

ΑΝΩΤΑΤΟ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ & ΠΡΟΝΟΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΒΡΕΦΟΝΗΠΙΟΚΟΜΙΑΣ

Πτυχιακή εργασία

Θέμα: «ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ ΚΑΙ ΥΛΟΠΟΙΗΣΗ ΠΑΡΕΜΒΑΤΙΚΩΝ
ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΩΝ ΜΕ ΣΤΟΧΟ ΤΗ ΒΕΛΤΙΩΣΗ ΤΗΣ ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΗΣ
ΝΟΗΜΟΣΥΝΗΣ ΠΑΙΔΙΩΝ ΜΕ ΣΥΝΔΡΟΜΟ ASPERGER»



ΕΠΙΜΕΛΕΙΑ: ΓΚΡΙΤΖΑΛΗ ΑΡΙΣΤΕΑ (Αρ μητρώου: 11950)

ΕΠΙΒΛΕΠΟΥΣΑ ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ: ΔΡ. ΚΟΥΤΣΟΜΠΙΝΑ ΒΑΣΙΛΙΚΗ

ΑΚΑΔ. ΕΤΟΣ: 2011-2012

*Αφιερώνω την πτυχιακή μου εργασία
στην οικογένεια μου
που με στήριξε σε αυτό τον αγώνα που έκανα όλα
αυτά τα χρόνια!!!!
Ένα μεγάλο ευχαριστώ από καρδιάς!!!!!!*

*Επίσης, ένα μεγάλο ευχαριστώ στην
Επιβλέπουσα Καθηγήτρια μου
ΔΡ. ΚΟΥΤΣΟΜΠΙΝΑ ΒΑΣΙΛΙΚΗ!!!!!!!!!!*

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η μελέτη της παρούσας εργασίας αναφέρεται στις Διάχυτες Αναπτυξιακές Διαταραχές και συγκεκριμένα στην Αυτιστική Διαταραχή και το Σύνδρομο Asperger. Στο πρώτο κεφάλαιο περιγράφεται η φύση του Αυτισμού, τα χαρακτηριστικά του συνδρόμου, η αιτιοπαθογένεια, οι παράγοντες εμφάνισης της νόσου, τα επιδημιολογικά στοιχεία, τα διαγνωστικά κριτήρια, η πρόγνωση καθώς και η θεραπευτική αντιμετώπιση του αυτιστικού φάσματος.

Στο δεύτερο κεφάλαιο παρουσιάζουμε τα κύρια χαρακτηριστικά του συνδρόμου Asperger, τους παράγοντες εμφάνισης της νόσου, την διάγνωση, την θεραπεία, τα προγνωστικά στοιχεία και τέλος παραθέτουμε εκπαιδευτικές στρατηγικές για εκπαιδευτικούς με στόχο την ενίσχυση και βελτίωση των ιδιαίτερων χαρακτηριστικών που εμφανίζουν τα παιδιά με σύνδρομο Asperger.

Στο τρίτο και τελευταίο κεφάλαιο της εργασίας μας γνωστοποιούμε τη σημασία και την θετική επίδραση της συναισθηματικής νοημοσύνης στα παιδιά της προσχολικής ηλικίας. Αναφέρουμε τρόπους ενίσχυσης της συναισθηματικής αγωγής στο σχολικό πλαίσιο μέσω εκπαιδευτικών προγραμμάτων από τους παιδαγωγούς και τους γονείς. Επίσης, αναλύουμε την συναισθηματική κατάσταση των παιδιών παραθέτοντας ερευνητικά δεδομένα και παρεμβατικά προγράμματα και σχεδιάζουμε εκπαιδευτικά προγράμματα και στρατηγικές ενίσχυσης για τους εκπαιδευτικούς σε παιδιά με σύνδρομο Asperger.

Περιεχόμενα

ΠΕΡΙΛΗΨΗ	2
Περιεχόμενα	3
ΕΙΣΑΓΩΓΗ	5
ΠΡΩΤΟ ΚΕΦΑΛΑΙΟ:	
ΑΥΤΙΣΜΟΣ ΚΑΙ ΔΙΑΧΥΤΕΣ ΑΝΑΠΤΥΞΙΑΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ	7
1. Εισαγωγικές αναφορές στις διάχυτες αναπτυξιακές διαταραχές	8
1.1 Ομάδες αυτιστικού φάσματος (Δ.Α.Δ)	9
1.2. Αιτιοπαθογένεια αυτισμού	10
1.3. Διάγνωση-Διαγνωστικά κριτήρια κατά DSM-IV	12
1.3.1. Διαγνωστικά κριτήρια κατά DSM-IV για αυτιστική διαταραχή	12
1.4. Η φύση του αυτισμού-ιστορική αναδρομή	14
1.5. Κλινική εικόνα του αυτισμού	17
1.5.1. Η τυπική κλινική εικόνα του αυτισμού χαρακτηρίζεται από:	18
1.6. Χαρακτηριστικά του αυτισμού	20
1.6.1. Ενδεικτικά ανησυχητικά σημεία γενικής συμπεριφοράς που εμφανίζονται από τον 56 μήνα έως και τον 2 ^ο χρόνο ζωής:	21
1.6.2. Ανακόλουθες μορφές αισθητηριακών αντιδράσεων:	22
1.6.3. Ανομοιογενείς μορφές διανοητικών λειτουργιών:	23
1.6.4. Έκδηλους περιορισμούς δραστηριοτήτων και ενδιαφερόντων:	23
1.7. Επιδημιολογικά στοιχεία	27
1.8. Θεραπευτική παρέμβαση	28
1.8.1. Θεραπευτικές μέθοδοι	31
ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΔΕΥΤΕΡΟ	
ΣΥΝΔΡΟΜΟ ASPERGER	34
2. Εισαγωγικά στοιχεία για την Διαταραχή Asperger	35
2.1. Παράγοντες εμφάνισης του συνδρόμου Asperger	38
2.1.1. Τα κύρια χαρακτηριστικά του συνδρόμου, τα οποία συναντάμε και στον αυτισμό, είναι:	39
2.2 Τα χαρακτηριστικά του συνδρόμου Asperger	41
2.2.1 Ειδικά χαρακτηριστικά του συνδρόμου	43
2.3 Διάγνωση	45
2.3.1 Διαγνωστικά κριτήρια για τη Διαταραχή Asperger κατά το DSM-IV(1994)	46
2.4 Πρόγνωση και θεραπεία	49
2.5. Εκπαιδευτικές οδηγίες για τα παιδιά με Σύνδρομο Asperger	51
2.5.1. Οδηγίες για την αντιμετώπιση των ιδιαίτερων χαρακτηριστικών των παιδιών με Asperger	51
2.6 Εκπαιδευτικές στρατηγικές για παιδιά με αυτισμό και σύνδρομο Asperger	57
2.6.1. Βασικά χαρακτηριστικά δυσκολιών στα παιδιά με σύνδρομο Asperger	58

Κεφάλαιο Τρίτο

ΠΑΡΕΜΒΑΤΙΚΑ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΗΣ ΝΟΗΜΟΣΥΝΗΣ ΠΑΙΔΙΩΝ ΜΕ ΣΥΝΔΡΟΜΟ ASPERGER	70
3. Συναισθηματική νοημοσύνη	71
3.1 Συναισθηματική αγωγή	72
3.2. Η έννοια της Συναισθηματικής Νοημοσύνης	73
3.3. Δομή της συναισθηματικής νοημοσύνης	74
3.4 Διαφορές μεταξύ IQ και EQ	75
3.4.1 Οριακή νοημοσύνη	76
3.4.1.1. Βραδυμαθή – οριακής νοημοσύνης	77
3.5 Η συναισθηματική αγωγή στην προσχολική εκπαίδευση:	78
3.5.1. Η Συναισθηματική Νοημοσύνη στην Προσχολική Εκπαίδευση	79
3.5.2. Μεθοδολογία της Έρευνας	81
3.5.3. Ευρήματα της έρευνας	83
3.5.4. Συμπεράσματα – προτάσεις	84
3.6 Αναγνώριση των εκφράσεων του προσώπου από παιδιά με αυτισμό	85
3.6.1. Η συμβολή των Νευροεπιστημών	86
3.7 Εκπαίδευση παιδιών με σύνδρομο Άσπεργκερ	86
3.8. Συμβουλές για εκπαιδευτικούς που έχουν στην τάξη τους μαθητές με σύνδρομο Asperger:	89
3.9 Τα συναισθήματα των παιδιών με αυτισμό	89
3.9.1. Συναισθηματικός τομέας	90
3.9.2 Γνωστικός τομέας	91
3.10 Πρόγραμμα ανάπτυξης της συναισθηματικής νοημοσύνης παιδιών με Δ.Α.Δ.	92
3.10.1. Η δομή του προγράμματος χωρίζεται σε τρεις ενότητες	93
3.11. Είναι το σχολείο το κατάλληλο πλαίσιο για την ανάπτυξη της συναισθηματικής νοημοσύνης;	94
3.12 Τρόποι ενίσχυσης της συναισθηματικής νοημοσύνης του παιδιού	96
3.12.1 Εκπαιδευτικές στρατηγικές ενίσχυσης της συναισθηματικής νοημοσύνης	97
3.13. Εκπαιδευτικοί στόχοι παιδιών με Δ.Α.Δ.	98
3.14 Οι επικρατέστερες θεραπευτικές-εκπαιδευτικές προσεγγίσεις αναφορικά με τον αυτισμό και τις διάχυτες αναπτυξιακές διαταραχές	101
3.14.1. ΕΙΔΙΚΕΣ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΕΣ ΚΑΙ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΕΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ	102
ΕΠΙΛΟΓΟΣ	103
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	106

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Ο Αυτισμός αποτελεί τη βαρύτερη ψυχική διαταραχή της παιδικής ηλικίας και διαρκεί σε ολόκληρη τη ζωή του ανθρώπου. Παρουσιάζει δυσκολίες στη δημιουργία κοινωνικών σχέσεων, στην επικοινωνία στη σκέψη και στη συμπεριφορά, επηρεάζει την ανάπτυξη, τον τρόπο με τον οποίο το άτομο αντιλαμβάνεται τον κόσμο, και τον τρόπο με τον οποίο μαθαίνει. Περιγράφηκε για πρώτη φορά από τον Αμερικανό Παιδοψυχίατρο L. Kanner το 1943. Την ίδια περίοδο, ο Γερμανός επιστήμονας, Dr. Hans Asperger, περιέγραψε μία ηπιότερη μορφή της διαταραχής που είναι γνωστή ως το Σύνδρομο Asperger.

Το σύνδρομο Asperger είναι μια παραλλαγή του αυτισμού, που επηρεάζει κυρίως την ικανότητα επικοινωνίας και τις κοινωνικές σχέσεις του ατόμου. Ανήκει στις διάχυτες αναπτυξιακές διαταραχές και για καιρό υπήρχαν διαφωνίες σχετικά με το αν αποτελεί ξεχωριστή διαταραχή ή αν πρόκειται για αυτισμό σε ελαφριά μορφή. Περιλήφθηκε για πρώτη φορά σαν ξεχωριστό σύνδρομο το 1994 στο εγχειρίδιο της Αμερικανικής Ψυχιατρικής Εταιρείας. Αυτές οι δύο διαταραχές βρίσκονται στη λίστα του DSM IV (Διαγνωστικό και Στατιστικό εγχειρίδιο για τις Νοητικές Διαταραχές) ως δύο από τις πέντε αναπτυξιακές διαταραχές που συμπεριλαμβάνονται στις διαταραχές αυτιστικού φάσματος.

Στη μια άκρη του φάσματος βρίσκεται η τυπική μορφή του αυτισμού γνωστή ως σύνδρομο Kanner και στην άλλη τα άτομα με σύνδρομο Asperger που εμφανίζουν την τριάδα των διαταραχών του αυτισμού αλλά, έχουν ομαλή γλωσσική ανάπτυξη και φυσιολογικό γνωστικό επίπεδο και παρουσιάζουν λιγότερα προβλήματα με τη λεκτική επικοινωνία καθώς και μέση ή ανώτερη νοημοσύνη.

Ο Kanner θεωρεί τον αυτισμό ως μια εγγενή διαταραχή του συναισθήματος. Ο αυτισμός παρατηρείται σε 34 ανά 10.000 παιδιά. Αναφορικά με το φύλο υπερτερούν κατά πολύ τα αγόρια (4 αγόρια ανά 1 κορίτσι) ενώ εκδηλώνεται σε ίση αναλογία σε όλες τις κοινωνικοοικονομικές τάξεις. Είναι μια αναπτυξιακή διαταραχή του ανθρώπου, μια διαταραχή της ψυχολογικής ανάπτυξης του ατόμου, στο πλαίσιο της

οποίας επηρεάζεται η οργάνωση των ψυχολογικών δεξιοτήτων με συνακόλουθες εκδηλώσεις στη συμπεριφορά.

Παρόλο που γίνεται αποδεκτό ότι ο αυτισμός αναπτύσσεται στο έδαφος μιας εγκεφαλικής δυσλειτουργίας, δεν υπάρχει ακόμη κάποια βιολογική θεραπεία που να μπορεί να δώσει ριζική λύση στην κατάσταση. Η ιατρική διάγνωση, αν και είναι καθοριστική είναι μόνο το πρώτο βήμα στη διαδικασία αναγνώρισης και αντιμετώπισης της διαταραχής. Η κατανόηση του είδους και της ποιότητας των δυσκολιών στον αυτισμό, ο τρόπος με τον οποίο επηρεάζουν τη μάθηση και την προσαρμογή στο περιβάλλον και η αναγνώριση των σημαντικών συνεπειών στη θεραπεία και την εκπαίδευση, είναι απαραίτητες προϋποθέσεις για το σχεδιασμό κατάλληλου θεραπευτικού-εκπαιδευτικού προγράμματος, ανάλογου των αναγκών του συγκεκριμένου ατόμου.

Η φαρμακευτική αγωγή έχει, βεβαίως, μία θέση στην αντιμετώπιση, δεν μπορεί όμως να μεταβάλλει την βασική κατάσταση, ούτε να εξαλείψει τις πάγιες δυσκολίες. Ο στόχος της είναι κυρίως, η βελτίωση ορισμένων συμπτωμάτων, ιδίως όταν παρουσιάζουν εξάρσεις και επιπλέκουν σε μεγάλο βαθμό την συμπεριφορά και την προσαρμογή. Η ειδική αγωγή και οι συμπεριφεριολογικές παρεμβάσεις έχουν να προσφέρουν τα περισσότερα. Ιδιαίτερα η εκπαίδευση έχει πάρει κεντρική θέση στην αντιμετώπιση του αυτισμού.

Η μελέτη των ιδιομορφιών του αυτισμού συνδυάστηκε με την εκπαιδευτική προσέγγιση και έτσι σήμερα οι προσπάθειες αυτές με τα άτομα που παρουσιάζουν Δ.Α.Δ επιχειρούνται με αρκετά οργανωμένο τρόπο. Ασφαλώς, τα παιδιά με Δ.Α.Δ χρειάζεται να διδαχθούν πολλά πράγματα και σε πολλά επίπεδα για να βελτιώνουν τις δεξιότητες και τη συμπεριφορά τους. Χρειάζεται ιδιαίτερα να διδαχθούν πράγματα που τα φυσιολογικά παιδιά τα αποκτούν από μόνα τους. Παράλληλα, πρέπει να παίρνεται υπόψη ο ιδιαίτερος γνωστικός τρόπος που έχουν τα αυτιστικά άτομα για να μαθαίνουν. Η προσέγγιση συνεπώς πρέπει να είναι πολύ ειδική και από εδώ απορρέει η έκφραση ότι “η εκπαίδευση είναι και θεραπεία” . Η θεραπεία-εκπαίδευση προϋποθέτει το σχεδιασμό και τη διαμόρφωση κατάλληλου περιβάλλοντος, με δομημένες δραστηριότητες και συγκεκριμένους στόχους για να βρίσκει την καλύτερη δυνατή ανταπόκριση.

ΠΡΩΤΟ ΚΕΦΑΛΑΙΟ:

**ΑΥΤΙΣΜΟΣ ΚΑΙ ΔΙΑΧΥΤΕΣ ΑΝΑΠΤΥΞΙΑΚΕΣ
ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ**

1. Εισαγωγικές αναφορές στις διάχυτες αναπτυξιακές διαταραχές

Γίνεται σήμερα ευρέως αποδεκτό ότι οι διαταραχές που περιλαμβάνονται στο φάσμα του Αυτισμού αποκαλούνται **Διάχυτες Αναπτυξιακές Διαταραχές**. Ο χαρακτηρισμός 'Διάχυτες' δηλώνει ότι (οι διαταραχές που επηρεάζουν σφαιρικά την ανάπτυξη του παιδιού που πάσχει από αυτές) 'Αναπτυξιακές' (οι διαταραχές εμφανίζονται έντονες κατά την περίοδο της ανάπτυξης του παιδιού) 'Διαταραχές' (Εκφράζουν το πρόβλημα που υπάρχει στο παιδί ώστε αυτό να αποκλίνει από το φυσιολογικό') (Σπετσιώτης, 1999)

Οι Διάχυτες Αναπτυξιακές Διαταραχές χαρακτηρίζονται από σοβαρά και εκτεταμένα αναπτυξιακά προβλήματα, που αφορούν διάφορους τομείς της ανάπτυξης. Έτσι, το άτομο με κάποια από αυτές τις διαταραχές μπορεί να παρουσιάζει έντονα μειωμένη ικανότητα για κοινωνική αλληλεπίδραση, για συναισθηματική αμοιβαιότητα ή για επικοινωνία, να εμφανίζει στερεότυπη συμπεριφορά και στερεότυπα ενδιαφέροντα.

Σε ορισμένες περιπτώσεις, το παιδί φαίνεται "διαφορετικό" από τη στιγμή της γέννησής του, δεν ανταποκρίνεται στους ανθρώπους ή εστιάζει την προσοχή του σε ένα αντικείμενο για πολύ ώρα, και στις περισσότερες περιπτώσεις η ανάπτυξη δεν είναι φυσιολογική μπορεί επίσης να εμφανιστεί σε παιδιά που φαίνονται να έχουν αναπτυχθεί φυσιολογικά. Η έρευνα έχει δείξει ότι οι γονείς είναι οι πρώτοι που παρατηρούν τις ασυνήθιστες συμπεριφορές στο παιδί τους και είναι συνήθως σωστοί με την παρατήρηση των αναπτυξιακών προβλημάτων, παρότι μπορεί να μην αντιλαμβάνονται την ακριβή φύση ή προσδιορισμό του προβλήματος. (Βάρβογλη, 2006).

Σύμφωνα με τα δυο έγκυρα ταξινομητικά εγχειρίδια (το ICD 10 της Παγκόσμιας Οργάνωσης Υγείας, και το DSM – IV της Αμερικανικής Ψυχιατρικής Ένωσης, είναι ο όρος που καλύπτει όλο το φάσμα του αυτισμού στα διεθνή τρέχοντα συστήματα ταξινόμησης. Ο αυτισμός αποτελεί μία σύνθετη νευροβιολογική διαταραχή που τυπικά διαρκεί καθ' όλη τη διάρκεια ζωής του ατόμου. Είναι μέρος μίας ομάδας διαταραχών γνωστή ως Διαταραχές Αυτιστικού Φάσματος (ASD). Είναι νευροψυχιατρικές καταστάσεις που εμφανίζουν μεγάλη ποικιλία έκφρασης και που

προκύπτουν από πολυπαραγοντικές-αναπτυξιακές δυσλειτουργίες του κεντρικού νευρικού συστήματος (Αλβανόπουλος, 2004).

Ο αυτισμός και οι συναφείς διάχυτες αναπτυξιακές διαταραχές αποτελούν αντικείμενο μεγάλου επιστημονικού και κοινωνικού ενδιαφέροντος ανά τον κόσμο, επί σειρά δεκαετιών. Οι διάχυτες αναπτυξιακές διαταραχές είναι συχνότερες στον παιδικό πληθυσμό από ορισμένες ευρύτερα γνωστές διαταραχές όπως ο διαβήτης ή το σύνδρομο Down. Ο αυτισμός είναι μια αναπτυξιακή διαταραχή που ακολουθεί και επηρεάζει το άτομο στη διάρκεια ολόκληρης της ζωής του. (Jordan, 2000). Η ιδιαίτερη ποιότητα και η σοβαρότητα των γνωστικών αποκλίσεων, η ποικιλομορφία της κλινικής εικόνας από άτομο σε άτομο και στο ίδιο το άτομο, σε διαφορετικές αναπτυξιακές περιόδους, η αιτιολογία, η χρονιότητα και η αντιμετώπιση των διαταραχών, συνεχίζουν να αποτελούν πρόκληση για παιδιά και ενήλικες με αυτισμό, για τους γονείς και τους ειδικούς, για το σύστημα υγείας και εκπαίδευσης. (Παπαγεωργίου· Βογινδρούκας, 2000)

Είναι, πλέον, γνωστό ότι πρόκειται για χρόνιες, σοβαρές, νευροψυχικές καταστάσεις, που εκδηλώνονται νωρίς στη ζωή και επηρεάζουν βαθιά την αντίληψη του ατόμου για τον εαυτό του και τον κόσμο, καθώς και τον τρόπο με τον οποίο μαθαίνει και προσαρμόζεται στις καταστάσεις της καθημερινής ζωής. Οι διαταραχές επηρεάζουν την ανάπτυξη, που αποκλίνει από το φυσιολογικό, ενώ η διαδικασία της ανάπτυξης και η ηλικία επηρεάζουν την εκδήλωση των συμπτωμάτων και την κλινική εικόνα.

Εμφανίζεται σε όλες τις φυλετικές, εθνικές και κοινωνικές ομάδες και είναι 4 φορές πιο πιθανό να εμφανιστεί σε αγόρια απ' ότι κορίτσια. Ο αυτισμός εμποδίζει την ικανότητα του ατόμου να επικοινωνεί και να συσχετίζεται με τους άλλους. Επίσης συνδέεται με δύσκαμπτες ρουτίνες και επαναλαμβανόμενες συμπεριφορές, όπως η έμμονη ταξινόμηση αντικειμένων ή η ακολουθία πολύ συγκεκριμένων ρουτινών (Frith, 1999).

1.1 Ομάδες αυτιστικού φάσματος (Δ.Α.Δ)

Στις διάχυτες αναπτυξιακές διαταραχές – αυτιστικό φάσμα περιλαμβάνονται τα σύνδρομα που παρατίθενται παρακάτω, όπως αναφέρονται στα ταξινομητικά

εγχειρίδια (ICD10, DSM IV), ενώ δίπλα τους υπάρχουν και οι ονομασίες που κατά καιρούς χρησιμοποιήθηκαν για να υποδηλώσουν αυτά.

1. **Αυτισμός της παιδικής ηλικίας:** αυτιστική διαταραχή, βρεφικός αυτισμός, βρεφική ψύχωση, σύνδρομο Kanner.
2. **Άτυπος αυτισμός:** άτυπη ψύχωση της παιδικής ηλικίας, νοητική καθυστέρηση με αυτιστικά χαρακτηριστικά
3. **Σύνδρομο Rett.**
4. **4.Αποδιοργανωτική διαταραχή της παιδικής ηλικίας (Παιδική Αποδιοργανωτική Διαταραχή):** βρεφική άνοια, αποδιοργανωτική-αποαπαρτιωτική ψύχωση, σύνδρομο Heller.
5. **Διαταραχή υπερδραστηριότητας σχετιζόμενη με νοητική καθυστέρηση και στερεότυπες κινήσεις.**
6. **Σύνδρομο Asperger:** αυτιστική ψυχοπαθητική διαταραχή, σχιζοειδής διαταραχή της παιδικής ηλικίας.
7. **Άλλες διάχυτες αναπτυξιακές διαταραχές.**
8. **Διάχυτη αναπτυξιακή διαταραχή, μη καθοριζόμενη.**(Νότας,2005)

1.2.Αιτιοπαθογένεια αυτισμού

Σήμερα, 1 στα 150 άτομα διαγιγνώσκονται με αυτισμό. Η αιτιολογία του αυτισμού δεν έχει πλήρως διαλευκανθεί. Εμπλέκονται πολλοί παράγοντες, όπως γενετικοί, νευροανατομικοί, περιβαλλοντολογικοί και συνυπάρχουσες παθολογικές καταστάσεις που αλληλεπιδρούν και συμβάλλουν με διαφορετικό τρόπο και βαθμό στην εμφάνιση και εξέλιξη της διαταραχής. Η αιτιολογία του αυτισμού παρ' όλες τις σημαντικές ερευνητικές προσπάθειες εξακολουθεί να παραμένει άγνωστη.

Η αυτιστική διαταραχή απαντάται στα αδέλφια των παιδιών με αυτισμό πενήντα φορές συχνότερα (2%) απ' ότι στο γενικό πληθυσμό (0,04%). Τα άτομα με αυτισμό παρουσιάζουν διαταραχές στις γνωστικές λειτουργίες σε ποσοστά 6-24%. Η συχνότερη εμφάνιση του αυτισμού στα αγόρια, δηλώνει ότι ενδέχεται να σχετίζεται και με διαταραχές των φυλετικών χρωμοσωμάτων. Το 1/3 περίπου των εφήβων με αυτισμό εμφανίζει επιληπτικές κρίσεις (Κωνστανταρέα, 1998).

Το αυτιστικό παιδί αδυνατεί να αντιληφθεί την έκφραση του προσώπου και τη συναισθηματική κατάσταση των άλλων. Κατά συνέπεια τα προβλήματα στις κοινωνικές σχέσεις είναι δευτερογενή στη δυσκολία του παιδιού να δώσει νόημα στο περιβάλλον του. (Γενά,2002).

Σύμφωνα με τις νεότερες έρευνες, στις περισσότερες περιπτώσεις υπάρχει εγκεφαλική δυσλειτουργία και ο αυτισμός δεν είναι μόνο μια αντίδραση σε αντίξοες συνθήκες του περιβάλλοντος. Οι δυσκολίες αυτές ποικίλουν σε βαρύτητα από άτομο σε άτομο και αποτελούν διάχυτο χαρακτηριστικό της λειτουργικότητάς του. Ακόμη και στις πιο ήπιες μορφές του αυτισμού απαιτείται παρέμβαση.

Την τελευταία δεκαετία έχουν γίνει σημαντικές πρόοδοι διεθνώς στη διερεύνηση προδιαθεσικών γονιδίων και γενετικών τύπων. Έτσι σήμερα, θεωρείται ότι ο αυτισμός μπορεί να οφείλεται σε μεταλλάξεις ή πολυμορφισμούς πληθώρας αυτοσωματικών και φυλοσύνδετων γονιδίων, τα οποία υπολογίζονται σε 383 και ανευρίσκονται στους γενετικούς τύπους των χρωμόσωματων 1 p, 2q, 3q, 6p, 7q, 9q, 15q, 16p, 17q, 19p, Xp και Xq.

Βάσει δε του κλασικού μοντέλου κληρονομικότητας, όσον αφορά τα πολυπαραγοντικά νοσήματα, εκτιμάται ότι κανένα γονίδιο από μόνο του δεν επαρκεί για την πρόκληση της διαταραχής (Πάμπανος Σοφοκλέους,2006). Εντούτοις, οι απόψεις της διεθνούς επιστημονικής κοινότητας έχουν επικεντρωθεί στη μελέτη παθολογικών γονιδίων στα χρωμοσώματα 7,9,15,17, και X, η αλληλεπίδραση των οποίων φαίνεται ότι είναι καθοριστική για την εκδήλωση του αυτισμού και των διάχυτων αναπτυξιακών διαταραχών.

Επιπρόσθετα, μεγάλος αριθμός ερευνών καταδεικνύει ότι σε πολλές περιπτώσεις τα αίτια είναι γενετικά καθοριζόμενα, ενώ σε άλλες περιπτώσεις ενοχοποιούνται τραύματα κατά τη διάρκεια της γέννησης ή άλλες οργανικές καταστάσεις, όπως η ηβώδης σκλήρυνση και η φαινυλκετονουρία. Έχει αποδειχτεί ότι οι γονείς δεν ευθύνονται που το παιδί τους έχει εμφανίσει αυτισμό. Τελικά ο αυτισμός μπορεί να είναι απόρροια ενός συνδυασμού αιτιών. Οι ερευνητές πάντως συμφωνούν ότι προκαλείται από κάποια δυσλειτουργία στον εγκέφαλο και ότι όποια και να είναι η αιτία, αυτή είναι οργανική και όχι ψυχολογική.(Συνοδινού, 2001).

1.3.Διάγνωση-Διαγνωστικά κριτήρια κατά DSM-IV

Η διάγνωση του αυτισμού δεν δύναται να βασιστεί σε ένα και μόνο σύμπτωμα αλλά σε ένα φάσμα συμπεριφορών επικοινωνίας και κοινωνικότητας, οι οποίες διαφέρουν ποιοτικά από το φυσιολογικό. Στηρίζεται δε, στα διαγνωστικά κριτήρια κατά DSM-IV. Οι διάχυτες αναπτυξιακές διαταραχές μπορούν να διαγνωστούν από την ηλικία των 3 ετών, και σε μερικές περιπτώσεις ακόμα και από την ηλικία των 18 μηνών.

1.3.1.Διαγνωστικά κριτήρια κατά DSM-IV για αυτιστική διαταραχή

A. Απαιτούνται τουλάχιστον έξι κριτήρια από το 1,2 και 3 ($\geq$ δύο από το 1 και $\geq$ ένα από το 2 και 3):

1. Ποιοτική έκπτωση στην κοινωνική αλληλεπίδραση, που εκδηλώνεται με τουλάχιστον δύο από τα εξής:

- I. Έντονη έκπτωση στη χρησιμοποίηση πολλαπλών μη λεκτικών συμπεριφορών, όπως βλεμματικής επαφής, έκφρασης προσώπου, στάσεων σώματος και χειρονομιών για τη ρύθμιση της κοινωνικής αλληλεπίδρασης
- II. Αδυναμία ανάπτυξης σχέσεων με συνομηλίκους, ανάλογα με το αναπτυξιακό τους επίπεδο
- III. Έλλειψη αυθόρμητης αναζήτησης για να μοιραστεί χαρά, ενδιαφέροντα ή επιδόσεις με άλλα άτομα (π.χ. να επιδεικνύει, να φέρνει στην κουβέντα ή να επισημαίνει αντικείμενα ενδιαφέροντος)
- IV. Έλλειψη κοινωνικής ή συναισθηματικής αμοιβαιότητας

2. Ποιοτική έκπτωση στην επικοινωνία, που εκδηλώνεται με τουλάχιστον ένα από τα εξής:

- I. Καθυστέρηση ή πλήρης έλλειψη ανάπτυξης της ομιλούμενης γλώσσας (χωρίς να συνοδεύεται από προσπάθεια αντιστάθμισης μέσα από εναλλακτικούς τρόπους επικοινωνίας, όπως χειρονομίες ή μίμηση)
- II. Έντονη έκπτωση στην ικανότητα να ξεκινήσουν, ή να διατηρήσουν συζήτηση με άλλους (άτομα με επαρκή ομιλία).

- III. Στερεότυπη, επαναληπτική ή ιδιοσυγκρασιακή χρήση της γλώσσας. Παρουσιάζει ηχολαλία και έχει μονότονο λόγο χωρίς τόνο και χρωματισμό της φωνής. Το 40% των αυτιστικών παιδιών δεν αναπτύσσουν καθόλου λόγο και κατά την παιδική ηλικία (3-4 ετών) το παιδί μπορεί να χάσει τις λέξεις που είχε μάθει να λέει όταν ήταν μωρό.
- IV. Έλλειψη ποικίλου, αυθόρμητου παιχνιδιού φαντασίας, ή κοινωνικής μίμησης που να ταιριάζει στο αναπτυξιακό επίπεδο του ατόμου (Rutter. 1990).

3. Περιορισμένοι επαναλαμβανόμενοι και στερεότυποι τύποι συμπεριφοράς, ενδιαφερόντων και δραστηριοτήτων, που εκδηλώνονται με τουλάχιστον ένα από τα εξής:

- I. Αποκλειστική απασχόληση με έναν ή περισσότερους στερεότυπους και περιορισμένους τύπους ενδιαφερόντων που είναι μη φυσιολογική, είτε ως προς την ένταση, είτε ως προς τη συγκέντρωση.
- II. Προσκόλληση εμφανώς άκαμπτη σε συγκεκριμένες, μη λειτουργικές ρουτίνες ή τελετουργίες (ανάγκη για επανάληψη της καθημερινής ρουτίνας).
- III. Στερεότυπες και επαναλαμβανόμενες κινητικές ιδιομορφίες (π.χ. τίναγμα ή συστροφή των χεριών ή των δακτύλων, ή περίπλοκες κινήσεις όλου του σώματος. Χρήση στερεότυπων κινήσεων, όπως αμφιταλαντεύσεις, <<φτερούγισμα>> των χεριών και των δακτύλων, χτύπημα κεφαλιού, δάγκωμα χεριού).
- IV. Επίμονη ενασχόληση με μέρη αντικειμένων(υπερβολική ταύτιση με κάποια αντικείμενα που δε θέλει με κανένα τρόπο να τα αποχωριστεί).

B. Καθυστέρηση ή μη φυσιολογική λειτουργία σε τουλάχιστον έναν από τους παρακάτω τομείς, με έναρξη πριν την ηλικία των 3 χρόνων:

- 1. Κοινωνική αλληλεπίδραση
- 2. Γλώσσα, όπως χρησιμοποιείται στην κοινωνική επικοινωνία
- 3. Συμβολικό ή φαντασιακό παιχνίδι

Γ. Η διαταραχή δεν θεωρείται ως Διαταραχή Rett ή ως Αποδιοργανωτική Διαταραχή της Παιδικής ηλικίας.

Στη διαφορική διάγνωση, περιλαμβάνονται και διάφορες άλλες αναπτυξιακές και ψυχιατρικές διαταραχές, όπως: νοητική υστέρηση, διαταραχές της ακοής, ειδικές αναπτυξιακές διαταραχές του λόγου, σχιζοφρένεια, εκλεκτική αλαλία, διαταραχή στερεότυπων κινήσεων, κοινωνική φοβία, αντιδραστική διαταραχή προσκόλλησης και σοβαρή πρώιμη αποστέρωση. (Jordan, 2000)

Κατά τα τελευταία χρόνια, τα διεθνώς αναγνωρισμένα διαγνωστικά κριτήρια και η δημιουργία εξειδικευμένων δοκιμασιών αξιολόγησης επέτρεψαν τη μετάδοση και την ανταλλαγή της γνώσης μεταξύ επαγγελματιών, υπηρεσιών και διαφορετικών χωρών. Η διάγνωση στηρίζεται στο χαρακτηριστικό πρότυπο ποιοτικών αποκλίσεων στους τομείς της αμοιβαίας κοινωνικής αλληλεπίδρασης, της επικοινωνίας, της σκέψης-φαντασίας και στο επαναληπτικό πρότυπο ενδιαφερόντων και συμπεριφοράς. Οι δυσκολίες και οι περιορισμοί αυτοί, ποικίλουν σε βαρύτητα και αποτελούν χαρακτηριστικά που επηρεάζουν συνολικά τη λειτουργία του ατόμου. (Κακούρος Μανιαδάκη, 2003).

1.4. Η φύση του αυτισμού-ιστορική αναδρομή

Ο αυτισμός είναι μια διάχυτη διαταραχή της ανάπτυξης που εμφανίζεται από την πρώιμη παιδική ηλικία και επηρεάζει βαθιά την αντίληψη του ατόμου για τον εαυτό του και τον κόσμο, τον τρόπο μάθησης και προσαρμογής του στις καταστάσεις της καθημερινής ζωής και τυπικά διαρκεί σε όλη τη διάρκεια της ζωής του (Jordan, 2000)

Το 1911 ο Bleuler ψυχίατρος για πρώτη φορά χρησιμοποίησε τον όρο <<αυτισμός>>, από την ελληνική λέξη <<εαυτός>>, για να δείξει μια αδυναμία στην επικοινωνία και την απώλεια επαφής με την πραγματικότητα. Ο Bleuler αναφερόταν στον περιορισμό των σχέσεων των αυτιστικών με τον κοινωνικό περίγυρο, καθώς και στη στροφή αυτών προς τον ίδιο τους τον εαυτό. Έτσι προέκυψε ο όρος αυτισμός από την ελληνική λέξη <<αυτός>> που σημαίνει εγώ ο ίδιος και χαρακτηρίζεται από αναδίπλωση του ατόμου στον εαυτό του, υποδηλώνοντας απόσταση από την εξωτερική πραγματικότητα που συνοδεύεται από μια έντονη εσωτερική ζωή.

Έχουν περάσει περισσότερα από πενήντα χρόνια από τότε που προσδιορίστηκε για πρώτη φορά ο αυτισμός από τον Leo Kanner (1943). Η αρχική πρώτη περιγραφή

περιελάμβανε και συνδύαζε μια σειρά από χαρακτηριστικά που, χωρίς να ομαδοποιούνται όπως σήμερα, αποδείχτηκαν βασικά. Οι αναφορές στον Kanner εξακολουθούν να είναι συχνές, και όχι μόνο για λόγους ιστορικούς: για την περιεκτική πρώτη περιγραφή, τις καίριες διατυπώσεις στην απόδοση των συμπτωμάτων της κατάστασης αλλά και για τα θέματα που ήδη έθεσε σχετικά με τη φύση της διαταραχής. Όπως σημείωσε «τα παιδιά αυτά έρχονται στον κόσμο με μια εγγενή αδυναμία να αναπτύξουν τη συνήθη, βιολογικά καθορισμένη συναισθηματική επαφή». (Ιωακειμίδης, 2008).

Ωστόσο, ο ίδιος ο Kanner τα περιόρισε στην πορεία. Βέβαια ορισμένα σημεία αναιρέθηκαν, (όπως η προτίμηση στις ανώτερες κοινωνικές τάξεις που φάνηκε ότι ήταν πλασματική) ή αξιολογήθηκαν σε άλλο πλαίσιο: ορισμένες δεξιότητες, όπως οι σχετικές με την μνήμη, που όταν υπάρχουν εκπλήσσουν - είτε σε αντίθεση με τους τόσους άλλους περιορισμούς, είτε καθαυτές – δεν προεξοφλούν όμως και τη νοητική δυνατότητα, αλλά μάλλον συνυπολογίζονται στις αναπτυξιακές ιδιαιτερότητες της κατάστασης.

Τα κύρια χαρακτηριστικά του «πυρηνικού» αυτισμού (ή αυτισμός «τύπου Kanner») κατέληξαν να είναι τρία: η ακραία απομόνωση σε συνδυασμό με τις ιδιόρρυθμες επαναλαμβανόμενες ρουτίνες, και έναρξη στα δύο πρώτα χρόνια της ζωής. Με βάση αυτά τα κριτήρια προέκυψε η γνωστή σταθερή συχνότητα από επιδημιολογικές μελέτες σε διάφορα μέρη και φυλές: 4-5 περιπτώσεις στα 10.000 άτομα (Κυπριωτάκης, 2009).

Ο Rutter, (1994) στη συνέχεια, επανέφερε τις δυσκολίες στη γλώσσα και ευρύτερα στην επικοινωνία, τονίζοντας ότι αυτισμός δεν νοείται χωρίς τη συμμετοχή γλωσσικής δυσλειτουργίας. Και όχι μόνο όσον αφορά στην έκφραση αλλά και στην κατανόηση και επεξεργασία του προσλαμβανόμενου λόγου. Ο ίδιος στη συνέχεια ή μαζί με τον Schopler, (1978) επεξεργάστηκε τα διαγνωστικά κριτήρια που κατοχύρωναν την κλινική πραγματικότητα και οντότητα του αυτισμού. (Καραντάνος, κ.ο. (1999).

Η Wing, (1996) παράλληλα, χαρτογράφησε τη συνθετότητα του αυτισμού, αναδεικνύοντας σαφέστερα τις ψυχολογικές περιοχές που κυρίως επηρεάζονται, αλλά

και την ποικιλία των αποκλίσεων μέσα σ' αυτές, διευρύνοντας τελικά σε κάποιο βαθμό και την έννοια του αυτισμού. Το 1998 η Wing, <<εισήγαγε την έννοια του φάσματος διαταραχών στον αυτισμό για να αποδώσει αυτή την ιδέα μιας διακύμανσης εκδηλώσεων του ίδιου μειονεκτήματος>>. (HAPPE, 1998, σελ.50). ένα παιδί ανήκει στο αυτιστικό φάσμα όταν υπάρχει παθολογία σε τρεις αναπτυξιακούς τομείς (κοινωνικότητα, επικοινωνία, φαντασία) ωστόσο, η βασική διαταραχή στον αυτισμό είναι η κοινωνική δυσκολία η οποία εμφανίζεται ανεξάρτητα από το νοητικό δυναμικό του ατόμου.

Για παράδειγμα, οι εργασίες έδειξαν, ότι οι δυσκολίες στην κοινωνική συναλλαγή και απαντητικότητα είναι πράγματι πρωταρχικές αλλά και ότι η δυσλειτουργία των παιδιών σ' αυτή την περιοχή μπορεί να παίρνει τρεις διαφορετικές όψεις: α) αυτιστικά παιδιά που ενεργητικά αποφεύγουν την επαφή β) παιδιά που την δέχονται αλλά παθητικά γ) και άλλα που ίσα-ίσα πηγαίνουν κατευθείαν στον άλλο (μερικές φορές και σε άγνωστους στο δρόμο), με τρόπο παράδοξο και αδιάκριτο που δείχνει ότι δεν μπορούν να ζυγίσουν τις αποστάσεις (Quill, 2000).

Η απόσυρση και η απομόνωση, επομένως, δεν είναι η μόνη περίπτωση σ' αυτό το επίπεδο. Με τον τρόπο που εργάστηκε, μπόρεσε να δείξει ότι οι δυσκολίες στην κοινωνική συναλλαγή και αμοιβαιότητα, τείνουν να συντρέχουν και να συνδυάζονται με δυσκολίες και σε δύο άλλες περιοχές: με δυσκολίες στην λεκτική και μη-λεκτική επικοινωνία και με δυσκολίες στην ανάπτυξη φαντασίας και παιχνιδιού, ιδίως παιχνιδιού προσποίησης. (Βογινδρούκας, κ.ο (1999).

Με την έλλειψη φαντασίας και αναπαραστάσεων φαίνεται ότι είναι συνδεδεμένες η ανελαστικότητα στη συμπεριφορά και στη σκέψη, η μη ανάπτυξη πρόσφορων ενδιαφερόντων και η προσκόλληση σε ιδιόρρυθμα ενδιαφέροντα, συχνά άσκοπα, οι επαναλήψεις και οι στερεοτυπίες, η εμμονή στην ομοιότητα και η αντίσταση στην αλλαγή, που συχνά κυριαρχούν στην συμπεριφορά του αυτιστικού ατόμου.

Για να γίνει σήμερα η διάγνωση του αυτισμού πρέπει το άτομο να παρουσιάζει μειονεξίες που να περιλαμβάνονται στην τριάδα διαταραχών της Wing. Η γνωστή τριάδα μειονεξιών της Wing περιλαμβάνει: τη διαταραχή των κοινωνικών σχέσεων, της κοινωνικής επικοινωνίας και κατανόησης και της φαντασίας. (Happe, 1998). Στην

πραγματικότητα, τόσο στην περιοχή της κοινωνικής αλληλεπίδρασης με τις παραλλαγές της, όσο και στις περιοχές της επικοινωνίας και των στερεοτυπικών επαναλήψεων, αντιστοιχούν ομάδες συμπεριφορών, με εύρος και ποικιλία εκδηλώσεων. Η πράξη έδειξε ότι διάφοροι συνδυασμοί διαμορφώνονται στα διάφορα παιδιά. Αυτό οδήγησε την Wing (1996) να εισηγηθεί γι' αυτές τις διαταραχές την οπτική του «αυτιστικού συνεχούς» ή του «αυτιστικού φάσματος», κατά την πιο πρόσφατη απόδοση της.

Τοποθετώντας έτσι την έννοια του αυτισμού, το νόημα είναι ότι οι ποικίλες μορφές που προκύπτουν - παρά τις επιμέρους διαφορές (στις διαφορές περιλαμβάνεται και η βαρύτητα της κατάστασης) - συνδέονται όμως με κοινούς παρονομαστές ή ότι υπάρχει επικάλυψη μεταξύ των διαφόρων μορφών. Συνακόλουθα στην πράξη αρκετές εικόνες αναγνωρίζονται και κατανοούνται τώρα, τουλάχιστον σε κλινικό και ψυχολογικό επίπεδο, με αναφορά στο αυτιστικό φάσμα. (Rutter, 1997).

1.5.Κλινική εικόνα του αυτισμού

Τα συμπτώματα ποικίλουν από πολύ ήπια έως αρκετά σοβαρά. Η εμφάνιση οποιουδήποτε συμπτώματος των αναπτυξιακών διαταραχών αποτελεί λόγο αξιολόγησης του παιδιού από ειδικευμένο επαγγελματία στις αναπτυξιακές διαταραχές. Στο πλαίσιο αυτής της διαταραχής εμποδίζεται ή δυσκολεύεται η ανάπτυξη ορισμένων δεξιοτήτων, που είναι ζωτικές για την ψυχοκοινωνική λειτουργία και επάρκεια του ανθρώπου. Οι δεξιότητες αυτές σχετίζονται με την κοινωνική συναλλαγή και αμοιβαιότητα, την επικοινωνία και την οργάνωση πρόσφορης και σκόπιμης δραστηριότητας. Στις περιοχές αυτές, τα αυτιστικά άτομα εμφανίζουν σημαντικές δυσκολίες και χαρακτηριστικές αποκλίσεις. (Rutter, 1997).

Στο πλαίσιο της διαταραχής, υπάρχει ποικιλία ως προς τη μορφή των συμπτωμάτων, το συνδυασμό δυσκολιών και το βαθμό βαρύτητας. Επομένως τα αυτιστικά άτομα, από τη μια διαφέρουν σημαντικά από το φυσιολογικό ενώ από την άλλη, διαφέρουν και μεταξύ τους.

Στην πλειοψηφία των περιπτώσεων, υπάρχει και κάποιος βαθμός νοητικής καθυστέρησης. Σε ένα μικρό σχετικά ποσοστό - περίπου στο 20% - η νοημοσύνη

διατηρείται στο φυσιολογικό ή κοντά στο φυσιολογικό. Αυτισμός και νοητική καθυστέρηση συνυπάρχουν συχνά, αλλά οι δύο καταστάσεις δεν είναι ταυτόσημες. Εξάλλου, τα αυτιστικά άτομα που διατηρούν αντιληπτικές και νοητικές ικανότητες, παρουσιάζουν τις χαρακτηριστικές γνωστικές, ψυχολογικές και συμπεριφοριστικές αποκλίσεις. (Schopler, 1995).

Σε ορισμένες περιπτώσεις, το παιδί φαίνεται "διαφορετικό" από τη στιγμή της γέννησής του, δεν ανταποκρίνεται στους ανθρώπους ή εστιάζει την προσοχή του σε ένα αντικείμενο για πολύ ώρα. Στις περισσότερες περιπτώσεις η ανάπτυξη δεν είναι φυσιολογική. Όταν ένα βρέφος ξαφνικά γίνεται σιωπηλό, αποσύρεται, αυτό-τραυματίζεται ή είναι αδιάφορο απέναντι στους άλλους, όλα αυτά σηματοδοτούν κάποιο πρόβλημα. Έρευνες έχουν δείξει ότι οι γονείς είναι συνήθως σωστοί όταν παρατηρούν αναπτυξιακά προβλήματα, αν και μπορεί να μην συνειδητοποιούν την ακριβή φύση ή το βαθμό του προβλήματος. (Wiig, 2000).

1.5.1. Η τυπική κλινική εικόνα του αυτισμού χαρακτηρίζεται από:

1. Αυτιστική απομόνωση. Το παιδί φαίνεται κλεισμένο στον κόσμο του. Είναι σαν να μην ακούει ή να μη βλέπει τα αντικείμενα και τα πρόσωπα. Έχει ένα βλέμμα που μοιάζει να κοιτάζει τον ορίζοντα χωρίς η ματιά του να σταματά κάπου. Αδιαφορεί απέναντι στους ενήλικους ή στα άλλα παιδιά σαν να μην υπάρχουν. Αρνείται την επαφή, αν πιεστεί αντιδρά με εκρήξεις θυμού και διεγερτικές κρίσεις. Μια πιο λεπτομερής παρατήρηση καταδεικνύει ότι ενδιαφέρεται για ορισμένους ήχους, ειδικά μουσικούς, ή για ένα μέρος του ενήλικου, π.χ., το χέρι ή τα ρούχα του. Είναι απαθές στον πόνο και την ευχαρίστηση χτυπά το κεφάλι του στον τοίχο, καίγεται, πληγώνεται χωρίς να κλαίει και να δείχνει ότι πονά. Δεν εκφράζει την ικανοποίησή του και δεν γελά. (Νότας, 2005)

2. Ανάγκη του σταθερού αμετακίνητου. Το αυτιστικό παιδί ενδιαφέρεται για τα αντικείμενα. Θέλει να τα περιεργαστεί, να τα αγγίξει, να τα μυρίσει, να τα βάλει στο στόμα του. Μολονότι δείχνει μεγάλη προτίμηση στα αντικείμενα που μετακινούνται, νιώθει την επιτακτική ανάγκη να διατηρείται το υλικό περιβάλλον αμετακίνητο. Για κάθε αντικείμενο που σπάει ή που αλλάζει θέση το παιδί βιώνει μια κατάσταση μεγάλης απελπισίας και εκδηλώνει φοβερό θυμό. Παρουσιάζει επίσης αντίσταση στην αλλαγή των συνθηκών του περιβάλλοντος όπου ζει. Τα περισσότερα αυτιστικά

παιδιά ακολουθούν πάντα την ίδια διαδρομή, κάθονται στην ίδια θέση στο τραπέζι και προτιμούν το ίδιο φαγητό.

3. Στερεοτυπίες των κινήσεων. Με τον όρο στερεοτυπία περιγράφεται η αδιάκοπη επανάληψη των κινήσεων των χεριών, κυρίως των δαχτύλων μπροστά στα μάτια. Το παιδί επίσης κάνει κύκλους γύρω από τον εαυτό του και αιωρείται μπρος ή πίσω.

4. Οι διαταραχές του λόγου είναι εμφανείς. Στις μισές των περιπτώσεων μέχρι την ηλικία των πέντε ετών το αυτιστικό παιδί δεν μπορεί να αρθρώσει φράσεις με συνοχή. Μπορεί να βγάζει ήχους, να μουρμουρίζει ή να επαναλαμβάνει λέξεις ή φράσεις χωρίς νόημα και χωρίς αξία επικοινωνίας. Ακόμη και στις περιπτώσεις που το παιδί μιλά, ο λόγος του είναι πολύ διαταραγμένος και δεν συμβαδίζει με τους γραμματικούς κανόνες και το συντακτικό. Παρατηρούνται επίσης νεολογισμοί και δημιουργία λέξεων με άγνωστη όμως σημασία για το συνομιλητή. Ο ήχος της φωνής είναι μονότονος, μηχανικός, στερεότυπος. (Jordan et al, 2001).

5. Νοητική ανάπτυξη. Είναι δύσκολο να εκτιμηθούν οι νοητικές ικανότητες γιατί σχεδόν πάντα συνυπάρχουν οι διαταραχές του λόγου. Τα περισσότερα αυτιστικά παιδιά έχουν μειωμένες νοητικές ικανότητες και υπολείπονται σε όλες τις διεργασίες που απαιτούν συμβολική σκέψη. Περίπου το 70% των αυτιστικών παρουσιάζει νοητική καθυστέρηση.

6. Υπερβολικός φόβος. Επειδή πάσχουν από αισθητικές στρεβλώσεις, ακόμα και απλά οπτικά ή ακουστικά ερεθίσματα τους δημιουργούν μεγάλο φόβο και εντείνουν την απόσυρσή τους.

7. Ανωμαλίες στον πόνο, το κρύο και τον ύπνο. Τα αυτιστικά παιδιά δεν φαίνεται να έχουν καλό έλεγχο στην αίσθηση του κρύου ή της ζέστης, έχουν μεγάλη ή και πλήρη ανοχή στο κόψιμο ή των κάψιμο των μελών του σώματός τους και δείχνουν συχνά αυτοκαταστροφική συμπεριφορά (δάγκωμα χεριών κλπ). Ο ύπνος τους παρουσιάζει μη κανονικούς κύκλους (Κούρος, 1993).

8. Συναισθηματικά απρόσφορες συμπεριφορές. Τα γέλια, τα κλάματα και οι φωνές τους δεν φαίνεται να πηγάζουν από τις συμπεριφορές και τα ερεθίσματα του

εξωτερικού περιβάλλοντος. Μάλλον προέρχονται από εσωτερικές αιτίες. Ο φόβος τους επίσης είναι απρόσφορος, μπορεί να είναι υπερβολικός ή να ελλείπει εντελώς, σε σχέση με το τι συμβαίνει γύρω τους. (Schopler, 1995).

9. Κινητικές διαταραχές. Η υπερδραστηριότητα ή η απάθεια είναι χαρακτηριστικό του αυτισμού, όπως επίσης και η έλλειψη ισορροπίας.

Ωστόσο, μερικά από αυτά τα παιδιά είναι ιδιαίτερα προικισμένα σε ένα ορισμένο πεδίο, π.χ., έχουν εκπληκτική μνήμη, μαθαίνουν ποιήματα, κάνουν αριθμητικές πράξεις και έχουν πολύ καλές επιδόσεις στη μουσική.

1.6. Χαρακτηριστικά του αυτισμού

Σε όλα τα παιδιά η τριάδα των βασικών χαρακτηριστικών διαταραχών, ή μέρους αυτών, εμφανίζεται στα πρώτα 2 έως 3 χρόνια της ζωής. Οι γονείς, σε αρκετές περιπτώσεις, αναφέρουν ότι το παιδί αναπτυσσόταν φυσιολογικά στον πρώτο ή στα δύο πρώτα χρόνια, σπανίως πέρα από την ηλικία αυτή, και από εκεί και πέρα εντοπίστηκαν τα προβλήματα. Βέβαια πολλοί γονείς θυμούνται τις πρώτες ενδείξεις κατά τη διάρκεια των συναντήσεων με τους ειδικούς διότι προηγουμένως δεν είχαν δώσει καμιά σημασία σε αυτές (Siegel, 1996).

Οι συμπεριφορές που παρατίθενται παρακάτω δεν οδηγούν απαραίτητα στη διάγνωση μιας διαταραχής του φάσματος του αυτισμού καθ' όσον μπορεί να τις εκδηλώσει και κάποιο άλλο παιδί. Επίσης είναι απίθανο τα παρακάτω χαρακτηριστικά να παρατηρηθούν όλα στο ίδιο βρέφος. Είναι καλό όμως να κινητοποιούν γονείς και παιδίατρος για την έγκαιρη θεραπευτική παρέμβαση και την καλύτερη δυνατή αντιμετώπιση της διαταραχής του παιδιού.

Μετά από έρευνες ελλήνων και ξένων επιστημόνων βρέθηκαν κάποια συγκεκριμένα χαρακτηριστικά γνωρίσματα που θα πρέπει να ανησυχήσουν γονείς και ειδικούς, ξεκινώντας από τον παιδίατρο, αφού αυτός είναι που έχει την συχνή επαφή και εικόνα ανάπτυξης του μωρού – παιδιού. (Συνοδινού, 2001).

1.6.1.Ενδεικτικά ανησυχητικά σημεία γενικής συμπεριφοράς που εμφανίζονται από τον 56 μήνα έως και τον 2^ο χρόνο ζωής:

1. Φτωχός θηλασμός τις πρώτες εβδομάδες. Ατέλειωτοι κολικοί ως 1 έτους.
2. Ασυνήθιστα καλή και ήρεμη συμπεριφορά ή συνεχές κλάμα και ουρλιαχτό που δε σταματά. Επίσης ακαταστασία στον ύπνο (δυσκολία να κοιμηθούν ή όταν ξυπνάνε να είναι ανήσυχα).
3. Αδιαφορία ή έντονη δυσφορία στο χάιδεμα, στην αγκαλιά ή χρειάζεται συνεχές κούνημα (από την μητέρα ή από όποιον ασχολείται μαζί του).
4. Προσκόλληση σε ένα μόνο άτομο και αυτό σε ασυνήθιστο βαθμό.
5. Απουσία χαμόγελου σε ανταπόκριση χαμόγελου από άλλους
6. Μειωμένο επίπεδο δραστηριότητας στην ηλικία των 6 μηνών που ακολουθείται από υπερβολική ερεθιστικότητα
7. Δεν απλώνει τα χέρια να το πάρουν αγκαλιά και όταν είναι στην αγκαλιά σφίγγεται ή μοιάζει να «χύνεται», σαν «άδειο σακί».
8. Δεν δείχνει ή δείχνει περιορισμένα.
9. Απουσία εκφράσεων στο πρόσωπο όταν το παιδί κοντεύει στην ηλικία των 12 μηνών
10. Απουσία παραγωγής λέξεων στην ηλικία των 18 μηνών και συνδυασμού λέξεων στην ηλικία των 24 μηνών (π.χ. μαμά μήλο)
11. Διακοπή γλωσσικής ανάπτυξης στα πρώτα δύο χρόνια της ζωής
12. Έλλειψη αμοιβαιότητας στη μίμηση, την έκφραση ή τις κινήσεις του ατόμου που το φροντίζει. Δε συμμετέχει σε «προγλωσσική» συζήτηση.
13. Δεν τραβά την προσοχή του ατόμου σε αντικείμενα που το ενδιαφέρουν με σκοπό το μοίρασμα της ευχαρίστησης.(Frith, 1999).
14. Δε χαιρετά αυθόρμητα, δεν κάνει «γεια» σε γνωστά άτομα
15. Έλλειψη αντίδρασης όταν καλείται το όνομα του ή όταν του μιλούν, μη τυπική οπτική επαφή και προσοχή του παιδιού προς άλλους και το περιβάλλον
16. Υπερβολική ενασχόληση και ενθουσιασμός με ορισμένα αντικείμενα όπως φώτα, σχέδια, λεπτομέρειες και αδιαφορία σε πράγματα που κινούν το ενδιαφέρον των άλλων βρεφών.
17. Η ποιότητα των κινητικών τους προτύπων, το πώς δηλ. παίζουν. Ένα γενικότερο αίσθημα που έχουν οι γονείς ή οι συγγενείς ή άλλα πρόσωπα του περιβάλλοντος ότι το βρέφος συμπεριφέρεται παράξενα.

18. Αντιδρούν έντονα στην αλλαγή πάνας ή όταν είναι σε ψηλή επιφάνεια για την αλλαγή (το κεφάλι πίσω).
19. Στερεοτυπικές σωματικές κινήσεις (επαναλαμβανόμενες κινήσεις των χεριών ή όλου του σώματος).
20. Αν δεν φέρνουν τα χέρια στο στόμα, να πιπιλάνε, να κάνουν παιχνίδια με τα πόδια τους. Αν δεν ανέχονται να είναι ντυμένα ή γυμνά.
21. Υπερευαίσθησία σε διάφορους ήχους
22. Πολύ βασικό πώς και τί τρώνε (πρότυπο θηλασμού – οισοφαγική παλινδρόμηση) καθώς και το επίπεδο ενεργοποίησης γενικότερα του μωρού!
23. Σοβαρή επιβράδυνση στην γλωσσική ανάπτυξη και στην επικοινωνία: Η γλώσσα εξελίσσεται πολύ αργά και κάποιες φορές δεν αναπτύσσεται καθόλου. Εάν τελικά αναπτυχθεί, η γλωσσική έκφραση παίρνει συνήθως παράδοξες μορφές ή γίνεται ασυνήθιστη χρήση λέξεων χωρίς καμία σύνδεση με την κανονική τους σημασία. Ακόμα και αυτοί που μπορούν να χρησιμοποιήσουν τη γλώσσα για να επικοινωνήσουν, μπορεί να χρησιμοποιούν ασυνήθιστες παρομοιώσεις ή να μιλούν με μία τυπική και μονότονη φωνή. (Βάρβογλη, 2006).
24. Σοβαρή επιβράδυνση στην κατανόηση των κοινωνικών σχέσεων: Το αυτιστικό παιδί συχνά αποφεύγει να κοιτάζει τον άλλο στα μάτια, δεν θέλει να το παίρνουν αγκαλιά και φαίνεται να αποκόβεται από τον κόσμο γύρω του. Δεν φαίνεται να θέλει ή να ξέρει πως να παίζει με τα άλλα παιδιά. Η ικανότητά του να κάνει φιλίες είναι προβληματική και είναι ανίκανο να κατανοήσει τα συναισθήματα και τις απόψεις των άλλων ατόμων.

1.6.2.Ανακόλουθες μορφές αισθητηριακών αντιδράσεων:

Το αυτιστικό παιδί μπορεί κατά περιστάσεις να δώσει την εντύπωση πως είναι κωφό και πως δεν μπορεί να αντιδράσει σε λέξεις και άλλους ήχους. Άλλες στιγμές πάλι, το ίδιο παιδί μπορεί να ενοχληθεί υπερβολικά από έναν καθημερινό θόρυβο, όπως ο θόρυβος μιας ηλεκτρικής σκούπας, το γαύγισμα ενός σκύλου ή το κλάμα ενός μωρού. Το παιδί μπορεί να παρουσιάζει μια αναισθησία στον πόνο και μια έλλειψη ανταπόκρισης στο κρύο ή στη ζέστη ή μια υπερβολική αντίδραση σε άλλα αισθητηριακά ερεθίσματα.

1.6.3 Ανομοιογενείς μορφές διανοητικών λειτουργιών:

Το αυτιστικό άτομο μπορεί να έχει ιδιαίτερες ικανότητες σε κάποιους συγκεκριμένους τομείς. Μπορεί να διαθέτει μέγιστη ικανότητα σε μερικές συγκεκριμένες λειτουργίες, σε σχέση με το γενικό επίπεδο λειτουργίας του (π.χ. ζωγραφική, μουσική, μαθηματικοί υπολογισμοί, απομνημόνευση γεγονότων). Περίπου 20%-30% των αυτιστικών ατόμων έχουν νοημοσύνη στον μέσο ή και πάνω από το μέσο όρο. Από την άλλη μεριά, η πλειοψηφία των παιδιών (70%-80%) παρουσιάζουν διάφορους βαθμούς νοητικής καθυστέρησης. Αυτός ο συνδυασμός διανοητικών μειονεξιών και δυνατοτήτων κάνει τον Αυτισμό ιδιαίτερα πολύπλοκο.

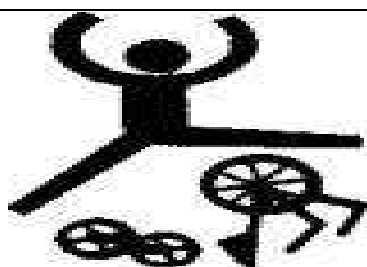
1.6.4 Έκδηλους περιορισμούς δραστηριοτήτων και ενδιαφερόντων:

Ένα άτομο που υποφέρει από Αυτισμό μπορεί να παρουσιάζει επαναλαμβανόμενες σωματικές κινήσεις, όπως χειροκρότημα, περιστροφές ή κούνημα κορμού. Μερικά άτομα με Αυτισμό μπορεί να μιλούν επίμονα ξανά και ξανά για το ίδιο θέμα. Το άτομο είναι, επίσης, πιθανό να έχει την ανάγκη να ακολουθεί την ίδια ρουτίνα ή το ίδιο πρόγραμμα κάθε μέρα κατά τις διάφορες δραστηριότητές του. Αν γίνουν αλλαγές στις συνήθειες, το παιδί ή ο ενήλικας αναστατώνεται πολύ και η αναστάτωση πολλές φορές προκαλεί έντονα διαταρακτικές συμπεριφορές όπως ξεσπάσματα οργής. Στις πιο σοβαρές περιπτώσεις, ένα άτομο με Αυτισμό μπορεί να παρουσιάσει αυτοκαταστροφική συμπεριφορά. Τα άτομα που πάσχουν από Αυτισμό έχουν εξαιρετική δυσκολία στην εκμάθηση γλώσσας και κοινωνικών δεξιοτήτων καθώς και το να σχετίζονται με άλλους ανθρώπους. (Jordan, 2000).

- Παρακάτω επιχειρούμε να βάλουμε σε πίνακα μερικά χαρακτηριστικά του αυτιστικού παιδιού με εικόνες που οπτικοποίησε ο καθηγητής I.Rendle Short από το παιδιατρικό νοσοκομείο Brisbane του πανεπιστημίου Queensland της Αυστραλίας.

Το αυτιστικό παιδί μπορεί	□	Περιγραφή σε εικονίδιο
---------------------------	---	------------------------





- 1. Να αντιστέκεται σε κάθε μέθοδο διδασκαλίας με όποιες εκπαιδευτικές ρουτίνες επινοεί.



2.

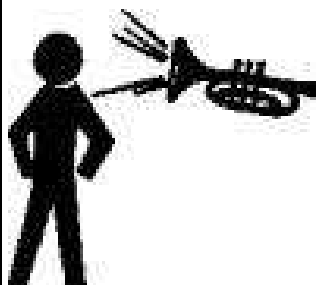
Να περιστρέφει αντικείμενα π.χ. ρόδες σε αυτοκινητάκια.



3. Να γελά και να χαχανίζει αδικαιολόγητα, να χτυπά παλαμάκια χωρίς λόγο.



4. Να βρίσκεται σε πραγματικούς κινδύνους χωρίς να νιώθει ότι κινδυνεύει η ζωή του π.χ. διασχίζει το δρόμο χωρίς να βλέπει ότι μπορεί να τον <<πατήσουν>> τα αυτοκίνητα που κινούνται.



5. Να συμπεριφέρεται σαν κωφό π.χ μοιάζει σαν να μην ακούει τις εντολές που του απευθύνουμε, όπως <<έλα να παίξουμε>>.



6. Να ηχολαλεί



7. Αξιοσημείωτη σωματική υπερκινητικότητα
ή υπερβολική παθητικότητα



8. Να αναπτύσσει υπερβολικές και σε άσχημο βαθμό κινητικές ικανότητες, εμφανίζει αυτοδιέγερση που συχνά εκδηλώνεται κατά την εκτέλεση καθηκόντων και επαναλαμβανόμενες στερεοτυπικές συμπεριφορές π.χ μπορεί να στοιβάξει τούβλα και να αρνείται να κλωστήσει την μπάλα αν του ζητηθεί, ή να σκαρφαλώνει στα δέντρα σαν <<αγρίμι στο δάσος>>.

9. Να αντιδρά αρνητικά στην αλλαγή των συνηθειών του.





10. Να δείχνει φαινομενική αναισθησία στον πόνο.



11. Να απομακρύνεται από το άγγιγμα και τα χέρια της μαμάς, του μπαμπά.



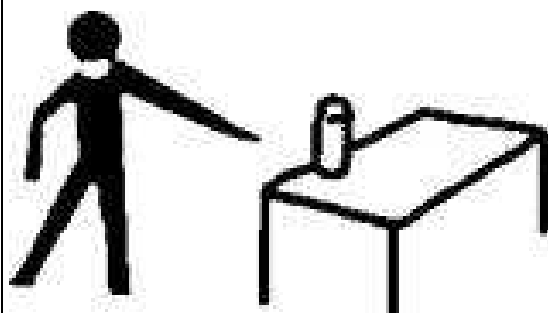
12. Να αναπτύσσει υπερβολικές και σε άσχημο βαθμό κινητικές δεξιότητες.



13. Να δένεται με αντικείμενα με άσχημο τρόπο π.χ. κουτάλια κουζίνας.



14. Παρουσιάζει ψυχρή συμπεριφορά.



15. Επιδεικνύει τις ανάγκες του με

χειρονομίες. (ΕΕΠΑΑ,2003)

1.7. Επιδημιολογικά στοιχεία

Σύμφωνα με την αρχική αναφορά του Kanner (1943), η συχνότητα του αυτισμού ανέρχεται σε 4-5/10.000. 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. Διαφορετικές ανασκοπήσεις των 30 και πλέον επιδημιολογικών μελετών, από τη δεκαετία του 1960 έως σήμερα, αναφέρουν ότι η συχνότητα του αυτισμού ανέρχεται σε 12,7/10.000. (Γενά, 2002).

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. Πρέπει να σημειωθεί ότι τα τελευταία χρόνια έχουν αλλάξει αρκετά τα επιδημιολογικά δεδομένα του αυτισμού και των συναφών του

καταστάσεων. Με την αναγνώριση μιας ποικιλίας μορφών, αρκετές περιπτώσεις εντάσσονται τώρα στις διαταραχές "αυτιστικού φάσματος".

Εμφανίζεται πολύ πιο συχνά στα αγόρια, σε μια αναλογία 3-4 αγόρια προς 1 κορίτσι. Δεν κάνει διάκριση από πλευράς φυλής, κουλτούρας ή κοινωνικής τάξης. Από τα 4-5 στα 10.000 παιδιά που έδιναν οι παλαιότερες μελέτες, η συχνότητα τώρα από ορισμένους ερευνητές υπολογίζεται σε 16,8/10.000, ενώ το ποσοστό των υπόλοιπων διάχυτων αναπτυξιακών διαταραχών αντιστοιχεί σε 45,8/10.000. (Βάρβογλη, 2006) Μολονότι η συχνότητα αυτή δεν μπορεί να θεωρηθεί οριστική, γιατί υπάρχουν διαφορετικές μεθοδολογίες στις διάφορες μελέτες, δείχνει όμως ότι οι καταστάσεις αυτές δεν είναι τόσο σπάνιες. Με βάση αυτά τα δεδομένα, υπολογίζεται πως στην Ελλάδα πρέπει να υπάρχουν τουλάχιστον 4.000 έως 5.000 παιδιά και ενήλικα άτομα με κλασικό Αυτισμό και 20.000 έως 30.000 με αυτιστικού τύπου διαταραχές ανάπτυξης. Στο Παγκόσμιο Συνέδριο της World Autism Organization το 2002, στην Μελβούρνη της Αυστραλίας η σχετική ανακοίνωση ανέφερε αναλογία 1:500. (Κάκουρος·Μανιαδάκη, 2003).

1.8. Θεραπευτική παρέμβαση

Κατά καιρούς επικράτησαν διαφορετικές προσεγγίσεις στην αιτιολογία του αυτισμού, με διαφορετικό θεωρητικό υπόβαθρο. Η συστηματική έρευνα, κατά τις τελευταίες δεκαετίες, απέδειξε τη βιολογική βάση των διάχυτων αναπτυξιακών διαταραχών και επηρέασε καθοριστικά τη θεραπευτική πρακτική. Το γεγονός αυτό δυσχεραίνει, στις περισσότερες περιπτώσεις, τον εντοπισμό συγκεκριμένης αιτίας στο συγκεκριμένο άτομο, καθώς και την ανάπτυξη αποτελεσματικών θεραπευτικών παρεμβάσεων (Grandin· Scariano, 1995).

Στην αξιολόγηση και στην αντιμετώπιση των ατόμων με αυτισμό εμπλέκονται διαφορετικοί επαγγελματίες, υγείας και εκπαίδευσης, ενώ έχει αναγνωριστεί ότι ο ρόλος των γονέων είναι καθοριστικός στην προώθηση της εξέλιξης και στη γενίκευση των θεραπευτικών αποτελεσμάτων. Η διεπιστημονική συνεργασία, η εκπαίδευση και η υποστήριξη της οικογένειας, είναι παράγοντες καθοριστικής σημασίας στην αντιμετώπιση των διαταραχών. Με τα σημερινά δεδομένα δεν υπάρχει γνωστή θεραπεία για τον αυτισμό. Ωστόσο, μεγάλη πρόοδος σημειώθηκε, κατά τα τελευταία

χρόνια, στον τομέα της κατανόησης της ιδιαίτερης ποιότητας των χαρακτηριστικών, των γνωστικών αποκλίσεων. Η γνώση αυτή οδήγησε στη δημιουργία διαφορετικών ψυχοεκπαιδευτικών παρεμβάσεων, που προωθούν την εξέλιξη, την ανεξαρτησία και την ποιότητα ζωής, του ατόμου και της οικογένειας. Σήμερα είναι γενικά αποδεκτό ότι η εξατομικευμένη οργάνωση του περιβάλλοντος και των ερεθισμάτων προωθεί την κατανόηση του εαυτού και των άλλων, δημιουργεί συνθήκες, που επιτρέπουν τη μάθηση, μειώνει το άγχος, προλαμβάνει τα προβλήματα συμπεριφοράς και προωθεί την ανεξαρτησία.(Κυπριωτάκης, 2000).

Με τα σημερινά δεδομένα, οι πιο αποτελεσματικές παρεμβάσεις είναι η ειδική εκπαίδευση, οι γνωστικές-συμπεριφορικές προσεγγίσεις, η ψυχοεκπαίδευση της οικογένειας και η φαρμακοθεραπεία, σε συγκεκριμένες περιπτώσεις, για συγκεκριμένα συμπτώματα. Παράλληλα, το θεραπευτικό πλαίσιο έχει μετατεθεί από το ιατρείο και το νοσοκομείο στο σπίτι, στο σχολείο και στο ευρύτερο κοινωνικό περιβάλλον.

Ο σχεδιασμός της θεραπευτικής παρέμβασης απαιτεί λεπτομερή αξιολόγηση του επιπέδου λειτουργικότητας του ατόμου, κατανόηση των δυνατοτήτων και των δυσκολιών του, θεωρητικό υπόβαθρο για τη μακροχρόνια παροχή υπηρεσιών και υποθέσεις για την πιθανή εξέλιξη. Η θεραπευτική προσέγγιση είναι αποτελεσματική μόνον όταν είναι σφαιρική και εξατομικευμένη, ανάλογη της χρονολογικής ηλικίας και του αναπτυξιακού επιπέδου και όταν εστιάζεται στο σύνολο των δυσκολιών του ατόμου και στην αλληλεπίδραση μεταξύ αυτών. (Καλύβα, 2005).

Σήμερα είναι αποδεκτό ότι η πρώιμη, εξατομικευμένη παρέμβαση προωθεί την κοινωνική και συναισθηματική ανάπτυξη και τη δημιουργία σχέσεων, υποστηρίζει τις επικοινωνιακές δεξιότητες και μειώνει τις επαναληπτικές και προκλητικές συμπεριφορές. Ωστόσο, δεν υπάρχει συγκεκριμένη θεραπεία, με τα ίδια αποτελέσματα σε όλα τα άτομα, σε όλες τις ηλικίες, ενώ κάποιες προσεγγίσεις μπορεί να είναι πιο αποτελεσματικές, σε σχέση με άλλες, στην προώθηση των κοινωνικών, πραγματολογικών και διαπροσωπικών δεξιοτήτων.

Επειδή ο αυτισμός και οι συναφείς διάχυτες αναπτυξιακές διαταραχές είναι χρόνιες, απαιτούνται, συχνά, αλλαγές στη θεραπευτική προσέγγιση, καθώς το άτομο

μεγαλώνει. Σε πολύ μικρή ηλικία, η θεραπεία μπορεί να εστιάζεται στην προώθηση της επικοινωνίας, στην εκπαίδευση του παιδιού και στην ψυχοεκπαίδευση των γονέων. Σε μεγαλύτερη ηλικία, η εκπαίδευση σε κοινωνικές δεξιότητες αποτελεί προτεραιότητα, ενώ η αντιμετώπιση του άγχους, της κατάθλιψης ή των ψυχαναγκαστικών-καταναγκαστικών συμπτωμάτων, μπορεί να απαιτούν κατάλληλη ψυχοθεραπεία και/ή φαρμακευτική αγωγή. (Βογινδρούκας, 1999).

Τα άτομα με αυτισμό έχουν ανάγκη από οργανωμένο δίκτυο υπηρεσιών υγείας και εκπαίδευσης, ικανό να ανταποκριθεί στις μεταβαλλόμενες ανάγκες δια βίου. Η σταθερότητα και η αποτελεσματικότητα της παρέμβασης διασφαλίζεται όταν ο θεραπευτικός σχεδιασμός εστιάζεται στις υπηρεσίες από τις οποίες το άτομο έχει ανάγκη. Ο καθορισμός των στόχων της εκπαιδευτικής παρέμβασης και των συμπτωμάτων προς αντιμετώπιση, η ιεράρχηση των συμπτωμάτων και των συνυπαρχουσών καταστάσεων, η αξιολόγηση διαφορετικών τομέων της λειτουργικότητας, όπως προσαρμοστικές, ακαδημαϊκές, κοινωνικές-επικοινωνιακές με τα μέλη της οικογένειας και τους συνομηλίκους, ο έλεγχος της αποτελεσματικότητας της φαρμακευτικής αγωγής και η συστηματική φροντίδα της σωματικής υγείας του ατόμου, διασφαλίζουν σφαιρική αντιμετώπιση. (Βάρβογλη, 2006).

Η θεραπευτική προσέγγιση βασίζεται πάντα σε επιστημονικά τεκμηριωμένες μαρτυρίες, στη λεπτομερή αξιολόγηση της κατάστασης του ατόμου και των παραγόντων, που μπορεί να επηρεάσουν τη θεραπευτική διαδικασία. Τα παιδιά, οι έφηβοι, οι ενήλικες με αυτισμό και οι οικογένειές τους, σε όλο τον κόσμο, αντιμετωπίζουν τα ίδια προβλήματα και έχουν ανάγκη από τις ίδιες υπηρεσίες, από παρόμοιες θεραπευτικές και εκπαιδευτικές παρεμβάσεις.

Οι παρατηρούμενες διαφορές στην παροχή υπηρεσιών από χώρα σε χώρα, οφείλονται στο βαθμό αναγνώρισης και γνώσης της διαταραχής, στη θεωρητική προσέγγιση και στις οικονομικές δυνατότητες, στις πολιτισμικές διαφορές και στις αρχές στις οποίες στηρίζεται ο σχεδιασμός, η ανάπτυξη και η παροχή υπηρεσιών. Η συνεχιζόμενη εκπαίδευση και η μετάδοση της γνώσης, προωθούν την αναγνώριση των ιδιαίτερων αναγκών των ατόμων με αυτισμό και τη δημιουργία υπηρεσιών, ικανών να παρέχουν

κατάλληλη υποστήριξη δια βίου, σε όσα άτομα την έχουν ανάγκη (Σπετσιώτης, 2004).

Ακόμη και στις πιο ήπιες μορφές του αυτισμού απαιτείται παρέμβαση. Σήμερα προωθούνται τρόποι πρώιμης παρέμβασης ακόμη και πριν την ηλικία των 2-3 ετών. Με την εφαρμογή κατάλληλης θεραπευτικής –εκπαιδευτικής – ψυχολογικής παρέμβασης υπάρχει δυνατότητα βελτίωσης της κατάστασης σε ορισμένες μάλιστα περιπτώσεις πολύ σημαντική.

1.8.1. Θεραπευτικές μέθοδοι

Οι μέθοδοι των μαθητών με αυτισμό εστιάζονται στις αναφερόμενες εκπαιδευτικές προσεγγίσεις:

1. **Η μέθοδος TEACCH** (Treatment & Education of Autistic and related Communication Handicapped Children). Η μέθοδος επικεντρώνεται στην κατανόηση και διαχείριση των ιδιαίτερων χαρακτηριστικών αυτών των ατόμων, έτσι ώστε να επιτευχθεί η μέγιστη αυτονομία σε όλα τα επίπεδα λειτουργικότητας, ανάλογα με τις ικανότητες του ατόμου. Χρησιμοποιούνται συμπεριφορικές τεχνικές, όπως η διαμόρφωση και οι ενισχύσεις και ενσωματώνονται εναλλακτικές μορφές επικοινωνίας, όπως τα σύμβολα και οι χειρομορφές (Καραντάνος, 1999).
2. **Οι Εναλλακτικές/Υποστηρικτικές μορφές** Επικοινωνίας είναι αποτέλεσμα της στροφής του ενδιαφέροντος από την ενίσχυση της ομιλίας στην ενίσχυση της επικοινωνίας. Τα παιδιά με αυτισμό έχουν δυσκολία στο να κατανοήσουν το πώς λειτουργεί η κοινωνική επικοινωνία ενώ επιπλέον δεν αντλούν ευχαρίστηση από αυτή (κουβέντα για την κουβέντα). Όμως, τα επικοινωνιακά ελλείμματα οδηγούν στην ανάπτυξη προκλητικών/ προβληματικών συμπεριφορών. Οι Εναλλακτικές/Υποστηρικτικές μορφές Επικοινωνίας χρησιμοποιούν το σχετικό ισχυρό σημείο των ατόμων με αυτισμό, την οπτική αντίληψη, για να βοηθήσουν τη μάθηση, να αυξήσουν την κατανόηση και την ομιλία και να προσφέρουν μια εναλλακτική για την έκφραση των αναγκών τους, των επιθυμιών και των συναισθημάτων τους. Οπτική υποστήριξη μπορεί να προσφερθεί μέσω χειρομορφών (λ.χ. MAKATON), αλλά και με

πραγματικά αντικείμενα, φωτογραφίες, σύμβολα ή γραπτές λέξεις, ανάλογα με το αναπτυξιακό στάδιο του παιδιού.

3. **Το PECS** συνδυάζεται πολύ με άλλες παρεμβάσεις όπως το TEACCH και το Lovaas/ABA και αποτελεί πρώτη επιλογή για τα σχολεία ειδικής αγωγής στην Μ. Βρετανία. Τα βασικά του πλεονεκτήματα είναι ότι διδάσκει στο παιδί την έννοια της επικοινωνιακής πρόθεσης και δεν απαιτεί βλεμματική επαφή ούτε και την εκπαίδευση των υπολοίπων ατόμων γύρω του, όπως χρειάζεται στη χρήση χειρομορφών. (Καραντάνος, κ.ο. (1999).
4. **Κοινωνικές Ιστορίες** Ένα καλό μέσο για τη βελτίωση της κοινωνικής κατανόησης τους αποτελούν οι κοινωνικές ιστορίες. Η Carol Gray(1944) ανέπτυξε αυτή την προσέγγιση και την εφάρμοσε για να αντιμετωπίσει τα κοινωνικά και επικοινωνιακά προβλήματα που εκδηλώνουν τα παιδιά με αυτισμό. (Καλύβα, 2005). Οι κοινωνικές ιστορίες, δημιουργούνται ως απάντηση σε μια προβληματική κατάσταση για να εξηγήσουν τα κοινωνικά πως και γιατί, αλλά και για να επιδοκιμάσουν τα θετικά βήματα του παιδιού. Οι ιστορίες πρέπει να είναι σχεδιασμένες ειδικά για το καθένα, ανάλογα με τις ανάγκες, τα ενδιαφέροντα και τις ικανότητες του. Περιλαμβάνουν πληροφορίες για τα δεδομένα της κατάστασης, πιθανές αντιδράσεις των άλλων σε αυτήν και κατευθυντικές δηλώσεις για τις κατάλληλες ή επιθυμητές κοινωνικές απαντήσεις. Χρησιμοποιούνται συγκεκριμένοι τύποι προτάσεων (συνήθως αποτελούνται από δύο έως πέντε προτάσεις) με κατάλληλη αναλογία, ενώ η ενσωμάτωση οπτικών βοηθημάτων αυξάνει την αποτελεσματικότητα (Καλύβα,2005).
5. **Αισθητηριακή Ολοκλήρωση.** Σήμερα γίνεται ολοένα και περισσότερη αποδεκτή η άποψη ότι ο αυτισμός και πολλές διαταραχές της μάθησης και συμπεριφοράς οφείλονται σε διαταραχές στο συντονισμό των αισθητηρίων οργάνων, στην επεξεργασία των προϊόντων τους και στην έλλειψη αισθητηριακής ολοκλήρωσης. Συχνά τα παιδιά μπορεί να ωφεληθούν από μια παρέμβαση στην κατεύθυνση της αισθητηριακής ολοκλήρωσης στη λογική ότι η συντριπτική πλειοψηφία παρουσιάζει αισθητηριακές δυσλειτουργίες, που μπορούν να βρίσκονται κάτω από αρκετά προβλήματα συμπεριφοράς και προσαρμογής των παιδιών με αυτισμό. Με τη θεραπεία προσφέρονται στο παιδί απλά δομημένα και ελεγχόμενα ερεθίσματα στα οποία μαθαίνει να αντιδρά. Η θεραπεία ξεκινά από το επίπεδο ολοκλήρωσης που κατέχει

επαρκώς το παιδί και προχωρεί σταδιακά στα επόμενα επίπεδα μέχρις ότου επιτευχθεί, όσο φυσικά γίνεται, η κανονική ολοκλήρωση. Τέλος με τη μορφή αυτής της θεραπείας επιτυγχάνεται συντονισμός και συνεργασία των γνωστικών λειτουργιών σε όλα τα επίπεδα και δημιουργούνται προϋποθέσεις για ετοιμότητα και παρώθηση μάθησης στις ανώτερες περιοχές των εγκεφαλικών στρωμάτων. (Κυπριωτάκης, 2000).

6. **Φαρμακοθεραπεία** Ένα σημαντικό ποσοστό ατόμων με αυτισμό παρουσιάζει επιθετικές συμπεριφορές ή και νοσηρές καταστάσεις (άγχος, τικ, κατάθλιψη) που μπορούν να περιπλέξουν την εικόνα και να αποτελέσουν ένα περαιτέρω εμπόδιο για την αποτελεσματική εκπαίδευση και την κοινωνική προσαρμογή τους. Τέτοιες δυσκολίες πρέπει να εντοπίζονται και να αντιμετωπίζονται. Αν αποτύχουν σε αυτό οι συμπεριφορικές και εκπαιδευτικές παρεμβάσεις τότε η χρήση φαρμακευτικών παραγόντων αποτελεί μια εναλλακτική ή ακόμα και μια ανάγκη.

Οι φαρμακευτικοί παράγοντες δεν θεραπεύουν τον αυτισμό, αλλά αντιμετωπίζουν πολύ συγκεκριμένα συμπτώματα. Γι' αυτό δεν θα πρέπει να χρησιμοποιούνται παρά μόνο για να διευκολύνουν την αντιμετώπιση της συμπεριφοράς, έτσι ώστε το παιδί να επωφεληθεί από μια συνολική εκπαιδευτική παρέμβαση και όχι για να την αντικαταστήσουν. Τα πιο συχνά χρησιμοποιούμενα φάρμακα είναι τα τυπικά αντιψυχωσικά όπως η αλοπεριδόλη (για στερεοτυπίες, υπερκινητικότητα, εκρήξεις οργής και άλλες διασπαστικές συμπεριφορές) και τα άτυπα αντιψυχωσικά όπως η ρισπεριδόνη (για διεγερτικότητα, υπερκινητικότητα, εκρήξεις οργής, επιθετικότητα και αυτοτραυματισμούς). Οι αναστολείς επαναπρόσληψης της σεροτονίνης (Φλουοξετίνη, Φλουβοξαμίνη, Σιταλοπράμη, Σετραλίνη) χρησιμοποιούνται για τη βελτίωση του άγχους, της κοινωνικής αλληλεπίδρασης, της διάθεσης και των ιδεοψυχαναγκαστικών συμπτωμάτων. Άλλα φάρμακα που χρησιμοποιούνται είναι τα διεγερτικά όπως η μεθυλφενιδάτη (Ritalin) για τα προβλήματα προσοχής και υπερκινητικότητας και τα σταθεροποιητικά της διάθεσης (αντιεπιληπτικά και λίθιο).

Συμπερασματικά, θα λέγαμε ότι καμία μέθοδος δεν μπορεί ακόμη να χαρακτηριστεί ως «θεραπευτική» ούτε να συσχετιστεί άμεσα με την έκβαση, αλλά μπορεί να υπάρξει ουσιαστική βελτίωση με κατάλληλη εκπαίδευση. (Γενά,2002).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΔΕΥΤΕΡΟ

ΣΥΝΔΡΟΜΟ ASPERGER

2. Εισαγωγικά στοιχεία για την Διαταραχή Asperger

Ο όρος Σύνδρομο Asperger χρησιμοποιείται για τη περιγραφή της πιο ήπιας και λειτουργικότερης μορφής του λεγόμενου φάσματος των διάχυτων αναπτυξιακών διαταραχών, ή αλλιώς του αυτιστικού φάσματος. Το σύνδρομο Asperger είναι μια ήπια παραλλαγή αυτισμού, που επηρεάζει κυρίως την ικανότητα επικοινωνίας και τις κοινωνικές σχέσεις του ατόμου. Συχνά χαρακτηρίζεται ως αυτισμός υψηλής λειτουργικότητας και είναι νευροβιολογικής αιτιολογίας. Συναντάται περισσότερο στα αγόρια με πιθανή αναλογία 4 αγόρια σε κάθε κορίτσι (κατ' άλλους η αναλογία είναι 10 προς 1). (Παπαγεωργίου, 2000).

Το σύνδρομο Asperger είναι μια νευρολογική διαταραχή και πήρε το όνομά του από το Βιεννέζο γιατρό Hans Asperger ο οποίος το 1944, παρατήρησε μια ομάδα παιδιών και εφήβων τα οποία, παρόλο που είχαν πολλά θετικά χαρακτηριστικά, όπως κανονική νοημοσύνη, γλωσσική ανάπτυξη, υψηλό επίπεδο ανεξάρτητης σκέψης και ικανότητα για, εξαιρετικά επιτεύγματα, δυσκολεύονταν ν' ανταποκριθούν κοινωνικά, και παρουσίαζαν δυσκολίες στην κοινωνική χρήση του λόγου, καθώς και επαναληπτικές - στερεοτυπικές συμπεριφορές και εμμονές με συγκεκριμένα αντικείμενα (Δόνου, 2009).

Ο Asperger περιέγραψε τη διαταραχή ως δυσλειτουργία, κυρίως, στην κοινωνική αλληλεπίδραση. Χρησιμοποίησε τον όρο 'αυτιστική ψυχοπάθεια' και θεώρησε ότι ήταν μια κληρονομικά καθοριζόμενη διαταραχή της προσωπικότητας, αφού εντόπισε παρόμοια χαρακτηριστικά στους γονείς των παιδιών. Το σύνδρομο που είχε διαπιστώσει ο Hans Asperger αγνοήθηκε για χρόνια από τους ειδικούς, ωστόσο άρχισε να αναγνωρίζεται ως ξεχωριστή οντότητα στα τέλη της δεκαετίας του '80. Σημαντική ως προς αυτό ήταν η συνεισφορά της Lorna Wing , οποία μετέφρασε τις εργασίες του Asperger από τα γερμανικά στα αγγλικά στις αρχές του 1970. Επίσης, το 1981 η Lorna Wing με ένα άρθρο της, που λεγόταν '*Asperger's Syndrome: a Clinical Account*', παρουσίασε μια σειρά από 34 περιπτώσεις παρόμοιες με αυτές που είχε περιγράψει ο Asperger και έτσι αυξήθηκε το ενδιαφέρον για έρευνες γύρω από το σύνδρομο, όπου τα τελευταία χρόνια έχει διευρυνθεί σημαντικά και έχει βοηθήσει στην κατανόηση. (Happe, 1998).

Για καιρό υπήρχαν διαφωνίες σχετικά με το αν αποτελεί ξεχωριστή διαταραχή ή πρόκειται για αυτισμό σε ελαφριά μορφή. Περιλήφθηκε για πρώτη φορά το 1992 στη Διεθνή Ταξινόμηση των Νόσων της Παγκόσμιας Οργάνωσης Υγείας ICD-10, το 1994 σαν ξεχωριστό σύνδρομο στο εγχειρίδιο της Αμερικανικής Ψυχιατρικής Εταιρείας DSM-IV εν συνεχεία το 2008 προστέθηκε στην τέταρτη έκδοση του Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-IV-TR) της Αμερικανικής Ψυχιατρικής Εταιρείας. Το σύνδρομο Asperger, αποτελεί όπως και ο κλαστικός αυτισμός μια «διαταραχή φάσματος» επειδή επηρεάζει τα άτομα με πολλούς διαφορετικούς τρόπους και σε ποικίλο βαθμό. Θεωρείται μία διαταραχή στο υψηλότερο λειτουργικό άκρο του αυτιστικού φάσματος.(Aston, 2008).

Το αυτιστικό παιδί «ζει στον κόσμο του», ενώ το παιδί με Asperger «ζει στον κόσμο μας» αλλά με τον δικό του τρόπο. Τα άτομα με σύνδρομο Asperger βρίσκονται στο ήπιο άκρο του φάσματος του αυτισμού. Εμφανίζουν ποικίλα χαρακτηριστικά και η διαταραχή τους μπορεί να είναι από πολύ ελαφριά έως πολύ βαριά. Όπως και όλες οι καταστάσεις που περιλαμβάνονται στο αυτιστικό φάσμα, το σύνδρομο Asperger αντιπροσωπεύει μία νευρολογική διαταραχή της ανάπτυξης, άγνωστης αιτιολογίας, στην οποία εκδηλώνονται αποκλίσεις ή ανωμαλίες σε τρεις μεγάλους τομείς της ανάπτυξης: την κοινωνική αλληλεπίδραση και τις κοινωνικές δεξιότητες, τη χρήση της γλώσσας για επικοινωνιακούς σκοπούς και ορισμένα συμπεριφοριστικά χαρακτηριστικά που περιλαμβάνουν επαναλαμβανόμενες εκδηλώσεις και ένα περιορισμένο άλλα έντονο εύρος ενδιαφερόντων. (Happe,1998).

Συγκεκριμένα, το παιδί με σύνδρομο Asperger έχει νοημοσύνη πάνω από το μέσο όρο και δεν παρουσιάζει καθυστέρηση ούτε στο λόγο ούτε στη γνωστική του ανάπτυξη. Το γεγονός ότι η νοημοσύνη είναι φυσιολογική ή και ανώτερη, κάνει ακόμη πιο δύσκολη τη διάγνωση αυτών των ατόμων. Συνήθως περιγράφουν τα άτομα με το Σύνδρομο Asperger ως υπερβολικά εκκεντρικούς, διότι προβάλλουν μια προσωπικότητα 'εγωκεντρική' όπου κάθε συζήτηση περιστρέφεται, είτε γύρω από τον εαυτό τους, είτε έχει μια εμμονή με περίπλοκα θέματα, όπως διάφορα σχέδια, ο καιρός, η μουσική, η ιστορία, κ.τ.λ. χωρίς να ενδιαφέρονται για μια πραγματική συναισθηματική επαφή, με τους άλλους (Δροσσινού, 2000).

Το πρόβλημα είναι ότι, ενώ ο δείκτης νοημοσύνης (I.Q.) των ατόμων με το σύνδρομο Asperger συνήθως καλύπτει όλα τα επίπεδα και σε πολλά από αυτά τα άτομα είναι πάνω από το κανονικό επίπεδο στις λεκτικές ικανότητες, παρόλα αυτά είναι κάτω από το κανονικό επίπεδο στις πρακτικές ικανότητες. Πολλά από αυτά τα άτομα έχουν και δυσλεξία, προβλήματα γραφής και δυσκολία με τα μαθηματικά. Παρ' όλο που έχουν ικανοποιητική δυνατότητα συγκεκριμένης σκέψης, αδυνατούν παράλληλα στην αφηρημένη σκέψη (Ιωακειμίδου, 2008).

Όλα αυτά τα 'κρυφά' προβλήματα, προκαλούν μια ανισορροπία στην συμπεριφορά του ατόμου με τους άλλους, που βλέπουν την νοητική ικανότητα του και θεωρούν πως το άτομο έχει απλώς πολύ κακή συμπεριφορά ή είναι παράλογο στις απαιτήσεις του και στις απόψεις του. Το παιδί, επιζητεί πολλές φορές την κοινωνική αλληλεπίδραση, αλλά δυσκολεύεται να δημιουργήσει και να διατηρήσει σχέσεις με συνομηλίκους ή να συμμετέχει σε ομαδικά παιχνίδια. Ταυτόχρονα, δυσκολεύεται στην κατανόηση και χρήση κοινωνικών κανόνων, ενώ δεν αντιλαμβάνεται τους άγραφους νόμους που διέπουν την κοινωνική συμπεριφορά, σε αντίθεση με συνομήλικα ή ακόμη και μικρότερα παιδιά, τα οποία τους μαθαίνουν αυτόματα, σχεδόν χωρίς καμία προσπάθεια. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα άθελά του να πει ή να κάνει πράγματα που ενοχλούν τους άλλους. (Αντωνίου & Ζυμβρακάκης, 2011)

Το παιδί με σύνδρομο Asperger παρουσιάζει ελλείψεις και στην επικοινωνία. Δεν γνωρίζει πάντα πώς να ξεκινήσει, να διατηρήσει ή να τελειώσει ένα διάλογο, τότε και με ποιό τρόπο μπορεί να διακόψει το συνομιλητή του και τότε ο συνομιλητής του έχει χάσει το ενδιαφέρον του. Κατά τη διάρκεια της επικοινωνίας η μιμική του προσώπου είναι περιορισμένη, υπάρχει έλλειψη χειρονομιών ή υπερβολική και λανθασμένη χρήση τους.

Επίσης, μπορεί να αποφεύγει τη βλεμματική επαφή ή να κοιτάζει επίμονα το συνομιλητή του. Συνήθως, δε μπορεί να αποκωδικοποιήσει τις εκφράσεις του προσώπου και τις κινήσεις του άλλου με αποτέλεσμα να μπερδεύεται και να τις παρερμηνεύει. Το λεξιλόγιό του μπορεί να είναι ανεπτυγμένο, αλλά τείνει να αντιλαμβάνεται τα νοήματα κυριολεκτικά και να δυσκολεύεται στην αναγνώριση των αστείων, των μεταφορών, και της ειρωνίας. Παράλληλα, δυσκολεύεται να

κατανοήσει τις σκέψεις και τα συναισθήματα των άλλων καθώς και να βάλει τον εαυτό του στη θέση τους (απουσία ενσυναίσθησης).

Με αποτελεσματική θεραπεία τα παιδιά με σύνδρομο Asperger μπορεί να μάθουν να διαχειρίζονται τις δυσκολίες τους, αλλά οι κοινωνικές τους δυσκολίες θα παραμείνουν. Πολλοί ενήλικες με σύνδρομο Asperger είναι σε θέση να εργάζονται με επιτυχία σε συμβατικές εργασίες παρόλο που θα συνεχίσουν να χρειάζονται ενθάρρυνση και ηθική υποστήριξη προκειμένου να διατηρήσουν μια ανεξάρτητη και αυτόνομη ζωή. Ανάμεσα στους ενήλικες μ' αυτό το σύνδρομο, συναντάμε επιστήμονες, παιδαγωγούς πανεπιστημίων, κατόχους Νόμπελ. Σύμφωνα με τα τελευταία δεδομένα, ο Νεύτων, ο Albert Einstein, ο Bill Gates και ο Steven Spielberg είναι κάποιοι από αυτούς (Cumine et al, 2000).

2.1. Παράγοντες εμφάνισης του συνδρόμου Asperger

Άτομα από κάθε εθνικότητα, γεωγραφική περιοχή, κοινωνική τάξη, οικονομική κατάσταση και θρήσκευμα επηρεάζονται από το σύνδρομο Asperger. Εντούτοις τα αγόρια είναι πιο επιρρεπείς σε αυτό απ' ό,τι τα κορίτσια. Ο λόγος γι αυτό είναι ακόμα άγνωστος. Μέχρι σήμερα δεν είναι γνωστά τα αίτια που προκαλούν το σύνδρομο Asperger, όπως φυσικά και τις υπόλοιπες διαταραχές αυτιστικού τύπου. Τα ακριβή αίτια του συνδρόμου Asperger είναι ακόμα αντικείμενο έρευνας.

Κλινικές μελέτες υποδεικνύουν ότι ένας συνδυασμός παραγόντων, γενετικών όσο και περιβαλλοντικών, μπορεί να ευθύνεται για τις αλλαγές στη νευροβιολογική εξέλιξη του εγκεφάλου που σχετίζονται με την εμφάνιση του συνδρόμου. Πρόκειται για νευρολογική διαταραχή αβέβαιης νοσολογικής εγκυρότητας. Ωστόσο το σύνδρομο συναντάται σε παιδιά με προγεννητικά και περιγεννητικά προβλήματα (π.χ ανοξία κατά τη γέννηση) που ίσως προκαλούν βλάβες στα εγκεφαλικά κύτταρα (Faherty, 2003).

Παρά τη γενικότερη παραδοχή ότι βιολογικοί/γενετικοί παράγοντες είναι υπεύθυνοι για τις διάχυτες αναπτυξιακές διαταραχές, οι τεχνικές απεικόνισης του εγκεφάλου δεν έχουν δείξει κοινά χαρακτηριστικά ή συγκεκριμένες αλλοιώσεις/βλάβες στους εγκεφαλικούς ιστούς των αυτιστικών ατόμων. Ένας πολύ μικρός αριθμός δομικών

ανωμαλιών του εγκεφάλου ίσως να σχετίζεται με το σύνδρομο Asperger (αριστερή μακρογυρία: ύπαρξη ευμεγεθών εγκεφαλικών ελίκων, αμφοτερόπλευρη μικρογυρία: ατροφία εγκεφαλικών ελίκων ή βλάβες στον αριστερό κροταφικό λοβό) Μερικοί ερευνητές υποστηρίζουν την κληρονομική βάση του συνδρόμου, αλλά κι εδώ δεν υπάρχουν ισχυρές επιστημονικές αποδείξεις. Πρόκειται μάλλον για μεμονωμένες περιπτώσεις (Cumine, 2010).

Το μέλλον της έρευνας για την κατανόηση των διάχυτων αναπτυξιακών διαταραχών (συμπεριλαμβανομένου και του Asperger) εστιάζεται στις τεχνικές απεικόνισης του εγκεφάλου σε συνδυασμό με νευροψυχολογική εκτίμηση διαφορετικών ομάδων που φέρουν χαρακτηριστικά αυτιστικού τύπου. Το σίγουρο είναι πάντως ότι το σύνδρομο Asperger δεν οφείλεται στην ανατροφή του ατόμου ή την κοινωνικοοικονομική του κατάσταση και οπωσδήποτε δεν προκαλείται από υπαιτιότητα του πάσχοντος. (Γενά, 2002).

2.1.1. Τα κύρια χαρακτηριστικά του συνδρόμου, τα οποία συναντάμε και στον αυτισμό, είναι:

1. Δυσκολία στην επικοινωνία.
2. Ελλείμματα στην αμοιβαία κοινωνική συναλλαγή.
3. Δυσκολία στη δημιουργία κοινωνικών σχέσεων.
4. Περιορισμένο ρεπερτόριο ενδιαφερόντων.
5. Επαναλαμβανόμενες δραστηριότητες και κινήσεις.
6. Μονότονος και σχολαστικός τρόπος ομιλίας.

Το σύνδρομο Asperger μοιάζει πολύ με τον αυτισμό, εμφανίζεται στην παιδική ηλικία συνήθως μεταξύ 5 και 8 ετών ή και αργότερα και επηρεάζει κυρίως την ικανότητα επικοινωνίας και την κοινωνικοποίηση του ατόμου. Είναι συχνότερο στα αγόρια απ' ό,τι στα κορίτσια. Διαφοροποιήθηκε από τον αυτισμό (αν και ανήκει στο φάσμα του αυτισμού) σχετικά πρόσφατα. Μέχρι την δεκαετία του 1990 δεν γινόταν διάκριση μεταξύ αυτισμού και συνδρόμου Asperger. (Stevenson et al, 2000).

Ενώ υπάρχουν πολλές ομοιότητες ανάμεσα στο σύνδρομο Asperger και τον κλασσικό αυτισμό, η διαταραχή αυτή διαφέρει από τον αυτισμό, κυρίως γιατί δεν υφίσταται

γενική καθυστέρηση ή επιβράδυνση στη γλωσσική ανάπτυξη του παιδιού ή την ανάπτυξη των γνωστικών του λειτουργιών. Συνήθως τα παιδιά με Asperger έχουν φυσιολογική και άνω νοημοσύνη (με τη λεκτική νοημοσύνη να υπερτερεί της πρακτικής νοημοσύνης), έχουν φυσιολογική εξέλιξη λόγου, χρησιμοποιούν νωρίς τη γραμματική στο λόγο τους, έχουν ιδιαίτερα ενδιαφέροντα και κλίσεις, και με την κατάλληλη υποστήριξη προχωρούν αρκετά καλά στο σχολείο.

Η ηλικία έναρξης του συνδρόμου εντοπίζεται μεταξύ 5 και 8 ετών (αργότερα από ότι του αυτισμού). Οι ιδιαιτερότητες των παιδιών αυτών γίνονται αντιληπτές συνήθως στο πλαίσιο του σχολείου, καθώς παραβλέπονται από το οικογενειακό περιβάλλον. Τα άτομα με Asperger δεν υποφέρουν συνήθως από τις μαθησιακές δυσκολίες που συνδέονται με τον αυτισμό, αλλά ενδέχεται να παρουσιάσουν συγκεκριμένα μαθησιακά προβλήματα όπως δυσλεξία, δυσπραξία ή άλλες καταστάσεις όπως διαταραχή ελλειμματικής προσοχής - υπερκινητικότητα (ΔΕΠΥ).

Σύμφωνα με σύγχρονες έρευνες, 1 στα 5000 παιδιά παρουσιάζει το σύνδρομο Asperger. Τα αγόρια εκδηλώνουν το σύνδρομο 3-4 φορές πιο συχνά από τα κορίτσια, ενώ η διάγνωση του γίνεται συνήθως αφού το παιδί πάει στο σχολείο και μετά. Μια ανασκόπηση επιδημιολογικών ερευνών το 2003 κατέδειξε ότι η συχνότητα εμφάνισης ποικίλλει από 0,03-4,84 ανά 1000 γεννήσεις, ενώ η αναλογία της εμφάνισης αυτισμού προς την εμφάνιση Asperger είναι 1,5: 1 προς 16: 115 (Harpe, 1998).

Το σύνδρομο Asperger διακρίνεται από μια ομάδα συμπτωμάτων που αφορούν την χαμηλή απόδοση στην κοινωνική αλληλεπίδραση, τις επικοινωνιακές δεξιότητες καθώς και την αυξημένη στερεοτυπική συμπεριφορά σε διάφορες δραστηριότητες και ενδιαφέροντα. Παράλληλα δεν εμφανίζεται έκπτωση στον γνωστικό τομέα (αντίληψη) και στην γλωσσική ανάπτυξη. Επιπροσθέτως, ενδείξεις που αφορούν τη διαταραχή Asperger μπορούν να είναι για παράδειγμα η συνεχής και επίμονη ενασχόληση μ' ένα συγκεκριμένο (ρηχό-ασήμαντο) θέμα προς συζήτηση, οι περιορισμένες γλωσσικές δεξιότητες (κακός ρυθμός, τόνος και συναίσθημα στον προφορικό λόγο) και η αδεξιότητα στις κινήσεις του σώματος. Με την κατάλληλη υποστήριξη, τα άτομα με Asperger είναι απόλυτα ικανά να ζήσουν μια ολοκληρωμένη και ανεξάρτητη ζωή.

2.2 Τα χαρακτηριστικά του συνδρόμου Asperger

Επειδή κάθε άνθρωπος είναι μοναδικός, το σύνδρομο **Asperger** επηρεάζει κάθε άνθρωπο με διαφορετικό τρόπο. Τα χαρακτηριστικά αυτά και ο βαθμός εμφάνισης τους διαφέρουν από άτομο σε άτομο. Τα «τυπικά» συμπτώματα του συνδρόμου Asperger, είναι δηλωτικά με τρόπο μοναδικό για το κάθε άτομο. Το σύνδρομο Asperger ταξινομείται στο φάσμα των διάχυτων αναπτυξιακών διαταραχών (ΔΑΔ) και μάλιστα στο πιο ήπιο άκρο του, έχοντας στον αντίποδα τον κλασικό αυτισμό. Χαρακτηριστικό του συνδρόμου είναι οι δυσκολίες στην κοινωνική και συναισθηματική αλληλεπίδραση, στην επικοινωνία και οι στερεοτυπίες. Τα παιδιά με το σύνδρομο Asperger έχουν φυσιολογική γνωστική ανάπτυξη. (Ιωακειμίδη, 2008).

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

1. Κοινωνική αλληλεπίδραση
2. Κοινωνική επικοινωνία
3. Κοινωνική φαντασία

A. Δυσκολίες κατά την Κοινωνική Αλληλεπίδραση

- i. Πολλά άτομα με Asperger επιζητούν την κοινωνική συναναστροφή, αλλά επειδή δεν κατανοούν στο βαθμό που πρέπει τους κανόνες της κοινωνικής συμπεριφοράς προσεγγίζουν τους άλλους με περίεργο (άκομψο) τρόπο και δυσκολεύονται στο να αρχίσουν και να διατηρήσουν κοινωνικές σχέσεις, να αποκτήσουν φιλίες, να μοιραστούν συναισθήματα, σκέψεις και έχουν τάσεις απομόνωσης. Αυτό τους προκαλεί μεγάλο άγχος. Τα άτομα με Asperger μπορεί:
- ii. Να θέλει να κάνει φίλους, αλλά να μη διαθέτει τις απαιτούμενες δεξιότητες για να δημιουργήσει και να διατηρήσει φιλίες

- iii. Να μην καταλαβαίνει τα συμβατικά «κοινωνικά σήματα» ή τους άγραφους κοινωνικούς κανόνες συμπεριφοράς
- iv. Να συμπεριφέρεται με κοινωνικά ακατάλληλο τρόπο
- v. Να είναι κοινωνικά απομονωμένο
- vi. Να βρίσκει τη συμπεριφορά των άλλων ανθρώπων απρόβλεπτη και αγχωτική

Β.Δυσκολίες κατά την Κοινωνική Επικοινωνία

Τα άτομα με Asperger δυσκολεύονται να εκφραστούν συναισθηματικά και κοινωνικά. Ένα τέτοιο άτομο μπορεί:

- i. Να δυσκολεύεται να αντιληφθεί τη σημασία της μη λεκτικής επικοινωνίας όπως χειρονομίες, εκφράσεις προσώπου και στάση σώματος
- ii. Να μη γνωρίζει πότε να αρχίσει ή να δώσει τέλος σε μια συζήτηση
- iii. Να μιλά με μονότονη μη εκφραστική φωνή και να μην κατανοεί τη σημασία της αλλαγής τόνου
- iv. Να αντιλαμβάνεται τα νοήματα πάντα κυριολεκτικά και να δυσκολεύεται στην αναγνώριση αστείων, μεταφορών και ειρωνείας
- v. Να έχει επιφανειακά τέλειο λόγο που όμως τείνει να είναι τυπικός και σχολαστικός

Γ. Δυσκολίες με την Κοινωνική Φαντασία

Τα άτομα με Asperger διαθέτουν φαντασία με τη συμβατική έννοια του όρου, αλλά αντιμετωπίζουν δυσκολίες με την κοινωνική φαντασία. Αυτό σημαίνει ότι ένα τέτοιο άτομο μπορεί:

- i. Να δυσκολεύεται να φανταστεί εναλλακτικά κοινωνικά σενάρια και να προβλέψει τι θα συμβεί κατά την εξέλιξη μιας κοινωνικής επαφής
- ii. Να δυσκολεύεται να ερμηνεύσει τα λόγια, τις πράξεις και τα συναισθήματα των άλλων
- iii. Να έχει περιορισμένα ενδιαφέροντα με τα οποία ασχολείται σχολαστικά και επαναλαμβανόμενα
- iv. Να επιμένει σε συγκεκριμένες ρουτίνες

2.2.1 Ειδικά χαρακτηριστικά του συνδρόμου

1. Δυσκολία στην κοινωνική επαφή.

Τα άτομα με Asperger επιθυμούν την κοινωνική επαφή, αλλά δεν ξέρουν πώς να προσεγγίσουν τους άλλους. Συχνά προσεγγίζουν τους άλλους με περίεργο τρόπο γιατί δε γνωρίζουν τους κανόνες κοινωνικής συμπεριφοράς. Η εκκεντρικότητα είναι συνηθισμένη. Δεν κατανοούν τη μη-λεκτική επικοινωνία (χειρονομίες, εκφράσεις προσώπου) και δεν μπορούν να μοιραστούν τα συναισθήματα και τις σκέψεις τους. Η δυσκολία τους να δημιουργήσουν φιλίες είναι εμφανής. Χρειάζονται ιδιαίτερη διδασκαλία όσον αφορά στις κοινωνικές δεξιότητες που δεν τις αποκτούν μέσα από την εμπειρία. (Κυπριωτάκης, 1997).

2. Προβλήματα επικοινωνίας.

Ενώ έχουν ευχέρεια στο λόγο (μιλούν με άνεση πριν τα 4 χρόνια), χρησιμοποιούν «επίσημες» λέξεις που συχνά δεν ταιριάζουν στην περίπτωση, δε δίνουν σημασία στις αντιδράσεις του συνομιλητή τους, μιλούν ακατάπαυτα χωρίς να τους ενδιαφέρει αν ο άλλος τους ακούει, δεν κατανοούν το χιούμορ και τον μεταφορικό λόγο, η φωνή τους έχει μονότονη χροιά χωρίς διακυμάνσεις, έχουν δυσκολίες στο πραγματολογικό και στο σημασιολογικό επίπεδο της γλώσσας.

3. Απουσία αφηρημένης σκέψης.

Αν και μπορούν να αποστηθίσουν με ευκολία γεγονότα και ημερομηνίες, δυσκολεύονται να κάνουν υποθέσεις και δεν αναπτύσσουν κριτική σκέψη. Ο τρόπος σκέψης τους είναι «δύσκαμπτος». Επίσης δυσκολεύονται ιδιαίτερα στην κατανόηση αφηρημένων εννοιών με αποτέλεσμα να τους φαίνονται ακατανόητα τα σχολικά μαθήματα όπως η λογοτεχνία, τα θρησκευτικά και τα προβλήματα αριθμητικής.

4. Ιδιαίτερα ενδιαφέροντα.

Τα άτομα με Asperger μπορεί να αναπτύξουν ένα έντονο, σχεδόν εμμονικό ενδιαφέρον για κάποιο χόμπι ή απασχόληση (π.χ. συλλογές), σε τέτοιο βαθμό που δεν τους αφήνει περιθώριο για άλλες ενασχολήσεις. Μερικές φορές αυτό το ενδιαφέρον είναι ισόβιο ενώ σε άλλες περιπτώσεις ο κάθε τομέας ενδιαφέροντος αντικαθίσταται από κάποιο άλλο συχνά ασύνδετο. Για παράδειγμα ένα άτομο με

Asperger μπορεί να αφοσιωθεί στο να μάθει τα πάντα γύρω από τα αυτοκίνητα ή τους υπολογιστές. Μερικοί γίνονται αυθεντίες στον τομέα με τον οποίο έχουν επιλέξει να ασχοληθούν. Γενικά με τη κατάλληλη ενθάρρυνση τέτοια ενδιαφέροντα και ικανότητες μπορούν να καλλιεργηθούν έτσι ώστε να αποτελέσουν πεδία σπουδής ή εργασίας για τα άτομα με Asperger. (Gray·White, 2003).

5. Έλλειψη προσαρμοστικότητας.

Κάθε απρόσμενη αλλαγή στο καθημερινό πρόγραμμα τους δημιουργεί αναστάτωση (π.χ. ένα μπουτιλιάρισμα σε κίνηση μπορεί να προκαλέσει άγχος και έκρηξη θυμού). Αναπτύσσουν αισθήματα ανησυχίας και άγχους μπροστά σε κάθε καινούρια κατάσταση.

6. Αδεξιότητα.

Είναι συνηθέστατο χαρακτηριστικό των παιδιών με Asperger (σε ποσοστό 50%-90%) να δυσκολεύονται σε δραστηριότητες που απαιτούν συντονισμένες κινήσεις (π.χ. πέταγμα μπάλας, δέσιμο κορδονιών, ισορροπία, ποδήλατο, σκαρφάλωμα, γρήγορα αντανάκλαστικά).

7. Προβλήματα στο σχολείο.

Λόγω των δυσκολιών στην κοινωνική επαφή γίνονται αντικείμενο κοροϊδίας από τα άλλα παιδιά. Δυσκολεύονται ιδιαίτερα να ακολουθήσουν τους κοινωνικούς κανόνες του σχολείου, συνήθως παίζουν μόνο τους και έχουν συχνά άγχος.

8. Εμμονή σε ρουτίνες

Τα άτομα με Asperger ακολουθούν με εμμονή ρουτίνες (συγκεκριμένους τρόπους συμπεριφοράς) προσπαθώντας να καταστήσουν τον κόσμο γύρω τους λιγότερο μπερδεμένο και αγχωτικό. Ορισμένα παιδιά για παράδειγμα μπορεί να επιμένουν να ακολουθούν πάντοτε τον ίδιο δρόμο για το σχολείο ή να αναστατώνονται όταν γίνεται κάποια ξαφνική αλλαγή στο σχολικό πρόγραμμα. Οι ενήλικες Asperger συχνά προτιμούν να ακολουθούν ένα συγκεκριμένο και προκαθορισμένο πρόγραμμα για να οργανώσουν την ημέρα τους. Αναπάντεχες αλλαγές στο πρόγραμμα αυτό μπορούν να τους αγχώσουν ή να τους αναστατώσουν.

9. Αισθητηριακές δυσκολίες

Τα άτομα με Asperger μπορεί να έχουν αισθητηριακές δυσκολίες σε σχέση με μία ή περισσότερες αισθήσεις (όραση, ακοή, όσφρηση, γεύση, αφή). Ο βαθμός δυσκολίας διαφέρει από το ένα άτομο στο άλλο. Συχνά όμως οι αισθήσεις ενός ατόμου με Asperger είναι είτε ιδιαίτερα έντονες (υπερευαισθησία) είτε άτονες (υποευαισθησία). Ζωηρά φώτα, δυνατοί θόρυβοι, έντονες οσμές και ασυνήθιστες υφές υλικών μπορεί να δημιουργήσουν αισθήματα ανασφάλειας ή ταραχής ή και άγχος σε άτομα με Asperger.(Schopler, 1995).

Άτομα με τέτοιου είδους αισθητηριακή ευαισθησία εμφανίζουν επίσης μειωμένη επίγνωση της σχετικής θέσης τους στο χώρο με αποτέλεσμα να δυσκολεύονται να αποφύγουν εμπόδια και να κρατούν αποστάσεις από άλλους ανθρώπους ή να εκτελούν λεπτούς χειρισμούς όπως να δένουν τα κορδόνια τους. Γι αυτό το λόγο μερικά άτομα με Asperger καταφεύγουν σε επαναλαμβανόμενες κινήσεις που τους βοηθούν είτε να ρυθμίσουν την ισορροπία και τη στάση του σώματος είτε να αντιμετωπίσουν το στρες.

10. Κινητικές Δυσκολίες

Τα παιδιά με Asperger δυσκολεύονται σε κάθε δραστηριότητα που χρειάζεται συντονισμένη κίνηση (π.χ. σκαρφάλωμα, παιχνίδια με την μπάλα, εκμάθηση ποδηλάτου, δέσιμο κορδονιών). (Ιωακειμίδα, 2008).

2.3 Διάγνωση

Επειδή η εμφάνιση των χαρακτηριστικών του συνδρόμου Asperger διαφέρει σημαντικά από άτομο σε άτομο η διάγνωση είναι δύσκολη. Το σύνδρομο Asperger μπορεί να διαγνωσθεί αργότερα απ' ότι ο αυτισμός στα παιδιά και κάποια χαρακτηριστικά του μπορεί να μην διαγνωσθούν παρά μετά την ενηλικίωση. Συνήθως επίσημη διάγνωση γίνεται, από διεπιστημονική ομάδα (παιδοψυχίατρο, ψυχολόγο και λογοπεδικό) και πρέπει να περιλαμβάνει πλήρες ιατρικό και αναπτυξιακό ιστορικό του παιδιού, χορήγηση ψυχομετρικών και νευροψυχολογικών δοκιμασιών (εκτίμηση νοημοσύνης, οπτικο-κινητικού συντονισμού, αδρής και λεπτής κινητικότητας), αξιολόγηση των επικοινωνιακών ικανοτήτων του παιδιού (με έμφαση στο περιεχόμενο των συζητήσεών του, στη μη-λεκτική επικοινωνία και στην ικανότητα κατανόησης του μεταφορικού λόγου), ψυχιατρική εξέταση για πιθανά

συνοδά προβλήματα (εμμονές, υπερκινητικότητα, κατάθλιψη κλπ). Για μερικούς μια τέτοια διάγνωση συνδέεται με ισόβιο στίγμα, αλλά στις περισσότερες περιπτώσεις η διάγνωση βοηθάει το άτομο όπως και το ευρύτερο περιβάλλον του (οικογενειακό, σχολικό, εργασιακό) να καταλάβουν τις ιδιαιτερότητές του και να ανταποκριθούν στις ανάγκες του.

Η διάγνωση επίσης εξασφαλίζει πρόσβαση στις απαιτούμενες υποστηρικτικές υπηρεσίες που μπορούν να βελτιώσουν τη ζωή ενός τέτοιου ατόμου δραματικά. Η διάγνωση είναι μια εξαιρετικά δύσκολη διαδικασία λόγω της ιδιαίτερης φύσης του συνδρόμου και των πολλών ομοιοτήτων με τον αυτισμό.

Τα διαγνωστικά κριτήρια παραθέτονται στο πρόσφατο εγχειρίδιο της Αμερικανικής Ψυχιατρικής Εταιρίας Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (APA, 1994). Είναι σημαντικό να αποκλεισθεί η πιθανότητα ύπαρξης άλλης διάχυτης αναπτυξιακής διαταραχής ή σχιζοφρένειας. (Γενά, 2002).

Είναι συνηθισμένο να συγχέεται το σύνδρομο Asperger με το σύνδρομο ελλειμματικής προσοχής και υπερκινητικότητας (ADHD). Το παιδί με υπερκινητικότητα και διάσπαση προσοχής δυσκολεύεται να διατηρήσει την προσοχή του λόγω εξωτερικών θορύβων ή οπτικών ερεθισμάτων, ενώ το παιδί με Asperger παρουσιάζει διάσπαση προσοχής γιατί η προσοχή του επικεντρώνεται λόγω των εμμονών του σε έναν μόνο τομέα και δεν προσέχει τα υπόλοιπα.

Επιπλέον, το παιδί με Asperger δεν ξέρει πώς να φερθεί σε διάφορες κοινωνικές καταστάσεις γιατί δεν κατανοεί τις κοινωνικές συνιστώσες της γλώσσας και τους κανόνες κοινωνικής συμπεριφοράς. Το παιδί με υπερκινητικότητα και διάσπαση προσοχής ξέρει πώς να φερθεί στις διάφορες καταστάσεις αλλά ο παρορμητισμός του το εμποδίζει να συμμορφωθεί με τους κοινωνικές κανόνες.

2.3.1 Διαγνωστικά κριτήρια για τη Διαταραχή Asperger κατά το DSM-IV(1994)

Τα διαγνωστικά κριτήρια για το σύνδρομο Asperger είναι:

1. Ποιοτικά ελλείμματα στην αμοιβαία κοινωνική επαφή.
2. Απουσία κοινωνικής και συναισθηματικής αμοιβαιότητας.
3. Δυσκολία στη σύναψη φίλων με συνομήλικους.
4. Επαναλαμβανόμενες και στερεοτυπικές μορφές συμπεριφοράς.

5. Περιορισμένο ρεπερτόριο ενδιαφερόντων.
6. Απουσία κλινικά σημαντικής καθυστέρησης στο λόγο.
7. Φυσιολογική για την ηλικία γνωστική ανάπτυξη, αυτοεξυπηρέτηση και περιέργεια εξερεύνησης.

A. Ποιοτικές ανεπάρκειες σε αμοιβαία κοινωνική αλληλεπίδραση (κριτήρια όπως στην περίπτωση του αυτισμού).

Η διάγνωση απαιτεί ευαπόδεικτες ανωμαλίες σε τουλάχιστο τρεις από τις παρακάτω περιοχές:

1. Έντονη έκπτωση μη λεκτικών αντιδράσεων και αδυναμία προσήλωσης βλέμματος, έκφρασης προσώπου, στάσης του σώματος και χειρονομιών για να ρυθμίζει την κοινωνική αλληλεπίδραση.
2. Αποτυχία να αναπτύξει (μ' ένα τρόπο κατάλληλο ως προς τη νοητική ηλικία και πέρα από τις άφθονες ευκαιρίες) σχέσεις με συνομηλίκους που συμπεριλαμβάνουν ένα αμοιβαίο μοίρασμα ενδιαφερόντων, δραστηριοτήτων και συναισθημάτων.
3. Έλλειψη αυθόρμητης επιδίωξης να μοιραστεί με άλλα άτομα απολαύσεις, ενδιαφέροντα και επιδόσεις (π.χ. να επιδεικνύει, να φέρνει ή να δακτυλοδείχνει αντικείμενα και θέματα ενδιαφέροντος, να επιζητά στοργή. Σε χρόνο πίεσης ή άγχους να προσφέρει ανακούφιση και στοργή σ' άλλους όταν δείχνουν να έχουν άγχος ή νιώθουν δυστυχισμένοι. (Βάρβογλη, 2006).
4. Δε μοιράζει τη χαρά του, με την έννοια ότι δε νιώθει ευχαρίστηση με την ευτυχία άλλων ατόμων και δεν επιδιώκει αυθόρμητα να μοιραστεί τη χαρά του μαζί τους.
5. Έλλειψη κοινωνικό-συναισθηματικής αμοιβαιότητας όπως φαίνεται μέσα από μια ανεπαρκή ή παρεκκλίνουσα αντίδραση σε συναισθήματα άλλων ατόμων, η έλλειψη διαμόρφωσης συμπεριφοράς σύμφωνα με το κοινωνικό περιεχόμενο, και ή αδυναμία ενσωμάτωσης κοινωνικών, συναισθηματικών και επικοινωνιακών συμπεριφορών.

B. Περιορισμένοι, επαναλαμβανόμενοι και στερεότυποι τύποι συμπεριφοράς, μείωση ενδιαφερόντων και δραστηριοτήτων (είναι κριτήρια και για τον αυτισμό - ωστόσο, θα ήταν λιγότερο συνηθισμένο γι' αυτούς να συμπεριλάβουν είτε κινητικές

ιδιοτυπίες είτε απασχολήσεις με μέρη αντικειμένων ή με υλικά παιχνιδιού που δε λειτουργούν). (Γενά, 2002).

Η διάγνωση απαιτεί ευαπόδεικτες ανωμαλίες σε τουλάχιστο δύο από τις παρακάτω περιοχές:

1. Περιοριστική ενασχόληση με ένα ή μικρού αριθμού στερεότυπα πρότυπα και περιορισμένους τύπους ενδιαφέροντος, που δεν είναι φυσιολογικά είτε σε ένταση είτε σε εστίαση.
2. Ειδική προσκόλληση σε ασυνήθη αντικείμενα.
3. Φανερά καταναγκαστική προσκόλληση σε ειδικές, μη λειτουργικές, ρουτίνες ή τελετουργίες.
4. Στερεότυπες και επαναλαμβανόμενες κινητικές ιδιοτυπίες που συμπεριλαμβάνουν πλατάγισμα ή συστροφή χεριού / δαχτύλου ή περίπλοκες κινήσεις ολόκληρου του σώματος.
5. Επίμονη ενασχόληση με μέρη αντικειμένων ή με υλικά παιχνιδιού που δε λειτουργούν (όπως είναι το άρωμα τους, η αίσθηση της επιφάνειάς τους, ή ο θόρυβος / δόνηση που προξενούν).
6. Άγχος για αλλαγές σε μικρές, μη λειτουργικές λεπτομέρειες του περιβάλλοντος.
7. Δεν πληρούνται κριτήρια για άλλη Διάχυτη Αναπτυξιακή Διαταραχή: σχιζοτυπική διαταραχή, απλή σχιζοφρένεια, αντιδραστική και μη αναχαιτιζόμενη διαταραχή προσκόλλησης στη σχολική ηλικία, καταθλιπτική διαταραχή προσωπικότητας, και καταθλιπτική-καταναγκαστική διαταραχή. (Κυπριωτάκης, 1997).
8. Δεν υπάρχει εν γένει κλινικά σημαντική γενικής καθυστέρησης στη γλώσσα. Η διάγνωση απαιτεί να έχουν αναπτυχθεί απλές λέξεις από τα δύο χρόνια ή νωρίτερα και να χρησιμοποιούνται επικοινωνιακές φράσεις μέχρι την ηλικία των 3 ετών.
9. Δεν υπάρχει κλινικά σημαντική καθυστέρηση στους τομείς της γνωστικής ανάπτυξης, δεξιότητες αυτοεξυπηρέτησης, προσαρμοστική συμπεριφορά (εξαιρούμενης της κοινωνικής συναλλαγής). Περιέργεια για εξερεύνηση ερεθισμάτων του περιβάλλοντος στη διάρκεια των πρώτων τριών χρόνων θα

πρέπει να έχουν αναπτυχθεί, σύμφωνα με την ομαλή νοητική ανάπτυξη του παιδιού.

10. Η διαταραχή προκαλεί κλινικά σημαντική έκπτωση στον κοινωνικό, επαγγελματικό ή και άλλους σημαντικούς τομείς της λειτουργικότητας. Οι σταθμοί κινητικής ανάπτυξης μπορεί να παρουσιάζουν κάποια καθυστέρηση, και η κινητική αδεξιότητα είναι συνήθης (παρόλο που δεν είναι ένα αναγκαίο χαρακτηριστικό στη διάγνωση). Μεμονωμένες ειδικές δεξιότητες, συχνά συσχετισμένες με μη φυσιολογικές απασχολήσεις, είναι κοινές, αλλά δεν απαιτούνται στη διάγνωση. (Γενά, 2002).

2.4 Πρόγνωση και θεραπεία

Προς το παρόν δεν υπάρχει θεραπεία ή συγκεκριμένος ιατρικός τρόπος αντιμετώπισης του συνδρόμου Asperger. Τα παιδιά με Asperger μεγαλώνοντας γίνονται ενήλικες με Asperger. Βέβαια καθώς η κατανόηση μας για το φαινόμενο αυξάνεται ποιοτικά και ποσοτικά και οι υποστηρικτικές υπηρεσίες βελτιώνονται τα άτομα με Asperger έχουν αυξημένες ευκαιρίες να αναγνωρίσουν και να εκμεταλλευτούν το δυναμικό τους και τελικά να ζήσουν μια αξιοπρεπή και δημιουργική ζωή απολαμβάνοντας τα βασικά ανθρώπινα δικαιώματα.

Τώρα πια υπάρχουν αρκετές θεραπευτικές προσεγγίσεις και παρεμβάσεις οι οποίες μπορούν να βελτιώσουν τη ποιότητα ζωής ενός ατόμου με Asperger. Σε αυτές περιλαμβάνονται παρεμβάσεις κοινωνικής αλληλεπίδρασης, συμπεριφορική θεραπεία και ακόμα και αλλαγές στη διατροφή.

Το σύνδρομο Asperger δεν θεραπεύεται και συνοδεύει το άτομο σε όλη τη διάρκεια της ζωής του. Η πρόγνωση είναι πολύ καλύτερη απ' ό,τι του αυτισμού και των υπολοίπων αναπτυξιακών διαταραχών. Επειδή το παιδί με Asperger θα γίνει ενήλικας με Asperger, πρέπει να βοηθηθεί να αναπτύξει κοινωνικά αποδεκτούς τρόπους συμπεριφοράς που θα του επιτρέψουν να προσαρμοστεί στην κοινωνία. Τα επαγγέλματα που του ταιριάζουν είναι αυτά που έχουν σταθερό καθημερινό πρόγραμμα χωρίς πολλές αλλαγές της ρουτίνας (υπάλληλος γραφείου, γραφίστας, προγραμματιστής Η/Υ κ.λ.π). Συνήθως ξεχωρίζει στο χώρο εργασίας για την ακρίβεια, την συνέπεια, την αξιοπιστία και την αφοσίωσή του. Φυσικά χρειάζεται

κατανόηση των εκκεντρικών χαρακτηριστικών του από τους συναδέλφους και τον εργοδότη, που πρέπει να επενδύουν στα θετικά χαρακτηριστικά του ατόμου για να αντισταθμίζουν τα ελλείμματα στην κοινωνική επαφή. Το άτομο με Asperger θα ξεχωρίζει πάντα για τον «μονοδιάστατο» χαρακτήρα του, την δυσκολία του να δημιουργεί κοινωνικές σχέσεις και τα «ιδιότυπα» ενδιαφέροντά του (Δροσσινού, 2000).

Τα χαρακτηριστικά αυτά θα το δυσκολέψουν να ζήσει μια φυσιολογική ζωή, αντιμετωπίζοντας τις κοινωνικές και συναισθηματικές πιέσεις της εργασίας, της οικογένειας και του γάμου. Πολλά από τα άτομα με Asperger μένουν για πάντα εξαρτημένα συναισθηματικά από γονείς ή συγγενικά πρόσωπα αντιμετωπίζοντας με άγχος και ανασφάλεια κάθε αλλαγή στη ζωή τους. Μερικά άλλα, που έχουν υψηλές νοητικές ικανότητες, είναι ικανά να προσφέρουν στην κοινωνία προάγοντας τις επιστήμες και την τεχνολογία μέσα από τον δικό τους ιδιότυπο τρόπο ενασχόλησης με τα ενδιαφέροντά τους. Τα άτομα με σύνδρομο Asperger έχουν μεγάλη ανάγκη για ένα ήρεμο και κυρίως ένα προβλέψιμο περιβάλλον. Ένα ημερήσιο χρονοδιάγραμμα, μία ρουτίνα, είναι κάτι πολύ χρήσιμο και γι' αυτά τα άτομα, καθώς διατηρεί την προβλεψιμότητα και μειώνει το άγχος προετοιμάζοντάς τους για τυχόν αλλαγές στο πρόγραμμα.

Επίσης όσο αυξάνεται η ηλικία των ατόμων με το Σύνδρομο Asperger το άγχος που βιώνουν καθημερινά έχει και άλλα επακόλουθα στην υγεία του ατόμου όπως προβλήματα καρδιάς, κυκλοφοριακού και πεπτικού συστήματος, χρόνια κατάθλιψη και τάσεις αυτοκτονίας, και άλλα πολλά. Αυτές οι επιπτώσεις στην υγεία είναι ιδιαίτερα ανησυχητικές, διότι τα άτομα με το Σύνδρομο Asperger αδυνατούν να εκφράσουν τα αισθήματα πόνου ή δυσφορίας που νιώθουν και να πάνε στο γιατρό. Κάποιες τεχνικές αντιμετώπισης αυτών των εκρήξεων και μείωσης του άγχους σύμφωνα με τον Tony Attwood, είναι η ακρόαση μουσικής, ένα χαλαρωτικό μπάνιο, ήρεμες και ευχάριστες σκέψεις, απόσυρση σε ένα ήρεμο και χαλαρωτικό χώρο, αλλά και η έντονη άσκηση, όπως το τρέξιμο.(Δόνου, 2009).

2.5. Εκπαιδευτικές οδηγίες για τα παιδιά με Σύνδρομο Asperger

Ένα μεγάλο ποσοστό παιδιών με Asperger μπορούν να φοιτήσουν στο κανονικό σχολείο φτάνει να έχουν την κατάλληλη υποστήριξη και βοήθεια. Ιδανική βοήθεια είναι η ύπαρξη βοηθητικού δασκάλου (support teacher) μέσα στην τάξη που να έχει γνώσεις πάνω στις αυτιστικού τύπου διαταραχές. Ακόμα χρειάζεται σχεδιασμός ατομικού εκπαιδευτικού προγράμματος για τους τομείς που υπολείπεται το παιδί, καθώς επίσης συνεργασία με τους γονείς που μπορούν να εξασκούν και στο σπίτι τις κοινωνικές δεξιότητες.

2.5.1.Οδηγίες για την αντιμετώπιση των ιδιαίτερων χαρακτηριστικών των παιδιών με Asperger

1. Προσαρμοστικότητα

- i. Προσφέρουμε αναμενόμενο και ασφαλές περιβάλλον.
- ii. Μειώνουμε τις αλλαγές.
- iii. Προσφέρουμε μια συνεπή καθημερινή ρουτίνα: Το παιδί με σύνδρομο Asperger πρέπει να καταλάβει την ρουτίνα της κάθε μέρας και να ξέρει τι πρόκειται να συμβεί για να μπορεί να συγκεντρωθεί στο καθήκον του.
- iv. Αποφεύγουμε τις εκπλήξεις: Προετοιμάζουμε το παιδί με λεπτομέρεια και εκ των προτέρων για ειδικές δραστηριότητες, τροποποιημένα προγράμματα ή όποια άλλη αλλαγή στην ρουτίνα του όσο μικρή και να είναι.
- v. Καθησυχάζουμε φόβους για το άγνωστο όταν εκθέτουμε το παιδί σε νέες δραστηριότητες, δασκάλους, αίθουσα, σχολείο, κατασκήνωση και όσο πιο σύντομα γίνεται για να μην υπάρχει υπερβολική ανησυχία από το παιδί (Quill, 2000).

2. Κοινωνικές επαφές – επικοινωνία

- i. Προστατεύουμε το παιδί από κακομεταχείριση συμμαθητών του.

- ii. Δεν αφήνουμε περιθώρια στα άλλα παιδιά να τον περιγελούν.
- iii. Τονίζουμε τις γνωστικές ικανότητες του παιδιού με σύνδρομο Asperger
- iv. Τα περισσότερα παιδιά με σύνδρομο Asperger θέλουν φίλους αλλά δεν ξέρουν πώς να τους αποκτήσουν.
- v. Διδάσκουμε στα παιδιά τι να πουν και πώς να το πουν.
- vi. Ενθαρρύνουμε τα παιχνίδια ρόλων.
- vii. Η κοινωνική κρίση των παιδιών βελτιώνεται μόνο όταν εκείνα έχουν διδαχθεί κάποιους κανόνες που οι άλλοι ακολουθούν ενστικτωδώς. Μια καθηγήτρια με σύνδρομο Asperger δήλωσε πως η αναζήτηση της για να καταλάβει τις ανθρώπινες αλληλεπιδράσεις την έκαναν να αισθανθεί σαν μια ανθρωπολόγος από τον Άρη.(Cumine, 2010).

3. Συναισθηματική ανεπάρκεια

- i. Παρόλο που δεν μπορούν να καταλάβουν τα συναισθήματα των άλλων τα παιδιά με σύνδρομο Asperger μπορούν να μάθουν να αντιδρούν με το σωστό τρόπο. Όταν, χωρίς πρόθεση είναι προσβλητικά, χωρίς ευαισθησία ή αδιάκριτα πρέπει να τους εξηγηθεί γιατί η απάντηση ήταν ακατάλληλη και ποια απάντηση θα ήταν η σωστή. Τα άτομα με σύνδρομο Asperger πρέπει να μάθουν τις κοινωνικές δεξιότητες πνευματικά γιατί έχουν ελλείψεις κοινωνικό ένστικτο και διαίσθηση.
- ii. Οι μεγαλύτεροι μαθητές με σύνδρομο Asperger, μπορούν να ωφεληθούν από ένα «φιλικό σύστημα». Ο παιδαγωγός μπορεί να εκπαιδεύσει ένα ευαίσθητο συμμαθητή για την κατάσταση ενός παιδιού με σύνδρομο Asperger και να τους βάλει να καθίσουν ο ένας δίπλα στον άλλο. Ο συμμαθητής μπορεί να προσέχει το παιδί με σύνδρομο Asperger στο σχολείο, στα διαλείμματα, στους διαδρόμους κ.τ.λ. και να προσπαθήσει να το συμπεριλάβει στις σχολικές του δραστηριότητες.
- iii. Τα παιδιά με σύνδρομο Asperger τείνουν να είναι απομονωμένα έτσι ο παιδαγωγός πρέπει να ενθαρρύνει την εμπλοκή με τους άλλους. Να ενθαρρύνει την κοινωνικοποίηση και να περιορίσει το χρόνο απομόνωσης.

Για παράδειγμα, ο παιδαγωγός μπορεί να ενθαρρύνει το παιδί με σύνδρομο Asperger να συμμετέχει στη συζήτηση με τους συνομηλίκους του, όχι μόνο υπερασπίζοντας τις απόψεις του και κάνοντας ερωτήσεις αλλά να ενισχύσει τα άλλα παιδιά να κάνουν και αυτά το ίδιο.

4. Συλλογές – εμμονές

Δεν επιτρέπουμε στο παιδί με σύνδρομο Asperger να συζητά ή να κάνει ερωτήσεις συνέχεια για τα περιορισμένα ενδιαφέροντά του. Καθορίζουμε μια συγκεκριμένη ώρα την ημέρα όπου το παιδί θα μπορεί να μιλήσει για αυτά.

- i. Η χρησιμοποίηση θετικής ενίσχυσης προς μια επιθυμητή συμπεριφορά είναι η σημαντική στρατηγική για τη βοήθεια ενός παιδιού με σύνδρομο Asperger.
- ii. Ορίζουμε σταθερές προσδοκίες για την ολοκλήρωση μιας εργασίας στην τάξη. Πρέπει να ξεκαθαριστεί στο παιδί με σύνδρομο Asperger ότι δεν έχει τον έλεγχο και ότι πρέπει να ακολουθεί συγκεκριμένους κανόνες.
- iii. Στους μαθητές μπορούν να δοθούν εργασίες που συνδέουν το ενδιαφέρον τους με το θέμα που μελετάται, π.χ κατά της διάρκειας της μελέτης μιας χώρας, ένα παιδί που έχει εμμονή με τα τρένα μπορεί να του ανατεθεί η διερεύνηση των μέσων μεταφοράς που χρησιμοποιούν οι κάτοικοι αυτής.
- iv. Χρησιμοποιούμε την εμμονή του παιδιού σαν ένα τρόπο διεύρυνσης των ενδιαφερόντων του. Για παράδειγμα, στο κεφάλαιο με τα δάση ένας μαθητής με σύνδρομο Asperger που είχε εμμονή με τα ζώα όχι μόνο μελέτησε για τα ζώα αυτών των δασών αλλά και για τα δάση αφού ήταν ο τόπος που ζούσαν τα ζώα. Έτσι κινητοποιήθηκε να μάθει και για τους ντόπιους που εξαναγκάστηκαν να κόψουν το δάσος για να μπορέσουν να επιβιώσουν (Cumine et al, 2000).

5. Συγκέντρωση

- i. Οι εργασίες πρέπει να χωρίζονται σε μικρότερα μέρη και πρέπει να δίνουμε συχνή ανατροφοδότηση και καθοδήγηση.

- ii. Τα παιδιά με σοβαρά προβλήματα προσοχής ωφελούνται με χρονομετρημένες εργασίες. Αυτό τους βοηθά να οργανώσουν τον εαυτό τους.
- iii. Στην περίπτωση των μαθητών με σύνδρομο Asperger η δυσκολία συγκέντρωσης, η αργή ταχύτητα της γραφής τους και η σοβαρή αποδιοργάνωση μπορεί να κάνουν απαραίτητη τη μείωση του φόρτου εργασίας
- iv. Το παιδί με σύνδρομο Asperger πρέπει να κάθεται στο πρώτο θρανίο και να του/της απευθύνονται συχνά ερωτήσεις που θα τον/την βοηθήσουν να παρακολουθήσει το μάθημα.
- v. Επινοούμε μια μη λεκτική κίνηση με το παιδί (π.χ. ένα ελαφρύ κτύπημα στον ώμο) όταν εκείνο δεν προσέχει.
- vi. Εάν χρησιμοποιείται το «φιλικό σύστημα», ο φίλος του παιδιού πρέπει να κάθεται δίπλα του, έτσι ώστε εκείνος να του υπενθυμίζει ότι πρέπει να παρακολουθεί το μάθημα.
- vii. Ενθαρρύνουμε το παιδί με σύνδρομο Asperger ν' αφήνει τις κρυφές του φαντασίες ή σκέψεις και να επικεντρώνεται στον αληθινό κόσμο. Αυτή είναι μια συνεχής μάχη, καθώς η παρηγοριά του φανταστικού κόσμου πιστεύεται ότι είναι πιο ελκυστική απ' οτιδήποτε υπάρχει στην αληθινή ζωή (Βογινδρούκας. 2005).

6. Ανεπαρκής κινητικός συντονισμός

- i. Εφαρμόζουμε ένα ήπιο πρόγραμμα γυμναστικής παρά ένα ανταγωνιστικό αθλητικό παιχνίδι.
- ii. Δεν πιέζουμε το παιδί να συμμετέχει σε ανταγωνιστικά αθλήματα καθώς ο ανεπαρκής κινητικός συντονισμός του μπορεί να προκαλέσει σύγχυση και ταπεινάγματα των συμπαικτών του.
- iii. Τα παιδιά με σύνδρομο Asperger μπορεί να χρειάζονται ένα εξατομικευμένο πρόγραμμα, το οποίο θα περιλαμβάνει γράψιμο και αντιγραφή σε χαρτί, σχεδίαση στον πίνακα. Καθοδηγούμε συνεχώς το χέρι

του παιδιού στο σχηματισμό και στις συνδέσεις των γραμμάτων καθώς διαβάζει ένα κείμενο.

- iv. Όταν δίνουμε μια χρονομετρημένη εργασία, θα πρέπει να λαμβάνεται υπόψη η αργή ταχύτητα γραφής του παιδιού.

7. Μαθησιακές δυσκολίες

- i. Προσφέρουμε εξατομικευμένο πρόγραμμα που θα βοηθήσει στην επιτυχία των παιδιών. Το παιδί με σύνδρομο Asperger χρειάζεται κινητοποίηση για να μην ακολουθεί της δικές του παρορμήσεις. Η μάθηση πρέπει να επιβραβεύει και όχι να προκαλεί άγχος.
- ii. Δε θεωρούμε δεδομένο ότι τα παιδιά με σύνδρομο Asperger κατανοούν κάτι, καθώς συχνά απλά "παπαγαλίζουν" αυτά που έχουν ακούσει.
- iii. Προσφέρουμε μια πρόσθετη επεξήγηση και προσπαθούμε να απλοποιήσουμε το μάθημα, όταν το νόημά του είναι περίπλοκο.
- iv. Δίνουμε σημασία και έμφαση στη μνήμη τους. Η διατήρηση πληροφοριών είναι το δυνατό σημείο τους.
- v. Οι συναισθηματικοί τόνοι, οι πολλαπλές έννοιες και τα θέματα σχέσεων συχνά δεν γίνονται κατανοητά.
- vi. Οι γραπτές εργασίες των ατόμων με σύνδρομο Asperger συχνά επαναλαμβάνονται, περνούν από το ένα θέμα στο άλλο και περιέχουν αδόκιμες λέξεις. Αυτά τα παιδιά, συχνά δεν γνωρίζουν τη διαφορά μεταξύ των γενικών γνώσεων και των προσωπικών ιδεών και νομίζουν ότι ο παιδαγωγός θα κατανοήσει τις δυσνόητες εκφράσεις τους.
- vii. Τα παιδιά με σύνδρομο Asperger συχνά είναι άριστα στην ανάγνωση αλλά αδυνατούν στην κατανόηση. Έτσι, δε θεωρούμε ότι κατανοούν αυτά που τόσο καλά διαβάζουν.
- viii. Οι εργασίες μπορεί να μην είναι ποιοτικές γιατί το παιδί με σύνδρομο Asperger δεν παρακινείται να προσπαθήσει σε πεδία που δεν το ενδιαφέρουν. Πρέπει να ορίσουμε στόχους και προσδοκίες για την ποιότητα της εργασίας (Ιωακειμίδης, 2000).

8. Συναισθηματική ευπάθεια

- i. Εμποδίζουμε τις εκρήξεις θυμού προσφέροντας ένα υψηλό επίπεδο συνοχής. Προετοιμάζουμε αυτά τα παιδιά για τις αλλαγές στην

καθημερινή τους ρουτίνα και να μειωθεί το άγχος. Τα παιδιά με σύνδρομο Asperger συχνά είναι φοβισμένα, θυμωμένα και ανήσυχα στις αναγκαστικές ή απρόσμενες αλλαγές.

- ii. Διδάσκουμε αυτά τα παιδιά πώς να αντιμετωπίζουν το άγχος που τους καταβάλλει. Βοηθάμε το παιδί, γράφοντας τα βήματα που πρέπει να ακολουθεί όταν είναι ανήσυχο π.χ. 1) ανάπνευσε βαθιά 3 φορές, 2) μέτρησε τα δάχτυλα του δεξιού σου χεριού 3 φορές, κ.τ.λ.].
- iii. Είμαστε ήρεμοι, προβλέψιμοι στη συνδιαλλαγή μας με το παιδί και δείχνουμε υπομονή και κατανόηση.
- iv. Είμαστε σε εγρήγορση για αλλαγές στη συμπεριφορά που μπορεί να είναι ενδείξεις κατάθλιψης, όπως έντονη αποδιοργάνωση, παραμέληση, χρόνια κόπωση, κλάμα, αυτοκτονικές τάσεις, κ.τ.λ..
- v. Αναφέρουμε τα συμπτώματα στο γιατρό του παιδιού ή κάνουμε μια αναφορά έτσι ώστε το παιδί να αξιολογηθεί για κατάθλιψη και να λάβει θεραπεία, αν χρειάζεται. Επειδή τα παιδιά αυτά δεν μπορούν να εκτιμήσουν τα συναισθήματά τους και να ζητήσουν παρηγοριά από τους άλλους, είναι σημαντικό η κατάθλιψη να διαγνωστεί έγκαιρα (Δροσσινού, 2000).
- vi. Οι έφηβοι με σύνδρομο Asperger έχουν προδιάθεση για κατάθλιψη. Οι κοινωνικές δεξιότητες έχουν ιδιαίτερη αξία στην εφηβεία και ο μαθητής με σύνδρομο Asperger ανακαλύπτει ότι είναι διαφορετικό και δυσκολεύεται να δημιουργήσει σχέσεις. Η σχολική εργασία γίνεται πιο αφαιρετική και οι έφηβοι με σύνδρομο Asperger βρίσκουν τις εργασίες πιο δύσκολες και περίπλοκες.
- vii. Είναι σημαντικό, οι έφηβοι με σύνδρομο Asperger να έχουν κάποιο σύμβουλο υποστήριξης τον οποίο θα μπορούν να δουν τουλάχιστον μια φορά την ημέρα. Αυτό το πρόσωπο θα μπορεί εκτιμήσει πόσο καλά τα καταφέρνει
- viii. Τα παιδιά με σύνδρομο Asperger πρέπει να λάβουν βοήθεια μόλις παρατηρηθούν δυσκολίες σε συγκεκριμένα πεδία. Αυτά τα παιδιά γρήγορα

καταβάλλονται και αντιδρούν πιο άσχημα στην αποτυχία απ' ότι τα άλλα παιδιά.

2.6 Εκπαιδευτικές στρατηγικές για παιδιά με αυτισμό και σύνδρομο Asperger

Τα άτομα με Σύνδρομο Asperger έχουν μερικά κοινά χαρακτηριστικά με τα άτομα που έχουν αυτισμό. Στην πραγματικότητα οι κύριες δυσκολίες τους που είναι γνωστές ως

« Η τριάδα των διαταραχών » :

1. Διαταραχή στην κοινωνική αλληλεπίδραση
2. Διαταραχή στην επικοινωνία
3. Διαταραχή στην φαντασία, στην ευελιξία της σκέψης και στο παιχνίδι.
(στο Σύνδρομο Asperger είναι πιο ήπιες χωρίς αυτό να σημαίνει ότι τα άτομα με Σύνδρομο Asperger παρουσιάζουν μια ελαφρά μορφή αυτισμού.)

Οι δυσκολίες που αποτελούν και τα κύρια χαρακτηριστικά της ΔΑΦ επηρεάζουν ολόκληρη τη ζωή του ατόμου και της οικογένειάς του. Για τους εκπαιδευτικούς δεν έχει τόση σημασία αν δουν το Σύνδρομο Asperger ως μια υποκατηγορία στο ευρύτερο φάσμα του αυτισμού μια και οι παρεμβάσεις, εκπαιδευτικές και θεραπευτικές, στηρίζονται στις ίδιες αρχές. Ο όρος Σύνδρομο Asperger χρησιμοποιείται κυρίως για να δικαιολογήσει τις σημαντικές δυσκολίες που έχουν αυτά τα παιδιά στην κοινωνικές τους δεξιότητες παρά την υψηλή νοημοσύνη τους (Sherratt, 2000).

Τα παιδιά με διάγνωση του συνδρόμου Asperger αποτελούν μια πρόκληση για την εκπαίδευση. Συνήθως περιγράφονται από τους συμμαθητές τους ως εκκεντρικά ή περίεργα. Οι μη ενδεδειγμένες κοινωνικές τους δεξιότητες, η αδεξιότητα και οι εμμονές τους σε ασήμαντα αντικείμενα επιβαρύνουν την προσωπική τους εικόνα. Τα παιδιά με Σύνδρομο Asperger δεν κατανοούν τις ανθρώπινες σχέσεις και τους κανόνες της κοινωνικής συμβατικότητας. Είναι αφελή με έκδηλη την απουσία κοινού νου. Η αδυναμία προσαρμογής, τους προκαλεί άγχος και γίνονται συναισθηματικά

ευάλωτοι. Από την άλλη μεριά τα παιδιά με Σύνδρομο Asperger (τα περισσότερα από τα οποία είναι αγόρια) είναι μέσης ή υψηλής νοημοσύνης και έχουν άριστη μνήμη αποστήθισης. Η μονόπλευρη ενασχόληση με τα ενδιαφέροντά τους μπορεί να τους οδηγήσει σε μεγάλες κατακτήσεις στη ζωή τους αργότερα. (Αλβανόπουλος, 2004).

Το Σύνδρομο Asperger θεωρείται μια διαταραχή που βρίσκεται στο υψηλότερο άκρο του αυτιστικού φάσματος. Ενώ κάθε παιδί με Σύνδρομο Asperger έχει τη δική του μοναδική προσωπικότητα, υπάρχουν «τυπικά» χαρακτηριστικά αλλά με ένα τρόπο πολύ ιδιαίτερο για κάθε παιδί, με αποτέλεσμα να μην υπάρχουν ακριβείς «συνταγές» για παρέμβαση στην τάξη που να παρέχεται σε κάθε μαθητή με Σύνδρομο Asperger , όπως δεν υπάρχει και καμιά εκπαιδευτική μέθοδος που να ταιριάζει στις ανάγκες όλων των φυσιολογικών μαθητών. Τα παιδιά με σύνδρομο Asperger παρουσιάζουν μια ιδιαίτερη πρόκληση στο εκπαιδευτικό περιβάλλον. Αυτό το άρθρο παρέχει στους δασκάλους την περιγραφή επτά καθοριστικών χαρακτηριστικών των ατόμων με σύνδρομο Asperger μαζί με προτάσεις και στρατηγικές για την αντιμετώπιση αυτών των συμπτωμάτων, μέσα στην τάξη του σχολείου (Cumine et al, 2000).

2.6.1. Βασικά χαρακτηριστικά δυσκολιών στα παιδιά με σύνδρομο Asperger

Τα κυριότερα χαρακτηριστικά των παιδιών με Σύνδρομο Asperger είναι αυτά που αναφέρονται στις δυσκολίες που έχουν σε σχέση με:

1. Κοινωνική αλληλεπίδραση
2. Την επικοινωνία
3. Την προσαρμογή στην αλλαγή
4. Τα περιορισμένα ενδιαφέροντα
5. Την προσοχή και συγκέντρωση
6. Επιμονή με την ομοιότητα
7. Το κινητικό συντονισμό
8. Το συναίσθημα

✓ Διαταραχή στην κοινωνική αλληλεπίδραση

1. Τα παιδιά με σύνδρομο Asperger δείχνουν μια ανικανότητα στην κατανόηση πολύπλοκων κανόνων της κοινωνικής αλληλεπίδρασης, είναι αφελή, πολύ εγωκεντρικά μπορεί να μην τους αρέσει η σωματική επαφή,

μιλάνε προς τους ανθρώπους και όχι μαζί τους, δεν καταλαβαίνουν ανέκδοτα, ειρωνεία ή μεταφορές, χρησιμοποιούν μονότονο ή μονοκόμματο αφύσικο τόνο φωνής, χρησιμοποιούν ακατάλληλα βλέμματα και γλώσσα του σώματος, τους λείπει η διπλωματικότητα, παρερμηνεύουν κοινωνικές υποδείξεις, δεν μπορούν να κρίνουν την «κοινωνική απόσταση», παρουσιάζουν φτωχή ικανότητα να αρχίσουν και να κρατήσουν μια συζήτηση, έχουν αναπτύξει καλά την ομιλία τους, αλλά έχουν φτωχή επικοινωνία.

Μερικές φορές τα χαρακτηρίζουν «μικρούς δασκάλους» επειδή το στυλ ομιλίας τους είναι τόσο ώριμο και σχολαστικό, τα εκμεταλλεύονται με ευκολία (δεν καταλαβαίνουν ότι κάποιες φορές κάποιος λένε ψέματα ή τα κοροϊδεύουν) και συνήθως έχουν την επιθυμία να είναι μέρος του κοινωνικού κόσμου. (Βογινδρούκας, 2005).

✓ Συμβουλές προγραμματισμού γονέων-παιδαγωγών

1. Προστάτεψε το παιδί από την κακομεταχείριση και το κορόιδεμα. Να παинеύεις τους συμμαθητές του όταν τους φέρονται με συμπόνια. Αυτή η πράξη μπορεί να εμποδίσει τον στιγματισμό ενώ προάγει την εμπάθεια και την ανεκτικότητα των άλλων παιδιών.
2. Τόνισε τις γνωστικές ικανότητες του παιδιού με σύνδρομο Asperger με το να δημιουργείς καταστάσεις μαθησιακής συνεργασίας όπου οι του/της ικανότητες ανάγνωσης, λεξιλογίου, μνήμης θα θεωρούνται σαν ατού από τους συνομηλίκους και θα τον/την αποδεχτούν ως ισάξιο/ισάξια.
3. Τα περισσότερα παιδιά με σύνδρομο Asperger θέλουν φίλους αλλά δεν ξέρουν πώς να συμπεριφερθούν. Πρέπει να μάθουν πώς να συμπεριφέρονται σε κοινωνικούς υπαινιγμούς και να τους δοθεί μια λίστα απαντήσεων όπου θα μπορούν να τις χρησιμοποιήσουν σε διάφορες κοινωνικές καταστάσεις. Δίδαξε στα παιδιά τι να πουν και πώς να το πουν. Άφησε τα να παίζουν ένα παιχνίδι ρόλων. Η κοινωνική κρίση των παιδιών βελτιώνεται μόνο όταν εκείνα έχουν διδαχθεί κάποιους κανόνες που οι άλλοι ακολουθούν ενστικτωδώς. Μια καθηγήτρια με σύνδρομο Asperger δήλωσε πως η αναζήτηση της για να καταλάβει τις ανθρώπινες αλληλεπιδράσεις την έκαναν να αισθανθεί σαν μια ανθρωπολόγος από τον Άρη (Robson, 2007).

4. Παρόλο που δεν μπορούν να καταλάβουν τα συναισθήματα των άλλων τα παιδιά με σύνδρομο Asperger μπορούν να μάθουν να αντιδρούν με το σωστό τρόπο. Όταν χωρίς πρόθεση είναι προσβλητικά, χωρίς ευαισθησία ή αδιάκριτα πρέπει να τους εξηγηθεί γιατί η απάντηση ήταν ακατάλληλη και ποια απάντηση θα ήταν η σωστή. Τα άτομα με σύνδρομο Asperger πρέπει να μάθουν τις κοινωνικές δεξιότητες πνευματικά γιατί έχουν ελλιπές κοινωνικό ένστικτο και διαίσθηση.
5. Οι μεγαλύτεροι μαθητές με σύνδρομο Asperger, μπορούν να ωφεληθούν από ένα «φιλικό σύστημα». Ο παιδαγωγός μπορεί να εκπαιδεύσει ένα ευαίσθητο συμμαθητή για την κατάσταση ενός παιδιού με σύνδρομο Asperger και να τους βάλει να καθίσουν ο ένας δίπλα στον άλλο. Ο συμμαθητής μπορεί να προσέχει το παιδί με σύνδρομο Asperger στο σχολικό, στα διαλείμματα, στους διαδρόμους κ.τ.λ. και να προσπαθήσει να τον/την συμπεριλάβει στις σχολικές του δραστηριότητες.
6. Τα παιδιά με σύνδρομο Asperger τείνουν να είναι απομονωμένα έτσι ο παιδαγωγός πρέπει να ενθαρρύνει την εμπλοκή με τους άλλους. Να ενθαρρύνει την κοινωνικοποίηση και να περιορίσει το χρόνο της απομόνωσης. Για παράδειγμα, ο παιδαγωγός μπορεί να ενθαρρύνει το παιδί με σύνδρομο Asperger να συμμετέχει στη συζήτηση με τους συνομηλίκους του/της, όχι μόνο υπερασπίζοντας τις απόψεις του/της και κάνοντας ερωτήσεις αλλά να ενισχύσει τα άλλα παιδιά να κάνουν και αυτά το ίδιο.

✓ Επικοινωνία

Τα παιδιά με Σύνδρομο Asperger δεν κατανοούν την αμφίδρομη κοινωνική συναλλαγή. Είναι εγωκεντρικά, δεν κατανοούν τα αστεία, την ειρωνεία ή τον μεταφορικό λόγο. Χρησιμοποιούν μονότονη ομιλία και μη φυσικό τόνο φωνής. Δεν τους αρέσει η σωματική επαφή, μιλούν σε ανθρώπους αλλά όχι με ανθρώπους, χρησιμοποιούν ακατάλληλη βλεμματική επαφή και γλώσσα σώματος, δεν τους αρέσει η σωματική επαφή.

Παρουσιάζουν ελάχιστη δεξιότητα να εισάγουν και να διατηρήσουν μια συνομιλία, έχουν καλά αναπτυγμένη ομιλία αλλά ελάχιστα ανεπτυγμένη επικοινωνία, τους δίνεται ο χαρακτηρισμός «μικροί επιστήμονες» επειδή μιλούν σαν ενήλικες και με στόμφο, εύκολα τους κοροϊδεύεις επειδή δεν μπορούν να αντιληφθούν ότι τους

κοροϊδεύουν ή τους λένε ψέματα. Παρ' όλες τις δυσκολίες τους έχουν την επιθυμία να αποτελούν μέρος της κοινωνίας.

Γι αυτό:

Είναι απαραίτητο να προστατεύετε τα παιδιά από την κακομεταχείριση και την κοροϊδία. Είναι σημαντικό ο παιδαγωγός στις μεγαλύτερες τάξεις να εξηγεί στους συμμαθητές τους ότι οι δυσκολίες των παιδιών με σύνδρομο Asperger αποτελούν πραγματική αναπηρία και να επιβραβεύει αυτούς που τους φέρονται με συμπάθεια. Αυτό μπορεί να προλάβει το φαινόμενο του «αποδιοπομπαίου τράγου».

Από την άλλη μεριά να βοηθάει τα παιδιά με σύνδρομο Asperger να αντιλαμβάνονται τις ανάγκες των συμμαθητών τους και να τους ανέχονται. Ο παιδαγωγός, επίσης, μπορεί να σχεδιάσει ένα σύστημα φιλίας σύμφωνα με το όπου μπορεί να εκπαιδεύσει έναν ευαίσθητο φυσιολογικό συμμαθητή γύρω από την κατάσταση του παιδιού με σύνδρομο Asperger και να τον βάλει να καθίσει μαζί του. Ο συμμαθητής μπορεί να προσέχει το παιδί με σύνδρομο Asperger στο σχολικό, στα διαλείμματα κ.λ.π. και να προσπαθεί να το συμπεριλαμβάνει στις δικές του δραστηριότητες (Βογινδρούκας, 1999).

Είναι επίσης σημαντικό να εκπαιδεύεται το παιδί με σύνδρομο Asperger πώς να ανταποκρίνεται στα κοινωνικά σημάδια. Διδάξτε στα παιδιά τι να λένε και πώς να το εκφράζουν σε διαφορετικές κοινωνικές καταστάσεις. Δημιουργήσετε καταστάσεις αμφίδρομης επικοινωνίας και χρησιμοποιήστε την τεχνική της ανταλλαγής των ρόλων.

Η κοινωνική εκτίμηση αυτών των παιδιών βελτιώνεται με την κατάλληλη εκμάθηση, ενώ τα φυσιολογικά παιδιά την κατακτούν αυθόρμητα. Παρόλο που δεν κατανοούν τα συναισθήματα των άλλων, τα παιδιά με σύνδρομο Asperger μπορούν να μάθουν το σωστό τρόπο ανταπόκρισης. Όταν, χωρίς να το θέλουν, είναι προσβλητικοί ή αγενείς πρέπει να τους εξηγούμε γιατί η συμπεριφορά τους δεν είναι η κατάλληλη και να τους εξηγούμε ποια είναι η σωστή. Τα άτομα με σύνδρομο Asperger πρέπει να μάθουν τους κοινωνικούς κανόνες διανοητικά επειδή τους λείπει το κοινωνικό ένστικτο και ο αυθορμητισμός.

✓ **Προσαρμογή στην αλλαγή**

Τα παιδιά με asperger ανησυχούν εύκολα ακόμη και στην ελάχιστη αλλαγή και είναι ευαίσθητα στις πιέσεις του περιβάλλοντος πολλές φορές καταλαμβάνονται από επαναλαμβανόμενες κινήσεις. Είναι πολύ αγχώδη και ανησυχούν υπερβολικά επειδή δεν μπορούν να προβλέψουν τι θα συμβεί. Η κούραση, το άγχος και ο αισθητηριακός κατατλιγισμός εύκολα τους αποδιοργανώνουν.

Γι αυτό:

Είναι σημαντικό ο παιδαγωγός να τους εξασφαλίζει ένα σταθερό ασφαλές και προβλέψιμο περιβάλλον. Επίσης να τους παρέχει μια σταθερή καθημερινή ρουτίνα και να ελαχιστοποιεί τις μεταφορές.

✓ **Περιορισμένα ενδιαφέροντα**

Τα παιδιά με σύνδρομο Asperger έχουν εκκεντρικές απασχολήσεις ή περιέργες και έντονες εμμονές π.χ. συλλογές ασυνήθιστων πραγμάτων, πολλά κάνουν «διαλέξεις» πάνω σε θέματα που τους ενδιαφέρουν, επαναλαμβάνουν τις ίδιες ερωτήσεις για τα δικά τους μόνο ενδιαφέροντα και αρνούνται να κάνουν οτιδήποτε είναι έξω από το περιορισμένο ενδιαφέρον τους, δυσκολεύονται να απαγκιστρωθούν από μια ιδέα και την ακολουθούν παρά τις απαιτήσεις του περιβάλλοντος (Jordan, 2000).

Γι αυτό:

Ο παιδαγωγός πρέπει να είναι πολύ αυστηρός για το τι αναμένει από το παιδί, να καθιστά ξεκάθαρο στο παιδί με σύνδρομο Asperger ότι δεν ελέγχει αυτό την κατάσταση και ότι πρέπει να υπακούει στους κανόνες. Συγχρόνως όμως πρέπει να του δίνει και ευκαιρίες για να ασχολείται με τα ενδιαφέροντά του. Δεν πρέπει να επιτρέπει στο παιδί με σύνδρομο Asperger να συζητά διαρκώς ή να κάνει ερωτήσεις για μεμονωμένα ενδιαφέροντα. Του επιτρέπει όμως να το κάνει σε συγκεκριμένη ώρα μέσα στην ημέρα.

Για παράδειγμα ένα παιδί με σύνδρομο Asperger που έχει εμμονές με τα αυτοκίνητα και κάνει αναρίθμητες ερωτήσεις για μια μάρκα αυτοκινήτου, του επιτρέπετε να μιλάει γι αυτό μόνο στα διαλείμματα. Στη συνέχεια αυτό γίνεται μια καθημερινή ρουτίνας και έτσι θα μάθει να σταματά να ρωτά σε άλλες ώρες.

Σε μερικά παιδιά που η απαγκίστρωση από το ενδιαφέρον τους είναι ιδιαίτερα δύσκολη, αρχικά ίσως είναι αναγκαίο να εξατομικεύετε όλες τις εργασίες στο τομέα του ενδιαφέροντός τους. Για παράδειγμα εάν το ενδιαφέρον είναι τα λουλούδια, τότε και οι γραμματικές ασκήσεις και τα προβλήματα των μαθηματικών και η ανάγνωση

θα πρέπει να είναι σχετικά με λουλούδια. Σταδιακά θα εισάγετε και άλλα θέματα στις ασκήσεις. Η θετική ενίσχυση πολλές φορές είναι βοηθητική στα παιδιά που ανταποκρίνονται στα κομπλιμέντα. Στην πραγματικότητα επαινούμε τις απλές συμπεριφορές που είναι αυτονόητες για τα φυσιολογικά παιδιά.

✓ **Περιορισμένη Προσοχή – συγκέντρωση**

Τα παιδιά με σύνδρομο Asperger συχνά δεν μπορούν να επικεντρώσουν στην εργασία τους λόγω εσωτερικών ερεθισμάτων, αποδιοργανώνονται εύκολα, έχουν δυσκολία να εστιάσουν σε δραστηριότητες μέσα στην τάξη (συχνά δεν είναι η προσοχή που είναι κακή, μάλλον η συγκέντρωσή τους είναι περίεργη, δεν μπορούν να δουν τι είναι σχετικό και έτσι η προσοχή τους εστιάζεται σε άσχετα ερεθίσματα), έχουν την τάση να αποσύρονται στους εσωτερικούς τους σύνθετους κόσμους με έναν τρόπο πολύ πιο έντονο από το τυπικό «ζει στον κόσμο του» και έχουν δυσκολία να μαθαίνουν σε ομαδική κατάσταση.

Γι' αυτό:

Είναι απαραίτητη ή αυστηρή δόμηση του περιβάλλοντος προκειμένου το παιδί με σύνδρομο Asperger να είναι παραγωγικό στην τάξη. Ο παιδαγωγός θα πρέπει να δίνει τις ασκήσεις σε μικρές ενότητες και συχνή ανατροφοδότηση και κατεύθυνση. Ο παιδαγωγός επίσης πρέπει να είναι σταθερός στο να απαιτεί η εργασία του παιδιού να γίνεται σε συγκεκριμένα χρονικά περιθώρια διαφορετικά να ολοκληρώνεται στον ελεύθερο χρόνο του παιδιού (διάλειμμα). Η χρονομέτρηση πολλές φορές βοηθάει τα παιδιά με σοβαρά προβλήματα προσοχή (Gray et al, 2003).

Για τα παιδιά με σύνδρομο Asperger που αντιμετωπίζουν σοβαρό πρόβλημα στη συγκέντρωση και είναι υπερβολικά αργά στην εργασία τους, ο παιδαγωγός ίσως χρειάζεται να την μειώσει και να τους δώσει τη δυνατότητα να εργαστούν με έναν άλλο δάσκαλο ο οποίος θα τους παρέχει την κατάλληλη οργάνωση που χρειάζεται προκειμένου να συμπληρώνουν την εργασία του σχολείου και του σπιτιού (μερικά παιδιά με σύνδρομο Asperger δυσκολεύονται τόσο να συγκεντρωθούν που το άγχος μεταφέρεται στους γονείς από τους οποίους αναμένεται να περνούν ώρες κάθε βράδυ για να βοηθούν το παιδί τους να τελειώσει την εργασία του).

Άλλες προσαρμογές που μπορεί να κάνει ο παιδαγωγός είναι να βάλει το παιδί να καθίσει μπροστά στην τάξη και να του κάνει συχνές ερωτήσεις ή να καθιερώσει ένα

μη λεκτικό σημάδι π.χ. ένα ελαφρό άγγιγμα στον ώμο που να υπενθυμίζει στο παιδί ότι πρέπει να προσέχει ή να το βάλει να καθίσει με έναν «φίλο-βοηθό» που θα του υπενθυμίζει να προσέχει και να εργάζεται

Ο παιδαγωγός πρέπει δραστικά να ενθαρρύνει το παιδί με σύνδρομο Asperger να εγκαταλείπει τις εσωτερικές σκέψεις και φαντασίες του και να εστιάζει στον πραγματικό κόσμο. Αυτός είναι ένας συνεχής αγώνας, καθώς η άνεση του εσωτερικού κόσμου, όπως πιστεύεται είναι πολύ πιο ελκυστική από ό,τι η πραγματική ζωή.

Για τα μικρά παιδιά, ακόμη και το ελεύθερο παιχνίδι πρέπει να είναι δομημένο, καθώς μπορούν να απορροφηθούν στη μοναξιά, και να κάνουν τελετουργία το φανταστικό παιχνίδι χάνοντας την επαφή με την πραγματικότητα. Η ενθάρρυνση του παιδιού να παίζει ένα επιτραπέζιο παιχνίδι με έναν ή δύο άλλους συμμαθητές του με επιστασία του δασκάλου, όχι μόνον οργανώνει το παιχνίδι αλλά προσφέρεται και για ευκαιρίες εκμάθησης κοινωνικών δεξιοτήτων.

✓ **Επιμονή με την ομοιότητα**

Τα παιδιά με σύνδρομο Asperger συγχύζονται εύκολα με την μικρότερη αλλαγή, είναι πολύ ευαίσθητα σε περιβαλλοντικές εντάσεις και μερικές φορές παίρνουν μέρος σε τελετουργικές πράξεις. Είναι ανήσυχα και τείνουν να στενοχωρούνται πολύ όταν δεν ξέρουν τι να προσμένουν: το άγχος, η κούραση και η αισθητήρια υπερφόρτωση τα αναστατώνει.

✓ **Συμβουλές προγραμματισμού**

1. Να προσφέρετε ένα αναμενόμενο και ασφαλές περιβάλλον.
2. Να μειώσετε τις αλλαγές.
3. Να προσφέρετε μια συνεπή καθημερινή ρουτίνα: Το παιδί με σύνδρομο Asperger πρέπει να καταλάβει την ρουτίνα της κάθε μέρας και να ξέρει τι προσμένει για να μπορεί να συγκεντρωθεί στο καθήκον του.
4. Να αποφεύγετε εκπλήξεις: Να προετοιμάσετε το παιδί πολύ λεπτομερώς και εκ των προτέρων για ειδικές δραστηριότητες, τροποποιημένα προγράμματα ή όποια άλλη αλλαγή στην ρουτίνα του όσο μικρή και να είναι.

5. Να καθησυχάσετε φόβους για το άγνωστο εκθέτοντας το παιδί σε νέες δραστηριότητες, δασκάλους, αίθουσα, σχολείο, κατασκήνωση και ου το καθεξής και όσο το συντομότερο γίνεται για να μην υπάρχει υπερβολική ανησυχία από το παιδί.

Για παράδειγμα, όταν ένα παιδί με σύνδρομο Asperger πρέπει να αλλάξει σχολείο, πρέπει να συναντήσει τους καινούργιους δασκάλους, να δει το καινούργιο σχολείο και να πληροφορηθεί για το νέο του πρόγραμμα πολύ πριν την υλοποίησή του. Οι εργασίες από το παλιό σχολείο μπορεί να προσκομισθούν για τις πρώτες μέρες ώστε η ρουτίνα για να εξοικειωθεί το παιδί με το νέο περιβάλλον. Ο καινούργιος παιδαγωγός μπορεί να μάθει για τα ενδιαφέροντα του παιδιού και να έχει σχετικά βιβλία ή διαθέσιμες δραστηριότητες για την πρώτη μέρα του παιδιού.

✓ **Κινητικός συντονισμός**

Τα παιδιά με σύνδρομο Asperger είναι γενικά δυσκίνητα και αδέξια, έχουν σκληρό περπάτημα, αποτυγχάνουν σε παιχνίδια που απαιτούν κινητικές δεξιότητες, μειονεκτούν στην κοινωνική κατανόηση του συντονισμού της δικής τους κίνησης με την κίνηση των άλλων στην ομάδα και παρουσιάζουν δυσκολίες στη λεπτή κινητικότητα που μπορεί να προκαλέσουν προβλήματα στο γράψιμο, στο ρυθμό της εργασίας και στην ικανότητα να σχεδιάζουν- ζωγραφίζουν (Schopler, 1995).

Γι' αυτό:

Εάν τα προβλήματα αδρής κινητικότητας του παιδιού είναι σοβαρά ο παιδαγωγός θα πρέπει να φροντίζει να του παρέχεται πρόγραμμα Ειδικής γυμναστικής. Δε χρειάζεται να πιέζεται το παιδί να συμμετάσχει σε ανταγωνιστικά αθλήματα καθόσον ο φτωχός κινητικός συντονισμός μπορεί να προκαλέσει αγανάκτηση και κοροϊδία από τους συμμαθητές του. Σε σχέση με το γράψιμο ο παιδαγωγός θα πρέπει να σχεδιάσει ένα ειδικό πρόγραμμα στο οποίο θα περιλαμβάνονται ασκήσεις όπου αρχικά ο ίδιος θα οδηγεί το χέρι του παιδιού στο σχηματισμό των γραμμάτων δίνοντας και προφορικές οδηγίες στη συνέχεια ασκήσεις αντιγραφής, και ξεπατικώματος στο χαρτί.

Μερικά παιδιά με σύνδρομο Asperger επωφελούνται από οδηγίες που είναι γραπτές και τους βοηθούν να ελέγχουν το μέγεθος και την ομοιομορφία των γραμμμάτων. Αυτό επίσης τους υποχρεώνει να μη βιάζονται και να γράφουν προσεκτικά.

✓ Ακαδημαϊκές δυσκολίες

Τα παιδιά με σύνδρομο Asperger υπολείπονται σε ανώτερα επίπεδα σκέψης και κατανόησης παρόλο που η νοημοσύνη τους κυμαίνεται από το μέσο φυσιολογικό και πάνω (κυρίως στο λεκτικό μέρος), χρησιμοποιούν εντυπωσιακό λεξιλόγιο και δείχνουν ότι κατανοούν αυτό για το οποίο μιλούν ενώ στην πραγματικότητα απλώς παπαγαλίζουν αυτά που έχουν ακούσει ή έχουν διαβάσει. Χρησιμοποιούν τις λέξεις με την πολύ συγκεκριμένη σημασία τους ενώ οι εικόνες τους είναι πολύ συγκεκριμένες και η αφαιρετική τους ικανότητα φτωχή.

Στις γραπτές τους ασκήσεις υπάρχουν συχνές επαναλήψεις, πηδάνε από το ένα θέμα στο άλλο και κάνουν λανθασμένη χρήση των λέξεων, δεν ξέρουν τη διαφορά ανάμεσα στη γενική γνώση και την προσωπική άποψη και έτσι υποθέτουν ότι ο παιδαγωγός θα κατανοεί τις δικές τους δυσνόητες εκφράσεις. Ο σχολαστικός τρόπος ομιλίας τους και τη «περίεργη χρησιμοποίησή της, δίνουν την λανθασμένη εντύπωση ότι κατανοούν αυτό για το οποίο μιλούν. Επίσης συχνά έχουν μια εξαιρετική ικανότητα απομνημόνευσης ή οποία είναι τελείως μηχανική.

Γι αυτό:

Ο παιδαγωγός σχεδιάζει εξατομικευμένο πρόγραμμα με τέτοια οργάνωση που να εξασφαλίζεται μόνιμα η επιτυχία, να είναι ιδιαίτερα ευχάριστο στο παιδί, να μην του προκαλεί άγχος και έτσι να μειώνονται οι δικές του παρορμήσεις. Δεν θα πρέπει ποτέ ο παιδαγωγός να υποθέτει ότι το παιδί τον κατανοεί επειδή επαναλαμβάνει αυτό που του έχει πει. Πρέπει επίσης να απλουστεύει τις αφηρημένες έννοιες. Οι απαιτήσεις του δασκάλου για ποιοτική εργασία πρέπει να είναι αυστηρά καθορισμένες.

Η εργασία που πρέπει να γίνει σε συγκεκριμένη χρονική περίοδο θα πρέπει να είναι και ποιοτικά καλή. Οι εξαιρετικές ικανότητες του παιδιού για απομνημόνευση χρησιμοποιούνται από το δάσκαλο ως θετική ενίσχυση, επειδή το παιδί δεν έχει κίνητρα για να καταβάλει προσπάθεια σε θέματα για τα οποία δεν ενδιαφέρεται.

✓ Συναισθηματικές δυσκολίες

Τα παιδιά με σύνδρομο Asperger δυσκολεύονται να αντιμετωπίσουν τις απαιτήσεις της τάξης παρόλο που έχουν επαρκή νοημοσύνη για να ολοκληρώσουν την κανονική εκπαίδευση, πιέζονται και αγχώνονται εύκολα, έχουν χαμηλή αυτοπεποίθηση, είναι κριτικοί στον εαυτό τους και δεν αντέχουν να κάνουν λάθη, συχνά είναι επιρρεπείς στην κατάθλιψη ή παρουσιάζουν έντονες εκρήξεις θυμού και αντιδράσεις οργής.

Με τον ίδιο τρόπο που δεν μπορούν να δουν τα αισθήματα των άλλων, αυτά τα παιδιά μπορούν να μην αντιλαμβάνονται και τα δικά τους αισθήματα. Έτσι δεν αντιλαμβάνονται ότι είναι λυπημένα ή ότι έχουν κατάθλιψη. Συχνά καλύπτουν τη δική τους κατάθλιψη και αρνούνται τα συμπτώματά της ή δεν μπορούν να αξιολογήσουν τα συναισθήματά τους για να αναζητήσουν βοήθεια από τους άλλους.

Αντιλαμβάνονται την διαφορετικότητα επειδή έχουν δυσκολία να κάνουν φυσιολογικές σχέσεις, που έχουν ιδιαίτερη σημασία κατά την εφηβεία. Οι κοινωνικές δεξιότητες έχουν ιδιαίτερη σημασία στην εφηβεία και οι μαθητές με σύνδρομο Asperger αντιλαμβάνονται ότι είναι διαφορετικοί. Ουσιαστικά οι σχέσεις τους με τους άλλους ανθρώπους και η προσαρμογή στις απαιτήσεις της καθημερινής ζωής αποτελεί γι αυτά μια διαρκή και τεράστια προσπάθεια.

Γι αυτό:

Είναι σημαντικό ο παιδαγωγός να προλαμβάνει τις εκρήξεις προσφέροντας σταθερότητα σε υψηλό βαθμό. Να προετοιμάζει τα παιδιά για τις αλλαγές στην καθημερινή τους ρουτίνα ώστε να μειώνει το άγχος τους. Να διδάσκει στα παιδιά πώς να αντεπεξέρχονται όταν τα καταλαμβάνει το άγχος ώστε να προλαμβάνουν τα ίδια τις εκρήξεις.

Είναι πολύ βοηθητικό να γράφει ο παιδαγωγός έναν κατάλογο με πολύ συγκεκριμένα βήματα τα οποία μπορεί να ακολουθήσει το παιδί όταν είναι εκνευρισμένο (π.χ.1.- παίρνω βαθιές αναπνοές τρεις φορές, 2.- Μετρώ αργά τα δάχτυλα του δεξιού μου χεριού τρεις φορές, 3.- ζητώ το δάσκαλο της ειδικής τάξης κ.λπ.). Στον κατάλογο μπορεί να συμπεριλαμβάνεται και μια τελετουργική συμπεριφορά με την οποία χαλαρώνει το παιδί. Γράψτε αυτά τα βήματα σε μια καρτέλα και βάλτε την μέσα στην τσέπη του παιδιού, έτσι ώστε να είναι πάντοτε διαθέσιμη στο παιδί.

Από τη μεριά του ο παιδαγωγός πρέπει να είναι ήρεμος, προβλέψιμος και πολύ δεδομένος στην σχέση του με το παιδί, ενώ παράλληλα να δείχνει συμπάθεια και υπομονή. Πρέπει να είναι σε εγρήγορση για τυχόν αλλαγές στην συμπεριφορά που μπορούν να σηματοδοτήσουν κατάθλιψη, όπως υψηλού βαθμού αποδιοργάνωση, έλλειψη προσοχής και απομόνωση, μείωση του ορίου αντοχής στην πίεση, χρόνια κόπωση, κλάμα, σχόλια για αυτοκτονία κ.λπ. Πρέπει να τους δίνει βοήθεια μόλις διαπιστώσει ότι έχουν δυσκολία σε κάποιο μάθημα για να μην καταβάλλονται και αντιδρούν αρνητικά στην αποτυχία. (Γενά, 2002).

Στο γενικό σχολείο ο παιδαγωγός της τάξης πρέπει να φροντίζει να έχουν τα παιδιά σταθερή και συχνή επικοινωνία με το υποστηρικτικό προσωπικό. Αυτά τα πρόσωπα μπορούν να αξιολογούν πόσο καλά τα καταφέρνουν καθώς θα βλέπουν σταθερά τα παιδιά και συγχρόνως θα παίρνουν πληροφορίες από το δάσκαλο. Αν παρόλη την υποστήριξη κάποια παιδιά είναι πολύ ευάλωτα συναισθηματικά, ίσως χρειάζεται να τοποθετούνται σε ειδικές τάξεις όπου υπάρχει αυστηρή οργάνωση και να μπορούν να έχουν εξατομικευμένο εκπαιδευτικό πρόγραμμα.

Αυτά τα παιδιά χρειάζονται ένα εκπαιδευτικό περιβάλλον στο οποίο μπορούν να είναι ικανοί και παραγωγικοί. Από την άλλη, εάν μένουν στην κανονική τάξη, όπου δεν μπορούν να συλλάβουν τις έννοιες ή να ολοκληρώνουν τις εργασίες τους, αυτό θα μειώνει την αυτοεκτίμησή τους, θα μεγαλώνει την απόσυρση και θέτει τα θεμέλια για την κατάθλιψη.

Είναι όμως πολύ σημαντικό για τον δάσκαλο να γνωρίζει ότι παίζει ένα καθοριστικό ρόλο στη ζωή του παιδιού. Οι παιδαγωγοί μπορεί να παίξουν ένα ζωτικό ρόλο βοηθώντας τα παιδιά με σύνδρομο Asperger να μάθουν να διαπραγματεύονται με τον κόσμο που τους περιβάλλει. Επειδή τα παιδιά με σύνδρομο Asperger πολύ συχνά δεν μπορούν να εκφράσουν τους φόβους και τις ανησυχίες τους, εναπόκειται στους σημαντικούς ενήλικες να τους δείξουν ότι αξίζει τον κόπο να αφήσουν την ασφάλεια της εσωτερικής τους ζωής για τις ανασφάλειες του εξωτερικού κόσμου.

Οι επαγγελματίες που εργάζονται με αυτά τα παιδιά στα σχολεία πρέπει να τους δίνουν την εξωτερική δομή, την οργάνωση και τη σταθερότητα που τους λείπει. Η χρήση δημιουργικών διδακτικών στρατηγικών σε άτομα με σύνδρομο Asperger είναι σημαντική όχι μόνο γιατί διευκολύνει την σχολική επιτυχία αλλά επίσης τους βοηθά

να αισθάνονται λιγότερο ξένοι από τους άλλους ανθρώπους και λιγότερο καταβεβλημένοι από τις συνηθισμένες απαιτήσεις της καθημερινής ζωής.

Κεφάλαιο Τρίτο

**ΠΑΡΕΜΒΑΤΙΚΑ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ
ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΗΣ ΝΟΗΜΟΣΥΝΗΣ ΠΑΙΔΙΩΝ ΜΕ
ΣΥΝΔΡΟΜΟ ASPERGER**

3. Συναισθηματική νοημοσύνη

Για αρκετά χρόνια η νοημοσύνη σχετιζόταν με τον παραδοσιακό ορισμό της ευφυΐας και μετριόταν με έναν συγκεκριμένο τρόπο. Το γνωστό σε όλους μας δείκτη νοημοσύνης (IQ). Μάλιστα, επικρατούσε η πεποίθηση ότι ένα άτομο με υψηλό δείκτη νοημοσύνης μπορεί να πετύχει σε κάθε τομέα της ζωής του. Ωστόσο, με το πέρασμα των χρόνων η θεωρία αυτή άρχισε να παρουσιάζει "κενά" και να μην ανταποκρίνεται πλήρως στην πραγματικότητα. (Χατζηχρήστου, 2004).

Έτσι λοιπόν μελέτες και έρευνες απέδειξαν ότι υπάρχουν ορισμένοι παράγοντες εκτός της ευφυΐας που επηρεάζουν αλλά και συμβάλλουν σημαντικά στην πορεία τόσο της επαγγελματικής όσο και της προσωπικής ζωής των ανθρώπων. Οι παράγοντες αυτοί αποτελούν και τη λεγόμενη συναισθηματική νοημοσύνη.

Οι ρίζες της συναισθηματικής νοημοσύνης ανάγονται στην έννοια της "κοινωνικής νοημοσύνης" που ανέφερε ο Thorndike το 1920 και κυρίως στον ψυχολόγο Howard Gardner που το 1983 πρότεινε τη θεωρία της πολλαπλής νοημοσύνης, υποστηρίζοντας ότι η νοημοσύνη περιλαμβάνει επτά μορφές. Η θεωρία της συναισθηματικής νοημοσύνης έγινε ευρέως γνωστή από τον (Goleman, 1998) ψυχολόγο στο Πανεπιστήμιο του Χάρβαρντ.

Ο καθένας από μας διαφέρει στην ιδιοσυγκρασία, έχει διαφορετικές ανάγκες και επιθυμίες καθώς και διαφορετικούς τρόπους βίωσης και έκφρασης των συναισθημάτων του. Καθορίζοντας και σχηματοποιώντας ισορροπημένα όλα τα παραπάνω, ο καθένας από μας μπορεί να πετύχει στη ζωή του. Και σε αυτό το σημείο είναι που η Συναισθηματική Νοημοσύνη αποκτά νόημα και σημαντικότητα.

Με τον όρο συναισθηματική νοημοσύνη νοείται "η ικανότητα να αναγνωρίζει κανείς τα δικά του συναισθήματα, να τα κατανοεί και να τα ελέγχει. Η Συναισθηματική Νοημοσύνη επίσης εμπεριέχει την αντίληψη του κάθε ανθρώπου για τους γύρω του, γιατί όταν αντιλαμβανόμαστε πώς νοιώθουν οι άλλοι, αυτό μας επιτρέπει να «χειριστούμε» τις σχέσεις μας πιο αποτελεσματικά. Να αντιλαμβάνεται πώς η συναισθηματική του κατάσταση επηρεάζει και επιδρά στους ανθρώπους γύρω του και να μπορεί να χειρίζεται αποτελεσματικά τόσο τα δικά του συναισθήματά του όσο και τις διαπροσωπικές του σχέσεις". (Goleman, 1998).

Η «συναισθηματική νοημοσύνη» ή «συναισθηματική επίγνωση» είναι η ικανότητα που έχει ο άνθρωπος να γνωρίζει πότε βιώνει ένα συναίσθημα, να μπορεί να κατονομάζει τα συναισθήματα του αλλά και να τα αναγνωρίζει και να είναι ευαίσθητος στην εκδήλωση των συναισθημάτων των συνανθρώπων του.

Οι σύγχρονες θεωρίες, που έχουν αναπτυχθεί σε σχέση με τη νοημοσύνη, τονίζουν την πολυδιάστατη δομή της και αναφέρονται σε ποικίλους τομείς-κατηγορίες ικανοτήτων. Ειδικότερα, σύμφωνα με τον Gardner (1993) και τη θεωρία της πολλαπλής νοημοσύνης, οι οκτώ τύποι της πολλαπλής νοημοσύνης είναι: (Γλωσσική-Λογικομαθηματική-Χωρική-Κινησθητική-Μουσική-Ενδοπροσωπική-Διαπροσωπική-Νατουραλιστική) οι ικανότητες των ατόμων δεν περιορίζονται στο γλωσσικό και λογικό – μαθηματικό τομέα. Επεκτείνονται και σε άλλους τομείς, που αφορούν τη μουσική, την αντίληψη του χώρου, τις διαπροσωπικές σχέσεις, την κατανόηση του εαυτού του, τη διάκριση των συναισθημάτων, τη γνώση των ικανοτήτων και των αδυναμιών.

Επιπλέον, η επιτυχής νοημοσύνη, όπως προτείνει ο Sternberg (1998), προϋποθέτει την ανάπτυξη και ενίσχυση τριών διαφορετικών αλλά και αλληλένδετων ειδών σκέψης, της ανάλυσης, της δημιουργικής και της πρακτικής. (Χατζηχρήστου, 2008).

3.1 Συναισθηματική αγωγή

Η συναισθηματική αγωγή αναφέρεται σε όλες τις ικανότητες που απαρτίζουν τη συναισθηματική νοημοσύνη στα πλαίσια των συναισθηματικών αλληλεπιδράσεων των παιδιών στην οικογένεια και στο σχολείο: δηλαδή στην ικανότητα αντίληψης, έκφρασης και χειρισμού των συναισθημάτων, στον αυτοέλεγχο, στην ενσυναίσθηση, στην ποιοτική επικοινωνία, στην διαδικασία επίλυσης συγκρούσεων και προβλημάτων, στην διεκδικητική στάση, στην προσωπική υπευθυνότητα, στην αυτοεπίγνωση και την αυτοαποδοχή. (Ρηγοπούλου, 2008).

Σήμερα ο όρος συναισθηματική αγωγή έχει μια διαφορετική έννοια. Αντί να χρησιμοποιεί το συναίσθημα για να μορφώσει, εκπαιδεύει το ίδιο το συναίσθημα. Η συναισθηματική αγωγή αφορά όλα τα παιδιά και όλους τους ενήλικες που εμπλέκονται σε οποιαδήποτε μορφή σχέσης με τα παιδιά. Αφορά δηλαδή τους γονείς

,τους δασκάλους ,τις γιαγιάδες ,τους παππούδες ,τους συγγενείς και γενικά όλα τα άτομα που φροντίζουν και ασχολούνται με τα παιδιά ή καθοδηγούν ομάδες παιδιών. Η εκπαίδευση των μαθητών σε θέματα που αφορούν στη συναισθηματική νοημοσύνη μπορεί να πραγματοποιηθεί από εκπαιδευτικούς μέσα από προγράμματα πρωτογενούς πρόληψης ,δηλαδή προγράμματα που αφορούν το σύνολο των παιδιών της τάξης ,όπως τα προγράμματα Αγωγής Υγείας .

3.2. Η έννοια της Συναισθηματικής Νοημοσύνης

Η έννοια της Συναισθηματικής Νοημοσύνης ή του EQ (Emotional Quadrant) διαδόθηκε στο ευρύ κοινό, από τον Daniel Goleman (1995).

✓ Οι βασικές κατηγορίες της συναισθηματικής νοημοσύνης είναι:

1. Αυτοεπίγνωση (self awareness): είναι μια από τις βασικές συναισθηματικές ικανότητες που σημαίνει ότι είναι κανείς σε θέση να αναγνωρίζει τα συναισθήματα του και να τα ονομάζει. Επίσης μπορεί να αναγνωρίζει τη σχέση μεταξύ σκέψεων, συναισθημάτων και δράσεων.
2. Διαχείριση συναισθημάτων (Managing emotions):είναι σημαντικό να καταλάβουμε τι κρύβεται πίσω από συναισθήματα. Οι πεποιθήσεις έχουν θεμελιώδη επίδραση στον τρόπο δράσης μας. Επιπλέον, είναι πολύ σημαντικό να ασχοληθούμε ουσιαστικά με συναισθήματα όπως ο θυμός, φόβος, άγχος και θλίψη. Να μάθουμε πώς να ηρεμούμε τον εαυτό μας όταν διαταράσσεται. Με ποιον τρόπο μπορεί να κερδίσει κανείς χρόνο για να κρίνει αν αυτό που του έρχεται να πει ή να κάνει εκείνη τη στιγμή είναι πραγματικά το καλύτερο που μπορεί να κάνει. (Goleman, 1999).
3. Ενσυναίσθηση (Empathy): για να μπορεί να ενεργεί κανείς κατάλληλα απαιτείται η κατανόηση των συναισθημάτων των άλλων. Είναι σημαντικό να μπορούμε να ακούσουμε τους άλλους, χωρίς να παρασυρθούμε από προσωπικά συναισθήματα. Είναι καλό να μπορεί να διακρίνει κανείς μεταξύ του τι λένε και κάνουν οι άλλοι από το τι λέει και αποφασίζει να κάνει ο ίδιος.

4. Επικοινωνία (Communicating): Η ανάπτυξη ποιοτικών σχέσεων έχει πολύ θετικό αποτέλεσμα για όλους τους ενδιαφερόμενους. Ο ενθουσιασμός και η αισιοδοξία είναι μεταδοτικά συναισθήματα όπως επίσης και η απαισιοδοξία και η αρνητικότητα. Το να μπορεί κανείς να εκφράζει τις προσωπικές του ανησυχίες χωρίς θυμό ή παθητικότητα είναι βασικό αγαθό.
5. Συνεργασία: είναι σημαντικό να γνωρίζει κανείς πώς και ποτέ πρέπει να πάρει το προβάδισμα και πώς και πότε να ακολουθήσει, όταν αυτό είναι απαραίτητο για την αποτελεσματική συνεργασία. Η αποτελεσματική ηγεσία δεν ταυτίζεται με την κυριαρχία, αλλά με την τέχνη του να βοηθάς τους ανθρώπους να δουλεύουν μαζί για κοινούς στόχους. Αναγνωρίζοντας την αξία της συμβολής των άλλων και την ενθάρρυνση της συμμετοχής τους μπορεί συχνά να κάνει περισσότερα καλά απ' ό τι αν έδινε εντολές ή διαμαρτυρόταν.
6. Επίλυση των συγκρούσεων (Resolving conflicts): Κατά την επίλυση των συγκρούσεων, είναι αναγκαίο να κατανοηθούν οι μηχανισμοί τους και να χρησιμοποιηθούν οι συναισθηματικές δεξιότητες για την επίλυση τους.

3.3.Δομή της συναισθηματικής νοημοσύνης

Όσο σημαντικές είναι οι παραπάνω έννοιες για τους ενήλικες άλλο τόσο είναι για τους μικρούς μας ήρωες, τα παιδιά. Έρευνες καταδεικνύουν πως παιδιά με επαρκώς ανεπτυγμένη τη Συναισθηματική Νοημοσύνη τα καταφέρνουν πολύ καλύτερα τόσο στις σχολικές/ ακαδημαϊκές τους επιδόσεις όσο και στην κοινωνική τους αλληλεπίδραση (Gottman, 2000).

Τα συστατικά της Συναισθηματικής Νοημοσύνης

1.Ικανότητα Προσαρμογής:

- i. Επίλυση προβλημάτων
- ii. Ευελιξία
- iii. Θέαση Πραγματικότητας

2.Ενδοπροσωπικές Ικανότητες:

- i. Συναισθηματική Αυτεπίγνωση

- ii. Δυναμισμός
- iii. Αυτονομία
- iv. Αυτοεκτίμηση
- v. Αυτενέργεια (να μπορεί το παιδί να θέτει στόχους, να ενεργεί γι' αυτούς/εκπλήρωση προοπτικών)

3. Διαπροσωπικές Ικανότητες:

- i. Ενσυναίσθηση (κατανόηση των σκέψεων & συναισθημάτων των άλλων/τα παιδιά αναπτύσσουν επαρκώς αυτήν την ικανότητα μετά την ηλικία των 7 ετών)
- ii. Κοινωνική υπευθυνότητα
- iii. Διαπροσωπική επαφή & σχέσεις (διαμόρφωση & διατήρηση στέρεων σχέσεων με συνομηλίκους)

4. Διαχείριση Αγχογόνων Καταστάσεων:

- i. Αντοχή (διατήρηση ελέγχου σε στρεσογόνες καταστάσεις/μη υπερβολικές αντιδράσεις/κατάλληλη ανταπόκριση)
- ii. Έλεγχος των Παρορμήσεων (αποφυγή να ενεργεί το παιδί με τρόπο που μπορεί να βλάψει τον εαυτό του ή τους άλλους ακόμη & όταν είναι θυμωμένο)

5. Γενική Διάθεση:

- i. Ευτυχία (βίωμα ικανοποίησης για τον εαυτό του & για τη ζωή/θετικό πνεύμα)
- ii. Αισιοδοξία

3.4 Διαφορές μεταξύ IQ και EQ

Η διανοητική νοημοσύνη (IQ) και η συναισθηματική νοημοσύνη (EQ) είναι δύο διακριτές και ξεχωριστές ικανότητες του ανθρώπου. Ωστόσο, συνδέονται μεταξύ τους καθώς η μία συμπληρώνει την άλλη.

- i. Ο δείκτης IQ αφορά στο αριθμητικό, γνωστικό κομμάτι, ενώ ο δείκτης EQ σχετίζεται με τα συναισθήματα.

- ii. Η διανοητική νοημοσύνη είναι κάτι προκαθορισμένο από τη γέννηση του ανθρώπου, που εξελίσσεται μέχρι κάποια ηλικία και σταματά, ενώ η συναισθηματική νοημοσύνη είναι κάτι το οποίο μπορεί να αναπτυχθεί σε οποιαδήποτε ηλικία
- iii. Το IQ ελέγχει τη λογική, ενώ το EQ τα συναισθήματά μας τόσο απέναντι στον ίδιο μας τον εαυτό όσο και απέναντι στους άλλους
- iv. Το IQ επηρεάζει ελάχιστα τις σχέσεις μας με τους άλλους, ενώ το EQ παίζει καθοριστικό ρόλο στις σχέσεις μας με τους άλλους
- v. Το IQ είναι απαραίτητο για τη διεκπεραίωση κάθε μορφής εργασίας, ενώ το EQ είναι απαραίτητο για τη διαχείριση κάθε μορφής σχέσης (Goleman, 1998).

3.4.1 Οριακή νοημοσύνη

- 1. Όρος που χρησιμοποιείται για άτομα που ο δείκτης νοημοσύνης κυμαίνεται από 70 ως 85
- 2. Αποτελούν το 14.1% του πληθυσμού
- 3. Είναι εντυπωσιακά περισσότεροι από αυτούς που έχουν Μ.Δ., νοητική στέρηση και αυτισμό μαζί.
- 4. Δεν χρήζουν ανάγκης ειδικού σχολείου παράλληλα δεν τα καταφέρνουν στο σχολείο και η κοινωνική τους επιτυχία είναι δύσκολη.

Η έρευνα λέει ότι η οριακή νοημοσύνη φαίνεται να σχετίζεται με:

- i. Εγκατάλειψη του σχολείου
- ii. Ανύπαντρες έφηβες μητέρες
- iii. Παράνομη χρήση ουσιών
- iv. Λειτουργικό αναλφαβητισμό,
- v. φυλακισμένους
- vi. Ανεργία
- vii. Υποαπασχόληση
- viii. Αλκοολισμό
- ix. Σχολική αποτυχία
- x. Βία

- xi. Παραμπωματική και παραβατική συμπεριφορά

3.4.1.1.Βραδυμαθή – οριακής νοημοσύνης

1. Η κοινωνική, συναισθηματική, σωματική και κινητική τους ανάπτυξη είναι φυσιολογική.
2. Η ικανότητά τους για αφηρημένη σκέψη είναι περιορισμένη, δυσκολεύονται στη μεταφορά μάθησης, επηρεάζονται εύκολα από άσχετα ερεθίσματα.
3. Επαναλαμβάνουν τα ίδια λάθη και δεν τελειώνουν την εργασία τους
4. Δυσκολεύονται να κατανοήσουν οδηγίες, και όταν τις κατανοήσουν δυσκολεύονται να τις εκτελέσουν.
5. Απογοητεύονται εύκολα και δεν έχουν εμπιστοσύνη στον εαυτό τους και συχνά προβάλλουν δικαιολογίες για τα λάθη τους, ενώ στο σχολείο δεν αποδίδουν όσο οι άλλοι συμμαθητές τους.
6. Ανήκουν σε μια διαφορετική ομάδα απ' αυτή των νοητικώς υστερούντων παιδιών
7. Εκπαιδευτικά εξετάζονται στην ίδια περιοχή γιατί έχουν ανάγκη Εξατομικευμένων Εκπαιδευτικών Προγραμμάτων και μεθόδων διδασκαλίας που άπτονται με την κατηγορία των εκπαιδευσιμων.
8. Χωρίς να θεωρούνται νοητικά καθυστερημένα παρουσιάζουν σχολικές δυσκολίες
9. Δεν κατανοούν εύκολα οδηγίες και όταν τις κατανοούν δυσκολεύονται να τις εκτελέσουν.
10. Έχουν δυσκολίες στη λογικομαθηματική σκέψη και η επίδοσή τους είναι πιο χαμηλή απ' των άλλων παιδιών.
11. Χρειάζονται πρόσθετη βοήθεια σε ατομική ή μικροομαδική βάση.
12. Οι δυσκολίες είναι ήπιας μορφής και αναγνωρίζονται μετά τη φοίτηση των παιδιών στις πρώτες τάξεις του Δημοτικού Σχολείου (Gottman, 2000).

13. Τα παιδιά της κατηγορίας αυτής δεν έχουν ούτε νοητική υστέρηση (η νοημοσύνη τους είναι οριακή ή αργή και βρίσκεται στα χαμηλότερα επίπεδα της φυσιολογικής ανάπτυξης) ούτε μαθησιακές δυσκολίες.
14. Τα προβλήματα όμως που αντιμετωπίζουν στη μάθηση είναι πολλές φορές παρόμοια με τα προβλήματα των δύο αυτών ομάδων (Νοητική υστέρηση-Μαθησιακές δυσκολίες)
15. Αντιμετωπίζουν αδυναμίες στις βασικές λειτουργίες της σκέψης, στην ανάπτυξη μεθόδων και στρατηγικών επεξεργασίας, στην επιλεκτική προσοχή και στην διατήρηση της προσοχής.
16. Ζουν στο «παρόν» και δε βάζουν μακροπρόθεσμους στόχους
17. Τα καταφέρνουν σε χειρωνακτικές δραστηριότητες
18. Έχουν εξαιρετικά χαμηλό αυτοσυναίσθημα.

3.5 Η συναισθηματική αγωγή στην προσχολική εκπαίδευση

Η καλλιέργεια των συναισθημάτων με σκοπό την ανάπτυξη των παιδιών, συναισθηματικά και κοινωνικά, είναι πολύ σημαντική για τη διαμόρφωση του χαρακτήρα των μελλοντικών ενηλίκων και καθοριστική για τη μετέπειτα πορεία τους στη ζωή. Οι εμπειρίες που θα αποκτήσει το παιδί κατά την προσχολική ηλικία επηρεάζουν τη σχολική προσαρμογή, σε συνδυασμό βέβαια με τα οικογενειακά χαρακτηριστικά, και διαμορφώνουν την κατάλληλη αναπτυξιακή υποδομή πάνω στην οποία θα αποτυπωθούν οι σχολικές εμπειρίες. (Pianta· Walsh, 1996).

Σύμφωνα με τα τελευταία επιστημονικά δεδομένα, περί πολλαπλής και συναισθηματικής νοημοσύνης, στόχοι προσανατολισμένοι προς αυτήν την κατεύθυνση, θα μπορούσαν να εμπεριέχονται σε όλα τα προγράμματα της προσχολικής αγωγής. Με την παρούσα μελέτη επιχειρείται να διερευνηθεί κατά πόσο το Διαθεματικό Ενιαίο Πλαίσιο Προγραμμάτων Σπουδών (Δ.Ε.Π.Π.Σ.) για το Νηπιαγωγείο εμπεριέχει στόχους και δραστηριότητες που αντιστοιχούν στη συναισθηματική και την κοινωνική ανάπτυξη των νηπίων.

Για την επίτευξη των στόχων της παρούσας μελέτης και για τη διερεύνηση της υπόθεσης εργασίας χρησιμοποιήθηκαν δύο μεθοδολογικές προσεγγίσεις: η βιβλιογραφική έρευνα, προκειμένου να αποσαφηνιστούν οι έννοιες της συναισθηματικής νοημοσύνης και της συναισθηματικής αγωγής και να διερευνηθούν οι παράμετροι που είναι απαραίτητες για την αγωγή των συναισθημάτων και, η ανάλυση περιεχομένου, προκειμένου να μετατραπούν ποιοτικής φύσης δεδομένα, λεκτικού περιεχομένου, σε ποσοτικά δεδομένα.

3.5.1. Η Συναισθηματική Νοημοσύνη στην Προσχολική Εκπαίδευση

Τα τελευταία χρόνια όλο και πιο συχνά επισημαίνεται η αναγκαιότητα της καλλιέργειας της συναισθηματικής νοημοσύνης και η σπουδαιότητα των συναισθημάτων στην εξέλιξη και την πρόοδο των ανθρώπων (Ηρακλέους, 2005). Οι θέσεις αυτές, οι οποίες σχετίζονται με τη συγκρότηση μιας προσωπικότητας με ισόρροπα κατανομημένο βάρος ανάμεσα στο γνωστικό και το συναισθηματικό εαυτό, είναι απόρροια των θεωριών των Gardner και Goleman, της Σχολής της Ηθικο-συναισθηματικής Νοημοσύνης, με αρχές βέβαια, πολύ παλιότερες που έλκουν την αρχή τους από τον Dewey και τον Alexander (Ματσαγγούρας, 2003).

Γενικά, τα συναισθήματα θεωρούνται ως αντιδραστικές ανταποκρίσεις ενός υποκειμένου σε διάφορα γεγονότα, φορείς ή αντικείμενα και η συγκεκριμένη φύση τους προσδιορίζεται από τον τρόπο που γίνεται κατανοητή από το υποκείμενο η κατάσταση που τα προκαλεί (Φιλίππου· Χρήστου, 2001).

Ειδικότερα, η θεωρία των Πολλαπλών Τύπων Νοημοσύνης του Gardner (1983), υποστήριξε ότι η νοημοσύνη δεν είναι ενιαία και μονοδιάστατη, αλλά ένας συνδυασμός ικανοτήτων που είναι μεν διακριτές και ανεξάρτητες αλλά δρουν αλληλοσυμπληρωματικά για την επίλυση των προβλημάτων. Άμεση σχέση με την καλλιέργεια των συναισθημάτων, έχουν η διαπροσωπική και η ενδοπροσωπική νοημοσύνη, οι οποίες σχετίζονται με την κατανόηση των συναισθημάτων και των προθέσεων των άλλων αλλά και τα δικά μας αντίστοιχα.

Όπως προαναφέρθηκε, υπάρχουν δύο διαφορετικά είδη νοημοσύνης, τα οποία αλληλεπιδρούν και καθορίζουν τη πορεία μας στη ζωή και τον τρόπο συμπεριφοράς

μας, η διανοητική και η συναισθηματική νοημοσύνη (Goleman, 1998). Η συναισθηματική νοημοσύνη κατά τους Salovey και Mayer ορίστηκε αρχικά ως η ικανότητα αντίληψης, έκφρασης και ρύθμισης του συναισθήματος στην ποιοτική επικοινωνία, στη διαδικασία επίλυσης συγκρούσεων και προβλημάτων, στη διεκδικητική στάση, στην προσωπική υπευθυνότητα, στην αυτοεπίγνωση και την αυτοαποδοχή. (Χατζηχρήστου, 2000).

Παράγοντες που συνθέτουν τη συναισθηματική νοημοσύνη είναι η γνώση των συναισθημάτων μας - αυτοεπίγνωση, ο έλεγχος των συναισθημάτων αυτορρύθμιση, η εξεύρεση κινήτρων για τον εαυτό μας αυτοπαρατήρηση, η αναγνώριση των συναισθημάτων των άλλων ενσυναίσθηση και ο χειρισμός των σχέσεων - κοινωνικές δεξιότητες (Goleman, 1998).

Η συναισθηματική αγωγή, δηλαδή η συναισθηματική εκπαίδευση και διαπαιδαγώγηση, αναφέρεται στην καλλιέργεια όλων των ικανοτήτων που απαρτίζουν τη συναισθηματική νοημοσύνη στο πλαίσιο των αλληλεπιδράσεων των παιδιών στην οικογένεια και στο σχολείο (Χατζηχρήστου, 2000). Η συναισθηματική συμπεριφορά μαθαίνεται και αναπτύσσεται, όταν παρέχονται οι κατάλληλες μαθησιακές εμπειρίες, όπως ακριβώς συμβαίνει και με τη γνωστική συμπεριφορά (Βρεττός· Καψάλης, 1997).

Η εξεύρεση των προσωπικών κινήτρων και η προσήλωση της προσοχής σε ένα σκοπό, που σύμφωνα με τον Goleman είναι στοιχεία της συναισθηματικής νοημοσύνης, θα μπορούσε να ειπωθεί ότι προωθούν παράλληλα και την αυτονομία, καθώς αυτή επιτυγχάνεται μέσα από την ανάληψη πρωτοβουλιών. Ωστόσο, ιδιαίτερη σημασία δίνεται, σύμφωνα με τους Kamii και DeVries (Χατζηγεωργίου, 2001), στο ότι πρέπει να κρατούνται οι ισορροπίες ανάμεσα στην απόλυτη ελευθερία ανάπτυξης πρωτοβουλιών, έκφρασης ιδεών, ικανοποίησης της περιέργειας των παιδιών από τη μία και των αισθημάτων των υπόλοιπων παιδιών από την άλλη, καθώς πρέπει να λαμβάνεται υπόψη το πώς αισθάνονται και τα άλλα παιδιά. Διαφορετικά, ποτέ δεν θα μπορέσει μακροπρόθεσμα, να υπάρξει επίλυση συγκρούσεων που δημιουργούνται ανάμεσα στην προσωπική ικανοποίηση και στα κοινωνικά ενδιαφέροντα.

Κατά συνέπεια, ένα πρόγραμμα προσχολικής αγωγής με στόχο την ανάπτυξη των συναισθημάτων, θα πρέπει να καλλιεργεί όλες τις επιμέρους ικανότητες που

συνθέτουν τη συναισθηματική νοημοσύνη παράλληλα με την προώθηση της ηθικής αυτονομίας των παιδιών και τον προσανατολισμό τους σε αξίες κοινά αποδεκτές. Για να είναι αποτελεσματική η προσέγγιση αυτή αλλά και η μάθηση, απαιτείται η δημιουργία ενός συναισθηματικά ασφαλούς κλίματος στην τάξη με διάχυτα τα αισθήματα της ασφάλειας, της αποδοχής και της εμπιστοσύνης (Κόνσολας· Καλδή, 2006).

Παράγοντες που μπορεί να επηρεάζουν τη συναισθηματική ανάπτυξη των παιδιών είναι η ωρίμανση του εγκεφάλου και του κεντρικού νευρικού συστήματος, οι ατομικές διαφορές των παιδιών, οι διαφορές φύλου, οι μη φυσιολογικές αναπτυξιακές καταστάσεις, η ανάπτυξη στους άλλους τομείς, όπως η νοητική ανάπτυξη, το οικογενειακό περιβάλλον και οι οικογενειακές σχέσεις καθώς και οι επιρροές του κοινωνικοπολιτιστικού περιβάλλοντος. Σε αυτό το σημείο αξίζει να αναφερθεί ότι πρότυπο συναισθηματικών καταστάσεων αποτελεί η παιδαγωγός αλλά και οι γονείς, τα αδέρφια καθώς και οι φίλοι. (Ντολιοπούλου, 2005)

Η συναισθηματική αλληλεπίδραση προτύπου-νηπιαγωγού και παρατηρητή-παιδιού είναι πάρα πολύ σημαντική. Άτομα που «ακτινοβολούν» συμπάθεια, αγάπη, στοργή, θαλπωρή, εμπνέουν εμπιστοσύνη και γενικά άτομα που αντιμετωπίζουν τους συνανθρώπους τους με μια φιλική ζεστή διαπροσωπική σχέση γίνονται αντικείμενα μίμησης συχνότερα και ευκολότερα σε σχέση με πρότυπα που δεν εμπνέουν εμπιστοσύνη και ασφάλεια. (Κολιάδης, 1995)

Τι συμβαίνει όμως με το πρόγραμμα προσχολικής αγωγής του ελληνικού Νηπιαγωγείου; Το Διαθεματικό Ενιαίο Πλαίσιο Προγραμμάτων Σπουδών για το Νηπιαγωγείο (Δ.Ε.Π.Π.Σ.) συμπεριλαμβάνει, στους σκοπούς και στις δραστηριότητές του, αναφορές που αντιστοιχούν στη συναισθηματική και την κοινωνική ανάπτυξη των νηπίων; Ποιες από τις επιμέρους ικανότητες της συναισθηματικής αγωγής έχουν μεγαλύτερη βαρύτητα στο Δ.Ε.Π.Π.Σ.

3.5.2.Μεθοδολογία της Έρευνας

Για την απάντηση των προαναφερθέντων ερωτημάτων προχωρήσαμε στη διερεύνηση του Δ.Ε.Π.Π.Σ., χρησιμοποιώντας την ανάλυση περιεχομένου με χρήση συστήματος κατηγοριών. Η ανάλυση αυτή ομαδοποιεί στοιχεία του υλικού σε θεματικές

κατηγορίες ανάλογα με τη σημασία τους, οι οποίες στη συνέχεια καταμετρούνται και αναλύονται ανάλογα με την περίπτωση. Ενδιαφέρον πολλές φορές παρουσιάζει και η διερεύνηση της απουσίας κάποιων θεμάτων, αφού αυτή μπορεί να είναι δηλωτική των στοιχείων που διερευνώνται, πάντοτε σε σχέση με τους στόχους της έρευνας.

Σε πρώτη φάση έγινε βιβλιογραφική έρευνα, σχετικά με τη σχέση της συναισθηματικής αγωγής και της συναισθηματικής νοημοσύνης στην προσχολική ηλικία. Με βάση τις παραμέτρους που είναι απαραίτητες για την αγωγή των συναισθημάτων, όπως αυτές προέκυψαν από τη βιβλιογραφική έρευνα και αναλύθηκαν στο προηγούμενο κεφάλαιο της παρούσας εισήγησης, κατασκευάστηκε ένα «Σύστημα Ανάλυσης Συναισθηματικής Αγωγής» (Σ.Α.Σ.Α.), στο οποίο, προσδιορίστηκαν επτά (7) κατηγορίες και βάσει αυτών, έγινε δυνατή, στην επόμενη φάση, η ανάλυση του αρχειακού υλικού.

Σε δεύτερη φάση, με τη συνδρομή του Σ.Α.Σ.Α, διερευνήθηκε αν στο Δ.Ε.Π.Π.Σ. συμπεριλαμβάνονται αναφορές σε στόχους και δραστηριότητες, που να αντιστοιχούν στους παράγοντες που είναι απαραίτητοι να ενισχυθούν στο νηπιαγωγείο, ώστε να αναπτυχθούν συναισθηματικά τα παιδιά. Αυτές ακριβώς τις αναφορές προσπάθησε να εντοπίσει η μελέτη αυτή.

Ως τεχνική επιλέχθηκε η «φραστική ανάλυση», ενώ ως μονάδα μέτρησης ορίστηκε η πρόταση. Ο προσδιορισμός των κατηγοριών, ο οποίος αποτελεί και την πλέον κρίσιμη πτυχή της ανάλυσης περιεχομένου (Robson, 2007) έγινε με βάση του κανόνες της αντικειμενικότητας, της εξαντλητικότητας, της καταλληλότητας και του αμοιβαίου αποκλεισμού. (Βάμβουκας, 1998)

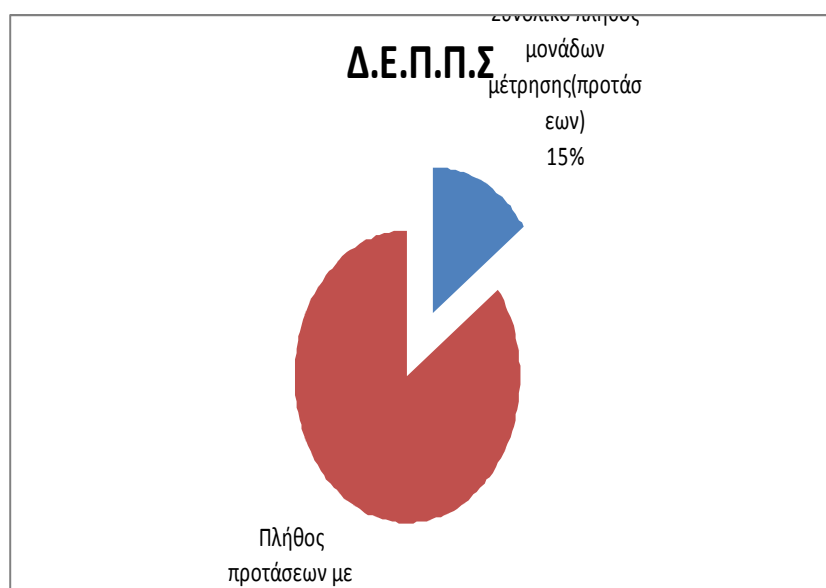
Με το Σύστημα Ανάλυσης Συναισθηματικής Αγωγής» (Σ.Α.Σ.Α.), αναζητήθηκαν αναφορές, οι οποίες εκφράζονται με όρους έκδηλου περιεχομένου (Robson, 2007). Οι αναφορές αυτές σχετίζονται με α) την ασφάλεια και την εμπιστοσύνη, β) την κατανόηση συναισθημάτων, την αυτοαντίληψη, και την αυτοεκτίμηση, γ) τον έλεγχο των συναισθημάτων, δ) την ενσυναίσθηση, ε) τη δημιουργία κινήτρων για τον εαυτό μας, στ) την ανάπτυξη κοινωνικών δεξιοτήτων και τέλος ζ) την ηθικότητα και την απόκτηση αξιών. Οι αναφορές που εντοπίστηκαν στο υπό έρευνα πρόγραμμα, καταγράφηκαν, καταμετρήθηκαν, καταχωρίστηκαν σε πίνακες ανά κατηγορία και

συσχετίστηκαν με το συνολικό πλήθος των αναφορών. Επίσης έγινε σύγκριση μεταξύ του πλήθους των μονάδων μέτρησης (προτάσεων) που είχαν αναφορές σχετικές με τα συναισθήματα, και του συνολικού αριθμού των μονάδων μέτρησης (προτάσεων) των προγραμμάτων.

Για τη στατιστική περιγραφή των δεδομένων χρησιμοποιήθηκαν τα ποσοστά επί τοις εκατό (%). Η επεξεργασία των αναφορών έγινε με τη χρήση ηλεκτρονικού υπολογιστή στο πρόγραμμα Excel, σε πίνακες και γραφήματα, για την κάθε κατηγορία του προγράμματος. Ενδεικτικά, παρατίθεται η μέθοδος ανάλυσης του αρχειακού υλικού για την πρώτη κατηγορία «ασφάλεια και εμπιστοσύνη» με τη χρήση του «Συστήματος Ανάλυσης Συναισθηματικής Αγωγής». Ειδικότερα, στον πίνακα που ακολουθεί, παρουσιάζεται η φραστική ανάλυση στο Δ.Ε.Π.Π.Σ. και στο υποστηρικτικό υλικό για το διδάσκοντα

3.5.3.Ευρήματα της έρευνας

Μετά την ολοκληρωμένη επεξεργασία των προτάσεων στο Πρόγραμμα Φ.Ε.Κ. 1376, 18-10-01 (Δ.Ε.Π.Π.Σ.) καταγράφηκαν και καταμετρήθηκαν εκατόν είκοσι πέντε (125) προτάσεις με συναισθηματικές αναφορές, δηλαδή 17,8% σε σχέση με το συνολικό αριθμό των μονάδων μέτρησης (προτάσεων) του προγράμματος, οι οποίες ήταν εφτακόσιες δύο (702).



Γράφημα: Πλήθος προτάσεων με συναισθηματικές αναφορές επί του συνόλου των προτάσεων.

Ειδικότερα:

1. Οι αναφορές που έχουν σχέση με την «ανάπτυξη κοινωνικών δεξιοτήτων»
2. κατέχουν σε αυτό το πρόγραμμα την υψηλότερη θέση με ποσοστό 48%.
3. Η κατηγορία «κατανόηση των συναισθημάτων -αυτοαντίληψη- αυτοεκτίμηση» κατέχει ποσοστό 17%.
4. Το 15% αναφέρεται στη κατηγορία που αφορά στην «ηθικότητα – απόκτηση αξιών».
5. Ποσοστό 10% καλύπτουν οι αναφορές στην «ασφάλεια - εμπιστοσύνη».
6. Η «εξεύρεση προσωπικών κινήτρων» κατέχει το 6% των αναφορών.
7. Αναφορές για τον «έλεγχο των συναισθημάτων» περιέχονται μόνο σε ποσοστό 3%.
8. Τέλος, στην κατηγορία που αφορά στην « ενσυναίσθηση » εντάσσεται μόνο μία αναφορά.

3.5.4.Συμπεράσματα – προτάσεις

Η αξία της συναισθηματικής αγωγής και η αναγκαιότητα της εκπαίδευσης των παιδιών προς την κατεύθυνση της ανάπτυξης των συναισθημάτων είναι μία διαδικασία μακρόχρονη και περνάει μέσα από όλες τις καθημερινές δραστηριότητες των παιδιών, από την απλή μοναχική ενασχόληση, που μπορεί να προκαλέσει αισθήματα χαράς και ικανοποίησης μέχρι και όλες τις ομαδικές αλληλεπιδράσεις των παιδιών μεταξύ τους αλλά και με τη νηπιαγωγό.

Από την έρευνα επίσης, φάνηκε ότι οι δημιουργοί των αναλυτικών Προγραμμάτων προβλέπουν συναισθηματικούς στόχους σε αυτά. Το νέο Δ.Ε.Π.Π.Σ. θέτει συναισθηματικούς στόχους, όμως στην πράξη δεν καλύπτει όλες τις παραμέτρους για μια σφαιρική συναισθηματική αγωγή, αφού οι οδηγίες που δίνει στους εκπαιδευτικούς για την επίτευξή τους είναι ανεπαρκείς. Ειδικότερα, η εξέταση των ικανοτήτων που επιδιώκεται να αναπτυχθούν στο Δ.Ε.Π.Π.Σ., αποκαλύπτει ότι οι στόχοι που προτείνονται από το Παιδαγωγικό Ινστιτούτο είναι στην ουσία γενικότεροι σκοποί της συναισθηματικής αγωγής. (Ηρακλέους, 2005)

Πιθανόν, οι επιμέρους αυτοί στόχοι να καλύπτονται από τους γενικότερους σκοπούς και να δίνεται η δυνατότητα στον εκπαιδευτικό για αυτενέργεια και οργάνωση του προγράμματος του. Έτσι ενώ η εξεύρεση κινήτρων για τον εαυτό των παιδιών δεν

καλύπτει μεγάλο ποσοστό των στόχων για την ανάπτυξη των συναισθημάτων, εντούτοις ισοσταθμίζεται από την πρόταση του Υπουργείου να υλοποιείται το πρόγραμμα μέσω της βιωματικής μάθησης και της ενασχόλησης των παιδιών με δραστηριότητες που έχουν νόημα και σκοπό για αυτά (άρα εμπεριέχουν ως κίνητρα των νηπίων την επίτευξη αυτών των σκοπών).

Είναι γνωστό ότι μια ταξινόμηση στόχων στο συναισθηματικό τομέα δεν είναι εύκολη υπόθεση (Βρεττός & Καψάλης, 1997). Όμως, μια πιο συγκεκριμένη στοχοθεσία με βάση τον ορισμό των Salovey και Mayer θα ήταν εφικτή και θα βοηθούσε ιδιαίτερα τους εκπαιδευτικούς. Συνήθως, όταν οι εκπαιδευτικοί έχουν υπόψη τους συγκεκριμένους στόχους, διευκολύνονται στο σχεδιασμό και την υλοποίηση δραστηριοτήτων που απαιτούνται για την επίτευξή τους.

Παράλληλα, βαρύτητα χρειάζεται να δοθεί προς την κατεύθυνση της αυτονομίας των παιδιών και ιδιαίτερα της ηθικής αυτονομίας, που είναι απαραίτητος παράγοντας για την απόκτηση στάσεων και αξιών και καθοριστικής σημασίας για την κοινωνική ζωή των παιδιών. Εννοείται πως για να καλλιεργηθεί και να ανθίσει όλη αυτή η προσπάθεια της συναισθηματικής αγωγής, πρέπει το σχολικό περιβάλλον να εμπνέει ασφάλεια, αποδοχή και εμπιστοσύνη. Η ελευθερία της έκφρασης των συναισθημάτων και οι συνεχείς συζητήσεις γι' αυτά, είναι τα πρώτα σκαλοπάτια για την κατανόηση, τον έλεγχο και τη διαχείρισή τους, ώστε να έχουμε ως αποτέλεσμα καλές διαπροσωπικές σχέσεις και ομαλή κοινωνικοποίηση των παιδιών.

3.6 Αναγνώριση των εκφράσεων του προσώπου από παιδιά με αυτισμό

Η αντίληψη και αναγνώριση των εκφράσεων του προσώπου στο αυτιστικό φάσμα είναι ένα ενδιαφέρον θέμα και οι ερευνητές ασχολούνται πολλά χρόνια με αυτό (π.χ. Hobson et al, 1988). Η Adolphs, (2001) ισχυρίζεται ότι σε σχέση με τους μη αυτιστικούς συνομήλικους τους, οι άνθρωποι με αυτισμό παρουσιάζουν μια διαταραχή όσον αφορά στην αναγνώριση προσωπικών εκφράσεων μη οικείων ατόμων. Οι ερευνητές θεωρούν ότι η διαταραχή αυτή δεν πηγάζει από διαταραχή εστίασης της προσοχής. Παρόλα αυτά, άλλα ερευνητικά δεδομένα αμφισβητούν τα

ελλείμματα στην επεξεργασία των προσωπικών εκφράσεων στον αυτισμό. Ο Gepner et al (2001: 38), δηλώνουν ότι « *δεν είναι ξεκάθαρο αν οι διαφοροποιήσεις μεταξύ μελετών μπορεί να οφείλονται σε παράγοντες όπως οι πειραματικές διαδικασίες*». Συνεπώς, χρειάζονται πολυπρισματικές και πολυπαραγοντικές προσεγγίσεις προκειμένου να διατυπώνονται αδιασάλευτες απόψεις. Η αντίληψη και αναγνώριση προσωπικών εκφράσεων στο αυτιστικό φάσμα, αποτελεί ζητούμενο για πολλές επιστήμες, μεταξύ των οποίων και η λογοθεραπεία, μια επιστήμη που ασχολείται κατά κόρον με δυσκολίες και διαταραχές επικοινωνίας.

3.6.1. Η συμβολή των Νευροεπιστημών

Πολλές περιοχές του εγκεφάλου ,συμπεριλαμβανομένης της αμυγδαλής ,του ινιακού και κροταφικού λοβού , του κογχικο-μετωπιαίου λοβού (OFC) και του έσω φλοιού (ACC) ,είναι σημαντικές για την επεξεργασία κοινωνικών πληροφοριών και έχουν ονομασθεί «*κοινωνικός εγκέφαλος*». (Ashwin, 2007)

Η αμυγδαλή επεξεργάζεται ερεθίσματα φόβου και πιθανολογείται ότι παίζει έναν γενικότερο ρόλο στην ενσυναίσθηση και επεξεργασία κοινωνικοσυναισθηματικών ερεθισμάτων. Νευροαπεικονιστικές μελέτες αναφέρουν ότι η αμυγδαλή ενεργοποιείται όταν γίνεται οπτική επεξεργασία προσωπικών εκφράσεων φόβου .Επίσης οι μελέτες αυτές προτείνουν ότι οι αμυγδαλή ρυθμίζει τη δραστηριότητα σε οπτικές περιοχές σχετικές με την επεξεργασία κοινωνικών ερεθισμάτων . Σύμφωνα με τα παραπάνω δεδομένα είναι πλείστες οι έρευνες των οποίων τα ευρήματα καταδεικνύουν ότι σε περιπτώσεις βλάβης της αμυγδαλής υπάρχει δυσκολία αναγνώρισης των νοητικών καταστάσεων και συναισθημάτων στους άλλους. (Celani, 1999).

3.7 Εκπαίδευση παιδιών με σύνδρομο Άσπεργκερ

Το παιδί με σύνδρομο Asperger αποτελεί μια πρόκληση. Οι παιδαγωγοί πρέπει να έχουν μια ήρεμη διάθεση, να είναι προβλέψιμοι στις συναισθηματικές τους αντιδράσεις, ελαστικοί με το αναλυτικό πρόγραμμα και τον τρόπο διδασκαλίας ώστε να διευκολύνεται το παιδί, καθώς και να αναγνωρίζουν τα θετικά του στοιχεία. Είναι ιδιαίτερα σημαντικό να μπορούμε να αντιληφθούμε τον κόσμο από την οπτική γωνία

του παιδιού με σύνδρομο Asperger. Το χιούμορ μπορεί επίσης να βοηθήσει. Κάποιες φορές μπορεί να γοητεύσει τα παιδιά, ενώ κάποιες άλλες μπορεί να τους προκαλέσει σύγχυση. (Gray et al, 2003)

Ένα ενδιαφέρον χαρακτηριστικό του συνδρόμου Asperger είναι η ποικιλομορφία της έκφρασης των ενδείξεων από μέρα σε μέρα. Σε μια καλή μέρα, το παιδί συγκεντρώνεται, συμμορφώνεται, κοινωνικοποιείται και μαθαίνει αρκετά καλά, όμως άλλες μέρες μοιάζει τελείως απρόσεκτο, χωρίς αυτοπεποίθηση και ικανότητα. Μοιάζει σαν τα σημάδια να έρχονται ανά κύματα ή σαν «παλίρροια», ακολουθώντας μια κυκλική πορεία.

Σε τέτοιες μέρες είναι προτιμότερο να εστιάζομαστε στην επανάληψη δραστηριοτήτων, στις οποίες το παιδί έχει εξασκηθεί αρκετά και έχει επιτύχει και να κάνουμε υπομονή μέχρι η «παλίρροια» να υποχωρήσει και το παιδί να μπορέσει να προχωρήσει πάλι. Αν αυτές οι μέρες είναι πολύ συχνές, οι γονείς και οι παιδαγωγοί μπορούν να παρατηρήσουν συστηματικά και να καταγράψουν το κυκλικό αυτό φαινόμενο, προκειμένου να ελέγξουν τους εσωτερικούς και εξωτερικούς παράγοντες, οι οποίοι μπορεί να επηρεάζουν την εμφάνισή του.

Μπορεί ακόμα το παιδί να αισθανθεί άγχος αν ο παιδαγωγός της τάξης αντικατασταθεί προσωρινά από κάποιον άλλο δάσκαλο. Δεν έχει η σημασία η ηλικία του δασκάλου, το μέγεθος του σχολείου ή το αν είναι δημόσιο ή ιδιωτικό. Αυτό που έχει σημασία είναι το μέγεθος της τάξης. Οι θορυβώδεις τάξεις, στις οποίες δεν υπάρχει συγκεκριμένο πλάνο είναι καλύτερο να αποφεύγονται. Τα παιδιά ανταποκρίνονται καλύτερα σε μία ήσυχη, καλά οργανωμένη τάξη, στην οποία επικρατεί μια ατμόσφαιρα ενθάρρυνσης και όχι κριτικής. Οι γονείς παρατηρούν ότι με κάποιους δασκάλους το παιδί προχωράει καλά, ενώ με κάποιους άλλους η χρονιά αποδεικνύεται καταστροφική και για τις δύο πλευρές. (Jordan, 2000).

Αν οι σχέσεις δασκάλου και παιδιού είναι αρμονικές, αυτό θα αντανakλάται και στη στάση των άλλων παιδιών της τάξης. Αν ο παιδαγωγός είναι υποστηρικτικός, τότε και τα άλλα παιδιά θα λειτουργήσουν ανάλογα. Αν οι παιδαγωγοί ασκούν κριτική και δείχνουν ότι θα προτιμούσαν το παιδί να αποκλειστεί από την τάξη και τα άλλα παιδιά θα υιοθετήσουν αυτή τη στάση. Τα παιδιά με σύνδρομο Asperger βγάζουν το

μητρικό ή το «επιθετικό» ένστικτο στα άλλα παιδιά. Ο παιδαγωγός πρέπει να ελέγχει και να καθοδηγεί τις αλληλεπιδράσεις του παιδιού για να διασφαλίζει την ηρεμία και την ασφάλειά του.

Είναι επίσης σημαντικό ο παιδαγωγός να υποστηρίζεται συναισθηματικά και πρακτικά από τους συναδέλφους και τη διοίκηση του σχολείου. Ο παιδαγωγός και το σχολείο θα πρέπει να κάνουν κάποιες ειδικές παραχωρήσεις. Για παράδειγμα, αν το παιδί βρίσκει ότι η σχολική συνέλευση είναι ενοχλητική λόγω θορύβου, ίσως είναι φρονιμότερο να περιμένει ήσυχα στην τάξη του κατά τη διάρκεια της συνέλευσης. Ειδικές ρυθμίσεις μπορεί να γίνουν και για τα σχολικά τεστ και τις εξετάσεις, όταν η απόδοση του παιδιού επηρεάζεται λόγω άγχους ή κατάθλιψης. (Jordan· Powell, 2001)

Υπάρχουν πολλά ειδικά εκπαιδευτικά προγράμματα για μαθητές που παρουσιάζουν αναπτυξιακές διαταραχές που όμως δεν αποτελούν "πανάκεια" για όλα τα παιδιά. Τα προγράμματα αυτά λειτουργούν ως πολύ καλά εργαλεία στα χέρια του εκπαιδευτικού ο οποίος τα χρησιμοποιεί προσαρμόζοντάς τα σύμφωνα με τις ανάγκες των μαθητών του.

Βασική προϋπόθεση για τη χρησιμοποίηση αυτών των προγραμμάτων είναι η εφαρμογή συγκεκριμένης μεθοδολογίας και ειδικών εκπαιδευτικών τεχνικών που απορρέουν από τη βαθιά κατανόηση της διαταραχής που παρουσιάζουν οι μαθητές.

Ιδιαίτερα για τα παιδιά που παρουσιάζουν Διαταραχές του Αυτιστικού Φάσματος η κατάλληλη εκπαίδευση είναι αυτή που λαμβάνει υπόψη:

1. τη φύση της διαταραχής και τη διαφορετικότητα στον τρόπο αντίληψης του κόσμου
2. την φυσιολογική ανάπτυξη και ιδιαίτερα τον τρόπο που το φυσιολογικό παιδί αντιλαμβάνεται τον κόσμο και επεξεργάζεται τις πληροφορίες που εισέρχονται από τις αισθητηριακές οδούς και τη γνώση στρατηγικών που έχουν χρησιμοποιηθεί με επιτυχία στον αυτισμό.

Σε κάθε περίπτωση η σωστή εκπαίδευση είναι εκείνη που ξεκινώντας με αυτές τις γνώσεις, μέσω της πρακτικής εφαρμογής διαρκώς βελτιώνεται προσαρμοζόμενη στις εκάστοτε ανάγκες των παιδιών. Καθώς λοιπόν δεν υπάρχει συνταγολόγιο για το τι ακριβώς θα κάνουμε, καταλήγουμε στο συμπέρασμα ότι η εκπαίδευση των παιδιών

με Αναπτυξιακές διαταραχές εμπεριέχει πολλά στοιχεία πειραματισμού που βασίζεται όμως σε συγκεκριμένες αρχές και διαδικασίες. Σε ότι αφορά στο σχεδιασμό του εκπαιδευτικού προγράμματος για μαθητές με σοβαρή αναπτυξιακή διαταραχή απαιτείται η εξισορρόπηση ανάμεσα στους γενικούς στόχους που θέτει η εκπαιδευτική πολιτική, στην ιεράρχηση των αναγκών των μαθητών, στην αποσαφήνιση του εκπαιδευτικού πλαισίου για τον τρόπο λειτουργίας του και στις προτεραιότητες που θέτουν οι ίδιοι οι γονείς για τα παιδιά τους. (Καλύβα, 2005).

3.8.Συμβουλές για εκπαιδευτικούς που έχουν στην τάξη τους μαθητές με σύνδρομο Asperger

Στην τάξη

- i. Δυσκολεύεται να ακολουθήσει τους κανόνες: σηκώνεται, πηγαίνει συχνά για νερό ή στην τουαλέτα, τρώει μέσα στην τάξη, εμφανίζει νευρικότητα κ.α.
- ii. Κάντε σαφείς τους κανόνες της τάξης.
- iii. Φτιάξτε έναν κατάλογο με τους κανόνες και κολλήστε τον σε εμφανές σημείο
- iv. Ανατρέχετε στον κατάλογο για να υπενθυμίζετε τους κανόνες.
- v. Αναθέστε του κάποιες αρμοδιότητες, όπως το να φέρνει κιμωλίες ή να μεταφέρει κάποιο μήνυμα στο γραφείο, ώστε να εκτονώνει με πιο αποδεκτούς τρόπους την κινητικότητα. (Κυπριωτάκης, 2000).

3.9 Τα συναισθήματα των παιδιών με αυτισμό

Όταν μιλάμε για βασική διαταραχή στο συναίσθημα δεν εννοούμε την έλλειψη συναισθημάτων, ούτε απλώς τη δυσκολία των παιδιών με αυτισμό να διαβάζουν τα συναισθήματα των άλλων και να αναλογίζονται τα δικά τους. Πρόκειται για μια διαταραχή της σύνδεσης του συναισθήματος με την αντίληψη και τη σκέψη. Για τον λόγο αυτό τα άτομα με αυτισμό – διάχυτες αναπτυξιακές διαταραχές έχουν δυσκολίες κατανόησης και διαχείρισης των συναισθημάτων και απόδοσης προσωπικού νοήματος σε αυτό που γίνεται αντιληπτό.

Τα αυτιστικά παιδιά, άλλα λιγότερο και άλλα περισσότερο, δεν καταφέρνουν να αντιληφθούν ή να ανταποκριθούν επαρκώς στα συναισθήματα που εκφράζουν οι άλλοι, ενώ όταν το κάνουν, η ανταπόκριση τους μπορεί, ενίοτε ή συχνά, να είναι παράξενη, ασυνήθης και να στερείται ενσυναίσθησης (empathy), π.χ. η κραυγή πόνου κάποιου μπορεί να φανεί παράξενο, εντυπωσιακό γεγονός στο παιδί και να το εντυπωσιάσει ή να το κάνει να γελάσει. Αυτό φυσικά δεν σημαίνει ότι τα παιδιά με αυτισμό δεν έχουν ενσυναίσθηση. Μια λιγότερο εμφανής δυσκολία με τα συναισθήματα, που έχουν τα παιδιά με διάχυτη αναπτυξιακή διαταραχή υψηλής λειτουργικότητας, αφορά την εκτίμηση της προσωπικής σημασίας των γεγονότων (Υ.Π.Ε.Π.Θ , 2000).

Τα παιδιά με αυτισμό έχουν δυσκολία στο να βλέπουν το κοινωνικό και πολιτισμικό νόημα που βλέπουν οι άλλοι. Η εκπαιδευτική παρέμβαση σε αυτήν την περίπτωση πρέπει να είναι επικεντρωμένη στο να βοηθήσει το παιδί να αποκωδικοποιεί τα κοινωνικά νοήματα και να κατανοεί τον γύρω κόσμο όπως οι άλλοι ή να αναγνωρίζει την διαφορά από τους άλλους στον τρόπο που βλέπει τον κόσμο. Η πιο εμφανής διαταραχή στα λιγότερο ικανά, με σοβαρά προβλήματα παιδιά, είναι η δυσκολία στην διαχείριση των συναισθημάτων και ο έλεγχος του χωρίς αναστολές και απρόσφορου τρόπου έκφρασης.

Η εκπαίδευση για την διαχείριση των συναισθημάτων στις περισσότερες περιπτώσεις σοβαρού αυτισμού είναι στόχος μη επιτεύξιμος, οπότε ο στόχος επικεντρώνεται στο να ελέγχει, στο βαθμό που μπορεί, την έκφραση. Όταν το παιδί εκφράζει κάποιο συναίσθημα με ακατάλληλο, μη αποδεκτό τρόπο, συνήθως αυτοεπιθετικότητα ή ετεροεπιθετικότητα και εκρήξεις, πρέπει να μάθει άλλους εναλλακτικούς τρόπους έκφρασης που να είναι αποδεκτοί. Έτσι μπορεί να αναπτύξει ένα ρεπερτόριο συμπεριφορών που είναι αποδεκτοί στο κοινωνικό σύνολο και επιτρέπουν την ενσωμάτωση του σ' αυτό.

3.9.1.Συναισθηματικός τομέας

A) Κοινωνικοί στόχοι.

- 1) Η ανάπτυξη των κοινωνικών και ψυχικών αρετών, όπως: συνεργασία, ομαδικό πνεύμα, αυτοπειθαρχία, θέληση, υπευθυνότητα, υπομονή, επιμονή και θάρρος.

- 2) Η ανάπτυξη της αυτοεκτίμησης με τη βελτίωση των φυσικών ικανοτήτων, την εκμάθηση κινητικών δεξιοτήτων και τη συμμετοχή σε προσαρμοσμένες αθλητικές δραστηριότητες. Η απόκτηση αυτοπεποίθησης με επίγνωση των ικανοτήτων και των ορίων του σε σύγκριση με τους άλλους και η καλλιέργεια ελεύθερης και δημοκρατικής έκφρασης.
- 3) Η μείωση του άγχους και της έντασης, καθώς ο μαθητής με αυτισμό χρειάζεται να μάθει να χαλαρώνει και να συγκεντρώνεται στους στόχους του (Χατζηχρήστου, 2000).
- 4) Η δημιουργία κινήτρων για την ενεργό και πρόθυμη συμμετοχή του στις κινητικές και αθλητικές δραστηριότητες.
- 5) Η ενίσχυση της αντίληψης του σώματός του (body image) και η ανάπτυξη θετικής αυτοαντίληψης (self concept) μέσα από τη φυσική δραστηριότητα.
- 6) Η ανάπτυξη προσαρμοστικών συμπεριφορών και μηχανισμών έτσι ώστε ο μαθητής να αναπληρώσει κινητικά και συναισθηματικά την αναπηρία του.
- 7) Η ανάπτυξη αυτογνωσίας και η αποδοχή της κατάστασης του μαθητή και των περιορισμών που επιβάλλει η αναπηρία του.

B) Ηθικοί στόχοι.

Η ανάπτυξη ηθικών αρετών, όπως: τιμιότητα, δικαιοσύνη, αξιοκρατία, σεβασμός αντιπάλων, αυτοσεβασμός, μετριοφροσύνη, ευγενής άμιλλα και συναγωνισμός, θετική στάση απέναντι στη νίκη και την ήττα.

3.9.2 Γνωστικός τομέας

A) Γνωστικοί στόχοι.

- 1) Η ικανότητα μεταφοράς των γνωστικών στρατηγικών (cognitive strategies), που αναπτύσσει ο μαθητής με την εκμάθηση κινητικών δεξιοτήτων σε άλλα γνωστικά αντικείμενα για την επίλυση προβλημάτων (problem solving).
- 2) Η απόκτηση γνωστικών-κινητικών δεξιοτήτων, οι οποίες χρησιμεύουν στην αυτοεξυπηρέτηση και την ανεξάρτητη διαβίωση.
- 3) Κατανόηση εννοιών και απόκτηση γνώσεων σχετικών με τη Φυσική Αγωγή και τον αθλητισμό. Η γνώση στοιχείων που σχετίζονται με το χορό, τη μουσική και το τραγούδι σε τοπικό και εθνικό επίπεδο.

- 4) Απόκτηση βασικών γνώσεων υγιεινής και πρώτων βοηθειών.
- 5) Η έκφραση εννοιών, καθώς και συναισθημάτων, με την ανάπτυξη αυθεντικών δημιουργικών και εκφραστικών κινήσεων.
- 6) Ανάπτυξη της φαντασίας και της δημιουργικότητας.
- 7) Συνειδητοποίηση της ανάγκης για: «δια βίου» άσκηση ή άθληση και της ωφέλειας που προκύπτει από αυτή, καθώς και η απόκτηση αθλητικών συνηθειών για ερασιτεχνική ενασχόληση με τον αθλητισμό (hobbies).
- 8) Η ανάπτυξη της επικοινωνίας μέσα από τη συνεργασία και το συναγωνισμό με τους συνομηλίκους,

B) Αισθητικοί στόχοι.

Εκτίμηση των αισθητικών στοιχείων των κινήσεων . Οι παραπάνω στόχοι πρέπει να καλλιεργούνται σε όλες τις τάξεις του δημοτικού σχολείου. Προτεραιότητα όμως, έχει η ανάπτυξη των κινητικών δεξιοτήτων των μαθητών και μέσω αυτών η καλλιέργεια των φυσικών ικανοτήτων και της υγείας τους.

3.10 Πρόγραμμα ανάπτυξης της συναισθηματικής νοημοσύνης παιδιών με Δ.Α.Δ.

Τα παιδιά με Δ.Α.Δ. (Διάχυτη Αναπτυξιακή Διαταραχή) παρουσιάζουν σημαντικές δυσκολίες αναγνώρισης και έκφρασης συναισθημάτων, (της θλίψης, της χαράς και του θυμού) καθώς και δυσκολίες στην κατανόηση των συναισθημάτων των άλλων και στην προσαρμογή της συμπεριφοράς τους ανάλογα. Γενικότερα τα άτομα με διαταραχές του αυτιστικού φάσματος παρουσιάζουν σημαντικές δυσκολίες στην κωδικοποίηση και αποκωδικοποίηση των συναισθημάτων.

Έχουν την τάση να παραμένουν ανέκφραστα σε οποιαδήποτε αναταραχή ή αναστάτωση του νου (αίσθημα, πάθος ή πολύπλοκα συναισθήματα όπως η σύγχυση ή η απορία ή η ανησυχία να μην αποτυπώνονται στα πρόσωπα τους. Υπάρχουν εκατοντάδες συναισθήματα μαζί με τις προσμίξεις τους ,τις ποικιλίες ,τις μεταλλάξεις και τις αποχρώσεις τους. Πραγματικά υπάρχουν πολύ περισσότερες αποχρώσεις

συναισθημάτων από όσες λέξεις για να τα ορίσουν και να τα περιγράψουν. (Hyson, 2003).

Ανάμεσα στους ερευνητές υπάρχει διαφωνία ως προς το ποια συναισθήματα είναι πρωταρχικά και, ποια είναι δηλαδή αυτά από όπου πηγάζουν όλες οι αποχρώσεις του ουράνιου τόξου των συναισθημάτων. Μερικοί προτείνουν κάποιες βασικές διακρίσεις συναισθημάτων (θυμός, θλίψη, φόβος, απόλαυση, αγάπη, έκπληξη, ντροπή όπου αποτελούν τους στόχους για της δραστηριότητες του προγράμματος που σχεδιάστηκαν ώστε να βοηθήσουν τα παιδιά με Δ.Α.Δ. να γνωρίσουν τον κόσμο των συναισθημάτων μέσα από την ανάπτυξη του λεξιλογίου των συναισθημάτων, τη διαφοροποίηση μεταξύ ευχάριστων και δυσάρεστων συναισθημάτων και την αναγνώριση και έκφραση των συναισθημάτων με ποικίλους τρόπους (λεκτικούς και κυρίως μη λεκτικούς). Το πρόγραμμα περιλάμβανε ατομική και ομαδική δουλειά.

Υλικά που χρησιμοποιήθηκαν:

- i. Συναισθηματομέτρο και φύλλα καταγραφής
- ii. Ντοσιέ με συναισθήματα(αναγνώριση και ταύτιση)
- iii. Φύλλα εργασίας με ταύτιση συναισθημάτων (κόψιμο και κολαζ)
- iv. Βιβλία από τη σειρά συναίσθημα (χαίρομαι, στεναχωριέμαι, φοβάμαι, θυμώνω, ανησυχώ)
- v. Το παιχνίδι των συναισθημάτων από το βιβλίο: << Τα συναισθήματα των ανθρώπων Βιβλιοσειρά: όλη η γη ένα χωριό>>

3.10.1.Η δομή του προγράμματος χωρίζεται σε τρεις ενότητες

A)Συμπλήρωση ελλιπών προτάσεων όσον αφορά την ανάπτυξη της αυτογνωσίας και αυτοαποκάλυψης των παιδιών από τους εκπαιδευτικούς

B) Αφήγηση ιστοριών που κάθε ιστορία έχει ένα συγκεκριμένο συναίσθημα (αγάπη, απογοήτευση, απόρριψη, χαρά, φόβος κ.τ.λ). Αφού προσδιορίσουμε το κάθε συναίσθημα, προχωράμε στην αφήγηση των ιστοριών οι οποίες μπορούν να επηρεάσουν τη συμπεριφορά των παιδιών. Προτείνονται επίσης οι εξής δραστηριότητες:

- i. παντομίμα για την ανάπτυξη της ενσυναίσθησης, της αυτοαποδοχής και της καλής συνεργασίας.
- ii. σχέδιο συναισθηματικής συνειδητοποίησης για την ανάπτυξη αυτογνωσίας τους και αυτοεικόνας τους.

Γ) Χάρτης με διάφορα συναισθήματα που θα μπορεί ο εκπαιδευτικός ή ο γονιός να τον χρησιμοποιεί σαν πόστερ στον τοίχο της αίθουσας ή του δωματίου του για την εύκολη αναγνώριση των συναισθημάτων από το παιδί.

Είναι υποχρέωση για όλα τα σχολεία της Ελλάδας να χρησιμοποιούν προγράμματα συναισθηματικής νοημοσύνης γιατί με αυτόν τον τρόπο θα μπορούν να βοηθήσουν παιδιά με ΔΑΔ που παρουσιάζουν ελλείμματα στον συναισθηματικό τομέα. (Πλωμαρίτου, 2009). Η ανάπτυξη της συναισθηματικής νοημοσύνης είναι απολύτως αναγκαία, γιατί στις μέρες μας υπάρχει μια αυξανόμενη ανησυχία για την ψυχική υγεία των παιδιών και των εφήβων. Μεγάλο ποσοστό των νέων (περίπου 1 στους 5) έχουν προβλήματα ψυχικής υγείας. Τα αγόρια έχουν περισσότερες πιθανότητες να έχουν προβλήματα διαταραχής συμπεριφοράς και επιθετικότητας, ενώ τα κορίτσια πιθανότερο να έχουν προβλήματα εσωτερίκευσης, όπως κατάθλιψης και άγχους.

Η ανάπτυξη της συναισθηματικής νοημοσύνης των μαθητών μπορεί να θεωρηθεί ως βασικό μέσο πρόληψης αυτών των προβλημάτων αλλά και ως μέσο αντιμετώπισής τους. Δίνει στους νέους την αίσθηση της αυτο-αποτελεσματικότητας, της υποστήριξης από την οικογένεια, το σχολείο και τους φίλους. Ενισχύει την αίσθηση της αυτοαποτελεσματικότητας, την ικανότητα αυτοελέγχου, της αποτελεσματικής επικοινωνίας, της ανάπτυξης στενών και ουσιαστικών σχέσεων, της ικανοποιητικής διαχείρισης ποικίλων συναισθημάτων, της σωστής επίλυσης προβλημάτων και συγκρούσεων. Ενισχύει την αυτοεκτίμηση, τη συμπάθεια και την ευαισθησία απέναντι στους άλλους και την ουσιαστική συμμετοχή στη σχολική διαδικασία (Δεληκανάκη, 2005).

3.11.Είναι το σχολείο το κατάλληλο πλαίσιο για την ανάπτυξη της συναισθηματικής νοημοσύνης;

Στο ερώτημα αν και κατά πόσο το Σχολείο είναι το κατάλληλο πλαίσιο για την ανάπτυξη της συναισθηματικής νοημοσύνης πρέπει να επισημάνουμε:

1. Οι κύριες κατηγορίες Συναισθηματικής Νοημοσύνης δεν είναι κληρονομικοί παράγοντες ή ταλέντα, αλλά επίκτητες ικανότητες και άρα μπορούν να αναπτυχθούν. Είναι καλό να ξεκινά η διδασκαλία νωρίς, να είναι προσαρμοσμένη ανάλογα με την ηλικία, να συνεχίζεται κατά τη διάρκεια της σχολικής ζωής και να συνδυάζει τις προσπάθειες στο Σχολείο, στο σπίτι και στην κοινωνία (Ματσαγκούρας, 2003).
2. Η επιστημονική έρευνα, ιδίως για το πώς λειτουργεί ο εγκέφαλος, έχει δείξει ότι οι συναισθηματικές δεξιότητες μαθαίνονται καλύτερα από τη γέννηση έως τα τέλη της εφηβείας που διαμορφώνεται η προσωπικότητα. Εξετάζοντας τις υπάρχουσες δομές, το σχολείο είναι η κύρια δραστηριότητα σε αυτή την ηλικιακή ομάδα.
3. Πολλοί παιδαγωγοί και γονείς επιμένουν ότι τέτοιου είδους μάθηση δεν είναι θέμα του Σχολείου, αλλά ευθύνη των γονέων. Όμως, στο Δυτικό κόσμο η οικογένεια έχει συρρικνωθεί τόσο από την άποψη του αριθμού των μελών της όσο και από την άποψη του χρόνου που περνάει κανείς με την οικογένεια σε σύγκριση με αυτές που περνάει μέσα στο Σχολείο. Πολύ περισσότερο, οι γονείς δεν είναι πάντα σε θέση να αντεπεξέλθουν στην προσπάθεια ανάπτυξης της συναισθηματικής νοημοσύνης.
4. Οι παιδαγωγοί μπορεί να διστάζουν να παραχωρήσουν διδακτική ώρα σε θέματα που δείχνουν άσχετα προς τα βασικά στοιχεία της ακαδημαϊκής εκπαίδευσης. Άλλοι εκπαιδευτικοί μπορεί να νιώθουν αμήχανα αντιμετωπίζοντας το ενδεχόμενο να διδάξουν τέτοια θέματα.
5. Χρειάζεται ασφαλώς ειδική εκπαίδευση και σχετική κατάρτιση των εκπαιδευτικών που να τους προετοιμάζει για ένα τέτοιο έργο.
6. Πολλοί μαθητές επίσης μπορεί να έχουν αντιρρήσεις αν νιώθουν ενός είδους εισβολή στην προσωπική τους ζωή.
7. Το να μαθαίνονται τα συναισθήματα στο Σχολείο θα ήταν μια ριζική αλλαγή. Όμως τα Σχολεία δεν αλλάζουν τόσο εύκολα και πολλές φορές

οι καινοτομίες συναντούν μεγάλη αντίσταση από τους παιδαγωγούς, τους μαθητές και τους γονείς. Χωρίς όμως την ενεργό συμμετοχή τους, δεν είναι δυνατή τόσο μεγάλης εμβέλειας αλλαγή. Μια πιθανή λύση θα ήταν να αρχίσουμε με την επεξεργασία των συναισθημάτων στο χώρο γύρω από το Σχολείο, όπως για παράδειγμα κατά τη διάρκεια των διαλειμμάτων.

8. Από την έρευνα προκύπτει ότι η βελτίωση της συναισθηματικής νοημοσύνης των μαθητών οδηγεί και στη βελτίωση της ακαδημαϊκής τους επίδοσης.
9. Το Σχολείο μεταβάλλεται σε μια κοινότητα που νοιάζεται, ένα μέρος όπου οι μαθητές αισθάνονται ότι τους σέβονται, τους φροντίζουν, νιώθουν δεμένοι με τους συμμαθητές, τους δασκάλους τους ακόμα και με το ίδιο το Σχολείο.



3.12 Τρόποι ενίσχυσης της συναισθηματική νοημοσύνης του παιδιού

- 1) Παροτρύνετε το παιδί σας να παρατηρήσει και να αναγνωρίσει πως συμπεριφέρεται στους γύρω του. Ενισχύστε με συζήτηση και παίξιμο ρόλων το συναίσθημα που θέλετε να προωθήσετε.
- 2) Βοηθήστε το παιδί να κάνει μια αυτό-αξιολόγηση για να αναγνωρίσετε πως βλέπει τον εαυτό του. Χρησιμοποιήστε ένα mini- ερωτηματολόγιο (με παιγνιώδη διάθεση) και ρωτήστε ό, τι μπορείτε να σκεφτείτε, π.χ. Τι σε κάνει ευτυχισμένο, δυστυχισμένο; Υπάρχουν στιγμές που νοιώθεις

αδύναμος; Γιατί; Τι σε θυμώνει; Τι θα σκεφτείς να κάνεις αν κάποιος σε χτυπήσει;

- 3) Παρατηρήστε τις αντιδράσεις του παιδιού σε αγχογόνες καταστάσεις. Γίνεται ευερέθιστο, ανήσυχο; Κατηγορεί συνεχώς τους άλλους; Δεν αναλαμβάνει ποτέ την ευθύνη των πράξεών του; Τι το βοηθάει να ηρεμεί;
- 4) Βοηθήστε το παιδί σας να αναλάβει τις ευθύνες των πράξεών του. Συζητήστε μαζί του για το πως οι πράξεις του επηρεάζουν τους άλλους ανθρώπους. Μάθετέ το να σκέφτεται για τις πράξεις που έχει κάνει.
- 5) Το σημαντικότερο: οι πράξεις των παιδιών είναι ο καθρέφτης των πράξεων των ενηλίκων. Ας δώσουμε στα παιδιά μας εκείνο το πρότυπο συμπεριφοράς που τους αξίζει. (Gottman, 2000).

3.12.1 Εκπαιδευτικές στρατηγικές ενίσχυσης της συναισθηματικής νοημοσύνης

Μπορεί να καθιερωθεί μια τακτική πρωινή συνεδρίαση, στην οποία οι μαθητές να μοιράζονται προσωπικά συναισθήματα όπως ο πόνος του θανάτου ενός ζώου που το είχαν συντροφιά, η χαρά για μια οικογενειακή εκδρομή κ.τ.λ.

1. Μπορεί να σχεδιαστεί από κοινού με τους μαθητές μια μέθοδος για να κερδίζει κανείς λίγο χρόνο να σκέφτεται, αντί να αντιδρά αυτόματα, και συχνά επιθετικά.
2. Η έκφραση των συναισθημάτων μέσα στην τάξη μπορεί να βελτιώσει τη συναισθηματική ατμόσφαιρα και μπορεί επίσης να βοηθήσει στην εκτόνωση συγκρούσεων.
3. Οι εκπαιδευτικοί μπορούν να μιλήσουν για τα δικά τους συναισθήματα για να συμβάλουν στο άνοιγμα αυτού του είδους της επικοινωνίας.
4. Η διδασκαλία και ανάπτυξη της δεξιότητας ακρόασης του άλλου είναι πολύ σημαντική.
5. Με αφορμή πραγματικά γεγονότα που συμβαίνουν στη τάξη μπορεί να γίνει συζήτηση για σωστή αντιμετώπιση αρνητικών καταστάσεων.
6. Η δραματοποίηση στην τάξη διάφορων σεναρίων για σωστό τρόπο διαχείρισης αρνητικών συναισθημάτων είναι βοηθητική.
7. Μπορεί ο καθηγητής να ενισχύει και να υποστηρίζει δραστηριότητες κοινές, όπως αθλητικές ομάδες ή άλλες.

8. Το παιχνίδι των ρόλων (Role-playing) προσφέρει ευκαιρίες για την έκφραση συναισθημάτων.

Πτυχές της συναισθηματικής νοημοσύνης μπορεί να διδάσκονται χωριστά αλλά μπορεί επίσης η διδασκαλία να ενσωματωθεί στο καθημερινό πρόγραμμα σπουδών. Γενικά θα μπορούσαν να χωριστούν ενότητες διδασκαλίας. Μια πρώτη για παράδειγμα θα μπορούσε να είναι η επικοινωνία με στόχο να γνωρίσουν και να συνειδητοποιήσουν οι μαθητές τα στοιχεία της μη λεκτικής επικοινωνίας, να αποκτήσουν δεξιότητες επικοινωνίας, να μπορούν να δουν τα πράγματα από την οπτική γωνία του άλλου, να αναγνωρίζουν τις δυσκολίες που υπάρχουν στην επικοινωνία. (Goleman, 1999).

Μια άλλη θεματική ενότητα θα μπορούσε να ήταν σχετική με τα «Συναισθήματα» με στόχο την αναγνώριση, έκφραση και χειρισμό των συναισθημάτων και η εκμάθηση εναλλακτικών τρόπων έκφρασης αρνητικών συναισθημάτων. Επίσης η «αυτοεκτίμηση» θα μπορούσε να είναι μια άλλη ενότητα με στόχο να συνειδητοποιήσουν οι μαθητές τα θετικά χαρακτηριστικά του εαυτού τους, να αναγνωρίσουν και να αποδεχθούν το ότι οι αδυναμίες και οι δυνατότητές τους είναι φυσιολογικές.

Η «Επίλυση συγκρούσεων» θα μπορούσε να είναι μια άλλη ενότητα με σκοπό να γίνει κατανοητό ότι τα προβλήματα μπορούν να επιλύονται με τρόπους που να ικανοποιούν όλους τους εμπλεκόμενους στο πρόβλημα.

3.13.Εκπαιδευτικοί στόχοι παιδιών με Δ.Α.Δ.

✓ Αυτοσυναίσθημα

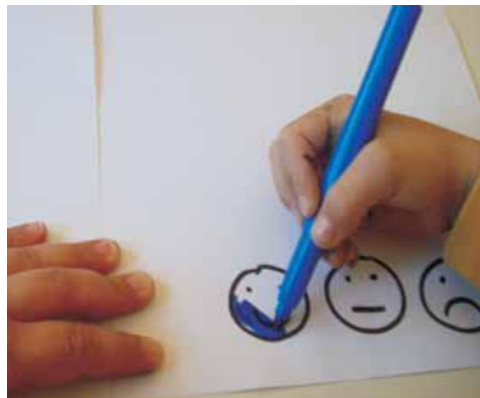


➤ **Διδακτικός στόχος:** Να γνωρίζει και να αποδέχεται το πρόβλημα του.

1.Δραστηριότητα: Γνώση και αποδοχή των δυσκολιών του / της



2.Δραστηριότητα: Ζωγραφίζει τα συναισθήματά του /της.



Σχόλια- Παρατηρήσεις (παιδαγωγικός αναστοχασμός):

Τι πήγε καλά; Τι δεν πήγε; Τι να διαφοροποιήσω.

✓ **Διδακτικός. στόχος:** Διατηρεί την ψυχραιμία του σε διαφορές δραστηριότητες. όταν αποτυγχάνει, χωρίς να θυμώνει να κρύβεται, να δυσανασχετεί ή να κλαίει.

3.Δραστηριότητα: Ενδιαφέρον για μάθηση.



- ✓ **Διδακτικός στόχος:** Να μαθαίνει καινούρια πράγματα και να ρωτάει όταν έχει απορίες.

4.Δραστηριότητες: Αναζήτηση, ανακάλυψη και διατήρηση ενδιαφέροντος σε νέες πληροφορίες και ανάπτυξη κοινωνικών δεξιοτήτων με επισκέψεις σε εκθεσιακούς χώρους



- ✓ **Διδακτικός . στόχος:** Να εκτιμά τον εαυτό του και τους άλλους.

5.Δραστηριότητα: Αξιολόγηση και εκτίμηση του εαυτού του / της σε σχέση με την ατομική προσπάθεια



(Υ.Π.Ε.Π.Θ-Π.Ι, 2009).

3.14 Οι επικρατέστερες θεραπευτικές-εκπαιδευτικές προσεγγίσεις αναφορικά με τον αυτισμό και τις διάχυτες αναπτυξιακές διαταραχές

1. Προσέγγιση TEACCH- DIVISION TEACCH
2. Συμπεριφοριστικές προσεγγίσεις – BEHAVIOURAL APPROACHES, APPLIED BEHAVIOUR ANALYSIS (A.B.A.)
3. Προσεγγίσεις ενσωμάτωσης –ολοκλήρωσης - INTEGRATION APPROACHES
4. Θεραπεία καθημερινής ζωής – σχολείο HIGASHI- DAILY LIFE THERAPY AT THE BOSTON HIGASHI SCHOOL
5. Αλληλεπιδραστικές προσεγγίσεις –INTERACTIVE APPROACHES, OPTION APPROACH , THE PLAYSCHOOL CURRICULUM , INFANT DEVELOPMENT PROGRAMME
6. Ψυχοδυναμικές προσεγγίσεις ψυχαναλυτικού τύπου.
7. <<Θετικές Προσεγγίσεις>> – POSITIVE APPROACHES

ΤΑ ΣΗΜΕΙΑ ΣΥΓΚΛΙΣΗΣ ΤΩΝ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΕΩΝ

1. Η έμφαση που δίνεται στην επικοινωνία
2. Η έμφαση στην κοινωνική αλληλεπίδραση
3. Η διδασκαλία αποδεκτών εναλλακτικών προτύπων
4. Η χρήση οπτικών μέσων
5. Η προβλεψιμότητα των καταστάσεων
6. Το παιχνίδι
7. Η εξατομικευμένη και ομαδική εκπαίδευση
8. Η σημασία της γενίκευσης των κεκτημένων δεξιοτήτων
9. Η δυνατότητα προσαρμογής και μετάβασης από το ένα πλαίσιο στο άλλο
10. Η συμμετοχή των γονέων (Frith, 1999).

3.14.1.ΕΙΔΙΚΕΣ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΕΣ ΚΑΙ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΕΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ

1. Αισθητηριακή ολοκλήρωση και Αισθητηριακή χαλάρωση
2. Αρωματοθεραπεία
3. Δραματοθεραπεία – Χοροθεραπεία
4. Εργοθεραπεία
5. Εκπαίδευση και υποβοήθηση της επικοινωνίας – PECS , MAKATON
6. Θεραπεία συμπεριφοράς
7. Θεραπεία μουσικής αλληλεπίδρασης -μουσικοθεραπεία, θεραπεία με τη βοήθεια της τέχνης
8. Λογοθεραπεία , αγωγή του λόγου
9. Μάθηση υποβοηθούμενη από τη χρήση υπολογιστών
10. Ψυχοκινητική
11. Ψυχοθεραπευτικές παρεμβάσεις αλληλεπιδραστικού χαρακτήρα (Harpe, 1998).

ΕΠΙΛΟΓΟΣ

Συνοψίζοντας, πρέπει να τονιστεί ότι ο αυτισμός αναγνωρίζεται ως διάχυτη διαταραχή της ανάπτυξης με βιολογικό υπόβαθρο και γνωρίζουμε ότι δεν θεραπεύεται αλλά συνοδεύει το άτομο σε όλη του τη ζωή, επηρεάζοντας την αντίληψη, τον τρόπο επικοινωνίας, τη σκέψη και την συμπεριφορά του. (Καραντάνος, 1999). Το σύνδρομο Asperger είναι μια ήπια παραλλαγή αυτισμού, που επηρεάζει κυρίως την ικανότητα επικοινωνίας και τις κοινωνικές σχέσεις του ατόμου.

Το άτομο με σύνδρομο Asperger έχει νοημοσύνη πάνω από το μέσο όρο και δεν παρουσιάζει καθυστέρηση ούτε στο λόγο ούτε στη γνωστική του ανάπτυξη. Με αποτελεσματική θεραπεία τα παιδιά με σύνδρομο Asperger μπορεί να μάθουν να διαχειρίζονται τις δυσκολίες τους, αλλά οι κοινωνικές τους δυσκολίες θα παραμείνουν. Τα άτομα με αυτισμό έχουν ανάγκη από οργανωμένο δίκτυο υπηρεσιών υγείας και εκπαίδευσης, ικανό να ανταποκριθεί στις μεταβαλλόμενες ανάγκες δια βίου. Η σταθερότητα και η αποτελεσματικότητα της παρέμβασης διασφαλίζεται όταν ο θεραπευτικός σχεδιασμός εστιάζεται στις υπηρεσίες από τις οποίες το άτομο έχει ανάγκη.

Σήμερα είναι αποδεκτό ότι η πρόωπη, εξατομικευμένη παρέμβαση προωθεί την κοινωνική και συναισθηματική ανάπτυξη και τη δημιουργία σχέσεων, υποστηρίζει τις επικοινωνιακές δεξιότητες και μειώνει τις επαναληπτικές και προκλητικές συμπεριφορές. Ωστόσο, δεν υπάρχει συγκεκριμένη θεραπεία, με τα ίδια αποτελέσματα σε όλα τα άτομα, το κάθε άτομο είναι μοναδικό και χρειάζεται διαφορετική αντιμετώπιση, και εξατομικευμένη παρέμβαση από τους ειδικούς.

Ο σχεδιασμός της θεραπευτικής παρέμβασης απαιτεί λεπτομερή αξιολόγηση του επιπέδου λειτουργικότητας του ατόμου, κατανόηση των δυνατοτήτων και των δυσκολιών του, θεωρητικό υπόβαθρο για τη μακροχρόνια παροχή υπηρεσιών και υποθέσεις για την πιθανή εξέλιξη. Η θεραπευτική προσέγγιση είναι αποτελεσματική μόνον όταν είναι σφαιρική και εξατομικευμένη, ανάλογη της χρονολογικής ηλικίας και του αναπτυξιακού επιπέδου, όταν εστιάζεται στο σύνολο των δυσκολιών του ατόμου και στην αλληλεπίδραση μεταξύ αυτών.

Ο καθορισμός των στόχων της εκπαιδευτικής παρέμβασης και των συμπτωμάτων προς αντιμετώπιση, η ιεράρχηση των συμπτωμάτων και των συνυπαρχουσών καταστάσεων, η αξιολόγηση διαφορετικών τομέων της λειτουργικότητας, όπως προσαρμοστικές, ακαδημαϊκές, κοινωνικές-επικοινωνιακές με τα μέλη της οικογένειας και τους συνομηλίκους, ο έλεγχος της αποτελεσματικότητας της φαρμακευτικής αγωγής και η συστηματική φροντίδα της σωματικής υγείας του ατόμου, διασφαλίζουν σφαιρική αντιμετώπιση. Η θεραπευτική προσέγγιση βασίζεται πάντα σε επιστημονικά τεκμηριωμένες μαρτυρίες, στη λεπτομερή αξιολόγηση της κατάστασης του ατόμου και των παραγόντων, που μπορεί να επηρεάσουν τη θεραπευτική διαδικασία (Powell· Jordan, 2001).

Τα παιδιά, οι έφηβοι, οι ενήλικες με αυτισμό και οι οικογένειές τους, σε όλο τον κόσμο, αντιμετωπίζουν τα ίδια προβλήματα και έχουν ανάγκη από τις ίδιες υπηρεσίες, από παρόμοιες θεραπευτικές και εκπαιδευτικές παρεμβάσεις. Η συνεχιζόμενη εκπαίδευση και η μετάδοση της γνώσης προωθούν την αναγνώριση των ιδιαίτερων αναγκών των ατόμων με αυτισμό και τη δημιουργία υπηρεσιών, ικανών να παρέχουν κατάλληλη υποστήριξη δια βίου, σε όσα άτομα την έχουν ανάγκη.

Τέλος δίνεται ιδιαίτερη έμφαση στην ανάπτυξη της συναισθηματικής νοημοσύνης. Η συναισθηματική νοημοσύνη είναι μια σχετικά καινούρια έννοια και η εκπαίδευση των παιδιών προς αυτή την κατεύθυνση απαιτεί πρωτίστως την επιμόρφωση των εκπαιδευτικών, ώστε να αποκτήσουν νέες δεξιότητες, τεχνικές και γνώσεις. Το Υπουργείο Παιδείας θα πρέπει να δώσει ιδιαίτερη βαρύτητα στην ενημέρωση, επιμόρφωση και εκπαίδευση των εκπαιδευτικών, ώστε να είναι σε θέση να υποστηρίζουν αποτελεσματικά προγράμματα για τα συναισθήματα. Είναι καθήκον της πολιτείας και των εκπαιδευτικών η συνεχής αναζήτηση τρόπων, μέσων και μεθόδων που συντελούν στην καλλιέργεια και την ανάπτυξη των συναισθημάτων των Παιδιών.

Η προσέγγιση στηρίζεται:

- α. στην εξατομικευμένη αξιολόγηση μέσω άμεσης παρατήρησης της συμπεριφοράς
- β. στην έμφαση στην συνεργασία γονιού και ειδικού

- γ. στην αξιοποίηση των εμπειρικών δεδομένων στο πλαίσιο αυτής της συνεργασίας
- δ. στη διεπιστημονική εκπαίδευση και προσέγγιση.

Η συναισθηματική αγωγή των νηπίων, πρέπει να αποτελεί προτεραιότητα της εκπαίδευσης, καθώς η τρυφερή ηλικία των παιδιών και το εύπλαστο του χαρακτήρα τους, προσφέρουν τη δυνατότητα ουσιαστικής βοήθειας στο κτίσιμο υγιών συναισθηματικά προσωπικοτήτων και κατά συνέπεια πετυχημένων, στη μετέπειτα ζωή τους, ανθρώπων.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Ελληνική Βιβλιογραφία

Αλβανόπουλος, Γ. (Επιμ) (2004). Διάχυτες Αναπτυξιακές Διαταραχές: Σύγχρονες εκπαιδευτικές προσεγγίσεις. Καβάλα: 8η Περιφέρεια Ειδικής Αγωγής

Αντωνίου, Α., Ζυμβρακάκης, Ι., (2011). Σύνδρομο ASPERGER ,Αθήνα: Πανελλήνιο Συνέδριο Επιστημών Εκπαίδευσης.

Βάμβουκας Μ., (1998). *Εισαγωγή στην ψυχοπαιδαγωγική έρευνα και μεθοδολογία*. Αθήνα: Γρηγόρης

Βάρβογλη, Λ., (2006). Η διάγνωση του αυτισμού. Πρακτικός οδηγός. Αθήνα: Καστανιώτη

Βογινδρούκας Γ.(1999) ,Αυτισμός , περιοδικό « επικοινωνία – λόγος ,φωνή ομιλία» , τεύχος 10, Αθήνα.

Βρεττός Γ., Καψάλης Α., (1997). *Αναλυτικό πρόγραμμα*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα Δ.Ε.Π.Π.Σ. για το νηπιαγωγείο και προγράμματα σχεδιασμού και ανάπτυξης δραστηριοτήτων. (2002). Αθήνα: Παιδαγωγικό Ινστιτούτο.

Γενά, Αγγελική. (2002). Αυτισμός και Διάχυτες Αναπτυξιακές Διαταραχές. Αθήνα: ιδιωτική

Δεληκανάκη, Ν. (2005). Συναισθηματική αγωγή. Αθήνα: Ταξιδευτής

Δόνου, Α., (2009). Σύνδρομο Asperger. << Θέματα Ειδικής Αγωγής>> , Επιμέλεια: Γ. Βούρβουλης, Τόμος 46, 36-39.

Δροσσινού Μ. (2000), Child Deviant Behavior (CDB) in pupils with Asperger Syndrome ,Presentation in book of abstracts to 6th Congress Autism- Europe, Glasgow, 19-21 May

Ηρακλέους Μ., (2005). *Η Αγωγή των Συναισθημάτων στο Νηπιαγωγείο*. Στο *Σύγχρονες προσεγγίσεις στο Πρόγραμμα του Νηπιαγωγείου*. Επιμ. Ε.Παπαλεοντίου-Λουκά Αθήνα: Τυπωθήτω – Γ. Δαρδανός

Ιωακειμίδης, Χ., (2008). Αυτιστικές διαταραχές, Θέματα Ειδικής Αγωγής , 42, 41-49.

Κακούρος, Ε., & Μανιαδάκη, Κ., (2002). Ψυχοπαθολογία παιδιών και εφήβων.Αθήνα: Τυπωθήτω – Γιώργος Δαρδανός.

Κάκουρος, Ε., & Μανιαδάκη, Κ. (2003). Ψυχοπαθολογία παιδιών και εφήβων: αναπτυξιακή προσέγγιση. Αθήνα: Τυποθήτω- Γιώργος Δάρδανος.

Καλύβα, Ε. (2005). Αυτισμός. Εκπαιδευτικές και θεραπευτικές προσεγγίσεις. Αθήνα: Παπαζήση.

Κοίλιαρη, Γ. (2008) <<Διάχυτες Αναπτυξιακές Διαταραχές>>, <http://www.selle.gr>

Κολιάδης Ε., (1995). *Θεωρίες μάθησης και εκπαιδευτική πράξη. Τόμος Β΄. Κοινωνικογνωστικές θεωρίες*. Αθήνα: Αυτοέκδοση

Κόνσολας Μ., Καλδή Στ., (2006). Ο ρόλος του δασκάλου ως παράγοντα διαμόρφωσης θετικού κλίματος στην τάξη για μια αποτελεσματική διδασκαλία. Στο *Εκπαιδευτική – Σχολική Ψυχολογία*, Τόμος Γ. Επιμέλεια: Χρ. Παπαηλιού, Γ. Ξανθάκου, Σ. Χατζηχρήστου, Αθήνα: Ατραπός 61 – 77

Κούρος, Ι., (1993). *Αυτισμός*. Στο Εταιρία Ψυχολογικής Ψυχιατρικής Ενηλίκου και Παιδιού (1993), *Ψυχολογικά θέματα παιδιών και Εφήβων*. Τόμος Α΄. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.

Κουτσομπίνα, Β. (2010). *Εκτίμηση λεπτών αντιληπτικο-κινητικών δεξιοτήτων παιδιών με ελαφρά νοητική καθυστέρηση*. Διδακτορική Διατριβή. Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, Σχολή Επιστημών της Αγωγής, Παιδαγωγικό Τμήμα Νηπιαγωγών.

Κουτσομπίνα, Β. (2011). *Διδακτικές σημειώσεις για το μάθημα <<Ειδική Αγωγή>>*. ΤΕΙ Ηπείρου, Σχολή Επαγγελματιών Υγείας και Πρόνοιας, Τμήμα Βρεφονηπιοκομίας

Κυπριωτάκης, Α. Β., (1995). *Τα αυτιστικά παιδιά και η αγωγή τους*. Ηράκλειο: Εκδόσεις: Φαίδρα Κυπριωτάκη.

Κυπριωτάκης, Α. Β. (1997). *Τα αυτιστικά παιδιά και η αγωγή τους*. Α. Κυπριωτάκης. Ηράκλειο: Τέταρτη

Κυπριωτάκης, Α. (επιμ.) (2000) *Πρακτικά Συνεδρίου Ειδικής Αγωγής*, Πανεπιστήμιο Κρήτης, Σχολή Επιστημών της Αγωγής, Παιδαγωγικό Τμήμα Δημοτικής Εκπαίδευσης, Ρέθυμνο.

Κυπριωτάκης, Α. Β (2009). *Τα αυτιστικά παιδιά και η αγωγή τους*. Ηράκλειο: Τέταρτη

Κωνστανταρέα, Μ., (1998). *Παιδικός αυτισμός*. Στο Γ. Τσιάντη & Σ.. Μανωλοπούλου (Eds), (1998). *Σύγχρονα θέματα Ψυχιατρικής*. Τόμος Β΄. Αθήνα: Εκδόσεις Καστανιώτη

Ματσαγγούρας Η., (2003). *Θεωρία και πράξη της διδασκαλίας. Η σχολική τάξη*. Αθήνα: Γρηγόρη

Ντολιοπούλου Ε., (2005). *Σύγχρονα προγράμματα για παιδιά προσχολικής ηλικίας*. Αθήνα: Τυπωθήτω – Γ. Δαρδανός

Νότας Σ (1999) , *Επίπεδα ικανοτήτων και προβλήματα εξειδίκευσης στον Αυτισμό της ΕΕΠΑΑ* , Αθήνα

Πλωμαρίτου, Β. (2009). *Πρόγραμμα ανάπτυξης συναισθηματικής νοημοσύνης*. Αθήνα: Γρηγόρη

Σπετσιώτης, Ι., Σουγιουλτζόγλου, Μ. & Αγγελάκος, Α. (1999). Ο ρόλος του συμβουλευτή δασκάλου για παιδιά με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα

Υπουργείο Εθνικής Παιδείας και Θρησκευμάτων -Παιδαγωγικό Ινστιτούτο. (2000) Συναισθηματική Οργάνωση. Δραστηριότητες Μαθησιακής Ετοιμότητας Αθήνα: ΟΕΔΒ.

Υ.Π.Ε.Π.Θ.-Π.Ι. (2009). *Δραστηριότητες μαθησιακής ετοιμότητας. Βιβλίο για το δάσκαλο. Προφορικός λόγος – Ψυχοκινητικότητα - Νοητικές ικανότητες – Συναισθηματική Οργάνωση*. Αθήνα: ΟΕΔΒ.

Φιλίππου Γ., Χρίστου Κ., (2001). *Κείμενα Παιδείας: Συναισθηματικοί παράγοντες και μάθηση των Μαθηματικών*. Επιμέλεια σειράς: Μ. Καΐλα, G. Berger, E. Θεοδωροπούλου. Αθήνα: Ατραπός

Χατζηγεωργίου Γ., (2001). *Γνώθι το curriculum*. Αθήνα: Ατραπός

Χατζηχρήστου Χ., (2000). Από τον πρόλογο για την Ελληνική έκδοση του βιβλίου του Gottman, J. *Η συναισθηματική νοημοσύνη των παιδιών. Πώς να μεγαλώσουμε παιδιά με συναισθηματική νοημοσύνη*. Μετ. Ξενάκη Χρ. Επιμ. Χρ. Χατζηχρήστου. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.

Ξένη Βιβλιογραφία

Adolphs, R. et al., (2001) "Abnormal Processing of Social Information from Faces in Autism" *Journal of Cognitive Neuroscience* Vol.13 (2), pp. 232-240

Autism Society of North Carolina, USA (1993) , Εισαγωγή στον αυτισμό . Είκοσι ερωτήσεις και απαντήσεις ,Ελληνική εταιρία Προστασίας Αυτιστικών Ατόμων,Αθήνα

Ashwin, C. and others (2007) "Differential activation of the amygdala and the 'social brain' during fearful face-processing in Asperger Syndrome." *Neuropsychologia* Vol.45 (1), pp. 2-14

Aston, C. M (2008). Το άλλο μισό του συνδρόμου Asperger. Μετ. Πουλάκης, Π. Επιμ. Παπαγεωργίου, Β. Αθήνα: Ταξιδευτής

Celani, G. et al., (1999) "The Understanding of the Emotional Meaning of Facial Expressions in People with Autism. " *Journal of Autism and Developmental Disorders* Vol.29 (1), pp.57-66

Cumine, V., Leach, J., Stevenson, G. (2000). Σύνδρομο ASPERGER. Αθήνα: Ελληνική Εταιρία Προστασίας Αυτιστικών Ατόμων

Cumine, V., Dunlop, J., &Stevenson, G. (2010). *Asperger Syndrome: A practical guide for teachers*. London: Routledge

Faherty, C., (2003). Τι σημαίνει για μένα; Μετ. Παπαγεωργίου, Β. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα

- Frith, U. (μετ. Καλομοίρης Γ.) (1994). Αυτισμός. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα
- Frith, U (1999), Αυτισμός . Εξηγώντας το αίνιγμα .Μτφρ .Καλομοίρης .Αθήνα, Εκδ. Ελληνικά
- Gepner, B. and others (2001) "Motion and Emotion: A Novel Approach to the Study of Face Processing by Young Autistic Children." *Journal of Autism and Developmental Disorders* Vol.31 (1), pp. 37-45
- Goleman D., (1998). *Η συναισθηματική νοημοσύνη*. Μετ. Παπασταύρου Α. Επιμ. Ι.Νέστορος και Χρ. Ξενάκη. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα
- Goleman, D. (1998). *Συναισθηματική Νοημοσύνη, Γιατί το «EQ» είναι πιο σημαντικό από το «IQ»*; Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
- Goleman, D. (1998). *Self Science: The Subject is me* (2nd edition) by Karen Stone McCone et al. Cook, E., Greenberg, M., & Kusche, C. (1994). The relations between emotional understanding, intellectual functioning, and disruptive behavior problems in elementary school-aged children. *Journal of Abnormal Psychology*, 22, 205-219.
- Goleman, D. (1999). *Η συναισθηματική νοημοσύνη στο χώρο της εργασίας*, μτφ. Μεγαλούδη Φ. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα
- Gottman J., (2000). *Η συναισθηματική νοημοσύνη των παιδιών. Πώς να μεγαλώσουμε παιδιά με συναισθηματική νοημοσύνη*. Μετ. Ξενάκη Χρ. Επιμ. Χρ. Χατζηχρήστου. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα
- Grandin, T. & Scariano, M. (μετ. Τσουπαροπούλου, Υ.) (1995). Διάγνωση: Αυτισμός. Μια αληθινή ιστορία αυτιστικού ατόμου. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα
- Gray, S. & White, A.L.(2003). Κοινωνική Προσαρμογή . Πρακτικός Οδηγός για αυτιστικά παιδιά με σύνδρομο ASPERGER. Αθήνα: Σαββάλας
- Happe F (1998), , Ψυχολογική Θεώρηση, Μτφρ. Στασινός Δ. Αυτισμός. Αθήνα: Gutenberg.
- Hyson M., (2003). *The Emotional Development of Young Children: Building an Emotion-Centered Curriculum* (2nd ed.). New York, NY: Teachers College Press.
- Jordan R .(2000) Η εκπαίδευση παιδιών και νεαρών ατόμων με αυτισμό .Μτφρ. Ι. Καφαντάρης .Οδηγοί ειδικής εκπαίδευσης ,No 10. Ελληνικής Εταιρίας Προστασίας Αυτιστικών Ατόμων ,Αθήνα
- Jordan, R. & Powell, S. (2000). Κατανόηση και διδασκαλία των παιδιών με αυτισμό. Αθήνα: Ελληνική Εταιρία Προστασίας Αυτιστικών Ατόμων
- Jordan, R. & Powell, S. (2001). Οι Ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες των παιδιών με αυτισμό. Δεξιότητες μάθησης και σκέψης. Αθήνα: Ελληνική Εταιρία Προστασίας Αυτιστικών Ατόμων.

Papageorgiou V. , Vogindroukas I., Gatzori M. , Libade F., Alexiou C.,(2000),Autism Investigation of Diagnostic Issues and intervention Strategies in Greece ,Presentation in book of abstracts to 6th Congress Autism

Pianta, R., & Walsh, D., (1996). *High risk children in the schools: Creating sustaining relationships*. New York: Routledge

Powell, S. & Jordan, R. (2001). Αυτισμός και Μάθηση. Αθήνα: Ελληνική Εταιρία Προστασίας Αυτιστικών Ατόμων.

Quill, K. A. (2000). Διδάσκοντας αυτιστικά παιδιά. Αθήνα: Έλλην.

Robson C., (2007). *Η έρευνα του πραγματικού κόσμου*. Εκδόσεις: Gutenberg

Rutter, M., (1997). Infantile autism and other child psychoses. In M. Rutter & L. Hopsor, (1997). *Child – Psychiatry – Modern Approaches*. London : Blackwell Scientific Publications.

Schopler E. (1995) . Εγχειρίδιο επιβίωσης γονέων Ένας οδηγός για την επίλυση κρίσεων στον αυτισμό και τις συναφείς αναπτυξιακές διαταραχές ,Μιφρ Γ. Καλομοίρης ,Ελληνικής Εταιρίας Προστασίας Αυτιστικών Ατόμων ,Αθήνα .

Siegel, B. (1996) *The world of the autistic child*, Oxford University Press: Oxford.

Sherratt, D., Βογινδρούκας, I. (2005). Οδηγός εκπαίδευσης παιδιών με διάχυτες αναπτυξιακές διαταραχές. Αθήνα: Ταξιδευτής

Wihg L. (2000) Διαταραχές του φάσματος του αυτισμού /Οι αναπηρίες των αυτιστικών παιδιών ,έκδοση της ελληνικής εταιρίας προστασίας αυτιστικών παιδιών ,Αθήνα.