

**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΑΤΡΩΝ**

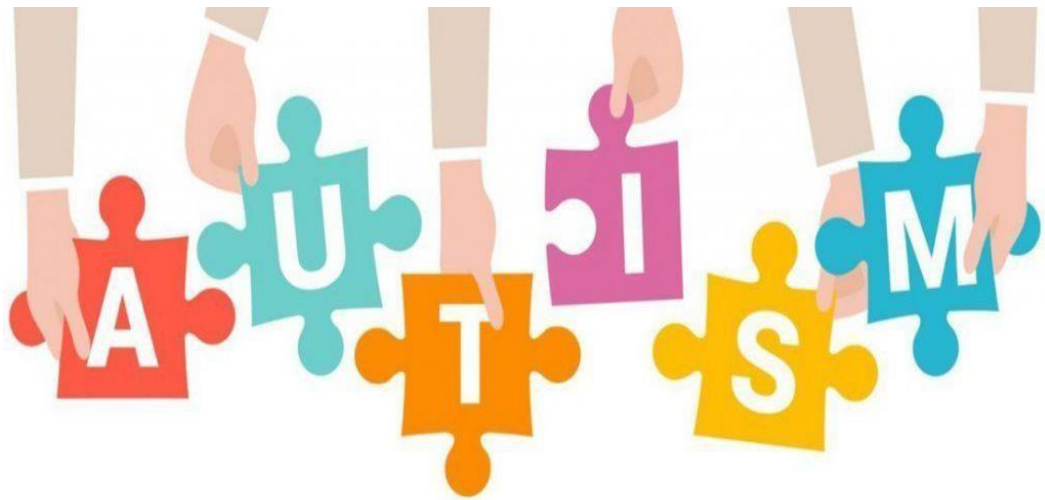
**ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΥΓΕΙΑΣ**

**ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ**

**ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ**



**«Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΠΑΙΧΝΙΔΙΟΥ ΣΕ ΠΑΙΔΙ ΜΕ ΑΥΤΙΣΜΟ -  
ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ»**



**ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ:**

**ΑΛΜΠΙΑΝΗ ΕΛΕΝΗ**

**ΕΠΙΜΕΛΕΙΑ ΕΡΓΑΣΙΑΣ:**

**ΔΗΜΗΤΡΟΠΟΥΛΟΣ ΕΛΕΥΘΕΡΙΟΣ**

**ΜΠΟΥΡΝΙΑ ΑΝΔΡΙΑΝΑ**

**ΠΑΤΡΑ, 2020**

## **ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ**

Αρχικά θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε ο καθένας την οικογένειά του για όσα μας έχουν προσφέρει στη ζωή μας όλα αυτά τα χρόνια και ιδιαίτερα για την συνεισφορά τους στον σημαντικό αγώνα των σπουδών τους με σκοπό να εκπληρώσουμε τα όνειρά μας και τους στόχους μας.

Στην συνέχεια, οφείλουμε να δώσουμε τις ευχαριστίες μας στους καθηγητές μας, που μας δίδαξαν τα σπουδαστικά χρόνια και μας προετοίμασαν με τις γνώσεις και τις συμβουλές τους.

Κλείνοντας, θα θέλαμε να πούμε ένα μεγάλο ευχαριστώ στην επόπτρια καθηγήτρια της παρούσας εργασίας κυρία Αλμπάνη Ελένη, η οποία μας καθοδήγησε, είχε την επίβλεψη και κυρίως είχε επιμονή και υπομονή κατά την διεκπεραίωση της εργασίας. Είμαστε ιδιαίτερα ευγνώμονες για τις χρήσιμες συμβουλές της και τις γνώσεις της πάνω στο αντικείμενο.

## ΠΕΡΙΛΗΨΗ

**Σκοπός:** Η παρούσα πτυχιακή εργασία έχει ως σκοπό την μελέτη των διάχυτων αυτιστικών διαταραχών και πιο συγκεκριμένα της αυτιστικής διαταραχής, την σημασία του παιχνιδιού στην ζωή του παιδιού και ειδικά την επίδραση του παιχνιδιού στην θεραπεία των παιδιών με αυτισμό μέσω της παιγνιοθεραπείας. Ακόμα, ερευνάται και αναλύεται η παροχή της κατάλληλης νοσηλευτικής φροντίδας στην διάγνωση, την θεραπεία και την εκπαίδευση των παιδιών αλλά και των γονέων με σκοπό την μείωση των συμπτωμάτων και την βελτίωση του τρόπου ζωής του παιδιού αλλά και η σημασία του ρόλου του νοσηλευτή στην εφαρμογή της παιγνιοθεραπείας.

**Ανασκόπηση:** Ο αυτισμός αποτελεί μια εφ' όρου ζωής αναπτυξιακή διαταραχή η οποία εμποδίζει το παιδί να κατανοήσει σωστά αυτά που βλέπει, ακούει και αισθάνεται καθώς η συγκεκριμένη διαταραχή επηρεάζει τον εγκέφαλο του. Τα τελευταία χρόνια έχουν αναπτυχθεί πολλές θεραπείες με σκοπό την βελτίωση της ποιότητας ζωής ενός αυτιστικού παιδιού. Πολλές θεραπείες βασίζονται στο παιχνίδι καθώς αποτελεί το φυσικότερο μέσω επικοινωνίας και έκφρασης και παρέχει πολλά οφέλη στην ανάπτυξη των παιδιών. Μέσω της παιγνιοθεραπείας το παιδί με αυτισμό κατανοεί τις καταστάσεις που βιώνει και αναπτύσσει στρατηγικές διαχείρισης των δύσκολων καταστάσεων. Σημαντικό ρόλο στην εφαρμογή της παιγνιοθεραπείας έχει ο νοσηλευτής ο οποίος προσφέρει εξειδικευμένη υποστήριξη στο παιδί και στους γονείς του.

**Μεθοδολογία:** Η πτυχιακή εργασία υλοποιήθηκε με την μέθοδο της έρευνας σε ιατρικές βάσεις δεδομένων, σε βιβλία της βιβλιοθήκης του Πανεπιστημίου και σε πηγές του διαδικτύου. Πιο συγκεκριμένα, το υλικό που χρησιμοποιήθηκε για την υλοποίηση της πτυχιακής αποτελείται από την αναζήτηση κλινικών και ανασκοπικών μελετών οι οποίες περιλαμβάνονται στις βάσεις δεδομένων Mediline, Scopus, PubMed και Embase και επιπλέον έχει συλλεχθεί υλικό από βιβλιογραφικές πηγές, τόσο ελληνικές όσο και διεθνείς, και από αναγνωρισμένες ιστοσελίδες του διαδικτύου.

**Συμπεράσματα:** Ο αυτισμός αποτελεί μια διαταραχή της οποίας τα περιστατικά αυξάνονται με την πάροδο του χρόνου και προκαλεί έντονο προβληματισμό στο κοινωνικό περιβάλλον του αυτιστικού παιδιού. Μέχρι στιγμής δεν έχουν βρεθεί με ακρίβεια οι παράγοντες που ευθύνονται για την εμφάνιση του αυτισμού.

Η συμπτωματολογία διαφέρει σε κάθε περιστατικό αυτιστικού παιδιού και η κάθε περίπτωση απαιτεί κατάλληλη και προσαρμοσμένη θεραπευτική προσέγγιση. Η κατάλληλη θεραπευτική προσέγγιση κάθε παιδιού με αυτισμό εξαρτάται από τις ανάγκες του και προκύπτει από συνδυασμό πρακτικών οι οποίες στοχεύουν στην ανάπτυξη νέων και διαφορετικών δεξιοτήτων. Πολύ σημαντικός είναι ο ρόλος του νοσηλευτή καθώς αναλαμβάνει, σε συνεργασία με άλλους ειδικούς, την παρατήρηση, την φροντίδα και την εφαρμογή της νοσηλευτικής διεργασίας. Ο νοσηλευτής οφείλει να βοηθήσει στην ένταξη του παιδιού στο κοινωνικό σύνολο αλλά και να του παρέχει εξειδικευμένη φροντίδα με σκοπό να συμβάλει αποτελεσματικά στην πορεία του παιδικού αυτισμού.

**Λέξεις Κλειδιά:** αυτισμός, παιχνίδι, παιγνιοθεραπεία, ρόλος του νοσηλευτή, νοσηλευτική διεργασία

## ABSTRACT

**Aim:** The aim of this dissertation is to study diffuse autistic disorders and more specifically autistic disorder, the importance of play in the life of the child and especially the effect of play on the treatment of children with autism through play therapy. Furthermore, the provision of appropriate nursing care in the diagnosis, treatment and education of children and parents is analyzed in order to reduce symptoms and improve the child's lifestyle and the importance of the nurse's role in the application of play therapy.

**Retrospection:** Autism is a lifelong developmental disorder that prevents a child from properly understanding what he sees, hears and feels as the disorder affects his brain. In recent years, many treatments have been developed to improve the quality of life of an autistic child. Many therapies are based on play as it is the most natural through communication and expression and provides many benefits to children's development. Through play therapy the child with autism understands the situations he experiences and develops strategies for managing difficult situations. An important role in the application of play therapy has the nurse who offers specialized support to the child and his parents.

**Methodology:** The project was carried out using the method of research in medical databases, in books of the University library and in internet sources. The material used for the implementation of the dissertation consists of the search for clinical and review studies which are included in the databases Mediline, Scopus, PubMed and Embase and material has been collected from bibliographic sources, both Greek and international, and from recognized websites.

**Conclusions:** Autism is a disorder in which the incidence of autism increases over time and causes severe problems in the social environment of the autistic child. So far there have been precisely the factors responsible for the onset of autism. The symptoms differ in each case of an autistic child and each case requires an appropriate and adapted therapeutic approach. The appropriate treatment approach for every child with autism depends on their needs and results from a combination of practices that aim to develop new and different skills.

The role of the nurse is very important as he undertakes, in collaboration with other experts, the observation, the care and the application of the nursing process.

The nurse must help the child to integrate into society but also provide specialized care in order to contribute effectively to the course of childhood autism.

**Keywords:** autism, play, play therapy, role of nurse, nursing process

## ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΠΕΡΙΛΗΨΗ.....	3
ABSTRACT.....	5
<b>ΕΙΣΑΓΩΓΗ .....</b>	<b>9</b>
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΡΩΤΟ</b>	
11 ΟΡΙΣΜΟΣ ΑΥΤΙΣΜΟΥ.....	11
12 ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ.....	12
13 ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΙΚΟΝΑ ΑΥΤΙΣΤΙΚΟΥ ΑΤΟΜΟΥ .....	14
14 ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΑ .....	16
15 ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ .....	18
16 ΠΡΟΛΗΨΗ ΑΥΤΙΣΜΟΥ .....	19
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΔΕΥΤΕΡΟ</b>	
<b>21 ΒΑΣΙΚΕΣ ΜΟΡΦΕΣ ΔΙΑΧΥΤΩΝ ΑΝΑΠΤΥΞΙΑΚΩΝ ΔΙΑΤΑΡΑΧΩΝ .....</b>	<b>21</b>
2.1.1 Αυτιστική Διαταραχή .....	21
2.1.2 Διαταραχή Asperger.....	22
2.1.3 Παιδική Αποδιοργανωτική Διαταραχή .....	23
2.1.4 Άτυπος Αυτισμός .....	23
<b>22 ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΑΥΤΙΣΜΟΥ .....</b>	<b>24</b>
2.2.1 Πρώιμη Διάγνωση Αυτισμού .....	25
<b>23 ΚΡΙΤΗΡΙΑ ΔΙΑΓΝΩΣΗΣ ΑΥΤΙΣΜΟΥ .....</b>	<b>26</b>
<b>24 ΚΛΙΜΑΚΕΣ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ .....</b>	<b>28</b>
<b>25 ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΕΣ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΕΙΣ .....</b>	<b>29</b>
2.5.1 Συμπεριφορικές Προσεγγίσεις.....	30
2.5.2 Αισθητηριακές και Κινητικές Προσεγγίσεις.....	32
2.5.3 Προσεγγίσεις Ενίσχυσης Παιχνιδιού .....	33
2.5.4 Ψυχοθεραπευτικές Προσεγγίσεις.....	35
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΡΙΤΟ</b>	
<b>3.1 ΠΑΙΧΝΙΑΙ.....</b>	<b>37</b>
3.1.1 Σημασία Παιχνιδιού .....	38
3.1.2 Χαρακτηριστικά του Παιχνιδιού .....	39
3.1.3 Κατηγορίες Παιχνιδιού.....	

<b>3.2 ΑΥΤΙΣΜΟΣ ΚΑΙ ΠΑΙΧΝΙΔΙ</b> .....	40
<b>3.3 ΠΑΙΓΝΙΟΘΕΡΑΠΕΙΑ</b> .....	42
3.3.1 Συμβολή Παιγνιοθεραπείας .....	43
3.3.2 Σημασία Παιγνιοθεραπείας.....	44
<b>3.4 ΜΟΝΤΕΛΑ ΠΑΙΓΝΙΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ</b> .....	46
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΕΤΑΡΤΟ</b>	
<b>4.1 ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ</b> .....	49
4.1.1 Ρόλος του Νοσηλευτή στην Διάγνωση .....	50
4.2.1 Ρόλος του Νοσηλευτή στην Θεραπεία.....	51
4.3.1 Ρόλος του Νοσηλευτή στην Εκπαίδευση Παιδιού με Αυτισμό... ..	53
4.4.4 Ρόλος του Νοσηλευτή στην Εκπαίδευση των Γονέων.....	53
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΕΜΠΤΟ</b>	
<b>5.1 ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΔΙΕΡΓΑΣΙΑ</b> .....	56
5.1.1 Νοσηλευτική Διεργασία - Κλινικό Περιστατικό 1 ... ..	60
5.2.1 Νοσηλευτική Διεργασία - Κλινικό Περιστατικό 2 .....	63
<b>ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ</b> .....	66
<b>ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ</b> .....	68



## ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Ο αυτισμός αποτελεί μια ισόβια αναπτυξιακή διαταραχή η οποία εμποδίζει τα άτομα να κατανοούν σωστά όσα βλέπουν ή αισθάνονται. Αυτή η κατάσταση έχει ως αποτέλεσμα τα παιδιά που ανήκουν στο φάσμα του αυτισμού να αντιμετωπίζουν σοβαρά προβλήματα στις κοινωνικές σχέσεις και στις δεξιότητες επικοινωνίας. Επιπλέον μπορούν να επηρεαστούν και άλλοι τομείς όπως η συναισθηματική και η ψυχική ανάπτυξη και τα πρώτα συμπτώματα εμφανίζονται περίπου στην ηλικία των τριών ετών. Ο παιδικός αυτισμός στις περισσότερες περιπτώσεις συνδέεται με μορφές αναπηριών οι οποίες μπορεί να συνοδεύουν το άτομο σε όλη του την ζωή. Σημαντικό για την ποιότητα της ζωής ενός αυτιστικού παιδιού είναι και η πιθανότητα η αυτιστική διαταραχή να συνυπάρχει με κάποια μορφή διανοητικής καθυστέρησης. Στο ενδεχόμενο που ένα αυτιστικό άτομο έχει μια φυσιολογική νοημοσύνη μπορεί να επιτύχει αυτονομία στην υπόλοιπη ζωή του. (Γένα, 2002)

Όλα τα χρόνια που εξετάζονται περιστατικά αυτιστικών παιδιών, έχουν αναπτυχθεί διάφορες τεχνικές διάγνωσης και θεραπείας. Ευεργετικές ιδιότητες παρέχει και το παιχνίδι στην πορεία της θεραπείας του παιδιού. Έμπειρο προσωπικό όπως λογοθεραπευτές, ψυχίατροι, ψυχολόγοι και νοσηλευτές μπορούν μέσω του παιχνιδιού να αναπτύξουν οικειότητα με το αυτιστικό παιδί και το ίδιο στην συνέχεια μπορεί να νοιώσει ασφάλεια και να αναπτύξει δεσμούς με τον εκάστοτε θεραπευτή. Ο θεραπευτής στην συνέχεια μπορεί εύκολα να εφαρμόσει τις τεχνικές του με σκοπό την κατανόηση των αναγκών του παιδιού αλλά και στην θεραπεία του. Όλη η διαδικασία απαιτεί χρόνο, υπομονή και επαφή με κατάλληλα εκπαιδευμένο προσωπικό. Μεγάλο όφελος για τα παιδιά έχει το παιχνίδι καθώς είναι συμβιβασμένο με την ψυχική ανάπτυξη ενός παιδιού και θεωρείται ως το φυσικότερο μέσω επικοινωνίας και έκφρασης μέσω του οποίου τα παιδιά μαθαίνουν και προσπαθούν να κατανοήσουν τον κόσμο. Έχει παρατηρηθεί πως τα αυτιστικά παίζουν με διαφορετικούς τρόπους και είναι πιο πιθανό να παίζουν μόνα τους με το παιχνίδι τους να είναι συχνά επαναλαμβανόμενο. Ακόμα, τα παιδιά με αυτισμό μέχρι την ηλικία των τεσσάρων χρόνων δεν έχουν καταφέρει να αναπτύξουν παιχνίδι με τα χαρακτηριστικά που παρατηρούνται στο παιχνίδι των συνομήλικων παιδιών.

Μέσω της παιγνιοθεραπείας, η οποία αποτελεί ένα είδος ψυχοθεραπείας και αναφέρεται σε μία ποικιλία θεραπευτικών μεθόδων, εφαρμόζονται τα πολλαπλά οφέλη του παιχνιδιού. Η παιγνιοθεραπεία αποτελεί μία δυναμική διαδικασία, κατά την οποία το παιδί εξερευνά με τα δικά του βήματα και τους δικούς του τρόπους, τα ζητήματα του παρελθόντος και του παρόντος τα οποία επηρεάζουν τη ζωή του. Αποτελεί μια θεραπεία η οποία μπορεί να λειτουργήσει μόνη της ή σε συνδυασμό με άλλες θεραπείες, ανάλογα με το πρόβλημα του κάθε παιδιού. (Μεγαλούδη, 2003)

Επιπλέον, μέσω της νοσηλευτικής διεργασίας παρέχεται η κατάλληλη διαχείριση περιστατικών αυτιστικών παιδιών. Ο νοσηλευτής οφείλει να είναι συνεχώς ενήμερος για τα νέα και τις εξελίξεις στον τομέα της νοσηλευτικής επιστήμης και πρέπει να συνεργάζεται υπεύθυνα καθώς και να συμμετέχει στην επιστημονική ομάδα όπου ανήκει, προσφέροντας τις γνώσεις του. Πρέπει να καθορίσει τους στόχους που στην συνέχεια το παιδί θα είναι ικανό να εκπληρώσει. Ο νοσηλευτής έχει σημαντικό ρόλο στην διάγνωση του αυτισμού κατά την οποία καταγράφονται τα προβλήματα και οι ανάγκες του αυτιστικού παιδιού και γίνεται η εξέταση όλων των παραγόντων, στην θεραπεία όπου έχει ως σκοπό να προσφέρει εξειδικευμένη υποστήριξη στο παιδί και στους γονείς του, να αναπτύξει τις δεξιότητές του καθώς και να προωθήσει την ανεξαρτησία του παιδιού. Κατά της εφαρμογή της θεραπείας ο νοσηλευτής πρέπει να εστιάζει σε ολόκληρο το φάσμα των δυσκολιών που έχει το παιδί και να αξιοποιεί οτιδήποτε μπορεί να του φανεί χρήσιμο κατά την παρατήρηση. Τέλος σημαντικό ρόλο έχει ο νοσηλευτής και στην εκπαίδευση του αυτιστικού παιδιού με σκοπό να καλύψει τις καθημερινές του ανάγκες και δυσκολίες αλλά και οι γονείς πρέπει να εκπαιδευτούν έτσι ώστε να μπορούν να διαχειριστούν τις ανάγκες του παιδιού τους αλλά και να είναι σε θέση να ακολουθούν το πρόγραμμα της θεραπείας που εφαρμόζεται. (Παπαδαντωνάκη, 2012)

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΡΩΤΟ

### 11 ΟΡΙΣΜΟΣ ΑΥΤΙΣΜΟΥ

Η απόδοση ενός ορισμού για τον αυτισμό αποτελεί ένα αρκετά δύσκολο έργο και απασχολεί έντονα τα τελευταία χρόνια την επιστημονική κοινότητα δημιουργώντας πολλές συζητήσεις αλλά και διαφωνίες. Οι διαφωνίες οφείλονται στο γεγονός ότι με τον αυτισμό ασχολούνται επιστήμονες πολλών διαφορετικών ειδικοτήτων και ο καθένας βλέπει την διαταραχή του αυτισμού μέσα από το δική οπτική γωνία. Ακόμα, ο αυτισμός εκδηλώνεται με διαφορετικό τρόπο και διαφορετική ένταση από παιδί σε παιδί και συνεπώς είναι δύσκολη η διατύπωση ενός συγκεκριμένου ορισμού που θα μπορεί να συμπεριλαμβάνει όλα τα χαρακτηριστικά. Ωστόσο, μετά από έρευνες μπορούμε να διατυπώσουμε ότι ο αυτισμός, ή η διαταραχή του φάσματος του αυτισμού, αποτελεί μια εφ' όρου ζωής αναπτυξιακή διαταραχή η οποία εμποδίζει το παιδί να κατανοήσει σωστά αυτά που βλέπει, ακούει και αισθάνεται καθώς η συγκεκριμένη διαταραχή επηρεάζει τον εγκέφαλο του. Συνεπώς, ένα παιδί με αυτισμό έχει προβλήματα στην επικοινωνία, την κοινωνική επαφή, στην δημιουργία σχέσεων με άλλους ανθρώπους καθώς και στην συμπεριφορά. Ακόμα, τα άτομα με αυτισμό μπορεί να βιώνουν συχνά υπερκινητικότητα ή παθητικότητα στις καθιερωμένες δραστηριότητες. Υπάρχουν πολλοί και διαφορετικοί τύποι αυτισμού, οι οποίοι προκαλούνται από διαφορετικούς συνδυασμούς γενετικών και περιβαλλοντικών επιρροών. (Quinn, 2010)

Σε ένα άτομο με αυτισμό παρατηρούνται περιορισμένα ενδιαφέροντα και επαναλαμβανόμενες συμπεριφορές, δυσκολία στην αλληλεπίδραση και την επικοινωνία με άλλα άτομα καθώς και ο άκαμπος τρόπος σκέψης που περιορίζει την ικανότητα του ατόμου να λειτουργεί σωστά σε πολλούς τομείς της ζωή του. Ο βαθμός σοβαρότητας των συμπτωμάτων του αυτισμού είναι διαφορετικός από παιδί σε παιδί και ποικίλει ανά περίπτωση. Τα συμπτώματα του αυτισμού εμφανίζονται συνήθως πριν την ηλικία των τριών ετών του παιδιού και σε ορισμένες περιπτώσεις, μπορεί να διαγνωσθεί από τους πρώτους 18 μήνες της ζωής του παιδιού. Αποτελεί μια νευρο-ψυχολογική διαταραχή, η οποία διαρκεί μια ολόκληρη ζωή και κατατάσσεται στην κατηγορία των Διάχυτων Αναπτυξιακών Διαταραχών.

Στην διαταραχή του αυτισμού εμπλέκονται διάφορες εγκεφαλικές δομές με τρόπο ο οποίος δεν έχει διασαφηνιστεί επαρκώς. Οι συγκεκριμένες διαταραχές χαρακτηρίζονται από εκτεταμένα και σοβαρά αναπτυξιακά προβλήματα σε πολλούς τομείς της ανάπτυξης ταυτόχρονα, και γι' αυτό τον λόγο ονομάζονται διάχυτες. Συνήθως τα παιδιά με αυτισμό δεν παρουσιάζουν δυσκολίες στους ίδιους τομείς αλλά παρατηρούνται διακυμάνσεις στην εκδήλωση των συμπτωμάτων. Άλλα παιδιά μπορούν να εμφανίσουν ένα σύμπτωμα σε βαριά μορφή ενώ κάποια άλλα μπορεί να εμφανίζουν πιο ήπια συμπτώματα ή ακόμα να μην παρατηρείται η εμφάνιση κάποιου από τα συμπτώματα του αυτισμού. Αν και ο αυτισμός θεωρείται μία δια βίου διαταραχή, έχουν αναπτυχθεί θεραπείες και υπηρεσίες που μπορούν να βελτιώσουν την ποιότητα της ζωής του παιδιού με αυτισμό βελτιώνοντας τα συμπτώματα και την ικανότητα του παιδιού να αλληλοεπιδρά. Επιπλέον, τα άτομο με αυτισμό μπορεί να έχουν αρκετά πλεονεκτήματα όπως η ικανότητα να θυμούνται πληροφορίες λεπτομερώς και για μεγάλο χρονικό διάστημα, η κλίση στις επιστήμες, τα μαθηματικά, την τέχνη και την μουσική και ακόμη μπορεί να είναι ισχυροί οπτικοί και ακουστικοί μαθητές. (Wing, 2000)

Η λέξη αυτισμό που στην αγγλική βιβλιογραφία αναφέρεται autism, ετυμολογικά προέρχεται από την ελληνική λέξη “εαυτός” και υποδηλώνει την απομόνωση του ατόμου με τον εαυτό του και την αδυναμία του να αλληλοεπιδράσει. Ακόμα, αξίζει να αναφέρουμε πως η 2<sup>η</sup> Απριλίου έχει καθιερωθεί ως Παγκόσμια Ημέρα Αυτισμού με σκοπό την ενημέρωση της παγκόσμιας κοινής γνώμης και την ευαισθητοποίηση σχετικά με την ομαλή ένταξη των αυτιστικών παιδιών στην κοινωνία.

## **12 ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ**

Ο όρος αυτισμός χρησιμοποιήθηκε για πρώτη φορά το έτος 1911, από τον Ελβετό ψυχίατρο Eugen Bleuler, με σκοπό να δηλώσει την απώλεια της επαφής ενός σχιζοφρενή με την πραγματικότητα. Ο Bleuler κατάφερε να κατανοήσει και να περιγράψει τις σκέψεις των σχιζοφρενών ασθενών που παρακολουθούσε και ιδιαίτερα την τάση τους να ανάγουν όλα τα ερεθίσματα από το περιβάλλον στον εαυτό τους καθώς επίσης και την τάση τους να απομακρύνονται από τα μέλη της οικογένειάς τους και από το κοινωνικό περιβάλλον. (Γιαννοπούλου, 2000)

Το 1943 ο παιδοψυχολόγος Leo Kanner έκανε την πρώτη συστηματική μελέτη που δημοσιεύτηκε, ο οποίος χρησιμοποίησε για πρώτη φορά τον όρο “πρώιμος παιδικός αυτισμός” ή “πρώιμος βρεφικός αυτισμός”. Σκοπός του Kanner ήταν να περιγράψει την συμπεριφορά των παιδιών ασθενών, όπου είχε την άποψη ότι παρουσίαζαν το ιδιαίτερο αυτό σύνδρομο. Δεν δεχόταν ότι ο αυτισμός αποτελεί την απώλεια της επαφής με την πραγματικότητα, αλλά ως ανικανότητα επαφής, καθώς στην πρώιμη παιδική ηλικία δεν έχει δημιουργηθεί πραγματικότητα. Ο Kanner ήταν από τους πρώτους επιστήμονες που θεώρησαν τον αυτισμό έμφυτη ανικανότητα και τον διαχώρισε από την παιδική σχιζοφρένεια. Ο αυτισμός αποτέλεσε αντικείμενο μελέτης πολλών επιστημόνων μετά τον Kanner και ενώ διαφωνούσαν ως προς τα αίτια και τον τρόπο αντιμετώπισης, συμφώνησαν σχεδόν όλοι στον χρόνο που εμφανίζεται και στα συμπτώματα τα οποία εκδηλώνονται. (Καλύβα, 2005)

Ένα χρόνο μετά τη δημοσίευση του Kanner, ο Hans Asperger, ένας Αυστριακός γιατρός και πρωτοπόρος στο θέμα του αυτισμού, ασχολήθηκε και ο ίδιος με τον παιδικό αυτισμό, με τις έρευνές του να μην έχουν όμως ευρεία απήχηση. Δημοσίευσε την διατριβή του, η οποία αποτελούνταν από έρευνες αποτελεσμάτων μετά από την παρατήρηση αυτιστικών παιδιών, τα οποία παρόλο που διέθεταν νοημοσύνη και γλωσσικές δεξιότητες δεν είχαν αναπτυγμένες δεξιότητες επικοινωνίας και αλληλεπίδρασης με άλλους ανθρώπους. Ο ορισμός του αυτισμού που αποτύπωσε ο Asperger είναι πολύ ευρύτερος από του Kanner. Ο Asperger συμπεριέλαβε στον ορισμό του περιπτώσεις που αγγίζουν τα όρια του φυσιολογικού μέχρι και σοβαρές εγκεφαλικές βλάβες. Ο Kanner όπως και ο Asperger διαχώρισαν τον αυτισμό με τη σχιζοφρένεια υποστηρίζοντας πως τα παιδιά με αυτισμό χαρακτηρίζονται από την απώλεια επαφής με την πραγματικότητα και όχι από την σχιζοφρένεια. (Γιαννοπούλου, 2000)

Ο όρος του αυτισμού την δεκαετία του '70 άρχισε να γίνεται όλο και πιο γνωστός. Οι πρώτες θεραπείες σε αυτιστικά παιδιά άρχισαν να γίνονται την δεκαετία του '80 στο ίδρυμα Erica. Την ίδια εποχή άρχισαν να εκδίδονται περισσότερες έρευνες με συνέπεια τον διαχωρισμό του αυτισμού με την νοητική υστέρηση ή και τη ψύχωση. Στην συνέχεια η ψυχίατρος Lorna Wing και ο Christopher Gillberg παρουσίασαν την τριάδα του Wing, όπου την δεκαετία του 1990 πρόσθεσαν ένα ακόμα παράγοντα. (Παπαγεωργίου, 2007)

### 13 ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΙΚΟΝΑ ΑΥΤΙΣΤΙΚΟΥ ΑΤΟΜΟΥ

Τα χαρακτηριστικά του αυτισμού μπορούν να παρουσιαστούν με πολλούς διαφορετικούς τρόπους και με διαφορετική σοβαρότητα το καθένα. Με σκοπό να μπορούμε να ελέγξουμε τις διακυμάνσεις στην εκδήλωση του ίδιου προβλήματος είναι πιο χρήσιμο να μιλάμε για φάσμα αυτιστικών διαταραχών παρά για μεμονωμένη αυτιστική διαταραχή. Συνεπώς, για να μπορούμε να ορίσουμε την κλινική εικόνα ενός αυτιστικού ατόμου έχουν τονιστεί τα παρακάτω χαρακτηριστικά. Αρχικά, σε ένα παιδί με αυτισμό μπορούν να εμφανιστούν σημάδια αυτιστικής απομόνωσης, δηλαδή το παιδί δείχνει να είναι κλεισμένο σε ένα δικό του κόσμο και είναι σαν να μην ακούει ή να μη βλέπει τα γύρω πρόσωπα και αντικείμενα και το βλέμμα του είναι σαν να κοιτάζει τον ορίζοντα. Παρουσιάζει δηλαδή εσωστρέφεια. Συνήθως αδιαφορεί για όσους βρίσκονται γύρω του και παρουσιάζει δυσκολία στην διαμόρφωση συναισθηματικών σχέσεων ακόμα και με τα άτομα της οικογένειάς του. Επιπλέον ένα άτομο με αυτισμό όταν πιεστεί και αγχωθεί αντιδρά με έντονο θυμό και κρίσεις. Είναι απαθής στον πόνο και την ευχαρίστηση και μπορεί μέχρι και να χτυπάει το κεφάλι του στον τοίχο, να καίγεται και να αυτοτραυτίζεται χωρίς να κλαίει ή να δείχνει ότι πονάει. (Νότας, 2006)

Γενικά παρατηρείται δυσκολία στις κοινωνικές αλληλεπιδράσεις ενός αυτιστικού παιδιού με εμφανή την απουσία του κοινωνικού χαμόγελου. Τέλος, είναι έντονη η αδυναμία των παιδιών με αυτισμό να κατανοήσουν τα συναισθήματα των άλλων ατόμων καθώς δυσκολεύονται να συνδυάσουν όλες τις πληροφορίες από το περιβάλλον και δείχνουν ανικανοποίητα προς κάθε είδους ευχαρίστηση και δεν εκφράζουν χαρά ή καλή διάθεση προς κάποιο γεγονός. Επίσης, σε ένα αυτιστικό παιδί μπορεί να παρατηρηθεί η ανάγκη του σταθερού και του αμετακίνητου, δηλαδή δείχνει ιδιαίτερη αγάπη για κάποια αντικείμενα με το να θέλει να τα χρησιμοποιήσει, να τα αγγίξει, να τα μυρίσει, να τα βάλει στο στόμα του και γενικά να τα επεξεργάζεται συνεχώς. Δείχνει μια ιδιαίτερη προτίμηση σε αντικείμενα που περιστρέφονται. Όμως το παιδί θέλει η θέση των αντικειμένων πρέπει να είναι σταθερή στο χώρο, δηλαδή σε περίπτωση που αυτό σπάσει ή αλλάξει η θέση που έχει συνηθίσει να το βλέπει, το παιδί μπορεί να βιώσει μια κατάσταση απελπισίας και εκδηλώνει έντονους θυμούς και εκρήξεις. Ακόμα, τα αυτιστικά παιδιά εκδηλώνουν αδιαφορία και αρνητικότητα για τους κανόνες που έχει ο χώρος του σχολείου ή το σπίτι τους. (Frith, 1999)

Μπορεί να παρατηρηθεί ακόμα προσκόλληση σε ορισμένα αντικείμενα από ένα αυτιστικό παιδί καθώς μπορεί να εμφανίσει μια έντονη παθολογική προσκόλληση σε ορισμένα αντικείμενα τα οποία κρατάνε σφιχτά στα χέρια τους για να μην τα αποχωριστούν και άμα τα χάσουν μπορεί να αντιδράσουν έντονα. (Wing, 2000)

Ένα ακόμα πολύ σημαντικό χαρακτηριστικό, αποτελούν οι διαταραχές του λόγου που μπορεί να παρουσιάσει ένα παιδί μετά το πρώτο έτος της ηλικίας του. Η ανάπτυξη στον λόγο των παιδιών με αυτισμό συνήθως παρουσιάζει σημαντική καθυστέρηση και πολλές ιδιαιτερότητες. Περίπου τα μισά αυτιστικά παιδιά δεν αναπτύσσουν σχεδόν καθόλου λόγο. Η περιορισμένη ανάπτυξη του λόγου μπορεί να οφείλεται σε κάποιες περιπτώσεις σε δυσκολίες των συγκεκριμένων παιδιών να εκτελέσουν κάποιες από τις κινήσεις που είναι απαραίτητες για την παραγωγή του λόγου. Ακόμα και στις περιπτώσεις όπου αναπτύσσεται ο λόγος, αυτός μπορεί να παρουσιάζει ιδιομορφίες και συχνά εκφέρουν περίεργους επαναλαμβανόμενους ήχους και μπορεί να τονίζουν μια λέξη συνεχώς. Τα αυτιστικά παιδιά που αναπτύσσουν τον λόγο συνηθίζουν να μιλάνε για άσχετα πράγματα τα οποία δεν βγάζουν κανένα νόημα και μπορούν να αλλάζουν θέμα πολύ εύκολα χωρίς να παρακολουθούν τα λεγόμενα των συνομιλητών. Επίσης, παρατηρούνται συμπτώματα όπως η επανάληψη λέξεων και φράσεων που έχουν ακουστεί στο παρελθόν, το μπέρδεμα των λέξεων, οι επαναλαμβανόμενες ερωτήσεις και η δημιουργία νέων λέξεων από το παιδί με αυτισμό. Επιπλέον, ένα αυτιστικό παιδί μπορεί να εμφανίσει επίμονη ενασχόληση με στερεότυπες κινήσεις και δραστηριότητες. Χαρακτηριστικές κινητικές στερεοτυπίες αποτελούν η αιώρηση, το περπάτημα στην άκρη των δαχτύλων και οι ξαφνικές και γρήγορες κινήσεις των δαχτύλων μπροστά στα μάτια. Τα συμπτώματα που θα εμφανιστούν σε κάθε περίπτωση εξαρτώνται σε μεγάλο βαθμό και από τον βαθμό της διαταραχής στο παιδί. Οι στερεότυπες κινήσεις παρουσιάζονται συνήθως την στιγμή που το παιδί δεν ασχολείται με κάποια άλλη δραστηριότητα ή όταν καλείται να εκτελέσει μια νέα δραστηριότητα, διαδικασία που μπορεί να του προκαλέσουν άγχος ή αγωνία. Επιπλέον, οι αλλαγές στην ρουτίνα δεν μπορούν να γίνουν ανεκτές από τα αυτιστικά παιδιά και μπορούν να αντιδράσουν σε αυτές με έντονες κρίσεις θυμού και πανικού. Τέλος, το μεγαλύτερο ποσοστό των αυτιστικών παιδιών παρουσιάζει ελαττωμένη νοητική ικανότητα, έχει δηλαδή χαμηλό Δείκτη Νοημοσύνης, ο οποίος φαίνεται να σταθεροποιείται περίπου στην ηλικία των 5 ετών και αποτελεί ισχυρό προγνωστικό παράγοντα.

Βάση ερευνών έχει γίνει γνωστή η άποψη πως τα παιδιά με αυτισμό δεν αναπτύσσουν δεξιότητες της "θεωρίας του νου", η οποία υποστηρίζει πως τα συγκεκριμένα παιδιά δεν μπορούν να κατανοήσουν τις επιθυμίες και τις ανάγκες των υπολοίπων ανθρώπων. Επιπλέον, αξίζει να αναφερθούμε σε επιπλέον προβλήματα που παρουσιάζουν τα αυτιστικά παιδιά και τα οποία μπορούν να θεωρηθούν σοβαρά συμπτώματα όπως η εκδήλωση έντονων φοβικών αντιδράσεων απέναντι σε καθημερινά αντικείμενα, διαταραχές προσοχής, τάση εκδήλωσης αυτοκαταστροφικής συμπεριφοράς και διαταραχές στον ύπνο.

Τέλος, τα αυτιστικά παιδιά παρουσιάζουν μεγάλη ποικιλομορφία όσο αφορά το νοητικό τους επίπεδο το οποίο κυμαίνεται από σοβαρή νοητική υστέρηση έως ανώτερη ευφυΐα. Συνεπώς κάποια παιδιά με αυτισμό επιδεικνύουν σπάνιες και ιδιαίτερες ικανότητες οι οποίες απέχουν κατά πολύ από αντίστοιχες ικανότητες των συνομήλικων παιδιών. Κάποιες από τις ικανότητες αφορούν την πολύ δυνατή μνήμη, την τρισδιάστατη σκέψη, την μαθηματική σκέψη, τις καλλιτεχνικές και μουσικές ικανότητες και η ικανότητα της εστίασης της προσοχής σε έναν και μόνο τομέα. Άλλα παιδιά με αυτισμό μπορεί να έχουν ιδιαίτερα ταλέντα όπως στην μουσική, την ζωγραφική, τον μαθηματικό υπολογισμό. (Βάρβογλη, 2007)

## **14 ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΑ**

Παρόλη την ενασχόληση μεγάλης επιστημονικής κοινότητας με το σύνδρομο του αυτισμού τα ακριβή αίτια για την εμφάνιση του δεν είναι ακόμα σαφή καθώς παραμένουν άγνωστα. Μελετώντας τα δεδομένα από τις επιστημονικές όλα αυτά τα χρόνια, οι επιστήμονες έχουν βγάλει το συμπέρασμα πως ο αυτισμό αποτελεί μια διαταραχή η οποία όμως δεν αποτελεί αποτέλεσμα ενός μόνο παθολογικού προβλήματος ή μια μεμονωμένης αιτίας. Σε έρευνες συχνά αναφέρεται ότι σε πολλές περιπτώσεις μπορεί να υπάρχει γενετική προδιάθεση στην ανάπτυξη του αυτισμού. Σε απεικονίσεις του εγκεφάλου ατόμων με και χωρίς αυτισμό παρατηρούνται διαφορές στο σχήμα και την δομή του εγκεφάλου. Αναφέρεται επίσης πως ορισμένοι άνθρωποι είναι γενετικά πιο επιρρεπείς σε διαταραχές όπως και ο αυτισμός. Επιπλέον έρευνες έχουν καταδείξει πως ο αυτισμός είναι πιο πιθανό να οφείλεται σε οργανικά αίτια και όχι σε ψυχογενή. Άλλοι ερευνητές προσπαθούν να διαπιστώσουν αν οι χημικές ουσίες στο περιβάλλον ή κάποια λοίμωξη κατά την εγκυμοσύνη της μητέρας μπορούν να θεωρηθούν ως υπαίτιες καθώς ένας αριθμός παιδιών με διαταραχές έχουν πρόβλημα



με ανοσοποιητικά και βιοχημικά στοιχεία τους.

Τα συγκεκριμένα παιδιά αντιδρούν τις περισσότερες φορές άσχημα και μπορούν να αναπτύξουν δυσανεξία σε κάποια είδη τροφίμων, μυρωδιών και ουσιών.

Ακόμα, σύμφωνα έρευνες έχει παρατηρηθεί ότι τα χαμηλά επίπεδα βιταμίνης D κατά την περίοδο της κύησης και στα πρώτα χρόνια της ζωής του παιδιού συνδέονται με μεταλλάξεις στο DNA οι οποίες μπορούν να αποτελέσουν έναν από τους κύριους παράγοντας εκδήλωσης αυτισμού. Πιο συγκεκριμένα, τα χαμηλά επίπεδα βιταμίνης D είναι πιθανό να σχετίζονται με σοβαρές και μη αναστρέψιμες βλάβες στο κεντρικό νευρικό σύστημα του εμβρύου. Επίσης, σύμφωνα με έρευνες, δεν υπάρχει σύνδεση ανάμεσα στην ηλικία της μητέρας κατά την εγκυμοσύνη και την εκδήλωση κάποιας αυτιστικής διαταραχής. (Κυπριωτάκης, 1995)

Έχουν αναφερθεί και άλλα πιθανά αίτια τα οποία περιλαμβάνουν την κληρονομικότητα και την γενετική καθώς ο αυτισμός είναι πιο συχνός σε άτομα που πάσχουν από άλλες γενετικές διαταραχές, όπως η οζώδης σκλήρυνση και το Σύνδρομο του Εύθραυστου X χρωμοσώματος. Επιπλέον η λήψη επικίνδυνων ουσιών από την μητέρα κατά την διάρκεια της εγκυμοσύνης όπως και άλλοι περιβαλλοντικοί παράγοντες μπορούν να σημειωθούν ως αίτια. Οι αναφορές που γίνονται τα τελευταία χρόνια στους κινδύνους του παιδικού εμβολιασμού και στην σύνδεσή του με τον αυτισμό δεν έχουν στοιχειοθετεί οριστικά συνεπώς δεν υπάρχει κάποια απόδειξη της θεωρίας. (Κρουσταλάκης, 2005)

Στην συνέχεια αναφέρονται συγκεντρωτικά όλοι οι παράγοντες για την εμφάνιση του αυτισμού στα παιδιά:

- i Γενετικοί παράγοντες**, έχει γίνει κοινός αποδεκτό πως ο αυτισμός έχει γενετικό υπόβαθρο και η εκδήλωσή του μπορεί να σχετίζεται με πολλούς και διαφορετικούς συνδυασμούς ελαττωματικών γονιδίων αλλά δεν έχουν εντοπιστεί ακόμα κάποιες γενετικές περιοχές οι οποίες μπορούν να οδηγήσουν στην εμφάνιση του αυτισμού.
- ii Βιολογικοί παράγοντες**, έχουν παρατηρηθεί ανωμαλίες στην δομή του εγκεφάλου σε σημαντικό ποσοστό αυτιστικών παιδιών οι οποίες σχετίζονται με διαταραχές στην ανάπτυξη των εγκεφαλικών κυττάρων στις πρώτες βδομάδες της εγκυμοσύνης. Έχουν εντοπιστεί διογκώσεις στο αριστερό κοιλιακό σύστημα και πιο συγκεκριμένα στα κροταφικά κέρατα αλλά και καταστροφές στην περιοχή της αμυγδαλής και του ιππόκαμπο. Ακόμα, μαγνητικές τομογραφίες έχουν δείξει κάποιες δομικές ανωμαλίες στα παιδιά με αυτισμό.

- iii. **Οργανικοί παράγοντες**, η εμφάνιση επιπλοκών μπορεί να λάβουν χώρα στην προγεννητική, την προγεννητική ή την νεογνικό περίοδο της ζωής του μωρού και μπορούν να επηρεάσουν την τυπική ανάπτυξη της επικοινωνίας και της λειτουργικότητας. Ακόμα, η έκθεση σε χημικές ουσίες, τα μεγάλα ποσοστά υπερθυρεοειδισμού, η συχνότητα αποβολών, διάφορες λοιμώξεις και η σκλήρυνση κατά πλάκας είναι πιθανό να αποτελούν σημαντικούς παράγοντες για την γέννηση ενός παιδιού με αυτισμό.
- iv. **Βιοχημικοί παράγοντες**, έχει ερευνηθεί πως πιθανόν υπάρχει σύνδεση του αυτισμού και των βιοχημικών διαταραχών. Κληρονομικές ανωμαλίες και διαταραχές όπως η φαινυλκετονουρία και η ιστιδυναμία αλλά και χημικές ουσίες του οργανισμού όπως οι νευροδιαβιβαστές και οι ενδορφίνες μπορούν να επηρεάσουν την πορεία της ανάπτυξης του παιδιού.
- v. **Ψυχογενή αίτια**, από τα πρώτα χρόνια της μελέτης του αυτισμού έχει αναφερθεί η σημασία της ανάπτυξης συναισθηματικού δεσμού ανάμεσα σε ένα παιδί και τους γονείς του καθώς οι γονείς μπορούν να αποτελέσουν τον κυριότερο παράγοντα της εμφάνισης του αυτισμού. Έχουν παρατηρηθεί περιστατικά ανικανότητας ανταπόκρισης των γονέων στις συναισθηματικές ανάγκες του παιδιού τους. Επίσης, σύγχρονες έρευνες υποστηρίζουν πως ο αυτισμός μπορεί και να οφείλεται σε έντονο υπαρξιακό άγχος που βιώνει το παιδί.
- vi. **Νευροψυχολογικοί παράγοντες**, μετά από νευροψυχολογικές μελέτες που έχουν πραγματοποιηθεί σε παιδιά με αυτισμό "αποκαλύφθηκε" η ετερογένεια που υπάρχει στους τομείς της μνήμης και της γλώσσας.

## 15 ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

Ο αριθμών των παιδιών που πάσχουν από κάποια διαταραχή έχει αυξηθεί δραματικά από την δεκαετία του '90 και μετά. Τα ποσοστά εμφάνισης μίας Αυτιστικής Διαταραχής εξαρτώνται από τον τρόπο και την συχνότητα που η διαταραχή καταγράφεται καθώς τα τελευταία χρόνια έχουν αλλάξει οι διαγνωστικές μέθοδοι. Το Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων (Centre for Disease Control and Prevention) εκτιμά την επικράτηση του Αυτισμού ως 1 στα 40 παιδιά, με τα αγόρια πλήττονται έως και τέσσερις φορές περισσότερο από τα κορίτσια. Τα κορίτσια όμως συνήθως "πορεύονται" στο κατώτερο άκρο της διακύμανσης της ικανότητας.

Το ένα τρίτο περίπου των παιδιών με αυτισμό εμφανίζουν πνευματική αναπηρία. Ακόμα, ο αυτισμός εντοπίζεται παντού στον κόσμο και δεν συναντάται συχνότερα σε κάποια κοινωνία σε σχέση με τις υπόλοιπες. Οι καταγεγραμμένες περιπτώσεις αυτισμού έχουν αυξηθεί τα τελευταία χρόνια. Η αύξηση της συχνότητας εμφάνισης θα μπορούσε να οφείλεται στους εξής λόγους όπως στην πραγματική αύξηση του αυτισμού και στην επαρκή πληροφόρηση των επαγγελματιών υγείας και των εκπαιδευτικών αλλά και των γονέων. Επιπλέον πρόοδος της επιστήμης με τις συνεχείς δημοσιεύσεις ερευνών, η πρακτική των θεραπειών και τα περισσότερα αυτιστικά παιδιά τα οποία παρέχουν επιπλέον στατιστικά στοιχεία οδηγούν σε ολοένα και αποδοτικότερα διαγνωστικά μέσα. (Γκονέλα, 2006)

## **16 ΠΡΟΛΗΨΗ ΑΥΤΙΣΜΟΥ**

Η πρόληψη του αυτισμού δεν είναι εύκολη καθώς ακόμα δεν είναι γνωστά τα αίτια που τον προκαλούν, όπως έχουμε ήδη αναφέρει. Πολλές επιστημονικές ομάδες κάνουν χρόνια έρευνες με σκοπό να μπορέσουν να προλάβουν και να αποτρέψουν την εμφάνιση των αυτιστικών διαταραχών. Παρόλες τις έρευνες και μελέτες που γίνονται στο τομέα της πρόληψης, ακόμα δεν έχει αναπτυχθεί ένας προγεννητικός έλεγχος που να βασίζεται σε ιατρικές εξετάσεις και να μπορεί να εντοπιστεί η εμφάνιση του αυτισμού πριν ή κατά την διάρκεια της εγκυμοσύνης. Συνεπώς, η πρόληψη κάποιας διάχυτης αυτιστικής διαταραχής εστιάζει στον περιορισμό των παραγόντων οι οποίοι αυξάνουν τον κίνδυνο της εμφάνισης μιας διαταραχής αλλά και στον τρόπο ζωής της μητέρας στην διάρκεια της κύησης. Ωστόσο υπάρχουν κάποιοι παράγοντες που μπορούν να συμβάλουν στην πρόληψη της γέννησης παιδιών με αυτισμό ή κάποιας άλλης αναπτυξιακής διαταραχής. Αρχικά, μία γυναίκα που έχει την πρόθεση να μείνει έγκυος θα πρέπει να βελτιώσει και να αλλάξει τις διατροφικές της συνήθειες, όπως να καταναλώνει βιολογικά προϊόντα, να έχει μια διατροφή πλούσια σε φρούτα και λαχανικά και να μειώσει τις "λευκές" τροφές όπως ζάχαρη, αλεύρι και αλάτι ακολουθώντας τις οδηγίες των επαγγελματιών υγείας που την παρακολουθεί. Επιπλέον, πρέπει να εξαλείψει την πρόληψη αλκοόλ, καφεΐνης και νικοτίνης, δηλαδή το κάπνισμα και οποιασδήποτε ψυχοτρόπος ουσίας. Κατά την εγκυμοσύνη, επίσης, η μητέρα θα πρέπει να προστατεύεται από λοιμώξεις και η χρήση των φαρμάκων θα πρέπει να γίνεται μετά από επικοινωνία με τον γιατρό και να

αποφεύγονται οι νοσοκομειακές μονάδες και τα μέρη με ακτινοβολίες. Σημαντικό επίσης είναι και το επίπεδο των βιταμινών στο σώμα της γυναίκας, να αποφεύγεται η κούραση και η ψυχική αναστάτωση. (Καλυβά, 2005)

Η διαδικασία της πρόληψης του αυτισμού αφορά και γυναίκες που βρίσκονται σε υψηλό κίνδυνο εμφάνισης της διαταραχής. Καθώς τα συμπτώματα της διαταραχής μπορούν να εμφανιστούν στους πρώτους μήνες της ζωής του παιδιού δίνεται έμφαση από τους νοσηλευτές και τους υπόλοιπους επαγγελματίες υγείας στην παρακολούθηση της αναπτυξιακής πορείας των παιδιών. Η συγκεκριμένη πρακτική μπορεί να εντοπίσει πρώιμα σημάδια και να προλάβει την εξέλιξη της διαταραχής μέσω της εφαρμογής πρώιμων παρεμβάσεων. Δηλαδή, η πρώιμη διάγνωση μπορεί να λειτουργήσει ως πρόληψη του αυτισμού καθώς η εφαρμογή των πρώιμων θεραπευτικών παρεμβάσεων έχει άμεση σχέση με την απόκτηση του μέγιστου επιπέδου λειτουργικότητας σε όλη την διάρκεια της ζωής του αυτιστικού παιδιού. (Dawson, 2008)

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΔΕΥΤΕΡΟ

### 2.1 ΒΑΣΙΚΕΣ ΜΟΡΦΕΣ ΔΙΑΧΥΤΩΝ ΑΝΑΠΤΥΞΙΑΚΩΝ ΔΙΑΤΑΡΑΧΩΝ

Με τον όρο Διάχυτες Αναπτυξιακές Διαταραχές, ΔΑΔ, αναφέρεται μια ομάδα διαταραχών που αφορούν στην ανάπτυξη ενός συνόλου πολλαπλών βασικών ικανοτήτων, με κυριότερα στοιχεία τη δυσκολία στην επικοινωνία και στην κοινωνικοποίηση ενός παιδιού στο κοινωνικό περιβάλλον. Είναι εφικτό οι γονείς να παρατηρούν συμπτώματα ΔΑΔ από το νηπιακό στάδιο και συνήθως η εμφάνιση αρχίζει πριν από τα τρία έτη της ζωής του παιδιού. Η δέκατη έκδοση της Διεθνούς Ταξινόμησης Νόσων (International Classification of Diseases, ICD-10) και η πέμπτη και τελευταία έκδοση του Διαγνωστικού και Στατιστικού Εγχειριδίου των Ψυχικών Διαταραχών (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, DSM-5) παρουσιάζουν τις βασικές μορφές των Διάχυτων Αναπτυξιακών Διαταραχών οι βασικότερες από τις οποίες παρουσιάζονται αναλυτικά παρακάτω.

#### 2.1.1 Αυτιστική Διαταραχή

Η Αυτιστική Διαταραχή, ή ο αυτισμός, έχει χαρακτηριστεί ως μία διάχυτη αναπτυξιακή διαταραχή καθώς επηρεάζει πολλούς τομείς της ανάπτυξης του παιδιού. Πιο συγκεκριμένα, ο αυτισμός, ο οποίος αποτελεί μία αναπτυξιακή διαταραχή, εκδηλώνεται στα πρώτα τρία χρόνια της ζωής ενός παιδιού και έχει σαν κύριο γνώρισμα τη μη φυσιολογική λειτουργικότητα και ανάπτυξη. Τα διαγνωστικά κριτήρια μιας Αυτιστικής Διαταραχής αποτελούν την έλλειψη στην κοινωνική αλληλεπίδραση όπως η αδυναμία ανάπτυξης σχέσεων με άτομα της ίδιας ηλικίας ή και ίδιας διαταραχής, η έλλειψη συναισθηματικής αμοιβαιότητας καθώς και η έλλειψη αυθορμητισμού. Επιπλέον παρατηρούνται εκπτώσεις στην επικοινωνία όπως η καθυστέρηση ή πλήρης έλλειψη της ανάπτυξης της ομιλίας, οι συνεχείς επαναλήψεις κατά την χρήση της γλώσσας και η μειωμένη φαντασία. Τέλος, η προσκόλληση με συγκεκριμένες συνήθειες, οι συνεχείς κινήσεις του σώματος και η επίμονη ενασχόληση με αντικείμενα αποτελούν κύρια γνωρίσματα της συγκεκριμένης διαταραχής.

Επιπλέον, η αυτιστική διαταραχή συμπεριλαμβάνεται μαζί με άλλες αναπτυξιακές διαταραχές σε ένα γενικό φάσμα με γνωρίσματα κοινά με αυτά του αυτισμού.

Καθώς ο αυτισμός είναι η πιο συχνά εμφανιζόμενη αναπτυξιακή διαταραχή, είναι και η πιο μελετημένη. Στην συνέχεια θα γίνει μια σύντομη αναφορά στα χαρακτηριστικά γνωρίσματα των υπόλοιπων Διάχυτων Αναπτυξιακών Διαταραχών. (Βάρβογλη, 2007)

### **2.1.2 Διαταραχή Asperger**

Ο Hans Asperger, αυστριακός γιατρός, το 1944 περιέγραψε μία διαταραχή όπου άτομα με κανονική νοημοσύνη και γλωσσική ανάπτυξη παρουσίαζαν πρόβλημα στην επικοινωνία. Η διαταραχή ονομάστηκε διαταραχή Asperger και ορίζεται ως “αυτιστική ψυχοπάθεια”, η οποία αποτελεί μία σοβαρή αναπτυξιακή και νευρολογική διαταραχή όπου διαρκεί σε όλη την διάρκεια της ζωής του ατόμου. Το 1994 αναγνωρίστηκε επίσημα από τους γιατρούς όπου και έγινε η εισαγωγή της συγκεκριμένης διαταραχής στο Διαγνωστικό και Στατιστικό Εγχειρίδιο, DSM IV.

Η διαταραχή Asperger έχει πολλές ομοιότητες με τον αυτισμό καθώς τα χαρακτηριστικά της διαταραχής αποτελούν η δυσκολία στην κοινωνική αλληλεπίδραση, οι ασυνήθιστες μορφές συμπεριφοράς καθώς επίσης και τα περίεργα ενδιαφέροντα που αναπτύσσει το άτομο. Κάποια από τα συμπτώματα της διαταραχής Asperger συμπίπτουν με τα συμπτώματα του αυτισμού αλλά άτομα με διαταραχή Asperger μπορούν και αναπτύσσουν δεξιότητες επικοινωνίας αλλά και προσαρμογής στο περιβάλλον. Επιπλέον, σε άτομα με διαταραχή Asperger δεν παρατηρούνται συμπτώματα όπως νοητική υστέρηση ή καθυστέρηση στην γλωσσική ανάπτυξη αλλά περιγράφει παιδιά με κανονική νοημοσύνη και γλωσσική ανάπτυξη τα οποία συνήθως δεν εμφανίζουν μαθησιακές δυσκολίες. Είναι πιθανό να παρουσιάζουν κάποια μαθησιακή προβλήματα όπως δυσλεξία και διαταραχή ελλειμματικής προσοχής και υπερκινητικότητα. Η Διαταραχή Asperger προσβάλλει κυρίως αγόρια και τα συγκεκριμένα άτομα έχουν εμμονή με την ρουτίνα, δηλαδή έχουν συγκεκριμένους τρόπους συμπεριφοράς, είναι ευαίσθητα στους ήχους, στα φώτα, στις γεύσεις και τους ήχους. Επιπλέον εμφανίζουν εξαιρετικές δεξιότητες ή κάποιο μεγάλο ταλέντο και μπορεί να έχουν ιδιαίτερα ενδιαφέροντα.

Τα διαγνωστικά κριτήρια για το σύνδρομο Asperger κατά το DSM-IV παρουσιάζονται στην συνέχεια:

- i. Ποιοτική έκπτωση στην κοινωνική αντίδραση.
- ii. Περιορισμένοι, στερεότυποι και επαναλαμβανόμενοι τύποι συμπεριφοράς, δραστηριοτήτων και ενδιαφερόντων.
- iii. Σημαντική έκπτωση στις κοινωνικές αλληλεπιδράσεις .(Βάρβογλη, 2007)

### **2.1.3 Παιδική Αποδιοργανωτική Διαταραχή**

Ο Theodore Heller περιέγραψε πρώτη φορά την διαταραχή την οποία χαρακτήρισε ως “βρεφονηπιακή άνοια”. Η Παιδική Αποδιοργανωτική Διαταραχή, η οποία αναφέρεται και ως σύνδρομο Heller, αποτελεί μια παιδική διαβρωτική νευρο-αναπτυξιακή διαταραχή και παρουσιάζει ως βασικό σύμπτωμά της την απώλεια δεξιοτήτων οι οποίες είχαν ήδη αποκτηθεί τα πρώτα δύο χρόνια της ζωής του παιδιού. Πολλά από τα συμπτώματα που εμφανίζονται έχουν ομοιότητες με τον αυτισμό. Ένα παιδί με την συγκεκριμένη διαταραχή εμφανίζει ελλείψεις στην κοινωνική συναλλαγή, στην λεκτική επικοινωνία καθώς επίσης αποκτά στερεότυπους και επαναλαμβανόμενους τρόπους επικοινωνίας και συμπεριφοράς. Στα παιδιά που έχουν διαγνωστεί με την συγκεκριμένη διαταραχή παρατηρούνται συμπεριφορές όπως ανησυχία, άγχος, ευαισθησίες σε ερεθίσματα του περιβάλλοντος και υπερδραστηριότητα. Η διάγνωση της Παιδικής Αποδιοργανωτικής Διαταραχής γίνεται στην ηλικία των τριών έως τεσσάρων ετών και η εμφάνιση των συμπτωμάτων είναι συνήθως απότομη, σε κάποιες περιπτώσεις μπορεί τα συμπτώματα να εμφανιστούν σταδιακά. Για παράδειγμα το παιδί μπορεί να έχει αναπτύξει την ομιλία και ξαφνικά παρατηρείται ο περιορισμός της ομιλίας.

Τα διαγνωστικά κριτήρια για της παιδικής αποδιοργανωτικής διαταραχής κατά το DSM-IV παρουσιάζονται στην συνέχεια:

- i. Φυσιολογική ανάπτυξη του παιδιού τα πρώτα δύο χρόνια της ζωής του.
- ii. Σημαντική απώλεια των δεξιοτήτων που είχαν αποκτηθεί τα προηγούμενα χρόνια, μέχρι την ηλικία των δέκα ετών. (Βάρβογλη, 2007)

### **2.1.4 Άτυπος Αυτισμός**

Ο Άτυπος Αυτισμός αποτελεί μία Διάχυτη Αναπτυξιακή Διαταραχή, της οποίας τα συμπτώματα εμφανίζονται μετά τα 3 πρώτα χρόνια της ζωής ενός παιδιού και παρατηρείται σε άτομα με εμφανή νοητική υστέρηση και πολύ χαμηλό επίπεδο

λειτουργικότητας. Διαφέρει από τον αυτισμό είτε κατά την ηλικία έναρξης εμφάνισης ή επειδή δεν πληρούνται όλα τα διαγνωστικά κριτήρια. Πιο συγκεκριμένα στον Άτυπο Αυτισμό μπορεί να μην παρατηρούνται καθυστερήσεις και αποκλίσεις στους τρόπους επικοινωνίας και στην γλωσσική ανάπτυξη, ή να μην παρατηρούνται περιορισμένοι επαναλαμβανόμενοι και στερεότυποι τύποι συμπεριφοράς, ενδιαφερόντων και δραστηριοτήτων ή δεν εμφανίζονται ποιοτικές ανωμαλίες στην κοινωνική και συναισθηματική συναλλαγή. Στον Άτυπο Αυτισμό επίσης εντάσσονται διαταραχές όπως η άτυπη ψύχωση της παιδικής ηλικίας, η νοητική καθυστέρηση με αυτιστικά χαρακτηριστικά και το σύνδρομο του Εύθραυστου Χ. (Wing, 2000)

## 2.2 ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΑΥΤΙΣΜΟΥ

Η διάγνωση του αυτισμού βασίζεται στην προσεκτική παρατήρηση της συμπεριφοράς του παιδιού και στην λήψη του ιστορικού της εξελικτικής του πορείας από τους πρώτους μήνες της ζωής του παιδιού. Κύριο σύμπτωμα του αυτισμού το οποίο μπορεί να ανησυχήσει τους γονείς και να τους παρακινήσει να απευθυνθούν σε έναν ειδικό αποτελεί η καθυστέρηση της γλωσσικής ανάπτυξης όπως και η υποψία ότι το παιδί μπορεί να μην έχει αναπτυγμένη την ακοή του. Καθώς η διάγνωση του αυτισμού δεν πραγματοποιείται έως σήμερα με αιματολογικές ή άλλες εργαστηριακές εξετάσεις, την καθιστά μία δύσκολη διαδικασία. Σε περίπτωση που υπάρχει συνύπαρξη του αυτισμού με άλλες κλινικές ασθένειες δυσκολεύονται ακόμα και έμπειροι επαγγελματίες να κάνουν την διάγνωση του αυτισμού και πολλές φορές οι απόψεις μεταξύ ειδικών δίστανται. Στις μέρες μας, ο αυτισμός μπορεί να διαγνωστεί μέχρι τα 2 πρώτα έτη της ηλικίας του παιδιού εφόσον έχουν εμφανιστεί κάποια πρώιμα χαρακτηριστικά στην συμπεριφορά του. Η διάγνωση του αυτισμού στηρίζεται στην αξιολόγηση της συμπεριφοράς του παιδιού σε πολλούς και διαφορετικούς τομείς και στις αναφορές των γονέων και των εκπαιδευτικών. (Βογινδρούκας, 2007)

Κατά την διάγνωση, ο εξεταστής θα πρέπει να καταγράψει λεπτομερώς της πληροφορίες που θα λάβει από τον ασθενή και θα πρέπει να τον παρατηρήσει προσεκτικά τον ασθενή. Το παιδί θα υποβληθεί σε διάφορες ψυχολογικές δοκιμασίες και με αυτόν τον τρόπο θα δημιουργηθεί το ιστορικό της πορείας της εκδήλωσης του αυτισμού. Η διάγνωση δεν μπορεί να ολοκληρωθεί σε μία μόνο επίσκεψη, αλλά θέλει κάποιο χρόνο έτσι ώστε το παιδί να νοιώσει άνετα με τον εξεταστή και να μπορέσει να δώσει τις πληροφορίες που χρειάζονται.



Για αυτόν τον λόγο μπορεί οι συναντήσεις να γίνονται στον προσωπικό χώρο του παιδιού και όχι σε κάποιο χώρο ενός επαγγελματία υγείας. Σημαντικό ρόλο στην διάγνωση του αυτισμού έχουν οι γονείς καθώς μπορούν να παρέχουν σημαντικές πληροφορίες στον εξεταστή για τις συνήθειες και την συμπεριφορά του παιδιού τους. Είναι πολύ σημαντικό να εντοπιστεί νωρίς ο αυτισμός σε ένα παιδί με στόχο την έγκαιρη και κατάλληλη θεραπεία. Χωρίς την διάγνωση του αυτισμού το επίπεδο ζωής του παιδιού μπορεί να είναι χαμηλό. Επιπλέον, όσο πιο νωρίς γίνει η διάγνωση, τόσο πιο αποτελεσματική είναι η θεραπεία στο παιδί. Σημαντικό γεγονός αποτελεί το ότι οι γονείς αλλά και οι δάσκαλοι μπορούν να κατανοήσουν τις ανάγκες ενός αυτιστικού παιδιού και να μάθουν νέους και αποδοτικότερους τρόπους επικοινωνίας ώστε το παιδί θα μπορεί να μάθει περισσότερα και να μειωθούν τα διάφορα προβλήματα στην συμπεριφορά. Για να ολοκληρωθεί η διάγνωση του αυτισμού πρέπει να πληρούνται κάποια κριτήρια τα οποία αφορούν την επικοινωνία, την αλληλεπίδραση με άλλα άτομα, την φαντασία και την συμπεριφορά του παιδιού. (Βάρβογλη, 2007)

### **2.2.1 Πρώιμη Διάγνωση Αυτισμού**

Είναι πολύ σημαντικό η διάγνωση του αυτισμού να γίνει όταν το παιδί είναι σε βρεφική ηλικία με σκοπό να ξεκινήσουν εγκαίρως οι θεραπευτικές παρεμβάσεις με σκοπό την καλύτερη εξέλιξη της πορείας της διαταραχής. Αυτό δεν είναι εύκολο λόγω της δυσκολίας στην κατανόηση των συμπτωμάτων όταν το παιδί είναι σε πολύ μικρή ηλικία. Τα τελευταία χρόνια έχουν αναπτυχθεί πολλά εργαλεία και κλίμακες με σκοπό να εντοπίζονται εγκαίρως τα συμπτώματα του αυτισμού. Η πρώιμη διάγνωση του αυτισμού όλο και πιο νωρίς στην ζωή του παιδιού έχει βοηθήσει στην ανάπτυξη μεθόδων πρώιμης θεραπείας. Μέσω της πρώιμης διάγνωσης μπορούν να προληφθούν ανεπιθύμητες συμπεριφορές που αναπτύσσει ένα παιδί με αυτισμό και συνεπώς δεν θα δοθεί ο απαραίτητος χρόνος να αναπτυχθούν καθώς από την στιγμή που θα εδραιωθεί ένα σύμπτωμα ή συμπεριφορά είναι πολύ δύσκολο να αλλάξει. Υπάρχουν όμως κάποια πρώτα σημάδια που μπορούν να παρατηρήσουν οι γονείς και αυτοί στην συνέχεια να επισκεφτούν έναν παιδίατρο σε πρώτη φάση και σε περίπτωση που θα κριθεί αναγκαίο στην συνέχεια να απευθυνθούν σε κάποιον εξειδικευμένο επιστήμονα.

Τα ανησυχητικά σημάδια στην συμπεριφορά ενός μωρού είναι τα εξής:

- ❖ Δεν μπορεί να μάθει να κάνει κάποια πράγματα μόνο του, όπως να απαντάει στους γονείς του.
- ❖ Δεν αναπτύσσει σημεία κοινωνικής αναφοράς.
- ❖ Δεν ανταποδίδει το κοινωνικό χαμόγελο.
- ❖ Δεν ακούει στο όνομά του.
- ❖ Παίζει συνήθως μόνο του.
- ❖ Έχει ευαισθησία σε ανεπαίσθητους ήχους και αγνοεί δυνατούς.
- ❖ Είναι υπερκινητικό.
- ❖ Βάζει αντικείμενα στην σειρά και παίζει για πολύ ώρα.
- ❖ Έχει διαταραχές στην θρέψη και τον ύπνο.
- ❖ Παρουσιάζει αδυναμία εναρμόνισης στην αγκαλιά της μητέρας του.
- ❖ Δεν έχει την δυνατότητα να προσποιείται και να μιμείται.
- ❖ Δυσκολεύεται να επεξεργαστεί ερεθίσματα του περιβάλλοντος.

Τα παραπάνω σημάδια πρέπει να αφυπνίσουν τους γονείς με σκοπό να προβούν στην διερεύνηση της κατάστασης του παιδιού ώστε να εξασφαλίσουν το καλύτερο δυνατό μέλλον για το ίδιο αλλά και για ολόκληρη την οικογένεια. (Νότας, 2006)

### 2.3 ΚΡΙΤΗΡΙΑ ΔΙΑΓΝΩΣΗΣ ΑΥΤΙΣΜΟΥ

Η διάγνωση του αυτισμού στις μέρες μας γίνεται με βάση την τυπική κλινική εικόνα του παιδιού και τα χαρακτηριστικά μέσω των οποίων μπορούμε να ανακαλύψουμε κάποιες συμπεριφορές που μπορούν να θεωρηθούν σημάδια του αυτισμού. Στην συνέχεια αναφέρονται αναλυτικά τα κριτήρια της διάγνωσης.

- Η **αυτιστική απομόνωση**, όπου παρατηρούνται η αδιαφορία για όλους και για τα πάντα, μία έντονα παθητική συμπεριφορά και ο ακατάλληλος τρόπος αλληλεπίδρασης με την οικογένεια, τους συνομηλίκους και τους ξένους. Το παιδί που ανήκει στο φάσμα του αυτισμού παρουσιάζει εσωστρέφεια και συμπεριφέρεται σαν να είναι "κλεισμένο" σε έναν δικό του κόσμο. Το βλέμμα του παιδιού συνήθως κοιτάζει στον ορίζοντα χωρίς να εστιάζει κάπου συγκεκριμένα την ματιά του.
- Η **διαταραχή επικοινωνίας**, κατά την οποία τα παιδιά δεν μιλούν αλλά και δεν μπορούν να κατανοήσουν τα συναισθήματά και τις συμπεριφορές των

άλλων ατόμων. Ακόμα, δεν γίνεται από τα παιδιά χρήση χειρονομιών, μιμήσεων και αλλαγή στην έκφραση του προσώπου και στον τόνο της φωνής.

- Οι **επαναλαμβανόμενες στερεότυπες δραστηριότητες**, οι οποίες διαχωρίζονται σε δύο κατηγορίες, τις απλές και τις σύνθετες.

Απλές στερεότυπες δραστηριότητες μπορούν να θεωρηθούν οι κινήσεις άκρων του σώματος, όπως δάχτυλα, πόδια, το τρίξιμο των δοντιών, το χτύπημα του κεφαλιού, ο αυτοτραυματισμός ενώ οι σύνθετες αποτελούν δραστηριότητες όπως ο μεγάλος ενθουσιασμός με συγκεκριμένους ήχους ή αντικείμενα, η προσκόλληση με αντικείμενα, επαναλαμβανόμενες ερωτήσεις, ενθουσιασμός μόνο με συγκεκριμένα θέματα καθώς και η εμμονική τακτοποίηση αντικειμένων σε σειρά.

- Η **διαταραχή φαντασίας**, όπου παρατηρείται η μη ικανότητα δημιουργίας ενός φανταστικού παιχνιδιού, η έντονη προσοχή σε ασήμαντα πράγματα και η έλλειψη χιούμορ και κατανόησης λέξεων κατά τις κοινωνικές συναντήσεις.
- Η **ανάγκη του σταθερού και αμετακίνητου**, όπου το παιδί δείχνει μεγάλο ενδιαφέρον για κάποια συγκεκριμένα αντικείμενα τα οποία θέλει να τα χρησιμοποιεί, να τα αγγίζει και να τα βάζει στο στόμα του συνεχώς. Σε περίπτωση που το αντικείμενο αλλάξει θέση ή σπάσει, το παιδί μπορεί να βιώσει μια δυσάρεστη κατάσταση και να εκδηλώσει εκρήξεις θυμού και βίας. Συνεπώς θα πρέπει τα αντικείμενα με τα οποία απασχολείται το παιδί να μην αλλάζουν θέση στον χώρο.
- Οι **διαταραχές του λόγου**, καθώς η γλωσσική ανάπτυξη των παιδιών με αυτισμό παρουσιάζει πολλές ιδιαιτερότητες και σε πολλές περιπτώσεις δεν αναπτύσσεται. Σημαντικότερο χαρακτηριστικό είναι η μη λειτουργική χρήση του λόγου που έχει αναπτύξει το παιδί δηλαδή δεν χρησιμοποιείται αυθόρμητα ή δεν χρησιμοποιείται με σκοπό την επικοινωνία.
- Η **νοητική ανάπτυξη**, καθώς ένα μεγάλο ποσοστό των αυτιστικών παιδιών παρουσιάζει νοητική υστέρηση, δηλαδή ο Δείκτης Νοημοσύνης του είναι κάτω του 70. Είναι δύσκολο να αναγνωριστούν με ακρίβεια οι νοητικές ικανότητες ενός αυτιστικού παιδιού καθώς η έλλειψη της ανάπτυξης του λόγου επισκιάζει την αναγνώριση των δεξιοτήτων. Τα παιδιά που έχουν φυσιολογική ανάπτυξη συνήθως μπορούν να πετύχουν κατά την ενηλικίωση τους αυτονομία. (Βάρβογλη, 2007)

## 2.4 ΚΛΙΜΑΚΕΣ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ

Η αξιολόγηση των ιδιαίτερων αναγκών των παιδιών με αυτισμό αποτελεί έναν από τους κυριότερους παράγοντες που μπορούν να καθορίσουν την κατάλληλη και αποτελεσματική διάγνωση και θεραπεία.

Η αξιολόγηση ενός αυτιστικού παιδιού βασίζεται σε τρεις αναπτυξιακούς τομείς:

- **Κοινωνικές δεξιότητες**, όπου συλλέγονται στοιχεία για τις κοινωνικές δεξιότητες οι οποίες έχουν αποκτηθεί.
- **Επικοινωνία**, όπου διαχωρίζεται η επικοινωνία από τον προφορικό λόγο και αξιολογούνται οι επικοινωνιακές ικανότητες του παιδιού μέσω εναλλακτικών συστημάτων επικοινωνίας.
- **Γνωστικός τομέας**, καθώς πολλά παιδιά δεν αναπτύσσουν τον λόγο, στον συγκεκριμένο τομέα δεν απαιτείται η κατανόηση του προφορικού λόγου για την εκτέλεση των δραστηριοτήτων. (Γκονέλα, 2006)

Η διαταραχή του αυτισμού μπορεί να λάβει πολλές μορφές από ήπια έως σοβαρή, με διαφορετικά χαρακτηριστικά και ιδιαιτερότητες που έχει το κάθε άτομο. Με την αυξανόμενη ετερογένεια του αυτισμού υπάρχει δυσκολία στην “μέτρησή” του. Με την χρήση των κλιμάκων αξιολόγησης μπορούμε να ποσοτικοποιήσουμε τις μικρές διαφορές στον βαθμό εξασθένησης αλλά και οι ειδικοί μπορούν να ενημερωθούν για τη σοβαρότητα των συμπτωμάτων. Στην συνέχεια αναφέρονται και περιγράφονται οι κλίμακες αξιολόγησης της διάγνωσης του αυτισμού.

### ➤ **Κλίμακα Κοινωνικής Ανταπόκρισης**

Η Κλίμακα Κοινωνικής Ανταπόκρισης, SRS, αποτελεί ένα ειδικό ερωτηματολόγιο το οποίο απευθύνεται στους εκπαιδευτικούς και τους γονείς με το οποίο μετρούν τις κοινωνικές αναπηρίες των παιδιών σε ένα φυσιολογικό κοινωνικό περιβάλλον. Με την συγκεκριμένη κλίμακα μπορούμε να έχουμε μία ολοκληρωμένη εικόνα της κοινωνικής ευαισθητοποίησης, της επεξεργασίας κοινωνικών πληροφοριών, της ικανότητας για αμοιβαία επικοινωνία.

### ➤ **Λίστα Ελέγχου Συμπεριφοράς Αυτισμού**

Η Λίστα Ελέγχου Συμπεριφοράς του Αυτισμού, ABC, υλοποιήθηκε για να δημιουργήσει μια κλίμακα εύχρηστη για τις σχολικές δομές με σκοπό τη μέτρηση των επιπέδων αυτιστικής συμπεριφοράς στα παιδιά.

➤ **Ερωτηματολόγιο Κοινωνικής Επικοινωνίας**

Το Ερωτηματολόγιο Κοινωνικής Επικοινωνίας, SCQ, αναπτύχθηκε καθώς υπήρχε ανάγκη για ένα αξιόπιστο και έγκυρο εργαλείο ανίχνευσης του αυτισμού με βάση τα τρέχοντα διαγνωστικά κριτήρια για την αναθεωρημένη συνέντευξη διαγνωστικού ελέγχου του αυτισμού.

➤ **Δοκιμή Συνδρόμου Παιδικής Ηλικίας**

Η Δοκιμή Συνδρόμου της Παιδικής Ηλικίας, CAST, αποτελείται από ένα ερωτηματολόγιο για τον έλεγχο και την καταγραφή του πληθυσμού με αυτισμό στην σχολική ηλικία. (Campbell, 2005)

## **2.5 ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΕΣ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΕΙΣ**

Η θεραπευτική αντιμετώπιση του αυτισμού αποτελεί μεγάλη πρόκληση και αντικείμενο σημαντικού επιστημονικού ενδιαφέροντος ιδιαίτερα τα τελευταία χρόνια. Βασίζεται στην βελτίωση της ανάπτυξης αλλά και της συμπεριφοράς του παιδιού με αυτισμό με την χρήση προγραμμάτων θεραπευτικής προσέγγισης τα οποία μπορούν να προσαρμοστούν στις ιδιαίτερες ανάγκες του κάθε παιδιού. Τα θεραπευτικά προγράμματα στην περίπτωση του αυτισμού στοχεύουν κυρίως στην όσο τον δυνατόν καλύτερη αξιοποίηση των ικανοτήτων που διαθέτει ήδη το παιδί αλλά και στην στήριξη του ίδιου του παιδιού αλλά και της οικογένειας του με σκοπό την αποτελεσματικότερη αντιμετώπιση των σημαντικών δυσκολιών του αυτισμού.

Στις μέρες μας δεν έχει βρεθεί μία αποτελεσματική θεραπεία για τα άτομα με αυτισμό και ακόμα η θεραπευτική προσέγγιση ενός αυτιστικού ατόμου συνήθως αποτελεί μια επίπονη διαδικασία. Κατά καιρούς έχουν χρησιμοποιηθεί μέθοδοι για την θεραπεία του αυτισμού οι οποίες βασίστηκαν σε φαρμακευτική αγωγή αλλά και σε αλλαγή διατροφικών συνηθειών οι οποίες σύντομα σταμάτησαν καθώς θεωρήθηκαν ανεπαρκείς. Σε γενικές γραμμές δεν υπάρχει κάποια μέθοδος θεραπείας η οποία να είναι ευρέως αποδεκτή και ανάλογα με την κλινική εικόνα και τα χαρακτηριστικά κάθε αυτιστικού παιδιού δημιουργείται το αντίστοιχο πλάνο δραστηριοτήτων. Ακόμα, υπάρχουν δύο βασικοί θεωρητικοί προσανατολισμοί της θεραπείας του αυτιστικού φάσματος, ο αναπτυξιακός και ο λειτουργικός.

Στον αναπτυξιακό προσανατολισμό δίνεται έμφαση στις δεξιότητες του προφορικού λόγου όπου η γλωσσική παρέμβαση επιλέγεται με βάση την τυπική γλωσσική ανάπτυξη του αυτιστικού παιδιού. Η αρχή γίνεται με χειρονομίες ή μιμήσεις, όπου το παιδί με αυτιστική διαταραχή μπορεί να αναπτύξει φράσεις και προτάσεις και να καταλήξει σε σύνθετες γλωσσικές μορφές. Στον λειτουργικό προσανατολισμό δίνεται έμφαση στην βελτίωση της δυνατότητας του αυτιστικού παιδιού να μπορεί να επικοινωνήσει. Στον συγκεκριμένο προσανατολισμό το παιδί δεν περιορίζεται στη λεκτική ομιλία. Οι πρακτικές επιλέγονται με βάση τις ανάγκες και τις δεξιότητες κάθε παιδιού αλλά και τις εκπαιδευτικές και οικογενειακές προτεραιότητες. Οι παραπάνω θεωρητικοί προσανατολισμοί μπορούν να λειτουργήσουν και συνδυαστικά και η επιλογή ποιου προσανατολισμού θα εφαρμοστεί εξαρτάται σε μεγάλο βαθμό από το γνωστικό προφίλ του αυτιστικού παιδιού. (Campbell et.al, 1996)

Τα προγράμματα θεραπευτικής αντιμετώπισης επικεντρώνονται στα σημεία της αναπτυξιακής ισχύος και της αδυναμίας του παιδιού και επιτυγχάνοντας πρόωμη παρέμβαση έχουμε καλύτερα αποτελέσματα. Επιπλέον πολύ σημαντικό είναι το να συμμετέχουν ενεργά οι γονείς του παιδιού, εκπαιδευτικοί καθώς και εξειδικευμένοι επαγγελματίες υπηρεσιών υγείας. Δεν υπάρχει μόνο μία προσέγγιση στην θεραπευτική αντιμετώπιση των παιδιών με αυτισμό καθώς περιλαμβάνεται πληθώρα προσεγγίσεων οι οποίες παρουσιάζονται στην συνέχεια. (Καλύβα, 2005)

### **2.5.1 Συμπεριφορικές Προσεγγίσεις**

Οι συμπεριφορικές προσεγγίσεις βασίζονται στην εκτεταμένη έρευνα με βάση την εφαρμογή εκπαιδευτικών. Ο σχεδιασμός της κατάλληλης προσέγγισης βασίζεται στην λεπτομερή παρατήρηση και στην αξιολόγηση της συμπεριφοράς του παιδιού και του περιβάλλοντος. Κατά την εφαρμογή της συγκεκριμένης προσέγγισης χρησιμοποιούνται τεχνικές που μπορούν να τροποποιήσουν την συμπεριφοράς και να ενισχύσουν τις επιθυμητές συμπεριφορές και μειώσουν τις ανεπιθύμητες. Μέσω των συμπεριφορικών προσεγγίσεων μπορεί να ενισχυθεί κατάκτηση του λόγου και των κοινωνικών δεξιοτήτων και να μειώσουν το άγχος των ίδιων των παιδιών αλλά και των γονέων. Σύμφωνα με έρευνες έχει αποδειχθεί πως οι πιο αποτελεσματικές μέχρι στιγμής προσεγγίσεις είναι το πρόγραμμα TEACCH και η εφαρμοσμένη ανάλυση της συμπεριφοράς οι οποίες έχουν ως κοινό την διδασκαλία συμπεριφορών με σκοπό την ανάπτυξη δεξιοτήτων.

Το **πρόγραμμα TEACCH** (Treatment & Education of Autistic and related Communication Handicapped Children), Θεραπεία και Εκπαίδευση Παιδιών με Αυτισμό και Διαταραχές Επικοινωνίας, αναπτύχθηκε από τον Schopler, εφαρμόζεται σε πολλές χώρες σε όλο τον κόσμο και αποτελεί ένα ολοκληρωμένο πρόγραμμα με σκοπό την διάγνωση, αντιμετώπιση και διαβίωση των αυτιστικών ατόμων.

Μέσω του προγράμματος TEACCH το άτομο καταφέρνει να ανεξαρτητοποιηθεί και γίνεται όσο το δυνατόν πιο αυτόνομο. Βασίζεται σε 4 στοιχεία.

1. Δόμηση του περιβάλλοντος, όπου στηρίζεται στον τρόπο οργάνωσης του περιβάλλοντος που δραστηριοποιείται το παιδί.
2. Ημερήσιο πρόγραμμα του παιδιού, το οποίο βοηθάει το παιδί να οργανώσει τις δραστηριότητες του μέσα στην ημέρα. Είναι βασικό το πρόγραμμα να μην τροποποιείται συχνά έτσι ώστε το παιδί να μπορεί να δημιουργήσει μία ρουτίνα. Στο πρόγραμμα μπορούν να καθοριστούν οι ώρες του φαγητού, του διαβάσματος και του παιχνιδιού.
3. Σύστημα ατομικής εργασίας, όπου αποτελεί ένα καθορισμένο τρόπο οργάνωσης των δραστηριοτήτων του παιδιού έτσι ώστε το παιδί να είναι σε θέσει να το εφαρμόσει.
4. Οπτική παρουσίαση των δραστηριοτήτων, όπου αποτελεί ένα βασικό σύστημα επικοινωνίας ανάμεσα στο παιδί και τον εκπαιδευτή. Το παιδί αποκτά την δυνατότητα να γνωστοποιεί τις ανάγκες του σε κάποιον τρίτο μέσω οπτικών ερεθισμάτων. (Häussler, 2012)

Η **εφαρμοσμένη ανάλυση συμπεριφοράς** (Applied Behaviour Analysis – ABA), η οποία εφαρμόζεται τα τελευταία 40 χρόνια και βασίζεται στις αρχές της συντελεστικής μάθησης, δηλαδή στην σχέση ερεθίσματος – αντίδρασης. Η προσέγγιση βασίζεται στην αντικειμενική αξιολόγηση της συμπεριφοράς του παιδιού που παρατηρείται με σκοπό την τροποποίηση των προβληματικών συμπεριφορών. Βασικός σκοπός είναι να αναπτύξουν την ικανότητα τα αυτιστικά παιδιά να μαθαίνουν και αυτό επιτυγχάνεται μέσω της ανταμοιβής. Η ανταμοιβή αυξάνει την πιθανότητα της επανάληψης μίας αποδεκτής συμπεριφοράς σε αντίθεση με την τιμωρία που δεν παρέχει επιθυμητά αποτελέσματα καθώς το παιδί δεν μπορεί να αναπτύξει οικειότητα και εμπιστοσύνη με τον θεραπευτή. Μέσω της εφαρμογής της εφαρμοσμένης ανάλυσης συμπεριφοράς το παιδί μπορεί να αντιμετωπίσει πολλά από τα συμπτώματα του αυτισμού όπως η επιθετικότητα, να αναπτύξει δεξιότητες

επικοινωνίας και αυτοεξυπηρέτησης αλλά και να ενισχυθεί η ανάπτυξη του λόγου. (Κρουσταλάκης, 2005)

### **2.5.2 Αισθητηριακές και Κινητικές Προσεγγίσεις**

Συγκριτικά με τα περισσότερα άτομα στα αυτιστικά παιδιά παρατηρείται ανεπάρκεια στην αισθητηριακή διέγερση και συνεπώς δεν έχουν την δυνατότητα να αντιδρούν σωστά στα ερεθίσματα του περιβάλλοντος. Μέσω κάποιων στερεότυπων συμπεριφορών τα αυτιστικά παιδιά προσπαθούν να μετριάσουν την ένταση των ερεθισμάτων τα οποία λαμβάνουν.

Για αυτό έχουν αναπτυχθεί οι αισθητηριακές και κινητικές προσεγγίσεις οι οποίες συμβάλουν στην αντιμετώπιση κάποιων αρνητικών συμπεριφορών αλλά δεν παρέχεται θεραπεία. Η αισθητηριακή προσέγγιση δεν αποτελεί μία ολοκληρωμένη θεραπευτική πρόταση αλλά σε κάποιες περιπτώσεις είναι ένα ουσιαστικό συμπληρωματικό στοιχείο μιας σφαιρικής και ολοκληρωμένης προσέγγισης. Οι προσεγγίσεις που έχουν αναπτυχθεί είναι η μουσικοθεραπεία, η αισθητηριακή ολοκλήρωση, η ακουστική ολοκλήρωση και οι οπτικές θεραπείες.

Η **μουσικοθεραπεία**, εφαρμόστηκε αρχικά στην Βρετανία την δεκαετία του 1950 και αποτελεί μία παρέμβαση που σκοπεύει να προωθήσει την ισορροπία κατά την ανάπτυξη του παιδιού καθώς προσφέρει ένα εναλλακτικό τρόπο έκφρασης και επικοινωνίας στα παιδιά που η λεκτική επικοινωνία είναι ανεπαρκής ή αδύνατη. Η πιο διαδεδομένη είναι η μουσική αυτοσχεδιασμού καθώς τα παιδιά βγαίνει από τα όρια και μπορεί να αναλάβει τον έλεγχο. Μέσω της μουσικής δημιουργείται μία σχέση εμπιστοσύνης ανάμεσα στον θεραπευτή και το παιδί με την χρήση ενός μουσικού οργάνου. Ο ήχος και η αφή του οργάνου μπορούν να κεντρίσουν το ενδιαφέρον του και δεν νοιώθει κάποια απειλή. Η μουσικοθεραπεία βασίζεται στην έμφυτη ικανότητα του ανθρώπου να ανταποκρίνεται στη μουσική, μια ικανότητα η οποία δεν αλλοιώνεται ούτε από τον αυτισμό. Η μουσική αποτελείται από διάφορα στοιχεία όπως ο ρυθμός, η μελωδία, η αρμονία, ο παλμός, η ένταση, στοιχεία τα οποία έχει διαπιστωθεί ότι σχετίζονται άμεσα με την ίδια μας την ανθρώπινη οντότητα. Ένα ακόμη πλεονέκτημα της μουσικοθεραπείας είναι η βελτίωση της λεκτικής και μη λεκτικής επικοινωνίας, η διακοπή μοτίβων απομόνωσης, η ανάπτυξη της δημιουργικότητας και η συναισθηματική ικανοποίηση που μπορεί να νοιώσει το αυτιστικό παιδί. (Καλύβα, 2005)



Η **αισθητηριακή ολοκλήρωση**, αναπτύχθηκε το 1972 και βασίζεται στις έρευνες οι οποίες αναφέρουν πως η αισθητηριακή ολοκλήρωση αποτελεί μία νευροβιολογική διαδικασία. Συνεπώς τα αυτιστικά παιδιά έχουν πρόβλημα στον να αισθάνονται, δηλαδή μπορεί να είναι υπερευαίσθητα ή υποευαίσθητα με αποτέλεσμα να μην είναι εύκολο να κατανοήσουν τα ερεθίσματα από το περιβάλλον. Η αισθητηριακή ολοκλήρωση έχει ως σκοπό την ενίσχυση των ερεθισμάτων τα οποία δέχεται το παιδί μέσω αισθησιοκινητικών ασκήσεων. Δεν αποτελεί μία ολοκληρωμένη θεραπευτική προσέγγιση αλλά παρέχει οφέλη στο να ξεπεραστούν δυσκολίες της καθημερινότητας του παιδιού και επιπλέον μπορεί να χρησιμοποιηθεί σε συνδυασμό με άλλες προσεγγίσεις. Η αξιολόγηση του αυτιστικού παιδιού γίνεται μέσω του παιχνιδιού σε ένα άνετο και φιλικό περιβάλλον. Συνεπώς η συγκεκριμένη θεραπεία απευθύνεται σε μεγάλο ποσοστό παιδιών με αυτισμό ανεξαρτήτου ηλικίας και μπορεί να καλύψει ένα ευρύ φάσμα παθήσεων. (Καλύβα, 2005).

Η **ακουστική ολοκλήρωση**, αποτελεί μία μορφή αισθητηριακής ολοκλήρωσης και βασίζεται στην ευαισθησία που παρατηρείται στα παιδιά με αυτισμό στα ακουστικά ερεθίσματα. Η συγκεκριμένη θεραπεία περιλαμβάνει τεχνικές όπως το άκουσμα μουσικής η οποία έχει τροποποιηθεί αναλόγως με σκοπό τα παιδιά να μπορούν να λάβουν τις πληροφορίες που αναμένονται. Με την εφαρμογή της ακουστικής ολοκλήρωσης αναπτύσσεται η ικανότητα λήψης πληροφοριών από τις αισθήσεις και τα εξωτερικά ερεθίσματα και ενισχύεται ο συνδυασμός τους με άλλες πληροφορίες, αναμνήσεις ή γνώσεις που έχουν αποκτηθεί στο παρελθόν και χρησιμοποιούνται για να μπορέσει το παιδί να αντιδράσει κατάλληλα. Συνεπώς μέσω της ακουστικής ολοκλήρωσης επιτυγχάνεται η βελτίωση της λήψης πληροφοριών από το οικείο περιβάλλον χωρίς το παιδί να εμφανίζει προβλήματα συμπεριφοράς. (Myers, 2007)

Τέλος, η **οπτική θεραπεία**, η οποία περιλαμβάνει ασκήσεις του ματιού του παιδιών και δύναται η δυνατότητα να συνδυαστεί με την χρήση βοηθημάτων όπως οι φακοί επαφής ή κάποια χρωματιστά φίλτρα. Στόχος της συγκεκριμένης θεραπείας αποτελεί η βελτίωση της οπτικής επεξεργασίας και αντίληψης που μπορεί να σχετίζεται με συμπτώματα του αυτισμού όπως με τα προβλήματα προσοχής και συντονισμού. Υπάρχουν πολλές αναφορές και έρευνες για την αποτελεσματικότητα της οπτικής θεραπείας αλλά μέχρι σήμερα οι επιστημονικές μελέτες είναι περιορισμένες.

### 2.5.3 Προσεγγίσεις Ενίσχυσης Παιχνιδιού

Τα παιδιά μέσω του παιχνιδιού αναπτύσσουν ικανότητες συνεργασίας με άλλα παιδιά της ηλικίας του καθώς πρέπει να μεταφέρουν την γνώση του τρόπου παιχνιδιού ενός παιχνιδιού. Έχουν καθοριστεί πολλές μορφές παιχνιδιού, οι οποίες προάγουν και ενθαρρύνουν το αυτόνομο παιχνίδι, την ένταξη του παιδιού σε ομαδικές δραστηριότητες αλλά και στο ευρύτερο κοινωνικό περιβάλλον, όπως το μη κατευθυνόμενο παιχνίδι, οι ενσωματωμένες ομάδες παιχνιδιού καθώς και η εκπαίδευση στην πιλοτική αντίδραση.

Το **μη κατευθυνόμενο παιχνίδι**, περιλαμβάνεται το παιχνίδι σε ένα οικείο περιβάλλον δομημένο από γονείς και θεραπευτές όπου το αυτιστικό παιδί παίζει μαζί με κάποιον ενήλικα και το παιδί μιμείται τις κινήσεις του. Χρησιμοποιείται με σκοπό την ενίσχυση της ανάπτυξης της αλληλεπίδρασης του παιδιού και ειδικότερα για την κατανόηση και τη χρήση του προφορικού λόγου. Βασικά χαρακτηριστικά του μη κατευθυνόμενου παιχνιδιού είναι να επιτύχει ο θεραπευτής αρχικά την συνδυαστική προσοχή ακολουθώντας το παράδειγμα και τις ανάγκες του παιδιού, να αυξήσει το επίπεδο μάθησης του παιδιού, να ανταποκρίνεται με προσοχή και προσαρμοστικότητα στις προσπάθειες που κάνει το παιδί ώστε να επικοινωνήσει και να σχολιάσει και να επικεντρωθεί στο αντικείμενο ή στη δραστηριότητα που έχει δείξει ενδιαφέρον το παιδί.

Οι **ενσωματωμένες ομάδες παιχνιδιού**, όπου τα παιδιά με αυτισμό μπορούν να συμμετέχουν σε ένα παιχνίδι με άλλα παιδιά που έχουν φυσιολογική ανάπτυξη σε κάποιο φυσικό περιβάλλον και όχι σε κάποια κλινική ή ιατρείο. Σε κάθε ομάδα που έχει δημιουργηθεί συμμετέχουν από τρία έως πέντε παιδιά που έχουν ανεπτυγμένες κοινωνικές δεξιότητες και ένα παιδί με αυτισμό. Όλα παιδιά εντάσσονται σε μικρές ομάδες που βασίζονται σε ένα παιχνίδι ή μια δραστηριότητα που είναι κατάλληλη για το αναπτυξιακό τους επίπεδο. Σημαντική επίσης είναι η επίβλεψη από έναν θεραπευτή ο οποίος θα αξιολογήσει την συμμετοχή και την συμπεριφορά του αυτιστικού παιδιού κατά την διάρκεια του παιχνιδιού.

Η **εκπαίδευση στην πιλοτική αντίδραση**, αποτελεί μια παρεμβατική μέθοδο που έχει υλοποιηθεί με σκοπό να χρησιμοποιείται από άτομα που ζούνε ή εργάζονται με άτομα με αυτισμό και αποσκοπεί στην αύξηση των κινήτρων για την μάθηση καθώς τα αυτιστικά παιδιά μπορούν να ενισχύσουν τις προσπάθειές του για μία αναμενόμενη συμπεριφορά. Κατά την συγκεκριμένη μέθοδο χρησιμοποιείται μια πιλοτική συμπεριφορά με σκοπό να μεταβάλλει μια άλλη μη επιθυμητή

συμπεριφορά. Η δυσκολία κατά την εφαρμογή της εκπαίδευσης στην πιλοτική αντίδραση είναι πως τα περισσότερα αυτιστικά παιδιά αντιδρούν έντονα στην αλλαγή και είναι δύσκολο να δεχτούν από ένα τρίτο πρόσωπο να διακόψει ή να επιχειρήσει να τροποποιήσει την δραστηριότητά του.

#### **2.5.4 Ψυχοθεραπευτικές Προσεγγίσεις**

Η ψυχοθεραπεία δεν αποτελεί την βέλτιστη επιλογή για την αντιμετώπιση των συμπτωμάτων του αυτισμού καθώς πρόκειται για μία χρονοβόρα διαδικασία και στηρίζεται εξ ολοκλήρου στην επικοινωνία, όπου τα παιδιά με αυτισμό υστερούν σημαντικά. Συνεπώς ένα αυτιστικό παιδί το οποίο δεν μπορεί να κατανοήσει το νόημα και τις αρχές της επικοινωνίας δεν έχει και την δυνατότητα να αλληλοεπιδράσει επιθυμητά με το αντίστοιχο θεραπευτή με σκοπό να επιλύσει τα προβλήματα της καθημερινότητάς του. Όμως, τα παιδιά με αυτισμό υψηλής λειτουργικότητας μπορεί να βοηθηθούν από την ατομική, την ομαδική και την οικογενειακή ψυχοθεραπεία καθώς μπορεί να μετριάσει συμπτώματα όπως το άγχος και την κατάθλιψη. Επιπλέον η ψυχοθεραπευτικές προσεγγίσεις συνήθως εφαρμόζονται συμπληρωματικά σε συνδυασμό με κάποια άλλη θεραπευτική προσέγγιση. Για να καλυφθούν οι ανάγκες των αυτιστικών παιδιών έχουν καθοριστεί τρεις ψυχοθεραπευτικές προσεγγίσεις, η κλασική ψυχαναλυτική θεραπεία και η θεραπεία κρατήματος. (Καλύβα, 2005)

Η **ψυχαναλυτική ψυχοθεραπεία**, όπου υποστηρίζεται πως για τα προβλήματα ενός παιδιού με αυτισμό ευθύνεται η απόρριψη από την πλευρά της μητέρας και σκοπός της είναι η διόρθωση της συγκεκριμένης σχέσης. Οι γονείς, βάση αυτής της προσέγγισης, νοιώθουν ενοχές και δεν μπορούν να λειτουργήσουν σωστά στις θεραπευτικές προσεγγίσεις οι οποίες εφαρμόζεται παράλληλα. (Beratis, 1994)

Η **θεραπεία κρατήματος**, η οποία είναι γνωστή και σαν μέθοδος σφιχταγγαλιάσματος ή μέθοδος ελάττωσης θυμού, βασίζεται στην άποψη ότι ο αυτισμός οφείλεται στην μη ανάπτυξη δεσμών μεταξύ των γονέων και του παιδιού. Κατά την διάρκεια της συγκεκριμένης θεραπείας ο γονέας πρέπει να αγκαλιάζει το αυτιστικό παιδί μέχρι την στιγμή που δεν θα αντιστέκεται άλλο και θα έχει καταφέρει να αποκτήσει οπτική. Με την εφαρμογή της θεραπείας τα συμπτώματα του αυτισμού σταδιακά υποχωρούν και αρχίζει να αναπτύσσεται η επικοινωνία. Η μητέρα και το παιδί αποκτούν κοινές εμπειρίες και μειώνεται το χάσμα το οποίο υπάρχει ανάμεσά τους.

Επιπλέον, μέσω αυτής της διαδικασίας το παιδί μπορεί να εκφράσει τα συναισθήματά του, να προσαρμοστεί στην αισθητηριακή υπερφόρτωση και να καταφέρει να την ξεπεράσει. (Welch, 1989)

Η **θεραπεία επιλογών**, η οποία δίνει έμφαση στην αποδοχή του αυτιστικού παιδιού και ενθαρρύνεται στο να αναπτύσσει ισχυρά κίνητρα για την επικοινωνία αλλά και να συμμετέχει πιο ενεργά στις δραστηριότητες του περιβάλλοντος.

Για να έχουμε θετικά αποτελέσματα μέσω της συγκεκριμένης θεραπείας, οι γονείς θα πρέπει να αποβάλουν τα δυσάρεστα συναισθήματα που μπορεί να νοιώθουν, να δημιουργούν ένα περιβάλλον χαράς και οικειότητας και να συνεργάζονται με το παιδί με σκοπό την ενίσχυση των επιθυμητών συμπεριφορών. Το παιδί με αυτισμό μπορεί να αντιμετωπίσει καλύτερα τον κόσμο των οποίου δυσκολεύεται να κατανοήσει και ελέγξει. (Kaufman, 1983)

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΡΙΤΟ

### 3.1 ΠΑΙΧΝΙΑΙ

Το παιχνίδι αποτελεί την πιο φυσιολογική δραστηριότητα που αναπτύσσουν τα παιδιά και έχει πολύ μεγάλη σημασία για τη νηπιακή, την παιδική ηλικία, την προσχολική και την μετέπειτα εκπαίδευση. Όλα τα παιδιά κατά την ανάπτυξή τους μαθαίνουν να χρησιμοποιούν ένα παιχνίδι για να δημιουργήσουν και να αναπτύξουν σωματικές και κοινωνικές δεξιότητες, να δοκιμάσουν διαφορετικές προσωπικότητες και να δημιουργήσουν νέες φιλίες. Το παιχνίδι είναι συμβιβασμένο με την ψυχική ανάπτυξη ενός παιδιού και δημιουργείται μία έξοδος της ενέργειά του. Από την βρεφική ηλικία, το παιχνίδι βοηθάει να αποκτήσει τον έλεγχο του σώματός του το παιδί. Η αρχή γίνεται με την κίνηση των άκρων του, ενώ μεγαλώνοντας οι δραστηριότητες γίνονται πιο περίπλοκες και δύσκολες. Τους επόμενους μήνες, τα παιδιά αρχίζουν να παίζουν με τους ήχους και τα αντικείμενα, με σκοπό να αναπτύξουν καινούργιες δεξιότητες και ικανότητες, να αποκτήσουν γνώσεις αλλά και την έχουν ευχάριστες εμπειρίες μέσω του παιχνιδιού. Ακόμα, το παιχνίδι βοηθά το παιδί να αντιλαμβάνεται τον κόσμο ως ένα οργανωμένο και τακτοποιημένο σύνολο και ενισχύει την ικανότητα του να επικοινωνεί και να ανακαλύπτει τη σχέση του με τους ενήλικες και του συνομήλικους. Παράλληλα, ο γονέας πρέπει να αποτελεί υπόδειγμα προς μίμηση για το παιδί, καθώς μπορεί να παρέχει στο παιδί πιθανούς κανόνες συμπεριφοράς τους οποίους θα εφαρμόσει στο μέλλον. Σημαντικό επίσης είναι το παιδί να βρίσκεται σε ένα οικείο περιβάλλον που θα του επιτρέπει να εκφράζεται με ελευθερία και να νιώθει ασφάλεια, ώστε να είναι άνετο και να μπορεί να εξερευνά και να αναπτύσσεται. (Γολέμη, 2001).

Μέσω του παιχνιδιού, το παιδί ωριμάζει και τείνει να γίνεται υπεύθυνο και αποτελεί ένα συμβολικό μέσο μέσω του οποίου οι γονείς τους δίνεται η δυνατότητα να μεταδώσουν στο παιδί βασικές αλήθειες και να ενισχύσουν τις εμπειρίες του. Οι γονείς πρέπει να είναι σε θέση να παροτρύνουν το παιδί να εξερευνά τις σκέψεις και τα συναισθήματά του και να δημιουργούν μια ατμόσφαιρα ζεστασιάς, κατανόησης και εμπιστοσύνης. Ένα παιδί το οποίο δεν έχει τον χρόνο ή δεν του δίνεται η ευκαιρία να παίζει είτε μόνο του είτε με άλλα παιδιά είναι πολύ πιθανό να παρουσιάσει προβλήματα κατά την ανάπτυξή του καθώς το παιχνίδι αποτελεί μια πολύ σημαντική διαδικασία αγωγής και ενθαρρύνει την αυτό εκπαίδευση.

Ετυμολογικά η λέξη παιχνίδι έχει τις ρίζες της στην αρχαία ελληνική γλώσσα και προέρχεται από τις λέξεις παις, παίζω. Η ερμηνεία της αξίας του παιχνιδιού έχει συσχετιστεί με την ανάπτυξη του παιδιού. Το φιλοσοφικό λεξικό Lalande ορίζει το παιχνίδι ως εξής: "Καταβολή φυσικής ή πνευματικής δραστηριότητας που δεν έχει σκοπό αμέσως χρήσιμο, ούτε και καθορισμένο και του οποίου ο μόνος λόγος ύπαρξης είναι αυτή η ίδια η ευχαρίστηση που εκεί βρίσκει".

### **3.1.1 Σημασία Παιχνιδιού**

Το παιχνίδι μπορεί να θεωρηθεί ως το φυσικότερο μέσω επικοινωνίας και έκφρασης, με το οποίο τα παιδιά μαθαίνουν και προσπαθούν να κατανοήσουν τον κόσμο γύρω και μέσα τους και αποτελεί την κυρίαρχη δραστηριότητα των μικρών παιδιών και ένα σημαντικό εργαλείο για την σωματική, την νοητική, την πνευματική, την συναισθηματική και την κοινωνική ανάπτυξη των παιδιών. Ιδιαίτερα τα ομαδικά παιχνίδια παρέχουν πολλά οφέλη στην ανάπτυξη των παιδιών καθώς απαιτούν πιο γρήγορες κινήσεις και ενθαρρύνεται η κοινωνική αλληλεπίδρασή του με άλλα παιδιά της ηλικίας τους. Επιπλέον μέσω του παιχνιδιού καλλιεργείται η πνευματική ανάπτυξη των παιδιών καθώς αναπτύσσεται η κρίση τους, η φαντασία και η μνήμη και συγκεντρώνεται η προσοχή τους. Το παιχνίδι μπορεί να αποτελέσει τρόπο έκφρασης της συναισθηματικής ζωής του παιδιού και ένα σημαντικό μέσο εκτόνωσης της ενέργειας, του άγχους και της υπερέντασης. Οφέλη παρατηρούνται και στην γλωσσική ανάπτυξη του παιδιού το οποίο ενθαρρύνεται μέσω του παιχνιδιού να φτιάχνει ιστορίες, να διαχειρίζεται την γλώσσα και να επικοινωνεί τις ιδέες και τα συναισθήματά του. Επιπλέον, παρατηρείται η καταστολή των εγωιστικών συμπεριφορών, η ανάπτυξη της αυτοπειθαρχίας, της υπομονής και της επιμονής του παιδιού. Τέλος, το παιχνίδι λειτουργεί ως μέσο για την ανάπτυξη του κοινωνικού συναισθήματος του παιδιού το οποίο είναι απαραίτητο για την συμβίωση του μέσα στην κοινωνία. Με το παιχνίδι το παιδί μπορεί να εκφράσει την οργή του, τους φόβους του, την ζήλια του και άλλα αρνητικά συναισθήματα. Η εκδήλωση των συναισθημάτων ενός παιδιού είναι χρήσιμα δεδομένα που μπορούν να λάβουν οι γονείς και οι εκπαιδευτικοί του παιδιού σε συνέπεια στο μέλλον να μπορεί να γίνει η σωστή διαχείρισή τους. Συνοψίζοντας, το παιχνίδι αποτελεί μία σημαντική δραστηριότητα στην ζωή κάθε παιδιού καθώς συμβάλει στην συγκρότηση της προσωπικότητάς του, στην απελευθέρωσή του, στην απόκτηση της αφηρημένης

σκέψης και αυτοελέγχου καθώς και στην εννοιολογική και γλωσσική του αυτονόμηση. Επίσης, συμβάλλει στην απόκτηση κινήτρων, γνώσεων και δεξιοτήτων τα οποία είναι αναγκαία για την προσαρμογή του παιδιού στο κοινωνικό πλαίσιο το οποίο ζει. (Hewes, 2007)

### **3.1.2 Χαρακτηριστικά του Παιχνιδιού**

Σε όλα τα παιχνίδια υπάρχουν κάποια κοινά χαρακτηριστικά τα οποία έχουν περιγράψει από τους ερευνητές και θεωρούνται βασικά συστατικά. Συνεπώς το παιχνίδι πρέπει να είναι ευχάριστο και να προσφέρει διασκέδαση, να μην εξυπηρετεί άλλους σκοπούς, να μπορεί ο παίχτης να έχει τον έλεγχο του και να νοιώθει ασφάλεια το παιδί. Ακόμα, το παιδί όταν ασχολείται με ένα παιχνίδι να μην μπορεί ένας εξωτερικός παράγοντας να του αποσπάσει την προσοχή εύκολα. Το παιχνίδι θα πρέπει να είναι εκούσιο και αυθόρμητο και όλοι οι παίχτες θα πρέπει να έχουν ενεργή συμμετοχή. Πολύ σημαντικό επίσης είναι το παιχνίδι να μην είναι κυριολεκτικό δηλαδή τα παιδιά να μπορούν να ξεφύγουν από τους περιορισμούς του περιβάλλοντος, να πειραματιστούν με τις σκέψεις τους και να αναπτύξουν την φαντασία τους. Το παιχνίδι έχει ως σκοπό να ανακουφίζει το παιδί, να προετοιμάζει μία αυτόνομη προσωπικότητα και να θέτει σε κίνηση το σύνολο των σωματικών και πνευματικών λειτουργιών του παιδιού βοηθώντας στην ανάπτυξή του. Επιπλέον επιδρά στο πνεύμα, τα συναισθήματα και στο σώμα του παιδιού και το μυαλό του παιδιού λαμβάνει πληροφορίες, εικόνες και μαθαίνει να παρατηρεί, να θυμάται, να συγκρίνει, κοινωνικοποιείται και να δημιουργεί. Το σώμα μέσω του παιχνιδιού ελέγχεται και το παιδί αποκτά δεξιότητες, υπομονή και διάθεση ολοκλήρωσης. (Γολέμη, 2001)

Το παιχνίδι μπορεί να περιγράψει επίσης σαν μια συναλλαγή ανάμεσα στο άτομο και το περιβάλλον μέσα στο οποίο δραστηριοποιείται και ελέγχεται εσωτερικά και αποτελεί μία αντικειμενική πραγματικότητα ελεύθερη και χωρίς περιορισμούς. (Bundy, 2001)

### **3.1.3 Κατηγορίες Παιχνιδιού**

Το παιχνίδι ανάλογα με την γνωστική του πολυπλοκότητα χωρίζονται σε κατηγορίες οι οποίες είναι οι εξής:

- **Λειτουργικό**, περιλαμβάνει απλές κινήσεις του σώματος με την χρήση ή όχι βοηθητικών αντικειμένων.

- **Αισθησιοκινητικό**, είναι το παιχνίδι όπου το παιδί εξερευνάει και χειρίζεται τα αντικείμενα γύρω του μέσω του αγγίγματος, τους πιπίλισματος και του χτυπήματος.
- **Συνεργατικό**, είναι παιχνίδι που παίζουν πολλά παιδιά μαζί με κοινούς στόχους και συγκεκριμένους ρόλους.
- **Προσποίησης**, στο οποίο το παιδί κάνει χρήση συμβόλων και παίζει διάφορους ρόλους.
- **Εποικοδομητικό ή κατασκευαστικό**, όπου το παιδί με την χρήση υλικών πρέπει να χτίσει μια κατασκευή.
- **Συμβολικό**, γίνεται χρήση από το παιδί συμβόλων με σκοπό την αναπαράσταση κάποιων πράξεων. Μέσω του συμβολικού παιχνιδιού ενεργοποιούνται τρεις βασικές λειτουργίες, η μνήμη, η φαντασία και η παράσταση.
- **Δομικό**, περιλαμβάνει τον χειρισμό αντικειμένων με σκοπό την κατασκευή.
- **Παιχνίδι με κανόνες**, όπου το παιδί έχει αναπτύξει την λογική σκέψη και τα παιχνίδια του ακολουθούν κανόνες και με αυτόν το τρόπο αρχίζει να μαθαίνει την έννοια της δικαιοσύνης.
- **Μίμησης**, στο οποίο το παιδί μιμείται ότι τα περιβάλλει και ειδικότερα τις συμπεριφορές των ενηλίκων.

### 3.2 ΑΥΤΙΣΜΟΣ ΚΑΙ ΠΑΙΧΝΙΔΙ

Τα αυτιστικά παιδιά παρατηρείται πως παίζουν με διαφορετικούς τρόπους καθώς είναι πιο πιθανό να παίζουν μόνα τους με το παιχνίδι τους να είναι συχνά επαναλαμβανόμενο, χωρίς κάποιο ιδιαίτερο στόχο και συνήθως παραμένουν “κολλημένα” με ένα αντικείμενο χωρίς την ικανότητα να ερευνήσουν τα ενδιαφέροντά τους. Από τον Anderson το 2004 έχει περιγράψει ως απλό, επαναλαμβανόμενο και στερεότυπο. Τα παιδιά με αυτισμό συμπεριφέρονται σαν να έχουν χάσει την περιέργεια που διαθέτουν άλλα παιδιά της ηλικίας τους. Συνεπώς τεχνικές παιχνιδιού με μέσα όπως ο πηλός, η μουσική, η ζωγραφική, η ποίηση και το παραμύθι μπορούν να διεγείρουν τις αισθήσεις ενός αυτιστικού παιδιού και να λειτουργήσουν θεραπευτικά και τα παιδιά μπορούν εύκολα να προσαρμοστούν στο περιβάλλον.



Η απουσία αυθορμητισμού που παρατηρείται στα αυτιστικά παιδιά δεν σημαίνει και ανικανότητα για παιχνίδι αλλά το παιδί μπορεί να το θεωρεί μία δύσκολη διαδικασία και αυτό το γεγονός με την σειρά του μπορεί να οδηγήσει σε έλλειψη κινήτρων για παιχνίδι αλλά και απογοήτευση. Τα παιδιά τυπική ανάπτυξης από το πρώτο χρόνο αρχίζουν να παίζουν με δική τους πρωτοβουλία και μέχρι τα τέσσερά τους χρόνια έχουν αναπτύξει ένα οργανωμένο συμβολικό και κοινωνικό παιχνίδι με παιδιά της ίδιας ηλικίας. Όμως τα παιδιά με αυτισμό μέχρι την ηλικία των τεσσάρων χρόνων δεν έχουν καταφέρει να αναπτύξουν παιχνίδι με τα χαρακτηριστικά που παρατηρούνται στο παιχνίδι των συνομήλικων παιδιών. Το παιχνίδι μπορεί να ενεργήσει θετικά στην εξέλιξη της διαταραχής ενός παιδιού καθώς συνοδεύεται από πολλά θετικά συναισθήματα όπως η χαρά, ο ενθουσιασμός και οι εκπλήξεις, κάνοντας τα να χαίρονται την διαδικασία και να νοιώθουν άνετα και ασφάλεια κατά την διάρκεια του παιχνιδιού. Επιπλέον, το παιχνίδι βοηθάει στην ανάπτυξη της φαντασίας του παιδιού καθώς μπορούν να εξασκήσουν την επεξεργασία των μεταφορικών και συμβολικών μηνυμάτων. Επιπλέον αξίζει να σημειώσουμε πως καθώς το παιχνίδι αποτελεί ένα σημαντικό στοιχείο για την ζωή του παιδιού, αποτελεί έναν από τους βασικούς τομείς προσέγγισης της παιδιατρικής νοσηλευτικής για την αντιμετώπιση του αυτισμού. Κατά την διάρκεια της θεραπείας το παιχνίδι μπορεί να χρησιμοποιηθεί με τους τρόπους που παρουσιάζονται στην συνέχεια. Αρχικά στην αξιολογική διαδικασία, όπου μέσω του παιχνιδιού αξιολογούνται οι δεξιότητες και η συμπεριφορά του παιδιού, όπως οι γνωστικές και οι κινητικές δεξιότητες, αλλά και το ίδιο το παιχνίδι του παιδιού. Ο νοσηλευτής παρατηρεί πως το παιδί χρησιμοποιεί τα αντικείμενα και ποια είναι η διάθεση του για το παιχνίδι. Ακόμα, το παιδί περνάει κάποια στάδια κατά την διάρκεια του παιχνιδιού τα οποία είναι αρχικά το στάδιο της ενσωμάτωσης, το στάδιο της προβολής και το στάδιο των ρόλων. Τα παιδιά με αυτισμό συνήθως παρουσιάζουν κάποια κοινά χαρακτηριστικά στον τρόπο που παίζουν. Μπορεί να επιλέγουν αντικείμενα για να παίζουν τα οποία παρέχουν αισθητηριακή διέγερση, δηλαδή τα παιδιά μπορούν να τα ακούσουν, μυρίσουν και αγγίξουν. Ακόμα, επιλέγουν να παίζουν με αντικείμενα που υπάρχουν στον χώρο και όχι με κάποιο παιχνίδι χωρίς να έχουν περιέργεια να εξερευνήσουν τα παιχνίδια τους. Ένα ακόμα κοινό χαρακτηριστικό είναι ότι τα παιδιά με αυτισμό προτιμούν το μοναχικό παιχνίδι και δεν μπορούν να προσαρμοστούν εύκολα στους κανόνες που έχει ένα ομαδικό παιχνίδι.

Τις περισσότερες φορές απουσιάζει το συμβολικό παιχνίδι καθώς τα παιδιά με αυτισμό δεν είναι ικανά να συμμετέχουν σε παιχνίδια ρόλων. Το παιχνίδι μπορεί να λειτουργήσει και ως θεραπευτικό μέσο και χρησιμοποιείται από τον νοσηλευτή με σκοπό την βελτίωση των δεξιοτήτων του παιδιού με αυτισμό και πιο συγκεκριμένα δίνεται η δυνατότητα να βελτιωθούν οι γνωστικές, ψυχοκοινωνικές αλλά και κινητικές δεξιότητες. (Μεγαλούδη, 2003)

### 3.3 ΠΑΙΓΝΙΟΘΕΡΑΠΕΙΑ

Η παιγνιοθεραπεία ή θεραπεία μέσω του παιχνιδιού, play therapy, αποτελεί μια ψυχοθεραπευτική μέθοδο η οποία απευθύνεται σε παιδιά και χρησιμοποιεί το παιχνίδι με συμβολικό τρόπο καθώς είναι η μόνη γλώσσα επικοινωνίας του παιδιού με το υπόλοιπο κοινωνικό σύνολο. Εφαρμόζεται σε παιδιά από τριών έως 12 χρονών αλλά μπορεί να επωφεληθούν και έφηβοι ή και ενήλικες. Αρχικά, σχεδιάστηκε ως ένα εργαλείο με σκοπό την παροχή ψυχοθεραπείας σε νέους οι οποίοι αντιμετωπίζουν ψυχολογικά τραύματα, έντονο άγχος αλλά και ψυχικές ασθένειες καθώς το παιχνίδι αποτελεί έναν τρόπο ώστε τα παιδιά να μπορούν να εκφράσουν τα συναισθήματά τους και να αναπτύξουν μηχανισμούς αντιμετώπισης. Το παιχνίδι, αν και είναι ένας ιδιαίτερος τρόπος προσέγγισης ενός παιδιού, αποτελεί μια πολύ μεγάλη και αναπόσπαστη δραστηριότητάς του. Σύμφωνα με την Ένωση Βρετανών Παιγνιοθεραπευτών, ο ορισμός της Παιγνιοθεραπείας (play therapy) έχει ως εξής: «Είναι η δυναμική μεταξύ του παιδιού και του παιγνιοθεραπευτή κατά την οποία το παιδί ερευνά με το δικό του ρυθμό και τις δικές του ανάγκες, ζητήματα περασμένα ή τρέχοντα, συνειδητά ή μη, που επηρεάζουν τη ζωή του παιδιού στο παρόν». Η παιγνιοθεραπεία αποτελεί μία δυναμική διαδικασία, κατά την οποία το παιδί εξερευνά με τα δικά του βήματα και τους δικούς του τρόπους, τα ζητήματα του παρελθόντος και του παρόντος τα οποία επηρεάζουν τη ζωή του και αυτό γίνεται συνειδητά και ασυνείδητα. (Wolfberg, 1995)

Τα βασικά συστατικά της παιγνιοθεραπείας αποτελούν:

- Το **περιβάλλον**, όπου το παιδί με αυτισμού πρέπει να νοιώθει άνετα και ασφαλές έτσι ώστε να είναι ικανό να εκφραστεί με τον δικό του τρόπο. Θα πρέπει να είναι καθαρό και τακτοποιημένο καθώς το κατάλληλο περιβάλλον θα βοηθήσει την εξοικείωση του παιδιού με τον νοσηλευτή και θα πρέπει να είναι ήσυχο, χωρίς περιττούς θορύβους οι οποίοι μπορούν να ταράξουν και να αποσπάσουν την προσοχή του παιδιού.

- Ο **ρόλος του θεραπευτή**, ο οποίος οφείλει να αναπτύξει ένα ευχάριστο και οικείο κλίμα με σκοπό το παιδί να προσαρμοστεί στον ρυθμό της ανάπτυξης του.
- Η **σχέση που αναπτύσσει το παιδί με τον θεραπευτή** αποτελεί σημαντικό συστατικό ώστε να καταφέρει το παιδί να βελτιώσει τον τρόπο με τον οποίο αλληλοεπιδρά το παιδί με το κοινωνικό σύνολο.

Επιπλέον, η θεραπεία μέσω του παιχνιδιού μπορεί να παρέχει στο αυτιστικό παιδί ανακούφιση, μεγάλη στήριξη και βοήθεια στο να αντιμετωπίζουν τις δύσκολες καταστάσεις που μπορεί να έρθει αντιμέτωπο στο μέλλον. Η παιγνιοθεραπεία μπορεί να λειτουργήσει μόνη της ή σε συνδυασμό με άλλες θεραπείες, ανάλογα με το πρόβλημα του κάθε παιδιού. Τέλος, έχουν οριστεί δύο διαφορετικές μέθοδοι παιγνιοθεραπείας, η κατευθυνόμενη και η μη κατευθυνόμενη, οι οποίες σε περίπτωση που κριθεί ότι είναι αναγκαίο και ωφέλιμο, μπορούν να συσχετιστούν. Κατά την εφαρμογή της κατευθυνόμενης παιγνιοθεραπείας ο ρόλος του νοσηλευτή είναι πιο ενεργητικός και τα αποτελέσματα είναι ταχύτερα. Ο νοσηλευτής δίνει τα κατάλληλα ερεθίσματα για την ένταξη του παιδιού στο παιχνίδι, λαμβάνοντας υπόψιν τις ανάγκες και τις ικανότητες του παιδιού. Ένα παράδειγμα κατευθυνόμενης παιγνιοθεραπείας είναι η ανάγνωση από τον νοσηλευτή ενός παραμυθιού και στην συνέχεια η ενθάρρυνση του παιδιού να ζωγραφίσει κάτι που του έκανε εντύπωση από το βιβλίο. Στην μη κατευθυνόμενη παιγνιοθεραπεία, ο νοσηλευτής έχει περισσότερο τον ρόλο του παρατηρητή και συμμετέχει μόνο όταν το κρίνει αναγκαίο. Το παιδί επιλέγει ένα παιχνίδι και ενώ παίζει ο νοσηλευτής το παρακολουθεί και καταγράφει τις παρατηρήσεις του. Δηλαδή δεν υπάρχει καμία παρέμβαση στον τρόπο που παίζει το παιδί. Μέσω του συγκεκριμένου τρόπου θεραπείας το παιδί μπορεί να μάθει καλύτερα τον εαυτό του και να αποκτήσει αυτοέλεγχο.

### **3.3.1 Συμβολή Παιγνιοθεραπείας**

Η παιγνιοθεραπεία αποτελεί ένα είδος ψυχοθεραπείας και αρχίζει να κατακτά όλο και περισσότερο έδαφος στην Ελλάδα σε σχέση με τα προηγούμενα χρόνια και αναφέρεται σε μία ποικιλία θεραπευτικών μεθόδων οι οποίες εφαρμόζονται πάνω στα πολλαπλά οφέλη του παιχνιδιού. Συνεπώς έρχεται να συμβάλει στην γεφύρωση του χάσματος ανάμεσα στο παιδί και τον θεραπευτή καθώς αποτελεί μία ψυχοθεραπευτική προσέγγιση που βασίζεται στην αρχή ότι το παιχνίδι είναι

θεραπευτικό κι έχει ζωτική σημασία για την ανάπτυξη του παιδιού. Ακόμα, προσφέρει στο παιδί τη δυνατότητα να εκφράσει τα συναισθήματα του, να κατανοήσει τις καταστάσεις που βιώνει και να αναπτύξει στρατηγικές διαχείρισης των δύσκολων καταστάσεων. Η παιγνιοθεραπεία παρέχει ένα χώρο ασφάλειας κι εμπιστοσύνης, μέσα στον οποίο το παιδί μπορεί να εκφράσει, να κατανοήσει, να επεξεργαστεί τις εμπειρίες και τα συναισθήματά του και να επιλύσει τις δυσκολίες που παρεμβάλλονται στη φυσιολογική του ανάπτυξη ή δημιουργούν προβλήματα στην καθημερινότητα του. Το παιχνίδι μετατρέπεται από μέσο εξωτερίκευσης των συναισθημάτων του παιδιού σε μέσο κατανόησης για τον θεραπευτή. Εφαρμόζεται από πιστοποιημένους θεραπευτές.

Τέλος, αναφέρονται τα οφέλη της εφαρμογής της θεραπείας μέσω του παιχνιδιού στα παιδιά με αυτισμό.

- Γίνονται πιο υπεύθυνα και αναπτύσσουν επιθυμητές συμπεριφορές.
- Μαθαίνουν να βιώνουν και να εκφράζουν τα συναισθήματά τους.
- Αναπτύσσουν αποδοχή και σεβασμό προς τον εαυτό του αλλά και προς στο υπόλοιπο κοινωνικό σύνολο.
- Εφαρμόζουν νέες λύσεις στα προβλήματά τους.
- Διδάσκονται και μαθαίνουν νέες κοινωνικές δεξιότητες.
- Βελτιώνουν την αυτοεκτίμησή τους και μειώνουν το άγχος.
- Διαχειρίζονται της εκρήξεις θυμού και μπορούν να ελέγχουν τα νεύρα τους.
- Καλλιεργούν την εν συναίσθηση και μαθαίνουν να σέβονται της ανάγκες των υπολοίπων. (Cattanach, 2003)

### **3.3.2 Σημασία Παιγνιοθεραπείας**

Το παιχνίδι μεταξύ ατόμων ίδιας περίπου ηλικίας αποτελεί συχνά το κύριο μέρος της θεραπείας. Η επιτυχία υπολογίζεται με την άμεση παρατήρηση του παιδιού καθώς και την συλλογή και την ανάλυση πληροφοριών. Σε περίπτωση που το παιδί δεν αναπτύσσει ικανοποιητική πρόοδο, γίνονται οι κατάλληλες προσαρμογές με σκοπό να μεγιστοποιηθούν η κοινωνική και η γνωστική ανάπτυξη των παιδιών. Το κυριότερο πλεονέκτημα της παιγνιοθεραπείας είναι ότι επιτρέπει στα παιδιά με αυτισμό να έχουν την ευκαιρία να εξερευνήσουν τις σχέσεις τους με άλλα με δικούς τους όρους, το οποίο κάνει τα παιδιά να νοιώθουν πιο άνετα και να μπορούν να αναπτύξουν επιπλέον δεξιότητες.

Μέσα από την παιγνιοθεραπεία το αυτιστικό παιδί έχει την δυνατότητα να απολαμβάνει την ελευθερία των επιλογών και ενθαρρύνεται ώστε να λειτουργήσει ανεξάρτητα και αυθόρμητα, να αναπτύξει την ικανότητα του να ανταποκρίνεται με επιθυμητό τρόπο στα ερεθίσματα, του δίνεται η ευκαιρία να δημιουργήσει μια σχέση εμπιστοσύνης με τον θεραπευτή και μπορεί να ενισχύσει τις γλωσσικές και κοινωνικές του δεξιότητες. Επιπλέον, προάγεται με ομαλό τρόπο στο επόμενο στάδιο ανάπτυξης, αποκτά κατάλληλες συμπεριφορές κατά την επικοινωνία μέσα από παιχνίδια ρόλων και μπορεί να συνειδητοποιήσει την αξία του εαυτού του και ενισχύει την αυτοπεποίθηση. Η θεραπεία μέσω του παιχνιδιού αποτελεί μια προσέγγιση όπου πρέπει να συνεργάζονται οι γονείς, οι εκπαιδευτές και οι θεραπευτές με σκοπό να αναπτύξουν δραστηριότητες και παιχνίδια για το παιδί που να βασίζονται στις ανάγκες και τα ενδιαφέροντά του.

Επιπλέον, είναι αναγκαίο να αναφερθούν οι έξι αναπτυξιακοί στόχοι που ορίζονται κατά την εφαρμογή της παιγνιοθεραπείας.

- 1. Η οικοδόμηση των σχέσεων,** καθώς το παιχνίδι παρέχει πολλά οφέλη στην ανάπτυξη εμπιστοσύνης και οικειότητας μέσω της αναγνώρισης προσώπων και ήχων. Το παιδί με αυτισμό έχει την δυνατότητα να αναπτύσσει κινητικές και γνωστικές δεξιότητες οι οποίες βοηθάνε στην βελτίωση της οικοδόμησης σχέσεων με την οικογένεια και τα συνομήλικα παιδιά και ενισχύεται η επικοινωνία.
- 2. Η σύνθετη και μη λεκτική επικοινωνία,** όπου κατά την σύνθετη επικοινωνία γίνεται αναφορά στην μη λεκτική επικοινωνία, δηλαδή στις εκφράσεις τους προσώπου, στις χειρονομίες και στην γλώσσα του σώματος. Μέσω του παιχνιδιού το παιδί μπορεί να αναπτύξει την ικανότητα να κατανοεί τις συγκεκριμένες έννοιες και να βελτιώσει την επικοινωνία με τα υπόλοιπα άτομα του περιβάλλοντος.
- 3. Το ενδιαφέρον για τον κόσμο και η αυτογνωσία,** η αλληλεπίδραση με το περιβάλλον και η κατανόησή του δεν αποτελεί εύκολη και αυτονόητη διαδικασία για ένα αυτιστικό παιδί καθώς μπορεί εύκολα να παρεμποδιστεί. Η παιγνιοθεραπεία ενθαρρύνει το παιδί να εμπλακεί με το περιβάλλον και να εργαστεί μέσα σε αυτό αποκτώντας οικειότητα και ενδιαφέρον για το ότι συμβαίνει γύρω του.

- 4 Η **ερμηνεία των συναισθηματικών ιδεών**, όπου οι συναισθηματικές ιδέες αποτελούν μέρος του παιχνιδιού και έχουν την δυνατότητα να ενθαρρύνουν το παιδί να ερμηνεύσουν τα ερεθίσματα και να συμμετέχουν σε παιχνίδια προσποίησης.
- 5 Η **δυνατότητα της αμφίδρομης επικοινωνίας**, καθώς το παιχνίδι μπορεί να ενθαρρύνει το παιδί να αναπτύξει αμφίδρομη επικοινωνία αλλά και να κατανοεί τις αιτίες και τις επιδράσεις των συμπεριφορών του. Επίσης το παιδί μπορεί να αρχίσει να επιλύει προβλήματα της καθημερινότητάς του.
- 6 Η **έκφραση της συναισθηματικής σκέψης**, καθώς μέσω του παιχνιδιού το παιδί είναι σε θέση να κατανοεί τα συναισθήματά και τις σκέψεις του αλλά και των υπολοίπων. Το αυτιστικό παιδί συνεπώς αναπτύσσει την ικανότητά του να αντιμετωπίζει αγχωτικές καταστάσεις. (Lantz, 2001)

### 3.4 ΜΟΝΤΕΛΑ ΠΑΙΓΝΙΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

Κατά την εφαρμογή της παιγνιοθεραπείας έχουν αναπτυχθεί διάφορα μοντέλα όπου οι δεξιότητες μπορούν να διδαχτούν στο παιδί μέσω της καθοδήγησης και της αλληλεπίδρασης με άλλα άτομα. Το κυριότερο πλεονέκτημα των συγκεκριμένων μοντέλων είναι πως κατά την διάρκεια του παιχνιδιού δεν επιβάλλονται οι απαιτήσεις των ενηλίκων. Την δεκαετία του '80 αναπτύχθηκε το Αναπτυξιακό Μοντέλο Σχέσης Ατομικής Διαφοράς (DIR) από τον Stanley Greenspan. Ένα πρόγραμμα παιγνιοθεραπείας που βασίστηκε στο DIR αποτελεί το **Floortime**, το οποίο αποτελεί μία μέθοδος ενίσχυσης του παιχνιδιού και στηρίζεται στις εμμονές και τα ενδιαφέροντα των αυτιστικών παιδιών. Το συγκεκριμένο μοντέλο εφαρμόστηκε πρώτη φορά από τον Greenspan για παιδιά με αυτισμό προσχολικής ηλικίας. Ο σκοπός του Floortime είναι ότι ένας ενήλικας μπορεί να βοηθήσει ένα αυτιστικό παιδί να διευρύνει τους τρόπους επικοινωνίας του μέσω της αξιοποίησης των δυνατών σημείων του και να ενισχυθούν οι κοινωνικές δεξιότητές του. Τις περισσότερες φορές η θεραπεία ενσωματώνεται στο παιχνίδι και συνήθως εφαρμόζεται στο πάτωμα. Σημαντικός είναι ο ρόλος της οικογένειας καθώς θα πρέπει να αλληλοεπιδρά με το παιδί κατά την διάρκεια της θεραπείας. Η μέθοδος που θα εφαρμοστεί επιλέγεται με βάση τις ανάγκες και τις προτιμήσεις του παιδιού και το επίπεδο δυσκολίας διαμορφώνεται ανάλογα με τις ικανότητες και την διάθεση του παιδιού.

Επιπλέον, η μέθοδος του Floortime μπορεί να συμβάλλει στην συναισθηματική αλλά και την πνευματική ανάπτυξη. Στόχοι του Floortime είναι το παιδί να αναπτύξει ενδιαφέρον για τον κόσμο, οικειότητα και ενδιαφέρον για τις σχέσεις και συναισθηματική εγγύτητα. Επιπλέον παρέχει ευκαιρίες μετατροπής του στερεότυπου και συντηρητικού παιχνιδιού των αυτιστικών παιδιών σε ωφέλιμες συμπεριφορές. Αρνητικά σημεία του συγκεκριμένου μοντέλου είναι πως δεν μπορεί να αντιμετωπιστεί η δυσκολία στην κοινωνική αλληλεπίδραση του παιδιού με συνομήλικους και πως δεν υπάρχει πληθώρα πληροφοριών. (Greenspan & Wieder, 2006)

Ένα ακόμη μοντέλο παιγνιοθεραπείας αποτελεί το **IPG** (Integrated Play Groups), **Ενσωματωμένες Ομάδες Παιχνιδιού**, το οποίο βασίζεται στην θεωρία του Vygotsky. Προσφέρει την δυνατότητα στα παιδιά με αυτισμό να συμμετέχουν σε παιχνίδια με παιδιά με φυσιολογική ανάπτυξη σε ένα φυσικό περιβάλλον όπως είναι το σπίτι, το σχολείο και οι χώροι αναψυχής. Το συγκεκριμένο μοντέλο έχει ως στόχο την ανάπτυξη των δεξιοτήτων των αυτιστικών παιδιών ηλικίας από 3 έως 11 ετών, την βελτίωση της ποιότητας του παιχνιδιού και την μείωση της κοινωνικής απομόνωσης. Επιπλέον, παρέχει την άμεση διδασκαλία δεξιοτήτων και τα παιδιά ενεργοποιούνται με σκοπό να λαμβάνουν πρωτοβουλίες. Σε μία ομάδα πρέπει να συμμετέχουν από τρία ως πέντε παιδιά τα οποία έχουν αναπτυγμένες κοινωνικές ικανότητες και ένα παιδί με αυτισμό. Ολόκληρη η ομάδα επικεντρώνεται σε μία δραστηριότητα ή σε ένα παιχνίδι το οποίο επιλέγεται από τον θεραπευτή με βάση τις ανάγκες και τις δεξιότητες του αυτιστικού παιδιού και στόχος του θεραπευτή είναι να δομήσει σχέσεις αλληλεπίδρασης μεταξύ των παιδιών. Οι συναντήσεις της ομάδας θα πρέπει να γίνονται κάθε δύο με τρεις ημέρες και να έχουν διάρκεια από τριάντα λεπτά μέχρι μία ώρα. Σε κάθε συνάντηση ακολουθείται μία ρουτίνα, δηλαδή υπάρχουν τελετές κατά την έναρξη και την λήξη, και ο θεραπευτής οφείλει να έχει τον χώρο καλά οργανωμένο με βάση τις ανάγκες του παιδιού με αυτισμού. Με την εφαρμογή του μοντέλου IPG μπορεί να παρατηρηθεί η μείωση του στερεότυπου και μοναχικού παιχνιδιού αλλά και να παρατηρηθούν θετικές αλλαγές στις συμπεριφορά και τις αντιδράσεις του αυτιστικού παιδιού. Μειονέκτημα της εφαρμογής του μοντέλου είναι η υποχρεωτική συμμετοχή τουλάχιστον δύο ενηλίκων, γεγονός που μπορεί να δημιουργήσει σοβαρά προβλήματα στην οργάνωση και τον προγραμματισμό (Καλύβα, 2005).

Το **μη κατευθυνόμενο παιχνίδι** σχεδιάστηκε από τον Cogher το 1999 με σκοπό να χρησιμοποιηθεί σε παιδιά με σοβαρές επικοινωνιακές δυσκολίες, όπως μεγάλο ποσοστό αυτιστικών παιδιών και να αναπτύξει τη αλληλεπίδρασή τους.

Ο θεραπευτής εργάζεται με κάθε παιδί ξεχωριστά και χρησιμοποιεί ως παιχνίδια συνηθισμένα υλικά. Στόχος το θεραπευτή αποτελεί η πρόκληση του ενδιαφέροντος του παιδιού με αυτισμό μέσω της απόκτησης θετικών νέων εμπειριών. Κατά την εφαρμογή του μη κατευθυνόμενου παιχνιδιού, ο χώρος πρέπει να παρέχει ασφάλεια και οικειότητα στο παιδί και να περιέχει τα παιχνίδια που θα έχει επιλέξει ο θεραπευτής είτε τυχαία είτε έχοντας κάποιον συγκεκριμένο σκοπό. Το αυτιστικό παιδί συμμετέχει σε μία δραστηριότητα και ένας ενήλικας παίζει κοντά του μιμούμενος τις κινήσεις και την συμπεριφορά του παιδιού. Ο ενήλικας θα πρέπει να ανταποκρίνεται άμεσα στις κινήσεις επικοινωνίας του παιδιού αλλά και σχολιάζει το παιχνίδι του παιδιού. Ενώ το συγκεκριμένο μοντέλο δεν έχει ακόμα μελετηθεί αρκετά έχει αναφερθεί πλήθος ατομικών οφελών. (Καλύβα, 2005)

Τέλος, η **εκπαίδευση στην πιλοτική αντίδραση** σχεδιάστηκε από τον Stahmer το 1999 και εφαρμόζεται σε αυτιστικά παιδιά που έχουν την ικανότητα να συνεργαστούν με έναν θεραπευτή, έναν γονέα ή κάποιων άλλο ενήλικα, σε συγκεκριμένες δραστηριότητες. Οι δραστηριότητες έχουν σχεδιαστεί με σκοπό να ενισχυθούν ιδιαίτερες δεξιότητες παιχνιδιού και να αυξήσουν τα κίνητρα του παιδιού για το παιχνίδι. Στην εκπαίδευση στην πιλοτική αντίδραση γίνεται χρήση μιας πιλοτικής συμπεριφοράς με σκοπό να μεταβάλει μια άλλη ανεπιθύμητη συμπεριφορά. Η πιλοτική συμπεριφορά η οποία έχει επιλεγεί από τον θεραπευτή έχει σημαντικό ρόλο σε αρκετούς τομείς της λειτουργικότητας του παιδιού όπως είναι η ενίσχυση της επικοινωνίας και της αλληλεπίδρασης. Κατά την διάρκεια της εφαρμογής του συγκεκριμένου μοντέλου, συμμετέχουν παιδιά τυπικής ανάπτυξης τα οποία εκπαιδεύονται στην χρήση μιας πιλοτικής εκπαίδευσης μέσω της υπόδησης ρόλων και μίμησης. Στην συνέχεια το παιδί τυπικής ανάπτυξης μαζί με το αυτιστικό παιδί εφαρμόζει τις τεχνικές τις οποίες έμαθε μέσα σε ένα εκπαιδευτικό περιβάλλον. Η συγκεκριμένη διαδικασία παρακολουθείται από τον θεραπευτή ο οποίος αξιολογεί την συμπεριφορά και τις αντιδράσεις του αυτιστικού παιδιού και καταγράφει σχόλια κατά την διάρκεια της θεραπείας. Τα οφέλη του μοντέλου είναι πως τα παιδιά με αυτισμό που συμμετείχαν παρουσίαζαν υψηλά επίπεδα επικοινωνίας και αλληλεπίδρασης, παιχνίδι με ποικιλία αλλά όχι στερεοτυπίες και οι δεξιότητές τους αναπτύχθηκαν σε διάφορους τομείς.



Τέλος, η εκπαίδευση στην πιλοτική αντίδραση μπορεί να βοηθήσει τα αυτιστικά παιδιά να έχουν την δυνατότητα να κατανοήσουν τους κοινωνικούς ρόλους και τα κοινωνικά γεγονότα και να αναπτυχθεί σημαντικά το κοινωνικό αλλά και το δραματικό παιχνίδι. (Καλύβα, 2005)

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΕΤΑΡΤΟ

### 4.1 ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ

Ο νοσηλευτής αποτελεί ένα από τους πιο σημαντικούς κλάδους του συστήματος υγείας καθώς συνήθως έρχονται πρώτοι σε επαφή με το πρόβλημα του ασθενή και ακολουθούν τον ασθενή σε όλη την διάρκεια της αποκατάστασής τους. Συνεπώς ο ρόλος του νοσηλευτή είναι πολύ σημαντικός κατά την διάρκεια της φροντίδας των ασθενών. Ο νοσηλευτής αποτελεί μέλος των διεπιστημονικών ομάδων με σκοπό να παρέχουν την κατάλληλη φροντίδα στα παιδιά με αυτισμό αλλά και υποστήριξη στους γονείς τους. Η νοσηλευτική αντιμετώπιση των αυτιστικών παιδιών απαιτεί καταρτισμένους νοσηλευτές στον τομέα της γενικής νοσηλευτικής, της ψυχιατρικής νοσηλευτικής και της ψυχολογίας. Συνεπώς ο νοσηλευτής που φροντίζει αποκλειστικά αυτιστικά άτομα οφείλει να διαθέτει κατάλληλη επαγγελματική κατάρτιση και σε περιπτώσεις που είναι εφικτό θα πρέπει να κατέχει τίτλο του ψυχιάτρου νοσηλευτή. (Giarelli & Gardner, 2012)

Ο νοσηλευτής οφείλει να ενημερώνεται συνεχώς για τα νέα και τις εξελίξεις στον τομέα της νοσηλευτικής επιστήμης και πιο συγκεκριμένα για τις εξελίξεις που αφορούν τον αυτισμό αλλά και την θεραπευτική του προσέγγιση έτσι ώστε να είναι ικανός να αναγνωρίζει τις ψυχικές, σωματικές και κοινωνικές ανάγκες των παιδιών σε κάθε στάδιο ανάπτυξης. Επιπλέον, ο νοσηλευτής πρέπει να συνεργάζεται υπεύθυνα καθώς και να συμμετέχει στην επιστημονική ομάδα όπου ανήκει, προσφέροντας τις γνώσεις του. (Καλύβα, 2005)

Κύριος σκοπός του νοσηλευτή είναι να παρέχει προστασία και να προωθεί την υγεία, την ασφάλεια αλλά και τα δικαιώματα των παιδιών, να ανταποκρίνεται στις ιδιαίτερες ανάγκες τους και να παρέχει τις αντίστοιχες υπηρεσίες φροντίδας. Επιπλέον, οι στόχοι που θα πρέπει να επιτύχει ένας νοσηλευτής κατά την προσέγγιση αυτιστικών παιδιών είναι οι ακόλουθοι και το αυτιστικό άτομο θα πρέπει να φτάσει στο σημείο

- Να μπορεί να ελέγχει τις αντιδράσεις του, όπως την παρορμητικότητα, την επιθετικότητα και τον θυμό του.
- Να αυτοεξυπηρετείται, ο συγκεκριμένος στόχος εξαρτάται και από το επίπεδο των ικανοτήτων του.
- Να αναπτύξει αποτελεσματικά την λεκτική επικοινωνία με σκοπό να μπορεί

να εκφράσει τις ανάγκες του και να εξωτερικεύσει τα συναισθήματά του.

- Να μπορεί να ελέγχει σε μεγάλο βαθμό τις στερεότυπες κινήσεις του όπως τα χτυπήματα αλλά και τις επαναλαμβανόμενες κινήσεις.
- Να συμμετέχει ενεργά σε ομαδικές δραστηριότητες με άλλα παιδιά.
- Να ακολουθεί το καθημερινό πρόγραμμα το οποίο έχει σχεδιαστεί ανάλογα με τις ανάγκες του παιδιού. (Townsend, 2011)

Ακόμα, καθοριστικό παράγοντα για την παροχή της μέγιστης ποιότητας της νοσηλευτικής φροντίδας έχει η δημιουργία της θεραπευτικής σχέσης. Ο νοσηλευτής οφείλει να αναπτύξει μια σχέση οικειότητας και εμπιστοσύνης με το αυτιστικό παιδί και με τους γονείς του και να περνάει αρκετή ώρα με το παιδί με σκοπό την συλλογή όσο το δυνατόν περισσότερων πληροφοριών για το ιστορικό. Είναι σημαντικό επίσης ο νοσηλευτής να μην δημιουργήσει συναισθηματικούς δεσμούς με το παιδί και να διατηρείται η αναγκαία επαγγελματική απόσταση. (Giarelli & Gardner, 2012)

#### **4.1.1 Ρόλος του Νοσηλευτή στην Διάγνωση**

Η διάγνωση των διάχυτων διαταραχών, όπως είναι και ο αυτισμός, δεν είναι εύκολη καθώς δεν μπορεί να γίνει με την πραγματοποίηση αιματολογικών ή άλλων εξετάσεων και απαιτείται η εμπλοκή επαγγελματιών υγείας από διαφορετικές ειδικότητες. Οι μόνες ενδείξεις που μπορεί να δείξει ένα παιδί με αυτισμό αφορούν στην δυσκολία στην ομιλία, στην μη αποδεκτή συμπεριφορά καθώς και παρατήρηση μαθησιακών προβλημάτων. Συνεπώς η διάγνωση του αυτισμού απαιτεί την συγκέντρωση πληροφοριών μέσω της άμεσης παρατήρησης της συμπεριφοράς του παιδιού και της λήψης του αναπτυξιακού ιστορικού. Οι πληροφορίες που συλλέγονται μπορούν να αφορούν διάφορα προβλήματα που παρουσιάζει το παιδί όπως οργανικά, πνευματικά και ψυχολογικά. (Giarelli & Gardner, 2012)

Ο σημαντικότερος ρόλος του νοσηλευτή στην διάγνωση του αυτισμού αποτελεί η εξειδικευμένη και συνεχής εκπαίδευση και συνεπώς πρέπει να είναι ενήμερος σχετικά με τις διάφορες πτυχές του αυτισμού αλλά και όλων των διάχυτων αναπτυξιακών διαταραχών. Πιο συγκεκριμένα, ο νοσηλευτής οφείλει να αναγνωρίζει και να αξιολογεί τα συμπτώματα που παρουσιάζει το παιδί, να εφαρμόσει την κατάλληλη θεραπεία η οποία θα προσφέρει τα καλύτερα αποτελέσματα αλλά και να είναι υποστηρικτικός με το παιδί και την οικογένειά του.

Σημαντικό επίσης είναι να η διάγνωση να γίνεται, όπου αυτό είναι εφικτό, όσο το δυνατόν πιο νωρίς, δηλαδή στους πρώτους μήνες της ζωής του παιδιού.

Ο νοσηλευτής κατέχει ενεργό ρόλο κατά την διαδικασία της διάγνωσης, όπου καταγράφονται τα προβλήματα και οι ανάγκες του αυτιστικού παιδιού και γίνεται η εξέταση όλων των παραγόντων. Η συγκεκριμένη διαδικασία θέλει πολύ προσοχή καθώς μια λανθασμένη διάγνωση θα οδηγήσει με την σειρά της στην λήψη ακατάλληλων αποφάσεων και στην εφαρμογή ακατάλληλων θεραπευτικών παρεμβάσεων. Ακόμα, κάθε διάγνωση από τον νοσηλευτή θα πρέπει να είναι σύμφωνη με τα διεθνή συστήματα αξιολόγησης. Κατά την διαγνωστική διαδικασία ο νοσηλευτής εξετάζει τα σωματικά χαρακτηριστικά του παιδιού όπως το βάρος και το ύψος και σε συνεργασία με τους γονείς λαμβάνει μέσω ερωτήσεων το πλήρες ιατρικό ιστορικό αλλά και πληροφορίες για τις συμπεριφορές και τις ανάγκες του παιδιού. Πολύ σημαντική επίσης είναι η πρώτη προσέγγιση του νοσηλευτή με το παιδί για την πορεία της διάγνωσης αλλά και της θεραπείας αλλά και ο χρόνος που θα δώσει ο νοσηλευτής στο παιδί με σκοπό να επεξεργαστεί τις πληροφορίες που δέχεται και να νοιώσει οικειότητα ώστε να εκφράσει τις απορίες του και τις ανησυχίες του. Ο νοσηλευτής οφείλει να συγκεντρώσει τις πληροφορίες που έχει λάβει κατά την εξέταση και την επικοινωνία με το οικογενειακό περιβάλλον και αφού τα μελετήσει προσεκτικά, να τα αναλύσει και να βγάλει τα κατάλληλα συμπεράσματα. Στην συνέχεια, πρέπει να συσχετίσει τις πληροφορίες με σκοπό να εντοπίσει τα προβλήματα και τις κοινωνικές, οργανικές, ψυχολογικές και πνευματικές ανάγκες του παιδιού έτσι ώστε να καλυφθούν με την εφαρμογή της κατάλληλης θεραπευτικής παρέμβασης. (Giarelli & Gardner, 2012)

Μετά την ολοκλήρωση της διάγνωσης θα πρέπει ο νοσηλευτής να ξεκινήσει το συντομότερο δυνατό τον προγραμματισμό της κατάλληλης θεραπείας η οποία θα βασίζεται στα αποτελέσματα που έχει εξάγει κατά την διαδικασία της διάγνωσης. (Νότας, 2006)

#### **4.2.1 Ρόλος του Νοσηλευτή στην Θεραπεία**

Στις μέρες μας έχουν αναπτυχθεί πολλές και διαφορετικές θεραπευτικές προσεγγίσεις για την αντιμετώπιση των συμπτωμάτων που εμφανίζουν τα αυτιστικά παιδιά οι οποίες έχουν σαν αρχή τις θεωρίες της αναπτυξιακής ψυχολογίας. Οι συγκεκριμένες προσεγγίσεις εστιάζουν στην ανάπτυξη κοινωνικών και επικοινωνιακών δεξιοτήτων και στην ενίσχυση κινήτρων με σκοπό την μείωση των μη αποδεκτών συμπεριφορών.

Είναι σημαντικό η εφαρμογή της θεραπείας από τον νοσηλευτή να μην καθυστερεί αλλά να εφαρμόζεται όσο το δυνατόν πιο έγκαιρα, δηλαδή μετά την λήψη της επίσημης διάγνωσης της διαταραχής, με σκοπό να επιτευχθούν τα καλύτερα αποτελέσματα για το παιδί. Ο νοσηλευτής έχει ως σκοπό να προσφέρει εξειδικευμένη υποστήριξη στο παιδί και στους γονείς του, να αναπτύξει τις δεξιότητές του καθώς και να προωθήσει την ανεξαρτησία του παιδιού. Επιπλέον πρέπει ο νοσηλευτής να είναι εξειδικευμένος στον συγκεκριμένο τομέα, να έχει κλινική εμπειρία και να στηρίζεται στην αντικειμενική αξιολόγηση. Κατά της εφαρμογή της θεραπείας πρέπει να εστιάζει σε ολόκληρο το φάσμα των δυσκολιών που έχει το παιδί και να αξιοποιεί οτιδήποτε μπορεί να του φανεί χρήσιμο κατά την παρατήρηση, όπως είναι τα ιδιαίτερα ενδιαφέροντα του παιδιού. Ο νοσηλευτής με την ένταξη ενδιαφερόντων που αρέσουν στον παιδί και το κάνει να νοιώθει άνετα μπορεί να επιτύχει καλύτερα αποτελέσματα. Ακόμα είναι πολύ σημαντικός ο ρόλος του νοσηλευτή σε περίπτωση που χρησιμοποιείται κάποια φαρμακευτική αγωγή καθώς αποτελεί μία κλινική διαδικασία η οποία πρέπει να εκτελείται από κάποιον επαγγελματία υγείας. Συνεπώς ο νοσηλευτής επικοινωνούν με τους γονείς και τους εξηγούν τις κατάλληλες φαρμακευτικές αγωγές για το παιδί τους. Είναι πολύ σημαντικό ο νοσηλευτής να είναι επεξηγηματικός με τους γονείς αλλά και να απαντάει σε όλες τις απορίες και τις ανησυχίες. Ο νοσηλευτής επίσης είναι υπεύθυνος για το περιβάλλον το οποίο νοσηλεύεται το αυτιστικό παιδί κατά την διάρκεια της θεραπείας και οφείλει να το διαμορφώνει και να το οργανώνει ανάλογα με τις ανάγκες του κάθε παιδιού με σκοπό να είναι φιλικό και ευχάριστο. Επιπλέον θα πρέπει να είναι καθαρό και τακτοποιημένο καθώς το κατάλληλο περιβάλλον θα βοηθήσει την εξοικείωση του παιδιού με τον νοσηλευτή. Ο χώρος στον οποίο βρίσκεται το αυτιστικό παιδί θα πρέπει να είναι ήσυχος, χωρίς περιττούς θορύβους οι οποίοι μπορούν να ταραξουν και να αποσπάσουν την προσοχή του παιδιού. Έχει παρατηρηθεί μέσω ερευνών ότι η κλασική μουσική μπορεί να έχει θετική επίδραση κατά την θεραπεία του αυτιστικού παιδιού. Σημαντική είναι επίσης και η διάταξη των επίπλων στον χώρο καθώς θα πρέπει να είναι τοποθετημένα στους τοίχους του δωματίου με σκοπό να είναι ο χώρος ανοιχτός, χωρίς εμπόδια. Συνεπώς το παιδί μπορεί να κυκλοφορεί άνετα στον χώρο και μειώνονται οι πιθανότητες του τραυματισμού του. Τέλος, ο νοσηλευτής πρέπει να εφαρμόζει την κατάλληλη θεραπευτική προσέγγιση ανάλογα με την ηλικία του παιδιού.

Μεγαλώνοντας το παιδί έχει διαφορετικές ανάγκες οι οποίες μπορεί να μην καλύπτονται από την θεραπεία που είχε εφαρμοστεί στο παρελθόν. Γενικά όταν τα αποτελέσματα της θεραπείας δεν είναι τα αναμενόμενα, ο νοσηλευτής πρέπει τροποποιεί αντίστοιχα και τις θεραπευτικές προσεγγίσεις. (Παπαγεωργίου, 2005)

#### **4.3.1 Ρόλος του Νοσηλευτή στην Εκπαίδευση Παιδιού με Αυτισμό**

Το πρόγραμμα εκπαίδευσης του παιδιού με αυτισμό που θα εφαρμοστεί εξαρτάται άμεσα από την ηλικία του καθώς σε κάθε ηλικία το παιδί έχει διαφορετικές ανάγκες και ικανότητες. Συνεπώς ο νοσηλευτής πρέπει να εφαρμόσει το κατάλληλο πρόγραμμα ανάλογα με την ηλικία του παιδιού και οι προσεγγίσεις του νοσηλευτή διαφέρουν σε κάθε περίπτωση και περιστατικό. Συνεπώς για τα παιδιά μέχρι την ηλικία των πέντε χρονών πρέπει να γίνεται η παρακολούθηση από τον νοσηλευτή στο προσχολικό περιβάλλον του παιδιού με σκοπό να καταγραφούν οι συνήθειες του και η ρουτίνα που έχει δημιουργηθεί. Είναι σημαντικό για τα αυτιστικά παιδιά να λειτουργούν σε ένα περιβάλλον με μη αυτιστικά παιδιά καθώς δεν πρέπει να διακρίνονται με βάση το επίπεδο της ικανότητάς τους. Τα παιδιά με αυτισμό σχολικής ηλικίας είναι απαραίτητο να λαμβάνουν ολοκληρωμένη διδασκαλία ανάλογα και με βαθμό της διαταραχής. Ο ρόλος του νοσηλευτή είναι να βοηθάει το παιδί με τις σχολικές του υποχρεώσεις και να μπορεί να αναπτύσσει μεθόδους διδασκαλίας έτσι ώστε να γίνεται το μάθημα μία ευχάριστη δραστηριότητα για το παιδί. Σημαντικό επίσης είναι να έχει γίνει η σωστή διάγνωση του βαθμού της αυτιστικής διαταραχής με σκοπό να λάβει το παιδί τις κατάλληλες εκπαιδευτικές μεθόδους. (Παπαγεωργίου, 2005)

Η μάθηση αποτελεί μία εσωτερική διαδικασία η οποία όμως συντονίζεται από τον εκπαιδευτή – νοσηλευτή και μπορεί κάποιες φορές να αποτελεί μία επώδυνη διαδικασία για το παιδί το οποίο μπορεί να εμφανίσει άγχος και αποστροφή. Συνεπώς ο νοσηλευτής πρέπει να κάνει την διαδικασία της εκπαίδευσης μία ευχάριστη εμπειρία προσαρμοσμένη στις ανάγκες του κάθε παιδιού καθώς κάθε άνθρωπος μαθαίνει με διαφορετικό τρόπο. (Scholten, et al, 2011)

#### 4.4.1 Ρόλος του Νοσηλευτή στην Εκπαίδευση των Γονέων

Οι οικογένειες με αυτιστικό παιδί πρέπει να αντιμετωπίσουν πληθώρα δυσκολιών που σε πολλές περιπτώσεις στερούνται το δικαίωμα μια ποιοτικής ζωής.

Συνεπώς το οικογενειακό περιβάλλον και ιδιαίτερα οι γονείς οφείλουν να στενή προσέγγιση με σκοπό το παιδί με αυτισμό να μην απομονωθεί και επιδεινωθεί η κλινική του εικόνα αλλά και οι επιθετικές συμπεριφορές που μπορεί να εμφανίζει.

Στις αρχές της δεκαετίας του 1970 ξεκίνησαν οι πρώτες έρευνες για την συμμετοχή των γονέων στην εκπαίδευση και την θεραπεία του παιδιού με αυτισμό. Οι γονείς έχουν την δυνατότητα να εκπαιδευτούν σε τεχνικές και στρατηγικές οι οποίες χρειάζονται με σκοπό να βοηθήσουν το αυτιστικό παιδί να βελτιώσει τις κοινωνικές και επικοινωνιακές δεξιότητες αλλά και να μειώσει τις μη επιθυμητές συμπεριφορές. Για αυτό τον σκοπό έχουν αναπτυχθεί προγράμματα συμβουλευτικής και εκπαίδευσης γονέων σε πολλές νοσοκομειακές μονάδες. Καθώς ο ρόλος του νοσηλευτή είναι να βοηθήσει το αυτιστικό παιδί στην ένταξή του στο κοινωνικό σύνολο είναι καθοριστική και η συμβολή των γονέων. Συνεπώς, ο νοσηλευτής οφείλει να παρέχει τις κατάλληλες πληροφορίες και συμβουλές με σκοπό οι γονείς να μπορούν να διαχειριστούν τις ανάγκες του παιδιού τους. Οι γονείς δηλαδή θα πρέπει να είναι σε θέση να μάθουν τεχνικές που έχουν αναπτυχθεί με σκοπό να βοηθήσουν το αυτιστικό τους παιδί να βελτιώσει τις κοινωνικές και τις επικοινωνιακές δεξιότητες και να μειώσει της ανεπιθύμητες συμπεριφορές καθώς είναι αυτοί που αποτελούν τους κύριους φροντιστές των παιδιών τους. Η συμμετοχή των γονέων στην θεραπευτική μέθοδο που εφαρμόζεται είναι αναγκαία καθώς οι γονείς γνωρίζουν το πρόγραμμα και την καθημερινότητα και καθορίζουν τις ανάγκες του παιδιού τους και μπορούν να εφαρμόσουν χωρίς αποκλίσεις το πρόγραμμα της θεραπείας. Οι γονείς θα πρέπει να εργάζονται συστηματικά με το παιδί τους για κάποιες καθορισμένες ώρες την εβδομάδα. Συνήθως οι μητέρες είναι αυτές που εκπαιδεύονται και είναι υπεύθυνες για την διαχείριση της θεραπευτικής παρέμβασης με την βοήθεια του νοσηλευτή. Ο νοσηλευτής σταδιακά αποσύρει την βοήθειά του ανάλογα πάντα και με τις ιδιαίτερες ανάγκες του κάθε παιδιού και οικογένειας. Ο κύριος στόχος της εκπαίδευσης των γονέων αποτελεί η εφαρμογή φυσικών τρόπων παρέμβασης στην καθημερινότητα του παιδιού από τους γονείς ανάλογα με τις ανάγκες που μπορεί να προκύπτουν κάθε στιγμή της ημέρας. Ακόμα, ο νοσηλευτής έχει την δυνατότητα να δείξει τρόπους οι οποίοι κινητοποιούν το παιδί με αυτισμό να αναπτύσσει την ικανότητα της επικοινωνίας.

Αξίζει να σημειωθεί πως η εκπαίδευση των γονέων γίνεται σε πρακτικό αλλά και θεωρητικό επίπεδο. Η εκπαίδευση και η στήριξη των γονέων από τον νοσηλευτή πρέπει να είναι εξατομικευμένη και προσαρμοσμένη στις ανάγκες της κάθε οικογένειας.

Συνεπώς θα πρέπει να έχει δημιουργηθεί μια άριστη συνεργασία ανάμεσα στους γονείς και τον νοσηλευτή καθώς οι γονείς δεν έχουν σπουδάσει και μελετήσει τις αυτιστικές διαταραχές και ο ρόλος του νοσηλευτή είναι να συμπληρώσει τα κενά και να λύσει όλες τις απορίες των γονέων. Τέλος, πολύ σημαντική είναι και η ψυχολογική υποστήριξη των γονέων από τον θεράποντα νοσηλευτή. (Elder & D'Alessandro, 2009)



## ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΕΜΠΤΟ

### 5.1 ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΔΙΕΡΓΑΣΙΑ

Η νοσηλευτική αποτελεί μια επιστήμη υγείας με σκοπό να υπηρετεί τον άνθρωπο και ασχολείται με την πρόληψη μιας ασθένειας και την προαγωγή της υγείας. Ο νοσηλευτής σέβεται την αξία της ζωής του ανθρώπου ανεξάρτητα από την φύση της ασθένειας και έχει ο στόχο να παρέχει εξιδεικευμένη φροντίδα στον ασθενή αλλά και στην οικογένειά του. Η νοσηλευτική διεργασία αποτελεί μία ευρεία και ολιστική προσέγγιση η οποία ασχολείται με το σώμα αλλά και την ψυχή του ατόμου και μπορεί να εφαρμοστεί με ποικίλες μεθόδους. Δεν αποσκοπεί μόνο στην θεραπεία του αυτιστικού παιδιού αλλά και στην ανάπτυξη της λειτουργικότητας και της ανεξαρτησίας του. Οι νοσηλευτές έχουν την υποχρέωση να τις εφαρμόσουν και στην συνέχεια να καταγράψουν τα αποτελέσματα και τις βελτιώσεις που μπορεί να παρατηρήσουν κατά την διάρκεια της θεραπείας. Ένα αυτιστικό παιδί θα πρέπει να δημιουργήσει μία σχέση εμπιστοσύνης με τον νοσηλευτή που τον παρακολουθεί. Η εμπιστοσύνη που αναπτύσσεται μεταξύ του αυτιστικού ατόμου και του νοσηλευτή μπορεί να συμβάλει σημαντικά στην καλλιέργεια κοινωνικής επικοινωνίας, στην ανάπτυξη δεξιοτήτων, στην μείωση της απομόνωσης του παιδιού και στην απόκτηση επαφής με την πραγματικότητα. Για να επιτύχει ο νοσηλευτής το αίσθημα της εμπιστοσύνης θα πρέπει να έρχεται σε καθημερινή επαφή με το παιδί. (Παπαδαντωνάκη, 2012)

Επιπλέον, είναι σημαντικό ο νοσηλευτής να ακολουθεί αυστηρά ένα πρόγραμμα δραστηριοτήτων με σκοπό να δημιουργήσει και να τηρεί μία ρουτίνα. Για παράδειγμα τα φάρμακα που τυχόν θα πρέπει να χορηγούνται στο παιδί πρέπει να δίνονται συγκεκριμένη ώρα αλλά και με τον ίδιο τρόπο όπως επίσης θα πρέπει να τηρείται ένα αυστηρό πρόγραμμα στις ώρες του ύπνου καθώς και η παρατήρηση του παιδιού κατά την διάρκεια του ύπνου. Ο νοσηλευτής θα πρέπει να εφαρμόζει την εκτέλεση μιας δεξιότητας κάθε φορά, δηλαδή το παιδί δεν θα πρέπει να πιέζεται και να κατακλύζεται με πολλές πληροφορίες οι οποίες μπορεί να το αγχώσουν. Ακόμα θα πρέπει να αποφεύγονται οι περιττές και οι απότομες χειρονομίες, όπως η αγκαλιά καθώς το αυτιστικό παιδί μπορεί να ερμηνεύσει διαφορετικά την χειρονομία και να αντιδράσει πολύ αρνητικά.

Ο νοσηλευτής πρέπει να θέτει τα όρια καθώς είναι απαραίτητα για να αισθανθεί το παιδί ασφάλεια και εμπιστοσύνη. Το όρια είναι σημαντικό να γίνονται με απρόσωπη ομιλία, για παράδειγμα θα πρέπει να χρησιμοποιηθεί η φράση "Το ντουλάπι μένει κλειστό" αντί του "Απαγορεύεται να ανοίξεις το ντουλάπι". Μεγάλη σημασία έχει και η στενή και αποδοτική συνεργασία του νοσηλευτή με τους γονείς, τους παιδαγωγούς, τους συμβούλους και τους υπόλοιπους επαγγελματίες υγείας. Ακόμα, ο νοσηλευτής θα πρέπει να παρατηρεί, να καταγράφει αλλά και να αξιολογεί όλα τα δεδομένα τα οποία παρέχονται από την αλληλεπίδρασή του με το αυτιστικό παιδί. Με βάση τα συγκεκριμένα δεδομένα τα οποία συλλέγονται, ο νοσηλευτής μπορεί να προσαρμόζει τις τακτικές του και να υιοθετεί την κατάλληλη νοσηλευτική φροντίδα.

Στην συνέχεια παρουσιάζονται παραδείγματα διεργασιών τις οποίες πρέπει να εφαρμόζουν οι νοσηλευτές κατά την διάρκεια της θεραπείας με σκοπό την δημιουργία της σχέσης εμπιστοσύνης με το παιδί και την εξοικείωσή του με το περιβάλλον.

- ✓ Χρήση μικρών και επαναλαμβανόμενων προτάσεων όταν δίνονται "διαταγές" στο παιδί.
- ✓ Συχνό αγκάλιασμα και άγγιγμα του παιδιού εφόσον είναι ανεκτό.
- ✓ Διαφοροποίηση της πραγματικότητας από την φαντασία κατά την επικοινωνία με το παιδί.
- ✓ Ενθάρρυνση των γονέων ώστε να εκφράσουν τα συναισθήματα και τις ανησυχίες τους.
- ✓ Παροχή δομημένου περιβάλλοντος ώστε το παιδί να τηρεί μία ρουτίνα κατά την διάρκεια της θεραπείας.
- ✓ Χρήση κατάλληλων τεχνικών με σκοπό την αντικατάσταση μη αποδεκτών συμπεριφορών.
- ✓ Ανταμοιβή όταν το παιδί έχει μία αποδεκτή συμπεριφορά και τιμωρία όταν το παιδί δεν συμπεριφέρεται σωστά.

Βασική υποχρέωση των νοσηλευτών αποτελεί η ασφάλεια του ασθενή και η ποιότητα των νοσηλευτικών υπηρεσιών που παρέχονται. Για αυτόν τον λόγο θεσπίστηκε και καθιερώθηκε η Νοσηλευτική Διεργασία η οποία αποτελεί ένα ισχυρό "όπλο" στα χέρια των νοσηλευτών. Η νοσηλευτική διεργασία περιλαμβάνει όλες τις ενέργειες και διαδικασίες των νοσηλευτών που έχουν ως σκοπό την φροντίδα του ασθενή και την βελτίωση της υγείας του. Είναι δηλαδή μία σειρά από καθορισμένες ενέργειες που εφαρμόζονται για την επίλυση νοσηλευτικών προβλημάτων.

Σημαντικό επίσης είναι η εφαρμογή της να γίνεται από σύγχρονους νοσηλευτές με υψηλό επίπεδο γνώσεων οι οποίοι πρέπει να ενημερώνονται και να εκπαιδεύονται συνεχώς για τις νέες έρευνες και να είναι ικανοί να εφαρμόζουν νέες μεθόδους. (Γενά, 2002)

Η νοσηλευτική διεργασία είναι ελαστική και μπορεί να προσαρμόζεται ανάλογα με την πορεία της υγείας του ασθενή και τις ανάγκες του. Αποτελείται από πέντε βασικά στάδια τα οποία σχετίζονται και εξαρτώνται μεταξύ του και μπορούν να χρησιμοποιηθούν κυκλικά. Στην συνέχεια αναλύεται το καθένα στάδιο ξεχωριστά.

- 1. Λήψη Ιστορικού - Εκτίμηση Κατάστασης.** Το πρώτο βήμα στην εφαρμογή της νοσηλευτικής διεργασίας αποτελεί η σωστή και συστηματική συλλογή των δεδομένων για την κατάσταση της υγείας του ασθενή. Η συλλογή των δεδομένων είναι μια συνεχής διαδικασία η οποία πρέπει να γίνεται καθημερινά καθώς η κατάσταση της υγείας του ασθενή αλλάζει συνεχώς και μπορεί να προκύψουν νέες καταστάσεις που μπορούν να επηρεάσουν την εξέλιξη της υγείας του. Η συγκεκριμένη διαδικασία υλοποιείται με την λήψη του ιστορικού υγείας και με την φυσική εξέταση του ασθενή από τον νοσηλευτή.
- 2. Νοσηλευτική Διάγνωση.** Η νοσηλευτική διάγνωση αποτελεί την κλινική κρίση ή και την διαπίστωση η οποία προκύπτει από την λήξη του ιστορικού και την εκτίμηση της κατάστασης του ασθενή. Σε αυτή την διαδικασία αναλύονται όλα τα δεδομένα που έχουν συγκεντρωθεί για την κατάσταση της υγείας του ασθενή και εντοπίζονται οι ανάγκες και τα προβλήματα που ενδέχεται να εμφανιστούν στο μέλλον. Συνεπώς, μέσω της ενδελεχούς ανάλυσης των δεδομένων, η νοσηλευτική διάγνωση παρέχει την βάση για τον καθορισμό της θεραπείας που θα εφαρμοστεί στην συνέχεια και λαμβάνονται όλες οι σχετικές αποφάσεις.
- 3. Σχεδιασμός Προγράμματος Φροντίδας.** Ο νοσηλευτής έχοντας καλύψει όλες τις ανάγκες του ασθενή μέσω της νοσηλευτικής διάγνωσης στην συνέχεια πρέπει να προχωρήσει στον σχεδιασμό του προγράμματος φροντίδας του ασθενή. Αρχικά γίνεται ιεράρχηση των προβλημάτων και των αναγκών του ασθενή, και καταγράφονται οι στόχοι της θεραπείας με σκοπό την πρόληψη και την μείωση των προβλημάτων που διαπιστώθηκαν στα προηγούμενα στάδια. Στην συνέχεια καθορίζονται τα κριτήρια με σκοπό την αξιολόγηση των τελικών αποτελεσμάτων και επιλέγεται η κατάλληλη

θεραπεία για τον ασθενή. Σημαντική είναι επίσης και η συνεργασία του ασθενή και της οικογένειάς του με τον νοσηλευτή στην επιλογή της κατάλληλης θεραπείας.

- 4. Εφαρμογή Προγράμματος Φροντίδας.** Στο συγκεκριμένο στάδιο εφαρμόζεται το πρόγραμμα φροντίδας το οποίο έχει επιλεγεί και περιλαμβάνεται το σύνολο των νοσηλευτικών τεχνικών με σκοπό την ανακούφιση των ασθενών. Ο νοσηλευτής οφείλει να παρακολουθεί την κατάσταση της υγείας του ασθενή συνεχώς, να συγκεντρώνει τα αποτελέσματα των εξετάσεων και τις πληροφορίες που προκύπτουν και αν μπορεί να αλλάξει την νοσηλευτική παρέμβαση αν το κρίνει αναγκαίο. Η εφαρμογή του προγράμματος φροντίδας θα πρέπει να συμφωνεί με τους όρους και τις αρχές της νοσηλευτικής και να υλοποιείται υπεύθυνα, ευσυνείδητα και με ιδιαίτερο σεβασμό προς τον ασθενή και την οικογένειά του.
- 5. Εκτίμηση Αποτελεσμάτων.** Στο τελευταίο στάδιο γίνεται η αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας των νοσηλευτικών παρεμβάσεων οι οποίες εφαρμόστηκαν από τον θεράποντα νοσηλευτή αλλά και από την ευρύτερη επιστημονική ομάδα. Η εκτίμηση των αποτελεσμάτων υλοποιείται σε ορισμένο χρονικό διάστημα και σημαντικό ρόλο έχει η αντικειμενικότητα του νοσηλευτή αλλά και η επαλήθευση τους. Τα αποτελέσματα τα οποία αξιολογούνται δεν περιλαμβάνουν μόνο ιατρικές εξετάσεις και εργαστηριακές μετρήσεις αλλά και τα δεδομένα τα οποία συλλέγονται από την παρατήρηση του ασθενή και την οικογένειά του. Ο νοσηλευτής μέσω της συζήτησης με τον ασθενή μπορεί να λάβει πολλές χρήσιμες πληροφορίες για την πορεία της υγείας του και τα αποτελέσματα της νοσηλευτικής προσέγγισης. Το συγκεκριμένο στάδιο αποτελεί βασικό κομμάτι της νοσηλευτικής διεργασίας καθώς ο νοσηλευτής μπορεί να διαπιστώσει και να αξιολογήσει τα αποτελέσματα της θεραπείας και σε περίπτωση που κριθεί αναγκαίο να αναδιοργανώσει το πρόγραμμα ώστε ο ασθενής να λάβει την καλύτερη δυνατή θεραπεία. (Παπαδαντωνάκη, 2012)

### **5.1.1 Νοσηλευτική Διεργασία – Κλινικό Περιστατικό 1**

**Ηλικία:** 9 ετών

**Φύλλο:** Κορίτσι

**Καταγωγή:** Πάτρα

Παιδί εισήχθη στην Α' Παιδιατρική Κλινική του Πανεπιστημίου Αθηνών, στις 20/4/2019 και ώρα 15:30, έπειτα από σοβαρό επεισόδιο διάχυτης διαταραχής. Χαρακτηριστικά τυπικού Αυτισμού και ελαφρά νοητική στέρηση. Παρουσιάζει αυτιστική απομόνωση, δηλαδή είναι σαν να μην ακούει ή να μη βλέπει τα αντικείμενα και τα πρόσωπα. Αδιαφορεί απέναντι στους ενηλίκους, υπερβολικός φόβος. Ανωμαλίες στον πόνο, το κρύο και τον ύπνο. Δεν μπορεί να φάει μόνη της και αρνείται να πλυθεί, δεν μπορεί δηλαδή να ακολουθήσει τους κανόνες υγιεινής.

**Πίνακας Νοσηλευτικής Διεργασίας Πρώτου Περιστατικού**

<b>ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ</b>	<b>ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ</b>	<b>ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΟΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ</b>	<b>ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ</b>	<b>ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ</b>
Δεν τρώει μόνο του	Εκμάθηση τρόπων ανεξαρτητοποίησης	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Διδακτική μέσω παιχνιδιού πώς τρώμε</li> <li>- Μέσω της μίμησης από εμάς το παρακινούμε να μας μιμηθεί</li> <li>- Χρησιμοποιούμε τρόπους εκμάθησης χωρίς να το μπερδέσουμε (ένα τρόπο)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Παρουσιάζουμε το φαγητό ως παιχνίδι π.χ. πλαστικά φρούτα και φαγητά</li> <li>- Κάνουμε πώς τρώμε και εμείς για να το παρακινήσουμε να κάνει το ίδιο</li> <li>- Εφαρμόζουμε έναν τρόπο για να μην μπερδευτεί</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Καταφέρνει να φάει έστω λίγο μόνο του</li> <li>- Μπορεί και μιμείται</li> </ul>
Αρνείται να πλυθεί (άγνοια κανόνων υγιεινής)	Εκμάθηση αυτοεξυπηρέτησης στο μπάνιο	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Διδακτική θεωρητικά με απλούς τρόπους πώς κάνουμε μπάνιο</li> <li>- Πρακτική</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Δείχνουμε εικόνες από σαπούνι, σφουγγάρι και εξηγούμε τη χρήση</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Βελτίωση στην επικοινωνία και στην κατανόηση</li> </ul>

		<p>εξάσκηση</p> <p>Στόχος να κάνει μόνο του με μικρή βοήθεια</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Κάνουμε εμείς το παιδί μπάνιο εξηγώντας του τα βήματα</li> <li>- Κάνει μόνο του μπάνιο σταδιακά</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Κάνει μπάνιο με δική μας επιτήρηση</li> </ul>
--	--	--	---	--

### 5.2.1 Νοσηλευτική Διεργασία – Κλινικό Περιστατικό 2

**Ηλικία:** 10 ετών

**Φύλλο:** Αγόρι

**Καταγωγή:** Ναύπακτος

Το παιδί σε ηλικία 6 ετών όταν ξεκίνησε την πρώτη τάξη του Δημοτικού Σχολείου παρουσίασε δυσκολίες ως προς την ένταξή του στην τάξη. Η δασκάλα ενημέρωσε τους γονείς του παιδιού για τις ακατάλληλες συμπεριφορές και για τις εκρήξεις θυμού που εκδηλώνει. Επιπλέον παρατηρήθηκε επίμονη απασχόληση του παιδιού με αντικείμενα και δεν είχε αναπτύξει κοινωνικές σχέσεις με τους συμμαθητές του και εμφανίζει συμπτώματα κοινωνικής απομόνωσης. Οι γονείς του παιδιού, έπειτα από τις συστάσεις της δασκάλας, επισκέφτηκαν μαζί με το παιδί παιδοψυχολόγο στον τόπο κατοικίας τους.

Σύμφωνα με τον παιδοψυχολόγο έχει διαγνωστεί Αυτισμός και συγκεκριμένα σύνδρομο Asperger. Εμφανίζει συμπτώματα κοινωνικής απομόνωσης, εμμονές σε πράγματα ρουτίνας, έντονη φαντασία, δηλαδή πλάθει μύθους, και αρνείται να συνεργαστεί.



**Πίνακας Νοσηλευτικής Διεργασίας Δεύτερου Περιστατικού**

<b>ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ</b>	<b>ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ</b>	<b>ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΟΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ</b>	<b>ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ</b>	<b>ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ</b>
Κοινωνική απομόνωση	Προσπάθεια κοινωνικοποίησης, επαφή με άλλα παιδιά	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ενημέρωση και παροχή εξηγήσεων στους γονείς</li> <li>- Συνεργασία με τους άλλους επαγγελματίες υγείας</li> <li>- Προσπάθεια κοινωνικοποίησης και προσέγγισης</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Συνάντηση με τους γονείς ζητώντας στήριξη</li> <li>- Εφαρμογή προγράμματος κατόπιν συνεργασίας με τους συναδέλφους</li> <li>- Δείχνουμε φιλικά συναισθήματα για να μας εμπιστευτεί</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Καλύτερη επικοινωνία με άλλα παιδιά</li> <li>- Συμμετέχει στις δραστηριότητες</li> </ul>
Εμμονές σε πράγματα ρουτίνας	Αποφυγή των εμμονών και της ρουτίνας	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ενημέρωση των συναδέλφων</li> <li>- Ανακαλύπτουμε δραστηριότητες για την αποφυγή της ρουτίνας</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Κοινό πρόγραμμα εφαρμογής</li> <li>- Χρησιμοποιού με τρόπους που του δημιουργούν</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Μεγαλύτερη συμμετοχή σε καινούργια πράγματα</li> <li>- Δεν επιμένει σε κάτι</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"><li>- Αλλάζουμε συνεχώς εικόνες και πράγματα για να αποφύγουμε την εμμονή</li></ul>	<p>ενδιαφέρον</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Χρησιμοποιούμε αντικείμενα που του κάνουν εντύπωση και τον ευχαριστούν</li></ul>	<p>συγκεκριμένο και επιλέγει διαφορετικά πράγματα</p>
--	--	---	--	---

## ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Κατά την διεκπεραίωση της παρούσας πτυχιακής εργασίας εξαγάγαμε κάποια συμπεράσματα για την διαταραχή του αυτισμού, το ρόλο του παιχνιδιού στην ζωή ενός αυτιστικού παιδιού καθώς και τον ρόλο του νοσηλευτή κατά την εφαρμογή της νοσηλευτικής παρέμβασης. Ο αυτισμός αποτελεί μια εφ' όρου ζωής αναπτυξιακή διαταραχή η οποία εμποδίζει το παιδί να κατανοήσει σωστά αυτά που βλέπει, ακούει, αισθάνεται και έχει προβλήματα στην επικοινωνία, την κοινωνική επαφή, στην δημιουργία σχέσεων με άλλους καθώς και στην συμπεριφορά. Ο βαθμός ανάπτυξης των συμπτωμάτων του αυτισμού είναι διαφορετικός από παιδί σε παιδί και ποικίλει ανά περίπτωση. Αν και ο αυτισμός θεωρείται μία δια βίου διαταραχή, έχουν αναπτυχθεί διάφορες θεραπείες οι οποίες μπορούν να βελτιώσουν την ποιότητα της ζωής του αυτιστικού παιδιού βελτιώνοντας τα συμπτώματα και την ικανότητα του παιδιού να αλληλοεπιδρά. Η διάγνωση του αυτισμού βασίζεται στην αξιολόγηση της συμπεριφοράς του παιδιού σε πολλούς και διαφορετικούς τομείς και στις αναφορές των γονέων και των εκπαιδευτικών και όσο νωρίτερα γίνει η διάγνωση του αυτισμού τόσο καλύτερα αποτελέσματα θα έχει η θεραπεία που θα εφαρμοστεί. Τα τελευταία χρόνια έχουν αναπτυχθεί πολλά προγράμματα θεραπείας και το καθένα εφαρμόζεται και μπορεί να τροποποιηθεί ανάλογα με τις ανάγκες του κάθε παιδιού.

Πολλά οφέλη στην ζωή το παιδιού παρέχει το παιχνίδι θεωρείται μέσω επικοινωνίας και έκφρασης, με το οποίο τα παιδιά μαθαίνουν να κατανοούν τον κόσμο και αποτελεί την κυρίαρχη δραστηριότητα των μικρών παιδιών και αποτελεί ένα εργαλείο για την σωματική, την νοητική, την πνευματική, την συναισθηματική και την κοινωνική ανάπτυξη των παιδιών. Το παιχνίδι αποτελεί σημαντικό στοιχείο στην ανάπτυξη ενός παιδιού και ειδικότερα στα παιδιά με αυτισμό χρησιμοποιείται σε πολλούς τομείς αποτελώντας βασική αρχή της διάγνωσης, της θεραπείας και της εκπαίδευσης. Μέσα από το παιχνίδι το παιδί λαμβάνει πληροφορίες, εικόνες και μαθαίνει να συγκεντρώνεται, να παρατηρεί, να δημιουργεί και να κοινωνικοποιείται Έχουν αναπτυχθεί προγράμματα παιγνιοθεραπείας με πολλά οφέλη για το παιδί και την οικογένειά του. Η παιγνιοθεραπεία προσφέρει στο παιδί τη δυνατότητα να εκφράσει τα συναισθήματα του, να κατανοήσει τις καταστάσεις που βιώνει και να αναπτύξει στρατηγικές διαχείρισης των απαιτητικών καταστάσεων.

Κάποια από τα προγράμματα που έχουν αναπτυχθεί είναι το Floortime και το IPG.Καθώς οι διαταραχές αυτιστικού φάσματος αποτελούν από τις πιο αινιγματικές

μορφές αναπτυξιακής αναπηρίας, για αυτόν τον λόγο κάθε ειδικός που ασχολείται με παιδιά που βρίσκονται στο φάσμα του αυτισμού, θα πρέπει να είναι άρτιος επαγγελματίας και επιστημονικά καταρτισμένος κατά την εφαρμογή της προσέγγισης του. Τα συγκεκριμένα προσόντα αυτά είναι αναγκαία, με σκοπό ο κάθε νοσηλευτής να είναι σε θέση να προσφέρει αποτελεσματικά την βοήθεια στα παιδιά με αυτισμό και στους γονείς. Ο νοσηλευτής ο οποίος ασχολείται με την φροντίδα των παιδιών με αυτισμό πρέπει να εφαρμόζει εξειδικευμένη και προληπτική φροντίδα υγείας μέσω της εκπαίδευσης και της καθοδήγησης. Επιπλέον μέσω της θεραπείας, το αυτιστικό παιδί μπορεί να αποκτήσει καινούριες ικανότητες με αποτέλεσμα την καλύτερη ποιότητα ζωής. Ο κύριος στόχος του νοσηλευτή είναι να προστατεύει την υγεία των παιδιών, να παρέχει ειδικές υπηρεσίες υγείας και φροντίδας και να ανταποκρίνεται άμεσα στις ιδιαίτερες ανάγκες του κάθε παιδιού αλλά και των γονέων τους. Ο ρόλος του νοσηλευτή είναι πολύ σημαντικός και έχει μεγάλη ευθύνη όπως επίσης θα πρέπει να εργάζεται με άψογη συνεργασία με το παιδί και τους γονείς του. Ο νοσηλευτής για να έχει τα καλύτερα αποτελέσματα κατά την θεραπεία ενός παιδιού με αυτισμό πρέπει να εφαρμόζει την νοσηλευτική διεργασία η οποία αποτελείται από πέντε βασικά στάδια. Για την καλύτερη κατανόηση των σταδίων έχουν αναπτυχθεί δύο παραδείγματα με τα στάδια της νοσηλευτικής παρέμβασης δύο αυτιστικών παιδιών και τα αποτελέσματά τους.

Κλείνοντας πρέπει να τονίσουμε ότι στις μέρες μας υπάρχουν θετικές προοπτικές για ένα παιδί με αυτισμό καθώς έχουν αναπτυχθεί μοντέλα θεραπείας τα οποία μπορούν να προσαρμοστούν στις ανάγκες του κάθε παιδιού. Ακόμα, οι γονείς και οι εκπαιδευτικοί είναι πλέον πιο ενημερωμένοι και υπάρχει μεγάλη μέριμνα από την κοινωνία για το παιδί.

## **ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ**

Bailey, A., Luthert, P., Dean, A., (1998) A Clinopathological Study of Autism. MRC Child Psychiatry Unit, Institute of Psychiatry, London.

Campbell, M., Schopler, E., Gueva, J.A., Hallin, A., (1996). Treatment of autism. Journal of the American Academy of Child Adolescent Psychiatry.

Cattanach, A, (2003). Θεραπεία μέσω του παιχνιδιού. μετ. Φωτεινή Μεγαλούδη. Αθήνα: Σαββάλας.

Dawson, G, (2008). Early behavioral intervention, brain plasticity and the prevention of autism spectrum disorder. Development and Psychopathology

Elder, JH., D'Alessandro, T., (2009). Supporting families of children with autism spectrum disorders: questions parents ask and what nurses need to know. Pediatric Nursing.

Frith, U., (1999). Αυτισμός- Εξηγώντας το αίνιγμα. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.

Giarelli, E., Gardner M., (2012). Nursing of Autism Spectrum Disorder: Evidence – Based Intergraded Care across the Lifespan. Springer Publishing Company.

Greenspan, S. I., Wieder, S., (2006). Engaging autism: Using the floortime approach to help children relate, communicate and think. New York: Perseus Books.

Häussler, A, (2012). Η μέθοδος TEACCH για την εκπαίδευση ανθρώπων με Αυτισμό. Αθήνα: Ρόδων.

Hewes, J., (2007). The value of play in early learning: towards a pedagogy. England.

Lantz, J, (2001). Play time: An examination of play intervention strategies for children with autism spectrum disorders. The Reporter.

Myers, S.M., Johnson, C.P., (2007). Management of children with autism spectrum disorders. Pediatrics, American Academy of Pediatrics Council on Children with Disabilities.

Quinn, C., (2010). 100 Ερωτήσεις & Απαντήσεις για τον Αυτισμό. Θεσσαλονίκη: Παιδεία.

Townsend, M., (2011). Essentials of Psychiatric Mental Health Nursing – Concepts of care in evidence-based practice. Philadelphia: Dais Company.

Wing, L., (2000). Το αυτιστικό φάσμα: Ένας οδηγός για γονείς και επαγγελματίες για διάγνωση. Αθήνα: ΕΕΠΑΑ.

Βάρβογλη, Λ., (2007). Η διάγνωση του αυτισμού. Αθήνα: Καστανιώτη.

Βογινδρούκας, Ι., (2007). Αυτισμός γλωσσικές και επικοινωνιακές διαταραχές. Θεσσαλονίκη: Πανελλήνιος Σύλλογος Λογοπαιδικών.

Γένα, Α., (2002). Αυτισμός και διάχυτες αναπτυξιακές διαταραχές. Αθήνα: Ιδιωτική Έκδοση.

Γιαννοπούλου, Α., (2000) Ψυχιατρική Νοσηλευτική. Αθήνα: Ιδιωτική Έκδοση.

Γκονέλα, Ε., (2006). Αυτισμός: Αίνιγμα και πραγματικότητα. Από τη θεωρητική προσέγγιση στην εκπαιδευτική παρέμβαση. Αθήνα: Οδυσσέας.

Γολέμη, Α., (2001). Το παιχνίδι: σύγχρονες ερμηνευτικές και διδακτικές προσεγγίσεις. Αθήνα: Γ.Δάρδανος.

Καλύβα, Ε., (2005). Αυτισμός: Εκπαιδευτικές & θεραπευτικές προσεγγίσεις. Αθήνα: Παπαζήσης.

Κρουσταλάκης, Γ., (2005). Παιδιά με ιδιαίτερες ανάγκες στην οικογένεια και στο σχολείο - Ψυχοπαιδαγωγική Παρέμβαση. Αθήνα: Ιδιωτική Έκδοση.

Κυπριωτάκης, Α., (1997). Τα αυτιστικά παιδιά και η αγωγή τους. Αθήνα: Ιδιωτική Έκδοση.

Μεγαλούδη, Φ., (2003). Θεραπεία μέσω του παιχνιδιού. Αθήνα: Σαββάλας.

Νότας, Σ., (2006). Αυτισμός - Διάχυτες αναπτυξιακές διαταραχές. Ολιστική Διεπιστημονική Προσέγγιση. Αθήνα: Βήτα.

Παπαγεωργίου, Β. (2007). Αυτισμός γλωσσικές και επικοινωνιακές διαταραχές. Αθήνα: Ταξιδευτής.

Παπαδαντωνάκη, Α. (2012), Το έργο της νοσηλευτικής.

Ραγιά, Α, (2001). Νοσηλευτική ψυχικής υγείας: Ψυχιατρική νοσηλευτική. Αθήνα: Παρισιάνου.

Σταύρου, Λ., (2002). Ψυχοπαιδαγωγική Αποκλινόντων. Αθήνα: Άνθρωπος.

### **Διαδικτυακές Πηγές**

<https://autismhellas.gr/>

<https://www.cdc.gov/>

<https://en.wikipedia.org/wiki/Autism>

[www.teach.com](http://www.teach.com)

<https://www.noesi.gr/book/syndrome/autism>

<https://www.autismspeaks.org/what-autism/diagnosis/dsm-5-diagnostic-criteria>

<https://www.scopus.com/freelookup/form/author.uri>

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/>

<https://www.iatropedia.gr/>