

ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

ΤΜΗΜΑ ΛΟΓΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**ΤΙΤΛΟΣ: «ΑΥΤΙΣΜΟΣ (KANNER) ΜΕΤΡΙΑΣ
Ή ΧΑΜΗΛΗΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΟΤΗΤΑΣ:
γνωστικός, κινητικός, γλωσσικός και
συμπεριφορικός φαινότυπος. Μια πιλοτική
μελέτη στην Ελληνική»**

**ΣΠΟΥΔΑΣΤΡΙΑ: ΛΟΥΚΟΠΟΥΛΟΥ ΑΝΔΡΙΑΝΑ
ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ: ΖΑΡΟΚΑΝΕΛΛΟΥ ΒΑΣΙΛΙΚΗ**

ΠΑΤΡΑ 2020

ΠΡΟΛΟΓΟΣ - ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Η πτυχιακή εργασία με τίτλο : «Αυτισμός (Kanner) μέτριας ή χαμηλής λειτουργικότητας: γνωστικός, κινητικός, γλωσσικός και συμπεριφορικός φαινότυπος. Μια πιλοτική μελέτη στην ελληνική.» είναι αποτέλεσμα σημαντικής προσπάθειας προσέγγισης και διερεύνησης γύρω από το θέμα, το χρονικό διάστημα Νοέμβριος – Ιούλιος 2020. Η εκπόνηση της πτυχιακής εργασίας πραγματοποιήθηκε από την σπουδράστρια
Λουκοπούλου Ανδριάνα.

Στο σημείο αυτό, κρίνεται σκόπιμο να ευχαριστήσω όλους όσους με βοήθησαν για την συλλογή και την ανάλυση των δεδομένων που αποτέλεσαν σημαντικό μέρος για την διεξαγωγή της έρευνας. Κυρίως, όμως, θα ήθελα να ευχαριστήσω την υπεύθυνη καθηγήτρια της πτυχιακής, Ζαροκανέλλου Βασιλική, για τον πολύτιμο χρόνο που διέθεσε και για τη βοήθεια και τη στήριξη στο σημαντικό αυτό έργο, σε όλα τα στάδια μέχρι και την ολοκλήρωση της πτυχιακής εργασίας.

Λουκοπούλου Ανδριάνα

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΠΕΡΙΛΗΨΗ.....	5
SUMMARY.....	6
1^ο ΚΕΦΑΛΑΙΟ:	
1.1: ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	7
1.2: ΣΚΟΠΟΣ ΤΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ ΚΑΙ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΑ ΕΡΩΤΗΜΑΤΑ.....	8
1.3: ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ, ΟΡΙΟΘΕΤΗΣΕΙΣ ΚΑΙ ΠΡΟΫΠΟΘΕΣΕΙΣ ΤΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ.....	8
1.4: ΔΙΕΥΚΡΙΝΗΣΗ ΟΡΩΝ.....	9
2^ο ΚΕΦΑΛΑΙΟ: ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ.....	11
2.1: ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΑ ΕΡΓΑΛΕΙΑ ΓΙΑ ΤΙΣ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ.....	11
2.1.1: ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΟ ΕΓΧΕΙΡΙΔΙΟ ΤΩΝ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΩΝ ΝΟΣΩΝ ΤΟΥ ΑΜΕΡΙΚΑΝΙΚΟΥ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΟΥ ΣΥΛΛΟΓΟΥ (DIAGNOSTIC AND STATISTICAL MANUAL OF MENTAL DISORDERS, DSM).....	11
2.1.2: Η ΔΙΕΘΝΗΣ ΤΑΞΙΝΟΜΗΣΗ ΤΩΝ ΨΥΧΙΚΩΝ ΔΙΑΤΑΡΑΧΩΝ ΤΟΥ ΠΑΓΚΟΣΜΙΟΥ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΥ ΥΓΕΙΑΣ (INTERNATIONAL CLASSIFICATION OF DISEASES AND DISORDERS, ICD).....	12
2.2: ΕΠΙΠΟΛΑΣΜΟΣ ΤΩΝ ΔΙΑΤΑΡΧΩΝ ΑΥΤΙΣΤΙΚΟΥ ΦΑΣΜΑΤΟΣ.....	12
2.3: ΓΝΩΣΤΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΣΤΙΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΑΥΤΙΣΤΙΚΟΥ ΦΑΣΜΑΤΟΣ.....	14
2.3.1: ΔΕΙΚΤΗΣ ΝΟΗΤΙΚΗΣ ΙΚΑΝΟΤΗΤΑΣ (IQ) ΚΑΙ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΑΥΤΙΣΤΙΚΟΥ ΦΑΣΜΑΤΟΣ.....	14
2.4: ΓΛΩΣΣΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΣΤΙΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΑΥΤΙΣΤΙΚΟΥ ΦΑΣΜΑΤΟΣ.....	15
2.4.1: ΓΛΩΣΣΙΚΗ ΑΝΤΙΛΗΨΗ.....	15
2.4.2: ΦΩΝΟΛΟΓΙΚΗ ΑΝΑΠΤΥΞΗ.....	15
2.4.3: ΜΟΡΦΟΣΥΝΤΑΚΤΙΚΗ ΑΝΑΠΤΥΞΗ.....	16
2.4.4: ΛΕΞΙΛΟΓΙΟ.....	16
2.4.5: ΧΡΗΣΗ ΤΗΣ ΓΛΩΣΣΑΣ.....	17
2.4.6: ΙΔΙΟΤΥΠΑ ΓΛΩΣΣΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΣΤΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΑΥΤΙΣΤΙΚΟΥ ΦΑΣΜΑΤΟΣ.....	17
2.5: ΚΙΝΗΤΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΣΤΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΑΥΤΙΣΤΙΚΟΥ ΦΑΣΜΑΤΟΣ.....	18
2.5.1: ΕΛΛΕΙΜΜΑΤΑ ΣΤΟΝ ΚΙΝΗΤΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΟ.....	18
2.6: ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΚΗ / ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ.....	19
2.6.1: ΕΛΛΕΙΜΜΑΤΑ ΣΤΗΝ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΚΗ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ ΚΑΙ ΑΛΛΗΛΕΠΙΔΡΑΣΗ.....	19
2.7: ΕΠΑΝΑΛΑΜΒΑΝΟΜΕΝΗ ΚΑΙ ΣΤΕΡΕΟΤΥΠΗ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ.....	19
2.7.1: ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΕΣ ΡΟΥΤΙΝΕΣ.....	20
2.7.2: ΣΥΓΚΕΚΡΙΜΕΝΑ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΑ.....	20
2.7.3: ΣΤΕΡΕΟΤΥΠΕΣ ΚΙΝΗΣΕΙΣ / ΒΗΜΑΤΑ.....	20
2.7.4: ΕΠΑΝΑΛΑΜΒΑΝΟΜΕΝΗ ΧΡΗΣΗ ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΩΝ.....	21
2.7.5: ΦΑΝΤΑΣΙΑ – ΔΗΜΙΟΥΡΓΙΚΟ ΠΑΙΧΝΙΔΙ.....	21
2.7.6: ΕΠΑΝΑΛΑΜΒΑΝΟΜΕΝΕΣ ΑΥΤΟΤΡΑΥΜΑΤΙΚΕΣ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΕΣ.....	21
2.8: ΑΙΣΘΗΤΗΡΙΑΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΣΤΗΝ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΑΥΤΙΣΤΙΚΟΥ ΦΑΣΜΑΤΟΣ.....	22
2.8.1: ΤΥΠΟΙ ΑΙΣΘΗΤΗΡΙΑΚΩΝ ΕΛΛΕΙΜΜΑΤΩΝ ΕΠΕΞΕΡΓΑΣΙΑΣ.....	22

2.8.2: ΑΙΣΘΗΤΗΡΙΑΚΗ ΔΙΑΦΟΡΟΠΟΙΗΣΗ ΚΑΙ ΚΟΙΝΕΣ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΕΣ ΣΤΗΝ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΑΥΤΙΣΤΙΚΟΥ ΦΑΣΜΑΤΟΣ.....	23
2.9: ΑΚΑΔΗΜΑΪΚΕΣ ΔΕΞΙΟΤΗΤΕΣ.....	23
2.10: ΣΥΝΟΣΗΡΟΤΗΤΑ ΤΗΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗΣ ΑΥΤΙΣΤΙΚΟΥ ΦΑΣΜΑΤΟΣ ΜΕ ΑΛΛΕΣ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ.....	24
2.10.1: ΑΓΧΩΔΕΙΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΣΤΗΝ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΑΥΤΙΣΤΙΚΟΥ ΦΑΣΜΑΤΟΣ.....	24
2.10.2: ΙΔΕΟΨΥΧΑΝΑΓΚΑΣΤΙΚΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΣΤΗΝ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΑΥΤΙΣΤΙΚΟΥ ΦΑΣΜΑΤΟΣ.....	25
2.11: ΟΙ ΚΥΡΙΟΤΕΡΕΣ ΘΕΩΡΙΕΣ ΓΙΑ ΤΑ ΕΛΛΕΙΜΜΑΤΑ ΣΤΗΝ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΑΥΤΙΣΤΙΚΟΥ ΦΑΣΜΑΤΟΣ.....	25
2.11.1: ΘΕΩΡΙΑ ΤΟΥ ΝΟΥ.....	25
2.11.2: ΘΕΩΡΙΑ ΤΗΣ ΑΔΥΝΑΜΗΣ ΚΕΝΤΡΙΚΗΣ ΣΥΝΟΧΗΣ.....	26
2.11.3: ΘΕΩΡΙΑ ΤΗΣ ΕΠΙΤΕΛΙΚΗΣ ΔΥΣΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ.....	26
2.11.4: ΘΕΩΡΙΑ ΤΩΝ ΠΟΛΛΑΠΛΩΝ ΕΛΛΕΙΜΜΑΤΩΝ.....	27
3^ο ΚΕΦΑΛΑΙΟ: ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ.....	28
3.1: ΣΥΜΜΕΤΕΧΟΝΤΕΣ.....	28
3.2: ΔΕΟΝΤΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ.....	28
3.3: ΕΡΓΑΛΕΙΑ ΜΕΤΡΗΣΗΣ – ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ	29
3.4: ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΧΟΡΗΓΗΣΗΣ ΕΡΓΑΛΕΙΩΝ.....	31
3.5: ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ.....	32
4^ο ΚΕΦΑΛΑΙΟ: ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ.....	33
4.1.1 ΣΥΜΜΕΤΕΧΟΝΤΕΣ ΜΕ ΔΕΚΤΙΚΟ ΛΟΓΟ.....	33
4.1.2 ΣΥΜΜΕΤΕΧΟΝΤΕΣ ΜΕ ΕΚΦΡΑΣΤΙΚΟ ΛΟΓΟ.....	40
4.2 ΣΥΓΚΕΝΤΡΩΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ ΜΕΛΕΤΗΣ.....	51
5^ο ΚΕΦΑΛΑΙΟ: ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ.....	53
5.1: ΑΝΑΛΥΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ ΜΕΛΕΤΗΣ ΑΝΑ ΑΝΑΠΤΥΞΙΑΚΟ ΤΟΜΕΑ.....	53
5.2: ΣΥΖΗΤΗΣΗ/ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ.....	55
5.3: ΜΕΛΛΟΝΤΙΚΕΣ ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ.....	56
ΠΗΓΕΣ ΚΑΙ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	57

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Οι Διαταραχές Αυτιστικού Φάσματος μέτριας ή χαμηλής λειτουργικότητας, αποτελούν το βασικό θέμα της παρούσας μελέτης. Οι Διαταραχές Αυτιστικού Φάσματος αποτελούν ένα φάσμα διαταραχών που παρόλο που μοιράζονται κοινά χαρακτηριστικά, εμφανίζουν ετερογένεια στην εκδήλωσή αυτών στους διαφορετικούς αναπτυξιακούς τομείς (γνωστικός, γλωσσικός, κινητικός, ψυχοκοινωνικός), παρουσιάζοντας διακριτούς αναπτυξιακούς φαινότυπους. Η διάκριση αυτών των φαινοτύπων περιπλέκεται ακόμα περισσότερο, καθώς συνήθως ο αυτισμός συνυπάρχει με άλλες αναπτυξιακές και ψυχιατρικές διαταραχές όπως π.χ. η ΔΕΠ-Υ και η αγχώδη διαταραχή. Η έρευνα αυτή στοχεύει στον προσδιορισμό των χαρακτηριστικών της διαταραχής, σύμφωνα με τις αναφορές της σύγχρονης βιβλιογραφίας, καθώς και στην περιγραφή των φαινοτύπων οχτώ παιδιών με σύνδρομο Kanner σχολικής και εφηβικής ηλικίας. Επιπρόσθετα, η παρούσα μελέτη επιθυμεί να σκιαγραφήσει τις διαφορετικές ανάγκες που παρουσιάζει αυτός ο πληθυσμός και να συζητήσει τα πιθανά ευρήματα με βάση τα δεδομένα της διεθνούς βιβλιογραφίας.

Οι συμμετέχοντες στην έρευνα, παρότι έχουν ως κοινό σημείο τη διαταραχή του αυτισμού, διαφέρουν ως προς τον τρόπο εκδήλωσης και συμπτωματολογίας. Οι τρεις από τους οχτώ συμμετέχοντες παρουσιάζουν δεκτικό λόγο και οι υπόλοιποι πέντε εκφραστικό, ενώ παράλληλα οι έξι από τους οχτώ παρουσιάζουν συνοσηρότητα με άλλη διαταραχή. Τα δεδομένα συλλέχθηκαν από τους φακέλους των παιδιών, από τη χορήγηση σταθμισμένων και άτυπων δομημένων δοκιμασιών αξιολόγησης και από τη χορήγηση ερωτηματολογίων στους γονείς των παιδιών.

Τα αποτελέσματα της έρευνας, επιβεβαιώνουν την άποψη ότι ο αυτισμός αποτελεί ένα φάσμα διαταραχών, το οποίο αντανάκλα με διαφορετικό τρόπο από άτομο σε άτομο. Από τους συμμετέχοντες στην παιδική ηλικία, οι δύο παρουσιάζουν συνοσηρότητα με ΔΕΠ-Υ, ενώ στην εφηβική ηλικία παρουσιάζεται αυξημένη συνοσηρότητα με αγχώδη διαταραχή. Ακόμη, η φαρμακευτική αγωγή λαμβάνεται κυρίως από τους εφήβους. Αυτό, προσίδει την διαφορετική προσέγγιση που απαιτεί η διαταραχή ανά ηλικιακό εύρος, καθώς και την αναγκαιότητα συμβουλευτικής της οικογένειας, ώστε να καταφέρει να διαχειριστεί επαρκώς τις αυξημένες και διαφορετικές ανάγκες του παιδιού κατά την διάρκεια ανάπτυξής του.

Λέξεις Κλειδιά: Αυτισμός Kanner, Φαινότυπος, Συνοσηρότητα, Ετερογένεια

SUMMARY

This study focuses on autism spectrum disorder (ASD) of medium or low functionality. Autism Spectrum disorders are a group of disabilities, which although they share common characteristics, such characteristics manifest themselves in a heterogeneous way in the various development sectors (cognitive, linguistic, motor and psychosocial phenotype). The distinction of these phenotypes becomes even more complicated, as autism usually coexists with other comorbid developmental and psychological disorders, such as ADHD and anxiety disorder. This study aims at identifying the characteristics of the disorder, according to the references of modern bibliography, as well as at describing the phenotypes of eight children, both in early childhood and teenage with Kanner syndrome. In addition, this study aims at identifying the different needs of this population and at discussing the potential findings based on data derived from international bibliography.

The study participants, although they all have autism spectrum disorder they differ in that the disorder manifests itself in different ways and causes different symptoms. Three out of the eight participants have receptive speech and five have verbal speech while the rest have comorbid problems with other disorders. These data were collected from the files of the children and the administration of standardized tools and questionnaires, as well as, informal measurements. The results of this study confirm the view that autism includes a spectrum of disorders, which manifest in a different manner from person to person. Two of the participants in early childhood also had comorbid ADHD, whereas adolescents participants with ASD presented also an increased comorbidity with anxiety disorder. Moreover, it is mostly the adolescents who receive pharmaceutical treatments. Different approaches are required for children with ASD, according to their age range and caregivers of these children must be supported with counseling services and psychotherapy in order to sufficiently handle the increased and different needs of the child during its development.

Key words: Autism Spectrum Disorder (ASD). Phenotype, Comorbidity, Heterogeneity

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 16

1.1 Εισαγωγή

Από τη γέννηση και έπειτα, ο άνθρωπος περνά από πολλά και ποικίλα αναπτυξιακά στάδια. Κάποιοι άνθρωποι αναπτύσσονται με τον ίδιο τυπικό ρυθμό, ενώ κάποιοι άλλοι αναπτύσσονται με μια μικρή καθυστέρηση παρουσιάζοντας ελλείμματα μικρής, μέτριας ή μεγάλης σοβαρότητας σε διάφορους τομείς. Συχνές αιτίες που παρεμποδίζουν την ανάπτυξη των ατόμων μπορεί να οφείλονται σε γενετικές, ανατομικές ή περιβαλλοντικές συνθήκες. Η «Διαταραχή του Αυτιστικού Φάσματος» αποτελεί αιτία απόκλισης από την τυπική ανάπτυξη και σύμφωνα με το διαγνωστικό εγχειρίδιο DSM-5, (2013) παρουσιάζεται κατά την πρώιμη παιδική ηλικία, χωρίς να έχει δοθεί ακόμη σαφή αιτιολογία για την εμφάνισή της. Πολλοί ερευνητές συμφωνούν, ότι η πιθανή αιτιολογία του αυτισμού αποδίδεται σε νευροβιολογικές ή γενετικές επιδράσεις.

Από πολύ νωρίς, τα βρέφη τυπικής ανάπτυξης αποκτούν συμπεριφορές αλληλεπίδρασης (πχ. βλεμματική επαφή, χαμόγελο) και λίγο αργότερα ανταποκρίνονται με συμπεριφορές ή μεμονωμένες λέξεις (πχ. ανταποκρίνονται στο όνομά τους, παράγουν θόρυβο μέσα από παιχνίδια, παράγουν μεμονωμένες λέξεις (Harley, 2001). Μεταξύ του πρώτου και του δεύτερου έτους της ζωής, το παιδί ακολουθεί μικρές εντολές, δείχνει αντικείμενα, εκφράζει επιθυμία ή δυσαρέσκεια για κάτι, βάζει και βγάζει τα παιχνίδια του από το κουτί, ανταποκρίνεται στο ναι και το όχι (Harley, 2001) Αντίθετα, τα παιδιά με αναπτυξιακή διαταραχή, μπορεί να αντιμετωπίζουν ελλείμματα στην γνωστική αντίληψη (πχ. δυσκολεύονται να αντιληφθούν αντικείμενα ή πρόσωπα), στην γλωσσική έκφραση και κατανόηση (πχ. καθυστερούν στην παραγωγή των πρώτων λέξεων, δυσκολεύονται στη ανταπόκριση απλών εντολών), στην αδρή και λεπτή κινητικότητα (πχ. δυσκολεύονται να καθίσουν ή να κάνουν μικρά βήματα, να ρίξουν τα αντικείμενα από το κουτί ή να μουτζουρώσουν μια σελίδα) και στην συμπεριφορά (πχ. απουσία βλεμματικής επαφής ή χαμόγελο, δυσκολεύονται στην κοινωνική αλληλεπίδραση με ξένους) (Kim & Lord, 2013).

Όταν ένα παιδί παρουσιάζει αυτισμό, κατά την παιδική ηλικία παρουσιάζει δυσκολίες στην κοινωνική επικοινωνία και επαναλαμβανόμενη και στερεότυπη συμπεριφορά και ενδιαφέροντα (DSM-5, 2013). Ακόμη, με τη νεότερη έκδοση του DSM-5 (2013), προσδιορίζονται τυχόν συνυπάρχουσες διαταραχές με αυτή του αυτιστικού φάσματος (πχ. νοητική υστέρηση, γλωσσική διαταραχή) και αν ο αυτισμός έχει σχέση με άλλη νευροαναπτυξιακή, γνωστική ή συμπεριφορική διαταραχή, καθώς και τα πιθανά αίτια εμφάνισής του (πχ περιβαλλοντικοί παράγοντες).

Τα πρώιμα σημάδια της διαταραχής, εντοπίζονται περίπου στα πρώτα δύο έτη της ζωής του βρέφους (Baranek, 1999). Όπως αναφέρθηκε και παραπάνω, τα τυπικά βρέφη μπορεί να αποκτήσουν με φυσιολογικό ρυθμό τις ανάλογες δεξιότητες, όπως είναι η βλεμματική επαφή, το χαμόγελο, το μπαμπάλισμα, ενώ τα παιδιά με αυτισμό μπορεί να καθυστερήσουν ή και να μην αποκτήσουν καθόλου κάποιες από αυτές τις δεξιότητες. Τα ελλείμματα στον γνωστικό, γλωσσικό, κινητικό ή συμπεριφορικό φαινότυπο, εξαρτώνται από τη σοβαρότητα της διαταραχής. Ταυτόχρονα, τα παιδιά με αυτισμό μέτριας ή χαμηλής λειτουργικότητας μπορεί να εμφανίζουν συνοσηρότητα με άλλες αναπτυξιακές ή ψυχιατρικές διαταραχές, όπως είναι οι αγχώδεις διαταραχές ή η ιδεοψυχαναγκαστική διαταραχή και η ΔΕΠ-Υ (Hellerschou et al. 2012). Τα συμπτώματα της διαταραχής, συνοδεύουν τα παιδιά με ΔΑΦ από την γέννηση έως την ενηλικίωση τους επηρεάζοντας σε διαφορετικό βαθμό το επίπεδο της ανεξαρτησίας και της αυτονομίας τους (Seltzer, Shattuck, Abbeduto & Greenburg, 2004).

1.2.Σκοπός της μελέτης και ερευνητικά ερωτήματα

Σύμφωνα με το διαγνωστικό κριτήριο DSM-5 (2013), τα συμπτώματα της διαταραχής εμφανίζονται κατά την πρώιμη παιδική ηλικία. Τα συμπτώματα αυτά, επηρεάζουν τα στάδια ανάπτυξης των ατόμων από τη βρεφική έως και την ενήλικη ζωή. Κάθε στάδιο ανάπτυξης επηρεάζεται με διαφορετικό τρόπο, ενώ πολλά από τα ελλείμματα ενδέχεται να μειωθούν ή να παραμείνουν για όλη την υπόλοιπη ζωή του ατόμου. Κύριος στόχος των παρεμβατικών προγραμμάτων αποτελεί η κατάκτηση του μεγαλύτερου επιπέδου αυτονομίας, καθώς και των βασικών αναπτυξιακών οροσήμων. Σκοπός εκπόνησης της παρακάτω μελέτης, είναι η περιγραφή του φαινοτύπου της διαταραχής σε ένα μικρό αριθμό ατόμων με αυτισμό μέτριας ή σοβαρής λειτουργικότητας σχολικής και εφηβικής ηλικίας, καθώς και η καταγραφή πιθανώς διαφορετικών συνοσηροτήτων με άλλες ψυχιατρικές διαταραχές. Επίσης, στο βαθμό που αυτό είναι εφικτό, θα συζητηθούν οι διαφορετικές ανάγκες που εμφανίζουν τα άτομα με αυτισμό, ανάλογα με την ηλικία και τον φαινότυπο τους. Τέλος, μέσω της αναλυτικής αξιολόγησης κάθε αναπτυξιακού φαινοτύπου (γνωστικός, γλωσσικός, κινητικός, ψυχοκοινωνικός) τα αποτελέσματα που θα προκύψουν πρόκειται να συγκριθούν με τις πληροφορίες που παρέχει η σύγχρονη διεθνής βιβλιογραφία για τις διαταραχές αυτιστικού φάσματος.

Η παρούσα μελέτη θα προσπαθήσει να ιχνηλατήσει τις απαντήσεις σε ερωτήματα όπως, αν τα άτομα με αυτισμό μπορούν να παρουσιάσουν βελτίωση με το πέρασμα των χρόνων σε επίπεδο γλωσσικό ή συμπεριφορικό ή αν υπάρχει η πιθανότητα να αποκτήσουν δεξιότητες αυτονομίας και ανεξαρτησίας ή ακόμα πως η σοβαρότητα της διαταραχής επηρεάζει τα παιδιά αυτά συναισθηματικά. Τέλος, η μελέτη θα προσπαθήσει να παρέχει πληροφορίες για το πώς οι συνυπάρχουσες διαταραχές ή το επίπεδο λειτουργικότητας επηρεάζουν το αναπτυξιακό επίπεδο των

παιδιών με διαταραχή αυτιστικού φάσματος.

1.3. Περιορισμοί, οριοθετήσεις και προϋποθέσεις της μελέτης

Με σκοπό την εκπόνηση της παρούσας μελέτης, πραγματοποιήθηκε αξιολόγηση σε οχτώ συμμετέχοντες με αυτισμό Kanner σχολικής ή εφηβικής ηλικίας. Το δείγμα της μελέτης λήφθηκε από δύο διαφορετικές δομές, ένα δημόσιο νοσοκομείο και ένα ιδιωτικό κέντρο ήμερας. Η λήψη δείγματος από δημόσια δομή, αφορά το Ναυτικό Νοσοκομείο Πειραιά, ενώ η λήψη δείγματος από ιδιωτική δομή, αφορά το ιδιωτικό κέντρο ημέρας «Ηλιάνθος». Οι δύο αυτές δομές ανήκουν στον νομό Αττικής και το μικρό δείγμα της έρευνας αντιπροσωπεύει μια πρώτη προσπάθεια διερεύνησης της διαταραχής αυτιστικού φάσματος μέτριας ή χαμηλής λειτουργικότητας ανά αναπτυξιακό φαινότυπο.

Όλοι οι συμμετέχοντες της έρευνας ήταν από 7;0 έως 18;0 ετών και όλοι παρακολουθούσαν προγράμματα παρέμβασης από διεπιστημονική ομάδα όπως λογοθεραπεία, εργοθεραπεία, φυσικοθεραπευτή, ψυχοθεραπεία κ.α.

Ακόμη, είναι σημαντικό να σημειωθούν και οι προϋποθέσεις για την εκπόνηση της έρευνας. Αρχικά, όλοι οι συμμετέχοντες έχουν λάβει διάγνωση για διάχυτη αναπτυξιακή διαταραχή. Οι γονείς συμπλήρωσαν έντυπη φόρμα συγκατάθεσης της συμμετοχής των παιδιών τους στην έρευνα, η οποία ήταν ανώνυμη και εθελοντική. Για την δειγματοληψία, πραγματοποιήθηκε η λήψη πληροφοριών από τους φακέλους και η αξιολόγηση των παιδιών, με τα οποία υπήρχε οικειότητα συνεργασίας και γνωριμίας στα πλαίσια εθελοντικής προσφοράς και πρακτικής άσκησης στο παρελθόν από την σπουδάστρια της παρούσας μελέτης.

1.4 Διευκρίνηση όρων

Στο σημείο αυτό, είναι σημαντικό να διευκρινιστούν οι παρακάτω όροι, οι οποίοι συμπεριλαμβάνονται και αναφέρονται εκτενέστερα στην συγκεκριμένη μελέτη.

Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος: Η «Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος», είναι μια νευροαναπτυξιακή διαταραχή, η οποία προσδιορίζεται από δύο βασικά χαρακτηριστικά: α) τα ελλείμματα στην κοινωνική επικοινωνία και την αλληλεπίδραση και β) τις επαναλαμβανόμενες και στερεότυπες συμπεριφορές και ενδιαφέροντα. Τα συμπτώματα, εμφανίζονται από τα πρώιμα στάδια ανάπτυξης και αξιολογούνται από επιπλέον δείκτες για την τελική διάγνωση της διαταραχής (DSM-5, 2013)

Γλώσσα: Η γλώσσα, είναι ένα σύστημα συμβόλων και κανόνων, το οποίο επιτρέπει στους ανθρώπους να επικοινωνούν μεταξύ τους. Τα σύμβολα αυτά μπορεί να αποδίδονται σε λέξεις, γραπτές ή προφορικές, ενώ οι κανόνες αποτελούν τον τρόπο που συντάσσονται οι λέξεις, έτσι ώστε να δημιουργηθούν οι προτάσεις (Trenor, 2001).

Συμπεριφορά: Σύμφωνα με τους ερευνητές, η συμπεριφορά των ανθρώπων ξεκινά να αναπτύσσεται από την βρεφική ηλικία και συνδέεται με τις αντιδράσεις των ατόμων σε διάφορων ειδών ερεθίσματα. Τα είδη συμπεριφοράς που αναπτύσσονται από πολύ νωρίς έχουν σχέση με την κοινωνική αλληλεπίδραση, την κινητική συμπεριφορά, την ψυχοφυσιολογική ρύθμιση και τις αντιδράσεις στο στρες (Feldman, 2011)

Κινητικός προγραμματισμός: Ο κινητικός προγραμματισμός ορίζεται ως ένα πρόγραμμα, το οποίο ενεργοποιείται για το συντονισμό κινήσεων παραγωγής μιας άγνωστης λέξης ή ψευδολέξης. Ειδικότερα, ενεργοποιείται όταν η φωνολογική αναπαράσταση ή το κινητικό πρόγραμμα δεν περιέχουν ήδη αποθηκευμένες πληροφορίες για κάποιο γλωσσικό σύνολο, δημιουργώντας και αποθηκεύοντας, έτσι, ένα νέο κινητικό πρόγραμμα (Anderson & Shames, 2013)

Γνωστική αντίληψη: Ένας γενικός ορισμός που έχει δοθεί από τους ερευνητές για την νοημοσύνη, σχετίζεται με τις δεξιότητες των ανθρώπων για την λογική σκέψη, την αντίληψη και τον τρόπο που χρησιμοποιούν αυτά τα μέσα, έτσι ώστε να επιλύσουν προβλήματα που τυχόν αντιμετωπίζουν (Wechsler, 1975)

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 26

2.1 Διαγνωστικά εργαλεία για τις Ψυχιατρικές Διαταραχές

Η διαταραχή του αυτιστικού φάσματος συγκαταλέγεται στις αναπτυξιακές διαταραχές και χαρακτηρίζεται από μια τεράστια ποικιλομορφία συμπτωμάτων, επηρεάζοντας βασικούς τομείς ανάπτυξης του ατόμου (Gillberg, 2012). Για τον λόγο αυτό, οι νέες προσεγγίσεις στην κλινική διάγνωση καθιστούν ικανό τον σχεδιασμό νέων εργαλείων, με κύριο στόχο την βελτίωση της διαγνωστικής κλινικής εικόνας και κατάστασης, που παρουσιάζουν τα άτομα με διαταραχές.

Τα διαγνωστικά εργαλεία στην ιατρική, σχετίζονται με γενικά μοντέλα, παρέχοντας χαρακτηριστικά συμπτωμάτων, λειτουργικών περιορισμών ή αναπηρίας, καθιστώντας μια συγκεκριμένη διαταραχή ή ομάδα διαταραχών πιο εύκολα αναγνωρίσιμη (Gillberg, 2012). Μεταξύ των μοντέλων αυτών ανήκει το DSM - Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders – του Αμερικάνικου Ψυχιατρικού Συλλόγου (APA) και το ICD – International Classification of Diseases and Disorders – του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (WHO).

2.1.1 Διαγνωστικό Εγχειρίδιο των Ψυχιατρικών Νόσων του Αμερικάνικου Ψυχιατρικού Συλλόγου (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, DSM)

Το Διαγνωστικό Εγχειρίδιο των Ψυχιατρικών Νόσων του Αμερικάνικου Ψυχιατρικού Συλλόγου (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, DSM) αποτελεί σημαντικό εργαλείο στις ψυχιατρικές διαταραχές, με δυνατότητα χρήσης από όλο τον κόσμο και ειδικότερα από κλινικούς, ερευνητές, εταιρείες παραγωγής φαρμάκων ή εταιρίες που σχετίζονται με την ασφάλεια της υγείας. Η πρώτη έκδοση του DSM (DSM-I), δημοσιεύτηκε το 1952, λίγα χρόνια μετά την δημοσίευση της 6^{ης} έκδοσης του International Classification of Diseases and Disorder (1949) με τις πιο κύριες, για πρώτη φορά, διαταραχές. Το 1968, ήρθε στο φως μια νέα έκδοση του διαγνωστικού εργαλείου DSM (DSM-II), συμπεριλαμβάνοντας 182 διαταραχές ανάμεσα σε 134 σελίδες. Λίγο αργότερα, το 1974, με την επιρροή του Robert Spitzer αποφασίστηκε μια νέα έκδοση του DSM. Σκοπός ήταν η μεγαλύτερη συνέπεια διάγνωσης απέναντι στην κλινική εικόνα των ασθενών, ενώ έναν χρόνο μετά, το 1975, σχεδιάστηκε η πρώτη απόπειρα του νέου DSM (DSM-III), το οποίο δημοσιεύτηκε επισήμως το 1980 συμπεριλαμβάνοντας 265 διαγνωστικές κατηγορίες σε 500 σελίδες. Πολύ γρήγορα πραγματοποιήθηκε η αναθεώρηση του τρέχοντος DSM-III σε DSM-III-R (Robert Spitzer, 1987), με σκοπό την αναδιοργάνωση και την μετονομασία ορισμένων κατηγοριών. Έτσι, άλλες κατηγορίες προστέθηκαν, ενώ άλλες διαγράφηκαν με τελικό αποτέλεσμα να συμπεριλαμβάνονται στο τρέχον DSM 292 κατηγορίες ανάμεσα σε 570 σελίδες. Μέσα στην επόμενη δεκαετία (1994),

εκδόθηκε η τέταρτη έκδοση του DSM (DSM-IV) από τον Allen Frances, το οποίο περιείχε 300 διαταραχές σε 900 σελίδες. Το 2000 προέκυψε η αναθεώρηση του σε DSM-IV-TR, προσθέτοντας περισσότερες πληροφορίες για κάθε διάγνωση, ενώ οι διαγνωστικές κατηγορίες και τα διαγνωστικά κριτήρια παρέμειναν αμετάβλητα. Το 2013 η Αμερικάνικη Ψυχιατρική Ένωση δημοσίευσε την πέμπτη έκδοση του DSM (DSM-5), με την επιρροή του David Kupfer, το οποίο χρησιμοποιείται μέχρι και σήμερα. Το ανανεωμένο DSM περιλαμβάνει νέες κατηγορίες ψυχιατρικών διαταραχών, ενώ πραγματοποιήθηκαν αλλαγές, σχετιζόμενες με τον αυτισμό. Σύμφωνα με το παρών DSM, ο όρος «Διάχυτες Αναπτυξιακές Διαταραχές» αντικαταστάθηκε από τον όρο «Διαταραχές Αυτιστικού Φάσματος», υποστηριζόμενη ως μια μεμονωμένη κατηγορία, συμπεριλαμβανομένων των επιμέρους κατηγοριών (Αυτισμός, Σύνδρομο Asperger, Διάχυτη Αναπτυξιακή Διαταραχή- μη προσδιοριζόμενη αλλιώς-), ενώ τα διαγνωστικά κριτήρια περιορίστηκαν σε δύο, τα οποία ορίζονται ως διαταραχές στην κοινωνική επικοινωνία και στερεότυπες και επαναλαμβανόμενες συμπεριφορές και ενδιαφέροντα. Τα συμπτώματα εμφανίζονται στην πρώιμη παιδική ηλικία, συνοδευόμενα από «επιμέρους δείκτες», για την ακριβή διάγνωση της διαταραχής (Gillberg, 2012).

2.1.2 Η Διεθνής Ταξινόμηση των Ψυχικών Διαταραχών του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (International Classification of Diseases and Disorders, ICD)

Η Διεθνής Ταξινόμηση των Ψυχικών Διαταραχών του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (International Classification of Diseases and Disorders, ICD) αποτελεί σημαντικό διαγνωστικό κριτήριο Διεθνούς ταξινόμησης, ως προς την επιδημιολογία, την διαχείριση υγείας και την κλινική πρακτική. Η πρώτη έκδοση του ICD, πραγματοποιήθηκε το 1893 από το International Statistical Institute, ενώ το 1948 ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (WHO) μεσολάβησε για την αξιοπιστία του. Το 1967, η Παγκόσμια Μονάδα Υγείας, ενέκρινε τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας για τους κανόνες που διέπουν την χρήση του ICD ως την τρέχουσα ενότητα. Το 1990 εκδόθηκε και το 1994 τέθηκε σε ισχύ από τα μέλη του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας, η δέκατη έκδοση του ICD (ICD-10), υποστηρίζοντας τους όρους και τα διαγνωστικά κριτήρια του DSM-IV ως προς την Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος (Δυσκολίες στην κοινωνική Αλληλεπίδραση – Δυσκολίες στην Επικοινωνία – Στερεοτυπικές και Επαναλαμβανόμενες Συμπεριφορές και Ενδιαφέροντα). Το 2020 αναμένεται η επίσημη παρουσίαση του ανανεωμένου διαγνωστικού εγχειριδίου ICD-11 από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, με σκοπό τον περιορισμό των λαθών και την πιο λεπτομερή καταγραφή και ταξινόμηση των νόσων (Gillberg, 2012).

2.2 Επιπολασμός των Διαταραχών Αυτιστικού Φάσματος

Ο επιπολασμός στις διαταραχές του αυτιστικού φάσματος και η παρακολούθησή του με την πάροδο του χρόνου είναι σημαντική για την διασφάλιση της εκπαίδευσης των διαταραχών αυτών, με σκοπό την επιτυχία στην παρέμβαση και την κατανόηση των μηχανισμών που συμμετέχουν. Τα τελευταία χρόνια, τα ποσοστά επιπολασμού στις διαταραχές αυτιστικού φάσματος έχουν αυξηθεί σημαντικά, εξαιτίας των νέων διαγνωστικών κριτηρίων, τα οποία διασφαλίζουν την καλύτερη εκτίμηση της διαταραχής. Για τη μέτρηση του επιπολασμού χρησιμοποιήθηκαν διαφορετικά εργαλεία αξιολόγησης, σε συγκεκριμένο πληθυσμό ανά γεωγραφική περιοχή (συγκεκριμένα αναφέρονται τα ποσοστά επιπολασμού σε 10.000 άτομα, με διάστημα εμπιστοσύνης 95%), (C.A. Campbell et al. 2012). Στον παρακάτω πίνακα εμφανίζονται τα αποτελέσματα που προέκυψαν από τις μελέτες αυτές, σύμφωνα με τα διαγνωστικά εργαλεία DSM-IV και ICD-10 του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας:

ΑΜΕΡΙΚΗ	ΠΛΗΘΥΣΜΟΣ ΜΕΛΕΤΗΣ	ΕΠΙΠΟΛΑΣΜΟΣ του ΑΥΤΙΣΜΟΥ / 10.000 ΑΤΟΜΑ (Διάστημα Εμπιστοσύνης 95%)
ΗΝΩΜΕΝΕΣ ΠΟΛΙΤΕΙΕΣ (2009)	30.779	89,6
ΚΑΝΑΔΑΣ (2010)	23.635	79,1
ΕΥΡΩΠΑΪΚΕΣ ΧΩΡΕΣ		
ΣΟΥΗΔΙΑ (2006)	102.485	53,3%
ΔΑΝΙΑ (2007)	7.689	59,3%
ΗΝΩΜΕΝΟ ΒΑΣΙΛΕΙΟ (2009)	8.824	94%
ΟΛΛΑΝΔΙΑ(2009)	13.109	52,6%
ΑΣΙΑ		
ΚΙΝΑ (2008)	4.247.206	30%
ΩΚΕΑΝΙΑ		
ΑΥΣΤΡΑΛΙΑ (2004)	5.001	39,2

Πίνακας 2.1: Ποσοστό επιπολασμού (%) στα 10.000 στις διαταραχές αυτιστικού φάσματος, σύμφωνα με το DSM-IV και το ICD-10 ανά γεωγραφική περιοχή.

Τα ποσοστά επιπολασμού που αναγράφονται στον πίνακα 2.1 προκύπτουν από έρευνες, οι οποίες διεξήχθησαν μετά την δημοσίευση του διαγνωστικού εργαλείου DSM-IV (Forbonne et al., 2011). Στην έρευνα έλαβαν μέρος 18 χώρες από διαφορετικές γεωγραφικές περιοχές (Αμερική, Ευρωπαϊκές Χώρες, Ασία, Ωκεανία), 8 εκ των οποίων παρουσίασαν διαταραχές αυτιστικού φάσματος σε πληθυσμό 263.156 ατόμων (1 στα 143 άτομα), με μέση ηλικία τα 8 έτη και αναλογία αγόρια/κορίτσια 5.5:1. (Forbonne et al., 2011).

2.3 Γνωστικά χαρακτηριστικά στις Διαταραχές Αυτιστικού Φάσματος

Ο αυτισμός ως μια νευροαναπτυξιακή διαταραχή, παρουσιάζει ποικίλα ελλείμματα, τα οποία αλληλοκαλύπτονται σημαντικά με τα γνωστικά ελλείμματα. Η διαταραχή αυτιστικού φάσματος παρουσιάζει επαναλαμβανόμενες και περιορισμένες συμπεριφορές και ενδιαφέροντα, ενώ συχνά είναι εύκολα αναγνωρίσιμη από τους γονείς. Τόσο στον αυτισμό όσο και στη γνωστική διαταραχή, παρατηρούνται ελλείμματα ως προς την κοινωνική αλληλεπίδραση, την έκφραση συναισθήματος και τη συμμετοχή σε ομαδικά παιχνίδια. Ακόμη, σημαντικό ρόλο κατέχουν χαρακτηριστικά όπως είναι η βλεμματική επαφή και η ανταπόκριση με χαμόγελο (Klin, Jones, Schultz & Volkmar, 2003).

Τα γνωστικά ελλείμματα στον αυτισμό, διαφοροποιούνται ανάλογα το επίπεδο λειτουργικότητας, ενώ συχνά παρουσιάζονται σε συνδυασμό με άλλες ψυχιατρικές διαταραχές (Lecavalier, 2006). Για παράδειγμα, τα άτομα με αυτισμό παρουσιάζουν διαταραχές συμπεριφοράς που έχουν σχέση με τα γνωστικά ελλείμματα όπως: αυτοτραυματικές συμπεριφορές, θυμικά ξεσπάσματα, επιθετικότητα, νευρική κατάσταση, φόβο, άγχος, διαταραχές στην διάθεση και εμμονές (Lecavalier, 2006).

2.3.1. Δείκτης Νοητικής Ικανότητας (IQ) και Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος

Ο δείκτης νοημοσύνης IQ (Intelligence Quotient), χαρακτηρίζεται ως ένα ποσοτικό εργαλείο μέτρησης της νοημοσύνης του ανθρώπινου είδους. Συγκεκριμένα, μελετά την ικανότητα του ατόμου να αντιλαμβάνεται, να σκέφτεται λογικά και να χρησιμοποιεί κατάλληλα του πόρους, ώστε να δίνει λύση σε προβλήματα που παρουσιάζονται (Wechsler, 1975). Το νοητικό πηλίκιο IQ, υπολογίζεται ως συνάρτηση της νοητικής ηλικίας (NH) και της χρονολογικής ηλικίας (XH) του ατόμου επί εκατό, δηλαδή προκύπτει από την εξίσωση όπου: Νοητικό Πηλίκιο = $(NH/XH)*100$

Ο δείκτης νοημοσύνης (IQ) αποτελεί σημαντική μεταβλητή στην πορεία της διαταραχής του αυτισμού αποδίδοντας τη σαφή συμπτωματολογία για τον διαχωρισμό των υποομάδων, ανάλογα τη λειτουργικότητα τους. Σε μελέτη που πραγματοποιήθηκε, ο Ben Itzhak και οι συνεργάτες του (2008) ομαδοποίησαν 44

παιδιά προσχολικής ηλικίας με αυτισμό, ανάλογα με το γνωστικό επίπεδο σε: φυσιολογικό ($IQ > 90$), οριακό ($70 < IQ < 89$) και διαταραγμένο ($50 < IQ < 69$) αξιολογώντας τα παιδιά, επιπλέον, με το εργαλείο μέτρησης κοινωνικής αλληλεπίδρασης Autism Diagnostic Observation Schedule (ADOS). Συγκρίνοντας τα αποτελέσματα που προέκυψαν, η ομάδα με διαταραγμένο IQ είχε περισσότερα ελλείμματα στον τομέα της κοινωνικής αλληλεπίδρασης και της στερεότυπης συμπεριφοράς σε σχέση με την ομάδα με οριακό IQ (Lecavalier, Snow & Norris, 2012).

2.4 Γλωσσικά χαρακτηριστικά της Διαταραχής Αυτιστικού Φάσματος

Παρά το γεγονός ότι η ανάπτυξη του προφορικού λόγου δεν συγκαταλέγεται στο διαγνωστικό εγχειρίδιο DSM-5, (2013) ως διαγνωστικό κριτήριο για τα παιδιά με ΔΑΦ είναι σημαντικό να αναφερθούν και να αναλυθούν τα ελλείμματα στα επίπεδα της γλωσσικής κατανόησης και έκφρασης, καθώς η γλωσσική ανάπτυξη παρουσιάζει πολλές ποσοτικές και ποιοτικές διαφοροποιήσεις σε αυτόν τον πληθυσμό. Σε μελέτη τους οι Tager – Flusberg και Joseph (2003), παρουσίασαν δύο υποομάδες παιδιών με αναπτυγμένο λόγο: τα παιδιά με φυσιολογική γλωσσική ανάπτυξη σε όλα τα επίπεδα της γλώσσας και τα παιδιά με καθυστερημένες γλωσσικές δεξιότητες παραγωγής (περίπου 20-30 λέξεις, το 30% των παιδιών ανήκει σε αυτήν την κατηγορία). Η τελευταία ομάδα παιδιών παρουσιάζει παρόμοιες δυσκολίες με τα παιδιά που αντιμετωπίζουν ειδική γλωσσική διαταραχή. Ωστόσο, σημαντική διαφοροποίηση ανάμεσα στις δύο διαταραχές αποτελεί το γεγονός, ότι τα παιδιά με ειδική γλωσσική διαταραχή παρουσιάζουν γλωσσικές διαταραχές χωρίς γνωστικά ελλείμματα, σε αντίθεση με τα παιδιά με ΔΑΦ, που εμφανίζουν τόσο γλωσσικά, όσο και γνωστικά ελλείμματα, καθώς αυτά αποτελούν κύρια γνωρίσματα της ΔΑΦ.

2.4.1 Γλωσσική Αντίληψη

Η γλωσσική αντίληψη των παιδιών συνδέεται στενά με την ανάπτυξη των γλωσσικών δεξιοτήτων. Βασικός προγνωστικός παράγοντας αποτελεί η ανταπόκριση του παιδιού στα γλωσσικά ερεθίσματα από τη βρεφική ηλικία (Dahlgreen & Gillberg, 1989, Lord, 1995). Οι περιορισμένες ικανότητες προσοχής και ο οριακός ή χαμηλός δείκτης νοημοσύνης, συνήθως επηρεάζουν την γλωσσική κατανόηση του προλεκτικού (βλεμματική επαφή, χειρονομίες) και λεκτικού σταδίου (σχέτιση έννοιας με λέξη, εκτέλεση εντολών). Σε μελέτη του Charman και συνεργατών (2003) βρέθηκε ότι η αντίληψη των λέξεων αναπτύσσεται πιο αργά σε σχέση με την λεκτική παραγωγή σε παιδιά με αυτισμό.

2.4.2 Φωνολογική Ανάπτυξη

Σύμφωνα με την μελέτη της Tager – Flusberg και συνεργατών (2001), κάποια από τα λεκτικά παιδιά με ΔΑΦ αντιμετωπίζουν λιγότερες δυσκολίες με τις δεξιότητες γλωσσικής παραγωγής, ενώ περισσότερες είναι οι δυσκολίες σε επίπεδο παραγλωσσικών στοιχείων (προσωδία, τονισμός/έμφαση, επιτονισμός). Παρόλαυτα, έρευνες των Bartak και συνεργατών (1975), απέδειξαν ότι η φωνολογική ανάπτυξη των παιδιών που ανήκουν στο φάσμα μπορεί να καθυστερήσει σε σύγκριση με τα παιδιά τυπικής ανάπτυξης. Η διαταραχή στην ανάπτυξη της ομιλίας των παιδιών με αυτισμό, μπορεί ακόμη να συνδέεται με τα αισθητηριακά ελλείμματα που αντιμετωπίζουν. Για παράδειγμα, η αίσθηση της αφής, η κιναισθησία και η ιδιοδεκτική αίσθηση, είναι σημαντικές παράμετροι για την τυπική ανάπτυξη των αρθρωτών για την παραγωγή ομιλίας (Duffy, 2005). Τέτοιες διαταραχές μπορεί να προκαλέσουν ανακριβή άρθρωση (αλλοιώσεις συμφώνων και φωνηέντων), παραμορφωμένες αντισταθμιστικές αντικαταστάσεις (πχ. «καπαπέ» αντί «καναπέ»), παραλείψεις φωνημάτων και διαταραχές ρυθμού ή προσωδίας (Duffy, 2005).

2.4.3 Μορφοσυντακτική Ανάπτυξη

Σημαντικές έρευνες έχουν πραγματοποιηθεί για την μορφοσυντακτική ανάπτυξη των παιδιών με διαταραχές αυτιστικού φάσματος. Σύμφωνα με παλιότερες μελέτες (Paul & Cohen, 1984), βρέθηκε ότι τουλάχιστον μερικά από τα άτομα με αυτισμό μέτριας ή χαμηλής λειτουργικότητας, φτάνουν σε ένα ορισμένο επίπεδο, συνοδευόμενο με φτώχη επίδοση στην σύνταξη στην αυθόρμητη ομιλία. Λίγο πιο πρόσφατα, ο Anderson και συνεργάτες (2007), πραγματοποίησαν έρευνα σε παιδιά με ηλικιακό φάσμα από τα δύο ως τα εννέα έτη. Τα αποτελέσματα της μελέτης για τα εννιάχρονα παιδιά με ΔΑΦ, έδειξαν ότι το 28,6% των παιδιών δεν χρησιμοποιούσε λέξεις στον αυθόρμητο λόγο (μη λεκτικά παιδιά), το 23,8 % χρησιμοποιούσε μεμονωμένες λέξεις (πχ «νερό» αντί «θέλω νερό»), το 23,8% χρησιμοποιούσε φράσεις ή μικρές προτάσεις χωρίς λεκτική ευχέρεια (πχ. θέλω μπανάνα») και το 23,8 % χρησιμοποιούσε φράσεις ή μικρές προτάσεις με λεκτική ευχέρεια (πχ. «θέλω να παίξω μπάλα»).

2.4.4 Λεξιλόγιο

Ιδιαίτερο ενδιαφέρον προκαλεί η διερεύνηση του λεξιλογίου σε παιδιά που ανήκουν στο φάσμα του αυτισμού μέτριας ή χαμηλής λειτουργικότητας. Τα παιδιά αυτά μπορεί να έχουν ένα περιορισμένο αριθμό λεξιλογίου ή να είναι εντελώς μη λεκτικά. Αυτό προκύπτει από το γεγονός ότι η κατάκτηση του λεξιλογίου σε παιδιά που ανήκουν στις διαταραχές αυτιστικού φάσματος συνδέεται συχνά με τον βαθμό σοβαρότητας της διαταραχής και το γνωστικό επίπεδο του ατόμου (Tager – Flusberg, 1981). Σύμφωνα με μελέτες, αναφέρεται ότι στα παιδιά με αυτισμό η ανάπτυξη του

λεξιλογίου σταματά περίπου λίγο μετά την συμπλήρωση του ενός έτους και πριν το στάδιο «έκρηξης λεξιλογίου» που συνήθως συμβαίνει λίγο πριν τα δύο έτη (Lord, Shulman & DiLavore, 2004).

Τα ελλείμματα που παρατηρούνται σε επίπεδο του λεξιλογίου στα παιδιά με αυτισμό μέτριας ή χαμηλής λειτουργικότητας έχουν σχέση με την αντίστροφη χρήση των αντωνυμιών (Fraiberg, 1977), την ανάκληση λέξεων (Tager Flusberg, 1985, Boucher, 1988, Minschew & Goldstein, 1993) και τη χρήση νεολογισμών ή ιδιότυπων εκφράσεων (Volden & Lord, 1991). Ακόμη, δυσκολίες παρουσιάζονται στην κατανόηση και χρήση των εννοιών που εκφράζουν συναισθήματα (Hobson & Lee, 1989, Eskes, Bryson & McCormick, 1990, Van Lancker, Corneliu, & Needleman, 1991) και στην κατάκτηση των παθητικών ρημάτων, με εξαίρεση των ενεργητικών ρημάτων και των ρημάτων που χρησιμοποιούνται σε ενεστωτικό χρόνο (Gender, 1978).

2.4.5 Χρήση της γλώσσας

Ταυτόχρονα με την ανάπτυξη της κοινωνικής συμπεριφοράς, μερικά παιδιά βελτιώνουν και τις επικοινωνιακές τους δεξιότητες. Η χρήση του λόγου σε παιδιά με αυτισμό διαφέρει ανάλογα με τη χρονολογική ηλικία, το μη λεκτικό IQ, τον τρόπο επικοινωνίας (μέσω ομιλίας ή κινητικού σχεδιασμού). Τα παιδιά με αυτισμό μέτριας ή χαμηλής λειτουργικότητας, δυσκολεύονται σε αυτό το επίπεδο της γλώσσας και σπάνια χρησιμοποιούν τη γλώσσα για να κάνουν σχόλια ή να ξεκινήσουν μια συζήτηση (Ziatas, Durkin & Pratt, 2003). Ακόμη, δυσκολεύονται να αναγνωρίσουν τον ακροατή, να λάβουν πληροφορίες μέσω ερωτήσεων και να ακολουθήσουν κανόνες σε διάφορες δραστηριότητες (Rumsey, Rapoport & Sceery, 1985, Baltaxe, 1997). Τα παιδιά αυτά, αντιμετωπίζουν επιπλέον, προκλήσεις στη χρήση του λόγου, όπως είναι η χρήση χειρονομιών (πχ. δήξη) ή αμοιβαιότητας (πχ. εναλλαγή σειράς). Οι Mundy και συνεργάτες (1995, 2000), διαπίστωσαν ότι τα παιδιά που ανήκουν στο φάσμα του αυτισμού χρησιμοποιούν συχνότερα χειρονομίες επαφής (πχ. τραβούν ή χρησιμοποιούν το χέρι ενός ενήλικα για να προσεγγίσουν ένα αντικείμενο), ενώ χρησιμοποιούν λιγότερο τις συμβατικές χειρονομίες (πχ. νεύματα, δήξη, χαιρετισμός).

2.4.6 Ιδιότυπα γλωσσικά στοιχεία της Διαταραχής Αυτιστικού Φάσματος

Ως ηχολαλία, ορίζεται η επαναλαμβανόμενη χρήση της γλώσσας, με παρόμοιο τονισμό σε λέξεις ή φράσεις, τις οποίες κάποιος άλλος παρήγαγε (Tager – Flusberg, 2005). Η ηχολαλία διακρίνεται σε δύο είδη: την άμεση και την καθυστερημένη. Άμεση ορίζεται η μορφή της ηχολαλίας, όπου ένα παιδί, για παράδειγμα, επαναλαμβάνει αμέσως αυτό που ακούστηκε από κάποιον άλλον, ενώ καθυστερημένη ορίζεται η περίπτωση της ηχολαλίας, όπου το παιδί παράγει μια λέξη ή μια φράση όπου είχε ειπωθεί παλαιότερα, προσεγγίζοντας κάποιον γύρω του.

Η ηχολαλία αποτελεί συχνό φαινόμενο για τα παιδιά που ανήκουν στις διαταραχές αυτιστικού φάσματος. Ένα παιδί με αυτισμό μπορεί να ηχολαλεί για ποικίλους λόγους π.χ. με σκοπό την επικοινωνία, όταν αναστατώνεται συναισθηματικά, όταν δυσκολεύεται να επεξεργαστεί μια πληροφορία ή όταν επέρχεται αλλαγή στην ρουτίνα του που μπορεί να τον αναστατώσει. Ένα άλλο ενδεχόμενο είναι ότι η συμπεριφορά αυτή συμβαίνει χωρίς σκοπό, όταν το παιδί δεν αναμένει οποιαδήποτε απάντηση. Η συμπεριφορά αυτή χαρακτηρίζεται από επαναλήψεις ήχων, λέξεων, προτάσεων και συχνή επανάληψη των ίδιων ερωτήσεων (Gal, 2011).

2.5 Κινητικά χαρακτηριστικά της Διαταραχής Αυτιστικού Φάσματος

Ένας ακόμη φαινότυπος που επηρεάζεται από τις διαταραχές αυτιστικού φάσματος, είναι ο κινητικός. Ο κινητικός μηχανισμός υπάγεται στον κινητικό τομέα και αναπτύσσεται σε όλους τους ανθρώπους το ίδιο, εκτός από ορισμένες περιπτώσεις όπου παρατηρείται καθυστέρηση ή διαταραχή στον μηχανισμό. Ειδικότερα, η κινητική δυσλειτουργία στις διαταραχές αυτιστικού φάσματος παρουσιάζεται και ως καθυστέρηση και ως έλλειμμα σε τομείς όπως ο συντονισμός, η βάρδιση και η πράξη (Jeste, 2011). Με τον τρόπο αυτό, επηρεάζεται και ο γνωστικός αλλά και ο γλωσσικός τομέας. Τα ελλείμματα στον κινητικό μηχανισμό, συνυπάρχουν με τον αυτισμό και παρατηρούνται τρεις νευρολογικές συνοσηρότητες, οι οποίες επηρεάζουν την πρόγνωση και την θεραπεία στα παιδιά με ΔΑΦ: η κινητική δυσλειτουργία, οι διαταραχές ύπνου και η επιληψία (Jeste, 2011).

2.5.1 Ελλείμματα στον κινητικό μηχανισμό

Οι επαναλαμβανόμενες συμπεριφορές είναι ένα κύριο γνώρισμα της διαταραχής του αυτισμού, οι οποίες συμπεριλαμβάνονται στις καθυστερήσεις και τα ελλείμματα του κινητικού μηχανισμού, παρουσιάζοντας δυσλειτουργία στην πράξη, τον προγραμματισμό, τον συντονισμό, τη βάρδιση, την στάση του σώματος και τον μυϊκό τόνο. Τα ελλείμματα αυτά που παρουσιάζονται ως συμπεριφορές, υποστηρίζεται ότι περιλαμβάνονται στα διαγνωστικά κριτήρια για τον αυτισμό. Σε άλλη μελέτη, που πραγματοποιήθηκε (Goldman & Rapin, 2009) για τον ποιοτικό προσδιορισμό και χαρακτηρισμό των στερεοτυπικών συμπεριφορών, σε μεγάλο δείγμα παιδιών με αυτισμό και διαταραγμένο IQ, ηλικίας 2 έως 11 ετών τα αποτελέσματα που προέκυψαν ήταν τα εξής: πρώτη η υψηλότερη επικράτηση στερεοτυπιών στην ομάδα χαμηλής λειτουργικότητας (70%), αμέσως μετά ακολούθησε η ομάδα υψηλής λειτουργικότητας (63%), μετά η ομάδα χαμηλού IQ και καθυστερημένης ανάπτυξης (30%) και τέλος η υψηλότερη ομάδα IQ και καθυστερημένης ανάπτυξης (18%).

Ακόμη, σύμφωνα με μελέτες που πραγματοποιήθηκαν, τεκμηριώθηκε ότι η καθυστερημένη ανάπτυξη στα δύο πρώτα έτη σε συνδυασμό με την ασυμμετρία της στάσης σώματος κατά τα πρώιμα στάδια, αποτελούν σημαντικό ορόσημο, ενώ σημαντική είναι και η εμφάνιση του κινητικού μηχανισμού του στόματος (πχ. η

μίμηση) στα πρώιμα στάδια ανάπτυξης, αποτελώντας προγνωστικά σημάδια για την απόκτηση ομιλίας σε βρέφη (Esposito et al., 2010). Σε άλλες περιπτώσεις, η μειωμένη ικανότητα των παιδιών να αναπτύξουν τον κινητικό μηχανισμό, υποστηρίζεται ότι τα περιορίζει σε εξωτερικές και αθλητικές δραστηριότητες, τις οποίες αντικαθιστούν με τον υπολογιστή και την τηλεόραση (Hilton, 2011). Σημαντικά ελλείμματα στην κινητική λειτουργία, επιφέρουν δυσκολίες στην κατανόηση, την γραφή, τη χρήση ψαλιδιού και άλλες κινητικές δεξιότητες.

2.6 Επικοινωνιακή/ Κοινωνική Συμπεριφορά

Ένας βασικός τομέας που επηρεάζεται από τις διαταραχές αυτιστικού φάσματος είναι ο συμπεριφορικός. Σύμφωνα με τη σύγχρονη έκδοση του DSM-5 (2013), ο συμπεριφορικός φαινότυπος χαρακτηρίζεται από ελλείμματα στην κοινωνική επικοινωνία και αλληλεπίδραση και την επαναλαμβανόμενη και περιορισμένη συμπεριφορά και ενδιαφέροντα. Καθεμιά από αυτές παρουσιάζουν ποικίλα χαρακτηριστικά επηρεάζοντας τους προγνωστικούς παράγοντες και τη σοβαρότητα της διαταραχής.

2.6.1 Διαταραχές στην Κοινωνική Αλληλεπίδραση

Έρευνες σχετικές με την επικοινωνιακή συμπεριφορά που εκδηλώνεται στον αυτισμό φανερώνουν δυσκολίες στην επικοινωνία όπως περιορισμένη συμμετοχή στην κοινωνική συνομιλία και σε δραστηριότητες που την περιλαμβάνουν, με αποτέλεσμα την κοινωνική απομόνωση και την αδιαφορία για τους γύρω. Ελλείμματα σε πτυχές της μη λεκτικής επικοινωνίας, όπως οι χειρονομίες και η κοινή προσοχή έχουν προσδιοριστεί ως προγνωστικοί παράγοντες για τον αυτισμό. Αυτό αντανακλά στο γεγονός ότι οι πρώιμες επικοινωνιακές δεξιότητες επηρεάζουν την μετέπειτα γλωσσική ανάπτυξη των παιδιών (Mundy et al., 1990, Wetherby, Prizant & Hutchinson, 1998, Charman et al., 2003, Dawson et al., 2004, Anderson et al., 2007).

Σε αντίθεση με την ανάπτυξη των τυπικών παιδιών, τα παιδιά με αυτισμό παρουσιάζουν ανωμαλίες στην από κοινού προσοχή. Ειδικότερα, τα συμπτώματα της διαταραχής εμφανίζονται περίπου την ίδια στιγμή όπου οι δραστηριότητες της από κοινού προσοχής αναμένεται να αναπτυχθούν στα βρέφη (9 με 15 μηνών, όπου επικοινωνούν εκ προθέσεως). Το επίπεδο της επικοινωνιακής συμπεριφοράς σε παιδιά με αυτισμό (πχ. η πράξη και η μεταβίβαση προσοχής σε ένα πρόσωπο για επικοινωνιακό σκοπό, όπως το αίτημα ή ο σχολιασμός) μεταξύ 18 έως 24 μηνών, αποδεικνύεται ότι συνδέεται στενά με άλλες κοινωνικές δεξιότητες (πχ. βλεμματική επαφή, χειρονομίες, στάση σώματος και ένταση του τόνου της φωνής). Για τον λόγο αυτό, το ποσοστό της καθυστερημένης επικοινωνιακής συμπεριφοράς μέχρι τα δύο έτη, αναφέρεται ως ο δυνατότερος προγνωστικός παράγοντας της λεκτικής και μη λεκτικής επικοινωνίας, προκαλώντας μέχρι τα τρία έτη την εκδήλωση συμπτωμάτων για αυτισμό (Wetherby et al., 2007).

2.7 Επαναλαμβανόμενη και Στερεότυπη Συμπεριφορά

Οι συμπεριφορές που αναφέρονται στον αυτισμό Kanner, χαρακτηρίζονται συχνά ως αλλόκοτες και ακατάλληλες από τα άλλα άτομα του περιβάλλοντος και παρεμβαίνουν στις καθημερινές λειτουργίες των ατόμων με ΔΑΦ. Ειδικότερα, οι επαναλαμβανόμενες και στερεότυπες συμπεριφορές περιλαμβάνουν χαρακτηριστικά όπως: επανάληψη, ακαμψία ή/ και ακατάλληλη συμπεριφορά στο περιβάλλον. Στις διαταραχές αυτιστικού φάσματος συμπεριλαμβάνονται συμπεριφορές όπως: ρουτίνες, περιορισμένα ενδιαφέροντα, επαναλαμβανόμενη χρήση της γλώσσας, στερεότυπα βήματα, επαναλαμβανόμενη χρήση συγκεκριμένων αντικειμένων και επαναλαμβανόμενες αυτοτραυματικές συμπεριφορές (DSM-5,2013). Τα παραπάνω συμπτώματα παρουσιάζονται και στην ιδεοψυχαναγκαστική διαταραχή (OCD), η οποία συχνά συνυπάρχει με τον αυτισμό.

2.7.1 Καθημερινές ρουτίνες

Τα περισσότερα άτομα που βρίσκονται στο φάσμα του αυτισμού δεν είναι εύκολα ανεκτικοί σε καθημερινές αλλαγές της ρουτίνας τους και συχνά υποφέρουν από άγχος, όταν απροσδόκητα πραγματοποιείται κάποια αλλαγή (Gal, 2011). Παράλληλα, πολλά άτομα με αυτισμό τελειοποιούν τις συγκεκριμένες συμπεριφορές/ρουτίνες, όπως ο ψυχαναγκασμός να λειτουργούν με τον ίδιο ακριβώς τρόπο σε μια συγκεκριμένη χρονική στιγμή και συνθήκη. Η παραπάνω συμπεριφορά προκαλεί συχνά στα άτομα αυτά αναστάτωση και άγχος, γνωστή ως αγχώδη διαταραχή, η οποία συνυπάρχει συχνά με τον αυτισμό (Gillot & Stranden, 2007).

2.7.2 Συγκεκριμένα ενδιαφέροντα

Άλλο ένα χαρακτηριστικό των παιδιών με διαταραχή του αυτιστικού φάσματος είναι ότι αναπτύσσουν ενδιαφέρον για ένα συγκεκριμένο αντικείμενο, για το οποίο μπορούν να μιλούν απεριόριστα ή να ασχολούνται αποκλειστικά με αυτό (Gal, 2011). Σε αντίθεση με τα τυπικά αναπτυσσόμενα παιδιά, τα παιδιά που ανήκουν στο φάσμα εξαρτώνται από σκληρά αντικείμενα (π.χ τουβλάκια, αυτοκινητάκια) ή συγκεκριμένους τύπους αντικειμένων. Άλλα παιδιά με αυτισμό αρνούνται να συμμετάσχουν στη μεταφορά ενός αντικειμένου, ενώ ιδιαίτερο ενδιαφέρον μπορούν, επίσης, να αναπτύξουν για ένα συγκεκριμένο απλό θέμα (πχ. αριθμός τηλεφώνου, ημερομηνία γέννησης, αναφορά καιρού, διαφημίσεις) ή για ένα πιο σύνθετο (πχ. διάγραμμα, χάρτης).

2.7.3. Στερεότυπες κινήσεις/ Βήματα

Οι στερεότυπες κινήσεις είναι ένα ακόμη χαρακτηριστικό του αυτισμού (Gal, 2011). Η συμπεριφορά αυτή μπορεί να διαρκέσει από μερικά δευτερόλεπτα έως λεπτά και μπορεί να εμφανιστεί αρκετές φορές μέσα στην ημέρα. Οι κινήσεις αυτές διαφέρουν από παιδί σε παιδί και περιλαμβάνουν διαφορετικά μέρη του σώματος και διαφορετικό χρόνο όπου επαναλαμβάνονται. Χαρακτηριστικά της συμπεριφοράς αποτελούν τα σταθερά, αμετάβλητα και επαναλαμβανόμενα υπερβολικού ρυθμού βήματα, οι ρυθμικές κινήσεις του σώματος σε καθιστή ή όρθια θέση, το κούνημα του κεφαλιού, οι ποικίλες κινήσεις των χεριών και των δακτύλων, το στριφογύρισμα των μαλλιών, το χτύπημα των χεριών και το ανοιγοκλείσιμο των ματιών (Singer, 2009).

2.7.4. Επαναλαμβανόμενη χρήση αντικειμένων

Η συμπεριφορά των παιδιών που συμπεριλαμβάνονται στο φάσμα του αυτισμού, προσδιορίζεται συχνά από τον επαναλαμβανόμενο χειρισμό συγκεκριμένων αντικειμένων. Για παράδειγμα, η επαναλαμβανόμενη, αυτή, χρήση μπορεί να περιλαμβάνει την τοποθέτηση των αντικειμένων σε σειρά, το άνοιγμα και κλείσιμο ενός διακόπτη φωτισμού, τον χειρισμό ενός συγκεκριμένου αντικειμένου όπως τα κορδόνια, μια λαστιχένια σωλήνωση ή ένα παιχνίδι (Gal, 2011).

2.7.5. Φαντασία – Δημιουργικό Παιχνίδι

Το επαναλαμβανόμενο παιχνίδι συχνά αντικαθιστάται με το φαντασικό σε ένα παιδί με αυτισμό (Gal, 2011). Ειδικότερα, μελέτες αναφέρονται κυρίως σε ποιοτική διαφορά της χρήσης των αντικειμένων για παιχνίδι, η οποία αποτελεί κύριο χαρακτηριστικό στον αυτισμό (Ungerer & Sigman, 1981). Πιο συγκεκριμένα, τα παιδιά με αυτισμό, σπάνια εμπλέκονται σε δραστηριότητες που αφορούν το παιχνίδι. Κάποια από τα βασικά χαρακτηριστικά που παρατηρούνται κατά τη διάρκεια του παιχνιδιού είναι η απουσία του συμβολικού παιχνιδιού ή αναπαραστατικού παιχνιδιού, η απουσία δυαδικού ή ομαδικού παιχνιδιού και η υπερβολική προσκόλληση και χρήση συγκεκριμένων αντικειμένων (Γενά, 2002). Τα παιδιά τυπικής ανάπτυξης από δύο ετών και άνω συχνά χρησιμοποιούν τη φαντασία τους για να προσποιηθούν και να αποδώσουν νέα χρήση σε ένα αντικείμενο. Αντίθετα, τα παιδιά με αυτισμό, σπάνια προσποιούνται. Συνήθως ασχολούνται με την περιστροφή των τροχών ενός αυτοκινήτου αντί για την οδήγηση του, ή με τη μυρωδιά μιας κούκλας για ώρες αντί το κούνημα της. Σύμφωνα με τον Wolfberg (1999), η απομάκρυνση των παιδιών από το παιχνίδι, μπορεί να τα οδηγήσει σε μειωμένη κινητική, γλωσσική, γνωστική, συναισθηματική και καλλιτεχνική ανάπτυξη.

2.7.6. Επαναλαμβανόμενες αυτοτραυματιστικές συμπεριφορές

Ένα ακόμη χαρακτηριστικό των παιδιών με αυτισμό είναι οι επαναλαμβανόμενες αυτοτραυματικές συμπεριφορές (Tate & Baroff, 1966, Baumeister & Forehand, 1973, Baumeister, 1978, Berkson, 1983, Tröster, Brambring & Beelman, 1991, Turner 1999). Οι συμπεριφορές αυτές εμφανίζονται συχνά στις διαταραχές αυτιστικού φάσματος και μπορεί να προκαλέσουν σωματικές βλάβες, όπως βλάβη των ιστών (πχ. μώλωπες, ερυθρότητα, ανοιχτές πληγές) και συχνά περιλαμβάνουν χτύπημα του κεφαλιού, δάγκωμα των χεριών, ξύσιμο των ματιών, τρίξιμο των δοντιών, και κράτημα αναπνοής. Μέχρι λίγο καιρό πριν, οι αυτοτραυματικές συμπεριφορές και οι στερεότυπες κινητικές συμπεριφορές ανήκαν στην κατηγορία των επαναλαμβανόμενων και περιορισμένων συμπεριφορών και ενδιαφερόντων. Λίγο πιο πρόσφατα οι αυτοτραυματικές συμπεριφορές με επιθετική ή καταστροφική συμπεριφορά, έχουν ερμηνευτεί ως διακριτές υποκατηγορίες διαταραγμένης ή προκλητικής συμπεριφορά (Rojahn et al., 2001, Matson & Nebel – Schwalm, 2007).

2.8 Αισθητηριακές Διαταραχές στην Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος

Τα αισθητηριακά ελλείμματα που συνάδουν με τη διαταραχή του αυτισμού συνήθως προκαλούν ελάχιστη συμμετοχή σε ουσιαστικές δραστηριότητες, όπως το ομαδικό παιχνίδι ή την συμμετοχή σε κοινωνικές δραστηριότητες (Margalit, 1981, Brown & Gordon, 1987, Sillanpää, 1987). Ειδικότερα, τα παιδιά που αντιμετωπίζουν κινητικά προβλήματα τείνουν να συμμετέχουν σε λιγότερο ποικιλόμορφες δραστηριότητες και κοινωνικές δραστηριότητες που προκύπτουν αυθόρμητα, σε σχέση με άλλα παιδιά. Οι διαφορές που προκύπτουν ανάμεσα στα παιδιά τυπικής ανάπτυξης και τα παιδιά που βρίσκονται στο φάσμα έχουν σχέση με τον αριθμό των δραστηριοτήτων, τον αριθμό των ατόμων και την ποικιλία του περιβάλλοντος όπου παίρνουν μέρος. Τα παιδιά που αντιμετωπίζουν αισθητηριακές δυσκολίες μπορεί να εμφανίσουν μειωμένη κοινωνική αλληλεπίδραση και συμμετοχή στο παιχνίδι (Bundy, Lane & Murray, 2002).

2.8.1 Τύποι Αισθητηριακών Ελλειμμάτων Επεξεργασίας

Οι τύποι αισθητηριακής επεξεργασίας διακρίνονται στα παρακάτω πέντε συστήματα: 1. οπτικό σύστημα, 2. ακουστικό σύστημα, 3. απτικό σύστημα, 4. στοματικό και 5. οσφρητικό σύστημα (Dunn, 1999). Τα παιδιά που ανήκουν στο φάσμα του αυτισμού μπορεί να αντιμετωπίζουν δυσκολίες υπερευαισθησίας (άγχος, αποδιοργανωμένη συμπεριφορά, διαταραχή εστίασης της προσοχής) ή υποευαισθησίας (υποδιέγερση, έλλειψη κινήτρου για επικοινωνία) των ερεθισμάτων, με αποτέλεσμα να εκδηλώνουν προκλητικές συμπεριφορές (Schoen et al., 2009, Ben – Arich & Miller, 2009).

Σύμφωνα με τον Dunn (1999) τα ελλείμματα που παρουσιάζονται στο οπτικό

σύστημα εξαιτίας της δυσκολίας των παιδιών να επεξεργαστούν τα εισερχόμενα ερεθίσματα συνήθως είναι η αποφυγή του φωτός και η προτίμηση του σκοταδιού ή η έντονη αναζήτηση αντικείμενων και ατόμων. Στο ακουστικό σύστημα συχνά παρατηρείται το κλείσιμο των αυτιών εξαιτίας του έντονου θορύβου (O' Neill & Jones, 1997, Rosenhall, Nordin, Sandstrom, Ahlsen & Gillberg, 1999), ενώ στο απτικό παρατηρείται η επιθετική συμπεριφορά κατά το άγγιγμα, η δυσφορία των παπουτσιών ή η μειωμένη αίσθηση της θερμοκρασίας και του πόνου (Cesaroni & Garber, 1991, Baranek et al. 1997, Blakemore et al. 2006, Tomcheck & Dunn, 2007). Ακόμη, στο στοματικό και το οσφρητικό σύστημα παρατηρείται η προτίμηση σε περιορισμένο αριθμό τροφών, συγκεκριμένη προτίμηση σε υφές φαγητών και αυξημένη οσφρητική αίσθηση. Παρόλαυτα, οι αισθητηριακές αυτές ευαισθησίες, μπορεί να επηρεάσουν την ικανότητα μάθησης ή τις επικοινωνιακές και κοινωνικές ικανότητες (Grandin, 2005).

2.8.2 Αισθητηριακή Διαφοροποίηση και κοινές συμπεριφορές στην Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος

Κοινό χαρακτηριστικό της αισθητηριακής διαταραχής και της διαταραχής του αυτιστικού φάσματος αποτελεί η επαναλαμβανόμενη και στερεότυπη συμπεριφορά. Ως αιτία αποδίδεται η ανάγκη των παιδιών με διαταραχή αυτιστικού φάσματος για παραγωγή ή αποφυγή της αισθητηριακής διέγερσης. Ένα ακόμη κοινό χαρακτηριστικό είναι ότι τα παιδιά με αυτισμό και αισθητηριακή διαταραχή μπορεί εμφανίσουν ψυχολογικό στρες, το οποίο σχετίζεται με αισθητηριακή δυσλειτουργία ή να εμφανίσουν επιπτώσεις στην αυτοδιάθεση και την κοινωνική ενσυναίσθηση (Wiggins-Robins-Bakeman & Adamson, 2009). Άλλες δυσκολίες εμφανίζονται στην κοινωνική αλληλεπίδραση και τη συσχέτιση των ανθρώπων και των αντικειμένων. Σε μελέτη των Absurner και συνεργατών (2008) βρήκαν ότι η αδυναμία στην ακουστική κατανόηση, την αισθητηριακή ανταπόκριση και την αισθητηριακή αναζήτηση, συνδέεται με την ακαδημαϊκή αποτυχία σε παιδιά με αυτισμό.

2.9 Ακαδημαϊκές Δεξιότητες

Ιδιαίτερο ενδιαφέρον προκαλεί η μελέτη περιπτώσεων ατόμων με αυτισμό, τα οποία εμφανίζουν ανάπτυξη των ακαδημαϊκών τους δεξιοτήτων. Υπάρχει ένας αριθμός παιδιών που παρουσιάζει από νωρίς ενδιαφέρον στα γράμματα και τους αριθμούς, ενώ ένας άλλος αριθμός παιδιών αποκτά την ικανότητα ανάγνωσης γραμμάτων χωρίς καμία οδηγία (Loveland & Tunali – Kotoski, 1997, Myles et al. 2002). Το χαρακτηριστικό των παιδιών αυτό αποτελεί δυνατό στοιχείο, τόσο στο δυναμικό τους όσο και στην παρέμβαση. Τα γραπτά κείμενα, οι κοινωνικές ιστορίες, η οργάνωση της γραφής ή οι κάρτες υπενθύμισης, αποτελούν σημαντικό εργαλείο βελτίωσης και

ανάπτυξης της κοινωνικής και επικοινωνιακής συμπεριφοράς στις διαταραχές αυτιστικού φάσματος (Krantz & McClannahan, 1998, Gray, 2002).

Πέρα από την ικανότητα αυτή των παιδιών για ανάγνωση και γραφή, έχει παρουσιαστεί και μια ακόμη ομάδα παιδιών με αξιοσημείωτη ικανότητα αποκωδικοποίησης, αναφερόμενη ως υπερλεξία (Grigorenko, Klin & Volkmar, 2003). Τα παιδιά, τα οποία ανήκουν στην κατηγορία αυτή, πολύ πριν ακόμη ξεκινήσουν το σχολείο, γνωρίζουν να διαβάζουν λέξεις, δείχνοντας ειδικό ενδιαφέρον στα γράμματα και τη γραφή (το 5-10% των περιπτώσεων των παιδιών με ικανότητες ανάγνωσης και γραφής, ανήκει σε αυτή την κατηγορία). Εκτός από την υπερλεξία, αναπτύσσονται και άλλα ειδικά ενδιαφέροντα σε ομάδες παιδιών όπως είναι η ζωγραφική, οι αριθμητικές ικανότητες, η μουσική ή ο υπολογισμός του ημερολογίου. Τα ενδιαφέροντα αυτά, συνδέονται στενά με την γνωστική και λειτουργική ικανότητα των παιδιών με αυτισμό (Tager – Flusberg, 2005).

2.10 Συνοσηρότητα της Διαταραχής Αυτιστικού Φάσματος με Άλλες Ψυχιατρικές Διαταραχές

Η ποικιλόμορφη διαταραχή του αυτιστικού φάσματος συχνά συνυπάρχει και με κάποιες ψυχιατρικές διαταραχές. Μελέτες και κλινικά δείγματα υποστηρίζουν ότι το 50-70% των ατόμων με αυτισμό εμφανίζουν επιπλέον ψυχιατρική διαταραχή (Ghaziuddin & Zafar, 2008). Συνήθεις διαταραχές που εμφανίζονται σε συνδυασμό με τον αυτισμό σε παιδιά μέτριας ή χαμηλής λειτουργικότητας, είναι οι αγχώδεις διαταραχές και η ιδεοψυχαναγκαστική διαταραχή.

2.10.1 Αγχώδεις Διαταραχές στην Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος

Η νευρικότητα και το άγχος θεωρούνται τα δύο κύρια χαρακτηριστικά που περιλαμβάνουν οι αγχώδεις διαταραχές (Hellerschou et al. 2012). Η νευρικότητα περιλαμβάνει λιγότερο έντονες αντιδράσεις από το άγχος, με κύριο χαρακτηριστικό την ντροπαλότητα, μια αντίδραση την οποία το 50-60% των ανθρώπων στον κόσμο την βιώνουν (Crozier & Alden, 2001). Το άγχος είναι η πιο κοινή ψυχιατρική διαταραχή με επιπτώσεις ζωής: στην Αμερική περίπου το 30% των γυναικών και το 20% των αντρών (Kessler et al. 1994).

Στις διαταραχές του αυτιστικού φάσματος μπορεί να μην αναγνωρίζεται εύκολα η διαταραχή ή να αποδίδεται λανθασμένα (Lainhart, 1999, Tsai, 2006, MacNeil et al. 2009). Ειδικότερα, οι κρίσεις πανικού και οι φοβίες αποτελούν συμπεριφορές που εμφανίζονται στον αυτισμό, αλλά και η μη συχνή φυσιολογική ομιλία και οι επαναλαμβανόμενες ερωτήσεις χωρίς σκοπό, μπορεί να ερμηνευτούν ως ένδειξη άγχους. Ένας λόγος εμφάνισης του άγχους στον αυτισμό, αποτελεί η αλλαγή της καθημερινής ρουτίνας (Kanner, 1943; 1968). Τα παιδιά αυτά δυσκολεύονται να

αντεπεξέλθουν σε αλλαγές που πραγματοποιούνται στο καθημερινό τους πρόγραμμα και πολλές φορές δυσανασχετούν. Στον αυτισμό τα παιδιά δείχνουν πιο ευάλωτα στην ανάπτυξη του άγχους, το οποίο μπορεί να προκληθεί από φτωχές κοινωνικές δεξιότητες και ανασφάλειες που αφορούν τα επιτεύγματα τους, τις δυσκολίες στην επικοινωνία και την κατανόηση και την δυσκολία ρύθμισης της διέγερσης των ερεθισμάτων. Ένα ακόμη χαρακτηριστικό είναι οι επαναλαμβανόμενες συμπεριφορές και εμμονές. Οι συμπεριφορές αυτές περιλαμβάνουν, κούνημα των χεριών και των δαχτύλων, χτύπημα στο κεφάλι, στριφογυρίσματα, γκριμάτσες. Πολλές φορές τα παιδιά με αυτισμό χρησιμοποιούν τέτοιες συμπεριφορές ως στρατηγική αντιμετώπισης του άγχους. Ωστόσο, η αγχώδης διαταραχή αποτελεί ξεχωριστή διαταραχή και όχι χαρακτηριστικό του αυτισμού (Helverscho, Bakken & Martinsen, 2012).

2.10.2 Ιδεοψυχαναγκαστική Διαταραχή στην Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος

Τόσο στον αυτισμό, όσο και στην ιδεοψυχαναγκαστική διαταραχή, τα συμπτώματα που προκύπτουν είναι παρόμοια (Ghaziuddin, 2005, Scahill et al. 2006). Ο αυτισμός περιλαμβάνει συμπεριφορές καταναγκασμού και έμμονες σκέψεις και κινήσεις, όπως συμβαίνει και στην ιδεοψυχαναγκαστική διαταραχή (πχ. τακτοποίηση – ακρίβεια, καθαριότητα, συγκεκριμένες συμπεριφορές). Ωστόσο, οι καταναγκαστικές συμπεριφορές που περιλαμβάνονται στον αυτισμό, συνήθως αντανάκλουν στη θέληση του ατόμου, σε αντίθεση με τον εξαναγκασμό που παρουσιάζεται στην ιδεοψυχαναγκαστική διαταραχή. Στον αυτισμό, τα άτομα έχουν μεγαλύτερη επίγνωση της κατάστασής τους, ενώ το να πραγματοποιούν μια συμπεριφορά ενάντια στη θέλησή τους, τα διαφοροποιεί από τα άτομα με ιδεοψυχαναγκαστική διαταραχή (Helverscho, Bakken & Martinsen, 2012).

2.11 Οι Κυριότερες Θεωρίες για τα Ελλείμματα στην Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος

Στις παρακάτω υποενότητες παρουσιάζονται συνοπτικά οι κυριότερες θεωρίες που προσπαθούν να εξηγήσουν τα γνωστικά, γλωσσικά και συμπεριφορικά ελλείμματα των παιδιών που παρουσιάζουν Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος.

2.11.1 Θεωρία του νου

Δύο δεκαετίες πριν, η θεωρία του νου ανακοινώθηκε από τον Baron-Cohen και τους συναδέλφους του. Αυτή η θεωρία περιείχε μια ολοκληρωμένη γνωστική εξήγηση για τα βασικά κοινωνικά και επικοινωνιακά συμπτώματα του αυτισμού. Σύμφωνα με την θεωρία του νου, τα παιδιά που ανήκουν στο φάσμα του αυτισμού, δυσκολεύονται σημαντικά να αντιληφθούν, ότι οι άλλοι άνθρωποι μπορούν να έχουν διαφορετικές πεποιθήσεις από τις δικές τους για τον κόσμο.

Στην μελέτη που συνέβαλε στην διατύπωση της θεωρίας, ο Baron-Cohen (1985) πραγματοποίησε ένα τεστ ψευδούς πεποιθήσεως σε παιδιά με αυτισμό. Η δοκιμασία περιελάμβανε δύο κούκλες, την Sally και την Annie, καθώς και την ακόλουθη ιστορία: «Η Sally τοποθετεί τη μπάλα της σε ένα καλάθι και βγαίνει έξω για να παίξει. Όσο λείπει, η Anne παίρνει τη μπάλα από το καλάθι και την κρύβει μέσα στο δικό της κουτί». Στη συνέχεια, κάθε παιδί ρωτήθηκε, πού θα ψάξει η Sally για την μπάλα της». Το 80% των παιδιών με αυτισμό απέτυχε να απαντήσει σωστά στην ερώτηση του πειράματος. Μια σωστή απάντηση θα ήταν ότι η Sally θα ενεργήσει με βάση την πεποίθησή της, αντί για την πραγματικότητα. Καθημερινά καλούμαστε να αναγνωρίσουμε τη συμπεριφορά των άλλων ανθρώπων με βάση τις ψυχικές τους καταστάσεις, όπως οι στόχοι, τα συναισθήματά και οι πεποιθήσεις τους. Αυτό επιτυγχάνεται από τα γνωστικά συστήματα και συλλογικά αναφέρεται ως «θεωρία του

νου».

2.11.2 Θεωρία της αδύναμης κεντρικής συνοχής

Το 1989, πρωτοπόρος της υπόθεσης της αδύναμης κεντρικής συνοχής στάθηκε η Frith (1989, 2003), βασισμένη σε ιδέες από την ψυχολογία Gestalt. Η θεωρία υποθέτει ότι ενώ τα άτομα αναπτύσσονται με μια προκαθορισμένη τάση να σχηματίζουν συνοχή σε πολύ μεγάλο φάσμα ερεθισμάτων, τα παιδιά με αυτισμό έχουν μειωμένη ικανότητα να το καταφέρουν. Σύμφωνα με τον Kanner (1943), τα άτομα με αυτισμό αδυνατούν να εστιάσουν στην συνολική μορφή με πλήρη προσοχή στα συστατικά μέρη, ενώ οι κλινικές παρατηρήσεις υποστηρίζουν ότι τα παιδιά με αυτισμό συνηθίζουν να απασχολούνται με τμήματα αντικειμένων, παρουσιάζοντας αυξημένη ευαισθησία σε περιβαλλοντικές αλλαγές εξαιτίας της αδύναμης κεντρικής συνοχής.

2.11.3 Θεωρία της επιτελικής δυσλειτουργίας

Η θεωρία της επιτελικής δυσλειτουργίας αναφέρεται σε ένα ευρύ φάσμα γνωστικών λειτουργιών ανωτέρου επιπέδου όπως είναι η μνήμη εργασίας, ο προγραμματισμός, ο ανασταλτικός έλεγχος και η γενίκευση (Hill, 2004). Τα άτομα με διαταραχή αυτιστικού φάσματος δυσκολεύονται να διατηρήσουν την από κοινού προσοχή γι' αυτό και εστιάζουν την προσοχή τους σε συγκεκριμένα ενδιαφέροντα. Σύμφωνα με την παρούσα θεωρία, επηρεάζονται επιτελικές λειτουργίες όπως είναι η γνωστική τους ευελιξία, η ικανότητα να εναλλάσσουν την προσοχή τους στο ερέθισμα που τους προσδιορίζει κάποιος τρίτος και η εργαζόμενη μνήμη (McEvoy, Rogers & Pennington, 1993).

Όπως και στα άτομα που ανήκουν στο φάσμα, έτσι και στην άλλη περίπτωση, τα

άτομα με βλάβη στους μετωπιαίους λοβούς, αντιμετωπίζουν ακαμψία στις γνωστικές ικανότητες και τη συμπεριφορά, καθιστώντας τα συμπτώματα κοινά και για τις δύο διαταραχές (Hughes, Russell, & Robbins 1994, Pennington & Ozonoff, 1996). Σύμφωνα με την υπόθεση της επιτελικής δυσλειτουργίας, τα ελλείμματα θα επιφέρουν επιπλέον δυσκολία στην δημιουργία, τον έλεγχο, τη συμμετοχή και την διατήρηση της από κοινού προσοχής (Turner, 1999).

2.11.4 Η θεωρία των πολλαπλών ελλειμμάτων

Παρότι οι γνωστικές θεωρίες για τον αυτισμό προσπαθούν να προσδιορίσουν ένα μοναδικό γνωστικό έλλειμμα ως αίτιο για τα τριαδικά ελλείμματα που χαρακτηρίζουν τον αυτισμό (διαταραχή στην φαντασία, ελλείμματα στην κοινωνική επικοινωνία και αλληλεπίδραση), είναι σαφές ότι καμία από τις παρούσες μελέτες δεν μπορεί να αποδώσει μια σαφή εξήγηση για το σύνολο των συμπεριφορικών ελλειμμάτων που παρατηρούνται στον αυτισμό. Έτσι, επικρατεί η τάση να χρησιμοποιείται η θεωρία των πολλαπλών ελλειμμάτων (Bishop, 1989, Goodman, 1989, Boucher, 2006, Happe, Ronald & Plomin, 2006).

Από έρευνες που έχουν δειξαχθεί, προκύπτει αμφισβήτηση για το εάν όντως τα ελλείμματα αυτά, στον αυτισμό, προκύπτουν ξεχωριστά ή είναι αλληλένδετα. Η τρέχουσα έρευνα για την θεωρία των πολλαπλών ελλειμμάτων υποστηρίζει την άποψη ότι ο αυτισμός περιλαμβάνει καθυστερήσεις και ελλείμματα όχι μόνο στην ανάπτυξη της θεωρίας του νου, αλλά και σε πρόσθετες πτυχές της κοινωνικής και συναισθηματικής επεξεργασίας των πληροφοριών που εκτείνονται πέρα από τα συνηθισμένα όρια της θεωρίας του νου. Ωστόσο, πολλά από τα κλινικά ερωτήματα παραμένουν ακόμη αναπάντητα. Για τον λόγο αυτό, διεξάγονται ακόμη μελέτες για την εγκυρότητα της θεωρίας (Lind & Williams, 2012).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3^ο

Η εκπόνηση της παρούσας εργασίας, αφορά την λεπτομερή ανάλυση των χαρακτηριστικών των αναπτυξιακών τομέων που επηρεάζονται στις διαταραχές αυτιστικού φάσματος και τα ελλείμματα που παρουσιάζονται εξαιτίας της διαταραχής σε καθέναν από αυτούς. Το δείγμα που χρησιμοποιήθηκε για τη διερεύνηση των χαρακτηριστικών αυτών αφορά παιδιά σχολικής ηλικίας και εφήβους.

3.1 Συμμετέχοντες

Στην παρούσα εργασία συμμετείχαν συνολικά 8 άτομα, με επίσημη διάγνωση για αυτισμό μέτριας ή χαμηλής λειτουργικότητας, ηλικίας 7,2-17,4 ετών. Οι συμμετέχοντες συλλέχθηκαν από δύο δομές: μια δημόσια (νοσοκομείο) και μια ιδιωτική (κέντρο ημέρας). Η ηλικία των ατόμων που εξετάστηκαν ήταν 7,0-10,2 ετών το 50% (4 άτομα) και 14,3-17,4 ετών το υπόλοιπο 50% (4 άτομα). Από τους συμμετέχοντες, οι πέντε είναι αγόρια, από τους οποίους οι 2 έχουν μόνο δεκτικό λόγο, και 3 είναι κορίτσια, από τα οποία μόνο δύο έχουν αναπτύξει και εκφραστικό λόγο. Οι συμμετέχοντες πληρούσαν τις εξής προϋποθέσεις: α. επίσημη διάγνωση για διαταραχή αυτιστικού φάσματος και β. Ηλικία από 7;0 έως 17;11 ετών. Σημαντικό είναι, επίσης, να αναφερθεί ότι από τους οχτώ συμμετέχοντες στην έρευνα οι δύο έχουν λάβει επίσημη διάγνωση για σύνδρομο ΔΕΠ-Υ, οι τρεις για αγχώδη διαταραχή και ο ένας για καρδιακή πάθηση. Στο τέταρτο κεφάλαιο πρόκειται να αναλυθούν περαιτέρω οι πληροφορίες και τα αποτελέσματα αξιολόγησης των ατόμων που συμμετείχαν στην έρευνα.

3.2 Δεοντολογία της έρευνας

Για την εκπόνηση της παρούσας εργασίας, αναγκαία ήταν η συλλογή δεδομένων και η συμμετοχή των ατόμων με διαταραχές αυτιστικού φάσματος μέτριας ή χαμηλής λειτουργικότητας σε δραστηριότητες αξιολόγησης. Τα άτομα, τα οποία συμμετείχαν στην έρευνα, όπως προαναφέρθηκε παραπάνω προέρχονται από δύο συγκεκριμένους φορείς. Πριν την διεξαγωγή της μελέτης, οι υπεύθυνοι των φορέων και οι γονείς ενημερώθηκαν για το σκοπό και τα πιθανά οφέλη της συγκεκριμένης μελέτης και συναίνεσαν να συμμετέχουν εθελοντικά σε αυτήν. Στους υπεύθυνους κάθε φορέα ξεχωριστά, αλλά και στους γονείς των παιδιών, δόθηκε έντυπη φόρμα συγκατάθεσης. Η συμμετοχή στην έρευνα ήταν ανώνυμη και εθελοντική για τα παιδιά και τους γονείς τους, ενώ τα δεδομένα που συλλέχθηκαν ανώνυμα θα παραμείνουν ανώνυμα και θα χρησιμοποιηθούν μόνο για ερευνητικούς σκοπούς. Οι αξιολογήσεις πραγματοποιήθηκαν με τρόπο ευχάριστο για τους συμμετέχοντες, και οι

γονείς των συμμετεχόντων και οι ίδιοι οι συμμετέχοντες μπορούσαν να διακόψουν την συνεργασία, οποιαδήποτε στιγμή επιθυμούσαν.

3.3 Εργαλεία Μέτρησης – Δραστηριότητες

Στο παρακάτω κεφάλαιο πρόκειται να παρουσιαστούν και να αναλυθούν τα εργαλεία χορήγησης για την διεξαγωγή της έρευνας. Στους γονείς δόθηκαν δύο ερωτηματολόγια προς συμπλήρωση, ένα για την αξιολόγηση της σοβαρότητας της Διαταραχής Αυτιστικού Φάσματος - Social Communication Questionnaire, SCQ (Ζαροκανέλλου και λοιποί, 2017) - και ένα για την διερεύνηση συμπτωμάτων για Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής/Υπερκινητικότητα - Κλίμακα Αξιολόγησης ΔΕΠ-Υ (Καλαντζή – Αζίζι, Αγγελή & Ευσταθίου, 2005). Για την αξιολόγηση της γλωσσικής ανάπτυξης χορηγήθηκε στα παιδιά με δεκτικό λόγο η Άτυπη Δομεμένη Δοκιμασία Λεξιλογίου, με σκοπό να αξιολογηθεί το αντιληπτικό τους λεξιλόγιο και στα παιδιά με εκφραστικό λόγο οι Εικόνες Δράσεις – Δοκιμασία Πληροφοριακής και Γραμματικής Επάρκειας (Βογινδρούκας, Πρωτόπαπας & Σταυρακάκη, 2011), με σκοπό να αξιολογηθεί το επίπεδο λεξιλογίου, γραμματικής, σύνταξης και πραγματολογίας των συμμετεχόντων. Για την γνωστική τους ικανότητα χορηγήθηκε σε όλα τα παιδιά το Raven's Coloured Progressive Matrices (Σιδερίδης και λοιποί, 2015), ενώ πέρα από την χρήση εργαλείων μέτρησης και δραστηριοτήτων αξιολόγησης, συλλέχθηκαν επιπλέον πληροφορίες από τον φάκελο των παιδιών, οι οποίες αφορούν την αναπτυξιακή και ψυχοκινητική τους εξέλιξη.

3.3.1 Ερωτηματολόγιο Κοινωνικής Επικοινωνίας (Ζαροκανέλλου και λοιποί, 2017)

Το Ερωτηματολόγιο Κοινωνικής Επικοινωνίας (Social Communication Questionnaire, SCQ), είναι ένα σύντομο ανιχνευτικό εργαλείο για τις Διαταραχές Αυτιστικού Φάσματος αποκλειστικά για γονείς με 40 διχοτομικές ερωτήσεις. Το ερωτηματολόγιο έχει σχεδιαστεί για άτομα ηλικίας άνω των 4 ετών, με νοητική ηλικία άνω των 2 ετών. Το εργαλείο έχει δύο μορφές, μία που αξιολογεί την τρέχουσα κατάσταση του παιδιού (current form) με αυτισμό και μια που αξιολογεί την αναπτυξιακή του πορεία από την νηπιακή ηλικία (lifetime form). Σε αυτήν την μελέτη χρησιμοποιήθηκε η lifetime form του εργαλείου. Η συμπλήρωση του εργαλείου από τον κύριο φροντιστή του παιδιού διαρκεί λιγότερο από δέκα λεπτά. Το εργαλείο έχει σταθμιστεί στην Ελληνική (Ζαροκανέλλου και λοιποί, 2017) και βαθμολογία ίση με 11 αποτελεί μια πιθανή ένδειξη για μια ήπια ΔΑΦ (Corsello et al., 2007, Schanding et al., 2012), ενώ μια βαθμολογία ίση ή μεγαλύτερη του 15 υποδηλώνει την πιθανή ύπαρξη αυτιστικής διαταραχής (Berument et al., 1999).

3.3.2 Ελληνική Κλίμακα Αξιολόγησης της ΔΕΠ-Υ (Καλαντζή – Αζίζι, Αγγελή & Ευσταθίου, 2005)

Η «Ελληνική Κλίμακα Αξιολόγησης της ΔΕΠ-Υ» (Καλαντζή – Αζίζι, Αγγελή & Ευσταθίου, 2005), δύναται να συμπληρωθεί είτε από τους γονείς είτε από τους εκπαιδευτικούς. Στην παρούσα μελέτη, το εργαλείο συμπληρώθηκε αποκλειστικά από τους γονείς. Σκοπός του εργαλείου αυτού είναι η διάγνωση και αξιολόγηση των χαρακτηριστικών του συνδρόμου της ΔΕΠ-Υ που συχνά συνυπάρχει με τον αυτισμό και μπορεί να επηρεάσει ως έναν βαθμό τα χαρακτηριστικά της διαταραχής. Για την εγκυρότητα και την αξιοπιστία του εργαλείου πραγματοποιήθηκε έρευνα, η οποία περιελάμβανε τη χορήγησή δοκιμασιών για 483 μαθητές ηλικίας 5.0;19.0 ετών. Η βαθμολογία μεταξύ φύλου (αγόρι/κορίτσι) διαφέρει, το ίδιο και μεταξύ του ηλικιακού εύρους (5.0;9.0 – 10.0;14.0 – 15.0;19.0), ενώ το συνολικό σκορ προκύπτει από το άθροισμα της συνολικής βαθμολογίας της κλίμακας ελλειμματικής προσοχής και της κλίμακας υπερκινητικότητα - παρορμητικότητα. Για τους γονείς η διάγνωση για ΔΕΠ-Υ προκύπτει από τη συνολική βαθμολογία άνω ή ίσου του 93^{ου} εκατοστημορίου, ενώ για τους εκπαιδευτικούς προκύπτει από τη συνολική βαθμολογία άνω ή ίσου του 85^{ου} εκατοστημορίου.

3.3.3 Εικόνες Δράσεις – Δοκιμασία Πληροφοριακής και Γραμματικής Επάρκειας (Βογινδρούκας, Πρωτόπαπας & Σταυρακάκη, 2011)

Για την αξιολόγηση του γλωσσικού επιπέδου στα παιδιά με εκφραστικό λόγο, χρησιμοποιήθηκε η σταθμισμένη δοκιμασία αξιολόγησης «Εικόνες Δράσεις – Δοκιμασία Πληροφοριακής και Γραμματικής Επάρκειας, (Ι. Βογινδρούκας, Α.Χ. Πρωτόπαπας, Γ.Δ. Σταυρακάκη, 2011)». Η μεταφρασμένη έκδοση της δοκιμασίας αυτής εξετάζει δύο βασικούς γλωσσικούς τομείς: α) την μορφοσύνταξη, αξιολογώντας τη γραμματική επάρκεια των φράσεων που παράγει το παιδί και β) την πραγματολογία, αξιολογώντας την πληροφοριακή επάρκεια, δηλαδή το είδος της γλώσσας που χρησιμοποιεί το παιδί για να μεταδώσει τις πληροφορίες. Το συγκεκριμένο εργαλείο περιλαμβάνει 10 εικόνες, στις οποίες το παιδί καλείται να ανταποκριθεί στις σχετικές ερωτήσεις του κλινικού. Για την εγκυρότητα και την αξιοπιστία του εργαλείου χορηγήθηκαν 4 δοκιμασίες λεξιλογίου: η Δοκιμασία Εκφραστικού Λεξιλογίου (ελληνική έκδοση του Renfrew Word Finding Test, Βογινδρούκας, Πρωτόπαπας, & Σιδερίδης, 2009), η κλίμακα λεξιλογίου από το Αθηνά Τεστ (Παρασκευόπουλος, Καλαντζή Α. & Γιαννιτσάς, 1999), η δοκιμασία προσληπτικού λεξιλογίου PPVT-R (Dunn & Dunn, 1981) προσαρμοσμένη στην ελληνική γλώσσα και η δοκιμασία παραγωγής λεξιλογίου από το Διαγνωστικό Τεστ Γλωσσικής Νοημοσύνης (Σταυρακάκη και Τσιμπλή, 2000). Το παραπάνω εργαλείο εξετάζει ηλικίες 4.0;7.0 έτη.

3.3.4 Η Ελληνική έκδοση του Raven's Coloured Progressive Matrices (Σιδερίδης, Αντωνίου, Μουζάκη & Σίμος, 2015).

Για την αξιολόγηση του γνωστικού επιπέδου, χρησιμοποιήθηκε η σταθμισμένη δοκιμασία αξιολόγησης Raven's Coloured Progressive Matrices (Σιδερίδης, Αντωνίου, Μουζάκη & Σίμος, 2015). Η συγκεκριμένη δοκιμασία αποτελεί ένα εργαλείο ανίχνευσης της πρακτικής νοημοσύνης και δύναται να χορηγηθεί από την ηλικία των 5;0 έως 11;11 ετών. Η δοκιμασία περιλαμβάνει 36 έγχρωμες και ασπρόμαυρες μήτρες από τις οποίες λείπει ένα κομμάτι. Ο συμμετέχοντας καλείται να επιλέξει το σωστό κομμάτι που συμπληρώνει σωστά την μήτρα μέσα από 6 επιλογές που του δίνονται. Το εργαλείο θεωρείται κατάλληλο για δίγλωσσα παιδιά από διαφορετικά πολιτισμικά περιβάλλοντα ή παιδιά που παρουσιάζουν γλωσσικά ελλείμματα, καθώς περιλαμβάνει ελάχιστες λεκτικές οδηγίες.

3.3.5 Άτυπη Δομημένη Αξιολόγηση Λεξιλογίου

Μια ακόμη δοκιμασία που χορηγήθηκε στην παρούσα μελέτη, αφορά την άτυπη δομημένη αξιολόγηση λεξιλογίου σε παιδιά με δεκτικό λόγο. Σκοπός της δοκιμασίας είναι να αξιολογηθεί το βασικό δεκτικό λεξιλόγιο των παιδιών με διαταραχή αυτιστικού φάσματος, στα οποία απουσιάζει ο εκφραστικός λόγος. Η άτυπη δομημένη αξιολόγηση λεξιλογίου της συγκεκριμένης μελέτης περιλαμβάνει 10 βασικές κατηγορίες (Ζώα – Φρούτα – Λαχανικά – Χρώματα – Σχήματα – Επαγγέλματα – Ρούχα – Μέρη του Σώματος – Έπιπλα - Ενέργειες), στις οποίες το παιδί καλείται να κατονομάσει την εικόνα που βλέπει, ενώ στην περίπτωση που το παιδί δυσκολεύεται, τότε καλείται να δείξει την εικόνα που του ζητά ο εξεταστής, ανάμεσα σε 3 άλλες εικόνες.

3.4 Διαδικασία χορήγησης Εργαλείων

Η εκπόνηση της παρούσας μελέτης, ακολούθησε κάποια βασικά στάδια. Σε αρχικό στάδιο δόθηκαν στους υπεύθυνους του δημοσίου και ιδιωτικού φορέα βεβαιώσεις εισόδου για την εκπόνηση της εργασίας και αμέσως μετά δόθηκε στους γονείς έντυπη συγκατάθεση, στην οποία επέτρεψαν την εθελοντική συμμετοχή του παιδιού τους στην έρευνα. Έπειτα, πραγματοποιήθηκε η λήψη πληροφοριών από το ιστορικό και το φάκελο κάθε παιδιού ξεχωριστά (ηλικία, φύλο, φαρμακευτική αγωγή, διάρκεια και συχνότητα παρεμβάσεων κτλ). Αμέσως μετά, οι γονείς ενημερώθηκαν σχετικά με τα ερωτηματολόγια και τον σκοπό χορήγησης τους και ύστερα ξεκίνησε η διαδικασία αξιολόγησης των παιδιών.

Για την χορήγηση των δραστηριοτήτων αξιολόγησης, χρειάστηκαν περίπου 45 λεπτά για κάθε παιδί. Το πρώτο εργαλείο που χορηγήθηκε στα παιδιά με εκφραστικό

λόγο ήταν οι «Εικόνες Δράσεις», ενώ αμέσως μετά, ακολούθησε η χορήγηση του «Raven IQ Test». Στα παιδιά με δεκτικό λόγο, η αξιολόγηση ξεκίνησε με τη χορήγηση του Τεστ Εννοιών και ολοκληρώθηκε πάλι με τη χορήγηση του «Raven IQ Test». Η διαδικασία της αξιολόγησης πραγματοποιήθηκε, πρώτα, σε χώρους του Νοσοκομείου και συγκεκριμένα σε μια ήσυχη αίθουσα με ελάχιστα περιβαλλοντικά ερεθίσματα. Μόλις τελείωσε η λήψη δείγματος από το Ναυτικό Νοσοκομείο Πειραιά, σειρά είχε το ιδιωτικό κέντρο ημέρας «Ηλίανθος. Η χορήγηση των τεστ πραγματοποιήθηκε με την ίδια ακριβώς σειρά, μέσα σε οικείες αίθουσες για τα παιδιά και υπό την παρουσία επόπτη – θεραπευτή. Το επίπεδο συνεργασίας των παιδιών μπορεί να χαρακτηριστεί από καλό έως και μέτριο, ανάλογα με την σοβαρότητα της ΔΑΦ και το επίπεδο της λειτουργικότητας κάθε παιδιού ξεχωριστά. Όλες οι συνεδρίες μαγνητοφωνήθηκαν και οι απαντήσεις των παιδιών καταγράφηκαν στα αντίστοιχα έντυπα.

3.6 Στατιστική Ανάλυση

Οι πληροφορίες και τα δεδομένα που συλλέχθηκαν για την διεξαγωγή της παρούσας εργασίας, πρόκειται να αναλυθούν και να περιγραφούν μέσω ποιοτικής ανάλυσης. Στόχος της ποιοτικής έρευνας είναι η περιγραφή και η ερμηνεία ενός φαινομένου, εστιάζοντας σε ατομικές διαφορές και ομοιότητες, μέσω των συλλεχθέντων πληροφοριών (Damico & Simmons – Mackie, 2003) Η ανάλυση του δείγματος περιλαμβάνει την περιγραφή της διαταραχής ανά φαινότυπο (γνωστικό – γλωσσικό – κινητικό – συμπεριφορικό φαινότυπο), τη συνοσηρότητα με άλλες αναπτυξιακές ή/ και ψυχιατρικές διαταραχές, την καταγραφή του είδους και της συχνότητας των παρεμβάσεων.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4^ο

Στο παρακάτω κεφάλαιο πρόκειται να παρουσιαστούν τα αποτελέσματα των δοκιμασιών και των ερωτηματολογίων που χορηγήθηκαν στους συμμετέχοντες και στους γονείς των συμμετεχόντων αντίστοιχα. Συνολικά πήραν μέρος στην έρευνα οχτώ παιδιά και έφηβοι εκ των οποίων οι τρεις ανήκουν στην ομάδα των ατόμων και δεκτικό λόγο και οι υπόλοιποι πέντε στην ομάδα των ατόμων με εκφραστικό λόγο.

4.1.1. Συμμετέχοντες με δεκτικό λόγο

Συμμετέχοντας 1.

Ο Κ.Π. (Άρρεν) είναι 10,2 ετών. Σύμφωνα με το αναπτυξιακό ιστορικό, έχει διαγνωσθεί με Διάχυτη Αναπτυξιακή Διαταραχή και Νοητική Καθυστέρηση, ενώ παράλληλα παρουσιάζει σύνδρομο ΔΕΠ-Υ, για την οποία λαμβάνει φαρμακευτική αγωγή. Ο Κ.Π. παρακολουθεί ατομικό πρόγραμμα παρέμβασης (λογοθεραπεία, εργοθεραπεία, φυσικοθεραπεία) εδώ και 7 έτη. *Συμπεριφορικές Παρατηρήσεις:* Κατά τη διάρκεια της αξιολόγησης, παρατηρήθηκαν παρορμητικές (π.χ. στριφογύρισμα στην καρέκλα την ώρα αναμονής, χτύπημα των χεριών στο τραπέζι), καθώς και στερεότυπες συμπεριφορές (π.χ. τοποθετούσε τις κάρτες πολύ κοντά στα μάτια του). Ο Κ.Π. συνεργάστηκε με δυσκολία. Παρακάτω αποτυπώνονται διεξοδικά τα αποτελέσματα ανά αναπτυξιακό τομέα:

Αναπτυξιακός Τομέας	Αποτελέσματα
Γνωστική Ικανότητα	Η μέτρηση της γνωστικής ικανότητας πραγματοποιήθηκε με την χορήγηση της ελληνικής έκδοσης του Raven's IQ Test. Τα αποτελέσματα δείχνουν ότι: Δ.Ν. = 40 <input type="checkbox"/> Μέτρια Νοητική Καθυστέρηση
Κινητική Ανάπτυξη	Από την πιο πρόσφατη αναφορά αξιολόγησης του εργοθεραπευτή, παρουσιάζονται ελλείμματα:
<i>Αδρή Κινητικότητα</i>	<ol style="list-style-type: none">1. Αργό περπάτημα2. Ανεβοκατέβασμα της σκάλας με τα δύο πόδια3. Πέταγμα μπάλας (Δυσκολία να πετάξει το αντικείμενο)

Λεπτή Κινητικότητα

Ελλείμματα σε σχέση με τη χρονολογική του ηλικία καθώς εμφανίζει:

1. Μειωμένη Ικανότητα στο δίπλωμα ρούχων
2. Μειωμένη ικανότητα στο πέρασμα χαντρών με κλωστή

Γλωσσική Ανάπτυξη

Γλωσσική Αντίληψη

Το αντιληπτικό λεξιλόγιο του Κ.Π. αξιολογήθηκε μέσω της χορήγησης του Τεστ Εννοιών, όπου διαπιστώθηκαν ελλείμματα αναγνώρισης στις κατηγορίες: Ζώα (**5/10**), Φρούτα (**4/10**), Λαχανικά (**3/10**), Χρώματα (**3/10**), Μέρη του Σώματος (**4/10**), Ρούχα (**4/10**), Έπιπλα (**3/10**), Ενέργειες (**3/10**), με σημαντικότερα ελλείμματα στις κατηγορίες Σχήματα (**2/10**) και Επαγγέλματα (**2/10**).

Ψυχοκοινωνικός Τομέας

Οι γονείς συμπλήρωσαν το Ερωτηματολόγιο Κοινωνικής Επικοινωνίας (SCQ) όπου η συνολική βαθμολογία που συγκεντρώθηκε ήταν: **24/39**

αποδεικνύοντας έτσι σοβαρή αυτιστική συμπτωματολογία.

Χορηγήθηκε η Ελληνική Κλίμακα αξιολόγησης της ΔΕΠ-Υ. Η συνολική βαθμολογία στην κλίμακα διάσπαση προσοχής ήταν : **27** και την κλίμακα παρορμητικότητα-υπερκινητικότητα: **20** (Συνολική βαθμολογία > 85^ο εκατοστημόριο), αποδεικνύοντας έτσι τη συμπτωματολογία της διαταραχής.

Σύμφωνα με την πιο πρόσφατη αναφορά παρατηρούνται συμπεριφορές όπως:

1. Δυσκολία στη δημιουργία σχέσης
2. Μοναχικό Παιχνίδι
3. Εστίαση στις λεπτομέρειες
4. Ενασχόληση με συγκεκριμένα ενδιαφέροντα

Συμμετέχουσα 2.

Η Κ.Χ. (θηλύ) είναι 7,2 ετών. Σύμφωνα με το αναπτυξιακό ιστορικό, έχει διαγνωσθεί με Διάχυτη Αναπτυξιακή Διαταραχή και Νοητική Καθυστέρηση. Η Κ.Χ. παρακολουθεί ατομικό πρόγραμμα παρέμβασης (λογοθεραπεία, εργοθεραπεία, φυσικοθεραπεία), εδώ και περίπου 5 έτη. *Συμπεριφορικές Παρατηρήσεις:* Κατά τη διάρκεια της αξιολόγησης παρατηρήθηκαν συμπεριφορές όπως: μειωμένη βλεμματική επαφή (βλεμματική επαφή έπειτα από παρότρυνση), προσκόλληση με συγκεκριμένο αντικείμενο (κρατούσε ένα μικρό λούτρινο αρκουδάκι καθόλη τη διάρκεια της αξιολόγησης) και μειωμένη ανταπόκριση στο όνομά της. Η Κ.Χ. συνεργάστηκε με ελάχιστη δυσκολία. Παρακάτω αποτυπώνονται διεξοδικά τα αποτελέσματα ανά αναπτυξιακό τομέα:

Αναπτυξιακός Τομέας

Αποτελέσματα

Γνωστική Ικανότητα

Η μέτρηση της γνωστικής ικανότητας πραγματοποιήθηκε με την χορήγηση της ελληνικής έκδοσης του Raven IQ Test. Τα αποτελέσματα δείχνουν ότι: Δ.Ν. = 40 □ Μέτρια Νοητική Καθυστέρηση

Κινητική Ανάπτυξη

Από την πιο πρόσφατη αναφορά αξιολόγησης του εργοθεραπευτή, παρουσιάζονται ελλείμματα:

Αδρή Κινητικότητα

1. Άναρχο Περιπάτημα
2. Δυσκολία να κλωτσήσει τη

μπάλα

3. Ιπποποδία

Λεπτή Κινητικότητα

Ελλείμματα σε σχέση με τη χρονολογική του ηλικία καθώς εμφανίζει:

1. Μειωμένη ικανότητα ζωγραφικής εντός πλαισίου
2. Μειωμένη ικανότητα στο δέσιμο κορδονιών
3. Μειωμένη ικανότητα στο κούμπωμα/ξεκούμπωμα
4. Μειωμένη ικανότητα στη χρήση ψαλιδιού

Γλωσσική Ανάπτυξη

Γλωσσική Αντίληψη

Το αντιληπτικό λεξιλόγιο της Κ.Χ. αξιολογήθηκε μέσω της χορήγησης του Τεστ Εννοιών, όπου διαπιστώθηκαν ελλείμματα στις κατηγορίες: Ζώα: **(5/10)**, Φρούτα: **(4/10)**, Λαχανικά: **(3/10)**, Χρώματα: **(3/10)**, Μέρη του Σώματος: **(4/10)**, Ρούχα: **(5/10)**, Έπιπλα: **(3/10)**, Ενέργειες: **(3/10)** με σημαντικότερα ελλείμματα στις κατηγορίες: Σχήματα **2/10** και Επαγγέλματα **(2/10)**

Ψυχοκοινωνικός Τομέας

Οι γονείς συμπλήρωσαν το Ερωτηματολόγιο Κοινωνικής Επικοινωνίας (SCQ) όπου η συνολική βαθμολογία που συγκεντρώθηκε ήταν: **23/39** αποδεικνύοντας έτσι σοβαρή αυτιστική συμπτωματολογία.

Χορηγήθηκε η Ελληνική Κλίμακα

αξιολόγησης της ΔΕΠ-Υ. Η συνολική βαθμολογία στην κλίμακα διάσπαση προσοχής ήταν: **10** και την κλίμακα παρμωσμητικότητα/υπερκινητικότητα: **12** (Συνολική βαθμολογία < 85^ο εκατοστημόριο), αποδεικνύοντας έτσι ότι δεν παρουσιάζει σύνδρομο ΔΕΠ-Υ.

Σύμφωνα με την πιο πρόσφατη αναφορά παρατηρούνται συμπεριφορές όπως:

- 1.Μειωμένη Κοινωνική Αλληλεπίδραση
- 2.Μειωμένη Βλεμματική Επαφή
- 3.Μοναχικό Παιχνίδι
- 4.Ενασχόληση με συγκεκριμένα ενδιαφέροντα (κάρτες για χαλάρωση)
- 5.Στερεότυπος Λόγος

Συμμετέχοντας 3.

Ο Κ.Δ. (Άρρεν) είναι 8,2 ετών. Σύμφωνα με το αναπτυξιακό ιστορικό, έχει διαγνωσθεί με Διάχυτη Αναπτυξιακή Διαταραχή και Νοητική Καθυστέρηση, ενώ ταυτόχρονα παρουσιάζει σύνδρομο ΔΕΠ-Υ χωρίς όμως να λαμβάνει φαρμακευτική αγωγή. Ο Κ.Δ. παρακολουθεί ατομικό πρόγραμμα παρέμβασης (λογοθεραπεία – εργοθεραπεία – φυσικοθεραπεία), με διάρκεια περίπου 5 έτη.

Συμπεριφορικές Παρατηρήσεις: Κατά την αξιολόγηση, παρατηρήθηκαν συμπεριφορές όπως ελάχιστος χρόνος αναμονής σε καρέκλα, στριφογύρισμα στην καρέκλα την ώρα αναμονής, χτύπημα χεριών στο τραπέζι και ποδιών στο πάτωμα και στερεότυπος λόγος. Ο Κ.Δ. συνεργάστηκε με δυσκολία.

Αναπτυξιακός Τομέας

Γνωστική Ικανότητα

Αποτελέσματα

Η μέτρηση της γνωστικής ικανότητας πραγματοποιήθηκε με την χορήγηση της ελληνικής έκδοσης του Raven IQ Test. Τα αποτελέσματα δείχνουν ότι: Δ.Ν. = 40 □ Μέτρια Νοητική Καθυστέρηση

Κινητική Ανάπτυξη

Από την πιο πρόσφατη αναφορά αξιολόγησης του εργοθεραπευτή, παρουσιάζονται ελλείμματα:

Αδρή Κινητικότητα

1. Ανεβοκατέβασμα της σκάλας με δύο πόδια.
2. Άναρχο Περπάτημα
3. Δυσκολία να κλωστήσει τη μπάλα

Λεπτή Κινητικότητα

Ελλείμματα σε σχέση με τη χρονολογική του ηλικία καθώς εμφανίζει:

1. Μειωμένη ικανότητα ζωγραφικής εντός πλαισίου
2. Μειωμένη ικανότητα στο δέσιμο κορδονιών
3. Μειωμένη ικανότητα στο κούμπωμα/ξεκούμπωμα
4. Μειωμένη ικανότητα στη χρήση ψαλιδιού

Γλωσσική Ανάπτυξη

Γλωσσική Αντίληψη

Το αντιληπτικό λεξιλόγιο του Κ.Δ. αξιολογήθηκε μέσω της χορήγησης του Τεστ Εννοιών, όπου διαπιστώθηκαν ελλείμματα στις κατηγορίες: Ζώα: **(4/10)**, Φρούτα: **(3/10)**, Λαχανικά: **(2/10)**, Χρώματα: **(2/10)**, Μέρη του Σώματος: **(3/10)**, Ρούχα: **(3/10)**, Έπιπλα: **(3/10)**, Ενέργειες: **(2/10)** με σημαντικότερα ελλείμματα στις κατηγορίες: Σχήματα **1/10** και Επαγγέλματα **(0/10)**

Ψυχοκοινωνικός Τομέας

Οι γονείς συμπλήρωσαν το Ερωτηματολόγιο Κοινωνικής Επικοινωνίας (SCQ) όπου η συνολική βαθμολογία που συγκεντρώθηκε ήταν: **27/39** αποδεικνύοντας έτσι σοβαρή αυτιστική συμπτωματολογία.

Χορηγήθηκε η Ελληνική Κλίμακα αξιολόγησης της ΔΕΠ-Υ. Η συνολική βαθμολογία στην κλίμακα διάσπαση προσοχής ήταν: **17** και την κλίμακα παρμωσμητικότητα/υπερκινητικότητα: **15** (Συνολική βαθμολογία > 85° εκατοστημόριο), αποδεικνύοντας έτσι τη συμπτωματολογία της διαταραχής.

Σύμφωνα με την πιο πρόσφατη αναφορά παρατηρούνται συμπεριφορές όπως:

- 1.Μειωμένη Κοινωνική Αλληλεπίδραση
- 2.Μειωμένη Βλεμματική Επαφή
- 3.Μοναχικό Παιχνίδι
- 4.Ενασχόληση με συγκεκριμένα ενδιαφέροντα και επαναλαμβανόμενη χρήση αντικειμένων
5. Στερεότυπος Λόγος
- 6.Αυτοτραυματικές Συμπεριφορές

4.1.2 Συμμετέχοντες με εκφραστικό λόγο

Συμμετέχοντας 4.

Ο Κ.Σ. (Άρρεν) είναι 7,9 ετών. Σύμφωνα με το αναπτυξιακό ιστορικό, έχει διαγνωσθεί με Διάχυτη Αναπτυξιακή Διαταραχή και νοητική καθυστέρηση. Ο Κ.Δ. παρακολουθεί ατομικό πρόγραμμα παρέμβασης (λογοθεραπεία – εργοθεραπεία – φυσικοθεραπεία), με διάρκεια 5 έτη. *Συμπεριφορικές Παρατηρήσεις:* Κατά την αξιολόγηση, παρατηρήθηκαν συμπεριφορές όπως: μειωμένη βλεμματική επαφή (βλεμματική επαφή έπειτα από παρότρυνση), μειωμένη κοινωνική αλληλεπίδραση και ενασχόληση με συγκεκριμένο αντικείμενο κατά την αξιολόγηση (μπρός – πίσω ένα τρενάκι). Ο Κ.Σ. Συνεργάστηκε με ελάχιστη δυσκολία.

Αναπτυξιακός Τομέας

Αποτελέσματα

Γνωστική Ικανότητα

Η μέτρηση της γνωστικής ικανότητας πραγματοποιήθηκε με την χορήγηση της ελληνικής έκδοσης του Raven IQ Test. Τα αποτελέσματα δείχνουν ότι: Δ.N. = 40 □
Μέτρια Νοητική Καθυστέρηση

Κινητική Ανάπτυξη

Από την πιο πρόσφατη αναφορά αξιολόγησης του εργοθεραπευτή, παρουσιάζονται ελλείμματα:

Αδρή Κινητικότητα

1. Άναρχο Περιπάτημα
2. Ανεβοκατέβασμα σκάλας με τα δύο πόδια

Λεπτή Κινητικότητα

Ελλείμματα σε σχέση με τη χρονολογική του ηλικία καθώς εμφανίζει:

1. Μειωμένη ικανότητα στο δέσιμο κορδονιών
2. Μειωμένη ικανότητα στο πέρασμα χαντρών με κλωστή

Γλωσσική Ανάπτυξη

Γλωσσική Έκφραση

Η χορήγηση των Εικόνων Δράσης έδειξε τα ακόλουθα:

Πληροφοριακή Επάρκεια: **16**

Γραμματική Επάρκεια: **13**

Συνολικά τα αποτελέσματα αποδεικνύουν ότι η γλωσσική ικανότητα του Κ.Σ. δεν συνάδει με την χρονολογική του ηλικία, αλλά με την ηλικία των 4 ετών.

Ψυχοκοινωνικός Τομέας

Οι γονείς συμπλήρωσαν το Ερωτηματολόγιο Κοινωνικής Επικοινωνίας (SCQ) όπου η συνολική βαθμολογία που συγκεντρώθηκε ήταν:

11/39

αποδεικνύοντας έτσι ήπια αυτιστική συμπτωματολογία.

Χορηγήθηκε η Ελληνική Κλίμακα αξιολόγησης της ΔΕΠ-Υ. Η συνολική βαθμολογία στην κλίμακα διάσπαση προσοχής ήταν: **10** και την κλίμακα παρμωσμητικότητα/υπερκινητικότητα: **11** (Συνολική βαθμολογία < 85^ο εκατοστημόριο), αποδεικνύοντας έτσι ότι δεν παρουσιάζει σύνδρομο ΔΕΠ-Υ.

Σύμφωνα με την πιο πρόσφατη αναφορά παρατηρούνται συμπεριφορές όπως:

- 1.Μειωμένη κοινωνική αλληλεπίδραση
- 2.Μειωμένη βλεμματική επαφή
- 3.Φοβίες και άγχος αποχωρισμού
- 4.Ενασχόληση με συγκεκριμένα ενδιαφέροντα (Ζωγραφική)

Συμμετέχουσα 5.

Η Τ.Μ. (θήλυ) είναι 14,3 ετών. Σύμφωνα με το αναπτυξιακό ιστορικό, έχει διαγνωσθεί με Διάχυτη Αναπτυξιακή Διαταραχή και Νοητική Καθυστέρηση, ενώ ταυτόχρονα παρουσιάζει αγχώδη διαταραχή, για την οποία λαμβάνει φαρμακευτική αγωγή. Η Τ.Μ. παρακολουθεί ατομικό και ομαδικό πρόγραμμα παρέμβασης (λογοθεραπεία – εργοθεραπεία – ψυχοθεραπεία – φυσικοθεραπευτή – μουσικοθεραπεία – εξωτερικό πρόγραμμα – κοινωνική λέσχη), με διάρκεια περίπου τρία έτη στο κέντρο ημέρας. *Συμπεριφορικές Παρατηρήσεις:* Κατά τη διάρκεια της αξιολόγησης παρατηρήθηκαν συμπεριφορές όπως: μειωμένη βλεμματική επαφή και έντονα ξεσπάσματα γέλιου. Ωστόσο, η Τ.Μ. συνεργάστηκε με επιτυχία.

Αναπτυξιακός Τομέας

Αποτελέσματα

Γνωστική Ικανότητα

Η μέτρηση της γνωστικής ικανότητας πραγματοποιήθηκε με την χορήγηση της ελληνικής έκδοσης του Raven IQ Test. Τα αποτελέσματα δείχνουν ότι: Δ.Ν. = 40 □ Μέτρια Νοητική Καθυστέρηση

Κινητική Ανάπτυξη

Από την πιο πρόσφατη αναφορά αξιολόγησης του εργοθεραπευτή, παρουσιάζονται ελλείμματα:

Αδρή Κινητικότητα

1. Άναρχο Περπάτημα
2. Ανεβοκατέβασμα σκάλας με τα δύο πόδια

Λεπτή Κινητικότητα

Ελλείμματα σε σχέση με τη χρονολογική του ηλικία καθώς εμφανίζει:

1. Μειωμένη ικανότητα στο δέσιμο κορδονιών
2. Μειωμένη ικανότητα στο ρίξιμο της μπάλας

Γλωσσική Ανάπτυξη

Γλωσσική Έκφραση

3. Μειωμένη ικανότητα στο πέρασμα χαντρών με κλωστή

Η χορήγηση των Εικόνων Δράσης έδειξε τα ακόλουθα:

Πληροφοριακή Επάρκεια: **16**

Γραμματική Επάρκεια: **26**

Συνολικά τα αποτελέσματα αποδεικνύουν ότι η γλωσσική ικανότητα της T.M. δεν συνάδει με την χρονολογική της ηλικία, αλλά με την ηλικία των 4 ετών.

Ψυχοκοινωνικός Τομέας

Σύμφωνα με το αναπτυξιακό ιστορικό, παρουσιάζεται συνοσηρότητα με αγχώδη διαταραχή, για την οποία λαμβάνεται φαρμακευτική αγωγή.

Οι γονείς συμπλήρωσαν το Ερωτηματολόγιο Κοινωνικής Επικοινωνίας (SCQ) όπου η συνολική βαθμολογία που συγκεντρώθηκε ήταν: **16/39** αποδεικνύοντας έτσι την αυτιστική συμπτωματολογία.

Χορηγήθηκε η Ελληνική Κλίμακα αξιολόγησης της ΔΕΠ-Υ. Η συνολική βαθμολογία στην κλίμακα διάσπαση προσοχής ήταν: **9** και την κλίμακα παρμωσμητικότητα/υπερκινητικότητα: **10** (Συνολική βαθμολογία < 85^ο εκατοστημόριο), αποδεικνύοντας έτσι ότι δεν παρουσιάζει σύνδρομο ΔΕΠ-Υ.

Σύμφωνα με την πιο πρόσφατη αναφορά παρατηρούνται συμπεριφορές όπως:

- 1.Μειωμένη Βλεμματική Επαφή
- 2.Συγκεκριμένα Ενδιαφέροντα (UNO)
- 3.Ξεσπάσματα γέλιου ή κλάματος
- 4.Δυαδικό παιχνίδι (με παρότρυνση)

Συμμετέχοντας 6.

Ο Κ.Γ. (Άρρεν) είναι 15,4 ετών. Σύμφωνα με το αναπτυξιακό ιστορικό, έχει διαγνωσθεί με Διάχυτη Αναπτυξιακή Διαταραχή και Νοητική Καθυστέρηση, ενώ ταυτόχρονα παρουσιάζει αγχώδη διαταραχή για την οποία λαμβάνει φαρμακευτική αγωγή. Ο Κ.Γ. παρακολουθεί ατομικό και ομαδικό πρόγραμμα παρέμβασης (λογοθεραπεία – εργοθεραπεία – ψυχοθεραπεία - γυμναστική – εξωτερικό πρόγραμμα – κοινωνική λέσχη), με διάρκεια τέσσερα έτη στο κέντρο ημέρας.

Συμπεριφορικές Παρατηρήσεις: Κατά την αξιολόγηση παρατηρήθηκαν συμπεριφορές όπως: μειωμένη βλεμματική επαφή (βλεμματική επαφή έπειτα από παρότρυνση) και μειωμένη κοινωνική αλληλεπίδραση. Ωστόσο, ο Κ.Γ. συνεργάστηκε με επιτυχία.

Αναπτυξιακός Τομέας

Αποτελέσματα

Γνωστική Ικανότητα

Η μέτρηση της γνωστικής ικανότητας πραγματοποιήθηκε με την χορήγηση της ελληνικής έκδοσης του Raven IQ Test. Τα αποτελέσματα δείχνουν ότι: Δ.Ν. = 40 □
Μέτρια Νοητική Καθυστέρηση

Κινητική Ανάπτυξη

Από την πιο πρόσφατη αναφορά αξιολόγησης του εργοθεραπευτή, παρουσιάζονται ελλείμματα:

Αδρή Κινητικότητα

1. Αργό Περπάτημα
2. Ανεβοκατέβασμα σκάλας με τα δύο πόδια
3. Δυσκολία να κλωτσήσει τη μπάλα

Λεπτή Κινητικότητα

Ελλείμματα σε σχέση με τη χρονολογική του ηλικία καθώς εμφανίζει:

1. Μειωμένη ικανότητα στο

δέσιμο κορδονιών

2. Μειωμένη ικανότητα στο ρίξιμο της μπάλας
3. Μειωμένη ικανότητα στο πέρασμα χαντρών με κλωστή
4. Μειωμένη ικανότητα στο κούμπωμα/ ξεκούμπωμα

Γλωσσική Ανάπτυξη

Γλωσσική Έκφραση

Η χορήγηση των Εικόνων Δράσης έδειξε τα ακόλουθα:

Πληροφοριακή Επάρκεια: **6**

Γραμματική Επάρκεια: **8**

Συνολικά τα αποτελέσματα αποδεικνύουν ότι η γλωσσική ικανότητα του Κ.Γ. δεν συνάδει με τη χρονολογική του ηλικία, αλλά είναι μικρότερη της ηλικίας των 4 ετών ενός παιδιού τυπικής ανάπτυξης

Ψυχοκοινωνικός Τομέας

Σύμφωνα με το αναπτυξιακό ιστορικό, παρουσιάζεται συνοσηρότητα με αγχώδης διαταραχή, για την οποία λαμβάνεται φαρμακευτική αγωγή.

Οι γονείς συμπλήρωσαν το Ερωτηματολόγιο Κοινωνικής Επικοινωνίας (SCQ) όπου η συνολική βαθμολογία που συγκεντρώθηκε ήταν: **19/39**

αποδεικνύοντας έτσι την αυτιστική συμπτωματολογία.

Χορηγήθηκε η Ελληνική Κλίμακα αξιολόγησης της ΔΕΠ-Υ. Η συνολική βαθμολογία στην κλίμακα διάσπαση προσοχής ήταν: **6** και την κλίμακα παρμωσμητικότητα/υπερκινητικότητα: **8**

(Συνολική βαθμολογία < 85^ο εκατοστημόριο), αποδεικνύοντας έτσι ότι δεν παρουσιάζει σύνδρομο ΔΕΠ-Υ.

Σύμφωνα με την πιο πρόσφατη αναφορά παρατηρούνται συμπεριφορές όπως:

1. Μειωμένη βλεμματική επαφή
2. Μειωμένη κοινωνική αλληλεπίδραση
3. Συγκεκριμένα ενδιαφέροντα (παζλ)
4. Αντίδραση στην αλλαγή ρουτίνας
5. Μοναχικό παιχνίδι

Συμμετέχοντας 7.

Ο Π.Γ. (Άρρεν) είναι 15,2 ετών. Σύμφωνα με το αναπτυξιακό ιστορικό, έχει διαγνωσθεί με Διάχυτη Αναπτυξιακή Διαταραχή και Νοητική Καθυστέρηση, ενώ ταυτόχρονα παρουσιάζει καρδιακή πάθηση για την οποία λαμβάνει φαρμακευτική αγωγή. Ο Κ.Γ. παρακολουθεί ατομικό και ομαδικό πρόγραμμα παρέμβασης (λογοθεραπεία – εργοθεραπεία – ψυχοθεραπεία – γυμναστική - εξωτερικό πρόγραμμα – κοινωνική λέσχη), με διάρκεια έξι έτη στο κέντρο ημέρας. *Συμπεριφορικές Παρατηρήσεις:* Κατά τη διάρκεια της αξιολόγησης, παρατηρήθηκαν συμπεριφορές όπως επαναλαμβανόμενο μοτίβο κινήσεων μπρος-πίσω και πεταρίσματα άκρων. Ο Π.Γ. συνεργάστηκε με ελάχιστη δυσκολία.

Αναπτυξιακός Τομέας

Γνωστική Ικανότητα

Αποτελέσματα

Η μέτρηση της γνωστικής ικανότητας πραγματοποιήθηκε με την χορήγηση της ελληνικής έκδοσης του Raven IQ Test. Τα αποτελέσματα δείχνουν ότι: Δ.Ν. = 40 □ Μέτρια Νοητική Καθυστέρηση

Κινητική Ανάπτυξη

Από την πιο πρόσφατη αναφορά αξιολόγησης του εργοθεραπευτή, παρουσιάζονται ελλείμματα:

Αδρή Κινητικότητα

1. Αργό Περπάτημα
2. Ανεβοκατέβασμα σκάλας με τα

δύο πόδια

Λεπτή Κινητικότητα

Ελλείμματα σε σχέση με τη χρονολογική του ηλικία καθώς εμφανίζει:

1. Μειωμένη ικανότητα στο δέσιμο κορδονιών
2. Μειωμένη ικανότητα στο πέρασμα χαντρών με κλωστή

Γλωσσική Ανάπτυξη

Γλωσσική Έκφραση

Η χορήγηση των Εικόνων Δράσης έδειξε τα ακόλουθα:

Πληροφοριακή Επάρκεια: **14**

Γραμματική Επάρκεια: **18**

Συνολικά τα αποτελέσματα αποδεικνύουν ότι η γλωσσική ικανότητα του Π.Γ.δεν συνάδει με την χρονολογική του ηλικία, αλλά με την ηλικία των 4 ετών.

Ψυχοκοινωνικός Τομέας

Σύμφωνα με το αναπτυξιακό ιστορικό, παρουσιάζεται συνοσηρότητα με καρδιακή πάθηση, για την οποία λαμβάνεται φαρμακευτική αγωγή.

Οι γονείς συμπλήρωσαν το Ερωτηματολόγιο Κοινωνικής Επικοινωνίας (SCQ) όπου η συνολική βαθμολογία που συγκεντρώθηκε ήταν:

22/39

αποδεικνύοντας έτσι σοβαρή αυτιστική συμπτωματολογία.

Χορηγήθηκε η Ελληνική Κλίμακα αξιολόγησης της ΔΕΠ-Υ. Η συνολική βαθμολογία στην κλίμακα διάσπαση προσοχής ήταν: **8** και την κλίμακα

παρμωσμητικότητα/υπερκινητικότητα: **9**
(*Συνολική βαθμολογία < 85^ο*
εκατοστημόριο), αποδεικνύοντας έτσι ότι
δεν παρουσιάζει σύνδρομο ΔΕΠ-Υ.

Σύμφωνα με την πιο πρόσφατη αναφορά
παρατηρούνται συμπεριφορές όπως:

1. Προκλητική συμπεριφορά
2. Ενασχόληση με συγκεκριμένα
ενδιαφέροντα (παζλ / ζωγραφική)
3. Διατήρηση ρουτίνας
4. Δυαδικό παιχνίδι (έπειτα από
παρότρυνση/ τήρηση σειράς παιχνιδιού)

Συμμετέχουσα 8.

Η Ζ.Κ. (θήλυ) είναι 17,4 ετών. Σύμφωνα με το αναπτυξιακό ιστορικό, έχει διαγνωσθεί με Διάχυτη Αναπτυξιακή Διαταραχή και Νοητική Καθυστέρηση, ενώ ταυτόχρονα παρουσιάζει αγχώδη διαταραχή για την οποία λαμβάνει φαρμακευτική αγωγή. Η Ζ.Κ. παρακολουθεί ατομικό και ομαδικό πρόγραμμα παρέμβασης (λογοθεραπεία – εργοθεραπεία – ψυχοθεραπεία – γυμναστική – εξωτερικό πρόγραμμα – κοινωνική λέσχη), με διάρκεια οχτώ έτη στο κέντρο ημέρας. *Συμπεριφορικές παρατηρήσεις:* Κατά τη διάρκεια της αξιολόγησης, η Ζ.Κ. παρουσίασε συμπεριφορές όπως: επαναλαμβανόμενο μοτίβο κινήσεων και μειωμένη κοινωνική αλληλεπίδραση. Επίσης, χρησιμοποιήθηκε οπτικοποιημένο πρόγραμμα συνεδρίας, ενώ στο τέλος της αξιολόγησης της δόθηκαν λίγα λεπτά να ζωγραφίσει, έτσι ώστε να χαλαρώσει. Ωστόσο, η Ζ.Κ. συνεργάστηκε με επιτυχία.

Αναπτυξιακός Τομέας

Γνωστική Ικανότητα

Αποτελέσματα

Η μέτρηση της γνωστικής ικανότητας πραγματοποιήθηκε με την χορήγηση της ελληνικής έκδοσης του Raven IQ Test. Τα αποτελέσματα δείχνουν ότι: Δ.Ν. = 40 □
Μέτρια Νοητική Καθυστέρηση

Κινητική Ανάπτυξη

Από την πιο πρόσφατη αναφορά αξιολόγησης του εργοθεραπευτή,

Αδρή Κινητικότητα

παρουσιάζονται ελλείμματα:

1. Άναρχο Περπάτημα
2. Ιπποποδία
3. Δυσκολία να κλωστήσει τη μπάλα

Λεπτή Κινητικότητα

Ελλείμματα σε σχέση με τη χρονολογική του ηλικία καθώς εμφανίζει:

1. Μειωμένη ικανότητα στο δέσιμο κορδονιών
2. Μειωμένη ικανότητα στο πέρασμα χαντρών με κλωστή

Γλωσσική Ανάπτυξη

Γλωσσική Έκφραση

Η χορήγηση των Εικόνων Δράσης έδειξε τα ακόλουθα:

Πληροφοριακή Επάρκεια: **12**

Γραμματική Επάρκεια: **18**

Συνολικά τα αποτελέσματα αποδεικνύουν ότι η γλωσσική ικανότητα της Ζ.Κ. δεν συνάδει με την χρονολογική της ηλικία, αλλά με την ηλικία των 4 ετών.

Ψυχοκοινωνικός Τομέας

Σύμφωνα με το αναπτυξιακό ιστορικό, παρουσιάζεται συνοσηρότητα με αγχώδη διαταραχή, για την οποία λαμβάνεται φαρμακευτική αγωγή.

Οι γονείς συμπλήρωσαν το Ερωτηματολόγιο Κοινωνικής Επικοινωνίας (SCQ) όπου η συνολική βαθμολογία που συγκεντρώθηκε ήταν:

22/39

αποδεικνύοντας έτσι σοβαρή αυτιστική συμπτωματολογία.

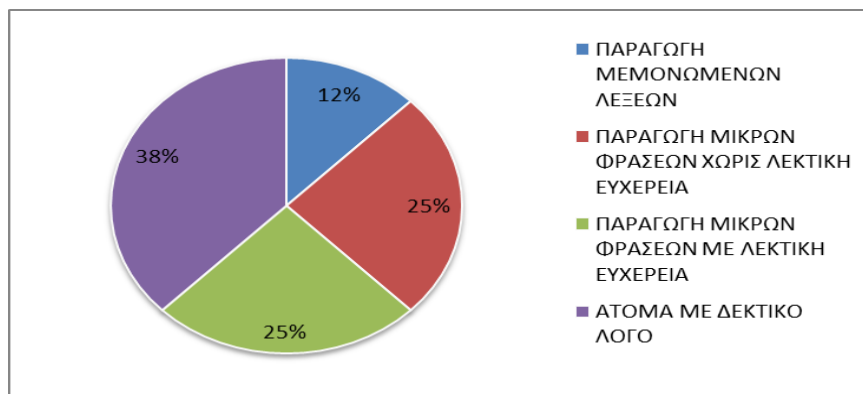
Χορηγήθηκε η Ελληνική Κλίμακα αξιολόγησης της ΔΕΠ-Υ. Η συνολική βαθμολογία στην κλίμακα διάσπαση προσοχής ήταν: **9** και την κλίμακα παρμοσμητικότητα/υπερκινητικότητα: **10** (Συνολική βαθμολογία < 85° εκατοστημόριο), αποδεικνύοντας έτσι ότι δεν παρουσιάζει σύνδρομο ΔΕΠ-Υ.

Σύμφωνα με την πιο πρόσφατη αναφορά παρατηρούνται συμπεριφορές όπως:

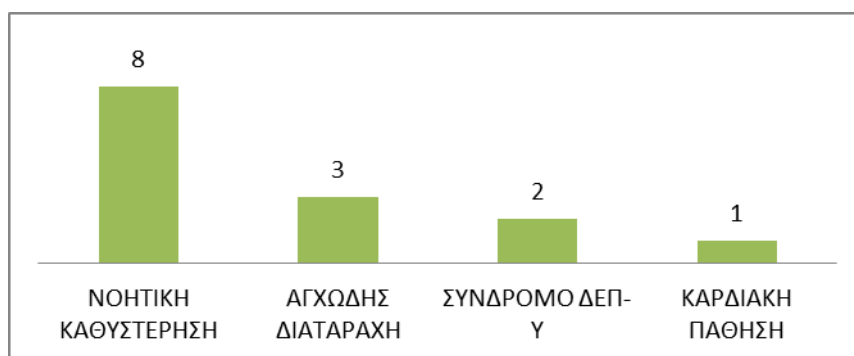
1. Μειωμένη βλεμματική επαφή
2. Μειωμένη κοινωνική αλληλεπίδραση
3. Ενασχόληση με συγκεκριμένα ενδιαφέροντα (μουσική / ζωγραφική)
4. Αντίδραση στην αλλαγή ρουτίνας
5. Δυαδικό παιχνίδι (με παρότρυνση)
6. Αυτοτραυματικές συμπεριφορές

4.2 Συγκέντωση Αποτελεσμάτων Μελέτης

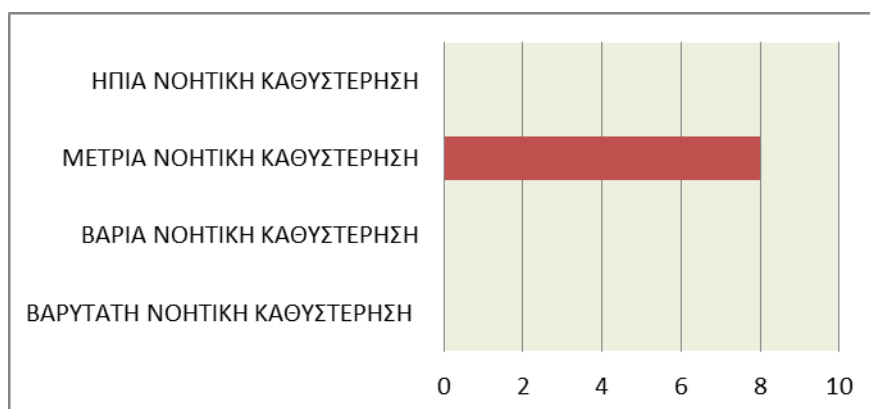
- Σύνολο Συμμετεχόντων: 8 άτομα με Αυτισμό μέτριας ή χαμηλής λειτουργικότητας



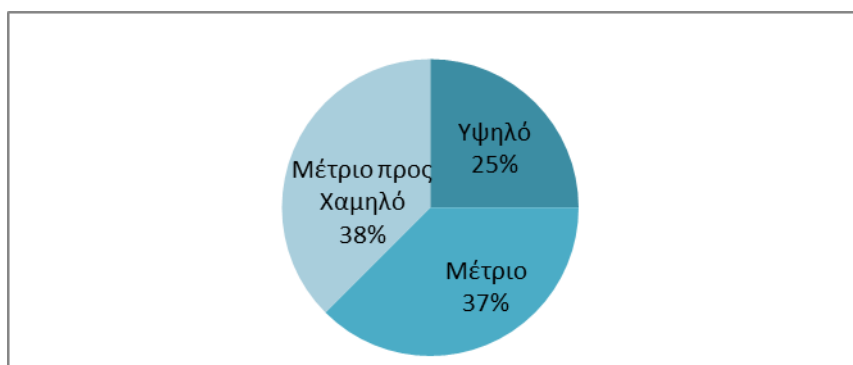
- Συνοσηρότητα με άλλη διαταραχή



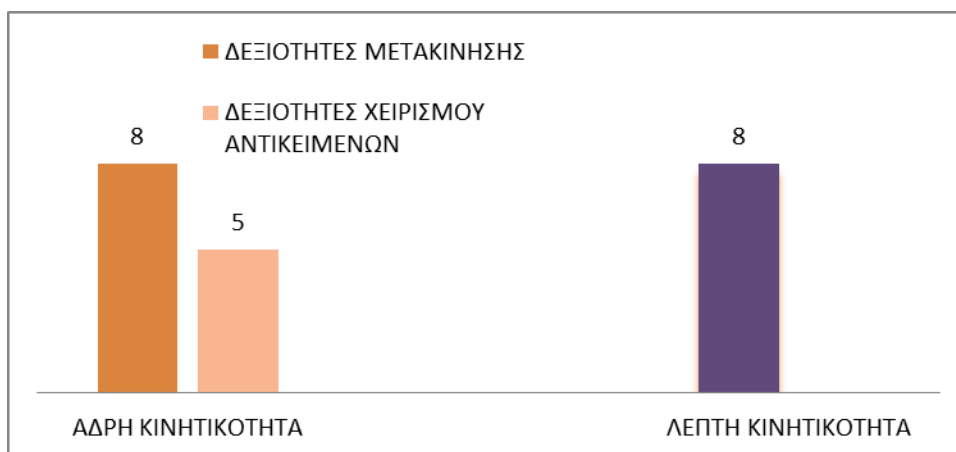
- Γνωστική Ικανότητα



- Επίπεδο Συνεργασίας



- Ελλείμματα στην Κινητική Ανάπτυξη



Επιπλέον Παρατηρήσεις:

Στους συμμετέχοντες της έρευνας παρατηρήθηκαν συμπεριφορές που παρουσιάζονται συχνά στις διαταραχές αυτιστικού φάσματος, χωρίς να αποτελούν μοναδικό γνώρισμα της διαταραχής. Τέτοιες συμπεριφορές είναι το επαναλαμβανόμενο μοτίβο κινήσεων (πεταρίσματα άκρων, πεταρίσματα χεριών, ταυτόχρονο χοροπηδητό και πεταρίσματα χεριών, κινήσεις κορμού μπρος – πίσω, τρίξιμο δοντιών, ιπποποδία), στερεότυπος λόγος και ιδιότυπη χρήση των λέξεων, καθώς και εμμονές με συγκεκριμένα ενδιαφέροντα και ρουτίνες (πχ. κάρτες, φαγητό) και έντονα ξεσπάσματα γέλιου.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5^ο

Στο παρακάτω κεφάλαιο πρόκειται να παρουσιαστεί η γενική εικόνα των συμμετεχόντων και των αποτελεσμάτων που προέκυψαν από τις δοκιμασίες αξιολόγησης, με σκοπό να περιγραφεί η διαταραχή του αυτιστικού φάσματος ως προς τα χαρακτηριστικά που εμφανίζονται, καθώς και τα κοινά ή διαφορετικά σημεία στην εμφάνιση της συμπτωματολογίας, με βάση τη λειτουργικότητα και τις συνυπάρχουσες διαταραχές για καθένα από τα παιδιά.

5.1 Ανάλυση Αποτελεσμάτων Μελέτης Ανά Αναπτυξιακό Τομέα

Σύμφωνα με τα στοιχεία της σύγχρονης βιβλιογραφίας, τα γνωστικά ελλείμματα που παρατηρούνται στις διαταραχές αυτιστικού φάσματος σχετίζονται με μειωμένη κοινωνική αλληλεπίδραση, μειωμένη βλεμματική επαφή, μειωμένη αναπόκριση με χαμόγελο, και μειωμένη συμμετοχή σε ομαδικά παιχνίδια (Klin, Jones, Schultz & Volkmar, 2003). Τα αποτελέσματα της έρευνας, επιβεβαιώνουν τα χαρακτηριστικά αυτά. Πιο συγκεκριμένα, σχεδόν όλοι οι συμμετέχοντες στην έρευνα εμφάνισαν κατά τη διάρκεια της αξιολόγησης μειωμένη κοινωνική αλληλεπίδραση και βλεμματική επαφή και μειωμένη ανταπόκριση στο όνομά τους. Σημειώνεται ότι οι μεγαλύτερες δυσκολίες παρατηρήθηκαν σε παιδιά μικρότερης ηλικίας. Ακόμη, σημαντική μεταβλητή για την πορεία της διαταραχής, η οποία αναφέρεται στη βιβλιογραφία, είναι ο δείκτης νοημοσύνης (IQ). Ο δείκτης νοημοσύνης μπορεί να αποδώσει τη σαφή συμπτωματολογία της διαταραχής και συγκεκριμένα επηρεάζει σημαντικά τη λειτουργικότητα του ατόμου με διαταραχή αυτιστικού φάσματος (Lecavalier, Snow & Norris, 2012). Από τους οχτώ συμμετέχοντες στην έρευνα όλοι εμφάνισαν δείκτη νοημοσύνης ίσο με 40 (μέτρια νοητική καθυστέρηση), όπως μετρήθηκε με τη χορήγηση της Ελληνικής έκδοσης του Raven's Coloured Progressive Matrices (Σιδερίδης και λοιποί, 2015) Τα ελλείμματα που παρουσιάζονται λόγω της μειωμένης γνωστικής ικανότητας των ατόμων πρόκειται να περιγραφούν παρακάτω.

Για τον γλωσσικό τομέα η βιβλιογραφία αναφέρει ότι η περιορισμένη ικανότητα προσοχής και ο οριακός ή χαμηλός δείκτης νοημοσύνης επηρεάζουν συνήθως τη γλωσσική κατανόηση του προλεκτικού και λεκτικού σταδίου (Dahlgreen & Gillberg, 1989, Lord, 1995). Με βάση τη θεωρία αυτή και τα αποτελέσματα που προκύπτουν από την έρευνα επιβεβαιώνεται η άποψη ότι η γνωστική ικανότητα αποτελεί σημαντικό παράγοντα για την γλωσσική ανάπτυξη. Ειδικότερα, από τους οχτώ συμμετέχοντες στη μελέτη οι τρεις με μέτρια νοητική καθυστέρηση ανήκουν στην κατηγορία των ατόμων με δεκτικό λόγο, ενώ οι υπόλοιποι πέντε συμμετέχοντες ανήκουν στην κατηγορία των ατόμων με εκφραστικό λόγο. Το αντιληπτικό λεξιλόγιο των ατόμων με δεκτικό λόγο αξιολογήθηκε μέσω της άτυπης δομημένης δοκιμασίας «Τεστ Εννοιών», η οποία περιελάμβανε βασικό και υψηλόσυχο λεξιλόγιο. Τα αποτελέσματα έδειξαν σημαντικά ελλείμματα στο αντιληπτικό λεξιλόγιο, καθώς και

καθυστερημένη επεξεργασία στην εκτέλεση εντολών κατά τη διάρκεια της αξιολόγησης. Τα άτομα με εκφραστικό λόγο αξιολογήθηκαν μέσω της σταθμισμένης δοκιμασίας αξιολόγησης «Εικόνες Δράσης-Δοκιμασία Αξιολόγησης της Πληροφοριακής και Γραμματικής επάρκειας», των οποίων τα αποτελέσματα απέδειξαν γλωσσικά ελλείμματα τόσο σε επίπεδο λεξιλογίου όσο και σε μορφοσυντακτικό επίπεδο, επιβεβαιώνοντας την θεωρία για την καθυστέρηση στις δεξιότητες γλωσσικής παραγωγής, όπως αναφέρει η βιβλιογραφία (Tager – Flusberg και Joseph (2003). Ειδικότερα, όσο αφορά την μορφοσυντακτική ανάπτυξη των συμμετεχόντων με εκφραστικό λόγο, παρατηρήθηκε η παραγωγή μεμονωμένων λέξεων αυθόρμητα (1 στα 5 άτομα), η παραγωγή μικρών φράσεων χωρίς λεκτική ευχέρεια (2 στα 5 άτομα) και η παραγωγή μικρών φράσεων με λεκτική ευχέρεια (2 στα 5 άτομα). Τα σημαντικότερα μορφοσυντακτικά λάθη σχετίζονται με την αντικατάσταση των αντωνυμιών, την παράλειψη των άρθρων και την λανθασμένη χρήση των ρηματικών χρόνων (συχνότερη χρήση του ενεστώτα). Τέλος, στο γλωσσικό τομέα παρατηρούνται ελλείμματα και στο επίπεδο της χρήσης της γλώσσας (Ziats, Durkin & Pratt, 2003). Τα βασικότερα ελλείμματα που αναφέρει η βιβλιογραφία είναι η ακολουθία κανόνων και η εναλλαγή σειράς σε δραστηριότητες, καθώς και η λήψη πληροφοριών μέσω ερωτήσεων (Rumsey, Rapoport & Sceery, 1985, Baltaxe, 1997). Τα ελλείμματα αυτά παρατηρήθηκαν τόσο κατά τη διάρκεια της αξιολόγησης (μειωμένη ικανότητα αναμονής του ερεθίσματος για να δοθεί η απάντηση. Πχ. τράβηγμα της κάρτα πριν δοθεί η οδηγία), όσο και από πρόσφατες αναφορές των κλινικών τους που σχολιάζουν τη μη τήρηση κανόνων σε δυαδικό παιχνίδι και την έλλειψη προσαρμοστικής συμπεριφοράς στο πλαίσιο.

Ο κινητικός τομέας στη διαταραχή αυτιστικού φάσματος μέτριας ή χαμηλής λειτουργικότητας χαρακτηρίζεται από στερεότυπες κινήσεις και καθυστερημένη ανάπτυξη σε επίπεδο αδρής και λεπτής κινητικότητας, με επιρροή στο γνωστικό και γλωσσικό τομέα (Jeste, 2011). Τέτοια ελλείμματα είναι η δυσλειτουργία στο συντονισμό των κινήσεων, το περπάτημα, η υποτονία και οι δυσκολίες στον προγραμματισμό των κινήσεων. Οι πληροφορίες στην κινητική ανάπτυξη των συμμετεχόντων λήφθηκαν από τον φάκελό τους και συγκεκριμένα από την πιο πρόσφατη εργοθεραπευτική ή φυσικοθεραπευτική εκτίμηση. Ειδικότερα, τα μεγαλύτερα ελλείμματα εντοπίζονται στα άτομα με χαμηλό δείκτη νοημοσύνης και δεκτικό λόγο, γεγονός που επιβεβαιώνει ότι ο γνωστικός τομέας επηρεάζει και το επίπεδο της κινητικής ανάπτυξης των ατόμων (Esposito et al. 2010).

Ένας ακόμη αναπτυξιακός τομέας που διαταράσσεται σημαντικά στις διαταραχές αυτιστικού φάσματος, είναι ο ψυχοκοινωνικός (DSM-5, 2013). Τόσο στην επικοινωνιακή συμπεριφορά όσο και στην επαναλαμβανόμενη και στερεότυπη συμπεριφορά παρατηρούνται ελλείμματα, τα οποία ποικίλλουν σε ένταση και σοβαρότητα από άτομο σε άτομο. Ακόμη, σημαντικός στον προσδιορισμό της

σοβαρότητας της διαταραχής και της συμπτωματολογίας είναι ο ρόλος των ψυχιατρικών ή αισθητηριακών διαταραχών που συνυπάρχουν με τον αυτισμό (Wiggins-Robins-Bakeman and Adamson, 2009). Ο ψυχοκοινωνικός τομέας αξιολογήθηκε με τη χρήση δύο ερωτηματολογίων προς τους γονείς (ελληνική έκδοση του «Ερωτηματολογίου Κοινωνικής Επικοινωνίας» και κλίμακα αξιολόγησης της ΔΕΠ-Υ) και από τις πιο πρόσφατες αναφορές των θεραπειών. Το Ερωτηματολόγιο Κοινωνικής Επικοινωνίας (SCQ), εντόπισε την αυτιστική συμπτωματολογία των συμμετεχόντων, ενώ η χορήγηση της Κλίμακας ΔΕΠ-Υ (για γονείς) επιβεβαίωσε τη συμπτωματολογία για την ΔΕΠ-Υ στα παιδιά με συνυπάρχουσα διαταραχή (2 στα οχτώ άτομα, το 1 λαμβάνει φαρμακολογία). Ακόμη, οι πληροφορίες του ιατρικού ιστορικού απέδωσαν συνοσηρότητα με αγχώδη διαταραχή για του τρεις από τους οχτώ συμμετέχοντες εφηβικής ηλικίας, για την οποία λαμβάνουν φαρμακευτική αγωγή. Οι συχνότερες και πιο κοινές συμπεριφορές που παρατηρήθηκαν κατά την αξιολόγηση, οι οποίες επίσης περιγράφονται και σε πρόσφατες εκθέσεις των κλινικών τους είναι η μειωμένη κοινωνική αλληλεπίδραση, η ενασχόληση με συγκεκριμένα αντικείμενα, το μοναχικό παιχνίδι (κατ' εξαίρεση δυαδικό σε παιδιά εφηβικής ηλικίας), ο στερεότυπος λόγος και το επαναλαμβανόμενο μοτίβο κινήσεων (πεταρίσματα άκρων, πεταρίσματα χεριών, τρίξιμο δοντιών, κίνηση κορμού μπρος – πίσω, ιπποποδία). Στα άτομα με συνυπάρχουσα ψυχιατρική διαταραχή, παρατηρήθηκαν εντονότερες φοβικές και αγχώδεις συμπεριφορές, καθώς και μεγαλύτερη εμμονή στην καθημερινή ρουτίνα (σημειώνεται ότι δύο στους οχτώ συμμετέχοντες εφηβικής ηλικίας χρησιμοποιούν οπτικοποιημένο πλάνο συνεδριών), καθώς και έντονη ενασχόληση με συγκεκριμένα αντικείμενα ή ενδιαφέροντα τα οποία λειτουργούν ως ενισχυτής για την χαλάρωση των ατόμων. Τέλος, δύο συμμετέχοντες εμφανίζουν αυτοτραυματικές συμπεριφορές (χτύπημα κεφαλιού με το χέρι, σκίσιμο ρούχων). Οι αυτοτραυματικές αυτές συμπεριφορές σύμφωνα με τις αναφορές των δύο παιδιών, εμφανίζονται είτε λόγω αλλαγής στη ρουτίνα είτε λόγω αποχωρισμού ενός αντικειμένου στο οποίο παρατηρείται προσκόλληση.

5.2 Συζήτηση – Συμπεράσματα

Τι είναι άραγε η Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος και πώς εκδηλώνεται στην παιδική ηλικία; Πώς η συμπτωματολογία εξελίσσεται με την πάροδο του χρόνου και πώς ορίζεται η σοβαρότητα της διαταραχής; Τα ερωτήματα αυτά αποτέλεσαν την αφορμή για την διεξαγωγή της παραπάνω μελέτης και πρόκειται να απαντηθούν συσχετίζοντας τις πληροφορίες που δίνονται από την βιβλιογραφία και των αποτελεσμάτων της έρευνας.

Σύμφωνα με το αναπτυξιακό ιστορικό των συμμετεχόντων και των αποτελεσμάτων των δοκιμασιών και των ερωτηματολογίων, επιβεβαιώνεται ότι η διαταραχή του αυτισμού παρουσιάζει ετερογένεια. Αυτό βασίζεται στο ότι παρά τα κοινά

χαρακτηριστικά που παρουσίασαν οι συμμετέχοντες ως προς τα αναπτυξιακά στάδια και τη συμπτωματολογία του αυτισμού, διαφέρουν ως προς τον τρόπο εκδήλωσης και τη σοβαρότητα. Η ετερογένεια, αυτή, της διαταραχής, φαίνεται να προκύπτει από τον μειωμένη γνωστική ικανότητα των συμμετεχόντων, αλλά και από την επιρροή άλλων συνυπάρχουσων αναπτυξιακών ή ψυχιατρικών διαταραχών Έτσι, παρατηρούνται, ταυτόχρονα, ελλείμματα και στους υπόλοιπους τρεις φαινότυπους (γλωσσικό, κινητικό, συμπεριφορικό). Συγκεντρωτικά, τα κοινά σημεία των αποτελεσμάτων επιβεβαιώνουν την βασική συμπτωματολογία για τη διαταραχή αυτιστικού φάσματος σε παιδιά με μέτρια ή χαμηλή λειτουργικότητα. Πιο συγκεκριμένα, τα κοινά αυτά σημεία είναι: τα ελλείμματα σε γνωστικό επίπεδο (δείκτης νοημοσύνης, από κοινού προσοχή, μετατόπιση της προσοχής και κοινωνική αλληλεπίδραση), τα ελλείμματα σε γλωσσική παραγωγή και αντίληψη (δεκτικός ή εκφραστικός λόγος), τα ελλείμματα σε κινητικό επίπεδο (βάδισμα, ισορροπία και μειωμένος μυϊκός τόνος ή στην σωστή χρήση των αντικειμένων) και τα ελλείμματα σε επίπεδο συμπεριφοράς (ρουτίνα, συγκεκριμένα ενδιαφέροντα, μοναχικό παιχνίδι).

Σημαντικό είναι ακόμη να σχολιαστεί η εξελικτική πορεία της διαταραχής στα παιδιά σχολικής και εφηβικής ηλικίας με ΔΑΦ. Τα περισσότερα παιδιά από τους συμμετέχοντες που λαμβάνουν φαρμακευτική αγωγή είναι εφηβικής ηλικίας, γεγονός που αποδεικνύει ότι τα κλινικά παρεμβατικά προγράμματα (λογοθεραπεία, εργοθεραπεία, φυσικοθεραπεία, ψυχοθεραπεία) δεν επαρκούν, καθώς στην εφηβική ηλικία οι δυσκολίες αυξάνονται. Οι αυξανόμενες δυσκολίες, καθώς και οι διαφορετικές ανάγκες της εφηβικής ηλικίας παρατηρούνται και από την αλλαγή στα προγράμματα παρέμβασης. Από τους οχτώ συμμετέχοντες στην έρευνα, οι τέσσερις συμμετέχοντες σχολικής ηλικίας πραγματοποιούν ατομικά προγράμματα παρέμβασης, ενώ οι υπόλοιποι τέσσερις συμμετέχοντες εφηβικής ηλικίας πραγματοποιούν ποικίλλα προγράμματα παρέμβασης (ατομικά προγράμματα, διδασκαλία δραστηριοτήτων καθημερινής ζωής σε εξωτερικούς χώρους, παρακολούθηση κοινωνικής λέσχης). Με λίγα λόγια, δηλαδή, τονίζεται η αναγκαιότητα της αυτονομίας και ανεξαρτησίας των ατόμων με αυτισμό, καθώς με την πάροδο του χρόνου είναι σημαντικό να εκπαιδευτούν, στο μέγιστο δυνατό βαθμό, στον τρόπο διαχείρισης της αυτονομίας τους.

5.3 Μελλοντικές Προτάσεις

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της παρούσας μελέτης, ο αυτισμός αποτελεί ένα ολοκληρω φάσμα το οποίο παρουσιάζει ποικίλλα χαρακτηριστικά επηρεάζοντας με διαφορετικό τρόπο το επίπεδο λειτουργικότητας των ατόμων. Αυτά τα χαρακτηριστικά εμφανίζονται με διαφορετική ένταση σε κάθε άτομο, καθορίζοντας τη σοβαρότητα της διαταραχής. Σημαντικοί παράγοντες του επηρεάζουν ουσιαστικά το επίπεδο λειτουργικότητας των ατόμων με αυτισμό είναι η συνοσηρότητα με άλλες

ψυχιατρικές διαταραχές, η γνωστική ικανότητα του ατόμου, η ηλικία διάγνωσης και η έγκαιρη έναρξη της παρέμβασης.

Για τους παραπάνω λόγους συνίσταται η αναπλαισίωση της οικογένειας με προγράμματα παρέμβασης, όπως είναι η συμβουλευτική, με στόχο την καλύτερη διαχείριση των καταστάσεων που επιφέρει η διαταραχή, ενώ σημαντικός είναι ο εντοπισμός των συμπτωμάτων και η παρέμβαση στα πρώιμα αναπτυξιακά στάδια. Ακόμη, συνίσταται η πραγματοποίηση νέων ερευνών σε πληθυσμό με διαταραχή αυτιστικού φάσματος, με κύριο σκοπό την καταγραφή και ενημέρωση συμπεριφορών που προκύπτουν, ως συνέπεια άλλων καταστάσεων που συνδέονται με τη διαταραχή του αυτισμού (πχ. συννοσηρότητα με άλλη διαταραχή όπως η ΔΕΠΥ, η διαταραχή ύπνου ή η επιλεκτικότητα της τροφής). Με τον τρόπο αυτό, οι κλινικοί ή/ και οι γονείς, θα έχουν τη δυνατότητα να θέσουν πιο αποτελεσματικούς στόχους παρέμβασης και διαχείρισης της διαταραχής, ώστε να αυξηθεί η λειτουργικότητα των ατόμων με ΔΑΦ.

Πηγές και βιβλιογραφία

A. Καλαντζή – Αζίζι, Κ. Αγγελική, Γ. Ευσταθίου (2005), Ελληνική Κλίμακα Αξιολόγησης της ΔΕΠ/Υ – IV – Κλίμακα για Γονείς/ Κλίμακα για Εκπαιδευτικούς. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.

Anderson N.B. & G.H. Shames (2011) *Εισαγωγή στις Διαταραχές Επικοινωνίας, 8th edition*. Nicosia, Cyprus: Broken Hill

Christopher L. Gillberg (2012), Diagnostic Systems, J.L. Matson & P. Sturmey (Eds), *International Handbook of Autism and Pervasive Developmental Disorders* (pp. 17-24). New York: Springer

Colin A. Campbell, S. Davarya, M. Elsabbagh, L.Madden & E.Fombonne (2012), Prevalence and the Controversy, J.L. Matson & P. Sturmey (Eds), *International Handbook of Autism and Pervasive Developmental Disorders* (pp. 25-36). New York: Springer

Claudia List Hilton (2012), Sensory Processing and Motor Issues in Autism Spectrum Disorders, J.L. Matson & P. Sturmey (Eds), *International Handbook of Autism and Pervasive Developmental Disorders* (pp. 175-193). New York: Springer

E. Stevensa, D.R. Dixonb, M.N. Novackb, D. Granpeeshehb, T. Smithc & E. Linstead (2019), *Identification and analysis of behavioral phenotypes in autism spectrum disorder via unsupervised machine learning. International Journal of Medical Informatics* 129, 29-36.

Eynat Gal (2012), Nosology and Theories of Repetitive and Restricted Behaviours and Interests, J.L. Matson & P. Sturmey (Eds), *International Handbook of Autism and Pervasive Developmental Disorders* (pp. 115-126). New York: Springer

Helen Tager-Flusberg, R.Paul & C. Lord (2005) *Language and Communication in Autism* (pp. 335-364)

I. Βογινδρούκας, Α. Πρωτόπαπας, Σ. Σταυρακάκη (2011), Εικόνες Δράσης – Δοκιμασία Πληροφοριακής και Γραμματικής Επάρκειας. Χανιά: Γλαύκη.

K.Wittke, A.M. Mastergeorge, S. Ozonoff, S. J. Rogers & L.R. Naigles (2017), *Grammatical Language Impairment in Autism Spectrum Disorder: Exploring Language Phenotypes Beyond Standardized Testing. Frontiers in Psychology*

Luc Lecavalier, A.V. Snow & M.Norris (2012), Autism Spectrum Disorder and Intellectual Disability, J.L. Matson & P. Sturmey (Eds), *International Handbook of Autism and Pervasive Developmental Disorders* (pp. 37-52). New York: Springer

M. Rutter, A. Bailey, S. K. Berument, C. Lord & A. Pickles (2003), *Social Communication Questionnaire (SCQ), Lifetime*.

M. Eberhardt & A. Nadig (2016), *Reduced sensitivity to context in language comprehension: A characteristic of Autism Spectrum Disorders or of poor structural language ability? Research in Developmental Disabilities* 72, 280-296.

M. Dawson, I. Soulières¹, M.A. Gernsbacher & L. Mottron (2007), *The Level and Nature of Autistic Intelligenc. Psychological Science*, p. 657–662.

N. Nader- Grosbois & J.M. Day (2012), Emotional Cognition: Theory of Mind and Face Recognition, , J.L. Matson & P. Sturmey (Eds), *International Handbook of Autism and Pervasive Developmental Disorders* (pp. 127-158). New York: Springer.

Robert S. Feldman (2011), *Εξελικτική Ψυχολογία. Δια βίου ανάπτυξη*. Αθήνα, Εκδόσεις: Gutenberg

Σταυρούλα Χ. Γεωργοπούλου (2013), *Μεθοδολογία Έρευνας και Ανάλυση Δεδομένων στη Λογοπαθολογία – Εφαρμογή στην τεκμηριωμένη πρακτική*, Πάτρα

S.B. Heverschou, T. L. Bakken & H. Martinsen (2012), Psychiatric Disorders in People with Autism Spectrum Disorders: Phenomenology and Recognition, , J.L. Matson & P. Sturmey (Eds), *International Handbook of Autism and Pervasive Developmental Disorders* (pp. 53-74). New York: Springer.

Shafali Spurling Jeste (2012), *The Neurology of Autism Spectrum Disorders. Current Opinion in Neurology*.

Trevor A. Harley (2001), *The Psychology of Language From Data to Theory*, 2nd edition, Scotland: Psychology Press