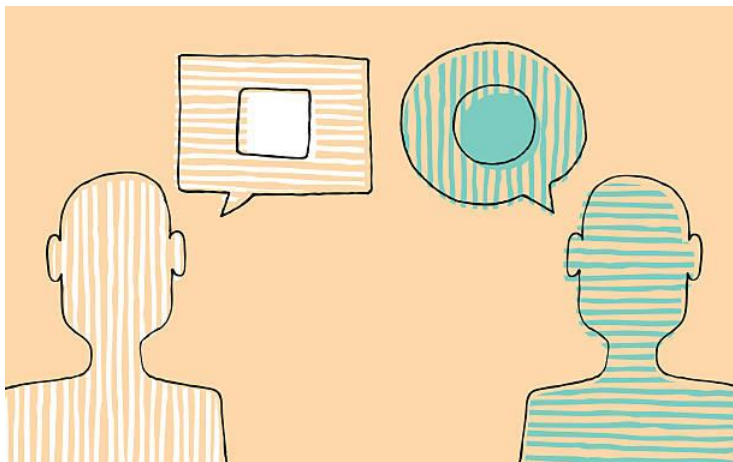




ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΛΟΓΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

«ΠΡΑΓΜΑΤΟΛΟΓΙΚΗ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΚΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ (S-P-CD) ΚΑΙ ΠΡΑΓΜΑΤΟΛΟΓΙΚΑ ΕΛΛΕΙΜΜΑΤΑ ΣΤΟΝ ΑΥΤΙΣΜΟ – Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΛΟΓΟΘΕΡΑΠΕΥΤΗ»



ΕΠΙΒΛΕΠΟΥΣΑ ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ: ΜΕΛΠΟΜΕΝΗ (ΜΕΛΙΝΑ) ΝΗΣΙΩΤΗ

ΣΠΟΥΔΑΣΤΡΙΕΣ: ΙΑΚΩΒΑΚΗ ΕΛΕΝΗ (18323) – ΝΑΟΥΜ ΑΙΚΑΤΕΡΙΝΗ ΣΤΑΥΡΙΑΝΗ (18356)

«SOCIAL- PRAGMATIC-COMMUNICATION DISORDER AND PRAGMATIC
DEFICITS IN AUTISM- CONTRIBUTION OF SLPs»

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Με τη περάτωση της πτυχιακής εργασίας, θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε αρχικά τις οικογένειές μας για την συναισθηματική υποστήριξη που μας παρείχαν και έπειτα τους φορείς πρακτικής μας για το υλικό και τις συμβουλές που μας χορήγησαν. Ακόμα, θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε την καθηγήτριά μας κ. Νησιώτη για την πολύτιμη βοήθεια και τις υποδείξεις της για την εκπόνηση της παρούσας εργασίας και την εμπιστοσύνη που έδειξε στη θεματική που επιλέξαμε. Τέλος, θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε η μία την άλλη για την άψογη συνεργασία καθ' όλη τη διάρκεια της εργασίας.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η πτυχιακή εργασία που ακολουθεί αποτελεί μια βιβλιογραφική ανασκόπηση, όσον αφορά τη πραγματολογική διαταραχή και τον αυτισμό. Η πραγματολογική διαταραχή εμποδίζει την κοινωνική και επικοινωνιακή εξέλιξη των ατόμων, επηρεάζοντας την ένταξη τους στο κοινωνικό πλαίσιο. Ο αυτισμός, από την άλλη, έχει ως κύρια χαρακτηριστικά του, ελλείμματα στην επικοινωνία και τη συμπεριφορά. Σε ορισμένες περιπτώσεις περιστατικών που ανήκουν στις ΔΑΦ, είναι εμφανής η ύπαρξη πραγματολογικών ελλειμμάτων, αλλά αυτό δεν είναι απόλυτο πως συμβαίνει σε όλο το πλήθος. Παρακάτω, αναλύονται εκτενέστερα και οι δύο διαταραχές, και παρουσιάζονται τόσο τα κοινά στοιχεία που εμφανίζουν, όσο και οι διαφορές τους. Επίσης, περιγράφονται αναλυτικά οι τρόποι με τους οποίους μπορεί να επιτευχθεί η παρέμβαση, ώστε να απαλειφθούν ή να περιοριστούν οι δυσκολίες στην πραγματολογία σε ανθρώπους με αυτισμό.

ΛΕΞΕΙΣ - ΚΛΕΙΔΙΑ

Πραγματολογική διαταραχή, Κοινωνική διαταραχή, Επικοινωνιακή διαταραχή, S(P)CD, Αυτισμός, Πραγματολογικά ελλείμματα, Πραγματολογία, Διαφοροδιάγνωση, Ρόλος Λογοθεραπευτή, Συμβουλευτική

ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ	3
ΠΕΡΙΛΗΨΗ	4
ΛΕΞΕΙΣ - ΚΛΕΙΔΙΑ	4
ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ	5
ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΠΙΝΑΚΩΝ.....	8
ΕΝΟΤΗΤΑ 1: ΕΙΣΑΓΩΓΗ	9
1.1 ΛΟΓΟΣ - ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ	9
1.1.1 Ορισμός επικοινωνίας.....	9
1.1.2 Μορφές επικοινωνίας.....	9
1.2 ΠΡΑΓΜΑΤΟΛΟΓΙΑ	12
1.2.1 Ορισμός - Αντικείμενο πραγματολογίας	12
1.2.2 Ιστορικά στοιχεία.....	14
1.2.3 Ανάπτυξη της πραγματολογικής ικανότητας στα παιδιά τυπικής ανάπτυξης	16
1.2.4 Θεωρητικές προσεγγίσεις	18
ΕΝΟΤΗΤΑ 2: ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΠΡΑΓΜΑΤΟΛΟΓΙΚΗ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΚΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ/ SOCIAL- PRAGMATIC- COMMUNICATION DISORDER (S-P-CD).....	19
2.1 ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΣΤΗ ΠΡΑΓΜΑΤΟΛΟΓΙΑ	19
2.1.1 Επικοινωνιακές διαταραχές	19
2.1.2 Πραγματολογικά ελλείμματα.....	20
2.1.3 Εμφάνιση και συννοσηρότητα.....	24
2.2 ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΚΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ.....	26

2.2.1 Σύντομα στοιχεία	26
2.2.2 Ιστορικές αναφορές.....	27
2.2.3 DSM.....	28
2.2.4 Ορισμός της S(P)CD.....	29
2.2.5 Σημεία και συμπτώματα	30
2.2.6 Διαγνωστικά κριτήρια της S(P)CD.....	31
2.2.7 Κλινική εικόνα της S(P)CD	33
2.2.8 Επίπτωση και επιπολασμός.....	34
2.2.9 Επιδημιολογία.....	34
2.2.10 Πορεία και πρόγνωση της SCD	35
2.2.11 Οικογενής Παράγοντας και γενετική προδιάθεση.....	36
2.2.12 Αιτιολογία.....	37
2.2.13 Αξιολόγηση - Διάγνωση της S (P) CD	39
ΕΝΟΤΗΤΑ 3: ΑΥΤΙΣΜΟΣ	43
3.1 ΟΡΙΣΜΟΣ.....	43
3.2 ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ.....	45
3.2.1 Χαρακτηριστικά αυτισμού κατά το DSM-V	45
3.2.2 Διαφορές με το DSM-IV.....	47
3.2.3 Πρώιμες ενδείξεις	49
3.2.4 Χαρακτηριστικά διάγνωσης αυτισμού.....	50
3.3 ΜΟΡΦΕΣ ΑΥΤΙΣΜΟΥ.....	55
3.3.1 Αυτιστική Διαταραχή.....	56
3.3.2 Σύνδρομο Asperger.....	56
3.3.3 Διάχυτη Διαταραχή της Ανάπτυξης Μη Προσδιοριζόμενη Αλλιώς (PDD-NOS)	57

3.3.4 Σύνδρομο Heller (Παιδική Αποδιοργανωτική Διαταραχή)	58
3.4 ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΑ ΑΥΤΙΣΜΟΥ	58
3.4.1 Προγεννητικοί και Περιγεννητικοί παράγοντες	58
3.4.2 Βιολογικοί παράγοντες	59
3.4.3 Χρωμοσωμικοί παράγοντες	59
3.4.4 Νευρολογικοί παράγοντες	60
3.4.5 Ψυχογενείς παράγοντες.....	60
3.4.6 Άλλοι παράγοντες	61
3.5 ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΑΥΤΙΣΜΟΥ	61
3.5.1 Μέθοδοι αξιολόγησης.....	61
3.5.2 Διαγνωστικά εργαλεία	63
3.6 ΠΡΑΓΜΑΤΟΛΟΓΙΚΑ ΕΛΛΕΙΜΜΑΤΑ ΣΤΟΝ ΑΥΤΙΣΜΟ.....	65
3.7 ΔΙΑΦΟΡΟΔΙΑΓΝΩΣΗ S(P)CD ΚΑΙ ΑΥΤΙΣΜΟΥ	67
ΕΝΟΤΗΤΑ 4: ΡΟΛΟΣ ΛΟΓΟΘΕΡΑΠΕΥΤΗ.....	69
4.1 ΛΟΓΟΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΕΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ ΠΡΑΓΜΑΤΟΛΟΓΙΚΩΝ ΕΛΛΕΙΜΜΑΤΩΝ ΣΤΟΝ ΑΥΤΙΣΜΟ	69
4.1.1 TEACCH (Treatment & Education of Autistic and Related Communication- Handicapped Children)	70
4.1.2 ABA (Applied Behavioral Analysis)	71
4.1.3 ΜΑΚΑΤΟΝ	72
4.1.4 PECS (Picture Exchange Communication System).....	73
4.1.5 FLOORTIME.....	74
4.1.6 Κοινωνικές Ιστορίες.....	75
4.2 ΛΟΓΟΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΕΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ ΤΗΣ S(P)CD.....	76
4.2.1 Σχεδιασμός Θεραπείας.....	76

4.2.2 Επιλογές θεραπείας.....	79
4.2.3 Αρωγή οικογένειας	81
4.3 ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗ	83
4.3.1 Συμβολή οικογένειας	83
4.3.2. Συναισθήματα	83
4.3.3 Συναισθηματική κατάσταση παιδιού	86
4.3.4. Σχέση γονέων- παιδιών	86
4.3.5. Αρωγή Συμβουλευτικής.....	87
4.3.6. Συνεργασία/ Συμμαχία γονέων- θεραπευτών	90
ΕΠΙΛΟΓΟΣ.....	92
ΞΕΝΟΓΛΩΣΣΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	94
ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	107
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Α	109
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Β	113
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Γ.....	116
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Δ	119

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΠΙΝΑΚΩΝ

Πίνακας 2.1 (Adams, 2013)	113
Πίνακας 2.2 (Adams, 2013)	114
Πίνακας 2.3 (Swineford et al., 2014)	116
Πίνακας 3.1 (Simms and Jin, 2015)	119

ΕΝΟΤΗΤΑ 1: ΕΙΣΑΓΩΓΗ

1.1 ΛΟΓΟΣ - ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ

1.1.1 Ορισμός επικοινωνίας

Η επικοινωνία- όπως ορίζεται από έναν μεγάλο αριθμό πηγών- αποτελεί τη σύνθετη διαδικασία μεταβίβασης και πρόσληψης πληροφοριών μεταξύ δύο ή περισσότερων συμμετεχόντων, με σκοπό την ανταλλαγή σκέψεων, συναισθημάτων, αναγκών, μηνυμάτων. Η επικοινωνία περιλαμβάνει τόσο κατανόηση όσο και έκφραση (ASHA, Definition of Communication). Είναι συνυφασμένη με κάθε ανθρώπινη δραστηριότητα και είναι για τις σχέσεις των ανθρώπων ό, τι είναι η αναπνοή για τη διατήρηση της ζωής, μας δηλώνει τη σημαντικότητα της πολύπλοκης διεργασίας ανταλλαγής μηνυμάτων μεταξύ των ανθρώπων, μέσω των οποίων δημιουργούν, καλλιεργούν και εξελίσσουν τις σχέσεις τους, όπως επισημαίνει η Satir (Satir, 1995)

1.1.2 Μορφές επικοινωνίας

Η επικοινωνία βασίζεται στην αντίληψη και προϋποθέτει τη σκόπιμη και μη μετάδοση πληροφοριών που έχουν σκοπό να ενημερώσουν ή να επηρεάσουν το άτομο ή την ομάδα που τις δέχονται. Τη στιγμή που μεταδίδεται η πληροφορία προκαλείται μια ενέργεια στο άτομο-δέκτη και ένα αναδρομικό αποτέλεσμα στο άτομο-πομπό που επηρεάζεται με τη σειρά του.

Η επικοινωνία περιλαμβάνει τρία στοιχεία τον πομπό, το δέκτη και το μήνυμα (Ευαγγελόπουλος, 1998). Ο πομπός είναι η πηγή που παράγει και μεταδίδει το μήνυμα. Ο δέκτης είναι το άτομο που προσλαμβάνει το μήνυμα, διαμέσου των αισθητήριων οργάνων, το αποκωδικοποιεί και το αξιολογεί. Το μήνυμα είναι οι πληροφορίες, ειδοποιήσεις, σκέψεις, νοήματα, στάσεις, αιτήματα, ερωτήσεις, απαντήσεις, απορίες που επιθυμεί ο πομπός να μεταδώσει στο δέκτη.

Η επικοινωνία χαρακτηρίζεται από δύο διαστάσεις, της σχέσης και του περιεχομένου. Η πρώτη διάσταση αφορά την κοινωνική σχέση μέσω της οποίας εκτυλίσσεται η διαδικασία της επικοινωνίας. Με τη βοήθεια της σχέσης αυτής ερμηνεύεται η δεύτερη διάσταση της

επικοινωνίας, το περιεχόμενο. Το περιεχόμενο αποτελείται από τις πληροφορίες, οι οποίες περιέχουν λεκτικά και μη λεκτικά μηνύματα.

Η ανθρώπινη επικοινωνία, επομένως, διεξάγεται ταυτόχρονα σε δύο επίπεδα που αφορούν: α) στο περιεχόμενο (τι λέμε)- λεκτική επικοινωνία και β) στη σχέση (πώς το λέμε)- μη λεκτική επικοινωνία.

Ως λεκτική επικοινωνία ορίζεται η επικοινωνία, η οποία πραγματώνεται με την αξιοποίηση του γλωσσικού κώδικα και το μήνυμα από τον αποστολέα προς τον παραλήπτη μεταδίδεται με την μορφή λέξεων και φράσεων που εκπέμπονται από το φωνητικό σύστημα του ομιλητή και προσλαμβάνονται από το ακουστικό σύστημα του ακροατή (Chomsky, 1964). Στο πλαίσιο της λεκτικής επικοινωνίας συμπεριλαμβάνονται και τα μηνύματα που μεταδίδονται μέσω του γραπτού λόγου.

Ως μη λεκτική επικοινωνία ορίζεται η μετάδοση σκέψεων, συναισθημάτων, συμπεριφορών χωρίς τη χρήση λέξεων. Ειδικότερα με τον όρο «μη λεκτική επικοινωνία» εννοείται κάθε μορφή μη γλωσσικής συμπεριφοράς, η οποία γίνεται αντιληπτή μέσω των αισθήσεων και επηρεάζει την διαδικασία της ανθρώπινης αλληλεπίδρασης, όπως οι χειρονομίες, το βλέμμα, οι κινήσεις του σώματος, οι μορφασμοί του προσώπου, ένα χαμόγελο, μια μυρωδιά ή ο τόνος της φωνής, ακόμη και οι σιωπές ή η εμφάνιση ενός ανθρώπου (Argyle, 1988).

Υπάρχουν πολλοί και διαφορετικοί τύποι μη λεκτικής επικοινωνίας. Παρακάτω αναφέρονται οι πιο σημαντικοί όπως:

- **Εκφράσεις του προσώπου:** Το ανθρώπινο πρόσωπο είναι εξαιρετικά εκφραστικό. Είναι σε θέση να εκφράσει αμέτρητα συναισθήματα χωρίς να πει ούτε μια λέξη. Οι εκφράσεις του προσώπου για την χαρά, τη λύπη, τον θυμό, την έκπληξη, το φόβο και την αηδία είναι τα ίδια σε όλους τους πολιτισμούς.
- **Κινήσεις και στάση του σώματος:** Οι αντιλήψεις μας για τους ανθρώπους επηρεάζονται από τον τρόπο που κάθονται, περπατάνε, σηκώνονται, ή κρατάνε το κεφάλι τους. Ο τρόπος που το σώμα μας κινείται και στέκεται, επικοινωνεί έναν πλούτο πληροφοριών για τον συνομιλητή. Αυτό το είδος της μη λεκτικής επικοινωνίας περιλαμβάνει τη στάση του σώματος και τις διακριτικές κινήσεις.

- **Χειρονομίες:** Οι χειρονομίες είναι αναπόσπαστο κομμάτι της καθημερινής μας ζωής. Πολλές φορές χρησιμοποιούμε τα χέρια μας ασυναίσθητα, χωρίς να το σκεφτούμε. Ωστόσο, η έννοια των κινήσεων μπορεί να είναι πολύ διαφορετική μεταξύ των πολιτισμών.
- **Βλεμματική επαφή:** Δεδομένου ότι η βλεμματική επαφή κατέχει δεσπόζουσα θέση για τους περισσότερους ανθρώπους, η επαφή με τα μάτια είναι ιδιαίτερα σημαντικός τύπος μη λεκτικής επικοινωνίας. Ο τρόπος που κοιτάμε κάποιον μπορεί να επικοινωνήσει πολλά πράγματα, συμπεριλαμβανομένων του ενδιαφέροντος, της στοργής, της εχθρότητας ή της έλξης. Η επαφή με τα μάτια είναι επίσης σημαντική για τη διατήρηση της ροής της συζήτησης και για την εκτίμηση της ανταπόκρισης του άλλου ατόμου.
- **Αφή / άγγιγμα:** Σε μεγάλο βαθμό επικοινωνούμε μέσω της αφής. Σκεπτόμενοι τα παρακάτω μηνύματα: μια αδύναμη χειραψία, ένα δειλό χτύπημα στον ώμο, μια ζεστή αγκαλιά, κ.α. κατανοούμε την αξία του αγγίγματος.
- **Χώρος:** Αυτή η ανάγκη διαφέρει ανάλογα με την κουλτούρα, την κατάσταση και την εγγύτητα της σχέσης. Είναι εφικτό να γίνει χρήση του φυσικού χώρου για την επικοινωνία πολλών διαφορετικών μη λεκτικών μηνυμάτων, συμπεριλαμβανομένων των σημάτων της οικειότητας και της αγάπης, της επιθετικότητας ή της κυριαρχίας.
- **Φωνή:** Εκτός του περιεχομένου των εκφερόμενων πληροφοριών, είναι σημαντικός και ο τρόπος εκφοράς αυτών. Όταν μιλάμε, οι άλλοι άνθρωποι "διαβάζουν" τις φωνές μας, πέρα από τα λόγια μας. Η φωνή μας εμπεριέχει τόνο και ένταση, όπου μέσω αυτών διαφαίνονται ο σαρκασμός, ο θυμός, η αγάπη, η εμπιστοσύνη κ.ά.
- **Εμφάνιση:** Η επιλογή μας από το χρώμα, τα ρούχα, τα χτενίσματα, και άλλους επιμέρους παράγοντες που επηρεάζουν την εμφάνιση, θεωρούνται επίσης ένα μέσο για τη μη λεκτική επικοινωνία. Έρευνες, ακόμα, έχουν αποδείξει ότι τα διαφορετικά χρώματα μπορεί να προκαλέσουν και διαφορετικές διαθέσεις. Ωστόσο, μέσω αυτής, είναι δυνατή και η μεταβολή των φυσιολογικών αντιδράσεων, κρίσεων και ερμηνειών (ΓΑΚΗΣ, 2021; Κασσωτάκη).

Εν κατακλείδι, ο ρόλος της λεκτικής επικοινωνίας έγκειται στην εκφορά απόψεων, γεγονότων, προβληματισμών, ενώ η μη λεκτική επικοινωνία έρχεται να συμπληρώσει τη λεκτική, σηματοδοτώντας τη συναισθηματική έκφραση και αναδεικνύοντας τις κοινωνικές επαφές. Τα παιδιά στην ηλικία των 2 έως 5 ετών αρχίζουν να αναπτύσσουν την λεκτική τους

έκφραση, να κάνουν σωστή χρήση της γραμματικής, του συντακτικού και του λεξιλογίου. Παράλληλα, αναπτύσσεται και η κοινωνική συμπεριφορά (Αντωνιάδου-Κουμάτου και συν., 2015).

Η επικοινωνία, η αλληλεπίδραση, η ανάπτυξη της ικανότητας χειρισμού των λειτουργιών της γλώσσας και η κατανόηση των συναισθημάτων και των μη λεκτικών συμπεριφορών αποτελούν κάποιους από τους βασικούς παράγοντες της πραγματολογίας, που θα συζητήσουμε εκτενώς παρακάτω.

1.2 ΠΡΑΓΜΑΤΟΛΟΓΙΑ

1.2.1 Ορισμός - Αντικείμενο πραγματολογίας

Η γλώσσα έχει τρεις διαστάσεις, τη μορφή, το περιεχόμενο και τη χρήση, οι οποίες αλληλεπιδρούν μεταξύ τους (Bloom & Lahey, 1978). Η πραγματολογία είναι άρρηκτα συνδεδεμένη με την επικοινωνία. Μάλιστα, σύμφωνα με τους Woensdregt και Smith, «η πραγματολογία βρίσκεται στη διεπαφή μεταξύ της γλώσσας και της κοινωνικής νόησης» (Woensdregt & Smith, 2017), ως τομέας της γλωσσολογίας που μελετά τη χρήση της γλώσσας. Η ίδια αναφέρεται στη χρήση της γλώσσας ως κοινωνική πράξη, κατάλληλη συμπεριφορά και επικοινωνιακή πρόθεση (Henry, 2003) και είναι η μέθοδος με την οποία το άτομο έχει τη ικανότητα να λέει το σωστό πράγμα, με το σωστό τρόπο, στο σωστό τόπο και χρόνο, όπως αυτός ορίζεται από την κοινωνική ομάδα. Για τον Κ. Κανάκη σημαίνει τη «μελέτη μιας συγκεκριμένης πλευράς της γλωσσικής σημασίας: της μη-αληθειακής, της συνομιλιακής, της κοινωνικής. Είναι η όψη της μελέτης της σημασίας που ξεπερνά τη στενή, κυριολεκτική και αφηρημένη σημασία των λέξεων, όπως αυτή αναφέρεται στα λεξικά, και έτσι, ταυτίζεται με τη συμφραστική, έξω – λογική και συχνά υπέρ – προτασιακή σημασία των γλωσσικών εκφράσεων (Κανάκης, 2007).

Συνάμα, ο πραγματολογικός παράγοντας δεν εξαρτάται μόνο από τις δομικές και γλωσσικές γνώσεις (π.χ. τη γραμματική ή το νοητικό λεξικό) του ομιλητή και του ακροατή, αλλά και από τα συμφραζόμενα ενός εκφωνήματος, τις προϋπάρχουσες γνώσεις των συνομιλητών και του κόσμου, τη συναγόμενη πρόθεση του ομιλητή και άλλους παράγοντες. Υπό αυτήν την έννοια, η πραγματολογία εξηγεί πώς οι χρήστες μιας γλώσσας αντιμετωπίζουν

την αμφισημία (ή την πολυσημία), αφού το νόημα βασίζεται στον τρόπο, τον χρόνο, τον τόπο κτλ. ενός εκφωνήματος.

Η Πραγματολογία περιλαμβάνει τρεις κύριες επικοινωνιακές δεξιότητες:

1. Τη χρήση της γλώσσας για διαφορετικούς σκοπούς, όπως:
 - χαιρετισμό (π.χ. γεια σου, αντίο)
 - ενημέρωση (π.χ. Θα πάρω ένα μπισκότο)
 - απαίτηση (π.χ. Δώσε μου ένα μπισκότο)
 - υπόσχεση- δήλωση (π.χ. Πάω να σας πάρω ένα μπισκότο)
 - αίτηση (π.χ. θα ήθελα ένα μπισκότο, παρακαλώ)
2. Την αλλαγή της γλώσσας σύμφωνα με τις ανάγκες ενός ακροατή ή μιας κατάσταση, όπως:
 - όταν μιλάμε σε ένα μωρό από ό, τι σε έναν ενήλικα
 - όταν δίνουμε πληροφορίες σε έναν άγνωστο ακροατή
 - όταν μιλάμε σε μια τάξη από ό, τι σε μια παιδική χαρά
3. Την τήρηση κανόνων κατά τη διάρκεια συζητήσεων όπως:
 - την εναλλαγή σειράς
 - την εισαγωγή θεμάτων συζήτησης
 - τη διατήρηση του θέματος συζήτησης
 - την αναδιατύπωση του νοήματος, όταν δεν είναι κατανοητό
 - την χρήση λεκτικών και εξωλεκτικών στοιχείων
 - την απόσταση που πρέπει να στεκόμαστε από το συνομιλητή μας
 - τη διατήρηση βλεμματικής επαφής και τη χρήση εκφράσεων του προσώπου (GIANNIA & ΧΑΛΚΙΑ , 2018).

Το πλεονέκτημα του να μελετά κανείς τη γλώσσα μέσω της πραγματολογίας είναι ότι μπορεί να μιλήσει για το τι έχουν όντως πρόθεση να πουν οι άνθρωποι (επιδιωκόμενη σημασία), για τις υποθέσεις τους, τους σκοπούς ή τους στόχους τους και για τα είδη των πράξεων (π.χ., παρακλήσεις) που επιτελούν όταν μιλούν. Από την άλλη, το μεγάλο μειονέκτημα είναι πως όλες αυτές οι απολύτως ανθρώπινες έννοιες είναι εξαιρετικά δύσκολο να αναλυθούν με συστηματικό (συνεπή) και αντικειμενικό τρόπο.

1.2.2 Ιστορικά στοιχεία

Για τη συγκρότηση της πραγματολογίας ως τομέα της γλωσσολογίας στις αρχές της δεκαετίας του '70 καθοριστική ήταν η αντίληψη της «χρήσης» ως εμπρόθετης δραστηριότητας, μιας αντίληψης που εισήχθη στη γλωσσολογία από τον χώρο της αναλυτικής φιλοσοφίας (ειδικότερα, από τη φιλοσοφία της κοινής γλώσσας) με τη θεωρία των γλωσσικών πράξεων (Austin, 1962; Searle, 1969). Βασική θέση της θεωρίας αυτής είναι ότι οι λέξεις (φράσεις, προτάσεις) χρησιμοποιούνται για να κάνουμε κάτι, να επιτελέσουμε πράξεις - και όχι μόνο για να αναπαρασταστήσουμε /περιγράψουμε την πραγματικότητα.

Ειδικότερα, οι προσλεκτικές πράξεις (π.χ. υπόσχεση, διαταγή, έκφραση συλλυπητηρίων, δήλωση, κ.λπ.), που αποτελούν μία πτυχή ενός εκφωνήματος στο πλαίσιο της γλωσσικής επικοινωνίας, έχουν επιπτώσεις στην επικοινωνιακή, θεσμική και γενικότερα κοινωνική πραγματικότητα, εφόσον συντρέχουν ορισμένοι όροι. Η διερεύνηση των όρων κάτω από τους οποίους είναι εφικτές και επιτυχείς οι προσλεκτικές πράξεις αλλά και των γλωσσικών μέσων με τα οποία μπορούν να πραγματοποιηθούν οι πράξεις αυτές είναι μερικά από τα θέματα που απασχολούν τη συγκεκριμένη θεωρία.

Μια άλλη θεωρία, με παρόμοιες καταβολές, που συνέβαλε στη συγκρότηση και εδραίωση της πραγματολογίας είναι η θεωρία των συνομιλιακών υπονοημάτων (Grice, 1975). Σύμφωνα με τη θεωρία αυτή, που έχει ως σημείο εκκίνησης την ορθολογικότητα του ατόμου, η γλωσσική επικοινωνία διέπεται από τη λεγόμενη Αρχή της Συνεργασίας. Όταν στόχος της επικοινωνίας είναι η μέγιστη ανταλλαγή πληροφοριών, η Αρχή της Συνεργασίας εξειδικεύεται ως προς την ποσότητα, την ποιότητα, τη σχέση των πληροφοριών που ανταλλάσσονται αλλά και του τρόπου με τον οποίο παρέχονται.

Προκύπτουν έτσι οι εξής επιμέρους συνομιλιακές αρχές:

- 1) δίνε μόνο τόσες πληροφορίες όσες χρειάζονται σε σχέση με τον στόχο της επικοινωνίας (ούτε περισσότερες ούτε λιγότερες),
- 2) μη λες κάτι που πιστεύεις ότι είναι ψευδές ή για το οποίο δεν έχεις επαρκείς αποδείξεις,
- 3) μη λες άσχετα πράγματα,

4) απόφευγε την ασάφεια και την πολυσημία και δίνει τις πληροφορίες με συντομία και τάξη.

Για την ομαλή διεξαγωγή της επικοινωνίας δεν είναι απαραίτητο, κατά τη θεωρία, τα άτομα που συμμετέχουν σε αυτή να συμπεριφέρονται σύμφωνα με τις παραπάνω αρχές. Η απόκλιση, όμως, και ιδιαίτερα η σκόπιμη παραβίαση κάποιας από αυτές τις αρχές επιτρέπει στο ομιλούν άτομο να αφήσει να εννοηθεί κάτι (υπονόημα) πέρα από αυτό που λέγεται ρητά.

Αυτή ακριβώς η διαδικασία παραγωγής νοήματος το οποίο δεν ταυτίζεται με τη σημασία των λέξεων που εκφωνούνται και είναι άμεσα συναρτώμενο με το συμφραστικό πλαίσιο - γλωσσικό και εξωγλωσσικό- της εκφώνησης βρίσκεται στο επίκεντρο της πραγματολογικής προσέγγισης της γλώσσας. Η στροφή του ενδιαφέροντος από τη σημασία των λέξεων/φράσεων/προτάσεων στα εκφωνήματα, στη συμφραστική γείωσή της και στο νόημα του ομιλούντος ατόμου, με όλα τα παρεπόμενά τους, επέτρεψε την καλύτερη κατανόηση διαφόρων ζητημάτων (π.χ. αναφορά, δείξη, προϋπόθεση κ.ά.) τα οποία η σύνταξη και η σημασιολογία δεν μπορούσαν να αντιμετωπίσουν ικανοποιητικά.

Ταυτόχρονα, με τις παραπάνω θεωρίες άνοιξε και ο δρόμος για μια συνεκτικότερη εξέταση της διαπροσωπικής λειτουργίας της γλώσσας. Σε αυτή την κατεύθυνση συνέβαλε καθοριστικά η θεωρία της ευγένειας των Brown και Levinson, η οποία πρόσθεσε στη θεώρηση της επικοινωνίας αποκλειστικά από την οπτική της αποτελεσματικότητας και τη διάσταση του σεβασμού των αναγκών των συνομιλούντων ατόμων (Brown & Levinson, 1987). Έννοια-κλειδί στο πλαίσιο αυτό είναι το «πρόσωπο» (έννοια που εισήγαγε πρώτος ο Goffman), δηλαδή η δημόσια εικόνα που θέλει να προβάλλει κάθε άτομο για τον εαυτό του, και βασική θέση ότι η αμοιβαιότητα του σεβασμού του προσώπου (λόγω της ορθολογικότητας των ατόμων) έχει ως συνέπεια τη διαμόρφωση στρατηγικών για την επίτευξη ενός στόχου, οι οποίες εξαρτώνται από τη σχέση των συνομιλούντων, την κοινωνική τους θέση κ.ά. και δεν συμπίπτουν απαραίτητα με την επιτέλεση της πιο «αποτελεσματικής» γλωσσικής πράξης. Η θεωρία αυτή κάνει μεν εμφανέστερη την κοινωνική διάσταση της χρήσης, αλλά δεν επαρκεί για να αντιληφθούμε τα ομιλούντα άτομα ως κοινωνικά υποκείμενα και τις συνθήκες της χρήσης ως κοινωνικούς όρους που επιτρέπουν ή αποτρέπουν τη διαπραγμάτευση των νοημάτων και των ερμηνειών, και κατ' επέκταση των σχέσεων (εξουσίας) ανάμεσα στα άτομα που μετέχουν στην επικοινωνία.

Ο προβληματισμός αυτός φέρνει την πραγματολογική προσέγγιση της γλώσσας πολύ κοντά σε ορισμένες εκφάνσεις της κοινωνιογλωσσολογίας και χαρακτηρίζει σε μεγαλύτερο βαθμό την ανάπτυξη της πραγματολογίας στην ηπειρωτική Ευρώπη σε αντιδιαστολή προς την αγγλοσαξονική εκδοχή της (η Πραγματολογία και η θεωρία των γλωσσικών πράξεων με έντονες επιρροές από τον χώρο της φιλοσοφίας της γλώσσας) (Searle, 1969; Austin, 1962; Παυλίδου).

1.2.3 Ανάπτυξη της πραγματολογικής ικανότητας στα παιδιά τυπικής ανάπτυξης

Πρώτο βασικό στάδιο της ανάπτυξης της χρήσης της γλώσσας είναι η ανάπτυξη της πρώιμης επικοινωνίας. Η πραγματολογία διακρίνεται σε δύο κατηγορίες, την προγλωσσική και την γλωσσική πραγματολογία. Η πρώτη αναφέρεται στην ανάπτυξη της προγλωσσικής επικοινωνίας, ενώ η δεύτερη στη χρήση της γλώσσας για επικοινωνία (ΝΙΚΟΛΟΠΟΥΛΟΣ, 2008).

Η προγλωσσική πραγματολογία περιλαμβάνει τις πρώτες εκδηλώσεις επικοινωνίας του βρέφους όπως είναι το κλάμα, τα ψελλίσματα, οι κινήσεις, τα χαμόγελα καθώς και η οπτική επαφή, ανάλογα με την κατάσταση στην οποία βρίσκεται. Τα μηνύματα αυτού του είδους δεν μαθαίνονται από το περιβάλλον. Η επικοινωνία στην συγκεκριμένη φάση κατακτάται αφού τα βρέφη δίνουν νόημα στις ήδη γνωστές συμπεριφορές και με την επαναληπτική χρήση τους καταλήγουν στο να συνδέουν την εκάστοτε συμπεριφορά με την απάντηση που λαμβάνουν από το περιβάλλον.

Σύμφωνα με τους Bloom και Lahey (1978) υπάρχουν τρία στάδια προγλωσσικής επικοινωνίας:

Στο πρώτο στάδιο το βρέφος χρησιμοποιεί αυτοπαθείς τύπους συμπεριφοράς, τους πρωταρχικούς τύπους (primary forms), όπως το κλάμα, για να επιτύχει μια αλληλεπίδραση με το περιβάλλον και αυτό που επιθυμεί εκείνη την χρονική στιγμή (ΝΙΚΟΛΟΠΟΥΛΟΣ, 2008). Αυτές οι συμπεριφορές, αρχικά, είναι ακούσιες και αντανάκλαστικές, όμως βαθμιαία γίνονται εκούσιες υπό τον έλεγχο του βρέφους με περιορισμένη ποικιλία αφού μία συμπεριφορά μπορεί να εκδηλώνεται για πλήθος αναγκών.

Στο δεύτερο στάδιο, φαίνεται το παιδί να έχει αναπτύξει ένα περιορισμένο αριθμό τρόπων επικοινωνίας για την ικανοποίηση των δικών του αναγκών. Ωστόσο, είναι ικανό να χρησιμοποιεί διαφορετικά συμπεριφορικά σχήματα για την κάλυψη αυτών. Πιο συγκεκριμένα,

μπορεί να χρησιμοποιεί μια απλή λέξη όταν θέλει να ζητήσει κάτι, αλλά εύκολα καταφεύγει σε μη λεκτικές συμπεριφορές - για παράδειγμα συνήθως δείχνει κάτι ή φέρνει κάποιο αντικείμενο ή να κάνει κάποια χειρονομία, όταν με την λεκτική συμπεριφορά δεν έχει το αποτέλεσμα που επιθυμεί.

Στο τρίτο στάδιο, το παιδί μπορεί πλέον να χρησιμοποιεί διαφορετικούς τρόπους για να εκφράσει το ίδιο μήνυμα. Έχει την ικανότητα να προσαρμόζει την γλώσσα του στους κανόνες του κοινωνικού πλαισίου, ενώ λαμβάνει υπόψιν διάφορες κοινωνικές μεταβλητές όπως τον ακροατή και το επικοινωνιακό πλαίσιο.

Η ανάπτυξη της προγλωσσικής πραγματολογίας οδηγεί το παιδί να χρησιμοποιεί κατάλληλα την γλώσσα ανάλογα με το κοινωνικό πλαίσιο, μια δεξιότητα η οποία ανήκει στην γλωσσική πραγματολογία.

Σύμφωνα με τους Bernstein & Tiegerman-Farber σχετικά με την ανάπτυξη της πραγματολογίας στην προσχολική ηλικία υπάρχουν, επίσης τρία στάδια ανάπτυξης της γλωσσικής πραγματολογίας (Βογινδρούκας, 2008).

Το πρώτο στάδιο αναφέρεται αποκλειστικά στη διαλεκτική πράξη και αφορά στην πρόληψη του μηνύματος από τον ακροατή. Το βρέφος σε αυτή τη φάση δεν ενδιαφέρεται για τον επικοινωνιακό χαρακτήρα της συμπεριφοράς του, παρ' όλο που οι γονείς προσδίδουν περιεχόμενο ώστε να καλύψουν ορισμένες βιολογικές του ανάγκες.

Στο δεύτερο στάδιο ανάπτυξης της γλωσσικής πραγματολογίας τα παιδιά ωριμάζουν γνωστικά και κοινωνικά και έτσι, αυξάνονται οι επικοινωνιακοί τρόποι που χρησιμοποιούν καθώς και το ρεπερτόριο χρήσης της γλώσσας. Αρχικά, σε αυτή την ηλικία το παιδί χρησιμοποιεί τη γλώσσα για να κατευθύνει τον εαυτό του, για να δώσει εντολές και να εκφράσει τις εμπειρίες του. Αργότερα, έχει την ικανότητα να μιμηθεί, να ρωτήσει, να εκφράσει σκέψεις, να λύσει προβλήματα, να περιγράψει καταστάσεις.

Στο τρίτο στάδιο ανάπτυξης της γλωσσικής πραγματολογίας αναπτύσσεται η συζήτηση (conversation). Αρχικά, στην ηλικία των τριών ετών το παιδί μπορεί να ξεκινήσει ένα θέμα που υπόκειται στα άμεσα ενδιαφέροντά του και επίσης είναι γνώστης των κανόνων εναλλαγής σειράς των συνομιλητών. Στη συνέχεια, περίπου στα τέσσερα έτη, αρχίζει να αντιλαμβάνεται ότι πρέπει να λαμβάνει υπόψιν του την γνώμη των άλλων και προσαρμόζει την γλώσσα του με τον συνομιλητή του. Σύμφωνα με τον Owens, αυτό που δυσκολεύει τα παιδιά αυτής της ηλικίας

είναι η ανασύνταξη του μηνύματος όταν ζητούνται διευκρινίσεις γιατί το μήνυμα μπορεί να μην είναι πλήρως αντιληπτό (Owens, 1992). Στα πέντε έτη, τα παιδιά μπορούν πλέον να χαρακτηριστούν ικανοί συνομιλητές ανταποκρινόμενοι σωστά σχεδόν σε όλες τις επικοινωνιακές καταστάσεις καθώς ολοκληρώνουν την ανάπτυξη των βασικών ικανοτήτων χρήσης της γλώσσας. Μέχρι τα επτά έτη αναπτύσσονται διάφορες ικανότητες όπως η διατήρηση της συζήτησης, η ανασύνταξη και αναμετάδοση των μηνυμάτων με διαφορετικά λόγια, η χρήση και κατανόηση της πλάγιας αίτησης, η αφήγηση. Επιπλέον, κατακτάται η κατανόηση λογοπαιγνίων και ανέκδοτων, εκτενών αφηγήσεων, η ικανότητα διαπραγματεύσεων, η έκφραση συναισθημάτων και η ανάπτυξη μεταγλωσσικών ικανοτήτων (Dewart & Summers, 1988; ΝΙΚΟΛΟΠΟΥΛΟΣ, 2008).

1.2.4 Θεωρητικές προσεγγίσεις

Δύο προσεγγίσεις που συμμετέχουν ενεργά στην ανάπτυξη της πραγματολογικής θεωρίας είναι η θεωρία της κοινωνικής μάθησης και αλληλεπίδρασης. Σύμφωνα με τον Bandura A. ο οποίος ανέδειξε την έμμεση μάθηση, με την οποία υποστήριξε ότι τα παιδιά μαθαίνουν χωρίς την μορφή εξαρτημένης λειτουργικής μάθησης, αλλά μέσω της παρατήρησης κάποιων προτύπων.

Επιπλέον δίνεται βάση στην κοινωνική αλληλεπίδραση, υποστηρίζοντας ότι τα παιδιά μαθαίνουν ερχόμενα σε επαφή με άλλα άτομα. Είναι σημαντικό από τα αρχικά στάδια ανάπτυξης να λαμβάνουν ερεθίσματα, όπως το άγγιγμα και το χαμόγελο, διότι με αυτόν τον τρόπο δραστηριοποιούνται και αλληλεπιδρούν με τους άλλους. Τα παραπάνω ερεθίσματα συντελούν στις κοινωνικές δεξιότητες των παιδιών και στο να γίνουν επιδέξιοι ομιλητές (Κατή, 1996).

ΕΝΟΤΗΤΑ 2: ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΠΡΑΓΜΑΤΟΛΟΓΙΚΗ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΚΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ/ SOCIAL- PRAGMATIC-COMMUNICATION DISORDER (S-P-CD)

2.1 ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΣΤΗ ΠΡΑΓΜΑΤΟΛΟΓΙΑ

2.1.1 Επικοινωνιακές διαταραχές

Η επικοινωνιακή διαταραχή μπορεί να οριστεί ως ένα έλλειμμα στην πρόσληψη, παραγωγή, επεξεργασία και κατανόηση της λεκτικής, μη-λεκτικής και γραπτής επικοινωνίας. Μια επικοινωνιακή διαταραχή μπορεί να κατηγοριοποιηθεί ανάλογα με την σοβαρότητα της από ήπια έως σοβαρή. Επίσης μπορεί να είναι εγγενής (δηλαδή να οφείλεται σε γενετική αιτιολογία) ή επίκτητη (δηλαδή να προκύπτει σε οποιοδήποτε στάδιο της ανάπτυξης από περιβαλλοντικούς παράγοντες) (ASHA, 1993).

Σύμφωνα με την ASHA οι επικοινωνιακές διαταραχές μπορούν να διαχωριστούν σε:

- I. Διαταραχές λόγου (αρθρωτικές διαταραχές, διαταραχές ροής και τις διαταραχές φωνής)
- II. Γλωσσικές διαταραχές
- III. Διαταραχές ακοής (κώφωση και βαρηκοΐα)
- IV. Διαταραχές κεντρικής ακουστικής επεξεργασίας.

Οι γλωσσικές διαταραχές, συγκεκριμένα, μπορεί να επηρεάσουν:

- I. τη δομή της γλώσσας (φωνολογία, μορφολογία, σύνταξη)
- II. το περιεχόμενο της γλώσσας (σημασιολογία)
- III. τη λειτουργία της γλώσσας στην επικοινωνία (πραγματολογία).

Ωστόσο, το άτομο μπορεί να εμφανίσει έλλειμμα σε παραπάνω από έναν από τους τρεις τομείς (ASHA, 1993).

Σύμφωνα με την έρευνα των (Archibald & Gathercole, 2006), τα παιδιά με διαταραχές στην επικοινωνία παρουσιάζουν συνεπή και σταθερά ελλείμματα στη βραχύχρονη μνήμη και τη μνήμη εργασίας, τα οποία υπερβαίνουν τις βασικές βλάβες στο λόγο. Ειδικότερα, η εργαζόμενη μνήμη επιτρέπει στο παιδί να παρακολουθεί τα λεκτικά μηνύματα, να

κατασκευάζει νοητικές αναπαραστάσεις των ήχων που ακούει και να ανακαλεί λεκτικές πληροφορίες που ήδη γνωρίζει (Gillam et al., 1998).

Οι θεωρίες επεξεργασίας πληροφοριών κατέχουν σημαντική θέση στη μελέτη της γλωσσικής ανάπτυξης των παιδιών, καθώς και των διαταραχών επικοινωνίας. Εκτός από την αντίληψη και την προσοχή, η εργαζόμενη μνήμη είναι μία από τις θεμελιώδεις γνωστικές λειτουργίες η οποία έχει μελετηθεί πολύ συχνά σε σχέση με τη γλωσσική ανάπτυξη των παιδιών, και ιδιαίτερα το κύκλωμα φωνολογικής επεξεργασίας (Baddeley, 2003). Επομένως, η επιτυχία στην κατανόηση και παραγωγή της γλώσσας εξαρτάται από την ικανότητα του ατόμου να διατηρεί ενεργά και να ενσωματώνει το γλωσσικό υλικό στην εργαζόμενη μνήμη.

Μελέτες, επίσης, κάνουν λόγο και για την ύπαρξη ελλειμμάτων προσοχής για τα παιδιά με διαταραχές επικοινωνίας, ενώ παλαιότερες έρευνες έχουν δείξει ότι τα παιδιά με διαταραχές επικοινωνίας παρουσιάζουν δυσκολίες σε συγκεκριμένα γνωστικά έργα παρά τις φυσιολογικές τιμές του μη λεκτικού δείκτη νοημοσύνης (Marton & Schwartz, 2003). Αν και η προσοχή δεν έχει μελετηθεί τόσο εκτενώς όσο η εργαζόμενη μνήμη αναφορικά με τις δυσκολίες στην έκφραση ή/και κατανόηση του προφορικού λόγου, υποστηρίζεται ότι η προσοχή των παιδιών με διαταραχές επικοινωνίας διασπάται από εργασίες που γίνονται παράλληλα, δηλαδή από την ακρόαση και επεξεργασία των καινούριων λεκτικών μηνυμάτων κατά τη διάρκεια της ανάκλησης των λέξεων που άκουσαν προηγουμένως (Marton & Schwartz, 2003).

Φαίνεται, λοιπόν, ότι τα παιδιά με διαταραχές επικοινωνίας παρουσιάζουν συγκεκριμένους γνωστικούς περιορισμούς πέρα από τα ελλείμματα στη γλωσσική τους επάρκεια (Thordardottir & Weismer, 2002).

2.1.2 Πραγματολογικά ελλείμματα

Οι πραγματολογικές διαταραχές αποτελούν ελλείμματα στον τρόπο με τον οποίο ένα άτομο χειρίζεται τη γλώσσα κατά τη διαδικασία της επικοινωνίας με το περιβάλλον του. Τα ελλείμματα αυτά παρατηρούνται κυρίως στην έκφραση της επικοινωνιακής πρόθεσης, στο μειωμένο ενδιαφέρον για συνδιαλλαγή και στη δυσκολία κατανόησης των σκέψεων των άλλων.

Τα επίπεδα βαθμού δυσκολίας των διαταραχών αυτών διαχωρίζονται ως εξής:

Σοβαρές πραγματολογικές δυσκολίες: παρουσιάζεται συννοσηρότητα με Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος ή Ψυχιατρικές Διαταραχές

Μέτριες πραγματολογικές δυσκολίες: συνήθως συνυπάρχουν με διάχυτες αναπτυξιακές διαταραχές και συναντώνται σε περιπτώσεις ιδρυματοποίησης, την Ειδική Γλωσσική Διαταραχή, την Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής – Υπερκινητικότητα (ΔΕΠ-Υ), εγκεφαλικά επεισόδια κ.α.

Ήπιες πραγματολογικές δυσκολίες: μπορεί να παρατηρηθούν σε φυσιολογικά αναπτυσσόμενα άτομα (ΝΙΚΟΛΟΠΟΥΛΟΣ, 2008).

Βασικά χαρακτηριστικά των ατόμων με πραγματολογικές διαταραχές είναι η ακατάλληλη βλεμματική επαφή, η λανθασμένη στάση του σώματος κατά την επικοινωνία με κάποιον άλλο, η αδυναμία κατανόησης της εκφραστικότητας των άλλων και δημιουργίας κοινωνικών σχέσεων, η δυσκολία στη μίμηση, στην έναρξη συζήτησης, στην αντίληψη και ερμηνεία του μεταφορικού λόγου, του χιούμορ, της ειρωνείας καθώς και η μειωμένη ικανότητα προσαρμογής της συμπεριφοράς σύμφωνα με το πλαίσιο επικοινωνίας. Επίσης, μειονεξίες παρατηρούνται και στην ανταπόκριση σε διάφορες οδηγίες, στη διάκριση των σημαντικών πληροφοριών από τις μη σημαντικές, στη χρήση εννοιών που δηλώνουν χρόνο, στην κατανόηση αφηρημένων εννοιών, στην περιγραφή και στην αφήγηση ενός γεγονότος. (Travis & Sigman, 2000) Συνάμα, πιο συγκεκριμένα, παρουσιάζονται εμμονές, ιδιοσυγκρασιακό στυλ, απουσία ευγένειας, ντροπαλότητα, έλλειψη συνεργασίας και γνώσεων για τη θέση και το ρόλο κάποιου (Ζαχάκου, 2016), απουσία ενσυναίσθησης και σεβασμού, δυσπιστία και ροπή προς την επιθετικότητα (MacKay & Anderson, 2002).

Τα παιδιά με διαταραχές στην πραγματολογία, χρησιμοποιούν ελάχιστα ή και καθόλου μη λεκτικές και παραλεκτικές επικοινωνιακές συμπεριφορές και παρουσιάζουν μονότονη χροιά, ακατάλληλο τονισμό, και διαταραγμένη ροή ομιλίας. Επίσης αντιμετωπίζουν προβλήματα στη βλεμματική επαφή, στις εκφράσεις του προσώπου και στο πώς να ανταποκριθούν στο κοινωνικό πλαίσιο. Τα παραπάνω χαρακτηριστικά δίνουν την αίσθηση ότι τα παιδιά αυτά είναι απρόθυμα, παράξενα και με ανάρμοστη κοινωνική συμπεριφορά (Bates et al., 1975).

Χαρακτηριστικό σύμπτωμα που υπάρχει τόσο στην ειδική γλωσσική διαταραχή, όσο και στις πραγματολογικές διαταραχές αποτελεί η δυσκολία εύρεσης της κατάλληλης λέξης (MacKay & Anderson, 2002). Η αδυναμία αυτή χαρακτηρίζεται από:

- ο Σημασιολογικές παραφασίες (ντουλάπι αντί για θρανίο).

- Περιγραφή της έννοιας αντί της κατάλληλης λέξης (π.χ. αυτό που το κρατάμε για να μη βραχούμε αντί της λέξης ομπρέλα).
- Υπερβολική χρήση μη συγκεκριμένων λέξεων (αυτό, πράγμα).
- Καθυστερημένη ανταπόκριση σε λεκτικό ερέθισμα.
- Χρονικά κενά στην ανταπόκριση (παύσεις, χρήση επιφωνημάτων στην έναρξη της φράσης, όπως «ε, ε...» κ.λπ.).
- Φωνολογικές παραφασίες (κοτσαρίκι αντί κοριτσάκι).
- Χρήση λέξεων με παρεμφερή σημασία (λύκος αντί σκύλος). (Βογινδρούκας, Πραγματολογική Ανάπτυξη και Διαταραχές, 2008)

Σύμφωνα με τους Leinonen 1999 οι πραγματολογικές δυσκολίες μπορεί να οφείλονται σε ελλιπή γνώση για τον κόσμο, αδυναμία συγκράτησης κατάλληλων πληροφοριών από το επικοινωνιακό πλαίσιο, δυσκολία στην επεξεργασία των πληροφοριών μέσω της αφαιρετικής σκέψης, αδυναμία αντίληψης της νοητικής κατάστασης του συνομιλητή (Leinonen & Kerbel, 1999).

Σε παιδιά με πραγματολογικές δυσκολίες δυσλειτουργεί και η αφηγηματική ικανότητα, τόσο σε επίπεδο κατανόησης όσο και σε επίπεδο έκφρασης. Συνήθως αποτυγχάνουν στη δόμηση ενός αφηγήματος είτε σχετικά με κάτι που άκουσαν ή είδαν είτε σχετικά με κάτι που διάβασαν. Πολλά παιδιά έχουν την ικανότητα να απαντήσουν σε ερωτήσεις για το αφήγημα αλλά μόνο εάν αυτές είναι συγκεκριμένες (MacKay & Anderson, 2002).

Η δυσκολία αυτή επηρεάζει την σχολική τους απόδοση αφού δεν τα καταφέρνουν σε μαθήματα που απαιτούν αφηγηματική δυνατότητα ή κατανόηση γραπτού κειμένου. Η αφηγηματική ικανότητα συνυπάρχει και με στη σύνταξη γραπτών παραγράφων με συγκεκριμένο θέμα και στην λύση αριθμητικών προβλημάτων (Bates et al., 1975).

- Τα παιδιά με πραγματολογικές διαταραχές μπορούν να περιγράψουν κάτι που βίωσαν και ήταν απλό και συγκεκριμένο, αλλά δυσκολεύονται πολύ όταν αυτό που τους ζητάτε να περιγράψουν είναι πολύ αφηρημένο ή χρειάζεται κριτική ικανότητα.
- Στα μαθηματικά, εκεί που δυσκολεύονται ιδιαίτερα είναι στην λύση αριθμητικών προβλημάτων, αφού και σε αυτά υπάρχουν ο αφηγηματικός λόγος και η ικανότητα εύρεσης της σημαντικής πληροφορίας, δεν αντιμετωπίζουν όμως δυσκολίες στην εκτέλεση αριθμητικών πράξεων (MacKay & Anderson, 2002).

Οι δύο παραπάνω τομείς των πραγματολογικών διαταραχών έχουν ως αποτέλεσμα δυσκολίες στην συναναστροφή με τους άλλους. Οι πραγματολογικές δυσκολίες που συνδέονται με τον τομέα της επικοινωνίας (χώρος, χρόνος, κοινωνική κατάσταση, συμμετέχοντες) σχετίζονται με ακατάλληλες κοινωνικές συμπεριφορές σε χώρους και καταστάσεις, όπως το σχολείο και οι κοινωνικές εκδηλώσεις (MacKay & Anderson, 2002).

Η αδυναμίες αυτές ενδέχεται να οφείλονται στην έλλειψη ευκαιριών για να μάθουν τον τρόπο να λειτουργούν σε τέτοιες καταστάσεις λόγω περιορισμένων επικοινωνιακών και γλωσσικών δεξιοτήτων. (Vedeler, 1996) Τέτοιες δυσκολίες συναντώνται κυρίως σε άτομα που βρίσκονται στο φάσμα του αυτισμού ή εμφανίζουν σοβαρές πραγματολογικές δυσκολίες λόγω ψυχικής ασθένειας (ΝΙΚΟΛΟΠΟΥΛΟΣ, 2008).

Συνεπώς, συγκεντρωτικά, τα χαρακτηριστικά που παρουσιάζουν τα παιδιά με Διαταραχή Πραγματολογίας είναι:

- Δυσκολία στον χαιρετισμό κατά την άφιξη ή αποχώρηση.
- Δυσκολία στη επιλογή ή παραμονή θέματος συζήτησης.
- Παρουσιάζουν περιττές πληροφορίες στο λόγο τους (υπερλεξία).
- Αδυνατούν να περιγράψουν σε σωστή χρονολογική σειρά.
- Δυσκολία στην εξαγωγή συμπερασμάτων από μία συζήτηση.
- Δυσκολία στην κατανόηση/χρήση αφηρημένων εννοιών, ιδιωματισμών, χωροχρονικών εννοιών, των λέξεων «κατά λάθος» ή «επίτηδες».
- Δυσανάλογη χροιά και ένταση φωνής σε σχέση με το περιβάλλον και το συνομιλητή.
- Έλλειψη βλεμματικής επαφής.
- Δυσκολία στην αντίληψη/χρήση της «γλώσσας του σώματος».
- Αδυνατούν να διατηρήσουν τη σειρά τους σε μία συνομιλία.
- Παρουσιάζουν ακατάλληλη στάση σώματος (πχ. βρίσκονται πολύ κοντά/μακριά από το συνομιλητή, αγγίζουν τον συνομιλητή ή τον εαυτό τους ακατάλληλα).
- Δυσκολία στην προσέγκυση προσοχής με κατάλληλο τρόπο (πχ. να σηκώσουν το χέρι, να περιμένουν).
- Αδυνατούν να ακολουθήσουν τους κοινωνικούς «άγραφους κανόνες», με αποτέλεσμα να παρουσιάζονται ως αγενή ή περίεργα.

- Παρουσιάζουν «ακαμψία σκέψης» (δυσκολία στη μετάβαση από το ένα θέμα συζήτησης στο άλλο ή απουσία κριτικής σκέψης).
- Αδυνατούν να ενταχθούν ομαλά σε μία ομάδα ή ομαδικό παιχνίδι (πχ. να μπορούν να αντιμετωπίσουν την ήττα/ νίκη ή να είναι πρώτα ή τελευταία στη σειρά). (Adams & Bishop, 1989)

Οι Leinonen και Kerbel (1999) υποστηρίζουν πως όλες οι παραπάνω πραγματολογικές δυσκολίες οφείλονται σε:

- Έλλειψη γνώσεων για τον κόσμο.
- Αδυναμία πρόσβασης σε κατάλληλες πληροφορίες από το επικοινωνιακό πλαίσιο.
- Ελλειμματική γνωστική επεξεργασία των πληροφοριών μέσω της αφαιρετικής σκέψης.
- Μη κατάλληλη επιλογή της προεξέχουσας πληροφορίας του επικοινωνιακού πλαισίου.
- Αδυναμία αντίληψης της νοητικής κατάστασης του συνομιλητή.

Συνοψίζοντας, τα άτομα με πραγματολογικές διαταραχές παρουσιάζουν δυσκολίες στην αλληλεπίδραση με τους άλλους λόγω της έλλειψης κατανόησης της συναισθηματικής και νοητικής κατάστασης του ακροατή. Επιπλέον, προσεγγίζουν τους άλλους με ιδιαίτερους τρόπους και προσπαθούν να επικοινωνήσουν μαζί τους για στενά περιορισμένα ενδιαφέροντα, που τις περισσότερες φορές αφήνουν τον συνομιλητή αδιάφορα και τον αναγκάζουν να διακόψει τον διάλογο (Leinonen & Kerbel, 1999; ΝΙΚΟΛΟΠΟΥΛΟΣ, 2008; Sperber & Wilson, 1986).

2.1.3 Εμφάνιση και συννοσηρότητα

Πραγματολογικές διαταραχές μπορούν να προκύψουν σε οποιοδήποτε στάδιο της ζωής του ατόμου. Ένας τρόπος κατηγοριοποίησης των διαταραχών πραγματολογίας είναι ανάλογα με το αναπτυξιακό στάδιο κατά το οποίο παρουσιάζονται.

Ειδικότερα, πραγματολογικά ελλείμματα μπορεί να εμφανιστούν κατά:

- Την αναπτυξιακή περίοδο (0-7 ετών),
- Όψιμη παιδική ηλικία-εφηβεία (8-17 ετών),
- Πρώιμη ενηλικίωση (18-65 ετών) και
- Προχωρημένη ενηλικίωση (66-85 ετών) (Cummins, 2014).

Κατά την αναπτυξιακή περίοδο, αυτά προκύπτουν σε διάφορες νευροαναπτυξιακές διαταραχές.

- Πιο συγκεκριμένα, διαταραγμένη πραγματολογία παρατηρείται κυρίως σε άτομα με ΔΑΦ, S(P)CD, Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής-Υπερκινητικότητα (ΔΕΠ-Υ), διαταραχή διαγωγής, επιλεκτική αλαλία, νοητική αναπηρία και γενετικά σύνδρομα (όπως σύνδρομο Williams, σύνδρομο Εύθραυστου X).
- Κατά την όψιμη παιδική ηλικία, ο τομέας της πραγματολογίας μπορεί να επηρεαστεί από νευρολογικές νόσους, όπως είναι οι παιδικές Κρανιοεγκεφαλικές Κακώσεις (ΚΕΚ) και οι εγκεφαλικοί όγκοι παιδιών.
- Νοσολογικές οντότητες όπως η σχιζοφρένεια, οι ΚΕΚ ενηλίκων σχετίζονται με πραγματολογικές διαταραχές σε ενήλικα άτομα ηλικίας 18-65 ετών. Επίσης οι πραγματολογικές δεξιότητες επηρεάζονται σε νευροεκφυλιστικές νόσους όπως η νόσος Parkinson, η νόσος Huntigton, η πολλαπλή σκλήρυνση και η νόσος του κινητικού νευρώνα.
- Τέλος, στους ανθρώπους άνω των 65 ετών η ικανότητα χρήσης της γλώσσας μπορεί να διαταραχθεί από μονόπλευρες βλάβες των εγκεφαλικών ημισφαιρίων (δεξί ή αριστερό) αλλά και σε περιπτώσεις ανοιών (Cummings, 2014).

Η Διαταραχή της Πραγματολογίας, λοιπόν, στατιστικά συνυπάρχει με άλλες διαταραχές χωρίς να αποκλείεται, ωστόσο, και η παρουσία αυτής ως μεμονωμένη.

Παλαιότερα η Πραγματολογικές Διαταραχές (ΔΠ) θεωρούταν συνυφασμένες με τις Διαταραχές Αυτισμού και δεν αναγνωριζόταν τόσο ως διαταραχή, αλλά ως χαρακτηριστικό γνώρισμα των διαταραχών αυτών. Πλέον σύμφωνα με το τελευταίο Διαγνωστικό και Στατιστικό Εγχειρίδιο Ψυχικών Διαταραχών (DSM – 5, 2013), αναγνωρίζεται ως διαγνωστική κατηγορία με τον όρο « Κοινωνική (πραγματολογική) Διαταραχή Επικοινωνίας». Η κατηγορία αυτή αναφέρεται σε άτομα που παρουσιάζουν δυσκολίες στην κοινωνική χρήση της γλώσσας, χωρίς ωστόσο να έχουν τα χαρακτηριστικά του αυτιστικού φάσματος (επαναλαμβανόμενες συμπεριφορές, στερεοτυπίες, εμμονές και περιορισμένα ενδιαφέροντα).

Ακόμα και σήμερα, οι απόψεις για το αν οι πραγματολογικές διαταραχές αποτελούν ξεχωριστή οντότητα ή σύμπτωμα δίστανται με πολλούς να τις θεωρούν αυτόνομη διαταραχή και άλλους να τις εντάσσουν στα συμπτώματα των διαταραχών του αυτιστικού φάσματος

(Barrett et al., 2004). Όλοι οι ερευνητές, όμως, δίνουν κοινές περιγραφές των διαταραχών αυτών που αναφέρονται κυρίως σε τέσσερα στοιχεία: α) την απουσία κατάλληλης επικοινωνιακής δραστηριότητας, β) την δυσκολία αναγνώρισης της νοητικής κατάστασης του συνομιλητή, γ) την αδυναμία χρήσης μη λεκτικών εκφράσεων (π.χ. εκφράσεις προσώπου) και δ) την απουσία αφηρημένης σκέψης.

Τα παραπάνω θα συζητηθούν εκτενώς στα επόμενα κεφάλαια και υποενότητες, ενώ ανακαλύπτουμε την Κοινωνική- Πραγματολογική Διαταραχή και εξετάζουμε τους, υπάρχοντες στη διάθεσή μας, παράγοντες που μπορούν να την διαχωρίσουν ως μια μεμονωμένη- εξέχουσα διάγνωση.

2.2 ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΚΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ

2.2.1 Σύντομα στοιχεία

Η κοινωνική επικοινωνιακή διαταραχή- social communication disorder (SCD) είναι μια νέα διαγνωστική κατηγορία που περιλαμβάνεται στις Διαταραχές Επικοινωνίας στην ενότητα Νευροαναπτυξιακές Διαταραχές του Διαγνωστικού και Στατιστικού Εγχειριδίου Ψυχικών Διαταραχών (DSM-5).

Η SCD ορίζεται από ένα πρωταρχικό έλλειμμα στην κοινωνική χρήση της μη λεκτικής και λεκτικής επικοινωνίας. Τα άτομα με SCD μπορεί να χαρακτηρίζονται από δυσκολία στη χρήση της γλώσσας για κοινωνικούς σκοπούς, στην κατάλληλη προσαρμογή της επικοινωνίας στο κοινωνικό πλαίσιο, στην τήρηση των κανόνων του επικοινωνιακού πλαισίου (π.χ. το μπρος-πίσω της συζήτησης), στην κατανόηση της μη λεκτικής γλώσσας (π.χ. αστεία, ιδιωματισμοί, μεταφορές) και στην ενσωμάτωση της γλώσσας με μη λεκτικές επικοινωνιακές συμπεριφορές.

Πρέπει να έχουν αναπτυχθεί επαρκείς γλωσσικές δεξιότητες προτού εντοπιστούν αυτά τα υψηλότερης τάξης πραγματολογικά ελλείμματα, οπότε η διάγνωση της SCD δεν θα πρέπει να τίθεται πριν τα παιδιά γίνουν 4-5 ετών.

Η διαταραχή της κοινωνικής επικοινωνίας μπορεί να συνυπάρχει με άλλες διαταραχές της επικοινωνίας στο DSM-5 (αυτές περιλαμβάνουν τη γλωσσική διαταραχή, τη διαταραχή της ροής του λόγου στην παιδική ηλικία και την απροσδιόριστη διαταραχή της επικοινωνίας), αλλά δεν μπορεί να διαγνωστεί παρουσία διαταραχής του φάσματος του αυτισμού (ΔΑΦ) (Swineford et al., 2014).

2.2.2 Ιστορικές αναφορές

Το ερώτημα εάν οι πραγματολογικές διαταραχές είναι μια αυτοτελής διαγνωστική κατηγορία ή συνυπάρχει ως σύμπτωμα σε αναπτυξιακές και ψυχικές διαταραχές έχει απασχολήσει αρκετούς επιστήμονες τα τελευταία χρόνια.

Τη δεκαετία του 1980 καταγράφηκαν δυο προσπάθειες ταξινόμησης της πραγματολογικής διαταραχής ως τύπου γλωσσικής διαταραχής. Η πρώτη προσπάθεια έγινε από τους Rapin και Allen (1983) και η δεύτερη από τους Bishop και Rosenbloom (1987). Οι πρώτοι ερευνητές χρησιμοποίησαν τον όρο σύνδρομο σημασιολογικού πραγματολογικού ελλείμματος (semantic pragmatic deficit syndrome), ενώ οι δεύτεροι τον όρο σημασιολογική πραγματολογική διαταραχή (semantic pragmatic disorder) (Swineford et al., 2014).

Τα παιδιά της πρώτης κατηγορίας επιδείκνυαν τα παρακάτω χαρακτηριστικά:

- Ελλείμματα στην κατανόηση συνεχιζόμενης συνδιάλεξης,
- Φλυαρία,
- Δυσκολία στην εύρεση λέξεων και χρήση περιφραστικής περιγραφής,
- Σημασιολογικές παραφασίες και έλλειψη εντοπισμού συγκεκριμένης σημασιολογικής πληροφορίας,
- Στερεοτυπικές απαντήσεις κατά τη συζήτηση,
- Λεκτικοί νεολογισμοί,
- Μεγαλόφωνη ομιλία,
- Έλλειμμα στην εναλλαγή σειράς κατά τη συζήτηση,
- Φτωχή διατήρηση θέματος κατά τη συζήτηση και
- Ανέπαφη σύνταξη και φωνολογία (RAPIN & ALLEN, 1987).

Σύμφωνα με τους Bishop και Rosenbloom τα παιδιά με (SPD) δυσκολεύονται στην κατανόηση και τήρηση των κανόνων της συζήτησης. Επίσης ο λόγος τους ενδέχεται να είναι ασυνήθιστος λόγω της επιλογής άστοχων λέξεων για την επικοινωνία τους. Η SPD κατά τους Bishop και Rosenbloom χρησιμοποιήθηκε για να περιγράψει μια διακριτή ομάδα παιδιών που κατείχαν ένα διαγνωστικό κενό μεταξύ διαταραχών αυτιστικού φάσματος (ΔΑΦ) και ειδικής γλωσσικής διαταραχής (SLI) (BISHOP & ROSENBLOOM, 1987).

Οι κλινικές εικόνες και των δύο περιγραφών εμφανίζουν πολλές ομοιότητες. Ωστόσο οι Bishop και Rosenbloom δεν συμφώνησαν με τον όρο «σύνδρομο» που χρησιμοποίησαν οι Rapin και Allen και τον αντικατέστησαν με τον όρο «διαταραχή».

Η διαφορά μεταξύ τους είναι ότι οι μεν Rapin και Allen υποστήριξαν ότι οι πραγματολογικές δυσκολίες μπορούν να συνυπάρχουν με οποιαδήποτε άλλη γνωστή διαταραχή, όπως είναι ο αυτισμός, η υδροκεφαλία, διάφορα γενετικά σύνδρομα κ.λπ., ενώ οι Bishop και Rosenbloom θεωρούσαν ότι αυτές αποτελούν έναν τύπο της ειδικής γλωσσικής διαταραχής (Specific Language Impairment - SLI). Πιο συγκριμένα θεώρησαν ότι με τον όρο διαταραχή περιγράφουν ένα σύνολο συμπεριφορών που δεν συσχετίζονται απόλυτα με τον αυτισμό. (BISHOP & ROSENBLOOM, 1987)

Παρ' όλα αυτά και οι δυο ομάδες συμφωνούσαν στην περιγραφή των δυσκολιών, επισημαίνοντας ότι εμφανίζονται σε παιδιά με καλά ανεπτυγμένο φωνολογικό και μορφοσυντακτικό σύστημα, αλλά φτωχή χρήση της γλώσσας στο κοινωνικό πλαίσιο (Bishop D. , 2000).

2.2.3 DSM

Το DSM είναι ένα εγχειρίδιο το οποίο εκδίδεται κάθε δέκα περίπου χρόνια από την Αμερικανική Ψυχιατρική Εταιρεία/American Psychiatric Association (APA). Η πρακτική σπουδαιότητα του είναι μεγάλη γιατί διευκολύνει την επικοινωνία των επαγγελματιών υγείας. Στις Ηνωμένες Πολιτείες το DSM χρησιμεύει ως μια καθολική αρχή για την ψυχιατρική διάγνωση. Οι προτάσεις θεραπείας, όπως και η καταβολή αποζημιώσεων από τους παρόχους ιατρικής φροντίδας, συχνά καθορίζονται από ταξινομήσεις του DSM.

Από το 1951 έχουν ακολουθήσει ποικίλες αναθεωρήσεις. Η αναθεώρηση του προηγούμενου διαγνωστικού συστήματος DSM-IV βασίστηκε στην ανάγκη διόρθωσης πολυάριθμων και κρίσιμων ατελειών των προηγούμενων εκδόσεων του DSM, παρά στις κρίσιμες αλλαγές στον χώρο της ψυχιατρικής, καταλήγοντας έτσι στην έκδοση DSM-5. Βασικός στόχος της Αμερικανικής Ψυχιατρικής Εταιρείας ήταν μια «παραδειγματική αλλαγή», όπου η ψυχιατρική διάγνωση θα είναι περισσότερο εναρμονισμένη με τα σύγχρονα νευροεπιστημονικά ευρήματα και θα οδηγεί σε πιο ακριβή διάγνωση. Στόχος επίσης ήταν οι διαγνώσεις να είναι εφαρμοσμένες στην κλινική πρακτική.

Στην τέταρτη έκδοσή του και στη Διεθνή Στατιστική Κατηγοριοποίηση Ασθενειών και Σχετικών Προβλημάτων Υγείας/International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems-10η αναθεώρηση (ICD – 10) δεν αναφερόταν ο όρος Πραγματολογική Γλωσσική Δυσκολία- Pragmatic language impairment (PLI), επειδή η λίστα των συμπτωμάτων δεν ήταν ξεκάθαρη. Επίσης, δεν ήταν απόλυτα σαφές εάν η PLI θα μπορούσε να θεωρηθεί ως μια ξεχωριστή διαγνωστική οντότητα (Cummings, 2014).

Το DSM-5 εκδόθηκε στις 18 Μαΐου 2013, υπερισχύοντας του DSM-IV, το οποίο είχε εκδοθεί το 2000 (American Psychiatric Association, 2013) και πρόσθεσε την "κοινωνική (πραγματολογική) διαταραχή επικοινωνίας" ως νέα διαγνωστική κατηγορία για να "διασφαλίσει ότι ικανοποιούνται οι μοναδικές ανάγκες των επηρεαζόμενων ατόμων". Η ΔΑΦ έπρεπε να αποκλειστεί για να διαγνωστεί η SCD (Stemmer, 2015).

Η νέα διαγνωστική κατηγορία προκάλεσε πολλές διαφωνίες και κριτική. Ορισμένοι υποστηρίζουν ότι η SCD δεν έχει αξιοπιστία ή εγκυρότητα ως ξεχωριστή κατηγορία στις νευροαναπτυξιακές διαταραχές. Υποστηρίζεται ότι η SCD δεν υφίσταται ως ανεξάρτητη οντότητα, αλλά φαίνεται να συνδέεται με άλλες διαταραχές όπως ο αυτισμός, η SLI ή η ΔΕΠ-Υ. Παραμένει λοιπόν να φανεί αν η SCD ως νέα διαγνωστική κατηγορία θα επιβιώσει τις ενημερώσεις του DSM-5.

2.2.4 Ορισμός της S(P)CD

Η διαταραχή της κοινωνικής (πραγματολογικής) επικοινωνίας, μια νέα προσθήκη στην κατηγορία των Επικοινωνιακών Διαταραχών κάτω από την γενική ταξινόμηση των Νευροαναπτυξιακών Διαταραχών του DSM-5, ορίζεται ως μια αναπτυξιακή διαταραχή που χαρακτηρίζεται από δυσκολίες του παιδιού στην κοινωνική χρήση της γλώσσας, συμπεριλαμβανομένης της μειωμένης ικανότητας να χρησιμοποιεί την κατάλληλη γλώσσα σε ποικίλες καταστάσεις, να ακολουθεί τους κανόνες της συζήτησης, όπως η λήψη σειράς, και να κατανοεί υπονοούμενα ή διφορούμενα νοήματα, όπως στις μεταφορές και το χιούμορ. Τέτοια ελλείμματα περιορίζουν την ικανότητα του παιδιού να επικοινωνεί, να έχει φίλους και να πετυχαίνει στο σχολείο (APA).

Ένας άλλος ορισμός που παραθέτει η ASHA, σχετίζεται με τον χαρακτηρισμό της από δυσκολίες στη χρήση της λεκτικής και μη λεκτικής γλώσσας για κοινωνικούς σκοπούς. Οι

κύριες δυσκολίες αφορούν την κοινωνική αλληλεπίδραση, την κοινωνική νόηση και την πραγματολογία. Συγκεκριμένα ελλείμματα είναι εμφανή στην ικανότητα του ατόμου να:

- να επικοινωνεί για κοινωνικούς σκοπούς με τρόπους που είναι κατάλληλοι για το συγκεκριμένο κοινωνικό πλαίσιο,
- να αλλάζει την επικοινωνία για να ταιριάζει με το πλαίσιο ή τις ανάγκες του ακροατή,
- να ακολουθεί τους κανόνες συζήτησης και αφήγησης,
- να κατανοεί μη εγγράμματη ή διφορούμενη γλώσσα- και
- να κατανοεί ό,τι δεν δηλώνεται ρητά.

Επιπρόσθετα, υποστηρίζει ότι η διαταραχή της κοινωνικής επικοινωνίας μπορεί να οδηγήσει σε εκτεταμένα προβλήματα, συμπεριλαμβανομένης της δυσκολίας συμμετοχής σε κοινωνικά περιβάλλοντα, της ανάπτυξης σχέσεων με συνομηλίκους, της ακαδημαϊκής επιτυχίας και της επιτυχούς απόδοσης στο εργασιακό περιβάλλον.

2.2.5 Σημεία και συμπτώματα

Τα σημεία και τα συμπτώματα της διαταραχής της κοινωνικής επικοινωνίας περιλαμβάνουν ελλείμματα στην κοινωνική αλληλεπίδραση, την κοινωνική νόηση και την πραγματολογία. Οι συγκεκριμένες συμπεριφορές που επηρεάζονται από τη διαταραχή της κοινωνικής επικοινωνίας εξαρτώνται από την ηλικία του ατόμου, το αναμενόμενο στάδιο ανάπτυξής του και το επικοινωνιακό πλαίσιο.

Ορισμένα παραδείγματα συμπεριφορών που επηρεάζονται από τη διαταραχή της κοινωνικής επικοινωνίας περιλαμβάνουν:

- τη χρήση κατάλληλων χαιρετισμών,
- η αλλαγή της γλώσσας και του ύφους επικοινωνίας με βάση το περιβάλλον ή τον σύντροφο,
- η αφήγηση και η κατανόηση ιστοριών,
- συμμετοχή σε συζήτηση (π.χ. έναρξη ή είσοδος σε συζήτηση, διατήρηση του θέματος, εναλλαγή),
- αποκατάσταση των βλαβών στην επικοινωνία (π.χ. επαναδιατύπωση όταν παρεξηγείται),

- χρήση κατάλληλων λεκτικών (π.χ. προσωδία) και μη λεκτικών (π.χ. χειρονομίες) σημάτων για τη ρύθμιση μιας αλληλεπίδρασης,
- ερμηνεία των λεκτικών και μη λεκτικών σημάτων των άλλων κατά τη διάρκεια μιας αλληλεπίδρασης,
- κατανόηση της διαφορούμενης ή μεταφορικής γλώσσας,
- κατανόηση πληροφοριών που δεν δηλώνονται ρητά (συμπερασμός) και
- σύναψη και διατήρηση στενών φιλικών σχέσεων.

Διαφοροποιήσεις σε όλους τους τομείς της κοινωνικής επικοινωνίας παρατηρούνται εντός και μεταξύ των πολιτισμών. Οι διαφορές που σχετίζονται με τα πολιτισμικά πρότυπα δεν θεωρούνται διαταραχές (Gard et al., 1993, ASHA).

2.2.6 Διαγνωστικά κριτήρια της S(P)CD

Η διάγνωση των αναπτυξιακών διαταραχών της γλώσσας και της επικοινωνίας είναι μια διαδικασία με σημαντικές προκλήσεις λόγω της επικάλυψης των συμπτωμάτων και της αβέβαιης συμπτωματολογίας (Gibson et al., 2013). Μέχρι στιγμής σε προηγούμενα εγχειρίδια δεν υπήρχε μια εφαρμόσιμη διάγνωση, με αποτέλεσμα άτομα με αυτού του είδους τις δυσκολίες να μην αντιμετωπίζονται με τον κατάλληλο και βέλτιστο θεραπευτικό τρόπο στα πλαίσια παρέμβασης.

Όπως προαναφέραμε, η διάγνωση της S(P)CD δεν μπορεί να δοθεί σε παιδιά ηλικίας κάτω των 4-5 ετών, καθώς οι γλωσσικές δεξιότητες του παιδιού πρέπει να αναπτυχθούν επαρκώς πριν τον εντοπισμό πραγματολογικών ελλειμμάτων. Επίσης ηπιότερες μορφές της διαταραχής μπορεί να μην γίνουν αντιληπτές έως την αρχή της εφηβείας, κατά την οποία η γλώσσα και οι κοινωνικές αλληλεπιδράσεις γίνονται πιο σύνθετες. Ορισμένα παιδιά με την πάροδο των χρόνων επιδεικνύουν σημαντική βελτίωση των πραγματολογικών ελλειμμάτων τους ενώ σε άλλα οι δυσκολίες εξακολουθούν να γίνονται αντιληπτές και στην ενήλικη ζωή.

Επίσης άτομα με S(P)CD δεν μπορούν να διαγνωστούν ταυτόχρονα και με ΔΑΦ (APA, 2013), όπως προϋποθέτει και η ένταξή του ως ξεχωριστό κωδικό στο ICD-10 (F80.82) το 2017 και δεν έχει υπάρξει μεταβολή του μετέπειτα.

Τα διαγνωστικά κριτήρια της Κοινωνικής (Πραγματολογικής) Επικοινωνιακής διαταραχής (S[P]CD) κατά το DSM-V (2013) είναι:

- Εμμένουσες δυσκολίες στην κοινωνική χρήση λεκτικής και μη λεκτικής επικοινωνίας, η οποία διαμορφώνεται από όλα τα ακόλουθα:
 - Ελλείμματα στη χρήση επικοινωνίας για κοινωνικούς σκοπούς, όπως για τον χαιρετισμό και την ανταλλαγή πληροφοριών με τρόπο που είναι κατάλληλος για το κοινωνικό πλαίσιο.
 - Μειωμένη δυνατότητα αλλαγής τρόπου επικοινωνίας ώστε να ταιριάζει με το πλαίσιο ή τις ανάγκες του ακροατή, όπως για παράδειγμα η τροποποίηση ομιλίας από το πλαίσιο της παιδικής χαράς στο πλαίσιο της τάξης και η αλλαγή τρόπου ομιλίας στα παιδιά σε σχέση με τους ενήλικες με την αποφυγή χρήσης μιας υπερβολικά επίσημης γλώσσας.
 - Δυσκολία ακολουθούσης κανόνων συνομιλίας και αφήγησης, όπως η ανάληψη σειράς στη συζήτηση, η αναδιτύπωση σε περίπτωση που κάποιος θιχθεί από μια δήλωση και η γνώση του τρόπου χρήσης λεκτικών και μη λεκτικών συνθημάτων για τη ρύθμιση της αλληλεπίδρασης.
 - Δυσκολίες κατανόησης του τι δεν δηλώνεται ρητά (π.χ. εξαγωγή συμπερασμάτων) και μη κυριολεκτικών ή διφορούμενων εννοιών (π.χ. ιδιωτισμοί, χιούμορ, μεταφορές, πολλαπλές σημασίες που εξαρτώνται από πλαίσιο για την ερμηνεία).
- Τα ελλείμματα έχουν ως αποτέλεσμα λειτουργικούς περιορισμούς στην αποτελεσματική επικοινωνία, στην κοινωνική συμμετοχή, στις κοινωνικές σχέσεις, στην ακαδημαϊκή επιτυχία, ή στην επαγγελματική ανέλιξη.
- Η έναρξη των συμπτωμάτων παρατηρείται κατά την πρώιμη αναπτυξιακή περίοδο (αλλά τα ελλείμματα δεν μπορούν να γίνουν πλήρως έκδηλα μέχρι οι απαιτήσεις κοινωνικής επικοινωνίας να υπερβούν τις περιορισμένες ικανότητες).
- Τα συμπτώματα δεν μπορούν να αποδοθούν σε άλλη ιατρική ή νευρολογική πάθηση ή σε χαμηλές ικανότητες στους τομείς δομής της λέξης και στη γραμματική (μορφολογία), και δεν εξηγούνται καλύτερα από τη διαταραχή αυτιστικού φάσματος, τη διανοητική αναπηρία (διανοητική αναπτυξιακή διαταραχή), σφαιρική αναπτυξιακή καθυστέρηση ή άλλη ψυχική διαταραχή (APA, 2013).

Το DSM-5 χαρακτηρίζει την SCD ως μια επίμονη δυσκολία με τη λεκτική και μη λεκτική επικοινωνία που δεν μπορεί να αποδοθεί σε χαμηλό νοητικό επίπεδο. Τα συμπτώματα

περιλαμβάνουν δυσκολία στην απόκτηση και τη χρήση του προφορικού και γραπτού λόγου, όπως ακατάλληλες απαντήσεις σε συζητήσεις. Η διαταραχή περιορίζει την αποτελεσματική επικοινωνία, τις κοινωνικές σχέσεις, τις ακαδημαϊκές επιδόσεις ή την επαγγελματική απόδοση. Τα συμπτώματα πρέπει να είναι παρόντα στην πρώιμη παιδική ηλικία, ακόμη και αν δεν αναγνωρίζονται μέχρι αργότερα όταν η ομιλία, η γλώσσα ή οι απαιτήσεις επικοινωνίας υπερβαίνουν ικανότητες (Stemmer, 2015).

Η διαταραχή της κοινωνικής επικοινωνίας μπορεί να διαγνωστεί από επαγγελματίες υγείας με εμπειρία στην ανάπτυξη του παιδιού και στις αναπτυξιακές διαταραχές.

Στη διάγνωση της διαταραχής της κοινωνικής επικοινωνίας συμμετέχουν συνήθως αρκετοί επαγγελματίες υγείας, συμπεριλαμβανομένων των λογοπαθολόγων και των ψυχολόγων. Μπορεί να περιλαμβάνει έναν συνδυασμό συνεντεύξεων, γλωσσικών αξιολογήσεων και αξιολογήσεων συμπεριφοράς.

2.2.7 Κλινική εικόνα της S(P)CD

Τα επικοινωνιακά χαρακτηριστικά των παιδιών με S(P)CD μπορούν να κατηγοριοποιηθούν ως εξής:

- Τα πραγματολογικά ελλείμματα που προκύπτουν κατά την κοινωνική αλληλεπίδραση και παρατηρούνται σε παιδιά ηλικίας 4-5 ετών με S(P)CD (βλ. πίνακα 2.2 Παράρτημα Β)
- Τις ανώτερου επιπέδου γλωσσικές δυσκολίες οι οποίες αναφέρονται στη γλωσσική επεξεργασία πάνω από το επίπεδο της πρότασης. Παραδείγματα τέτοιας ανάλυσης αποτελούν η κατανόηση ιστοριών, προφορικών αφηγήσεων και έντυπου υλικού από βιβλία. Αυτές οι γλωσσικές δυσκολίες διαφαίνονται καλύτερα με τη χρήση επίσημων σταθμισμένων εργαλείων αλλά είναι εμφανή και στην καθημερινότητα του παιδιού.

Άλλα επικοινωνιακά χαρακτηριστικά ορισμένων παιδιών με πραγματολογικά ελλείμματα τα οποία παρουσιάζονται επίσης στα ελλείμματα κοινωνικής επικοινωνίας παιδιών με SPCD , αλλά και ΔΑΦ/Αυτισμό υψηλής λειτουργικότητας είναι:

- «Έτοιμες» προτάσεις ή φράσεις που το παιδί έχει μάθει και χρησιμοποιεί στο λόγο του, αλλά δεν έχουν νόημα στη συζήτηση,

- ασυνήθιστο επιτονισμό με την ομιλία τους να χαρακτηρίζεται ως μονότονη,
- δυσκολίες μη-λεκτικής επικοινωνίας: περιορισμένη χρήση χειρονομιών κατά την επικοινωνία, αποστροφή του βλέμματος,
- γνωστικά ελλείμματα, δυσκολία στη σχέση με τους συνομηλίκους, δυσκολίες συμπεριφοράς, άγχος, κατάθλιψη (Gibson et al., 2013).

2.2.8 Επίπτωση και επιπολασμός

Η επίπτωση της διαταραχής αναφέρεται στον αριθμό των νέων περιπτώσεων που εντοπίστηκαν σε μια συγκεκριμένη χρονική περίοδο. Ο επιπολασμός της διαταραχής αναφέρεται στον αριθμό των ατόμων που ζουν με διαταραχή της κοινωνικής επικοινωνίας σε μια συγκεκριμένη χρονική περίοδο.

Οι ακριβείς εκτιμήσεις της επίπτωσης και του επιπολασμού της διαταραχής είναι δύσκολο να προσδιοριστούν, επειδή πολλές έρευνες βασίζονται σε διαφορετικούς πληθυσμούς και χρησιμοποιούν ασυνεπείς ή διαφορούμενους ορισμούς της διαταραχής.

Μια πληθυσμιακή εκτίμηση, που βασίζεται σε κοινοτικό δείγμα περισσότερων από 1.300 παιδιών νηπιαγωγείου, υποδηλώνει ότι η πραγματολογική γλωσσική διαταραχή εμφανίζεται σε περίπου 7,5% των παιδιών και επηρεάζει περισσότερα αγόρια από ό,τι κορίτσια με αναλογία 2,6:1,0. Υψηλότερα ποσοστά επιπολασμού (23%-33%) έχουν παρατηρηθεί σε άτομα με γλωσσικές διαταραχές (Conti-Ramsden & Botting , 1999; Ketelaars et al., 2009).

Δεδομένου ότι τα προβλήματα κοινωνικής επικοινωνίας συνυπάρχουν με διάφορες άλλες διαταραχές, ενδέχεται να υπάρχουν πρόσθετα δεδομένα σχετικά με τη συχνότητα και τον επιπολασμό για τις καταστάσεις αυτές με άλλα καθοριστικά συμπτώματα και χαρακτηριστικά.

2.2.9 Επιδημιολογία

Το 1999 οι Conti-Ramsden και Botting εντόπισαν ότι το 22% των παιδιών που φοιτούσαν σε δημοτικά σχολεία του Ηνωμένου Βασιλείου και παρακολουθούσαν παράλληλη στήριξη είχαν τη διάγνωση της PLI (Conti-Ramsden & Botting , 1999). Τα επιδημιολογικά στοιχεία της νέας διαγνωστικής ετικέτας του DSM-V δεν έχουν σχηματιστεί εφόσον δεν υπάρχει καμία έρευνα, η οποία παρουσιάζει πόσα άτομα πληρούν τα κριτήρια για τη διάγνωση

της S(P)CD. Μια έρευνα του 2012 των McPartland και των συνεργατών ανέφερε ότι το 91% των ατόμων με αυτισμό θα συνεχίσει να πληροί τα κριτήρια της ίδιας διάγνωσης (McPartland, 2012). Όμως η Huerta και οι συνεργάτες της σε μια έρευνα του 2012 διαπίστωσαν ότι μόνο το 60,6% των ατόμων με διάγνωση αυτισμού θα πληρούσε τα νέα διαγνωστικά κριτήρια για τις ΔΑΔ. Επίσης σύμφωνα με την προηγούμενη έρευνα μόνο το 1,5% των Διερεύνηση της Κοινωνικής (Πραγματολογικής) Επικοινωνιακής Διαταραχής [S(P)CD] 37 συμμετεχόντων με ΔΑΦ (διάγνωση DSM-IV) πληρούν τα κριτήρια της κοινωνικής επικοινωνίας χωρίς να έχουν περιορισμένες επαναλαμβανόμενες συμπεριφορές, ενδιαφέροντα ή δραστηριότητες (Huerta, 2012).

2.2.10 Πορεία και πρόγνωση της SCD

Σε αυτό το σημείο, είναι αδύνατο να συζητηθεί η πορεία και η πρόγνωση της SCD. Η ανεπάρκεια διαχρονικών ερευνών περιορίζει τις προσπάθειές μας να εξάγουμε συμπεράσματα από την προηγούμενη βιβλιογραφία για την SCD. Ενώ μια μελέτη διαπίστωσε ότι μια σημαντική μειοψηφία των παιδιών σχολικής ηλικίας συνέχισε να επιδεικνύει πραγματιστικές διαταραχές για τουλάχιστον ένα έτος, ορισμένα παιδιά βελτιώνουν τις πραγματωλογικές τους δεξιότητες αλλά συνεχίζουν να έχουν άλλα είδη γλωσσικών προβλημάτων. Η μόνη μελέτη που εξετάζει τη μακροπρόθεσμη σταθερότητα υποδηλώνει ότι η πραγματωλογική γλωσσικές διαταραχές μπορεί να είναι μάλλον σταθερές στην ενήλικη ζωή, αλλά το μέγεθος του δείγματος ήταν ανεπαρκές για τη γενίκευση των ευρημάτων.

Η έρευνα έχει αρχίσει να αναζητά τα μακροπρόθεσμα ψυχοκοινωνικά αποτελέσματα των παιδιών με πραγματωλογική γλωσσική διαταραχή. Όταν συγκρίνονται με συνομηλίκους με ειδικές γλωσσικές διαταραχή, μια διαχρονική μελέτη υπέδειξε ότι τα παιδιά με ρεαλιστική γλωσσική διαταραχή έχουν γενικά καλύτερες επιδόσεις στα ακαδημαϊκά μαθήματα, αλλά έχουν επίμονες πραγματωλογικές δυσκολίες.

Οι πραγματιστικές δυσκολίες που παρατηρήθηκαν στην ενήλικη ζωή φάνηκε να επηρεάζουν πιο αρνητικά την ικανότητα να έχουν στενές φιλικές ή ρομαντικές σχέσεις. Επιπλέον, σε σύγκριση με μια ομάδα ελέγχου ενηλίκων με ΔΦΑ, οι ενήλικες με πραγματωλογική επικοινωνιακή διαταραχή και ειδική γλωσσική διαταραχή παρουσίασαν

σημαντικά λιγότερες συμπεριφορές χαρακτηριστικές της ΔΑΦ, παρέχοντας υποστήριξη για μια διαγνωστική διάκριση μεταξύ πραγματιστικής γλωσσικής διαταραχής και ΔΑΦ.

2.2.11 Οικογενής Παράγοντας και γενετική προδιάθεση

Αν και δεν υπάρχουν δημοσιευμένες έρευνες σχετικά με την κληρονομικότητα και/ή τα γονίδια που εμπλέκονται στη διάγνωση της SCD, έχουν γίνει κάποιες έρευνες που δείχνουν οικογενειακή συσσωμάτωση των δυσκολιών κοινωνικής επικοινωνίας (κυρίως στον αυτισμό) και μια αναπτυσσόμενη βιβλιογραφία μελετών που διερευνούν γενετικές συσχετίσεις. Όσον αφορά τον οικογενειακή συσχέτιση, έχουν βρεθεί πραγματολογικές - γλωσσικές δυσκολίες σε οικογένειες παιδιών με αυτισμό, καθώς και σε οικογένειες ατόμων με ειδικές γλωσσικές διαταραχές. Επιπλέον, η πραγματολογική γλώσσα (καθώς και η δομική γλώσσα) έχει βρεθεί ότι είναι περισσότερο διαταραγμένη μεταξύ ατόμων με ΔΑΦ των οποίων οι γονείς είναι κατηγοριοποιημένοι ως ευρύτερου φαινότυπου αυτισμού, σε σύγκριση με εκείνους των οποίων οι γονείς δεν είναι. Περαιτέρω, μελέτες έχουν δείξει σημαντική κληρονομικότητα των πραγματολογικών δεξιοτήτων σε οικογένειες που περιλαμβάνουν άτομα τόσο με αυτισμό, όσο και με ειδικές γλωσσικές διαταραχές, υποδεικνύοντας μη προσθετικές γενετικές επιδράσεις.

Το πεδίο ερευνών, το οποίο ασχολείται με τη συσχέτιση γονιδίων και μεμονωμένων πραγματολογικών γλωσσικών ελλειμμάτων ή χαρακτηριστικών κοινωνικής επικοινωνίας είναι πολύ περιορισμένο. Παραλλαγές ορισμένων γονιδίων ξεκίνησαν να σχετίζονται με πραγματολογικά ελλείμματα. Στο σημείο αυτό θα πρέπει να επισημανθεί ότι η ανάπτυξη της πραγματολογίας δεν καθορίζεται αποκλειστικά με βάση το γενετικό κώδικα αλλά καθοριστικές είναι και οι περιβαλλοντικές επιδράσεις (St Pourcain et al., 2014).

Εν κατακλείδι, το DSM-V επισημαίνει ότι ένα οικογενειακό ιστορικό διαταραχών αυτιστικού φάσματος, επικοινωνιακών διαταραχών ή ειδικών μαθησιακών διαταραχών φαίνεται να αυξάνουν τον κίνδυνο για την εκδήλωση κοινωνικής (πραγματολογικής) επικοινωνιακής διαταραχής (APA, 2013).

2.2.12 Αιτιολογία

Η αιτία της κοινωνικής-πραγματολογικής διαταραχής ως ξεχωριστής διάγνωσης δεν είναι γνωστή. Συχνά ορίζεται με βάση τη συγκεκριμένη κατάσταση με την οποία σχετίζεται (ASHA).

Παρόμοια με άλλες ψυχολογικές και επικοινωνιακές διαταραχές, η ακριβής αιτία της Διαταραχής Κοινωνικής Επικοινωνίας (SCD) δεν είναι καλά κατανοητή. Οι γενετικοί παράγοντες φαίνεται να παίζουν σημαντικό ρόλο και τα άτομα που έχουν οικογενειακό ιστορικό Διαταραχής Αυτιστικού Φάσματος, Διαταραχών Επικοινωνίας ή Ειδικών Μαθησιακών Διαταραχών είναι πιο πιθανό να έχουν διάγνωση SCD.

Ωστόσο, για τις πραγματολογικές δυσκολίες σε ένα γενικό πλαίσιο υπάρχουν αρκετές θεωρίες. Οι ίδιες ενδέχεται να οφείλονται στην έλλειψη ευκαιριών μάθησης εξαιτίας περιορισμένων επικοινωνιακών και γλωσσικών δεξιοτήτων. Τέτοιου τύπου δυσκολίες συναντώνται κυρίως σε άτομα που βρίσκονται στο φάσμα του αυτισμού ή παρουσιάζουν σοβαρές πραγματολογικές δυσκολίες λόγω άλλης ψυχικής ασθένειας (ΝΙΚΟΛΟΠΟΥΛΟΣ, 2008).

Στην ερμηνεία των πραγματολογικών διαταραχών συμβάλλουν, ακόμα, οι παρακάτω θεωρίες.

Η θεωρία του νου (Premack & Woodruff, 1978) βοηθά να εξηγηθούν τα προβλήματα που συναντούν τα άτομα με πραγματολογικές δυσκολίες στον χειρισμό της συζήτησης και στους τομείς της αλληλεπίδρασης με τους άλλους. Η δυσκολία της δημιουργίας νοητικών αναπαραστάσεων με τη βοήθεια των γνώσεων για τον γύρω κόσμο οδηγεί σε αποτυχία προσδιορισμού της νοητικής κατάστασης του συνομιλητή. Σύμφωνα με τους Leinonen και Kerbel (1999) αποτέλεσμα των παραπάνω είναι η υποεκτίμηση ή η υπερεκτίμηση των γνώσεων του συνομιλητή και η μη κατάλληλη επιλογή πληροφοριών που να του είναι ενδιαφέρουσες. Αυτό συνιστά διαταραχή στην επικοινωνία και άρα αποτυχία αλληλεπίδρασης των συνδιαλασσόμενων. Επιπρόσθετα, η αδυναμία αναγνώρισης από τον ακροατή μη λεκτικών ενδείξεων που πληροφορούν για την ακαταλληλότητα της μεταδιδόμενης πληροφορίας επιδεινώνει την επικοινωνιακή αποτυχία και εμποδίζει το άτομο να χρησιμοποιήσει τεχνικές διόρθωσης της συζήτησης ή επαναπροσδιορισμού της (Frith, 1989; Baron-Cohen et al., 1985).

Η υπόθεση για την ασθενή κεντρική συνοχή (Frith, *Autism and theory of mind in everyday life*, 1994) θα μπορούσε και αυτή να συνδράμει στην κατανόηση των πραγματολογικών διαταραχών σε σχέση με την επιλογή του θέματος και την αδυναμία διεύρυνσης των θεματικών ενοτήτων. Σύμφωνα με την Jordan (1996), η αδυναμία δημιουργίας ενός νοητικού μοντέλου το οποίο να προκύπτει από τα λεγόμενα του συνομιλητή περιορίζει την ικανότητα ενεργού συζήτησης. Η δυσκολία αυτή είναι πιθανό να οφείλεται στην αδυναμία επεξεργασίας των πληροφοριών που μεταδίδονται μέσω του προφορικού λόγου και οι οποίες σχετίζονται με το συγκεκριμένο υπό εξέταση θέμα. Η ασθενής κεντρική συνοχή δεν επιτρέπει στο στόμα να επεξεργαστεί τις πληροφορίες στο πλαίσιο του συνόλου, καθιστώντας το έτσι ανίκανο να ανταπεξέλθει στις απαιτήσεις της συζήτησης. Ως αποτέλεσμα, το άτομο εμμένει σε συγκεκριμένα θέματα τα οποία γνωρίζει και εντυπωσιάζει τους συνομιλητές του με τις γνώσεις του. Ακόμη και τότε όμως αποτυγχάνει στην επικοινωνιακή διαδικασία, καθώς εξαιτίας του κοινωνικού ελλείμματος δεν μπορεί να διευρύνει το συγκεκριμένο θέμα ικανοποιητικά, ώστε να διατηρήσει ενεργό το ενδιαφέρον του συνομιλητή του.

Ιδιαίτερη σημασία για την εξήγηση των πραγματολογικών διαταραχών, κυρίως όσον αφορά στην κατανόηση της πρόθεσης του συνομιλητή, κρίνεται ότι έχει η θεωρία της συσχέτισης των Sperber και Wilson (1986). Σύμφωνα με τους Leinonen και Kerbel (1999), η θεωρία αυτή παρέχει το θεωρητικό υπόβαθρο για την κατανόηση της διαταραγμένης πραγματολογίας, διαχωρίζοντας την από τη σημασιολογία. Οι πραγματολογικές δυσκολίες πρέπει να εξετάζονται ανεξάρτητα από τον γλωσσολογικό τομέα της σημασιολογίας, με αφετηρία τη διερεύνηση της ικανότητας για τροποποίηση της γλωσσικής έκφρασης μέσω των διαδικασιών της αναφοράς, της διασαφήνισης και του εμπλουτισμού. Το δεύτερο στάδιο μελέτης των πραγματολογικών διαταραχών αφορά στην ικανότητα του ατόμου να διατυπώνει, βάσει συλλογισμών και γνώσεων για τον γύρω κόσμο, υποθέσεις σχετικά με τον λόγο για τον οποίο χρησιμοποιήθηκε η γλωσσική έκφραση. Το τρίτο και τελευταίο μέρος της ανάλυσης των πραγματολογικών διαταραχών συνδέεται με την ικανότητα εξαγωγής ενός τελικού συμπεράσματος για τον λόγο χρήσης της γλωσσικής έκφρασης μέσω των διαδικασιών της αφαιρετικής σκέψης.

Συνοψίζοντας, τα άτομα με πραγματολογικές διαταραχές αντιμετωπίζουν δυσκολίες αλληλεπίδρασης με τους άλλους, οι οποίες έχουν να κάνουν με την αντίληψη της νοητικής και συναισθηματικής κατάστασης του ακροατή, την κατανόηση των ενδιαφερόντων του, την

κατάλληλη επιλογή πληροφοριών, τον τρόπο μετάδοσης των πληροφοριών, τη γνώση για την κοινωνική θέση του ακροατή, τους πολιτισμικούς-κοινωνικούς κανόνες του, το μορφωτικό του επίπεδο και την ηλικία του.

Τα άτομα με πραγματολογικές διαταραχές προσεγγίζουν τους άλλους με ιδιαίτερους τρόπους (π.χ. δεν εισάγουν με τον κατάλληλο τρόπο ένα θέμα συζήτησης, μιλούν χωρίς προηγουμένως να έχουν προσελκύσει την προσοχή του συνομιλητή τους, χρησιμοποιούν ακατάλληλες φράσεις για να αρχίσουν κάποια επικοινωνιακή διαδικασία κ.λπ.) και για περιορισμένα ενδιαφέροντα που τις περισσότερες φορές αφήνουν τον συνομιλητή αδιάφορο ή τον αναγκάζουν να διακόψει την επικοινωνιακή συνδιαλλαγή. Το περιορισμένο και ιδιαίτερο ρεπερτόριο ενδιαφερόντων πολύ συχνά βρίσκεται στη βάση της διαταραγμένης επικοινωνιακής πρόθεσης (Βογινδρούκας, Πραγματολογική Ανάπτυξη και Διαταραχές, 2008).

2.2.13 Αξιολόγηση - Διάγνωση της S (P) CD

Επί του παρόντος, δεν υπάρχουν διαθέσιμες δομημένες και τυποποιημένες δοκιμές για τη μέτρηση του SPCD. Αν και το DSM-5 παρέχει έναν περιγραφικό κατάλογο των χαρακτηριστικών για τον εντοπισμό της SPCD, δεν εξετάζει τη μέτρησή τους (APA, 2013). Η φύση της κοινωνικής επικοινωνίας καθιστά δύσκολη την ποσοτικοποίηση των επίμονων δυσκολιών στην κοινωνική χρήση της λεκτικής και μη λεκτικής επικοινωνίας, επειδή οι ανθρώπινες επικοινωνιακές συμπεριφορές είναι πλούσιες, πολύπλοκες, και εξαρτώνται από το πλαίσιο. Σε αντίθεση με άλλες πτυχές της γλώσσας, όπως το λεξιλόγιο ή το συντακτικό, οι κανόνες της πραγματολογικής γλώσσας είναι λιγότερο σαφείς και ιδιαίτερα δυναμικοί (Adams, 2002; Norbury C., 2014).

Εν ολίγοις, η αξιολόγηση της κοινωνικής επικοινωνίας και της πραγματολογικής γλώσσας πιθανότατα να απαιτεί την εξέταση όχι μόνο συγκεκριμένων γλωσσικών μορφών αλλά και του πότε και πώς χρησιμοποιούνται αυτές οι μορφές σε σύνθετα πλαίσια.

Είναι ζωτικής σημασίας να αναπτυχθούν εργαλεία αξιολόγησης για τη διάγνωση των ελλειμμάτων κοινωνικής επικοινωνίας που χαρακτηρίζουν το SPCD, παρά τις προκλήσεις που συνεπάγεται αυτός ο στόχος.

Αν και δεν έχουν αναπτυχθεί εργαλεία αξιολόγησης ειδικά για την SPCD, οι δυσκολίες κοινωνικής επικοινωνίας έχουν μελετηθεί προηγουμένως σε παιδιά με γλωσσικές διαταραχές

που χαρακτηρίζονται από ένα μοτίβο ελλειμμάτων παρόμοιο με αυτό της γλωσσικής διαταραχής με αυτά που σχετίζονται με την SPCD.

Επειδή ένας αριθμός μελετών για την PLI (pragmatic language impairment) και άλλες σημασιολογικό-πραγματολογικές γλωσσικές διαταραχές έχουν αναφερθεί κατά τη διάρκεια των χρόνων και επειδή οι διαταραχές αυτές φαίνεται να έχουν πολλά κοινά χαρακτηριστικά με την SPCD, η βιβλιογραφία σχετικά με την PLI και τις συναφείς γλωσσικές διαταραχές μπορεί να είναι χρήσιμη για την ανάπτυξη μέτρων για την αξιολόγηση ατόμων με SPCD (Yuan & Dollaghan, 2018).

Σύμφωνα με την ASHA, κάποιες τυπικές διαδικασίες αξιολόγησης που ακολουθούνται είναι οι ακόλουθες:

- Ο έλεγχος (screening) των δεξιοτήτων κοινωνικής επικοινωνίας διενεργείται κάθε φορά που υπάρχει υποψία επικοινωνιακής διαταραχής ως μέρος μιας ολοκληρωμένης αξιολόγησης λόγου και ομιλίας για κάθε άτομο με προβλήματα επικοινωνίας.
Ο έλεγχος περιλαμβάνει συνήθως τη χρήση εργαλείων βασισμένων στις ικανότητες, όπως συνεντεύξεις και παρατηρήσεις, ερωτηματολόγια αυτοαναφοράς και μετρήσεις αναφορικές σε πρότυπα που συμπληρώνονται από γονείς, εκπαιδευτικούς ή συντρόφους.
- Ο έλεγχος ακοής διενεργείται για να αποκλειστεί η απώλεια ακοής ως παράγοντας που συμβάλλει στις δυσκολίες κοινωνικής επικοινωνίας.
- Τα άτομα για τα οποία υπάρχουν υποψίες ότι έχουν διαταραχή της κοινωνικής επικοινωνίας με βάση τα αποτελέσματα της εξέτασης παραπέμπονται για μια ολοκληρωμένη αξιολόγηση λόγου και ομιλίας ή σε άλλους επαγγελματίες ανάλογα με τις ανάγκες. Όταν το άτομο έχει διαγνωσμένη συνυπάρχουσα πάθηση, ο ρόλος του SLP (λογοθεραπευτή) είναι να γνωρίζει τα επικαλυπτόμενα ή παρόμοια σημεία και συμπτώματα και να αξιολογεί ειδικά για τα στοιχεία της κοινωνικής επικοινωνίας.

Η αξιολόγηση της κοινωνικής επικοινωνίας θα πρέπει να είναι πολιτισμικά ευαίσθητη και λειτουργική και να περιλαμβάνει τη συνεργασία των οικογενειών, των φροντιστών, των εκπαιδευτικών της τάξης, των SLP, των ειδικών παιδαγωγών, των ψυχολόγων και άλλων επαγγελματιών ανάλογα με τις ανάγκες (π.χ. επαγγελματικός σύμβουλος). Η αξιολόγηση είναι

ευαίσθητη στο ευρύ φάσμα αποδεκτών κοινωνικών προτύπων που υπάρχουν εντός και μεταξύ των κοινοτήτων.

Σύμφωνα με το πλαίσιο της Διεθνούς Ταξινόμησης της Λειτουργικότητας, της Αναπηρίας και της Υγείας (ICF) του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (ΠΟΥ) (ASHA, 2016; ΠΟΥ, 2001), η ολοκληρωμένη αξιολόγηση διεξάγεται για τον εντοπισμό και την περιγραφή των εξής:

- Διαταραχές στη δομή και τη λειτουργία του σώματος, συμπεριλαμβανομένων των υποκείμενων δυνατών και αδύναμων σημείων στην επικοινωνία και στους τομείς που σχετίζονται με την επικοινωνία.
- Συνυπάρχοντα ελλείμματα ή καταστάσεις υγείας, όπως διαταραχές προφορικού ή γραπτού λόγου, ΔΕΠΥ ή αναπτυξιακές αναπηρίες.
- Περιορισμοί στη δραστηριότητα και τη συμμετοχή, συμπεριλαμβανομένης της λειτουργικής επικοινωνίας και των διαπροσωπικών αλληλεπιδράσεων.
- Συναφείς (περιβαλλοντικοί και προσωπικοί) παράγοντες που λειτουργούν ως εμπόδια ή διευκολύνουν την επιτυχή επικοινωνία και συμμετοχή στη ζωή.
- Ο αντίκτυπος των διαταραχών της επικοινωνίας στην ποιότητα ζωής του ατόμου.

Για την αξιολόγηση των δεξιοτήτων κοινωνικής επικοινωνίας χρησιμοποιούνται τόσο επίσημες όσο και ανεπίσημες αξιολογήσεις. Υπάρχουν μερικές τυποποιημένες δοκιμασίες που έχουν σχεδιαστεί ειδικά για την αξιολόγηση των κοινωνικών (πραγματολογικών) γλωσσικών δεξιοτήτων, ενώ ορισμένες ολοκληρωμένες γλωσσικές δοκιμασίες περιλαμβάνουν υποδοκιμασίες που στοχεύουν σε αυτές τις δεξιότητες.

Αναλογικές εργασίες που μιμούνται πραγματικές καταστάσεις και φυσιολογικές παρατηρήσεις μπορούν να χρησιμοποιηθούν για τη συλλογή πληροφοριών σχετικά με τις επικοινωνιακές δεξιότητες ενός ατόμου σε προσομοιωμένες κοινωνικές καταστάσεις ή σε καθημερινά κοινωνικά περιβάλλοντα.

Η αξιολόγηση των δεξιοτήτων κοινωνικής επικοινωνίας λαμβάνει υπόψη την ηλικία του ατόμου, τις πολιτισμικές νόρμες και αξίες και το αναμενόμενο στάδιο ανάπτυξης. Κατά την αξιολόγηση των δεξιοτήτων κοινωνικής επικοινωνίας σε κωφά ή βαρήκοα άτομα, είναι σημαντικό να λαμβάνεται υπόψη η ηλικία έναρξης και η διάρκεια της απώλειας ακοής, καθώς

οι παράγοντες αυτοί παίζουν ρόλο στην ανάπτυξη των γλωσσικών και επικοινωνιακών δεξιοτήτων (ASHA, 1993).

Η αξιολόγηση μπορεί να οδηγήσει σε:

- διάγνωση διαταραχής της κοινωνικής επικοινωνίας,
- περιγραφή των χαρακτηριστικών και της σοβαρότητας της διαταραχής,
- συστάσεις για παρέμβαση και υποστήριξη- και
- παραπομπή σε άλλους επαγγελματίες ανάλογα με τις ανάγκες (ASHA, 1993).

Επί του παρόντος, υπάρχουν διάφορα μέσα που αφορούν τις πραγματολογικές δεξιότητες και την κοινωνική γλώσσα των παιδιών. Το πιο ευρέως χρησιμοποιούμενο είναι το Children' s Communication Checklist-2 (Bishop D. , 2003). Το CCC-2 είναι μια αναθεώρηση του αρχικού (Bishop D. , 1998) που αναπτύχθηκε για την αξιολόγηση των επικοινωνιακών δεξιοτήτων των παιδιών. Αποτελείται από 10 υποκλίμακες με 5 στοιχεία στην καθεμία. Οι υποκλίμακες αφορούν τις μετρήσεις της δομικής γλώσσας, της γλώσσας ανώτερης τάξης, της πραγματολογικής γλώσσας, των κοινωνικών θεμάτων και των ενδιαφερόντων. Ο εξεταστής μπορεί επίσης να αντλήσει ένα σύνθετο δείγμα απόκλισης κοινωνικής αλληλεπίδρασης από ένα υποσύνολο των υποκλιμάκων που ευθυγραμμίζεται στενά με συμπεριφορές που αναγνωρίζονται στις ΔΦΑ. Αν και είναι χρήσιμο για τον εντοπισμό συγκεκριμένων κοινωνικών συμπεριφορών, τα αποτελέσματα συχνά εντοπίζουν SCD σε παιδιά που παρουσιάζουν επίσης δομική γλωσσική διαταραχή (Norbury et al., 2004), ένα κριτήριο αποκλεισμού για την SCD.

Σε μια εργασία ανασκόπησης, η Norbury (2014) αναφέρθηκε σε διάφορες εκθέσεις γονέων/δασκάλων και αξιολογήσεις δομικής παρατήρησης που εξέταζαν την πραγματολογική γλώσσα και την κοινωνική επικοινωνία. Ωστόσο, εκτός από το Autism Diagnostic Observation Schedule- Second Edition (Lord et al., 2012), λίγες αξιολογήσεις εξετάζουν άμεσα τις άλλες συμπεριφορές που σχετίζονται με την SCD , όπως οι επαναλαμβανόμενες συμπεριφορές, και όσες αξιολογήσεις το κάνουν είναι χρονοβόρες και δεν είναι πρακτικές σε ένα πολυάσχολο κλινικό περιβάλλον (Flax et al., 2019).

Ο πίνακας 2.3 (Παράρτημα Γ) παρουσιάζει τα μέσα που είναι σήμερα διαθέσιμα για την αξιολόγηση της πραγματολογικής γλώσσας, τα οποία μπορούν να χρησιμεύσουν ως σημείο εκκίνησης για την ποσοτικοποίηση της SCD, αν και μπορεί να μην είναι όλα εφαρμόσιμα σε όλα τα κριτήρια που απαιτούνται για τη διάγνωση της SCD. Ωστόσο, οι ψυχομετρικές

πληροφορίες είναι περιορισμένες για τα περισσότερα διαθέσιμα εργαλεία αξιολόγησης (Swineford et al., 2014).

Εν κατακλείδι, παρόλο που η SCD είναι μια νέα, μη δοκιμασμένη οντότητα, οι κλινικοί γιατροί και οι ερευνητές μπορούν να μάθουν πολλά από την υπάρχουσα βιβλιογραφία σχετικά με την πραγματολογική γλωσσική διαταραχή και άλλες νευροαναπτυξιακές πραγματολογικές διαταραχές. Η τελική στόχοι θα είναι η βελτίωση της εννοιολόγησης, η ανάπτυξη και επικύρωση εργαλείων αξιολόγησης και παρεμβάσεων, και η συνολική κατανόηση των κοινών και μοναδικών αιτιολογικών παραγόντων για την SCD σε σχέση με άλλες νευροαναπτυξιακές διαταραχές (Swineford et al., 2014).

ΕΝΟΤΗΤΑ 3: ΑΥΤΙΣΜΟΣ

3.1 ΟΡΙΣΜΟΣ

Ο αυτισμός ανήκει στην κατηγορία των διάχυτων νευροαναπτυξιακών διαταραχών. Ο όρος «διάχυτες» χαρακτηρίζει εκείνες τις διαταραχές που επιδρούν αρνητικά, όχι μόνο σε έναν, αλλά σε πολλούς τομείς της ανάπτυξης ταυτόχρονα (Κάκουρος & Μανιαδάκη, 2006). Πρόκειται για ένα σύνδρομο που επηρεάζει, σε μικρό ή μεγάλο βαθμό, την επικοινωνία, την έκφραση, την κοινωνικότητα και την γενικότερη συμπεριφορά του ατόμου, και χαρακτηρίζεται από επαναλαμβανόμενες, στερεοτυπικές συνήθειες που διαφέρουν στον καθένα χωριστά. Με άλλα λόγια, σχετίζεται με διαταραγμένη λεκτική και μη λεκτική επικοινωνία, και με περιορισμένες βιολογικές και περιβαλλοντικές καταστάσεις, ενώ μετά την ηλικία των τριών ετών, επιφέρει αρνητικές συνέπειες στον μαθησιακό τομέα (Pennington et al., 2014).

Η αυτιστική διαταραχή, δείχνει ανομοιογένεια και διαφοροποίηση, και τα βασικά της γνωρίσματα είναι υποκειμενικά για το κάθε περιστατικό. Οι κύριες εκδηλώσεις της, συχνά μπορεί να συνυπάρχουν με διάσπαση ελλειμματικής προσοχής, υπερκινητικότητα, επιληψία, άγχος και κατάθλιψη (Lord et al., 2006; Risi et al., 2006). Πρόκειται για μία διαταραχή που έχει βιολογικό χαρακτήρα, αλλά η διάγνωσή της βασίζεται στην αρχή του συμπεριφορισμού. Παρόλο που τα κριτήρια αναγνώρισής της μεταβάλλονται συχνά, τα κύρια χαρακτηριστικά της, δηλαδή η απομόνωση και η στερεοτυπική συμπεριφορά, παραμένουν αμετάβλητα (Happé & Frith, 1996).

Σύμφωνα με το ετυμολογικό του περιεχόμενο, η λέξη «αυτισμός» προέρχεται από την λέξη «εαυτός», και υποδηλώνει την αποξένωση κάποιου, και την έλλειψη ενδιαφέροντος για κοινωνικές συνδιαλλαγές. Ο όρος χρησιμοποιήθηκε για πρώτη φορά το 1943 από τον Leo Kanner, ψυχίατρος του Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Johns Hopkins στην Βαλτιμόρη, στην προσπάθειά του να περιγράψει μία ομάδα από έντεκα παιδιά που εμφάνιζαν κάποια κοινά, μη τυπικά, και ασυνήθιστα χαρακτηριστικά (Heward, 2011).

Αφού ενημερώθηκε για το οικογενειακό, ιατρικό και αναπτυξιακό ιστορικό του κάθε παιδιού, κατέληξε στο συμπέρασμα ότι πρόκειται για ένα σύνδρομο. Παρατήρησε πως είχαν δυσκολία στην επαφή τους με άλλα άτομα ή με αντικείμενα και έδειχναν να είναι απομονωμένα. Τόνισε, μάλιστα, ότι κανένα από αυτά τα περιστατικά δεν θεωρούνταν ως σχιζοφρένεια. Επίσης, διέκρινε διαφορές στον τομέα του λόγου, αφού ορισμένα καθυστέρησαν να τον αναπτύξουν, ενώ άλλα, τον χρησιμοποιούσαν με έναν ιδιαίτερο και μη συνηθισμένο τρόπο. Άλλο ένα στοιχείο που του τράβηξε την προσοχή, ήταν η ανάγκη για ομοιομορφία και οι επαναλαμβανόμενες κινήσεις και συμπεριφορές. Όσον αφορά την αναπτυξιακή τους πορεία, παρατήρησε ότι περίπου τα μισά παιδιά είχαν μεγαλύτερο μέγεθος κεφαλιού από τους συνομηλίκους τους, ενώ κάποια είχαν έναν ιδιαίτερο τρόπο βαδίσματος. (Kanner, 1943)

Ο Kanner χρησιμοποίησε την ονομασία «πρώιμος βρεφικός αυτισμός» προκειμένου να αναφερθεί σε εκείνο το δείγμα μελέτης που παρουσίαζε έλλειψη κοινωνικοποίησης, απομόνωση από τον κοινωνικό περίγυρο και τις συνδιαλλαγές, καθυστέρηση στον λόγο και ανάγκη για ομοιομορφία (Roth & Worthington, 2016).

Με την πάροδο των χρόνων, τα χαρακτηριστικά που είχε διατυπώσει ο Kanner ως κοινά μεταξύ των δειγμάτων που μελέτησε, αναθεωρήθηκαν. Βρέθηκε, πως τα στοιχεία αυτά διαφοροποιούνται από το ένα άτομο στο άλλο. Για παράδειγμα, υπάρχουν περιπτώσεις περιστατικών που δεν επιδιώκουν την κοινωνικοποίηση, ενώ υπάρχουν και κάποιες άλλες, στις οποίες τα άτομα είτε είναι παθητικοί δέκτες, είτε συμμετέχουν σε κοινωνικές δραστηριότητες με τον δικό τους ρυθμό. Ωστόσο, αυτές οι αλλαγές είναι δυνατόν να συμβούν ακόμη και στο ίδιο το άτομο λόγω μεταβολών στο νοητικό δυναμικό και στην ηλικία του. Γι' αυτό, η κλινική εικόνα είναι πιθανό να μεταβάλλεται, ταυτόχρονα με αυτά τα δύο στοιχεία (Harpe, 2003)

3.2 ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ

3.2.1 Χαρακτηριστικά αυτισμού κατά το DSM-V

Το Διαγνωστικό και Στατιστικό Εγχειρίδιο Ψυχικών Διαταραχών (DSM) είναι ένα από τα πιο βασικά και γνωστά διαγνωστικά εργαλεία που χρησιμοποιείται για την διάγνωση και την κατάταξη των νοητικών και ψυχιατρικών δυσλειτουργιών και έχει δημιουργηθεί από την Αμερικανική Ψυχιατρική Εταιρία (APA). Σύμφωνα με την πέμπτη έκδοση του DSM, για να δοθεί διάγνωση αυτισμού, θα πρέπει να ισχύουν τα εξής (και τα 5 κριτήρια A, B, Γ, Δ, Ε):

A. Μόνιμα ελλείμματα στην κοινωνική επικοινωνία και την κοινωνική αλληλεπίδραση σε πολλαπλά πλαίσια, όπως εκδηλώνονται από τα παρακάτω, επί του παρόντος ή από το ιστορικό (τα παραδείγματα είναι ενδεικτικά):

1. Ελλείμματα κοινωνικό-συναισθηματικής αμοιβαιότητας, όπως, για παράδειγμα, ανώμαλη κοινωνική προσέγγιση, αποτυχία της τυπικής αμοιβαίας συνομιλίας, μειωμένη ανταλλαγή ενδιαφέροντος, συναισθημάτων ή επηρεασμού, αποτυχία έναρξης ή ανταπόκρισης σε κοινωνικές αλληλεπιδράσεις.
2. Ελλείμματα στις μη λεκτικές επικοινωνιακές συμπεριφορές που χρησιμοποιούνται στην κοινωνική αλληλεπίδραση, όπως, για παράδειγμα, κακώς ολοκληρωμένη λεκτική και μη λεκτική επικοινωνία, ανωμαλίες στην βλεμματική επαφή και τη γλώσσα του σώματος, ελλείμματα στην κατανόηση και τη χρήση χειρονομιών, πλήρη έλλειψη εκφράσεων του προσώπου και μη λεκτικής επικοινωνίας.
3. Ελλείμματα στην ανάπτυξη, την διατήρηση και την κατανόηση των σχέσεων, όπως, για παράδειγμα, δυσκολίες προσαρμογής της συμπεριφοράς ώστε να ταιριάζουν σε διάφορα κοινωνικά πλαίσια, δυσκολίες στην κοινή χρήση φανταστικού παιχνιδιού ή στη δημιουργία φίλων, απουσία ενδιαφέροντος για συνομηλίκους.

Καθορισμός της τρέχουσας σοβαρότητας:

Η σοβαρότητα βασίζεται σε διαταραχές της κοινωνικής επικοινωνίας και περιορισμένα, επαναλαμβανόμενα πρότυπα συμπεριφοράς.

- B. Περιορισμένα, επαναλαμβανόμενα πρότυπα συμπεριφοράς, ενδιαφερόντων ή δραστηριοτήτων, όπως εκδηλώνονται από τουλάχιστον δύο από τα παρακάτω, επί του παρόντος ή από το ιστορικό (τα παραδείγματα είναι επεξηγηματικά):
1. Στερεοτυπικές ή επαναλαμβανόμενες κινήσεις, χρήσεις αντικειμένων ή ομιλία (π.χ. απλές κινητικές στερεοτυπίες, στοίχιση παιχνιδιών ή αναστροφή αντικειμένων, ηχολαλία, ιδιότυπες φράσεις).
 2. Επιμονή στην ομοιότητα, άκαμπτη προσήλωση στις ρουτίνες ή τελετουργικά πρότυπα λεκτικής ή μη λεκτικής συμπεριφοράς (π.χ. ακραία δυσφορία σε μικρές αλλαγές, δυσκολία στις μεταβάσεις, άκαμπτα πρότυπα σκέψης, τελετουργίες χαιρετισμού, ανάγκη να ακολουθείται η ίδια διαδρομή ή να καταναλώνεται το ίδιο φαγητό κάθε μέρα).
 3. Πολύ περιορισμένα, σταθερά ενδιαφέροντα που είναι ανώμαλα σε ένταση ή εστίαση (π.χ. ισχυρή προσκόλληση ή ενασχόληση με ασυνήθιστα αντικείμενα, υπερβολικά περιορισμένα ή επίμονα ενδιαφέροντα).
 4. Υπερδραστηριότητα ή υποδραστηριότητα στην αισθητηριακή εισροή ή ασυνήθιστο ενδιαφέρον για αισθητηριακές πτυχές του περιβάλλοντος (π.χ. φαινομενική αδιαφορία για πόνο/ θερμοκρασία, αρνητική αντίδραση σε συγκεκριμένους ήχους ή υφές, υπερβολική μυρωδιά ή άγγιγμα αντικειμένων, οπτική γοητεία με φώτα ή κίνηση).

Καθορισμός της τρέχουσας σοβαρότητας:

Η σοβαρότητα βασίζεται σε διαταραχές της κοινωνικής επικοινωνίας και σε περιορισμένα, επαναλαμβανόμενα πρότυπα συμπεριφοράς.

- Γ. Τα συμπτώματα πρέπει να υπάρχουν στην πρώιμη αναπτυξιακή περίοδο (αλλά ενδέχεται να μην εκδηλωθούν πλήρως έως ότου οι κοινωνικές απαιτήσεις υπερβούν τις περιορισμένες ικανότητες ή καλυφθούν με διδαγμένες στρατηγικές στη μετέπειτα ζωή).
- Δ. Τα συμπτώματα προκαλούν κλινικά σημαντική βλάβη σε κοινωνικούς, επαγγελματικούς ή άλλους σημαντικούς τομείς της τρέχουσας λειτουργικότητας.
- Ε. Αυτές οι διαταραχές δεν εξηγούνται καλύτερα από τη νοητική υστέρηση (νοητική αναπτυξιακή διαταραχή) ή την γενικευμένη αναπτυξιακή διαταραχή. Η νοητική

υστέρηση και η διαταραχή φάσματος του αυτισμού συχνά συνυπάρχουν. Για να γίνει ταυτόχρονη διάγνωση διαταραχής αυτιστικού φάσματος και νοητικής υστέρησης, η κοινωνική επικοινωνία πρέπει να είναι κάτω από αυτή που αναμένεται για το γενικό αναπτυξιακό επίπεδο.

Σημείωση: Σε άτομα με καλά εδραιωμένη διάγνωση DSM-IV για αυτιστική διαταραχή, διαταραχή Asperger ή διάχυτη αναπτυξιακή διαταραχή που δεν ορίζεται αλλιώς θα πρέπει να δοθεί η διάγνωση της διαταραχής φάσματος αυτισμού. Τα άτομα που έχουν σημαντικά ελλείμματα στην κοινωνική επικοινωνία, αλλά των οποίων τα συμπτώματα δεν χρειάζονται διαφορετικά κριτήρια για διαταραχή φάσματος αυτισμού, θα πρέπει να αξιολογούνται για κοινωνική (πραγματολογική) διαταραχή επικοινωνίας.

Καθορισμός εάν:

- Υπάρχει ή όχι συνοδευτική διανοητική ανεπάρκεια.
- Υπάρχει ή όχι συνοδευτική γλωσσική διαταραχή.
- Συνδέεται με γνωστή ιατρική ή γενετική κατάσταση ή περιβαλλοντικό παράγοντα (Σημείωση: Χρησιμοποιείται πρόσθετος κωδικός για να προσδιοριστεί η σχετική ιατρική ή γενετική κατάσταση).
- Συνδέεται με άλλη νευρολογική, ψυχική ή συμπεριφορική διαταραχή (Σημείωση: Χρησιμοποιούνται επιπλέον κωδικοί για να προσδιοριστούν οι σχετικές νευροαναπτυξιακές, ψυχικές ή συμπεριφορικές διαταραχές).
- Υπάρχει κατατονία (έλεγχος των κριτηρίων κατατονίας που σχετίζονται με άλλη ψυχική διαταραχή), (Σημείωση: Χρησιμοποιείται επιπλέον κατατονία που σχετίζεται με την διαταραχή φάσματος του αυτισμού για να αποδειχθεί η παρουσία συννοσηρότητας με την κατατονία)

(Volkmar et al., 2014)

3.2.2 Διαφορές με το DSM-IV

Η πέμπτη έκδοση του DSM, που κυκλοφόρησε τον Μάιο του 2013, αναθεώρησε τα στοιχεία της τέταρτης έκδοσης και παρουσίασε πολλές και σημαντικές διαφορές. Περιλαμβάνει δεδομένα που έχουν προκύψει από τις πιο πρόσφατες επιστημονικές μελέτες, με σκοπό την καλύτερη δυνατή καθοδήγηση των κλινικών (Regier, Kuhl, & Kupfer, 2013). Η επιστημονική ομάδα που ασχολήθηκε με την συγκεκριμένη διαταραχή κατά την δημιουργία του

DSM-V, συγκράτησε μερικά από τα στοιχεία της προηγούμενης έκδοσης που ήταν αποδεκτά και πρόσθεσε σε αυτά καινούργια δεδομένα, προκειμένου να εξαφανίσει τους υπάρχοντες περιορισμούς (Volkmar & McPartland, 2014).

Οι Διάχυτες Αναπτυξιακές Διαταραχές (ΔΑΔ) ονομάστηκαν Διαταραχές Αυτιστικού Φάσματος (ΔΑΦ). Ο όρος αυτός περιλαμβάνει την Αυτιστική Διαταραχή, το Σύνδρομο Asperger, την Παιδική Αποδιοργανωτική Διαταραχή και την Διάχυτη Διαταραχή της Ανάπτυξης Μη Προσδιοριζόμενη Αλλιώς (PDD-NOS), ενώ το σύνδρομο Rett που ανήκε σε αυτήν την διαγνωστική κατηγορία, πλέον θεωρείται ξεχωριστή διαταραχή. Επιπλέον, προέκυψε η Πραγματολογική Επικοινωνιακή Διαταραχή που έχει ως κύρια στοιχεία της τα επικοινωνιακά και πραγματολογικά ελλείματα και τη διαταραγμένη χρήση της λεκτικής και της μη λεκτικής επικοινωνίας, χωρίς να ανήκει στις ΔΑΦ. Η εμφάνιση στοιχείων της διαταραχής με βάση το DSM-V ξεκινά από πολύ νωρίς, δηλαδή από την πρώιμη παιδική ηλικία, με μερικά από τα χαρακτηριστικά της να έχουν ήδη εμφανιστεί έως τα 3 έτη, ενώ κάποια άλλα μπορεί να παρουσιαστούν μετέπειτα στην ζωή του ατόμου.

Πέρα από αυτές τις αλλαγές, στο DSM-V δημιουργήθηκαν δύο νέες κατηγορίες συμπτωμάτων. Η μία περιλαμβάνει τις κοινωνικές και επικοινωνιακές δυσλειτουργίες, οι οποίες στην προηγούμενη έκδοση ήταν ξεχωριστές, ενώ η άλλη περιέχει τις στερεοτυπικές και επαναλαμβανόμενες συμπεριφορές (Volkmar & Reichow, 2013; Volkmar & McPartland, 2014). Στην νέα έκδοση, τα αισθητηριακά ερεθίσματα ανήκουν στο κομμάτι της συμπεριφοράς, ενώ η ανάπτυξη των εκφραστικών και λεκτικών ικανοτήτων απουσιάζει από τα βασικά κριτήρια, κάνοντας, πιθανόν, ευκολότερη την διάγνωση της διαταραχής σε μικρότερες ηλικίες (Bent et al., 2016).

Διαφοροποίηση προέκυψε και στην ταξινόμηση της σοβαρότητας των συμπτωμάτων, με την χρήση τριών επιπέδων. Το κάθε επίπεδο σχετίζεται με την αντίστοιχη ανάγκη υποστήριξης του ατόμου. Πιο συγκεκριμένα, στο Επίπεδο 1 (Ηπιου βαθμού) είναι υπαρκτή η ανάγκη υποστήριξης. Στο Επίπεδο 2 (Μέτριου βαθμού) υπάρχει ανάγκη ενισχυμένης υποστήριξης. Τέλος, στο Επίπεδο 3 (Σοβαρού βαθμού) υπάρχει ανάγκη ιδιαίτερα ενισχυμένης υποστήριξης από τον φροντιστή του ατόμου (Volkmar & McPartland, 2014).

3.2.3 Πρώιμες ενδείξεις

Σε ορισμένες περιπτώσεις, η διάγνωση του αυτισμού είναι δυνατόν να συμβεί πριν τα 3 έτη, σύμφωνα με κάποια σημάδια που εντοπίζονται νωρίτερα και θεωρούνται ως πιθανά για την ύπαρξη της διαταραχής. Αυτό μπορεί να συμβάλλει σε καλύτερη πρόγνωση, αφού δίνει την δυνατότητα παρέμβασης σε πιο μικρή ηλικία. Ορισμένες πρώιμες ενδείξεις είναι οι εξής (Veness et al., 2012; Wetherby et al., 2004; Shipley & McAfee, 2013):

- Απουσία βλεμματικής επαφής.
- Απουσία αντίδρασης στο άκουσμα του ονόματός του.
- Απουσία ανταπόκρισης με χαμόγελο.
- Απουσία εκφράσεων του προσώπου.
- Απουσία ένδειξης τρυφερότητας σε άλλα άτομα.
- Καθυστέρηση ανάπτυξης λόγου.
- Φτωχή κατανόηση του λόγου.
- Παράξενη ή επίπεδη αντίδραση σε συναναστροφές.
- Περίεργη προσωδία.
- Αδιαφορία για επικοινωνία με άλλους.
- Υστέρηση σε χειρονομίες (όπως χαιρετισμός, νεύματα, κούνημα κεφαλιού).
- Απουσία χειρονομίας δείξης.
- Αδυναμία μοιράσματος των ενδιαφερόντων και των απολαύσεων.
- Απουσία ενδιαφέροντος για άλλους.
- Απουσία ενδιαφέροντος για ερεθίσματα (οπτικά, ακουστικά).
- Περίεργη στάση σώματος.
- Επαναλαμβανόμενες κινήσεις με το σώμα ή με αντικείμενα.
- Απουσία συμβολικού ή φανταστικού παιχνιδιού.
- Προσκόλληση σε συγκεκριμένα αντικείμενα, παιχνίδια ή σε κινήσεις αυτών.
- Έντονος φόβος για ορισμένα αντικείμενα.
- Ξαφνικές αλλαγές των συναισθημάτων.
- Περίεργη αντίδραση σε αισθήσεις.

3.2.4 Χαρακτηριστικά διάγνωσης αυτισμού

Επικοινωνία- Γλώσσα

Οι διαταραχές της επικοινωνίας στην ανάπτυξη ενός παιδιού, είναι ιδιαίτερα ανησυχητικές και αποτελούν μέρος της συμπτωματολογίας του αυτισμού. Αρκετά περιστατικά μπορεί να μην μιλήσουν ποτέ, αλλά ένα σημαντικό ποσοστό αποκτά λόγο. Σε εκείνο το πλήθος που αναπτύσσει ομιλία, οι επιδράσεις του αυτισμού είναι εμφανείς σε όλους τους τομείς της, αφού επηρεάζει αρνητικά τόσο τη λεκτική όσο και τη μη λεκτική επικοινωνία (Owens, 2016).

Τα παιδιά με αυτισμό δείχνουν έναν διαφορετικό τρόπο χρήσης της γλώσσας. Συχνά χρησιμοποιούν λανθασμένα τις αντωνυμίες και άλλα στοιχεία της. Κύριο γνώρισμά τους είναι η ηχολαλία, δηλαδή η επανάληψη του λόγου άλλων προσώπων, χωρίς την αντίληψη των όσων λέγονται, και χωρίς αυτά τα λόγια να ταιριάζουν με την περίσταση (Στασινός, 2016). Η ηχολαλία μπορεί να περιλαμβάνει ολική ή τμηματική επανάληψη μίας πρότασης με την χρήση του ίδιου τόνου που είχε ο εκάστοτε ομιλητής. Πρόκειται για ένα στοιχείο που χαρακτηρίζει το μεγαλύτερο ποσοστό των παιδιών που ανήκουν στο φάσμα του αυτισμού. Έχει αποδειχθεί ότι γίνεται πιο έντονη όταν τα άτομα έρχονται αντιμέτωπα με υψηλές κοινωνικές απαιτήσεις από τον περίγυρο και δυσκολεύονται να κατανοήσουν την συνθήκη (Owens, 2016). Διαθέτουν την ικανότητα να χρησιμοποιούν φράσεις ή προτάσεις με σωστή συντακτική δομή, αλλά σε ακατάλληλο περιβάλλον. Αυτό σημαίνει ότι δεν είναι υπαρκτή η συσχέτιση της σύνταξης με την πραγματικότητα. Επίσης, ενώ απομνημονεύουν μέρη του λόγου που ακούνε, δεν μπορούν να αντιληφθούν το περιεχόμενο και την σημασία των όσων ηχολαλούν. Έτσι, ο συνδυασμός της σημασιολογίας και την σύνταξης είναι ελλιπής (Wenar & Kerig, 2008). Η ομιλία τους υστερεί σε προσωδία, μουσικότητα, μεταφορικά στοιχεία, χιούμορ και περιλαμβάνει επαναλήψεις. Φαίνεται, μάλιστα, πως το άτομο δυσκολεύεται να κατανοήσει την συναισθηματική κατάσταση, τα ενδιαφέροντα και τις πιθανές σκέψεις του συνομιλητή του (Στασινός, 2016).

Στα περιστατικά παιδιών με αυτισμό, παρατηρήθηκαν επικοινωνιακές δυσκολίες σε όλους τους τομείς της γλώσσας, με εκείνον της πραγματολογίας να παραμένει διαταραγμένος σε όλη τους την ζωή. Υστερούν στις διαλεκτικές δεξιότητες, εμφανίζοντας μεγάλη δυσχέρεια στην έναρξη και την διατήρηση ενός θέματος συζήτησης, καθώς και στην εναλλαγή σειράς μεταξύ αυτών και των συνομιλητών τους. Δεν είναι λίγες οι φορές που δεν γνωρίζουν περαιτέρω

πληροφορίες για το ζήτημα που συζητούν και έχουν την τάση να επαναλαμβάνουν λόγια που ειπώθηκαν νωρίτερα στον διάλόγό τους. Επίσης, δεν αντιλαμβάνονται τη μεταφορική χρήση του λόγου και την ερμηνεύουν ως κυριολεκτική (Owens, 2016). Αδυνατούν να κατανοήσουν τη μη λεκτική επικοινωνία και δεν χρησιμοποιήσουν εκφράσεις προσώπου, νοήματα, νεύματα ή χειρονομίες (Roth & Worthington, 2016). Δεν έχουν την ικανότητα να τηρούν την επαφή πομπού και δέκτη, ενώ μιλούν στον ακροατή χωρίς να αντιλαμβάνονται εάν τον ενδιαφέρει η συζήτηση ή εάν όχι (Wenar & Kerig, 2008).

Κοινωνικές επαφές

Τα παιδιά με αυτισμό παρουσιάζουν δυσκολία ή απουσία κατανόησης των συναισθημάτων των ατόμων γύρω τους, έκφρασης των δικών τους συναισθημάτων και δημιουργίας συναισθηματικών δεσμών. Πολλοί γονείς αναφέρουν πως τα παιδιά τους είναι αδιάφορα και απόμακρα σε οποιαδήποτε ένδειξη αγάπης τους δίνουν. Ένα σημαντικό ποσοστό δεν χρησιμοποιεί χειρονομίες με σκοπό την επικοινωνία. Αποφεύγουν να χαιρετήσουν, να δείξουν κάτι που θέλουν, να προβάλουν αντικείμενα που κατονομάζονται ή να κάνουν κίνηση του κεφαλιού για ένδειξη άρνησης ή επιθυμίας. Η κοινωνικοποίηση εμφανίζει καθολικές και μόνιμες διαταραχές. Υπάρχει αποφυγή βλέμματος στα άτομα του περιγύρου και εικόνα αδιαφορίας στο άκουσμα του ονόματός τους (Heward, 2011; Wetherby et al., 2006).

Το βλέμμα αποκλίνει από το φυσιολογικό. Ακόμη και σε ενήλικο πληθυσμό που έχει αποκτήσει ένα ποσοστό βλεμματικής επαφής, έχει αποδειχθεί ότι συνεχίζει να διαφέρει από την τυπική (Wenar & Kerig, 2008). Η κλινική έρευνα έδειξε πως τα παιδιά αυτά αντιλαμβάνονται τα πρόσωπα γύρω τους περισσότερο ως αντικείμενα και λιγότερο ως ανθρώπους. Μπορεί να χρησιμοποιήσουν κάποιον με δική τους πρωτοβουλία, έχοντας ως στόχο την πραγματοποίηση μίας δραστηριότητας ή ενέργειας, αλλά όχι την επικοινωνία (Heward, 2011; Wenar & Kerig, 2008). Το κοινωνικό χαμόγελο, που διαδραματίζει ουσιαστικό ρόλο για την ανάπτυξη δεσμού μεταξύ ενός βρέφους και του φροντιστή του, δεν είναι υπαρκτό. Παρόλο που χαμογελούν όταν τους μιλάει η μητέρα τους, δεν το συνδυάζουν με την βλεμματική επαφή (Wenar & Kerig, 2008).

Ένα βασικό χαρακτηριστικό της κοινωνικότητας στον αυτισμό είναι η κοινωνική απομόνωση, που είναι παρούσα από τους πρώτους μήνες μετά την γέννηση έως και την ενήλικη ζωή. Τα παιδιά αποφεύγουν οποιαδήποτε συναναστροφή με άλλα άτομα και επιθυμούν να είναι

απομακρυσμένα. Μερικές φορές, η απροθυμία τους για ανταπόκριση στα μηνύματα που δέχονται, δίνει την εικόνα κώφωσης. Αδυνατούν να δημιουργήσουν δεσμούς με τα οικεία πρόσωπα και η συναισθηματική τους έκφραση είναι διαταραγμένη. Πολύ συχνά κάθονται μόνα τους κρατώντας ένα αντικείμενο, χωρίς να το επεξεργάζονται (Στασινός, 2016). Άλλο ένα στοιχείο της διαταραχής είναι η μειωμένη ενσυναίσθηση, δηλαδή η υστερημένη αντίληψη των συναισθημάτων των ατόμων που βρίσκονται στον περίγυρό τους. Τέλος, διαταραγμένος είναι και ο τομέας της αμοιβαιότητας που χαρακτηρίζεται από αδυναμία δημιουργίας μίας επιτυχημένης συνδιαλλαγής με συνομήλικα άτομα, αφού η λεκτική και μη επικοινωνία εμφανίζει πολλά ελλείμματα (Wenar & Kerig, 2008).

Νοητικές λειτουργίες

Ένα μεγάλο ποσοστό περιστατικών διαγιγνώσκεται με νοητική υστέρηση. Στο 75-80% ο δείκτης νοημοσύνης είναι χαμηλότερος από 70, και κυρίως σε τιμές από 35 έως 50, ενώ στο υπόλοιπο πλήθος, μερικοί εμφανίζουν φυσιολογική και κάποιοι άλλοι εξαιρετικά υψηλή (Στασινός, 2016). Για την διάκριση του αυτισμού, δίνονται οι χαρακτηρισμοί υψηλής και χαμηλής λειτουργικότητας, ανάλογα με το εάν υπάρχει ή όχι υστέρηση της νοημοσύνης (Heward, 2011). Σύμφωνα με πρόσφατες μελέτες, η συνύπαρξη νοητικής υστέρησης και αυτισμού μειώνεται, αλλά δεν παύει να είναι εμφανής στο μισό, σχεδόν, πληθυσμό. Ωστόσο, δεν έχουν βρεθεί στοιχεία που να επαληθεύουν διαφορά μεταξύ της λεκτικής και μη λεκτικής νοημοσύνης (Mouga et al., 2016). Σε ορισμένους τομείς οι επιδόσεις είναι πολύ χαμηλές, ενώ σε άλλους αρκετά υψηλές. Σε όλες τις περιπτώσεις, ο βαθμός επιτυχίας σε σύγκριση με την τυπική ανάπτυξη είναι αποκλίνον (Scheuffgen et al., 2000).

Ένας παράγοντας που δεν επιτρέπει στα παιδιά αυτά να δεχτούν επιπλέον ερεθίσματα από το περιβάλλον είναι η τάση τους να επικεντρώνονται σε ένα συγκεκριμένο στοιχείο κάποιου αντικειμένου, και όχι σε όλο το αντικείμενο συνολικά. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα οι εικόνες και οι έννοιες που λαμβάνονται να είναι περιορισμένες, μειώνοντας την ευκαιρία για απόκτηση νέων γνώσεων ή για εμπλουτισμό των ήδη υπάρχοντων. Η προσοχή είναι, επίσης, διαταραγμένη. Έχουν την τάση να προσκολλώνται σε κάτι, εστιάζοντας μόνο εκεί και κάνοντας τη διάσπασή τους από αυτό δύσκολη στο να σταματήσει. Έτσι, δεν μπορούν να επεξεργαστούν οτιδήποτε άλλο υπάρχει ή εισέρχεται στον περιβάλλοντα χώρο. Ένα ακόμη γνώρισμα των αυτιστικών παιδιών είναι η ιδιαιτερότητά τους στο να απομνημονεύουν κάτι με μεγάλη

επιτυχία. Καταφέρνουν να θυμηθούν μία λίστα από ονόματα, αριθμούς ή αντικείμενα, αλλά εμφανίζουν δυσκολίες κατά την ανάκληση προσωπικών γεγονότων (Heward, 2011).

Αισθητηριακά ερεθίσματα

Τα παιδιά που έχουν διαγνωστεί με αυτισμό μπορεί να παρουσιάσουν περίεργες αντιδράσεις σε εξωτερικά ερεθίσματα. Είναι πιθανό να εμφανίσουν υπερευαισθησία ή υποευαισθησία σε ήχους του περιβάλλοντος, με την μετάπτωση από την μία στην άλλη να γίνεται απρόσμενα. Σε ορισμένες περιπτώσεις, δείχνουν να μην μπορούν να διαχειριστούν έναν απλό θόρυβο, ενώ σε άλλες δίνουν εικόνα κώφωσης (Wenar & Kerig, 2008). Στην υπερευαισθησία, είναι συχνό να αποφεύγουν αγγίγματα, ήχους, συγκεκριμένες υφές, είδη ένδυσης, μυρωδιές και γεύσεις που τους προκαλούν αναστάτωση, άγχος, εκρήξεις θυμού και άρνηση, καθώς έρχονται σε υπερβολική επαφή με αυτά. Η υποευαισθησία περιλαμβάνει μειωμένη αντίδραση σε πληροφορίες του περιβάλλοντος που οι γύρω αντιλαμβάνονται κανονικά. Η κλινική τους εικόνα χαρακτηρίζεται από απάθεια, αργή ή ανύπαρκτη απάντηση σε ερεθίσματα, επαναλαμβανόμενες κινήσεις του σώματος, προσπάθεια πρόκλησης περαιτέρω διέγερσης και απουσία αίσθησης φόβου για κάτι που μπορεί να προκαλέσει τον τραυματισμό τους. Και τα δύο στοιχεία μπορεί να συνυπάρχουν στο ίδιο άτομο (Heward, 2011; Hazen et al., 2014).

Οι έντονες και ξαφνικές αλλαγές τους προκαλούν σύγχυση. Εάν βρεθούν απότομα εκτεθειμένα σε υπερβολικό φως ή σε συνωστισμό, δείχνουν φοβισμένα. Γι' αυτό, καταφεύγουν σε όσο το δυνατόν μικρότερης έντασης ερεθίσματα προκειμένου να επικεντρωθούν σκόπιμα εκεί και να αποβάλλουν την ανασφάλεια που τους διακατέχει (Wenar & Kerig, 2008).

Κάτι ακόμη στο οποίο υστερούν, είναι στην οργάνωση των μηνυμάτων που δέχονται. Η ικανότητά τους να διασπάσουν τις πληροφορίες και να τις μειώσουν σταδιακά, ώστε να τις διαχειριστούν και να τις επεξεργαστούν, είναι έντονα ελλιπής. Έτσι, δεν μπορούν να ανταπεξέλθουν στον τεράστιο όγκο ερεθισμάτων και καταφεύγουν σε στερεοτυπίες που τους εξασφαλίζουν σιγουριά (Wenar & Kerig, 2008).

Συμπεριφορά

Στον τομέα του συμπεριφορισμού τα παιδιά με αυτισμό εμφανίζουν ιδιαιτερότητες. Πολύ συχνά, πραγματοποιούν επαναλαμβανόμενες κινήσεις με το σώμα τους, χωρίς κάποιο σκοπό, και τείνουν να εμφανίζουν επιθετικότητα και ψυχαναγκασμούς. Επίσης, δυσκολεύονται

στο να ακολουθήσουν μία καθημερινή δραστηριότητα (Roth & Worthington, 2016). Μερικές στερεοτυπίες τους μπορεί να είναι η επαναλαμβανόμενη κίνηση της κεφαλής, του σώματος ή των άκρων, το βάδισμα στις μύτες των ποδιών, οι περίεργες στάσεις του κορμού, η ενασχόληση με ένα μέρος κάποιου παιχνιδιού με τον ίδιο τρόπο, η στερεοτυπική επανάληψη μίας κίνησης με ένα συγκεκριμένο αντικείμενο ή μέρος αυτού και πολλά άλλα στοιχεία που διαφέρουν για το καθένα χωριστά (Στασινός, 2016). Πολλές έρευνες έχουν αναφερθεί στα προβλήματα συμπεριφοράς τους, επισημαίνοντας πως συναντώνται σε ιδιαίτερα υψηλά ποσοστά περιπτώσεων και ότι παραμένουν εμφανή ακόμη και στους ενήλικες (Gray et al., 2012). Αυτό φαίνεται στο γεγονός ότι εάν προκύψει οποιαδήποτε αλλαγή στο πρόγραμμά τους, οι αντιδράσεις τους χαρακτηρίζονται από έντονες εκρήξεις θυμού και αυτοτραυματισμού (Στασινός, 2016).

Συχνές είναι και οι ενδείξεις άγχους και κατάθλιψης. Παρότι επιστημονικά δεδομένα απέδειξαν περιορισμό αυτών των συμπτωμάτων σε μεγαλύτερες ηλικίες, έχει διατυπωθεί η άποψη ότι οι καταθλιπτικές συμπεριφορές εμμένουν μόνιμα (Gray et al., 2012).

Άλλο ένα στοιχείο που είναι εμφανές στον αυτισμό είναι η έντονη επιθυμία για διατήρηση της ομοιότητας. Τα παιδιά δείχνουν δυσχέρεια στο να συνηθίσουν σε οποιαδήποτε μεταβολή προκύπτει στην καθημερινότητά τους ή σε κάποια κατεκτημένη ρουτίνα. Αυτό, μπορεί να αποδοθεί στην πιθανή ανικανότητά τους να αποκτήσουν νέες συνήθειες (Kolb & Whishaw, 2011).

Παιχνίδι - Φαντασία

Το συμβολικό παιχνίδι των αυτιστικών παιδιών μπορεί να χαρακτηριστεί ως ελλιπές. Κύρια στοιχεία του είναι οι στερεοτυπικές και περιορισμένες κινήσεις και η απουσία ενδιαφέροντος και προσποίησης. Υπάρχει δυσχέρεια στη μίμηση δραστηριοτήτων, την εφευρετικότητα, την φαντασία, την αναζήτηση νέων ενασχολήσεων και την εναλλαγή των δραστηριοτήτων (Wolfberg, 2009; Bodison, 2015). Το παιχνίδι τους γίνεται πιο λειτουργικό μόνο εάν επαναλαμβάνουν ενέργειες κάποιου άλλου ατόμου που τους καθοδηγεί. Δείχνουν αδιαφορία για την συμμετοχή σε συνεργατική δραστηριότητα με τους συνομηλίκους τους. Σε μερικές περιπτώσεις προσπαθούν να απομακρυνθούν, ενώ σε κάποιες άλλες επιδιώκουν την συνεργασία με τον δικό τους τρόπο. Η απουσία των επικοινωνιακών δεξιοτήτων έχει ως αποτέλεσμα τη μη ομαλή ένταξή τους στο παιχνίδι (Wolfberg, 2009). Πιθανός αιτιολογικός

παράγοντας όλων αυτών είναι η υστερημένη μίμηση και η περιορισμένη διεπαφή με νέα δεδομένα, τα οποία μακροπρόθεσμα επιδρούν στην κοινωνικότητα και την δημιουργία σχέσεων (Bodison, 2015).

Κινητικότητα

Οι σωματικές κινήσεις των παιδιών με ΔΑΦ παρουσιάζουν ελλείμματα. Στις περισσότερες περιπτώσεις υπάρχει καθυστερημένη ή διαταραγμένη ανάπτυξη της αδρής και της λεπτής κινητικότητας. Άλλο ένα στοιχείο είναι οι μη τυπικές, επαναλαμβανόμενες και στερεοτυπικές κινήσεις (Shipley & McAfee, 2013; Lloyd et al., 2013). Τέλος, οι αρθρώσεις του σώματός τους είναι χαλαρές, προκαλώντας ανικανότητα πραγματοποίησης συντονισμένων και ελεγχόμενων κινήσεων, εξαιτίας της ευκαμψίας (Γενά, 2002).

Ιδιαίτερες δεξιότητες

Παρά τις γενικότερες δυσχέρειες που εντοπίζονται σε όλους τους τομείς της ζωής τους, πολλά από τα αυτιστικά παιδιά κατέχουν ιδιαίτερες δεξιότητες (Στασινός, 2016). Μερικές από τις σπάνιες ικανότητές τους είναι η εκμάθηση ανάγνωσης σε πολύ μικρή ηλικία, η αποστήθιση μιας λίστας με αριθμούς τηλεφώνων, η απομνημόνευση πινακίδων από αμάξια, και γενικότερα αρετές που σχετίζονται με τη μνήμη, τις τέχνες, τις αριθμητικές πράξεις, την ορθογραφία και το τραγούδι. Όλα αυτά τα στοιχεία διαφέρουν από το ένα παιδί στο άλλο και έχουν απασχολήσει τους ειδικούς για πολλά χρόνια (Στασινός, 2016; Meilleur et al., 2015).

3.3 ΜΟΡΦΕΣ ΑΥΤΙΣΜΟΥ

Σύμφωνα με το DSM-V οι Διαταραχές Αυτιστικού Φάσματος (ΔΑΦ) περιλαμβάνουν τους εξής τύπους διαταραχών:

- Αυτιστική Διαταραχή.
- Σύνδρομο Asperger.
- Διάχυτη Διαταραχή της Ανάπτυξης Μη Προσδιοριζόμενη Αλλιώς (PDD-NOS).
- Σύνδρομο Heller (Παιδική Αποδιοργανωτική Διαταραχή).

(Volkmar et al., 2014)

3.3.1 Αυτιστική Διαταραχή

Η αυτιστική διαταραχή περιλαμβάνει εκείνες τις περιπτώσεις περιστατικών που παρουσιάζουν έκπτωση της κοινωνικοποίησης και της επικοινωνίας και στερεοτυπίες, δηλαδή πληρούν τα κριτήρια του DSM. Η πρώτη εμφάνιση των συμπτωμάτων πραγματοποιείται από πολύ νωρίς στην ηλικία ενός παιδιού, αλλά η διάγνωση δίνεται από τα 3 έτη και άνω. Ωστόσο, πολλοί κλινικοί επιδιώκουν την πρόωμη ανίχνευση, προκειμένου να είναι πιο επιτυχής η παρέμβαση. Μάλιστα, με την πάροδο των χρόνων τα παιδιά μπορούν να αποκτήσουν μερικές δεξιότητες κοινωνικοποίησης, να περιορίσουν τις επαναλαμβανόμενες και στερεοτυπικές συμπεριφορές και να βελτιώσουν τις επιδόσεις τους σε τομείς που είναι ελλειπείς (O'Brien & Daggett, 2006).

3.3.2 Σύνδρομο Asperger

Το σύνδρομο Asperger είναι ένας όρος που χρησιμοποιείται για παιδιά υψηλής λειτουργικότητας που ανήκουν στο φάσμα του αυτισμού. Ως προϋπόθεση διάγνωσης, κρίνεται αναγκαία η τυπική γλωσσική και πνευματική ανάπτυξη. Σε αυτή την διαταραχή, τα παιδιά αναζητούν την κοινωνικοποίηση και την επαφή με συνομηλίκους τους. Υστερούν στις κοινωνικές δεξιότητες, με αποτέλεσμα ο κοινωνικός τομέας να είναι ελλιπής και οι συμπεριφορικές διαταραχές να είναι πολλές. Η κοινωνική τους ζωή χαρακτηρίζεται από απομόνωση, παρά την θέλησή τους για ανάπτυξη σχέσεων με άλλα άτομα, διότι ο τρόπος ομιλίας τους είναι διαφορετικός και μοιάζει με μονόλογο. Σε αυτήν την αποξένωση συμβάλλουν και τα ενδιαφέροντά τους, που είναι ελάχιστα και, συχνά, κουραστικά ή αδιάφορα για τον ακροατή (Myles & Simpson, 2002; Woodbury-Smith & Volkmar, 2009).

Έχουν την ικανότητα να κατανοούν τη μη λεκτική επικοινωνία αλλά όταν χρησιμοποιείται μόνο με έναν τρόπο. Για παράδειγμα, είναι σε θέση να αναγνωρίσουν εκφράσεις του προσώπου, όταν αυτές δεν συνοδεύονται από χειρονομίες. Δεν μπορούν να αντιληφθούν τους κανόνες ενός περιβάλλοντος και, συχνά, συμπεριφέρονται με τρόπο μη αποδεκτό, χωρίς να το γνωρίζουν. Ορισμένα άτομα καταλαβαίνουν την διαφορετικότητά τους από τους γύρω τους, έχοντας αρνητική εικόνα για τον ίδιο τους τον εαυτό. Η «θεωρία του Νου», όπως στην αυτιστική διαταραχή, έτσι και στο σύνδρομο Asperger, απουσιάζει. Τα παιδιά, καθώς και οι ενήλικες, δεν μπορούν να αντιληφθούν την συναισθηματική κατάσταση, τις σκέψεις, τις προθέσεις και τις πεποιθήσεις των υπολοίπων ατόμων. Το ποσοστό που ανήκει σε

αυτή την διαγνωστική κατηγορία βρίσκεται συχνά σε κίνδυνο εμφάνισης κατάθλιψης και αγχωδών συμπεριφορών (Myles & Simpson, 2002). Έχει αποδειχθεί πως πέρα από όλα τα υπόλοιπα στοιχεία που εμφανίζονται στο σύνδρομο Asperger, διαταραγμένες είναι και οι πραγματολογικές δεξιότητες όσων έχουν λάβει αυτή τη διάγνωση (Γενά, 2002).

Στον μαθησιακό τομέα, οι επιδόσεις τους είναι εξίσου καλές με τους συμμαθητές τους. Ωστόσο, κι εκεί εντοπίζονται ελλείμματα, όπως η δυσκολία ανεύρεσης των σχετικών θεμάτων, ο κυριολεκτικός τρόπος σκέψης και η περιορισμένη διεύρυνση των πληροφοριών που λαμβάνουν. Όσον αφορά τις αισθήσεις, η διαχείριση των ερεθισμάτων είναι παρόμοια με εκείνη της αυτιστικής διαταραχής, αλλά με πιο ήπιες αντιδράσεις στον πόνο και σε άλλες παρόμοιες καταστάσεις. (Myles & Simpson, 2002).

3.3.3 Διάχυτη Διαταραχή της Ανάπτυξης Μη Προσδιοριζόμενη Αλλιώς (PDD-NOS)

Η Διάχυτη Διαταραχή της Ανάπτυξης μη προσδιοριζόμενη αλλιώς περιλαμβάνει εκείνες τις περιπτώσεις περιστατικών που εμφανίζουν στοιχεία αυτισμού, αλλά δεν διαθέτουν όλα τα συμπτώματά του. Τα παιδιά που ανήκουν στην συγκεκριμένη διαγνωστική κατηγορία μπορεί να παρουσιάσουν δυσλειτουργία των κοινωνικών συνδιαλλαγών και των επικοινωνιακών δεξιοτήτων τους, ή, στερεοτυπικά και επαναλαμβανόμενα συμπεριφορικά στοιχεία (Volkmar et al., 2014). Γενικότερα, τα χαρακτηριστικά τους είναι σχεδόν ίδια με εκείνα της αυτιστικής διαταραχής, με την διαφορά ότι τα πρώτα επιδρούν σε πιο μικρό ποσοστό στους τομείς που είναι επηρεασμένοι (Owens, 2016). Η διάγνωση της δεν αποτελείται από συγκεκριμένα κριτήρια που θα πρέπει να πληρούνται, γι' αυτό σε ορισμένες περιπτώσεις, άτομα που ανήκουν σε αυτή τη διαγνωστική κατηγορία μπορεί αργότερα να ενταχθούν σε κάποια από τις υπόλοιπες (Heward, 2011).

Όσον αφορά τις αισθήσεις, και σε αυτήν την διαταραχή συχνά παρουσιάζεται υπερευαισθησία ή υποευαισθησία σε ερεθίσματα του περιβάλλοντος. Η ανάπτυξη του λόγου και της κατανόησης είναι σε καλύτερο επίπεδο συγκριτικά με το πλήθος που ανήκει στην αυτιστική διαταραχή ή στο σύνδρομο Asperger (Volkmar et al., 2014). Τα γραμματικά μέρη του λόγου είναι, επίσης, διαταραγμένα, ενώ συχνή είναι και η χρήση ηχολαλίας από την ομιλία άλλων. Παρόλες τις δυσκολίες, το πλήθος των ατόμων με Διάχυτη Διαταραχή της Ανάπτυξης μη προσδιοριζόμενη αλλιώς είναι σε πιο υψηλό επίπεδο λειτουργικότητας σε σύγκριση με τις δύο παραπάνω κατηγορίες (Owens, 2016).

3.3.4 Σύνδρομο Heller (Παιδική Αποδιοργανωτική Διαταραχή)

Στην Παιδική Αποδιοργανωτική διαταραχή, που αναφέρεται και ως σύνδρομο Heller, παρουσιάζεται καθυστέρηση της γλωσσικής ανάπτυξης, της επικοινωνίας και της κίνησης και επιδρά σε διάφορες πτυχές της εξέλιξης. Τα δύο πρώτα χρόνια της ζωής του, το παιδί αναπτύσσεται φυσιολογικά χωρίς να εμφανίζει διαταραχή σε οποιονδήποτε τομέα. Ωστόσο, στην συνέχεια, περίπου στα 3 με 4 έτη, ή οποιαδήποτε στιγμή έως και τα 10 έτη, μειώνονται οι ικανότητες που έχει κατακτήσει (Charan, 2012; Patel & Samani, 2018).

Στις περισσότερες περιπτώσεις, η διάγνωσή της γίνεται όταν το παιδί έχει ήδη αρχίσει να περιορίζει τις κατεκτημένες του δεξιότητες, ενώ για, τουλάχιστον, δύο έτη ακολουθούσε την φυσιολογική αναπτυξιακή πορεία. Οι δυσκολίες που θα προκύψουν, πρέπει να υπάρχουν σε δύο ή παραπάνω από τα εξής: γλωσσική κατανόηση, έκφραση, κοινωνικοποίηση, παιχνίδι, έλεγχος σφιγκτήρων, μη λεκτική επικοινωνία, συμπεριφορά, κίνηση. Εκτός από την ηλικία εμφάνισής του, το σύνδρομο Heller διαφέρει με την αυτιστική διαταραχή, καθώς η μείωση των δεξιοτήτων του παιδιού, γίνεται πιο απότομα και σε μεγαλύτερη ένταση σε σύγκριση με την δεύτερη (Charan, 2012; Patel & Samani, 2018). Τέλος, ένα ακόμη στοιχείο που μπορεί να θεωρηθεί ως διαφοροποιητικό είναι η επιδημιολογία, καθώς η Παιδική Αποδιοργανωτική διαταραχή έχει πολύ μικρότερο ποσοστό εμφάνισης σε σύγκριση με την αυτιστική διαταραχή (Mehra et al., 2019).

3.4 ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΑ ΑΥΤΙΣΜΟΥ

Αναφορικά με τους παράγοντες που αναμένεται να προκαλέσουν την εκδήλωση αυτισμού σε ένα άτομο, δεν έχει βρεθεί κάποια αιτιολογία που να είναι απόλυτη και να μπορεί να ερμηνεύσει τα συμπτώματα των ΔΑΦ. Ωστόσο, διάφορες έρευνες του παρελθόντος και της πιο σύγχρονης εποχής έχουν αναφέρει κάποια στοιχεία τα οποία μπορεί να είναι υπεύθυνα για το αυτιστικό σύνδρομο. Εντούτοις, η πλειοψηφία των ειδικών υποστηρίζει πως πρόκειται για μία διαταραχή που οφείλεται όχι μόνο σε έναν, αλλά σε συνδυασμό πολλών παραγόντων ταυτόχρονα (Roth & Worthington, 2016).

3.4.1 Προγεννητικοί και Περιγεννητικοί παράγοντες

Σε έρευνες που πραγματοποιήθηκαν, οι ειδικοί κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι η μεγάλη ηλικία της εγκυμονούσας, οι αιμορραγίες κατά την διάρκεια της εγκυμοσύνης, η

φαρμακευτική αγωγή σε αυτό το διάστημα και η μεγαλύτερη, από το επιτρεπόμενο όριο σε εβδομάδες, κύηση είναι πιθανές αιτίες γέννησης παιδιού με αυτισμό (Mash & Barkley, 2002). Στους προγεννητικούς παράγοντες μπορεί να συμπεριληφθεί η έκθεση σε επιβλαβή χημικά στοιχεία, η εισπνοή μολυσμένου αέρα, ασθένειες και φλεγμονές της μητέρας στην εγκυμοσύνη και φλεγμονές του εμβρύου. Μερικοί, μάλιστα δεν απέκλεισαν το ενδεχόμενο η προωρότητα να είναι μία ακόμη πιθανή αιτία (Ornoy et al., 2015).

3.4.2 Βιολογικοί παράγοντες

Πολλοί υποστηρίζουν πως ο αυτισμός έχει γονιδιακή αιτιολογία. Το 1977 πραγματοποιήθηκε μία μελέτη διδύμων με τουλάχιστον ένα από τα δύο παιδιά να ανήκουν στο φάσμα του αυτισμού. Για τους μονοζυγωτικούς διδύμους, υπήρχε μεγάλο ποσοστό συμφωνίας, ενώ για τους ετεροζυγωτικούς όχι. Παρατηρήθηκε, ακόμη, ότι στα μονοζυγωτικά ζεύγη που μόνο το ένα από τα δύο παιδιά είχε διαγνωστεί με αυτισμό, το δεύτερο εμφάνιζε γνωστικά ελλείμματα που οφείλονταν σε εγκεφαλική βλάβη. Οι ειδικοί, μετά από την ανάλυση των αποτελεσμάτων, άρχισαν να υποστηρίζουν ότι είναι πολύ πιθανό η αυτιστική διαταραχή να είναι αποτέλεσμα επίδρασης οργανικών και γονιδιακών παραγόντων. Πέρα από αυτό το γεγονός, η ανάλυση στοιχείων από αντίστοιχες μελέτες, έδειξε πως τα αδέρφια παιδιών που ανήκουν στο φάσμα, είναι πιο πιθανό να εμφανίσουν αυτισμό, σε σύγκριση με το υπόλοιπο πλήθος (Γενά, 2002). Παρόλο που μπορεί να υπάρχει κάποια γενετική βάση, οι αιτιολογικοί παράγοντες μπορεί να συνυπάρχουν. Έτσι, δεν αποκλείεται η ταυτόχρονη επίδραση πολλών γονιδίων, των οποίων ο συνδυασμός θα προκαλέσει την εκδήλωση αυτής της διαταραχής (Heward, 2011).

Με την ανάπτυξη των τεχνολογικών μέσων και την συνεχώς αυξανόμενη μελέτη αυτών των περιστατικών, πλέον υπολογίζεται πως μία γενετική μετάλλαξη ή δυσλειτουργία είναι υπεύθυνη για την εμφάνιση ΔΑΦ σε ποσοστό 1:4 από τα περιστατικά, ενώ οι πιθανές αιτίες ολοένα και αυξάνονται (Geschwind, 2011).

3.4.3 Χρωμοσωμικοί παράγοντες

Σε περιστατικά που έχουν διαγνωστεί με το σύνδρομο του ευθραύστου Χ, το οποίο στην προηγούμενη έκδοση του DSM ανήκε στις διάχυτες αναπτυξιακές διαταραχές, έχει αποδειχθεί η ύπαρξη χρωμοσωμικής βλάβης. Πρόκειται για μια διαταραχή που εμφανίζεται πιο συχνά στα αγόρια σε σύγκριση με τα κορίτσια, γεγονός που οφείλεται στην δυσλειτουργία του

χρωμοσώματος X που συναντάται στα αγόρια. Εκτός από τα αυτιστικά στοιχεία, παιδιά που έχουν διαγνωστεί με το συγκεκριμένο σύνδρομο μπορεί να παρουσιάσουν νοητική υστέρηση, γλωσσικά ελλείμματα, διαταραχή ελλειμματικής προσοχής-υπερκινητικότητα και συναισθηματικές ανωμαλίες (Στασινός, 2016).

Όσες μελέτες έχουν πραγματοποιηθεί δεν μπόρεσαν να αποδείξουν την πρόταση πως ο αυτισμός προκαλείται από χρωμοσωμικές διαταραχές, παρόλο που δεν αποκλείεται η συνύπαρξή του με κάποιο σύνδρομο (Κυπριωτάκης, 2009).

3.4.4 Νευρολογικοί παράγοντες

Διάφορες έρευνες έχουν πραγματοποιηθεί, προκειμένου να εξετάσουν το ενδεχόμενο ύπαρξης κάποιας νευρολογικής ή εγκεφαλικής δυσλειτουργίας. Η παρατήρηση της ανατομικής δομής του εγκεφάλου, κατέδειξε πολλές, και σε διάφορα σημεία, ανωμαλίες (Kolb & Whishaw, 2011). Στον τομέα της νευροανατομίας, σε αρκετά παιδιά παρατηρήθηκε μειωμένο μέγεθος της παρεγκεφαλίδας, που σχετίζεται με την προσοχή και την μίμηση της κίνησης. Επιπλέον, σε ορισμένα περιστατικά οι έρευνες έδειξαν είτε απροσδόκητη αύξηση στο εγκεφαλικό βάρος, είτε διαταραχή της αμυγδαλής που επηρεάζει την κοινωνικοποίηση. Όσον αφορά τη νευροφυσιολογία, στο 50% των ατόμων που εξετάστηκαν, βρέθηκαν ηλεκτροεγκεφαλικές διαταραχές και υπολειτουργία των μετωπιαίων και των κροταφικών λοβών. Οι έρευνες στον κλάδο της νευροχημείας υποστήριξαν πως περίπου το 25% του πλήθους με ΔΑΦ παρουσιάζουν αύξηση της σεροτονίνης, που είναι πιθανό να σχετίζεται με την μη τυπική εγκεφαλική ανάπτυξη. Παρόλα αυτά, δεν υπάρχουν δεδομένα που να αποδεικνύουν με σιγουριά πως η ύπαρξη νευρολογικής αιτιολογίας οδηγεί στην πρόκληση του αυτισμού (Wenar & Kerig, 2008).

3.4.5 Ψυχογενείς παράγοντες

Από την στιγμή που η αυτιστική διαταραχή μελετήθηκε από τον Kanner έως και το 1960 οι περισσότεροι υποστήριζαν πως ο αυτισμός προκαλείται από την περιορισμένη κοινωνικότητα και συναισθηματική έκφραση των γονέων. Αργότερα, προέκυψε η άποψη ότι τα παιδιά εκδηλώνουν αυτισμό, λόγω της ελλιπούς συναισθηματικής τους κάλυψης από τους φροντιστές τους, με βασικούς παράγοντες τον παραγκωνισμό του βρέφους από την μητέρα και τον αδύναμο δεσμό τους. Η εξήγηση που δόθηκε ήταν πως η αυτιστική διαταραχή είναι η αρνητική αντίδραση του παιδιού απέναντι στην αδιαφορία των οικείων του, και πρότειναν την

αποδοχή αυτής της συμπεριφοράς και των αυτιστικών στοιχείων, προκειμένου να αντιμετωπιστεί (Γενά, 2002).

Η εξελικτική πορεία ενός παιδιού επηρεάζεται σε μεγάλο βαθμό από τις τραυματικές εμπειρίες που μπορεί να βιώνει. Ωστόσο, δεν υπάρχει καμία απόδειξη πως όλα αυτά τα βιώματα προκαλούν την εκδήλωση του αυτισμού (Κυπριωτάκης, 2009).

Στην σύγχρονη εποχή, η συγκεκριμένη ερμηνεία και αντιμετώπιση του αυτιστικού συνδρόμου βρίσκει αντίθετους του ειδικούς, διότι όχι μόνο δεν βοηθά στην βέλτιστη πορεία του παιδιού, αλλά μπορεί να αποδειχθεί ακόμη και επιβλαβής (Γενά, 2002).

3.4.6 Άλλοι παράγοντες

Πέρα από τις υπόλοιπες αιτιολογίες που έχουν θεωρηθεί ως πιθανές για την πρόκληση του αυτισμού, συχνές είναι και οι επιληπτικές κρίσεις, που υπολογίζεται πως εμφανίζονται περίπου στο 35-45% του πληθυσμού με ΔΑΦ. Επίσης, έχει βρεθεί ότι όσο πιο σοβαρά είναι τα αυτιστικά στοιχεία, τόσο μεγαλύτερη είναι η πιθανότητα εκδήλωσης επιληπτικών επεισοδίων. Η επιληψία είναι πιθανό να εμφανιστεί από νωρίς στην ζωή του παιδιού, αλλά η αποκορύφωσή της γίνεται στην εφηβική ηλικία (Harpe & Frith, 1996).

Συχνά, τα αυτιστικά παιδιά εμφανίζουν διαταραχή λήψης διάφορων τροφίμων. Γι' αυτό το λόγο, η διαταραγμένη σίτιση θεωρείται ως αίτιο του αυτισμού. Υπάρχουν εκείνες οι περιπτώσεις που αδιαφορούν, εκείνες που δυσκολεύονται με την μάσηση κάποιων τροφών, καθώς και εκείνες που αναζητούν το ίδιο φαγητό σε καθημερινή βάση. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα να στερούνται θρεπτικών συστατικών και βιταμινών που τους είναι αναγκαίες (Κυπριωτάκης, 2009).

3.5 ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΑΥΤΙΣΜΟΥ

3.5.1 Μέθοδοι αξιολόγησης

Η ποικιλομορφία των συμπτωμάτων του αυτισμού, δυσχεραίνει την διάγνωσή του από τους ειδικούς. Με την εξέλιξη της επιστήμης και τον εμπλουτισμό των γνώσεων για αυτήν την διαταραχή, ολοένα και περισσότερα διαγνωστικά εργαλεία έχουν δημιουργηθεί, προκειμένου να μπορούν να την εξακριβώσουν. Είναι πιθανό ένα παιδί να μην διαγνωστεί με αυτισμό, όχι μόνο στην προσχολική, αλλά και στην σχολική ηλικία. Αυτό μπορεί να εξηγηθεί από το γεγονός του ότι τα διάφορα χαρακτηριστικά που μπορεί να εκδηλωθούν στις ΔΑΦ δεν είναι σε κάθε

περιστατικό τα ίδια. Η αξιολόγηση δυσχεραίνεται ακόμη περισσότερο, αφού σε κάποιες περιπτώσεις οι γνωστικές δεξιότητες ακολουθούν την τυπική πορεία της ανάπτυξης. Επιπλέον, κρίνεται απαραίτητη η επαναξιολόγηση ανά διαστήματα, και στις περισσότερες περιπτώσεις εάν βρίσκεται σε ένα μεταβατικό στάδιο ή εάν έχει πάρει την διάγνωση σε μικρή ηλικία. Αυτό συμβαίνει διότι με την πάροδο των χρόνων, είναι πιθανό η κλινική εικόνα να μεταβληθεί (Huerta & Lord, 2012).

Για την πραγματοποίηση μιας αξιολόγησης, είναι απαραίτητο να συγκεντρώνονται πολλαπλά στοιχεία. Εκτός από την παρακολούθηση της συμπεριφοράς σε κατάλληλα διαμορφωμένα πλαίσια, είναι υποχρεωτική η συζήτηση με τους γονείς, που μπορεί να δώσει πληροφορίες για το παιδί, όπως την ανάπτυξή του, το ιστορικό του και διάφορες αντιδράσεις του στην καθημερινότητα. Ο κλινικός συλλέγει δεδομένα για το περιστατικό του μέσω του ιατρικού του ιστορικού, τις αξιολογήσεις του από άλλους ειδικούς και εκπαιδευτικούς που το παρακολουθούν και από την γενική παρατήρησή του. Πρέπει, επίσης, να ληφθούν υπόψιν πιθανές ακοολογικές διαταραχές, το παιχνίδι, η κινητικότητα καθώς και η ενσυναίσθηση (Huerta & Lord, 2012; Shipley & McAfee, 2013). Ένας παράγοντας που μπορεί να επηρεάσει την πορεία της αξιολόγησης και τα αποτελέσματά της, είναι ο χώρος της εξέτασης. Ο κλινικός πρέπει να πραγματοποιήσει αυτή τη διαδικασία σε μία αίθουσα με ελάχιστα ερεθίσματα, ώστε να αποφευχθεί η σύγχυση του εξεταζόμενου (Κυπριωτάκης, 2009). Ωστόσο, η συνολική παρατήρηση περιλαμβάνει την γνώση της συμπεριφοράς του σε όλα τα πλαίσια, ώστε να υπάρχει μία σφαιρική εικόνα του παιδιού και των αντιδράσεών του (Huerta & Lord, 2012).

Μία πλήρης και ολοκληρωμένη αξιολόγηση, συνολικά περιλαμβάνει την λήψη ιστορικού, την γενική εξέταση, την άμεση παρατήρηση και την χρήση σταθμισμένων τεστ. Κατά την καταγραφή του ιστορικού του παιδιού, εξετάζονται παράγοντες που σχετίζονται με την κύηση, την γέννηση και την ανάπτυξή του από τον τοκετό έως και την παροντική περίοδο. Ο κλινικός παροτρύνει τους φροντιστές του να αναφέρουν τις πρώτες ανησυχητικές ενδείξεις και εκδηλώσεις. Όσον αφορά την γενική εξέταση και την παρακολούθησή του, πραγματοποιείται παρατήρηση σε διάφορους χώρους (που μπορεί να γίνει και έμμεσα με βίντεο από τους γονείς) και δημιουργείται μία πληρέστερη εικόνα του περιστατικού. Στο τέλος, η αξιολόγηση ολοκληρώνεται με την πραγματοποίηση σταθμισμένων τεστ, που δείχνουν τον βαθμό απόκλισής του από τα υπόλοιπα παιδιά της ηλικίας τους, με τυπική ανάπτυξη. Είναι πολύ περιορισμένος ο αριθμός εκείνων που έχουν ερμηνευτεί και στην ελληνική γλώσσα. Γι' αυτό,

συχνά χρησιμοποιούνται ξενόγλωσσα εργαλεία που μεταφράζονται. Μερικά από αυτά θα αναφερθούν παρακάτω (Γενά, 2002).

3.5.2 Διαγνωστικά εργαλεία

Checklist for Autism in Toddlers (CHAT)

Είναι ένα εργαλείο, το οποίο χρησιμοποιείται για νήπια 1 ½ ετών που υπάρχει πιθανότητα να εμφανίζουν αυτισμό. Αποτελείται από ερωτήσεις που συμπληρώνονται από την οικογένεια ή από κάποιον φροντιστή (Heward, 2011; Γενά, 2002).

Modified Checklist for Autism in Toddlers (M-CHAT)

Πρόκειται για μια πιο διευρυμένη έκδοση του CHAT που επιδιώκει την καλύτερη αποτελεσματικότητα. Μέσω του ερωτηματολογίου λαμβάνονται περισσότερες λεπτομέρειες σχετικά με την κοινωνικότητα του παιδιού (Heward, 2011).

Social Communication Questionnaire (SCQ)

Το συγκεκριμένο τεστ αποτελείται από 40 σύντομες ερωτήσεις που απαντώνται από ένα μέλος της οικογένειας ή από τον φροντιστή. Χρησιμοποιείται για παιδιά 4 ή παραπάνω χρονών, ενώ τα τελευταία έτη έχει υποστηριχθεί η άποψη πως το ποσοστό αποτελεσματικότητάς του είναι αρκετά μεγάλο και σε μικρότερες ηλικίες (Heward, 2011).

Autism Spectrum Screening Questionnaire (ASSQ)

Οι 27 ερωτήσεις που περιλαμβάνει, είναι εφικτό να απαντηθούν τόσο από τον οικογενειακό κύκλο, όσο και από κάποιο εκπαιδευτικό. Αναφέρεται σε περιπτώσεις παιδιών που είναι πιθανό να εμφανίσουν αυτισμό υψηλής λειτουργικότητας (Heward, 2011).

Childhood Autism Rating Scale (CARS)

Η συγκεκριμένη κλίμακα περιλαμβάνει 15 προτάσεις που βαθμολογούνται με 1, 2, 3 ή 4 ανάλογα με την επίδοση του παιδιού. Συμπληρώνεται με στοιχεία βάσει των οικείων του, άλλων ειδικών που το παρακολουθούν και της παρατήρησής του (Heward, 2011).

Autism Diagnostic Interview- Revised (ADI-R)

Αναφέρεται σε διάφορες ηλικίες περιστατικών. Έχει την μορφή συνέντευξης, προκειμένου να ληφθούν πολλές πληροφορίες που να αφορούν την επικοινωνιακή διαδικασία,

την κοινωνικότητα, το είδος του παιχνιδιού, την συμπεριφορά, την ύπαρξη τυχόν στερεοτυπιών και την ενδοοικογενειακή κατάσταση (Heward, 2011).

Autism Diagnostic Observation Scale- Generic (ADOS-G)

Το ADOS-G είναι η συνέχεια του ADI-R. Ο εξεταστής, αφού πραγματοποιήσει την συνέντευξη είτε με το ίδιο το άτομο, είτε με τους γονείς του, παρατηρεί την αντίδραση του παιδιού σε ορισμένες καταστάσεις που είναι υποψήφιες στο να εκδηλωθούν αυτιστικές συμπεριφορές (Heward, 2011).

Asperger Syndrome Diagnostic Scale (ASDS)

Αυτή η δοκιμασία αφορά στις ηλικίες 5-18. Αποτελείται από 50 στοιχεία με ερωτήσεις κλειστού τύπου που συμπληρώνονται από τον οικογενειακό κύκλο, τα εκπαιδευτικά όργανα, και γενικότερα επαγγελματίες που συναναστρέφονται με το παιδί. Η ASDS αποδεικνύει την ύπαρξη, ή όχι, συνδρόμου Asperger (Heward, 2011).

Bayley Scales of Infant Development II (BSID-II)

Αυτή η κλίμακα είναι η αναθεώρηση της Bayley Scales και απευθύνεται σε παιδιά από τον πρώτο μήνα της ζωής τους έως και την ηλικία των 3 ½ ετών. Εντοπίζει εκείνα που εμφανίζουν καθυστερήσεις στην ανάπτυξη τους ή είναι υποψήφια να εμφανίσουν ΔΑΦ. Εξετάζει τρεις τομείς. Πρώτον, τον γνωστικό, που συνεπάγεται την αντίληψη, τη μνήμη, τις αισθητηριακές δεξιότητες και την επικοινωνία. Δεύτερον, τον κινητικό, που ασχολείται με την αδρή και τη λεπτή κινητικότητα. Τρίτον, τον συμπεριφορικό, που συμπεριλαμβάνει την προσοχή, την διέγερση, την αίσθηση του χώρου και την διαχείριση των συναισθημάτων (Κλεφτάρας & Καΐλα, 2009).

Wechsler Preschool and Primary Scale of Intelligence - Revised (WPPSI-R)

Η WPPSI-R είναι μία κλίμακα που χρησιμοποιείται για ηλικίες από τα 3 έως τα 7 έτη. Αποτελείται από 14 δοκιμασίες που σχετίζονται με την αξιολόγηση της νοημοσύνης, σε λεκτικό, πρακτικό και γενικό επίπεδο (Κλεφτάρας & Καΐλα, 2009).

Peabody Picture Vocabulary Test – Revised

Το συγκεκριμένο τεστ αναφέρεται σε παιδιά από 2 ½ ετών και άνω. Κύρια λειτουργία του είναι η αξιολόγηση της κατανόησης του λεξιλογίου. Το παιδί καλείται να αναγνωρίσει

μεταξύ 4 εικόνων, εκείνη που αντιστοιχεί σε ό,τι ακούει κάθε φορά (Κλεφτάρας & Καΐλα, 2009).

Developmental Play Assessment Instrument

Αυτή η δοκιμασία σχετίζεται με την αξιολόγηση του παιχνιδιού σε βρέφη και παιδιά (Γενά, 2002). Η διαδικασία πραγματοποιείται κατά την διάρκεια παρατήρησης του τρόπου με τον οποίο παίζει ο εξεταζόμενος, προκειμένου να ελεγχθεί η προσποίηση, η διάρκεια και ο συνδυασμός ενεργειών (Κλεφτάρας & Καΐλα, 2009).

Από τα διάφορα τεστ που έχουν δημιουργηθεί με σκοπό την διάγνωση του αυτισμού, στην ελληνική γλώσσα έχουν μεταφραστεί μόνο τρία. Αυτά είναι η Κλίμακα Διερεύνησης του Αυτισμού στα μικρά παιδιά, γνωστή ως Checklist for Autism in Toddlers (CHAT), η Αναθεωρημένη Διαγνωστική Συνέντευξη για τον αυτισμό, δηλαδή η Autism Diagnostic Interview- Revised (ADI-R) και, τέλος, η κλίμακα αξιολόγησης παιδικού αυτισμού που αναφέρεται ως Childhood Autism Rating Scale (CARS).

3.6 ΠΡΑΓΜΑΤΟΛΟΓΙΚΑ ΕΛΛΕΙΜΜΑΤΑ ΣΤΟΝ ΑΥΤΙΣΜΟ

Με τον όρο πραγματολογία, αναφερόμαστε στην επιτυχή επικοινωνία με την χρήση της γλώσσας. Η επίτευξη της κοινωνικοποίησης προϋποθέτει από το άτομο να μπορεί να αναφέρει κάτι αποδεκτό την σωστή στιγμή. Αυτή η ικανότητα δεν είναι εμφανής στις ΔΑΦ. Επομένως, η πραγματολογία είναι ένας τομέας της γλώσσας που είναι διαταραγμένος σε παιδιά με αυτισμό (Baron-Cohen, 1988).

Οι έρευνες για τα πραγματολογικά ελλείμματα αυτού του πληθυσμού, ξεκίνησαν από πολύ νωρίς. Οι κλινικοί που μελέτησαν μια ομάδα παιδιών με ΔΑΦ, παρατήρησαν πως ήταν πολύ απόμακρα από τους γύρω τους, δεν παρήγαγαν το λόγο με σκοπό την επικοινωνία, δεν χρησιμοποιούσαν στοιχεία της μη λεκτικής επικοινωνίας, στερούνταν της βλεμματικής επαφής, αδυνατούσαν να αντιληφθούν το πώς αισθάνεται ο συνομιλητής τους και παρουσίαζαν συμπεριφορικές διαταραχές. Παρόλες τις ενδείξεις, υποστήριζαν ότι υπήρχαν περιπτώσεις περιστατικών που αναζητούσαν την αλληλεπίδραση με άλλους. Ωστόσο, ο τρόπος που επιδίωκαν την επαφή ήταν μη αποδεκτός, διότι έδειχναν να μην αναγνωρίζουν τους κοινωνικούς κανόνες. Τα στοιχεία αυτά ήταν πιο εμφανή στην ηλικία των 5 ετών και υπήρχαν και σε αυτιστικά άτομα που παρουσίαζαν τυπική νοημοσύνη. Στους διαλόγους που

πραγματοποιούσαν, συχνά έκαναν ερωτήσεις, αλλά με ένα συγκεκριμένο θέμα που ενδιέφερε τους ίδιους, χωρίς αυθόρμητα στοιχεία. Η επαναλαμβανόμενη διατύπωση ερωτήσεων σε άγνωστα πρόσωπα ήταν ακόμη ένα χαρακτηριστικό που βρισκόταν σε αντίθεση με τα αποδεκτά πρότυπα συμπεριφοράς στα διάφορα πλαίσια. Οι διαλλακτικές τους δεξιότητες θεωρήθηκαν περιορισμένες, αφού στις περισσότερες περιπτώσεις παρέλειπαν τον χαιρετισμό ή οποιαδήποτε άλλη ενέργεια γίνεται πριν την έναρξη μιας συζήτησης (Baron-Cohen, 1988).

Ακόμη και οι σύγχρονες μελέτες ανακάλυψαν πως η ομιλία των παιδιών με αυτισμό παρουσιάζει ιδιαιτερότητες. Συχνά, έχουν την τάση να χρησιμοποιούν λόγο που μοιάζει με ενήλικα. Κατά την διάρκεια μίας συνομιλίας, δυσκολεύονται να απαντήσουν σε ερωτήσεις που τους είναι άγνωστες ή αδιάφορες. Πρόκειται, μάλιστα για μια συμπεριφορά που εμμένει και σε μεγαλύτερες ηλικίες. Με την χρήση των κατάλληλων μέσων, οι ειδικοί, συμπέραναν πως δυσκολεύονται να κατανοήσουν προτάσεις που προωθούν έμμεσα ένα μήνυμα και αδυνατούν να αντιληφθούν μεταφορικά σχόλια. Ο τομέας της ενσυναίσθησης δυσλειτουργεί, διότι δεν αντιλαμβάνονται τις σκέψεις των υπολοίπων ή την αιτία που βρίσκονται σε μια συγκεκριμένη συναισθηματική κατάσταση (Eigsti et al., 2011).

Ωστόσο, τα ελλείμματα διαφέρουν ανάλογα με την σοβαρότητα της διαταραχής και τις δεξιότητές του καθενός. Σε ορισμένες περιπτώσεις, παρουσιάζουν ελάχιστο ή καθόλου ενδιαφέρον για τον περίγυρό τους, περίεργες αντιδράσεις σε εξωτερικά ερεθίσματα που δέχονται, περιορισμένη επιθυμία για αλληλεπίδραση και δυσκολία αντίληψης της πρόθεσης κάποιου άλλου. Υστερήσεις εμφανίζονται, επίσης, και στη μη λεκτική επικοινωνία. Συχνή είναι η διαταραγμένη βλεμματική επαφή, η διάσπαση προσοχής, η μονότονη φωνή, η ακατάλληλη στάση του σώματος, η έλλειψη χειρονομιών και η ελλιπής εναλλαγή σειράς μεταξύ αυτών και του συνομιλητή κατά την διάρκεια ενός διαλόγου. Διαταραγμένα είναι και τα πραγματολογικά στοιχεία που σχετίζονται με το λόγο. Οι δυσχέρειες μπορεί να εμφανίζονται στην παραγωγή αυθόρμητων σχολίων, στην έναρξη και διατήρηση θέματος μίας συζήτησης, στην κατανόηση μερών του λόγου, όπως μεταφορές, χιούμορ, ιδιωματισμοί και παρομοιώσεις, στην αναγνώριση του τρόπου ομιλίας σε ένα συγκεκριμένο περιβάλλον και στην αφήγηση ενός γεγονότος. Ακόμη, εντοπίζονται προβλήματα που αφορούν στην αιτιολόγηση μιας κατάστασης και στην κατάληξη σε ένα συμπέρασμα. Τέλος, τα παιδιά με αυτισμό δεν διαθέτουν μεγάλη ποικιλία σε θέματα για τα οποία θα πραγματοποιήσουν έναν διάλογο (Κάκουρος & Μανιαδάκη, 2006).

3.7 ΔΙΑΦΟΡΟΔΙΑΓΝΩΣΗ S(P)CD ΚΑΙ ΑΥΤΙΣΜΟΥ

Στη νέα έκδοση του DSM, αναφέρεται η πραγματολογική επικοινωνιακή διαταραχή S(P)CD. Πρόκειται για ένα νέο όρο που διαφοροποιείται από τις υπόλοιπες αναπτυξιακές δυσλειτουργίες και θεωρείται ως μία ξεχωριστή διαγνωστική κατηγορία. Ορισμένες περιπτώσεις παιδιών με αυτισμό εμφανίζουν χαρακτηριστικά που μοιάζουν με την συμπτωματολογία αυτής της διαταραχής, ενώ κοινή είναι και η διάγνωσή τους που πραγματοποιείται στην πρώιμη ηλικία. Ωστόσο, η συμπτωματολογία διαφέρει ποιοτικά σε μεγάλο βαθμό. Η πλήρης αναγνώριση της κοινωνικής-πραγματολογικής επικοινωνιακής διαταραχής μπορεί να εμφανιστεί σε μεγαλύτερη ηλικία, λόγω των μεγαλύτερων επικοινωνιακών και κοινωνικών απαιτήσεων (Baird & Norbury, 2016; Simms & Jin, 2015).

Στις ΔΑΦ, υπάρχει δυσκολία δημιουργίας διαπροσωπικών σχέσεων με άλλα άτομα, ενώ στην S(P)CD, τα παιδιά αποζητούν να δημιουργήσουν φιλίες, όπως στην τυπική ανάπτυξη, παρόλο που μπορεί να δυσκολεύονται αρκετά. Η διαφοροποίηση είναι πιθανό να μπορεί να εξηγηθεί από το γεγονός ότι στην δεύτερη, είναι υπαρκτή η ενσυναίσθηση, η κατανόηση των κοινωνικών κανόνων και η φαντασία. Πέρα από αυτά, το βασικότερο στοιχείο που μπορεί να θεωρηθεί ως διαφοροποιητικό, είναι η μη ύπαρξη στερεοτυπικών, μεμονωμένων και επαναλαμβανόμενων στοιχείων συμπεριφοράς, που στην πρώτη είναι ιδιαίτερα έντονα (Baird & Norbury, 2016; Simms & Jin, 2015). Συνοπτικά, τα παιδιά με πραγματολογικές δυσκολίες μπορεί να πληρούν τα διαγνωστικά κριτήρια της συμπτωματολογίας της ΔΑΦ, όταν όμως οι πραγματολογικές δυσκολίες εμμένουν δίχως την παρουσία επαναληπτικής συμπεριφοράς τότε η διάγνωση είναι SCD.

Παρόλα αυτά, το DSM-5 επισημαίνει πως τα άτομα με διαταραχή φάσματος του αυτισμού μπορεί να εμφανίζουν περιορισμένα/επαναλαμβανόμενα πρότυπα συμπεριφοράς, ενδιαφέροντα και δραστηριότητες μόνο κατά τη διάρκεια της πρώιμης αναπτυξιακής περιόδου, οπότε θα πρέπει να λαμβάνεται ένα ολοκληρωμένο ιστορικό. Τρέχουσα απουσία συμπτωμάτων δεν αποκλείει τη διάγνωση της διαταραχής του φάσματος του αυτισμού, εάν τα περιορισμένα ενδιαφέροντα και οι επαναλαμβανόμενες συμπεριφορές ήταν παρούσες στο παρελθόν. Η διάγνωση της κοινωνικής (πραγματολογικής) διαταραχής της επικοινωνίας θα πρέπει να εξετάζεται μόνο εάν το αναπτυξιακό ιστορικό αποτυγχάνει να αποκαλύψει στοιχεία

περιορισμένων/επαναλαμβανόμενων προτύπων συμπεριφοράς, ενδιαφερόντων ή δραστηριοτήτων. (DSM-V, 2013)

Τα συμπτώματα της ΔΑΦ περιλαμβάνουν ελλείμματα στην κοινωνική-συναισθηματική αμοιβαιότητα, ελλείμματα στη μη λεκτική επικοινωνιακή συμπεριφορά και ελλείμματα στην ανάπτυξη, διατήρηση και κατανόηση των σχέσεων. Αντίθετα, τα συμπτώματα της SPCD φαίνεται να είναι πιο "λεπτομερή" και να σχετίζονται με τη γλώσσα, περιλαμβάνοντας ελλείμματα στη χρήση της επικοινωνίας για κοινωνικούς σκοπούς, στην ικανότητα αλλαγής της επικοινωνίας ώστε να ταιριάζει με το πλαίσιο ή τις ανάγκες του ακροατή, στην τήρηση των κανόνων συζήτησης και αφήγησης ιστοριών, στην κατανόηση όσων δεν δηλώνονται ρητά και μη κυριολεκτικών ή διφορούμενων εννοιών της γλώσσας. (Norbury C. , 2014)

Το κριτήριο αυτό αφήνει μια «γκρίζα ζώνη», όπου τα άτομα με ελλείμματα στη κοινωνική γλώσσα έχουν μερικά χαρακτηριστικά επαναλαμβανόμενης συμπεριφοράς. Αυτά τα χαρακτηριστικά μπορεί να υπάρχουν σε χαμηλό επίπεδο σοβαρότητας, είτε ποσοτικά (δηλ. λιγότερα χαρακτηριστικά) είτε ποιοτικά (π.χ. άκαμπτη σκέψη χωρίς ενδείξεις επαναληπτικής συμπεριφοράς). Ωστόσο, εάν τα χαρακτηριστικά αυτά δεν φτάνουν το όριο των 2 τουλάχιστον μορφών επαναληπτικής συμπεριφοράς, που απαιτείται για τη διάγνωση της ΔΑΦ, τέτοια άτομα θα στερούνταν τόσο την ΔΑΦ όσο και την SPCD διάγνωση, σύμφωνα με το DSM-5, παρά τις σημαντικές τους δυσκολίες. Το κενό που περιγράφεται παραπάνω απαιτεί μια πιο ολοκληρωμένη διαγνωστική κάλυψη του φάσματος. (Brukner-Wertman, Laor, & Golan, 2016)

Επιπλέον, στον αυτισμό τα παιδιά εμφανίζουν περιορισμένα ενδιαφέροντα σε διάφορες καταστάσεις. Η μίμηση είναι ιδιαίτερα ελλιπής, ενώ οι δεξιότητες προσοχής και ενσυναίσθησης μπορούν να χαρακτηριστούν ως διαταραγμένες. Ακόμη, το παιχνίδι τους είναι μονότονο, με απουσία συμβολισμού και ενασχόληση με περίεργα αντικείμενα ή μέρη τους. Στον συμπεριφορικό τομέα, υπάρχει έντονη στερεοτυπία και συμπεριφορές που δεν έχουν κάποια σκόπιμη ενέργεια. Ιδιαιτερότητες εμφανίζουν και οι αντιδράσεις τους σε εξωτερικά ερεθίσματα, που μπορούν να χαρακτηριστούν ως μη τυπικές (Simms & Jin, 2015).

Σε αντίθεση με τα παραπάνω, στην πραγματολογική επικοινωνιακή διαταραχή, τα παιδιά έχουν ισχυρά και διάφορα ενδιαφέροντα, χωρίς να περιορίζονται σε μεμονωμένα. Οι μιμητικές τους ικανότητες είναι τυπικές, και μπορούν να κατανοήσουν τις σκέψεις και τα συναισθήματα του συνομιλητή τους. Επιπλέον, κατά την διάρκεια του παιχνιδιού

προσποιούνται και είναι σε θέση να δημιουργήσουν συμβολικό παιχνίδι. Η συμπεριφορά τους είναι σύμφωνη με εκείνη των συνομηλίκων τους, χωρίς να χαρακτηρίζεται από στερεοτυπικές τάσεις. Τέλος, η ενσυναίσθηση είναι υπαρκτή, και σε πολλές περιπτώσεις νιώθουν μειονεκτικά, εξαιτίας της δυσκολίας τους να δημιουργήσουν φιλίες και να συναναστραφούν με άλλους (Simms & Jin, 2015). (βλ. Πίνακα 3.1, Παράρτημα Δ)

Σε μία έρευνα, ωστόσο, που διεξήχθη το 2017 δεν βρέθηκαν στοιχεία που να αποδεικνύουν ότι το SPCD διαφέρει ποιοτικά από τις ΔΑΦ. Αντίθετα, φαίνεται να βρίσκεται στα όρια του φάσματος του αυτισμού, περιγράφοντας άτομα με αυτιστικά χαρακτηριστικά που βρίσκονται λίγο κάτω από το όριο για τη διάγνωση σε ΔΑΦ. Το SPCD μπορεί να έχει κλινική χρησιμότητα για τον εντοπισμό ατόμων με αυτιστικά χαρακτηριστικά που δεν είναι επαρκώς σοβαρά για τη διάγνωση ASD, αλλά που χρειάζονται ωστόσο υποστήριξη. (Mandy , Wang, Lee , & Skuse , 2017)

ΕΝΟΤΗΤΑ 4: ΡΟΛΟΣ ΛΟΓΟΘΕΡΑΠΕΥΤΗ

4.1 ΛΟΓΟΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΕΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ ΠΡΑΓΜΑΤΟΛΟΓΙΚΩΝ ΕΛΛΕΙΜΜΑΤΩΝ ΣΤΟΝ ΑΥΤΙΣΜΟ

Τα πραγματολογικά ελλείμματα που χαρακτηρίζουν τις ΔΑΦ δεν είναι αποδεδειγμένο πως μπορούν να αντιμετωπιστούν πλήρως. Υπάρχουν διάφορες μέθοδοι και ποικίλα προγράμματα που είναι δυνατό να χρησιμοποιηθούν. Το θεραπευτικό πλάνο που θα επιλέξει ο λογοθεραπευτής, διαφοροποιείται με βάση τα ελλείμματα του κάθε παιδιού και τις περιστάσεις στις οποίες παρουσιάζει την συμπεριφορά που χρειάζεται να τροποποιηθεί. Ένας από τους βασικότερους στόχους που τίθεται στα συγκεκριμένα περιστατικά, είναι η επίτευξη δεξιοτήτων κοινωνικής συνδιαλλαγής που είναι απαραίτητη για την ανάπτυξη της επικοινωνίας. Η επιτυχημένη παρέμβαση προϋποθέτει την παράλληλη συμμετοχή των γονέων και των εκπαιδευτικών του παιδιού, ώστε ο επιδιωκόμενος στόχος να εξασκείται σε όλους τους χώρους όπου παραβρίσκεται. Με αυτόν τον τρόπο, η συμπεριφορά γενικεύεται και η κατακτημένη δεξιότητα χρησιμοποιείται σε διάφορα περιβάλλοντα (Βογινδρούκας, 2008). Παρακάτω, θα γίνει αναφορά σε ορισμένες από τις πιο γνωστές μεθόδους που χρησιμοποιούν οι ειδικοί για την βελτίωση των πραγματολογικών ελλειμμάτων του αυτισμού.

4.1.1 TEACCH (Treatment & Education of Autistic and Related Communication-Handicapped Children)

Το βασικότερο στοιχείο που χρησιμοποιεί ως απαρχή η μέθοδος TEACCH, είναι η δομημένη διδασκαλία. Σε αυτή, περιλαμβάνονται διδακτικές και παρεμβατικές μέθοδοι, που επηρεάζονται ανάλογα με τις μαθησιακές ικανότητες και ανάγκες του κάθε παιδιού. Λόγω της διαφοροποίησης των χαρακτηριστικών τους από την παιδική ηλικία έως την ενηλικίωση, η συγκεκριμένη πρακτική δεν επιδιώκει την θεραπεία του αυτισμού, αλλά την ανεξαρτητοποίηση και την αυτοσυντήρηση των ατόμων που ανήκουν σε αυτή την διαγνωστική κατηγορία. Το πρόγραμμα εξελίσσεται συνεχώς, εξαιτίας των μεταβολών που πραγματοποιούνται σε αυτό το πλήθος (Van Bourgondien & Coonrod, 2013).

Η προσέγγιση TEACCH είναι μία πρακτική που μπορεί να εφαρμοστεί σε διάφορες ηλικίες παιδιών, ενώ είναι δυνατόν να χρησιμοποιηθεί σε περιπτώσεις περιστατικών από τις οποίες απουσιάζει ο λόγος. Χαρακτηρίζεται από οπτικοποιημένο υλικό, προκειμένου να εκμεταλλευτεί την ικανότητα, όσων ανήκουν στο φάσμα του αυτισμού, να απομνημονεύουν εύκολα τις οπτικές πληροφορίες που δέχονται. Ένα από τα κύρια χαρακτηριστικά της είναι η κατάλληλη διαμόρφωση του χώρου, με σκοπό την επίτευξη της μέγιστης δυνατής μάθησης και τον περιορισμό των περιβαλλοντικών διασπάσεων. Επίσης, το υλικό που χρησιμοποιείται είναι οπτικοποιημένο, ώστε να διευκολύνει την εκπαιδευτική διαδικασία και να παρέχει αίσθημα ασφάλειας. Οι δραστηριότητες που πραγματοποιούνται πρέπει να είναι εξατομικευμένες, ανάλογα με τις ανάγκες και τα ενδιαφέροντα του καθενός. Η συγκεκριμένη παρέμβαση δημιουργεί επικοινωνιακές ευκαιρίες, διότι δίνει την δυνατότητα στο παιδί να επιλέξει μόνο του αυτό που επιθυμεί και να πάρει πρωτοβουλία (Roth & Worthington, 2016).

Για την ύπαρξη θετικών αποτελεσμάτων μέσω του προγράμματος TEACCH, σημαντικό ρόλο διαδραματίζουν η οικογένεια και το σχολείο. Ο ειδικός καθοδηγεί τους γονείς, ώστε να εφαρμόζουν την τεχνική στο σπίτι, βοηθώντας τα παιδιά να κατακτήσουν και να γενικεύσουν μία ηθελημένη συμπεριφορά. Ως κύριος στόχος, θεωρείται η επιτυχημένη ένταξη στο σχολικό περιβάλλον και, μετέπειτα, στην κοινωνία. Γι' αυτό, είναι απαραίτητη η προϋπαρξη βασικών επικοινωνιακών ικανοτήτων, όπως η ενσυναίσθηση, η προσαρμοστικότητα και οι διαλεκτικές ικανότητες. Έτσι, επιτυγχάνεται η ομαλή ένταξη στα διάφορα περιβάλλοντα που είναι πιθανό να βρεθεί το παιδί (Van Bourgondien & Coonrod, 2013).

4.1.2 ABA (Applied Behavioral Analysis)

Πρόκειται για μία δομημένη μέθοδο, που στηρίζεται στην αρχή του συμπεριφορισμού και έχει ως βασικό της στοιχείο την συντελεσμένη μάθηση. Για την εφαρμογή της χρειάζεται παρατήρηση και την ανάλυση της συμπεριφοράς του παιδιού με αυτισμό. Κύρια προϋπόθεση είναι ο διαχωρισμός μιας δραστηριότητας σε επιμέρους κομμάτια, προκειμένου να μειωθεί το επίπεδο δυσκολίας. Σημαντικό ρόλο διαδραματίζουν οι γονείς, οι οποίοι παρεμβαίνουν σε μεγάλο βαθμό (Roth & Worthington, 2016). Στόχος αυτής της προσέγγισης είναι ο περιορισμός μιας μη αποδεκτής και η ενίσχυση μιας επιθυμητής συμπεριφοράς, μέσα από συγκεκριμένες και σκόπιμες παρεμβάσεις, και με αδιάκοπη παρατήρηση και επαναξιολόγηση. Το πρόγραμμα επιφέρει μεγάλες βελτιώσεις στην κοινωνικοποίηση και την επικοινωνία του παιδιού. Όσο πιο νωρίς ξεκινήσει η συγκεκριμένη παρεμβατική μέθοδος, τόσο πιο θετικές θα είναι οι επιδράσεις της (Tiura et al., 2017).

Το πρόγραμμα ABA αποτελείται από πέντε κύρια στάδια. Τα βήματα αυτά παραμένουν ίδια, ανεξάρτητα από την συμπεριφορά που θέτει ο θεραπευτής ως στόχο. Πρώτα, ο ειδικός απευθύνει μία ερώτηση ή εντολή στον θεραπευόμενο. Μετά, τον προτρέπει, ώστε να φανεί η επιθυμητή απάντηση. Το τρίτο στάδιο, αποτελείται από την αντίδραση του παιδιού, είτε αυτή είναι λανθασμένη, είτε όχι. Στην συνέχεια, ο θεραπευτής αποκρίνεται στην απάντησή του, ενισχύοντας μια αποδεκτή συμπεριφορά ή απορρίπτοντας μια μη αποδεκτή. Στο τέλος, καταγράφονται οι αντιδράσεις του περιστατικού και δημιουργείται μία έκθεση που περιλαμβάνει τις ικανότητες και τις δεξιότητές του (Καλύβα, 2005).

Μερικές αντιδράσεις, όπως, για παράδειγμα, η βλεμματική επαφή μπορούν να προσδιοριστούν με σχετική ευκολία, διότι είναι εμφανείς. Ωστόσο, υπάρχουν κάποιες άλλες συμπεριφορές, που γίνονται πιο δύσκολα αντιληπτές. Στις περισσότερες περιπτώσεις, οι αντιδράσεις που τίθενται ως στόχος προς αναθεώρηση, είναι εκείνες που ο ειδικός εντοπίζει και αξιολογεί στα διάφορα πλαίσια. Η εφαρμογή του προγράμματος γίνεται σταδιακά και χωριστά για κάθε αρνητική αντίδραση, γιατί η συμπεριφορά του παιδιού δεν μπορεί να καταγραφεί για διάφορα ερεθίσματα την ίδια στιγμή. Η μέθοδος ABA πραγματοποιείται ακολουθώντας κάθε βήμα χωριστά και, αφού κατακτηθεί το ένα, ο θεραπευτής προχωράει στο επόμενο, ώστε να φτάσει στην τελική επιθυμητή συμπεριφορά. Στο τέλος, χρειάζεται να γενικεύσει ό,τι κατέκτησε σε όλα τα περιβάλλοντα (Maurice et al., 1996).

4.1.3 ΜΑΚΑΤΟΝ

Η μέθοδος ΜΑΚΑΤΟΝ χρησιμοποιείται ευρέως σε άτομα με διαταραχές επικοινωνίας, ανεξαρτήτου ηλικίας, και συμβάλλει στην ενίσχυση των επικοινωνιακών δεξιοτήτων, τη γλωσσική ανάπτυξη και τη διδασκαλία αναγνωστικών και γραπτών ικανοτήτων, ενώ είναι πιθανό να εφαρμοστεί και ως εναλλακτική επικοινωνία σε περιπτώσεις όπου χρειάζεται. Κύριος σκοπός της είναι η απόκτηση του μεγαλύτερου δυνατού επιπέδου επικοινωνίας, προκειμένου το άτομο να μπορεί να εκφράσει οποιαδήποτε ανάγκη του στην καθημερινότητα (Βογινδρούκας & Sherratt, 2008). Τα αυτιστικά παιδιά ή οι ενήλικες διδάσκονται τη χρήση των συμβόλων που περιλαμβάνει και, με το πέρασμα του χρόνου, συνδυάζουν την εκάστοτε ανάγκη τους με την δείξη του αντίστοιχου σήματος που την εκπροσωπεί. Αυτή η διαδικασία, διευκολύνει την έκφρασή τους και τη γενικότερη επικοινωνία τους με έναν εναλλακτικό και πιο εύκολο, για εκείνους, τρόπο (Walker et al., 2011).

Πρόκειται για ένα πρόγραμμα που χωρίζεται σε οκτώ διαφορετικά στάδια με βάση την ανάπτυξη και περιλαμβάνει 450 έννοιες. Τα στάδια χωρίστηκαν σύμφωνα με τη τυπική ανάπτυξη των ανθρώπων. Για τις περιπτώσεις που είναι απαραίτητη η αύξηση του λεξιλογίου, υπάρχει και ένα επιπλέον λεξιλόγιο το οποίο συμπληρώνει το ήδη υπάρχον, και αποτελείται από 7.000 λέξεις, χωρισμένες σύμφωνα με την κατηγορία στην οποία ανήκουν. Η κυρία τεχνική που χρησιμοποιείται είναι η πολυαισθητηριακή, διότι περιλαμβάνει, τόσο τη προφορική, όσο τη γραπτή ή τη μη λεκτική έκφραση. Ο αριθμός των λέξεων που παρέχει είναι μειωμένος και επιτρέπει στο κάθε περιστατικό να προχωράει με τον δικό του ρυθμό, ανάλογα με τις υποκειμενικές απαιτήσεις που υπάρχουν. Στην αρχή χρησιμοποιούνται μόνο εκείνοι οι όροι που σχετίζονται με τις εμπειρίες και τις εικόνες του καθενός ή που είναι απαραίτητοι για την καθημερινή του ζωή (Βογινδρούκας & Sherratt, 2008). Το στήσιμο της πρότασης με την χρήση αυτής της παρέμβασης ακολουθεί την σειρά τοποθέτησης των λέξεων στον προφορικό λόγο. Σύμφωνα με μελέτες που έχουν πραγματοποιηθεί, αποδείχθηκε πως τα σύμβολα είναι πιο εύκολο να κατακτηθούν σε σύγκριση με την προφορά λέξεων. Αυτό μπορεί να αποδειχθεί και μέσα από την τυπική ανάπτυξη ενός ανθρώπου, καθώς από πολύ μικρή ηλικία πριν την ομιλία, κάνει χρήση νοημάτων, στην προσπάθειά του να εκφράσει κάτι που θέλει (ΜΑΚΑΤΟΝ Hellas, 2018).

Το συγκεκριμένο πρόγραμμα περιλαμβάνει νεύματα που χρησιμοποιούνται στη νοηματική γλώσσα, με τη διαφορά ότι δεν τα διδάσκει άμεσα για επικοινωνία, αλλά ως συμπλήρωμα, ταυτόχρονα με την προφορική έκφραση, για να διευκολύνει την αντίληψη του λόγου σε αυτόν τον πληθυσμό. Έτσι, το MAKATON ενισχύει την ανάπτυξη της επικοινωνίας, της οργάνωσής της ή της αντίληψης σε εκείνο το πλήθος που ανήκει στην διαγνωστική κατηγορία του αυτισμού, είτε διαθέτει λόγο, είτε όχι (Βογινδρούκας & Sherratt , 2008).

4.1.4 PECS (Picture Exchange Communication System)

Το πρόγραμμα PECS, που θεωρείται ένα εναλλακτικό σύστημα επικοινωνίας, χρησιμοποιείται σε περιστατικά που απουσιάζει ο λόγος ή σε εκείνα στα οποία είναι πολύ περιορισμένος, και επιδιώκει να ενισχύσει τον αυθορμητισμό τους στον τομέα της επικοινωνίας. Σε πρώτη φάση, προσπαθεί να κάνει κατανοητή τη συμβολική χρήση ενός αντικειμένου, ώστε το παιδί να το πάρει, ή την έννοια μιας εικόνας, για να δράσει σύμφωνα με αυτό που βλέπει. Η συνέχεια αποτελείται από έξι στάδια διαβαθμισμένης δυσκολίας, που περιλαμβάνουν απλές εντολές, λέξεις ή φράσεις, και απαντήσεις σε ερωτήσεις. Σκοπός είναι να βρίσκονται σε θέση να αποφασίζουν για τον εαυτό τους και να είναι πιο ανεξάρτητα μέσω των επικοινωνιακών δεξιοτήτων που αποκτούν, σχολιάζοντας και απαντώντας σε διάφορες ερωτήσεις (Roth & Worthington, 2016). Η συγκεκριμένη προσέγγιση αποφαίνεται αποτελεσματική και σε ενήλικο πληθυσμό, ενώ αφορά και φροντιστές ή εκπαιδευτικούς ατόμων με αυτισμό, προκειμένου να εφαρμόζεται σε πολλά περιβάλλοντα, και όχι μόνο σε ένα (Καλύβα, 2005).

Το βασικό μέσο που χρησιμοποιείται είναι οι εικόνες. Το πλήθος που εξασκείται στη χρήση αυτού του εργαλείου, μαθαίνει να επιδεικνύει στον συνομιλητή του το αντικείμενο ή την ενέργεια που θέλει να πάρει ή να πραγματοποιήσει, αντίστοιχα, μέσω της χρήσης της κατάλληλης, κάθε φορά, εικόνας. Έτσι, αναπτύσσονται οι επικοινωνιακές δεξιότητες στο πλαίσιο όπου εξασκούνται (Βογινδρούκας & Sherratt , 2008). Οι εικόνες περιλαμβάνουν καθημερινά αντικείμενα που είναι οικεία στα παιδιά. Για την εφαρμογή του PECS χρειάζεται να ληφθούν οι κατάλληλοι ενισχυτές για τους οποίους το παιδί θα βρίσκει λόγο να επικοινωνήσει (Καλύβα, 2005).

Μόλις ο ειδικός διαμορφώσει κατάλληλα το περιβάλλον, περνά στην εφαρμογή του. Στο πρώτο στάδιο, προσπαθεί να κατανοήσει τα αιτήματα και τις επιθυμίες του παιδιού. Μέσα από

αυτό, μπορεί να κρίνει ποιοι είναι οι κατάλληλοι ενισχυτές που θα χρησιμοποιήσει κατά τη διάρκεια της εφαρμογής του προγράμματος. Είναι πιο αποτελεσματικό να υπάρχουν δύο ειδικοί. Ο ένας θα κάνει αίτημα προς τον θεραπευόμενο αναμένοντας την απάντησή του, ενώ ο άλλος του προσφέρει σωματική ενίσχυση, για να δώσει στον πρώτο την εικόνα που περιλαμβάνει την απάντησή του. Αφού πραγματοποιηθεί αυτή η διαδικασία, ακολουθεί ένας σχετικός σχολιασμός και το παιδί επιβραβεύεται. Στο επόμενο βήμα, καλείται να καταβάλει μεγαλύτερη προσπάθεια για να πάρει την εικόνα, η οποία μπορεί να βρίσκεται σε μεγαλύτερη απόσταση, και να τη δώσει στον συνομιλητή του. Ο ενισχυτής, σε αυτό το στάδιο, είναι πιθανό να βρίσκεται σε άλλο χώρο. Η τρίτη φάση, περιλαμβάνει τις ίδιες δραστηριότητες και εικόνες με αντικείμενα που είτε επιθυμεί, είτε όχι. Ωστόσο, εδώ, καλείται να αναπτύξει την οπτική διάκρισή του στα διάφορα σύμβολα. Το τέταρτο βήμα, περιέχει τη δημιουργία μιας πρότασης. Για να επιτευχθεί, χρησιμοποιείται μία κάρτα που απεικονίζει ένα βασικό ρήμα, όπως το «θέλω», η οποία συνοδεύεται από μία εικόνα. Με αυτό το τρόπο, καλείται να απαντήσει στην ερώτηση «τι θέλεις;» με την χρήση πρότασης της μορφής «θέλω + αντικείμενο». Η πολυπλοκότητα των προτάσεων αυξάνεται στο 5ο στάδιο, όπου γίνονται πιο σύνθετες και περιλαμβάνουν, επιπλέον, εμπρόθετους προσδιορισμούς. Στην τελευταία φάση, πραγματοποιείται η ενίσχυση των επικοινωνιακών δεξιοτήτων. Πλέον, ο θεραπευτής ρωτάει τον θεραπευόμενο τί βλέπει και με μία κάρτα οπτικής βοήθειας που αναπαριστά το «βλέπω», αρχίζει να σχηματίζει προτάσεις με αυτό το ρήμα. Στο τέλος, η ομιλία είναι αυθόρμητη και δεν προϋποθέτει την διατύπωση ερωτήσεων προς το παιδί (Καλύβα, 2005).

4.1.5 FLOORTIME

Η προσέγγιση FLOORTIME είναι ένα πρόγραμμα παρέμβασης σε παιδιά που ανήκουν στο φάσμα του αυτισμού και αποτελείται από έξι στάδια. Εφαρμόζεται στο παιχνίδι του και επιδιώκει την εξέλιξη της κοινωνικής αμοιβαιότητας και αλληλεπίδρασης. Ο φροντιστής, καλείται να καθίσει στο πάτωμα, να παίξει με το παιδί και να δημιουργήσει ένα διάλογο μαζί του. Οι ειδικοί, αναφέρουν πως η αποτελεσματική εφαρμογή του, προϋποθέτει το παιχνίδι να πραγματοποιείται έξι με δέκα φορές την ημέρα και να διαρκεί για περίπου είκοσι με τριάντα λεπτά την φορά. Προτείνεται, επίσης, να το ενσωματώσουν σε διάφορες καθημερινές δραστηριότητες που ανήκουν στη ρουτίνα του (Dionne & Martini, 2011).

Βασικά της στοιχεία είναι έξι ορόσημα της ανάπτυξης, που είναι απαραίτητο να διαθέτει το παιδί, για να αποκτήσει ορθή ανάπτυξη στον συναισθηματικό και νοητικό τομέα. Αυτά τα στάδια, περιλαμβάνουν τη παρατήρηση, την αμοιβαιότητα, την επιδιωκόμενη επικοινωνία, τη συνεργασία για την επίλυση ενός προβλήματος, τη δημιουργικότητα και τη σωστή διαχείριση των σκέψεων. Κατά τη διάρκεια του παιχνιδιού, ο γονέας ή φροντιστής καλείται να παρατηρήσει πώς συμπεριφέρεται το παιδί. Αφού διαπιστώσει τον τρόπο που χρησιμοποιεί, πρέπει να μιμηθεί κάτι που κάνει, ώστε να του τραβήξει την προσοχή και να το προσεγγίσει, για να παίξουν μαζί. Σταδιακά, προβάλλει τον επιδιωκόμενο στόχο, που τον υλοποιούν και οι δύο. Μέσα από αυτή τη διαδικασία, θα το βοηθήσει να κατακτήσει τα παραπάνω ορόσημα (Roth & Worthington, 2016).

4.1.6 Κοινωνικές Ιστορίες

Η παρέμβαση των κοινωνικών ιστοριών δημιουργήθηκε το 1994 από την Carol Gray. Σκοπός αυτού του προγράμματος είναι να αντιμετωπιστούν υστερήσεις στον τομέα της κοινωνικότητας και της επικοινωνίας σε παιδιά με αυτισμό. Η καθεμία από αυτές προβάλλει μια δραστηριότητα συνοδευόμενη από προτεινόμενους τρόπους αντίδρασης σε καταστάσεις που μπορεί να τους προκαλέσουν άσχημα συναισθήματα. Το άτομο αντιλαμβάνεται τί συμβαίνει σε διάφορα συμβάντα της καθημερινότητας, ώστε να μπορεί να τα διαχειριστεί και να δράσει με τον σωστό τρόπο, ελέγχοντας την συμπεριφορά του. Οι ιστορίες που θα προβληθούν, εξαρτώνται από το ίδιο το παιδί και πρέπει να είναι κατανοητές και σύμφωνες με τις γνώσεις και τις εμπειρίες του (Smith, 2003).

Το πλήθος στο οποίο αναφέρεται, είναι όσοι ανήκουν στο φάσμα του αυτισμού, αλλά θεωρούνται υψηλής λειτουργικότητας. Η διδασκαλία χωρίζεται σε τρία μέρη. Στο πρώτο, ο θεραπευτής παρουσιάζει μια κατάσταση στο παιδί και επεξηγεί την εικόνα που βλέπει. Στο δεύτερο, εκφράζονται τα συναισθήματα και οι σκέψεις του, όσον αφορά την ιστορία που του προβλήθηκε. Στο τρίτο, συζητιούνται λύσεις και προτεινόμενες αντιδράσεις για την διαχείριση αυτών των καταστάσεων, που είναι σύμφωνες με τους κανόνες και τα αποδεκτά πρότυπα συμπεριφοράς της κοινωνίας. Για μικρές ηλικίες περιστατικών χρησιμοποιείται οπτική βοήθεια. Η εφαρμογή του περιεχομένου μιας κοινωνικής ιστορίας μπορεί να γίνει μέσω παιχνιδιού ρόλων ή επαναλαμβανόμενης ανάγνωσης. Έτσι, θα είναι πιο εύκολο να συμμετέχει σε διάφορες

δραστηριότητες, όπως ένα ομαδικό παιχνίδι, και να συνυπάρχει με συνομήλικους, τηρώντας τους κανόνες μιας τάξης ή ενός χώρου (Roth & Worthington, 2016).

4.2 ΛΟΓΟΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΕΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ ΤΗΣ S(P)CD

Ένα πλεονέκτημα της ανακάλυψης μιας νέας διαγνωστικής κατηγορίας είναι ότι θα πρέπει να υποδεικνύει μια συγκεκριμένη πορεία θεραπείας ή εκπαιδευτικής υποστήριξης. Εάν αναγνωρίσουμε την SPCD ως κλινική διαταραχή, η θεραπεία είναι πιθανό να στοχεύει στη βελτίωση της κοινωνικής επικοινωνίας, την προώθηση της βελτίωσης των κοινωνικών σχέσεων και την πρόληψη των αρνητικών συνεπειών, όπως η διασπαστική συμπεριφορά και η κοινωνική απόσυρση/ απομόνωση (Norbury, 2014).

Σύμφωνα με το πλαίσιο του WHO/ World Health Organization (2001), η παρέμβαση έχει σχεδιαστεί για να:

- αξιοποιήσει τα δυνατά σημεία και να αντιμετωπίσει τις αδυναμίες που σχετίζονται με τις υποκείμενες λειτουργίες που επηρεάζουν την επικοινωνία,
- διευκολύνει τις δραστηριότητες του ατόμου και τη συμμετοχή του στις κοινωνικές αλληλεπιδράσεις, βοηθώντας το άτομο να αποκτήσει νέες δεξιότητες και στρατηγικές,
- τροποποιήσει τους παράγοντες του κοινωνικού πλαισίου που λειτουργούν ως εμπόδια και να ενισχύσει αυτούς που διευκολύνουν την επιτυχή επικοινωνία και συμμετοχή (ASHA).

4.2.1 Σχεδιασμός Θεραπείας

Ο σχεδιασμός της θεραπείας αναγνωρίζει τη σημασία της συμμετοχής του ατόμου και της οικογένειας, λαμβάνει υπόψη τις διαφοροποιήσεις των προτύπων (νόρμες) και των αξιών, εστιάζει στα λειτουργικά αποτελέσματα και προσαρμόζει τους στόχους για την αντιμετώπιση των ειδικών αναγκών του ατόμου σε μια ποικιλία φυσικών περιβαλλόντων (ASHA).

Οι θεραπευτικές στρατηγικές για τη κοινωνική-πραγματολογική επικοινωνιακή διαταραχή επικεντρώνονται στην αύξηση της ενεργητικής εμπλοκής και στην εδραίωση ανεξαρτησίας και αυτοπεποίθησης σε φυσικά περιβάλλοντα επικοινωνίας (ASHA).

Αν και μια διάγνωση της νεοφερμένης διαταραχής της κοινωνικής επικοινωνίας μπορεί να είναι δύσκολη, αυτή όπως και άλλες διαταραχές επικοινωνίας μπορούν να αντιμετωπιστούν

με τη βοήθεια ενός αποτελεσματικού λογοθεραπευτή (Speech Language Pathologist/ SLP), καθώς και με τη συμμετοχή των γονέων, των εκπαιδευτικών και των συνομηλίκων (Χατζηεμμανουήλ, 2016).

Εκτός από τον καθορισμό του τύπου της θεραπείας λόγου και ομιλίας, που είναι ο βέλτιστος για τα άτομα με διαταραχή της κοινωνικής επικοινωνίας, οι SLPs (speech language pathologists) εξετάζουν και άλλες μεταβλητές παροχής υπηρεσιών -συμπεριλαμβανομένης της μορφής, του παρόχου, της χορήγησης και του περιβάλλοντος- που μπορεί να επηρεάσουν τα αποτελέσματα της θεραπείας (ASHA).

Πιο συγκεκριμένα:

1. Η **μορφή** αναφέρεται στη δομή της θεραπευτικής συνεδρίας (π.χ. ομαδική ή/και ατομική). Η καταλληλότητά της εξαρτάται συχνά από το σχετικό πλαίσιο επικοινωνίας και τον στόχο της θεραπείας. (ASHA) Οι ατομικές, κατευθυνόμενες από τον κλινικό ιατρό παρεμβάσεις είναι χρήσιμες για τη διδασκαλία νέων δεξιοτήτων. Στις περισσότερες, όμως, των περιπτώσεων το παιδί θα πρέπει να ακολουθήσει και ομαδικά θεραπευτικά προγράμματα (πχ. λογοθεραπείας, εργοθεραπείας, προγράμματα μουσικοθεραπείας, δραματοθεραπείας ή συνδυασμός αυτών) με σκοπό την ανάπτυξη της κοινωνικής τους αλληλεπίδρασης. Με αυτό τον τρόπο το παιδί θα νιώσει αποδεκτό και λειτουργικά επικοινωνιακό αρχικά σε ένα μικρό κοινωνικό περιβάλλον και έτσι θα μπορέσει να ανταπεξέλθει σε ένα κοινωνικό περιβάλλον μεγαλύτερου εύρους (Χατζηεμμανουήλ, 2016).
2. Ο όρος **πάροχος** αναφέρεται στο πρόσωπο που παρέχει τη θεραπεία. Η θεραπεία για άτομα με διαταραχή της κοινωνικής επικοινωνίας συχνά περιλαμβάνει συνεργατικές προσπάθειες που περιλαμβάνουν οικογένειες και άλλους εταίρους επικοινωνίας, εκπαιδευτικούς της τάξης, ειδικούς παιδαγωγούς, ψυχολόγους, εργοθεραπευτές, επαγγελματικούς συμβούλους και SLPs (ολιστική παρέμβαση). Μπορεί επίσης να περιλαμβάνει μάθηση με τη βοήθεια της οικογένειας ή των συνομηλίκων. (ASHA) Αναλυτικότερα, η συνεργασία του οικογενειακού ή του σχολικού πλαισίου θεωρείται αναγκαία, καθώς εκεί θα πραγματοποιηθεί η γενίκευση των δεξιοτήτων. Γονείς, εκπαιδευτικοί και όλοι όσοι περιβάλλουν το παιδί πρέπει να εμπλακούν σε αυτή τη διαδικασία, έτσι ώστε να επιτευχθεί η γενίκευση των στόχων, όχι μόνο μέσα στα

πλαίσια του θεραπευτικού χώρου, αλλά και σε οποιοδήποτε χώρο μπορεί να βρεθεί το παιδί κατά τη διάρκεια της ημέρας (Χατζηεμμανουήλ, 2016).

3. Η **χορήγηση** αναφέρεται στη συχνότητα, την ένταση και τη διάρκεια της υπηρεσίας. Αυτή εξαρτάται από παράγοντες όπως η ηλικία του ατόμου, οι επικοινωνιακές του ανάγκες και η παρουσία συνοδών διαταραχών ή καταστάσεων (ASHA).
4. Το **περιβάλλον** αναφέρεται στον τόπο της θεραπείας (π.χ. γραφείο SLP, τάξη, ενδονοσοκομειακή μονάδα αποκατάστασης). Στο μέτρο του δυνατού, η θεραπεία παρέχεται σε φυσικά περιβάλλοντα και ενσωματώνει δραστηριότητες που συνήθως σχετίζονται με αυτά (π.χ. ομαδικές εργασίες στο περιβάλλον της τάξης) (ASHA). Στο σχολικό περιβάλλον, η παρέμβαση συχνά περιλαμβάνει και περιβαλλοντικές ρυθμίσεις, παρεμβάσεις με τη μεσολάβηση των εκπαιδευτικών και παρεμβάσεις με τη μεσολάβηση των συνομηλίκων (Timler, 2008).

Επιπρόσθετα, η θεραπευτική παρέμβαση της διαταραχής εξαρτάται από το πλαίσιο στο οποίο εμφανίζεται. Για παράδειγμα αν το άτομο παρουσιάζει αναπτυξιακές διαταραχές λόγου, η παρέμβαση είναι μέρος του γενικότερου θεραπευτικού προγράμματος ενώ εάν το άτομο παρουσιάζει Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος η παρέμβαση της διαταραχής γίνεται πρωταρχικός στόχος. Πιο αναλυτικά, για το άτομο που παρουσιάζει σοβαρές δυσκολίες στις πραγματολογικές δεξιότητες, η ανάπτυξη της κοινωνικής αλληλεπίδρασης και της λειτουργικής επικοινωνίας θεωρούνται απαραίτητοι στόχοι του προγράμματος παρέμβασης (Χατζηεμμανουήλ, 2016).

Ένας εξειδικευμένος λογοθεραπευτής θα εργαστεί για να παρέχει λειτουργική και ουσιαστική θεραπεία, με σκοπό την κατάκτηση δεξιοτήτων σε όλα τα περιβάλλοντα. Οι SLPs θα επιλέξουν από διαφορετικούς τρόπους διδασκαλίας, είτε πρόκειται για χρήση επαυξητικής εναλλακτικής επικοινωνίας (AAC), είτε για προγράμματα υπολογιστή, είτε για εκμάθηση μέσω βίντεο. Ακόμα, μπορεί να ενισχύσουν δεξιότητες συνομιλίας που αναπτύσσουν την ικανότητα του παιδιού να διατηρεί μια εναλλαγή διαλόγου («μπρος-πίσω») και όχι τη μεμονωμένη παραγωγή φράσεων (Swineford et al., 2014).

Οι παραπάνω μέθοδοι διδασκαλίας εξηγούνται ως εξής:

- **Επαυξητική και Εναλλακτική Επικοινωνία (AAC):** για συμπλήρωση ή αντικατάσταση της φυσικής ομιλίας με βοηθητικά σύμβολα (π.χ. εικόνες, γραμμικά

σχέδια και απτά αντικείμενα) ή/και μη βοηθητικά σύμβολα (π.χ. χειρονομίες και νοηματική).

- **Διδασκαλία μέσω υπολογιστή - χρήση τεχνολογίας (π.χ. iPads) ή/και ηλεκτρονικών προγραμμάτων:** για τη διδασκαλία γλωσσικών δεξιοτήτων, συμπεριλαμβανομένου του λεξιλογίου, των κοινωνικών δεξιοτήτων, της κατανόησης και της επίλυσης προβλημάτων.
- **Διδασκαλία βασισμένη σε βίντεο (επίσης αποκαλούμενη "μοντελοποίηση με βίντεο"):** ως ένας παρατηρητικός τρόπος διδασκαλίας που χρησιμοποιεί βιντεοσκοπήσεις για να παρέχει ένα μοντέλο/ πρότυπο συμπεριφοράς ή δεξιότητας-στόχου. Οι βιντεοσκοπήσεις των επιθυμητών συμπεριφορών παρατηρούνται και στη συνέχεια μιμούνται από το άτομο. Η αυτομοντελοποίηση του μαθητή μπορεί να βιντεοσκοπηθεί για μεταγενέστερη ανασκόπηση.

(Swineford et al., 2014; ASHA)

4.2.2 Επιλογές θεραπείας

Συμπεριφορικές παρεμβάσεις/τεχνικές

Οι συμπεριφοριστικές παρεμβάσεις και τεχνικές μπορούν να χρησιμοποιηθούν για να τροποποιήσουν τις υπάρχουσες συμπεριφορές ή να διδάξουν νέες συμπεριφορές. Αυτές οι προσεγγίσεις περιλαμβάνουν τον προσδιορισμό των επιθυμητών συμπεριφορών (π.χ. κοινωνικές δεξιότητες), τη σταδιακή διαμόρφωσή τους μέσω επιλεκτικής ενίσχυσης και την εξασθένιση της ενίσχυσης, όσο οι συμπεριφορές αυτές μαθαίνονται. Οι συμπεριφοριστικές προσεγγίσεις μπορούν να χρησιμοποιηθούν για την τροποποίηση ή τη διδασκαλία συμπεριφορών κοινωνικής επικοινωνίας σε ατομική, μεμονωμένη δοκιμαστική διδασκαλία ή σε φυσικά περιβάλλοντα με συνομηλίκους ή άλλους συνεργάτες επικοινωνίας. Η Υποστήριξη Θετικής Συμπεριφοράς (Positive Behavior Support /PBS) είναι ένα παράδειγμα συμπεριφορικής παρέμβασης που μπορεί να χρησιμοποιηθεί για την προώθηση της κατάλληλης και αποτελεσματικής κοινωνικής επικοινωνίας (ASHA; Carr et al., 2002).

Διαμεσολάβηση συνομηλίκων

Οι παρεμβάσεις που χρησιμοποιούν τη μεσολάβηση συνομηλίκων ή οι παρεμβάσεις που εφαρμόζονται από συνομηλίκους είναι εκείνες στις οποίες τα παιδιά τυπικής ανάπτυξης

διδάσκονται στρατηγικές για να διευκολύνουν το παιχνίδι και τις κοινωνικές αλληλεπιδράσεις με παιδιά που παρουσιάζουν διαταραχή της κοινωνικής επικοινωνίας (ASHA).

Θεραπείες της Κοινωνικής (II) Επικοινωνίας

Οι παρακάτω παρεμβάσεις έχουν σχεδιαστεί ειδικά για την αύξηση των δεξιοτήτων κοινωνικής επικοινωνίας.

Διάλογοι σε εικόνες κόμικ: συνομιλίες μεταξύ δύο ή περισσότερων ατόμων που απεικονίζονται με απλά σχέδια σε μορφή κόμικ. Τα σχέδια απεικονίζουν τι λένε, τι κάνουν και τι μπορεί να σκέφτονται. Η διαδικασία δημιουργίας του κόμικ επιβραδύνει τη συζήτηση, επιτρέποντας στο άτομο περισσότερο χρόνο για να κατανοήσει τις πληροφορίες που ανταλλάσσονται. Οι συζητήσεις με κόμικς μπορούν να χρησιμοποιηθούν για την επίλυση συγκρούσεων, την επίλυση προβλημάτων, την επικοινωνία συναισθημάτων και τον αναστοχασμό για κάτι που συνέβη (Gray D. , 1994).

SCORE Skills Strategy: ένα πρόγραμμα κοινωνικών δεξιοτήτων που πραγματώνεται σε μια μικρή συνεργατική ομάδα και επικεντρώνεται σε πέντε κοινωνικές δεξιότητες: (S- share) να μοιράζονται ιδέες, (C- compliment) να κολακεύουν τους άλλους, (O- offer) να προσφέρουν βοήθεια ή ενθάρρυνση, (R- recommend) να προτείνουν αλλαγές με ωραίο τρόπο και (E- exercise) να ασκούν αυτοέλεγχο (Vernon et al., 1996).

Social Communication Intervention Project (SCIP): λογοθεραπευτικό πρόγραμμα για παιδιά σχολικής ηλικίας με πραγματολογικές και κοινωνικές επικοινωνιακές ανάγκες. Η παρέμβαση του SCIP επικεντρώνεται στην κοινωνική κατανόηση και ερμηνεία, την πραγματολογία και τη γλωσσική επεξεργασία (π.χ. βελτίωση των αφηγήσεων). Είναι μια εξατομικευμένη εφαρμογή παρέμβασης που στοχεύει στην ανάπτυξη σε τρεις τομείς: κοινωνική κατανόηση και κοινωνική αλληλεπίδραση (π.χ. κατανόηση του κοινωνικού πλαισίου και των συναισθηματικών ενδείξεων)- λεκτικές και μη λεκτικές πραγματολογικές δεξιότητες (π.χ. διαχείριση της συζήτησης, λήψη- εναλλαγή σειράς), συμπεριλαμβανομένης της συζήτησης- και γλωσσική επεξεργασία, συμπεριλαμβανομένης της αφήγησης, της εξαγωγής συμπερασμάτων και της ανάπτυξης της γνώσης των λέξεων (της κατανόησης της μη κυριολεκτικής γλώσσας). (Adams et al., 2012)

Στη δοκιμή της εφαρμογής, 88 παιδιά με SPCD κατανεμήθηκαν τυχαία στην παρέμβαση ή στη συνήθη θεραπεία. Μετά από 20 συνεδρίες εντατικής παρέμβασης από έναν ιδιαίτερα

εξειδικευμένο λογοθεραπευτή, αναφέρθηκαν σημαντικές επιδράσεις της θεραπείας στις αξιολογήσεις της συνομιλιακής ικανότητας (τυφλές αξιολογήσεις), στις αξιολογήσεις των γονέων για τις πραγματολογικές δεξιότητες και την κοινωνική επικοινωνία (όχι τυφλές) και στις αξιολογήσεις των εκπαιδευτικών για τη μάθηση στην τάξη (όχι τυφλές). Δεν παρατηρήθηκαν σημαντικές επιδράσεις της θεραπείας για το πρωταρχικό μέτρο έκβασης (Clinical Evaluation of Language Fundamentals -4UK, Semel et al., 2003) ή για ένα τεστ αφηγηματικής έκφρασης (Norbury, 2014; Social Communication Intervention Programme Research).

Social Scripts (Κοινωνικά σενάρια): μια στρατηγική προτροπής για να μάθουν τα παιδιά πώς να χρησιμοποιούν ποικίλη γλώσσα κατά τη διάρκεια των κοινωνικών αλληλεπιδράσεων. Οι σεναριακές προτροπές (οπτικές ή/και λεκτικές) εξασθενίζουν σταδιακά, καθώς τα παιδιά τις χρησιμοποιούν πιο αυθόρμητα (Nelson, 1981).

Ομάδες κοινωνικών δεξιοτήτων: μια παρέμβαση που χρησιμοποιεί οδηγίες, παιχνίδια ρόλων και ανατροφοδότηση για να διδάξει τρόπους κατάλληλης αλληλεπίδρασης με τους συνομηλίκους. Οι ομάδες αποτελούνται συνήθως από δύο έως οκτώ άτομα με κοινωνική επικοινωνιακή διαταραχή και έναν εκπαιδευτικό ή έναν ενήλικα διαμεσολαβητή. Οι ομάδες κοινωνικών δεξιοτήτων μπορούν να χρησιμοποιηθούν σε ένα ευρύ φάσμα ηλικιών, συμπεριλαμβανομένων παιδιών σχολικής ηλικίας και ενηλίκων (ASHA).

Κοινωνικές ιστορίες: μια εξαιρετικά δομημένη παρέμβαση που χρησιμοποιεί ιστορίες για να εξηγήσει κοινωνικές καταστάσεις στα παιδιά και να τα βοηθήσει να μάθουν κοινωνικά κατάλληλες συμπεριφορές και αντιδράσεις. Περιγράφονται πιο αναλυτικά στην Ενότητα 4.1.6 (Gray et al., 2002).

4.2.3 Αρωγή οικογένειας

Παρόλες τις επιλογές που αναφέρονται παραπάνω για θεραπεία εντός επαγγελματικού πλαισίου, υπάρχουν και διάφοροι τρόποι τους οποίους οι γονείς και οι φροντιστές μπορούν να ακολουθήσουν για να βοηθήσουν το παιδί τους -συμπληρωματικά- να χρησιμοποιεί τη γλώσσα κατάλληλα σε κοινωνικές καταστάσεις. Υπάρχουν διάφοροι τρόποι με τους οποίους οι γονείς και οι φροντιστές μπορούν να βοηθήσουν τα παιδιά να χρησιμοποιούν τη γλώσσα κατάλληλα σε κοινωνικές καταστάσεις. Οι προτάσεις αυτές μπορούν να προσαρμοστούν για παιδιά οποιασδήποτε ηλικίας.

- Εξασκηθείτε στο να χαιρετάτε πριν ξεκινήσετε μια συζήτηση και να τελειώνετε μια συζήτηση ανάλογα.

- Βοηθήστε το παιδί να αναγνωρίζει το θέμα των συζητήσεων και των ιστοριών που αφηγείται και που ακούει ή διαβάζει.

- Αφηγηθείτε στο παιδί μια ιστορία χρησιμοποιώντας αντωνυμίες (αυτός, αυτή, αυτό) χωρίς να αφήσετε το παιδί να καταλάβει σε ποιον αναφέρονται. Διηγηθείτε μια ιστορία αλλά μην δίνετε αρκετές πληροφορίες. Ζητήστε από το παιδί να σας πει τι του λείπει για να καταλάβει.

- Βάλτε το παιδί να πει μια ιστορία για κάτι που συνέβη. Κάντε ερωτήσεις στο παιδί όταν δεν δίνονται αρκετές πληροφορίες. Βοηθήστε το παιδί να καταλάβει γιατί χρειαζόσασταν περισσότερες πληροφορίες.

- Παίξτε ρόλους σε μια κατάσταση όπου το παιδί πρέπει να εξηγήσει το ίδιο πράγμα σε διαφορετικά άτομα, όπως ένα μικρότερο παιδί, τη γιαγιά του, έναν δάσκαλο κ.λπ. Συζητήστε για τα πράγματα που είναι κατάλληλα να πει και αυτά που είναι ακατάλληλα για κάθε ακροατή ή περίσταση. Για παράδειγμα, "Μπορώ να..." σε σχέση με το "Πρέπει να με αφήσεις...".

- Εξασκηθείτε σε μη λεκτικές ενδείξεις, όπως το χαμόγελο, το συνοφρύωμα, η αποφυγή οπτική επαφής, το γούρλωμα των ματιών κ.λπ. και βάλτε το παιδί να πει τι σημαίνει αυτό.

- Δείξτε πώς τα μη λεκτικά σημάδια είναι σημαντικά. Μιλήστε για το τι μήνυμα στέλνεται όταν κάποιος σταυρώνει τα χέρια του, γουρλώνει τα μάτια του ή συνοφρυώνεται ενώ ακούει ή μιλάει (Center Cincinnati Children's Hospital Medical, 2015).

Τέλος, σε κάθε περίπτωση οφείλουμε να εστιάζουμε και να επαινούμε τις κατεκτημένες δεξιότητες του παιδιού, καθώς -διαμέσου αυτών- όχι μόνο τονώνουμε την αυτοπεποίθησή του, αλλά παράλληλα καταφέρνουμε να αναπτύξουμε και νέες. Τέλος εάν ο γονιός αναγνωρίζει και παρατηρεί δυσκολίες στην κοινωνική αλληλεπίδραση του παιδιού του, μπορεί να ζητήσει μία αξιολόγηση από διεπιστημονική ομάδα για να διαπιστωθούν ή όχι οι δυσκολίες αυτές (Χατζηεμμανουήλ, 2016).

4.3 ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗ

4.3.1 Συμβολή οικογένειας

Η οικογένεια είναι ένα σημαντικό κομμάτι της ζωής και της καθημερινότητάς μας. Η εξέλιξη του κάθε παιδιού, σωματική ή ψυχική, επηρεάζεται από την οικογένεια και το γύρω περιβάλλον. Οι γονείς είναι υπεύθυνοι για την φροντίδα και την προστασία του παιδιού τους και μόνο αυτοί μπορούν νομικά και ηθικά να διεκδικήσουν τα δικαιώματα του ώστε να έχει μια καλή ποιότητα ζωής. Ο ρόλος αυτός είναι πολύ σπουδαιότερος και καθοριστικός όταν πρόκειται για παιδιά με ειδικές ανάγκες και ιδιαίτερα για παιδιά που παρουσιάζουν αρκετές φορές ιδιορρυθμίες στη συμπεριφορά τους (ΣΟΝΤΗ, 2017).

Για τα παιδιά με διαταραχές αυτιστικού φάσματος και σοβαρή πραγματολογική διαταραχή κεντρικός στόχος της παρέμβασης είναι η ανάπτυξη της κοινωνικής αλληλεπίδρασης, ώστε να δημιουργηθούν οι βάσεις για την προώθηση τεχνικών επικοινωνίας.

Οι γονείς που έχουν την ευθύνη των παιδιών τους και βιώνουν τη δυσκολία σε καθημερινό επίπεδο, νιώθουν και κατανοούν καλύτερα από τον καθένα το παιδί τους και, αν καθοδηγηθούν σωστά, μπορούν να προσφέρουν ουσιαστική βοήθεια. Η συμβολή από μέρους των γονέων έχει το πλεονέκτημα ότι προσφέρεται αδιάκοπα, μέσα στο φυσικό περιβάλλον του παιδιού, σε όλες τις εκδηλώσεις του και μάλιστα εντελώς εξατομικευμένα. Όλα τα παραπάνω αποδεικνύουν πως η οικογένεια μπορεί να επιδράσει θετικά και να συμβάλλει στη καλλιέργεια και ανάπτυξη των ικανοτήτων και δεξιοτήτων του παιδιού.

4.3.2. Συναισθήματα

Οι γονείς δεν κατανοούν αμέσως την ύπαρξη μιας δυσκολίας και χρειάζονται χρόνο για να το αποδεχτούν. Μόλις το συνειδητοποιήσουν, η πρώτη τους σκέψη είναι να βρουν τα αίτια της κατάστασης. Η συμβουλευτική, λοιπόν, είναι απαραίτητη αρωγή ώστε να επεξεργαστούν το πρόβλημα, να το δουν αντικειμενικά και να το αποδεχτούν, για να προσφέρουν με τη σειρά τους την υποστήριξη που το παιδί έχει ανάγκη.

Όσο μεγαλύτερη είναι η δυσκολία, τόσο σοβαρότερες είναι και οι καταστάσεις που δημιουργούνται στο πλαίσιο της οικογένειας, με πολλές φορές, ως επακόλουθο, τη πρόκληση ψυχικών τραυμάτων σε μέλη της. Όπως επισημαίνει η Lorna Wing, στο πρόλογό της στο βιβλίο των Aarons και Gittens, η επούλωση των ψυχικών αυτών τραυμάτων μπορεί να αρχίσει μόνον

όταν αντιμετωπίσει κανείς την αλήθεια κατά πρόσωπο. Και μόνο τότε υπάρχει η δυνατότητα για την ανάληψη εποικοδομητικής δράσης και προγραμματισμού για αυτό που πρόκειται να γίνει (Aarons & Gittens, 1992).

Το αρχικό σοκ των γονέων στην είδηση της διαταραχής του παιδιού τους, καθώς και ο κύκλος των συναισθημάτων που βιώνουν -πολλές φορές ακόμη και αντιφατικών ή ακραίων- είναι κοινός για όλους τους γονείς και ανεξάρτητος από εθνική προέλευση, κοινωνικοοικονομικούς παράγοντες ή οποιοδήποτε άλλο χαρακτηριστικό της οικογένειας. Ωστόσο, είναι αναμενόμενος και φυσιολογικός και οφείλει να αντιμετωπίζεται με κατανόηση, ευαισθησία και ενσυναίσθηση, καθώς δικαιολογείται λόγω της σοβαρότητας που φέρνει μια τέτοια αποκάλυψη για τον γονέα και έχει τόσο μεγάλη επιρροή στη ζωή του ίδιου και του παιδιού του.

Τα συναισθήματα που καταγράφονται στη διεθνή βιβλιογραφία σε σχέση με τους γονείς παιδιών με ιδιαιτερότητες, γενικότερα, και με αυτισμό ειδικότερα, είναι ποικίλα και ιδιαίτερα επιβαρυντικά, τόσο σε σωματικό όσο και σε ψυχολογικό επίπεδο.

Αρχικά, τα κυρίαρχα συναισθήματα είναι το σοκ, ο φόβος, η αίσθηση απομόνωσης και αβεβαιότητας (Whitaker, 2002), αλλά και η σύγχυση και δυσπιστία για τις γνωματεύσεις των ειδικών, καθώς και συναισθηματική αποδιοργάνωση (Huws et al., 2001). Τα συναισθήματα που διαδέχονται το αρχικό σοκ και μπορεί να πάρουν χρόνια μορφή είναι η κατάθλιψη, η κυκλοθυμικότητα, η χαμηλή αυτοεκτίμηση, η οικογενειακή δυσαρμονία και η δυσαρέσκεια σε επίπεδο κοινωνικών συναλλαγών (DeMeyer, 1979).

Οι γονείς, στο άκουσμα μιας διάγνωσης, διακατέχονται από αυτά τα συναισθήματα και το μυαλό τους αυτόματα βομβαρδίζεται από μία σειρά από αλληπάλληλες ερωτήσεις. Για την βαρύτητα της διαταραχής, για την κάλυψη των αναγκών του παιδιού, για το μέλλον και την προοπτική του, την εύρεση της θεραπείας του αυτισμού την εύρεση ακόμα του κατάλληλου εκπαιδευτικού πλαισίου και για το αν υπάρχει η κατάλληλη επαρκή συμβουλευτική υποστήριξη και εκπαίδευση, για τις αντιδράσεις του κοινωνικού περιβάλλοντος και για τις επιπτώσεις στην οικογένεια και κυρίως στα άλλα παιδιά. Σύμφωνα με τα λόγια ενός γονέα: «Νομίζω ότι είναι ένα συναίσθημα πένθους, αισθάνεσαι ότι έχεις χάσει αυτό που νόμιζες ότι είχες. Επηρεάζει ολόκληρη την οικογένεια, ολόκληρο το μέλλον σας, το πώς αισθάνεσαι για τα πάντα ... Δεν νομίζω ότι ξεπερνάς τη θλίψη- δεν ξεπερνάς την απώλεια ενός παιδιού και είναι το ίδιο πράγμα

στην πραγματικότητα. Η προσωπικότητά σου μεγαλώνει γύρω από αυτό αλλά δεν νομίζω ότι το συναίσθημα φεύγει ποτέ" (Holland, The Special Needs of Parents, 2007).

Κατά τους Cunningham και Davis (1985) υπάρχουν 4 αλληπάλληλα στάδια προσαρμογής των γονέων στις συνθήκες ύπαρξης παιδιού με ιδιαίτερες ανάγκες:

➤ Πρώτο στάδιο: Το στάδιο του σοκ- θλίψης- πένθους

Οι γονείς νιώθουν μπερδεμένοι, νομίζουν ότι έχει γίνει κάποιο λάθος στην διάγνωση. Η εικόνα ενός υγιούς παιδιού και τα σχέδια που έχουν κάνει για το μέλλον του έχουν ξαφνικά «πεθάνει» και συνεπώς και αυτοί θρηνούν. Τα συναισθήματα είναι οξεία, ανεπεξέργαστα και κατακλύζουν, βίαια, θα μπορούσε να πει κανείς, τον ψυχισμό των γονέων. Κυρίαρχα συναισθήματα σ' αυτό το στάδιο, εκτός από την οδύνη και το θυμό, είναι και η δυσπιστία και σύγχυση για τη διάγνωση που δίνουν οι ειδικοί και για το τι ακριβώς συνεπάγεται αυτή.

➤ Δεύτερο στάδιο: Το στάδιο της αντίδρασης - άρνησης- ενοχής

Κατά το στάδιο της αντίδρασης, οι γονείς εξακολουθούν να βιώνουν έντονα και αρνητικά πρωτίστως συναισθήματα, τα οποία μπορεί να λάβουν χρονία μορφή, εάν δε δεχτεί το παιδί και οι γονείς την κατάλληλη βοήθεια και στήριξη. Οι γονείς αρνούνται το πρόβλημα του παιδιού τους και προσπαθούν να αποδείξουν ότι έχουν ένα φυσιολογικό παιδί. Συχνά, είναι πεπεισμένοι ότι το παιδί τους έχει προσβληθεί για να τιμωρηθούν οι ίδιοι για κάτι που έκαναν, είπαν ή ένοιωσαν στο παρελθόν.

➤ Τρίτο στάδιο: Το στάδιο της προσαρμογής

Η συνειδητοποίηση του προβλήματος και η ρεαλιστική αποτίμησή του αποτελούν τα κυρίαρχα στοιχεία του σταδίου αυτού. Οι γονείς δέχονται την πραγματικότητα και αυτό που συμβαίνει στην οικογένεια τους. Εδώ ξεκινά το ενδιαφέρον και η επιθυμία της παρέμβασης και γίνεται ενημέρωση από τους ειδικούς για τις θεραπευτικές και εκπαιδευτικές ανάγκες του παιδιού, τους μακροπρόθεσμους στόχους, την πρόγνωση και το μέλλον του παιδιού.

➤ Τέταρτο στάδιο: Το στάδιο του προσανατολισμού

Οι οικογένεια αλλάζει τρόπο ζωής, ώστε να ικανοποιηθούν οι ανάγκες του παιδιού. Έχει αυξηθεί το επίπεδο αποδοχής του προβλήματος, εφόσον συνήθως έχουν γίνει πλέον οι καλύτερες, κατά το δυνατό, επιλογές για την αγωγή του παιδιού και τη στήριξη της οικογένειας. Οι θεραπευτές και οι εκπαιδευτικοί παίζουν σημαντικό ρολό σε αυτό το κομμάτι.

4.3.3 Συναισθηματική κατάσταση παιδιού

Με την ανακοίνωση της διαταραχής, η οικογένεια όπως είδαμε κατακλύζεται από πλήθος συναισθημάτων και μπορεί να επηρεάσει όλα τα μέλη της. Κάτω από αυτές τις συνθήκες δυσαρμονίας στην οικογένεια, το παιδί με τη δυσκολία αντιδρά και αυτό με έντονο άγχος και άλλες ψυχιατρικές εκδηλώσεις (White et al., 2009).

Το άγχος και η κακή διαχείριση του άγχους είναι κοινές ανησυχίες σε κλινικά δείγματα παιδιών με διαταραχές του φάσματος του αυτισμού (ΔΑΦ) και πραγματολογικές διαταραχές. Το άγχος μπορεί να επιδεινωθεί κατά την εφηβεία, καθώς οι νέοι αντιμετωπίζουν ένα όλο και πιο σύνθετο κοινωνικό περιβάλλον και συχνά συνειδητοποιούν περισσότερο τις διαφορές τους και τις διαπροσωπικές τους δυσκολίες (White et al., 2009).

Συνήθως έχουν μεγαλύτερες δυσκολίες να αντιμετωπίσουν συνθήκες αλλαγών, αβεβαιότητας, καθώς και δυσκολίες στον έλεγχο της συμπεριφοράς και των συναισθημάτων τους, ή στο να διαχειρίζονται τις καθημερινές τους δραστηριότητες/ υποχρεώσεις, ή μπορεί να έχουν προβλήματα με το αλκοόλ και διάφορες άλλες ουσίες (White et al., 2009). Πιο συγκεκριμένα, μπορούν να πάθουν κατάθλιψη όταν χάσουν κάποιον που αγαπούν και από τον οποίο εξαρτώνται, καθώς και από άλλες σημαντικές κρίσεις της ζωής και μπορεί να χρειάζονται τη βοήθεια ενός έμπειρου συμβούλου αυτές τις ώρες (Wing, 1996).

Μερικοί που έχουν καλές ικανότητες και προσπαθούν να ζήσουν ανεξάρτητα βασίζονται στην άμεση πρόσβαση στις πρακτικές συμβουλές και τη συναισθηματική υποστήριξη από ένα σύμβουλο που συμπαθούν και εμπιστεύονται (Wing, 1996).

Οι σύμβουλοι που είναι εκπαιδευμένοι στη γνωστική και συμπεριφορική τεχνική θεωρούν ότι αν ένα άτομο αλλάζει τον τρόπο που σκέφτεται για τον εαυτό του και τους άλλους ανθρώπους (σε σχέση με ό, τι έχει συμβεί στο παρελθόν, ή θα συμβεί στο μέλλον), τότε θα είναι σε θέση να λειτουργεί καλύτερα στην καθημερινή ζωή (Κουρκούτας).

4.3.4. Σχέση γονέων- παιδιών

Αδήριτη ανάγκη είναι η καλή επικοινωνία μεταξύ της οικογένειας. Είναι σημαντικό να κτίζονται από νωρίς οι γέφυρες επικοινωνίας, ούτως ώστε να υπάρχουν οι σωστές βάσεις από την παιδική κιόλας ηλικία, καθώς είναι τεράστιας σημασίας για όλη τη ζωή και για το μέλλον της σχέσης μεταξύ γονέων και παιδιών.

Η προσεχτική ακρόαση και η σωστή επικοινωνία είναι ο ακρογωνιαίος λίθος για μια καλή επικοινωνία και μπορεί να προλάβει δυσάρεστες καταστάσεις που μπορεί να προκαλέσει η απουσία της. Κατανοητό είναι όμως το γεγονός ότι σε μια τέτοια οικογένεια οι πιέσεις και τα προβλήματα πολλές φορές δεν επιτρέπουν στους γονείς να αφιερώσουν χρόνο στα παιδιά τους και να αναπτύξουν αυτούς τους δεσμούς που είναι απαραίτητοι. (Σταμάτης, 1987)

Επιπρόσθετα, το να δείχνουν το απαιτούμενο ενδιαφέρον εμπράκτως, θα κάνει τα παιδιά να είναι πιο πρόθυμα να μιλήσουν για τον εαυτό τους και τις σκέψεις τους άνετα χωρίς να περιορίζονται. Καλό θα ήταν οι γονείς να προσθέσουν στο πρόγραμμά τους, τουλάχιστον μια φορά τη βδομάδα, ξεχωριστές δραστηριότητες με τα παιδιά τους κάνοντας τα με αυτό το τρόπο να νιώθουν ξεχωριστά και απαραίτητα. Η ένδειξη ενδιαφέροντος δημιουργεί ένα θετικό κλίμα στο παιδί που μπορεί να δημιουργήσει τη σιγουριά, έτσι ώστε να μπορεί να τους εμπιστευτεί και να τους εκμυστηρεύεται πράγματα που υπό διαφορετικές συνθήκες δεν θα τολμούσε να πει. (Σταμάτης, 1987)

Επομένως, οι γονείς, αγνοώντας εξωτερικούς παράγοντες, και όντας διατεθειμένοι να ακούσουν με προσοχή τα πάντα χωρίς να δυσανασχετούν ή να θυμώνουν, γίνονται ένας καλός φίλος για τα παιδιά αυτά που το έχουν ανάγκη. Μένοντας ψύχραιμοι και ήρεμοι να κατανοήσουν τα συναισθήματα των παιδιών τους, θα βρίσκουν πιο εύκολα λύσεις στα όποια προβλήματα μπορεί να τους προκύψουν.

Συνοπτικά βλέπουμε ότι η δημιουργία καλών βάσεων επικοινωνίας μεταξύ των γονέων-παιδιών είναι μια θεμελιώδης προϋπόθεση για τη σχέση που θα υπάρξει μεταξύ τους. Η τακτική συνομιλία και η διάθεση χρόνου και στα παιδιά είναι μια από τις βασικές αρχές που οι γονείς οφείλουν να θυμούνται. Το κυριότερο που μπορούν να κάνουν είναι να παρέχουν μέσα στην οικογένεια τους το αίσθημα της ασφάλειας και της υποστήριξης και ένα γεμάτο αγάπη οικογενειακό περιβάλλον.

4.3.5. Αρωγή Συμβουλευτικής

Ο όρος *συμβουλευτική* αναφέρεται σε οποιαδήποτε κατάσταση μεταξύ δυο ατόμων, όπου το ένα ζητά βοήθεια από το άλλο, για το οποίο πιστεύει ότι έχει δεξιότητες, εμπειρία και διάθεση να βοηθήσει (Cunningham & Davis, 1985). Κεντρικά στοιχεία της διαδικασίας αυτής είναι η *πρόθεση* του ατόμου να κάνει αλλαγές και η *αντίληψη* του ότι κάποιος άλλος έχει την ικανότητα και τη διάθεση να βοηθήσει. Η συμβουλευτική περιλαμβάνει ποικιλία πρακτικών,

μεταξύ των οποίων υποστήριξη, παροχή συμβουλών και πληροφοριών, αξιολόγηση και ερμηνεία των αποτελεσμάτων (ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ , 2009).

Η διάγνωση του παιδιού έχει σαν αποτέλεσμα να διαταράξει το ρυθμό της οικογένειας, ενώ παράλληλα δημιουργεί και πολλά ερωτήματα σχετικά με το πως συνέβη, τι έφταιξε, αν έχει κληρονομικό συσχετισμό, ποια είναι η φύση της διαταραχής, ποια η εξέλιξή της για το μέλλον του παιδιού και πόσο θα επηρεάσει την ζωή τη δική του και της οικογένειας. Η ψυχοπαιδαγωγική εκπαίδευση των γονέων και η συμβουλευτική σχετικά με τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά της διαταραχής δίνει εξηγήσεις στους γονείς για ερωτήματα όπως: τι είναι, πως επηρεάζει την ανάπτυξη του παιδιού και ποιος είναι ο καλύτερος τρόπος διαπαιδαγώγησης που χρειάζεται να υιοθετήσουν οι γονείς.

Μέσω της συμβουλευτικής, δίνονται οδηγίες στους γονείς για την καταλληλότερη διαπαιδαγώγηση, σχετικά με θέματα καθημερινής φροντίδας τους παιδιού, αλλά και συστάσεις για την καταλληλότερη αξιοποίηση του ελεύθερου χρόνου, όπως επίσης, και συμβουλές σχετικά με την αντιμετώπιση συνοδών συμπτωμάτων, όπως στερεοτυπίες, ηχολαλία, εκρήξεις θυμού κ.α.

Η συζήτηση σχετικά με τις ιδιαιτερότητες της διαταραχής διενεργούνται με απλοποίηση της ορολογίας, ώστε να είναι κατανοητή στους γονείς. Παρουσιάζονται εκπαιδευτικά βίντεο, ακολουθεί συζήτηση, γίνεται σχολιασμός, ανταλλαγή απόψεων, απαντήσεις σε ερωτήσεις γονέων παρακολουθώντας πρακτικά βίντεο - παραδείγματα επιθυμητών και ανεπιθύμητων συμπεριφορών στην πράξη.

Εκτός από τη στήριξη που χρειάζονται οι γονείς σε συνάρτηση με τη φροντίδα, την εκπαίδευση και τη θεραπεία που θα πρέπει να παρέχουν στο παιδί τους, πολύ συχνά μπορεί να χρειαστούν συμβουλευτική ή ακόμη και ψυχοθεραπεία, για να ανταπεξέλθουν στα επώδυνα συναισθήματα που ανακύπτουν από την ύπαρξη παιδιού με αυτισμό στην οικογένεια. Αν και οι συμπεριφορικό-αναλυτικές παρεμβάσεις εστιάζουν, πρωτίστως, στις ανάγκες του παιδιού και στην εκπαίδευση των γονέων, οι οποίες είναι αδιαμφισβήτητα καθοριστικής σημασίας για τη θεραπευτική έκβαση, δε θα πρέπει να αγνοείται, εφόσον βέβαια υφίσταται, και η ανάγκη των γονέων για υποστηρικτική ψυχοθεραπεία ή συμβουλευτική (ΓΕΝΑ και συν., 2006).

Η ανάγκη στήριξης, συμβουλευτικής και κυρίως εκπαίδευσης της οικογένειας προέκυψε από τις αρχές της δεκαετίας του 1970, με τη διάδοση του συμπεριφορικού μοντέλου

παρέμβασης. Ενώ ιστορικά η ψυχολογική έρευνα εστίαζε στις επιδράσεις που υφίσταται το παιδί με ψυχοπαθολογία από το οικογενειακό του περιβάλλον, σήμερα πλέον αναγνωρίζεται η αμφίδρομη σχέση αλληλεπίδρασης γονέων και παιδιού (Goble, 1995), καθώς και το πόσο καταλυτική μπορεί να είναι η επίδραση που ασκεί στους γονείς η ύπαρξη σοβαρής ψυχοπαθολογίας, όπως ο αυτισμός, στο παιδί τους (Sofronoff & Farbotko, 2002).

Συνοπτικά, η συμβουλευτική των γονέων παιδιών με ειδικές ανάγκες, σύμφωνα με το Holland (1996), θα πρέπει να αποσκοπεί στην κατά το δυνατό καλύτερη προσαρμογή των γονέων, η οποία για να επιτευχθεί, θα πρέπει να ενισχυθούν τα ακόλουθα στοιχεία: ανοιχτή και ειλικρινής επικοινωνία μεταξύ των μελών της οικογένειας, ένα υψηλό επίπεδο συναισθηματικής εκφραστικότητας, οικογενειακή συνοχή και σταθερότητα, και τέλος, κοινωνικό-συναισθηματική στήριξη μεταξύ των μελών της οικογένειας. Επιπλέον, η κοινωνική στήριξη που δέχεται η οικογένεια, καθώς και ο υψηλός δείκτης ψυχικής ανθεκτικότητάς της αποτελούν σημαντικούς θετικούς προβλεπτικούς παράγοντες για την ικανοποιητική προσαρμογή της οικογένειας.

Οι γονείς θα πρέπει να έχουν συχνές και προγραμματισμένες επαφές με τους ειδικούς και όλους όσους ασχολούνται με το παιδί τους. Από τους ειδικούς θα μάθουν να αντιμετωπίζουν τα παιδιά τους και να βάζουν στόχους ανάλογα με τις ιδιορρυθμίες και τις ικανότητές τους. Συνεργαζόμενοι με αυτούς θα μπορούν να συνεχίσουν τη θετική επίδραση στο σπίτι, εφαρμόζοντας τις ίδιες μεθόδους αγωγής με αυτές των ειδικών (Σταμάτης, 1987).

Ένα ζήτημα που θα πρέπει να επισημαίνεται, ωστόσο, όταν πρόκειται για τη σύναψη θεραπευτικής σχέσης, είναι το ζήτημα των ορίων και ο κώδικας δεοντολογίας βάσει του οποίου διαμορφώνεται μια τέτοια σχέση.

Η "συναισθηματική εργασία" (emotional labor) που προϋποθέτει, όπως αυτή που πολλές φορές- επιθυμούν οι γονείς με τον θεραπευτή, είναι τεράστια και μπορεί να οδηγήσει τον μη-έμπειρο ειδικό σε εργασιακή και συναισθηματική εξουθένωση ή και να υπερβεί τα επιτρεπτά όρια που συντελούν τη θεραπευτική σχέση.

Ιδιαίτερα χρήσιμη, ειδικά για νέους θεραπευτές και ειδικούς παιδαγωγούς, είναι η εποπτεία, που μπορεί να παρέχεται από προϊσταμένους τους ή από έμπειρους ψυχολόγους, εφόσον η πλειονότητα των ειδικών δεν έχουν εκπαιδευτεί σε θέματα διαχείρισης σχέσεων με τους γονείς. (Bailey & Mccollough, 2000)

4.3.6. Συνεργασία/ Συμμαχία γονέων- θεραπευτών

Τόσο οι σχετικές έρευνες, όσο και η κλινική εμπειρία κατά τις εφαρμογές του συμπεριφορικό-αναλυτικού μοντέλου παρέμβασης, κατέδειξαν ότι οι γονείς δε χρειάζονται μόνο στήριξη ή συμβουλευτική, που θα τους βοηθήσει να κατανοήσουν καλύτερα τον αυτισμό και να αντιμετωπίσουν με τον καλύτερο δυνατό τρόπο τα προβλήματα που ανακύπτουν από μια τόσο σοβαρή αναπτυξιακή διαταραχή, αλλά και εκπαίδευση, η οποία αποτελεί έναν καθοριστικής σημασίας παράγοντα για τη θεραπευτική έκβαση, τόσο για τους γονείς, όσο και για την εξέλιξη του παιδιού (ΓΕΝΑ και συν., 2006).

Οι γονείς μπορούν να γίνουν εξαιρετικοί εκπαιδευτές με την καθοδήγηση των ειδικών διότι οι ίδιοι γνωρίζουν το παιδί τους καλύτερα από οποιονδήποτε άλλον (Schopler, 1995).

Οι ειδικοί θεραπευτές μπορούν να προσφέρουν υποστήριξη, όμως σε περιορισμένο χρόνο και εκτός του περιβάλλοντος που το παιδί δραστηριοποιείται. Σε αυτές τις περιπτώσεις το θεραπευτικό πρόγραμμα δεν θα πρέπει να περιορίζεται αποκλειστικά και μόνο σε συνεδρίες του παιδιού, αλλά να εμπλέκει στην όλη διαδικασία τόσο τους γονείς, όσο και τους εκπαιδευτικούς. Έτσι, η θεραπεία θα εφαρμόζεται καθ' όλη τη διάρκεια της ημέρας και σε διαφορετικά περιβάλλοντα, γεγονός που θα βοηθήσει στη γενίκευση των κοινωνικών και επικοινωνιακών στόχων από το παιδί (Βογινοδρούκας, 2005).

Οι γονείς θα πρέπει να έχουν συχνές και προγραμματισμένες επαφές με τους ειδικούς και όλους όσους ασχολούνται με το παιδί τους. Από τους ειδικούς θα μάθουν να αντιμετωπίζουν τα παιδιά τους και να βάζουν στόχους ανάλογα με τις ιδιορρυθμίες και τις ικανότητές τους. Συνεργαζόμενοι με αυτούς θα μπορούν να συνεχίσουν τη θετική επίδραση στο σπίτι, εφαρμόζοντας τις ίδιες μεθόδους αγωγής με αυτές των ειδικών. Για να είναι συντονισμένη και σωστή η επίδραση προς το παιδί, θα πρέπει να υπάρχει αλληλοκατανόηση, εμπιστοσύνη και πλήρης συνεργασία μεταξύ των γονέων και των ειδικών παιδαγωγών που εκπαιδεύουν το παιδί. Το αντίθετο είναι άσκοπη και επιβλαβής σπατάλη δυνάμεων που μάλλον αρνητικά ή και καθόλου αποτελέσματα θα έχει απέναντι στο παιδί (Σταμάτης, 1987).

Η συστηματική εκπαίδευση των γονέων, η οποία μπορεί να είναι βραχυπρόθεσμη ή μακροπρόθεσμη, είναι απαραίτητη για να ανακτήσουν την χαμένη τους αυτοπεποίθηση, ώστε να ανταποκριθούν στις απαιτήσεις του γονεϊκού ρόλου. Επίσης, τους προσφέρει μια ανακούφιση εφόσον, νιώθοντας ότι μπορούν να συνεισφέρουν στη θεραπεία του παιδιού τους, μειώνονται οι

ενοχές που πιθανόν να έχουν και συνάμα, το οικονομικό κόστος των θεραπειών που είναι ένας επιβαρυντικός παράγοντας.

Ο ρόλος των ειδικών είναι καθοριστικός στο να βοηθήσουν τους γονείς να αναλάβουν συνθεραπευτικό- συμμαχικό ρόλο κατά την αντιμετώπιση των αναγκών του παιδιού τους. Όπως τονίζει η Blue-Banning και οι συνεργάτες της (2004), οι γονείς θα πρέπει να αναλάβουν το ρόλο του "αποτελεσματικού εταίρου", ο οποίος, όμως, προϋποθέτει πέντε βασικούς παράγοντες: α) επικοινωνία, β) αφοσίωση, γ) ισότιμες σχέσεις ειδικών και γονέων, δ) ικανοποιητικές δεξιότητες και ε) αμοιβαίο σεβασμό.

Οι παράγοντες αυτοί συναπαρτίζουν τα βασικά κριτήρια που προϋποθέτει η γόνιμη και ικανοποιητική συνεργασία μεταξύ ειδικών και γονέων.

Εν κατακλείδι, θα πρέπει να τονίσουμε ότι καθίσταται πλέον σαφές, ότι γενικά για την αντιμετώπιση των ειδικών αναγκών των παιδιών, αλλά και των παιδιών με αυτισμό ειδικότερα, οι θεραπευτικές παρεμβάσεις είναι αποτελεσματικότερες, όταν η παρέμβαση περιλαμβάνει και τους γονείς (Bailey & Mccollough, 2000).

ΕΠΙΛΟΓΟΣ

Τα παιδιά που έχουν διαγνωστεί με αυτισμό, εμφανίζουν ελλείμματα στον τομέα της πραγματολογίας. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα, να δυσκολεύονται ιδιαίτερα στην επικοινωνία και την επαφή με άλλα πρόσωπα. Παρόλο που δεν έχει αποδειχθεί η αιτιολογία της διαταραχής και δεν υπάρχει αντιμετώπιση, με την πρόοδο που έχει επέλθει στην επιστήμη, έχουν υπάρξει, και συνεχίζουν να προκύπτουν, ολοένα και περισσότερες παρεμβάσεις. Σκοπός τους είναι η καλύτερη δυνατή διαβίωση για αυτό το πλήθος.

Τα τελευταία χρόνια όμως κάνει την εμφάνιση της και μια νέα διαγνωστική οντότητα (η Κοινωνική- Πραγματολογική Επικοινωνιακή Διαταραχή) που διαχωρίζεται από το αυτιστικό φάσμα και παρουσιάζει κοινά χαρακτηριστικά, με κύριο τη δυσκολία χρήσης επικοινωνιακών δεξιοτήτων και τη κοινωνική αλληλεπίδραση.

Είναι αναγκαία η διαφοροδιάγνωση των δυο διαταραχών για να είναι πιο εξατομικευμένη η παρέμβαση στις ιδιαίτερες ανάγκες των ατόμων αυτών. Συγκεκριμένα, η κυριότερη διαφορά τους είναι πως το άτομο με ΔΑΦ δεν δείχνει το ενδιαφέρον για κοινωνική συνδιαλλαγή, ενώ τα άτομα με SpCD δεν κατέχουν τις δεξιότητες (παρόλο που υπάρχει η επιθυμία) και επιπλέον δεν παρουσιάζουν στερεοτυπικές συμπεριφορές.

Βέβαια, τα ελλιπή στοιχεία που διαθέτουμε για τη συγκεκριμένη διαταραχή καταστά δύσκολη την διάγνωσή της και υπάρχει πολλή καχυποψία στη διάκρισή της ως ξεχωριστή διαταραχή. Κατανοούμε, λοιπόν, πως χρήζει περαιτέρω έρευνας τόσο των στοιχείων που την κάνουν μοναδική, όσο και του τρόπου/ των εργαλείων αξιολόγησης και αντιμετώπισης των συγκεκριμένων ιδιαιτεροτήτων.

Αυτή η ανάγκη προέκυψε από τις διαφορετικές θεωρίες πολλών ερευνητών που μεταξύ τους διχάζουν την επιστημονική κοινότητα σχετικά με τα κριτήρια διάγνωσης της SPCD, την κατάταξή της ανάμεσα σε άλλες διαταραχές και φάσματα και το αν χρησιμεύει η αξιολόγηση και αντιμετώπιση της ως μεμονωμένη διάγνωση ή απλά θεωρείται πλεονασμός. Ίσως τελικά δεν συνεισφέρει και δεν βοηθά ούτε τα ίδια τα άτομα να λάβουν τις υπηρεσίες και τη φροντίδα που τους αρμόζει, καθώς πλέον αποκλείονται από τις υπηρεσίες που δέχονταν έως σήμερα με μια πιθανή διάγνωση ΔΑΦ.

Μία από τις θεωρίες που αναφέρονται είναι αυτή της Norbury (2014), η οποία έχει εννοιολογήσει την SPCD ως ένα διαστατικό προφίλ συμπτωμάτων που μπορεί να είναι εμφανές σε ένα φάσμα αναπτυξιακών διαταραχών, συμπεριλαμβανομένων των διαταραχών της κοινωνικής επικοινωνίας και της πραγματολογικής γλώσσας, οι οποίες συνδέονται στατιστικά μεταξύ τους και, ως εκ τούτου, τείνουν να εμφανίζονται και να εξελίσσονται μαζί, παρά σαν μια διακριτή διαγνωστική κατηγορία. Για να κάνουμε μια σύγκριση, ας σκεφτούμε συμπτώματα όπως ο βήχας, ο πυρετός και η κόπωση: αν και συχνά εμφανίζονται μαζί, είναι γνωστό ότι δεν είναι ενδεικτικά κάποιας συγκεκριμένης, ανεξάρτητης σωματικής νόσου.

Μία άλλη θεωρία, επίσης, που υποστηρίζεται από την Brukner-Wertman (2016) και τους συνεργάτες της αναφέρει την εξής ανησυχία: "Δεδομένου ότι η διάγνωση του αυτισμού συνδέεται με ένα καλά εδραιωμένο δίκτυο οργανισμών που ασχολούνται με τη δημόσια υγεία, την εκπαίδευση, την απασχόληση, τα οικονομικά οφέλη και την έρευνα, ο αποκλεισμός της SPCD (και των ατόμων με αυτή τη διάγνωση) από αυτό το δίκτυο εγείρει το ερώτημα πώς θα την αντιμετωπίσουν τα επίσημα συστήματα".

Υπάρχουν πολλές προκλήσεις για τις διαφορικές διαγνώσεις και τις μελλοντικές έρευνες, όπως τα «γκρίζα σημεία» που αναφέραμε και πρέπει να μελετηθούν περαιτέρω. Η ελληνική βιβλιογραφία συγκεκριμένα δεν υπάρχει στην ίδια ποσότητα και ποιότητα με τη ξένη. Στο εξωτερικό υπάρχουν περισσότερες έρευνες σχετικά με τη συγκεκριμένη διαταραχή και οι ξένοι ερευνητές είναι πιο εξοικειωμένοι με τις ψυχικές διαταραχές, όπως είναι και ο αυτισμός. Στη πάροδο των χρόνων, με τα νέα δεδομένα και τα τεχνολογικά ευρήματα μένει να δούμε αν αυτή η διάγνωση θα επιβιώσει μια πιθανή νέα αναθεώρηση των διαγνωστικών εγχειριδίων, θα τροποποιηθεί ή θα εξαλειφθεί τελείως από τα συστήματα ταξινόμησης.

Εν κατακλείδι, η ποιότητα ζωής των ατόμων που λαμβάνουν την ορθή φροντίδα για τις δυσκολίες που την παρεμποδίζουν, αυξάνεται. Η κατευθυνόμενη εκπαίδευση των κοινωνικών δεξιοτήτων προσφέρει με τη συμβολή της διεπιστημονικής ομάδας (συγκεκριμένα του SLP) καλύτερα επίπεδα επικοινωνίας, σταθερές και ουσιώδεις κοινωνικές σχέσεις και εξέλιξη στον μαθησιακό και εργασιακό τομέα.

Καθώς καθημερινά τυγχάνει να ερχόμαστε σε επαφή με άτομα με αναπηρίες, η κοινωνία πρέπει να μεριμνήσει και να δημιουργήσει ένα κλίμα οικειότητας και αποδοχής. Οι άνθρωποι είναι απαραίτητο να ενημερώνονται και να εξοικειώνονται με αυτές τις καταστάσεις, έτσι ώστε

να είναι σε θέση να βοηθήσουν, να προσφέρουν και να στηρίζουν, ο καθένας με τον δικό του τρόπο. Είναι πολύ σημαντικό να εξαλειφθεί η κατωτερότητα, η μειονεξία και ο διαχωρισμός τους από τον περίγυρο.

Κλείνοντας, είναι μείζονος σημασίας η ενημέρωση όλων των συμπολιτών μας, προκειμένου να δείξουν ενδιαφέρον απέναντι σε αυτό το πλήθος που χρήζει βοήθειας. Οι άνθρωποι είναι ίσοι και είναι απαραίτητο να τους δίνονται ίσες ευκαιρίες για εκπαίδευση, επικοινωνία, κοινωνικοποίηση και, γενικότερα, ενσωμάτωση στην κοινωνία. Γι' αυτό, έχει καθιερωθεί η δεύτερη ημέρα του Απρίλη, ως Ημέρα Ευαισθητοποίησης και Ενημέρωσης για τον Αυτισμό. Ας βοηθήσουμε όλοι στο να τους παρέχουμε ένα καλύτερο αύριο!

ΞΕΝΟΓΛΩΣΣΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Austin, J. (1962). *How to do things with words*. London: Oxford University Press.

Aarons, M., & Gittens, T. (1992). *The handbook of autism a guide for parents and professionals*. London: Routledge.

Adams , C., Lockton, E., Freed , J., Gaile, J., Earl, G., McBean, K., . . . Law , J. (2012, 03 27). The Social Communication Intervention Project: a randomized controlled trial of the effectiveness of speech and language therapy for school-age children who have pragmatic and social communication problems with or without autism spectrum

- disorder. *Int J Lang Commun Disord.*, 47, σσ. 233-44. doi:10.1111/j.1460-6984.2011.00146.x
- Adams, C. (2002). *The assessment of language pragmatics*. The Journal of Child Psychology and Psychiatry.
- Adams, C., & Bishop, D. (1989, 12). Conversational characteristics of children with semantic-pragmatic disorder. I: Exchange structure, turntaking, repairs and cohesion. *International Journal of Language & Communication Disorders*, 24(3), σσ. 241-263. doi:10.3109/13682828909019889
- Archibald, L., & Gathercole, S. (2006). Short-Term and Working Memory in Specific Language Impairment. *International Journal of Language & Communication Disorders*.
- Argyle, M. (1988). *Bodily Communication* (2 εκδ.). London: Routledge.
- ASHA. (1993). *Definitions of Communication Disorders and Variations*.
- ASHA. (n.d.). *Definition of Communication*. Ανάκτηση από <https://www.asha.org/NJC/Definition-of-Communication-and-Appropriate-Targets/>
- ASHA. (n.d.). Social Communication Disorder (Practice Portal). American Speech-Language-Hearing Association.
- Baddeley, A. (2003). Working memory and language: An overview. *Journal of Communication Disorders*, σσ. 189-208.
- Bailey, J., & Mccollough, M. (2000, 10 24). Emotional Labor and the Difficult Customer: Coping Strategies of Service Agents and Organizational Consequences. *Journal of Professional Services Marketing*, σσ. 51-72.
- Baird, G., & Norbury, C. (2016). Social (pragmatic) communication disorders and autism spectrum disorder. *Archives of Disease in Childhood*, σσ. 745-751. Ανάκτηση από <https://adc.bmj.com/content/101/8/745>
- Baron-Cohen, S. (1988, Σεπτέμβριος). Social and pragmatic deficits in autism: Cognitive or affective? *Journal of Autism and Developmental Disorders*, σσ. 379–402. Ανάκτηση από <https://link.springer.com/article/10.1007/BF02212194#citeas>

- Baron-Cohen, S., Leslie, A., & Frith, U. (1985). Does the autistic child have a "theory of mind"? *Cognition* 21, σσ. 37-46.
- Barrett, S., Prior, M., & Manjiviona, J. (2004, 03 01). Children on the Borderlands of Autism: Differential Characteristics in Social, Imaginative, Communicative and Repetitive Behaviour Domains. *Sage Journals*, σσ. 61-87.
- Bates, E., Camaioni, L., & Volterra, V. (1975). *The Acquisition of Performatives Prior to Speech*. Merrill-Palmer Quarterly.
- Bent, C. A., Barbaro, J., & Dissanayake, C. (2016, Νοέμβριος 11). Change in Autism Diagnoses Prior to and Following the Introduction of DSM-5. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, σσ. 163-171. Ανάκτηση από <https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs10803-016-2942-y>
- Bernstein, D., & Tiegerman-Farber, E. (1993). *Language and Communication Disorders in Children*.
- Bishop, D. (1998). Development of the Children's Communication Checklist (CCC): a method for assessing qualitative aspects of communicative impairment in children. *J Child Psychol Psychiatry*.
- Bishop, D. (2000). *Pragmatic language impairment: a correlate of SLI, a distinct subgroup, or part of the autistic continuum?* Psychology Press.
- Bishop, D. (2003). *Children's Communication Checklist (CCC-2)*.
- BISHOP, D., & ROSENBLOOM, L. (1987). Classification of Childhood Language Disorders. *Clinics in Developmental Medicine*, σσ. 16-41.
- Bland-Stewart, L., Elie, M., & Townsend John, A. (2013). Using the DELV to Determine Language Difference vs. a Language Disorder in Dialectal Speakers. *Online Journal of Education Research*.
- Bloom, L., & Lahey, M. (1978). *Language Development and Language Disorders*. New Jersey: John Wiley & Sons, Inc.

- Blue-Banning, M., Summers, J., Frankland, H., Nelson, L., & Beegle, G. (2004). Dimensions of Family and Professional Partnerships: Constructive Guidelines for Collaboration. *Sage Journals*.
- Bodison, S. C. (2015, Σεπτέμβριος 4). Developmental dyspraxia and the play skills of children with autism. *The American Journal of Occupational Therapy*. Ανάκτηση από <https://ajot.aota.org/article.aspx?articleid=2436572>
- Brown, P., & Levinson, B. (1987). *Politeness: Some universals in language usage*. Cambridge, U.K.: Cambridge University Press.
- Carr, E., Horner, R., & Dunlap, G. (2002, 01 01). Positive Behavior Support: Evolution of an Applied Science. *Journal of Positive Behavior Interventions*, 4, σσ. 4–16. doi:doi.org/10.1177/109830070200400102
- Center Cincinnati Children's Hospital Medical. (2015). *Division of Speech-Language Pathology- Pragmatic Language*. Ανάκτηση από Cincinnati Children's Hospital Medical Center: www.cincinnatichildrens.org/speech
- Charan, S. H. (2012, Ιανουάριος- Απρίλιος). Childhood disintegrative disorder. *Journal of pediatric neurosciences*, σσ. 55–57. Ανάκτηση από <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3401658/>
- Chomsky, N. (1964). *Current issues in linguistic theory*. United States: Mouton.
- Conti-Ramsden, G., & Botting, N. (1999, 10). Classification of children with specific language impairment: longitudinal considerations. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, σσ. 1195-1204. doi:doi.org/10.1044/jslhr.4205.1195
- Cummings, L. (2014). *Pragmatic Disorders (Perspectives in Pragmatics, Philosophy & Psychology)*. Springer.
- Cunningham, C., & Davis, H. (1985). *Working with Parents: Frameworks for Collaboration*. Open University Press.
- DeMeyer, M. K. (1979). *Parents and Children in Autism*. John Wiley & Sons Inc.
- Dewart, H., & Summers, S. (1988). *The Pragmatics Profile of Early Communication Skills*. NFER-Nelson.

- Dionne, M., & Martini, R. (2011, Ιούνιος 1). Floor Time Play with a Child with Autism: A Single-Subject Study. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, σσ. 196-203. Ανάκτηση από <https://doi.org/10.2182/cjot.2011.78.3.8>
- Eigsti, I.-M., de Marchena, A. B., Schuh, J. M., & Kelley, E. (2011, Απρίλιος-Ιούνιος). Language acquisition in autism spectrum disorders: A developmental review. *Research in Autism Spectrum Disorders*, σσ. 681-691. Ανάκτηση από <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1750946710001327>
- Flax, J., Gwin, C., Wilson, S., Fradkin, Y., Buyske, S., & Brzustowicz, L. (2019). Social (Pragmatic) Communication Disorder: Another name for the Broad Autism Phenotype? *Sage Journals*, σσ. 1982-1992.
- Frith, U. (1989, 08). A new look at language and communication in autism. *International Journal of Language & Communication Disorders*, σσ. 123-150.
- Frith, U. (1994). Autism and theory of mind in everyday life. *Social Development*, σσ. 108-124.
- Gard, A., Gilman, L., & Gorman, J. (1993). *Speech and language development chart*. Austin, TX: Pro-ED.
- Geschwind, D. H. (2011, Σεπτέμβριος). Genetics of autism spectrum disorders. *Trends in Cognitive Sciences*, σσ. 409-416. Ανάκτηση από <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1364661311001458>
- Gibson, J., Adams, C., Lockton, E., & Green, J. (2013). Social communication disorder outside autism? A diagnostic classification approach to delineating pragmatic language impairment, high functioning autism and specific language impairment. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, σσ. 1186–1197.
- Gillam, R., Cowan, N., & Marler, J. (1998). Information Processing by School-Age Children With Specific Language Impairment: Evidence From a Modality Effect Paradigm. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*.
- Goble, D. (1995). Asperger's Syndrome and Autistic Spectrum Disorders: Diagnosis, Aetiology and Intervention Strategies. *Australasian Journal of Special Education*, σσ. 17-28.

- Gray, C., White, A., & McAndrew, S. (2002). *My Social Stories Book*. Jessica Kingsley Publishers.
- Gray, D. (1994, 06). Coping with autism: stresses and strategies. *Sociology of Health & Illness*, 16, σσ. 275-300.
- Gray, K., Keating, C., Taffe, J., & Brereton, A. (2012, Μάρτιος 1). Trajectory of Behavior and Emotional Problems in Autism. *American Journal on Intellectual and Developmental Disabilities*, σσ. 121–133. Ανάκτηση από <https://meridian.allenpress.com/ajidd/article-abstract/117/2/121/7911/Trajectory-of-Behavior-and-Emotional-Problems-in?redirectedFrom=fulltext>
- Grice, H. (1975). Logic and Conversation. Στο P. Cole, & J. Morgan, *Syntax and Semantics, Volume 3: Speech Acts* (σσ. 41-58). Berkeley: University of California.
- Happe, F. (2003). *Αυτισμός. Σύγχρονη Ψυχολογική Θεώρηση*. (Δ. Στασινός, Μεταφρ.) Εκδόσεις Gutenberg.
- Happe, F., & Frith, U. (1996, Αύγουστος 1). The neuropsychology of autism. *Brain*, σσ. 1377–1400. Ανάκτηση από <https://academic.oup.com/brain/article/119/4/1377/327396>
- Hazen, E. P., Stornelli, J. L., O'Rourke, J. A., Koesterer, K., & McDougle, C. J. (2014, Μάρτιος/Απρίλιος). Sensory Symptoms in Autism Spectrum Disorders. *Harvard Review of Psychiatry*, σσ. 112-124. Ανάκτηση από https://journals.lww.com/hrjournal/Fulltext/2014/03000/Sensory_Symptoms_in_Autism_Spectrum_Disorders.6.aspx
- Henry, G. (2003, 12 01). Influential Evaluations. *American Journal of Evaluation*.
- Heward, W. (2011). *Παιδιά με ειδικές ανάγκες. Μία εισαγωγή στην Ειδική Εκπαίδευση* (9η Έκδοση εκδ.). (Χ. Λυμπεροπούλου, Μεταφρ.) Εκδόσεις Τόπος.
- Holland, S. (1996). The Special Needs of Parents. *Educational Psychology in Practice*, σσ. 24-30.
- Holland, S. (2007, Οκτώβριος 19). The Special Needs of Parents. *Journal of Early Intervention*, σσ. 24-30. Ανάκτηση από <https://doi.org/10.1080/0266736960120106>

- Huerta, M. (2012, 02). Diagnostic evaluation of autism spectrum disorders. *Pediatric Clinics of North America*, σσ. 103-111. doi:doi.org/10.1016/j.pcl.2011.10.018
- Huerta, M., & Lord, C. (2012, Φεβρουάριος). Diagnostic Evaluation of Autism Spectrum Disorders. *Pediatric Clinics of North America*, σσ. 103–111. Ανάκτηση από <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3269006/>
- Huws, J. C., Jones, R. S., & Ingledew, D. K. (2001, Σεπτέμβριος 1). Parents of children with autism using an Email group: A grounded theory study. *Journal of Health Psychology*, σσ. 569-584. Ανάκτηση από <https://doi.org/10.1177%2F135910530100600509>
- Kanner, L. (1943). *Autistic Disturbances of Affective Contact*.
- Ketelaars, M., Cuperus, J., Van Daal, J., Jansonius, K., & Verhoeven, L. (2009, 04). Screening for pragmatic language impairment: The potential of the Children's Communication Checklist. *Research in Developmental Disabilities*, σσ. 952-960. doi:10.1016/j.ridd.2009.01.006
- Kolb, B., & Whishaw, I. Q. (2011). *Εγκέφαλος και Συμπεριφορά*. Λευκωσία: Εκδόσεις Π. Χ. Πασχαλίδης.
- Leinonen, E., & Kerbel, D. (1999). Relevance theory and pragmatic impairment. *International Journal of Language and Communication Disorders*, σσ. 367-390.
- Lloyd, M., MacDonald, M., & Lord, C. (2013, Μάρτιος 1). Motor skills of toddlers with autism spectrum disorders. *Autism*, σσ. 133–146. Ανάκτηση από <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/1362361311402230>
- Lord, C., Risi, S., DiLavore, P. S., Shulman, C., Thurm, A., & Pickles, A. (2006, Ιούνιος). Autism From 2 to 9 Years of Age. *Archives Of General Psychiatry*, σσ. 694–701. Ανάκτηση από <https://jamanetwork.com/journals/jamapsychiatry/article-abstract/209669>
- Lord, C., Rutter, M., & et al. (2012). (ADOS™-2) Autism Diagnostic Observation Schedule™, Second Edition.
- MacKay, G., & Anderson, C. (2002). *Teaching Children with Pragmatic Difficulties of Communication: Classroom Approaches*. Routledge.

- MAKATON Hellas. (2018). *Makaton Hellas*. Ανάκτηση από <https://makatonhellas.gr/>
- Marton, K., & Schwartz, R. (2003). Working memory capacity and language processes in children with specific language impairment. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*.
- Mash, E. J., & Barkley, R. A. (2002). *Child Psychopathology* (2η Έκδοση εκδ.). Εκδόσεις The Guilford Press.
- Maurice, C., Green, G., & Luce, S. C. (1996). *Behavioral intervention for young children with autism: A manual for parents and professionals*. Pro-Ed.
- McPartland, J. (2012). Sensitivity and specificity of proposed DSM-5 diagnostic criteria for autism spectrum disorder. *American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, σσ. 368-383. doi:doi.org/10.1016/j.jaac.2012.01.007
- Mehra, C., Sil, A., Hedderly, T., Kyriakopoulos, M., Lim, M., Turnbull, J., . . . Absoud, M. (2019, Φεβρουάριος 10). Childhood disintegrative disorder and autism spectrum disorder: a systematic review. *Developmental Medicine & Child Neurology*, σ. 503. Ανάκτηση από <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/dmcn.14126>
- Meilleur, A.-A. S., Jelenic, P., & Mottron, L. (2015, Μάιος). Prevalence of Clinically and Empirically Defined Talents and Strengths in Autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, σσ. 1354–1367 . Ανάκτηση από https://link.springer.com/article/10.1007/s10803-014-2296-2?version=meter%20at%20null&module=meter-Links&pgtype=article&contentId&mediaId&referrer&priority=true&action=click&contentCollection=meter-links-click&error=cookies_not_supported&code=f6f0156b-2c9
- Mouga, S., Cafe', C., Almeida, J., Marques, C., Duque, F., & Oliveira, G. (2016, Ιούνιος 16). Intellectual Profiles in the Autism Spectrum and Other Neurodevelopmental Disorders. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, σσ. 2940–2955. Ανάκτηση από <https://link.springer.com/article/10.1007/s10803-016-2838-x>
- Myles, B. S., & Simpson, R. L. (2002, Αύγουστος 1). Asperger Syndrome: An Overview of Characteristics. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities*, σσ. 132–137. Ανάκτηση από <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/10883576020170030201>

- Nelson, K. (1981). Social cognition in a script framework. Στο J. Flavell , & L. Ross, *Social Cognitive Development* (σσ. 97 - 118). Cambridge: Cambridge University Press .
- Norbury, C. (2014). Practitioner Review: Social (pragmatic) communication disorder conceptualization, evidence and clinical implications. *ournal of Child Psychology and Psychiatry* , σσ. 204-216.
- Norbury, C. (2014, 02 19). Practitioner Review: Social (pragmatic) communication disorder conceptualization, evidence and clinical implications. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 55, σσ. 204 - 216.
- Norbury, C., Nash, M., Baird, G., & Bishop, D. (2004). Using a parental checklist to identify diagnostic groups in children with communication impairment: a validation of the Children's Communication Checklist—2. *International Journal of Language & Communication Disorders*, σσ. 345-364.
- O'Brien, M., & Daggett, J. (2006). *Beyond the Autism Diagnosis. A Professional's Guide to Helping Families* (1η Έκδοση εκδ.). Βαλτιμόρη: Εκδόσεις Paul H. Brookes Publishing.
- Ornoy, A., Weinstein-Fudim, L., & Ergaz, Z. (2015, Αύγουστος 15). Prenatal factors associated with autism spectrum disorder (ASD). *Reproductive Toxicology*, σσ. 155-169.
Ανάκτηση από <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0890623815000751>
- Owens, R. E. (2016). *Γλωσσικές Διαταραχές. Μια πρακτική προσέγγιση στην Αξιολόγηση και την Παρέμβαση* (6η Έκδοση εκδ.). (Ε. Ι. Τόκη, Δ. Ταφιάδης, Π. Άγγελος, & Κ. Δρόσος, Μεταφρ.) Εκδόσεις GOTSIS.
- Owens, T. (1992). *THE EFFECT OF POST-HIGH SCHOOL SOCIAL CONTEXT ON SELF-ESTEEM*. *Sociological Quarterly*.
- Patel, K., & Samani, M. (2018, Μάιος 8). Childhood disintegrative disorder. *Annals of Indian Psychiatry*, σσ. 61-62. Ανάκτηση από <https://www.anip.co.in/article.asp?issn=2588-8358;year=2018;volume=2;issue=1;spage=61;epage=62;aulast=Patel>
- Pennington, M. L., Cullinan, D., & Southern, L. B. (2014, Ιούνιος 2). Defining Autism: Variability in State Education Agency. Definitions of and Evaluations for Autism

- Spectrum Disorders. *Autism Research and Treatment*, σ. 8. Ανάκτηση από <https://www.hindawi.com/journals/aurt/2014/327271/>
- Premack , D., & Woodruff, G. (1978). Does the chimpanzee have a theory of mind? *Behavioral and Brain Sciences 1*, σσ. 515-526.
- RAPIN, I., & ALLEN, D. (1987). Developmental Dysphasia and Autism in Pre school Children: Characteristics and Shape. Στο J. MARTIN, P. FLETCHER, P. GRUNWELL , & D. HALL, *Proceedings of the First International Symposium on Specific Speech and Language Disorders in Children* (σσ. 20-35). London: AFASIC.
- Regier, D. A., Kuhl, E. A., & Kupfer, D. J. (2013, Ιούνιος). The DSM-5: classification and criteria changes. (P. M. Maj, Επιμ.) *World Psychiatry*, 92-98. Ανάκτηση από <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1002/wps.20050>
- Risi, S., Lord, C., Gotham, K., Corsello, C., Chrysler, C., Szatmari, P., . . . Pickles , A. (2006, Σεπτέμβριος). Combining information from multiple sources in the diagnosis of autism spectrum disorders. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, σσ. 1094-1103. Ανάκτηση από <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0890856709617846>
- Roth, F., & Worthington, C. (2016). *Εγχειρίδιο Λογοθεραπείας* (5η Έκδοση εκδ.). Κύπρος: Εκδόσεις Π.Χ. Πασχαλίδης.
- Satir, V. (1995). *ΑΝΘΡΩΠΙΝΗ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ: ΚΑΛΥΤΕΡΕΣ ΣΧΕΣΕΙΣ ΜΕ ΤΟΝ ΕΑΥΤΟ ΜΑΣ ΚΑΙ ΤΟΥΣ ΑΛΛΟΥΣ*. (Α. ΝΤΟΥΡΓΑ, Μεταφρ.) ΔΙΟΔΟΣ.
- Scheuffgen, K., Happe, F., Anderson, M., & Frith, U. (2000, Μάρτιος 1). High “intelligence,” low “IQ”? Speed of processing and measured IQ in children with autism. *Development and Psychopathology*, σσ. 83-90. Ανάκτηση από <https://discovery.ucl.ac.uk/id/eprint/6479/1/6479.pdf>
- Schopler, E. (1995). *Εγχειρίδιο Επιβίωσης Γονέων: Ένας οδηγός για την επίλυση κρίσεων στον αυτισμό και τις συναφείς αναπτυξιακές διαταραχές*. (Γ. Καλομοίρης, Μεταφρ.) New York: Ελληνική Εταιρία Προστασίας Αυτιστικών Ατόμων.
- Searle, J. (1969). *Speech Acts*. Cambridge University Press.

- Shipley, K. G., & McAfee, J. G. (2013). *Διαγνωστικές Προσεγγίσεις στη Λογοπαθολογία* (4η έκδοση εκδ.). (Ε. Σ. Βιρβιδάκη, & Δ. Χ. Ταφιάδης, Μεταφρ.) Εκδόσεις GOTSIS.
- Simms, M. D., & Jin, X. (2015, Αύγουστος). Autism, Language Disorder, and Social (Pragmatic) Communication Disorder: DSM-V and Differential Diagnoses. *Pediatrics in Review*, σσ. 355-362. Ανάκτηση από <https://europepmc.org/article/med/26232465>
- Smith, C. (2003). *Writing and Developing Social Stories*. Routledge.
- Social Communication Intervention Programme Research (SCIP)*. (n.d.). Ανάκτηση από The University of Manchester : <https://sites.manchester.ac.uk/scip/>
- Sofronoff, K., & Farbotko, M. (2002, 09 01). The Effectiveness of Parent Management Training to Increase Self-Efficacy in Parents of Children with Asperger Syndrome. *Sage Journals*.
- Sperber, D., & Wilson, D. (1986). *Relevance: Communication and Cognition*. Blackwell Publishing.
- St Pourcain, B., Skuse, D., Mandy, W., & et al. (2014). Variability in the common genetic architecture of social-communication spectrum phenotypes during childhood and adolescence. *Molecular Autism* 5. doi:<https://doi.org/10.1186/2040-2392-5-18>
- Stemmer, B. (2015). *International Encyclopedia of the Social & Behavioral Sciences // Pragmatic Disorders*. Elsevier Ltd.
- Swineford , L., Thurm , A., Bair, G., Wetherby, A., & Swedo , S. (2014, 11 27). Social (pragmatic) communication disorder: a research review of this new DSM-5 diagnostic category. *Journal of Neurodevelopmental Disorders*.
- Swineford , L., Thurm, A., & Baird, G. (2014). Social (pragmatic) communication disorder: a research review of this new DSM-5 diagnostic category. *J Neurodevelop Disord*, 6.
- Thordardottir, E., & Weismer, S. (2002). Verb argument structure weakness in specific language impairment in relation to age and utterance length. *Clin Linguist Phon*.
- Timler, G. (2008, 11 01). Social Communication: A Framework for Assessment and Intervention. *ASHA Leader*, 13. doi:doi.org/10.1044/leader.FTR1.13152008.10

- Tiura, M., Kim, J., Detmers, D., & Baldi, H. (2017, Νοέμβριος). Predictors of longitudinal ABA treatment outcomes for children with autism: A growth curve analysis. *Research in Developmental Disabilities*, σσ. 185-197. Ανάκτηση από <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2017.09.008>
- Travis, L., & Sigman, M. (2000). A Developmental Approach to Autism. Στο A. Sameroff, M. Lewis, & S. Miller, *Handbook of Developmental Psychopathology*. Kluwer Academic Publishers.
- Van Bourgondien, M. E., & Coonrod, E. (2013, Φεβρουάριος 2). TEACCH: An Intervention Approach for Children and Adults with Autism Spectrum Disorders and their Families. *Interventions for Autism Spectrum Disorders*, σσ. 75-105. Ανάκτηση από https://link.springer.com/chapter/10.1007%2F978-1-4614-5301-7_5
- Vedeler, L. (1996). Pragmatic difficulties and socio-emotional problems: a case study. *European Journal of Disorders of Communication*.
- Veness, C., Prior, M., Bavin, E., Eadie, P., Cini, E., & Reilly, S. (2012, Μάρτιος 1). Early indicators of autism spectrum disorders at 12 and 24 months of age: A prospective, longitudinal comparative study. *SAGE Journals*, σσ. 163-177. Ανάκτηση από <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/1362361311399936>
- Vernon, D., Schumaker, J., & Deshler, D. (1996). The SCORE skills: Social skills for cooperative groups.
- Volkmar, F. R., & McPartland, J. C. (2014, Μάρτιος). From Kanner to DSM-5: Autism as an Evolving Diagnostic Concept. *Annual review of clinical psychology*, σσ. 193-212. Ανάκτηση από <https://www.annualreviews.org/doi/abs/10.1146/annurev-clinpsy-032813-153710>
- Volkmar, F. R., Paul, R., Rogers, S. J., & Pelphrey, K. A. (2014). *Handbook of Autism and Pervasive Developmental Disorders, Diagnosis, Development, and Brain Mechanisms* (4η Έκδοση εκδ.). John Wiley & Sons.
- Volkmar, F., & Reichow, B. (2013, Μάιος 15). Autism in DSM-5: progress and challenges. *Molecular Autism*, σσ. 1-6. Ανάκτηση από <https://link.springer.com/article/10.1186/2040-2392-4-13>

- Walker, E., Rummel, N., & Koedinger, K. R. (2011, Φεβρουάριος 8). Designing automated adaptive support to improve student helping behaviors in a peer tutoring activity. *International Journal of Computer-Supported Collaborative Learning*, σσ. 279–306. Ανάκτηση από <https://doi.org/10.1007/s11412-011-9111-2>
- Wenar, C., & Kerig, P. K. (2008). *Εξελικτική Ψυχοπαθολογία. Από τη Βρεφική Ηλικία στην Εφηβεία* (4η Έκδοση εκδ.). (Δ. Μαρκουλής, & Ε. Γεωργάκα, Μεταφρ.) Αθήνα: Εκδόσεις Gutenberg.
- Wetherby, A. M., Watt, N., Morgan, L., & Shumway, S. (2006, Οκτώβριος 26). Social Communication Profiles of Children with Autism Spectrum Disorders Late in the Second Year of Life. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, σσ. 960-975. Ανάκτηση από <https://link.springer.com/content/pdf/10.1007/s10803-006-0237-4.pdf>
- Wetherby, A. M., Woods, J., Allen, L., Cleary, J., Dickinson, H., & Lord, C. (2004, Οκτώβριος). Early Indicators of Autism Spectrum Disorders in the Second Year of Life. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, σσ. 473-493. Ανάκτηση από <https://link.springer.com/article/10.1007/s10803-004-2544-y#citeas>
- Whitaker, P. (2002, Δεκέμβριος 1). Supporting families of preschool children with autism: what parents want and what helps. *Sage Journals*, σσ. 411-426. Ανάκτηση από <https://doi.org/10.1177%2F1362361302006004007>
- White, S., Oswald, D., & Ollendick, T. (2009). Anxiety in Children and Adolescents with Autism Spectrum Disorders. *Clinical Psychology Review*, σσ. 216-229.
- Wing, L. (1996). *Το Αυτιστικό Φάσμα. Ένας οδηγός για γονείς και επαγγελματίες*. (Π. Πρώιος, Μεταφρ.) Αγγλία: Ελληνική Εταιρία Προστασίας Αυτιστικών Ατόμων.
- Woensdregt, M., & Smith, K. (2017). Pragmatics and Language Evolution. *LINGUISTICS*. Ανάκτηση από <https://oxfordre.com/linguistics/view/10.1093/acrefore/9780199384655.001.0001/acrefore-9780199384655-e-321>
- Wolfberg, P. J. (2009). *Play and Imagination in Children with Autism* (2η Έκδοση εκδ.). (T. College, Επιμ.) Ανάκτηση από <https://books.google.gr/books?hl=el&lr=&id=nZgbAgAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT10&d>

q=autism+play&ots=0mJgLhZbLy&sig=DgOcK2xNY5r5A7rqjI4b2qYzxM&redir_esc=y#v=onepage&q&f=true

Woodbury-Smith, M. R., & Volkmar, F. R. (2009, Ιανουάριος). Asperger syndrome. *European Child & Adolescent Psychiatry volume*, σσ. 2–11. Ανάκτηση από <https://link.springer.com/article/10.1007/s00787-008-0701-0#citeas>

World Health Organization. (2001). The World health report : 2001 : Mental health : new understanding, new hope.

Yuan , H., & Dollaghan , C. (2018 , 05 03). Measuring the Diagnostic Features of Social (Pragmatic) Communication Disorder: An Exploratory Study. *American Journal of Speech-Language Pathology*, σσ. 647-656.

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Αντωνιάδου-Κουμάτου, Ι., Παναγιωτόπουλος, Τ., Αττιλάκος, Α., & Πρασούλη, Α. (2015). *Παρακολούθηση της ανάπτυξης των παιδιών στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας*. Αθήνα: Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού. Ανάκτηση από <http://www.ygeiapaidiou-ich.gr/>

Βογινδρούκας, Ι. (2005). Πραγματολογικές Δεξιότητες σε παιδιά με αυτισμό. *περιοδικό Ψυχολογία της Ελ.Ψ.Ε.*, σσ. 276-292.

Βογινδρούκας, Ι. (2008). Πραγματολογική Ανάπτυξη και Διαταραχές. Στο Δ. Νικολόπουλος, *ΓΛΩΣΣΙΚΗ ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΚΑΙ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ*. ΤΟΠΟΣ (ΜΟΤΙΒΟ ΕΚΔΟΤΙΚΗ).

Βογινδρούκας, Ι., & Sherratt , D. (2008). *Οδηγός εκπαίδευσης παιδιών με διάχρτες αναπτυξιακές διαταραχές*. Αθήνα: Ταξιδευτής.

ΓΑΚΗΣ, Π. (2021). ΠΡΑΓΜΑΤΟΛΟΓΙΑ. (σ. 100). Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου: τμήμα φιλοσοφίας.

- ΓΕΝΑ, Α., ΚΑΛΟΓΕΡΟΠΟΥΛΟΥ, Ε., ΜΑΥΡΟΠΟΥΛΟΥ, Σ., ΝΙΚΟΛΑΟΥ, Α., ΝΟΤΑΣ, Σ., & ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ, Β. (2006). Το φάσμα του αυτισμού · συνεργασία - σύγκλιση οικογένειας & επαγγελματιών. Τρίκαλα: έλλα.
- Γενά, Α. (2002). *Αυτισμός και Διάχυτες Αναπτυξιακές Διαταραχές. Αξιολόγηση-Διάγνωση-Αντιμετώπιση*. (Γ. Αγγελική, Επιμ.) Αθήνα.
- ΓΙΑΝΝΙΑ, Σ., & ΧΑΛΚΙΑ, Χ. (2018). *ΠΡΑΓΜΑΤΟΛΟΓΙΚΕΣ ΙΚΑΝΟΤΗΤΕΣ*. Πάτρα: Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα Δυτική Ελλάδα: τμήμα λογοθεραπείας.
- Ευαγγελόπουλος, Σ. (1998). *Θέματα παιδαγωγικής ψυχολογίας*. Ελληνικά Γράμματα.
- Ζαχάκου, Ζ. (2016). Φωνολογική επίγνωση και δυσλεξία: ορισμοί, συσχέτιση, παρέμβαση. *Πανελλήνιο Συνέδριο Επιστημών Εκπαίδευσης*.
- Κάκουρος, Ε., & Μανιαδάκη, Κ. (2006). *Ψυχοπαθολογία παιδιών και εφήβων - Αναπτυξιακή Προσέγγιση*. Αθήνα: Εκδόσεις Τυπωθήτω.
- Καλύβα, Ε. (2005). *Αυτισμός: Εκπαιδευτικές και Θεραπευτικές Προσεγγίσεις*. Αθήνα: ΠΑΠΑΖΗΣΗ.
- Κανάκης, Κ. (2007). *Εισαγωγή στην πραγματολογία: Γνωστικές και κοινωνικές όψεις της γλωσσικής χρήσης*. Αθήνα: Εκδόσεις του Εικοστού Πρώτου.
- Κασσωτάκη, Α. (n.d.). *Great Social Skills | Μη Λεκτική Επικοινωνία*. (Α. Νεκταρία, Επιμ.) urpbility.
- Κλεφτάρας, Γ., & Καΐλα, Μ. (2009). *Από την ψυχοπαθολογία στο νόημα της ζωής*. Αθήνα: Εκδόσεις Πεδίο.
- Κουρκούτας, Η. (n.d.). Συμβουλευτική Παιδιών με Αυτισμό και παρεμβάσεις στο πλαίσιο του Σχολείου. Π.Τ.Δ.Ε. Παν/μία Κρήτης.
- Κυπριωτάκης, Α. Β. (2009). *Τα αυτιστικά παιδιά και η αγωγή τους*. (Α. Β. Κυπριωτάκης, Επιμ.)
- ΝΙΚΟΛΟΠΟΥΛΟΣ, Δ. (2008). *ΓΛΩΣΣΙΚΗ ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΚΑΙ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ*. (Ι. Βογινδρούκας, Π. Σίμος, Α. Πρωτόπαπας, Χ. Πρώιου, Α. Οκαλίδου, Θ. Νικολόπουλος, . . . Θ. Μαρίνης, Επιμ.) ΤΟΠΟΣ (ΜΟΤΙΒΟ ΕΚΔΟΤΙΚΗ).

ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ , Β. (2009). *ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ ΠΑΙΔΙΩΝ ΚΑΙ ΕΦΗΒΩΝ*. UNIVERSITY STUDIO PRESS.

Παυλίδου, Θ. (n.d.). *πραγματολογία [pragmatics]*. Ανάκτηση από Πύλη της Γλώσσας: https://www.greek-language.gr/greekLang/modern_greek/tools/lexica/glossology/show.html?id=129

ΣΟΝΤΗ, Σ. (2017). *Αυτισμός και Πραγματολογικές Διαταραχές*. Καλαμάτα: ΤΕΙ Πελοποννήσου.

Σταμάτης, Σ. (1987). *Οχρωμένη Σιωπή: Γέφυρες επικοινωνίας με το αυτιστικό παιδί*. Αθήνα: Γλάρος.

Στασινός, Δ. Π. (2016). *Η Ειδική Εκπαίδευση 2020 plus*. Αθήνα: Εκδόσεις Παπαζήση.

Χατζηεμμανουήλ, Α. (2016, 12 12). *Η δυσκολία στην χρήση της κοινωνικής γλώσσας: Διαταραχή Πραγματολογίας*. Ανάκτηση από Aegean Doctors: <https://www.aegeandocors.gr/blog/i-dyskolia-stin-xrisi-tis-koinonikis-glossas-diataraxi-pragmatologias>

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Α

Στάδια πραγματολογικής ανάπτυξης

Η πραγματολογική ανάπτυξη εξαρτάται από την ικανότητα που έχει το άτομο να αντιλαμβάνεται επικοινωνιακές καταστάσεις και από την αντίληψη της διάθεσης και των συναισθημάτων του ακροατή κάθε φορά. Αυτή η ικανότητα αναπτύσσεται εξελικτικά και περνάει από τα διαφορετικά στάδια με βάση την χρονολογική ηλικία του παιδιού. Σύμφωνα με τους Adams, Bland-Stewart, Elie, και Towsend John:

0 – 6 μηνών:

- Αρχίζει να κοιτάζει πρόσωπα.
- Ακολουθεί με το βλέμμα κάτι που κινείται
- Το κλάμα διαφοροποιείται ανάλογα με την επικοινωνιακή πρόθεση. Για παράδειγμα, κλαίει διαφορετικά όταν πεινάει, διαφορετικά όταν νυστάζει, διαφορετικά όταν πονάει.

- Διατηρεί βλεμματική επαφή.
- Εντοπίζει την πηγή του ήχου.

6 – 9 μηνών

- Νιώθει ευχαρίστηση με το χάδι
- Αναγνωρίζει οικεία πρόσωπα.
- Κλαίει όταν το αφήνουν μόνο του στο δωμάτιο.
- Χρησιμοποιεί σήματα όπως μάτι-βλέμμα, χαμόγελα, κραυγές, τραγούδια, αλλά χωρίς συγκεκριμένη επικοινωνιακή πρόθεση.

9 – 12 μηνών

- Αντιλαμβάνεται την άρνηση και απωθεί αντικείμενα που δε θέλει.
- Αρχίζει να εκφράζει μια σειρά από επικοινωνιακές προθέσεις, πρώτα με χειρονομία σε συνδυασμό με φώνηση και στη συνέχεια με λέξεις
- Κάνει χειρονομίες τύπου: “Γεια”, “Αντίο”.
- Αναζητά και δείχνει στοργή σε οικεία πρόσωπα.
- Αρχίζει να δείχνει άγνωστα αντικείμενα θέλοντας να του εξηγήσουν τι είναι.
- Ξεκινάει να ζητάει ένα αντικείμενο που θέλει.
- Αρχίζει να αλλάζει τη συμπεριφορά του, αντιλαμβανόμενο τα συναισθήματα των άλλων
- Μπορεί να επαναλαμβάνει πράγματα που οι άλλοι θεωρούν αστεία για να τους κάνει να γελάσουν.

12 – 18 μηνών

- Πάει και φέρνει αγαπημένα αντικείμενα για να τα δείξει σε κάποιον.
- Χρησιμοποιεί χειρονομίες για να ζητήσει βοήθεια ή να τραβήξει το ενδιαφέρον.
- Αρχίζει να λέει “Γεια”.
- Εκφράζει την άρνησή του και χρησιμοποιεί το “Όχι”.
- Αρχίζει να απαντάει σε ερωτήσεις, συχνά χωρίς να έχουν νόημα.
- Δείχνει προσοχή όταν του μιλάει κάποιος και τον κοιτάζει στα μάτια.

18 – 24 μηνών

- Αρχίζει να ζητάει να μάθει και ρωτάει “Τι είναι αυτό;”.
- Κατονομάζει αντικείμενα μπροστά σε άλλους.

- Χρησιμοποιεί φράσεις 2 λέξεων και εκφράζει κτητικότητα: “δικό μου”.
- Το εύρος των επικοινωνιακών προθέσεων αυξάνεται καθώς χρησιμοποιεί εκφράσεις ενός ή πολλών λέξεων για σχόλιο, εκφράζουν συναισθήματα, την ανεξαρτησία.
- Αρχίζει να χρησιμοποιεί φανταστικά τη γλώσσα.
- Μπορεί να ξεκινήσει ένα διάλογο.

2– 3 ετών

- Ξεκινάει και συμμετέχει σε διάλογο.
- Μπορεί και αλλάζει θέμα συζήτησης.
- Αρχίζει και δίνει πληροφορίες για το θέμα συζήτησης.
- Χρησιμοποιεί επιφωνήματα για να τραβήξει την προσοχή.

3 – 4 ετών

- Συμμετέχει σε μεγαλύτερη συζήτηση.
- Μπορεί να πλάσει ένα φανταστικό φίλο και να του απευθύνεται όταν παίζει.
- Μπορεί και αλλάζει τον τόνο της φωνής του και τον τρόπο ομιλίας όταν απευθύνεται σε παιδιά μικρότερης ηλικίας.
- Ζητάει την άδεια για να κάνει κάτι.
- Δίνει εξηγήσεις στον ακροατή αν δεν κατάλαβε κάτι.
- Ζητάει εξηγήσεις αν δεν κατάλαβε κάτι.
- Χρησιμοποιεί εκφράσεις του προσώπου και χειρονομίες για να εξηγήσει κάτι.
- Αρχίζει τα “πειράγματα”.
- Μπορεί να μιμηθεί και να υποδυθεί τη συμπεριφορά κάποιου.
- Μιλάει για γεγονότα του παρελθόντος και του μέλλοντος.
- Δίνει πληροφορίες.
- Εκφράζει αιτήματα («Θα ήθελα να...» συν το αίτημα).
- Αναπαράγει απλές ιστορίες.

4 – 7 ετών

- Κάνει έμμεσες ερωτήσεις.
- Χρησιμοποιεί σωστά αντωνυμίες (αυτός, εκείνος, αυτό), επιρρήματα και προθέσεις: (εδώ, εκεί, μέσα, έξω, πίσω, από, ανάμεσα, όταν, αφού).
- Κατανοεί και περιγράφει τη χρήση αντικειμένων του περιβάλλοντός του.

- Μπορεί να περιγράψει σωστά τα γεγονότα μιας ιστορίας, κοιτάζοντας μόνο εικόνες.
- Απαντάει σωστά σε ερωτήσεις που αφορούν το χρόνο: “Πότε έφαγες;”.
- Χρησιμοποιεί κατάλληλα λέξεις, όπως: “Ευχαριστώ”, “Παρακαλώ”.
- Κατανοεί πότε κάποιος χρειάζεται βοήθεια.
- Μαθαίνει να εκφράζει προθέσεις σε διάφορες μορφές για να ταιριάζει στις επικοινωνιακές ανάγκες του λόγου ακροατών και ευγενείας.
- Χρησιμοποιεί τη γλώσσα για να κερδίσει και κρατήσει την προσοχή των ενηλίκων, για παράδειγμα με την έκφραση "ξέρετε τι;".
- Δίνει πληροφορίες.
- Αναζητά πληροφορίες από άλλους ανθρώπους.
- Δίνει οδηγίες στους συνομηλίκους.
- Διατηρεί κανόνες διαλόγου.
- Διαπραγματεύεται καταστάσεις που τον ενδιαφέρουν.
- Εκφράζει μια σειρά από συναισθήματα.
- Αρχίζει να λέει τα αστεία.
- Χρησιμοποιεί αφήγηση για να αναφέρει τις εμπειρίες, να διαμαρτύρεται για τις ενέργειες των άλλων και να λέει απλές ιστορίες.

7 ετών και άνω (Οι πλέον εξελιγμένες λειτουργίες της γλώσσας καθιερώνονται).

- Υπόσχεται
- Υποθέτει
- Περιγράφει τα συναισθήματα και τις αντιδράσεις των ίδιων και των άλλων.
- Χρησιμοποιεί γλώσσα για την ανάπτυξη ιδεών.
- Εξηγεί
- Εκφράζει αφηρημένες ιδέες και απόψεις.
- Επιχειρεί και συζητά.
- Έχει μεγαλύτερη ευελιξία στη χρήση έμμεσων αιτήσεων και άλλων έμμεσων μορφών, για παράδειγμα, συμβουλές.
- Οι δεξιότητες διαπραγμάτευσης και πειθούς αναπτύσσονται περαιτέρω.
- Οι αφηγήσεις γίνονται όλο και πιο σύνθετες.
- Αναπτύσσει τη χρήση μη-γραμματικής γλώσσας, για παράδειγμα, ιδίωμα, παρόμοια, μεταφορά.

- Αρχίζει να χρησιμοποιεί σαρκασμό και ειρωνεία (Adams, 2002; Bland-Stewart et al., 2013).

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Β

Πίνακας 2.1 (Adams, 2013)

Ανωτέρου επιπέδου γλωσσικές λειτουργίες (παραπέρα του επιπέδου της πρότασης).	
Μη κυριολεκτικές ερμηνείες	Το παιδί παρερμηνεύει ή ερμηνεύει κυριολεκτικά τις μεταφορές, τους ιδιωματισμούς, τα αστεία και τον σαρκασμό
Κατανόηση υπονοημάτων	Το παιδί μπορεί να παρερμηνεύσει το περιεχόμενο της συζήτησης.
Κατανόηση της συζήτησης	Λόγω της δυσκολίας επακολούθησης πολύπλοκων λεκτικών εντολών το παιδί δεν δίνει πάντα απαντήσεις με νόημα

Παρερμηνεία των νοημάτων ανάλογα με το πλαίσιο	Λέξεις με πολλαπλές σημασίες (π.χ. γυαλιά) μπορούν να παρερμηνευτούν επειδή δεν αντιστοιχούν σε ένα μόνο πλαίσιο.
Οργάνωση αφήγησης	Το παιδί δυσκολεύεται να οργανώσει την αφήγηση ιστοριών και πρόσφατων γεγονότων με αποτέλεσμα οι ακροατές να μένουν με κενά μετά το τέλος της αφήγησης.

Πίνακας 2.2 (Adams, 2013)

Πραγματολογικά ελλείμματα σε παιδιά 4-5 ετών με S(P)CD	
Φλυαρία	Το παιδί μιλά εκτενώς για ένα θέμα με πολλές λεπτομέρειες και η συνομιλία μοιάζει με μονόλογο.
Επικράτηση στην αλληλεπίδραση	Το παιδί λόγω της φλυαρίας επικρατεί κατά την αλληλεπίδραση και δεν αφήνει τον συνομιλητή να πάρει το λόγο στην κουβέντα.
Έναρξη συζήτησης	Το παιδί ξεκινά την ανταλλαγή πληροφοριών είτε πιο συχνά από ότι αναμενόταν κάνοντας πολλές δηλώσεις χωρίς να του ζητηθούν ή κάνοντας πολλές ερωτήσεις, είτε το παιδί είναι σχετικά παθητικό ή αδιάφορο ξεκινώντας πολύ λίγες φορές τη συζήτηση ή και καθόλου.

Αποκριτικότητα	Το παιδί φαίνεται να αγνοεί το συνομιλητή του αφού δεν ανταποκρίνεται όπως σε ερωτήσεις και δεν επεκτείνει τη συζήτηση.
Ανάληψη σειράς	Κατά την αλληλεπίδραση οι συνομιλητές μιλούν ταυτόχρονα. Ο τονισμός η γραμματική και τα μη λεκτικά σήματα επικοινωνίας βοηθούν στην εναλλαγή σειράς. Το παιδί όμως δεν τα αντιλαμβάνεται ή είναι φλύαρο και καταπατά τη σειρά της συνομιλίας. Σε διαφορετικές περιπτώσεις όταν το παιδί δεν μπορεί να αντιληφθεί την εναλλαγή σειράς υπάρχουν διαστήματα παύσης.
Διαχείριση πληροφοριών	Το παιδί ορισμένες φορές εμφανίζεται ως σχολαστικό ή περίεργο διότι προσφέρει πολλές πληροφορίες κατά την αλληλεπίδραση. Ενώ άλλες φορές μπορεί να δώσει ελάχιστες πληροφορίες και ακροατής να δυσκολεύεται στην κατανόηση των λεγόμενων του.
Αναφορά	Το παιδί δεν λαμβάνει υπόψη του τις γνώσεις του ακροατή.
Θέμα	Το παιδί αλλάζει θέμα συζήτησης ξαφνικά και μεταπηδά σε ένα άσχετο θέμα ή σε ένα θέμα του ενδιαφέροντός του.
Συνεκτικότητα	Η ομιλία του παιδιού είναι ανοργάνωτη με ασαφείς αναφορές κατά την αφήγηση, με αποτέλεσμα να χάνεται το συνολικό νόημα.
Συνοχή	Το παιδί δεν χρησιμοποιεί σωστά τα γραμματικά μέρη του λόγου (π.χ. αντωνυμίες) για να δείξει τη σύνδεση μεταξύ φράσεων και προτάσεων.

Λεκτικές πράξεις	Η πλειοψηφία των παιδιών με ΡΛΙ σχολικής ηλικίας δεν παρουσιάζουν δυσκολίες στις μορφές των λεκτικών πράξεων (π.χ. ερωτήσεις, δηλώσεις, αρνήσεις), αλλά δεν μπορούν πάντα να τις προσαρμόσουν στο ιδανικό πλαίσιο.
------------------	--

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Γ

Πίνακας 2.3 (Swineford et al., 2014)

Μέσα Μέτρησης Πραγματολογικών Ικανοτήτων				
Όνομα δοκιμασίας και συγγραφέας	Εύρος ηλικίας	Αναφορά σε νόρμες	Μετρήσεις/ υποδοκιμασίες	Κατηγοριοποίηση/ αποκοπές
Άμεση αξιολόγηση				
Δοκιμασία Πραγματολογικής Γλώσσας (Phelps-Terasaki Phelps-Gunn, 1992)	6:0-18:11	Ναι	Μετρά έξι βασικές υποσυνιστώσες της πραγματιστικής: φυσικό περιβάλλον, ακροατήριο, θέμα, σκοπός (πράξεις ομιλίας), οπτικές-χειρονομικές ενδείξεις και αφαίρεση.	Αυτό το τεστ παρέχει ποσοστημόρια, εκατοστιαία και ηλικιακά ισοδύναμα, που υπολογίζονται σε κάθε διάστημα 6 μηνών. Η συνοπτική βαθμολογία, που ονομάζεται γλωσσικό πηλίκο, εκφράζεται ως

				τυπική βαθμολογία με μέσο όρο 100 (SD = 15).
Pragmatic Rating Scale (Landa, 1992)	9:0 και άνω	Όχι	Προσδιορίζει 19 πραγματιστικές συμπεριφορές. Αξιολογήσεις βασίζονται στη συνομιλιακή συμπεριφορά που παρατηρείται καθ' όλη τη διάρκεια της συνεδρίας, συμπεριλαμβανομένης μιας συνομιλίας διάρκειας 15 λεπτών (κατά τη διάρκεια του ADOS).	Κάθε πραγματολογική συμπεριφορά βαθμολογείται σε κλίμακα τριών σημείων, με το 0 να υποδηλώνει φυσιολογική συμπεριφορά, το 1 υποδεικνύει μέτρια μη φυσιολογική συμπεριφορά όχι σημαντικά διαταράσσει τη συζήτηση, και 2 υποδεικνύοντας ότι η συμπεριφορά ήταν εντυπωσιακά ανώμαλη.
Comprehensive Assessment of Spoken Language (Carrow-Woolfolk, 1999)	3:0-21:0	Ναι	Μια συγκεντρωτική δοκιμασία γενικής λεκτικής γλώσσας. Τέσσερις υποδοκιμασίες έχουν σχεδιαστεί για να την αξιολόγηση της πραγματολογίας: πραγματολογική κρίση, ιδιωματική γλώσσα, μη κυριολεκτική γλώσσα, και συμπεράσμα.	Παρέχει τυπικές βαθμολογίες (M = 100, SD = 15), ηλικιακά ισοδύναμα και εκατοστημόρια.
Κλίμακες αξιολόγησης				
Children 's Communication Checklist (Bishop, 2003)	4:0–16:11	Ναι	Ερωτηματολόγιο 70 ερωτήσεων που μετράει δομική γλώσσα (ομιλία, σύνταξη, σημασιολογία	Οι πέντε πραγματιστικές κλίμακες μπορούν να συνδυαστούν σε μια σύνθετη πραγματολιστική

			και συνοχή) και την πραγματολογική γλώσσα (έναρξη, σενάριο, πλαίσιο, μη λεκτική επικοινωνία, κοινωνική σχέσεις και ενδιαφέροντα).	κλίμακα. Μια σύνθετη πραγματολογική βαθμολογία ≤ 132 καλύτερα προσδιορίζει τα παιδιά με πραγματολογικές γλωσσικές διαταραχές.
The Pragmatics Profile of Everyday Communication Skills in Children (Dewart and Summers, 1995)	Έκδοση για παιδιά προσχολικής ηλικίας: 4:0. Έκδοση σχολικής ηλικίας: 5:0-10:0.	Όχι	Συνέντευξη που μετρά τέσσερις τομείς της πραγματολογίας: επικοινωνιακή λειτουργία, ανταπόκριση στην επικοινωνία, αλληλεπίδραση και συνομιλία, και πλαίσιο παραλλαγής.	Παρέχει μόνο περιγραφικές πληροφορίες που χρησιμοποιούνται για τον εντοπισμό των δυνατών και αδύνατων σημείων και για την ανάπτυξη θεραπευτικών στόχων.
Language Use Inventory (O'Neill, 2002)	1:6-3:11	Ναι	Δεκατέσσερις υποκλίμακες που αξιολογούν επικοινωνία με χειρονομίες, λέξεις, και μεγαλύτερες προτάσεις για μια ποικιλία λειτουργιών.	Παρέχει εκατοστιαίες κατατάξεις για την ηλικία 1 μηνός.
Pragmatic Protocol (Prutting and Kirchner, 1987)	5:0 και άνω	Όχι	Δεν συμπληρώνεται κλίμακα αξιολόγησης μετά από παρατήρηση αυθόρμητης και μη δομημένης συνομιλίας η οποία μετρά λεκτικές, μη λεκτικές και παραγλωσσικές πτυχές της πραγματολογικής γλώσσας.	Παρέχει περιγραφικές πληροφορίες (κατάλληλη, ακατάλληλη ή καθόλου ευκαιρία παρατήρησης) για 30 στοιχεία.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Δ

Στοιχεία για τη διαφοροποίηση της S(P)CD από τις ΔΑΦ.

<i>Τομέας</i>	S(P)CD	ΔΑΦ
<i>Κοινωνικότητα</i>	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Ισχυρό ενδιαφέρον. ❖ Ακατάλληλες αλληλεπιδράσεις, οι οποίες δεν πηγάζουν από ελλείμματα στις βασικές γλωσσικές ικανότητες. 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Μικρό ενδιαφέρον. ❖ Περιορισμένη/απούσα συνδυαστική προσοχή. ❖ Περιορισμένη/απούσα συναισθηματική αμοιβαιότητα.
<i>Παιχνίδι</i>	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Μίμηση ❖ Συμβολικό παιχνίδι 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Περιορισμένη μίμηση. ❖ Απουσία συμβολικού παιχνιδιού. ❖ Προσκόλληση σε ασυνήθιστα αντικείμενα.
<i>Ρουτίνες</i>	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Δεν παρατηρούνται περιορισμένα επαναλαμβανόμενα πρότυπα συμπεριφορών, ενδιαφερόντων ή δραστηριοτήτων. 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Ακαμπτη και εμμονική συμπεριφορά χωρίς λειτουργικό χαρακτήρα.
<i>Πρότυπα συμπεριφοράς</i>	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Απογοήτευση λόγω μειωμένων κοινωνικών αλληλεπιδράσεων. 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Στερεοτυπικές συμπεριφορές. ❖ Ασυνήθιστη απόκριση σε ερεθίσματα.

Πίνακας 3. 1 (Simms & Jin, 2015)