

**Πρακτικός οδηγός για Άτομα με Αυτισμό στην Κύπρο:
Δικαιώματα και παροχές από Κρατικές και μη Κρατικές υπηρεσίες**

Copyright ©:

Εκδοτικός Οργανισμός: Κέντρο Παροχής Κοινωνικών Υπηρεσιών Ανδρέας Σοφοκλέους «Κεπάκυ»

Λεωφ. Αρχ. Μακαρίου ΙΙΙ 155, 3026 Λεμεσός Κύπρος

Τηλ: +357 25 849000/ 25 849128 / Φαξ: +357 25 849100

info@sofocleousfoundation.org

<http://www.sofocleousfoundation.org>

Απαγορεύεται η αναδημοσίευση, αναπαραγωγή, ολική, μερική ή περιληπτική ή απόδοση κατά παράφραση ή διασκευή του περιεχομένου του βιβλίου με οποιοδήποτε τρόπο, μηχανικό, ηλεκτρονικό, φωτοτυπικό, ηχογράφησης ή άλλο, χωρίς προηγούμενη γραπτή άδεια του εκδότη.

ISBN 978-9963-9993-1-6

Λεμεσός, 2018

3^η Έκδοση Αναθεωρημένη (2018)
Έρευνα – Σύνταξη – Συγγραφή
Γεωργία Γεωργίου, Σχολική Ψυχολόγος

Επιμέλεια κειμένων στα Ελληνικά (2018)
Μαρίνα Καυκαλιά, Φιλολόγος

2^η Έκδοση Αναθεωρημένη (2013)
Έρευνα – Σύνταξη – Συγγραφή
Γεωργία Γεωργίου, Σχολική Ψυχολόγος

Επιστημονική Υποστήριξη (2013)
Κώστας Φρανσίζ, Παιδοψυχίατρος (εθελοντική προσφορά)

Εποπτεία (2011, 2013 & 2018)
Ασουσένα Σοφοκλέους (εθελοντική προσφορά)

Μετάφραση στη Ρωσική Γλώσσα (2013)
Ελένη Γιαρλίκοβα

1^η Έκδοση (2011)
Έρευνα – Σύνταξη – Συγγραφή
Ευγενία Κουή, Κοινωνιολόγος
Έρευνα – Σύνταξη
Χριστιάνα Βρυωνίδου, Κοινωνιολόγος

Επιμέλεια κειμένων στα Ελληνικά (2011 & 2013)
Χρυστάλα Νεοφύτου, Φιλολόγος (εθελοντική προσφορά)

ΧΑΙΡΕΤΙΣΜΟΙ

Το έργο αυτό αφιερώνεται με πολλή αγάπη σε όλους εσάς, γονείς, φίλους, επαγγελματίες, οι οποίοι με τον ένα ή τον άλλο τρόπο βρίσκεστε δίπλα στο συνάνθρωπό μας που ανήκει στο φάσμα του αυτισμού.

Η δημιουργία του ανά χείρας οδηγού ολοκληρώθηκε μετά από σφαιρική προσέγγιση του θέματος, με τη συμμετοχή ειδικών από τον ιδιωτικό και κρατικό τομέα. Το έργο αυτό περιλαμβάνει μια συλλογή απαραίτητων και πολύτιμων πληροφοριών, ενώ ταυτόχρονα συγκεντρώνει απόψεις κι εμπειρίες γονιών, γεγονός που σίγουρα συμβάλλει ώστε το έργο αυτό να είναι πιο ζωντανό και πιο πλούσιο. Πρόθεσή μας, εξάλλου, είναι να παρακολουθούμε τις εξελίξεις στο θέμα του αυτισμού και να ενημερώνουμε τον οδηγό μας μέσω του διαδικτύου.

Το παρόν εγχειρίδιο ήταν για το ίδρυμά μας, ένα όραμα που έχει καταστεί πραγματικότητα. Ευχόμαστε, λοιπόν, από καρδιάς, να αποδειχθεί ένα αποτελεσματικό και χρήσιμο εργαλείο για όλους. Όπως λέει ο Paulo Coelho: «Ο άνθρωπος δεν είναι ένα νησί. Για να δοθεί μια καλή μάχη, χρειαζόμαστε βοήθεια». Σας διαβεβαιώνουμε, λοιπόν, ότι δεν είστε μόνοι. Το Κεπάκυ και οι φίλοι του έχουν εδώ και καιρό ευαισθητοποιηθεί στο θέμα του αυτισμού και είναι έτοιμοι με σεβασμό να γίνουν συνοδοιπόροι σας στο μονοπάτι της ζωής.

Ο Ιδρυτής, Ανδρέας Σοφοκλέους
και η Πρόεδρος Δ.Σ., Azucena Σοφοκλέους

«Ενώνουμε τα Χέρια, Χτίζουμε Χαρά»

“Vivir no es sólo existir, sino existir y crear, saber gozar y sufrir y no dormir sin soñar...”
Gregorio Marañón (1887-1960) médico y escritor español

Αγαπητοί γονείς, φίλοι, εκπαιδευτικοί,

Με ιδιαίτερη χαρά χαιρετίζουμε το έργο αυτό, που στόχο έχει να βοηθήσει και να καθοδηγήσει γονείς, φίλους, εκπαιδευτές και λειτουργούς. Είναι ένα έργο του οποίου η δημιουργία ήταν πραγματικά πολύ σημαντική, αφού καταπιάνεται με ένα συγκεκριμένο θέμα, με το οποίο δυστυχώς μέχρι σήμερα δεν είχε κανείς ασχοληθεί ουσιαστικά, ώστε να αφιερώσει τον απαραίτητο χρόνο για την υλοποίησή του. Γι' αυτό το λόγο ευχαριστούμε από καρδιάς το Κεπάκυ, που με δική του πρωτοβουλία προχώρησε στη δημιουργία αυτού του σημαντικού έργου. Το Κεπάκυ, από την πρώτη στιγμή της γνωριμίας μας, αγκάλιασε τον Σύνδεσμο για Άτομα με Αυτισμό Κύπρου και είναι συνεχώς δίπλα μας έμπρακτα μέχρι σήμερα. Ένα κομμάτι αυτής της έμπρακτης στήριξης του είναι και η δημιουργία του Εξειδικευμένου Κέντρου Αισθητηριακής Ολοκλήρωσης, που έχει δημιουργηθεί για να προσφέρει θεραπείες στα παιδιά και Άτομα με Αυτισμό.

Τελειώνοντας, ευχαριστούμε όλους όσοι συνέβαλαν στην υλοποίηση των πιο πάνω. Ιδιαίτερες ευχαριστίες στον Ιδρυτή του Κεπάκυ, κ. Ανδρέα Σοφοκλέους, την Πρόεδρο του Διοικητικού Συμβουλίου, κ. Ασουσένα Σοφοκλέους και όλο το Διοικητικό Συμβούλιο για την τεράστια προσφορά τους προς τα παιδιά με αυτισμό και τις οικογένειές τους.

Ο Σύνδεσμος για Άτομα με Αυτισμό Κύπρου είχαμε την ευκαιρία μέσα στον χρόνο που μας πέρασε, να επισκεφτούμε το Ισραήλ και να ενημερωθούμε για τις υπηρεσίες που παρέχουν για παιδιά και Άτομα με Αυτισμό. Ευχόμαστε και ελπίζουμε ότι, οι αρμόδιες Υπηρεσίες του Κράτους μας, οι οποίες ταξίδεψαν μαζί μας, δε θ' αφήσουν ανεκμετάλλευτα όλα αυτά που αποκομίσαμε από το ταξίδι μας και θα τα υλοποιήσουν, ώστε να δώσουν στα παιδιά μας αυτό που χρειάζονται, δηλαδή εκπαίδευση, θεραπεία, επαγγελματική αποκατάσταση, απασχόληση και φροντίδα, ώστε να έχουν μια αξιοπρεπή ζωή μέσα στο κοινωνικό σύνολο. Αυτή η εμπειρία είναι ένα παράδειγμα προς μίμηση.

Κλείνοντας, θα θέλαμε για ακόμη μια φορά να εκφράσουμε τις ευχαριστίες μας στο ΚΕΠΑΚΥ, που αποφάσισε ότι κατά το 2013 θα συνεχίσει να παρέχει τη στήριξη του στο Σύνδεσμό μας, σε έναν πολύ σημαντικό τομέα, τον τομέα της «ψυχολογικής στήριξης των οικογενειών», ο οποίος θεωρείται απαραίτητο κομμάτι στο έργο μας ως σύνολο και που δυστυχώς ως Σύνδεσμος δεν μπορέσαμε να το λειτουργήσουμε μέχρι σήμερα. Αυτή η προσφορά θα είναι τεράστια και είμαστε σίγουροι ότι θα απαλύνει τον πόνο πολλών γονιών και θα τους δώσει δύναμη να συνεχίσουν τον καθημερινό αγώνα τους.

Λεμεσός 2013

Τασούλα Γεωργιάδου

Πρόεδρος Παγκύπριου Συνδέσμου για Άτομα με Αυτισμό

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ - ΠΡΩΤΗ ΕΚΔΟΣΗ 2011

Το **Κέντρο Παροχής Κοινωνικών Υπηρεσιών Ανδρέας Σοφοκλέους** ευχαριστεί ιδιαίτερα όλους όσους βοήθησαν έμπρακτα στη δημιουργία του παρόντος οδηγού. Η συμβολή όλων ήταν καθοριστική για την εκπόνηση του έργου. Χρωστάμε ένα μεγάλο ευχαριστώ στην Πρόεδρο του Συνδέσμου για Άτομα με Αυτισμό Κύπρου, κυρία Τασούλα Γεωργιάδου, για την αμέριστη βοήθεια και υποστήριξη που προσέφερε σε μας. Παράλληλα, σε όλη αυτή την προσπάθεια συμμετείχαν έμπρακτα το Διοικητικό Συμβούλιο, το προσωπικό και τα μέλη του Συνδέσμου. Απευθύνουμε ιδιαίτερες ευχαριστίες στον Δρα. Χρήστο Χριστοφή, για τη συνεργασία και τις πολύτιμες πληροφορίες που μας έδωσε και τη Μαρία Κυριάκου, Παιδαγωγό-Ψυχολόγο για τη βοήθεια και τη στήριξη που μας παρείχε απλόχερα. Επίσης, τους διάφορους κρατικούς λειτουργούς και ειδικά την κα. Μάρω Αντωνίου και την κα. Χριστιάνα Ιακώβου για την πολύτιμη βοήθειά τους, καθώς και τους διάφορους συλλόγους επαγγελματιών που μας βοήθησαν με τις χρήσιμες πληροφορίες που μας έδωσαν. Ακόμη, ευχαριστούμε τη Χρυστάλα Νεοφύτου για την επιμέλεια των κειμένων. Επιπρόσθετα, ευχαριστούμε ιδιαίτερα τους θεραπευτές, που μέσα από προσωπικές συνεντεύξεις μάς καθοδήγησαν και μας ενημέρωσαν για όλες τις θεραπείες που εφαρμόζουν. Ευχαριστίες εκφράζουμε επίσης στο Χρίστο Ψινδρό, ο οποίος μας βοήθησε στο σχεδιασμό των εξωτερικών σελίδων του οδηγού, αλλά και στην εταιρεία Simplex και το προσωπικό της, που μας βοήθησαν να αναρτήσουμε τον οδηγό στην ιστοσελίδα του Κεπάκου. Ένα μεγάλο ευχαριστώ στους γονείς που συμμετείχαν στην έρευνά μας και μέσα από τις συνεντεύξεις και τις προσωπικές τους εμπειρίες μπορέσαμε να ολοκληρώσουμε τον οδηγό μας.

ΕΠΙΠΛΕΟΝ ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ - ΔΕΥΤΕΡΗ ΕΚΔΟΣΗ 2013

Το «Κεπάκου» συνεχίζει την κοινωνική του δραστηριότητα γύρω από το θέμα του Αυτισμού. Με ιδιαίτερη χαρά καταφέραμε να δώσουμε συνέχεια στον Πρακτικό αυτό Οδηγό και να τον κρατήσουμε ζωντανό, μέσα από τον εμπλουτισμό και την ανανέωση των πληροφοριών του.

Για να γίνει εφικτή η αναθεώρηση του εγχειριδίου, είχαμε την υποστήριξη διαφόρων ατόμων και οργανώσεων, ιδιωτικών και δημοσίων, εκ των οποίων και οι πιο πάνω, τους οποίους ευχαριστούμε θερμά. Ιδιαίτερα ευχαριστούμε τα Υπουργεία Παιδείας και Πολιτισμού, Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων και Υγείας, τον παιδοψυχίατρο Δρα. Κώστα Φρανσί και το Ινστιτούτο Γενετικής και Νευρολογίας. Με τη συνεργασία τους βοήθησαν όλοι, ώστε να φτάσουμε και να υλοποιήσουμε το στόχο μας.

ΕΠΙΠΛΕΟΝ ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ - ΤΡΙΤΗ ΕΚΔΟΣΗ 2018

Επιπρόσθετα των ανωτέρω προαναφερθέντων ατόμων, θέλουμε να ευχαριστήσουμε την κα. Μαρία Κλεάνθους, Πρόεδρο του Συνδέσμου για Άτομα με Αυτισμό για τη συμμετοχή της σε αυτή την έκδοση. Ευχαριστούμε επίσης τη Δικηγόρο Μαρίνα Περικλέους, την κα. Μαρία Ευριπίδου, Λειτουργό του Γραφείου Ειδικής Αγωγής Μέσης Εκπαίδευσης, την κα. Μαρία Σιακαλλή Ψυχολόγο, την κα. Μαρίνα Παγιάτσου Λειτουργό της Επιτροπής Προστασίας για τα Δικαιώματα των Ατόμων με Νοητική Υστέρηση, την κα. Ελένη Δημητρίου από την Υπηρεσία Έγκαιρης Παιδικής Παρέμβασης και τις κυρίες από το Τμήμα Κοινωνικής Ενσωμάτωσης Βάσω Φραγκάκη, Αναπληρώτρια Ανώτερη Λειτουργό και Μαρία Τουμάζου Λειτουργό. Τις ευχαριστίες στέλνουμε

επίσης στους Λειτουργούς Κρατικών, Ημικρατικών και Μη Κυβερνητικών Οργανισμών και Συνδέσμων, που μας έχουν βοηθήσει παρέχοντας μας πληροφορίες. Κλείνουμε με ευχαριστίες και θαυμασμό προς όλους τους γονείς των παιδιών με αυτισμό και ιδιαίτερα στους κοινωνικά δραστήριους κυρίες Τασούλα Γεωργιάδου, Αθηνά Κωνσταντίνου και κύριο Απόλλων Καποδίστρια οι οποίοι μέσα από συζήτηση έχουν μοιραστεί μαζί μας τις πολύτιμες εμπειρίες τους. Οι γονείς είναι οι αφανείς ήρωες, που μάχονται καθημερινά για να έχουν τα παιδιά τους μια αξιοπρεπή διαβίωση. Τέλος, ευχαριστούμε τον Νικόλα Παύλου, Ψυχολόγο και Λειτουργό του Ιδρύματος ΚΕΠΑΚΥ, για τη συμμετοχή του σε αυτό το έργο.

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

1.0 ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	10
2.0 ΤΟ ΦΑΣΜΑ ΤΟΥ ΑΥΤΙΣΜΟΥ	
2.1 Η έννοια του Αυτισμού και η εξέλιξη της.....	13
2.2 Ταξινόμηση – Κριτήρια.....	15
2.3 Κλινική Εικόνα.....	17
2.4 Τι πρέπει να ανησυχήσει το γονέα.....	19
2.5 Διάγνωση-Εξετάσεις.....	21
2.6 Συχνότητα-Συνοδές Διαταραχές.....	24
2.7 Αιτιοπαθογένεια.....	26
2.8 Πορεία και Πρόγνωση.....	28
3.0 ΝΟΜΟΘΕΣΙΕΣ ΚΑΙ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΑ	
3.1 Τα δικαιώματα των ατόμων με Αυτισμό.....	30
3.2 Νομοθεσίες.....	32
3.3 Ευρωπαϊκή Ένωση.....	32
3.4 Κύπρος.....	35
4.0 ΟΙ ΘΕΡΑΠΕΙΕΣ	
4.1 Βασικές αρχές θεραπείας.....	39
4.2 Ατομικό Εκπαιδευτικό.....	41
4.3 Γενικές θεραπείες.....	44
4.3.1 Λογοθεραπεία.....	47
4.3.2 Εργοθεραπεία-Αισθητηριακή Ολοκλήρωση.....	49
4.3.3 Ειδική Εκπαίδευση.....	53
4.3.4 Ψυχολογική Υποστήριξη.....	55
4.3.5 Ενσωμάτωση στο σχολικό πλαίσιο.....	57
4.3.6 Μουσικοθεραπεία.....	59
4.4 Ειδικές θεραπείες.....	60
4.4.1 TEACCH.....	61
4.4.2 SPELL.....	61
4.4.3 ABA.....	61
4.4.4 PECS Vs MAKATON.....	62

4.4.5 Εκπαίδευση Κοινωνικών Δεξιοτήτων	63
4.4.6 Εναλλακτικές Μέθοδοι	65
5.0. Η ΠΡΟΒΟΛΗ ΤΩΝ ΔΑΦ ΣΤΗΝ ΕΝΗΛΙΚΗ ΖΩΗ	
5.1 Ενήλικες με ΔΑΦ χαμηλότερης λειτουργικότητας	68
5.2 Ενήλικες με ΔΑΦ υψηλής λειτουργικότητας	69
5.3 Διαγνωστική Διαδικασία	71
5.4 Διαφορική Διάγνωση	71
5.4.1 Ιδεοψυχαναγκαστική Διαταραχή	71
5.4.2 Σχιζοειδής Διαταραχή Προσωπικότητας	72
5.4.3 Σχιζοφρένεια-Ψύχωση	72
6.0 ΥΠΟΥΡΓΕΙΑ - ΚΡΑΤΙΚΑ ΕΠΙΔΟΜΑΤΑ - ΣΧΕΔΙΑ ΠΑΡΟΧΩΝ	
6.1 Υπουργείο Παιδείας και Πολιτισμού Κύπρου.....	74
6.1.1 Ειδική Εκπαίδευση στην Κύπρο	74
6.1.2 Παροχή Ειδικής Αγωγής και Εκπαίδευσης	78
6.2 Υπουργείο Υγείας.....	82
6.2.1 Υπηρεσίες Ψυχικής Υγείας Παιδιών και Εφήβων.....	82
6.2.2 Κάρτες Νοσηλείας	86
6.3. Υπουργείο Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων	87
6.3.1 Υπηρεσίες Κοινωνικής Ευημερίας	87
6.3.2 Υπηρεσία Διαχείρισης Επιδομάτων Πρόνοιας	89
6.3.3 Συντονιστική Υπηρεσία Έγκαιρης Παιδικής Παρέμβασης.....	91
6.3.4 Τμήμα Κοινωνικής Ενσωμάτωσης Ατόμων με Αναπηρίες - Σχέδια.....	94
6.3.5 Επίδομα Τέκνου.....	101
6.4 Υπουργείο Εσωτερικών	103
6.4.1 Σχέδιο Προστασίας Κύριας Κατοικίας.....	103
7.0. ΩΦΕΛΗΜΑΤΑ ΑΠΟ ΗΜΙΚΡΑΤΙΚΟΥΣ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΥΣ	
7.1. ΑΤΗΚ (CΥΤΑ).....	106
7.2. ΑΗΚ (Αρχή Ηλεκτρισμού Κύπρου).....	109
8.0. ΜΗ ΚΥΒΕΡΝΗΤΙΚΟΙ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΙ - ΣΥΝΔΕΣΜΟΙ	
8.1 Σύνδεσμος για Άτομα με Αυτισμό Κύπρου.....	111
8.2 Σύνδεσμος Γονέων και Φίλων Παιδιών με Ειδικές Ανάγκες Λεμεσού	114
8.3 Το Άλμα-Κέντρο Ανάπτυξης Δεξιοτήτων.....	116

8.4	Ιππασία για Άτομα με Ειδικές Ανάγκες.....	118
8.5	Σύνδεσμος Γονέων Ενηλίκων Ατόμων με Νοητική Αναπηρία Απ. Λουκάς.....	119
8.6	Πρόσβαση	120
8.7	Θεραπευτικό Κέντρο Παιδιών Κυπριακού Ερυθρού Σταυρού «Στέλλα Σουλιώτη»	122
8.8	Ραδιομαραθώνιος.....	123
8.9	Σύνδεσμος Συγγενών και Φίλων Ατόμων με Αυτισμό «Μαζί»	124
8.10	Σύνδεσμος Γονέων και Φίλων παιδιών με ειδικές ανάγκες Αγ. Γεώργιος.....	125
8.11	Ίδρυμα Μαργαρίτας Λιασίδου.....	126
8.12	Κέντρο «Απ. Παύλος»	128
8.13	Σύνδεσμος Φάρος Ζωής	129
8.14	Αθλητισμός	130
8.14.1	Ειδικοί Ολυμπιακοί	130
8.14.2	Αθλητισμός για Όλους (ΑΓΟ)	131
9.0.	ΕΠΙΛΟΓΟΣ.....	132
10.0.	ΑΚΟΜΗ ΚΑΠΟΙΕΣ ΣΚΕΨΕΙΣ	136
11.0.	ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΑΝΑΦΟΡΕΣ	137
12.0.	ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ.....	146



Κεπάκy
ΚΕΝΤΡΟ ΠΑΡΟΧΗΣ
ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ
ΑΝΔΡΕΑΣ ΣΟΦΟΚΛΕΟΥΣ

1.0. ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Το **Κέντρο Παροχής Κοινωνικών Υπηρεσιών Ανδρέας Σοφοκλέους «Κεπάκy»** ιδρύθηκε το 2008, με αριθμό μητρώου 268. Πρόκειται για μια εθελοντική, μη κερδοσκοπική οργάνωση που διοικείται από εννεαμελές Συμβούλιο με στόχο τη βελτίωση των συνθηκών διαβίωσης ατόμων που χρήζουν βοήθειας, τη συμβολή στην ευαισθητοποίηση σε κοινωνικά θέματα και αξίες, όπως ο εθελοντισμός, η κοινωνική ένταξη και η αλληλεγγύη.

Οι δραστηριότητες του Κεπάκy επικεντρώνονται γύρω από **τέσσερις** βασικούς άξονες:

- Προστασία και στήριξη σε Άτομα με Αυτισμό και στις οικογένειές τους.
- Βοηθήματα σπουδών και κουπόνια σε νέους με κοινωνικό-οικονομικές δυσκολίες ως πρόληψη διαφόρων κοινωνικών προβλημάτων.
- Σεμινάρια και επαγγελματικές υπηρεσίες σε οργανωμένα σύνολα, όπως ψυχολογική υποστήριξη σε σχολεία.
- Εκστρατείες και διάφορες δράσεις με στόχο την καλλιέργεια συνείδησης για την κοινωνία και το περιβάλλον.

Στα πλαίσια της συνεχούς κοινωνικής προσφοράς του προς τα Άτομα με Αυτισμό και τις οικογένειές τους, το Κεπάκy ανέλαβε την πρωτοβουλία να δημιουργήσει τον ενημερωτικό αυτό Οδηγό για τα Άτομα με Αυτισμό.

Το μεγαλύτερο όμως επίτευγμα, σε σχέση με τον Αυτισμό, είναι η δημιουργία και ο εξοπλισμός του «Πρότυπου Κέντρου Απασχόλησης, Φροντίδας και Θεραπείας», αξίας 100 000 ευρώ. Από τον Οκτώβριο του 2010, έχουμε παραχωρήσει τη λειτουργία του Κέντρου στο Σύνδεσμο για Άτομα με Αυτισμό Κύπρου, συνεχίζοντας την οικονομική υποστήριξη για το εν λόγω Κέντρο μέχρι το 2013. Τα εγκαίνια που οργάνωσε το Κεπάκy, είχε τελέσει το 2012 ο τότε Υπουργός Υγείας κύριος Σταύρος Μαλάς, με την παρουσία επίσης του Θεοφιλέστατου Χορεπίσκοπου Αμαθούντος κυρίου Νικόλαου.

Στη συνέχεια, παρατηρώντας το μεγάλο κενό που υπάρχει στο θέμα της πληροφόρησης των γονιών σχετικά με τις νομοθεσίες, τις παροχές, τις χορηγίες και άλλα δικαιώματα που έχουν, το Κεπάκy ανέλαβε την πρωτοβουλία να δημιουργήσει ένα ενημερωτικό οδηγό. Συγκεκριμένα, στον παρόντα οδηγό καταγράφονται χρήσιμες πληροφορίες με ιδιαίτερη βαρύτητα στις θεραπείες, τις υπηρεσίες, τις νομοθεσίες, τα κείμενα της Ευρωπαϊκής Ένωσης, τα δικαιώματα αυτών των ατόμων και τις διαδικασίες που απαιτούνται για τη διεκδίκηση των ωφελημάτων.

Ο πρώτος οδηγός εκπονήθηκε μετά από κοινωνιολογική έρευνα, η οποία έγινε με μεθοδικότητα και πλήρη επαγγελματισμό από τους κοινωνιολόγους του ιδρύματός μας. Στο αρχικό στάδιο διεξήχθη ποιοτική έρευνα για την επιβεβαίωση των εμπειρικών γνώσεων του Ιδρύματος και τη συγκέντρωση περαιτέρω στοιχείων, η οποία απαιτούσε προσωπικές συνεντεύξεις με ειδικούς θεραπευτές,

γιατρούς, λειτουργούς της Δημόσιας Υπηρεσίας και γονείς παιδιών με αυτισμό. Οι πληροφορίες που συγκεντρώθηκαν κατηγοριοποιήθηκαν και διαχωρίστηκαν σε ξεχωριστές ενότητες. Τα στοιχεία της κάθε ενότητας ξεχωριστά έχουν περάσει από έλεγχο και έχουν ληφθεί από έγκυρη, επιστημονική βιβλιογραφία.

Το 2012, με το πέρας του ενός έτους από την ημέρα δημιουργίας του οδηγού και μετά από επικοινωνία με τις αρμόδιες υπηρεσίες, παρατηρήσαμε ότι αρκετές πληροφορίες χρήζουν αλλαγών. Ούτως ή άλλως το γεγονός αυτό ήταν αναμενόμενο, αφού εξ αρχής ο σκοπός ήταν το εγχειρίδιο να ανανεώνεται για να συνάδει με τα νέα εμπειρικά δεδομένα. Έτσι λοιπόν άρχισε η διαδικασία ανανέωσης του εγχειριδίου.

Λαμβάνοντας υπόψη τη σημαντικότητα της βιβλιογραφίας, οι νέες πληροφορίες λήφθηκαν από ποικίλες, έγκυρες και αξιόπιστες πηγές των τελευταίων χρόνων. Σε αυτό το σημείο αξίζει να σημειωθεί η αξιόλογη συνεισφορά **του παιδοψυχίατρου Δρ. Κώστα Φρανσί**, ο οποίος με την επιστημονική του γνώση έχει συμβάλει σημαντικά στην αναβάθμιση του Οδηγού. Το υλικό που αφορά το θεωρητικό υπόβαθρο μέχρι και την προβολή των Διαταραχών Αυτιστικού Φάσματος στην ενήλικη ζωή είναι συνεισφορά του Δρ. Φρανσί.

Στην τελευταία αυτή ανανέωση του Οδηγού έχουν γίνει κάποιες αλλαγές στα κεφάλαια Ταξινόμηση - Κριτήρια, Συχνότητα - Σύνοδες διαταραχές. Ταυτόχρονα, στοχεύοντας στην όσο το δυνατό καλύτερη βελτίωση του οδηγού, ο επαγγελματικός τρόπος συγγραφής συνδυάστηκε με ένα πιο απλό, μέσα από τον πίνακα με τα κύρια σημεία που υπάρχουν σε κάθε υποενότητα. Στόχος αυτής της διαρρύθμισης είναι το εγχειρίδιο να είναι χρήσιμο και προσιτό τόσο σε γονείς, όσο και επαγγελματίες που ασχολούνται με τέτοιες Διαταραχές. Με την πολύτιμη συνεργασία Λειτουργών από Κρατικές και Μη κρατικές Υπηρεσίες και την πολύτιμη συνεισφορά των γονέων που έχουν παιδιά με Αυτισμό, έχουμε επιτύχει την νέα εμπλουτισμένη μορφή του Οδηγού μας.

Ένα πολύ ευχάριστο γεγονός, που πηγάζει από την ενασχόληση με το θέμα του Αυτισμού τα τελευταία χρόνια και ιδιαίτερα με τη δημιουργία του οδηγού, είναι η εμπειρία και οι γνώσεις που απέκτησε το Κεπάκυ γύρω από το Φάσμα των Διαταραχών αυτών. Αποτέλεσμα αυτής της εμπειρίας είναι το γεγονός ότι το Ίδρυμα έχει καταστεί ένας πυρήνας που λαμβάνει τις πληροφορίες και τις προσφέρει προς τα έξω, με τη μορφή ενός αξιόπιστου υλικού.

Ο οδηγός είναι διαθέσιμος στο διαδίκτυο, ώστε να μπορεί οποιοσδήποτε να έχει ελεύθερη πρόσβαση σε αυτόν. Η ανανέωσή του με καινούριες πληροφορίες θα γίνεται όποτε κρίνεται απαραίτητο.

ΟΙ ΔΡΑΣΕΙΣ ΤΟΥ ΚΕΠΑΚΥ ΓΙΑ ΤΟΝ ΑΥΤΙΣΜΟ ΣΥΝΟΠΤΙΚΑ

- ✓ Με πρωτοβουλία του Κεπάκυ, πραγματοποιήθηκε μια τηλεοπτική εκπομπή με θέμα τον αυτισμό. Σκοπός ήταν η ενημέρωση και η κοινωνική ευαισθητοποίηση.
- ✓ Χρηματοδότηση και μέρος της οργάνωσης του Σεμιναρίου “Μέθοδος υπερβατικού θαλάμου στον αυτισμό” από τον γιατρό CEM KINACHI το 2009.

- ✓ Πληρωμή για συμμετοχή τριών οικογενειών στο σεμινάριο “Parent – Teacher Trainings (Autism Assessment Support Practise)”.
- ✓ Κάλυψη εξόδων σεμιναρίου με θέμα «Η Αναγνώριση και Παρέμβαση των Αισθητηριακών Συμπτωμάτων στον Αυτισμό» που έγινε στις 15 και 16 Μαΐου 2010 στο ξενοδοχείο «Κούριο» στη Λεμεσό. Εισηγήτριες ήταν η γνωστή ΜΑ, ΟΤΡ εκπαιδεύτρια κυρία Άννα Σαμψωνίδου εκ Θεσσαλονίκης και η κυρία Δέσποινα Καΐμη, θεραπεύτρια ΟΤ.
- ✓ Τον Οκτώβριο του 2010 παραχώρησε το Πρότυπο Κέντρο Απασχόλησης για Άτομα με Αυτισμό στο Σύνδεσμο για Άτομα με Αυτισμό Κύπρου και συνέχισε να το υποστηρίζει οικονομικά μέχρι το 2013.
- ✓ Εκπόνηση κοινωνιολογικής έρευνας, δημιουργία και εκτύπωση του «Πρακτικού Οδηγού για Άτομα με Αυτισμό στην Κύπρο: Δικαιώματα και Παροχές από Κρατικές και μη Κρατικές Υπηρεσίες». Η παρουσίαση του βιβλίου, πραγματοποιήθηκε στις 20 Οκτωβρίου, 2011. Μας τίμησε ιδιαίτερα η παρουσία της τότε Υπουργού Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων κας. Σωτηρούλας Χαραλάμπους.
- ✓ Διοργάνωση εγκαινίων του Πρότυπου Κέντρου για Άτομα με Αυτισμό στις 22 Ιανουαρίου, 2012 από τον Έντιμο τότε Υπουργό Υγείας κ. Σταύρο Μαλά.
- ✓ Από το 2012, μέσα από το πρόγραμμα «Ένα χέρι προς τους νέους, παρέχονται τα Χριστούγεννα ή το Πάσχα κουπόνια τροφίμων ή/και ένδυσης σε οικογένειες που έχουν παιδιά με Αυτισμό.
- ✓ Χορηγία δύο Ψυχολόγων για ομαδική υποστήριξη γονέων που έχουν παιδιά στο Αυτιστικό Φάσμα Διαταραχών. Το πρόγραμμα διεξαγόταν στις επαρχίες Λεμεσού και Λευκωσίας από τον Φεβρουάριο μέχρι τον Ιούλιο του 2013.
- ✓ Συμμετοχή στο Light it Up Blue (Παγκόσμια Ημέρα Ενημέρωσης για τον Αυτισμό). Ενώνοντας τα χέρια με την παγκόσμια αυτή πρωτοβουλία το κτίριο όπου στεγάζονται τα γραφεία του Ιδρύματος φωταγωγήθηκε με μπλε προβολείς κατά τη διάρκεια της νύχτας της Κυριακής 2 Απριλίου, 2017 και 2018.
- ✓ Πληρωμή θεραπειών για παιδιά με Αυτισμό, των οποίων οι γονείς αντιμετωπίζουν οικονομικές δυσκολίες.

2.0. ΤΟ ΦΑΣΜΑ ΤΟΥ ΑΥΤΙΣΜΟΥ

2.1. Η έννοια του Αυτισμού και η εξέλιξή της

Ο όρος Αυτισμός χρησιμοποιήθηκε για πρώτη φορά από τον ψυχίατρο Eugen Bleuler το 1911 και προέρχεται από την ελληνική λέξη «εαυτός». Αρχικά αναφερόταν σε μια ουσιώδη ανωμαλία του ψυχικού κόσμου, δηλαδή στο δραστικό περιορισμό των σχέσεων με τους ανθρώπους και τον κοινωνικό περίγυρο, ένα περιορισμό τόσο ακραίο, που μοιάζει να εγκαταλείπει τα πάντα, εκτός από τον ίδιο του τον εαυτό. Η συρρίκνωση αυτή των σχέσεων θα μπορούσε να περιγραφεί σαν απόσυρση από τον ιστό της κοινωνικής ζωής, με εσωτερικευση και κλείσιμο προς τον εαυτό του ίδιου του ατόμου. Ο όρος χρησιμοποιήθηκε αρχικά για να περιγράψει κάποια από τα συμπτώματα απόσυρσης της σχιζοφρένειας.

Ο όρος επανεισήχθη το 1943 από τον Leo Kanner για να περιγράψει 11 παιδιά με ιδιαίτερη κλινική εικόνα, την οποία ονόμασε «Αυτιστικές Διαταραχές της Συναισθηματικής Επαφής» (Autistic Disturbances of Affective Contact).¹ Ένα μόλις χρόνο αργότερα και ανεξάρτητα από τον Kanner, ένας Αυστριακός παιδίατρος, ο Hans Asperger, περιέγραψε παιδιά με αντίστοιχη εικόνα, την οποία ονόμασε «Αυτιστική Ψυχοπάθεια της παιδικής ηλικίας» (Autistic Psychopathy in Childhood). Δυστυχώς, η εργασία αυτή που δημοσιεύτηκε στα γερμανικά δεν έτυχε μεγάλης προσοχής, μέχρι τη δεκαετία του '80 που ανακαλύφθηκε και μεταφράστηκε από την Uta Frith.

Ακολούθησε μια μακρά περίοδος κατά την οποία έγινε εμβάθυνση στην έννοια του Αυτισμού, απ' όπου ανέκυψαν και επιλύθηκαν τρία κυρίως ζητήματα:

- α) Η σχέση με τη σχιζοφρένεια. Παρά τις αντιρρήσεις του ίδιου του Kanner, γρήγορα οι δύο διαταραχές συσχετίστηκαν, με τον Αυτισμό να θεωρείται η παιδική μορφή της σχιζοφρένειας. Το ζήτημα επιλύθηκε καταλυτικά με τις μελέτες του Kolvin και του Rutter^{2, 3}, που έδειξαν ότι οι δυο διαταραχές αποτελούν διακριτές διαταραχές και όχι συνέχεια η μια της άλλης.^{2·3}
- β) Η σχέση με κάποιο πρώιμο ψυχοτραυματικό γεγονός στη σχέση ενός, ίσως ευάλωτου, παιδιού με μια «ψυχρή» μητέρα (γονέα). Παρά την αρχική του τοποθέτηση ότι «τα παιδιά αυτά έρχονται στον κόσμο με εγγενή αδυναμία να αναπτύξουν τη συνήθη, βιολογικά καθορισμένη, «συναισθηματική επαφή» ο ίδιος ο Kanner προσχώρησε σε αυτή την προσέγγιση, όπου οι γονείς θεωρούνταν «ψυχροί ορθολογιστές» και «ψυχοτοξικοί» στην αιτιολογική βάση της διαταραχής του παιδιού τους.⁴

Πληθώρα μελετών τα τελευταία 40 χρόνια έχουν οριστικά καταρρίψει αυτή την προσέγγιση και έχουν αποδείξει ότι όχι μόνο η αιτιολογία της διαταραχής δεν είναι ψυχογενής, αλλά και ότι το γονεϊκό στυλ των γονέων παιδιών με αυτισμό δε διαφέρει από αυτό παιδιών με άλλες διαταραχές.

¹ Kanner L. (1943) Autistic disturbances of affective contact. *Nervous Child* 2, 217-250.

² Kolvin I. et al. (1971) I-VI articles on childhood psychoses. *BJP* 118:381-419.

³ Rutter M. (1972). Childhood Schizophrenia reconsidered. *Journal of Autism and Childhood Schizophrenia*, 2, 315-337.

⁴ Wing, L. & Gould, J. (1979), "Severe Impairments of Social Interaction and Associated Abnormalities in Children: Epidemiology and Classification", *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 9, pp. 11-29.

γ) Η σχέση με τη νοητική υστέρηση. Παρά το ότι η νοητική υστέρηση συνυπάρχει συχνά με τον αυτισμό, αυτή αφενός δεν είναι ταυτόσημη έννοια και αφετέρου δεν επαρκεί για να εξηγήσει τις κεντρικές δυσκολίες των ατόμων αυτών, οι οποίες φαίνεται να είναι ανεξάρτητες από τη νοημοσύνη.

Η επίλυση των παραπάνω επέτρεψε την ταχεία εξέλιξη της έννοιας: η αναπτυξιακή διάσταση της διαταραχής επιβεβαιώθηκε το 1980 στην τρίτη αναθεώρηση του ταξινομικού συστήματος της αμερικανικής ψυχιατρικής εταιρείας (DSM-III).

Η εργασία της Lorna Wing το 1979 στο Camberwell της Μεγάλης Βρετανίας ανέδειξε την έννοια της τριάδας των δυσκολιών που χαρακτηρίζουν τον Αυτισμό και που αποτελούν τη βάση κάθε προσπάθειας εννοιολογικής κατανόησης¹. Οι δυσκολίες αυτές είναι στην κοινωνική αλληλεπίδραση, την κοινωνική επικοινωνία και τη φαντασία (απουσία παιχνιδιού, ακαμψία, επαναλαμβανόμενες συμπεριφορές και δυσκολία στην αποδοχή αλλαγών).

Η τριάδα συχνά συνοδεύεται από περιορισμένο, επαναλαμβανόμενο ρεπερτόριο δραστηριοτήτων, επαναλαμβανόμενες κινήσεις και από περίεργες αντιδράσεις σε αισθητηριακά ερεθίσματα.

Γύρω από την κεντρική πρωτότυπη διαταραχή του Αυτισμού σταδιακά προστέθηκαν και άλλες παρεμφερείς διαταραχές, με άλλοτε άλλης σημασίας διαφορές, εισάγοντας έτσι σταδιακά την έννοια του Φάσματος, ώστε να αποτυπωθεί η εξαιρετική ποικιλομορφία του Αυτισμού, τόσο σε επίπεδο κλινικών συμπτωμάτων όσο και σε επίπεδο βαρύτητας και έκπτωσης στη λειτουργικότητα του ατόμου.

Κύρια Σημεία

- ✓ Ο Αυτισμός προέρχεται από την ελληνική λέξη «εαυτός».
- ✓ Περιγράφηκε από τον Kanner και τον Asperger στις αρχές της δεκαετίας του '40.
- ✓ Είναι πλέον ξεκάθαρο ότι δεν αποτελεί πρόδρομη εικόνα Σχιζοφρένειας, δεν οφείλεται σε πρώιμο ψυχοτραυματικό γεγονός (ψυχρή μητέρα) και δεν πρέπει να συγχέεται με τη Νοητική Υστέρηση.
- ✓ Πρόκειται για μια αναπτυξιακή διαταραχή που χαρακτηρίζεται από διαταραχές στην κοινωνικότητα, την επικοινωνία και τη φαντασία-παιχνίδι (τριάδα της Wing). Συνοδεύεται από επαναλαμβανόμενες και στερεότυπες συμπεριφορές και κινήσεις, αλλά και περίεργες αντιδράσεις σε αισθητηριακά ερεθίσματα.
- ✓ Η ποικιλομορφία στις κλινικές εκδηλώσεις και στην επίπτωση στην προσαρμογή του ατόμου αποδίδεται πλέον με την έννοια του Φάσματος.

2.2. Ταξινόμηση – Κριτήρια

Στη σύγχρονη ψυχιατρική οι διαταραχές ταξινομούνται με περιγραφικά κριτήρια σε δύο κυρίως ταξινομικά συστήματα, που αναθεωρούνται τακτικά σύμφωνα με τα νέα δεδομένα που προστίθενται: αυτό του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας και αυτό της Αμερικανικής Ψυχιατρικής Εταιρείας, το International Classification of Diseases, (ICD) και το Diagnostic and Statistical Manual, (DSM). Στον τομέα του Αυτισμού τα δύο αυτά συστήματα (ICD και DSM) βρίσκονται εξαιρετικά κοντά στην ταξινόμηση και τα κριτήρια που χρησιμοποιούν (πίνακας 1).

Από το 2013, έχει τεθεί σε εφαρμογή η πέμπτη αναθεώρηση του Diagnostic and Statistical Manual, το οποίο έχει υιοθετηθεί και από την 11^η αναθεώρηση του International Classification of Diseases.⁵ Τα νέα διαγνωστικά κριτήρια αναφέρουν «Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος» (“Autistic Spectrum Disorder”) και εξαφανίζονται όλα τα «είδη» των Αυτιστικών Διαταραχών όπως το Σύνδρομο Άσπεργκερ (Asperger’s Disorder) και η Διάχυτη Αναπτυξιακή Διαταραχή μη αλλιώς Προσδιοριζόμενη (PDD-NOS). Τα επίπεδα βαρύτητας ή δυσκολίας βασίζονται στο ποσοστό στήριξης που το άτομο θα έχει ανάγκη σε σχέση με τις δυσκολίες που αντιμετωπίζει στους τομείς της κοινωνικής επικοινωνίας (social communication), των περιορισμένων ειδικών ενδιαφερόντων (restricted interests) καθώς και των επαναλαμβανόμενων στερεοτυπικών συμπεριφορών (repetitive behaviors).

Στο DSM –V «Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος» περιλαμβάνονται τα παρακάτω κριτήρια:⁶

1. Επίμονες διαταραχές της κοινωνικής επαφής και αλληλεπίδρασης, όπως εκδηλώνονται με 2 από τα 3 συμπτώματα που αναφέρονται στο DSM –V.
2. Περιορισμένα, επαναληπτικά πρότυπα συμπεριφοράς, ενδιαφερόντων ή δραστηριοτήτων, όπως εκδηλώνονται 2 από τα 4 συμπτώματα που αναφέρονται στο DSM –V.
3. Τα συμπτώματα πρέπει να εμφανίζονται κατά την νηπιακή ηλικία.
4. Τα συμπτώματα περιορίζουν την καθημερινή λειτουργικότητα του ατόμου.
5. Οι διαταραχές δεν εξηγούνται επαρκέστερα ως νοητική υστέρηση (νοητική αναπτυξιακή διαταραχή) ή ως γενικευμένη αναπτυξιακή διαταραχή. Η νοητική υστέρηση και οι ΔΑΦ συχνά συνυπάρχουν. Προκειμένου να τεθεί η διάγνωση συννοσηρότητας, θα πρέπει η κοινωνική επικοινωνία να είναι χαμηλότερη από την αναμενόμενη για το γενετικό αναπτυξιακό επίπεδο του ατόμου.

⁵ Εφαρμοσμένη Παιδαγωγική, Περιοδική Ηλεκτρονική Έκδοση του Ελληνικού Ινστιτούτου Εφαρμοσμένης Παιδαγωγικής και Εκπαίδευσης (ΕΛΛ.Ι.Ε.Π.ΕΚ.), Τεύχος 6. ISSN 1792-7587

⁶ <https://www.autismspeaks.org/what-autism/diagnosis/dsm-5-diagnostic-criteria>

Πίνακας 1. Οι Διαταραχές Αυτιστικού Φάσματος (ΔΑΦ) στα ταξινομητικά συστήματα:

ICD-10	DSM-IV-TR	DSM-V/ ICD-11
F84.0 Παιδικός Αυτισμός	299.0 Αυτιστική Διαταραχή	Διαταραχές του Αυτιστικού Φάσματος
F84.3 Παιδική Αποδιοργανωτική Διαταραχή	299.10 Παιδική Αποδιοργανωτική Διαταραχή	
F84.5 Σύνδρομο Asperger	299.80 Σύνδρομο Asperger	
F84.1 Άτυπος Αυτισμός	299.80 Διάχυτη Αναπτυξιακή Διαταραχή Μη Προσδιοριζόμενη Αλλιώς	
F84.8 Άλλες Διάχυτες Αναπτυξιακές Διαταραχές		
F84.9 Διάχυτες Αναπτυξιακές Διαταραχές, μη καθοριζόμενες		
F84.2 Σύνδρομο Rett	299.80 Σύνδρομο Rett	
F84.4 Υπερκινητική Διαταραχή σχετιζόμενη με Νοητική Υστέρηση και Στερεότυπες Κινήσεις		

Κύρια Σημεία

- ✓ Οι διαταραχές ταξινομούνται με περιγραφικά κριτήρια του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας και της Αμερικανικής Ψυχιατρικής Εταιρείας, το International Classification of Diseases.
- ✓ Στη νέα ταξινόμηση DSM-V (2013) όλες οι περιπτώσεις μπαίνουν σε μια κατηγορία και ονομάζονται Διαταραχές του Αυτιστικού Φάσματος (ΔΑΦ).

2.3. Κλινική Εικόνα

Κεντρικό κλινικό χαρακτηριστικό των ΔΑΦ είναι αφενός η ποικιλία των πιθανών εκδηλώσεών τους και αφετέρου η σημαντική άνιση και ασύγχρονη ανάπτυξη δεξιοτήτων. Στον τομέα της κοινωνικο-συναισθηματικής ανάπτυξης παρουσιάζουν αποκλίσεις στη διαδικασία της φυσιολογικής προσκόλλησης (attachment), στην ικανότητα για συνδυασμένη προσοχή (joint attention), στην απόκτηση θεωρίας του νου, στην κατανόηση και έκφραση συναισθημάτων, στην εναισθησία (insight), στην κοινωνική αμοιβαιότητα, στη μίμηση και τελικά στην κατανόηση του σχετίζεσθαι ως αμφίδρομης αλληλεπίδρασης. Το πρόβλημα στην κοινωνικότητα είναι ανεξάρτητο της νοημοσύνης και είναι, κατά κύριο λόγο, ποιοτικό και όχι ποσοτικό. Ως εκ τούτου, το άτομο με ΔΑΦ μπορεί να είναι κοινωνικά *αποσυρμένο* (συμπεριφέρεται ωσάν να μην υπάρχουν οι άλλοι), *παθητικό* (αφήνεται να το κατευθύνουν οι άλλοι), *ενεργά ιδιόρρυθμο* (με περίεργη και απρόσφορη κοινωνικότητα), ή *υπερβολικά τυπικό και δύσκαμπτο* (με πιστή τήρηση κανόνων που δεν τους κατανοεί πραγματικά).

Οι διαταραχές στην επικοινωνία περιλαμβάνουν καθυστέρηση ή και απουσία ανάπτυξης της γλώσσας, συχνά οφειλόμενη στην αδυναμία κατανόησης του «επικοινωνείν» και των δυνατοτήτων που προσφέρει η επικοινωνία. Ενώ η φωνολογία και η φόρμα της γλώσσας δεν επηρεάζονται από τις ΔΑΦ, υπάρχουν σημαντικές αποκλίσεις στο περιεχόμενο (σημασιολογία) και στη χρήση (πραγματολογία) της γλώσσας. Γι' αυτό το λόγο παρουσιάζουν διαταραχές στη μη-λεκτική επικοινωνία (μειωμένες χειρονομίες, ανέκφραστο πρόσωπο, περίεργη χροιά φωνής – προσωδία), στην κυριολεκτική κατανόηση, στην ιδιαίτερη χρήση των λέξεων ή/και στους νεολογισμούς, δυσκολία να ξεκινήσουν και να διατηρήσουν μια συζήτηση (ιδιαίτερα σε θέματα που δεν περιλαμβάνονται στα ειδικά ενδιαφέροντά τους) και δυσκολία να αφηγηθούν και να περιγράψουν, αδυνατώντας να ρυθμίσουν το ποσό της πληροφορίας που πρέπει να χρησιμοποιήσουν για να γίνουν κατανοητοί από τον συνομιλητή (άλλοτε πάρα πολλές λεπτομέρειες και άλλοτε τηλεγραφικά).

Ο τρίτος τομέας αποτελείται από τα περιορισμένα και εξαιρετικά ειδικά ενδιαφέροντα, τα οποία απορροφούν υπερβολικό χρόνο, τις επαναλαμβανόμενες συμπεριφορές και ρουτίνες, τις στερεοτυπικές κινήσεις των χεριών και του σώματος, την απουσία φαντασίας και παιχνιδιού (φανταστικό και προσποίησης, ενώ τα κατασκευαστικά δεν παραβλάπτονται), καθώς και τις περίεργες αντιδράσεις σε αισθητηριακά ερεθίσματα (υπο- και υπερ-ευαισθησίες). Άλλα χαρακτηριστικά είναι αυτοτραυματισμοί, προσκόλληση σε αντικείμενα, αντίσταση στην αλλαγή (στο πρόγραμμα και το περιβάλλον), περίεργη στάση και βάδιση και περίεργοι φόβοι (συχνά για ασήμαντα πράγματα).

Στα υποκείμενα γνωσιακά χαρακτηριστικά περιλαμβάνονται το υψηλό επίπεδο άγχους που βιώνουν τα άτομα αυτά, η ανελαστική και κυριολεκτική σκέψη, η δυσκολία στη διάκριση φανταστικού και πραγματικού, η εστίαση στη λεπτομέρεια, η δυσκολία διάκρισης σημαντικού/ασήμαντου και σχετικού/άσχετου στην πληροφορία, η δυσκολία γενίκευσης αυτών που μαθαίνουν, η ιδιαιτερότητα να σκέπτονται κυρίως με εικόνες και λιγότερο με έννοιες, η δυσκολία στη δημιουργία εννοιών και στην κατανόηση χρονικών αλληλουχιών και η εξαιρετική τους, συνήθως, οπτικοχωρική αντίληψη.

Η προσοχή μπορεί να είναι εξαιρετικά περιορισμένη σε εστία («σωληνώδης»), να έχει δυσκαμψία στην αλλαγή εστίας ή να είναι εξαιρετικά ελλειμματική, διασπώμενη εύκολα από εσωτερικά και εξωτερικά ερεθίσματα. Ενώ η οπτική μνήμη είναι συχνά εξαιρετική, άλλα είδη μνήμης υπολείπονται σημαντικά σε μια συχνή έκφραση της ασυγχρονίας που αναφέρθηκε παραπάνω. Η ίδια ασυγχρονία εντοπίζεται και στο νοητικό προφίλ τους με υπερβολικές αποκλίσεις, τόσο μεταξύ λεκτικού και πρακτικού δείκτη, όσο και μεταξύ των υποδοκιμασιών του κάθε δείκτη.

Κύρια Σημεία

- ✓ Υπάρχει μεγάλη ποικιλία στην κλινική εκδήλωση των ΔΑΦ, που κάνει την εικόνα σε κάθε άτομο μοναδική.
- ✓ Κοινωνικά ένα άτομο με ΔΑΦ μπορεί να είναι αποσυρμένο, παθητικό, ενεργητικό, αλλά και παράδοξο ή υπερβολικά τυπικό.
- ✓ Η ανάπτυξη της γλώσσας μπορεί να λείπει ή να καθυστερεί, να υπάρχουν ζητήματα στο περιεχόμενο και τη χρήση της. Τα άτομα με ΔΑΦ παρουσιάζουν δυσκολία στο να ξεκινήσουν ή να διατηρήσουν μια συζήτηση, να αφηγηθούν και να περιγράψουν, ενώ η κατανόησή τους είναι συχνά κυριολεκτική.
- ✓ Παρουσιάζουν προβλήματα στη μη-λεκτική επικοινωνία: μειωμένες χειρονομίες, ανέκφραστο πρόσωπο, περίεργη χροιά φωνής.
- ✓ Έχουν περιορισμένα και ειδικά ενδιαφέροντα, επαναλαμβανόμενες συμπεριφορές και ρουτίνες, στερεοτυπικές κινήσεις χεριών και σώματος, απουσία φαντασίας και παιχνιδιού και περίεργες αντιδράσεις σε αισθητηριακά ερεθίσματα.
- ✓ Άλλα χαρακτηριστικά: αυτοτραυματισμοί, προσκόλληση σε αντικείμενα, αντίσταση στην αλλαγή, περίεργη στάση και βάδιση και περίεργοι φόβοι.
- ✓ Υποκείμενα ελλείμματα: υψηλό επίπεδο άγχους, ανελαστική και κυριολεκτική σκέψη, εστίαση στη λεπτομέρεια, δυσκολία γενίκευσης αυτών που μαθαίνουν, δυσκολία στην κατανόηση χρονικών αλληλουχιών, προβλήματα στην προσοχή και ασυγχρονία στα διάφορα είδη μνήμης και στις νοητικές δεξιότητες.

2.4. Τι πρέπει να ανησυχήσει τον γονέα

Ένας γονέας μπορεί να ανησυχήσει για την καθυστέρηση στη γλωσσική ανάπτυξη του παιδιού του και να απευθυνθεί στον παιδίατρο, ο οποίος πιθανόν να τον καθησυχάσει με απαντήσεις όπως: «τα αγόρια αργούν να μιλήσουν» ή «είναι παιδί τεμπέλικό ή ζόρικο» ή «δε θέλει να μιλήσει» ή «ας περιμένουμε μέχρι να μεγαλώσει λίγο» ή «είσαστε πολύ αγχωμένοι». Γι' αυτό το λόγο δεν είναι σπάνιο η διάγνωση να καθυστερεί, γεγονός που έχει σημαντικές επιπτώσεις για την εξέλιξη του παιδιού. Χωρίς να αποκλείεται η περίπτωση ένας γονέας να είναι «αγχωμένος», αυτό δε θα πρέπει να είναι η πρώτη σκέψη ενός ειδικού, ειδικά αν αυτό που ανησυχεί τον γονέα δεν είναι η γλωσσική καθυστέρηση, αλλά η έλλειψη επικοινωνίας ή/και άλλα χαρακτηριστικά, όπως αυτά που αναφέρονται πιο κάτω (πίνακας 3). Μάλιστα, μελέτες δείχνουν ότι τέτοιες ανησυχίες των γονέων θεωρούνται από τους πιο αξιόπιστους πρώιμους δείκτες για τη διάγνωση και άρα θα πρέπει να τους δίνεται η κατάλληλη σημασία.⁷

Πίνακας 3*. Συμπεριφορές ανά περιοχή ενός παιδιού με ΔΑΦ που συχνά μπορεί να ανησυχίσουν ένα γονέα.⁸

Επικοινωνία	Κοινωνική συναλλαγή
<ul style="list-style-type: none">• Δεν ανταποκρίνεται όταν τον φωνάζουν με το όνομά του• Δε λέει τι θέλει• Αργεί να μιλήσει• Δεν ακολουθεί οδηγίες• Μερικές φορές μοιάζει σαν κουφός• Κάποιες φορές μοιάζει να ακούει και κάποιες άλλες όχι• Δε δείχνει ή δε γνέφει «γεια σου»• Ενώ είχε αρχίσει να λέει κάποιες λέξεις, τώρα σταμάτησε	<ul style="list-style-type: none">• Δε χαμογελάει όταν του χαμογελάνε• Προτιμάει να παίζει μόνος του• Κάνει πράγματα για τον εαυτό του• Είναι πολύ ανεξάρτητος• Κάνει πράγματα που είναι «νωρίς» για την ηλικία του• Έχει φτωχή βλεμματική επαφή• Μοιάζει να είναι στον κόσμο του• Αγνοεί τους γύρω του• Δε δείχνει ενδιαφέρον για άλλα παιδιά

⁷ Ozonoff S, et al (2009) How early do parent concerns predict later autism diagnosis? J Dev Behav Pediatr. 30(5):367-75.

⁸ Charman & Baird (2002) Practitioner review: Diagnosis of autism spectrum disorder in 2- and 3-year-old children. J Child Psychol Psychiatry. 43(3):289-305.

*Ο πίνακας έχει αποδοθεί στα ελληνικά από τον Γ. Καραντάνο.

Συμπεριφορά	Απόλυτες ενδείξεις για άμεση παραπέρα αξιολόγηση
<ul style="list-style-type: none"> • Εκρήξεις οργής • Υπερκινητικός / δε συνεργάζεται ή εναντιώνεται • Δεν ξέρει πώς να παίζει με τα παιχνίδια • Κολλάει σε πράγματα ξανά και ξανά • Περπατάει στα δάχτυλα • Ασυνηθιστες προσκολλήσεις σε αντικείμενα (π.χ. κρατάει πάντα ένα ορισμένο αντικείμενο) • Βάζει πράγματα σε σειρές • Είναι υπερβολικά ευαίσθητος σε ορισμένους ήχους ή θορύβους • Κάνει παράξενες κινήσεις 	<ul style="list-style-type: none"> • Δεν έχει αναπτύξει βάβισμα στην ηλικία των 12 μηνών • Δε χρησιμοποιεί χειρονομίες (για να δείξει, για να κάνει αντίο κ.λ.π.) στην ηλικία των 12 μηνών • Δε χρησιμοποιεί μεμονωμένες λέξεις στην ηλικία των 16 μηνών • Δεν κάνει φράσεις με δύο λέξεις – αυθόρμητα (όχι απλά ηχολαλιά) στην ηλικία των 24 μηνών. • Παρουσιάζει απώλεια δεξιοτήτων που σχετίζονται με τη γλώσσα ή την κοινωνική συναλλαγή (σε οποιαδήποτε ηλικία)

Αν λοιπόν ένας γονέας ή και ένας παιδίατρος παρατηρήσει κάτι από τα παραπάνω, θα πρέπει να διερευνηθεί η εξέλιξη του παιδιού με έμφαση όχι στη γλώσσα και την ομιλία, αλλά στην επικοινωνία και την κοινωνικότητα. Υπάρχουν κάποια εργαλεία διαλογής (screening) που μπορεί να χρησιμοποιήσει ο παιδίατρος, αλλά αν δεν είναι εξοικειωμένος με αυτά ή αν το παιδί παρουσιάζει κάποιες από τις απόλυτες ενδείξεις για αξιολόγηση, θα πρέπει να παραπέμψει το παιδί στον ειδικό παιδοψυχίατρο ή αναπτυξιολόγο παιδίατρο).

Κύρια Σημεία
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Οι γονείς ανησυχούν συνήθως για την καθυστέρηση στην ομιλία. ✓ Αν ανησυχήσουν για κάποια δυσκολία στην επικοινωνία, την κοινωνικότητα ή τη συμπεριφορά, θα πρέπει να γίνει περεταίρω διερεύνηση για να μη χαθεί πολύτιμος χρόνος, αφού αυτά αποτελούν τους πιο αξιόπιστους δείκτες. ✓ Υπάρχουν συμπτώματα (πίνακας 3) που αποτελούν άμεση ένδειξη παραπομπής στον ειδικό παιδοψυχίατρο ή αναπτυξιολόγο παιδίατρο.

2.5. Διάγνωση – Εξετάσεις

Βασική αρχή της διάγνωσης είναι η απουσία ικανού και αναγκαίου (παθογνωμονικού) συμπτώματος για τις ΔΑΦ. Θα πρέπει το άτομο να παρουσιάζει συνδυασμό από αρκετά συμπτώματα, ανάλογα και με το αναπτυξιακό του επίπεδο.

Η διάγνωση μπορεί να γίνει με αξιοπιστία από την ηλικία των 2 - 2,5 ετών, αν ο ειδικός χρησιμοποιήσει τα κατάλληλα εργαλεία.⁹ Εντούτοις, η διάγνωση μπορεί να θεωρηθεί ως προσωρινή (provisional diagnosis) και σε μικρότερες ηλικίες και πάλι φυσικά με τη χρήση κατάλληλων εργαλείων (λ.χ. Toddler ADOS ή το Autism Observation Scale for Infants κ.ά.) και ικανή κλινική πείρα,. Στην Κύπρο, τόσο στα Νοσοκομεία όσο και στον ιδιωτικό τομέα, υπάρχουν ειδικευμένοι φυσιοθεραπευτές αλλά και εργοθεραπευτές, οι οποίοι εξετάζουν το βρέφος κινητικά και αισθητηριακά και μπορούν να παρατηρήσουν οποιεσδήποτε ενδείξεις απόκλισης από το φυσιολογικό. Η έννοια της προσωρινής διάγνωσης θα πρέπει να εξηγηθεί στους γονείς ως μια πιθανότητα, η οποία λόγω του ότι το παιδί είναι πολύ μικρό δεν μπορεί να διερευνηθεί πιο αποτελεσματικά και οριστικά και ότι το βήμα αυτό θα γίνει αργότερα.

Το παιδί ωστόσο θα πρέπει να αντιμετωπιστεί ως ΔΑΦ, έτσι ώστε να ξεκινήσει η κατάλληλη παρέμβαση και να μη χαθεί πολύτιμος χρόνος. Σημειώνεται ότι παγκοσμίως γίνεται προσπάθεια να μειωθεί ο χρόνος διάγνωσης κάτω από τους 18 μήνες, μιας και έχει αποδειχτεί ότι όσο νωρίτερα γίνει η παρέμβαση, τόσο μεγαλύτερη θα είναι η βελτίωση που πιθανώς θα προκληθεί.¹⁰

Η διαγνωστική διαδικασία ξεκινά με τη λήψη ενός λεπτομερούς αναπτυξιακού ιστορικού για την αναζήτηση των χαρακτηριστικών καθυστερήσεων και (κυρίως) αποκλίσεων των ΔΑΦ. Υπάρχουν και ημι-δομημένα τέτοια ιστορικά, όπως η Autism Diagnostic Interview-Revised (ADI-R), η Diagnostic Interview for Social and Communication Disorders (DISCO) και η Developmental, Dimensional and Diagnostic Interview (3Di). Ακολούθως, απαιτείται κλινική παρατήρηση του ατόμου για τον εντοπισμό των αντίστοιχων συμπεριφορών (προτείνεται η ημι-δομημένη παρατήρηση με την Autism Diagnostic Observation Schedule – ADOS) και συχνά παρατήρηση του ατόμου στο φυσικό του περιβάλλον, λ.χ. στο σχολείο. Βοηθητικά στη διάγνωση, κυρίως όμως στη διαδικασία διαλογής, είναι και κάποια ερωτηματολόγια αυτο- και ετερο-συμπληρούμενα.

Μετά τη διάγνωση απαιτείται λεπτομερής αξιολόγηση του ατόμου (λογοθεραπευτικά, εργοθεραπευτικά-αισθητηριακά, νοητικά, λειτουργικά, μαθησιακά), ώστε να εντοπιστούν οι συγκεκριμένες αδυναμίες και δυνατότητές του και να χαραχτεί το εξατομικευμένο πρόγραμμα παρέμβασής του.

Ο παρακλινικός και εργαστηριακός έλεγχος που θα πρέπει να γίνει σε ένα παιδί που έχει τεθεί η διάγνωση της ΔΑΦ δε θα πρέπει να είναι παγίως εκτεταμένος, όπως συχνά συμβαίνει σε κάποια κλινικά πλαίσια. Όπως και σε κάθε άλλη διαταραχή, αυτός θα πρέπει να επιλέγεται αφενός από τα συνιστώμενα για τη διαταραχή βήματα και αφετέρου να καθοδηγείται από την παρουσία κλινικών συμπτωμάτων.

⁹ Lord C, et al (2006) Autism from 2 to 9 years of age. *Arch Gen Psychiatry*. 63(6):694-701.

¹⁰ Dawson G. (2008) Early behavioral intervention, brain plasticity, and the prevention of autism spectrum disorder. *Dev Psychopathol*. 20(3):775-803.

Προτείνονται τα κάτωθι:^{11· 12}

- Καλός κλινικός νευρολογικός έλεγχος, διότι συχνά τα παιδιά αυτά παρουσιάζουν κάποια αμβληγρά συμπτώματα (soft signs).
- Αξιολόγηση της ακοής, ακόμα και αν κλινικά δε φαίνεται να υπολείπεται αυτή.
- Εξέταση του δέρματος (και με λάμπα Wood) για πιθανά σημάδια Οζώδους Σκλήρυνσης-ΟΣ (40% των παιδιών με ΟΣ έχει ΔΑΦ, αλλά 1-4% των παιδιών με ΔΑΦ έχει ΟΣ με το ποσοστό να ανεβαίνει στο 8-14% αν συνυπάρχουν σπασμοί) ή Νευροϊνωμάτωσης-NI (≈1% των παιδιών με ΔΑΦ). Η εν λόγω εξέταση γίνεται από Παιδονευρολόγο.
- Πολλοί συνιστούν πάγια γενετική εξέταση για Εύθραστο Χ (FXS), μιας και αφενός 2-6% των παιδιών με ΔΑΦ έχουν και FXS και αφετέρου η παρουσία του συνδρόμου θα επηρεάσει τόσο την πρόγνωση (συχνότερα θα συνυπάρχει Νοητική Υστέρηση) όσο και τη γενετική συμβουλή, εφόσον η οικογένεια επιθυμεί να κάνει και επόμενο παιδί. Η εξέταση στην Κύπρο μπορεί να γίνει από το Ινστιτούτο Νευρολογίας και Γενετικής στη Λευκωσία. Το σύνδρομο του Εύθραστου Χ είναι η δεύτερη πιο συχνή κληρονομική μορφή νοητικής υστέρησης μετά το σύνδρομο Down. Προκαλεί προβλήματα μάθησης και συμπεριφοράς, τα οποία εκτείνονται από ελαφριά έως βαριά μορφή και εμφανίζεται σε μεγαλύτερο βαθμό σε αγόρια.
- Περαιτέρω γενετικός έλεγχος μπορεί να παραγγελθεί μόνο αν ο γενετιστής εντοπίσει σημεία ή συμπτώματα που παραπέμπουν σε κάποιο γνωστό σύνδρομο (λ.χ. Angelman/Prader-Willi, κτλ.) που σχετίζεται με τη διαταραχή. Υπολογίζεται ότι σήμερα σε ένα ποσοστό που φτάνει μέχρι και το 25% των περιπτώσεων μπορούμε να εντοπίσουμε κάποια γενετική παραλλαγή (διπλασιασμούς, απαλείψεις, CNVs, κλπ), ιδιαίτερα σε εξειδικευμένα κέντρα του εξωτερικού. Όμως τέτοιες εξετάσεις δε θα πρέπει να γίνονται πάγια, μιας και δεν θα προσφέρουν κάποια κλινικά σημαντική πληροφορία, εκτός από κάποιες περιπτώσεις όπου ο γιατρός θα εκτιμήσει ότι θα βοηθήσει στη γενετική συμβουλευτική (εντοπισμός de nouono μετάλλαξης).
- Πάγιος απεικονιστικός έλεγχος (αξονική ή μαγνητική τομογραφία) δεν απαιτείται, διότι τα πιθανά ευρήματα δεν είναι ειδικά για τις ΔΑΦ (δεν υπάρχει διαφορά με ευρήματα σε τυπικά παιδιά) και δεν θα προσθέσουν κάτι σημαντικό, εκτός βέβαια αν υπάρχει κάποια κλινική ένδειξη. Μπορεί η μαγνητική να μην παρουσιάζει κινδύνους για το παιδί, αλλά ας μη λησμονείται ότι θα χρειαστεί νάρκωση.
- Έλεγχος με Ηλεκτροεγκεφαλογράφημα (ΗΕΓ) απαιτείται μόνο όταν υπάρχουν ενδείξεις σπασμών ή όταν σε παιδιά με απότομη απώλεια ομιλίας σε μεγαλύτερη από την αναμενόμενη στις ΔΑΦ ηλικία (3-7 ετών αντί 1,5-2,5) υποψιάζεται ο γιατρός σύνδρομο Landau-Kleffner.
- Η πιθανότητα μιας μεταβολικής νόσου (συμπεριλαμβανομένης και μιας μιτοχονδριακής διαταραχής) στις ΔΑΦ είναι <0.5% και άρα δε δικαιολογείται ένας πάγιος έλεγχός τους¹³, εκτός αν η κλινική εικόνα του παιδιού παραπέμπει σε κάτι τέτοιο.
- Τα παραπάνω ισχύουν και για ανοσολογικό και αλλεργικό έλεγχο.
- Έλεγχος για Μόλυβδο πρέπει να γίνεται αν το παιδί παρουσιάζει Νοητική Υστέρηση και Αλλοτριοφαγία-Πίκα (=τρώει μη φαγώσιμα πράγματα).

¹¹ Filipek PA, et al. (2000) Practice parameter: screening and diagnosis of autism: report of the Quality Standards Subcommittee of the American Academy of Neurology and the Child Neurology Society. *Neurology* 55: 468-479.

¹² CLINICAL PRACTICE GUIDELINE: Quick Reference Guide for Parents and Professionals AUTISM / PERVASIVE DEVELOPMENTAL DISORDERS ASSESSMENT AND INTERVENTION FOR YOUNG CHILDREN (AGE 0-3 YEARS) <http://www.health.ny.gov/publications/4216.pdf>

¹³ Schiff M, et al. (2011). Should metabolic diseases be systematically screened in nonsyndromic autism spectrum disorders? *PLoS One*. 6(7):e21932. Epub 2011.

Κύρια Σημεία

- ✓ Δεν υπάρχει «απόλυτο» σημείο που να είναι αναγκαίο και αρκετό για να γίνει η διάγνωση.
- ✓ Η διάγνωση γίνεται με ασφάλεια στην ηλικία των 2-2,5 ετών. Νωρίτερα δίνεται μόνο ως προσωρινή διάγνωση.
- ✓ Η διάγνωση περιλαμβάνει λεπτομερές αναπτυξιακό ιστορικό, κλινική παρατήρηση και παρατήρηση στο φυσικό πλαίσιο του παιδιού (λ.χ. σχολείο).
- ✓ Μετά τη διάγνωση απαιτείται λεπτομερής αξιολόγηση των δυσκολιών του παιδιού, για να καταρτιστεί το Ατομικό Εκπαιδευτικό Πρόγραμμα παρέμβασης.
- ✓ Ο πάγιος έλεγχος στις ΔΑΦ περιλαμβάνει κλινική νευρολογική εξέταση, έλεγχο ακοής, εξέταση του δέρματος (και με λάμπα Wood) και έλεγχο για Εύθραυστο Χ.
- ✓ Οποιαδήποτε άλλη εξέταση θα πρέπει να πραγματοποιείται μόνο αν η κλινική εικόνα του παιδιού το επιβάλλει.

2.6. Συχνότητα και Σύνοδες Διαταραχές

Τα τελευταία χρόνια ο αριθμός των αναφερόμενων περιστατικών αυτισμού έχει αυξηθεί ραγδαία σε όλες τις χώρες όπου έχουν διεξαχθεί επιστημονικές μελέτες.

Πρόσφατες έρευνες στην Ευρώπη, σύμφωνα με τον Οργανισμό Autism Europe, δείχνει ότι η διαταραχή του φάσματος του αυτισμού επηρεάζει περίπου 1 στους 100 ανθρώπους, ενώ σύμφωνα με μελέτες που γίνονται στην Αμερική (Autism Speaks) η αναλογία είναι 1 στα 68 άτομα.^{14 · 15}

Ο Αυτισμός είναι 4 φορές πιο συχνός στα αγόρια από ότι στα κορίτσια.

Η αύξηση αυτή οφείλεται κατά κάποιο τρόπο στα πιο κάτω:¹⁶

- Στη γνώση σχετικά με το θέμα του Αυτισμού, η οποία έχει αυξηθεί μεταξύ των επαγγελματιών του τομέα της υγείας, των γονέων και του ευρύτερου πληθυσμού.
- Στη Διεύρυνση Διαγνωστικών Κριτηρίων.
- Στις διαγνώσεις που γίνονται σε μικρότερες ηλικίες.
- Στις Δημογραφικές και γεωγραφικές μεταβλητές.
- Είναι επίσης πιθανό οι περιβαλλοντικοί παράγοντες να συμβάλλουν στην αύξηση του επιπολασμού του αυτισμού, αν και αυτό απαιτεί περαιτέρω έρευνα.

Μερικές μελέτες έχουν βρει υψηλότερα και άλλες χαμηλότερα ποσοστά επικράτησης του αυτισμού. Αυτό αναμένεται, δεδομένου ότι οι μελέτες επιπολασμού ποικίλλουν στην επιστημονική τους μέθοδο και οι περισσότερες βασίζονται σε περιορισμένο δείγμα πληθυσμού μιας χώρας αντί στις εθνικές στατιστικές.

Εδώ και πολλά χρόνια είναι γνωστό ότι ο αυτισμός συνυπάρχει ή περιπλέκεται με άλλες ιατρικές καταστάσεις, είτε από την αρχή, είτε στη διάρκεια της ζωής του Ατόμου με Αυτισμό. Αυτές μπορεί να είναι σωματικές-οργανικές καταστάσεις ή και ψυχιατρικές παθήσεις. Οι συνηθέστερες τέτοιες καταστάσεις είναι:¹⁷

Προβλήματα Ακοής
Προβλήματα όρασης
Σύνδρομο Down
Σύνδρομο Fragile X
Διαταραχές Ύπνου
Δυσλεξία
Δυσπραξία
Άγχος
Νοητική υστέρηση
Επιληψία
Παθήσεις του γαστρεντερικού συστήματος

¹⁴ www.autismeurope.org (03/04/18)

¹⁵ www.autismspeaks.org (03/04/18)

¹⁶ <http://www.autismeurope.org/about-autism/prevalence-rate-of-autism/> (03/04/18)

¹⁷ <http://www.autism.org.uk/about/what-is/related-conditions.aspx> (03/04/18)

<https://www.autismspeaks.org/what-autism/treatment/treatment-associated-medical-conditions> (03/04/18)

Κύρια Σημεία

- ✓ Πρόσφατες έρευνες στην Ευρώπη, σύμφωνα με τον Οργανισμό Autism Europe, δείχνει ότι η διαταραχή του φάσματος του αυτισμού επηρεάζει περίπου 1 στους 100 ανθρώπους, ενώ σύμφωνα με μελέτες που γίνονται στην Αμερική η αναλογία είναι 1 στα 68 άτομα.
- ✓ Ο αυτισμός συνυπάρχει ή περιπλέκεται με άλλες ιατρικές καταστάσεις, είτε από την αρχή, είτε στη διάρκεια της ζωής του Ατόμου με Αυτισμό π.χ:
 - Διαταραχή ελλειμματικής προσοχής ή/και Υπερκινητικότητας
 - Προβλήματα Ακοής
 - Προβλήματα όρασης
 - Σύνδρομο Down
 - Σύνδρομο Fragile X
 - Διαταραχές Ύπνου
 - Δυσλεξία
 - Δυσπραξία
 - Άγχος
 - Νοητική υστέρηση
 - Επιληψία
 - Παθήσεις του γαστρεντερικού συστήματος

2.7. Αιτιοπαθογένεια

Γενετικές μελέτες και μελέτες οικογενειών, με συντριπτικά υψηλότερη συμφωνία (concordance) στη διάγνωση για τα μονοζυγωτικά δίδυμα σε σχέση με τα διζυγωτικά, αλλά και η συσχέτιση (Association) της διαταραχής με γνωστές γενετικές διαταραχές, όπως το Εύθραυστο-X και η Οζώδης Σκλήρυνση, καταδεικνύουν την ισχυρή παρουσία γονιδιακού υποστρώματος. Ο κίνδυνος επανεμφάνισης της διαταραχής σε μια οικογένεια που έχει ένα παιδί με ΔΑΦ υπολογίζεται κατά μέσο όρο σε 18,7%.¹⁸ Αυτό αναλύεται σε ένα 26% αν το επόμενο παιδί είναι αγόρι και σε 9,6% αν είναι κορίτσι. Η βαρύτητα της ΔΑΦ στο ένα παιδί δεν σχετίζεται με αυτή που θα αναπτυχθεί στο επόμενο. Η σημαντική μείωση του κινδύνου επανεμφάνισης από το περίπου 19% στα αδέρφια σε πολύ χαμηλότερο ποσοστό στους συγγενείς δευτέρου βαθμού, αλλά και ο αυξημένος κίνδυνος εμφάνισης ΔΑΦ στα αγόρια, δείχνουν επιτακτική επίδραση που περιλαμβάνει αλληλεπιδράσεις με αρκετά γονίδια.

Η ύπαρξη μονοζυγωτικών διδύμων με ασυμφωνία στη διάγνωση υποδηλώνει αλληλεπιδράσεις με περιβαλλοντικούς παράγοντες, κυρίως μέσω επιγενετικών μηχανισμών.^{19·20} Τα γονίδια αυτά μπορεί να έχουν έκφραση σε χαρακτηριστικά με συνεχή κατανομή στον πληθυσμό (όπως φαίνεται και από τον ευρύτερο αυτιστικό φαινότυπο), τα οποία μπορεί να αθροίζονται για να ξεπεράσουν έναν ουδό (threshold) για να εμφανιστεί η ΔΑΦ.

Ένας μεγάλος αριθμός περιπτώσεων, με αρνητικό συχνά οικογενειακό ιστορικό, αποδίδεται σε παραλλαγές στον αριθμό αντιτύπων των γονιδίων του ατόμου (Copy Number Variants – CNVs), δηλαδή σε αυτόματες παραλείψεις ή πολλαπλασιασμό γενετικού υλικού κατά τη διαδικασία της μείωσης, οι οποίες μπορεί και να μην υπάρχουν στους γονείς.

Το γονιδιακό αυτό υπόστρωμα εκφράζεται με ποικίλους τρόπους στον αναπτυσσόμενο εγκέφαλο, αρχής γενομένης από την πρώιμη φάση της κύησης (έχει βρεθεί διαταραχή στη μετανάστευση νευρικών κυττάρων), επηρεάζοντας πληθώρα λειτουργικών (και δευτερευόντως ανατομικών) δομών και αυτό σε μια διαρκή αλληλεπίδραση με το περιβάλλον.

Το διαφοροποιημένο αυτό νευρικό υπόστρωμα θα οδηγήσει σε γνωστικά ελλείμματα και παραλλαγές, τα οποία περιγράφονται στις νευροψυχολογικές θεωρίες, όπως

α) στη Θεωρία του Νου (Theory of Mind): η αδυναμία του ατόμου με ΔΑΦ να αποδώσει νοητικές καταστάσεις στον εαυτό του και στους άλλους και άρα να αναγνωρίσει τα αισθήματα και τις προθέσεις του άλλου,

β) τη δυσλειτουργία των εκτελεστικών λειτουργιών με ελλείμματα στην εργαζόμενη μνήμη (working memory), το σχεδιασμό και την αναστολή, και

γ) στην ασθενή κεντρική συνοχή, σύμφωνα με την οποία υπάρχει ένα ιδιαίτερο γνωστικό στυλ

¹⁸ Hallmayer J, et al (2011) Genetic heritability and shared environmental factors among twin pairs with autism. *Arch Gen Psychiatry*. 68(11):1095-102.

¹⁹ Grafodatskaya D, et al (2010) Autism spectrum disorders and epigenetics. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 49(8):794-809.

²⁰ Helt M, et al (2008) Can children with autism recover? If so, how? *Neuropsychol Rev*. 18(4):339-66.

επεξεργασίας της πληροφορίας που ευνοεί την κατακερματισμένη επεξεργασία αντί την ολιστική και τον εστιασμό στη λεπτομέρεια αντί την ερμηνεία της με βάση το γενικότερο πλαίσιο.

Θα πρέπει ωστόσο να σημειωθεί ότι καμία από τις νευροψυχολογικές θεωρίες δεν ερμηνεύει από μόνη της το σύνολο των ιδιοτήτων που συναπαρτίζουν τις ΔΑΦ.

Κύρια Σημεία
<ul style="list-style-type: none">✓ Η αιτιολογία των ΔΑΦ έχει ένα ισχυρότατο γενετικό υπόστρωμα–προδιάθεση, αποτέλεσμα της αλληλεπίδρασης πολλών γονιδίων.✓ Τα γονίδια προέρχονται από τους γονείς, αλλά σπανιότερα μπορεί να είναι και αποτέλεσμα μιας καινούριας (de novo) μετάλλαξης, που δεν υπάρχει σε κανένα από τους δυο γονείς.✓ Αν μια οικογένεια έχει ένα παιδί με ΔΑΦ, η πιθανότητα το επόμενο παιδί να διαγνωστεί με ΔΑΦ ανέρχεται σε 26%, αν αυτό είναι αγόρι και σε 9% αν είναι κορίτσι.✓ Όπως σε όλες τις ψυχιατρικές διαταραχές, υπάρχει αλληλεπίδραση μεταξύ γονιδίων και περιβάλλοντος.✓ Το γονιδιακό υπόστρωμα της διαταραχής θα επηρεάσει την ανάπτυξη του νευρικού συστήματος του παιδιού και θα οδηγήσει σε έναν εγκέφαλο που θα λειτουργεί αρκετά διαφορετικά σε σχέση με τα νευροτυπικά άτομα.

2.8. Πορεία και Πρόγνωση

Το βασικότερο χαρακτηριστικό στην πορεία και την πρόγνωση των ΔΑΦ είναι η τεράστια ποικιλομορφία, γεγονός που έχει πιστοποιηθεί ακόμα και με την πρώτη μελέτη παρακολούθησης του ίδιου του Kanner. Τα δεδομένα της βιβλιογραφίας πρέπει να αντιμετωπιστούν με προσοχή και για δύο ακόμα λόγους: α) Τα δείγματα για τα οποία υπάρχουν μελέτες μακράς παρακολούθησης είναι συχνά διαγνωσμένα με πιο περιοριστικά κριτήρια παλαιότερων ταξινομήσεων και άρα τα αποτελέσματά τους έχουν μικρότερη, ίσως, αξία για τα άτομα που σήμερα αντιλαμβανόμαστε ως πάσχοντα από ΔΑΦ (σχετικά πιο υψηλής λειτουργικότητας και με ηπιότερα συμπτώματα) και β) σε παλαιότερες μελέτες αφενός οι μέθοδοι παρέμβασης και αφετέρου ο χρόνος έναρξης της εφαρμογής τους ήταν σαφώς διαφοροποιημένα από τη σύγχρονη εποχή (πολλές καινοτόμες μέθοδοι – πολύ πρόωμη παρέμβαση).

Οι μελέτες συμφωνούν ότι εμφανίζεται μια σχετική βελτίωση στα περισσότερα συμπτώματα (αν και υπάρχει σημαντικό ποσοστό που παρουσιάζει σταθερότητα), όπως βελτίωση στην απόκτηση νέων ικανοτήτων και μείωση των δυσπροσαρμοστικών συμπεριφορών. Πιο συγκεκριμένα, στον τομέα της επικοινωνίας παρουσιάζεται βελτίωση που συνήθως είναι σημαντικότερη στα προβλήματα ομιλίας (λ.χ. αντιστροφή αντωνυμιών), ενώ είναι πολύ λιγότερη σε αυτά της μη λεκτικής επικοινωνίας. Στον τομέα της κοινωνικότητας η βελτίωση είναι μικρότερη και αφορά συνήθως την τάση για απόσυρση. Ωστόσο, τα προβλήματα στην ποιότητα των σχέσεων (λ.χ. φίλιες) παραμένουν ακόμα κι αν η γενικότερη προσαρμογή είναι σχετικά καλή. Η βελτίωση στον τρίτο τομέα είναι μάλλον η μικρότερη. Στο νοητικό δυναμικό αναφέρεται μια μέτρια πτώση του πρακτικού δείκτη νοημοσύνης και μια ήπια αύξηση του λεκτικού.

Επιπλέον, αρκετές μελέτες υποστηρίζουν ότι ένα ποσοστό ατόμων που μπορεί να φθάνει στο 10-20% μπορεί να διαγνωσθεί ότι είτε δεν πληροί τα κριτήρια, είτε -σπανιότερα- ότι παρατηρείται πλήρης εξαφάνιση των χαρακτηριστικών της διαταραχής.²¹ Τα άτομα αυτά είναι συνήθως υψηλής λειτουργικότητας με λιγότερο σοβαρά συμπτώματα και υψηλότερο νοητικό δυναμικό. Ωστόσο κλινικές παρατηρήσεις περιορίζουν το ποσοστό «ίασης» σε ποσοστό χαμηλότερο από 5%.

Όσον αφορά στη μακροπρόθεσμη πρόγνωση, οι παλαιότερες μελέτες είναι αρκετά πιο δυσοίωνες με μικρό ποσοστό να φτάνει στην πλήρη ανεξαρτησία, τις σπουδές, το γάμο ή μια ανταγωνιστική εργασία. Κλασικά αναφέρονται 25% με καλή πρόγνωση, 25% με μέτρια και 50% με κακή.

Τα ποσοστά αυτά θα πρέπει να αντιμετωπίζονται με σκεπτικισμό, όχι μόνο για τα προαναφερθέντα, αλλά και γιατί τόσο στην κλινική πράξη, όσο και στις μελέτες, περιγράφονται πολλοί γονείς παιδιών με ΔΑΦ που παρουσιάζουν και οι ίδιοι την πλήρη διαταραχή (άρα με θετική πρόγνωση οι ίδιοι).

Τα τελευταία χρόνια ένα σημαντικό ποσοστό παιδιών με ΔΑΦ φοιτούν σε κανονικά σχολεία, αφενός γιατί η διάγνωση τίθεται και σε ελαφρότερες περιπτώσεις και αφετέρου γιατί η νέα πρακτική προκρίνει την ενσωμάτωση και την υποστήριξη των ατόμων αυτών σε τυπικά πλαίσια. Ιδιαίτερα στην εφηβεία αναφέρεται μια προσωρινή επιδείνωση στις μισές περίπου περιπτώσεις (ιδιαίτερα αν

²¹ Francis K: Autism interventions: a critical update. *Dev Med Child Neurol.* 2005;47(7):493-9.

υπήρχαν ήδη σημαντικά προβλήματα στην παιδική ηλικία), με το 20% των περιπτώσεων να έχει μόνιμη επιδείνωση, ιδιαίτερα αν εμφανιστεί και επιληψία.

Θετικοί προγνωστικοί δείκτες θεωρούνται η παρουσία λειτουργικού λόγου πριν την ηλικία των πέντε ετών (ιδιαίτερα σημαντικός προγνωστικός δείκτης για την κοινωνική ανάπτυξη), το νοητικό δυναμικό (τα άτομα με νοητική υστέρηση έχουν τη μικρότερη εξέλιξη και τις περισσότερες δυσπροσαρμοστικές συμπεριφορές), η όσο το δυνατό πιο πρώιμη διάγνωση και παρέμβαση, η βαρύτητα των συμπτωμάτων, η απουσία συννοσηρών διαταραχών και τέλος, η συνεχιζόμενη παροχή κατάλληλης κοινωνικής υποστήριξης (λ.χ. υποστήριξη στην αγορά εργασίας). Αντίθετα, το φύλο δε φαίνεται να επηρεάζει σημαντικά την πρόγνωση.

Κύρια Σημεία
<ul style="list-style-type: none">✓ Η πορεία των ΔΑΦ και το επίπεδο λειτουργικότητας που μπορεί να επιτευχθεί ποικίλει πολύ από άτομο σε άτομο.✓ Ποσοστό «ίασης» μπορεί να παρατηρηθεί σε λιγότερες από 5% των περιπτώσεων.✓ Θετικοί προγνωστικοί παράγοντες είναι η παρουσία λειτουργικού λόγου πριν την ηλικία των πέντε ετών, το καλό νοητικό δυναμικό, η πρώιμη διάγνωση και παρέμβαση, η βαρύτητα των συμπτωμάτων, η απουσία συννοσηρών διαταραχών και το κατάλληλα υποστηρικτικό κοινωνικό περιβάλλον.

3.0 ΝΟΜΟΘΗΣΙΕΣ ΚΑΙ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΑ

3.1. Τα δικαιώματα των ατόμων με αυτισμό:

ΧΑΡΤΗΣ ΤΩΝ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΩΝ ΤΩΝ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΑΥΤΙΣΜΟ:

Η Ευρωπαϊκή Ομοσπονδία Οργανώσεων Γονέων Ατόμων με Αυτισμό Autism - Europe, στο 4^ο Συνέδριό της που έγινε στη Χάγη, στις 10 Μαΐου 1992, ψήφισε τον ακόλουθο Χάρτη των Δικαιωμάτων των Ατόμων με Αυτισμό.

Τα άτομα με αυτισμό θα πρέπει να απολαμβάνουν τα ίδια δικαιώματα και προνόμια που απολαμβάνουν όλοι οι πολίτες των ευρωπαϊκών χωρών, όπου υπάρχουν τέτοια δικαιώματα και προνόμια και ανταποκρίνονται στα καλύτερα συμφέροντα του ατόμου με αυτισμό.

Αυτά τα δικαιώματα θα πρέπει να ενδυναμωθούν, προστατευθούν και επιβληθούν με κατάλληλη νομοθεσία σε κάθε κράτος.

Θα πρέπει να ληφθούν υπόψη: η Διακήρυξη των Ηνωμένων Εθνών για τα Δικαιώματα των Ατόμων με Νοητική Καθυστέρηση (1971), τα Δικαιώματα των Ατόμων με Αναπηρία (1975), καθώς και οι σχετικές διακηρύξεις για τα Δικαιώματα του Ανθρώπου. Ιδιαίτερα για τα άτομα με αυτισμό, θα πρέπει να περιλαμβάνονται τα ακόλουθα:²² ·²³

1. ΤΟ ΔΙΚΑΙΩΜΑ των Ατόμων με Αυτισμό να ζουν μια ανεξάρτητη και πλήρη ζωή αξιοποιώντας στο έπακρο τις δυνατότητές τους.
2. ΤΟ ΔΙΚΑΙΩΜΑ των Ατόμων με Αυτισμό για μια ευπρόσιτη, αντικειμενική και ακριβή κλινική διάγνωση και εκτίμηση.
3. ΤΟ ΔΙΚΑΙΩΜΑ των Ατόμων με Αυτισμό για μια ευπρόσιτη και κατάλληλη για τις δυσκολίες και δυνατότητές τους εκπαίδευση.
4. ΤΟ ΔΙΚΑΙΩΜΑ των Ατόμων με Αυτισμό (και των εκπροσώπων τους) να συμμετέχουν στις αποφάσεις που καθορίζουν το μέλλον τους. Οι επιθυμίες τους πρέπει, κατά το βαθμό του δυνατού, να αναγνωρίζονται και να γίνονται σεβαστές.
5. ΤΟ ΔΙΚΑΙΩΜΑ των Ατόμων με Αυτισμό για μια προσιτή και κατάλληλη κατοικία.
6. ΤΟ ΔΙΚΑΙΩΜΑ των Ατόμων με Αυτισμό να απολαμβάνουν τις απαραίτητες κρατικές υπηρεσίες στήριξης, ώστε να έχουν μια πλήρη και παραγωγική ζωή με αξιοπρέπεια και ανεξαρτησία.
7. ΤΟ ΔΙΚΑΙΩΜΑ των Ατόμων με Αυτισμό για ένα τέτοιο εισόδημα ή αμοιβή, που να μπορεί να τους παρέχει τροφή, ένδυση, στέγη και όλα τα απαραίτητα για επιβίωση.
8. ΤΟ ΔΙΚΑΙΩΜΑ των Ατόμων με Αυτισμό να συμμετέχουν, όσο είναι δυνατόν, στην ανάπτυξη και στη διοίκηση των υπηρεσιών που τους παρέχονται με στόχο την ευημερία τους.
9. ΤΟ ΔΙΚΑΙΩΜΑ των Ατόμων με Αυτισμό για κατάλληλη ενημέρωση και αποδοχή φροντίδας για τη σωματική, ψυχική και πνευματική τους υγεία. Αυτό περιλαμβάνει την παροχή κατάλληλης θεραπευτικής αντιμετώπισης και φαρμακευτικής αγωγής, προς όφελος του ατόμου με αυτισμό, λαμβάνοντας υπόψη τα απαραίτητα μέτρα προφύλαξης και ασφάλειάς του.
10. ΤΟ ΔΙΚΑΙΩΜΑ των Ατόμων με Αυτισμό για επαγγελματική εκπαίδευση και κατάλληλη απασχόληση χωρίς διακρίσεις και προκαταλήψεις. Για εκπαίδευση και εργασία θα πρέπει να λαμβάνονται υπόψη τόσο οι δυνατότητες όσο και το δικαίωμα επιλογής του ατόμου.

²² Οργανισμός Ηνωμένων Εθνών “Διακήρυξη των Δικαιωμάτων των Πνευματικά Καθυστερημένων Ατόμων”. Προκηρύχθηκε από τη Γενική Συνέλευση του ΟΗΕ, Resolution 2856 (XXVI), της 20ης Δεκεμβρίου 1971.

²³ Οργανισμός Ηνωμένων Εθνών “Διακήρυξη των Δικαιωμάτων των Αναπήρων Ατόμων”. Διακηρύχθηκε από τη Γενική Συνέλευση του ΟΗΕ, Resolution 3447 (XXX) της 9ης Δεκεμβρίου 1975.

11. ΤΟ ΔΙΚΑΙΩΜΑ των Ατόμων με Αυτισμό για προσιτά μεταφορικά μέσα και ελεύθερη μετακίνηση.
12. ΤΟ ΔΙΚΑΙΩΜΑ των Ατόμων με Αυτισμό να συμμετέχουν σε πολιτιστικές, ψυχαγωγικές και αθλητικές εκδηλώσεις, ώστε να ωφελούνται απ' αυτές.
13. ΤΟ ΔΙΚΑΙΩΜΑ των Ατόμων με Αυτισμό να έχουν δυνατότητα ίσης πρόσβασης και χρήσης των χώρων και των υπηρεσιών, καθώς και συμμετοχή τους σε διάφορες δραστηριότητες της κοινότητας.
14. ΤΟ ΔΙΚΑΙΩΜΑ των Ατόμων με Αυτισμό να έχουν σεξουαλικές σχέσεις, συμπεριλαμβανομένου και του γάμου, χωρίς εκμετάλλευση ή εξαναγκασμό.
15. ΤΟ ΔΙΚΑΙΩΜΑ των Ατόμων με Αυτισμό (και των εκπροσώπων τους) να έχουν την ίδια με όλους νομική βοήθεια και πλήρη προστασία όλων των δικαιωμάτων τους.
16. ΤΟ ΔΙΚΑΙΩΜΑ των Ατόμων με Αυτισμό να απελευθερωθούν από το φόβο ή την απειλή αυθαίρετου εγκλεισμού σε ψυχιατρικό νοσοκομείο ή άλλο ίδρυμα που τα περιορίζει.
17. ΤΟ ΔΙΚΑΙΩΜΑ των Ατόμων με Αυτισμό να απελευθερωθούν από το φόβο κακοποίησης ή εγκατάλειψης.
18. ΤΟ ΔΙΚΑΙΩΜΑ των Ατόμων με Αυτισμό να απελευθερωθούν από το φόβο της φαρμακολογικής κατάχρησης ή της κακής χρήσης φαρμακολογικών ουσιών.
19. ΤΟ ΔΙΚΑΙΩΜΑ των Ατόμων με Αυτισμό (και των εκπροσώπων τους) να έχουν πρόσβαση στα δεδομένα και τις πληροφορίες που περιέχονται στους ιατρικούς, ψυχολογικούς, ψυχιατρικούς και εκπαιδευτικούς φακέλους τους.²⁴

²⁴ Παρατίθενται αυτούσια από την ιστοσελίδα Προσέγγιση στη δυσκολία, στο παιδί, στην οικογένεια. «Χάρτης των Δικαιωμάτων των Ατόμων με Αυτισμό» <http://www.proseggisi.gr/?p=373> (03/04/18)

3.2. Νομοθεσίες στην Ευρωπαϊκή Ένωση και στην Κύπρο:

Όπως έχει αναφερθεί, ο αυτισμός είναι μια σύνθετη αναπτυξιακή διαταραχή του ανθρώπου. Το φάσμα του αυτισμού είναι αρκετά μεγάλο και επηρεάζει πολλές πτυχές του οργανισμού των ατόμων που πάσχουν από αυτό. Τα άτομα με αυτισμό, καταρχήν, εμφανίζουν μια μορφή αναπηρίας, αφού πολλές φορές η μετακίνηση και η αυτοεξυπηρέτησή τους δεν είναι εφικτή. Αυτό βέβαια εξαρτάται άμεσα από το ίδιο το άτομο και από το πόσο σοβαρή είναι η κατάστασή του. Έτσι, αυτόματα εδώ γίνεται ένας διαχωρισμός των ατόμων που emπίπτουν στα κριτήρια της αναπηρίας και των ατόμων που δεν emπίπτουν. Αυτό είναι καθαρά θέμα της διάγνωσης των γιατρών.

Είναι ξεκάθαρο όμως ότι ο αυτισμός αναγνωρίζεται ως μια πάθηση που επηρεάζει άμεσα την πνευματική ικανότητα του ατόμου. Ως εκ τούτου, όλα τα άτομα με αυτισμό αναγνωρίζονται από την πολιτεία ως άτομα με ειδικές ανάγκες.

3.3. Ευρωπαϊκή Ένωση:

Περίπου 80 εκατομμύρια άτομα στην Ε.Ε. υποφέρουν από κάποια ήπια ή σοβαρή μορφή αναπηρίας. Τα φυσικά εμπόδια που αντιμετωπίζουν, παραδείγματος χάρη, για την πρόσβαση στο σχολείο ή στο χώρο εργασίας, τα καθιστούν ευάλωτα στον κοινωνικό αποκλεισμό. Εξαιτίας του χαμηλότερου επιπέδου απασχόλησης και εκπαίδευσης, το ποσοστό φτώχειας για τα άτομα με αναπηρία είναι 70% υψηλότερο από το μέσο όρο. Με αφορμή αυτό, η Ευρωπαϊκή Ένωση έχει θέσει σε εφαρμογή το σχέδιο «Μια Ευρώπη Χωρίς Φραγμούς για τα Άτομα με Αναπηρίες». Η συγκεκριμένη ευρωπαϊκή στρατηγική έχει ως στόχο να βοηθήσει τα άτομα αυτά καθημερινά να ζουν όπως όλος ο κόσμος και να απολαμβάνουν τα δικαιώματά τους ως πολίτες της Ε.Ε. Η στρατηγική αυτή εξασφαλίζει πρόσβαση σε κονδύλια της Ε.Ε., αυξάνει την ευαισθητοποίηση του κοινού σε θέματα αναπηρίας και ενθαρρύνει τη συνεργασία μεταξύ των κρατών-μελών για την εξάλειψη των εμποδίων στην κοινωνική ένταξη. Συμβάλλει επίσης στην εκπλήρωση των υποχρεώσεων που ανέλαβε η Ε.Ε. το 2007 με την υπογραφή, από κοινού με τα κράτη μέλη, της Σύμβασης των Ηνωμένων Εθνών για τα Δικαιώματα των Ατόμων με Αναπηρία.²⁵

Η Ε.Ε. και τα κράτη μέλη της έχουν λάβει ισχυρή εντολή να βελτιώσουν την κοινωνική και οικονομική κατάσταση των ατόμων με αναπηρία.

- Το Άρθρο 1 του Χάρτη των Θεμελιωδών Δικαιωμάτων της Ε.Ε. ορίζει, ότι η «ανθρώπινη αξιοπρέπεια είναι απαραβίαστη. Πρέπει να είναι σεβαστή και να προστατεύεται».
- Το Άρθρο 26 ορίζει ότι «η Ε.Ε. αναγνωρίζει και σέβεται το δικαίωμα των ατόμων με ειδικές ανάγκες να επωφελούνται μέτρων, που θα τους εξασφαλίζουν την αυτονομία, την κοινωνική και επαγγελματική ένταξη και τη συμμετοχή στον κοινωνικό βίο».
- Επιπλέον, το Άρθρο 21 απαγορεύει κάθε είδους διάκριση λόγω αναπηρίας.
- Σύμφωνα με τη Συνθήκη για τη λειτουργία της Ευρωπαϊκής Ένωσης, η Ε.Ε. οφείλει κατά τον καθορισμό και την εφαρμογή των πολιτικών και δράσεών της, να καταπολεμά κάθε διάκριση

²⁵ Ευρωπαϊκή Επιτροπή «Δικαιοσύνη και Δικαιώματα των Πολιτών» http://ec.europa.eu/news/justice/101115_el.htm (03/04/18)

λόγω αναπηρίας (Άρθρο 10) και έχει την εξουσία να θεσπίζει νομοθετικά μέτρα για την αντιμετώπιση αυτών των διακρίσεων (Άρθρο 19).

- Η Σύμβαση των Ηνωμένων Εθνών για τα δικαιώματα των ατόμων με αναπηρία, που αποτελεί το πρώτο νομικά δεσμευτικό διεθνές μέσο για τα ανθρώπινα δικαιώματα και την οποία έχουν προσυπογράψει η Ε.Ε. και τα κράτη μέλη της, ψηφίστηκε από την Κυπριακή ολομέλεια της Βουλής τον Απρίλιο του 2012. **Ψήφιση.**

Κατευθυντήριες αρχές της Σύμβασης

Η Σύμβαση, ως σύνολο, αλλά και το περιεχόμενο των επιμέρους άρθρων της, διέπονται από οκτώ κατευθυντήριες αρχές:

1. Ο σεβασμός της έμφυτης αξιοπρέπειας, της αυτονομίας, που περιλαμβάνει την ελευθερία να κάνει τις δικές του επιλογές, και την ανεξαρτησία των προσώπων.
2. Απαγόρευση των διακρίσεων.
3. Η πλήρης και αποτελεσματική συμμετοχή και ένταξη στην κοινωνία.
4. Ο σεβασμός της διαφορετικότητας και η αποδοχή των ατόμων με αναπηρία ως μέρος της ανθρώπινης ποικιλομορφίας και της ανθρωπότητας.
5. Ισότητα των ευκαιριών.
6. Προσβασιμότητα.
7. Ισότητα μεταξύ ανδρών και γυναικών.
8. Ο σεβασμός των αναπτυσσόμενων ικανοτήτων των παιδιών με αναπηρία και ο σεβασμός για το δικαίωμα των παιδιών με αναπηρία να διατηρούν την ταυτότητά τους.

Θεσμική αποτύπωση του κοινωνικού μοντέλου για την αναπηρία

Σε σχέση με παλαιότερα κείμενα του Οργανισμού Ηνωμένων Εθνών, η Σύμβαση χαρακτηρίζεται από πολλές ρηζικέλευθες και καινοτόμες προτάσεις. Ωστόσο, τρία καινούργια στοιχεία έχουν καθοριστική σημασία:

- Αποτελεί δεσμευτικό κείμενο για τις χώρες που υπογράφουν και κυρώνουν τη Σύμβαση.
- Εισάγει την *κοινωνική προσέγγιση* για την αναπηρία, έναντι της ξεπερασμένης ιατρικής προσέγγισης.
- Εισάγει την *δικαιωματική προσέγγιση* για την αναπηρία, σε αντιδιαστολή με ευκαιριακού και φιλανθρωπικού τύπου προσεγγίσεις.

Το Άρθρο 1 της Σύμβασης, εισάγοντας την οπτική της αλληλεπίδρασης ανάμεσα στα άτομα με αναπηρία και τα εμπόδια του περιβάλλοντος, συνιστά μια ολιστική προσέγγιση για τον ορισμό της αναπηρίας. απομακρύνεται από το ιστορικά κυρίαρχο ιατρικό μοντέλο, εισάγοντας συγχρόνως την κοινωνική διάσταση για την προσέγγιση της αναπηρίας.

Στο Άρθρο 1 ορίζεται ότι: *«Στα άτομα με αναπηρία συμπεριλαμβάνονται άτομα με μακροχρόνιες σωματικές, νοητικές, πνευματικές ή αισθητηριακές βλάβες, οι οποίες σε αλληλεπίδραση με διάφορα εμπόδια δύνανται να παρεμποδίσουν την πλήρη και αποτελεσματική συμμετοχή τους στην κοινωνία σε ίση βάση με τους άλλους.»*

Στις νομοθετικές ρυθμίσεις υπέρ των ατόμων με αναπηρία σε διεθνές επίπεδο συγκαταλέγεται και η **Διακήρυξη SUNDBERG** του 1981, με βασικές αρχές τη συμμετοχή, ένταξη και ανάπτυξη της

προσωπικότητας των ΑμεΑ (Ατόμων με Αναπηρίες), την αποκέντρωση και τον διεπαγγελματικό συντονισμό.²⁶ Η Διεθνής αυτή Διάσκεψη, έχοντας υπόψη την Παγκόσμια Διακήρυξη του ΟΗΕ για τα Ανθρώπινα Δικαιώματα (ΟΗΕ 1948), όπως και άλλες σχετικές αποφάσεις των Ηνωμένων Εθνών και συγκεκριμένα τη Σύμβαση για την κατάργηση κάθε μορφής διακρίσεων σε βάρος των γυναικών (ΟΗΕ 1979), τη Σύμβαση για τα Δικαιώματα του Παιδιού (ΟΗΕ 1989), τη Διακήρυξη των Δικαιωμάτων των Αναπήρων Ατόμων (ΟΗΕ 1975) και τη Διακήρυξη των Δικαιωμάτων των Πνευματικά Καθυστερημένων Ατόμων (ΟΗΕ 1971), υπογραμμίζει ότι:^{27 · 28 · 29 · 30}

«...θα πρέπει να εξασφαλιστούν στο μεγαλύτερο δυνατό βαθμό η επαναπροσαρμογή και η ένταξη των αναπήρων ατόμων. Θα πρέπει ΟΛΑ τα ανάπηρα άτομα να επωφελούνται των υπηρεσιών επανεκπαίδευσης και άλλων μορφών υποστήριξης και συμπαράστασης που είναι αναγκαίες για τη μείωση των αποτελεσμάτων της αναπηρίας, έτσι που η ένταξή τους στην κοινωνία να είναι όσο το δυνατό πιο ολοκληρωμένη και ο ρόλος τους εποικοδομητικός».

Σύμφωνα με τις αρχές της **Διακήρυξης SUNDBERG**:

- 1.) Θα πρέπει να εξασφαλιστεί η πλήρης συμμετοχή των αναπήρων ατόμων και των οργανώσεών τους σ' όλες τις αποφάσεις και τις δράσεις που τα αφορούν.
- 2.) Τα ανάπηρα άτομα θα πρέπει να επωφελούνται από όλες τις Υπηρεσίες και να συμμετέχουν στις δραστηριότητες της κοινότητας. Επίσης, οι στρατηγικές και οι δραστηριότητες που προορίζονται για το σύνολο, θα πρέπει να λαμβάνουν υπόψη τα ανάπηρα άτομα.
- 3.) Η κοινότητα θα πρέπει να παρέχει στα ανάπηρα άτομα υπηρεσίες προσαρμοσμένες στις ανάγκες του καθενός από αυτά.
- 4.) Η αποκέντρωση και τομεοποίηση των υπηρεσιών θα επιτρέψει, ώστε οι ανάγκες των αναπήρων ατόμων να ληφθούν υπόψη και να ικανοποιηθούν μέσα στα πλαίσια της κοινότητάς τους.
- 5.) Ο συντονισμός των διαφόρων επαγγελματικών οργανώσεων και των δραστηριοτήτων των ειδικών που ασχολούνται με τα ανάπηρα άτομα, θα ευνοήσει την ολοκληρωμένη ανάπτυξη της προσωπικότητάς τους.

²⁶ Διακήρυξη SUNDBERG". Τελικό κείμενο της Διεθνούς Συνδιάσκεψης της UNESCO και της Ισπανικής Κυβέρνησης. Μάλαγα Ισπανίας, 2-4 Νοεμβρίου 1981.

²⁷ "Σύμβαση για την Κατάργηση κάθε Μορφής Διακρίσεων σε βάρος των Γυναικών". Διακηρύχθηκε από την ομώνυμη Επιτροπή του ΟΗΕ (CEDAW), στις 30 Σεπτεμβρίου 1996. Document CEDAW/C/TZA/2-3-/30-9-1996.

²⁸ "Σύμβαση για τα Δικαιώματα του Παιδιού". Προκηρύχθηκε από τη Γενική Συνέλευση του ΟΗΕ, στις 12 Δεκεμβρίου 1989. Doc. A/RES/44/25/12-12-1989.

²⁹ "Διακήρυξη των Δικαιωμάτων των Αναπήρων Ατόμων". Διακηρύχθηκε από τη Γενική Συνέλευση του ΟΗΕ, Resolution 3447 (XXX) της 9ης Δεκεμβρίου 1975.

³⁰ "Διακήρυξη των Δικαιωμάτων των Πνευματικά Καθυστερημένων Ατόμων". Προκηρύχθηκε από τη Γενική Συνέλευση του ΟΗΕ, Resolution 2856 (XXVI), της 20ής Δεκεμβρίου 1971.

3.4. Κύπρος:

Ο περί Νοητικά Καθυστερημένων Ατόμων Νόμος του 1989 εκδίδεται με δημοσίευση στην επίσημη εφημερίδα της Κυπριακής Δημοκρατίας σύμφωνα με το Άρθρο 52 του Συντάγματος.³¹

Προοίμιο:

ΕΠΕΙΔΗ η αξιοπρεπής διαβίωση και κοινωνική ασφάλιση αποτελεί θεμελιώδες δικαίωμα του ανθρώπου, κατοχυρωμένο από το Άρθρο 9 του Συντάγματος και την αρχή της ισότητας έναντι του Νόμου και της Διοίκησης, που επίσης κατοχυρώνεται από το Άρθρο 28 και εξυπακούει την παροχή στα αδύνατα μέλη της κοινωνίας των αναγκαίων μέσων για διασφάλιση της ανθρώπινης αξιοπρέπειας, καθώς επίσης και τις διακηρύξεις της Γενικής Συνέλευσης των Ηνωμένων Εθνών του 1971 και 1975 για τα δικαιώματα των νοητικά καθυστερημένων ατόμων, ως και τις υποχρεώσεις της πολιτείας έναντι μελών της που μειονεκτούν, όπως διακηρύσσονται στον Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Χάρτη που έχει επικυρωθεί με τον Κυρωτικό του Ευρωπαϊκού Κοινωνικού Χάρτου Νόμο του 1967 (4 του 1967).

Συνοπτικός Τίτλος:

Ο παρών Νόμος θα αναφέρεται ως ο περί Νοητικά Καθυστερημένων Ατόμων Νόμος του 1989.

Βασικά Δικαιώματα Νοητικά Καθυστερημένων Ατόμων:

(1) Το νοητικά καθυστερημένο άτομο δικαιούται αξιοπρεπούς διαβίωσης και κοινωνικής ασφάλισης ανάλογα προσαρμοσμένης στις ανάγκες και ικανότητές του. Η ευθύνη για τη νομική κατοχύρωση και πλήρη ασφάλιση των δικαιωμάτων αυτών βαραίνει την πολιτεία. Αποτελεί ευθύνη της πολιτείας η παροχή στο καθυστερημένο άτομο των αναγκαίων μέσων φροντίδας και περίθαλψης για διασφάλιση της ανθρώπινης αξιοπρέπειας, υγιούς διαβίωσης και ανάπτυξης στο βαθμό που οι δυνατότητές του το επιτρέπουν.

(2) Αφού τηρηθούν οι διατάξεις του εδαφίου του παρόντος άρθρου και του Άρθρου 4, αποτελεί υποχρέωση της πολιτείας να κατοχυρώνει την αξιοπρέπεια του νοητικά καθυστερημένου ατόμου και να παρέχει ή να συνεισφέρει ανάλογα με τις ανάγκες του φροντίδα, περίθαλψη και βοήθεια, που θα περιλαμβάνει:

- (α) Ειδική εκπαίδευση σε κατάλληλα σχολεία ή κέντρα εκπαίδευσης και επαγγελματικής κατάρτισης.³²
- (β) Ίδρυματική διαμονή, φροντίδα και περίθαλψη.
- (γ) Δημιουργία ευκαιριών για επαγγελματική αποκατάσταση.
- (δ) Φροντίδα και βοήθεια στο σπίτι όπου το νοητικά καθυστερημένο άτομο διαμένει με γονείς ή συγγενείς.
- (ε) Εξασφάλιση διαμονής και φροντίδας του καθυστερημένου ατόμου που διαμένει με γονείς ή συγγενείς μετά το θάνατό τους ή όταν αυτοί καταστούν ανίκανοι να προσφέρουν την αναγκαία φροντίδα στο καθυστερημένο άτομο.

³¹ N.117/1989

³² N. 113(I)/1999 Ο ΠΕΡΙ ΑΓΩΓΗΣ ΚΑΙ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΠΑΙΔΙΩΝ ΜΕ ΕΙΔΙΚΕΣ ΑΝΑΓΚΕΣ ΝΟΜΟΣ ΤΟΥ 1999

(στ) Ευνοϊκή μεταχείριση στο σχέδιο κοινωνικών ασφαλίσεων.

(ζ) Λήψη νομοθετικών μέτρων για προστασία του νοητικά καθυστερημένου ατόμου στον κοινωνικό χώρο.

(η) Παροχή αναγκαίας βοήθειας για κοινωνικοποίηση νοητικά καθυστερημένων ατόμων και ενσωμάτωσή τους στο κοινωνικό σύνολο στο βαθμό που οι ικανότητές τους το επιτρέπουν.

(θ) Διορισμό κατάλληλων προσώπων για τη διαχείριση των περιουσιών και για την προστασία των συμφερόντων των νοητικά καθυστερημένων ατόμων.

(3) Οι πρόνοιες του εδαφίου δεν απαλλάσσουν τους γονείς από τις υποχρεώσεις τους έναντι των παιδιών τους.

Υποχρεώσεις Πολιτείας

Η πολιτεία αναλαμβάνει να εκπληρώσει τις υποχρεώσεις της έναντι των καθυστερημένων ατόμων ως εκτίθενται στο άρθρο 3 άμεσα ή έμμεσα, μερικώς ή εξολοκλήρου ως θέμα προτεραιότητας μέσα στα πλαίσια των κρατικών δυνατοτήτων, λαμβάνοντας υπόψη και τις διαπιστώσεις της Επιτροπής για τις ανάγκες καθυστερημένων ατόμων.

Ο περί Ατόμων με Αναπηρίες Νόμος του 2000 εκδίδεται με δημοσίευση στην Επίσημη Εφημερίδα της Κυπριακής Δημοκρατίας σύμφωνα με το Άρθρο 52 του Συντάγματος.³³

Προοίμιο:

ΕΠΕΙΔΗ η Γενική Συνέλευση των Ηνωμένων Εθνών με ψήφισμα με αρ. 48/96, κατά την 85^η Σύνοδο, την 20^η Δεκεμβρίου 1993, ενέκρινε τους πρότυπους Κανόνες αναφορικά με την Εξίσωση των Ευκαιριών για άτομα με Αναπηρίες και

ΕΠΕΙΔΗ οι Κανόνες αναφέρουν, ότι η ανάληψη δράσης για την εξίσωση των ευκαιριών για άτομα με αναπηρίες από τα κράτη υπονοεί την ανάληψη δέσμευσης ηθικής και πολιτικής εκ μέρους τους, υποδεικνύοντας σημαντικές αρχές για ευθύνη, δράση και συνεργασία και υποδεικνύοντας επίσης τομείς αποφασιστικής σημασίας για την ποιότητα ζωής και την επίτευξη πλήρους συμμετοχής και ισότητας και

ΕΠΕΙΔΗ οι Κανόνες προσφέρουν ένα όργανο διαμόρφωσης πολιτικής και δράσης των ατόμων με αναπηρία και των οργανώσεων τους.

Συνοπτικός Τίτλος:

Ο παρών Νόμος θα αναφέρεται ως ο περί Ατόμων με Αναπηρίες Νόμος του 2000 έως 2015.

Βασικά Δικαιώματα Ατόμων με Αναπηρίες:

(1) Κάθε άτομο με αναπηρία έχει δικαίωμα για ανεξάρτητη διαβίωση, για πλήρη ένταξη στην κοινότητα και για ισότητα συμμετοχής στην οικονομική και κοινωνική ζωή του τόπου.

(2) Άνευ επηρεασμού της γενικότητας του εδαφίου (1), άτομα με αναπηρίες έχουν τα πιο κάτω δικαιώματα:

(α) Έγκαιρη επισήμανση και διάγνωση της αναπηρίας, παρέμβαση και πρόληψη των περαιτέρω συνεπειών της, παροχή ιατροφαρμακευτικής φροντίδας, αποκατάσταση των λειτουργιών περιλαμβανομένης της παροχής και εκπαίδευσης στη χρήση προσθετικών και ορθοτικών μελών, καθώς και ψυχολογική και άλλη στήριξη του ίδιου του ατόμου και της οικογένειάς του.

(β) Προσωπική στήριξη με βοηθητικά όργανα, συσκευές, άλλα μέσα και υπηρεσίες, τα οποία βοηθούν στην καθημερινή διαβίωση και εργασία, με διερμηνέα ή συνοδό, καθώς και άλλη αναγκαία στήριξη, όπου κρίνεται απαραίτητο.

(γ) Προσβασιμότητα στη στέγαση, κτήρια, δρόμους και γενικά στο φυσικό περιβάλλον και στα δημόσια μέσα συγκοινωνίας και άλλα μέσα διακίνησης.

(δ) Πρόσβαση στην εντεταγμένη εκπαίδευση σύμφωνα με τις ανάγκες τους.

(ε) Πρόσβαση στην πληροφόρηση και επικοινωνία με ειδικά μέσα, όπου τούτο κρίνεται αναγκαίο, ιδιαίτερα για ορισμένες ομάδες ατόμων με αισθητηριακές αναπηρίες.

³³ N.127(I)/2000

(στ) Υπηρεσίες κοινωνικής και οικονομικής ένταξης επαγγελματικής αξιολόγησης και προσανατολισμού, επαγγελματικής κατάρτισης και απασχόλησης στην ανοικτή αγορά εργασίας.

(ζ) Αξιοπρεπές επίπεδο ζωής, μέσα από οικονομικές παροχές και κοινωνικές υπηρεσίες.

(η) Δημιουργία προσωπικής και οικογενειακής ζωής.

(θ) Συμμετοχή στις πολιτιστικές, κοινωνικές, αθλητικές, θρησκευτικές και ψυχαγωγικές δραστηριότητες.

Σημείωση: Στον προαναφερθέντα Νόμο, εσωκλείονται περαιτέρω άρθρα που αφορούν: την ίση μεταχείριση και απαγόρευση των διακρίσεων στον τομέα της απασχόλησης, την παροχή αγαθών, υπηρεσιών και διευκολύνσεων, τη διακίνηση και μεταφορά ατόμων με αναπηρίες με δημόσια μεταφορικά μέσα, τις τηλεπικοινωνίες και πληροφόρηση.

Επιπλέον, επισημαίνεται η ύπαρξη συμβουλίου με την επωνυμία «Παγκύπριο Συμβούλιο για Άτομα με Αναπηρίες».

Κύρια Σημεία

- ✓ Η Ευρωπαϊκή Ομοσπονδία Οργανώσεων Γονέων Ατόμων με Αυτισμό Autism-Europe, στο 4^ο Συνέδριό της που έγινε στη Χάγη, στις 10 Μαΐου 1992, ψήφισε τον Χάρτη των Δικαιωμάτων των Ατόμων με Αυτισμό, σύμφωνα με τον οποίο τα Άτομα με Αυτισμό θα πρέπει να απολαμβάνουν τα ίδια δικαιώματα και προνόμια που απολαμβάνουν όλοι οι πολίτες των ευρωπαϊκών χωρών.
- ✓ Η Ευρωπαϊκή Ένωση έχει θέσει σε εφαρμογή το σχέδιο «*Μια Ευρώπη Χωρίς Φραγμούς για τα Άτομα με Αναπηρίες*». Η συγκεκριμένη ευρωπαϊκή στρατηγική έχει ως στόχο να βοηθήσει τα άτομα αυτά καθημερινά να ζουν όπως όλος ο κόσμος και να απολαμβάνουν τα δικαιώματά τους ως πολίτες της Ε.Ε.
- ✓ Στην Κύπρο υπάρχουν δύο νόμοι που αφορούν τα Άτομα με Αυτισμό:
 1. Ο περί Νοητικά Καθυστερημένων Ατόμων Νόμος του 1989¹ που εκδόθηκε με δημοσίευση στην επίσημη εφημερίδα της Κυπριακής Δημοκρατίας σύμφωνα με το Άρθρο 52 του Συντάγματος.
 2. Ο περί Ατόμων με Αναπηρίες Νόμος του 2000 που εκδόθηκε με δημοσίευση στην Επίσημη Εφημερίδα της Κυπριακής Δημοκρατίας σύμφωνα με το Άρθρο 52 του Συντάγματος.

4.0. ΟΙ ΘΕΡΑΠΕΙΕΣ

4.1. Βασικές αρχές θεραπείας

Η μέχρι σήμερα απουσία αιτιολογικής θεραπείας για τις ΔΑΦ ή έστω μιας θεραπευτικής παρέμβασης της οποίας η αποτελεσματικότητα θα στηρίζεται σε μεθοδολογικά άρτιες μελέτες, οδηγεί στην πρόταση μιας πληθώρας παρεμβάσεων, συχνά χωρίς καμιά ερευνητική υποστήριξη.³⁴ Οι παρεμβάσεις αυτές στοχεύουν σε τομείς της διαταραχής, άλλοτε άλλου εύρους, και όχι στο παθοφυσιολογικό της υπόστρωμα ή τον πυρήνα της διαταραχής.

Μέχρι την ανεύρεση μιας αιτιολογικής θεραπείας ή μιας θεραπείας με αποδεδειγμένη αποτελεσματικότητα, όταν κάποιος αξιολογεί μια θεραπευτική πρόταση θα πρέπει, εκτός από τα αναμενόμενα αποτελέσματα, να διερευνά (α) αν η λογική της παρέμβασης συνάδει με τις τρέχουσες γνώσεις και κατανόησή μας για τις ΔΑΦ, (β) τις πιθανές ανεπιθύμητες ενέργειες, (γ) την εκπαίδευση και την εμπειρία των επαγγελματιών που θα την προσφέρουν, (δ) την επίπτωσή της στην οικογένεια (χρόνο, λειτουργία, σχέσεις, οικονομικά) και (ε) τα στοιχεία που υποστηρίζουν την αποτελεσματικότητά της, δημοσιευμένα σε αναγνωρισμένα επιστημονικά περιοδικά από τον κατάλογο που μπορεί κανείς να δει στο PubMed.

Τα στοιχεία αυτά θα πρέπει να λαμβάνονται υπόψη όταν προτείνεται μια νέα «πειραματική» μέθοδος παρέμβασης. Σε αυτή την περίπτωση δεν μπορούμε να έχουμε στοιχεία για την αποτελεσματικότητα, αλλά θα πρέπει η επιχειρούμενη παρέμβαση να έχει μια λογική σχέση με τα δεδομένα μας για τη διαταραχή, κάποια ίσως πειραματικά δεδομένα και στοιχεία για πιθανές ανεπιθύμητες ενέργειες. Σημαντικά ηθικά στοιχεία σε αυτές τις περιπτώσεις είναι ότι όπου συμμετέχει μια οικογένεια θα πρέπει:

α) τα παραπάνω να περιλαμβάνονται σε ένα κείμενο «Ενήμερης Συγκατάθεσης», το οποίο να υπογράφεται τόσο από τους ερευνητές όσο και από τους γονείς,

β) τα έξοδα της παρέμβασης να βαραίνουν την έρευνα και όχι την οικογένεια, και

γ) η οικογένεια να ενημερώνεται στο τέλος της μελέτης για τα αποτελέσματά της.

Με βάση τα δεδομένα, τα πιο αποτελεσματικά στοιχεία μιας παρέμβασης στις ΔΑΦ περιλαμβάνουν χρήση συμπεριφορικών τεχνικών και δομημένης εκπαίδευσης που στηρίζεται σε οπτικά βοηθήματα, παρουσία ατομικού θεραπευτικού πλάνου με τους στόχους και τους τρόπους επίτευξης και εμπλοκή στη θεραπεία και εκπαίδευση των γονέων, αλλά και όποιων άλλων εργάζονται με το παιδί, όπως οι εκπαιδευτικοί. Η όλη παρέμβαση θα πρέπει οπωσδήποτε να εντάσσεται, να καθοδηγείται και να συντονίζεται από ένα Ατομικό Εκπαιδευτικό Πρόγραμμα (βλέπε παρακάτω).

³⁴ Francis K: Autism interventions: a critical update. *Dev Med Child Neurol.* 2005;47 (7):493-9.

Κύρια Σημεία

- ✓ Δεν υπάρχει ακόμη αιτιολογική θεραπεία για τις ΔΑΦ.
- ✓ Η μέχρι σήμερα παρέμβαση σε τομείς της διαταραχής έχει ως στόχο τη βελτίωση της λειτουργικότητας.
- ✓ Προκειμένου να επιλεγεί μια παρέμβαση θα πρέπει να λαμβάνονται υπόψη τα αναμενόμενα αποτελέσματα, η λογική της παρέμβασης και κατά πόσο αυτή συνάδει με τις ΔΑΦ, τις πιθανές ανεπιθύμητες ενέργειες, την εκπαίδευση και την εμπειρία των επαγγελματιών που θα την προσφέρουν, την επίπτωσή της στην οικογένεια και τα στοιχεία που υποστηρίζουν την αποτελεσματικότητά της.
- ✓ Στις «πειραματικές» παρεμβάσεις θα πρέπει να υπογράφεται από όλους η «Ενήμερη Συγκατάθεση» με τη λογική και τις πιθανές παρενέργειες της παρέμβασης, να καλύπτονται τα έξοδα από τους ερευνητές και να ενημερώνεται στο τέλος η οικογένεια για τα αποτελέσματα της μελέτης.
- ✓ Η παρέμβαση θα πρέπει να ακολουθεί ένα ειδικά διαμορφωμένο Ατομικό Εκπαιδευτικό Πρόγραμμα.

4.2 Ατομικό Εκπαιδευτικό Πρόγραμμα³⁵

Το πρώτο και βασικό συστατικό της παρέμβασης είναι η εις βάθος αξιολόγηση των δυνατοτήτων και των ελλειμμάτων του παιδιού και η διαμόρφωση με βάση αυτά του Ατομικού Εκπαιδευτικού Προγράμματος (ΑΕΠ). Σε περίπτωση πολλαπλών παρεμβάσεων, λ.χ. σχολείο, με πολλούς και διαφορετικούς εκπαιδευτές, το ΑΕΠ γίνεται ακόμη πιο απαραίτητο, προκειμένου να μην επιλέγονται και να εφαρμόζονται αντικρουόμενοι στόχοι και τεχνικές που θα οδηγήσουν την όλη παρέμβαση σε αποτυχία. Στις περιπτώσεις αυτές, τα επιμέρους ΑΕΠ που υιοθετούνται για την κάθε παρέμβαση, θα πρέπει να συνυπολογίζονται το ένα το άλλο, με τους εκπαιδευτές να συνεργάζονται σε αυτά και με ένα κεντρικό εκπαιδευτή να συντονίζει την όλη προσπάθεια. Ιδανικά θα πρέπει να καταστρώνεται ένα ΑΕΠ που θα περιλαμβάνει το τι κάνει ο καθένας από τους εκπαιδευτές που ασχολούνται με το παιδί και την οικογένεια. Η προσέγγιση αυτή όχι μόνο αποτρέπει την κατάρρευση και την αποτυχία του προγράμματος, αλλά ενισχύει τις συνέργειες μεταξύ των διαφόρων μερών της παρέμβασης και την καθιστά πολλαπλά πιο αποτελεσματική.

Το ΑΕΠ είναι ένα γραπτό κείμενο, το οποίο χρησιμοποιείται για την καταγραφή των ατομικών εκπαιδευτικών στόχων και αναγκών του κάθε παιδιού, όπως και για την αξιολόγηση της εκπαιδευτικής του πορείας. Απαραίτητο είναι να προσδιορίζει τι πρέπει να μάθει το εκάστοτε παιδί, πώς και με ποιον τρόπο ή ποια εκπαιδευτική στρατηγική θα χρησιμοποιηθεί και πότε, κάθε πόσο, πού και από ποιον θα εφαρμόζονται οι εκάστοτε δραστηριότητες. Στο σχεδιασμό του απαραίτητη είναι η συμμετοχή όλων των εκπαιδευτών που γνωρίζουν και εργάζονται με το παιδί, όπως και η ενεργή συμμετοχή της οικογένειας. Ακόμα και οι δάσκαλοι ή το βοηθητικό προσωπικό που δεν έχουν ενεργό και άμεσο εκπαιδευτικό ρόλο, αλλά συναναστρέφονται με το παιδί, πρέπει να είναι ενήμεροι για το ΑΕΠ του.

Ένα ΑΕΠ πρέπει να περιλαμβάνει:

Μακροπρόθεσμους και βραχυπρόθεσμους στόχους.

- Εκπαιδευτικές στρατηγικές που θα χρησιμοποιηθούν.
- Συγκεκριμένα εκπαιδευτικά υλικά, παιχνίδια ή βιβλία που θα χρησιμοποιηθούν.
- Ποια άτομα (π.χ. εκπαιδευτές, γονείς, δάσκαλοι, συμμαθητές) θα βοηθήσουν και θα καθοδηγήσουν στην εφαρμογή του και κάθε πότε θα εφαρμόζονται οι εκάστοτε δραστηριότητες.
- Πόση βοήθεια και καθοδήγηση θα παρέχεται από τον ενήλικα, είδος βοήθειας (λεκτική, οπτική κτλ.) και ποιο το σημείο που σταδιακά θα μειώνεται και δε θα χρειάζεται υποστήριξη.
- Είδος ανταμοιβής (λεκτική, υλική κτλ.) και ποιο το σημείο που σταδιακά θα μειώνεται και δε θα χρειάζεται επιβράβευση.
- Ποια τα κριτήρια που θα κρίνουν αν ο εκάστοτε εκπαιδευτικός στόχος ολοκληρώθηκε.
- Πότε θα γίνει επαναξιολόγηση της αντιμετώπισης και επαναπροσδιορισμός στόχων.

³⁵ Το κείμενο αυτό αποτελεί μερική αναδημοσίευση από το σχετικό εγχειρίδιο που εκπονήθηκε από την κα Αρετή Ζακολίκου στα πλαίσια του ΕΠΕΑΕΚ II “Πρόσβαση για όλους”. Το σύνολο του κειμένου με παραδείγματα και φόρμες μπορείτε να το δείτε στο <http://www.noesi.gr/files/aftismos-zakolikou-odigos-daskalos.pdf>.

Οι στόχοι του ΑΕΠ ιεραρχούνται ανάλογα με τις ιδιαίτερες ανάγκες του παιδιού και του πλαισίου στο οποίο συμμετέχει. Θα πρέπει να είναι ενταγμένοι σε αναπτυξιακή λογική, ακολουθώντας την τυπική ανάπτυξη και όχι την αποσπασματική και μη συνεχόμενη ανάπτυξη που βλέπουμε στις ΔΑΦ. Αναγκαίο είναι οι στόχοι να περιορίζονται σε μικρό αριθμό και να είναι εφικτοί, μετρήσιμοι, συγκεκριμένοι και χρονικά προσδιορίσιμοι. Οι μακροπρόθεσμοι στόχοι πρέπει να αναλύονται σε μικρά στάδια, τα οποία καθορίζουν τους βραχυπρόθεσμους στόχους και να προαποφασίζεται η διδακτική αλυσίδα που θα ακολουθηθεί συμφωνά πάντα με τις κατακτημένες δεξιότητες του παιδιού. Αναφορά στις δραστηριότητες και τα εκπαιδευτικά υλικά που θα χρησιμοποιηθούν για την ολοκλήρωση κάθε στόχου είναι χρήσιμη. Ο τρόπος γραφής του ΑΕΠ θα πρέπει να χαρακτηρίζεται από μεστότητα και απλότητα, να μην περιλαμβάνει όρους επιστημονικούς και δυσνόητους, ώστε να απευθύνεται όχι μόνο σε εξειδικευμένους επαγγελματίες, αλλά να μπορεί να το κατανοεί η οικογένεια, ακόμα και το ίδιο το παιδί. Πρόσβαση στο ΑΕΠ πρέπει να έχουν όλοι όσοι συναναστρέφονται με το παιδί. Η συχνή καταγραφή των αποτελεσμάτων είναι απαραίτητη, όπως και η τρίμηνη επαναξιολόγηση.

Οι στόχοι θα πρέπει να είναι ενταγμένοι στις βασικές αναπτυξιακές και συμπεριφορολογικές περιοχές:

- επικοινωνία
- κοινωνική συναλλαγή / κοινωνικές δεξιότητες
- συμπεριφορά
- αυτοεξυπηρέτηση
- προμαθηματικές έννοιες / μαθηματικά
- περιγραφικές ικανότητες / γραφή και ανάγνωση
- υψηλότερες ακαδημαϊκές περιοχές

Συνεπώς στο ΑΕΠ οι εκπαιδευτικοί στόχοι δεν περιορίζονται σε μαθησιακό, ακαδημαϊκό ή γνωστικό επίπεδο, δεδομένου ότι οι δυσκολίες που χαρακτηρίζουν τα παιδιά στο Αυτιστικό Φάσμα εμφανίζονται σε διάφορες περιοχές της ανάπτυξης και της συμπεριφοράς. Σε καθεμία από αυτές τις περιοχές, σημείο εκκίνησης για κάθε στόχο έχει το επίπεδο λειτουργικότητας του παιδιού τη στιγμή του σχεδιασμού, κάτι που προσδιορίζεται από την ατομική αξιολόγηση. Για παράδειγμα, στον τομέα της Επικοινωνίας σε παιδιά που δεν χρησιμοποιούν λόγο, οι στόχοι μπορεί να περιορίζονται σε εναλλακτικούς τρόπους επικοινωνίας, όπως PECS, ενώ σε παιδιά στην άλλη άκρη του Αυτιστικού Φάσματος, οι στόχοι να ορίζονται σε επίπεδα όπως σημασιολογία, κυριολεκτική χρήση κτλ. Όσον αφορά την κοινωνική συναλλαγή/κοινωνικές δεξιότητες, σε μερικά παιδιά πιθανόν να διδάσκουμε συμμετοχή σε ένα παιχνίδι εναλλαγής σειράς και σε άλλα τις αρχές που διέπουν το διάλογο. Ακόμη, σε παιδιά σε ειδικά πλαίσια στόχος πιθανόν να ορίζεται η κατάκτηση προμαθηματικών εννοιών, όπως πάνω-κάτω, γεμάτο-άδειο και ταύτιση αριθμών, ενώ σε άλλα παιδιά η πρόσθεση και η αφαίρεση.

Όσον αφορά, όμως, την περιοχή της Συμπεριφοράς το σημείο εκκίνησης της εκπαιδευτικής αντιμετώπισης δεν είναι τόσο ευδιάκριτο για τους εκπαιδευτικούς. Δεν είναι πάντα εύκολο να

οριστεί ποιες συμπεριφορές είναι ακατάλληλες και χρήζουν αντιμετώπισης. Όπως προαναφέρθηκε, οι περισσότερες συμπεριφορές υπηρετούν ένα σκοπό. Απαραίτητη είναι η παρατήρηση και η συστηματική καταγραφή, ώστε να προσδιοριστεί ο λόγος που εκδηλώνονται αυτές οι συμπεριφορές και ο σκοπός που εξυπηρετούν. Όταν προσδιοριστεί ο λόγος που εκδηλώνονται, η αντιμετώπιση πιθανόν να συνίσταται από κάποιες αλλαγές στο πλαίσιο και όχι πάντα στο παιδί. Αν έχουν επικοινωνιακό ρόλο, τότε πιθανόν να αντιμετωπιστούν με την παροχή επικοινωνιακών εργαλείων.

Στην περίπτωση που προσφέρουν ευχαρίστηση σε κάθε παιδί, τότε ίσως ο στόχος να μην αποτελείται από την εξάλειψή τους, αλλά από το χρονικό και χωρικό περιορισμό της εκδήλωσης. Αποφασίζουμε να αλλάξουμε μια συμπεριφορά και την ορίζουμε ακατάλληλη, όταν βάζει σε κίνδυνο το παιδί που την εκδηλώνει ή άλλα παιδιά, όταν οδηγεί σε κοινωνικό σχόλιο ή εκφοβισμό (bullying), εμποδίζει τη μάθηση, διαταράσσει το εκπαιδευτικό πλαίσιο και ενισχύει την απομόνωση.

Κύρια Σημεία

- ✓ Η παρέμβαση θα πρέπει να ακολουθεί ένα ειδικά διαμορφωμένο Ατομικό Εκπαιδευτικό Πρόγραμμα (ΑΕΠ), που ξεκινά από το επίπεδο του παιδιού και ακολουθεί την τυπική αναπτυξιακή του πορεία.
- ✓ Το ΑΕΠ θα πρέπει να ακολουθείται συνεργατικά από το σύνολο των ανθρώπων που σχετίζονται με το παιδί: θεραπευτές, δασκάλους, γονείς-οικογένεια.
- ✓ Πρόκειται για ένα γραπτό κείμενο με μετρήσιμους μακροπρόθεσμους και βραχυπρόθεσμους στόχους, στρατηγικές και υλικά, στη διαμόρφωση του οποίου συμμετέχουν όλοι οι θεραπευτές και η οικογένεια.
- ✓ Οι περιοχές του ΑΕΠ περιλαμβάνουν επικοινωνία, κοινωνική συναλλαγή/κοινωνικές δεξιότητες, συμπεριφορά, αυτοεξυπηρέτηση, προμαθηματικές έννοιες/μαθηματικά, προγραφικές ικανότητες/γραφή, ανάγνωση και υψηλότερες ακαδημαϊκές περιοχές.

4.3. Γενικές Θεραπείες

Η θεραπευτική αντιμετώπιση των ΔΑΦ συχνά καταλήγει σε μια σειρά από «θεραπείες», όπως εργοθεραπεία, λογοθεραπεία, ειδικό παιδαγωγικό κλπ., για τις οποίες ο γονέας συχνά διατηρεί μια ομιχλώδη αντίληψη. Πριν αναλύσουμε το περιεχόμενο της κάθε μιας, θα πρέπει να τονιστούν κάποια κοινά χαρακτηριστικά:

α) Όλες οι παρεμβάσεις θα πρέπει να είναι ενταγμένες και να ακολουθούν το ΑΕΠ του παιδιού, διότι δεν υπάρχουν πάγιες συνταγές τύπου και ωρών παρέμβασης. Αυτά καθορίζονται στο εξατομικευμένο ΑΕΠ του κάθε παιδιού.

β) Η στοχοθεσία όλων των παρεμβάσεων είναι κοινή σε ένα μεγάλο ποσοστό, εφόσον όλες στοχεύουν στα ίδια αλληλοεπηρεαζόμενα ελλείμματα. Έτσι, ο λογοθεραπευτής και ο εργοθεραπευτής μπορούν να έχουν στο πρόγραμμά τους κοινούς στόχους και δραστηριότητες, π.χ. τη βελτίωση της βλεμματικής επαφής, αλλά και στόχους πιο εξειδικευμένους, όπως την πραγματολογία ο λογοθεραπευτής και τη λεπτή κίνηση ο εργοθεραπευτής. Καλό θα ήταν να πραγματοποιούνται από κοινού δραστηριότητες που να εξυπηρετούν και τον ένα τομέα και τον άλλο, όπως ένα κινητικό παιχνίδι με στόχο την αδρή κίνηση, με τελική απόληξη μια άσκηση φωνολογικής ενημερότητας. Σε αυτή την περίπτωση η άσκηση σχεδιάζεται και από τους δυο θεραπευτές στα πλαίσια του κοινού τους ΑΕΠ.

γ) Κάθε παρέμβαση στοχεύει στο παιδί, την οικογένεια και το εκπαιδευτικό πλαίσιο στο οποίο φοιτά το παιδί. Κατά συνέπεια ο θεραπευτής δουλεύει και με τους γονείς: το ΑΕΠ συναποφασίζεται (σε ορισμένα πλαίσια συνυπογράφεται κιόλας) και ο γονέας παρακολουθεί αρκετές από τις συνεδρίες για να εκπαιδευτεί κατάλληλα, ώστε αφενός να επιταχύνει την εκμάθηση και αφετέρου να γενικεύσει τη δεξιότητα-στόχο στο σπίτι και στην κοινότητα (διότι τα παιδιά με ΔΑΦ δε γενικεύουν αυτόματα αυτά που τους μαθαίνει ο εκπαιδευτής). Στις σπάνιες περιπτώσεις που το παιδί αντιδρά ακατάλληλα για πολλές συνεδρίες στην παρουσία του γονέα, τότε επιλέγεται η λύση της βιντεοσκόπησης της συνεδρίας. Ο θεραπευτής μπορεί να χρειαστεί να επισκεφτεί το σπίτι για να δώσει οδηγίες με βάση τις πραγματικές συνθήκες, αλλά και για να δει το βίντεο του παιδιού με τον γονέα, ώστε να παράσχει κατάλληλη ανατροφοδότηση (feedback). Τέλος, θα πρέπει να συνεργάζεται με τον εκπαιδευτικό του ειδικού ή γενικού πλαισίου φοίτησης, για να παράσχει οδηγίες και να λάβει απαραίτητες πληροφορίες.

δ) Οι συνεδρίες θα πρέπει να έχουν μια δομή που να κινητοποιεί το παιδί. Θα πρέπει δηλαδή να χρησιμοποιούνται υλικά που να του τραβούν το ενδιαφέρον, με παιγνιώδη μορφή -ειδικά για τα μικρότερης ηλικίας παιδιά- και να σχεδιάζονται δραστηριότητες που έχουν ένα νόημα.

ε) Οι θεραπείες μπορεί να είναι ατομικές και ομαδικές. Η δεύτερη περίπτωση προτιμάται για παιδιά που «δουλεύονται» αρκετό καιρό, μεγαλύτερα παιδιά και παιδιά με καλύτερες δεξιότητες. Στις ομαδικές συνεδρίες επιτυγχάνεται ένα πιο φυσικό πλαίσιο εκπαίδευσης με μεγαλύτερη πιθανότητα γενίκευσης, ενώ ταυτόχρονα η παρουσία άλλων παιδιών αυξάνει συνήθως το κίνητρο συμμετοχής. Οι ομάδες μπορεί να περιλαμβάνουν 6-8 παιδιά με δύο θεραπευτές, που καλό είναι να έχουν διαφορετικές ειδικότητες, ώστε να διαμορφώνουν συνδυαστικές δραστηριότητες με πολλαπλούς στόχους. Το ταίριασμα των παιδιών λαμβάνει

υπόψη του την ηλικία και το επίπεδό τους, αλλά σε ένα ευρύ πλαίσιο και γίνεται κυρίως με βάση τη συμπληρωματικότητα των στόχων του ΑΕΠ. Για κάθε ομάδα υπάρχει ΑΕΠ ομάδας και ΑΕΠ για κάθε παιδί χωριστά.

στ) Συχνά οι παρεμβάσεις θα πρέπει να «βγαίνουν» από το γραφείο του θεραπευτή. Αυτό έχει εξαιρετική σημασία σε διάφορες περιπτώσεις όπως: στα πολύ μικρά παιδιά (κάτω των δύο ετών), στην εφαρμογή δεξιοτήτων στο πλαίσιο του σπιτιού, της παιδικής χαράς ή του σουπερ μάρκετ μαζί με το γονέα (για τη γενίκευση αναγκαίων δεξιοτήτων ή/και αντιμετώπιση περιέργων συμπεριφορών) και οπωσδήποτε στα μεγαλύτερα παιδιά, εφήβους και νεαρούς ενήλικες, όπου σχεδόν ποτέ δεν έχει νόημα η εκπαίδευση σε ένα στεγνό γραφείο, αλλά η έξοδος στην κοινότητα και η επί τόπου εκπαίδευση σε φυσικό πλαίσιο.

ζ) Ο θεραπευτής που αναλαμβάνει την εκπαίδευση του παιδιού μπορεί να είναι Λογοθεραπευτής, Εργοθεραπευτής, Ειδικός Παιδαγωγός, Ψυχολόγος, κλπ. Στην πραγματικότητα, όμως, έχουμε ανάγκη από «θεραπευτές αυτισμού» που παράλληλα με τη βασική τους εκπαίδευση στην ειδικότητά τους, έχουν και εκπαίδευση, κατανόηση και εμπειρία στις Διαταραχές του Αυτιστικού Φάσματος. Χωρίς αυτά τα στοιχεία, ο θεραπευτής θα χρησιμοποιήσει τις γενικές του γνώσεις και θα προσπαθήσει να τις εφαρμόσει χωρίς να λαμβάνει υπόψη την ιδιαιτερότητα της διαταραχής. Καλό είναι ο γονέας να απαιτεί από το θεραπευτή που ασχολείται με το παιδί του τα στοιχεία εκείνα (δίπλωμα, πιστοποιητικά ειδικών εκπαιδεύσεων, προϋπηρεσία-εμπειρία), που πιστοποιούν την επάρκειά του. Η επιλογή του είδους του θεραπευτή εξαρτάται από το είδος των προβλημάτων που παρουσιάζει το παιδί και τις ιδιαίτερες ανάγκες του, σύμφωνα με το ΑΕΠ του. Συγκεκριμένα, ένα παιδί με πολλά αισθητηριακά προβλήματα ή/και δυσπραξία θα χρειαστεί έναν εργοθεραπευτή στην ομάδα παρέμβασης, ένα ικανό παιδί με δυσκολίες στην πραγματολογία έναν λογοθεραπευτή, ένα μεγαλύτερο παιδί με ζητήματα στις κοινωνικές δεξιότητες ή τη διαχείριση συμπεριφορών και θεμάτων στη ζωή του έξω από το σπίτι έναν ειδικό παιδαγωγό, ένα παιδί με ζητήματα αυτοεκτίμησης ή άγχους/κατάθλιψης έναν ψυχολόγο. Όπως έχει σημειωθεί, το μεγαλύτερο μέρος από τη στοχοθεσία είναι κοινό και άρα δεν είναι απαραίτητη πάντα μια πλήρης ομάδα θεραπευτών. Σε κάποιες περιπτώσεις που μπορεί να χρειαστεί περιστασιακά ένας πιο ειδικός χειρισμός, αυτός μπορεί να γίνει από κάποιο θεραπευτή με καθοδήγηση από τον πιο ειδικό για την περίπτωση. Πολύ σημαντικό είναι να υπάρχει ένα κεντρικό πρόσωπο αναφοράς, το οποίο να έχει την ευθύνη του παιδιού και συντονίζει τα ΑΕΠ και τις παρεμβάσεις (μπορεί να είναι και ιατρός).

Κύρια Σημεία

- ✓ Το είδος και οι ώρες της παρέμβασης καθορίζονται από το κάθε ΑΕΠ.
- ✓ Μεταξύ των διαφορετικών θεραπειών υπάρχει ένα κοινό κομμάτι ΑΕΠ και ένα που σχετίζεται περισσότερο με την ειδικότητα του καθενός. Μια δραστηριότητα μπορεί να εξυπηρετεί στόχους από διαφορετικές ειδικότητες.
- ✓ Ο θεραπευτής δουλεύει με το παιδί, τους γονείς και το εκπαιδευτικό πλαίσιο. Ο γονέας θα πρέπει να παρακολουθεί συνεδρίες ή όπου αυτό δεν είναι εφικτό παρακολουθεί βιντεοσκοπήσεις των συνεδριών μαζί με τον θεραπευτή.
- ✓ Προσοχή στην επιλογή υλικού και δραστηριοτήτων.
- ✓ Για τα μεγαλύτερα και ικανότερα παιδιά, προτείνονται ομαδικές συνεδρίες.
- ✓ Είναι πολύ σημαντικό οι παρεμβάσεις να γίνονται και έξω από το γραφείο, ώστε η εκπαίδευση να γίνεται σε φυσικό πλαίσιο.
- ✓ Ο θεραπευτής πρέπει να είναι «θεραπευτής αυτισμού» ανεξάρτητα από τη βασική του ειδικότητα.
- ✓ Πρέπει να υπάρχει κεντρικό πρόσωπο αναφοράς, που να συντονίζει την παρέμβαση.

4.3.1. Λογοθεραπεία

Λογοθεραπεία είναι η επιστήμη που στοχεύει στην πρόληψη, διάγνωση και αποκατάσταση των διαταραχών του λόγου, της ομιλίας, της φωνής και της επικοινωνίας. Ασχολείται με την πρόληψη, την αξιολόγηση, τη διάγνωση, τη θεραπευτική παρέμβαση και την επιστημονική μελέτη των διαταραχών της επικοινωνίας, του λόγου και της ομιλίας σε παιδιά και ενήλικες.

Ο πρώτος στόχος του λογοθεραπευτή στις ΔΑΦ είναι η ανάπτυξη της επικοινωνίας (λεκτικής και μη), η οποία υπολείπεται σημαντικά. Γι' αυτό και ξεκινά από τη στιγμή που μπαίνει η διάγνωση, ανεξαρτήτως ηλικίας και όχι, όπως συχνά λέγεται, μετά από κάποιο διάστημα «εργοθεραπείας για να κάτσει το παιδί». Το επικοινωνιακό παιχνίδι δεν χρειάζεται ένα παιδί στατικό, αλλά ένα παιδί που θα του έχει κινηθεί το ενδιαφέρον και θα του δοθεί ένα κίνητρο να παίζει αυτό το «παιχνίδι» με τους ειδικούς. Κατά τη διάρκεια όλης αυτής της διαδικασίας, θα πρέπει να έχει μαζί του το γονιό, ο οποίος εκ των πραγμάτων θα έχει περισσότερες ευκαιρίες να ξεκινήσει ή να απαντήσει στο επικοινωνιακό παιχνίδι του παιδιού.

Εφόσον η επικοινωνία κτιστεί ή υπάρχει σε σημαντικό βαθμό, τότε ο λογοθεραπευτής μπορεί να ασχοληθεί με την ανάπτυξη του συμβολικού και φανταστικού παιχνιδιού (προαπαιτούμενο της ανάπτυξης της γλώσσας) και με την ίδια τη γλώσσα, δηλαδή τη σημασιολογία και την πραγματολογία, όπως αναφέρθηκε παραπάνω. Ο λογοθεραπευτής θα πρέπει να αξιολογήσει το επίπεδο αμιγούς λεκτικής κατανόησης του παιδιού με τη χρήση εργαλείων, γιατί συχνά η εκφραστική γλώσσα του παιδιού είναι σε καλύτερο επίπεδο από την προσληπτική. Άλλες φορές, η φαινομενική κατανόηση του παιδιού είναι αποτέλεσμα της σύνδεσης κάποιων λέξεων-κλειδιών με κάποιες μαθημένες ρουτίνες, λ.χ. εκτελεί την εντολή «βάλε τα παπούτσια σου και φέρε τα κλειδιά για να πάμε βόλτα» έχοντας συνδέσει τη λέξη «βόλτα» με την παραπάνω ρουτίνα, χωρίς να κατανοεί τις λέξεις αυτές. Ο προσδιορισμός του ακριβούς τρέχοντος επιπέδου κατανόησης είναι απαραίτητος ώστε να προσαρμόζεται η γλώσσα των ατόμων του περιβάλλοντος, να στοχεύεται η βελτίωσή του στα πλαίσια του ΑΕΠ και για να μην παρερμηνεύεται η έλλειψη κατανόησης ως κακοτροπιά, τεμπελιά, διάσπαση προσοχής και διασπαστική συμπεριφορά.

Η αντιμετώπιση προβλημάτων στη φωνολογία ή μαθησιακών προβλημάτων είναι δευτερεύουσας σημασίας για το λογοθεραπευτή στις ΔΑΦ. Τέλος, σε περιπτώσεις ανυπαρξίας λόγου επιβάλλεται η διδασχία τόσο στο παιδί, όσο και στο περιβάλλον του, ενός εναλλακτικού συστήματος επικοινωνίας (βλέπε παρακάτω), ώστε να προληφθεί η εμφάνιση προβληματικών συμπεριφορών που αποτελούν συχνά κακής ποιότητας προσπάθεια επικοινωνίας των αναγκών του.

Κύρια Σημεία
<ul style="list-style-type: none">✓ Ο πρώτος στόχος του λογοθεραπευτή στις ΔΑΦ είναι η ανάπτυξη της επικοινωνίας (λεκτικής και μη), από την πρώτη στιγμή της διάγνωσης.✓ Επόμενοι στόχοι είναι η ανάπτυξη του συμβολικού και φανταστικού παιχνιδιού και της ίδιας της γλώσσας.✓ Εξαιρετικά σημαντικό είναι η αξιολόγηση του επιπέδου αμιγούς λεκτικής

κατανόησης του παιδιού με τη χρήση εργαλείων.

- ✓ Σε ανυπαρξία λόγου επιβάλλεται η διδασχιά ενός εναλλακτικού συστήματος επικοινωνίας τόσο στο παιδί, όσο και στο περιβάλλον του.
- ✓ Η αντιμετώπιση προβλημάτων στη φωνολογία ή τα μαθησιακά προβλήματα είναι δευτερεύουσας σημασίας για το λογοθεραπευτή στις ΔΑΦ.

Σύλλογος Εγγεγραμμένων Λογοπαθολόγων Κύπρου

Τ.Θ.22486,1522 Λευκωσία

Τηλ.: 22660611, Φαξ.: 22661774

Ιστοσελίδα: www.speechtherapy.org.cy

Ηλ. Ταχ.: info@speechtherapy.org.cy

4.3.2. Εργοθεραπεία – Αισθητηριακή Ολοκλήρωση

Η Παγκόσμια Ομοσπονδία Εργοθεραπευτών διατυπώνει τον εξής ορισμό: «Εργοθεραπεία είναι ένα επάγγελμα που ασχολείται με την προώθηση της υγείας και της ευημερίας μέσω της άσκησης έργου. Ο πρωταρχικός στόχος της εργοθεραπείας είναι να επιτρέψει στους ανθρώπους να συμμετέχουν στις δραστηριότητες της καθημερινής ζωής. Οι εργοθεραπευτές επιτυγχάνουν αυτό το αποτέλεσμα βοηθώντας τους ανθρώπους να κάνουν πράγματα που ενισχύουν την ικανότητα συμμετοχής τους ή μετατρέποντας το περιβάλλον τους για την καλύτερη υποστήριξη της συμμετοχής τους». Συγκεκριμένα στις ΔΑΦ οι στόχοι της εργοθεραπείας είναι: α) η αυτοεξυπηρέτηση και η αυτονομία και β) η αντιμετώπιση των αισθητηριακών δυσκολιών.

Ο εργοθεραπευτής παρεμβαίνει στο άτομο, προκειμένου να αποκτήσει τις δεξιότητες που χρειάζεται για να επιτελέσει τις δραστηριότητες της καθημερινής ζωής, όπως αδρή και λεπτή κινητικότητα, ισορροπία και συντονισμός κινήσεων, συμπεριφορά, δεξιότητες αυτοφροντίδας, σίτιση, παραγωγικές δεξιότητες, συγκέντρωση και προσοχή, προ-γραφικές και προ-αναγνωστικές δεξιότητες, οργανωτικές δεξιότητες, δεξιότητες παιχνιδιού. Παράλληλα, παρεμβαίνει και στο περιβάλλον του ατόμου (χώρος και πρόσωπα), προκειμένου να το διευκολύνει, ενώ μπορούν να χρησιμοποιηθούν και ειδικά βοηθήματα, αν αυτό είναι απαραίτητο, όπως για παράδειγμα Ηλεκτρονικός Υπολογιστής για γραφή. Παρόλο που αυτό θα πρέπει να ισχύει σε κάθε παρέμβαση, η εργοθεραπεία είναι η κατεξοχήν παρέμβαση στην οποία οι δραστηριότητες έχουν παιγνιώδη χαρακτήρα και άρα η συνεδρία κυλάει ευχάριστα και η δραστηριότητα αποκτά αξία και κίνητρο για το ίδιο το άτομο.

Με τον όρο **αισθητηριακή ολοκλήρωση** ορίζουμε την ικανότητα του εγκεφάλου να οργανώνει και να συντονίζει δύο ή περισσότερες πληροφορίες που λαμβάνει από το περιβάλλον και το σώμα μέσω των περιφερικών αισθητηριακών συστημάτων, να τις επεξεργάζεται και να δίνει τη δυνατότητα μίας λογικής και χρήσιμης κινητικής απάντησης. Τα περιφερικά αισθητηριακά συστήματα είναι επτά: απτικό σύστημα, οπτικό σύστημα, οσφρητικό σύστημα, γευστικό σύστημα, ακουστικό σύστημα, αιθουσαίο σύστημα (με πληροφορίες μέσω του έσω αυτιού για τη θέση του σώματος και της κεφαλής σε σχέση με το έδαφος, τη βαρύτητα, το χώρο, την ισορροπία και την κίνηση) και το ιδιοδεκτικό σύστημα (με πληροφορίες μέσω των συνδέσμων, των αρθρώσεων και των μυών για το πού βρίσκονται τα διάφορα μέρη του σώματος και τι κάνουν).³⁶

Στα πλαίσια της αισθητηριακής ολοκλήρωσης περιλαμβάνεται και η Πράξη, που περιλαμβάνει τον Ιδεασμό (το σχηματισμό του στόχου με βάση την αντίληψη των δυνατοτήτων του περιβάλλοντος), τον Κινητικό Σχεδιασμό (το πώς θα επιτευχθεί ο στόχος – περιλαμβάνει επίλυση προβλήματος και αισθητηριακή κινητική επίγνωση του σώματος) και την Εκτέλεση της σχεδιασμένης πράξης.

³⁶ Bundy A. et al (2002) *Sensory Integration Theory And Practice*. FA DAVIS COMPANY PHILADELPHIA 2002

Τα παιδιά με ΔΑΦ παρουσιάζουν συχνά και σε πολύ μεγάλο βαθμό προβλήματα στην αισθητηριακή ολοκλήρωση, με αποτέλεσμα δυσκολίες σε όλες σχεδόν τις πλευρές της προσαρμοστικής, γνωσιακής, κοινωνικής και ακαδημαϊκής λειτουργίας.³⁷⁻³⁸

Οι αισθητηριακές δυσλειτουργίες έχουν βρεθεί να συσχετίζονται με υψηλότερα επίπεδα στερεοτυπιών, ακαμψίας και επαναλαμβανόμενων συμπεριφορών, σημαντικά προβλήματα συμπεριφοράς που παρεμβαίνουν στην προσαρμογή σε κοινωνικά και ακαδημαϊκά πλαίσια και δυσλειτουργία στην προσοχή, την αλληλεπίδραση με τους άλλους, το στοχο-κατευθυνόμενο παιχνίδι και την αυτο-φροντίδα. Συνεπώς, τα προβλήματα αυτά θα πρέπει να αντιμετωπίζονται προκειμένου να επιτυγχάνεται καλύτερη εν γένει προσαρμογή του ατόμου.

Η θεραπεία Αισθητηριακής Ολοκλήρωσης είναι αντικείμενο ενός καταρτισμένου εργοθεραπευτή, που ταυτόχρονα απαιτεί και τον απαραίτητο εξοπλισμό. Στόχος αυτής της θεραπευτικής παρέμβασης στο παιδί με αυτισμό είναι η βελτίωση της αισθητηριακής επεξεργασίας, έτσι ώστε περισσότερα αισθητηριακά ερεθίσματα να μπορέσουν να καταγράφουν και να μορφοποιηθούν με πιο αποτελεσματικό τρόπο. Οι θεραπευτικές τεχνικές της Αισθητηριακής Ολοκλήρωσης με την έγκαιρη, ενισχυμένη, σκόπιμη και ελεγχόμενη εφαρμογή τους, επηρεάζουν αποτελεσματικά το αναπτυξιακό προφίλ του παιδιού με αυτισμό σε όλο το φάσμα της λειτουργικότητάς του. Λόγω της κατάχρησης που έχει γίνει στον όρο, καλό είναι να ελέγχεται κατά πόσο αυτός που διατείνεται ότι κάνει «αισθητηριακή» ακολουθεί πραγματικά αυτή τη μέθοδο. Πρόσφατα δημοσιεύτηκαν διεθνείς οδηγίες για το τι είναι και τι δεν είναι αισθητηριακή ολοκλήρωση, καθώς και οι προϋποθέσεις που απαιτούνται για την υλοποίησή της.³⁹

Ένα επίσης σημαντικό ζήτημα είναι η χρήση αισθητηριακών «τεχνικών» από όλους τους επαγγελματίες που σχετίζονται με παιδιά με ΔΑΦ, δασκάλους, λογοθεραπευτές, ειδικούς παιδαγωγούς κλπ. Η χρήση των τεχνικών αυτών διευκολύνει την εφαρμογή όλων των άλλων παρεμβάσεων, αφαιρώντας τα εμπόδια που θέτει η αισθητηριακή δυσλειτουργία στο άτομο. Για την εφαρμογή τους βέβαια είναι αναγκαίο ένας εκπαιδευμένος εργοθεραπευτής να έχει αξιολογήσει το παιδί και να προτείνει στους άλλους επαγγελματίες τις τεχνικές που ταιριάζουν.

Σημειώνουμε ότι το Κέντρο Παροχής Κοινωνικών Υπηρεσιών Ανδρέας Σοφοκλέους «Κεπάκυ», στα πλαίσια της κοινωνικής του προσφοράς, ανέλαβε τη δημιουργία και τον εξοπλισμό ενός **Κέντρου Αισθητηριακής Ολοκλήρωσης**. Το Κέντρο Απασχόλησης για Άτομα με Αυτισμό ξεκίνησε την πιλοτική λειτουργία του από τον Σύνδεσμο για Άτομα με Αυτισμό Κύπρου, τον Οκτώβριο του 2010. Ο εξοπλισμός και οι υπηρεσίες που προσφέρει το Κέντρο συνδυάζουν τις κλασικές υπηρεσίες του εξειδικευμένου προσωπικού, με τη χρήση ειδικά σχεδιασμένου εξοπλισμού Αισθητηριακής Ολοκλήρωσης και μεθόδων, οι οποίες δεν αναφέρονται μόνο στη θεραπεία, αλλά και στη μάθηση μέσω του παιχνιδιού.

³⁷ Ben-Sasson A, et al (2009) A Meta- Analysis of Sensory Modulation Symptoms in Individuals with Autism Spectrum Disorders. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 39, 1-11

³⁸ Mailloux Z (2001) Sensory integrative principles in intervention with children with autistic disorder. In: Smith-Roley S, Imperatore- Blanche E, Schaaf RC, editors. *Understanding the Nature of Sensory Integration with Diverse Populations*. San Antonio, TX: The Psychological Corporation. p 365–382.

³⁹ Parham LD, et al (2011) Development of a fidelity measure for research on the effectiveness of the Ayres Sensory Integration intervention. *Am J Occup Ther*. 65(2):133-42.

Οι θεραπευτές είναι πιστοποιημένοι στην αξιολόγηση και στη θεραπευτική παρέμβαση της Ayres Sensory Integration ASI®. Η κατάρτιση στη μέθοδο κατακτήθηκε μέσα από τα εκπαιδευτικά προγράμματα της Ελληνικής Εταιρείας για την Αισθητηριακή Ολοκλήρωση (ΕΛΛΕΑΟ) στην Ελλάδα & τους University of Southern California/Western Psychological Services στις ΗΠΑ.

Στο Κέντρο υπάρχουν δύο ειδικά εξοπλισμένες αίθουσες. Η πρώτη, το δωμάτιο Αισθητηριακής Ολοκλήρωσης (Sensory Integration Room), λειτουργεί ως μια αίθουσα παιχνιδιού και δραστηριοτήτων, μέσω των οποίων ο εργοθεραπευτής μπορεί να αξιολογήσει το παιδί, τα συμπτώματα, τις αντιδράσεις και τον τρόπο με τον οποίο συλλεγεί πληροφορίες, ενώ παράλληλα είναι σε θέση να βελτιώσει και την επεξεργασία των συναισθημάτων του. Η δεύτερη, το Πολυαισθητηριακό Διαδραστικό Δωμάτιο Θεραπείας και Μάθησης (Multi-Sensory Room), διαχειρίζεται επίσης Αισθητηριακές τεχνικές, αλλά λειτουργεί και ως αίθουσα ρύθμισης άγχους. Ένα πολυαισθητηριακό περιβάλλον σχεδιάζεται για να ερεθίσει τις αρχικές αισθήσεις της αφής, της γεύσης, της όρασης, της ακοής και της όσφρησης, χωρίς την ανάγκη για διανοητική δραστηριότητα. Ο εξοπλισμός είναι με τέτοιο τρόπο σχεδιασμένος ώστε να εξυπηρετεί άτομα από έξι μηνών μέχρι και ενήλικες. Στα υπόλοιπα δωμάτια του Κέντρου βρίσκονται τα γραφεία και οι αίθουσες των υπολοίπων ειδικών (μία για Λογοθεραπεία ή/και Ειδική Εκπαίδευση και μία για Μουσικοθεραπεία), όλες εφοδιασμένες με τα κατάλληλα εργαλεία.

Κύρια Σημεία

- ✓ Τα παιδιά με ΔΑΦ παρουσιάζουν σε πολύ μεγαλύτερο βαθμό και συχνότητα προβλήματα στην αισθητηριακή ολοκλήρωση, με αποτέλεσμα δυσκολίες σε όλες σχεδόν τις πλευρές της προσαρμοστικής, γνωσιακής, κοινωνικής και ακαδημαϊκής λειτουργίας.
- ✓ Ο ένας στόχος του εργοθεραπευτή στις ΔΑΦ είναι η βελτίωση της αυτοεξυπηρέτησης και η διεύρυνση της αυτονομίας με την καλλιέργεια δεξιοτήτων αδρής και λεπτής κινητικότητας, ισορροπίας και συντονισμού κινήσεων, αυτό-φροντίδας, σίτισης, συγκέντρωσης και προσοχής, προγραφικών και προαναγνωστικών δεξιοτήτων και παιχνιδιού.
- ✓ Ο δεύτερος στόχος του εργοθεραπευτή στις ΔΑΦ είναι η αντιμετώπιση των αισθητηριακών δυσκολιών μέσω της αισθητηριακής ολοκλήρωσης.
- ✓ Αισθητηριακή ολοκλήρωση είναι η ικανότητα του εγκεφάλου να οργανώνει και να συντονίζει δύο ή περισσότερες πληροφορίες που λαμβάνει από το περιβάλλον και το σώμα μέσω των αισθήσεων.
- ✓ Η θεραπεία αισθητηριακής ολοκλήρωσης είναι αντικείμενο του σχετικά καταρτισμένου και πιστοποιημένου εργοθεραπευτή, που ταυτόχρονα έχει και τον απαραίτητο εξοπλισμό και ακολουθεί τις δημοσιευμένες διεθνείς οδηγίες.
- ✓ Όλοι οι επαγγελματίες στις ΔΑΦ θα πρέπει να χρησιμοποιούν αισθητηριακές «τεχνικές», τις οποίες προτείνει ο εργοθεραπευτής που έχει αξιολογήσει το παιδί.

Παγκύπριος Σύλλογος Εργοθεραπευτών

Τ.Θ. 16202, 2087 Ακρόπολη, Λευκωσία

Τηλ.: 99351517

Ιστοσελίδα: www.ergotherapiacy.eu

Ηλ. Ταχ.: cypusot@gmail.com και info@ergotherapiacy.eu

**Πρότυπο Κέντρο Απασχόλησης, Φροντίδας και Θεραπείας που παραχώρησε για λειτουργία το
Κεπάκυ στο Σύνδεσμο για Άτομα με Αυτισμό**

Ελλησπόντου 1, Άγιος Νικόλαος, Λεμεσός Τηλ.: 25107951

4.3.3. Ειδική εκπαίδευση

Πολύ συχνά ο ρόλος του ειδικού παιδαγωγού ταυτίζεται λανθασμένα μόνο με την καλλιέργεια σχολικών δεξιοτήτων, όπως και αυτός του λογοθεραπευτή για την ομιλία (φωνολογικά, λεξιλόγιο). Στην πραγματικότητα ο ρόλος του στις ΔΑΦ είναι πολύ πιο ευρύς, αφού εκτείνεται σε πολλούς τομείς της ανάπτυξης, σε συνεργασία με το λογοθεραπευτή και τον εργοθεραπευτή.

Οι κατεξοχήν τομείς με τους οποίους ασχολείται ένας ειδικός παιδαγωγός (σε ατομικές ή ομαδικές συνεδρίες) είναι η εκμάθηση δεξιοτήτων παιχνιδιού, καθώς και κοινωνικών δεξιοτήτων, η αναγνώριση και διαχείριση συναισθημάτων, τα θέματα συμπεριφοράς, οι δεξιότητες αυτοφροντίδας στην κοινότητα (παιδική χαρά, σούπερ μάρκετ, εστιατόριο κλπ.), η οργάνωση του χώρου και του χρόνου του παιδιού (ιδιαίτερα του ελεύθερου) με την εισαγωγή οπτικού προγράμματος (το οποίο αναλύει τα στάδια μιας δραστηριότητας ή μιας ρουτίνας μέσω εικόνων), κ.ά. Όλα αυτά μπορούν να αποτελέσουν και στόχους άλλων θεραπειών, αλλά η κατανομή των στόχων και δραστηριοτήτων θα πρέπει να γίνεται με βάση τις συνολικές ανάγκες του παιδιού στο ΑΕΠ του.

Ένας ιδιαίτερος ρόλος είναι αυτός του βασικού θεραπευτή σε ειδικές μονάδες για παιδιά προσχολικής ηλικίας με ΔΑΦ, λ.χ. σε δομές TEACCH (βλέπε παρακάτω). Εκεί ο ειδικός παιδαγωγός αντιπροσωπεύει τον εκπαιδευτικό προσχολικής αγωγής, εφαρμόζοντας ένα αντίστοιχο ομαδικό πρόγραμμα προσαρμοσμένο στις ανάγκες και τις δεξιότητες του κάθε παιδιού.

Ο μαθησιακός τομέας αποτελεί γενικά δευτερεύοντα στόχο στις ΔΑΦ διότι κυριαρχούν ελλείμματα με πολύ σημαντικότερες επιπτώσεις στη ζωή του παιδιού. Ωστόσο, στα παιδιά με υψηλότερη λειτουργικότητα, τα οποία φοιτούν με αξιώσεις στο τυπικό σχολικό πλαίσιο, αυτός ο τομέας μπορεί να χρειαστεί υποστήριξη. Ειδικότερα ακαδημαϊκά θέματα που ανακύπτουν στα παιδιά με ΔΑΦ, όπως η δυσπραξία ή η κακογραφία-δυσγραφία, αποτελούν ζητήματα που απασχολούν τους εργοθεραπευτές. Προμαθησιακές δεξιότητες μπορεί να αποτελούν στόχο για τον ειδικό παιδαγωγό, εφόσον ο εργοθεραπευτής ασχολείται με άλλα ζητήματα. Οργάνωση διαβάσματος μπορεί να κάνει ο εκπαιδευμένος στις ΔΑΦ ειδικός παιδαγωγός, ενώ απλή υποβοήθηση του διαβάσματος μπορεί να γίνει από έναν εκπαιδευτικό γενικής κατεύθυνσης ή με την υποστήριξη κάποιου «θεραπευτή αυτισμού». Ο ρόλος του ειδικού παιδαγωγού είναι σημαντικότερος στην περίπτωση συνύπαρξης ειδικών μαθησιακών δυσκολιών (δυσλεξία, δυσαριθμησία, δυσορθογραφία, μη-λεκτικές μαθησιακές δυσκολίες).

Κύρια Σημεία

- ✓ Οι τομείς με τους οποίους ασχολείται ένας ειδικός παιδαγωγός είναι η εκμάθηση δεξιοτήτων παιχνιδιού και κοινωνικών δεξιοτήτων, η αναγνώριση και διαχείριση συναισθημάτων, τα θέματα συμπεριφοράς, οι δεξιότητες αυτοφροντίδας στην κοινότητα (παιδική χαρά, σούπερ μάρκετ, εστιατόριο κτλ.) και η οργάνωση του χώρου και του χρόνου του παιδιού (ιδιαίτερα του ελεύθερου) με την εισαγωγή οπτικού προγράμματος.
- ✓ Ο ειδικός παιδαγωγός αποτελεί τον βασικό εκπαιδευτή σε ειδικές δομές προσχολικής αγωγής για παιδιά με ΔΑΦ.

- ✓ Ο μαθησιακός τομέας αποτελεί γενικά δευτερεύοντα στόχο στις ΔΑΦ, αλλά στα παιδιά με υψηλότερη λειτουργικότητα αυτός ο τομέας μπορεί να χρειαστεί υποστήριξη από ένα ειδικό παιδαγωγό ή/και δάσκαλο.
- ✓ Ο ρόλος του ειδικού παιδαγωγού είναι σημαντικότερος στην περίπτωση συνύπαρξης ειδικών μαθησιακών δυσκολιών (δυσλεξία, δυσαριθμησία, δυσορθογραφία, μη-λεκτικές μαθησιακές δυσκολίες).

Παγκύπριος Σύνδεσμος Ειδικών Παιδαγωγών

Τ.Θ.: 28967, 2084 Λευκωσία, Τηλ./Φαξ: 22427304

Ηλ. Ταχ.: paseip@hotmail.com

Πριν την επαφή με οποιονδήποτε ειδικό θεραπευτή, θα πρέπει ο γονέας να συζητήσει με τον παιδίατρο, τον αναπτυξιολόγο ή το γενετιστή του παιδιού. Οι ειδικοί αυτοί που ασχολούνται με τον Αυτισμό, θα γνωρίζουν την κατάρτιση θεραπειών που είναι ειδικευμένοι στον Αυτισμό.

4.3.4. Ψυχολογική Υποστήριξη

Ο ψυχολόγος συχνά μπορεί να έχει παρόμοιο ρόλο με τον ειδικό παιδαγωγό, όπως αυτός περιγράφηκε παραπάνω. Διατηρεί όμως και τον αυτόνομο ρόλο του στα πλαίσια της όλης παρέμβασης στις ΔΑΦ. Πιο συγκεκριμένα:

α) Μπορεί να ασχοληθεί με την ψυχοθεραπευτική υποστήριξη του ατόμου με ΔΑΦ υψηλής λειτουργικότητας, λ.χ. όταν αυτό αρχίσει να αντιλαμβάνεται και να δυσφορεί με τη διαφορετικότητά του. Μπορεί τότε να προχωρήσει σε δομημένη ανακοίνωση της διάγνωσης στο άτομο και να δώσει οδηγίες για τη διαχείρισή της. Η διαδικασία αυτή ακολουθεί συγκεκριμένα βήματα και τεχνικές (πρωτόκολλα), ενώ απαιτεί αρκετές συναντήσεις με θεραπευτή που το παιδί γνωρίζει και εμπιστεύεται. Η εμπειρία του θεραπευτή και η παρουσία της οικογένειας, τουλάχιστον στις αρχικές συναντήσεις, είναι απαραίτητη. Αυτό είναι καλό να γίνεται (ΜΟΝΟ εφόσον το άτομο το έχει ανάγκη) πριν την εφηβεία και συνήθως μετά την ηλικία των οκτώ ετών, για να μπορεί το παιδί να το διαχειριστεί νοητικά.

β) Η ψυχοθεραπευτική υποστήριξη είναι αναγκαία και όταν το άτομο αναπτύσσει άλλα ψυχιατρικά συμπτώματα, όπως άγχος, κατάθλιψη ή ψυχαναγκαστική διαταραχή. Συχνά αυτά αντιμετωπίζονται με αυστηρά δομημένη κατευθυντική ψυχοθεραπεία, που εστιάζει στην κατανόηση των βασικών δυσκολιών και σε τεχνικές εκπαίδευσης για την επίλυση κοινωνικών προβλημάτων, υποστήριξη της ανάπτυξης και της γενίκευσης προσαρμοστικών δεξιοτήτων. Σε σοβαρότερες περιπτώσεις και εφόσον υπάρχει η δυνατότητα επιλογής, προτείνεται η Γνωσιακή Συμπεριφοριστική Θεραπεία (Cognitive Behavioral Therapy-CBT), ιδιαίτερα στο άγχος και την κατάθλιψη, αλλά όχι μόνο.⁴⁰ Η ψυχοδυναμική-ψυχαναλυτική θεραπεία δεν έχει αποτελεσματικότητα ούτε στα κεντρικά συμπτώματα της διαταραχής ούτε σε συνοδές καταστάσεις.⁴¹ Σε κάθε περίπτωση, η εφαρμογή ψυχοθεραπείας προϋποθέτει προσεκτική αξιολόγηση των δυνατοτήτων και των δυσκολιών και συγκεκριμένες ενδείξεις ότι το άτομο θα ωφεληθεί.

γ) Υποστήριξη χρειάζεται συχνά και η οικογένεια, ιδιαίτερα αμέσως μετά τη διάγνωση αλλά και στη συνέχεια, τόσο σε θέματα που αφορούν το παιδί όσο και σε ζητήματα που αφορούν τους γονείς και τα αδέρφια του παιδιού με ΔΑΦ. Ενώ παλιά η ψυχοδυναμική προσέγγιση εστίαζε υπερβολικά στην οικογένεια (θεωρώντας τη λανθασμένα γενεσιουργό αιτία της διαταραχής), οι σύγχρονες προσεγγίσεις εστιάζουν απλά στην εκπαίδευση της οικογένειας. Αυτό συχνά δεν είναι αρκετό, καθώς το τραύμα που υφίσταται ο γονέας, αλλά και η συνεχής πίεση που ασκείται από τη διαταραχή (και από την ίδια την παρέμβαση) μπορεί να αδρανοποιήσει το γονέα. Επίσης, η μη ενασχόληση με την ψυχολογική υγεία της οικογένειας μπορεί να οδηγήσει σε αποτυχία ή έστω σε σημαντικό περιορισμό της επιτυχίας της παρέμβασης στο παιδί.

δ) Τέλος, μπορεί να χρειαστεί η παρέμβαση στην ίδια τη λειτουργία του συστήματος της οικογένειας, οι σχέσεις μέσα στην οποία δοκιμάζονται, με αποτέλεσμα συχνά τη διάλυση ή την απορρύθμισή της. Η ανάγκη είναι μεγαλύτερη όταν ο ένας από τους δυο γονείς ανήκει και αυτός στο

⁴⁰ Reaven J. (2011) The treatment of anxiety symptoms in youth with high-functioning autism spectrum disorders: developmental considerations for parents. *Brain Res.* 1380:255-63.

⁴¹ Francis K: Autism interventions: a critical update. *Dev Med Child Neurol.* 2005;47(7):493-9.

φάσμα του αυτισμού (ή στο ευρύτερο αυτιστικό φαινότυπο), γεγονός που αυξάνει τα προβλήματα. Εκεί χρειάζεται να γίνει υποστήριξη του «τυπικού» γονέα και καθοδήγηση αυτού με ΔΑΦ.⁴²

Κύρια Σημεία

- ✓ Ο ψυχολόγος ασχολείται με την αυτογνωσία του ατόμου με ΔΑΦ και τις συνοδές ψυχολογικές δυσκολίες (άγχος, κατάθλιψη, κτλ.).
- ✓ Χρησιμοποιεί δομημένη κατευθυντική ψυχοθεραπεία, ενώ όπου υπάρχει δυνατότητα επιλογής, προτείνεται η Γνωσιακή Συμπεριφοριστική Θεραπεία. Η ψυχοδυναμική–ψυχαναλυτική θεραπεία δεν έχει αποτελεσματικότητα.
- ✓ Πολύ σημαντική η παρέμβαση στην οικογένεια τόσο σε ατομικό επίπεδο όσο και ως σύστημα, ιδιαίτερα αν υπάρχει και πάσχοντας γονέας.

Σύνδεσμος Ψυχολόγων Κύπρου

Τ.Θ. 25628 1311 Λευκωσία Τηλ. 70005530

Ιστοσελίδα: <http://cypsa.org.cy>

⁴² Aston M. ΤΟ ΑΛΛΟ ΜΙΣΟ ΤΟΥ ΣΥΝΔΡΟΜΟΥ ASPERGER. Μετάφραση Πουλάκης Π. Επιμέλεια Παπαγεωργίου Β. Εκδόσεις Ταξιδευτής.

4.3.5. Ενσωμάτωση στο σχολικό πλαίσιο

Η ενσωμάτωση σε κάποιο σχολικό πλαίσιο (τυπικό ή ειδικό) είναι πολλές φορές στόχος και μέσο παρέμβασης για τα παιδιά με ΔΑΦ, αλλά μπορεί και να είναι σημαντικό εμπόδιο όταν γίνει πρόωρα, ή χωρίς να ληφθούν υπόψη οι ανάγκες και οι δυνατότητες του παιδιού (αλλά και του πλαισίου) ή αν δεν ληφθούν τα απαραίτητα μέτρα ώστε η ενσωμάτωση να είναι επιτυχής.

Για τα παιδιά προσχολικής ηλικίας, η ενσωμάτωση σε τυπικές δομές προϋποθέτει κάποια διάθεση κοινωνικής συναλλαγής (αλλιώς κινδυνεύουν να απομονωθούν) και την παρουσία ικανοτήτων μίμησης, προκειμένου να «εκπαιδευτούν» από τα συνομήλικα παιδιά. Για τα πολύ μικρά παιδιά (<36 μηνών) μπορεί κανείς να δοκιμάσει την ενσωμάτωση (εφόσον δεν υπάρχουν και προβληματικές συμπεριφορές οι οποίες μπορούν να γίνουν ρουτίνα για το παιδί) και να περιμένει. Ωστόσο σε μεγαλύτερα παιδιά θα πρέπει να γίνεται παρακολούθηση για να βεβαιωθούμε ότι η φοίτησή τους καλύπτει τους στόχους του ΑΕΠ, ώστε να μη χάνεται χρόνος. Αν όχι, τότε είναι προτιμότερο το παιδί να ενταχθεί σε μια ειδική για τις ΔΑΦ προσχολική δομή και να επιχειρηθεί εκεί να προετοιμαστεί για να ακολουθήσει αργότερα κάποιο τυπικό πλαίσιο.

Για τα παιδιά μετά τα 5 έτη, η ενσωμάτωση σε τυπικό πλαίσιο προϋποθέτει κατάλληλη προετοιμασία, τουλάχιστον οριακή νοημοσύνη ($IQ > 70$) και δεξιότητες (κοινωνικές, επικοινωνιακές και προσχολικές) τουλάχιστον παιδιού 4,5 ετών (μπορεί να μετρηθούν με τεστ λ.χ. τη Vineland Adaptive Behavior Scales). Θα πρέπει και σε αυτή την περίπτωση, να υπάρχουν ξεκάθαροι στόχοι για τη φοίτηση του παιδιού, καταγεγραμμένοι στο ΑΕΠ του.

Για ένα παιδί χαμηλότερων δεξιοτήτων, ο στόχος της ενσωμάτωσης μπορεί να είναι απλά η εκπαίδευσή του σε κοινωνικές και επικοινωνιακές δεξιότητες. Σε αυτή την περίπτωση θα πρέπει αυτό να συμφωνείται με το δάσκαλο, ώστε να μην απαιτούνται πολλά στον ακαδημαϊκό τομέα, και να εξασφαλίζεται η πρόσκτηση των παραπάνω δεξιοτήτων κατά τρόπο συστηματικό και προσχεδιασμένο. Έτσι, μπορεί να χρειάζεται η συνεχής ή περιστασιακή συνεργασία με το δάσκαλο για να αποφεύγεται η εμφάνιση προβληματικών συμπεριφορών, αλλά και η ενεργής παρέμβαση ώστε να συμπεριλαμβάνεται στην ομάδα των συνομηλίκων. Αυτά μπορούν να επιτευχθούν και με τη δημιουργία ενός «κύκλου φίλων», μια τεχνική αποτελεσματική για την ενσωμάτωση, ενώ ταυτόχρονα είναι μια δραστηριότητα πολύτιμη εκπαιδευτικά για τους «τυπικούς» συμμαθητές. Σε άλλες περιπτώσεις, για την επίτευξη της επιτυχούς ενσωμάτωσης απαιτείται η μόνιμη παρουσία κάποιου ατομικού βοηθού για το παιδί (“shadow”, παράλληλη στήριξη, σχολικός συνοδός), ο οποίος υποστηρίζει το παιδί και εξασφαλίζει την επίτευξη των στόχων του ΑΕΠ, ως βοηθός του δασκάλου και όχι ως αντικαταστάτης του.

Για τα παιδιά υψηλότερων δεξιοτήτων, η στοχοθεσία περιλαμβάνει οπωσδήποτε και άλλου βαθμού ακαδημαϊκούς στόχους, ενώ η κοινωνική ενσωμάτωση θα πρέπει να είναι πιο εντατική και με βαθύτερους στόχους, λ.χ. ανάπτυξη φιλίας. Ταυτόχρονα, και εδώ μπορούν να ακολουθηθούν τα παραπάνω μέσα (συνεργασία με δάσκαλο, παράλληλη στήριξη, κύκλος φίλων) προσαρμοσμένα βέβαια στις ανάγκες του εκάστοτε παιδιού.

Σημειώνεται ότι όσο αρνητικό και επιζήμιο είναι να τίθενται χαμηλότεροι από τις δυνατότητες στόχοι για το παιδί (λ.χ. ακαδημαϊκοί), το ίδιο αρνητικό είναι να τίθεται και η θέση του πήχη πολύ

υψηλότερα από αυτά που το παιδί μπορεί και έχει ανάγκη. Συχνά, ένα παιδί με χαμηλότερες νοητικές δεξιότητες καλείται να φοιτά σε ένα πολύ υψηλότερου επιπέδου ακαδημαϊκό πλαίσιο, με αποτέλεσμα όχι μόνο να μην καλύπτει τις πραγματικές του ανάγκες (λ.χ. δεξιότητες καθημερινής ζωής), αλλά και να καταστρέφεται η εικόνα του εαυτού του από την αποτυχία του, με κίνδυνο και να κάνει λιγότερα από όσα θα μπορούσε και να υποπέσει σε προκλητικές συμπεριφορές, ενώ αντί να γίνεται κοινωνικοποίησή του, αντιθέτως να αφήνεται στη θυματοποίηση (bullying) ή στην απομόνωσή του. Αν αποφασιστεί η ενσωμάτωση για λόγους κοινωνικοποίησης, όπως συμβαίνει και στη συνύπαρξη ειδικών τάξεων στο τυπικό σχολείο, απαιτείται ενεργή παρέμβαση του προσωπικού ώστε αυτό να επιτυγχάνεται και όχι να απομονώνεται το παιδί με τις δυσκολίες στο περιθώριο της τυπικής ομάδας. Τέλος, τα αποτελέσματα της ενσωμάτωσης θα πρέπει να αξιολογούνται συνεχώς και κάθε χρόνο να επανεξετάζεται η χρησιμότητα της συνέχισής της ή του τερματισμού της.

Κύρια Σημεία

- ✓ Η ενσωμάτωση στο σχολικό πλαίσιο πρέπει να αξιολογείται συνεχώς και να αναθεωρείται ο στόχος και τα μέσα που χρησιμοποιούνται.
- ✓ Για να ενσωματωθεί ένα παιδί θα πρέπει να έχει κάποιες ελάχιστες και αντίστοιχες με το πλαίσιο, δεξιότητες, ξεκάθαρο στόχο και εφαρμογή παρεμβάσεων που να εξασφαλίζουν την επίτευξή τους.
- ✓ Όσο αρνητικό και επιζήμιο είναι για το παιδί να τίθενται χαμηλότεροι των δυνατοτήτων του στόχοι, άλλο τόσο αρνητικό είναι και να τίθενται πολύ υψηλότεροι των δυνατοτήτων του στόχοι.

4.3.6. Μουσικοθεραπεία

Μουσικοθεραπεία είναι η κλινική και βασισμένη σε επιστημονικές έρευνες χρήση της μουσικής παρέμβασης για την επίτευξη ατομικών στόχων μέσα από μια θεραπευτική σχέση από ένα κατάλληλα καταρτισμένο μουσικοθεραπευτή. Μέσα από τη θεραπευτική χρήση της μουσικής μπορεί να επιτευχθεί πρόοδος στο σωματικό, ψυχολογικό, νοητικό, κοινωνικό και συμπεριφορικό τομέα.

Κατά τη διάρκεια της συνεδρίας, ο θεραπευτής και οι συμμετέχοντες είτε ακούγοντας μουσική, είτε χρησιμοποιώντας απλά μουσικά όργανα που δεν απαιτούν μουσική γνώση, δημιουργούν ένα μοναδικό μουσικό δρώμενο. Κατά τη μουσικοθεραπευτική διαδικασία τα άτομα μπορούν να εκφράσουν και να επεξεργαστούν συναισθήματα μέσω της μουσικής, να διευρύνουν τις εμπειρίες και την αυτογνωσία τους, να βελτιώσουν την κοινωνικότητά τους και να αξιοποιήσουν τη δημιουργικότητά τους.

Η μουσικοθεραπεία στις ΔΑΦ μπορεί να στοχεύσει στα βασικά ελλείμματα της διαταραχής, δηλαδή την κοινωνική συναλλαγή και την επικοινωνία. Αντί για μια στοχευμένη εκμάθηση δεξιοτήτων, η μουσικοθεραπεία δίνει το πλαίσιο (framework) στο παιδί, ώστε να εκπαιδευτεί στο να είναι ενταγμένο σε μια κοινή ιστορία, να έχει μια κοινή εστία προσοχής με άλλους, να διατηρεί και να παίρνει σειρά (turn taking), να συντονίζει το συναίσθημά του. Απαραίτητο είναι βέβαια ο θεραπευτής να γνωρίζει την ιδιαιτερότητα της διαταραχής και να στοχεύει σε αυτή με βάση το υπόλοιπο ΑΕΠ του παιδιού και όχι απλά να επιδιώκει μια γενική συμμετοχή και ευχαρίστηση. Η αποτελεσματικότητα της συγκεκριμένης παρέμβασης χρειάζεται να αξιολογηθεί περαιτέρω.⁴³

Κύρια Σημεία
<ul style="list-style-type: none">✓ Η μουσικοθεραπεία στις ΔΑΦ στοχεύει στην κοινωνική συναλλαγή και την επικοινωνία, δίνοντας ένα γενικό πλαίσιο για να ασκήσει τις σχετικές δεξιότητες.✓ Χρειάζεται ο θεραπευτής να γνωρίζει την ιδιαιτερότητα της διαταραχής.

Σύνδεσμος Μουσικοθεραπευτών Κύπρου

Πρόεδρος: Χρίστος Μαϊφώσης

Τηλ.: 99630455

Ηλ. Ταχ.: maifoshis_chr@hotmail.com

⁴³ Geretsegger M, et al (2012) Randomised controlled trial of improvisational music therapy's effectiveness for children with autism spectrum disorders (TIME-A): study protocol. *BMC Pediatr.* 12:2.

4.4. Ειδικές Θεραπείες

Καθώς η κατανόησή μας για τη φύση της διαταραχής επεκτείνεται, νέες ειδικές για τις ΔΑΦ-θεραπείες αναπτύσσονται και παλαιότερες αναθεωρούνται, συνδυάζονται ή εγκαταλείπονται. Ο κατάλογος των προτεινόμενων παρεμβάσεων είναι μεγάλος και διαρκώς εμπλουτίζεται. Προκειμένου ο γονέας, αλλά και ο ειδικός, να επιλέξει την παρέμβαση για το παιδί με ΔΑΦ, θα πρέπει να ακολουθεί τους γενικούς κανόνες που αναφέρθηκαν παραπάνω (§2.1) και αναπτύσσονται πιο εκτεταμένα στο site της Εθνικής Εταιρείας Αυτισμού του Ην. Βασιλείου (<http://www.autism.org.uk/about/strategies.aspx>). Ειδικά για τα θέματα περιγραφής και αποτελεσματικότητας μιας παρέμβασης, προτείνουμε το site του Research Autism, μιας μη κερδοσκοπικής εταιρείας, που στόχο έχει να αξιολογεί με επιστημονικά κριτήρια τις παρεμβάσεις στον Αυτισμό (<http://www.researchautism.net/>). Εδώ θα αναφερθούμε περιληπτικά σε κάποιες από τις παρεμβάσεις, με έμφαση σε αυτές που τυγχάνουν της μεγαλύτερης παγκόσμιας αναγνώρισης και που έχουν απήχηση στην Κύπρο.

Συγκεκριμένα:

α) Ψυχο-εκπαιδευτικές και συμπεριφορικές προσεγγίσεις (κυρίως η **Treatment and Education of Autistic and related Communication handicapped Children –TEACCH** και η **Lovaas & Applied Behavioral Analysis –ABA**), οι οποίες αποτελούν τις δυο πιο διαδεδομένες προσεγγίσεις, αλλά και το κεντρικό πλαίσιο πάνω στο οποίο διαρθρώνονται και όλες οι άλλες. Για τους σκοπούς παροχής ενός πλαισίου για την κατανόηση και την κάλυψη των αναγκών των ατόμων με ΔΑΦ σε διάφορες δομές και υπηρεσίες, η Εθνική Εταιρεία Αυτισμού του Ην. Βασιλείου (NAS) ανέπτυξε το πρόγραμμα **Structure/ Positive attitudes/ Empathy/ Low arousal/ Links-SPELL** (δομή/εποικοδομητικές στάσεις/ ενσυναίσθηση/ ήπιος ερεθισμός/ διασύνδεση).

β) Ενισχυτική/ Εναλλακτική Επικοινωνία (Augmentative/ Alternative Communication) με σκοπό την ενίσχυση της επικοινωνίας και δευτερευόντως μόνο της ομιλίας. Κύριοι εκπρόσωποι αυτής της προσέγγισης είναι το σύστημα ανταλλαγής εικόνων (**Picture Exchange Communication System–PECS**) και το πρόγραμμα **MAKATON**, το οποίο χρησιμοποιεί συνδυασμό εικόνων και χειρομορφών.

γ) Εκπαίδευση στις κοινωνικές δεξιότητες για τα άτομα υψηλότερης λειτουργικότητας κυρίως μέσα από ομάδες παρέμβασης και τη χρήση οπτικοποιημένων βοηθημάτων, όπως οι Κοινωνικές Ιστορίες (**Social Stories**) της Carol Gray και τα κόμικς (**Comic Strips**).

δ) Ψυχοφαρμακολογικές παρεμβάσεις.

ε) Εναλλακτικές παρεμβάσεις: Εδώ περιλαμβάνονται παρεμβάσεις με κάποια βιβλιογραφική υποστήριξη από συστηματικές ανεκδοτικές αναφορές γονέων (όπως οι μεγάλες δόσεις βιταμίνης Β6 και μαγνησίου και η δίαιτα καζεΐνης και γλουτένης), κάποιες χωρίς δεδομένα για να αξιολογηθούν (όπως η χρήση βλαστοκυττάρων, η απομετάλλωση από βαρέα μέταλλα και η εκκαθάριση του εντέρου με αντιβιοτικά και προβιοτικά) και κάποιες με αποδεδειγμένη μη αποτελεσματικότητα (όπως το υπερβαρικό οξυγόνο, η διευκολυντική επικοινωνία (**facilitated communication**) και η παρέμβαση ακουστικής ολοκλήρωσης (**Auditory integration therapy**)).

4.4.1. TEACCH ⁴⁴

Το TEACCH είναι ένα πρόγραμμα ειδικής εκπαίδευσης που διαμορφώνεται στις ιδιαίτερες ανάγκες του αυτιστικού παιδιού και βασίζεται σε γενικές καθοδηγητικές γραμμές. Η προσέγγιση του TEACCH είναι ιδιαίτερη, διότι εστιάζει στο σχεδιασμό του φυσικού, κοινωνικού και επικοινωνιακού περιβάλλοντος. Το περιβάλλον δομείται έτσι ώστε να διευκολύνει τις δυσκολίες που έχει ένα παιδί με αυτισμό (αλλά και ο ενήλικας), καθώς εκπαιδεύεται να συμπεριφέρεται με αποδεκτούς και κατάλληλους τρόπους. Στηριζόμενο πάνω στο γεγονός ότι τα αυτιστικά παιδιά συχνά μαθαίνουν οπτικά, το TEACCH φέρνει την οπτική καθαρότητα στη διαδικασία μάθησης, με σκοπό να δομήσει τη δεκτικότητα, την κατανόηση, την οργάνωση και την ανεξαρτησία. Τα παιδιά δουλεύουν σε ένα υψηλά δομημένο περιβάλλον, που μπορεί να περιλαμβάνει τη φυσική οργάνωση των επίπλων, καθαρά σχεδιασμένες περιοχές δράσης, προγράμματα που βασίζονται σε εικόνες και συστήματα εργασίας, και εκπαιδευτική διαύγεια. Το παιδί καθοδηγείται μέσα από μία ξεκάθαρη ακολουθία δραστηριοτήτων, με άμεσο στόχο να είναι πιο οργανωμένο. Πρόκειται ουσιαστικά για ένα γενικό πλαίσιο αρχών, που αποτελεί τη βάση των περισσότερων εκλεκτικών προγραμμάτων παρέμβασης. Τα κεντρικά του χαρακτηριστικά (οπτική δόμηση, οπτικό πρόγραμμα, ανάλυση συμπεριφοράς με το «παγόβουνο» κλπ.) έχουν ενσωματωθεί σε πολλές άλλες μεθόδους παρέμβασης (ακόμα και στην ABA), αφού λαμβάνουν υπόψη τους τα βασικά ελλείμματα και τις δυνατότητες των ΔΑΦ, αυτό που το TEACCH ονομάζει «κουλτούρα του αυτισμού».

4.4.2. SPELL

Το πλαίσιο SPELL αναγνωρίζει τις ιδιαίτερες και μοναδικές ανάγκες κάθε παιδιού και ενήλικα και υπογραμμίζει ότι όλος ο προγραμματισμός και η παρέμβαση πρέπει να οργανώνονται σε αυτή τη βάση. Βασική πεποίθηση στο πλαίσιο SPELL είναι ότι ένας αριθμός διασυνδεομένων θεμάτων ωφελεί παιδιά και ενήλικες με διαταραχή στο φάσμα του αυτισμού και ότι χτίζοντας τις δυνάμεις και μειώνοντας τα επιβλαβή αποτελέσματα της κατάστασης, ενδεχομένως σημειωθεί πρόοδος. Αυτά τα θέματα είναι η δόμηση, οι εποικοδομητικές και ρεαλιστικές στάσεις και προσδοκίες, η ενσυναίσθηση και κατανόηση του ειδικού τρόπου με τον οποίο το άτομο με ΔΑΦ βιώνει τον κόσμο, ο ήπιος ερεθισμός του ατόμου ώστε να μην προκαλείται άγχος και να βελτιώνεται η συγκέντρωση και η σταθερή διασύνδεση μεταξύ των διαφόρων τομέων της ζωής του και των θεραπευτικών παρεμβάσεων που δέχεται ώστε να προάγεται η συνέπεια. Το SPELL είναι συμπληρωματικό πρόγραμμα του TEACCH, αλλά αφήνει χώρο για την εφαρμογή και άλλων παρεμβάσεων.

4.4.3. ABA

Οι συμπεριφορικές τεχνικές χρησιμοποιήθηκαν αρχικά από τον Lovaas και εξελίχθηκαν σ' αυτό που σήμερα ονομάζουμε Εφαρμοσμένη Ανάλυση Συμπεριφοράς (ABA– Applied Behavior Analysis). Οι εν λόγω τεχνικές ακολουθούν τις αρχές της θεωρίας της μάθησης του Skinner κι έχουν ως σκοπό να βελτιώσουν κοινωνικά σημαντικές συμπεριφορές και να μάθουν νέες δεξιότητες.

⁴⁴ www.teacch.com

Όλες οι δεξιότητες διασπώνται σε επιμέρους βήματα ή στοιχεία. Στους εκπαιδευόμενους παρέχονται πολλές επαναλαμβανόμενες ευκαιρίες να μάθουν και να εξασκήσουν τις δεξιότητες σε μια πληθώρα καταστάσεων, με άφθονη θετική ενίσχυση. Οι στόχοι της παρέμβασης, καθώς και των συγκεκριμένου τύπου οδηγιών και ενισχύσεων που χρησιμοποιούνται, προσαρμόζονται στις δυνατότητες και τις ανάγκες του εκάστοτε μαθητευόμενου. Η απόδοση μετριέται συνεχώς μέσω της άμεσης παρατήρησης και η παρέμβαση τροποποιείται αν τα δεδομένα δείξουν ότι ο εκπαιδευόμενος δεν σημειώνει ικανοποιητική πρόοδο. Στόχος της παρέμβασης του ABA είναι να καταστήσει το άτομο ικανό να λειτουργεί όσο το δυνατό πιο ανεξάρτητα και με επιτυχία σε ποικίλα περιβάλλοντα.

Οι αρχές αυτές ενσωματώνονται σε πιο ειδικές παρεμβάσεις (Discrete Trial Training, Early Intensive Behavioral Intervention, Functional Communication Training, Incidental Teaching, Milieu Training, Pivotal Response Training, Positive Behavioral Support, Verbal Behavior Approach, Video Modeling) για αυτό και είναι δύσκολο να μιλήσουμε για την αποτελεσματικότητά τους ως σύνολο. Το βέβαιο είναι ότι τα προγράμματα αυτά είναι εντατικά και απαιτούν πολλές ώρες την εβδομάδα για να υλοποιηθούν. Αναμφισβήτητα έχουν επιδείξει αποτελεσματικότητα, ιδιαίτερα (αν και όχι μόνο) στην πρόσκτηση δεξιοτήτων καθημερινής ζωής και μάλιστα σε παιδιά χαμηλότερης λειτουργικότητας. Εντούτοις, η αρχική και συχνά αναφερόμενη αποτελεσματικότητά τους είναι βέβαια υπερτονισμένη (βλ. μελέτες Lovaas), ενώ η σχέση κόστους/αποτελεσματικότητας σε χρόνο, προσπάθεια δεν έχει ακόμα αξιολογηθεί πλήρως.⁴⁵

4.4.4. PECS⁴⁶ VS MAKATON⁴⁷

Το PECS (Picture Exchange Communication System- Σύστημα Επικοινωνίας μέσω Ανταλλαγής Εικόνων) είναι μια επαυξητική και εναλλακτική τεχνική, όπου τα άτομα με λίγη ή καθόλου λεκτική ικανότητα μαθαίνουν να επικοινωνούν χρησιμοποιώντας κάρτες με εικόνες. Τα παιδιά χρησιμοποιούν εικόνες για να «λεκτικοποιήσουν» μια επιθυμία, μια παρατήρηση ή ένα συναίσθημα. Από τη στιγμή που ορισμένα άτομα με αυτισμό τείνουν να μαθαίνουν οπτικά, αυτός ο τύπος τεχνικής επικοινωνίας έχει αποδειχθεί αποτελεσματικός στη βελτίωση των ανεξάρτητων δεξιοτήτων επικοινωνίας, οδηγώντας συχνά και σε οφέλη στην ομιλούμενη γλώσσα. Μέσα από μια σειρά βημάτων, το παιδί ξεκινά από την απλή ανταλλαγή ενός αντικειμένου με κάτι άλλο που επιθυμεί (Φάση 1), μέχρι την αναζήτηση μιας κάρτας που αντιπροσωπεύει αυτό που θέλει για να τη δώσει στο γονέα, ώστε να πάρει το επιθυμητό αντικείμενο (Φάση 3B). Ακολουθεί η εκμάθηση μιας απλής πρότασης («θέλω...») και τέλος ο σχολιασμός και η χρήση προσδιορισμών. Η μέθοδος αυτή είναι απλή και αποτελεσματική, αφού μπορεί να συνδυαστεί με τις περισσότερες από τις άλλες παρεμβάσεις (TEACCH, ABA κτλ.), ακόμα και στο σχολικό πλαίσιο και βοηθά να χτιστεί η δυνατότητα του ατόμου με ΔΑΦ αποφεύγοντας την αδυναμία του, ενώ η χρήση του δεν απαιτεί ειδική εκπαίδευση του περιβάλλοντος (μόνο για την εκμάθηση).

Το Makaton (Μάκατον) είναι ένα πρόγραμμα ανάπτυξης της επικοινωνίας. Βασίζεται στη χρήση νοημάτων ή και γραφικών συμβόλων που συνοδεύουν και υποστηρίζουν τον προφορικό λόγο. Το Makaton είναι ένα πρόγραμμα που δίνει τη δυνατότητα σε όλους όσοι παρουσιάζουν ένα ευρύ

⁴⁵ Francis K: Autism interventions: a critical update. *Dev Med Child Neurol.* 2005;47(7):493-9.

<http://www.autism.org.uk/about/strategies.aspx>

⁴⁶ www.pecs.com

⁴⁷ www.makaton.org

φάσμα αναπτυξιακών δυσκολιών στην επικοινωνία και το λόγο να καλλιεργήσουν αυτές τις δεξιότητες και να τις χρησιμοποιήσουν με ένα απλό αλλά πολύ λειτουργικό τρόπο, έτσι ώστε να μπορούν να συμμετέχουν στην κοινωνική ζωή, να χαίρονται, να έχουν επιλογές και να διεκδικούν τα δικαιώματά τους.

Το Makaton μπορεί να προσφέρει περισσότερες δεξιότητες στο άτομο, αφού εμπερικλείει περισσότερο τον τομέα της γλώσσας σε σχέση με το PECS. Ωστόσο, υστερεί σημαντικά στο ότι απαιτεί πολλές δεξιότητες από το παιδί, αφού θα πρέπει αφενός να χειρονομεί και αφετέρου να έχει βλεμματική επαφή. Επιπλέον, για να χρησιμοποιηθεί θα πρέπει να εκπαιδευτούν όλοι όσοι θέλουν να επικοινωνούν με το παιδί, ώστε να αναγνωρίζουν τις χειρομορφές και να είναι σε θέση να ανταποκρίνονται σε αυτές. Αυτό το καθιστά πιο χρονοβόρο και πιο δύσκολο να εφαρμοστεί σε πρακτικό επίπεδο, σε σχέση με το PECS.

4.4.5. Εκπαίδευση Κοινωνικών Δεξιοτήτων (Comic strips, Social stories)

Η ανάπτυξη κοινωνικών δεξιοτήτων αποτελεί απαραίτητο πεδίο παρέμβασης στα άτομα με ΔΑΦ, ιδιαίτερα σε αυτά υψηλότερης λειτουργικότητας, με βάση τα ελλείμματα που αυτά παρουσιάζουν (δυσκολίες στη θεωρία του νου, ασθενής κεντρική συνοχή, δυσκολία στο σχεδιασμό και την κατανόηση της αλληλουχίας, κτλ.). Η εκπαίδευση μπορεί να γίνει ατομικά και ομαδικά, με τη δεύτερη επιλογή να είναι πάντα προτιμότερη ως πιο νατουραλιστική. Το καλύτερο είναι αν η ομάδα, αντί να γίνεται μόνο με άλλα άτομα με ΔΑΦ στο εκπαιδευτικό κέντρο, γίνεται στα πλαίσια του σχολείου. Στην τελευταία περίπτωση, ακόμα κι αν δεν επιτευχθεί η γενίκευση των προς μάθηση δεξιοτήτων, όπως οι επικριτές της παρέμβασης βάσιμα υποστηρίζουν, τουλάχιστον εξομαλύνονται οι σχέσεις μέσα στο σχολικό περιβάλλον, όπου το παιδί περνά μεγάλο μέρος του χρόνου του για αρκετά χρόνια. Υπάρχουν πολλές συγκεκριμένες τεχνικές (κυρίως με εισαγωγή οπτικών σημάτων), αλλά και εκπαιδευτικά πακέτα που προτείνονται. Αξιοσημείωτες είναι οι δύο τεχνικές που ανέπτυξε η Carol Gray:⁴⁸

(α) Κοινωνικές Ιστορίες: Οι **Κοινωνικές Ιστορίες** δημιουργούνται σε απάντηση μιας προβληματικής κατάστασης, ώστε να εξηγηθούν τα πώς και τα γιατί του κοινωνικού πλαισίου κάθε ατόμου. Αφού συλλεχθούν οι σχετικές πληροφορίες για το θέμα και γίνει μια συζήτηση (για να προσαρμοστεί στην προοπτική του) δημιουργείται ένα σενάριο αντίστοιχο με τις ανάγκες, τα ενδιαφέροντα και τις ικανότητές του, αλλά και με βάση τις οδηγίες της τεχνικής αυτής. Περιλαμβάνει συγκεκριμένες πληροφορίες για γεγονότα σχετικά με την κατάσταση, τις πιθανές αντιδράσεις των άλλων σε αυτή και κατευθύνσεις για κατάλληλες και επιθυμητές κοινωνικές αντιδράσεις. Κατόπιν η ιστορία αυτή διδάσκεται στο άτομο με τη χρήση συγκεκριμένων τύπων προτάσεων σε κατάλληλη αναλογία. Η προσθήκη οπτικών στοιχείων προσθέτει στην αποτελεσματικότητά τους.

(β) Comic strip conversations: Τα **Comic strip conversations** είναι οπτικές αναπαραστάσεις σε διαφορετικά επίπεδα της επικοινωνίας σε μια συζήτηση. Περιλαμβάνουν ό, τι λέγεται στη συζήτηση, αλλά και το πώς αισθάνονται ή ποιες μπορεί να είναι οι προθέσεις τους. Με τον τρόπο

⁴⁸ www.carolgraysocialstories.com

αυτό οι πιο αφηρημένες πλευρές της κοινωνικής επικοινωνίας γίνονται πιο συγκεκριμένες και άρα πιο εύκολα αντιληπτές για άτομα με ΔΑΦ.

Κύρια Σημεία

- ✓ Το TEACCH είναι ένα πρόγραμμα ειδικής εκπαίδευσης που διαμορφώνεται στις ιδιαίτερες ανάγκες του αυτιστικού παιδιού και βασίζεται σε γενικές καθοδηγητικές γραμμές. Φέρνει την οπτική καθαρότητα στη διαδικασία μάθησης, με σκοπό να δομήσει τη δεκτικότητα, την κατανόηση, την οργάνωση και την ανεξαρτησία. Τα παιδιά δουλεύουν σε ένα υψηλά δομημένο περιβάλλον, που μπορεί να περιλαμβάνει τη φυσική οργάνωση των επίπλων, καθαρά σχεδιασμένες περιοχές δράσης, προγράμματα που βασίζονται σε εικόνες και συστήματα εργασίας, και εκπαιδευτική διαύγεια.
- ✓ Το SPELL είναι συμπληρωματικό πρόγραμμα του TEACCH, αλλά αφήνει χώρο για την εφαρμογή και άλλων παρεμβάσεων. Είναι η δόμηση, οι εποικοδομητικές και ρεαλιστικές στάσεις και προσδοκίες, η ενσυναίσθηση και κατανόηση του ειδικού τρόπου με τον οποίο το άτομο με ΔΑΦ βιώνει τον κόσμο, ο ήπιος ερεθισμός του ατόμου ώστε να μην προκαλείται άγχος και να βελτιώνεται η συγκέντρωση και η σταθερή διασύνδεση μεταξύ των διαφόρων τομέων της ζωής του και των θεραπευτικών παρεμβάσεων που δέχεται ώστε να προάγεται η συνέπεια.
- ✓ Οι συμπεριφορικές τεχνικές εξελίχθηκαν σ' αυτό που σήμερα ονομάζουμε Εφαρμοσμένη Ανάλυση Συμπεριφοράς (ABA– Applied Behavior Analysis). Οι εν λόγω τεχνικές έχουν ως σκοπό να βελτιώσουν κοινωνικά σημαντικές συμπεριφορές και να μάθουν νέες δεξιότητες. Στόχος είναι να καταστήσει το άτομο ικανό να λειτουργεί όσο το δυνατό πιο ανεξάρτητα και με επιτυχία σε ποικίλα περιβάλλοντα.
- ✓ Το PECS είναι μια επαυξητική και εναλλακτική τεχνική, όπου τα άτομα με λίγη ή καθόλου λεκτική ικανότητα μαθαίνουν να επικοινωνούν χρησιμοποιώντας κάρτες με εικόνες.
- ✓ Το Makaton είναι ένα πρόγραμμα ανάπτυξης της επικοινωνίας. Βασίζεται στη χρήση νοημάτων ή και γραφικών συμβόλων που συνοδεύουν και υποστηρίζουν τον προφορικό λόγο.
- ✓ Η ανάπτυξη κοινωνικών δεξιοτήτων αποτελεί απαραίτητο πεδίο παρέμβασης στα άτομα με ΔΑΦ, ιδιαίτερα σε αυτά υψηλότερης λειτουργικότητας, με βάση τα ελλείμματα που αυτά παρουσιάζουν. Σημαντικές είναι οι δύο τεχνικές που ανέπτυξε η Carol Gray: Κοινωνικές Ιστορίες και Comic strip conversations.

4.4.6. Εναλλακτικές Μέθοδοι

Η ανυπαρξία αιτιολογικής θεραπείας μέχρι σήμερα και η περιορισμένη αποτελεσματικότητα των προτεινόμενων παρεμβάσεων, οδηγεί σε στροφή σε εναλλακτικές μεθόδους παρέμβασης. Κάποιες από αυτές έχουν λογική συσχέτιση με τα θεωρούμενα αίτια των ΔΑΦ και κάποια ερευνητικά στοιχεία. Οι πλείστες όμως «θεραπείες» είναι στην καλύτερη περίπτωση απλοϊκές προσεγγίσεις και στη χειρότερη προσπάθειες εκμετάλλευσης του προβλήματος. Όταν κανείς σκέφτεται μια τέτοια παρέμβαση, θα πρέπει να έχει στο μυαλό όσα εκτέθηκαν παραπάνω για τον τρόπο επιλογής μιας παρέμβασης (και τις πιθανές παρενέργειες που συχνά αποσιωπώνται) και να αναζητεί στοιχεία σε επιστημονικά περιοδικά και sites (π.χ. <http://www.researchautism.net/>). Εδώ θα αναφερθούμε σε κάποιες από αυτές:

- Δίαιτα καζεΐνης (χωρίς γαλακτοκομικά) και δίαιτα γλουτένης (χωρίς σιτηρά): Οι εν λόγω τροφές αφαιρούνται από το διαιτολόγιο με το σκεπτικό ότι τα καταβολικά τους προϊόντα έχουν δυσμενή επίδραση στον εγκέφαλο. Στα αναφερόμενα αποτελέσματα είναι η μείωση της επιθετικότητας και των αυτο-τραυματικών συμπεριφορών και η βελτίωση στην κοινωνικότητα και την προσοχή. Αυτά μπορούν να εμφανιστούν μετά από μια παροδική επιδείνωση της συμπεριφοράς. Για αποτελέσματα μπορεί κανείς να περιμένει έως τέσσερις εβδομάδες για την καζεΐνη και έξι μήνες για τη γλουτένη. Η δίαιτα αυτή είναι πιο αποτελεσματική σε μικρότερα παιδιά που έχουν θετικό ιστορικό αλλεργιών. Ωστόσο, δύσκολα τηρείται και παρουσιάζεται μεγάλη επιδείνωση αν κατά λάθος το παιδί πάρει κάποιο από τα απαγορευμένα τρόφιμα. Επιπλέον, ακόμα απουσιάζουν τα απαραίτητα επιστημονικά ευρήματα για τη στήριξή της.⁴⁹
- Υπερβαρικό Οξυγόνο: Η χρήση εμπλουτισμένου σε οξυγόνο αέρα (24-28%) σε πιέσεις μεγαλύτερες της ατμοσφαιρικής μέσα σε ειδικούς θαλάμους (θάλαμοι αποσυμπίεσης ή υπερβαρικοί θάλαμοι) βασίζεται κυρίως στην ιδέα ότι ένα σημαντικό ποσοστό παιδιών με ΔΑΦ παρουσιάζει νευρο-φλεγμονή και μειωμένη αιμάτωση του εγκεφάλου, καταστάσεις που μπορούν να αντιμετωπιστούν με αύξηση της οξυγόνωσης του εγκεφάλου. Παρενέργειες της μεθόδου είναι το βαρυντικό τραύμα στο μέσο ους (με πόνο, φλεγμονώδη τυμπανική μεμβράνη, συλλογή υγρού, ρήξη αγγείων ή και τυμπανικής μεμβράνης), πόνος και φλεγμονή των παραρίνιων κόλπων, ρινορραγία (ιδιαίτερα σε παιδιά με αλλεργική ρινίτιδα και λοίμωξη του ανωτέρου αναπνευστικού με συνοδό «μπούκωμα»), βρογχόσπασμος, επιδείνωση άσθματος και υποξαιμία (όλα πλήρως αναστρέψιμα), ενώ μειώνει και τον ουδό για εμφάνιση επιληπτικών κρίσεων, αναστρέψιμη μυωπία ή θόλωση του φακού, ενώ σε παιδιά με συγγενή σφαιροκυττάρωση προκαλείται αιμόλυση. Όσον αφορά τον παθοφυσιολογικό μηχανισμό, δύο μελέτες απέτυχαν να αποδείξουν ότι επιτυγχάνεται με την υπερβαρική θεραπεία.⁵⁰⁻⁵¹
- Η αποτελεσματικότητα της μεθόδου έχει μελετηθεί από δύο ελεγχόμενες μελέτες με αντικρουόμενα αποτελέσματα και κάποιες ανοιχτές μελέτες, επίσης, χωρίς ξεκάθαρα

⁴⁹ Millward C, Ferriter M, Calver S, Connell-Jones G. (2004) Gluten- and casein-free diets for autistic spectrum disorder. *Cochrane Database Syst Rev* 2: CD003498.

⁵⁰ Rossignol DA, et al (2007) The effects of hyperbaric oxygen therapy on oxidative stress, inflammation, and symptoms in children with autism: an open-label pilot study. *BMC Pediatr.* 16; 7:36.

⁵¹ Bent S, et al (2012) Brief report: Hyperbaric oxygen therapy (HBOT) in children with autism spectrum disorder: a clinical trial. *J Autism Dev Disord.* 42(6):1127-32.

αποτελέσματα.⁵²⁻⁵³⁻⁵⁴ Συνεπώς, δεν μπορούμε να μιλάμε για μια αποτελεσματική μέθοδο στις ΔΑΦ, όπως σημειώνει και η καθ' ύλη αρμόδια European Committee for Hyperbaric Medicine, η οποία τόσο στις οδηγίες που δημοσίευσε το 2004, όσο και σε αυτές που είναι υπό δημοσίευση, δεν αποδέχεται ως ένδειξη (accepted indication) τον Αυτισμό.⁵⁵

- Βλαστοκύτταρα: Η χρήση των βλαστοκυττάρων αποτελεί μια νέα πολλά υποσχόμενη μέθοδο θεραπείας με εφαρμογές στην αναγεννητική ιατρική. Τα βλαστοκύτταρα που σήμερα χρησιμοποιούνται στις κυτταρικές θεραπείες προέρχονται από το ομφαλοπλακουντιακό αίμα (ΟΠΑ) και τον μυελό των οστών και ονομάζονται αιμοποιητικά βλαστοκύτταρα και τον ιστό του ομφαλίου λώρου και το λίπος και ονομάζονται μεσεγχυματικά βλαστοκύτταρα.⁵⁶
- Φλαβονοειδή – Λουτεολίνη: Στη γραμμή της αντιμετώπισης της νευροφλεγμονής κινείται και η χρήση φλαβονοειδών, όπως η Λουτεολίνη από το χαμομήλι. Η χορήγησή τους τόσο in vitro όσο και σε ποντίκια είχε θετικά αποτελέσματα.⁵⁷ Μέχρι σήμερα έχουμε θετικές αναφορές από αρκετούς γονείς, ενώ δημοσιεύτηκε και η πρώτη σειρά 37 περιπτώσεων που δείχνουν ότι το σκεύασμα είναι καλά ανεκτό και με θετικές προοπτικές. Πιο συγκεκριμένα αναφέρθηκαν βελτιώσεις στα γαστρεντερικά και αλλεργικά συμπτώματα στο 75% των παιδιών, στην προσοχή και στη βλεμματική επαφή στο 50%, στην κοινωνική συναλλαγή στο 25%, ενώ 10% ωφελήθηκε στην ομιλία.
- Απομετάλλωση από βαρέα μέταλλα (Chelation / detoxification): Είναι η προσπάθεια αφαίρεσης των βαρέων μετάλλων και κυρίως του υδραργύρου, τα οποία θεωρούνται ότι έχουν επιπτώσεις στη φυσιολογία και τη συμπεριφορά των ατόμων με ΔΑΦ. Η αφαίρεση των μετάλλων γίνεται με χορήγηση διαφόρων χημικών (πιο καλά μελετημένο και εγκεκριμένο από τη FDA το DMSA), τα οποία δεσμεύουν τα βαρέα μέταλλα και τα αποβάλλουν. Μικρές μελέτες (δέκα ατόμων) αναφέρουν πιο ενθουσιώδη αποτελέσματα, ενώ μεγαλύτερες μελέτες είναι πολύ πιο συγκρατημένες στο να ισχυριστούν ότι υπάρχει σημαντική βελτίωση. Η μέθοδος δεν είναι άμοιρη παρενεργειών: απώλεια χρησίων μετάλλων, επιδείνωση της δηλητηρίασης με υδράργυρο με το διασκορπισμό του σε άλλους ιστούς, ναυτία, διάρροια, ανορεξία, κόπωση, ευερεθιστότητα, διαταραχές ύπνου, αλλεργική αντίδραση και ενίοτε αυτιστική παλινδρόμηση στη γλώσσα και τη συμπεριφορά. Σοβαρότερες παρενέργειες είναι η καταστολή του μυελού των οστών, βλάβη στα νεφρά και το ήπαρ, τοξική επιδερμική νεκρόλυση, ενώ το zeolite έχει ενοχοποιηθεί για μεσοθηλίωμα (καρκίνο) του υπεζωκότα. Σημειώνεται ότι το National Institute of Mental Health των ΗΠΑ διέκοψε μελέτη του DMSA

⁵² Rossignol DA, Rossignol LW, et al (2009) Hyperbaric treatment for children with autism: a multicenter, randomized, double-blind, controlled trial. *BMC Pediatr.* 13;9:21

⁵³ Jepson B, et al (2011) Controlled evaluation of the effects of hyperbaric oxygen therapy on the behavior of 16 children with autism spectrum disorders. *J Autism Dev Disord.* 41(5):575-88.

⁵⁴ Ghanizadeh A. (2012) Hyperbaric oxygen therapy for treatment of children with autism: a systematic review of randomized trials. *Med Gas Res.* 11;2:13.

⁵⁵ Kot J. & Mathieu D. (2011) Controversial issues in hyperbaric oxygen therapy: a European Committee for Hyperbaric Medicine Workshop. *Diving Hyperb Med.* 41(2):101-4.

⁵⁶ Siniscalco D et al (2012) Autism spectrum disorders: is mesenchymal stem cell personalized therapy the future? *J Biomed Biotechnol.* 2012: 480289.

⁵⁷ Theoharides et al (2012) A case series of a luteolin formulation (NeuroProtek®) in children with autism spectrum disorders. *Int J Immunopathol Pharmacol.* 25(2):317-23

για λόγους ασφάλειας. Συνεπώς η παρέμβαση αυτή δεν προτείνεται ως κατάλληλη (www.researchautism.net/autism_treatments_therapies_intervention.ikml?ra=25).

- Εκκαθάριση του εντέρου με αντιβιοτικά και προβιοτικά: Στόχος της παρέμβασης είναι η εξαφάνιση ή η μείωση των μυκήτων από το έντερο, που ενοχοποιούνται για την επιδείνωση αυτιστικών συμπτωμάτων και όχι μόνο σε παιδιά με ΔΑΦ. Χορηγούνται αντιμυκητιασικά φάρμακα, αλλά και προβιοτικά σκευάσματα. Δεν υπάρχουν μελέτες που να στηρίζουν ισχυρά τη μέθοδο και να την καθιστούν συνιστώμενη, παρά μόνο απλές αναφορές.⁵⁸ Στις παρενέργειες περιλαμβάνονται η παροδική επιδείνωση για τις πρώτες δέκα μέρες από την κυκλοφορία των προϊόντων καταστροφής των μυκήτων, ερεθισμός, διάρροια, στομαχικές διαταραχές και φαγούρα από τα αντιμυκητησιακά φάρμακα, ενώ η κετοκοναζόλη μπορεί να προκαλέσει βλάβη στο συκώτι.

Κύρια Σημεία

- ✓ Η ανυπαρξία αιτιολογικής θεραπείας μέχρι σήμερα και η περιορισμένη αποτελεσματικότητα των προτεινόμενων παρεμβάσεων, οδηγεί σε στροφή σε εναλλακτικές μεθόδους παρέμβασης. Όταν κανείς σκέφτεται μια τέτοια παρέμβαση, θα πρέπει να αναζητεί στοιχεία σε επιστημονικά περιοδικά, sites.
- ✓ Δίαιτα καζεΐνης και δίαιτα γλουτένης: Οι εν λόγω τροφές αφαιρούνται από το διαιτολόγιο με το σκεπτικό ότι τα καταβολικά τους προϊόντα έχουν δυσμενή επίδραση στον εγκέφαλο.
- ✓ Υπερβαρικό Οξυγόνο: Η χρήση εμπλουτισμένου σε οξυγόνο αέρα σε πιέσεις μεγαλύτερες της ατμοσφαιρικής μέσα σε ειδικούς θαλάμους (θάλαμοι αποσυμπίεσης ή υπερβαρικοί θάλαμοι).
- ✓ Βλαστοκύτταρα: Η χρήση των βλαστοκυττάρων αποτελεί μια νέα πολλά υποσχόμενη μέθοδο θεραπείας με εφαρμογές στην αναγεννητική ιατρική.
- ✓ Φλαβονοειδή – Λουτεολίνη: Στη γραμμή της αντιμετώπισης της νευροφλεγμονής κινείται και η χρήση φλαβονοειδών, όπως η Λουτεολίνη από το χαμομήλι.
- ✓ Απομετάλλωση από βαρέα μέταλλα: Είναι η προσπάθεια αφαίρεσης των βαρέων μετάλλων και κυρίως του υδραργύρου, τα οποία θεωρούνται ότι έχουν επιπτώσεις στη φυσιολογία και τη συμπεριφορά των ατόμων με ΔΑΦ.
- ✓ Εκκαθάριση του εντέρου με αντιβιοτικά και προβιοτικά: Στόχος της παρέμβασης είναι η εξαφάνιση ή η μείωση των μυκήτων από το έντερο, που ενοχοποιούνται για την επιδείνωση αυτιστικών συμπτωμάτων και όχι μόνο σε παιδιά με ΔΑΦ.

⁵⁸ Laidler JR. DAN! (2001) Mercury Detoxification Consensus Group. *DAN! (Defeat Autism Now) Mercury Detoxification Consensus Group Position Paper*. San Diego, CA: Autism Research Institute.

5.0. ΔΑΦ ΣΤΗΝ ΕΝΗΛΙΚΗ ΖΩΗ ⁵⁹

Τα παιδιά με ΔΑΦ θα γίνουν ενήλικες, με τις δυσκολίες τους να συνεχίζονται. Ωστόσο, θα παρουσιάζουν κάποιες διαφορές από την εικόνα που είχαν στα παιδικά χρόνια. Μάλιστα, διαφοροδιαγνωστικά ζητήματα που τίθενται, ιδιαίτερα στους ενήλικες του υψηλότερου λειτουργικά άκρου του φάσματος, μπορούν να οδηγήσουν το άτομο να επισκεφθεί μια δομή ψυχιατρικής ενηλίκων. Πιο συγκεκριμένα:

5.1 Ενήλικες με ΔΑΦ χαμηλότερης λειτουργικότητας

Τα άτομα με χαμηλότερη ή μέση λειτουργικότητα θα συνεχίσουν να χρειάζονται ειδική φροντίδα και θα παραπεμφθούν στον ψυχίατρο κυρίως για προβλήματα συμπεριφοράς. Η προέλευση αυτών των προβλημάτων μπορεί να πηγάζει από την εμφάνιση μιας νέας ψυχιατρικής διαταραχής κι αυτό δε θα πρέπει να διαφύγει του κλινικού ψυχολόγου, ο οποίος θα πρέπει να συνεργαστεί με ψυχίατρο για το χειρισμό του ατόμου.

Στις περισσότερες όμως περιπτώσεις, τα προβλήματα συμπεριφοράς πηγάζουν από τους περιορισμούς που θέτουν στην προσαρμογή του ατόμου οι ίδιες οι ΔΑΦ, αλλά και οι περιορισμένες νοητικές δυνατότητές του. Όταν οι περιορισμένες δεξιότητες αυτών των ατόμων υπολείπονται των ολοένα αυξανόμενων σε πολυπλοκότητα αναγκών τους, τότε δημιουργείται χώρος για την εμφάνιση προκλητικών και επιθετικών συμπεριφορών, κυρίως ως ακατάλληλων επικοινωνιακών ισοδυνάμων. Συνεπώς, αντίθετα από την κυρίαρχη σε αυτές τις περιπτώσεις πρακτική, ο κύριος τρόπος αντιμετώπισης αυτών των ανεπιθύμητων συμπεριφορών είναι πιο συχνά οι συμπεριφορικές προσαρμογές και οι περιβαλλοντικές τροποποιήσεις και λιγότερο η φαρμακευτική αγωγή.

Τέλος, έχει αναπτυχθεί και ένα πρωτόκολλο ψυχολογικής και συμπεριφορικής παρέμβασης, με στόχο τη μείωση του άγχους, συχνό αίτιο εμφάνισης της κατάστασης.⁶⁰⁻⁶¹ Στο πρωτόκολλο αυτό περιλαμβάνεται εκπαίδευση γονέων, αναδόμηση του τρόπου ζωής και του περιβάλλοντος για τη μείωση του άγχους και παροχή εξωτερικών ερεθισμάτων και στόχων, ώστε να αυξηθεί το κίνητρο και η ενεργητική ενασχόληση του ατόμου με ευχάριστα πράγματα. Επιπλέον, περιλαμβάνει χρήση λεκτικών και σωματικών βοηθειών (prompts) ως εξωτερικά ερεθίσματα για την αντιμετώπιση των κινητικών δυσκολιών, διατήρηση προβλέψιμης δόμησης και ρουτίνας στο περιβάλλον και ιδιαίτερη συμβουλευτική για προβλήματα, όπως η ακράτεια, το πάγωμα σε θέση, το φαγητό και τα επεισόδια διέγερσης.

⁵⁹ Το κείμενο αυτό βασίζεται σε σχετική δημοσίευση στο περιοδικό Ψυχιατρική.

⁶⁰ Dhossche DM, et al (2006) Blueprints for the assessment, treatment, and future study of catatonia in autism spectrum disorders. *Int Rev Neurobiol* 72: 267-284.

⁶¹ Shah A & Wing L. (2006) Psychological approaches to chronic catatonia-like deterioration in autism spectrum disorders. *Int Rev Neurobiol* 72: 245-264.

5.2 Ενήλικες με ΔΑΦ υψηλής λειτουργικότητας

Η ομάδα των ατόμων με υψηλής λειτουργικότητας αυτισμό (ΥΛΑ) συχνά παραπέμπεται σε ψυχιατρικές δομές και ιατρεία και υπολογίζεται ότι μπορεί να αποτελεί περίπου τα $\frac{3}{4}$ των ατόμων με ΔΑΦ που παραπέμπονται στην ενήλικη ζωή, ενώ αποτελούν το 1,4% των ενήλικων εξονοσοκομειακών ψυχιατρικών ασθενών. Τα άτομα αυτά μπορεί να έχουν ήδη διαγνωστεί ως άτομα με ΥΛΑ στο παρελθόν (συνήθως στην παιδική ηλικία), αλλά συχνά συναντώνται περιστατικά που ουδέποτε έχουν πάρει αντίστοιχη διάγνωση στο παρελθόν.

Η παραπομπή τους μπορεί να είναι αποτέλεσμα προβλημάτων συμπεριφοράς, συναισθηματικών ή ψυχιατρικών συμπτωμάτων, αδυναμίας να βρουν εργασία, συνεχιζόμενων δυσκολιών στις σχέσεις τους, κλπ. Ολοένα και περισσότερα άτομα έρχονται μόνο τους για αξιολόγηση, έχοντας παρακολουθήσει κάποιο σχετικό πρόγραμμα στην τηλεόραση, έχοντας πάρει σχετικές πληροφορίες από το Διαδίκτυο ή έχοντας γνωρίσει κάποιον με διάγνωση ΔΑΦ (συντά συγγενή τους, π.χ. το παιδί τους). Αρκετά από τα άτομα με ΥΛΑ που αναζητούν βοήθεια, έχουν (συντά λαθεμένα) αντιμετωπιστεί για άλλες διαγνώσεις, όπως ιδεοψυχαναγκαστική διαταραχή (ΙΨΔ), σχιζοφρένεια και άλλες ψυχώσεις, αγχώδεις διαταραχές, διαταραχές προσωπικότητας, κατάθλιψη, κλπ.

Ίσως το πιο καθολικό και χαρακτηριστικό έλλειμμα των ατόμων με ΥΛΑ, ακόμα και των πλέον ικανών, είναι στην κοινωνική επικοινωνία (πραγματολογία της γλώσσας). Τα άτομα με ΥΛΑ συνεχίζουν να έχουν δυσκολίες στο να σηματοδοτούν την πρόθεση της επικοινωνίας, να διασφαλίζουν την κατανόηση του συνομιλητή τους, να είναι ενήμεροι του κοινωνικού πλαισίου και των χαρακτηριστικών της συναλλαγής (λ.χ. να ξεκινά και να κρατάει τη σειρά στη συζήτηση). Εξαιτίας αυτών των δυσκολιών μπορεί να έχουν δυσκολία στη συζήτηση, να μιλούν μόνο για τα ενδιαφέροντά τους, να μην κρατούν τη σειρά τους, να κάνουν ακατάλληλα σχόλια και να μην κατανοούν την έννοια της καθημερινής κουβέντας που γίνεται απλά για την ευχαρίστηση των εμπλεκομένων ή από κοινωνική ανάγκη. Παρουσιάζουν δυσκολία στο να εκφράσουν ή/και να κατανοήσουν το μη λεκτικό μέρος της επικοινωνίας και να χρησιμοποιήσουν αυτές τις πληροφορίες για να ξεκαθαρίσουν τις προθέσεις του άλλου. Άλλα άτυπα χαρακτηριστικά της ομιλίας τους είναι η χρήση εξεζητημένων εκφράσεων, η κυριολεκτική κατανόηση και χρήση της ομιλίας, ο ασυνήθης τόνος και η προσωδία (συντά μονότονος χωρίς να μεταφέρει νόημα ή συναίσθημα στον συνομιλητή), οι πολλές επαναλήψεις, η ιδιοσυστασιακή χρήση λέξεων, η ακατάλληλη για το πλαίσιο ομιλία, η εμμονή στη θεματολογία και η κακή ρύθμιση της ποσότητας της ομιλίας (υπερβολική ή ελάχιστη), αλλά και της ποσότητας της πληροφορίας που παρέχουν στον συνομιλητή τους (υπερβολικές και άχρηστες λεπτομέρειες ή αντίθετα παράλειψη κρίσιμων για την κατανόηση πληροφοριών).

Βέβαια, ο πυρήνας των δυσκολιών των ατόμων με ΔΑΦ αποτελείται από τις ελλείψεις κοινωνικές δεξιότητες και την κοινωνική επίγνωση. Τα άτομα αυτά μπορεί να εστιάζουν σε διαφορετικά ερεθίσματα στο κοινωνικό περιβάλλον, να μην καταλαβαίνουν συνήθεις κοινωνικούς κανόνες, να δίνουν την εικόνα ή να είναι σχετικά «μοναχικοί», να δυσκολεύονται στη διάκριση μεταξύ διαφορετικών πλαισίων ή στην κατανόηση της διαφοράς μεταξύ φίλων και γνωστών. Επίσης, στο γάμο ή στη σχέση τους δεν κατανοούν τις προσδοκίες, τις ευθύνες ή τα συναισθήματα που εμπεριέχονται σε αυτά.

Τα άτομα με ΔΑΦ μπορεί επίσης να παρουσιάζουν διαταραχές στη συναισθηματική τους επίγνωση, καθώς και στην έκφρασή τους, έχοντας ακατάλληλες εκφράσεις προσώπου (γέλιο, θυμό κλπ.), έλλειμμα στην γκάμα των συναισθημάτων που μπορούν να εκφράσουν μη λεκτικά, δυσκολία στην ερμηνεία της έκφρασης του προσώπου και της γλώσσας του σώματος, ενώ μπορεί να εκδηλώνουν συναισθηματικές αντιδράσεις χωρίς να αναγνωρίζουν ότι το κάνουν ή την επίδραση που αυτές έχουν στο συνομιλητή.

Οι στερεοτυπίες και τα περιορισμένα ενδιαφέροντα στους ενήλικες με ΥΛΑ έχουν διαφορετική εικόνα από αυτή που βλέπουμε στα παιδιά και στα άτομα με χαμηλότερη νοημοσύνη. Μπορεί να έχουν λεκτικές τελετουργίες και πομπώδη ομιλία, ενώ στον τομέα των ενδιαφερόντων μπορεί να εμφανίζουν περιορισμένο εύρος, έλλειψη ενδιαφερόντων ή αντίθετα εμμονές και ιδεοληψίες με κάποια θέματα ή αντικείμενα. Επειδή λοιπόν τα άτομα αυτά κατανοούν ότι θεωρούνται «περίεργα», μπορεί να αναστέλλουν κάποιες συμπεριφορές και αντιδράσεις σε δημόσιο περιβάλλον ή να τις κάνουν κατά κάποιο τρόπο συγκαλυμμένα.

Οι ενήλικες με ΥΛΑ παρουσιάζουν δυσκολίες στις μεταβάσεις λόγω ελλειμμάτων στις εκτελεστικές λειτουργίες (εμμονή στη δραστηριότητα), άγχος (που δεν μπορούν να προβλέψουν), κινητικές δυσκολίες (προβλήματα στον ιδεασμό), αισθητηριακές δυσκολίες (αρνητικά αισθητηριακά ερεθίσματα) ή αλλαγή στη ρουτίνα τους. Η ζωή τους διευκολύνεται αν υπάρχει δόμηση και ρουτίνα στη ζωή και την εργασία τους, αλλά όταν αυτά εγκαθιδρυθούν, πολύ δύσκολα αλλάζουν.

Οι αισθητηριακές δυσλειτουργίες βελτιώνονται γενικά στην ενήλικη ζωή, ωστόσο δεν εξαφανίζονται ολοκληρωτικά και συνεχίζουν να επηρεάζουν την καθημερινότητά τους, όπως αναφέρουν και οι ίδιοι στις αυτο-αναφορές τους.^{62·63}

Τέλος, οι ενήλικες με ΥΛΑ έχουν συχνότερα συνοδές ψυχιατρικές διαταραχές, όπως κατάθλιψη, άγχος, ΙΨΔ, ενώ έχουν σπανιότερα ψυχωτικές διαταραχές, οι οποίες σε αυτούς είναι μάλλον ασυνήθεις.

⁶² Gerland G. A real person: Life on the outside. Souvenir Press, London, 2003.

⁶³ Grandin T, Scariano M. Emergence: Labelled autistic. Arena, Novato, CA, 1986

5.3. Διαγνωστική Διαδικασία

Οι αρχές για τη διαγνωστική προσπέλαση των ΔΑΦ στους ενήλικες δε διαφέρουν από αυτές που ισχύουν για τα παιδιά και τους εφήβους. Χρειάζεται να ληφθεί ένα λεπτομερές αναπτυξιακό ιστορικό της πρώτης παιδικής ηλικίας, εφόσον αρκετοί ενήλικες με ΥΛΑ παύουν να πληρούν τα σχετικά κριτήρια, τουλάχιστον όπως αυτά ερμηνεύονται από τα αναγνωρισμένα για τη διαταραχή εργαλεία.

Το ζήτημα της δυσκολίας συλλογής αξιόπιστων πληροφοριών για το πρώιμο αναπτυξιακό ιστορικό του ατόμου αντιμετωπίζεται τόσο με συλλογή πληροφοριών από την ευρεία οικογένεια και το φιλικό περιβάλλον του ατόμου, όσο και με τη χρήση αυτο-συμπληρούμενων ερωτηματολογίων, όπως το Autism-Spectrum Quotient. Με ερωτηματολόγια συλλέγουμε πληροφορίες και για τις ηπιότερες περιπτώσεις ατόμων που παρουσιάζουν τον ευρύτερο φαινότυπο της διαταραχής, όπως με το Broad Autism Phenotype Questionnaire. Η διάγνωση ολοκληρώνεται με την άμεση παρατήρηση του ατόμου, η οποία διευκολύνεται με τη χρήση ημι-δομημένων πρωτοκόλλων, όπως η ADOS.

5.4. Διαφορική Διάγνωση

Η βασική πρόκληση που αντιμετωπίζει ο κλινικός με ένα άτομο με ΥΛΑ με σύνοδα ψυχιατρικά συμπτώματα, είναι να διακρίνει αν αυτά οφείλονται αποκλειστικά στις ΔΑΦ ή αν αποτελούν συννόσηρη κατάσταση. Στη δεύτερη περίπτωση η όποια συνυπάρχουσα διαταραχή θα πρέπει να αντιμετωπιστεί ξεχωριστά. Ακολουθούν ορισμένες παρατηρήσεις για τη διαφορική διάγνωση διαταραχών, των οποίων τα συμπτώματα συχνά συγχέονται με εκείνα των ΔΑΦ.

5.4.1. Ιδεοψυχαναγκαστική Διαταραχή

Η συμπτωματολογία της ιδεοψυχαναγκαστικής διαταραχής (ΙΨΔ) μπορεί να θέσει θέμα διαφοροποίησης από τα συμπτώματα των περιορισμένων ενδιαφερόντων και των επαναλαμβανόμενων συμπεριφορών.⁶⁴ Το μικρό εύρος ενδιαφερόντων και η πιθανή έντασή τους στις ΔΑΦ μπορεί να εκληφθούν ως ιδεοληψίες, ενώ οι επαναλαμβανόμενες συμπεριφορές ως καταναγκασμοί. Εξάλλου, οι δύο διαταραχές πιθανώς να έχουν κάποιο κοινό γενετικό υπόστρωμα και να μοιράζονται την/ κοινή παθοφυσιολογία¹. Συχνά η διάκριση των δύο διαταραχών είναι δυσχερής, εξαιτίας των επικοινωνιακών περιορισμών των ατόμων με ΔΑΦ. Οι περιορισμοί αυτοί υφίστανται ακόμα και στους ενήλικες με ΥΛΑ, οι οποίοι μπορούν να δώσουν συγκεχυμένη αναφορά, αφενός λόγω των πραγματολογικών τους δυσκολιών και αφετέρου λόγω της αδυναμίας τους να αντιληφθούν την επίδραση των λεγομένων τους στον άλλον και άρα να προλάβουν την όποια παρεξήγηση από μέρους του.

Στοιχεία που διαχωρίζουν τις δύο αυτές καταστάσεις είναι ότι (α) η εμπλοκή σε αυτά τα ενδιαφέροντα στις ΔΑΦ μειώνουν το άγχος, ενώ αντίθετα οι ιδεοληψίες και οι καταναγκασμοί το προκαλούν και το αυξάνουν ή απλά ανακουφίζουν από αυτό μόνο στιγμιαία, (β) το περιεχόμενο των επαναλαμβανόμενων ιδεών στην ΙΨΔ (επίθεση, μόλυνση, σεξ, θρησκεία, σώμα, συμμετρία) δεν είναι συχνό στις ΔΑΦ, (γ) το επίπεδο εναισθησίας είναι πιο περιορισμένο στις ΔΑΦ, και τέλος (δ) τα συμπτώματα στην ΙΨΔ ξεκινούν συνήθως μετά την πρώιμη παιδική ηλικία, ενώ το αναπτυξιακό ιστορικό των παιδιών αυτών είναι φυσιολογικό χωρίς τις χαρακτηριστικές αποκλίσεις και

⁶⁴ Jacob S, et al (2009). Autism spectrum and obsessive-compulsive disorders: OC behaviors, phenotypes and genetics. *Autism Res* 2: 293-311.

καθυστερήσεις των ΔΑΦ. Στις ΔΑΦ αντίθετα, αναφέρονται δυσκολίες στην ανάπτυξη και την κοινωνική προσαρμογή σχεδόν από την αρχή της ζωής. Σημειώνεται, όμως, ότι είναι δυνατό να συνυπάρχουν οι δυο διαταραχές και τότε απαιτείται η αντιμετώπιση ξεχωριστά της ΨΔ, κάτι που γίνεται συνήθως φαρμακευτικά, αν και υπάρχουν ενδείξεις ότι και η γνωσιακή συμπεριφοριστική θεραπεία μπορεί να έχει επίσης κάποια αποτελέσματα.

5.4.2 Σχιζοειδής Διαταραγή Προσωπικότητας

Οι ΔΑΦ μοιράζονται με τη σχιζοειδή διαταραγή προσωπικότητας (ΣΔΠ) την έλλειψη στην ενσυναίσθηση, τις περιορισμένες κοινωνικές δεξιότητες και φιλίες, την απομόνωση, την «αναισθησία» και τη «στενοκεφαλία». Η εννοιολογική τους συσχέτιση ήταν ακόμα πιο ισχυρή στο παρελθόν, στο βαθμό που άτομα που παλαιότερα είχαν αυτή τη διάγνωση, σήμερα να αναγνωρίζονται ως άτομα με σύνδρομο Asperger ή γενικότερα άτομα με ΥΛΑ. Ο διαχωρισμός μεταξύ των δυο διαταραχών γίνεται σήμερα στη βάση του ότι τα ελλείμματα στην κοινωνική συναλλαγή στη ΣΔΠ είναι συχνά λιγότερο σοβαρά και γίνονται εμφανή μετά τα τελευταία σχολικά χρόνια, οι επικοινωνιακές παρεκκλίσεις στη ΣΠΔ είναι ήπιες και με λιγότερη επίδραση στις σχέσεις, δεν υπάρχει έλλειμμα στη φαντασία ή έντονα και ιδιαίτερα ενδιαφέροντα.⁶⁵

5.4.3. Σχιζοφρένεια – Ψύχωση

Η πραγματική πρόκληση του κλινικού είναι, ασφαλώς, η διαφορική διάγνωση των ΔΑΦ και των “ψυχωσικόμορφων” εκδηλώσεων τους από τη σχιζοφρένεια και την ψύχωση.⁶⁶ Οι ψευδαισθήσεις αποτελούν το πιο ισχυρό διαφοροδιαγνωστικό στοιχείο μεταξύ των δύο διαταραχών. Ωστόσο, η παρουσία τους δεν είναι εύκολο πάντα να διαπιστωθεί σε άτομο με ΔΑΦ, μια και αυτοί συχνά δυσκολεύονται να ξεχωρίσουν μια εξωτερική φωνή από τον εσωτερικό διάλογο, κάποιοι μιλάνε δυνατά στον εαυτό τους, ενώ και οι αισθητηριακές δυσκολίες τους μπορεί να παρουσιαστούν ως ψευδαισθήσεις. Επιπλέον, μπορεί να δυσκολευτούν να διαχωρίσουν τις ψευδαισθήσεις από φανταστικά φαινόμενα, αγχώδεις ενασχολήσεις, παραισθήσεις ή μνήμες (οπτικές- φωτογραφικές, flashbacks).

Τα άτομα με ΔΑΦ μπορεί να έχουν ιδιοσυστασιακές και στερεότυπες αντιλήψεις για τον κόσμο γύρω τους και αυτά να εκληφθούν ως παραλήρημα, εξαιτίας και των επικοινωνιακών τους περιορισμών που αναφέρθηκαν παραπάνω. Ο ενίοτε διαταραγμένος λόγος τους (χαλαρές συσχετίσεις, παράλογη σκέψη και νεολογισμοί) είναι σχεδόν πάντα το αποτέλεσμα των πραγματολογικών τους δυσκολιών. Αρκετές από τις περίεργες συμπεριφορές τους (στερεότυπος λόγος, ηχολαλία, περίεργες στάσεις και μορφασμοί, ακαμψία) μπορούν να είναι και μέρος μιας κατατονικής εικόνας που, όπως ήδη αναφέρθηκε, σχετίζεται με την ίδια τη ΔΑΦ. Τέλος, τα αρνητικά συμπτώματα που μπορεί να εμφανιστούν (ελλιπής συγκέντρωση, κίνητρα και ενεργητικότητα) δεν είναι ειδικά για την ψύχωση, ενώ η εν γένει επιδείνωση στη λειτουργικότητα μπορεί να προκύψει όχι από μείωση της λειτουργίας τους, αλλά από την αύξηση των απαιτήσεων του περιβάλλοντος.

Βοηθητικά διαφοροδιαγνωστικά στοιχεία είναι το γεγονός ότι τα συμπτώματα είναι γενικά περιορισμένα σε οικεία/ασφαλή πλαίσια (άτομα-μέρη), ενώ δεν παρατηρείται σημαντική έκπτωση του επιπέδου διαβίωσης του ατόμου. Τα συμπτώματα αυτά βελτιώνονται με άμεση προσέγγιση για

⁶⁵ Scheeringa MS. (2001) The differential diagnosis of impaired reciprocal social interaction in children: a review of disorders. *Child Psychiatry Hum Dev* 32: 71-89.

⁶⁶ Dossetor, DR. (2007) “All That Glitters Is Not Gold”: Misdiagnosis of Psychosis in Pervasive Developmental Disorders - A Case Series. *J Clin Child Psychol Psychiatry* 12: 537-548

τη μείωση του συνοδού άγχους και την προστασία από το κοινωνικό στρες, καθώς και με τη διδαχή και εφαρμογή δεξιοτήτων διαχείρισης του άγχους. Αντίθετα, η κατάσταση δε βελτιώνεται με τη χορήγηση αντιψυχωσικών, παρά μόνο στο μέτρο που αυτά επιδρούν στο άγχος τους.

Κύρια Σημεία

- ✓ Οι ενήλικες (ήδη διεγνωσμένοι ή όχι) με ΔΑΦ μπορεί να χρειαστεί να επισκεφθούν ένα ψυχίατρο για προβλήματα συμπεριφοράς. Τα προβλήματα αυτά χρειάζονται συχνότερα συμπεριφορικές παρεμβάσεις και όχι οπωσδήποτε φαρμακοθεραπεία.
- ✓ Τα συμπτώματα στην ενήλικη ζωή μπορεί να είναι πιο αμβληχρά κι έτσι να μην είναι εύκολη η διάγνωση των ΔΑΦ.
- ✓ Η διαγνωστική διαδικασία στην ενήλικη ζωή δε διαφέρει από τα προτεινόμενα για τις μικρότερες ηλικίες, αν και χρησιμοποιούνται και αυτο-συμπληρούμενα ερωτηματολόγια.
- ✓ Η διαφορική διάγνωση των ΔΑΦ ενηλίκων θα γίνει από την Ιδεοψυχαναγκαστική Διαταραχή, τη Σχιζοειδή Διαταραχή Προσωπικότητας και τη Σχιζοφρένεια (ψύχωση).

6.0 ΥΠΟΥΡΓΕΙΑ - ΚΡΑΤΙΚΑ ΕΠΙΔΟΜΑΤΑ - ΣΧΕΔΙΑ ΠΑΡΟΧΩΝ

6.1. Υπουργείο Παιδείας και Πολιτισμού Κύπρου

6.1.1. Ειδική Αγωγή και Εκπαίδευση στην Κύπρο

Το Υπουργείο Παιδείας και Πολιτισμού εφαρμόζει τους «Περί Αγωγής και Εκπαίδευσης Παιδιών με Ειδικές Ανάγκες Νόμους του 1999-2014». Οι εν λόγω Νόμοι, αφορούν όλα τα παιδιά με όλες τις ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες, συμπεριλαμβανομένων των παιδιών με Αυτισμό. Οι πιο πάνω Νόμοι προβλέπουν την παροχή ειδικής αγωγής και εκπαίδευσης μετά από τη συμπλήρωση των τριών ετών του παιδιού. Το Υπουργείο Παιδείας προσφέρει όλα τα απαραίτητα μέσα και διευκολύνσεις στα παιδιά με ειδικές ανάγκες που φοιτούν σε δημόσια σχολεία, όπως καθορίζονται μέσα από τη νομοθεσία και τις αποφάσεις των Επαρχιακών Επιτροπών Ειδικής Αγωγής και Εκπαίδευσης (ΕΕΕΑΕ).

Πριν την παραπομπή στην ΕΕΕΑΕ, θα πρέπει να εφαρμοστεί η Νέα Διαδικασία Παρέμβασης στο σχολείο για χειρισμό παιδιού με πιθανές μαθησιακές συναισθηματικές ή άλλες δυσκολίες. Ο Μηχανισμός Εντοπισμού και Στήριξης είναι αναρτημένος στην ιστοσελίδα του Υπουργείου Παιδείας και εφαρμόζεται από το Σεπτέμβριο του 2014, μετά από απόφαση του Υπουργού Παιδείας. http://www.moec.gov.cy/eidiki_ekpaidefsi/axiologisi_paidion.html

Οποιοδήποτε πρόσωπο, το οποίο σχετίζεται άμεσα με ένα παιδί -π.χ. γονείς, νηπιαγωγοί, ειδικοί θεραπευτές, δάσκαλοι- ή άτομο από άλλο τομέα που πιθανόν να ανήκει στο φάσμα των ειδικών εκπαιδευτικών αναγκών, εντοπίσει κάποιες δυσκολίες στο μαθησιακό, δύναται να παραπέμψει το παιδί για αξιολόγηση στην Επαρχιακή Επιτροπή Ειδικής Αγωγής και Εκπαίδευσης. Η γνωστοποίηση γίνεται με τη συμπλήρωση ειδικού έντυπου που φέρει τίτλο: «Παραπομπή παιδιού στην Επαρχιακή Επιτροπή Ειδικής Αγωγής και Εκπαίδευσης» και το οποίο μπορεί να προμηθευτεί κανείς από όλα τα δημόσια νηπιαγωγεία, Δημοτικά σχολεία, σχολεία Μέσης Εκπαίδευσης, καθώς και από τα Επαρχιακά Γραφεία Παιδείας ή από την ιστοσελίδα του Υπουργείου Παιδείας.

Σύνδεσμος για το σχετικό έντυπο παραπομπής:

http://www.moec.gov.cy/eidiki_ekpaidefsi/entypa.html

Μετά τη γνωστοποίηση, ακολουθεί η Αξιολόγηση Παιδιών με Ειδικές Ανάγκες από τις Επαρχιακές Επιτροπές.

Η αξιολόγηση των αναγκών κάθε παιδιού που πιθανόν να έχει ειδικές ανάγκες, γίνεται από την αντίστοιχη Επαρχιακή Επιτροπή Ειδικής Αγωγής και Εκπαίδευσης. Η επιτροπή αυτή αποτελείται από:

Έναν Πρώτο Λειτουργό Εκπαίδευσης του Υπουργείου Παιδείας και Πολιτισμού, ως πρόεδρο.

Έναν εκπρόσωπο της ανάλογης βαθμίδας εκπαίδευσης του Υπουργείου Παιδείας και Πολιτισμού.

Έναν εκπαιδευτικό ειδικής εκπαίδευσης.

Έναν εκπαιδευτικό ψυχολόγο.

Έναν κλινικό ψυχολόγο.

Έναν κοινωνικό λειτουργό.

Ένα λογοπαθολόγο.

Διαδικασία Αξιολόγησης:

Η Επαρχιακή Επιτροπή το αργότερο εντός δύο εβδομάδων από την ημερομηνία που πληροφορείται για την περίπτωση παιδιού με ειδικές ανάγκες, συζητά προκαταρκτικά την περίπτωση και αποφασίζει τη σύσταση και σύνθεση της πρωτοβάθμιας πολυθεματικής ομάδας, αποτελούμενης από επιστημονικό προσωπικό του ιδιωτικού ή του δημόσιου τομέα, η οποία θα αξιολογήσει το παιδί. Η πολυθεματική ομάδα μπορεί να διευρυνθεί κατά την εξέλιξη της διαδικασίας αξιολόγησης, αν αυτό κρίνεται αναγκαίο, με απόφαση της Επαρχιακής Επιτροπής, αυτεπάγγελα ή μετά από αίτημα γονέα.

Η αξιολόγηση του παιδιού γίνεται χωριστά από κάθε ειδικό, ο οποίος συμμετέχει στην πρωτοβάθμια πολυθεματική ομάδα, αφού παραλάβει το ιστορικό του παιδιού από την Επαρχιακή Επιτροπή. Μετά την ολοκλήρωση της αξιολόγησης η Επαρχιακή Επιτροπή συζητεί, αποφασίζει και κοινοποιεί στον γονέα την απόφασή της, αναφορικά με το κατά πόσο ενδείκνυται ή όχι η παροχή προς το παιδί ειδικής αγωγής και εκπαίδευσης.

Διαδικασία Επαναξιολόγησης

Η Επαρχιακή Επιτροπή επαναξιολογεί τις ανάγκες κάθε παιδιού με ειδικές ανάγκες ανά διετία ή κατά την αλλαγή βαθμίδας ή συχνότερα, μετά από αιτιολογημένο αίτημα του γονέα ή εισήγηση του συνδεδετικού λειτουργού.

Δικαιώματα γονιών κατά την αξιολόγηση

Ο γονέας δικαιούται, αφού ενημερώσει την Επαρχιακή Επιτροπή Ειδικής Αγωγής, να παρίσταται κατά την αξιολόγηση και να συμμετέχει μόνος του ή συνοδευόμενος από ειδικό επιστήμονα της επιλογής του, επί του συγκεκριμένου θέματος. Επίσης ο γονέας έχει δικαίωμα πρόσβασης στον ατομικό φάκελο του παιδιού, που τηρείται στην Επαρχιακή Επιτροπή καθώς και δικαίωμα λήψης αντιγράφων των εκθέσεων, μετά από καταβολή μικρού χρηματικού ποσού.

Απόφαση της Επαρχιακής Επιτροπής – Δικαίωμα υποβολής ενστάσεων:

Η απόφαση της Επαρχιακής Επιτροπής για παροχή ειδικής αγωγής και εκπαίδευσης, αποστέλλεται εντός δεκαπέντε ημερών στο γονέα του παιδιού, στον οποίο γνωστοποιείται επίσης το δικαίωμά του για γραπτή ένσταση. Η Επαρχιακή Επιτροπή συζητά και τοποθετείται επί της ένστασης του γονέα.

Ο γονέας του παιδιού δικαιούται, εντός τριάντα ημερών από την ημερομηνία της αποστολής της δεύτερης απόφασης της Επαρχιακής Επιτροπής, να υποβάλει γραπτή ένσταση προς την Κεντρική Επιτροπή.

Μόλις η Κεντρική Επιτροπή παραλάβει την ένσταση, αποστέλλει αντίγραφο στην Επαρχιακή Επιτροπή και ενημερώνει τον γονέα για την παραλαβή της και για την ημέρα εξέτασής της, η οποία δεν θα υπερβαίνει τις τριάντα ημέρες. Κατά την εξέταση ο γονέας μπορεί να παρευρίσκεται συνοδευόμενος από ειδικό επιστήμονα της επιλογής του.

Η απόφαση της Κεντρικής Επιτροπής γνωστοποιείται στον γονέα και κοινοποιείται στην Επαρχιακή Επιτροπή εντός τριών μηνών από την ημερομηνία υποβολής της ένστασης.

Επαρχιακή Επιτροπή Λευκωσίας:

Διεύθυνση Αλληλογραφίας

Επαρχιακή Επιτροπή Ειδικής Αγωγής και Εκπαίδευσης
Επαρχιακό Γραφείο Παιδείας Λευκωσίας
Γωνία Κίμωνος και Θουκυδίδη Ακρόπολη
1434 Λευκωσία

Τηλέφωνα Επικοινωνίας Επαρχιακής Επιτροπής

22800894, 22800885, 22800341
Φαξ: 22305503

Τηλέφωνα Συνδεδειγμένων Λειτουργών & Συμβούλου Ειδικής Εκπαίδευσης

22800884/ 22800610
Φαξ: 22800660

Γραφείο Διευθυντή Μέσης Εκπαίδευσης

Γραφείο Ειδικής Αγωγής
22800632/ 22809521
Φαξ: 22806326

Τηλέφωνα Επικοινωνίας Λειτουργών Ειδικής Εκπαίδευσης

Γραφείο Διευθυντή Δημοτικής Εκπαίδευσης
22800913/ 22800914/ 22806329
Φαξ: 22800660

Επαρχιακή Επιτροπή Λεμεσού:

Διεύθυνση Αλληλογραφίας:

Επαρχιακή Επιτροπή Ειδικής Αγωγής και Εκπαίδευσης
Επαρχιακό Γραφείο Παιδείας Λεμεσού
Βασιλέως Κωνσταντίνου 131, Καρατζής Κωρτ, 4^{ος} όρ., Δ. 41,
Τ.Θ. 56061, 3304 Λεμεσός

Τηλέφωνα Επικοινωνίας Επαρχιακής Επιτροπής

25822054/ 22822179

Τηλέφωνα Συνδεδειγμένων Λειτουργών Ειδικής Εκπαίδευσης

Γραφείο Δημοτικής Εκπαίδευσης
25822034, 25822035

Τηλέφωνα Συνδεδειγμένων Λειτουργών Ειδικής Εκπαίδευσης

Γραφείο Μέσης Εκπαίδευσης
25820872, 25820874

Επαρχιακή Επιτροπή Λάρνακας/Αμμοχώστου :

Διεύθυνση Αλληλογραφίας:

Επαρχιακή Επιτροπή Ειδικής Αγωγής και Εκπαίδευσης
Επαρχιακό Γραφείο Παιδείας Λάρνακας/Αμμοχώστου
Λεωφ. Ελευθερίας 65, Ακίνητα Οικονόμου, 1^{ος} όρ. 7102 Αραδίππου
Τ.Θ. 45141, 7111 Αραδίππου

Τηλέφωνα Επικοινωνίας Επαρχιακής Επιτροπής

24821371

Φαξ: 24821380

Τηλέφωνα Συνδεδειγμένων Λειτουργών Ειδικής Εκπαίδευσης

Γραφείο Δημοτικής Εκπαίδευσης

24821369, 24813227

Τηλέφωνα Συνδεδειγμένων Λειτουργών Ειδικής Εκπαίδευσης

Γραφείο Μέσης Εκπαίδευσης

24813247, 24821378, 24813202

Επαρχιακή Επιτροπή Πάφου

Διεύθυνση Αλληλογραφίας:

Επαρχιακή Επιτροπή Ειδικής Αγωγής και Εκπαίδευσης
Επαρχιακό Γραφείο Παιδείας Πάφου
Νεόφυτου Νικολαΐδη,
Νέα Επαρχιακά Κυβερνητικά Γραφεία Πάφου
Τ.Θ. 60077, 8100, Πάφος

Τηλέφωνα Επικοινωνίας Επαρχιακής Επιτροπής

26804535

Φαξ: 26306139

Τηλέφωνα Συνδεδειγμένων Λειτουργών Ειδικής Εκπαίδευσης

Γραφείο Δημοτικής Εκπαίδευσης

26804534

Τηλέφωνα Συνδεδειγμένων Λειτουργών Ειδικής Εκπαίδευσης

Γραφείο Μέσης Εκπαίδευσης

26804519, 26804529

Κύρια Σημεία

- ✓ Το Υπουργείο Παιδείας προσφέρει όλα τα απαραίτητα μέσα και διευκολύνσεις στα παιδιά με ειδικές ανάγκες που φοιτούν σε δημόσια σχολεία, όπως καθορίζονται μέσα από τη νομοθεσία και τις αποφάσεις των Επαρχιακών Επιτροπών Ειδικής Αγωγής και Εκπαίδευσης (ΕΕΕΑΕ).
- ✓ Οποιοδήποτε πρόσωπο, το οποίο σχετίζεται άμεσα με ένα παιδί που πιθανόν να ανήκει στο φάσμα των ειδικών εκπαιδευτικών αναγκών, εντοπίζει κάποιες δυσκολίες στο μαθησιακό, μπορεί να παραπέμψει το παιδί για αξιολόγηση στην Επαρχιακή Επιτροπή Ειδικής Αγωγής και Εκπαίδευσης.
- ✓ Η αξιολόγηση του παιδιού γίνεται χωριστά από κάθε ειδικό, ο οποίος συμμετέχει στην πρωτοβάθμια πολυθεματική ομάδα. Ο γονέας δικαιούται, να παρίσταται κατά την αξιολόγηση και να συμμετέχει μόνος του ή συνοδευόμενος από ειδικό επιστήμονα.
- ✓ Ο γονέας του παιδιού δικαιούται, εντός τριάντα ημερών από την ημερομηνία της αποστολής της δεύτερης απόφασης της Επαρχιακής Επιτροπής, να υποβάλει γραπτή ένσταση προς την Κεντρική Επιτροπή.

6.1.2. Παροχή Ειδικής Αγωγής και Εκπαίδευσης:

Η Επαρχιακή Επιτροπή Ειδικής Αγωγής και Εκπαίδευσης, μέσω της διαδικασίας που προαναφέρθηκε, αξιολογεί και τοποθετεί τα παιδιά με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες σε ένα από τα πιο κάτω εκπαιδευτικά πλαίσια, με το λιγότερο περιοριστικό περιβάλλον για την εκπαίδευσή τους και σύμφωνα με τις ανάγκες τους.

- Σε δημόσιο σχολείο, σε συνηθισμένη τάξη

Παιδιά με ειδικές ανάγκες για τα οποία προσδιορίστηκε ειδική αγωγή και εκπαίδευση δικαιούνται δωρεάν φοίτηση σε δημόσιο σχολείο για την παροχή της ειδικής αγωγής και εκπαίδευσης, σε τάξη συνηθισμένου δημόσιου σχολείου, όπου θα υπάρχουν οι κατάλληλες υποδομές, σύμφωνα με το εκπαιδευτικό πρόγραμμα του Υπουργείου, προσαρμοσμένο στις ειδικές ανάγκες των παιδιών και στο εξατομικευμένο πρόγραμμα εκπαίδευσής τους.

Σε περίπτωση που η ειδική αγωγή και εκπαίδευση παρέχεται, πλήρως ή εν μέρει, σε τάξη συνηθισμένου σχολείου, καθορίζονται από την Επαρχιακή Επιτροπή το δημόσιο σχολείο και η τάξη, ο αριθμός των παιδιών της τάξης στην οποία φοιτούν παιδιά με ειδικές ανάγκες (που μπορεί να μειωθεί ανάλογα με τον βαθμό σοβαρότητας του προβλήματος των παιδιών που εντάσσονται σε αυτή), οι εξαιρέσεις, απαλλαγές, τροποποιήσεις ή προσαρμογές στο αναλυτικό πρόγραμμα, το είδος της στήριξης που θα παρασχεθεί στο παιδί, οι αναγκαίες οικοδομικές και περιβαλλοντικές αλλαγές στο σχολείο, οι διδακτικές περιόδους των εκπαιδευτικών λειτουργιών που έχουν την ευθύνη της τάξης στην οποία φοιτά το παιδί και ο συνδεδεμένος λειτουργός που θα έχει την άμεση ευθύνη για το παιδί.

Αν, για λόγους που εξειδικεύονται, δεν είναι δυνατή η φοίτηση σε σχολείο της περιοχής στην οποία διαμένει το παιδί, η Επαρχιακή Επιτροπή μεριμνά για τη δωρεάν μεταφορά του προς και από το σχολείο αυτό.

- Σε δημόσιο σχολείο, σε ειδική μονάδα

Η φοίτηση παιδιού με ειδικές ανάγκες, για το οποίο προσδιορίστηκε ειδική αγωγή και εκπαίδευση, μπορεί να γίνει σε ειδική μονάδα που λειτουργεί σε συνηθισμένο σχολείο. Οι ειδικές μονάδες είναι ενταγμένες και ενσωματωμένες σε συνηθισμένα σχολεία και λειτουργούν σε χώρους άνετους και προσπελάσιμους από τα παιδιά με ειδικές ανάγκες. Υπεύθυνος για τη λειτουργία της είναι ο διευθυντής του σχολείου, στο οποίο στεγάζεται η ειδική μονάδα. Τα παιδιά της Ειδικής Μονάδας εγγράφονται κανονικά στο μητρώο του σχολείου και στο μαθητολόγιο της ανάλογης, κατά το δυνατό, με την ηλικία τους τάξης. Ο συνολικός αριθμός των παιδιών σε κάθε ειδική μονάδα καθορίζεται με βάση την ηλικία, τις ειδικές ανάγκες, τις ιδιαιτερότητες και την εύρυθμη λειτουργία της ειδικής μονάδας. Αρμόδια για να αποφασίσει το συνολικό αριθμό των μαθητών στην ειδική μονάδα είναι η Επαρχιακή Επιτροπή, αφού ακούσει τις απόψεις του διευθυντή, του συνδεδετικού λειτουργού, του οικείου επιθεωρητή Ειδικής Εκπαίδευσης και του δασκάλου της μονάδας. Σημειώνεται ότι, ειδικές μονάδες λειτουργούν σε αρκετά σχολεία Δημοτικής και Μέσης εκπαίδευσης Παγκύπρια.

-Σε σχολείο ειδικής αγωγής και εκπαίδευσης

Σχολείο ειδικής αγωγής και εκπαίδευσης είναι δημόσιο ή ιδιωτικό σχολείο, που ιδρύεται και λειτουργεί σύμφωνα με τις διατάξεις του Νόμου για παροχή ειδικής αγωγής και εκπαίδευσης σε παιδιά με ειδικές ανάγκες. Τα σχολεία αυτά στελεχώνονται με το κατάλληλο διδακτικό, επιστημονικό, υποστηρικτικό και βοηθητικό προσωπικό (σε συνεργασία με ψυχολόγους, λογοθεραπευτές, γιατρούς, φυσιοθεραπευτές και άλλους). Είναι εφοδιασμένα με σύγχρονα μέσα που είναι απαραίτητα για την εκπλήρωση της αποστολής τους.

Τα παιδιά που φοιτούν σε σχολεία ειδικής αγωγής και εκπαίδευσης εντάσσονται σε ομάδες συγκροτημένες, λαμβανομένων υπόψη της ηλικίας και των ιδιαιτεροτήτων κάθε παιδιού, καθώς και της πολυθεματικά αξιολογημένης ειδικής αγωγής που προσδιορίζεται.

Ο αριθμός των μαθητών στις ομάδες καθορίζεται με βάση τις ανάγκες κάθε παιδιού, από ομάδα που αποτελείται από έναν επιθεωρητή Ειδικής Εκπαίδευσης, έναν εκπαιδευτικό ψυχολόγο, έναν ειδικό εκπαιδευτικό και το διευθυντή του σχολείου, όλοι από το δημόσιο τομέα. Η εκπαιδευτική πολιτική των σχολείων ειδικής εκπαίδευσης περιλαμβάνει σύστημα συνεχούς επαφής των σχολείων με τα συνηθισμένα σχολεία της περιοχής και διοργάνωσης κοινών δραστηριοτήτων ανά περίπτωση.

-Παροχή υπηρεσιών σε άλλους χώρους

Στα παιδιά με ειδικές ανάγκες της Δημοτικής και της Μέσης Εκπαίδευσης, που για λόγους υγείας δεν μπορούν, για μεγάλο χρονικό διάστημα, να παρακολουθούν το κανονικό πρόγραμμα σε σχολείο, δύναται να εξασφαλίζεται εκπαίδευση με άλλο τρόπο. Η παρακολούθηση μαθημάτων εκτός του σχολείου θεωρείται μέρος του κανονικού προγράμματος μαθημάτων στις τάξεις που είναι εγγεγραμμένα τα παιδιά. Δεν καθορίζεται χώρος άλλος από σχολείο ως χώρος παροχής ειδικής αγωγής και εκπαίδευσης, εκτός αν κρίνεται, σύμφωνα με τις διατάξεις του Νόμου και κατόπιν συνεννόησης με τους γονείς, ότι η αγωγή που ορίστηκε για το παιδί τους δεν μπορεί να παρασχεθεί εκεί. (να βάλουμε και παραπομπή: Από την Ιστοσελίδα Υπουργείου Παιδείας και Πολιτισμού http://www.moec.gov.cy/eidiki_ekpaidefsi/eidiki_agogi_ekpaidefsi.html)

Λίστα με τα Ειδικά Σχολεία στην Κύπρο:

Λευκωσία:

Ειδικό σχολείο «Ευαγγελισμός»

Τηλ.: 22481081, 22571470/ Φαξ: 22571314

Ηλ. Ταχ. eid-evangelismos-lef@schools.ac.cy

Τ.Θ: 24738, 1303

Ειδικό σχολείο Λευκωσίας

Τηλ.: 22444290, 22444289/ Φαξ: 22305265

Ηλ. Ταχ. eid-eidiko-lef@schools.ac.cy

Καθαρής 35, 2103 Αγλαντζιά

Σχολή Κωφών

Τηλ.: 22305422, 22305425/ Φαξ: 22305423

Ηλ. Ταχ. eid-scholi-kofon-lef@schools.ac.cy

Τ.Θ: 24738, 1303

Σχολή Τυφλών

Τηλ.: 22403300/ Φαξ: 22403340

Ηλ. Ταχ. eid-scholi-tyflon-lef@schools.ac.cy

Τ.Θ: 23511, 1684

Λεμεσός:

Ειδικό Σχολείο «Απόστολος Λουκάς»

Τηλ.: 25334175/ Φαξ: 25385139

Ηλ. Ταχ. eid-ap-loukas-lem@schools.ac.cy

Τ.Θ: 51154, 3113

Ειδικό Σχολείο Παιδικού Αναρρωτηρίου Ερυθρού Σταυρού

Τηλ.: 25385229/ Φαξ: 25770694

Ηλ. Ταχ.: eid-paidiko-anarrotirio-lem@schools.ac.cy
Τ.Θ: 55686, 3781

Λάρνακα:

Ειδικό Σχολείο «Άγιος Σπυρίδωνας»

Τηλ.: 24637677/ Φαξ: 24637948

Ηλ. Ταχ.: eid-ag-spyridonas-lar@schools.ac.cy

Ολύμπου, Αγ. Γεώργιος Κοντός, 6046

Αμμόχωστος:

Ειδικό Σχολείο «Απόστολος Βαρνάβας»

Τηλ.: 23942133/ Φαξ: 23942865

Ηλ. Ταχ.: eid-ap-varnavas-amm@schools.ac.cy

Τ.Θ: 32125, 5326

Πάφος:

Θεοσκεπάστη

Τηλ.: 26962011/ Φαξ: 26813069

Ηλ. Ταχ.: eid-theoskepasti -paf@schools.ac.cy

Αμάλθειας 10^Α, 8021

Κύρια Σημεία

- ✓ Παιδιά με ειδικές ανάγκες για τα οποία προσδιορίστηκε ειδική αγωγή και εκπαίδευση δικαιούνται δωρεάν φοίτηση σε δημόσιο σχολείο, σε τάξη συνηθισμένου δημόσιου σχολείου, όπου θα υπάρχουν οι κατάλληλες υποδομές, σύμφωνα με το εκπαιδευτικό πρόγραμμα του Υπουργείου, προσαρμοσμένο στις ειδικές ανάγκες των παιδιών και στο εξατομικευμένο πρόγραμμα εκπαίδευσής τους.
- ✓ Η φοίτηση παιδιού με ειδικές ανάγκες, για το οποίο προσδιορίστηκε ειδική αγωγή και εκπαίδευση, μπορεί να γίνει σε ειδική μονάδα που λειτουργεί σε συνηθισμένο σχολείο.
- ✓ Τα παιδιά που φοιτούν σε σχολεία ειδικής αγωγής και εκπαίδευσης εντάσσονται σε ομάδες συγκροτημένες, λαμβανομένων υπόψη της ηλικίας και των ιδιαιτεροτήτων κάθε παιδιού, καθώς και της πολυθεματικά αξιολογημένης ειδικής αγωγής που προσδιορίζεται.
- ✓ Στα παιδιά με ειδικές ανάγκες της Δημοτικής και της Μέσης Εκπαίδευσης, που για λόγους υγείας δεν μπορούν, για μεγάλο χρονικό διάστημα, να παρακολουθούν το κανονικό πρόγραμμα σε σχολείο, δύναται να εξασφαλίζεται εκπαίδευση με άλλο τρόπο.

6.2 Υπουργείο Υγείας

6.2.1 Υπηρεσίες Ψυχικής Υγείας Παιδιών και Εφήβων

Οι Υπηρεσίες Ψυχικής Υγείας Παιδιών και Εφήβων απευθύνονται σε παιδιά και εφήβους μέχρι 17 ετών που αντιμετωπίζουν διάφορες ψυχοκοινωνικές δυσκολίες, με εξαίρεση το Κέντρο Πρόληψης και Αντιμετώπισης Διατροφικών Διαταραχών που δέχεται παιδιά και εφήβους μέχρι 19 χρόνων.

Οι υπηρεσίες που παρέχονται είναι οι ακόλουθες:

- Διαγνωστική αξιολόγηση από παιδοψυχίατρο και κλινικό ψυχολόγο σε συνεργασία με άλλους ειδικούς, π.χ. παιδονευρολόγο, γενετιστή, κτλ. και συμβουλευτική στήριξη των γονιών σε θέματα χειρισμού των παιδιών τους.
- Παιδοψυχιατρική παρακολούθηση και ψυχολογική στήριξη των παιδιών ή των εφήβων ανά τακτά χρονικά διαστήματα μέχρι την συμπλήρωση του 17^{ου} χρόνου ηλικίας τους.
- Εργοθεραπευτική αξιολόγηση και εργοθεραπεία σε παιδιά και εφήβους που παρακολουθούνται στις υπηρεσίες.
- Φαρμακευτική κάλυψη όπου κρίνεται αναγκαίο.
- Η Υπηρεσία Συμβουλευτικής – Διασυνδεδετικής παιδοψυχιατρικής παρέχει υπηρεσίες σε παιδιά, εφήβους και τις οικογένειες που παραπέμπονται στη διάρκεια της νοσηλείας τους στο NAM III ή από τα Ε.Ι. του νοσοκομείου.
- Το Κέντρο Πρόληψης και Αντιμετώπισης Διατροφικών Διαταραχών (ΚΕ.Π.Α.Δ.Δ) προσφέρει υπηρεσίες και σε άτομα που ανήκουν στο φάσμα αυτισμού και ταυτόχρονα παρουσιάζουν διατροφικές διαταραχές.
- Συντονισμός και συμμετοχή σε συναντήσεις ανά τακτά χρονικά διαστήματα με άλλους ειδικούς που ασχολούνται με το παιδί ή τον έφηβο στο δημόσιο ή ιδιωτικό τομέα (δάσκαλοι, ειδικοί παιδαγωγοί, λογοθεραπευτές, εξελικτικοί ψυχολόγοι, εργοθεραπευτές, κτλ.).
- Συμμετοχή κλινικών ψυχολόγων των υπηρεσιών στις Επαρχιακές Επιτροπές Ειδικής Εκπαίδευσης του Υπουργείου Παιδείας (βλ. Ειδική Εκπαίδευση στην Κύπρο).
- Συμμετοχή Επιστημονικής Συντονίστριας των Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας στην Κεντρική Επιτροπή Ειδικής Αγωγής και Εκπαίδευσης, όπου εξετάζεται η μορφή βοήθειας σε δύσκολες περιπτώσεις, η περαιτέρω πολιτική εκπαιδευτικής και ψυχοσυναισθηματικής στήριξης των ατόμων με ειδικές ανάγκες, στα οποία εντάσσονται τα άτομα με αυτισμό.
- Ετοιμάζονται σχετικές ιατρικές εκθέσεις που είναι αναγκαίες για το τμήμα Κοινωνικής Ευημερίας, ώστε να επιδοτεί τα παιδιά και τους εφήβους με αυτισμό το σχετικό μηνιαίο επίδομα.

Τέλος, λειτουργοί των υπηρεσιών (2 παιδοψυχίατροι, 1 ψυχολόγος και μια εργοθεραπεύτρια) έχουν ήδη εκπαιδευτεί στη διεξαγωγή της διαγνωστικής δοκιμασίας ADOS που είναι διεθνώς αναγνωρισμένη για τον ακριβή εντοπισμό και κατηγοριοποίηση των ατόμων με ASD. Οι Υπηρεσίες Ψυχικής Υγείας Λευκωσίας έχουν ήδη αγοράσει το σχετικό διαγνωστικό εργαλείο.

Επίσης στο Νοσοκομείο Αρχ. Μακάριος III υπάρχει παιδοψυχιατρική διεπαγγελματική ομάδα για κάλυψη των αναγκών των εσωτερικών και εξωτερικών ασθενών (παιδιών και εφήβων μέχρι 17 χρόνων) που παρακολουθούνται για διάφορους ιατρικούς λόγους και παρουσιάζουν ταυτόχρονα ψυχοκοινωνικές δυσκολίες.

Οι Υπηρεσίες Ψυχικής Υγείας Παιδιών και Εφήβων διαθέτουν 4 κοινοτικά κέντρα που παρακολουθούν ασθενείς επί εξωτερικής βάσης, ένα σε κάθε επαρχία (Λευκωσία, Λεμεσό, Λάρνακα και Πάφο). Τα 4 κοινοτικά κέντρα δέχονται παραπομπές από διάφορες Υπηρεσίες κυβερνητικές/ μη κυβερνητικές, αλλά και από τους ίδιους τους γονείς για διαγνωστική αξιολόγηση και θεραπευτική παρακολούθηση επί εξωτερικής βάσης. Απαραίτητη προϋπόθεση για να ισχύσουν οι παραπομπές από άλλους φορείς είναι η συγκατάθεση των 2 γονέων.

Λευκωσία

Υπηρεσίες Ψυχικής Υγείας Παιδιών και Εφήβων
Κέντρο Πρόληψης και Ψυχοκοινωνικής Παρέμβασης
οδός Πολυκράτους 4, Αγίοι Ομολογητές
Τηλ.: 22 378268
Φαξ.: 22378133
Ηλ. Ταχ: kepsypa1@gmail.com
Ιστοσελίδα: www.moh.gov.cy

Υπηρεσία Διασυνδετικής – Συμβουλευτικής Παιδοψυχιατρικής

Νοσοκομείο Αρχ. Μακάριος III
Κορυτσάς 6, Τ.Κ. 2012 Στρόβολος
Τηλ. 22405053, 86
Φαξ. 22405051
Ηλ. Ταχ: cals@mhs.moh.gov.cy
Ιστοσελίδα: www.moh.gov.cy

Κέντρο Πρόληψης και Αντιμετώπισης Διατροφικών Διαταραχών (ΚΕ.Π.Α.Δ.Δ)

Νοσοκομείο Αρχ. Μακάριος III
Κορυτσάς 6, Τ.Κ. 2012 Στρόβολος
Τηλ. 22405050, 85
Φαξ. 22405051
Ηλ. Ταχ: caedc@mh.moh.gov.cy
Ιστοσελίδα: www.moh.gov.cy

Τμήμα Ενδονοσοκομειακής Νοσηλείας Εφήβων (Τ.Ε.Ν.Ε)

Νοσοκομείο Αρχ. Μακάριος III
Κορυτσάς 6, Τ.Κ.1474 Λευκωσία
Τηλ.:22405052 -83
Φαξ:22405088
Ηλ. Ταχ: iufa@mhs.moh.gov.cy
Ιστοσελίδα: www.moh.gov.cy

Λάρνακα

Υπηρεσίες Ψυχικής Υγείας Παιδιών και Εφήβων
Κέντρο Πρόληψης και Ψυχοκοινωνικής Παρέμβασης
Οδός Αργολίδος 2, 2^{ος} όροφος, Court 11, Αραδίππου, Τ.Τ. 7101 Λάρνακα
Τηλ. 24 – 813164 - 174
Φαξ: 24 - 532326
Ηλ. Ταχ: mehelca@gmail.com
Ιστοσελίδα: www.moh.gov.cy

Λεμεσός

Υπηρεσίες Ψυχικής Υγείας Παιδιών και Εφήβων
Κέντρο Πρόληψης και Ψυχοκοινωνικής Παρέμβασης
Οδός Μίλτωνος 17, Άγιος Σπυρίδωνας Τ.Τ. 3051 Λεμεσός
Τηλ. 25 -873602 - 618
Φαξ.25-393164
Ηλ. Ταχ: paidolimassol@cytanet.com.cy
Ιστοσελίδα: www.moh.gov.cy

Πάφος

Υπηρεσίες Ψυχικής Υγείας Παιδιών και Εφήβων
Κέντρο Πρόληψης και Ψυχοκοινωνικής Παρέμβασης
Γενικό Νοσοκομείο Πάφου
Τηλ. 26-803275-491
Φαξ. 26803218
Ηλ. Ταχ: paid-e@hotmail.gr
Ιστοσελίδα: www.moh.gov.cy

Για Άτομα με Αυτισμό άνω των 17 ετών, οι Υπηρεσίες Ψυχικής Υγείας μπορούν να υποδεχτούν τα ίδια τα άτομα και τις οικογένειές τους σε όλες τις Κοινοτικές Δομές, όπου λειτουργούν Εξωτερικά Ιατρεία Ενηλίκων. Στις δομές αυτές, λειτουργοί των Υπηρεσιών μας μπορούν να προσφέρουν:

- Διαγνωστικές αξιολογήσεις από Ψυχίατρο ή/και Κλινικό Ψυχολόγο.
- Ψυχιατρική παρακολούθηση και φαρμακοθεραπεία.
- Ψυχολογική βοήθεια, τόσο του ίδιου του ενδιαφερόμενου, όσο και της οικογένειάς του.
- Σχετικές ψυχιατρικές και ψυχολογικές εκθέσεις.

Λευκωσία:

Παλιό Νοσοκομείο Λευκωσίας, τηλ.: 22 801618/ 22 801519
Εξωτερικά Ιατρεία Στροβόλου, τηλ.: 22 305723
Κέντρο Υγείας Αγλαντζιάς, τηλ.: 22 444466
Εξωτερικά Ιατρεία Καϊμακλίου, τηλ.: 22 347780
Εξωτερικά Ιατρεία Αγίου Δομετίου, τηλ: 22 302175

Λεμεσός:

Εξωτερικά Ιατρεία Παλαιού Νοσοκομείου, τηλ: 25 305333

Λάρνακα:

Εξωτερικά Ιατρεία Παλαιού Νοσοκομείου, τηλ: 24 828768

Πάφος:

Εξωτερικά Ιατρεία Νοσοκομείου, τηλ: 26 803269

Παραλίμνι:

Εξωτερικά Ιατρεία Παλαιού Νοσοκομείου, τηλ: 23 815088

Μόλις οι γονείς παραλάβουν τη διάγνωση για το παιδί τους, ενδείκνυται να προβούν σε κινήσεις για την απόκτηση **κάρτας του δημόσιου νοσοκομείου**, ώστε να τους παρέχεται πλήρης κάλυψη όλων των εξετάσεων και των θεραπειών που γίνονται στο νοσοκομείο. Όπως αποδεικνύει η έρευνά μας, εκτός από τη βεβαίωση κάποιου ιδιώτη γιατρού ότι το παιδί ανήκει στο φάσμα του αυτισμού, θα ήταν χρήσιμο να ληφθούν και βεβαιώσεις από γιατρούς του δημόσιου τομέα. **Συγκεκριμένα, γονείς που έχουν λάβει μέρος στην έρευνα έχουν αναφέρει ότι με βεβαιώσεις που πήραν από παιδοψυχίατρο, παιδονευρολόγο και γενετιστή του δημόσιου νοσοκομείου, είχαν πιο εύκολα πρόσβαση σε κρατικές παροχές.**

Ως εκ τούτου, μόλις διαγνωστεί ότι το παιδί ανήκει στο φάσμα του αυτισμού, οι γονείς πρέπει:

- Να πάρουν βεβαιώσεις από τους υπεύθυνους γιατρούς του Δημοσίου Νοσοκομείου, αλλά και από ιδιώτες, αν αυτοί παρακολουθούν το παιδί τους.
- Να χρησιμοποιήσουν αυτές τις βεβαιώσεις, ώστε να μπορούν να διεκδικήσουν τις παροχές που προσφέρονται.
- Να αποκτήσουν την κάρτα του νοσοκομείου, η οποία τους παρέχει ΔΩΡΕΑΝ ιατρική περίθαλψη σε όλα τα δημόσια νοσοκομεία της Κύπρου.

ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ:

Γενικό Νοσοκομείο Λευκωσίας, τηλ.: 22 603000

Παλαιό Νοσοκομείο Λευκωσίας, τηλ.: 22 801400

Νοσοκομείο Αρχιεπισκόπου Μακαρίου III, τηλ.: 22 405000

Παλαιό Γενικό Νοσοκομείο Λεμεσού, τηλ.: 25 305333

Γενικό Νοσοκομείο Λεμεσού, τηλ.: 25 801100

Παλαιό Γενικό Νοσοκομείο Λάρνακας, τηλ.: 24 304312

Γενικό Νοσοκομείο Λάρνακας, τηλ.: 24 800500

Γενικό Νοσοκομείο Πάφου, τηλ.: 26 803100

Γενικό Νοσοκομείο Αμμοχώστου, τηλ.: 23 200000

Νοσοκομείο Κυπερούντας, τηλ.: 25 532021

Νοσοκομείο Πόλης Χρυσοχούς, τηλ.: 26 321431

6.2.2 Κάρτες νοσηλείας

Σύμφωνα με απόφαση του Υπουργικού Συμβουλίου στις 3/12/16, άτομα με νοητική αναπηρία εξαιρούνται από οποιαδήποτε συνεισφορά, εφόσον είναι δικαιούχοι και δεν θα καταβάλλουν κανένα τέλος για την ιατροφαρμακευτική τους περίθαλψη νοουμένου ότι παρουσιάσουν ταυτότητα νοσηλείας, η οποία να φέρει τον κωδικό «ΟΛΑ ΔΩΡΕΑΝ»

Πιστοποιητικό που να βεβαιώνει ότι πρόκειται για άτομο με νοητική αναπηρία μπορεί να προμηθευτεί κανείς από την Επιτροπή Προστασίας των Δικαιωμάτων των Ατόμων με Νοητική Αναπηρία.

Για περισσότερες πληροφορίες μπορεί κανείς να αποταθεί στο αρμόδιο τμήμα του Υπουργείου Υγείας: Τομέας Καρτών Νοσηλείας 22605349/ 22605474/ 22605727/ 22605465/ 22605468

Κύρια Σημεία

- ✓ Οι Υπηρεσίες Ψυχικής Υγείας Παιδιών και Εφήβων απευθύνονται σε παιδιά και εφήβους μέχρι 17 ετών που αντιμετωπίζουν διάφορες ψυχοκοινωνικές δυσκολίες, με εξαίρεση το Κέντρο Πρόληψης και Αντιμετώπισης Διατροφικών Διαταραχών που δέχεται παιδιά και εφήβους μέχρι 19 χρονών.
- ✓ Στο Νοσοκομείο Αρχ. Μακάριος ΙΙΙ υπάρχει παιδοψυχιατρική διεπαγγελματική ομάδα για κάλυψη των αναγκών των εσωτερικών και εξωτερικών ασθενών (παιδιών και εφήβων μέχρι 17 χρόνων) που παρακολουθούνται για διάφορους ιατρικούς λόγους και παρουσιάζουν ταυτόχρονα ψυχοκοινωνικές δυσκολίες.
- ✓ Για Άτομα με Αυτισμό άνω των 17 ετών, οι Υπηρεσίες Ψυχικής Υγείας μπορούν να υποδεχτούν τα ίδια τα άτομα και τις οικογένειές τους σε όλες τις Κοινωνικές Δομές, όπου λειτουργούν Εξωτερικά Ιατρεία Ενηλίκων
- ✓ Μόλις διαγνωστεί ότι το παιδί ανήκει στο φάσμα του αυτισμού, οι γονείς πρέπει:
 - Να πάρουν βεβαιώσεις από τους υπεύθυνους γιατρούς του Δημοσίου Νοσοκομείου, αλλά και από ιδιώτες, αν αυτοί παρακολουθούν το παιδί τους.
 - Να χρησιμοποιήσουν αυτές τις βεβαιώσεις, ώστε να μπορούν να διεκδικήσουν τις παροχές που προσφέρονται.
 - Να αποκτήσουν την κάρτα του νοσοκομείου, η οποία τους παρέχει ΔΩΡΕΑΝ ιατρική περίθαλψη σε όλα τα δημόσια νοσοκομεία της Κύπρου.

6.3. Υπουργείο Εργασίας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων

6.3.1 Υπηρεσίες Κοινωνικής Ευημερίας

Οι Υπηρεσίες Κοινωνικής Ευημερίας στοχεύουν στη διασφάλιση συνθηκών κοινωνικής συνοχής και κοινωνικής αλληλεγγύης, στην παροχή κοινωνικής προστασίας, στην επίτευξη κοινωνικής ενσωμάτωσης, στη προώθηση της ισότητας των ευκαιριών για όλους τους πολίτες της Κυπριακής Δημοκρατίας, στη καταπολέμηση της φτώχειας και του κοινωνικού αποκλεισμού και στη προώθηση των συμφερόντων ατόμων, οικογενειών και κοινοτήτων.

Σχέδιο επιδότησης υπηρεσιών φροντίδας

Σκοπός του Σχεδίου είναι η βελτίωση της ποιότητας ζωής και η προώθηση της κοινωνικής ενσωμάτωσης ατόμων που μπορούν να επωφεληθούν υπηρεσιών κοινωνικής φροντίδας με βάση τις πρόνοιες των περί Ελάχιστου Εγγυημένου Εισοδήματος και Γενικότερα περί Κοινωνικών Παροχών Νόμων, μέσα από την επιδότηση των διαπιστωμένων αναγκών τους για υπηρεσίες φροντίδας.

Τα είδη των παρεχόμενων υπηρεσιών που περιλαμβάνονται στο σχέδιο αυτό είναι:

Κατ' οίκον φροντίδα από εγκεκριμένο φυσικό/ νομικό πρόσωπο ή οικιακό εργαζόμενο: Η κατ' οίκον φροντίδα στο σπίτι καλύπτει ένα πακέτο εκτεταμένων υπηρεσιών φροντίδας, το οποίο περιλαμβάνει υπηρεσίες ατομικής φροντίδας αλλά και οικιακής βοήθειας. Η κατ' οίκον φροντίδα παρέχεται από είτε από εγκεκριμένα φυσικά ή/και νομικά πρόσωπα ή από οικιακό εργαζόμενο σύμφωνα με τους όρους που θέτει η Διευθύντρια των Υπηρεσιών Κοινωνικής Ευημερίας. Παρέχεται επιδότηση με **ανώτατο ποσό τα €400 το μήνα ανά οικογενειακή μονάδα, εκτός των περιπτώσεων συγκατοίκησης, όπου γίνεται επιμερισμός.**

Ιδρυματική φροντίδα: Παρέχεται εικοσιτετράωρη φροντίδα από εγκεκριμένα προγράμματα τα οποία μπορούν να λειτουργούν από φυσικά ή/και νομικά πρόσωπα (ΜΚΟ, ΑΤΑ, ιδιωτικός τομέας) σε άτομα που χρειάζονται συνεχή φροντίδα και των οποίων οι ανάγκες δεν μπορούν να ικανοποιηθούν από την οικογένειά τους, αλλά ούτε από τις υποστηρικτικές υπηρεσίες που προσφέρονται στο περιβάλλον στο οποίο ζουν. Νοείται ότι στην περίπτωση των ατόμων που κρίνεται αναγκαία η εισαγωγή τους σε δομή ιδρυματικής φροντίδας, θα καλύπτονται μόνο ποσά ως τροφεία. Παρέχεται επιδότηση που κυμαίνεται **μεταξύ €625-€745 το μήνα, ανάλογα με την κατάσταση του ατόμου.**

Ημερήσια φροντίδα: Παρέχεται μέσα από εγκεκριμένα Κέντρα Ενηλίκων τα οποία εξυπηρετούν άτομα (π.χ. ηλικιωμένους, άτομα με αναπηρίες) κατά τη διάρκεια της ημέρας, και μπορούν να λειτουργούν από φυσικά ή/και νομικά πρόσωπα (ΜΚΟ, ΑΤΑ, ιδιωτικός τομέας). Προσφέρονται μεταξύ άλλων υπηρεσίες φροντίδας, δημιουργικής ενασχόλησης και ψυχαγωγίας κατά τη διάρκεια της ημέρας. Για αυτή την υπηρεσία μπορεί να επιδοτηθεί η μεταφορά/συνοδεία του επωφελούμενου προς και από το Κέντρο Ενηλίκων, με βάση αξιολόγηση που στηρίζεται σε συγκεκριμένα εργαλεία. Παρέχεται επιδότηση με **ανώτατο ποσό τα €137 το μήνα.**

Φροντίδα ανάπαυλας: Είναι προσωρινή φροντίδα προς το άτομο η οποία επιτρέπει στον άτυπο φροντιστή να έχει μία διακοπή/ ένα διάλειμμα από την ευθύνη της φροντίδας του. Η υπηρεσία αυτή στηρίζει τον άτυπο φροντιστή στον πολύτιμο ρόλο του και παράλληλα βοηθά το άτομο να παραμείνει στο σπίτι του. Φροντίδα ανάπαυλας μπορούν να ζητήσουν και άτομα που ζουν μόνα τους και κατά διαστήματα νοιώθουν αδύναμα να φροντίζονται από μόνα τους και χρειάζονται βοήθεια. Η φροντίδα ανάπαυλας καθορίζεται ανάλογα με τις ανάγκες και τις προτιμήσεις του ίδιου του ατόμου

και της οικογένειάς του στο βαθμό του δυνατού και θα παρέχεται με βάση τα πιο πάνω είδη φροντίδας (κατ' οίκον, ιδρυματική, ημερήσια φροντίδα) και επιπλέον μπορεί να παραχωρηθεί μέσω της παιδικής φροντίδας (μόνο μέσω βρεφοπαιδοκομικών σταθμών και κέντρων προστασίας και απασχόλησης παιδιών).

Παιδική φροντίδα: Περιλαμβάνει φροντίδα, προστασία, απασχόληση και αγωγή σε παιδιά από εγκεκριμένους βρεφοκομικούς σταθμούς, σε εγκεκριμένες κατ'οίκον παιδοκόμους, καθώς και σε εγκεκριμένα κέντρα προστασίας και απασχόλησης παιδιών καθώς και σε νηπιαγωγεία εγκεκριμένα από το Υπουργείο Παιδείας και Πολιτισμού. Παρέχεται επιδότηση με **ανώτατο ποσό τα €102 το μήνα.**

Η παροχή υπηρεσιών φροντίδας καλύπτεται μέσα από την καταβολή ποσών ή/και με την παροχή υπηρεσιών σε είδος προς τους δικαιούχους. Νοείται ότι πρόσωπα που μπορούν να επωφεληθούν υπηρεσιών κοινωνικής φροντίδας (π.χ. ηλικιωμένοι, πρόσωπα με αναπηρίες, βρέφη) που έχουν ανάγκη για πάνες ανηλίκων/ενηλίκων, θα πρέπει να συμπληρώσουν και να υποβάλουν το Ειδικό Έντυπο ΕΕΕ.11 το οποίο είναι διαθέσιμο στην ιστοσελίδα των Υπηρεσιών Κοινωνικής Ευημερίας, καθώς και στην Υπηρεσία Διαχείρισης Πρόνοιας αλλά και σε όλα τα Γραφεία των Υπηρεσιών Κοινωνικής Ευημερίας. Για περισσότερες πληροφορίες μπορεί κανείς να επικοινωνήσει με τις Υπηρεσίες Κοινωνικής Ευημερίας.

(<http://www.mlsi.gov.cy/mlsi/sws/sws.nsf/All/4C02B977EF7923D2C225805900380B31?OpenDocument>).

Κύρια Σημεία

- ✓ Οι Υπηρεσίες Κοινωνικής Ευημερίας στοχεύουν στη διασφάλιση συνθηκών κοινωνικής συνοχής και κοινωνικής αλληλεγγύης, στην παροχή κοινωνικής προστασίας, στην επίτευξη κοινωνικής ενσωμάτωσης, στη προώθηση της ισότητας των ευκαιριών, στη καταπολέμηση της φτώχειας και του κοινωνικού αποκλεισμού και στη προώθηση των συμφερόντων ατόμων, οικογενειών και κοινοτήτων.
- ✓ Το Σχέδιο επιδότησης υπηρεσιών φροντίδας έχει ως σκοπό τη βελτίωση της ποιότητας ζωής την προώθηση της κοινωνικής ενσωμάτωσης ατόμων που μπορούν να επωφεληθούν υπηρεσιών κοινωνικής φροντίδας με βάση τις πρόνοιες των περί Ελάχιστου Εγγυημένου Εισοδήματος και Γενικότερα περί Κοινωνικών Παροχών Νόμων, μέσα από την επιδότηση των διαπιστωμένων αναγκών τους για υπηρεσίες φροντίδας.
- ✓ Η παροχή υπηρεσιών φροντίδας καλύπτεται μέσα από την καταβολή ποσών ή/και με την παροχή υπηρεσιών σε είδος προς τους δικαιούχους.

6.3.2. Υπηρεσία Διαχείρισης Επιδομάτων Πρόνοιας

Ελάχιστο Εγγυημένο Εισόδημα

Στις 10 Ιουλίου 2014 η Βουλή των Αντιπροσώπων ψήφισε το νομοσχέδιο που κατατέθηκε από το Υπουργείο Εργασίας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων (ΥΕΠΚΑ) με τίτλο «Ο περί Ελάχιστου Εγγυημένου Εισοδήματος και γενικότερα περί Κοινωνικών Παροχών Νόμος του 2014», που αφορά στην εφαρμογή ενός νέου συστήματος κοινωνικής πρόνοιας, ώστε να διασφαλίζεται ένα ελάχιστο επίπεδο διαβίωσης για κάθε οικογένεια που πληροί συγκεκριμένα κριτήρια.

Συγκεκριμένα όσον αφορά άτομα με αναπηρίες, πρώην λήπτες δημοσίου βοηθήματος είναι δικαιούχοι του ΕΕΕ ανεξαρτήτου ηλικίας.

Για να μπορέσει κάποιος να καταστεί δικαιούχος για παροχή ΕΕΕ, θα πρέπει:

- Το σύνολο της ακίνητης ιδιοκτησίας του ιδίου και της οικογενειακής του μονάδας να μην υπερβαίνει συνολικά τις 100.000 ευρώ με βάση την εκτίμηση του κτηματολογίου (2013). Από τον υπολογισμό της αξίας της περιουσίας εξαιρείται η κατοικία στην οποία διαμένει ο αιτητής και η οικογένεια του, εφόσον το εμβαδό της δεν υπερβαίνει τα 300 τ.μ. όταν ολόκληρη ή το μεγαλύτερο μέρος αυτής είναι μη αξιοποιήσιμη λόγω επιβάρυνσης ή επι καρπίας (υποθήκη –memo).
- Οι καταθέσεις του αιτητή και των μελών της οικογενειακής του μονάδας δεν πρέπει να υπερβαίνουν το συνολικό ποσό των €5.000 συν €1.000 για κάθε πρόσθετο πρόσωπο που ανήκει στην οικογενειακή μονάδα.
Από τον υπολογισμό των καταθέσεων εξαιρούνται επιπρόσθετα χρηματοοικονομικά στοιχεία μέχρι και €20.000, τα οποία όμως είναι:
 - ο είτε δεσμευμένα προς εξασφάλιση δανείου (και έγινε πριν τις 11/7/2014),
 - ο είτε επ' ονόματι ανήλικων τέκνων (πριν τις 11/7/2014),
 - ο είτε αφορούν δάνεια σπουδών και υποτροφίες
 - ο είτε είναι αναγκαία σε άτομο με αναπηρία λόγω της αναπηρίας του,
 - ο είτε λόγω του ότι είναι επ' ονόματι ανήλικων τέκνων συνέπεια κληροδοτήματος ή λόγω εγκεκριμένων εράνων ή άλλων ιδιαίτερων λόγων,
 - ο είτε είναι σε κοινό τραπεζικό λογαριασμό με τον υπερήλικα /συνταξιούχο γονέα (και έγινε πριν τις 11/7/2014) και τα χρήματα αποδεδειγμένα είναι του γονέα, τότε δεν λαμβάνονται υπόψη.
- Το σύνολο της αξίας των μετοχών, χρεογράφων, ομολόγων, ασφαλιστήριων συμβολαίων, εισπρακτέων λογαριασμών και άλλων παρόμοιων στοιχείων, που είναι στην κατοχή των μελών της οικογενειακής μονάδας, δεν πρέπει να υπερβαίνει το συνολικό ποσό των €5.000.
- Το σύνολο των εισοδημάτων των μελών της οικογενειακής μονάδας, πρέπει να είναι χαμηλότερο από το σύνολο των αναγκών που υπολογίζονται βάση του ΕΕ (480 ευρώ για τον αιτητή/ δικαιούχο, 240 ευρώ για τον/ τη σύζυγο και για κάθε μέλος της οικογένειας ηλικίας άνω των 14 ετών, 144 ευρώ για κάθε μέλος της οικογένειας κάτω των 14 ετών).

Παρέχεται επίσης επίδομα ενοικίου και επίδομα για κάλυψη των τόκων στεγαστικού δανείου (για περισσότερες λεπτομέρειες αποταθείτε στην υπηρεσία διαχείρισης επιδομάτων πρόνοιας), ενώ

πρέπει να σημειωθεί ότι με την εφαρμογή του ΕΕΕ, τα άτομα με αναπηρίες διατηρούν όλα τους τα δικαιώματα. Επίσης, όλα τα σχέδια επιδομάτων και χορηγιών προς άτομα με αναπηρίες διατηρούνται όπως και πριν. Τέλος, τα διάφορα αναπηρικά επιδόματα δεν λαμβάνονται υπόψη ως εισόδημα για τους σκοπούς του ΕΕΕ.

Για περισσότερες πληροφορίες μπορεί κανείς να επικοινωνήσει με την υπηρεσία διαχείρισης επιδομάτων πρόνοιας.

ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ:

Οι διευθύνσεις και τα τηλέφωνα επικοινωνίας των Επαρχιακών Γραφείων Ενημερίας είναι:

- **Επαρχιακό Γραφείο Υπηρεσιών Κοινωνικής Ενημερίας Λευκωσίας,**
Αγίου Ιλαρίωνος 66, 1026 Καϊμακλί, τηλ. 22 804607.

- **Επαρχιακό Γραφείο Υπηρεσιών Κοινωνικής Ενημερίας Λεμεσού,**
Φρακλίνου Ρούσβελτ 80, 3012 Λεμεσός ή στην Τ.Θ. 71032, 3840 Λεμεσός, τηλ. 25 804452.

- **Επαρχιακό Γραφείο Υπηρεσιών Κοινωνικής Ενημερίας Λάρνακας,**
Πηλίου 23-25, 6301 Λάρνακα ή στην Τ.Θ. 40184, 6301 Λάρνακα, τηλ 24 800209 / 24 800211.

- **Επαρχιακό Γραφείο Υπηρεσιών Κοινωνικής Ενημερίας Πάφου,**
Αριστοτέλη Βαλαωρίτη και Κινύρα 28, 8011 Πάφος ή στην Τ.Θ. 60018, 8100 Πάφος, τηλ 26 821630 / 26 821602.

- **Επαρχιακό Γραφείο Υπηρεσιών Κοινωνικής Ενημερίας Αμμόχωστου,**
1ης Απριλίου 170, 5280 Παραλίμνι ή στην Τ.Θ. 33065, 5310 Παραλίμνι, τηλ 23 811720.

Κύρια Σημεία
<ul style="list-style-type: none">✓ Στις 10 Ιουλίου 2014 η Βουλή των Αντιπροσώπων ψήφισε το νομοσχέδιο με τίτλο «Ο περί Ελάχιστου Εγγυημένου Εισοδήματος και γενικότερα περί Κοινωνικών Παροχών Νόμος του 2014», που αφορά στην εφαρμογή ενός νέου συστήματος κοινωνικής πρόνοιας, ώστε να διασφαλίζεται ένα ελάχιστο επίπεδο διαβίωσης για κάθε οικογένεια που πληροί συγκεκριμένα κριτήρια.✓ Όσον αφορά άτομα με αναπηρίες, πρώην λήπτες δημοσίου βοηθήματος είναι δικαιούχοι του ΕΕΕ ανεξαρτήτου ηλικίας.✓ Για να είναι κάποιος λήπτης του ΕΕΕ, υπάρχουν κριτήρια σχετικά με την ακίνητη ιδιοκτησία, το εισόδημα, τις καταθέσεις.

6.3.3 Συντονιστική Υπηρεσία Έγκαιρης Παιδικής Παρέμβασης

Τι είναι η Συντονιστική Υπηρεσία Έγκαιρης Παιδικής Παρέμβασης (ΣΥΕΠΠ)

Η ΣΥΕΠΠ αποτελεί εξειδικευμένη υπηρεσία για παιδιά με αναπτυξιακές διαταραχές και νοητική αναπηρία της Επιτροπής Προστασίας των Δικαιωμάτων των Ατόμων με Νοητική Αναπηρία. Λειτουργεί υπό την αιγίδα του Υπουργείου Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, κατόπιν απόφασης του Υπουργικού Συμβουλίου το 2001. Στελεχώνεται από ένα συντονιστή και 3 λειτουργούς με κατάρτιση ψυχολογίας για την εξυπηρέτηση των οικογενειών στις περιοχές Λευκωσίας, Λεμεσού/ Πάφου και Λάρνακας/ Παραλιμνίου.

Προσφερόμενες υπηρεσίες, αρμοδιότητες και στόχοι

Βασική αρμοδιότητα της ΣΥΕΠΠ είναι ο συντονισμός όλων των εμπλεκόμενων επαγγελματιών/ υπηρεσιών και η στήριξη της οικογένειας με απώτερο στόχο τη δημιουργία ευνοϊκών προϋποθέσεων εξέλιξης του παιδιού με αναπτυξιακή διαταραχή ή/και νοητική αναπηρία. Όπως έχει αποδειχθεί επιστημονικά, η πρόωπη και έγκαιρη παροχή των κατάλληλων υπηρεσιών έχει θετικές συνέπειες στην ενίσχυση της ανεξαρτητοποίησης του ατόμου, τη μεταγενέστερη βελτίωση της ποιότητας της ζωής του ως ενήλικα και την ανακούφιση της οικογένειας.

Πιο συγκεκριμένα, ο λειτουργός έγκαιρης παιδικής παρέμβασης (ΛΕΠΠ) ασχολείται με:

- τη διερεύνηση και ικανοποίηση των αναγκών του παιδιού και της οικογένειας
- τη ψυχολογική υποστήριξη και παροχή συμβουλευτικής προς όλα τα μέλη της οικογένειας (π.χ. συμβουλευτική επί της διάγνωσης, καθοδήγηση για το χειρισμό των παιδιών, αποδοχή της διάγνωσης από τους γονείς)
- τη συνεργασία όλων των εμπλεκόμενων υπηρεσιών προς όφελος του παιδιού
- την οργάνωση και παρακολούθηση των παρεμβάσεων που χρειάζεται το παιδί (άμεση παραπομπή σε θεραπευτές, ειδικούς επαγγελματίες, συνδέσμους και λοιπούς φορείς με τους οποίους η ΣΥΕΠΠ διατηρεί επαφή καθ' όλη τη διάρκεια της παρέμβασης)
- την αναλυτική πληροφόρηση των γονιών για τις υπηρεσίες που παρέχονται στο δημόσιο, ιδιωτικό και εθελοντικό τομέα (η ΣΥΕΠΠ διαθέτει αναλυτικά αρχεία με καταλόγους επαγγελματιών όλων των ειδικοτήτων ανά επαρχία)
- την ενδυνάμωση και την ψυχολογική υποστήριξη των γονιών, κυρίως ως προς την αποδοχή του προβλήματος και την αποτελεσματικότερη άσκηση του ρόλου τους
- την προώθηση των δικαιωμάτων της οικογένειας (βοήθεια με τα διάφορα επιδόματα, παροχή εντύπων και αιτήσεων, παρακολούθηση διαδικασιών, κτλ.)
- τη διευθέτηση συναντήσεων με ειδικούς για σκοπούς αξιολόγησης ή/και αναθεώρησης της παρέμβασης

Ο λειτουργός δεν παρέχει θεραπείες προς το παιδί, αλλά λαμβάνοντας υπόψη την κατάσταση της οικογένειας προωθεί τις παραπάνω ενέργειες. Οι υπηρεσίες παρέχονται με διακριτικότητα και εμπιστευτικότητα.

Η ΣΥΕΠΠ συνεργάζεται με τους ακόλουθους φορείς:

- Υπουργείο Εργασίας, Πρόνοιας & Κοινωνικών Ασφαλίσεων: Υπηρεσίες Κοινωνικής Ευημερίας & Τμήμα Κοινωνικής Ενσωμάτωσης Ατόμων με Αναπηρίες
- Υπουργείο Υγείας: Παιδονευρολογική Κλινική Νοσοκομείου Μακαρίου III, Κλινική Γενετικής Νοσοκομείου Μακαρίου III, Υπηρεσίες Ψυχικής Υγείας Παιδιών και Εφήβων & Υπηρεσία Επισκεπτριών Υγείας
- Υπουργείο Παιδείας & Πολιτισμού: Ειδική Εκπαίδευση & Υπηρεσία Εκπαιδευτικής Ψυχολογίας
- Παγκύπριος Σύνδεσμος Γονέων Ατόμων με Νοητική Αναπηρία
- Επαγγελματίες/θεραπευτές του ιδιωτικού τομέα και Μη-Κυβερνητικές Οργανώσεις

Σε ποιους απευθύνεται η ΣΥΕΠΠ

Η ΣΥΕΠΠ απευθύνεται στις οικογένειες παιδιών ηλικίας 0–7 χρονών που παρουσιάζουν προβλήματα ή διαταραχές στην ανάπτυξη. Αρκετές φορές όμως οι λειτουργοί στηρίζουν και τις οικογένειες μεγαλύτερων παιδιών. Συνήθως οι περιπτώσεις που χειρίζεται η ΣΥΕΠΠ αφορούν παιδιά με:

- νοητική αναπηρία
- σφαιρική αναπτυξιακή καθυστέρηση
- διαταραχές φάσματος αυτισμού
- γονιδιακό ή χρωμοσωμικό σύνδρομο (Down, Angelman, Prader-Willi, κ.α.)
- καθυστέρηση λόγου ή προβλήματα επικοινωνίας
- διαταραχής ελλειμματικής προσοχής με/χωρίς υπερκινητικότητα
- προβλήματα λόγω προωρότητας
- κινητικές διαταραχές
- κοινωνικά/οικονομικά προβλήματα που μπορεί να οδηγήσουν σε καθυστέρηση της νοητικής και συναισθηματικής ανάπτυξης
- παιδιά που παρουσιάζουν υψηλό δείκτη επικινδυνότητας ώστε να εμφανίσουν τα παραπάνω προβλήματα ή συνδυασμό τους

Τρόπος παραπομπής

Δεν υπάρχει κάποια χρονοβόρα διαδικασία παραπομπής, ο ενδιαφερόμενος γονιός ή ο κάθε επαγγελματίας μπορεί να επικοινωνήσει κατευθείαν με τη ΣΥΕΠΠ για να παραπέμψει κάποια περίπτωση. Από την ημέρα της παραπομπής ο λειτουργός ανταποκρίνεται το αργότερο σε περίοδο μίας εβδομάδας καθορίζοντας συνάντηση με την οικογένεια. Η ΣΥΕΠΠ παρέχεται δωρεάν ενώ, στα πλαίσια της ολιστικής παρέμβασης, επιδιώκονται συναντήσεις και στο σπίτι της οικογένειας.

Η παραπομπή στη ΣΥΕΠΠ μπορεί να γίνει τηλεφωνικώς, μέσω φαξ ή ηλεκτρονικού ταχυδρομείου στα παρακάτω στοιχεία επικοινωνίας:

Λευκωσία

Κεντρικά Γραφεία ΕΠΝΚΑ

Τηλ.: 99540406 & 22871325, Φαξ: 22429544

Λεμεσός/Πάφος

Δήμος Κάτω Πολεμιδιών

Τηλ: 99540408 & 25396699, Φαξ: 25396699

Λάρνακα/Παραλίμνι

Δήμος Αραδίππου

Τηλ: 99540407 & 24813010, Φαξ: 24813010

Ηλ. Ταχ: earlyintervention@cytanet.com.cy

Κύρια Σημεία

- ✓ Η ΣΥΕΠΠ αποτελεί εξειδικευμένη υπηρεσία για παιδιά με αναπτυξιακές διαταραχές και νοητική αναπηρία της Επιτροπής Προστασίας των Δικαιωμάτων των Ατόμων με Νοητική Αναπηρία.
- ✓ Βασική αρμοδιότητα της ΣΥΕΠΠ είναι ο συντονισμός όλων των εμπλεκόμενων επαγγελματιών/ υπηρεσιών και η στήριξη της οικογένειας με απώτερο στόχο τη δημιουργία ευνοϊκών προϋποθέσεων εξέλιξης του παιδιού με αναπτυξιακή διαταραχή ή/και νοητική αναπηρία.
- ✓ Η ΣΥΕΠΠ απευθύνεται στις οικογένειες παιδιών ηλικίας 0–7 χρονών που παρουσιάζουν προβλήματα ή διαταραχές στην ανάπτυξη.
- ✓ Ο ενδιαφερόμενος γονιός ή ο κάθε επαγγελματίας μπορεί να επικοινωνήσει κατευθείαν με τη ΣΥΕΠΠ για να παραπέμψει κάποια περίπτωση. Η ΣΥΕΠΠ παρέχεται δωρεάν ενώ, στα πλαίσια της ολιστικής παρέμβασης, επιδιώκονται συναντήσεις και στο σπίτι της οικογένειας

6.3.4 Τμήμα Κοινωνικής Ενσωμάτωσης Ατόμων με Αναπηρίες

Κύριος στόχος του Τμήματος Κοινωνικής Ενσωμάτωσης Ατόμων με Αναπηρίες είναι η προώθηση της κοινωνικής προστασίας, κοινωνικής ενσωμάτωσης και απασχόλησης των ατόμων με αναπηρίες. Οι αρμοδιότητες και δραστηριότητες του Τμήματος οργανώνονται σε τέσσερις βασικούς κλάδους: τον Κλάδο της Διαχείρισης του Συστήματος Αξιολόγησης της αναπηρίας, τον κλάδο των Κοινωνικών Παροχών, τον Κλάδο Επαγγελματικής Αποκατάστασης και άλλων υποστηρικτικών υπηρεσιών και τον κλάδο εφαρμογής της Σύμβασης ΟΗΕ για τα Δικαιώματα των Ατόμων με Αναπηρίες, όπου το Τμήμα λειτουργεί ως Κεντρικό Σημείο στις διαδικασίες εναρμόνισης των εθνικών σχεδίων, στρατηγικών και νομοθεσιών με τις αξίες και τα άρθρα της Σύμβασης.

Κέντρο Πολυθεματικής Αξιολόγησης για τον Αυτισμό⁶⁷

Τη δεδομένη στιγμή στην Κύπρο, υπάρχει μεγάλο κενό σχετικά με τους μηχανισμούς ανίχνευσης, εντοπισμού, αξιολόγησης και παρέμβασης σε παιδιά με αναπτυξιακές διαταραχές συμπεριλαμβανομένων των παιδιών με αυτισμό. Στις περιπτώσεις που υπάρχει υποψία για πιθανή διάγνωση αυτισμού, αρχίζει μία κουραστική διαδικασία για το παιδί και τους γονείς του, όπου το παιδί υποβάλλεται σε αλλεπάλληλες αξιολογήσεις και επισκέψεις σε διάφορους ειδικούς. Η κατάσταση αυτή έχει ως επακόλουθο πολλές ψυχικές, σωματικές και οικονομικές επιπτώσεις.

Επιπλέον, μέχρι να διαπιστωθεί η ανάγκη για αξιολόγηση, πολλές φορές χάνεται πολύτιμος χρόνος, που θα έπρεπε να αξιοποιηθεί με άμεση παρέμβαση, η οποία είναι διεθνώς αναγνωρισμένη ως ακρογωνιαίος λίθος για τη θετική εξέλιξη των παιδιών με αυτισμό.

Όσον αφορά στους γονείς, μέχρι την ηλικία ένταξης του παιδιού στην υποχρεωτική εκπαίδευση, δεν υπάρχει κάποια εξειδικευμένη ή/και κατάλληλη δομή όπου να μπορούν εμπιστευτούν το παιδί τους. Δυστυχώς, συνεπακόλουθο αυτής της έλλειψης είναι κάποιοι γονείς να αναγκάζονται να αφήσουν τις εργασίες τους και να παραμείνουν στο σπίτι για να φροντίζουν το παιδί τους.

Λαμβάνοντας υπόψη τα παραπάνω, το Τμήμα Κοινωνικής Ενσωμάτωσης Ατόμων με Αναπηρίες προχώρησε στο σχεδιασμό για τη δημιουργία και λειτουργία ενός Κέντρου Πολυθεματικής Αξιολόγησης για τον Αυτισμό. Η δημιουργία και λειτουργία του Κέντρου εγκρίθηκε με απόφαση του Υπουργικού Συμβουλίου στις 27/09/2017. Το Κέντρο θα λειτουργήσει μέσω Δημόσιας Σύμβασης με ανάθεση των υπηρεσιών σε Ανάδοχο και με Αναθέτουσα Αρχή το Τμήμα Κοινωνικής Ενσωμάτωσης Ατόμων με Αναπηρίες. Για εξεύρεση Αναδόχου το Τμήμα προέβη στην προκήρυξη ανοικτού δημόσιου διαγωνισμού μέσω του eprocurement. Η εκτιμώμενη ημερομηνία υπογραφής της Σύμβασης είναι στις 21 Ιουνίου, 2018 και θα έχει διάρκεια 24 μήνες από την έναρξη υλοποίησης με δικαίωμα προαίρεσης για ανανέωση για ακόμη 12 μήνες.

Η σύμβαση αποτελεί νομική δέσμευση του έργου «Επέκτασης της εφαρμογής του νέου Συστήματος Αξιολόγησης της Αναπηρίας και Λειτουργικότητας» που εντάσσεται στο πλαίσιο του Επιχειρησιακού Προγράμματος «ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗ, ΑΝΘΡΩΠΙΝΟΙ ΠΟΡΟΙ, ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΣΥΝΟΧΗ» 2014-20 του Ευρωπαϊκού Κοινωνικού Ταμείου.

⁶⁷ <https://www.eprocurement.gov.cy>

Στόχος είναι η κάλυψη των προαναφερθέντων κενών και αφορά παιδιά από 0 μηνών μέχρι την ηλικία της υποχρεωτικής εκπαίδευσης (4 ετών και 8 μηνών).

Το Κέντρο θα παρέχει:

A) Αξιολόγηση των εξατομικευμένων αναγκών και δυνατοτήτων και κατάρτιση εξατομικευμένου προγράμματος αποκατάστασης, εκπαίδευσης και φροντίδας. Οι υπηρεσίες θα στελεχώνονται από: Παιδοψυχίατρο/Παιδονευρολόγο/Παιδίατρο, Κλινικό Ψυχολόγο, Ειδικό Εκπαιδευτικό, Λογοθεραπευτή και Εργοθεραπευτή.

B) Παροχή εξειδικευμένων Υπηρεσιών στήριξης και συμβουλευτικής στις οικογένειες των παιδιών με αυτισμό, ώστε να διασφαλίζεται η ψυχική υγεία και η ποιότητα της ζωής των μελών των οικογενειών τους. Οι υπηρεσίες θα στελεχώνονται από: Ψυχολόγο και 2 Κοινωνικούς Λειτουργούς.

Γ) Υπηρεσίες Κέντρου Ημέρας το οποίο θα λειτουργήσει σε πενθήμερη βάση και θα εξυπηρετεί το μέγιστο 20 παιδιά. Οι υπηρεσίες του Κέντρου ημέρας θα στελεχώνονται από πρόσθετο προσωπικό όπως εργοθεραπευτές και λογοθεραπευτές που θα αναλαμβάνουν ως Υπεύθυνοι ομάδων τα θέματα εκπαίδευσης απασχόλησης, ανάπτυξης κοινωνικών δεξιοτήτων και ψυχαγωγίας. Οι υπηρεσίες θα ενισχύονται από Βοηθούς Ομάδας που θα αναλαμβάνουν σίτισης και υγιεινής καθώς και από Νοσηλεύτη ο οποίος θα είναι υπεύθυνος για θέματα υγείας και χορήγησης φαρμακευτικής αγωγής στα παιδιά (όπου χρειάζεται).

Σχέδιο Απασχόλησης για στήριξη Ατόμων με Αναπηρία (ΤΚΕΑΑ)

Σκοπός του Σχεδίου είναι η εργοδότηση στην ανοιχτή αγορά εργασίας κατά κύριο λόγο ατόμων με σοβαρή αναπηρία, καθώς και άλλων ομάδων ατόμων με αναπηρία, παρέχοντας παράλληλα προσωπική στήριξη από εκπαιδευμένο καθοδηγητή. Το Σχέδιο προβλέπει την παροχή χορηγίας σε οργανώσεις που προτίθενται να εφαρμόσουν σχετικά προγράμματα για κάλυψη των εξόδων των υπηρεσιών στήριξης, που αφορούν κυρίως τον μισθό του καθοδηγητή και κάποια έξοδα διακίνησής του.

Οι βασικές αρχές του Σχεδίου είναι:

- Να παρέχονται υπηρεσίες στήριξης σε προσωπικό επίπεδο από εκπαιδευμένο καθοδηγητή.
- Η στήριξη να είναι μακροχρόνια, εφόσον απαιτείται, να είναι ευέλικτη και να έχει ως απώτερο στόχο την ένταξη του ατόμου στην κοινότητα.
- Η εργασία να είναι κανονική και όχι σε προστατευόμενα εργαστήρια.
- Ο εργαζόμενος να εργοδοτείται και να αμείβεται σε τακτική βάση.

Το Σχέδιο καλύπτει την εργοδότηση ατόμων με πολύ σοβαρή αναπηρία ή ατόμων με δυσκολίες προσαρμογής λόγω της αναπηρίας τους, τα οποία δεν μπορούν να αποκατασταθούν επαγγελματικά και κοινωνικά με άλλους τρόπους.

Επίσης, το Σχέδιο παρέχει χορηγία μέχρι €13.500 το χρόνο σε οργανώσεις που αναλαμβάνουν την εφαρμογή προγραμμάτων απασχόλησης με στήριξη, κάθε ένα από τα οποία θα προνοεί τη στήριξη της απασχόλησης 3-5 ατόμων με βαριά αναπηρία ή 6-8 ατόμων με όχι βαριά αναπηρία, από εκπαιδευμένο καθοδηγητή.

Η παραχώρηση της χορηγίας γίνεται από το Τμήμα Κοινωνικής Ενσωμάτωσης Ατόμων με Αναπηρίες ύστερα από σχετική αίτηση, το οποίο παρέχει τεχνική καθοδήγηση και έχει την εποπτεία των προγραμμάτων που εγκρίνονται.

Πριν από τη λήψη απόφασης για παραχώρηση χορηγίας, το αρμόδιο Τμήμα λαμβάνει υπόψη και τις απόψεις των οργανώσεων των ατόμων με αναπηρία.

Το σχέδιο βρίσκεται υπό την εποπτεία και τη χρηματοδότηση του Τμήματος Κοινωνικής Ενσωμάτωσης Ατόμων με Αναπηρίες του Υπουργείου Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων. Εφαρμόζεται από οργανώσεις σε ολόκληρη την Κύπρο.

Σχέδιο Οικονομικής Βοήθειας για την Παροχή Τεχνικών Μέσων, Οργάνων και Άλλων Βοηθημάτων στα Άτομα με Αναπηρίες

Σκοπός του εν λόγω σχεδίου είναι η διευκόλυνση της διαβίωσης, η προώθηση της ανεξαρτητοποίησης αλλά και της πλήρους συμμετοχής των ατόμων με αναπηρίες στην κοινωνική και οικονομική ζωή, μέσω της παροχής οικονομικής βοήθειας για την προμήθεια κατάλληλων τεχνικών μέσων και οργάνων, καθώς και άλλων βοηθημάτων. Δικαιούχοι είναι άτομα πολίτες της Κυπριακής Δημοκρατίας, με σοβαρές κινητικές, αισθητηριακές ή άλλες αναπηρίες.

Όροι Παροχής

- Παρέχεται οικονομική βοήθεια μέχρι 80% της τελικής αξίας του αιτούμενου τεχνικού μέσου και μέχρις ενός ανώτατου ποσού, το οποίο καθορίζεται από καιρό σε καιρό με εισήγηση της επιτροπής που εξετάζει τις αιτήσεις. Σε εξαιρετικές περιπτώσεις ατόμων με πολύ χαμηλά εισοδήματα, παρέχεται βοήθεια μέχρι και 100% της αξίας του αιτούμενου είδους.
- Προτεραιότητα δίνεται ανάλογα με τη σοβαρότητα της αναπηρίας και το βαθμό εξυπηρέτησης τόσο του ειδικού σκοπού (διακίνηση, απασχόληση, υγεία, διαβίωση) όσο και του γενικότερου, της ανεξαρτητοποίησης.
- Τα τεχνικά μέσα, όργανα κλπ. παρέχονται σε ατομική βάση, ενώ εξυπηρετούν και ανήκουν μόνο στο δικαιούχο και όχι σε ιδρύματα, οργανώσεις, σχολεία ή άλλους. Σε περίπτωση μη χρήσης τεχνικού οργάνου ή μέσου που αγοράστηκε με παροχή βοήθειας από το Σχέδιο αυτό ή σε περίπτωση θανάτου του δικαιούχου, αυτό ανήκει και πρέπει να παραδίδεται στο Τμήμα Κοινωνικής Ενσωμάτωσης Ατόμων με Αναπηρίες.
- Το Σχέδιο δεν καλύπτει την παροχή προσθετικών ή ορθοτικών μελών, ούτε και άλλων ειδών που παρέχονται από άλλα κυβερνητικά σχέδια ή νόμους.
- Δεν εγκρίνονται αιτήσεις και κατ' επέκταση δεν παρέχεται οικονομική βοήθεια για τα τεχνικά μέσα, βοηθήματα και όργανα τα οποία αγοράστηκαν πριν την υποβολή της σχετικής αίτησης στο Τμήμα Κοινωνικής Ενσωμάτωσης Ατόμων με Αναπηρίες (ΤΚΕΑΑ). Οι αιτητές θα πρέπει να προβαίνουν στην αγορά οποιουδήποτε βοηθήματος αφού πρώτα υποβάλλουν την σχετική αίτηση στα γραφεία του ΤΚΕΑΑ.

Αιτήσεις

- 1) Αιτήσεις από ενδιαφερόμενα άτομα υποβάλλονται σε ειδικό έντυπο του Τμήματος Κοινωνικής Ενσωμάτωσης Ατόμων με Αναπηρίες, μαζί με τα σχετικά δικαιολογητικά που αναφέρονται στο έντυπο.
- 2) Η εξέταση των αιτήσεων πραγματοποιείται από ειδική επιτροπή, της οποίας προεδρεύει ο Διευθυντής του Τμήματος Κοινωνικής Ενσωμάτωσης Ατόμων με Αναπηρίες ή Εξουσιοδοτημένος από το Διευθυντή Λειτουργός και στην οποία συμμετέχουν εκπρόσωποι άλλων κυβερνητικών υπηρεσιών, όταν αυτό κρίνεται αναγκαίο.
- 3) Κατά την εξέταση των αιτήσεων από την επιτροπή, δυνατό να ζητείται και η παρουσία του αιτητή για σχετική συνέντευξη

Σχέδιο Διαχείρισης / Παροχής Τεχνικών Μέσων, Οργάνων και Άλλων Βοηθημάτων στα Άτομα με Αναπηρίες

Σκοπός είναι η διαχείριση/παροχή (μέσω δανεισμού), η αποθήκευση και η συντήρηση τεχνικών μέσων και οργάνων, καθώς και άλλων βοηθημάτων, τα οποία επιστρέφονται από δικαιούχους του «Σχεδίου Παροχής Οικονομικής Βοήθειας για την Απόκτηση Τεχνικών Μέσων, Οργάνων και Άλλων Βοηθημάτων στα Άτομα με Αναπηρίες».

Δικαιούχοι είναι άτομα, πολίτες της Κυπριακής Δημοκρατίας και πολίτες οποιουδήποτε άλλου κράτους-μέλους της Ευρωπαϊκής Ένωσης, εφόσον αυτοί διαμένουν μόνιμα στην περιοχή που ελέγχεται από την Κυπριακή Δημοκρατία για τουλάχιστον δώδεκα συνεχείς μήνες και τα οποία έχουν σοβαρές κινητικές, αισθητηριακές ή άλλες αναπηρίες.

Όροι Παροχής

- Παρέχονται χρησιμοποιημένα τεχνικά όργανα υπό μορφή δανεισμού σε δικαιούχους, ύστερα από εισήγηση της επιτροπής που εξετάζει τις αιτήσεις.
- Προτεραιότητα δίνεται ανάλογα με τη σοβαρότητα της αναπηρίας και το βαθμό εξυπηρέτησης τόσο του ειδικού σκοπού (διακίνηση, απασχόληση, υγεία, διαβίωση) όσο και του γενικότερου, της ανεξαρτητοποίησης.
- Τα τεχνικά μέσα, όργανα κλπ. παρέχονται σε ατομική βάση, αφού εξυπηρετούν και ανήκουν μόνο στο δικαιούχο και όχι σε ιδρύματα, οργανώσεις, σχολεία ή άλλους. Σε περίπτωση μη χρήσης τεχνικού οργάνου ή μέσου που δόθηκε υπό μορφή δανεισμού από το Σχέδιο αυτό ή σε περίπτωση θανάτου του δικαιούχου, τότε αυτό θα πρέπει να παραδίδεται στο Τμήμα Κοινωνικής Ενσωμάτωσης Ατόμων με Αναπηρίες.
- Μετά το δανεισμό, ο δικαιούχος θα έχει την αποκλειστική ευθύνη της συντήρησης του βοηθήματος.

Αιτήσεις

1. Αιτήσεις από ενδιαφερόμενα άτομα υποβάλλονται σε ειδικό έντυπο προς το Τμήμα Κοινωνικής Ενσωμάτωσης Ατόμων με Αναπηρίες, μαζί με τα σχετικά δικαιολογητικά που αναφέρονται στο έντυπο.
2. Η εξέταση των αιτήσεων γίνεται από ειδική επιτροπή, της οποίας προεδρεύει ο Διευθυντής του Τμήματος Κοινωνικής Ενσωμάτωσης Ατόμων με Αναπηρίες ή εξουσιοδοτημένος λειτουργός του διευθυντή του Τμήματος και στην οποία συμμετέχουν εκπρόσωποι άλλων κυβερνητικών υπηρεσιών, καθώς και εκπρόσωπος της Κυπριακής Συνομοσπονδίας Οργανώσεων Αναπήρων (ΚΥΣΟΑ), όταν κρίνεται αναγκαίο. Η έγκριση αιτημάτων γίνεται από το Διευθυντή του Τμήματος Κοινωνικής Ενσωμάτωσης Ατόμων με Αναπηρίες.
3. Κατά την εξέταση των αιτήσεων από την επιτροπή, δυνατό να ζητείται και η παρουσία του αιτητή για σχετική συνέντευξη.

Σχέδιο Επιγορήγησης Κοινωνικών Συνοδών για ενήλικα άτομα με πολύ σοβαρές αναπηρίες

Σκοπός του Σχεδίου είναι η παροχή υπηρεσιών Κοινωνικού Συνοδού σε ενήλικα άτομα με πολύ σοβαρές αναπηρίες, που η αυτόνομη διακίνηση και η άσκηση βασικών τους δικαιωμάτων δεν είναι δυνατή και δεν καλύπτεται από άλλες πηγές, με κίνδυνο τον κοινωνικό αποκλεισμό τους. Κατά προτεραιότητα οι Κοινωνικοί Συνοδοί εξυπηρετούν, μεταξύ άλλων, άτομα με σοβαρές διαταραχές αυτιστικού φάσματος. Οι υπηρεσίες Κοινωνικού Συνοδού παρέχονται για το χρόνο και στο βαθμό που είναι απαραίτητες για την κοινωνική ενσωμάτωση των ατόμων με αναπηρίες. Δικαιούχοι του Σχεδίου είναι οι οργανώσεις των ίδιων των ατόμων με αναπηρίες.

Σχέδιο Επαγγελματικής Κατάρτισης ατόμων με αναπηρίες

Σκοπός του σχεδίου είναι η διεύρυνση των ευκαιριών κατάρτισης και επιμόρφωσης ατόμων με αναπηρίες, με βάση ατομικά προγράμματα σε ιδρύματα κατάρτισης ή επιχειρήσεις του ιδιωτικού ή δημόσιου τομέα. Τα προγράμματα κατάρτισης/επιμόρφωσης θα πρέπει να στοχεύουν στη διευκόλυνση της εργοδότησης ή της επαγγελματικής ανέλιξης των ενδιαφερόμενων ατόμων με αναπηρίες.

Το σχέδιο καλύπτει τις δαπάνες κατάρτισης μέχρι €1708,60 σε κατάλληλο ίδρυμα κατάρτισης ή σε επιχείρηση με βάση ειδικό πρόγραμμα, που προτείνει το ενδιαφερόμενο άτομο μόνο του ή σε συνεργασία με το Τμήμα.

Δικαίωμα συμμετοχής έχουν άτομα με αναπηρίες, τα οποία αντιμετωπίζουν πρόβλημα εργοδότησης ή ανέλιξης στο επάγγελμά τους ανεξάρτητα από το επίπεδο μόρφωσής. Προτεραιότητα παρέχεται σε άτομα με σοβαρής μορφής αναπηρία, τα οποία είναι ανενεργά και υποαπασχολούμενα.

Έκδοση Δελτίου Στάθμευσης σε Άτομα με αναπηρίες

Το Δελτίο αυτό παρέχει δικαίωμα στάθμευσης σε προνομιακούς χώρους στάθμευσης για άτομα με αναπηρίες, σε χώρους με παρκόμετρα όπου η στάθμευση είναι δωρεάν και χωρίς χρονικό όριο και σε καθορισμένα σημεία δρόμων με μονή ή διπλή κίτρινη γραμμή όπου το δικαίωμα στάθμευσης αναγράφεται σε ειδική πινακίδα.

Δικαιούχοι δελτίου στάθμευσης:

(α) Άτομα με αναπηρίες που λαμβάνουν Επίδομα Βαριάς Κινητικής Αναπηρίας. Νοείται ότι δικαιούχοι δελτίου στάθμευσης είναι και τα άτομα με αναπηρία που θα δικαιούνταν να λαμβάνουν το υπό αναφορά επίδομα, αν δεν είχαν συμπληρώσει το προβλεπόμενο στο σχετικό σχέδιο όριο ηλικίας.

(β) Τυφλά άτομα με βάση τον Περί παροχής φοιτητικής χορηγίας Νόμο και τον Περί παροχής ειδικής χορηγίας σε τυφλούς Νόμο.

(γ) Τα άτομα με αναπηρίες που λαμβάνουν οικονομική βοήθεια για απόκτηση αυτοκινήτου σύμφωνα με το εκάστοτε Σχέδιο Παροχής Οικονομικής Βοήθειας σε Άτομα με Αναπηρίες για Απόκτηση Αυτοκινήτου. Νοείται ότι δικαιούχοι δελτίου στάθμευσης είναι και τα άτομα με

αναπηρίες που θα δικαιούνταν να λαμβάνουν την υπό αναφορά οικονομική βοήθεια, αν δεν είχαν συμπληρώσει το προβλεπόμενο στο σχέδιο όριο ηλικίας.

(δ) Τα άτομα των οποίων η αναπηρία συνίσταται σε ακρωτηριασμό ή σοβαρή αδυναμία των άνω ή/και κάτω άκρων που οφείλεται σε οποιαδήποτε αιτία με αποτέλεσμα το άτομο με αναπηρία να έχει μόνιμο βαθμό αναπηρίας σε ποσοστό πέραν του 39%

(ε) Οι ανάπηροι με βάση τις διατάξεις του περί Ανακουφίσεων Παθόντων Νόμου.

(στ) Τα άτομα με νοητική αναπηρία.

(ζ) Οργανώσεις που παρέχουν φροντίδα σε άτομα με αναπηρία τα οποία ανήκουν σε μια από τις προαναφερόμενες ομάδες και χρησιμοποιούν όχημα για τη μεταφορά των ατόμων αυτών.

**Για όλα τα πιο πάνω έντυπα μπορείτε να πληροφορηθείτε στην Ιστοσελίδα:
www.mlsi.gov.cy**

Περισσότερες Πληροφορίες:

Διεύθυνση επισκέψεων:

Τμήμα Κοινωνικής Ενσωμάτωσης Ατόμων με Αναπηρίες,
Λεωφόρος Μακαρίου ΙΙΙ 67, 2220 Λατσία, Λευκωσία.

Τηλ.: 22815015, Φαξ: 22482310

6.3.5 Επίδομα Τέκνου

Τα έντυπα αίτησης για επίδομα τέκνου διατίθενται από τα γραφεία της Υπηρεσίας Χορηγιών και Επίδομάτων, τα Κέντρα Εξυπηρέτησης του Πολίτη στη Λευκωσία, Λεμεσό, Αμμόχωστο, Λάρνακα, Πάφο, Πόλη Χρυσοχούς και Πελένδρι. Επίσης τα έντυπα αίτησης είναι καταχωρημένα και στην ιστοσελίδα του Υπουργείου Εργασίας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων
<http://www.mlsi.gov.cy/mlsi/mlsi.nsf/All/2D5E79C8F6C6D032C2257F77002B8C8C>

Ενημερώνονται οι ενδιαφερόμενοι ότι, σύμφωνα με τις πρόνοιες του σχετικού Νόμου που ψήφισε πρόσφατα η Βουλή των Αντιπροσώπων, το επίδομα τέκνου θα παραχωρείται με βάση εισοδηματικά και περιουσιακά κριτήρια. Συγκεκριμένα, δικαίωμα σε επίδομα τέκνου έχουν οι οικογένειες εφόσον το ετήσιο ακαθάριστο εισόδημα του προηγούμενου έτους δεν υπερβαίνει:

α) τις €49.000 για οικογένειες με 1 εξαρτώμενο τέκνο και

β) τις €59.000 για οικογένειες με 2 ή περισσότερα εξαρτώμενα τέκνα

Πρόσθετα και ανεξάρτητα του αριθμού των εξαρτώμενων τέκνων, η συνολική αξία, σε τρέχουσες τιμές των περιουσιακών στοιχείων της οικογένειας, δεν πρέπει να υπερβαίνει το €1.200.000.

Πίνακας Α: Ύψος Επίδοματος Τέκνου

Αριθμός τέκνων στην οικογένεια	Βασικό ετήσιο επίδομα για οικογένειες με 2 ή περισσότερα εξαρτώμενα τέκνα, με εισόδημα από €49.000,01 μέχρι €59.000 (ανά εξαρτώμενο τέκνο)	Βασικό ετήσιο επίδομα για οικογένειες εισόδημα μέχρι €49.000,00 (ανά εξαρτώμενο τέκνο)	Πρόσθετο ετήσιο επίδομα για οικογένειες με εισόδημα μέχρι €19.500,00 (ανά εξαρτώμενο τέκνο)	Πρόσθετο ετήσιο επίδομα για οικογένειες με εισόδημα από €19.500,01 μέχρι €39.000,00 (ανά εξαρτώμενο τέκνο)
Οικογένεια με ένα (1) τέκνο	0	€380	€95	€45
Οικογένεια με δύο (2) τέκνα	€345	€380	€190	€140
Οικογένεια με τρία (3) τέκνα	€690	€760	€285	€235
Οικογένεια με τέσσερα (4) ή περισσότερα τέκνα	€1.135	€1.260	€415	€265

Πίνακας Β: Ύψος Επίδοματος Μονογονεϊκής Οικογένειας

Οικονομεικό εισόδημα	Μηνιαίο επίδομα για κάθε εξαρτώμενο τέκνο
€0 - €39.000,00	€180
€39.000,01 - €49.000,00	€160

(Όπως έχει αναρτηθεί στην ιστοσελίδα του Υπουργείου Εργασίας, Πρόνοια και Κοινωνικών Ασφαλίσεων και σύμφωνα με το «Ενημερωτικό Έντυπο για Επίδομα Τέκνου»).

Κύρια Σημεία

- ✓ Σκοπός του Σχεδίου Απασχόλησης για στήριξη Ατόμων με Αναπηρία είναι η εργοδότηση στην ανοιχτή αγορά εργασίας κατά κύριο λόγο ατόμων με σοβαρή αναπηρία, καθώς και άλλων ομάδων ατόμων με αναπηρία, παρέχοντας παράλληλα προσωπική στήριξη από εκπαιδευμένο καθοδηγητή.
- ✓ Σκοπός του σχεδίου Οικονομικής Βοήθειας για την Παροχή Τεχνικών Μέσων, Οργάνων και Άλλων Βοηθημάτων στα Άτομα με Αναπηρίες είναι η διευκόλυνση της διαβίωσης, η προώθηση της ανεξαρτητοποίησης αλλά και της πλήρους συμμετοχής των ατόμων με αναπηρίες στην κοινωνική και οικονομική ζωή, μέσω της παροχής οικονομικής βοήθειας για την προμήθεια κατάλληλων τεχνικών μέσων και οργάνων, καθώς και άλλων βοηθημάτων.
- ✓ Σκοπός του σχεδίου Διαχείρισης / Παροχής Τεχνικών Μέσων, Οργάνων και Άλλων Βοηθημάτων στα Άτομα με Αναπηρίες είναι η διαχείριση/παροχή (μέσω δανεισμού), η αποθήκευση και η συντήρηση τεχνικών μέσων και οργάνων, καθώς και άλλων βοηθημάτων, τα οποία επιστρέφονται από δικαιούχους του «Σχεδίου Παροχής Οικονομικής Βοήθειας για την Απόκτηση Τεχνικών Μέσων, Οργάνων και Άλλων Βοηθημάτων στα Άτομα με

Αναπηρίες».

- ✓ Σκοπός του Σχεδίου Επιχορήγησης Κοινωνικών Συνοδών για ενήλικα άτομα με πολύ σοβαρές αναπηρίες είναι η παροχή υπηρεσιών Κοινωνικού Συνοδού σε ενήλικα άτομα με πολύ σοβαρές αναπηρίες, που η αυτόνομη διακίνηση και η άσκηση βασικών τους δικαιωμάτων δεν είναι δυνατή και δεν καλύπτεται από άλλες πηγές, με κίνδυνο τον κοινωνικό αποκλεισμό τους.
- ✓ Σχέδιο Επαγγελματικής Κατάρτισης ατόμων με αναπηρίες. Σκοπός του σχεδίου είναι η διεύρυνση των ευκαιριών κατάρτισης και επιμόρφωσης ατόμων με αναπηρίες, με βάση ατομικά προγράμματα σε ιδρύματα κατάρτισης ή επιχειρήσεις του ιδιωτικού ή δημόσιου τομέα.
- ✓ Έκδοση Δελτίου Στάθμευσης σε Άτομα με αναπηρίες. Το Δελτίο αυτό παρέχει δικαίωμα στάθμευσης σε προνομιακούς χώρους στάθμευσης για άτομα με αναπηρίες.
- ✓ Το επίδομα τέκνου παραχωρείται με βάση εισοδηματικά και περιουσιακά κριτήρια.

6.4. Υπουργείο Εσωτερικών

6.4.1 Σχέδιο Προστασίας Κύριας Κατοικίας ⁶⁸

Βασικές Αρχές

- Το Σχέδιο αφορά ευάλωτες ομάδες του πληθυσμού.
- Στο Σχέδιο έχουν δικαίωμα να συμμετάσχουν όσοι έχουν λάβει στεγαστικό δάνειο με υποθήκη την κύρια (μόνιμη) τους κατοικία.
- Το Σχέδιο αφορά μόνο στεγαστικά δάνεια που έχουν συνομολογηθεί για την ανέγερση ή την αγορά της κύριας κατοικίας του αιτητή, καθώς και επιχειρηματικά δάνεια που έχουν ληφθεί για την ανάπτυξη των επιχειρήσεων. Αποκλείονται από το Σχέδιο οποιεσδήποτε οφειλές τρεχούμενων λογαριασμών, πιστωτικών καρτών, επενδυτικών και καταναλωτικών δανείων, φορολογικές οφειλές προς το κράτος, οφειλές προς τις Κοινωνικές Ασφαλίσεις, οποιαδήποτε ιδιωτικά χρέη και πρόστιμα.
- Το Σχέδιο προνοεί την επιδότηση, από τον Κυπριακό Οργανισμό Αναπτύξεως Γης (ΚΟΑΓ), των τόκων του ενυπόθηκου δανείου του δανειολήπτη, με σκοπό την εξάλειψη του κινδύνου για εκποίηση της κατοικίας του.
- Η μέγιστη διάρκεια εφαρμογής του Σχεδίου καθορίζεται στα **τέσσερα** χρόνια. Η διάρκεια εφαρμογής του Σχεδίου θα επανεξεταστεί από τον ΚΟΑΓ σε συνεννόηση με το Υπουργείο Οικονομικών, **τρεις** μήνες πριν το τέλος της πρώτης διετίας ανάλογα με την πορεία της κυπριακής οικονομίας.
- Βασική προϋπόθεση για ένταξη στο Σχέδιο είναι να έχουν ολοκληρωθεί οι διαδικασίες που προβλέπονται από την Κεντρική Τράπεζα με βάση την Οδηγία Διαχείρισης Καθυστερήσεων του 2015, όσον αφορά την αναδιάρθρωση των δανείων, καθώς και οι διαδικασίες διαμεσολάβησης με διαμεσολαβητή που διορίζει ο Χρηματοοικονομικός Επίτροπος και ο υποψήφιος να έχει αποταθεί στην Υπηρεσία Αφερεγγυότητας.

Κριτήρια για ένταξη

1. Ως «κύρια κατοικία» ορίζεται η κατοικία που χρησιμοποιείται για τη διαμονή του ιδιοκτήτη της ή σε περίπτωση σύμβασης χρηματοδοτικής μίσθωσης, του αντισυμβαλλομένου στη σύμβαση μισθωτή της, για περίοδο πέραν των έξι (6) μηνών κατ' έτος. Η κατοικία θα πρέπει να έχει εκτιμημένη αγοραία αξία η οποία δεν θα υπερβαίνει κατ' ανώτατο τις €250.000 και το ύψος του δανείου που παραμένει προς εξόφληση να μην υπερβαίνει κατ' ανώτατο τις €300.000.
2. Ο δικαιούχος του Σχεδίου θα καθορίζεται με αυστηρά εισοδηματικά και περιουσιακά κριτήρια, όπως το ετήσιο εισόδημα να είναι για:
 - Οικογένειες χωρίς παιδιά: **€22.000**
 - Κάθε πρόσθετο παιδί συν: **€ 2.000**
 - Μονογονεϊκές Οικογένειες με 1 παιδί: **€20.000**
 - Κάθε πρόσθετο παιδί συν: **€ 2.000**
 - Οικογένειες με άτομο ή άτομα με ειδικές ανάγκες: **€33.000**
 - Μονήρεις: **€13.000**
 - Μονήρεις με ειδικές ανάγκες: **€21.500**
3. Το σύνολο της εκτιμημένης αξίας της ακίνητης ιδιοκτησίας του ίδιου και της οικογενειακής του μονάδας να μην υπερβαίνει συνολικά τις **€100.000,-**. Από τον υπολογισμό της αξίας της

⁶⁸ Κυπριακός Οργανισμός Αναπτύξεως Γης <http://www.cldc.org.cy/cgibin/hweb?-A=641&-V=schemes> (03/03/2018)

περιουσίας αυτής εξαιρείται η κατοικία στην οποία διαμένει ο αιτητής και η οικογένεια του εφόσον η εκτιμημένη αγοραία αξία δεν υπερβαίνει κατ' ανώτατο τα 250.000 ευρώ.

4. Η ελάχιστη περίοδος μόνιμης διαμονής στην κατοικία θα πρέπει να υπερβαίνει τα **5 (πέντε)** χρόνια.
5. Ο αιτητής για ένταξη στο Σχέδιο θα πρέπει να είναι μόνιμος κάτοικος στη Δημοκρατία ή να διαμένει νόμιμα στη Δημοκρατία τα τελευταία **10 (δέκα)** χρόνια.

Προϋποθέσεις για ένταξη στο σχέδιο

1. Η κύρια κατοικία πρέπει να είναι υποθηκευμένη ή να έχει σύμβαση εκχώρησης εξασφάλισης σε αδειοδοτημένο από την Κεντρική Τράπεζα της Κύπρου Χρηματοπιστωτικό ίδρυμα.
2. Να έχουν ολοκληρωθεί οι διαδικασίες που προβλέπονται από την Κεντρική Τράπεζα με βάση την Οδηγία Διαχείρισης Καθυστερήσεων του 2015, όσον αφορά την αναδιάρθρωση των δανείων, καθώς και οι διαδικασίες με διαμεσολαβητή που διορίζει ο Χρηματοοικονομικός Επίτροπος. Ο υποψήφιος να έχει αποταθεί στην Υπηρεσία Αφερεγγυότητας.

Διαδικασία Υποβολής Αίτησης

Ο αιτητής θα αποτείνεται σε Σύμβουλο Αφερεγγυότητας που θα γνωρίζει εκ των προτέρων τα κριτήρια και τις προϋποθέσεις για ένταξη στο Σχέδιο Προστασίας Πρώτης Κατοικίας. Αν με βάση την κατάσταση προσωπικών οικονομικών στοιχείων κρίνει τον χρεώστη επιλέξιμο για το Σχέδιο τότε αποστέλλει επιστολή στον Οργανισμό με όλα τα απαραίτητα έγγραφα (βλ. <http://www.cldc.org.cy/cgibin/hweb?-A=641&-V=schemes> -Παράρτημα 1)

Ο Οργανισμός, με βάση τα στοιχεία που θα λάβει από το Σύμβουλο, εξετάζει κατ' αρχήν την περίπτωση και απαντά στον Σύμβουλο ότι εκ πρώτης όψεως κρίνεται δικαιούχος και τον προτρέπει να υποβάλει αίτηση στον Οργανισμό.

Παραμονή και έξοδος από το Σχέδιο

Ο ΚΟΑΓ θα καταβάλλει τους τόκους του δανείου στο Χρηματοπιστωτικό Ίδρυμα με μέγιστο επιτόκιο 4%. Για παράδειγμα:

Ύψος Δανείου : €100.000,-

Επιτόκιο: 3,5%

Επιδότηση: €3.500,-

Στις περιπτώσεις που οι αιτητές είναι λήπτες του Ελάχιστου Εγγυημένου Εισοδήματος και λαμβάνουν ποσό για κάλυψη μέρους των τόκων τους, το ποσό που θα λαμβάνουν από τον Οργανισμό θα συνυπολογίζεται ώστε η επιδότηση να μην υπερβαίνει το μέγιστο επιτόκιο 4%.

ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ:

Λεωφ. Αθαλάσσας 14,
4ος Όροφος, 2011 Στρόβολος
Τ.Θ. 23928, 1687 Λευκωσία
Τηλ. 22427000,
Ηλ. Ταχ.: info@cldc.org.c

Κύρια Σημεία

- ✓ Το σχέδιο Προστασίας Πρώτης Κατοικίας λειτουργεί βάση κάποιων αρχών και κριτηρίων. Ο αιτητής θα αποτελείται σε Σύμβουλο Αφηρεγγυότητας που θα γνωρίζει εκ των προτέρων τα κριτήρια και τις προϋποθέσεις για ένταξη στο Σχέδιο Προστασίας Πρώτης Κατοικίας. Αν με βάση την κατάσταση προσωπικών οικονομικών στοιχείων κρίνει τον χρεώστη επιλέξιμο για το Σχέδιο τότε αποστέλλει επιστολή στον Οργανισμό με όλα τα απαραίτητα έγγραφα.

7.0. ΩΦΕΛΗΜΑΤΑ ΑΠΟ ΗΜΙΚΡΑΤΙΚΟΥΣ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΥΣ

7.1 ΑΤΗΚ (CΥΤΑ)

Η ΑΤΗΚ προσφέρει **Ειδικά Τιμολογιακά Πακέτα Τηλεφωνικών Συνδέσεων** σε άτομα με χαμηλό εισόδημα και ειδικές κοινωνικές ανάγκες.

Οδηγίες Χρήσης/Παροχής:

Με βάση την «Απόφαση περί Καθορισμού Ειδικών Τιμολογιακών Πακέτων για Άτομα με Χαμηλό Εισόδημα ή Ειδικές Ανάγκες» (Α.Ε. 3/2005), που εξέδωσε ο Επίτροπος Ρυθμίσεως Ηλεκτρονικών Επικοινωνιών και Ταχυδρομείων (ΕΡΗΕΤ) την 29^η Ιουλίου 2005 και τις σχετικές τροποποιήσεις που ακολούθησαν, ισχύουν οι ακόλουθοι όροι, όσον αφορά τα προσφερόμενα **Ειδικά Τιμολογιακά Πακέτα** για άτομα με χαμηλό εισόδημα ή ειδικές κοινωνικές ανάγκες:

Δικαιούχοι:

(α) Άτομα με Ειδικές Κοινωνικές Ανάγκες

- Άτομα με βαριά κινητική αναπηρία (π.χ. μυοπάθειες, κατά πλάκα σκλήρυνση, εγκεφαλοπάθειες ή άλλες μυοπάθειες που βρίσκονται στο διάστημα πριν από την καθήλωσή τους σε τροχοκάθισμα ή είναι καθηλωμένοι σε τροχοκάθισμα)
- Κωφοί και κωφάλαλοι
- Τυφλοί
- Άτομα με νοητική καθυστέρηση/ υστέρηση

(β) Άτομα με Χαμηλό Εισόδημα

- Φυσικά πρόσωπα των οποίων τα ετήσια εισοδήματα είναι κάτω από το 60% του διάμεσου εισοδήματος, όπως αυτό υπολογίζεται από τη Στατιστική Υπηρεσία Κύπρου και όπως αυτό εκάστοτε τροποποιείται. Από την 31/3/08 με τη νέα τροποποίηση εκ μέρους της Στατιστικής Υπηρεσίας Κύπρου σχετικά με τον υπολογισμό του ποσοστού και του μεγέθους που αφορά το διάμεσο των ετήσιων εισοδημάτων των φυσικών προσώπων, για ένα άτομο το ετήσιο εισόδημα ανέρχεται στις €7.847,61, ενώ για κάθε πρόσθετο άτομο (άνω των 14 ετών) στις €7.847,61 προστίθεται το ποσό των €3.923,80, ενώ για κάθε πρόσθετο ανήλικο άτομο (κάτω των 14 ετών) προστίθεται το ποσό των €2.354,28. Τα πιο πάνω ποσά συνυπολογίζονται για κάθε οικογένεια.
- Λήπτες δημοσίου βοηθήματος από τις αρμόδιες κρατικές υπηρεσίες (Γραφείο Ευημερίας, Υπουργείο Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων).

(γ) Ανήλικα Άτομα

Σε περίπτωση που ανήλικα άτομα ανήκουν σε μία από τις κατηγορίες της ενότητας (α) του παρόντος άρθρου, μπορούν να επωφεληθούν του ειδικού τιμολογιακού πακέτου ως δικαιούχοι οι γονείς ή οι κηδεμόνες τους, εφόσον διαμένουν μαζί στο ίδιο υποστατικό, προσκομίζοντας τα ακόλουθα πιστοποιητικά:

- Βεβαίωση από το Γραφείο Ευημερίας ότι το ανήλικο άτομο είναι λήπτης βοηθήματος, το οποίο θα συνοδεύεται από αντίγραφο του πιστοποιητικού αναπηρίας.

- Πιστοποιητικό γέννησης ανήλικου ατόμου ή βεβαίωση από Σύνδεσμο, στην οποία θα αναγράφεται η ημερομηνία γέννησής του.
- Ταυτότητα γονέων ή κηδεμόνα.
- Υπογραφή γονέων ή κηδεμόνα δικαιούχου ατόμου στην αίτηση Παροχής Τηλεπικοινωνιακών διευκολύνσεων σε ανήλικα άτομα με αναπηρίες.
- Απόδειξη κηδεμονίας ανήλικου ατόμου (π.χ. Διάταγμα Δικαστηρίου) σε περίπτωση κατά την οποία το ανήλικο άτομο είναι κάτω από κηδεμονία.

(δ) Άτομα με Νοητική Καθυστέρηση/Υστέρηση

Για να μπορούν να ενταχθούν στο συγκεκριμένο πακέτο και να απολαμβάνουν τα οφέλη του, τα άτομα αυτά θα πρέπει να προσκομίζουν στη Cyta βεβαίωση από την Επιτροπή Προστασίας Νοητικά Καθυστερημένων Ατόμων (η οποία συστάθηκε δυνάμει του Νόμου 117/89 ή όπως εκάστοτε αυτός τροποποιείται), που θα αναφέρει ότι το άτομο είναι καταγεγραμμένο στο Μητρώο της Επιτροπής, καθώς επίσης ότι το άτομο δεν είναι ιδρυματοποιημένο.

Σχετικά πιστοποιητικά που πρέπει να προσκομίζονται:

- Πιστοποιητικό /Βιβλιάριο του τμήματος Κοινωνικής Ενσωμάτωσης Ατόμων με Αναπηρία, Υπουργείο Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων (π.χ. άτομα με βαριά κινητική αναπηρία, κωφοί και τυφλοί).
- Βεβαίωση από το ακουολογικό κέντρο του Μακάριου Νοσοκομείου ή από ειδικό ωτορινολαρυγγολόγο, η οποία να επιβεβαιώνει ότι το συγκεκριμένο άτομο έχει απώλεια ακοής τέτοια που ακόμα και με ακουστική στήριξη δεν μπορεί να ακούσει και ως εκ τούτου να επικοινωνήσει με ακούοντα άτομα με έναρθρο λόγο (κωφοί) ή άλλο πιστοποιητικό από τη Σχολή Κωφών το οποίο να επιβεβαιώνει την αδυναμία έναρθρης επικοινωνίας με ακούοντα άτομα ή ακουστική αναπηρία ίση ή μεγαλύτερη από το όριο για βαθειά απώλεια ακοής, όπως καθορίζεται από εγκεκριμένους Διεθνείς Οργανισμούς (π.χ. Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (ΠΟΥ)).
- Πιστοποιητικό Παγκύπριας οργάνωσης τυφλών ότι έχουν όραση με διορθωτικούς φακούς κάτω του ενός δεκάτου (1/10) της κανονικής (τυφλοί).
- Ιατρικό πιστοποιητικό από ειδικό οφθαλμίατρο, ότι έχουν όραση με διορθωτικούς φακούς κάτω του ενός δεκάτου (1/10) της κανονικής (τυφλοί).
- Σχετικό πιστοποιητικό από υπεύθυνο ιατρό του Ινστιτούτου Νευρολογίας και Γενετικής ή από ειδικό νευρολόγο, ότι πάσχουν από τη συγκεκριμένη ασθένεια και βρίσκονται καθηλωμένοι ή στο στάδιο πριν την οριστική καθήλωση τους σε αναπηρικό τροχοκάθισμα (άτομα με κατά πλάκα σκλήρυνση ή άλλες μυοπάθειες).
- Πιστοποιητικό από τις αρμόδιες υπηρεσίες του Γραφείου Ευημερίας (λήπτες δημοσίου βοηθήματος).
- Πιστοποιητικό Τμήματος Φόρου Εισοδήματος (άτομα με χαμηλό εισόδημα).
- Πιστοποιητικό Κοινωνικών Ασφαλίσεων το οποίο να βεβαιώνει το ποσό του εισοδήματος/ σύνταξης (άτομα με χαμηλό εισόδημα).
- Βεβαίωση από την επιτροπή προστασίας νοητικά καθυστερημένων ατόμων, που θα αναφέρει ότι το άτομο είναι καταγεγραμμένο στο μητρώο της επιτροπής, καθώς επίσης ότι το άτομο δεν είναι ιδρυματοποιημένο (άτομα με νοητική καθυστέρηση/ υστέρηση).

Τα **Ειδικά Τιμολογιακά Πακέτα Τηλεφωνικών Συνδέσεων** προσφέρονται σε άτομα με χαμηλό εισόδημα ή ειδικές κοινωνικές ανάγκες.

ΕΙΔΙΚΑ ΤΙΜΟΛΟΓΙΑΚΑ ΠΑΚΕΤΑ ΓΙΑ ΑΤΟΜΑ ΜΕ ΧΑΜΗΛΟ ΕΙΣΟΔΗΜΑ

Περιγραφή	Τέλη	Περίοδος Χρέωσης
Τέλος Σύνδεσης	€ 25,00	Εφάπαξ ή 12 Μηνιαίες Δόσεις
Συνδρομή	€ 8,28	Μηνιαία
Τέλος Μεταφοράς	€ 12,50	Εφάπαξ ή 12 Μηνιαίες Δόσεις

ΕΙΔΙΚΑ ΤΙΜΟΛΟΓΙΑΚΑ ΠΑΚΕΤΑ ΓΙΑ ΑΤΟΜΑ ΜΕ ΕΙΔΙΚΕΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΕΣ ΑΝΑΓΚΕΣ

Περιγραφή	Τέλη	Περίοδος Χρέωσης
Τέλος Σύνδεσης	Δωρεάν	-
Συνδρομή	Δωρεάν	-

Σημειώσεις:

1. Οι τιμές συμπεριλαμβάνουν το ΦΠΑ.
2. Για άτομα με χαμηλό εισόδημα οι κλήσεις θα τιμολογούνται με τα υφιστάμενα τέλη της υπηρεσίας.
3. Για άτομα με ειδικές κοινωνικές ανάγκες τα πρώτα 100 λεπτά Εθνικών κλήσεων προς Σταθερά, Κινητά και Διαδίκτυο μηνιαίως είναι δωρεάν.

ΟΡΟΙ ΠΑΡΟΧΗΣ:

- i. Η ευθεία σύνδεση αναλογικής τηλεφωνίας σε σταθερή θέση (PSTN) σε φυσικά πρόσωπα τα οποία κρίνονται ως δικαιούχοι, παρέχεται σε μόνο ένα υποστατικό με διακριτή διεύθυνση.
- ii. Η Cyta αποδέχεται ότι τα δικαιούχα ανήλικα άτομα διαμένουν στο ίδιο υποστατικό με γονείς / κηδεμόνες τους, με την εκ μέρους του γονέα / κηδεμόνα υπογραφή δήλωσης, στην οποία επισύρεται η προσοχή στη νομοθεσία περί ψευδών δηλώσεων.
- iii. Η διαπίστωση ότι ένα άτομο εμπίπτει στην κατηγορία των ατόμων με ειδικές κοινωνικές ανάγκες, γίνεται με την προσκόμιση κατάλληλου πιστοποιητικού ή/και την επίδειξη και φωτοτυπία σχετικής ταυτότητας.
- iv. Τα **Ειδικά Τιμολογιακά Πακέτα** για άτομα με χαμηλό εισόδημα ή ειδικές κοινωνικές ανάγκες προσφέρονται μόνον σε δικαιούχους που είναι φυσικά πρόσωπα.
- v. Τα **Ειδικά Τιμολογιακά Πακέτα** για άτομα με χαμηλό εισόδημα ή ειδικές κοινωνικές ανάγκες ισχύουν μόνον για άτομα (μέλη νοικοκυριών) που έχουν τη μόνιμη κατοικία τους στην Κύπρο, όπως αυτή ορίζεται από την Κυπριακή Δημοκρατία.
- vi. Οι δικαιούχοι είναι αναγκαίο να υποβάλουν σχετική γραπτή αίτηση, είτε με προσωπική επίσκεψη στα καταστήματα της Cyta, είτε μέσω φαξ.

7.2. ΑΗΚ (ΑΡΧΗ ΗΛΕΚΤΡΙΣΜΟΥ ΚΥΠΡΟΥ)

Η ΑΗΚ έχει δημιουργήσει την Ειδική Οικιακή Διατίμηση 08 για Συγκεκριμένες Κατηγορίες Ευάλωτων Καταναλωτών, όπου εντάσσονται οι ακόλουθες κατηγορίες:

- Πολύτεκνη ή πενταμελής οικογένεια που παίρνει Επίδομα Τέκνου από την Υπηρεσία Διαχείρισης Επιδομάτων Πρόνοιας του Υπουργείου Εργασίας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων για τρία εξαρτώμενα παιδιά και πάνω και με ετήσιο μεικτό οικογενειακό εισόδημα μέχρι €51.258. Το εισοδηματικό κριτήριο των €51.258 για το ετήσιο μεικτό οικογενειακό εισόδημα αυξάνεται κλιμακωτά κατά €5.126 για κάθε πρόσθετο παιδί πέραν των τεσσάρων.
- Λήπτες Δημοσίου Βοηθήματος από τις Υπηρεσίες Κοινωνικής Ευημερίας του Υπουργείου Εργασίας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων.
- Δικαιούχοι Ελάχιστου Εγγυημένου Εισοδήματος που παρέχεται από την Υπηρεσία
- Διαχείρισης Επιδομάτων Πρόνοιας του Υπουργείου Εργασίας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων.
- Λήπτες επιδόματος Βαριάς Κινητικής Αναπηρίας από το Τμήμα Κοινωνικής Ενσωμάτωσης Ατόμων με Αναπηρίες του Υπουργείου Εργασίας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων.
- Λήπτες Επιδόματος Φροντίδας σε Τετραπληγικά Άτομα από το Τμήμα Κοινωνικής Ενσωμάτωσης Ατόμων με Αναπηρίες του Υπουργείου Εργασίας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων.
- Λήπτες Επιδόματος Φροντίδας σε Παραπληγικά Άτομα από το Τμήμα Κοινωνικής Ενσωμάτωσης Ατόμων με Αναπηρίες του Υπουργείου Εργασίας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων.
- Αιμοκαθαιρόμενοι νεφροπαθείς οι οποίοι λαμβάνουν Επίδομα Διακίνησης από το Τμήμα Κοινωνικής Ενσωμάτωσης Ατόμων με Αναπηρίες του Υπουργείου Εργασίας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων.
- Άτομα που πάσχουν από πολλαπλή σκλήρυνση (κατά πλάκα σκλήρυνση) που είναι εγγεγραμμένα μέλη στον Παγκύπριο Σύνδεσμο Πολλαπλής Σκλήρυνσης.

Για ένταξη στη διατίμηση με κώδικα 08 θα πρέπει να υποβληθεί σχετική αίτηση από τον πελάτη της ΑΗΚ σε ένα οποιοδήποτε Κέντρο Εξυπηρέτησης Πελατών της. Η αίτηση βρίσκεται επίσης στην ιστοσελίδα της ΑΗΚ, στο μενού εξυπηρέτηση πελατών/έντυπα αιτήσεων (www.eac.com.cy).

Οι επιβαρύνσεις για παροχή ηλεκτρικού ρεύματος, με βασική τιμή καυσίμων €300/Μ.Τ. για κάθε δίκμηνο, με βάση την παρούσα διατίμηση είναι:

Χρέωση μονάδων		Πάγιο ανάλογα με την ολική κατανάλωση	
Μονάδες	cent/kWh	Ολικές μονάδες	€/δίκμηνο
Οι πρώτες 1000 μονάδες	11,26	0-1000	1,34
Οι επόμενες 1000 μονάδες	12,60	1001-2000	4,28
Οι επιπρόσθετες μονάδες	15,01	2001+	5,36

Ρήτρα Καυσίμων:

Κάθε δίκμηνο οι επιβαρύνσεις για κάθε μονάδα που χρεώνεται θα αυξάνονται ή θα μειώνονται ανάλογα με την εκάστοτε ισχύουσα τιμή του Συντελεστή Ρήτρας Καυσίμων για κάθε 5 cent αύξηση ή μείωση στη βασική τιμή των €300 του κόστους καυσίμων κατά μετρικό τόνο, το κόστος του οποίου θα καθορίζει η ΑΗΚ για το δίκμηνο, με βάση την τιμή αγοράς καυσίμων.

Σημείωση: Ισχύουν αναφορές Ορισμών και Σημειώσεων, που αποτελούν αναπόσπαστο μέρος της διατίμησης.

Κύρια Σημεία

- ✓ Η ΑΤΗΚ προσφέρει Ειδικά Τιμολογιακά Πακέτα Τηλεφωνικών Συνδέσεων σε άτομα με χαμηλό εισόδημα και ειδικές κοινωνικές ανάγκες, ανήλικα άτομα και άτομα με νοητική καθυστέρηση/υστέρηση, σύμφωνα με κάποιους όρους και προϋποθέσεις. Οι δικαιούχοι είναι αναγκαίο να υποβάλουν σχετική γραπτή αίτηση, είτε με προσωπική επίσκεψη στα καταστήματα της Cyta, είτε μέσω φαξ.
- ✓ Η ΑΗΚ έχει δημιουργήσει την Ειδική Οικιακή Διατίμηση 08 για Συγκεκριμένες Κατηγορίες Ευάλωτων Καταναλωτών. Για ένταξη στη διατίμηση με κώδικα 08 θα πρέπει να υποβληθεί σχετική αίτηση από τον πελάτη της ΑΗΚ σε ένα οποιοδήποτε Κέντρο Εξυπηρέτησης Πελατών της.

8.0. ΜΗ ΚΥΒΕΡΝΗΤΙΚΟΙ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΙ- ΣΥΝΔΕΣΜΟΙ

8.1. Σύνδεσμος για Άτομα με Αυτισμό Κύπρου

Ο Σύνδεσμος για άτομα με αυτισμό ιδρύθηκε το 1990 και είναι αναγνωρισμένος από το κράτος ως φιλανθρωπικός μη κερδοσκοπικός οργανισμός. Είναι μέλος του Autism Europe και του World Autism Organization.

Κύριος σκοπός του Συνδέσμου είναι να εργάζεται για τη διασφάλιση των δικαιωμάτων των ατόμων με αυτισμό, ώστε να τους εξασφαλίζεται καλύτερη ποιότητα ζωής.

Ο Σύνδεσμος λειτουργεί με μεγάλη επιτυχία από το Μάιο του 2004 στη Λεμεσό το πρώτο εξειδικευμένο Κέντρο Παρέμβασης για αποκατάσταση, εκπαίδευση, θεραπεία, προστασία και απασχόληση για παιδιά και ενήλικες που παρουσιάζουν το σύνδρομο του αυτισμού. Αντίστοιχο Κέντρο δημιουργήθηκε το Δεκέμβριο του 2008 και στην Πάφο για την εξυπηρέτηση των παιδιών και ατόμων με αυτισμό της επαρχίας Πάφου.

Επίσης, το Δεκέμβριο του 2009 δημιουργήθηκε και λειτουργεί ακόμη ένα τέτοιο Κέντρο στη Λευκωσία, με σκοπό την εξυπηρέτηση των ατόμων με αυτισμό της επαρχίας Λευκωσίας.

Επιπρόσθετα, το **Κεπάκυ**, έχει ενοικιάσει, διαμορφώσει και εξοπλίσει το Πρότυπο Κέντρο Απασχόλησης, Φροντίδας και Θεραπείας για τα άτομα που εμπίπτουν στο Φάσμα Αυτιστικών Διαταραχών, όπου προσφέρονται μεταξύ άλλων θεραπείες Αισθητηριακής Ολοκλήρωσης. Το Κέντρο αυτό παραχωρήθηκε στο Σύνδεσμο για Άτομα με Αυτισμό για λειτουργία, από τον Οκτώβρη του 2010.

Στόχοι του Συνδέσμου είναι να δημιουργήσει:

- Κέντρα Παρέμβασης σε όλες τις επαρχίες της ελεύθερης Κύπρου,
- Κέντρα παροχής θεραπειών, σε παιδιά μικρότερης ηλικίας (λογοθεραπεία, εργοθεραπεία, κ.τ.λ)
- «Σπίτια στην Κοινότητα» ώστε να διασφαλίσει στα άτομα με αυτισμό μια αξιοπρεπή ζωή μέσα στο κοινωνικό σύνολο,
- Προγράμματα απογευματινής απασχόλησης και κοινωνικοποίησης ενηλίκων,
- Φυτώριο για επαγγελματική αποκατάσταση ατόμων μέτριας και υψηλής λειτουργικότητας.

Η εγγραφή στο Σύνδεσμο είναι **€3,50** ενώ η ετήσια συνδρομή **€8,50**.

Στο Κέντρο Παρέμβασης για Άτομα με Αυτισμό στη Λεμεσό λειτουργούν τρία προγράμματα:

- Πρόγραμμα για εφήβους και ενήλικες (πρωινό πρόγραμμα)
- Πρόγραμμα θεραπειών παιδιών με αυτισμό σχολικής και προσχολικής ηλικίας (απογευματινό πρόγραμμα)

- Πρόγραμμα απασχόλησης και φροντίδας παιδιών μέχρι 18 ετών (απογευματινό πρόγραμμα)

Στο Κέντρο Παρέμβασης για Άτομα με Αυτισμό στην Πάφο λειτουργεί:

- Πρόγραμμα για εφήβους και ενήλικες (πρωινό πρόγραμμα)

Στο Κέντρο Παρέμβασης για Άτομα με Αυτισμό στη Λευκωσία λειτουργούν τρία προγράμματα:

- Πρόγραμμα για εφήβους και ενήλικες (πρωινό πρόγραμμα)
- Πρόγραμμα θεραπειών παιδιών με αυτισμό σχολικής και προσχολικής ηλικίας (απογευματινό πρόγραμμα)
- Πρόγραμμα απασχόλησης και φροντίδας (απογευματινό πρόγραμμα)

Στο «Πρότυπο Κέντρο Απασχόλησης, Φροντίδας και Θεραπείας» στη Λεμεσό λειτουργούν:

- Πρωινά και απογευματινά προγράμματα θεραπειών αισθητηριακής ολοκλήρωσης, εργοθεραπείας, ειδικής εκπαίδευσης, λογοθεραπείας, μουσικοθεραπείας για παιδιά προσχολικής και σχολικής ηλικίας.

Τα κέντρα λειτουργούν υπό το θεσμό των κρατικών χορηγιών. Οι θεραπείες και η απασχόληση που προσφέρει ο Σύνδεσμος στα άτομα με αυτισμό είναι καθοριστικής σημασίας, τόσο για τα ίδια τα άτομα όσο και για τις οικογένειές τους. Σε όλα τα Κέντρα Παρέμβασης προσφέρονται θεραπείες, όπως μουσικοθεραπεία, εργοθεραπεία, λογοθεραπεία και ειδική εκπαίδευση. Όλες οι θεραπείες προσφέρονται σε ειδικές τιμές για τα μέλη του Συνδέσμου, οι οποίες επιχορηγούνται από το Σύνδεσμο. Από τον Ιανουάριο του 2018 ο Σύνδεσμος λειτουργεί το πρόγραμμα Στήριξης και Συμβουλευτικής οικογενειών για Άτομα με Αυτισμό, που στελεχώνεται από 2 κοινωνικούς λειτουργούς Παγκύπρια, οι οποίοι κάνουν κατ' οίκον επισκέψεις στις οικογένειες.

ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ:

Σύνδεσμος για Άτομα με Αυτισμό Κύπρου

Διστόμου 15, Τ.Θ. 56149 Τ.Κ. 3304

Τηλ. 25-343461 Φαξ. 25-343446

Ηλ. Ταχ.: autisticassociation@cytanet.com.cy

Κέντρο Παρέμβασης Λεμεσού

Διστόμου 15, Τ.Θ. 56149 Τ.Κ. 3304

Τηλ.: 25-343462 Φαξ. 25-343446

Ηλ. Ταχ.: limassol@autismsociety.org.cy

Πρότυπο Κέντρο Απασχόλησης, Φροντίδας και Θεραπείας

Ελλησπόντου 1, 3100 Λεμεσός

Τηλ.: 25-107951, 99540111 Φαξ. 25343446

Ηλ. Ταχ.: limassol@autismsociety.org.cy

Κέντρο Παρέμβασης Πάφου

Εύρου 4, Τ.Κ. 8028

Τηλ.: 26-221346 Φαξ. 26-221308

Ηλ. Ταχ.: paphos@autismsociety.org.cy

Κέντρο Παρέμβασης Λευκωσίας

Αθηνοδώρου 3, Τ.Θ. 16284, Τ.Κ. 2025

Τηλ.: 22-512262 Φαξ. 22-512263

Ηλ. Ταχ.: nicosia@autismsociety.org.cy

8.2. Σύνδεσμος Γονέων και Φίλων Παιδιών με Ειδικές Ανάγκες Λεμεσού

Ο Σύνδεσμος Γονέων και Φίλων Παιδιών με Ειδικές Ανάγκες Λεμεσού ιδρύθηκε το 1991 και έθεσε ως σκοπούς του την προστασία και φροντίδα των παιδιών με ειδικές ανάγκες καθώς και την προώθηση και λύση των προβλημάτων που αντιμετωπίζουν τα παιδιά με ειδικές ανάγκες και οι γονείς τους.

Σε δύο νοικιαζόμενα σπίτια στο κέντρο της Λεμεσού, στην οδό Αυγουστίνου 50 και στην οδό Λευκωσίας 12, λειτουργούν δύο Κέντρα Ημέρας στα οποία εφαρμόζονται τέσσερα προγράμματα.

Α) Το Κέντρο Ημέρας Ενηλίκων «Το Σπίτι του Μάριου» λειτουργεί από το 2001 και εξυπηρετεί σήμερα είκοσι πέντε (25) άτομα σε πέντε ομάδες από τις 07:00 μέχρι τις 15:00, Δευτέρα με Παρασκευή. Την εκπαίδευσή τους ανέλαβαν πέντε εκπαιδευτές επιστημονικά καταρτισμένοι με τη βοήθεια δύο παιδοκόμων και την καθοδήγηση της Διευθύντριας, η οποία είναι κοινωνική λειτουργός. Το πρόγραμμα περιλαμβάνει ειδική εκπαίδευση, δημιουργικές δραστηριότητες (ζωγραφική, χειροτεχνία), μουσική, γνωριμία του κόσμου μέσα από εικόνες και δραστηριότητες, κινησιοθεραπεία, θεατρικό παιχνίδι, μαγειρική, ιπποθεραπεία, κηπουρική, εκδρομές, καθώς και εκπαιδευτικές επισκέψεις.

Β) Το Κέντρο Ημέρας Ενηλίκων “Παναγία Παντάνασσα” λειτουργεί από το 2007 και εξυπηρετεί σήμερα δώδεκα (12) άτομα σε δύο ομάδες από τις 07:00 μέχρι τις 14:00, Δευτέρα με Παρασκευή. Την εκπαίδευσή τους ανέλαβαν μία εκπαιδευτρία επιστημονικά καταρτισμένη με τη βοήθεια τριών παιδοκόμων και την καθοδήγηση της Διευθύντριας, η οποία είναι ψυχολόγος. Το πρόγραμμα περιλαμβάνει εκπαιδευτικό παιχνίδι, υδροθεραπεία, κινησιοθεραπεία, μουσικοθεραπεία, φροντίδα, απασχόληση, ψυχαγωγία, εκδρομές και δημιουργικές δραστηριότητες.

Και τα δύο Κέντρα Ημέρας Ενηλίκων λειτουργούν σύμφωνα με τις διατάξεις του Περί Κέντρων Ενηλίκων Νόμου 38(1)97 εδάφιο (3) του άρθρου 4 και των κανονισμών που εκδόθηκαν με βάση αυτόν.

Γ) Το Πρόγραμμα Ψυχολογικής Στήριξης λειτουργεί από το 1996 με εξαιρετικά αποτελέσματα. Προσφέρεται ψυχολογική στήριξη σε παιδιά και άτομα των Κέντρων Ημέρας, σε μια προσπάθεια να μην αναπτύξουν αρνητικές συμπεριφορές.

Και τα τρία προγράμματα λειτουργούν με την οικονομική στήριξη των Υπηρεσιών Κοινωνικής Ευημερίας.

Δ) Το Πρόγραμμα Θεραπευτικής Παρέμβασης λειτουργεί τις απογευματινές ώρες με τη συνεργασία προσοντούχων θεραπευτών και προσφέρει όλες τις θεραπείες (εργοθεραπεία, λογοθεραπεία, ειδική εκπαίδευση και φυσιοθεραπεία) σε πολύ χαμηλές τιμές.

Ε) Η ανάγκη για εξεύρεση οικονομικών πόρων ώθησε στη δημιουργία εργαστηρίου με την επωνυμία “Δημιουργίες Αγάπης”. Με πολλή αγάπη το προσωπικό και τα παιδιά με τη συνεργασία ομάδας εθελοντών κατασκευάζουν μοναδικές χειροποίητες κατασκευές που διατίθενται προς πώληση, όπως Χριστουγεννιάτικα και πασχαλινά είδη, μπομπονιέρες για γάμους, γενέθλια και βαφτίσεις καθώς και υπέροχες κατασκευές κατάλληλες για δώρα.

ΣΤ) Ο Πολιτιστικός Όμιλος “ΔΕΣΜΟΣ” εγκρίθηκε από τον Έφορο Σωματείων και Ιδρυμάτων στις 18 Μαρτίου 2015 με αριθμό εγγραφής 4257. Βλέποντας ότι τα παιδιά έχουν αρκετές ικανότητες

στον χορό, στο τραγούδι και στο θέατρο αποφασίστηκε να δημιουργηθεί ο δικός τους Πολιτιστικός Όμιλος, με την ονομασία «Δεσμός». Σκοπός του είναι η ενεργή εμπλοκή του στον πολιτισμό και την παράδοση της Κύπρου, για να τους δοθεί η ευκαιρία να αναπτύξουν τις ικανότητές τους και ταυτόχρονα να ψυχαγωγηθούν.

Μέλος του Συνδέσμου μπορεί να εγγραφεί οποιοδήποτε άτομο άνω των δεκαοκτώ χρόνων. Το δικαίωμα εγγραφής είναι €2 και η ετήσια συνδρομή €15.

ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ:

Αυγουστίνου 50, 3086 Λεμεσός
Τηλ. 25-382212 Φαξ. 25-822197
Ηλ. Ταχ.: specialneeds@cytanet.com.cy

8.3. Το Άλμα - Κέντρο Ανάπτυξης Δεξιοτήτων Παιδιού

«ΤΟ ΑΛΜΑ» ιδρύθηκε το 1994, βρίσκεται στον 1^ο όροφο του παλαιού Νοσοκομείου Λεμεσού και είναι **ένα από τα πέντε προγράμματα που υλοποιεί το Ίδρυμα «Θεοτόκος».** Το «Θεοτόκος» είναι μη κυβερνητική, μη κερδοσκοπική οργάνωση. «Το Άλμα» προσφέρει υπηρεσίες Έγκαιρης Παρέμβασης, μέσω της **Διεπιστημονικής** του ομάδας, σε οικογένειες με παιδιά ηλικίας 0-6 ετών, σε πρωινό και απογευματινό πρόγραμμα, τα οποία παρουσιάζουν προβλήματα σε διάφορους τομείς της ανάπτυξης τους ή παιδιά που βρίσκονται στην ομάδα υψηλού κινδύνου (π.χ. πρόωρα), τα οποία μπορεί να παρουσιάσουν προβλήματα μεγαλώνοντας. Στο ΑΛΜΑ δίνεται ιδιαίτερη προσοχή στην παροχή πληροφοριών, στη συμβουλευτική και στην ψυχολογική στήριξη των γονιών.

Οι γονείς με τη βοήθεια της Διεπιστημονικής Ομάδας αποφασίζουν και επιλέγουν την πιο κατάλληλη θεραπευτική και εκπαιδευτική προσέγγιση για το παιδί τους.

Όλα τα τμήματα συνεργάζονται και επικοινωνούν με άλλους φορείς που ασχολούνται με τα παιδιά, περιλαμβανομένων **των κρατικών Ιατρικών και Κοινωνικών Υπηρεσιών, καθώς επίσης Νηπιαγωγείων και Σχολείων.** Οι υπηρεσίες του Κέντρου παρέχονται σε παιδιά εντός και εκτός επαρχίας Λεμεσού.

Στο Κέντρο μπορεί να αποταθεί μια οικογένεια από μόνη της ή μετά από παραπομπή γιατρού. **Η ιατρική διάγνωση δεν είναι απαραίτητη προϋπόθεση. Το έργο του Κέντρου χρηματοδοτείται εξολοκλήρου από το Ίδρυμα «Θεοτόκος» και ενισχύεται σημαντικά από τον Σύνδεσμο Γονέων, καθώς και από δωρεές.**

ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ

- Παιδιατρική Φυσιοθεραπεία
- Εξειδικευμένη Εργοθεραπεία
- Εξειδικευμένη Λογοθεραπεία
- Ειδική Παρέμβαση σε προβλήματα σίτισης
- Θεραπευτική Ιππασία
- Παιγνιοθεραπεία
- Μουσικοθεραπεία
- Υπηρεσίες Ψυχολογικής στήριξης σε παιδιά και οικογένειες
- Υπηρεσίες Κοινωνικού Λειτουργού
- Οικογενειακές Δραστηριότητες
- Υπηρεσίες Εκπαίδευσης
 - ο Νηπιαγωγείο
 - ο Βρεφικό Τμήμα
- Συνεργασία με άλλες ειδικότητες

Επιπλέον, το Άλμα καλύπτει τα πιο κάτω περιστατικά στα πρώιμα στάδια της ανάπτυξης του παιδιού:

- Εγκεφαλική Παράλυση
- Πρόωρα νεογνά

- Βρέφη Υψηλού Κινδύνου
- Ψυχοκινητική καθυστέρηση
- Νευρομυϊκές Παθήσεις
- Μαιευτική Παράλυση
- Μεταβολικά Νοσήματα
- Ραιβόκρανα
- Γενετικές ανωμαλίες
- Διάφορα σύνδρομα
- Καθυστέρηση λόγου ομιλίας
- Διαταραχές λόγου και επικοινωνίας
- Δυσκολίες οργάνωσης και κινητικού συντονισμού
- Διαταραχές αισθητηριακής λειτουργίας και ρύθμισης
- Αυτισμός
- Δυσφαγία
- Τραυλισμός

ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ:

Τ.Θ. 56473, 3307 Λεμεσός, Κύπρος
Τηλ.: 25746804-25746828 / Φαξ. 25746027
Ηλ. Ταχ.: monada@cytanet.com.cy
Ιστοσελίδα: www.theotokosfoundation.org

8.4. Ιππασία για Άτομα με Ειδικές Ανάγκες στην Επισκοπή – Riding for the Disabled Association (RDA)

Από το 1985, έχει οργανωθεί η ομάδα Ιππασίας για Άτομα με Ειδικές Ανάγκες, το Happy Valley σε ένα χώρο στην Επισκοπή Λεμεσού.,

Ο εν λόγω Σύνδεσμος προσφέρει κάθε εβδομάδα σε άτομα με ειδικές ανάγκες, συμπεριλαμβανομένων και των ατόμων με αυτισμό, δωρεάν ιππασία για μισή ώρα. Τα έσοδα του Συνδέσμου προέρχονται από φιλανθρωπίες και διάφορες εκδηλώσεις που διοργανώνει ο ίδιος ο Σύνδεσμος, μέσω των οποίων έχει την ευχέρεια να προσφέρει τις υπηρεσίες του δωρεάν.

Το διοικητικό συμβούλιο του Συνδέσμου απαρτίζεται από κατοίκους των αγγλικών βάσεων και εξυπηρετεί τόσο τους κατοίκους των βάσεων, όσο και άλλους μόνιμους κατοίκους της Κύπρου.

Υπάρχουν τέσσερις Σύνδεσμοι που χρησιμοποιούν το συγκεκριμένο πρόγραμμα ιπποθεραπείας: το Ίδρυμα Θεοτόκος, το Άλμα, ο Ερυθρός Σταυρός και ο Σύνδεσμος Γονέων και Φίλων Παιδιών με Ειδικές Ανάγκες.

Για περισσότερες πληροφορίες μπορείτε να αποταθείτε στο τηλέφωνο 25 933866/ 99 481026.

Ιστοσελίδα: <http://www.rdacyprus.com/>

8.5. Σύνδεσμος Γονέων Ενηλίκων Ατόμων με Νοητική Αναπηρία «Απόστολος Λουκάς»

Ο Σύνδεσμος Γονέων Ενηλίκων Ατόμων με Νοητική Αναπηρία «Απόστολος Λουκάς», λειτουργεί Κέντρο Ημέρας από το 2000, όπου φιλοξενεί Άτομα με νοητική αναπηρία άνω των 18 ετών από τις 7:45 μέχρι τις 15:45. Ο γονέας πληρώνει ένα ποσό το μήνα το οποίο περιλαμβάνει το κόστος των προγραμμάτων, γεύματα και τη μεταφορά των ατόμων.

Στόχος της Διεύθυνσης και του προσωπικού είναι η συνεχής ποιοτική αναβάθμιση των προγραμμάτων που παρέχουν στους εξυπηρετούμενους. Αυτή τη στιγμή, προσφέρουν πολλά εναλλακτικά και καινοτόμα προγράμματα όπως:

- ✓ Προσκοπισμό
- ✓ Θέατρο
- ✓ Χορό
- ✓ Μουσική και τραγούδι
- ✓ Χειροτεχνιών - κατασκευών
- ✓ Διακοσμητική – Ζαχαροπλαστική
- ✓ Κολύμβηση
- ✓ Αρτοκατασκευών
- ✓ Ραπτική
- ✓ Μουσικοθεραπεία
- ✓ Εγκύμνασης και άθλησης
- ✓ Bowling
- ✓ Παρακολούθηση μία φορά το μήνα μαθημάτων στο Λύκειο Αγ. Αντωνίου
- ✓ Εκπαιδευτικά, αυτοεξυπηρέτησης
- ✓ Ηλεκτρονικούς Υπολογιστές
- ✓ Εργοδότηση
- ✓ Ψυχολογική Υποστήριξη
- ✓ Κοινωνικές εξόδους και τακτικές εκδρομές
- ✓ Απογευματινών και βραδινών εξόδων

ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ

Τηλ.: 25738768

Φαξ: 25384044

Facebook page: apostolos loukas protipo kentro

8.6. Πρόσβαση

Η πρόσβαση, είναι εθελοντική, μη κυβερνητική οργάνωση με βασικό της στόχο την προώθηση της κοινωνικής ενσωμάτωσης ατόμων με αναπηρίες. Όραμα της οργάνωσης είναι η δημιουργία ενός κοινωνικού περιβάλλοντος, μέσα στο οποίο θα δίνονται ίσες ευκαιρίες σε όλους με έμφαση στην προσβασιμότητα, στην κατάρτιση των προκαταλήψεων και της ανισότητας.

Στο πλαίσιο των δράσεων της η Μ.Κ.Ο Πρόσβαση λειτουργεί και Κέντρο Ημέρας για άτομα με αναπηρίες.

Κέντρο Ημέρας ΠΡΟΣΒΑΣΗ

Το Κέντρο Ημερήσιας Φροντίδας και Εκπαίδευσης Ατόμων με Αναπηρίες ΠΡΟΣΒΑΣΗ, ιδρύθηκε στη Λεμεσό από ευαισθητοποιημένους φίλους ατόμων με Ειδικές Ανάγκες, με στόχο να παρέχει ολοκληρωμένη φροντίδα στα άτομα αυτά. Με πολλή αγάπη και διάθεση προσφοράς, δημιουργήθηκε το 2005 ένας φιλικός χώρος, μέσα στον οποίο τα ΑμεΑ έχουν τη δυνατότητα να λάβουν υψηλής ποιότητας εκπαίδευση, ώστε να μπορέσουν να αξιοποιήσουν πλήρως τις δυνατότητές τους.

Πρόκειται για ένα ολοκληρωμένο, ευέλικτο, σύγχρονο και πολύπλευρο πρόγραμμα, το οποίο είναι σχεδιασμένο σύμφωνα με τις αρχές της Συνόδου της Λισσαβόνας 2000 και της σύμβασης των Ηνωμένων Εθνών για τα δικαιώματα των Ατόμων με Αναπηρία.

Το προσωπικό αποτελείται από ειδικούς επαγγελματίες, που στοχεύουν στην προσφορά ποιοτικών υπηρεσιών, αποβλέποντας στην ενίσχυση της αυτονομίας των περιθαλπόμενων και τη βελτίωση της ποιότητας ζωής τους. Οι δράσεις πλαισιώνονται και από ομάδες εθελοντών, στους οποίους παρέχεται εκπαίδευση και υποστήριξη.

Μέσα στο προστατευμένο περιβάλλον του Κέντρου Ημέρας ΠΡΟΣΒΑΣΗ, τα μέλη έχουν τη δυνατότητα να συμμετέχουν σε κατάλληλο ανθρωποκεντρικό και εξατομικευμένο πρόγραμμα, να λάβουν εκπαίδευση με τυπικές και άτυπες μορφές μάθησης και κατάρτιση σε πλήθος αντικειμένων. Επίσης, έχουν την δυνατότητα να συμμετάσχουν σε ποικίλες κοινωνικές, πολιτιστικές και αθλητικές δραστηριότητες, πάντα με βάση τις δικές τους ανάγκες αλλά και επιθυμίες.

Ομάδα στόχου

Οι υπηρεσίες της Πρόσβασης απευθύνονται σε άτομα άνω των 16 ετών με νοητική υστέρηση, αυτισμό, διάχυτες αναπτυξιακές διαταραχές, σύνδρομο και ψυχιατρικές διαταραχές. Βασική προϋπόθεση για την ένταξη ενός νέου μέλους είναι η ικανότητα αυτοεξυπηρέτησης και η μη ύπαρξη σοβαρών κινητικών προβλημάτων, σοβαρών προβλημάτων όρασης ή συμπεριφορών (επιθετικότητα).

Πρόγραμμα

Το Κέντρο λειτουργεί σε πενήμερη βάση, Δευτέρα έως Παρασκευή από τις 08:00 έως τις 15:00 και προσφέρει τις ακόλουθες υπηρεσίες:

Υπηρεσίες Εκπαίδευσης

Εκμάθηση υπολογιστών, εκπαιδευτική κουζίνα, διαχείριση χρημάτων, θεατρικό παιχνίδι, θέατρο, συντήρηση ή/ και ενίσχυση γνώσεων.

Υπηρεσίες Κατάρτισης

Εργαστήρι κατασκευών, χειροτεχνίας, ζωγραφικής.

Υπηρεσίες Θεραπείας

Θεραπείες λόγου, συμβουλευτική, ενίσχυση συναισθηματικής νοημοσύνης, προσαρμοσμένης άθλησης, μουσικοθεραπείας, ψυχοκινητικής αγωγής.

Υπηρεσίες Κοινωνικοποίησης

Επισκέψεις, κυκλοφοριακή αγωγή, παρακολούθηση θεαμάτων.

Υπηρεσίες Αυτοεξυπηρέτησης

Εκπαίδευση ή / και ενίσχυση δεξιοτήτων ατομικής υγιεινής, περιποίησης και φροντίδας εαυτού.

Υπηρεσίες Αυτόνομης Διαβίωσης

Οργανωμένες εκδρομές (διήμερα, πενήμερα) στην Κύπρο και στο εξωτερικό, με στόχο την προαγωγή της αυτονομίας των ΑμεΑ και την εξάσκηση σε δεξιότητες κάλυψης των προσωπικών τους αναγκών.

Τις υπηρεσίες πλαισιώνουν και πλήθος δραστηριοτήτων προγραμματισμένων, όπως η κολύμβηση κατά τη διάρκεια των θερινών μηνών και ευκαιριακών δραστηριοτήτων, όπως έξοδοι με στόχο την ψυχαγωγία και την διασκέδαση.

ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ

Τηλ.: 25 877080

Ηλ. Διεύθυνση: prosvasi@hotmail.com

Ιστοσελίδα: www.prosvasi.net

8.7. Θεραπευτικό Κέντρο Παιδιών Κυπριακού Ερυθρού Σταυρού (Κ.Ε.Σ.) «Στέλλα Σουλιώτη»

Το Θεραπευτικό Κέντρο Παιδιών του Κυπριακού Ερυθρού Σταυρού (Κ.Ε.Σ.) «Στέλλα Σουλιώτη» (πρώην Παιδικό Αναρρωτήριο), ιδρύθηκε από τον Κ.Ε.Σ. το 1957 στην Κερύνεια, με στόχο την ειδική περίθαλψη αρρώστων και αναπήρων παιδιών. Είναι το μεγαλύτερο και αρχαιότερο έργο του Κ.Ε.Σ. και στην εξέλιξή του έχει περάσει από τέσσερις φάσεις. Η πρώτη φάση ήταν η περίοδος μέχρι την Τουρκική εισβολή του 1974 (1957-1974) όταν το Κέντρο λειτούργησε σε ιδιόκτητο οίκημα με οικοτροφείο στην Κερύνεια για να εξυπηρετεί άρρωστα και ανάπηρα παιδιά προερχόμενα από όλες τις κοινότητες, από όλα τα μέρη της Κύπρου. Η δεύτερη φάση ήταν κατά τη διάρκεια της περιόδου 1980-1994, όταν λειτούργησε με τον ίδιο τρόπο σε νέο ιδιόκτητο οίκημα στη Λεμεσό. Η Τρίτη φάση ξεκίνησε το 1994, όταν το Κέντρο συνέχισε τη λειτουργία του προσφέροντας μόνο υπηρεσίες ημερήσιας φροντίδας, και η τέταρτη φάση μετά το 2012, όταν μετονομάστηκε σε Θεραπευτικό Κέντρο Παιδιών Κ.Ε.Σ. «Στέλλα Σουλιώτη» και άρχισε η ανακαίνισή του.

Στο Κέντρο, περιθάλπονται περίπου 75 παιδιά ηλικίας μέχρι 18 ετών, με σοβαρές και πολλαπλές σωματικές αναπηρίες όπως είναι η εγκεφαλική παράλυση, η μυϊκή δυστροφία, διάφορα σύνδρομα και άλλα σοβαρά αναπτυξιακά και κινητικά προβλήματα. Παράλληλα με την ιατρική και νοσηλευτική αγωγή, προσφέρονται στα παιδιά φυσιοθεραπεία, υδροθεραπεία, λογοθεραπεία, εργασιοθεραπεία και τους παραχωρούνται ειδικά βοηθήματα, για να μπορούν να διακινούνται πιο άνετα. Ιδιαίτερη σημασία αποδίδεται στην κατάλληλη ψυχαγωγία των παιδιών, τη δημιουργία οικογενειακής ατμόσφαιρας, την ένταξη τους στην κοινωνία και γενικά τη διασφάλιση μιας καλύτερης ποιότητας ζωής. Οι υπηρεσίες που προσφέρονται στο Κέντρο αναβαθμίζονται συνεχώς. Τη γενική ιατρική φροντίδα έχει Ειδικός Παιδίατρος, ενώ στενή είναι η συνεργασία του Κέντρου με το Γενικό Νοσοκομείο Λεμεσού και ξένους ειδικούς. Το αφοσιωμένο θεραπευτικό προσωπικό και ο άρτιος και συνεχώς εμπλουτιζόμενος εξοπλισμός του, συμβάλλουν στην προσφορά εξειδικευμένων ιατρικών και θεραπευτικών υπηρεσιών υψηλού επιπέδου.

Σε συνεργασία με το Υπουργείο Παιδείας και Πολιτισμού, στο Κέντρο λειτουργεί Ειδικό Σχολείο για παιδιά, στο οποίο προσφέρεται εξειδικευμένη ειδική εκπαίδευση, θεραπευτική αγωγή, ψυχολογική στήριξη, κ.ά. Στενή συνεργασία υπάρχει και με το Υπουργείο Υγείας και το Γενικό Νοσοκομείο Λεμεσού, που προσφέρει υπηρεσίες παιδονευρολόγου και ορθοπεδικού πάνω σε τακτική βάση, αλλά και εκτάκτως όλες τις άλλες εξειδικευμένες ιατρικές υπηρεσίες που χρειάζονται τα παιδιά. Σε συνεργασία με το St. James University Hospital του Leeds, στο Ηνωμένο Βασίλειο, εισήχθη το 1998 στην Κύπρο μια νέα θεραπεία για παιδιά που πάσχουν από εγκεφαλική παράλυση, η Botulinum Toxin. Η νέα αυτή θεραπεία, αφού εφαρμόστηκε με επιτυχία για αρκετά χρόνια σε παιδιά του Κέντρου, προσφέρεται τώρα και σε παιδιά που νοσηλεύονται σε κρατικά νοσοκομεία. Συνεργασίες υπάρχουν και αναπτύσσονται συνεχώς και με πολλούς άλλους φορείς, όπως με κρατικές υπηρεσίες, άλλες σχολές και ιδρύματα με παιδιά με αναπηρίες, με τους γονείς, τις Βρετανικές Βάσεις για προσφορά στα παιδιά προγραμμάτων ιπποθεραπείας, με ξένες οργανώσεις και με φιλανθρωπικές και άλλες εθελοντικές οργανώσεις.

ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ

Τηλ.: 25334024

Φαξ: 25333466

Ηλ. Διεύθυνση: home@redcross.org.cy

Ιστοσελίδα: www.redcross.org.cy

8.8. ΡΑΔΙΟΜΑΡΑΘΩΝΙΟΣ

Ο Ραδιομαραθώνιος είναι ο θεσμός-έρανος που εδώ και πολλά χρόνια έχει καθιερωθεί στην Κύπρο. Πραγματοποιείται με στόχο την οικονομική ενίσχυση των ατόμων με ειδικές ανάγκες, των οικογενειών τους και των ιδρυμάτων που φιλοξενούν τέτοια άτομα. Ο Ραδιομαραθώνιος αποτελεί παράδειγμα οικειοθελούς στήριξης γνωστών και άγνωστων ανθρώπων απέναντι στα άτομα που αντιμετωπίζουν δυσκολίες. Στα πλαίσια του φιλανθρωπικού του έργου, ο Ραδιομαραθώνιος προσφέρει επιδοτήσεις στα άτομα που χρειάζονται βοήθεια.

Συγκεκριμένα, προσφέρει τα πιο κάτω είδη βοήθηματος:

- Βελτίωση συνθηκών διαβίωσης
- Οικονομική ενίσχυση
- Λογοθεραπεία
- Φυσιοθεραπεία
- Μαθησιακή φροντίδα/ Ψυχολογική στήριξη
- Ιατρική θεραπεία στην Κύπρο και το εξωτερικό
- Αγορά ακουστικών, τεχνικών εξοπλισμών και τροχοκαθισμάτων

Για να επωφεληθούν των επιδοτήσεων, οι ενδιαφερόμενοι πρέπει να συμπληρώσουν την αίτηση, που μπορούν να πάρουν από το Ραδιομαραθώνιο. Η συγκεκριμένη αίτηση είναι αναγκαίο να συνοδεύεται με τα απαραίτητα δικαιολογητικά.

Οι αιτούμενοι θα χρειαστούν ένα χαρτί ιατρικής διάγνωσης της πάθησης ή του συνδρόμου από το οποίο πάσχουν και τις αποδείξεις από τις θεραπείες που πληρώνουν. Πρέπει επίσης να δώσουν πλήρη στοιχεία για τα εισοδήματα των γονέων/ κηδεμόνων, τις αποταμιεύσεις, την ακίνητη περιουσία και τις οικονομικές τους υποχρεώσεις. Ακολούθως η αίτηση θα εξετασθεί από το Διοικητικό Συμβούλιο του Ραδιομαραθωνίου. **Το ποσό που θα εγκριθεί για τον αιτούμενο εξαρτάται άμεσα από τις ανάγκες του και από το ποσό που διαθέτει ο Ραδιομαραθώνιος στα ταμεία του.**

Η Αίτηση αποστέλλεται στο T.K.28643, 2081 Λευκωσία.

ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ:

T.Θ: 28643, 2081 Λευκωσία

Tηλ.: 22879518

Φαξ. 22423986

8.9. Σύνδεσμος Συγγενών και Φίλων Ατόμων με Αυτισμό «Μαζί»

Ο Σύνδεσμος Συγγενών και Φίλων Ατόμων με Αυτισμό «Μαζί» έχει εγγραφεί επίσημα στο κράτος στις 30 Απριλίου 2012, κάτω από τους Περί Σωματείων και Ιδρυμάτων Νόμους του 1972 και 1997 και των Περί Σωματείων και Ιδρυμάτων Κανονισμών του 1973 μέχρι 1998. Δημιουργήθηκε από οικογένειες και φίλους ατόμων με αυτισμό με κύριους στόχους:

- Την αύξηση της ενημέρωσης της κοινωνίας για τη ΔΑΦ.
- Τη διασφάλιση των δικαιωμάτων και της ευημερίας των ατόμων με ΔΑΦ.
- Τη μέριμνα , ευημερία , δημιουργική απασχόληση και ποιότητα ζωής των ατόμων με Αυτισμό.
- Την ένταξη τους στο ευρύ κοινωνικό πλαίσιο.
- Τη στήριξη και παροχή βοήθειας των οικογενειών τους.
- Τη δημιουργία σπιτιών στην κοινότητα για ενήλικες.
- Τη δημιουργία Κέντρων Προεπαγγελματικής Εκπαίδευσης εφήβων και ενηλίκων.

ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ:

Τ.Θ. 24096 .1701 Λευκωσία

Τηλ.: 96904717

Ηλ. Ταχ.: mazi4autism@gmail.com

Ιστοσελίδα: www.mazi4autism.com/

Facebook page: Syndesmos Mazi

8.10. Σύνδεσμος Γονέων και Φίλων παιδιών με ειδικές ανάγκες Άγιος Γεώργιος – Χριστάκης Χασάπης

Στη Λάρνακα λειτουργεί το Ίδρυμα Άγιος Γεώργιος –Χριστάκης Χασάπης, από το 1992, είναι εγγεγραμμένο Φιλανθρωπικό Σωματείο με αριθμό Μητρώου 1137, για δεκαεπτά χρόνια στεγαζόταν σε λωμένο κτίριο του παλαιού γηροκομείο της Ιεράς Μητρόπολις Κιτίου.

Ξεκίνησε αρχικά να είναι μόνο Δημερεύουσας αλλά λόγω ανάγκης από το Φεβρουάριο του 2000 ξεκίνησε τη λειτουργία του επί εικοσιτετραώρου βάσεως.

Λειτουργούν τρία προγράμματα:

- Το Κέντρο Ημέρας όπου γίνονται δεκτά παιδιά με ειδικές ανάγκες από 3 και άνω ανεξάρτητα φύλου, λειτουργεί από τις 7.30 μέχρι τις 4 μ.μ από Δευτέρα μέχρι Παρασκευή.
- Τη Παιδική Στέγη όπου γίνονται δεκτά παιδιά από 3 μέχρι 18 χρόνων για διαμονή.
- Τη Στέγη ενηλίκων όπου γίνονται δεκτά παιδιά από 18 χρονών και άνω για διαμονή ανεξάρτητα φύλου.

Αυτή τη στιγμή εξυπηρετούνται και στα τρία προγράμματα συνολικά 18 παιδιά. Σκοπός τους είναι η φροντίδα σε παιδιά με βαρείες σωματικές και πνευματικές αναπηρίες. Η λειτουργία του Ιδρύματος προσφέρει μεγάλη ανακούφιση στις οικογένειες των παιδιών, από το ψυχικό άγχος και τη σωματική κούραση που προκαλεί η καθημερινή φροντίδα και προστασία τους. Τους παρέχονται ευκαιρίες ανάπτυξης και αξιοποίησης στο μεγαλύτερο βαθμό των σωματικών και πνευματικών τους ικανοτήτων, για αυτοεξυπηρέτηση ατομική φροντίδα και κοινωνική προσαρμογή σε ατομικά προγράμματα.

Η διακίνηση τους γίνεται με λεωφορείο του Συνδέσμου.

ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ:

Τ.Θ 42356, Τ.Κ 6533 Λάρνακα Κύπρος,

Τηλ..24642144 / Φαξ.24660196

Ηλ. Ταχ. : stgeorgeidrima@cytanet.com.cy

8.11 Ίδρυμα Μαργαρίτας Λιασίδου

Το Ίδρυμα Μαργαρίτας Λιασίδου είναι το μοναδικό εγκεκριμένο στην Πάφο για ενήλικα άτομα με ειδικές ανάγκες. Ιδρύθηκε από την Ισμήνη Λιασίδου Saul ως μόνιμο και αιώνιο μνημόσυνο για το παιδί της, τη Μαργαρίτα και ως μόνιμη πηγή βοήθειας στους πάσχοντες συνανθρώπους μας.

Κτίστηκε στο χωριό Κολώνη σε τεμάχιο γης που παραχωρήθηκε από την Ιερά Μητρόπολη Πάφου, τόσο με την οικονομική στήριξη της Ιδρύτριας, όσο και με την βοήθεια άλλων δωρητών. Το Ίδρυμα άρχισε τη λειτουργία του στις 15 Σεπτεμβρίου 1992.

Σκοπός του Ιδρύματος μας είναι η στέγαση, φροντίδα, εκπαίδευση, απασχόληση, προστασία, άσκηση, ψυχαγωγία και αποκατάσταση των ατόμων με ειδικές ανάγκες. Τα άτομα ζουν σε ένα περιβάλλον αγάπης, κατανόησης, σεβασμού και αποδοχής όπου εφαρμόζεται πρόγραμμα ειδικά προσαρμοσμένο στις ανάγκες και δυνατότητες τους.

Λειτουργεί ως Κέντρο Ενηλίκων διημερεύουσας φροντίδας από τις 7:30π.μ. μέχρι τις 3:00μ.μ., από Δευτέρα έως Παρασκευή, και εξυπηρετεί άτομα άνω των 18 ετών από ολόκληρη την επαρχία Πάφου. Αναχώρηση ΑΜΕΑ με λεωφορείο στις 2:30μ.μ. Εξυπηρετεί σήμερα 27 Α.Μ.Ε.Α.

ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ - ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ

- Παροχή Εξειδικευμένων Υπηρεσιών από το Επιστημονικό μας προσωπικό το οποίο αποτελείται από Ψυχολόγους, Λογοθεραπευτές, Εργοθεραπευτές, Φυσιοθεραπευτές, Γυμναστές, Εκπαιδευτές Κοινωνικής Προσαρμογής.
- Εκπαίδευση και ανάπτυξη κοινωνικών δεξιοτήτων και δεξιοτήτων αυτοσυντήρησης για την όσο το δυνατόν μεγαλύτερη ανεξαρτητοποίηση τους.
- Παροχή προγραμμάτων με δραστηριότητες, οι οποίες βοηθούν τα άτομα να καλλιεργήσουν αυτοπεποίθηση, αυτοσεβασμό και να αναπτύξουν τις δεξιότητες τους. Τέτοιες δραστηριότητες είναι διάφορες πρακτικές και δημιουργικές εργασίες (ηλεκτρονικοί υπολογιστές, τέχνη, χορός, μουσική, κηπουρική, ξυλουργική, οικοκυρικά, κ.α.)
- Απασχόληση σε προστατευόμενα εργαστήρια για κατασκευές χειροτεχνιών προς πώληση
- Παροχή υπηρεσιών από τα Επιμορφωτικά Κέντρα Πάφου, Υπουργείου Παιδείας.
- Εφαρμογή Σχεδίου Απασχόλησης με στήριξη από το 2001 με την εργοδότηση ατόμων με αναπηρίες στην ανοιχτή αγορά εργασίας με στόχο την κοινωνική τους ένταξη. Άτομα του Ιδρύματος, εργοδοτούνται σε διάφορες επιχειρήσεις. Το Σχέδιο επιχορηγείται από το Τμήμα Κοινωνικής Ενσωμάτωσης ατόμων με αναπηρίες.
- Πρόγραμμα άσκησης για βελτίωση της φυσικής τους κατάστασης. Συμμετοχή σε Ειδικούς Ολυμπιακούς Αγώνες τόσο στην Κύπρο όσο και στο εξωτερικό.
- Συμμετοχή σε διάφορα άλλα αθλήματα όπως ιππασία, μπόουλινγκ, γκολφ, ποδόσφαιρο και καλαθόσφαιρα.
- Συμμετοχή στο Παγκύπριο Φεστιβάλ Ειδικών Τεχνών
- Διοργάνωση εκπαιδευτικών και ψυχαγωγικών εκδρομών για κοινωνικοποίηση.

ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ - ΕΚΔΗΛΩΣΕΙΣ

- Στα άτομα παρέχονται ευκαιρίες συμμετοχής σε εκδηλώσεις και δραστηριότητες εκτός του Ιδρύματος με στόχο την κοινωνική προσαρμογή και τη διευκόλυνση της ένταξης τους στο κοινωνικό σύνολο.
- Το Ίδρυμα διοργανώνει διάφορες εκδηλώσεις που σκοπό έχουν την ευαισθητοποίηση του κόσμου και τη εξασφάλιση οικονομικών πόρων για κάλυψη των αναγκών του, όπως παζαράκια, φιλανθρωπικά τσάγια, επιδείξεις μόδας, ετήσιο πανηγύρι αγάπης, χριστουγεννιάτικη εκδήλωση, τόμπολα, χοροεσπερίδες, συναυλίες κ.α.
- Σεμινάρια και διαλέξεις.

ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ:

Μαργαρίτας Λιασίδου 17, 8310 Κολώνη Πάφος
Τηλ. : 26962533
Φαξ. : 26963331
Ηλ. Ταχ. : mliaidouhome@cytanet.com.cy

8.12 Κέντρο «Απόστολος Παύλος»

Το Κέντρο «Απόστολος Παύλος» λειτουργεί ως Κέντρο Ημέρας φιλοξενώντας άτομα με ειδικές ικανότητες και άλλα σύννοδα προβλήματα, ηλικίας άνω των 18 ετών από όλη την επαρχία Αμμοχώστου. Σκοπός του Κέντρου είναι η υγιής απασχόληση των ατόμων, η ανάπτυξη προσωπικών, κοινωνικών και επαγγελματικών δεξιοτήτων, η αποφυγή οποιασδήποτε μορφής ιδρυματοποίησης ή κοινωνικής απομόνωσης, η φροντίδα και η ασφάλεια τους και γενικότερα η προσφορά καλύτερης ποιότητας ζωής των ατόμων με ειδικές ικανότητες. Επίσης, ως συνέχεια του έργου του Κέντρου λειτουργούν στην κοινότητα δυο σπίτια φιλοξενίας στα οποία μπορούν να διαμείνουν άτομα των οποίων οι οικογένειες δεν είναι σε θέση να φροντίζουν ή των οποίων οι γονείς έχουν αποβιώσει.

Στο Κέντρο τα άτομα εμπλέκονται σε διάφορες δημιουργικές δραστηριότητες όπως Ψάρεμα, Μάθημα Ju Jitsou, Γυμναστική και Ζωγραφική. Επίσης, απασχολούνται δημιουργικά σε πέντε εργαστήρια τα οποία στηρίζονται και ενισχύονται μέσα από την αγορά των προϊόντων που παράγουν.

Συγκεκριμένα λειτουργούν τα εργαστήρια:

*Ευλουργικής
Ζαχαροπλαστικής
Καλαθοπλεκτικής
Κατασκευών και κοσμημάτων
Ανακύκλωσης*

Επίσης παρέχονται από εξειδικευμένο προσωπικό Υπηρεσίες:

*Μουσικοθεραπείας
Φυσιοθεραπείας
Λογοθεραπείας
Ειδικής διδασκαλίας*

ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ:

Οδός 28^{ης} Οκτωβρίου 19, 5320
Τ.Θ. 32116, 5326 Λιοπέτρι
Τηλ.: 23942650 / φαξ:23943220
Ηλ. Ταχ. : kentro.apostolos.pavlos@cytanet.com.cy
Facebook: Κέντρο «Απόστολος Παύλος»

8.13 Σύνδεσμος Φάρος Ζωής

Ο Σύνδεσμος Φάρος Ζωής αποτελείται από τους γονείς και κηδεμόνες παιδιών με ειδικές ανάγκες και εδρεύει στο Παραλίμνι. Ο Φάρος Ζωής, προκειμένου να εξυπηρετήσει κατά τρόπο επιστημονικό – ορθολογιστικό τα προβλήματα και τις ανάγκες των παιδιών αυτών, έχει ιδρύσει εδώ και χρόνια ειδική σχολή. Στην σχολή αυτή παρέχεται λογοθεραπεία, εργασιοθεραπεία, κινησιοθεραπεία και ό,τι άλλο απαιτεί η ανάγκη κάθε παιδιού.

Τα παιδιά που φοιτούν στη σχολή του Φάρου Ζωής ξεπερνούν τη χρονιά αυτή τα εκατό. Η σχολή φιλοξενείται δωρεάν στο οίκημα του ΚΕΠΑ. Πέραν της στέγασης, το ΚΕΠΑ προσφέρει δωρεάν ηλεκτροφωτισμό, θέρμανση και ύδρευση και συμμετέχει στη διοίκηση του Συνδέσμου.

Υπηρεσίες Συνδέσμου
Ψυχολογική Παρέμβαση
Ειδική Αγωγή
Μουσικοθεραπεία
Φυσιοθεραπεία
Εργοθεραπεία
Λογοθεραπεία
Υδροθεραπεία-Κολύμβηση
Καλοκαιρινή και Χειμερινή απασχόληση

ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ:

Τ.Θ 33770
5317 Παραλίμνι
Τηλ.: 23 828844
Φαξ: 23 730548

8.14. Αθλητισμός

8.14.1. Special Olympics Cyprus - Ειδικοί Ολυμπιακοί Κύπρου⁶⁹

Οι Ειδικοί Ολυμπιακοί Κύπρου ιδρύθηκαν το 1986 και αποτελούν μέλη των Special Olympics International του Κυπριακού Οργανισμού Αθλητισμού και της Κυπριακής Ολυμπιακής Επιτροπής. Είναι αναγνωρισμένοι από τον Κυπριακό Οργανισμό Αθλητισμού και την Κυπριακή Ολυμπιακή Επιτροπή, ως ο επίσημος αθλητικός φορέας για άτομα με νοητική υστέρηση από την ηλικία των οκτώ ετών και άνω (συμπεριλαμβανομένων και ενηλίκων). Ο φορέας αυτός έχει μη κερδοσκοπικό χαρακτήρα και οι δραστηριότητές του διεξάγονται με την εθελοντική προσφορά των μελών του. Τα έξοδα για τη διοργάνωση και τη συμμετοχή των αθλητών στις διάφορες δραστηριότητες, τόσο στην Κύπρο, όσο και στο εξωτερικό, καλύπτονται από χορηγίες του Κυπριακού Οργανισμού Αθλητισμού (ΚΟΑ), του Σωματίου Cyprus Police Torch Run, ιδιωτικών εταιρειών και οργανισμών.

Από την 01/01/2015 οι Ειδικοί Ολυμπιακοί Κύπρου έχουν μετονομαστεί σε Κυπριακή Ομοσπονδία Ειδικών Ολυμπιακών

Σήμερα οι Ειδικοί Ολυμπιακοί Κύπρου έχουν επεκταθεί σε ολόκληρη την Κύπρο. Πάνω από 450 αθλητές με νοητική υστέρηση και έντονα μαθησιακά προβλήματα προπονούνται στον κλασικό αθλητισμό, την κολύμβηση, την ποδηλασία, το ποδόσφαιρο, την καλαθόσφαιρα, την ολυμπιακή γυμναστική, την ρυθμική γυμναστική, το golf, το μπόουλινγκ, το floor hockey, το bocce, τις χιονοδρομίες και τα αγωνίσματα για σωματικά αναπήρους (ΜΑΤΡ). Πρόσφατα έχει αρχίσει και η ανάπτυξη του ενοποιημένου αθλητισμού με τη συμμετοχή ατόμων εκτός Ειδικών Ολυμπιακών στο ποδόσφαιρο και στην καλαθόσφαιρα, όπως επίσης και το πρόγραμμα Young Athlete που απευθύνεται σε παιδιά ηλικίας 2-7 ετών.

Οι Ειδικοί Ολυμπιακοί Κύπρου, χάρη στις άοκνες προσπάθειες του Διοικητικού Συμβουλίου, στην ευαισθησία της πολιτείας, τις ετήσιες χορηγίες του ΚΟΑ και τη συνεχή υποστήριξη των χορηγών και εθελοντών, έχουν πετύχει σημαντικές αλλαγές, τόσο στην ευαισθητοποίηση του κοινωνικού συνόλου, όσο και στη δημιουργία συνθηκών για ίσες ευκαιρίες στην κοινωνία. Οι δε αθλητές έχουν κατορθώσει να κάνουν την Κύπρο υπερήφανη σε όλες τις διοργανώσεις που έχουν λάβει μέρος, κερδίζοντας ευρωπαϊκές και παγκόσμιες διακρίσεις.

Οι Ειδικοί Ολυμπιακοί Κύπρου εδράζονται στο Ολυμπιακό Μέγαρο Κύπρου. Ο συγκεκριμένος θεσμός έχει ως στόχο, εκτός από την άθληση και την απασχόληση των παιδιών, την κοινωνικοποίηση και την αυτονομία τους. Τα παιδιά αθλούνται και ψυχαγωγούνται με ασφάλεια και κάτω από την επιτήρηση ειδικών γυμναστών. Επιπρόσθετα, υπάρχουν σε όλες τις πόλεις της ελεύθερης Κύπρου ομάδες διαφόρων αθλημάτων, στις οποίες μπορούν να συμμετάσχουν τα παιδιά. Κάθε παιδί είναι ευπρόσδεκτο στη μεγάλη αγκαλιά των Ειδικών Ολυμπιακών Κύπρου.

ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ:

Τηλ.: 22 449848/9

Ηλ. Ταχ.: info@specialolympics.com.cy

⁶⁹ Ειδικοί Ολυμπιακοί Κύπρου <http://www.specialolympics.com.cy/> (19/03/18)

8.14.2 Αθλητισμός Για Όλους (ΑΓΟ)⁷⁰

Ο Κυπριακός Οργανισμός Αθλητισμού υλοποιώντας τη φιλοσοφία του προγράμματος ΑΓΟ για παροχή ίσων ευκαιριών άθλησης σε όλα τα άτομα, ανεξαρτήτως φύλου, ηλικίας, κοινωνικής θέσης και προπαντός επιπέδου ψυχικής και σωματικής υγείας, λειτουργεί ειδικά προγράμματα για άτομα με ειδικές ικανότητες.

Οι γυμναστές του ΑΓΟ επισκέπτονται συγκεκριμένα ιδρύματα σε κάθε πόλη και εκεί προσφέρουν τις υπηρεσίες τους στα παιδιά.

Μέχρι στιγμής το πρόγραμμα προσφέρεται σε **Λεμεσό, Λευκωσία, Λάρνακα, Πάφο και Αμμόχωστο.**

Όλα τα μέλη που λαμβάνουν μέρος στα Προγράμματα έχουν τα ακόλουθα ωφελήματα:

- Ασφαλιστική κάλυψη
- Δωρεάν μεταφορά των παιδιών στις αθλητικές εκδηλώσεις του Προγράμματος
- Το Πρόγραμμα εξοπλίζει τα αθλητικά του κέντρα αλλά και τα δημοτικά σχολεία με αθλητικό υλικό.
- Δωρεάν μεταφορά στα κολυμβητήρια στο πρόγραμμα «Παιδί και Κολύμπι».

Για δηλώσεις συμμετοχής:

<http://ago.org.cy/archiki-selida/dilosis-dikeomata/dilosis/>

Περαιτέρω πληροφορίες υπάρχουν στην ιστοσελίδα του οργανισμού: <http://www.ago.org.cy/>

ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ:

Τηλ.: 22897000

Φαξ: 22358222

Ηλ. Ταχ.: info@ago.org.cy

⁷⁰ Αθλητισμός για Όλους <http://www.ago.org.cy/> (19/03/18)

9.0 ΕΠΙΛΟΓΟΣ

Με την ολοκλήρωση της εκπόνησης του παρόντος Οδηγού κατέστη εφικτό να διαμορφωθεί μια πιο σαφή εικόνα της κυπριακής πραγματικότητας, όσον αφορά το θέμα του Αυτισμού. Διαφάνηκε ότι στο θέμα του Αυτισμού στην Κύπρο εμπλέκονται τέσσερις φορείς: το κράτος, οι μη κυβερνητικοί οργανισμοί, η κοινωνία και οι γονείς. Σίγουρα, από τον καιρό που ιδρύθηκε το Κεπάκυ και άρχισε να ασχολείται με τον Αυτισμό, παρατηρείται μια πολύ σημαντική βελτίωση και στους τέσσερις αυτούς φορείς. **Το κυρίαρχο μήνυμα, μέσα από τα ερευνητικά δεδομένα είναι ότι, παρόλο που έχουν γίνει προσπάθειες και υπάρχει πρόοδος σε όλα τα επίπεδα, χρειάζεται περισσότερη δουλειά, ώστε να διασφαλιστεί η επίτευξη της βασικής αρχής: του δικαιώματος κάθε παιδιού και της οικογένειάς του να λάβει την υποστήριξη, την ενσωμάτωση, τη διασφάλιση της υγείας και την εκπαίδευση που έχει ανάγκη, όπως κάθε ευρωπαϊός πολίτης.**

Όσον αφορά τις κυβερνητικές υπηρεσίες, το θέμα του Αυτισμού αντιμετωπίζεται από διάφορους αρμόδιους φορείς (π.χ. Υπουργείο Υγείας, Υπουργείο Παιδείας και Πολιτισμού, Υπουργείο Εργασίας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων κτλ.). Ωστόσο, αρκετές είναι οι περιπτώσεις όπου η αντιμετώπιση των προβλημάτων απαιτεί συμφωνία μεταξύ τους, με αποτέλεσμα **την καθυστέρηση ή ακόμη και την παγιοποίηση ζητημάτων**, γεγονός που δε βοηθά στην αποτελεσματική αντιμετώπιση των προβλημάτων.

Θα μπορούσε να δημιουργηθεί ένας ανώτερος Οργανισμός που να ενώσει τις έγνοιες όλων των αρμόδιων φορέων και να καταλήξει σε μια σφαιρική και κοινή πολιτική στρατηγική αντιμετώπισης, προς το θέμα του Αυτισμού. Στην Πορτογαλία, για παράδειγμα, η Πρώιμη Παρέμβαση βασίζεται στη δια-τομεακή συνεργασία, συμπεριλαμβανομένων και των Μη Κυβερνητικών Οργανισμών (ΜΚΟ). Επίσης, υπάρχει νόμος για την Πρώιμη Παρέμβαση, που ορίζει τις αρμοδιότητες κάθε Υπουργείου (Παιδείας, Υγείας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων).⁷¹

Το αρμόδιο αυτό όργανο θα μπορούσαν να στελεχώσουν σε επαγγελματική βάση κάποιοι αξιόλογοι ειδικοί, νομικοί, λειτουργοί, οικονομικοί σύμβουλοι, εκπαιδευτικοί, γονείς και άλλοι. Το όργανο αυτό καλό θα ήταν να ελέγχει αν όλες οι ενέργειες που γίνονται είναι οι ορθές, οι πιο κατάλληλες και οι πιο αποτελεσματικές, καθώς και να δίνει τις κατευθυντήριες γραμμές, ώστε να μην επαναλαμβάνονται ενέργειες, να αξιοποιούνται όλες οι εμπειρίες και να υπάρχει συνεχώς πρόοδος γύρω από το θέμα. Καλό θα ήταν, το όργανο αυτό να ωθήσει το κράτος προς την κατεύθυνση δημιουργίας κυβερνητικών δομών που θα προσφέρουν όλες τις υπηρεσίες, για όλες τις ηλικίες, σε όλη την Κύπρο, προς όφελος των Ατόμων με Αυτισμό. Παρατηρείται ότι δεν υπάρχουν ίσες ευκαιρίες για όλα τα Άτομα με Αυτισμό, αφού δεν παρέχονται ανάλογες και πλήρη υπηρεσίες σε όλα τα μέρη της Κύπρου.

Όσον αφορά γενικά τον τομέα της παρέμβασης, το καλύτερο θα ήταν να υπάρχει μία ομάδα ειδικών, που να αποτελείται από παιδονευρολόγο, παιδοψυχίατρο, ψυχολόγο, ειδικό παιδαγωγό, λογοθεραπευτή, εργοθεραπευτή, αναπτυξιολόγο παιδίατρο, κ.τ.λ, οι οποίοι θα εργάζονται με το

⁷¹ European Agency for Development in Special Needs Education: www.european-agency.org

παιδί σε συνεχή βάση και ανά τακτά χρονικά διαστήματα. **Αυτοί θα παρατηρούν την πρόοδο του, τόσο στο σχολικό περιβάλλον, όσο και στο οικογενειακό**, όπως ακριβώς συμβαίνει και σε χώρες του εξωτερικού. Για αυτό το λόγο καλωσορίζουμε την πρωτοβουλία της Κυπριακής Δημοκρατίας για τη δημιουργία του Κέντρου Πολυθεματικής αξιολόγησης για τον Αυτισμό το οποίο θα εξυπηρετεί περίπου 100 παιδιά ετησίως.⁷²

Η ανασκόπηση των ερευνών και των διαθέσιμων πηγών, αναφορικά με τα Άτομα με Αυτισμό, έχει δείξει ότι η εκπαίδευσή τους απαιτεί πάνω απ' όλα εξειδίκευση. Δυστυχώς, πολλές φορές το εκπαιδευτικό σύστημα δε διαθέτει επαρκείς πηγές υποστήριξης και υπηρεσίες για τα παιδιά με Αυτισμό. Προτείνεται, λοιπόν, όπως το Υπουργείο Παιδείας επιτρέψει σε επιλεγμένο προσωπικό να καταρτιστεί και να αποκτήσει συγκεκριμένες δεξιότητες, ώστε να καθοδηγείται στο έργο του. Στο Κουήνσλαντ της Αυστραλίας υπάρχουν Σύμβουλοι-Επισκέπτες Δάσκαλοι για τα παιδιά με Αυτισμό.⁷³ Ο επιλεγμένος ειδικός δάσκαλος μπορεί να επισκεφτεί την τάξη για να παρατηρήσει το παιδί και να λειτουργήσει ως πηγή υποστήριξης, που θα παρέχει εξηγήσεις, στρατηγικές αντιμετώπισης των δυσκολιών και εκπαίδευση στους δασκάλους. Όπου η απόσταση αποτελεί πρόβλημα, τότε η τεχνολογία μπορεί να βοηθήσει μέσω της χρήσης βίντεο και των τηλεφωνικών συνδιαλέξεων. Καταρτισμένο επιβάλλεται να είναι και το προσωπικό και η διεύθυνση των διαφόρων ιδιωτικών Κέντρων που φιλοξενούν παιδιά με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες για θεραπείες, ώστε να υπάρχει μεγαλύτερη αποτελεσματικότητα.

Επίσης, το κράτος δεν θα πρέπει να παραβλέπει την υποχρέωσή του απέναντι σε νομοθεσίες που οφείλει να παρακολουθεί και να τηρεί. Όσο κι αν παραβλέπουμε πολλές φορές την εφαρμογή ορισμένων πρακτικών, θα πρέπει να σκεφτούμε ότι η λανθασμένη αντιμετώπιση τέτοιων προβλημάτων, όχι μόνο θα επιφέρει κυρώσεις σε κρατικό επίπεδο, αλλά θα έχει και τεράστιες επιπτώσεις στους οικογενειακούς δεσμούς. Λόγω του ότι ο Αυτισμός έχει επίπτωση, όχι μόνο στο άτομο αλλά και στο άμεσο περιβάλλον του, με αποτέλεσμα να μην μπορούν οι οικογένειες να βρουν μια λύση από μόνες τους, θα πρέπει μακροπρόθεσμα να βρούμε θεμελιώδεις λύσεις. Παραδείγματος χάρι, πολλές φορές παρατηρείται ότι οι πόροι που παραχωρούνται σε οικογένειες με Άτομα με Αυτισμό που βρίσκονται σε δυσμενείς οικονομικές καταστάσεις, αναγκάζονται να καλύψουν άλλες ανάγκες, κάτι που οδηγεί σε μια πρόχειρη, μη αποτελεσματική λύση του προβλήματος. Επιπρόσθετα, μελετώντας το νομικό πλαίσιο που ακολουθείται στην Κύπρο, παρατηρήσαμε ότι απουσιάζει η νομική κατοχύρωση των γονέων που έχουν παιδιά με Αυτισμό για εργασιακά θέματα. Θα έπρεπε για παράδειγμα να μπορούν να πάρουν πρόωρη σύνταξη, αφού πολύ πιθανόν τα παιδιά τους να τους έχουν ιδιαίτερη ανάγκη.

Όσον αφορά τους ΜΚΟ, τη δεδομένη στιγμή διαπιστώθηκε η καταλυτική σημασία που έχουν και ο σημαίνοντας ρόλος που διαδραματίζουν στην προσπάθειά τους για κοινωνικό έργο, εξαιτίας του γεγονότος ότι η δράση και η λειτουργία των εν λόγω Οργανώσεων είναι πιο ευέλικτη σε σχέση με αυτή του κράτους. Μέχρι να δημιουργηθούν οι κρατικές υποδομές και τα προγράμματα που ιδανικά χρειάζονται για εξυπηρέτηση Ατόμων με Αυτισμό, οι ΜΚΟ είναι απαραίτητοι. Εκτός από τις Υπηρεσίες που προσφέρονται σε κάποια Κέντρα ενημερώνουν και ευαισθητοποιούν γύρω από το

⁷² <https://www.eprocurement.gov.cy/epps/cft/prepareViewCfTWS.do?resourceId=3101351> (29/03/2018)

⁷³ European Agency for Development in Special Needs Education: www.european-agency.org (29/03/2018)

θέμα του Αυτισμού. Οι ΜΚΟ συμβάλλουν στην ανάπτυξη κοινωνικής συνείδησης, την αλλαγή της κουλτούρας του τόπου μας και προβάλλουν τρόπους αρμονικής συνύπαρξης.

Κατά τη δική μας γνώμη είναι σημαντικός ο ρόλος των εθελοντικών οργανώσεων σε όλα τα κοινωνικά θέματα, όμως κάθε φορά που ένας εθελοντικός οργανισμός ανταποκρίνεται σε μια κοινωνική έλλειψη, πρέπει να υπογραμμίζεται και να προβληματίζει η ανάγκη που υπάρχει για επίλυση του προβλήματος από το ίδιο το σύστημα με τις κατάλληλες πολιτικές, στρατηγικές, δομές.

Υπάρχει περιθώριο βελτίωσης για ενημέρωση και εκπαίδευση επαγγελματιών και κοινωνίας για τη διάγνωση των πρώτων σταδίων Αυτισμού σε παιδιά (π.χ. γονείς, γιατροί, δάσκαλοι, κτλ.). Όλοι που σχετίζονται με τον Αυτισμό, πρέπει να εμπλακούν ενεργά ώστε κανένα Άτομο με Αυτισμό να μη μείνει χωρίς την απαραίτητη έγκαιρη διάγνωση και βοήθεια.

Σε δεύτερο στάδιο, η ψυχολογική κατάσταση ενός γονιού που έρχεται αντιμέτωπος για πρώτη φορά με τη λέξη «Αυτισμός» είναι σαφώς πολύ δύσκολη. Κατά τη διάρκεια της διαγνωστικής διαδικασίας, μερικοί γονείς στην ουσία δε βλέπουν την πραγματικότητα και προσπαθούν με κάθε δυνατό τρόπο να αποκλείσουν το ενδεχόμενο ότι το παιδί τους μπορεί να ανήκει στο φάσμα του αυτισμού. **Στο σημείο αυτό παίζει σημαντικό ρόλο η έγκαιρη συμβολή εξειδικευμένου προσωπικού, που θα προσεγγίσει τους γονείς με επαγγελματικό τρόπο. Η ορθή και κατάλληλη ψυχολογική προσέγγιση των γονιών είναι δυστυχώς ένα κομμάτι αυτής της διαδικασίας, που στη χώρα μας δεν του δίδεται η απαιτούμενη σημασία.** Επιπλέον, θα πρέπει όλα τα μέλη της οικογένειας των παιδιών με Αυτισμό να λαμβάνουν εξειδικευμένη βοήθεια, ψυχολογική στήριξη και καθοδήγηση, με σκοπό να συμβάλουν στην ομαλή ένταξη του παιδιού στην οικογένεια και την κοινωνία.

Η διάγνωση δεν πρέπει να μετατραπεί σε μια «ταμπέλα» για το παιδί, αφού δεν καθορίζει τα όρια στα οποία μπορεί να φτάσει αλλά την αφετηρία από την οποία θα χτίσουμε τις στρατηγικές παρέμβασης με σκοπό να αξιοποιήσουμε στο μέγιστο τις ικανότητές του και να του προσφέρουμε ευκαιρίες για μάθηση. Η αποδοχή της διάγνωσης του Αυτισμού, δεν σημαίνει παθητική στάση, αλλά ότι αντιμετωπίζεις το παιδί με αντικειμενικότητα και ότι δεσμεύεσαι μαζί του στις καλύτερες επιλογές για την ανάπτυξή του. Στο σημείο αυτό αξίζει να αναφερθεί η συμβουλή μιας μητέρας: «Ως μητέρα παιδιού με αυτισμό, θα ήθελα να τονίσω πόσο σημαντικό είναι οι γονείς να μελετήσουν για τον αυτισμό, να τον κατανοήσουν και να αποδεχτούν το παιδί τους με το πρόβλημά του. Όσο πιο σύντομα το κάνουν, τόσο πιο ικανοί θα είναι να βοηθήσουν το παιδί τους. Αυτοί γνωρίζουν το παιδί τους καλύτερα απ' όλους». Μέσα από την εκπαίδευση τους, οι γονείς θα ενδυναμωθούν, θα αναπτύξουν ένα πιο αποτελεσματικό τρόπο επικοινωνίας με το παιδί τους και κατ' επέκταση οι ίδιοι θα είναι ικανοί να εκπαιδεύσουν το παιδί σε αποδεκτές συμπεριφορές μέσα στο φυσικό του περιβάλλον. Δυστυχώς, ούτε η εκπαίδευση των γονέων δεν υφίσταται ουσιαστικά στα κυπριακά δεδομένα. Αυτή η υπηρεσία προσφέρεται μόνο σε πολύ μεμονωμένα ιδιωτικά κέντρα και έχει μεγάλο οικονομικό κόστος, γεγονός που καθιστά απρόσιτη την εκπαίδευση από το σύνολο των οικογενειών.

Παρατηρούμε ότι, ορισμένοι γονείς και αδέρφια ενήλικων Ατόμων με Αυτισμό έχουν πολύτιμη εμπειρία στον τομέα του Αυτισμού και θα πρέπει η εμπειρία αυτή να χρησιμοποιηθεί έμπρακτα. Μια

πρόταση προς μελέτη είναι οι γονείς και τα αδέρφια να εμπλακούν σε κύκλους συζήτησης και προγράμματα για το θέμα του Αυτισμού ώστε να μοιραστούν μαζί με άλλα άτομα τις εμπειρίες τους. Με αυτό τον τρόπο μπορούν να γίνουν εξαιρετικά χρήσιμοι και να «ξεφύγουν» από το δικό τους πρόβλημα, προσφέροντας. Σε στενή σχέση με το πιο πάνω, οι γονείς μέσω εκπαίδευσης, θα μπορούσαν να είναι μέλη μιας **επιτροπής εποπτείας** των δικαιωμάτων των παιδιών τους, όπου εμπλέκονται υπηρεσίες που αφορούν τα Άτομα με Αυτισμό. Και στις δύο περιπτώσεις αυτές οι υπηρεσίες θα μπορούσαν να είναι επί πληρωμή και όχι απλώς μια φιλανθρωπική προσέγγιση.

Μέσα από την επαφή με γονείς με ενήλικα παιδιά με Αυτισμό, κατέστη αντιληπτό ότι η κύρια ανησυχία τους είναι το τι μέλλει γενέσθαι. Συγκεκριμένα, ελάχιστες είναι οι περιπτώσεις στις οποίες οι γονείς έχουν καταφέρει να εξασφαλίσει ειδική στέγη και φροντίδα για τα παιδιά τους έξω από ιδρύματα ή γηροκομεία, όταν πλέον οι ίδιοι δεν είναι σε θέση να τα φροντίσουν. **Μία εισήγηση θα ήταν να δημιουργηθούν «Σπίτια στην Κοινότητα», σε κάθε πόλη ή κοινότητα της Κύπρου, που θα διαθέτουν καταρτισμένο προσωπικό, όπου θα μπορούν να μένουν τα παιδιά με τέτοιες διαταραχές. Η κίνηση αυτή θα παρέχει τόσο στους γονείς, όσο και στα ίδια τα παιδιά κοινωνικοποίηση, ασφάλεια και αυτονομία.** Χρειάζεται ένα σχέδιο και μια στρατηγική για αυτές τις περιπτώσεις, ώστε να αποφευχθεί η ιδρυματοποίηση αυτών των Ατόμων. Στην σφαίρα της κοινωνικής συνείδησης, θα πρέπει να αντιληφθούμε ότι 50% των ατόμων αντιμετωπίζει κάποιο εμπόδιο σε κάποια φάση της ζωής του, είτε προσωρινά είτε μόνιμα και γι' αυτό θα πρέπει να αναλογιστούμε το κάθε κοινωνικό ζήτημα σαν δικό μας. Χτίζουμε όλοι ένα μέλλον για όλους μας.

Κλείνοντας, υπογραμμίζεται ότι ο Οδηγός είναι ένα έργο το οποίο απαιτεί συνεχή ανανέωση, αφού διαρκώς έρχονται στο προσκήνιο διάφορες αλλαγές σχετικά με το θέμα του Αυτισμού. Καλό θα ήταν σε μελλοντικό στάδιο να γίνει μια προσπάθεια σύγκρισης καλών πρακτικών για τα διάφορα θέματα και υπηρεσίες που προσφέρονται στην Κύπρο σε σχέση με αυτά του εξωτερικού, προς όφελος των Ατόμων με Αυτισμό και των οικογενειών τους. Το Κεπάκυ επιθυμεί να συνεχίσει να συγκεντρώνει τις ανανεωμένες πληροφορίες και προτείνει σε όλους τους εμπλεκόμενους με το θέμα του Αυτισμού φορείς, με τη βοήθειά τους, καθώς και με τη βοήθεια όλων των αρμόδιων ατόμων, αυτή η προσπάθεια γύρω από το θέμα να παραμείνει ζωντανή.

Γενικά, θα ήταν ευχής έργο, να δημιουργηθεί ένα κράτος πρόνοιας και μία κοινή πολιτική για κάθε ενέργεια, πάνω στην οποία κρατικοί και μη κρατικοί οργανισμοί θα προχωράμε με γνώμονα το καλό των παιδιών με Αυτισμό και γενικά όλων των παιδιών με ιδιαιτερότητες.

Όσον αφορά την κοινωνία, υπάρχει ακόμη μεγάλος δρόμος να διανυθεί, αφού πρέπει να ενημερωθεί, να μάθει να αποδέχεται το διαφορετικό, να μην το φοβάται, να μην το απομονώνει και χρειάζεται από όλους να γίνει μια προσπάθεια, όπου κι αν βρισκόμαστε, για να σεβόμαστε το δικαίωμα κάθε συνανθρώπου μας για μια αξιοπρεπή ζωή, μια ζωή όπου ο καθένας θα έχει ένα ρόλο και μια συμβολή στην κοινωνία. Θα πρέπει να γνωρίζουμε εις βάθος τα δικαιώματά μας, όσο και τις υποχρεώσεις μας απέναντι στους συνανθρώπους μας.

Η αποδοχή ενός παιδιού με ιδιαιτερότητες είναι η επιβεβαίωση και η αποκάλυψη του βαθύτερου νοήματος του ανθρωπισμού. Η επαφή με το παιδί θα μας αποκαλύψει το μυστήριο της ζωής και θα μας δώσει την ευκαιρία να αναπτυχθούμε προσωπικά και πνευματικά.

10.0 ΑΚΟΜΗ ΚΑΠΟΙΕΣ ΣΚΕΨΕΙΣ

«Με μεγάλη χαρά διάβασα τον Πρακτικό Οδηγό για Άτομα με Αυτισμό στην Κύπρο: δικαιώματα και Παροχές από Κρατικές και Μη Κρατικές Υπηρεσίες. Διαβάζοντάς τον, νοερά ταξίδεψα στα δύσκολα χρόνια που περάσαμε ως γονείς από την πρώτη εκείνη μέρα που ακούσαμε τη λέξη αυτισμός και δεν ξέραμε ούτε τι σημαίνει, ούτε και πού να απευθυνθούμε για βοήθεια. Όλοι εμείς οι γονείς που αγωνιστήκαμε στα τυφλά για να διαβούμε αυτό το δύσβατο μονοπάτι, μπορούμε σήμερα να εκτιμήσουμε τη μεγάλη αξία που έχει αυτός ο Οδηγός για τους γονείς που παίρνουν σήμερα διαγνώσεις και είναι κυριολεκτικά χαμένοι. Ο δρόμος μας είναι πολύ μακρύς και πολύ δύσκολος. Ας εξοπλιστούμε με αυτά τα σημαντικά εφόδια, που θα μας βοηθήσουν να κάνουμε τη ζωή των παιδιών μας, καθώς και τη ζωή της οικογένειάς μας καλύτερη».

Λόγια μητέρας παιδιού με Αυτισμό

«Οι γονείς είναι οι πιο ειδικοί σε σχέση με τα παιδιά τους και οι ανησυχίες τους για την ανάπτυξη του παιδιού τους, ιδιαίτερα όσον αφορά την επικοινωνία, τη συμπεριφορά και την κοινωνικοποίηση, πρέπει να λαμβάνονται σοβαρά και άμεσα υπόψη από τους επαγγελματίες υγείας που ασχολούνται με παιδιά. Η πρώιμη διάγνωση είναι σημαντική για την έγκαιρη θεραπευτική παρέμβαση, που θα οδηγήσει σε καλύτερη ποιότητα ζωής για την οικογένεια και το παιδί».

Δρ. Χρήστος Χριστοφή, Παιδίατρος-Αναπτυξιολόγος

«Έχεις το δικαίωμα να χαμογελάς, να γελάς, να χαίρεσαι, να λυπάσαι, να δακρύζεις, να πονάς, να σκέφτεσαι, ν' ακούς, ν' αγγίζεις, να μυρίζεις, να νιώθεις όμορφα και σίγουρα έχεις το δικαίωμα ν' αγαπάς με όποιο τρόπο θέλεις, φτάνει να είναι όμορφος! Η ομορφιά της ψυχής, είναι η ανώτερη δύναμη του είναι σου, της ύπαρξής σου! Να είσαι κι εσύ ένας από τους συνεχιστές των πιο πάνω συναισθημάτων!».

Μαρία Κυριάκου, Παιδαγωγός-Ψυχολόγος

11.0 ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΑΝΑΦΟΡΕΣ:

Αναπηρία Τώρα «Ευρωπαϊκή Ένωση» <http://www.disabled.gr/lib/images/33345.pdf> (15/06/12)

ΓΕΝΑ Α., ΓΑΛΑΝΗΣ Π. (Οκτώβριος- Δεκέμβριος 2010.) «Εφαρμογές της ανάλυσης της συμπεριφοράς στην αξιολόγηση και αντιμετώπιση του αυτισμού» *ΕΓΚΕΦΑΛΟΣ - ΑΡΧΕΙΑ ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΑΣ ΚΑΙ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗΣ* τόμος 47, τεύχος 4, Εγκέφαλος - Αρχεία Νευρολογίας και Ψυχιατρικής <http://www.encephalos.gr/>

Ευρωπαϊκή Επιτροπή: Απασχόληση, Κοινωνικές Υποθέσεις και Κοινωνική Ένταξη «Άτομα με αναπηρία» <http://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=429&langId=el> (15/06/12).

Ευρωπαϊκή Επιτροπή «Δικαιοσύνη και Δικαιώματα των Πολιτών» http://ec.europa.eu/news/justice/101115_el.htm (03/04/18).

Εφαρμοσμένη Παιδαγωγική, *Περιοδική Ηλεκτρονική Έκδοση του Ελληνικού Ινστιτούτου Εφαρμοσμένης Παιδαγωγικής και Εκπαίδευσης* (ΕΛΛ.Ι.Ε.Π.ΕΚ.), Τεύχος 6. ISSN 1792-7587

Προσέγγιση στη δυσκολία, στο παιδί, στην οικογένεια. «Χάρτης Των Δικαιωμάτων Των Ατόμων Με Αυτισμό» <http://www.proseggisi.gr/?p=373> (03/04/18).

Οργανισμός Ηνωμένων Εθνών “Διακήρυξη των Δικαιωμάτων των Ανάπηρων Ατόμων”. Διακηρύχθηκε από τη Γενική Συνέλευση του ΟΗΕ, Resolution 3447 (XXX) της 9ης Δεκεμβρίου 1975.

Οργανισμός Ηνωμένων Εθνών “Διακήρυξη των Δικαιωμάτων των Πνευματικά Καθυστερημένων Ατόμων”. Προκηρύχθηκε από τη Γενική Συνέλευση του ΟΗΕ, Resolution 2856 (XXVI), της 20ης Δεκεμβρίου 1971.

Οργανισμός Ηνωμένων Εθνών “Σύμβαση για τα Δικαιώματα του Παιδιού”. Προκηρύχθηκε από τη Γενική Συνέλευση του ΟΗΕ, στις 12 Δεκεμβρίου 1989. Doc. A/RES/44/25/12-12-1989.

Οργανισμός Ηνωμένων Εθνών “Σύμβαση για την Κατάργηση κάθε Μορφής Διακρίσεων σε βάρος των Γυναικών”. Διακηρύχθηκε από την ομώνυμη Επιτροπή του ΟΗΕ (CEDAW), στις 30 Σεπτεμβρίου 1996. Document CEDAW/C/TZA/2-3-/30-9-1996.

Ο περί Νοητικά Καθυστερημένων Ατόμων Νόμος του 1989 εκδίδεται με δημοσίευση στην επίσημη εφημερίδα της Κυπριακής Δημοκρατίας σύμφωνα με το Άρθρο 52 του Συντάγματος. Ν.117/1989.

Ο περί Ατόμων με Αναπηρίες Νόμος του 2000 εκδίδεται με δημοσίευση στην Επίσημη Εφημερίδα της Κυπριακής Δημοκρατίας, σύμφωνα με το Άρθρο 52 του Συντάγματος. Ν.127(I)/2000.

Παπαγεωργίου Β. «Θεραπευτικές προσεγγίσεις των διαταραχών του φάσματος του αυτισμού»
Εγκέφαλος Αρχαία Νευρολογίας και Ψυχιατρικής <http://www.inpsy.gr/Articles/HochmannGR.htm>

Υπουργείο Εσωτερικών – Επαρχιακές Διοικήσεις, *Σχέδιο Παροχής Χορηγίας για Βελτίωση Συνθηκών Στέγασης Αηπτών Δημοσίου Βοηθήματος*, <http://www.moi.gov.cy/moi/da/dadmin.nsf/All> (20/06/12).

Φρανσίς Κ (2012) *Η προβολή των διαταραχών του αυτιστικού φάσματος (ΔΑΦ) στην ενήλικη ζωή. Ψυχιατρική* 23:Π66–Π73.

American Psychiatric Association DSM-V development:
<http://www.dsm5.org/ProposedRevisions/Pages/proposedrevision.aspx?rid=94#>

Aston M (2008) *Το άλλο μισό του Συνδρόμου Asperger*. Μετάφραση Πουλάκης Π. Επιμέλεια Παπαγεωργίου Β. Εκδόσεις Ταξιδευτής.

Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network Surveillance Year 2008 Principal Investigators; Centers for Disease Control and Prevention CDC). Prevalence of autism spectrum disorders--Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network, 14 sites, United States, 2008. *MMWR Surveill Summ*. 2012 Mar 30;61(3):1-19.

Ben-Sasson A, et al (2009) A Meta- Analysis of Sensory Modulation Symptoms in Individuals with Autism Spectrum Disorders. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 39, 1-11.

Bent S, et al (2012) Brief report: Hyperbaric oxygen therapy (HBOT) in children with autism spectrum disorder: a clinical trial. *J Autism Dev Disord*. 42(6):1127-32.

Bolton PF et al (2011) Epilepsy in autism: features and correlates *Br J Psychiatry*. 198(4):289-94.

Buie T. et al (2010) Evaluation, diagnosis, and treatment of gastrointestinal disorders in individuals with ASDs: a consensus report. *Pediatrics*, 125 Suppl 1: S1-18.

Buie T. et al (2010) Recommendations for evaluation and treatment of common gastrointestinal problems in children with ASDs. *Pediatrics*, 125 Suppl 1: S19-29.

Bundy A. et al (2002) *Sensory Integration Theory And Practice*. FA DAVIS COMPANY PHILADELPHIA 2002.

Brereton A., King N., Kiomall M., Mackinnon A., Rinehart N., Tonge M.D., 2006 “Effects on Parental Mental Health of an Education and Skills Training Program for Parents of Young Children With Autism: A Randomized Controlled Trial”. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry* -Volume 45-5.

Canitano & Vivanti (2007) *Tics and Tourette syndrome in autism spectrum disorders*. *Autism*. 11(1):19-28.

Charman & Baird (2002) Practitioner review: Diagnosis of autism spectrum disorder in 2- and 3-year-old children. *J Child Psychol Psychiatry*. 43(3):289-305.

CLINICAL PRACTICE GUIDELINE: *Quick Reference Guide for Parents and Professionals*
AUTISM / PERVASIVE DEVELOPMENTAL DISORDERS ASSESSMENT AND INTERVENTION FOR YOUNG CHILDREN (AGE 0-3 YEARS)
<http://www.health.ny.gov/publications/4216.pdf> .

Dawson G. (2008) Early behavioral intervention, brain plasticity, and the prevention of autism spectrum disorder. *Dev Psychopathol*. 20(3):775-803.

Dhossche DM, et al (2006) Blueprints for the assessment, treatment, and future study of catatonia in autism spectrum disorders. *Int Rev Neurobiol* 72: 267-284.

Dossetor, DR. (2007) “All That Glitters Is Not Gold”: Misdiagnosis of Psychosis in Pervasive Developmental Disorders - A Case Series. *J Clin Child Psychol Psychiatry* 12: 537-548.

Duffy & Fhals (2012) A stable pattern of EEG spectral coherence distinguishes children with autism from neuro-typical controls - a large case control study. *BMC Med*. 26;10(1):64.

Filipek PA, et al. (2000) Practice parameter: screening and diagnosis of autism: report of the Quality Standards Subcommittee of the American Academy of Neurology and the Child Neurology Society. *Neurology* 55: 468–479.

Fink M, et al (2006). Catatonia in autistic spectrum disorders: a medical treatment algorithm. *Int Rev Neurobiol* 72: 233-244.

Francis K: Autism interventions: a critical update. *Dev Med Child Neurol*. 2005;47(7):493-9.

Geretsegger M, et al (2012) Randomised controlled trial of improvisational music therapy's effectiveness for children with autism spectrum disorders (TIME-A): study protocol. *BMC Pediatr*. 12:2.

Gerland G (2003) A real person: Life on the outside. *Souvenir Press*, London.

Grandin T, Scariano M. *Emergence: (1986) Labelled autistic*. Arena, Novato, CA,

Ghanizadeh A. (2012) Hyperbaric oxygen therapy for treatment of children with autism: a systematic review of randomized trials. *Med Gas Res*. 11;2:13.

- Grafodatskaya D, et al (2010) Autism spectrum disorders and epigenetics. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 49(8):794-809.
- Hallmayer J, et al (2011) Genetic heritability and shared environmental factors among twin pairs with autism. *Arch Gen Psychiatry*. 68(11):1095-102.
- Harari S. (Social worker, rehabilitation Specialist) 2011, “*How to share with parents A.S.D diagnosis*”, paper presented to the autism conference for Early Diagnosis and Early Intervention in Pre-School Children with Communicative Difficulties, 30th March 2011.
- Helt M, et al (2008) Can children with autism recover? If so, how? *Neuropsychol Rev*. 18(4):339-66.
- Howlin P. (2003) Outcome in high-functioning adults with autism with and without early language delays: implications for the differentiation between autism and Asperger syndrome. *J Autism Dev Disord*. 33(1):3-13.
- Jacob S, et al (2009). Autism spectrum and obsessive-compulsive disorders: OC behaviors, phenotypes and genetics. *Autism Res* 2: 293-311.
- Jepson B, et al (2011) Controlled evaluation of the effects of hyperbaric oxygen therapy on the behavior of 16 children with autism spectrum disorders. *J Autism Dev Disord*. 41(5):575-88.
- Kakooza-Mwesige A. et al. (2008) Catatonia in autism: implications across the life span. *Eur Child Adolesc Psychiatry*. 17(6):327-35.
- Kanner L. (1943) Autistic disturbances of affective contact. *Nervous Child* 2, 217-250.
- Kim YS, et al (2011) Prevalence of autism spectrum disorders in a total population sample. *Am J Psychiatry*. 168(9):904-12.
- Kolvin I. et al. (1971) I-VI articles on childhood psychoses. *BJP* 118:381-419.
- Kotagal S. & Broomall E. (2012) Sleep in Children With Autism Spectrum Disorder. *Pediatric Neurology* 47(4): 242-251.
- Kot J. & Mathieu D. (2011) Controversial issues in hyperbaric oxygen therapy: a European Committee for Hyperbaric Medicine Workshop. *Diving Hyperb Med*. 41(2):101-4.
- Laidler JR. DAN! (2001) Mercury Detoxification Consensus Group. *DAN! (Defeat Autism Now) Mercury Detoxification Consensus Group Position Paper*. San Diego, CA: Autism Research Institute.
- Lord C, et al (2006) Autism from 2 to 9 years of age. *Arch Gen Psychiatry*. 63(6):694-701.

- Mailloux Z (2001) Sensory integrative principles in intervention with children with autistic disorder. In: Smith-Roley S, Imperatore- Blanche E, Schaaf RC, editors. *Understanding the Nature of Sensory Integration with Diverse Populations*. San Antonio, TX: The Psychological Corporation. p 365–382.
- Millward C, Ferriter M, Calver S, Connell-Jones G. (2004) Gluten- and casein-free diets for autistic spectrum disorder. *Cochrane Database Syst Rev* 2: CD003498.
- Muller-Bolla, et al. (2006) Side effects of hyperbaric oxygen therapy in children with cerebral palsy. *Undersea Hyperb Med*. 33(4):237-44.
- National Autistic Society: Circle of Friends: promoting inclusion and interaction. <http://www.autism.org.uk/16877>. Accessed on 05/03/2018
- Nye C, Brice A. (2002) Combined vitamin B6-magnesium treatment in autism spectrum disorder. *Cochrane Database Syst Rev* 4: CD003497.
- Ozonoff S, et al (2011) Recurrence risk for autism spectrum disorders: A Baby Siblings Research Consortium study. *Pediatrics*. 128(3):e488-95.
- Ozonoff S, et al (2009) How early do parent concerns predict later autism diagnosis? *J Dev Behav Pediatr*. 30(5):367-75.
- Parham LD, et al (2011) Development of a fidelity measure for research on the effectiveness of the Ayres Sensory Integration intervention. *Am J Occup Ther*. 65(2):133-42.
- Reaven J. (2011) The treatment of anxiety symptoms in youth with high-functioning autism spectrum disorders: developmental considerations for parents. *Brain Res*. 1380:255-63.
- Rossignol DA, Rossignol LW, et al (2009) Hyperbaric treatment for children with autism: a multicenter, randomized, double-blind, controlled trial. *BMC Pediatr*. 13; 9:21.
- Rossignol DA, et al (2007) The effects of hyperbaric oxygen therapy on oxidative stress, inflammation, and symptoms in children with autism: an open-label pilot study. *BMC Pediatr*. 16; 7:36.
- Rutter M. (1972). Childhood Schizophrenia reconsidered. *Journal of Autism and Childhood Schizophrenia*, 2,315-337.
- Scheeringa MS. (2001) The differential diagnosis of impaired reciprocal social interaction in children: a review of disorders. *Child Psychiatry Hum Dev* 32: 71-89.

Schiff M, et al. (2011). Should metabolic diseases be systematically screened in nonsyndromic autism spectrum disorders? *PLoS One*. 6(7):e21932. Epub 2011

Shah A & Wing L. (2006) Psychological approaches to chronic catatonia-like deterioration in autism spectrum disorders. *Int Rev Neurobiol* 72: 245-264.

Siniscalco D et al (2012) Autism spectrum disorders: is mesenchymal stem cell personalized therapy the future? *J Biomed Biotechnol*. 2012: 480289.

Szatmari P, et al (2002) Quantifying dimensions in autism: a factor-analytic study. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 41(4):467-7

Theoharides et al (2012) A case series of a luteolin formulation (NeuroProtek®) in children with autism spectrum disorders. *Int J Immunopathol Pharmacol*. 25(2):317-23.

Theoharides TC, et al (2008) Novel therapeutic targets for autism. *Trends Pharmacol Sci*. 29 (8):375-82.

UNESCO “Διακήρυξη SUNDBERG”. Τελικό κείμενο της Διεθνούς Συνδιάσκεψης της UNESCO και της Ισπανικής Κυβέρνησης. Μάλαγα Ισπανίας, 2-4 Νοεμβρίου 1981.

Vriend JL. et al (2011) Behavioral interventions for sleep problems in children with autism spectrum disorders: current findings and future directions. *J Pediatr Psychol* 36(9):1017-29.

Whitaker, P. et al (1998). Children with autism and peer group support: using circles of friends, In: *British Journal of Special Education*, 25, pp60-64

Wing, L. & Gould, J. (1979), "Severe Impairments of Social Interaction and Associated Abnormalities in Children: Epidemiology and Classification", *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 9, pp. 11-29.

Wing & Shah (2006) A systematic examination of catatonia-like clinical pictures in autism spectrum disorders. *Int Rev Neurobiol*. 72:21-39.

Προτεινόμενη Βιβλιογραφία και Διαδικτυακοί Χώροι για Ενημέρωση

«ΑΝΑΖΗΤΩΝΤΑΣ ΤΟΝ ΜΗΤΟ ΤΗΣ ΑΡΙΑΔΝΗΣ» (2001) - Α ΕΥΡΩΠΑΙΚΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΓΙΑ ΤΟΝ ΑΥΤΙΣΜΟ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ (Έκδοση Πρακτικών Αθήνα).

ΑΝΤΩΝΗΣ Β. ΚΥΠΡΙΩΤΑΚΗΣ- Καθηγητής Πανεπιστημίου Ηρακλείου (1995) «ΤΑ ΑΥΤΙΣΤΙΚΑ ΠΑΙΔΙΑ ΚΑΙ Η ΑΓΩΓΗ ΤΟΥΣ» (ΗΡΑΚΛΕΙΟ).

ΕΛΕΝΗ Χ. ΓΚΟΝΕΛΑ (2008) «ΑΥΤΙΣΜΟΣ - ΑΙΝΙΓΜΑ ΚΑΙ ΠΡΑΓΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ» - ΑΠΟ ΤΗ ΘΕΩΡΗΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΣΤΗΝ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΗ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ (Εκδόσεις Οδυσσέας).

Έλληνες Ενήλικες Αυτιστικοί, «Το σύνδρομο Άσπεργκερ και ο Υψηλής Λειτουργικότητας Αυτισμός και πώς επιδρά ο Αυτισμός στη ζωή του ενήλικα» <http://www.aspergerhellas.org/info-SA-HFA.html> (20/06/12).

ΕΙΣΑΓΩΓΗ ΣΤΟΝ ΑΥΤΙΣΜΟ» - Είκοσι Ερωτήσεις και Απαντήσεις. (Αγγλική Έκδοση: Autism Society of North Carolina) - (Ελληνική Έκδοση: Ελληνική Εταιρία Προστασίας Αυτιστικών Ατόμων).

ΚΛΑΙΡΗ ΣΥΝΟΔΙΝΟΥ (2007) «Ο ΠΑΙΔΙΚΟΣ ΑΥΤΙΣΜΟΣ» - Θεραπευτική Προσέγγιση. (Εκδόσεις Καστανιώτης - Ψυχανάλυση).

ΛΙΖΑ ΒΑΡΓΟΓΛΗ (2007) - «Η ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΤΟΥ ΑΥΤΙΣΜΟΥ» (- Πρακτικός Οδηγός- (Εκδόσεις Καστανιώτη).

Σύνδεσμος για Άτομα με Αυτισμό Κύπρου, «Όλα για τον Αυτισμό» <http://www.autismsociety.org.cy/?pageid=15> (20/06/12).

Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, Παιδοψυχιατρικό Νοσοκομείο Αττικής «Ειδική Θεραπευτική Μονάδα Αυτιστικών» <http://www.autismhellas.gr/fasma/index.htm> (20/06/12).

Χριστοφή Χ., (2010), Παιδιατρική Εταιρεία Κύπρου «Φάσμα Αυτιστικών Διαταραχών».

Χριστοφή Χ., «Η Σημασία της Έγκαιρης Διάγνωσης στα Αυτιστικά Παιδιά Προσχολικής Ηλικίας» διάλεξη, Ημερίδα «Έγκαιρη Διάγνωση και Έγκαιρη Παρέμβαση σε Παιδιά Προσχολικής Ηλικίας με Επικοινωνιακές Δυσκολίες», 30 Μαρτίου 2011, Λεμεσός.

American Music Therapy Association, Inc. “What is the profession of Music Therapy” <http://www.musictherapy.org/> (21/06/12).

Anahita Irani (2005) “Sensory Integration- Special Interest Section Quarterly” *American Occupational Therapy Association* - Volume 28 No.2 1-4.

CATHRINE FAHERTY (2003) - «Τι σημαίνει για μένα?» (Μετάφραση Βάγια Παπαγεωργίου, Ελληνικά Γράμματα).

FRANCESCA HAPPE (2003) - «ΑΥΤΙΣΜΟΣ» - Επιμέλεια Δημήτρης Στασινός. (Εκδόσεις GUTENBERG Ψυχολογία).

Frith U.(1999) *Αυτισμός: Εξηγώντας το Αίνιγμα*, Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα.

<http://www.autismdigest.com/>

<http://speciallifeautism.wordpress.com/>

<https://www.autismspeaks.org/what-autism/diagnosis/dsm-5-diagnostic-criteria> (03/04/18)

<https://www.autismspeaks.org/what-autism/treatment/treatment-associated-medical-conditions> (03/04/18)

«LORNA WING- ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΤΟΥ ΦΑΣΜΑΤΟΣ ΤΟΥ ΑΥΤΙΣΜΟΥ- Ένας οδηγός για τη διάγνωση- ΟΙ ΑΝΑΠΗΡΙΕΣ ΤΩΝ ΑΥΤΙΣΤΙΚΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ- Ένας βοηθός για τη διάγνωση. (Ελληνική Έκδοση: Ελληνική Εταιρία Προστασίας Αυτιστικών Ατόμων).

Miller J. & Schaaf R., 2000 “Occupational Therapy Using a Sensory Integrative Approach For Children With Developmental Disabilities” *MENTAL RETARDATION AND DEVELOPMENTAL DISABILITIES*, 11: 143–148 (2005).

Peeters T. "Centre for training in autism" http://en.theopeeters.be/?page_id=1368 (20/06/12)
Psychiatry 24x7 «Αυτισμός, Διάγνωση του Αυτισμού»
http://www.psychiatry24x7.gr/bgdisplay.jhtml?itemname=autism_diagnosing (accessed 20/06/12).

Reker T.G. “Logotherapy and Logotherapy: (1994) Challenges, opportunities and some empirical findings”, *The International Forum for Logotherapy*, Vol. 17:47-55,

RITA JORDAN & STUART POWELL - «ΚΑΤΑΝΟΗΣΗ ΚΑΙ ΔΙΔΑΣΚΑΛΙΑ ΤΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ ΜΕ ΑΥΤΙΣΜΟ» (Ελληνική Εταιρία Προστασίας Αυτιστικών Ατόμων, Αθήνα 2001).

RITA JORDAN - Πανεπιστήμιο του Birmingham, U.K. - «Η ΕΚΑΙΔΕΥΣΗ ΠΑΙΔΙΩΝ ΚΑΙ ΝΕΑΡΩΝ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΑΥΤΙΣΜΟ»- (Ελληνική Εταιρία Προστασίας Αυτιστικών Ατόμων)- Μετάφραση Ιγνάτιος Καφαντάρης, Αθήνα 2000.

SARAH LENNARD BROWN (2004)- *Θέματα Υγείας* - «ΑΥΤΙΣΜΟΣ» (Εκδόσεις Σαββάλας).

The American Occupational Therapy Association, Inc. “About *Occupational Therapy*”
<http://www.aota.org/Consumers.aspx> (21/06/12).

THEO PEETERS- «ΑΥΤΙΣΜΟΣ» - Από τη Θεωρητική Κατανόηση στην Εκπαιδευτική Παρέμβαση. (Ελληνική Εταιρία Προστασίας Αυτιστικών Ατόμων).

TONY ATTWOOD - «ΣΥΝΔΡΟΜΟ ASPERGER- ΕΝΑΣ ΠΛΗΡΗΣ ΟΔΗΓΟΣ» (2012). Επιστημονική Επιμέλεια, Βάγια Παπαγεωργίου (Εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα).

STUART POWELL & RITA JORDAN (2001)- «ΑΥΤΙΣΜΟΣ ΚΑΙ ΜΑΘΗΣΗ» - ΕΝΑΣ ΟΔΗΓΟΣ ΚΑΛΗΣ ΠΡΑΚΤΙΚΗΣ- (Ελληνική Εταιρία Προστασίας Αυτιστικών Ατόμων, Αθήνα).

SUTHERLAND HOUSE SCHOOL FOR AUTISTIC CHILDREN- Η ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΩΝ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΩΝ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑΣ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ ΜΕ ΑΥΤΙΣΜΟ. (Ελληνική Εταιρία Προστασίας Αυτιστικών Ατόμων).

Vlachou A. (Director of Intervention Center Limassol) 2011, “*Early Intervention in the Autism Centers in Cyprus*”, paper presented to the autism conference for Early Diagnosis and Early Intervention in Pre-School Children with Communicative Difficulties, 30th March 2011.

12.0 ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ ΚΑΙ ΕΥΗΜΕΡΙΑΣ ΤΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ ΕΠΑΡΧΙΑΣ ΑΜΜΟΧΩΣΤΟΥ (ΕΠΕΠ ΑΜΜΟΧΩΣΤΟΥ)

(Committee for the Protection and welfare of the child Famagusta's District)

1ης Απριλίου 170, Τ.Κ 5281, Αμμόχωστος **Παραλίμνι**

Τηλ.: 99465596 / Φαξ: 23822641

Ηλ. Ταχ.: paraloucass@cytanet.com.cy

ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ ΝΟΗΤΙΚΑ ΚΑΘΥΣΤΕΡΗΜΕΝΩΝ ΑΤΟΜΩΝ

(Committee for the Protection of the Rights of People with a Mental Handicap)

28^{ης} Οκτωβρίου 10, Ακρόπολη

Για αλληλογραφία: Τ.Θ. 23292, 1680 **Λευκωσία**

Τηλ.: 22871333 / Φαξ: 22429544

Ηλ. Ταχ.: cp-mental@cytanet.com.cy

Ιστοσελίδα: www.cpmental.com.cy

ΙΔΡΥΜΑ ΘΕΟΤΟΚΟΣ

(Theotokos Foundation)

Δημήτρη Λάγιου, 1, 3113

Τ.Θ. 56473, 3307 **Λεμεσός**.

Τηλ.: 25-338948 / Φαξ: 25-387848

Ηλ. Ταχ.: theotokosf@cytanet.com.cy

ΙΔΡΥΜΑ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ ΚΑΘΥΣΤΕΡΗΜΕΝΩΝ ΑΤΟΜΩΝ ΛΕΜΕΣΟΥ «ΑΓΙΟΣ ΣΤΕΦΑΝΟΣ»

(Foundation for the Protection of People with a Mental Handicap “Agios Stefanos”)

Γεωργίου Νεοφύτου 84, 4006 Μέσα Γειτονιά

Τ.Θ. 51212, 3502 **Λεμεσός**.

Τηλ.: 25725136 / Φαξ 25715614

Ιστοσελίδα: www.agiostefanos.com.cy

ΙΔΡΥΜΑ PORTAGE ΚΥΠΡΟΥ

(Portage Cyprus Foundation)

Τ.Θ: 20590, 1660 **Λευκωσία**

Τηλ.: 22481666 / Φαξ: 22485331

Ηλ. Ταχ.: csgfound@spidernet.com.cy

Ιστοσελίδα: www.cyprusportage.tripod.com

ΙΔΡΥΜΑ ΑΓΙΟΣ ΧΡΙΣΤΟΦΟΡΟΣ

(Saint Christopher Foundation)

Οδός Στέλιου Ιωάννου 3, 2032, Στρόβολος, **Λευκωσία**

Τηλ.: 22570095 / Φαξ: 22570099

Ηλ. Ταχ.: stegi@spidernet.com.cy

Ιστοσελίδα: www.saintcristopher.org.cy

ΙΔΡΥΜΑ ΕΛΙΚΑΣ

(Elikas Foundation)

Χρ. Καλαϊτζή 22, Δασούπολη 2015, **Λευκωσία**

Τηλ.: 22491032 / Φαξ: 22660881

ΙΔΡΥΜΑ ΜΑΡΓΑΡΙΤΑΣ ΛΙΑΣΙΔΟΥ

(Margarita Liasidou Foundation for handicapped children)

Μαργαρίτας Λιασίδου 17, Κολώνη 8310 **Πάφος**

Τηλ.: 26962533 / Φαξ: 26963331

Ηλ. Ταχ.: mliasidouhome@cytanet.com.cy

Ιστοσελίδα: www.margaritafoundation.net

ΙΔΡΥΜΑ Ο ΚΑΛΟΣ ΣΑΜΑΡΙΤΗΣ

(The Good Samaritan Foundation)

Θερμοπυλών 11, Ακρόπολη 2008, **Λευκωσία**

Τηλ.: 99618836 / Φαξ: 22496067

ΚΥΠΡΙΑΚΟΣ ΕΡΥΘΡΟΣ ΣΤΑΥΡΟΣ

(Cyprus Red Cross Society)

Κυπριακού Ερυθρού Σταυρού, 2063 Στρόβολος

Τ.Θ. 25374, 1309 **Λευκωσία**

Τηλ.: 22666955, 22668177 / Φαξ: 22666956.

Τμήμα Νέων: 22665166

Ηλ. Ταχ.: admin@redcross.org.cy

Ιστοσελίδα: www.redcross.org.cy

ΚΥΠΡΙΑΚΟΣ ΑΝΘΡΩΠΙΣΤΙΚΟΣ ΣΥΝΔΕΣΜΟΣ ΓΙΑ ΠΑΙΔΙΑ

(Cans for Kids)

Κολοκοτρώνη 3, 2369 **Λευκωσία**

Τηλ.: 22781828 / Φαξ: 22781848

Ηλ. Ταχ.: caracal@cytanet.com.cy

Ιστοσελίδα: www.cansfor-kids.org

ΚΕΝΤΡΟ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗΣ ΚΑΘΟΔΗΓΗΣΗΣ

(Family Guidance Centre)

Περίβολος Ιερού Ναού Παναγίας Παντανάσσης (Καθολικής),

4152 **Λεμεσός**

Τηλ.: 25341785 - 25341894 / Φαξ: 25342083

ΚΕΝΤΡΟ ΜΕΛΕΤΗΣ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΩΝ

(Research Unit in Behavior and Social Issues - RUBSI)

Μακεδονίτισσας 46, 24005, **Λευκωσία**

Τηλ.: 22841638 - 22841557 / Φαξ: 22841557

Ηλ. Ταχ.: phellas@cytanet.com.cy, constac@cytanet.com.cy, loizou@rubsy.org

Ιστοσελίδα: www.rubsy.org

ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΝΕΟΛΑΙΑΣ ΚΥΠΡΟΥ

(Youth Board of Cyprus)

Ευγενίας & Αντωνίου Θεοδότου 6 , Τ.Θ. 20282, 2150 **Λευκωσία**

Τηλ.: 22402600 / Φαξ: 22402700

Ηλ. Ταχ.: info@youthboard.org.cy

Ιστοσελίδα: www.youthboard.org.cy

ΠΑΓΚΥΠΡΙΑ ΣΧΟΛΗ ΓΟΝΕΩΝ

(Pancyprian School of Parents) , ΤΘ: 27298, 1643 Λευκωσία.

Τηλ.: 22754466 - 99614807. / Φαξ: 22345103

Ηλ. Ταχ.: schologoneon@cytanet.com.cy

Ιστοσελίδα: www.schologoneon.org.cy

ΠΟΛΥΘΕΜΑΤΙΚΟ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΔΙΚΑΙΩΜΑ ΖΩΗΣ

(Multi-thematic Therapeutic Centre Right to Life)

Ηλία Βενέζη 9, Στρόβολος 2042 **Λευκωσία**

Τηλ.: 22518767 / Φαξ: 22518768

Ηλ. Ταχ.: dikaiozois@cytanet.com.cy

ΣΥΝΔΕΣΜΟΣ ΦΙΛΩΝ ΚΑΙ ΓΟΝΕΩΝ ΕΙΔΙΚΗΣ ΣΧΟΛΗΣ ΑΓΙΟΣ ΣΠΥΡΙΔΩΝ

(Agios Spyridonas School Parents Association)

Ολύμπου, Αγίου Γεωργίου Κοντού, 6046 **Λάρνακα**, Τηλ.: 24637948

Ηλ. Ταχ.: scholioagiosspyridonas@cytanet.com.cy