

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ  
ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΑΝΘΡΩΠΙΝΗΣ ΚΙΝΗΣΗΣ & ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΖΩΗΣ  
Τμήμα Οργάνωσης και Διαχείρισης Αθλητισμού

ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΣΠΟΥΔΩΝ  
«Οργάνωση και Διαχείριση Αθλητικών Δραστηριοτήτων για Άτομα με Αναπηρίες»

**ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗ ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ**

**«Η ασφάλεια ως καθοριστικός παράγοντας της σωματικής υγείας και κοινωνικοσυναισθηματικής ανάπτυξης των παιδιών στο φάσμα του αυτισμού»**

ΙΟΥΝΙΟΣ 2021

ΣΠΑΡΤΗ

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ  
ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΑΝΘΡΩΠΙΝΗΣ ΚΙΝΗΣΗΣ & ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΖΩΗΣ  
Τμήμα Οργάνωσης και Διαχείρισης Αθλητισμού

ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΣΠΟΥΔΩΝ  
«Οργάνωση και Διαχείριση Αθλητικών Δραστηριοτήτων για Άτομα με Αναπηρίες»

**ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗ ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ**

**«Η ασφάλεια ως καθοριστικός παράγοντας της σωματικής υγείας και κοινωνικοσυναισθηματικής ανάπτυξης των παιδιών στο φάσμα του αυτισμού»**

Μέλη Συμβουλευτικής Επιτροπής

Επιβλέπουσα: Τζιαφέρη Στυλιανή  
Μέλος: Κυπραίος Γ.  
Μέλος: Καπρίνης Στ.

ΙΟΥΝΙΟΣ 2021

ΣΠΑΡΤΗ

Copyright© ΡΑΦΑΗΛΙΑ ΒΡΩΜΟΒΡΥΣΙΩΤΗ 2021

Με επιφύλαξη παντός δικαιώματος. All rights reserved

Η παρούσα διπλωματική εργασία εκπονήθηκε στο πλαίσιο απαιτήσεων του Μεταπτυχιακού Προγράμματος Ειδίκευσης «Οργάνωση και Διαχείριση Αθλητικών Δραστηριοτήτων για Άτομα με Αναπηρίες» του Τμήματος Οργάνωσης και Διαχείρισης Αθλητισμού. Η έγκρισή της δε δηλώνει απαραίτητως και την αποδοχή των απόψεων του συγγραφέα εκ μέρους του Πανεπιστημίου Πελοποννήσου.

Βεβαιώνω ότι η παρούσα διπλωματική εργασία είναι αποτέλεσμα δικής μου δουλειάς και δεν αποτελεί προϊόν αντιγραφής. Στις δημοσιευμένες ή μη δημοσιευμένες πηγές που αναφέρω έχω χρησιμοποιήσει εισαγωγικά και όπου απαιτείται έχω παραθέσει τις πηγές τους στο τμήμα της βιβλιογραφίας.

Υπογραφή:

## Η Τριμελής Εξεταστική Επιτροπή

.....

.....

.....

### **Ευχαριστίες**

Με την ολοκλήρωση αυτής της διπλωματικής εργασίας, θα ήθελα να εκφράσω τις ευχαριστίες μου στην επιβλέπουσα καθηγήτρια, κυρία Στυλιανή Τζιαφέρη για τη βοήθεια και υποστήριξη που μου παρείχε κατά τη διάρκεια της εκπόνησής της, αλλά και για τη γενικότερη συνεργασία που είχαμε στα πλαίσια του Προγράμματος Μεταπτυχιακών Σπουδών «Οργάνωση και Διαχείριση Αθλητικών Δραστηριοτήτων για Άτομα με Αναπηρίες» του Τμήματος Οργάνωσης και Διαχείρισης Αθλητισμού.

Παράλληλα, θα ήθελα να εκφράσω τις θερμές ευχαριστίες μου και στους υπόλοιπους καθηγητές - μέλη της εξεταστικής επιτροπής.

## Περιεχόμενα

<b>Ευχαριστίες</b>	5
<b>Περιεχόμενα</b>	6
<b>Περίληψη</b>	7
<b>Abstract</b>	9
<b>Εισαγωγή</b>	10
<b>1<sup>ο</sup> Κεφάλαιο: Ορισμοί</b>	12
1.1 Διαταραχές Αυτιστικού Φάσματος	12
1.1.1 Ορισμός	14
1.1.2 Κριτήρια διάγνωσης	16
1.1.3 Αιτιολογία	16
1.1.4 Συχνότητα	17
1.1.5 Χαρακτηριστικά ατόμων με ΔΑΦ	20
	6

1.1.6 Κοινωνική ανάπτυξη	24
1.2 Κοινωνικοσυναισθηματική ανάπτυξη	28
1.2.1 Ορισμός	28
1.2.2 Παράγοντες που επηρεάζουν την κοινωνικοσυναισθηματική ανάπτυξη των παιδιών	31
1.3 Σωματική υγεία	34
1.3.1 Ορισμός	34
1.3.2 Ενέργειες για την προάσπιση της υγείας των παιδιών	36
<b>2<sup>ο</sup> Κεφάλαιο: Παρέμβαση</b>	37
2.1 Δομές	37
2.1.1 Κοινωνική πρόνοια και υγεία	41
2.1.2 Εκπαίδευση	43
2.2 Υλικά που χρησιμοποιούνται	44
2.2.1 Lego	44
2.2.2 Παιδική χαρά	45
2.2.3 Παζλ	45
2.2.4 Κύβοι	45
2.2.5 Συμβολικό Παιχνίδι	46
2.2.6 Σαπουνόφουσκες	46
2.3 Παρεχόμενες υπηρεσίες	46
<b>3<sup>ο</sup> Κεφάλαιο: Ασφάλεια παιδιών με ΔΑΦ</b>	53
3.1 Σχολείο	53
3.2 Περιβάλλον διαβίωσης	56
<b>Συμπεράσματα</b>	60
<b>Βιβλιογραφία</b>	69

## Περίληψη

**Εισαγωγή:** Τα παιδιά που παρουσιάζουν Διαταραχές Αυτιστικού Φάσματος (ΔΑΦ) χαρακτηρίζονται από δυσκολίες, οι οποίες είναι εμφανείς τόσο στον εκπαιδευτικό, όσο και στον κοινωνικό τομέα. Εξαιτίας αυτών παρουσιάζουν δυσκολίες προσαρμογής στην κοινωνική τους ζωή. Διαπιστώνεται όμως πως οι φραγμοί επεκτείνονται και σε άλλους τομείς όπως είναι για παράδειγμα η επικοινωνία, η φαντασία και η προσοχή. Είναι σημαντικό τα μέλη της οικογένειας, το εκπαιδευτικό προσωπικό και οι θεραπευτές των παιδιών, να επικεντρωθούν στην απόκτηση και βελτίωση των κοινωνικών δεξιοτήτων των παιδιών και ειδικότερα σε όσες σχετίζονται με την κοινωνικοσυναισθηματική τους ανάπτυξη. Παράλληλα όμως, πρέπει να δοθεί έμφαση στη λήψη μέτρων που διασφαλίζουν την καλή σωματική

κατάσταση των παιδιών, καθώς εξαιτίας των χαρακτηριστικών της πάθησής τους, έρχονται αντιμέτωποι με διάφορους κινδύνους.

**Σκοπός:** Σκοπός της εργασίας αυτής είναι να εξεταστεί η ασφάλεια ως καθοριστικός παράγοντας στη σωματική υγεία και την κοινωνικοσυναισθηματική ανάπτυξη των παιδιών που βρίσκονται στο φάσμα του αυτισμού.

**Υλικό- Μέθοδος:** Η εργασία αποτελεί μία απλή βιβλιογραφική ανασκόπηση. Για την πραγματοποίησή της αναζητήθηκαν ελληνικές και ξένες βιβλιογραφικές και ερευνητικές μελέτες σε διάφορες βάσεις δεδομένων, όπως για παράδειγμα «Pubmed», «Scopus» χρησιμοποιώντας λέξεις κλειδιά. Σε αυτές περιλαμβάνονται οι εξής: «autism», «social and emotional development», «safety», «safe environment», «physical health».

**Αποτελέσματα:** Από τις πληροφορίες που συγκεντρώθηκαν, διαπιστώθηκε πως οι παράγοντες οι οποίοι σχετίζονται με την κοινωνικοσυναισθηματική ανάπτυξη των παιδιών που παρουσιάζουν Διαταραχές Αυτιστικού Φάσματος είναι πολλοί. Σε κάθε περίπτωση όμως, ιδιαίτερη βαρύτητα έχει η εξασφάλιση περιβάλλοντος, το οποίο θα χαρακτηρίζεται από ασφάλεια καθώς σε αυτό τα παιδιά μπορούν να νοιώσουν άνετα και να συνεργαστούν. Εκτός όμως από τη δημιουργία ασφαλούς κλίματος, κρίνεται απαραίτητη τόσο στις δομές ειδικής αγωγής, όσο και στους χώρους διαβίωσής τους η λήψη μέτρων, τα οποία θα συμβάλλουν στην εξάλειψη του κινδύνου εμφάνισης βλάβης στη σωματική υγεία των παιδιών αυτών.

**Συμπεράσματα:** Το συμπέρασμα της εργασίας αυτής είναι ότι η ασφάλεια σχετίζεται τόσο με την κοινωνική και συναισθηματική ανάπτυξη των παιδιών με διαταραχές αυτιστικού φάσματος, όσο και με τη διασφάλιση της σωματικής τους υγείας.

**Λέξεις κλειδιά:** Διαταραχές Αυτιστικού Φάσματος, κοινωνικοσυναισθηματική ανάπτυξη, σωματική υγεία, ασφάλεια



## **Abstract**

**Introduction:** Children with Autism Spectrum Disorders (ASD) are characterized by difficulties, which are evident in both of educational and social sectors. Because of these, they present difficulties in their social life. However, it is found that barriers extend to other areas such as communication, imagination and attention. It is important for family members, educators and child therapists to focus on acquiring and improving children's social skills, especially those related to their socio-emotional development. At the same time, however, emphasis should be placed on taking measures, that ensure the good physical condition of children, as due to the characteristics of their condition, they are faced with various risks.

**Aim:** The aim of this study is to examine safety as a determining factor in the physical health and socio-emotional development of children on the autism spectrum.

**Material - Method:** The work is a simple literature review. It was used, Greek and foreign, bibliographic and research studies that were searched in various databases,

such as "Pubmed" and "Scopus", using keywords. These include: "autism", "social and emotional development", "safety", "safe environment", "physical health".

**Results:** From the information gathered, it was found that the factors related to the socio-emotional development of children with Autism Spectrum Disorders are many. In any case, however, the provision of an environment is of particular importance, which will be characterized by safety as in it children can feel comfortable and cooperate. However, in addition to creating a safe climate, it is considered necessary to take measures in both special education structures and their living areas, which will help eliminate the risk of harm to the physical health of these children.

**Conclusions:** The conclusion of this study is that safety is related both to the social and emotional development of children with autism spectrum disorders, and to ensuring their physical health.

**Keywords:** Autism Spectrum Disorders, Socio-Emotional Development, Physical Health, Safety

## **Εισαγωγή**

Οι Διαταραχές του Αυτιστικού Φάσματος περιγράφονται ως νευροαναπτυξιακή διαταραχή. Αυτή περιλαμβάνει επαναληπτική και στερεότυπη συμπεριφορά, κοινωνικοσυναισθηματικές δυσκολίες, δυσκολίες στην επικοινωνία αλλά και την άτυπη κοινωνική συμπεριφορά. Πρόκειται για χαρακτηριστικά, τα οποία είναι μόνιμα (APA, 2000). Οι δυσκολίες που αφορούν τον κοινωνικό και συναισθηματικό τομέα ευθύνονται για την εκδήλωση ακατάλληλων και αντικοινωνικών συμπεριφορών καθώς επίσης και για την αδυναμία να διατηρήσουν τα παιδιά σταθερές κοινωνικές σχέσεις.

Οι παρεμβάσεις που πραγματοποιούνται στα παιδιά με ΔΑΦ στις διάφορες δομές ειδικής αγωγής χαρακτηρίζονται ως ωφέλιμες για αυτά. Έχουν ως σκοπό την απόκτηση κοινωνικών δεξιοτήτων, οι οποίες θα επιτρέψουν στα παιδιά με ΔΑΦ να βελτιώσουν τις κοινωνικές τους δεξιότητες και αναπτύξουν κοινωνικές σχέσεις. Συνεπώς επιτυγχάνεται κοινωνική και συναισθηματική ανάπτυξη των παιδιών αυτών. Για να χαρακτηρίζονται όμως οι παρεμβάσεις αυτές από επιτυχία, θα πρέπει να

διασφαλιστούν οι συνθήκες εκείνες που δημιουργούν ένα περιβάλλον ασφαλές, εντός των οποίων πραγματοποιούνται.

Παράλληλα, εξαιτίας των χαρακτηριστικών των διαταραχών του αυτιστικού φάσματος τα παιδιά έρχονται αντιμέτωπα με διάφορους κινδύνους. Αυτοί απειλούν τη σωματική τους υγεία και ευθύνονται για την εμφάνιση βλαβών.

Προκειμένου να διασφαλιστεί η καλή σωματική υγεία των παιδιών προτείνεται η λήψη μέτρων τόσο στους εκπαιδευτικούς χώρους όσο και σε αυτούς που διαβιούν τα παιδιά, τα οποία τα προστατεύουν από όλους τους κινδύνους. Σε αυτά περιλαμβάνεται η τοποθέτηση των επίπλων και των αντικειμένων με τρόπο τέτοιο που να μην είναι επικίνδυνα, η χρήση παραθύρων και πορτών ασφαλείας αλλά και η τοποθέτηση του κατάλληλου δαπέδου. Πρόκειται δηλαδή για μέτρα που συμβάλλουν στην ασφάλεια των παιδιών με ΔΑΦ.

Η εργασία αυτή πραγματεύεται την ασφάλεια ως παράγοντα καθοριστικό για την κοινωνική και συναισθηματική ασφάλεια των παιδιών αλλά και τη σωματική τους υγεία.

Πιο συγκεκριμένα, στο πρώτο κεφάλαιο της εργασίας παρουσιάζεται ο ορισμός των Διαταραχών του Αυτιστικού Φάσματος, τα κριτήρια για τη διάγνωσή τους, η αιτιολογία, η συχνότητα και τα χαρακτηριστικά των ατόμων με ΔΑΦ. Ακόμη, δίνεται ορισμός της κοινωνικοσυναισθηματικής ανάπτυξης και οι παράγοντες που συμβάλλουν για την ανάπτυξη αυτής. Επίσης, παρέχονται πληροφορίες για τη σωματική υγεία των παιδιών και τις ενέργειες που συμβάλλουν στην προάσπιση αυτής.

Στο δεύτερο κεφάλαιο, παρουσιάζονται οι δομές της ειδικής αγωγής αναφορικά με την κοινωνική πρόνοια και την υγεία αλλά και την εκπαίδευση. Επίσης, γίνεται αναφορά στα υλικά που χρησιμοποιούνται στην ειδική αγωγή και πιο συγκεκριμένα στη χρήση των lego, της παιδικής χαράς, των παζλ, των κύβων, του συμβολικού παιχνιδιού και των σαπουνόφουσκων. Επίσης, περιγράφονται οι παρεχόμενες υπηρεσίες και τα είδη των θεραπειών που ακολουθούνται.

Στο τρίτο κεφάλαιο της εργασίας αναφέρονται πληροφορίες που αφορούν την ασφάλεια των παιδιών με ΔΑΦ στο σχολείο που φοιτούν αλλά και στο περιβάλλον που διαβιούν.

Τέλος, παρουσιάζονται τα συμπεράσματα της βιβλιογραφικής ανασκόπησης.

## **1<sup>ο</sup> Κεφάλαιο: Ορισμοί**

### 1.1 Διαταραχές Αυτιστικού Φάσματος

#### 1.1.1 Ορισμός

Η Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος (ΔΑΦ) είναι νευροαναπτυξιακή διαταραχή, κεντρικά συμπτώματα της οποίας είναι ο μειωμένος βαθμός κοινωνικής αλληλεπίδρασης και η επικοινωνία, τα περιορισμένα ενδιαφέροντα και οι επαναλαμβανόμενες συμπεριφορές (Powell, Klinger & Klinger, 2017). Είναι μία διαταραχή που υπάρχει σε όλη τη ζωή του ατόμου και δε θεραπεύεται (Dawson, Rogers, Munson, Smith, Winter, Greenson, Dpnaldson & Varley, 2010, Volkmar & Pauls, 2004). Δεν είναι εφικτό να δοθεί ένας ορισμός σαφής για τη διαταραχή του αυτιστικού φάσματος, καθώς όπως υποστηρίζει η Happe (1998) συγκεντρώνονται διαφορετικές απαντήσεις αναφορικά με τον αυτισμό. Ωστόσο καμία από αυτές δε θεωρείται κατάλληλη απάντηση εξαιτίας της διαφορετικής αίσθησης που δημιουργείται από το ερώτημα για το τι είναι αυτισμός.

Έως και σήμερα, δεν έχει διατυπωθεί ένας ακριβής και σαφής ορισμός, όμως έχει διαπιστωθεί πως καθένα άτομο με αυτισμό, διαφέρει από τα υπόλοιπα. Συνεπώς είναι αδύνατο να καλυφθεί η έννοια του αυτισμού. Καθώς ο αυτισμός περιλαμβάνει πλήθος συμπτωμάτων, ακόμη και στα πλαίσια της «στενής αντίληψής του», γίνεται

αντιληπτό σε μεγάλο βαθμό, ως μεταβλητό νευρο-αναπτυξιακό σύνδρομο και όχι απλά ως μία συνθήκη (Geschwind, 2008).

Η διαταραχή του αυτιστικού φάσματος δε θεραπεύεται, άρα είναι αναγκαίο να υπάρχει συνεχής υποστήριξη τόσο προς το ίδιο το άτομο όσο και προς την οικογένειά του και αυτή να διαρκέσει για όλη του τη ζωή (Sussman, Kent, Nelson & Hayward, 2015). Μέσω της υποστήριξης και της εκπαίδευσης των ατόμων που παρουσιάζουν τη διαταραχή αυτή, διαπιστώνεται η μείωση των συμπτωμάτων αυτής ή και η βελτίωση των συμπεριφορών. Είναι γνωστό όμως, πως τα άτομα με αυτισμό τοποθετούνται στο φάσμα ακόμη και κατά τη διάρκεια της ενήλικης ζωής τους και συνεχίζουν να εμφανίζουν αδυναμίες κατά την αυτόνομη τους διαβίωση, την επαγγελματική αποκατάστασή τους και την ψυχική υγεία τους (Myers & Johnson, 2007. Howlin, 2005. Howlin et al., 2004).

Η διαταραχή του αυτιστικού φάσματος γίνεται αντιληπτή περίπου στην ηλικία των τριών ετών, ωστόσο αυτή υπάρχει από τη γέννηση του ατόμου. Ασκεί αρνητική επιρροή σε σημαντικό βαθμό στη λεκτική και τη μη λεκτική επικοινωνία του παιδιού, όπως επίσης και στις δεξιότητες της κοινωνικής αλληλεπίδρασης (Smith & Bohane, 2010). Πέρα όμως από τη ζωή του ίδιου ατόμου που εμφανίζει αυτισμό, επηρεάζεται και η ζωή των μελών της οικογένειάς του (Peeters, 2000). Εξαιτίας της ποικιλομορφίας που παρουσιάζουν τα άτομα με αυτισμό, η Wing προχώρησε στην εισαγωγή του όρου «φάσμα του αυτισμού», προκειμένου να αποδώσει με μεγαλύτερη ακρίβεια την ιδέα της διακύμανσης των εκδηλώσεων που έχουν το ίδιο μειονέκτημα (Wing, 1996).

Σύμφωνα με το National Institute for Health and Clinical Excellence (2011) ο όρος αυτισμός αποτελεί περιγραφή των ποιοτικών διαφορών και ελλείψεων στις θεμελιώδεις κοινωνικές συναλλαγές και της κοινωνικής επικοινωνίας, σε συνδυασμό με τον περιορισμένο βαθμό ενδιαφερόντων και των εμμονικών επαναλαμβανόμενων συμπεριφορών και αφορά τη διά βίου νευρο-αναπτυξιακή διαταραχή (Gregg et al., 2008). Οι Διαταραχές του Αυτιστικού Φάσματος περιγράφονται ως μία ομάδα των νευρο-αναπτυξιακών διαταραχών, οι οποίες διαγιγνώσκονται κατά την πρώιμη παιδική ηλικία, ωστόσο συνεχίζουν να παραμένουν σε όλη τη διάρκεια ζωής του ατόμου. Όμως, υπάρχει η πιθανότητα να πραγματοποιηθούν αλλαγές ως προς τον βαθμό έντασης των χαρακτηριστικών που έχει η διαταραχή (Φρανσίς, 2012).

Σχετικές συζητήσεις κάνουν φανερή την ύπαρξη μεγάλης διαφωνίας, τόσο για τον ορισμό του αυτισμού, όσο και για τον τρόπο περιγραφής αυτού και των όρων που

θα πρέπει να χρησιμοποιούνται προκειμένου να γίνει η περιγραφή του. Οι Kenny, Hattersley, Mollins, Buckley και Pellicano (2016) πραγματοποίησαν μελέτη για να συγκεντρώσουν τους όρους που επιλέγονται από την κοινότητα των εμπλεκομένων, προκειμένου να περιγραφεί ο αυτισμός. Διαπίστωσαν πως χρησιμοποιούνται με μεγαλύτερη συχνότητα οι όροι «αυτισμός» και «φάσμα του αυτισμού» και λιγότερο συχνά ο όρος «Διαταραχές Αυτιστικού Φάσματος». Ακόμη διαπίστωσαν πως ο όρος «αυτιστικός» χρησιμοποιείται από αρκετούς ενήλικες με αυτισμό και από τα μέλη των οικογενειών τους ή τους φίλους τους, αλλά σε μικρότερη συχνότητα από τους επαγγελματίες. Συγκεκριμένα, οι επαγγελματίες φαίνεται να χρησιμοποιούν τον όρο «άτομο με αυτισμό» πιο συχνά από όλους τους υπόλοιπους όρους.

### 1.1.2 Κριτήρια διάγνωσης

Έως το 2013, τα κριτήρια που χρησιμοποιούνταν για τη διάγνωση του αυτισμού βασιζόταν σε αυτά που περιλαμβάνονταν στο DSM-IV (Diagnostic and Statistical Manual Disorders –IV-R). Σε αυτό χρησιμοποιούνταν ο όρος «Διάχυτες Αναπτυξιακές Διαταραχές», όπου περιλαμβάνονταν η αυτιστική διαταραχή, το σύνδρομο Rett, το σύνδρομο Asperger και οι διάχυτες αναπτυξιακές διαταραχές, μη προσδιοριζόμενες αλλιώς. Τη χρονιά εκείνη, η American Psychiatric Association προχώρησε σε νέα έκδοση του DSM, η οποία ήταν η πέμπτη στη σειρά. Στο DSM-V γίνεται χρήση του όρου «Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος», η οποία αντικαθιστά τις «Διάχυτες Αναπτυξιακές Διαταραχές» που αναφερόταν στο DSM –IV. Έγινε η εισαγωγή μιας διάγνωσης περισσότερο ακριβής, η οποία αντικατέστησε την πολλαπλή κατηγοριοποίηση που περιλαμβάνονταν στο DSM-IV. Για όσους είχαν διαγνωστεί έως τότε με κάθε είδους Διάχυτη Αναπτυξιακή Διαταραχή, χρησιμοποιήθηκε η διάγνωση της Διαταραχής Αυτιστικού Φάσματος (Gradzinski, Huerta & Lord, 2013).

Σύμφωνα με το DSM –V τα κριτήρια για να λάβει κανείς γνωμάτευση ΔΑΦ είναι τα εξής:

1. Ελλείψεις σε σημαντικό βαθμό στην κοινωνική επικοινωνία αλλά και την αλληλεπίδραση, η οποία περιλαμβάνει:
  - i. Ελλείψεις τόσο στη λεκτική, όσο και στη μη λεκτική επικοινωνία, που χρησιμοποιείται για να αλληλεπιδράσει το άτομο κοινωνικά

- ii. Ελλείψεις κοινωνικής αμοιβαιότητας
  - iii. Αδυναμία να αναπτύξει το άτομο και να διατηρήσει δυαδική σχέση, σύμφωνα με το αναπτυξιακό του στάδιο
1. Συμπεριφορές, ενδιαφέροντα και δραστηριότητες που είναι επίμονα και επαναλαμβανόμενα και τα οποία μπορούν να εκδηλωθούν με τις εξής μορφές:
- i. Στερεοτυπικές λεκτικές ή σωματικές συμπεριφορές ή ακόμη και ασυνήθιστες αισθητηριακές συμπεριφορές
  - ii. Προσκόλληση σε υπερβολικό βαθμό σε ρουτίνες και σε τελετουργικές συμπεριφορές
  - iii. Σταθερά και επίμονα ενδιαφέροντα
1. Τα συμπτώματα είναι σημαντικό να υπάρχουν κατά την πρώιμη παιδική ηλικία. Ωστόσο είναι πιθανό να μην έχουν εκδηλωθεί σε βαθμό απόλυτο, έως τη στιγμή που οι κοινωνικές απαιτήσεις είναι περισσότερες από τις περιορισμένου βαθμού δυνατότητες (APA, 2013).

Στο DSM-V γίνεται κατηγοριοποίηση των ατόμων με ΔΑΦ σε επίπεδα σοβαρότητας, σύμφωνα με την ανάγκη που έχουν για υποστήριξη. Αυτή είναι η εξής:

<b>Επίπεδο της σοβαρότητας</b>	<b>Κοινωνική Επικοινωνία</b>	<b>Επαναλαμβανόμενες συμπεριφορές περιορισμένου βαθμού</b>
<b>1</b> <b>Υπάρχει η ανάγκη για υποστήριξη</b>	Ελλείψεις στην κοινωνική επικοινωνία, που ακόμη και με υποστήριξη δημιουργούν αισθητές δυσκολίες. Αδυναμία λήψης πρωτοβουλιών για την ανάπτυξη κοινωνικής αλληλεπίδρασης. Αποτυχία να υπάρξει ανταπόκριση σε κοινωνικές προκλήσεις που δέχονται από άλλους.	Η έλλειψη ευέλικτης συμπεριφοράς επηρεάζει τη λειτουργικότητα ενός τουλάχιστον τομέα. Δυσκολία να μεταβεί το άτομο από τη μία δραστηριότητα σε κάποια άλλη. Οι αδυναμίες στην οργάνωση και τον σχεδιασμό δημιουργούν φραγμούς στην ανεξαρτησία.
<b>2</b> <b>Υπάρχει ανάγκη για ουσιαστική υποστήριξη</b>	Σημαντικές ελλείψεις στην λεκτική και μη λεκτική κοινωνική επικοινωνία,	Η απουσία ευέλικτης συμπεριφοράς, δημιουργεί δυσκολίες στη διαχείριση

που ακόμη και με υποστήριξη δημιουργούν δυσκολίες στον κοινωνικό τομέα, περιορισμένου βαθμού κοινωνική αλληλεπίδραση και μη – φυσιολογικές ή αντιδράσεις περιορισμένου βαθμού στις προκλήσεις που δέχονται από άλλους.

των αλλαγών ή ευθύνεται για την παρουσία άλλων περιορισμένων επαναλαμβανόμενων συμπεριφορών, που είναι ορατές στους παρατηρητές και εμφανίζονται σε πολλά πλαίσια.

**3**  
**Υπάρχει ανάγκη για πολύ ουσιαστική υποστήριξη**

Σοβαρές ελλείψεις στην λεκτική και μη λεκτική κοινωνική επικοινωνία, που δημιουργούν εμπόδια στη λειτουργικότητα, περιορίζουν την κοινωνική αλληλεπίδραση και την κοινωνική ανταπόκριση.

Η απουσία ευέλικτης συμπεριφοράς, δημιουργεί δυσκολίες στη διαχείριση των αλλαγών ή ευθύνεται για την παρουσία άλλων περιορισμένων επαναλαμβανόμενων συμπεριφορών, που επηρεάζουν τη λειτουργικότητα σε αρκετούς τομείς.

**Πίνακας 1: Κατηγοριοποίηση ατόμων με ΔΑΦ**

*Πηγή: APA, 2013*

1.1.2 Αιτιολογία

Είναι γεγονός ότι πραγματοποιήθηκαν αρκετές έρευνες, οι οποίες κατέβαλλαν προσπάθεια να δώσουν απαντήσεις αναφορικά με τις αιτίες του αυτισμού. Όμως τα αποτελέσματα αυτών δεν είναι σαφή και ξεκάθαρα, προκειμένου να υπάρξει θεραπευτική προσέγγιση ή να πραγματοποιηθεί προγεννητικός έλεγχος με επιτυχία. Πραγματοποιήθηκαν αρκετές πρώιμες προσπάθειες για να ερμηνευτεί ο αυτισμός, ορισμένες από τις οποίες χρονολογούνται το 1956, κατά τις οποίες υποστηρίχθηκε πως ένας συγκεκριμένος τύπος μητέρας και ειδικότερα η μητέρα «ψυγείο» αποτελεί καταλυτικό παράγοντα του αυτισμού. Η ψυχρή υποδοχή αυτής έχει ως αποτέλεσμα την πρόκληση αυτιστικής διαταραχής στο παιδί (Feinstein, 2010.Harpe, 1998). Στην πραγματικότητα όμως αποδείχθηκε πως η άποψη αυτή είναι εσφαλμένη και πλέον δεν υφίσταται επιστημονική θέση που να αποδέχεται πως ένα παιδί έχει πιθανότητες να παρουσιάσει αυτισμό εξαιτίας της ψυχρότητας που δέχεται από τη μητέρα του (Frith,1994).



Οι αιτίες που οδηγούν στην εμφάνιση των ΔΑΦ παραμένουν στο επίκεντρο του ενδιαφέροντος των επιστημόνων. Οι θεωρίες που αναπτύσσονται σχετικά με τις αιτίες αναφέρονται στους ψυχολογικούς, τους κοινωνιολογικούς αλλά και τους βιολογικούς παράγοντες (Hallmayer, Glasson, Bower, Petterson, Croen, Grether & Risch, 2002). Στις δε αιτίες περιλαμβάνονται οι γονιδιακοί παράγοντες, οι μαιευτικές επιπλοκές, τα εμβόλια, οι ψυχολογικοί και οι κοινωνικοί παράγοντες. Για τη διερεύνηση των γονιδιακών αιτιολογιών πραγματοποιήθηκαν μελέτες σε οικογένειες με δίδυμα παιδιά ή με παιδιά περισσότερα από ένα στο φάσμα του αυτισμού. Οι μελέτες αυτές κατευθύνονται προς τη διερεύνηση των χρωμοσωμάτων που έχουν ύποπτα γονίδια παθολογικά (Lauritsen & Ewald, 2001).

Όπως αναφέρουν οι Lauritsen και Ewald (2001), η συχνότητα ανάμεσα στα αδέρφια που παρουσιάζουν αυτισμό υπολογίζεται περίπου 3%. Ωστόσο, σε μικρότερες μελέτες διαπιστώθηκε συχνότητα περίπου στο 5,9%. Παρά το γεγονός ότι η συχνότητα εμφάνισης αυτισμού στην ίδια οικογένεια κινείται σε επίπεδα χαμηλά, γίνεται συζήτηση για την έννοια της «familiality», δηλαδή της κληρονομησιμότητας. Ο αυτισμός είναι μία διαταραχή, η οποία συναντάται σε μέλη οικογενειών, όμως υπάρχει εμπλοκή και των περιβαλλοντικών παραγόντων.

Αυξημένο ενδιαφέρον όμως υπάρχει και για τα νευρο-αναπτυξιακά ζητήματα, τα οποία έχουν σχέση με τον αυτισμό καθώς επίσης και τα κεντρικά σχήματα που αφορούν το φαινότυπο του αυτισμού. Ανάμεσα στα ζητήματα που ερευνώνται είναι επίσης αυτό της περιορισμένης εστίασης του ενδιαφέροντος και της προσοχής. Πρόκειται για ζητήματα που λειτουργούν ως αφορμές για περαιτέρω έρευνα (Elsabbagh, Fernandes, Webb, Dawson, Charman, Johnson & British Autism Study of Infant Siblings Team, 2013).

Σύμφωνα με τον Raznahan και τους συνεργάτες του (2013) υπάρχουν γενετικοί κίνδυνοι καθώς και πρόωρες ενδείξεις των προβλημάτων που σχετίζονται με την ανάπτυξη του εγκεφάλου, που παίζουν ιδιαίτερο ρόλο στην παθογένεια που έχει ο αυτισμός. Όμως υπάρχει δυσκολία στην εγκαθίδρυση σταθερών σχέσεων ανάμεσα στους παράγοντες κινδύνου.

Στις πιθανές αιτίες συμπεριλαμβάνονται ακόμη και οι περιγενετικοί παράγοντες, οι επιπτώσεις από τη φαρμακευτική χρήση κατά τη διάρκεια της κύησης, αλλά και αιμορραγία της μητέρας. Ωστόσο, έχει αποδειχτεί πως ο αυτισμός χαρακτηρίζεται από ισχυρό γενετικό συστατικό, όμως διατηρείται ασαφής ο αριθμός των εμπλεκόμενων γονιδίων (El Baz, Ismael & Nour El-Din, 2011).

Επιπλέον, στη βιβλιογραφία αναφέρονται ως πιθανές αιτίες οι περιβαλλοντικοί παράγοντες. Σε αυτούς περιλαμβάνονται ο υδράργυρος, η ραδιενέργεια, ενώ γίνεται συσχετισμός ακόμη και με ορισμένα εμβόλια όπως για παράδειγμα το MMR (El Baz, Ismael & Nour El-Din, 2011. Spitzer et al., 2007).

#### 1.1.4 Συχνότητα

Κατά την επιδημιολογική μελέτη του φαινομένου του αυτισμού διαπιστώνονται επίσης σημαντικές δυσκολίες, καθώς η συχνότητα παρουσιάζει διαφορές εξαιτίας των συνθηκών στα πλαίσια των οποίων πραγματοποιείται η μελέτη. Στις συνθήκες αυτές περιλαμβάνεται ο τρόπος με τον οποίο πραγματοποιείται η διάγνωση αλλά και πως ορίζεται ο αυτισμός. Παρά το γεγονός ότι είναι αδύνατον να υπάρχει σαφής και ακριβής αριθμός των ατόμων με αυτισμό, ο προσδιορισμός των κριτηρίων σύμφωνα με τα οποία πραγματοποιείται η καταγραφή παρέχει πληροφορίες σχετικά με τον αριθμό καθώς και τη διακύμανση των συμπτωμάτων που παρουσιάζουν τα άτομα (Frith, 1994).

Η αύξηση των περιστατικών, δηλαδή η συχνότητα με την οποία εμφανίζεται η Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος στο γενικό πληθυσμό έχει βρεθεί στο επίκεντρο της επιστημονικής κοινότητας, καθώς η διαπίστωση αυτών συμβάλλει στη δημιουργία αναγκών αναφορικά με τον σχεδιασμό των πολιτικών, των θεραπευτικών και των εκπαιδευτικών προγραμμάτων, ώστε να λάβουν υποστήριξη τα άτομα με τον αυτισμό αλλά και τις οικογένειές τους (Frith, 1994).

Η Harpe (1998) υποστηρίζει πως η συχνότητα που παρουσιάζεται στα παιδιά είναι 4-10 για κάθε 10.000 γεννήσεις. Από την ανασκόπηση των ερευνών που αφορά την τελευταία εικοσιπενταετία διαπιστώνεται αύξηση της συχνότητας της Διαταραχής Αυτιστικού Φάσματος. Οι έρευνες που σχετίζονται με τη συχνότητα προέρχονται κατά κύριο λόγο από το εξωτερικό.

Οι Solomon και Chung (2012) διαπίστωσαν πως στις ΗΠΑ υπάρχει επιδημία του αυτισμού, καθώς το 1980 διαπιστώθηκε συχνότητα 2-5 παιδιά για κάθε 10.000. Το 2012 διαπιστώθηκε αύξηση, με αποτέλεσμα η συχνότητα να αυξηθεί από 1 στα 91 παιδιά. Αποτελέσματα αντίστοιχα προκύπτουν και από άλλη έρευνα. Συγκεκριμένα,

στην Αμερική το 1990 διαπιστώθηκε πως ο αυτισμός εμφανιζόταν σε 4-5 παιδιά για κάθε 10.000 γεννήσεις. Το 2007 διαπιστώθηκε πως ο αριθμός αυτός έφτανε σε 1 ανά 150 γεννήσεις, ενώ το 2009 ήταν 1 ανά 91 γεννήσεις παιδιών (Kogan et al., 2008). Όμως τα αίτια για αυτή την αύξηση συνεχίζουν να είναι ασαφή.

Οι Cumine, Leach και Stevenson (2000) υποστηρίζουν πως στα αγόρια παρουσιάζεται τέσσερις φορές συχνότερα ο αυτισμός, ενώ το σύνδρομο Asperger φτάνει έως και εννέα φορές πιο συχνά. Από άλλες μελέτες έχει διαπιστωθεί πως η συχνότητα με την οποία εμφανίζεται ο αυτισμός κυμαίνεται από 6 έως 6,5 για κάθε 1000 παιδιά (Myers & Johnson, 2007) ή 1 στις 150 γεννήσεις παιδιών (Geschwind, 2008). Ωστόσο, η παρακολούθηση των μελετών κάνει φανερό πως η αύξηση του αριθμού των ατόμων που παρουσιάζουν Διαταραχές Αυτιστικού Φάσματος, υπολογίζεται πως είναι 62,5 για κάθε 10.000 παιδιά, τα οποία έχουν ηλικία έως 12 χρονών και έχουν λάβει αυτή τη διάγνωση (Allen, Bowles & Weber, 2013).

Σύμφωνα με το DSM-IV, η συχνότητα κυμαίνεται από 2 έως 5 άτομα ανά 10.000. Το DSM-IV – R, το 2000, ανέβασε τη συχνότητα σε 2-20 άτομα για κάθε 10.000. Όμως, το Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network υποστήριξε πως η συχνότητα κυμαίνεται από 6 έως 7 άτομα ανά 1000. Επτά χρόνια αργότερα, το 2007, το Center for Disease Control and Prevention υποστήριξε πως 1 στα 150 παιδιά, που βρίσκεται στην ηλικία των εννέα ετών, στις Ηνωμένες Πολιτείες Αμερικής παρουσιάζουν αυτισμό, δηλαδή 66 παιδιά ανά 10.000. Τέλος, επίσημη ιστοσελίδα του αυτισμού, το «Autism Speaks», υποστηρίζει πως διαγιγνώσκεται ένα παιδί με αυτισμό σε χρονικό διάστημα 20 λεπτών (Gallo, 2010). Καθώς ο αριθμός των παιδιών που παρουσιάζουν αυτισμό διαρκώς αυξάνεται, κρίνεται απαραίτητο να εκπαιδευτούν οι ειδικοί και η κοινωνία, ώστε να υπάρξει πληροφόρηση, συνεργασία και σχετική οργάνωση (Dolah, Wan Yahaya, Chong, Mohamed, 2012).

Σύμφωνα με τους Yeargin-Allsopp και Rice (2002) ποσοστό που κυμαίνεται από 3 έως 3,7% των οικογενειών, οι οποίες έχουν ήδη παιδί με Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος, εμφανίζουν αυξημένη πιθανότητα να αποκτήσουν και δεύτερο παιδί με τη διαταραχή αυτή. Πρόσφατα στοιχεία που παρέχει το Centre for Disease Control and Prevention υποστηρίζουν πως 1 στα 110 παιδιά βρίσκεται στο φάσμα του αυτισμού. Συνεπώς προκύπτει το ερώτημα πως υπάρχει πραγματική αύξηση των περιστατικών ή υπάρχουν δυνητικοί παράγοντες, όπως για παράδειγμα η βελτίωση και η ανάπτυξη των διαγνωστικών εργαλείων, η δυνατότητα πρόσβασης στις υπηρεσίες της υγείας για περισσότερες οικογένειες, η δημιουργία νέων διαγνωστικών κριτηρίων, τα οποία

συμβάλλουν στην ένταξη περισσότερων ατόμων στις Διαταραχές του Αυτιστικού Φάσματος, το οποίο με τη σειρά του επηρεάζει τα κλινικά δεδομένα (Matson & Sturney, 2011).

Στη χώρα μας έως και σήμερα δεν πραγματοποιήθηκαν μελέτες επίσημες, από τις οποίες να προκύπτει ο ακριβής αριθμός των ατόμων που τοποθετούνται στο φάσμα του αυτισμού. Όμως είναι εφικτό να καταλήξουμε σε συμπεράσματα ακολουθώντας τις διεθνείς μελέτες.

#### 1.1.5 Χαρακτηριστικά ατόμων με ΔΑΦ

Όπως αναφέρθηκε και παραπάνω, ο αυτισμός αποτελεί μία διαταραχή η οποία επηρεάζει όλους τους τομείς της ζωής του ατόμου (Happé, 1998). Ωστόσο δεν επηρεάζεται η εμφάνιση που έχει το άτομο (Frith, 1994). Ο Baron – Cohen και οι συνεργάτες του (1996) μελέτησαν τις ενδείξεις που σχετίζονται με τη διάγνωση του αυτισμού σε παιδιά που βρίσκονται στην ηλικία των 18 μηνών. Κατέληξαν στο συμπέρασμα πως υπάρχουν φυσιολογικές συμπεριφορές που παρουσιάζουν και τα νήπια τυπικής ανάπτυξης, ωστόσο τα νήπια με αυτισμό δε συνηθίζουν να δείχνουν το αντικείμενο που τους ενδιαφέρει, δε διατηρούν βλεμματική επαφή με τους ενήλικες και δεν κατανοούν συμβολικό παιχνίδι.

Από έρευνες προκύπτει πως οι γονείς συνηθίζουν να εντοπίζουν τα αναπτυξιακά προβλήματα που έχουν τα παιδιά τους, όμως δε συνειδητοποιούν την ιδιαίτερη φύση που έχει το πρόβλημα (Quinn, 2006). Επίσης, σημαντικό ποσοστό των ατόμων που παρουσιάζουν αυτισμό, εμφανίζει νοητική υστέρηση (Dawson et al., 2010). Τα άτομα που εμφανίζουν Σύνδρομο Asperger, χαρακτηρίζονται από δείκτη νοημοσύνης που κυμαίνεται σε φυσιολογικό ή ανώτερο επίπεδο.

Η Wing (1996) υποστηρίζει πως το κύριο πρόβλημα στον αυτισμό είναι η τριάδα διαταραχών, η οποία ασκεί επιρροή στην κοινωνική αλληλεπίδραση, τη φαντασία και την επικοινωνία του ατόμου. Αυτή συνοδεύεται πάντοτε από περιορισμένο καθώς και επαναλαμβανόμενο πρότυπο των δραστηριοτήτων. Αναλυτικότερα, όπως υποστηρίζει σύμφωνα με την ίδια τα κύρια χαρακτηριστικά, που πρέπει να υπάρχουν για τη διάγνωση της διαταραχής αυτιστικού φάσματος είναι τα εξής:

- Η διαταραχή της κοινωνικής αλληλεπίδρασης. Αυτή εκδηλώνεται με την απόσυρση, την αδιαφορία ή την προσκόλληση σε πρόσωπα που έχουν παθητική αποδοχή της κοινωνικής επαφής, το πλησίασμα των άλλων με ακατάλληλο, παράξενο και επαναλαμβανόμενο τρόπο.

- Η διαταραχή της επικοινωνίας. Αυτή εκδηλώνεται με την έλλειψη της κατανόησης κοινωνικής χρήσης αλλά και της ευχαρίστησης της επικοινωνίας, την έλλειψη της κατανόησης της γλώσσας ως εργαλείο για την μετάδοση των πληροφοριών, τη φτωχή κατανόηση της μη λεκτικής επικοινωνίας. Στα άτομα που διαπιστώνεται ικανοποιητικό λεξιλόγιο διαπιστώνεται σχολαστική, κατανόηση αλλά και χρήση του λόγου.
- Η διαταραχή της φαντασίας. Αυτή εκδηλώνεται με την ανικανότητα ανάπτυξης του φανταστικού παιχνιδιού και της προσοχής των ασήμαντων πλευρών του περιβάλλοντος.
- Η παρουσία επαναλαμβανόμενων και στερεοτυπικών δραστηριοτήτων.

Η ποικιλία ως προς τα χαρακτηριστικά και την ένταση αυτών, οδηγεί στην κατηγοριοποίηση των ατόμων με αυτισμό σε συγκεκριμένους τύπους, όπως αναφέρουν οι Frith (1994) και η Wing (1996). Αυτοί είναι:

- ο αποτραβηγμένος: Πρόκειται για τον πιο συνηθισμένο τύπο της ΔΑΦ, κατά τον οποίο τα άτομα χαρακτηρίζονται από απόσυρση και αίσθηση απουσίας των άλλων ανθρώπων.
- ο παθητικός: Πρόκειται για τον τύπο που αποδέχεται τις κοινωνικές προσεγγίσεις και δεν αποτραβιέται. Δε λαμβάνουν πρωτοβουλίες για τη δημιουργία κοινωνικών επαφών.
- ο ενεργητικός και παράλληλα ιδιόρρυθμος τύπος: Ο οποίος προσεγγίζει τους τρίτους με ιδιότυπο και μονόπλευρο τρόπο, προκειμένου να καταφέρει ότι επιθυμεί.
- ο ιδιαίτερα τυπικός και ο έχων εξεζητημένη συμπεριφορά τύπος: Πρόκειται για έναν τρόπο συμπεριφοράς, ο οποίος παρουσιάζεται κατά την εφηβεία και τη διάρκεια των πρώτων ετών της ενηλικίωσης. Συναντάται συχνότερα στα άτομα που διαθέτουν υψηλό βαθμό λειτουργικότητας και αναπτυγμένο σε ικανοποιητικό επίπεδο λόγο.

Τα άτομα με αυτισμό συνοδεύονται ακόμη και από επιληπτικές κρίσεις, που παρουσιάζονται κατά βάση στην εφηβεία. Δεν εμφανίζουν καμία ένδειξη προηγούμενης νευρολογικής διαταραχής. Για τον Rutter (1987) περίπου το ¼ των παιδιών με αυτισμό εμφανίζει κρίσεις της επιληψίας. Ακόμη, έχει διαπιστωθεί πως τα

άτομα με αυτισμό εμφανίζουν δυσκολία σε σημαντικό βαθμό στην ερμηνεία των πράξεων που παρουσιάζουν οι άλλοι στα πλαίσια του διανοητικού πλαισίου. Επιπλέον, η προσαρμογή κατά τη συμπεριφορά τους και το στυλ μάθησής είναι τελείως διαφορετικό από εκείνα που χαρακτηρίζουν τα άτομα με τυπική ανάπτυξη (Ozdemir, 2010).

Ωστόσο, τα χαρακτηριστικά που αφορούν τη συμπεριφορά αλλάζουν κατά τη διάρκεια του χρόνου και τα περισσότερα άτομα που έχουν αυτισμό συνεχίζουν να βρίσκονται στο φάσμα ακόμη και κατά την ενηλικίωση. Άσχετα από τη νοητική δυνατότητά τους συνεχίζουν να παρουσιάζουν πρόβλημα κατά την αυτόνομή τους διαβίωσή, την επαγγελματική αποκατάστασή τους και την ψυχική υγεία τους (Myers & Johnson, 2007).

Έρευνες επιβεβαιώνουν ακόμη πως τα άτομα με αυτισμό παρουσιάζουν δυσκολίες σοβαρού βαθμού ως προς τις κοινωνικές τους δεξιότητες, τη κατανόηση των εκφράσεων του προσώπου που έχουν οι άλλοι, την ενσυναίσθηση και τις σχέσεις που έχουν με τα άτομα που βρίσκονται στην ίδια ηλικία με αυτούς (Ozdemir, 2010. Dyck et al., 2001. Hauck et al., 1995). Ο Powell και οι συνεργάτες του (2016) υποστηρίζουν την ύπαρξη ενός ακόμη χαρακτηριστικού των ατόμων με αυτισμό, το οποίο έχει σχέση με την ικανότητα συναισθηματικής τους εμπειρίας αναφορικά με το περιβαλλοντικό ερέθισμα. Πιθανόν αυτό να μην είναι αποτελεί απλά εμπειρία ή πρόσληψη συγκινησιακού ερεθίσματος, το οποίο προφανώς απουσιάζει από τη διαταραχή αυτιστικού φάσματος, αλλά έχει κατά κύριο λόγο σχέση με την ικανότητα σύνδεσης της συναισθηματικής σημασίας με το περιβαλλοντικό ερέθισμα.

Η Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος αφορά την αδυναμία κοινωνικής αμοιβαιότητας και επικοινωνίας αλλά και των στερεοτυπικών και επαναλαμβανόμενων συμπεριφορών (Dawson et al., 2010). Οι ελλείψεις που παρουσιάζουν τα άτομα με ΔΑΦ τόσο στον κοινωνικό όσο και τον συναισθηματικό τομέα, σχετίζονται με τη μη φυσιολογική δομή αλλά και λειτουργία που έχει το νευρικό σύστημα (Fecteau, Lepage & Theoret, 2008). Για τον Volkmar και Pauls (2004) οι νευρο-αναπτυξιακές θεωρίες έχουν σχέση με τη θεωρία των ελλειμμάτων στις σημαντικές λειτουργικές δεξιότητες, τις οποίες εμφανίζουν τα άτομα με ΔΑΦ.

Η πρόγνωση αναφορικά με τη μελλοντική εξέλιξη των παιδιών με ΔΑΦ, σχετικά με τις κοινωνικές τους δεξιότητες, τα εκπαιδευτικά τους επιτεύγματα και το επαγγελματικό του δυναμικό χαρακτηρίζεται από δυσκολίες ακόμη και για όσους έχουν εξειδίκευση. Ο κυριότερος προγνωστικός παράγοντας υποστηρίζεται πως είναι

ο δείκτης της νοημοσύνης των παιδιών. Ο βαθμός δυσκολίας ανάπτυξης της κοινωνικής αλληλεπίδρασης και η έλλειψη των επικοινωνιακών δεξιοτήτων έχουν σχέση με την εξέλιξη των ατόμων με ΔΑΦ. Ο περισσότερο ακριβής προγνωστικός παράγοντας θεωρείται πως είναι η πρόοδος, η οποία πρόκειται να εμφανιστεί στον πρώτο χρόνο έπειτα από την έγκαιρη διάγνωση αλλά και παρέμβαση. Όσα παιδιά διαθέτουν συμπτώματα περισσότερο ελαφρά πιθανολογείται πως μπορεί να σημειώσουν πρόοδο σε σημαντικό βαθμό (Quinn, 2006).

Ο Rutter (1999) αναφερόμενος στις έρευνες σχετικά με τις παρεμβάσεις που αφορούν τον αυτισμό, υποστήριξε πως πρόκειται για ένα πεδίο που χαρακτηρίζεται από πλήθος λανθασμένων επιχειρημάτων, λανθασμένων αναφορών και παραπλανητικού ενθουσιασμού. Όμως, σύμφωνα με πιο πρόσφατους ερευνητές, οι παρεμβάσεις συμβάλλουν σε σημαντικό βαθμό στη διαδικασία βελτίωσης των δυσκολιών που αφορούν τα άτομα με Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος (White, Leekman, Shenow & Cuesta, 2013).

Κατά τη μελέτη των Williams, Goldstein και Minschew (2005) χρησιμοποιώντας το εργαλείο Welchsler Memory Scale III αξιολογήθηκε η οπτική και η ακουστική μνήμη των ατόμων του δείγματος που χαρακτηριζόταν από αυτισμό υψηλής λειτουργικότητας. Όπως διαπιστώθηκε τα άτομα αυτά είχαν ισχυρή μνήμη, όμως είχαν δυνατότητες μόνο για ορισμένες λειτουργίες της μνήμης, ενώ στις άλλες λειτουργίες διαπιστώθηκε αδυναμία. Πρόκειται για τις λειτουργίες οι οποίες ασκούν σημαντική επιρροή τόσο στη λειτουργία της μάθησης όσο και της προσαρμογής.

Έχει διαπιστωθεί πως στις Διαταραχές Αυτιστικού Φάσματος υπάρχει μεγάλος αριθμός από συννόσηρες καταστάσεις. Μεταξύ των πιο συνηθισμένων διαταραχών συμπεριλαμβάνεται η νοητική υστέρηση, η Διαταραχή της Ελλειμματικής Προσοχής –Υπερκινητικότητας, τα τικ, η ιδεο-ψυχαναγκαστική διαταραχή και οι αγχώδεις διαταραχές. Ωστόσο αξίζει να αναφερθεί πως συχνά υπάρχει δυσκολία διάκρισης, εάν πρόκειται για συννοσηρή κατάσταση ή για συμπτωματολογία των ΔΑΦ. Ποσοστό 30 έως 80% των ατόμων με ΔΑΦ είναι σύμφωνο με τα κριτήρια της διάγνωσης της ΔΕΠΥ (Hoffman, Weber, Konig, Becker & Kamp-Becker, 2016).

Ποσοστό μεγαλύτερο από 80% των παιδιών που εμφανίζουν ΔΑΦ παρουσιάζουν αισθητηριακές δυσκολίες (Case- Smith, Weaver & Fristad, 2014) καθώς επίσης υπό ή υπερευαισθησία στις αισθητηριακές τους εισόδους. Αυτό είναι ένα ακόμη κριτήριο για να διαγνωστούν οι ΔΑΦ, όπως αναφέρει το DSM-V (American Psychiatric Association, 2013). Παιδιά που χαρακτηρίζονται από υπερευαισθησία πιθανά να

ανταποκρίνονται με αρνητικό τρόπο στα κοινά αισθητηριακά ερεθίσματα, όπως τους ήχους, τα αγγίγματα ή τις κινήσεις. Στις αντιδράσεις τους περιλαμβάνεται άγχος σε έντονο βαθμό, αποφυγή ή ακόμη και υπέρ-εργήγορση (Case Smith & Fristad, 2014. Mazwrek et al., 2012). Παιδιά με υπό-ευαισθησία φαίνεται να αγνοούν ή να μην είναι σε θέση να αντιδράσουν στα αισθητηριακά ερεθίσματα (Case Smith & Fristad, 2014). Η παρουσία αισθητηριακών προβλημάτων στις ΔΑΦ υποστηρίζεται πως είναι ο πιο υποκείμενος παράγοντας για την εμφάνιση προβλημάτων συμπεριφοράς ή λειτουργικών προβλημάτων.

Για τον Ormitz (1974), όπως αναφέρεται στο Case Smith και Frista (2015) τα αισθητηριακά προβλήματα έχουν σχέση με τις στερεοτυπικές ή τις συμπεριφορές που είναι επαναλαμβανόμενες. Τα αισθητηριακά προβλήματα στις Διαταραχές Αυτιστικού Φάσματος, πιθανολογείται πως ασκούν επιρροή στη λειτουργικότητα των ατόμων κατά τη διεκπεραίωση των καθημερινών τους δραστηριοτήτων, όπως για παράδειγμα το φαγητό, ο ύπνος, οι καθημερινές ρουτίνες, το μπάνιο κ.α. (Schaaf, Toth- Cohen, Johnson, Outten, & Benevides, 2011).

Ακόμη έχουν σχέση με την παρουσία του άγχους στα παιδιά. Τόσο τα χαρακτηριστικά όσο και η συμπτωματολογία των παιδιών αλλά και των ενηλίκων που έχουν ΔΑΦ είναι ο κυριότερος παράγοντας επιβάρυνσης της οικογένειας. Ευθύνονται για τις συνεχείς ανάγκες για την επίλυση και τη διαχείριση του στρες που παρουσιάζουν οι γονείς τους. Για τον λόγο αυτόν, κρίνεται αναγκαία η υποστήριξη της οικογένειας μέσω συστηματικών προγραμμάτων ψυχο-εκπαίδευσης και συμβουλευτικής γονέων. Έτσι είναι εφικτό να αντιμετωπιστούν με τρόπο αποτελεσματικό οι δυσκολίες των παιδιών και να μειωθούν οι ψυχολογικές δυσκολίες της οικογένειας.

#### 1.1.6 Κοινωνική ανάπτυξη

Η κοινωνική λειτουργικότητα είναι ένα πεδίο, όπου τα άτομα που παρουσιάζουν Διαταραχές Αυτιστικού Φάσματος εμφανίζουν σημαντικές ελλείψεις. Ορίζεται ως ο τρόπος, σύμφωνα με τον οποίο το άτομο βρίσκεται σε αλληλεπίδραση με το περιβάλλον του, δομεί τις σχέσεις του, κοινωνικοποιείται αλλά και εργάζεται (Bosc, 2000). Μπορεί να ξεκινήσει από τα πρώτα χρόνια ζωής του παιδιού και να λάβει διάφορες μορφές κατά το πέρασμα του χρόνου. Η διαδικασία εκμάθησης των κοινωνικών συμπεριφορών και των δεξιοτήτων καθώς και η προσαρμογή στο κοινωνικό περιβάλλον είναι η αφετηρία της κοινωνικής ζωής και της σταδιακής δόμησης του μέλλοντος που έχει κάθε άτομο.



Οι κοινωνικές δεξιότητες αναφέρονται στη λεκτική αλλά και τη μη λεκτική συμπεριφορά, η οποία έχει σχέση με την ανάπτυξη των διαπροσωπικών σχέσεων (Rao, Beidel & Murray, 2008). Πιο συγκεκριμένα, η δυσκολία ανάπτυξης συζήτησης συμπεριλαμβάνει τις αδυναμίες της λεκτικής συμπεριφοράς, ενώ η αδυναμία διατήρησης της βλεμματικής επαφής ανήκει στις μη λεκτικές. Στα άτομα με ΔΑΦ έχει διαπιστωθεί πως οι κοινωνικές δεξιότητες κατά τις οποίες διαπιστώνεται υστέρηση είναι η απουσία της ενσυναίσθησης, η συνεργασία και η αμοιβαιότητα, η λήψη πρωτοβουλιών, η διατήρηση της βλεμματικής επαφής και η ανάπτυξη ενδιαφέροντος για δραστηριότητες που αναπτύσσουν οι άλλοι (Bellini, 2004). Ακόμη, έχουν επιβεβαιωθεί οι δυσκολίες ως προς τη διατήρηση των κοινωνικών σχέσεων με τους συνομηλίκους, η αντίληψη των πράξεων καθώς και των συναισθημάτων και των προθέσεων που έχουν οι άλλοι, η διαδικασία έκφρασης και κατανόησης των συναισθημάτων και η αυτορρύθμιση (Cox, 2020).

Η αδυναμία ανάπτυξης κοινωνικών δεξιοτήτων δημιουργεί προβλήματα στην διαδικασία αποδοχής των άλλων, στην ακαδημαϊκή τους επίδοση, στην πνευματική τους υγεία και την αρμονική ανάπτυξη των παιδιών (Haurtup, 1989). Ακόμη, αρκετές φορές αγνοούν όσα τους λένε οι υπόλοιποι και έχουν την τάση να κάνουν ανεπιθύμητες και ακατάλληλες ερωτήσεις αλλά και σχόλια, με αποτέλεσμα δημιουργούν αμηχανία ή να φέρνουν σε θέση δύσκολη τους συνομιλητές τους, δίχως όμως να έχουν την πρόθεση αυτή. Οι δυσκολίες, γενικότερα, στην προσαρμογή ασκούν επιρροή στην κοινωνικότητα, τη νοητική λειτουργικότητα και την επικοινωνία (Farley et al, 2009). Σε αυτή τη περίπτωση περιλαμβάνεται η αδυναμία να προσαρμοστούν τα παιδιά και να υιοθετήσουν τη κατάλληλη συμπεριφορά, σύμφωνα με την κοινωνική περίσταση. Ακόμη, παρατηρείται και η αδυναμία να αναγνωριστούν και να αποκωδικοποιηθούν οι εκφράσεις του προσώπου που έχουν οι άλλοι ή το περιεχόμενο κάποιας συζήτησης, που πραγματεύεται έννοιες ή εκφράσεις μεταφορικές και αφηρημένες (Tager- Flusberg, 1999).

Οι Weiss και Harris (2001) προσθέτουν πως στις δυσκολίες των παιδιών με ΔΑΦ, πρέπει να συμπεριληφθεί ο προσανατολισμός κινήσεων σ' ένα συγκεκριμένο κοινωνικό ερέθισμα, η βλεμματική επαφή σε ανεπαρκή βαθμό και η ερμηνεία κοινωνικών συμπεριφορών ή λεγομένων των τρίτων ατόμων. Η απουσία της γνώσης και της αντίληψης της κοινωνικής πραγματικότητας δημιουργεί φραγμούς στην καθημερινότητα και δυσκολίες στη διαδικασία εκπλήρωσης των κοινωνικών καθηκόντων.

Έρευνες σε μαθητές με αυτισμό υψηλής λειτουργικότητας κατέληξαν στο συμπέρασμα ύπαρξης δυσκολιών κατά την αναγνώριση των κανόνων, των συμβάσεων και των συναισθημάτων αλλά και την περιγραφή και την παρουσίαση των παραδειγμάτων των συναισθημάτων και των κανόνων (Bauminger, 2002). Παράλληλα, για την επιβίωση στην κοινωνία και την εκπλήρωση των υποχρεώσεων που έχουν τα άτομα αλλά και την αντιμετώπιση των προκλήσεων με τις οποίες έρχονται αντιμέτωποι οι άνθρωποι καθημερινά, απαιτείται η ανάπτυξη δεξιότητας επίλυσης των προβλημάτων και ανάπτυξης στρατηγικών. Τα παιδιά με ΔΑΦ παρουσιάζουν ιδιαίτερη δυσκολία στην εκμάθηση των στρατηγικών και την κατανόηση των προθέσεων που έχουν οι άλλοι. Διαπιστώνεται πως όσο μεγαλώνουν τα παιδιά, τόσο αυξάνονται οι κοινωνικές προσδοκίες, με αποτέλεσμα αυτά να εισέρχεται σε περισσότερο περίπλοκες καταστάσεις. Κατά συνέπεια, αυξάνονται οι κοινωνικές δυσκολίες με τις οποίες έρχονται αντιμέτωπα (White, Koenig, & Scahill, 2007).

Αναφορικά με το ζήτημα της μίμησης, έχει διαπιστωθεί πως τα παιδιά με ΔΑΦ δυσκολεύονται να μιμηθούν τις εκφράσεις, τις συμπεριφορές και τις κινήσεις των άλλων. Όμως, ο Nadel και οι συνεργάτες του (2000) υποστηρίζουν πως μέσω της διαδικασίας της συστηματικής μίμησης, τα παιδιά είναι εφικτό να εμφανίσουν συχνότερα ορισμένες κοινωνικές δεξιότητες. Σε παρόμοιο συμπέρασμα κατέληξαν ο Escalona και οι συνεργάτες τους (2000). Πιο συγκεκριμένα, διαπίστωσαν πως μέσω της μίμησης τα παιδιά με ΔΑΦ μπορούν να βρεθούν εγγύτερα σε κάποιον ξένο ακόμη και να τον αγγίξουν σε μεγαλύτερο βαθμό. Γενικά, η μάθηση μέσω της μίμησης συμβάλλει στην εκδήλωση περισσότερων κοινωνικών δεξιοτήτων και τη λήψη πρωτοβουλιών για την ανάπτυξη περισσότερης κοινωνικής επαφής. Με τα ευρήματα αυτά φαίνεται να συμφωνούν ακόμη και οι Field, Field, Sanders και Nadel (2001), που διαπίστωσαν πως έπειτα από τις συνεδρίες μίμησης, τα παιδιά μείωσαν το μοναχικό παιχνίδι και την απάθεια, ενώ αυξήθηκε η βλεμματική τους επαφή, η ομιλία και το χαμόγελο. Τα παιδιά με ΔΑΦ φαίνεται πως υιοθετούν το σύνολο των συμπεριφορών, αφού πρώτα διαπιστώσουν πως τις επαναλαμβάνει ο ενήλικας γιατί αναμένουν την εκπλήρωση ορισμένων προσδοκιών τις οποίες έχουν δημιουργήσει (Nadel et al., 2000).

Οι Orsmond, Krauss και Seltzer (2004) διαπίστωσαν πως τα παιδιά με ΔΑΦ, τα οποία συμμετείχαν πιο συχνά στις κοινωνικές δραστηριότητες, είχαν μητέρες οι οποίες είχαν ενεργό ρόλο και οι ίδιες στις κοινωνικές καταστάσεις. Όπως υποστήριζαν αυτό είναι εφικτό να πραγματοποιηθεί είτε επειδή οι μητέρες είχαν τα

παιδιά τους μαζί τους σε τέτοιου είδους δραστηριότητες, είτε γιατί κατάφεραν να μεταλαμπαδεύσουν σε αυτά αυτού του είδους τις αξίες και να δημιουργήσουν κλίμα αντίστοιχο του οικογενειακού.

Ως προς την επιθετικότητα που παρουσιάζουν τα παιδιά με ΔΑΦ, υποστηρίζεται πως ασκεί μεγάλη επιρροή στην κοινωνική προσαρμογή και έχει ως αποτέλεσμα την υστέρηση σημαντικών ευκαιριών που συμβάλλουν στη δόμηση σταθερών και καινούριων σχέσεων (Card, Stucky, Sawalani & Little, 2008). Οι γονείς παιδιών με ΔΑΦ, τα οποία παρουσιάζουν προβλήματα επιθετικότητας, υποστηρίζουν πως έχουν διαπιστώσει την ύπαρξη κοινωνικών και επικοινωνιακών ελλειμμάτων (Kanne & Mazurek, 2011). Η αντικοινωνική τους συμπεριφορά είναι πιθανό να ενισχυθεί ακόμη και από την αδυναμία εκπλήρωσης των επιθυμιών που έχουν τα παιδιά ή την αδυναμία ικανοποίησης των απαιτήσεων τους ή ακόμη και από τη διατάραξη της ρουτίνας που ακολουθούν καθημερινά. Αυτή λαμβάνει τη μορφή βιαιοπραγίας τόσο απέναντι στον εαυτό τους, όσο και προς άλλους ή αντικείμενα.

Στις συνηθισμένες συμπεριφορές και αντιδράσεις των παιδιών με ΔΑΦ, περιλαμβάνονται ακόμη, οι φωνές, το κλάμα και οι κραυγές. Κατά την παρουσία των ξεσπασμάτων αυτών τα οποία είναι πιθανό να έχουν διάρκεια ακόμη και ωρών, επικρατεί επικίνδυνη κατάσταση, κατά την οποία τα παιδιά ενεργούν με τρόπο επικίνδυνο τόσο για τα ίδια όσο και για όσους βρίσκονται τριγύρω τους. Για παράδειγμα, μπορεί να σπάσουν τζάμι ή να αγγίξουν αναμμένο μάτι της κουζίνας (Wing, 1996).

Ακόμη, στη σχετική βιβλιογραφία αναφέρεται η σύνδεση ανάμεσα στις προβληματικές συμπεριφορές και την επιθετικότητα με τις διαταραχές κατά τη διάρκεια του ύπνου. Ωστόσο, δεν υπάρχουν διαθέσιμες αρκετές έρευνες προκειμένου να είναι εφικτό να φτάσουν οι ειδικοί σε ασφαλή συμπεράσματα αναφορικά με τη σχέση που υπάρχει στις διαταραχές του ύπνου και τις ΔΑΦ. Ορισμένα ευρήματα, υποστηρίζουν πως υπάρχει σύνδεση ανάμεσα στον ακατάλληλο ύπνο και τα προβλήματα της συμπεριφοράς ή ακόμη και επίλυσης των προβλημάτων (Fadini et al., 2015. Mayes & Calhoun, 2009). Επίσης, οι Mazurek και Sohl (2016) διαπίστωσαν τη στατιστικώς σημαντική συσχέτιση ανάμεσα στα προβλήματα της συμπεριφοράς και τα προβλήματα του ύπνου.

Σύμφωνα με τον Aheam (2001) υπάρχει άμεση συσχέτιση μεταξύ των προβλημάτων συμπεριφοράς, όπως για παράδειγμα της σωματικής επιθετικότητας και της εχθρότητας και τα προβλήματα προσοχής στα οποία συμπεριλαμβάνεται η

έλλειψη προσοχής και η υπερκινητικότητα με τη διάρκεια του ύπνου. Πιο αναλυτικά με τη δυσκολία να καταφέρει να κοιμηθεί το παιδί για ώρες συνεχόμενες ή στην ώρα που πρέπει, να υπνοβατεί αλλά και να δυσκολεύεται να αναπνεύσει κατά τη διάρκεια του ύπνου του. Όμως η προβληματική αυτή συμπεριφορά, αρκετές φορές μπορεί να επεκταθεί ακόμη και σε άλλες κύριες ανάγκες που έχει το παιδί, όπως είναι το φαγητό. Η συμπεριφορά αυτή μπορεί να λάβει διάφορες μορφές μεταξύ των οποίων είναι το κλάμα, οι κραυγές ή η επιθετικότητα και έχει ως συνέπεια τη διακοπή των δραστηριοτήτων που συμμετέχει το ίδιο το παιδί ή οι τριγύρω του. Ακόμη, η προβληματική κατάσταση στο ζήτημα του φαγητού επεκτείνεται ακόμη και με τη δυσκολία που έχουν τα παιδιά να εκφράσουν τόσο τις ανάγκες, όσο και τις προτιμήσεις τους ή να προβούν στην υιοθέτηση μιας σωστής και υγιεινής διατροφής (Prontnicki, 1995).

Το κύριο χαρακτηριστικό της ενσυναίσθησης, σε κοινωνικό επίπεδο, σπανίως συναντάται σε άτομα με Διαταραχές Αυτιστικού Φάσματος. Η απουσία αυτής έχει ως αποτέλεσμα τη δημιουργία φραγμών σε αρκετούς τομείς του κοινωνικού τομέα και δημιουργεί δυσκολίες στη διατήρηση των σχέσεων. Ο συνδυασμός απουσίας αναζήτησης των ευκαιριών επικοινωνίας με άλλους ή έκφρασης των συναισθημάτων (Downs & Smith, 2004) δυσκολεύει ακόμη περισσότερο την κοινωνικοποίηση των παιδιών. Θεωρείται δύσκολο τα άτομα με ΔΑΦ να καταφέρουν να κατευθύνουν τη συμπεριφορά τους, προκειμένου να αναγνωρίσουν την πνευματική και τη συναισθηματική κατάσταση στην οποία βρίσκονται οι άλλοι (Baron-Cohen & Wheelwright, 2004). Ακόμη, αδυνατούν να εκφράσουν τις επιθυμίες και τις πεποιθήσεις τους και να κατανοήσουν τις επιθυμίες και τα συναισθήματα που έχουν αντίστοιχα οι υπόλοιποι άνθρωποι.

## 1.1 Κοινωνικοσυναισθηματική ανάπτυξη

### 1.2.1 Ορισμός

Η κοινωνικοσυναισθηματική ανάπτυξη χαρακτηρίζεται ως πτυχή της ανάπτυξης των παιδιών, που προσεγγίζεται από πλήθος επιστημονικών πεδίων και οπτικών. Όροι που πιθανά να συναντηθούν στη βιβλιογραφία ως συνώνυμοι είναι η συναισθηματική νοημοσύνη καθώς και η κοινωνικο-συναισθηματική μάθηση. Οι προσπάθειες για την αποσαφήνιση του όρου κοινωνικο-συναισθηματική ανάπτυξη αναφέρεται στις διαδικασίες, οι οποίες πραγματώνονται αλλά και τις δεξιότητες, οι οποίες καλλιεργούνται με σκοπό να επιτευχθεί αυτή η ανάπτυξη. Πιο συγκεκριμένα, αναφέρεται στις διαδικασίες μέσω των οποίων τα παιδιά καταφέρνουν να αναπτύξουν

την αίσθηση του εαυτού και να διαφοροποιηθούν από τους άλλους, αλλά και εκείνες μέσω των οποίων μπορούν να ενταχθούν στο κοινωνικό περιβάλλον τους (Lightwood, Cole & Cole, 2015).

Στην πρώτη διαδικασία περιλαμβάνεται η διαμόρφωση των τρόπων μέσω των οποίων μπορούν να βιώνουν, να εκφράζουν αλλά και να διαχειρίζονται τα συναισθήματα που προκύπτουν από τη διαρκή αλληλεπίδραση με τους άλλους. Στη δεύτερη περιλαμβάνεται ο τρόπος με τον οποίο κατακτάται η γνώση, οι αξίες, οι κανόνες και οι συμβάσεις γενικότερα της κοινωνίας ως προς τα συναισθήματα αλλά και τη συμπεριφορά στα πλαίσια διαφόρων συνθηκών (Craig & Baucum, 2007). Όπως υποστηρίζει το Υπουργείο Παιδείας της Αγγλίας η κοινωνικοσυναισθηματική ανάπτυξη των παιδιών, ξεκινάει από τη γέννηση τους και αφορά τους τρεις πυλώνες της ζωής τους, αυτοί είναι η προσωπική, η κοινωνική και η συναισθηματικής του ανάπτυξη. Αυτές οι διαστάσεις είναι άρρηκτα συνδεδεμένες, ενώ τα όρια τους είναι δυσδιάκριτα. Ως αποτέλεσμα συχνά γίνονται αντιληπτές ως μια συνιστώσα, η οποία έχει συνισταμένες τη μάθηση αλλά και την ανάπτυξη (Department for Children, Schools and Families, 2008).

Αναλυτικότερα, η προσωπική ανάπτυξη αναφέρεται στην προσωπική ταυτότητα των παιδιών, δηλαδή τα σωματικά τους χαρακτηριστικά, τα χαρακτηριστικά της προσωπικότητάς τους (όπως οι ικανότητες και οι αξίες) αλλά και τα στοιχεία της κοινωνικής τους ταυτότητας, όπως για παράδειγμα η ταυτότητα του φύλου, η εθνικότητα και τέλος, η θρησκεία (Χατζηχρήστου, 2011). Σχετίζεται ακόμη με την ικανότητα της αντίληψης του εαυτού σαν ξεχωριστή οντότητα με τις δικές του ικανότητες, τα συναισθήματα, τις σκέψεις και τις αντιλήψεις, αλλά και την ικανότητα για ανάληψη της ευθύνης του εαυτού, των πράξεων και των συναισθημάτων. Τέλος, συμπεριλαμβάνει την ικανότητα για αναστοχασμό, ανάπτυξη της θετικής αυτοεικόνας και της φροντίδας του εαυτού (Department for Children, Schools and Families, 2008).

Η έννοια της κοινωνικής ανάπτυξης αναφέρεται στην αντίληψη του εαυτού σε σύγκριση με τους άλλους, την ικανότητα για τη σύναψη σχέσεων και τέλος, την ικανότητα να κατανοηθούν και να εφαρμοστούν οι κανόνες της κοινωνικής συμπεριφοράς. Τέλος, η συναισθηματική ανάπτυξη αναφέρεται στην ικανότητα της αναγνώρισης, της έκφρασης και της διαχείρισης των συναισθημάτων του εαυτού αλλά και την ικανότητα να κατανοηθεί η συμπεριφορά και τα κίνητρα που έχουν οι άλλοι, μέσα από την οπτική τους. Είναι συχνό το φαινόμενο να αναφερθεί και ως «ενσυναίσθηση» (Department for Children, Schools and Families, 2008).

Συγκεκριμένα, η κοινωνικοσυναισθηματική ανάπτυξη που έχουν τα νήπια αναφέρεται σε δεξιότητες όπως είναι για παράδειγμα η έκφραση και η διαχείριση των συναισθημάτων με τρόπους αποδεκτούς, η θετική τους αλληλεπίδραση με συνομηλίκους (Cutting & Dunn, 2006), το μοίρασμα, η ικανότητα να ανταποκριθούν στις ανάγκες που έχουν οι άλλοι, ο αλληλοσεβασμός (McClelland & Morrison, 2003), η αναζήτηση βοήθειας, η ανοχή στη ματαίωση (Papadopoulou, Tsermidou, Dimitrakaki, Agapidaki, Oikonomidou, Petanidou, Tountas & Giannakopoulos, 2014), η επίλυση των συγκρούσεων και των προβλημάτων με τρόπο αποτελεσματικό, η ανάληψη των πρωτοβουλιών, η προσωπική τους υπευθυνότητα και η αυτοαποδοχή (Goleman, 1998).

Για την Brooks-Gun (2000) οι κοινωνικές και συναισθηματικές δεξιότητες θεωρούνται απαραίτητες για την ύπαρξη αποτελεσματικής επικοινωνίας, λεκτικής και μη, έκφρασης των απόψεων και των ιδεών, ανάπτυξης κριτικής σκέψης, εύρεσης λύσεων και απόδοσης και λήψης της ανατροφοδότησης. Συγκεκριμένα προγράμματα συμβάλλουν στη μάθηση των κοινωνικοσυναισθηματικών δεξιοτήτων των παιδιών και στην καλλιέργεια συγκεκριμένων δεξιοτήτων, όπως για παράδειγμα της αυτεπίγνωσης, της αυτοδιαχείρισης, της αυτο-κινητοποίησης και της ικανότητας για καθορισμό των στόχων, αίσθησης του χιούμορ και αισιοδοξίας. Ακόμη, αποβλέπουν στο να καλλιεργηθεί η κοινωνική επίγνωση, που περιέχει την αντίληψη αλλά και την αποδοχή της ομοιότητας καθώς και της διαφορετικότητας των άλλων. Πρόκειται για προγράμματα που καθορίζουν τον τρόπο με τον οποίο διαμορφώνονται τα περιβάλλοντα, που είναι σε θέση να ενισχύσουν και να επεκτείνουν τη διδασκαλία αυτή, ώστε τα παιδιά να είναι σε θέση να γενικεύσουν όσα μαθαίνουν και στην καθημερινότητά έξω από το σχολικό πλαίσιο (Devaney, O'Brien, Keister & Weissberg, 2006. Ellias & Weissberg, 2000).

Όπως αναφέρει η Χατζηχρήστου (2008) έρευνες επιβεβαιώνουν πως οι κοινωνικοσυναισθηματικές δεξιότητες, οι οποίες αναφέρθηκαν παραπάνω σχετίζονται με τη γνωστική ανάπτυξη, τη σχολική προσαρμογή και επίδοση, την επιτυχημένη μετάβαση από τη μία βαθμίδα εκπαίδευσης στην άλλη, τη μείωση της συχνότητας με την οποία εκδηλώνονται τα προβλήματα της συμπεριφοράς και τέλος, η κοινωνική και η συναισθηματική προσαρμοστικότητα. Επιπλέον, συμπεριλαμβάνονται στους προληπτικούς παράγοντες για την εκδήλωση προβλημάτων συμπεριφοράς και ζητημάτων που σχετίζονται με την ψυχική υγεία (Baker-Henningham & Walker, 2009). Οι ελλείψεις στις κοινωνικοσυναισθηματικές δεξιότητες έχουν σχέση με τη σχολική αποτυχία, τις χαμηλού επιπέδου ακαδημαϊκές επιδόσεις, την απόρριψη των

συνομηλίκων. Παράλληλα, μπορούν να θέσουν τα παιδιά σε κίνδυνο για την εμφάνιση προβλημάτων κοινωνικής προσαρμογής αλλά και συμπεριφοράς. Συνεπώς, γίνεται αντιληπτό πως η κοινωνικοσυναισθηματική ανάπτυξη είναι η βάση για τη μελλοντική κοινωνική και συναισθηματική προσαρμογή που θα έχει το άτομο (Denham et al., 2003) και επιπλέον, αποτελεί σημαντική πηγή της ψυχικής και κοινωνικής ευημερίας για όλη τη διάρκεια της ζωής του ατόμου (Brooks-Gun, 2000).

### 1.2.2 Παράγοντες που επηρεάζουν τη κοινωνικοσυναισθηματική ανάπτυξη των παιδιών

#### **Η οικογένεια και οι πρώιμες εμπειρίες του παιδιού**

Η οικογένεια είναι ο βασικός παράγοντας για την επιρροή της κοινωνικοσυναισθηματικής ανάπτυξης των παιδιών και επηρεάζει σε σημαντικό βαθμό τη διαμόρφωση της προσωπικότητάς τους. Καθώς οι γονείς έχουν σημαντικό ρόλο στη ζωή των παιδιών, είναι σημαντικό εκτός από τη φροντίδα, να προσφέρουν στα παιδιά πλήθος ερεθισμάτων και πρώιμων κοινωνικών εμπειριών. Η απόκτηση εμπειρίας επηρεάζει με τη σειρά της τη μάθηση, ενώ η προσφορά ευκαιριών για πρώιμες επαφές με συνομηλίκους, επηρεάζει την εξοικείωση με αυτά και συμβάλλει στην κοινωνικοποίησή τους (Αυγητίδου, 2001). Έχει διαπιστωθεί πως τα παιδιά μπορούν να αναπτύξουν θετικές σχέσεις με άλλα άτομα, όταν τα πρόσωπα που έχουν αναλάβει τη φροντίδα τους ανταποκρίνονται έγκαιρα στις ανάγκες τους με ευαισθησία και τρόπο κατάλληλο (Australian Psychological Society, 2012).

Ακόμη, οι γονείς λειτουργούν κατά ασυνείδητο τρόπο, ως πρότυπα προς μίμηση για τα παιδιά ως προς την έκφραση και τη διαχείριση των συναισθημάτων αλλά και την υιοθέτηση των συμπεριφορών που οδηγούν στην επίλυση των συγκρούσεων και των προβλημάτων. Όμως, οι γονείς παρουσιάζουν διαφορές μεταξύ τους αναφορικά με τον χαρακτήρα, τις μεθόδους που ακολουθούν για τη διαπαιδαγώγηση και την ανατροφή των παιδιών, αλλά και ως προς τις ικανότητες που διαθέτουν (Χατζηχρήστου, 2008). Πιο συγκεκριμένα, οι γονείς που κατέχουν κοινωνικοσυναισθηματικές δεξιότητες όπως για παράδειγμα η έκφραση και η ρύθμιση των συναισθημάτων, η αποτελεσματική διαχείριση των προβλημάτων και η ενσυναίσθηση, μπορούν να ενισχύσουν τις αντίστοιχες δεξιότητες και στα παιδιά τους (Sroufe, 2002). Επίσης, η εμπλοκή από μικρή ηλικία των παιδιών σε συζητήσεις με τους γονείς, οι οποίες σχετίζονται με τα συναισθήματα συνδέεται με την ικανότητα

που έχουν αυτά να αναγνωρίζουν στη συνέχεια τα συναισθήματά τους αλλά και αυτά που χαρακτηρίζουν τους άλλους (Χατζηχρήστου, 2008).

Ακόμη, οι γονείς έχουν την τάση να προβαίνουν στη δημιουργία μοτίβων συμπεριφοράς, τα οποία συνδέονται με άμεσο τρόπο με εκείνα που ήρθαν σε επαφή μέσω της οικογένειας τους, όταν βρισκόταν στην παιδική ηλικία. Έτσι προκύπτουν τα οικογενειακά μοτίβα, τα οποία «κληροδοτούνται» από γενιά σε γενιά και έχουν ως αποτέλεσμα την υιοθέτηση των δυσλειτουργικών συμπεριφορών που διατηρεί το παιδί ακόμη και κατά την ενηλικίωσή του (Eysenck, 2013). Όμως, υπάρχουν γονείς οι οποίοι καταβάλλουν προσπάθεια να μην επαναλάβουν ότι οι ίδιοι εξέλαβαν ως συμπεριφορά δυσλειτουργική από τους γονείς τους. Οι γονείς αυτοί συμβάλλουν στη δημιουργία επανορθωτικών μοτίβων ως προς τη διαδικασία ανατροφής των παιδιών τους (Byng - Hall, 2008).

### **Το σχολείο**

Η φοίτηση σε σχολικό πλαίσιο έχει καθοριστικό ρόλο στην κοινωνικοσυναισθηματική ανάπτυξη του παιδιού (Hamre & Pianta, 2001). Μέσω αυτού τα παιδιά μπορούν να εσωτερικεύσουν κανόνες αλλά και αξίες, σύμφωνα με τις οποίες δομείται η ταυτότητά τους. Απώτερος σκοπός είναι να νιώσει πως γίνεται αποδεκτό σ' ένα ευρύτερο κοινωνικό πλαίσιο (Καΐλα, 1999). Μέσω του σχολείου πραγματοποιείται η καλλιέργεια μιας σειράς από δεξιότητες που σχετίζονται με όλους τους τομείς ανάπτυξης, όπως για παράδειγμα ο γνωστικός, ο συναισθηματικός, ο κοινωνικός, ο ψυχοκινητικός και ο αισθητηριακός. Για να επιτευχθούν οι παιδαγωγικοί στόχοι είναι σημαντικό να προσφέρεται συναισθηματική ασφάλεια στα παιδιά. Αυτό μπορεί να επιτευχθεί μέσα από τη διαμόρφωση σταθερού και ασφαλούς περιβάλλοντος, όπως για παράδειγμα τήρηση συγκεκριμένων θέσεων για τα αντικείμενα, τήρηση μιας σειράς από βασικές δραστηριότητες, διατήρηση χώρου φύλαξης για τα προσωπικά είδη και άλλα (Ντολιοπούλου, 2003).

Είναι επιτακτική ανάγκη να διαμορφωθεί ένα ελκυστικό, οργανωμένο μαθησιακό περιβάλλον στο οποίο θα υπάρχει πλήθος ερεθισμάτων προκειμένου να παρακινούνται τα παιδιά να συμμετέχουν στη διαδικασία της μάθησης και να αντλούν ευχαρίστηση μέσω της συμμετοχής τους σε αυτή. Επιπλέον, είναι σημαντικό να θεσπιστούν κανόνες και όρια για να επιτευχθεί η εύρυθμη λειτουργία της σχολικής τάξης (Ματσαγγούρας, 2005). Τα όρια και οι κανόνες πρέπει να θεσπίζονται από τους εκπαιδευτικούς και να υπάρχει συμμετοχή των παιδιών. Το σχέδιο διδασκαλίας είναι σημαντικό να είναι ανοιχτό και ευέλικτο και να ανταποκρίνεται στις ανάγκες αλλά



και στα ενδιαφέροντα που έχουν οι μαθητές (Μπίκα, 2011). Εντός του σχολικού πλαισίου τα παιδιά μπορούν να εξερευνήσουν, να πειραματιστούν, να εξασκήσουν τις ικανότητές τους και να εμπλουτίσουν τις γνώσεις αλλά και τις εμπειρίες τους. Παράλληλα, κάνουν προσπάθεια να ανακαλύψουν τα όρια ανάμεσα στην ατομικότητα και την ομαδικότητα, την ελευθερία και τη πειθαρχία (Reyes et al., 2012).

Αξίζει ακόμη να σημειωθεί πως η εκπαιδευτική διαδικασία είναι εμπειρική, ολιστική και βιωματική. Το παιδαγωγικό υλικό δίνει την ευκαιρία στα παιδιά να έρθουν σε άμεση επαφή με πλήθος ερεθισμάτων, στοχεύοντας στην καλλιέργεια των δυνατοτήτων που έχουν. Επίσης, η παιδαγωγική μεθοδολογία έχει τις βάσεις της στην διαθεματικότητα, σύμφωνα με την οποία σε κάθε θεματική ενότητα πρέπει να πραγματοποιηθούν κατάλληλα σχέδια δράσης χρησιμοποιώντας διάφορες δραστηριότητες, όπως για παράδειγμα η συζήτηση, το θέατρο και η ζωγραφική (Χατζηχρήστου, 2008).

Είναι γεγονός ότι η χρήση αυταρχικών διδακτικών μεθόδων καθώς επίσης και η απορριπτική στάση των εκπαιδευτικών ή των συνομηλίκων, μπορούν να λειτουργήσουν ως παρεμποδιστικός παράγοντας στη διαδικασία καλλιέργειας των κοινωνικών και των συναισθηματικών δεξιοτήτων των παιδιών (Barnes & McClowry, 2014).

### **Οι συνομήλικοι**

Το σχολικό πλαίσιο αποτελεί για αρκετά παιδιά, το πρώτο περιβάλλον στο οποίο αναπτύσσουν σχέσεις με τους συνομηλίκους τους. Η σύναψη σχέσεων ανάμεσα στους συνομηλίκους είναι σημαντικές, καθώς τα παιδιά έχουν την ευκαιρία να εξασκήσουν τις κοινωνικές τους δεξιότητες, να μάθουν κοινωνικές συμπεριφορές και να κάνουν σύγκριση του εαυτού τους με τους άλλους. Ακόμη, αποτελούν πηγή για την ανατροφοδότησή τους και τη συναισθηματική τους στήριξη. Ακόμη, οι σχέσεις λειτουργούν ως μοντέλα ανάπτυξης των μελλοντικών σχέσεων που θα έχουν τα παιδιά ως ενήλικες (Χατζηχρήστου, 2011). Για να καταφέρουν να αναπτύξουν θετικές σχέσεις με τους συνομηλίκους τους, είναι απαραίτητο να αποκτήσουν κοινωνικοσυναισθηματικές δεξιότητες (Australian Psychological Society, 2012).

### **Οι νέες τεχνολογίες**

Η συνεχόμενη τεχνολογική εξέλιξη κατέχει σημαντικό ρόλο στη ζωή των παιδιών και των ενηλίκων, ενώ η επιρροή των νέων τεχνολογιών στην ολόπλευρη

ανάπτυξη των παιδιών έχει βρεθεί στο επίκεντρο των ερευνητών. Σε αυτές συμπεριλαμβάνονται οι ηλεκτρονικές συσκευές, το διαδίκτυο και τα ηλεκτρονικά παιχνίδια. Ωστόσο διαπιστώνεται πως η σχετική βιβλιογραφία είναι αντιφατική. Πιο συγκεκριμένα, διαπιστώνεται η ύπαρξη υπέρμαχων για τη θετική επίδραση της τεχνολογίας στην ανάπτυξη των παιδιών και αυτοί που πιστεύουν στην αρνητική τους επιρροή. Όμως, η πραγματικότητα φαίνεται να τοποθετείται κάπου στη μέση και να έχει σχέση με ποικίλους παράγοντες, άμεσους αλλά και έμμεσους, όπως είναι για παράδειγμα η συχνότητα της έκθεσης και η ποιότητα των πληροφοριών τις οποίες λαμβάνουν οι μαθητές από τα μέσα. Επίσης, ρόλο έχει η άσκηση ελέγχου από τους γονείς αναφορικά με τις πληροφορίες που φτάνουν στα παιδιά. Όπως έχει διαπιστωθεί μπορούν να ασκήσουν μακροπρόθεσμες αλλά και βραχυπρόθεσμες επιδράσεις και να προσφέρουν στα παιδιά πρότυπα, που ασκούν επιρροή στην εκδήλωση αντίστοιχων συμπεριφορών. Από έρευνες διαπιστώνεται πως, η υπέρμετρη χρήση τους σχετίζεται με το μειωμένο εύρος της προσοχής, την καθυστέρηση της γλωσσικής ανάπτυξης, την υπερκινητικότητα, την αναστολή δημιουργικότητάς και κριτικής σκέψης αλλά και τον περιορισμένο βαθμό κοινωνικοσυναισθηματικών δεξιοτήτων που παρουσιάζουν τα παιδιά (Brown, Winsor & Blake, 2011).

## 1.2 Σωματική υγεία

### 1.3.1 Ορισμός

Κατά τους παραδοσιακούς ορισμούς της σωματικής υγείας, πριν πραγματοποιηθεί η έναρξη της σύγχρονης ιατρικής, φυσικά υγιής θεωρούνταν όποιος δεν είχε πληγεί εξαιτίας σοβαρής ασθένειας. Η εξέλιξη όμως στην ιατρική οδήγησε στην αύξηση του προσδόκιμου της ζωής και κατά συνέπεια του τρόπου με τον οποίο ορίζεται η σωματική υγεία. Πρόκειται για έναν ορισμό, ο οποίος περιλαμβάνει πολλούς παράγοντες και συστατικά, από την απουσία οποιαδήποτε νόσου μέχρι το επίπεδο της φυσικής κατάστασης. Ορισμένοι από αυτούς είναι οι εξής:

- Η φυσική δραστηριότητα. Σε αυτό τον παράγοντα περιλαμβάνεται η δύναμη, η ευελιξία και η αντοχή.
- Η διατροφή και η διαίτα. Σε αυτόν τον παράγοντα περιλαμβάνεται η λήψη των θρεπτικών συστατικών, η πρόσληψη των υγρών και η υγιής πέψη.
- Το αλκοόλ και οι ναρκωτικές ουσίες. Σε αυτόν τον παράγοντα περιλαμβάνεται η αποχή ή η μείωση της κατανάλωσης των ουσιών αυτών.

- Η ιατρική αυτο-φροντίδα. Σε αυτόν τον παράγοντα περιλαμβάνεται η αντιμετώπιση των ασήμαντων ασθενειών ή των τραυματισμών και η αναζήτηση φροντίδας, όταν παρουσιαστούν καταστάσεις έκτακτης ανάγκης.
- Η ανάπαυση και ο ύπνος. Σε αυτή τη κατηγορία περιλαμβάνεται η περιοδική ανάπαυση και η χαλάρωση καθώς επίσης και ο ύπνος υψηλής ποιότητας (Μάρκοβιτς & Μοναστηρίδου, 2011).

Η Ευρωπαϊκή Ένωση υιοθέτησε ειδικό πρόγραμμα για τη μέτρηση της υγείας που παρουσιάζουν τα παιδιά. Πρόκειται για το Child Health Indicators of Life and Development (CHILD), κατά το οποίο έχουν διαμορφωθεί οι δείκτες της υγείας του παιδικού πληθυσμού στην περιοχή της Ευρώπης, ταξινομώντας τους σε τέσσερις κατηγορίες, οι οποίες με τη σειρά τους περιλαμβάνουν υποκατηγορίες. Αυτές είναι:

- Οι δημογραφικοί και οι κοινωνικο-οικονομικοί δείκτες
- Η υγεία και η ευημερία των παιδιών
- Οι παράγοντες της γονικής υγείας, η επικινδυνότητα και οι προστατευτικοί παράγοντες
- Τα συστήματα της υγείας για τα παιδιά και οι σχετικές πολιτικές (Rigby, Kohler, Blair Me & Metchler, 2003).

Όπως αναφέρουν οι Τούντας, Τριανταφύλλου και Φρισύρας (2000), οι ευρύτεροι παράγοντες που σχετίζονται με το εξωτερικό περιβάλλον της κοινωνίας, σε συνδυασμό με τις συνήθειες και το σύγχρονο τρόπο της ζωής, είναι εφικτό να προκαλέσουν μεταβολή στη μορφή της ανάπτυξης και της κοινωνικής ενσωμάτωσης των παιδιών. Αποτέλεσμα είναι να δημιουργηθούν καινούρια επιδημιολογικά πρότυπα που αφορούν την υγεία των παιδιών.

Η κατάσταση της υγείας των παιδιών, σωματική αλλά και ψυχική, συμβάλλει στη φυσιολογική και ομαλή εξέλιξη αλλά και ανάπτυξη των παιδιών. Επιπλέον, στην κοινωνική ένταξή τους και την απόκτηση εμπειριών. Ακόμη σχετίζεται άμεσα και ασκεί επιρροή στην ανάπτυξη της κοινωνίας και τη διαδικασία που συμβάλλει στη διαμόρφωση της κοινωνικής συνοχής. Είναι γεγονός ότι τα σύγχρονα οικογενειακά και κοινωνικά πρότυπα αλλά και συνήθειες, δεν έχουν μόνο θετικές εξελίξεις. Είναι πιθανό να υπάρχουν αρνητικές εξελίξεις, οι οποίες με τη σειρά τους επιφέρουν άμεσες επιπτώσεις στην υγεία των παιδιών (Τούντας, Τριανταφύλλου & Φρισύρας, 2000).

Σύμφωνα με τους Μάρκοβιτς και Μοναστηρίδου (2011) η επιβάρυνση της υγείας των παιδιών προκαλεί άμεσες επιπτώσεις στην κοινωνία. Πιο συγκεκριμένα, αυτές είναι οικονομικές, εξαιτίας της αύξησης των δαπανών της ιατρικής, της νοσοκομειακής και της εξωνοσοκομειακής φροντίδας, κοινωνικές και οικογενειακές. Διαπιστώνονται όμως και αρνητικές επιπτώσεις και εξελίξεις στα επιδημιολογικά πρότυπα, καθώς η αύξηση των προβλημάτων της υγείας που παρουσιάζουν τα παιδιά οδηγεί στην εμφάνιση ή ακόμη και την επίταση των νοσημάτων στους μελλοντικούς ενήλικες.

### 1.3.2 Ενέργειες για την προάσπιση της υγείας των παιδιών

Τα τελευταία χρόνια προκειμένου να επιτευχθεί η προάσπιση της υγείας των παιδιών, έλαβαν χώρα διάφορες μορφές δράσεων, που αφορούν το σύνολο της κοινωνίας. Πολλές από αυτές έχουν σχέση με την Αγωγή της Υγείας αλλά και την προσπάθεια να αντιμετωπιστούν οι σύγχρονες αρνητικές τάσεις της κοινωνίας, οι οποίες μπορούν να εντοπιστούν στον παιδικό πληθυσμό και ασκούν άμεση επιρροή στην υγεία των παιδιών. Επίσης, διαμορφώνουν αρνητικές εξελίξεις, οι οποίες υποθηκεύουν το μέλλον της κοινωνίας, μέσα από τις διάφορες μορφές των νοσημάτων τα οποία σχετίζονται με τον τρόπο διατροφής και ζωής και τα οικογενειακά και κοινωνικά πρότυπα (Δρόσου-Αγακίδου, 2005).

Ακόμη, είναι γεγονός πως η προάσπιση της υγείας των παιδιών μπορεί να επιτευχθεί μέσω του εκπαιδευτικού συστήματος και του σχολικού περιβάλλοντος. Πιο συγκεκριμένα, οι δράσεις που είναι εφικτό να αναπτυχθούν έχουν ως στόχο την προάσπιση της σωματικής, ψυχικής αλλά και κοινωνικής υγείας των παιδιών και την υλοποίηση προγραμμάτων που αφορούν την αγωγή της υγείας. Έτσι μπορεί να καλλιεργηθεί στους μαθητές η αυτοεκτίμηση, οι θετικές αξίες και στάσεις, οι συμπεριφορές που συμβάλλουν στην κοινωνική ένταξη, η υπευθυνότητα, η δημιουργικότητα, η ανάπτυξη ενδιαφερόντων, η κριτική σκέψη και οι δεξιότητες που σχετίζονται με την υγεία. Ακόμη, μπορεί να κατανοηθεί η έννοια της πρόληψης, της προφύλαξης και της ατομικής και σωματικής προστασίας. Το εκπαιδευτικό σύστημα αποτελεί τον χώρο εκείνον, στον οποίο οι δράσεις του Υπουργείου Υγείας πιθανόν να υλοποιούνται αποτελεσματικά (Μάρκοβιτς & Μοναστηρίδου, 2011).

Οι υγειονομικές δράσεις είναι σημαντικό να λαμβάνουν χώρα καθ'όλη τη διάρκεια της παιδικής ηλικίας, μέσω των προγραμμάτων που αφορούν τα παιδιά και τους γονείς τους. Ακόμη, η συντονισμένη εκπαίδευση του εκπαιδευτικού προσωπικού συμβάλλει στην δυνατότητα ανταπόκρισής τους στις αυξημένες ανάγκες αλλά και

μεταβαλλόμενες συνθήκες της σύγχρονης κοινωνίας (Μάρκοβιτς & Μοναστηρίδου, 2011).

## **2ο Κεφάλαιο: Παρεμβάσεις**

### 2.1 Δομές

#### 2.1.1 Κοινωνική Πρόνοια και υγεία

Ο Νόμος 2716/1999, ο οποίος αφορά την ανάπτυξη αλλά και τον εκσυγχρονισμό των υπηρεσιών της ψυχικής υγείας, αναφέρει πως το κράτος ευθύνεται για την παροχή των υπηρεσιών της ψυχικής υγείας. Πιο συγκεκριμένα, αυτών που αποσκοπούν στην πρόληψη, τη διάγνωση, τη θεραπεία, την περίθαλψη, την ψυχική και κοινωνική αποκατάσταση και την κοινωνική επανένταξη των ενηλίκων, των παιδιών και των εφήβων που έχουν λάβει διάγνωση ψυχικών διαταραχών και ειδικότερα διαταραχών αυτιστικού φάσματος. Ακόμη, σύμφωνα με την ελληνική νομοθεσία οι διαταραχές αυτιστικού φάσματος συμπεριλαμβάνονται στις παθήσεις για τις οποίες ορίζεται η επ' αόριστον παροχή ασφαλιστικής κάλυψης (<https://www.e-nomothesia.gr/kat-ygeia/n-2716-1999.html>).

Στα πλαίσια της μεταρρύθμισης που αφορά τις υπηρεσίες ψυχικής υγείας (ΨΥΧΑΡΓΩΣ), δημιουργήθηκαν τα Ολοκληρωμένα Κέντρα που απευθύνονται σε άτομα που παρουσιάζουν διαταραχές του αυτιστικού φάσματος. Πρόκειται για μία προσπάθεια να δημιουργηθούν σύγχρονες υπηρεσίες, οι οποίες να καλύπτουν ένα μεγάλο φάσμα από τις ανάγκες που έχουν τα ίδια τα άτομα που πάσχουν, οι οικογένειές τους και τέλος οι θεραπευτές-μελετητές. Μεταξύ των υπηρεσιών που παρέχουν τα Ολοκληρωμένα Κέντρα συμπεριλαμβάνεται η διάγνωση, η αξιολόγηση, η θεραπεία και η εκπαίδευση των παιδιών με ΔΑΦ κατ' οίκον αλλά και στους χώρους που λειτουργεί το Κέντρο Ημέρας, η εκπαίδευση καθώς και η υποστήριξη των μελών

των οικογενειών τους, η κατ' οίκον παρέμβαση για τις περιπτώσεις κρίσεων, η παροχή της βραχείας στεγαστικής κάλυψης και τέλος, η διαρκής παρακολούθηση του ατόμου έπειτα από την ολοκλήρωση της θεραπευτικής παρέμβασης. Όλα τα παραπάνω είναι υπηρεσίες που προσφέρονται από το Ολοκληρωμένο Κέντρο (ΠΔΕΘ, 2016).

Μεταξύ των πρώτων Ολοκληρωμένων Κέντρων ή τμήματα αυτών, που λειτούργησαν κατά τη Β' Φάση του «ΨΥΧΑΡΓΩΣ», είναι τα παρακάτω:

- Ο Ξενώνας του Συλλόγου Γονέων, Κηδεμόνων & Φίλων Αυτιστικών Ατόμων Λάρισας
- Το Κέντρο Ημέρας για τα παιδιά με σοβαρές εξελικτικές διαταραχές «Ε.Ψ.Υ.Π.Ε.Α.»
- Το Ολοκληρωμένο Κέντρο για την αντιμετώπιση του Αυτισμού και της Διάχυτης Διαταραχής της Ανάπτυξης «Περιβολάκι»
- Το Κέντρο Ημέρας «Λιθαράκι», που υπάγεται στο Παιδο-ψυχιατρικό Νοσοκομείο Αττικής
- Το Κέντρο Ημέρας «ΕΘΜΑ», που υπάγεται στο Παιδοψυχιατρικό Νοσοκομείο Αττικής (ΠΔΕΘ, 2016).

Το Ολοκληρωμένο Κέντρο αποτελεί ένα μικρό δίκτυο των υπηρεσιών, το οποίο καλύπτει πλήθος από τις ανάγκες που παρουσιάζουν τα άτομα με ΔΑΦ και οι οικογένειές τους. Ωστόσο οι Διαταραχές Αυτιστικού Φάσματος αποτελούν ιδιαίτερα σύνθετες διαταραχές, οι οποίες ασκούν επιρροή στο σύνολο της αναπτυξιακής πορείας των ατόμων και δημιουργούν «βλάβες» σε όλους τους τομείς της ζωής τους. Για τον λόγο αυτόν, κρίνεται απαραίτητο να δικτυωθούν οι υπηρεσίες ψυχικής υγείας καθώς και τα ιατροπαιδαγωγικά κέντρα, με τις παρεχόμενες υπηρεσίες πρόνοιας, με τα Κ.Ε.Σ.Υ, με τις εκπαιδευτικές δομές σε κάθε βαθμίδα, με τα Κέντρα της Προ-επαγγελματικής αλλά και Επαγγελματικής Εκπαίδευσης, με τα εργαστήρια και με το σύνολο των φορέων της κοινότητας, όπου ζούνε οι επωφελούμενοι του Ολοκληρωμένου Κέντρου. Η ολιστική αντιμετώπιση των συνεπειών των διαταραχών αυτιστικού φάσματος και η παρέμβαση σε κάθε πλαίσιο, όπως για παράδειγμα τη σχολική τάξη, τον χώρο εργασίας και τις δραστηριότητες του ελεύθερου χρόνου, είναι εφικτό να μεγιστοποιήσει τις θεραπευτικές παρεμβάσεις και να σταθεροποιήσει τα αποτελέσματα στον χρόνο.

Το Ολοκληρωμένο Κέντρο για τα άτομα με Διαταραχές Αυτιστικού Φάσματος αποτελείται από τρία τμήματα, που διαθέτουν την κατάλληλη εξειδίκευση και αποσκοπούν στη θεραπεία, την εκπαίδευση, τη στέγαση και την ψυχοκοινωνική αποκατάσταση των ατόμων με τις διαταραχές αυτές. Τα τμήματα αυτά, τα οποία συγκροτούν το Ολοκληρωμένο Κέντρο είναι τα παρακάτω:

- Κέντρο Ημέρας.

Το Κέντρο Ημέρας στοχεύει στην κοινωνικοποίηση αλλά και την ένταξη στα πλαίσια της κοινότητας των ατόμων με Διαταραχές Αυτιστικού Φάσματος. Σε αυτό παρέχεται εκπαίδευση σε δεξιότητες που συμβάλλουν στην διευκόλυνση της αυτόνομης διαβίωσης των ατόμων με ΔΑΦ στην κοινότητα, έτσι ώστε να επιτευχθεί η βελτίωση της ποιότητας ζωής τους. Το Κέντρο Ημέρας αποτελεί μεταβατικό στάδιο κατά την εξέλιξη ενός παιδιού και δε λειτουργεί ως δια βίου χώρος για την απασχόλησή τους.

- Ξενώνας.

Ο Ξενώνας για τα άτομα με Διαταραχές Αυτιστικού Φάσματος αποτελεί μονάδα στέγασης, η οποία λειτουργεί εντός του πλαισίου που ορίζουν οι αρχές της περίθαλψης έξω από το νοσοκομείο, της τομεοποίησης, της κοινωνικής ενσωμάτωσης, της ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης και τέλος, της κοινωνικής ψυχιατρικής. Η λειτουργία του ξενώνα είναι ανοικτή στην κοινωνία, ενώ η διαμονή σε αυτόν δεν έχει χαρακτήρα μόνιμο. Συμπεριλαμβάνεται στη μεταβατική διαδικασία, κατά την οποία επιδιώκεται να διασφαλιστεί η παραμονή των ατόμων στην κοινότητα και να συνεχιστούν οι σχέσεις των ατόμων με τη ζωή αλλά και τη δράση που έχει η τοπική κοινότητα.

Ο Νόμος 2716/1999 (άρθρο 9) προβλέπει τη δυνατότητα να δημιουργηθούν στεγαστικές δομές για την ψυχοκοινωνική αποκατάσταση στις περιπτώσεις, κατά τις οποίες διαπιστώνεται απουσία οικογενειακού πλαισίου ή αδυναμία φροντίδας του παιδιού με τρόπο κατάλληλα από αυτή. Ακόμη, προβλέπεται η διαμονή σε ξενώνα στην περίπτωση απόρριψης ή εγκατάλειψης του παιδιού ή ενηλίκων που έρχονται αντιμέτωποι με προβλήματα διαβίωσης. Ο ξενώνας μπορεί να ανταποκριθεί στις ανάγκες παιδιών-εφήβων ή εφήβων-ενηλίκων, ενώ η δυναμικότητά του δεν πρέπει να ξεπερνά τα 6 ως 8 άτομα που φιλοξενούνται σε αυτό (<https://www.e-nomothesia.gr/kat-ygeia/n-2716-1999.html>).

- Κέντρο Εκπαίδευσης και Έρευνας.

Το Κέντρο Εκπαίδευσης και Έρευνας έχει ως σκοπό την εκπαίδευση των φοιτητών που προέρχονται από όλες τις βαθμίδες (προπτυχιακό, μεταπτυχιακό και διδακτορικό) αλλά και εθελοντών, όπως για παράδειγμα οι επαγγελματίες της ψυχικής υγείας. Οι φοιτητές λαμβάνουν εκπαίδευση για ζητήματα που σχετίζονται με τις διαταραχές αυτιστικού φάσματος και παράλληλα έχουν τη δυνατότητα να μελετήσουν τις μεθόδους με τις οποίες μπορούν να αντιμετωπιστούν οι δυσκολίες που αντιμετωπίζουν τα άτομα, να επικαιροποιήσουν τις γνώσεις τους και να εφαρμόσουν σύγχρονες θεραπευτικές και εκπαιδευτικές παρεμβάσεις υπό εποπτεία. Αναφορικά με την έρευνα το Κέντρο αυτό αποσκοπεί να δημιουργηθεί μία βάση δεδομένων και να αξιοποιηθούν όλα τα δεδομένα από το Κέντρο Ημέρας, αλλά και από τον Ξενώνα προκειμένου να πραγματοποιήσουν έρευνες (ΠΔΕΘ, 2016).

### 2.1.2 Εκπαίδευση

Το άρθρο 1 του Νόμου 3699/2008 ορίζει πως η πολιτεία έχει την δέσμευση να κατοχυρώνει αλλά και να αναβαθμίζει συνεχώς τον χαρακτήρα της ειδικής αγωγής αλλά και της εκπαίδευσης για τα άτομα που παρουσιάζουν Διαταραχές Αυτιστικού Φάσματος ως μέρος αναπόσπαστο της υποχρεωτικής αλλά και της δωρεάν δημόσιας παιδείας. Επίσης, οφείλει να δείχνει μέριμνα στην παροχή της δωρεάν δημόσιας ειδικής αγωγής αλλά και εκπαίδευσης στα παιδιά με ΔΑΦ όποια ηλικία και εάν έχουν αλλά και για το σύνολο των σταδίων και των εκπαιδευτικών βαθμίδων. Η Πολιτεία έχει ακόμη τη δέσμευση να διασφαλίζει σε όλα τα παιδιά με ΔΑΦ ίσες ευκαιρίες για την πλήρη συμμετοχή αλλά και τη συνεισφορά στην κοινωνία, την ανεξάρτητη διαβίωση, την οικονομική αυτάρκεια αλλά και αυτονομία, έχοντας πλήρη κατοχύρωση του συνόλου των δικαιωμάτων που έχουν ως προς τη μόρφωση, την κοινωνική και την επαγγελματική ένταξη

(<https://www.kodiko.gr/nomothesia/document/142858/nomos-3699-2008>).

Ο ίδιος νόμος αναφέρει ότι υπηρεσίες που αφορούν την ειδική αγωγή και την εκπαίδευση περιλαμβάνεται η διαφοροδιάγνωση, η αξιολόγηση και η διαδικασία αποτύπωσης των ειδικών εκπαιδευτικών αναγκών, ο συστηματικός τρόπος παιδαγωγικής παρέμβασης μέσω εξειδικευμένων και κατάλληλα προσαρμοσμένων εκπαιδευτικών εργαλείων και τα προγράμματα, που τόσο από τα Κέντρα Συμβουλευτικής και Εκπαιδευτικής Υποστήριξης (Κ.Ε.Σ.Υ.), όσο και από τα δημόσια ιατροπαιδαγωγικά κέντρα. Στην ειδική αγωγή και την εκπαίδευση περιλαμβάνονται οι σχολικές μονάδες της ειδικής εκπαίδευσης που διαθέτουν τις κατάλληλες και απαραίτητες κτιριολογικές υποδομές, τα προγράμματα συνεκπαίδευσης, τα



προγράμματα της διδασκαλίας στο σπίτι, όπως επίσης τις αναγκαίες αξιολογικές, διαγνωστικές και υποστηρικτικές υπηρεσίες

(<https://www.kodiko.gr/nomothesia/document/142858/nomos-3699-2008>).

Σύμφωνα με τον ίδιο νόμο, οι Σχολικές Μονάδες της Ειδικής Αγωγής και Εκπαίδευσης (ΣΜΕΑΕ) και κατά τη διαδικασία της συνεκπαίδευσης στα γενικά σχολεία, προχωράνε στην εφαρμογή ειδικών εκπαιδευτικών προγραμμάτων, σύμφωνα με τις ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες που παρουσιάζουν οι μαθητές με ΔΑΦ καθ' όλη τη διάρκεια της σχολικής ζωής τους. Ακόμη εντός των ΣΜΕΑΕ παρέχονται προγράμματα συστηματικής παρέμβασης και πιο συγκεκριμένα συνεδρίες εργοθεραπείας, λογοθεραπείας, φυσιοθεραπείας και οποιαδήποτε άλλης υπηρεσίας, η οποία συμβάλλει στον ισότιμο τρόπο μεταχείρισης των μαθητών, αξιολόγησης, παιδαγωγικής και ψυχολογικής υποστήριξης

(<https://www.kodiko.gr/nomothesia/document/142858/nomos-3699-2008>).

Στους μαθητές με Διαταραχές Αυτιστικού Φάσματος προσφέρεται ειδική αγωγή και εκπαίδευση, που επιδιώκει την ανάπτυξη της προσωπικότητάς τους και την απόκτηση της ικανότητας να συμμετέχουν αυτόνομα στην οικογενειακή, την επαγγελματική, την κοινωνική και την πολιτισμική ζωή. Πιο συγκεκριμένα, η ειδική αγωγή και εκπαίδευση έχει ως σκοπό:

- την ολόπλευρη και την αρμονική ανάπτυξη της προσωπικότητας που έχουν οι μαθητές με Διαταραχές Αυτιστικού Φάσματος
- τη βελτίωση και την αξιοποίηση των δυνατοτήτων και των δεξιοτήτων που διαθέτουν οι μαθητές, προκειμένου να είναι δυνατή η διαδικασία ένταξης ή η επανένταξής τους στο γενικό σχολείο και στις περιπτώσεις που αυτό είναι εφικτό
- η αντίστοιχη, των δυνατοτήτων τους, ένταξη στο εκπαιδευτικό σύστημα, κοινωνική ζωή και επαγγελματική δραστηριότητα
- η αλληλοαποδοχή, η αρμονική συμβίωσή των μαθητών με ΔΑΦ με το κοινωνικό σύνολο και η ισότιμη κοινωνική εξέλιξή τους (ΠΔΕΘ, 2016).

Οι παραπάνω στόχοι μπορούν να επιτευχθούν μέσω της έγκαιρης ιατρικής διάγνωσης, της διάγνωσης και της αξιολόγησης των ειδικών εκπαιδευτικών αναγκών

των μαθητών στα ΚΕΣΥ και τα Ιατροπαιδαγωγικά Κέντρα και τέλος, την υλοποίηση των ειδικών εκπαιδευτικών προγραμμάτων καθώς και προγραμμάτων που αποσκοπούν στην αποκατάσταση. Επιπλέον, τα εκπαιδευτικά προγράμματα περιλαμβάνουν τη προσαρμογή του εκπαιδευτικού και του διδακτικού υλικού, τη χρήση ειδικού εξοπλισμού, όπως για παράδειγμα ηλεκτρονικό εξοπλισμό και λογισμικό και την παροχή κάθε μορφής διευκολύνσεων αλλά και εργονομικών διευθετήσεων από τις δομές της ειδικής αγωγής και τα ΚΕΣΥ (Αγγελίδης, 2011).

Σύμφωνα με τους ιδιαίτερους κοινωνικούς περιορισμούς, τους οποίους επιβάλλουν οι διαταραχές αυτιστικού φάσματος ως αναπηρία στους μαθητές, η φοίτηση αυτών μπορεί να πραγματοποιηθεί ως εξής:

- Οι μαθητές που χαρακτηρίζονται από υψηλό βαθμό λειτουργικότητας, είναι εφικτό να φοιτήσουν σε σχολικές τάξεις του Γενικού Σχολείου έχοντας την υποστήριξη του εκπαιδευτικού της τάξης ή την παράλληλη στήριξη, δηλαδή την υποστήριξη εκπαιδευτικού Ειδικής Αγωγής.
- Οι μαθητές που χαρακτηρίζονται από μέσο και χαμηλό βαθμό λειτουργικότητας, είναι εφικτό να φοιτήσουν σε Τμήματα Ένταξης που λειτουργούν στα Γενικά Σχολεία και να συμμετέχουν στο κοινό και συνάμα εξειδικευμένο αναλυτικό πρόγραμμα, έχοντας την παράλληλη στήριξη του εκπαιδευτικού της Ειδικής Αγωγής.
- Οι περιπτώσεις των μαθητών που είναι περισσότερο σοβαρές είναι εφικτό να φοιτήσουν στις Σχολικές Μονάδες της Ειδικής Αγωγής (ΣΜΕΑΕ) (Αγγελίδης, 2011).

Στις περιπτώσεις λοιπόν, που η φοίτηση των παιδιών με ΔΑΦ δεν είναι εφικτή να λάβει χώρα στα γενικά σχολεία και να ακολουθήσουν οι μαθητές το κοινό εκπαιδευτικό πρόγραμμα ή τα τμήματα ένταξης, η εκπαίδευση τους παρέχεται από τις αυτοτελείς ΣΜΕΑΕ. Ακόμη, είναι μπορούν να φοιτήσουν σε σχολεία ή σε τμήματα, τα οποία λειτουργούν ως αυτοτελή αλλά και ως παραρτήματα άλλων σχολείων και βρίσκονται εντός των νοσοκομείων και κέντρων αποκατάστασης των Μονάδων της Ψυχικής Υγείας. Ακόμη, υπάρχει η δυνατότητα διδασκαλίας στο σπίτι στις περιπτώσεις που αυτή κρίνεται αναγκαία, δηλαδή στις περιπτώσεις που για λόγους υγείας δεν επιτρέπεται η μετακίνηση του μαθητή. (Νόμος 3699/2008, άρθρο 6 παρ. 4) (Αγγελίδης, 2011).

Το πλαίσιο φοίτησης των μαθητών με Διαταραχές Αυτιστικού Φάσματος στις δομές της Ειδικής Αγωγής ή στο γενικό σχολείο, συμπεριλαμβάνεται στην αρμοδιότητα των Κ.Ε.Σ.Υ. Εάν υπάρχει διαφωνία με τους γονείς ή με τα άτομα που ασκούν τη κηδεμονία του μαθητή, μπορεί να προσφύγει οικογένεια στη δευτεροβάθμια επιτροπή, τη Δ.Ε.Δ.Α., η απόφαση της οποίας είναι οριστική. Οι παράλληλες στηρίξεις που λαμβάνουν οι μαθητές με ΔΑΦ, καθώς και κάθε άλλου είδους αναπηρία ή ειδικής εκπαιδευτικής ανάγκης, μπορούν να ανανεωθούν αυτόματα, έπειτα από την εισήγηση του Κ.Ε.Σ.Υ. και τη σύμφωνη γνώμη των γονέων του μαθητή. Ακόμη, υπάρχει η δυνατότητα υποστήριξης του μαθητή από ειδικό βοηθό, τον οποίο εισηγείται αλλά και διαθέτει η οικογένεια του παιδιού, έπειτα από τη σύμφωνη γνώμη του Διευθυντή της σχολικής μονάδας και του Συλλόγου διδασκόντων. Τα ίδια ισχύουν και στην περίπτωση υποστήριξης από σχολικό νοσηλευτή, έπειτα από τη γνωμάτευση του δημόσιου νοσοκομείου (Αγγελίδης, 2011).

Στη δευτεροβάθμια εκπαίδευση οι δομές της ειδικής επαγγελματικής εκπαίδευσης είναι οι εξής:

- Τα Ενιαία Ειδικά Επαγγελματικά Γυμνάσια και Λύκεια (ΕΝΕΕΕΓΥΛ), στα οποία μπορούν να εγγραφούν οι απόφοιτοι του γενικού δημοτικού σχολείου ή της ειδικής εκπαίδευσης. Σε αυτά εφαρμόζεται πρόγραμμα για να ολοκληρωθεί η υποχρεωτική εκπαίδευση και επιπλέον παρέχεται επαγγελματική εκπαίδευση. Συμπεριλαμβάνονται στην υποχρεωτική εκπαίδευση και το απολυτήριο τους είναι ισότιμο των γενικών γυμνασίων και των λυκείων. Επιπρόσθετα, οι απόφοιτοι έχουν Επαγγελματικά δικαιώματα
- Τα Εργαστήρια Ειδικής Επαγγελματικής Εκπαίδευσης και Κατάρτισης (Ε.Ε.Ε.Ε.Κ.), όπου η φοίτηση μπορεί να διαρκέσει έως 6 χρόνια. Τα Ε.Ε.Ε.Ε.Κ. αποτελούν σχολικές μονάδες οι οποίες είναι διαβαθμισμένες στη δευτεροβάθμια εκπαίδευση και μπορούν να χορηγήσουν στους αποφοίτους πτυχίο επιπέδου 2α καθώς και επαγγελματικά δικαιώματα. Επιπλέον, όσοι αποφοιτούν μπορούν να κάνουν εγγραφή στις ΣΕΚ της ειδικής αγωγής, έπειτα από την εισήγηση του Κ.Ε.Σ.Υ. Κατά το τελευταίο έτος φοίτησης στο Ε.Ε.Ε.Ε.Κ. έχει θεσμοθετηθεί πρακτική άσκηση με διάρκεια δύο τουλάχιστον τριμήνων, στα πλαίσια των εργαστηριακών μαθημάτων. Η έκτη τάξη λειτουργεί ως τάξη για την τεχνική και επαγγελματική

εξειδίκευση των μαθητών, προκειμένου να εμπλουτιστούν οι δεξιότητες που έχουν οι μαθητές και να εξοικειωθούν με το εργασιακό τους περιβάλλον.

Οι απόφοιτοι των ΕΕΕΕΚ είναι εφικτό να εργαστούν σε θερμοκήπια, υπηρεσίες περιποίησης κήπων, στην παραγωγή των οπωροκηπευτικών, τα εργαστήρια της ξυλουργικής, της κεραμικής και της αγγειοπλαστικής κεριού, της κοπτικής-ραπτικής-πλεκτικής εικόνας, της κηπουρικής, της υδραυλικής, της παραγωγής των φυσικών σαπουνιών και των χειροποίητων κατασκευών. Η φοίτηση των παιδιών με ΔΑΦ στις αυτοτελείς ΣΜΕΑΕ της δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης είναι εφικτό να παραταθεί σύμφωνα με τις ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες που παρουσιάζουν οι μαθητές και πέρα από το 23<sup>ο</sup> έτος της ηλικίας τους. Η παράταση αποφασίζεται από τον αρμόδιο διευθυντή της εκπαίδευσης, έπειτα από την εισήγηση του οικείου ΚΕΣΥ.

- Τα Δημόσια ΙΕΚ της Ειδικής Αγωγής, που αποτελούν δομές της μεταδευτεροβάθμιας εκπαίδευσης.

## 2.2 Υλικά που χρησιμοποιούνται

### 2.2.1 Lego

Τα lego, δηλαδή τα τουβλάκια είναι κατασκευασμένα από πλαστικό και διαθέτουν το επάνω μέρος τους προεξοχές, προκειμένου να είναι εφικτή η μεταξύ τους ένωση. Διατίθενται σε αρκετά χρώματα και σχήματα και κερδίζουν το ενδιαφέρον των παιδιών. Παράλληλα, τα βοηθούν να κάνουν χρήση της φαντασίας τους. Έρευνες καταλήγουν στο συμπέρασμα πως η ενασχόληση με τα lego μπορεί να βοηθήσει τα παιδιά να επικοινωνήσουν με άλλα παιδιά αλλά και αν τους προσφέρει την ευκαιρία να βιώσουν πλήθος κοινωνικών επιτυχιών σ' ένα κοινωνικό πλαίσιο ρεαλιστικό (Legoff, Gomez de la Cuesta, Krauss, Baron-Cohen, 2014).

Η ενασχόληση με τα lego συμβάλλει στην ανάπτυξη, την ενίσχυση των δεξιοτήτων του παιχνιδιού και των κοινωνικών δεξιοτήτων. Πιο συγκεκριμένα, οι δεξιότητες που καλλιεργούνται είναι η λεκτική και μη λεκτική επικοινωνία, η προσοχή, η εστίαση στις δραστηριότητες, οι δεξιότητα να «μοιράζονται» οι μαθητές και να «περιμένουν τη δική τους σειρά» και τέλος, η συνεργατικότητα. Το χτίσιμο με τα τουβλάκια lego, είναι πολυαισθητηριακή εμπειρία, ανοιχτού τύπου και έχει τη

δυνατότητα να προσαρμοστεί στις ανάγκες κάθε μαθητή (Legoff, Gomez de la Cuesta, Krauss, Baron-Cohen, 2014).

### 2.2.2 Παιδική χαρά

Η παιδική χαρά μπορεί να χρησιμοποιηθεί ως μέσο για την παρατήρηση των παιδιών με ΔΑΦ. Μέσα από την παρατήρηση προκύπτουν σημαντικές πληροφορίες αναφορικά με τον τρόπο με τον οποίο παίζουν τα παιδιά, κινούνται και αλληλεπιδρούν με τα υπόλοιπα παιδιά της ηλικίας τους. Πρόκειται για το περιβάλλον εκείνο που προσφέρεται για την κατανόηση της ανάπτυξης των παιδιών. Η παιδική χαρά διαθέτει ειδικά σχεδιασμένο αλλά και κατάλληλο εξοπλισμό, με αισθητηριακά ερεθίσματα, για τα παιδιά με ΔΑΦ. Αρκετά από τα παιχνίδια έχουν ως προϋπόθεση την ύπαρξη περισσότερων από ένα άτομα, ενθαρρύνοντας την κοινωνική αλληλεπίδραση (Drewes, Charles & Lois, 2001).

### 2.2.3 Παζλ

Τα παζλ χαρακτηρίζονται από έντονα χρώματα αλλά και διαφορετικές εικόνες. Έχει διαπιστωθεί πως συμβάλλουν στη διαδικασία εκμάθησης των αφηρημένων δεξιοτήτων της σκέψης. Παράλληλα, όμως τα παιδιά μαθαίνουν να μοιράζονται και να περιμένουν τους άλλους, όταν ενώνουν τα κομμάτια του μαζί με συνομηλίκους τους ή ακόμη και με τη βοήθεια των γονέων τους. Επιπλέον, η διαδικασία ένωσης των κομματιών μεταξύ τους ή της τοποθέτησης των παζλ σε ενσφηνώματα ενισχύει και βελτιώνει τη λεπτή κινητικότητα των παιδιών που ασχολούνται με αυτή (Drewes, Charles & Lois, 2001).

### 2.2.4 Κύβοι

Στα παιδιά με Διαταραχές Αυτιστικού Φάσματος προτείνεται η χρήση κύβων, πάνω στους οποίους αναγράφονται οι εικόνες, οι αριθμοί και τα γράμματα. Από αυτά ζητείται να τα τοποθετήσει στη σωστή σειρά. Γενικότερα έχει διαπιστωθεί πως συμβάλλουν σε σημαντικό βαθμό στη διαδικασία εκμάθησης της σειροθέτησης των στοιχείων αλλά και στη δημιουργία ιστοριών οι οποίες έχουν αρχή - μέση - τέλος (Drewes, Charles & Lois, 2001).

### 2.2.5 Συμβολικό παιχνίδι

Η χρήση του συμβολικού παιχνιδιού, η υιοθέτηση των φανταστικών ρόλων και το παιχνίδι της προσποίησης, συμβάλλουν σε σημαντικό βαθμό στην κοινωνική και τη συναισθηματική ανάπτυξη που παρουσιάζουν τα παιδιά με αυτισμό. Επιπλέον, ενισχύουν τη διέγερση της φαντασίας τους και την ανάπτυξη αλλά και υιοθέτηση κοινωνικών συμπεριφορών των παιδιών σύμφωνα με την περίσταση. Μεταξύ των πιο συνηθισμένων είναι τα Playmobil, τα οποία βοηθούν το συμβολικό παιχνίδι και επιπλέον, προκαλούν ευχαρίστηση στα παιδιά (Drewes, Charles & Lois, 2001).

### 2.2.6 Σαπουνόφουσκες

Οι γονείς χρησιμοποιούν τις σαπουνόφουσκες προκειμένου να καταφέρουν να διατηρήσουν βλεμματική επαφή με τα παιδιά. Επιπλέον, οι σαπουνόφουσκες χρησιμοποιούνται στο μπάνιο. Πιο συγκεκριμένα, κοιτάζοντας στον καθρέφτη και έχοντας σαπουνόφουσκες είναι εφικτό να μάθουν τα παιδιά τα διάφορα σημεία του προσώπου τους, όπως για παράδειγμα τα μάτια, τη μύτη και το στόμα (Drewes, Charles & Lois, 2001).

## 2.3 Παρεχόμενες υπηρεσίες

Η θεραπευτική αντιμετώπιση των Διαταραχών Αυτιστικού Φάσματος βρίσκεται στο επίκεντρο του ενδιαφέροντος των επιστημόνων. Η έννοια της θεραπείας περιλαμβάνει την αποκατάσταση της υγείας του οργανισμού και έχει ως στόχο την ίαση από κάποιου είδους ασθένεια ή τη διόρθωση κάποιου είδους βλάβης ή ανωμαλίας, με τη χρήση φαρμακευτικής αγωγής ή άλλα ιατρικά μέσα. Ωστόσο οι ΔΑΦ δε συμπεριλαμβάνονται στις διαταραχές εκείνες που είναι εφικτή η ολική αποκατάσταση, συνεπώς η έννοια της θεραπείας έχει περιορισμένη διάσταση. Όμως έχουν διατυπωθεί πλήθος θεραπευτικών παρεμβάσεων, οι οποίες μπορούν να βοηθήσουν τα άτομα με αυτισμό να αποκτήσουν επικοινωνιακές και κοινωνικές δεξιότητες. Απώτερος σκοπός τους είναι η βελτίωση της ποιότητας ζωής τους (Παπαγεωργίου, 2001).

Κύριος σκοπός της θεραπευτικής παρέμβασης είναι η λειτουργικότητα και η αυτονομία του ατόμου, προκειμένου να καταφέρει να αποκτήσει αυτόνομη και

παραγωγική δράση, μέχρι το σημείο που το επιτρέπουν οι ικανότητές του. Τα δεδομένα θεραπευτικά προγράμματα κάνουν προσπάθεια αξιοποίησης του δυναμικού που διαθέτουν τα παιδιά και υποστήριξης των ίδιων αλλά και των οικογενειών τους για να ανταπεξέλθουν με αποτελεσματικό τρόπο στην αντιμετώπιση των αδυναμιών που προκύπτουν εξαιτίας της διαταραχής. Οι ειδικοί- θεραπευτές είναι σημαντικό να λάβουν υπόψη ή ακόμη και να δοκιμάσουν το πλήθος των μεθόδων έως καταλήξουν σε εκείνη που είναι περισσότερο κατάλληλη για να βοηθήσει τα παιδιά και να έχουν τη καλύτερη δυνατή εξέλιξη (Παπαγεωργίου, 2001).

Η διαδικασία σχεδιασμού της θεραπείας επιτάσσει να γίνει λεπτομερής αξιολόγηση προκειμένου να καθοριστεί με ιδιαίτερη σαφήνεια το εύρος των δυνατοτήτων που έχουν τα παιδιά, το επίπεδο της λειτουργικότητάς τους, οι δυσκολίες και οι ρεαλιστικές τους προσδοκίες αναφορικά με την εξέλιξή τους. Έτσι μπορεί να διασφαλιστεί η επιλογή της κατάλληλης εκπαιδευτικής και θεραπευτικής προσέγγισης, η οποία προσαρμόζεται στις εξατομικευμένες ανάγκες των παιδιών (Παπαγεωργίου, 2001).

Κατά καιρούς έχουν εμφανιστεί αρκετές θεραπευτικές προσεγγίσεις, για να αντιμετωπιστούν οι ΔΑΦ. Όμως η αποτελεσματικότητα αυτών βρίσκεται υπό αμφισβήτηση. Ωστόσο, οι ανάγκες που παρουσιάζουν τα παιδιά με αυτισμό είναι πολυδιάστατες, ως συνέπεια αυτού το δίκτυο των παρεχόμενων υπηρεσιών της υγείας και της εκπαίδευσης πρέπει να είναι σταθερό, αποτελεσματικό και οργανωμένο (Καλύβα, 2005).

### Εκπαιδευτικά προγράμματα

Τα εκπαιδευτικά προγράμματα έχουν τις ρίζες τους στη διαχείριση αλλά και τη τροποποίηση της παρουσιαζόμενης συμπεριφοράς, με την χρήση ποικίλων διδακτικών μεθόδων. Το σύνολο αυτών πλαισιώνεται από δομημένη διδασκαλία, η οποία βοηθάει τα παιδιά με ΔΑΦ να αναπτύξουν τις ικανότητές τους. Ξεχωρίζουν για την εντατική δράση τους αλλά και από το γεγονός ότι είναι εφικτό να πραγματοποιηθούν στο σχολικό περιβάλλον αλλά και στο σπίτι. Παράλληλα, υπάρχουν εναλλαγές της εξατομικευμένης αλλά και μη εργασίας, των δομημένων ή ημιδομημένων/ ελεύθερων δραστηριοτήτων. Επιπλέον, δεν υφίσταται περιορισμός για την χρήση εναλλακτικών συστημάτων της επικοινωνίας (Καλύβα, 2005).

Σε αυτά περιλαμβάνονται:

- Η μέθοδος TEACCH. Στα ελληνικά αποδίδεται ως η θεραπεία και η εκπαίδευση των παιδιών με αυτισμό και διαταραχές της επικοινωνίας. Πρόκειται για ένα ολοκληρωμένο παρεμβατικό πρόγραμμα, το οποίο ξεκινάει από τη διάγνωση, περιλαμβάνει τη θεραπευτική αντιμετώπιση και φτάνει έως την διαβίωση και την επαγγελματική κατάρτιση (Γκονέλα, 2006). Στοχεύει στην αυτονομία αλλά και την ένταξη των παιδιών στο σχολικό περιβάλλον, το οποίο είναι η αφετηρία για την μελλοντική κοινωνική του ένταξη. Η βάση του είναι η τροποποίηση της συμπεριφοράς μέσω της δομημένης διδασκαλίας, ενώ οι τέσσερις αρχές στις οποίες βασίζεται είναι οι εξής:
  - ✓ Η δόμηση και η οργάνωση του φυσικού περιβάλλοντος
  - ✓ Η δομή, η οργάνωση και η μετάδοση της αλληλουχίας των γεγονότων
  - ✓ Το ατομικό πρόγραμμα της ημέρας
  - ✓ Η οργάνωση των δραστηριοτήτων

Η διαδικασία της μάθησης είναι εφικτό να προσαρμοστεί στο μαθησιακό στυλ των μαθητών με αυτισμό, κάνοντας χρήση οπτικοποιημένου υλικό και διαχωρίζοντας με σαφήνεια τον χώρο της εξατομικευμένης και της ομαδικής εργασίας. Το οργανωμένο μαθησιακό περιβάλλον μπορεί να ανταποκριθεί με καλύτερο τρόπο στις εκπαιδευτικές ανάγκες που έχουν τα παιδιά, αυξάνοντας τον χρόνο με τον απασχολούνται με μία δραστηριότητα, λειτουργώντας ενισχυτικά προς την αυτονομία και μειώνοντας το επίπεδο του άγχους τους. Έχει διαπιστωθεί ακόμη πως συμβάλλει στη βελτίωση των δεξιοτήτων μίμησης, αδρής και λεπτής κινητικότητας, των γλωσσικών και γνωστικών ικανοτήτων (Παπαγεωργίου, 2001).

- Το πρόγραμμα Εφαρμοσμένης ανάλυσης συμπεριφοράς -ABA. Πρόκειται για μέθοδο πρώιμης εντατικής παρέμβασης, που έχει τις βάσεις τις βάσεις της, στις αρχές της συμπεριφορικής μάθησης αλλά και της συντελεστικής. Έχει ως στόχο την τροποποίηση της συμπεριφοράς μέσω ελεγχόμενων πλαισίων και έως ότου ολοκληρωθεί η παρέμβαση. Το πρόγραμμα στην αρχή είναι ατομικό και έχει στόχο



να γενικευτεί η γνώση. Η διάρκεια αυτού υπολογίζεται για χρονικό διάστημα περισσότερο των 40 ωρών την εβδομάδα για δύο έτη. Τα στάδια που ακολουθούνται είναι τα εξής:

- ✓ Ο θεραπευτής προσφέρει ερέθισμα στα παιδιά, με τη μορφή της οδηγίας ή της ερώτησης, το οποίο είναι σαφές και σύντομο.
- ✓ Τα παιδιά προτρέπονται να αντιδράσουν με κατάλληλο τρόπο
- ✓ Τα παιδιά απαντούν/ αντιδρούν στο ερέθισμα αυτό με λάθος ή σωστό τρόπο
- ✓ Ο θεραπευτής αντιδρά/ απαντά στη συμπεριφορά που παρουσιάζουν τα παιδιά. Ενισχύει τις επιθυμητές συμπεριφορές και τις ανταμείβει, ενώ αγνοεί ή διορθώνει την ανεπιθύμητη.
- ✓ Ο θεραπευτής μέσα από την παρατήρηση, δημιουργεί το προφίλ των ικανοτήτων που έχουν τα παιδιά, προκειμένου να οργανώσουν το πλάνο των δεξιοτήτων και διδάξει σε αυτά την κατάλληλη σειρά (Καλύβα, 2005.Νότας, 2005.Παπαγεωργίου, 2001).

#### Λογοθεραπευτική παρέμβαση

Ο λογοθεραπευτής αξιολογεί τα παιδιά και προτείνει εξατομικευμένο θεραπευτικό πρόγραμμα για αυτά. Για όσα έχουν καταφέρει να αναπτύξουν τη λεκτική επικοινωνία, προβλέπεται να εκτιμηθεί η άρθρωση και η κατάλληλη χρήση της γλώσσας τόσο σε σημασιολογικό όσο και σε πραγματολογικό επίπεδο. Για τις περιπτώσεις που απουσιάζει η λεκτική επικοινωνία, δίνεται ιδιαίτερη έμφαση στην μιμητική ικανότητα και προτείνεται πρόγραμμα για την εναλλακτική επικοινωνία. Ακόμη γίνεται αξιολόγηση των γνωστικών ικανοτήτων που έχουν τα παιδιά (Βογινδρούκας & Sherratt, 2008).

Στις εναλλακτικές μορφές της επικοινωνίας, περιλαμβάνονται:

- ✓ Σύστημα PECS. Βασίζεται σ'ένα σύστημα κατά το οποίο πραγματοποιείται ανταλλαγή των καρτών με σύμβολα και εικόνες.

Είναι εφικτό να χρησιμοποιηθεί από τα άτομα όλων των ηλικιών, προκειμένου να επιτευχθεί ξ επικοινωνία δίχως να υπάρχει περιορισμός στον χώρο. Περιλαμβάνει έξι στάδια. Αρχικά, τα παιδιά πρέπει να μάθουν να ανταλλάσσουν μια εικόνα για να λάβουν το αντικείμενο που επιθυμούν, ενώ στα επόμενα στάδια μαθαίνουν να δημιουργούν προτάσεις, να απαντούν σε ερωτήσεις και να σχολιάζουν (Συριοπούλου-Δελλή & Κασίμος, 2013).

- ✓ Πρόγραμμα ΜΑΚΑΤΟΝ. Σε αυτό το πρόγραμμα γίνεται συνδυασμός μεθόδων ως προς την επικοινωνία, την ομιλία, τα νοήματα, τα σύμβολα, τις εκφράσεις του προσώπου, τη βλεμματική επαφή και τέλος, τη στάση του σώματος. Περιλαμβάνει εννέα στάδια για την εισαγωγή του λεξιλογίου και πρέπει να γίνεται η προσαρμογή του σύμφωνα με τη λειτουργικότητα που εμφανίζει η επικοινωνία του ατόμου (Συριοπούλου-Δελλή & Κασίμος, 2013).

#### Αισθητηριακές και κινητικές προσεγγίσεις

Αρκετοί άνθρωποι στο φάσμα του αυτισμού μπορεί να βιώσουν τα ερεθίσματα που δέχονται σε βαθμό υπερβολικό ή ακόμη και με ανεπαρκή αισθητηριακή διέγερση. Δηλαδή τα άτομα με ΔΑΦ είναι πιθανό να σημειώσουν υπερευαισθησία ή υποευαισθησία στα αισθητηριακά ερεθίσματα αναφορικά με τη πλειοψηφία του πληθυσμού (Παπαγεωργίου, 2001). Για να αντιμετωπιστούν τα συμπτώματα αυτά, χρησιμοποιούνται οι εξής προσεγγίσεις:

- Η μέθοδος της αισθητηριακής ολοκλήρωσης. Πρόκειται για μια μέθοδο, η οποία βοηθάει στην οργάνωση και την επεξεργασία των αισθητηριακών πληροφοριών, μέσω παροχής αιθουσέων, ακουστικών, απτικών και οπτικών εισροών. Στα πλαίσια αυτής γίνεται χρήση ποικίλων ειδών, όπως για παράδειγμα οι βούρτσες, ο μπάλες, οι κούνιες. Στόχος του προγράμματος είναι να ενισχυθεί κατάλληλα η προσαρμοστική αντίδραση ως απάντηση στα αισθητηριακά ερεθίσματα.
- Μουσικοθεραπεία. Είμαι μία προσέγγιση ολιστική, η οποία προωθεί την ισορροπία στην διαδικασία ανάπτυξης του παιδιού ως προς τον σωματικό, τον νοητικό, τον συναισθηματικό και τον κοινωνικό τομέα.

Στόχος είναι να μειωθεί η ευαισθησία απέναντι στους ήχους, να ενισχυθεί η κοινωνική και συναισθηματική αμοιβαιότητα, η έκφραση, η λεκτική και μη λεκτική επικοινωνία, η κοινωνική προσαρμοστικότητα και τέλος, η ποιοτική αλληλεπίδραση ανάμεσα στους γονείς και τα παιδιά (Νότας, 2005).

#### Θεραπεία μέσω παιχνιδιού

Είναι γεγονός πως μέσω του παιχνιδιού είναι εφικτό να γεφυρωθεί το χάσμα ανάμεσα στα παιδιά τυπικής αλλά και μη τυπικής ανάπτυξης. Κάνοντας χρήση της διδασκαλίας μέσω της μίμησης, είναι πιθανό τα παιδιά με ΔΑΦ να καταφέρουν να επικοινωνήσουν με τους γύρω τους. Για όσο διαρκεί το παιχνίδι, ενισχύεται η επιθυμητή συμπεριφορά και καταστέλλονται οι στερεοτυπίες αλλά και η επιθετική συμπεριφορά. Ταυτόχρονα, μέσω της αμοιβαιότητας και της συνεργασίας, είναι πιθανό να επιτευχθεί ακόμη και η διαπροσωπική ανάπτυξη των παιδιών (Τσιάλτα, 2014).

Όπως αναφέρουν οι Βογινδρούκας και Sherrat (2008) είναι πιθανό μέσω της του παιχνιδιού να συνειδητοποιήσουν τα παιδιά πως η αλληλεπίδραση με τους άλλους είναι διασκεδαστική και δεν αποσκοπεί αποκλειστικά στην κάλυψη των προσωπικών αναγκών των παιδιών. Οι Pehrsson και Aguilera (2007) υποστηρίζουν πως μέσω της παιγνιοθεραπείας τα παιδιά μπορούν να αποκτήσουν αυτοαποτελεσματικότητα και αυτοπεποίθηση. Αυτό είναι εφικτό να πραγματοποιηθεί μέσα από την απόκτηση των νέων δεξιοτήτων και της διερεύνησης της γνώσης που έχουν τα άτομα για νέα πράγματα αλλά και για πιθανούς φόβους που τους χαρακτηρίζουν. Τα παιδιά μπορούν να εκφράσουν λοιπόν τα συναισθήματα μέσα από τις πράξεις, κάνουν προσπάθεια να επιλύσουν τα προβλήματα που αντιμετωπίζουν με τρόπο δημιουργικό και να φτάσουν στην αυτογνωσία.

#### Θεραπεία μέσω ζώων

Η θεραπεία με τη χρήση ζώων αποτελεί μία μορφή εναλλακτικής θεραπείας, η οποία χρησιμοποιείται συμπληρωματικά. Στόχος είναι να βοηθηθεί και να συμβάλλει στη ποιότητα ζωής των ατόμων που παρουσιάζουν ποικίλα προβλήματα υγείας ή διαταραχές ψυχικής φύσεως. Για θεραπευτικούς σκοπούς μπορούν να επιλεγθούν ποικίλα ζώα, ενώ περισσότερο φαίνεται να προτιμώνται οι σκύλοι και τα άλογα. Ωστόσο, μπορούν να επιλεγθούν επίσης οι γάτες, τα ινδικά χοιρίδια, τα κουνέλια και γενικότερα όσα ζώα είναι σε θέση να εξημερωθούν. Η επιλογή αυτού σχετίζεται άμεσα με την ιδιοσυγκρασία του.

Έρευνες αποδεικνύουν την αποτελεσματικότητα της μεθόδου. Πιο συγκεκριμένα έχει διαπιστωθεί πως υπάρχει βελτίωση στις κοινωνικές και συναισθηματικές δεξιότητες, ενισχύεται η λεκτική και η μη λεκτική επικοινωνία και η κινητικότητα των ατόμων. Ακόμη, καταστέλλεται το άγχος και η κατάθλιψη, τονώνεται η αυτοεκτίμηση και παράλληλα δημιουργείται αίσθημα ηρεμίας και ασφάλειας. Είναι ακόμη πιθανό τα παιδιά να παρουσιάζουν τις επιδιωκόμενες συμπεριφορές κατά την αλληλεπίδραση που έχουν με τα ζώα σε σύγκριση με τη κλασσική συνεδρία θεραπείας (Φραδέλος, 2014).

#### Φαρμακοθεραπεία

Η λήψη φαρμακευτικής αγωγής δεν είναι σε θέση να θεραπεύσει τον αυτισμό, όμως έχει αποδειχτεί πως μειώνει ορισμένα συμπτώματα. Έτσι υπάρχει βελτίωση στη συμπεριφορά και το άτομο είναι σε θέση να καταφέρει την λήψη όλων των θετικών στοιχείων που έχει η θεραπευτική παρέμβαση. Όταν αποφασιστεί η διακοπή ενός φαρμάκου, είναι σημαντικό αυτή να γίνει σταδιακά προκειμένου να διακοπεί η εξάρτηση των παιδιών αλλά και οι παρενέργειες αυτών (Παπαγεωργίου, 2005).

Είναι σημαντικό να γίνεται αποφυγή της χρήσης τους, καθώς πλήττεται η ανάπτυξη των παιδιών. Η χρήση τους να επιλέγεται μόνο στις περιπτώσεις κατά τις οποίες κρίνεται απαραίτητο. Μεταξύ των επιλογών είναι η χρήση των αντιψυχωσικών φαρμάκων και πιο συγκεκριμένα της αλοπεριδόλης ή των αδρενικών αγωνιστών για να κατασταλεί η επιθετική συμπεριφορά, η υπερκινητικότητα και οι στερεοτυπίες. Ακόμη, γίνεται χρήση αντικαταθλιπτικών και αγχολυτικών φαρμάκων, τα οποία δρουν στη σεροτονίνη. Μέσα από τους αδρενεργικούς ανταγωνιστές (β-αναστολείς)

μπορεί να γίνει η καταστολή των εκρήξεων θυμού και γενικότερα της επιθετικής συμπεριφοράς (Παπαγεργίου, 2005).

### **3<sup>ο</sup> Κεφάλαιο: Ασφάλεια παιδιών με ΔΑΦ**

#### **3.1 Σχολείο**

Οι γονείς των παιδιών με Διαταραχές Αυτιστικού Φάσματος αναλαμβάνουν ενεργό ρόλο προκειμένου να επιτευχθεί η αποτελεσματική ένταξη τους στο σχολικό περιβάλλον. Σε αρκετές περιπτώσεις πραγματοποιούνται αξιολογήσεις των παιδιών αλλά και διαβουλεύσεις των γονέων με τις διαθέσιμες υπηρεσίες, καθώς επίσης και σχετική έρευνα αναφορικά με τις διαθέσιμες δομές. Όπως αναφέρθηκε και παραπάνω, οι εναλλακτικές μορφές της σχολικής ένταξης ποικίλουν και μπορεί να περιλαμβάνουν τις εξειδικευμένες εκπαιδευτικές δομές έως και τις αντίστοιχες συμβατικές. Αναλυτικότερα, αυτές είναι:

- Η ένταξη στις συμβατικές τάξεις
- Η ένταξη στις συμβατικές τάξεις έχοντας υποστήριξη
- Η ένταξη στις συμβατικές τάξεις έχοντας παράλληλη στήριξη
- Η ένταξη στο κυρίως πρόγραμμα που ακολουθείται στις συμβατικές τάξεις, παρακολουθώντας παράλληλα δραστηριότητες με άλλα παιδιά (Νότας, 2005. Yell, Katsiyannis, Dragsow & Herbst, 2003).

Η επιλογή του σχολικού περιβάλλοντος που είναι καταλληλότερη δεν σχετίζεται αποκλειστικά με την γνωστική ικανότητα που έχουν τα παιδιά. Η ένταξη των παιδιών σε μια σχολική δομή συμβατική είναι πιθανό να αποδειχθεί ιδιαίτερα δύσκολη ή ακόμη και ακατόρθωτη, ακόμη και για τα παιδιά που είναι λειτουργικά. Από την άλλη όμως, η εξειδικευμένη δομή είναι πιθανό να έχει περιορισμούς αναφορικά με την επάρκεια ως προς το προσωπικό, τις εγκαταστάσεις αλλά και τη δυνατότητα κάλυψης των αναγκών των παιδιών. Το σχέδιο της οικογένειας θα πρέπει να περιλαμβάνει εναλλακτικές διαδρομές καθώς και κινήσεις τροποποιητικές (Νότας, 2004. Μαλικιώση-Λοϊζου, 1998).

Ορισμένα από τα ζητήματα, τα οποία είναι σημαντικό να λαμβάνονται υπόψη, για την επιλογή του κατάλληλου σχολικού πλαισίου είναι τα εξής (Αγγελίδης, 2011. Νότας, 2005):

- Το επίπεδο λειτουργικότητας και η γλωσσική εξέλιξη των παιδιών. Στις περιπτώσεις κατά τις οποίες τα παιδιά μιλάνε και έχουν κοινωνική, συναισθηματική και αισθητηριακή εξέλιξη, έχουν περισσότερες πιθανότητες να ανταπεξέλθουν στο τυπικό σχολείο.
- Το γνωστικό προφίλ. Για τα παιδιά που έχουν αναπτύξει και κατακτήσει ορισμένες γνωστικές περιοχές είναι σημαντικό να επιλεγεί σχολικό πλαίσιο, το οποίο θα καλλιεργεί τις δυνατότητες που έχουν λαμβάνοντας όμως παράλληλα τις ιδιαιτερότητές τους.
- Δυνατότητα συμμετοχής στις ομάδες με αρκετά άτομα. Εάν τα παιδιά αναστατώνονται από θόρυβους και την απουσία απόλυτης οργάνωσης, τα οποία παρατηρούνται στις μεγάλες ομάδες με παιδιά, είναι πιθανό να οδηγηθούν σ'ένα ανεξέλεγκτο ξέσπασμα. Συνεπώς η εμπειρία τους στις ομάδες αυτές είναι οδυνηρή και έχει καταστροφικά αποτελέσματα.
- Η δυνατότητα διαχείρισης αισθητηριακών δεδομένων. Συχνά τα δυνατά φώτα, ο θόρυβος, η στιγμιαία κατάσταση της αταξίας καθώς και άλλοι παράγοντες, είναι πιθανό να επηρεάζουν αρνητικά την ομαλή ένταξη των παιδιών με αυτισμό στο σχολικό περιβάλλον.
- Το πρόβλημα διάσπασης της προσοχής. Συχνά σε μία τυπική σχολική αίθουσα υπάρχουν αρκετές ευκαιρίες για τη διάσπαση της προσοχής των παιδιών με ΔΑΦ. Σε αυτά περιλαμβάνονται οι πολύχρωμες αφίσες, τα γεωμετρικά όργανα, τα εικονογραφημένα βιβλία, τα σχολικά αντικείμενα, τα αντικείμενα των συμμαθητών.
- Το ιστορικό των δυσκολιών προσαρμογής σε προηγούμενα σχολικά πλαίσια.
- Τα προγράμματα που προσφέρονται και κατά πόσο αυτά ανταποκρίνονται στις ανάγκες των παιδιών.
- Ο βαθμός στον οποίο ταιριάζει το παιδί στα υπάρχοντα προγράμματα ειδικής αγωγής.

- Οι εμπειρίες άλλων γονέων, παιδιών με ΔΑΦ. Ωστόσο πάντα θα πρέπει να λαμβάνεται υπόψη πως κάθε παιδί με ΔΑΦ είναι μοναδική περίπτωση
- Η ενημέρωση αναφορικά με την νομοθεσία της ειδικής αγωγής.

Το σχολικό πλαίσιο, εκτός από την «στέγαση» της εκπαιδευτικής διαδικασίας, κατέχει σημαντικό ρόλο στη διαδικασία της διαπαιδαγώγησης, της διαμόρφωσης της προσωπικότητας και του χαρακτήρα και της κοινωνικοποίησης κάθε παιδιού. Εντός αυτού, τα παιδιά μαθαίνουν να συναναστρέφονται με τους συνομηλίκους και τους καθηγητές τους, να υπακούουν σε κανόνες, να πειθαρχούν και να συμπεριφέρονται. Πρόκειται για μικρογραφία της κοινωνίας, όπου υπάρχει ο αντίστοιχος τρόπος οργάνωσης, δομής, κοινωνικών ρόλων, κοινωνικών σχέσεων, σχέσεων εξουσίας, υποχρεώσεων και ρουτινών. Η ευθύνη τόσο του σχολείου, όσο και του εκπαιδευτικού προσωπικού αλλά και του εκπαιδευτικού συστήματος γενικότερα, γίνεται ακόμη μεγαλύτερη όταν πρόκειται για μαθητές με Διαταραχές Αυτιστικού Φάσματος. Πιο συγκεκριμένα, το σχολικό περιβάλλον και το εξειδικευμένο προσωπικό που αναπτύσσει ποικίλες θεραπευτικές προσεγγίσεις κατέχει σημαντικό ρόλο για την επικοινωνιακή τους ανάπτυξη και την κοινωνικοποίησή τους (Νότας, 2005).

Είναι σημαντικό για τους μαθητές με ΔΑΦ η εκπαιδευτική διαδικασία να πραγματοποιείται σ' ένα περιβάλλον καλά δομημένο περιβάλλον, το οποίο χαρακτηρίζεται από ξεκάθαρη οργάνωση ως προς τους χώρους και τις δραστηριότητες. Ο κατάλληλος τρόπος δόμησης της σχολικής αίθουσας συμβάλλει στο να μάθους να περιμένουν αλλά και να δραστηριοποιούνται στα πλαίσια ενός χώρου. Έτσι μειώνονται οι κίνδυνοι με τους οποίους έρχονται αντιμέτωποι οι μαθητές. Κύριο στοιχείο της δόμησης αποτελεί ο τρόπος με τον οποίο γίνεται ο διαχωρισμός του χώρου. Η τάξη πρέπει να είναι δομημένη με τρόπο τέτοιο ώστε οι μαθητές να κατανοούν σε ποιο σημείο γίνεται κάθε δραστηριότητα. Ακόμη, θα πρέπει να είναι ξεκάθαρες οι κινήσεις για την είσοδο και την έξοδο από την σχολική αίθουσα. Έτσι αφενός τα παιδιά δεν αγχώνονται και αφετέρου δεν νοιώθουν πως είναι παγιδευμένα. Για να επιτευχθεί αυτό θα πρέπει να τοποθετηθούν τα έπιπλα αλλά και τα υπόλοιπα στοιχεία στον χώρο με τον κατάλληλο τρόπο. Από το εκπαιδευτικό περιβάλλον προτείνεται να απουσιάζουν επιπλέον στοιχεία αλλά και ερεθίσματα, τα οποία «υπερτροφοδοτούν» τους μαθητές και επιπλέον τους προκαλούν διάσπαση, υπερδραστηριότητα και ανασφάλεια (Αγγελίδης, 2011).

Ακόμη, προτείνεται η χρήση ανθεκτικών υλικών μαθητές καθώς επίσης και προφυλάξεις ασφαλείας για τις πόρτες, τα παράθυρα, τα γυαλιά, τον γύψο και τις καλωδιακές ή τις ενσύρματες υπηρεσίες. Καθώς είναι αναγκαίο να επιτευχθεί η ισορροπία ανάμεσα στην ασφάλεια και τη σχετική ανεξαρτησία, προτείνεται να χρησιμοποιηθούν τα κατάλληλα «σκληρά» υλικά, ειδικός εξοπλισμός, καθημερινά και οικεία αντικείμενα με τρόπο τέτοιο, προκειμένου να μειωθούν οι πιθανότητες να είναι ο χώρος επικίνδυνος. Ακόμη, η απλότητα στο περιβάλλον καθώς και η αποφυγή λεπτομερειών αλλά και χωρικών στοιχείων που είναι αχρείαστα, μειώνει τις πιθανότητες να δημιουργηθούν ψυχαναγκαστικές συμπεριφορές (Νότας, 2005).

Οι μαθητές με Διαταραχές Αυτιστικού Φάσματος χαρακτηρίζονται από αλλοιωμένη αίσθηση του χωρικού προσανατολισμού, της αντίληψης του βάθους και της γενικής χωρικής αντίληψης, έτσι είναι περισσότερο επιρρεπή στους τραυματισμούς. Ακόμη, είναι πιθανό οι μαθητές με ΔΑΦ να επιδιώξουν αισθητηριακή διέγερση με τρόπους, οι οποίοι πιθανά να είναι επικίνδυνοι. Για παράδειγμα αυτοτραυματισμοί, αιώρηση, επιβλαβής απτική διέγερση, ταλάντευση και κάθε είδους παιχνιδιού με υψηλή επικινδυνότητα. Είναι σημαντικό λοιπόν, να λαμβάνεται υπολογίζεται η ασφάλεια των μαθητών σε όλα τα συστήματα, τις επιλογές των υλικών, τους χώρους, τις επιφάνειες, τα έπιπλα, τα προστατευτικά εμπόδια κλπ (Peeters, 2000).

Αποτελεί καλύτερη λύση ο σχεδιασμός οπτικών «ανοιχτών» χώρων, δηλαδή χώροι στους οποίους οι εκπαιδευτικοί μπορούν να διατηρούν οπτική επαφή με το παιδί στο σύνολο των «διαμερισμάτων» και των δραστηριοτήτων. Έτσι μπορεί να επιτευχθεί η ασφαλής παρακολούθηση των μαθητών κάθε στιγμή. Ιδιαίτερο ενδιαφέρον εμφανίζουν οι χώροι, οι οποίοι δίνουν στους εκπαιδευτικούς τη δυνατότητα να παρακολουθούν τους μαθητές, ενώ εκείνοι δεν μπορούν να το αντιληφθούν. Αυτό ενισχύει την αυτενέργεια που παρουσιάζουν οι μαθητές με ΔΑΦ. Αυτό είναι για παράδειγμα εφικτό να επιτευχθεί μέσω σχεδιασμού διαφορετικών επιπέδων στον ίδιο χώρο ή χρήσης υλικών και διαχωριστικών, τα οποία επιτρέπουν να υπάρχει μονόπλευρη οπτική επαφή (Peeters, 2000).

### 3.2 Περιβάλλον διαβίωσης



Στα πλαίσια των δυσκολιών που αντιμετωπίζουν τα παιδιά με Διαταραχές Αυτιστικού Φάσματος, συμπεριλαμβάνονται και οι εντάσεις στην καθημερινή ζωή εντός του σπιτιού. Τα ξεσπάσματα που προκύπτουν, οι φωνές αλλά και οι εντάσεις που υπάρχουν δεν είναι εύκολο να αντιμετωπισθούν. Για τον λόγο αυτό είναι σημαντικό ο χώρος που ζούνε τα παιδιά με ΔΑΦ και ειδικότερα τα δωμάτιά τους, να είναι διαμορφωμένα με κατάλληλο τρόπο, ώστε να τους προσφέρουν ηρεμία, ασφάλεια και χαλάρωση. Καθώς διαφέρουν οι ανάγκες των παιδιών αλλά και η αισθητηριακή αντίληψη, είναι σημαντικό να διαφέρουν και τα δωμάτιά τους (Ozonoff & Cathcart, 1998).

Η δημιουργία θετικού ψυχολογικού κλίματος για τους γονείς και τα παιδιά, καθώς και η διαμόρφωση προσωπικού χώρου για αυτά, συμβάλλει στη δημιουργία θαλπωρής, γαλήνης και ηρεμίας, κρατώντας μακριά τα διασπαστικά ερεθίσματα. Καθώς τα αισθητηριακά κανάλια των παιδιών με ΔΑΦ χαρακτηρίζονται από ευαισθησία σε σύγκριση με αυτά των φυσιολογικών παιδιών, αρκετά παιδιά εμφανίζουν διαταραχές της αισθητηριακής επεξεργασίας. Έχουν δυσκολία δηλαδή να χειριστούν πληροφορίες που εκλαμβάνουν από το περιβάλλον τους, μέσω των αισθήσεων τους όπως είναι για παράδειγμα οι ήχοι, τα φώτα, τα αγγίγματα και μυρωδιές (Ozonoff & Cathcart, 1998).

Ο προσωπικός χώρος των παιδιών προτείνεται να είναι όσο το δυνατόν περισσότερο απλός και λιτός και δίχως να υπάρχει ιδιαίτερη διακόσμηση. Οι τοίχοι να έχουν χρώμα που αγαπούν τα παιδιά, ενώ είναι καλό να είναι άδειοι και να απουσιάζουν από αυτά ζωγραφιές, αφίσες και άλλου είδους διασπαστικών ερεθισμάτων για τα παιδιά. Τα παιχνίδια τους είναι σημαντικό να είναι τοποθετημένα σε ράφια ψηλά. Επίσης για λόγους ασφαλείας είναι σημαντικό να απομακρύνονται παιχνίδια που είναι σπασμένα ή φθαρμένα και από τα οποία λείπουν κομμάτια (Ozonoff & Cathcart, 1998).

Ακόμη, για την κάλυψη των ιδιαίτερων αναγκών των παιδιών, σε συνεργασία με τους θεραπευτές των παιδιών, προτείνεται η τοποθέτηση στο δωμάτιό τους κουνιστής πολυθρόνας, κούνια για χαλάρωση, φουσκωτή μπάλα και αρκετά μαξιλάρια πουφ. Τα τελευταία μπορούν να αγκαλιάσουν τα παιδιά και να τους δώσουν αίσθηση ασφαλείας (Ozonoff & Cathcart, 1998).

Όπως υποστηρίζει ο Τσούκας (χ.χ.) τα ατυχήματα είναι η πρώτη αιτία για τον θάνατο των παιδιών μέχρι την ηλικία των 14 ετών, γεγονός που αποτελεί παγκόσμιο πρόβλημα της δημόσιας υγείας. Για τα άτομα με Διαταραχές Αυτιστικούς Φάσματος ο

κίνδυνος να εκδηλώσουν τραυματισμό, ο οποίος χρήζει ιατρικής βοήθειας είναι 2-3 φορές μεγαλύτερος σε σύγκριση με τον νευροτυπικό πληθυσμό. Ενώ έχει διαπιστωθεί πως τα περισσότερα περιστατικά αφορούν κατά βάση τους εφήβους, ηλικίας από 14 έως 17 ετών και με μεγαλύτερη συχνότητα τα αγόρια. Ποσοστό 60-70% από τα ατυχήματα αυτά λαμβάνουν χώρα εντός των σπιτιών, ενώ το 90% αυτών συμπεριλαμβάνονται στις ακούσιες περιπτώσεις. Το συχνότερο ατύχημα είναι ο πνιγμός και έπειτα, με σειρά συχνότητας, ακολουθούν οι πτώσεις, τα εγκαύματα και τέλος, οι δηλητηριάσεις. Είναι γεγονός πως τα ατυχήματα δεν είναι πάντα απειλή για τον ακαριαίο θάνατο των παιδιών, όμως μπορεί να λειτουργήσουν επιβαρυντικά ως προς την υγεία αλλά και τη ποιότητα ζωής των παιδιών, προκαλώντας σοβαρά και μακροχρόνια προβλήματα.

Διαπιστώνεται λοιπόν πως τα παιδιά μπορεί να χάσουν τη ζωή τους ή ακόμη και να οδηγηθούν σε τραυματισμούς, νοσηλείες ή ακόμη και σε αναπηρία εξαιτίας τους ατυχήματος. Συνεπώς, κρίνεται απαραίτητο να υιοθετηθούν ενέργειες πρόληψης με σκοπό να αποτραπούν αυτά, όπως επίσης και η παροχή πρώτων βοηθειών, έπειτα από την εκδήλωση τέτοιων συμβάντων, τα οποία επηρεάζουν την επιβίωση αλλά και τη πρόγνωση της αποκατάστασης των ατόμων.

Παρά το γεγονός ότι προκύπτει στατιστικά «προτίμηση» των ατυχημάτων στο φύλο, τα χαρακτηριστικά των ατόμων και την ηλικία, η λήψη των κατάλληλων μέτρων στο περιβάλλον διαβίωσης που είναι προληπτικά, είναι αυτή που συμβάλλει στη μείωση της συχνότητας εμφάνισης τους και περιορίζει τις αρνητικές επιπτώσεις τους. Ακόμη, η ορθή στρατηγική της πρόληψης συμβάλλει στη βελτίωση της ποιότητας ζωής του ατόμου, μειώνοντας τους περιορισμούς αλλά και τις γενικεύσεις που συνδέονται μ' ένα ψευδές αίσθημα της «ασφάλειας». Τα ατυχήματα αλλά και ο κίνδυνος για την εκδήλωση τους είναι σημαντικό να προσεγγίζονται με τρόπο εξατομικευμένο, σύμφωνα με τις ιδιαιτερότητες, τις ανάγκες και τις συμπεριφορές του κάθε ατόμου και όχι ανάλογα με την χρονολογική ηλικία του.

Ως προς το περιβάλλον διαβίωσης του ατόμου, υπάρχει η πιθανότητα να είναι αυτό περίπλοκο αλλά και ακατάλληλο σύμφωνα με τη λειτουργική κατάσταση του ατόμου και να υπάρχει η ανάγκη να πραγματοποιηθούν τροποποιήσεις ή ακόμη και προσαρμογές. Για παράδειγμα να γίνει η ταξινόμηση των επίπλων με διαφορετικό τρόπο, να οργανωθούν τα αντικείμενα διαφορετικά, να τοποθετηθούν προστατευτικά δάπεδα στους χώρους δραστηριοποίησης για να προληφθούν οι τραυματισμοί από

πτώσεις, κ.α. Ωστόσο, υπάρχουν αρκετοί γενικοί πρακτικοί κανόνες για την πρόληψη. Αυτοί είναι οι εξής:

- Η ενεργητική επίβλεψη των παιδιών διατηρώντας ακουστική και βλεμματική επαφή μαζί τους.
- Η ταξινόμηση και η οργάνωση των αντικειμένων του σπιτιού (αιχμηρά, μικρά, τρόφιμα, εξαρτήματα). Τα παιδιά θα πρέπει να έχουν τη δυνατότητα αλλά και το βαθμό πρόσβασης σ' αυτά σύμφωνα με τις ανάγκες αλλά και τις ικανότητες των παιδιών.
- Η χρήση προστατευτικών καλυμμάτων σε πρίζες, ασφαλειών σε παράθυρα και ντουλάπια.
- Η κάλυψη των εστιών και η προστασία των θερμαντικών πηγών προκειμένου να αποφευχθούν τα εγκαύματα. Το κλείσιμο του κεντρικού διακόπτη στον πίνακα, στις περιπτώσεις που δεν χρησιμοποιείται η συσκευή. Έτσι προσφέρεται επιπλέον ασφάλεια.
- Η τοποθέτηση των φαρμάκων σε σημείο, όπου δεν υπάρχει πρόσβαση του ατόμου.
- Η τοποθέτηση των απορρυπαντικών και των καθαριστικών σε ασφαλείς και ελεγχόμενους χώρους. Τα προϊόντα πρέπει να διατηρούν τις εξωτερικές συσκευασίες ή τις ετικέτες τους και να υπάρχει ταύτιση αυτών με το περιεχόμενο που αναγράφουν. Η αποφυγή κρεμοσάπωνων και προϊόντων, τα οποία έχουν μυρωδιές από φρούτα, αλλά και συστατικά τα οποία παραπέμπουν σε τροφές και αυξάνουν τις πιθανότητες κατάποσής τους.
- Η αποφυγή επισκέψεων σε περιοχές και χώρους, τους οποίους δε έχουμε πληροφορίες για την ασφάλειά ή τις υπηρεσίες που διαθέτουν.
- Η αναζήτηση από τους γονείς και τους φροντιστές ατόμων, που χαρακτηρίζονται από απουσία λεκτικής επικοινωνίας, εναλλακτικών τρόπων για να επικοινωνήσουν σε περίπτωση μίας συνθήκης με υψηλό κίνδυνο, όπως για παράδειγμα τη χρήση σφυρίχτρας ή κουδουνιού ή συναγερμού.

Σύμφωνα με τον Τσούκα (χ.χ.) η προσπάθεια για την εκπαίδευση των ατόμων σε καινούριες δεξιότητες, και όχι η υπερπροστασία, είναι εκείνη η οποία θα διαμορφώσει και συμβάλλει στην εξασφάλιση μιας όσο το δυνατόν περισσότερο

λειτουργικής και προστατευτικής καθημερινότητας, η οποία χαρακτηρίζεται από λιγότερα ή μικρότερου βαθμού σοβαρότητας ατυχημάτων. Για τον λόγο αυτό προτείνεται η εκπαίδευση των γονέων αλλά και των φροντιστών ως προς τη πρόληψη των ατυχημάτων και την παροχή των πρώτων βοηθειών.

### **Συμπεράσματα**

Σκοπός της εργασίας αυτής ήταν να εξεταστεί ο βαθμός που τα παιδιά με αυτισμό αλληλεπιδρούν στα διάφορα πλαίσια που μετέχουν, σε συνάρτηση με την ασφάλεια που τους παρέχεται σ' αυτά. Συγκεκριμένα μελετήθηκε η ύπαρξη

απαραίτητης πρόβλεψης για να εξασφαλιστεί η σωματική τους υγεία και ταυτόχρονα να προαχθεί η κοινωνικοσυναισθηματική τους ασφάλεια.

Ο Αυτισμός περιγράφεται ως μία νευροαναπτυξιακή διαταραχή, η οποία είναι συναντάται συχνά. Παρουσιάζεται κατά την παιδική ηλικία και παραμένει για όλη τη ζωή του ατόμου. Ο όρος αυτός επινοήθηκε από τον Bleuler το 1911, στην προσπάθεια να περιγράψει την κοινωνική απόσυρση, η οποία παρατηρήθηκε στη σχιζοφρένεια. Ο Kanner το 1943 και ένα χρόνο αργότερα ο Asperger, χρησιμοποίησαν τον όρο «Αυτισμός» προκειμένου να περιγράψουν τις περιπτώσεις των παιδιών που έχουν συγκεκριμένα χαρακτηριστικά γνωρίσματα καθώς και αδυναμία να καλλιεργήσουν και να διατηρήσουν συναισθηματικές σχέσεις με άλλους ανθρώπους (Frith, 1999).

Τα τελευταία χρόνια αυξήθηκε το ενδιαφέρον για τις ΔΑΦ καθώς αυξήθηκε και ο αριθμός των παιδιών που έλαβαν γνωμάτευση για αυτές. Για την αύξηση αυτή έχουν αναπτυχθεί διάφορες απόψεις. Σε αυτές περιλαμβάνονται οι αλλαγές στις μεθόδους που χρησιμοποιούνται κατά τη διάγνωση, οι αλλαγές στα κριτήρια και η αντικατάσταση ορισμένων μορφών που περιλαμβάνονταν σε προηγούμενες ταξινομήσεις (Zablotsky, Black, Maenner, Schieve & Blumberg, 2015). Ταυτόχρονα, η αύξηση στις διαγνώσεις που αφορούν τα παιδιά είναι πιθανό να σχετίζεται με την πρόοδο που επιτεύχθηκε στη γνώση αναφορικά με τις ΔΑΦ, την αύξηση του ενδιαφέροντος για τις διαταραχές αυτές και τέλος, ο μεγαλύτερος βαθμός κοινωνικής αποδοχής των ατόμων που έχουν λάβει τη γνωμάτευση αυτή (Elsabbagh et al, 2012).

Τα συμπτώματα των Διαταραχών Αυτιστικού Φάσματος ποικίλουν. Έχει διαπιστωθεί πως μπορεί να αφορούν μια τυπική ψυχοκοινωνική λειτουργικότητα έως και σοβαρού βαθμού δυσκολίες στην καθημερινότητα των ατόμων. Ακόμη ο τρόπος με τον οποίο εκδηλώνονται ποικίλει. Σε αυτές τις δυσκολίες περιλαμβάνονται η καθυστέρηση ή οι ελλείψεις στην ανάπτυξη του λόγου, η δυσκολία να χρησιμοποιηθούν χειρονομίες και εκφράσεις του προσώπου ως παράγοντες για την αντιστάθμιση των ελλειμμάτων στον λόγο, η επαναλαμβανόμενη και στερεότυπη ομιλία, η αντιστροφή των αντωνυμιών, η απουσία της προσωδίας και οι εννοιολογικές δυσκολίες (Happé, 1998).

Τα παιδιά με ΔΑΦ λαμβάνουν χαμηλότερη βαθμολογία από τους τυπικά συνομηλίκους τους με τυπική ανάπτυξη και ενίοτε, χαμηλότερη και από παιδιά που παρουσιάζουν άλλου τύπου αναπηρίες ή σύνδρομα αναπτυξιακά, στις τυπικές δοκιμασίες που αφορούν την κοινωνική ικανότητα, οι οποίες συμπληρώνονται από τους εκπαιδευτικούς αλλά και τους παιδαγωγούς της ειδικής αγωγής. Πρόκειται για

βαθμολογίες που αντανακλούν τα ελλείμματα τους στις κύριες δεξιότητες του κοινωνικού τομέα (McConnell, 2002). Πιο συγκεκριμένα, στα άτομα με ΔΑΦ έχει διαπιστωθεί πως οι κοινωνικές δεξιότητες κατά τις οποίες διαπιστώνεται υστέρηση είναι η απουσία της ενσυναίσθησης, η συνεργασία και η αμοιβαιότητα, η λήψη πρωτοβουλιών, η διατήρηση της βλεμματικής επαφής και η ανάπτυξη ενδιαφέροντος για δραστηριότητες που αναπτύσσουν οι άλλοι (Bellini, 2004). Ακόμη, έχουν επιβεβαιωθεί οι δυσκολίες ως προς τη διατήρηση των κοινωνικών σχέσεων με τους συνομηλίκους, η αντίληψη των πράξεων καθώς και των συναισθημάτων και των προθέσεων που έχουν οι άλλοι, η διαδικασία έκφρασης και κατανόησης των συναισθημάτων και η αυτορρύθμιση (Cox, 2020).

Η αδυναμία ανάπτυξης κοινωνικών δεξιοτήτων δημιουργεί προβλήματα στην διαδικασία αποδοχής των άλλων, στην ακαδημαϊκή τους επίδοση, στην πνευματική τους υγεία και την αρμονική ανάπτυξη των παιδιών (Haurtup, 1989). Ακόμη, αρκετές φορές αγνοούν όσα τους λένε οι υπόλοιποι και έχουν την τάση να κάνουν ανεπιθύμητες και ακατάλληλες ερωτήσεις αλλά και σχόλια, με αποτέλεσμα δημιουργούν αμηχανία ή να φέρνουν σε θέση δύσκολη τους συνομιλητές τους, δίχως όμως να έχουν την πρόθεση αυτή. Οι δυσκολίες, γενικότερα, στην προσαρμογή ασκούν επιρροή στην κοινωνικότητα, τη νοητική λειτουργικότητα και την επικοινωνία (Farley et al, 2009). Σε αυτή τη περίπτωση περιλαμβάνεται η αδυναμία να προσαρμοστούν τα παιδιά και να υιοθετήσουν τη κατάλληλη συμπεριφορά, σύμφωνα με την κοινωνική περίσταση. Ακόμη, παρατηρείται και η αδυναμία να αναγνωριστούν και να αποκωδικοποιηθούν οι εκφράσεις του προσώπου που έχουν οι άλλοι ή το περιεχόμενο κάποιας συζήτησης, που πραγματεύεται έννοιες ή εκφράσεις μεταφορικές και αφηρημένες (Tager- Flusberg, 1999).

Οι Weiss και Harris (2001) προσθέτουν πως στις δυσκολίες των παιδιών με ΔΑΦ, πρέπει να συμπεριληφθεί ο προσανατολισμός κινήσεων σ' ένα συγκεκριμένο κοινωνικό ερέθισμα, η βλεμματική επαφή σε ανεπαρκή βαθμό και η ερμηνεία κοινωνικών συμπεριφορών ή λεγομένων των τρίτων ατόμων. Η απουσία της γνώσης και της αντίληψης της κοινωνικής πραγματικότητας δημιουργεί φραγμούς στην καθημερινότητα και δυσκολίες στη διαδικασία εκπλήρωσης των κοινωνικών καθηκόντων.

Τα προγράμματα που εφαρμόζονται και στοχεύουν στην ανάπτυξη των συναισθημάτων, είναι σημαντικό να καλλιεργούν το σύνολο των ικανοτήτων, οι οποίες συμβάλλουν στη σύνθεση της συναισθηματικής νοημοσύνης. Παράλληλα

όμως προωθείται η ηθική αυτονομία των παιδιών και ο προσανατολισμός τους στις αξίες οι οποίες γίνονται κοινά αποδεκτές. Προκειμένου να είναι η προσέγγιση αυτή, καθώς και η μάθηση αποτελεσματική, απαιτείται να δημιουργηθεί ένα συναισθηματικά ασφαλές κλίμα εντός της τάξης, το οποίο θα χαρακτηρίζεται από τα αισθήματα της αποδοχής, της ασφάλειας και τέλος, της εμπιστοσύνης (Κόνσολας & Καλδή, 2006).

Ανάμεσα στους παράγοντες οι οποίοι ασκούν επιρροή στη συναισθηματική ανάπτυξη των παιδιών περιλαμβάνονται η ωρίμανση του κεντρικού νευρικού συστήματος και του εγκεφάλου, οι διαφορές που παρουσιάζουν τα παιδιά, οι διαφορές ως προς το φύλο, η ύπαρξη αναπτυξιακών δυσκολιών, η νοητική ανάπτυξη των παιδιών, το οικογενειακό τους περιβάλλον και οι σχέσεις ανάμεσα στα μέλη της οικογένειας και οι επιρροές από το κοινωνικό και πολιτιστικό περιβάλλον των παιδιών (Hyson, 1994).

Ωστόσο όπως υποστηρίζει η Ντολιοπούλου (2005) πρότυπο των συναισθηματικών καταστάσεων αποτελούν τόσο οι εκπαιδευτικοί, όσο και οι γονείς, οι φίλοι και τα αδέρφια (Ντολιοπούλου, 2005). Η συναισθηματική αλληλεπίδραση μεταξύ των εκπαιδευτικών και των παιδιών χαρακτηρίζεται ως ιδιαίτερα σημαντική. Τα άτομα που χαρακτηρίζονται από αγάπη, συμπάθεια, θαλπωρή και στοργή εμπνέουν εμπιστοσύνη. Γενικότερα, τα άτομα που αντιμετωπίζουν τους συνανθρώπους με ζεστή φιλική διαπροσωπική σχέση, μπορούν να γίνουν αντικείμενα της μίμησης πιο συχνά και με μεγαλύτερη ευκολία, σε σχέση με τα πρότυπα τα οποία δεν εμπνέουν ασφάλεια και εμπιστοσύνη (Κολιάδης, 1995).

Όπως υποστηρίζει η Ντολιοπούλου (2003) η φοίτηση στις σχολικές μονάδες έχει καθοριστικό ρόλο στην κοινωνική και συναισθηματική ανάπτυξη των παιδιών. Πρόκειται για σημαντική εμπειρία για τα παιδιά και αποτελεί μέρος της μετάβασής τους στην κοινωνία. Στόχος είναι να καλλιεργηθούν δεξιότητες στα παιδιά, οι οποίες σχετίζονται με το σύνολο των τομέων ανάπτυξης. Για να επιτευχθούν οι παιδαγωγικοί στόχοι είναι σημαντική η παροχή συναισθηματικής ασφάλειας στα παιδιά, η οποία μπορεί να επιτευχθεί μέσα από τη διαμόρφωση σταθερού και συνάμα ασφαλούς περιβάλλοντος. Είναι επιτακτική η ανάγκη να διαμορφωθεί ένα ελκυστικό, οργανωμένο μαθησιακό περιβάλλον με πλούσια ερεθίσματα, προκειμένου να παρακινηθούν τα παιδιά να λάβουν μέρος στη μαθησιακή διαδικασία και να αντλήσουν ευχαρίστηση μέσω της συμμετοχής τους σ' αυτή (Ντολιοπούλου, 2003).

Πέρα όμως από την εξασφάλιση ενός κλίματος που χαρακτηρίζεται από ασφάλεια και συμβάλλει στην βελτίωση της κοινωνικοσυναισθηματικής ανάπτυξης των παιδιών, είναι σημαντικό να δοθεί έμφαση και στην ασφάλεια των παιδιών κατά τη παρουσία τους στις δομές της ειδικής αγωγής. Έτσι μπορεί να εξασφαλιστεί η σωματική υγεία των παιδιών με Διαταραχές Αυτιστικού Φάσματος. Πιο συγκεκριμένα, εξαιτίας των χαρακτηριστικών που εμφανίζουν τα παιδιά με ΔΑΦ κρίνεται απαραίτητο να ληφθούν όλα τα απαραίτητα μέτρα, προκειμένου να μειωθεί ο κίνδυνος τραυματισμού των παιδιών.

Είναι σημαντικό για τους μαθητές με ΔΑΦ η εκπαιδευτική διαδικασία να πραγματοποιείται σ' ένα περιβάλλον καλά δομημένο περιβάλλον, το οποίο χαρακτηρίζεται από ξεκάθαρη οργάνωση ως προς τους χώρους και τις δραστηριότητες. Ο κατάλληλος τρόπος δόμησης της σχολικής αίθουσας συμβάλλει στο να μάθους να περιμένουν αλλά και να δραστηριοποιούνται στα πλαίσια ενός χώρου. Έτσι μειώνονται οι κίνδυνοι με τους οποίους έρχονται αντιμέτωποι οι μαθητές. Κύριο στοιχείο της δόμησης αποτελεί ο τρόπος με τον οποίο γίνεται ο διαχωρισμός του χώρου. Η τάξη πρέπει να είναι δομημένη με τρόπο τέτοιο ώστε οι μαθητές να κατανοούν σε ποιο σημείο γίνεται κάθε δραστηριότητα. Ακόμη, θα πρέπει να είναι ξεκάθαρες οι κινήσεις για την είσοδο και την έξοδο από την σχολική αίθουσα. Έτσι αφενός τα παιδιά δεν αγχώνονται και αφετέρου δεν νοιώθουν πως είναι παγιδευμένα. Για να επιτευχθεί αυτό θα πρέπει να τοποθετηθούν τα έπιπλα αλλά και τα υπόλοιπα στοιχεία στον χώρο με τον κατάλληλο τρόπο. Από το εκπαιδευτικό περιβάλλον προτείνεται να απουσιάζουν επιπλέον στοιχεία αλλά και ερεθίσματα, τα οποία «υπερτροφοδοτούν» τους μαθητές και επιπλέον τους προκαλούν διάσπαση, υπερδραστηριότητα και ανασφάλεια (Ozonoff & Cathcart, 1998).

Ακόμη, προτείνεται η χρήση ανθεκτικών υλικών μαθητές καθώς επίσης και προφυλάξεις ασφαλείας για τις πόρτες, τα παράθυρα, τα γυαλιά, τον γύψο και τις καλωδιακές ή τις ενσύρματες υπηρεσίες. Καθώς είναι αναγκαίο να επιτευχθεί η ισορροπία ανάμεσα στην ασφάλεια και τη σχετική ανεξαρτησία, προτείνεται να χρησιμοποιηθούν τα κατάλληλα «σκληρά» υλικά, ειδικός εξοπλισμός, καθημερινά και οικεία αντικείμενα με τρόπο τέτοιο, προκειμένου να μειωθούν οι πιθανότητες να είναι ο χώρος επικίνδυνος. Ακόμη, η απλότητα στο περιβάλλον καθώς και η αποφυγή λεπτομερειών αλλά και χωρικών στοιχείων που είναι αχρείαστα, μειώνει τις πιθανότητες να δημιουργηθούν ψυχαναγκαστικές συμπεριφορές (Ozonoff & Cathcart, 1998).



Οι μαθητές με Διαταραχές Αυτιστικού Φάσματος χαρακτηρίζονται από αλλοιωμένη αίσθηση του χωρικού προσανατολισμού, της αντίληψης του βάθους και της γενικής χωρικής αντίληψης, έτσι είναι περισσότερο επιρρεπή στους τραυματισμούς. Ακόμη, είναι πιθανό οι μαθητές με ΔΑΦ να επιδιώξουν αισθητηριακή διέγερση με τρόπους, οι οποίοι πιθανά να είναι επικίνδυνοι. Για παράδειγμα αυτοτραυματισμοί, αιώρηση, επιβλαβής απτική διέγερση, ταλάντευση και κάθε είδους παιχνιδιού με υψηλή επικινδυνότητα. Είναι σημαντικό λοιπόν, να λαμβάνεται υπολογίζεται η ασφάλεια των μαθητών σε όλα τα συστήματα, τις επιλογές των υλικών, τους χώρους, τις επιφάνειες, τα έπιπλα, τα προστατευτικά εμπόδια κλπ. (Ozonoff & Cathcart, 1998).

Αποτελεί καλύτερη λύση ο σχεδιασμός οπτικών «ανοιχτών» χώρων, δηλαδή χώροι στους οποίους οι εκπαιδευτικοί μπορούν να διατηρούν οπτική επαφή με το παιδί στο σύνολο των «διαμερισμάτων» και των δραστηριοτήτων. Έτσι μπορεί να επιτευχθεί η ασφαλής παρακολούθηση των μαθητών κάθε στιγμή. Ιδιαίτερο ενδιαφέρον εμφανίζουν οι χώροι, οι οποίοι δίνουν στους εκπαιδευτικούς τη δυνατότητα να παρακολουθούν τους μαθητές, ενώ εκείνοι δεν μπορούν να το αντιληφθούν. Αυτό ενισχύει την αυτενέργεια που παρουσιάζουν οι μαθητές με ΔΑΦ. Αυτό είναι για παράδειγμα εφικτό να επιτευχθεί μέσω σχεδιασμού διαφορετικών επιπέδων στον ίδιο χώρο ή χρήσης υλικών και διαχωριστικών, τα οποία επιτρέπουν να υπάρχει μονόπλευρη οπτική επαφή (Ozonoff & Cathcart, 1998).

Είναι απαραίτητο όμως, να δοθεί προσοχή ακόμη και στον περιβάλλον διαβίωσης των παιδιών αλλά και στον προσωπικό τους χώρο, δηλαδή το δωμάτιο τους, προκειμένου να μειωθεί και εκεί ο κίνδυνος να τραυματιστούν και κατά συνέπεια να εξασφαλίσουν τη σωματική τους υγεία.

Ο προσωπικός χώρος των παιδιών προτείνεται να είναι όσο το δυνατόν περισσότερο απλός και λιτός και δίχως να υπάρχει ιδιαίτερη διακόσμηση. Οι τοίχοι να έχουν χρώμα που αγαπούν τα παιδιά, ενώ είναι καλό να είναι άδειοι και να απουσιάζουν από αυτά ζωγραφιές, αφίσες και άλλου είδους διασπαστικών ερεθισμάτων για τα παιδιά. Τα παιχνίδια τους είναι σημαντικό να είναι τοποθετημένα σε ράφια ψηλά. Επίσης για λόγους ασφαλείας είναι σημαντικό να απομακρύνονται παιχνίδια που είναι σπασμένα ή φθαρμένα και από τα οποία λείπουν κομμάτια.

Ακόμη, για την κάλυψη των ιδιαίτερων αναγκών των παιδιών, σε συνεργασία με τους θεραπευτές των παιδιών, προτείνεται η τοποθέτηση στο δωμάτιό τους κουνιστής πολυθρόνας, κούνια για χαλάρωση, φουσκωτή μπάλα και αρκετά

μαξιλάρια πουφ. Τα τελευταία μπορούν να αγκαλιάσουν τα παιδιά και να τους δώσουν αίσθηση ασφαλείας. η ορθή στρατηγική της πρόληψης συμβάλλει στη βελτίωση της ποιότητας ζωής του ατόμου, μειώνοντας τους περιορισμούς αλλά και τις γενικεύσεις που συνδέονται μ' ένα ψευδές αίσθημα της «ασφάλειας». Τα ατυχήματα αλλά και ο κίνδυνος για την εκδήλωση τους είναι σημαντικό να προσεγγίζονται με τρόπο εξατομικευμένο, σύμφωνα με τις ιδιαιτερότητες, τις ανάγκες και τις συμπεριφορές του κάθε ατόμου και όχι ανάλογα με την χρονολογική ηλικία του.

Ως προς το περιβάλλον διαβίωσης του ατόμου, υπάρχει η πιθανότητα να είναι αυτό περίπλοκο αλλά και ακατάλληλο σύμφωνα με τη λειτουργική κατάσταση του ατόμου και να υπάρχει η ανάγκη να πραγματοποιηθούν τροποποιήσεις ή ακόμη και προσαρμογές. Για παράδειγμα να γίνει η ταξινόμηση των επίπλων με διαφορετικό τρόπο, να οργανωθούν τα αντικείμενα διαφορετικά, να τοποθετηθούν προστατευτικά δάπεδα στους χώρους δραστηριοποίησης για να προληφθούν οι τραυματισμοί από πτώσεις, κ.α. Ωστόσο, υπάρχουν αρκετοί γενικοί πρακτικοί κανόνες για την πρόληψη. Αυτοί είναι οι εξής:

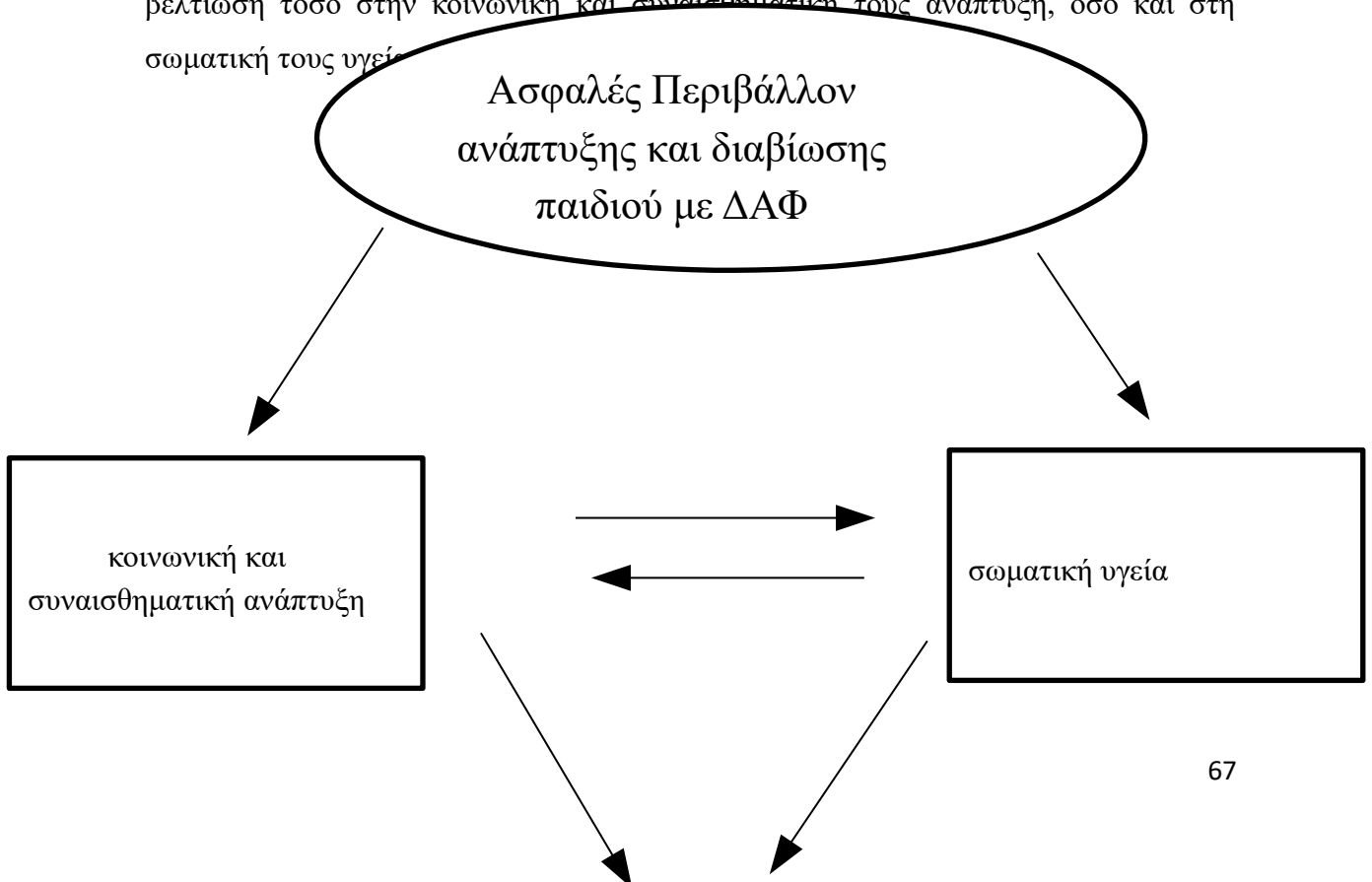
- Η ενεργητική επίβλεψη των παιδιών διατηρώντας ακουστική και βλεμματική επαφή μαζί τους.
- Η ταξινόμηση και η οργάνωση των αντικειμένων του σπιτιού (αιχμηρά, μικρά, τρόφιμα, εξαρτήματα). Τα παιδιά θα πρέπει να έχουν τη δυνατότητα αλλά και το βαθμό πρόσβασης σ' αυτά σύμφωνα με τις ανάγκες αλλά και τις ικανότητες των παιδιών.
- Η χρήση προστατευτικών καλυμμάτων σε πρίζες, ασφαλειών σε παράθυρα και ντουλάπια.
- Η κάλυψη των εστιών και η προστασία των θερμαντικών πηγών προκειμένου να αποφευχθούν τα εγκαύματα. Το κλείσιμο του κεντρικού διακόπτη στον πίνακα, στις περιπτώσεις που δεν χρησιμοποιείται η συσκευή. Έτσι προσφέρεται επιπλέον ασφάλεια.
- Η τοποθέτηση των φαρμάκων σε σημείο, όπου δεν υπάρχει πρόσβαση του ατόμου.
- Η τοποθέτηση των απορρυπαντικών και των καθαριστικών σε ασφαλείς και ελεγχόμενους χώρους. Τα προϊόντα πρέπει να διατηρούν τις εξωτερικές

συσκευασίες ή τις ετικέτες τους και να υπάρχει ταύτιση αυτών με το περιεχόμενο που αναγράφουν. Η αποφυγή κρεμοσάπωνων και προϊόντων, τα οποία έχουν μυρωδιές από φρούτα, αλλά και συστατικά τα οποία παραπέμπουν σε τροφές και αυξάνουν τις πιθανότητες κατάποσής τους.

- Η αποφυγή επισκέψεων σε περιοχές και χώρους, τους οποίους δε έχουμε πληροφορίες για την ασφάλειά ή τις υπηρεσίες που διαθέτουν.
- Η αναζήτηση από τους γονείς και τους φροντιστές ατόμων, που χαρακτηρίζονται από απουσία λεκτικής επικοινωνίας, εναλλακτικών τρόπων για να επικοινωνήσουν σε περίπτωση μίας συνθήκης με υψηλό κίνδυνο, όπως για παράδειγμα τη χρήση σφυρίχτρας ή κουδουνιού ή συναγερμού.

Σύμφωνα με τον Τσούκα (χ.χ.) η προσπάθεια για την εκπαίδευση των ατόμων σε καινούριες δεξιότητες, και όχι η υπερπροστασία, είναι εκείνη η οποία θα διαμορφώσει και συμβάλλει στην εξασφάλιση μιας όσο το δυνατόν περισσότερο λειτουργικής και προστατευτικής καθημερινότητας, η οποία χαρακτηρίζεται από λιγότερα ή μικρότερου βαθμού σοβαρότητας ατυχημάτων. Για τον λόγο αυτό προτείνεται η εκπαίδευση των γονέων αλλά και των φροντιστών ως προς τη πρόληψη των ατυχημάτων και την παροχή των πρώτων βοηθειών.

Λαμβάνοντας υπόψη όλα τα παραπάνω μπορούμε να καταλήξουμε στο συμπέρασμα πως όταν τα παιδιά με Διαταραχές Αυτιστικού Φάσματος βρεθούν σε ένα περιβάλλον το οποίο χαρακτηρίζεται από ασφάλεια, είναι εφικτό να παρατηρηθεί βελτίωση τόσο στην κοινωνική και συναισθηματική τους ανάπτυξη, όσο και στη σωματική τους υγεία.



Ομαλή κοινωνική ένταξη

Ανάπτυξη των επικοινωνιακών του δεξιοτήτων

Αυτορρύθμιση – αυτοπροσδιορισμός

Ενίσχυση της αυτοεκτίμησης – αυτοεικόνας

Μίμηση λειτουργικών προτύπων

Βελτίωση σχολικής επίδοσης

Προσαρμοστικότητα – ευελιξία

Βελτίωση ψυχικής και σωματικής υγείας

Αποφυγή κρίσεων –μείωση επιθετικότητας

**Σχήμα 1:** Ασφαλές Περιβάλλον ανάπτυξης και διαβίωσης παιδιού με ΔΑΦ

## Βιβλιογραφία

- Αγγελίδη, Π. (2011). *Παιδαγωγικές της συμπερίληψης*. Αθήνα: Διάδραση
- Ahearn, H. (2001). Help! My son eats only macaroni and cheese: Dealing with feeding problems in children with autism. In: *Making a difference: Behavioral intervention for autism*. 51–73. Austin: PRO-ED, Inc.
- Allen, K. A., Bowles, T. V., & Weber, L. L. (2013). Mothers' and fathers' stress associated with parenting a child with autism spectrum disorder. *Autism Insights*, 5, 1, 23-35
- American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th Edition (DSM-5)*, 5th Washington, DC: Author
- Αυγητίδου, Σ. (2001). *Το Παιχνίδι: Σύγχρονες ερευνητικές και διδακτικές προσεγγίσεις*. Αθήνα: Τυπωθήτω
- Australian Psychological Society. Early Childhood Australia. (2012). *KidsMatter Australian Early Childhood Mental Health Initiative. Component 2: Developing children's social and emotional skills*. Beyond Blue Ltd, Australia
- Barnes, S. P., & McClowry, S. G. (2014). Challenging Temperament, Teacher-Child Relationships, and Behavior Problems in Urban Low-Income Children: A Longitudinal Examination. *Early Education and Development*. 115-120
- Baron –Cohen, S., Cox, A., Baird, G., Swettenham J., Nigthingale, N., Morgan, N., Drew, A. & Charman, T. (1996). Psychological markers in the detection of autism in infancy in a large population, *British Journal of Psychiatry*, 168, 158-163
- Bauminger, N. (2002). The facilitation of social-emotional understanding and social interaction in high-functioning children with autism: Intervention outcomes. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 32(4), 283–298

- Bellini, S. (2004). Social skill deficits and anxiety in high-functioning adolescents with autism spectrum disorders. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities*, 19(2), 78–86
- Βογινδρούκας, Ι. & Sherratt, D. (2008). Οδηγός εκπαίδευσης παιδιών με διάχυτες αναπτυξιακές διαταραχές. Αθήνα: Ταξιδευτής
- Bosc, M. (2000). Assessment of social functioning in depression. *Comprehensive Psychiatry*, 41(1), 63–69
- Brooks-Gun, J. (2000). Do you believe in magic? What can we expect from early childhood intervention programs. *Society for Research in Child Development*, 17, 3-12
- Brown, J & Winsor, D.L. & Blake, S. (2011). Technology and social-emotional development in the early childhood environments. *Child Development and the Use of Technology: Perspectives, Applications and Experiences*. 112-128
- Byng-Hall, J. (2008), The significance of children fulfilling parental roles: implications for family therapy. *Journal of Family Therapy*, 30,147–162
- Card N.A., Stucky B.D., Sawalani G.M., Little T.D. (2008). Direct and indirect aggression during childhood and adolescence: A meta-analytic review of gender differences, intercorrelations, and relations to maladjustment. *Child Development*. 79(5), 1185–1229
- Case-Smith, J., Weaver, L. L., & Fristad, M. A. (2014). A systematic review of sensory processing interventions for children with autism spectrum disorders. *Autism*, 1362361313517762.
- Cox, Kaylee L., (2020). The Relationship Between Social Functioning and Anxiety Symptoms in Preschoolers with Autism. *Senior Theses*, 33, 17-33
- Craig, G. & Baucum, J. (2007). Η ανάπτυξη του ανθρώπου. Αθήνα: Παπαζήση,

- Cumine, V., Leach, J., Stevenson, G., (2000). Σύνδρομο Aperger. Ένας Πρακτικός Οδηγός για Δασκάλους. Αθήνα: Ελληνική Εταιρεία Προστασίας Αυτιστικών Ατόμων.
- Cutting, A. L., & Dunn, J. (2006). Conversations with siblings and with friends: Links between relationship quality and social understanding. *British Journal of Developmental Psychology*, 24(1), 73–87
- Γκονέλα, Χ. (2006). Αυτισμός. Αίνιγμα και πραγματικότητα. Από τη θεωρητική προσέγγιση στην εκπαιδευτική παρέμβαση: Για γονείς, εκπαιδευτικούς γενικής και ειδικής αγωγής και νηπιαγωγούς. Αθήνα: Οδυσσέας
- Dawson, G., Rogers, S., Munson, J., Smith, M., Winter, J., Greenson, J., Dpnaldson, A. & Varley, J. (2010). Randomized, Controlled Trial of an Intervention for Toddlers With Autism: The Early Start Denver Model. *Pediatrics*, 125(1), e17-e23
- Department for Children, Schools and Families (2008). Social and Emotional Aspects of Development: Guidance for Practitioners working in the EYFS. DCSF Publications
- Devaney E., O' Brien M., Resnik H., Keister S., Weissberg R. (2006). Sustainable Schoolwide Social and Emotional Learning (SEL). Chicago: IL CASEL
- Dolah, J., Yahaya, W. A. J. W., Chong, T. S., & Mohamed, A. R. (2012). Identifying Autism Symptoms using Autism Spectrum Quotient (ASQ): A survey amongst Universiti Sains Malaysia Students. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 64, 618-625
- Downs, A. & Smith, T. (2004) Emotional understanding, cooperation, and social behavior in high-functioning children with autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 34, 625– 635
- Drewes, A., Charles, S. & Lois, C. (2001). Scholl-Bases Play Therapy. Mankato: Wiley
- Δρόσου-Αγακίδου, Β. (2005). Διαχρονικές τάσεις και αιτίες περιγεννητικής, νεογνικής και βρεφικής θνησιμότητας. *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής*, 22, 459-466

- El-Baz, F., Ismael, N. A., & El-Din, S. M. N. (2011). Risk factors for autism: An Egyptian study. *Egyptian Journal of Medical Human Genetics*, 12(1), 31-38.
- Elias, M. J., & Weissberg, R. P. (2000). Primary prevention: Educational approaches to enhance social and emotional learning. *Journal of School Health*, 70(5), 186-190.
- Elsabbagh, M., Fernandes, J., Webb, S. J., Dawson, G., Charman, T., Johnson, M. H., & British Autism Study of Infant Siblings Team. (2013). Disengagement of visual attention in infancy is associated with emerging autism in toddlerhood. *Biological Psychiatry*, 74(3), 189-194
- Elsabbagh, M., Divan, G., Koh, Y.-J., Kim, Y.S., Kauchali, S., Marcin, C., Montiel-Nava, C., Patel, V., Paula, S., Wang, C., Yasamy, T. & Fombonne, E. (2012). Global prevalence of Autism and other pervasive developmental disorders. *Autism Research*, 5, 160-179
- Escalona, A. , Field, T. , Lundy, B. & Nadel, J. (2000). Imitation Effects on Children with Autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*,19(1),36-49
- Eysenck, M.W. (2013). The impact of parental psychological difficulties on their children. In A.-S. Antoniou & B. D. Kirkcaldy (Eds.), *Education, Family and Child and Adolescent Health* (pp. 21–35). Athens: Diadrassi.
- Fadini, C. C., Lamonica, D. A., Fett-Conte, A. C., Osorio, E., Zuculo, G. M., Giacheti, C. M., et al. (2015). Influence of sleep disorders on the behavior of individuals with autism spectrum disorder. *Frontiers in Human Neuroscience*, 9, 347-351
- Farley, M. A., McMahon, W. M., Fombonne, E., Jenson, W. R., Miller, J., Gardner, M., Block, H., Pingree, C. B., Ritvo, E. R., Ritvo, R. A., & Coon, H. (2009). Twenty-year outcome for individuals with autism and average or near-average cognitive abilities. *Autism Research*, 2(2), 109–118.
- Feinstein, A. (2010). *A history of autism, conversations with the pioneers*. UK, Wiley:Black Well.



- Field, T., Field, T., Sanders, C., & Nadel, J. (2001). Children with autism display more social behaviors after repeated imitation sessions. *Autism*, 5, 317–323
- Frith, U. (1999). *Αυτισμός: εξηγώντας το αίνιγμα* (Γ. Καλομοίρης μτφ). Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
- Frith, U. (1994). *Αυτισμός*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
- Gallo, Donald P. (2010). *Diagnosing Autism Spectrum Disorders. A lifespan perspective*. Wiley- Blackwell.
- Geschwind, D. (2008). Autism: Many Genes, Common Pathways?. *Cell*, 135(3), 391-395.
- Goleman, D. (1998). *Working with Emotional Intelligence*. New York, NY: Bantam.
- Gonzalez-DeHass A.R., Willems P.P., Holbein M.F (2005). Examining the relationship between parental involvement and student motivation. *Educational Psychology Review*, 17, 99–123.
- Grzadzinski, R., Huerta, M., & Lord, C. (2013). DSM-5 and autism spectrum disorders (ASDs): an opportunity for identifying ASD subtypes. *Molecular autism*, 4(1), 12.
- Gregg, J., Lit, L., Baron, C., Hertz-Picciotto, I., Walker, W., Davis, R., Croen, L., Ozonoff, S., Hansen, R., Pessah, I. & Sharp, F. (2008). Gene expression changes in children with autism. *Genomics*, 91(1), 22-29
- Hallmayer, J., Glasson, E. J., Bower, C., Petterson, B., Croen, L., Grether, J., & Risch, N. (2002). On the twin risk in autism. *The American Journal of Human Genetics*, 71(4), 941-946
- Happé, F. (1998). *Αυτισμός. Σύγχρονη ψυχολογική θεώρηση* (Δ. Στασινός μτφ). Αθήνα: Gutenberg
- Hartup, W. W. (1989). Social relationships and their developmental significance. *American Psychologist*, 44(2), 120–126

- Hoffmann, W., Weber, L., König, U., Becker, K., & Kamp-Becker, I. (2016). The role of the CBCL in the assessment of autism spectrum disorders: An evaluation of symptom 317 profiles and screening characteristics. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 27, 44- 53
- Howlin, P., Goode, S., Hutton, J. & Rutter, M. (2004). Adult outcome for children with autism. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 45(2), 212-229
- Howlin, P. (2005). Outcomes in Autism Spectrum Disorders. In F. R. Volkmar, R. Paul, A. Klin, & D. Cohen (Eds.), *Handbook of autism and pervasive developmental disorders: Diagnosis, development, neurobiology, and behavior* (pp. 201–220). John Wiley & Sons Inc.
- Hyson M., (2003). *The Emotional Development of Young Children: Building an Emotion-Centered Curriculum* (2nd ed.). New York, NY: Teachers College Press.
- Καΐλα, Μ. (1999). *Ο Εκπαιδευτικός στα Όρια της Παιδαγωγικής Σχέσης*. Αθήνα: Αυτοέκδοση.
- Καλύβα, Ε. (2005). *Αυτισμός: Εκπαιδευτικές και θεραπευτικές προσεγγίσεις*. Αθήνα: Παπαζήση
- Kanne S.M. & Mazurek M.O. (2011). Aggression in children and adolescents with ASD: Prevalence and risk factors. *Journal of Autism and Developmental Disorders*. 41(7), 926–937
- Kenny, L., Hattersley, C., Molins, B., Buckley, C., Povey, C., & Pellicano, E. (2016). Which terms should be used to describe autism? Perspectives from the UK autism community. *Autism*, 20(4), 442-462.
- Κολιάδης Ε., (1995). *Θεωρίες μάθησης και εκπαιδευτική πράξη*. Τόμος Β΄. Κοινωνικογνωστικές θεωρίες. Αθήνα: ιδιωτική έκδοση
- 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

Lauritsen, M., & Ewald, H. (2001). The genetics of autism. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 103(6), 411-427.

Legoff, D., Gomez de la Cuesta, G., Krauss, G. & Baron-Cohen, S. (2014). LEGO-Based Therapy: How to build social competence through LEGO-based clubs for children with autism and related conditions. Available at: [https://www.researchgate.net/publication/292962143\\_LEGO-Based\\_Therapy\\_How\\_to\\_build\\_social\\_competence\\_through\\_LEGO-based\\_clubs\\_for\\_children\\_with\\_autism\\_and\\_related\\_conditions](https://www.researchgate.net/publication/292962143_LEGO-Based_Therapy_How_to_build_social_competence_through_LEGO-based_clubs_for_children_with_autism_and_related_conditions)

Lightwood, C., Cole, M., & Cole, S. R., (2015). Η Ανάπτυξη των Παιδιών : Η αρχή της ζωής: εγκυμοσύνη, τοκετός, βρεφική ηλικία - Γνωστική και ψυχοκοινωνική ανάπτυξη κατά τη νηπιακή και μέση παιδική ηλικία, (Επιμ. Ζ. Μπαμπλέκου), Εκδόσεις Gutenberg.

Μαλικιώση – Λοϊζου, Μ. (1998). Συμβουλευτική Ψυχολογία. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα

Μάρκοβιτς, Γ. & Μοναστηρίδου, Σ. (2011). Η υγεία των παιδιών και η σύγχρονη κοινωνία. Επισκόπηση της παρούσας κατάστασης και των δράσεων υγείας. *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής*, 28(3), 345-350

Ματσαγγούρας, Η. (2005). Θεωρία και πράξη της διδασκαλίας. Η σχολική τάξη. Χώρος – ομάδα – πειθαρχία – μέθοδος. Αθήνα: Γρηγόρη.

Matson, J., Sturney, P. (editors) (2011). *International Handbook of Autism and Pervasive Developmental Disorders .Diagnostic Systems*. New York: Springer

Mayes, S. D., & Calhoun, S. L. (2009). Variables related to sleep problems in children with autism. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 3(4), 931–941

Mazurek, M.O., & Sohl, K. (2016). Sleep and behavioral problems in children with autism spectrum disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 46, 1906–1915

- McClelland, M. M., & Morrison, F. J. (2003). The emergence of learning-related social skills in preschool children. *Early Childhood Research Quarterly*, 18, 206–224.
- McConnell, S. R. (2002). Interventions to facilitate social interaction for young children with autism: Review of available research and recommendations for educational intervention and future research. *Journal of autism and developmental disorders*, 32(5), 351-372
- Μπίκα, Χ. (2011). Μορφές Μαθητικής Επιθετικότητας στο Γυμνάσιο: Μια Μελέτη Περίπτωσης. (Διπλωματική εργασία). Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, Φιλοσοφική σχολή, Τμήμα Φιλοσοφίας, Παιδαγωγικής και Ψυχολογίας, Τομέας Παιδαγωγικής
- Myers, S. & Johnson, C. (2007). Management of children with autism spectrum disorders. *Pediatrics*, 120(5), 1162-1182
- Nadel, J. , Croué, S . , Kervella, C. , Mattlinger, M. - J. , Canet, P. , Hudelot, C. , Lécuyer, C. & Martini, M. (2000). Do Children with Autism Have Expectancies about the Social Behaviour of Unfamiliar People?. *Autism* 4 (2), 133–145.
- National Institute for Health and Clinical Excellence (2011). Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK11822/>
- Νόμος 2716/1999- ΦΕΚ 96/Α/ 17-5-1999. Διαθέσιμος στο: <https://www.e-nomothesia.gr/kat-ygeia/n-2716-1999.html>
- Νόμος 3699/2008- ΦΕΚ Α 199/2-10-2008. Διαθέσιμος στο: <https://www.kodiko.gr/nomothesia/document/142858/nomos-3699-2008>
- Νότας, Σ. (2005). Το φάσμα του αυτισμού. Ένας οδηγός για την οικογένεια. Λάρισα: Σύλλογος Γονέων, Κηδεμόνων και Φίλων Αυτιστικών Ν. Λάρισα
- Ντολιοπούλου Ε., (2005). Σύγχρονα προγράμματα για παιδιά προσχολικής ηλικίας. Αθήνα: Τυπωθήτω – Γ. Δαρδανός

- Ντολιοπούλου, Ε. (2003). Σύγχρονα Προγράμματα για Παιδιά Προσχολικής Ηλικίας. Αθήνα: Τυπωθήτω – Δαρδάνος
- Orsmond, G. I., Krauss, M. W., & Seltzer, M. M. (2004). Peer relationships and social and recreational activities among adolescents and adults with Autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 34, 245–256
- Ozdemir, S. (2010). Social stories: An intervention technique for children with autism. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 5, 1827-1830
- Ozonoff, S. & Cathcart, K. (1998). Effectiveness of a home program intervention for young children with autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 28, 25-32
- Παπαγεωργίου, Β. (2005). Ψυχιατρική παιδιών και εφήβων. Θεσσαλονίκη: University studio Press
- Παπαγεωργίου, Β. (2001). Θεραπευτικές προσεγγίσεις των διαταραχών του φάσματος του Αυτισμού. *Εγκέφαλος*, 42(4), 15-21
- Papadopoulou, K. Tsermidou, L. Dimitrakaki, C. Agapidaki, E. Oikonomidou, D. Petanidou, D., Tountas, Y. & Giannakopoulos, G. (2014): A qualitative study of early childhood educators' beliefs and practices regarding children's socioemotional development. Αναφέρεται στο Eisenberg, N., Sadovsky, A., Spinrad, T. L., Fabes, R. A., Losoya, S. H., & Valiente, C. (2005). The relations of problem behavior status to 127 children's negative emotionality, effortful control, and impulsivity: Concurrent relations and prediction of change. *Developmental Psychology*, 41(1), 193–211.
- Περιφερειακή Διεύθυνση Πρωτοβάθμιας και Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης Θεσσαλίας (2016). Εθνική Κοινωνική Πολιτική για τον Αυτισμό. Μία μελέτη στο πλαίσιο του Πνευματικού Έργου Ο3 (Συγκριτική Έρευνα) του Προγράμματος Erasmus+ TRAIL «Έφηβοι: Ο δρόμος με τον αυτισμό προς την ανεξάρτητη διαβίωση». ΠΔΕΘ:Λάρισα

- Pehrsson, E. & Aguilera, M. (2007). Play therapy: overview and implications for counselors. American Counseling Association: Professional Counseling Digest
- Peeters, T. (2000). Αυτισμός. Από τη θεωρητική κατανόηση στην εκπαιδευτική παρέμβαση. μτφρ. Γιώργος Καλομοίρης. Αθήνα: Ελληνική Εταιρία Προστασίας Αυτιστικών Ατόμων
- Powell P.S., Klinger L.G., Klinger M.R. (2017). Patterns of age-related cognitive differences in adults with autism spectrum disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*. 2017;47(10):3204–3219.
- Pronnicki, J. (1995). Presentation: Symptomatology and etiology of dysphagia. In S. Rosenthal, J. J. Sheppard & M. Lotze (Eds.), *Dysphagia and the child with developmental disabilities: Medical, clinical, and family interventions*, 1–14. San Diego: Singular Publishing Group.
- Quinn, C. (2006). *100 Questions & Answers About Congestive Heart Failure*. Jones & Bartlett Learning
- Rao, P. A., Beidel, D. C., Murray, J. J. (2008). Social skills interventions for children with asperger's syndrome or high-functioning autism: A review and recommendations. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 38, 353-361
- Raznahan, A., Lenroot, R., Thurm, A., Gozzi, M., Hanley, A., Spence, S. J., ... & Giedd, J. N. (2013). Mapping cortical anatomy in preschool aged children with autism using surface-based morphometry. *NeuroImage: Clinical*, 2, 111-119
- Reyes, M. R., Brackett, M. A., Rivers, S. E., White, M., & Salovey, P. (2012). Classroom emotional climate, student engagement, and academic achievement. *Journal of Educational Psychology*, 104(3), 700-712
- Rigby, J., Kohler, I., Blair E., Metchler, R. (2003). Child health indicators for Europe: A priority for a caring society. *European Journal of Public Health*, 13(Suppl 3):38–46

- Rutter, M. (1999). The Emanuel Miller Memorial Lecture 1998: Autism: Two-way Interplay between Research and Clinical Work. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 40(2), 169-1
- Schaaf, R., Toth-Cohen, S., Johnson, S., Outten, G., Benevides, T. (2011). The everyday routines of families of children with autism. *The National Autistic Society*, 15(3), 373-389
- Smith, C. & Bohane, L. (2010). Isle of Wight study: a neuro-developmental therapy to promote social attention and shared emotion in young children with high-functioning autistic spectrum difficulties. *Procedia Social and Behavioral Sciences*, 5, 698-706
- Solomon, A. H., & Chung, B. (2012). Understanding autism: How family therapists can support parents of children with autism spectrum disorders. *Family process*, 51(2), 250- 264.
- Sroufe, L. A. (2002). From infant attachment to adolescent autonomy: Longitudinal data on the role of parents in development. In J. Borkowski, S. Ramey, & M. BristolPower (Eds.), *Parenting and your child's world*: 187-202
- Συριοπούλου-Δελλή, Κ. & Κάσιμος, Χ. (2013). *Επικοινωνία και εκπαίδευση ατόμων με Διάχυτες Αναπτυξιακές Διαταραχές*. Θεσσαλονίκη: ΠΑΜΑΚ
- Sussman, J., Kent, D., Nelson, J. & Hayward, R. (2015). Improving diabetes prevention with benefit based tailored treatment: risk based reanalysis of Diabetes Prevention Program. *BMJ*, 19, 350-454
- Tager-Flusberg, H. (1999). A psychological approach to understanding the social and language impairments in autism. *International Review of Psychiatry*, 11:4, 325-334
- Τούντας, Γ., Τριανταφύλλου, Δ. & Φρισύρας, Σ. (2000). Δείκτες υγείας στην Ευρώπη. *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής*, 17, 89-100
- Τσιάλλα, Α. (2014). *Παιδικός αυτισμός και επικοινωνία των αυτιστικών παιδιών μέσω του παιχνιδιού*. Αθήνα: Οξυγόνο

- Τσούκας, Κ. (χ.χ.). Πρόληψη ατυχημάτων παιδιών και εφήβων με ΔΑΦ στο περιβάλλον διαβίωσης. Διαθέσιμο στο: <https://autismap.gr/arthrografia/arthra-autismap/146-prolipsi-atyxnmatwn-paidiwn-kai-efivwn-sto-perivallon-diavivsis>
- Φραδέλος, Ε. (2014). Η θεραπευτική επαφή με τα ζώα σε ασθενείς που αντιμετωπίζουν ψυχιατρικά προβλήματα: συστηματική ανασκόπηση. *Επιστημονικά χρονικά*, 132-143
- Φρανσίς, Κ. (2012). Η προβολή των διαταραχών του αυτιστικού φάσματος (ΔΑΦ) στην ενήλικη ζωή. *Ψυχιατρική*, 23, 66-74
- Weiss, M. J., & Harris, S. L. (2001). Teaching social skills to people with autism. *Behavior Modification*, 25(5), 785–802
- Wing, L. (1996). Autistic spectrum disorders. *BMJ*, 312(7027), 327-328
- White, S. W., Koenig, K., & Scahill, L. (2007). Social skills development in children with autism spectrum disorders: A review of the intervention research. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 37, 1858-1868
- White, L., Leekman, S., Shenow, S., Cuesta, G., G. (2013). The autism research toolkit. A research –aware resource for professionals working with autism spectrum disorder. Intervention: Cardiff University
- Williams, D. L., Goldstein, G., & Minshew, N. J. (2005). Impaired memory for faces and social scenes in autism: clinical implications of memory dysfunction. *Archives of clinical neuropsychology*, 20(1), 1-15.
- Volkmar, F. & Pauls, D. (2004). Autism. *Lancet*, 17(25), 250-263
- Χατζηχρήστου, Χ. Γ. (2011). Κοινωνική και Συναισθηματική Αγωγή στο Σχολείο: Πρόγραμμα για την προαγωγή της ψυχικής υγείας και της μάθησης στη σχολική κοινότητα. Εκπαιδευτικό Υλικό I, II, III. Αθήνα: Τυπωθήτω.
- Χατζηχρήστου, Χ. (2008). Κοινωνική και Συναισθηματική Αγωγή στο Σχολείο. Αθήνα: Τυπωθήτω.



Yeargin –Allsopp, M. (2003). Epidemiology: Understanding How Many People Have an autism spectrum disorder. *The exceptional Parent*, 33, 82-85

Yell, L., Katsiyannis, A., Dragsow, E., & Herbst, M., (2003). Developing legally correct and educationally appropriate programs for students with autism spectrum disorders. *Focus on autism & other developmental disabilities*, 18(3), 182-192