



**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ  
ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ  
ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ  
ΥΓΕΙΑΣ  
ΤΜΗΜΑ ΛΟΓΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ**

**ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ  
ΑΥΤΙΣΜΟΣ: ΕΝΑΛΛΑΚΤΙΚΕΣ ΜΕΘΟΔΟΙ ΚΑΙ  
ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΕΣ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΕΙΣ**

**Αγγελακοπούλου Μυρτώ- Σταυρούλα, Α.Μ. 17052**

**Φερεντίνου Ζαχαρένια, Α.Μ. 17086**

**Επιβλέπουσα: Σιαφάκα Βασιλική, Επίκουρος Καθηγήτρια**

**Ιωάννινα, 2019**



**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ  
ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ  
ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ  
ΥΓΕΙΑΣ  
ΤΜΗΜΑ ΛΟΓΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ**

**ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ  
ΑΥΤΙΣΜΟΣ: ΕΝΑΛΛΑΚΤΙΚΕΣ ΜΕΘΟΔΟΙ ΚΑΙ  
ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΕΣ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΕΙΣ**

**Αγγελικοπούλου Μυρτώ- Σταυρούλα, Α.Μ. 17052**

**Φερεντίνου Ζαχαρένια, Α.Μ. 17086**

**Επιβλέπουσα: Σιαφάκα Βασιλική, Επίκουρος Καθηγήτρια**

**Ιωάννινα, 2019**

# **AUTISM: ALTERNATIVE METHODS AND THERAPEUTIC APPROACHES**

## **Εγκρίθηκε από τριμελή εξεταστική επιτροπή**

Τόπος, Ημερομηνία:

### **ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ**

1. Επιβλέπων καθηγητής:

Όνομα, Επίθετο:

Τίτλος, βαθμίδα:

2. Μέλος επιτροπής

Όνομα, Επίθετο:

Τίτλος, βαθμίδα:

3. Μέλος επιτροπής

Όνομα, Επίθετο:

Τίτλος, βαθμίδα:

Ο/Η Προϊστάμενος/η του Τμήματος

Όνομα, Επίθετο:

Τίτλος, βαθμίδα:

Υπογραφή

© Αγγελικοπούλου Μυρτώ, Φερεντίνου Ζαχαρένια, 2019.

Με επιφύλαξη παντός δικαιώματος. All rights reserved.

## **Δήλωση μη λογοκλοπής**

Δηλώνουμε υπεύθυνα και γνωρίζοντας τις κυρώσεις του Ν. 2121/1993 περί Πνευματικής Ιδιοκτησίας, ότι η παρούσα πτυχιακή εργασία είναι εξ ολοκλήρου αποτέλεσμα δικής μας ερευνητικής εργασίας, δεν αποτελεί προϊόν αντιγραφής ούτε προέρχεται από ανάθεση σε τρίτους. Όλες οι πηγές που χρησιμοποιήθηκαν (κάθε είδους, μορφής και προέλευσης) για τη συγγραφή της περιλαμβάνονται στη βιβλιογραφία.

Αγγελικοπούλου Μυρτώ

Φερεντίνου Ζαχαρένια

Υπογραφές

## ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η παρούσα πτυχιακή εργασία αποτέλεσε το αντικείμενο μελέτης μας για μεγάλο χρονικό διάστημα, και θεωρούμε ότι λόγω της σπουδαιότητας του θέματος θα αποτελέσει πολύ σημαντικό εφαλτήριο για την μετέπειτα πορεία μας στον κλάδο.

Πιο συγκεκριμένα, θέμα της εργασίας μας αποτέλεσε ο αυτισμός και οι εναλλακτικές μέθοδοι και θεραπευτικές προσεγγίσεις. Προκειμένου να αναλυθεί εκτενώς το θέμα, πραγματοποιήθηκε εκτεταμένη βιβλιογραφική ανασκόπηση σε ελληνόγλωσσες αλλά και ξενόγλωσσες πηγές και η εργασία δομήθηκε σε συνολικά έξι κεφάλαια. Στο πρώτο κεφάλαιο γίνεται εισαγωγή στον αυτισμό όπου και αναφέρονται ο ορισμός της ΔΑΦ, τα σημεία και συμπτώματα της ΔΑΦ, οι αιτίες και παράγοντες κινδύνου, η διάγνωση της ΔΑΦ, οι διαφοροποιήσεις ΔΑΦ από τον αρχικό ορισμό, οι διαφορετικοί ορισμοί από πάσχοντα άτομα, η ιστορική αναδρομή, η συχνότητα εμφάνισης, η θεραπευτική Παρέμβαση, και η επιρροή του αυτισμού στο παιδί και το περιβάλλον του. Στο δεύτερο κεφάλαιο αναφερόμαστε στην αναπηρία και στην ειδική αγωγή όπου και αναλύονται ο ορισμός της αναπηρίας, ο ορισμός της ειδικής αγωγής, η κριτική αξιολόγηση και σχολιασμός νομοθετημάτων και σύμβασης ΟΗΕ στην Ελλάδα, τα βασικά μοντέλα ειδικής αγωγής, τα μοντέλα ένταξης, η συζήτηση έμπρακτης εφαρμογής νομοθετημάτων και η κριτική συζήτηση των αποτελεσμάτων της συνέντευξης. Στο τρίτο κεφάλαιο παρουσιάζεται χρησιμότητα των Τεχνολογιών της Πληροφορίας και Επικοινωνιών, ενώ στο τέταρτο κεφάλαιο πλέον αναφερόμαστε σε διάφορες θεραπευτικές προσεγγίσεις. Στο πέμπτο κεφάλαιο εξειδικεύουμε στις θεραπευτικές προσεγγίσεις αναφερόμενοι στην υποθεραπεία και στην θεραπευτική ιπασία ως προσέγγιση για τον αυτισμό ενώ στο έκτο κεφάλαιο αναλύονται και παρουσιάζονται έρευνες σχετικά με την εφαρμογή των θεραπευτικών μεθόδων για τον αυτισμό. Ευελπιστούμε η εργασία μας να αποτελέσει χρήσιμο εγχειρίδιο στα χέρια του κάθε μελετητή σχετικά με τον αυτισμό και τις προτεινόμενες μεθόδους παρέμβασης και θεραπείας.

**Λέξεις – κλειδιά:** Αυτισμός, θεραπεία, αναπηρία, τεχνολογίες, υποθεραπεία

## **ABSTRACT**

This thesis has been the subject of our study for a long time, and we believe that due to the importance of the issue, it will be a very important springboard for our further course in the industry.

More specifically, the issue of our work was autism and alternative methods and therapeutic approaches. In order to analyze the issue extensively, an extensive bibliographic review was conducted in both Greek and foreign sources and the work was structured in a total of six chapters. The first chapter introduces the autism where the definition of the ASD, the signs and symptoms of the ASD, the causes and risk factors, the diagnosis of the ASD, the variations of the ASD from the original definition, the different definitions from the sufferers, the historical frequency, occurrence, therapeutic Intervention, and the influence of autism on the child and its environment. In the second chapter we refer to disability and special education where the definition of disability, the definition of special education, the critical assessment and commentary of UN legislation and convention in Greece, the basic models of special education, the models of integration, the practice of discussion legislation and the critical discussion of the interview results. The third chapter presents the usefulness of Information and Communication Technologies, while in the fourth chapter we refer to various therapeutic approaches. In the fifth chapter we specialize in therapeutic approaches referring to hippotherapy and therapeutic riding as an approach to autism while in the sixth chapter we analyze and present researches on the application of curative methods for autism. We hope that our work will be a useful manual in the hands of each scholar regarding autism and recommended methods of intervention and treatment.

**Keywords:** Autism, therapy, disability, technologies, hippotherapy



# ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ

ΠΕΡΙΛΗΨΗ.....	vii
ABSTRACT .....	viii
ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	1
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1 .....	4
ΓΕΝΙΚΑ ΓΙΑ ΤΟΝ ΑΥΤΙΣΜΟ .....	4
1.1. Εισαγωγή.....	4
1.2. Ορισμός ΔΑΦ.....	4
1.3. Σημεία και συμπτώματα της ΔΑΦ.....	7
1.4. Αιτίες και παράγοντες κινδύνου.....	11
1.5. Διάγνωση της ΔΑΦ.....	13
1.6. Διαφοροποιήσεις ΔΑΦ από τον αρχικό ορισμό .....	15
1.7. Διαφορετικοί ορισμοί από πάσχοντα άτομα .....	15
1.8. Ιστορική αναδρομή.....	16
1.9. Συχνότητα εμφάνισης .....	17
1.10. Θεραπευτική Παρέμβαση .....	18
1.11. Επιρροή του αυτισμού στο παιδί και το περιβάλλον του .....	19
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2 .....	21
ΑΝΑΠΗΡΙΑ ΚΑΙ ΕΙΔΙΚΗ ΑΓΩΓΗ.....	21
2.1. Ορισμός της αναπηρίας.....	21
2.2. Ορισμός της ειδικής αγωγής.....	21
2.3. Κριτική αξιολόγηση και σχολιασμός νομοθετημάτων και σύμβασης ΟΗΕ στην Ελλάδα.....	22
2.4. Βασικά μοντέλα ειδικής αγωγής .....	23
2.5. Μοντέλα ένταξης.....	23
2.6. Συζήτηση έμπρακτης εφαρμογής νομοθετημάτων.....	24
2.7. Κριτική συζήτηση των αποτελεσμάτων της συνέντευξης .....	25
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3 .....	28
ΧΡΗΣΙΜΟΤΗΤΑ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΩΝ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΑΣ ΚΑΙ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΩΝ (Τ.Π.Ε.)	28
3.1. Διατύπωση ερευνητικού προβλήματος.....	28
3.2. Η Ευρωπαϊκή Πολιτική για τη χρήση των ΤΠΕ στη Ειδική Εκπαίδευση .....	30
3.3. Ο ρόλος των Τ.Π.Ε στη μαθησιακή διαδικασία .....	32

3.3.1.	ΤΠΕ και Μάθηση – ΤΠΕ και Σύγχρονη Παιδαγωγική.....	32
3.3.2.	Κοινωνία της Πληροφορίας και Ειδική Αγωγή .....	36
3.3.3.	Η χρήση των Τ.Π.Ε στην Ειδική Αγωγή: Η κατάσταση στην Ευρώπη και την Ελλάδα	39
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4	.....	41
ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΕΣ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΕΙΣ	.....	41
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5	.....	54
ΙΠΠΟΘΕΡΑΠΕΙΑ ΚΑΙ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΙΠΠΑΣΙΑ	.....	54
5.1.	Ιστορία .....	54
5.2.	Ορισμοί της Ιπποθεραπείας και Θεραπευτικής Ιππασίας .....	54
5.3.	Διαφορές Ιπποθεραπείας και ΘΗΡ .....	55
5.4.	Ενδείξεις/ Αντενδείξεις .....	56
5.5.	Αντικειμενικά πεδία.....	58
5.5.1.	Αντικειμενικό πεδίο I : Αισθητικοκινητικές ικανότητες .....	58
5.5.2.	Αντικειμενικό πεδίο II : Γνωστικές ικανότητες .....	61
5.5.3.	Αντικειμενικό πεδίο III : Συναισθηματικές ικανότητες.....	62
5.6.	Θεραπευτική ομάδα .....	63
5.7.	Το άλογο.....	64
5.8.	Ο ρόλος του φυσικοθεραπευτή στην θεραπευτική ιππασία .....	67
5.9.	Εξοπλισμός.....	69
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6	.....	70
ΕΡΕΥΝΕΣ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΗΝ ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΩΝ ΜΕΘΟΔΩΝ ΣΤΟΝ ΑΥΤΙΣΜΟ	.....	70
ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ	.....	76
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	.....	77
ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	.....	77
ΞΕΝΟΓΛΩΣΣΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	.....	80

## ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η διαταραχή του φάσματος του αυτισμού (ΔΑΦ) και ο αυτισμός είναι και οι δύο γενικοί όροι για μια ομάδα σύνθετων διαταραχών της ανάπτυξης του εγκεφάλου. Οι διαταραχές αυτές έχουν τα χαρακτηριστικά δυσκολιών στην κοινωνική αλληλεπίδραση, στην λεκτική και μη λεκτική επικοινωνία και επαναλαμβανόμενες συμπεριφορές (Rodríguez, 2011). Με τη δημοσίευση του διαγνωστικού εγχειριδίου DSM-V τον Μάιο του 2013, όλες οι διαταραχές του αυτισμού συγχωνεύθηκαν σε μία ομπρέλα διάγνωσης της ΔΑΦ. Προηγουμένως, είχαν αναγνωριστεί ως διακριτοί υποτύποι, συμπεριλαμβανομένων της αυτιστική διαταραχή, της αποδιοργανωτικής διαταραχής της παιδικής ηλικίας, της διάχυτης αναπτυξιακής διαταραχής (PDD-NOS) και του συνδρόμου Asperger.

Η ΔΑΦ μπορεί να συσχετιστεί με διανοητική αναπηρία, δυσχέρειες στον συντονισμό των κινήσεων και την προσοχή και με σωματικά θέματα υγείας όπως ο ύπνος και οι γαστρεντερικές διαταραχές. Μερικά άτομα με ΔΑΦ υπερέχουν σε οπτικές δεξιότητες, στη μουσική, στα μαθηματικά και στην τέχνη (Dodd, 2005).

Όλο και περισσότερο, οι ερευνητές αναζητούν το ρόλο του ανοσοποιητικού συστήματος στον αυτισμό. Κάθε άτομο με αυτισμό είναι μοναδικό. Πολλοί από εκείνους που κατηγοριοποιούνται στο φάσμα του αυτισμού έχουν εξαιρετικές οπτικές ικανότητες, καθώς και μουσικές και ακαδημαϊκές δεξιότητες (Freedman, 2008). Περίπου το 40 τοις εκατό έχουν μέσες πνευματικές ικανότητες. Άλλοι με αυτισμό έχουν σημαντικές αναπηρίες και δεν είναι σε θέση να ζουν ανεξάρτητα. Περίπου το 25 τοις εκατό των ατόμων με ΔΑΦ δεν μιλούν, αλλά μπορούν να μάθουν να επικοινωνούν με τη χρήση άλλων μέσων (Baron-Cohen, 2008).

Η ιδιαίτερη περιοχή ενδιαφέροντος για την παρούσα έρευνα είναι η ειδική εκπαίδευση και ιδίως η εκπαίδευση των παιδιών με Διαταραχές του Αυτιστικού Φάσματος. Πιο συγκεκριμένα, ένα πεδίο το οποίο δεν έχει διερευνηθεί σε μεγάλο βαθμό, ειδικά στην ελληνόγλωσση βιβλιογραφία είναι η χρήση της τέχνης στην εκπαίδευση και στην κοινωνικοποίηση των παιδιών με ΔΑΦ.

Στο σημείο αυτό καλό θα ήταν να κάνουμε ορισμένες διευκρινήσεις σχετικά με τα παιδιά με διαταραχές του φάσματος του αυτισμού. Υπάρχει ασφαλώς μεγάλη σύγχυση

σχετικά με τα ονόματα διάφορων διαταραχών που σχετίζονται με τον αυτισμό. Μερικοί επαγγελματίες μιλούν για "αυτισμό" για να αποφύγουν την αντιμετώπιση των μερικές φορές λεπτών διαφορών μεταξύ των συνθηκών κατά μήκος του φάσματος του αυτισμού. Μέχρι το 2013, υπήρχαν πέντε διαφορετικές διαταραχές του φάσματος του αυτισμού. Οι διαφορές μεταξύ αυτών των πέντε ήταν δύσκολο να κατανοηθούν για τους γονείς που προσπαθούσαν να καταλάβουν ποια από αυτές τις καταστάσεις επηρέαζαν το παιδί τους. Η Αμερικανική Ψυχιατρική Εταιρεία προσπάθησε να απλοποιήσει τα πράγματα συνδυάζοντας τις διαδοσόμενες αναπτυξιακές διαταραχές σε μια ενιαία διαγνωστική ταξινόμηση που ονομάζεται «Διαταραχή του Φάσματος του Αυτισμού» στην τελευταία έκδοση της διαγνωστικής Βίβλου γνωστή ως Διαγνωστικό και Στατιστικό Εγχειρίδιο Ψυχικών Διαταραχών. Δεδομένου ότι πολλοί άνθρωποι διαγνώστηκαν πριν από την αλλαγή στο σύστημα ταξινόμησης και επειδή πολλοί επαγγελματίες εξακολουθούν να αναφέρονται στις ετικέτες πριν από το 2013, τις συνοψίζουμε εδώ για αναφορά. Για λόγους σαφήνειας, υπογραμμίζουμε ότι όλες οι ακόλουθες συνθήκες περιλαμβάνονται τώρα στην ταξική ορολογία "Διαταραχή του Φάσματος του Αυτισμού" (ΔΑΦ).

Οι τρεις πιο συνήθεις μορφές αυτισμού στο σύστημα κατάταξης πριν από το 2013 ήταν η αυτιστική διαταραχή ή ο κλασσικός αυτισμός, το Σύνδρομο Asperger και η διάχυτη αναπτυξιακή διαταραχή - μη προσδιοριζόμενη αλλιώς (PDD-NOS). Αυτές οι τρεις διαταραχές μοιράζονται πολλά από τα ίδια συμπτώματα, αλλά διαφέρουν ως προς τη σοβαρότητα και την επίδρασή τους. Η αυτιστική διαταραχή ήταν η πιο σοβαρή. Το σύνδρομο Asperger, που μερικές φορές ονομάζεται αυτισμός υψηλής λειτουργίας και το PDD-NOS ή ο άτυπος αυτισμός, ήταν οι λιγότερο σοβαρές παραλλαγές. Η διαταραχή διάσπασης της παιδικής ηλικίας και το σύνδρομο Rett ήταν επίσης μεταξύ των διάχυτων αναπτυξιακών διαταραχών. Επειδή και οι δύο είναι εξαιρετικά σπάνιες γενετικές ασθένειες, συνήθως θεωρούνται ξεχωριστές ιατρικές καταστάσεις που δεν ανήκουν πραγματικά στο φάσμα του αυτισμού.

Σε μεγάλο βαθμό, λόγω ανακολουθιών στον τρόπο με τον οποίο κατατάχθηκαν οι άνθρωποι, όλες οι παραπάνω παραλλαγές του αυτισμού τώρα αναφέρονται ως «Διαταραχή του Φάσματος του Αυτισμού». Η μόνη ετικέτα μετατοπίζει το επίκεντρο από το σημείο όπου το παιδί έγκειται στο φάσμα του αυτισμού για το αν το παιδί έχει Διαταραχή του Αυτιστικού Φάσματος. Εάν το παιδί καθυστερήσει αναπτυξιακά ή παρουσιάζει άλλες συμπεριφορές που σχετίζονται με αυτισμό, θα χρειαστεί να επισκεφτεί έναν ιατρό ή κλινικό ψυχολόγο που ειδικεύεται σε διαγνωστικούς ελέγχους για ενδελεχή αξιολόγηση. Ο

γιατρός μπορεί να βοηθήσει να διαπιστωθεί εάν το παιδί έχει Διαταραχή Αυτισμού και πόσο σοβαρά επηρεάζεται.

Τα παιδιά με διαταραχή του φάσματος του αυτισμού (ΔΑΦ) αντιμετωπίζουν συχνά δυσκολίες στην ταυτοποίηση των συναισθημάτων τους και των συναισθηματικών καταστάσεων των άλλων, ενώ συχνά αντιμετωπίζουν επίσης προκλήσεις στην προφορική επικοινωνία. Μαζί, αυτά τα χαρακτηριστικά μπορούν να οδηγήσουν σε συμβιβασμένα κοινωνικά και συναισθηματικά προβλήματα ευεξίας και ψυχικής υγείας. Ωστόσο, τα παιδιά με ΔΑΦ συχνά έχουν σχετικές δυνάμεις στην οπτική επεξεργασία και τέτοια πλεονεκτήματα αποτελούν αναπόσπαστο μέρος της επιτυχίας των οπτικών υποστηρικτικών και των βιντεοεπαγγελματικών παρεμβάσεων για μια σειρά κοινωνικά σημαντικών δεξιοτήτων για τα παιδιά με ΔΑΦ. Αυτή η προτίμηση για οπτική επεξεργασία μπορεί επίσης να αντιπροσωπεύει ευκαιρίες για τα παιδιά με ΔΑΦ, σχετικά με τον εντοπισμό και την έκφραση των συναισθημάτων τους. Υπάρχει ένα περιορισμένο αλλά πολλά υποσχόμενο κομμάτι ξενόγλωσσης λογοτεχνίας που υποδηλώνει ότι η οπτική της θεραπείας μέσω της τέχνης, μπορεί να είναι επωφελής για άτομα με ΔΑΦ και να προσφέρει ευκαιρίες για να αναπτύξουν την ευελιξία, την αυτοεκτίμηση και την κοινωνική επικοινωνιακή συμπεριφορά τους. Η παροχή ευκαιρίας για αυτοεκδήλωση μπορεί να μειώσει τις προκλήσεις που αντιμετωπίζουν τα παιδιά με αυτισμό και να βελτιώσει την ποιότητα ζωής για αυτά καθώς και για τις οικογένειές τους. Μια ποιοτική περιγραφική περιπτώσιολογική μελέτη είναι η καλύτερη περίπτωση μεθοδολογίας για τη μελέτη αυτή στο πλαίσιο του θεωρητικού πλαισίου της τέχνης ως θεραπείας.

# ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

## ΓΕΝΙΚΑ ΓΙΑ ΤΟΝ ΑΥΤΙΣΜΟ

### 1.1. Εισαγωγή

Η διαταραχή του φάσματος του αυτισμού (ΔΑΦ) είναι μια αναπτυξιακή διαταραχή που επηρεάζει την επικοινωνία και τη συμπεριφορά. Παρόλο που ο αυτισμός μπορεί να διαγνωστεί σε οποιαδήποτε ηλικία, λέγεται ότι είναι μια «αναπτυξιακή διαταραχή» επειδή τα συμπτώματα εμφανίζονται γενικά στα πρώτα δύο χρόνια της ζωής.

Σύμφωνα με το Διαγνωστικό και Στατιστικό Εγχειρίδιο Ψυχικών Διαταραχών (DSM-V), ένας οδηγός που δημιουργήθηκε από την Αμερικανική Ψυχιατρική Εταιρεία για τη διάγνωση ψυχικών διαταραχών, τα άτομα με ΔΑΦ έχουν:

- Δυσκολία στην επικοινωνία και αλληλεπίδραση με άλλους ανθρώπους
- Περιορισμένα ενδιαφέροντα και επαναλαμβανόμενες συμπεριφορές
- Συμπτώματα που βλάπτουν την ικανότητα του ατόμου να λειτουργεί σωστά στο σχολείο, την εργασία και σε άλλους τομείς της ζωής

Ο αυτισμός είναι γνωστός ως διαταραχή "φάσματος" επειδή υπάρχει μεγάλη ποικιλία στον τύπο και τη σοβαρότητα των συμπτωμάτων που οι άνθρωποι βιώνουν. Το ΔΑΦ συμβαίνει σε όλες τις εθνοτικές, φυλετικές και οικονομικές ομάδες. Αν και η ΔΑΦ μπορεί να είναι δια βίου διαταραχή, οι θεραπείες και οι υπηρεσίες μπορούν να βελτιώσουν τα συμπτώματα και την ικανότητα του ατόμου να λειτουργήσει. Η Αμερικανική Ακαδημία Παιδιατρικής συστήνει να εξετάζονται όλα τα παιδιά για αυτισμό. Όλοι οι φροντιστές θα πρέπει να μιλήσουν στον γιατρό τους σχετικά με τον έλεγχο ή την αξιολόγηση ΔΑΦ.

### 1.2. Ορισμός ΔΑΦ

Σύμφωνα με την ταξινόμηση DSM-V τα διαγνωστικά κριτήρια των Διαταραχών Αυτιστικού Φάσματος είναι τα εξής:

A. Επίμονα ελλείμματα στην κοινωνική επικοινωνία και αλληλεπίδραση σε διάφορους τομείς, όπως εκδηλώνονται με τα ακόλουθα, που τεκμηριώνονται από τις παρούσες παρατηρήσεις ή το ιστορικό (τα παραδείγματα είναι ενδεικτικά και δεν εξαντλούν τις περιπτώσεις):

1) Ελλείμματα στην κοινωνικοσυναισθηματική αλληλεγγύη, που κυμαίνονται, για παράδειγμα, από διαταραχές κοινωνικής προσέγγισης και αποτυχία φυσιολογικής συζήτησης, μέχρι ελαττωμένο διαμοιρασμό ενδιαφερόντων, συναισθημάτων ή επιθυμιών και αποτυχία έναρξης ή απόκρισης σε κοινωνικές αλληλεπιδράσεις.

2) Ελλείμματα στις μη λεκτικές συμπεριφορές επικοινωνίας που χρησιμοποιούνται για την κοινωνική αλληλεπίδραση που κυμαίνονται, για παράδειγμα, από πτωχά συνδεδεμένη λεκτική και μη λεκτική επικοινωνία, μέχρι ανωμαλίες βλεμματικής επαφής και γλώσσας του σώματος ή ελλειμμάτων στην κατανόηση και χρήση χειρονομιών και σε πλήρη έλλειψη εκφραστικότητας του προσώπου και μη λεκτικής επικοινωνίας.

3) Ελλείμματα στην ανάπτυξη, διατήρηση και κατανόηση ανθρώπινων σχέσεων που κυμαίνονται, για παράδειγμα, από δυσκολίες προσαρμογής της συμπεριφοράς σε διάφορα κοινωνικά περιβάλλοντα, μέχρι δυσχέρεια διαμοιρασμού του φανταστικού παιχνιδιού ή δημιουργίας φιλιών και την απουσία ενδιαφέροντος για συντροφικότητα.

B. Περιοριστικά, επαναλαμβανόμενα πρότυπα συμπεριφοράς, ενδιαφερόντων ή δραστηριοτήτων όπως εκδηλώνονται με τουλάχιστον δύο από τα ακόλουθα, που τεκμηριώνονται από τις παρούσες παρατηρήσεις ή το ιστορικό (τα παραδείγματα είναι ενδεικτικά και δεν εξαντλούν τις περιπτώσεις):

1) Στερεοτυπικές ή επαναλαμβανόμενες μηχανικές κινήσεις, χρήση αντικειμένων ή της ομιλίας (πχ απλά κινητικά στερεότυπα, ευθυγράμμιση παιχνιδιών ή αναποδογύρισμα αντικειμένων, ηχολαλιά, ιδιοτυπικές φράσεις)

2) Επιμονή στην επανάληψη, ανελαστική προσκόλληση σε ρουτίνες ή τελετουργικά, ή λεκτικοποίηση της μη λεκτικής επικοινωνίας (πχ έντονη απόρριψη μικρών αλλαγών, δυσκολία στις μεταβολές, στέρα πρότυπα σκέψης, τελετουργικά χαιρετισμού, ανάγκη για την ίδια διαδρομή ή φαγητό κάθε μέρα)

3) Εντόνως περιορισμένα και απόλυτα ενδιαφέροντα που είναι μη φυσιολογικά σε ένταση ή εστίαση (πχ ισχυρή προσκόλληση ή προκατάληψη σε ασυνήθιστα αντικείμενα, έντονα περιοριστικό ενδιαφέρον)

4) Υπερ- ή υποαντιδραστικότητα σε αισθητικά ερεθίσματα ή ασυνήθιστο ενδιαφέρον στην αισθητική πλευρά του περιβάλλοντος (πχ εμφανής αδιαφορία στον πόνο ή στη θερμοκρασία, απάντηση σε συγκεκριμένους ήχους ή υφές, υπερβολική όσμηση ή άγγιγμα αντικειμένων, ενθουσιασμός με τα φώτα ή την κίνηση).

Γ. Τα συμπτώματα πρέπει να είναι παρόντα στην πρώιμη περίοδο ανάπτυξης (αλλά μπορεί να μη γίνουν αντιληπτά μέχρι οι κοινωνικές ανάγκες να υπερβούν τις περιορισμένες δυνατότητες, ή μπορεί να καλύπτονται αργότερα στη ζωή από μαθημένες στρατηγικές).

Δ. Τα συμπτώματα προκαλούν κλινικά σημαντική παρεμπόδιση της κοινωνικής, εργασιακής ή άλλων συνιστωσών της τρέχουσας λειτουργικότητας.

Ε. Οι διαταραχές αυτές δεν εξηγούνται καλύτερα από διανοητική διαταραχή ή συνολική καθυστέρηση της ανάπτυξης. Οι διανοητικές διαταραχές και οι διαταραχές αυτιστικού φάσματος συχνά συνυπάρχουν. Για να τεθούν και οι δύο διαγνώσεις, το επίπεδο κοινωνικής επικοινωνίας πρέπει να είναι κατώτερο αυτού που αναμένεται για το γενικό επίπεδο της ανάπτυξης.

Στα άτομα με καλά τεκμηριωμένη διάγνωση αυτιστικής διαταραχής, συνδρόμου Asperger ή έντονης αναπτυξιακής διαταραχής που δεν καθορίζεται αλλού σύμφωνα με τα κριτήρια του DSM-IV θα πρέπει να αποδίδεται η διάγνωση ΔΑΦ. Τα άτομα που έχουν σημαντικά ελλείμματα στην κοινωνική επικοινωνία αλλά τα συμπτώματά τους δεν πληρούν κατά τα άλλα τα κριτήρια για ΔΑΦ θα πρέπει να ελέγχονται για κοινωνική διαταραχή επικοινωνίας (American Psychiatric Association, 2013).

Τα άτομα με ΔΑΦ ταξινομούνται σε τρία επίπεδα βαρύτητας, ανάλογα με το αν απαιτούν υποστήριξη, αν απαιτούν ουσιαστική υποστήριξη ή αν απαιτούν πολύ ουσιαστική υποστήριξη. Η τρέχουσα βαρύτητα καθορίζεται από τις διαταραχές κοινωνικής επικοινωνίας και επαναλαμβανόμενο περιοριστικό πρότυπο συμπεριφοράς. Από την Άνοιξη του 2013, η Αμερικάνικη Ψυχιατρική Εταιρεία εξέδωσε το DSM-V (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) στα ελληνικά αποδίδεται με τον όρο διαγνωστικό και στατιστικό εγχειρίδιο των ψυχικών διαταραχών και αποτελεί ένα



εγχειρίδιο που κατηγοριοποιεί τις ψυχικές διαταραχές. Μέσα στα νέα αυτά δεδομένα, εξέδωσε και τα νέα διαγνωστικά κριτήρια για τον αυτισμό. Τα νέα αυτά κριτήρια επέφεραν μεγάλες και σημαντικές αλλαγές. Το γεγονός αυτό είχε σαν αποτέλεσμα να δημιουργηθεί προβληματισμός από τους ειδικούς για τον τρόπο με τον οποίο τα νέα κριτήρια θα μπορούσαν να ορίσουν καλύτερα τις διαταραχές αυτιστικού φάσματος και με ποιον τρόπο θα προσανατολίσουν τους μηχανισμούς παρέμβασης. Η πιο πρόσφατη έκδοσή του είναι η 5η η οποία απευθύνεται κυρίως σε μονάδες υγείας και στους αντίστοιχους επαγγελματίες για κλινική, ψυχιατρική και άλλου είδους χρήση ακόμη και από θεραπευτές ή συμβούλους. Το DSM αποτελείται από τρεις τομείς: τη διαγνωστική ταξινόμηση, η οποία περιέχει τις διαταραχές που αναγνωρίζονται επίσημα από αυτό, τα διαγνωστικά κριτήρια, τα οποία παρουσιάζουν τα συμπτώματα που θα πρέπει να έχει ή να μην έχει το υπό εξέταση άτομο για να λάβει τη διάγνωση και το περιγραφικό κείμενο, το οποίο συνοδεύει κάθε διαταραχή και φυσικά την αναλύει. Τέλος η Πέμπτη έκδοση επικρίθηκε από διάφορες αρχές πριν και μετά την επίσημη έκδοσή της. Οι κριτικοί δήλωσαν, για παράδειγμα, τα εξής: ότι πολλές αναθεωρήσεις και προσθήκες στο DSM-V στερούνταν εμπειρικής υποστήριξης, και η δοκιμασία αξιοπιστίας μεταξύ παρατηρητών είναι χαμηλή για πολλές διαταραχές. Ακόμα έθιξαν το γεγονός ότι πολλές ενότητες περιέχουν ελλιπώς γραμμένες, συγκεχυμένες ή αντιφατικές πληροφορίες και ότι η βιομηχανία ψυχιατρικών φαρμάκων επηρέασε ανάρμοστα το περιεχόμενο του εγχειριδίου. Επίσης γίνεται λόγος από πολλούς επιστήμονες ότι το DSM-V υποχρεώνει τους κλινικούς ιατρούς να κάνουν διακρίσεις οι οποίες δεν υποστηρίζονται από αδιάσειστα στοιχεία, διακρίσεις οι οποίες έχουν σημαντικές επιπτώσεις στην θεραπεία, συμπεριλαμβανομένων των συνταγογραφήσεων φαρμάκων και της διαθεσιμότητας κάλυψης ιατρικής ασφάλισης. Η γενικευμένη κριτική απέναντι στο DSM-V τελικά είχε ως αποτέλεσμα την υπογραφή από 13.000 άτομα ενός υπομνήματος το οποίο προωθήθηκε από πολλές οργανώσεις ψυχικής υγείας και το οποίο καλούσε για εξωτερική κριτική του εγγράφου.

### **1.3. Σημεία και συμπτώματα της ΔΑΦ**

Τα συμπτώματα ΔΑΦ (Διαταραχές Αυτιστικού Φάσματος) συνήθως παρατηρούνται από τους γονείς και τους ανθρώπους που φροντίζουν τα παιδιά κατά την διάρκεια των πρώτων 3 ετών της ζωής του παιδιού. Παρά το γεγονός ότι οι διαταραχές αυτιστικού φάσματος υπάρχουν από τη γέννηση, τα σημάδια των διαταραχών μπορεί να

είναι δύσκολο να εντοπιστούν ή να διαγνωστούν κατά τη βρεφική ηλικία. Οι γονείς θα πρέπει να ανησυχήσουν όταν το παιδί τους δεν θέλει να το πάρουν αγκαλιά ή όταν δεν φαίνεται να ενδιαφέρεται για ορισμένα παιχνίδια, καθώς και όταν καθυστερεί να μιλήσει. Πιο συγκεκριμένα παρακάτω αναφέρονται μερικά από τα βασικότερα συμπτώματα του αυτισμού:

- Η έλλειψη κοινωνικής ανταπόκρισης και η αυτενασχόληση: Από τις περιγραφές και τις μελέτες των ερευνητών, που ασχολήθηκαν με το σύνδρομο του αυτισμού, φαίνεται ότι βασικό χαρακτηριστικό των παιδιών με αυτισμό είναι η έλλειψη κοινωνικής ανταπόκρισης. Σύμφωνα με τον Kubicek πρόκειται για μια διαταραχή, η οποία είναι βιολογικά καθορισμένη, και που διαταράσσει την κοινωνική ανάπτυξη σε κρίσιμες φάσεις της εξέλιξης του παιδιού. Κυρίως οφείλεται στην έλλειψη του βιολογικού προγραμματισμού που είναι απαραίτητος για την ανάπτυξη της κοινωνικής αλληλεπίδρασης, μέσω της οποίας το άτομο κατανοεί τον κόσμο και μαθαίνει να είναι μέλος των κοινωνικών ομάδων (Βογινδρούκας, 2002).

- Γλωσσική επικοινωνία: Τα αυτιστικά παιδιά αδιαφορούν για την ομιλία, επειδή δεν μπορούν να κατανοήσουν το νόημά του. Συνήθως αργούν να μάθουν να μιλούν και μερικά δεν μιλούν ποτέ. Στα πρώτα χρόνια της ζωής τους, ο μόνος τρόπος επικοινωνίας που έχουν είναι το να φωνάζουν μέχρι κάποιος να ανακαλύψει τι είναι αυτό που θέλουν. Σε ένα ελάχιστο πιο προχωρημένο στάδιο στην ανάπτυξη του παιδιού, θα έπαιρνε έναν ενήλικα από το χέρι και θα τον οδηγούσε στο επιθυμητό αντικείμενο (Wing, 1984).

- Ηχολαλία: Μία από τις πιο χαρακτηριστικές ιδιορρυθμίες του λόγου των αυτιστικών παιδιών είναι και η ηχολαλία. Η ηχολαλία αναφέρεται στην επανάληψη της ομιλίας του άλλου, δηλαδή το παιδί χρησιμοποιεί λέξεις ή φράσεις που έχει ακούσει από κάποιο άλλο πρόσωπο (Frith, 1996)

- Ιδιοσυγκρασιακός λόγος: Μία άλλη χαρακτηριστική ιδιορρυθμία του λόγου στα αυτιστικά παιδιά είναι και ο ιδιοσυγκρασιακός λόγος. Ο ιδιοσυγκρασιακός λόγος, είναι η μεταφορική έννοια που δίνει το παιδί σε κάποιες λέξεις, οι οποίες βασίζονται σε μοναδικές συσχετίσεις και δεν αναφέρονται σε κανένα είδος κοινωνικού τύπου ανταλλαγής πληροφοριών (Βογινδρούκας, 2002).

- Στερεότυπη και τελετουργική συμπεριφορά: Χαρακτηριστικό γνώρισμα των αυτιστικών παιδιών είναι η στάση του σώματος και οι στερεότυπες κινήσεις, όπου αποτελούν τα πιο εμφανή συμπτώματα της συμπεριφοράς του παιδιού. Και τα φυσιολογικά παιδιά κάνουν αμφιταλαντευόμενες κινήσεις, αλλά διαρκούν μέχρι το τέλος του πρώτου έτους. Αντίθετα, στα αυτιστικά παιδιά οι στερεότυπες κινήσεις είναι σταθερές, επαναλαμβάνονται ακούραστα και εμπεδώνονται στη κινητική τους συμπεριφορά (Κρουσταλάκης, 1994).

- Αυτοεπιθετικότητα και Νευρικοί παροξυσμοί: Όταν βρίσκεται σε στιγμές κρίσης το παιδί, μπορεί να αυτοτραυματιστεί, χτυπώντας το κεφάλι του στον τοίχο, σε έπιπλα, μπορεί να κάνει πληγές στο σώμα του με τα νύχια του, ή να τραβάει τα μαλλιά του (Κρουσταλάκης, 1994). Η συμπεριφορά αυτή πολλές φορές απελπίζει τους γονείς και σε τέτοιες στιγμές δεν ξέρουν πώς να φερθούν.

- Ιδιορρυθμίες στις σχέσεις με τα αντικείμενα: Σ' αυτή τη περίπτωση, η σωστή και η λειτουργική χρησιμοποίηση των αντικειμένων αποτελεί προϋπόθεση για την απόκτηση φυσιολογικών δεξιοτήτων. Τα αυτιστικά παιδιά φαίνεται, ότι δείχνουν ενδιαφέρον για ένα περιορισμένο αριθμό αντικειμένων, με τα οποία είναι πολύ δεμένα. Για παράδειγμα, αν κάποιος τοποθετήσει μπροστά τους μια κούτα με παιχνίδια, μπορεί να τα αγνοήσουν όλα και να ασχοληθούν με ένα από αυτά, όπως με ένα αυτοκινητάκι και να αρχίσουν να παίζουν με τις ρόδες του για αρκετή ώρα (Κωνστανταρέα, 1988).

- Αντιδράσεις άγχους - Παιραισθήσεις και παράξενοι φόβοι: Συνήθως τα αυτιστικά παιδιά εκδηλώνουν αντιδράσεις άγχους, όταν αποχωρίζονται τους γονείς τους, τα αντικείμενα, ή όταν εκτίθενται σε νέες καταστάσεις. Ωστόσο, δεν εκδηλώνουν όλα τα παιδιά αυτές τις αντιδράσεις. Έτσι γίνεται φανερό ότι υπάρχει μια θετική στάση ανάμεσα στο επίπεδο της γνωστικής λειτουργίας και στις αντιδράσεις άγχους, που οδηγεί στο συμπέρασμα ότι αυξημένη αντιληπτική ικανότητα συνδέεται με τη συνειδητοποίηση του κινδύνου (Κωνστανταρέα, 1988).

Τα άτομα με ΔΑΦ έχουν δυσκολία στην κοινωνική επικοινωνία και αλληλεπίδραση, περιορισμένα ενδιαφέροντα και επαναλαμβανόμενες συμπεριφορές. Η παρακάτω λίστα παρέχει ορισμένα παραδείγματα για τους τύπους συμπεριφορών που εμφανίζονται σε άτομα που διαγνώστηκαν με ΔΑΦ. Όχι όλοι οι άνθρωποι με ΔΑΦ θα δείξουν όλες τις συμπεριφορές, αλλά οι περισσότεροι θα δείξουν αρκετές.

Οι συμπεριφορές κοινωνικής επικοινωνίας/ αλληλεπίδρασης μπορεί να περιλαμβάνουν:

- Κάνουν μικρή ή ασυνεπή επαφή με τα μάτια
- Τείνουν να μην κοιτάζουν ή να ακούσουν τους ανθρώπους
- Σπάνια μοιράζονται την απόλαυση αντικειμένων ή δραστηριοτήτων δείχνοντας τα πράγματα σε άλλους
- Αποτυγχάνουν ή καθυστερούν, να απαντήσουν σε κάποιον που καλεί το όνομά τους ή σε άλλες λεκτικές προσπάθειες να κερδίσουν την προσοχή
- Έχουν δυσκολίες με την εμπρός και πίσω συνομιλία
- Συχνά μιλούν εκτενώς για ένα αγαπημένο θέμα χωρίς να παρατηρούν ότι δεν ενδιαφέρονται οι άλλοι ή χωρίς να δίνουν στους άλλους την ευκαιρία να απαντήσουν
- Έχουν εκφράσεις του προσώπου, κινήσεις και χειρονομίες που δεν ταιριάζουν με αυτό που λέγεται
- Έχουν έναν ασυνήθιστο ήχο φωνής που μπορεί να ακούγεται σαν τραγούδι ή επίπεδη
- Δυσκολίες στην κατανόηση της άποψης άλλου προσώπου ή στην αδυναμία πρόβλεψης ή κατανόησης των ενεργειών άλλων ανθρώπων

Περιοριστικές / επαναλαμβανόμενες συμπεριφορές μπορεί να περιλαμβάνουν:

- Επαναλαμβάνοντας ορισμένες συμπεριφορές ή έχοντας ασυνήθιστες συμπεριφορές. Για παράδειγμα, επαναλαμβανόμενες λέξεις ή φράσεις, μια συμπεριφορά που ονομάζεται ηχοβολία
- Έχοντας ένα διαρκές έντονο ενδιαφέρον για ορισμένα θέματα, όπως αριθμούς, λεπτομέρειες ή γεγονότα
- Έχοντας υπερβολικά επικεντρωμένα ενδιαφέροντα, όπως με κινούμενα αντικείμενα ή μέρη αντικειμένων
- Να αναστατωθεί από μικρές αλλαγές σε μια ρουτίνα
- Είναι περισσότερο ή λιγότερο ευαίσθητο από τους άλλους ανθρώπους σε αισθητηριακές εισροές, όπως το φως, ο θόρυβος, ο ρουχισμός ή η θερμοκρασία

Τα άτομα με ΔΑΦ μπορεί επίσης να παρουσιάσουν προβλήματα ύπνου και ευερεθιστότητα. Αν και τα άτομα με ΔΑΦ αντιμετωπίζουν πολλές προκλήσεις, μπορεί επίσης να έχουν πολλά πλεονεκτήματα, όπως:

- Να είναι σε θέση να μάθουν τα πράγματα λεπτομερώς και να θυμούνται πληροφορίες για μεγάλες χρονικές περιόδους
- Δυνατοί στην οπτική και ακουστική μάθηση
- Εξαιρετικοί στα μαθηματικά, την επιστήμη, τη μουσική ή την τέχνη

#### **1.4. Αιτίες και παράγοντες κινδύνου**

Σχετικά με την αιτιολογία του αυτισμού υπάρχουν πολλές απόψεις, νέες και παλιές και τα αίτια δεν έχουν γίνει ακόμη απόλυτα κατανοητά. Στην ερώτηση «τι προκαλεί τον αυτισμό» δε μπορούμε να δώσουμε μια ξεκάθαρη απάντηση αφού για τον αυτισμό έχουν ενοχοποιηθεί διάφοροι παράγοντες. Υπάρχουν απόψεις που υποστηρίζουν ότι οι διαταραχές αυτιστικού φάσματος οφείλονται στην παραμέληση των παιδιών από τους «ψυχρούς» γονείς (Lennard –Brown, 2004) ή όπως αναφέρει η Frith (1982) «σε κάποιο έντονο υπαρξιακό άγχος που βιώνει το παιδί». Ωστόσο, ακόμη και ύστερα από τις τελευταίες εξελίξεις στη γενετική και ιατρική, υπάρχουν ακόμη άνθρωποι που πιστεύουν ότι οι διαταραχές αυτές είναι αποτέλεσμα γονεϊκής παραμέλησης (Lennard –Brown, 2004). Μια άλλη αντίληψη σύμφωνα με την Lennard –Brown (2004) που επικρατούσε για πολλά χρόνια είναι ότι τα προβλήματα που παρουσιάζονται κατά τον τοκετό μπορεί να η είναι αιτία των ΔΑΦ. Τα παιδιά με ΔΑΦ έχουν συχνά μεγαλύτερα κεφάλια από όσα δεν φέρουν τη διαταραχή.

Σχετικά με την εγκεφαλική λειτουργία ενός αυτιστικού η Lennard –Brown (2004) αναφέρει ότι «πρόσφατες μελέτες εντόπισαν διαφορές σε αρκετές περιοχές του εγκεφάλου, συμπεριλαμβανομένων του μεταιχμιακού συστήματος και του μετωπιαίου λοβού» και ότι «έχει διαπιστωθεί πως στα άτομα με αυτισμό μπορεί να υπάρχουν λιγότερα κύτταρα Purkinje στην παρεγκεφαλίδα τους και ότι υπάρχουν λιγότεροι νευρώνες που συνδέουν τα κύτταρα Purkinje». Σύμφωνα με τη Harpe (1994) «μια ένδειξη ότι η εγκεφαλική βλάβη βρίσκεται στη ρίζα του αυτισμού είναι η υψηλή συχνότητα επιληψίας σε παιδιά με αυτισμό». Πολλοί μελετητές υποστηρίζουν ότι οι ΔΑΦ έχουν γενετικά αίτια, παρόλο που ο ακριβής ρόλος των γονιδίων δεν είναι σαφής. Σύμφωνα με την Lennard –Brown (2004)

στοιχεία που επιβεβαιώνουν τη γενετική προέλευση του αυτισμού αποτελούν έρευνες που έγιναν σε δίδυμα και αδέρφια παιδιών με αυτισμό και δείχνουν ότι αυτά έχουν περισσότερες πιθανότητες να εμφανίσουν ενδείξεις αυτισμού. Πιο συγκεκριμένα η Harpe (1994) αναφέρει ότι «υπάρχει ένα σημαντικό οικογενειακό φορτίο του αυτισμού: οι διαταραχές αυτιστικού φάσματος είναι πενήντα φορές συχνότερη στ' αδέρφια ανθρώπων με αυτισμό παρά στον ευρύ πληθυσμό. Μονοζυγωτικοί δίδυμοι επίσης συμπίπτουν περισσότερο με τον αυτισμό απ' ότι οι διζυγωτικοί δίδυμοι, πράγμα που δείχνει ότι το οικογενειακό φορτίο δεν οφείλεται απλώς σε μια τάση της μητέρας να βιώνει δύσκολες εγκυμοσύνες».

Όπως είναι φυσικό, οι ερευνητές στην προσπάθειά τους να αποσαφηνίσουν τα αίτια των διαταραχών αυτιστικού φάσματος έστρεψαν την προσοχή τους και στους περιβαλλοντικούς παράγοντες. Σύμφωνα με τη Lennard –Brown (2004) κάποιοι ερευνητές πιστεύουν ότι τα αίτια των διαταραχών αυτιστικού φάσματος δεν είναι αποκλειστικά γενετικά. Αυτοί θεωρούν ότι ορισμένα γονίδια μπορεί να αυξήσουν τις πιθανότητες που έχει κάποιος να αναπτύξει αυτισμό, αλλά για να εκδηλωθούν οι ΔΑΦ, αυτά τα γονίδια θα πρέπει να ενεργοποιηθούν από κάποιον περιβαλλοντικό παράγοντα, ο οποίος όμως δεν είναι σαφής. Κάποιοι μελετητές πιστεύουν ότι μπορεί να πρόκειται για κάποια μόλυνση, ενώ άλλοι κάνουν λόγο για κάποιο χημικό στοιχείο. Τέλος, τα τελευταία χρόνια λόγος γίνεται για τη συμβολή του εμβολίου MMR στην ανάπτυξη του αυτισμού. Το MMR χορηγείται σε βρέφη για σοβαρές παιδικές ασθένειες όπως την ιλαρά, την παρωτίτιδα και την ερυθρά. Σύμφωνα με μια έρευνα φαίνεται πως μια μικρή ομάδα παιδιών παρουσίασε ενδείξεις αυτισμού λίγες μέρες μετά τη χορήγηση του MMR. Ωστόσο, πολλοί μελετητές υποστηρίζουν ότι αυτό δεν αρκεί για να ενοχοποιηθεί το εμβόλιο και ότι αν αυτό ισχύει θα έπρεπε να υπάρχουν πολλά περισσότερα παιδιά με αυτισμό.

Ενώ οι επιστήμονες δεν γνωρίζουν τα ακριβή αίτια της ΔΑΦ, η έρευνα δείχνει ότι τα γονίδια μπορούν να δρουν μαζί με τις επιρροές από το περιβάλλον για να επηρεάσουν την ανάπτυξη με τρόπους που οδηγούν σε ΔΑΦ. Αν και οι επιστήμονες εξακολουθούν να προσπαθούν να καταλάβουν γιατί κάποιοι άνθρωποι αναπτύσσουν ΔΑΦ και άλλοι όχι, ορισμένοι παράγοντες κινδύνου περιλαμβάνουν:

- Έχοντας ένα αδελφό με την ΔΑΦ
- Έχοντας ηλικιωμένους γονείς

- Έχοντας κάποιες γενετικές καταστάσεις, τα άτομα με καταστάσεις όπως το σύνδρομο Down, το εύθραυστο σύνδρομο X και το σύνδρομο Rett είναι πιθανότερο από άλλα να έχουν ΔΑΦ
- Πολύ χαμηλό βάρος γέννησης

## 1.5. Διάγνωση της ΔΑΦ

Οι γιατροί μπορούν να διαγνώσουν την ΔΑΦ εξετάζοντας τη συμπεριφορά και την εξέλιξη ενός ατόμου. Η ΔΑΦ συνήθως μπορεί να διαγνωστεί αξιόπιστα από την ηλικία των δύο ετών. Είναι σημαντικό για όσους ενδιαφέρονται να επιδιώξουν την αξιολόγηση το συντομότερο δυνατόν, έτσι ώστε να είναι δυνατή η διάγνωση και η θεραπεία μπορεί να ξεκινήσει (Frith, 1996).

Διάγνωση σε μικρά παιδιά

Η διάγνωση στα μικρά παιδιά είναι συχνά διαδικασία δύο σταδίων.

Στάδιο 1: Γενική εξέταση της ανάπτυξης κατά τη διάρκεια των παιδιατρικών ελέγχων

Κάθε παιδί πρέπει να κάνει εξετάσεις σε παιδίατρο. Η Αμερικανική Ακαδημία Παιδιατρικής συστήνει να εξετάζονται όλα τα παιδιά για αναπτυξιακές καθυστερήσεις στις παιδικές επισκέψεις 9-, 18-, 24- ή 30-μηνών και ειδικά για αυτισμό στις επισκέψεις 18- και 24-μηνών σε παιδιά. Μπορεί να απαιτείται πρόσθετη εξέταση εάν ένα παιδί διατρέχει υψηλό κίνδυνο για ΔΑΦ ή αναπτυξιακά προβλήματα. Εκείνοι που διατρέχουν υψηλό κίνδυνο περιλαμβάνουν τα παιδιά που έχουν ένα μέλος της οικογένειας με ΔΑΦ, έχουν κάποιες συμπεριφορές ΔΑΦ, έχουν ηλικιωμένους γονείς, έχουν ορισμένες γενετικές καταστάσεις ή έχουν γεννηθεί με πολύ χαμηλό βάρος γέννησης (Lennard –Brown, 2004).

Οι εμπειρίες και οι ανησυχίες των γονέων είναι πολύ σημαντικές στη διαδικασία διαλογής για μικρά παιδιά. Μερικές φορές ο γιατρός θα κάνει στους γονείς ερωτήσεις σχετικά με τις συμπεριφορές του παιδιού και θα συνδυάσει αυτές τις απαντήσεις με πληροφορίες από εργαλεία ανίχνευσης ΔΑΦ και με τις παρατηρήσεις του παιδιού.

Τα παιδιά που παρουσιάζουν αναπτυξιακά προβλήματα κατά τη διάρκεια αυτής της διαδικασίας εξέτασης θα παραπεμφθούν για ένα δεύτερο στάδιο αξιολόγησης (Κρουσταλάκης, 1994).

#### Στάδιο 2: Πρόσθετη αξιολόγηση

Αυτή η δεύτερη αξιολόγηση είναι με μια ομάδα ιατρών και άλλων επαγγελματιών υγείας που έχουν εμπειρία στη διάγνωση της ΔΑΦ.

Αυτή η ομάδα μπορεί να περιλαμβάνει:

- Έναν αναπτυξιακό παιδίατρο - γιατρός που έχει ειδική εκπαίδευση στην ανάπτυξη του παιδιού
- Έναν παιδοψυχολόγο ή / και παιδοψυχίατρο - γιατρός που έχει εξειδικευμένη κατάρτιση στην ανάπτυξη και τη συμπεριφορά του εγκεφάλου
- Έναν νευροψυχολόγο που επικεντρώνεται στην αξιολόγηση, τη διάγνωση και τη θεραπεία νευρολογικών, ιατρικών και νευροαναπτυξιακών διαταραχών
- Έναν παθολόγο της γλώσσας - επαγγελματία υγείας που έχει ειδική εκπαίδευση στις δυσκολίες επικοινωνίας (Κρουσταλάκης, 1994).

Η αξιολόγηση μπορεί να εκτιμήσει:

- Γνωστικό επίπεδο ή δεξιότητες σκέψης
- Γλωσσικές ικανότητες
- Ικανοποιητικές για την ηλικία δεξιότητες που απαιτούνται για την ολοκλήρωση των καθημερινών δραστηριοτήτων ανεξάρτητα, όπως το φαγητό, το ντύσιμο και την τουαλέτα (Lennard –Brown, 2004).

Επειδή η ΔΑΦ είναι μια σύνθετη διαταραχή που συμβαίνει μερικές φορές μαζί με άλλες ασθένειες ή μαθησιακές διαταραχές, η συνολική αξιολόγηση μπορεί να περιλαμβάνει:



Εξετάσεις Αίματος

Δοκιμή ακοής

Το αποτέλεσμα της αξιολόγησης θα οδηγήσει σε επίσημη διάγνωση και συστάσεις για θεραπεία (Frith, 1996).

## **1.6. Διαφοροποιήσεις ΔΑΦ από τον αρχικό ορισμό**

Πρώτα από όλα, τα νέα διαγνωστικά κριτήρια μιλούν πια για «Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος ("Autistic Spectrum Disorder")», αντί του ορισμού «Διάχυτες Αναπτυξιακές Διαταραχές» ("Pervasive Developmental Disorders") που χρησιμοποιούσε το DSM-IV. Τα νεότερα διαγνωστικά κριτήρια κάνουν λόγο για «Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος» ("Autistic Spectrum Disorder") αντί για τον όρο του DSM-IV "Διάχυτες Αναπτυξιακές Διαταραχές" ("Pervasive Developmental Disorders"). Πρόκειται για ουσιαστική αποσαφήνιση του ονόματος της πάθησης, που επιτρέπει στους ειδικούς να μιλήσουν ξεκάθαρα στους γονείς για αυτήν και στους τελευταίους να ψυχο-εκπαιδευτούν ουσιαστικότερα. Άλλη μια σημαντική μεταβολή είναι ο διαχωρισμός του Αυτιστικού Φάσματος σε τρεις κατηγορίες βαρύτητας, με κριτήριο το επίπεδο λειτουργικότητας: "Αυτιστική Διαταραχή", «Σύνδρομο Asperger» και "Διάχυτη Αναπτυξιακή Διαταραχή μη άλλως προσδιοριζόμενη". Στην ουσία οι διαγνώσεις «Αυτιστική Διαταραχή», «Σύνδρομο Asperger» και «Διάχυτη Αναπτυξιακή Διαταραχή μη άλλως προσδιοριζόμενη» μεταβιβάζονται στην διάγνωση «Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος», απλά αυτή η διαταραχή χωρίζεται πια ανάλογα με την βαρύτητα των συμπτωμάτων (Κρουσταλάκης, 1994).

## **1.7. Διαφορετικοί ορισμοί από πάσχοντα άτομα**

- «Οι διαταραχές αυτιστικού φάσματος δεν είναι ένα κέλυφος του ατόμου. Είναι διεισδυτικός σε κάθε πτυχή του ατόμου. Είναι ένας τρόπος ύπαρξης» (Jim Sinclair, άτομο με αυτισμό).

- «Οι διαταραχές του αυτιστικού φάσματος είναι απόσπαση από την εξωτερική πραγματικότητα που συνοδεύεται από μια έντονη εσωτερική ζωή» (Petit Robert, άτομο με αυτισμό)
- «Ο αυτισμός είναι μια αναπτυξιακή διαταραχή. Ένα ελάττωμα στα συστήματα που επεξεργάζονται τις αισθητηριακές πληροφορίες» (Temple Grandin, άτομο με αυτισμό).
- «Οι διαταραχές αυτιστικού φάσματος δεν είναι ετικέτα, αναγνωρίζοντας τις δυσκολίες που μπορεί να γεννά μια ετικέτα, για παράδειγμα τη στοχοποίηση. Αυτός είναι ένας θετικός τρόπος να το σκέπτεται κανείς» (Γκανέλα, 2006).

## 1.8. Ιστορική αναδρομή

Ο όρος διαταραχές αυτιστικού φάσματος χρησιμοποιήθηκε για πρώτη φορά το 1911 από τον E. Bleuler, ο οποίος ήθελε να περιγράψει τη νόσο σχιζοφρένεια αναφερόμενος στην απώλεια επικοινωνίας με την πραγματικότητα και στον περιορισμό σχέσεων με τον κοινωνικό περίγυρο. Το άτομο με αυτισμό ζει αναδιπλωμένο στον εαυτό του. Η ετυμολογία του όρου προέρχεται από την ελληνική λέξη 'εαυτός' (Βογινδρούκας, 2005).

Πρωτοπόροι στο θέμα του παιδικού αυτισμού είναι ο Leo Kanner και ο Hans Asperger, οι οποίοι στις αρχές της δεκαετίας του 1940 περιέγραψαν και παρουσίασαν τις πρώτες θεωρητικές απόπειρες ερμηνείας της διαταραχής. Οι μελέτες που διεξήχθησαν αρχικά, περιλάμβαναν περιγραφές περιπτώσεων και αποτελούσαν τις πρώτες θεωρητικές ερμηνείες της διαταραχής. Και οι δυο επιστήμονες υποστήριζαν ότι υπάρχει ανωμαλία εκ γενετής, που προκαλούσε ιδιαίτερα χαρακτηριστικά προβλήματα (Frith, 1996). Αρχικά και οι δυο πρωτοπόροι περιέγραψαν περιπτώσεις 'περίεργων παιδιών' τα οποία εμφάνιζαν κάποια συγκεκριμένα γνωρίσματα. Συγκεκριμένα, τα παιδιά αυτά εμφάνιζαν αδυναμία στη διατήρηση συναισθηματικών σχέσεων καθώς επίσης και διαταραχές στην επικοινωνία.

Σύμφωνα με τους Καρπαθίου Χ. και Καρπαθίου Σ. (1993), ιστορικά μπορούμε να δώσουμε την ακόλουθη σειρά, όσον αφορά στη μελέτη του συνδρόμου αυτού στον 20ο αιώνα: Το 1942 ο Bender μιλά για παιδική σχιζοφρένεια, ενώ το 1943 και το 1946 ο

Kanner μιλά για τον πρώιμο παιδικό αυτισμό διαχωρίζοντάς τον από τη σχιζοφρένεια και τη νοητική υστέρηση. Το 1944, ο Asperger περιέγραψε μία παρόμοια, αλλά λιγότερο σοβαρή διαταραχή, την οποία αποκάλεσε «αυτιστική ψυχοπάθεια». Όπως και ο Kanner έτσι και ο Asperger περιέγραψε δυσκολίες στην κοινωνική διαντίδραση (συμπεριλαμβάνοντας την βλεμματική επαφή, την έκφραση συναισθημάτων και την ευχέρεια στη συνομιλία), περιορισμούς στην συμπεριφορά, στα ενδιαφέροντα και τις δραστηριότητες, χωρίς όμως να υπάρχει κλινικά σημαντική καθυστέρηση στη γλώσσα (Mash, Barkley, Heffernan, 2003). Την περίοδο 1966 ως 1978 οι Rutter και Wing μιλούν για τον αυτισμό με μια ευρύτερη έννοια, και προτείνουν την έννοια των αυτιστικών συνδρόμων. Το 1970 οι Mies και Moniot κάνουν ένα διαχωρισμό σε: α) πρώιμο παιδικό αυτισμό, β) ψυχώσεις με ελλειμματική έκφραση και γ) πρώιμες ψυχωτικές διαστροφές της προσωπικότητας ή εξελικτικές δυσαρμονίες της ψυχωτικής δομής. Το 1979 ο Goleman και πάλι κάνει ένα διαχωρισμό σε: α) κλασικό αυτιστικό σύνδρομο, β) σύνδρομο παιδικής σχιζοφρένειας με αυτιστικά συμπτώματα, γ) αυτιστικό σύνδρομο με στοιχεία νευρολογικά. Τα έτη 1978 ως 1984 ο Lelord στο δικό του διαχωρισμό μιλά για: α) αυτισμό, β) συνδυασμό αυτισμού και γ) άλλες ψυχώσεις.

## 1.9. Συχνότητα εμφάνισης

Σύμφωνα με την αρχική αναφορά του Kanner (1943), η συχνότητα των διαταραχών αυτιστικού φάσματος ανέρχεται σε 4-5/10.000 γεννήσεις. Πρόσφατα επιδημιολογικά δεδομένα υποστηρίζουν ότι είναι υψηλότερη. Σε παιδιά προσχολικής ηλικίας η συχνότητα ανέρχεται σε 16,8/10.000, ενώ το ποσοστό των υπόλοιπων διάχυτων αναπτυξιακών διαταραχών αντιστοιχεί σε 45,8/10.000 γεννήσεις

Διαφορετικές ανασκοπήσεις των 30 και πλέον επιδημιολογικών μελετών, από τη δεκαετία του 1960 έως σήμερα, αναφέρουν ότι η συχνότητα των διαταραχών αυτιστικού φάσματος ανέρχεται σε 12,7/10.000.

Το μεγαλύτερο ποσοστό των ατόμων με αυτισμό, 70% περίπου, παρουσιάζει ταυτόχρονα, διαφορετικής σοβαρότητας νοητική υστέρηση, ενώ σε ποσοστό 20% περίπου, το επίπεδο των νοητικών λειτουργιών κυμαίνεται στα πλαίσια του φυσιολογικού. Μικρότερο ποσοστό, 10%, περίπου, παρουσιάζει υψηλό επίπεδο νοητικών δεξιοτήτων

(Baird, 2001, 468-475). Σήμερα στην Αμερική και Βόρεια Ευρώπη όπου έχουν γίνει μεγάλες επιδημιολογικές μελέτες η συχνότητά των διαταραχών αυτιστικού τύπου εκτιμάται ότι ανέρχεται σε 1 στα 110 με 150 παιδιά. Μάλιστα πρόσφατη έρευνα που έγινε στις ΗΠΑ ανεβάζει σημαντικά το ποσοστό αυτό, καθώς κάνει λόγο για 1 στα 50 παιδιά που διαγιγνώσκονται στο φάσμα του αυτισμού! Αυτό σημαίνει ότι μέσα στα τελευταία χρόνια παρατηρήθηκε μια τεράστια διαχρονική αύξηση της συχνότητας εμφάνισης της νόσου τάξεως του 2000%. Το γεγονός αυτό καθιστά τον αυτισμό συχνό παιδιατρικό νόσημα και τους ειδικούς να κρούουν τον κώδωνα του κινδύνου και να λαμβάνουν προληπτικά μέτρα. Συχνότητα 1 στα 110 - 150 παιδιά σημαίνει ότι κάθε 16 λεπτά διαγιγνώσκεται στον κόσμο και άλλο ένα παιδί με αυτισμό. Στη χώρα μας όπου πραγματοποιούνται 100.000 γεννήσεις ετησίως, θα διαγνωστούν με αυτισμό 700 με 1000 παιδιά κάθε χρόνο (Baird, 2001, 468-475).

## **1.10. Θεραπευτική Παρέμβαση**

Μιλώντας για τις διαταραχές αυτιστικού φάσματος η θεραπευτική αντιμετώπιση επικεντρώνεται στη βελτίωση της ανάπτυξης και της συμπεριφοράς του παιδιού με τη χρήση προσαρμοσμένων σε κάθε συγκεκριμένη περίπτωση σχεδίων και προγραμμάτων θεραπευτικής αντιμετώπισης. Αυτά επικεντρώνουν στα σημεία αναπτυξιακής ισχύος και αδυναμίας του παιδιού και έχουν τα καλύτερα αποτελέσματα, εάν ξεκινήσουν όσο το δυνατό νωρίτερα. Καθώς δεν υπάρχει κάποια μοναδική προσέγγιση στην αντιμετώπιση των ατόμων με αυτισμό, η θεραπευτική αντιμετώπιση τείνει να αποτελείται από αναπτυξιακά, εκπαιδευτικά και συμπεριφορικά προγράμματα που συμπληρώνονται με φαρμακευτική αγωγή που επικεντρώνει στα συγκεκριμένα συμπτώματα του παιδιού.

Για να εξασφαλιστεί ότι το παιδί λαμβάνει την κατάλληλη θεραπευτική αντιμετώπιση, το συνολικό πρόγραμμα θεραπευτικής αντιμετώπισης πρέπει να διαμορφωθεί από τους γονείς ή τον παροχέα φροντίδας μαζί με επαγγελματίες των υπηρεσιών υγείας και ειδικούς στην εκπαίδευση και την συμπεριφορά (Whitaker et al., 1998).

### **1.11. Επιρροή του αυτισμού στο παιδί και το περιβάλλον του**

Όταν διαγνωστεί ένα παιδί με αυτισμό δεν επηρεάζεται μόνο το ίδιο το παιδί αλλά όλη η οικογένεια. Η οικογένεια ενός τέτοιου παιδιού πρέπει να είναι ψυχολογικά προετοιμασμένοι για να ανεχτούν τα διάφορα και πολύπλοκα θεραπευτικά προγράμματα, και θεραπείες στην οικία, και θα πρέπει να οργανώσουν καλύτερα τις προσωπικές, οικογενειακές και επαγγελματικές τους υποχρεώσεις. Και δεν πρέπει να ξεχαστεί το γεγονός των πολυδάπανων θεραπειών και τις διάφορες ειδικές φροντίδες που γεννούν και την οικονομική πίεση (Dodd, 2005).

Όλα τα παραπάνω μπορούν να περάσουν την οικογένεια με πολλούς, και όχι, ευχάριστους, τρόπους. Οι γονείς των παιδιών αυτών θα πρέπει να αντιμετωπίζουν τις ανάγκες της οικογένειάς τους και πρωτίστως να καλύπτουν ότι λείπει από τα παιδιά τους (Dawson, 1989). Πιο κάτω περιγράφονται τι επηρεάζεται περισσότερο στις οικογένειες που έχουν παιδιά με ΔΑΦ:

Ο συναισθηματικός αντίκτυπος. Όταν γίνει η διάγνωση ότι το παιδί πάσχει από αυτισμό αμέσως δημιουργείται στους γονιούς έκρηξη συναισθημάτων, τα οποία συναισθήματα θα ακολουθηθούν για πάντα από εκεί και πέρα. Οι μητέρες οι οποίες έχουν παιδιά με ΔΑΦ φαίνεται πως η ψυχολογική τους υγεία είναι το άκρως αντίθετο από καλή, κυμαίνεται από μέτρια έως κακή όπως ανέφερε η μελέτη στο περιοδικό *Pediatrics* (Whitman, 2004). Συγκριτικά με τον πληθυσμιακό μέσο όρο η κακή ψυχολογική κατάσταση ήταν πάρα πολύ υψηλή. Αλλά αυτή η κατάσταση, η κακή ψυχολογία, οι γονείς των παιδιών αυτών είναι πιθανόν να έχουν αμηχανία για την συμπεριφορά του παιδιού τους στο δημόσιο σχολείο, αίσθημα κοινωνικής απομόνωσης, ενοχή από τη σκέψη ότι μπορεί να είναι υπεύθυνοι για τις προκλήσεις του παιδιού τους, απελπισία, λόγω της ανίατης φύσης της διαταραχής, αίσθημα συντριβής (Trevarthen, 1998).

Οικογενειακές επιπτώσεις. Μια μελέτη στο περιοδικό *Journal of Family Psychology* αναφέρει ότι οι γονείς των αυτιστικών παιδιών είχαν 9,7 τοις εκατό περισσότερες πιθανότητες να πάρουν διαζύγιο από ό, τι οι άλλοι συνομήλικοί τους (Howlin, 1997).

Τα αδέρφια υφίστανται πολλές από τις πιέσεις που αντιμετωπίζουν τα άλλα μέλη της οικογένειας. Επιπλέον, οι γονείς μπορεί να μην είναι σε θέση να τους παρέχουν πλήρη υποστήριξη, καθώς προσπαθούν να καλύψουν το φάσμα των αναγκών και των απαιτήσεων

των αυτιστικών οικογενειών παιδιών. Η ανάγκη του αυτιστικού παιδιού για περισσότερη προσοχή και χρόνο μπορεί να προκαλέσει στα αδέλφια του να αισθάνονται ότι είναι αποκλεισμένα και αγανακτισμένα. Ωστόσο, οι περισσότερες οικογένειες μπορούν να ξεπεράσουν αυτά τα προβλήματα, εφόσον έχουν τον έλεγχο των άλλων παραγόντων που οδηγούν σε άγχος (Porter, 2010).

Δημοσιονομικές επιπτώσεις. Οι οικογένειες με αυτιστικά παιδιά συχνά αντιμετωπίζουν τεράστια οικονομική επιβάρυνση. Οι δαπάνες για τη θεραπεία του αυτισμού και για άλλες θεραπείες, δεν καλύπτονται από την ασφάλεια υγείας, και είναι αρκετά ακριβές. Σύμφωνα με μια μελέτη που εμφανίζεται στο περιοδικό *Pediatrics*, οι οικογένειες με αυτιστικό παιδί υποβάλλονται σε μέση απώλεια του 14 τοις εκατό σε ολόκληρο το οικογενειακό τους εισόδημα. Η εργασία με πλήρες ωράριο γίνεται πολύ δύσκολη για τους δύο γονείς. Έτσι, η οικογένεια έχει να φέρει αυξημένα έξοδα, παρά το ότι μειώνεται το εισόδημα. Η πλήρης απασχόληση είναι σημαντική για πολλούς γονείς για την παροχή υγειονομικής ασφάλισης, και έτσι, η απώλεια μιας θέσης εργασίας πλήρους απασχόλησης μπορεί να επηρεάσει δραματικά την οικονομική κατάσταση της οικογένειας (Freedman, 2008).

Ίσως το πρώτο βήμα για την διευθέτηση των δυσχερειών που προκύπτουν σε οικογένειες λόγω του αυτισμού είναι η κατανόηση του τρόπου που επηρεάζει τα μέλη της οικογένειας και τις σχέσεις. Η οικογενειακή συμβουλευτική μπορεί να βοηθήσει τους γονείς να αντιμετωπίσουν την επικοινωνία και τα συζυγικά προβλήματα, ενώ η ψυχοθεραπεία μπορεί να βοηθήσει στην αντιμετώπιση της συναισθηματικής επίδρασης του αυτισμού. Τα μέλη της οικογένειας και οι γονείς μπορούν επίσης να ενταχθούν σε ομάδες υποστήριξης όπου μπορούν να συναντήσουν άλλους γονείς με αυτιστικά παιδιά. Οι γονείς θα πρέπει να φροντίσουν τον εαυτό τους πάρα πολύ, εκτός από τη φροντίδα για τα παιδιά τους με ΔΑΦ, και έτσι με σκοπό να γίνουν καλύτεροι φροντιστές, θα πρέπει να φροντίζουν και για τον εαυτό τους (Feinstein, 2011).

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

### ΑΝΑΠΗΡΙΑ ΚΑΙ ΕΙΔΙΚΗ ΑΓΩΓΗ

#### 2.1. Ορισμός της αναπηρίας

Κάποιος που στο παρόν θεωρείται φυσιολογικό άτομο, θα μπορούσε το επόμενο διάστημα να είναι ανάπηρος, ο ίδιος ή κάποιος μέλος της οικογένειάς του, γι αυτό και η λέξη αναπηρία από μόνη της είναι έννοια ιδιαίτερη και πολλές φορές δύσκολη. Φυσικά σε κάθε μυαλό η έννοια της αναπηρίας είναι διαφορετική και αυτό συνεπάγεται διαφορετική προσέγγιση από τον καθένα και φυσικά διαφορετική συμπεριφορά (Ζώνιου – Σιδέρη, 1998). Οι πρώτες ιστορικά αναφορές σχετικά με την αναπηρία είχαν ως βάση τη θρησκεία, ότι δηλαδή η αναπηρία θα μπορούσε να είναι μια μορφή κατάρας, δοκιμασίας, ακόμα και θείας τιμωρίας. Ο τρόπος αντιμετώπισης των ατόμων που παρουσίαζαν κάποια μορφή δυσκολίας στην καθημερινότητά τους, ήταν η ελεημοσύνη ή η αποπομπή τους. Ακόμα και ειδικοί πάνω στα θέματα ειδικών αναγκών, όπως ακτιβιστές και ερευνητές που προσπαθούν να εξετάσουν αντικειμενικά το θέμα, καταλήγουν να αλληλοσυμπληρώνονται ή να βρίσκονται σε πλήρη αντίθεση (Κολιάδης, 1997).

#### 2.2. Ορισμός της ειδικής αγωγής

Η πολιτεία και το κράτος έχουν προχωρήσει σε δεσμεύσεις πάνω στο θέμα της εκπαίδευσης, της ειδικής αγωγής και των αναγκών των μαθητών που παρουσιάζουν κάποιου είδους αναπηρία. Η αναβάθμιση της ειδικής εκπαίδευσης, είναι μέρος των σχεδίων προς ολοκλήρωση, μαζί με τον υποχρεωτικό χαρακτήρα που οφείλει να έχει σαν αναπόσπαστο κομμάτι της δωρεάν δημόσιας εκπαίδευσης που ήδη απολαμβάνουν οι μαθητές, και φυσικά να υπάρχει σε κάθε μαθησιακό επίπεδο και σε όλες τις ηλικίες του μαθητικού πληθυσμού, που αντιμετωπίζει κάποια αναπηρία. Τα υπόλοιπα σχέδια αφορούν τις ίσες ευκαιρίες εργασίας, συνεισφοράς και συμμετοχής στην κοινωνία, πλήρης κατοχύρωση δικαιωμάτων πάνω στην ένταξή τους, μέσω της μόρφωσης και της εργασίας, την οικονομική τους ανεξαρτησία και την ανεξάρτητη διαβίωσή τους (Στασινός, 2001).

### **2.3. Κριτική αξιολόγηση και σχολιασμός νομοθετημάτων και σύμβασης ΟΗΕ στην Ελλάδα**

Γενικά μπορούμε να φτάσουμε στην διαπίστωση ότι στην χώρα μας υπάρχει καθυστέρηση στους καιρούς, σχετικά με τις νομοθεσίες που θεσπίζονται και τις αντίστοιχα μεγάλες απαιτήσεις και δυνατότητες που υπάρχουν. Τα παραδείγματα είναι πολλά και μπορούμε χαρακτηριστικά να αναφέρουμε, την επαναεδραίωση των ειδικών σχολείων που πραγματοποιείται στην Ελλάδα, ενώ σε παγκόσμιο επίπεδο υιοθετείται πολιτική ένταξης των ανθρώπων με αναπηρία, ενώ όταν στο εξωτερικό υπάρχει ένταξη και μετά συνεκπαίδευση, στην χώρα μας δημιουργούνται ειδικές τάξεις χωρίς στρατηγικές εξέλιξης και χωρίς ουσιαστική στήριξη (Καϊλα, et al, 1997). Ο τρόπος σχεδιασμού, αποφάσισης και μεθόδευσης της νομοθεσίας, είναι τα αίτια αυτής της χρονικής καθυστέρησης, αφού απόντες συχνά από τα παραπάνω είναι οι ίδιοι οι επιστήμονες που έχουν τη γνώση του χώρου της ειδικής εκπαίδευσης και μπορούν να δώσουν λύσεις, καθώς και να προβούν σε ενημερώσεις, με βάση την διεθνή εικόνα, την εμπειρία, και τις γνώσεις τους. Όπως γίνεται αντιληπτό, δεν τίθεται θέμα μόνο έλλειψης διάθεσης, αλλά και ειδικών γνώσεων που απαιτούνται (Αγγελοπούλου-Σακαντάμη, 2004).

Η ειδική εκπαίδευση πολλές φορές μοιάζει να έχει βγει από άλλη εποχή, αφού η οργάνωσή της παρουσιάζεται τόσο ελλιπέστατη. Για ένα νέο νομοσχέδιο υπεύθυνος είναι ο Υπουργός Παιδείας, ο οποίος και αποφασίζει για το περιεχόμενο των διατάξεων, χωρίς να σχεδιάζει τις κινήσεις του με τις οργανώσεις των αναπήρων, τους γονείς ή ακόμα και τους ίδιους που θα κληθούν να το εφαρμόσουν. Στη λήψη των αποφάσεων θα έπρεπε να λαμβάνονται υπ' όψη όλοι οι φορείς αφού από αυτούς εξαρτάται τελικά η επιτυχία ενός νέου αναβαθμιστικού σχεδίου νόμου (Κυπριωτάκης, 2000).

Σε γενικές γραμμές θα μπορούσαμε να πούμε πως το κίνημα ατόμων με ειδικές ανάγκες ποτέ δεν ήταν περισσότερο διεκδικητικό και καλύτερα οργανωμένο, αφού υπάρχει μια ευρεία αποδοχή των ατόμων με αναπηρία και φυσικά ευαισθητοποίηση της κοινής γνώμης της κοινωνίας. Η δημιουργία των διαφόρων συμβουλευτικών και διαγνωστικών κέντρων με την ονομασία Κ.Δ.Α.Υ., ήταν μία από τις θετικές εκβάσεις που είχε η ψήφιση του νέου νομοσχεδίου, αρκεί να προσληφθεί σύντομα το κατάλληλο προσωπικό, που θα καλύψει τις τεράστιες ανάγκες που υπάρχουν στην οικογενειακή συμβουλευτική και την παρέμβαση γενικότερα (Κόμπος, 1992).



## **2.4. Βασικά μοντέλα ειδικής αγωγής**

Υπάρχουν τρία μοντέλα σύμφωνα με τους ειδικούς, που έχουν εξελιχθεί και προσπαθούν να αναπαραστήσουν την εικόνα των ατόμων με ειδικές ανάγκες. Αρχικά το ιατρικό μοντέλο, που αντιμετωπίζει αυτά τα άτομα ως ειδική κατηγορία ασθενών και που θεωρεί πως αντιμετωπίζουν προβλήματα εξαιτίας των δικών τους περιορισμένων λειτουργιών, όπου το μόνο που μπορεί να γίνει είναι φιλανθρωπία και οίκτος από την κοινωνία και εν συνεχεία να αφηθούν στα χέρια ειδικών, που να τους κάνουν να φαίνονται όσο το δυνατόν πιο φυσιολογικοί γίνεται, σαν να μην είχαν ποτέ αναπηρία (Μαντές).

Το κοινωνικό από την άλλη μοντέλο, τοποθετεί την ευθύνη της αλλαγής στην κοινωνία και όχι στο άτομο με ειδικές ανάγκες. Σύμφωνα με αυτό το μοντέλο, οι ανάπηροι δεν αξιοποιούνται στο έπακρο λόγω της καταπίεσης της μη ανάπηρης κοινωνίας, μιας κοινωνίας που έχοντας καπιταλιστικές στρατηγικές αφήνει μια ισχυρή τάξη να κυριαρχεί ακόμα και πάνω στους ανίσχυρους ανάπηρους. Αυτού του είδους η κοινωνία δεν έχει λάβει την απαραίτητη μέριμνα και έτσι τα άτομα αυτά αποκλείονται από τις δραστηριότητές τους. Στο μοντέλο αυτό υπάρχει διαχωρισμός των εννοιών της βλάβης και της αναπηρίας, αφού η βλάβη σημαίνει δυσλειτουργία και αναπηρία περιορισμό του αναπήρου εξαιτίας της σωματικής βλάβης (Πολυχρονοπούλου, 2001b).

Εκτός αυτών υπάρχει και ένα τρίτο μοντέλο, το λεγόμενο πολυδιάστατο που εκφράζει την πεποίθηση πως τα προβλήματα της αναπηρίας δεν αποδίδονται ούτε στον άνθρωπο, ούτε όμως και στην κοινωνία. Θα μπορούσαμε να πούμε πως αποτελεί ένα συνδυασμό των δύο παραπάνω μοντέλων, του ιατρικού και του κοινωνικού. Ισχύει όμως το γεγονός πως οι άνθρωποι με κάποιου είδους αναπηρία, αντιμετωπίζουν καθημερινά προβλήματα εξαιτίας της λειτουργίας, του σχεδιασμού και της δομής της κοινωνίας, η οποία δεν είναι απολύτως φιλική προς αυτούς (Δήμου, 1996).

## **2.5. Μοντέλα ένταξης**

Ένα διαδεδομένο μοντέλο στήριξης και εκπαίδευσης είναι η συνεκπαίδευση από δύο δασκάλους - εκπαιδευτικούς στην ίδια αίθουσα διδασκαλίας, με μοίρασμα ευθυνών και αρμοδιοτήτων ανάμεσα σε έναν κανονικό εκπαιδευτή και έναν ειδικό σε θέματα αναπηρίας. Έτσι επιτυγχάνεται η διδασκαλία των ατόμων με ειδικές ανάγκες χωρίς να

περιορίζονται ενταξιακά, αφού η στήριξή τους πραγματοποιείται έμπρακτα από όλη την σχολική κοινότητα, και όχι μόνο από τον ειδικό δάσκαλο – εκπαιδευτή (Corbett, 2004).

Η σχολική ένταξη επιτυγχάνεται και με το να βρίσκεται το ειδικό σχολείο στο ίδιο σχολικό συγκρότημα με το τυπικό σχολείο. Με αυτό τον τρόπο τα παιδιά με ειδικά προβλήματα, μπορούν να έρθουν σε επαφή με κανονικά παιδιά την ώρα του διαλείμματος και να συμμετέχουν όλα μαζί σε σχολικές δραστηριότητες και γιορτές, ενώ μαθήματα όπως η γυμναστική και τα καλλιτεχνικά μπορούν να διδάσκονται από κοινού, ανάλογα με το τι κρίνουν σωστά οι εκπαιδευτικοί (Αντλερ, 1974).

Λέμε πως πρέπει να υπάρχει ενσωμάτωση, αλλά δεν πρέπει να ξεχνάμε πως κάθε ομάδα είναι φορέας πολιτισμού, που ασκεί επιδράσεις και συμμετέχει ενεργά στην αναδιαμόρφωση και τις πολιτισμικές αρχές της κυρίαρχης κοινωνίας (Σούλης, 2002).

## **2.6. Συζήτηση έμπρακτης εφαρμογής νομοθετημάτων**

Για πρώτη φορά στην χώρα μας γίνεται λόγος για Εκπαίδευση και Ειδική αγωγή των παιδιών μετά το 2000, όπου και ψηφίζεται ο **νόμος 2817** περί εκπαίδευσης παιδιών με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες και συγκεκριμένα στις 14 Μαρτίου 2000 όπου και ιδρύονται τα πρώτα Κ.Δ.Α.Υ. – Κέντρα Διάγνωσης Αξιολόγησης και Υποστήριξης. Σε αυτό τον νόμο προστέθηκε Υπουργική Απόφαση με αριθμό **108474/Γ6**, όπου ορίζεται εκτός της εκπαίδευσης στο σπίτι, ο τρόπος παροχής, η διαδικασία και η προϋπόθεση για να συμβεί κάτι τέτοιο (Κυπριωτάκης, 2000).

Υπάρχει μια διαρκής ανάπτυξη από τότε, κάτι που συνεπάγεται την προσπάθεια αναβάθμισης των τομέων ειδικής αγωγής του παιδαγωγικού ινστιτούτου, τη μεγαλύτερη συμμετοχή ειδικών σχολείων σε διάφορα προγράμματα, καθώς και η αύξηση του πληθυσμού των τμημάτων παράλληλης στήριξης και ένταξης (Ζώνιου – Σιδέρη, 2000).

Σύμφωνα με στατιστικές έρευνες που πραγματοποιήθηκαν στην χώρας μας, το 2003 υπήρχαν 1192 λειτουργικές μονάδες ειδικών αναγκών και από αυτές οι 1091 αφορούν την πρωτοβάθμια εκπαίδευση με απασχολούμενο εργατικό δυναμικό τα 896 άτομα, και το 40% από αυτούς να μην έχει πρόσθετες σπουδές και υποδομές στην ειδική εκπαίδευση και αγωγή. Η απουσία στις υποδομές όπως είδαμε παραπάνω, οι κακές

γεωγραφικές περιοχές, τα προβλήματα στην στέγαση και η έλλειψη κονδυλίων είναι μόνο μερικά από τα προβλήματα που αντιμετωπίζει η ειδική αγωγή στην χώρα μας (Κρουσταλάκης, 2000).

Μία κίνηση εκσυγχρονισμού του υπάρχοντος εκπαιδευτικού συστήματος, καθώς και οικονομικής, κοινωνικής και εκπαιδευτικής ένταξης του παιδιού, ήταν η ίδρυση του κοινοτικού προγράμματος Ήλιος.

Το 2008 είχαμε εκ νέου ψήφιση νόμου, **τον νόμο υπ αριθμόν 3699/2008** περί Ειδικής Αγωγής και Εκπαίδευσης ατόμων με αναπηρία ή ειδικών εκπαιδευτικών αναγκών. Με την νέα νομοθεσία είχαμε την μετονομασία των Κ.Δ.Α.Υ. σε Κε.Δ.Υ. – Κέντρα Διαφοροδιάγνωσης και Υποστήριξης, που αφορούν τη διοικητική οργάνωση και τη φοίτηση των ατόμων με ειδικές ανάγκες, ενώ πλέον υπάρχει και εκπροσώπηση στο Εθνικό συμβούλιο παιδείας.

Για να δούμε καλύτερα τη διαφορά σε σχέση με τη δεκαετία του 2000, αρκεί να ανατρέξουμε στην δεκαετία 1980 – 1989, όπου είχαμε την ψήφιση 7 νομοθετημάτων, και στην δεκαετία 1990 – 1999, όπου είχαμε τη θέσπιση 13 νομοθετημάτων (Corbett, 2004). Τη δεκαετία 2000 – 2009, ψηφίστηκαν 71 νομοθεσίες σχετικά με την ειδική εκπαίδευση στην Ελλάδα. Η νομοθεσία στην χώρα μας βέβαια έχει γίνει συχνά και γίνεται ακόμα αντικείμενο κριτικής.

Το 2011 πραγματοποιήθηκε πανελλήνιος διαγωνισμός μέσω του Α.Σ.Ε.Π. για το μόνιμο διορισμό εκπαιδευτικών ειδικής εκπαίδευσης σε σχολεία πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης. Η μετεκπαίδευση νηπιαγωγών και δασκάλων έχει δεχθεί εντονότατη κριτική για το αν γίνεται σωστά και με τις κατάλληλες υποδομές και υπάρχουν πολλοί που απορρίπτουν την συγκεκριμένη ειδική εκπαίδευση και τη χρησιμότητά της, αν και οι εκτιμήσεις μιλούν για ανάγκη ειδικής εκπαίδευσης που φτάνει το 10% του συνολικού πληθυσμού των μαθητών.

## **2.7. Κριτική συζήτηση των αποτελεσμάτων της συνέντευξης**

Όσον αφορά την πρακτική κριτική πάνω στα θέματα που συζητήθηκαν κατά την διάρκεια της συνέντευξης μπορούμε καταρχάς να αναφέρουμε ότι σχετικά με το τελευταίο κρατικό νομοθέτημα σχετικά με την ειδική αγωγή και την δωρεάν ως προς αυτή

εκπαίδευση, για να φοιτήσει ένα παιδί δωρεάν σε ειδικό σχολείο θα πρέπει να πάρει την έγκριση από αρμόδια όργανα όπως τα Κε.Δ.Υ. που αναφέρθηκαν προηγουμένως. Οι κρίσεις αυτές όμως επειδή προέρχονται αρκετές φορές από άτομα που πιθανόν να μην έχουν την αντίστοιχη κατάρτιση, δεν είναι πάντοτε σωστές, καθώς έχουν παρατηρηθεί περιπτώσεις στις οποίες άτομα που είναι δεδομένη η αναπηρία τους και θα έπρεπε να ενταχθούν σε ειδικό σχολείο βρίσκονται σε κοινά σχολεία, και προσπαθούν να φοιτήσουν με παράλληλη στήριξη χωρίς να υπάρχει το κατάλληλο υπόβαθρο νοητικά. Λόγω αυτής της δυσκολίας, και της λάθος καθοδήγησης, υπάρχουν και οι αντίστοιχες επιπτώσεις που σχετίζονται με την διακοπή της δημόσιας παράλληλης στήριξης με αποτέλεσμα ο γονιός να πρέπει να πληρώνει για τις υπηρεσίες αυτές ή επειδή δεν έχει υποστηριχθεί το παιδί 6 χρόνια στο δημοτικό σχολείο, να φτάσει το παιδί στην ηλικία των 13 ετών και να μην γνωρίζει πολύ βασικά πράγματα, γεγονός που οδηγεί και τους γονιούς στο αδιέξοδο της επιλογής της δομής στην οποία θα πρέπει να στείλουν το παιδί τους. Επομένως δεν υπάρχει στην ουσία δωρεάν παιδεία και εκπαίδευση ειδικά στην περίπτωση των ΑμεΑ.

Όσον αφορά την Σύμβαση του ΟΗΕ για τα άτομα με ειδικές ικανότητες (ΑμεΑ) και τα δικαιώματά τους, θα πρέπει να αναφερθεί ότι είναι δεδομένη η αναγκαιότητα διάδοσης της άποψης ότι όλοι οι άνθρωποι θεωρούνται ανάπηροι σε διαφορετικά θέματα, άλλοι κινητικά ή άλλοι συναισθηματικά και ότι η αναπηρία του καθενός αντικατοπτρίζεται από την ίδια την κοινωνία, δηλαδή πόσο ανάπηρος θεωρείται κανείς από τα άτομα που συνυπάρχουν γύρω του. Επίσης, ακρογωνιαίος λίθος για την πρακτική εφαρμογή των δεδομένων που προτείνονται από την σύμβαση του ΟΗΕ, είναι η ουσιαστική υποχρέωση της αντιμετώπισης των στερεοτύπων που υπάρχουν για τα άτομα με αναπηρίες και γενικά ειδικές ανάγκες. Προσπαθώντας να αναφέρουμε ορισμένα από αυτά θα λέγαμε ότι σχετίζονται με τον μύθο της μη αυτάρκειας, της ανάγκης συνεχούς βοήθειας και οίκτου, της υπερευαισθησίας και της ασθένειας, της αδυναμίας εργασίας και δημιουργίας οικογένειας, της μη συμμετοχής σε πολιτικές, πολιτιστικές και άλλες δραστηριότητες αλλά και της συνεχώς μεταστρεφόμενης ψυχολογίας που τους κάνει επικίνδυνα για το κοινωνικό σύνολο άτομα. Όλες αυτές οι προκαταλήψεις ωστόσο οδηγούν στον κοινωνικό αποκλεισμό και στιγματισμό των ατόμων αυτών και κατ' επέκταση στην στέρηση των δικαιωμάτων τους. Δυστυχώς, η ενημέρωση σχετικά με τα θέματα των ατόμων με ειδικές ανάγκες αλλά και των δεξιοτήτων και πραγματικών ικανοτήτων τους είναι ελλιπής, ειδικότερα στην χώρα μας, με αποτέλεσμα την συνέχιση του φαινομένου του κοινωνικού τους αποκλεισμού, παρά το γεγονός ότι το τελευταίο διάστημα έχουν αρχίσει να

ευαισθητοποιούνται διάφοροι φορείς δημόσιοι και μη που αναλαμβάνουν και την αντίστοιχη ενημέρωση των πολιτών. Ωστόσο, κοινή πρόταση όλων όσοι ασχολούνται με την ειδική εκπαίδευση αλλά και γενικότερα με τα άτομα με ειδικές ανάγκες ειδικά σε μικρές ηλικίες είναι η περεταίρω απασχόληση των αρμόδιων φορέων, Υπουργείων πιο ειδικά, με τα θέματα ειδικής αγωγής και όχι μόνο με την Γενική Εκπαίδευση. Επίσης θα πρέπει να προωθηθούν στην πλειονότητα των σχολείων που διαθέτουν επαρκείς κτιριακές εγκαταστάσεις οι δομές συνεκπαίδευσης και ένταξης ώστε να μην αποκλείονται τα άτομα από το κοινωνικό σύνολο της κάθε ηλικίας, στις περιπτώσεις φυσικά που κάτι τέτοιο είναι δυνατό.

Ακόμα καλύτερες συνθήκες μπορούν να δημιουργηθούν, αν η διεύθυνση της Ειδικής Αγωγής του Υπ.Ε.Π.Θ. αναβαθμιστεί και αφού έλθει σε συνεργασία με τα πανεπιστήμια, το παιδαγωγικό ινστιτούτο, τους ειδικούς του χώρου και τους εκπαιδευτικούς, ώστε να ξεπεραστούν οι όποιες δυσκολίες αντιμετωπίζουν οι άνθρωποι με ειδικές ανάγκες στην καθημερινότητά τους και την εκπαίδευσή τους, ενώ και το αναπηρικό κίνημα που τους εκπροσωπεί, θα πρέπει να αναπτύξει περισσότερα προγράμματα κοινής δράσης με τους αντίστοιχους οργανισμούς.

Γενικά μπορούμε να παρατηρήσουμε χωρίς να είμαστε ειδικοί, πως η υπάρχουσα νομοθεσία δεν έχει στρατηγική που να παρέχει εξέλιξη πάνω στο θέμα της ειδικής εκπαίδευσης και αγωγής, αλλά και έλλειψη μακροπρόθεσμων στόχων, αφού σε μερικά χρόνια από τώρα κανείς δεν γνωρίζει που θα βρισκόμαστε και τι είδους καταστάσεις θα πρέπει να αντιμετωπίσουμε. Τα προβλήματα δεν γίνεται να λυθούν με βραχυπρόθεσμες λύσεις αλλά με μακροπρόθεσμο σχεδιασμό. Όταν δεν υπάρχει σωστός σχεδιασμός σε βάθος χρόνου, υπάρχει φυσικά αδυναμία αποτίμησης και αξιολόγησης του προηγούμενου συστήματος ώστε να υπάρξει ουσιαστική εξέλιξη και αναβάθμιση. Πως αλλιώς μπορεί να γίνει αξιολόγηση σχετικά με κάποια ρύθμιση και εάν αυτή είναι σωστή, όταν δεν γνωρίζουμε τι θέλαμε να πετύχουμε και ποιά προβλήματα να εξαλείψουμε. Η αδυναμία κριτικής του παρελθόντος δημιουργεί ανασφαλείς συνθήκες για το παρόν και το μέλλον. Η ειδική αγωγή χρειάζεται συγκεκριμένους στόχους και βάσεις, ώστε να μπορεί να γίνει επάνω τους σωστή σχεδίαση για το μέλλον, αφού με την υπάρχουσα κατάσταση γενικοί νόμοι συγκεκριμενοποιούνται με υπουργικές αποφάσεις, διατάγματα, εγκυκλίους και αποσπασματικές ρυθμίσεις. Δεν σημαίνει πως κάθε νομοθετική αλλαγή είναι και ταυτόχρονα θετική, ενώ και κάθε αλλαγή δεν μπορεί να γίνεται συθέμελα.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

### ΧΡΗΣΙΜΟΤΗΤΑ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΩΝ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΑΣ ΚΑΙ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΩΝ (Τ.Π.Ε.)

#### 3.1. Διατύπωση ερευνητικού προβλήματος

Τα τελευταία 20 έτη οι Τεχνολογίες Πληροφορίας και Επικοινωνιών (I.C.T) διαδραματίζουν ένα σημαντικότατο ρόλο σε κάθε πλευρά της κοινωνίας. Οι περισσότεροι πρόσφατα υποστηρίζουν πως η ικανότητα χρήσης των υπολογιστών έχει γίνει όχι μόνο ένα πλεονέκτημα αλλά επιτακτική ανάγκη. Αυτό απεικονίζεται καθαρά και από την άποψη της κοινωνίας ότι πλέον θεμελιώδες στοιχείο της εκπαίδευσης των σπουδαστών είναι να μάθουν κατάλληλα και επαρκώς να χρησιμοποιούν υπολογιστές.

Η ικανότητα χρήσης των Η/Υ και η βασική εκπαίδευση αφορά όχι μόνο τη γνώση της ικανότητας, περιορισμοί, εφαρμογές και επιπτώσεις των υπολογιστών, αλλά και στις στάσεις των ατόμων και αντιλήψεις σχετικά με τους υπολογιστές (Ματσαγούρας, 2003).

Στην Ελλάδα οι φάσεις εξοικείωσης και απόκτησης υπολογιστών στην Δευτεροβάθμια εκπαίδευση ολοκληρώθηκε το 2002 ενώ στην πρωτοβάθμια εκπαίδευση ολοκληρώθηκε το 2006. Η ελληνική κυβέρνηση και η Ευρωπαϊκή Ένωση έχουν χορηγήσει κονδύλια για προμήθεια μεγάλου αριθμού υπολογιστών, σύνδεση όλων των εκπαιδευτικών ιδρυμάτων στο Διαδίκτυο, ανάπτυξη προγράμματος σπουδών τεχνολογίας πληροφοριών (IT) για την κατάρτιση του διδακτικού προσωπικού, την ενίσχυση της παραγωγής και αξιοποίησης των εκπαιδευτικών λογισμικών, την εφαρμογή πολλών ερευνητικών προγραμμάτων ICT και την αξιοποίηση των ερευνητικών αποτελεσμάτων. Επιπλέον, μεγάλης κλίμακας προγράμματα που ενισχύουν σχετικές με τον υπολογιστή δεξιότητες και στάσεις παίζουν τώρα έναν σημαντικό ρόλο στην εκπαίδευση των δασκάλων.

Εντούτοις, παρά την αυξανόμενη διαθεσιμότητα των υπολογιστών στα ελληνικά σχολεία, πολλοί δάσκαλοι είναι ακόμα διστακτικοί να περιλάβουν τη χρήση των υπολογιστών στην διδασκαλία τους. Αν και πολλοί δάσκαλοι θεωρούν ότι οι υπολογιστές είναι σημαντικό συστατικό εκπαίδευσης των μαθητών, η έλλειψη γνώσης σε υπολογιστές

και η μικρή εμπειρία τους οδηγεί σε μια έλλειψη εμπιστοσύνης και αυτοπεποίθησης να προσπαθήσουν να εισαγάγουν στη διδασκαλία τους υπολογιστές. Αυτή η στάση απέναντι στους υπολογιστές θεωρείται ότι μπορεί να επηρεάσει όχι μόνο την αποδοχή των υπολογιστών, αλλά και μελλοντικές συμπεριφορές, όπως η χρησιμοποίηση ενός υπολογιστή σαν επαγγελματικό εργαλείο ή εισαγωγή των εφαρμογών των υπολογιστών στην τάξη (Ζώνιου – Σιδέρη, 2000).

Επιπλέον, η αναγκαιότητα της ενσωμάτωσης των ΤΠΕ στην εκπαιδευτική διαδικασία δηλώνεται σε πολλές από τις σύγχρονες έρευνες. Μια τέτοια ενσωμάτωση απαιτεί αλλαγή στις διδακτικές μεθόδους με κεντρικό στόχο το δάσκαλο. Έχει αναγνωριστεί πλέον ο κρίσιμος ρόλος που καλείται να διαδραματίσει ο εκπαιδευτικός στο σχεδιασμό του μαθησιακού περιβάλλοντος, καθώς και η σημαντική συμβολή του στην έκβαση της οποιασδήποτε καινοτομίας.

Έτσι λοιπόν, με βάση αυτές τις θεωρήσεις, σκοπός της παρούσας μελέτης είναι να διερευνηθεί ο ρόλος της Τεχνολογίας της Πληροφορίας και των Επικοινωνιών (ΤΠΕ) στην εκπαίδευση των μαθητών με ειδικές ανάγκες καθώς και ποιες είναι οι στάσεις και απόψεις των δασκάλων ειδικής αγωγής για τη χρήση των ΤΠΕ στην Ειδική Εκπαίδευση. Έτσι θα αναδειχθεί τόσο ο σημαντικός ρόλος των ΤΠΕ όσο και ο ρόλος του εκπαιδευτικού (Ζώνιου-Σιδέρη, et al, 2012).

Γύρω από αυτούς τους δύο κατευθυντήριους άξονες κινούνται άλλωστε οι θεωρητικές προσεγγίσεις και οι προβληματισμοί των ειδικών για την εισαγωγή των Η/Υ στην ειδική εκπαίδευση και σηματοδοτούν με τη σειρά τους, την πορεία για αντίστοιχες πειραματικές διερευνήσεις αλλά και για προσπάθειες μετουσίωσης των δεδομένων της σχετικής έρευνας σε ειδική εκπαιδευτική πρακτική. Έτσι, ενώ η διεθνής βιβλιογραφία σε ότι αφορά την παραπάνω προβληματική, είναι πράγματι πλούσια σε προγράμματα με τη χρήση των ΤΠΕ τα οποία αναφέρονται σε κάθε μορφή των πιθανών λειτουργικών αδυναμιών του παιδιού με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες (φυσικές ανικανότητες, αισθητηριακές και νοητικές ανεπάρκειες, μαθησιακές δυσκολίες, πολλαπλές διαταραχές κ.α.) δεν υπάρχουν αντίστοιχα αρκετά διαθέσιμα ερευνητικά δεδομένα για τις στάσεις και απόψεις των εκπαιδευτικών ειδικής αγωγής για τη χρήση των ΤΠΕ στην εκπαιδευτική πράξη (Ζώνιου – Σιδέρη, 2004).

### **3.2. Η Ευρωπαϊκή Πολιτική για τη χρήση των ΤΠΕ στην Ειδική Εκπαίδευση**

Οι πληροφορίες σε ευρωπαϊκό επίπεδο για τη χρήση των ΤΠΕ σε μαθητές με διαφορετικές εκπαιδευτικές ανάγκες είναι πολύ περιορισμένες. Κατ' αναλογία, ενώ υπάρχει ένα ευρύ διεθνές φόρουμ ερευνών, που εστιάζει το ενδιαφέρον στη βελτίωση της προσβασιμότητας των ΤΠΕ από πιθανούς χρήστες με όλων των ειδών τις αναπηρίες, σπάνια συμπεριλαμβάνει συζητήσεις που αφορούν στις ανάγκες των μαθητών οι οποίοι πρόκειται να παρακολουθήσουν τα προγράμματα της ειδικής εκπαίδευσης, ή στους δασκάλους και τους ειδικούς που ασχολούνται μαζί τους. Οι πληροφορίες για τις πολιτικές και τη μεθοδολογία των ΤΠΕ μέσα στο χώρο της Ειδικής Αγωγής για τα σημαντικά προβλήματα που προκύπτουν από την εφαρμογή των ΤΠΕ μέσα σε ένα εκπαιδευτικό πλαίσιο δεν είναι εύκολα διαθέσιμες σε Ευρωπαϊκό επίπεδο είτε σε εκπαιδευτικούς ή σε ερευνητές των Τεχνολογιών.

Στις περισσότερες χώρες δεν υπάρχει ιδιαίτερη εθνική πολιτική για την ένταξη των ΤΠΕ στην Ειδική Αγωγή. Η γενικότερη πολιτική ένταξης των ΤΠΕ στην εκπαίδευση προωθεί την παροχή ίσων ευκαιριών για εκπαίδευση γύρω, από και μέσα από τις ΤΠΕ. Σε μερικές χώρες, η εθνική εκπαιδευτική πολιτική προβλέπει για τους μαθητές Ειδικής Αγωγής τα ίδια δικαιώματα με όλους τους άλλους μαθητές-και αυτό συμπεριλαμβάνει την πρόσβαση στις κατάλληλες ΤΠΕ (Ζώνιου – Σιδέρη, 2004).

Τα προγράμματα ένταξης των ΤΠΕ στην Ειδική Αγωγή απαιτούν μια σαφή περιγραφή του τρόπου χρήσης τους μέσα σ' αυτό το συγκεκριμένο περιβάλλον. Μια γενική περιγραφή θα μπορούσε να ικανοποιεί μια σειρά από λειτουργίες όπως:

- Σαν ένα εργαλείο για μαθητές και καθηγητές
- Σαν μέρος του ευρύτερου μαθησιακού περιβάλλοντος
- Σαν ένα βοήθημα επικοινωνίας για μαθητές και εκπαιδευτικούς
- Σαν τεχνολογία υποστήριξης για την ικανοποίηση ιδιαίτερων αναγκών.

Θα πρέπει όμως να αναγνωριστούν κάποιοι παράγοντες που είναι πιθανό να δυσχεραίνουν τη χρήση των ΤΠΕ στα συγκεκριμένα περιβάλλοντα. Σύμφωνα με τον Ευρωπαϊκό Οργανισμό Ειδικής Αγωγής οι κυριότεροι αρνητικοί παράγοντες είναι :



1. Έλλειψη αυτοπεποίθησης από πλευράς των εκπαιδευτικών στην εφαρμογή των ΤΠΕ στα προγράμματα Ειδικής Αγωγής και στο αναλυτικό πρόγραμμα.
2. Έλλειψη ανταλλαγής πληροφοριών και κοινών εμπειριών σε επίπεδο σχολικής μονάδας αλλά και ανάμεσα στις σχολικές μονάδες.
3. Περιορισμένη δυνατότητα των σχολείων για ειδικό εξοπλισμό και λογισμικό ή περιορισμένη δυνατότητα αναβάθμισης του ήδη υπάρχοντος.
4. Περιορισμένη πρόσβαση σε υποστήριξη και πληροφόρηση από εμπειρογνώμονες σε επίπεδο σχολικής μονάδας.
5. Ανελαστικές οργανωτικές δομές του σχολείου
6. Προβλήματα στη χρήση των ΤΠΕ λόγω ηλικίας και φύλου των δασκάλων.
7. Οι αντιλήψεις των εκπαιδευτικών για την περιορισμένη χρήση των ΤΠΕ.
8. Έλλειψη πρωτοβουλιών για τους εκπαιδευτικούς ώστε να αναλάβουν αρμοδιότητες σχετικές με τις ΤΠΕ στα σχολεία.
9. Αρνητική στάση προς τις αλλαγές γενικά και ειδικά στην αλλαγή που έφεραν οι ΤΠΕ.
10. Περιορισμένη δυνατότητα, πρόσβαση και συμμετοχή στη σχετική τεχνολογική κατάρτιση των εν ενεργεία εκπαιδευτικών.
11. Έλλειψη συντονισμού στις πηγές υποστήριξης πληροφόρησης και συμβουλευτικής.
12. Έλλειψη ενδιαφέροντος του ειδικευμένου προσωπικού υποστήριξης στην Ειδική Αγωγή (ψυχολόγων, θεραπευτών του λόγου, εργοθεραπευτών κλπ)
13. Περιορισμένες δυνατότητες εκπαιδευτικών για την εφαρμογή των ερευνητικών δεδομένων.
14. Εξίσου συγκεκριμένοι με τους αρνητικούς παράγοντες, είναι και οι παράγοντες που δίνουν μια θετική εικόνα για τη χρήση των ΤΠΕ στην ειδική εκπαίδευση. Ο Ευρωπαϊκός Οργανισμός Ειδικής Αγωγής αναφέρει τους εξής:
15. Κατάλληλος μηχανικός εξοπλισμός, λογισμικό και υποστήριξη σε επίπεδο σχολείου και σχολικής τάξης
16. Δυνατότητα πρόσβασης σε ειδική κατάρτιση για την ενίσχυση της αυτοπεποίθησης των εκπαιδευτικών.
17. Ειδική ενημέρωση και παραδείγματα από την πρακτική άλλων εκπαιδευτικών
18. Συνεργασία των εκπαιδευτικών και ανταλλαγή εμπειριών και γνώσεων
19. Κίνητρα σε εκπαιδευτικούς για μεγαλύτερη συμμετοχή και ικανότητα χρήσης των ΤΠΕ

20. Θετικά αποτελέσματα από την εφαρμογή των ΤΠΕ, όσον αφορά στη μάθηση και στη συμμετοχή των μαθητών.
21. Μεγαλύτερη χρήση των ΤΠΕ στο σπίτι, από τους γονείς και στη κοινωνία γενικότερα
22. Συνειδητοποίηση των δυνατοτήτων που παρουσιάζουν οι νέες στρατηγικές διδασκαλίας μέσα από την εφαρμογή των ΤΠΕ
23. Μεγαλύτερη γνώση που προκύπτει από τα θετικά σημεία των ΤΠΕ σε όλες τις βαθμίδες εκπαίδευσης
24. Περιφερειακός συντονισμός όλων των μορφών ΤΠΕ στην υποστήριξη της Ειδικής Αγωγής (Ζώνιου-Σιδέρη, et al, 2012).

### **3.3. Ο ρόλος των Τ.Π.Ε στη μαθησιακή διαδικασία**

#### **3.3.1. ΤΠΕ και Μάθηση – ΤΠΕ και Σύγχρονη Παιδαγωγική**

Η αλματώδης εξέλιξη των Τεχνολογιών της Πληροφορίας και της Επικοινωνίας (ΤΠΕ) επηρεάζει όλους τους τομείς της ανθρώπινης δραστηριότητας και η Εκπαίδευση δεν αποτελεί εξαίρεση. Οι τάσεις που διαμορφώνονται για τις παιδαγωγικές προσεγγίσεις του Σύγχρονου Σχολείου, είναι η εφαρμογή των ΤΠΕ με έμφαση στη συνεργατική μάθηση, η άρση των περιορισμών χώρου και χρόνου στη μάθηση, η ανάπτυξη κριτικής σκέψης, η μεταβολή του ρόλου του εκπαιδευτικού από διδακτικό σε συμβουλευτικό και καθοδηγητικό και η θεώρηση ότι η τάξη και το σχολείο αποτελούν μαθησιακά εργαλεία, ευέλικτα και ανοικτά στην κοινωνία (Ματσαγούρας, 2003).

Είναι πλέον κοινός τόπος ότι οι νέες συνθήκες της «Κοινωνία της Γνώσης» επιβάλλουν την ανάγκη αναμόρφωσης του Εκπαιδευτικού Συστήματος σε όλες τις ανεπτυγμένες χώρες ώστε να ανταποκρίνεται στις νέες, αλλά και τις διαχρονικές ανάγκες του ανθρώπου και τις προκλήσεις της σύγχρονης κοινωνίας. Είναι φανερό ότι ένας εμπνευσμένος και διαλεκτικά επεξεργασμένος εκπαιδευτικός σχεδιασμός κάτω από το νέο πρίσμα των «δεδομένων»-αλλά και των επιθυμητών επιδιώξεων- είναι απαραίτητος. Είναι δε ευνόητο ότι στο σχεδιασμό αυτό θα πρέπει να ληφθούν υπόψη και οι παιδαγωγικές δυνατότητες των Τεχνολογιών της Πληροφορίας και της Επικοινωνίας (ΤΠΕ), όχι τόσο για

την επίτευξη ενός αμφιβόλου αξίας τεχνολογικού εκσυγχρονισμού, αλλά για την αξιοποίηση των δυνατοτήτων αυτών στην υπηρεσία του ανθρώπου, της κοινωνίας, του πολιτισμού και της μάθησης.

Όπως καταγράφεται στη διεθνή βιβλιογραφία και εμπειρία, οι δυνατότητες των Τεχνολογιών της Πληροφορίας και της Επικοινωνίας μπορούν να αξιοποιηθούν για μια ριζική αναβάθμιση της εκπαιδευτικής διαδικασίας στο σχολείο (κατ' επέκταση και της κοινωνίας) κάτω όμως από ορισμένες προϋποθέσεις, που όταν απουσιάζουν, είναι δυνατόν να οδηγήσουν ακόμη και στην ενίσχυση, αντί της υπέρβασης, ορισμένων ανεπιθύμητων χαρακτηριστικών και εκπαιδευτικών αποτελεσμάτων. Εκείνο βέβαια που θα τους προσδώσει αξία, είναι η παιδαγωγική χρήση των δυνατοτήτων αυτών και όχι τόσο η τεχνολογική διάστασή τους καθαυτή (Ζώνιου – Σιδέρη, 2004).

Ο σχεδιασμός εφαρμογών και χρήσης των ΤΠΕ στην εκπαίδευση βασίζεται σε παιδαγωγικές θεωρίες και θεωρίες μάθησης (Συμπεριφοριστικές, Οικοδομητιστικές και Κοινωνικοπολιτισμικές προσεγγίσεις), οι οποίες προσφέρουν το κατάλληλο θεωρητικό πλαίσιο στη διατύπωση βασικών προδιαγραφών που διέπουν την υπολογιστική υποστήριξη της διδασκαλίας.

Σήμερα, έχουν διαμορφωθεί μια σειρά από σύγχρονες αντιλήψεις και αρχές για τη μάθηση και τη διδασκαλία και την ανάλογη χρήση και αξιοποίηση των ΤΠΕ. Η εποικοδομητική θεωρία για τη μάθηση, η αντίληψη για την εγκατεστημένη γνώση, η συνεργατική μάθηση, η συστηματική προσέγγιση, η τάση των πολυμέσων αποτελούν ορισμένες από τις σύγχρονες παιδαγωγικές τάσεις. Η ενεργός εμπλοκή του μαθητή στη διαδικασία της διδασκαλίας και της μάθησης, η επιδίωξη της κριτικής σκέψης, η αξιοποίηση των ΤΠΕ, ο διαθεματικός τρόπος προσέγγισης της γνώσης, έχουν αποβεί τα αξιώματα της σύγχρονης διδακτικής. Ο ρόλος του εκπαιδευτικού αναβαθμίζεται σε συντονιστή και γεννήτορα ιδεών.

Η διερευνητική και ανακαλυπτική μάθηση διαδέχεται την στεία δασκαλοκεντρική μετάδοση γνώσεων και με την αξιοποίηση των ΤΠΕ διαμορφώνεται ένα κλίμα γόνιμης και εποικοδομητικής συνεργασίας εκπαιδευτικών, μαθητών και κοινωνίας. Γίνεται αυτονόητο πως ο εκπαιδευτικός για να ασκήσει το νέο του ρόλο χρειάζεται παιδαγωγική υποστήριξη, παροχή εκπαιδευτικών και τεχνικών μέσων που θα αξιοποιηθούν μέσα από μια ολοκληρωμένη μεθοδολογία επιμόρφωσης (Ζώνιου-Σιδέρη, et al, 2012).

Έτσι η Σύγχρονη παιδαγωγική επιτάσσει ένα πρότυπο διερευνητικής ενεργητικής, βιωματικής μάθησης με προσωπικό νόημα για το μαθητή, συνεργατική μάθηση σε μικρές ομάδες, παιδαγωγική κα συμβουλευτική καθοδήγηση, ποιοτική αξιολόγηση επίδοσης, διαλογική σχέση δασκάλου-μαθητή, με ανάλογο βαθμό ευθύνης και αυτονομίας του μαθητή, σε ένα εξελισσόμενο εκπαιδευτικό σύστημα. Οι πεποιθήσεις των καθηγητών για το ρόλο της Τεχνολογίας στην εκπαίδευση καθορίζουν σε μεγάλο βαθμό τον τρόπο διδασκαλίας και την αποδοχή του «καινούργιου» στην εκπαιδευτική διαδικασία. Ο υπολογιστής γίνεται με αυτόν τον τρόπο εργαλείο έκφρασης και διερεύνησης των μαθητών, και μέσο εξυπηρέτησης προεπιλεγμένων στόχων για τον εκπαιδευτικό.

Η εισαγωγή των ΤΠΕ στη μαθησιακή διαδικασία είναι μια πραγματικότητα με την οποία έρχονται καθημερινά σε επαφή τόσο οι εκπαιδευτικοί – πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης – όσο και οι μαθητές/ ριες. Ο ηλεκτρονικός υπολογιστής θα πρέπει καταρχάς να ιδωθεί ως ένα ευέλικτο εργαλείο – ίσως το πιο ευέλικτο από όσα κατασκεύασε μέχρι τώρα ο άνθρωπος – με απεριόριστες χρήσεις και εφαρμογές. Το στοιχείο αυτό είναι αυτό που τον διαφοροποιεί σε σχέση με τα άλλα εποπτικά μέσα διδασκαλίας, των οποίων οι εφαρμογές είναι περιορισμένες. Με την εισαγωγή των ΤΠΕ στην εκπαίδευση και τη χρήση του υπολογιστή ως εκπαιδευτικού εργαλείου, έχει επέλθει πραγματική επανάσταση στα εκπαιδευτικά πράγματα (Ματσαγγούρας, 2003).

Όπως αναφέρουν οι Ράπτης και Ράπτη, το 2004, ο υπολογιστής μπορεί να χρησιμοποιηθεί όχι μόνο ως ένα εποπτικό μέσο διδασκαλίας και πηγή πληροφόρησης αλλά και ως δυναμικό εργαλείο γνωστικής ανάπτυξης, χάρη στις πολλές ιδιότητές του, που παρέχουν εξαιρετικές δυνατότητες για τη δημιουργία ενός γόνιμου και προωθημένου μαθησιακού περιβάλλοντος, το οποίο με την κατάλληλη διαμεσολάβηση του/ της εκπαιδευτικού, ευνοεί τη λειτουργία και την ανάπτυξη των μαθητών/ τριών σε ανώτερα επίπεδα μάθησης και επικοινωνίας, καθώς και την εφαρμογή πολλών σύγχρονων διδακτικών αρχών, οι οποίες δεν είναι εύκολο να υιοθετηθούν στην παραδοσιακή τάξη (Ζώνιου – Σιδέρη, 2004).

Στη διεθνή βιβλιογραφία υπάρχει πληθώρα αναφορών σχετικά με τα πλεονεκτήματα της χρήσης του υπολογιστή στην εκπαιδευτική πράξη. Σύμφωνα με τον Poole, το 1997, υπάρχουν πέντε κύριοι λόγοι, που υπαγορεύουν τη χρήση των ΤΠΕ στην εκπαιδευτική διαδικασία που είναι οι ακόλουθοι:

- η υποβοήθηση της μάθησης
- η υποβοήθηση της διδασκαλίας
- η υποβοήθηση της κοινωνικοποίησης του παιδιού
- η υποβοήθηση της κοινωνικής ένταξης των παιδιών με ειδικές ανάγκες (π.χ μαθησιακές δυσκολίες ή κινητικά προβλήματα), και
- η υποβοήθηση της δημιουργικότητας και αποτελεσματικότητας των εκπαιδευτικών (Ζώνιου-Σιδέρη, 2000).

Οι Ράπτης και Ράπτη, το 2004, αναφέρουν ότι η εκπαιδευτική χρήση του υπολογιστή μπορεί να ταξινομηθεί στις ακόλουθες τέσσερις βασικές κατηγορίες:

Εκμάθηση της χρήσης του υπολογιστή ως ξεχωριστό γνωστικό αντικείμενο, με στόχο την προώθηση του τεχνολογικού αναλφαριθμητισμού. Τα τελευταία χρόνια η εισβολή του Η/Υ σε πολλούς τομείς της καθημερινότητας έχει καταστήσει τη χρήση του αναγκαία. Ο Η/Υ συνδέεται με ένα σύνολο δεξιοτήτων, οι οποίες είναι απαραίτητες για τις καθημερινές ανάγκες του σύγχρονου ανθρώπου. Κατά συνέπεια, σύντομα κάποιος θα θεωρείται «τεχνολογικά αναλφάβητος» εάν δεν έχει αποκτήσει ορισμένες βασικές δεξιότητες σε σχέση με τη χρήση του Η/Υ και να γνωρίζει να τον χρησιμοποιεί για να διευκολύνει τις εκπαιδευτικές και επαγγελματικές του δραστηριότητες.

Αξιοποίηση του υπολογιστή ως πηγή πληροφόρησης και επικοινωνιακό μέσο. Οι τεράστιες δυνατότητες υπολογισμού, απομνημόνευσης, απεικόνισης, δικτύων πληροφόρησης κ.α που διαθέτει ο Η/Υ τον καθιστούν μια σπουδαία πηγή πληροφόρησης, καθώς επίσης και ένα σημαντικό μέσο διασύνδεσης και επικοινωνίας (Internet, Computer Mediated Communication). Κατά συνέπεια, η πληροφόρηση δεν έχει μόνο εκπαιδευτική διάσταση, αλλά παράλληλα επιστημονική, οικονομική και κοινωνική, καθώς αποτελεί «φυσικό δικαίωμα» κάθε πολίτη της σύγχρονης κοινωνίας.

Αξιοποίηση του υπολογιστή ως διδακτικό μέσο. Μια Τρίτη λειτουργία του υπολογιστή, η οποία έχει άμεση σχέση με τη διδακτική διαδικασία, αποτελεί η δυνατότητα αξιοποίησής του ως εποπτικό και βοηθητικό μέσο διδασκαλίας. Ο Η/Υ μπορεί να χρησιμοποιηθεί για την προώθηση σημαντικών στόχων της μάθησης σε πολλά γνωστικά αντικείμενα (Φυσικές Επιστήμες, Μαθηματικά, Τέχνη κ.α.) και η διαφορά του σε σχέση με τα άλλα εποπτικά μέσα είναι ότι συγκεντρώνει όλα τα χαρακτηριστικά των άλλων μέσων με πλείστες λειτουργικές δυνατότητες.

Τέλος, αναφέρεται ότι ο υπολογιστής μπορεί να χρησιμοποιηθεί ως νοητικό ή γνωστικό εργαλείο (Mind tool). Στόχος των νοητικών ή γνωστικών αυτών εργαλείων είναι να καλλιεργήσουν την εποικοδομητική μάθηση (constructive learning), κατά την οποία ο μαθητής/τρια οικοδομεί τη γνώση του και δεν επαναλαμβάνει απλώς τη γνώση που πήρε από τον εκπαιδευτικό. Η συγκεκριμένη λειτουργία του υπολογιστή μπορεί να συμβάλλει στην ανάπτυξη της δημιουργικής μάθησης, με την προϋπόθεση ότι πάντοτε χρησιμοποιούνται τα κατάλληλα εκπαιδευτικά περιβάλλοντα λογισμικού.

Για την εισαγωγή του υπολογιστή στην τάξη και την ένταξη του στη μαθησιακή διαδικασία απαιτείται η αλλαγή της παραδοσιακής τάξης, καθώς τόσο ο ρόλος του εκπαιδευτικού όσο και αυτός του μαθητή. Μέσα από τη χρήση του υπολογιστή ως μαθησιακού εργαλείου παρέχεται η δυνατότητα για το μαθητή να μετατρέπεται σε ενεργό στοιχείο της εκπαιδευτικής διαδικασίας, να εργάζεται με τους δικούς του ρυθμούς και με βάση τις δικές του ικανότητες. Από την άλλη πλευρά ο εκπαιδευτικός γίνεται οργανωτής και καθοδηγητής των μαθητών καταργώντας τις δασκαλοκεντρικές αντιλήψεις που επικρατούν στο σχολείο. Η χρήση των ΤΠΕ ευνοεί την παροχή ίσων ευκαιριών σε όλα τα παιδιά, ανεξαρτήτως φυλής, φύλου, κοινωνικοοικονομικής προέλευσης (Ζώνιου-Σιδέρη, et al, 2012).

### **3.3.2. Κοινωνία της Πληροφορίας και Ειδική Αγωγή**

Ο όρος «Κοινωνία της Πληροφορίας», παρότι έχει διάφορες έννοιες, συχνά χρησιμοποιείται για την αναφορά στο νέο κοινωνικό – οικονομικό και τεχνολογικό παράδειγμα που απορρέει από τη γενική διαδικασία αλλαγών που παρατηρείται στη σημερινή εποχή. Η κοινωνία της πληροφορίας δεν είναι μόνο αποτέλεσμα ριζοσπαστικής τεχνολογικής προόδου μέσα από την έρευνα και την ανάπτυξη ή μιας επαυξητικής καινοτομίας βάσει των αναγκών σε ειδικούς τομείς της βιομηχανίας. Είναι προϊόν της συνεχούς τεχνολογικής τήξης ανάμεσα στην τεχνολογία της πληροφόρησης και των επικοινωνιών, η οποία επιφέρει νέα ευκαιρίες και ανοίγει καινούρια παράθυρα στην αγορά.

Τα κύρια χαρακτηριστικά της κοινωνίας της πληροφορίας είναι η εμφάνιση ενός έξυπνου διανεμημένου περιβάλλοντος, με διαθέσιμη πρόσβαση σε πληροφόρηση ετερογενών βάσεων δεδομένων και διαπροσωπικών επικοινωνιών μέσα από μια μεγάλη

ποικιλία τεχνολογιών πρόσβασης. Από την πρώιμη υπολογιστική τους φύση που κυριαρχούσε στη δεκαετία του '60, τα συστήματα τω Η/Υ γίνονται σταδιακά εργαλεία για επικοινωνία, συνεργασία και κοινωνική αλληλεπίδραση. Κατά συνέπεια, ανθρώπινες δραστηριότητες μέσω υπολογιστών υπόκεινται σε θεμελιώδεις αλλαγές. Μια ευρύτατη ποικιλία νέων δραστηριοτήτων εμφανίζονται, όπως η πρόσβαση σε on-line πληροφόρηση, η ηλεκτρονική επικοινωνία, οι ψηφιακές βιβλιοθήκες, η ηλεκτρονική διδασκαλία, η τηλε-εργασία και τηλε- παρουσία κτλ. (Ζώνιου – Σιδέρη, 2004).

Σε αυτό το πλαίσιο, η παραδοσιακή χρήση των υπολογιστών συμπληρώνεται όλο και περισσότερο από την οικιακή ή την ομαδική χρήση, γεγονός που εντάσσει τον υπολογιστή σε μια ευρύτερη γκάμα ανθρώπινων δραστηριοτήτων μέσα σε μια μεγαλύτερη ποικιλία περιβαλλόντων όπως το σχολείο, η αγορά και άλλα αστικά και κοινωνικά περιβάλλοντα.

Η Κοινωνία της Πληροφορίας στοχεύει τελικά στην βελτίωση της ποιότητας ζωής των πολιτών όλου του κόσμου επιφέροντας ριζικές αλλαγές στον τρόπο εργασίας και επικοινωνίας. Ο πληθυσμός των χρηστών της τεχνολογίας διευρύνεται. Το ίδιο και ο τύπος, η λειτουργία και το περιεχόμενο των νέων προϊόντων και των υπηρεσιών οι οποίες επεκτείνονται. Οι τεχνολογίες πρόσβασης διαφοροποιούνται.

Παράλληλα όμως τα νέα αυτά προϊόντα εισάγουν και νέες δυσκολίες και φραγμούς όσον αφορά στις απαιτήσεις της χρήσης τους, εισάγοντας με αυτό τον τρόπο νέους κινδύνους για νέες μορφές κοινωνικού αποκλεισμού και διάκρισης μεταξύ των ανθρώπων. Έτσι λοιπόν, η έννοια της παγκόσμιας πρόσβασης γίνεται πάρα πολύ σημαντική για να εξασφαλιστεί η κοινωνική αποδοχή της νέας κοινωνίας της πληροφορίας. Παγκόσμια πρόσβαση σημαίνει προσβασιμότητα και δυνατότητα χρήσης των τεχνολογιών της κοινωνίας της πληροφορίας (Information Society Technologies – IST) από τον καθένα. Ο στόχος της είναι να διευκολύνει την ισότιμη πρόσβαση και την ενεργή συμμετοχή όλων των πολιτών στις υπάρχουσες και τις νεοεμφανιζόμενες ανθρώπινες δραστηριότητες μέσω των τεχνολογιών. Η εκπαίδευση που βασίζεται στους υπολογιστές και κυρίως στη χρήση του διαδικτύου, σταδιακά αποκτά ένα θεμελιώδη ρόλο στη δημιουργία νέων ενταξιακών μορφών εκπαίδευσης (Ζώνιου-Σιδέρη, et al, 2012).

Ο ρόλος της τεχνολογίας μέσα στο πλαίσιο αυτό, δεν περιορίζεται στην παροχή πιο αποτελεσματικών λύσεων για την αντιμετώπιση προβλημάτων αποστάσεως και χρόνου

αλλά καλείται επίσης να δημιουργήσει και να καταστήσει ευρέως διαθέσιμες νέες μορφές μάθησης. Από αυτή την άποψη, ένα από τα πιο υποσχόμενα χαρακτηριστικά της κοινωνίας της πληροφορίας είναι η συγκεκριμένη δυνατότητα να παρέχει προσαρμογή και εξατομίκευση πηγών μάθησης, βάσει των χαρακτηριστικών του χρήστη. Σε αυτό το πλαίσιο αναπτύσσονται οι στρατηγικές που διευκολύνουν την ένταξη στα σχολεία του μέλλοντος, αντιμετωπίζοντας τις εκπαιδευτικές ανάγκες συγκεκριμένων μαθητών με διάφορες απαιτήσεις και ικανότητες.

Συνεπώς, η πρόκληση είναι να αναπτυχθούν και να εφαρμοσθούν οι κατάλληλες παιδαγωγικές προσεγγίσεις που θα καλύπτουν τις μαθησιακές απαιτήσεις όλων των παιδιών και των νέων, συμπεριλαμβανόμενων και εκείνων που έχουν ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες. Η έννοια των ειδικών εκπαιδευτικών αναγκών διευρύνεται σταδιακά ώστε να συμπεριλάβει όσο το δυνατόν περισσότερες ομάδες (Ζώνιου – Σιδέρη, 2004).

Τα άτομα με ειδικές ανάγκες αλλά και οι ηλικιωμένο άνθρωποι ήταν παραδοσιακά αποκλεισμένοι από την τεχνολογική εξέλιξη, παρότι αποτελούν ποσοστό μεγαλύτερο από το 20% του πληθυσμού στην Ευρωπαϊκή Ένωση. Το ποσοστό αυτό τείνει να αυξηθεί λόγω της γήρανσης του πληθυσμού και υπολογίζεται ότι θα φθάσει το 25% μέχρι το 2030. Αποτελεί γι' αυτό το λόγο όχι μόνο ηθική αλλά και νομική υποχρέωση της πολιτείας, να συμπεριλάβει το μέρος αυτού του πληθυσμού στην αναδυόμενη κοινωνία της πληροφορίας. Επιπλέον, υπάρχει μια αυξανόμενη συνειδητοποίηση στη βιομηχανία ότι οι συγκεκριμένες πληθυσμιακές ομάδες δεν μπορούν πλέον να θεωρούνται ασήμαντες με τους όρους της αγοράς.

Επομένως, μεταξύ των συστατικών της επιτυχίας της αναδυόμενης κοινωνίας των πληροφοριών, η δυνατότητα πρόσβασης και χρησιμοποίησης των τεχνολογιών αποκτά μια ιδιαίτερη σημασία. Η προοπτική στη δυνατότητα πρόσβασης έχει εξεταστεί με διάφορους τρόπους. Η παραδοσιακή προσπέλαση εμπίπτει στην έννοια της καθολικής πρόσβασης και σε ότι αφορά στα άτομα με ειδικές ανάγκες σημαίνει τη υιοθέτηση των βοηθητικών (assistive) τεχνολογιών οι οποίες προσαρμόζουν τα προϊόντα στις δυνατότητες και τις απαιτήσεις των μεμονωμένων χρηστών. Οι προσαρμογές διευκολύνουν την πρόσβαση και την αλληλεπίδραση μέσω κατάλληλων μηχανισμών και εξειδικευμένων συσκευών εισόδου/εξόδου (π.χ. Οθόνες αφής) (Ζώνιου-Σιδέρη, et al, 2012).



Λαμβάνοντας υπόψη την αυξανόμενη σημασία της δυνατότητας πρόσβασης ως ουσιαστική απαίτηση στην κοινωνία της πληροφορίας, έχουν υπάρξει προτάσεις και αξιώσεις για την ανάπτυξη δυναμικών στρατηγικών με στόχο την ανεύρεση συστηματικών λύσεων στο πρόβλημα της δυνατότητας πρόσβασης. Σε αυτό το πλαίσιο, η έννοια της καθολικής πρόσβασης γίνεται πολύ σημαντική για την εξασφάλιση της κοινωνικής αποδοχής της αναδυόμενης κοινωνίας της πληροφορίας.

Η καθολική πρόσβαση υπονοεί τη δυνατότητα πρόσβασης και τη δυνατότητα χρησιμοποίησης των τεχνολογιών στην κοινωνία της πληροφορίας (IST) από όλους ανεξαιρέτως τους ανθρώπους, σε οποιοδήποτε σημείο, σε οποιαδήποτε στιγμή.

Στόχος είναι η ισότιμη πρόσβαση και η ενεργός συμμετοχή όλων των πολιτών στις υπάρχουσες και αναδυόμενες μέσω υπολογιστή ανθρώπινες δραστηριότητες. Έτσι, οι ανάγκες των χρηστών λαμβάνονται υπόψη στις πρόωρες φάσεις σχεδιασμού των νέων προϊόντων και των υπηρεσιών (Ζώνιου-Σιδέρη, et al, 2012).

### **3.3.3. Η χρήση των Τ.Π.Ε στην Ειδική Αγωγή: Η κατάσταση στην Ευρώπη και την Ελλάδα**

Η Κοινωνία της Πληροφορίας (ΚτΠ) αλλάζει ριζικά τόσο τους τρόπους εκπαίδευσης και πρόσβασης στη γνώση όσο και τις διαδικασίες μέσω των οποίων η γνώση αυτή μεταφέρεται στους πολίτες. Σήμερα, η νέα απαίτηση που προβάλλει είναι η ανάγκη προετοιμασίας των αυριανών πολιτών στο να χειρίζονται το τεχνολογικό περιβάλλον με τέτοιο τρόπο ώστε να έχουν τη δυνατότητα να ανακτούν και να ανανεώνουν τη γνώση τους με ταχείς ρυθμούς. Έτσι, το σύγχρονο εκπαιδευτικό σύστημα καλείται να αντιμετωπίσει την πρόκληση αυτή, προετοιμάζοντας τους αυριανούς πολίτες οι οποίοι θα κληθούν να ζήσουν σε μία κοινωνία διαρκούς ανανέωσης της γνώσης (Ζώνιου-Σιδέρη, et al, 2012).

Υποχρέωση της πολιτείας είναι η εξασφάλιση ίσων ευκαιριών στη μάθηση και στην απόκτηση των ικανοτήτων που θα καταστήσουν τους αυριανούς πολίτες ικανούς να παρακολουθούν απρόσκοπτα τις τεχνολογικές εξελίξεις και να εξοικειώνονται με αυτές, συμμετέχοντας ενεργά και ισότιμα στον ψηφιακό κόσμο. Στα πλαίσια αυτά, ιδιαίτερη

προσπάθεια θα πρέπει να καταβληθεί προς όφελος των νέων που κατοικούν στις λιγότερο ευνοημένες περιοχές και των Ατόμων με Αναπηρία (ΑμΕΑ), εξασφαλίζοντας τους πρόσβαση μέσω δημοσίων σημείων σύνδεσης, έτσι ώστε άμεσα όλοι οι απόφοιτοι της υποχρεωτικής εκπαίδευσης να είναι «ψηφιακά εγγράμματοι». Με κανένα τρόπο οι κοινωνικά μειονεκτούσες ομάδες δεν πρέπει να αποκλειστούν από την ΚτΠ και οι Τ.Π.Ε θα πρέπει να χρησιμοποιηθούν ως εργαλείο για την ειδική εκπαίδευση αυτών των ατόμων.

Γύρω στα 10% του πληθυσμού στην Ευρώπη έχει κάποια μορφή αναπηρίας και υπολογίζεται ότι υπάρχουν 84 εκατομμύρια μαθητές – περίπου 22% ή 1 στους 5 του συνολικού πληθυσμού σχολικής ηλικίας- που χρειάζονται ειδική εκπαίδευση είτε μέσα σε κοινές τάξεις, σαν μέρος μιας ειδικής τάξης, είτε σε ένα ξεχωριστό ίδρυμα. Στην Ελλάδα ένα στα δέκα παιδιά είναι άτομο με ειδικές ανάγκες. Από τα κύρια εμπόδια που αντιμετωπίζουν τα άτομα με ειδικές ανάγκες είναι η αρνητική στάση και η προκατάληψη της κοινωνίας (Ζώνιου-Σιδέρη, 2000).

Πρέπει να αλλάξουν στερεότυπα, νοοτροπίες και συμπεριφορές που οδηγούν στον αποκλεισμό. Ο αποκλεισμός των ΑμεΑ από την ΚτΠ κάνει ορατό τον κίνδυνο δημιουργίας νέων μορφών κοινωνικού αποκλεισμού.

Ο σεβασμός στη διαφορετικότητα και η ίση μεταχείριση πρέπει να διαμορφώνουν την πραγματικότητα που αντανάκλαται στην καθημερινή ζωή όλων των πολιτών. Είναι σημαντική ευκαιρία για να αποδειχθούν όλα τα ζητήματα που σχετίζονται με τις ειδικές ανάγκες. Πρέπει να γίνει συνείδηση σε όλους ότι οι πολιτικές και τα προγράμματα για αυτά τα άτομα αποτελούν διάσταση της κοινωνικής ανάπτυξης την οποία καλούνται όλοι, πολίτες και πολιτεία, να στηρίζουν και να ενισχύσουν. Αποτελούν πολύτιμη δύναμη της κάθε οργανωμένης, δημοκρατικής και πολιτισμένης κοινωνίας η οποία οφείλει να προσφέρει στους πολίτες της, την ισότητα ευκαιριών. Απαιτείται μία πολύπλευρη στρατηγική που να επικεντρώνεται στο δικαίωμα των ατόμων με ειδικές ανάγκες να συμμετέχουν πλήρως και ισάξια στην ενεργό κοινωνία, σε όλες τις μορφές της και σε όλα τα επίπεδα (Ζώνιου-Σιδέρη, et al, 2012).

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4

### ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΕΣ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΕΙΣ

Ένα από τα χαρακτηριστικά των ατόμων που διαγιγνώσκονται με διαταραχές του φάσματος του αυτισμού (ΔΑΦ) είναι η έλλειψη αμοιβαίων κοινωνικών επικοινωνιών. Αυτά τα ελλείμματα στην κοινωνικοποίηση μπορούν να εμφανιστούν σε αυτά τα άτομα με ή χωρίς άλλες γνωστικές ή αναπτυξιακές διαταραχές (American Psychiatric Association, 2013). Οι κοινωνικές διαταραχές στα παιδιά με ΔΑΦ μπορεί να εξελιχθούν με την ηλικία ή να βελτιωθούν μέσω φυσικών αλληλεπιδράσεων με άλλους στο περιβάλλον. Όπως επεσήμανε η Tantam (2003), όταν τα παιδιά με ΔΑΦ προχωρούν στα πρώτα στάδια της εφηβείας, συνεχίζουν να αντιμετωπίζουν δυσκολίες σε ένα όλο και πιο περίπλοκο κοινωνικό περιβάλλον που απαιτεί πιο εξελιγμένα κοινωνικά χαρακτηριστικά και τελικά γίνεται πηγή δυσφορίας. Μελέτες που διερευνούσαν τις αλληλεπιδράσεις των ομάδων στις γενικές τάξεις ανέφεραν ότι οι μαθητές με ΔΑΦ συχνά εκφράζουν κακή κοινωνική υποστήριξη και είναι πιο πιθανό να βιώσουν κοινωνική απομόνωση από τους τυπικούς τους συνομηλίκους (Bauminger, 2003, Bauminger & Kasari, 2000). Η ενσωμάτωση αυτών των ατόμων με τυπικούς συνομηλίκους μπορεί να αυξήσει τις πιθανές ευκαιρίες για κοινωνικές αλληλεπιδράσεις, αν και δεν βελτιώνει αυτόματα τις κοινωνικές δεξιότητές τους, εκτός εάν αυτές οι δεξιότητες είναι ειδικά στοχοθετημένες και διευκολυνόμενες μέσω μεσολάβησης ενηλίκων ή συνομηλίκων (Weiss & Harris, 2001). Δεδομένου ότι ο αριθμός των παιδιών που έχουν διαγνωστεί με ΔΑΦ αυξάνεται, είναι επιτακτική ανάγκη να αναπτυχθούν προγράμματα παρέμβασης με στόχο τη βελτίωση των κοινωνικών δεξιοτήτων.

Η ανάλυση της εφαρμοσμένης συμπεριφοράς (ABA) έχει προσφέρει αποτελεσματικές στρατηγικές θεραπείας σε πολλούς τομείς για άτομα με ΔΑΦ, αν και οι κλινικές θεραπείες που στοχεύουν σε κοινωνικές δεξιότητες για αυτόν τον πληθυσμό εξακολουθούν να χρειάζονται περισσότερη έρευνα (Weiss & Harris, 2001). Σήμερα, μερικές από τις στρατηγικές περιλαμβάνουν την οργάνωση κινητοποιήσεων για την εκμάθηση αυθόρμητης λεκτικής επικοινωνίας σε σκηνοθετημένα και φυσικά περιβάλλοντα (π.χ. Endicott & Higbee, 2007), χρησιμοποιώντας διάφορες διαδικασίες προτροπής για να αυξήσουν την κοινή προσοχή (π.χ., Taylor & Hoch, 2008, Whalen & Schreibman) βασική εκπαίδευση ανταπόκρισης για τη διευκόλυνση διαφορετικών πτυχών

των κοινωνικών αλληλεπιδράσεων (π.χ., Pierce & Schreibman, 1995), με τη χρήση σεναρίων για τη διδασκαλία λεκτικών μνημάτων (π.χ. Woods, & Poulson, 2006), πολλαπλές εκπαιδευτικές εκμαθήσεις για τη διδασκαλία της κοινής χρήσης (Marzull-Kerth, et al, 2011) και μοντελοποίηση βίντεο για την προώθηση κοινωνικών απαντήσεων σε συνομηλίκους (Jones, et al, 2014). Σημειώνεται ότι οι περισσότερες έρευνες που έχουν σχεδιαστεί για να διδάξουν κοινωνικές δεξιότητες περιλαμβάνουν τη χρήση υλικών αντικειμένων ή δραστηριοτήτων, όπως προτιμώμενα παιχνίδια, αντικείμενα και δραστηριότητες που διευκολύνουν την απόκτηση κοινωνικών συμπεριφορών στόχων με έναν ενήλικα ή συνομηλίκους.

Εκτός από τη θεραπεία ABA, έχει προταθεί ως εναλλακτική λύση η εφαρμογή θεραπειών τέχνης για τη διευκόλυνση της ανάπτυξης κοινωνικών δεξιοτήτων για παιδιά με ΔΑΦ. Για παράδειγμα, οι Cooper και Widdows (2004) εικάζουν ότι τα παιδιά με ΔΑΦ που τυπικά είναι οπτικοί μαθητές μπορούν να γνωστοποιήσουν καλύτερα τα αισθήματά τους, τα συναισθήματα ή τις επιθυμίες τους μέσα από δραστηριότητες τέχνης που ταιριάζουν με τις μορφές μάθησης. Είναι σχετικά εύκολο να ζητήσουν άτομα με ΔΑΦ να συμμετέχουν σε καλλιτεχνικές δραστηριότητες επειδή μπορούν να εκφραστούν με τρόπο που είναι πιο πιθανό να γίνουν αποδεκτοί από τους συμμαθητές τους, μειώνοντας έτσι την ανησυχία τους για κοινωνική απόρριψη ή προβληματικές συμπεριφορές (Epp, 2008 Noble, 2001). Πολλές περιπτωσιολογικές μελέτες έχουν αναφέρει τη σχέση καλλιτεχνικών δραστηριοτήτων και την ποιοτική βελτίωση των κοινωνικών συμπεριφορών για τα παιδιά με ΔΑΦ. Η Epp (2008) χρησιμοποίησε ένα ερωτηματολόγιο κοινωνικών δεξιοτήτων για τους γονείς για να αξιολογήσει την αποτελεσματικότητα μιας ομάδας θεραπείας τέχνης και ανέφερε επίσης την θεραπεία τέχνης ως αποτελεσματική θεραπεία για τη βελτίωση της κοινωνικής συμπεριφοράς για άτομα με ΔΑΦ. Ο Roth (2001) πρότεινε μια συμπεριφορική προσέγγιση στην θεραπεία τέχνης που ενσωματώνει διάφορες τεχνικές συμπεριφοράς (π.χ. ενίσχυση, προτροπές, συγκεκριμένους στόχους) στην πρακτική της τέχνης και διαπίστωσε ότι η διαδικασία αντιμετώπισε με επιτυχία τις κοινωνικές και συναισθηματικές ανάγκες για πολλές περιπτώσεις παιδιών με ΔΑΦ.

Αν και οι προαναφερθείσες μελέτες πρότειναν τη δυνατότητα θεραπείας τέχνης για τη βελτίωση των ελλειμμάτων κοινωνικοποίησης σε άτομα με ΔΑΦ, καμία από αυτές τις μελέτες δεν χρησιμοποίησε πειραματικά σχέδια που περιλαμβάνουν άμεσες και αντικειμενικές μετρήσεις των συμπεριφορών έκβασης. Η σύγκριση των συμπεριφορών πριν και μετά την εφαρμογή των διαδικασιών θεραπείας ήταν είτε περιγραφικού

χαρακτήρα, με βάση την παρατήρηση των θεραπειών, είτε αξιολογήθηκε μέσω έμμεσης αξιολόγησης που βασίστηκε πλήρως στις γονικές αντιλήψεις. Περαιτέρω, οι στοχευόμενες συμπεριφορές θεραπείας δεν καθορίστηκαν ειδικά για κάθε άτομο. Πολύ μικρή πληροφόρηση βρέθηκε για τον αναγνώστη σχετικά με τα επίπεδα δεξιοτήτων κάθε συμμετέχοντα. Κανένα από αυτά δεν περιγράφει τις ειδικές διαδικασίες θεραπείας της τέχνης που διεξάγεται, καθιστώντας αδύνατες τις αναπαραγωγές. Παρά τα εικαζόμενα πλεονεκτήματα και τις πιθανές χρήσεις της θεραπείας τέχνης στη θεραπεία των κοινωνικών βλαβών για άτομα με ΔΑΦ, μια τέτοια θεραπεία παραμένει περισσότερο τέχνη παρά επιστήμη. Η έρευνα σχετικά με τις ενσωματωμένες οδηγίες πρότεινε ότι οι συμπεριφορές στόχων μπορούν να διδαχθούν αποτελεσματικά κατά τη διάρκεια των συνεχιζόμενων δραστηριοτήτων.

Οι Johnson et al (2004) υποστήριξαν ότι η ενσωματωμένη στρατηγική διδασκαλίας ενσωματώνει δομημένη διδασκαλία στις καθημερινές ρουτίνες για να μεγιστοποιήσει τις ευκαιρίες απόδοσης της συμπεριφοράς στόχου σε φυσικό περιβάλλον. Από τη βιβλιογραφία φαίνεται ότι είναι δυνατόν να ενσωματωθεί η διδασκαλία των κοινωνικών δεξιοτήτων σε καλλιτεχνικές δραστηριότητες για τη διευκόλυνση της μάθησης των κοινωνικών δεξιοτήτων για άτομα με ΔΑΦ. Ωστόσο, η έρευνα στον τομέα αυτό παραμένει περιορισμένη.

Οι Got και Cheng (2008) χρησιμοποίησαν ένα τυχαίο πειραματικό σχέδιο και διαπίστωσαν ότι ένα πρόγραμμα τέχνης βελτίωσε τις αντιληπτές κοινωνικές αλληλεπιδράσεις για παιδιά με αναπτυξιακές διαταραχές. Το πρόγραμμα τέχνης περιελάμβανε καλλιτεχνικές δραστηριότητες με διάφορους τύπους υλικών τέχνης, ομαδικές ασκήσεις καλλιτεχνικών και κοινή χρήση έργων τέχνης και συναισθημάτων. Η χρήση ενός πειραματικού σχεδίου έδειξε τη δύναμη της μελέτης τους, αλλά οι συγκεκριμένες διαδικασίες των δραστηριοτήτων τέχνης που συνέβησαν σε αυτές τις συνεδρίες δεν περιγράφηκαν, καθιστώντας αδύνατη την αναπαραγωγή της μελέτης τους. Η μελέτη τους δεν περιελάμβανε σαφείς περιγραφές των συνόλων δεξιοτήτων των συμμετεχόντων σε γνωστικούς και κοινωνικούς τομείς και χρησιμοποίησαν ως μέσο μέτρησης τα ερωτηματολόγια αντί για τα μέτρα των άμεσων παρατηρήσεων.

Παρόλο που οι μελέτες που αναφέρθηκαν παραπάνω έχουν τεκμηριώσει ότι οι κοινωνικές δεξιότητες μπορούν να διευκολυνθούν μέσω διάφορων αντικειμένων/δραστηριοτήτων σε συνδυασμό με κατάλληλες στρατηγικές συμπεριφορικής θεραπείας, η

έρευνα δεν έχει ακόμη εξετάσει τις επιπτώσεις της χρήσης καλλιτεχνικών δραστηριοτήτων ως μέσου για τη διευκόλυνση της βελτίωσης των κοινωνικο-επικοινωνιακών δεξιοτήτων άτομα με ΔΑΦ.

Η χρήση της θεραπείας τέχνης στη θεραπεία των παιδιών με διάγνωση της διαταραχής του αυτιστικού φάσματος (ΔΑΦ) ξεκίνησε τη δεκαετία του 1960 και του 1970. Οι θεραπευτές ανέφεραν τις μεθόδους που επινόησαν χρησιμοποιώντας υλικά τέχνης για να αντιμετωπίσουν την πρόκληση της εργασίας με τον πληθυσμό παιδιών με ΔΑΦ. Μία από τις σημαντικότερες προκλήσεις που περιγράφουν είναι η «διείσδυση της αυτιστικής φούσκας», ώστε να επικοινωνούν με το παιδί, διευκολύνοντας έτσι την ανάπτυξη του. Χρησιμοποιώντας την ίδια προσέγγιση, η παρούσα μελέτη διατυπώνει μια γενική θεωρία σχετικά με το ρόλο και τη μοναδική συμβολή της τέχνης στη θεραπευτική διαδικασία. Για το σκοπό αυτό, βασίζεται στην μεγάλη συγκέντρωση γνώσεων των κλινικών θεραπειών, η οποία βασίζεται στην κλινική εμπειρία, τις παρατηρήσεις, τις αντιλήψεις, τις ιδέες και τις προσεγγίσεις της χρήσης της τέχνης στην εργασία και τη θεραπεία των παιδιών με ΔΑΦ.

O Pleasantal-Berger (2007) απαρίθμησε τους ακόλουθους έξι τομείς δυσκολίας που χαρακτηρίζουν την εργασία με παιδιά με ΔΑΦ: (1) Θεωρία του νου: τα παιδιά με ΔΑΦ δεν μπορούν να αντιληφθούν ότι ο άλλος έχει σκέψεις, πεποιθήσεις και συναισθήματα διαφορετικά από τα δικά τους. (2) Έλλειψη εκτελεστικής λειτουργίας. Οι εκτελεστικές λειτουργίες επιτρέπουν στο άτομο να οργανώνει καθημερινές δραστηριότητες προς έναν συγκεκριμένο σκοπό. Η έλλειψη αυτών των λειτουργιών καθιστά δύσκολη την επίλυση γνωστικών προβλημάτων, τη συμπεριφορά με τρόπο που είναι κοινωνικά και συναισθηματικά κατάλληλη, την επεξεργασία πληροφοριών ή την άσκηση προσαρμοστικών λειτουργιών. (3) Δυσκολία στην κατανόηση πολύπλοκων συναισθημάτων του εαυτού και των άλλων και εννοιολογικών δυσκολιών που συνδέουν μέρη ενός παιχνιδιού που περιλαμβάνουν την έκφραση ιδεών και συναισθημάτων σε ένα ολόκληρο σενάριο. (4) Δυσκολία στην κατανόηση και εφαρμογή κοινωνικών δεξιοτήτων. (5) Συναισθήματα μοναξιάς. (6) Υπερευαίσθησία ή υπο-ευαίσθησία κάθε μιας από τις αισθήσεις. Οποιαδήποτε από αυτές τις δυσκολίες μπορεί να οδηγήσει τα παιδιά να παρερμηνεύσουν ή να επεξεργάζονται λανθασμένα κρίσιμες πληροφορίες, καθώς μαθαίνουν να επικοινωνούν με το περιβάλλον τους, γεγονός που με τη σειρά του εμποδίζει την προσοχή και την ικανότητά τους να επικοινωνούν και να αλληλεπιδρούν με άλλους (Greenspan & Weider, 2004).

Αυτές οι δυσκολίες επικοινωνίας παρατηρούνται επίσης στην ανάπτυξη της δημιουργικότητας μεταξύ παιδιών με ΔΑΦ. Παρόλο που πολλά χαρακτηριστικά των ΔΑΦ είναι ευνοϊκά για ισχυρή δημιουργικότητα, συχνά αυτά τα παιδιά παραλείπουν το στάδιο της προ-αναπαραγωγής και προχωρούν άμεσα στο σχηματικό στάδιο. Τυπικά, τα σχέδια τους χαρακτηρίζονται από ακαμψία και επανάληψη και δυσκολεύονται να εκφράσουν τα συναισθήματα, τις σκέψεις και τις ιδέες τους μέσα από το σχέδιο. Τα παιδιά με ΔΑΦ δεν ενδιαφέρονται για την ολοκληρωμένη καλλιτεχνική τους δημιουργία και, στην πραγματικότητα, μόλις ολοκληρωθεί η δουλειά, φαίνεται ότι δεν έχουν καμία ανάμνηση. Καθώς δουλεύουν αυτά τα παιδιά, μπορούν να μετακινηθούν από το ένα σχέδιο στο άλλο και να μην παρουσιάσουν αίσθηση συνέχειας. Επειδή δεν παρουσιάζουν κανέναν αυθορμητισμό, πρέπει να καθοδηγούνται μέσω της δημιουργικής διαδικασίας (Evans, 1998).

Οι διαπροσωπικές δυσκολίες επικοινωνίας που χαρακτηρίζουν τα παιδιά με ΔΑΦ επηρεάζουν επίσης την ανάπτυξη σχέσης μεταξύ θεραπευτή και πελάτη (Evans, 1998). Συνήθως, αυτά τα παιδιά δεν ζητούν έγκριση, ακολουθούν οδηγίες ή δημιουργούν σχέσεις με τον θεραπευτή. Κατά τη διάρκεια των συνεδριών θεραπείας, αυτά τα παιδιά δεν εκφράζουν καμία προτίμηση για μια συγκεκριμένη δραστηριότητα και συχνά φαίνονται να επικεντρώνονται σε ασήμαντα αντικείμενα (Emery, 2004).

Τα τελευταία χρόνια έχουν συγκεντρωθεί τεράστιες ποσότητες δεδομένων σχετικά με κλινικές παρεμβάσεις με παιδιά με ΔΑΦ που περιλαμβάνουν έργα τέχνης (Bragge & Fenner, 2009, Emery, 2004, Evans & Dubowski, 2001, Martin, 2009, Osborne, 2003). Αυτά τα ευρήματα παρουσιάστηκαν σε έργα διαφόρων κλινικών ιατρών που προσπάθησαν να κατανοήσουν και να θεωρήσουν το κλινικό τους έργο. Η τρέχουσα μελέτη επιχειρεί να πάρει αυτή την εννοιοποίηση ένα βήμα παραπέρα συνθέτοντας την κλινική γνώση ενός συνόλου εξειδικευμένων θεραπειών στον τομέα και χρησιμοποιώντας αυτό για συστηματική κατασκευή και καθορισμό της λειτουργικής αξίας της χρήσης της τέχνης στην κλινική θεραπείας κατά τη θεραπεία παιδιών με ΔΑΦ.

Η παρούσα μελέτη επικεντρώνεται στην θεραπεία τέχνης, ένα πεδίο που γίνεται όλο και πιο εμφανές στο πλαίσιο της θεραπείας των παιδιών με ΔΑΦ. Αυτό το πεδίο προσφέρει μια σειρά παρεμβάσεων που χρησιμοποιούν υλικά τέχνης, τα οποία συμβάλλουν στην έκθεση των πελατών ΔΑΦ σε νέες εμπειρίες. Η δημιουργική

καλλιτεχνική παρέμβαση ενθαρρύνει το παιδί να συνδεθεί με τον έξω κόσμο και τους ανθρώπους που το κατοικούν.

Τα τελευταία χρόνια, οι θεραπευτές τέχνης και οι εκπαιδευτικοί από όλο τον κόσμο έχουν αρχίσει να αναφέρουν τη δική τους εμπειρία στην εργασία με παιδιά με ΔΑΦ και να συζητούν τις παρατηρήσεις και τα συμπεράσματά τους σχετικά με τις διαθέσιμες παρεμβάσεις και προσεγγίσεις. Σύμφωνα με τον Alvarez, οι θεραπευτές που αντιμετωπίζουν ιδιαίτερα δύσκολους πληθυσμούς, π.χ. παιδιά ή ενήλικες με ΔΑΦ, ασθενείς με ανεπάρκειες ή ιστορικό κατάχρησης, πρέπει να ενεργούν ως ισχυρή, ζωντανή και φιλόξενη παρουσία για τα άτομα αυτά, προκειμένου να ξυπνήσουν και να διατηρήσουν την προσωπικότητα που αυτοί έπρεπε να κρύψουν και να προστατεύσουν. Για το σκοπό αυτό, ο Alvarez προτείνει ότι οι θεραπευτές θα πρέπει να μάθουν να εντοπίζουν τις άψυχες επαναλήψεις και τις εμπειρίες της πλήξης και να βρουν έναν τρόπο να εισάγουν κάποια ζωή και σφρίγος σε αυτά και έτσι να επεκτείνουν το εύρος της εμπειρίας αυτών των ατόμων.

Όπως δείχνουν τα ευρήματα της τρέχουσας μελέτης, οι ιδιότητες της τέχνης και της εργασίας με τα υλικά τέχνης παρέχουν έναν τρόπο να «ανακτήσουν» αυτά τα άτομα, καλώντας τα πίσω στον κόσμο. Οι ιδιότητες της τέχνης και των υλικών της παρέχουν ένα χώρο που είναι ζωντανός, παρών, ενεργοποιητικός και ευχάριστος, όπου το παιδί μπορεί να αισθάνεται λιγότερο ανήσυχο παρουσία άλλου προσώπου. Τα ευρήματα δείχνουν ότι η τέχνη πρέπει να ενσωματωθεί ως χρήσιμο εργαλείο στη θεραπεία των παιδιών με ΔΑΦ. Οι λειτουργίες της τέχνης στη θεραπευτική διαδικασία, όπως ορίζονται εδώ βάσει της κλινικής εμπειρίας των θεραπειών τέχνης, μπορούν να επεκταθούν και σε θεραπευτικές εργασίες με άλλους πληθυσμούς πελατών, όπως προτείνεται σε κλινικές και θεωρητικές συζητήσεις για την ωφέλιμη δύναμη της τέχνης στη θεραπεία και την εκπαίδευση.

Επιπλέον, αυτές οι λειτουργίες μπορεί να είναι σημαντικές για τους θεραπευτές που εργάζονται σε άλλους τρόπους, όπως η θεατρική, η μουσική ή η θεραπεία χορού/κίνησης. Μια εξερεύνηση των μοναδικών πτυχών της τέχνης σε κάθε τρόπο μπορεί να βοηθήσει περαιτέρω την κατανόηση μας και να οδηγήσει σε εξελίξεις στο πεδίο της θεραπείας τέχνης. Ωστόσο, είναι σημαντικό να σημειωθεί ότι παρόλο που τα παιδιά με ΔΑΦ μπορούν να σημειώσουν δραματική πρόοδο μετά τη συμμετοχή τους σε προγράμματα πρώιμης παρέμβασης, δεν υπάρχει συγκεκριμένο θεραπευτικό πρόγραμμα, με παρεμβάσεις με ή χωρίς τέχνη που αποτελούν θεραπεία.



Όπως έχει δείξει η παρούσα μελέτη, η συστηματική παρατήρηση που βασίζεται στις προοπτικές των ειδικών στον τομέα και η τεράστια εμπειρία τους μπορεί να αποτελέσουν μια πολύτιμη μεθοδολογία. Επί του παρόντος, δεν υπάρχει συμφωνημένη ορολογία για τον χαρακτηρισμό των διαδικασιών τέχνης με παιδιά με ΔΑΦ και προσπάθειες όπως η τρέχουσα επισκόπηση σχεδιάστηκαν για να συμβάλουν σε τέτοιες εννοιολογικές μελέτες. Είναι σημαντικό να σημειωθεί ωστόσο ότι αυτές οι τεκμηριωμένες θεωρητικές υποθέσεις πρέπει να επικυρωθούν με περαιτέρω έρευνα αξιολογώντας την ανάπτυξη του θεραπευτικού συμβολαίου και τη θεραπευτική σχέση χρησιμοποιώντας μελέτες αξιολόγησης και έκβασης. Αυτό το επόμενο βήμα, το οποίο πρέπει να περιλαμβάνει αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας των λειτουργιών της τέχνης στη θεραπεία όπως περιγράφεται εδώ, είναι ζωτικής σημασίας για την ανάπτυξη του πεδίου της θεραπείας τέχνης.

Όπως έχει αποδειχθεί, φαίνεται, πως παρουσιάζουν νοητική ικανότητα πιο μικρή από αυτή του μέσου όρου και ελλιπής ικανότητα προσαρμογής σε περιβάλλον, τα παιδιά με ΔΑΦ και γενικά τα παιδιά στη συγκεκριμένη κατηγορία. Παρόλα αυτά όμως, τα παιδιά αυτά με ειδικούς δασκάλους, και μεθόδους, και σαφώς ένα ειδικό κατάλληλα διαμορφωμένο πρόγραμμα που θα ικανοποιεί τις ανάγκες τους, θα μπορέσουν να δεχθούν ένα μέρος γνώσεων και διάφορων δεξιοτήτων που προσφέρει ένα σχολείο (Howlin, 1997). Στην ένταξη σε κοινωνική ομάδα και στη βοήθεια αποσκοπεί η εκπαίδευση των παιδιών αυτών. Για να μπορέσουν να είναι ανεξάρτητα οικονομικά και να συμπεριληφθούν και αυτά στις κοινωνικές δραστηριότητες (Rodriguez, 2011).

Χάρη στα στάδια της φυσιολογικής εξέλιξης πραγματοποιείται διαμόρφωση του προγράμματος της εκπαίδευσης που αφορά τη γλώσσα και την επικοινωνία.

Για τα παιδιά εκείνα τα οποία έχουν κοινωνικές δυσκολίες, συναισθηματικές δυσκολίες, δυσκολίες στη μάθηση, δυσαναγνωσία, δυσαριθμησία, δυσλεξία καθώς και αυτούς που πάσχουν από προβλήματα ομιλίας και προβλήματα λόγου. Ένα παιδί ειδικής αγωγής εκπαιδεύεται με έναν αντίστοιχο δάσκαλο (ειδικής αγωγής) σε σύντομα μεταξύ τους χρονικά διαστήματα στην παράλληλη στήριξη. Βέβαια, η παράλληλη στήριξη αφορά όχι σοβαρές περιπτώσεις ειδικών παιδιών αλλά ειδικά παιδιά που με λίγη υποστήριξη μπορούν να ανταπεξέλθουν στο τμήμα (Freedman, 2008).

Ένα παιδί με ΔΑΦ έχει πολλούς λόγους στο να έχει την ευκαιρία να μπορεί να παρακολουθεί ένα γενικό σχολείο. Παράλληλα με την αύξηση της συναίσθησης των

γονιών για το όφελος και τις αξίες της ένταξης, έρευνες μαρτυρούν και συμφωνούν με την άποψη ότι τα παιδιά με ΔΑΦ είναι ικανά να παρακολουθούν ένα γενικό σχολείο και να γίνουν μέρος αυτού με επιτυχία. Συν το γεγονός, ότι με την ένταξη επιφέρονται κοινωνικά και ακαδημαϊκά οφέλη και είναι και κατά της διάκρισης.

Ένα σημαντικό πλάνο εκπαιδευτικής παρέμβασης για τα παιδιά με αυτισμό είναι το πρόγραμμα TEACCH. Το Πρόγραμμα TEACCH για τον αυτισμό είναι ένα κλινικό, εκπαιδευτικό και ερευνητικό πρόγραμμα με βάση στο Πανεπιστήμιο της Βόρειας Καρολίνας. Το πρόγραμμα TEACCH, που αναπτύχθηκε από τους δόκτορες Eric Schopler και Robert Reichler στη δεκαετία του 1960, καθιερώθηκε ως ένα εθνικό πρόγραμμα από τον νομοθέτη της Βόρειας Καρολίνα το 1972, και έχει γίνει ένα πρότυπο πρόγραμμα για άλλα προγράμματα σε όλο τον κόσμο (Frith, 1991).

Το TEACCH προσφέρει ένα σύνολο βασικών κλινικών υπηρεσιών, ένα υποστηριζόμενο πρόγραμμα για την απασχόληση και ένα ολοκληρωμένο επαγγελματικό και οικιστικό πρόγραμμα για ενήλικες με ΔΑΦ. Οι κλινικές υπηρεσίες TEACCH περιλαμβάνουν την διαγνωστική αξιολόγηση, την εκπαίδευση των γονέων και ομάδες υποστήριξης γονέα, ομάδες παρέμβασης, και ατομική συμβουλευτική. Οι υπηρεσίες TEACCH έχουν τις βάσεις τους στην εμπειρική έρευνα, είναι εμπλουτισμένες με εκτεταμένη κλινική εμπειρία, και διακρίνονται για την ευέλικτη και εξατομικευμένη υποστήριξη των ατόμων με ΔΑΦ και τις οικογένειές τους (Murray, 2008).

Το TEACCH ανέπτυξε την προσέγγιση επέμβασης που ονομάζεται «δομημένη διαδικασία TEACCH», μια σειρά από αρχές και στρατηγικές διδασκαλίας ή θεραπείας με βάση τα μαθησιακά χαρακτηριστικά των ατόμων με αυτιστική συμπεριφορά, συμπεριλαμβανομένων των πλεονεκτημάτων στην επεξεργασία των οπτικών πληροφοριών, και των δυσκολιών με την κοινωνική επικοινωνία, την προσοχή και την εκτελεστική λειτουργία. Σε ανταπόκριση σε αυτό το προφίλ των πλεονεκτημάτων και των προκλήσεων, η δομημένη διαδικασία TEACCH περιλαμβάνει εξωτερικά οργανωτικά στηρίγματα για την αντιμετώπιση των προκλήσεων με προσοχή και εκτελεστικές λειτουργίες, οπτικές ή / και γραπτές πληροφορίες για τη συμπλήρωση της λεκτικής επικοινωνίας και δομημένη στήριξη της κοινωνικής επικοινωνίας (Baron-Cohen, 2008).

Η δομημένη διαδικασία TEACCH δεν είναι ένα πρόγραμμα σπουδών, αλλά, αντίθετα, είναι ένα πλαίσιο για την υποστήριξη της επίτευξης των εκπαιδευτικών και των θεραπευτικών στόχων. Το πλαίσιο αυτό περιλαμβάνει την φυσική οργάνωση,

εξατομικευμένα χρονοδιαγράμματα, συστήματα εργασίας – δραστηριότητας και οπτική δομή των υλικών σε εργασίες και δραστηριότητες.

Ο στόχος των δομημένων διαδικασιών TEACCH είναι να προωθήσει την ουσιαστική συμμετοχή σε δραστηριότητες, την ευελιξία, την ανεξαρτησία και την αυτο-αποτελεσματικότητα (Baron-Cohen, 2008).

Η εφαρμοσμένη Ανάλυση Συμπεριφοράς (ABA) είναι η διαδικασία της συστηματικής εφαρμογής των παρεμβάσεων με βάση τις αρχές της θεωρίας της μάθησης για να βελτιώσει σημαντικά τις κοινωνικές συμπεριφορές σε έναν ουσιαστικό βαθμό, και για να αποδείξει ότι οι παρεμβάσεις που χρησιμοποιούνται είναι υπεύθυνες για τη βελτίωση της συμπεριφοράς. Η εφαρμοσμένη ανάλυση της συμπεριφοράς είναι μια επιστημονικά επικυρωμένη προσέγγιση για την κατανόηση της συμπεριφοράς και πώς αυτή επηρεάζεται από το περιβάλλον. Σε αυτό το πλαίσιο, η "συμπεριφορά" αναφέρεται σε δράσεις και δεξιότητες. Το "περιβάλλον" περιλαμβάνει οποιαδήποτε επιρροή - φυσική ή κοινωνική - που θα μπορούσε να αλλάξει τη συμπεριφορά του ατόμου (Barnett Veague, et al, 2009).

Σε πρακτικό επίπεδο, οι αρχές και οι μέθοδοι της ανάλυσης της συμπεριφοράς έχουν βοηθήσει πολλά διαφορετικά είδη εκπαιδευομένων να αποκτήσουν πολλές διαφορετικές δεξιότητες - από έναν υγιεινότερο τρόπο ζωής ως και την εκμάθηση μιας νέας γλώσσας. Από τη δεκαετία του 1960, οι θεραπευτές εφαρμόζουν την ανάλυση συμπεριφοράς για να βοηθήσουν τα παιδιά με αυτισμό και συναφείς αναπτυξιακές διαταραχές (Porter, 2010).

Η ανάλυση της συμπεριφοράς επικεντρώνεται στις αρχές που εξηγούν πώς λαμβάνει χώρα η μάθηση. Η θετική ενίσχυση είναι μια τέτοια αρχή. Όταν μια συμπεριφορά ακολουθείται από κάποιο είδος ανταμοιβής, η συμπεριφορά είναι πιο πιθανό να επαναληφθεί. Μέσα από δεκαετίες έρευνας, στο πεδίο της ανάλυσης της συμπεριφοράς έχουν αναπτυχθεί πολλές τεχνικές για την αύξηση των ωφέλιμων συμπεριφορών και την μείωση εκείνων που μπορούν να προκαλέσουν βλάβη ή να παρέμβουν στην μάθηση.

Η εφαρμοσμένη ανάλυση συμπεριφοράς (ABA) είναι η χρήση αυτών των τεχνικών και των αρχών ώστε να επιφέρουν σημαντικές και θετικές αλλαγές στη συμπεριφορά (Porter, 2010).

Οι πρώιμες τεχνικές συχνά συμπεριλάμβαναν ενήλικες ώστε να κατευθύνουν το μεγαλύτερο μέρος της διδασκαλίας. Κάποιες επιτρέπουν στο παιδί να πάρουν το προβάδισμα. Από εκείνη τη περίοδο, μια μεγάλη ποικιλία από τεχνικές ABA έχουν αναπτυχθεί για τη δημιουργία χρήσιμων δεξιοτήτων σε μαθητές με αυτισμό - από την νηπιακή ηλικία μέχρι την ηλικία της ενηλικίωσης.

Αυτές οι τεχνικές μπορούν να χρησιμοποιηθούν σε δομημένες καταστάσεις, όπως ένα μάθημα στην τάξη, καθώς και σε «καθημερινές» καταστάσεις, όπως στο βραδινό της οικογένειας ή στην παιδική χαρά της γειτονιάς. Μερικές συνεδρίες θεραπείας ABA περιλαμβάνουν αλληλεπίδραση ανάμεσα στον αναλυτή και τη συμπεριφορά του συμμετέχοντα. Η ομαδική καθοδήγηση μπορεί επίσης να αποδειχθεί χρήσιμη (Murray, 2008).

Ο κύκλος των φίλων είναι μια προσέγγιση για την ενίσχυση της ένταξης, σε μια γενική εγκατάσταση εκπαίδευσης, για παιδιά με διαταραχή αυτιστικού φάσματος, το οποίο αντιμετωπίζει δυσκολίες στο σχολείο ή εξαιτίας της προκλητικής συμπεριφοράς τους απέναντι στους άλλους.

Η προσέγγιση του «κύκλου των φίλων» λειτουργεί κινητοποιώντας τους συμμαθητές του νεαρού ατόμου να παρέχουν υποστήριξη και να συμμετάσχουν στην επίλυση προβλημάτων με το πρόσωπο που αντιμετωπίζει δυσκολίες. Ο «Κύκλος των φίλων» δεν είναι ο ίδιος με τον «κύκλο του χρόνου», αλλά πολλές από τις δεξιότητες και τις τεχνικές που χρησιμοποιούνται από τους εκπαιδευτικούς στον «κύκλο του χρόνου» μπορούν να χρησιμοποιηθούν για την υποστήριξη της διαδικασίας του «κύκλου των φίλων» (MacKenzie, 2008).

Κοινωνική ιστορία είναι ένας τρόπος γραφής. Οι κοινωνικές ιστορίες εισήχθησαν το 1991 από την Carol Gray ως θεραπευτική εκπαιδευτική μέθοδος για να βοηθήσουν και να διδάξουν τις κοινωνικές δεξιότητες στα άτομα με διαταραχή στο φάσμα του Αυτισμού . Εικοσιπέντε χρόνια μετά οι κοινωνικές ιστορίες χρησιμοποιούνται, από γονείς, εκπαιδευτικούς και τους φροντιστές ειδικών αναγκών των παιδιών. Η κοινωνική ιστορία είναι ένα μικρό αφήγημα με ορισμένα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά, που περιγράφει καταστάσεις ή γεγονότα, γενικές ιδέες, πολιτισμικές αντιλήψεις ή κοινωνικές δεξιότητες , με τέτοιο τρόπο ώστε να γίνεται κατανοητή σε ανθρώπους με αυτισμό. Τις περισσότερες φορές το αποτέλεσμα μιας Κοινωνικής Ιστορίας είναι η ανανέωση της ευαισθησίας που δείχνει ο κόσμος για τα άτομα με αυτισμό και συγχρόνως η πρόοδος σε ό,τι αφορά τη

συμπεριφορά των ατόμων με αυτισμό. Οι Κοινωνικές ιστορίες εφαρμόστηκαν από την Carol Gray(1994) για να αντιμετωπίσουν τα επικοινωνιακά και κοινωνικά προβλήματα που εκδηλώνουν τα παιδιά με αυτισμό.

Η ιστορία αποτελείται συνήθως από δύο έως πέντε προτάσεις (Simpson & Regan,1998) που συμπεριλαμβάνουν:

- 1) Περιγραφικές πληροφορίες για το πλαίσιο, τα υποκείμενα και τους δράστες.
- 2) Κατευθυντήριες πληροφορίες για την κατάλληλη συμπεριφορική αντίδραση.
- 3) Προτάσεις που περιγράφουν τα συναισθήματα και τις αντιδράσεις των άλλων ανθρώπων σε μία συγκεκριμένη κατάσταση με στόχο την ανάπτυξη της ενσυναίσθησης των παιδιών με αυτισμό.
- 4) Περιγραφή παρόμοιων πράξεων και αντιδράσεων που δεν χρησιμοποιούν ανθρώπους.

Η δημιουργία μιας κοινωνικής ιστορίας που επιφέρει ουσιαστική αλλαγή στην κοινωνική συμπεριφορά του παιδιού με αυτισμό είναι πολύ δύσκολη υπόθεση. Για το λόγο αυτό, οι Gray (1994) και Gray και Garand (1993) πρότειναν ορισμένες κατευθυντήριες γραμμές σχετικά με το σχεδιασμό και την εφαρμογή επιτυχημένων κοινωνικών ιστοριών:

1. Πρώτο βήμα είναι ο εντοπισμός της προβληματικής συμπεριφοράς ή κατάστασης που θέλουμε να αλλάξουμε. Με τη συνεργασία των γονέων ή των άλλων ενηλίκων, που περνούν πολύ χρόνο μαζί με το παιδί, μπορούμε να κατανοήσουμε καλύτερα την προσωπικότητα του παιδιού και να αναγνωρίσουμε τις ιδιαίτερες δυσκολίες του, προκειμένου να επιλέξουμε την κοινωνική συμπεριφορά που επιβάλλεται να μεταβληθεί.
2. Πρέπει να συλλέξουμε δεδομένα για 3-5 ημέρες ή και περισσότερο, ανάλογα με τη συχνότητα εμφάνισης της συμπεριφοράς που θέλουμε να μεταβάλλουμε. Η συμπεριφορά αυτή μπορεί να εκδηλώνεται έπειτα από μία σειρά γεγονότων. Προσπαθούμε να προσδιορίσουμε τις συνθήκες που την προκαλούν, ώστε να αποτελέσουν το στόχο της κοινωνικής ιστορίας.

3. Επόμενο βήμα είναι η συγγραφή της κοινωνικής ιστορίας, χρησιμοποιώντας περιγραφικές και κατευθυντήριες προτάσεις που παρέχουν προοπτική και αίσθηση ασφάλειας. Ένας καλός οδηγός για τη συγγραφή μιας αποτελεσματικής κοινωνικής ιστορίας είναι η σύνταξη 2-5 περιγραφικών προτάσεων ή προτάσεων προοπτικής και ελέγχου για κάθε κατευθυντήρια πρόταση. Οι ιστορίες πρέπει να συμβαδίζουν με το επίπεδο κατανόησης του παιδιού και το λεξιλόγιο. Το μέγεθος των γραμμάτων είναι καλό να τροποποιείται ανάλογα με το παιδί. ακόμη, πρέπει να γράφονται στο πρώτο πρόσωπο, στο παρόν (όταν θέλουν να περιγράψουν μία κατάσταση όπως συμβαίνει) και στο μέλλον (όταν θέλουν να προλάβουμε ένα γεγονός που μπορεί να συμβεί). Σε κάθε σελίδα συμπεριλαμβάνονται 1 έως 3 προτάσεις. Συνήθως αρκεί μία πρόταση σε κάθε σελίδα, γιατί είναι πιο εύκολο για το παιδί να επικεντρωθεί στις λέξεις και να επεξεργαστεί το νόημα τους. Εάν υπάρχουν περισσότερες προτάσεις σε μια σελίδα μπορεί το παιδί να υπερφορτωθεί από πληροφορίες και επομένως να μην τις κατανοήσει. Η Gray (1994) συνιστά να χρησιμοποιούμε φωτογραφίες και σκίτσα ή τυπωμένες εικόνες, επειδή μπορούν να βοηθήσουν το μαθητή να κατανοήσει την κατάλληλη συμπεριφορά, ιδιαίτερα όταν δεν έχει δεξιότητες ανάγνωσης. Ωστόσο, πρέπει να επισημάνουμε ότι οι εικονικές αναπαραστάσεις μπορεί να μην περιγράφουν επαρκώς μία κατάσταση, οπότε δεν είναι και εύκολο να γενικευτούν. Επομένως, οι αποφάσεις σχετικά με τη χρήση εικονικών αναπαραστάσεων πρέπει να λαμβάνονται σε ατομική βάση.

4. Όταν η ιστορία είναι έτοιμη, τη διαβάζουμε στο παιδί και του δείχνουμε την επιθυμητή συμπεριφορά ή το αφήνουμε να τη διαβάσει μόνο του. Δεν πρέπει να υπάρχουν παρενοχλήσεις από το περιβάλλον. Στη συνέχεια το ενθαρρύνουμε να τη μοιραστεί με την οικογένεια του και τους συνομηλίκους του, ώστε να αποκτήσουν όλοι ίδια αντίληψη για την ορθή συμπεριφορά σε προβληματικές συνθήκες και να το βοηθήσουν να ακολουθήσει το σενάριο.

5. Πρέπει να συνεχίσουμε την αναλυτική παρατήρηση και καταγραφή της συμπεριφοράς του παιδιού για να διαπιστώσουμε αν η ιστορία έχει επιφέρει τις επιθυμητές αλλαγές. Καλό είναι να διαβάζουμε στο παιδί την ιστορία σε καθημερινή βάση και να ενισχύουμε την κατάλληλη συμπεριφορά κάθε φορά που εκδηλώνεται από το παιδί. Αν με το πέρας των δύο εβδομάδων δεν έχει επιτευχθεί η αναμενόμενη αλλαγή, αναθεωρούμε την ιστορία, αλλάζοντας μία μόνο πτυχή της κάθε φορά, ώστε να εντοπίσουμε πιο τμήμα της ήταν δυσλειτουργικό και δεν επιτέλεσε το στόχο του. Μόλις επέλθει η επιθυμητή

αλλαγή, δημιουργούμε ένα πρόγραμμα συντήρησης και γενίκευσής της κοινωνικής ιστορίας, ενώ σταδιακά την αποσύρουμε.

Οι Gray (1994) και Gray & Garand (1993) αναφέρουν ότι οι κοινωνικές ιστορίες είναι περισσότερο κατάλληλες για υψηλά λειτουργικά άτομα με αυτισμό, ωστόσο. Οι συγγραφείς πρότειναν μια συγκεκριμένη μορφή παρουσίασης χωρίς την χρήση οπτικών ερεθισμάτων. Ωστόσο η χρήση των εικόνων διευκολύνει τα παιδιά με αυτισμό που αντιδρούν θετικά στις οπτικές αναπαραστάσεις (MacDuff, Krantz, & McClannahan, 1993; Pierce & Schreibman, 1994

Κοινωνικές ιστορίες μπορούν να γράψουν δάσκαλοι και γονείς ,ψυχολόγοι και κοινωνικοί λειτουργοί, λογοθεραπευτές, εργοθεραπευτές και φυσιοθεραπευτές , γιατροί και γενικότερα άτομα από το οικογενειακό περιβάλλον. Γενικά άνθρωποι που δουλεύουν ή ζουν με ανθρώπους με αυτισμό (Gray 1997).

Η κοινωνική ιστορία μπορεί να έχει τη μορφή ενός βιβλίου με εξώφυλλο. Κάθε σελίδα περιέχει συνήθως μία ή δύο προτάσεις και μια αντίστοιχη φωτογραφία ή εικόνα. Η απεικόνιση που συνοδεύει τις προτάσεις δεν είναι απαραίτητη για παιδιά που μπορούν να κατανοήσουν επαρκώς τον γραπτό λόγο χωρίς να χρειάζονται την οπτική βοήθεια που παρέχει η εικόνα. Αν και χρησιμοποιούνται όλοι οι τύποι προτάσεων που προαναφέρθηκαν, η Gray (1997) υποστηρίζει ότι μερικές φορές μπορούμε να παραλείψουμε τις κατευθυντήριες προτάσεις επειδή το παιδί μπορεί να ερμηνεύσει και να ανταποκριθεί κατάλληλα σε μία κατάσταση με την καθοδήγηση των τριών υπολοίπων τύπων προτάσεων. Οι Hagiwara και Myles (1999) δοκίμασαν να παρουσιάσουν την κοινωνική ιστορία με τη βοήθεια ηλεκτρονικού υπολογιστή για να είναι βέβαιοι ότι μεταδίδεται με τον ίδιο ακριβώς τρόπο κάθε φορά και να εμπλουτίσουν την παρουσίαση με εικόνες και οπτικά ή ηχητικά εφέ. Η εισαγωγή ηλεκτρονικών υπολογιστών στο χώρο του σχολείου καθιστά ευκολότερη την εκπαίδευση παιδιών με αυτισμό στη χρήση κοινωνικών ιστοριών. Ωστόσο, έτσι αφαιρείται το κοινωνικό στοιχείο καθώς, η διαδικασία ανάγνωσης της ιστορίας αποτελεί μια ευκαιρία για αλληλεπίδραση ανάμεσα στο παιδί και τον ενήλικα, η οποία εκτοπίζεται από τη χρήση του ηλεκτρονικού υπολογιστή (Καλύβα, 2005).

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5

### ΙΠΠΟΘΕΡΑΠΕΙΑ ΚΑΙ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΙΠΠΑΣΙΑ

#### 5.1. Ιστορία

Η ιδέα της ιππασίας ως θεραπεία ανάγεται στην Αρχαία Ελλάδα και στην Αρχαία Αίγυπτο. Στην Αρχαία Ελλάδα ο Ασκληπιός θεωρείτο ότι έστειλε τα άλογα στους ανθρώπους για να τους θεραπεύουν.

Ο Ιπποκράτης θεωρούσε την ιππασία, ωφέλιμη για τους μύες και τους πνεύμονες. Ο Ξενοφών θεράπευε τους λαβωμένους του στρατιώτες χρησιμοποιώντας το άλογο. Στη σύγχρονη ιστορία, η πρώτη επιστημονική εργασία έγινε το 1870 από τον Γάλλο ιατρό Chassagne στο Πανεπιστήμιο του Παρισιού.

Έκτοτε έγιναν ορισμένες προσπάθειες κυρίως από φυσικοθεραπευτές και ιατρούς, αλλά αυτός που κατηγοριοποίησε τη θεραπευτική ιππασία και έθεσε τις επιστημονικές βάσεις, ήταν ο Γερμανός Heipertz (1977). Από τότε, σε πολλές χώρες υπάρχουν ομάδες θεραπευτικής ιππασίας, που αποτελούνται από εξειδικευμένους επιστήμονες (Snider, et al, 2007).

#### 5.2. Ορισμοί της Ιπποθεραπείας και Θεραπευτικής Ιππασίας

Υπάρχουν δύο τύποι ιππασίας που χρησιμοποιούνται για θεραπευτικούς σκοπούς και είναι διαθέσιμοι: Η Ιπποθεραπεία (HIP) και η Θεραπευτική Ιππασία (THR). Γενικότερα η ιππασία μπορεί να οδηγήσει σε βελτιωμένο συντονισμό, αυξημένο έλεγχο κεφαλής και κορμού, και βελτίωση στη βάδιση.

Ιπποθεραπεία: Η λογική της Ιπποθεραπείας βασίζεται στο ότι το βάδισμα του αλόγου παρέχει ένα ακριβές, ομαλό, ρυθμικό και επαναλαμβανόμενο μοτίβο κίνησης στον ιπέα το οποίο είναι παρόμοιο με αυτό του ανθρώπινου βαδίσματος. Το κέντρο ισορροπίας του αλόγου είναι κατανομημένο τρισδιάστατα όταν περπατάει, με αποτέλεσμα η κίνηση του να παρομοιάζεται με αυτή της ανθρώπινης λεκάνης στο περπάτημα. Αυτή η ρυθμική



κίνηση συνδυασμένη με την θερμότητα του αλόγου, αναφέρεται πώς μειώνει την υπερκινητικότητα/ υπέρτονία και προάγει την ηρεμία στον ιπέα που πάσχει από Ε.Π. Η προσαρμογή στις κινήσεις του αλόγου περιλαμβάνει και την χρήση των μυών και των αρθρώσεων. Αυτές με τον καιρό μπορεί να οδηγήσουν σε αύξηση της δύναμης και διεύρυνση της ποικιλίας της κίνησης. Η κίνηση του αλόγου γενικότερα παρέχει ποικιλία ερεθισμάτων στον ιπέα τα οποία μπορούν να χρησιμοποιηθούν για την βελτίωση της μυϊκής συστολής, την αρθρική σταθερότητα, την ανύψωση βάρους και την στατική ισορροπία σε παιδιά με Ε.Π. (Borges, et al, 2011).

**Θεραπευτική Ιππασία (THR):** Η THR αποτελεί έναν ευρύ όρο που καλύπτει πολλά στοιχεία όπως την ψυχαγωγική ιππασία ή ιππασία αναψυχής. Η THR μπορεί να πραγματοποιηθεί μόνο από εξειδικευμένους εκπαιδευτές. Για την διασφάλιση της ασφάλειας και της αποτελεσματικότητας, οι εκπαιδευτές, αν και συνήθως δεν αποτελούν επαγγελματίες υγείας, πρέπει να είναι γνώστες διαφόρων παραμέτρων. Τέτοιες παράμετροι είναι η κατάσταση υγείας του ασθενούς, οι αντενδείξεις, τα είδη των αναπηριών και άλλοι περιορισμοί. Με αυτό τον τρόπο είναι αρμόδιοι να επιλέξουν, να εκπαιδεύσουν και να προετοιμάσουν το κατάλληλο άλογο σε σχέση με τον εκάστοτε ασθενή. Οι εκπαιδευτές και οι βοηθοί της THR πρέπει να ακολουθούν πολυπαραγοντικά πλάνα μαθήματος καθώς οι συνεδρίες εμπεριέχουν πολλές διαδικασίες και προφυλάξεις (Russell, et al, 2000).

### **5.3. Διαφορές Ιπποθεραπείας και THR**

Οι δύο αυτές μέθοδοι της ιππασίας ως θεραπευτικό μέσο σε παιδιά που πάσχουν από Εγκεφαλική Παράλυση εκ πρώτης όψεως φαίνεται να μοιράζονται σχεδόν πανομοιότυπα χαρακτηριστικά. Η αλήθεια είναι πώς οι δύο προσεγγίσεις έχουν πολλά κοινά σημεία όπως την χρήση του αλόγου ως θεραπευτικό μέσο και τους θεραπευτικούς στόχους, μα υπάρχουν και κάποιες σημαντικές διαφορές που διαχωρίζουν τη μια από την άλλη.

Στην Ιπποθεραπεία, ένας φυσικοθεραπευτής ή ειδικός θεραπευτής ελέγχει το άλογο ώστε να επηρεάζει την στάση, την ισορροπία, τον συντονισμό, την δύναμη και τα αισθητικοκινητικά συστήματα του παιδιού. Το παιδί επομένως έρχεται σε επαφή με το άλογο και αποκρίνεται στις κινήσεις του. Αντίθετα, η THR καθοδηγείται από έναν

εξειδικευμένο εκπαιδευτή ιππασίας με το παιδί να έχει ενεργητικό έλεγχο του αλόγου. Αυτός ο ενεργητικός ρόλος του παιδιού χρησιμοποιείται ως άσκηση για την βελτίωση του συντονισμού, της ισορροπίας, και της στάσης καθώς και για την ενθάρρυνση της ανάπτυξης των αισθητικών και αντιληπτικών κινητικών δεξιοτήτων. Η Ιπποθεραπεία επίσης αναφέρεται ότι παρέχει βραχυπρόθεσμα ευεργετικά αποτελέσματα στην μυϊκή συμμετρία του κορμού και των ισχίων, ενώ η THR δεν έχει καμία επίδραση στον μυϊκό τόνο (Sterba, et al, 2002).

Παρόλο που υπάρχουν αυτές οι διαφορές ανάμεσα στην Ιπποθεραπεία και την THR, οι θεραπευτικοί τους στόχοι είναι βασικά οι ίδιοι για τα παιδιά με Ε.Π. Η θερμοκρασία και η δομή του αλόγου και η ρυθμική, τρισδιάστατη κίνηση κατά την διάρκεια της ιππασίας πιστεύεται πως βελτιώνει την ελαστικότητα, την στάση, την ισορροπία και την ευκινησία του ιππέα.

#### **5.4. Ενδείξεις/ Αντενδείξεις**

Η Ιπποθεραπεία και η Θεραπευτική Ιππασία χρησιμοποιούνται ως θεραπευτικές μέθοδοι για πολλούς και διαφορετικούς τύπους ασθενειών εδώ και πάνω από 30 χρόνια και είναι οι εξής:

- Εγκεφαλική Παράλυση
- Σύνδρομο Down
- Αυτισμός
- Ακρωτηριασμοί
- Μυϊκή Ατροφία
- Μυϊκή Δυστροφία
- Νοητική Υστέρηση
- Κρανιοεγκεφαλικές Κακώσεις

- Σκλήρυνση Κατά πλάκας
- Δυσλειτουργίες του Μυοσκελετικού (λόγω τραύματος)
- Στεφανιαία Νόσος
- Αγγειακό Εγκεφαλικό Επεισόδιο
- Ψυχολογικές Διαταραχές
- Διαταραχές Συμπεριφοράς
- Αισθητηριακές Διαταραχές
- Μαθησιακές Δυσκολίες
- Διαταραχές του λόγου
- Ψυχιατρικές Διαταραχές (MacKinnon, et al, 1995)

Ωστόσο, υπάρχουν ορισμένες καταστάσεις και ασθένειες στις οποίες η Ιπποθεραπεία και η Θεραπευτική ιππασία αντενδείκνυται, προκειμένου να αποφευχθούν οι επιπλοκές και η υποβάθμιση της κατάστασης υγείας του ασθενούς . Αυτές περιλαμβάνουν:

- Οποιαδήποτε ασθένεια σε οξύ στάδιο
- Οστεοπόρωση
- Νεφρικά Προβλήματα
- Ευθραυστότητα αρθρώσεων και οστών
- Αλλεργικές Αντιδράσεις που σχετίζονται με το άλογο (π.χ. τρίχες) ή/και το περιβάλλον (π.χ. σκόνη)
- Παθήσεις Αίματος
- Δυσμορφία Ισχίων
- Υπέρμετρη κύφωση ή λόρδωση

- Σπονδυλολίσηση
- Πρόπτωση Μεσοσπονδύλιου Δίσκου
- Σκολίωση >30° (Bertoti, 1988)

## **5.5. Αντικειμενικά πεδία**

Η αναπτυξιακή θεραπευτική ιππασία μελετά τρία κύρια αντικειμενικά πεδία που αποκρίνονται στα επίπεδα λειτουργίας του ασθενή. Αυτά τα πεδία είναι:

1. Αισθητικό-κινητικές ικανότητες
2. Γνωστικές ικανότητες
3. Συναισθηματικές ικανότητες (Casady & Nichols-Larsen, 2004)

### **5.5.1. Αντικειμενικό πεδίο I : Αισθητικοκινητικές ικανότητες**

Η αναπτυξιακή θεραπευτική ιππασία χρησιμοποιεί ειδικά στοιχεία της κίνησης του αλόγου για να διεγείρει το στατικό έλεγχο και την ανάπτυξη. Οι πιο πρωτοβάθμιες, νευροφυσιολογικές προσεγγίσεις θεωρούνται χρήσιμες κατά τη διάρκεια των διαφόρων φάσεων ή όταν προσπαθούμε να διευκολύνουμε την ανάπτυξη περισσότερο φυσιολογικών κινητικών προτύπων. Για αυτό, πρακτικές μέθοδοι χειρισμού που απορρέουν από τις εργασίες των Karl και Berta Bobath και της Margaret Rood μπορούν να προσαρμοστούν στο άλογο. Ο στατικός έλεγχος και ο συντονισμός είναι διαδικασίες που χορηγούν το θεμέλιο της λειτουργίας (Casady & Nichols-Larsen, 2004).

Οι Shumway-Cook και Woollacott (1993) προσδιόρισαν το στατικό έλεγχο σαν ικανότητα για τον έλεγχο της θέσης στο χώρο όπως και για τη διατήρηση της σταθερότητας (ισορροπίας) και έναν κατάλληλο προσανατολισμό του σώματος με σεβασμό στη δραστηριότητα. Μεταβλητές που περιγράφουν τον έλεγχο συντονίζουν την επίδοση της δραστηριότητας σε ένα ειδικό πλαίσιο και ποσοτικοποιούν χαρακτηριστικά, όπως η μετατόπιση, το πλάτος και η ταχύτητα. Ο συντονισμός αναφέρεται στην οργάνωση

ή το συγχρονισμό ενός συστήματος με πολλαπλά συστατικά (MacKinnon, et al, 1995). Μια μεταβλητή χρησιμοποιείται για να περιγράψει το συντονισμό, που είναι μια περιοδική φάση σχέσης μεταξύ των τμημάτων του σώματος.

Το αντικειμενικό πεδίο I ενσωματώνει μια τροποποιημένη εφαρμογή των λειτουργικών βαθμίδων του κινητικού ελέγχου (Sterba, 2007). Οι τέσσερις βασικές βαθμίδες της λειτουργικής κινητικής ανάπτυξης είναι:

1. Ανεξέλεγκτη κινητικότητα
2. Κεντρική κινητικότητα σε περιφερική σταθερότητα
3. Περιφερική κινητικότητα σε κεντρική σταθερότητα
4. Μετακίνηση / αλλαγή θέσης

Χρησιμοποιώντας αυτές τις βαθμίδες σαν καθοδηγητές, η εστία της αποκατάστασης είναι να επιτευχθεί έλεγχος της κάμψης / έκτασης, πλάγια κάμψη και στροφικά πρότυπα μέχρι η όρθια μετακίνηση να είναι επαρκής και υπεύθυνη.

Τμήματα του πεδίου I έχουν δημιουργηθεί για να βοηθήσουν τους ασθενείς να ελέγξουν τις λειτουργικές κινητήριες επιπτώσεις μαζί με τη σταθερή αλλαγή του πλαισίου της τρισδιάστατης κίνησης του αλόγου. Καθώς ο θεραπευτής ελέγχει την κίνηση και την κατεύθυνση του αλόγου, ο ασθενής απαιτείται να αντιδρά ή να προσαρμόζεται χρησιμοποιώντας αυτόματους, παρά γνωστικούς, μηχανισμούς. Αυτή η ευκαιρία, για να μάθει αυτόματες αντιδράσεις σε λειτουργικές θέσεις, είναι ένα από τα μεγαλύτερα σημεία της διάκρισης μεταξύ της αναπτυξιακής θεραπευτικής ιππασίας ή της υποθεραπείας και των άλλων ειδών, όπως θεραπευτική αποκατάσταση / αθλητική ιππασία. Στην υποθεραπεία και αναπτυξιακή θεραπευτική ιππασία, ο ασθενής δεν ελέγχει ή επιδρά στο άλογο εκούσια στα πρώτα στάδια της θεραπείας. Ο ασθενής μπορεί να ανταποκριθεί ή να αντιδράσει σε ένα υποφλοιώδη επίπεδο χωρίς το όφελος της ακουστικής προτροπής ή της συναισθανόμενης σκέψης. Ταυτοχρόνως, ο ασθενής λαμβάνει σωματικά αποτελέσματα σε όλο το σώμα από το βαθμιαίο κινητικό ερέθισμα του αλόγου. Η θεραπευτική ομάδα προσεκτικά προσδιορίζει το κατάλληλο ποσό ερεθισμού από το άλογο που προκαλεί τον ασθενή να αντιδράσει ενεργητικά, αλλά χωρίς συναίσθημα (Sterba, 2007).

Όπως στην κλασσική ιπποθεραπεία, αυτή η εκλεκτική προσέγγιση, επίσης, χρησιμοποιεί τρία βασικά συστατικά της βάρδισης του αλόγου, καθώς σχετίζονται με τη λειτουργική κίνηση και τις αναπτυξιακές αρχές. Κάθε συστατικό αναλύεται, καθορίζεται και διαχειρίζεται για να στοχεύσει σε ειδικά αντικείμενα. Τα συστατικά πρέπει να εφαρμόζονται εμπειρικά, για να αποσπών αυτόματες αντιδράσεις στο οβελιαίο, μετωπιαίο και εγκάρσιο πεδίο του σώματος. Η στρατηγική επιλογή και ο συνδυασμός των τριών αυτών συστατικών της ιππικής κίνησης, είναι τα βασικά θεμέλια για τα στοιχεία του ανθρώπινου συστήματος κινητήριου ελέγχου. Οι τρισδιάστατες κινήσεις της πλάτης του αλόγου, όταν μεταφέρονται στον ιππέα, προκαλούν κίνηση της λεκάνης και της σπονδυλικής στήλης, που προσαρμόζουν κινήσεις βαδίσματος, όπως :

- 5εκ. πλευρική κίνηση της λεκάνης ακολουθώντας κάθε βήμα
- 80° στροφή της λεκάνης η κάθε πλευρά
- 7-8εκ. πλευρικής μετατόπισης της λεκάνης
- κίνηση της σπονδυλικής στήλης κατά 16° (Snider, et al, 2007)

Όλες οι άλλες κινητικές δραστηριότητες, καθήκοντα ή παιχνίδια που εκτελούνται ή παίζονται, καθώς ο ασθενής είναι πάνω στο άλογο, πρέπει να δημιουργηθούν πάνω στις θεμελιώδεις αρχές αυτής της κινητικής φόρμουλας. Τα τρία συστατικά κίνησης που προσφέρει το άλογο πρέπει να μελετηθούν ταυτοχρόνως για να συμβεί εκλεκτική επιλογή στατικών/κινητικών προκλήσεων και για να είναι δυνατά τα αποτελέσματα της ολοκληρωμένης λειτουργίας. Αυτά τα συστατικά πάντα καθορίζονται και εκτελούνται με έναν προοδευτικό τρόπο για κάθε άτομο που ιππεύει. Ο ασθενής χρειάζεται να κρατάει το σώμα του στο κέντρο της βαρύτητας, έχοντας το άλογο σαν βάση στήριξης και να έχει βασική στατική ευθυγράμμιση. Έχοντας τη λεκάνη στην κατάλληλη ευθυγράμμιση, μπορεί να μετατοπιστεί από την κίνηση του αλόγου σε ένα πρότυπο που προσποιείται την ανθρώπινη βάρδιση. Τα τρία κύρια ιππικά – κινητικά συστατικά αναφέρονται ως εξής:

1. Το στατικό / δυναμικό στοιχείο
2. Το στοιχείο της απλής μετατόπισης βάρους
3. Το στροφικό στοιχείο

Αυτά τα στοιχεία σχετίζονται στενά με τις αυτόματες αντιδράσεις στα τρία πεδία κίνησης του ανθρώπινου σώματος. Πρέπει να κατανοηθεί ότι όλες αυτές οι τρεις κινήσεις στο σώμα του ασθενή συμβαίνουν ταυτόχρονα κατά τη διάρκεια της βάρδισης του αλόγου. Συγκεκριμένες ιππικές κινήσεις δίνουν έμφαση ή μεγαλοποιούν ειδικές ανθρώπινες αντιδράσεις ελέγχου του κορμιού περισσότερο από άλλες (Ketelaar, et al, 2001).

### **5.5.2. Αντικειμενικό πεδίο II : Γνωστικές ικανότητες**

Παιδιά ηλικίας 2-7 ετών μαθαίνουν να αναπαριστάνουν εμπειρίες από τον έξω κόσμο με ένα είδος εκφραστικής γλώσσας. Η ομιλία αντικαθιστά την κίνηση σαν κύρια μέθοδος επικοινωνιακής σκέψης. Η αναπτυξιακή θεραπευτική ιππασία καθοδηγεί αυτήν την πρόοδο χορηγώντας συγκεντρωμένες δραστηριότητες που προσφέρουν δεκτικές και εκφραστικές ευκαιρίες ομιλίας. Οι γνωστικές ικανότητες όπως ταξινόμηση, τοποθέτηση κατά σειρά, τύποι αριθμών, διατήρηση και αντιστρεπτότητα αναπτύσσονται κατά την διάρκεια της ειδικής λειτουργικής φάσης νοημοσύνης. Οι ασθενείς σε αυτό το επίπεδο εξασκούν αυτές τις αρχές μέσω δραστηριοτήτων και ασκήσεων που απαιτούν ειδικές διαδικασίες τρόπου σκέψης (Bertoti, 1988).

Παραδοσιακές προσεγγίσεις για να αποσπάσουν την ομιλία είναι εξαιρετικά ενδιαφέρουσες και συχνά δύσκολο για να εκτελεστούν από ασθενείς με βλάβες στο κεντρικό νευρικό σύστημα. Αυτοί οι ασθενείς μπορεί να έχουν περιορισμένες ή ανύπαρκτες εκφραστικές ικανότητες γλώσσας, χωρίς υποδεέστερες βλάβες στη νοημοσύνη ή στη θεμελιώδη ανάπτυξη. Η αναπτυξιακή θεραπευτική ιππασία μπορεί να χορηγήσει μια ευκαιρία σε αυτούς τους ασθενείς να χρησιμοποιήσουν τη νοημοσύνη τους για να δημιουργήσουν μια εκφραστική γλώσσα. Οι ικανότητες της αναπτυξιακής θεραπευτικής ιππασίας και τα κινητικά πρότυπα του αλόγου μπορούν να χορηγήσουν την απαιτούμενη διέγερση για να βοηθήσουν τον ασθενή να κάνει τη μεταφορά από βασικές σε προσαρμοστικές αντιδράσεις, ώστε να χρησιμοποιήσει εθελοντικά τις δεκτικές και εκφραστικές ικανότητες. Μέσω των δραστηριοτήτων που σχεδιάστηκαν για να γεφυρώσουν το κενό μεταξύ των κινητήριων αντιδράσεων και της γλώσσας, ο ασθενής μπορεί να γίνει τελικά πιο αυθόρμητος στην εξωτερίκευση. Αυτό προσφέρει μια σημαντική θεραπευτική ευκαιρία για τους λογοθεραπευτές (Borges, et al, 2011).

### 5.5.3. Αντικειμενικό πεδίο III : Συναισθηματικές ικανότητες

Οι συναισθηματικές ικανότητες είναι το τελικό θεμελιώδες συστατικό της λειτουργίας της ολοκληρωμένης ανθρώπινης ύπαρξης. Πολλά παιδιά με σωματικές και νοητικές ανικανότητες, επίσης, έχουν δύσκολη συναισθηματική ανάπτυξη. Αυτό μπορεί να συμβεί για μια ποικιλία λόγων. Μερικές φορές ο προσδιορισμός μπορεί να δώσει τόσο πολύ προσοχή για να επιτευχθούν σωματικοί ή γνωστικοί στόχοι. Καθώς η εβδομάδα του παιδιού καταλαμβάνεται με εκτεταμένες νευροκινητήριες θεραπείες, το παιδί μπορεί να μην έχει την ευκαιρία να αντιμετωπίσει ένα πλήρες εύρος κοινωνικών αλληλεπιδράσεων και σχέσεων. Συχνά δεν υπάρχει αρκετός μη δομημένος χρόνος για αυθόρμητο ελεύθερο παιχνίδι και ισότιμη αλληλεπίδραση. Συνεπώς, αισθήματα ντροπής, αμφιβολίας, απομόνωσης και κατωτερότητας είναι πιο επικρατέστερα σε αυτά τα παιδιά παρά σε άλλα φυσιολογικά παρόμοιων ηλικιών. Μια άλλη επιπλοκή για κάποια παιδιά με ειδικές ανάγκες είναι ότι έχουν υποβληθεί σε παραδοσιακές θεραπείες για τόσο καιρό που αντιστέκονται συναισθηματικά σε περαιτέρω θεραπεία. Επιπλέον, το γεγονός ότι η σωματική ή γνωστική τους πρόοδος θα μπορούσε επίσης να επηρεαστεί, σαν νοοτροπία μπορεί να είναι ένας σημαντικός παράγοντας στην επιτυχία κάθε θεραπευτικής προσέγγισης (Russell, et al, 2000).

Η αναπτυξιακή θεραπευτική ιπασία παρέχει στο παιδί την μετακίνηση της προσοχής από τον εαυτό του στο άλογο. Επίσης, βοηθάει την μετακίνηση του παιδιού σε μια σφαίρα επιρροής που παρουσιάζει, τουλάχιστον προς τα έξω, όχι να εστιάζει στον εαυτό του ή στις βλάβες που μπορεί να έχει. Πολλοί αντικειμενικοί στόχοι σε αυτό το σύστημα μπορούν έξυπνα να μετατραπούν σε διασκεδαστικά καθήκοντα ή ενδιαφέρουσες εμπειρίες. Έτσι, μέσω μιας σειράς ουσιωδών, σκόπιμων κατορθωμάτων, τα παιδιά μπορούν να ξεκινήσουν να βλέπουν τον εαυτό τους ικανό και επιτακτικό. Αυτό το σύστημα, επίσης, συγκρίνει το ρητό ότι οι άνθρωποι είναι πιο παρακινημένοι να μάθουν και να λάβουν όταν είναι χαλαροί και ευτυχισμένοι με το περιβάλλον που γνωρίζουν. Έπειτα το άλογο μπορεί να χρησιμοποιηθεί σαν όχημα για την έκφραση, τον αυτοέλεγχο και την αυτοαποδοχή του ασθενή. Η εμπειρία έχει δείξει ότι οι ασθενείς προσδοκούν κάθε συνεδρία θεραπευτικής ιπασίας με έξαψη και κίνητρο, επειδή είναι ικανοί να αλληλεπιδράσουν με ένα ζωντανό σύνεταίρο. Αυτή η αυτόματη πηγή υποκίνησης δημιουργεί ένα κλίμα στο οποίο ο ασθενής είναι ικανός να διασκεδάσει στη θεραπευτική διαδικασία και να εμπλακεί σε παραγωγικές εμπειρίες και σχέσεις. Αναγνωρίσιμοι



θεραπευτικοί στόχοι μπορούν να δημιουργηθούν σε μία μη κλινική ατμόσφαιρα. Ακόμα και σε επίπεδα που ο ασθενής δεν είναι υπεύθυνος για άμεσο έλεγχο του αλόγου, το ζώο χορηγεί μια πολυεπίπεδη εμπειρία στην οποία είναι σημαντικό για τον ασθενή να αναπτύξει κατάλληλα αποτελεσματικά χαρακτηριστικά (Ekström, et al, 2005).

Μαζί με την προώθηση της υποκίνησης και την αυτονομία, επίσης, η αλληλεπίδραση με το θεραπευτικό άλογο χορηγεί άλλες συναισθηματικές εμπειρίες. Η υψηλή αλληλεπιδραστική σχέση μεταξύ του θεραπευτή, του ασθενή και του αλόγου μπορεί να χορηγήσει ένα υψηλά ασφαλές και υποστηρικτικό περιβάλλον. Αυτή η σχέση χρησιμοποιείται σαν μέσο για τους ασθενείς να αναπτύξουν εμπιστοσύνη, αυτονομία και πρωτοβουλία (Ekström, et al, 2005). Πολλά παιδιά με συναισθηματικές βλάβες μπορεί να είναι ανήσυχα σε νέες καταστάσεις που ενδεχομένως παρουσιάζουν άγνωστες σωματικές προκλήσεις και συναισθηματικούς κινδύνους. Η αιτιολογία και οι αντιδράσεις σε, αυτή την αρνητική πρόβλεψη είναι διαφορετικές για κάθε παιδί. Κάποια παιδιά φανερώνουν την ανησυχία περισσότερο σωματικά, με συνοδευόμενες ενστικτώδεις αντιδράσεις όπως δάκρυα, ιδρωμένα και κρύα χέρια, ίλιγγο και την επείγουσα ανάγκη να αποβάλλουν από το έντερο ή την ουροδόχο κύστη. Άλλα γίνονται στα φανερά πεισματάρικα και παρουσιάζουν δυνατή αρνητική συμπεριφορά έτσι ώστε να αντιμετωπίσουν τα αισθήματα τους. Επίσης, όταν το παιδί βρεθεί σε καταστάσεις έντονης ανησυχίας, όπως το να βρεθεί για πρώτη φορά με ένα άλογο, η σπαστικότητα αυξάνεται (MacKinnon, et al, 1995).

Η αναπτυξιακή θεραπευτική ιπαασία μπορεί να είναι χρήσιμη στον προσδιορισμό των συναισθηματικών αντιδράσεων, καθώς αυτές κεφαλαιοποιούνται στην ουδετερότητα του αλόγου. Τα άλογα είναι ουσιωδώς χωρίς υποκειμενική κρίση από την πλευρά του ανθρώπου. Αυτό το χαρακτηριστικό μπορεί να προσδιοριστεί σαν μια αίσθηση ασφάλειας και μπορεί να βοηθήσει να καλλιεργηθεί η αίσθηση της ευημερίας στο παιδί.

## **5.6. Θεραπευτική ομάδα**

Η βασική ομάδα της αναπτυξιακής θεραπευτικής ιπαασίας αποτελείται από το θεραπευτικό άλογο, τον ασθενή, το θεραπευτή αναπτυξιακής ιπαασίας και συνήθως από έναν βοηθό. Οι ικανότητες εισαγωγικού επιπέδου που πρέπει να έχει ο θεραπευτής για να γίνει δεκτός σαν υποψήφιος για εκπαίδευση αναπτυξιακής θεραπευτικής ιπαασίας,

περιλαμβάνουν ένα ποικίλο υπόβαθρο της τέχνης της ιππασίας, της ψυχολογίας, της κινητικής, της εκπαιδευτικής θεωρίας, της ανάπτυξης της γλώσσας και της σωματικής αποκατάστασης. Η επιλογή των ειδικευόμενων σε καθένα από τα παραπάνω θέματα, πρέπει να εξατομικεύεται για κάθε ασθενή, με κάθε εμπειρική προσεκτική επιλογή για να ταιριάζει στις ανάγκες του ασθενή. Κάποιοι ασθενείς επωφελούνται από την παρουσία ενός ειδικού ειδικευόμενου κατά τη θεραπεία πάνω στο άλογο, άλλοι μπορούν να θεραπευτούν μόνο με το θεραπευτή αναπτυξιακής ιππασίας. Η ακριβής συνταγή για κάθε μεταχείριση εξαρτάται αυστηρά από τη δύναμη και την αδυναμία του επαγγελματία που συμμετέχει. Είναι πολύτιμο να υπάρχει εσωτερικό ερέθισμα από εξωτερική αξιολόγηση και θεραπευτική στρατηγική, ακόμα και αν αυτοί οι ειδικευόμενοι μπορεί να μην έχουν κανένα υπόβαθρο σε ιππικές – βοηθητικές θεραπείες (Davis, et al, 2009).

Πριν από κάθε συνεδρία ο διευθύνων θεραπευτής αναφέρει τις ανάγκες του ασθενή και τα συγκεκριμένα σημεία που πρέπει να προσεχθούν κατά τη διάρκεια της συνεδρίας, έπειτα τα υπόλοιπα μέλη της ομάδας χορηγούν παρατηρήσεις και προτείνουν μεθόδους για να βοηθήσουν τις ανάγκες του ασθενή, βασισμένοι στις επαγγελματικές τους πλευρές. Αυτή θα πρέπει να είναι μια στιγμή αφιερωμένη για να επιτύχουν ομοφωνία στις ανάγκες του ασθενή και να προσδιορίσουν και να συγχωνέψουν κάθε επαγγελματικό στόχο για τη συνεδρία που θα ακολουθήσει. Ο διευθύνων θεραπευτής είναι υπεύθυνος για την επιτήρηση ολόκληρης της συνεδρίας. Ο ρόλος αυτού του ανθρώπου είναι να κατευθύνει τις ασκήσεις του ασθενή, να ελέγχει την κατεύθυνση του αλόγου, το ρυθμό και να επιδρά στο θεραπευτικό περιβάλλον του κυκλώματος αυτού. Πρέπει να υπάρχει υψηλή αλληλεπίδραση ομιλίας μεταξύ των μελών της ομάδας κατά τις συνεδρίες (Sterba, et al, 2002).

## **5.7. Το άλογο**

Σε μία δυναμική ακολουθία διακύμανσης, η κίνηση του αλόγου συντονίζεται για να ταιριάζει με τις ατομικές ανάγκες κάθε ασθενή, με τη ρύθμιση και μερικές φορές με τη διακοπή της βάρδιας του αλόγου (ρυθμός, τέμπο, σταδιακή αυξομείωση).

Το άλογο πρέπει να είναι ικανό για να αυξάνει και να μειώνει το μήκος του βήματος του απαλά, χωρίς να χάνει την ισορροπία του ή το φορτίο του. Επιμήκυνση του βήματος, συγκεκριμένα, αποσπά μια καμπτική αντίδραση στο κορμί του ασθενή. Σαν

αποτέλεσμα, οι μύες του ασθενή, όπως οι κοιλιακοί (εάν είναι νευρολογικά ανέπαφοι), πρέπει αυτόματα να συσπώνται για να αντιδράσουν στην αίσθηση ότι το σώμα θα μείνει πίσω στην προς τα εμπρός κίνηση του αλόγου. Αντιστρόφως, μικραίνοντας το βήμα αποσπά μια αυτόματη εκτατική αντίδραση στο κορμί του ασθενή. Αυτό συμβαίνει καθώς το σώμα αντιδρά για να διορθώσει τον εαυτό του λόγω της αίσθησης της πτώσης μπροστά στο λαιμό του αλόγου. Για ένα λεπτό υψηλό επίπεδο διαβάθμισης και συν σύσπασης, οι μεταβολές περπάτημα/ σταμάτημα/ περπάτημα συμπεριλαμβάνονται. Σταμάτημα, κράτημα των ηνίων απαλά και περπάτημα προς τα εμπρός ξανά είναι ίσως η πιο απαιτητική ακολουθία για να αποσπάσει την αλληλεπίδραση μεταξύ του καμπτικού και εκτατικού ελέγχου (Borges, et al, 2011).

Το στατικό/δυναμικό στοιχείο ακολουθεί την πρακτική της περιφερικής σταθερότητας σε κεντρική κινητοποίηση και προοδεύει στην περιφερική κινητοποίηση σε κεντρική σταθερότητα. Αρχικά ο ασθενής μπορεί να εξασκείται στη φόρτιση, τα χέρια τοποθετημένα στο λαιμό του αλόγου για στήριξη και μετά να περάσει στη μη φόρτιση, που μπορεί να κρατηθεί σε ποικίλες θέσεις ή να χρησιμοποιηθεί για δραστηριότητες πάνω σε μια κινητοποιημένη λεκάνη και ασφαλές κορμί. Η ποιότητα των στατικών αντιδράσεων πρέπει να ελέγχεται πριν ο ασθενής προοδεύσει σε μικτές προκλήσεις που απαιτούν υψηλούς βαθμούς μετατόπισης βάρους ή στροφικού ελέγχου. Ο διαχωρισμός της κινητικής πρόκλησης είναι ένα κρίσιμο μέρος της αποτελεσματικής θεραπείας (Russell, et al, 2000).

Ο ασθενής δέχεται τη σωστή δόση της κινητικής διέγερσης ή πρόκλησης όταν σταθερός, αυτόματος έλεγχος του κορμού/κεφαλής συγκρατείται. Αυτό καθορίζεται με ευθεία στάση και καλή ευθυγράμμιση χωρίς αντιστάθμιση. Αυτή η ακολουθία είναι πιο χρήσιμη για άτομα που έχουν ήδη επιτύχει ένα βασικό επίπεδο παθητικής κινητοποίησης. Εάν συμβαίνουν αντισταθμίσεις, ο βαθμός της μετατοπιστικής κίνησης πρέπει να προσαρμόζεται για να διευκολύνει το μέγιστο βαθμό του ελέγχου χωρίς αντιστάθμιση.

Καθώς το άλογο εκτελεί ένα ισορροπημένο περπάτημα, η λεκάνη του στρέφεται και το σώμα του μετατοπίζεται από πλευρά σε πλευρά καθώς το κάθε πίσω πόδι βηματίζει προς τα εμπρός. Η απλή μετατόπιση βάρους από πλευρά σε πλευρά μεταδίδεται στον ασθενή σαν δευτεροβάθμια εσωτερική διέγερση. Αυτός ο τύπος μετατόπισης βάρους μπορεί να διευκολυνθεί σε μια θεραπευτική κλινική με τη μετατόπιση βάρους του ασθενή πάνω σε μια θεραπευτική μπάλα. Αυτό το αναμενόμενο πρότυπο της μετατόπισης βάρους

χορηγεί αυτόματη αμοιβαία επιμήκυνση και βράχυνση του σώματος του ασθενή. Για παράδειγμα, εάν το άλογο κινείται προς τα μπροστά με το αριστερό του πίσω πόδι, τότε το αριστερό του ισχίο πέφτει. Αυτό προκαλεί το αριστερό ισχίο του ασθενή να πέσει και χορηγεί επιμήκυνση στην αριστερή πλευρά όπως και βράχυνση στη δεξιά πλευρά του ασθενή (Palisano, et al, 2000).

Όταν προσαρμόζεται στον κατάλληλο βαθμό πρόκλησης, το στοιχείο της μετατόπισης βάρους διευκολύνει τις αυτόματες αντιδράσεις του πλευρικού ελέγχου στο μετωπιαίο επίπεδο. Συμπερασματικά αυτός ο τύπος αντίδρασης μπορεί να μεγιστοποιηθεί κινώντας το άλογο σε μία ειδική, συμμετρική φιγούρα για να αυξηθεί ο βαθμός αντίδρασης στους πλάγιους καμπτήρες. Μια φιγούρα ισορροπίας όπως ο κύκλος, συχνά χρησιμοποιείται για να πραγματοποιηθεί αυτό. Ελέγχοντας το μέγεθος και το σχήμα της φιγούρας, διαδοχικά, ελέγχεται η ακρίβεια και το ποσό της κινητικής μετατόπισης. Οι φιγούρες που εκτελούνται σε δύο κατευθύνσεις προσφέρουν σωματική συμμετρία. Διαφοροποιώντας το μέγεθος και το σχήμα των προτύπων της σερπαντίνας και της φιγούρας – οχτάρια με ακριβής ρύθμιση βάδισης, είναι ένας άλλος τρόπος να χρησιμοποιήσουμε την ιππική κίνηση για να έχουμε αποτέλεσμα με ειδικές αντιδράσεις μετατόπισης βάρους. Τα δυναμικά της σερπαντίνας διευκρινίζουν πώς ακριβώς η διαβάθμιση της κίνησης του αλόγου πρέπει να είναι, για τους σκοπούς του ανθρώπινου κινητήριου ελέγχου. Σε αυτήν την άσκηση το άλογο διαγράφει το σώμα του γύρω από τις καμπύλες μιας κυκλικής φιγούρας. Υπάρχει μια συγκεκριμένη ακολουθία κίνησης σε αυτές τις φιγούρες (Zadnikar & Kastrin, 2011).

Αρχικά, το άλογο ακολουθεί μια ευθεία γραμμή και προχωρά σε συμμετρικό και οριζόντιο επίπεδο. Προοδευτικά, ο βαθμός της πλάγιας κάμψης και η κλίση του σώματος αυξάνονται καθώς το άλογο ακολουθεί κάμψη 180° γύρω από την κορυφή της καμπύλης. Καθώς το άλογο προοδεύει μέσω αυτής της διαδικασίας, η κίνηση του πρέπει να είναι βαθμιαία, απαλή και ισορροπημένη. Ο αποφασισμένος βαθμός κάμψης και συμμετρίας στο σώμα του αλόγου πρέπει να αποκαθίσταται βαθμιαία καθώς βγαίνει στο ευθύ κομμάτι του προτύπου και μετά παρομοίως να αυξάνει καθώς προοδεύει στην επόμενη καμπύλη. Η επαναλαμβανόμενη διαδικασία της πορείας γύρω από τις καμπύλες της κατάλληλα διαμορφωμένης φιγούρας, συμπεραίνει περισσότερο αποφασισμένες αμφοτερόπλευρες αντιδράσεις μετατόπισης βάρους (Ketelaar, et al, 2001).

## 5.8. Ο ρόλος του φυσικοθεραπευτή στην θεραπευτική ιπασία

Ένα από τα σημαντικότερα στοιχεία της εφαρμογής της αναπτυξιακής θεραπευτικής ιπασίας είναι ότι οι θεραπευτές είναι ικανοί να χρησιμοποιούν παραδοσιακές θεραπευτικές μεθόδους σε ένα καλά προσανατολισμένο πνευματικά, φυσικό περιβάλλον. Υπάρχουν ειδικές ικανότητες που χρειάζονται οι θεραπευτές έτσι ώστε να αναπτύξουν σχέσεις εμπιστοσύνης και αποτελεσματικές με τους ασθενείς. Αυτές περιλαμβάνουν: τη θεραπευτική χρήση της φωνής, το περιεχόμενο της γλώσσας, εκπαιδευτικό τρόπο συμπεριφοράς, το άγγιγμα και η χρήση της μουσικής (Sterba, 2007).

Για να είναι αποτελεσματική, η φωνή του θεραπευτή πρέπει να είναι τόσο καλά εκπαιδευμένη όσο το θεραπευτικό άλογο, μια κατάσταση που απαιτεί προοδευτική προετοιμασία και εξάσκηση. Επιπλέον οι θεραπευτές πρέπει να νιώθουν άνετα με τους εαυτούς τους πριν μπορέσουν να μεταδώσουν αυτές τις ιδιότητες σε άλλους, σε ένα θεραπευτικό περιβάλλον. Χρησιμοποιώντας τη φωνή για θεραπευτική επίδραση είναι μια επίκτητη διαδικασία που απαιτεί μεγάλη προσοχή και αυξημένη αντίληψη. Ο θεραπευτής θα πρέπει να θεωρεί την επιρροή του θεμελιώδη στα αποτελέσματα και τις ανάγκες του ασθενή (Davis, et al, 2009).

Η εξάσκηση είναι σημαντική στην ανάπτυξη της ικανότητας να συνδυάζεται ερέθισμα από το άλογο και τη φωνή του θεραπευτή για να διευκολυνθούν οι στόχοι του ασθενή. Οι θεραπευτές πρέπει να είναι ικανοί να ταιριάζουν και να ισορροπούν το ρυθμό και τη ροή της βάδισης του αλόγου, με το ρυθμό και τη ροή της φωνής τους. Η κατορθωμένη εναρμόνιση αυτών μπορεί να χρησιμοποιηθεί, για να φέρει αλλαγές στη στάση, στο επίπεδο χαλάρωσης και σε άλλες βαθύτερες στο σώμα, σπλαχνικές αντιδράσεις του ασθενή.

Ο ασθενής μπορεί να ανακουφιστεί στη θεραπεία στην αρχή κάθε συνεδρίας, μέσω του πραϋντικού συνδυασμού του ερεθίσματος από το άλογο και τη φωνή του θεραπευτή. Αυτό βοηθάει για να προκληθεί μια περιβαλλοντολογική προσαρμογή, στην οποία ο ασθενής μπορεί να διδαχτεί με έναν πιο αισθητό τρόπο (να χρησιμοποιεί τη σωστή πλευρά του εγκεφάλου). Αυτή η προσέγγιση εγκαινιάζει την ολική ψυχοκινητήρια ακεραιότητα, που συνεπώς απαιτείται κατά τη διάρκεια της συνεδρίας. Ο θεραπευτής πρέπει να φροντίζει τότε να επιχειρεί να εστιάσει στη δομή, τους περιορισμούς και τα όρια κατά τη συνεδρία πάνω στο άλογο. Ο ασθενής μπορεί να σταματάει, να πραγματοποιεί ή να

συμπλέκεται σε έναν αρνητικό αυτοδιάλογο, σαν αντίδραση σε μια φωνή που λαμβάνεται ή καταλαβαίνεται λαθεμένα σαν υπερβολικά ελεγχόμενη ή άβολη (Lee & Chae-Woo 2014).

Δοκιμάζοντας αυτήν την επίδραση είναι σημαντικό για την ακεραιότητα της συνεδρίας. Είναι σημαντικό για το θεραπευτή να αναπτύξει και να γίνει άνετος με μια ποικιλία από είδη θεραπευτικών φωνών που ταιριάζουν στις ανάγκες ατομικοποιημένων ασθενών, αλλά, επίσης, ταιριάζουν και στην προσωπικότητα και ατομική δύναμη του θεραπευτή. Η αποτελεσματικότητα της θεραπείας σχετίζεται καθαρά με την ευαισθησία και την ελαστικότητα του θεραπευτή στο θεραπευτικό περιβάλλον. Για αυτό, η ανάπτυξη επιλεγμένων, καλά ελεγχόμενων ειδών φωνητικών τεχνικών είναι ουσιώδης.

Η αισθητήρια, κινητήρια, αντιληπτική, γνωστική και συναισθηματική ανάπτυξη σχετίζεται με το άγγιγμα. Η σπουδαιότητα του ερεθίσματος του αγγίγματος εκτείνεται μέσω της ανθρώπινης διάρκειας ζωής, από το νεογέννητο, στο παιδί, τον έφηβο, τον ενήλικα και το ηλικιωμένο άτομο. Καθώς το παιδί κάθεται προς τα πίσω και κρατάει το αλόγο δίνεται η ευκαιρία για επιπλέον μείωση του τόνου και αύξηση του εύρους κίνησης για τα κάτω άκρα. Αυτό επίσης διευκολύνει τη δέσμευση, την ανατροφή και την ικανότητα του ασθενή να αντιμετωπίσει την απόλαυση της αφής. Σημειώνουμε την υπομονετική αποδοχή του αλόγου όσον αφορά τη θέση του ασθενή (Winchester, et al, 2002).

Ο θεραπευτής της αναπτυξιακής ιπασίας πρέπει προσεκτικά να λαμβάνει υπόψη του τις βασικές αντιδράσεις του ασθενή στο αίσθημα του αγγίγματος. Είναι σοφό από το θεραπευτή να λαμβάνει υπόψη του τις επιδράσεις του εξωτερικού ή γενικά του φυσικού περιβάλλοντος, το οποίο χορηγεί πολλαπλές απτικές προκλήσεις. Ο άνεμος δίνει απτικό ερέθισμα παρόμοιο με αυτό του ελαφρού αγγίγματος και μπορεί να προκαλέσει ανησυχία και ερεθιστικότητα. Οι σταγόνες της βροχής μπορεί να είναι αποσπαστικές και βλαπτικές. Καθώς ο ασθενής περιποιείται το αλόγο, τις ακαθαρσίες, τα μαλλιά του αλόγου και καθαρίζει τα εργαλεία μπορεί να αντιμετωπίσει άβολες αντιδράσεις. Οι ασθενείς που είναι αμυντικοί στο άγγιγμα μπορούν επίσης να παρουσιάζουν εξαιρετικές αντιδράσεις στο τι δέχονται σαν μεγαλύτερες ταραχές στη φυσική τους σφαίρα επιρροής. Το πιο σημειωτέο σε αυτό το περιβάλλον είναι η λάσπη και η κοπριά του αλόγου. Το περπάτημα στη λάσπη ή γύρω από την κοπριά του αλόγου μπορεί να είναι το μεγαλύτερο εμπόδιο για μερικούς ασθενείς. Η όψη της κοπριάς συνδυασμένη με την οσμή, που τα περισσότερα άτομα

σπανίως θα σημειώναν ή θα συνήθιζαν σε λίγα λεπτά, μπορεί να επιφέρει μια υπερβολική οσφρητική αντίδραση. Για ασθενείς που αντιδρούν με αυτόν τον τρόπο, αυτά τα συνηθισμένα περιστατικά μπορούν να γίνουν κύριες εμπειρίες εάν δεν βοηθηθούν για να προσαρμοστούν. Για αυτό, τέτοιες αντιδράσεις πρέπει να ενοποιούνται, να ανακατευθύνονται ή να αγνοούνται, ανάλογα με την εμπειρία και την κρίση του θεραπευτή εκείνη τη στιγμή (Ketelaar, et al, 2001).

## 5.9. Εξοπλισμός

Τα εργαλεία που χρησιμοποιούνται για το θεραπευτικό άλογο και τον ασθενή πρέπει να θεωρηθούν προσεκτικά στους όρους του σκοπού, της ποιότητας και της κατάστασης, της άνεσης, της κατάλληλης εφαρμογής και της ασφάλειας. Η κατάλληλη επιλογή και η χρήση του εξοπλισμού είναι ένας παράγοντας για τη δημιουργία ασφαλούς περιβάλλοντος για τον ασθενή. Ο βασικός εξοπλισμός συνοψίζεται παρακάτω:

- Κράνη
- Σχοινιά οδήγησης και κρίκους που θα συνδέονται στο καπίστρι
- Ηνία με πόρπη, που να μπορεί να αφαιρείται γρήγορα
- Σέλες που κάνουν για αυτό το σκοπό ή σέλες dressage, καλά
- ισορροπημένες με όλους τους ιμάντες σε καλή κατάσταση
- Έποχα με λαβές
- Παπουτσάκια για τους αναβολείς
- Στρωματάκια, αντί για σέλα
- Εξοπλισμό περιποίησης του αλόγου (Winchester, et al, 2002)

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6

### ΕΡΕΥΝΕΣ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΗΝ ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΩΝ ΜΕΘΟΔΩΝ ΣΤΟΝ ΑΥΤΙΣΜΟ

Σε μια σημαντική έρευνα που έγινε στα πλαίσια της Ελλάδας, αξίζει να αναφερθεί ότι λήφθηκαν στο σύνολο τέσσερις συνεντεύξεις από εξειδικευμένους επιστήμονες και συγκεκριμένα λήφθηκαν δύο συνεντεύξεις από λογοθεραπευτές και δύο συνεντεύξεις από δύο ειδικούς παιδαγωγούς. Επίσης θα πρέπει να αναφερθεί ότι η συνέντευξη διαχωρίστηκε σε τρεις ενότητες που είναι ξεκάθαρες με βάση την δομή του ερωτηματολογίου. Η πρώτη κατηγορία περιλαμβάνει τις πρώτες ερωτήσεις και επιπλέον την ερώτηση που αφορά τους εναλλακτικούς τρόπους επικοινωνίας. Η δεύτερη κατηγορία περιλαμβάνει τις ερωτήσεις που σχετίζονται με το αν είναι δύσκολη ή εύκολη η χρήση του μοντέλου και αν είναι μεσαία, υψηλή ή χαμηλή η λειτουργικότητα. Τέλος, η τρίτη κατηγορία είναι με τις ερωτήσεις που λένε για τα υλικοτεχνικά μέσα.

Ξεκινώντας με την ανάλυση των ερωτήσεων των συνεντεύξεων και όπως αναφέρθηκε προηγουμένως, οι ερωτηθέντες ήταν στο σύνολο τους τέσσερις, δύο λογοθεραπευτές και δύο ειδικοί παιδαγωγοί. Όλοι τους φέρουν υψηλό επίπεδο εξειδίκευσης, καθώς όλοι τους έχουν διπλώματα μετεκπαίδευσης, έχουν συμμετάσχει σε συνέδρια και σεμινάρια σχετικά με τον αυτισμό και την αντιμετώπιση των συμπτωμάτων του μέσω λογοθεραπευτικών και εκπαιδευτικών μεθόδων, ενώ όλοι είναι γνώστες των μεθόδων εναλλακτικής επικοινωνίας. Αυτό άλλωστε ήταν και το σπουδαιότερο κριτήριο συμπερίληψης στην μελέτη, καθώς διαφορετικά δεν θα μπορούσαμε να έχουμε σαφή αποτελέσματα και θα ήταν πολύ δύσκολη η διεξαγωγή των συνεντεύξεων. Επίσης όλοι οι συμμετέχοντες έχουν πολλά χρόνια εμπειρίας, ως προς την εργασία τους με παιδιά με αυτισμό και χρήση των εναλλακτικών μεθόδων επικοινωνίας.

Όπως φαίνεται από τις απαντήσεις όλοι οι ερωτηθέντες έχουν εξειδικευτεί στο PECS. Το Σύστημα Επικοινωνίας Μέσω Ανταλλαγής Εικόνων (PECS) είναι μια μορφή βοηθητικών και εναλλακτικών μέσων που παράγονται από την Pyramid Educational Consultants, Inc. Ενώ το σύστημα χρησιμοποιείται συνήθως ως ένα βοήθημα επικοινωνίας για τα παιδιά με διαταραχή του φάσματος του αυτισμού (ΔΑΦ), έχει χρησιμοποιηθεί με μια ευρεία ομάδα μαθητών, από παιδιά προσχολικής ηλικίας ως και ενήλικες, που έχουν διάφορες επικοινωνιακές, γνωστικές και σωματικές βλάβες, συμπεριλαμβανομένης της



εγκεφαλικής παράλυσης, της τύφλωσης και της κώφωσης. Το PECS έχει αποτελέσει αντικείμενο πολλών ακαδημαϊκών ερευνών, με πάνω από 85 δημοσιεύσεις σήμερα να σχετίζονται με το PECS (Bondy & Frost, 2002).

Το PECS αναπτύχθηκε το 1985 στο Delaware Autism Program από την Lori Frost και τον Andy Bondy. Έχουν σημειωθεί ότι οι παραδοσιακές τεχνικές επικοινωνίας, συμπεριλαμβανομένων της απομίμησης του λόγου, της νοηματικής γλώσσας, καθώς και των συστημάτων σημείου εικόνας, οι οποίες βασίζονται στον εκπαιδευτικό ώστε να ξεκινήσει τις κοινωνικές αλληλεπιδράσεις. Με βάση αυτές τις παρατηρήσεις, οι Frost και Bondy δημιούργησαν ένα λειτουργικό μέσο επικοινωνίας για τα άτομα με προβλήματα επικοινωνίας. Το πρωτόκολλο εκπαίδευσης βασίζεται στις αρχές της εφαρμοσμένης ανάλυσης της συμπεριφοράς (Lerna, et al, 2012). Ο στόχος του PECS είναι η αυθόρμητη και λειτουργική επικοινωνία. Τα λεκτικά μηνύματα δεν χρησιμοποιούνται κατά τα πρώτα στάδια, χτίζοντας έτσι την άμεση έναρξη και την αποφυγή άμεσης εξάρτησης. Το PECS ξεκινά διδάσκοντας ένα μαθητή να ανταλλάξει μια εικόνα από ένα επιθυμητό αντικείμενο με έναν εκπαιδευτή, ο οποίος αμέσως απαντά σε αυτό. Αφού μάθει ο μαθητής να ζητά αυθόρμητα ένα επιθυμητό αντικείμενο, το σύστημα προχωρά στην διδασκαλία των διακρίσεων μεταξύ των συμβόλων και μετά της μάθησης της κατασκευής μιας απλής πρότασης. Στις πιο προχωρημένες φάσεις, τα άτομα διδάσκονται να απαντήσουν σε ερωτήσεις και να σχολιάσουν. Επιπλέον, οι περιγραφικές γλωσσικές έννοιες, όπως το μέγεθος, το σχήμα, το χρώμα, ο αριθμός, κ.λπ. διδάσκονται επίσης, ώστε ο μαθητής να μπορεί να κάνει το μήνυμά του πιο συγκεκριμένο (Lerna, et al, 2012).

Η πρώτη ερωτηθείσα που είναι λογοθεραπεύτρια και ένας εκ των ειδικών παιδαγωγών ανέφεραν και την χρήση του προγράμματος TEACCH. Η έμφαση στην εξατομίκευση σημαίνει ότι το TEACCH δεν κάνει διάκριση μεταξύ των ανθρώπων με πολύ υψηλά επίπεδα δεξιοτήτων και των ατόμων με μαθησιακές δυσκολίες. Οι στρατηγικές που χρησιμοποιούνται έχουν σχεδιαστεί για την αντιμετώπιση των δυσκολιών που αντιμετωπίζουν όλα τα άτομα με αυτισμό, και προσαρμόζονται σε ό,τι στυλ και βαθμό υποστήριξης απαιτείται (Schopler, et al, 1995). Η μεθοδολογία του TEACCH έχει τις ρίζες της στη θεραπεία συμπεριφοράς, συνδυάζοντας πιο πρόσφατα γνωστικά στοιχεία, και καθοδηγείται από θεωρίες που υποδηλώνουν ότι η συμπεριφορά που είναι χαρακτηριστική των ατόμων με αυτισμό έρχεται ως αποτελέσματα από υποκείμενα προβλήματα στην αντίληψη και κατανόηση. Οι στρατηγικές που προέβλεπε το TEACCH δεν λειτουργούν στη συμπεριφορά άμεσα, αλλά στην αιτιολογία της, όπως η έλλειψη κατανόησης του τι

αναμένεται το άτομο να κάνει ή τι πρόκειται να του συμβεί την επόμενη στιγμή, και οι αισθητικές υπό ή υπερ-διέγερση. Με την αντιμετώπιση των ελλειμμάτων επικοινωνίας, το άτομο θα πρέπει να υποστηριχθεί για να εκφράσει τις ανάγκες και τα συναισθήματά του με άλλα μέσα, πλην της προκλητικής συμπεριφοράς (Schopler, et al, 1995). Ωστόσο είναι ξεκάθαρο από τους ερωτηθέντες ότι δεν θεωρούν το TEACCH ως εναλλακτική μέθοδο επικοινωνίας, με την κυριολεκτική έννοια της έκφρασης, αλλά ως συμπληρωματική μέθοδο που παρόλα αυτά γνωρίζουν, έχουν εκπαιδευτεί πάνω σε αυτή και την εφαρμόζουν.

Σε κάθε περίπτωση όλοι οι ερωτηθέντες αναφέρουν ότι το PECS το εφαρμόζουν για την σχολική ηλικία. Όπως μάλιστα αναφέρουν ορισμένοι εξ' αυτών, το σχολείο στο οποίο εργάζονται καλλιεργεί ένα συνολικό περιβάλλον επικοινωνίας, όπου υπάρχει ισχυρή έμφαση στη λειτουργική επικοινωνία και στην ανάπτυξη των δεξιοτήτων ανεξαρτησίας. Όλη η διαδικασία της μάθησης υποστηρίζεται με σχετικά σύμβολα /λέξεις, οπτικά βοηθήματα και δομές προκειμένου να εξασφαλιστεί η ουσιαστική συμμετοχή των παιδιών. Σύμφωνα με την πλειονότητα των ερωτηθέντων, αναγνωρίζουν ότι, λόγω του αυτισμού τους τα παιδιά που πηγαίνουν στο συγκεκριμένο σχολείο έχουν ιδιαίτερες δυσκολίες με την ομιλία και την ακρόαση, αναγνωρίζοντας ταυτόχρονα επίσης ότι το να τους διδάξουν την πιο αποτελεσματική επικοινωνία είναι το πιο σημαντικό πράγμα που κάνουν.

Όσον αφορά την ερώτηση η οποία εξετάζει το κατά πόσο δύσκολη ή εύκολη είναι η εφαρμογή του μοντέλου επικοινωνίας που εφαρμόζουν στο σχολείο τους, οι περισσότεροι αναφέρουν ότι η ουσιαστική δυσκολία δεν έγκειται στην εφαρμογή αλλά στην εκ βάθρων κατανόηση του συστήματος και όλων των χαρακτηριστικών όσων απαιτούνται για την σωστή εφαρμογή τους. Ήταν επίσης σαφές ότι σχεδόν όλο το προσωπικό που εμπλέκεται είχε μια πολύ θετική άποψη για την εκπαίδευσή τους σχετικά με το PECS, και με ελάχιστες εξαιρέσεις, δεν το βρήκαν ιδιαίτερα δύσκολο να εφαρμοστεί μέσα στην τάξη. Βέβαια όπως όλοι τους αναφέρουν είναι σημαντική η αξιολόγηση της κατάστασης του παιδιού, ώστε να αναγνωριστεί ο τρόπος με τον οποίο θα εφαρμοστεί το PECS για το κάθε παιδί, καθώς οι ανάγκες τους είναι ξεχωριστές ανάλογα με την κατάσταση, και φυσικά θεωρούν ότι είναι σημαντική η συνεργασία όλων των εμπλεκόμενων μελών, που μπορούν να περιλαμβάνουν τον εκπαιδευτή, το παιδί, την οικογένεια και τυχόν φροντιστή. Σύμφωνα με την αξιολόγηση των ερωτηθέντων, θα πρέπει να υπάρχει υποστήριξη από την οικογένεια του παιδιού, καθώς χωρίς την

υποστήριξη τους, το παιδί δεν μπορεί να αποφασίσει σχετικά με την υιοθέτηση του συστήματος και των μεθόδων που περιλαμβάνει.

Όσον αφορά την επάρκεια της χρήσης του μοντέλου επικοινωνίας που επικαλούνται οι ειδικοί εκπαιδευτές, συγκεκριμένα το PECS, αναφέρουν ως επί το πλείστον ότι είναι ένα πλήρες πρόγραμμα. Ωστόσο, ορισμένοι εκ των ερωτηθέντων υποστήριξαν ότι η μέθοδος θα πρέπει να εκσυγχρονιστεί. Μάλιστα η μια εκ των εργοθεραπευτών ανέφερε ότι βρίσκει αρκετά κουραστικό το να κυκλοφορεί με το εγχειρίδιο του συστήματος, ενώ προτείνει τον εκσυγχρονισμό με την χρήση tablet για να γίνει πιο εύκολη η χρήση. Όμως όσον αφορά την αποτελεσματικότητα, όλοι οι ερωτηθέντες αναφέρουν ότι το συγκεκριμένο σύστημα είναι ιδιαίτερα αποτελεσματικό, και ιδίως στην περίπτωση που αυτό εφαρμόζεται εντατικά έστω και για ένα μικρό διάστημα ακόμη και για παιδιά τα οποία πριν την εφαρμογή της διαδικασίας δεν είχαν καθόλου λόγο. Γενικά οι μεγαλύτερες βελτιώσεις, σύμφωνα με τους ερωτηθέντες, φάνηκαν να συμβαίνουν πολύ σύντομα μετά την υλοποίηση της κατάρτισης, γεγονός που υποδηλώνει ότι τυχόν αλλαγές που οφείλονται στην εκπαίδευση συνέβησαν γρήγορα.

Ως προς την χρήση συμπληρωματικών μεθόδων οι περισσότεροι εκ των ερωτηθέντων ανέφεραν ότι το PECS είναι ένα πολύ ολοκληρωμένο σύστημα εναλλακτικής επικοινωνίας. Τρεις εκ των ερωτηθέντων θέτουν το δίλημμα της χρήσης του συστήματος σημάτων Makaton. Το Makaton είναι ένα γλωσσικό πρόγραμμα με τη χρήση σημείων και συμβόλων για να βοηθήσει τους ανθρώπους στο να επικοινωνούν. Έχει σχεδιαστεί για να υποστηρίξει την ομιλούμενη γλώσσα. Με το Makaton, τα παιδιά και οι ενήλικες μπορούν να επικοινωνούν αμέσως με τη χρήση σημάτων και συμβόλων (Deliyannis, et al, 2008).

Το Makaton χρησιμοποιεί σήματα, σύμβολα και ομιλία για να βοηθήσει τα παιδιά να επικοινωνούν. Τα σήματα χρησιμοποιούνται, με την ομιλία, στην σειρά των λεχθέντων λέξεων. Αυτό βοηθά στην παροχή επιπλέον ενδείξεις για το τι λέει κάποιος. Χρησιμοποιώντας τα σήματα μπορεί να βοηθήσει τα παιδιά που δεν ομιλούν καθόλου ή των οποίων η ομιλία είναι ασαφής (Walker, 1987).

Το Makaton είναι εξαιρετικά ευέλικτο, καθώς μπορεί να είναι εξατομικευμένο στις ανάγκες ενός ατόμου και χρησιμοποιείται σε ένα επίπεδο κατάλληλο για αυτούς. Μπορεί να χρησιμοποιηθεί για να (Walker, 1987):

- μοιραστεί τις σκέψεις, τις επιλογές και τα συναισθήματα
- σηματοδοτήσει πραγματικά αντικείμενα, εικόνες, φωτογραφίες και μέρη
- λάβει μέρος σε παιχνίδια και τραγούδια
- ακούσει, να διαβάσει και να πει ιστορίες
- δημιουργήσει συνταγές, μενού και λίστες για ψώνια
- γράφει επιστολές και μηνύματα
- βοηθήσει τους ανθρώπους να βρουν το δρόμο τους γύρω από τα δημόσια κτίρια

Σήμερα πάνω από 100.000 παιδιά, χρησιμοποιούν τα σήματα Makaton. Οι περισσότεροι άνθρωποι αρχίζουν να χρησιμοποιούν Makaton, ως παιδιά, και στη συνέχεια, φυσικά, σταματούν να χρησιμοποιούν τα σήματα και τα σύμβολα, καθώς δεν τους χρειάζονται πλέον. Ωστόσο, μερικά παιδιά χρειάζεται να χρησιμοποιήσουν τα σήματα Makaton για όλη τους τη ζωή (Deliyannis, et al, 2008).

Επιστρέφοντας ωστόσο στην συνέντευξη, οι ερωτηθέντες που ανέφεραν το δίλημμα για την συνδυαστική χρήση του PECS με τα σήματα Makaton, αναγνωρίζουν ότι αυτός ο συνδυασμός το πιο πιθανό είναι ότι θα «μπλόκαρε» την αποτελεσματικότητα του PECS, σε σχέση με την κατάσταση κατά την οποία θα εφαρμοζόταν από μόνο του. Κι αυτό ιδίως στις περιπτώσεις που τα παιδιά θα φτάσουν στο επίπεδο 5 και άνω όπου πλέον μπορούν να εκφράσουν την επιθυμία τους, παράγοντας μικρές, συνοπτικές αλλά ολοκληρωμένες προτάσεις. Σύμφωνα με τα πορίσματα των συνεντευξιαζομένων, μόνο μια μειοψηφία των παιδιών τελικά φθάνει στο επίπεδο 6 ως προς την αξιολόγηση της χρήσης των μεθόδων. Έτσι, υποστηρίζουν, φαίνεται ότι η επίτευξη της τελικής φάσης μπορεί να είναι κάπως πιο εύκολο να επιτευχθεί για τα παιδιά με τουλάχιστον κάποιες αρχικές ικανότητες λεκτικής επικοινωνίας.

Υψηλότερες βαθμολογίες ως προς την χρήση των μεθόδων, σε σχέση με τους μαθητές σε σχολεία όπου είχαν προηγουμένως διδαχθεί οι εναλλακτικές μέθοδοι.

Όσον αφορά τώρα την αποτελεσματικότητα του PECS και την διαβάθμιση της αποτελεσματικότητας με βάση το επίπεδο λειτουργικότητας του παιδιού πάνω στο οποίο δουλεύουν οι ειδικοί εκπαιδευτικοί, όλοι αναφέρουν πως η αποτελεσματικότητα της συγκεκριμένης εναλλακτικής μεθόδου είναι ίδια σε όλα τα επίπεδα λειτουργικότητας, κάτι που είναι αρκετά ελπιδοφόρο. Ένας εκ των ερωτηθέντων βέβαια αναφέρει ότι τα παιδιά με

χαμηλή λειτουργικότητα, ενδεχομένως δεν θα μπορέσουν να φτάσουν στα υψηλότερα επίπεδα αποτελεσματικότητας. Ωστόσο στα συγκεκριμένα παιδιά είναι πολύ σημαντικό, έστω και το γεγονός ότι θα μπορέσει να οικοδομήσει μια επικοινωνία με τους γύρω του και ιδίως με την οικογένεια του, αλλά και με τους φροντιστές αλλά και με τους ειδικούς εκπαιδευτικούς. Ακόμη, αυτό είναι σημαντικό στοιχείο, καθώς η εγκαθίδρυση έστω και της πιο μικρής επικοινωνίας, είναι σημαντικό στο να βοηθήσει τα παιδιά να εξέλθουν από την κατάσταση εσωστρέφειας και μοναχικότητας στην οποία τοποθετούνται λόγω της μη ικανότητας τους να αλληλεπιδράσουν με τους γύρω τους. Επίσης, οι περισσότεροι ερωτηθέντες δηλώνουν ότι οι μαθητές που φοιτούν σε σχολεία με ελάχιστη ή καμία προηγούμενη εμπειρία με τις εναλλακτικές μεθόδους επικοινωνίας, φαίνονται να επιτυγχάνουν. Στην ουσία όμως αναφέρουν ότι τα παιδιά με υψηλό επίπεδο λειτουργικότητας, έχουν το χαμηλότερο όφελος καθώς εκεί που τους βοηθά το σύστημα είναι στην καλύτερη δόμηση του λόγου τους.

Τέλος, όσον αφορά στην επάρκεια των υλικοτεχνικών μέσων στην δομή στην οποία διδάσκουν και ως προς την χρήση του επιλεγμένου μοντέλου επικοινωνίας, που όπως φάνηκε εκ του αποτελέσματος για όλους τους ερωτηθέντες ήταν το PECS, όλοι δηλώνουν ότι το ουσιαστικό πρόβλημα για την εφαρμογή του συστήματος δεν είναι η υλικοτεχνική υποδομή, αλλά το γεγονός ότι θα πρέπει να εκπαιδευτούν στην σωστή χρήση του συστήματος όλοι οι εκπαιδευτικοί ή οι ειδικοί φροντιστές που εργάζονται στην συγκεκριμένη δομή. Όπως δηλώνουν, αφού το σύστημα PECS βασίζεται σε εικόνες, είναι πλέον πολύ εύκολο ακόμη και την ίδια στιγμή που πραγματοποιείται η εφαρμογή του συστήματος στο παιδί να βρεθούν οι εικόνες μέσω του διαδικτύου. Επίσης το εγχειρίδιο μπορεί κανείς να το προμηθευτεί εύκολα σχετικά, παραγγέλλοντάς το.

Όλοι τους, εν κατακλείδι, θεωρούν ότι το PECS είναι μια μέθοδος που θα πρέπει να εκσυγχρονιστεί αλλά και να διαδοθεί, καθώς λόγω των αποτελεσμάτων που επιφέρει, είναι σημαντικό να διαδοθεί για να επωφεληθούν ολοένα και περισσότερα παιδιά που αντιμετωπίζουν διαταραχές του φάσματος του αυτισμού.

## ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η προσέγγιση αλλά και η διδασκαλία παιδιών στο φάσμα του αυτισμού, είναι μια πρόκληση για θεραπευτές, εκπαιδευτικούς και γονείς. Το κάθε παιδί είναι ξεχωριστό, και αντιμετωπίζει μια σειρά δυσκολιών που είναι πολύπλοκες και ιδιόμορφες. Τα παιδιά με αυτισμό ακολουθούν την ίδια πορεία ανάπτυξης, αλλά σε ποικιλία αναλογιών πιο συγκεκριμένα, παρόλο που έχει καταγραφεί μια σειρά χαρακτηριστικών και συμπτωμάτων το κάθε παιδί είναι μοναδικό και εμφανίζει ιδιόμορφα στυλ κοινωνικών, επικοινωνιακών και διαπροσωπικών σχέσεων που ακολουθούν διαφορετική πορεία. Συμπερασματικά, παρόλο που υπάρχει πληθώρα θεραπευτικών προσεγγίσεων, δεν μπορούμε να πούμε ότι υπάρχει μια κατάλληλη θεραπεία για όλα τα παιδιά που ανήκουν στο φάσμα. Γι' αυτό θα πρέπει να λαμβάνονται υπόψη τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά του κάθε παιδιού και του τρόπου αντίδρασης του σε ερεθίσματα του περιβάλλοντος, ώστε να βρεθεί η εξατομικευμένη γι' αυτό θεραπευτική προσέγγιση. Μόνο έτσι θα καταφέρουμε να αναπτύξουμε στρατηγικές που προάγουν την επικοινωνία και την κοινωνικοποίηση τους. Τα άτομα με αυτισμό έχουν ανάγκη από οργανωμένο δίκτυο υπηρεσιών υγείας και εκπαίδευσης, ικανό να ανταποκριθεί μακροχρόνια στις μεταβαλλόμενες ανάγκες τους.

# **ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ**

## **ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ**

- Άντλερ, Α. (1974).· Τα προβληματικά παιδιά. Αθήνα: Μπουκουμάνης.
- Αγγελοπούλου-Σακαντάμη, Ν. (2004).· Ειδική Αγωγή. Θεσσαλονίκη: Πανεπιστήμιο Μακεδονίας.
- Δήμου, Γ. Η. (1996).· Απόκλιση, στιγματισμός. Αφομοιωτική θεωρητική προσέγγιση των αποκλίσεων στο σχολείο. Αθήνα: Gutenberg.
- Δράκος, Γ., (1999) Ειδική Παιδαγωγική των Προβλημάτων Λόγου και Ομιλίας, Αθήνα: Ατραπός
- Δράκος, Γ., (2002) Σύγχρονα Θέματα της Ειδικής Παιδαγωγικής προβληματισμοί, αναζητήσεις και προοπτικές, Αθήνα : Ατραπός
- Ζώνιου – Σιδέρη, Α. (1998).· Οι ανάπηροι και η εκπαίδευσή τους. Μια ψυχοπαιδαγωγική προσέγγιση της ένταξης. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
- Ζώνιου – Σιδέρη, Α. (2000).· Άτομα με ειδικές ανάγκες και η ένταξη τους. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
- Ζώνιου-Σιδέρη, Α. (Επιμ.) (2004). Σύγχρονες Ενταξιακές Προσεγγίσεις. Πράξη. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
- Ζώνιου-Σιδέρη, Α. (2000) Ένταξη: Ουτοπία ή πραγματικότητα. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.

- Ζώνιου-Σιδέρη, Α., Ντεροπούλου-Ντέρου, Ε. και Βλάχου-Μπαλαφούτη, Α. (2012) Αναπηρία και εκπαιδευτική πολιτική. Κριτική προσέγγιση της ειδικής και ενταξιακής εκπαίδευσης. Αθήνα: Πεδίο.
- Καϊλα, Μ., Πολεμικός, Ν. & Φιλίππου, Γ. (1997). Άτομα με ειδικές ανάγκες. 2 Τόμοι. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
- Κολιάδης, Ε. Α. (1996).· Θεωρίες μάθησης και εκπαιδευτική πράξη. Α. Συμπεριφορικές θεωρίες. Αθήνα.
- Κολιάδης, Ε. Α. (1997).· Θεωρίες μάθησης και εκπαιδευτική πράξη. Β. Κοινωνικογνωστικές θεωρίες. Αθήνα.
- Κολιάδης, Ε. Α. (1997).· Θεωρίες μάθησης και εκπαιδευτική πράξη. Γ. Γνωστικές θεωρίες. Αθήνα.
- Κολιάδης, Ε., (2002) Γνωστική Ψυχολογία: γνωστική νευροεπιστήμη και εκπαιδευτική πράξη Αθήνα:
- Κόμπος, Χ. (1992).· Ο θεσμός της ένταξης παιδιών με ειδικές ανάγκες στα δημοτικά σχολεία και οι υποχρεώσεις της κοινωνίας και του κράτους. Αθήνα: Βιβλία για όλους.
- Κρουσταλάκης, Γ. Σ. (2000).· Παιδιά με ιδιαίτερες ανάγκες. Αθήνα.
- Κυπριωτάκης, Α. (1989).· Τα ειδικά παιδιά και η αγωγή τους. Ηράκλειο: Ψυχοτεχνική.
- Κυπριωτάκης, Α. (2000).· Πρακτικά συνεδρίου Ειδικής Αγωγής. Παιδαγωγικό Τμήμα Δημοτικής Εκπαίδευσης Πανεπιστημίου Κρήτης.
- Κωσταρίδου-Ευκλείδη, Α., (2005) Μεταγνωστικές Διεργασίες και Αυτό-ρύθμιση Αθήνα : Ελληνικά Γράμματα



- Μαδιανός, Μ. (1994).· Η ψυχοκοινωνική αποκατάσταση από το άσυλο στην κοινότητα. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
- Μαντές, Δ. (αχρονολόγητο).· Παιδιά με ειδικές ανάγκες. Θεσσαλονίκη: Μπαρμπουνάκης.
- Ματσαγγούρας, Η., (2003) Η Διαθεματικότητα στη Σχολική Γνώση Εννοιοκεντρική Αναπλαισίωση και Σχέδια Εργασίας, Αθήνα: Εκδόσεις Γρηγόρης
- Πολύχρονη, Φ., Χατζηχρήστου, Χ., Μπίμπου, Α., (2006) Ειδικές Μαθησιακές Δυσκολίες, Δυσλεξία, Αθήνα : Ελληνικά Γράμματα
- Σούλης, Σ.Γ. (2002) Παιδαγωγική της ένταξης: Από το «σχολείο του διαχωρισμού» σε «ένα σχολείο για όλους» . Τ. Α'. Αθήνα. Τυπωθήτω.
- Σούλης, Σ.Γ. (2008) Ένα σχολείο για όλους: Από την έρευνα στην πράξη: Παιδαγωγική της ένταξης. Αθήνα: Gutenberg.
- Τριλιανός, Α., (2002) Η παρώθηση του μαθητή για μάθηση Αθήνα:
- Πολυχρονοπούλου, Σ. (2001).· Παιδιά και έφηβοι με ειδικές ανάγκες και δυνατότητες. Σύγχρονες τάσεις εκπαίδευσης και ειδικής υποστήριξης. Τόμος Α'. Αθήνα: Ατραπός.
- Πολυχρονοπούλου, Σ. (2001).· Παιδιά και έφηβοι με ειδικές ανάγκες και δυνατότητες. Νοητική υστέρηση: Ψυχολογική, κοινωνιολογική και παιδαγωγική προσέγγιση. Τόμος Β'. Αθήνα.
- Σούλης, Σ. (2002).· Παιδαγωγική της ένταξης. Από το σχολείο του διαχωρισμού σε ένα σχολείο για όλους. Τόμος Α'. Αθήνα: Τυπωθήτω.
- Στασινός, Δ. Π. (1985).· Βιβλιογραφία για την ειδική αγωγή. (1924 – 1984). Ιωάννινα.

- Στασινός, Δ. Π. (2001).· Η ειδική εκπαίδευση στην Ελλάδα: Αντιλήψεις, θεσμοί και πρακτικές. Κράτος και ιδιωτική πρωτοβουλία. (1906-1989). Αθήνα: Gutenberg.
- Υπουργείο τεκμηρίωσης και πληροφόρησης για την εκπαίδευση, του συμβουλίου της Εθνικής Παιδείας και Θρησκευμάτων:· Διεύθυνση Ειδικής Αγωγής (1986). Λεξιλόγιο ορολογίας ειδικής αγωγής (υποθησαυρός ειδικής αγωγής του Ευρωπαϊκού συστήματος Ευρώπης). Αθήνα: ΟΕΔΒ.
- Υπουργείο Εθνικής Παιδείας και Θρησκευμάτων:· Διεύθυνση Ειδικής Αγωγής. Ισχύουσα νομοθεσία για την αξιολόγηση μαθητών με ειδικές ανάγκες κατά τις διάφορες εξετάσεις. Αθήνα: ΟΕΔΒ.
- Corbett, J. (2004).· Ειδικές Εκπαιδευτικές Ανάγκες στη Σύγχρονη Εποχή. Θεσσαλονίκη: Πανεπιστήμιο Μακεδονίας.

## **ΞΕΝΟΓΛΩΣΣΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ**

- American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed., Rev.). Washington, DC: Author
- Bauminger, N., & Kassari, C. (2000). Loneliness and friendship in high-functioning children with autism. *Child Development*, 71, 447– 456.
- Cooper, J. O., Heron, T. E., & Heward, W. L. (2007). *Applied behavior analysis* (2nd ed.). Upper Saddle River, NJ: Pearson. Cooper, B., & Widdows, N. (2004). *Knowing yourself, knowing others: Activities that teach social skills*. Norwalk, CT: Instant Help Press.
- Endicott, K., & Higbee, T. S. (2006). Contriving motivating operations to evoke minds for information in preschoolers with autism. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 1, 210 –217.

- Got, I. L. S., & Cheng, S. (2008). The effects of art facilitation on the social functioning of people with developmental disability. *Art Therapy: Journal of the American Art Therapy Association*, 25, 32–37.
- Hammersley, M., (1993), *Social Research: Philosophy, Politics and Practice*, Εκδόσεις: SAGE
- Johnson, J. W., McDonnell, J., Holzwarth, V. N., & Hunter, K. (2004). The efficacy of embedded instruction for students with developmental disabilities enrolled in general education classes. *Journal of Positive Behavior Interventions*, 6, 214 – 217.
- Jones, J., Lerman, D. C., & Lechago, S. (2014). Assessing stimulus control and promoting generalization via video modeling when teaching social responses to children with autism. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 47, 37–50.
- Marzullo-Kerth, D., Reeve, S. A., Reeve, K. F., & Townsend, D. B. (2011). Using multiple-exemplar training to teach a generalized repertoire of sharing to children with autism. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 44, 279 –294.
- Matthes, G., (2006) *Individuelle Lernforderung bei Lernstorungen* Potsdam: Universitätsverlag
- Pierce, K., & Schreibman, L. (1995). Increasing complex social behaviors in children with autism: Effects of peer-implemented pivotal response training. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 28, 285–295.
- Tantam, D. (2003). The challenge of adolescents and adults with Asperger syndrome. *Child Adolescence and Psychiatric Clinics of North America*, 12, 143–163.
- Weiss, M. J., & Harris, S. L. (2001). Teaching social skills to people with autism. *Behavior Modification*, 25, 785– 802.

- Woods, J., & Poulson, C. L. (2006). The use of scripts to increase the verbal initiations of children with developmental disabilities to typically developing peers. *Education and Treatment of Children*, 29, 437–454
- Baron-Cohen, S., (2008), *Autism and Asperger Syndrome*, Εκδόσεις: OUP Oxford
- Murray, S., (2008), *Representing Autism: Culture, Narrative, Fascination*, Εκδόσεις: Liverpool University Press
- Dawson, G., (1989), *Autism: Nature, Diagnosis, and Treatment*, Εκδόσεις: Guilford Press
- Rodriguez, A.M., (2011), *Autism Spectrum Disorders*, Εκδόσεις: Twenty-First Century Books
- Barnett Veague, H., Collins, C., Levitt, P., (2009), *Autism*, Εκδόσεις: Infobase Publishing
- Howlin, P., (1997), *Autism: Preparing for Adulthood*, Εκδόσεις: Psychology Press
- Feinstein, A., (2011), *A History of Autism: Conversations with the Pioneers*, Εκδόσεις: John Wiley & Sons
- Hobson, P., (1995), *Autism and the Development of Mind*, Εκδόσεις: Psychology Press
- Trevarthen, C., (1998), *Children with Autism: Diagnosis and Interventions to Meet Their Needs*, Εκδόσεις: Jessica Kingsley Publishers
- Frith, U., (1991), *Autism and Asperger Syndrome*, Εκδόσεις: Cambridge University Press
- Porter, J., (2010), *Autism & Reading Comprehension: Ready-to-use Lessons for Teachers*, Εκδόσεις: Future Horizons

- Freedman, J., (2008), Autism, Εκδόσεις: The Rosen Publishing Group
- Gillberg, C., (1989), Diagnosis and Treatment of Autism, Εκδόσεις: Springer
- Dodd, S., (2005), Understanding Autism, Εκδόσεις: Elsevier
- Whitman, T., (2004), The Development of Autism: A Self-regulatory Perspective, Εκδόσεις: Jessica Kingsley Publishers
- MacKenzie, H., (2008), Reaching and Teaching the Child with Autism Spectrum Disorder: Using Learning Preferences and Strengths, Εκδόσεις: Jessica Kingsley Publishers
- Brudving T.J. (1988) “Therapeutic Horseback Riding on a Military Base: One PT’s Experience”, Clinical Management 8:(3)30-32.
- Haskin M.R., Erdman W.J., Mac Avoy CG, (1974) “Therapeutic horseback riding for the handicapped”, Archives Physical Medicine Rehabilitation, October, 55:473-474.
- Winchester, P., Kendall, K., Peters, H., Sears, N., & Winkley, T. (2002). The effect of therapeutic horseback riding on gross motor function and gait speed in children who are developmentally delayed. Physical & occupational therapy in pediatrics, 22(3-4), 37-50.
- Spink J., (1993) “Developmental Riding Therapy”, Therapy Skill Builders, America, 1- 66,76,93-135,144,189-210,215-255