

Τ.Ε.Ι ΔΥΤΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΟΣ

ΣΧΟΛΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ

ΤΜΗΜΑ ΛΟΓΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ ΜΕ ΘΕΜΑ

**ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΤΟΥ TEST OF PRAGMATIC
SKILLS ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ ΜΕ ΔΑΦ ΚΑΙ ΠΑΙΔΙΑ
ΤΥΠΙΚΗΣ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ 8 ΕΤΩΝ ΕΩΣ
9 ΕΤΩΝ ΚΑΙ 10 ΜΗΝΩΝ**

**APPLICATION OF TEST OF PRAGMATIC
SKILLS IN CHILDREN WITH ASD AND
CHILDREN OF TYPICAL DEVELOPMENT
AGED 8 YEARS -9 YEARS AND 10 MONTHS
OLD**

ΣΠΟΥΔΑΣΤΡΙΕΣ

ΜΑΓΓΙΝΑ ΒΑΣΙΛΙΚΗ

ΚΩΤΣΩΝΟΠΟΥΛΟΥ ΣΩΤΗΡΙΑ

ΑΝΑΣΤΑΣΙΑ ΣΦΗΝΑΡΟΛΑΚΗ

ΕΠΙΒΛΕΠΩΝ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ

ΜΠΕΣΣΑΣ ΑΝΔΡΕΑΣ

©ΠΑΤΡΑ 2015

ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Ο άνθρωπος είναι το μοναδικό ον που είναι προικισμένο από τη φύση με τη δυνατότητα ανάπτυξης λόγου. Η ανάπτυξη και οι διαταραχές του λόγου απασχόλησαν τον ανθρώπινο νου από τα πανάρχαια χρόνια με γνωστότερο παράδειγμα αυτό του Δημοσθένη, ο οποίος τοποθετούσε βότσαλα και χαλίκια στο στόμα για τη βελτίωση της παραγωγής του /ρ/. Οι ικανότητες της κατανόησης και της έκφρασης του προφορικού και του γραπτού λόγου είναι απαραίτητες προκειμένου να επικοινωνήσει ο άνθρωπος.

Οι βασικές διαταραχές που προκαλούν έκπτωση της επικοινωνιακής ικανότητας είναι οι Διάχυτες Αναπτυξιακές Διαταραχές (ΔΑΔ) και οι Διαταραχές Αυτιστικού Φάσματος που είναι όροι που χρησιμοποιούνται για να περιγράψουν τον αυτισμό και καταστάσεις παρόμοιες με αυτόν, ενώ η Πραγματολογική Γλωσσική Διαταραχή αφορά σε διαταραχή που σχετίζεται με τη σωστή χρήση του λόγου και οδηγεί στην ελλειμματική επικοινωνία.

Στο πρώτο μέρος της εργασίας εξετάζεται το θεωρητικό υπόβαθρο του αυτιστικού φάσματος. Στο δεύτερο μέρος παρατίθεται έρευνα αξιολόγησης των πραγματολογικών δεξιοτήτων παιδιών που εμπίπτουν στο αυτιστικό φάσμα και παιδιών με τυπική ανάπτυξη, καθώς και τα συγκριτικά και τα αποτελέσματα αυτής.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η παρούσα εργασία πραγματεύεται το θέμα των Διάχυτων Αναπτυξιακών Διαταραχών. Παρουσιάζει το φάσμα των διαταραχών που εμπίπτουν στην κατηγορία. Προσεγγίζει τις αιτιολογίες εμφάνισης και τις θεραπευτικές μεθόδους που κατασκευάστηκαν σύμφωνα με τον εκάστοτε θεωρητικό προσανατολισμό. Στο δεύτερο μέρος παραθέτει τα στοιχεία έρευνας που διενεργήθηκε με το test of pragmatic skills σε παιδιά με ΔΑΦ και παιδιά τυπικής ανάπτυξης ηλικίας 8 ετών ως 9 ετών και 10 μηνών, προκειμένου να διερευνηθεί το πραγματολογικό επίπεδο των αυτιστικών ατόμων, τομέα απαραίτητου για την επίτευξη της επικοινωνίας, δεξιότητα ιδιαίτερος διαταραγμένη στους πάσχοντες από το σύνδρομο του αυτισμού.

Λέξεις- κλειδιά: ΔΑΦ, πραγματολογικές δεξιότητες, επικοινωνία, test of pragmatic skills.

ABSTRACT

This paper discusses the issue of Diffuse Developmental Disorders. Shows the spectrum of disorders that fall under the category. Approximates the appearance reasons and treatment methods that have been manufactured in accordance with the theoretical orientation. The second part lists the items of research conducted with the test of pragmatic skills in children with typical development and children with ASD, aged 8 years to 9 years and 10 months, in order to investigate the factual level of autistic persons, area necessary for the achievement of communication, particularly for persons suffering impaired skill from the syndrome of autism.

Keywords: ASD, pragmatic skills, communication, test of pragmatic skills.

ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΕΣ

ASD=AUTISM SPECTRUM DISORDERS

PLI=PRAGMATIC LANGUAGE IMPAIRMENT

SLI=SPECIAL LANGUAGE IMPAIRMENT

ΔΑΔ=ΔΙΑΧΥΤΕΣ ΑΝΑΠΤΥΞΙΑΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ

ΔΑΦ=ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΑΥΤΙΣΤΙΚΟΥ ΦΑΣΜΑΤΟΣ

ΣΠΔ= ΣΗΜΑΣΙΟΛΟΓΙΚΗ-ΠΡΑΓΜΑΤΟΛΟΓΙΚΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ

ΕΓΔ=ΕΙΔΙΚΗ ΓΛΩΣΣΙΚΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ

ΠΡΟΛΟΓΟΣ.....	ii
ΠΕΡΙΛΗΨΗ	iii
ABSTRACT.....	iii
ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΕΣ.....	iv
ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ.....	v
A ΜΕΡΟΣ ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ	
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1^ο ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	2
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2^ο ΕΙΣΑΓΩΓΗ ΣΤΟ ΦΑΣΜΑ ΤΟΥ ΑΥΤΙΣΜΟΥ	
2.1. Ανάπτυξη και γνωστικές λειτουργίες.....	4
2.2. Οι Διάχυτες Αναπτυξιακές Διαταραχές.....	7
2.3. Αυτισμός.....	9
2.3.1. Αιτιολογία αυτισμού.....	14
2.3.1.1. Εισαγωγικά στοιχεία.....	14
2.3.1.2. Εγκέφαλος και αυτισμός.....	15
2.3.1.3. Κληρονομικότητα και προδιάθεση.....	16
2.3.2. Πρόγνωση.....	18
2.3.3. Διάγνωση και θεραπεία.....	19
2.3.4. Πραγματολογία και αυτισμός.....	22
2.3.5. Ο ρόλος του λογοθεραπευτή.....	26
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3^ο	
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ.....	29

ΜΕΡΟΣ ΔΕΥΤΕΡΟ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ

ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

1. ΣΚΟΠΟΣ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ.....	33
2. ΤΟ ΔΕΙΓΜΑ.....	33
3. Η ΜΕΘΟΔΟΣ.....	34
4. ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΤΟΥ TEST OF PRAGMATIC SKILLS.....	35
5. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΕΡΕΥΝΑΣ.....	42
6. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ.....	51
7. ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ- ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ ΓΙΑ ΜΕΛΛΟΝΤΙΚΗ ΕΡΕΥΝΑ.....	53
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	55

ΜΕΡΟΣ ΠΡΩΤΟ ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1^ο

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Οι διάχυτες αναπτυξιακές διαταραχές, ΔΑΔ, είναι νευροαναπτυξιακές διαταραχές που εμφανίζονται στα πρώτα χρόνια ζωής του παιδιού. Χαρακτηρίζονται από αποκλίσεις και καθυστερήσεις στην ανάπτυξη των κοινωνικών, επικοινωνιακών και γνωστικών δεξιοτήτων, καθώς και από επαναλαμβανόμενες, περιορισμένες και στερεότυπες συμπεριφορές και ενδιαφέροντα.

Ο αυτισμός είναι ο κύριος εκπρόσωπος των διάχυτων αναπτυξιακών διαταραχών. Ο αυτισμός είναι μια νευροαναπτυξιακή διαταραχή στα πλαίσια της οποίας γνωσιακές δυσλειτουργίες παίζουν ένα καθοριστικό ρόλο και στην αιτιολογία της οποίας οι γενετικοί παράγοντες φαίνεται να είναι οι πιο σημαντικοί.

Η αιτιολογία του δεν έχει απόλυτα διευκρινιστεί ενώ κάποιες υποθέσεις κάνουν λόγο για αίτια οργανικά, γενετικά, χρωμοσωματικές ανωμαλίες, σωματικές παραμορφώσεις και ψυχογενή αίτια. Σημαντικό ρόλο στην εξέλιξη του αυτιστικού ατόμου έχει το οικογενειακό του περιβάλλον και η διεπιστημονική ομάδα που έχει ως στόχο τη συνεχή βελτίωση και την καλύτερη ενσωμάτωση του παιδιού στην κοινωνική αγκαλιά. Η κυριότερη δυσκολία του αυτιστικού ατόμου είναι η επικοινωνία του, για αυτό το λόγο έχουν δημιουργηθεί εναλλακτικοί τρόποι επικοινωνίας. Η αντιμετώπιση των προβλημάτων αυτών αποτελεί ένα ξεχωριστό κεφάλαιο και στη λογοθεραπεία και για σωστή θεραπευτική παρέμβαση απαιτείται ανάπτυξη ειδικών δεξιοτήτων από τον λογοθεραπευτή.

ΜΕΡΟΣ ΠΡΩΤΟ ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2^ο

ΕΙΣΑΓΩΓΗ ΣΤΟ ΑΥΤΙΣΤΙΚΟ ΦΑΣΜΑ

2.1. Ανάπτυξη και γνωστικές λειτουργίες

Ο Kant όριζε την γνώση ως ένα σύνολο από αναπαραστάσεις, οι οποίες έχουν γεννηθεί στο εσωτερικό της συνείδησης και οι οποίες έχουν συγκριθεί και συνδεθεί μεταξύ τους. Οι αναπαραστάσεις σχηματίζονται από την ενεργοποίηση των δύο γνωστικών δυνάμεων της ανθρώπινης συνείδησης. Της αισθητικότητας και του νου. Οι γνωστικές δυνάμεις οικειοποιούνται τις ιδιότητες των αντικειμένων, κι' έτσι μεταφέρουν στο εσωτερικό της συνείδησης πληροφορίες σχετικά με αυτά. Το σύνολο των πληροφοριών, που αποκτούμε χάρις στην δραστηριοποίηση των γνωστικών δυνάμεων της συνείδησής μας, είναι η γνώση.

Ο Πλάτων περιγράφει κατά τρόπο συστηματικό την γέννηση της γνώσης ως μία συνολική διαδικασία, η οποία ξεκινά από την επίδραση των αισθητών αντικειμένων του εξωτερικού κόσμου επί της αισθητικότητας ή αισθητικής δύναμης της συνείδησης (ψυχής) και ολοκληρώνεται με την εκφορά κρίσεων και τον σχηματισμό προτάσεων από τον νου ή λόγο.

Οι λειτουργίες της μάθησης, της μνήμης, της δημιουργίας αναπαραστάσεων και της λύσης προβλημάτων περιγράφονται και παρουσιάζονται ως συνιστώσες της γνώσης, δηλαδή ως αλληλοεπιδρώντες μεταξύ τους παράγοντες, οι οποίοι καθορίζουν τόσο τον τρόπο απόκτησης και επεξεργασίας των πληροφοριών του περιβάλλοντος, όσο και τον τρόπο διατήρησής τους.

Κατά τη διαδικασία της γνωστικής ανάπτυξης οι λειτουργίες της αντίληψης, της μάθησης, της μνήμης και της νόησης, συνεργάζονται, αλληλεπιδρούν και αλληλοεξαρτώνται.

Η αναπτυξιακή ψυχολογία μελετά τα στάδια ανάπτυξης του ανθρώπου, και ειδικότερα του παιδιού. Θεμελιωτής της ήταν ο γνωστός ψυχολόγος Ζαν Πιαζέ. Σύμφωνα με τη

θεωρία του τα στάδια ανάπτυξης του παιδιού είναι τέσσερα: αισθητικοκινητικό, προ-ενεργητικό, συγκεκριμένων νοητικών ενεργειών και τυπικών νοητικών ενεργειών.

Η αντίληψη είναι ίσως η βασικότερη γνωστική μας λειτουργία, υπό την έννοια ότι αποτελεί προϋπόθεση για όλες τις υπόλοιπες διεργασίες του γνωστικού μας συστήματος. Ένας οργανισμός που στερείται αντίληψης, δεν έχει τη δυνατότητα μάθησης. Η αντίληψη είναι ο βασικός τρόπος με τον οποίο παίρνουμε πληροφορίες για το περιβάλλον που ζούμε. Ένας από τους πρώτους ορισμούς της αντίληψης έχει δοθεί από τον T. Reid (1785). Σύμφωνα με αυτό τον ορισμό, αντίληψη είναι όλες εκείνες οι εμπειρίες που συνδέονται με εξωτερικά ερεθίσματα του περιβάλλοντος.

Η αντίληψη αποτελεί τη βάση κάθε ψυχικού γεγονότος και προϋποθέτει τρία στάδια:

- ✚ το εσωτερικό ή εξωτερικό ερέθισμα
- ✚ τον ερεθισμό του αισθητηρίου οργάνου
- ✚ τη συνειδητοποίηση του ερεθισμού

Ως μάθηση θεωρείται η σχετικά μόνιμη μεταβολή της συμπεριφοράς που προέρχεται από τις επιδράσεις του περιβάλλοντος. Η μάθηση σχετίζεται με τη νοητική ικανότητα του ανθρώπου, είναι απεριόριστη, ποικίλη και ευέλικτη. Συνδέεται με την προσαρμογή του ατόμου στο περιβάλλον του και με την ικανοποίηση των αναγκών του.

Μνήμη είναι η λειτουργία του νου που επιτρέπει τη διατήρηση της μάθησης στο χρόνο μέσω της αποθήκευσης και της ανάκτησης/ανάκλησης πληροφοριών. Για να αποθηκεύσουμε στη μνήμη ένα γεγονός, δημιουργούμε και στέλνουμε τις σχετικές με αυτό πληροφορίες στον εγκέφαλό μας (κωδικοποίηση), τις εγκαθιστούμε εκεί (αποθήκευση) και αργότερα, αν τις ξαναχρειαστούμε, τις στέλνουμε προς τα έξω (ανάκτηση).

Οι Atkinson & Shiffrin (1968) πρότειναν ένα μοντέλο διαχωρισμού της δομικής σύστασης της μνήμης, βάσει του οποίου η μνήμη αποτελείται από τρία επίπεδα, ανάλογα με τον χρόνο που καταφέρνει να διατηρεί τις ληφθείσες πληροφορίες.

Στο δομικό μοντέλο μνήμης η μνήμη αποτελείται από τρία υποσυστήματα τα οποία αλληλεπιδρούν. Συγκεκριμένα, πρόκειται για:

1. την αισθητήρια καταγραφή (sensory register),
2. τη βραχύχρονη μνήμη (short-term memory) και
3. τη μακρόχρονη μνήμη (long-term memory) (Πόρποδας, 2011).

Σχετικά με την αισθητήρια καταγραφή, αποτελεί το αρχικό στάδιο στο οποίο συγκρατούνται οι πληροφορίες κατά την πρόσληψή τους, προκειμένου να αρχίσει η επεξεργασία με στόχο την αναγνώρισή τους» (Πόρποδας, 2011). Το συγκεκριμένο σύστημα κωδικοποιεί τις πληροφορίες ανάλογα με το είδος και όσες από τις πληροφορίες κωδικοποιηθούν περνούν στο επόμενο στάδιο, τη βραχύχρονη μνήμη, η οποία έχει δυνατότητα μεγαλύτερης σε χρονική διάρκεια συγκράτησης. Το είδος των πληροφοριών στη βραχύχρονη μνήμη ποικίλλει ανάλογα με τις απαιτήσεις του γνωστικού έργου (Μπαμπλέκου, 2003). Στην περίπτωση που οι πληροφορίες συγκρατηθούν περισσότερο, τότε περνούν στο τελευταίο στάδιο, αυτό της μακρόχρονης μνήμης, όπου η χωρητικότητα είναι μεγαλύτερη και οι πληροφορίες συγκρατούνται για περισσότερο καιρό. Η κωδικοποίηση γίνεται με βάση τις έννοιες (Πόρποδας, 2011).

Νόηση είναι η ανώτερη πνευματική λειτουργία του ανθρώπου. Κέντρο της, είναι ο εγκέφαλος, γι' αυτό λέμε ότι η νόηση είναι η ικανότητα του ανθρώπινου μυαλού να συμπληρώνει τις έννοιες των διάφορων παραστάσεων που του δίνουν οι αισθήσεις, τους συλλογισμούς και τις κρίσεις, καταλήγοντας έτσι στη γνώση της πραγματικότητας.

Ψυχολόγοι που ασχολούνται με τον κλάδο της αναπτυξιακής ψυχολογίας εργάζονται με ένα συγκεκριμένο πληθυσμό, όπως με παιδιά που παρουσιάζουν καθυστέρηση στην ανάπτυξη. Οι διαταραχές στην ανάπτυξη αφορούν στην απόκτηση δεξιοτήτων γνωστικών, γλωσσικών, κινητικών ή κοινωνικών. Η διαταραχή μπορεί να αφορά :

- ✚ Γενική καθυστέρηση ανάπτυξης
- ✚ Αδυναμία προόδου σε μια συγκεκριμένη περιοχή απόκτησης δεξιοτήτων
- ✚ Διαταραχή σε πολλαπλές περιοχές, οπότε και υπάρχουν ποιοτικές παρεκκλίσεις από τη φυσιολογική ανάπτυξη.

2.2. Οι Διάχυτες Αναπτυξιακές Διαταραχές

Οι Διάχυτες Αναπτυξιακές Διαταραχές χαρακτηρίζονται από σοβαρά και εκτεταμένα αναπτυξιακά προβλήματα, που αφορούν διάφορους τομείς της ανάπτυξης. Θεωρούνται ένα φάσμα νευροεξελικτικών διαταραχών (Berney, 2000), στο οποίο παρατηρούνται ποικίλες εκδηλώσεις συμπεριφοράς, σοβαρότητας, και συνοσηρότητας, εξ ου και ο όρος « αυτιστικό φάσμα» (Baird & al, 2006). Έτσι, το άτομο με κάποια από αυτές τις διαταραχές μπορεί να παρουσιάζει έντονα μειωμένη ικανότητα για κοινωνική αλληλεπίδραση, για συναισθηματική αμοιβαιότητα ή για επικοινωνία, να εμφανίζει στερεότυπη συμπεριφορά και στερεότυπα ενδιαφέροντα.

Σύμφωνα με την Wing (1979) τα κύρια χαρακτηριστικά τους είναι η καθυστέρηση ομιλίας, η διαταραχή στην επικοινωνία, η διαταραχή στην συμπεριφορά και η διαταραχή στις κοινωνικές σχέσεις.

Οι διαταραχές του αυτιστικού φάσματος λαμβάνουν μια αινιγματική διάσταση στα πλαίσια του συνόλου των αναπτυξιακών διαταραχών, καθώς η αιτιολογία τους παραμένει

εν πολλοίς άγνωστη και τα συμπτώματα που εκδηλώνονται προσδιορίζονται κατά περίπτωση.

Οι διάχυτες αναπτυξιακές διαταραχές είναι συχνότερες στον παιδικό πληθυσμό. Μπορούν να διαγνωστούν από την ηλικία των 3 ετών, και σε μερικές περιπτώσεις ακόμα και από την ηλικία των 18 μηνών. Η εμφάνιση οποιουδήποτε συμπτώματος των αναπτυξιακών διαταραχών αποτελεί λόγο αξιολόγησης του παιδιού από ειδικευμένο επαγγελματία στις αναπτυξιακές διαταραχές.

Στις αναπτυξιακές διαταραχές διακρίνουμε 5 βασικές κατηγορίες.

- Αυτισμός (Autism)
- Σύνδρομο Asperger (Asperger Syndrome)
- Σύνδρομο Rett (Rett Syndrome)
- Παιδική Αποδιοργανωτική Διαταραχή (Childhood Disintegrative Disorder)
- Διάχυτη Αναπτυξιακή Διαταραχή- μη προσδιοριζόμενη αλλιώς (P.D.D.-N.O.S., Pervasive Developmental Disorder- not otherwise specified)

Ο όρος Διάχυτη Αναπτυξιακή Διαταραχή (Δ.Α.Δ.) χρησιμοποιείται συνώνυμα με τον όρο Διαταραχή του Φάσματος του Αυτισμού, ενώ στην πραγματικότητα είναι ευρύτερος και περιλαμβάνει, και άλλες διαταραχές εκτός από τον αυτισμό . Η διαταραχή του φάσματος του αυτισμού περιλαμβάνει:

- ποιοτικές δυσκολίες στη κοινωνική κατανόηση, συναλλαγή και συναισθηματική αμοιβαιότητα,

- δυσκολίες στον τρόπο επικοινωνίας και στη γλώσσα, - περιορισμένο, στερεότυπο, επαναλαμβανόμενο ρεπερτόριο δραστηριοτήτων και ενδιαφερόντων, ενώ στη συμπεριφορά επικρατούν ιδιόρρυθμα ενδιαφέροντα και ενασχολήσεις,

- ανομοιογενή ανάπτυξη γνωσιακών λειτουργιών
- συχνά ανακόλουθη επεξεργασία αισθητηριακών προσλήψεων.

Οι δυσκολίες και οι περιορισμοί αυτοί, που ποικίλουν σε βαρύτητα από άτομο σε άτομο, αποτελούν χαρακτηριστικό που επηρεάζει συνολικά τη λειτουργία του (Νότας, 2005).

2.3. Αυτισμός

Ο όρος αυτισμός προέρχεται ετυμολογικά από την ελληνική λέξη εαυτός και υποδηλώνει την απομόνωση του ατόμου στον εαυτό του. Ένας συγκεκριμένος ορισμός για τον αυτισμό είναι δύσκολο να δοθεί, λόγω του ότι παρουσιάζει διαφορές και από το πλήθος των πηγών που προέρχεται και από τους διάφορους επαγγελματίες- ειδικούς που εμπλέκονται και από τους γονείς των παιδιών με αυτισμό. Για τον ορισμό του αυτισμού και τη συγγένεια του με διάφορες αναπηρικές καταστάσεις της παιδικής ηλικίας υπήρξαν πολλές διαφωνίες αλλά και απορίες (Wing, 2000).

Ο αυτισμός αποτελεί μία σοβαρή νευρο-ψυχιατρική διαταραχή, που διαρκεί μία ολόκληρη ζωή και είναι συνήθως παρούσα από τη γέννηση του παιδιού. Στο πλαίσιο αυτής της διαταραχής εμποδίζεται ή δυσκολεύεται η ανάπτυξη ορισμένων ψυχολογικών δεξιοτήτων, που είναι ζωτικές για την ψυχοκοινωνική λειτουργία και επάρκεια του ανθρώπου. Οι δεξιότητες αυτές σχετίζονται με την κοινωνική συναλλαγή και αμοιβαιότητα, την επικοινωνία και την οργάνωση πρόσφορης και σκόπιμης δραστηριότητας. Στις περιοχές αυτές, τα αυτιστικά άτομα εμφανίζουν σημαντικές δυσκολίες και χαρακτηριστικές αποκλίσεις.

Στο πλαίσιο της διαταραχής, υπάρχει ποικιλία ως προς τη μορφή των συμπτωμάτων, το συνδυασμό δυσκολιών και το βαθμό βαρύτητας. Επομένως τα αυτιστικά άτομα, από τη μια διαφέρουν σημαντικά από το φυσιολογικό ενώ από την άλλη, διαφέρουν και μεταξύ τους (Lord, 1991).

Στην πλειοψηφία των περιπτώσεων, υπάρχει και κάποιος βαθμός νοητικής καθυστέρησης. Σε ένα μικρό σχετικά ποσοστό - περίπου στο 20% - η νοημοσύνη διατηρείται στο φυσιολογικό ή κοντά στο φυσιολογικό. Αυτισμός και νοητική καθυστέρηση συνυπάρχουν συχνά, αλλά οι δύο καταστάσεις δεν είναι ταυτόσημες. Εξάλλου, τα αυτιστικά άτομα που διατηρούν αντιληπτικές και νοητικές ικανότητες, πάλι παρουσιάζουν τις χαρακτηριστικές γνωσιακές, ψυχολογικές και συμπεριφοριστικές αποκλίσεις.

Ο αυτισμός αναγνωρίστηκε μόλις το 1943, και το 1971 διακρίθηκε από τη σχιζοφρένεια (Kolvin, 1971). Σύντομα αναγνωρίζεται ως βιολογική διαταραχή (Rutter, 1998), η θέση του σε αναπτυξιακές διαταραχές στην ψυχιατρική επιστήμη παραλληλίζει εκείνη της σχιζοφρένειας σε γενικές γραμμές ως προς την εγκυρότητα και τη σοβαρότητα. Περίπου το 80% των ατόμων με αυτισμό φαίνεται να έχουν σημαντικές δυσκολίες μάθησης (νοητική υστέρηση).

Ο Leo Kanner το 1943 ήταν ο πρώτος που χρησιμοποίησε τον τίτλο «αυτιστικές διαταραχές της συναισθηματικής επαφής» για να περιγράψει τη μηχανική προσκόλληση των βρεφών και παιδιών, που δεν επιζητούσαν στοργή από το περιβάλλον τους, αντιθέτως απέφευγαν τη σωματική επαφή.

Ο αυτισμός είναι μια αναπτυξιακή διαταραχή, η οποία εκδηλώνεται πριν από την ηλικία των 3 ετών του παιδιού και έχει το χαρακτηριστικό γνώρισμα της μη φυσιολογικής λειτουργικότητας και τη μη φυσιολογική ή και διαταραγμένη ανάπτυξη (Szatmari, 2003).

Πολύ λίγες περιπτώσεις αναφέρουν ως ηλικία έναρξης τα 5- 6 έτη. Η συγκεκριμένη διαταραχή παρουσιάζεται κυρίως στα αγόρια με αναλογία 3:1 ή 4:1, σε σχέση με τα κορίτσια (ICD- 10,1992).

Πιστεύεται ότι στην ανάπτυξη της διαταραχής προδιαθέτουν μια σειρά από παράγοντες προ, περί και μεταγεννητικών καταστάσεων που δημιουργούν δυσλειτουργία του εγκεφάλου (π.χ. ερυθρά, ανοξία κατά τη γέννηση, εγκεφαλίτιδα κ.ά.). Η εμφάνιση της αυτιστικής διαταραχής είναι συχνότερη στα αδέρφια παιδιών με αυτή τη διαταραχή από ότι στον γενικό πληθυσμό(Μάνος, 1988, 1997). Ο επιπολασμός υπολογίζεται σε 4-5 παιδιά ανά 10.000. Η κυριότερη επιπλοκή είναι η ανάπτυξη επιληπτικών σπασμών (Kagan-Kushnir & al, 2005). Μόνο το 30% των παιδιών με αυτισμό που έχουν δείκτη νοημοσύνης πάνω από 70. Η διαταραχή είναι χρόνια. Μόνο 1 στα 6 παιδιά μεγαλώνοντας αποκτά επαρκή κοινωνική προσαρμογή που του επιτρέπει να εργαστεί κανονικά, άλλο 1 στα έξι παρουσιάζει μέτρια προσαρμογή, ενώ τα 2/3 των παιδιών αυτών παραμένουν με σοβαρό ποσοστό αναπηρίας και υψηλό βαθμό εξάρτησης από τους τρίτους.

Οι βασικές διεθνείς διαγνωστικές κατηγοριοποιήσεις είναι η «Διεθνής Ταξινόμηση των Νόσων» ,δέκατη αναθεώρηση, ICD 10 (Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας 1992) και το Διαγνωστικό και Στατιστικό Εγχειρίδιο της Αμερικανικής Ψυχιατρικής Εταιρείας (1994), τέταρτη αναθεώρηση, DSM IV. Γενικά, το DSM είναι ένα ταξινομητικό σύστημα κατηγοριοποίησης ψυχικών διαταραχών που εκδίδει η Αμερικανική Ψυχιατρική Εταιρεία. Το DSM – IV (Εγχειρίδιο Διαγνωστικής και Στατιστικής της Αμερικανικής Ψυχιατρικής Εταιρείας) εντοπίζει επίσης τις διαταραχές σε τρεις ευρείες περιοχές :

- την κοινωνική αλληλεπίδραση,
- την επικοινωνία,
- τα στερεότυπα πρότυπα της συμπεριφοράς ή των ειδικών ενδιαφερόντων.

Σημαντικά θεωρούνται δώδεκα κριτήρια για τις τρεις αυτές περιοχές. Ένα άτομο για να χαρακτηριστεί αυτιστικό οφείλει να έχει ένα σύνολο έξι ή περισσότερων αντικειμένων από το Α (διαταραχή ή έλλειμμα στην κοινωνική αλληλεπίδραση), Β (επικοινωνία) και Γ (στερεοτυπικά πρότυπα συμπεριφοράς), με τουλάχιστον δύο από το Α και από ένα από το Β και Γ. Όταν τα κριτήρια του αυτισμού πληρούνται εν μέρει τότε ίσως το παιδί ανήκει σε άλλη κατηγορία των Διάχυτων Αναπτυξιακών Διαταραχών (Μάνος, 1997, Γενά, 2002).

Ειδικότερα:

A. «Ποιοτική έκπτωση στην κοινωνική διαντίδραση, όπως εκδηλώνεται με τουλάχιστον δύο από τα παρακάτω:

α) έντονη έκπτωση στην χρησιμοποίηση πολλαπλών μη λεκτικών συμπεριφορών όπως βλεμματικής επαφής, έκφρασης προσώπου, στάσεων του σώματος και χειρονομιών για τη ρύθμιση της κοινωνικής διαντίδρασης.

β) αδυναμία να αναπτύξει σχέσεις με συνομήλικους που να ταιριάζουν στο 16 αναπτυξιακό τους επίπεδο.

γ) μία έλλειψη αυθόρμητης αναζήτησης για να μοιραστεί χαρά, ενδιαφέροντα ή επιδόσεις με άλλα άτομα (πχ. με έλλειψη να επιδεικνύει, να φέρνει στην κουβέντα ή να επισημαίνει αντικείμενα ενδιαφέροντος)

δ) έλλειψη κοινωνικής ή συναισθηματικής αμοιβαιότητας

B. Ποιοτικές εκπτώσεις στην επικοινωνία όπως εκδηλώνονται με τουλάχιστον ένα από τα παρακάτω:

α) καθυστέρηση ή πλήρης έλλειψη ανάπτυξης της ομιλούμενης γλώσσας (που δεν συνοδεύεται από προσπάθεια αντιστάθμισης μέσα από εναλλακτικούς τρόπους επικοινωνίας όπως χειρονομίες ή μίμηση)

β) σε άτομα με επαρκή ομιλία, έντονη έκπτωση στην ικανότητα να ξεκινήσουν ή να διατηρήσουν μία συζήτηση με άλλους

γ) στερεότυπη και επαναληπτική χρήση της γλώσσας ή ιδιοσυγκρασιακή χρήση της γλώσσας

δ) έλλειψη ποικίλου, αυθόρμητου παιγνιδιού φαντασίας ή παιγνιδιού κοινωνικής μίμησης που να ταιριάζει στο αναπτυξιακό του επίπεδο

Γ. Περιορισμένοι, επαναλαμβανόμενοι και στερεότυποι τύποι συμπεριφοράς, ενδιαφερόντων και δραστηριοτήτων, όπως εκδηλώνονται με τουλάχιστον ένα από τα παρακάτω:

α) περίκλειστη απασχόληση με έναν ή περισσότερους στερεότυπους και περιορισμένους τύπους ενδιαφερόντων που είναι μη φυσιολογική είτε σε ένταση είτε σε εστιασμό.

β) προφανώς άκαμπτη προσκόλληση σε συγκεκριμένες, μη λειτουργικές ρουτίνες ή τελετουργίες

γ) στερεότυποι και επαναλαμβανόμενοι κινητικοί μαννερισμοί (πχ. "πέταγμα" ή συστροφή των χεριών ή των δακτύλων ή σύμπλοκες κινήσεις όλου του σώματος)

δ) επίμονη ενασχόληση με μέρη αντικειμένων» (Γκονέλα, 2006).

Τα χαρακτηριστικά που πρέπει σύμφωνα με την Lorna Wing (2000) να είναι παρόντα για την διάγνωση μιας διαταραχής του φάσματος του αυτισμού είναι:

- 1) Διαταραχή της κοινωνικής αλληλεπίδρασης
- 2) Διαταραχή της επικοινωνίας
- 3) Διαταραχή της «φαντασίας»

2.3.1. Αιτιολογία αυτισμού

2.3.1.1. Εισαγωγικά στοιχεία

Η χρήση της λέξης «φάσμα» αναφορικά με τον αυτισμό, προσδιορίζει τη διακύμανση της βαρύτητας της κατάστασης ενός ατόμου που πάσχει από αυτισμό και κυμαίνεται από την ήπια αντικοινωνικότητα μέχρι την παντελή αδυναμία επικοινωνίας με άλλα πρόσωπα, την συνεχή επανάληψη ορισμένων κινήσεων, την υπερευαισθησία στο φως και τους ήχους, καθώς και προβλήματα συμπεριφοράς. Σύμφωνα με τη Διεθνή Επιτροπή Αυτισμού υπάρχει μια περίπλοκη βλάβη που προσβάλλει το αισθητηριακό καθώς και το γνωστικό επίπεδο (Γκονέλα, 2006).

Παλιότερα αυτή η ασθένεια θεωρούνταν από τους ειδικούς ως καταδικαστική για τα θύματα της καθώς δεν είναι ιάσιμη και έχει κακή πρόγνωση. Οι θεραπευτικές παρεμβάσεις αποσκοπούν στο να αποκτήσει το άτομο αυτονομία και λειτουργικότητα, ενώ αναφορικά με την αιτιολογία τη πάθησης η ισχύουσα άποψη είναι ότι πρόκειται για διαταραχή με βιολογικό υπόβαθρο. Ο αυτισμός μπορεί να είναι απόρροια ενός συνδυασμού διαφόρων αιτιών. Επιπλέον η παλαιά κρατούσα άποψη για το αίτιο της ασθένειας έχει καταρριφθεί πέραν πάσης αμφιβολίας, ότι δηλαδή δεν υπάρχει αιτιολογική σύνδεση ανάμεσα στις στάσεις και στις ενέργειες των γονιών και στην ανάπτυξη μιας διαταραχής του φάσματος του αυτισμού.

Στην πραγματικότητα, κανένας δεν γνωρίζει ποιες είναι οι αιτίες του αυτισμού. Οι περισσότεροι ειδικοί δηλώνουν ότι ο αυτισμός προκαλείται πιθανόν από συνδυασμό γενετικών και περιβαλλοντικών παραγόντων. Οι ερευνητικές προσπάθειες για καλύτερη κατανόηση και αναγνώριση της αιτιολογίας έχουν εντατικοποιηθεί. Κάποιες έρευνες υποδεικνύουν ένα νευρολογικό πρόβλημα που επηρεάζει εκείνα τα τμήματα του εγκεφάλου, τα οποία επεξεργάζονται την γλώσσα και τις πληροφορίες που δίνουν οι αισθήσεις (Muhle & al, 2004).

Στην εμπλοκή των γενετικών παραγόντων ενοχοποιούνται το εύθραυστο X χρωμόσωμα, και τα χρωμοσώματα PKU και NFI. Έρευνες διδύμων υποδεικνύουν ότι υπάρχουν 3 με 5 γονίδια υπεύθυνα για την εκδήλωση του αυτισμού και οι ερευνητές εξετάζουν τα χρωματοσώματα 7, 9 και 15. Εντούτοις, αποκλειστικά τα γονίδια δεν μπορούν να εξηγήσουν όλη την διάσταση στις πολύ πρώιμες αποκλίσεις (Betancur 2011).

Σε άλλες περιπτώσεις ενοχοποιούνται τραύματα κατά τη γέννηση ή η ύπαρξη ισχυρής συσχέτισης ανάμεσα σε διαταραχές του φάσματος του αυτισμού και σε ιατρικές καταστάσεις που έχουν γενετική βάση (π.χ. φαινυλοκετονουρία).

Η αιτιολογία του αυτισμού παραμένει ένα επίμαχο θέμα. Στο παρελθόν υπήρξαν περιπτώσεις έντονων απόψεων που οδήγησαν σε σκληρές αντιπαραθέσεις, όπως για παράδειγμα για το ρόλο των εμβολίων -ιλαράς, παρωτίτιδας, ερυθράς-, στην εμφάνιση της νόσου (Taylor & al, 2002).

2.3.1.2. Εγκέφαλος και αυτισμός

Σύγχρονες ερευνητικές εργασίες έδειξαν ότι ο εγκέφαλος των αυτιστικών παιδιών, παρουσιάζει διαφορές από τους εγκεφάλους παιδιών χωρίς το πρόβλημα. Κάνοντας χρήση απεικονιστικών τεχνικών και αυτοψιών σε άτομα με αυτισμό, διαπιστώθηκε ότι ο εγκέφαλος των παιδιών με αυτισμό είναι μεγαλύτερος σε μέγεθος και ο τρόπος με τον οποίο επεξεργάζεται τις πληροφορίες φαίνεται να είναι διαφορετικός εν συγκρίσει με αυτόν των υγιών παιδιών. Η ομάδα της Herbert ερεύνησε με απεικονιστική μέθοδο (MRI) ασυμμετρίες του φλοιού σε παιδιά με αυτισμό ηλικίας 5.7-11.3 ετών. Στα παιδιά παρατηρήθηκε ασυμμετρία υπέρ του φλοιού του δεξιού ημισφαιρίου, ειδικότερα των περιοχών που υπηρετούν ανώτερες γνωστικές λειτουργίες (Herbert , 2005).

Η εκτροπή στην ανάπτυξη του εγκεφάλου του παιδιού με αυτισμό πραγματοποιείται στο εμβρυικό στάδιο και συγκεκριμένα πριν την 28^η εβδομάδα κύησης με χαρακτηριστική μείωση των νευρώνων Purkinje της παρεγκεφαλίδας, γεγονός που υποδηλώνει ότι ο εγκέφαλος, λόγω της ατελούς ανάπτυξης των νευρώνων αυτών, υπέστη σοβαρή προσβολή άγνωστης αιτιολογίας στην εξελικτική πορεία του εμβρύου (Bauman 2005), ενώ η αύξηση του όγκου του εγκεφάλου συνδέεται με αύξηση της λευκής φαιάς ουσίας στην περιοχή της παρεγκεφαλίδας. Η βασική λειτουργία της παρεγκεφαλίδας είναι να βοηθά στον συντονισμό της κινητικής λειτουργίας και την θέση των μελών και του σώματος στον χώρο (Courchesne 2004).

Σε άλλες έρευνες βρέθηκαν στοιχεία που δείχνουν ότι τα επίπεδα της σεροτονίνης και άλλων νευροδιαβιβαστών, είναι χαμηλότερα σε ασθενείς με αυτισμό. Οι ανωμαλίες αυτές πιθανόν να αλλοιώνουν την κανονική ανάπτυξη των νευρωνικών λειτουργικών δομών και την επικοινωνία μεταξύ των νευρώνων, νωρίς κατά την εμβρυϊκή ανάπτυξη του παιδιού (Sodhi & Sanders- Bush, 2004).

Με βάση αυτή τη θεωρία, ο αυτισμός είναι ένα πρόβλημα της ανάπτυξης του παιδικού εγκεφάλου.

2.3.1.3. Κληρονομικότητα και προδιάθεση

Η θεωρία βασίστηκε στο γεγονός ότι γονείς που προέρχονται από οικογένειες στις οποίες υπάρχουν παιδιά με αυτισμό, έχουν περισσότερες πιθανότητες οι ίδιοι να φέρουν στον κόσμο παιδιά με αυτισμό. Αν μια οικογένεια έχει 1 παιδί με αυτισμό, οι πιθανότητες να αποκτήσει ακόμη 1 παιδί με αυτισμό είναι της τάξης του 5% (1 στις 20) που είναι περισσότερες από ότι στον γενικό πληθυσμό (Γενά, 2002).

Ο M. Rutter (1971) πρώτος ανακάλυψε ότι ο αυτισμός εμφανιζόταν 50 – 150 φορές συχνότερα σε οικογένειες που είχαν ήδη ένα αυτιστικό μέλος. Σε μονοζυγωτικά δίδυμα, όταν το ένα είναι αυτιστικό, το άλλο ήταν επίσης αυτιστικό στις περισσότερες από το 90% των περιπτώσεων.

Το 1977, οι Folstein και Rutter δημοσίευσαν την πρώτη μελέτη διδύμων στον αυτισμό που έδειξε ότι το ποσοστό αντιστοιχίας στους πανομοιότυπα δίδυμα ήταν πολύ υψηλότερο από ό, τι σε μη πανομοιότυπα δίδυμα. Συγκέντρωσαν 21 ζεύγη διδύμων, στα οποία το ένα είχε διάγνωση αυτισμού και συγκρίνοντας τα, κατέγραψαν συμφωνία στα 4 από τα 11 μονοζυγωτικά ζεύγη και σε κανένα από τα ετεροζυγωτικά. Πιο ενδιαφέρον θεωρείται ότι από τους προαναφερθέντες μονοζυγωτικούς διδύμους όσοι εμφάνιζαν αυτισμό, παρουσίαζαν γνωστικές διαταραχές προερχόμενους από οργανική δυσλειτουργία του εγκεφάλου σε ποσοστό 80%. Τα ευρήματα αυτά αποτελούν ισχυρές ενδείξεις για την ύπαρξη γενετικού αιτίου και μιας διαταραχής στη γνωστική ανάπτυξη (Szatmari, 2003).

Έρευνες έδειξαν ότι σε μερικές περιπτώσεις, γονείς ή άλλοι συγγενείς αυτιστικών παιδιών παρουσιάζουν ήπιες δυσκολίες στις κοινωνικές και επικοινωνιακές αλληλεπιδράσεις ή ακόμη έχουν επαναληπτικές συμπεριφορές. Συναισθηματικές διαταραχές όπως η μανιοκατάθλιψη, παρουσιάζονται συχνότερα από το μέσο όρο σε οικογένειες ανθρώπων με αυτισμό (Daniels et al, 2008). Κληρονομείται μια ευρύτερη προδιάθεση για διαταραχές στο γνωστικό αλλά και γλωσσικό τομέα και μας είναι άγνωστοι οι γενετικοί μηχανισμοί που συμμετέχουν.

Οι σπάνιες μεταλλάξεις γονιδίων είναι πιθανότατα η βασική αιτία του αυτισμού στις οικογένειες που δεν είχαν ποτέ στο παρελθόν σχετικό κληρονομικό ιστορικό της διαταραχής, σύμφωνα με πρόσφατες έρευνες, που έρχονται να επιβεβαιώσουν τη θεωρία ότι ο αυτισμός έχει γενετική βάση και πιθανώς ανοίγουν το δρόμο για νέες

εξατομικευμένες φαρμακευτικές θεραπείες. Η έρευνα υπό τον D. Vitkup (2014) του Columbia University, εστίασε στο μοριακό δίκτυο του εγκεφάλου, το οποίο διαταράσσεται από τις μεταλλάξεις γονιδίων, με συνέπεια τη λεγόμενη «διαταραγμένη συναπτογένεση», η οποία σύμφωνα με τους ερευνητές συνιστά την «καρδιά» του αυτισμού. Η έρευνα μάλιστα έδειξε ότι για να προκληθεί αυτισμός στα κορίτσια, χρειάζονται πολύ μεγαλύτερες μεταλλάξεις σε σχέση με τα αγόρια, πράγμα που εξηγεί γιατί στα τελευταία ο αυτισμός είναι τέσσερις φορές πιο συχνός.

Η ανακάλυψη των γενετικών αιτιών των συνδρόμων που εμπίπτουν στις διαταραχές του φάσματος του αυτισμού έχει συμβάλλει στον εντοπισμό των αιτιολογικών γονιδίων και του ευρέος φάσματος των νευροψυχιατρικών χαρακτηριστικών που μπορούν να προκύψουν από διάφορες μεταλλάξεις στο ίδιο γονίδιο. Οι μεταλλάξεις του γονιδίου έχουν αναπαραχθεί σε ζωικά μοντέλα που επιτρέπουν τη λεπτομερή εξέταση της υποκείμενης παθοφυσιολογίας του εγκεφάλου. Η έρευνα των Zoghbi & Bear (2012) δείχνει ότι οι νευροαναπτυξιακές διαταραχές, όπως ο αυτισμός, προκύπτουν λόγω προβληματικών συνδέσεων μεταξύ των νευρώνων, οι οποίες, με τη σειρά τους, έχουν προκληθεί εξαιτίας της διαταραχής ενός δικτύου πρωτεϊνών.

2.3.2. Πρόγνωση

Στον πρώιμο παιδικό αυτισμό, οι πρώτες εκδηλώσεις συνήθως διαφεύγουν την προσοχή του περιβάλλοντος και ανευρίσκονται στο ιστορικό. Το μωρό είναι ιδιαίτερα ήσυχο, δεν κλαίει, δε χαμογελάει στην μητέρα ούτε έχει βλεμματική επαφή μαζί της. Αυτή η έλλειψη επικοινωνίας είναι από τα πρώτα σημάδια που σηματοδοτούν την ύπαρξη διαταραχής. Ενώ, ο δευτερογενής αυτισμός εκδηλώνεται στην ηλικία 2,5- 3 ετών, μετά από μία περίοδο φυσιολογικής ανάπτυξης.

Εκλυτικοί παράγοντες θεωρούνται γεγονότα ποικίλης σημασίας, όπως σωματική αρρώστια του παιδιού, ολιγοήμερη νοσηλεία, μετακόμιση της οικογένειας, αποχωρισμός από κάποιο αγαπημένο πρόσωπο. Το παιδί βιώνει ψυχοτραυματικά τη νέα εμπειρία, σταματάει την εξέλιξη του και παλινδρομεί, χάνει τη χρήση του λόγου και κάποιες δεξιότητες που είχε αποκτήσει. Ταυτόχρονα διακόπτεται η επικοινωνία, το παιδί κλείνεται στον εαυτό του και βυθίζεται στον αυτισμό (Πολυχρονοπούλου,2012).

Η πρόγνωση του αυτισμού δεν είναι θετική. Από το σύνολο των περιπτώσεων με πλήρη εικόνα αυτισμού, το 25 % μπορεί να επωφεληθεί από τη θεραπεία και να αναπτύξει λεκτική επικοινωνία και κάποιες κοινωνικές δεξιότητες. Μόνο 10% των αυτιστικών παιδιών φθάνουν σε ικανοποιητικό βαθμό ανεξαρτησίας, με σχετική κοινωνική ένταξη. Θετική πρόγνωση έχουν τα παιδιά που επικοινωνούν και έχουν $IQ > 70$. Μεγάλος αριθμός παιδιών με αυτισμό εξακολουθεί και στην ενήλικη ζωή να χρήζει παραμονής και φροντίδας σε ειδικευμένα θεραπευτικά κέντρα. Στην ενήλικη ζωή το 10% των παιδιών με αυτισμό ζουν ανεξάρτητα, εργάζονται και έχουν οικογένεια (Green & al,2005).

2.3.3. Διάγνωση και θεραπεία

Η αξιολόγηση των ΔΑΔ παραμένει ανοιχτό πεδίο έρευνας για όλους τους επιστημονικούς κλάδους που ασχολούνται με τις ασθένειες του αυτιστικού φάσματος. Η επικρατούσα άποψη θεωρεί τον αυτισμό ως μια αναπτυξιακή διαταραχή με ποικίλα συμπτώματα τα οποία έχουν ευρύ φάσμα κατανομής(Schreibman,2005). Ωστόσο, επειδή τα συμπεράσματα σχετικά με τη συμπεριφορά μπορεί να είναι υποκειμενικά, η βαθιά γνώση της διαταραχής και η κλινική εμπειρία είναι καθοριστικής σημασίας (Frith 1989).

Η διάγνωση του αυτισμού δεν πρέπει να βασίζεται απλώς στο άθροισμα στοιχείων από έναν κατάλογο που παρουσιάζει μια σειρά συμπτωμάτων και διαταραχών. Το πρώτο μέρος

της διάγνωσης συνήθως αποτελείται από τον προληπτικό έλεγχο. Για να βοηθηθεί η διάγνωση υπάρχει μια σειρά από εργαλεία προληπτικού ελέγχου (screening) που έχουν εξελιχθεί για να συγκεντρώνουν πληροφορίες για την κοινωνική και επικοινωνιακή ανάπτυξη του παιδιού σε ένα ιατρικό πλαίσιο (Βάρβογλη,2006).

Οι ΔΑΔ δε θεραπεύονται, αλλά βελτιώνεται μέσω εκμάθησης δεξιοτήτων (Καλύβα, 2005, Frith, 1992). Η συστηματική έρευνα της αιτιολογίας του αυτισμού κατηύθυνε τη θεραπευτική πρακτική. Οι έγκυρες θεραπευτικές προσεγγίσεις στηρίζονται, σήμερα, στις θεωρίες της αναπτυξιακής ψυχοπαθολογίας εστιάζοντας στην κοινωνική κατανόηση, στην εκμάθηση της επικοινωνίας και των κοινωνικών δεξιοτήτων, και στον έλεγχο των δυσλειτουργικών συμπεριφορών. Οι διαταραχές αυτιστικού φάσματος αποτελούν μια ισόβια κατάσταση, ενώ η όποια παρέμβαση δεν αφορά θεραπεία και αποκατάσταση της διαταραχής, αλλά ανάπτυξη ικανοτήτων επικοινωνίας και αντισταθμιστικούς μηχανισμούς λεκτικής έκφρασης.

Η αντιμετώπιση των βασικών δυσκολιών στους τομείς της κοινωνικής αλληλεπίδρασης της επικοινωνίας και της συμπεριφοράς, διαφέρει ανάλογα με τις ανάγκες του κάθε παιδιού. Παρά το γεγονός ότι ο αυτισμός δεν μπορεί να θεραπευτεί, υπάρχουν θεραπευτικές παρεμβάσεις που μπορούν να βοηθήσουν τα άτομα με αυτισμό να αποκτήσουν κοινωνικο-επικοινωνιακές δεξιότητες και να βελτιώσουν την ποιότητα της ζωής τους (Γενά,2002).

Ο στόχος της θεραπείας πρέπει να είναι η βελτίωση της επικοινωνίας. Το εξατομικευμένο σχέδιο θεραπευτικής-εκπαιδευτικής παρέμβασης βασίζεται στο αναπτυξιακό προφίλ, στις αξιολογήσεις και κυρίως στις ανάγκες του παιδιού. Σε τακτά διαστήματα γίνονται οι επαναξιολογήσεις που καθορίζουν τον επαναπροσδιορισμό των ενεργειών που πρέπει να γίνουν με βάση το θεραπευτικό πλάνο και των επιμέρους στόχων.

Ως βασικοί στόχοι τίθενται οι εξής:

1)ανάπτυξη της επικοινωνίας,

2)βελτίωση και επαύξηση της συναισθηματικής ανάπτυξης και της ικανότητας για κοινωνική αλληλεπίδραση μέσω των διαπροσωπικών σχέσεων με ενήλικες και παιδιά

3)ανάπτυξη των γνωστικών ικανοτήτων και του συμβολικού παιχνιδιού (Καλύβα, 2005).

Καθώς υπάρχει μια μεγάλη ποικιλία κλινικής έκφρασης και προβλημάτων που συνδέονται με τον αυτισμό, έτσι υπάρχει και μια μεγάλη ποικιλία θεραπευτικών παρεμβάσεων. Οι επικρατέστερες διεθνώς έγκυρες προσεγγίσεις είναι οι ακόλουθες:

Μέθοδος TEACCH (treatment and education of autistic and related communication handicapped children)

Μέθοδος ABBA (applied behavior analysis)

Θεραπεία της καθημερινής ζωής (higashi school)

SPELL (structure, positive attitudes, empathy, low, links)

Φαρμακευτικές και βιοχημικές προσεγγίσεις

Θεραπεία που στηρίζεται στη διατροφή και δίαιτα

ΑΛΛΕΣ ΘΕΡΑΠΕΙΕΣ

Αισθητηριακή ολοκλήρωση και αισθητηριακή χαλάρωση

Λογοθεραπεία με κύριο στόχο την επικοινωνία

Χρήση PECS και ΜΑΚΑΤΟΝ (υποβοήθηση της επικοινωνίας)

Μουσικοθεραπεία

Δραματοθεραπεία

Ψυχοδυναμικού τύπου θεραπείες

Χοροθεραπεία

Εργοθεραπεία

Προσέγγιση Option (Kaufman, 1976)

Θεραπεία Holding

Θεραπεία ολοκληρωτικής ακρόασης

Κοινωνικές ιστορίες (social stories-Carol Gray)

Ο αυτισμός είναι ένας άλλος τρόπος σκέψης και ύπαρξης, και οι συγκεκριμένες μέθοδοι αξιοποιούν και αναδεικνύουν τις αισθητηριακές εμπειρίες, τα ταλέντα, τις δεξιότητες, τη συμπεριφορά, τις σχέσεις, τους φίλους και τα αισθήματα των παιδιών με αυτισμό (Faherty, 2003).

2.3.4. Πραγματολογία και αυτισμός

Πραγματολογία καλείται η συστηματική διδασκαλία πραγματολογικών δεξιοτήτων και βρίσκει χρήση στην πράξη και στο λόγο.

Ένα βασικό επίπεδο δυσκολιών που επηρεάζεται από την αυτιστική διαταραχή αποτελεί το επίπεδο της πραγματολογίας. Η αυτιστική διαταραχή περιλαμβάνει ευρύτερες επικοινωνιακές διαταραχές που επηρεάζουν την πραγματολογία, δηλαδή την κατάλληλη χρήση της γλώσσας στο γενικότερο επικοινωνιακό πλαίσιο, καθώς και την μη λεκτική επικοινωνία. Επιπλέον, υπάρχουν διαταραχές στην κοινωνική αλληλεπίδραση και την γλωσσική κατανόηση, ενώ το εύρος της συμπεριφοράς και των ενδιαφερόντων είναι ασυνήθιστο και συχνά περιορίζεται (Bishop D. V., 2010).

Οι διαταραχές αυτιστικού φάσματος (ΔΑΦ, autistic spectrum disorders, ASD) αποτελούν μια σοβαρή διαταραχή επικοινωνίας που εκφράζεται με δυσκολίες στην έκφραση και στην κοινωνική συναναστροφή. Οι δυσκολίες επικοινωνίας είναι ίσως το πιο συχνό στοιχείο σε άτομα με αυτισμό. Η επικοινωνία ορίζεται ως «κάθε αλληλεπίδραση μεταξύ των ανθρώπων προκειμένου να μεταδοθεί ένα μήνυμα μέσω κοινού συστήματος σημάτων, συμβόλων ή τρόπων συμπεριφοράς. Αποτελεί ορόσημο στην ανάπτυξη λειτουργικών επικοινωνιακών δεξιοτήτων (Mednick, 2007).

Απαιτεί τις ικανότητες της κατανόησης και της έκφρασης του προφορικού και του γραπτού λόγου.

Η θεωρία του νου αναφέρεται στην ικανότητα του ατόμου να αποδίδει νοητικές διεργασίες στον εαυτό του και στους άλλους, ώστε να μπορεί να ερμηνεύει συμπεριφορές. Σύμφωνα με τη συγκεκριμένη θεωρία, τα άτομα με αυτισμό διαθέτουν διαφορετικές νοητικές λειτουργίες σχετικά με τις προθέσεις, τις ανάγκες, τις επιθυμίες και τις πεποιθήσεις τους (Γκονέλα, 2006). Η ύπαρξη ενός τέτοιου ελλείμματος θα μπορούσε να εξηγήσει την ανεπάρκεια στην κοινωνικότητα, στην απουσία φαντασίας και στην επικοινωνία.

Οι πραγματολογικές δεξιότητες αφορούν στη χρήση της γλώσσας στο επικοινωνιακό πλαίσιο. Η αυτιστική διαταραχή περιλαμβάνει ευρύτερες επικοινωνιακές διαταραχές που επηρεάζουν την πραγματολογία, δηλαδή την κατάλληλη χρήση της γλώσσας στο γενικότερο επικοινωνιακό πλαίσιο, καθώς και την μη λεκτική επικοινωνία. (Bishop D. V., 2000). Πιο απλά, με τον όρο πραγματολογία περιγράφεται η κατάλληλη επικοινωνία μέσω της ικανότητας του ατόμου να μπορεί να λέει το σωστό πράγμα με το σωστό τρόπο, στο σωστό τόπο και χρόνο, όπως αυτό ορίζεται από την κοινωνική ομάδα.

Η πραγματολογία μπορεί να χαρακτηριστεί ως προλεκτική και αφορά στην επικοινωνία του ατόμου με το περιβάλλοντα χώρο, ως μη λεκτική και αφορά τις επικοινωνιακές

δεξιότητες πριν από την ανάπτυξη της γλώσσας και ως λεκτική και αφορά στην κατάλληλη κοινωνική χρήση της γλώσσας. Οι διαταραχές που μπορεί να παρουσιάσουν αφορούν(Βογινδρούκας, 2005):

Προ-λεκτική πραγματολογία

- μειωμένο ενδιαφέρον για το περιβάλλον
- περιορισμένη - διαφοροποιημένη κατανόηση του περιβάλλοντος
- ασυνεπής αντίδραση σε ερεθίσματα
- υπερεκλεκτικότητα των ερεθισμάτων
- έλλειψη ή μειωμένο ενδιαφέρον για τους ανθρώπους
- έλλειψη ή μειωμένη πρωτοβουλία για αλληλεπίδραση
- περιορισμένη πρόθεση για επικοινωνία
- έλλειψη ή μειωμένος μη λεκτικός σχολιασμός
- μειωμένη ή έλλειψη δεξιοτήτων εναλλαγής σειράς
- μειωμένος κοινωνικός συγχρονισμός
- δυσκολία στην κατανόηση των εκφράσεων προσώπου
- δυσκολία στην κατανόηση της προσωδίας του λόγου
- δυσκολία συντονισμού του βλέμματος
- κλάμα – αγκαλιά (Βογινδρούκας, Sherratt , 2005).

Μη – λεκτική πραγματολογία

- ασυνήθιστη χροιά και ένταση φωνής
- δυσκολία στον καθορισμό της απόστασης των ομιλητών
- περιορισμένη ή ελλιπής χρήση εξωλεκτικής επικοινωνίας για την ενθάρρυνση του ομιλητή
- ακατάλληλη στάση σώματος (Βογινδρούκας, Sherratt, 2005).

Λεκτική πραγματολογία

- ☀ δυσκολία στην αντίληψη του νοητικού επιπέδου του ακροατή
- ☀ δυσκολία ή έλλειψη σχολιασμού
- ☀ δυσκολία στην εξαγωγή συμπερασμάτων
- ☀ δυσκολία στη χρήση του λόγου βάσει κοινωνικών κανόνων
- ☀ δυσκολία στην αφήγηση
- ☀ δυσκολία στην αιτιολόγηση καταστάσεων
- ☀ δυσκολία στην καθοδήγηση των άλλων
- ☀ δυσκολία στην έναρξη συζήτησης
- ☀ δυσκολία στην συντήρηση συζήτησης
- ☀ δυσκολία στη διόρθωση συζήτησης
- ☀ περιορισμένα θέματα συζήτησης
- ☀ λεκτικές εμμονές
- ☀ δυσκολίες σε μεταφορές, αινίγματα, λογοπαίγνια, ανέκδοτα, παροιμίες, δεικτικές λέξεις, πολύσημες έννοιες (Βογινδρούκας, Sherratt, 2005).

2.3.5. Ο ρόλος του λογοθεραπευτή

Η Λογοθεραπεία είναι ο παραϊατρικός επιστημονικός κλάδος, ο οποίος έχει ως γνωστικό αντικείμενο τη μελέτη, έρευνα και εφαρμογή επιστημονικών γνώσεων γύρω από την Ανθρώπινη Επικοινωνία-Φωνή, Ομιλία, Λόγο (προφορικό, γραπτό), μη λεκτική επικοινωνία - και τις διαταραχές αυτής, καθώς και τις διαταραχές των καταποτικών κινήσεων του στοματοφάρυγγα.

Σκοπός της Λογοθεραπείας είναι η πρόληψη, η διάγνωση, και η αποκατάσταση των διαταραχών του λόγου, ομιλίας, φωνής και επικοινωνίας.

Ο Λογοθεραπευτής ακολουθεί μία σειρά δοκιμασιών, για να αναλύσει και να αξιολογήσει τον λόγο, την ομιλία και την επικοινωνία του παιδιού / ενήλικα. Καταρτίζει και εκτελεί πρόγραμμα παρακολούθησης συνεδριών λογοθεραπείας για τη βελτίωση και αποκατάσταση των διαταραχών, στα πλαίσια που επιτρέπει η βλάβη, συνεργασία και παραπομπή σε ειδικούς άλλων ειδικοτήτων, όπως γιατροί, ψυχολόγοι, ειδικοί παιδαγωγοί και εργοθεραπευτές, για την καλύτερη αντιμετώπιση των διαταραχών και τη βελτίωση της ποιότητας της ζωής του ατόμου.

Η λογοθεραπεία στα παιδιά με αυτισμό αποβλέπει στην ενίσχυση της επικοινωνίας, ανάλογα με το αναπτυξιακό επίπεδο και στη γενίκευση των αποτελεσμάτων σε διαφορετικά πλαίσια. Πάντως σημαντικός παράγοντας στην αντιμετώπιση του αυτισμού, εκτός από την εξειδίκευση του θεραπευτή, αποτελούν η γνώση, η εμπειρία και η ικανότητά του στην προσέγγιση του παιδιού (Schaaf & Miller, 2005).

Τα προβλήματα επικοινωνίας στα αυτιστικά παιδιά ποικίλουν σε κάποιο βαθμό και εξαρτώνται από την νοητική και κοινωνική ανάπτυξη του ατόμου. Ορισμένα μπορεί να μην μιλάνε καθόλου ενώ άλλα έχουν καλά ανεπτυγμένο λεξιλόγιο και μπορούν να μιλήσουν με διάρκεια για θέματα που τα ενδιαφέρουν. Κάθε απόπειρα θεραπείας πρέπει να ξεκινήσει με αξιολόγηση των ατομικών ικανοτήτων ομιλίας του παιδιού και από εκπαιδευμένους

ειδικούς λόγου και ομιλίας. Αν και ορισμένα αυτιστικά παιδιά έχουν ελάχιστο ή καθόλου πρόβλημα στην προφορά λέξεων τα πιο πολλά αντιμετωπίζουν δυσκολίες στην αποτελεσματική χρήση της γλώσσας. Ακόμα και τα παιδιά που δεν έχουν πρόβλημα άρθρωσης παρουσιάζουν δυσκολίες στην πρακτική χρήση της γλώσσας όπως το να ξέρει τι να πει, πώς να το πει, και πότε να το πει καθώς και το πώς να αλληλεπίδραση κοινωνικά με άλλους ανθρώπους. Πολλά που μιλούν συχνά λένε πράγματα που δεν έχουν περιεχόμενο ή πληροφορίες. Άλλα επαναλαμβάνουν αυτολεξεί ότι έχουν ακούσει (ηχολαλία) ή επαναλαμβάνουν άσχετα κείμενα που έχουν απομνημονεύσει. Ορισμένα αυτιστικά παιδιά μιλούν με υψηλό τόνο φωνής ή χρησιμοποιούν ρομποτικό ήχο ομιλίας.

Η κατανόηση και η χρήση της κοινωνικής συμπεριφοράς είναι ο ακρογωνιαίος λίθος στο πρόγραμμα παρέμβασης στα παιδιά με αυτισμό. Το πρόγραμμα αυτό πρέπει περιλαμβάνει την κατανόηση και την χρήση των συναισθημάτων, των εκφράσεων του προσώπου, και της γλώσσας του σώματος. Η κύρια περιοχή δυσκολίας για τα παιδιά υψηλής λειτουργικότητας είναι να αναγνωρίζουν τι σκέφτονται ή τι αισθάνονται οι άλλοι άνθρωποι

Ο κάθε επαγγελματίας υγείας για να ανταπεξέλθει στο δύσκολο έργο του, εκτός από την εξειδικευμένη εκπαίδευση και την συνεχή επικαιροποίηση της γνώσης του, πρέπει να διαθέτει ισχυρή προσωπικότητα και θέληση, και απεριόριστη υπομονή (Pfeiffer al 2011).

ΜΕΡΟΣ ΠΡΩΤΟ ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3^ο

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ

Οι πραγματολογικές δυσκολίες, η χρήση επαναλαμβανόμενων λέξεων και ο περιορισμός της ικανότητας έναρξης και συνέχισης μιας συζήτησης, συνεχίζουν να απασχολούν το ερευνητικό ενδιαφέρον (Whitehouse, Barry, & Bishop, 2007).

Η πρώτη έρευνα, σύμφωνα με τον Βογινδρούκα (2005) η οποία έγινε για να διαπιστωθούν οι δυσκολίες της πραγματολογίας στα παιδιά με αυτισμό ήταν της Baltaxe (1977). Η έρευνα αυτή έδειξε ότι υπάρχουν δυσκολίες στην εναλλαγή των ρόλων ακροατή-ομιλητή, στην τήρηση των κοινωνικών κανόνων κατά τη συζήτηση και στη διάκριση παλιάς και νέας πληροφορίας μέσω της χρήσης συγκεκριμένων λέξεων. Επίσης οι Ball 1978 και Caparulo & Cohen 1977 παρατήρησαν ότι τα παιδιά με αυτισμό φαίνεται να μην αναγνωρίζουν ότι η γλώσσα εξυπηρετεί την πληροφόρηση των συνδιαλεγόμενων με αποτέλεσμα να τη χρησιμοποιούν για να χειριστούν τους άλλους και όχι για να επικοινωνήσουν μαζί τους.

Οι Bishop (2000) και Adams(1997) χρησιμοποίησαν μια μη σταθμισμένη μέθοδο, ανάλυση συζήτησης, με στόχο να περιγράψουν τα γλωσσικά χαρακτηριστικά των παιδιών με ΣΠΔ. Βρέθηκε ότι τα παιδιά με ΣΠΔ παρουσίαζαν πολλές συντακτικές, σημασιολογικές και πραγματολογικές ελλείψεις.

Η πραγματολογική γλωσσική διαταραχή (Pragmatic Language Impairment=PLI) είναι μία από τις δυσκολίες επικοινωνίας σε παιδιά που εμπίπτουν στο φάσμα αυτιστικών διαταραχών (ASD).Οι Bishop & Norbury (2002) αναφέρουν ότι η παρουσία πραγματολογικών δυσκολιών σε παιδιά με επικοινωνιακές διαταραχές, οδηγούν τους κλινικούς στην αναζήτηση αυτιστικής συμπτωματολογίας, αλλά δεν μπορούμε με βεβαιότητα να υποθέσουμε ότι όλα τα παιδιά με πραγματολογικές δυσκολίες έχουν αυτισμό ή κάποια διάχυτη αναπτυξιακή διαταραχή (μη καθοριζόμενη διαφορετικά). Τα παιδιά με πραγματολογική γλωσσική διαταραχή (ΠΓΔ) έχουν την τάση να είναι κοινωνικά και ομιλητικά, ενώ χρησιμοποιούν τόσο την μη-λεκτική, όσο και

την λεκτική επικοινωνία, παράγουν όμως στερεοτυπική γλωσσική εκφορά και προσωδία (Bishop & Norbury, 2002). Ο όρος «σημασιολογική-πραγματολογική διαταραχή» χρησιμοποιείται (στη Βρετανία τουλάχιστον) για να αναφερθεί στα παιδιά που δεν πληρούν τις προϋποθέσεις για διάγνωση αυτισμού (Botting & Conti-Ramsden, 1999). Η Bishop πρότεινε τον όρο PLI, δηλαδή πραγματολογική γλωσσική διαταραχή. Έρευνες κατέληξε στο συμπέρασμα ότι PLI είναι μια μορφή υψηλής λειτουργικότητας αυτισμού. Έφτασαν στο συμπέρασμα, με βάση ένα σύνολο μελετών το οποίο απεδείκνυε ότι υπήρχε μια πολύ πιο στενή σχέση μεταξύ PLI και αυτιστικής διαταραχής από ό, τι μεταξύ PLI και τυπικού SLI (Ειδικής Γλωσσικής Διαταραχής), καθώς εμφάνιζε την πλήρη τριάδα των ελλειμμάτων που χαρακτηρίζουν τον αυτισμό, δηλαδή κοινωνική αλληλεπίδραση, επικοινωνία και περιορισμένα ενδιαφέροντα (Shields, Varley, Broks, and Simpson (1996a, b), στο Bishop and Norbury, 2002). Ο όρος SLI μοιάζει με τον όρο διαταραχές του αυτιστικού φάσματος και μπορεί επίσης να συμβολίζεται ως μια διαταραχή του αυτιστικού φάσματος. Επιπλέον, στο σύνολο των συγκριτικών μελετών, τα παιδιά με SLI βρέθηκε να δίνουν απαντήσεις απαντήσεις με σημαντικά λιγότερη ποικιλομορφία και φτωχότερης ποιότητας γλωσσικές δομές (van Balkom & Verhoeven, 2004).

Σε έρευνα που πραγματοποίησαν το 2011 οι Chuthapisith & al στην Ταϊλάνδη, με τη μέθοδο Children's Communication Checklist (CCC) , εξετάστηκε η διαταραχή στον πραγματολογικό τομέα, με συμμετοχή 100 παιδιών, 50 με ΔΑΦ και 50 με τυπική ανάπτυξη, ηλικίας 4-6 ετών. Τα ευρήματα έδειξαν τα παιδιά με ΔΑΦ να συγκεντρώνουν συνολικά στις δοκιμασίες πολύ χαμηλότερο σκορ από αυτό των τυπικά αναπτυσσόμενων παιδιών.

Στην ελληνική πραγματικότητα ο Βογινδρούκας (2002) διενήργησε έρευνα με σκοπό την αξιολόγηση των πραγματολογικών δεξιοτήτων σε 12 παιδιά με ήπιο αυτισμό και με ελαφριά νοητική υστέρηση. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι τα παιδιά με αυτισμό

παρουσιάζουν σοβαρή ποιοτική απόκλιση στον πραγματολογικό τομέα του λόγου αλλά όχι σε όλους τους τομείς της πραγματολογίας. Συγκεκριμένα, επιθυμούν την επικοινωνία με τους άλλους καθώς και την αλληλεπίδραση, αλλά υπολείπονται στους τρόπους με τους οποίους μπορούν να την προκαλέσουν κατάλληλα.

ΜΕΡΟΣ ΔΕΥΤΕΡΟ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ

ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

1. ΣΚΟΠΟΣ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

Σκοπός της έρευνας είναι η διερεύνηση του πραγματολογικού επιπέδου των αυτιστικών ατόμων και η σύγκριση με το αντίστοιχο επίπεδο ικανοτήτων των παιδιών τυπικής ανάπτυξης. Η επιλογή της κοινής ηλικιακής κατηγορίας των 2 ομάδων έγινε έτσι , ώστε να είναι έκδηλη η διαφορά στο επίπεδο απόκρισης μεταξύ παιδιών με ΔΑΔ και παιδιών τυπικής ανάπτυξης. Η μειωμένη απόδοση των παιδιών με ΔΑΔ ήταν αναμενόμενη, αν και αρκετά ενθαρρυντική σε ορισμένα εξ' αυτών.

Στην ελληνόγλωσση έρευνα δεν έχουν διερευνηθεί παρόμοια ηλικιακά πεδία ατόμων με ΔΑΦ. Η έρευνα πραγματοποιήθηκε στο ΔΙΚΕΨΥ και στο λογοθεραπευτικό κέντρο ΙΑΜΑ κατόπιν σχετικής άδειας πρόσβασης. Η έρευνα πραγματοποιήθηκε τον Σεπτέμβριο και Οκτώβριο του 2015.

2. ΤΟ ΔΕΙΓΜΑ

Στην έρευνα συμμετείχαν 16 παιδιά, οκτώ με διαγνωσμένο αυτισμό ήπιας μορφής και νοητικής υστέρησης και οκτώ παιδιά τυπικής ανάπτυξης, ηλικίας 8 ετών έως 9 ετών και 10 μηνών. Όλοι οι συμμετέχοντες ήταν αγόρια.

ΠΙΝΑΚΑΣ ΣΤΟΙΧΕΙΩΝ ΥΠΟΚΕΙΜΕΝΩΝ ΕΡΕΥΝΑΣ

ΑΡΙΘΜΟΣ	ΑΡΙΘΜΟΣ	ΦΥΛΟ	ΗΛΙΚΙΑ
ΠΑΙΔΙΩΝ ΜΕ	ΠΑΙΔΙΩΝ		
ΔΑΦ	ΤΥΠΙΚΗΣ		
	ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ		
8	8	ΑΡΡΕΝ	8-10 ΕΤΩΝ

3. Η ΜΕΘΟΔΟΣ

Στην παρούσα εργασία γίνεται εφαρμογή του test of pragmatic skills (by Bryan B. Shulman, Revised Edition). Η μετάφραση του τεστ στην ελληνική γλώσσα έγινε από τις συγγραφείς της παρούσης. Το test of pragmatic skills χωρίζεται σε 4 φύλλα δραστηριοτήτων. Κάθε μία από αυτές περιλαμβάνει ερωτήματα που βαθμολογούνται σε κλίμακα από το 0-5, βάσει της απόκρισης του παιδιού στη διαδικασία αντίληψης, κατανόησης, επικοινωνίας και αλληλεπίδρασης με τον εξεταστή, όπου με 5 βαθμολογήθηκε η πλήρης και άμεση απόκριση του δείγματος και με 0 η μηδαμινή απόκριση.

Η έρευνα πραγματοποιήθηκε σε κάθε παιδί μεμονωμένα και από τις τρεις ερευνήτριες ταυτόχρονα, με μία να ηγείται της συνέντευξης σε κάθε περίπτωση, και τις άλλες δύο να παρατηρούν τη διαδικασία, προκειμένου να καταγραφεί το σύνολο των αντιδράσεων των παιδιών(π.χ. αποφυγή βλεμματικής επαφής, εστίαση σε συγκεκριμένο αντικείμενο ή πρόσωπο, χρώμα, κινητικότητα στον χώρο, επαναλαμβανόμενη κίνηση, σημεία ενδιαφέροντος) και να προσδοθεί περισσότερη εγκυρότητα στο αποτέλεσμα. Δεν υπήρχε χρονικός περιορισμός στην κάθε διαδικασία. Ο μέσος όρος διάρκειας εφαρμογής του τεστ ήταν 10-12 λεπτά για το κάθε παιδί.

4. ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΤΟΥ TEST OF PRAGMATIC SKILLS

ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ 1

ΥΛΙΚΑ: 2 ΚΟΥΚΛΕΣ

ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΠΛΑΙΣΙΟΥ: 2 ΚΟΥΚΛΕΣ ΣΥΝΟΜΙΛΟΥΝ ΓΙΑ ΜΙΑ ΑΓΑΠΗΜΕΝΗ ΤΟΥΣ ΤΗΛΕΟΠΤΙΚΗ ΕΚΠΟΜΠΗ.

Δραστηριότητα εξεταστή	Απόκριση δείγματος	Παρατήρηση	Σχόλια	Επίπεδο απόκρισης	Αποτέλεσμα
Θα ήθελα να γνωρίσεις 2 φίλες μου(ο κλινικός εμφανίζει τις κούκλες). Ας παίξουμε! Ποια θες? (Όταν το παιδί επιλέξει μια κούκλα αρχίζει η διαδικασία).					
1. Ας μιλήσουμε! Γεια σου!	Γεια	Χαιρετάει		0 1 2 3 4 5	
2. Πως είσαι σήμερα?	Καλά/εντάξει	Απαντάει/αποκρίνεται		0 1 2 3 4 5	
3. Θα ήθελα να δω τηλεόραση	Κι εγώ/κι εγώ επίσης/κι εγώ το ίδιο. Νου αρέσει το ποδήλατο. Θα ήθελα να πάω στο σόου.	Ενημερώνει		0 1 2 3 4 5	
4. Ποιο είναι το αγαπημένο σου σόου στην τηλεόραση		Ονομάζει επισημαίνει		0 1 2 3 4 5	
5. Δεν έχω δει ποτέ αυτή την εκπομπή. Πες μου για αυτήν.	Το παιδί περιγράφει. Δε θέλω να πω.	Ενημερώνει. Αρνείται.		0 1 2 3 4 5	

6. Ξέρεις τη δική αγαπημένη εκπομπή?	Αχα! Ναι. Όχι (κουνά αρνητικά το κεφάλι).	Απαντά Απαντά (μη λεκτικά)		0 1 2 3 4 5	
7. Μου αρέσει	Γιατί? Κι εμένα	Ζητά πληροφορίες Ενημερώνει.		0 1 2 3 4 5	
8. Ποιο είναι οι καλοί χαρακτήρες στην αγαπημένη σου εκπομπή?	Ονομάζει. Δεν ξέρω	Ονομάζει αρνείται		0 1 2 3 4 5	
9. Γιατί είναι καλοί?	Επειδή.. Δεν ξέρω (σηκώνει τους ώμους)	Δικαιολογεί Απορρίπτει (μη λεκτικά)		0 1 2 3 4 5	
10. Σε ευχαριστώ που μιλήσαμε. Αντίο.	Αντίο. Το παιδί φεύγει.	Κλείσιμο συζήτησης. Κλείσιμο συζήτησης(μη λεκτικά).			

ΣΥΝΟΛΙΚΟ ΣΚΟΡ

ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ 2

ΥΛΙΚΑ: 1 ΜΟΛΥΒΙ ΚΑΙ ΕΝΑ ΧΑΡΤΙ ΟΠΟΥ ΑΠΕΙΚΟΝΙΖΟΝΤΑΙ ΕΝΑΣ ΚΥΚΛΟΣ, ΕΝΑ ΤΕΤΡΑΓΩΝΟ ΚΑΙ ΕΝΑΣ ΣΤΑΥΡΟΣ.

ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΠΛΑΙΣΙΟΥ: Η ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ ΕΣΤΙΑΖΕΙ ΣΤΗΝ ΑΝΤΙΓΡΑΦΗ ΤΩΝ ΣΧΗΜΑΤΩΝ ΑΠΟ ΤΑ ΠΑΙΔΙΑ. ΑΥΤΟΥ ΤΟΥ ΕΙΔΟΥΣ Η ΠΡΟΘΕΣΗ ΓΙΑ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ ΑΠΟ ΤΟ ΠΑΙΔΙ ΕΙΝΑΙ ΙΔΙΑΙΤΕΡΑ ΣΗΜΑΝΤΙΚΗ. Η ΖΩΓΡΑΦΙΚΗ ΕΙΝΑΙ ΤΟ ΜΕΣΟ ΠΟΥ ΘΑ ΔΙΕΥΚΟΛΥΝΕΙ ΤΗ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ ΠΟΥ ΠΡΟΣΔΟΚΟΥΜΕ ΑΠΟ ΤΟ ΠΑΙΔΙ.

Δραστηριότητα εξεταστή	Απόκριση δείγματος	Παρατήρηση	Σχόλια	Επίπεδο απόκρισης	Αποτέλεσμα
1. Θα σου δείξω μερικές εικόνες (ο κλινικός παρουσιάζει τα σχήματα). Δες την κάθε εικόνα. Τώρα θέλω να τις εικόνες σε αυτό το σημείο της σελίδας (δίνεται το φύλλο δραστηριότητας στο παιδί αλλά ΟΧΙ το μολύβι. Ο κλινικός δείχνει απασχολημένος). Όταν τελειώσεις πες μου. Αν μετά από 1 λεπτό το παιδί δεν ζητήσει το μολύβι, ο κλινικός προσποιείται ότι ξαφνιάστηκε και δίνει τη 2 ^η δραστηριότητα.	(Το παιδί χτυπά τον κλινικό στον ώμο) Που είναι το μολύβι? Χρειάζομαι μολύβι. Δώσε μου το μολύβι. Δεν μπορώ να το κάνω χωρίς μολύβι.	Καλεί (μη λεκτικά) Ζητά πληροφορίες Ενημερώνει Ζητά πράξη Ενημερώνει		0 1 2 3 4 5	
2. ωχ, συγνώμη, ξέχασα να σου δώσω μολύβι, έτσι δεν είναι? Ο κλινικός δείχνει το τετράγωνο και δίνει την τρίτη δραστηριότητα.	Ναι Ω ναι! Αχα (κουνά το κεφάλι του).	Απαντά Απαντά Απαντά (μη λεκτικά)		0 1 2 3 4 5	
3. είναι κύκλος?	Όχι Είναι τετράγωνο. Δεν είναι κύκλος. Δεν ξέρω.	Απαντά Ενημερώνει Αρνείται αρνείται		0 1 2 3 4 5	

4. πως ξέρεις ότι δεν είναι κύκλος? Ο κλινικός δείχνει τον σταυρό και δίνει την 5 ^η δραστηριότητα.	Επειδή..	Δικαιολογεί		0 1 2 3 4 5	
5. τι είναι αυτό?	Ένας σταυρός Είναι ένας σταυρός. Δεν ξέρω	Απαντά Ονομάζει Αρνείται		0 1 2 3 4 5	
6. ποια εικόνα σου αρέσει περισσότερο?	Αυτή εδώ. Ο κύκλος Το παιδί δείχνει.	Απαντά Απαντά Απαντά (μη λεκτικά)		0 1 2 3 4 5	
7. θα ήθελα να ζωγραφίσεις μια μπάλα εδώ. Όταν τελειώσεις ενημέρωσε με. Ο κλινικός απομακρύνεται από το παιδί.	Ε! τελείωσα! Εντάξει.Τέλειωσα Το παιδί χτυπά τον ώμο του κλινικού.	Ενημερώνει. Ενημερώνει. Καλεί μη λεκτικά.		0 1 2 3 4 5	

ΣΥΝΟΛΙΚΟ ΣΚΟΠ

ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ 3

ΥΛΙΚΟ:2 ΤΗΛΕΦΩΝΑ - ΠΑΙΧΝΙΔΙΑ

ΠΛΑΙΣΙΟ ΠΕΡΙΓΡΑΦΗΣ:Ο ΚΛΙΝΙΚΟΣ ΚΑΙ ΤΟ ΠΑΙΔΙ ΣΥΜΜΕΤΕΧΟΥΝ ΣΕ ΜΙΑ ΣΥΖΗΤΗΣΗ.

ραστηριότητα εξεταστή κλινικός δίνει ένα παιχνιδι- γλέφωνο στο παιδί.	Απόκριση δείγματος	Παρατήρηση	Σχόλια	Επίπεδο απόκρισης	Αποτέλεσμα
•Ας μιλήσουμε με αυτά τα γλέφωνα. Ρrrρινγκ!	εμπρός	χαϊρετάει		0 1 2 3 4 5	
•για! τι κάνεις?	Καλά Εντάξει.	Απαντά Αποκρίνεται.		0 1 2 3 4 5	
•πες μου τι έκανες σήμερα?	Έπαιξα με τα παιχνίδια μου. Πήγα σχολείο. Έπαιξα μπάλα.	Ενημερώνει. Ενημερώνει. Ενημερώνει.		0 1 2 3 4 5	
•μάντεψε τι έχω.	Τι?	Ζητά πληροφορίες.		0 1 2 3 4 5	
•έχω ένα κατοικίδιο ζώο.	Τι είδους ζώο έχεις? Είναι σκύλος? Και εγώ έχω. Έτσι κ αι εγώ. Έχω έναν σκύλο.	Ζητά πληροφορίες. Ζητά πληροφορίες. Ενημερώνει. Ενημερώνει. Ενημερώνει.		0 1 2 3 4 5	
•πες μου το αγαπημένο σου όο.	Το παιδί περιγράφει.	Ενημερώνει.		0 1 2 3 4 5	
•πες μου μερικά άλλα ζώα.	Το παιδί κατονομάζει.	Επισημαίνει.		0 1 2 3 4 5	
•μου άρεσε η συζήτηση μας ήμερα. Πρέπει να φύγω.	Κι εμένα. Και εγώ πρέπει να φύγω.	Ενημερώνει. Ενημερώνει.		0 1 2 3 4 5	
•η δραστηριότητα 9 θα τοφευχθεί αν το παιδί παύσει 1 συνομιλία στη δραστηριότητα	Αντίο. (το παιδί φεύγει).	Κλείσιμο συζήτησης. Κλείσιμο συζήτησης. (μη λεκτικά).		0 1 2 3 4 5	

ΣΥΝΟΛΙΚΟ ΣΚΟΠ

ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ 4

ΥΛΙΚΑ:10 ΕΥΛΙΝΑ ΤΟΥΒΛΑΚΙΑ

ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΠΛΑΙΣΙΟΥ:Ο ΚΛΙΝΙΚΟΣ ΚΑΙ ΤΟ ΠΑΙΔΙ ΣΥΜΜΕΤΕΧΟΥΝ ΣΕ ΜΙΑ ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Δραστηριότητα εξεταστή	Απόκριση δείγματος	Παρατήρηση	Σχόλια	Επίπεδο απόκρισης	Αποτέλεσμα
Ας παίξουμε με αυτά τα τουβλάκια (δίνει 5 τουβλάκια στο παιδί).					
1. Φτιάξε μου ένα μούγκα. (ο κλινικός μπορεί να χρησιμοποιήσει οποιαδήποτε μη υπαρκτή λέξη).	Τι? Πως φτιάχνεται? Τι είναι το μούγκα? Δεν ξέρω πώς να τι φτιάξω.	Ζητά πληροφορίες. Ζητά πράξη. Ζητά πληροφορίες. Αρνείται.		0 1 2 3 4 5	
2. θα μπορούσε να είναι ένα σπίτι με ζώα. Μερικές φορές ο αγρότης φυλά σανό εκεί.	Τι είδους ζώα? Ω, μια αποθήκη. Μια αποθήκη?	Ζητά πληροφορίες. Ονομάζει. Ζητά πληροφορίες.		0 1 2 3 4 5	
3. Ζουν οι άνθρωποι σε αποθήκες?	Όχι. Ναι. Δεν ξέρω. Τα άλογα και οι αγελάδες. Τα ζώα ζουν στην αποθήκη.	Απαντά Απαντά Απαντά Απαντά Ονομάζει.		0 1 2 3 4 5	
4. τόρα θα φτιάξω μερικά σκαλιά. Χρειάζομαι τα τουβλάκια σου. (Ο κλινικός φτιάχνει σκαλιά. Το παιδί παρατηρεί τις κινήσεις του. Μετά το χτίσιμο χαλάει αυτό που έφτιαξε και επιστρέφει μόνο ένα τουβλάκι στο παιδί και κρατάει σκόπιμα τα άλλα). Καθώς επιστρέφει το ένα τουβλάκι αρχίζει η 5 ^η δραστηριότητα).	Εντάξει. Όχι.	Απαντά. Αρνείται.		0 1 2 3 4 5	
5. εδώ είναι ένα τουβλάκι. Θέλω να φτιάξεις τα ίδια σκαλιά που έφτιαξα	Δεν μπορώ. Χρειάζομαι πιο πολλά	Ενημερώνει. Ενημερώνει.		0 1 2 3 4 5	

προηγούμενος.	τουβλάκια. Δώσε μου πιο πολλά τουβλάκια. Γιατί? Που είναι τα άλλα τουβλάκια? Πως? Δείξε μου πώς να το κάνω.	Ζητά πράξη Ζητά πληροφορίες. Ζητά πληροφορίες. Ζητά πράξη. Ζητά πράξη.			
6.(αν το παιδί ζητήσει και άλλα τουβλάκια, ο κλινικός του δίνει ένα τουβλάκι και κρατά τα υπόλοιπα).	Χρειάζομαι επιπλέον τουβλάκια.	Ενημερώνει.		0 1 2 3 4 5	
7.γιατί κάνεις χρήση σκαλιών?	Για να ανέβω. Για να κατέβω. Για να σκαρφαλώσω. Δεν ξέρω. Επειδή..	Απαντά. Απαντά. Απαντά. Αρνείται. Δικαιολογεί.		0 1 2 3 4 5	
8.πες μου για τα σκαλιά του σπιτιού σου.	Είναι ξύλινα. Τρίζουν. Δεν έχουμε.	Ενημερώνει. Ενημερώνει. Αρνείται.		0 1 2 3 4 5	

ΣΥΝΟΛΙΚΟ ΣΚΟΠ

5. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΕΡΕΥΝΑΣ

Το βασικό αποτέλεσμα της έρευνας είναι ότι στα πλαίσια των δυνατοτήτων τους και ανάλογα με το βαθμό της διαταραχής τους, τα παιδιά με αυτισμό φαίνεται να επιθυμούν την αλληλεπίδραση και την επικοινωνία. Βασική διαφορά των δύο κατηγοριών δειγμάτων αποτελεί η λεκτική επικοινωνία. Ακολουθεί η αναλυτική καταγραφή των αποτελεσμάτων με απεικόνιση σε πίνακες και γραφήματα.

ΠΑΙΔΙΑ ΜΕ ΔΑΦ	ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ 1 ^η
1	24
2	19
3	18
4	16
5	12
6	10
7	10
8	9

Πίνακας 1: Παρατηρούμε ότι στην πρώτη δραστηριότητα το πρώτο παιδί συγκέντρωσε σκορ άνω του 20, ενώ τα 4 τελευταία παρουσίασαν ελάχιστη απόκριση με μέγιστη βαθμολογία 12.

ΠΑΙΔΙΑ ΤΥΠΙΚΗΣ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ	ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ 1 ^η
1	49
2	49
3	49
4	49
5	49
6	49
7	48
8	47

Πίνακας 2: Από τα οκτώ παιδιά τυπικής ανάπτυξης στην δραστηριότητα 1 τα 6 πέτυχαν σκορ 49, ενώ τα άλλα δύο είχαν επιτυχία ελαφρώς μειωμένη, το ένα πέτυχε σκορ 48 και το άλλο 47.

ΠΑΙΔΙΑ ΜΕ ΔΑΦ	ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ 2η
1	31
2	28
3	25
4	12
5	9
6	9
7	9
8	4

Πίνακας 3: Στην 2^η δραστηριότητα είναι έντονη η διαφορά απόκρισης μεταξύ του πρώτου και του τελευταίου παιδιού, γεγονός που καταδεικνύει την ελάχιστη πρόθεση του για επικοινωνία.

ΠΑΙΔΙΑ ΤΥΠΙΚΗΣ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ	ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ 2η
1	33
2	33
3	33
4	33
5	33
6	33
7	32
8	32

Πίνακας 4:Το σκορ που σημείωσαν τα παιδιά τυπικής ανάπτυξης στη 2^η δραστηριότητα κυμαίνονται στο ίδιο επίπεδο με ελάχιστη διαφοροποίηση κατά μία μονάδα στις δύο τελευταίες περιπτώσεις.

ΠΑΙΔΙΑ ΜΕ ΔΑΦ	ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ 3η
1	37
2	37
3	37
4	33
5	25
6	24
7	21
8	21

Πίνακας 5:Η φαινομενικά υψηλότερη βαθμολογία σε αυτή τη δραστηριότητα οφείλεται στη μία επιπλέον ερώτηση που αξιολογήθηκε στα παιδιά με ΔΑΔ.

ΠΑΙΔΙΑ ΤΥΠΙΚΗΣ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ	ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ 3η
1	35
2	35
3	35
4	35
5	35
6	35
7	34
8	34

Πίνακας 6: Στην περίπτωση των παιδιών τυπικής ανάπτυξης δεν κρίθηκε απαραίτητη η διατύπωση της τελευταίας ερώτησης, καθώς είχε ήδη ολοκληρωθεί η διαδικασία από το προηγούμενο ερώτημα.

ΠΑΙΔΙΑ ΜΕ ΔΑΦ	ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ 4η
1	25
2	24
3	24
4	21
5	17
6	14
7	21
8	15

Πίνακας 7: Στην τελευταία δραστηριότητα η μέτρια απόκριση των παιδιών με ΔΑΦ οφείλεται στη διαδικασία συμμετοχής σε παιχνίδι που περιέχει κίνηση (τουβλάκια).

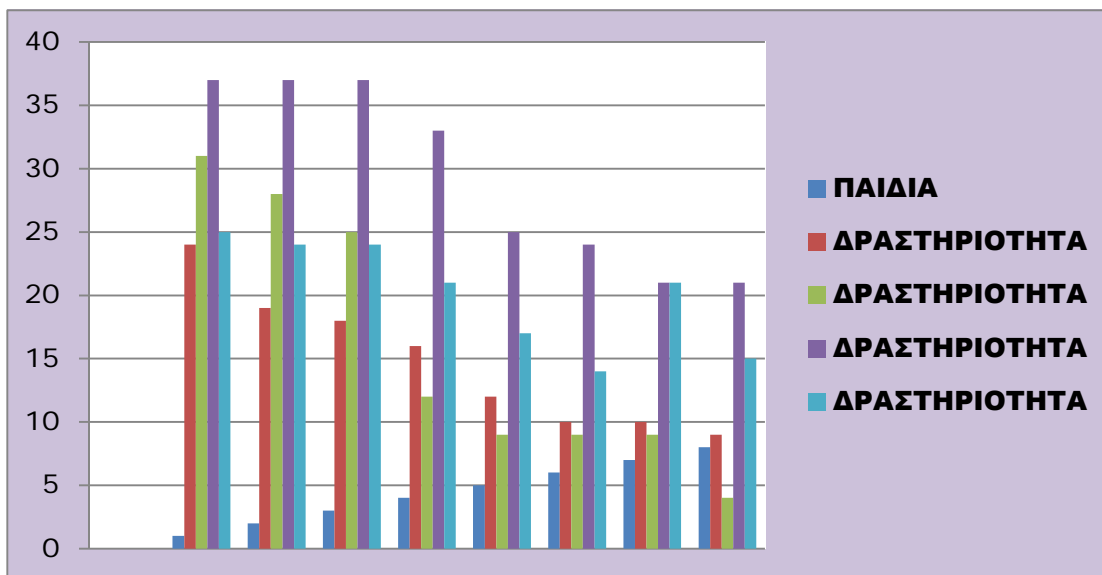
ΠΑΙΔΙΑ ΤΥΠΙΚΗΣ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ	ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ 4η
1	38
2	38
3	38
4	38
5	38
6	38
7	36
8	36

Πίν. 8:Το επίπεδο απόκρισης και σε αυτή τη δραστηριότητα παραμένει υψηλό, καθώς τα παιδιά πλησίασαν την υψηλότερη βαθμολογία των 40 πόντων.

Πίνακας 9:Ο παρακάτω πίνακας αφορά σε παιδιά με μέτρια διαταραχή και τη συνολική τους επίδοση στις δραστηριότητες του τεστ.

ΠΑΙΔΙΑ	ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ	ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ	ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ	ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ
1	24	31	37	25
2	19	28	37	24
3	18	25	37	24
4	16	12	33	21
5	12	9	25	17
6	10	9	24	14
7	10	9	21	21
8	9	4	21	15

Παρατηρείται έντονη απόκλιση στην απόκριση των παιδιών, με την Τρίτη δραστηριότητα να συγκεντρώνει τα υψηλότερα ποσοστά απόκρισης και την πρώτη τα χαμηλότερα.

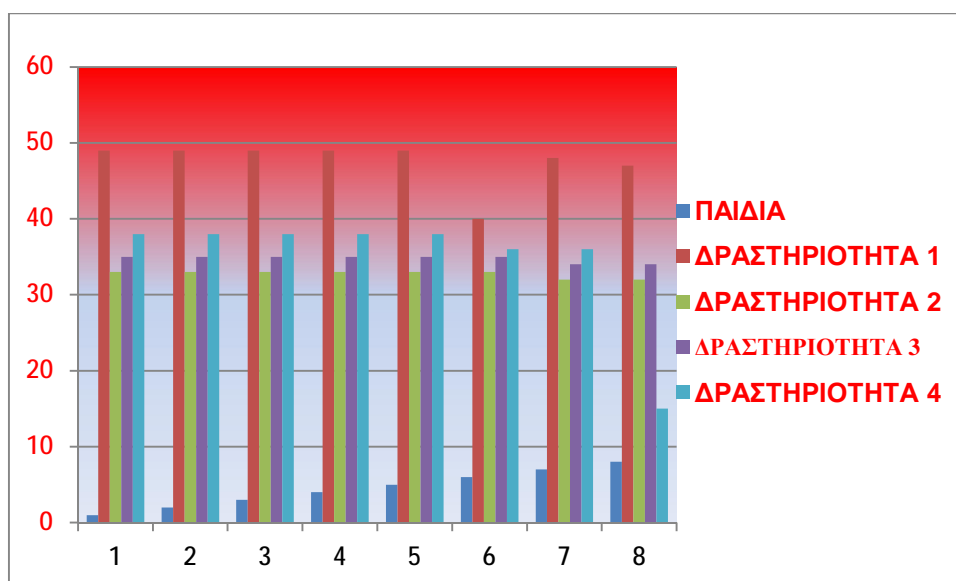


Απεικόνιση σε γράφημα της συνολικής επίδοσης παιδιών με ΔΑΦ στις δραστηριότητες του τεστ.

Πίνακας 10:Ο παρακάτω πίνακας αφορά σε παιδιά τυπικής ανάπτυξης

ΠΑΙΔΙΑ	ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ 1	ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ 2	ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ 3	ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ 4
1	49	33	35	38
2	49	33	35	38
3	49	33	35	38
4	49	33	35	38
5	49	33	35	38
6	49	33	35	38
7	48	32	34	36
8	47	32	34	36

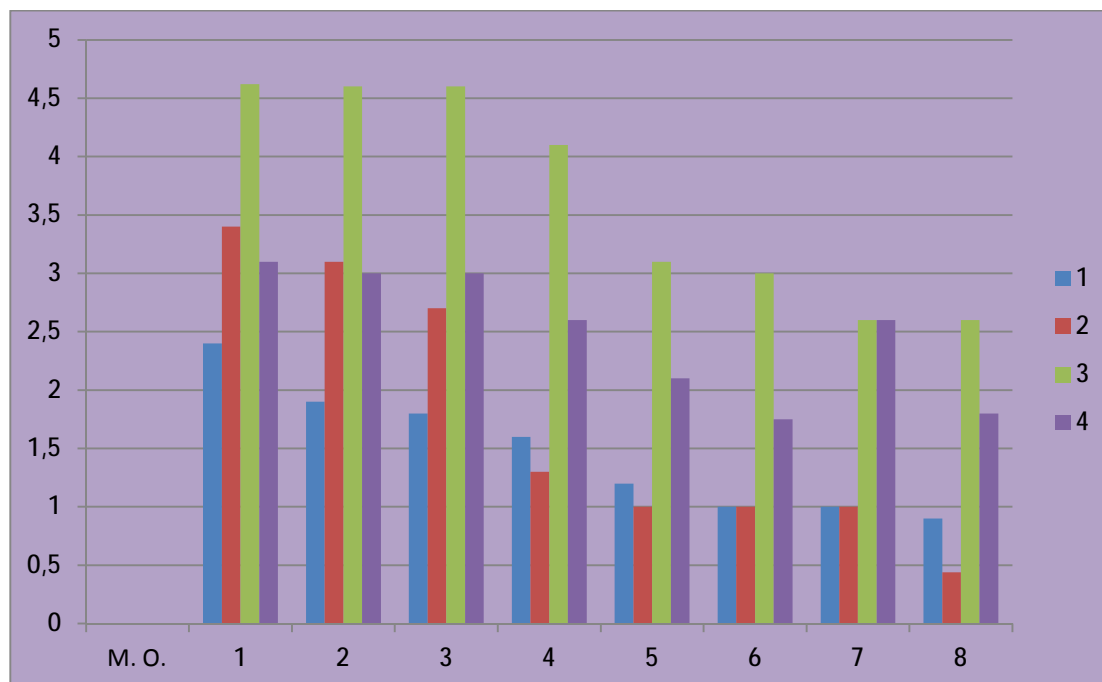
Παρατηρούμε ότι τα παιδιά τυπικής ανάπτυξης πέτυχαν ανάλογα υψηλό σκορ στο σύνολο των δραστηριοτήτων.



Απεικόνιση σε γράφημα της συνολικής επίδοσης παιδιών τυπικής ανάπτυξης στις δραστηριότητες του τεστ.

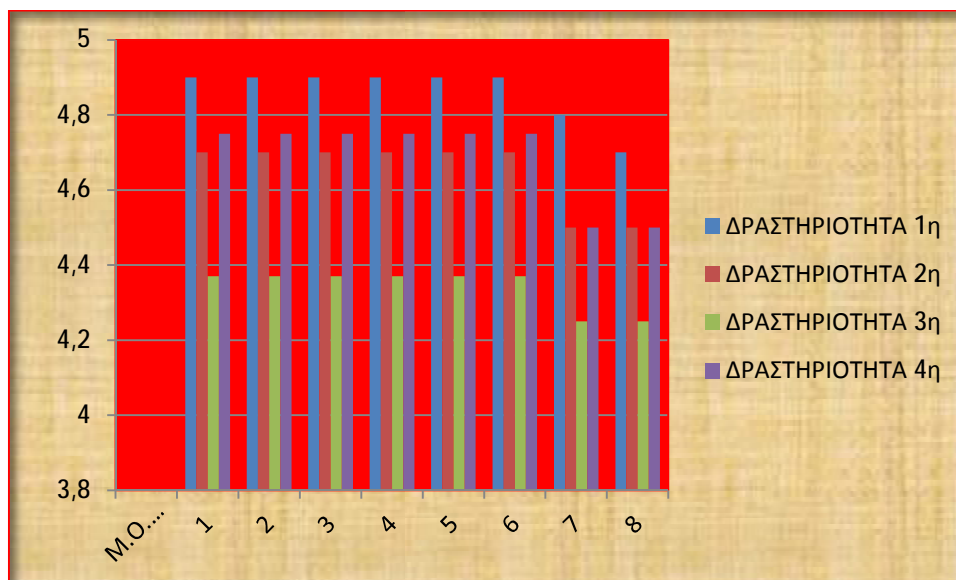
Πίνακας 11: ΠΙΝΑΚΑΣ ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΗΣ ΜΕΣΟΥ ΟΡΟΥ ΑΠΟΚΡΙΣΗΣ ΣΤΙΣ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ ΠΑΙΔΙΩΝ ΜΕ ΑΥΤΙΣΤΙΚΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ

ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ	1	2	3	4
ΜΕΣΟΣ ΟΡΟΣ ΕΠΙΔΟΣΕΩΝ				
1	2,4	3,4	4,62	3,1
2	1,9	3,1	4,6	3
3	1,8	2,7	4,6	3
4	1,6	1,3	4,1	2,6
5	1,2	1	3,1	2,1
6	1	1	3	1,75
7	1	1	2,6	2,6
8	0,9	0,44	2,6	1,8



Πίνακας 12: ΠΙΝΑΚΑΣ ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΗΣ ΜΕΣΟΥ ΟΡΟΥ ΑΠΟΚΡΙΣΗΣ ΣΤΙΣ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ ΠΑΙΔΙΩΝ ΜΕ ΤΥΠΙΚΗ ΑΝΑΠΤΥΞΗ

ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ	1	2	3	4
ΜΕΣΟΣ ΟΡΟΣ ΕΠΙΔΟΣΕΩΝ				
1	4,9	4,7	4,37	4,75
2	4,9	4,7	4,37	4,75
3	4,9	4,7	4,37	4,75
4	4,9	4,7	4,37	4,75
5	4,9	4,7	4,37	4,75
6	4,9	4,7	4,37	4,75
7	4,8	4,5	4,25	4,5
8	4,7	4,5	4,25	4,5



Οι τιμές στους άνω πίνακες προκύπτουν κατόπιν διαίρεσης της συνολικής βαθμολογίας στη δραστηριότητα με τον αριθμό των ερωτημάτων που συνθέτουν τη δραστηριότητα αυτή.

6. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Στα πλαίσια των δυνατοτήτων τους και ανάλογα με το βαθμό της διαταραχής τους, τα παιδιά φαίνεται να επιθυμούν την αλληλεπίδραση και την επικοινωνία. Το γεγονός ότι το τεστ δεν πραγματοποιήθηκε στο φυσικό τους περιβάλλον, δηλαδή στο σπίτι τους, ενισχύει την άποψη ότι τα αυτιστικά παιδιά έχουν πρόβλημα στην επικοινωνία και τη σωστή γλωσσική διαχείριση, αλλά όχι στο σύνολο τους και όχι σε κάθε έκφανση της επικοινωνιακής τους ταυτότητας.

Βασική διαφορά των δύο κατηγοριών δειγμάτων αποτελεί η λεκτική επικοινωνία. Παρά το γεγονός ότι έχουν παρόμοια ηλικία, η καθυστέρηση στη γλωσσική ανάπτυξη που παρατηρείται στα παιδιά με ΔΑΔ, δεν επιτρέπει ανάπτυξη λεκτικού επιπέδου όμοιο με εκείνο των παιδιών με τυπική ανάπτυξη.

Τα αυτιστικά παιδιά χαρακτηρίζονται από διάσπαση προσοχής, και εκδηλώνουν ενδιαφέρον όταν πρόκειται για θέματα του άμεσου ενδιαφέροντος τους. Συνήθως ακούν. Καθώς υπολείπονται της κατανόησης της σημασίας της επικοινωνίας, δε δείχνουν το απαραίτητο ενδιαφέρον για αυτήν. Όπως προκύπτει από τα αποτελέσματα της 2^{ης} δραστηριότητας, το αυτιστικό παιδί αδιαφορεί για την παράκληση του κλινικού να σχεδιάσει τα σχήματα που του υποδεικνύονται, έχοντας στραμμένη την προσοχή αλλού, αναμένοντας τον κλινικό να τους δώσει το μολύβι που είναι απαραίτητο για τη σχεδίαση. Αντιθέτως, το ενδιαφέρον τους μεγιστοποιείται στη 4^η δραστηριότητα όπου ο κλινικός τους ζητά να χρησιμοποιήσουν τουβλάκια, ώστε να συμμετέχουν σε ένα παιχνίδι που εμπεριέχει κίνηση.

Τα παιδιά με τυπική ανάπτυξη παρουσιάζουν έντονη πρόθεση για συμμετοχή και συζήτηση, δείχνοντας προθυμία και υποβάλλοντας ερωτήματα, όπως στην τρίτη δραστηριότητα, θέτουν το ερώτημα «πως λένε το σκυλάκι σου».

Η ικανότητα αποδοχής της παράκλησης για συγκεκριμένη ενέργεια από τα αυτιστικά παιδιά, δε θεωρείται κεκτημένη στο σύνολο τους. Αντιθέτως, τους είναι περισσότερο οικεία η απόρριψη της ενέργειας με το σπρώξιμο του αντικειμένου, όπως στη δραστηριότητα 2 που 2 εκ των 8 παιδιών απομακρύνουν από μπροστά τους το φύλλο δραστηριότητας. Τα παιδιά τυπικής ανάπτυξης αποδέχονται την παράκληση αναμένοντας και επιζητώντας έπαινο για την πράξη τους.

Όλα παιδιά που συμμετείχαν ανταπέδωσαν τον χαιρετισμό έναρξης, χωρίς όμως να συμβεί και το ίδιο κατά την αποχώρηση, όπου τα παιδιά με αυτιστική διαταραχή κατά το ήμισυ δεν εξέφρασαν καμία αντίδραση, δείχνοντας μειωμένη αντίληψη των κοινωνικών κανόνων. Σύμφωνα με τον Βογινδρούκα (2002) ο χαιρετισμός αποτελεί μέρος μιας τελετουργίας που επιτυγχάνεται μέσω μάθησης και όχι σαν αποτέλεσμα της κοινωνικής κατανόησης.

Οι δυσκολίες των παιδιών με ΔΑΔ σε πραγματολογικό επίπεδο, αφορούν κυρίως στη συζήτηση, την κατανόηση του πλαισίου επικοινωνίας, των κοινωνικών κανόνων, την αντίληψη των προθέσεων του συνομιλητή τους και την έκφραση. Ακόμη και στους τομείς της μη λεκτικής πραγματολογίας δυσκολεύονται να ζητήσουν ή να λάβουν πληροφορίες, στο χαιρετισμό, ιδίως κατά την αποχώρηση, και στην κοινωνική συναναστροφή, ενώ οι όποιες δεξιότητες χρησιμοποιούνται με περιορισμένο τρόπο (π.χ. στη 2^η δραστηριότητα γνωρίζουν το σύμβολο του σταυρού αλλά αρνούνται να το σχεδιάσουν). Οι πραγματολογικές δυσκολίες μπορούν να δικαιολογηθούν από τη γενικότερη γνωστική διαταραχή που παρατηρείται στο αυτιστικό φάσμα και επηρεάζει το σύνολο της πραγματολογικής ανάπτυξης του παιδιού.

Αναφορικά με τα παιδιά τυπικής ανάπτυξης, η γνωστική ανάπτυξη βασίζεται σε ένα νοητικό περιβάλλον που λειτουργεί καλύτερα, επομένως επεξεργάζεται καλύτερα και τα γνωστικά ερεθίσματα που δέχεται από το περιβάλλον. Το γεγονός αποτελεί σημαντική προϋπόθεση για τη σφαιρική ανάπτυξη του γνωστικού τομέα, ο οποίος συμβάλλει στην ανάπτυξη κοινωνικών και επικοινωνιακών δεξιοτήτων.

Συμπερασματικά μπορούμε να πούμε πως τα παιδιά που εμπίπτουν σε διαταραχή του αναπτυξιακού φάσματος, δεν αποφεύγουν συνειδητά την επικοινωνία, αλλά δεν γνωρίζουν τους τρόπους επικοινωνίας και αλληλεπίδρασης, με αποτέλεσμα να χαρακτηρίζονται οι συμπεριφορές τους ιδιόζουσες έως και αντικοινωνικές. Ο εντοπισμός των συγκεκριμένων δυσκολιών που αντιμετωπίζει το κάθε παιδί ως μονάδα και η αντιμετώπιση που εστιάζει στο πρόβλημα, μπορεί να γίνει εργαλείο ερμηνείας συμπεριφορών αφήνοντας το παιδί ελεύθερο σε μια αρένα αγάπης και φροντίδας.

7. ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ- ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ ΓΙΑ ΜΕΛΛΟΝΤΙΚΗ ΕΡΕΥΝΑ

Οι περιορισμοί της έρευνας αφορούν στα ακόλουθα σημεία:

- Φύλο υποκειμένων δείγματος. Η δυσκολία εύρεσης κοριτσιών αυτής της ηλικιακής ομάδας με ΔΑΦ αποτελεί ερευνητικό περιορισμό, καθώς τα αποτελέσματα θα είχαν μεγαλύτερο ενδιαφέρον αν εμπλουτίζονταν με συμπεριφορές κοριτσιών με αυτιστική συμπεριφορά.
- Ο χώρος. Το γεγονός ότι η έρευνα πραγματοποιήθηκε σε περιβάλλον όχι ιδιαίτερα οικείο ή αγαπητό όπως είναι το σπίτι του κάθε παιδιού, αποτελεί περιοριστικό φραγμό, καθώς πιθανότατα σε ένα περισσότερο οικείο χώρο η δυνατότητα έκφρασης και η επικοινωνιακή ανάγκη να ήταν πιο έκδηλες.

- Τα πρόσωπα. Τα παιδιά με ΔΑΦ δεν συνοδεύονταν από τους γονείς τους όπως κάποια παιδιά από την έτερη ομάδα δείγματος. Η φυσική παρουσία προσώπου του οικείου περιβάλλοντος εξασφαλίζει συναισθηματική ασφάλεια και ενημέρωση των εξεταστών ως προς τις συνήθεις συμπεριφορές και αντιδράσεις των παιδιών.

Μελλοντικές ερευνητικές προσπάθειες που προκύπτουν από την εμπειρία και τα ευρήματα της παρούσας έρευνας, θα μπορούσαν να αφορούν στις ακόλουθες θεματικές:

- Συμπερίληψη κοριτσιών στο ερευνητικό δείγμα.
- Διερεύνηση πραγματολογικών δεξιοτήτων και άλλων ηλικιακών ομάδων.
- Διερεύνηση πραγματολογικών δεξιοτήτων παιδιών με ΔΑΦ σε φυσικό περιβάλλον με σύγκριση αποτελεσμάτων που προκύπτουν από την γονική παρατήρηση και την επιστημονική παρατήρηση αντίστοιχα.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Adams,C., Brown,B., Edwards,M., *Developmental Disorders of Language*. London : Whurr Publishers Ltd, 1997.

American Psychiatric Association (1994). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, 4th edition (DSM-IV). Washington, DC 1994: American Psychiatric Association.

Autism-Europe. Περιγραφή του Αυτισμού. Μετάφραση: Καραντάνος Γ. Ελληνική Εταιρία Προστασίας Αυτιστικών Ατόμων. Αθήνα, 2001.

Βάρβογλη Α. (2005). Όταν η οικογένεια έχει παιδί με ειδικές ανάγκες. 2η έκδοση, Αθήνα: Βήτα.

Balkom, van H, Verhoeven, L. (2004), Pragmatic Disability in Children With Specific Language Impairments , IN CLASSIFICATION OF DEVELOPMENTAL LANGUAGE DISORDERS, Theoretical Issues and Clinical Implications , Lawrence Erlbaum Associates, New Jersey.

Baird G, Simonoff E, Pickles A, Chandler S, Loucas T, Meldrum D, Charman T 2006. Prevalence of disorders of the autism spectrum in a population cohort of children in South Thames: The Special Needs and Autism Project (SNAP) . *Lancet* 368 : 210–215.

Baron-Cohen, S. (1988). Social and Pragmatic Deficit in Autism: Cognitive or Affective. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 3, 379-402.

Bauman ML, Kemper TL. Neuroanatomic observations of the brain in autism: a review and future directions. *International Journal of Developmental Neuroscience*, 2005, 23, 183-187.

Berney, TP. (2000), Autism--an evolving concept, *British Journal of Psychiatry*. 176:20-5.

Betancur C 2011. Etiological heterogeneity in autism spectrum disorders: More than 100 genetic and genomic disorders and still counting . *Brain Res* 1380 : 42–77.

Bishop, D. V. M. (1998). Development of the Children's Communication Checklist (CCC): A method for assessing qualitative aspects of communicative impairment in children. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 39, 879-891.

Bishop, D. V. M. (1999), *Uncommon Understanding: Disorders of Language Comprehension in Children*, Cambridge, UK: Psychology Press Ltd.

Bishop, D. V. M. (2000). Pragmatic language impairment: A correlate of SLI, a distinct subgroup, or part of the autistic continuum? In D. V. M. Bishop & L. B. Leonard (Eds.), *Speech and language impairments in children. Causes, characteristics, intervention and outcome* (pp.99–113). Hove, UK: Psychology Press.

Bishop D. V. M., Norbury, CF, (2002), Exploring the borderlands of autistic disorder and specific language impairment: a study using standardised diagnostic instruments, *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 43:7, pp 917–929.

Bishop DVM (2010) Which Neurodevelopmental Disorders Get Researched and Why? *PLoS ONE* 5(11):1-9.

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

Βογινδρούκας Ιωάννης. (2005). Πραγματολογικές δεξιότητες σε παιδιά με αυτισμό. *ΕΛΨΕ*. 12(2), 276-292. Ανακτήθηκε 8 Απριλίου 2011, από <http://www.autismhellas.gr/files/el/Bogindroukas.pdf>.

Botting & Conti-Ramsden: pragmatic language, (1999), SAGE Publications and The National Autistic Society, Vol 3(4) 371–396.

Γενά, Α. (2007), *Αυτισμός και Διάχυτες Αναπτυξιακές Διαταραχές*, εκδ Βήτα, Αθήνα.

Γενά Αγγελική Κ., (2002), *Αυτισμός και διάχυτες αναπτυξιακές διαταραχές*, Αξιολόγηση, διάγνωση, αντιμετώπιση, αυτοέκδοση, Αθήνα.

Γκονέλα Ε. Χ. (2006) *Αυτισμός Αίνιγμα και Πραγματικότητα: από τη θεωρητική προσέγγιση στην εκπαιδευτική παρέμβαση*, εκδ. Οδυσσέας, Αθήνα.

Chuthapisith, J. Taycharpiranai, P. Roongpraiwan, R., Ruangdaraganon, N., (2014), Translation and validation of the Children's Communication Checklist to evaluate pragmatic language impairment in Thai children, *Pediatrics International* (2014) 56, 31–34.

Courchesne E. Brain development in autism: Early overgrowth followed by premature arrest of growth. *Mental Retardation and Developmental Disabilities Research Reviews*, 2004, 10, 106-111.

Daniels JL, Forssen U, Hultman CM, Cnattingius S, Savitz DA, Feychting M, Sparen P. (2008), parental psychiatric disorders associated with autism spectrum disorders in the offspring. *Pediatrics*. 121 :21357–21362.

Faherty C.(2003), What does it mean to me? Τι σημαίνει για μένα. Εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα.

Frith, U. (1989). Autism and "Theory of Mind". In C. Gillberg (Ed.), *Diagnosis and Treatment of Autism*. (pp. 33-52). New York: Plenum Press.

Frith, U. (1992). Deception and sabotage in autistic, retarded and normal children. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 33, 591-605.

Green H, McGinnity A, Meltzer H, Ford T and Goodman R (2005) *Mental health of children and young people in Great Britain, 2004*, Palgrave Macmillan: London.

Herbert MR, Ziegler DA, Makris N, et al. Brain asymmetries in autism and developmental language disorder: a nested whole-brain analysis. *Brain*, 2005, 128, 213-226.

Καλύβα Ε. (2005) *Αυτισμός Εκπαιδευτικές και Θεραπευτικές προσεγγίσεις*, εκδ.

Παπαζήσης, Αθήνα.

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

Kagan-Kushnir T, Roberts SW, Snead OC. Screening electroencephalograms in autism spectrum disorders: Evidence-based guideline. *J Child Neurol* 2005, 20:197-206.

Kolvin, I., (1971), *Studies in childhood psychoses diagnostic criteria and classification*. *British journal of Psychiatry*, 118, 381-384.

Lord C. Methods and measures of behavior in the diagnosis of autism and related disorders. *Psychiatr Clin North Am* 1991, 14:69-80.

Μάνος, Ν.(1997). *Βασικά στοιχεία κλινικής ψυχιατρικής*. Εκδόσεις university studio press, Θεσσαλονίκη.

Μπαμπλέκου, Ζ. (2003) «*Η ανάπτυξη της μνήμης: Γνωστική Διαδρομή στην παιδική ηλικία*», Αθήνα, Τυπωθήτω Δαρδανός.

- Mednick, M. (2007). *Supporting Children with multiple disabilities*. N.York: Continuum International Publishing group.
- Muhle, R. Trentacoste, SV. Rapin, I. (2004), The genetics of autism, *Pediatrics*, 113(5):e472-86.
- Νότας, Σ. (2005), Το φάσμα του αυτισμού, ΔΑΔ. Ένας οδηγός για την οικογένεια. Σύλλογος γονέων φίλων και κηδεμόνων αυτιστικών ατόμων Λάρισα, Λάρισα.
- Πολυχρονοπούλου, Σ. (2012). (1η εκδ). *Παιδιά και έφηβοι με αναπηρία*. Αθήνα: Αυτοέκδοση.
- Πόρποδας, Δ. Κ. (2011) «Μάθηση & Γνώση στην Εκπαίδευση: Γνωστική Ανάλυση- Δυσκολίες- Εφαρμογές» Πάτρα, Αυτοέκδοση.
- Piaget, J. (1962) *Play, dreams and imitation in childhood* (New York, Norton).
- Pfeiffer BA, Koenig K, Kinnealey M et al (2011) Effectiveness of sensory integration interventions in children with autism spectrum disorders: a pilot study. *American Journal of Occupational Therapy*, 65(1), 76-85.
- Rutter, M. & the English and (ERA) Study Team (1998) Developmental catch-up, and deficit, following adoption after severe early privation. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, **39**, 465 -476.
- Schaaf RC, Miller LJ. Occupational therapy using a sensory integrative approach for children with developmental disabilities. *Mental Retardation and Developmental Disabilities Research Reviews*. 2005;11:143–148.
- Schreibman, L., & Ingersoll, B. (2005). Behavioral interventions to promote learning in individuals with autism. F. Volkmar, R. Paul, A. Klin, R. and D. Cohen (Eds.). *Handbook of autism and pervasive developmental disorders* (3rd . Edition). (pp. 882-896). Hoboken, NJ: John Wiley & Sons, Inc.
- Sodhi, M.S., Sanders-Bush, E. (2004), Serotonin and brain development. *International review of neurobiology* 59, 111-174.
- Szatmari,P. (2003), The causes of autism spectrum disorders: Multiple factors have been identified, but a unifying cascade of events is still elusive, *BMJ*. 25; 173–174.
- Taylor B, Miller E, Lingam R, Andrews N, Simmons A, Stowe J. (2002), Measles, mumps, and rubella vaccination and bowel problems or developmental regression in children with autism: population-based study. *BMJ*.324:393–396.

Vitkup. D. Chang, J. Gilman, SR. Chiang, AH. Sanders, SJ. (2014), Genotype to phenotype relationships in autism spectrum disorders, newsroom.cumc.columbia.edu/.../diverse-a.
Ημερομηνία ανάκτησης 9/11/2015.

Wing L, Gould J. Severe impairment of social interaction and associated abnormalities
Journal of autism and Developmental Disorders 1979, 9: 11-29.

Wing L. (2000), Το αυτιστικό φάσμα. Μετάφραση: Πρώιος Π. Ελληνική Εταιρία Προστασίας Αυτιστικών Ατόμων. Αθήνα.

Zoghbi, HY. Bear, MF. (2012), Synaptic Dysfunction in Neurodevelopmental Disorders Associated with Autism and Intellectual Disabilities, Cold Spring Harb Perspect Biol.4(3)