



Τ.Ε.Ι. ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ & ΠΡΟΝΟΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΛΟΓΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

ΤΙΤΛΟΣ : ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΩΝ ΠΡΑΓΜΑΤΟΛΟΓΙΚΩΝ
ΙΚΑΝΟΤΗΤΩΝ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ ΜΕ ΥΨΗΛΟ
ΑΥΤΙΣΜΟ ΗΛΙΚΙΑΣ 6-7 ΚΑΙ 8-18 ΕΤΩΝ
ΜΕΣΩ ΤΗΣ ΔΟΚΙΜΑΣΙΑΣ ΤΟΡΛ-2

TITLE: INVESTIGATION OF PRAGMATICS
SKILLS IN CHILDREN WITH HIGH
AUTISM AGED 6-7 AND 8-18 YEARS
WITH TEST TORL-2

ΣΠΟΥΔΑΣΤΡΙΑ : ΟΛΓΑ ΔΙΑΤΣΟΥ

ΕΠΙΒΛΕΠΟΥΣΑ ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ : ΕΙΡΗΝΗ ΓΕΡΜΠΑΝΑ

ΚΑΛΑΜΑΤΑ 2014

Περιοχόμενα

Ευχαριστίες.....	7
Περίληψη - Summary.....	8
Εισαγωγή.....	11
Κεφάλαιο 1	
Τι είναι η διαταραχή αυτιστικού φάσματος.....	13
Κεφάλαιο 2	
Αιτίες διαταραχής αυτιστικού φάσματος.....	16
Κεφάλαιο 3	
Αναπτυξιακή πορεία παιδιών με διαταραχή αυτιστικού φάσματος.....	21
Κεφάλαιο 4	
Διαδικασία αξιολόγησης.....	23
Κεφάλαιο 5	
Διάγνωση υψηλού αυτισμού.....	25
Κεφάλαιο 6	
Γενικά χαρακτηριστικά διαταραχής αυτιστικού φάσματος	
Διαγνωστικά κριτήρια σχετικά με την κοινωνική συμπεριφορά.....	32
Κεφάλαιο 7	
Γνωστικές διεργασίες.....	39

Κεφάλαιο 8

Αναπτυξιακή πορεία παιδιών με διαταραχή αυτιστικού φάσματος.....41

Κεφάλαιο 9

Διαφοροδιάγνωση.....44

Κεφάλαιο 10

Ανάπτυξη επικοινωνίας.....46

Κεφάλαιο 11

Γλωσσικές δυσκολίες.....49

Κεφάλαιο 12

Πραγματολογία.....53

Κεφάλαιο 13

Γνωστικές λειτουργίες.....71

Κεφάλαιο 14

Παιχνίδι και αυτιστική διαταραχή.....79

Κεφάλαιο 15

Θεραπεία.....86

Θεραπεύεται η διαταραχή αυτιστικού φάσματος;.....86

Κεφάλαιο 16

Δημιουργία του TOPL.....88

Κεφάλαιο 17

Σκοπός της έρευνας.....90

Κεφάλαιο 18

Μεθοδολογία.....91

Κεφάλαιο 19

Αποτελέσματα.....94

Κεφάλαιο 20

Συζήτηση των αποτελεσμάτων.....103

Κεφάλαιο 21

Περιορισμοί-Συστάσεις.....105

Βιβλιογραφία.....106

Ευχαριστίες

Η συγγραφή αυτής της πτυχιακής εργασίας δε θα μπορούσε να πραγματοποιηθεί αν δεν είχα τη βοήθεια της επόπτριάς μου κα Γερμανά και του κέντρου Λογοθεραπείας που έγινε η πρακτική άσκηση και εφαρμογή του τεστ στα παιδιά με υψηλό αυτισμό. Επίσης, εκφράζω τις ευχαριστίες μου στο συγγενικό και φιλικό περιβάλλον για το δείγμα παιδιών τυπικής ανάπτυξης.

Περίληψη

Στην εργασία αυτή, αναφέρονται βασικά στοιχεία της διαταραχής αυτιστικού φάσματος (ASD). Πιο συγκεκριμένα, τι είναι η αυτιστική διαταραχή; Τι προκαλεί αυτή τη διαταραχή και από όλες τις αιτίες που έχουν αναφερθεί ποια είναι η επικρατέστερη; Επίσης, πώς γίνεται η αναγνώρισή της από άτομα του περιβάλλοντος αλλά και στη συνέχεια η διαδικασία αξιολόγησης και διάγνωσης του υψηλού αυτισμού από την διεπιστημονική ομάδα. Αναφέρονται επίσης, διαγνωστικά κριτήρια που σχετίζονται με τις κοινωνικές δεξιότητες, τη ρουτίνα, τη στερεότυπη συμπεριφορά των ατόμων αυτών. Επίσης αν η διαταραχή αυτιστικού φάσματος συνυπάρχει με άλλη διαταραχή και πως διαφοροδιαγνώνεται. Αναφέρονται επιπλέον, στοιχεία του παιχνιδιού των παιδιών με υψηλό αυτισμό και κάποια στοιχεία θεραπείας.

Αναλύεται επίσης, η ανάπτυξη της επικοινωνίας από τη βρεφική ηλικία και πώς αυτή διαφέρει από τα άτομα τυπικής ανάπτυξης. Επίσης, τι είναι η λεκτική επικοινωνία και τι η μη λεκτική επικοινωνία. Με ποια ιδιαίτερα χαρακτηριστικά εμφανίζεται η λεκτική επικοινωνία στα άτομα με υψηλό αυτισμό και ποιες είναι οι γλωσσικές δυσκολίες που έχουν. Αναφέρονται ακόμη, στοιχεία του λόγου όπως η σημασιολογία, η φωνολογία και η πραγματολογία. Δίνεται έμφαση στην πραγματολογία δηλαδή τη κοινωνική χρήση της γλώσσας που όπως ξέρουμε τα άτομα με υψηλό αυτισμό έχουν ελλείμματα. Για αυτό το λόγο μάλιστα διεξήχθη μία έρευνα μέσω της διαδικασίας TOPL-2 σε παιδιά ηλικίας 6-7 και 8-18 ετών που είχαν διάγνωση υψηλού αυτισμού. Σκοπός της μελέτης είναι η διερεύνηση των πραγματολογικών δεξιοτήτων σε παιδιά με υψηλό αυτισμό. Για πιο σαφή αποτελέσματα το εργαλείο TOPL-2 χορηγήθηκε και σε παιδιά τυπικής ανάπτυξης ίδιων ηλικιών. Κάθε άτομο πέρασε από τη δοκιμασία χορήγησης του τεστ. Έγιναν συγκρίσεις μεταξύ των παιδιών με υψηλό αυτισμό και τυπικής ανάπτυξης. Ύστερα από ανάλυση των αποτελεσμάτων με το πρόγραμμα SPSS

οδηγηθήκαμε στο συμπέρασμα ότι τα παιδιά με υψηλό αυτισμό έχουν πραγματολογικές δυσκολίες.

Summary

In this dissertation, the basic characteristics of autism spectrum disorder are described. More specifically, autism disorder itself, the causes and the predominant source of the disorder. Moreover, there is a description about how the familiar persons understand the presence of autism spectrum and then the assessment process along with diagnosis of high autism from the interdisciplinary team. The diagnostic criteria related to social skills, routine and stereotypical behavior of the autistic persons are also mentioned. Next, is described how the autism spectrum disorder is diagnosed if it coexists with another disorder. In addition, features of children's games with high autism are mentioned along with treatment options.

The development of communication from infancy and how it differs between persons with normal development and autism disorder is also mentioned. Also, the definition and differences between verbal and nonverbal communication are described. In particular, the precise characteristics of verbal communication in high-functioning autism and the linguistic difficulties among these persons. Speech precise characteristics such as semantics phonology and pragmatics are cited. Pragmatics, namely the use of social language in individuals with high autism is highlighted due to common deficiency. For this reason mainly, a scientific research has been conducted through the TOPL-2 process among children aged 6-7 and 8-18 who have been diagnosed with high autism. The purpose of the study is to investigate the factual skills in children with high autism. For a more accurate outcome the TOPL-2 tool, has been given to children with normal development among ages 6-7 and 8-18. Each person went through the administration of test. Became comparisons between children with high autism and typical development After, analyzing the results using SPSS, we have concluded that children diagnosed with high-functioning autism have difficulties in pragmatics.

Εισαγωγή

Πώς γίνεται ένα παιδί να έχει ιδιαίτερα ανεπτυγμένο λεξιλόγιο, αλλά να έχει προβλήματα στην επικοινωνία, να δυσκολεύεται να συζητήσει με τους συνομηλίκους του, να τους αποφεύγει γιατί δεν μπορεί να τους καταλάβει; Τα παιδιά με υψηλό αυτισμό αντιλαμβάνονται τον κόσμο διαφορετικά από εμάς. Συχνά πιστεύουν ότι όλα κινούνται μ' ένα παράξενο ρυθμό. Ο Asperger, το 1944, παρατήρησε μια ομάδα παιδιών και εφήβων τα οποία, παρόλο που είχαν πολλά θετικά χαρακτηριστικά, όπως υψηλό επίπεδο σκέψης και άλλες ικανότητες δυσκολεύονταν ν' ανταποκριθούν κοινωνικά, παρουσιάζοντας δυσκολίες στην κοινωνική χρήση του λόγου. Το 1981 η Lorna Wing με ένα άρθρο της παρουσίασε παιδιά με παρόμοια χαρακτηριστικά. Σε άλλη έρευνα που πραγματοποιήθηκε (Yeung.,2011), αξιολογήθηκαν οι πραγματολογικές δεξιότητες μέσω της δοκιμασίας Pragmatic Rating Scale σε παιδιά με υψηλό αυτισμό. Παρατηρήθηκαν τα ελλείμματα των πραγματολογικών δεξιοτήτων.

Σκοπός της συγκεκριμένης εργασίας είναι να διερευνήσει τις πραγματολογικές δεξιότητες σε παιδιά με υψηλό αυτισμό ηλικιών 6-7 και 8-18 ετών. Στο πρώτο μέρος, γίνεται λόγος για το τι είναι η αυτιστική διαταραχή; Τι την προκαλεί και ποια είναι η επικρατέστερη αιτία; Επίσης, πώς γίνεται η αναγνώρισή της από άτομα του περιβάλλοντος, και πώς η αξιολόγηση και διάγνωση του υψηλού αυτισμού από την διεπιστημονική ομάδα; Γίνεται λόγος για τα διαγνωστικά κριτήρια που σχετίζονται με τις κοινωνικές δεξιότητες, τη ρουτίνα, τη στερεότυπη συμπεριφορά των ατόμων με τη διαταραχή. Ακόμη, αν η διαταραχή αυτιστικού φάσματος συνυπάρχει με άλλη διαταραχή και πως διαφοροδιαγνώνεται; Αναφέρονται στοιχεία του παιχνιδιού των παιδιών με υψηλό αυτισμό και κάποια στοιχεία θεραπείας. Στο δεύτερο μέρος παρουσιάζεται ο σκοπός της εργασίας και διατυπώνεται το ερώτημα που επιδιώκεται να απαντηθεί. Στη συνέχεια, γίνεται αναφορά στις μεθόδους που ακολουθήθηκαν (καθορισμός δείγματος, στατιστική ανάλυση και διαδικασία).

Παρατίθενται τα αποτελέσματα που προέκυψαν από τη στατιστική ανάλυση για το ερευνητικό ερώτημα. Γίνεται ερμηνεία των αποτελεσμάτων και διατυπώνονται προτάσεις.

Για τον έλεγχο των παραπάνω σκοπός της έρευνας είναι η διερεύνηση των πραγματολογικών δεξιοτήτων σε παιδιά με υψηλό αυτισμό μέσω της δοκιμασίας TOPL-2.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

Τι είναι η διαταραχή αυτιστικού φάσματος

Στις αρχές της δεκαετίας 1940 Ο Leo Kanner (1943) και ο Hans Asperger (1994) ήταν οι πρώτοι που μίλησαν για τον αυτισμό. Οι δύο ερευνητές αναφέρονταν σε μία ομάδα παιδιών που αντιμετώπιζαν δυσκολίες στο λόγο, την επικοινωνία και την φαντασία. Είχαν έντονη ενασχόληση με αντικείμενα, εξαιρετικές οπτικές ικανότητες και δυσκολία σε οτιδήποτε σηματοδοτούσε μία αλλαγή. Το όνομα που έδωσαν σε αυτή τη διαταραχή ήταν αυτισμός, προέρχεται από την ελληνική λέξη «εαυτός» που υποδηλώνει την απομόνωση του ατόμου στον εαυτό του. Τα παιδιά είχαν απώλεια της επαφής με την πραγματικότητα χωρίς να έχουν σχιζοφρένεια. Ο Kanner ονόμασε αυτή τη διαταραχή «πρώιμο βρεφικό αυτισμό». Αιτία της ήταν ο συγκερασμός εγγενών αιτιών σε συνδυασμό με τις συναισθηματικές σχέσεις. Ο Kanner μάλιστα περιέγραψε τη σχέση που είχαν με τους γονείς τους 11 παιδιά. Μέχρι στιγμής θεωρούσε τα αίτια εγγενή και εισήγαγε ότι οφείλονται και σε ψυχογενή αίτια μετά την έρευνα αυτή. Η άποψη αυτή ήταν αντιφατική. Μέχρι το 1970 υποστηρίχτηκε η άποψη ότι η αυτιστική συμπεριφορά ήταν αποτέλεσμα ως αντίδραση στην εχθρική μητέρα. Γι αυτό, στόχος για εκείνη την περίοδο ήταν στα θεραπευτικά προγράμματα οι μητέρες να μην είναι τόσο απορριπτικές προς τα παιδιά τους. Μετά το 1980 με την εφαρμογή του Πολυδιάστατου Ερωτηματολογίου Προσωπικότητας της Μινεσότα (MMPI) αποδείχτηκε ότι οι γονείς παιδιών με αυτισμό δε διέφεραν γενικότερα από τους γονείς των παιδιών με τυπική ανάπτυξη. (Κάκουρος & Μανιαδάκη, 2006). Ο Rimland υποστήριξε ότι η αυτιστική διαταραχή είναι μια χρόνια αναπτυξιακή διαταραχή.

Μετά από τον 20^ο αιώνα εμφανίζεται αυτή η διαταραχή. Ο αυτισμός ανήκει στην ομάδα των αναπτυξιακών διαταραχών (Pervasive Developmental Disorders, PDD). Οι αναπτυξιακές διαταραχές εμπεριέχουν δυσκολίες στην επικοινωνία και το λόγο (κοινωνική αλληλεπίδραση) και τις

επαναλαμβανόμενες παρορμητικές συμπεριφορές. Στο DSM-IV αναφέρονται και οι άλλες αναπτυξιακές διαταραχές πέρα από τον αυτισμό οι οποίες είναι: Σύνδρομο Rett, PDD, NOS (διάχυτη αναπτυξιακή διαταραχή), και η Παιδική Αποσυνδεδετική Διαταραχή. Όλες αυτές οι διαταραχές εμφανίζουν δυσκολίες στο κομμάτι της επικοινωνίας, των κοινωνικών δεξιοτήτων αλλά και των στερεότυπων επαναλαμβανόμενων συμπεριφορών. Το Μάιο του 2013 δημοσιεύτηκε η αναθεωρημένη έκδοση 5 του DSM (DSM-V) η οποία περιλαμβάνει σημαντικές αλλαγές στα διαγνωστικά κριτήρια. Ο γενικός όρος «Διάχυτες Αναπτυξιακές Διαταραχές» (ΔΑΔ) αντικαταστάθηκε από τον όρο «Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος» (ΔΑΦ). Τα συμπτώματα έχουν αντικατασταθεί από την κοινωνική επικοινωνία και στερεοτυπικές, επαναλαμβανόμενες συμπεριφορές, δραστηριότητες και ενδιαφέροντα.

Οι διαταραχές αυτιστικού φάσματος εμφανίζονται με διαφορετικές μορφές κάποια παιδιά μπορεί να έχουν αισθητηριακές ευαισθησίες κάποια άλλα όχι. Πρόκειται για ένα φάσμα μέσα στο οποίο υπάρχουν άτομα που παρουσιάζουν τον χαμηλό αυτισμό και άλλα που εκδηλώνουν υψηλό αυτισμό. Στην πρώτη περίπτωση μπορεί τα άτομα να μην αναπτύξουν ποτέ τη λεκτική επικοινωνία ενώ στη δεύτερη περίπτωση μπορεί να αναπτύξουν επικοινωνία αλλά να έχουν άλλες δυσκολίες. Αυτή ίσως, να είναι και η δυσκολία του αυτιστικού φάσματος ότι κάθε περίπτωση είναι διαφορετική και ότι πέρα από τα χαρακτηριστικά που έχει δεν παύει κάθε άτομο να είναι και μία ξεχωριστή προσωπικότητα που οφείλουμε να σεβόμαστε. Διάφορες φυλές και πληθυσμοί μπορεί να εμφανίσουν αυτιστική διαταραχή. Το ίδιο ισχύει και για κάθε θρησκεία και εθνική ομάδα. Παρά τις δυσκολίες που έχουν τα άτομα που εμφανίζουν διαταραχές αυτιστικού φάσματος στις κοινωνικές σχέσεις, την επικοινωνία δεν πρέπει να ξεχνάμε ότι το κάθε άτομο έχει διαφορετικές δυσκολίες σε κάποιους τομείς Όσον αφορά τη συχνότητα εμφάνισης της διαταραχής αυτιστικού φάσματος στη χώρα μας ελλείπουν τα στατιστικά

στοιχεία αλλά μπορούμε να εκτιμήσουμε ότι βρίσκεται στα ίδια με τα διεθνή επίπεδα. Ο υψηλός μάλιστα αυτισμός εμφανίζεται σε μεγαλύτερη συχνότητα από εκείνης της τύφλωσης και λίγο πιο μικρή από την κώφωση. Υπολογίζεται ότι 1 στα 100 άτομα εμφανίζει αυτιστική διαταραχή. Μεγαλύτερη αναλογία έχουν τα αγόρια 4:1 σε σύγκριση με τα κορίτσια. (Κάκουρος & Μανιαδάκη, 2006).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

Αιτίες διαταραχής αυτιστικού φάσματος

Εδώ και αρκετά χρόνια διεξάγονται έρευνες προκειμένου να βρεθεί η αιτία που προκαλεί διαταραχή αυτιστικού φάσματος. Παρά τις προσπάθειες, δεν έχει βρεθεί η πραγματική αιτία ή ο συνδυασμός κάποιων αιτιών. Πολλοί παράγοντες έχουν κατηγορηθεί χωρίς όμως να έχουμε οδηγηθεί στην πραγματική αιτία. Μερικοί από αυτούς είναι οι παρακάτω :

Βιολογικοί παράγοντες

Επειδή η έναρξη της διαταραχής του αυτιστικού φάσματος είναι αρκετά πρόωμη η επιστημονική έρευνα στρέφεται περισσότερο στα βιολογικά και κληρονομικά αίτια για να αιτιολογήσει την ύπαρξή του. Το 1994 ο Hans Asperger ήταν ο πρώτος που παρατήρησε ότι οι πατέρες των παιδιών εμφάνιζαν παρόμοια χαρακτηριστικά με τα παιδιά τους που είχαν υψηλό αυτισμό. Πράγματι συγγενείς πρώτου ή δεύτερου βαθμού μπορεί να εμφανίζουν υψηλό αυτισμό. Σε μερικές οικογένειες, υπάρχει άτομο που εκδηλώνει χαμηλό αυτισμό και κάποιο άλλο στις επόμενες γενιές που εκδηλώνει υψηλό αυτισμό .Συνεπώς, αναφερόμαστε σε κληρονομικότητα. Στην αναζήτηση ποιο γονίδιο ευθύνεται για την αιτιολογία της διαταραχής παρατηρήθηκε ότι δεν ευθύνεται μόνο ένα αλλά ο συνδυασμός γονιδίων. (Lennard- Brown, 2004). Σε αυτό το σημείο αντιλαμβανόμαστε πόσο δύσκολο είναι να αποδεχτούν οι ίδιοι οι γονείς ότι μπορεί να έχουν και οι ίδιοι κάποια χαρακτηριστικά του αυτιστικού φάσματος που τα «μετέφεραν» στα παιδιά τους. (Attwood,2005).

Πάντως έχει διαπιστωθεί ότι τα περισσότερα αυτιστικά παιδιά εμφανίζουν ένα εύθραυστο χρωμόσωμα , που έχει δηλαδή υποστεί ρήγμα κάτω από διάφορες περιστάσεις. Ίσως αυτό να δικαιολογεί και τη συχνότερη εμφάνιση του αυτισμού στα αγόρια παρά στα κορίτσια, επειδή αυτά έχουν ένα δεύτερο χρωμόσωμα X, που ίσως αναπληρώνει τα ελαττωματικό και εύθραυστο

χρωμόσωμα Υ. Γι' αυτό λοιπόν, το 80% των ατόμων με διαταραχή αυτιστικού φάσματος είναι άρρενα. (Ashley, 2010).

Έρευνες που έχουν γίνει σε δίδυμα υποστηρίζουν σθεναρά την ανάμειξη του γενετικού παράγοντα στο αυτιστικό φάσμα. Αυτό διότι, τα μονοζυγωτικά δίδυμα παρουσιάζουν ποσοστό 90% να εμφανίσουν σημεία της διαταραχής αν όχι όλη τη διαταραχή σε σύγκριση με τα διζυγωτικά δίδυμα.(Ashley, 2010). Επιπλέον, υπάρχουν ενήλικες που δεν είχαν λάβει διάγνωση του αυτιστικού φάσματος ενώ ήταν ακόμη παιδιά. Οπότε δε γνωρίζουμε επακριβώς από τη μικρή τους ηλικία ότι βρίσκονται στο φάσμα του αυτισμού μη ηθελημένα «αγνοούμε» το βιολογικό παράγοντα σε αυτή την περίπτωση.(Stillman, 2011).

Προβλήματα κατά τον τοκετό

Πρώτη σε έρευνα η Lorna Wing (1981) ανέφερε περιστατικά είτε κατά την κύηση είτε κατά τον τοκετό που θα μπορούσαν να επιφέρουν εγκεφαλική βλάβη. Σε έρευνα των Gillberg (1989) είχε παρατηρηθεί εμφάνιση τοξιναιμίας κατά την εγκυμοσύνη. Γενικότερα έχει παρατηρηθεί ότι συνδέεται η συχνότητα ανωμαλιών στον τοκετό με τη διαταραχή αυτιστικού φάσματος.

Επειδή τα παιδιά με αυτιστική διαταραχή έχουν μεγαλύτερη διάμετρο κεφαλής σε σχέση με τα παιδιά τυπικής ανάπτυξης. Ο γενετικός σωλήνας είναι αρκετά πιο μικρός οπότε κατά τη γέννησή το παιδί κινείται από τη μήτρα προς το γενετικό σωλήνα. Υπάρχουν περισσότερες πιθανότητες να παρουσιαστούν προβλήματα κατά την κύηση εάν η διάμετρος την κεφαλής είναι μεγάλη και ο γενετικός σωλήνας μικρός. (Attwood, 2005). Κάποιοι ακόμη, πιστεύουν ότι τα προβλήματα κατά τη διάρκεια του τοκετού συνδέονται με την ανάπτυξη αυτιστικού φάσματος. (Lennard- Brown Sarah, 2004). Επίσης, μετά τον τοκετό έχει διαπιστωθεί ότι τα βρέφη γεννούνται μικρότερα σε βάρος και σε ύψος σε σχέση με τα τυπικά παιδιά. (Attwood, 2005).

Μελέτες εικονοποίησης του εγκεφάλου

Ερευνητικές μελέτες υποστηρίζουν ότι υπάρχουν βασικές διαφορές στον εγκέφαλο ατόμων με διαταραχή αυτιστικού φάσματος και των ατόμων που δεν έχουν. Άλλες έρευνες έδειξαν ότι αν υποστούν βλάβη περιοχές του εγκεφάλου συγκεκριμένα στο μετωπιαίο λοβό ή βλάβη στο δεξί κροταφικό λοβό στην πρώιμη παιδική ηλικία εμφανίζοντας συμπεριφορές παρόμοιες με άτομα που έχουν υψηλό αυτισμό. Καμία όμως μέχρι στιγμής έρευνα δε μας έχει οδηγήσει σε σαφή συμπεράσματα.(Ashley, 2010).

Έχει διαπιστωθεί όμως, ότι τα άτομα με αυτιστική διαταραχή έχουν λιγότερα κύτταρα Purkinje στην παρεγκεφαλίδα και ότι υπάρχουν λιγότεροι νευρώνες που συνδέουν τα κύτταρα Purkinje. Η παρεγκεφαλίδα και το σύστημα του παρεγκεφαλιδικού ελέγχου είναι υπεύθυνα για τον έλεγχο των κινήσεων και την κατανόηση της θέσης του σώματος. Άτομα με υψηλό αυτισμό εμφανίζουν συχνά προβλήματα στον έλεγχο των κινήσεών τους και θεωρούνται αδέξια. (Lennard- Brown,2004).

Περιβαλλοντικοί παράγοντες

Κάποιοι ερευνητές πιστεύουν ότι η αιτία δεν οφείλεται μόνο σε γενετικά αίτια αλλά και σε περιβαλλοντικά. Αυτό μάλιστα, διότι κάποια γονίδια μπορούν να ενεργοποιηθούν από κάποιον περιβαλλοντικό παράγοντα που μέχρι στιγμής δεν είναι σαφής. Οποιοσδήποτε και αν είναι αυτός ο παράγοντας θα πρέπει να βρίσκεται σε όλο τον κόσμο γιατί ο αυτισμός εμφανίζεται σε διάφορες χώρες και κοινωνικές καταστάσεις. Ακόμη, η έκθεση του εμβρύου σε τοξίνες που εισπνέονται ή καταναλώνονται από τη μητέρα ή υπάρχουν μέσα στη μήτρα της μητέρας μπορεί να θεωρηθούν υπεύθυνες για τον αυτισμό.(Stillman, 2011).

Οικογενειακό περιβάλλον

Κατά το 1950 αναφέρονταν ομοιότητες σε παιδιά που ήταν στο αυτιστικό φάσμα και σε αυτά που ήταν κοινωνικά απομονωμένα. Τα παιδιά με διαταραχή αυτιστικού φάσματος ζούσαν σε οικογένειες που δεν ήταν τόσο αγαπημένες κοινώς στερούνταν συναισθηματική φροντίδα. Γι αυτό το λόγο, τα παιδιά αυτά μεταφέρθηκαν σε ανάδοχες οικογένειες δηλαδή άλλαξαν περιβάλλον. Δε διαπιστώθηκε κάποια σημαντική εξέλιξη. Η άποψη ότι τα παιδιά προέρχονταν από οικογένειες με ψυχρές μητέρες ήταν άτοπη διότι τα περισσότερα προέρχονταν από αγαπημένες οικογένειες. (Lennard- Brown, 2004).

Εμβόλια και φάρμακα

Το 1988 μια ερευνητική ομάδα του νοσοκομείου Royal Free στο Λονδίνο κατηγόρησε το εμβόλιο MMR (εμβόλιο παρωτίτιδας, ιλαράς και ερυθράς) ότι είναι υπεύθυνο για την εμφάνιση αυτιστικής διαταραχής καθώς, σε παιδιά που χορηγήθηκε εμφάνισαν αυτισμό έπειτα από μερικές ημέρες. Ωστόσο, καμία τέτοια ένδειξη δεν έχει επιβεβαιωθεί διότι ακόμη και σε χώρες που δεν έχουν κάνει αυτό το εμβόλιο, παιδιά έχουν εμφανίσει την αυτιστική διαταραχή. (Lennard- Brown, 2004).

Η Ομοσπονδιακή Αρχή Φαρμάκων στις Ηνωμένες Πολιτείες της Αμερικής έχουν μειώσει την περιεκτικότητα της θειομερσάλης στα εμβόλια καθώς θεωρείται ύποπτη ουσία.(Ashley, 2010). Υπάρχουν υποστηρικτές ότι υπεύθυνο για τη διαταραχή αυτιστικού φάσματος είναι το συντηρητικό υδραργύρου που υπήρχε πιο παλιά στα εμβόλια της παρωτίτιδας, της ανεμοβλογιάς παρόλο που αφαιρέθηκε ακόμη εμφανίζονται άτομα με εκδήλωση της διαταραχής.(Stillman, 2011). Η λήψη διαφόρων φαρμάκων και οι συνθήκες κατά την εγκυμοσύνη διερευνώνται επίσης. Ακόμη τα φάρμακα που λαμβάνονται κατά την πρώτη παιδική ηλικία εξετάζονται ως αιτίες πρόκλησης

του αυτιστικού φάσματος. Μέχρι στιγμής, καμία έρευνα δεν έχει δώσει απαντήσεις αν η πρόκληση του αυτισμού συνδέεται με τη λήψη φαρμάκων.(Ashley, 2010).

Άγνωστη αιτία σηματοδοτεί πολλούς παράγοντες

Όσο περνούν τα χρόνια γνωρίζουμε όλο και περισσότερα για το αυτιστικό φάσμα αυτό σημαίνει, ότι μπορούμε πιο εύκολα να αντιληφθούμε ποια άτομα «ανήκουν» σε αυτό. Επειδή, λοιπόν, η διαταραχή αυτιστικού φάσματος χρόνο με το χρόνο διαγιγνώσκεται πιο εύκολα έχουν διαπιστωθεί περίπου τα ίδια ποσοστά ατόμων στην Κίνα, στις Ηνωμένες Πολιτείες Αμερικής και στο Ηνωμένο Βασίλειο περίπου δηλαδή ένα στα εκατό παιδιά. Δεν υπάρχουν ενδείξεις ότι περιορίζεται παρά μόνο ότι αυξάνεται.(Stillman, 2011). Σύμφωνα με τον Tony Attwood (2005) υπάρχουν τρεις αιτίες για την εκδήλωση της διαταραχής αυτιστικού φάσματος οι γενετικοί παράγοντες, λοιμώξεις κατά την κύηση και επιλοκές κατά τον τοκετό που επηρεάζουν την λειτουργία του εγκεφάλου. Μάλιστα σε μερικά χρόνια όλοι θα έχουν μία μορφή αυτισμού γι' αυτό είναι σημαντικότερο όχι τι προκαλεί την αυτιστική διαταραχή αλλά πόσο μάλλον τι προκαλεί η διαταραχή αυτιστικού φάσματος.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

Αναπτυξιακή πορεία παιδιών με διαταραχή αυτιστικού φάσματος

Τα πρώτα συμπτώματα διαταραχής αυτιστικού φάσματος συνήθως εμφανίζονται πριν από την ηλικία των δύο ετών.(Κάκουρος & Μανιαδάκη, 2006). Σε έρευνα που έκαναν οι Osterling και Dawson (1994) σύγκριναν τα βίντεο από τα πρώτα γενέθλια παιδιών φυσιολογικής ανάπτυξης και παιδιών που μετά διαγνώστηκαν με αυτιστική διαταραχή. Τα βίντεο παρατήρησαν παιδίατροι και άλλοι παρατηρητές που χωρίς δυσκολία διέκριναν ποια παιδιά είχαν τη διαταραχή. Παρατήρησαν κάποιες μορφές συμπεριφοράς όπως τη βλεμματική επαφή, τη μίμηση και τη συνδυαστική προσοχή.

Όταν μεγαλώνουν κάποια χαρακτηριστικά που εμφανίζουν μπορεί να μειωθούν εκτός όμως από τις βασικές δυσκολίες που παρουσιάζουν που παραμένουν σε όλη τη διάρκεια της ζωής τους.

Στην εφηβική ζωή κάποιες μορφές συμπεριφοράς μπορεί να επιδεινωθούν με ποσοστό 31-57% όπως η υπερκινητικότητα, η αυτοκαταστροφική συμπεριφορά και οι ψυχαναγκασμοί (Gillberg & Steffenburg, 1987). Όπως παρατηρήθηκε σε ερευνητικές διαδικασίες κάποια άτομα από το δείγμα της έρευνας κατάφεραν να βελτιωθούν (Kobayashi et al., 1992).

Στην ενήλικη ζωή οι δυσκολίες που έχουν στις κινητικές στερεοτυπίες, στην κοινωνική αλληλεπίδραση εμμένουν. Η δημιουργία οικογένειας και η επαγγελματική αποκατάσταση μπορεί να υπάρχουν στη ζωή τους αλλά θα συνεχίσουν να είναι κοινωνικά απομονωμένα αναπτύσσοντας ίσως και κάποιες εμμονές εκδηλώνοντας ψυχαναγκαστική συμπεριφορά.(Κάκουρος & Μανιαδάκη, 2006).

Πολλές έρευνες προσπάθησαν να δώσουν αποτελέσματα για το πώς είναι η έκβαση της ζωής των ατόμων αυτών και διαπιστώθηκε ότι το 27% είχε κοινωνική αυτονομία ενώ ποσοστό 73% δεν ασκούσε κάποιο επάγγελμα και χρειαζόταν εποπτεία για το βίο του.(Κάκουρος & Μανιαδάκη, 2006).

Οι παράγοντες που διαφαίνεται ότι είναι άκρως σημαντικοί για το πέρας της ζωής του ατόμου που βρίσκεται στο φάσμα του αυτισμού είναι η νοητική ανάπτυξη και η γλωσσική ανάπτυξη. Τα άτομα που έχουν φυσιολογική νοημοσύνη και καλές γλωσσικές ικανότητες μέχρι την ηλικία των 5 ετών (Kobayashi et al.,1992)έχουν προοπτικές για μελλοντική εξέλιξη. Ενώ παιδιά που ο δείκτης νοημοσύνης τους είναι κάτω από 50 και οι γλωσσικές δεξιότητες δεν είναι τόσο αναπτυγμένες δεν έχουν σημαντικά περιθώρια για εξέλιξη στο μέλλον. (Κάκουρος & Μανιαδάκη, 2006).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4

Διαδικασία αξιολόγησης

Όταν οι γονείς αντιληφθούν ότι το παιδί τους δε συμβαδίζει με την αναπτυξιακή πορεία των συνομήλικων παιδιών είναι η κατάλληλη στιγμή να απευθυνθούν στη διεπιστημονική ομάδα. Με τη σειρά της, αυτή η ομάδα ειδικών μετά τη λήψη ενός ολοκληρωμένου ιστορικού θα αξιολογήσει εάν οι δυσκολίες που αντιμετωπίζει το παιδί αναλογούν σε αυτές που συμπεριλαμβάνει το φάσμα του αυτισμού. Είναι σημαντικό, το παιδί να εξεταστεί από μία ομάδα ειδικών που ο καθένας έχει την κλινική εμπειρία να ελέγξει όλους τους τομείς του ατόμου που επηρεάζει ο υψηλός αυτισμός. Η έγκαιρη και πλήρη εκτίμηση από τους ειδικούς βοηθάει στη διάγνωση και εν συνέχεια στην άμεση παρέμβαση και διαφαίνεται η πρόοδος που σημειώνεται από το πέρασμα της παιδικής στην εφηβική ηλικία.(Ashley, 2010).

Η πλήρης αξιολόγηση πρέπει να περιλαμβάνει, ιατρική, ψυχολογική και νοητική εκτίμηση. Αξιολόγηση λόγου και ομιλίας, αξιολόγηση διαταραχών μάθησης και νευρολογική εξέταση. Η αξιολόγηση ίσως χρειαστεί παραπάνω από μία συνεδρίες αξιολογούνται η επικοινωνία, η κοινωνική αλληλεπίδραση και η στερεότυπη συμπεριφορά. Πιο αναλυτικά στην επικοινωνία εξετάζεται η παρουσία ή απουσία λόγου και κατά πόσο είναι λειτουργική η χρήση του λόγου και εάν αντί για ομιλία χρησιμοποιούνται μη λεκτικά μέσα επικοινωνίας. Έτσι επίσης, διακρίνονται τα παιδιά που έχουν ελλείμματα στην ακοή ή ειδικές διαταραχές στην γλωσσική ανάπτυξη από τα παιδιά με διαταραχή αυτιστικού φάσματος (Paul, 1987).

Η αξιολόγηση πέρα από τις πληροφορίες που συγκεντρώνονται από τους γονείς γίνεται και από σταθμισμένες κλίμακες αξιολόγησης της συμπεριφοράς. Μερικές από αυτές είναι η κλίμακα CARS(Childhood Autism Rating Scale), η κλίμακα ABC (Autism Behavior Checklist),η κλίμακα CHAT

(Checklist for Autism in Toddlers). Συγκεκριμένα η τελευταία κλίμακα μπορεί να «εντοπίσει» την ύπαρξη της διαταραχής από τους πρώτους 18 μήνες ζωής.

Πέρα από την αξιολόγηση του παιδιού θα γίνει και αξιολόγηση των γονέων. Οι γονείς είναι σημαντικό να καταλάβουν ότι δεν ευθύνονται οι ίδιοι για τη διαταραχή του παιδιού τους και ότι και αυτοί θα πρέπει να είναι αποφασισμένοι να συμβάλλουν ενεργά στη θεραπεία του παιδιού. Χρειάζεται λοιπόν, να αποβάλλουν τα αρνητικά συναισθήματα που βιώνουν για να στηρίξουν στη συνέχεια το παιδί τους. Έχει διαπιστωθεί ότι στις οικογένειες ατόμων με διαταραχή αυτιστικού φάσματος επικρατούν υψηλά επίπεδα άγχους (Harris, 1983).

Δυστυχώς βέβαια, αρκετοί γονείς δηλώνουν άρνηση δε μπορούν να δεχτούν τις δυσκολίες που έχει το παιδί τους σε σύγκριση με τα συνομήλικα παιδιά. Δεν είναι λίγες οι φορές που έρχονται σε ρήξη με συγγενικά τους πρόσωπα ή με πρόσωπα του περίγυρου τους όταν τους τονίζουν τις δυσκολίες που έχουν το παιδί τους. Η αναμονή για την αξιολόγηση και τη διάγνωση το μόνο που μπορεί να επιφέρει είναι μειωμένα αποτελέσματα στην απόδοση του παιδιού. Επειδή, οι δυσκολίες διαφαίνονται από τα δύομιση χρόνια είναι καλό τα παιδιά να αξιολογούνται από εκείνη την περίοδο και να μην παρατείνεται ο χρόνος για τη θεραπεία.

Άτομα που έχουν ηπιότερη μορφή της διαταραχής μπορεί να μην γίνονται εύκολα ορατές τυχόν αδυναμίες ή μπορεί να ερμηνευτούν με διαφορετικό τρόπο. Βέβαια, είναι σημαντικό όταν διαπιστώνονται κάποιες δυσκολίες που δε συμβαδίζουν με την ηλικία του παιδιού να παραπέμπεται σε μία διεπιστημονική ομάδα για αξιολόγηση. (Ashley, 2010).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5

Διάγνωση υψηλού αυτισμού

Στην διάγνωση του υψηλού αυτισμού, μπορεί να υπάρξουν δύο στάδια. Στο πρώτο στάδιο, μπορεί να κληθούν οι γονείς ή οι δάσκαλοι του παιδιού να απαντήσουν σε μία κλίμακα αξιολόγησης, που μπορεί να χρησιμοποιηθεί για να διαπιστωθεί αν το παιδί θα μπορούσε να έχει υψηλό αυτισμό. Στο δεύτερο στάδιο, η διάγνωση γίνεται από ειδικούς και βασίζεται στη χρήση αξιόπιστων κριτηρίων που δίνουν σαφή περιγραφή της διαταραχής και αν το παιδί έχει αυτή τη διαταραχή.

Υπάρχουν δύο κλίμακες αξιολόγησης η πρώτη στη Σουηδία το 1993 και η δεύτερη στην Αυστραλία το 1995. Είναι σημαντικό, να σημειωθεί ότι αυτές οι κλίμακες δεν έχουν σταθμιστεί και απλά εντοπίζουν εάν υπάρχει κίνδυνος να εμφανίσουν τα παιδιά υψηλό αυτισμό. Η χρήση αυτών των κλιμάκων γίνεται από άτομα που έχουν γνώση των συμπτωμάτων του υψηλού αυτισμού.

Η Australian Scale of Asperger's Syndrome (ASAS) είναι η μία από τις δύο κλίμακες. Αυτή η κλίμακα αξιολόγησης αναφέρεται σε παιδιά δημοτικού αποτελείται από 26 ερωτήσεις η καθεμία ερώτηση συνοδεύεται από μία κλίμακα βαθμολόγησης. Το 0 αντιστοιχεί με τη σπανιότητα εκδήλωσης κάποιας συμπεριφοράς ενώ η βαθμολόγηση 6 ότι αυτή η συμπεριφορά εκδηλώνεται πιο συχνά.

Από την άλλη, στην διαγνωστική αξιολόγηση, συλλέγονται πληροφορίες από τους γονείς, από τους δασκάλους και από θεραπευτές για το ιστορικό του παιδιού καθώς και κάποιες συμπεριφορές του. Η διαγνωστική αξιολόγηση εξετάζει πτυχές κοινωνικών, γλωσσικών, κινητικών, γνωστικών δεξιοτήτων και τα ενδιαφέροντα του παιδιού. Για την αξιολόγηση των κοινωνικών δεξιοτήτων παρατηρείται πώς το άτομο συμμετέχει στη συζήτηση,

εάν επιδιώκει βλεμματική επαφή, οι εκφράσεις του, η γλώσσα του σώματος. Ενώ γίνονται ερωτήσεις στους γονείς για το πώς το παιδί τους φέρεται κατά το παιχνίδι του με τα άλλα παιδιά εάν για παράδειγμα είναι ανταγωνιστικό ή εάν ανταποκρίνεται θετικότερα. Στις λεκτικές δεξιότητες, παρατηρείται πως χρησιμοποιείται η γλώσσα σε διάφορες κοινωνικές περιστάσεις, αξιολογούνται επίσης, οι γνωστικές δεξιότητες μέσω μία δοκιμασίας πόσο καλά κατανοεί το παιδί τις σκέψεις και τα συναισθήματα των άλλων όπως και ικανότητές του στο φανταστικό και στο ομαδικό παιχνίδι. Ακόμη, τα ενδιαφέροντα του παιδιού και πόσο αυτά αναφέρονται όταν το παιδί έχει ελεύθερο χρόνο σε σύγκριση με άλλα ενδιαφέροντά του όπως και τι ισχυρίζονται οι γονείς για τη συμπεριφορά του παιδιού όταν συμβαίνει κάποια αλλαγή στο σπίτι. Εξετάζονται επιπλέον, οι κινητικές δεξιότητες του παιδιού και εάν έχει αισθητηριακές ευαισθησίες, Στο τέλος, εξετάζεται εάν η μητέρα έχει λάβει κάποια φαρμακευτική αγωγή κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, και εάν ο υψηλός αυτισμός συνυπάρχει με κάποια άλλη διαταραχή όπως για παράδειγμα τη κατάθλιψη ή την διάσπαση ελλειμματικής προσοχής.(Attwood, 2005).

Κλινικά χαρακτηριστικά υψηλού αυτισμού κατά την Lora Wing

Η Wing περιέγραψε τα κλινικά χαρακτηριστικά του υψηλού αυτισμού ως εξής:

- Απουσία ενσυναίσθηση (δηλαδή να μπορεί το άτομο να μπει στη θέση του άλλου)
- Ανώριμη, ακατάλληλη, μονομερής κοινωνική αλληλεπίδραση
- Μικρή ή ανύπαρκτη ικανότητα για δημιουργία κοινωνικών σχέσεων
- Στερεότυπος, επαναλαμβανόμενος λόγος
- Φτωχή, μη λεκτική επικοινωνία
- Προσήλωση σε συγκεκριμένα θέματα
- Αδέξιες, μη συντονισμένες κινήσεις και ιδιόμορφες στάσεις σώματος.
(Attwood, 2005).

Διαγνωστικά κριτήρια

Οι ειδικοί μπορούν να βασιστούν για τη διάγνωση στην δέκατη έκδοση της Διεθνούς Κατάταξης Ασθενειών (International Classification of Diseases / I.C.D.10) που έχει αναπτυχθεί από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (World Health Organisation W.H.O.) ή τέταρτη έκδοση του Διαγνωστικού Στατιστικού Εγχειριδίου των Νοητικών Διαταραχών (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders/DSM IV). (Attwood, 2005).

Διαγνωστικά κριτήρια κατά ICD-10 (WHO, 1993)

A. Δεν υπάρχει κλινικά σημαντική γενική καθυστέρηση στη γλωσσική έκφραση και αντίληψη ή στον τομέα της γνωστικής ανάπτυξης.

Για τη διάγνωση απαιτείται να έχει αναπτυχθεί η ικανότητα για χρήση μεμονωμένων λέξεων από την ηλικία των 2 ετών ή νωρίτερα και να γίνεται χρήση επικοινωνιακών φράσεων από την ηλικία των 3 ετών ή νωρίτερα. Οι δεξιότητες αυτοεξυπηρέτησης, η προσαρμοστική συμπεριφορά και η περιέργεια για το περιβάλλον κατά τη διάρκεια των πρώτων ετών θα πρέπει να ανταποκρίνεται στο φυσιολογικό επίπεδο νοητικής ανάπτυξης. Ωστόσο, όσον αφορά στα ορόσημα της κινητικής ανάπτυξης, μπορεί να υπάρξει μικρή καθυστέρηση και η κινητική δεξιότητα είναι συνηθισμένο χαρακτηριστικό (μολονότι όχι απαραίτητα διαγνωστικό). Μεμονωμένες ιδιαίτερες δεξιότητες, συχνά σχετιζόμενες με μη φυσιολογική ενασχόληση, είναι συνήθεις, αλλά δεν απαιτούνται για τη διάγνωση.

B. Ποιοτικά ανώμαλα χαρακτηριστικά στην αμοιβαιότητα της κοινωνικής συναλλαγής εκδηλώνονται σε δύο τουλάχιστον από τις παρακάτω περιοχές:

α. Αδυναμία στην οπτική επαφή, στην εκφραστικότητα του προσώπου, στη στάση του σώματος και στις χειρονομίες που εμπλέκονται στην κοινωνική συναλλαγή

β. Αδυναμία στη ανάπτυξη (με τρόπο κατάλληλο για την πνευματική ηλικία και παρά τις δοθείσες ευκαιρίες) σχέσεων με τους συνομηλίκους που περιλαμβάνουν το από κοινού μοίρασμα ενδιαφερόντων, δραστηριοτήτων και συναισθημάτων

γ. Έλλειψη κοινωνικό-συναισθηματικής αμοιβαιότητας, όπως εκδηλώνεται από την ανεπαρκή ή απρόσφορη αντίδραση στα συναισθήματα των άλλων, ή έλλειψη προσαρμογής της συμπεριφοράς ανάλογα με τις κοινωνικές περιστάσεις ή ανεπαρκή σύνδεση των κοινωνικών, συναισθηματικών και επικοινωνιακών συμπεριφορών

δ. Έλλειψη αυθόρμητης επιδίωξης να μοιραστεί με άλλα άτομα απολαύσεις, ενδιαφέροντα ή επιδόσεις (π.χ. να επιδεικνύει, να θέτει, να φέρνει ή να δείχνει με το δάχτυλο στους άλλους αντικείμενα που ενδιαφέρουν το ίδιο).

Γ. Το άτομο παρουσιάζει ένα ασυνήθιστα έντονο περιορισμένα ενδιαφέρον επαναληπτικά και στερεότυπα πρότυπα συμπεριφοράς, ενδιαφέροντα και δραστηριότητες, όπως εκδηλώνεται σε μία τουλάχιστον από τις ακόλουθες περιοχές:

α. Ενασχόληση, η οποία περιορίζεται σε ένα ή περισσότερα στερεότυπα και περισσότερα πρότυπα ενδιαφέροντος τα οποία είναι μη φυσιολογικά είτε σε περιεχόμενο είτε σε εστίαση, ή ένα ή περισσότερα ενδιαφέροντα που είναι μη φυσιολογικά ως προς την ένταση και την περιοριστική τους και φυσιολογικά ως προς το περιεχόμενο ή την εστίαση

β. Εμφανώς καταναγκαστική εμμονή σε συγκεκριμένες μη λειτουργικές συνήθειες ή τελετουργίες

γ. Στερεότυποι και επαναληπτικοί κινητική μανιερισμοί που περιλαμβάνουν είτε χτυπήματα είτε συστροφές των χεριών ή των δαχτύλων είτε σύμπλοκες κινήσεις όλου του σώματος

δ. Ενασχόληση με τμήματα αντικειμένων ή μη λειτουργικά στοιχεία των παιχνιδιών (όπως το χρώμα τους η υφή της επιφάνειάς τους ή ο ήχος τους/ οι δονήσεις που παράγουν).

Ωστόσο, θα ήταν λιγότερο συνηθισμένο να συμπεριληφθούν είτε οι κινητικού μανιερισμού ή η ενασχόληση με τμήματα αντικειμένων ή η ενασχόληση με μέρη αντικειμένων ή μη λειτουργικά στοιχεία των παιχνιδιών.

Δ. Η διαταραχή δεν εξηγείται καλύτερα με άλλες μορφές διάχυτης αναπτυξιακής διαταραχής: απλή σχιζοφρένεια, σχιζότυπη διαταραχή, ιδεοψυχαναγκαστική διαταραχή, αναγκαστική διαταραχή της προσωπικότητας, αντιδραστική διαταραχή προσκόλλησης της βρεφονηπιακής ηλικίας-μη ανεσταλμένος τύπος. (Attwood, 2005).

Διαγνωστικά κριτήρια κατά DSM-IV (1994)

A. Ποιοτική έκπτωση στην κοινωνική συναλλαγή, όπως εκδηλώνεται με δύο τουλάχιστον από τα ακόλουθα χαρακτηριστικά:

(1) Έντονη έκπτωση στη χρήση πολλών μη λεκτικών συμπεριφορών, όπως η βλεμματική επαφή, οι συναισθηματικές εκφράσεις του προσώπου, οι στάσεις του σώματος και οι χειρονομίες που εμπλέκονται στην κοινωνική συναλλαγή.

(2) Αδυναμία ανάπτυξης σχέσεων με συνομηλίκους, όπως συνηθίζονται στην ηλικία του.

(3) Έλλειψη αυθόρμητης επιδίωξης να μοιραστεί με άλλα άτομα απολαύσεις, ενδιαφέροντα ή επιδόσεις (π.χ. απουσία των παρακάτω συμπεριφορών: να επιδεικνύει, να φέρνει ή να δείχνει με το δάχτυλο αντικείμενα και θέματα ενδιαφέροντος)

(4) Έλλειψη κοινωνικής ή συναισθηματικής αμοιβαιότητας.

Β. Περιορισμένα, επαναληπτικοί και στερεότυποι τρόποι συμπεριφοράς, μείωση ενδιαφερόντων και δραστηριοτήτων, όπως εκδηλώνονται με τουλάχιστον ένα από τα ακόλουθα χαρακτηριστικά:

(1) Ενασχόληση, η οποία περιορίζεται στερεότυπα και περιορισμένα πρότυπα ενδιαφέροντος, η οποία είναι μη φυσιολογική είτε σε ένταση είτε σε εστίαση.

(2) Εμφανώς άκαμπτη εμμονή σε ιδιότυπες, μη λειτουργικές συνήθειες ή τελετουργίες

(3) Στερεότυποι και επαναληπτικοί κινητικοί κινήσεις (π.χ. χτυπήματα ή συστροφές των χεριών ή των δαχτύλων ή συμπλοκές κινήσεις όλου του σώματος)

(4) Επίμονη ενασχόληση με τμήματα αντικειμένων ή συγκεκριμένα αντικείμενα.

Γ. Η διαταραχή προκαλεί κλινικά σημαντική έκπτωση στην κοινωνική, επαγγελματική, ή σε άλλες σημαντικές περιοχές, λειτουργικότητα.

Δ. Δεν υπάρχει κλινικά σημαντική γενική καθυστέρηση στη γλώσσα (π.χ. χρήση μεμονωμένων λέξεων στην ηλικία των 2 ετών, χρήση επικοινωνιακών φράσεων στην ηλικία των 3 ετών).

Ε. Δεν υπάρχει κλινικά σημαντική καθυστέρηση στην ανάπτυξη των γνωσιακών λειτουργιών ή στην ανάπτυξη ανάλογων με την ηλικία δεξιοτήτων αυτοεξυπηρέτησης, της προσαρμοστικής συμπεριφοράς (εξαιρουμένης της κοινωνικής συναλλαγής)

ΣΤ. Δεν πληρούνται τα κριτήρια για την άλλη ειδική αναπτυξιακή διαταραχή ή για σχιζοφρένεια. (Attwood, 2005).

Αλλαγές σύμφωνα με το DSM-V

Το Μάιο του 2013 δημοσιεύτηκε η αναθεωρημένη έκδοση 5 του DSM (DSM-V) η οποία περιλαμβάνει σημαντικές αλλαγές στα διαγνωστικά κριτήρια. Ο γενικός όρος «Διάχυτες Αναπτυξιακές Διαταραχές» (ΔΑΔ) αντικαταστάθηκε από τον όρο «Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος» (ΔΑΦ). Οι διαγνωστικές υποκατηγορίες (Αυτισμός, Σύνδρομο Άσπεργκερ και ΔΑΔ-μη άλλως προσδιοριζόμενη) απαλείφθηκαν. Η βαρύτητα εκδήλωσης των συμπτωμάτων χωρίζεται σε τρεις υποκατηγορίες (μετρούμενες με σχετικούς δείκτες): στο Επίπεδο 3 «Ανάγκη ιδιαίτερης ενισχυμένης υποστήριξης» που σημαίνουν σοβαρές δυσκολίες στην κοινωνικοποίηση και την ευελιξία, Επίπεδο 2 «Ανάγκη ενισχυμένης υποστήριξης» τα άτομα έχουν αξιοσημείωτες δυσκολίες και Επίπεδο 1 «Ανάγκη υποστήριξης» που έχουν δυσκολίες στα παραπάνω.

Η τριάδα των συμπτωμάτων, οι δυσκολίες στην κοινωνική επαφή και στην επικοινωνία ενοποιήθηκαν σε μία ομάδα που τώρα ονομάζεται προβλήματα στην κοινωνική επικοινωνία. Έτσι η τριάδα των συμπτωμάτων που αναφέραμε παραπάνω έχει αντικατασταθεί από 2 ομάδες, την κοινωνική επικοινωνία και τις στερεοτυπικές, επαναλαμβανόμενες συμπεριφορές, τις δραστηριότητες και τα ενδιαφέροντα, τα οποία το άτομο πρέπει να έχει εμφανίσει μέχρι την ηλικία των 3 ετών.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6

Γενικά χαρακτηριστικά διαταραχής αυτιστικού φάσματος

Διαγνωστικά κριτήρια σχετικά με την κοινωνική συμπεριφορά

Το 1989 οι Carina και ο Christopher Gillberg έθεσαν έξι διαγνωστικά κριτήρια τα οποία σχετίζονταν σε έρευνες που είχαν κάνει στη Σουηδία. Τα από αυτά τα έξι κριτήρια περιγράφουν όψεις της κοινωνικής συμπεριφοράς.

Στο πρώτο κριτήριο, το παιδί θα πρέπει να παρουσιάζει τουλάχιστον δύο από τα χαρακτηριστικά που ακολουθούν.

- Ανικανότητα αλληλεπίδρασης με συνομηλίκους
- Απουσία επιθυμίας για αλληλεπίδραση με συνομηλίκους
- Έλλειψη κατανόησης κοινωνικών κωδικών
- Ακατάλληλη κοινωνικά και συναισθηματικά συμπεριφορά.

Το κριτήριο που εξετάζει τη λεκτική επικοινωνία, αναφέρει αδυναμίες στην κοινωνική συμπεριφορά εάν όμως το παιδί εμφανίζει κάποιο από τα χαρακτηριστικά που ακολουθούν.

- Περιορισμένη χρήση χειρονομιών
- Αδέξιες/ άξεστες κινήσεις
- Περιορισμένη χρήση εκφράσεων του προσώπου
- Ακατάλληλες εκφράσεις
- Περίεργο, ψυχρό βλέμμα.

Στον Καναδά την ίδια χρονιά, ο Peter Szatmari και οι συνεργάτες του δημοσίευσαν και αυτοί κάποια κριτήρια εκ των οποίων τα τρία από τα πέντε αναφέρονται στην κοινωνική συμπεριφορά. Αυτοί αναφέρουν ότι είναι αποστασιοποιημένοι από τους γύρω τους, αδυνατούν να καταλάβουν πως νιώθει ο άλλος, δεν κοιτάζουν τους άλλους όταν μιλούν, αποφεύγουν να επικοινωνήσουν με την οπτική επαφή και πλησιάζουν υπερβολικά τους άλλους.

Το 1990 ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (W.H.O) δημοσίευσε διαγνωστικά κριτήρια όπου τόνισε ότι το άτομο με υψηλό αυτισμό δεν τροποποιεί τη συμπεριφορά του ανάλογα με την κοινωνική κατάσταση στην οποία βρίσκεται και ότι δεν μοιράζεται τις σκέψεις του και τα συναισθήματά του με τους άλλους κατά τη διάρκεια του ομαδικού παιχνιδιού.

Το πρώτο από τα κριτήρια DSM-IV που εκδόθηκαν το 1994 σχετίζεται με τις αδυναμίες στην κοινωνική αλληλεπίδραση και έχει αρκετά από τα χαρακτηριστικά που συμπεριλαμβάνουν παλαιότερα κριτήρια. Επιπλέον, προσθέτει ότι το παιδί κοινωνικής και συναισθηματικής αμοιβαιότητας. (Attwood, 2005).

Κοινωνικές δεξιότητες

Τα παιδιά με υψηλό αυτισμό δυσκολεύονται στις κοινωνικές δεξιότητες. Δεν έχουν την αποδοχή των συνομηλίκων τους. Δείχνουν σα να μην τους ενδιαφέρει να προσέχουν τους άλλους κατά τις συζητήσεις, δίχως να έχουν ενσυναίσθηση, χρησιμοποιώντας μονότονο τόνο στη φωνή τους και περιορισμένες εκφράσεις. Δεν αντιλαμβάνεται τα κοινωνικά σφάλματα στα οποία πέφτει.

Στο φιλικό τομέα, προτιμά να είναι μόνο του χωρίς να αλληλεπιδρά ομαδικά. Μονοπωλεί περισσότερο το ενδιαφέρον στις συζητήσεις, αδυνατεί να μπει στην θέση του άλλου και να «δικαιολογήσει» τις πράξεις του.

Ακόμη και στο παιχνίδι, εμφανίζει ιδιαιτερότητες. Το παιχνίδι του είναι ελάχιστα δημιουργικό και ελάχιστα ομαδικό. Σε περιπτώσεις που πρέπει να συνεργαστεί με άλλους σύμφωνα με τους κανόνες δείχνει να κυριαρχεί επιμένοντας πολλές φορές, σα να θέλει να έχει τον πλήρη έλεγχο. Γι αυτό το λόγο μάλιστα, δυσκολεύεται στα ομαδικά παιχνίδια.(Ashley, 2010).

Απόσταση από τους άλλους

Τα παιδιά που βρίσκονται στο φάσμα του αυτισμού αρκετές φορές μπορεί να δυσκολεύονται να καθίσει κάποιος δίπλα τους, να τους ακουμπήσει. Αυτό μπορεί να οφείλεται στις αισθητηριακές ευαισθησίες τους ή στο ότι αυτά παιδιά δεν έχουν ανεπτυγμένες τις κοινωνικές του δεξιότητες, νιώθοντας ανασφάλεια για τις προθέσεις των άλλων.

Εάν σταδιακά πλησιάσουμε το παιδί, συμβουλευτούμε τον εργοθεραπευτή του γιατί σε μερικά παιδιά αρέσει το απαλό και σε άλλα το έντονο άγγιγμα. Μπορούμε να χρησιμοποιήσουμε παιχνίδια γαργαλητού, ή πιο έντονα κινητικά παιχνίδια για την ανάπτυξη των κοινωνικών δεξιοτήτων. (Βογινδρούκας & Sherratt,2005).

Διαγνωστικά κριτήρια που σχετίζονται με τα ενδιαφέροντα και τη ρουτίνα

Το 1989 στα κριτήρια των Gillberg γίνεται αναφορά στα ενδιαφέροντα και τις συνήθειες των ατόμων με υψηλό αυτισμό. Στο δεύτερο κριτήριο γίνεται αναφορά στην παρουσία περιορισμένων ενδιαφερόντων, με τουλάχιστον ένα από τα παρακάτω χαρακτηριστικά:

- α)Αποκλεισμός άλλων δραστηριοτήτων
- β)Επαναλαμβανόμενη προσκόλληση σε μία συγκεκριμένη δραστηριότητα (προσήλωση)
- γ)Δραστηριότητα ρουτίνας και όχι σε πραγματικό νόημα.

Οι επαναλαμβανόμενες συνήθειες αναφέρονται στο τρίτο τους κριτήριο και επιδρούν:

- α)Σε τομείς της ζωής του ίδιου του ατόμου
- β)Σε άλλους. (Attwood, 2005).

Ιδιαίτερα ενδιαφέροντα

Τα ιδιαίτερα ενδιαφέροντα που έχουν τα άτομα με υψηλό αυτισμό μονοπωλούν το χρόνο, τις σκέψεις αλλά και τις συζητήσεις τους. Μπορεί να ξέρουν αρκετά πράγματα για τον τομέα που τους ενδιαφέρει. Πολλές φορές γνωρίζουν τόσες πολλές πληροφορίες που η γνώση τους θεωρείται εξειδικευμένη. Αυτό μπορεί να γίνει αιτία παρεξήγησης γιατί το άτομο φαίνεται λες και επιδεικνύει τις γνώσεις που έχει. (Attwood, 2005).

Ρουτίνες

Τα παιδιά με υψηλό αυτισμό προτιμούν τις επαναλαμβανόμενες ενέργειες και γενικότερα οι καθημερινές ενέργειες να μην αλλάζουν. Οτιδήποτε αλλάζει του προξενεί άγχος και ότι δε μπορούν να έχουν τον έλεγχο της κατάστασης. Αυτό σημαίνει ότι μικρές αλλαγές ή μικρά πράγματα στην καθημερινή ζωή που φαντάζουν απαρατήρητα στους άλλους μπορούν να προκαλέσουν έντονες αντιδράσεις εκ μέρους των παιδιών με υψηλό αυτισμό. Μερικές φορές μάλιστα, μη μπορώντας να χειριστούν τις αλλαγές εκδηλώνουν συναισθήματα θυμού και επιθετικότητας.

Τα παιδιά αυτά μάλιστα μπορεί να εκδηλώνει κάποιες συμπεριφορές που απλά πρέπει για αυτά να τις εκδηλώνουν κάθε φορά που κάνουν κάποιες ενέργειες. Χαρακτηριστικό παράδειγμα αποτελεί η είσοδός τους στο δωμάτιο να έχει συνδεθεί ακουμπώντας για παράδειγμα κάποιο έπιπλο. Στην αρχή αυτό μπορεί να μείνει απαρατήρητο από κάποιο οικείο του παιδιού, όταν όμως παρατηρηθεί και προσπαθήσει να εμποδίσει το παιδί από αυτή την ενέργεια το παιδί πιθανότατα να εκραγεί εκδηλώνοντας συμπεριφορά θυμού.

Οι συμπεριφορές αυτές μπορεί να είναι καθησυχαστικές για το άτομο και μπορεί να έχουν διάρκεια μέχρι την ενήλικη ζωή του ατόμου. Ωστόσο επειδή τα άτομα με αυτισμό έχουν και αυτά προσωπικότητα οι ρουτίνες τους διαφέρουν. Ένα παιδί μπορεί να του αρέσει η κυκλική κίνηση λειτουργίας του

πλυντηρίου και γενικά οι κυκλικές κινήσεις ενός σώματος και σε κάποιο άλλο να τοποθετεί τα αντικείμενα στη σειρά ανάλογα με το χρώμα ή το μέγεθός τους.

Οι ρουτίνες μπορεί να χρησιμοποιηθούν για να γνωρίζουν τα παιδιά τι επρόκειτο να συμβεί μέσα στη μέρα και να μπορούν να διαχειριστούν τις αλλαγές που θα γίνουν μέσα στη μέρα. Βέβαια αυτό μπορεί, να δυσκολέψει τα παιδιά και να μη μπορούν να διαχειριστούν ακόμη τις πολύ μικρές αλλαγές. Με τη χρήση καρτών οργάνωσης χώρου μπορεί να αποτραπούν τα παιδιά να γίνουν πιο ευέλικτα μέσα στις ρουτίνες.

Η οργάνωση σημείων μέσα στο χώρο μπορεί να βοηθήσει σημαντικά τα παιδιά με αυτισμό να μπορούν να διαχειριστούν την εναλλαγή των δραστηριοτήτων καθώς θα γνωρίζουν ότι σε συγκεκριμένα περιβάλλοντα γίνονται κάποιες καθημερινές ρουτίνες.(Boivinδρούκας & Sherratt,2005).

Στερεότυπη συμπεριφορά

Ένα από τα βασικά χαρακτηριστικά του αυτισμού είναι οι επίμονες στερεότυπες κινήσεις, οι κινητικές στερεοτυπίες όπως η αιώρηση, ο στροβιλισμός, το περπάτημα στην άκρη των δαχτύλων, οι ξαφνικές και γρήγορες κινήσεις των δαχτύλων μπροστά από τα μάτια αναφέρονται σε ποσοστό 50-65% των αυτιστικών ατόμων (Volkmar et al., 1986).

Οι στερεότυπες κινήσεις εμφανίζονται στα άτομα που βρίσκονται στο φάσμα του αυτισμού με διαφορετικό τρόπο. Στα παιδιά με αυτισμό που έχουν χαμηλή νοημοσύνη εμφανίζονται με μεγαλύτερη ένταση οι στερεότυπες κινήσεις (Wing & Gould, 1979). Τα παιδιά με υψηλή νοημοσύνη εμφανίζουν πιο πολύπλοκη στερεότυπη συμπεριφορά για παράδειγμα θέλουν να τακτοποιούν τα πάντα σε σειρά, έχουν εμμονή με τη διατήρηση της αλληλουχίας σε κάποιες δραστηριότητες. Οποιαδήποτε αλλαγή μπορεί να τους προκαλέσει ένταση και θυμό.

Έχει παρατηρηθεί ότι αυτές οι στερεότυπες κινήσεις μπορεί να «εμφανίζονται» σε περιπτώσεις που το άτομο βρίσκεται σε καταστάσεις που ενισχύουν τη διάθεσή του ή σε περιστάσεις που του προκαλούν θυμό λόγω κάποιας αλλαγής που συμβαίνει στο περιβάλλον του και δε μπορεί να τη διαχειριστεί (Klinger & Dawson, 1996).

Κίνηση

Το κάθε άτομο έχει τη δυνατότητα να κάνει κάποιες κινήσεις με το σώμα του είτε πιο απλές είτε πιο σύνθετες. Μερικές αφορούν τη λεπτή κινητικότητα όπως το κούμπωμα ενός κουμπιού ή την αδρή κινητικότητα που σχετίζονται με τις μεγάλες κινήσεις του σώματος. Τα άτομα με υψηλό αυτισμό δυσκολεύονται στον συντονισμό κάποιων κινήσεων σε ποσοστό μάλιστα 80-90%. Πιο συγκεκριμένες δυσκολίες έχουν στο συντονισμό χεριού-ματιού, στην ισορρόπηση ενός ποδιού και μία γενικότερη αδεξιότητα.

Οι παραπάνω δυσκολίες ενώ φαντάζουν επί της ουσίας ασήμαντες μπορεί να δυσκολέψουν το παιδί στην καθημερινότητά του, ιδιαίτερα στο σχολικό περιβάλλον που τα παιδιά παίζουν ανέμελα και να οδηγηθούν σε κοινωνική απόρριψη. Βέβαια κατά παράδοξο τρόπο το παιδί μπορεί να ασχοληθεί για ώρες με κατασκευές που το ενδιαφέρουν όπως είναι τα lego που απαιτούν δεξιότητες λεπτής κινητικότητας το μεγάλο πρόβλημα είναι ότι αυτές οι δεξιότητες που αποκτούν δεν μπορούν να γενικευτούν σε άλλες δραστηριότητες. (Lennard- Brown,2004).

Όπως γνωρίζουμε για την αξιολόγηση και τη θεραπεία των κινητικών δεξιοτήτων είναι υπεύθυνος ο εργοθεραπευτής. Ο οποίος θα αξιολογήσει εάν υπάρχουν κινητικές αδυναμίες και θα τις ενισχύσει. Θα ενισχύσει τη λεπτή και αδρή κινητικότητα του ατόμου. Γενικότερα καθημερινές δεξιότητες που παίζουν σημαντικό ρόλο στη ζωή του ατόμου.(Ashley, 2010).

Αισθητηριακή ευαισθησία

Τα άτομα με αυτισμό βιώνουν όλες τις αισθήσεις πιο έντονα από άλλους ανθρώπους. Αισθήσεις όπως η όσφρηση, η αφή, η γεύση, η ακοή. Μπορεί να ενοχλούνται από απλούς θορύβους που δεν αναστατώνουν τους άλλους. Τα παιδιά που ανήκουν στο αυτιστικό φάσμα έχει παρατηρηθεί ότι έχουν δυσκολίες σε κάποια αισθητηριακά συστήματα με ποσοστό περίπου 40% (Rimland,1990). Μέρη του αισθητηριακού τους συστήματος λειτουργούν διαφορετικά και έτσι κάποια ερεθίσματα μπορεί να γίνονται πιο έντονα αντιληπτά. Αυτό φυσικά μπορεί να προκαλέσει στο άτομο, έντονα αρνητικά συναισθήματα όπως άγχος και πανικό. Η υπερευαισθησία αυτή, μπορεί να μειωθεί καθώς το άτομο μεγαλώνει ενώ σε άλλες περιπτώσεις η υπερευαισθησία εμμένει. (Attwood,2005).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7

Γνωστικές διεργασίες

Οι γνωστικές διεργασίες περιλαμβάνουν τη σκέψη, τη μάθηση, τη μνήμη και τη φαντασία όλες αυτές οι λειτουργίες βοηθούν στην απόκτηση της γνώσης. (Attwood, 2005). Από πολλούς ερευνητές έχουν διερευνηθεί οι γνωστικές λειτουργίες κατά πόσο υπάρχουν γνωστικά ελλείμματα.(Κάκουρος & Μανιαδάκη, 2006).

Μνήμη

Τα παιδιά με υψηλό αυτισμό έχουν ισχυρή μακροπρόθεσμη μνήμη σε σχέση με τα παιδιά της τυπικής ανάπτυξης. Οι γονείς τους συχνά αναφέρουν ότι θυμούνται με πολλές λεπτομέρειες γεγονότα από πολύ μικρή ηλικία αντίθετα με τα παιδιά τυπικής ανάπτυξης που έχουν δυσκολία στην ανάκληση γεγονότων πριν την ανάπτυξη του λόγου. Οι μνήμες τους, μπορεί να είναι στην αρχή οπτικές, αυτό σημαίνει ότι εκτός από οπτικές σκηνές του παρελθόντος μπορεί να έχουν την ικανότητα να απομνημονεύουν κομμάτια από ολόκληρα βιβλία. Χαρακτηριστικά μάλιστα, μία νεαρή φοιτήτρια κατηγορήθηκε ότι αντέγραφε αδίκως κατά τη δοκιμασία εξετάσεων. Βέβαια, η δυνατή μακρόχρονη μνήμη τους σχετίζεται, με πληροφορίες που αφορούν τα ιδιαίτερα ενδιαφέροντά τους. Χαρακτηριστική ήταν η ικανότητα ενός νεαρού που είχε την ικανότητα να απομνημονεύσει πολλά στοιχεία από το αγαπημένο του επιτραπέζιο παιχνίδι που απαιτούσε τη γνώση γενικών πληροφοριών.(Attwood, 2005). Υπάρχει δυσκολία να ανακαλέσουν πληροφορίες που σχετίζονται όμως με την ομιλία. (Lennard- Brown, 2004)

Ευελιξία σκέψης

Με τον όρο ευελιξία σκέψης εννοούμε όταν το άτομο μπορεί να βρει και άλλες εναλλακτικές για την εκτελέσει μίας πράξης, εάν μπορεί να σκεφτεί

διαφορετικούς τρόπους για να κάνει κάτι. Εάν δε μπορεί η σκέψη του δε χαρακτηρίζεται άκαμπτη. «Το μυαλό τους κινείται σε μια μόνο τροχιά» (Minsho et al.,1992). Η δυσκολία στον εναλλακτικό τρόπο σκέψης δυσκολεύει στα άτομα αυτά να μαθαίνουν από τα λάθη τους. Συχνοί ισχυρισμοί από τους γονείς είναι ότι πολλές φορές επαναλαμβάνει την κάθε δραστηριότητα κάνοντας το ίδιο λάθος χωρίς να χρησιμοποιεί άλλους τρόπους για να αποφύγει τις δυσκολίες.(Attwood, 2005).

Φαντασία

Γενικά τα μικρά παιδιά χρησιμοποιούν τη φαντασία τους κατά το παιχνίδι, ακόμη και αν δεν έχουν κάποιο άλλο άτομο να παίξουν ή κάποιο παιχνίδι μπορούν να το επινοήσουν με τη φαντασία τους. Παριστάνουν κάποιο χαρακτήρα, ντύνονται, φέρονται ανάλογα με αυτόν, αλλάζουν τη φωνή τους, φτιάχνουν σχετικούς διαλόγους. Αυτό το συμβολικό παιχνίδι παρουσιάζει διαφορετική εικόνα στα παιδιά με υψηλό αυτισμό. Η παρατήρηση διαφόρων ειδικών έχει διαπιστωθεί ότι τα παιδιά με υψηλό αυτισμό χρησιμοποιούν ένα είδος συμβολικού παιχνιδιού που προσομοιάζει με μοναχικό παιχνίδι. Μπορεί λοιπόν ένα παιδί με υψηλό αυτισμό να φτιάχνει μια ωραία ιστορία ενός φανταστικού παιχνιδιού αλλά να εμμένει σε λεπτομέρειες και να θέλει να τα κάνει όλα με το δικό του συγκεκριμένο τρόπο και έχοντας τον απόλυτο έλεγχο. Τα μεγαλύτερα παιδιά με υψηλό αυτισμό, όταν αδυνατούν να κατανοήσουν την πραγματικότητα δημιουργούν φανταστικούς κόσμους, ίσως αυτός να είναι ο λόγος που γοητεύονται από τους δεινοσαύρους.(Attwood, 2005).

Προτιμούν τα δεδομένα πράγματα και όχι αυτά που σχετίζονται με γενικές θεωρίες. Αυτό διαφαίνεται στο γεγονός ότι είναι καλύτεροι στα μαθηματικά από ότι στα θεωρητικά μαθήματα.(Lennard- Brown, 2004).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 8

Αναπτυξιακή πορεία παιδιών με διαταραχή αυτιστικού φάσματος

Τα χαρακτηριστικά του υψηλού αυτισμού μπορεί να αναγνωριστούν και σε άλλες διαταραχές. Σε άτομα με εγκεφαλική παράλυση, νευρο-ινομάτωση, φυματιώδη σκλήρυνση και στο σύνδρομο Tourette. Ωστόσο, πρέπει να επιβεβαιώσουν τη διάγνωση και των δύο διαταραχών. Όταν επιβεβαιωθεί η διάγνωση του υψηλού αυτισμού, θεωρείται απαραίτητο να συνεχιστεί η διαγνωστική διαδικασία, ώστε να εξεταστεί κάποια άλλη διαταραχή που να συνυπάρχει με τον υψηλό αυτισμό.(Attwood, 2005).

Συνύπαρξη υψηλού αυτισμού και σχιζοφρένειας

Ο Hans Asperger ήταν ο πρώτος που διατύπωσε ότι τα παιδιά με υψηλό αυτισμό μπορεί να εμφανίσουν μία ασθένεια που μπορεί να οδηγήσει σε σχιζοφρένεια. Μερικά από τα συμπτώματα της σχιζοφρένειας είναι η ένδεια του λόγου και το επίπεδο συναίσθημα που είναι κοινά σημεία με αυτά του υψηλού αυτισμού (Frith, 1991). Σε σύγκριση με το γενικό πληθυσμό έχει παρατηρηθεί ότι τα άτομα με υψηλό αυτισμό μπορεί να εκδηλώσουν πιο συχνά σχιζοφρένεια. Στα συμπτώματα σχιζοφρένειας που εκδηλώνονται εμφανίζονται ακουστικές ψευδαισθήσεις. Στην ερώτηση εάν ακούει το άτομο φωνές ατόμων που δεν είναι στον ίδιο χώρο μαζί του ισχυρίζεται δίνοντας καταφατική απάντηση. Ακόμη, επειδή μιλούν στον πρώτο πρόσωπο ή εξωτερικεύουν τις σκέψεις τους, οι μονόλογοί τους ηχούν παράξενα στους άλλους.

Παρόλα αυτά ένα μικρό ποσοστό μπορεί να εμφανίσει συμπτώματα σχιζοφρένειας σε επεισόδια που τους προκαλούν αγχογόνες καταστάσεις. Σε οποιαδήποτε περίπτωση το παιδί εμφανίσει συμπτώματα ψευδαισθήσεων πρέπει να οδηγηθεί στον γιατρό.(Attwood, 2005).

Βέβαια η παιδική σχιζοφρένεια δεν εμφανίζεται πριν τα 7 έτη όπως η διαταραχή αυτιστικού φάσματος και υπάρχουν περίοδοι ύφεσης ή περίοδοι που εναλλάσσονται οι κρίσεις (Rutter, 1978)

Συνύπαρξη με αγχώδεις διαταραχές και κατάθλιψη

Συχνά η συνειδητοποίηση των δυσκολιών των ατόμων με υψηλό αυτισμό στις κοινωνικές επαφές μπορεί να προξενήσει υπερβολικό άγχος, οδηγώντας τα σε αγχώδεις διαταραχές και κατάθλιψη. Όπως και η δυσκολία στη θεωρία του νου, μπορεί να τους «οδηγήσει» να γίνουν αποδέκτες αρνητικών σχολίων με αποτέλεσμα να οδηγηθούν σε κατάθλιψη.

Έρευνες της Lorna Wing έχουν αποδείξει ότι άτομα με υψηλό αυτισμό εμφανίζουν συμπτώματα κατάθλιψης. Μπορεί να οδηγηθούν στην ύπαρξη κατάθλιψης για κάποιο διάστημα άτομα με διαταραχή αυτιστικού φάσματος με ποσοστό 15% (Tantam, 1991). Καθώς το άτομο μεγαλώνει θέλει να κάνει φίλους αντιλαμβάνεται βέβαια τις δυσκολίες που έχει στην προσέγγιση των συνομηλίκων του. Αυτές οι δυσκολίες να μη μπορεί να κάνει φίλους είναι η αιτία πρόκλησης της κατάθλιψης. Τα συμπτώματα που φανερώνουν την κατάθλιψη είναι η μειωμένη όρεξη για ύπνο, φαγητό, αλλαγές στη διάθεση ακόμη και σκέψεις για τρόπους αυτοκτονίας. Η φαρμακευτική θεραπεία για την κατάθλιψη σε συνδυασμό με τη συνύπαρξή τους όμως σε ομάδες που θα αναπτύξουν τις κοινωνικές τους δεξιότητες τους βοηθάει σημαντικά.

Συνύπαρξη υψηλού αυτισμού και διαταραχής ελλειμματικής προσοχής

Πρόσφατες έρευνες έχουν δείξει ότι 1 στα 6 παιδιά με υψηλό αυτισμό εμφανίζει συμπτώματα ελλειμματικής προσοχής. Μπορεί αυτές οι δύο διαταραχές να φαντάζουν τελείως διαφορετικές αλλά μπορεί να συνυπάρχουν και οι δύο και το άτομο να χρειαστεί να λάβει παρέμβαση και για τις δύο. Τα παιδιά με διαταραχή ελλειμματικής προσοχής γνωρίζουν πως πρέπει να παίξουν και αναζητούν το παιχνίδι απλά δυσκολεύονται να το κάνουν σε αντίθεση με τα

παιδιά με αυτιστική διαταραχή που προτιμούν το μοναχικό παιχνίδι. Τα ενδιαφέροντα και οι γλωσσικές δεξιότητες των παιδιών με διαταραχή ελλειμματικής προσοχής συμβαδίζουν με την τυπική ανάπτυξή τους. Η επικέντρωση της προσοχής τους έχει να κάνει με τα κίνητρα που λαμβάνουν από την κάθε δραστηριότητα. Και στις δύο διαταραχές εμφανίζεται παρορμητικότητα βέβαια το παιδί με διαταραχή αυτιστικού φάσματος μπορεί να ολοκληρώσει τελετουργικά μία δραστηριότητα για να περάσει στην επόμενη, ενώ το παιδί με διαταραχή ελλειμματικής προσοχής ξεχνάει την ολοκλήρωση της δραστηριότητας και περνάει στην επόμενη. (Attwood, 2005).

Συνόπαρξη υψηλού αυτισμού και παθολογικού άγχους

Τα άτομα με υψηλό αυτισμό βιώνουν καθημερινά άγχος για τις μη ανεπτυγμένες κοινωνικές δεξιότητες. Το σχολικό περιβάλλον σε όλα τα παιδιά φαντάζει ξένοιαστο εκτός από τα παιδιά με υψηλό αυτισμό που βιώνουν το άγχος της απόρριψης από τους συνομήλικους, το άγχος των αλλαγών ή της αναμονής για το τι επρόκειτο να συμβεί καθιστούν το άτομο σε κατάσταση παθολογικού άγχους.

Για την επίλυση του παθολογικού άγχους μπορεί το άτομο με διαταραχή αυτιστικού φάσματος να ακούει χαλαρωτική μουσική, να λάβει μέρος σε προγράμματα διαχείρισης του άγχους που μπορεί να είναι αποτελεσματικά. Στο σχολικό περιβάλλον ο δάσκαλος μπορεί να δημιουργήσει μία γωνιά όπου το παιδί μπορεί να απομονώνεται εκεί για να ηρεμήσει ή να του αναθέτει μία δραστηριότητα που θα την εκτελέσει μόνο του (για παράδειγμα η μεταφορά ενός φακέλου στο γραφείο του διευθυντή).

Είναι σημαντικό το άτομο να μειώσει το παθολογικό άγχος γιατί μπορεί να εκδηλωθεί δευτερογενή ψυχιατρική κατάσταση όπως ιδεοψυχαναγκαστική διαταραχή. Η λύση μπορεί να είναι η παρακολούθηση από ψυχίατρο ή ψυχολόγο και η λήψη φαρμάκων.(Attwood, 2005).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 9

Διαφοροδιάγνωση από αναπτυξιακές διαταραχές

Η διαταραχή Rett μπορεί να διαφοροδιαγνωστεί αρκετά εύκολα από την διαταραχή αυτιστικού φάσματος. Εμφανίζεται αποκλειστικά σε κορίτσια με συμπτώματα πολύ πιο σοβαρά από την αυτιστική διαταραχή. Ενώ διαταραχή αυτιστικού φάσματος εκδηλώνεται περισσότερο στα αγόρια από ότι στα κορίτσια με αναλογία 4:1. Το άτομο με διαταραχή Rett εκδηλώνει συγκεκριμένες κινητικές στερεοτυπίες και εμφανίζεται ύστερα από τυπική ανάπτυξη στους πέντε μήνες ζωής.

Η αποδιοργανωτική διαταραχή έχει παρόμοια συμπτώματα με αυτά του αυτισμού και εκδηλώνεται μετά από φυσιολογική ανάπτυξη τουλάχιστον 2 ετών. (Κάκουρος & Μανιαδάκη, 2006).

Διαφοροδιάγνωση από καθυστέρηση γλωσσικής ανάπτυξης

Η διάκριση στη διαταραχή αυτιστικού φάσματος και στην καθυστέρηση γλωσσικής ανάπτυξης είναι αρκετά δύσκολη όταν το άτομο βρίσκεται σε μικρή ηλικία. Βέβαια τα παιδιά με καθυστέρηση γλωσσικής ανάπτυξης χρησιμοποιούν χειρονομίες για να επικοινωνούν με ποσοστό 57% όπως ισχυρίζονται οι γονείς τους εν αντιθέσει με τα παιδιά που βρίσκονται στο αυτιστικό φάσμα με ποσοστό 11% (Bartak et al., 1975). Οι δυσκολίες τους είναι έντονες στην άρθρωση. Επίσης, έχουν διάθεση για να επικοινωνήσουν και να παίξουν με συμβολικό τρόπο πράγμα που δε συμβαίνει στη διαταραχή αυτιστικού φάσματος.

Διαφοροδιάγνωση από την εκλεκτική αλαλία

Τα παιδιά με εκλεκτική αλαλία σε αντίθεση με τα παιδιά με διαταραχή αυτιστικού φάσματος έχουν ανεπτυγμένες τις επικοινωνιακές δεξιότητες. Επιλέγουν να μιλούν επιλεκτικά ανάλογα με τα περιβάλλοντα στα οποία

βρίσκονται. Για παράδειγμα μπορεί να μιλούν στο οικογενειακό περιβάλλον που έχουν πιο ανεπτυγμένες σχέσεις με τους οικείους τους και να μη μιλούν στο σχολείο. Παρόλο που έχουν αναπτύξει την επικοινωνία η νοητική ικανότητα μπορεί να κυμαίνεται κάτω από το μέσο όρο αλλά έχουν θετική πρόγνωση. (Ashley, 2010).

Διαφοροδιάγνωση από εξελικτική γλωσσική διαταραχή (δυσφασία)

Κοινό χαρακτηριστικό της δυσφασίας και της διαταραχή αυτιστικού φάσματος είναι η ανεπάρκεια της επικοινωνίας. Βέβαια, η γλωσσική διαταραχή των παιδιών με δυσφασία είναι λιγότερο σοβαρή από αυτών με διαταραχή αυτιστικού φάσματος. Επίσης, δεν αναπτύσσουν αντιστροφή προσώπων, λανθασμένη χρήση προσωπικών αντωνυμιών, στερεοτυπική συμπεριφορά ή αισθητηριακές διαταραχές.(Bartak et al.,1975).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 10

Ανάπτυξη της επικοινωνίας

Η επικοινωνία στα παιδιά με διαταραχή αυτιστικού φάσματος επηρεάζεται από το νοητικό επίπεδο των παιδιών και από το βαθμό της αυτιστικής διαταραχής, παρόλο που η επικοινωνία ακολουθεί την ίδια αναπτυξιακή πορεία σε όλα τα παιδιά. Σύμφωνα με το μοντέλο της Bates στο πρώτο στάδιο της ανάπτυξης το «διαλεκτικό στάδιο» το κλάμα του μωρού λειτουργεί επικοινωνιακά για το περιβάλλον του μωρού, αν και έρευνες υποστηρίζουν ότι υπάρχει διαφοροποίηση στο κλάμα των παιδιών με διαταραχή αυτιστικού φάσματος είναι διαφορετικό ως προς τη μονοτονία και από εκεί διαφαίνεται η διαταραχή στην πρώιμη παιδική ηλικία. Η διαφορά των παιδιών με αυτιστική διαταραχή σε σύγκριση με των τυπικών αναπτυσσόμενων διαφαίνεται στο δεύτερο στάδιο το «εκφωνητικό», όπου τα βρέφη με τη διαταραχή δεν έχουν την βλεμματική επαφή και δε συμμετέχουν στο ηχητικό παιχνίδι «αλλαγής σειράς». Οι συμπεριφορά τους χαρακτηρίζεται πρωτοπροστακτική απευθύνονται στους ενήλικες για την ικανοποίηση των επιθυμιών τους και όχι για να αντιληφθούν και να συνδιαλεγούν για το πώς αισθάνονται οι άλλοι. Σε αυτό βέβαια ευθύνεται η «θεωρία του νου» η οποία, είναι διαταραγμένη στα άτομα αυτά. Στο τρίτο στάδιο το «λεκτικό», τα παιδιά αρχίζουν να επικοινωνούν με τη χρήση του προφορικού λόγου, βέβαια μόνο το 50-80% παιδιών με αυτισμό περνούν στο λεκτικό στάδιο. Μη έχοντας περάσει όλα τα στάδια της επικοινωνίας με επιτυχία ο λόγος τους είναι περιορισμένος και εμφανίζει ελλείμματα σε αρκετούς τομείς του. Εμφανίζονται δυσκολίες μόνο στην κατανόηση, την έκφραση, τα παραλεκτικά (η προσωδία, τη χροιά, την ένταση κ.α.) και μη λεκτικά στοιχεία του λόγου (στάση σώματος, εκφράσεις προσώπου, απόσταση κ.τ.λ.).

Η επικοινωνία ξεκινάει με την εκφορά των πρώτων φωνών από το βρέφος, με τις κινήσεις, την οπτική επαφή. Αυτοί οι τρόποι επικοινωνίας

χρησιμοποιούνται μέχρι το δεύτερο ηλικιακά έτος. Σύμφωνα με την άποψη του Piaget μέχρι τους 24 μήνες ολοκληρώνεται η αισθητηριοκινητική περίοδος και αρχίζει να χρησιμοποιείται ο προφορικός λόγος. Οι 18 μήνες είναι πολλοί σημαντικοί για την κατανόηση της επικοινωνίας γιατί έτσι το παιδί αρχίζει να χρησιμοποιεί τη λεκτική επικοινωνία (προφορικός λόγος). Μετά την χρονική αυτή συμπλήρωση το παιδί χρησιμοποιεί τις δομές της μητρικής του γλώσσας και αρχίζει να μαθαίνει τους γλωσσικούς κανόνες (Bruner,1974). Άλλωστε η χρήση της γλώσσας έχει ως πρωταρχικό ρόλο την επικοινωνία μας με τους άλλους. (Νικολόπουλος, 2008).

Απόκλιση των επικοινωνιακών δεξιοτήτων στον υψηλό αυτισμό

Όπως προαναφέρθηκε πρώτα αναπτύσσεται το κομμάτι της επικοινωνίας και μετά η χρήση της γλώσσας για επικοινωνιακούς σκοπούς. Τα άτομα που εμπίπτουν στο φάσμα του αυτισμού έχουν ελλείμματα στις μη λεκτικές επικοινωνιακές δεξιότητες και στις κοινωνικές δεξιότητες. Αυτό διαφαίνεται από τη μονοτονία στο κλάμα τους, την άρνηση για την αγκαλιά, την μη χρήση βλεμματικής επαφής, τη μη χρήση του δειξίματος, όπως επίσης και η ενασχόληση με την ακατάλληλη χρήση των αντικειμένων και η καθυστέρηση ανάπτυξης της ομιλίας αργότερα. Αυτά αναφέρονται μάλιστα από έρευνες της Lorna Wing το 1976. Επειδή η γλώσσα είναι το μέσο για την επικοινωνία, επειδή τα παιδιά δεν μπορούν να την αναπτύξουν κατάλληλα συνεπώς δε μπορούν να αντιληφθούν τη μπορούν να κάνουν με τη χρήση της γλώσσας.

Λεκτική και μη λεκτική επικοινωνία

Για να επικοινωνήσουμε κατάλληλα μεταφέρουμε μηνύματα στο πρόσωπο που επικοινωνούμε, τον δέκτη. Ο δέκτης δεν καταλαβαίνει μονάχα από το μήνυμα τι θέλουμε να του πούμε αλλά και από τις κινήσεις του σώματός μας και τον τόνο της φωνής. Μάλιστα το 80% των πληροφοριών συλλαμβάνεται από τη μη λεκτική επικοινωνία.

Στα άτομα με διαταραχή αυτιστικού φάσματος, η ανάπτυξη της ομιλίας μπορεί να γίνει με καθυστέρηση σε σύγκριση με παιδιά της ηλικίας τους. Άλλα άτομα πάλι μπορεί να μην αναπτύξουν ποτέ ομιλία ενώ θα μπορούν να μιμηθούν διάφορους ήχους όπως το τραγούδι ή ήχους ζώων. Μπορεί ακόμη να αναπτύξουν την ομιλία και μετά να σταματήσουν να μιλούν.

Πέρα όμως, από τα προβλήματα ανάπτυξης της ομιλίας μπορεί να υπάρχουν δυσκολίες στο κομμάτι της κατανόησης του λόγου. Ίσως να χρειάζονται χρόνο επεξεργασίας για να καταλάβουν τι τους έχουν πει. (Lennard-Brown Sarah,2004).

Λεκτική επικοινωνία σε παιδιά με υψηλό αυτισμό

Στα παιδιά με υψηλό αυτισμό η ομιλία τους μπορεί να αναπτυχθεί φυσιολογικά ή με κάποια καθυστέρηση. Στη συνέχεια όμως, μιλούν άνετα χρησιμοποιώντας μάλιστα λέξεις ασυνήθιστες για την ηλικία τους και ο λόγος τους θεωρείται πολύ τυπικός και λεπτομερής γι αυτό που περιγράφουν. Η δυσκολία τους έγκειται στη μεταφορική χρήση της γλώσσας. Για παράδειγμα, αν κάποιος τους πει θα σου φάω τη γλώσσα σε ένα παιδί με υψηλό αυτισμό αυτό θα τρομάξει τόσο πολύ σαν να επρόκειτο να γίνει στα αλήθεια. Ακόμη εκφράσεις με χιουμοριστική διάθεση ή κάποιες ενέργειες μπορεί να μην τις αντιληφθούν με τον σωστό τρόπο δημιουργώντας παρεξηγήσεις. (Lennard-Brown Sarah,2004).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 11

Γλωσσικές δυσκολίες

Στον υψηλό αυτισμό παρατηρείται καθυστέρηση στην γλωσσική ανάπτυξη. Το 50% των παιδιών καθυστερούν να μιλήσουν, αλλά μετά την ηλικία των πέντε ετών το επίπεδο της προφορικής ομιλίας του αναπτύσσεται κανονικά. Στη συνέχεια μάλιστα η ανάπτυξη της ομιλίας είναι ταχεία. Αν ερωτηθεί κάποιος συνομιλητής του θα σχολιάσει ότι η ομιλία του παιδιού με υψηλό αυτισμό είναι κάπως ιδιόμορφη έως και μηχανική. Δυσκολεύονται να λάβουν μέρος σε μία τυπική συζήτηση με συνομηλίκους τους. Τα άτομα με υψηλό αυτισμό παρουσιάζουν γλωσσικά προβλήματα. Οι δυσκολίες τους δεν εμφανίζονται τόσο έντονα στο κομμάτι της φωνολογίας ή της σύνταξης αλλά στον τομέα της κοινωνικής χρήσης της γλώσσας, της πραγματολογίας.(Ashley, 2010).

Ο Christopher και η Carina Gillberg (1989) στα διαγνωστικά τους κριτήρια αναφέρουν την ασυνήθιστη ομιλία και τα ασυνήθιστα γλωσσικά χαρακτηριστικά στα οποία συμπεριλαμβάνονται τουλάχιστον τρία από τα παρακάτω:

- α) Καθυστερημένη ανάπτυξη του προφορικού λόγου
- β)Επιφανειακά τέλεια εκφραστική γλώσσα
- γ)Τυπική, σχολαστική ομιλία
- δ)Ιδιόμορφη προσωδία, ασυνήθιστα φωνητικά
- ε) Αδυναμία στην κατανόηση των εννοιών, παρερμηνεία κυριολεκτικών/μεταφορικών εκφράσεων.

Ο Szatmari (1989) πρόσθεσε επιπλέον, ότι στ παραπάνω κριτήρια το παιδί μπορεί να μιλάει με αντιθέσεις όπως πάρα πολύ ή πολύ λίγο, να

χρησιμοποιεί περίεργες λέξεις, να επαναλαμβάνει εκφράσεις που τις έχει ξαναδιατυπώσει και οι συζητήσεις τους να μην έχουν μία σταθερή συνοχή.

Αξιολόγηση γλωσσικών ικανοτήτων στον υψηλό αυτισμό

Η αξιολόγηση των γλωσσικών ικανοτήτων μπορεί να γίνει είτε με σταθμισμένα εργαλεία είτε με μη σταθμισμένα. Σε κάθε περίπτωση, παρατηρείται εάν το γλωσσικό επίπεδο αντιστοιχεί ανάλογα με τη χρονολογική ηλικία του παιδιού. Πρέπει να εξεταστούν η γλωσσική έκφραση, η αντίληψη, το λεξιλόγιο, η γραμματική, η σύνταξη, η αφηγηματική ικανότητα, και η κοινωνική χρήση της γλώσσας. Έτσι εξετάζονται οι γλωσσικές ικανότητες του ατόμου στον προφορικό λόγο. Μερικές από τις σταθμισμένες δοκιμασίες είναι το CELF, Action Picture Test, TROG, Bus Story Test, Test of Pragmatic Language, TOPL-2. Όσον αφορά το γραπτό λόγο, επειδή δεν υπάρχουν σταθμισμένες δοκιμασίες μπορεί να εξεταστούν άτυπα από τον εκάστοτε εξεταστή.

Οι διαταραχές της γλώσσας στον υψηλό αυτισμό μπορούν να διακριθούν σε:

1)Σύνοδες διαταραχές των γλωσσικών ικανοτήτων, που επηρεάζονται από την αυτιστική διαταραχή είναι η δυσκολία στα ακόλουθα: στη σύνταξη προτάσεων, στην αφηγηματική ικανότητα και την κατανόηση αφηγηματικού λόγου, στη συζήτηση, στην κατανόηση των υπονοούμενων, του χιούμορ και των μεταφορών, στην κατανόηση των προσωδιακών στοιχείων της ομιλίας, στην επεξεργασία των γλωσσικών ερεθισμάτων, στην εξαγωγή συμπερασμάτων και τέλος, στη χρήση της γλώσσας σύμφωνα με το κοινωνικό πλαίσιο και την κοινωνική κατάσταση.

2)Σύνοδες διαταραχές των γλωσσικών ικανοτήτων, που επηρεάζονται από τη συνυπάρχουσα εάν υπάρχει νοητική υστέρηση. Αυτές εντοπίζονται στη σύνταξη, στο λεξιλόγιο και στην άρθρωση.

3)Επιπρόσθετες διαταραχές των γλωσσικών ικανοτήτων, που συχνά συνυπάρχουν με την αυτιστική είναι: η αναπτυξιακή διαταραχή του λόγου, αντιληπτικού και εκφραστικού τύπου, η φωνολογική διαταραχή, ειδικές μαθησιακές δυσκολίες (δυσλεξία, δυσορθογραφία, δυσαριθμησία) και η διαταραχή του ρυθμού της ομιλίας (τραυλισμός).

Γενικότερα πρέπει πρωταρχικά να αντιμετωπίζουμε δυσκολίες που επηρεάζουν έντονα την επικοινωνιακή ικανότητα του ατόμου και να ενισχύουμε δεξιότητες που θα το κάνουν πιο λειτουργικό. Είναι σημαντικό επίσης, να ελέγχουμε αν το άτομο είναι έτοιμο να δεχτεί παρέμβαση για την ενίσχυση των γλωσσικών του ικανοτήτων. Αυτό εντοπίζεται, από τη διαδικασία αξιολόγησης που εκεί διαφαίνεται η κοινωνικότητα του ατόμου και κατά πόσο προσπαθεί να αλληλεπιδράσει με τους γύρω του.(Βογινδρούκας & Sherratt,2005).

Σημασιολογία

Η σημασιολογία σχετίζεται με τη σημασία των λέξεων. Τα άτομα με υψηλό αυτισμό παρόλο που έχουν λεκτικές δεξιότητες αντιμετωπίζουν δυσχέρειες στο σημασιολογικό κομμάτι. Στη συμμετοχή τους σε μία συζήτηση δυσκολεύονται να αντιληφθούν το χιούμορ, την ειρωνεία, τις μεταφορές. Κοινώς τα παιδιά αυτά μπερδεύονται με τη γλώσσα αν και μπορούν να μιλήσουν με ευφράδεια. Χαρακτηριστικό παράδειγμα αποτελούν μερικές εκφράσεις όπως βρέχει καρεκλοπόδαρα, που ένα παιδί με υψηλό αυτισμό μπορεί να νομίζει ότι βρέχει καρέκλες. Μάλιστα κάποιες φορές διστάζουν να διορθώσουν ακόμη και τους ενήλικες, όταν θεωρούν ότι κάποια ενέργειά τους δεν είναι σωστή.(Ashley, 2010).

Πιο πρόσφατες έρευνες επισυνάπτουν ότι δεν υπάρχουν δυσκολίες στην κατάκτηση του λεξιλογίου ή την κατονομασία αντικειμένων. Συνεπώς ο όρος σημασιολογική διαταραχή δεν χαρακτηρίζει το φάσμα του αυτισμού.

Οι δυσκολίες που αφορούν το σημασιολογικό κομμάτι σχετίζονται με την γενίκευση των εννοιών, των αφηρημένων εννοιών, την κυριολεκτική κατανόηση, την ανάκληση των νοημάτων κατά την ομιλία και την κατανόηση γραπτών κειμένων.

Ενίσχυση σημασιολογικού τομέα

Η καθημερινή τριβή του ατόμου με τα άτομα του περίγυρού του θα είναι η απάντηση στην ενίσχυση του σημασιολογικού τομέα. Δεν είναι δυνατόν, να δημιουργηθεί μία λίστα με τις δυσκολίες του ατόμου, αλλά μέσα από την καθημερινότητα και σιγά σιγά θα αντιμετωπιστούν οι δυσκολίες του. Μπορούν για παράδειγμα να χρησιμοποιήσουν εικόνες που θα απεικονίζουν κυριολεκτικά γεγονότα και από την άλλη εικόνες που θα παρουσιάζουν εικόνες με μεταφορική έννοια. Έτσι, το άτομο θα διδαχθεί τα σχήματα του λόγου.(Ashley, 2010).

Φωνολογία

Η φωνολογία είναι η επιστήμη που ασχολείται με την περιγραφή των φθόγγων όσον αφορά τη διακριτική τους λειτουργία. Η ανάπτυξη της φωνολογίας στη διαταραχή αυτιστικού φάσματος είναι φυσιολογική με κάποια καθυστέρηση. (Ashley, 2010).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 12

Πραγματολογία

Με τον όρο πραγματολογία ορίζεται η επιδέξια επικοινωνία μέσω της ικανότητας του ατόμου να μπορεί να λέει το σωστό πράγμα, με το σωστό τρόπο, στο σωστό τόπο και χρόνο, όπως αυτός ορίζεται από την κοινωνική ομάδα. Η πραγματολογία είναι ο τομέας της γλωσσολογίας που μελετά τη χρήση της γλώσσας. (Νικολόπουλος, 2008). Η πραγματολογία υπολείπεται στα άτομα που ανήκουν στο φάσμα του αυτισμού. Ο όρος πραγματολογία χρησιμοποιήθηκε για πρώτη φορά το 1970 από τον Pierce, ως όρος της γλωσσολογίας από τον Morris το 1938. Οι Wing και Gould (1979) χρησιμοποίησαν τον όρο κοινωνική επικοινωνία για να περιγράψουν τα συμπτώματα και τις δυσκολίες της επικοινωνίας που έχουν τα άτομα που ανήκουν στο φάσμα του αυτισμού. Για την πραγμάτωση των πράξεων της ομιλίας είναι πολύ σημαντικές οι δεξιότητες στο κομμάτι της πραγματολογίας. Σε αυτό συμβάλλει ο χορός της επικοινωνίας της Anderson (2002). Η Anderson παρομοιάζει την επικοινωνιακή δραστηριότητα με έναν χορό. Η επικοινωνιακή δραστηριότητα ξεκινάει σύμφωνα με τη Anderson με το άκουσμα της μουσικής το οποίο, παρομοιάζεται με την πρόθεση για επικοινωνία. Έτσι, το άτομο ξεκινάει να μοιράζεται τις σκέψεις του, να εκδηλώσει τα συναισθήματά του, να μοιραστεί τις απόψεις του. Για να πραγματοποιηθεί η πρόθεση για επικοινωνία είναι απαραίτητες οι λεκτικές, οι μη λεκτικές και οι παραλεκτικές δεξιότητες που αποτελούν το βηματισμό του χορού. Όπως για παράδειγμα η συγχρονισμένη βλεμματική επαφή, η εναλλαγή σειράς των ομιλούντων, η στάση του σώματος, η προσωδία, η ένταση, η ταχύτητα, οι παύσεις και ο ρυθμός της ομιλίας, οι ανεπτυγμένες γλωσσικές δεξιότητες (φωνολογία, σημασιολογία, σύνταξη). Σύμφωνα με την Anderson τη διαδικασία του χορού αποτελεί η αλληλεπίδραση μεταξύ των ομιλητών. Σε αυτό το σημείο, είναι απαραίτητο ο ομιλητής να γνωρίζει κάποιες πληροφορίες για το συνομιλητή του όπως το μορφωτικό επίπεδο, την ηλικία

του, τα ενδιαφέροντά του, για να μεταδώσει το μήνυμα. Το τελευταίο μέρος του χορού αποτελεί το επικοινωνιακό πλαίσιο που παρομοιάζεται ως το πάτωμα του χορού.

Είναι σημαντικό όσα λένε οι δύο συνομιλητές να είναι σχετικά με το θέμα της συζήτησης, να είναι πραγματικά, κατανοητά και από τις δύο πλευρές και να προσθέτουν πληροφορίες. Τα προαναφερθέντα αποτελούν τα αξιώματα της συζήτησης (Gallagher, 1991)

Στο κομμάτι της πραγματολογίας είναι σημαντικό λοιπόν, να λαμβάνεται υπόψη το πλαίσιο στο οποίο λαμβάνει χώρα η συζήτηση, τις μη λεκτικές πληροφορίες (χειρονομίες, μορφασμοί), γνώση κατάλληλων γλωσσικών δομών (μορφή, σύνταξη, σημασιολογία), και τις αποδεκτές κοινωνικές συμπεριφορές. (Νικολόπουλος, 2008).

Πιο αναλυτικά, θα μπορούσαμε να αναφέρουμε ότι οι δυσκολίες που έχουν τα παιδιά με υψηλό αυτισμό είναι ότι διακόπτουν τους άλλους μονοπωλούν το ενδιαφέρον σε μία συζήτηση για θέματα που τους αρέσουν, δεν περιμένουν τη σειρά τους, δε χρησιμοποιούν τις εκφράσεις του προσώπου και τη βλεμματική επαφή. Ακόμη, δε μπορούν να αφηγηθούν ένα γεγονός με ακρίβεια δίνοντας συγκεκριμένες πληροφορίες με αποτέλεσμα ο συνομιλητής τους να δυσκολεύεται να κατανοήσει.

Μπορεί λοιπόν, ο περίγυρος του παιδιού να αντιλαμβάνεται τις δυσκολίες του και κάποιες φορές να φέρονται πιο προστατευτικά, δεν ισχύει όμως το ίδιο για τους άλλους. Γενικότερα το παιδί μπορεί να μην χαιρετάει, να μην επιδιώκει τη βλεμματική επικοινωνία και να συζητάει μόνο για τα ενδιαφέροντά του αδιαφορώντας για το συνομιλητή του. Για αυτό πρέπει το παιδί να εκπαιδευτεί κατάλληλα ώστε να αντιμετωπίσει αυτές τις δυσκολίες. (Ashley, 2010).

Τι ορίζεται ως φυσιολογικές πραγματολογικές ικανότητες

Παρά τις έρευνες που έχουν διεξαχθεί οι γλωσσολόγοι, οι λογοθεραπευτές και οι ψυχολόγοι είναι μακριά από τη γνώση της συνολικής εικόνας του όρου πραγματολογία. Για όσους ασχολούνται με άτομα με πραγματολογικές δυσκολίες είναι άκρως σημαντικό να γνωρίζουν τι είναι οι φυσιολογικές πραγματολογικές ικανότητες. Οι γνώσεις μας όμως δεν είναι αρκετές για τον τομέα της πραγματολογίας και αυτό πραγματικά είναι οξύμωρο διότι γνωρίζουμε αρκετά για τη σύνταξη και τη φωνολογική ανάπτυξη άλλους τομείς της γλώσσας. Κάποιοι από τους λόγους που δε έχουμε αρκετές γνώσεις είναι:

α) Υπάρχει απειρία στο κομμάτι των ερευνών, δεν έχουν γίνει αρκετές που να μας έχουν δώσει σαφή αποτελέσματα και άλλωστε υπάρχουν αρκετές πραγματολογικές συμπεριφορές που εμπερικλείει ο τομέας της πραγματολογίας (η βλεμματική επαφή, το αίτημα για συζήτηση, η προσοχή και διατήρηση του θέματος).

β) Υπάρχουν δυσκολίες ποια ακριβώς σημεία συμπεριλαμβάνονται στον τομέα της πραγματολογίας και αν μπορεί να χαρακτηριστεί η δυσκολία σε αυτόν τον τομέα πραγματολογική διαταραχή

γ) Τι είναι αποδεκτό γενικότερα επικοινωνιακά δεν μπορεί να οριστεί με σαφήνεια. Μπορεί να υπάρχουν διαφοροποιήσεις μεταξύ ατόμων, μεταξύ πολιτισμών. Για παράδειγμα η διαφορετικές ατομικές κουλτούρες διαφαίνονται από ομάδες ίδιων ηλικιών. (Andersen-Wood & Smith 1997).

Η ανάπτυξη της πραγματολογίας

Όπως είναι γνωστό, η ανάπτυξη της χρήσης της γλώσσας στην αρχή πραγματοποιείται με την ανάπτυξη της πρώιμης επικοινωνίας. Επομένως, η πραγματολογία διακρίνεται σε προγλωσσική πραγματολογία που πραγματεύεται

με την ανάπτυξη της προγλωσσικής επικοινωνίας και γλωσσική πραγματολογία που ασχολείται πλέον με τη χρήση της γλώσσας για επικοινωνιακούς σκοπούς. (Νικολόπουλος, 2008).

Προγλωσσική πραγματολογία

Το βρέφος αρχίζει να επικοινωνεί με το κλάμα, το χαμόγελο, τις κινήσεις, το ψέλλισμα και την οπτική επαφή. Αυτές οι ενδείξεις επικοινωνίας εμφανίζονται ως αντανακλαστικά δηλαδή δε συμβάλλει το περιβάλλον στην εκμάθησή τους. Έτσι, δίνοντας τα βρέφη νόημα σε αυτές τις συμπεριφορές και επαναλαμβάνοντάς τες συνδέουν τη συμπεριφορά αντανακλαστικά με την απάντηση του περιβάλλοντος και έτσι μαθαίνουν την επικοινωνία. (Νικολόπουλος, 2008). Οι Bloom και Lahey (1978) πιστεύουν ότι υπάρχουν 3 στάδια προγλωσσικής επικοινωνίας. Στο πρώτο στάδιο, το παιδί χρησιμοποιεί αυτοπαθείς τύπους συμπεριφοράς για να διεκδικήσει αυτό που θέλει (κλάμα), ονομάζονται πρωταρχικοί τύποι. Στο δεύτερο στάδιο, μπορεί να ονομάζει το αντικείμενο αλλά επειδή δεν παίρνει αυτό που θέλει χρησιμοποιεί μη λεκτικούς τρόπους επικοινωνίας. Στο τρίτο στάδιο, το παιδί προσαρμόζεται να ζητάει αυτό που θέλει ανάλογα με το περιβάλλον στο οποίο βρίσκεται (όπως πλαίσιο επικοινωνίας, ακροατής). Μαθαίνει πως , πότε, και σε ποιον μιλά και προσαρμόζει τη γλώσσα ανάλογα με το κοινωνικό πλαίσιο. Οι δυσκολίες που παρουσιάζουν τα άτομα που βρίσκονται στο αυτιστικό φάσμα μπορεί να είναι το μειωμένο ενδιαφέρον και αντίληψη για το περιβάλλον. Αυτό σημαίνει ότι έχουν μειωμένη διάθεση και πρόθεση για αλληλεπίδραση με τους γύρω τους. (Βογινδρούκας & Sherratt,2005).

Γλωσσική πραγματολογία

Η προγλωσσική πραγματολογία αναπτύσσεται μέχρι το παιδί να πει την πρώτη του λέξη, σ αυτό το σημείο το παιδί οδηγείται στην κατάλληλη χρήση την γλώσσας στο κοινωνικό πλαίσιο (γλωσσική πραγματολογία). Οι Bernstein

και Tiegerman (1993) διατύπωσαν ότι υπάρχουν δύο τομείς ανάπτυξης στη γλωσσική πραγματολογία. Ο πρώτος τομέας έχει σχέση με την επεξεργασία των επικοινωνιακών λειτουργιών και ο δεύτερος τομέας με την ανάπτυξη της συζήτησης. Στον πρώτο τομέα τα παιδιά αυξάνουν σταδιακά τα επικοινωνιακά μηνύματα δε χρησιμοποιούν τη γλώσσα για να εκφράσουν εντολές για την ικανοποίηση των αναγκών τους, αλλά λόγω της μεγαλύτερης ηλικίας τους για να εκφράσουν τις σκέψεις τους, να επιλύσουν προβλήματα, να διηγηθούν, να απαντήσουν.

Ο δεύτερος τομέας της γλωσσικής πραγματολογίας αναπτύσσεται στην πρώιμη προσχολική ηλικία και είναι η συζήτηση. Μετά τον πέμπτο χρόνο ζωής τα παιδιά καθίστανται ικανά να επικοινωνούν σχεδόν σε όλες τις επικοινωνιακές περιστάσεις. Με την εισαγωγή τους μάλιστα στο σχολικό πλαίσιο (έβδομο έτος), αποκτούν δεξιότητες ενός ικανού ομιλητή. Μαθαίνουν να περιμένουν τη σειρά τους, να εμμένουν στο θέμα της συζήτησης, να ζητούν επεξηγήσεις για το θέμα, να μπορούν να αφηγηθούν ένα σκηνικό του παρελθόντος, να προσαρμόζουν τον τρόπο ομιλίας τους ανάλογα με το πλαίσιο, την ηλικία, το βαθμό συγγένειας και την κοινωνική κατάσταση του συνομιλητή. (Νικολόπουλος, 2008).

Η ανάπτυξη της πραγματολογίας ανά έτη

Η ανάπτυξη της πραγματολογίας ξεκινάει από τη γέννηση και συνεχίζεται στην ενήλικη ζωή. Μπορούμε λοιπόν, να εντοπίσουμε ποιες πραγματολογικές ικανότητες πρέπει να έχουν κατακτήσει τα άτομα ανά ηλικιακή ομάδα.

Στο πρώτο έτος , το παιδί χρησιμοποιεί λεκτικές εκφράσεις όπως «όπα» και κίνηση των χεριών για να παίζει. Αυτό το παιχνίδι έχει μάθει να παίζει με τη μητέρα του και του αρέσει. Μπαίνοντας στο δεύτερο έτος

χρησιμοποιεί τις πρώτες λέξεις, λέξεις που μπορεί να σχετίζονται με το αντικείμενο όπως να παριστάνει για παράδειγμα τον ήχο του αμαξιού κρατώντας το αμάξι στο χέρι του. Τα παιδιά αρχίζουν να αναγνωρίζουν σε καταστάσεις τι πρέπει να πουν. Μαθαίνουν να λένε «ευχαριστώ», «παρακαλώ». Στο παιχνίδι αντιλαμβάνονται ότι εάν μιλούν στην κούκλα τους πρέπει να αλλάξουν τον τόνο της φωνής τους. Περνώντας στην ηλικία των τριών ετών τα παιδιά μπορούν να καταλάβουν ότι τα άλλα άτομα διακατέχονται από άλλες σκέψεις και συναισθήματα-«θεωρία του νου». Στη συνέχεια, (τέταρτο έτος) μπορούν να αντιληφθούν πιο μεταφορικά στοιχεία στο λόγο. Επίσης, αναπτύσσονται η αφηγηματική κατανόηση και η εξιστόρηση γεγονότος. Στα έξη με επτά έτη τα παιδιά αντιλαμβάνονται τις μεταφορικές σημασίες της γλώσσας και γίνονται λιγότερο κυριολεκτικά ενώ στα επόμενα χρόνια προάγεται η διαδικασία της συζήτησης. Τα παιδιά μπορούν να στοχεύσουν στο επίπεδο της κατανόησης, των διευκρινιστικών ερωτήσεων όταν χρειάζονται επιπλέον απαντήσεις από τους συνομιλητές τους. Η πραγματολογία αναπτύσσεται και μετά την ενηλικίωση, σίγουρα μπορούμε να φέρουμε στη μνήμη μας άτομα που έχουν ανεπτυγμένες κοινωνικές δεξιότητες. Αυτοί μπορεί να βρίσκονται στο επίκεντρο της παρέας που είναι αρεστοί από όλους. Όπως και να έχει είναι σημαντικό να ξέρουμε ποιοι είναι οι παράγοντες που στάθηκαν ικανοί για να αναπτύξουν τις κοινωνικές του δεξιότητες.(Andersen-Wood & Smith 1997).

Τα 3 βασικά χαρακτηριστικά της πραγματολογίας

Η πραγματολογία μπορεί να χρησιμοποιηθεί για διάφορους σκοπούς στην καθημερινότητά μας. Μπορεί να χρησιμοποιηθεί για να χαιρετήσουμε κάποιον κατά την είσοδο ή την έξοδό μας από ένα χώρο. Για να ζητήσουμε κάτι από κάποιον με οποιονδήποτε τρόπο (επιτακτικό, ευγενικό κ.α.). Για να πληροφορήσουμε για κάποιες ενέργειες μας «Θα πάω στο γιατρό».

Επίσης, για να μιλήσουμε με διάφορα πρόσωπα χρησιμοποιούμε διαφορετικά τις πραγματολογικές δεξιότητες. Με άλλον τρόπο θα μιλήσουμε σε ένα μωρό, σε κάποιο φίλο μας και σε κάποιον που μας είναι άγνωστος. Ακόμη, σημαντικό ρόλο παίζει και το περιβάλλον στο οποίο βρισκόμαστε (για παράδειγμα στο σχολείο, στην καφετέρια κ.α.).

Κάνουμε χρήση των πραγματολογικών ικανοτήτων για να ακολουθήσουμε κανόνες σε συζητήσεις ή για να πούμε μία ιστορία. Όταν, θέλουμε να ξεκινήσουμε μία συζήτηση, να συνεχίσουμε πάνω στο θέμα, να πούμε κάτι με διαφορετικά λόγια όταν κάποιος δεν κατανοεί (περιφραστικά). Αλλά και για την κατανόηση της μη λεκτικής επικοινωνίας όπως οι εκφράσεις προσώπου του συνομιλητή μας, της βλεμματικής επαφής και των κινήσεων του σώματός του.

Επειδή, οι κανόνες μπορεί να διαφέρουν από πολιτισμό σε πολιτισμό είναι σημαντικό να κατανοούμε τους κανόνες που χρησιμοποιεί ο συνομιλητής μας κατά τη διάρκεια της επικοινωνίας.

Τα πραγματολογικά χαρακτηριστικά ενός αποτελεσματικού και ενός μη αποτελεσματικού ομιλητή σε συζήτηση.

Να ακούει προσεκτικά.	Να μην ακούει προσεκτικά.
Να χρησιμοποιεί σωστή βλεμματική επαφή.	Να κοιτάει με βαρετό βλέμμα, να κοιτάει επίμονα.
Να χρησιμοποιεί συνηθισμένο λεξιλόγιο.	Να διακόπτει ή να μουρμουρίζει.
Οι προτάσεις του να είναι ξεκάθαρες και λογικές.	Να μην εξηγεί αν χρησιμοποιεί κάποιους όρους.
Να γνωρίζει πότε να τερματίζει τη συζήτηση.	Να μη μιλάει ευγενικά κατά τη συζήτηση.

Να έχει ενδιαφέροντα πράγματα να πει.	Να μιλάει μόνο για δικές του απόψεις και ενδιαφέροντα.
Να κάνει παύσεις και να μη διακόπτει.	Να μιλάει πολύ και να μην κάνει παύσεις.
Να χρησιμοποιεί κατάλληλο επιτονισμό.	Να μιλάει μονότονα, δυνατά ή πολύ σιγά.
Να στέκεται κοντά στο συνομιλητή του.	Να κοιτάζει το ρολόι του κατά τη διάρκεια της συζήτησης.
Να δείχνει στο συνομιλητή του ότι έχει καταλάβει.	Να μην καταλαβαίνει το συνομιλητή του.

(Andersen-Wood & Smith 1997).

Αξιολόγηση πραγματολογικών δεξιοτήτων

Δοκιμασία εικόνων του γλωσσικού προγράμματος Derbyshire

Η δοκιμασία εικόνων του γλωσσικού προγράμματος Derbyshire χρησιμοποιείται για να αξιολογηθεί το επίπεδο της κατανόησης και της έκφρασης του προφορικού λόγου. Η δοκιμασία αποτελείται από διάφορες εικόνες που κάθε φορά η απάντηση βρίσκεται σε διαφορετική σειρά ώστε να αποφεύγονται οι τυχαίες απαντήσεις. Ανάλογα με τον αριθμό των σωστών λέξεων που είναι απαραίτητες σε κάθε πρόταση εξετάζεται η κατανόηση του προφορικού λόγου. Το επίπεδο της κατανόησης καθορίζεται από τον αριθμό των λέξεων σε κάθε πρόταση, συγκεκριμένα από μία έως τέσσερις.

TOPL (Test of Pragmatic Language) (Phelps & Teresaki 1992)

Είναι μία δοκιμασία που εξετάζει τις πραγματολογικές ικανότητες παιδιών ηλικίας έως δώδεκα ετών. Παρουσιάζοντας στα παιδιά κάποιες εικόνες που περιγράφουν κοινωνικές καταστάσεις.

Word Finding Vocabulary Test, 4th edition- Δοκιμασία Λεξιλογίου- Εύρεση λέξης (Renfrew 1995)

Απευθύνεται σε παιδιά ηλικίας 3,3-8,6 ετών και αποτελείται από πενήντα εικόνες ουσιαστικών. Οι εικόνες έχουν επιλεγεί με βάση το καθημερινό περιβάλλον των παιδιών και από παιδικά βιβλία και προγράμματα τηλεόρασης.

ACTION PICTURE TEST (Renfrew 1995)

Γίνεται εξέταση της πληροφόρησης μέσω του λόγου και της γραμματικότητας του προφορικού λόγου, μέσω εικόνων και ερωτήσεων που τις συνοδεύουν.

(<http://asha.org>)

Πραγματολογική παρατήρηση

E.Johnston, B Weinrich, A.Glaser (1991)

Μετάφραση- προσαρμογή: Βογινδρούκας Ι.

Είδη προτάσεων

Μπορεί το παιδί να παράγει:

1.προστακτικές προτάσεις

2.δηλωτικές προτάσεις

3.αρνητικές προτάσεις

4.ερωτηματικές προτάσεις

Καταλληλότητα

5.είναι ο λόγος του παιδιού σχετικός με την κατάσταση και το πλαίσιο;

6.είναι ο λόγος του παιδιού σχετικός με την κατάσταση και το άτομα που παρευρίσκονται;

7.δίνει το παιδί επαρκής πληροφόρηση; (όχι πάρα πολύ)

8.είναι ο λόγος του παιδιού επαρκώς ευγενικός;

9.έχει ο λόγος του παιδιού επαρκής δόση αλήθειας;

Διάλογος- Συζήτηση

Το παιδί

10.κάνει βλεμματική επαφή;

11.ξεκινά συζήτηση;

12.ανταποκρίνεται σε συζήτηση

13.κάνει εναλλαγή σειράς στη συζήτηση;

14.εισάγει θέμα συζήτησης

15.διατηρεί τη συζήτηση κατάλληλα;

16.τερματίζει τη συζήτηση κατάλληλα;

17.κάνει κατάλληλα αλλαγή θέματος;

18.σέβεται τις συμβάσεις

19.χρησιμοποιεί συντακτικές δομές (αντωνυμίες, γραμματικές καταλήξεις, επίθετα) για να παρέχει κατάλληλες πληροφορίες ;

Τι μπορεί να κάνει το παιδί με το λόγο που διαθέτει;

Μπορεί το παιδί:

20.να ζητάει βοήθεια;

- 21.να ονομάσει αντικείμενα;
- 22.να ονομάσει ανθρώπους και ζώα;
- 23.να προσφέρει βοήθεια;
24. να χαιρετίσει ανθρώπους;
- 25.να εκφράσει ένα πρόβλημα;
- 26.να διαφωνήσει;
- 27.να βγάλει συμπεράσματα;
- 28.να δώσει κατευθύνσεις;
- 30.να προτείνει δραστηριότητες;
- 31.να επιλέξει;
- 32.να σκεφτεί;
- 33.να πει αστεία και να κάνει λογοπαίγνια
- 34.να μιλήσει για τη γλώσσα (μεταγλωσσικές δεξιότητες)
- 35.να ανοίξει και να κλείσει μία τηλεφωνική ομιλία;
- 36.να πει ιστορίες;
- 37.να εκτελέσει γλωσσικές κατευθύνσεις;
- 38.να εκφράσει ανάγκες και συναισθήματα;
- 39.να παρηγορήσει;
- 40.να παραπλανήσει;
- 41.να υποκριθεί;
- 42.να χρησιμοποιήσει λόγιες εκφράσεις;

43.να χρησιμοποιήσει πραγματολογικές δεξιότητες στο γραπτό λόγο;

Πραγματολογικές διαταραχές

Έχει τεθεί αρκετές φορές το ερώτημα εάν η πραγματολογική διαταραχή αποτελεί μία διαταραχή ή συνυπάρχει ως σύμπτωμα σε αναπτυξιακές ή ψυχικές διαταραχές.

Το 1983 οι Rapin και Allen χρησιμοποίησαν τον όρο σύνδρομο σημασιολογικού πραγματολογικού ελλείμματος (semantic pragmatic deficit syndrome) και διατύπωσαν ότι μπορεί να συνυπάρχει με κάποια άλλη διαταραχή. Το 1987 οι Bishop και Rosenbloom διατύπωσαν τον όρο σημασιολογική πραγματολογική διαταραχή (semantic pragmatic disorder) που αποτελεί έναν τύπο ειδικής γλωσσικής διαταραχής (Specific Language Impairment- SLI). Το κοινό σημείο και των δύο ερευνών είναι ότι συμφωνούσαν για τις δυσκολίες και πως εμφανίζονται σε παιδιά με ανεπτυγμένο φωνολογικό και συντακτικό σύστημα αλλά φτωχή χρήση της γλώσσας. Ωστόσο, παρά τις έρευνες δεν έχει δοθεί κάποια συγκεκριμένη απάντηση. Η άποψη που επικρατεί είναι ότι οι πραγματολογικές διαταραχές συνυπάρχουν με τις διαταραχές του αυτιστικού φάσματος.

Πραγματολογικές δυσκολίες μπορεί να συνυπάρχουν με διάφορες νευρολογικές ή ψυχιατρικές διαταραχές, γλωσσικά προβλήματα, γνωστικές δυσκολίες (αργή γνωστική επεξεργασία), όπως και αναπτυξιακές διαταραχές (διαταραχές αυτιστικού φάσματος). Ακόμη, η μειωμένη αυτοεκτίμηση, παράγοντες του περιβάλλοντος, η αδυναμία στη «θεωρία του νου», και η διάσπαση προσοχής. Με βάση το βαθμό σοβαρότητας, μπορούν να ταξινομηθούν σύμφωνα με τον MacKay και Anderson (2002) σε:

1)Σοβαρές πραγματολογικές διαταραχές, που εντοπίζονται στην διαταραχή αυτιστικού φάσματος και σε σοβαρές ψυχώσεις.

2)Μέτριες πραγματολογικές διαταραχές, παρουσιάζουν άτομα με υψηλό αυτισμό, άτομα που έχουν ιδρυματοποιηθεί, ασθενείς που έχουν υποστεί βλάβη δεξιού ημισφαιρίου, άτομα με μαθησιακές δυσκολίες και με αναπτυξιακές γλωσσικές διαταραχές.

3)Ηπιες πραγματολογικές δυσκολίες, μπορούν να εμφανίσουν όλοι οι τυπικά αναπτυσσόμενοι άνθρωποι κάποια στιγμή της ζωής τους.(Γερμπανά, 2014).

Η εικόνα παιδιών που εμφανίζουν πρόβλημα στην πραγματολογία διαφαίνεται ότι γενικά δε χρησιμοποιούν λεκτικές ή παραλεκτικές συμπεριφορές για να επικοινωνήσουν. Η χροιά τους χαρακτηρίζεται μονότονη, κάποιες φορές δεν τονίζουν κατάλληλα τις λέξεις και ο ρυθμός της ομιλίας τους είναι ακατάλληλος. Επίσης, δυσκολεύονται να ξεκινήσουν μία συζήτηση, να διατηρήσουν το θέμα, να μεταδώσουν τις κατάλληλες και όχι περιττές πληροφορίες. Δεν χρησιμοποιούν εκφράσεις του προσώπου, ούτε διατηρούν βλεμματική επαφή. Επιπλέον, δυσκολεύονται στη χρήση των χωρικών εννοιών, των χρονικών εννοιών όπως και στη χρήση των μεταφορών, των ιδιωματισμών. Από την άλλη, δυσκολεύονται στην αφήγηση μίας ιστορίας γιατί υπάρχουν ελλείμματα στο κομμάτι της κατανόησης. Μπορεί κατά την ομιλία να μη χρησιμοποιούν συνεχή ροή κατά την ομιλία και να συνδέουν τις προτάσεις με συνδέσμους, αντωνυμίες αλλά δεν ανταποκρίνονται στις απαιτήσεις του συνομιλητή τους και στη ροή της συζήτησης. (Νικολόπουλος, 2000).

Κυριολεκτική ερμηνεία

Τα παιδιά με υψηλό αυτισμό αντιλαμβάνονται οτιδήποτε και αν τους ζητηθεί με την κυριολεκτική ερμηνεία. Αν για παράδειγμα, ζητήσεις από ένα παιδί να κάτσει κάτω πιθανότατα να καθίσει στο πάτωμα αντί στην καρέκλα γιατί χρειάζεται περισσότερη διευκρίνιση. Ένας πατέρας μάλιστα ισχυρίστηκε ότι ζήτησε από το γιό του να του φτιάξει μία κανάτα με τσάι και αντί το αγόρι

να του σερβίρει το τσάι περίμενε από τον πατέρα του να το κάνει. Διότι, δεν του το είχε ζητήσει άμεσα να σερβίρει το τσάι στο ποτήρι.

Επιπλέον, υπάρχει δυσκολία στην κατανόηση της αλληγορικής χρήσης της γλώσσας όπως για παράδειγμα «χρυσή καρδιά», «αλλάζω μυαλά» και άλλες. Το παιδί δείχνει να δυσκολεύεται στις υπονοούμενες ερμηνείες της γλώσσας, καμιά φορά στα μάτια των άλλων φαντάζει μειωμένης νοημοσύνης, έτσι πολλές φορές οι συνομήλικοί του να εκμεταλλεύονται αυτή την αφέλεια.(Attwood, 2005).

Σχολαστικός λόγος

Από τη μικρή κιόλας ηλικία τα παιδιά με υψηλό αυτισμό χρησιμοποιούν διαφοροποιημένο λεξιλόγιο από αυτό των συνομηλίκων τους. Αντί για «μαμά» μπορεί να αποκαλούν τη μαμά τους «μητέρα», μπορεί να ονοματίζουν κάποιον με όλο του το ονοματεπώνυμο. Ο λόγος τους χαρακτηρίζεται ως σχολαστικός δίνοντας μάλιστα τα άτομα έμφαση στην κυριολεκτική ερμηνεία όπως αναφέρθηκε. (Attwood, 2005).

Ιδιόμορφη χρήση των λέξεων

Η χρήση της καθομιλουμένης γλώσσας με ιδιαίτερο τρόπο και η δημιουργία νέων λέξεων (νεολογισμών) είναι χαρακτηριστικό των παιδιών που ανήκουν στο φάσμα του υψηλού αυτισμού. Χαρακτηριστικό παράδειγμα είναι η χρήση κάποιων ρημάτων με αρνητική σημασία όπως τακτοποιώ-ξετακτοποιώ. (Attwood, 2005).

Άρθρωση των σκέψεων

Σε όλους τους ανθρώπους συμβαίνει να εκδηλώνουν δυνατά τις σκέψεις τους σε μικρή ηλικία, αυτό είναι ένα χαρακτηριστικό που αποσύρεται όταν τα παιδιά ενταχθούν στο σχολικό περιβάλλον κατά την ηλικία των πέντε ετών. Τα παιδιά με υψηλό αυτισμό συνεχίζουν να αρθρώνουν τις σκέψεις τους

δυνατά. Δεν υπάρχει κάποια σίγουρη αιτία που να μας αποδεικνύει τεκμηριωμένα γιατί συμβαίνει αυτό επακριβώς. Σε κάποιες περιπτώσεις είναι κάπως ενοχλητικό για τους άλλους να ακούν κάποιον να σκέφτεται δυνατά ή ακόμη μπορεί να είναι παράγοντας αρνητικών σχολίων. (Attwood, 2005).

Ακουστική διάκριση και επεξεργασία

Διάφορες έρευνες έχουν αποδείξει ότι τα άτομα με υψηλό αυτισμό δυσκολεύονται να παρακολουθούν το συνομιλητή τους και κάποιες φορές ακούν αλλοιωμένα όσα τους έχουν διατυπώσει. Μπορεί ακόμη, να δυσκολεύονται να κατανοήσουν το περιεχόμενο της ομιλίας εάν υπάρχει θόρυβος σε μία αίθουσα που συνομιλούν αρκετά άτομα. Αυτό, μπορεί να τους δημιουργήσει πρόβλημα σε μία συζήτηση που δε θα έχουν ακούσει τα λεγόμενα των συνομιλητών τους.(Attwood, 2005).

Προσωδία

Ο κάθε άνθρωπος έχει ένα χαρακτηριστική φωνή όταν θέλει να δώσει έμφαση, να δείξει συναίσθημα θυμού ή περισσότερο ρυθμό η προσωδία του αλλάζει. Ο τόνος, ο ρυθμός, η ένταση αναφέρονται στην προσωδία. Τα παιδιά με υψηλό αυτισμό εμφανίζουν δυσκολία στο ρυθμό της ομιλίας Συμπεραίνουμε λοιπόν, ότι στα προβλήματα της προσωδίας συγκαταλέγονται η δυνατή ομιλία, ο ασυνήθιστος ρυθμός της ομιλίας, η απουσία συναισθήματος και διακυμάνσεων στη φωνή. Όλα αυτά συμβαίνουν, λόγω δυσκολίας συντονισμού της αναπνοής κατά την ομιλία. Κάποιος συνομιλητής ατόμου με υψηλό αυτισμό θα χαρακτήριζε το ρυθμό της ομιλίας του μονότονο, διότι δεν χρωματίζει το άτομο τη φωνή του είναι σα να μιλάει ρομπότ. Υπάρχουν μάλιστα φορές, που κατά τη διάρκεια της συζήτησης αρθρώνουν ήχους κατά δική τους βούληση που δε σχετίζονται με το περιεχόμενο της συζήτησης (Attwood, 2005).

Βλεμματική επαφή

Όταν συζητάμε για κάποιο θέμα είναι καλό να επιδιώκουμε τη βλεμματική επαφή με το συνομιλητή μας καθώς είναι μία ένδειξη ανεπτυγμένης κοινωνικότητας. Με αυτόν τον τρόπο, μπορούμε να κατανοήσουμε τις σκέψεις των άλλων, τις προθέσεις τους όπως και να αλληλεπιδράσουμε. Τα άτομα με υψηλό αυτισμό δε συγχρονίζουν τη βλεμματική επαφή όταν μιλούν με το συνομιλητή τους δίνοντας μερικές φορές την εντύπωση ότι δε τον προσέχουν με κίνδυνο να χαρακτηριστούν αγενή. Η βλεμματική επαφή πολλές φορές δεν έχει κοινωνικό χαρακτήρα αλλά την απόκτηση κάποιου ενισχυτή (επιθυμητού αντικειμένου) που επιθυμούν να αποκτήσουν. Παρόλα αυτά, δεν πρέπει να τους επιβάλλουμε τη βλεμματική επαφή με την εντολή «κοίταξέ με» αλλά να τους δίνουμε κίνητρα ώστε να την επιδιώκουν.(Βογινδρούκας & Sherratt,2005).

Πώς διαγιγνώσκονται οι πραγματολογικές δυσκολίες

Η αναγνώριση της πραγματολογικής διαταραχής δεν μας βοηθάει να καταλάβουμε τι ακριβώς την προκαλεί. Ένα από τα πιο σημαντικά χαρακτηριστικά για διερεύνηση είναι τι αίσθημα προκαλείται στα άτομα που συνομιλούν με πρόσωπα που έχουν διαταραχές στην πραγματολογία. Σε αυτό βέβαια, χρειάζεται κάποιος κλινικός για παρατήρηση διότι τα αισθήματα δυσφορίας και οι χαρακτηρισμοί είναι τελείως υποκειμενικοί σχολιασμοί. Οι κλινικοί γιατροί που εμπλέκονται γνωρίζουν αυτές τις δυσκολίες όπως και διερευνούν τις πιθανές αιτίες που προκαλούν τις δυσκολίες στην πραγματολογία. Αυτό συμβαίνει διότι, οι δυσλειτουργίες έχουν προσφάτως εντοπιστεί και δεν έχουν διερευνηθεί σε βάθος. Το πρώτο πρόβλημα στην πραγματολογία μπορεί να είναι η σχέση που υπάρχει ανάμεσα στους δύο συνομιλητές. Για παράδειγμα, ένας γονιός νευριασμένος μπορεί να επηρεάσει τη συμπεριφορά των παιδιών του, ή ένας γιατρός που δεν έχει όρεξη για δουλειά δε θα παρακινήσει τον ασθενή να κάνει το καλύτερο δυνατό. Ακόμη, όταν δε λαμβάνει χώρα η επικοινωνία μεταξύ των συνομιλητών μπορεί να υπάρχουν

προβλήματα. Για παράδειγμα, μπορεί σε μία παρέα να ασχολούνται με ένα παζλ, αυτό δεν προάγει τόσο τη λεκτική επικοινωνία όσο μία συζήτηση. (Andersen-Wood & Smith 1997). Άλλες πιθανές αιτίες που έχουν διερευνηθεί είναι: τα σημασιολογικά ελλείμματα, η αδυναμία νόησης, η αδυναμία στη φαντασία, η ιδρυματοποίηση, οι αρνητικές περιβαλλοντικές επιρροές η έλλειψη κοινωνικής εμπειρίας σχετίζεται με τον ακατάλληλο τρόπο αλληλεπίδρασης και ορισμένες νευρολογικές καταστάσεις ειδικά αυτές που επηρεάζουν το δεξί εγκεφαλικό ημισφαίριο. (Rapin & Allen, 1983).

Η πραγματολογία στο μέλλον

Είμαστε αισιόδοξοι και ελπίζουμε ότι στο μέλλον θα έχουμε περισσότερες πληροφορίες για το προφίλ των πραγματολογικών δεξιοτήτων. Πολλοί ερευνητές ερευνούν τον τομέα της πραγματολογίας και ερευνούν συγκεκριμένα μέρη αυτού του τομέα. Μελλοντικά θα υπάρχει μία βάση καταγραφής δεδομένων που θα χρησιμοποιηθεί για περαιτέρω έρευνα για να εντοπίσουμε το προφίλ των πραγματολογικών συμπεριφορών σε μία ποικιλία διαφορετικών καταστάσεων. (MacWhinney, 1991). Επίσης, όσοι έχουν δυσκολία στις πραγματολογικές διαταραχές το έχουν αναγνωρίσει και αποδεχτεί σα διάγνωση. Αυτό μπορεί να μας βοηθήσει να εξετάσουμε ακριβώς την εικόνα των δυσκολιών στα άτομα από τη στιγμή που έχουν διαγνωστεί. Γύρω από την πραγματολογία διεξάγονται έρευνες οι ηθολόγοι, αυτό σημαίνει ότι μελλοντικά θα έχουμε όλο και περισσότερα στοιχεία (Becker, 1984).

Θεραπεία πραγματολογικού τομέα

Η θεραπεία των πραγματολογικών δυσκολιών εξαρτάται από ποιες δυσκολίες είναι πιο έντονες σε κάθε περίπτωση. Βασικός σκοπός είναι η ανάπτυξη της κοινωνικής αλληλεπίδρασης ώστε το άτομο να επικοινωνεί με τους γύρω του. Αυτό για να επιτευχθεί θα πρέπει να εφαρμόζεται σε όλη τη διάρκεια της ημέρας, σε διαφορετικούς χώρους και όχι μόνο από τον θεραπευτή

του παιδιού, ώστε να επέλθει η γενίκευση αυτής της επικοινωνιακής συμπεριφοράς.

Σε περιπτώσεις που οι πραγματολογικές δυσκολίες του ατόμου χαρακτηρίζονται πιο ήπιες στόχος για το άτομο αποτελεί η επίγνωση των δυσκολιών του, η ανάπτυξη της «θεωρίας του νου».(Νικολόπουλος, 2008).

Η ενίσχυση του πραγματολογικού τομέα είναι αρκετά δύσκολη και απαιτεί συνεχή προσπάθεια. Γι αυτό είναι καλό να μην διορθώνουμε εξ αρχής όλα τα λάθη που κάνει το παιδί αλλά να δίνουμε έμφαση στο στόχο που δουλεύουμε κάθε φορά. Μπορούμε να ενθαρρύνουμε το παιδί να ακούει αυτό που του λέμε και να σχολιάζει κάτι σχετικό με αυτό που ακούει.(Ashley, 2010).

Το πρόγραμμα παρέμβασης είναι καλό να περιλαμβάνει την ανάπτυξη των δεξιοτήτων ανάγνωσης του νου, την κατανόηση των προφορικών και γραπτών μηνυμάτων, την κατανόηση των αλληγορικών στοιχείων του λόγου (σχήματα λόγου), τον αυτοέλεγχο των συμπεριφορών τους κατά το διάλογο και την αναγνώριση ότι το άτομο που έχουν απέναντί τους έχει προθέσεις επικοινωνίας.

Η ενίσχυση των παραπάνω μπορεί να υλοποιηθεί με την καταγραφή βίντεο για να παρατηρήσουν ποια συμπεριφορά εκδήλωσαν και τι πρέπει να κάνουν για να βελτιώσουν αυτή τη συμπεριφορά. Ένας άλλος τρόπος είναι οι κοινωνικές ιστορίες όπου εστιάζουν στη συμπεριφορά που δυσκόλεψε το άτομο για να κατανοήσει καλύτερα μια κοινωνική κατάσταση και να μάθει πως μπορεί να συμπεριφερθεί σε αυτή.

Επειδή λοιπόν, η πραγματολογία σχετίζεται με τη χρήση της γλώσσας στο κοινωνικό πλαίσιο το άτομο πρέπει να είναι εφοδιασμένο με τις κατάλληλες επικοινωνιακές δεξιότητες ώστε να αλληλεπιδρά.(Νικολόπουλος, 2008).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 13

Γνωστικές λειτουργίες

Θεωρία του νου

Τα ελλείμματα στο πραγματολογικό κομμάτι μπορούν να αναχθούν σε δυσλειτουργία της «θεωρίας του νου». Σε άρθρο του Mikhail Kissine διαφαίνεται ότι ο σύνδεσμος της πραγματολογίας και της «ανάγνωσης του νου» δεν είναι τόσο ξεκάθαρη. Ενώ στα παιδιά με τυπική ανάπτυξη αναπτύσσεται φυσιολογικά στα άτομα με διαταραχή αυτιστικού φάσματος δυσλειτουργεί. Από την άλλη, η αδυναμία στη γνωστική ευελιξία τους δυσκολεύει να αντιληφθούν όλα τα στοιχεία μέσα στον επικοινωνιακό πλαίσιο μίας συζήτησης και να μην προσλαμβάνουν τα μη λεκτικά στοιχεία που τους «δείχνει» ο συνομιλητής. Γι αυτό το λόγο θα αναφερθούμε στη «θεωρία του νου» που σχετίζεται άμεσα με τις πραγματολογικές δεξιότητες. Η θεωρία του νου σχετίζεται με την ικανότητα εξαγωγής συμπερασμάτων. Τα άτομα στο φάσμα του αυτισμού δεν μπορούν να καταλάβουν ότι οι άλλοι άνθρωποι έχουν ιδέες, επιθυμίες και προθέσεις που είναι διαφορετικές από τις δικές τους. Από τα τέσσερα κιόλας έτη τα παιδιά μπορούν να κατανοήσουν ότι οι άνθρωποι έχουν κάποιες σκέψεις, απόψεις και πεποιθήσεις και ότι ανάλογα με αυτά εμφανίζουν και κάποια συμπεριφορά και γενικότερα να μπουν στη θέση του άλλου. Όπως αναφέρθηκε τα άτομα με υψηλό αυτισμό φαίνεται να παρουσιάζουν δυσκολία στην αντίληψη ότι οι άλλοι άνθρωποι έχουν διαφορετικές σκέψεις και απόψεις. Η ικανότητα αυτή, αναφέρεται ως «ανάγνωση του νου» ή νοητική «τύφλωση» ή με λίγα λόγια να μπορείς να μπεις στη θέση του άλλου. Στην πραγματικότητα, κανείς δε μας διδάσκει να εξάγουμε συμπεράσματα απλά είναι μία διαδικασία που την κάνουμε αυτόματα. Τα άτομα με υψηλό αυτισμό δυσκολεύονται να οδηγηθούν σε συμπεράσματα. Δυσκολεύονται να αντιληφθούν πως σκέφτονται, αισθάνονται και τι επιθυμούν οι άλλοι. Δεν μπορούν να κατανοήσουν ποιες είναι οι προθέσεις τους, τα συναισθήματά τους, κάτι που αναμένεται από άτομα

της ίδιας ηλικίας. Μπορεί να μην κατανοούν ότι κάποιος δικός τους σχολιασμός μπορεί να προκαλέσει αρνητικά συναισθήματα, όπως αίσθημα ντροπής από το συνομιλητή τους ή προσβολή και ότι ζητώντας «συγγνώμη» θα βοηθούσαν το άλλο άτομο να νιώσει καλύτερα. (Νικολόπουλος, 2008)

Πείραμα για τη «θεωρία του νου» (the ‘false-belief’ task, Wimmer and Perner, 1983)

Κατά τη διάρκεια του πειράματος το παιδί έβλεπε ένα πρόσωπο να αφήνει σε ένα σημείο ένα αντικείμενο. Στη συνέχεια, ένα δεύτερο πρόσωπο έμπαινε και άλλαζε τη θέση του αντικειμένου. Όταν, ζητήθηκε από το παιδί το που θα πάει να ψάξει το πρώτο πρόσωπο το αντικείμενο που άφησε, εκείνο απάντησε λάθος, στη δεύτερη τοποθεσία. Τα παιδιά αυτά ήταν τυπικής ανάπτυξης σε ηλικία 3.8 ετών. Ωστόσο, τα παιδιά με αυτιστική διαταραχή έδωσαν επίσης, λάθος απάντηση. Συμπεραίνουμε λοιπόν, ότι η θεωρία του νου σε παιδιά ηλικίας κάτω των 3,8 ετών είναι μη λειτουργική όπως και ότι στα παιδιά με υψηλό αυτισμό υπολείπεται.

Γιατί υπολείπεται στα άτομα με διαταραχή αυτιστικού φάσματος

Τα ελλείμματα που έχουν τα παιδιά με αυτισμό στην προ λεκτική επικοινωνία συνδέονται με τα ελλείμματα της «θεωρίας του νου». Τα παιχνίδια μίμησης ανάμεσα στους γονείς και το βρέφος το «εξασκούν» να προβλέπει τι επρόκειτο να κάνει ο άλλος. Μέσω της συνδυαστικής προσοχής τα παιδιά ασκούνται στην κατανόηση των προθέσεων του άλλου. Συνεπώς οι πρώιμες δεξιότητες «εφοδιάζουν» το άτομο ότι η συμπεριφορά του μπορεί να επιδράσει με τη συμπεριφορά άλλων προσώπων και να μπορεί να αντιλαμβάνεται ποια θα είναι η συμπεριφορά των άλλων και γιατί. (Ashley, 2010).

Μέτρηση θεωρίας του νου

Σε παιδιά ηλικίας έξι έως δώδεκα ετών η θεωρία του νου μπορεί να εκτιμηθεί με τη χρήση του τεστ των «παράξενων ιστοριών». Στην αρχή οι ιστορίες είναι πιο απλές και στη συνέχεια γίνονται πιο σύνθετες. Σε ένα αρχικό στάδιο διαβάζουμε στο παιδί ιστορίες στις οποίες πρέπει να αντιληφθεί ποια από τα λόγια ενός παιδιού μπορεί να πληγώσουν τους ανθρώπους. Όταν οι ιστορίες γίνονται πιο πολύπλοκες αξιολογώντας πιο σύνθετες δεξιότητες της θεωρίας του νου όπως η προσποίηση, η παρεξήγηση, η πειθώ, τα σχήματα λόγου, η ειρωνεία και τα αντιφατικά συναισθήματα, το άτομο δυσκολεύεται περισσότερο.

Υπάρχουν από την άλλη δύο ακόμη εργαλεία που μπορεί να αξιολογήσουν τη θεωρία του νου οι ιστορίες την καθημερινής ζωής και το τεστ θεωρίας του νου. Ειδικότερα, τυπικές δοκιμασίες μέτρησης της θεωρίας του νου δεν υπάρχουν. (Ashley, 2010).

Γιατί είναι σημαντική η θεωρία του νου

Στην καθημερινή μας ζωή προσπαθούμε να «διαβάσουμε» τις σκέψεις και τις προθέσεις όλα αυτά είναι δεν είναι τόσο αυτονόητα για τα άτομα με αυτισμό. Σε αρκετές από τις συναναστροφές μας κάνουμε χρήση της θεωρίας του νου προκειμένου να αλληλεπιδράσουμε καταλλήλως. Αυτό συμβαίνει διότι, είναι πολύ σημαντικό να μπορούμε να αντιληφθούμε τη στάση του σώματος, τις εκφράσεις των άλλων. Γενικότερα είναι σημαντικό να μπορούμε να επικοινωνήσουμε με τους άλλους οι οποίοι παρατηρούν τα συναισθήματα μας και να μας παρέχουν υποστήριξη.

Επιλέγουμε να έχουμε φίλους που μπορούμε να συζητάμε, να μοιραζόμαστε τις ιδέες μας δίχως αυτοί να μονοπωλούν το ενδιαφέρον σε μία συζήτηση, διατηρώντας το θέμα. Σε διαφορετικές περιπτώσεις, που δεν εμφανίζουν τα άτομα δεν είναι τόσο επιθυμητά στη ζωή μας. (Ashley, 2010).

Διδαχή της θεωρία του νου

Στα άτομα με υψηλό αυτισμό ως ένα σημείο μπορεί να διδαχτεί η θεωρία του νου έτσι ώστε να αποκτήσουν την ικανότητα να κατανοούν πως σκέφτονται και πως δρουν οι άλλοι και να τη χρησιμοποιήσουν και οι ίδιοι ως γνώμονα για τις πράξεις τους. Η εκπαίδευση είναι απαραίτητη γιατί τα παιδιά με υψηλό αυτισμό δε χρησιμοποιούν αυθόρμητα τη θεωρία του νου και δε γνωρίζουν γιατί είναι σημαντικό να τη χρησιμοποιούμε. Για να διδάξουμε κατάλληλα το παιδί είναι σημαντικό στην αρχή να σκέφτεται μία σειρά ερωτήσεων όπως τι σκέφτεται ο άλλος, γιατί το κάνει αυτό, τα συναισθήματα που έχει και ποια θα είναι η επόμενη κίνηση του ατόμου. Πέρα από αυτά τα ερωτήματα πρέπει το άτομο να αναλογιστεί ποια θα είναι και η διπλή του αντίδραση. Η επεξεργασία όλων αυτών, όπως και η διδασκαλία της θεωρίας του νου απαιτεί χρόνο.(Ashley, 2010).

Χρήση κοινωνικών ιστοριών για την ανάπτυξη της θεωρίας του νου

Οι κοινωνικές ιστορίες αναπτύχθηκαν από την Carol Gray το 1992 στοχεύουν στην εκμάθηση των σκέψεων και των συναισθημάτων από το ευρύτερο κοινωνικό πλαίσιο. Αναμένεται ότι η χρήση κοινωνικών ιστοριών μπορεί να βελτιώσει τις ικανότητες της θεωρίας του νου. Αυτό μάλιστα, συμβαίνει γιατί οι κοινωνικές ιστορίες χρησιμοποιούν το οπτικό κανάλι που όπως ξέρουμε τα άτομα με αυτισμό έχουν δυνατό ,παρέχοντας γνώσεις με εικονογραφημένες επεξηγήσεις. Για παράδειγμα, εάν ένα παιδί μιλάει συνεχώς για ζώα της ζούγκλας, σκέφτομαι ότι σ' αυτό το παιδί _____ (αρέσουν τα ζώα της ζούγκλας). (Attwood, 2012).

Συζητήσεις με κόμικς -Comic Strip Conversations

Οι συζητήσεις με κόμικς αναπτύχθηκαν από την Carol Gray το 1994 και χρησιμοποιούν απλά σχέδια , όπως γραμμικές φιγούρες, συννεφάκια σκέψεων και ομιλίας και κείμενα με διάφορα χρώματα, για να υποδείξουν τη

σειρά των πράξεων, τα συναισθήματα και τις σκέψεις σε μια κοινωνική κατάσταση (Gray 1994). Τα κινούμενα σχέδια όπως είναι φυσικό είναι αρκετά οικεία στα παιδιά, μέσω διαφόρων ερευνών διαπιστώθηκε μάλιστα ότι είναι αρκετά βοηθητικά για την ενίσχυση της θεωρίας του νου. Αναλυτικότερα στις συζητήσεις με κόμικς ένα κινούμενο κόμικς αποτελεί τη συζήτηση σε ένα παιδί και έναν ενήλικα και καθορίζει τι σκέφτεται πως νιώθει τι πρέπει να πει. Μπορεί να χρησιμοποιηθούν χρώματα τα οποία υποδεικνύουν κάποια συναισθήματα είτε αρνητικά είτε θετικά. Τα χρώματα βοηθούν το παιδί ώστε να αναγνωρίσει ποια είναι τα αρνητικά συναισθήματα για παράδειγμα κόκκινο χρώμα θα βάζαμε σε ένα πρόσωπο που είναι εκνευρισμένο και η φωνή του είναι πολύ δυνατή ενώ πράσινη σε μια πιο επιθυμητή συμπεριφορά.

Οι συζητήσεις με κόμικς έχουν αναπτυχθεί για να δείξουν τις διαφορετικές σκέψεις που έχουν οι άνθρωποι γιατί όπως υπογραμμίζει η Carol Gray τα παιδιά με υψηλό αυτισμό δεν πιστεύουν ότι οι άλλοι σκέφτονται ακριβώς το ίδιο. (Attwood, 2012).

Συνέπειες της έκπτωσης των ικανοτήτων της θεωρίας του νου σε καθημερινό επίπεδο

Οι δυσκολίες των ατόμων με υψηλό αυτισμό έχουν επιπτώσεις στις κοινωνικές αλληλεπιδράσεις, γιατί η κάθε κοινωνική επαφή απαιτεί χρήση της θεωρίας του νου.(Ashley, 2010). Τα τυπικά άτομα διαβάζουν το νου, μπορούν να μπουν στη θέση του άλλου (ενσυναίσθηση),να ερμηνεύσουν τη σημασία της γλώσσας του σώματος και του προσώπου. Να αντιληφθούν από τι συναισθήματα διακατέχεται ο άλλος και να αποκωδικοποιήσουν πιο εύκολα τις προθέσεις τους. Τα παιδιά όμως με υψηλό αυτισμό λόγω της ελλειμματικής θεωρίας του νου παρουσιάζουν δυσκολίες στη καθημερινότητά τους. Πιο αναλυτικά αυτές οι δυσκολίες είναι: (Attwood, 2010).

Επίλυση προβλημάτων

Όλοι οι άνθρωποι ανεξαρτήτου ηλικίας σε περίπτωση που δυσκολεύονται να επιλύσουν κάποιο πρόβλημα στη ζωή, αναζητούν βοήθεια από κάποιο άλλο πρόσωπο. Ωστόσο αυτή η επίγνωση των ικανοτήτων των άλλων ατόμων δεν είναι αυτόματη στα παιδιά με υψηλό αυτισμό που δε θα αποκριθούν σε κάποιο άλλο άτομο για να τους καθοδηγήσει. Όπως υποστηρίζει ο Tony Attwood είναι σα να φορούν παρωπίδες και δεν μπορούν να δουν κάποιον γύρω τους, για να τους βοηθήσει. (Attwood, 2012).

Δυσκολία στην εκτίμηση των κοινωνικών μηνυμάτων

Όταν συνομιλούμε με ένα άτομο τείνουμε να παρατηρούμε τις εκφράσεις του άλλου, να διατηρούμε την βλεμματική επαφή. Γνωρίζουμε όμως ότι τα άτομα που βρίσκονται στο φάσμα του αυτισμού τείνουν να μη διατηρούν τη βλεμματική επαφή, δεν κοιτάζουν το πρόσωπο του άλλου και έτσι δεν παρατηρούν διάφορες εκφράσεις και έτσι χάνουν τη δυνατότητα να παρατηρήσουν τις αλλαγές στις εκφράσεις. (Attwood, 2012).

Υποτιθέμενη έλλειψη σεβασμού και αγένεια

Τα παιδιά με υψηλό αυτισμό, ορισμένες φορές δεν αντιλαμβάνονται τα διακριτικά σήματα από ένα άλλο άτομο που δείχνει ότι ενοχλείται από την εγωκεντρική συμπεριφορά του. Δεν είναι μάλιστα λίγες οι φορές που μπορεί να χαρακτηριστεί το άτομο ως αγενές. Αυτοί οι χαρακτηρισμοί για ένα άτομο με υψηλό αυτισμό προκύπτουν από το γεγονός ότι το άτομο μπορεί να μονοπωλεί το ενδιαφέρον παραμένοντας σε ένα θέμα που μιλάει για κάτι που του αρέσει χωρίς να αντιλαμβάνεται τα σημάδια ενόχλησης από το συνομιλητή του. Αυτό βέβαια είναι αποτέλεσμα της ελλειμματικής θεωρίας του νου. (Attwood, 2012).

Έντονες αντιδράσεις ξεσπάσματα θυμού

Επειδή, το παιδί δε μπορεί να αντιληφθεί τα συναισθήματα των άλλων, τους σχολιασμούς τους, μπορεί να παρερμηνεύσει τις συμπεριφορές τους. Αυτό, μπορεί να έχει σαν αποτέλεσμα, τα ξεσπάσματα θυμού από το παιδί. Δυσκολεύεται να καταλάβει ποιες πράξεις γίνονται επίτηδες ποιες κατά λάθος και ποιες έχουν χιουμοριστική διάθεση. Έτσι, παρουσιάζει συγκεκριμένες έντονες αντιδράσεις γίνοντας αγενής και απότομος λόγω των δυσκολιών που έχει στη θεωρία του νου. (Attwood, 2012).

Θεωρία της συσχέτισης

Τη «θεωρία του νου» επεξηγεί καλύτερα η «θεωρία της συσχέτισης» των Sperber & Wilson (1986). Σύμφωνα με αυτή τη θεωρία για να γίνει το επικοινωνιακό μήνυμα για να επιφέρει το επιθυμητό αποτέλεσμα πρέπει να είναι κατάλληλο για τον ακροατή. Αυτό σημαίνει, ότι το μήνυμα πρέπει να σχετίζεται με τις γνώσεις του ακροατή και το επικοινωνιακό πλαίσιο, να μην χρειάζεται αρκετό χρόνο επεξεργασίας από τον ακροατή. Έτσι, όταν ο ακροατής προσλαμβάνει το μήνυμα από το ακουστικό κανάλι γίνονται οι εξής διαδικασίες: η διαδικασία της «αναφοράς» συμβάλλει ώστε ο ακροατής να κατανοήσει τις λέξεις που μεταφέρει το λεκτικό μήνυμα, η διαδικασία της «διασαφήνισης» βοηθά στην κατανόηση των πολλαπλών λέξεων του μηνύματος και η διαδικασία του «εμπλουτισμού» βοηθά τον συνομιλητή να καταλάβει γιατί ο ομιλητής χρησιμοποίησε αυτές τις λέξεις. Στη συνέχεια, αφού έχει «συλλέξει» όλες τις πληροφορίες, χρησιμοποιεί τις γνώσεις του μαζί με τη αφαιρετική ικανότητα για να κατανοήσει την πρόθεση των λεγομένων του ομιλητή. (Νικολόπουλος, 2008).

Θεωρία της «κεντρικής συνοχής»

Η θεωρία της κεντρικής συνοχής την οποία ισχυρίστηκε η Frith το 1994 σύμφωνα με αυτή την θεωρία το άτομο ενώ μπορεί να λαμβάνει τις

πληροφορίες κάποιου μηνύματος μπορεί να κάνει κάποιες σκέψεις. Αυτό βοηθά τον ομιλητή να επιλέξει τις κατάλληλες πληροφορίες από το μήνυμα του πομπού και να επιλέξει αυτές που θα χρησιμοποιήσει για το δικό του μήνυμα. Το άτομο έχει ως αποτέλεσμα να μη εμμένει ,σε άσκοπες λεπτομέρειες και να προάγει τη διαδικασία της συζήτησης. Σε πρόσφατη έρευνα που πραγματοποιήθηκε, παρατηρήθηκε ότι τα παιδιά με υψηλό αυτισμό δε είχαν καλή αφαιρετική ικανότητα δηλαδή δεν μπορούσαν να απαντήσουν από τον συνολικό περιεχόμενο επίσης, όταν προσπαθούσαν να ξεκινήσουν μία συζήτηση παρουσίαζαν τις πληροφορίες χωρίς συνοχή. (Νικολόπουλος, 2008).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 14

Παιχνίδι και αυτιστική διαταραχή

Η σημασία του παιχνιδιού

Κατά τη διάρκεια του παιχνιδιού τα άτομα αναπτύσσουν τις κοινωνικές τους δεξιότητες, αναπτύσσουν φιλίες με τους συνομηλίκους τους. Σύμφωνα με τον Bruner (1975) «οι εμπειρίες των παιχνιδιών με συνομηλίκους θεωρούνται ιδιαίτερα σημαντικές για την απόκτηση κοινωνικής γνώσης». Τα παιδιά εκδηλώνουν λεκτικές και μη λεκτικές δεξιότητες επικοινωνίας για να λάβουν μέρος σε ένα παιχνίδι αλλά και σε πιο πολύπλοκες δραστηριότητες που πρέπει να συνεργαστούν.

Οι γνωστικές κοινωνικές δυσχέρειες στο αυτισμό πλήττουν το παιχνίδι των παιδιών. Οι δυσκολίες στην κοινωνική κατανόηση, έχουν επίπτωση τη συνεννόηση με τους συνομηλίκους στα πλαίσια του παιχνιδιού. Αυτό συμβαίνει, διότι δεν αντιλαμβάνονται τις ενέργειες των άλλων.(Quill, 2000).

Στην κοινωνική ανάπτυξη συμβάλλει σημαντικό ρόλο και το συμβολικό παιχνίδι. Το παιχνίδι ρόλων είναι το κλασικό παιδικό παιχνίδι προσποίησης κάποιων ρόλων, βέβαια έχει χρησιμοποιηθεί και για εκπαιδευτικούς λόγους, από την αρχαιότητα μέχρι και σήμερα, για τη διδασκαλία ενός πλήθους γνωστικών θεμάτων. Οι σύγχρονες θεωρίες μάθησης αναγνωρίζουν τρεις βασικούς παράγοντες που ευνοούν τη μάθηση, (α) την ενεργητική συμμετοχή των εκπαιδευόμενων, (β) τη συνεργασία μεταξύ των εκπαιδευομένων και (γ) τη χρήση δραστηριοτήτων που έχουν νόημα. Σε ένα υποκρινόμενο πλαίσιο τα παιδιά ερμηνεύουν κάποιους «χαρακτήρες» σύμφωνα με τους κοινωνικούς ρόλους και τους κανόνες του παιχνιδιού. «Επιπλέον, το παιχνίδι ρόλων επιτρέπει την πιο αποτελεσματική κατανόηση των απόψεων των άλλων και την υιοθέτηση μιας μεταντιπροσωπευτικής διάθεσης, ικανότητες που θεωρούνται σημαντικές για την κοινωνικοποιημένη σκέψη» (Leslie 1987).

Τα πρώτα στάδια του παιχνιδιού

Δεν μπορεί να οριστεί με σαφήνεια πότε τα παιδιά ξεκινούν να παίζουν. Παρόλα αυτά, μωρά οκτώ εβδομάδων αναζητούν με το βλέμμα τους και τις κινήσεις τους παιχνίδια.

Στον πρώτο χρόνο ζωής των παιδιών οι ενήλικες προσπαθούν να τραβήξουν την προσοχή των μωρών προκαλώντας κινήσεις με το πρόσωπό τους, εκφωνήσεις, αγγίγματα για να αποσπάσουν αποκρίσεις όπως το χαμόγελο, το γέλιο ή τη βλεμματική επαφή. Όσο μεγαλώνουν αρχίζουν να καταλαβαίνουν τον ρυθμό των κοινωνικών σχέσεων. Ότι πρέπει να χαμογελάσουν για να συνεχίσει ο ενήλικας να τους χαδεύει και έτσι συνεχίζει η ακολουθία του παιχνιδιού αυτή είναι η πρώτη μορφή κοινωνικού παιχνιδιού. (Quill, 2000). «Οι ενήλικες εφαρμόζουν μία αλληλουχία ενεργειών που εξαρτάται από την ανταπόκριση του παιδιού» (Stern, 1974). Στην αρχή, τα παιδιά είναι πιο διστακτικά όταν όμως καταλάβουν την ακολουθία του παιχνιδιού αναμένουν τη σειρά τους για τη συνέχιση του παιχνιδιού. Το κοινωνικό παιχνίδι εμφανίζεται πρώιμα κατά την φυσιολογική ανάπτυξη (Hartup, 1983). Στους έξι μήνες ζωής εκφράζουν το ενδιαφέρον τους για τα γύρω άτομα με τη βλεμματική επαφή, το χαμόγελο, το άπλωμα του χεριού τις εκφωνήσεις. Στη συνέχεια, έπεται το παιχνίδι που ανταλλάσσουν αντικείμενα για παράδειγμα ένα κουκλάκι και μιμούνται το παιχνίδι άλλων παιδιών. Αφότου εξερευνήσουν τα αντικείμενα βάζοντας τα στο στόμα τους (αισθητικοκινητικό παιχνίδι), στριφογυρίζοντάς τα αναγνωρίζουν κάποια οικεία αντικείμενα και τα χρησιμοποιούν με το συμβατικό τρόπο. Για παράδειγμα το πιρούνι για να τρώμε, το ποτήρι για να πίνουμε, τη χτένα για να χτενίζουμε τα μαλλιά.

Αν και δεν έχει αναπτυχθεί η λεκτική επικοινωνία μπορούν να υποδείξουν στους μεγαλύτερους την επιθυμία τους για κάποιο παιχνίδι. Τους δείχνουν όταν δε μπορούν να έχουν άμεση πρόσβαση στο αντικείμενο ή

αναζητούν τη βοήθειά τους όταν δε μπορούν να το χειριστούν πλήρως από μόνα τους.(Quill, 2000).

Παιχνίδι κατά την πρώιμη ηλικία

Τα παιδιά περνούν στο συμβολικό παιχνίδι. Στο συμβολικό παιχνίδι το άτομο πρέπει να είναι εφοδιασμένο με κάποιες ικανότητες. Το συμβολικό παιχνίδι αναπτύσσεται σε όλη τη διάρκεια της παιδικής ηλικίας περίοδο την οποία οι Singer και Singer το 1991 αναφέρουν ως καλύτερη εποχή για το φανταστικό παιχνίδι. Όπως όλα τα στάδια του παιχνιδιού έτσι και το φανταστικό παιχνίδι είναι μία ικανότητα που ωριμάζει όλο και περισσότερο με το πέρασμα του χρόνου. Χρησιμοποιούν όλο και περισσότερο αφηρημένα αντικείμενα αντικαθιστούν δηλαδή τα αντικείμενα ή δημιουργούν φανταστικά. Υιοθετούν ρόλους και χειρίζονται τα παιχνίδια τους.

Η πρώτη μορφή συμβολικού παιχνιδιού αναπτύσσεται γύρω στους 18 μήνες περιγράφεται σε μία προσποίηση. Το παιδί ανταποκρίνεται στη συμβατική χρήση του αντικειμένου. Η δεύτερη μορφή του συμβολικού παιχνιδιού εμφανίζεται στην ηλικία των 2 με 3 χρόνων και αποτελεί προχωρημένη προσποίηση. Με το πέρασμα από ένα στάδιο του συμβολικού παιχνιδιού στο άλλο το παιδί αποχωρίζεται την πραγματικότητα, διασκεδάσει με μη αληθινά αντικείμενα και αφήνει τη φαντασία του να «δημιουργήσει». Τα σενάρια που διαμορφώνουν με τα παιχνίδια τους είναι σενάρια από την προσωπική τους ζωή. Μπορεί να βάζουν το μωρό τους για ύπνο στο κρεβάτι του ή να το ταΐζουν. Αρχίζουν να μιλούν στις κούκλες τους αλλά δε μεταφέρουν ακόμη τα συναισθήματά τους για παράδειγμα μπορεί να λένε: «Μωρό, πήγαινε για ψώνια». Στην ηλικία 3 με 4 ετών αρχίζουν να βασίζονται λιγότερο σε ρεαλιστικές απεικονίσεις για παράδειγμα μπορεί να χρησιμοποιήσουν ένα στυλό σαν κουτάλι και όχι απαραίτητα το σύμβολο του κουταλιού για να ταΐσουν την κούκλα τους. Πέρα από τα αντικείμενα θέτουν τους εαυτούς τους όχι μόνο σε ένα ρόλο αλλά σε διαφορετικούς που εναλλάσσονται κατά τη διάρκεια του

παιχνιδιού το παιδί μπορεί να παριστάνει το ρόλο της μητέρας και ταυτόχρονα και το ρόλο του παιδιού.(Quill, 2000).

Καθώς, εντάσσεται το προσποιητό παιχνίδι και οι ρόλοι σε αυτό τα παιδιά προσαρμόζουν όλο και περισσότερο στους ρόλους τους χρησιμοποιούν ανάλογο ύφος, γλώσσα μάλιστα επηρεάζονται θετικά και από τα συνομηλικά παιδιά που εμπλέκονται στο συμβολικό παιχνίδι. Προστίθεται λοιπόν, η εξεζητημένη γλώσσα και προτιμούν να παίζουν με άλλους παρά μόνα τους.

Οι Wilson, Kendrick και Ryan (1992) θεωρούν ότι το συμβολικό παιχνίδι χρησιμοποιείται με δύο τρόπους: για να μετασχηματίσει ένα αντικείμενο στην αντικειμενική αναπαράσταση που συμβολίζει παρουσιάζουν δηλαδή τα σύμβολα το αντικείμενο όπως έχει και δεύτερον, να μετασχηματίσει ένα πράγμα σύμφωνα με την προσωπική συμβολική αναπαράσταση τα σύμβολα χρησιμοποιούνται για την έκφραση των συναισθημάτων. Στο συμβολικό παιχνίδι το παιδί χρησιμοποιεί τα σύμβολα για να παρουσιάσει τα συναισθήματα και τις σκέψεις του. Τα σύμβολα που χρησιμοποιούνται από το παιδί «μεταφέρουν» κάποιο προσωπικό νόημα που δε γίνεται πάντα κατανοητό από το θεραπευτή του.

Το παιδί μπορεί να φτιάξει ένα δικό του κόσμο που θα είναι φτιαγμένος από τις προσωπικές του εμπειρίες. Δεν περιορίζεται από τις πραγματικές συνθήκες της ζωής και από την πραγματικότητα δημιουργεί το ξεχωριστό φανταστικό του κόσμο. «Η σπουδαιότητα του συμβολικού παιχνιδιού στη θεραπεία με τα παιδιά έγκειται ότι αποτελεί ένα τρόπο με τον οποίο το παιδί μπορεί να μελετήσει την εμπειρία του διατηρώντας απόσταση ασφαλείας από την πραγματικότητα που βιώνει» (Cattanach,2003).

Το παιχνίδι στο μέσο της παιδικής ηλικίας

Όσο μεγαλώνουν τα παιδιά επιθυμούν να περνούν περισσότερο χρόνο με παρέες συνομηλίκων μακριά από ενήλικους (Hartup,1983). Κάνουν παρέες

με άτομα που είναι κοντά ηλικιακά και τα ενδιαφέροντά τους συμβαδίζουν τα κορίτσια προτιμούν να παίζουν με τις φίλες τους ενώ τα αγόρια πιο έντονα δραστήρια παιχνίδια όπως αθλητικές δραστηριότητες.

Το συμβολικό παιχνίδι των παιδιών «ωριμάζει» ακόμη περισσότερο και προστίθεται σε προσωπική σκέψη και φαντασία. Ακόμη, μπορεί να προσθέσουν και άλλα στοιχεία όπως αυτό της αφήγησης παραμυθιών, στοιχεία τέχνης. Αρχίζουν να ακολουθούν δραστηριότητες αναψυχής, αθλήματα και γενικά δραστηριότητες που ταιριάζουν στα ενδιαφέροντά τους. Μπορεί να γίνει πιο δημιουργικό χρησιμοποιώντας στο παιχνίδι ρούχα και αντικείμενα που θα μετατραπούν σε μανδύες, ραβδιά κ.α. Ακόμη πιο ψηλά επίπεδα όπως σκαλοπάτια, μπορεί να βάφεται με έντονα χρώματα. Το παιδί μπορεί να χρησιμοποιεί το φανταστικό παιχνίδι όταν έχει ελεύθερο χρόνο. Είναι σημαντικό γι αυτό να το αναζητά και να «πλάθει» φανταστικούς ρόλους και κόσμους. (Quill, 2000).

Σε όλες τις δραστηριότητες που μπορεί να ακολουθούν διαφαίνονται τα πιο ώριμα χαρακτηριστικά της ηλικίας τους. Κάνουν χρήση της λογικής, εφαρμόζουν κοινωνικές δραστηριότητες, στρατηγικές για να επιλύσουν δυσκολίες στις δραστηριότητες. Επιπλέον, επιθυμούν να προσελκύουν τα άλλα παιδιά για να αναζητούν τη συμμετοχή στο παιχνίδι τους ή να τους προσκαλούν στο δικό τους παιχνίδι άλλα παιδιά, να συμμετέχουν σε ομάδες παιχνιδιών με συνομηλίκους. Αυτό, απαιτεί ένα είδος κοινωνικής φινέτσας που έχουν τα πιο δημοφιλή παιδιά και όχι αυτά που είναι πιο περιθωριοποιημένα και απορριπτέα από τον περίγυρο (Putallaz, 1983 Putallaz & Gottman, 1981). Η εισαγωγή στην ομάδα για τη δημιουργία ενός παιχνιδιού απαιτεί τα άτομα να είναι κοινωνικά και να αντιλαμβάνονται ποιος είναι ο ρόλος τους στην ομάδα, να μπορούν να διαχειριστούν την προσμονή μέσα στα ομαδικά πλαίσια. Γιατί σε αυτό το σημείο το παιδί πρέπει, να μοιραστεί πράγματα, να περιμένει τη σειρά του.

Αυτό βέβαια, δεν είναι τόσο εύκολα για τα παιδιά στο φάσμα του αυτισμού που λόγω αυτών των δυσκολιών τους γίνονται απορριπτέα. (Quill, 2000).

Η διαφορά στο παιχνίδι των αυτιστικών παιδιών

Τα παιδιά με αυτισμό χειρίζονται με διαφορετικό τρόπο τα παιχνίδια με ένα στερεοτυπικό τρόπο (Tiegerman & Primavera,1981). Ο τρόπος που τα χειρίζονται ποικίλλουν μπορεί να είναι απλοί, πιο πολύπλοκοι ενώ πολύ σπάνια θα χρησιμοποιήσουν μορφές προσποιητού συμβολικού παιχνιδιού (Baron-Cohen,1987). Το συμβολικό παιχνίδι που μπορεί να χρησιμοποιήσουν είναι κυριολεκτικό και απουσιάζουν κομμάτια όπως της κατάλληλης ομιλίας, οι χειρονομίες, οι εναλλαγές στον τόνο της φωνής που είναι από τα χαρακτηριστικά που προσδίδουν στο παιχνίδι φαντασία.

Μπορεί όμως, να χρησιμοποιούν ρουτίνες που να προσομοιάζουν με μορφή προχωρημένου προσποιητού παιχνιδιού. Μπορεί για παράδειγμα να παίζουν ένα παιχνίδι να στήνουν πάντα ένα σπίτι με κήπο και ζώα και να το κάνουν πάντα με τον ίδιο τρόπο χωρίς να τα αλλάζουν θέση, το ίδιο και με μία οικοδομή να φτιάχνουν το ίδιο τρόπο χωρίς να προσθέτουν καινούργια στοιχεία. Μπορεί να αναφέρονται σε ένα αγαπημένο τους ηθοποιό από κινούμενα σχέδια αναφέροντας το ίδιο γεγονός χωρίς να προσθέτουν νέα στοιχεία.(Quill, 2000).

Τα παιδιά με διαταραχή αυτιστικού φάσματος σπάνια αναζητούν το παιχνίδι με τα άλλα παιδιά. Η συμμετοχή τους μπορεί να είναι παθητική απλά να ακολουθούν τα άλλα παιδιά. Μπορεί να μην ανταποκρίνονται σε κοινωνικές χειρονομίες και να μη ξέρουν πώς να προσεγγίσουν τους άλλους. Αν προσεγγίσουν τους άλλους με σκοπό να παίξουν τον κάνουν με διαφορετικό περίεργο, ιδιοσυγκρασιακό τρόπο (Wing & Attwood,1987). Επειδή, αδυνατούν να αντιληφθούν τις κοινωνικές καταστάσεις δημιουργούνται αποστάσεις ανάμεσα στα παιδιά με διαταραχή αυτιστικού φάσματος και τα παιδιά τυπικής

ανάπτυξης. Οι απόπειρες να πλησιάσουν τα άλλα παιδιά για παιχνίδι μπορεί να οδηγήσουν σε ανεπιτυχή αποτελέσματα.(Quill, 2000).

Όλα αυτά έχουν ως αποτέλεσμα, τα συνομήλικα παιδιά να αντιλαμβάνονται τις δυσκολίες των παιδιών με αυτιστική διαταραχή και να τα χαρακτηρίζουν κάπως ιδιόρρυθμα και περίεργα. Ο τρόπος που παίζουν τους τραβάει την προσοχή γιατί παρεκκλίνει από το συνηθισμένο. Έτσι, επικρατεί η αντίληψη ότι είναι ιδιόρρυθμα και κοινωνικά αδέξια. Δέχονται πειράγματα από τα άλλα παιδιά και κάποιες φορές τους απαγορεύουν να παίζουν μαζί τους (Frith,1989). Μπορεί μάλιστα, μερικές φορές να τους φέρονται πιεστικά για να εντάξουν στο παιχνίδι ξεπερνώντας τα όρια της συναισθηματικής πίεσης μπορεί να τα κάνουν να αποχωρήσουν από το παιχνίδι.

Απόρροια όλων αυτών είναι το παιδί να μένει στο περιθώριο λόγω της απόρριψης που βιώνει. Επειδή λοιπόν, δε συμμετέχουν στα ομαδικά παιχνίδια αναζητούν να παίζουν μόνα τους παιχνίδια τελετουργικών διαδικασιών. Οι δυσκολίες στις αλλαγές του παιχνιδιού, η συνεργασία με άλλα άτομα σαν μία ομάδα δεν είναι απαραίτητες διαδικασίες όταν το άτομο εκτελεί τελετουργικές διαδικασίες.

Η διαφορά στο παιχνίδι διαφαίνεται άμεσα από το παράδειγμα της Donna Williams (1992) μίας γυναίκας με διαταραχή αυτιστικού φάσματος που έλεγε ότι στο σχολείο δε γνώριζε ότι έπρεπε να ανταλλάσει κάποια χαρτάκια και εκείνη απλώς τα χάριζε στα άλλα παιδιά για να κάνει φίλους, ενώ τα άλλα παιδιά έπαιζαν σχοινάκι ή άλλα ομαδικά παιχνίδια.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 15

Θεραπεία

Θεραπεύεται η διαταραχή αυτιστικού φάσματος;

Μέχρι σήμερα καμία μορφή της διαταραχής αυτιστικού φάσματος δεν μπορεί να θεραπευτεί με την έννοια της πλήρους αποκατάστασης. Ούτε με τα χρόνια μπορεί να ξεπεραστεί η αυτιστική διαταραχή. Μπορεί όμως με τις κατάλληλες θεραπευτικές παρεμβάσεις να βελτιωθεί η λειτουργικότητα του ατόμου και να του χαρίσει δεξιότητες που θα τον βοηθήσουν να βρει διεξόδους στην ενήλικη ζωή. Τα θεραπευτικά προγράμματα αποσκοπούν να αξιοποιήσουν όσο δυνατόν περισσότερο το δυναμικό του παιδιού και να ενισχύσουν το ίδιο αλλά και την οικογένειά του. Έρευνες που βασίστηκαν στις αλλαγές των διατροφικών συνηθειών και στη φαρμακοθεραπεία έδειξαν ότι δεν κατάφεραν να αντιμετωπιστούν οι δυσκολίες του φάσματος. Από την άλλη προγράμματα πρώιμης παρέμβασης σε συνδυασμό με εκπαιδευτικά προγράμματα και ανάπτυξη προγραμμάτων που θα κάνουν τα άτομα αυτόνομα θεωρούνται πως θα συμβάλλουν θετικά.

Η επιλογή του κατάλληλου προγράμματος για θεραπεία εξαρτάται από το παιδί που βρίσκεται στο αυτιστικό φάσμα. Πρέπει να εξετάσουμε ποια είναι τα ελλείμματά του, ποιες οι ικανότητες του αλλά και το νοητικό του επίπεδο. Για παράδειγμα παιδιά με χαμηλό νοητικό επίπεδο στόχο θα αποτελέσει η μείωση της στερεότυπης και αυτοκαταστροφικής συμπεριφοράς, η αυτοεξυπηρέτησή του και η επικοινωνία για την κάλυψη των αναγκών του. Σε παιδιά που έχουν αναπτύξει τη λεκτική επικοινωνία και έχουν μεγαλύτερο νοητικό υπόβαθρο οι στόχοι του προγράμματος παρέμβασης θα είναι διαφορετικοί. Όταν το παιδί βρίσκεται σε μεγαλύτερη ηλικία προστίθενται και οι επαγγελματικές δεξιότητες.(Ashley, 2010).

Πολύ σημαντικός παράγοντας δεν είναι μόνο το θεραπευτικό πρόγραμμα αλλά πότε ξεκινάει το πρόγραμμα αυτό μετά τη διάγνωση. Τα προγράμματα πρώιμης παρέμβασης βοηθούν ώστε το άτομο με υψηλό αυτισμό να πετύχει πιο γρήγορα αυτονομία και σχεδόν μία φυσιολογική ζωή (Newsom,1998). Σύμφωνα με τους Osterling και Dawson (1996) τα προγράμματα πρώιμης παρέμβασης παρουσιάζουν κάποια κοινά στοιχεία. Η παρέμβαση επικεντρώνεται σε όλες τις δυσκολίες της αυτιστικής διαταραχής, χρησιμοποιείται η γενίκευση των δεξιοτήτων και σε άλλα πλαίσια όπως το σπίτι, το σχολείο οι γονείς συμμετέχουν σημαντικά ως συν-θεραπευτές. Άλλες μέθοδοι θεραπείας είναι η λογοθεραπεία. Οι λογοθεραπευτές μπορούν να βοηθήσουν τα άτομα με διαταραχή αυτιστικού φάσματος τόσο στη λεκτική όσο και τη μη λεκτική επικοινωνία. Ο λογοθεραπευτής θα αξιολογήσει ποιες είναι οι δυσκολίες του παιδιού, θα διαπιστώσει το νοητικό δυναμικό του, το επίπεδο ομιλίας του και θα ξεκινήσει το θεραπευτικό πρόγραμμα. Η εργοθεραπεία βοηθά το άτομο να γίνει ανεξάρτητο εκτελώντας καθημερινές απλές δεξιότητες όπως για παράδειγμα, το ντύσιμο, το φαγητό και άλλες δεξιότητες καθημερινής ζωής. Ακόμη, η θεωρία της αισθητηριακής ολοκλήρωσης που αναπτύχθηκε από την Dr. A. Jean Ayres αισθητηριακής ολοκλήρωσης βοηθά το άτομο επεξεργαστεί κατάλληλα τις αισθητηριακές πληροφορίες όπως οπτικά, ηχητικά και άλλα ερεθίσματα. Άλλες μέθοδοι θεραπείας που χρησιμοποιούνται είναι η εφαρμοσμένη ανάλυση συμπεριφοράς (ABA) και η παρέμβαση λεκτικής συμπεριφοράς (Verbal Behavior Intervention). Η παρέμβαση λεκτικής συμπεριφοράς και η εφαρμοσμένη ανάλυση συμπεριφοράς (ABA) βασίζονται σε θεωρίες που αναπτύχθηκαν από τον Skinner. Άλλη μέθοδος είναι η θεραπεία καθημερινής ζωής (Higashi), το πρόγραμμα TEACCH που χρησιμοποιεί τον οπτικό τρόπο για να οργανώσει τις δραστηριότητες που έχει στην καθημερινότητά του το άτομο και η μουσικοθεραπεία που χρησιμοποιείται εδώ και χρόνια για τη θεραπεία του της αυτιστικής διαταραχής.(<http://autismhellas>).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 16

Δημιουργία του TOPL

Γενικές πληροφορίες για το TOPL-2

Το TOPL ξεκίνησε από τη χορήγησή του σε 1,016 σε 21 πολιτείες της Αμερικής. Δημιουργήθηκε για να εξετάσει τις πραγματολογικές ικανότητες παιδιών. Οι μεταβλητές που έλαβαν υπόψη ήταν το φύλο, η διαμονή, η φυλή, η γεωγραφική περιοχή και η εθνικότητα. Εξετάζει την πραγματολογία σε διάφορες κοινωνικές περιστάσεις. Η αξιοπιστία του ενισχύθηκε από τις κρίσεις δασκάλων για τις πραγματολογικές διαταραχές. Η αναθεωρημένη έκδοσή του, το TOPL-2 εκδόθηκε το 2007. Το TOPL-2 χορηγείται σε παιδιά ηλικίας 6- 7 και 8-18. Αποτελείται από οπτικές αναπαραστάσεις που συνοδεύονται από τη λεκτική προτροπή του εξεταστή για να υπάρξει η σωστή απάντηση από τον εξεταζόμενο. Σχεδιάστηκε για τη εφαρμογή του σε παιδιά με μαθησιακές δυσκολίες, με γλωσσική καθυστέρηση και γλωσσικές διαταραχές. Επίσης, μαθητές που έχουν δυσκολίες στην ανάγνωση και την κατανόηση, δυσκολίες στη συμπεριφορά, την προσοχή και προβλήματα άγχους. Τα παιδιά πρέπει να έχουν εκφραστικές γλωσσικές δεξιότητες για να τους χορηγηθεί αυτό το εργαλείο, γιατί η βαθμολόγησή τους κρίνεται από τις λεκτικές απαντήσεις που θα δώσουν. Κανονικά η χορήγηση του τεστ ποικίλλει από μία έως μιάμιση ώρα. Θα ήταν καλό, το τεστ να γίνει σε μία συνεδρία, όμως μερικοί μαθητές χρειάζονται διάλειμμα για ξεκούραση ή κολατσιό. Είναι καλό, οι μαθητές να αξιολογούνται για αυτούς στις βέλτιστες συνθήκες. Ένα ήρεμο περιβάλλον είναι το κατάλληλο για τη χορήγηση του τεστ. Ο μαθητής μπορεί να κάτσει σε μέρος που τον βολεύει όπως κοντά σε τραπέζι ώστε να είναι σε κοντινό σημείο το βιβλίο με τις εικόνες για να τις βλέπει ξεκάθαρα για να μπορεί να απαντήσει. Η εφαρμογή του μπορεί να γίνει από εκπαιδευμένους στη διαχείριση τέτοιων τεστ στην εκπαίδευση, στην παθολογία ομιλίας- γλώσσας ή στην ψυχολογία. Οι εξεταστές είναι καλό πριν εφαρμόσουν το τεστ για πρώτη φορά να μελετήσουν

προσεκτικά το εγχειρίδιο και να εξασκηθούν πολλές φορές πριν το εφαρμόσουν
επισήμως πάνω στους μαθητές. (Terasaki et al,2007)

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 17

Σκοπός της μελέτης

Η συγκεκριμένη μελέτη στοχεύει να διερευνήσει τις πραγματολογικές δεξιότητες των παιδιών με υψηλό αυτισμό. Συγκεκριμένα παιδιών που βρίσκονται σε ένα ευρύ φάσμα ηλικιών.

Για τη διερεύνηση χρησιμοποιήθηκε το εργαλείο TOPL-2. Τα παιδιά χωρίστηκαν σε δύο ομάδες ηλικιών 6-7 και 8-18 ετών. Στη συνέχεια, οι απαντήσεις που δόθηκαν συγκρίθηκαν με απαντήσεις παιδιών ίδιων ηλικιών τυπικής ανάπτυξης που χορηγήθηκε και σε αυτά το TOPL-2.

Το ερώτημα που τέθηκε στη συγκεκριμένη έρευνα είναι: Η διερεύνηση των πραγματολογικών ικανοτήτων σε παιδιά με υψηλό αυτισμό ηλικιών 6-7 και 8-18 μέσω της δοκιμασίας TOPL-2.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 18

Μεθοδολογία

Συμμετέχοντες

Η έρευνα, πραγματοποιήθηκε σε παιδιά με υψηλό αυτισμό που είχαν δυσκολίες στα πραγματολογικό κομμάτι της γλώσσας. Επιλέχθηκαν παιδιά που δεν έχουν λάβει παρέμβαση στην πραγματολογία με σκοπό να έχουμε πιο σαφή αποτελέσματα σε σύγκριση με τα παιδιά της τυπικής ανάπτυξης. Τα παιδιά χωρίστηκαν σε δύο ηλικιακές ομάδες όπως όριζε το εγχειρίδιο του TOPL-2. Στην πρώτη ομάδα, ήταν παιδιά ηλικίας 6-7 και στη δεύτερη ομάδα 8-18. Στην πρώτη ηλικιακή ομάδα, χορηγήθηκαν δεκαεπτά ερωτήσεις ενώ στη δεύτερη τριάντα ερωτήσεις. Το δείγμα το παιδιών με υψηλό αυτισμό βρέθηκε από το χώρο της πρακτικής άσκησης της φοιτήτριας και τα παιδιά της τυπικής ανάπτυξης από το συγγενικό και φιλικό περιβάλλον. Ο αριθμός των παιδιών ήταν 10 για κάθε ηλικιακή ομάδα. Με τα ίδια κριτήρια ακριβώς αξιολογήθηκαν και τα παιδιά τυπικής ανάπτυξης. Οι ερωτήσεις αυξάνονταν με βάση την ηλικία λόγω ότι είναι περισσότερες οι πραγματολογικές γνώσεις που πρέπει να έχει το παιδί σε κάθε ηλικία. Επιπλέον, κανένα παιδί δεν ήταν δίγλωσσο ούτε είχε αισθητηριακές ευαισθησίες όπως προβλήματα όρασης ή ακοής. Ούτε ελλείμματα που να συνδέονταν με τον υψηλό αυτισμό. Όπως προαναφέρθηκε, δεν είχαν λάβει παρέμβαση για την ανάπτυξη της πραγματολογίας.

Στατιστική ανάλυση

Η στατιστική ανάλυση πραγματοποιήθηκε χρησιμοποιώντας το στατιστικό εργαλείο SPSS (IBM SPSS Statistics Version 21).

Η ανάλυση πραγματοποιήθηκε για κάθε ομάδα ηλικίας ξεχωριστά εφόσον οι συμμετέχοντες ηλικίας 6-7 υποβλήθηκαν σε διαφορετική δοκιμασία από τους συμμετέχοντες ηλικίας 8-18. Θεωρήθηκε ως ανεξάρτητη μεταβλητή η

ομάδα (Ομάδα I: παιδιά τυπικής ανάπτυξης, Ομάδα II: παιδιά υψηλού αυτισμού). Ως εξαρτημένη θεωρήθηκε η μεταβλητή που αντιστοιχεί στο συνολικό σκορ των συμμετεχόντων στο τεστ. Η ύπαρξη συσχέτισης στατιστικά σημαντικής ορίστηκε για $p < 0,05$.

Έγινε έλεγχος κανονικότητας της συνεχούς εξαρτημένης μεταβλητής (σκορ επιτυχίας στο τεστ). Διαπιστώθηκε ότι η εξαρτημένη μεταβλητή δεν είναι κανονικά κατανομημένη (normally distributed), εφόσον η Sig. τιμή της Shapiro-Wilk μεθόδου (είναι πιο κατάλληλη για μικρά μεγέθη δείγματος, < 50) είναι μικρότερη από 0,05.

Χρησιμοποιήθηκε η περιγραφική στατιστική ώστε να περιγραφούν οι μεταβλητές και να φανερωθούν οι γενικές τάσεις στα δεδομένα ενώ για να περιγραφούν οι απαντήσεις όλων των συμμετεχόντων στα στοιχεία του εργαλείου έγινε εστίαση κυρίως στη μέση τιμή (mean). Η επαγωγική στατιστική χρησιμοποιήθηκε προκειμένου να απαντηθεί το ερευνητικό ερώτημα, να ελεγχθεί δηλαδή αν η διαφορά στην επίδοση μεταξύ των δύο ομάδων (η μία περιλαμβάνει παιδιά με τυπική ανάπτυξη και η άλλη παιδιά με υψηλό αυτισμό) ήταν στατιστικά σημαντική. Το ερευνητικό ερώτημα απαντήθηκε ξεχωριστά για κάθε ομάδα ηλικίας, εφόσον η δοκιμασία (test) στην οποία υποβλήθηκε κάθε ομάδα ήταν διαφορετική. Συγκεκριμένα, πραγματοποιήθηκε στατιστικός έλεγχος με τη μη παραμετρική μέθοδο Mann-Whitney U test αφού πληρούνταν τα κριτήρια για τη συγκεκριμένη επιλογή (σύγκριση ομάδων, μία κατηγορική ανεξάρτητη μεταβλητή, μία συνεχής εξαρτημένη μεταβλητή, καμία συμμεταβλητή, μη κανονική κατανομή).

Διαδικασία

Το περιβάλλον που πραγματοποιήθηκε το TOPL-2 ήταν διαμορφωμένο κατάλληλα για να νιώθει το παιδί ήρεμο και μην αποσυντονίζεται από εξωτερικά ερεθίσματα και θορύβους. Το δωμάτιο ήταν ήσυχο και το κάθε παιδί

ήταν καθισμένο κατά τη διάρκεια της χορήγησης του TOPL-2 σε κατάλληλη οπτική γωνία για να βλέπει καλά την κάθε εικόνα του βιβλίου. Η τοποθέτηση του μαθητή στην κατάλληλη οπτική γωνία διευκόλυνε τον εξεταστή να διαχειρίζεται πιο εύκολα το βιβλίο και να καταγράφει τις απαντήσεις χωρίς να γίνεται αντιληπτός από το μαθητή.

Όταν ξεκίνησε η διαδικασία χορήγησης του TOPL-2 χρησιμοποιήθηκε το φύλλο καταγραφής των απαντήσεων για το κάθε εύρος των ηλικιών (ηλικίες 6-7 και 8-18) και το βιβλίο με τις 43 εικόνες. Ο εξεταστής διάβαζε δυνατά την περιγραφή της κάθε εικόνας από τη φόρμα καταγραφής των αποτελεσμάτων και παρουσίαζε την ανάλογη κατά περίπτωση εικόνα. Δεν άλλαζε το περιεχόμενο της κάθε πρότασης παρά μόνο επαναλάμβανε εάν ο μαθητής δεν ανταποκρινόταν σε δεκαπέντε δεύτερα. Σε περιπτώσεις, που ο μαθητής ήταν διστακτικός ο εξεταστής ενθάρρυνε το μαθητή λέγοντάς του «συνέχισε έτσι», «να», «σκέψου κάτι» και άλλα. Ενώ σε περιπτώσεις που η απάντηση ήταν πιο αμφιλεγόμενη ο εξεταστής ζητούσε να του πει κάτι περισσότερο, ή να είναι πιο ξεκάθαρος. Όταν οι απαντήσεις ήταν λανθασμένες ο εξεταστής δεν απαντούσε τίποτα (εγχειρίδιο TOPL-2 σελ. 12). Ούτε από την άλλη έκανε σχόλια, που υποδήλωναν αν η απάντηση που έδωσε ο εξεταζόμενος ήταν σωστή ή λανθασμένη.

Όταν ο μαθητής έδειχνε εξαντλημένος η εξέταση συνεχιζόταν σε άλλη συνεδρία. Λόγω αυτού και ελλείψεως χρόνου η χορήγηση του TOPL-2 διεξήχθη σε δύο συνεδρίες για όλα τα παιδιά.

Η βαθμολογία καταγράφηκε στο αντίστοιχο έντυπο για την κάθε ηλικιακή ομάδα αμέσως μετά τη λήξη της εξέτασης. Όπου ο βαθμός ένα αντιστοιχούσε στη σωστή απάντηση και μηδέν στη λανθασμένη απάντηση.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 19

Αποτελέσματα

Πώς συσχετίζεται η ομάδα (Τυπική ανάπτυξη και Υψηλός αυτισμός) στην οποία ανήκουν οι συμμετέχοντες ηλικίας από 6 έως 7 ετών με την επίδοσή τους στο αντίστοιχο τεστ;

Αρχικά, πραγματοποιήθηκε έλεγχος κανονικότητας της κατανομής που ακολουθεί η συνεχής εξαρτημένη μεταβλητή Score, που δηλώνει τη συνολική επίδοση των συμμετεχόντων στο τεστ που υποβλήθηκαν.

Τα αποτελέσματα παρουσιάζονται στον παρακάτω πίνακα:

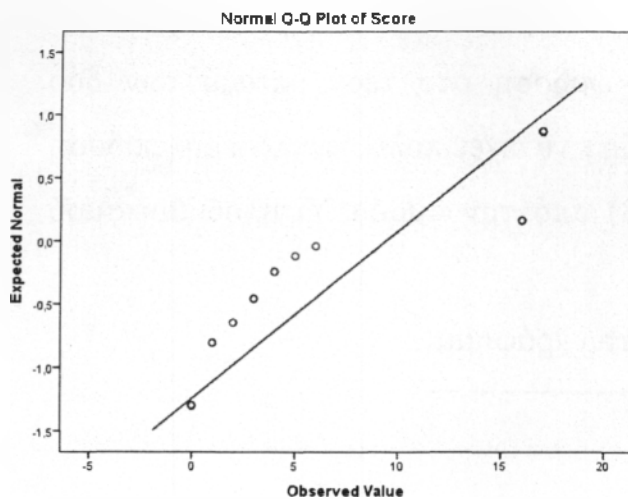
Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statisti c	df	Sig.	Statisti c	df	Sig.
Score	,307	30	,000	,747	30	,000

a. Lilliefors Significance Correction

Η εξαρτημένη μεταβλητή Score δεν είναι κανονικά κατανεμημένη (normally distributed), εφόσον η Sig. τιμή της Shapiro-Wilk μεθόδου (είναι πιο κατάλληλη για μικρά μεγέθη δείγματος, <50) είναι μικρότερη από 0,05 .

Στο ίδιο συμπέρασμα καταλήγουμε και από τη μορφή του Q-Q διαγράμματος:



Στη συνέχεια, υπολογίστηκαν τα περιγραφικά στατιστικά (Descriptive Statistics) για την εξαρτημένη συνεχή μεταβλητή Score για κάθε ομάδα (Τυπική ανάπτυξη και Υψηλός αυτισμός) ξεχωριστά.

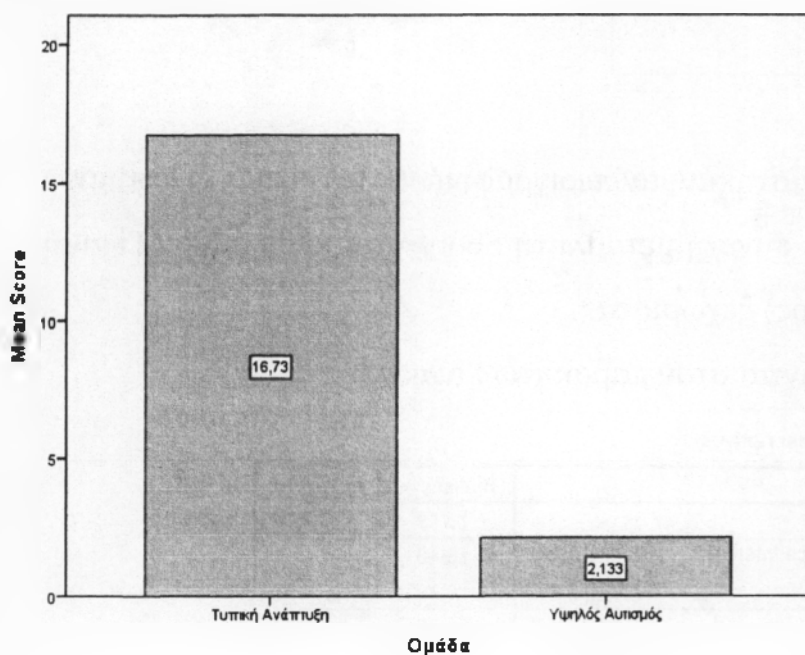
Τα αποτελέσματα παρουσιάζονται στον παρακάτω πίνακα:

Descriptives

Ομάδα		Statistic	Std. Error
Score	Τυπική Ανάπτυξη	Mean	16,73
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	16,48
		Upper Bound	16,99
	5% Trimmed Mean	16,76	
	Median	17,00	
	Variance	,210	
	Std. Deviation	,458	
	Minimum	16	
	Maximum	17	
	Range	1	
	Interquartile Range	1	
	Skewness	-1,176	,580
	Kurtosis	-,734	1,121
Υψηλός Αυτισμός	Mean	2,13	,524
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	1,01
		Upper Bound	3,26
	5% Trimmed Mean	2,04	
	Median	2,00	
	Variance	4,124	
	Std. Deviation	2,031	
	Minimum	0	
	Maximum	6	
	Range	6	
	Interquartile Range	4	
	Skewness	,442	,580
	Kurtosis	-1,030	1,121

Είναι εμφανής η διαφορά στην επίδοση στο τεστ μεταξύ των δύο ομάδων, με την ομάδα Τυπικής ανάπτυξης να έχει πολύ υψηλότερη επίδοση (Mean =16,73 με Std. Deviation= 0,458) από την ομάδα Υψηλού αυτισμού (Mean =2,13 με Std. Deviation= 2,031).

Το ίδιο συμπεραίνουμε και από το παρακάτω γράφημα:



Προκειμένου να απαντηθεί το ερευνητικό ερώτημα, να ελεγχθεί δηλαδή αν η διαφορά στην επίδοση μεταξύ των δύο ομάδων (Τυπική ανάπτυξη και Υψηλός αυτισμός) ήταν στατιστικά σημαντική, πραγματοποιήθηκε στατιστικός έλεγχος με τη μη παραμετρική μέθοδο Mann-Whitney U test.

Τα αποτελέσματα από την εφαρμογή της μεθόδου παρουσιάζονται στον παρακάτω πίνακα:

Test Statistics^a

	Score
Mann-Whitney U	,000
Wilcoxon W	120,00
Z	-4,805
Asymp. Sig. (2-tailed)	,000
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	,000 ^b

a. Grouping Variable: Ομάδα

b. Not corrected for ties.

Από τα δεδομένα του πίνακα συμπεραίνουμε ότι η επίδοση των παιδιών τυπικής ανάπτυξης στο τεστ ήταν στατιστικά σημαντικά υψηλότερη από την επίδοση των παιδιών υψηλού αυτισμού ($U=0$, $p < .001$).

Πώς συσχετίζεται η ομάδα (Τυπική ανάπτυξη και Υψηλός αυτισμός) στην οποία ανήκουν οι συμμετέχοντες ηλικίας από 8 έως 18 ετών με την επίδοσή τους στο αντίστοιχο τεστ;

Αρχικά, πραγματοποιήθηκε έλεγχος κανονικότητας της κατανομής που ακολουθεί η συνεχής εξαρτημένη μεταβλητή Score, που δηλώνει τη συνολική επίδοση των συμμετεχόντων στο τεστ που υποβλήθηκαν.

Τα αποτελέσματα παρουσιάζονται στον παρακάτω πίνακα:

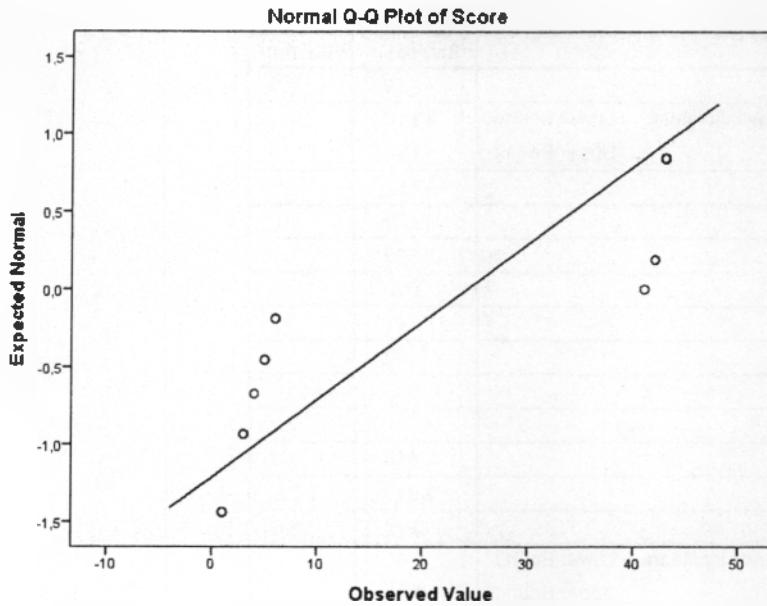
Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statisti c	df	Sig.	Statisti c	df	Sig.
Score	,326	19	,000	,689	19	,000

a. Lilliefors Significance Correction

Η εξαρτημένη μεταβλητή Score δεν είναι κανονικά κατανεμημένη (normally distributed), εφόσον η Sig. τιμή της Shapiro-Wilk μεθόδου (είναι πιο κατάλληλη για μικρά μεγέθη δείγματος, <50) είναι μικρότερη από 0,05 .

Στο ίδιο συμπέρασμα καταλήγουμε και από τη μορφή του Q-Q διαγράμματος:



Στη συνέχεια, υπολογίστηκαν τα περιγραφικά στατιστικά (Descriptive Statistics) για την εξαρτημένη συνεχή μεταβλητή Score για κάθε ομάδα (Τυπική ανάπτυξη και Υψηλός αυτισμός) ξεχωριστά.

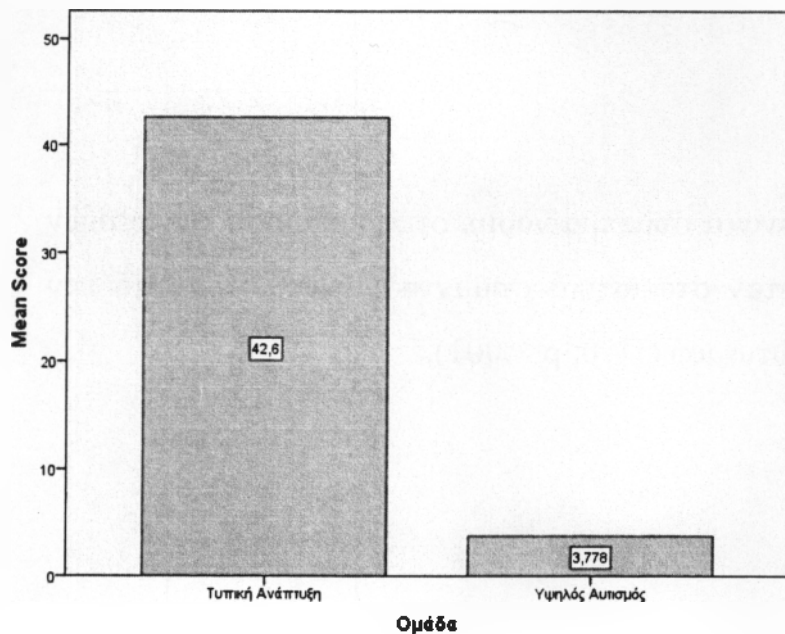
Τα αποτελέσματα παρουσιάζονται στον παρακάτω πίνακα:

Descriptives

Ομάδα		Statistic	Std. Error		
Score	Τυπική Ανάπτυξη	Mean	42,60	,221	
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	42,10	
			Upper Bound	43,10	
		5% Trimmed Mean	42,67		
		Median	43,00		
		Variance	,489		
		Std. Deviation	,699		
		Minimum	41		
		Maximum	43		
		Range	2		
		Interquartile Range	1		
		Skewness	-1,658	,687	
		Kurtosis	2,045	1,334	
		Υψηλός Αυτισμός	Υψηλός Αυτισμός	Mean	3,78
95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound			2,30	
	Upper Bound			5,26	
5% Trimmed Mean	3,81				
Median	4,00				
Variance	3,694				
Std. Deviation	1,922				
Minimum	1				
Maximum	6				
Range	5				
Interquartile Range	4				
Skewness	-,412			,717	
Kurtosis	-1,175			1,400	

Είναι εμφανής η διαφορά στην επίδοση στο τεστ μεταξύ των δύο ομάδων, με την ομάδα Τυπικής ανάπτυξης να έχει πολύ υψηλότερη επίδοση (Mean =42,60 με Std. Deviation= 0,699) από την ομάδα Υψηλού αυτισμού (Mean =3,78 με Std. Deviation= 1,922).

Το ίδιο συμπεραίνουμε και από το παρακάτω γράφημα:



Προκειμένου να απαντηθεί το ερευνητικό ερώτημα, να ελεγχθεί δηλαδή αν η διαφορά στην επίδοση μεταξύ των δύο ομάδων (Τυπική ανάπτυξη και Υψηλός αυτισμός) ήταν στατιστικά σημαντική, πραγματοποιήθηκε στατιστικός έλεγχος με τη μη παραμετρική μέθοδο Mann-Whitney U test.

Τα αποτελέσματα από την εφαρμογή της μεθόδου παρουσιάζονται στον παρακάτω πίνακα:

Test Statistics^a

	Score
Mann-Whitney U	,000
Wilcoxon W	45,000
Z	-3,777
Asymp. Sig. (2-tailed)	,000
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	,000 ^b

a. Grouping Variable: Ομάδα

b. Not corrected for ties.

Από τα δεδομένα του πίνακα συμπεραίνουμε ότι η επίδοση των παιδιών τυπικής ανάπτυξης στο τεστ ήταν στατιστικά σημαντικά υψηλότερη από την επίδοση των παιδιών υψηλού αυτισμού ($U=0$, $p < .001$).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 20

Συζήτηση των αποτελεσμάτων

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνας των πραγματολογικών δεξιοτήτων σε παιδιά με υψηλό αυτισμό και των παιδιών με τυπική ανάπτυξη, διαπιστώνεται ότι η ερευνητική υπόθεση επιβεβαιώνεται, διότι τα παιδιά με υψηλό αυτισμό υστερούν ποιοτικά και ποσοτικά στις πραγματολογικές δεξιότητες, σε σχέση με την ομάδα ελέγχου. Τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας επιβεβαιώνονται και από άλλες έρευνες που έχουν διεξαχθεί. Συγκεκριμένα τα άτομα με υψηλό αυτισμό έχουν εμφανείς πραγματολογικές δυσκολίες σε σύγκριση με τα άτομα τυπικής ανάπτυξης. Άλλωστε αυτό διαφαίνεται και από τους παραπάνω πίνακες ανάλυσης των αποτελεσμάτων. Επιβεβαιώνεται λοιπόν, με σαφήνεια το ερευνητικό ερώτημα της έρευνας εάν τα παιδιά με υψηλό αυτισμό έχουν δυσκολίες στην πραγματολογία. Τα ίδια αποτελέσματα των ελλειμμάτων στο κομμάτι της πραγματολογίας επιβεβαιώνονται και από άλλες έρευνες. Σε έρευνα (Philofsky et al., 2007) που πραγματοποιήθηκε σε παιδιά με διαταραχή αυτιστικού φάσματος και παιδιά με σύνδρομο Williams για να διαπιστωθούν ανάμεσα στις δύο ομάδες παιδιών οι πραγματολογικές δυσκολίες. Κάτι που ήταν παράδοξο αν σκεφτούμε ότι τα παιδιά με σύνδρομο Williams έχουν αντίθετες κοινωνικές δεξιότητες σε σχέση με τα παιδιά με διαταραχή αυτιστικού φάσματος. Διαπιστώθηκε ότι οι δύο ομάδες έχουν δυσκολίες στην πραγματολογία αλλά τα παιδιά με σύνδρομο Williams έχουν λιγότερες δυσκολίες στο συνολικό κομμάτι των πραγματολογικών ικανοτήτων.

Σε άλλη έρευνα που πραγματοποιήθηκε (Yeung.,2011), αξιολογήθηκαν οι πραγματολογικές δεξιότητες μέσω της δοκιμασίας Pragmatic Rating Scale. Συμμετείχαν 31 παιδιά στο φάσμα του αυτισμού από ειδικό σχολείο, 2 από οικογένειες που είχαν παιδιά με αυτή τη διαταραχή και 34 τυπικά παιδιά που χρησιμοποιήθηκαν για σύγκριση. Τα παιδιά δεν είχαν κάποια

παθολογία που να σχετίζεται με την αυτιστική διαταραχή. Τα αποτελέσματα αυτής της έρευνας επιβεβαιώνουν ότι τα παιδιά στο αυτιστικό φάσμα σημείωσαν σκορ σημαντικά χαμηλότερο σχεδόν σε όλα τα ζητήματα πραγματολογίας που εξετάστηκαν σε σχέση με τα υψηλότερα σκορ των παιδιών τυπικής ανάπτυξης. Οι δυσκολίες τους εντοπίζονταν στην κοινωνική επικοινωνία, την περίεργη έκφραση και την προβληματική λεκτική αλληλεπίδραση κατά τη συζήτηση που πραγματοποιήθηκε.

Αναλυτικότερα, από τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας, προκύπτει ότι τα παιδιά με αυτιστική διαταραχή παρουσιάζουν στατιστικά σημαντικές διαφορές σε σύγκριση με τα παιδιά της ομάδας ελέγχου όχι μόνο στους τομείς της λεκτικής πραγματολογίας, αλλά και σε αυτούς της μη-λεκτικής.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 21

Περιορισμοί-Συστάσεις

Προτείνεται μελλοντικά να συνεχιστεί η έρευνα στο κομμάτι των πραγματολογικών ικανοτήτων σε παιδιά με υψηλό αυτισμό. Πράγματι έχουν δυσκολίες στις πραγματολογικές δεξιότητες, όπως διαφαίνεται και από τα σαφή αποτελέσματα της έρευνας, αλλά υπάρχουν γενικότερα αμφιβολίες τόσο για το κομμάτι της πραγματολογίας όσο και για τη αξιοπιστία του εργαλείου TOPL. Σε άρθρο που δημοσιεύτηκε τον (Volden et. al., 2010) στο *American Journal of Speech- Language Pathology* συνέκριναν το εργαλείο TOPL με το CCC-2 μέσω έρευνας. Οι πραγματολογικές ικανότητες μέσω του TOPL και του CCC-2 αξιολογήθηκαν σε παιδιά με υψηλό αυτισμό. Διαπίστωσαν ότι το CCC-2 λόγω της ευελιξίας στη βαθμολογία και την δυνατότητα να εξετάζεται το πλήρες εύρος των δυσλειτουργιών που σχετίζονται με τον υψηλό αυτισμό είναι πιο ακριβές. Το CCC-2 είχε ποσοστό επιτυχίας στο εντοπισμό των πραγματολογικών διαταραχών 81% ενώ το TOPL 56 %. Βέβαια, τότε δεν είχε διεξαχθεί στην έρευνα η δεύτερη έκδοση του TOPL, το TOPL-2 γιατί δεν ήταν διαθέσιμο. Αξίζει λοιπόν, να συνεχιστεί η έρευνα εάν η αναθεωρημένη έκδοση του μπορεί να εντοπίσει με μεγαλύτερη ακρίβεια το πλήρες εύρος των δυσλειτουργιών του υψηλού αυτισμού. Ακόμη, επειδή η πραγματολογία είναι ένας ευρύ κομμάτι που περιλαμβάνει αρκετά στοιχεία είναι καλό να συνεχιστεί η έρευνα γιατί τα άτομα με υψηλό αυτισμό παρουσιάζουν σημαντικά ελλείμματα σε αυτή δυσκολεύοντας έτσι την αλληλεπίδρασή τους με άλλα άτομα.

Βιβλιογραφία

- Anderson, C. (2002). Pragmatic Communication difficulties. In A. Mackay & C. Anderson (Eds.), *Teaching children with pragmatic Difficulties of communication*. London: David Futon Publishers.
- Andersen-Wood., L. & Smith B.R. (1997). *Working with pragmatics*. Bicester, UK: Winslow Press.
- Asperger, H. (1991) Autistic psychopathy in childhood. In U. Frith (Ed. And Trans.), *Autism and Asperger Syndrome* Cambridge, England: Cambridge University Press.
- Ashley, S.(2010). *275 Απαντήσεις για το σύνδρομο Άσπεργκερ*. Αθήνα, Εκδόσεις Πατάκης.
- Attwood, T. (2005). *Παιδιά με ιδιαιτερότητες στη γλωσσική ανάπτυξη και την κοινωνική αλληλεπίδραση*. Αθήνα, Εκδόσεις Σαββάλας.
- Attwood, T. (2012). *Σύνδρομο Asperger ένας πλήρης οδηγός*. Αθήνα, Εκδόσεις Πεδίο.
- Austin, J. (1962). *How do things with words*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Βογινδρούκας, Ι. & Sherratt, D. (2005). *Οδηγός εκπαίδευσης παιδιών με διάχυτες αναπτυξιακές διαταραχές*. Αθήνα, Εκδόσεις Ταξιδευτής.
- Baron – Cohen, S. (1987) Autistic and symbolic play. *British Journal of Psychology*, 5(2), 139-148.
- Backer JA, Implications of Ethology for the Study of Pragmatic Development, Kuczaj SA, *Discourse Development: Progress in Cognitive Development Research*, Springer-Verlag, New York, 1994.

Berstein, D.& Tiegerman, E. (1993). *Language and communication disorders in children*. Columbus, O.H: Macmillan Publishing Company.

Bishop, D. V. M. & Rosenbloom, L. (1987). Classification of childhood language disorders. In W. Yule & M. Rutter (Eds.). *Language development and disorders: Clinics in developmental medicine*. London: Mac Keith Press.

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 impairment in children*, Hove, UK: Psychology Press.

Bloom, A. & Lahey, M. (1978). *Language development and language disorders*. New York: John Wiley & Sons.

Bruner, J. (1975). From communication to language: A psychological perspective. *Cognition*, 3, 225-228.

Γερμανά, Ε.(2014). *Επικοινωνιακές διαταραχές στα παιδιά*. Αθήνα, Εκδόσεις Παριστιανού.

Cattanach, A.(2003). *Θεραπεία μέσω του παιχνιδιού*. Αθήνα, Εκδόσεις Σαββάλας.

Frith, U. (1989). *Autism: Explaining the enigma*. Oxford, England: Blackwell.

Frith, U. (1991). Asperger and his syndrome. In U. Frith (ed) *Autism and Asperger Syndrome*. Cambridge University Press.

Frith, U. (1994). *Αυτισμός*.Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.

Gallagher, T.M. (1991). *Pragmatics of language: Clinical practice issues*. London: Chapman & Hall.

Gillberg, C. (1989). Asperger's Syndrome in 23 Swedish children. *Development Medicine and Child Neurology* 31, 520-31.

Gillberg, C. and Gillberg, I.C., (1989). Asperger syndrome- Some epidemiological considerations: A research note. *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 30, 631-638.

Gillberg, C. & Steffenburg, S. (1987). Outcome and prognostic factors in infantile autism and similar conditions: A population-based study of 46 cases followed through puberty. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 17,273-287.

Gray, C. (2012). *Κοινωνικές ιστορίες*. Χανιά, Εκδόσεις Γλαύκη.

Harris, S. L. (1983). *Families of the developmentally disabled: A guide to behavioral intervention*. Elmford, NY: Pergamon Press.

Hartup, W.W. (1983). Peer relations. In M. Heatherington (Ed.), *Handbook of child psychology*. New York: Wiley

Κάκουρος Ε.& Μανιαδάκη Κ. (2006). *Ψυχοπαθολογία παιδιών και εφήβων*. Αθήνα, Εκδόσεις Τυπωθήτω.

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

Kanner, L. (1973) *Childhood psychosis: Initial studies and new insights*. Washigton, DC:V.H. Winston

Kobayashi, R., Murata, T, & Yoshinaga, K. (1992). A follow-up study of 201 children with autism in Kyushu and Yamaguchi areas, Japan, *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 22,394-411.

Lennard- Brown Sarah (2004). *Αυτισμός*. Αθήνα, Εκδόσεις Σαββάλας

Leslie, A.M. (1987). Pretence and representation: The origins of theory of mind. *Psychological Review*, 94, 412-426

MacKay, A. & Anderson, C. (Eds.) (2002). *Teaching children with pragmatics difficulties of communication*. London: David Futon Publishers.

Macwhinney B, Constraints on Learning as Default Assumptions: Comments on Merriman's and Bowman's "The Mutual Exclusivity Bias in Children's Word Learning" ,*Developmental Review* 11(2),pp 192-4,1991.

Morris, C. W. (1971). *Writings on the general theory of signs*. The Hague: Mouton.

Νικολόπουλος, Δ. (2008). *Γλωσσική Ανάπτυξη και Διαταραχές*, Αθήνα, Εκδόσεις Τόπος.

Newmsom, C.M. (1998). Autistic disorder. In E. MASH & R.A. BARKLEY (Eds.), *Treatment of childhood disorders* (2nd ed., pp. 416-467). New York: Guilford Press.

Quill, K.A. (2000). *Διδάσκοντας αυτιστικά παιδιά*. Αθήνα, Εκδόσεις Έλλην.

Osterling, J. & Dawson, G. (1996). Early recognition of children with autism: A study of first birthday home videotapes. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 24, 247-257.

Paul, R. (1987). Communication. In D. J. Cohen & A.M. Donnellan (Eds.), *Handbook of autism and pervasive developmental disorders* (pp. 61-84). Silver Spring, MD: Winston.

Premack, D. & Woodruff, G. (1978). *Does the chimpanzee have theory of mind?* *Behavioral and Brain Sciences*, 4, 515-526.

Putallaz, M. (1983). Predicting children's sociometric status from their behavior. *Child Development*, 54, 1417-1426.

- Putallaz, M. & Gottman, J.M. (1981). An interactional model of children's entry into peer groups. *Child Development*, 52,986-994
- Rapin, I. & Allen, D. (1983), Developmental language disorders: Nosologic consideration. In U. Kirk (Ed.), *Neuropsychology of language, reading, and spelling* (pp. 155-184). New York: Academic Press.
- Rimland, B. (1964). *Infantile autism: The syndrome and its implications for a neural theory of behavior*. New York: Appleton- Century-Crofts
- Rutter, M. (1978). Diagnosis and definition. In M. Rutter & E. Scholper (Eds), *Autism: A reappraisal of concepts and treatment* (pp.1-25). New York: Plenum Press.
- Singer D. G., & Singer, J.A. (1990). *The house of make believe*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Sperber, D. & Wilson, D. (1989). *Relevance: Communication and cognition*. Oxford: Basil Blackwell.
- Stern, D. (1974). The goal and structure of mother-infant play. *Journal of American Academy Of Child Psychiatry*, 13, 402-421
- Stillman, W. (2011). *Εμπυχώνοντας γονείς παιδιών με αυτισμό*. Αθήνα, Εκδόσεις Τερζόπουλος.
- Szatmari, P., Brenner, R. and Nagy, J. (1989). Asperger's syndrome: A review of clinical features. *Canadian Journal of Psychiatry* 34,554-560.
- Tantam, D. (1991). Asperger's Syndrome in adulthood. In U. Frith (ed.) *Autism and Asperger's Syndrome*. Cambridge: University Press.
- Tiegerman, E. & Primera, L.(1981). Object manipulation: An interactional strategy with autistic children. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 11 (4), 427-438.

Philofsky Amy, Deborah J. Fidler, and Susan Hepburn (2007). Pragmatic Language Profiles of School-Age Children With Autism Spectrum Disorders and Williams Syndrome. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 16, 368-380.

Volkmar, F. R., Cohen, D. J & Paul, R. (1986). An evaluation of DSM-III criteria for infantile autism. *Journal of Autism Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 25, 190-197.

Williams, D. (1992). *Nobody Nowhere*. London: Transworld Publishers.

Wilson, K. Kendrick, P. and Ryan, V. (1992) *Play Therapy*. London: Balliere Tindall.

Wing, L. & Attwood, A. (1987). *Syndroms of autism and atypical development*. In D. Cohen & A. Donnellan (Eds), *Handbook of autism and pervasive developmental disorders*. New York: Wiley

Wing, L., & Gould, J. (1979). Severe impairments of social interaction and associated abnormalities in children: Epidemiology and classification. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 9, 11-29.

Wing, L. (1981). Asperger's Syndrome: A clinical account. *Psychological Medicine* 11,115-130

Yan Grace Lam, Siu Sze Susanna Yeung(2011). Towards a convergent account of pragmatic language deficits in children with high-functioning autism: Depicting the phenotype using the Pragmatic Rating Scale. 792 - 798 .

Kissine ,Michail. *Pragmatics*, (2012). *Cognitive Flexibility and Autism Spectrum Disorders*, 27, 1-28. February 2012,

<http://onlinelibrary.wiley.com>

Volden, J. & Phillips, L. *Measuring Pragmatic Language in Speakers With Autism Spectrum Disorders: Comparing the Children's Communication Checklist—2 and the Test of Pragmatic Language*

<http://ualberta.ca/~lphillip/documents/ajslp-ft.pdf>

<http://autismhellas.gr>

<http://asha.org>