα τα χρόνια της φοίτησής μας.

Οφείλουμε να ευχαριστήσουμε τους γονείς των οποίων τα παιδιά με ΔΑΦ παρακολουθούν συνεδρίες λογοθεραπείας στο κέντρο ημέρας ΕΨΗΠΕΑ-Εταιρία Ψυχικής Υγείας Παιδιού και Εφήβου Αιτωλοακαρνανίας για την καθοριστική συμβολή του στην επιτυχή διεξαγωγή της έρευνας. Ομοίως, ευχαριστίες απευθύνονται σε όλους τους γονείς των παιδιών με ΔΑΦ, καθώς και σε όλους τους συλλόγους(Σύλλογος Γονέων Κηδεμόνων και Φίλων Ατόμων Με Αυτισμό Ν.Λάρισας, Σύλλογος Γονέων Ατόμων Με Αυτισμό Ν.Κοζάνης, Σύλλογος Γονέων Ατόμων Με Αυτισμό Ν.Ρεθύμνου, Σύλλογος Γονέων και Φίλων Αυτιστικών Ατόμων Ν.Έβρου, Σύλλογος Γονέων και Φίλων Αυτιστικών Ατόμων "Αναγέννηση" Ν.Αττικής) για τη συμμετοχή τους στην παρούσα έρευνα.

Θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε τα αγαπημένα μας πρόσωπα για την καθημερινή συμπαράσταση και υπομονή τους, τα οποία συνέβαλλαν στην εκπλήρωση των στόχων που είχαμε θέσει.

Τέλος, θέλουμε να εκφράσουμε ένα τεράστιο ευχαριστώ στις οικογένειές μας για τη στήριξη και την εμπιστοσύνη που μας έδειξαν όλα αυτά τα χρόνια των σπουδών μας. Χωρίς αυτή την πολύτιμη στήριξη από τους γονείς μας, δε θα είχαμε κάνει τα όνειρά μας πραγματικότητα.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Οι διαταραχές του αυτιστικού φάσματος (ΔΑΦ) είναι μια ομάδα νευροαναπτυξιακών διαταραχών οι οποίες αναγνωρίζονται στην πρώιμη παιδική ηλικία, αλλά επιμένουν σε όλη τη ζωή, αν και σημαντικές αλλαγές είναι δυνατόν να συμβούν (Heward, 2011). Η διάγνωση του αυτισμού πραγματοποιείται συγκρίνοντας τις συμπεριφορές του ατόμου με τα συμπτώματα που περιγράφονται σε καταλόγους επίσημων διαγνωστικών κριτηρίων. Τα διαγνωστικά κριτήρια ορίζουν και εξηγούν ποια συμπτώματα θα πρέπει να υπάρχουν για να δοθεί κάποια συγκεκριμένη διάγνωση (Καμπανάρου, 2007).

Αναμφισβήτητα, το σχολείο ως κοινωνικός θεσμός και βασικός φορέας της κοινωνικοποίησης των παιδιών, επηρεάζει και καθορίζει σε μεγάλο βαθμό τη διαδικασία κατά την οποία δομούνται και αναπτύσσονται τα παιδιά ως προσωπικότητες. Ο τρόπος με τον οποίο το σχολείο λειτουργεί επηρεάζει και καθορίζει τόσο την επίδοση, όσο τη συμπεριφορά και τη σχολική προσαρμογή των παιδιών (Meister, 2008).

Για την επίτευξη μιας επιτυχημένης και λειτουργικής ένταξης στη Γενική Εκπαίδευση, θα πρέπει όλα τα παιδιά (με και χωρίς ειδικές ανάγκες) να συμμετέχουν ισότιμα σε όλες τις σχολικές δραστηριότητες, να εξαλειφθούν οι προκαταλήψεις και να επιτευχθεί η αποδοχή της διαφορετικότητας, οι εκπαιδευτικοί να καταρτιστούν κατάλληλα και να συνταχθούν νέα Αναλυτικά Προγράμματα Σπουδών, τα οποία θα στηρίζονται στη διαφορετικότητα του κάθε παιδιού και όχι στην ομοιογένεια των ηλικιακών ομάδων. Ωστόσο, η μεγαλύτερη επιτυχία της ενταξιακής διαδικασίας, δεν είναι απλά η ένταξη των μαθητών με ειδικές ανάγκες στις τάξεις της γενικής εκπαίδευσης, αλλά η κοινωνικής τους ένταξη (Quill, 2015).

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η παρούσα πτυχιακή εργασία απαρτίζεται από πέντε (5) κεφάλαια. Το πρώτο κεφάλαιο αφορά τις ειδικές ανάγκες και τις διαταραχές αυτιστικού φάσματος στον παιδικό πληθυσμό. Στο δεύτερο κεφάλαιο παρουσιάζεται η αντιμετώπιση των παιδιών με ειδικές ανάγκες και διαταραχές αυτιστικού φάσματος στον ελλαδικό χώρο. Το τρίτο κεφάλαιο αναπτύσσει τις αντιλήψεις – πεποιθήσεις καθώς και τις εμπειρίες τόσο των λογοθεραπευτών όσο και των εκπαιδευτικών σχετικά με την συνεκπαίδευση παιδιών με διαταραχές αυτιστικού φάσματος στο γενικό σχολείο. Στο τέταρτο κεφάλαιο αναλύεται ο λογοθεραπευτικός ρόλος στην εκμάθηση του παιδιού με διαταραχές αυτιστικού φάσματος ώστε να ζει αρμονικά. Το πέμπτο κεφάλαιο αναπτύσσει το ερευνητικό μέρος και τα αποτελέσματα από το ερωτηματολόγιο για τις απόψεις των γονέων για τη φοίτηση των παιδιών με ΔΑΦ στα πλαίσια της γενικής αγωγής. Τέλος, παρατίθενται συμπεράσματα και η συζήτηση περί αποτελεσμάτων.

Λέξεις κλειδιά: διαταραχές αυτιστικού φάσματος, παιδικός πληθυσμός, αντιλήψεις, πεποιθήσεις, γενική αγωγή, γονείς.

SUMMARY

This thesis consists of five (5) chapters. The first chapter addresses the special needs and autistic spectrum disorders in children. The second chapter presents the treatment of children with special needs and autistic spectrum disorders in Greece. The third chapter develops the perceptions - beliefs as well as the experiences of both speech therapists and teachers on the inclusion of children with autistic spectrum disorders in the mainstream schools. In the fourth chapter, we analyze the speech therapist's role in teaching and managing the child with autistic spectrum disorders. The fifth chapter introduces and presents the research part of this thesis with main focus on the parents' beliefs and opinions of parents on the inclusion of children in ASD in mainstream schools. Finally, the conclusions are discussed in details.

Key words: autistic spectrum disorders, child population, perceptions, beliefs, general education, parents.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1^ο: ΕΙΔΙΚΕΣ ΑΝΑΓΚΕΣ ΚΑΙ ΔΑΦ ΣΤΟΝ ΠΑΙΔΙΚΟ ΠΛΗΘΥΣΜΟ

1.1 Ορισμός ΔΑΦ

Οι Διαταραχές του Αυτιστικού Φάσματος (ΔΑΦ) είναι μια ομάδα νευροαναπτυξιακών διαταραχών που διαγιγνώσκονται στην πρώιμη παιδική ηλικία, αλλά επιμένουν σε όλη τη ζωή, αν και σημαντικές αλλαγές μπορούν να συμβούν. Τα άτομα με τα σοβαρότερα προβλήματα, που χαρακτηρίζονται συνήθως από την απουσία λειτουργικής επικοινωνίας και άλλοτε άλλου βαθμού Νοητική Υστέρηση, χαρακτηρίζονται ως άτομα χαμηλής λειτουργικότητας. Στην άλλη άκρη του φάσματος βρίσκονται άτομα με ελαφρότερη συμπτωματολογία, λειτουργική ομιλία και τουλάχιστον φυσιολογική νοημοσύνη, τα οποία συχνά αναφέρονται ως άτομα με αυτισμό υψηλής λειτουργικότητας ή αν δεν έχουν καθυστέρηση στην ανάπτυξη της ομιλίας, ως άτομα με σύνδρομο Asperger (Heward, 2011).

1.2 Αιτιολογία

Η αιτιολογία των ΔΑΦ δεν είναι γνωστή. Σχετικές έρευνες καταδεικνύουν πως οφείλεται σε οργανικά και όχι σε ψυχογενή αίτια. Είναι όμως ακόμη άγνωστο, εάν αυτή η οργανική έκπτωση οφείλεται σε ενιαίο οργανικό παράγοντα ή εάν τα οργανικά αίτια είναι ποικίλα λόγω της ποικιλομορφίας στην συμπτωματολογία των ατόμων με ΔΑΦ (Μάντες, 2010).

Έχει διατυπωθεί στο παρελθόν ότι η εμφάνιση του αυτισμού οφείλεται στην ανατροφή του παιδιού από τους γονείς, με υψηλό νοητικό δυναμικό αλλά με μειονεκτική κοινωνική συμπεριφορά και συναισθηματική ένδεια (Κωνστανταρέα, 2011).

Αναμφισβήτητα, οι γονείς αποτελούν τον κύριο παράγοντα παθογένεσης του αυτισμού. Σύμφωνα με την ψυχοδυναμική θεώρηση, η κατάλληλη αγωγή ήταν η απόλυτη αποδοχή της συμπεριφοράς του παιδιού και η ελευθερία να καταφύγει σε αυτιστικές αντιδράσεις. Σκοπός ήταν η καταστολή των αυτιστικών συμπτωμάτων,

εφόσον πλέον δεν θα υπάρχει λόγος να εκδηλώνει το παιδί επιθετικότητα προς το περιβάλλον του (Κωνστανταρέα, 2011). Αυτή η άποψη δεν έχει επιβεβαιωθεί και δεν αποτελεί πλέον παράγοντα για την ανάπτυξη της ΔΑΦ.

Επιπρόσθετα, υφίσταται η άποψη πως ο αυτισμός οφείλεται σε διαταραχή του βιολογικού υποστρώματος. Το πλήθος των ευρημάτων που υπάρχουν για την οργανική παθογένεια του αυτισμού, δεν μας επιτρέπει να σχηματίσουμε μια ολοκληρωμένη άποψη που να εξηγεί την παθογένεια πλήρως και έγκυρα. Δεν είναι ακόμη γνωστό, εάν ο αυτισμός είναι μια ενιαία οντότητα προς την αιτιότητά του ή εάν αποτελεί έκφραση σύνθετων και ποικίλων αιτιών (Heward, 2011). Μέσα από έρευνες που έχουν γίνει προέκυψαν τα εξής ευρήματα σχετικά με την οργανική αιτιότητα:

1. Οι έρευνες που έχουν γίνει με δείγματα διδύμων, στα οποία ένα τουλάχιστον παιδί εμφανίζει αυτισμό, καθιστούν αναμφισβήτητη τη συμβολή του γενετικού παράγοντα (Καμπανάρου, 2007).
2. Η αυτιστική διαταραχή απαντάται στα αδέλφια των παιδιών με αυτισμό 50 φορές συχνότερη (2%) από ότι στο γενικό πληθυσμό (0,04%) (Καμπανάρου, 2007).
3. Τα αδέλφια των παιδιών με αυτισμό παρουσιάζουν διαταραχές στις γνωστικές λειτουργίες σε ποσοστά 6 - 24% (δηλαδή, εκτός από αυτισμό, νοητική καθυστέρηση, μαθησιακές δυσκολίες ή διαταραχές λόγου και επικοινωνίας) (Καλύβα, 2015).
4. Η κατά πολύ συχνότερη εμφάνιση του αυτισμού σε αγόρια από ότι σε κορίτσια (3 έως 5 φορές συχνότερη σε αγόρια) δηλώνει ότι ίσως ο αυτισμός να σχετίζεται και με διαταραχές των φυλετικών χρωμοσωμάτων (Καλύβα, 2015).
5. Το ένα τρίτο περίπου των εφήβων με αυτισμό εμφανίζει επιληπτικές κρίσεις (Μάντες, 2010).
6. Σε ένα μικρό ποσοστό παιδιών με αυτισμό, έχει εντοπιστεί η παρουσία εύθραυστου X χρωμοσώματος (Μάντες, 2010).
7. Οι ψυχοφυσιολογικές μελέτες εντοπίζουν βαριά αναπτυξιακή ανωριμότητα στο Αυτόνομο Νευρικό Σύστημα (Α.Ν.Σ) των ατόμων με αυτισμό, η οποία είναι εντονότερη όταν ο αυτισμός συνοδεύεται από νοητική καθυστέρηση (Καλύβα, 2015).

8. Βιοχημικές έρευνες βρήκαν αυξημένα ποσοστά σεροτονίνης στο ένα τρίτο των παιδιών με αυτισμό. Αυξημένη σεροτονίνη βρέθηκε μόνο στο αίμα, ενώ η σεροτονίνη στο νωτιαίο υγρό, αλλά και σε άλλα όργανα, κυμαίνονταν σε φυσιολογικά επίπεδα. Τα ευρήματα αυτά δηλώνουν από την μία καταφανή βιοχημική ανωμαλία, αλλά δεν συνιστούν ερμηνεία της παρουσίας αυτιστικών χαρακτηριστικών (Γενά, 2002).

Έρευνες σχετικές με την αξιολόγηση της οικογενειακής κατάστασης των παιδιών δεν επαλήθευσαν τις υποθέσεις περιβαλλοντικής αιτιότητας. Τα πιο σημαντικά ευρήματα είναι τα εξής:

1. Οι γονείς των παιδιών με αυτισμό δεν παρουσιάζουν διαφορές από τους γονείς του μέσου παιδιού, ούτε χαρακτηριστικά, ούτε λόγω παρουσίας ψυχιατρικών διαταραχών (Μάντες, 2010).
2. Η γενετική επιβάρυνση εικάζεται ότι συνίσταται στη συνέργεια περισσοτέρων του ενός γονιδίων. Η επιβάρυνση αυτή δηλώνεται και κλινικώς από την ύπαρξη ήπιων χαρακτηριστικών αυτιστικού τύπου σε κάποιους γονείς παιδιών με αυτισμό τα οποία χαρακτηρίζονται ως 'ευρύτερος αυτιστικός φαινότυπος' και έχουν παρατηρηθεί σε ποσοστό 7,5% γονέων και αδελφών όπως έδειξε μελέτη 3095 συγγενών ατόμων με αυτισμό (Καμπανάρου, 2007).
3. Τα αδέρφια των παιδιών με αυτισμό (εκτός από τις περιπτώσεις που εμφανίζουν και αυτά είτε αυτισμό, είτε άλλη οργανικά εστιασμένη διαταραχή) δεν διαφέρουν από τα αδέρφια των παιδιών χωρίς αυτισμό (Καλύβα, 2015).
4. Παρ' ότι οι μητέρες των παιδιών με αυτισμό παρουσιάζουν κατάθλιψη σε υψηλότερα ποσοστά από ότι στο γενικό πληθυσμό, η κατάθλιψη αφενός δεν αποτελεί χαρακτηριστικό συσχετιζόμενο με την παθογένηση του αυτισμού και αφετέρου αυτού του τύπου η κατάθλιψη έχει χαρακτηριστεί ως 'αντιδραστική' (δηλαδή οφείλεται στη παρουσία παιδιού με αυτισμό στην οικογένεια), δεν θεωρείται αποτέλεσμα πρωτογενούς ψυχοπαθολογίας (Γενά, 2002).

Σύμφωνα με τη συμπεριφοριστική προσέγγιση, τα αίτια του αυτισμού είναι οργανικά. Παράλληλα όμως υποστηρίζει πως το παιδί με αυτισμό, αποτελεί ευαίσθητος δέκτης των ενδοοικογενειακών αλλαγών και ότι το περιβάλλον γενικά

διαδραματίζει σπουδαίο ρόλο στην εξέλιξη του αν και δεν σχετίζεται με την γενεσιουργό αίτια του αυτισμού (Γενά, 2002).

Με βάση τις γνώσεις που υπάρχουν σήμερα για τον αυτισμό, δεν μπορεί να γίνει λόγος για ενιαίο παθολογικό μηχανισμό ούτε για συγκεκριμένα αίτια. Υπάρχει μια ανομοιογένεια στα αίτια του αυτισμού. Δεν είναι ακόμη γνωστό, εάν υπάρχει ένας πυρήνας παθογένειας ή αν υπάρχει εκτεταμένη ετερογένεια στα γενεσιουργά αίτια του αυτισμού (Γενά, 2002).

1.3 Γενικά Διαγνωστικά Κριτήρια

Ο αυτισμός διαγιγνώσκεται συγκρίνοντας τις συμπεριφορές του ατόμου με τα συμπτώματα που περιγράφονται σε καταλόγους επίσημων διαγνωστικών κριτηρίων. Τα διαγνωστικά κριτήρια ορίζουν και εξηγούν ποια συμπτώματα θα πρέπει να υπάρχουν για να δοθεί κάποια συγκεκριμένη διάγνωση. Αυτή τη στιγμή για το Φάσμα του Αυτισμού χρησιμοποιούνται δυο διαγνωστικά συστήματα: το DSM (Diagnostic and Statistical Manual) της Αμερικανικής Ψυχιατρικής Ένωσης (APA) και το ICD (International Classification of Diseases) του Διεθνούς Οργανισμού Υγείας (WHO). Το πρώτο, χρησιμοποιείται κυρίως στις ΗΠΑ, ενώ το δεύτερο είναι διαδεδομένο στην Ευρώπη. Και τα δύο συστήματα μπορούν να χρησιμοποιηθούν εναλλάξ. Η τρέχουσα έκδοση για το ICD είναι η 10^η (ICD-10). Μέχρι πρόσφατα η τρέχουσα έκδοση του DSM ήταν η 4^η (DSM-IV). Παρόλο που οι δύο λίστες διαγνωστικών κριτηρίων είχαν κάποιες διαφορές, η συνολική διαγνωστική προσέγγιση τους ήταν παρόμοια. Και τα δυο διαγνωστικά συστήματα ορίζουν την ίδια τριάδα διαγνωστικών συμπτωμάτων για τα άτομα που βρίσκονται στο Φάσμα του Αυτισμού (Καμπανάρου, 2007):

- Δυσκολίες στην κοινωνική αλληλεπίδραση.
- Δυσκολίες στην επικοινωνία.
- Στερεοτυπικές, επαναλαμβανόμενες συμπεριφορές, δραστηριότητες και ενδιαφέροντα.

Ωστόσο, υφίσταται μία νέα, πιο σύγχρονη έκδοση του DSM-IV, το Διαγνωστικό και Στατιστικό Εγχειρίδιο Ψυχικών Διαταραχών DSM-V (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition), το οποίο είναι η ενημέρωση για το 2013 του εργαλείου ταξινόμησης και διάγνωσης της Αμερικανικής Ψυχιατρικής Εταιρίας (APA). Στις Ηνωμένες Πολιτείες το DSM χρησιμεύει ως μια καθολική αρχή

για την ψυχιατρική διάγνωση. Οι προτάσεις θεραπείας, όπως και η καταβολή αποζημιώσεων από τους παρόχους ιατρικής φροντίδας, συχνά καθορίζονται από ταξινομήσεις του DSM, οπότε η εμφάνιση μιας καινούριας έκδοσης έχει σημαντική πρακτική σπουδαιότητα.

Το DSM-V εκδόθηκε στις 18 Μαΐου 2013, υπερισχύοντας του DSM-IV το οποίο είχε εκδοθεί το 2000. Η ανάπτυξη της νέας έκδοσης ξεκίνησε με ένα συνέδριο το 1999 και προχώρησε με τον σχηματισμό μιας Ομάδας Εργασίας το 2007, η οποία ανέπτυξε και δοκίμασε πρακτικά μια ποικιλία νέων ταξινομήσεων. Στις περισσότερες εκφάνσεις του, το DSM-V δεν έχει αλλάξει σημαντικά από το DSM-IV. Σημαντικές αλλαγές περιλαμβάνουν: κατάργηση του συνδρόμου Άσπεργκερ ως διακριτής ταξινόμησης, απώλεια των ταξινομικών υποτύπων για ποικίλες μορφές σχιζοφρένειας, κατάργηση της <<εξαιρέσης απώλειας>> για τις βαριές καταθλιπτικές διαταραχές, μια αναθεωρημένη μεταχείριση και ονοματοδοσία για την διαταραχή ταυτότητας φύλου σε δυσφορία φύλου και αφαίρεση του κριτηρίου A2 για την διαταραχή μετατραυματικού στρες(PTSD), επειδή η απαίτησή της για συγκεκριμένες συναισθηματικές αντιδράσεις δεν εφαρμοζόταν σε βετεράνους πολέμου και επαγγελματίες έκτακτης ανάγκης με PTSD.

Η πέμπτη έκδοση επικρίθηκε από διάφορες αρχές πριν και μετά την επίσημη έκδοσή της. Οι κριτικοί δήλωσαν, για παράδειγμα, τα εξής: ότι πολλές αναθεωρήσεις και προσθήκες στο DSM-V στερούνταν εμπειρικής υποστήριξης, ότι η δοκιμασία αξιοπιστίας μεταξύ παρατηρητών είναι χαμηλή για πολλές διαταραχές, ότι πολλές ενότητες περιέχουν ελλιπώς γραμμένες, συγκεχυμένες ή αντιφατικές πληροφορίες και ότι η βιομηχανία ψυχιατρικών φαρμάκων επηρέασε ανάρμοστα το περιεχόμενο του εγχειριδίου. Διάφοροι επιστήμονες έχουν επιχειρηματολογήσει ότι το DSM-V υποχρεώνει τους κλινικούς ιατρούς να κάνουν διακρίσεις, οι οποίες δεν υποστηρίζονται από αδιάσειστα στοιχεία, διακρίσεις οι οποίες έχουν σημαντικές επιπτώσεις στην θεραπεία, συμπεριλαμβανομένων των συνταγογραφούμενων φαρμάκων και της διαθεσιμότητας κάλυψης ιατρικής ασφάλισης. Η γενική κατάκριση του DSM-V τελικά είχε ως αποτέλεσμα την υπογραφή από 13.000 ενός υπομνήματος, το οποίο προωθήθηκε από πολλές οργανώσεις ψυχικής υγείας και το οποίο καλούσε για εξωτερική κριτική του εγγράφου. (Βικιπαίδεια, Ελεύθερη εγκυκλοπαίδεια)

1.4 Βασικές Μορφές ΔΑΦ

Σύμφωνα με το ICD-10 στις Διαταραχές Αυτιστικού Φάσματος, περιλαμβάνονται τα εξής σύνδρομα, τα οποία φέρουν και τις διάφορες ονομασίες που αποδόθηκαν κατά καιρούς για να τις υποδηλώνουν:

1) Διαταραχή Rett.

Η διαταραχή Rett ως εκφυλιστική νευρολογική διαταραχή, δεν παρουσιάζει ομοιογενή κλινική εικόνα. Εμφανίζει διακυμάνσεις, ανάλογα με την ηλικία του ασθενή και το στάδιο εξέλιξης την νόσου (Μάντες, 2010).

Στα πρώτα στάδια της διαταραχής είναι δύσκολος ο διαχωρισμός από την αυτιστική διαταραχή. Στα επόμενα στάδια όμως εμφανίζονται πλήρως τα χαρακτηριστικά των δύο διαταραχών όπου γίνεται και η διαφορική διάγνωση. Τα κύρια χαρακτηριστικά της διαταραχής είναι η φυσιολογική προγεννητική και περιγεννητική ανάπτυξη, η φυσιολογική ψυχοκινητική ανάπτυξη τους πρώτους έξι μήνες μετά τη γέννηση, η φυσιολογική περίμετρος κεφαλής κατά τη γέννηση, η επιβράδυνση της αύξησης της κεφαλής στην ηλικία από 5 έως 48 μηνών, η απώλεια των ήδη κεκτημένων λειτουργικών χειρωνακτικών δεξιοτήτων στην ηλικία από 6 έως 30 μηνών, με συνακόλουθες δυσλειτουργίες στην επικοινωνία και την κοινωνικοποίηση, η σοβαρή έκπτωση στις ικανότητες εκφοράς και κατανόησης του λόγου, η εμφάνιση σοβαρής ψυχοκινητικής καθυστέρησης, η εμφάνιση στερεότυπων κινήσεων με τα χέρια (όπως για παράδειγμα σφίξιμο, παλαμάκια, τρίψιμο των χεριών μεταξύ τους ή πλύσιμο των χεριών) μετά από απώλεια των λειτουργικών δεξιοτήτων των χεριών, η εμφάνιση δυσκαμψίας στο βάδισμα, με ασυντόνιστες κινήσεις του κορμού στην ηλικία από 1 έως 4 ετών, καθώς και η ανεπιβεβαίωτη διάγνωση πριν την ηλικία 2 ετών (μέχρι και 5 ετών) (Κωνστανταρέα, 2011).

Η διαταραχή Rett συνοδεύεται συνήθως από βαριά νοητική καθυστέρηση. Ακόμη, στο 75 - 80% των περιπτώσεων συνοδεύεται από τονοκλονικούς και επιληπτικούς σπασμούς, οι οποίοι υποχωρούν με την ενηλικίωση του ασθενή. Σε αρκετές περιπτώσεις μάλιστα, χωρίς καμία φαρμακευτική αγωγή (Μάντες, 2010).

2) Παιδική Αποδιοργανωτική Διαταραχή.

Τα συμπτώματα της παιδικής αποδιοργανωτικής διαταραχής χαρακτηρίζονται ως κύρια και συνοδά. Το κυριότερο χαρακτηριστικό της Π.Α.Δ. είναι η εμφανής παλινδρόμηση και η σταδιακή απώλεια. Η εμφανής παλινδρόμηση είναι μεταξύ των ηλικιών 3 και 4 ετών και η σταδιακή απώλεια των μέχρι τότε φυσιολογικών αναπτυσσόμενων δεξιοτήτων (Καμπανάρου, 2007).

Η ΠΑΔ συνήθως συνοδεύεται από Βαριά Νοητική Καθυστέρηση και από μη ειδικά νευρολογικά συμπτώματα και σημεία, από επιληπτικούς σπασμούς και ανωμαλίες στο ΗΕΓ. Συνοδεύεται και από ιατρικές παθήσεις σε κάποιες περιπτώσεις, όπως η μεταχρωματική λευκοδυστροφία ή η διαταραχή Schuler, που μπορεί να προκαλέσουν τη νευρολογική παλινδρόμηση. Στην πλειονότητα, δεν υπάρχουν σύνοδες ιατρικές καταστάσεις (Καμπανάρου, 2007).

3) Διαταραχή Asperger.

Η διαταραχή Asperger αποτελεί ελαφριά μορφή αυτιστικής διαταραχής, με τη μόνη διαφορά ότι τα άτομα αυτά έχουν νοημοσύνη και έτσι δεν χρειάζεται να ταξινομηθεί ξεχωριστά από τον αυτισμό. Η διαφορά τους είναι ότι τα άτομα με Asperger, έχουν πιο ευνοϊκή εξέλιξη και η γενική φυσιολογική ανάπτυξη λόγου που παρατηρείται ως την ηλικία των τριών ετών (Βαλαμουτοπούλου, & Κουτελέκος, 2009).

4) Διάχυτη αναπτυξιακή διαταραχή, μη καθοριζόμενη αλλιώς (συμπεριλαμβανομένου του άτυπου Αυτισμού).

Η διάχυτη αναπτυξιακή διαταραχή είναι μια διαταραχή στην οποία η μη φυσιολογική ή και μειονεκτική ανάπτυξη εμφανίζεται μετά την ηλικία των τριών ετών. Υπάρχουν μη επαρκώς έκδηλες ανωμαλίες σε μία ή δύο από τις τρεις περιοχές της ψυχοπαθολογίας, που είναι απαραίτητες για να τεθεί η διάγνωση του αυτισμού (δηλαδή στην αμοιβαία κοινωνική συναλλαγή, στην επικοινωνία και στην περιορισμένη στερεότυπη επαναλαμβανόμενη συμπεριφορά, παρά τις χαρακτηριστικές ανωμαλίες σε άλλους τομείς (Κωνστανταρέα, 2011).

Ο άτυπος αυτισμός πιο συχνά προσβάλλει εμφανώς άτομα, με πολύ χαμηλό επίπεδο λειτουργικότητας, το οποίο δεν επιτρέπει την σαφή εκδήλωση της ειδικής παρεκκλίνουσας συμπεριφοράς, η οποία είναι απαραίτητη για τη διάγνωση του αυτισμού. Επίσης, μπορεί να προσβάλλει άτομα με βαριά αναπτυξιακή διαταραχή της γλώσσας, αντιληπτικού τύπου (Κωνστανταρέα, 2011).

Άλλες μορφές με στοιχεία των διαταραχών του αυτιστικού φάσματος:

- *Σύνδρομο Εύθραυστου Χ.*

Το σύνδρομο του εύθραυστου Χ είναι μια κληρονομική κατάσταση που οφείλεται σε μία ανωμαλία του χρωμοσώματος Χ και είναι πιο συχνή και πιο εμφανές στα αγόρια. Έχει παρατηρηθεί μια σημαντική συσχέτιση του συνδρόμου του εύθραυστου Χ με τον αυτισμό. Το σύνδρομο αυτό βρέθηκε ότι αποτελεί την πιο συχνή αναγνωρίσιμη γενετική διαταραχή στις ομάδες των αυτιστικών ατόμων (Μάντες, 2010).

Συχνά αναφερόμενα προβλήματα συμπεριφοράς του συνδρόμου είναι ADHD(AttentionDeficitHyperactivityDisorder), παρορμητικότητα, φτωχή βλεμματική επαφή, ντροπαλότητα και υψηλά επίπεδα άγχους. Πολλά άτομα παρουσιάζουν μια ιδιαιτέρως ευχάριστη προσωπικότητα, έχουν εξαιρετικές μιμητικές ικανότητες, ανεπτυγμένη φαντασία και μια ιδιαίτερη αίσθηση του χιούμορ. Εμφανίζουν επίσης πολύ συχνά επίμονο χτύπημα ή δάγκωμα των χεριών τους, που οδηγούν στο σχηματισμό οζιδίων. Κάποιοι αναπτύσσουν επιθετικότητα που μπορεί να αποτελέσει καθημερινό πρόβλημα. Εμφανίζουν επίσης δυσκολίες προσαρμογής σε αλλαγές των ρουτινών τους. Η πλειονότητα των αρρένων με σύνδρομο ευθραύστου Χ παρουσιάζει κάποια αυτιστικόμορφα χαρακτηριστικά, ενώ περίπου το 10% αυτών περιλαμβάνει διάγνωση αυτισμού (Καμπανάρου, 2007).

- *Αυτιστική διαταραχή (Αυτισμός Kanner ή Παιδικός Αυτισμός ή Βρεφονηπιακός Αυτισμός).*

Η αυτιστική διαταραχή, είναι μια αναπτυξιακή διαταραχή, η οποία εκδηλώνεται πριν από την ηλικία των τριών ετών του παιδιού και έχει το χαρακτηριστικό γνώρισμα της μη φυσιολογικής λειτουργικότητας και τη μη φυσιολογική ή και διαταραγμένη ανάπτυξη. Αποτελεί μια σοβαρή μορφή ΔΑΦ και έχει χαρακτηριστεί ως διαταραχή φάσματος (spectrum disorder). Αυτό σημαίνει πως

η κλινική εικόνα του αυτισμού δεν είναι ομοιογενής, αλλά κυμαίνεται από ηπιότερες μορφές (με ελάχιστα και ήπια αυτιστικά στοιχεία και φυσιολογική νοημοσύνη), μέχρι βαρύτερες μορφές (με πολλαπλά αυτιστικά στοιχεία συνοδευόμενα από νοητική καθυστέρηση). Παρατηρείται έκπτωση στις αμοιβαίες κοινωνικές συναλλαγές, στην επικοινωνία, στη γενική συμπεριφορά (παρουσιάζονται στερεότυπες και διασπαστικές αντιδράσεις), στα ενδιαφέροντα και στις δραστηριότητες (Καμπανάρου, 2007).

- *Σύνδρομο Landau – Kleffner.*

Η συγκεκριμένη διαταραχή είναι πολύ σπάνια. Συμβαίνει σε παιδιά μεταξύ τριών και επτά ετών, όπου η ανάπτυξή τους πιο πριν ήταν κανονική, αν και σε μερικά παρατηρείται καθυστέρηση στο λόγο. Ενδείξεις που μπορεί να παρουσιαστούν είναι αλλαγές στη συμπεριφορά ή προβλήματα που επηρεάζουν τον προφορικό λόγο. Αρκετά άτομα έχουν αυτιστικού τύπου χαρακτηριστικά, όπως για παράδειγμα φτωχή βλεμματική επαφή, επαναλαμβανόμενες ρουτίνες, αντίδραση στην αλλαγή και σε σπάνια συχνότητα επιληπτικές κρίσεις (Heward, 2011).

- *Σύνδρομο Williams.*

Το σύνδρομο αυτό είναι γνωστό ως νηπιακή υπερασβεστιαμία, όπου είναι συνηθισμένες η επαναλαμβανόμενη ομιλία με ερωτήσεις καθώς και οι ανώριμες, ακατάλληλες κοινωνικές προσεγγίσεις (Μάντες, 2010).

- *Σύνδρομο Tourette.*

Κατατάσσεται στις νευρολογικές διαταραχές και τα συμπτώματα είναι βογκητά και απότομα τινάγματα, έμμονες ιδέες, αισχρολογίες καθώς και έλλειψη αυτοσυγκέντρωσης, προσοχής και υπερδραστηριότητα (Μάντες, 2010).

- *Σύνδρομο DAMP.*

Είναι συνδυασμός των διαταραχών της προσοχής, του κινητικού συντονισμού και της πρόσληψης (Καμπανάρου, 2007).

- *Σύνδρομο Cornelia de Lange.*

Στο σύνδρομο αυτό σοβαρό πρόβλημα αποτελεί ο αυτοτραυματισμός (Καμπανάρου, 2007).

- *Παλινδρομικός - Επιληπτικός τύπος.*

Ο παλινδρομικός αυτός τύπος διανύει μια περίοδο φυσιολογικής ανάπτυξης από τον 18^ο μέχρι τον 24^ο μήνα. Το παιδί αρχικά ξεκινά να μιλά με ανεξάρτητες λέξεις ή προτάσεις, και αργότερα χάνει την ομιλία του. Πολλά παιδιά με αυτό το είδος αυτισμού, έχουν χαρακτηριστικά σπαστικής δραστηριότητας στον αέρα, όπως για παράδειγμα το να χαζεύουν τα άστρα στον ουρανό. Το παιδί αυτό δεν καταλαβαίνει τι του λένε οι άλλοι, ίσως επειδή ακούει τις φωνές ανακατεμένες. Μερικά από αυτά τα παιδιά μαθαίνουν να μιλούν και να διαβάζουν. Υπάρχει πιθανότητα να έχουν υποτροπές και ξαφνικές εκρήξεις θυμού που εμφανίζονται από το πουθενά και ενδέχεται να αποτελούν επιληψίες μετωπιαίου ή κροταφικού λοβού (Καμπανάρου, 2007).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2^ο: Η ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ ΜΕ ΔΑΦ ΚΑΙ ΕΙΔΙΚΕΣ ΑΝΑΓΚΕΣ ΣΤΟΝ ΕΛΛΑΔΙΚΟ ΧΩΡΟ

2.1 Η ένταξη στην κοινωνία

Έχει αποδειχθεί ότι τα τελευταία 30 χρόνια έχουν γίνει διεθνώς αρκετά σημαντικά βήματα για την ενσωμάτωση των ατόμων και των παιδιών με ΔΑΦ στο κοινωνικό περιβάλλον και στο κοινωνικό γίνεσθαι. Υπάρχουν επιμορφωμένοι εκπαιδευτικοί, ικανοί να ανταποκριθούν στις ιδιαίτερες ανάγκες των μαθητών (αν και η Ελλάδα υστερεί ακόμη στον τομέα αυτό), ενώ παράλληλα έχουν δημιουργηθεί σύλλογοι με στόχο την αλληλοϋποστήριξη αλλά και την συνεχή ενημέρωση (Χιτόγλου - Αντωνιάδου, 2010).

Το κύριο εμπόδιο που πρέπει να υπερπηδηθεί στην κοινότητα είναι το στίγμα και οι συνακόλουθες διακρίσεις εναντίον των ατόμων με αυτισμό, κυρίως αυτών με σοβαρά προβλήματα. Η μάχη κατά του στίγματος απαιτεί, εκτός από τις προσωπικές προσπάθειες των γονιών, εκστρατείες ενημέρωσης και εκπαίδευσης της κοινής γνώμης, σχετικά με την φύση του αυτισμού, τον κόσμο, τα συναισθήματα, τις ανάγκες τους, την αναγνώριση του δικαιώματος για ζωή σε αυτά τα παιδιά και τις οικογένειες τους. Οι διάφορες μορφές των ΜΜΕ και το Διαδίκτυο είναι ισχυρά εργαλεία που μπορούν να χρησιμοποιηθούν για να διαλυθούν μύθοι, να προκαλέσουν αλλαγή συμπεριφοράς, να ενθαρρυνθούν θετικότερες στάσεις (Barton, 2008).

2.2 Η ένταξη στην Γενική Εκπαίδευση

Στην Ελλάδα, τα πρώτα βήματα της προώθησης για τη θεσμοθέτηση της Ειδικής Αγωγής, έγιναν κατά τη μεταπολεμική περίοδο. Έτσι, ο πρώτος Νόμος που ψηφίστηκε, ήταν ο Νόμος 905/51 , ο οποίος αφορά στην εκπαίδευση των τυφλών και την επιδοματική πολιτική. Ο Νόμος αυτός, εφαρμόστηκε ύστερα από 15 χρόνια, ενώ στα τέλη τη δεκαετίας του 1950 συστάθηκε η Επιτροπή Παιδείας με σκοπό τη μελέτη των προβλημάτων της Παιδείας και των συναφών προς αυτή θεμάτων. Αυτή η Επιτροπή, ένα χρόνο μετά τη σύστασή της, πρότεινε το διαχωρισμό της ειδικής και

της κανονικής εκπαίδευσης, σε επίπεδο πρακτικής και την αναγκαιότητα συνεργασίας του ΥΠΕΠΘ και του Υπουργείου Κοινωνικής Αντιλήψεως (Ζώνιου - Σιδέρη, 2008).

Δέκα χρόνια αργότερα, και ύστερα από πιέσεις των γονιών των παιδιών με ειδικές ανάγκες αλλά και των ίδιων των αναπήρων, αποφασίστηκε η ίδρυση του «Γραφείου Ειδικής Εκπαιδευσεως». Σκοπός του γραφείου αυτού ήταν η μελέτη θεμάτων που σχετίζονταν με τα παιδιά με ειδικές ανάγκες, τα οποία αδυνατούσαν να φοιτήσουν σε γενικά σχολεία ή να ωφεληθούν από το πρόγραμμα των μαθημάτων και τις μεθόδους διδασκαλίας των γενικών σχολείων, είτε εξαιτίας σωματικής, είτε πνευματικής ατέλειας, είτε έλλειψης, είτε ασθένειας ή βλάβης (αρθ. 101491/1969, ΦΕΚ 490, τ. Β). Τα πρώτα μέτρα που πρότεινε το Γραφείο Ειδικής Εκπαιδευσεως, αφορούσαν (Γενά, 1998):

1. στην οργάνωση Σεμιναρίου Θεραπευτικής Παιδαγωγικής στο Μαράσλειο Διδασκαλείο Δημοτικής Εκπαίδευσης, που αργότερα προήχθη σε Τμήμα Ειδικής Αγωγής για την προετοιμασία ειδικών παιδαγωγών
2. στην ίδρυση μικρού αριθμού Ειδικών Σχολείων στις Παιδαγωγικές Ακαδημίες και σε μεγάλα αστικά κέντρα της Ελλάδας για την εκπαίδευση των νοητικά καθυστερημένων παιδιών
3. στην εκπόνηση ενός Αναλυτικού Προγράμματος για τα Ειδικά Σχολεία
4. στην εισαγωγή του μαθήματος της αγωγής των νοητικά καθυστερημένων παιδιών στο διδακτικό πρόγραμμα των Παιδαγωγικών Ακαδημιών
5. στη σύσταση επιτροπής για τη μελέτη και τη σύνταξη έκθεσης γύρω από την Ειδική Αγωγή στην Ελλάδα.

Εν συνεχεία, το 1975, συγκροτήθηκε η «Επιτροπή Μελέτης και Προγραμματισμού της Ειδικής Αγωγής» στο ΥΠΕΠΘ, η οποία υλοποίησε θεσμικές αλλαγές στο χώρο της Ειδικής Αγωγής και προχώρησε στην επεξεργασία και σύνταξη ενός σχεδίου νόμου για την Ειδική Εκπαίδευση (Ζώνιου - Σιδέρη, 2011). Στην επιτροπή αυτή συμμετείχαν παιδαγωγοί, ψυχολόγοι, ψυχίατροι και συνεργάτες του ΥΠΕΠΘ (Βογινδρούκας, & Sherrat, 2015).

Μέχρι και τις αρχές του 1980 επικρατούσε η αντίληψη, ότι η Ειδική Αγωγή αποτελεί ξεχωριστό κλάδο του εκπαιδευτικού συστήματος και με δική της νομική υπόσταση και προγραμματισμό (Χιτόγλου - Αντωνιάδου, 2010).

Το 1981, και με την ομόφωνη απόφαση της Βουλής των Ελλήνων, κατοχυρώθηκε ο πρώτος Νόμος για την Ειδική Αγωγή, ο υπ' αριθμόν 1143 «περί Ειδικής Αγωγής, Ειδικής Επαγγελματικής Εκπαιδύσεως, Απασχολήσεως και Κοινωνικής Μεριμνης των αποκλινόντων εκ του φυσιολογικού ατόμων και άλλων τινών εκπαιδευτικών διατάξεων». (ΦΕΚ 80, τ. Α). Ο Νόμος αυτός (Χιτόγλου - Αντωνιάδου, 2010):

1. οριοθετεί εννοιολογικά τον χρησιμοποιούμενο κατά κόρον όρο «αποκλίνοντα άτομα»,
2. προσδιορίζει τις κατηγορίες στις οποίες εγγράφονται τα άτομα αυτά,
3. ορίζει ότι η ειδική εκπαίδευση (σε επίπεδο προσχολικής, σχολικής και μέσης εκπαίδευσης) και η ειδική επαγγελματική εκπαίδευση παρέχονται σε δημόσια και ιδιωτικά σχολεία,
4. προβλέπει τις ειδικές δομές του θεσμού (ειδικά σχολεία, ειδικές τάξεις ή τμήματα ή ομάδες),
5. ορίζει την φοίτηση των ατόμων με ειδικές ανάγκες (ηλικίας 6- 17 ετών) ως υποχρεωτική,
6. μεταβιβάζει στο ΥΠΕΠΘ την αποκλειστική ευθύνη για τη λειτουργία του θεσμού (σε επίπεδο εκπαιδευτικό και διαγνωστικό- συμβουλευτικό),
7. εξασφαλίζει τον συντονισμό δράσης των συναρμοδίων φορέων της ειδικής εκπαίδευσης,
8. συνιστά κατά κλάδους, θέσεις εκπαιδευτικού και προσωπικού καθώς και θέσεις νέων κλάδων,
9. προσδιορίζει τις δυνατότητες εκπαίδευσης και επιμόρφωσης του προσωπικού,
10. υλοποιεί την επαγγελματική ένταξη των ατόμων αυτών θέτοντας σε εφαρμογή παλαιότερους νόμους
11. προβλέπει τη σύσταση τεσσάρων θέσεων ειδικών επιθεωρητών στον τομέα αυτό.

Ο Νόμος 1143/1981, δέχτηκε έντονες κριτικές από ειδικούς και την αντιπολίτευση. Συμπληρώθηκε με το Προεδρικό Διάταγμα 603/1982, που ρύθμιζε θέματα οργάνωσης και λειτουργίας των μονάδων Ειδικής Αγωγής (ΦΕΚ 117, τ. Α) και στα μέσα της δεκαετίας του 1980 έγινε άλλη μια αναθεώρησή του. Στις αρχές του 1984, δημοσιεύεται ο Νόμος 1566/1985 «Δομή και Λειτουργία της Πρωτοβάθμιας και Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης» (ΦΕΚ 167, τ. Α). Στο Νόμο αυτό, για πρώτη

φορά βλέπουμε την ενσωμάτωση της Ειδικής Αγωγής στο γενικότερο νομικό πλαίσιο της πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης. Η ενσωμάτωση αυτή, αποτέλεσε αναμφισβήτητα μια καινοτομία και συνάμα μια αρχή στην αλλαγή της επικρατούσας αντίληψης, που ήθελε τον παραγκωνισμό και την περιθωριοποίηση των ατόμων με ειδικές ανάγκες ακόμη και σε νομοθετικό πλαίσιο. Επιπλέον, με το Νόμο 1566/1985, ενσωματώνεται η Ειδική Αγωγή παιδιών προσχολικής και σχολική ηλικίας, στο πλαίσιο της Γενικής Εκπαίδευσης και της κρατικής ευθύνης (Χιτόγλου - Αντωνιάδου, 2010).

Ουσιαστικά, μόλις πριν από 11 χρόνια νομοθετήθηκε η δυνατότητα της ένταξης των παιδιών με αυτισμό σε ενταξιακά εκπαιδευτικά πλαίσια, με το Νόμο 2817/2000 «Εκπαίδευση των ατόμων με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες» (ΦΕΚ 78, τ.Α). Ωστόσο, εφαρμόζεται σε μικρό αριθμό μαθητών με αυτισμό και Σύνδρομο Asperger, οι οποίοι συναντώνται κυρίως σε Ειδικά Σχολεία και λιγότερο σε τμήματα ένταξης (Βογινδρούκας, & Sherrat, 2015).

Το 2008 η Βουλή ψήφισε το Νόμο 3699/2008 «Ειδική Αγωγή και Εκπαίδευση ατόμων με αναπηρία ή με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες» (ΦΕΚ 199, τ. Α). Στο Νόμο αυτό, γίνεται λόγος για τα εξής θέματα (Βογινδρούκας, & Sherrat, 2015):

1. Η Ειδική Αγωγή και Εκπαίδευση, όπως και η γενική εκπαίδευση, είναι υποχρεωτική και λειτουργεί ως αναπόσπαστο τμήμα της ενιαίας δημόσιας και δωρεάν εκπαίδευσης. Το κράτος υποχρεούται να παρέχει Ειδική Αγωγή και Εκπαίδευση σε σχολεία Προσχολικής, Πρωτοβάθμιας και Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης. Αποκλειστικός φορέας της Ειδικής Αγωγής και Εκπαίδευσης είναι το Υπουργείο Εθνικής Παιδείας και Θρησκευμάτων (ΥΠ.Ε.Π.Θ.). Το είδος και ο βαθμός των ειδικών εκπαιδευτικών αναγκών προσδιορίζουν τη μορφή, τον τύπο και την κατηγορία των σχολικών μονάδων Ειδικής Αγωγής και Εκπαίδευσης.

2. Δεσμεύεται επίσης να διασφαλίζει σε όλους τους πολίτες με αναπηρία και διαπιστωμένες ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες, ίσες ευκαιρίες για πλήρη συμμετοχή και συνεισφορά στην κοινωνία, ανεξάρτητη διαβίωση, οικονομική αυτάρκεια και αυτονομία, με πλήρη κατοχύρωση των δικαιωμάτων τους στη μόρφωση και στην κοινωνική και επαγγελματική ένταξη.

3. Η πολιτεία αλλά και όλες οι υπηρεσίες και οι λειτουργοί του Κράτους οφείλουν να αναγνωρίζουν την αναπηρία ως μέρος της ανθρώπινης ύπαρξης αλλά και ως ένα σύνθετο κοινωνικό και πολιτικό φαινόμενο και σε κάθε περίπτωση να αποτρέπουν τον υποβιβασμό των δικαιωμάτων των ατόμων με αναπηρία στη συμμετοχή ή στη συνεισφορά τους στην κοινωνική ζωή.

4. Την αντικατάσταση του όρου «ειδική αγωγή» με τον όρο «ειδική αγωγή και εκπαίδευση».

5. Ως «διάγνωση» κατά τις διατάξεις του παρόντος νόμου νοείται η εκπαιδευτική αξιολόγηση με σκοπό τη συγκέντρωση στοιχείων και δεδομένων που θα βοηθήσουν στο σχεδιασμό και την εφαρμογή εκπαιδευτικών προγραμμάτων – παρεμβάσεων.

6. Διαφορική διάγνωση ή διαφοροδιάγνωση, είναι η διαγνωστική διαδικασία μέσω της οποίας αποκλείονται παθήσεις με παρόμοια συμπτώματα ώστε να καταλήξουμε στην επικρατέστερη διάγνωση. Η διαφορική διάγνωση αποτελεί μέρος της διεπιστημονικής αξιολόγησης με σκοπό τη συγκέντρωση των αναγκαίων δεδομένων για το σχεδιασμό και την εφαρμογή κατάλληλων εκπαιδευτικών προγραμμάτων και την παροχή κατάλληλων υποστηρικτικών δομών και υπηρεσιών.

7. Στις Σχολικές Μονάδες Ειδικής Αγωγής και Εκπαίδευσης (ΣΜΕΑΕ) και κατά τη συνεκπαίδευση στα γενικά σχολεία, εφαρμόζονται ειδικά εκπαιδευτικά προγράμματα, ανάλογα με τις αναπηρίες και τις ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες των μαθητών, για όσο χρονικό διάστημα είναι αναγκαίο ή και για ολόκληρη τη διάρκεια της σχολικής ζωής τους. Προγράμματα συστηματικής παρέμβασης, όπως εργοθεραπεία, λογοθεραπεία, φυσιοθεραπεία και κάθε άλλη υπηρεσία που στηρίζει την ισότιμη μεταχείριση των μαθητών, αξιολόγηση και παιδαγωγική και ψυχολογική υποστήριξη, παρέχονται κατά κύριο λόγο μέσα από τις ΣΜΕΑΕ και επικουρικά από τα ΚΕΔΔΥ.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3^ο: ΑΝΤΙΛΗΨΕΙΣ – ΠΕΠΟΙΘΗΣΕΙΣ – ΕΜΠΕΙΡΙΕΣ ΛΟΓΟΘΕΡΑΠΕΥΤΩΝ ΚΑΙ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΩΝ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΗΝ ΣΥΝΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΠΑΙΔΙΩΝ ΜΕ ΔΑΦ ΣΤΟ ΓΕΝΙΚΟ ΣΧΟΛΕΙΟ

3.1 Γενικά σχολεία συνεκπαίδευσης

Το σχολείο ως κοινωνικός θεσμός και βασικός φορέας της κοινωνικοποίησης των παιδιών, επηρεάζει και καθορίζει σε μεγάλο βαθμό τη διαδικασία κατά την οποία κατασκευάζονται και εξελίσσονται οι προσωπικότητες των παιδιών. Ο τρόπος που το σχολείο λειτουργεί επηρεάζει και καθορίζει τόσο την επίδοση όσο τη συμπεριφορά και τη σχολική προσαρμογή των παιδιών (Meister, 2008).

Προκειμένου να διασφαλιστεί η πρόοδος των παιδιών με ειδικές ανάγκες στα σχολεία της συνεκπαίδευσης, το πρόγραμμα της ένταξης πρέπει να επιδιώκει (Vakil, et al., 2008):

1. Τη συνεχή βελτίωση των δεξιοτήτων των παιδιών με ειδικές ανάγκες, καθώς αν το παιδί δεν αποκτά καινούριες δεξιότητες και τρόπους επικοινωνίας, συχνά παλινδρομεί επιλέγοντας μια διασπαστική συμπεριφορά με απώτερο σκοπό να ικανοποιήσει τις ανάγκες του που δεν μπορεί να εκφράσει με κοινωνικά αποδεκτούς τρόπους.
2. Την ανάπτυξη της ικανότητας των παιδιών να αυτοεξυπηρετούνται και να λειτουργούν ανεξάρτητα. Παιδιά με ειδικές ανάγκες σε ένα λιγότερο «περιοριστικό περιβάλλον», λειτουργούν όσο πιο ανεξάρτητα γίνεται και με λιγότερους περιορισμούς.
3. Να μάθουν τα παιδιά να κάνουν προσωπικές επιλογές, αφού δεν μπορεί να θεωρηθεί η εκπαίδευση ενός παιδιού επαρκής, αν το παιδί δεν έχει μάθει να αναγνωρίζει και να εκφράζει τις προτιμήσεις και τις επιλογές του.
4. Να είναι πιο χαρούμενα τα παιδιά, μέσω των αποτελεσμάτων των εκπαιδευτικών και θεραπευτικών προγραμμάτων.

Επιπρόσθετα, προκειμένου να δημιουργηθεί μια ατμόσφαιρα στο χώρο του σχολείου, που θα εντάσσει όλα τα παιδιά, θα πρέπει το Αναλυτικό Πρόγραμμα να εντάσσει μη στερεοτυπικές εικόνες για τους ανθρώπους με ή χωρίς ειδικές ανάγκες και οι δραστηριότητες που θα οργανώνονται να ωθούν τα παιδιά προς την εξερεύνηση των ατομικών τους διαφορών (Safran, 2002).

Τέλος, για την επίτευξη μιας επιτυχημένης και λειτουργικής ένταξης στη Γενική Εκπαίδευση, θα πρέπει όλα τα παιδιά (με και χωρίς ειδικές ανάγκες) να συμμετέχουν ισότιμα σε όλες τις σχολικές δραστηριότητες, να εξαλειφθούν οι προκαταλήψεις και να επιτευχθεί η αποδοχή της διαφορετικότητας, οι εκπαιδευτικοί να καταρτιστούν κατάλληλα και να συνταχθούν νέα Αναλυτικά Προγράμματα Σπουδών, τα οποία θα στηρίζονται στη διαφορετικότητα του κάθε παιδιού και όχι στην ομοιογένεια των ηλικιακών ομάδων. Ωστόσο, η μεγαλύτερη επιτυχία της ενταξιακής διαδικασίας, δεν είναι απλά η ένταξη των μαθητών με ειδικές ανάγκες στις τάξεις της γενικής εκπαίδευσης, αλλά η κοινωνική τους ένταξη (Quill, 2015).

3.2 Θέσεις των εκπαιδευτικών

Προκειμένου να πραγματοποιηθεί μια ουσιαστική ένταξη των παιδιών με ειδικές ανάγκες στα σχολεία της γενικής εκπαίδευσης, είναι απαραίτητο να συνεχιστεί και στο σχολείο της ένταξης η ειδική παιδαγωγική στήριξη που είχαν τα παιδιά στο Ειδικό Σχολείο. Για να επιτευχθεί ο σκοπός αυτός, οι ειδικοί παιδαγωγοί που υπηρετούσαν στο Ειδικό Σχολείο, θα πρέπει να μεταφερθούν στο γενικό σχολείο. Στην τάξη του γενικού σχολείου, όμως, οι ειδικοί παιδαγωγοί δεν θα πρέπει να μεριμνούν και να φροντίζουν μόνο τα παιδιά με ειδικές ανάγκες, αλλά και τα υπόλοιπα παιδιά της τάξης που ενδεχομένως χρειάζονται μια επιπλέον στήριξη. Επιπλέον, για την αποτελεσματικότερη εξυπηρέτηση των αναγκών τόσο των παιδιών της τυπικής ανάπτυξης, όσο και των παιδιών με αυτισμό, απαιτούνται κοινωνικές και σχολικές αλλαγές, οι οποίες απαιτούν την αποτελεσματικότερη συνεργασία των εκπαιδευτικών της γενικής εκπαίδευσης και της Παράλληλης Στήριξης (Silva, & Morgado, 2004).

Επιπρόσθετα, σύμφωνα με το Νόμο 3699/2008, «κατά τη συνεκπαίδευση στα γενικά σχολεία, εφαρμόζονται ειδικά εκπαιδευτικά προγράμματα, ανάλογα με τις

αναπηρίες και τις ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες των μαθητών, για όσο χρονικό διάστημα είναι αναγκαίο ή και για ολόκληρη τη διάρκεια της σχολικής ζωής τους» (ΦΕΚ 199, τ. Α).

Έρευνες, ωστόσο, έχουν δείξει, ότι τα παιδιά με αυτισμό, έχουν 20 φορές περισσότερες πιθανότητες να αποκλειστούν από το σχολείο σε σχέση με τα παιδιά της τυπικής ανάπτυξης (Simpson, & Smith - Myles, 2003). Έτσι, με την κοινή φοίτηση και την ανάπτυξη κοινωνικών σχέσεων, των παιδιών με ειδικές ανάγκες οδηγούνται από την περιθωριοποίηση και την απομόνωση στη σχολική και κοινωνική ενσωμάτωση. Στο γενικό σχολείο, παράλληλα με τις δραστηριότητες που διαδραματίζονται, τα παιδιά τυπικής και μη τυπικής ανάπτυξης, μαθαίνουν να δέχονται το ένα το άλλο «όπως ακριβώς είναι». Εδώ έγκειται η σημασία και ο ρόλος του Νηπιαγωγείου. Στο Νηπιαγωγείο το παιδί χωρίς ειδικές ανάγκες, θα γνωρίσει το παιδί με ειδικές ανάγκες με τις δυσκολίες και τα προβλήματά του. Η κοινή ζωή στο Νηπιαγωγείο αποτελεί τη βασική προϋπόθεση για την επιτυχία της συνεκπαίδευσης των παιδιών με και χωρίς ειδικές ανάγκες (Lynch, & Irvine, 2010).

Γενικώς, όμως, για μια επιτυχημένη ένταξη, θα πρέπει οι εκπαιδευτικοί να θέσουν στο επίκεντρο της προσοχής τους, το να γνωρίσουν και να κατανοήσουν το παιδί με αυτισμό, και ύστερα να επικεντρωθούν στις συγκεκριμένες εκπαιδευτικές πρακτικές ένταξης γιατί η ένταξη είναι μια διαδικασία παρά μια κατάσταση (Δράκος, 2013).

Πιο συγκεκριμένα, ο εκπαιδευτικός της Παράλληλης Στήριξης (Meister, 2008):

1. Μετέχει ισότιμα στην εκπαιδευτική διαδικασία της τάξης στην οποία εντάσσονται παιδιά με ειδικές ανάγκες, εφαρμόζοντας μεθόδους τόσο της γενικής όσο και της ειδικής παιδαγωγικής.
2. Οι ρόλοι μεταξύ των δύο εκπαιδευτικών της τάξης, κατά τη διάρκεια της εκπαιδευτικής διαδικασίας πρέπει να εναλλάσσονται.
3. Οι δύο εκπαιδευτικοί θα πρέπει σε τακτά χρονικά διαστήματα να αποφασίζουν και να οργανώνουν από κοινού τρόπους διδασκαλίας της ύλης.
4. Ο Παιδαγωγός της Παράλληλης Στήριξης, πρέπει να επωμίζεται την παιδαγωγική στήριξη και άλλων μαθητών με μαθησιακά προβλήματα.

Σύμφωνα με έρευνες οι οποίες αφορούσαν τις απόψεις των εκπαιδευτικών για τον βαθμό συνεργασίας σχολείου και οικογένειας, η πλειοψηφία των εκπαιδευτικών θεωρεί τη συμμετοχή των γονιών ως τυπική. Επίσης, θεωρεί τη λήψη αποφάσεων των γονιών ως καχύποπτη θέτοντας όρια ως προς τις λήψεις αποφάσεων από τους γονείς (Palmer, etal., 2001, Lindsay, 2007). Με όλα όσα προαναφέρθηκαν διαπιστώνεται ότι υπάρχει ένα μεγάλο χάσμα και πολλά εμπόδια ανάμεσα σε εκπαιδευτικούς και γονείς με αποτέλεσμα τα αυτιστικά παιδιά να μην εκμεταλλεύονται στο έπακρο το μαθησιακό περιβάλλον.

Η συνεργασία του εκπαιδευτικού με τους γονείς είναι πολύ σημαντική για την εξέλιξη του παιδιού. Η γονική συμβολή στην εκπαίδευση των παιδιών αποτελεί βασικό συντελεστή επιτυχίας της εκπαιδευτικής διαδικασίας. Οι εκπαιδευτικοί θα πρέπει να αναπτύξουν στάσεις και παιδαγωγικές στρατηγικές ώστε να εμπλέξουν τους γονείς στο σχολείο. Μέσα από το εκπαιδευτικό σύστημα πρέπει να καταβάλλονται αρκετές προσπάθειες στο να ενισχυθεί η συνεργασία μεταξύ σχολείου-οικογένειας (DeBoer, Pijl, &Minnaert, 2010). Επίσης θα πρέπει να κατορθωθεί, η ενεργός ανάμειξη των γονέων στα σχολεία των παιδιών με αναπηρίες. Η σχέση τους θα πρέπει να είναι ποιοτική, να χαρακτηρίζεται από εμπιστοσύνη, ειλικρίνεια και αλληλοενημέρωση. Επιπροσθέτως αυτά, θα πρέπει υπάρχει συμβουλευτική υποστήριξη για την οικοδόμηση της σχέσης μεταξύ εκπαιδευτικών και γονιών (Dale, 2010).

3.3 Θέσεις Λογοθεραπευτών

Ο λογοθεραπευτής όταν ασχολείται με άτομο που έχει διάγνωση ΔΑΦ έχει αρμοδιότητες που αφορούν την διεξοδική και επαναληπτική αξιολόγηση της διαταραχής, την ενημέρωση για τη φύση των δυσκολιών, την αποκατάσταση τους μέσα στα πλαίσια που επιτρέπει το είδος της διαταραχής και η ενίσχυση των δεξιοτήτων του ατόμου στο προφορικό λόγο. Επιπλέον, εργάζεται για να βοηθήσει το άτομο να αυτονομηθεί, να κοινωνικοποιηθεί και να βελτιώσει την ποιότητα ζωής του. Επιπροσθέτως, ασχολείται με τη συμβουλευτική στους γονείς όσον αφορά τους εναλλακτικούς τρόπους επικοινωνίας και στήριξη του ατόμου του άμεσου περιβάλλοντος του και τη συνεργασία με συναδέλφους για την ολιστική

αντιμετώπιση του αυτιστικού ατόμου (Βογινδρούκας, Καλομοίρης, & Παπαγεωργίου, 2007).

Η λογοθεραπευτική παρέμβαση δεν έχει ως στόχο την ίαση, η οποία είναι δύσκολη αλλά και την αποκατάσταση ή βελτίωση, με οποιοδήποτε τρόπο κρίνει ο λογοθεραπευτής, των λειτουργιών επικοινωνίας του παιδιού (Καμπανάρου, 2007).

Τέλος, οι ειδικοί οι οποίοι κερδίζουν τον θαυμασμό και την εμπιστοσύνη των γονέων, είναι αυτοί που παρέχουν χρόνο στους γονείς, τους ακούν προσεκτικά, σέβονται τις γνώσεις τους, βλέπουν τα θετικά στοιχεία των παιδιών τους, παραδέχονται όταν δεν ξέρουν κάτι και ψάχνουν να το βρουν ή παραπέμπουν τους γονείς σε κάποιον άλλο ειδικό όταν κρίνεται απαραίτητο. Είναι γεγονός ότι αποτελεσματική επικοινωνία, την οποία επιθυμούν και οι δύο μεριές δεν επιτυγχάνεται αν οι οικογένειες δεν πειστούν πρώτα ότι έχουν μπροστά τους ακροατές πρόθυμους και με κατανόηση. Για να είναι ο ειδικός καλός ακροατής, πρέπει πάνω από όλα να δείχνει ότι ενδιαφέρεται πραγματικά να μάθει τι επιθυμούν οι γονείς για το παιδί τους. Ο ειδικός ο οποίος δεν δείχνει να ακούει τους γονείς ή ο ειδικός που βιαστικά αρχίζει να λέει στους γονείς τι να κάνουν, πώς να το κάνουν κτλ ή απαντάει σε ερωτήσεις που νομίζει ότι του τίθενται ενώ εκείνοι το μόνο που θέλουν είναι να τους δοθεί η ευκαιρία να μιλήσουν, πολύ δύσκολα θα κατορθώσει να δημιουργήσει μια σχέση επικοινωνίας και εμπιστοσύνης (Βογινδρούκας, Καλομοίρης, & Παπαγεωργίου, 2007).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4^ο: ΛΟΓΟΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΟΣ ΡΟΛΟΣ ΣΤΗΝ ΕΚΜΑΘΗΣΗ ΤΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ ΜΕ ΔΑΦ ΩΣΤΕ ΝΑ ΖΕΙ ΑΡΜΟΝΙΚΑ

4.1 Ο ρόλος του λογοθεραπευτή σε παιδιά με ΔΑΦ

Ο ρόλος του λογοθεραπευτή είναι χρήσιμος σε παιδιά με διάχυτη αναπτυξιακή διαταραχή. Ο λογοθεραπευτής είναι ικανός να διαγνώσει κάθε είδους δυσκολία στα άτομα αυτά που αφορούν την επικοινωνία και τον λόγο τους και μπορεί με διάφορες τεχνικές που θα χρησιμοποιήσει, να προάγει την επικοινωνία (Καμπανάρου, 2007).

Τα προβλήματα επικοινωνίας στα αυτιστικά παιδιά ποικίλουν σε κάποιο βαθμό και εξαρτώνται από την νοητική και κοινωνική ανάπτυξη του ατόμου. Ορισμένα μπορεί να μην μιλάνε καθόλου, ενώ άλλα έχουν καλά ανεπτυγμένο λεξιλόγιο και μπορούν να μιλήσουν για θέματα που τα ενδιαφέρουν. Κάθε απόπειρα θεραπείας πρέπει να ξεκινήσει με αξιολόγηση των ατομικών ικανοτήτων ομιλίας του παιδιού και από εκπαιδευμένους ειδικούς λόγου και ομιλίας (Βογινδρούκας, Καλομοίρης, & Παπαγεωργίου, 2007).

Αν και ορισμένα αυτιστικά παιδιά έχουν ελάχιστο ή καθόλου πρόβλημα στην προφορά λέξεων, τα πιο πολλά αντιμετωπίζουν δυσκολίες στην αποτελεσματική χρήση της γλώσσας. Ακόμα και τα παιδιά που δεν έχουν πρόβλημα άρθρωσης παρουσιάζουν δυσκολίες στην πρακτική χρήση της γλώσσας όπως το να ξέρει τι να πει, πώς να το πει, και πότε να το πει καθώς και το πώς να αλληλεπιδράσει κοινωνικά με άλλους ανθρώπους. Πολλά που μιλούν συχνά λένε πράγματα που δεν έχουν περιεχόμενο ή πληροφορίες. Άλλα επαναλαμβάνουν αυτολεξεί ότι έχουν ακούσει (ηχολαλία) ή επαναλαμβάνουν άσχετα κείμενα που έχουν απομνημονεύσει (Βογινδρούκας, Καλομοίρης, & Παπαγεωργίου, 2007).

Ορισμένα αυτιστικά παιδιά μιλούν με υψηλό τόνο φωνής ή χρησιμοποιούν ρομποτικό ήχο ομιλίας. Δύο δεξιότητες που θα πρέπει να προϋπάρχουν για την ανάπτυξη της γλώσσας είναι η συνδυαστική προσοχή (joint attention) και η κοινωνική πρωτοβουλία (social initiation). Η joint attention περιλαμβάνει εστίαση με το βλέμμα και χειρονομίες αναφοράς, όπως το να εστιάζει σε αντικείμενα (pointing), το να δείχνει και το να δίνει. Τα παιδιά με αυτισμό υστερούν στην κοινωνική

πρωτοβουλία όπως το να κάνουν ερωτήσεις, να παρεμβαίνει/ πετάγεται λιγότερο σε συνομιλίες και αποτυγχάνουν να χρησιμοποιήσουν την γλώσσα ως μέσο κοινωνικής αλληλεπίδρασης. Αν και δεν έχει βρεθεί κάποια θεραπεία για την επιτυχή βελτίωση της επικοινωνίας, η καλύτερη θεραπεία ξεκινάει νωρίς κατά την προσχολική ηλικία, είναι ατομικά φτιαγμένη, και περιλαμβάνει τους γονείς μαζί με τους ειδικούς (Βογινδρούκας, Καλομοίρης, & Παπαγεωργίου, 2007).

Σκοπός είναι να βελτιώνεται συνεχώς η χρήσιμη επικοινωνία. Για κάποια λεκτική επικοινωνία είναι ρεαλιστικός, για επικοινωνία μέσω χειρονομιών ή μέσω ενός συστήματος συμβόλων όπως πίνακες εικόνων μπορεί να επιχειρηθεί. Πρέπει να γίνονται αξιολογήσεις ανά διαστήματα να για βρεθούν οι καλύτερες προσεγγίσεις και για να επαναπροσδιοριστούν στόχοι για το κάθε παιδί (Καμπανάρου, 2007).

4.2 Λήψη Ιστορικού – Αξιολόγηση - Εξέταση

Η διαδικασία λήψης του ιστορικού γίνεται με τη συλλογή στοιχείων σχετικά με τις προγεννητικές, τις γεννητικές και τις μεταγεννητικές συνθήκες. Η ολοκλήρωση της κλινικής εικόνας γίνεται με την καταγραφή των συνθηκών διαβίωσης. Συνήθως, τα άτομα με ΔΑΦ δεν παρουσιάζουν στο ιστορικό των παραπάνω συνθηκών που αναφέρθηκαν επιπλοκές (Καμπανάρου, 2007).

Εάν παρουσιάσουν όμως, σχετίζονται περισσότερο με συγγενή οργανικά προβλήματα. Σε αυτή τη περίπτωση κρίνεται σκόπιμο, όταν είναι και οι δύο γονείς παρόντες να ερωτηθούν σχετικά, ώστε να εντοπιστούν τυχόν «ενοχικά» βιώματα όσον αφορά τη σύλληψη και τη γέννηση του παιδιού (Γενά, 2002).

Στη συνέχεια, είναι σημαντικό να γίνει η διεξοδική περιγραφή της εξέλιξης του παιδιού, με έμφαση στα πρώτα ανησυχητικά σημεία αναπτυξιακής έκπτωσης και γενικά της πορείας της διαταραχής. Η περιγραφή αυτή βοηθά όχι μόνο στην διαφορική διάγνωση (όπως για παράδειγμα η ηλικία απώλειας κεκτημένων δεξιοτήτων και εμφάνιση παθολογικών συμπτωμάτων) αλλά και στον καθορισμό των θεραπευτικών στόχων. Τέλος, κατά την διάρκεια λήψης του ιστορικού οι γονείς είναι ελεύθεροι να εκφράσουν τις απόψεις και τους προβληματισμούς τους. Ο εξεταστής θα πρέπει να συντονίζει και να τηρεί τη δομή της συζήτησης, ώστε να λάβει τις αναγκαίες πληροφορίες όσον αφορά το παιδί (Καμπανάρου, 2007).

Η αξιολόγηση ενός παιδιού με αυτισμό από έναν λογοθεραπευτή μπορεί να είναι τυπική ή άτυπη. Η τυπική αξιολόγηση έχει να κάνει με το αν πραγματοποιείται με την χρήση σταθμισμένων δοκιμασιών, ενώ η άτυπη αξιολόγηση με το αν πραγματοποιείται με την χρήση μη σταθμισμένων εργαλείων. Η αξιολόγηση, συνήθως περιλαμβάνει τρία διαδοχικά στάδια την λήψη του ιστορικού, την γενική εξέταση και την άμεση παρατήρηση, και τέλος την διεξοδική εξέταση με χρήση σταθμισμένων κλιμάκων. Ο βασικός σκοπός της αξιολόγησης είναι να γίνει μια σφαιρική και ολοκληρωμένη καταγραφή των δεξιοτήτων, των δυσκολιών και ελλειμμάτων του ατόμου που πρόκειται να αξιολογηθεί. Επίσης, η στοχοθέτηση πρέπει να είναι βασισμένη προσωπικά και μόνο στο άτομο που αξιολογείται έτσι ώστε να καλύπτει τις ανάγκες του (Γενά, 2002).

Η επιλογή του τρόπου με τον οποίο θα γίνει η αξιολόγηση εξαρτάται από την ηλικία του παιδιού, από τον τρόπο με τον οποίο επικοινωνεί με τους γύρω του, από το επίπεδο έκφρασης και κατανόησης του προφορικού λόγου, από τη σοβαρότητα του αυτιστικού συνδρόμου καθώς και από την συνύπαρξη άλλων διαταραχών (Καμπανάρου, 2007).

Ο χώρος της εξέτασης επηρεάζει σημαντικά την αξιολόγηση, καθώς θα πρέπει να είναι κατάλληλα διαμορφωμένος, ώστε να είναι χώρος με μειωμένα ερεθίσματα (απλός σε τάξη, με μόνο τα απαραίτητα αντικείμενα) ώστε το άτομο να μην μπερδεύεται και να μην αγχώνεται. Για μία πλήρης αξιολόγηση, ο εξεταστής δεν θα πρέπει να αρκестεί μόνο στην εξέταση του παιδιού σε κάποιο γραφείο, αλλά θα πρέπει να το παρατηρήσει και σε άλλους χώρους (χώροι διαβίωσης, χώροι εκπαίδευσης κλπ), ώστε να παρατηρηθούν τυχόν προβλήματα (Γενά, 2002) .

4.3 Λογοθεραπευτική Παρέμβαση

Η θεραπεία για τον αυτισμό, μέχρι στιγμής δεν έχει βρεθεί. Υπάρχουν ενδείξεις ότι η ποιότητα ζωής των ατόμων με αυτισμό είναι δυνατό να βελτιωθεί με κατάλληλες εκπαιδευτικές προσεγγίσεις, με την κατάλληλη υποστήριξη των οικογενειών και συμμετοχή άλλων επαγγελματιών στην αντιμετώπιση, καθώς και με την παροχή επαρκών υπηρεσιών. Αυτά θα βοηθήσουν τα άτομα με αυτισμό να ανταπεξέλθουν στη σοβαρή αναπτυξιακή δυσκολία τους (Καμπανάρου, 2007).

Ο στόχος της λογοθεραπευτικής παρέμβασης είναι αρχικά να προωθήσει την ανάπτυξη της κοινωνικότητας και της επικοινωνίας με κατάλληλες προσαρμογές σε διάφορα περιβάλλοντα, μέσα από τα οποία εξελίσσεται το άτομο με αυτισμό σε όλη την διάρκεια της ζωής του. Έπειτα, ο λογοθεραπευτής πρέπει να διδάξει προσαρμοστικές δεξιότητες και να εξασκήσει γνωστικές και συναισθηματικές λειτουργίες ώστε να προάγεται η ευελιξία στην συμπεριφορά. Επιπλέον, ένας άλλος στόχος της αγωγής, είναι να αντιμετωπίσει τα συνυπάρχοντα συμπεριφοριστικά και συναισθηματικά προβλήματα που παρεμβάλλονται στην ανάπτυξη (Καμπανάρου, 2007).

Στη συνέχεια, είναι αναγκαίο να υποστηρίξει και να ενημερώσει την οικογένεια του παιδιού καθώς και τους επαγγελματίες που συμμετέχουν – να τους βοηθά να χειρίζονται τις δυσκολίες που αναδύονται και επίσης να τους βοηθά να αποφασίζουν οι ίδιοι με τρόπο σύμφωνα με τις ανάγκες του. Τέλος, ο λογοθεραπευτής οφείλει να προωθήσει τα ενδιαφέροντα και τις ειδικές και ιδιαίτερες δεξιότητες που πολλά άτομα με αυτισμό διαθέτουν. Είναι σαφές, ότι τα άτομα με αυτισμό θα ανταποκρίνονταν σε κατάλληλα δομημένα, εξειδικευμένα εκπαιδευτικά προγράμματα, εφόσον φτιάχνονται πάνω στις ανάγκες του κάθε ατόμου ξεχωριστά και σε ακριβή αντιστοιχία με το ατομικό και αναπτυξιακό προφίλ (Κωνστανταρέα, 2011).

Η διαθεσιμότητα, των παροχών που έχουν νόημα και η καλλιέργεια μιας θετικής στάσης από τον γενικό πληθυσμό προς τα άτομα αυτά, τους επιτρέπει να απολαμβάνουν μια ζωή με αξιοπρέπεια, να βιώνουν και να χαίρονται μια γεμάτη και παραγωγική ζωή. Ο συνδυασμός μεθόδων και θεραπευτικών προσεγγίσεων, εξατομικευμένος ως προς τις ανάγκες του κάθε ατόμου με αυτισμό, συνήθως φαίνεται να φέρνει τα πιο ευεργετικά αποτελέσματα (Καλύβα, 2015).

Κατά την οργάνωση του σχεδίου θεραπευτικής παρέμβασης θα πρέπει να ληφθούν υπόψη πολλοί σημαντικοί παράγοντες. Τα άτομα με ΔΑΦ, παρουσιάζουν πολλές και ποικίλες ανάγκες. Κάθε άτομο έχει διαφορετικές ανάγκες από το άλλο και αυτές συνεχώς μεταβάλλονται με την πάροδο του χρόνου. Το σχέδιο πρέπει να λαμβάνει υπόψη τις ανάγκες που έχει κάθε άνθρωπος, καθώς και τις ανάγκες που προέρχονται από την ίδια την αυτιστική διαταραχή. Οι ιδιαιτερότητες του κάθε ατόμου αποτελούν απαραίτητη βάση της θεραπευτικής παρέμβασης. Λόγω της

ανομοιογένειας που παρατηρείται, εξαιτίας των πολλαπλών δυσκολιών, που μπορεί να συνυπάρχουν θα πρέπει η παρέμβαση να γίνεται διεπιστημονικά και να περιλαμβάνει τις απόψεις και τους στόχους όλων όσων εμπλέκονται στη θεραπευτική παρέμβαση (Κωνστανταρέα, 2011).

Οι γονείς, οι δάσκαλοι και άλλοι ειδικοί, πρέπει να συμμετέχουν στην κατάρτιση και στην εφαρμογή του θεραπευτικού προγράμματος αυτού. Οι στόχοι πρέπει να περιγράφονται και οι διάφοροι τρόποι επίτευξής τους να επιλέγονται ύστερα από σωστή κριτική αξιολόγηση και όχι αυθαίρετα. Οι προτεραιότητες πρέπει να ιεραρχούνται, περιλαμβάνοντας συγκεκριμένη στοχοθεσία. Είναι απαραίτητο επίσης, να βρίσκεται μια ισορροπία ανάμεσα στις ανάγκες του παιδιού, τις προτεραιότητες της οικογένειας και τους διαθέσιμους πόρους. Το θεραπευτικό σχέδιο θα πρέπει επίσης να περιλαμβάνει τρόπους ώστε να ελέγχει ο λογοθεραπευτής τη πορεία της ανάπτυξης στις διάφορες περιοχές λειτουργίας και η αποτελεσματικότητα της ακολουθούμενης αγωγής (Dale, 2010).

Τέλος, στο σχέδιο της λογοθεραπευτικής αγωγής πρέπει να υπάρχουν συνεδρίες αξιολόγησης, έτσι ώστε το θεραπευτικό πρόγραμμα να διορθώνεται και να προσαρμόζεται ανάλογα με τις πραγματικές ανάγκες του παιδιού με αυτισμό (Μάντες, 2010).

Υπάρχει μια σειρά εκπαιδευτικών – θεραπευτικών προσεγγίσεων. Αυτές φαίνεται να αποδίδουν πολύ καλύτερα σε κάποια παιδιά από ότι σε άλλα και ταυτόχρονα να προσφέρουν κατανοητές οδηγίες, καθώς και στρατηγικές διδασκαλίας. Επίσης, προβλέπουν τρόπους επικοινωνίας με τους άλλους και προσφέρουν στο παιδί έναν επιτυχημένο τρόπο μάθησης (Καλύβα, 2015).

Για πολλά παιδιά, αυτές οι οπτικές μέθοδοι είναι αποτελεσματικές, άλλες εστιάζονται στην ομιλία και στην ακοή και άλλες στηρίζονται στην γνώση του κόσμου. Οι πιο αποδεκτές προσεγγίσεις συχνά προτείνουν έναν αρκετά μεγάλο αριθμό ενηλίκων που διδάσκουν και υποστηρίζουν τα παιδιά και τα άτομα με αυτισμό. Επιπρόσθετα, οι εκπαιδευτικές δραστηριότητες πρέπει να έχουν ένα προσωπικό νόημα, να προσελκύουν το ενδιαφέρον και να δίνουν ώθηση στο παιδί με αυτισμό. Οι επιτυχείς προσεγγίσεις πρέπει να ενθαρρύνουν τις σχέσεις του παιδιού με τους άλλους και να εμπεριέχουν ένα έντονο εκπαιδευτικό πρόγραμμα (Καλύβα, 2015).

Τα κριτήρια με τα οποία γίνεται η επιλογή της κατάλληλης προσέγγισης για το σχεδιασμό της θεραπευτικής – εκπαιδευτικής παρέμβασης είναι τα χαρακτηριστικά του παιδιού για το οποίο σχεδιάζουμε την θεραπευτική αγωγή, σε ποιο βαθμό εμφανίζονται οι διαταραχές και πως αντιμετωπίζεται το συγκεκριμένο παιδί, το επίπεδο των ικανοτήτων του παιδιού με ΔΑΦ, πόσο διατηρητική είναι η συμπεριφορά του, ποιοι είναι οι στόχοι που θέτονται για την πρόοδο του, ποια επιστημονικά δεδομένα τεκμηριώνουν την επίτευξη των στόχων και το κατά πόσο ταιριάζει η προσέγγιση με το προσωπικό στυλ, τις ιδέες, τη φιλοσοφία των γονέων και των θεραπευτών (Κωνστανταρέα, 2011).

Παράλληλα με την ανάπτυξη των επικοινωνιακών και γλωσσικών δεξιοτήτων, η λογοθεραπευτική παρέμβαση εστιάζει αρκετά στις προσαρμογές των κοινωνικών πλαισίων στα οποία ζουν, εκπαιδεύονται, απασχολούνται και εργάζονται τα άτομα με αυτισμό έτσι ώστε να είναι περισσότερο λειτουργικοί και δημιουργικοί. Ιδιαίτερη σημασία δίνεται στην αρωγή της οικογένειας μέσα από την στήριξη των μελών της και την επιμόρφωσή τους σε θεωρητικό και πρακτικό επίπεδο. Το εκπαιδευτικό πλαίσιο είναι ο άλλος σημαντικός χώρος στον οποίο ο λογοθεραπευτής καλείται να παρέμβει άμεσα στους μαθητές, αλλά και έμμεσα από την συνεργασία με άλλους επιστημονικούς συνεργάτες προκειμένου στις πιο σοβαρές περιπτώσεις να ασκούνται βασικές δεξιότητες, έτσι ώστε να αποφεύγονται δευτερογενή προβλήματα στη συμπεριφορά τους. Οι πιο λειτουργικοί μαθητές είναι σημαντικό να βελτιώνονται αλλά και να αναδύονται οι ιδιαίτερες ικανότητες τους. Η διεπιστημονική συνεργασία δεν είναι μόνο απαραίτητη, αλλά αποτελεί την βασική προϋπόθεση για την αντιμετώπιση των διαφόρων προβλημάτων που απαιτούν διαρκή μελέτη, διεύρυνση και αναζήτηση υπηρεσιών κάλυψης τόσο των ίδιων των ατόμων με αυτισμό, όσο και των οικογενειών τους (Καλύβα, 2015).

Συνοψίζοντας, οι γνώσεις και οι ικανότητες του εξειδικευμένου λογοθεραπευτή είναι αναγκαίες. Οι εναλλακτικές πληροφορίες και οι επιπρόσθετες στρατηγικές βοηθούν το παιδί να επικοινωνήσει πιο αποτελεσματικά. Επίσης, με τις γνώσεις του στις υπόλοιπες γλωσσικές διαταραχές μπορεί να βοηθήσει το παιδί που έχει διαγνωστεί με ΔΑΦ να αναπτύξει τη γλωσσική κατανόηση και έκφραση, αφού πρώτα προωθήσει την κοινωνική αλληλεπίδραση και επικοινωνία του (Καλύβα, 2015).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5^ο: ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΕΡΕΥΝΑΣ – ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

5.1 Ερευνητική Μεθοδολογία

Ο σκοπός της έρευνας είναι η διερεύνηση των αντιλήψεων, των εμπειριών καθώς και των πεποιθήσεων των γονέων σχετικά με τη φοίτηση των παιδιών με Δ.Α.Φ. στα πλαίσια της Γενικής Αγωγής.

Για την πραγματοποίηση της παρούσας έρευνας, προσδιορίστηκε αρχικά το αντικείμενο της, και στην συνέχεια συντάχθηκε το πλάνο του ερωτηματολογίου. Η έρευνα διεξήχθη εντός χρονικού διαστήματος ενός (1) μήνα, συλλέγοντας στοιχεία και χρησιμοποιώντας ως βασικό εργαλείο της ερωτηματολόγιο κλειστού τύπου. Οι ερωτήσεις του ερωτηματολογίου έλαβαν πιλοτική εξέταση από 2 λογοθεραπευτές με εμπειρία στη ΔΑΦ.

Αφού ολοκληρώθηκε η συλλογή του ερωτηματολογίου τα αποτελέσματα επεξεργάστηκαν μέσω στατιστικού προγράμματος.

Το ερωτηματολόγιο χορηγήθηκε σε ηλεκτρονική μορφή σε γονείς παιδιών ΔΑΦ και σε γονείς των οποίων τα παιδιά με ΔΑΦ παρακολουθούσαν συνεδρίες λογοθεραπείας στο Κέντρο Ημέρας ‘Εταιρία Ψυχικής Υγείας Παιδιού και Εφήβου Αιτωλοακαρνανίας’ στο Μεσολόγγι και σε συλλόγους, όπως Σύλλογος Γονέων Κηδεμόνων και Φίλων Ατόμων Με Αυτισμό Ν.Λάρισας, Σύλλογος Γονέων Ατόμων Με Αυτισμό Ν.Κοζάνης, Σύλλογος Γονέων Ατόμων Με Αυτισμό Ν.Ρεθύμνου, Σύλλογος Γονέων και Φίλων Αυτιστικών Ατόμων Ν.Εβρου, Σύλλογος Γονέων και Φίλων Αυτιστικών Ατόμων ‘Αναγέννηση’ Ν.Αττικής

Επίσης, αξίζει να σημειωθεί πως το ερωτηματολόγιο θα παραμείνει ανοικτό προς συλλογή περισσότερων αποκρίσεων.

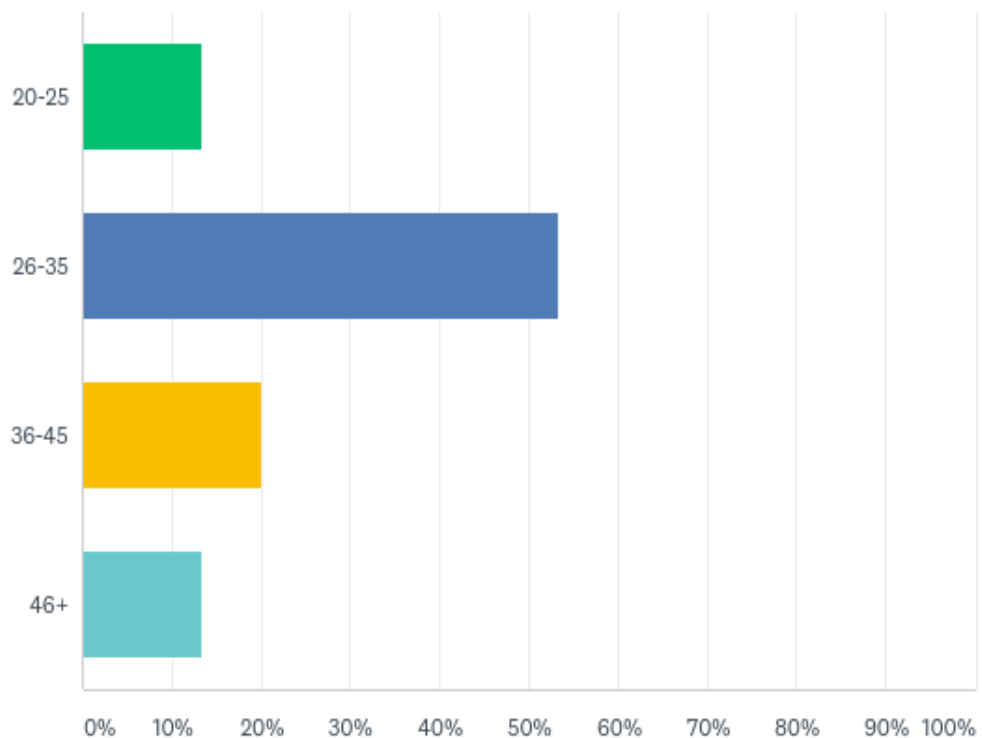
5.2 Αποτελέσματα Έρευνας

Ερώτηση 1^η: Παρακαλώ επιλέξτε το φύλο σας

Το δείγμα της παρούσας έρευνας αποτελείται κατά 73,33% από γυναίκες και κατά 26,67% από άνδρες.

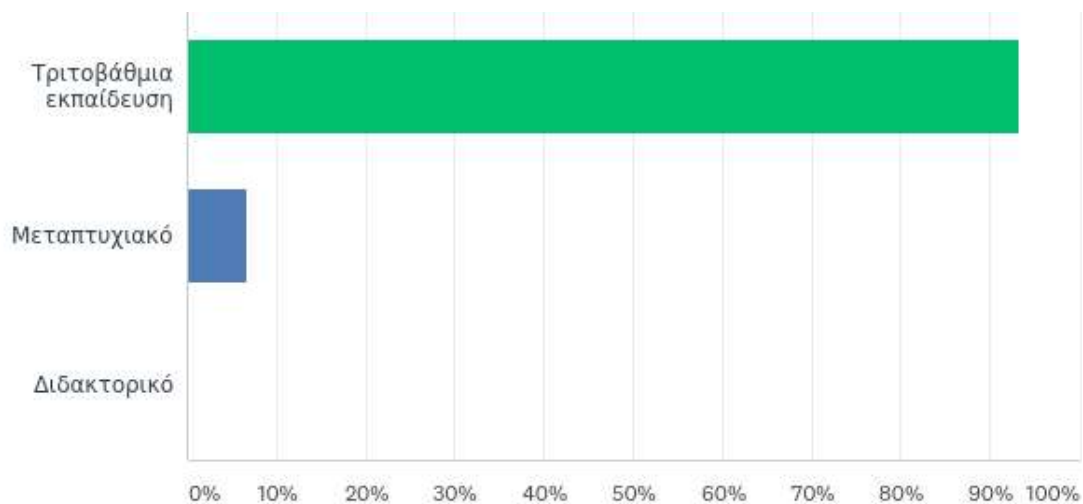
ANSWER CHOICES	RESPONSES	
Ανδρας	26.67%	4
Γυναίκα	73.33%	11
Total Respondents: 15		

Ερώτηση 2^η: Παρακαλώ επιλέξτε την ηλικία σας



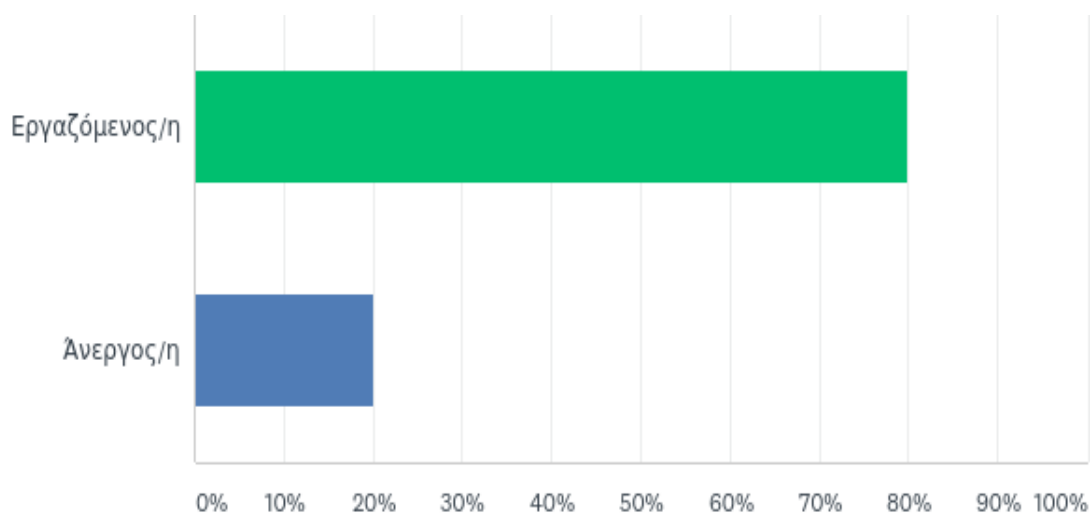
Το 53,33% του δείγματος ανήκει στο ηλικιακό φάσμα 26 - 35 ετών, το 20% μεταξύ 36 – 45ετών, το 13,33% είναι μεταξύ 20 έως 25 ετών, και το υπόλοιπο 13,33% είναι άνω των 46 ετών.

Ερώτηση 3^η: Ποιο είναι το ανώτερο επίπεδο εκπαίδευσης που ολοκληρώσατε;



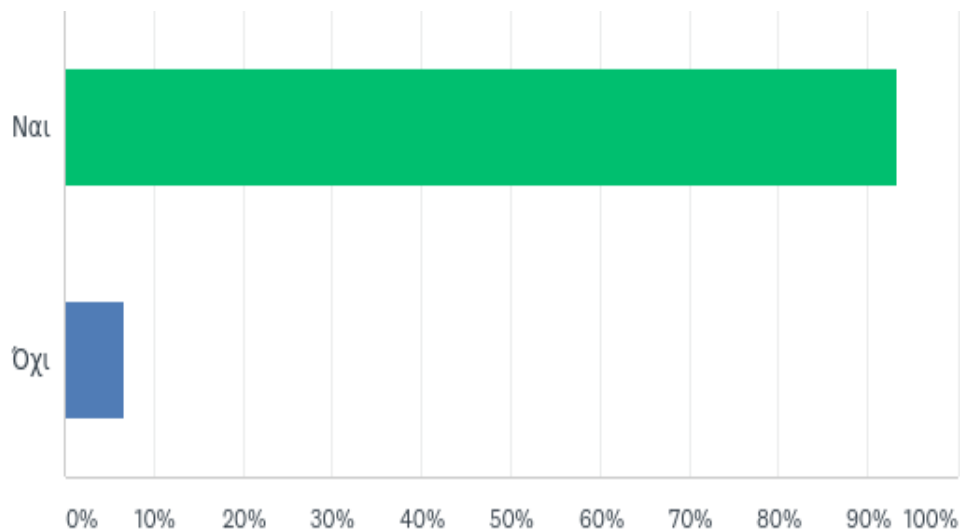
Το 93,33% έχει λάβει τριτοβάθμια εκπαίδευση, και το υπόλοιπο 6,67% είναι κάτοχος μεταπτυχιακού τίτλου σπουδών.

Ερώτηση 4^η: Ποια είναι η επαγγελματική σας κατάσταση;



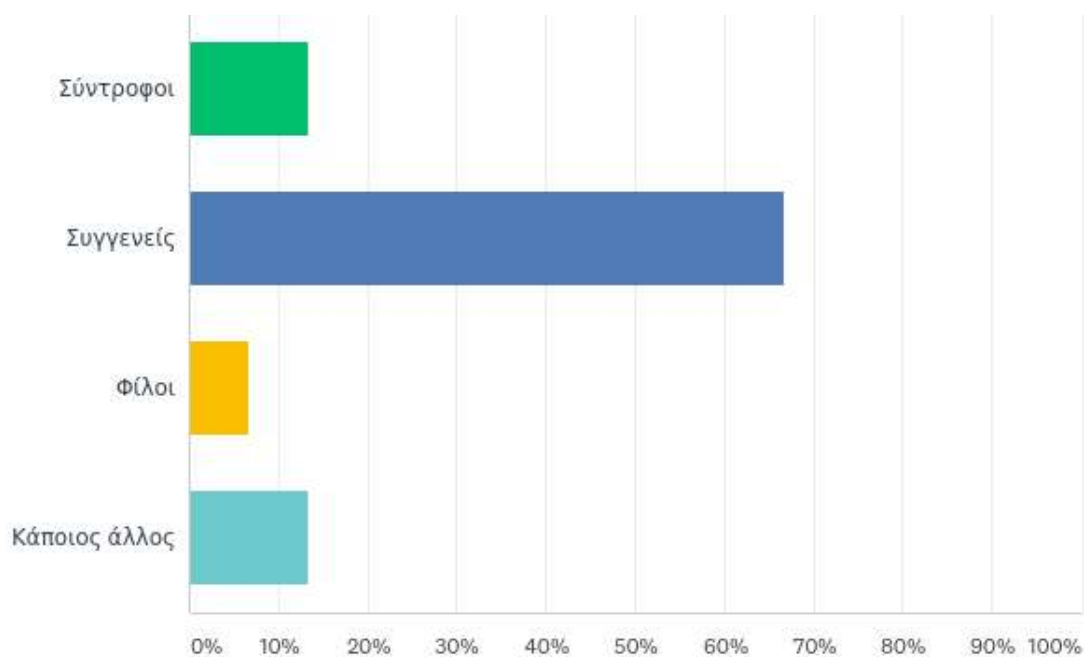
Το 80% του δείγματος δήλωσε εργαζόμενος και το υπόλοιπο 20% άνεργος.

Ερώτηση 5^η: Υπάρχει κάποιο υποστηρικτικό πλαίσιο από άτομα του έμμεσου περιβάλλοντός σας για εσάς;



Το 93,33% του δείγματος απάντησε θετικά, ενώ το υπόλοιπο 6,67% απάντησε αρνητικά.

Ερώτηση 6^η: Προσδιορίστε ποιοι είναι οι άμεσοι άνθρωποι στους οποίους απευθύνεστε:



Στην παραπάνω ερώτηση, το 66,67% απάντησε οι συγγενείς, το 13,33% οι σύντροφοι, επίσης το 13,33% απάντησε κάποιος άλλος, και το υπόλοιπο 6,67% απάντησε οι φίλοι.

Ερώτηση 7^η: Πόσο συχνά απευθύνεστε σε αυτούς;

Στην παραπάνω ερώτηση, το 53,33% απάντησε αρκετά, το 20% απάντησε πάρα πολύ, το 13,33% απάντησε λίγο και το υπόλοιπο 13,33% απάντησε πολύ.

ANSWER CHOICES	RESPONSES	
Καθόλου	0.00%	0
Λίγο	13.33%	2
Αρκετά	53.33%	8
Πολύ	13.33%	2
Πάρα πολύ	20.00%	3
Total Respondents: 15		

Ερώτηση 8^η: Ποια από τα μέλη του οικογενειακού περιβάλλοντος δυσκολεύτηκαν περισσότερο να αποδεχτούν τις ιδιαιτερότητες των Διαταραχών Αυτιστικού Φάσματος;

Στην παραπάνω ερώτηση, το 53,33% απάντησε οι γονείς του ζευγαριού (παππούδες – γιαγιάδες), το 40% απάντησε τα αδέρφια του παιδιού και το υπόλοιπο 6,67% απάντησε τα αδέρφια του ζευγαριού.

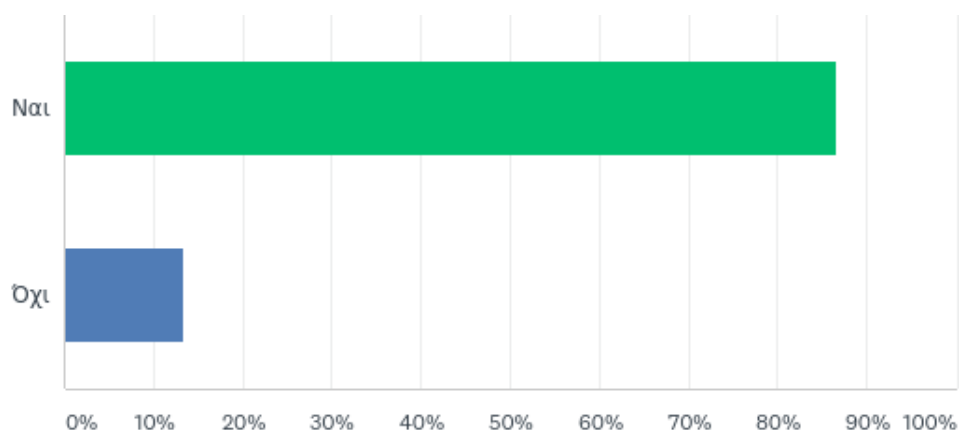
ANSWER CHOICES	RESPONSES	
Οι γονείς του ζευγαριού (παππούδες – γιαγιάδες)	53.33%	8
Τα αδέρφια του παιδιού	40.00%	6
Τα αδέρφια του ζευγαριού	6.67%	1
TOTAL		15

Ερώτηση 9^η: Πιστεύετε ότιπήρξαν αλλαγές στην καθημερινή σας ζωή μετά τη διάγνωση του παιδιού σας;

Στην παραπάνω ερώτηση, η πλειοψηφία του δείγματος (με ποσοστό 100%) απάντησε θετικά.

ANSWER CHOICES	RESPONSES	
Ναι	100.00%	15
Όχι	0.00%	0
Total Respondents: 15		

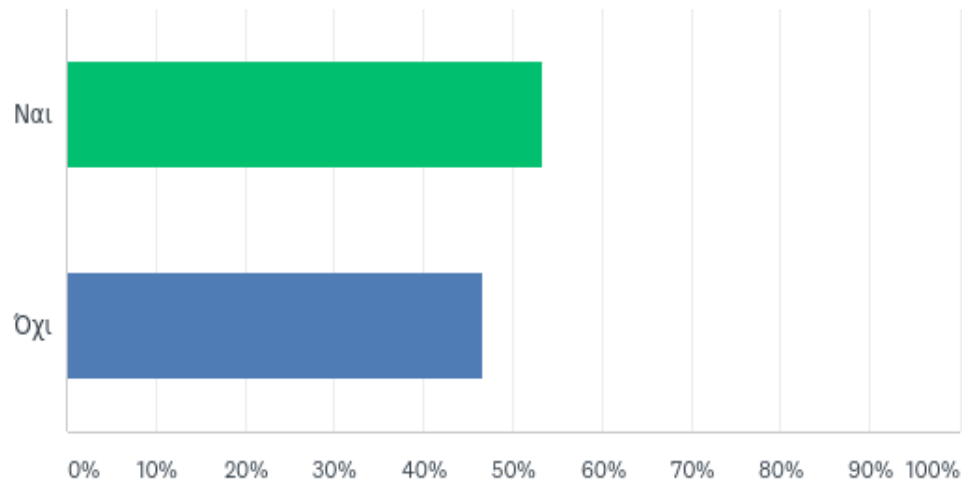
Ερώτηση 10^η: Αναγκαστήκατε να προβείτε σε αλλαγές στην επαγγελματική σας κατάσταση λόγω της διαταραχής του παιδιού σας;



Στην παραπάνω ερώτηση, το 86,67% απάντησε θετικά και το υπόλοιπο 13,33% απάντησε αρνητικά.

ANSWER CHOICES	RESPONSES	
Ναι	86.67%	13
Όχι	13.33%	2
Total Respondents: 15		

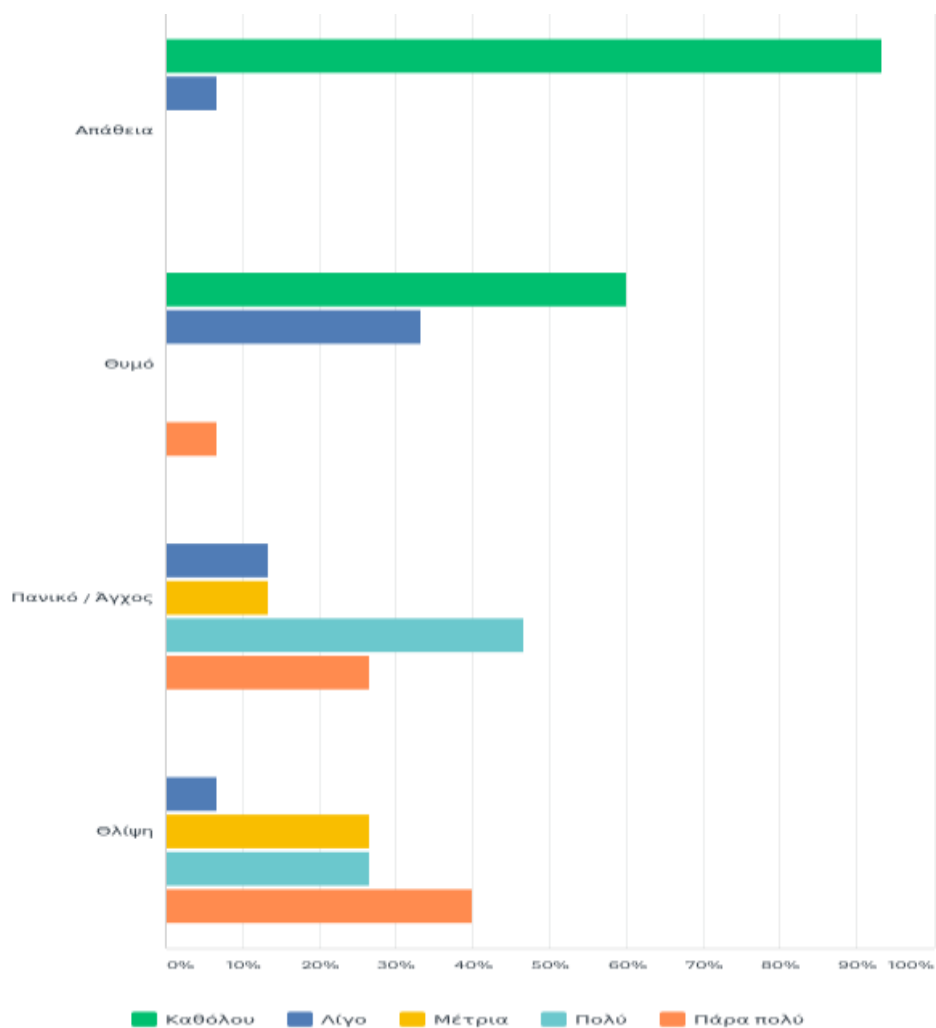
Ερώτηση 11^η: Εάν ναι, νοιώσατε δυσφορία ή ότι περιορίζεστε λόγω των αλλαγών που αναγκαστήκατε να κάνετε;



Στην παραπάνω ερώτηση, το 53,33% απάντησε θετικά και το υπόλοιπο 46,67% απάντησε αρνητικά.

ANSWER CHOICES	RESPONSES	
Ναι	53.33%	8
Όχι	46.67%	7
Total Respondents: 15		

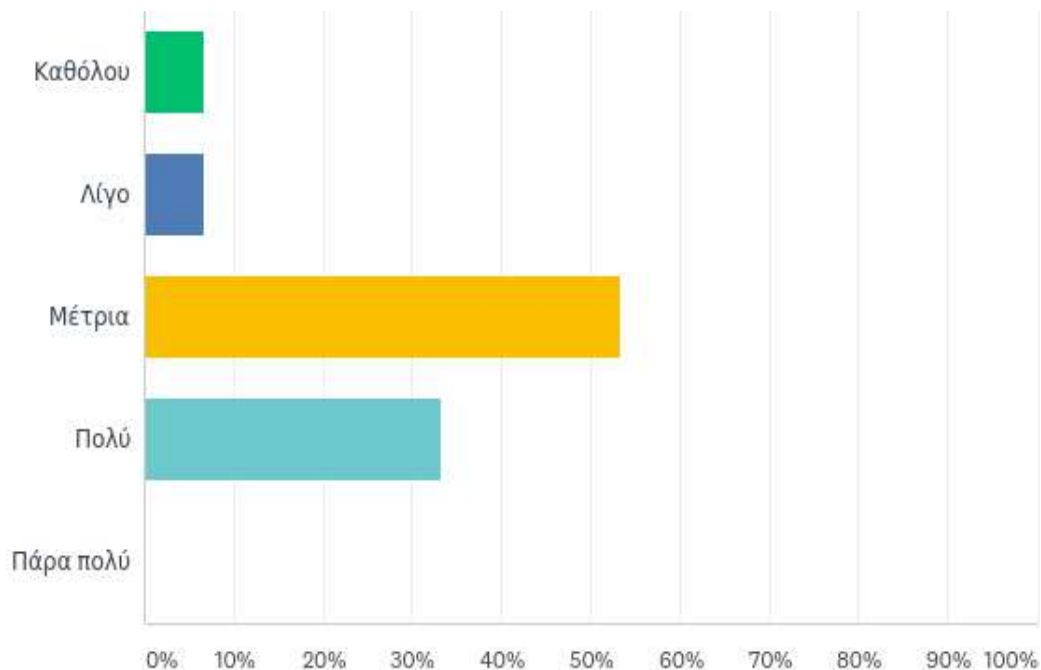
Ερώτηση 12^η: Τι συναισθήματα νοιώσατε το πρώτο εξάμηνο μετά τη διάγνωση του παιδιού σας;



Στην παραπάνω ερώτηση, το 93,33% δεν ένοιωσε καθόλου απάθεια, το 60% δεν ένοιωσε καθόλου θυμό, το 46,67% ένοιωσε πολύ άγχος και πανικό, και τέλος το 40% ένοιωσε πάρα πολύ θυμό.

	ΚΑΘΟΛΟΥ	ΛΙΓΟ	ΜΕΤΡΙΑ	ΠΟΛΥ	ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ	TOTAL
Απάθεια	93.33% 14	6.67% 1	0.00% 0	0.00% 0	0.00% 0	15
Θυμό	60.00% 9	33.33% 5	0.00% 0	0.00% 0	6.67% 1	15
Πανικό / Άγχος	0.00% 0	13.33% 2	13.33% 2	46.67% 7	26.67% 4	15
Θλίψη	0.00% 0	6.67% 1	26.67% 4	26.67% 4	40.00% 6	15

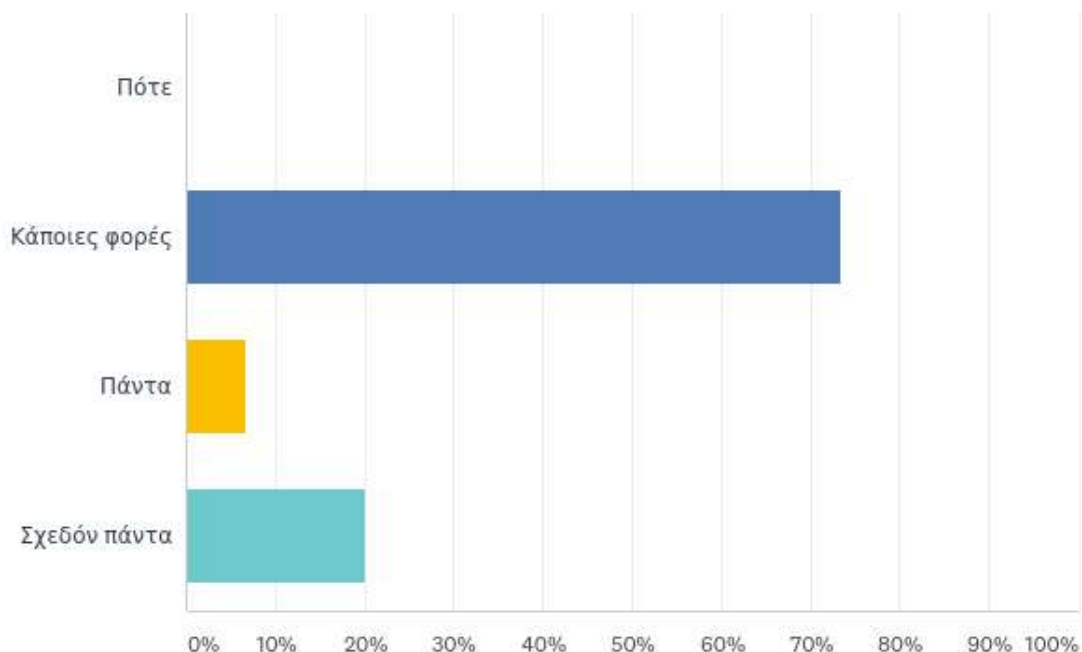
Ερώτηση 13^η: Καταφέρνετε να μεταφέρετε βασικά συναισθήματα στο παιδί σας; (χαρά – λύπη – θυμό – στεναχώρια).



Στην παραπάνω ερώτηση, το 53,33% καταφέρνει να μεταφέρει μέτρια βασικά συναισθήματα στο παιδί, το 33,33% καταφέρνει να μεταφέρει βασικά συναισθήματα στο παιδί, το 6,67% καταφέρνει να μεταφέρει λίγα βασικά συναισθήματα στο παιδί, ενώ το υπόλοιπο 6,67% δεν καταφέρνει να μεταφέρει καθόλου βασικά συναισθήματα στο παιδί.

Ερώτηση 14^η: Νοιώθετε ότι γίνονται κατανοητά τα συναισθήματα σας από το παιδί σας;

Το 73,33% του δείγματος νιώθει ότι κάποιες φορές γίνονται κατανοητά τα συναισθήματα του από το παιδί, το 20% νιώθει ότι σχεδόν πάντα γίνονται κατανοητά τα συναισθήματα του από το παιδί, και τέλος το υπόλοιπο 6,67% νιώθει ότι πάντα γίνονται κατανοητά τα συναισθήματα του από το παιδί.



Ερώτηση 15^η: Υπό ποιες συνθήκες βιώνετε θετικά συναισθήματα ως προς την διαχείριση των καταστάσεων που αντιμετωπίζει το παιδί σας;

Στην παραπάνω ερώτηση, το 53,33% απάντησε όταν το παιδί παρουσιάζει πρόοδο, το 40% απάντησε όταν υπάρχει επιτυχής αλληλεπίδραση του παιδιού με το περιβάλλον του, και το υπόλοιπο 6,67% απάντησε όταν θεωρείται ότι οι ικανότητες του παιδιού σας φτάνουν μέχρι το επίπεδο που ήδη βρίσκεται.

ANSWER CHOICES	RESPONSES
Όταν υπάρχει επιτυχής αλληλεπίδραση του παιδιού με το περιβάλλον του	40.00% 6
Όταν το παιδί παρουσιάζει πρόοδο	53.33% 8
Όταν είστε ικανοποιημένοι με τις παροχές και την συμπεριφορά της κοινωνίας που παρέχονται στο παιδί σας	0.00% 0
Όταν θεωρείται ότι οι ικανότητες του παιδιού σας φτάνουν μέχρι το επίπεδο που ήδη βρίσκεται	6.67% 1
TOTAL	15

Ερώτηση 16^η: Υπό ποιες συνθήκες βιώνετε αρνητικά συναισθήματα ως προς την διαχείριση των καταστάσεων που αντιμετωπίζει το παιδί σας;

Στην παραπάνω ερώτηση, το 40% απάντησε όταν δεν υπάρχει πρόοδος και δεν κατακτά καμία νέα δεξιότητα, το 26,67% απάντησε όταν αισθάνεται πως η στάση της κοινωνίας δεν είναι η πρέπουσα απέναντι στο παιδί, το 20% απάντησε όταν υπάρχει ανεπιτυχής αλληλεπίδραση με το παιδί, και το υπόλοιπο 13,33% απάντησε όταν το παιδί παλινδρομεί.

ANSWER CHOICES	RESPONSES	
Όταν δεν υπάρχει πρόοδος και δεν κατακτά καμία νέα δεξιότητα	40.00%	6
Όταν το παιδί σας παλινδρομεί	13.33%	2
Όταν αισθάνεστε πως η στάση της κοινωνίας δεν είναι η πρέπουσα απέναντι στο παιδί σας	26.67%	4
Όταν υπάρχει ανεπιτυχής αλληλεπίδραση με το παιδί σας	20.00%	3
TOTAL		15

Ερώτηση 17^η: Πως επηρεάστηκαν τα αδέρφια του παιδιού σας (εάν υπάρχουν);

Στην παραπάνω ερώτηση, το 33,33% απάντησε αρνητικά (νευρικότητα – θλίψη – άσχημες αντιδράσεις), το 26,67% απάντησε πως δεν υπάρχουν άλλα παιδιά στην οικογένεια, το 20% απάντησε θετικά (υπευθυνότητα – ωριμότητα – αγάπη), επίσης το 20% απάντησε πως δεν επηρεάστηκαν καθόλου.

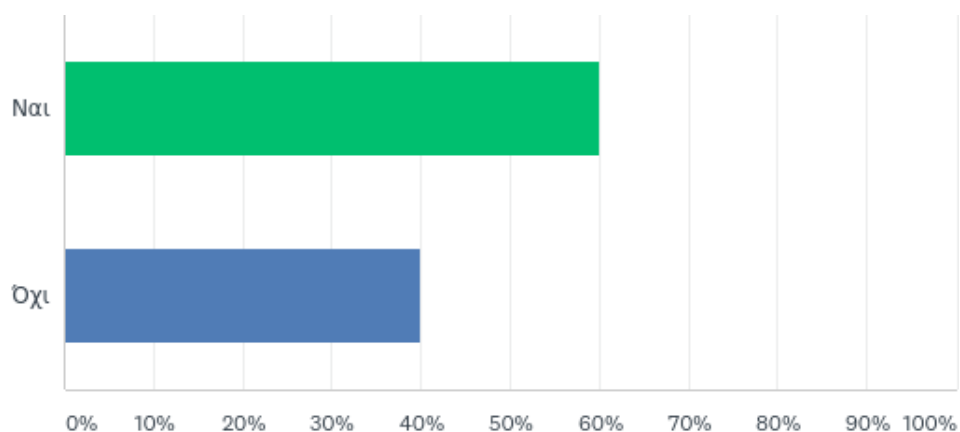
ANSWER CHOICES	RESPONSES	
Αρνητικά (νευρικότητα – θλίψη – άσχημες αντιδράσεις)	33.33%	5
Θετικά (υπευθυνότητα – ωριμότητα – αγάπη)	20.00%	3
Δεν επηρεάστηκαν καθόλου	20.00%	3
Δεν υπάρχουν άλλα παιδιά στην οικογένεια	26.67%	4
TOTAL		15

Ερώτηση 18^η: Ζητήσατε αμέσως βοήθεια από τους ειδικούς μετά τη διάγνωση του παιδιού σας;

Στην παραπάνω ερώτηση, η πλειοψηφία του δείγματος με ποσοστό 100% απάντησε θετικά.

ANSWER CHOICES	RESPONSES	
Ναι	100.00%	15
Όχι	0.00%	0
Total Respondents: 15		

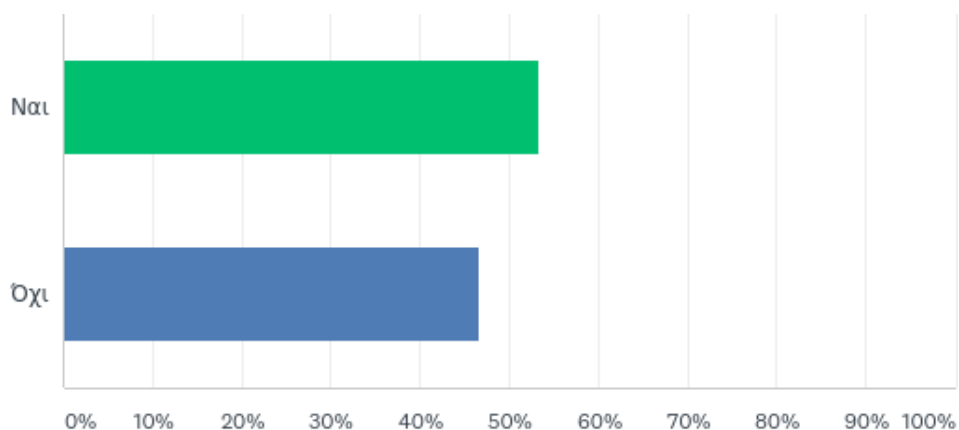
Ερώτηση 19^η: Αντιμετωπίζουν τα παιδιά σας κοινωνικό στιγματισμό;



Στην παραπάνω ερώτηση, το 60% απάντησε θετικά και το υπόλοιπο 40% απάντησε αρνητικά.

ANSWER CHOICES	RESPONSES	
Ναι	60.00%	9
Όχι	40.00%	6
Total Respondents: 15		

Ερώτηση 20^η: Εσείς οι ίδιοι αισθάνεστε πως αντιμετωπίζετε κοινωνικό στιγματισμό/ρατσισμό;



Στην παραπάνω ερώτηση, το 53,33% απάντησε θετικά και το υπόλοιπο 46,67% απάντησε αρνητικά.

ANSWER CHOICES	RESPONSES	
Ναι	53.33%	8
Όχι	46.67%	7
Total Respondents: 15		

Ερώτηση 21^η: Ποια είναι τα σημαντικότερα προβλήματα που αντιμετωπίζετε στη θεραπευτική και εκπαιδευτική αντιμετώπιση των ιδιαιτεροτήτων του παιδιού σας ;

Στην παραπάνω ερώτηση, το 53,33% απάντησε υψηλό χρηματικό κόστος, το 20% απάντησε οδυνηρά συναισθήματα, επίσης το 20% απάντησε μη εκπαιδευμένο προσωπικό στα γενικά σχολεία, και το υπόλοιπο 6,67% απάντησε αμφιβολία για την αποτελεσματικότητα της εκπαίδευσης – θεραπείας.

ANSWER CHOICES	RESPONSES	
Υψηλό χρηματικό κόστος	53.33%	8
Οδυνηρά συναισθήματα	20.00%	3
Δύσκολη ένταξη σε ειδικά σχολεία	0.00%	0
Μη εκπαιδευμένο προσωπικό στα γενικά σχολεία	20.00%	3
Αμφιβολία για την αποτελεσματικότητα της εκπαίδευσης - θεραπείας	6.67%	1
TOTAL		15

Ερώτηση 22^η: Πως κρίνετε την αρωγή του κράτους στην αντιμετώπιση του προβλήματος;

Στην παραπάνω ερώτηση, το 40% απάντησε μη ικανοποιητική, το 26,67% απάντησε ανεπαρκής υποστήριξη, επίσης το 26,67% απάντησε ελλιπής σε όλα τα επίπεδα και τέλος το υπόλοιπο 6,67% απάντησε ικανοποιητική.

ANSWER CHOICES	RESPONSES	
Ικανοποιητική	6.67%	1
Μη ικανοποιητική	40.00%	6
Ανεπαρκής υποστήριξη	26.67%	4
Ελλιπής σε όλα τα επίπεδα	26.67%	4
Άλλο	0.00%	0
Total Respondents: 15		

Ερώτηση 23^η: Τι αισθάνεστε πως έχετε μεγαλύτερη ανάγκη ως γονέας παιδιού με Δ.Α.Φ;

Στην παραπάνω ερώτηση, το 40% απάντησε μεγαλύτερο κρατικό επίδομα, επίσης το 40% απάντησε εκπαίδευση για την φροντίδα του παιδιού, το 13,33% απάντησε ψυχολογική υποστήριξη και το υπόλοιπο 6,67% απάντησε κάτι άλλο.

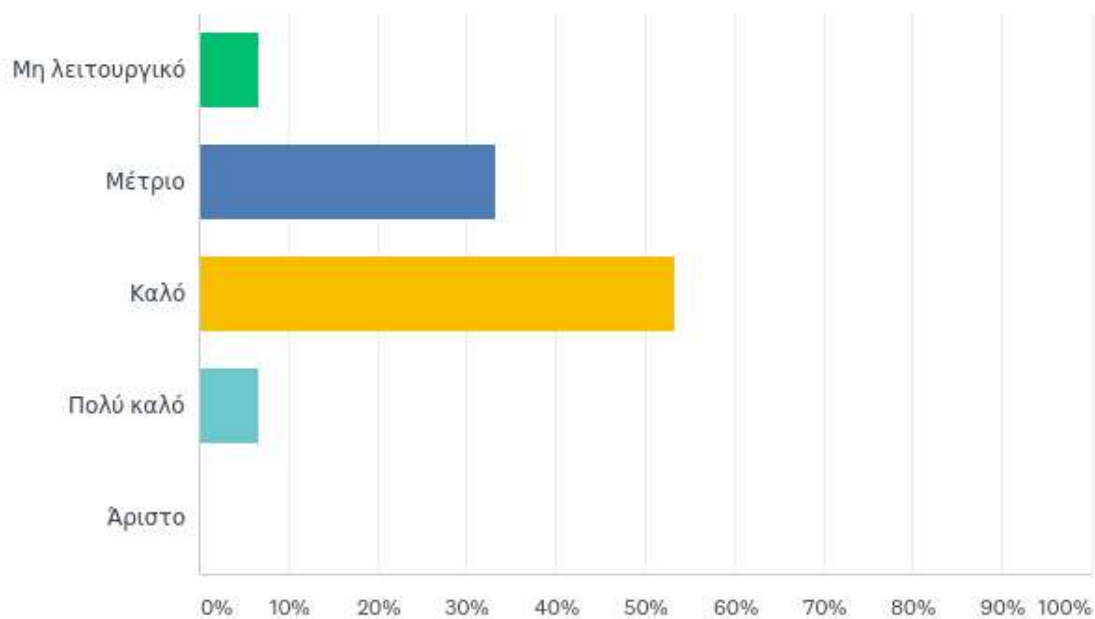
ANSWER CHOICES	RESPONSES	
Ενημέρωση για τις υπάρχουσες σχετικές υπηρεσίες	0.00%	0
Μεγαλύτερο κρατικό επίδομα	40.00%	6
Ψυχολογική υποστήριξη	13.33%	2
Εκπαίδευση για την φροντίδα του παιδιού	40.00%	6
Άλλο	6.67%	1
TOTAL		15

Ερώτηση 24^η: Τι είναι αυτό που σας ανησυχεί περισσότερο;

Στην παραπάνω ερώτηση, το 40% απάντησε η εύρεση κατάλληλης θεραπείας, το 20% απάντησε η βαρύτητα της διαταραχής, επίσης το 20% απάντησε η εύρεση κατάλληλου εκπαιδευτικού πλαισίου, το 13,33% απάντησε η εύρεση κατάλληλων ειδικών επαγγελματιών και το υπόλοιπο 6,67% απάντησε η επαρκής συμβουλευτική υποστήριξη.

ANSWER CHOICES	RESPONSES	
Η βαρύτητα της διαταραχής	20.00%	3
Η εύρεση κατάλληλης θεραπείας	40.00%	6
Η εύρεση κατάλληλων ειδικών επαγγελματιών	13.33%	2
Η εύρεση κατάλληλου εκπαιδευτικού πλαισίου	20.00%	3
Η επαρκής συμβουλευτική υποστήριξη	6.67%	1
TOTAL		15

Ερώτηση 25^η: Ποιο πιστεύετε ότι είναι το επίπεδο λειτουργικότητας του παιδιού σας;



Στην παραπάνω ερώτηση, το 53,33% απάντησε καλό, το 33,33% απάντησε μέτριο, το 6,67% απάντησε μη λειτουργικό και το υπόλοιπο 6,67% απάντησε πολύ καλό.

ANSWER CHOICES	RESPONSES	
Μη λειτουργικό	6.67%	1
Μέτριο	33.33%	5
Καλό	53.33%	8
Πολύ καλό	6.67%	1
Άριστο	0.00%	0
Total Respondents: 15		

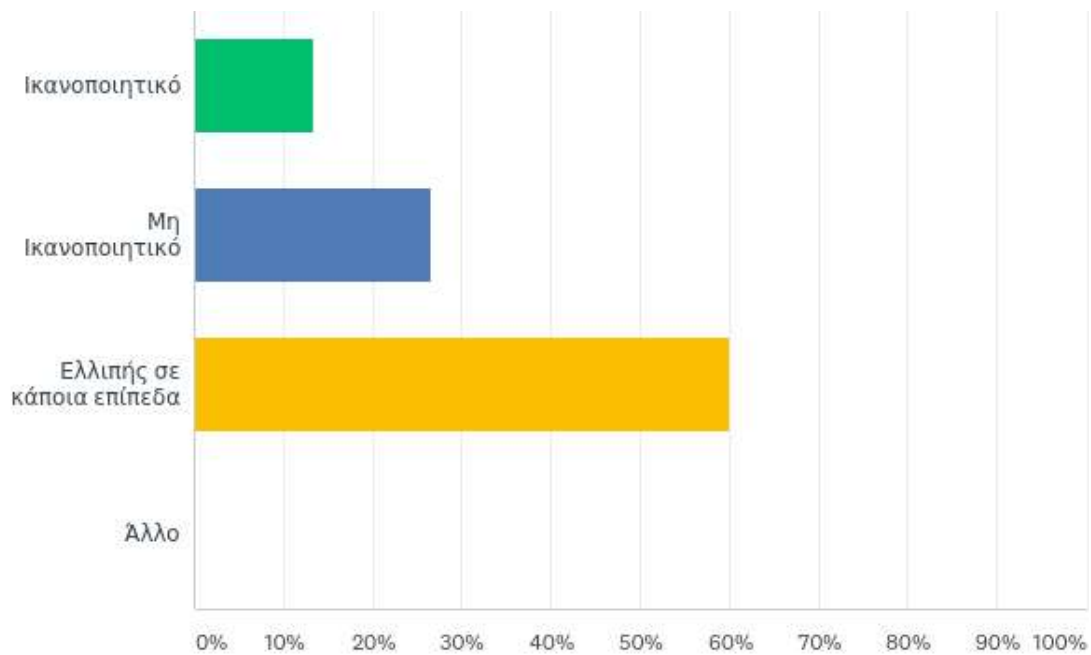
Ερώτηση 26^η: Ποια από τα στοιχεία συμπεριφοράς του παιδιού σας θεωρείται ότι είναι χαρακτηριστικά της Δ.Α.Φ.;

Στην παραπάνω ερώτηση, το 20% απάντησε η αποφυγή επαφής με τα μάτια ή η αποφυγή της σωματικής επαφής, το 13,33% απάντησε οι επαναλαμβανόμενες κινήσεις (κούνημα ή περιστροφή), επίσης το 13,33% απάντησε οι καθυστερήσεις στην εκμάθηση της ομιλίας, το 6,67% απάντησε η αναστάτωση ακόμα και με τις μικρές αλλαγές, το 20% απάντησε όλα τα παραπάνω, και το υπόλοιπο 26,67% απάντησε κάτι άλλο.

ANSWER CHOICES	RESPONSES	
Επαναλαμβανόμενες κινήσεις (κούνημα ή περιστροφή)	13.33%	2
Αποφυγή επαφής με τα μάτια ή αποφυγή σωματικής επαφής	20.00%	3
Καθυστερήσεις στην εκμάθηση της ομιλίας	13.33%	2
Επανάληψη λέξεων ή φράσεων (ηχολαλία)	0.00%	0
Αναστάτωση ακόμα και με τις μικρές αλλαγές	6.67%	1
Όλα τα παραπάνω	20.00%	3
Άλλο	26.67%	4
TOTAL		15

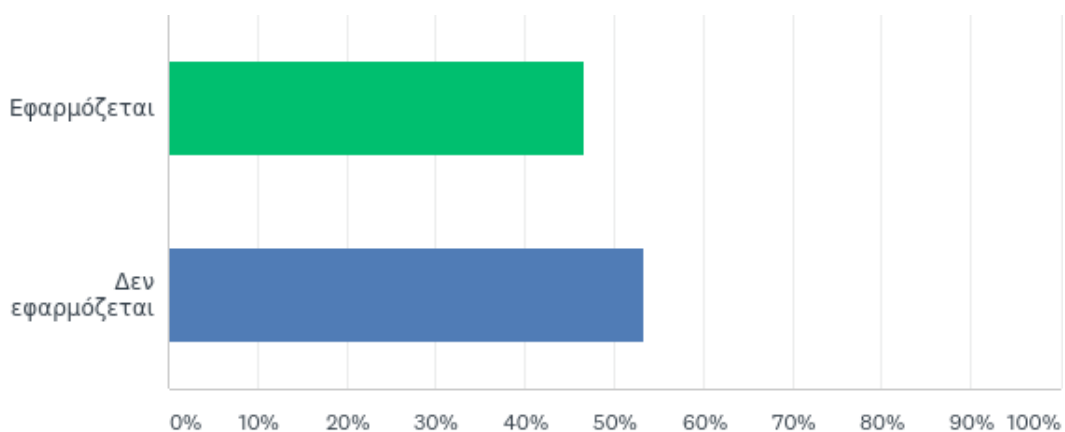
Ερώτηση 27^η: Πως θα χαρακτηρίζατε το επίπεδο επικοινωνίας του παιδιού σας συγκριτικά με τα άλλα παιδιά;

Στην παραπάνω ερώτηση, το 60% του δείγματος απάντησε ελλιπής σε κάποια επίπεδα, το 26,67% απάντησε μη ικανοποιητικό, και το υπόλοιπο 13,33% απάντησε ικανοποιητικό.



ANSWER CHOICES	RESPONSES	
Ικανοποιητικό	13.33%	2
Μη Ικανοποιητικό	26.67%	4
Ελλιπής σε κάποια επίπεδα	60.00%	9
Άλλο	0.00%	0
Total Respondents: 15		

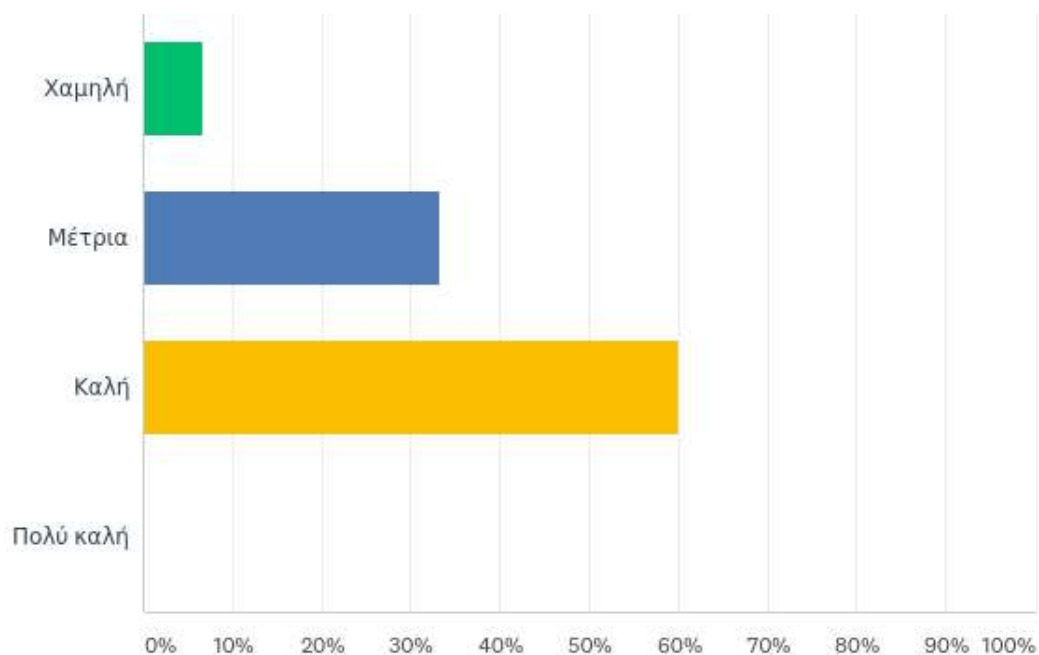
Ερώτηση 28^η: Γνωρίζετε αν εφαρμόζεται κάποιο συγκεκριμένο εκπαιδευτικό πρόγραμμα, όπως για παράδειγμα ένα πρόγραμμα σπουδών που να εστιάζει στη βελτίωση των συμπεριφορών ή κοινωνικών δυσλειτουργιών του παιδιού σας;



Στην παραπάνω ερώτηση, το 53,33% απάντησε πως δεν εφαρμόζεται, ενώ το υπόλοιπο 46,67% απάντησε το αντίθετο.

ANSWER CHOICES	RESPONSES	
Εφαρμόζεται	46.67%	7
Δεν εφαρμόζεται	53.33%	8
Total Respondents: 15		

Ερώτηση 29^η: Πως θα χαρακτηρίζατε τη γνώση σας για την παράλληλη στήριξη;



Στην παραπάνω ερώτηση, το 60% απάντησε καλή, το 33,33% απάντησε μέτρια και το υπόλοιπο 6,67% απάντησε χαμηλή.

Ερώτηση 30^η:Τι σας έκανε να επιδιώξετε να λάβει το παιδί σας εκπαίδευση παράλληλης στήριξης;

Στην παραπάνω ερώτηση, το 46,67% απάντησε η καλύτερη αλληλεπίδραση και κοινωνικοποίηση με άλλα παιδιά, επίσης το 46,67% απάντησε όλα τα παραπάνω, και το υπόλοιπο 6,67% απάντησε κάτι άλλο.

ANSWER CHOICES	RESPONSES	
Τα νοητικά προβλήματα που αντιμετωπίζει	0.00%	0
Καλύτερη αλληλεπίδραση και κοινωνικοποίηση με άλλα παιδιά	46.67%	7
Ψυχολογική υποστήριξη	0.00%	0
Όλα τα παραπάνω	46.67%	7
Κανένα από τα παραπάνω	0.00%	0
Άλλο	6.67%	1
TOTAL		15

Ερώτηση 31^η:Τι μαθησιακό/επικοινωνιακό όφελος επιδιώκετε να έχει το παιδί σας, μέσα από την παράλληλη στήριξη;

Στην παραπάνω ερώτηση, το 53,33% απάντησε τόσο η καλύτερη κατανόηση όσο και η καλύτερη επικοινωνία – αλληλεπίδραση με άλλα παιδιά, το 40% απάντησε η καλύτερη επικοινωνία – αλληλεπίδραση με άλλα παιδιά, και το υπόλοιπο 6,67% απάντησε κανένα από τα παραπάνω.

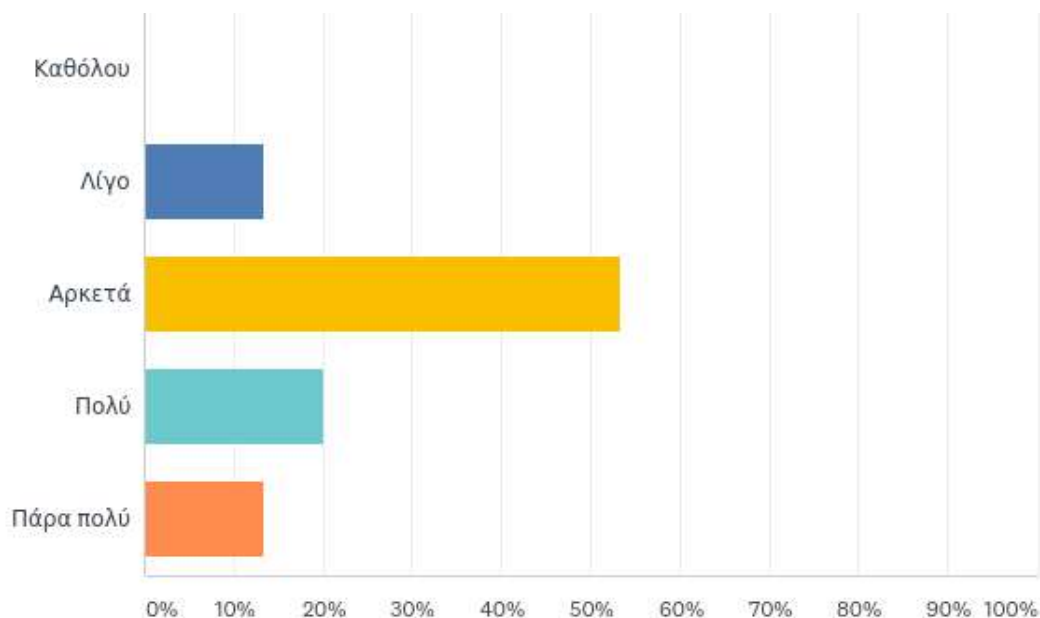
ANSWER CHOICES	RESPONSES	
Καλύτερη κατανόηση	0.00%	0
Καλύτερη επικοινωνία-αλληλεπίδραση με άλλα παιδιά	40.00%	6
Όλα τα παραπάνω	53.33%	8
Κανένα από τα παραπάνω	6.67%	1
Άλλο	0.00%	0
TOTAL		15

Ερώτηση 32^η: Τι στόχους έχετε για το παιδί σας μέσω της παράλληλης στήριξης;

Στην παραπάνω ερώτηση, το 13,33% απάντησε η καλύτερη επικοινωνία και αλληλεπίδραση, το 6,67% απάντησε η καλύτερη κατανόηση και το υπόλοιπο 80% απάντησε όλα τα παραπάνω.

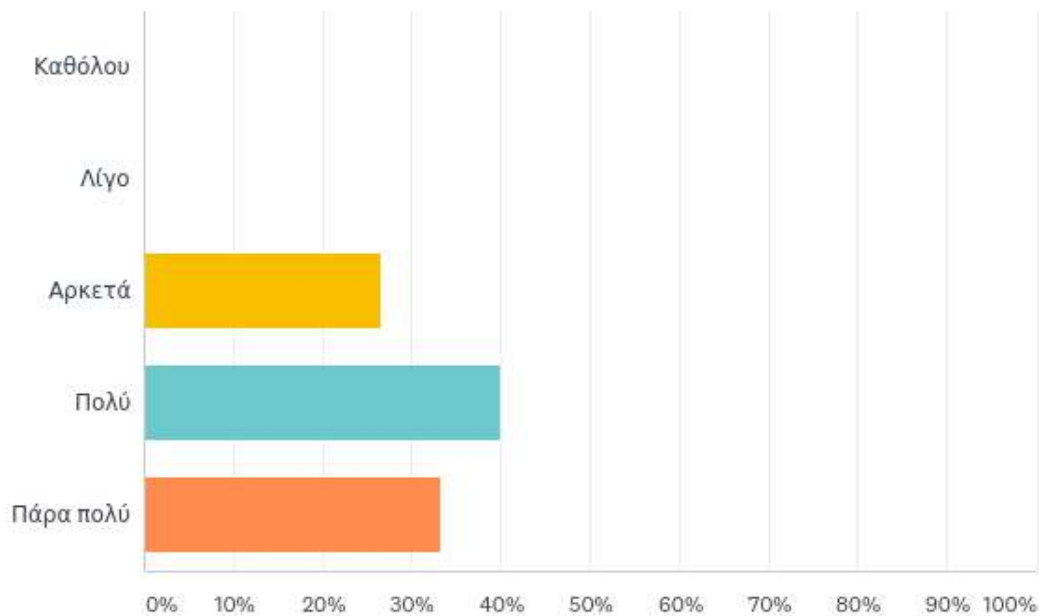
ANSWER CHOICES	RESPONSES	
Καλύτερη λειτουργικότητα	0.00%	0
Καλύτερη κατανόηση	6.67%	1
Καλύτερη επικοινωνία και αλληλεπίδραση	13.33%	2
Όλα τα παραπάνω	80.00%	12
Κανένα από τα παραπάνω	0.00%	0
Άλλο	0.00%	0
TOTAL		15

Ερώτηση 33^η: Έχετε εντοπίσει κάποια εμφανή αλλαγή στο παιδί σας από τότε που ξεκίνησε να λαμβάνει παράλληλη στήριξη;



Στην παραπάνω ερώτηση, το 53,33% απάντησε αρκετά, το 20% απάντησε πολύ, 13,33% απάντησε λίγο και το υπόλοιπο 13,33% απάντησε πάρα πολύ.

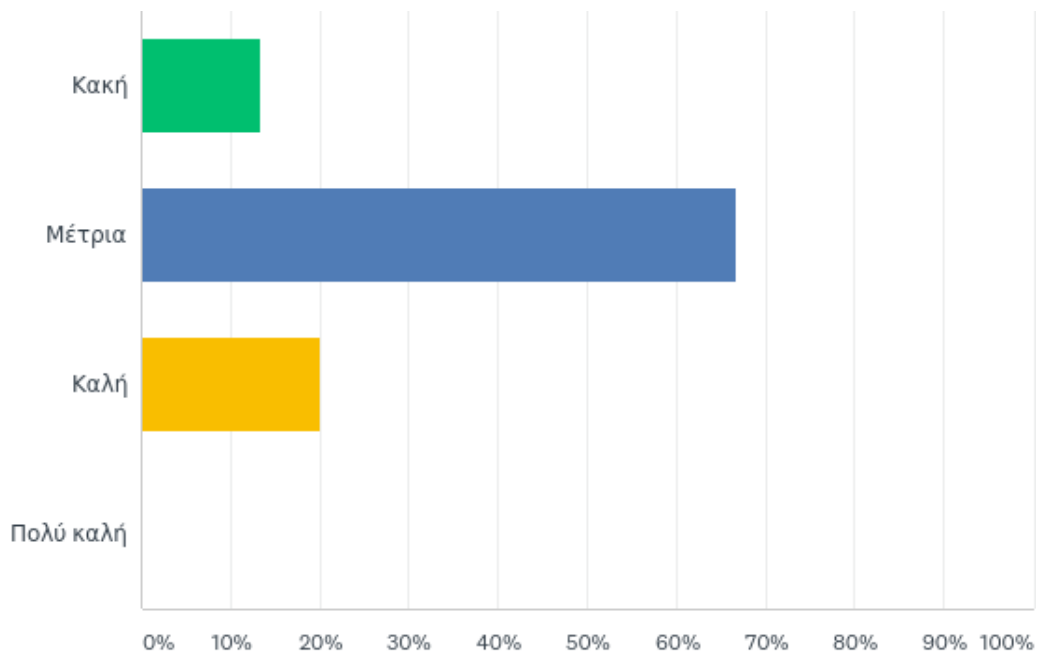
Ερώτηση 34^η:Ενημερώνεστε για την πορεία του παιδιού σας από τον ειδικό που έχει αναλάβει την παράλληλη στήριξη;



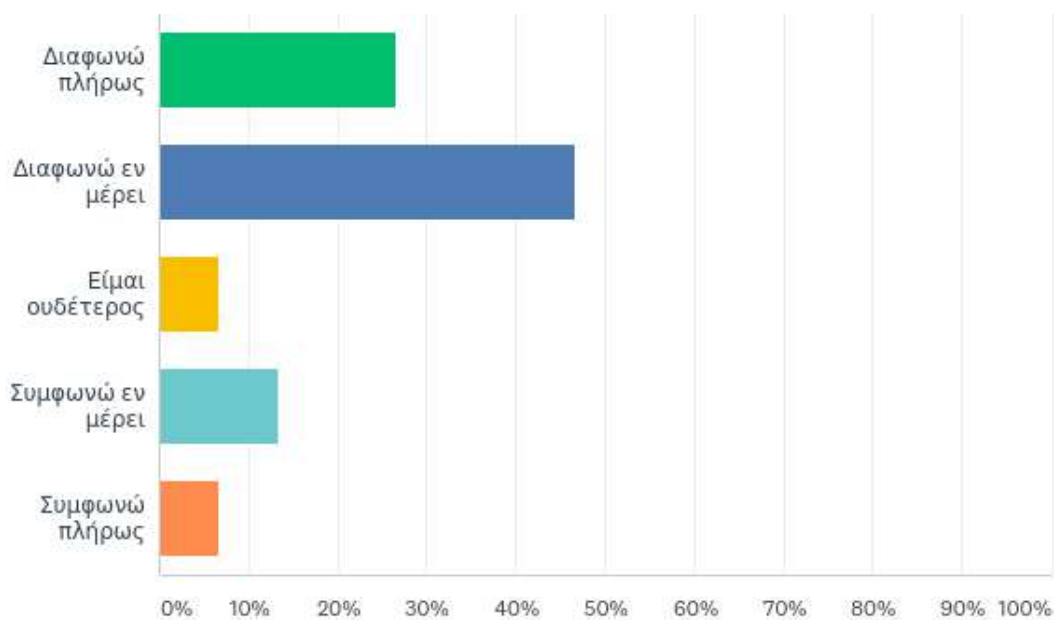
Στην παραπάνω ερώτηση, το 40% απάντησε πολύ, το 33,33% απάντησε πάρα πολύ, και το υπόλοιπο 26,67% απάντησε αρκετά.

Ερώτηση 35^η:Πώς αξιολογείτε τη συνεκπαίδευση τυπικών μαθητών και μαθητών με Δ.Α.Φ.;

Στην παραπάνω ερώτηση, το 66,67% απάντησε μέτρια, το 20% απάντησε καλή και το υπόλοιπο 13,33% απάντησε κακή.

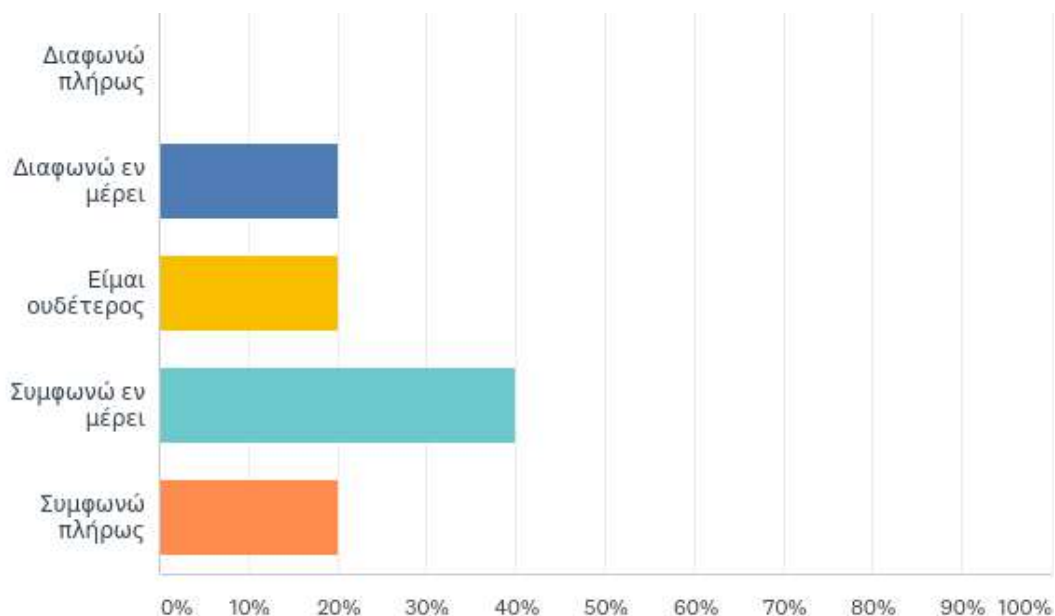


Ερώτηση 36^η: Όλοι οι μαθητές, τυπικοί και μαθητές με Δ.Α.Φ., μπορούν και πρέπει να εκπαιδεύονται στην ίδια τάξη.



Στην παραπάνω ερώτηση, το 46,67% απάντησε διαφωνώ εν μέρει, το 26,67% απάντησε διαφωνώ πλήρως, το 13,33% απάντησε συμφωνώ εν μέρει, το 6,67% απάντησε είμαι ουδέτερος, και το υπόλοιπο 6,67% απάντησε συμφωνώ πλήρως.

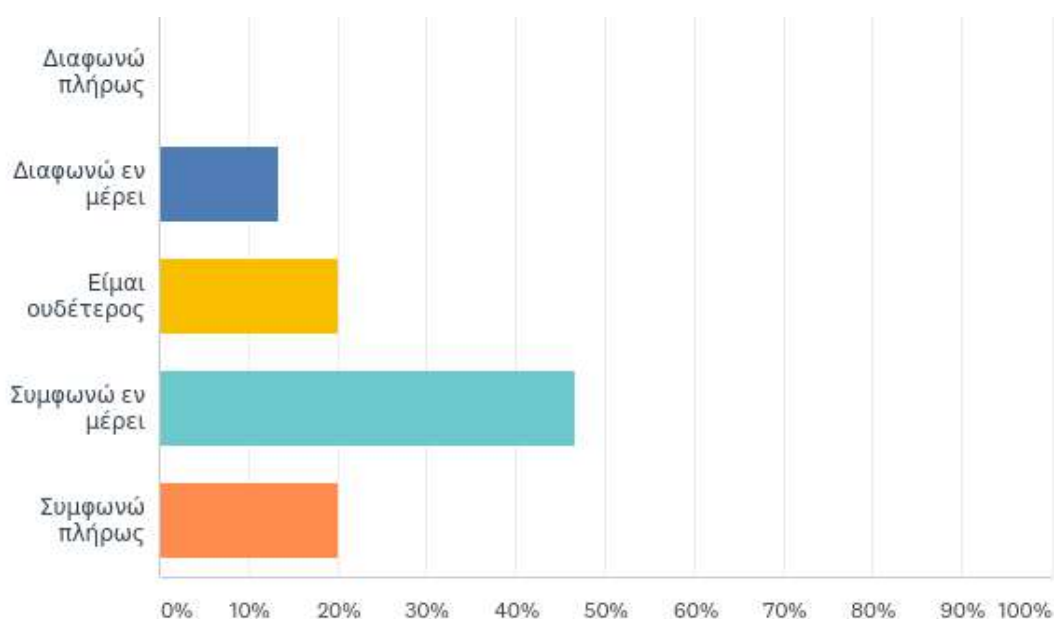
Ερώτηση 37^η: Όλοι οι μαθητές, τυπικοί και με Δ.Α.Φ. μπορούν να επιτύχουν ακαδημαϊκή πρόοδο (σχολικές επιδόσεις) μέσω της συμπεριληπτικής εκπαίδευσης.



Στην παραπάνω ερώτηση, το 40% απάντησε συμφωνώ εν μέρει, το 20% απάντησε διαφωνώ εν μέρει, επίσης το 20% απάντησε είμαι ουδέτερος, και το υπόλοιπο 20% απάντησε συμφωνώ πλήρως.

Ερώτηση 38^η: Η συμπεριληπτική εκπαίδευση ενδέχεται να έχει θετικό αντίκτυπο στην κοινωνική και συναισθηματική ανάπτυξη μαθητών με Δ.Α.Φ.

Στην παραπάνω ερώτηση, το 46,67% απάντησε συμφωνώ εν μέρει, το 20% απάντησε διαφωνώ είμαι ουδέτερος, επίσης το 20% απάντησε συμφωνώ πλήρως και το υπόλοιπο 13,33% απάντησε διαφωνώ εν μέρει.



Ερώτηση 39^η: Τα προγράμματα συμπεριληπτικής εκπαίδευσης παρέχουν στους διαφορετικούς μαθητές ευκαιρίες για επικοινωνία, συνεπώς προάγουν την αποδοχή και την εμπέδωση της διαφορετικότητας.

Στην παραπάνω ερώτηση, το 53,33% απάντησε συμφωνώ εν μέρει, το 20% απάντησε συμφωνώ πλήρως, το 13,33% απάντησε είμαι ουδέτερος και το υπόλοιπο 13,33% απάντησε διαφωνώ εν μέρει.

ANSWER CHOICES	RESPONSES	
Διαφωνώ πλήρως	0.00%	0
Διαφωνώ εν μέρει	13.33%	2
Είμαι ουδέτερος	13.33%	2
Συμφωνώ εν μέρει	53.33%	8
Συμφωνώ πλήρως	20.00%	3
Total Respondents: 15		

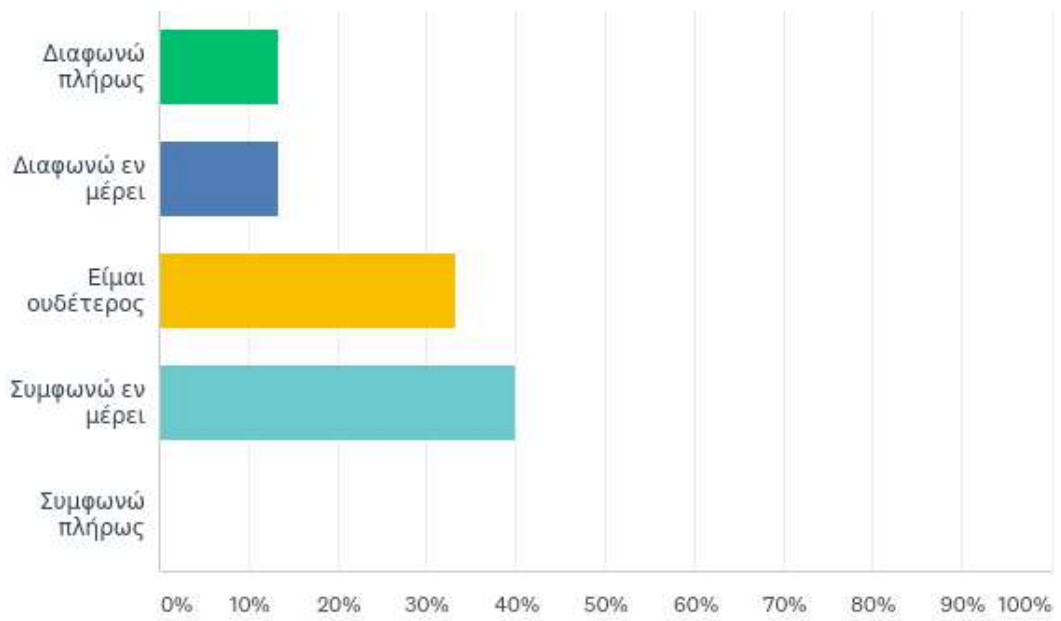
Ερώτηση 40^η:Υπάρχουν αρκετοί υποστηρικτικοί πόροι και επαγγελματίες παιδαγωγοί για να υποστηρίξουν τη συμπεριληπτική εκπαίδευση σε ένα σχολείο Γενικής Αγωγής.

Στην παραπάνω ερώτηση, το 33,33% απάντησε είμαι ουδέτερος, το 26,67% απάντησε διαφωνώ εν μέρει, το 20% απάντησε συμφωνώ εν μέρει, το 13,33% απάντησε διαφωνώ πλήρως, και το υπόλοιπο 6,67% απάντησε συμφωνώ πλήρως.

ANSWER CHOICES	RESPONSES	
Διαφωνώ πλήρως	13.33%	2
Διαφωνώ εν μέρει	26.67%	4
Είμαι ουδέτερος	33.33%	5
Συμφωνώ εν μέρει	20.00%	3
Συμφωνώ πλήρως	6.67%	1
Total Respondents: 15		

Ερώτηση 41^η:Η αποτελεσματικότητα των εκπαιδευτικών προγραμμάτων Γενικής Αγωγής θα ενισχυθεί από την παρουσία παιδιών με Δ.Α.Φ. στο πλαίσιο μιας τυπικής τάξης.

Στην παραπάνω ερώτηση, το 40% απάντησε συμφωνώ εν μέρει, το 33,33% απάντησε είμαι ουδέτερος, το 13,33% απάντησε διαφωνώ πλήρως, και το υπόλοιπο 13,33% απάντησε διαφωνώ εν μέρει.



ANSWER CHOICES	RESPONSES
Διαφωνώ πλήρως	13.33% 2
Διαφωνώ εν μέρει	13.33% 2
Είμαι ουδέτερος	33.33% 5
Συμφωνώ εν μέρει	40.00% 6
Συμφωνώ πλήρως	0.00% 0
Total Respondents: 15	

Με τη βοήθεια του στατιστικού προγράμματος πραγματοποιήθηκε η παρουσίαση των αποτελεσμάτων της παρούσας έρευνας.

Η παρούσα πτυχιακή εργασία διασφαλίζει την ηθική της ερευνητικής διαδικασίας, λόγω του ότι τα δεδομένα που καταγράφηκαν παρουσιάζονται ανώνυμα και με τέτοιο τρόπο που δεν μπορούν να αναγνωριστούν οι συμμετέχοντες. Ειδικότερα, τηρείται η ανωνυμία των συμμετεχόντων εφόσον δεν αναφέρεται το όνομα τους, ούτε ο συγκεκριμένος τόπος διαμονής τους. Τα μόνα προσωπικά στοιχεία που αναφέρονται είναι το φύλο και η ηλικία, τα οποία είναι σημαντικά στοιχεία για την μέτρηση και την παρουσίαση των αποτελεσμάτων. Συνεπώς, μπορεί να ισχυριστεί ότι δεν παραβιάζονται τα ευαίσθητα προσωπικά δεδομένα.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ – ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας το 93,33% του δείγματος έχει λάβει τριτοβάθμια εκπαίδευση, και το υπόλοιπο 6,67% είναι κάτοχος μεταπτυχιακού τίτλου σπουδών, ενώ το 20% είναι άνεργοι.

Επίσης, το 93,33% δήλωσε πως υπάρχει κάποιο υποστηρικτικό πλαίσιο από άτομα του έμμεσου περιβάλλοντος προσδιορίζοντας κατά 66,67% τους συγγενείς, κατά 13,33% τους συντρόφους, επίσης κατά 13,33% κάποιο άλλο πρόσωπο, και κατά 6,67% τους φίλους. Ακόμη, το 53,33% δήλωσε πως τα μέλη του οικογενειακού περιβάλλοντος δυσκολεύτηκαν περισσότερο να αποδεχτούν το πρόβλημα ήταν οι γονείς του ζευγαριού (παππούδες – γιαγιάδες), το 40% τα αδέρφια του παιδιού και το 6,67% αδέρφια του ζευγαριού.

Επιπρόσθετα, η πλειοψηφία του δείγματος (με ποσοστό 100%) δήλωσε πως υπήρξαν αλλαγές στην καθημερινή τους ζωή μετά την γέννηση του παιδιού τους και κατά 86,67% πως αναγκάστηκε να προβεί σε αλλαγές στην επαγγελματική του κατάσταση λόγω της διαταραχής του παιδιού.

Όσον αναφορά τα συναισθήματα που ένιωσε έξι μήνες έπειτα από την πρώτη διάγνωση του παιδιού, το 93,33% δεν ένιωσε καθόλου απάθεια, το 60% δεν ένιωσε καθόλου θυμό, το 46,67% ένιωσε πολύ άγχος και πανικά, και το 40% ένιωσε πάρα πολύ θυμό. Συνεπακόλουθα, το 53,33% καταφέρνει να μεταφέρει μέτρια βασικά συναισθήματα στο παιδί, το 33,33% καταφέρνει να μεταφέρει βασικά συναισθήματα στο παιδί, το 6,67% καταφέρνει να μεταφέρει λίγα βασικά συναισθήματα στο παιδί, ενώ το υπόλοιπο 6,67% δεν καταφέρνει να μεταφέρει καθόλου βασικά συναισθήματα στο παιδί. Ακόμη, το 73,33% του δείγματος νιώθει ότι κάποιες φορές γίνονται κατανοητά τα συναισθήματα του από το παιδί, το 20% νιώθει ότι σχεδόν πάντα γίνονται κατανοητά τα συναισθήματα του από το παιδί, και το υπόλοιπο 6,67% νιώθει ότι πάντα γίνονται κατανοητά τα συναισθήματα του από το παιδί.

Στην ερώτηση υπό ποιες συνθήκες βιώνετε θετικά συναισθήματα προς την διαχείριση των προβλημάτων που αντιμετωπίζει το παιδί σας, το 53,33% απάντησε όταν το παιδί παρουσιάζει πρόοδο, το 40% απάντησε όταν υπάρχει επιτυχής αλληλεπίδραση του παιδιού με το περιβάλλον του, και το υπόλοιπο 6,67% απάντησε όταν θεωρείται ότι οι ικανότητες του παιδιού σας φτάνουν μέχρι το επίπεδο που ήδη

βρίσκεται. Ενώ στην ερώτηση υπό ποιες συνθήκες βιώνετε αρνητικά συναισθήματα προς την διαχείριση των προβλημάτων που αντιμετωπίζει το παιδί σας, το 40% απάντησε όταν δεν υπάρχει πρόοδος και δεν κατακτά καμία νέα δεξιότητα, το 26,67% απάντησε όταν αισθάνεται πως η στάση της κοινωνίας δεν είναι η πρέπουσα απέναντι στο παιδί, το 20% απάντησε όταν υπάρχει ανεπιτυχής αλληλεπίδραση με το παιδί, και το υπόλοιπο 13,33% απάντησε όταν το παιδί παλινδρομεί.

Η πλειοψηφία του δείγματος με ποσοστό 100% ζήτησε αμέσως βοήθεια από τους ειδικούς μετά τη διάγνωση του προβλήματος, δηλώνοντας πως τα παιδιά αντιμετωπίζουν κοινωνικό ρατσισμό (με ποσοστό 60%), ενώ οι ίδιοι αντιμετωπίζουν τον ίδιο κοινωνικό ρατσισμό κατά 53,33%. **Η ίδια ενέργεια συναντάται και σε αποτελέσματα πρόσφατων ερευνών των Wright et al. (2016).**

Στην ερώτηση ποιά είναι τα σημαντικότερα προβλήματα που αντιμετωπίζετε στη θεραπευτική και εκπαιδευτική αντιμετώπιση του αυτισμού, το 53,33% απάντησε υψηλό χρηματικό κόστος, το 20% απάντησε οδυνηρά συναισθήματα, επίσης το 20% απάντησε μη εκπαιδευμένο προσωπικό στα γενικό σχολείο, και το υπόλοιπο 6,67% απάντησε αμφιβολία για την αποτελεσματικότητα της εκπαίδευσης – θεραπείας. Κρίνοντας την αρωγή του κράτους στην αντιμετώπιση του προβλήματος κατά 40% μη ικανοποιητική, κατά 26,67% με ανεπαρκή υποστήριξη, κατά 26,67% ελλιπής σε όλα τα επίπεδα και μόνο κατά 6,67% ικανοποιητική. **Ενώ, σύμφωνα με τα αποτελέσματα της πιλοτικής μελέτης των Bischof et al. (2017), τα σημαντικότερα προβλήματα που αντιμετώπισαν οι γονείς στη θεραπευτική και εκπαιδευτική αντιμετώπιση του αυτισμού του παιδιού τους, η πλειοψηφία ισχυρίστηκε ότι είναι τα οδυνηρά συναισθήματα.**

Στην ερώτηση τι αισθάνεστε πως έχετε μεγαλύτερη ανάγκη ως γονέας παιδιού με αυτισμό, το 40% απάντησε μεγαλύτερο κρατικό επίδομα, επίσης το 40% απάντησε εκπαίδευση για την φροντίδα του παιδιού, το 13,33% απάντησε ψυχολογική υποστήριξη και το υπόλοιπο 6,67% απάντησε κάτι άλλο. Ανησυχώντας περισσότερο κατά 40% για την εύρεση κατάλληλης θεραπείας, κατά 20% για την βαρύτητα της διαταραχής, επίσης κατά 20% για την εύρεση κατάλληλου εκπαιδευτικού πλαισίου, κατά 13,33% για την εύρεση κατάλληλων ειδικών επαγγελματιών και κατά 6,67% για την επαρκή συμβουλευτική υποστήριξη. **Παρόμοια αποτελέσματα έδωσε και η έρευνα των McAuliffe, et al., (2017) χαρακτηρίζοντας ποσώς μεγαλύτερη ανάγκη**

ως γονέας παιδιού με αυτισμό την εκπαίδευση για την φροντίδα του παιδιού, και τη ψυχολογική υποστήριξη.

Επιπρόσθετα, το 53,33% του δείγματος της παρούσας έρευνας δήλωσε πως εφαρμόζεται κάποιο συγκεκριμένο εκπαιδευτικό πρόγραμμα, όπως για παράδειγμα ένα πρόγραμμα σπουδών που να εστιάζει στη βελτίωση των συμπεριφορών ή κοινωνικών δυσλειτουργιών του παιδιού. Και πως ο λόγος που επιδίωξε να λάβει το παιδί εκπαίδευση παράλληλης στήριξης ήταν κατά 46,67% η καλύτερη αλληλεπίδραση και κοινωνικοποίηση με άλλα παιδιά, επιδιώκοντας μέσα από την παράλληλη στήριξη το παιδί να λάβει μαθησιακό/επικοινωνιακό όφελος και συγκεκριμένα κατά 53,33% τόσο την καλύτερη κατανόηση όσο και την καλύτερη επικοινωνία – αλληλεπίδραση με άλλα παιδιά και κατά 40% την καλύτερη επικοινωνία – αλληλεπίδραση με άλλα παιδιά. Αξιολόγησαν τη συνεκπαίδευση τυπικών μαθητών και μαθητών με Δ.Α.Φ. κατά 66,67% «μέτρια», κατά 20% «καλή» και κατά 13,33% «κακή». **Αντίθετα με την έρευνα των Towle et al. (2014), σύμφωνα με την οποία οι γονείς παιδιών με Δ.Α.Φ. αξιολογούν τη συνεκπαίδευση τυπικών μαθητών και μαθητών με Δ.Α.Φ. ιδιαίτερα καλή.**

Τέλος αξίζει να σημειωθεί πως το ερωτηματολόγιο θα παραμείνει ανοικτό προς συλλογή περισσότερων αποκρίσεων.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Α. Ελληνική

Βαλαμουτοπούλου Χ., & Κουτελέκος Ι., (2009). Το σύνδρομο Asperger στα παιδιά, *Το Βήμα του Ασκληπιού*, (1): 78 - 92.

Βογινδρούκας Ι., & Sherrat D., (2015). *Οδηγός εκπαίδευσης ατόμων με διάχυτες αναπτυξιακές διαταραχές*, Εκδόσεις: Ταξιδευτής, Αθήνα.

Βογινδρούκας Ι., Καλομοίρης Γ., & Παπαγεωργίου Β., (2007). *Αυτισμός: Θέσεις και Προσεγγίσεις. Πανελλήνιος Σύλλογος Λογοπεδικών*, Εκδόσεις: Ταξιδευτής, Αθήνα.

Γενά Α., (2002). *Αυτισμός και Διάχυτες Αναπτυξιακές Διαταραχές: Αξιολόγηση – Διάγνωση - Αντιμετώπιση*, Εκδόσεις: Ιδιωτική, Αθήνα.

Γενά Α., (1998). Βασικές Αρχές για το Ξεκίνημα της Συνεκπαίδευσης στην Ελλάδα, Στο: *Ε. Τάφα (Επιμ.). Συνεκπαίδευση παιδιών με και χωρίς προβλήματα μάθησης και συμπεριφοράς*, Εκδόσεις: Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα.

Δράκος Γ., (2013). *Ειδική Παιδαγωγική των Προβλημάτων Λόγου και Ομιλίας*, Εκδόσεις: Ατραπός, Αθήνα.

Ζωνίου - Σιδέρη Α., (2011). *Οι ΑμΕΑ και η εκπαίδευσή τους: Μια ψυχοπαιδαγωγική προσέγγιση της ένταξης*, Εκδόσεις: Πεδίο, Αθήνα.

Ζώνιου - Σιδέρη Α., (2008). Η εξέλιξη της ειδικής εκπαίδευσης: από το ειδικό στο γενικό σχολείο, Στο: *Α. Ζώνιου - Σιδέρη (Επιμ.). Σύγχρονες Ενταξιακές Προσεγγίσεις*, Εκδόσεις: Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα.

Καλύβα Ε., (2015). *Αυτισμός: Εκπαιδευτικές και θεραπευτικές προσεγγίσεις*, Εκδόσεις: Παπαζήση, Αθήνα.

Καμπανάρου Μ., (2007). *Διαγνωστικά Θέματα Λογοθεραπείας*, Εκδόσεις: Έλλην, Αθήνα.

Καμπανάρου Μ., Συλλογικό έργο, (2010). *Αναπτυξιακές γλωσσικές διαταραχές*, Από τη βασική έρευνα στην κλινική πράξη, Εκδόσεις: Επίκεντρο, Αθήνα.

- Κωνστανταρέα Μ., (2011). *Παιδικός αυτισμός*, Εκδόσεις: Καστανιώτη, Αθήνα.
- Μάντες Δ., (2010). *Παιδιά με ειδικές ανάγκες*, Εκδόσεις: Μπαμπουράκης, Αθήνα.
- Νόμος 1143/1981. *Περί Ειδικής Αγωγής, Ειδικής Επαγγελματικής Εκπαιδύσεως, Απασχολήσεως και Κοινωνικής Μεριμνης των αποκλινόντων εκ του φυσιολογικού ατόμων και άλλων τινών εκπαιδευτικών διατάξεων*. ΦΕΚ 80, 31 Μαρτίου 1981.
- Νόμος 1566/1985. *Δομή και λειτουργία της πρωτοβάθμιας και της δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης και άλλες διατάξεις*. ΦΕΚ 167, τ. Α, 30 Σεπτεμβρίου 1985.
- Νόμος 2817/2000. *Εκπαίδευση των ατόμων με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες και άλλες διατάξεις*. ΦΕΚ 78, τ. Α, 14 Μαρτίου 2000.
- Νόμος 3699/2008. *Ειδική Αγωγή και Εκπαίδευση ατόμων με αναπηρία ή με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες*. ΦΕΚ 199, τ. Α, 2 Οκτωβρίου 2008.
- Χιτόγλου - Αντωνιάδου Μ., (2010). *Αυτισμός – Ελπίδα*, Εκδόσεις: University Studio Press, Αθήνα.

B. Ξενόγλωσση – Μεταφρασμένη

- Barton L., (2008). Η πολιτική της ένταξης (inclusion), Στο: Α. Ζώνιου - Σιδέρη, (Επιμ.). *Σύγχρονες Ενταξιακές Προσεγγίσεις*, Εκδόσεις: Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα.
- Bischofet al., (2017). Acceptability and Caregiver-Reported Outcomes for Young Children with Autism Spectrum Disorder Whose Parents Attended a Preventative Population-Based Intervention for Anxiety: A Pilot Study, *Autism Research*, 1 – 9.
- Dale N., (2010). *Τρόποι συνεργασίας με οικογένειες παιδιών με ειδικές ανάγκες*, Εκδόσεις: Ίων, Αθήνα.

De Boer A., Pijl S.J., & Minnaert A., (2010). Attitudes of parents towards inclusive education: a review of the literature, *European Journal of Special Needs Education*, 25(2): 165-181.

Heward W.L., (2011). *Παιδιά με ειδικές ανάγκες*, Εκδόσεις: ΤΟΠΙΟΣ, Αθήνα.

Lindsay G., (2007). Educational psychology and the effectiveness of inclusion/mainstreaming, *British Journal of Educational Psychology*, 77(1): 1 - 29.

Lynch S., & Irvine A., (2010). Inclusive education and best practice for children with autism spectrum disorder: an integrated approach, *International Journal of Inclusive Education*, (13): 845 - 859.

McAuliffe T., et al., (2017). Quality of Life, Coping Styles, Stress Levels, and Time Use in Mothers of Children with Autism Spectrum Disorders: Comparing Single Versus Coupled Households, *J Autism Dev Disord*, (47): 3189 – 3203.

Meister H., (2008). Βασικές Παιδαγωγικές και Διδακτικές Αρχές της ένταξης, Στο: Α. Ζώνιου - Σιδέρη, (2008). (Επιμ). *Σύγχρονες Ενταξιακές Προσεγγίσεις*, Εκδόσεις: Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα.

Palmer D.S., Fuller K., Arora T., & Nelson M., (2001). Taking sides: Parents' views on inclusion for their children with severe disabilities, *Exceptional Children*, 67 (4): 467 – 484.

Safran S.J., (2002). Supporting students with Asperger's Syndrome in General Education, *Teaching Exceptional Children*, (34): 60 - 66.

Silva J.C., & Morgado J., (2004). Support teachers' beliefs about the academic achievement of students with special educational needs, *British journal of special education*, 31(4): 21 - 43.

Simpson R., & Smith- Myles B., (2003). Inclusion of Learners with Autism Spectrum Disorders in General Education Setting, *Top Lang Disorders*, (23): 116 - 133.

South M., Ozonoff S., & McMahon W.M., (2005). Repetitive behavior profiles in Asperger syndrome and high-functioning autism, *Journal Autism D. Disorder*, 35(2): 145 – 158.

Towle P., et al., (2014). School-Aged Functioning of Children Diagnosed with Autism Spectrum Disorder Before Age Three: Parent-Reported Diagnostic, Adaptive, Medication, and School Placement Outcomes, *J Autism Dev Disord*, (44):1357–1372.

QuillD., (2015). *Διδάσκοντας Αντιστικά Παιδιά: Τρόποι για να αναπτύξετε την επικοινωνία και την κοινωνικότητα*, Εκδόσεις: ΕΛΛΗΝ, Αθήνα.

Vakil Sh., Welton E., O' Connor B., & Kline L., (2008). Inclusion Means Everyone! The Role of the Early Childhood Educator when Including Young Children with Autism in the Classroom, *Springer Science & Business Media*, (36): 321 - 326.

Wright, et al., (2016). Social Stories to alleviate challenging behavior and social difficulties exhibited by children with autism spectrum disorder in mainstream schools: design of a manualised training toolkit and feasibility study for a cluster randomised controlled trial with nested qualitative and cost-effectiveness components, *Health Technology Assessment*.