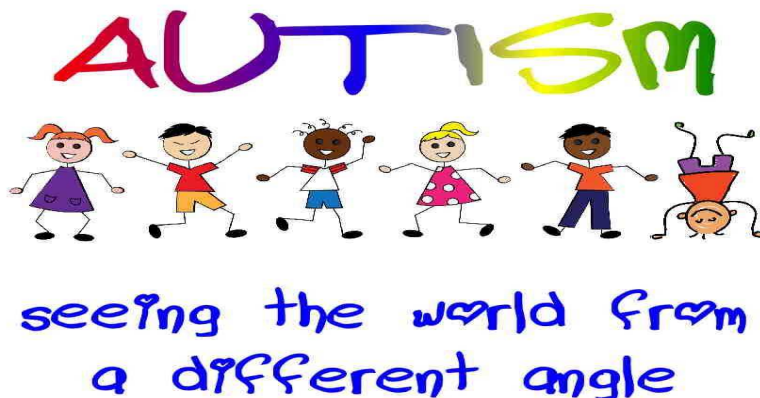




Α.Τ.Ε.Ι. ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΛΟΓΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ

Πτυχιακή Εργασία

« Σύγκριση εκφραστικού λεξιλογίου, γραμματικής και πληροφοριακής επάρκειας σε παιδιά με ΔΑΦ ανάμεσα σε Ελληνικό και Αγγλικό πληθυσμο »



Όνοματεπώνυμο Φοιτήτριας: Νικολοπούλου Διονυσία

Αριθμός Μητρώου: 2010-104

Επιβλέπουσα Καθηγήτρια: Κουλιέρη Γιολλάντα

ΚΑΛΑΜΑΤΑ 2016

Πρόλογος

Όταν αναφερόμαστε στον αυτισμό γνωρίζουμε πως πρόκειται για μια εξελικτική διαταραχή που χαρακτηρίζεται από διαταραχές:

• Στην ομιλία • Στη γλώσσα Στην κινητικότητα • Στην αντίληψη • Στις διαπροσωπικές σχέσεις και σε • μια ισόβια αναπτυξιακή διαταραχή που αποτελεί τη βαρύτερη ψυχική διαταραχή της παιδικής ηλικίας. Η παρουσία αυτής της διαταραχής εμφανίζεται σε ποσοστό 5 ανά 10.000 παιδιά. Περισσότερο προσβάλλονται τα αγόρια σε σχέση με τα κορίτσια και πρόκειται για μια από τις πιο δυσνόητες και αινιγματικές καταστάσεις, καθώς έως σήμερα δεν έχει βρεθεί καμία θεραπεία. Στις μη φαρμακευτικές θεραπείες περιλαμβάνονται: • Εκπαιδευτικά προγράμματα • Προγράμματα θεραπευτικής αντιμετώπισης αυτισμού • Θεραπείες λειτουργικών και επικοινωνιακών δεξιοτήτων • Οικογενειακή θεραπεία και • Η ψυχοθεραπεία. Ο στόχος της μη φαρμακευτικής θεραπείας του αυτισμού είναι η βελτίωση της συνολικής λειτουργίας και ενσωμάτωσης του παιδιού. Καθοριστικό ρόλο για τη βοήθεια ενός αυτιστικού παιδιού παίζουν οι διάφορες προσεγγίσεις. Η φαρμακευτική θεραπεία θα πρέπει να γίνεται στο πλαίσιο ενός συνολικού προγράμματος θεραπευτικής αντιμετώπισης με σημείο κλειδί να είναι το παιχνίδι το οποίο προσφέρει αναπτυξιακή προοπτική και ποικιλία δυνατοτήτων αφού αυξάνει τα κίνητρα του παιδιού για συμμετοχή. Καίριος είναι ο ρόλος των γονιών του παιδιού με αυτισμό, αφού με τη συμμετοχή τους επιτυγχάνεται καλύτερη συνεργασία και επικοινωνία μέσα στην ίδια την οικογένεια.

Abstract

Autism is a developmental disorder characterized by disturbances in speech, language, mobility, perception and interpersonal relationships, but also a lifelong developmental disorder that is heavier mental disorder of childhood. The disorder occurs in 5 per 10,000 children affecting more boys than girls and is one of the most obscure and enigmatic statements, as no cure are known to date.

The non-drug treatments include educational programs, treating autism treatments work and communication skills, family therapy and psychotherapy. The aim is to improve the overall operation and integration of the child. Drug therapy should be part of an overall program of care.

Instrumental in helping an autistic child play various approaches. A key point is the game which offers developmental perspective and range of possibilities since it increases the child's motivation to participate. The role of parents is crucial since their participation a better collaboration and communication within the family.

Πίνακας περιεχομένων

Πρόλογος	1
Abstract.....	2
Κεφάλαιο πρώτο.....	5
Ο αυτισμός.....	5
1.1. Ο ορισμός του αυτισμού	5
1.2. Διάχυτες αναπτυξιακές διαταραχές	6
1.2.1. ΔΑΔ (PDD) και ΔΑΔ-ΜΠΑ (PDD-NOS).....	6
1.3. DSM- IV	7
1.4. Αίτια του αυτισμού.....	9
1.5. Τρόποι εκδήλωσης του αυτισμού	10
1.6. Τρόποι διάγνωσης του αυτισμού	12
1.7. Βασικά χαρακτηριστικά του αυτισμού.....	13
Κεφάλαιο δεύτερο.....	16
Έρευνα	16
2.1. Σκοπός και μεθοδολογία έρευνας.....	16
Μεθοδολογία.....	16
2.2. Test.....	17
Πρώτο Τέστ: Δοκιμασία Εκφραστικού Λεξιλογίου	17
Δοκιμασία εξέτασης	17
Δεύτερο Τέστ: Δοκιμασία Πληροφοριακής και Γραμματικής Επάρκειας	18
Δοκιμασία εξέτασης	18
Δυσκολίες κατά τη διεξαγωγή της εξέτασης	18
Βαθμολόγηση	18
2.3. Πίνακες αποτελεσμάτων	19
2.4. Γραφήματα	24
2.5. Αποτελέσματα	31
Κεφάλαιο τρίτο	33
Αποτελέσματα –συμπεράσματα	33
3.1. Αποτελέσματα της έρευνας.....	33
3.2 Συζήτηση.....	49
Κεφάλαιο τέταρτο	51

Θεραπεία	51
Ανάλυση Εφαρμοσμένης Συμπεριφοράς (ABA).....	51
Floortime.....	52
Παρέμβασης λεκτικής συμπεριφοράς (Verbal Behaviour Intervention)	62
Συμπεράσματα	64
Βιβλιογραφία	73
Ελληνόγλωσση βιβλιογραφία	73
Ξενόγλωσση βιβλιογραφία	74

Κεφάλαιο πρώτο

Ο αυτισμός

1.1. Ο ορισμός του αυτισμού

Ο όρος αυτισμός ετυμολογικά προέρχεται από την ελληνική λέξη «εαυτός» και υποδηλώνει την απομόνωση ενός ατόμου στον εαυτό του. Χρησιμοποιήθηκε αρχικά από τον Ελβετό ψυχίατρο, Eugen Bleuler, το 1911 για να χαρακτηρίσει ορισμένα άτομα με σχιζοφρένεια τα οποία είχαν χάσει επαφή με την πραγματικότητα. Άλλοι δύο ψυχίατροι που χρησιμοποίησαν αυτόν τον όρο ήταν ο Leo Kanner (1943) και ο Hans Aspreger (1944) οι οποίοι περιέγραψαν, ξεχωριστά ο καθένας, ορισμένες περιπτώσεις παιδιών που είχαν χάσει επαφή με την πραγματικότητα, χωρίς να έχουν σχιζοφρένεια. (Κάκουρος, Μανιαδάκη, 2005)

Ο αυτισμός εντάσσεται στη κατηγορία των Διάχυτων Αναπτυξιακών Διαταραχών. Αυτές οι διαταραχές χαρακτηρίζονται από σοβαρά ελλείμματα σε πολλούς τομείς της ανάπτυξης ταυτόχρονα, για το λόγο αυτό ονομάζονται και διάχυτες. Στη κατηγορία των Διάχυτων Αναπτυξιακών Διαταραχών εντάσσονται, εκτός από τον αυτισμό, η διαταραχή Asperger, η διαταραχή Rett, η παιδική αποδιοργανωτική διαταραχή και η διαχυτική αναπτυξιακή διαταραχή μη προσδιοριζόμενη αλλιώς. Η διαταραχή Asperger περιγράφει τα παιδιά, τα οποία παρουσιάζουν τα ίδια συμπτώματα με τα παιδιά με αυτισμό, αλλά δεν έχουν ελλείμματα στη γλωσσική ανάπτυξη. (Κάκουρος, Μανιαδάκη, 2005)

Η διαταραχή Rett χαρακτηρίζει τα παιδιά που αρχίζουν να εμφανίζουν ειδικά ελλείμματα μετά από μια σύντομη περίοδο ομαλής ανάπτυξης. Η παιδική αποδιοργανωτική διαταραχή χαρακτηρίζει παιδιά που εμφανίζουν μια συνολική παλινδρόμηση σε πολλούς τομείς ανάπτυξης μετά από μια περίοδο ομαλής ανάπτυξης. Η διάχυτη αναπτυξιακή διαταραχή μη προσδιοριζόμενη αλλιώς χαρακτηρίζει τα παιδιά που παρουσιάζουν σοβαρά ελλείμματα στην ανάπτυξή τους, αλλά δεν πληρούν εξ ολοκλήρου τα κριτήρια για καμιά από τις παραπάνω κατηγορίες. (Ε. Κάκουρος, Κ. Μανιαδάκη, 2005)

1.2. Διάχυτες αναπτυξιακές διαταραχές

Η διαγνωστική κατηγορία διάχυτες αναπτυξιακές διαταραχές (ΔΑΔ), (PDD στα αγγλικά) αναφέρεται σε μια ομάδα πέντε διαταραχών:

- ✍ Διάχυτη Αναπτυξιακή Διαταραχή Μη Προσδιοριζόμενη Αλλιώς (ΔΑΔ-ΜΠΑ) ή (PDD-NOS), η οποία περιλαμβάνει τον άτυπο αυτισμό, και είναι η πιο κοινή
- ✍ Αυτισμός (η πιο γνωστή κατηγορία)
- ✍ Σύνδρομο Asperger
- ✍ Σύνδρομο Rett και
- ✍ Αποδιοργανωτική διαταραχή της παιδικής ηλικίας

Οι τρεις πρώτες από αυτές τις διαταραχές είναι κοινώς γνωστές ως διαταραχές του φάσματος του αυτισμού. Οι δύο τελευταίες διαταραχές είναι πολύ πιο σπάνιες, και μερικές φορές τοποθετούνται στο φάσμα του αυτισμού και μερικές φορές όχι. (Κάκουρος, 2001)

1.2.1. ΔΑΔ (PDD) και ΔΑΔ-ΜΠΑ (PDD-NOS)

Ο όρος ΔΑΔ αναφέρεται ουσιαστικά σε μια κατηγορία διαταραχών και δεν είναι μια διαγνωστική ετικέτα. Ο όρος ΔΑΔ αναφέρεται σε μια κατηγοριοποίηση στην οποία ανήκουν οι πέντε διαταραχές.

- ✍ Δυσκολία στη χρήση και κατανόηση της γλώσσας
- ✍ Δυσχερεια συσχέτισης με ανθρώπους, αντικείμενα και γεγονότα. Για παράδειγμα, έλλειψη βλεμματικής επαφής ή σκόπιμης συμπεριφοράς

- ⊗ Ασυνήθιστη ενασχόληση με παιχνίδια και άλλα αντικείμενα
- ⊗ Δυσκολία με τις αλλαγές στη ρουτίνα ή στο γνώριμο περιβάλλον
- ⊗ Επαναλαμβανόμενες κινήσεις του σώματος ή πρότυπα συμπεριφοράς, όπως το φτερούγισμα των χεριών, το στριφογύρισμα των μαλλιών, το ρυθμικό χτύπημα των ποδιών ή και πιο σύνθετες κινήσεις (Κάκουρος, & Μανιαδάκη, 2000)

Η διάγνωση γίνεται συνήθως κατά τη διάρκεια της νηπιακής ηλικίας. Ορισμένοι κλινικοί χρησιμοποιούν την ΔΑΔ-ΜΠΑ (PDD-NOS), ως «προσωρινή» διάγνωση για παιδιά κάτω των 5 ετών, όταν για οποιονδήποτε λόγο υπάρχει μια διστακτικότητα για τη διάγνωση του αυτισμού. Υπάρχουν πολλές δικαιολογίες για αυτό: τα πολύ μικρά παιδιά έχουν περιορισμένη κοινωνική αλληλεπίδραση και ελάχιστες αρχικές επικοινωνιακές δεξιότητες. (Κάκουρος, & Μανιαδάκη, 2000). Δεν υπάρχει καμία γνωστή θεραπεία για τη ΔΑΔ. Διάφορες φαρμακευτικές αγωγές χρησιμοποιούνται για την αντιμετώπιση ορισμένων προβλημάτων συμπεριφοράς. Η θεραπεία για παιδιά με ΔΑΔ θα πρέπει να εξειδικεύεται ανάλογα με τις ιδιαίτερες ανάγκες του παιδιού. (Κάκουρος, & Μανιαδάκη, 2000)

1.3. DSM- IV

Στις διάχυτες αναπτυξιακές διαταραχές, σύμφωνα - έγκυρα ταξινομητικά εγχειρίδια- με το ICD 10 του Π.Ο.Υ. (Παγκόσμιας Οργάνωσης Υγείας) και σύμφωνα με το DSM- IV (ο όρος που καλύπτει όλο το φάσμα του αυτισμού) της Αμερικανικής Ψυχιατρικής Ένωσης, περιλαμβάνονται: α) ο αυτισμός της παιδικής ηλικίας, β) ο άτυπος αυτισμός, γ) το Σύνδρομο Rett, δ) το Σύνδρομο Asperger, ε) άλλη αποδιοργανωτική διαταραχή της παιδικής ηλικίας, στ) άλλες διάχυτες αναπτυξιακές διαταραχές

Το Μάιο του 2013 δημοσιεύτηκε η αναθεωρημένη έκδοση 5 του DSM (DSM-V) η οποία περιλαμβάνει σημαντικές αλλαγές στα διαγνωστικά κριτήρια. Οι αλλαγές αυτές είναι ότι ο γενικός όρος «Διάχυτες Αναπτυξιακές Διαταραχές» (ΔΑΔ) αντικαταστάθηκε από τον όρο «Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος» (ΔΑΦ). Η ΔΑΦ θεωρείται τώρα ως μία διαγνωστική κατηγορία με μία ομάδα συμπτωμάτων. 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» (σοβαρές δυσκολίες στην κοινωνικοποίηση και την ευελιξία), Επίπεδο 2 – «Ανάγκη ενισχυμένης υποστήριξης» (αξιοσημείωτες δυσκολίες) και Επίπεδο 1 – «Ανάγκη υποστήριξης» (δυσκολίες στα παραπάνω). Όσον αφορά στη τριάδα συμπτωμάτων, οι δυσκολίες στην κοινωνική επαφή και στην επικοινωνία ενοποιήθηκαν σε μία ομάδα που τώρα ονομάζεται προβλήματα στην κοινωνική επικοινωνία. (Κούρτη, 2007)

Έτσι η τριάδα των συμπτωμάτων που αναφέραμε παραπάνω έχει αντικατασταθεί από 2 ομάδες: κοινωνική επικοινωνία και στερεοτυπικές, επαναλαμβανόμενες συμπεριφορές, δραστηριότητες και ενδιαφέροντα. Άλλες αλλαγές που περιέχονται στο DSM-5 είναι οι εξής: Η υπερευαισθησία και υποευαισθησία σε αισθητηριακά ερεθίσματα αποτελούν τώρα μέρος της ομάδας των επαναλαμβανόμενων και στερεοτυπικών συμπεριφορών. Όταν ένα άτομο παρουσιάζει δυσκολίες στην κοινωνική επικοινωνία αλλά δεν εμφανίζει στερεοτυπικές και επαναλαμβανόμενες συμπεριφορές, δραστηριότητες και ενδιαφέροντα θα λαμβάνει πλέον διάγνωση «Διαταραχή Κοινωνικής Επικοινωνίας». (Κούρτη, 2007)

Το DSM-5 πλέον ορίζει ότι τα συμπτώματα θα πρέπει να έχουν εμφανιστεί μέχρι την ηλικία των 3 ετών. Επιπλέον ορίζεται ότι τα συμπτώματα πρέπει να είναι φανερά κατά την πρώιμη παιδική ηλικία αλλά οι σχετιζόμενες με αυτά λειτουργικές διαταραχές μπορεί να εμφανιστούν αργότερα. Κάθε διάγνωση συνοδεύεται από «επιμέρους δείκτες» για να παρέχεται μια πιο πλήρης εικόνα για τις δυσκολίες και τις ικανότητες του κάθε ατόμου. Τέτοιοι δείκτες για παράδειγμα είναι: εάν το άτομο με αυτισμό έχει και νοητική υστέρηση, επιληψία ή κάποια άλλη ιατρική κατάσταση. Άλλοι δείκτες δηλώνουν πότε εμφανίστηκαν τα αυτιστικά συμπτώματα ή εάν το παιδί φαινόταν να αναπτύσσεται κανονικά και μετά οπισθοχώρησε. (Κανταρτζή, 2003)

Άτομα που έχουν ήδη διαγνωστεί με σύνδρομο άσπεργκερ ή PDD-NOS ανησυχούν ότι θα χάσουν τη διαγνωστική τους ταυτότητα. Πρακτικά, απ' ότι φαίνεται όσοι έχουν ήδη διάγνωση αυτή θα παραμείνει ως έχει. Φαίνεται επίσης ότι οι ειδικοί και επαγγελματίες θα συνεχίσουν να χρησιμοποιούν έστω κι ανεπίσημα τους υπάρχοντες όρους (Άσπεργκερ, Υ.Λ.Α κλπ.). Άλλες ανησυχίες σχετίζονται με την πιθανότητα διαφοροποίησης στην απόδοση διάγνωσης. Πιθανόν το πλέον αμφιλεγόμενο ζήτημα σχετικά με αυτές τις αλλαγές αφορά τα άτομα δεν παρουσιάζουν επαναλαμβανόμενες και στερεοτυπικές συμπεριφορές, τα οποία πλέον θα

λαμβάνουν τη διάγνωση «Διαταραχή Κοινωνικής Επικοινωνίας» η οποία δεν συγκαταλέγεται στο Φάσμα του Αυτισμού. (Κανταρτζή, 2003)

Οι διαφορές ανάμεσα στα συστήματα διάγνωσης με μια ματιά

	ICD-10	DSM-IV	DSM-5
Γενικός όρος	Διαχυτές αναπτυξιακές διαταραχές (ΔΑΔ)	Διάχυτες αναπτυξιακές διαταραχές (ΔΑΔ)	Διαταραχή αυτιστικού φάσματος (ΔΑΦ)
Διάγνωση	Παιδικός αυτισμός, Σύνδρομο Άσπεργκερ, ΔΑΔ-μη άλλως προσδιοριζόμενη	Αυτισμός, Σύνδρομο Άσπεργκερ, ΔΑΔ-μη άλλως προσδιοριζόμενη	Διαταραχή αυτιστικού φάσματος (ΔΑΦ)
Συμπτώματα	Δυσκολίες στην επικοινωνία, Δυσκολίες στην κοινωνική επαφή, Επαναλαμβανόμενες στερεοτυπικές συμπεριφορές	Δυσκολίες στην επικοινωνία, Δυσκολίες στην κοινωνική επαφή, Επαναλαμβανόμενες, στερεοτυπικές συμπεριφορές	Δυσκολίες στην κοινωνική επικοινωνία, επαναλαμβανόμενες στερεοτυπικές συμπεριφορές και ενδιαφέροντα
Ηλικία εμφάνισης των συμπτωμάτων	Μέχρι 3 ετών (όχι για το σύνδρομο Άσπεργκερ)	Μέχρι 3 ετών (όχι για το σύνδρομο Άσπεργκερ)	Πρώιμη παιδική ηλικία αν και τα λειτουργικά προβλήματα μπορεί να εμφανιστούν αργότερα
Αισθητηριακά προβλήματα	Δεν υπάρχουν στα διαγνωστικά κριτήρια	Δεν υπάρχουν στα διαγνωστικά κριτήρια	Περιλαμβάνονται στα διαγνωστικά κριτήρια (υπερευαισθησία/υποευαισθησία στην ομάδα των επαναλαμβανόμενων στερεοτυπικών συμπεριφορών)
Τι συμβαίνει όταν ένα άτομο εμφανίζει κάποια αλλά όχι όλα τα συμπτώματα	Λαμβάνει διάγνωση ΔΑΔ-μη άλλως καθοριζόμενης	Λαμβάνει διάγνωση ΔΑΔ-μη άλλως καθοριζόμενης	Όσοι εμφανίζουν συμπτώματα κοινωνικής επικοινωνίας αλλά όχι επαναλαμβανόμενες, στερεοτυπικές συμπεριφορές λαμβάνουν διάγνωση Διαταραχής Κοινωνικής Επικοινωνίας
Πως φαίνονται οι διαφορές στη σοβαρότητα των συμπτωμάτων	Μέσω των διαγνωστικών υποκατηγοριών	Μέσω των διαγνωστικών υποκατηγοριών	Μέσω εκτίμησης της βαρύτητας των συμπτωμάτων (επίπεδο 1,2,3)

Πηγές: DSM – official site / NAS / Autism Speaks / Ilona Roth (Understanding Autism in the 21st century)

Επιμέλεια – Μετάφραση: Σ. Μαγνήσαλης – Σ. Σαγιά

Επιστημονική επιμέλεια: Σ. Νότας

1.4. Αίτια του αυτισμού

Μια εκ γενετής διαταραχή του εγκεφάλου θεωρείται ο αυτισμός, οποίος επηρεάζει τις πληροφορίες και τον τρόπο που ο εγκέφαλος τις χρησιμοποιεί. Είναι διαταραχή οργανικής και πολυπαραγοντικής αιτιολογίας αν και η βασική αιτία εξακολουθεί να παραμένει άγνωστη.

Κάποιες μελέτες εστιάζουν σε νευρολογικό πρόβλημα, το οποίο επηρεάζει τα τμήματα του εγκεφάλου, τα οποία επεξεργάζονται τις πληροφορίες και τη γλώσσα (ενεργοποίηση των αισθήσεων). Οι ίδιες μελέτες καταλήγουν στο συμπέρασμα ότι ίσως υπάρχει στον εγκέφαλο μια δυσαναλογία ορισμένων νευροχημικών ουσιών.

Οι έρευνες που επικεντρώνονται στις οικογένειες οι οποίες έχουν μέλος άτομο που ανήκει στο φάσμα του αυτισμού καταλήγουν στο ότι γενετικοί παράγοντες παίζουν πρωταρχικό ρόλο στην αιτιολογία της πάθησης. Η συχνότητα εμφάνισης αυτισμού σε αδέλφια αυτιστικών παιδιών υπολογίζεται στο 3%. (Ε. Κάκουρος, Κ. Μανιαδάκη, 2005). Σε άλλες μελέτες αποτυπώνεται το συμπέρασμα ότι ο αυτισμός ίσως να είναι η απόρροια ενός συνδυασμού διαφόρων αιτιών. Σε όλες τις κλινικές μελέτες και έρευνες αποτυπώνεται επίσης το συμπέρασμα ότι οι γονείς δεν είναι υπαίτιοι, αφού οι ερευνητές συμφωνούν ότι ο αυτισμός φαίνεται να προκαλείται από κάποιο φυσικό πρόβλημα στον εγκέφαλο. (Ε. Κάκουρος, Κ. Μανιαδάκη, 2000)

1.5. Τρόποι εκδήλωσης του αυτισμού

Έχουν σοβαρή δυσκολία στην εκμάθηση της γλώσσας αλλά και στην ανάπτυξη κοινωνικών δεξιοτήτων τα άτομα με αυτισμό. Την ίδια δυσκολία φέρουν και στις διαπροσωπικές σχέσεις με άλλους ανθρώπους. Ο αυτισμός εκδηλώνεται με διάφορους τρόπους. Σε αυτό το σημείο θα παρουσιάσουμε μερικούς από αυτούς.

Πρώιμος παιδικός αυτισμός

Την τυπική μορφή αυτισμού αποτελεί ο πρώιμος παιδικός αυτισμός. Τα «διαφορετικά» χαρακτηριστικά του μωρού είναι ότι είναι *«ιδιαίτερα ήσυχος δεν κλαίει, δεν φωνάζει και δείχνει αδιαφορία για το περιβάλλον του. Δεν χαμογελά στη μητέρα του ούτε ανταλλάσσει βλέμματα μαζί της»*. Τα πρώτα αυτά σημάδια έλλειψης επικοινωνίας είναι ενδεικτικά, και οι γονείς οφείλουν να τα ερευνήσουν περαιτέρω. Η σημαντικότερη ανησυχία των γονέων εστιάζεται στην καθυστερημένη ανάπτυξη του λόγου και έτσι το παιδί παραπέμπεται σε κάποια ειδική ή διεπιστημονική ομάδα. (Smith, 2007)

Δευτερογενής αυτισμός

Εκδηλώνεται στα δύομισι έως τρία χρόνια ο δευτερογενής αυτισμός, κατόπιν μιας περιόδου κατά την οποία η ανάπτυξη του παιδιού ήταν φυσιολογική. Η έναρξη του δευτερογενούς αυτισμού συμπίπτει με γεγονότα πολλά και διαφορετικά μεταξύ τους όπως μια σωματική ασθένεια, ολιγοήμερη νοσηλεία, μετακόμιση της οικογένειας, αποχωρισμός από κάποιο αγαπημένο πρόσωπο. Σε αυτές τις περιπτώσεις το παιδί *«βιώνει ψυχοτραυματικά τη νέα εμπειρία, σταματά την εξέλιξη του και παλινδρομεί, χάνοντας τόσο την όποια ικανότητα του να μιλά όσο και κάποιες δεξιότητες που είχε αποκτήσει. Ταυτόχρονα παύει η επικοινωνία, το παιδί κλείνεται στον εαυτό του και βυθίζεται στον αυτισμό»*. (Smith, 2007)

Σε ικανοποιητικό βαθμό ανεξαρτησίας, με σχετική κοινωνική ένταξη μόνο το 10% των αυτιστικών παιδιών φτάνει. «Καλή» κοινωνική ένταξη έχουν τα παιδιά που χρησιμοποιούν το λόγο επαρκώς και δεν παρουσιάζουν νοητική καθυστέρηση. Ένας μεγάλος αριθμός όμως εξακολουθεί και στην ενήλικη ζωή να έχει ανάγκη φροντίδας και παραμονής σε ειδικευμένα θεραπευτικά πλαίσια. (Bland-Stewart et.;al., 2013)

Τον έλεγχο της ακατάλληλης συμπεριφοράς και την κατάκτηση της επικοινωνίας στον αυτισμό έχουν ως στόχο οι θεραπευτικές προσεγγίσεις. Οι θεραπευτικές προσεγγίσεις απευθύνονται στο παιδί και στους γονείς. Η συμβουλευτική των γονέων έχει σκοπό την κατανόηση της φύσης του προβλήματος και τη συναισθηματική τους υποστήριξη στις επακόλουθες δυσκολίες της καθημερινής συμβίωσης.

Από τη στιγμή που ένα παιδί διαγνωσθεί με αυτισμό δεν συνεπάγεται ότι έχει εφαρμογή και χρησιμότητα η φαρμακοθεραπεία. Στον τομέα της εκπαίδευσης δίνεται μεγάλο βάρος με τεχνικές που βασίζονται σε θεωρίες συμπεριφοράς. Τα παιδιά εκπαιδεύονται να να αποκτούν ορισμένες δεξιότητες και να αυτοεξυπηρετούνται. Τυχόν επιπλέον πρόβλημα μπορεί να δημιουργηθεί όταν ένα παιδί με αυτή την ιδιαιτερότητα βρεθεί σε νέες καταστάσεις ή συνθήκες από τις συνηθισμένες. (Bland-Stewart et.;al., 2013)

1.6. Τρόποι διάγνωσης του αυτισμού

Όπως προαναφέραμε τα πρώιμα και τα δευτερογενή συμπτώματα του αυτισμού εμφανίζονται ήδη από τη βρεφική ηλικία και συνήθως πριν τα δύο χρόνια. Ακόμη και στον πρώτο χρόνο της ζωής ενός βρέφους, υπάρχουν ενδείξεις που κάνουν τους γονείς να υποψιάζονται ότι η ανάπτυξη του παιδιού τους παρεκκλίνει από το φυσιολογικό. Η αξιολόγηση του παιδιού είναι διαδικασία αρκετά πολύπλοκη που απαιτεί άριστη θεωρητική κατάρτιση εκ μέρους των ειδικών και συνεργασία των επιμέρους ειδικοτήτων. *«Τα στοιχεία που χρειάζονται οι ειδικοί, ιδίως αν τα παιδιά είναι μικρά, τα συλλέγουν από τους γονείς με συνέντευξη και από το παιδί μέσω της παρατήρησης εάν αυτό δεν έχει αναπτύξει λόγο. Για να αξιολογηθούν οι πληροφορίες από τους γονείς, έχουν κατασκευαστεί ειδικά σταθμισμένες κλίμακες αξιολόγησης όπως η κλίμακα CARS (Childhood Autism Rating Scale), η κλίμακα ABC (Autism Behaviour Checklist) και η κλίμακα CHAT (Checklist for Autism in Toddlers) η οποία καθιστά δυνατή την έγκαιρη ανίχνευση του αυτισμού στην ηλικία περίπου των 18 μηνών».* (Bland-Stewart et.;al., 2013)

Σε μια κλίμακα αξιολόγησης, Καναδοί γιατροί, την οποία ονόμασαν Autism Observation Scale for Infants (AOSI) δηλαδή Κλίμακα Παρακολούθησης Αυτισμού για Βρέφη κατάφεραν να αναγνωρίσουν ειδικά χαρακτηριστικά της συμπεριφοράς των βρεφών κάτω των 12 μηνών τα οποία δείχνουν με ακρίβεια κατά πόσο ένα παιδί θα παρουσιάσει ή όχι αυτισμό. Τα σημεία της συμπεριφοράς των παιδιών τα οποία κατέγραψαν εντάχθηκαν στην κλίμακα η οποία περιλαμβάνει την αξιολόγηση για τα ακόλουθα σημεία συμπεριφοράς: (Fernandes, et.al., 2009)

- ✓ *Απουσία χαμόγελου σε ανταπόκριση χαμόγελου από άλλους*
- ✓ *Μη ανταπόκριση όταν καλείται το όνομα του παιδιού*
- ✓ *Παθητική ιδιοσυγκρασία*
- ✓ *Μειωμένο επίπεδο δραστηριότητας στην ηλικία των 6 μηνών που ακολουθείται από υπερβολική ερεθιστικότητα*
- ✓ *Τάση εστίασης της προσοχής σε ορισμένα αντικείμενα*
- ✓ *Μειωμένη κοινωνική αλληλεπίδραση*
- ✓ *Απουσία εκφράσεων στο πρόσωπο όταν το παιδί κοντεύει στην ηλικία των 12 μηνών*
- ✓ *Ατυπική οπτική επαφή και προσοχή του παιδιού προς άλλους και το περιβάλλον*

- ✓ Στην ηλικία του ενός έτους, τα ίδια αυτά παιδιά παρουσιάζουν δυσκολίες επικοινωνίας, έκφρασης και γλώσσας
- ✓ Χαμηλότερο επίπεδο εκφραστικής και δεκτικής έκφρασης, λιγότερες χειρονομίες, κατανόηση λιγότερων φράσεων

Σύμφωνα με τους Καναδούς γιατρούς η κλίμακα αυτή βοηθά στην καλύτερη αναγνώριση των προβλημάτων της ψυχοκινητικής ανάπτυξης των παιδιών.

1.7. Βασικά χαρακτηριστικά του αυτισμού

Τα βασικά χαρακτηριστικά του αυτισμού όπως αυτά εκδηλώνονται στους διάφορους τομείς ανάπτυξης σύμφωνα με τη μελέτη των Κάκουρος και Μανιαδάκης:

- Η κοινωνικο-συναισθηματική ανάπτυξη

Ένα παιδί το οποίο αντιμετωπίζει τον αυτισμό διατρέχει σοβαρά ελλείμματα στις κοινωνικές δεξιότητες, «στη διαμόρφωση συναισθημάτων δεσμού με τους γονείς, το κοινωνικό χαμόγελο, η μίμηση ή η κατανόηση των συναισθημάτων του άλλου, τα οποία είναι εμφανή ήδη από τη βρεφική ηλικία». Τα παιδιά αυτά ακόμα και με άτομα του οικογενειακού τους περιβάλλοντος έχουν δυσκολία εξαιρετική στη διαμόρφωση συναισθηματικών τους σχέσεων. Ορισμένοι μελετητές υποστηρίζουν ότι «τα αυτιστικά παιδιά δεν χαρακτηρίζονται από συνολική ανικανότητα για επικοινωνία αλλά μάλλον αντιμετωπίζουν δυσκολίες στην κατανόηση των κοινωνικών πληροφοριών για το λόγο αυτό και δυσκολεύονται να ανταποκριθούν επαρκώς σε αυτές».

Τα αυτιστικά βρέφη παρουσιάζουν σοβαρά ελλείμματα στην ικανότητά τους να χρησιμοποιούν τη συνδυαστική προσοχή ή τις χειρονομίες για να μοιραστούν μια εμπειρία με κάποιο άλλο πρόσωπο. Αυτή η απουσία πρώιμων αλληλεπιδράσεων επηρεάζει σε σημαντικό βαθμό τη σχέση του βρέφους με τους γονείς. Ανάλογη επίδραση ασκεί και η συνήθης απουσία του κοινωνικού χαμόγελου στα βρέφη. Ακόμη, όμως, κι όταν το κοινωνικό χαμόγελο υπάρχει, δεν συνδυάζεται με βλεμματική επαφή και ούτε εμφανίζεται ως ανταπόκριση στο χαμόγελο κάποιου άλλου. Μια άλλη δεξιότητα που απουσιάζει είναι η κοινωνική μίμηση η οποία βρίσκεται σε άμεση συνάρτηση με τις διαδικασίες της ανάπτυξης

του λόγου, της κοινωνικοποίησης, της μάθησης και της βάσης και την εμφάνιση του συμβολικού παιχνιδιού. (Κάκουρος, Μανιαδάκης, 2003)

Ένα από τα βασικά χαρακτηριστικά του αυτισμού όμως είναι η αδυναμία των αυτιστικών ατόμων να αντιληφθούν και να κατανοήσουν τα συναισθήματα των άλλων. Η δυσκολία αυτή δεν αποτελεί πρωτογενές έλλειμμα αλλά είναι αποτέλεσμα της δυσκολίας να συνδυάσουν τις κοινωνικές πληροφορίες αφού αυτές δεν τους ενδιαφέρουν. Η περιορισμένη και ελλιπής παρουσία πρώιμων κοινωνικών ανταλλαγών έχει ως αποτέλεσμα τη μείωση των συναισθηματικών και κοινωνικών συναλλαγών του παιδιού με τα μέλη της οικογένειάς του τα οποία βιώνουν έντονα συναισθήματα απογοήτευσης και ματαίωσης. Εάν, βέβαια, οι γονείς εγκαταλείψουν την προσπάθεια επικοινωνίας τότε είναι πιθανόν το αυτιστικό παιδί να απομονώνεται όλο και περισσότερο στον εαυτό του (Ε. Κάκουρος, Κ. Μανιαδάκη 2009).

- Η γλωσσική ανάπτυξη

Η γλωσσική ανάπτυξη των αυτιστικών παιδιών παρουσιάζει σημαντική καθυστέρηση και πολλές ιδιαιτερότητες. Το κύριο χαρακτηριστικό της γλωσσικής ανάπτυξης δεν είναι η περιορισμένη ανάπτυξη του λόγου αλλά η μη λειτουργική χρήση του. Ο λόγος σπάνια χρησιμοποιείται αυθόρμητα με σκοπό την επικοινωνία. Μία ιδιομορφία του είναι η ηχολαλία η οποία εμφανίζεται στο 85% περίπου των παιδιών και αναφέρεται στην επανάληψη λέξεων ή φράσεων που ειπώθηκαν από άλλους. Επίσης, τα αυτιστικά παιδιά συχνά αντιστρέφουν την προσωπική αντωνυμία, δηλαδή λένε «εσύ» αντί «εγώ» όταν αναφέρονται στον εαυτό τους ενώ και η προσωδία της φωνής τους είναι περίεργη. Πολύ συχνά μιλάνε για πράγματα άσχετα μέσα στη συζήτηση, μεταπηδούν από το ένα θέμα στο άλλο και δεν λαμβάνουν υπόψη τα όσα λέν οι συνομιλητές τους. Ακόμη και στην περίπτωση που διαθέτουν πλούσιο λεξιλόγιο και χρησιμοποιούν σωστά τους γραμματικούς και συντακτικούς κανόνες, δεν αξιοποιούν αυτές τις γνώσεις τους για να ξεκινήσουν μια συζήτηση. (Κάκουρος, Μανιαδάκης, 2009)

- Η νοητική ανάπτυξη

Ένα μεγάλο ποσοστό των αυτιστικών παιδιών – 76-89% - παρουσιάζει νοητική υστέρηση έχει, δηλαδή, δείκτη νοημοσύνης κατώτερο του 70, ο οποίος αποτελεί και προγνωστικό παράγοντα για τις μετέπειτα ακαδημαϊκές και επαγγελματικές επιδόσεις. Ορισμένα αυτιστικά παιδιά παρουσιάζουν διάφορα εξαιρετικά ταλέντα σε τομείς όπως τα μαθηματικά, η μουσική, η ζωγραφική ή ο χορός. Όσο εντυπωσιακές κι αν είναι αυτές οι ικανότητες όμως δεν βοηθούν ιδιαίτερα τα παιδιά στην καθημερινή τους ζωή ούτε βελτιώνουν την επικοινωνία.

τους με τους άλλους και την προσαρμογή τους στο κοινωνικό τους περιβάλλον. (Κάκουρος, Μανιαδάκης, 2009)

Η πιο διαδεδομένη άποψη που αφορά τις γνωστικές λειτουργίες αυτών των παιδιών υποστηρίζει ότι αυτά τα παιδιά παρουσιάζουν σοβαρό έλλειμμα στις δεξιότητες που περιγράφονται στη «Θεωρία του νου». Η παραπάνω θεωρία υποστηρίζει ότι τα παιδιά αυτά παρουσιάζουν σοβαρές δυσκολίες στο να αντιληφθούν πως οι άλλοι άνθρωποι έχουν επιθυμίες, ιδέες και απόψεις που είναι διαφορετικές από τις δικές τους, μια ικανότητα ουσιαστικής σημασίας για την αποτελεσματική επικοινωνία μεταξύ των ανθρώπων. Μία επιπλέον δυσκολία είναι ότι επεξεργάζονται τμηματικά τις πληροφορίες ως μεμονωμένα στοιχεία και όχι ως μέρη ενός συνόλου. (Κάκουρος, Μανιαδάκης, 2009)

- Η στερεότυπη συμπεριφορά

Ένα ακόμη βασικό χαρακτηριστικό είναι η επίμονη ενασχόληση των αυτιστικών παιδιών με στερεότυπες κινήσεις και δραστηριότητες οι οποίες αναφέρονται στο 50-65% των παιδιών. Στερεότυπες κινήσεις, όπως η αιώρηση, ο στροβιλισμός, το περπάτημα στην άκρη των δαχτύλων εμφανίζονται στα μικρότερα παιδιά ή σε αυτά με νοητική καθυστέρηση ενώ πιο σύνθετες στερεότυπες κινήσεις, όπως η διαρκής τακτοποίηση παιχνιδιών, η εμμονή στη διατήρηση της αλληλουχίας κάποιων δραστηριοτήτων, όπως για παράδειγμα, στο φαγητό, παρατηρούνται σε παιδιά με υψηλότερη νοημοσύνη.

Αυτές οι στερεότυπες μορφές συμπεριφοράς εμφανίζονται όταν το παιδί δεν ασχολείται με κάποια δραστηριότητα ή όταν βρίσκεται μπροστά σε νέες δραστηριότητες που του προκαλούν άγχος και αγωνία. Είναι δηλαδή συμπεριφορές που προσδίδουν στο παιδί κάποιο αίσθημα ασφάλειας και λειτουργούν ως μέσο αυτοδιέγερσης ή προστασίας απέναντι σε ένα περιβάλλον γεμάτο με πολύπλοκα ερεθίσματα που προκαλούν στο αυτιστικό άτομο πανικό και ψυχική αποδιοργάνωση. (Κάκουρος, Μανιαδάκης, 2009)

Κεφάλαιο δεύτερο

Έρευνα

2.1. Σκοπός και μεθοδολογία έρευνας

Μεθοδολογία

Στην έρευνα συμμετείχαν συνολικά δώδεκα (12) μαθητές, έξι (6) από Σκωτία και έξι (6) από Ελλάδα, ηλικίας δώδεκα (12) με δέκα οκτώ (18) ετών και τα κριτήρια επιλογής ήταν:

- 1) Διάγνωση με Διαταραχή Αυτιστικού φάσματος
- 2) Μητρική γλώσσα τα αγγλικά και τα ελληνικά
- 3) Μη συνύπαρξη άλλων διαταραχών

Η πρακτική μου άσκηση ολοκληρώθηκε στο Dumfries της Σκωτίας. Το σχολείο ονομαζόταν «Langlands School» και απασχολεί παιδιά που πάσχουν απο αυτισμό, σύνδρομα, ΔΕΠΥ, νοητική υστέρηση και εγκεφαλική παράλυση.

Στο εν λόγω σχολείο ολοκληρώθηκε το πρώτο μέρος της πτυχιακής μου η οποία αφορούσε παιδιά που έχουν διαγνωστεί με αυτισμό υψηλής λειτουργικότητας, έξι στον αριθμό, ηλικίας δώδεκα (12) με δεκαοκτώ (18) ετών. Το υπόλοιπο κομμάτι της εργασίας μου πραγματοποιήθηκε στην Ελλάδα όπου και αυτό αφορούσε παιδιά ίδιας ηλικίας και διάγνωσης και είχε ίδιο αριθμό συμμετεχόντων.

Τα τεστ που αποτελούνται από δύο δοκιμασίες εφαρμόστηκαν και στις δύο χώρες και ήταν ακριβώς τα ίδια, μόνο που το ένα πραγματοποιήθηκε στην αγγλική και το άλλο στην ελληνική γλώσσα. Στόχος μου ήταν να μπορεί να γίνει όσο το δυνατόν καλύτερη η σύγκριση και η παραβολή των αποτελεσμάτων ανάμεσα στις δύο χώρες. Η πρώτη δοκιμασία αφορά το εκφραστικό λεξιλόγιο και η δεύτερη την πληροφοριακή και γραμματική επάρκεια των συμμετεχόντων. Θα ήθελα να επισημάνω ότι πριν από την πραγματοποίηση της έρευνάς μου, ενημέρωσα τους γονείς και τους εκπαιδευτικούς των συμμετεχόντων για όλη τη διαδικασία της εργασίας μου και μου εδόθη εγγράφως η συγκατάθεσή τους. Επίσης δεν θα ήθελα να παραλείψω το γεγονός ότι στα τεστ έκανα χρήση μαγνητοφώνου.

2.2. Test

Πρώτο Τέστ: Δοκιμασία Εκφραστικού Λεξιλογίου

Η δοκιμασία εκφραστικού λεξιλογίου εκδόθηκε για πρώτη φορά το 1968 στην αγγλική γλώσσα και το 1995 χρησιμοποιήθηκε για τη στάθμισή του στην ελληνική. Η δοκιμασία αποτελείται από πενήντα (50) εικόνες που απεικονίζουν ουσιαστικά. Οι εικόνες αυτές επιλέχθηκαν και κατατάχθηκαν σε αναπτυξιακή σειρά για παιδιά. Οι έννοιες που απεικονίζονται προέρχονται από καθημερινά αντικείμενα, γνωστές κατηγορίες αντικειμένων, έννοιες από παιδικά παραμύθια και παιδικά τηλεοπτικά προγράμματα. Ελάχιστες αλλαγές έγιναν στην ελληνική έκδοση της δοκιμασίας συγκριτικά με την αγγλική.

Δοκιμασία εξέτασης

Πριν την έναρξη της δοκιμασίας προσπαθούσα να δημιουργήσω ένα φιλικό κλίμα. Αρχικά χορηγούσα μεμονωμένα σε κάθε εξεταζόμενο μια σειρά από εικόνες και κάθε φορά ζητούσα να μου ονομάσει την εκάστοτε εικόνα. Κάθε κάρτα αφορούσε ένα μόνο εικονίδιο. Είχα μπροστά μου το έντυπο βαθμολόγησης και όταν η απάντηση ήταν σωστή έβαζα ένα σημάδι σωστής απάντησης, ενώ όταν δεν απαντούσε σημείωνα ΔΞ (δηλαδή όταν ο εξεταζόμενος "δεν ήξερε") ή ΔΘ (δηλαδή όταν ο εξεταζόμενος απαντούσε "δεν θυμάμαι"). Βέβαια, αν ο εξεταζόμενος θυμόταν ή διόρθωνε κάτι στη πορεία το εκλάμβανα ως σωστό. Σε καμία περίπτωση δεν τον βοηθούσα, ούτε του έδειχνα αν οι απαντήσεις ήταν σωστές ή λάθος. Σε πέντε διαδοχικές λάθος απαντήσεις το τεστ θα σταματούσε, κάτι βέβαια που δε συνέβη στη δοκιμασία αυτή. Ας σημειωθεί ότι δεν έδωσα σημασία σε λάθη που οφείλονταν σε δυσκολίες άρθρωσης.

Τέλος, σε εικόνες όπου έπρεπε ο εξεταζόμενος να ονομάσει μέρος της εικόνας πχ. μανίκι / μπλούζα, εγώ του το υποδείκνυα αυτό, ενώ σε εικόνες που έπρεπε να μου δώσει όνομα κατηγορίας πχ. λαχανικά, τον βοηθούσα με τη φράση: « Πώς τα λέμε όλα αυτά με μία λέξη;». Μετά την ολοκλήρωση της δοκιμασίας αυτής, υπολόγιζα το βαθμό του εξεταζόμενου δηλαδή τον αριθμό των εικόνων που μου ονόμασε σωστά.

Δεύτερο Τέστ: Δοκιμασία Πληροφοριακής και Γραμματικής Επάρκειας

Η δοκιμασία πληροφοριακής και γραμματικής επάρκειας δημιουργήθηκε από τη λογοθεραπεύτρια Catherine Renfrew το 1966. Σκοπός της είναι η αξιολόγηση της ορθής χρήσης γραμματικής από τα παιδιά αλλά και της επάρκειας των πληροφοριών που αποδίδει το παιδί έχοντας ερέθισμα εικόνες σταθμισμένων εργαλείων. Η δοκιμασία αποτελείται από δέκα (10) έγχρωμες εικόνες, οι οποίες παρουσιάζουν διάφορες καθημερινές καταστάσεις. Ο εξεταστής χρησιμοποιεί ερωτήσεις, που είναι συγκεκριμένες για κάθε εικόνα, ώστε να εκμαιεύσει από το παιδί μια απάντηση για κάθε εικόνα, την οποία και καταγράφει με σκοπό την βαθμολόγησή της σύμφωνα με τους πίνακες βαθμολόγησης της δοκιμασίας.

Δοκιμασία εξέτασης

Κάθε παιδί εξετάστηκε ατομικά. Κρατούσα κάθε φορά μια εικόνα στα χέρια και ζητούσα απο τον εξεταζόμενο να μου απαντήσει στην ερώτηση που του έκανα. Στη συνέχεια έγραφα κάθε απάντηση επακριβώς στο έντυπο βαθμολόγησης χωρίς να με απασχολεί και πάλι η άρθρωσή του. Κάποιες φορές χρειάστηκε να παροτρύνω το παιδί με έμμεσο τρόπο, όχι όμως πάνω από δύο φορές για την ίδια εικόνα, ούτε για πάνω από δύο εικόνες συνολικά.

Δυσκολίες κατά τη διεξαγωγή της εξέτασης

Επειδή κάποια παιδιά βιάζονταν να απαντήσουν, εγώ τους έδινα τις κατάλληλες οδηγίες, δηλαδή να περιμένουν να ακούσουν ακριβώς την ερώτηση πριν απαντήσουν. Παράλληλα, ανάλογα με τον εξεταζόμενο που είχα απέναντί μου, προσάρμοζα τον ρυθμό της ομιλίας μου και το ρυθμό παρουσίασης των εικόνων. Για να μην αποσπώ την προσοχή των εξεταζόμενων έδειχνα μεμονομένα την κάθε εικόνα και δεν κρατούσα τις υπόλοιπες σε κοινή θέα.

Βαθμολόγηση

Για κάθε εικόνα βαθμολογούσα μόνο τα συγκεκριμένα στοιχεία που αναφέρονταν στο πίνακα βαθμολόγησης. Ο αριθμός των επιμέρους πληροφοριακών στοιχείων δεν ήταν σταθερός σε

κάθε εικόνα αλλά κυμαινόταν απο ένα (1) έως πέντε (5). Η βαθμολόγηση της πληροφοριακής και γραμματικής επάρκειας έγινε ξεχωριστά με δύο διαφορετικούς πίνακες και στο τέλος αθροίζοντας τις δύο μετρήσεις βγήκε το τελικό αποτέλεσμα. Όταν ο εξεταζόμενος χρησιμοποιούσε λέξεις συνώνυμες με αυτές του πίνακα τις θεωρούσα σωστές.

2.3. Πίνακες αποτελεσμάτων

<u>ΔΟΚΙΜΑΣΙΑ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΑΚΗΣ ΚΑΙ ΓΡΑΜΜΑΤΙΚΗΣ ΕΠΑΡΚΕΙΑΣ</u>		
Ονόματα	Βαθμολογία πληροφοριακής επάρκειας:	Βαθμολογία γραμματικής επάρκειας:
Π.Γ-	22	28
Χ.Σ-	18	20
Χ.Κ-	37	16
Γ.Κ-	11	12

Γ.Κ-	16	18
Α.Α-	13	10

ΕΛΛΑΔΑ:	
ΔΟΚΙΜΑΣΙΑ ΕΚΦΡΑΣΤΙΚΟΥ ΛΕΞΙΛΟΓΙΟΥ	
Ονόματα:	Βαθμολογία
Π.Γ (14 ετών)-	35
Χ.Σ(18 ετών)-	47
Χ.Κ(18 ετών)-	35
Γ.Κ(15 ετών)-	44
Γ.Κ(17 ετών)-	28
Α.Α.(14 ετών)-	24

ΣΚΩΤΙΑ:

ΔΟΚΙΜΑΣΙΑ ΕΚΦΡΑΣΤΙΚΟΥ ΛΕΞΙΛΟΓΙΟΥ

Όνοματα:	Βαθμολογία:
R.L(15 ετών)-	45
R.P(14 ετών)-	47
R.W(16 ετών)-	40
A.M(15 ετών)-	40
J.S(16 ετών)-	26
C.Mc.(15 ετών)-	38

ΔΟΚΙΜΑΣΙΑ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΑΚΗΣ ΚΑΙ ΓΡΑΜΜΑΤΙΚΗΣ ΕΠΑΡΚΕΙΑΣ

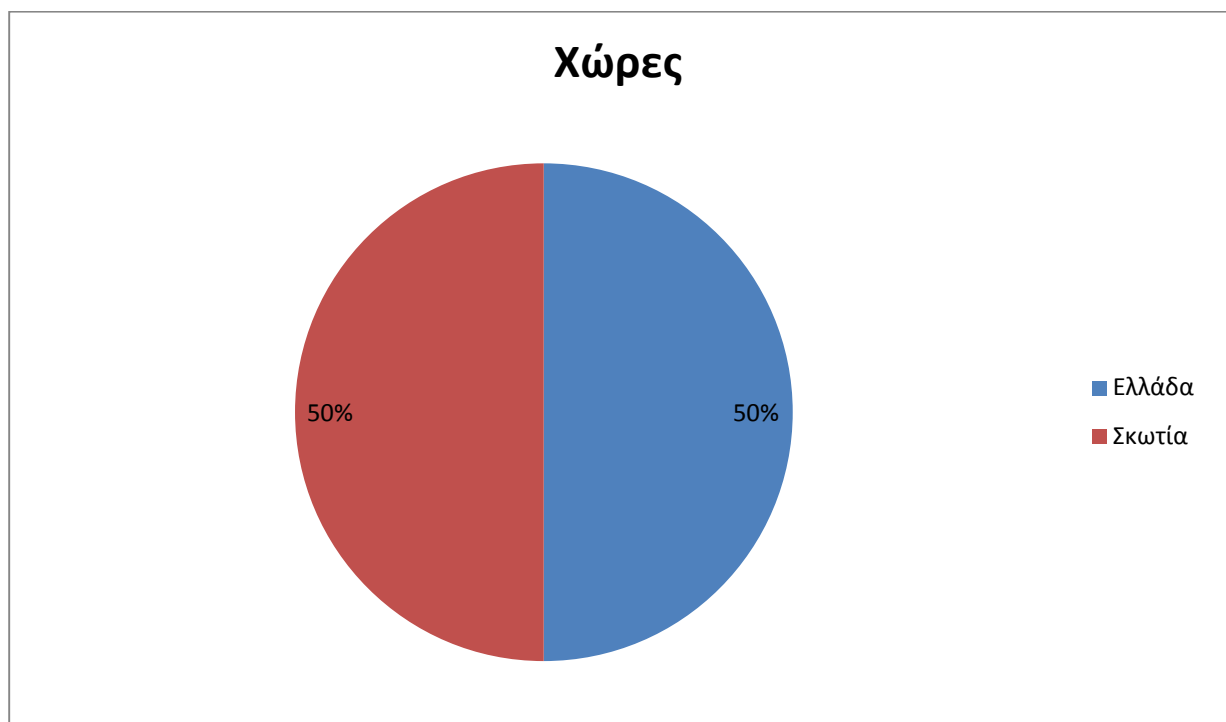
Όνοματα	Βαθμολογία πληροφοριακής επάρκειας:	Βαθμολογία επάρκειας:	γραμματικής
---------	-------------------------------------	--------------------------	-------------

R.L	31,5	11
R.P	28	18
R.W	28	16
A.M	32	20
J.S	29	4
C.Mc.	21	5

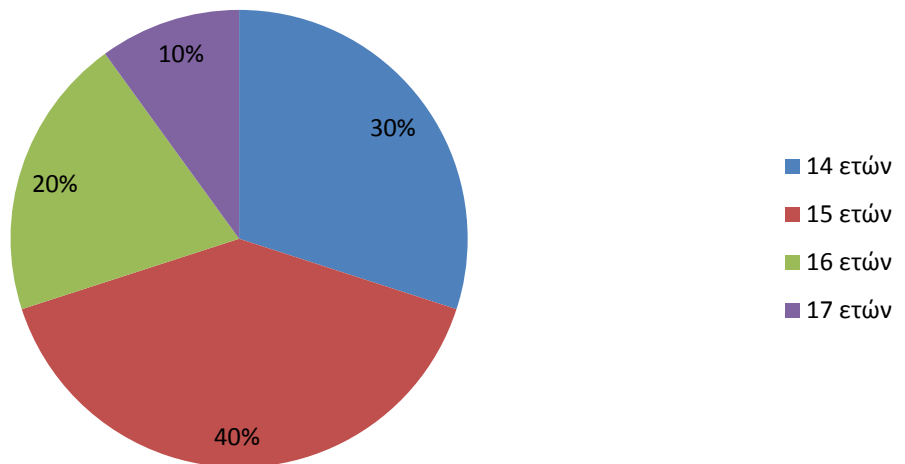
Όνομα	Εθνικότητα	Ηλικία	Διαταραχή	Δοκιμασία εκφραστικού λεξιλογίου	Δοκιμασία πληροφοριακής επάρκειας	Δοκιμασία γραμματικής επάρκειας	Σύνολο
R.L.	Σκωτία	15 ετών	Αυτισμός	45	30,5	11	86,5
R.P.	Σκωτία	14 ετών	Αυτισμός	47	28	18	93
R.W	Σκωτία	16 ετών	Αυτισμός	40	28	16	84
A.M.	Σκωτία	15 ετών	Αυτισμός	40	32	20	92
J.S.	Σκωτία	16 ετών	Αυτισμός	26	29	4	59
C.Mc.	Σκωτία	15 ετών	Αυτισμός	38	21	5	64
Π.Γ	Ελλάδα	14 ετών	Αυτισμός	35	22	28	85
Χ.Σ	Ελλάδα	18 ετών	Αυτισμός	47	18	20	85
Χ.Κ	Ελλάδα	18 ετών	Αυτισμός	35	37	16	88

Γ.Κ.	Ελλάδα	15 ετών	Αυτισμός	44	11	12	67
Γ.Κ.	Ελλάδα	17 ετών	Αυτισμός	28	16	18	62
Α.Α.	Ελλάδα	14 ετών	Αυτισμός	24	13	10	47

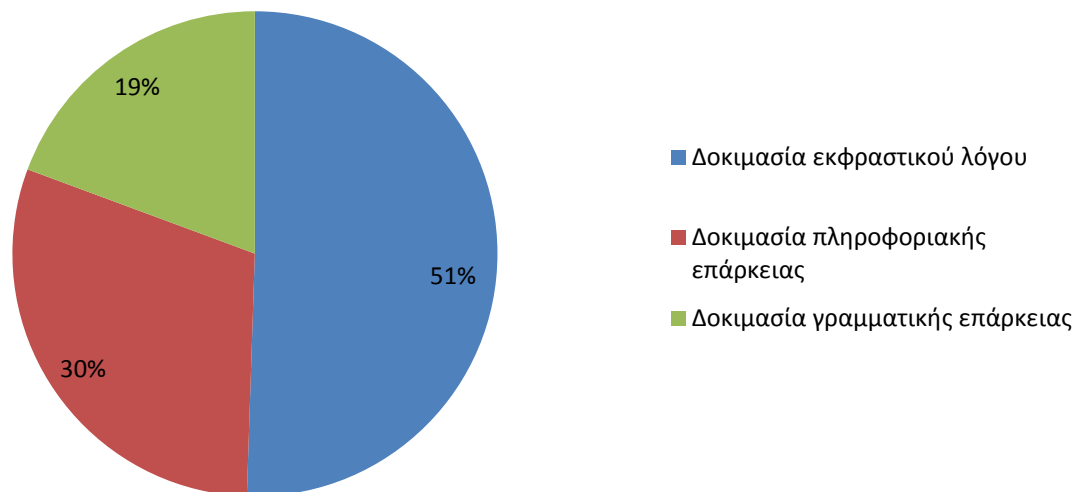
2.4. Γραφήματα



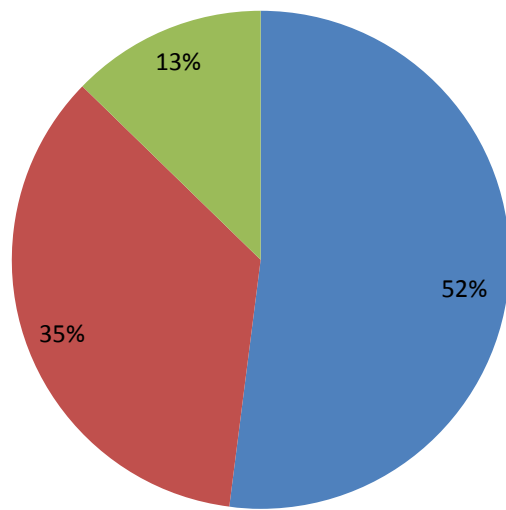
Ηλικιακό εύρος



R.P.

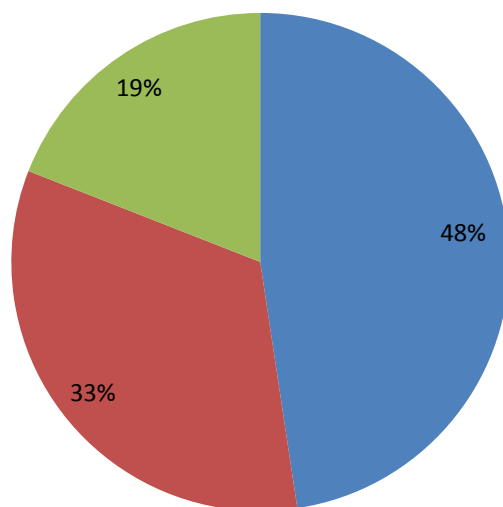


R.L.



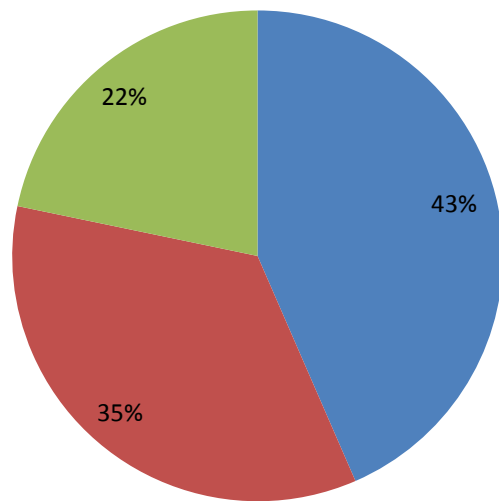
- Δοκιμασία εκφραστικού λόγου
- Δοκιμασία πληροφορικής επάρκειας
- Δοκιμασία γραπτής επάρκειας

R.W.



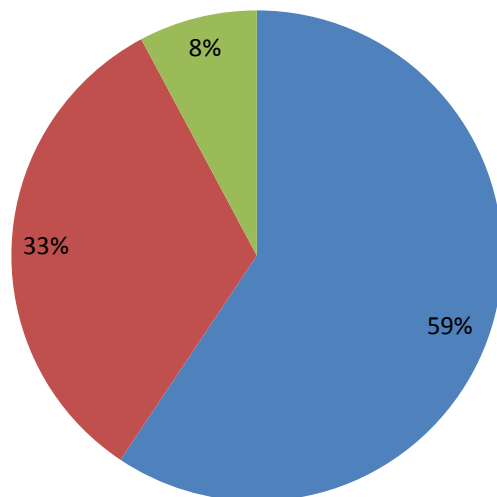
- Δοκιμασία εκφραστικού λόγου
- Δοκιμασία πληροφορικής επάρκειας
- Δοκιμασία γραμματικής επάρκειας

A.M.



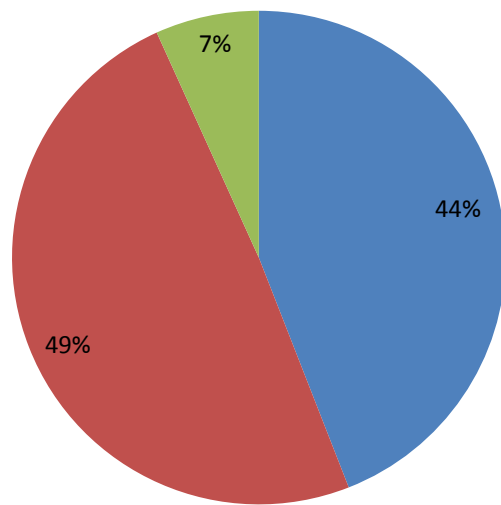
- Δοκιμασία εκφραστικού λόγου
- Δοκιμασία πληροφοριακής επάρκειας
- Δοκιμασία γραμματικής επάρκειας

C.Mc.



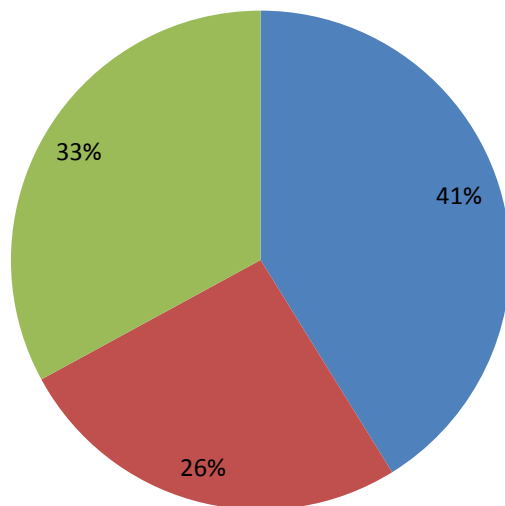
- Δοκιμασία εκφραστικού λόγου
- Δοκιμασία πληροφοριακής επάρκειας
- Δοκιμασία γραμματικής επάρκειας

J.S.



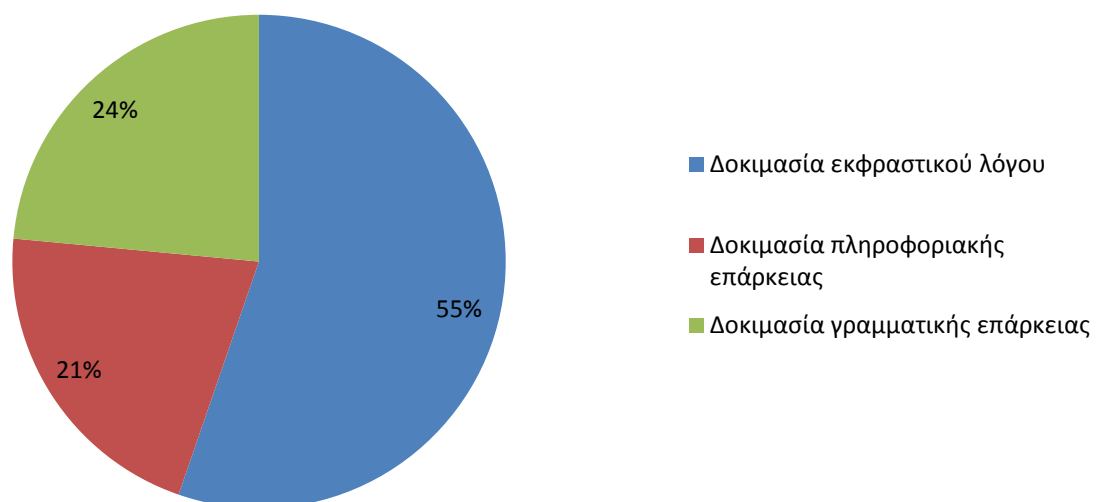
- Δοκιμασία εκφραστικού λόγου
- Δοκιμασία πληροφοριακής επάρκειας
- Δοκιμασία γραμματικής επάρκειας

Π.Γ.

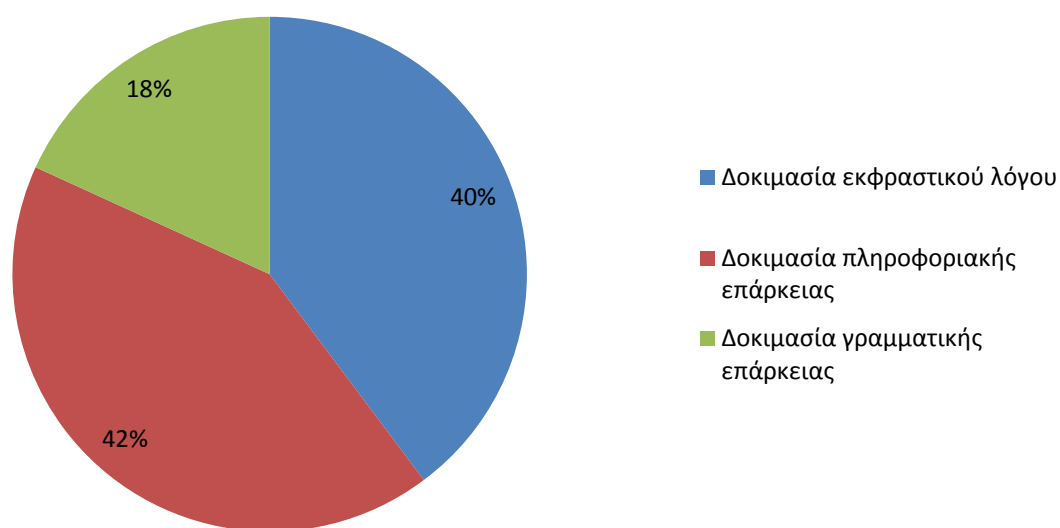


- Δοκιμασία εκφραστικού λόγου
- Δοκιμασία πληροφοριακής επάρκειας
- Δοκιμασία γραμματικής επάρκειας

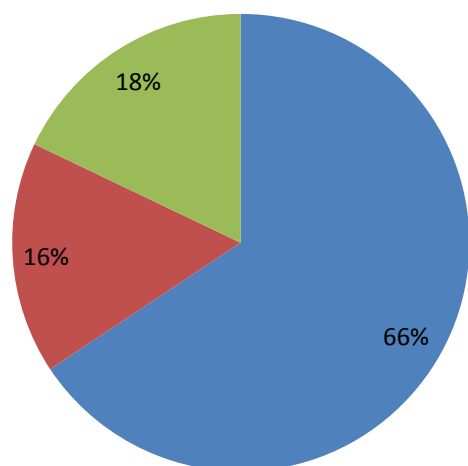
Χ.Σ.



Χ.Κ.

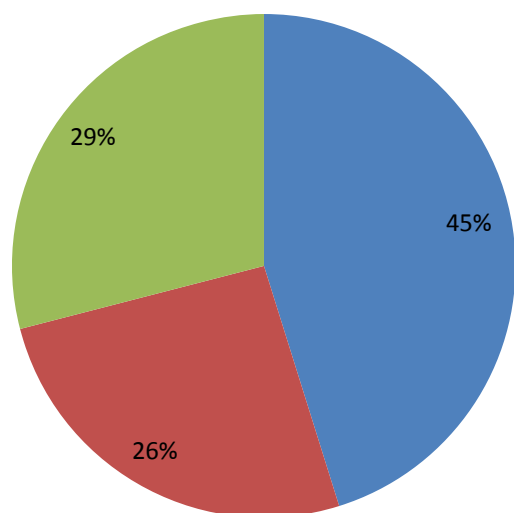


Γ.Κ.

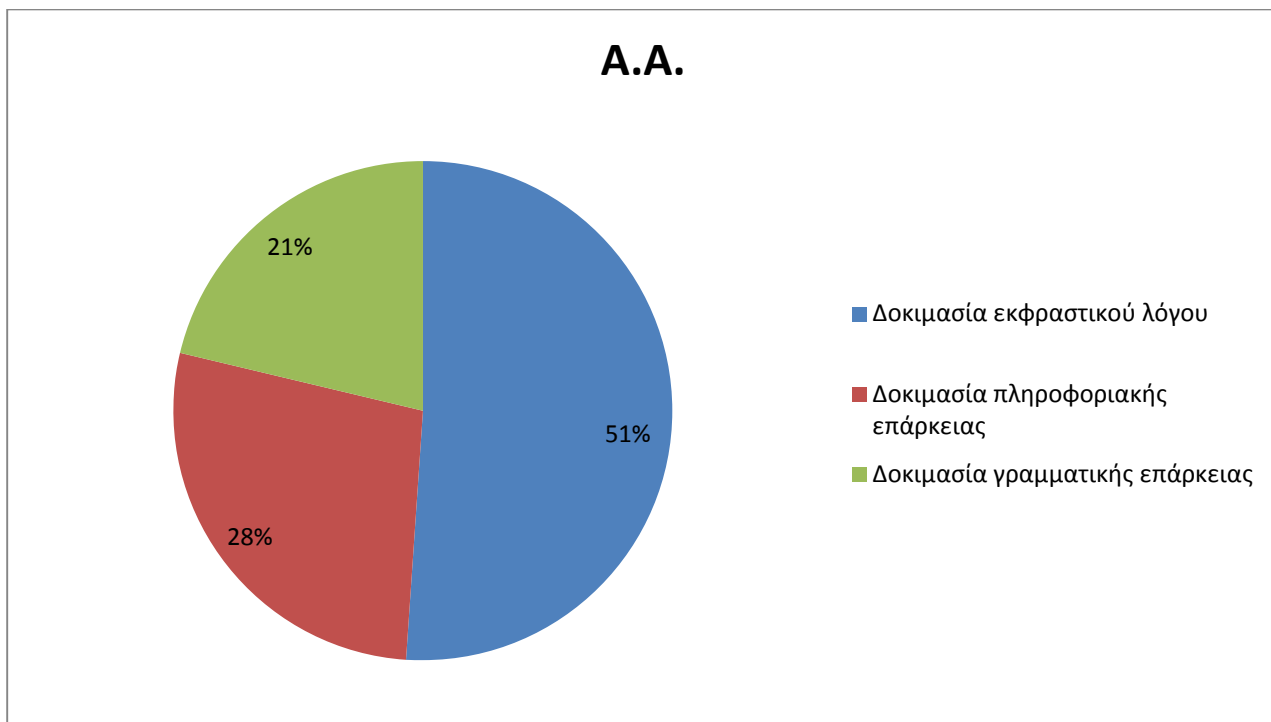


- Δοκιμασία εκφραστικού λόγου
- Δοκιμασία πληροφοριακής επάρκειας
- Δοκιμασία γραμματικής επάρκειας

Γ.Κ.



- Δοκιμασία εκφραστικού λόγου
- Δοκιμασία πληροφοριακής επάρκειας
- Δοκιμασία γραμματικής επάρκειας



2.5. Αποτελέσματα

Με βάση τα ευρήματα της έρευνας μπορεί να γίνει η παρακάτω ανακεφαλαίωση:

Η έρευνα διεξήχθη σε Ελλάδα και Σκωτία και το δείγμα ήταν 6 άτομα από την Ελλάδα και 6 άτομα από τη Σκωτία. Το ηλικιακό εύρος είναι από 14 ετών έως και 18 αγόρια με γνωμάτευση αυτισμού. Εξετάστηκαν σε τεστ τα οποία αφορούσαν τη δοκιμασία του εκφραστικού λόγου, της πληροφοριακής επάρκειας και της γραμματικής επάρκειας και από αυτά βγήκε το Μ.Ο.

Προσθέτοντας τα αποτελέσματα του συνόλου των παιδιών από τη Σκωτία βλέπουμε ότι η μεσοσταθμική τιμή είναι $478/6=79,66$. Το μεσοσταθμικό αποτέλεσμα των παιδιών στην Ελλάδα είναι $464/6=77,33$.

Η μέση τιμή και των δύο χωρών στο σύνολο των αποτελεσμάτων είναι 78,495. Τα αποτελέσματα του κάθε παιδιού παρουσιάζονται με τη μορφή γραφημάτων και παρουσιάζονται τα ποσοστά που συγκέντρωσε το κάθε ένα στην κάθε δοκιμασία.

Στη δοκιμασία του εκφραστικού λεξιλογίου τα παιδιά στη Σκωτία συγκέντρωσαν Μέσο Όρο 39,33, στη δοκιμασία της πληροφοριακής επάρκειας συγκέντρωσαν 28,08 και τέλος για τη δοκιμασία της γραμματικής επάρκειας συγκέντρωσαν Μέσο Όρο 12,33.

Στα στοιχεία που αφορούν την Ελλάδα η μέση τιμή για τη δοκιμασία του εκφραστικού λεξιλογίου είναι κατά μέσο όρο 19,5. Η ίδια τιμή στη Σκωτία είναι 39,33. Η διαφορά βρίσκεται στις 19.83 μονάδες. Στη δοκιμασία της πληροφοριακής επάρκειας τα παιδιά στην Ελλάδα συγκέντρωσαν κατά Μ.Ο. 19,5 σε αντίθεση με τη Σκωτία που συγκέντρωσε 28.08, διαφορά στις 8,58 μονάδες. Τέλος στη δοκιμασία της γραμματικής επάρκειας τα παιδιά στην Ελλάδα συγκέντρωσαν κατά Μ.Ο. 17.33 όταν τα παιδιά στη Σκωτία συγκέντρωσαν 12,33. Η διαφορά (εδώ τα νούμερα είναι καλύτερα για τα παιδιά που προέρχονται από την Ελλάδα) είναι στις 5 μονάδες.

Συνολικά τα περισσότερα παιδιά συγκέντρωσαν βαθμολογία μεγαλύτερη στην επάρκεια εκφραστικού λόγου, εν συνεχεία στη δοκιμασία πληροφοριακής επάρκειας και τέλος τα χαμηλότερα ποσοστά σημειώθηκαν στα τεστ τα γραμματικής επάρκειας.

Κεφάλαιο τρίτο

Αποτελέσματα –συμπεράσματα

3.1. Αποτελέσματα της έρευνας

Η ανάλυση των δεδομένων έγινε με το SPSS (IBM SPSS Statistics version21). Οι μεταβλητές είναι οι εξής:

- Εξαρτημένη Μεταβλητή: α) Εκφραστικό Λεξιλόγιο β) Εικόνες Δράσης γ) Πληροφοριακή Επάρκεια δ) Γραμματική Επάρκεια
- Ανεξάρτητη Μεταβλητή: Οι ομάδες των παιδιών με Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος (ομάδα 1: Σκωτσέζοι, Ομάδα 2: Έλληνες).

Το πρώτο ερευνητικό ερώτημα ήταν:

- ✓ **Υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά στο συνολικό σκορ της δοκιμασίας Εκφραστικού Λεξιλογίου ανάμεσα στις δύο ομάδες;**

Πρώτα έγινε ανάλυση των εξαρτημένων μεταβλητών για να ελεγχθεί η κανονικότητα των μεταβλητών. Για να είναι κανονικά κατανομημένες θα πρέπει ο βαθμός να είναι μεγαλύτερος του 0.05 ($p < .05$). Στον πίνακα **4.1 παρουσιάζονται** τα αποτελέσματα όσον αφορά στην εξαρτημένη μεταβλητή συνολικό σκορ δοκιμασίας Εκφραστικού Λεξιλογίου:

Tests of Normality

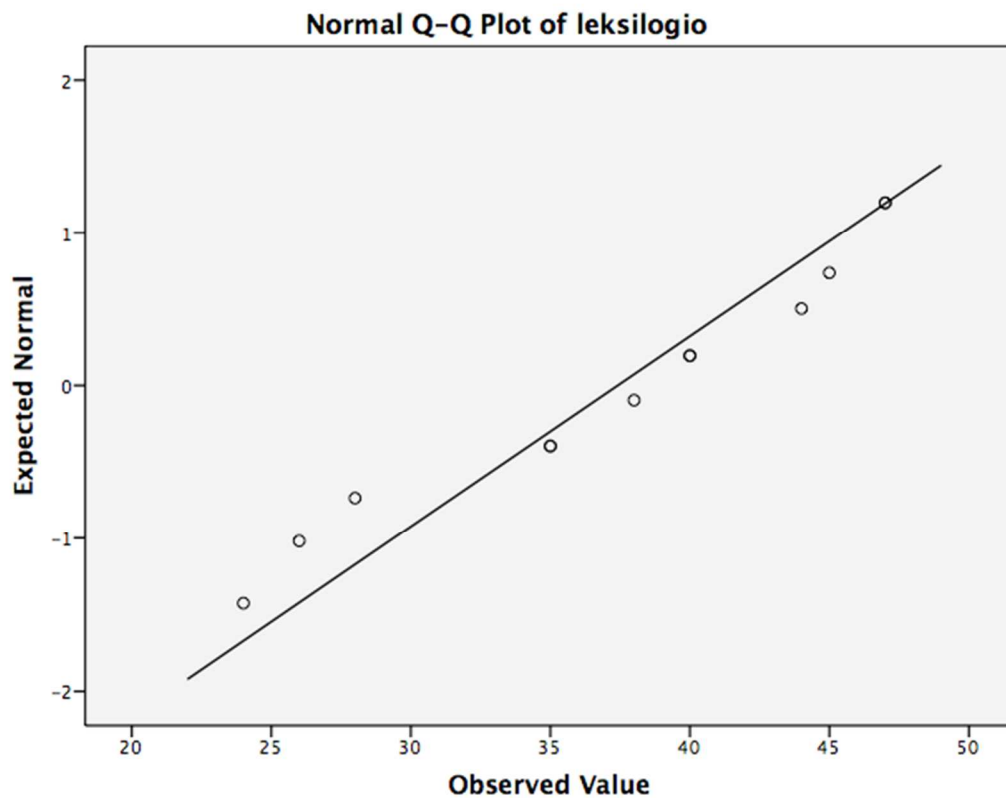
	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
leksilogio	.132	12	.200*	.918	12	.272

*. This is a lower bound of the true significance.

a. Lilliefors Significance Correction

Σύμφωνα με τον παραπάνω πίνακα η μεταβλητή «λεξιλόγιο» είναι κανονικά κατανομημένη διότι η τιμή της Shapiro-Wilk είναι μεγαλύτερη από 0.05 (Sig. = .272).

Στο διάγραμμα 4.1 συμπεραίνουμε το ίδιο αποτέλεσμα.

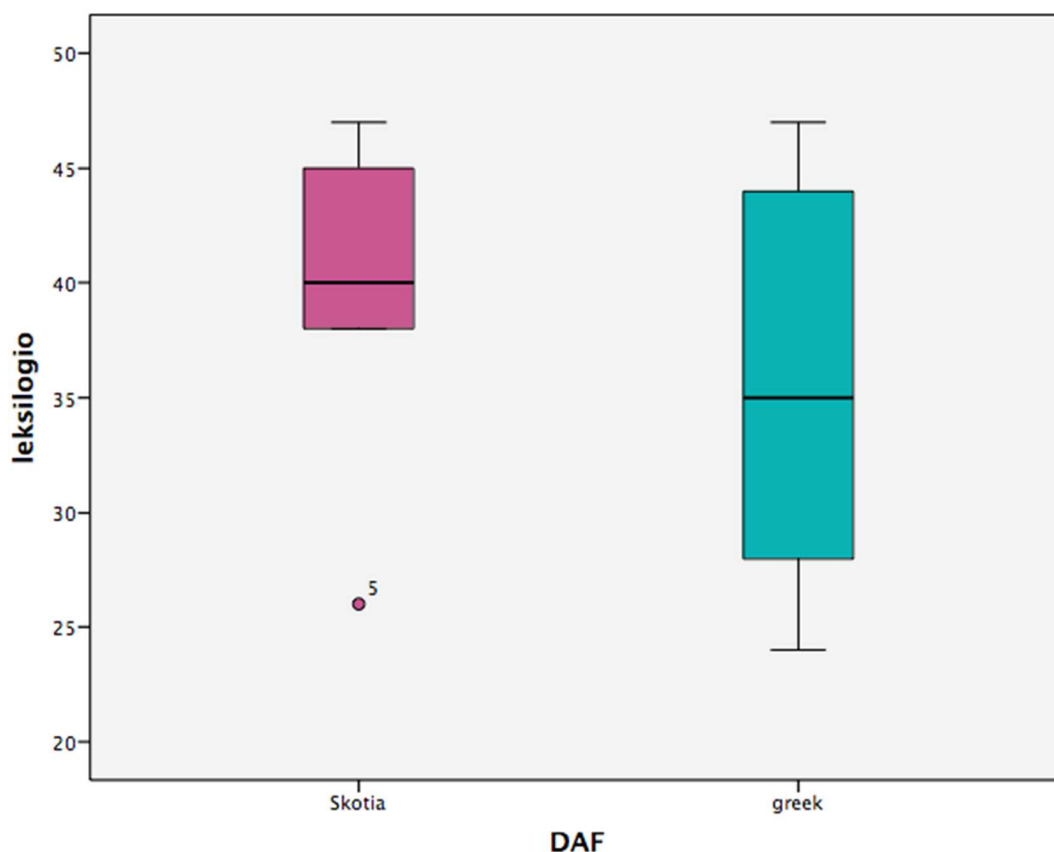


Στο επόμενο βήμα έγινε ανάλυση των δεδομένων. Στον πίνακα 4.2 παραθέτονται ανλυτικά οι μέσες τιμές και οι τυπικές αποκλίσεις.

Descriptives

DAF		Statistic	Std. Error	
leksilogio	Skotia	Mean	39.33	3.007
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	31.60
			Upper Bound	47.06
		5% Trimmed Mean	39.65	
		Median	40.00	
		Variance	54.267	
		Std. Deviation	7.367	
		Minimum	26	
		Maximum	47	
		Range	21	
		Interquartile Range	11	
		Skewness	-1.305	.845
		Kurtosis	2.330	1.741
	greek		Mean	35.50
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	26.19
			Upper Bound	44.81
		5% Trimmed Mean	35.50	
		Median	35.00	
		Variance	78.700	
		Std. Deviation	8.871	
		Minimum	24	
		Maximum	47	
		Range	23	
		Interquartile Range	18	
		Skewness	.083	.845
		Kurtosis	-1.349	1.741

Σύμφωνα με τον παραπάνω πίνακα φαίνεται ότι υπάρχει διαφορά στην επίδοση των ομάδων στο συνολικό σκορ της δοκιμασίας «Εκφραστικού Λεξιλογίου». Η ομάδα από τη Σκωτία σημείωσε υψηλότερο σκορ στη δοκιμασία (Mean =39.33, Std. Deviation=7.36) από την ελληνική ομάδα συμμετεχόντων (Mean =35.5, Std. Deviation=8.87). Το ίδιο συμπεραίνουμε και από το **γράφημα 4.2.**



Χρειάζεται όμως να επισημανθεί εάν αυτή η διαφορά είναι στατιστικά σημαντική. Ακολούθησε ανάλυση δεδομένων χρησιμοποιώντας τη στατιστική μέθοδο T-test. Στον **πίνακα 4.3** συμπεραίνουμε ότι η διαφορά στο συνολικό σκορ μεταξύ των δύο ομάδων **δεν είναι στατιστικά σημαντική** ($t(10)=0.814$, $p= .555>0,05$).

Independent Samples Test

	Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
	F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
								Lower	Upper
leksilogio									
Equal variances assumed	.372	.555	.814	10	.434	3.833	4.708	-6.656	14.322
Equal variances not assumed			.814	9.673	.435	3.833	4.708	-6.704	14.371

Το δεύτερο ερευνητικό ερώτημα ήταν:

- ✓ Υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά στο συνολικό σκορ της δοκιμασίας «Εικόνες Δράσης» ανάμεσα στους δύο πληθυσμούς;

Πρώτα έγινε ανάλυση των εξαρτημένων μεταβλητών για να ελεγχθεί η κανονικότητα των μεταβλητών. Για να είναι κανονικά κατανομημένες θα πρέπει ο βαθμός να είναι μεγαλύτερος του 0.05 ($p < .05$). Στον πίνακα 4.1 παρουσιάζονται τα αποτελέσματα όσον αφορά στην εξαρτημένη μεταβλητή συνολικό σκορ δοκιμασίας «Εικόνες Δράσης»:

Tests of Normality

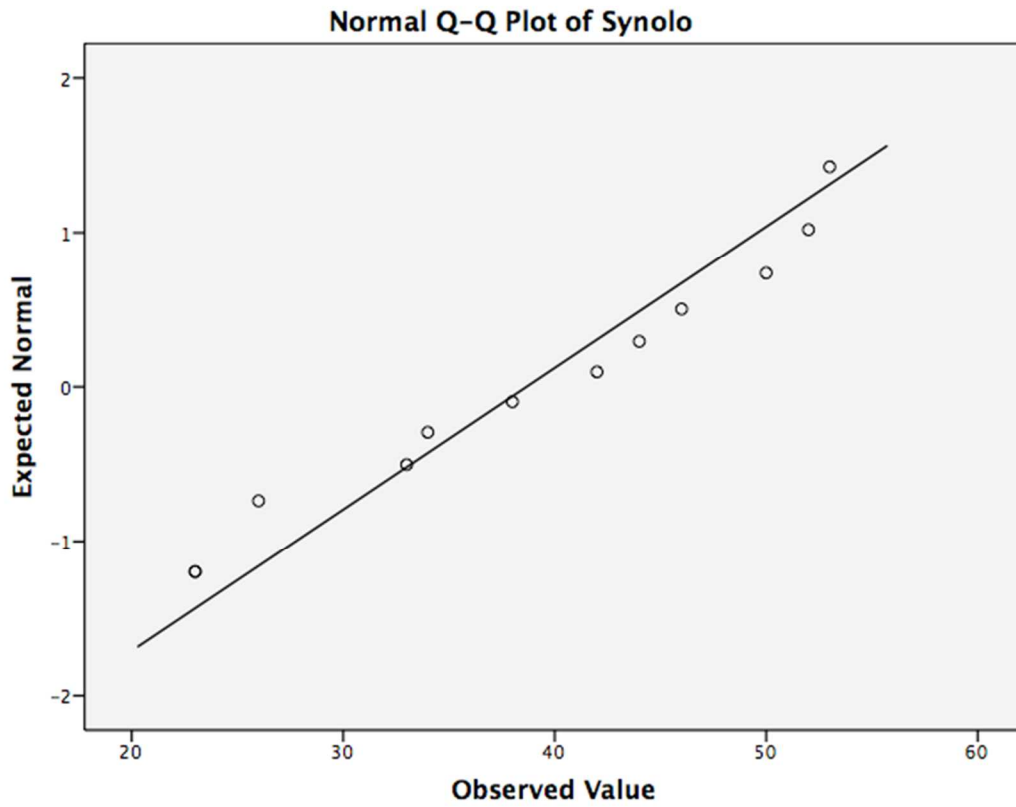
	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Synolo	.127	12	.200*	.924	12	.324

*. This is a lower bound of the true significance.

a. Lilliefors Significance Correction

Σύμφωνα με τον παραπάνω πίνακα η μεταβλητή είναι κανονικά κατανομημένη διότι η τιμή της Shapiro-Wilk είναι μεγαλύτερη από 0.05 (Sig. = .324).

Στο διάγραμμα 4.1 συμπεραίνουμε το ίδιο αποτέλεσμα.

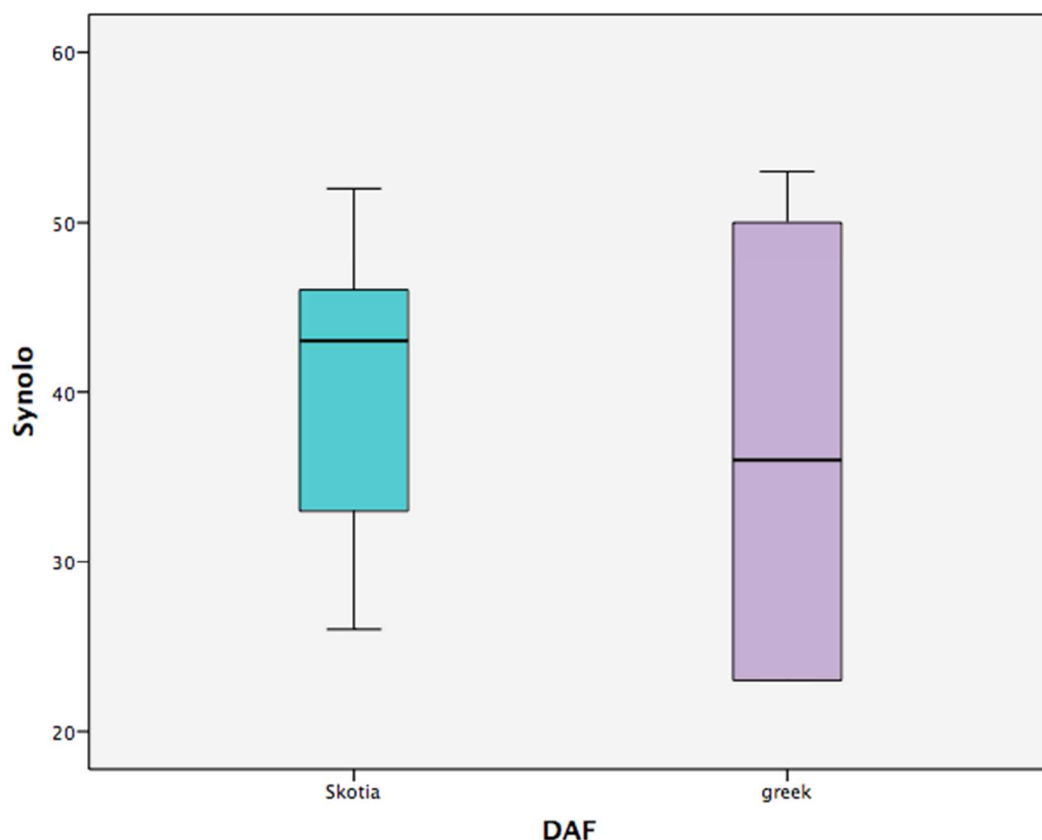


Στο επόμενο βήμα έγινε ανάλυση των δεδομένων. Στον πίνακα 4.2 παραθέτονται αναλυτικά οι μέσες τιμές και οι τυπικές αποκλίσεις.

Descriptives

DAF		Statistic	Std. Error		
Synolo	Skotia	Mean	40.50	3.845	
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	30.62	
			Upper Bound	50.38	
		5% Trimmed Mean		40.67	
		Median		43.00	
		Variance		88.700	
		Std. Deviation		9.418	
		Minimum		26	
		Maximum		52	
		Range		26	
		Interquartile Range		16	
		Skewness		-.624	.845
		Kurtosis		-.384	1.741
	greek		Mean	36.83	5.250
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	23.34	
			Upper Bound	50.33	
		5% Trimmed Mean		36.70	
		Median		36.00	
		Variance		165.367	
		Std. Deviation		12.859	
		Minimum		23	
		Maximum		53	
		Range		30	
		Interquartile Range		28	
		Skewness		.168	.845
		Kurtosis		-1.856	1.741

Σύμφωνα με τον παραπάνω πίνακα φαίνεται ότι υπάρχει διαφορά στην επίδοση των ομάδων στο συνολικό σκορ της δοκιμασίας «Εικόνες Δράσης». Η ομάδα από τη Σκωτία σημείωσε υψηλότερο σκορ στη δοκιμασία (Mean =40.50, Std. Deviation=9.41) από την ελληνική ομάδα συμμετεχόντων (Mean =36.83, Std. Deviation=12.85). Το ίδιο συμπεραίνουμε και από το **γράφημα 4.2.**



Χρειάζεται όμως να επισυμανθεί εαν αυτή η διαφορά είναι στατιστικά σημαντική. Ακολούθησε ανάλυση δεδομένων χρησιμοποιώντας τη στατιστική μεθοδο T-test. Στον **πίνακα 4.3** συμπεραίνουμε ότι η διαφορά στο συνολικό σκορ μεταξύ των δύο ομάδων **δεν είναι στατιστικά σημαντική** ($t(10) = 0.563$, $p = .586 > 0,05$).

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
Synolo	Equal variances assumed	.735	.411	.563	10	.586	3.667	6.507	-10.832	18.166
	Equal variances not assumed			.563	9.165	.587	3.667	6.507	-11.013	18.347

Το τρίτο ερευνητικό ερώτημα ήταν:

- ✓ Υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά στην «Πληροφοριακής Επάρκεια» ανάμεσα στους δύο πληθυσμούς;

Πρώτα έγινε ανάλυση των εξαρτημένων μεταβλητών για να ελεγχθεί η κανονικότητα των μεταβλητών. Για να είναι κανονικά κατανομημένες θα πρέπει ο βαθμός να είναι μεγαλύτερος του 0.05 ($p < .05$). Στον πίνακα 4.1 παρουσιάζονται τα αποτελέσματα όσον αφορά στην εξαρτημένη μεταβλητή «Πληροφοριακή Επάρκεια»:

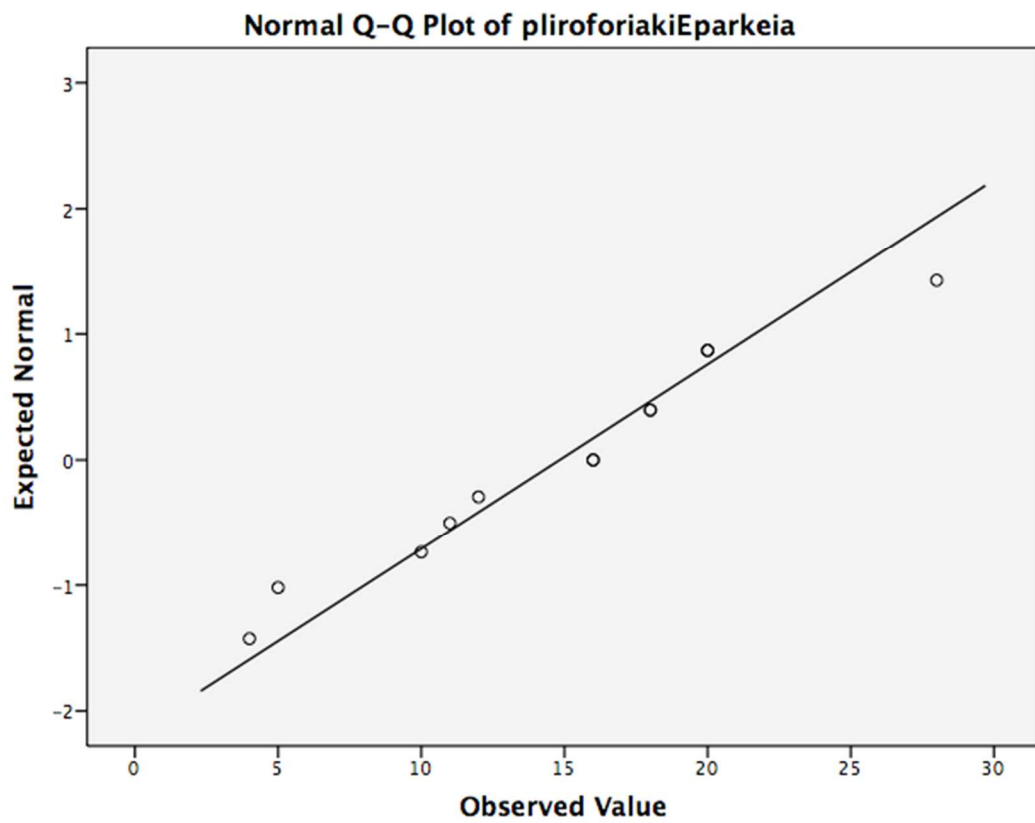
	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
pliroforiakiEparkeia	.151	12	.200*	.962	12	.807

*. This is a lower bound of the true significance.

a. Lilliefors Significance Correction

Σύμφωνα με τον παραπάνω πίνακα η μεταβλητή Score είναι κανονικά κατανομημένη διότι η τιμή της Shapiro-Wilk είναι μεγαλύτερη από 0.05 (Sig. = .807).

Στο διάγραμμα 4.1 συμπεραίνουμε το ίδιο αποτέλεσμα.

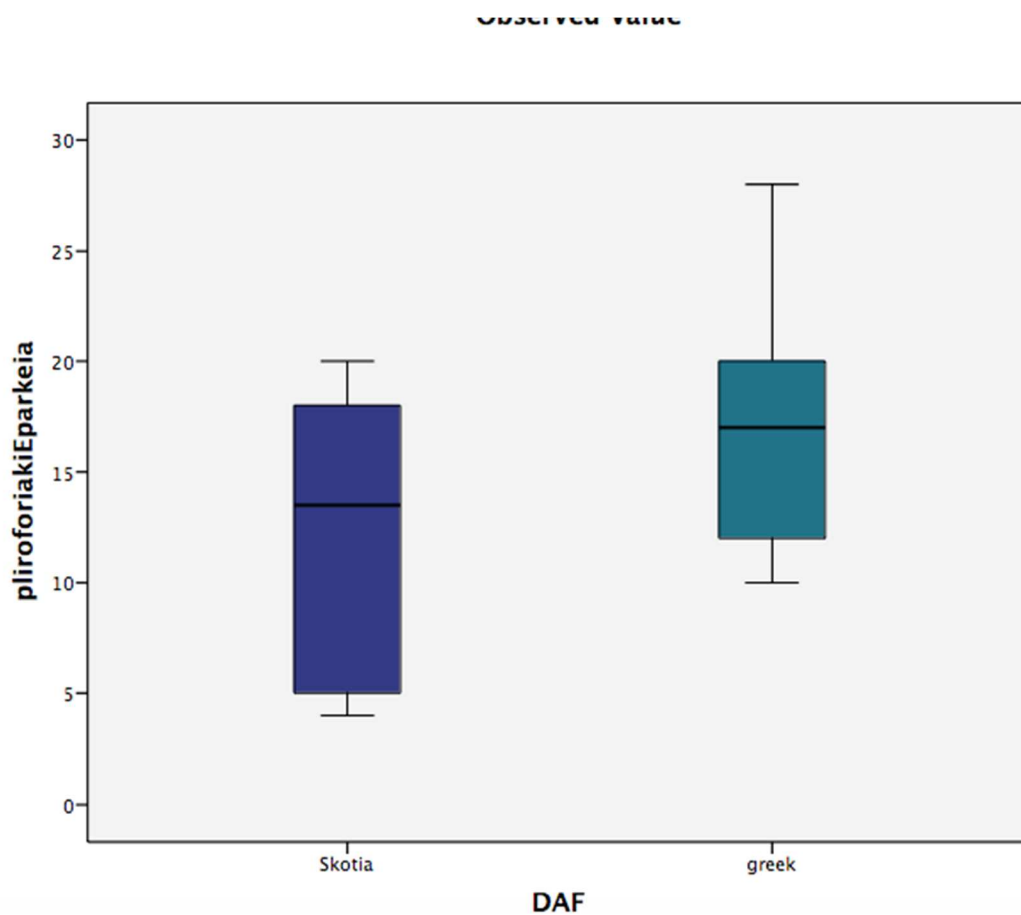


Στο επόμενο βήμα έγινε ανάλυση των δεδομένων. Στον πίνακα 4.2 παραθέτονται αναλυτικά οι μέσες τιμές και οι τυπικές αποκλίσεις.

Descriptives

DAF		Statistic	Std. Error		
pliroforiakiEparkeia	Skotia	Mean	12.33	2.765	
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	5.23	
			Upper Bound	19.44	
		5% Trimmed Mean	12.37		
		Median	13.50		
		Variance	45.867		
		Std. Deviation	6.772		
		Minimum	4		
		Maximum	20		
		Range	16		
		Interquartile Range	14		
		Skewness	-.284	.845	
		Kurtosis	-2.129	1.741	
		greek		Mean	17.33
95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound			10.61	
	Upper Bound			24.06	
5% Trimmed Mean	17.15				
Median	17.00				
Variance	41.067				
Std. Deviation	6.408				
Minimum	10				
Maximum	28				
Range	18				
Interquartile Range	11				
Skewness	.780			.845	
Kurtosis	.682			1.741	

Σύμφωνα με τον παραπάνω πίνακα φαίνεται ότι υπάρχει διαφορά στην επίδοση των ομάδων στο συνολικό σκορ της δοκιμασίας «Πληροφοριακής επάρκειας». Η ομάδα από τη Σκωτία σημείωσε χαμηλότερο σκορ στη δοκιμασία (Mean =12.33, Std. Deviation=6.77) από την ελληνική ομάδα συμμετεχόντων (Mean =17.33, Std. Deviation=6.40). Το ίδιο συμπεραίνουμε και από το **γράφημα 4.2.**



Χρειάζεται όμως να επισυμανθεί εαν αυτή η διαφορά είναι στατιστικά σημαντική. Ακολούθησε ανάλυση δεδομένων χρησιμοποιώντας τη στατιστική μεθοδο T-test. Στον **πίνακα 4.3** συμπεραίνουμε ότι η διαφορά στο συνολικό σκορ μεταξύ των δύο ομάδων **δεν είναι στατιστικά σημαντική** ($t(10) = -1.314$, $p = .218 > 0,05$).

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
pliroforiakiEparkeia	Equal variances assumed	.269	.615	-1.314	10	.218	-5.000	3.806	-13.481	3.481
	Equal variances not assumed			-1.314	9.970	.218	-5.000	3.806	-13.485	3.485

Το τέταρτο ερευνητικό ερώτημα ήταν:

- ✓ Υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά στο συνολικό σκορ της υποδοκιμασίας «Γραμματικής Επάρκειας» ανάμεσα στις δύο ομάδες;

Πρώτα έγινε ανάλυση των εξαρτημένων μεταβλητών για να ελεγχθεί η κανονικότητα των μεταβλητών. Για να είναι κανονικά κατανομημένες θα πρέπει ο βαθμός να είναι μεγαλύτερος του 0.05 ($p < .05$). Στον πίνακα 4.1 παρουσιάζονται τα αποτελέσματα όσον αφορά στην εξαρτημένη μεταβλητή συνολικό σκορ δοκιμασίας «Γραμματικής Επάρκειας»:

Tests of Normality

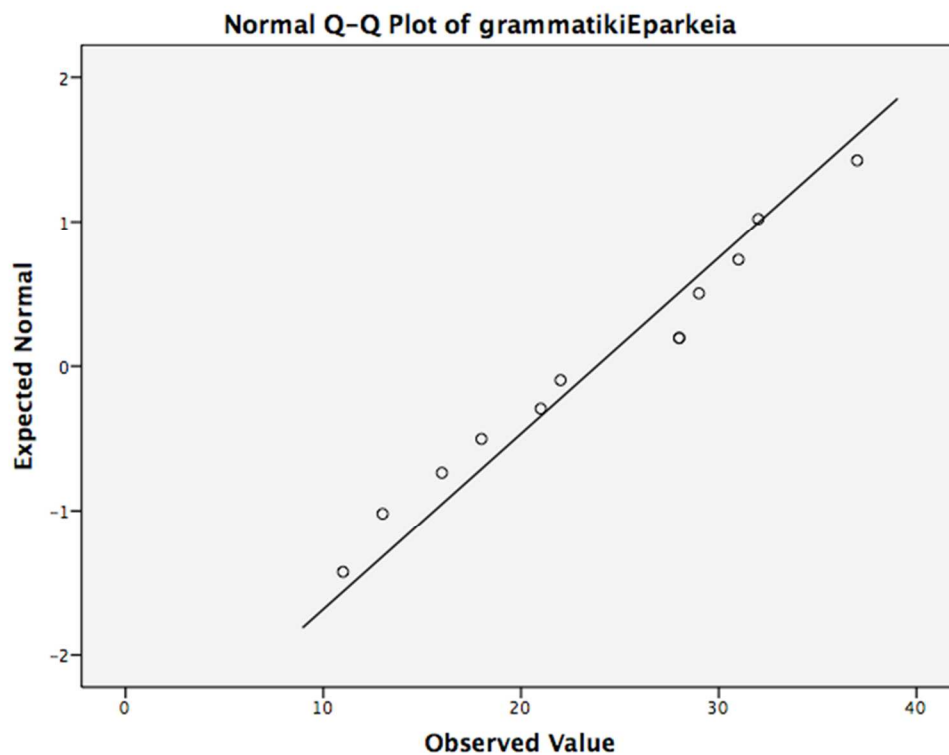
	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
grammatikiEparkeia	.194	12	.200*	.957	12	.746

*. This is a lower bound of the true significance.

a. Lilliefors Significance Correction

Σύμφωνα με τον παραπάνω πίνακα η μεταβλητή Score είναι κανονικά κατανομημένη διότι η τιμή της Shapiro-Wilk είναι μεγαλύτερη από 0.05 (Sig. = .746).

Στο διάγραμμα 4.1 συμπεραίνουμε το ίδιο αποτέλεσμα.

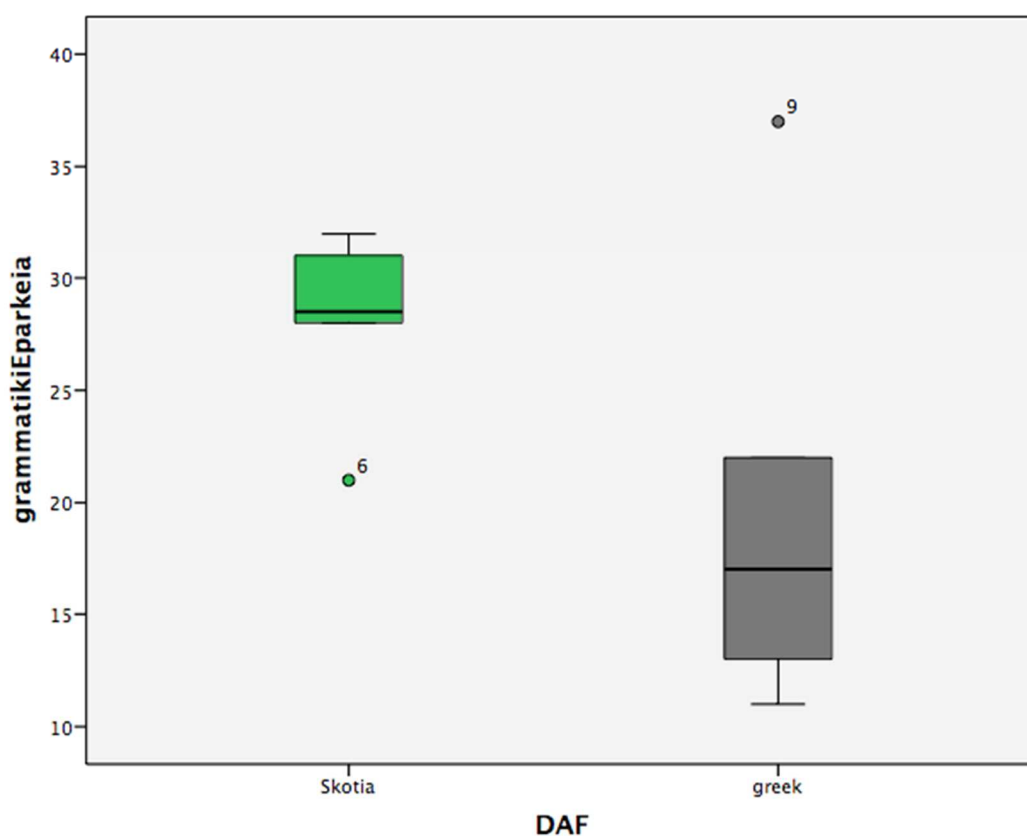


Στο επόμενο βήμα έγινε ανάλυση των δεδομένων. Στον πίνακα 4.2 παραθέτονται ανλυτικά οι μέσες τιμές και οι τυπικές αποκλίσεις.

Descriptives

DAF			Statistic	Std. Error	
grammatikiEparkeia	Skotia	Mean	28.17	1.579	
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound 24.11	Upper Bound 32.23	
	5% Trimmed Mean	28.35			
	Median	28.50			
	Variance	14.967			
	Std. Deviation	3.869			
	Minimum	21			
	Maximum	32			
	Range	11			
	Interquartile Range	5			
	Skewness	-1.494	.845		
	Kurtosis	2.871	1.741		
	greek		Mean	19.50	3.836
			95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound 9.64	Upper Bound 29.36
5% Trimmed Mean		19.00			
Median		17.00			
Variance		88.300			
Std. Deviation		9.397			
Minimum		11			
Maximum		37			
Range		26			
Interquartile Range		13			
Skewness		1.605	.845		
Kurtosis		2.817	1.741		

Σύμφωνα με τον παραπάνω πίνακα φαίνεται ότι υπάρχει διαφορά στην επίδοση των ομάδων στο συνολικό σκορ της δοκιμασίας «Γραμματική Επάρκεια». Η ομάδα από τη Σκωτία σημείωσε υψηλότερο σκορ στη δοκιμασία (Mean =28.17, Std. Deviation=3.86) από την ελληνική ομάδα συμμετεχόντων (Mean =19.50, Std. Deviation=9.39). Το ίδιο συμπεραίνουμε και από το **γράφημα 4.2.**



Χρειάζεται όμως να επισυμανθεί εαν αυτή η διαφορά είναι στατιστικά σημαντική.

Ακολούθησε ανάλυση δεδομένων χρησιμοποιώντας τη στατιστική μεθοδο T-test. Στον **πίνακα 4.3** συμπεραίνουμε ότι η διαφορά στο συνολικό σκορ μεταξύ των δύο ομάδων **δεν είναι στατιστικά σημαντική** ($t(10) = 2.089$, $p = .148 > 0,05$).

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
grammatikiEparkeia	Equal variances assumed	2.455	.148	2.089	10	.063	8.667	4.149	-.577	17.910
	Equal variances not assumed			2.089	6.648	.077	8.667	4.149	-1.250	18.583

3.2 Συζήτηση

Με βάση τη στατιστική ανάλυση δεν υπήρχε στατιστικά σημαντική διαφορά στο εκφραστικό λεξιλόγιο, στην πληροφοριακή και γραμματική επάρκεια ανάμεσα στους δύο πληθυσμούς. Όμως υπήρχε διαφορά στις μέσες τιμές στις δοκιμασίες. Στη βιβλιογραφία έχουν γίνει αρκετές μελέτες οι οποίες εξετάζουν τις διαφορετικές αποδόσεις των ατόμων με Διαταραχή Αυτιστικού Φασματός με διαφορετικές κουλτούρες και χώρες.

Η μελέτη του Simon Barron-Cohen και των συνεργατών του (2010) σύγκρινε την δεξιότητα αναγνώρισης της έκφρασης του προσώπου, μεταξύ παιδιών ηλικίας 8 έως 11 ετών ανάμεσα σε Βρετανία, Ισπανία και Ιαπωνία. Στη μελέτη αξιολογήθηκαν ψυχικές καταστάσεις οι οποίες δεν μπορούν να αποδοθούν με κάποια συγκεκριμένη έκφραση προσώπου, όπως ανησυχία, απογοήτευση, αεκδίκηση. Σε αυτή την έρευνα, βρέθηκαν διαφορές μόνο στην τρεις από τις έντεκα ψυχικές καταστάσεις (δόλος, δισταγμός, ενοχή). Αυτό αποδεικνύει ότι οι αναγνώριση ψυχικών καταστάσεων μπορούν να γίνουν αντιληπτές στο πρόσωπο και φαίνεται πόσο σημαντικό είναι αυτό για την θεωρία του ναου.

Μια δεύτερη έρευνα από τη Megan Sipes (2011) με θέμα " Πολυεθνική μελέτη που εξετάζει τις διαπολιτισμικές διαφορές στις κοινωνικές δεξιότητες παιδιών με αυτισμό, σύγκριση μεταξύ Βρετανίας και ΗΠΑ, πραγματοποιήθηκε σε παιδιά ηλικίας 2 έως 16 ετών. Στη δειγματοληψία έλαβαν μέρος 160 παιδιά στο σύνολο, 135 από τις ΗΠΑ και 25 από τη Βρετανία όπου το 77% ήταν αγόρια από τις ΗΠΑ ενώ το 92% ήταν αγόρια από τη Βρετανία.

Οι μέσες βαθμολογίες μεταξύ ΗΠΑ και Βρετανίας αποκάλυψαν ότι τα παιδιά που κατοικούν στις ΗΠΑ δεν διέφεραν σημαντικά από τα παιδιά του Ηνωμένου Βασιλείου στην υποκλίμακα εχθρικής ή ακατάλληλης συμπεριφοράς. Αντίθετα, οι βαθμολογίες στην προσαρμοστική ή κατάλληλη συμπεριφορά, διέφεραν σημαντικά μεταξύ των παιδιών. Πιο συγκεκριμένα, τα παιδιά από τις ΗΠΑ εμφάνισαν σημαντικά λιγότερο προσαρμοστικές δυσλειτουργίες σε σύγκριση με τα παιδιά από τη Βρετανία.

Η τρίτη και πιο πρόσφατη έρευνα των Kristina G. Caron και συνεργάτες (2012) με θέμα " Διαπολιτισμική σύγκριση αισθητηριακών συμπεριφορών σε παιδιά με αυτισμό" εξέτασε παιδιά ηλικίας 5 έως 12 ετών ανάμεσα στο Ισραήλ και στις ΗΠΑ και αποδείχθηκε ότι υπήρχαν διαφορές σ' αυτό το τομέα. Στη δειγματοληψία έλαβαν μέρος 54 συμμετέχοντες, 28 από Ισραήλ και 26 από τις ΗΠΑ. Οι μέσες βαθμολογίες των τυπικά αναπτυσσόμενων συμμετεχόντων από το Ισραήλ ήταν υψηλότερες από εκείνες των ΗΠΑ σε όλα τα τμήματα, υποδεικνύοντας καλύτερες αξιολογήσεις για το SSP με τα παιδιά από το Ισραήλ να σημειώνουν υψηλότερο σκόρ στα τέσσερα από τα επτά τμήματα του τελικού αποτελέσματος.

Συμπερασματικά, υπάρχουν διαφορετικές αποδόσεις ανάλογα με την κουλτούρα. Βέβαια τα αποτελέσματα εξαρτώνται από το μέγεθος του δείγματος και τα κριτήρια επιλογής των συμμετεχόντων. Επίσης, τα αποτελέσματα εξαρτώνται από την έναρξη και τη διάρκεια της θεραπευτικής παρέμβασης. Η παρούσα μελέτη είχε δύο μειονεκτήματα. Το πρώτο είναι ότι δεν υπήρχε μεγάλο δείγμα διότι υπήρχε διαφορά στην απόδοση χωρίς όμως να είναι στατιστικά σημαντική το οποίο οφείλεται στο μικρό δείγμα της έρευνας και στη διαφορά γλώσσας. Τέλος, το δεύτερο μειονέκτημα της έρευνάς μου είναι ότι υπήρχε ανομοιομορφία στο φύλο πιο συγκεκριμένα, όλοι οι εξεταζόμενοι ήταν αγόρια τόσο από την ομάδα της Σκωτίας όσο και από την ομάδα της Ελλάδας και δεν είχα τη δυνατότητα να συγκρίνω και κορίτσια με Διαταραχή Αυτιστικού φάσματος.

Κεφάλαιο τέταρτο

Θεραπεία

Δεν υπάρχει ένα και μοναδικό πρωτόκολλο θεραπείας για όλα τα παιδιά με αυτισμό, αλλά τα περισσότερα άτομα ανταποκρίνονται καλύτερα στα ισχυρώς δομημένα συμπεριφορικά προγράμματα. Το Διεθνές Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού και Ανθρώπινης Ανάπτυξης περιλαμβάνει την Ανάλυση Εφαρμοσμένης Συμπεριφοράς (ABA) στις προτεινόμενες θεραπευτικές μεθόδους για τις διαταραχές αυτιστικού φάσματος. Κάποιες από τις πιο συνηθισμένες παρεμβάσεις είναι το ABA, η θεραπεία Floortime, η διατροφή χωρίς γλουτένη και χωρίς καζεΐνη (GFCF). Η λογοθεραπεία, η εργοθεραπεία, το PECS, το SCERTS, η θεραπεία αισθητηριακής ολοκλήρωσης, η παρέμβαση ανάπτυξης σχέσεων (relationship development intervention), παρέμβαση λεκτικής συμπεριφοράς (verbal behavior intervention), και η βασισμένη στο σχολείο μέθοδος TEAACH. (Botting, 2008)

- ABA
- Floortime
- Gluten Free, Casein Free Diet (GFCF)
- Occupational Therapy
- PECS
- Relationship Development Intervention
- SCERTS
- Sensory Integration Therapy
- Speech Therapy
- TEAACH
- Verbal Behavior Intervention

Ανάλυση Εφαρμοσμένης Συμπεριφοράς (ABA)

Η ανάλυση συμπεριφοράς είναι μία φυσική επιστήμη της συμπεριφοράς που αρχικώς περιγράφηκε από τον F.B. Skinner τη δεκαετία του 1930. Οι αρχές και οι μέθοδοι της ανάλυσης της συμπεριφοράς έχουν εφαρμοστεί επιτυχώς σε πολλούς τομείς. Για παράδειγμα, οι μέθοδοι που χρησιμοποιούν την αρχή της θετικής ενίσχυσης για να ενδυναμώσουν μία συμπεριφορά, κανονίζοντας αυτή να ακολουθείται από κάτι με αξία, έχουν χρησιμοποιηθεί

για να αναπτυχθεί ένα μεγάλο εύρος δεξιοτήτων στους μαθητευόμενους, με ή χωρίς δυσλειτουργίες. (Botting, 2008)

Από τις αρχές του 1960, εκατοντάδες αναλυτές συμπεριφοράς έχουν χρησιμοποιήσει την θετική ενίσχυση και άλλες αρχές για να δομήσουν την επικοινωνία, το παιχνίδι και δεξιότητες κοινωνικές, ακαδημαϊκές, αυτό-φροντίδας, επαγγελματικές και στα πλαίσια διαβίωσης της κοινότητας και για να μειώσουν τα προβλήματα συμπεριφοράς στους εκπαιδευόμενους με αυτισμό όλων των ηλικιών. Ορισμένες τεχνικές του ABA περιλαμβάνουν οδηγίες που δίνονται από ενήλικες με έντονα δομημένη σειρά, ενώ άλλοι χρησιμοποιούν τα φυσικά ενδιαφέροντα των μαθητευόμενων και ακολουθούν τη δική του/ της έναρξη (initiation). Επιπλέον άλλοι διδάσκουν δεξιότητες στο πλαίσιο των αυξανόμενων δραστηριοτήτων. Όλες οι δεξιότητες διασπώνται σε επιμέρους βήματα ή στοιχεία, και στους μαθητευόμενους παρέχονται πολλές επαναλαμβανόμενες ευκαιρίες να μάθουν και να εξασκήσουν τις δεξιότητες σε μία πληθώρα καταστάσεων (settings), με άφθονη θετική ενίσχυση. Οι στόχοι της παρέμβασης καθώς και των συγκεκριμένου τύπου οδηγιών και ενισχύσεων που χρησιμοποιούνται προσαρμόζονται στις δυνατότητες και τις ανάγκες του εκάστοτε μαθητευόμενου. Η απόδοση μετριέται συνεχώς μέσω της άμεσης παρατήρησης, και η παρέμβαση τροποποιείται αν τα δεδομένα δείξουν ότι ο μαθητευόμενος δεν σημειώνει ικανοποιητική πρόοδο. (Botting, 2008)

Άσχετα από την ηλικία του μαθητευόμενου με αυτισμό, στόχος της παρέμβασης του ABA είναι να τον καταστήσουν ικανό να λειτουργεί όσο το δυνατόν πιο ανεξάρτητα και με επιτυχία σε ποικίλα περιβάλλοντα.

Floortime

Αναπτυγμένο από τον παιδοψυχίατρο Stanley Greenspan, το Floortime είναι μία μέθοδος θεραπείας και φιλοσοφία για αλληλεπίδραση με τα αυτιστικά παιδιά. Βασίζεται στην έννοια/γεγονός (premise) ότι το παιδί μπορεί να αναπτύξει και να δομήσει ένα μεγαλύτερο κύκλο αλληλεπίδρασης με έναν ενήλικα που «συναντά» το παιδί στο παρόν αναπτυξιακό του επίπεδο και που δομεί πάνω στις ιδιαίτερες δυνατότητες του παιδιού. (Gupta et.al., 2009)

Ο στόχος στο Floortime είναι να περάσει το παιδί μέσα από τα έξι βασικά αναπτυξιακά ορόσημα που πρέπει να κατακτηθούν για συναισθηματική και νοητική ανάπτυξη. Ο Greenspan περιγράφει τα έξι σκαλιά στην «σκάλα της ανάπτυξης» ως: αυτό-ρύθμιση και

ενδιαφέρον για τον κόσμο, οικειότητα ή ιδιαίτερη αγάπη για τον κόσμο των ανθρωπίνων σχέσεων, επικοινωνία δύο κατευθύνσεων, σύνθετη επικοινωνία, συναισθηματικές ιδέες και συναισθηματική σκέψη. Το αυτιστικό παιδί προκαλείται να κινηθεί φυσικά μέσα από αυτά τα ορόσημα ως αποτέλεσμα αισθητηριακών υπέρ- ή υπό- αντιδράσεων, διεργασίας των δυσκολιών, και/ ή φτωχού ελέγχου των φυσικών αντιδράσεων. (Gupta et.al., 2009)

Στο Floortime, ο γονέας δεσμεύει το παιδί σε ένα επίπεδο που το παιδί προς το παρόν απολαμβάνει, εμπλέκεται στις δραστηριότητες του παιδιού, και ακολουθεί την καθοδήγηση του παιδιού. Από μία κοινώς μοιραζόμενη δέσμευση, ο γονέας εκπαιδεύεται στο πώς να οδηγεί το παιδί μέσα από αυξανόμενα πιο σύνθετες αλληλεπιδράσεις, μία διαδικασία γνωστή ως «άνοιγμα και κλείσιμο κύκλων επικοινωνίας». Το Floortime δεν ξεχωρίζει και δεν εστιάζει στην ομιλία, την κίνηση, ή τις γνωστικές δεξιότητες αλλά κυρίως απευθύνεται σε αυτούς τους τομείς μέσω της σύνθετης έμφασης στην συναισθηματική ανάπτυξη. Η παρέμβαση ονομάζεται Floortime επειδή ο γονιός κάθεται στο πάτωμα με το παιδί για να δεσμευτεί στο δικό του επίπεδο. (Gupta et.al., 2009)

Εργοθεραπεία και λογοθεραπεία

Η εργοθεραπεία και η λογοθεραπεία μπορούν να οφελήσουν ένα άτομο με αυτισμό επιδιώκοντας να βελτιώσουν τη ποιότητα της ζωής του. Σκοπός η κάθε μια (εργοθεραπεία- λογοθεραπεία) είναι να διατηρήσει, βελτιώσει ή να εισάγει δεξιότητες που επιτρέπουν στο άτομο να συμμετέχει όσο το δυνατόν πιο ανεξάρτητα σε δραστηριότητες της ζωής που έχουν νόημα. Οι δεξιότητες αντιμετώπισης καταστάσεων, λεπτών κινητικών κινήσεων, λόγου, ομιλίας, άρθρωσης, παιχνιδιού, αυτοεξυπηρέτησης, και κοινωνικοποίησης είναι στοχευόμενοι τομείς που πρέπει να διευθετηθούν. (Gernsbacher et.al., 2015)

Μέσω των διαφόρων μεθόδων, ένα άτομο με αυτισμό μπορεί να βοηθηθεί και στο σπίτι και στο σχολικό πλαίσιο διδάσκοντάς του δραστηριότητες όπως το ντύσιμο, τη σίτιση, εκπαίδευση τουαλέτας, τη διαμονή σε σπίτι, κοινωνικές δεξιότητες, λεπτές κινητικές και οπτικές δεξιότητες που βοηθούν στο γράψιμο και στη χρήση ψαλιδιού, τον αδρή συντονισμό κινήσεων για να βοηθήσει το άτομο να κάνει ποδήλατο ή να μάθει να περπατάει σωστά, και δεξιότητες οπτικής αντίληψης που χρειάζονται για την ανάγνωση και την γραφή.

PECS

Το PECS είναι μία προσαυξητική και εναλλακτική τεχνική όπου τα άτομα με λίγη ή καθόλου λεκτική ικανότητα μαθαίνουν να επικοινωνούν χρησιμοποιώντας κάρτες με εικόνες. Τα παιδιά χρησιμοποιούν εικόνες για να «φωνοποιήσουν» μία επιθυμία, παρατήρηση ή συναίσθημα. Αυτές οι εικόνες μπορούν να αγοραστούν με ένα βιβλίο-εγχειρίδιο, ή μπορούν να φτιαχτούν στο σπίτι χρησιμοποιώντας εικόνες από εφημερίδες, περιοδικά ή άλλα βιβλία. Από τη στιγμή που ορισμένα άτομα με αυτισμό τείνουν να μαθαίνουν οπτικά, αυτός ο τύπος τεχνικής επικοινωνίας έχει αποδειχθεί αποτελεσματικός στην βελτίωση των ανεξάρτητων δεξιοτήτων επικοινωνίας, οδηγώντας ορισμένες φορές σε οφέλη στην ομιλούμενη γλώσσα. (Gernsbacher et.al., 2015)

Ένα επίσημο εκπαιδευτικό πρόγραμμα παρέχεται από μία εταιρεία που ονομάζεται Pyramid Products, και αυτό το πρόγραμμα περνάει τον παροχέα φροντίδας και το παιδί μέσα από διάφορες φάσεις. Όμως, αυτό το εγχειρίδιο δεν είναι η μοναδική πηγή εκπαίδευσης και πόρων. Η λήψη των εικόνων μπορεί να γίνει από περιοδικά, φωτογραφίες, ή άλλα μέσα επικοινωνίας. Στην Πρώτη φάση, ο σύμβουλος επικοινωνίας δουλεύει μαζί με το παιδί και αυτούς που το φροντίζουν για να τον βοηθήσουν να αποφασίσει ποιες εικόνες αποτελούν μεγαλύτερο κίνητρο. Για παράδειγμα, εικόνες φαγητού ίσως φέρουν την ισχυρότερη αντίδραση. Τότε δημιουργούνται οι κάρτες (ή παρέχονται από το προ-κατασκευασμένο βιβλίο) με αυτές τις εικόνες, και ο εκπαιδευτής και αυτοί που φροντίζουν το παιδί δουλεύουν μαζί του για να το βοηθήσουν να ανακαλύψει ότι, δίνοντας την κάρτα, μπορεί να πάρει το επιθυμητό αντικείμενο. Στην Φάση δύο, αυτός που φροντίζει το παιδί απομακρύνεται από το παιδί όταν δείχνει την εικόνα, ώστε το παιδί να πρέπει ουσιαστικά να πάει και να του δώσει στο χέρι την κάρτα για να πάρει το φαγητό ως επιβράβευση. Αυτή η διαδικασία δεσμεύει την ικανότητα του παιδιού να ψάξει και να διατηρήσει την προσοχή ενός άλλου ατόμου. Με αυτό τον τρόπο, ένα ολοκληρωμένο λεξιλόγιο και ο τρόπος που χρησιμοποιούνται αυτές οι νέες λέξεις διδάσκονται στο εμπλεκόμενο άτομο. (Gernsbacher et.al., 2015)

Στις επόμενες φάσεις, δίνονται στα παιδιά περισσότερες από μία εικόνες ώστε να πρέπει να αποφασίσουν ποια να χρησιμοποιήσουν όταν ζητούν ένα αντικείμενο, και κατά τη διάρκεια της διαδικασίας αυξάνεται ο αριθμός των καρτών και επομένως αυξάνεται και το «λεξιλόγιο» του παιδιού. Με τον καιρό, το παιδί ίσως αναπτύξει την ικανότητα να χρησιμοποιεί προτάσεις, περιλαμβανομένων φράσεων όπως «θέλω να» για να ξεκινήσει η πρόταση, και ακόμη να χρησιμοποιούν προσδιορισμούς όπως «μεγάλο» ή «κόκκινο». Κατά τη διάρκεια της

διαδικασίας, που μπορεί να διαρκέσει εβδομάδες, μήνες ή χρόνια, ο παροχέας φροντίδας ανατροφοδοτεί συνεχώς το παιδί. Πιστεύεται ότι επιτρέποντας στα παιδιά να εκφραστούν μη λεκτικά, τα παιδιά είναι λιγότερο νευρικά και μειώνεται η μη επιθυμητή συμπεριφορά, όμως τα ξεσπάσματα θυμού. (Gernsbacher et.al., 2015)

Παρέμβαση Ανάπτυξης Σχέσεων (RDI)

Η παρέμβαση ανάπτυξης σχέσεων (RDI) βασίζεται στην δουλειά του ψυχολόγου Steven Gutstein, και εστιάζει στην βελτίωση της μακροπρόθεσμης ποιότητας ζωής για όλα τα άτομα που υπάγονται στο φάσμα. Το πρόγραμμα RDI είναι μία θεραπεία που βασίζεται στους γονείς και εστιάζει στα κεντρικά προβλήματα του να κάνεις φιλίες, να νοιώσεις συμπάθεια, να εκφράσεις αγάπη και αν είσαι ικανός να μοιραστείς εμπειρίες με άλλους. Το πρόγραμμα του dr. Gutstein λέγεται ότι βασίζεται σε εκτενή έρευνα στην τυπική ανάπτυξη και μεταφράζει τα ερευνητικά ευρήματα σε μία συστηματική κλινική προσέγγιση. Η έρευνά του έδειξε ότι τα άτομα του αυτιστικού φάσματος φαίνονταν να υστερούν σε συγκεκριμένες δεξιότητες που είναι απαραίτητες για την επιτυχία στην διαχείριση των καταστάσεων/ περιβαλλόντων της πραγματικής ζωής, οι οποίες είναι δυναμικές και αλλάζουν. (Βογινδρούκας, 2003) Αποκαλεί αυτές τις ικανότητες δυναμική νοημοσύνη και περιγράφει τους έξι τομείς που ακολουθούν:

- 1) Συναισθηματικές Αναφορές: η ικανότητα να χρησιμοποιούμε ένα σύστημα συναισθηματικής ανατροφοδότησης για αν μάθουμε από τις υποκειμενικές εμπειρίες των άλλων.
- 2) Κοινωνικός Συντονισμός: η ικανότητα να παρατηρούμαι και να ρυθμίζουμε την συμπεριφορά κάποιου με σκοπό να συμμετέχουμε σε αυθόρμητες σχέσεις όπως η συνεργασία και η ανταλλαγή συναισθημάτων.
- 3) Δηλωτική Γλώσσα: η χρήση γλώσσας και μη- λεκτικής επικοινωνίας για να εκφράσουμε την περιέργεια, να καλέσουμε άλλους σε αλληλεπίδραση, να μοιραστούμε αντιλήψεις και συναισθήματα και αν συντονίσουμε τις πράξεις μας με τους άλλους.

4) Ευέλικτη σκέψη: η ικανότητα της γρήγορης προσαρμογής, αλλαγής στρατηγικών και μεταποίησης σχεδίων που βασίζεται στην αλλαγή των καταστάσεων.

5) Επεξεργασία Σχεσιακών Πληροφοριών :η ικανότητα να διατηρούμε μία έννοια σε ένα ευρύτερο πλαίσιο. Η επίλυση προβλημάτων που δεν έχουν μόνο «σωστή και λάθος» λύση.

6) Πρόβλεψη και Γνώση εκ των υστέρων: η ικανότητα να συλλογίζομαστε παρελθοντικές εμπειρίες και να προβλέπουμε πιθανά μελλοντικά σενάρια με παραγωγικό τρόπο.

Ο Dr. Gutstein, που μαζί με την Dr. Rachele Sheely, σχημάτισαν το Connections Center For Family and Personal Development στο Χιούστον του Τέξας το 1995: *«Προκαλούμε τις οικογένειες και τους ειδικούς να σκεφτούν πέρα από την επίτευξη της απλής λειτουργικότητας ως επιτυχές αποτέλεσμα για τα άτομα με αυτισμό, το σημείο αναφοράς για την επιτυχία στο πρόγραμμα RDI είναι η ποιότητα ζωής.»*. Στόχος είναι η κοινωνική επεξεργασία και η ανάπτυξη του εαυτού. Το πρόγραμμα προσφέρει εργαστήρια εκπαίδευσης για τους γονείς καθώς και πολλά βιβλία που προσφέρουν ασκήσεις βήμα προς βήμα για την δόμηση κινήτρου ώστε οι δεξιότητες να χρησιμοποιούνται και να γενικεύονται. Το πρόγραμμα μπορεί να ξεκινήσει εύκολα και να εφαρμοστεί στις κανονικές, καθημερινές δραστηριότητες που εμπλουτίζουν την οικογενειακή ζωή. (Gernsbacher, et.al., 2015)

Το μοντέλο SCERTS

Το μοντέλο SCERTS είναι ένα ολοκληρωμένο, βασισμένο σε ομάδα, πολυεπιστημονικό μοντέλο βελτίωσης των ικανοτήτων στην κοινωνική επικοινωνία και συναισθηματική ρύθμιση (Social Communication and Emotional Regulation) και θέτει σε εφαρμογή συναλλακτικής υποστήριξης (Transactional Supports) για παιδιά και μεγαλύτερα άτομα με διαταραχές του αυτιστικού φάσματος και τις οικογένειές τους. Το SCERTS δεν είναι μία αποκλειστική προσέγγιση, εννοώντας ότι παρέχει ένα πλαίσιο στο οποίο πρακτικές και στρατηγικές από άλλες προσεγγίσεις μπορούν να ενοποιηθούν, όπως η ενίσχυση της θετικής συμπεριφοράς (ABA), οι οπτικές ενισχύσεις, οι αισθητηριακές ενισχύσεις, η προσαυξητική και εναλλακτική επικοινωνία (AAC), και οι Κοινωνικές Ιστορίες. Το μοντέλο SCERTS μπορεί να χρησιμοποιηθεί με άτομα ενός μεγάλου εύρους ηλικιών και αναπτυξιακών ικανοτήτων. Αναπτύχθηκε από τους Barry Prizant, Amy Wetherby, Emily Rubin, Amy Laurent και Patrick Rydell, μία πολυεπιστημονική ομάδα κλινικών, ερευνητών και

εκπαιδευτικών που έχει πάνω από 100 χρόνια εμπειρίας, και έχει εκτενείς δημοσιεύσεις στο πεδίο του αυτισμού. (Tager-Flusberg, 2005)

Το μοντέλο SCERTS είναι ένα ολοκληρωμένο, βασισμένο σε ομάδα, πολυεπιστημονικό μοντέλο βελτίωσης των ικανοτήτων στην κοινωνική επικοινωνία και συναισθηματική ρύθμιση (Social Communication and Emotional Regulation) και θέτει σε εφαρμογή συναλλακτικής υποστήριξης (Transactional Supports) για παιδιά και μεγαλύτερα άτομα με διαταραχές του αυτιστικού φάσματος και τις οικογένειές τους. Το SCERTS δεν είναι μία αποκλειστική προσέγγιση, εννοώντας ότι παρέχει ένα πλαίσιο στο οποίο πρακτικές και στρατηγικές από άλλες προσεγγίσεις μπορούν να ενοποιηθούν, όπως η ενίσχυση της θετικής συμπεριφοράς (ABA), οι οπτικές ενισχύσεις, οι αισθητηριακές ενισχύσεις, η προσαυξητική και εναλλακτική επικοινωνία (AAC), και οι Κοινωνικές Ιστορίες. Το μοντέλο SCERTS μπορεί να χρησιμοποιηθεί με άτομα ενός μεγάλου εύρους ηλικιών και αναπτυξιακών ικανοτήτων. Αναπτύχθηκε από τους Barry Prizant, Amy Wetherby, Emily Rubin, Amy Laurent και Patrick Rydell, μία πολυεπιστημονική ομάδα κλινικών, ερευνητών και εκπαιδευτικών που έχει πάνω από 100 χρόνια εμπειρίας, και έχει εκτενείς δημοσιεύσεις στο πεδίο του αυτισμού. (Tager-Flusberg, 2005)

Η επικέντρωση στην κοινωνική επικοινωνία περιλαμβάνει την ανάπτυξη αυθόρμητης, λειτουργικής επικοινωνίας και ασφαλείς, έμπιστες σχέσεις με ενήλικες και παιδιά. Η συναισθηματική ρύθμιση περιλαμβάνει την αύξηση της ικανότητας να διατηρείται μία κατάσταση καλής συναισθηματικής ρύθμισης ώστε να είναι ωφέλιμη στη μάθηση και στην αλληλεπίδραση. Η συναλλακτική υποστήριξη περιλαμβάνει την υποστήριξη των παιδιών, των οικογενειών τους, και ειδικούς που μεγιστοποιούν την μάθηση, τις θετικές σχέσεις και επιτυχείς κοινωνικές εμπειρίες στα πλαίσια του σπιτιού, του σχολείου και της κοινότητας. Το μοντέλο SCERTS, δίνει έμφαση στην έναρξη επικοινωνίας του παιδιού τόσο στις φυσικές όσο και στις ημι-δομημένες δραστηριότητες για ένα μεγάλο εύρος σκοπών, όπως το να ζητάς κάτι, να χαιρετάς, να εκφράζεις συναισθήματα και να διαμαρτύρεσαι/ διαφωνείς. Τα επιδιωκόμενα για το παιδί είναι αναπτυξιακώς κατάλληλα και μπορεί να αποσκοπούν και στις λεκτικές και στις μη λεκτικές μορφές επικοινωνίας. Το SCERTS είναι ένα συνεργατικό εκπαιδευτικό μοντέλο στο οποίο οι οικογένειες και οι εκπαιδευτές δουλεύουν μαζί για να προσδιορίσουν και να αναπτύξουν στρατηγικές που θα δεσμεύσουν το παιδί σε σημαντικές καθημερινές δραστηριότητες. (Tager-Flusberg, 2005)

Το SCERTS διαφέρει από την εστίαση του «παραδοσιακού» ABA που τυπικώς αποσκοπεί στην αντίδραση των παιδιών σε διακριτικές δοκιμασίες που καθοδηγούνται από ενήλικες με τη χρήση συμπεριφοριστικών τεχνικών για την εκμάθηση της γλώσσας. Σε αντίθεση, το μοντέλο SCERTS εστιάζει στην προώθηση της επικοινωνίας που ξεκινάει από το παιδί στις καθημερινές δραστηριότητες. Σε φιλοσοφία αλλά και σε πράξη, το SCERTS είναι πιο κοντά στις «σύγχρονες» πρακτικές του ABA όπως η εκπαίδευση της κρίσιμης αντίδρασης (pivotal response training) και η συμπτωματική διδασκαλία, που χρησιμοποιεί φυσικές δραστηριότητες σε ένα πλήθος κοινωνικών καταστάσεων, καθώς και ημι-δομημένη διδασκαλία στις κοινωνικές ρουτίνες. Σε αντίθεση με τις περισσότερες πρακτικές του ABA, το SCERTS βασίζεται εκτενέστατα στην οπτική ενίσχυση (π.χ. φωτογραφίες, σύμβολα εικόνων) για να ενισχύσει την κοινωνική επικοινωνία και τη συναισθηματική ρύθμιση. Το SCERTS βασίζεται στην έρευνα της παιδικής ανάπτυξης και στην έρευνα των κεντρικών προκλήσεων για τον αυτισμό, κατά κάποιο τρόπο παρόμοια με το Floortime και το RDI. (Tager-Flusberg, 2005)

Το μοντέλο SCERTS ενδιαφέρεται κυρίως στο να βοηθήσει τα άτομα με αυτισμό να επιτύχουν «Αυθεντική Πρόοδο», η οποία προσδιορίζεται ως η ικανότητα να μαθαίνεις και να εφαρμόζεις λειτουργικές δεξιότητες σε μία ποικιλία καταστάσεων και με διαφορετικά άτομα/συνεργάτες. Όλοι οι συνεργάτες ενός παιδιού, περιλαμβανομένων των εκπαιδευτικών, των θεραπευτών, των γονέων, των αδελφιών και των φίλων δυνητικά παίζουν ένα σημαντικό ρόλο στο πρόγραμμα του SCERTS, επειδή οι δραστηριότητες στις οποίες επισημαίνονται στόχοι και επιδιωκόμενα περιλαμβάνουν καθημερινές ρουτίνες στο σπίτι και στο σχολείο, καθώς και ειδικές θεραπείες και δραστηριότητες που αποσκοπούν στην ενίσχυση των ικανοτήτων στις δεξιότητες ανεξαρτησίας και αυτό-βοήθειας, με ιδιαίτερη έμφαση στην κοινωνική επικοινωνία και στη συναισθηματική ρύθμιση. Για παράδειγμα, οι ώρες φαγητού στα πλαίσια του σπιτιού και του σχολείου μπορεί να έχουν το ίδιο επιδιωκόμενο που περιλαμβάνει την χρήση εικόνων, λέξεων, και/ή χειρονομιών για να συγκεντρώσει κομμάτια φαγητού, να παρατηρήσει και να μιμηθεί τους συνεργάτες με σκοπό να επωφεληθεί από τα κοινωνικά τους μοντέλα, και να ανταποκριθεί στην προσπάθεια κάποιου συνεργάτη να υποστηρίξει μία καλή συναισθηματική κατάσταση που οδηγεί σε διαρκή προσοχή και ενεργή συμμετοχή. Τα επιδιωκόμενα στο παιχνίδι και τις κοινωνικές δεξιότητες μπορούν επίσης να προσδιοριστούν και να εντοπιστούν στο σχολείο με τους συμμαθητές, καθώς και στο σπίτι με τα αδέρφια ή τα ξαδέλφια. Ένα σχέδιο υποστήριξης της συναισθηματικής ρύθμισης ενός παιδιού κατά τη διάρκεια κάθε ημέρας και πάλι βασίζεται στις ατομικές ανάγκες του παιδιού. Το πλάνο ίσως

να περιλαμβάνει τακτικά προγραμματισμένη εξάσκηση και «ρυθμιζόμενα» διαλλείματα, ευκαιρίες για αισθητηριακές και κινητικές δραστηριότητες, και ένα πλάνο που χρησιμοποιείται από όλους τους συνεργάτες για να τροποποιούν τα μαθησιακά περιβάλλοντα. Οι συνεργάτες επίσης γίνονται ειδικοί στο να αναγνωρίζουν τα σημάδια συναισθηματικής δυσλειτουργίας του παιδιού και να αντιδρούν με ανάλογη υποστήριξη, όπως χρειάζεται για να μεγιστοποιήσουν την προσοχή και την μάθηση και αν εμποδίσουν την κλιμάκωση σε περισσότερες προβληματικές συμπεριφορές (π.χ. το να προσφέρουν έντονη πίεση, να απλοποιούν δύσκολα ζητήματα, να ξεκαθαρίζουν ζητήματα με τη χρήση οπτικών μέσων- π.χ. «δύο ακόμα και τελειώσαμε»). (Tager-Flusberg, 2005)

Όταν παρατηρούμε δραστηριότητες στο μοντέλο SCERTS, πάντα δίνεται προτεραιότητα στο:

1. τα παιδιά να εισάγουν καθώς και αν αντιδρούν στην λεκτική και μη λεκτική επικοινωνία του συνεργάτη
2. τα παιδιά να συμμετέχουν ενεργά σε δραστηριότητες με ενήλικες και παιδιά, με έμφαση στην χαρούμενη εμπειρία που προκαλεί θετικά συναισθήματα, και την ανάπτυξη έμπιστων σχέσεων
3. οι συνεργάτες να εφαρμόζουν μία ποικιλία διαπροσωπικής και μαθησιακής υποστήριξης για να βοηθήσουν το παιδί να είναι πιο διαθέσιμο για μάθηση και δέσμευση
4. οι συνεργάτες να είναι ιδιαίτερα υποστηρικτικοί και να αντιδρούν άμεσα στον ευέλικτο τρόπο που βασίζεται στην συναισθηματική κατάσταση του παιδιού, στον περισπασμό των δομών, στην επιτυχία του παιδιού σε μία δραστηριότητα και στην ανάγκη για κατάλληλα επίπεδα υποστήριξης για να συμμετέχει ενεργά.

Στο SCERTS δίνεται έντονη έμφαση στην πρωτοβουλία του παιδιού στις φυσικές καθώς και στις ημι- δομημένες δραστηριότητες για ένα μεγάλο εύρος επικοινωνιακών λειτουργιών (όπως το χαιρέτισμα, η αναζήτηση παρηγοριάς, η διαμαρτυρία/ άρνηση, το κάλεσμα κάποιου). Τα επιδιωκόμενα έχουν μία αναπτυξιακή σειρά, περιλαμβάνοντας τη μη λεκτική (π.χ. χειρονομίες) καθώς και τη λεκτική επικοινωνία και έχουν επιλεγθεί βασισμένα στις λειτουργικές ανάγκες του παιδιού στις καθημερινές δραστηριότητες όπως προσδιορίστηκαν από την ομάδα του παιδιού (Marinis et.al., 2013). Έτσι, η εστίαση του μοντέλου SCERTS στην προώθηση της επικοινωνίας που προέρχεται από το παιδί στις καθημερινές δραστηριότητες διαφέρει από την εστίαση του «παραδοσιακού» ABA, που τυπικώς

αποσκοπεί στην αντίδραση των παιδιών σε διακριτικές δοκιμασίες που καθοδηγούνται από ενήλικες με τη χρήση συμπεριφοριστικών τεχνικών για την εκμάθηση της γλώσσας. Σε φιλοσοφία αλλά και σε πράξη, το SCERTS είναι πιο κοντά στις «σύγχρονες» πρακτικές του ABA όπως η εκπαίδευση της κρίσιμης αντίδρασης (pivotal response training) και η συμπτωματική διδασκαλία, που χρησιμοποιεί φυσικές δραστηριότητες σε ένα πλήθος κοινωνικών καταστάσεων και με πλήθος συνεργατών (φίλοι και διάφοροι ενήλικες), καθώς και ημι-δομημένη διδασκαλία στις κοινωνικές ρουτίνες. Το SCERTS επίσης βασίζεται στην οπτική ενίσχυση (π.χ. φωτογραφίες, σύμβολα εικόνων) για να ενισχύσει την κοινωνική επικοινωνία και τη συναισθηματική ρύθμιση σε μεγαλύτερο βαθμό από το ABA και βασίζεται στην έρευνα της παιδικής ανάπτυξης και στην έρευνα των κεντρικών προκλήσεων για τον αυτισμό, κατά κάποιο τρόπο παρόμοια με το Floortime και το RDI. (Marinis et.al., 2013).

Θεραπεία Αισθητηριακής Ολοκλήρωσης (SIT)

Η Αισθητηριακή Ολοκλήρωση είναι μία διαδικασία μέσω της οποίας ο εγκέφαλος οργανώνει και ερμηνεύει τα εξωτερικά ερεθίσματα όπως η κίνηση, η αφή, η οσμή, η όραση και ο ήχος. Τα αυτιστικά παιδιά συχνά παρουσιάζουν συμπτώματα Δυσλειτουργίας Αισθητηριακής Ολοκλήρωσης (SID) που καθιστά δύσκολο για αυτά να επεξεργαστούν τις πληροφορίες που λαμβάνουν μέσω των αισθήσεων. Τα παιδιά μπορεί να έχουν ήπια, μέτρια ή βαριά ελλείμματα SID που φανερώνονται μέσω αυξημένης (υπαιρευαισθησία) ή μειωμένης (υποευαισθησία) ευαισθησίας στο άγγιγμα, τον ήχο, την κίνηση κ.α. για παράδειγμα, ένα υπερευαίσθητο παιδί μπορεί να αποφεύγει να το αγγίζουν ενώ ένα υποευαίσθητο παιδί να αποζητά το ερέθισμα του να αγγίζει αντικείμενα ή να απολαμβάνει να βρίσκεται σε μέρη με πολύ κόσμο. (Κανταρτζή, 2002)

Στόχος της θεραπείας αισθητηριακής ολοκλήρωσης είναι να διευκολύνει την ανάπτυξη της ικανότητας του νευρικού συστήματος να επεξεργάζεται τα αισθητηριακά ερεθίσματα με ένα πιο τυπικό τρόπο. Μέσω της ολοκλήρωσης ο εγκέφαλος συνδέει μεταξύ τους τα αισθητηριακά μηνύματα και διαμορφώνει συναφείς πληροφορίες με βάση τις οποίες δρα. Η SIT χρησιμοποιεί νευροαισθητηριακές και νευροκινητικές ασκήσεις για να βελτιώσει την ικανότητα του εγκεφάλου να αυτοδιορθωθεί (repair itself). Όταν είναι επιτυχής, μπορεί να βελτιώσει την προσοχή, την συγκέντρωση, την ακοή, την κατανόηση, την ισορροπία, τον συντονισμό και τον έλεγχο της παρορμητικότητας σε ορισμένα παιδιά. (Κανταρτζή, 2002)

Η αξιολόγηση και η θεραπεία των βασικών διαδικασιών αισθητηριακής ολοκλήρωσης στο αυτιστικό παιδί συνήθως γίνονται από εργοθεραπευτή ή/και φυσιοθεραπευτή. Ένα συγκεκριμένο πρόγραμμα θα σχεδιαστεί για να παρέχει αισθητηριακή διέγερση στο παιδί, συχνά σε συνδυασμό με σκόπιμες μυϊκές δραστηριότητες, για να βελτιώσει το πώς ο εγκέφαλος επεξεργάζεται και οργανώνει τις αισθητηριακές πληροφορίες. Η θεραπεία συχνά απαιτεί δραστηριότητες που αποτελούνται από κινήσεις ολόκληρου του σώματος χρησιμοποιώντας διαφορετικά είδη εξοπλισμού. Πιστεύεται ότι η SIT δεν διδάσκει δεξιότητες υψηλού επιπέδου, αλλά βελτιώνει τις ικανότητες αισθητηριακής επεξεργασίας και επομένως επιτρέπει στο παιδί να τις αποκτήσει. (Κανταρτζή, 2002)

Λογοθεραπεία

Τα προβλήματα επικοινωνίας στα αυτιστικά παιδιά ποικίλουν σε κάποιο βαθμό και εξαρτώνται από την νοητική και κοινωνική ανάπτυξη του ατόμου. Ορισμένα μπορεί να μην μιλάνε καθόλου ενώ άλλα έχουν καλά ανεπτυγμένο λεξιλόγιο και μπορούν να μιλήσουν με διάρκεια για θέματα που τα ενδιαφέρουν. Κάθε απόπειρα θεραπείας πρέπει να ξεκινήσει με αξιολόγηση των ατομικών ικανοτήτων ομιλίας του παιδιού και από εκπαιδευμένους ειδικούς λόγου και ομιλίας. Αν και ορισμένα αυτιστικά παιδιά έχουν ελάχιστο ή καθόλου πρόβλημα στην προφορά λέξεων τα πιο πολλά αντιμετωπίζουν δυσκολίες στην αποτελεσματική χρήση της γλώσσας. Ακόμα και τα παιδιά που δεν έχουν πρόβλημα άρθρωσης παρουσιάζουν δυσκολίες στην πρακτική χρήση της γλώσσας όπως το να ξέρει τι να πει, πώς να το πει, και πότε να το πει καθώς και το πώς να αλληλεπίδραση κοινωνικά με άλλους ανθρώπους. Πολλά που μιλούν συχνά λένε πράγματα που δεν έχουν περιεχόμενο ή πληροφορίες. Άλλα επαναλαμβάνουν αυτολεξεί ότι έχουν ακούσει (ηχολαλία) ή επαναλαμβάνουν άσχετα κείμενα που έχουν απομνημονεύσει. Ορισμένα αυτιστικά παιδιά μιλούν με υψηλό τόνο φωνής ή χρησιμοποιούν ρομποτικό ήχο ομιλίας. (Κανταρτζή, 2002)

Δύο δεξιότητες που θα πρέπει να προϋπάρχουν για την ανάπτυξη της γλώσσας είναι η συνδυαστική προσοχή (joint attention) και η κοινωνική πρωτοβουλία (social initiation). Η joint attention περιλαμβάνει εστίαση με το βλέμμα και χειρονομίες αναφοράς όπως το να εστιάζεις σε αντικείμενα (pointing), το δείξιμο και το να δίνεις. Τα παιδιά με αυτισμό υστερούν στην κοινωνική πρωτοβουλία όπως το να κάνουν ερωτήσεις, να παρεμβαίνει/πετάγεται λιγότερο σε συνομιλίες και αποτυγχάνουν να χρησιμοποιήσουν την γλώσσα ως μέσο κοινωνικής αλληλεπίδρασης. Αν και δεν έχει βρεθεί κάποια θεραπεία για την επιτυχή βελτίωση της επικοινωνίας, η καλύτερη θεραπεία ξεκινάει νωρίς κατά την προσχολική

ηλικία, είναι ατομικά φτιαγμένα, και περιλαμβάνει τους γονείς μαζί με τους ειδικούς. Σκοπός είναι να βελτιώνεται συνεχώς η χρήσιμη επικοινωνία. Για κάποια λεκτική επικοινωνία είναι ρεαλιστικός, για επικοινωνία μέσω χειρονομιών ή μέσω ενός συστήματος συμβόλων όπως πίνακες εικόνων μπορεί να επιχειρηθεί. Πρέπει να γίνονται αξιολογήσεις ανά διαστήματα να για βρεθούν οι καλύτερες προσεγγίσεις και για να επαναπροσδιοριστούν στόχοι για το κάθε παιδί. (Κανταρτζή, 2002)

TEACCH

Το TEACCH (Training and education of Autistic and Related Communication Handicapped Children) είναι ένας πρόγραμμα ειδικής εκπαίδευσης που διαμορφώνεται στις ιδιαίτερες ανάγκες του αυτιστικού παιδιού και βασίζεται σε γενικές καθοδηγητικές γραμμές. Χρονολογείται από το 1960, όταν οι γιατροί Eric Schopler, R.J. Reichler και Ms Margaret Lansing δούλευαν με παιδιά με αυτισμό και δημιούργησαν ένα μέσο για να αποκτήσουν τον έλεγχο του εκπαιδευτικού στησίματος ώστε η ανεξαρτησία να μπορεί να υποθάλλεται στα παιδιά. Η προσέγγιση του TEACCH είναι ιδιαίτερη διότι εστιάζει στο σχεδιασμό του φυσικού, κοινωνικού και επικοινωνιακού περιβάλλοντος. Το περιβάλλον δομείται έτσι ώστε να διευκολύνει τις δυσκολίες που έχει ένα παιδί με αυτισμό καθώς εκπαιδεύεται να συμπεριφέρεται με αποδεκτούς και κατάλληλους τρόπους. (Κανταρτζή, 2002)

Δομώντας πάνω στο γεγονός ότι τα αυτιστικά παιδιά συχνά μαθαίνουν οπτικά, το TEACCH φέρνει την οπτική διαύγεια στην διαδικασία μάθησης με σκοπό να δομήσει την δεκτικότητα, την κατανόηση, την οργάνωση και την ανεξαρτησία. Τα παιδιά δουλεύουν σε ένα υψηλά δομημένο περιβάλλον που μπορεί να περιλαμβάνει την φυσική οργάνωση των επίπλων, καθαρά σχεδιασμένες περιοχές δράσης, προγράμματα που βασίζονται σε εικόνες και συστήματα εργασίας, και εκπαιδευτική διαύγεια. Το παιδί καθοδηγείται μέσα από μία ξεκάθαρη ακολουθία δραστηριοτήτων και επομένως αποσκοπεί στο να είναι πιο οργανωμένο. Πιστεύεται ότι ο σχηματισμός/ δομή παρέχει στα παιδιά με αυτισμό μία ισχυρή βάση και πλαίσιο μάθησης. Αν και το TEACCH δεν εστιάζει ειδικώς στις κοινωνικές και επικοινωνιακές δεξιότητες τόσο πολύ όσο άλλες θεραπείες μπορεί να χρησιμοποιηθεί παράλληλα με αυτές τις θεραπείες για να είναι πιο αποτελεσματικές. (Κανταρτζή, 2002)

Παρέμβασης λεκτικής συμπεριφοράς (Verbal Behaviour Intervention)

Η παρέμβαση λεκτικής συμπεριφοράς συχνά συναντιέται ως συμπληρωματική του ABA. Αν και τα δύο βασίζονται σε θεωρίες που αναπτύχθηκαν από τον Skinner διαφέρουν στην γενική

ιδέα. Στα τέλη του 1950 και αρχές του '60 όταν ο dr. Ivar Lovaas ανέπτυξε τις αρχές του ABA, ο Skinner δημοσίευσε την Λεκτική Συμπεριφορά όπου περιέγραφε την λειτουργική ανάλυση της γλώσσας. Εξήγησε ότι η γλώσσα μπορεί να ομαδοποιηθεί σε μία ομάδα ενοτήτων, που η λειτουργία της καθεμίας εξυπηρετεί διαφορετική λειτουργία. Οι πρωταρχικές λεκτικές λειτουργίες είναι αυτές που ο Skinner όρισε ως echoics, mands, tacts και intraverbals. (Μανιαδάκης, 2000β)

Η λειτουργία ενός demand (απαίτηση) είναι να ζητήσει ή να εξασφαλίσει πιο είναι το ζητούμενο. Για παράδειγμα, το παιδί μαθαίνει να λέει τη λέξη «μπισκότο» όταν ενδιαφέρεται στο να πάρει ένα μπισκότο. Όταν του δίνεται το μπισκότο η λέξη ενισχύεται και θα χρησιμοποιηθεί ξανά στο ίδιο πλαίσιο. Δίνεται έμφαση στην «λειτουργία» της γλώσσας (VB) όπως αυτή έρχεται σε αντίθεση με τη μορφή (μέθοδος Lovaas). Σε ένα πρόγραμμα VB το παιδί διδάσκεται να ζητάει το μπισκότο με όποιο τρόπο μπορεί (προφορικά, με νοηματική γλώσσα, κα). Αν το παιδί μπορεί να απηγήσει την λέξη θα ενθαρρυνθεί να το κάνει και για να αποκτήσει το επιθυμητό αντικείμενο. Στο πρόγραμμα ABA που βασίζεται στη τακτική του Lovaas το παιδί ίσως να πει την λέξη μπισκότο όταν βλέπει μία εικόνα και επομένως βάζει ετικέτα στο αντικείμενο. Αυτή η μορφή γλώσσας ονομάζεται "tact". Οι επικριτές του Lovaas λένε ότι τα παιδιά μαθαίνουν να ετικετοποιούν αρκετά αντικείμενα αλλά συχνά δεν μπορούν να τις χρησιμοποιήσουν λειτουργικά ή αυθόρμητα. Άλλη μία λειτουργία, τα "intraverbals" περιγράφει τη λεκτική συμπεριφορά που βρίσκεται από τον έλεγχο άλλης λεκτικής συμπεριφοράς και ενδυναμώνεται με την κοινωνική ενίσχυση. Intraverbals είναι ο τρόπος με τον οποίο οι άνθρωποι δεσμεύονται στην ομιλούμενη γλώσσα. Είναι αντιδράσεις στην γλώσσα ενός άλλου ατόμου, συνήθως απαντώντας σε ερωτήσεις του τύπου τι, που, ποιος, πότε. Αν πεις στο παιδί «πλάθω...» και το παιδί τελειώσει την πρόταση λέγοντας «κουλουράκια», αυτό είναι ένα intraverbal γέμισμα. Επίσης, αν πείτε «τι είναι κάτι που μπορείς να πλάσεις;» (χωρίς να φαίνεται κάποιο κουλουράκι) και το παιδί πει «κουλουράκια», αυτό είναι intraverbal (ερώτηση τύπου τι, που..). Τα intraverbals επιτρέπουν στα παιδιά να συζητήσουν για ερεθίσματα που δεν είναι παρόντα, που περιγράφει τη περισσότερες συζητήσεις και είναι στόχος της Παρέμβασης Λεκτικής Συμπεριφοράς. . (Μανιαδάκης, 2000β)

Και το ABA και η Λεκτική Συμπεριφορά χρησιμοποιούν παρόμοιες μορφές για να δουλέψουν με παιδιά. Λέγεται ότι η λεκτική συμπεριφορά επιδιώκει να κατακτήσει το

κίνητρο του παιδιού για να αναπτύξει μία σχέση μεταξύ της αξίας μιας λέξης και της ίδιας της λέξης. Πολλοί θεραπευτές χρησιμοποιούν τεχνικές της ΛΣ για να γεφυρώσουν ορισμένα κενά που φαίνονται στο ABA. . (Μανιαδάκης, 2000β)

Συμπεράσματα

Ο λόγος, και κατ' επέκταση η γλώσσα που αποτελεί το βασικό μέσο επικοινωνίας, είναι ένας από τους τομείς που παρουσιάζει καθυστέρηση και σοβαρές ελλείψεις στον αυτισμό. Άτομα που παρουσιάζουν δυσκολίες στην ανάπτυξη γλώσσας, όπως οι αυτιστικοί πληθυσμοί, είναι χαρακτηριστικό ότι θέλουν να επικοινωνήσουν αλλά παρουσιάζουν πρόβλημα στον τρόπο με τον οποίο θα το κάνουν (Βογινδρούκας, 2009). Το παιδί μπορεί να μην έχει κανένα πρόβλημα με το λόγο ή τη γλώσσα, να την αναπτύξει καθυστερημένα ή να μην την αναπτύξει καθόλου, ανάλογα με τη σοβαρότητα και το βαθμό της διαταραχής. Το βασικό γνώρισμα του αυτιστικού λόγου σχετίζεται με αδυναμίες στο πραγματολογικό επίπεδο της γλώσσας, καθώς και σε παραλεκτικά στοιχεία της γλώσσας όπως η χροιά της φωνής και ο επιτονισμός (Σιδερίδης, 2009). Ενώ η αδυναμία στην κοινωνική συναλλαγή είναι το κύριο χαρακτηριστικό του αυτισμού, κατανοούμε ότι αυτή επιτυγχάνεται μέσω της γλώσσας και της επικοινωνίας. Άρα, κάθε πρόβλημα στην ανάπτυξη των γλωσσικών κι επικοινωνιακών δεξιοτήτων θα έχει και το αντίστοιχο αντίκτυπο στην κοινωνική επαφή. Τα παιδιά που έχουν διαγνωστεί με κάποια από τις διαταραχές του φάσματος του αυτισμού, παρουσιάζουν προβλήματα τόσο στην ανάπτυξη και κατανόηση της γλώσσας, όσο και στην παραγωγή και τη χρήση της. Η γλωσσική κι επικοινωνιακή ανάπτυξη στον αυτισμό Πριν από τη χρήση της γλώσσας είναι το επίπεδο της ανάπτυξης της. Σε έργο του Kuhl το 2000, ο οποίος πραγματεύεται τη γλωσσική ανάπτυξη πληθυσμών με νευροαναπτυξιακές διαταραχές όπως ο αυτισμός, λέγεται πως η ανάπτυξη του εγκεφάλου είναι αυτή που επηρεάζει και τη γλωσσική ανάπτυξη, εφόσον πρόσεξε πως ο εγκέφαλος των αυτιστικών παιδιών αντιδρά διαφορετικά στα περιβαλλοντικά ερεθίσματα. Εν αντιθέσει, στα τυπικά αναπτυσσόμενα παιδιά, ο εγκέφαλος διαθέτει την ικανότητα να διακρίνει ομοιότητες στο περιβάλλον και βάσει αυτών να τις εντάσσει σε κατηγορίες, καθιστώντας δυνατή κι ευκολότερη την ανάπτυξη της γλώσσας. Διαφορές στην εγκεφαλική ανάπτυξη παρατηρήθηκαν σε άλλες νευροαπεικονίσεις που εξετάζαν τη δομή και συμπεριφορά του εγκεφάλου αυτιστικών και μη

σύμφωνα με τη θεωρία του Νου (Σιδεριδής, 2009)). Οι διεργασίες κατά τη Θεωρία του Νου στα άτομα με φυσιολογική ανάπτυξη γίνονται σε συγκεκριμένα σημεία του εγκεφάλου, δηλαδή στο μέσο μετωπιαίο αλλά και κατώτερο μετωπιαίο λοβό (κυρίως στην περιοχή Broca) και στον οπίσθιο άνω κροταφικό και κροταφοβρεγματικό λοβό. Η νευροαπεικόνιση σε αυτιστικά άτομα έδειξε μειωμένη ενεργοποίηση στις περιοχές του μετωπιαίου λοβού, στις εμπρόσθιες δηλαδή περιοχές του εγκεφάλου, ενώ αυξημένη ενεργοποίηση σε κροταφικές περιοχές, όλα αυτά σε σχέση με την ομάδα ελέγχου. Η θεωρία του Νου προβλέπει την ικανότητα του παιδιού σε πολύ μικρή ηλικία να μοιράζει την προσοχή του ταυτόχρονα σε ένα άλλο άτομο και ένα αντικείμενο ή γεγονός (Miilher et.al., 2009). Παιδιά φυσιολογικά αναπτυσσόμενα έχουν αυτήν την ικανότητα ήδη από τα πρώτα χρόνια της ζωής τους, ενώ έχει παρατηρηθεί ότι παιδιά με αυτισμό παρουσιάζουν προβλήματα κι ελλείψεις στα σημεία της κοινωνικής συναλλαγής που απαιτούν την ύπαρξη αυτής της ικανότητας. Κατά τους Miilher et.al., 2009, η καθυστέρηση στην ανάπτυξη της γλώσσας, που είναι βασικό γνώρισμα στον αυτισμό και σε όλες τις νευροαναπτυξιακές διαταραχές που επηρεάζουν τη γλωσσική ικανότητα, συνδέεται με τα προβλήματα στην προσοχή και συγκέντρωση, εφόσον έχει παρατηρηθεί ότι με βάση το επίπεδο των τελευταίων μπορούμε να προβλέψουμε την γλωσσική ανάπτυξη στον αυτισμό. Επιπλέον, η διασπασμένη προσοχή είναι αποτέλεσμα υπανάπτυξης του μηχανισμού της αντίληψης, έτσι η δυσλειτουργία γνωστικών μηχανισμών συνεπάγεται και την αδυναμία στην επεξεργασία (γλωσσικών) πληροφοριών. Κατά την πρώτη ανάπτυξη του παιδιού, οι επικοινωνιακές δεξιότητες είναι αυτές που αναπτύσσονται πρώτες, εφόσον το βρέφος έχει την ανάγκη να εκφραστεί χρησιμοποιώντας την οπτική επαφή, τις κινήσεις, και κάποιες φωνές. Από τον πρώτο χρόνο, αρχίζουν να αναπτύσσονται οι γλωσσικές του δεξιότητες και το παιδί ξεκινά να χρησιμοποιεί το λόγο. *Τα στάδια ανάπτυξης της επικοινωνιακής ικανότητας ορίστηκαν από τους Bates, Camaoni & Voltera το 1976 και είναι τρία: το διαλεκτικό στάδιο (perlocutionary stage), το προσλεκτικό ή επικοινωνιακό στάδιο (illocutionary stage) και το εκφωνητικό ή λεκτικό στάδιο (locutionary stage).* (Βογινδρούκας, 2003). Σύμφωνα με δοκίμια του Βογινδρούκα αλλά και με μελέτες των Καμπούρογλου και Παπαντωνίου (2003), που αναφέρονται στο «Εικόνες και Δράσεις» η επικοινωνιακή και γλωσσική ανάπτυξη των αυτιστικών παιδιών από τα τυπικά αναπτυσσόμενα παιδιά παρουσιάζει διακριτές διαφορές. Βέβαια, η καθυστέρηση ή η ιδιόμορφη ανάπτυξή τους σε αυτούς τους τομείς εξαρτάται από το βαθμό της αυτιστικής διαταραχής μα και τις νοητικές τους ικανότητες. Ας εξετάσουμε, λοιπόν, τα στάδια ένα-ένα συγκρίνοντας τα χαρακτηριστικά των δύο πληθυσμών, κατά τις προαναφερθείσες επιστημονικές μελέτες (Βογινδρούκας, 2009 & Καμπούρογλου & Παπαντωνίου, 2003). Το

πρώτο στάδιο, το διαλεκτικό καλύπτει τη χρονική περίοδο της γέννησης έως τον ένατο μήνα ζωής του παιδιού. Αυτό το στάδιο λέγεται και «μονομερές» εφόσον το παιδί δεν προσπαθεί να επικοινωνήσει με τους γύρω του, αλλά τα διάφορα σήματα που στέλνει προς αυτούς όπως το κλάμα είναι αντανακλαστικές αντιδράσεις που βρίσκονται έμφυτες σε αυτό για την ικανοποίηση των βασικών του αναγκών. Έτσι, στα πρώτα στάδια του παιδιού, αναπτύσσονται μη λεκτικές ικανότητες. Σε ηλικία έξι με οκτώ εβδομάδες αναπτύσσεται η ικανότητα του χαμόγελου και σε ηλικία δύο μηνών η παραγωγή των πρώτων ήχων που είναι κατά βάση φωνήεντα, μα και η ικανότητα μίμησης των εκφράσεων του προσώπου. Στην ηλικία των έξι μηνών εμφανίζονται τα σύμφωνα στο λόγο του και το παιδί μαθαίνει την εναλλαγή σειράς στις συνομιλίες. Η οπτική επαφή, το κλάμα και το ψέλλισμα είναι κάποια άλλα από τα χαρακτηριστικά που βλέπει κανείς σε παιδιά με τυπική ανάπτυξη σε αυτό το στάδιο. Το βάβισμα παρατηρείται γύρω στους οκτώ μήνες ζωής του παιδιού. Εν τούτοις, η επικοινωνιακή ανάπτυξη των αυτιστικών παιδιών διαφέρει ήδη από το πρώτο στάδιο, έτσι υπάρχουν σημάδια αυτιστικής διαταραχής από πολύ νωρίς. Το κλάμα των παιδιών με αυτισμό έχει δικά του ιδιοσυγκρασιακά χαρακτηριστικά, είναι μονότονο και δύσκολο να ερμηνευτεί. Στους 8 μήνες ζωής του, σε αντίθεση με τα φυσιολογικά αναπτυσσόμενα παιδιά, το αυτιστικό παιδί παρουσιάζει περίεργες κραυγές και περιορισμένο ψέλλισμα. Κατά το δεύτερο στάδιο, το προσλεκτικό, το οποίο διαρκεί από τον ένατο ως τον δέκατο πέμπτο μήνα της ζωής του παιδιού, το παιδί δείχνει την επιθυμία και την πρόθεση του να επικοινωνήσει, άρα παύει η επικοινωνία μονομερούς τύπου. Οι ήχοι που παράγει σε αυτό το στάδιο εμφανίζουν προσωδία όμοια με αυτή των προτάσεων. (Βιγινδρούκας, 2003)

Έτσι, δημιουργεί τη δική του ιδιόγλωσσα με εκφωνήματα προσπαθώντας να τραβήξει την προσοχή των γύρω του για να πάρει αυτό που επιθυμεί. Επιπλέον, εκφράζεται και μέσω χειρονομιών. Μέχρι το πρώτο στάδιο, μπορεί να υπάρχουν περιπτώσεις αυτιστικών παιδιών που δεν είχαν καταδείξει πρώιμα σημάδια της διαταραχής τους. Στο δεύτερο, όμως, στάδιο, οι διαφορές με τα τυπικά αναπτυσσόμενα παιδιά είναι εμφανείς και σημαντικές. Καταρχάς, δεν κάνουν χρήση χειρονομιών και δεν τις χρησιμοποιούν ως μέσο για επικοινωνία. Ειδικότερα, έρευνες σε παιδιά με αυτιστικές διαταραχές (Βιγινδρούκας, 2003)

έδειξαν πως καταλαβαίνουν και χρησιμοποιούν τη χειρονομία της δείξης όταν θέλουν να ζητήσουν κάτι, δηλαδή όταν αυτή αφορά κάποιο αίτημα. Εν αντιθέσει, διακρίνουμε πλήρη απουσία της ίδιας χειρονομίας σε περιπτώσεις που χρησιμοποιείται για τη δείξη ενός αντικειμένου σε σχέση με κάποιο πρόσωπο ή για να τραβήξουν την προσοχή σε κάτι. Η

οπτική επαφή με τους γύρω τους είναι ακόμα περιορισμένη και το κλάμα τους δυσεμψνεντο. Επίσης, παρουσιάζουν καθυστέρηση στη γλωσσική ανάπτυξη συνοδευόμενη με περιορισμένο λεξιλόγιο, και όσα από αυτά εμφανίσουν στο πρώτο έτος ζωής τους τις πρώτες τους λέξεις, τις παράγουν με ιδιοσυγκρασιακό τρόπο χωρίς να τις συνοδεύουν με κινήσεις και χωρίς οι ίδιες να φέρουν κάποια σημασία. Τα παιδιά με σύνδρομο Άσπεργκερ μπορεί να είναι λίγο καλύτερα στην επικοινωνία από τα τυπικά αυτιστικά παιδιά, μα και πάλι η διάδραση με τους γύρω είναι προβληματική και ιδιόρρυθμη. Το τρίτο και τελευταίο στάδιο της επικοινωνιακής και γλωσσικής ανάπτυξης στον αυτισμό, το εκφωνητικό, ξεκινά από τον δέκατο πέμπτο μήνα της ζωής του παιδιού μέχρι και την ολοκλήρωση της ανάπτυξης. Κατά αυτό το στάδιο, έχουμε ανάπτυξη του προφορικού λόγου και το παιδί χρησιμοποιεί πια τη γλώσσα για την επικοινωνία του. (Βιγινδρούκας, 2003)

Το λεξιλόγιο των παιδιών με φυσιολογική ανάπτυξη στην ηλικία των 18 μηνών αποτελείται από τρεις έως πενήντα λέξεις, που τις αποδίδει σε αντικείμενα και ενέργειες. Στη συνέχεια, όταν φτάσει στην ηλικία των δύο ετών, μπορεί να συνδυάσει δύο λέξεις μαζί και να ζητήσει ένα αντικείμενο που θέλει. Φαινόμενα που μπορεί να κάνουν την εμφάνισή τους σε τέτοιες ηλικίες είναι η ηχολαλία, η επανάληψη ήχων, λέξεων ή φράσεων που άκουσε (φαινόμενο που θα το αναλύσουμε εκτενώς στο κεφάλαιο με τα φωνολογικά προβλήματα στον αυτισμό) και η υπερδιεύρυνση εννοιών, δηλαδή η χρήση μιας λέξης με υπεργενικευμένο νόημα συμπεριλαμβάνοντας έννοιες με κοινά χαρακτηριστικά με το αρχικό νόημα (για παράδειγμα, να χρησιμοποιεί τη λέξη «σκύλος» αναφερόμενο σε όλα τα ζώα). Από δύο έως τριών ετών εμφανίζεται ο τηλεγραφικός λόγος, οι δεικτικές αντωνυμίες που συνοδεύονται από τις ανάλογες χειρονομίες δειξίματος. Φτάνει να αναπτύξει λεξιλόγιο που περιλαμβάνει γύρω στις χίλιες λέξεις, καθώς και γραμματική.

Σύμφωνα με τη μελέτη των Βογινδρούκα, Πρωτόπαπα, και Σιδερίδη (2009) που αναλύουμε, τα γραμματικά λάθη σε μορφήματα χρόνου και αριθμού είναι σπάνια (για παράδειγμα, δεν τείνουν να σχηματίζουν λάθος τους χρόνους των ρημάτων όπως το μόρφημα του αορίστου, καθώς και το μόρφημα του πληθυντικού στα ουσιαστικά χρησιμοποιείται τις περισσότερες φορές σωστά). Επιπλέον, το τυπικά αναπτυσσόμενο παιδί αρχίζει να χρησιμοποιεί το λόγο σε περισσότερα περιβάλλοντα, αναπτύσσει τη λεκτική πραγματολογία και μέχρι τον πέμπτο χρόνο ζωής του έχει ολοκληρώσει την ανάπτυξη των επικοινωνιακών και γλωσσικών του ικανοτήτων. Είναι σε θέση να χειριστεί πολύπλοκες γλωσσικές δομές, να κάνει κρίσεις γραμματικότητας, να κατανοεί τους ρόλους ομιλητή και ακροατή και να αντιλαμβάνεται τη

μη κυριολεκτική χρήση της γλώσσας. Επομένως, στην ηλικία των πέντε με επτά ετών, αναπτύσσονται ιδιαίτερα οι πραγματολογικές δεξιότητες του παιδιού. Τέλος, σημαντική είναι η ανάπτυξη της ικανότητας της αφήγησης και έκφρασης. Από την άλλη, όσον αφορά τα αυτιστικά παιδιά, υπάρχει ένα ποσοστό τους που δεν περνούν ποτέ στο τρίτο στάδιο, δεν αναπτύσσουν δηλαδή ποτέ λόγο (ποσοστό που μπορεί να φτάσει κι ως το 50% κατά τους Κάκουρο και Μανιαδάκη, 2013) .

Όσα καταφέρουν να αναπτύξουν λόγο, αυτός είναι περιορισμένος σε χρήση και εμφανίζεται κυρίως στα θέματα που τα ενδιαφέρουν. Σε αντίθεση με το λεξιλόγιο των παιδιών με φυσιολογική ανάπτυξη, το λεξιλόγιο των αυτιστικών παιδιών στον πρώτο χρόνο ζωής αποτελείται από λιγότερες από δεκαπέντε λέξεις, οι οποίες δε συνοδεύονται από χειρονομίες και σπάνια αναφέρονται σε αντικείμενα του περιβάλλοντος. Έως την ηλικία των τριών ετών, που αποτελεί το στάδιο της μεγάλης γλωσσικής ανάπτυξης των παιδιών που δεν έχουν κάποια διαταραχή, τα αυτιστικά παιδιά δεν χρησιμοποιούν τη γλώσσα με δημιουργικό τρόπο και παρατηρείται το φαινόμενο της ηχολαλίας, το οποίο διατηρείται και σε μεγαλύτερη ηλικία, και πολλές φορές το χρησιμοποιούν ως τρόπο επικοινωνίας. Στη συνέχεια, εμφανίζεται δυσκολία και στο συνδυασμό λέξεων μεταξύ τους και η χρήση του λόγου παραμένει περιορισμένη (Βογινδρούκας, 2009).

Επιπλέον, τα παιδιά με αυτιστική διαταραχή φαίνεται να παρουσιάζουν ανομοιόμορφη ανάπτυξη στα επίπεδα της γλώσσας, δηλαδή στη μορφολογία, τη φωνολογία, τη σύνταξη, τη σημασιολογία και την πραγματολογία. Χαρακτηριστικό παράδειγμα αποτελούν οι περισσότερες περιπτώσεις ατόμων με σύνδρομο Άσπεργκερ, τα οποία εμφανίζουν φυσιολογική ανάπτυξη στους τρία πρώτα επίπεδα, ενώ τα δύο τελευταία, ειδικά ο πραγματολογικός τομέας, αποτελούν σοβαρά προβληματικές περιοχές για την γλωσσική τους ανάπτυξη. Η γλωσσική κατανόηση κι επεξεργασία στον αυτισμό.

Σύμφωνα με τους Helen Tager-Flusberg, Rhea Paul, and Catherine Lord, (2005) ο εγκέφαλος των αυτιστικών παιδιών λειτουργεί διαφορετικά από εκείνον των υπολοίπων. Αυτή η παραδοχή συνεπάγεται μεταξύ άλλων και το ότι θα αντιλαμβάνονται τον κόσμο και θα κατανοούν τη γλώσσα διαφορετικά. Ενώ τα τυπικά αναπτυσσόμενα παιδιά διαθέτουν και χρησιμοποιούν κάποιους αυτόματους μηχανισμούς για να επεξεργαστούν τις νέες πληροφορίες, παιδιά με αυτιστικές διαταραχές δεν τους χρησιμοποιούν. Αυτό εξηγεί το γεγονός ότι τα δεύτερα εμφανίζουν προβλήματα κατά την οργάνωση νεοεισαχθεισών πληροφοριών σε κατηγορίες, την αφαιρετική σκέψη, την αναγνώριση προσώπων και

οποιαδήποτε διεργασία στηρίζεται στην δόμηση πρωτοτύπων, με τη βοήθεια των οποίων κατηγοριοποιούμε έννοιες στον εγκέφαλο. Επιπλέον, σύμφωνα με σύγκριση παιδιών με αυτισμό έναντι τυπικών αναπτυσσόμενων, πρόσεξαν ότι τα αυτιστικά δυσκολεύονταν να κάνουν διεργασίες που τα υπόλοιπα παιδιά έκαναν αυτόματα. Τέτοιες διεργασίες είναι να μπορούν να διακρίνουν λέξεις μέσα στο λόγο, να ξεχωρίσουν λέξεις από μη λέξεις, να χρησιμοποιήσουν την υπάρχουσα γνώση τους για τον κόσμο ερμηνεύοντας το γλωσσικό ερέθισμα καθώς και να συσχετίσουν λέξεις με αντικείμενα ή τη σημασία μιας λέξης με μία άλλη λέξη. Ενώ τα τυπικά αναπτυσσόμενα παιδιά αναγνωρίζουν τη φωνή της μητέρας τους και συνήθως ανταποκρίνονται σε αυτήν, τα παιδιά με αυτιστικές διαταραχές δε δείχνουν τέτοια σημάδια, και πολλές φορές δεν ανταποκρίνονται ούτε στο άκουσμα του δικού τους ονόματος (γεγονός που σε ορισμένες περιπτώσεις παρερμηνεύεται ως πρόβλημα στην ακοή αντί για αυτισμό) (Tager-Flusberg, et.al.,2005)

Σύμφωνα με τις μελέτες των Καμπούρογλου και Παπαντωνίου (2003), η παραγωγή γλώσσας στον αυτισμό αποτελεί μια προβληματική περιοχή, που όμως έχει μελετηθεί λιγότερο από την κατανόηση και τη χρήση του λόγου. Η γλωσσική παραγωγή αυτή καθαυτή αποτελεί μια διαδικασία που δύσκολα μπορεί να μελετηθεί και να εξεταστεί μέσω νευροαπεικονιστικών μεθόδων. Κι αυτό συμβαίνει, διότι κατά την παραγωγή λόγου γίνεται χρήση πολλών μυών του προσώπου με αποτέλεσμα να καθιστά αδύνατη την μελέτη της γλωσσικής παραγωγής μέσα από τη λειτουργική μαγνητική τομογραφία (fMRI), η οποία είναι εξαιρετικά ευαίσθητη σε οποιαδήποτε κίνηση κι ομιλία του συμμετέχοντα.

Η γλωσσική παραγωγή συνδέεται άρρηκτα με την επεξεργασία των γλωσσικών εισερχόμενων πληροφοριών, γι' αυτό οι επιστήμονες έδωσαν βάση στη χρήση της λειτουργικής μαγνητικής τομογραφίας με γραπτό λόγο για να προσπαθήσουν να βγάλουν κάποια συμπεράσματα για τη δυσκολία σε επεξεργασία και παραγωγή λόγου σε άτομα με διαταραχές που πλήττουν και τη γλωσσική ικανότητα. Όπως πληροφορούμαστε από το άρθρο της Tager-Flusberg, et.al., (2005), σε μία προσπάθεια μελέτης της μνήμης εργασίας σε τυπικά αναπτυσσόμενα παιδιά και σε παιδιά με αυτισμό από τους Tager-Flusberg, et.al., (2005), παρατηρήθηκε ότι κατά το πείραμα τα πρώτα όταν έβλεπαν ένα γράμμα, χρησιμοποιούσαν τις γλωσσικές περιοχές του αριστερού ημισφαιρίου και την εμπρόσθια περιοχή της μνήμης εργασίας για να το συνδέσουν με το όνομα του γράμματος, ενώ στους αυτιστικούς συμμετέχοντες διέκριναν επεξεργασία του γλωσσικού ερεθίσματος σε περιοχές του δεξιού ημισφαιρίου που γίνεται διεργασία του οπτικού ερεθίσματος κι όχι γλωσσικού. Έτσι, είναι

πιθανό η αδυναμία τους να επεξεργαστούν τα ερεθίσματα σε περιοχές του αριστερού ημισφαιρίου που είναι υπεύθυνες για γλωσσικές διεργασίες, να εμπλέκεται στην προβληματική ανάπτυξη και παραγωγή γλώσσας (Βογινδρούκας, 2009)

Η γλωσσική χρήση στον αυτισμό Η χρήση του λόγου είναι το κατ' εξοχήν γλωσσικό πρόβλημα που εμφανίζεται σε όλες τις διαταραχές του αυτιστικού φάσματος. Κάποιοι από τους αυτιστικούς πληθυσμούς μπορεί να μην παρουσιάζουν καμία αδυναμία στη γλωσσική παραγωγή ούτε στη γλωσσική κατανόηση, αλλά όλοι οι αυτιστικοί κάνουν ιδιόρρυθμη χρήση της γλώσσας. Κι αυτό συμβαίνει, διότι όπως είδαμε νωρίτερα, το χαρακτηριστικό σύμπτωμα των ατόμων που εμπίπτουν στο φάσμα του αυτισμού αποτελεί η έκπτωση στην κοινωνική συναλλαγή και δεν νοείται χρήση του λόγου έξω από την κοινωνία. Σε αυτιστικά παιδιά παρατηρείται αδυναμία στην κατάλληλη χρήση του λόγου, δηλαδή το άτομο να χρησιμοποιεί τη γλώσσα με το σωστό τρόπο, στο σωστό χώρο και χρόνο σύμφωνα με τους κοινωνικούς κανόνες που επικρατούν, έτσι ώστε να επικοινωνήσει αποτελεσματικά και να εκφράσει αυτό που επιθυμεί. Το γλωσσικό υποσύστημα που σχετίζεται με τα παραπάνω είναι η πραγματολογία, η οποία διακρίνεται σε τρεις κατηγορίες που φαίνεται να παρουσιάζουν σοβαρές αποκλίσεις τα αυτιστικά άτομα, και θα μελετήσουμε στο επόμενο κεφάλαιο. Για να θεωρηθεί επιτυχής μια συνομιλία, χρειάζεται το άτομο να έχει την πρόθεση να επικοινωνήσει, να έχει την ικανότητα να εκφράσει λεκτικά αυτό που θέλει σύμφωνα με τους κοινωνικούς κανόνες αλλά και τη δυνατότητα να κατανοήσει τις προθέσεις και τα συναισθήματα του συνομιλητή (Βογινδρούκας, 2009). Εδώ υπολείπονται σε σημαντικό βαθμό τα αυτιστικά άτομα. Ένα χαρακτηριστικό παράδειγμα που αναφέρει η Δροσίνου σε μελέτη της το 2000 αποτελεί πως παιδιά που έχουν διαγνωστεί με αυτισμό κυρίως βαριάς μορφής, αδυνατούν να εκφράσουν λεκτικά τις σωματικές τους ανάγκες (για παράδειγμα, την ανάγκη για τουαλέτα), γεγονός που τα αποκλείει κοινωνικά από πολλά περιβάλλοντα, όπως το σχολικό.

Είναι γεγονός πως υπάρχει ένας πολύ μικρός αριθμός μελετών κι ερευνών σε άτομα με αυτιστικές διαταραχές στους διάφορους τομείς της γλώσσας, όπως η γραμματική. Εν αντιθέσει, στην αγγλική, ο όγκος ερευνών είναι πολύ μεγαλύτερος και ειδικεύεται σε όλα τα γλωσσικά επίπεδα (μορφολογία, φωνολογία, σύνταξη, σημασιολογία και πραγματολογία).

Οι Marinis et.l.al., (2013) σε μελέτες της επιβεβαιώνει πως μέχρι πρόσφατα ο πραγματολογικός τομέας θεωρούταν ο πιο προβληματικός στην γλωσσική ανάπτυξη ατόμων με κάποια αυτιστική διαταραχή, ενώ η περιορισμένη έρευνα σε τομείς της γραμματικής μας αποτρέπει από το να διαθέτουμε επαρκή στοιχεία για τυχόν γραμματικές αδυναμίες τους.

Αρκετά πρόσφατες έρευνες σε αγγλόφωνα παιδιά με αυτιστική διαταραχή παρουσίαζαν δυσκολίες σε διάφορους τομείς της γραμματικής, με αξιοπερίεργο εύρημα την αδυναμία κατανόησης των αυτοπαθών αντωνυμιών. Αξιοπερίεργο, διότι έως τώρα οι αντωνυμίες δεν φαινόταν να αποτελούν προβληματικό τομέα ως προς την κατανόησή τους σε καμία διαταραχή στη γλωσσική ικανότητα (Πρωτόπαπας, 2009). Επίσης, τα αυτιστικά άτομα φαίνεται να παρουσιάζουν πρόβλημα σε σημαντικές όψεις της γραμματικής, συγκεκριμένα έχει βρεθεί ότι παραλείπουν στοιχεία της κλειστής τάξης (για παράδειγμα το οριστικό άρθρο της αγγλικής “the”) (Marinis et.l.al., 2013). Δηλαδή, ως προς τη σύνταξη, τα παιδιά με αυτισμό τείνουν να παραλείπουν γραμματικές λέξεις όπως τα άρθρα κι αντωνυμίες (Πρωτόπαπας, 2009). Επιπλέον, η συντακτική τους ικανότητα φαίνεται σε κάποιες περιστάσεις να είναι χαμηλή. Όταν το παιδί με αυτισμό κάνει διάλογο με έναν ενήλικα, απαντάει έχοντας πάρει έτοιμο ένα πλαίσιο, μια δομή (για παράδειγμα, όταν ο ενήλικας ρωτάει «τι κάνει η μαμά», το αυτιστικό παιδί σχηματίζει την απάντησή του σύμφωνα με αυτό το πλαίσιο «η μαμά τρώει». Το πρόβλημα παρουσιάζεται όταν αλλάζει η κατάσταση και δεν δίνεται αυτό το πλαίσιο, διότι σε τέτοιες περιπτώσεις παρατηρήθηκε ότι το αυτιστικό παιδί χρησιμοποίησε ελάχιστες συντακτικές δομές (Πρωτόπαπας, 2009).

Αυτό συνάδει και με τη θέση των (Marinis et.l.al., 2013), κατά την οποία υποστηρίζεται ότι στον αυθόρμητο λόγο τα αυτιστικάπαιδιά παράγουν προτάσεις με χαμηλή συντακτική πολυπλοκότητα σε σχέση με φυσιολογικά αναπτυσσόμενα αλλά και σε σχέση με παιδιά με αναπτυξιακές διαταραχές ή σύνδρομο Down. Όσον αφορά τη μορφολογία, η παραγωγική μορφολογία, δηλαδή η διαδικασία δημιουργίας νέων λέξεων, δεν έχει ερευνηθεί καθόλου στον αυτισμό. Για την κλιτική μορφολογία, από την άλλη, που εμπεριέχει τη μορφοσύνταξη και τη μορφοφονολογία, έχουν γίνει κάποιες μελέτες. Η δεύτερη είναι αυτή που συνδέεται με το λεξικό, εφόσον ναι μεν έχει συγκεκριμένους κανόνες που προβλέπουν το σχηματισμό των ομαλών τύπων (παράδειγμα από την αγγλικά το walk που σχηματίζει ομαλά τον αόριστο με την κατάληξη –ed > walked), αλλά υπάρχουν κι ανώμαλοι τύποι των οποίων ο σχηματισμός είναι εν μέρει απρόβλεπτος. Οι ανώμαλοι τύποι είναι αποθηκευμένοι αυτούσιοι στο λεξικό, διότι δεν σχηματίζονται μέσω των συγκεκριμένων γραμματικών κανόνων όπως οι ομαλοί (παράδειγμα από την αγγλική το bring που σχηματίζει ανώμαλα τον αόριστο brought κι όχι κατά τον κανόνα που θέλει το θέμα του ενεστώτα με την προσθήκη -ed) (Marinis et.l.al., 2013). Αυτές οι πληροφορίες μας βοηθούν να καταλάβουμε τα αποτελέσματα από μελέτες στα παιδιά με αυτισμό σε δοκιμασίες που εξετάζουν την κλιτική μορφολογία. Έρευνα των Marinis et.l.al., (2013) έδειξε ότι τα αυτιστικά παιδιά παρέλειψαν

κλιτικά μορφήματα περισσότερο κι από παιδιά με καμία διαταραχή αλλά κι από νοητικά καθυστερημένα παιδιά. Συγκεκριμένα, έτειναν να παραλείπουν κλιτικά μορφήματα σε ομαλούς σχηματισμούς (για παράδειγμα, παράγουν “play” αντί για “playing”, καθώς παρατηρήθηκε, επιπλέον, πρόβλημα γενικά στην κατάληξη –ing), σε ομαλούς παρελθοντικούς χρόνους (για παράδειγμα, παράγουν “walk” αντί για “walked”) και στο τρίτο ενικό πρόσωπο ενεστώτα (για παράδειγμα, πρόβλημα στην παραγωγή του “washes” ως τρίτο ενικό πρόσωπο του “wash”).

Οι ανώμαλοι σχηματισμοί των παρελθοντικών χρόνων δεν παρουσίασαν κανένα πρόβλημα σε καμία από τις έρευνες. Τα δεδομένα αυτά μπορούν να μας δώσουν δείγματα για πρόβλημα κατά την ανάκληση των μορφημάτων ξεχωριστά από το λεξικό ή κατά το σχηματισμό των τύπων που βασίζονται σε κανόνες, εφόσον είδαμε ότι είχαν χαμηλή απόδοση στο σχηματισμό ομαλών τύπων. Από την άλλη, η λεξική γνώση δε φαίνεται να παρουσιάζει κανένα πρόβλημα στους αυτιστικού, εφόσον παράγουν σωστά τους ανώμαλους τύπους που είναι αποθηκευμένοι κι ανακαλούνται αυτούσιοι από το λεξικό. Καταλήγοντας, συμπεραίνουμε ότι τα άτομα με αυτιστικές διαταραχές παρουσιάζουν αδυναμίες στην κλιτική μορφολογία εν γένει είτε στη μορφοφονολογία είτε στη μορφολογία, ειδικότερα στους ομαλούς τύπους. Εν τούτοις, κάποιοι επιστήμονες, όπως ο Bernstein, υποστήριξαν πως οι αδυναμίες που τυχόν εμφανίζονται σε αυτιστικά άτομα στα γραμματικά επίπεδα της γλώσσας, δηλαδή μορφολογικά, συντακτικά ή φωνολογικά προβλήματα, δεν είναι λόγω του αυτισμού καθαυτού, αλλά ότι η εμφάνισή τους προκαλείται λόγω επιπρόσθετων διαταραχών που κάποιες φορές συνυπάρχουν με τον αυτισμό, όπως η νοητική καθυστέρηση (Βογινδρούκας, 2003). Μόνο δυσκολίες στο σημασιολογικό-πραγματολογικό γλωσσικό επίπεδο, κατά τους ίδιους επιστήμονες, προέρχονται από την αυτιστική διαταραχή. Για να συλλέξουμε παραπάνω στοιχεία και να κατανοήσουμε τα γλωσσικά προβλήματα παιδιών που εμπίπτουν στο φάσμα του αυτισμού, θα εξετάσουμε εν συνεχεία δύο έρευνες σε αυτιστικά παιδιά με μητρική γλώσσα την ελληνική. (Βογινδρούκας, 2003)

Βιβλιογραφία

Ελληνόγλωσση βιβλιογραφία

- 📖 Βογινδρούκας Ι., Πρωτόπαππας Α., Σταυρακάκη Σ., 2003, «Εικόνες Δράσεις, δοκιμασία πληροφοριακής και γραμματικής επάρκειας», Γλαύκη, Αθήνα
- 📖 Βογινδρούκας Ι., Πρωτόπαππας Α., Σιδερίδης Γ., 2009, «Δοκιμασία εκφραστικού λόγου», Γλαύκη, Αθήνα
- 📖 Ε. Κάκουρος & Κ. Μανιαδάκη (2000α). Η περιγραφή και τα διαγνωστικά κριτήρια της ΔΕΠ-Υ. Στο: Ε. Κάκουρος & Κ. Μανιαδάκη (επιμ.), Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής- Υπερκινητικότητα, Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα.
- 📖 Ε. Κάκουρος & Κ. Μανιαδάκη (2000β). Η εξελικτική πορεία του παιδιού με ΔΕΠ-Υ και η έκβαση της ΔΕΠ-Υ κατά την ενηλικίωση. Στο: Ε. Κάκουρος & Κ. Μανιαδάκη (επιμ.), Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής-Υπερκινητικότητα, Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα.
- 📖 Ε. Κάκουρος & Κ. Μανιαδάκη (2005). Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής-Υπερκινητικότητα. Στο Ε. Κάκουρος & Κ. Μανιαδάκη (επιμ.), Ψυχοπαθολογία Παιδιών και Εφήβων: Αναπτυξιακή Προσέγγιση, Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα.
- 📖 Σ. Κανταρτζή (2002). Εργοθεραπεία ΙΙΙ. Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα Αθήνας, Σχολή Επαγγελματιών Υγείας και Πρόνοιας, Τμήμα Εργοθεραπείας, Αθήνα.
- 📖 Σ. Κανταρτζή (2003). Βοήθημα για το μάθημα Εργοθεραπεία σε Παιδιά και Εφήβους ΙΙ. Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα Αθήνας, Σχολή Επαγγελματιών Υγείας και Πρόνοιας, Τμήμα Εργοθεραπείας, Αθήνα.
- 📖 Π. Καρδαράς & Ο. Κοτζαερίδου. Υπερκινητικό Σύνδρομο και Ελεύθερος Χρόνος. Νέα Παιδιατρικά Χρονικά. 2004; 4(2):103-110.
- 📖 Ε. Κούρτη. Διαταραχές Ελλειμματικής Προσοχής- Υπερκινητικότητα. Εργοθεραπεία: Επίσημο περιοδικό του Συλλόγου Ελλήνων Εργοθεραπευτών. 2007; (30):24- 29.

Ξενόγλωσση βιβλιογραφία

- 📖 Veronica Smith, 2007 «Predictors of expressive vocabulary Growth in Children With Autism» <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17344556>, ημερομηνία πρόσβασης 25.6.2016
- 📖 Dr. Linda Bland-Stewart, Dr. Alayna Townsend, Ms. Tinita Ortega, and Ms. Artia Stewar, 2013, «What the beggining speech-language pathologist and educator need to know about autism spectrum disorders», <http://onlineresearchjournals.org/IJER/pdf/2013/oct/Bland-Stewart%20et%20al.pdf>, ημερομηνία πρόσβασης 25.6.2016
- 📖 Miilher LP1, Fernandes FD., 2009, «Pragmatic,lexical and grammatical abilities of autistic spectrum children», <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20098949>, ημερομηνία πρόσβασης 25.6.2016
- 📖 Theodoros Marinis, Arhonto Terzi Angeliki Kotsopoulou, Konstantinos Francis, 2013, « Pragmatic abilities of high-functioning Greek-speaking children with autism», http://www.archimedes.teiwest.gr/stuff/ypoergo_2/1_Pragmatics-ASD.pdf, ημερομηνία πρόσβασης 25.6.2016
- 📖 Williams D, Botting N, Boucher J, 2008, «Language in autism and specific language information impairment», <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18954162>, ημερομηνία πρόσβασης 25.6.2016
- 📖 Morton Ann Gernsbacher, Emily M. Morson and Elizabeth J. Grace, 2015, «Language development in autism», <https://www.autismspeaks.org/wordpress-tags/autism-and-language-development>,
- 📖 Ashum Gupta, Nidhi Singhal 2009, «Language and learning skills and symptoms in children with autistic spectrum disorders», http://www.dinf.ne.jp/doc/english/asia/resource/apdrj/vol20_2/06_originalartcles4.html
- 📖 Helen Tager-Flusberg, Rhea Paul, and Catherine lord, 2005, «Language and comminication in autism»,

https://faculty.washington.edu/rab2/Site/AUT501_files/Tager-Flusberg,%20Paul,%20Lord%202005%20Language%20and%20communication%20in%20autism.pdf

📖 Saalasti S1, Lepistö T, Toppila E, Kujala T, Laakso M, Nieminen-von Wendt T, von Wendt L, Jansson-Verkasalo E., 2008, «Language abilities of children with Asperger Syndrome», <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18324464>,