



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

ΘΕΜΑ

“Αυτισμός και Νοσηλευτικές Παρεμβάσεις”

ΦΟΙΤΗΤΡΙΕΣ:

ΧΡΙΣΤΙΝΑ ΠΑΠΑΣΤΕΡΓΙΟΥ

ΘΕΟΦΑΝΙΑ ΣΙΔΕΡΗ

ΕΙΣΗΓΗΤΡΙΑ

ΛΕΥΚΟΘΕΑ ΜΑΤΣΟΥΛΗ

ΙΩΑΝΝΙΝΑ - 2021

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ABSTRACT.....	2
ΠΕΡΙΛΗΨΗ.....	4
ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	4
ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ.....	5
ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΑ.....	6
 Α΄ ΜΕΡΟΣ	
1.ΑΥΤΙΣΜΟΣ.....	7
1.1 Κλινικά χαρακτηριστικά.....	7
1.2 Διάγνωση.....	9
1.3 Διαφορική Διάγνωση.....	12
1.4 Αιτιολογία.....	13
1.5 Θεραπεία.....	14
1.6 Πρόγνωση.....	18
1.7 Μορφές Αυτισμού- Σύνδρομο	
Asperger.....	19
 2.ΕΛΕΙΜΜΑΤΑ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ ΚΑΙ ΕΠΙΘΕΤΙΚΟΤΗΤΑ.....	23
2.1 Αυτισμός και ελλείμματα επικοινωνίας.....	23

2.2 Αυτισμός και επιθετικότητα.....	26
-------------------------------------	----

Β΄ ΜΕΡΟΣ

ΑΥΤΙΣΜΟΣ ΚΑΙ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΕΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ.....	27
--	----

Γ΄ ΜΕΡΟΣ

ΝΕΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ.....	29
-------------------	----

ABSTRACT.....	30
---------------	----

ΠΕΡΙΛΗΨΗ.....	31
---------------	----

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	32
-------------------	----

ΑΥΤΙΣΜΟΣ ΚΑΙ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΕΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ

ABSTRACT

In this study it is made a reference to children with autism spectrum disorder and nurse's role. We learn the characteristics of this disorder, the causes that provoke it and how it can be diagnosed. Finally, the types of autism and the treatment methods that must be followed in order to deal with it are examined. It is important to have teachers', parents' and society's support generally, so that autistic people can acquire social and academic skills that they need for their progress in order to live a normal life.

Key words: «nursing», «care», «autism», «autism spectrum disorder», «children», «parents», «nurse»

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Στην παρούσα μελέτη γίνεται αναφορά στα παιδιά με τη διαταραχή του αυτιστικού φάσματος και τον ρόλο του νοσηλευτή. Μαθαίνουμε τα χαρακτηριστικά της εν λόγω διαταραχής, τις αιτίες που την προκαλούν και πώς μπορεί αυτή να διαγνωστεί. Τέλος, εξετάζονται οι μορφές του αυτισμού και οι θεραπευτικές μέθοδοι που ακολουθούνται για την αντιμετώπισή του. Σημαντική είναι η στήριξη των εκπαιδευτικών, των γονέων και της κοινωνίας γενικότερα, προκειμένου τα αυτιστικά άτομα να μπορέσουν να αποκτήσουν τις κοινωνικές και ακαδημαϊκές δεξιότητες που χρειάζονται για την πρόοδό τους και για να καταφέρουν να ζήσουν μια φυσιολογική ζωή.

Λέξεις-Κλειδιά: «νοσηλευτική», «φροντίδα», «αυτισμός», «διαταραχή του φάσματος του αυτισμού», «παιδιά», «γονείς», «νοσηλευτής».

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Ο αυτισμός αποτελεί μια διαταραχή που επηρεάζει την ανάπτυξη του ατόμου και τη συναναστροφή του με τον κοινωνικό του περίγυρο.

Τα περισσότερα συμπτώματα αυτισμού παρουσιάζονται συνήθως στην ηλικία των τριών ετών, μπορεί όμως να υπάρχουν ακόμη και από τη γέννηση του ατόμου.

Ο αυτισμός δεν επιδέχεται θεραπείας, μπορεί όμως να περιοριστεί και να βελτιωθεί η κατάσταση του ατόμου, μέχρι ενός σημείου, με τη βοήθεια ειδικών σχολείων και μέσα από προγράμματα που θα το βοηθήσουν να έρθει σε επαφή με άλλα άτομα της κοινωνίας.

Μεγαλύτερη πιθανότητα για εμφάνιση αυτισμού υπάρχει στα αγόρια συγκριτικά με τα κορίτσια, σύμφωνα με μελέτες. Τα κορίτσια όμως, που θα εμφανίσουν την εν λόγω διαταραχή, θα παρουσιάσουν πιο σοβαρά συμπτώματα και διαταραχές.

Χρειάζεται η κατανόηση, από πλευράς κοινωνίας, ότι τα άτομα με αυτισμό έχουν ανάγκη από φροντίδα και στοργή για να μπορέσουν να συμβιώσουν με τα υπόλοιπα μέλη του κοινωνικού συνόλου και έτσι να επιτευχθούν τα βέλτιστα αποτελέσματα, μέσα από τη δημιουργία κατάλληλου περιβάλλοντος για αυτές τις «ιδιαιτέρως» ομάδες ατόμων.

Στην παρούσα εργασία, και στο πρώτο κεφάλαιο, δίνεται ο ορισμός του αυτισμού και γίνεται αναφορά στις βασικές μορφές του. Στο δεύτερο κεφάλαιο, γίνεται λόγος για την επιδημιολογική κατάσταση, τα αίτια και τα χαρακτηριστικά του αυτισμού. Στο τρίτο κεφάλαιο, γίνεται αναφορά στη διάγνωση και τα στάδια του αυτισμού, ενώ το τέταρτο κεφάλαιο αναφέρεται στην πρόγνωση, πρόληψη, και θεραπεία του αυτισμού, καθώς και στο ρόλο που διαδραματίζει ο νοσηλευτής. Τέλος, στο πέμπτο κεφάλαιο παρατίθεται ο επίλογος και τα συμπεράσματα από τη μελέτη αυτή.

ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ

Η χρήση του όρου του αυτισμού έγινε αρχικά από τον Ελβετό ψυχίατρο Eugen Bleuler το 1911, στην προσπάθειά του να χαρακτηρίσει κάποια σχιζοφρενή άτομα.

Κατά τη δεκαετία του 1940, άλλοι δύο ψυχίατροι, ο Leo Kanner (1943) και ο Hans Asperger (1944/1991), παρουσίασαν περιπτώσεις παιδιών με κοινωνικές και γλωσσικές ελλείψεις. Τα παιδιά αυτά θεωρούνταν ότι δεν είχαν επαφή με την πραγματικότητα, αλλά δεν ήτα σχιζοφρενή. Σύμφωνα με τον Kanner (1943), η διαταραχή αυτή ήταν ο «πρώιμος βρεφικός αυτισμός» και οφείλονταν στη μη ικανότητα των ατόμων να αναπτύξουν συναισθηματικές σχέσεις με άλλα άτομα (Καλύβα, 2005).

Κατά τον Kanner, οι γονείς 11 παιδιών που παρακολούθησε, ήταν ψυχροί απέναντι στα παιδιά τους. Τα τελευταία δε, παρουσίαζαν μια ψυχαναγκαστική συμπεριφορά. Ο Kanner θεωρούσε «η βασική αιτία του αυτισμού είναι η ευχή που κάνει ο γονιός να μην είχε γεννηθεί το παιδί του». Οι απόψεις του Kanner παρουσίαζαν μια αντίφαση μεταξύ τους.

Η άποψη ότι ο αυτισμός οφείλονταν στην ψυχρή στάση των γονέων, οδήγησε σε διάφορα θεραπευτικά προγράμματα, με σκοπό να βοηθήσουν κυρίως τις μητέρες, ώστε να είναι πιο φιλικές με τα παιδιά τους.

Με βάση έρευνες κατά τη δεκαετία του 1970 και 1980, οι γονείς των αυτιστικών παιδιών δεν είχαν καμία διαφορά από γονείς άλλων παιδιών.

Κατά τον Rimland (1964) και τους Schopler και Reichler (1971), η αιτία του αυτισμού είναι οργανική. Μάλιστα ο Schopler θεώρησε ότι θα έπρεπε οι γονείς να συμμετέχουν κι αυτοί στη θεραπεία του παιδιού, μαζί με τους ειδικούς, διότι το παιδί με αυτισμό δυσκολεύεται να ενταχθεί στην πραγματικότητα, λόγω αναπτυξιακών ελλείψεων (Κάκουρος- Μανιαδάκη, 2006).

ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΑ

Σύμφωνα με κάποιες μελέτες, 4 έως 10 άτομα μπορεί να παρουσιάσουν αυτισμό σε σύνολο 10.000 γεννήσεων.

Κατά τους Wing & Gould (1979), παρατηρήθηκαν 21 παιδιά με αυτισμό σε κάθε 10.000 γεννήσεις, τα οποία παρουσίαζαν δυσκολίες κοινωνικής συναναστροφής, ομιλίας και συμπεριφοράς.

Το 1986, ο Gillberg μαζί με τους συνεργάτες του, κάνουν λόγο για μεγάλα ποσοστά εμφάνισης αυτισμού σε εφήβους της Σουηδίας.

Μελέτες από Αμερική, Ιαπωνία και Γαλλία, καταδεικνύουν ότι ο αυτισμός συναντάται σε κάθε κοινωνία και παντού.

Τα τελευταία έτη, η συχνότητα του αυτισμού έχει παρουσιάσει μια αύξηση και αυτό μπορεί να είναι αποτέλεσμα της απόκτησης περισσότερων γνώσεων και πληροφοριών γύρω από τη συγκεκριμένη διαταραχή (Happé, 2003).

Τέλος, σύμφωνα με τους Kanner και Asperger, ο αυτισμός παρουσιάζεται σε μεγαλύτερο ποσοστό σε παιδιά ανώτερων κοινωνικών τάξεων (Γκονέλα, 2006).

Α΄ ΜΕΡΟΣ

1. ΑΥΤΙΣΜΟΣ

Ο Αυτισμός αποτελεί μια διαταραχή που επηρεάζει την ανάπτυξη ενός ατόμου και συγκεκριμένα την εγκεφαλική λειτουργία. Το άτομο δυσκολεύεται να επικοινωνήσει και να έρθει σε επαφή με άλλα άτομα από τον κοινωνικό του περίγυρο. Έτσι, απομονώνεται και κλείνεται στον εαυτό του.

Τα άτομα με αυτισμό συνήθως επαναλαμβάνουν συμπεριφορές, ενώ η σοβαρότητα της διαταραχής αυτής ποικίλλει από άτομο σε άτομο. Έτσι, μπορεί κάποιοι άνθρωποι να ομιλούν σχετικά καλά και να είναι ευφυείς, ενώ κάποιοι άλλοι να εμφανίζουν προβλήματα στην ομιλία και να παρουσιάζουν γνωσιακές διαταραχές (Quinn, 2010).

1.1 Κλινικά χαρακτηριστικά

Υπάρχουν πολλοί συνδυασμοί εμφανίσεων των διαφόρων χαρακτηριστικών του αυτισμού. Τα χαρακτηριστικά αυτά άλλοτε είναι σοβαρότερα και άλλοτε όχι. Έτσι, θα πρέπει κανείς να ομιλεί για αυτιστικό φάσμα και όχι για κάποια μεμονωμένη αυτιστική διαταραχή. Ακόμη, σύμφωνα με μελέτες, στενοί συγγενείς ατόμων με αυτισμό είναι δυνατόν να εμφανίσουν κι αυτοί κάποια στοιχεία αυτισμού στη συμπεριφορά τους.

Γενικότερα, το άτομο με αυτισμό εκδηλώνει συνήθως τα παρακάτω χαρακτηριστικά:

Απομόνωση

Το άτομο με αυτισμό έχει τάση απομόνωσης και περιθωριοποίησης από το κοινωνικό σύνολο. Δεν δείχνει ενδιαφέρον για κανέναν άνθρωπο και μπορεί να εκδηλώσει έντονο θυμό. Μπορεί όμως να δείξει ενδιαφέρον για κάποιους ήχους ή τα προσωπικά αντικείμενα ενός ενήλικου ατόμου. Δείχνει απάθεια σε πόνο ή χαρά και δυσκολεύεται να γελάσει (Νότας, 2006).

Ανάγκη για κάτι σταθερό

Το άτομο με αυτισμό ενδιαφέρεται για διάφορα αντικείμενα, τα οποία θέλει να τα αγγίξει και να τα χρησιμοποιήσει όπως μπορεί. Τα αντικείμενα αυτά θα πρέπει να έχουν σταθερή θέση και να μην μετακινούνται. Σε αντίθετη περίπτωση, το αυτιστικό

άτομο απελπίζεται και θυμώνει έντονα. Ακόμη, δεν του αρέσουν οι αλλαγές στον τρόπο ζωής του και έτσι ακολουθεί τις ίδιες διατροφικές συνήθειες, έχει την ίδια πάντα θέση στο τραπέζι κ.α. (Frith, 1999).

Στερεότυπες κινήσεις

Το αυτιστικό άτομο εμφανίζει συχνά μια στερεοτυπία στις κινήσεις του, όπως για παράδειγμα, μπορεί να περπατά στις άκρες των δακτύλων του ή να κινεί με γρήγορο τρόπο τα δάχτυλα μπροστά στα μάτια του. Η στερεοτυπία αυτή στις κινήσεις εμφανίζεται συνήθως σε παιδιά χαμηλότερης νοημοσύνης. Τα άτομα με υψηλότερη νοημοσύνη εμφανίζουν συνήθως την επιθυμία να τακτοποιούν συνεχώς τα παιχνίδια τους, να απομνημονεύουν κάποια γεγονότα ή να ακολουθούν τις ίδιες συνήθειες αναφορικά με το μπάνιο και το φαγητό τους.

Το άτομο με αυτισμό που εκδηλώνει τις παραπάνω κινήσεις συνήθως δεν ακολουθεί κάποια δραστηριότητα και έτσι βρίσκει έναν τρόπο να ξεφύγει από το άγχος και να νιώσει ότι έχει τον έλεγχο του περιβάλλοντός του. Ακόμη, το αυτιστικό άτομο μπορεί να μην απαντά στο ονομαστικό κάλεσμα από τη μητέρα του, αλλά μπορεί να ενοχληθεί από το βούισμα μιας σειρήνας. (Κάκουρος- Μανιαδάκη, 2006).

Γλωσσικές διαταραχές

Συνήθως, τα αυτιστικά άτομα παρουσιάζουν διαταραχές στη γλώσσα και τον λόγο, όπου περίπου το 50% από αυτά δεν μπορούν καθόλου να μιλήσουν. Τα άτομα αυτά συνήθως δυσκολεύονται να προβούν σε κινήσεις που χρειάζονται για την παραγωγή του λόγου, όμως σε περίπτωση ομιλίας τους ίσως παρουσιάσουν κάποιο αυθορμητισμό στον τρόπο με τον οποίο επικοινωνούν.

Ακόμη, επαναλαμβάνουν λέξεις ή φράσεις που τις έχουν αναφέρει άλλα άτομα και έχουν δυνατή ένταση και κακό ρυθμό στη χρήση της φωνής τους (Κάκουρος- Μανιαδάκη, 2006).

Προσκόλληση σε αντικείμενα

Τα αυτιστικά άτομα είναι συνήθως προσκολλημένα και με παθολογικό τρόπο σε κάποια αντικείμενα που δεν αποχωρίζονται ποτέ (Wing, 2000).

Νοητική ανάπτυξη

Τα περισσότερα αυτιστικά άτομα, σύμφωνα με μελέτες, παρουσιάζουν νοητική υστέρηση, έχουν δηλαδή πολύ χαμηλό Δείκτη Νοημοσύνης. Ο Δείκτης Νοημοσύνης σταθεροποιείται από τα 5 έτη και έπειτα, οπότε και συντελεί στην ακαδημαϊκή πρόοδο των ατόμων αυτών. Τα αυτιστικά άτομα με νοημοσύνη σε φυσιολογικό βαθμό μπορούν να έχουν ανεξαρτησία ως ενήλικοι, διότι τα άτομα με χαμηλή νοημοσύνη παρουσιάζουν κοινωνικές και γλωσσικές δυσκολίες.

Σύμφωνα με ειδικούς, τα αυτιστικά άτομα έχουν ταλέντο στη μουσική ή τη ζωγραφική, διότι αφομοιώνουν τμηματικά τις γνώσεις πάνω στα διάφορα αντικείμενα, γεγονός που διευκολύνει την απόκτησή τους.

Τέλος, τα αυτιστικά άτομα δε μπορούν εύκολα να κατανοήσουν ότι οι επιθυμίες τους μπορεί να διαφέρουν από τις επιθυμίες άλλων ανθρώπων. Δεν διαθέτουν το στοιχείο της ενσυναίσθησης, δηλαδή δε μπορούν να βάλουν τον εαυτό τους στη θέση του άλλου, ώστε να καταλάβουν πώς νιώθει (Κάκουρος- Μανιαδάκη, 2006).

Διαταραχή φαντασίας

Τα αυτιστικά άτομα συνήθως δυσκολεύονται να σκεφτούν ή δεν σκέπτονται καθόλου. Διαθέτουν όμως φαντασία. Ακολουθούν τις ίδιες συνήθειες, των οποίων οι αλλαγές τους δημιουργεί άγχος και συμπεριφέρονται άσχημα. Επίσης, πολλές φορές δε συγκρατούν ό,τι έχουν μάθει για να το χρησιμοποιήσουν όπου μπορούν σε άλλες μελλοντικές καταστάσεις (Νότας, 2006).

1.2 Διάγνωση

Ο αυτισμός είναι μια διαταραχή, του οποίου η διάγνωση δε γίνεται εύκολα, αφού δεν πραγματοποιούνται, με τα σημερινά δεδομένα, εξετάσεις αίματος και άλλες εργαστηριακές εξετάσεις. Υπάρχουν περιπτώσεις, όπου οι απόψεις γύρω από τη διάγνωση του αυτισμού «συγκρούονται» (Γκονέλα, 2006).

Ο αυτισμός μπορεί να διαγνωστεί από την ηλικία των 2 ετών, αφού το παιδί παρουσιάσει κάποια συμπτώματα. Το τελευταίο, υποβάλλεται από τον ειδικό σε ψυχολογικές δοκιμασίες και στη συνέχεια δημιουργείται το ιστορικό, που αφορά την πορεία της διαταραχής. (Βογινδρούκας, 2007).

Οι ψυχολογικές δοκιμασίες, στις οποίες υποβάλλεται το παιδί, αποτελούν μια δύσκολη διαδικασία, λόγω της μικρής ηλικίας του παιδιού, αλλά και των ελαχίστων μέσων που διαθέτει ο ειδικός. Για αυτό και σε κάποιες περιπτώσεις το παιδί χρειάζεται να ακολουθήσει επιπλέον ένα ειδικό πρόγραμμα θεραπείας, όπου θα αξιολογηθεί κατά πόσο αυτό είναι συνεργάσιμο. Ο ειδικός θα χρειαστεί να πάρει τις απαιτούμενες πληροφορίες από τους γονείς για να διαπιστώσει το πραγματικό πρόβλημα του παιδιού. Αν πρόκειται δηλαδή για αυτιστική διαταραχή ή μια απλή καθυστέρηση στην εκφορά του λόγου.

Στη διάγνωση του αυτισμού σημαντικό ρόλο διαδραματίζει το πλέγμα των τριών βασικών ελλειμμάτων, που είναι γνωστό σαν τριάδα Wing. Τα κριτήρια διάγνωσης είναι:

1) Διαταραχή στην επαφή με το κοινωνικό σύνολο

- Απομόνωση και αδιαφορία για τους ανθρώπους γενικότερα
- Επαφή με το κοινωνικό σύνολο μόνο με παθητικό τρόπο
- Ελάχιστη ή καθόλου προσοχή στους ανθρώπους
- Τυπικό πλησίασμα σε οικογένεια και φίλους ή πλησίασμα με ακατάλληλο τρόπο σε ξένους

2) Διαταραχή στην επικοινωνία

- Διακοπή της ομιλίας και έλλειψη κατανόησης των σκέψεων των άλλων ατόμων
- Μη χρήση χειρονομιών και εκφράσεων, ώστε να μεταδοθούν πληροφορίες
- Ομιλία με πομπόδεις λέξεις και φράσεις
- Δεν χαίρονται με την επικοινωνία.

3) Διαταραχή στη φαντασία

- Μη ικανότητα φανταστικού παιχνιδιού
- Προσοχή σε όχι σημαντικά πράγματα
- Μη κατανόηση λέξεων σε συζητήσεις και απώλεια χιούμορ.

4) Στερεότυπες ενέργειες που επαναλαμβάνονται

- Απλές:

Κινήσεις σε δάκτυλα, χέρια και πόδια

Γύρισμα αντικειμένων γύρω-γύρω

Ξύσιμο στο σώμα

Χτύπημα στο κεφάλι

Τρίξιμο των δοντιών

Αυτοτραυματισμός

- Σύνθετες:

Εμμονή με κάποια αντικείμενα

Ευχαρίστηση με τη χρησιμοποίηση κάποιων αντικειμένων και με την ακοή κάποιων ήχων

Τοποθέτηση αντικειμένων με τη σειρά

Ευχαρίστηση με την παρατήρηση πχ πουλιών ή τρένων

Επανάληψη ερωτήσεων και απαίτηση για τη λήψη συγκεκριμένων απαντήσεων (Γκονέλα, 2006).

Είναι σημαντικό να γίνει έγκαιρη διάγνωση των παιδιών με αυτισμό, ώστε να προσφερθούν οι θεραπείες που χρειάζονται, διότι διαφορετικά τα παιδιά αυτά δε θα μπορέσουν να ζήσουν όπως θέλουν και ονειρεύονται.

Σύμφωνα με έρευνες, όσο νωρίτερα γίνει η διάγνωση, τόσο πιο αποτελεσματική θα είναι και η εκπαιδευτική, αλλά και η θεραπευτική παρέμβαση στο παιδί, ώστε το τελευταίο να βελτιωθεί γλωσσικά, νοητικά, ψυχικά και κοινωνικά.

Η διάγνωση στο σωστό χρόνο βοηθά την οικογένεια να πάρει τις αποφάσεις που χρειάζονται για τη θεραπεία του παιδιού και χωρίς άγχος.

Ακόμη, η έγκαιρη διάγνωση βοηθά ώστε τα προβλήματα συμπεριφοράς του παιδιού να ελαττωθούν και να μη παραμείνουν.

Οι γονείς και οι εκπαιδευτικοί μπορούν να μάθουν στο παιδί πώς να επικοινωνεί, ώστε να μην παρουσιάζονται ιδιαίτερα προβλήματα συμπεριφοράς.

Τέλος, με τη σωστή διάγνωση οι γονείς πληροφορούνται αν υπάρχουν πιθανότητες να τεκνοποιήσουν στο μέλλον και άλλα παιδιά με το ίδιο πρόβλημα. Τα αδέρφια του αυτιστικού παιδιού μπορεί να μην παρουσιάζουν τα ίδια συμπτώματα, αλλά να έχουν προβλήματα στην επικοινωνία και στις σχέσεις με τα άλλα άτομα, όπου με την έγκαιρη διάγνωση τα παραπάνω να μπορούν να εξαλειφθούν (Βάρβογλη, 2007).

1.3 Διαφορική Διάγνωση

Η διαταραχή του αυτισμού μπορεί εύκολα να διαγνωστεί όταν το άτομο βρίσκεται στο μέσο του φάσματος. Από την άλλη, στο κατώτερο άκρο του φάσματος, δύσκολα γίνεται η διάγνωση, διότι το άτομο παρουσιάζει ελλειμματική επικοινωνία και κοινωνική συναναστροφή με τον περίγυρο, ενώ στο ανώτερο άκρο του φάσματος οι αυτιστικοί έφηβοι συμπεριφέρονται με τρόπο που μπορεί να αμφισβητήσει κανείς την ύπαρξη της διαταραχής, όμως υπάρχουν και σημεία που επιβεβαιώνουν τελικά την ύπαρξή της. Εκτός από την ανωριμότητα και την ελλειμματική κοινωνική συναναστροφή, υπάρχουν και κάποια άλλα στοιχεία που οδηγούν στη διάγνωση αυτισμού, τα οποία ακόμη δεν έχει αποδειχθεί ότι σχετίζονται με τον τελευταίο (Happe, 2003).

1.4 Αιτιολογία

Οι αιτίες που προκαλούν τον αυτισμό ακόμη και σήμερα παραμένουν άγνωστες. Σύμφωνα με μελέτες κάποιων ειδικών, ο αυτισμός οφείλεται σε βιολογικούς παράγοντες, ενώ άλλοι ειδικοί πιστεύουν ότι η εν λόγω διαταραχή οφείλεται σε περιβαλλοντικούς παράγοντες (Κρουσταλάκης, 2005).

A) Βιολογικοί παράγοντες

Σύμφωνα με τις μελέτες ειδικών, ο αυτισμός οφείλεται σε κάποια βλάβη του εγκεφάλου, από ανωμαλίες στο χρωμόσωμα, από επιπλοκές πριν και μετά τη γέννα κ.α. Έτσι, συναντώνται παιδιά που εκδηλώνουν εγκεφαλοπάθεια ή επιληψία, οπότε και ενισχύεται η παραπάνω άποψη (Κρουσταλάκης, 2005). Επίσης, σύμφωνα με πολλούς ερευνητές, ο αυτισμός έχει κληρονομικό χαρακτήρα, όμως αυτό έρχεται σε αντίθεση με τη διαπίστωση ότι τα περισσότερα αυτιστικά παιδιά είναι παιδιά γονέων με υψηλή νοημοσύνη και χωρίς ψυχικές διαταραχές, οπότε και δε μπορεί να σταθεί η παραπάνω θεωρία. (Καλύβα, 2005).

B) Περιβαλλοντικοί παράγοντες

Σύμφωνα με μελέτες ειδικών, ένα εχθρικό οικογενειακό περιβάλλον, μπορεί να οδηγήσει στην εκδήλωση αυτισμού σε παιδί ή παιδιά- μέλη της συγκεκριμένης οικογένειας. Κατά τον Kanner, το άγχος και η αδιαφορία των γονέων απέναντι στο παιδί, το οδηγούν σε μια περιθωριοποίηση και απομόνωση από την κοινωνία. Η παραπάνω άποψη βρήκε σύμφωνους και άλλους μελετητές (Γενά, 2002).

Γ) Διάφορες άλλες εκδοχές για τα αίτια εκδήλωσης αυτισμού

Πολλοί μελετητές θεωρούν ότι ο αυτισμός οφείλεται σε βιολογικούς, κατεξοχήν, παράγοντες, όμως παράλληλα πιστεύουν ότι οι αλλαγές στο οικογενειακό περιβάλλον διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στην περαιτέρω πορεία του παιδιού. Μέχρι και σήμερα, δεν υπάρχουν συγκεκριμένες αιτίες που μπορεί κανείς να προσδώσει στον αυτισμό. Υπάρχει δηλαδή μια ανομοιογένεια, όσον αφορά στις αιτίες του αυτισμού. (Γενά, 2002).

1.5 Θεραπεία

Δεν υπάρχει κάποια συγκεκριμένη θεραπεία για τον αυτισμό. Η θεραπεία ποικίλλει με βάση την κάθε περίπτωση, όπου και δημιουργείται ένα μακρόπνοο σχέδιο παρέμβασης και αντιμετώπισης (Myers, 2007).

Μη φαρμακευτικές θεραπείες

Μουσικοθεραπεία

Τα αυτιστικά άτομα συνήθως αποφεύγουν τις κοινωνικές επαφές και συναναστροφές. Στη μουσικοθεραπεία χρησιμοποιείται ένα μουσικό όργανο, το οποίο θα δημιουργήσει μια σχέση μεταξύ θεραπευτή και παιδιού. Το μουσικό αυτό όργανο μπορεί να κεντρίσει το ενδιαφέρον του παιδιού. Το παιδί γνωρίζει τον ήχο και βλέπει ότι υπάρχει και κάποιος άλλος άνθρωπος κοντά του που παράγει τον ήχο αυτό.

Γενικότερα, μέσα από τη μουσική, αντιμετωπίζονται τα όποια κοινωνικά προβλήματα έχουν τα αυτιστικά άτομα με ευχάριστο τρόπο και με βάση τις ανάγκες του κάθε παιδιού. Η μουσική προσφέρει ασφάλεια στο παιδί και το προτρέπει να γνωρίσει νέα πράγματα (Dempsey & Foreman, 2001).

Ακόμη, η μουσική βοηθάει στη λεκτική και τη μη λεκτική επικοινωνία των παιδιών με αυτισμό. Τα τελευταία, μπορεί να κατανοούν ευκολότερα τους ήχους από ότι τον λόγο και έτσι να μπορεί να υπάρξει ένα είδος επικοινωνίας (Καλύβα, 2005).

Αισθητηριακή ολοκλήρωση

Με την αισθητηριακή ολοκλήρωση πραγματοποιείται ένα παιχνίδι του παιδιού με αυτισμό σε ήρεμες συνθήκες, ώστε το τελευταίο να αισθάνεται άνετο και ασφαλές.

Ο θεραπευτής συγκεντρώνει κάποιες χρήσιμες πληροφορίες από τους γονείς, αναφορικά με τη λειτουργικότητα του παιδιού, και οι οποίες θα βοηθήσουν στη διάγνωση και τη θεραπεία του μετέπειτα.

Πραγματοποιήθηκε μια έρευνα της Watling και των συνεργατών της (1999), οι οποίοι δούλεψαν με αυτιστικά παιδιά ηλικίας 2-12 ετών. Σύμφωνα με τους ερευνητές, η αισθητηριακή ολοκλήρωση χρησιμοποιήθηκε σε ποσοστό 99% και εφαρμόστηκε προκειμένου να συντελέσει στη βελτίωση των δυνατοτήτων της λειτουργίας του εγκεφάλου. Για να διαπιστωθεί η βελτίωση του αυτιστικού ατόμου, όσον αφορά κάποια συμπτώματα, παρατηρήθηκαν οι τάσεις αυτοτραυματισμού που παρουσίαζε, οι κινήσεις του, η ικανότητα απόκτησης γνώσεων και η επαφή με το βλέμμα, πριν και μετά τη θεραπεία (Καλύβα, 2005)

Θεραπεία με σφιχτή αγκαλιά

Στη θεραπεία αυτή η μητέρα κρατά σφιχτά το παιδί στην αγκαλιά της, επιδιώκοντας την επαφή με το βλέμμα, ακόμη κι αν το τελευταίο αντιδράσει βίαια. Η μητέρα το χαϊδεύει και του μιλάει για μια ώρα/ημέρα και κυρίως όταν το παιδί είναι στενοχωρημένο (Myers, 2007).

Ακουστική ολοκλήρωση

Η ακουστική ολοκλήρωση αφορά στην ευαισθησία του αυτιστικού ατόμου απέναντι στα ακουστικά ερεθίσματα που λαμβάνει και η οποία ευαισθησία οδηγεί σε προβλήματα συμπεριφοράς και δυσκολία απόκτησης ακαδημαϊκών γνώσεων.

Η μέθοδος αυτή αφορά άτομα που παρουσιάζουν δυσκολίες στον ακουστικό τομέα, τις κινήσεις και την αισθητηριακή ολοκλήρωση (Καλύβα, 2005). Οι πιο σημαντικές μέθοδοι ακουστικής ολοκλήρωσης είναι του Guy Berard και του Alfred Tomatis.

Κατά τον Berard, οι ακουστικές δυσκολίες μπορούν να αντιμετωπιστούν εξασκώντας τους μύες του μεσαίου αυτιού και του ακουστικού νευρικού συστήματος.

Από την άλλη μεριά, και κατά τον Tomatis η επικοινωνία και η ακουστική ικανότητα αρχίζει όταν το παιδί είναι ακόμη έμβρυο. Πριν τη γέννα, μπορεί να συμβούν κάποια τραυματικά γεγονότα, που μπορεί να προκαλέσουν στο παιδί την απώλεια ακοής και επικοινωνίας έτσι με τους οικείους του (Myers, 2007).

Ψυχαναλυτική ψυχοθεραπεία

Στόχος της μεθόδου αυτής είναι η αντιμετώπιση των συμπτωμάτων του αυτισμού, όμως μπορεί να βλάψει την ψυχική υγεία του παιδιού, αλλά και των οικείων του.

Σύμφωνα με την ψυχαναλυτική ψυχοθεραπεία, για τα προβλήματα του αυτιστικού παιδιού την ευθύνη έχει κυρίως η αδιαφορία της μητέρας. Αυτό όμως δημιουργεί ενοχές στους γονείς και δεν τους επιτρέπει να ασκήσουν αποτελεσματικά τον ρόλο τους. Έτσι, οι ψυχοθεραπευτές στοχεύουν στο να βοηθήσουν στην εξυγίανση των σχέσεων του αυτιστικού παιδιού με τους γονείς του, ώστε να μπορέσει το πρώτο να επιλύσει τα όποια προβλήματά του (Elder, JH., & D'Alessandro T., (2009)).

Το δύσκολο σημείο της ψυχοθεραπείας είναι ότι αυτή δεν παρουσιάζει δομή, κάτι που προκαλεί άγχος και ανασφάλεια στα αυτιστικά παιδιά, τα οποία επιθυμούν την προβλεψιμότητα και τη ρουτίνα στο χώρο τους και απεχθάνονται τις αλλαγές.

Συμπερασματικά, η ψυχοθεραπεία δεν δρα αποτελεσματικά σε ένα αυτιστικό παιδί, διότι το τελευταίο δεν μπορεί να αντιληφθεί τις συνέπειες των ενεργειών του στον εαυτό του και τους γύρω του. Ακόμη, η ψυχοθεραπεία δεν μπορεί να είναι αποτελεσματική σε αυτιστικά παιδιά που έχουν παντελή έλλειψη αλληλεπίδρασης με άλλα άτομα (Καλύβα, 2005).

Φαρμακευτικές θεραπείες

Αν το αυτιστικό άτομο χρειάζεται να λάβει φάρμακα για να αντιμετωπίσει τη συγκεκριμένη διαταραχή, θα αποφασιστεί από γιατρούς με διάφορες ειδικότητες, διότι υπάρχει κίνδυνος παρενεργειών από τη χορήγηση κάποιου φαρμάκου.

Τα φάρμακα δεν θεραπεύουν τον αυτισμό, όμως μπορούν να βελτιώσουν κάποια συμπτώματά του, ώστε να βοηθηθεί η όποια θεραπευτική παρέμβαση.

Ένα παιδί που παρουσιάζει ελλειμματική προσοχή μπορεί να λάβει διεγερτικά φάρμακα, ώστε να μπορέσει να προοδεύσει στον ακαδημαϊκό τομέα. Τα φάρμακα αυτά όμως σταδιακά θα πρέπει να διακοπούν, για να μάθει το παιδί να έχει τον αυτοέλεγχο της προσοχής του (Aman & Langworthy, 2000).

Επίσης, κάποια αυτιστικά άτομα μπορεί να παρουσιάσουν κατάθλιψη ή επιληψία, που αντιμετωπίζονται με αντικαταθλιπτικά φάρμακα. Επίσης, υπάρχουν ηρεμιστικά φάρμακα για να αντιμετωπίσουν κάποια επιθετικότητα ή εκνευρισμό, που μπορεί να εμφανίσει το αυτιστικό άτομο.

Για την αποτελεσματικότητα του φαρμάκου τα αυτιστικά παιδιά χωρίζονται σε 2 ομάδες, όπου στη μια ομάδα δίνεται το φάρμακο και στη δεύτερη ομάδα κάποια άλλη ουσία, ώστε να εκτιμηθεί ποια συμπεριφορική διαφορά θα παρουσιάσουν ενδεχομένως τα παιδιά που ανήκουν στις 2 ομάδες.

Τα φάρμακα αποτελούν την τελευταία λύση για την αντιμετώπιση του αυτισμού, κυρίως όταν το παιδί έχει τάσεις αυτοκαταστροφής. Ακόμη, τα πρώτα μπορεί να έχουν σοβαρές παρενέργειες, οπότε θα πρέπει να διακόπτονται για να μην εξαρτώνται τα αυτιστικά άτομα μόνο από αυτά (Καλύβα, 2005).

Από τη μελέτη διαφορετικών προγραμμάτων συμπεριφοράς διαπιστώθηκε ότι η πρώιμη παρέμβαση επηρεάζει με θετικό τρόπο τα αυτιστικά άτομα, ως προς την ένταξή τους στο εκπαιδευτικό περιβάλλον, ανεξαρτήτως των διαφορετικών χαρακτηριστικών του κάθε ατόμου.

Σήμερα, δεν μπορεί εύκολα να διακρίνει κάποιος ποια παρέμβαση είναι πιο αποδοτική για τα αυτιστικά άτομα. Βέβαια, όσο πιο νωρίς γίνει η διάγνωση και ξεκινήσει η θεραπεία, τόσο πιο αίσια θα είναι και τα αποτελέσματα. Με το τέλος κάθε προγράμματος παρέχονται χρήσιμες πληροφορίες σχετικά με το πόσο αποτελεσματικό ήταν το κάθε πρόγραμμα-παρέμβαση.

Ένα πρόγραμμα πρώιμης παρέμβασης για αυτιστικά παιδιά μπορεί να αποτελεί η λογοθεραπεία (εκπαίδευση στην επικοινωνία), η εργοθεραπεία και η κινησιοθεραπεία. Οι παραπάνω θεραπείες από μόνες τους δεν επαρκούν. Όπως για παράδειγμα, η αισθητηριακή ολοκλήρωση, συμπληρώνει μια γενικότερη παρέμβαση σε ορισμένες περιπτώσεις και δεν αποτελεί από μόνη της θεραπευτική παρέμβαση.

Η λογοθεραπεία στα αυτιστικά παιδιά βοηθά στην επικοινωνία, όμως σημαντικό ρόλο διαδραματίζει όχι μόνο η γνώση του ειδικού πάνω στη διαταραχή αυτή, αλλά και η ικανότητα και εμπειρία του να πλησιάσει τα παιδιά με το εν λόγω πρόβλημα (Παπαγεωργίου, 2007).

1.6 Πρόγνωση

Ο αυτισμός παρουσιάζεται στο άτομο πριν την ηλικία των 3 ετών, αλλά συνήθως οι γονείς του παιδιού με τη συγκεκριμένη διαταραχή εντοπίζουν προβλήματα στη συμπεριφορά του παιδιού τους πιο νωρίς από την ηλικία των 3 χρονών. Όμως, όσο μεγαλύτερη είναι η ηλικία του ατόμου, τόσο πιο σωστή είναι και η διάγνωση του αυτισμού. Σήμερα, τα στοιχεία και οι κλίμακες αξιολόγησης που είναι διαθέσιμες, βοηθούν να διαγνωστούν έγκαιρα βρέφη που μπορεί να εμφανίσουν την εν λόγω διαταραχή από πολύ μικρή ηλικία (Pierre, 2000).

Σημαντική κλίμακα αξιολόγησης είναι η Checklist for Autism in Toddlers (CHAT) (Λίστα Αυτισμού για Βρέφη), την οποία συνέταξαν οι Baron-Coher, Allen και Gillberg. Η συγκεκριμένη κλίμακα μπορεί να διαγνώσει βρέφη με αυτισμό από την ηλικία των 18 μηνών. Ο Baron-Coher και οι συνεργάτες του παρατήρησαν κάποιες διαφορές που υπήρχαν μεταξύ 41 βρεφών ηλικίας 18 μηνών και φυσιολογικών παιδιών. Έτσι, εντοπίστηκαν διαφορές στη συμπεριφορά, όσον αφορά τα παρακάτω:

- 1) Δείξιμο με το δάκτυλο
- 2) Η παρακολούθηση του ενήλικου με το βλέμμα
- 3) Το παιχνίδι συμβολισμού

Το παιδί συνήθως δείχνει με το δάκτυλο διότι εκδηλώνει ενδιαφέρον για να αποκτήσει κάποια αντικείμενα, κάτι που είναι φυσιολογικό από την ηλικία των 9-14 μηνών.

Η παρακολούθηση του ενήλικου με το βλέμμα αφορά στην προσοχή που δίνουν οι πρώτοι στο παιδί όταν αυτό περιεργάζεται διάφορα αντικείμενα και συνήθως συμβαίνει από την ηλικία των 9-14 μηνών.

Το παιχνίδι συμβολισμού αφορά στη χρησιμοποίηση αντικειμένων από το παιδί, όπου μέσα από αυτό, το παιδί παρουσιάζει την καθημερινότητά του. Τα φυσιολογικά παιδιά μέχρι την ηλικία των 14 μηνών χρησιμοποιούν το παιχνίδι συμβολισμού. Αναφορικά με την κλίμακα CHAT, βρέφη που δεν έχουν κανένα από τα προαναφερόμενα χαρακτηριστικά, έχουν μεγάλο κίνδυνο να αναπτύξουν τη διαταραχή του αυτισμού (Γενά, 2002).

1.7 Μορφές Αυτισμού- Σύνδρομο Asperger

Οι βασικές μορφές του αυτισμού είναι οι εξής:

Αυτιστική Διαταραχή (Αυτισμός Kanner ή παιδικός αυτισμός)

Η μορφή αυτή του αυτισμού παρουσιάζεται στην παιδική ηλικία και πριν από τα 3 έτη και το άτομο που την εκδηλώνει δεν αναπτύσσεται σωστά. Κυρίως, και σε μεγαλύτερο ποσοστό, εμφανίζεται στα αγόρια από ότι στα κορίτσια (ICD-10,1992). Η διάγνωση της συγκεκριμένης μορφής μπορεί να γίνει σε όποια ηλικία και να είναι το άτομο.

Τα κριτήρια διάγνωσης μπορεί να είναι:

- Δυσκολία στη σύναψη σχέσεων με άλλα άτομα της ίδιας ηλικίας με το ίδιο πρόβλημα
- Δυσκολία στη μη λεκτική έκφραση, όπως ένα βλέμμα ή μια έκφραση προσώπου
- Απουσία αυθορμητισμού

- Δυσκολία στην ομιλία
- Αδυναμία συζήτησης με άλλα άτομα
- Επαναλήψεις εκφράσεων
- Απουσία φαντασίας
- Ενέργειες ρουτίνας που επαναλαμβάνονται
- Ίδιες και συνεχόμενες κινήσεις του σώματος
- Συνεχής απασχόληση με κάποια αντικείμενα (Βάρβογλη, 2007)

Σύνδρομο Asperger

Η διαταραχή αυτή προσβάλλει κυρίως τα αγόρια, τα οποία μπορεί να εμφανίσουν ήπια ή πολύ σοβαρά συμπτώματα. Συνήθως, τα άτομα αυτά δεν επιθυμούν την κοινωνικοποίηση και τους αρέσει η μονότονη ζωή (ICD-10,1992). Ακόμη, αγαπούν τα απαλά ρούχα, τρώνε συγκεκριμένα φαγητά και ενοχλούνται από ήχους και φώτα που δεν ακούν και δε βλέπουν άλλοι. Διαθέτουν κανονικό δείκτη νοημοσύνης, όμως αντιμετωπίζουν δυσκολία στη χρήση της γλώσσας.

Τα κριτήρια διάγνωσης είναι τα εξής:

- Δυσκολία στη μη λεκτική επικοινωνία, πχ ένα βλέμμα ή μια στάση του σώματος
- Δυσκολία στη σύναψη σχέσεων με άτομα που αντιμετωπίζουν το ίδιο πρόβλημα
- Απουσία αυθορμητισμού
- Επαναλαμβανόμενες ενέργειες ρουτίνας
- Ίδιες και συνεχιζόμενες κινήσεις σώματος
- Συνεχής απασχόληση με κάποια αντικείμενα

Η διαταραχή αυτή ουσιαστικά απομονώνει τα άτομα αυτά από τον επαγγελματικό τομέα, αλλά και από την ίδια την κοινωνία γενικότερα (Βάρβογλη, 2007).

Άτυπος αυτισμός

Η διαταραχή αυτή εκδηλώνεται συνήθως μετά τα 3 ηλικιακά έτη και προσβάλλει άτομα που υστερούν νοητικά, καθώς και άτομα που παρουσιάζουν γλωσσικές διαταραχές. Επομένως, ο άτυπος αυτισμός είναι κάτι διαφορετικό από τον αυτισμό (ICD-10, 1992).

Σύνδρομο Rett

Αρχικά, η διαταραχή αυτή έχει κοινά στοιχεία με τον αυτισμό, όμως στην πορεία, καθώς συνεχίζεται η εκδήλωσή της, η διαφοροποίηση από τον αυτισμό είναι εμφανής (Γενά, 2002).

Τα κριτήρια διάγνωσης για τη συγκεκριμένη διαταραχή είναι τα παρακάτω:

- Ένδειξη φυσιολογικής ανάπτυξης (πριν και μετά τη γέννηση)
- Ένδειξη φυσιολογικής ανάπτυξης 5 μήνες μετά τη γέννηση
- Φυσιολογική περίμετρος του κεφαλιού μετά τη γέννηση

Μετά τη φυσιολογική ανάπτυξη όμως εκδηλώνονται τα παρακάτω συμπτώματα:

- Δεν υπάρχει πλέον μεγέθυνση του κεφαλιού από τους 5 έως τους 45 μήνες
- Έλλειψη κάποιων κινητικών δεξιοτήτων των χεριών, που ήδη είχαν αποκτηθεί, από τους 5 ως τους 30 μήνες
- Απομόνωση από τις επαφές με τα άλλα άτομα
- Περίεργη βάδιση και κίνηση του σώματος
- Δυσκολία στην έκφραση και στην κατανόηση του λόγου

Σύνδρομο του εύθραυστου X

Πρόκειται για μια κληρονομική διαταραχή, που προέρχεται από μια ανωμαλία στο χρωμόσωμα X και εκδηλώνεται συχνότερα στα αγόρια. Τα άτομα αυτά εμφανίζουν μεγάλα αυτιά και μακρουλό πρόσωπο. Το άτομο που παρουσιάζει το σύνδρομο αυτό έχει μαθησιακές δυσκολίες, δυσκολεύεται στην ομιλία και είναι ευαίσθητο στον ήχο και την αφή. Τέλος, το εν λόγω άτομο αποφεύγει την επαφή με τους άλλους ανθρώπους, διότι είναι δειλό στο να «αγγίξει» τους άλλους, αλλά όχι αδιάφορο. (Wing, 2000).

Σύνδρομο Landau-Kleffner

Πρόκειται για μια σπάνια διαταραχή που εκδηλώνεται σε άτομα ηλικίας 3 και 7 χρονών, που παρουσίαζαν δυσκολία στον λόγο και την ομιλία. Σε πολλά παιδιά επίσης παρατηρείται δυσκολία στη μη λεκτική επικοινωνία και ενέργειες ρουτίνας, δηλαδή που επαναλαμβάνονται. Είναι δυνατόν να παρατηρηθούν και κρίσεις επιληψίας, όπου χρησιμοποιούνται στεροειδή και αντιεπιληπτικά φάρμακα για την αντιμετώπισή τους (Wing, 2000).

Σύνδρομο Williams

Κατά τη διαταραχή αυτή, επαναλαμβάνονται κάποιες ερωτήσεις κατά την ομιλία και παρουσιάζονται μη κατάλληλες προσεγγίσεις σε διάφορα κοινωνικά θέματα (ICD-10, 1992).

Σύνδρομο Tourette

Πρόκειται για μια διαταραχή κληρονομικής και νευρολογικής φύσεως, όπου το άτομο εκδηλώνει συμπτώματα από την παιδική ηλικία. Το άτομο παρουσιάζει κάποια «τικ»,

κινήσεις δηλαδή που επαναλαμβάνονται χωρίς τη θέλησή του, ενώ ο ήχος της φωνής του δεν είναι ελεγχόμενος. Το άτομο μπορεί να επαναλαμβάνει λέξεις ή φράσεις, γεγονός που δυσκολεύει την κοινωνικοποίησή του. Οι κινήσεις που επαναλαμβάνει το άτομο μπορεί να είναι το ανοιγοκλείσιμο των βλεφάρων, το συνεχές ρούφηγμα της μύτης, το τίναγμα των χεριών και των ποδιών, το ανασήκωμα των ώμων και άλλα (Quinn, 2010).

2. ΕΛΕΙΜΜΑΤΑ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ ΚΑΙ ΕΠΙΘΕΤΙΚΟΤΗΤΑ

Τα αυτιστικά άτομα συνήθως δυσκολεύονται να επικοινωνήσουν με το περιβάλλον τους και μοιραία απομονώνονται, μιας και δεν επιθυμούν την επαφή με πολλούς ανθρώπους. Η παραπάνω κατάσταση μπορεί να οδηγήσει σε μιας μορφής επιθετικότητα από μέρους τους, που πιθανότερα θα χρειαστεί κάποια φαρμακευτική αγωγή για την αντιμετώπισή της.

2.1. Αυτισμός και ελλείμματα επικοινωνίας

Οι γονείς ανησυχούν ιδιαίτερα για τις δυσκολίες που παρουσιάζει το αυτιστικό παιδί στην επικοινωνία και το λόγο. Έτσι, απευθύνονται στους ειδικούς, οι οποίοι επικεντρώνονται στην ομιλία και στις δυσκολίες κατανόησης που παρουσιάζει το παιδί με τη συγκεκριμένη διαταραχή. (Γ. Βογινδρούκας, (2002)).

Μέσα από τον λόγο ένα άτομο μπορεί να επικοινωνήσει, να κατανοήσει μια φράση, να χειριστεί τους ήχους της γλώσσας και τους κανόνες της γραμματικής.

Τα παιδιά με αυτισμό εμποδίζονται από την εν λόγω διαταραχή και από τη μη νοητική ικανότητά τους να αναπτύξουν την επικοινωνία, όπως κάθε φυσιολογικό παιδί. (Γ. Βογινδρούκας, (2002)).

Από τη διαταραχή του αυτισμού, και αναφορικά με τον λόγο, επηρεάζονται :

- Η χροιά της φωνής, η ένταση και η δύναμη

- Η στάση του σώματος και οι διάφορες εκφράσεις του προσώπου
- Η χρήση του λόγου στην καθημερινή επικοινωνία.

Για την διάγνωση και την αξιολόγηση των διαταραχών που σχετίζονται με τον λόγο, οι ειδικοί-λογοπεδικοί χρησιμοποιούν κάποια ειδικά διαγνωστικά εργαλεία αξιολόγησης. Η σωστή διάγνωση θα καθορίσει την θεραπευτική παρέμβαση που θα ακολουθηθεί.

Κάποια αυτιστικά παιδιά δεν μιλούν καθόλου, όμως πολλές φορές μπορεί κανείς να ανακαλύψει σε αυτά εκπληκτικές γλωσσικές ικανότητες. Ακόμη, μπορεί σε ανύποπτο χρόνο να προφέρουν ακόμη και ολόκληρες φράσεις. Μερικά παιδιά βγάζουν μια ηχολαλία, αλλά σπάνια λένε κάτι μόνο τους.

Επίσης, παιδιά που δεν είχαν χρησιμοποιήσει ποτέ τον λόγο, αλλά είχαν την ευκαιρία να χρησιμοποιήσουν την επικοινωνία μέσω εναλλακτικών τρόπων, αποδείχτηκε ότι μπορούν να επικοινωνήσουν πολύ καλά (Γ. Βογινδρούκας, (2002)).

Τα αυτιστικά παιδιά παρόλο που μπορεί να χρησιμοποιούν τη γραμματική και το συντακτικό με αρκετά καλό τρόπο, είναι δυνατόν να παρουσιάσουν κάποιες γλωσσικές δυσκολίες, όπως η ηχολαλία, ο «μεταφορικός λόγος» και η αντιστροφή των αντωνυμιών «εγώ» και «εσύ».

Αυτό που είναι όμως εκπληκτικό είναι ότι ενώ τα αυτιστικά παιδιά παρουσιάζουν γλωσσικές και λεκτικές δυσκολίες, μπορούν να μάθουν να διαβάζουν σε πολύ ικανοποιητικό βαθμό και μάλιστα χωρίς λάθη (Γ. Βογινδρούκας, (2002)).

Αντίθετα, πολλά αυτιστικά παιδιά με υψηλό δείκτη νοημοσύνης, όταν υποβληθούν σε κάποια τέστ συνήθως αποτυγχάνουν, και συγκριτικά με τα φυσιολογικά παιδιά.

Υπάρχουν 2 είδη επικοινωνίας, που είναι η ηθελημένη επικοινωνία και η μεταβίβαση των στοιχειωδών μηνυμάτων. Τα περισσότερα ελλείμματα στην επικοινωνία των αυτιστικών παιδιών διαπιστώνονται συνήθως στην ηθελημένη επικοινωνία.

Συνήθως τα αυτιστικά άτομα μεταβιβάζουν τις πληροφορίες που λαμβάνουν στην καθημερινότητά τους, όμως δεν κατανοούν την ουσία τους. Αυτό αποτελεί ένα αδύναμο σημείο τους (Γ. Βογινδρούκας, (2002)).

Ακόμη, τα άτομα με αυτισμό συχνά προσκολλούνται στον κυριολεκτικό τρόπο έκφρασης, δεν μπορούν να κατανοήσουν το χιούμορ και μπορεί να σχολιάσουν κάτι με ακατάλληλο τρόπο. Πολλές φορές, η απλότητα των αυτιστικών ατόμων εκλαμβάνεται ως σοφία.

Οι διαταραχές στον λόγο και την επικοινωνία αντιμετωπίζονται από ειδικούς λογοπεδικούς και σε συνεργασία με τους δασκάλους και τους γονείς (Γ. Βογινδρούκας, (2002)).

Στη βελτίωση της επικοινωνίας συντελεί και η εκπαιδευτικά δομημένη διδασκαλία. Πιο συγκεκριμένα, βοηθά το άτομο στην αντίληψη του περιβάλλοντος, στην κατανόηση των απαιτήσεων του περιβάλλοντος από το παιδί και στην ελάττωση των ακατάλληλων συμπεριφορών, αλλά και στην την προώθηση της αυτονομίας.

Για τη διευκόλυνση της επικοινωνίας υπάρχουν εναλλακτικοί τρόποι επικοινωνίας, που παρατίθενται παρακάτω:

Μορφές επικοινωνίας

α) Εναλλακτικές μορφές

- Διευκόλυνση της επικοινωνίας
- Χρήση της νοηματικής γλώσσας
- Πολυαισθητηριακή επικοινωνία
- Ολική επικοινωνία
- Bliss
- Διάφορα συστήματα της νοηματικής (Rebus, Piaget Gorman)
- Το γλωσσικό πρόγραμμα MAKATON
- Επικοινωνία μέσα από την ανταλλαγή εικόνων.

β) Υποστηρικτικές μορφές

- Επικοινωνία υποστήριξης μέσα από όλα τα παραπάνω συστήματα
- Επικοινωνία υποστήριξης προφορικά (Γ. Βογινδρούκας, (2002)).

2.2. Αυτισμός και επιθετικότητα

Τα αυτιστικά παιδιά εκδηλώνουν μιας μορφής επιθετικότητα, σε οικείο ή και σε νέο περιβάλλον, αλλά και σε δημόσιους χώρους, που μπορεί να περιλαμβάνει χτυπήματα, φωνές, κλωτσιές, κλάματα ή δαγκώματα. Η επιθετικότητα αυτή μπορεί να στρέφεται προς άλλο άτομο, ή προς κάποια αντικείμενα, ή προς τον εαυτό τους, χρησιμοποιώντας σωματική ή λεκτική βία. Βλέποντας τη συμπεριφορά αυτή, γονείς και ειδικοί δε μπορεί παρά να νιώθουν απογοήτευση και ντροπή. (www.autismosirakleio.gr)

Αίτιο της επιθετικότητας των αυτιστικών ατόμων είναι η δυσκολία που αντιμετωπίζουν στην επικοινωνία. Υπάρχει έλλειψη γλωσσικών κα εκφραστικών ικανοτήτων που δημιουργεί προβλήματα και οδηγεί τα άτομα αυτά συχνά σε ξεσπάσματα θυμού και ανεπιθύμητες συμπεριφορές – επιθετικές συμπεριφορές.

Ακόμη, μια αλλαγή στη ρουτίνα του αυτιστικού ατόμου, μια τροφική αλλεργία, η παρενέργεια κάποιου φαρμάκου, ή η συμπεριφορά του ειδικού ή του γονέα, μπορεί να πυροδοτήσουν μια επιθετική συμπεριφορά.

Τέλος, η επιθετικότητα αυτή ίσως έχει χειριστικό χαρακτήρα, προκειμένου το αυτιστικό άτομο να αποφύγει μια δραστηριότητα που δεν του είναι επιθυμητή (www.autismosirakleio.gr, 2017).

Β' ΜΕΡΟΣ

ΑΥΤΙΣΜΟΣ ΚΑΙ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΕΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ

Ο νοσηλευτής λαμβάνει πληροφορίες από τους γονείς του αυτιστικού παιδιού. Οι πληροφορίες αυτές αφορούν τις συνθήκες κύησης και τοκετού. Τι συνέβη δηλαδή, πριν τον τοκετό, κατά τη διάρκεια του και μετά την γέννα. Δεν παρατηρούνται συνήθως επιπλοκές πριν, κατά τη διάρκεια και μετά τη γέννα σε άτομα που θα εμφανίσουν την διαταραχή του αυτισμού. Η τελευταία μπορεί να οφείλεται σε κάποιο οργανικό πρόβλημα.

Ο νοσηλευτής συλλέγει πληροφορίες από τους γονείς σχετικά με τη σύλληψη και τη γέννηση του παιδιού. Οι γονείς χρειάζεται να σταθούν περισσότερο στα σημεία εκείνα που παρατήρησαν μια αργή ανάπτυξη στο παιδί τους, διότι αυτές οι πληροφορίες θα καθορίσουν τη διαφορική διάγνωση. Έτσι, μέσα από τις πληροφορίες των γονέων, θα ξεκινήσει η όποια θεραπευτική παρέμβαση (Γενά, 2002).

Στη συνέχεια, ο νοσηλευτής προβαίνει στην εξέταση-παρατήρηση του παιδιού με αυτισμό ώστε να αποκτήσει μια πιο ολοκληρωμένη εικόνα, να επιλέξει τις κατάλληλες κλίμακες αξιολόγησης και να επισημάνει τι προσδοκούν οι γονείς, όσον αφορά στην εξέλιξη του παιδιού τους.

Το παιδί εξετάζεται σε χώρους που είναι οικείοι προς αυτό, αλλά και σε χώρους που δεν είναι οικείοι. Έρχεται σε επαφή με οικεία και μη άτομα, προκειμένου ο ειδικός να κατανοήσει τις δυνατότητές του, αλλά και τις ανάγκες του. Το κόστος της παραπάνω διαδικασίας είναι αρκετά υψηλό, όταν πραγματοποιείται σε κάποιο νοσοκομείο ή θεραπευτικό κέντρο. Όμως, μπορεί να μειωθεί το κόστος με τη μαγνητοσκόπηση του παιδιού στους χώρους που έχει οικειότητα, όπως το σπίτι ή το σχολείο. Έτσι, ο νοσηλευτής έχει τη δυνατότητα παρατήρησης του παιδιού μέσα στα διαφορετικά περιβάλλοντα (Γενά, 2002).

Σήμερα, θεωρείται ότι η διαταραχή του αυτισμού που συνδυάζεται με σωματική αναπηρία, μπορεί να διαγνωστεί νωρίς. Όμως ο αυτισμός που σχετίζεται με τη σωματική υγεία δεν εντοπίζεται εύκολα, παρά μόνο όταν παρουσιαστούν προβλήματα στην ομιλία, τη συμπεριφορά και τη μάθηση (Σταύρου, 2002).

Ο αυτισμός δε μπορεί να διαγνωστεί με εξετάσεις αίματος ή με άλλες εξετάσεις. Χρειάζεται παρατήρηση της συμπεριφοράς του ατόμου και ένα ιστορικό της παιδικής του ηλικίας.

Για τη διάγνωση του αυτισμού ο νοσηλευτής θα πρέπει να προσανατολίζεται στην εκπαίδευση. Θα πρέπει να λάβει υπόψη του τα συμπτώματα, τη θεραπεία που θα εφαρμόσει, τα αποτελέσματα, τα μέσα που διαθέτει και το κατά πόσο είναι ικανός να παρέχει βοήθεια και υποστήριξη στο αυτιστικό άτομο.

Ο νοσηλευτής παρέχει στο αυτιστικό άτομο την κλινική φροντίδα που απαιτείται. (Καλύβα, 2005), υποστηρίζοντας το πρώτο, αλλά και τους γονείς του στη δύσκολη αυτή κατάσταση που βιώνουν, κάτι που αποδεικνύεται ιδιαίτερα ωφέλιμο για τη θεραπεία του ασθενή.

Ο νοσηλευτής θα πρέπει να έχει την ικανότητα να παραπέμπει σε ειδικούς ιατρικούς φορείς το αυτιστικό άτομο, όταν αυτό κρίνεται απαραίτητο, αλλά και να είναι σε διαρκή επικοινωνία και επαφή με τους γονείς του. Έτσι, διαδραματίζει πολύ σημαντικό ρόλο στη θεραπεία και στη φροντίδα του αυτιστικού ατόμου (Salamonsen, 2007).

Τα τελευταία έτη, για τη θεραπεία της διαταραχής του αυτισμού ο νοσηλευτής εστιάζει στις κοινωνικές και επικοινωνιακές δεξιότητες του ατόμου. Ο νοσηλευτής στοχεύει στην υποστήριξη όλων των δεξιοτήτων του ατόμου, προκειμένου το τελευταίο να αποκτήσει την ανεξαρτησία του και να λειτουργεί αυτόνομα.

Η θεραπεία για άτομα με διαταραχή αυτιστικού φάσματος διέπεται από τις παρακάτω αρχές:

- Για τη θεραπεία του ασθενή χρειάζεται η ανάλογη εξειδίκευση και εμπειρία του νοσηλευτή. Ο τελευταίος θα πρέπει να παρατηρεί κατά

πόσο το άτομο μπορεί να προσαρμόσει τις δεξιότητές του σε κάποιες δυσκολίες που μπορεί να προκύψουν στο μέλλον.

- Ο νοσηλευτής χρειάζεται να παρατηρήσει όλες τις δυσκολίες που αντιμετωπίζει το αυτιστικό άτομο, αλλά να λάβει υπόψη του και τα ενδιαφέροντά του, τα οποία θα βοηθήσουν στην περαιτέρω ανάπτυξή του.
- Για τη σωστή θεραπεία του ατόμου με αυτισμό χρειάζεται να δοθεί ιδιαίτερη σημασία στην ηλικία του. Έτσι, ένα πρόγραμμα ψυχικής εκπαίδευσης και κοινωνικότητας, που ενδείκνυται για ένα παιδάκι 5 ετών, δεν είναι κατάλληλο για ένα ενήλικο άτομο, παρόλο που το επίπεδο ανάπτυξής του μπορεί να είναι το ίδιο με του παιδιού (Παπαγεωργίου, 2007).

Σήμερα, οι πιο αποτελεσματικές παρεμβάσεις στη διαταραχή του αυτισμού είναι η παρέμβαση στον τομέα της εκπαίδευσης, η παρέμβαση στη συμπεριφορά (για την επικοινωνία του ατόμου), η ψυχολογική εκπαίδευση της οικογένειας και η θεραπεία με φάρμακα σε περιπτώσεις βίαιων συμπεριφορών. Χρέος του νοσηλευτή είναι η παρατήρηση της γενικότερης υγείας του ασθενή (φυσική και σωματική του κατάσταση). Για τη θεραπεία του αυτιστικού ατόμου απαιτείται η συνεργασία γιατρών (με διαφορετικές ειδικότητες) και εξειδικευμένων νοσηλευτών (Παπαγεωργίου, 2005).

Γ' ΜΕΡΟΣ

NEA ΔΕΔΟΜΕΝΑ

ABSTRACT

Scientific studies dealing with autism have examined the interaction between nurses and autistic individuals. Starting with Kanner (1943) up to more recently with McIntosh and his colleagues (2018), we learn the importance of nursing staff in caring for both autistic individuals and their families for an effective treatment.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Μελέτες επιστημών που ασχολήθηκαν με τον αυτισμό, εξέτασαν την αλληλεπίδραση μεταξύ νοσηλευτών και αυτιστικών ατόμων. Ξεκινώντας με τον Kanner (1943) και συνεχίζοντας μέχρι και πιο πρόσφατα με τον McIntosh και τους συνεργάτες του (2018), μαθαίνουμε την σημασία του νοσηλευτικού προσωπικού όσον αφορά την φροντίδα τόσο των ατόμων με αυτισμό όσο και της οικογένειας τους με σκοπό την αποτελεσματική θεραπεία.

Η περιγραφή του αυτισμού έγινε για πρώτη φορά το 1943 από τον Αμερικανό παιδικό ψυχολόγο Leo Kanner. Ο τελευταίος, παρουσίασε 11 παιδιά που εμφάνιζαν διαφορετική συμπεριφορά από άλλα παιδιά και υποψιάστηκε ότι διέθεταν κάποιο χαρακτηριστικό, που τα εμπόδιζε να έρθουν σε επαφή με τον κοινωνικό τους περίγυρο. Πρόκειται για τον «πρώιμο βρεφικό αυτισμό» του Kanner.

Ο Lüleci και οι συνεργάτες του (2012), μελέτησαν τα επίπεδα ευαισθητοποίησης, αναφορικά με τον παιδικό αυτισμό, των φοιτητών νοσηλευτικής και ιατρικής του πρώτου έτους. Συλλέχθηκαν δεδομένα, μέσω ερωτηματολογίου που μοιράστηκε στην τάξη. Αποδείχθηκε ότι οι πρωτοετείς φοιτητές της ιατρικής και νοσηλευτικής γνώριζαν καλά το αντικείμενο του αυτισμού, όπως περίπου και οι επαγγελματίες υγείας.

Ο Gardner και οι συνεργάτες του (2016), μελέτησαν τις γνώσεις και την ικανότητα των νοσοκόμων να διδάξουν μαθητές της νοσηλευτικής για τη φροντίδα αυτιστικών

ατόμων. Ακόμη, πρότειναν να ενσωματωθούν οι ικανότητες για τη φροντίδα αυτιστικών ατόμων σε προγράμματα σπουδών. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι δε μπορεί να γίνει εύκολα η παραπάνω ενσωμάτωση, διότι η λειτουργία του νοσηλευτή μάλλον αποτελούσε κάτι δυσάρεστο, αναφορικά με το πρόβλημα του αυτισμού.

Αντίθετα, διδασκαλίες που βοηθούν τους μαθητές να αποκτήσουν γνώσεις πάνω στην εφαρμογή της νοσηλευτικής φροντίδας των αυτιστικών ατόμων, χωρίς επιβάρυνση του προγράμματος σπουδών, συμβάλλουν στην απόκτηση ικανοτήτων των νέων πτυχιούχων για αποτελεσματική νοσηλευτική φροντίδα τους.

Ο McIntosh και οι συνεργάτες του (2018), χρησιμοποίησαν έναν υποτιθέμενο έφηβο-ασθενή με αυτισμό, με τη συμμετοχή μαθητών της νοσηλευτικής. Οι τελευταίοι ανέφεραν ότι ο υποτιθέμενος ασθενής έπαιξε ρεαλιστικά τον ρόλο του. Ακόμη, συμφωνήθηκε ότι η διδασκαλία στην τάξη βοήθησε στον εμπλουτισμό των γνώσεων τους, αναφορικά με τον αυτισμό, αναπτύσσοντας τις δεξιότητές τους πάνω στην εν λόγω διαταραχή.

Ο Scarpinato (2010) και οι συνεργάτες του, μελέτησαν τις προκλήσεις των ασθενών του αυτιστισμού, κατά τη διάρκεια της νοσηλείας τους και παρείχαν ένα σχέδιο φροντίδας για τους νοσηλευτές.

Οι νοσηλευτές είναι αυτοί που θα κατανοήσουν τις ανάγκες των αυτιστικών ατόμων, θα το φροντίσουν μειώνοντας το άγχος των ασθενών και της οικογένειας και πετυχαίνοντας τα βέλτιστα αποτελέσματα της θεραπείας.

Το υλικό της μελέτης βασίστηκε σε βιβλία Ελλήνων και ξένων συγγραφέων από τη δεκαετία του '90 και κυρίως από το 2000 και έπειτα, καθώς και σε άρθρα από το διαδίκτυο.

BIBΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Ξενόγλωσση

Aman, M.G., & Langworthy, K.S., (2000). Pharmacotherapy for hyperactivity in children with autism and other pervasive developmental disorders. *Journal of Autism and Developmental Disorders*. 30, 451-459

Constance E. McIntosh, Cynthia M. Thomas, Susan Wilczynski, and David E. McIntosh (2018). Increasing Nursing Students' Knowledge of Autism Spectrum Disorder by Using a Standardized Patient

Dempsey, I.R., & Foreman, P., (2001). A review of educational approaches for individuals with autism. *International Journal of Disability, Development and Education*, 28(2), p.103-116

Elder, JH., & D'Alessandro T., (2009). Supporting families of children with autism spectrum disorders: questions parents ask and what nurses need to know. *Pediatric Nursing*, 35(4), p. 240- 253

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

Γράμματα

Happe, F., (2003). *Autism*. Αθήνα: Gutenberg

ICD-10, (1992). *Ταξινόμηση Ψυχικών διαταραχών και Διαταραχών*

Lüleci N.E., Hidiroglu S., Karavus M., Celik S., Cetiner D., Koc E., Kasikci T.G., Sadirvan Y.H., Karavus A., Topuzoglu A. (2016). A study exploring the autism awareness of first grade nursing and medical students in Istanbul, Turkey 916-921

Marcia R. Gardner, & Patricia Dunphy Suplee, Bonnie Jerome-D’Emilia (2016). Survey of Nursing Faculty Preparation for Teaching About Autism Spectrum Disorders

Myers, S.M., Johnson, C.P., & American Academy of Pediatrics Council on Children With Disabilities., (2007). Management of children with autism spectrum disorders. *Pediatrics*, 120 (5), p. 851-861

Nina Scarpinato, Jana Bradley, Kay Kurbjun, Xenia Bateman, Brenda Holtzer, and Beth Ely (2010). Caring for the Child With an Autism Spectrum Disorder in the Acute Care Setting

Pierre, D., (2000). *Τα βρέφη σε αυτιστικό κίνδυνο*. Θεσσαλονίκη: Univeristy Studio Press

Quinn, C., (2010). *100 Ερωτήσεις & Απαντήσεις για τον Αυτισμό*.

Θεσσαλονίκη: Παιδεία.

Salamonsen, S., (2007). Increasing rates of autism diagnosis. A nurse’s role, *Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics*, p.24-30

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

Wing, L., (2000). *Αυτισμός. Από τη θεωρητική κατανόηση στην εκπαιδευτική παρέμβαση*. Αθήνα: ΕΕΠΑΑ

Ελληνική

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

Γ. Βογινδρούκας, (2002), *''Διαταραχές Επικοινωνίας – Αυτισμός''*, ανεκδ.

Βογινδρούκας, Ι., (2007). *Αυτισμός γλωσσικές και επικοινωνιακές διαταραχές*.

Θεσσαλονίκη: Πανελλήνιος Σύλλογος Λογοπαιδικών

Γενά, Α., (2002). *Αυτισμός και Διάχυτες Αναπτυξιακές Διαταραχές*. Αθήνα: Έκδοση Συγγραφέως

Γκονέλα, Ε., (2006). *Αυτισμός αίνιγμα και πραγματικότητα. Από την θεωρητική προσέγγιση στην εκπαιδευτική παρέμβαση*. Αθήνα: Οδύσσεια

Κάκουρος, Ε., & Μανιαδάκη, Κ., (2006). *Ψυχοπαθολογία παιδιών και*

εφήβων: αναπτυξιακή προσέγγιση. Αθήνα: Τυπωθήτω Γιώργος Δαρδάνος

Καλύβα, Ε., (2005). *Αυτισμός: Εκπαιδευτικές και Θεραπευτικές Προσεγγίσεις*. Αθήνα: Παπαζήση

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

Νότας, Σ., (2006). *Αυτισμός- Διάχυτες αναπτυξιακές διαταραχές. Ολιστική*

Διεπιστημονική Προσέγγιση. Αθήνα: Βήτα

Παπαγεωργίου, Β., (2005). *Ψυχιατρική παιδιών και εφήβων*. Αθήνα:

University Studio Press

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

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

Διαδίκτυο

www.autismosirakleio.gr, 2017

