



Νοσηλευτικές πρακτικές στήριξης μαθητών με διαταραχή αυτιστικού φάσματος στη σχολική κοινότητα

Λάσκαρη Αθηνά

Αναπληρώτρια Σχολική Νοσηλεύτρια, MSc στη Διοίκηση Υπηρεσιών και Μονάδων Υγείας Πανεπιστήμιο Frederick, MSc στις Επιστήμες της Αγωγής: Ειδική Αγωγή και Ενταξιακή Πράξη Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Φοιτήτρια ΤΕΠΑΕ ΑΠΘ

DOI:10.5281/zenodo.18163396

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος (ΔΑΦ) αποτελεί μία νευροαναπτυξιακή διαταραχή, της οποίας τα σημάδια είναι ορατά σε πολύ μικρή ηλικία. Τα άτομα που βρίσκονται στο φάσμα του αυτισμού παρουσιάζουν δυσκολίες στην κοινωνική αλληλεπίδραση, την επικοινωνία, αισθητηριακές δυσκολίες κ.α. Η πρώτη παρέμβαση είναι αναγκαία, καθώς όσο πιο νωρίς ξεκινήσει τόσο περισσότερα θετικά αποτελέσματα θα δώσει σε διάφορες σημαντικές πτυχές της ζωής του παιδιού. Ο ρόλος του σχολικού νοσηλευτή είναι καθοριστικός στην αναγνώριση αναγκών, την εφαρμογή εξατομικευμένων παρεμβάσεων και τη διασφάλιση της υγείας και ευημερίας των μαθητών στο σχολικό περιβάλλον. Η συνεργασία με γονείς και εκπαιδευτικούς, η σύνταξη Ατομικών Σχεδίων Υγείας και η κατανόηση των ιδιαίτερων χαρακτηριστικών της ΔΑΦ είναι ουσιώδεις παράγοντες για μια αποτελεσματική και ολιστική προσέγγιση της φροντίδας. Οι μαθητές που βρίσκονται στο φάσμα αντιμετωπίζουν πολλές δυσκολίες σε σχέση με την φροντίδα του σώματος και της υγιεινής του. Παραδείγματα εξ' αυτών είναι η στοματική υγιεινή, η τουαλέτα και η έμμηνος ρύση στα κορίτσια. Η αξιοποίηση οπτικών βοηθημάτων, κοινωνικών ιστοριών και βιντεομοντελοποίησης συμβάλλει στην ενίσχυση της κατανόησης, της αυτορρύθμισης και της καθημερινής λειτουργικότητας των παιδιών με ΔΑΦ. Μέσω των συγκεκριμένων παρεμβάσεων ο σχολικός νοσηλευτής μπορεί να βοηθήσει τους μαθητές να ενισχύσουν ή να αποκτήσουν δεξιότητες φροντίδας του σώματος όπως πλύσιμο χεριών, σώματος, βούρτσισμα δοντιών κ.α.. Το οπτικοποιημένο υλικό αποτελεί ισχυρό παράγοντα για τη διδασκαλία δεξιοτήτων σε σχέση με τις προφορικές οδηγίες. Έχει φανεί ότι οι παρεμβάσεις μέσω βίντεο διευκολύνουν την εκμάθηση μέσω της οπτικής αναπαράστασης και της μίμησης, παρέχοντας σταθερά και κατανοητά πλαίσια για την εκτέλεση δραστηριοτήτων.

Λέξεις Κλειδιά: Διαταραχή αυτιστικού φάσματος, σχολικός νοσηλευτής, παρεμβάσεις.

Υπεύθυνος αλληλογραφίας: Λάσκαρη Αθηνά, Βέροια, Email: athina_thess@windowslive.com

Rostrum of Asclepius® - "To Vima tou Asklepiou" Journal

Volume 25, Issue 1 (January - March 2026)

SPECIAL ARTICLE

Nursing practices for supporting students with autism spectrum disorder in the school community

Laskari Athina

School Nurse, MSc in Health Management Frederick University, MSc in Educational Sciences: Special and Inclusive Education University of Thessaly, SECEd AUTH student, Greece

DOI:10.5281/zenodo.18163396

ABSTRACT

Autism Spectrum Disorder (ASD) is a neurodevelopmental condition, with signs often noticeable at a very early age. Individuals on the autism spectrum experience difficulties in social interaction, communication, sensory processing, and more. Early intervention is essential, as the earlier it begins, the more positive outcomes it can yield across various important aspects of a child's life. The role of the school nurse is crucial in identifying students' needs, implementing individualized interventions, and ensuring their health and well-being within the school setting. Collaboration with parents and educators, the development of Individual Health Plans, and an in-depth understanding of the unique characteristics of ASD are vital for an effective and holistic approach to care. Students on the spectrum often face significant challenges in personal care and hygiene. Examples include oral hygiene, toileting, and menstruation management for girls. The use of visual aids, social stories, and video modeling contributes to enhancing understanding, self-regulation, and daily functionality in children with ASD. Through such interventions, the school nurse can support students in developing or strengthening self-care skills such as hand washing, bathing, tooth brushing, and more. Visual materials are a powerful tool for teaching skills, often proving more effective than verbal instructions alone. Research

has shown that video-based interventions facilitate learning through visual representation and imitation, providing consistent and understandable frameworks for performing daily activities.

Keywords: Autism spectrum disorder, school nurse, interventions.

Corresponding Author: Athina Laskari, Veria, Greece, Email: athina_thess@windowslive.com

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Οι δεξιότητες καθημερινής ζωής μπορούν να ενισχύσουν την ουσιαστική συμμετοχή ενός ατόμου στην κοινωνία και να βελτιώσουν τη συνολική ποιότητα ζωής του. Δεξιότητες όπως η προσωπική υγιεινή, το ντύσιμο, η προετοιμασία γευμάτων, η εκτέλεση οικιακών εργασιών, η τήρηση κανόνων ασφαλείας και η διαχείριση χρημάτων αποτελούν θεμελιώδεις παράγοντες για την επίτευξη αυτονομίας και ανεξαρτησίας.¹ Η απουσία αυτονομίας στις δεξιότητες προσωπικής υγιεινής συμβάλλει στην αυξημένη εξάρτηση των παιδιών με Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος (ΔΑΦ) από τους φροντιστές τους, επιβαρύνοντας επιπλέον το οικογενειακό περιβάλλον. Για τον λόγο αυτό, κρίνεται απαραίτητη η δημιουργία υποστηρικτικών εργαλείων που θα ενισχύσουν την ικανότητα αυτών των παιδιών να εκτελούν βασικές δραστηριότητες καθημερινής ζωής.²

Οι σχολικοί νοσηλευτές παίζουν σημαντικό ρόλο στη δημιουργία κατάλληλων προγραμμάτων για μαθητές με ΔΑΦ, συμβάλλοντας στην έγκαιρη αναγνώριση και διαχείριση θεμάτων υγείας εντός του

σχολείου. Επιπλέον, είναι υπεύθυνοι για τη σύνταξη του Ατομικού Σχεδίου Υγείας, για κάθε παιδί με ιατρικές ανάγκες. Για τον λόγο αυτό, είναι απαραίτητο να έχουν πλήρη επίγνωση των διαστάσεων της συγκεκριμένης διαταραχής και της σημασίας της συνεχούς και συντονισμένης φροντίδας στο σχολικό περιβάλλον. Επιπλέον, χρειάζονται όχι μόνο επίκαιρη πληροφόρηση, αλλά και να υλοποιούν κατάλληλες πρακτικές παρέμβασης που να μπορούν να εφαρμοστούν αποτελεσματικά μέσα σε πλαίσιο που ο χρόνος είναι περιορισμένος.³

Στοιχεία για τη διαταραχή αυτιστικού φάσματος (ΔΑΦ)

Η Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος (ΔΑΦ) είναι μια νευροαναπτυξιακή διαταραχή που εμφανίζεται στα πρώτα χρόνια της ζωής του παιδιού, πριν τα 2 έτη. Η παγκόσμια επικράτηση της ΔΑΦ εκτιμάται περίπου στο 1%.⁴ Αποτελεί μια διαταραχή που διαρκεί για όλη τη ζωή και χαρακτηρίζεται από συνεχιζόμενα ελλείμματα σε τρεις κύριους τομείς λειτουργίας: στην κοινωνική αλληλεπίδραση, στις επικοινωνιακές δεξιότητες και στην παρουσία σταθερών ή

επαναλαμβανόμενων συμπεριφορών. Η ΔΑΦ χαρακτηρίζεται από ετερογένεια καθώς ποικίλλει, με τα συμπτώματα να εκδηλώνονται σε διάφορους συνδυασμούς και επίπεδα σοβαρότητας.⁵ Η ολοκληρωμένη αναπτυξιακή αξιολόγηση αποτελεί σημαντική ανησυχία για τα παιδιά με ΔΑΦ, καθώς η πρώιμη διάγνωση και η έγκαιρη παρέμβαση μπορούν να επιφέρουν σημαντικά θετικά αποτελέσματα στην ανάπτυξή τους. Η καθυστέρηση μεταξύ της πρώτης ανησυχίας και της πρώτης αξιολόγησης ενδέχεται να καθυστερήσει τη διάγνωση και να περιορίσει την έγκαιρη πρόσβαση των παιδιών στις απαραίτητες υπηρεσίες.⁶

Οι μαθητές με ΔΑΦ συχνά παρουσιάζουν δυσκολίες στις εκτελεστικές λειτουργίες, έναν όρο που περιγράφει ένα σύνολο μεταγνωστικών δεξιοτήτων, όπως η οργάνωση και διαχείριση εργασιών, ο σχεδιασμός δράσεων και ο έλεγχος των παρορμήσεων. Επιπλέον, μπορεί να αντιμετωπίζουν προκλήσεις στη λειτουργική μνήμη, δηλαδή στην ικανότητα διατήρησης και επεξεργασίας πληροφοριών για σύντομο χρονικό διάστημα. Ένα ακόμη πεδίο δυσκολίας αφορά τη θεωρία του νου, δηλαδή την ικανότητα κατανόησης των σκέψεων, συναισθημάτων και προθέσεων των άλλων. Επιπλέον, οι μαθητές με ΔΑΦ μπορεί να δυσκολεύονται στην επεξεργασία πληροφοριών, στην κατανόηση λεκτικών ερεθισμάτων, καθώς και στην προσαρμογή σε

νέες ή απαιτητικές μαθησιακές δραστηριότητες.⁷ Αντιμετωπίζουν συναισθηματικές δυσκολίες, όπως χαμηλή ανοχή στη ματαίωση, εναλλαγές στη διάθεση και υπερβολικές αντιδράσεις. Μπορεί να υπερδιεγείρονται εύκολα, γεγονός που οδηγεί σε ανησυχία και δυσκολία συγκέντρωσης. Τα κύρια χαρακτηριστικά και οι προκλήσεις της ΔΑΦ μπορούν να προκαλέσουν προβλήματα στην επικοινωνία, διαταραχές στη σίτιση και άλλες μη προσαρμοστικές συμπεριφορές, όπως έντονα ξεσπάσματα, επιθετικότητα, διαταραχές στη συμπεριφορά και αυτοτραυματισμούς.⁸

Παρόλο που οι ακριβείς αιτίες του αυτισμού δεν έχουν ακόμη προσδιοριστεί, υπάρχουν θεωρίες που προτείνουν ότι οι προγεννητικές επιπλοκές, η γενετική, το περιβάλλον και η οικογενειακή κατάσταση μπορεί να επηρεάζουν την ανάπτυξή του. Οι πρώτες γενετικές έρευνες για τον αυτισμό βασίστηκαν σε μελέτες δίδυμων αδελφών. Η συχνότητα εμφάνισης του αυτισμού είναι μεγαλύτερη σε μονοζυγωτικούς διδύμους σε σχέση με τους διζυγωτικούς διδύμους. Πιο συγκεκριμένα η αιμορραγία κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, η υπέρταση, οι πρόωροι τοκετοί, καθώς και οι λοιμώξεις που μπορεί να εμφανίσει η μητέρα κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, θεωρούνται παράγοντες που ενδέχεται να αυξήσουν τον κίνδυνο εμφάνισης ΔΑΦ στα παιδιά. Επιπλέον, η έκθεση σε βαρέα μέταλλα, η γλουτένη, οι

πρωτεΐνες καζεΐνης, οι βιταμίνες ή τα θρεπτικά συστατικά με φολικό οξύ, η μειωμένη πρόσληψη Ωμέγα-3 και η υπερβολική χρήση αντιβιοτικών περιλαμβάνονται στους παράγοντες κινδύνου για ΔΑΦ. Όταν εξετάστηκε η επιρροή της οικογένειας στη ΔΑΦ, παρατηρήθηκε ότι παράγοντες όπως η προχωρημένη ηλικία των γονέων, το κοινωνικοοικονομικό ή εκπαιδευτικό επίπεδο των γονέων, οι συνήθειες κατάχρησης ουσιών από τους γονείς και το ιστορικό ψυχιατρικών ασθενειών επηρεάζουν σημαντικά.⁹

Δυσκολίες που αντιμετωπίζουν οι μαθητές/τριες με ΔΑΦ σε θέματα προσωπικής υγιεινής

Ένα από τα πιο καθοριστικά γεγονότα της εφηβείας στα κορίτσια είναι η έναρξη της εμμήνου ρύσεως, για την οποία αναμένεται σταδιακά να αποκτήσουν αυτονομία στην προσωπική φροντίδα. Παρ' όλα αυτά, παρατηρείται ότι τα κορίτσια με Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος αντιμετωπίζουν δυσκολίες τόσο στην αναγνώριση της έναρξης της περιόδου, όσο και στην κατανόηση της σημασίας πρακτικών υγιεινής, όπως ο καθαρισμός της ευαίσθητης περιοχής, η σωστή χρήση σερβιέτας και η τήρηση της καθαριότητας των χεριών. Κάθε έφηβη με Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος παρουσιάζει ιδιαίτερες ανάγκες, καθώς διαφέρει ως προς τα χαρακτηριστικά της και

το βαθμό αισθητηριακών και αντιληπτικών δυσκολιών που αντιμετωπίζει. Για τον λόγο αυτό, είναι ουσιαστικής σημασίας η έγκαιρη έναρξη της εκπαίδευσης σχετικά με τις αλλαγές της εφηβείας. Πριν ξεκινήσει η έμμηνος ρύση, τα κορίτσια με ΔΑΦ χρειάζεται να έχουν προετοιμαστεί κατάλληλα, ενώ η ενημέρωση και η στήριξη γύρω από τις σωματικές αλλαγές που συνοδεύουν την εφηβεία πρέπει να συνεχίζεται, ώστε να κατανοήσουν και να εξοικειωθούν με τον μηνιαίο κύκλο.¹⁰

Το βούρτσισμα των δοντιών αποτελεί μία από τις βασικές δεξιότητες αυτοφροντίδας η οποία παίζει καθοριστικό ρόλο στη διατήρηση της καλής στοματικής υγιεινής. Έρευνες δείχνουν ότι τα παιδιά με ΔΑΦ αντιμετωπίζουν δυσκολίες στην καθημερινή πρακτική του βουρτσίσματος των δοντιών.¹¹ Άλλες δυσκολίες που αντιμετωπίζουν σε σχέση με τη στοματική υγιεινή είναι και η πρόσβαση σε οδοντιατρική περίθαλψη, εξαιτίας της δυσκολίας εύρεσης κατάλληλου οδοντιάτρου καθώς και της διαδικασίας της θεραπείας. Αυτό μπορεί να σχετίζεται με διάφορους παράγοντες, όπως το είδος του ραντεβού, το επίπεδο δεξιοτήτων ζωής του παιδιού, η συμμετοχή του στο βούρτσισμα των δοντιών και η δυσκολία προσαρμογής σε αλλαγές ρουτίνας. Επιπλέον εμπόδια στη στοματική φροντίδα μπορεί να αποτελούν οι επικοινωνιακές δυσκολίες, οι γνωστικές περιορισμένες δυνατότητες, καθώς και ο

φόβος ή το άγχος που προκαλεί η οδοντιατρική επίσκεψη. Οι δυσκολίες στην αισθητηριακή επεξεργασία, οι οποίες είναι συχνές στα παιδιά με ΔΑΦ, επηρεάζουν αρνητικά τόσο την κατ' οίκον στοματική υγιεινή όσο και την εμπειρία τους στο οδοντιατρείο.¹²

Πολλά παιδιά με ΔΑΦ ή άλλες αναπτυξιακές διαταραχές συχνά δεν έχουν επαρκή κίνητρα για να διακόψουν τη χρήση της πάνας, καθώς η συμπεριφορά αυτή έχει ενσωματωθεί στη ρουτίνα τους από πολύ νωρίς και δεν αισθάνονται την ανάγκη για αλλαγή. Μάλιστα παιδιά που έχουν συνηθίσει στη μόνιμη χρήση πάνας ενδέχεται να μην αντιλαμβάνονται το πότε είναι γεμάτη ή εάν το καταλαβαίνουν, πολλές φορές απολαμβάνουν την αίσθηση της θερμότητας, του βάρους και της πίεσης που προσφέρει η πάνα γύρω από το σώμα τους. Παράλληλα, ερευνητικά δεδομένα δείχνουν ότι η καθυστερημένη εκπαίδευση τουαλέτας μπορεί να αυξήσει τον κίνδυνο εμφάνισης ακράτειας και λοιμώξεων του ουροποιητικού συστήματος στα παιδιά.¹³

Είναι σημαντικό οι υγιεινές συνήθειες να ξεκινούν από μικρή ηλικία. Η καθιέρωση αυτών των συνηθειών πριν από την εφηβεία μπορεί να βοηθήσει στη διατήρηση ενός σταθερού καθημερινού προγράμματος για τον έφηβο, τόσο πριν όσο και κατά τη διάρκεια των ορμονικών αλλαγών. Με αυτόν τον τρόπο αποκτούν σταδιακά δεξιότητες

που θα τους βοηθήσουν να γίνουν όσο το δυνατόν πιο ανεξάρτητοι. Η κακή υγιεινή μπορεί να επηρεάσει σημαντικά πολλούς τομείς της ζωής ενός ατόμου, όπως την υγεία του, τις κοινωνικές του σχέσεις, την εργασία κ.α.¹⁴

Παρεμβάσεις σχολικού νοσηλευτή για την υποστήριξη της αυτοφροντίδας σε μαθητές με ΔΑΦ

Γενικές πρακτικές που μπορούν να βοηθήσουν τους σχολικούς νοσηλευτές στην παροχή άμεσης φροντίδας στους μαθητές με ΔΑΦ είναι οι εξής: 1) Διατήρηση ενός περιβάλλοντος που να είναι απλό και οργανωμένο, 2) Μείωση των περιβαλλοντικών ερεθισμάτων, ρυθμίζοντας το φωτισμό και μειώνοντας τους θορύβους, 3) Προτείνουμε στον μαθητή το αγαπημένο του βίντεο ή μουσική όταν βρίσκεται σε ξεκούραση ή αναμονή, 4) Οι οδηγίες πρέπει να είναι σαφείς και συγκεκριμένες, χρησιμοποιώντας απλή και κυριολεκτική γλώσσα με ήρεμο και χαμηλό τόνο, 5) Δημιουργία σταθερών ρουτίνων για τη χορήγηση φαρμάκων, 6) Σε ορισμένες περιπτώσεις προτείνεται η παροχή ανταμοιβής μετά τη λήψη φαρμάκων, ώστε να ενισχυθεί θετικά η διαδικασία, καθώς πολλά παιδιά με ΔΑΦ ανταποκρίνονται ευνοϊκά σε συστήματα επιβράβευσης.⁶

Οι σχολικοί νοσηλευτές χρειάζεται να διαθέτουν υπομονή, ευρηματικότητα και

σύγχρονες γνώσεις σε σχέση με τη συγκεκριμένη διαταραχή. Ακόμα και οι πιο απλές δραστηριότητες μπορεί να θέσουν νέες προκλήσεις. Επιπλέον, οι νέοι χώροι και οι αλλαγές στην καθημερινή ρουτίνα συχνά δυσκολεύουν τους μαθητές. Η επίσκεψη στο σχολικό ιατρείο μπορεί να προκαλέσει έντονο άγχος, οδηγώντας σε επιθετικές αντιδράσεις, και κρίσεις θυμού. Ωστόσο, τα παιδιά μπορούν να μειώσουν αυτή την ευαισθησία αν επισκέπτονται συχνά τον χώρο, ώστε να εξοικειωθούν με το περιβάλλον και τον σχολικό νοσηλευτή.¹⁵

Η στενή συνεργασία των σχολικών νοσηλευτών με άλλους επαγγελματίες, τις οικογένειες και το εκπαιδευτικό προσωπικό αποτελεί βασικό στοιχείο της εργασίας τους.¹⁶ Η συνεργασία με τη διεπιστημονική ομάδα του σχολείου, όπως με τους εργοθεραπευτές, λογοθεραπευτές, σχολικούς ψυχολόγους, κοινωνικούς λειτουργούς και διαιτολόγους-διατροφολόγους είναι απαραίτητη για τον καθορισμό στόχων.¹⁷

Τα παιδιά με ΔΑΦ, όπως και όλα τα παιδιά, έχουν βασικές ανάγκες. Παρ' όλα αυτά, εξαιτίας των αναπτυξιακών διαταραχών που αντιμετωπίζουν, συχνά δεν μπορούν να ικανοποιήσουν αυτές τις ανάγκες με αυτονομία. Δυσκολεύονται στην εκτέλεση βασικών δεξιοτήτων της καθημερινής ζωής, όπως η φροντίδα του εαυτού τους και η διατήρηση της στοματικής και υγιεινής των δοντιών.¹⁸

Ένα οπτικό βοήθημα μπορεί να περιλαμβάνει μια εικόνα, ένα αντικείμενο, ένα γράφημα ή μια απεικόνιση που διευκολύνει την κατανόηση αντικειμένων, δραστηριοτήτων ή γεγονότων. Έρευνες δείχνουν ότι τα παιδιά με ΔΑΦ επεξεργάζονται τις οπτικές πληροφορίες πιο γρήγορα από τις ακουστικές. Για τον λόγο αυτό, η επιλογή κατάλληλων τρόπων επικοινωνίας είναι ζωτικής σημασίας, καθώς μπορεί να μειώσει την απογοήτευση τόσο του παιδιού όσο και του φροντιστή του.¹⁹

Όταν ένα παιδί με ΔΑΦ δυσκολεύεται να ακολουθήσει διαδοχικά βήματα σε μια δραστηριότητα, η χρήση ενός οπτικού προγράμματος μπορεί να το βοηθήσει σημαντικά. Για παράδειγμα, ένα οπτικό πρόγραμμα για το βούρτσισμα των δοντιών μπορεί να του παρέχει σαφή καθοδήγηση μέσα από εικόνες, αντί να βασίζεται αποκλειστικά σε λεκτικές οδηγίες. Το παιδί μπορεί να βλέπει τα απαραίτητα αντικείμενα και να ακολουθεί βήμα-βήμα τη διαδικασία: τοποθέτηση οδοντόκρεμας στη βούρτσα, βούρτσισμα των δοντιών, ξέπλυμα του στόματος, καθαρισμός των εργαλείων και τοποθέτησή τους στη σωστή θέση. Παρόμοια οπτικά προγράμματα μπορούν να χρησιμοποιηθούν και για άλλες καθημερινές ρουτίνες προσωπικής υγιεινής, όπως η χρήση αποσμητικού, το πλύσιμο του προσώπου ή των χεριών, καθώς και η αλλαγή σερβιέτας για τα κορίτσια κατά την έμμηνο ρύση.¹⁹

Επιπλέον, ο σχολικός νοσηλευτής μπορεί να δημιουργήσει μια κοινωνική ιστορία για να βοηθήσει τα παιδιά να κατανοήσουν τη διαδικασία που θα ακολουθήσουν κατά τις επισκέψεις τους στο γιατρό ή στο νοσοκομείο. Μια κοινωνική ιστορία χρησιμοποιεί εικόνες για να εξηγήσει με απλό και κατανοητό τρόπο μια δεξιότητα, έννοια ή εργασία που πρέπει να ολοκληρωθεί, προσφέροντας έτσι ένα σαφές και κατανοητό πλαίσιο για την εμπειρία. Η ενσωμάτωση ενός οπτικού προγράμματος δραστηριοτήτων διευκολύνει το παιδί να κατανοήσει την αλληλουχία των γεγονότων, καθιστώντας τη διαδικασία πιο ξεκάθαρη και συναισθηματικά ασφαλή για το ίδιο.¹⁹

Η δημιουργία μιας αποτελεσματικής κοινωνικής ιστορίας απαιτεί τη συνεργασία δασκάλων, γονέων, γιατρών και του σχολικού νοσηλευτή. Η ιστορία γράφεται από την οπτική του παιδιού και περιγράφει με ακρίβεια τι θα συμβεί και γιατί, σε διάφορες κοινωνικές καταστάσεις. Χρησιμοποιεί ελκυστικές, πολύχρωμες εικόνες και γλώσσα κατάλληλη για την ηλικία και το αναπτυξιακό στάδιο του παιδιού. Επιπλέον, λαμβάνονται υπόψη τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά του, όπως η ικανότητα συγκέντρωσης, το μαθησιακό προφίλ και η ηλικία του. Τέλος, οι κοινωνικές ιστορίες μπορούν να διαμορφωθούν σε βιβλία που το παιδί μπορεί να διαβάζει επανειλημμένα, ενισχύοντας έτσι

την εξοικείωση και την αυτονομία του στην καθημερινότητά του.¹⁹

Η τεχνική της βιντεομοντελοποίησης βασίζεται στην προβολή επιθυμητών συμπεριφορών μέσω βίντεο, με στόχο την εκμάθηση μέσω μίμησης. Το παιδί παρακολουθεί ένα πρότυπο συμπεριφοράς σε ένα βίντεο και ενθαρρύνεται να το αναπαραγάγει. Μέσα από αυτή τη διαδικασία, τα παιδιά έχουν τη δυνατότητα να αναπτύξουν ποικίλες δεξιότητες παρατηρώντας άλλους, χωρίς να βασίζονται αποκλειστικά στη δική τους εμπειρία. Η μίμηση της συμπεριφοράς μπορεί να γίνει τόσο με την παρουσία του μοντέλου όσο και χωρίς αυτό. Η βιντεομοντελοποίηση διακρίνεται σε τρεις 3 τύπους: βασική βιντεομοντελοποίηση (MVB), αυτομοντελοποίηση ή αυτοβιντεομοντελοποίηση (AMV/VSM) και βιντεομοντελοποίηση από την οπτική του παιδιού (MVP).¹⁸

Η Αυτοβιντεομοντελοποίηση (Video Self Modeling - VSM ή Auto-Modeling Video - AMV) είναι μια μαθησιακή τεχνική κατά την οποία το παιδί παρακολουθεί τον εαυτό του σε βίντεο να εκτελεί μια επιθυμητή συμπεριφορά και στη συνέχεια την αναπαραγάγει. Μέσω αυτής της διαδικασίας, το παιδί αποκτά σαφή εικόνα του τρόπου με τον οποίο επιτυγχάνεται μια ενέργεια, γεγονός που μπορεί να ενισχύσει την αίσθηση αυτο-αποτελεσματικότητας. Η αυτο-

αποτελεσματικότητα αφορά την πεποίθηση του ατόμου ότι μπορεί, μέσω των δικών του ενεργειών, να φέρει θετικά αποτελέσματα. Όταν αυτή η πεποίθηση είναι ισχυρή, το άτομο παρουσιάζει αυξημένη ικανότητα ελέγχου και ρύθμισης της συμπεριφοράς του. Η χρήση βίντεο αυτομοντελοποίησης αποτελεί μια υποσχόμενη εναλλακτική παρέμβαση, ιδανική για την ενίσχυση δεξιοτήτων και της αυτοπεποίθησης σε παιδιά με αυτισμό και ειδικά σε περιπτώσεις φροντίδας της στοματικής υγιεινής.¹⁸ Έχει φανεί επίσης ότι έχει θετική επίδραση και σε δεξιότητες τουαλέτας.²

Η ύπαρξη φορητών συσκευών, όπως τα κινητά τηλέφωνα και τα tablet, δίνουν τη δυνατότητα παρακολούθησης βίντεο σε οποιονδήποτε τόπο και χρόνο.²⁰ Τα πλεονεκτήματα της βιντεομοντελοποίησης περιλαμβάνουν: 1) Τη χρήση οπτικών στοιχείων, τα οποία είναι πιο εύκολα επεξεργάσιμα από άτομα με ΔΑΦ, 2) Μπορούν να τραβήξουν την προσοχή τους, 3) Διαδικασίες που μειώνουν τα οπτικά και ακουστικά ερεθίσματα που ενδέχεται να προκαλούν σύγχυση, και 4) Την αποφυγή προσωπικής αλληλεπίδρασης, η οποία μπορεί να προκαλεί άγχος σε άτομα με ΔΑΦ.²

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η ατομική υγιεινή και η φροντίδα του σώματος αποτελούν βασικές δεξιότητες για την καθημερινότητα των παιδιών στο φάσμα

του αυτισμού, καθώς συμβάλλουν στην αυτονομία τους και μειώνουν την ανάγκη για συνεχή βοήθεια από τους γονείς. Με την εκμάθηση και την εξοικείωσή τους, ενισχύεται η συμμετοχή σε κοινωνικές δραστηριότητες ενώ παράλληλα μειώνονται το άγχος και οι δυσκολίες που μπορεί να αντιμετωπίζουν. Τα παιδιά με ΔΑΦ συχνά δεν κατακτούν αυθόρμητα ορισμένες δεξιότητες και χρειάζονται περισσότερες στοχευμένες παρεμβάσεις για να υιοθετήσουν σταθερές ρουτίνες υγιεινής. Ο σχολικός νοσηλευτής στο πλαίσιο της εργασίας του στα ειδικά σχολεία καλείται να εκπαιδεύει εξατομικευμένα κάθε μαθητή, να κατανοεί το προφίλ και τις ανάγκες του. Η συνεργασία που αναπτύσσει στην καθημερινότητα του σχολείου με τη διεπιστημονική ομάδα και την οικογένεια, μπορεί να βοηθήσει στην αυτονομία του παιδιού σε όλους τους χώρους. Έχει φανεί ότι η χρήση των οπτικών και οπτικο-ακουστικών μέσων σε συνδυασμό με απλοποιημένες οδηγίες, συμβάλλει σημαντικά στην εκμάθηση δεξιοτήτων ζωής, οι οποίες μέσα από την επανάληψη εμπεδώνονται και γίνονται κομμάτι της καθημερινότητάς τους. Συνεπώς, η πρώιμη κατάκτηση δεξιοτήτων με τα κατάλληλα εργαλεία προσφέρει πολλαπλά οφέλη για το μέλλον των μαθητών με ΔΑΦ.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Kilincaslan A, Kocas S, Bozkurt S, Kaya I, Derin S, Aydin R. Daily living skills in

- children with autism spectrum disorder and intellectual disability: A comparative study from Turkey. *Res Dev Disabil.* 2019 Feb;85:187–96.
2. Piccin S, Crippa A, Nobile M, Hardan AY, Brambilla P. Video modeling for the development of personal hygiene skills in youth with autism spectrum disorder. *Epidemiol Psychiatr Sci.* 2017 Nov 10;27(2):127–32.
3. Bellando J, Lopez M. The school nurse's role in treatment of the student with autism spectrum disorders. *J Spec Pediatr Nurs.* 2009;14(3):173–82. doi:10.1111/j.1744-6155.2009.00195.x
4. Kabasakal E, Ozpulat F, Bakir E. Analysis of the nutrition, self-care skills, and health professional support in schools of children with autism spectrum disorder. *Florence Nightingale J Nurs.* 2021;29(2):239–49. <https://doi.org/10.5152/fnfn.2021.19089>
5. Boyle B, Arnedillo-Sanchez I. The inclusion of children on the autism spectrum in the design of learning technologies: A small-scale exploration of adults' perspectives. *Front Educ.* 2022;7:1–12.
6. Michigan Association of School Nurses. School nurse's role in managing autism spectrum disorder in the school setting [Internet]. 2016 [cited 2025 Apr 5]. Available from: https://nursingnetwork-groupdata.s3.amazonaws.com/NASN/Michigan_ASN/Guideline_Resources/Care%20Coordination/School%20Nurse%20Role%20in%20Managing%20Autism%209.19.16.pdf
7. Mahoney MWM. Peer-mediated instruction and activity schedules: Tools for providing academic support for students with ASD. *Teach Except Child.* 2019;51(5):350–60. <https://doi.org/10.1177/0040059919835816>
8. Strunk JA. School nurses' knowledge of autism spectrum disorders. *J Sch Nurs.* 2009;25(6):445–52. <https://doi.org/10.1177/1059840509348221>
9. Göker FN. Nursing care for children with autism spectrum disorder within the scope of pediatric health and nursing. *J Nurs Care Res.* 2024;1(4):106–10.
10. Arslan R, Yanık D, Pekşen Akça R. Investigation of Menstrual Hygiene and Self-Care Skills of Adolescent Girls with Autism Spectrum Disorder: Mother Views. *J Autism Dev Disord.* 2024 Jul 2.
11. Piraneh H, Gholami M, Sargeran K, Shamshiri AR. Social Story Based Toothbrushing Education Versus Video-Modeling Based Toothbrushing Training on Oral Hygiene Status Among Male Students Aged 7–15 Years Old with Autism Spectrum Disorders in Tehran, Iran: A Quasi-Randomized Controlled Trial.

-
- Journal of Autism and Developmental Disorders. 2022 Jul 24;53(10).
12. Stein LI, Polido JC, Mailloux Z, Coleman GG, Cermak SA. Oral care and sensory sensitivities in children with autism spectrum disorders. Spec Care Dentist. 2011 May;31(3):102–10.
13. Richardson D. Toilet training for children with autism. Nurs Child Young People. 2016 Mar 8;28(2):16–22.
14. Regan T. Hygiene in adolescents with ASD (Autism at-a-Glance Brief) [Internet]. Chapel Hill (NC): University of North Carolina, Frank Porter Graham Child Development Institute, CSESA Development Team; 2015 Jul [cited 2025 Aug 7]. Available from: <https://csesa.fpg.unc.edu/resources/autism-glance-hygiene-adolescents-asd>
15. Galinat K, Barcalow K, Krivda B. Caring for Children With Autism in the School Setting. The Journal of School Nursing. 2005 Aug;21(4):208–17.
16. McIntosh CE, Thomas CM, Brattain CK. Nurses Identify Education and Communication Among Professionals as Essential in Serving ASD Children. NASN School Nurse. 2015 Apr 13;31(3):164–9.
17. McIntosh C, Kandiah J, Remache LJ. Parents perceptions of school nurses roles: The impact of communication on students with autism spectrum disorder. Journal of Nursing Education and Practice. 2022 Jan 11;12(5):55.
18. Rizqi A, Siti H, Gina A. The effect of self modeling videos on the ability to brush teeth in children with autism spectrum disorders at Bina Anggita Autism Special School Yogyakarta. J Ners. 2024;8(1):235–248.
<https://doi.org/10.31004/jn.v8i1.2111>
19. McIntosh CE, Gundlach J, Brelage P, Snyder S. School nurses increasing the compliance of hygiene routines for students with autism spectrum disorder. NASN Sch Nurse. 2018;33(5):319–323.
<https://doi.org/10.1177/1942602x18779412>
20. Nurul Khairani Ismail, Hasrul Hosshan, Nurbietta Abd Aziz, Abdul Halim Masnan, Norsayyidatina Che Rozubi, Mohd, et al. The use of video-based interventions to teach activity of daily living to children with autism spectrum disorder—scoping review. International journal of public health science. 2024 Sep 1;13(3):1136–6.
-