



ΤΕΙ ΗΠΕΙΡΟΥ

ΤΜΗΜΑ ΛΟΓΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ
ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΕΙΑΣ.

*<<ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ ΣΕ ΑΝΑΠΤΥΞΙΑΚΕΣ
ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΚΑΙ ΣΤΗ ΝΟΗΤΙΚΗ ΥΣΤΕΡΗΣΗ>>*



ΦΟΙΤΗΤΡΙΑ: ΒΑΣΙΛΙΚΗ Θ. ΦΛΙΝΟΥ

ΕΙΣΗΓΗΤΗΣ: Κ. ΒΑΙΟΣ ΠΕΡΙΤΟΓΙΑΝΝΗΣ

ΙΩΑΝΝΙΝΑ 2013

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ	1
ΟΡΙΣΜΟΙ	2
Ομιλία	2
Γλώσσα	3
Ο κώδικας της γλώσσας	5
Επικοινωνία	7
Σχετικό άρθρο	8
Λόγος	11
Η σημασία της μη λεκτικής επικοινωνίας	12
Αναπτυξιακές διαταραχές	13
Ειδική αναπτυξιακή διαταραχή	14
Κινητικού συντονισμού	18
Ειδικές αναπτυξιακές διαταραχές σχολικών ικανοτήτων	19
Πορεία και πρόγνωση	21
Ταξινόμηση- Μορφές	22
Επεξήγηση του όρου	22
Διεθνή διαγνωστικά συστήματα	24
Διαγνωστικά κριτήρια	24
Μελέτη του Wing	27
Διάχυτες αναπτυξιακές διαταραχές	28
Τι περιλαμβάνει ο αυτισμός	29
ΑΥΤΙΣΜΟΣ	30
Πόσος συχνός είναι ο αυτισμός	32
Διάκριση παιδικού αυτισμού	33
Περιστατικό αυτισμού	35
Χαρακτηριστικά αυτισμού	36
Αλλά συνοδά χαρακτηριστικά	39
Σύνδρομο ΑΣΠΕΡΓΚΕΡ	41
Αιτία	41
Ποια είναι τα σημάδια και τα συμπτώματα	43
Σύνδρομο RETT	46
Συνήθη χαρακτηριστικά	47
Δευτερεύοντα συμπτώματα	48
Σταδιακή εξέλιξη	50
Παιδική αποδιοργανωτική διαταραχή	52
Περιοχές που αντιμετωπίζουν απώλεια	53
Διάχυτη αναπτυξιακή διαταραχή μη προσδιορισμένη αλλιώς (συμπεριλαμβανομένου του άτυπου αυτισμού)	54
Ενδεικτικός πίνακας με όλα τα συμπτώματα	56
ΝΟΗΤΙΚΗ ΥΣΤΕΡΗΣΗ	58
Επικράτηση νοητικής καθυστέρησης	60

Εκτίμηση του επιπέδου της νοημοσύνης	62
Αιτιολογία της νοητικής καθυστέρησης	63
Βιοιατρικοί παράγοντες	63
Οργανικές αιτίες	64
Επίπεδα νοητικής υστέρησης	66
Βαθμίδες νοητικής υστέρησης	67
Ελαφρά νοητική υστέρηση	68
Μέτρια νοητική υστέρηση	70
Σοβαρή νοητική υστέρηση	71
Βαριά και απροσδιοριστή νοητική υστέρηση	72
Γνωστικά χαρακτηριστικά	73
Γνωστικές δυσκολίες	76
Γνωσιακή βάση	79
Σύνδρομο DOWN	81
Κατηγορίες	82
Εξωτερικά χαρακτηριστικά	83
Περιστατικό με σύνδρομο Down	85
Προσωπική και κοινωνική ανάπτυξη	87
Νήπια με DS	89

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η ικανότητα του ανθρώπου να επικοινωνεί και να συναλλάσσεται με τους άλλους αποτελεί το ουσιαστικό υπόβαθρο για την κατάκτηση της γλώσσας. Η επικοινωνία ξεκινά από τη γέννηση του παιδιού και εξελίσσεται περνώντας από συγκεκριμένα στάδια ανάπτυξης που οδηγούν στην κατάκτηση του προφορικού λόγου και στην συνέχεια στην κατάκτηση του γραπτού λόγου. Πολύ συχνά οι γονείς και οι ασχολούμενοι με την εκπαίδευση των παιδιών με δυσκολίες σε αυτόν το τομέα αντιμετωπίζουν τη γλώσσα ως αυτόνομη και τελείως ανεξάρτητη ικανότητα με αποτέλεσμα να μη γίνεται και η κατάλληλη αντιμετώπιση. (Μαρία Καμπούρογλου, Μαρία Παπαντωνίου 2007)

Στο δοκίμιο αυτό επιχειρείται καταρχήν, η αποσαφήνιση των όρων που χρησιμοποιούμε σε σχέση με τη γλώσσα και δίνεται μια σε βάθος ανάλυση του κάθε όρου, και τέλος παρατίθενται οι βασικότερες διαταραχές που συναντώνται στα παιδιά με ιδιαίτερη έμφαση στην Νοητική Υστέρηση. (Μαρία Καμπούρογλου, Μαρία Παπαντωνίου 2007)

ΟΡΙΣΜΟΙ

Επειδή τα περισσότερα παιδιά κατακτούν τη μητρική τους γλώσσα χωρίς να τους την διδάξει κάποιος, παραπλανητικά θεωρούμε ότι η ανάπτυξη του λόγου είναι μια εύκολη υπόθεση. Η συνθετότητά της γίνεται φανερή στις περιπτώσεις παιδιών που παρουσιάζουν δυσκολία στην κατάκτησή της. Προκειμένου να επιχειρήσουμε οποιανδήποτε κατηγοριοποίηση των διαταραχών του λόγου είναι σημαντικό να ξεκαθαρίσουμε τι ακριβώς εννοούμε με τον όρους που συνήθως εναλλακτικά χρησιμοποιούμε όταν αναφερόμαστε στη «γλώσσα» δηλ: *ομιλία, γλώσσα, λόγος και επικοινωνία*. (Μαρία Καμπούρογλου, Μαρία Παπαντωνίου 2007)

ΟΜΙΛΙΑ : είναι το λεκτικό εργαλείο το οποίο χρησιμοποιούμε για τη μετάδοση ενός μηνύματος. Είναι το αποτέλεσμα του σχεδιασμού και εκτέλεσης της κινητικής διαδοχής/ ακολουθίας δηλ. η ομιλία είναι μια διαδικασία που απαιτεί πολύ ακριβή νευρομυϊκό συντονισμό. (Μαρία Καμπούρογλου, Μαρία Παπαντωνίου 2007)

Η ομιλία δεν είναι το μοναδικό μέσο επικοινωνίας στον άνθρωπο. Χρησιμοποιούμε επίσης τις χειρονομίες, τις εκφράσεις του προσώπου, και τη στάση του σώματος για να στείλουμε μηνύματα. Όταν μιλάμε στο τηλέφωνο, βασιζόμαστε στην ομιλία. . (Μαρία Καμπούρογλου, Μαρία Παπαντωνίου 2007)

Στη προσωπική συνομιλία, δίνουμε περισσότερη έμφαση στα μη λεκτικά στοιχεία. Υπολογίζεται ότι το 60% της προσωπικής συνομιλίας βασίζεται στη μη λεκτική

επικοινωνία. Άλλοι τρόποι επικοινωνίας είναι το γράψιμο, η ζωγραφική και η νοηματική γλώσσα. (Μαρία Καμπούρογλου, Μαρία Παπαντωνίου 2007)

Κάθε προφορική γλώσσα έχει συγκεκριμένους ήχους ή φωνήματα και συνδυασμούς φωνημάτων που είναι ιδιαίτεροι για κάθε γλώσσα.

Ο άνθρωπος δεν είναι το μοναδικό ον που κάνει ήχους παρόλο που κανένα άλλο δεν έχει την ποικιλία και τη συνθετότητα των ανθρώπινων ήχων. Η ποιοτική διαφορά είναι το αποτέλεσμα των μοναδικών δομών του ανθρώπινου φωνητικού καναλιού, ενός μηχανισμού, ο οποίος είναι λειτουργικός πολύ πριν το νήπιο πει τις πρώτες του λέξεις. Τα παιδιά περνούν σχεδόν όλο τον πρώτο χρόνο της ζωής τους πειραματιζόμενα με το φωνητικό τους κανάλι και παράγοντας ποικιλία ήχων. Σταδιακά, αυτοί οι ήχοι αντανακλούν τη γλώσσα του περιβάλλοντος του παιδιού.

Επιπρόσθετα η ομιλία περιέχει κι άλλα στοιχεία όπως η ποιότητα φωνής, τόνος και ρυθμός. Αυτά τα στοιχεία διευκολύνουν το νόημα στα μηνύματα. Η ομιλία με νόημα όμως, πρέπει να περιμένει την ανάπτυξη μερικών γλωσσολογικών κανόνων. (Μαρία Καμπούρογλου, Μαρία Παπαντωνίου 2007)

ΓΛΩΣΣΑ: εάν δεν προσθέσουμε νόημα στην ομιλία τότε οι ήχοι της δεν είναι παρά μόνο γρυλίσματα κραυγές ή χωρίς νόημα σειρές ήχων. Η σχέση μεταξύ των μεμονωμένων ήχων, των μονάδων εννοιών και ο συνδυασμός αυτών των μονάδων, καθορίζεται από τους κανόνες της γλώσσας. Ως γλώσσα μπορεί να ορισθεί « ο κοινωνικά αποδεκτός κώδικας ή ένα συμβατικό σύστημα αναπαράστασης εννοιών με την χρησιμοποίηση αυθαίρετων συμβόλων και

κανόνων που διέπουν το συνδυασμό αυτών των συμβόλων. Κάθε γλώσσα έχει τα δικά της σύμβολα και τους κανόνες συνδυασμού τους. Οι διάλεκτοι είναι υποκατηγορίες της μητέρας γλώσσας που χρησιμοποιούν παρόμοιους αλλά όχι ίδιους κανόνες. (Μαρία Καμπούρογλου, Μαρία Παπαντωνίου 2007)

Οι γλώσσες αναπτύσσονται. Αυξάνουν και αλλάζουν. Αυτές που δε το κάνουν πεθαίνουν / εξαφανίζονται.

Κάθε γλώσσα είναι ένα μοναδικό όχημα για τη σκέψη. Όταν χάνεται μια γλώσσα χάνεται και ένα ουσιώδες μέρος του ανθρώπινου ιστού. Ένας πολιτισμός χιλιάδων ετών πεθαίνει με τη γλώσσα. Η μελέτη των γλωσσών που έχουν πεθάνει μας δίνει την ευκαιρία να ξεκλειδώσουμε τα μυστικά για παγκόσμια στοιχεία των γλωσσών ή για την προέλευση των γλωσσών και τη φύση της σκέψης.

Οι γλώσσες επηρεάζονται καθώς ο πολιτισμός τους αλλάζει. (Μαρία Καμπούρογλου, Μαρία Παπαντωνίου 2007)

Παρόλο που όλες οι γλώσσες μπορούν να μεταβιβάζονται μέσω της ομιλίας, η ομιλία δεν είναι ένα ουσιώδες στοιχείο της γλώσσας. Οι νοηματικές γλώσσες δεν είναι η οπτικοποίηση της προφορικής γλώσσας. Είναι μια ξεχωριστή γλώσσα με τους δικούς της κανόνες. Η Γλώσσα είναι ένα σύνθετο και δυναμικό σύστημα συμβατικών συμβόλων που χρησιμοποιείται για τη σκέψη και την επικοινωνία

Η γλώσσα αναδύεται μέσα σε ένα συγκεκριμένο ιστορικό, κοινωνικό και πολιτισμικό περιεχόμενο (Μαρία Καμπούρογλου, Μαρία Παπαντωνίου 2007)

Η εκμάθηση της γλώσσας και η χρήση της καθορίζεται από βιολογικούς, γνωστικούς ψυχοκοινωνικούς και περιβαλλοντικούς παράγοντες

Η γλώσσα αποτελείται από 5 παραμέτρους:

- τη φωνολογία: που αναφέρεται στην οργάνωση και στον τρόπο σύνδεσης των επιλεγμένων ήχων της συγκεκριμένης γλώσσας.
- τη μορφολογία: που αναφέρεται στα μορφήματα μιας γλώσσας και τον τρόπο με τον οποίο προσδίδουν νόημα στις λέξεις
- το συντακτικό: που αναφέρεται στον τρόπο σύνδεσης των λέξεων μεταξύ τους ώστε να διαμορφώνονται κατανοητές προτάσεις.
- τη σημασιολογία: που αναφέρεται στη σημασία των λέξεων αλλά και στη σημασιολογική σύνδεση των λέξεων
- την πραγματολογία: που αναφέρεται στις λειτουργίες της γλώσσας καθώς και στους κανόνες που διέπουν τη συνομιλία. (Μαρία Καμπούρογλου, Μαρία Παπαντωνίου 2007)

Οι γλώσσες υπάρχουν επειδή οι χρήστες έχουν συμφωνήσει για τα σύμβολα που χρησιμοποιούν και τους κανόνες που τους διέπουν. Αυτοί η συμφωνία γίνεται φανερή μέσα από τη χρήση της γλώσσας. Έτσι οι γλώσσες υπάρχουν λόγω της κοινωνικής συμφωνίας ή σύμβασης. Όπως οι χρήστες συμφωνούν να ακολουθούν τους κανόνες μπορεί και να συμφωνούν και να τους αλλάζουν π.χ να δανείζονται λέξεις από άλλες γλώσσες, (Μαρία Καμπούρογλου, Μαρία Παπαντωνίου 2007)

Ο συμβατικός ή κοινωνικός κώδικας της γλώσσας επιτρέπει στον ακροατή και στον ομιλητή ή στο συγγραφέα και αναγνώστη της ίδιας γλώσσας να

ανταλλάσσουν πληροφορίες. Ο κοινός κώδικας είναι ένα μέσο που επιτρέπει «την αναπαράσταση ενός αντικειμένου, ενός γεγονότος ή μιας σχέσης χωρίς να χρειάζεται να το αναπαράγουμε». (Μαρία Καμπούρογλου, Μαρία Παπαντωνίου 2007)

Οι μεμονωμένες γλωσσολογικές μονάδες δεν μεταδίδουν τίποτα από μόνες τους. Η σημασία ή πληροφορία περιέχεται στον τρόπο που συνδυάζονται τα σύμβολα. Για παράδειγμα η φράση «Δημήτρης ο δάσκαλος είναι» είναι χωρίς νόημα .

Αλλάζοντας τις λέξεις μπορούμε να δημιουργήσουμε τη φράση «ο Δημήτρης είναι δάσκαλος» ή την ερωτηματική φράση «είναι ο Δημήτρης δάσκαλος;»

Οι κανόνες για αυτές τις σχέσεις δίνουν στην γλώσσα την τάξη / οργάνωση και επιτρέπουν στους χρήστες να προβλέπουν ποιες μονάδες ή σύμβολα θα χρησιμοποιηθούν. Επιπρόσθετα, οι κανόνες επιτρέπουν να χρησιμοποιείται η γλώσσα δημιουργικά. Έτσι ένας συγκεκριμένος αριθμός συμβόλων και ένας συγκεκριμένος αριθμός κανόνων που διέπουν τους συνδυασμούς των συμβόλων μπορούν να χρησιμοποιηθούν για τη δημιουργία ατελείωτων προτάσεων. (Μαρία Καμπούρογλου, Μαρία Παπαντωνίου 2007)

Η γλώσσα δεν πρέπει να ιδωθεί απλά σαν ένα σετ από στατικούς κανόνες. Είναι μια διαδικασία χρήσης και προσαρμογής μέσα στο περιεχόμενο της επικοινωνίας. Είναι ένα εργαλείο για κοινωνική χρήση. (Μαρία Καμπούρογλου, Μαρία Παπαντωνίου 2007)

Η αποτελεσματική χρήση της γλώσσας για την επικοινωνία απαιτεί μια ευρύτερη κατανόηση της ανθρώπινης αλληλεπίδρασης και περιλαμβάνει παράγοντες όπως τα μη λεκτικά βοηθήματα, το κίνητρο και τους κοινωνικούς ρόλους.

ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ: Και η ομιλία και η γλώσσα είναι μέρη μιας ευρύτερης διαδικασίας της επικοινωνίας. Στην πραγματικότητα «η επικοινωνία είναι η πρωταρχική λειτουργία της γλώσσας. Γιατί κάποιος θα μάθαινε τη γλώσσα εάν δεν τη χρησιμοποιούσε; Επικοινωνία είναι η διαδικασία με την οποία οι συμμετέχοντες ανταλλάσσουν πληροφορίες και γνώσεις, ανάγκες και επιθυμίες. Η διαδικασία είναι δυναμική και περιλαμβάνει κωδικοποίηση, μεταφορά και αποκωδικοποίηση του μηνύματος. Χρειάζεται ένας πομπός και ένας δέκτης και ο καθένας πρέπει να είναι σε εγρήγορση σε σχέση με τις ανάγκες του άλλου και να σιγουρεύεται ότι το μήνυμα μεταφέρεται και ότι διατηρείται σωστό. Η πιθανότητα διαστρέβλωσης του μηνύματος είναι πολύ μεγάλη εάν σκεφτεί κανείς τους διαφορετικούς τρόπους που μπορεί να μορφοποιηθεί το μήνυμα. Ο βαθμός επιτυχίας του ομιλητή στην επικοινωνία μετράται από την καταλληλότητα και την αποτελεσματικότητα του μηνύματος και ονομάζεται επικοινωνιακή ικανότητα. (Μαρία Καμπούρογλου, Μαρία Παπαντωνίου 2007)

Το παρακάτω άρθρο δημοσιεύτηκε στο περιοδικό «Επικοινωνία- λόγος, φωνή ομιλία» του Πανελληνίου Συλλόγου Λογοπεδικών, τεύχος 10, Μάρτιος 1999 και αναφέρει ότι η Bates (Goldbart 1988) ξεχωρίζει τρία στάδια στην εξέλιξη της επικοινωνίας και της γλώσσας στα παιδιά από την γέννηση έως τον δωδέκατο μήνα. Ονομάζει το πρώτο στάδιο από την γέννηση ως το έκτο μήνα «perlocutionary stage» (μη επικοινωνιακό-μη λεκτικό στάδιο) κατά το οποίο αυτοί που φροντίζουν το βρέφος δέχονται ένα μεγάλο μέρος των κινήσεων και των φωνών που παράγει το βρέφος σαν να έχουν επικοινωνιακό νόημα. Μετά τον έκτο μήνα μέχρι τον όγδοο τα άτομα που φροντίζουν το βρέφος δέχονται μόνο κάποιες βασικές συμπεριφορές σαν επικοινωνιακές και με αυτό τον τρόπο προετοιμάζουν το βρέφος να αναπτύξει επικοινωνιακή πρόθεση δηλ. να κατανοήσει τι σημαίνει επικοινωνία και τι μπορούν να πετύχουν μέσω της επικοινωνίας.

Σε αυτό το σημείο ξεκινά το δεύτερο αναπτυξιακό στάδιο της επικοινωνίας σύμφωνα με την Bates το οποίο το ονομάζει «illocutionary stage» (επικοινωνιακό – μη λεκτικό). Πολλά παιδιά με αυτισμό και κυρίως αυτά στα οποία συνυπάρχει νοητική καθυστέρηση συναντούν

Πολλές φορές παραμένουν στο «μη λεκτικό – μη επικοινωνιακό στάδιο» χωρίς να μπορούν να αναπτύξουν λειτουργική επικοινωνία. Επίσης σε αυτό το δεύτερο αναπτυξιακό στάδιο της επικοινωνίας εμφανίζονται η πρωτοπροστακτική (protoimperative) και η πρωτοδήλωση (protodeclarative). Με την πρωτοπροστακτική τα παιδιά χρησιμοποιούν τους ενήλικες για να αποκομίσουν αντικείμενα, ενώ με την πρωτοδήλωση χρησιμοποιούν τα αντικείμενα για να τραβήξουν την προσοχή του ενήλικα.

Στις περισσότερες περιπτώσεις των παιδιών με αυτισμό με ή χωρίς νοητική υστέρηση η πρωτοπροστακτική εμφανίζεται σαν συμπεριφορά αλλά με μη φυσιολογικό τρόπο. Ενώ τα παιδιά με φυσιολογική ανάπτυξη χρησιμοποιούν κινήσεις του σώματος, οπτική επαφή και φωνές για να κάνουν τον ενήλικα να τους δώσει αυτό που επιθυμούν, τα παιδιά με αυτισμό χρησιμοποιούν τον ενήλικα σαν εργαλείο για να πάρουν αυτό που επιθυμούν. Είναι γνωστή η συμπεριφορά των παιδιών με αυτισμό να χρησιμοποιούν το χέρι του ενήλικα για να πιάσουν κάτι ή να ανοίξουν κάτι χωρίς βέβαια την απαιτούμενη οπτική εικόνα.

Αυτό βέβαια που δεν αναπτύσσεται στα παιδιά με αυτισμό είναι η πρωτοδήλωση και αυτό γιατί σχετίζεται άμεσα με την ενσυναίσθηση που είναι μία από τις βασικές διαταραχές της κοινωνικότητας στον αυτισμό. Η πρωτοδήλωση εμφανίζεται με το «δείξιμο» (χρησιμοποίηση του δείκτη για να στρέψουν την προσοχή του ενήλικα στο αντικείμενο ή στο γεγονός που τους έκανε εντύπωση)

και αργότερα με τα λεκτικά σχόλια για πράγματα που είδαν ή για γεγονότα που τους συνέβηκαν.

Παρόλο που τα παιδιά με φυσιολογική νοημοσύνη και αυτισμό έχουν την ικανότητα να αναπτύξουν την πρωτοδήλωση δεν το κάνουν γιατί δεν μπορούν να κατανοήσουν ότι αυτό που θα δείξουν ή που θα σχολιάσουν μπορεί να αλλάξει την νοητική κατάσταση του άλλου (mental status) και αυτό γιατί δεν αντιλαμβάνονται ότι το άλλο πρόσωπο μπορεί να γνωρίζει κάτι ή να σκέφτεται κάτι διαφορετικό από αυτό που σκέφτονται ή που γνωρίζουν οι ίδιοι.

Συνεχίζοντας η ανάπτυξη της επικοινωνίας τα παιδιά με φυσιολογική ανάπτυξη περνούν στην χρήση του προφορικού λόγου ακολουθώντας τα αναπτυξιακά στάδια του λόγου ως που να φτάσουν στην πρώτη τους λέξη. Το στάδιο της πρώτης λέξης το ονομάζει η Bates «locutionary stage» (λεκτικό) και το τοποθετεί χρονικά μεταξύ του δωδέκατου και του δέκατου πέμπτου μήνα.

Η ομιλία και η γλώσσα είναι μόνο ένα μέρος της επικοινωνίας. Υπάρχουν και άλλα στοιχεία που διευρύνουν ή αλλάζουν το γλωσσολογικό κώδικα και ονομάζονται: παραγλωσσολογικά, μη γλωσσολογικά και μεταγλωσσολογικά. Οι παραγλωσσολογικοί κώδικες περιλαμβάνουν τον τόνο της φωνής τον ρυθμό, την έμφαση, τις παύσεις που υπερίστανται της ομιλίας και σηματοδοτούν τη στάση ή το συναίσθημα του ομιλητή. Ο τόνος της φωνής είναι ο πιο σύνθετος από τους

άλλους παραγλωσσικούς κώδικες και χρησιμοποιείται για να σηματοδοτήσει τη διάθεση της πρότασης. π. χ. με την ίδια πρόταση να σηματοδοτήσει εάν είναι ερώτηση ή δήλωση.

Τα μη γλωσσολογικά στοιχεία συμπεριλαμβάνουν τις χειρονομίες, τις εκφράσεις του προσώπου τη βλεμματική επαφή, τις κινήσεις του κεφαλιού και του σώματος και τη φυσική απόσταση. (Μαρία Καμπούρογλου, Μαρία Παπαντωνίου 2007)

ΛΟΓΟΣ: με αυτόν τον γενικό όρο δηλώνουμε την ικανότητα του ανθρώπου να επικοινωνεί με τη γλώσσα δηλ το χάρισμα που έχει ο άνθρωπος σε αντίθεση με τα ζώα. Επίσης εννοούμε την ικανότητά του να συνεννοείται με το κωδικοποιημένο σύστημα σε όλες του τις μορφές δηλ την προφορική και την γραπτή. (Μαρία Καμπούρογλου, Μαρία Παπαντωνίου 2007)

Με το λόγο ο άνθρωπος εξωτερικεύει τις σκέψεις και τα συναισθήματά του και γενικά επικοινωνεί με τους άλλους.

Σημαντικό ρόλο στην ανθρώπινη επικοινωνία διαδραματίζει και η λεγόμενη μη λεκτική επικοινωνία, η οποία περιλαμβάνει τις χειρονομίες, τις στάσεις του σώματος και τις εκφράσεις του προσώπου. Θεωρείται (Sims, 2003) ότι με τη μη λεκτική επικοινωνία μεταφέρονται πληροφορίες για την προσωπικότητα και τη συναισθηματική κατάσταση ενός ατόμου, ακόμη και αν δεν είναι στις προθέσεις του ή ακόμη και αν στην πραγματικότητα έρχονται σε αντίθεση με τα λεγόμενά του. Αυτό συμβαίνει διότι οι διαφορές κινήσεις του σώματος και τα μη λεκτικά

σήματα μπορεί να γίνονται ασυνείδητα, και δεν υπόκεινται στον έλεγχο της σκέψης μας και στη λογοκρισία που καμιά φορά επιβάλλει το κοινωνικό πλαίσιο στις εκδηλώσεις μας μέσω της ομιλίας. Οι διαταραχές της μη λεκτικής επικοινωνίας μπορεί να συνυπάρχουν με τις διαταραχές του λόγου. Παραδείγματα αποτελούν η μείωση ή η πλήρης κατάργηση των χειρονομιών που, συνήθως συνοδεύουν τον λόγο, το ανέκφραστο πρόσωπο που δεν προσδίδει έμφαση στα λεγόμενα, η αποφυγή ή η αδεξιότητα στη βλεμματική επαφή και η μειωμένη εκφραστικότητα της φωνής(WHO 1998) Ο Gabbard (2006) τονίζει “ κατά την κλινική συνέντευξη ένας πλούτος πληροφοριών μεταφέρεται στα πλαίσια της μη λεκτικής επικοινωνίας” Η εμφάνιση του ασθενούς καθώς και η στάση και η κινητική του συμπεριφορά κατά την κλινική εξέταση θεωρείται ότι παρέχουν χρήσιμα συμπεράσματα σχετικά με την προσωπικότητα του, την ικανότητα για διαπροσωπικές αλληλεπιδράσεις και την ύπαρξη παθολογικών προτύπων συμπεριφοράς (Vaughan & Oldham, 2008)

Οι λειτουργίες της εξωλεκτικής επικοινωνίας ή αλλιώς της γλώσσας του σώματος εικάζεται ότι εδράζονται στο μη επικρατούν ημισφαίριο, σε κατοπτρικές των κέντρων του λόγου περιοχές. Διαταραχές στη μη λεκτική επικοινωνία παρατηρούνται σε πολλές ψυχιατρικές παθήσεις. Ιδιαίτερα σοβαρές αναφέρονται στον αυτισμό(WHO,1998) (Βάιος κ Περιογιάννης, Βικτωρία Σ Ζακοπούλου, 2010)

ΑΝΑΠΤΥΞΙΑΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ

Οι αναπτυξιακές διαταραχές, όπως περιγράφονται στο ICD-10 έχουν τα ακόλουθα κοινά χαρακτηριστικά και διαχωρίζονται σε ειδικές και διάχυτες αναπτυξιακές διαταραχές του λόγου και της ομιλίας:

A. Η έναρξη τους επισυμβαίνει πάντοτε κατά τη διάρκεια της νηπιακής ή της παιδικής ηλικίας.

B. Υπάρχει βλάβη ή καθυστέρηση της ανάπτυξης λειτουργιών που συνδέονται στενά με τη βιολογική ωρίμανση του κεντρικού νευρικού συστήματος

Γ. Διανύουν σταθερή πορεία, χωρίς υφέσεις και υποτροπές και αμβλύνονται προοδευτικά με τη πάροδο του χρόνου.

Στις περισσότερες περιπτώσεις, στις προσβαλλόμενες λειτουργίες περιλαμβάνονται η γλώσσα, οι οπτικο- χωρικές δεξιότητες και ο συντονισμός των κινήσεων. Εκτός από τις καθυστερήσεις, σε αυτή την κατηγορία περιλαμβάνονται και αποκλίσεις από το φυσιολογικό, όπως είναι η περίπτωση των αυτιστικών διαταραχών.

Ο Αυτισμός είναι μια διάχυτη διαταραχή της ψυχολογικής ανάπτυξης του ατόμου.(Χριστοδούλου, 2000)

Ο όρος Διάχυτη Αναπτυξιακή Διαταραχή (Δ.Α.Δ.) χρησιμοποιείται συνώνυμα με τον όρο Διαταραχή του Φάσματος του Αυτισμού, ενώ στην πραγματικότητα είναι ευρύτερος και περιλαμβάνει, και άλλες διαταραχές εκτός από τον αυτισμό .
(Χριστοδούλου, 2000)

ΕΙΔΙΚΕΣ ΑΝΑΠΤΥΞΙΑΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ

Ειδικές αναπτυξιακές διαταραχές λόγου και ομιλίας

Ο όρος ειδική αναπτυξιακή διαταραχή περιγράφει την κατάσταση των παιδιών που παρουσιάζουν σημαντική καθυστέρηση στην ανάπτυξη των γλωσσικών και αντιληπτικών τους ικανοτήτων. Βασική προϋπόθεση για τη χρήση αυτής της διαγνωστικής κατηγορίας είναι ότι αυτή η καθυστέρηση στην ανάπτυξη δεν μπορεί να αποδοθεί σε αισθητηριακή διαταραχή (π.χ. βαρηκοΐα), σε συγκεκριμένη νευρολογική βλάβη ή δυσλειτουργία σε γναθοπροσωπικές ανωμαλίες σε νοητική υστέρηση ή σε περιβαλλοντικούς ή συναισθηματικούς παράγοντες. (Χριστοδούλου, 2000)

Οι ειδικές αναπτυξιακές διαταραχές λόγου και ομιλίας είναι η πιο συχνή διαταραχή της παιδικής ηλικίας. Ενώ στην ηλικία των 3 ετών ένας σημαντικός αριθμός παιδιών παρουσιάζει αυτή τη διαταραχή (6-10%), τα ποσοστά αυτά μειώνονται σημαντικά στη σχολική ηλικία. Πρόσφατες έρευνες εκτιμούν ότι 6% των παιδιών σε κάποια φάση της ανάπτυξής τους εμφανίζουν κάποια μορφή καθυστέρησης στο λόγο που χρειάζεται θεραπεία. Εκτιμήσει της συχνότητας ανάπτυξη των διαταραχών αυτών ποικίλουν αρκετά, λόγω των διαφορετικών κριτηρίων που χρησιμοποιούνται στις διάφορες μελέτες. Στην Ελλάδα, ακόμα δεν

έχει πραγματοποιηθεί επιδημιολογική έρευνα για να καθοριστεί ο επιπολασμός αυτών των διαταραχών. (Χριστοδούλου, 2000)

Οι ειδικές αναπτυξιακές διαταραχές λόγου και ομιλίας αποδίδονται σε αδιευκρίνιστη μέχρι στιγμής δυσλειτουργία του κεντρικού νευρικού συστήματος (ΚΝΣ). Η δυσλειτουργία αυτή ευθύνεται για τα ελλείματα στις γνωστικές λειτουργίες που είναι απαραίτητες για την ομαλή ανάπτυξη και χρήση του λόγου και της ομιλίας. Για παράδειγμα η ακουστική προσοχή και μνήμη, η φωνολογική γνώση και ενημερότητα, οι ακουστικές ακολουθίες, η ακουστική ολοκλήρωση και άλλες γνωστικές λειτουργίες πρέπει απαραίτητα να είναι καλά συντονισμένες, για να μπορέσει το παιδί να μάθει τη μητρική του γλώσσα χωρίς ιδιαίτερη δυσκολία. Υπάρχουν σοβαρές ενδείξεις ότι οι ανωτέρω διαταραχές έχουν γενετικό υπόβαθρο, που μέχρι στιγμής δεν έχει συγκεκριμενοποιηθεί. Στο 60% των περιστατικών.

Το πρώτο σύμπτωμα παιδιών με ειδική αναπτυξιακή διαταραχή και η πιο συνηθισμένη αιτία παραπομπής τους σε ειδικό είναι η καθυστέρηση στην ανάπτυξη του λόγου . Στη διαγνωστική εκτίμηση συχνά διαπιστώνεται συχνά διαπιστώνεται φτωχό συμβολικό παιχνίδι , διάσπαση προσοχής και συγκέντρωσης. Καθώς μεγαλώνουν τα προβλήματα ενίοτε γίνονται πιο πολύπλοκα. Μπορεί να έχουν προβλήματα στη φωνολογία , στην άρθρωση και στις συντακτικές δομές, να μην μπορούν να εμπεδώσουν νέο λεξιλόγιο ή έννοιες, να έχει σημαντική αδυναμία στη γνωστική μνήμη. Αυτές οι δυσκολίες γίνονται πιο έντονες κατά τη διάρκεια της σχολικής φοίτησης , ειδικά όταν το παιδί καλείται να μάθει αφηρημένες

έννοιες ή να θυμάται σειρές γεγονότων. Ενώ τα παιδιά αυτά έχουν φυσιολογική κατανόηση, οι σχολικές τους επιδόσεις είναι φτωχές. Η καθυστέρηση του λόγου με την ειδική αναπτυξιακή διαταραχή του κινητικού συντονισμού είναι συνηθισμένη και για αυτό μπορεί να συνυπάρχουν σοβαρά προβλήματα στην αντίληψη και στον κινητικό σχεδιασμό. (Χριστοδούλου, 2000)

Η διάγνωση τίθεται από τα 2-6 χρόνια, παρόλο που μπορεί να υπάρχουν ενδείξεις της διαταραχής πολύ νωρίτερα. Στο γλωσσικό τομέα εξετάζονται οι συντακτικές δομές, η σημασιολογία και η πραγματολογία του παιδιού, καθώς και η άρθρωση οι στοματοκινητικές και οι ψυχογλωσσικές του ικανότητες . Συνεκτιμάται και η κοινωνική αλληλεπίδραση με το περιβάλλον του, ιδιαίτερα με τους γονείς. (Χριστοδούλου, 2000)

Η γλωσσική επίδοση του παιδιού διανύει σταθερή πορεία, χωρίς απότομες αλλαγές. Συναισθηματικοί και περιβαλλοντικοί παράγοντες επηρεάζουν τη πορεία και την πρόγνωση της. (Χριστοδούλου, 2000)

Η γλωσσική επίδοση του παιδιού διανύει σταθερή πορεία, χωρίς απότομες αλλαγές. Συναισθηματικοί και περιβαλλοντικοί παράγοντες επηρεάζουν την πορεία και την πρόγνωση της. Μολονότι τα παιδιά αυτά είναι «επικοινωνιακά», δηλαδή ενδιαφέρονται για τη διαδικασία της διαπροσωπικής επικοινωνίας, η αδυναμία τους να ανταποκριθούν επαρκώς λεκτικά στις απαιτήσεις των επικοινωνιακών καταστάσεων μπορεί να τους οδηγήσει δευτερογενώς σε ανώριμα

και ενίοτε αντικοινωνικά πρότυπα συμπεριφοράς. Παρατηρούνται επίσης συναισθηματικές διαταραχές, που προέρχονται από χαμηλή αυτοεκτίμηση, μη ικανοποιητική σχολική επίδοση και δυσκολίες ένταξης στο κοινωνικό σύνολο. Στην ενήλικη ζωή, βρίσκονται σε υψηλότερο κίνδυνο για την εμφάνιση διαταραχών συμπεριφοράς και συναισθήματος και αντιμετωπίζουν δυσκολίες κοινωνικής ένταξης. (Χριστοδούλου, 2000)

Είναι προφανές ότι ενώ η ειδική αναπτυξιακή διαταραχή του λόγου ξεκινάει ως μια γλωσσική διαταραχή, οι μη- γλωσσικές της διαστάσεις είναι αυτές που οδηγούν τον πάσχοντα σε προβληματικές συμπεριφορές με την πάροδο του χρόνου. Γι' αυτόν τον λόγο, η πρόγνωση της διαταραχής είναι πολύ καλύτερη εάν η θεραπεία του παιδιού είναι διεπιστημονική, καλύπτοντας όλους τους τομείς: γλωσσικούς, γνωστικούς και συναισθηματικούς. Επίσης έχει αποδειχθεί ότι η πρόγνωση αυτών των παιδιών είναι καλύτερη όταν η θεραπεία αρχίσει πριν από τα 5 χρόνια και υπάρχει συμμετοχή των γονέων στο θεραπευτικό πρόγραμμα.

(Χριστοδούλου, 2000)

Σύμφωνα με το ICD-10, υπάρχουν τρεις υποομάδες ειδικών αναπτυξιακών διαταραχών του λόγου. Η πιο ήπια και συγχρόνως πλέον διαδεδομένη είναι η διαταραχή στην άρθρωση ή φωνολογία. Η δεύτερη μορφή της διαταραχής είναι η διαταραχή στην έκφραση του λόγου, που συμπεριλαμβάνει δυσκολίες στην απόκτηση λεξιλογίου και εννοιών και δυσκολίες στις συντακτικές δομές. Η πιο σοβαρή μορφή της διαταραχής συμπεριλαμβάνει δυσκολίες στην έκφραση και στην κατανόηση του προφορικού λόγου. (Χριστοδούλου, 2000)

ΕΙΔΙΚΗ ΑΝΑΠΤΥΞΙΑΚΗ ΚΙΝΗΤΙΚΟΥ ΣΥΝΤΟΝΙΣΜΟΥ

Ο όρος ειδική αναπτυξιακή διαταραχή κινητικού συντονισμού χρησιμοποιείται για να περιγράψει την κατάσταση κατά την οποία το παιδί παρουσιάζει μειονεξία στην ανάπτυξη του συντονισμού των κινήσεων. Η διάγνωση ολοκληρώνεται όταν η διαταραχή παρεμποδίζει τη λειτουργικότητα του παιδιού σε σημερινές του δραστηριότητες που απαιτούν αδρές και λεπτές κινητικές δεξιότητες. Αυτές οι δυσκολίες συνοδεύονται στην οπτική αντίληψη και στην οργάνωση του χώρου.

Ενώ οι δυσκολίες αυτές μπορούν να αποδοθούν σε γνωστούς ή άγνωστους περιβαλλοντικούς παράγοντες, η κλινική εξέταση συνήθως αποβλέπει βαθμό νευροαναπτυξιακής ανωριμότητας, δηλαδή «ήπια ωευρολογική διαταραχή που θεωρούνται φυσιολογικά σε παιδιά μικρότερης ηλικίας. Η διαταραχή σχετίζεται συνήθως με ειδικές αναπτυξιακές διαταραχές λόγου. (Χριστοδούλου, 2000)

ΕΙΔΙΚΕΣ ΑΝΑΠΤΥΞΙΑΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΣΧΟΛΙΚΩΝ ΙΚΑΝΟΤΗΤΩΝ

Οι μαθησιακές διαταραχές είναι από τις πιο συχνές στην παιδοψυχολογική πράξη. Πολυάριθμα αιτήματα αφορούν τα παιδιά σε οποία αντιμετωπίζουν δυσκολίες στην απόκτηση σχολικών δεξιοτήτων . Επίσης , σε πολλά από αυτά που προέρχονται με αρχικό αίτημα προβλήματα συμπεριφοράς ή δυσκολίες σχετικές με την άσκηση των σχολικών τους ικανοτήτων στο σπίτι , διαγιγνώσκονται μαθησιακές διαταραχές . Οι αιτίες που οδηγούν στην εμφάνιση των ειδικών μαθησιακών διαταραχών δεν έχουν πλήρως αποσαφηνιστεί, αν και έχει γίνει σημαντική πρόοδος τα τελευταία χρόνια. Οι διαταραχές αυτές αποδίδονται σε δυσλειτουργία των γνωστικών διαδικασιών ή θεωρούνται ιδιοσυστασιακής και νευρολογικής αρχής. Με δεδομένη τη σημαντική ετερογένεια των παιδιών με μαθησιακή δυσκολία, είναι πολύ πιθανό να ευθύνονται περισσότεροι του ενός μηχανισμοί για την εμφάνισή της. (Χριστοδούλου, 2000)

Με βάση τα σημερινά ερευνητικά δεδομένα, η εμφάνιση των ειδικών μαθησιακών διαταραχών αποδίδεται σε γνωστικά ελλείμματα ως προς τη φωνολογική ενημερότητα, δηλαδή την ικανότητα αναπαράστασης και επεξεργασίας των ήχων που συνθέτουν μια γλώσσα. Σύμφωνα με τη φωνολογική θεωρία, πρόκειται για διαταραχές που αφορούν κυρίως την ανάπτυξη του λόγου και λιγότερο άλλα γνωστικά ελλείμματα(π.χ την οπτικοχωρική αντίληψη). Η μειονεκτική ανάπτυξη των γλωσσικών ικανοτήτων αποτελεί άλλωστε σημαντικό προγνωστικό

παράγοντα για τη μετέπειτα εμφάνιση μαθησιακών διαταραχών. Ωστόσο, ορισμένοι ερευνητές υποστηρίζουν ότι τα γνωστικά ελλείμματα που σχετίζονται με τη φωνολογική επίγνωση οφείλονται σε πρωτογενή νευροβιολογικά ελλείμματα ως προς την επεξεργασία ακουστικών ερεθισμάτων. Οι υποστηρικτές της θεωρίας αυτής (θεωρία του μεγαλοκυτταρικού συστήματος) επικαλούνται νευροανατομικά ευρήματα που υποδεικνύουν ότι τα άτομα με μαθησιακές διαταραχές εμφανίζουν διαφορετικό μέγεθος των κυττάρων του μεγαλοκυτταρικού συστήματος στο ΚΝΣ συγκρινόμενα με το φυσιολογικό πληθυσμό. Το μεγαλοκυτταρικό σύστημα θεωρείται ότι εμπλέκεται στη επεξεργασία ερεθισμάτων με ταχεία χρονική διαδοχή(οπτικών και ακουστικών). (Χριστοδούλου, 2000)

Υπάρχει γενική συναίνεση ότι από τους παράγοντες που συμβάλουν στην εκδήλωση μαθησιακών διαταραχών η κληρονομική προδιάθεση παίζει σημαντικό ρόλο. Μελέτες διδύμων έδειξαν ότι η επίπτωση ήταν σημαντικά μεγαλύτερη στα μονοζυγωτικά απ' ότι, στα διζυγωτικά δίδυμα αδέρφια των ασθενών. Ο κίνδυνος εμφάνισης δυσλεξίας σε παιδί του οποίου ένας από τους δύο γονείς είναι δυσλεκτικός ανέρχεται σε 35-40% αν είναι αγόρι και περίπου 20% αν είναι κορίτσι. (Χριστοδούλου, 2000)

Οι μαθησιακές δυσκολίες πρέπει να διακρίνονται από τις φυσιολογικές παραλλαγές της ακαδημαϊκής επίδοσης και τις σχολικές δυσκολίες που οφείλονται στην ανεπαρκή εκπαίδευση ή σε πολιτιστικούς παράγοντες. Παιδιά με διαφορετικό εθνικό και πολιτιστικό υπόβαθρο από αυτό του εκπαιδευτικού συστήματος στο

οποίο εντάσσονται συχνά παρουσιάζουν δυσκολίες στο σχολείο. Επίσης, παιδιά από πολυπροβληματικές οικογένειες έχουν συνήθως λιγότερες ευκαιρίες για εκπαίδευση λόγω ανεπαρκούς φροντίδας. (Χριστοδούλου, 2000)

Προβλήματα στην όραση και την ακοή μπορεί να επηρεάσουν τις μαθησιακές ικανότητες του παιδιού και πρέπει να διαγνωστούν ξεχωριστά.

Πρόσφατες μελέτες δείχνουν ότι υπάρχει μεγάλο ποσοστό συννοσηρότητας των μαθησιακών διαταραχών και του συνδρόμου υπερκινητικότητας- διάσπασης προσοχής. (Χριστοδούλου, 2000)

Πορεία και πρόγνωση

Η ειδική διαταραχή της ανάγνωσης έχει τυπική πορεία. Η δυσκολία του παιδιού στην εκμάθηση της ανάγνωσης εμφανίζεται πριν από τα 7 του χρόνια και ολοκληρώνεται στα 8 με την εμφάνιση της δυσκολίας στη γραφή. Με την κατάλληλη αγωγή, οι δυσκολίες βελτιώνονται βαθμιαία και είναι σπάνιο το φαινόμενο στην ενήλικη ζωή το άτομο να μην μπορεί να διαβάσει με τρόπο ικανοποιητικό. Οι διαταραχές στην ορθογραφία και γενικότερα στη γραφή παραμένουν οι συνηθέστερες εκδηλώσεις στους ενήλικες. (Χριστοδούλου, 2000)

Τα παιδιά με υψηλότερη νοημοσύνη και ανώτερο κοινωνικοοικονομικό επίπεδο έχουν καλύτερη πρόγνωση. Η πρόγνωση είναι χειρότερη όταν συνυπάρχουν συναισθηματικές διαταραχές και διαταραχή της συγκέντρωσης της προσοχής. (Χριστοδούλου, 2000)

Ταξινόμηση – μορφές

Το αμερικανικό ταξινομικό σύστημα DSM-IV διαχωρίζει τις διαταραχές στην ανάγνωση, στα μαθηματικά και στη γραπτή έκφραση. Στη ταξινόμηση των ψυχικών διαταραχών συμπεριφοράς του παγκόσμιου οργανισμού υγείας (ICD-10), οι ειδικές αναπτυξιακές διαταραχές των σχολικών ικανοτήτων διακρίνονται σε έξι διαγνωστικές υποκατηγορίες: α) ειδική διαταραχή της ανάγνωσης, δυσλεξία, β) ειδική διαταραχή του συλλαβισμού, γ) ειδική διαταραχή των αριθμητικών ικανοτήτων, δ) μικτή διαταραχή των σχολικών ικανοτήτων ε) άλλες αναπτυξιακές διαταραχές των σχολικών ικανοτήτων. (Χριστοδούλου, 2000)

Ο όρος «ειδικές μαθησιακές » αναφέρεται σε μία ομάδα που εκδηλώνονται με σημαντικές δυσκολίες στην κατάκτηση της ανάγνωσης , της γραφής , της κρίσης ή των μαθημάτων και οι διαταραχές αυτές αποδίδονται σε δυσλειτουργία του ΚΝΣ.

Οι ειδικές αναπτυξιακές διαταραχές σχολικών ικανοτήτων και οι διαταραχές της μάθησης κατά DSM-IV εκδηλώνονται με ελλείψεις στην εκμάθηση σχολικών δεξιοτήτων , οι οποίες δεν είναι επακόλουθο άλλων διαταραχών , όπως νοητικής υστέρησης εκτεταμένων ελλειμάτων, οπτικών ή ακουστικών διαταραχών που δεν έχουν εγκατασταθεί , συναισθηματικών δυσκολιών. (Χριστοδούλου, 2000)

Για να τεθεί η διάγνωση , απαιτείται η επίδοση του εξεταζόμενου σε πιο επίμονες διαδικασίες να είναι σημαντικά χαμηλότερη από την αναμενόμενο νοητικό δυναμικό και την χρονολογική ηλικία του ατόμου και δυσκολίες να επηρεάζουν

την ακαδημαϊκή επίδοση και τις συνδεόμενες δραστηριότητες της καθημερινής ζωής . (Χριστοδούλου, 2000) Η δυσλεξία (ειδική διαταραχή της ανάγνωσης) είναι η συχνότερη διαταραχή, που εκφράζεται κυρίως ως δυσκολία στη μάθηση της ανάπτυξης της γραφής παρότι

υπάρχει καλή εκπαίδευση, φυσιολογική νοημοσύνη σε κοινωνικοπολιτικό περιβάλλον. Αντίστοιχα , η ειδική διαταραχή ικανοτήτων διαγιγνώσκεται όταν η ικανότητα του παιδιού για την επίλυση προβλημάτων είναι κατώτερη της αναμενομένης με βάση τη φυσιολογική του νοημοσύνη και την εκπαίδευση. (Χριστοδούλου, 2000)

Το δυσλεκτικό παιδί διαβάζει συλλαβιστά , με άχρωμη φωνή , παραλείπει λέξεις ή και προτάσεις ολόκληρες , συγχέει γράμματα παρόμοια και συλλαβες . στην ορθογραφία κάνει πολλά λάθη , δεν μπορεί να αντιληφθεί τους γραμματικούς κανόνες , αντιστρέφει ή παραλείπει γράμματα. Δεν διαχωρίζει τις λέξεις και αδυνατεί να χρησιμοποιεί τα σημεία στίξης . Ταυτόχρονα δυσκολεύεται να κατανοήσει το κείμενο που διαβάζει και η έκφραση του είναι φτωχή. (Χριστοδούλου, 2000)

Παρότι η δυσλεξία έχει οργανική βάση , ψυχολογικοί παράγοντες τονίζονται στην εμφάνιση και τις συνέπειες που μπορεί να έχει στη σχολική και επαγγελματική ζωή. Αν η διάγνωση δεν γίνει έγκυρα , μέχρι την ηλικία των 6 ετών. Τα δυσλεκτικά παιδιά βιώνουν την αποτυχία , θεωρούνται κακοί μαθητές και παρατηρούνται ως τεμπέληδες . Αντιδραστικά, εκδηλώνουν αδιαφορία από την

προσπάθεια επίδοσης ή αντίθετα εξεγείρονται , γίνονται επιθετικοί παρουσιάζουν διαταραχές της συμπεριφοράς. (Χριστοδούλου, 2000)

Διεθνή διαγνωστικά συστήματα

Οι βασικές διεθνείς διαγνωστικές κατηγοριοποιήσεις είναι η «Διεθνής Ταξινόμηση των Νόσων» ,δέκατη αναθεώρηση, ICD 10 (Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας 1992) και το Διαγνωστικό και Στατιστικό Εγχειρίδιο της Αμερικανικής Ψυχιατρικής Εταιρείας (1994), τέταρτη αναθεώρηση, DSM IV. Το κάθε σύστημα περιλαμβάνει κριτήρια για τη διάγνωση του αυτισμού από τη δεκαετία του 70. (Μαρία Καμπούρογλου, Μαρία Παπαντωνίου 2007)

Το σύνδρομο Asperger, μέχρι τη δεκαετία του 90 δεν συμπεριλαμβανόταν ούτε στο ICD ούτε στο DSM , ενώ υπάρχει ακόμη σύγχυση για τα διαγνωστικά κριτήρια του συνδρόμου και /ή κατά πόσο διαφέρει από τον αυτισμό υψηλής λειτουργικότητας. Για παράδειγμα, αν ένα παιδί πληροί και τα κριτήρια για αυτισμό, το DSM IV αποκλείει τη διάγνωση Asperger, ενώ στο ICD 10 τα κριτήρια είναι διαφορούμενα.

Τα κριτήρια του ICD-10 για τον αυτισμό :

διαταραχή στην επικοινωνία,

διαταραχή στην ανάπτυξη κοινωνικών δεξιοτήτων,

στερεοτυπικές συμπεριφορές και αντίσταση στην αλλαγή.

Μεταξύ του φάσματος που αναγνωρίζει το ICD 10, υπάρχει μεγάλη μεταβλητότητα. Κάθε άνθρωπος με αυτισμό έχει τα δικά του, προσωπικά χαρακτηριστικά. Η ίδια δεξιότητα μπορεί να διαφέρει μεταξύ των παιδιών αλλά και στο ίδιο παιδί, από ηλικία σε ηλικία. Λόγω αυτής της μεταβλητότητας και της δυσκολίας διαχωρισμού των προβλημάτων της κοινωνικής αλληλεπίδρασης, της επικοινωνίας και των στερεότυπων εμμονικών συμπεριφορών, είναι προτιμότερο να χρησιμοποιούνται συγκεκριμένα εργαλεία και μέσα που ελέγχουν την συμπτωματολογία του αυτισμού. (Μαρία Καμπούρογλου, Μαρία Παπαντωνίου 2007)

Από την κλινική εμπειρία, παρατηρείται ότι τα άτομα έχουν τις περισσότερες φορές ένα συνδυασμό αυτιστικών χαρακτηριστικών και σχετικά σπάνια συναντούνται αυτούσια όλα τα χαρακτηριστικά ενός συνδρόμου. Είναι πιο χρήσιμο να γίνει η κατηγοριοποίηση με βάση το επίπεδο των ικανοτήτων, παρά με βάση τη θεωρητική κατηγοριοποίηση σε υποομάδες. (Μαρία Καμπούρογλου, Μαρία Παπαντωνίου 2007)

Το άρθρο Autism - Communication Disorders το οποίο αναρτησεται στην ιστοσελιδα www.specialeducation.gr με ημερομηνια εμφανισης 21-7-2013 αναφερει πως οι ερευνες των Rutter (1978, 1990), Newson (1977), Wing (1988, 1996) βοήθησαν στην διαμόρφωση των διαγνωστικών κριτηρίων και καθόρισαν τον αυτισμό σαν «εκτεταμένη διαταραχή της ανάπτυξης» που εμφανίζεται πριν

από τον τρίτο χρόνο της ζωής του παιδιού. Παρόλο που υπάρχουν μικρές διαφορές στον τρόπο ταξινόμησης των συμπτωμάτων ανάμεσα στους τρεις ερευνητές όλοι συμφωνούν ότι ο αυτισμός επηρεάζει την ανάπτυξη των παιδιών σε τρεις βασικούς τομείς, α) στην κοινωνικότητα, β) στην επικοινωνία και γ) στην κοινωνική φαντασία και στην σκέψη. Η Newson (1977) θεωρεί ότι τα διαγνωστικά κριτήρια του αυτισμού είναι

- Διαταραχή του λόγου που συνίσταται στην αδυναμία κωδικοποίησης μέσω των πρώιμων τύπων της επικοινωνίας, όπως εκφράσεις προσώπου, γλώσσα του σώματος, προφορική ομιλία καθώς επίσης και διαταραχή του «κοινωνικού συγχρονισμού» (social timing) που αφορά την εναλλαγή των ρόλων στην επικοινωνία.
- Διαταραχή στις κοινωνικές σχέσεις και ιδιαίτερα στην έλλειψη της κοινωνικής ενσυναίσθησης (social empathy), που σημαίνει να μπορώ να κατανοώ την κατάσταση κάποιου και να υπεισέρχομαι στην θέση του. Εδώ επίσης εντάσσεται, η έλλειψη οπτικής επαφής, η έλλειψη κοινωνικού σχολιασμού και η δυσκολία στην ανταπόκριση σαν μέλος μιας ομάδας.
- Ακαμψία της σκέψης που συμπεριλαμβάνει, αντίδραση στην αλλαγή, εμμονές, επαναλαμβανόμενες συμπεριφορές, ηχολαλία, αντιστροφή
- αντωνυμιών, στερεοτυπίες, φτωχή μίμηση, φτωχή μάθηση από την εμπειρία και ελάχιστο συμβολικό παιχνίδι.

Ο Rutter (1978,1990) συμφωνεί με τα κριτήρια της Newson αλλά δεν συμπεριλαμβάνει στην διαταραχή του λόγου στον αυτισμό τους πρώιμους τρόπους κωδικοποίησης της επικοινωνίας, ενώ αντίθετα θεωρεί ότι στην διαταραχή επικοινωνίας εντάσσονται οι δυσκολίες των παιδιών με αυτισμό σε σχέση με την χρήση του λόγου, όπως είναι η ηχολαλία και η αντιστροφή των προσωπικών αντωνυμιών. Το δεύτερο σημείο διαφοράς στην ταξινόμηση των συμπτωμάτων ανάμεσα στους δύο ερευνητές είναι το τρίτο κριτήριο το οποίο ο Rutter το ονομάζει «αντίσταση στην αλλαγή» ενώ η Newson πιστεύει ότι η αντίσταση στην αλλαγή και οι άλλες συμπεριφορές των παιδιών με αυτισμό (στερεοτυπίες, εμμονές) είναι απόρροια της αδυναμίας επεξεργασίας και της ακαμψίας της σκέψης.

Η Wing (1988, 1996) μετά από την επιδημιολογική μελέτη για τον αυτισμό, στον πληθυσμό των ιδρυμάτων μιας περιοχής του Λονδίνου (Wing and Gould 1979,1996), εισήγαγε τον όρο «φάσμα του αυτισμού» (autistic continuum). Θεωρεί ότι βασική διαταραχή στον αυτισμό είναι η κοινωνική δυσκολία η οποία εμφανίζεται ανεξάρτητα από το νοητικό δυναμικό του ατόμου. Μέσα στο φάσμα του αυτισμού μπορεί να συμπεριληφθούν άτομα τα οποία έχουν φυσιολογική νοημοσύνη, νοημοσύνη υψηλότερη του φυσιολογικού ή και βαριά νοητική υστέρηση, που όμως όλα έχουν σοβαρές δυσκολίες στην κοινωνικότητα.

Με την θεωρία του φάσματος η Wing θέλει να αποδείξει ότι δεν υπάρχουν ξεκάθαρα διαμορφωμένα τα όρια του αυτισμού, ότι ο αυτισμός έχει διαβαθμίσεις

(ήπιος, μέτριος, σοβαρός) και ότι μπορεί να υπάρχουν παιδιά με αυτισμό που δεν συγκεντρώνουν όλα τα κλασικά χαρακτηριστικά του αυτισμού όπως αυτά περιγράφηκαν από τον Kanner.

Στις διάχυτες αναπτυξιακές διαταραχές περιλαμβάνονται, σύμφωνα με το ταξινομητικό εγχειρίδιο της Παγκόσμιας Οργάνωσης Υγείας ICD10, τα σύνδρομα που αναφέρονται παρακάτω, ενώ δίπλα τους υπάρχουν και οι ονομασίες που κατά καιρούς χρησιμοποιήθηκαν για να υποδηλώσουν αυτά:

1. Αυτισμός της παιδικής ηλικίας : αυτιστική διαταραχή, βρεφικός αυτισμός, βρεφική ψύχωση, σύνδρομο Kanner.
2. Άτυπος αυτισμός : άτυπη ψύχωση της παιδικής ηλικίας, νοητική καθυστέρηση με αυτιστικά χαρακτηριστικά.
3. Σύνδρομο Rett
4. Άλλη αποργανωτική διαταραχή της παιδικής ηλικίας (Παιδική Αποδιοργανωτική Διαταραχή): βρεφική άνοια, αποδιοργανωτική-αποαπαρτιωτική ψύχωση, σύνδρομο Heller.
5. Διαταραχή υπερδραστηριότητας σχετιζόμενη με νοητική καθυστέρηση και στερεότυπες κινήσεις
6. Σύνδρομο Asperger : αυτιστική ψυχοπαθητική διαταραχή, σχιζοειδής διαταραχή της παιδικής ηλικίας.

7. Άλλες διάχυτες αναπτυξιακές διαταραχές

8. Διάχυτη αναπτυξιακή διαταραχή, μη καθοριζόμενη (Μαρία Καμπούρογλου, Μαρία Παπαντωνίου 2007)

Σύμφωνα με το άρθρο Language symptoms of developmental language disorders: An overview of autism, Down syndrome των (Mabel l. rice, Steven f. warren, and Stacy k. Betz) ο όρος Διάχυτη Αναπτυξιακή Διαταραχή (Δ.Α.Δ.) χρησιμοποιείται συνώνυμα με τον όρο Διαταραχή του Φάσματος του Αυτισμού, ενώ στην πραγματικότητα είναι ευρύτερος και περιλαμβάνει, και άλλες διαταραχές εκτός από τον αυτισμό. Η διαταραχή του φάσματος του αυτισμού περιλαμβάνει:

- Ποιοτικές δυσκολίες στη κοινωνική κατανόηση, συναλλαγή και συναισθηματική αμοιβαιότητα,
- Δυσκολίες στον τρόπο επικοινωνίας και στη γλώσσα,
- Περιορισμένο, στερεότυπο, επαναλαμβανόμενο ρεπερτόριο δραστηριοτήτων και ενδιαφερόντων, ενώ στη συμπεριφορά επικρατούν ιδιόρρυθμα ενδιαφέροντα και ενασχολήσεις,
- Ανομοιογενή ανάπτυξη γνωσιακών λειτουργιών.
- Συχνά ανακόλουθη επεξεργασία αισθητηριακών προσλήψεων.

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

ΑΥΤΙΣΜΟΣ.

Ο Αυτισμός είναι μια διάχυτη αναπτυξιακή διαταραχή, που χαρακτηρίζεται από μειωμένη κοινωνική αλληλεπίδραση και επικοινωνία, καθώς και από περιορισμένη, επαναλαμβανόμενη και στερεότυπη συμπεριφορά. Όλες αυτές οι ενδείξεις ξεκινούν πριν το παιδί γίνει τριών ετών.(Λάμπρος Μεσήνης, 2012)

Στην διαταραχή του αυτισμού εμπλέκονται διάφορες εγκεφαλικές δομές με τρόπο που δεν έχει διασαφηνιστεί επαρκώς. Οι δύο άλλες διαταραχές του φάσματος του αυτισμού (ASD) είναι το σύνδρομο Asperger , στο οποίο δεν παρατηρείται καθυστέρηση στη γνωστική ανάπτυξη και τη γλώσσα, και η Εκτεταμένη διαταραχή της ανάπτυξης - Μη προσδιοριζόμενη αλλιώς (PDD-NOS), όπου διαγνώσκεται όταν δεν πληρούνται επαρκώς τα κριτήρια για τις άλλες δύο διαταραχές. (Μαρία Καμπούρογλου, Μαρία Παπαντωνίου 2007)

Ο αυτισμός έχει μια ισχυρή γενετική βάση, αν και η γενετική του αυτισμού είναι πολύπλοκη και είναι ασαφές κατά πόσον το ASD εξηγείται περισσότερο από σπάνιες μεταλλάξεις ή από σπάνιους συνδυασμούς των κοινών γενετικών παραλλαγών. Σε σπάνιες περιπτώσεις, ο αυτισμός συνδέεται στενά με παράγοντες που προκαλούν εκ γενετής ανωμαλίες.Οι γνώμες δίστανται σχετικά με τα άλλα προτεινόμενα περιβαλλοντικά αίτια, όπως βαρέα μέταλλα, φυτοφάρμακα ή εμβόλια παιδικής ηλικίας. Οι υποθέσεις σχετικά με τα εμβόλια είναι βιολογικά μη εξηγήσιμες και στερούνται πειστικών επιστημονικών αποδείξεων. Όσον αφορά τα στατιστικά στοιχεία, η αναλογία του αυτισμού είναι περίπου 1 ή 2 ανά 1.000

άτομα. Η αναλογία των ASD είναι περίπου 6 ανά 1000, ενώ η αναλογία ανδρών-γυναικών είναι 4 προς 1. (Μαρία Καμπούρογλου, Μαρία Παπαντωνίου 2007)

Ο αυτισμός σύμφωνα με το άρθρο Dual Diagnosis Down Syndrome and Autistic Spectrum disorder του Glenn Vatter NZDSA το 2009, είναι σοβαρή, νευροψυχιατρική διαταραχή, που οφείλεται σε δυσλειτουργία του εγκεφάλου, εκδηλώνεται νωρίς και διαρκεί ολόκληρη τη ζωή. Χαρακτηρίζεται από ποιοτικές αποκλίσεις στην κοινωνική αλληλεπίδραση και στη δημιουργία σχέσης, στη λεκτική και μη λεκτική επικοινωνία και στο παιχνίδι-σκέψη-φαντασία.

Οι αποκλίσεις αυτές επηρεάζουν βαθιά τον τρόπο με τον οποίο το άτομο αντιλαμβάνεται και βιώνει τον εαυτό του και τον κόσμο, τον τρόπο με τον οποίο μαθαίνει, τη συμπεριφορά, την προσαρμογή και τη λειτουργικότητά του στην καθημερινή ζωή. Επηρεάζουν επίσης, την πορεία της ανάπτυξης, που αποκλίνει από το φυσιολογικό, ενώ η ανάπτυξη επηρεάζει την κλινική εικόνα του αυτισμού. Τα συμπτώματα ποικίλλουν ανάλογα με την ηλικία και το αναπτυξιακό στάδιο, τη σοβαρότητα, τη συνύπαρξη άλλων ιατρικών καταστάσεων, την ιδιοσυγκρασία του ατόμου και παράγοντες του περιβάλλοντος. Τα παιδιά με αυτισμό που στην τελική πορεία αναπτύσσουν τον λόγο δεν ακολουθούν τα στάδια της εξέλιξης του φυσιολογικού παιδιού. Άρα η γλωσσική τους ικανότητα χαρακτηρίζεται από ιδιομορφίες όπως τον παράξενο επιγονισμό(ομιλία σαν Ρομπότ, έλλειψη χρωματισμού της φωνής), την ηχολαλία (την επανάληψη του τι ακούει αντί τη σωστή απάντηση σε ερωτήσεις όπως 'πως σε λένε), τη χρήση του τρίτου προσώπου όταν το παιδί αναφέρεται στον εαυτό του (αντί Θέλω, να λέγει θέλει),

τη χρήση της δικής του ακαταλαβίστικης για εμάς γλώσσα (vocal jargon). Το αυτιστικό παιδί συναντά ιδιαίτερες δυσκολίες στον τομέα της πραγματολογίας που περιλαμβάνει την χρήση του λόγου για κοινωνικοποίηση. Φανερές είναι οι δυσκολίες του παιδιού στη χρήση και κατανόηση απλών εννοιών όπως το ναι, το όχι, το ευχαριστώ, το παρακαλώ κ.α.

Πόσο συχνός είναι ο αυτισμός

Ο αριθμός των ατόμων με διαταραχή αυτισμού έχει αυξηθεί δραματικά από τη δεκαετία του 1980, εν μέρει λόγω των αλλαγών στις διαγνωστικές μεθόδους. Το ερώτημα αν η πραγματική συχνότητα έχει αυξηθεί παραμένει άλυτο. Παρουσιάζεται με συχνότητα 5:10000 στην κλασική του μορφή και περίπου 18:10000 μέσα στο ευρύτερο φάσμα του αυτισμού. Είναι 4 έως 5 φορές πιο συχνός στα αγόρια παρά στα κορίτσια. . (Μαρία Καμπούρογλου, Μαρία Παπαντωνίου 2007)

Οι γονείς συνήθως παρατηρούν σημάδια στα δύο πρώτα χρόνια της ζωής του παιδιού τους. Τα συμπτώματα συνήθως αναπτύσσονται σταδιακά, αλλά ορισμένα αυτιστικά παιδιά πρώτα αναπτύσσονται κανονικά και ύστερα οπισθοδρομούν. Έγκαιρες παρεμβάσεις συμπεριφορικού ή γνωστικού τύπου, βοηθούν ουσιαστικά τα αυτιστικά παιδιά να αποκτήσουν δεξιότητες αυτο-εξυπηρέτησης, κοινωνικής αλληλεπίδρασης και επικοινωνίας. Αν και δεν υπάρχει γνωστή μέθοδος που να θεραπεύει πλήρως έχουν αναφερθεί περιπτώσεις παιδιών που θεραπεύτηκαν. Δεν

υπάρχουν πολλά παιδιά με αυτισμό που μπορούν να ζήσουν ανεξάρτητα μετά την ενηλικίωση τους, αν και μερικά το καταφέρνουν. Μια αυτιστική κουλτούρα έχει αναπτυχθεί, με κάποια άτομα να αναζητούν θεραπεία και κάποια άλλα να πιστεύουν πως ο αυτισμός πρέπει να είναι ανεκτός ως διαφορά και να μην αντιμετωπίζεται ως διαταραχή. . (Μαρία Καμπούρογλου, Μαρία Παπαντωνίου 2007)

A. Ο πρώιμος παιδικός αυτισμός αποτελεί την τυπική μορφή. Οι πρώτες εκδηλώσεις συνήθως διαφεύγουν από την προσοχή του περιβάλλοντος και ανευρίσκονται στο ιστορικό. Το μωρό είναι ιδιαίτερα ήσυχο, δεν κλαίει, δεν φωνάζει, δείχνει αδιαφορία για το περιβάλλον. Δεν χαμογελάει στη μητέρα του ούτε ανταλλάσσει βλέμματα μαζί της. Αυτή η έλλειψη επικοινωνίας είναι από τα πρώτα ανησυχητικά σημάδια, που επιτρέπει να διαπιστώσουμε τη διαταραχή. (Χριστοδούλου, 2000)

B. Ο δευτερογενής παιδικός αυτισμός εκδηλώνεται στα 2,5 έως 3 χρόνια, μετά από μια περίοδο όπου η ανάπτυξη ήταν φυσιολογική. Εκλυκτικοί παράγοντες θεωρούνται γεγονότα ποικίλης σημασίας, όπως σωματική αρρώστια του παιδιού , ολιγοήμερη νοσηλεία, μετακόμιση της οικογένειας, αποχωρισμός από κάποιο αγαπημένο πρόσωπο. Το παιδί βιώνει ψυχοτραυματικά τη νέα εμπειρία, σταματάει την εξέλιξη του και παλινδρομεί, χάνει τη χρήση του λόγου και κάποιες δεξιότητες που είχε αποκτήσει. Ταυτόχρονα, παύει η επικοινωνία, το παιδί κλείνεται τον εαυτό του και βυθίζεται στον αυτισμό. Σε αυτή την περίπτωση τίθενται

ερωτηματικά για το αν οι γονείς έχουν αξιολογήσει πραγματικά ότι δεν υπήρχε κανένα πρόβλημα μέχρι το συγκεκριμένο γεγονός(Χριστοδούλου, 2000)

Η Uta Frith έχει υποστηρίξει ότι ο μικρός Victor ήταν η πρώτη καταγεγραμμένη περίπτωση αυτισμού, σε αντίθεση με την κυρίαρχη άποψη ότι οι δυσκολίες του οφείλονταν στην αποστέρηση της ανθρώπινης επαφής στα πρώτα χρόνια της ζωής του. Ο Γάλλος γιατρός Jean Marc Gaspard Itard προσπάθησε να αποδείξει ότι ο Victor ήταν σε θέση να μάθει να επικοινωνεί. Έτσι προσπάθησε να τον βοηθήσει διδάσκοντάς του πώς να επικοινωνεί και να εκφράζεται. Ο Victor στην αρχή έδειξε αρκετή πρόοδο στην κατανόηση της γλώσσας και στην ανάγνωση απλών λέξεων, αλλά δεν κατάφερε να εξελιχθεί περαιτέρω.

Γ.Φ 13 ετών

Διάγνωση: Διάχυτη αναπτυξιακή διαταραχή.(Αυτισμός)

Ξεκίνησε θεραπεία 3 ετών. Αρχικά δεν επικοινωνούσε καθόλου μόνο φώναζε και είχε πολλές στερεοτυπίες. Η παρουσία του γονιού ήταν μόνιμη και επιβατική ειδικά του πατέρα. Δεν είχε όριο ανοχής και δυσκολευόταν να ολοκληρώσει δραστηριότητα μόνος του ακόμα και με την παρουσία τρίτου. Ξεκίνησε με παιχνίδια στο χώρο για εκτέλεση εντολών. Αρχικά σε ένα δωμάτιο και στη πορεία εκτελούσε οποιαδήποτε δραστηριότητα στο χώρο. Δούλεψε πολύ με κάρτες με ένα πρόγραμμα εικόνων στον υπολογιστή όπου η περιγραφή των εικόνων γινόταν με επεξηγηματικές ερωτήσεις. Στόχος του ήταν να αποκτήσει λειτουργικό λεξιλόγιο. Η ομιλία του έχει την καθαρή μορφή ενός παιδιού με αυτισμό την λεγόμενη <ρομποτική> γιατί γνωρίζει την διαδικασία αλλά αν του την αλλάξεις “ κλειδώνει” και του παίρνει αρκετό χρόνο να μπει σε νέα πράγματα. Ο λόγος του είναι λειτουργικός αλλά δεν είναι επικοινωνιακός. Χρησιμοποιεί μόνο ουσιαστικά και ελάχιστα ρήματα για να εκφράσει τις βασικές του ανάγκες. Δεν έχει καταφέρει τον αφηγηματικό λόγο και δυσκολεύεται στις περιγραφές μόνος του. Χρησιμοποιεί μη λεκτική επικοινωνία στις αντιδράσεις του και όταν δυσκολεύεται ξεκινούν οι στερεοτυπίες (σήκωμα του χεριού προς το μέρος του με έντονη οπτική επαφή) που δυσκολεύουν τη λεκτική του επικοινωνία. Αντίθετα με τον προφορικό του λόγο η εικόνα του γραπτού του είναι εκπληκτική. Το παιδί έμαθε να γράφει με ευκολία και καθόλα ορθογραφημένα. Μπορεί να ακολουθήσει κανόνες και δεν τους παραβαίνει ούτε στο χώρο θεραπείας αλλά ούτε και στις συναναστροφές του

με άλλα άτομα. Είναι αυτοεξυπηρετούμενος αλλά λόγω της εφηβείας αντιμετωπίζει δυσκολίες στην έκφραση των συναισθημάτων του. Έχει μπει σε διαδικασία ομαδικών δραστηριοτήτων και παιχνιδιών για να εξελίξει την λειτουργική επικοινωνία με τους άλλους.

Χαρακτηριστικά αυτισμού

Ποιοτική έκπτωση στην κοινωνική διαντίδραση:

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

β) Αδυναμία ανάπτυξης σχέσεων με συνομήλικους που να ταιριάζουν στο αναπτυξιακό του επίπεδο.

γ) Έλλειψη αυθόρμητης αναζήτησης για να μοιραστεί χαρά, ενδιαφέροντα ή επιδόσεις με άλλα άτομα (π.χ. με έλλειψη να υποδεικνύει, να φέρνει στην κουβέντα ή να επισημαίνει αντικείμενα ενδιαφέροντος).

δ) Έλλειψη κοινωνικής ή συναισθηματικής αμοιβαιότητας. (Χριστοδούλου, 2000)

Ποιοτικές εκπτώσεις στην επικοινωνία:

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

β) Σε άτομα με επαρκή ομιλία, έντονη έκπτωση στην ικανότητα να ξεκινήσουν ή

να διατηρήσουν μία συζήτηση με άλλους.

γ) Στερεότυπη και επαναληπτική χρήση της γλώσσας ή ιδιοσυγκρασιακή χρήση της γλώσσας.

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

Φωνολογία: η φωνολογική ανάπτυξη στα παιδιά με αυτισμό ακολουθεί την ίδια πορεία που παρατηρείται στα τυπικά αναπτυσσόμενα παιδιά, παρά την καθυστέρηση της ομιλίας. Τα υπερτεμαχιακά, όμως, χαρακτηριστικά της ομιλίας, δηλαδή ο τονισμός, ο ρυθμός, η προσωδία, και το ύφος της φωνής παρουσιάζουν απόκλιση από το φυσιολογικό. Τα παιδιά με ΔΑΦ, παρουσιάζουν ιδιαίτερη ποιότητα φωνής, συχνά μιλούν μονότονα, ενώ ο τόνος και το ύφος της φωνής δεν συνοδεύουν κατάλληλα το σημασιολογικό περιεχόμενο μιας πρότασης ή κατάστασης. (Χριστοδούλου, 2000)

Σύνταξη: γενικά τα παιδιά με ΔΑΦ παρουσιάζουν δυσκολία στη χρήση ή στον χειρισμό ορισμένων γλωσσικών τύπων (π.χ παράλειψη μικρών γραμματικών λέξεων, όπως άρθρα, βοηθητικά ρήματα, αντωνυμίες προθέσεις, καταλήξεις ρημάτων) Συχνά, η συνδιαλλαγή, ο διάλογος με έναν ενήλικα δίνει στο παιδί με ΔΑΦ ένα έτοιμο πλαίσιο μέσα στο οποίο σχηματίζει την απάντηση του. Όταν όμως το πλαίσιο απουσιάζει, παρατηρείται μείωση στο ελάχιστο των συντακτικών δομών ή τύπων που χρησιμοποιεί για να μεταδώσει το μήνυμα. (Λάμπρος Μεσσήνης, 2012)

Σημσιολογία : τα παιδιά με ΔΑΦ δυσκολεύονται να μεταφράσουν ή να μετατρέψουν σε γλώσσα και γλωσσικές έννοιες τις εμπειρίες που συλλέγουν από την καθημερινότητα π.χ δεν μπορούν να καταλάβουν πως τα αντικείμενα είναι λειτουργικά συνδεδεμένα μεταξύ τους (βελόνα-κλωστή). Έτσι , η σημασιολογική ανάπτυξη μπορεί να παρουσιάζεται περιορισμένη σε συγκεκριμένες σημασιολογικές χρήσεις ή κατηγορίες (π.χ πιο πολλά αντικείμενα παρά ενέργειες) που είναι οι πιο σημαντικές για το παιδί. .(Λάμπρος Μεσσήνης, 2012)

Πραγματολογία : τα παιδιά με ΔΑΦ φαίνεται να μην αναγνωρίζουν ότι η γλώσσα εξυπηρετεί την πληροφόρηση των συνδιαλεγόμενων , με αποτέλεσμα να την χρησιμοποιούν για να χειριστούν τους άλλους και όχι για να επικοινωνήσουν μαζί τους.

42

Παρουσιάζουν δυσκολίες στην έναρξη της επικοινωνιακής κατάστασης, στην επιλογή και τη διατήρηση του θέματος , στη κατάθεση γνώσεων και απόψεων προς ρτο θέμα, στη διόρθωση της συζήτησης με την αίτηση για διευκρινίσεις και στην περάτωσή τους. .(Λάμπρος Μεσσήνης, 2012)

Περιορισμένοι, επαναλαμβανόμενοι και στερεότυποι τύποι συμπεριφοράς, ενδιαφερόντων και δραστηριοτήτων:

α) Απασχόληση με έναν ή περισσότερους στερεότυπους και περιορισμένους

τύπους ενδιαφερόντων που είναι μη φυσιολογική είτε σε ένταση είτε σε εστιασμό.

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

γ) Στερεότυποι και επαναλαμβανόμενοι κινητικοί μαννερισμοί (πχ. «πέταγμα» ή συστροφή των χεριών ή των δακτύλων ή περίπλοκες κινήσεις όλου του σώματος).

δ) Επίμονη ενασχόληση με μέρη αντικειμένων. Χριστοδούλου, 2000)

Άλλα συνοδά χαρακτηριστικά των παιδιών με αυτισμό:

- Νοητική καθυστέρηση. Η νοητική καθυστέρηση των παιδιών μπορεί να κυμαίνεται από ήπια έως βαθιά.
- Ανωμαλίες στην ανάπτυξη των γνωστικών λειτουργιών. Έχουν βασικές αδυναμίες στις λεκτικές ικανότητες τους, ενώ είναι πιο αναπτυγμένες οι μη λεκτικές ικανότητές τους
- Διάφορα συμπεριφορικά συμπτώματα, όπως είναι η υπερκινητικότητα, η παρορμητικότητα, και η αυτο-τραυματική συμπεριφορά, όπως είναι το χτύπημα του κεφαλιού, ή το δάγκωμα των χεριών και δακτύλων.
- Παράξενες αντιδράσεις σε αισθητηριακά ερεθίσματα. Για παράδειγμα, μπορεί να μη δείχνουν ότι νιώθουν πόνο, να αντιδρούν υπερβολικά σε θορύβους, στο φως, ή όταν τους ακουμπάνε.
- Προβλήματα στη διατροφή, όπως να τρώνε συγκεκριμένα φαγητά, ή να παρουσιάζουν τη διαταραχή Πίκα.
- Προβλήματα στον ύπνο, όπως να έχουν ανήσυχο ύπνο.

- Ακατάλληλες συναισθηματικές αντιδράσεις, όπως γέλιο, κλάμα και ξεφωνητό χωρίς λόγο.
- Έλλειψη φόβου για καταστάσεις πραγματικού κινδύνου και έντονη φοβία σε καταστάσεις ή αντικείμενα που δεν είναι επικίνδυνα.
- Στο στάδιο της εφηβείας ή της ενήλικης ζωής είναι πιθανόν να αναπτύξουν κατάθλιψη λόγω του ότι μπορεί να αντιληφθούν το πρόβλημά τους και τις δυσκολίες που τους προκαλεί.
- Τους αρέσει η μουσική, το κολύμπι, η πεζοπορία, το τραγούδι, η ιπασία και άλλες δραστηριότητες.
- Μπορεί να έχουν ένα συγκεκριμένο ενδιαφέρον σε κάποια δραστηριότητα στην οποία να έχουν γίνει "ειδικοί". Θέματα για συγκεκριμένα ενδιαφέροντα μπορεί να είναι το δελτίο καιρού, οι διαδρομές λεωφορείων, η γεωγραφία, οι μάρκες αυτοκίνητων, οι αθλητικές ειδήσεις. (Μαρία Καμπούρογλου, Μαρία Παπαντωνίου 2007)

ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΑΣΠΕΡΓΚΕΡ

Σύνδρομο Άσπεργκερ (ΣΑ) είναι μια διαταραχή του φάσματος του αυτισμού που χαρακτηρίζεται από σημαντικές δυσκολίες στην κοινωνική αλληλεπίδραση καθώς και σε περιορισμένες και επαναλαμβανόμενες συμπεριφορές και ενδιαφέροντα. Διαφέρει από άλλες διαταραχές του φάσματος του αυτισμού λόγω της σχετικής διατήρησης της γλωσσικής και γνωστικής ανάπτυξης. Αν και δεν απαιτούνται για τη διάγνωση, η φυσική αδεξιότητα και η άτυπη (περίεργη, παράξενη) χρήση της γλώσσας αναφέρονται συχνά. (Χριστοδούλου, 2000)

Το σύνδρομο πήρε το όνομά του από τον αυστριακό παιδίατρο Hans Asperger ο οποίος, το 1944, μελέτησε και περιέγραψε παιδιά στην πρακτική του, τα οποία στερούνταν λεκτικών ικανοτήτων επικοινωνίας, επιδείκνυαν περιορισμένη συμπάθεια προς τους συνομηλίκους τους, και ήταν σωματικά αδέξια. Η σύγχρονη αντίληψη του συνδρόμου ξεκίνησε να υπάρχει το 1981, και πέρασε από μια περίοδο εκλαΐκευσης με αποτέλεσμα να γίνει τυποποιημένη ως διάγνωση στις αρχές του 1990. Πολλά ερωτήματα παραμένουν για τις πτυχές της διαταραχής. Για παράδειγμα, υπάρχουν αμφιβολίες για το αν είναι διαφορετική από τον αυτισμό υψηλής λειτουργικότητας. Εν μέρει εξαιτίας αυτού η επικράτησή της δεν έχει εδραιωθεί. Έχει προταθεί να εξαλειφθεί η διάγνωση του συνδρόμου Asperger, να αντικατασταθεί από μια διάγνωση της διαταραχής του φάσματος του αυτισμού σε κλίμακα σοβαρότητας. (Μαρία Καμπούρογλου, Μαρία Παπαντωνίου 2007)

Η ακριβής αιτία δεν είναι γνωστή. Παρά το γεγονός ότι οι έρευνες δείχνουν μάλλον γενετικό υπόβαθρο, δεν υπάρχει γνωστή γενετική αιτιολογία και οι

τεχνικές απεικόνισης του εγκεφάλου δεν έχουν προσδιορίσει μια σαφή κοινή παθολογία. Δεν υπάρχει ενιαία θεραπεία και η αποτελεσματικότητα συγκεκριμένων παρεμβάσεων υποστηρίζεται μόνο από περιορισμένα δεδομένα. Η παρέμβαση στοχεύει στη βελτίωση των συμπτωμάτων και της λειτουργικότητας. Το κύριο στήριγμα της διαχείρισης είναι η συμπεριφορική θεραπεία, που εστιάζει σε συγκεκριμένα ελλείμματα για την αντιμετώπιση φτωχών δεξιοτήτων επικοινωνίας, εμμονές ή επαναλαμβανόμενη ρουτίνα και φυσική αδεξιότητα. Στα περισσότερα παιδιά υπάρχει βελτίωση καθώς ωριμάζουν μέχρι την ενηλικίωση αλλά κοινωνικές και επικοινωνιακές δυσκολίες μπορεί να παραμένουν. (Μαρία Καμπούρογλου, Μαρία Παπαντωνίου 2007)

Τα άτομα με σύνδρομο Asperger βρίσκουν την ανθρώπινη επικοινωνία σαν μια πρόκληση και χρησιμοποιούν την δημιουργικότητα και την φαντασία τους με διαφορετικούς τρόπους από τους άλλους. (Μαρία Καμπούρογλου, Μαρία Παπαντωνίου 2007)

Τα παιδιά με AS έχουν φυσιολογικό I.Q. και μπορεί να έχουν μαθησιακές δυσκολίες όπως όλοι οι άλλοι. Παρόλα αυτά, οι μαθησιακές τους απαιτήσεις είναι διαφορετικές από αυτές των άλλων παιδιών. (Μαρία Καμπούρογλου, Μαρία Παπαντωνίου 2007)

Οι γονείς παρατηρούν σημάδια απόκλισης από τον 1ο έτος της ζωής του παιδιού. Νιώθουν ότι το παιδί τους έχει κάτι ασυνήθιστο. Οι κινητικές τους ικανότητες είναι ασυντόνιστες, ο τρόπος που μπουσουλάνε ή περπατάνε είναι περίεργος,

αδέξιος ή λίγο διαφορετικός. Καθώς το μωρό μεγαλώνει παρατηρείται γενική και σημαντική αδεξιότητα. (Μαρία Καμπούρογλου, Μαρία Παπαντωνίου 2007)

Οι ειδικοί λένε ότι το σύνδρομο Asperger είναι πιο συχνό στα αγόρια παρά στα κορίτσια.

Το σύνδρομο αυτό δεν είναι ασθένεια, είναι σύνδρομο. Το σύνδρομο είναι ένα σύνολο συμπτωμάτων, που καθιστούν μια κατάσταση.

Οι πιθανότητες να αναπτυχθεί κατάθλιψη είναι μεγαλύτερες για κάποιο άτομο με σύνδρομο Asperger, πιθανότατα λόγω της αγχώδους ζωής μέσα στον μη-αυτιστικό κόσμο που ζούνε.

Ποια είναι τα σημάδια και τα συμπτώματα.

- Εμμονικά ενδιαφέροντα. Κάποια παιδιά με A.S. γίνονται ειδικοί με συγκεκριμένα αντικείμενα ή θέματα. Αυτό το καταναγκαστικό ενδιαφέρον μπορεί να είναι ηλεκτρικές σκούπες, αυτοκίνητα, τρένα, υπολογιστές και άλλα. Αυτές οι δραστηριότητες συμπεριλαμβάνουν την συλλογή αντικειμένων, την αρίθμηση και την κατηγοριοποίηση τους.
- Επίσημη και/ή ιδιαίτερη ομιλία. Ο λόγος τους υστερεί στον ρυθμό και στην προσωδία. Συνήθως φαίνεται μονότονος ή ασυνήθιστα γρήγορος. Τα παιδιά με AS δεν έχουν την ικανότητα να προσαρμόσουν τον τόνο της φωνής τους σε αυτόν που αρμόζει για τον χώρο που βρίσκονται. Κάποιοι γονείς και δάσκαλοι χαρακτηρίζουν ένα παιδί με AS σαν “μικρό καθηγητή”, καθώς η

ομιλία τους είναι εξαιρετικά επίσημη και χαρακτηριστική για κάποιον ενήλικα.

- Ρουτίνες. Τα άτομα με AS μπορεί να έχουν κανόνες και ρουτίνες που ακολουθούν πολύ μεθοδικά. Αν δεν γίνουν, τότε αγχόνονται και νευριάζουν.
- Κοινωνική απομόνωση. Συχνά απομονώνονται λόγω των φτωχών κοινωνικών τους δεξιοτήτων και των συγκεκριμένων ενδιαφερόντων τους. Αποτραβιούνται από τους ανθρώπους και δεν ενδιαφέρονται γι' αυτούς. Είναι επίσης πρόβλημα οι φιλίες και η διατήρηση αυτών.
- Κοινωνικές δεξιότητες και επικοινωνία. Συχνά τα άτομα με AS έχουν δυσκολία στο να εκφραστούν συναισθηματικά και κοινωνικά. Είναι δύσκολο γι' αυτούς να μεταφράσουν χειρονομίες, μιμήσεις ή τον τόνο της φωνής. Συνήθως δεν αναγνωρίζουν τα αστεία, το χιούμορ, τις εκφράσεις και την ειρωνία. Συχνά κάνουν πολύ προσωπικές ερωτήσεις ,χωρίς να το θέλουν στον συνομιλητή τους.
- Φαντασία. Τα άτομα με AS έχουν πρόβλημα με την κοινωνική φαντασία. Δεν μπορούν να φανταστούν εναλλακτική κατάληξη μιας κατάστασης. Θέματα βασισμένα στην λογική και την μνήμη είναι πιο ενδιαφέροντα (μαθηματικά, υπολογιστές, μουσική κ.ά.). Πολλά παιδιά είναι πολύ ταλαντούχα σε αυτούς τους τομείς.
- Αισθητηριακές δυσκολίες. Σε κάποιους οι αισθητηριακοί μηχανισμοί είναι διαταραγμένοι. Μία ή όλες οι αισθήσεις (όραση, ακοή, αφή, γεύση ή όσφρηση) μπορεί να είναι διαταραγμένες. Οι αισθήσεις μπορεί να είναι

υπεραναπτυγμένες ή υποανάπτυκτες. Τα άτομα αυτά έχουν διαφορετική αντίληψη των δυνατών ήχων, του φωτός, των μυρωδιών, της υφής των τροφίμων και των αντικειμένων. Κάποιοι ενήλικες με AS, λένε πως, αν ξέρουν ότι κάποιος ήχος ή κάποια μυρωδιά έρχεται, την αντιμετωπίζουν αρκετά καλά. Το απροσδόκητο είναι αυτό που τους στρεσάρει.

· Σχετικές καταστάσεις. Στην πρώιμη παιδική ηλικία, τα παιδιά με AS είναι πολύ ενεργητικά. Αργότερα, κατά την εφηβεία αναπτύσσουν άγχος ή κατάθλιψη. Άλλες καταστάσεις που συνδέονται με το σύνδρομο είναι η ψυχαναγκαστική διαταραχή (OCD), ελλειμματική προσοχή με ή χωρίς υπερκινητικότητα, διαταραχές με τικ (όπως το σύνδρομο Tourette). (Μαρία Καμπούρογλου, Μαρία Παπαντωνίου 2007)

Το άρθρο Language symptoms of developmental language disorders: An overview of autism, Down syndrome των fragile X, specific language impairment, and Williams Syndrome (Mabel l. rice, Steven f. warren, and Stacy k. Betz) Ορίζει την διαφορά μεταξύ αυτισμού και συνδρόμου Asperger ότι και τα δυο, αυτισμός ή αυτιστική διαταραχή και σύνδρομο Asperger, ανήκουν στις διάχυτες αναπτυξιακές διαταραχές και χαρακτηρίζονται από τις ίδιες βασικές δυσκολίες στους τομείς της αμοιβαίας κοινωνικής αλληλεπίδρασης, της επικοινωνίας και της σκέψης-φαντασίας-συμπεριφοράς.

Οι δυσκολίες αυτές είναι πιο ήπιες στα άτομα με σύνδρ. Asperger, τα οποία έχουν φυσιολογικές νοητικές δεξιότητες ή υψηλές και αντιλαμβάνονται τις σημαντικές κοινωνικές-επικοινωνιακές δυσκολίες τους, αλλά δεν ξέρουν πώς να τις αντιμετωπίσουν.

Σημαντική διαφορά μεταξύ των δυο διαταραχών θεωρείται, σήμερα, η απουσία καθυστέρησης στην ανάπτυξη του λόγου στα άτομα με σύνδρ Asperger.

Ωστόσο, κάποια παιδιά με τυπική αυτιστική διαταραχή σε μικρή ηλικία, αναπτύσσουν λόγο και άλλες δεξιότητες αργότερα και στην εφηβεία παρουσιάζουν χαρακτηριστικά συνδρόμου Asperger.

Σύνδρομο Rett (Ρετ)

Το σύνδρομο Rett αποτελεί μία περίπλοκη γενετική νευρολογική διαταραχή, φυλοσχετιζόμενη με τα θήλεα (εμφανίζεται μόνο σε κορίτσια). Επηρεάζει την επικοινωνία και τις κινήσεις του σώματος. Συνηθέστερα συνδέεται με βαριά νοητική υστέρηση και κινητική αναπηρία. (Χριστοδούλου, 2000)

Το σύνδρομο Rett έχει **γενετική καταγωγή**. Πιθανότατα είναι η πιο κοινή γενετική αιτία βαρύτερης νοητικής και σωματικής αναπηρίας στα κορίτσια, με **επιπολασμό πλέον του 1:10.000 θήλεα (1:10.000 έως 1:15.000 θήλεα /** Σημείωση: αυτό σημαίνει ότι το σύνδρομο εμφανίζεται σε 1 ανά 10.000 γεννήσεις

κοριτσιών). Επηρεάζει εξίσου όλες τις φυλές και εμφανίζεται σποραδικά, αν και έχουν καταγραφεί και μερικές περιπτώσεις, όπου εμφανίζεται σε αδέρφια, μονοζυγωτικούς διδύμους και εξαδέλφια. (Μαρία Καμπούρογλου, Μαρία Παπαντωνίου 2007)

Πρόσφατα ανακαλύφθηκε, ότι ένα μεγάλο ποσοστό ατόμων με σύνδρομο Rett εμφανίζουν μια μεταβολή ή ελάττωμα στο γονίδιο MECP2 του X χρωμοσώματος στο Xq28. Παρόλα αυτά δε γνωρίζουμε ακριβώς την αιτιολογία του συνδρόμου. Πάντως, η ανωμαλία στο χρωμόσωμα X αποτελεί αιτία θανάτου για όλα τα άρρενα, εξ ου και η διαταραχή εμφανίζεται μόνο σε κορίτσια. (Μαρία Καμπούρογλου, Μαρία Παπαντωνίου 2007)

Παρ' όλο που αρχικά τα συμπτώματα δεν είναι εμφανή, το σύνδρομο Rett **παρουσιάζεται από τη γέννηση** και γίνεται περισσότερο ευδιάκριτο στη διάρκεια του δεύτερου έτους ζωής. (Μαρία Καμπούρογλου, Μαρία Παπαντωνίου 2007)

Πρώτος περιέγραψε τα χαρακτηριστικά του συνδρόμου ο Αυστριακός ιατρός Andreas Rett το 1966 κι από εκείνον το σύνδρομο φέρει το όνομά του.

Τα συνήθη χαρακτηριστικά σε άτομα που φέρουν το σύνδρομο Rett συνοψίζονται ως εξής:

- Μικρή περίοδος στην βρεφική ηλικία, όπου το παιδί φαίνεται να κάνει κανονική ή περίπου κανονική πρόοδο

- Μικρή περίοδος αδράνειας στην ανάπτυξη, περίπου από το τέλος του πρώτου έτους, που διαρκεί μέχρι να αρχίσει η παλινδρόμηση
- Περίοδος παλινδρόμησης, όπου η ικανότητα ομιλίας και κίνησης των χεριών μειώνεται. Αυτό συμβαίνει μεταξύ 9 και 30 μηνών
- Ανάπτυξη επαναληπτικών κινήσεων στα χέρια (συστροφές, παλαμάκια, κτυπήματα των χεριών και τοποθέτηση των χεριών στο στόμα)
- Εμφάνιση δύσκαμπτης και τραχείας στάσης και βαδίσματος
- Κανονική περιφέρεια κρανίου κατά τη γέννηση με ακόλουθη επιβράδυνση στην ανάπτυξη του κρανίου μεταξύ των δύο μηνών και τεσσάρων χρόνων περίπου

Απουσία άλλης ασθένειας, συνδρόμου ή τραυματισμού για να δικαιολογήσουν τα παραπάνω συμπτώματα. (Μαρία Καμπούρογλου, Μαρία Παπαντωνίου 2007)

► Δευτερεύοντα συμπτώματα

Επιπρόσθετα χαρακτηριστικά των ατόμων που φέρουν το σύνδρομο είναι τα παρακάτω:

- Ανωμαλίες στην αναπνοή, δύσπνοια, κράτημα της αναπνοής και κατάποση αέρα

- Επιληψία: πάνω από το 50% των ατόμων με σύνδρομο Rett εμφανίζουν κάποιας μορφής επιληπτική κρίση ανά διαστήματα
Μη φυσιολογικό ηλεκτροεγκεφαλογράφημα
- Ακαμψία μυών και σφιγμένες αρθρώσεις
- Άστατη βάδιση (μισοί από αυτούς φορείς τού συνδρόμου αποκτούν ανεξάρτητη κίνηση)
- Σκολίωση (καμπύλη του σπόνδυλου)
- Καθυστερημένη ανάπτυξη
- Ξαφνικές προσβολές ασθένειας (σπασμοί)
- Κυανό έως ερυθρό χρώμα κάτω άκρων και πατουσών εξαιτίας κακής κυκλοφορίας του αίματος
- Τριγμός δοντιών (το άτομο τρίζει τα δόντια του) και δυσκολία στην κατάποση.

Τα άτομα με σύνδρομο Rett έχουν έντονη επιθυμία να επικοινωνούν.

Μπορούν αν επικοινωνούν διαμέσου:

- Αγγιγμάτων
- Εικόνων και γραμμάτων
- Πινάκων λέξεων
- Χρησιμοποίησης των ματιών

Συσκευών εξαγωγής της φωνής (Μαρία Καμπούρογλου, Μαρία Παπαντωνίου 2007)

► Σταδιακή εξέλιξη

Το σύνδρομο Rett εξελίσσεται σε τέσσερα στάδια.

1. Πρώιμη εκδήλωση της ασθένειας (μεταξύ 6-18 μηνών).
2. Γρήγορη καταστροφική φάση - αυτή εμφανίζεται μεταξύ ενός και τεσσάρων ετών.
3. Επίπεδο "plateau" - τα συμπτώματα δε χειροτερεύουν, ούτε η έντασή τους μειώνεται. Αυτό το επίπεδο μπορεί να διαρκέσει χρόνια.

Όψιμη επιδείνωση των κινητικών δεξιοτήτων (απώλεια κίνησης) – έναρξη μεταξύ των πρώτων πέντε με εικοσιπέντε ετών ζωής του ατόμου, που φέρει το σύνδρομο, με ενδεχόμενη διάρκεια έως και δεκαετίες ζωής. (Μαρία Καμπούρογλου, Μαρία Παπαντωνίου 2007)



ΠΑΙΔΙΚΗ ΑΠΟΔΙΟΡΓΑΝΩΤΙΚΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ

A. Κατά τα φαινόμενα, φυσιολογική ανάπτυξη κατά τα 2 τουλάχιστον πρώτα χρόνια μετά την γέννηση, όπως εκδηλώνεται με την παρουσία ανάλογης με την ηλικία λεκτικής και εξωλεκτικής επικοινωνίας, κοινωνικών σχέσεων, παιχνιδιού και προσαρμοστικής συμπεριφοράς.(Λάμπρος Μεσσήνης,2012)

B.Κλινικά σημαντική απώλεια προηγουμένως επίκτητων δεξιοτήτων (πριν από την ηλικία των 10 ετών) σε τουλάχιστον δυο από τις ακόλουθες περιοχές :

-γλωσσική έκφραση ή αντίληψη

-κοινωνικές δεξιότητες ή προσαρμοστική συμπεριφορά

- έλεγχος του ορθού ή της κύστης

- παιχνίδι

-κινητικές δεξιότητες

Γ Ανωμαλίες της λειτουργικότητας σε τουλάχιστον δυο από τις ακόλουθες περιοχές:

Ποιοτική έκπτωση στην κοινωνική συναλλαγή (π.χ έκπτωση εξωλεκτικών συμπεριφορών, αποτυχία στην ανάπτυξη σχέσεων με συνομηλίκους ,έλλειψη κοινωνικής ή συγκινησιακής αμοιβαιότητας) .(Λάμπρος Μεσσήνης,2012)

Ποιοτικές εκπτώσεις στην επικοινωνία (π.χ καθυστέρηση ή ολική έλλειψη της ανάπτυξης της ομιλούμενης γλώσσας , ανικανότητα να αρχίσουν ή να διατηρήσουν μια συζήτηση, στερεότυπη και επαναληπτική χρήση της γλώσσας, έλλειψη ποικίλλοντος, με παίξιμο ρόλων, παιχνιδιού)

Περιορισμένα επαναληπτικά και στερεότυπα πρότυπα συμπεριφοράς ενδιαφέροντων και δραστηριοτήτων, συμπεριλαμβανόμενων κινητικών στερεοτυπιών και μανιερισμών. .(Λάμπρος Μεσσήνης,2012)

ΔΙΑΧΥΤΗ ΑΝΑΠΤΥΞΙΑΚΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΜΗ

ΠΡΟΣΔΙΟΡΙΖΟΜΕΝΗ ΑΛΛΙΩΣ (ΣΥΜΠΕΡΙΛΑΜΒΑΝΟΜΕΝΟΥ ΤΟΥ ΑΤΥΠΟΥ ΑΥΤΙΣΜΟΥ)

Αυτή η κατηγορία θα πρέπει να χρησιμοποιείται όταν υπάρχει μια βαριά και διάχυτη έκπτωση στην ανάπτυξη της αμοιβαίας κοινωνικής συναλλαγής ή των δεξιοτήτων λεκτικής και εξωλεκτικής επικοινωνίας ή σε παρουσία στερεότυπων συμπεριφορών, ενδιαφερόντων και δραστηριοτήτων αλλά δεν πληρούνται τα κριτήρια μιας ειδικής Διάχυτης Αναπτυξιακής Διαταραχής. Για παράδειγμα, αυτή η κατηγορία περιλαμβάνει τον άτυπο αυτισμό – περιπτώσεις, οι οποίες δεν πληρούν τα κριτήρια της Αυτιστικής Διαταραχής, λόγω της μεγαλύτερης ηλικίας έναρξης άτυπης ή υπό τον ουδό συμπτωματολογίας, ή όλων αυτών .(Λάμπρος Μεσσήνης,2012)

Επαγγελματίες της ψυχικής υγείας αξιολογούν τις διαταραχές του αυτιστικού φάσματος σε ένα συνεχές που κυμαίνεται από την πολύ χαμηλή ως την πολύ υψηλή λειτουργικότητα, με το κάτω χαμηλό άκρο να καταλαμβάνεται από άτομα με βαριά αυτιστική διαταραχή και το υψηλό από άτομα με σύνδρομο Asperger. .(Λάμπρος Μεσσήνης,2012)

Μέχρι πρόσφατα, έρευνες υποστηρίζουν ότι 50-70% των ατόμων με αυτισμό εμφάνιζαν σημαντικές καθυστερήσεις σε ένα ευρύ φάσμα συμπεριφορών, συμβατών με νοητική καθυστέρηση / ανεπάρκεια με ανάλογη απόδοση σε

κατάλληλες ως προς την ανάπτυξη δοκιμασίες νοημοσύνης (Fombonne, 2005). Σύγχρονες μελέτες σε άτομα με ΔΑΦ διαπιστώνουν χαμηλότερα ποσοστά ΝΚ/ΝΑ Π.Χ 40% , με τις μισές περιπτώσεις να αφορούν μέτριας βαρύτητας. Γνωστικά ελλείμματα επισημαίνονται ήδη από την νηπιακή ηλικία. Η απόδοση στις δοκιμασίες νοημοσύνης εμφανίζει αξιοσημείωτη διασπορά και διαφέρει από τη συνήθη μορφή που παρατηρείται σε καθυστερημένα , μα αυτιστικά άτομα. Τα άτομα μ ΔΑΦ αποδίδουν καλύτερα σε δοκιμασίες που αφορούν τις κινητικές και αισθητηριοκινητικές δεξιότητες, ενώ χειρότερα σε δοκιμασίες που αφορούν τη συμβολική πληροφορία και τις λεκτικές δεξιότητες (αφηρημένη σκέψη, ταξινόμηση και επεξεργασία της πληροφορίας) επίσης, μπορεί να εμφανίζουν νησίδες από ασυνήθιστες ικανότητες π.χ στη μηχανιστική μνήμη (rote memory) ή τη σύνθεση σχεδίων με κύβους (block design). .(Λάμπρος Μεσσήνης,2012)

Κοινωνικοποίηση	Βαρύς αυτισμός	Μέτριος αυτισμός	Ήπιος αυτισμός	Σύνδρομο Asperger
Επικοινωνία	Αδιάφορο προς τους άλλους	Αναζητά τους άλλους για να ικανοποιήσει σωματικές του ανάγκες	Δέχεται να το πλησιάζουν οι άλλοι	Αναζητά τους άλλους για μονόπλευρη επαφή
Λόγος	Χρησιμοποιεί αρνητική συμπεριφορά	Χρησιμοποιεί χειρονομίες να επικοινωνεί	Ανταποκρίνεται όταν πλησιάζουν οι άλλοι	Αναζητά τους άλλους για μονόπλευρη ομιλία
Παιχνίδι με συνομηλίκους	Καθόλου ή ηχολαλία	Ηχολαλία και περιορισμένος επικοινωνιακός λόγος	Πραγματολογικές δυσκολίες και ιδιόρρυθμη χρήση αντωνυμιών και λέξεων	Καλός λόγος αν και επαναληπτικός, κυριολεκτικός φλύαρος και ιδιόρρυθμος
Αισθητηριακή ευαισθησία	Καθόλου	Καθόλου	Παράλληλο παιχνίδι με ελάχιστη αλληλεπίδραση	Αναζητά τους άλλους για μονόπλευρο παιχνίδι
Φανταστικό παιχνίδι	Ποικίλλει, σοβαρή έως	Ποικιλλεί, αρκετή έως	Ποικίλλει ,ήπια ή μέτρια έως	Ποικίλλει ,ήπια ή μέτρια έως

	καθόλου	καθόλου	καθόλου	καθόλου
Επαναλαμβανόμενες δραστηριότητες	Καθόλου	Αντιγράφει τους άλλους	Επαναληπτικό παιχνίδι με λίγη φαντασία	Επαναληπτικό παιχνίδι με περιορισμένη φαντασία
Αντίδραση στην αλλαγή	Άσκοπες στερεότυπες κινήσεις σώματος, αυτοτραυματισμοί	Επαναληπτικές, στερεότυπες κινήσεις, άγγιγμα αντικειμένων	Τελετουργίες με αντικείμενα ή στερεότυπες κινήσεις σώματος	Τελετουργίες, ενδεχόμενες στερεοτυπίες
Κινητικές δεξιότητες	Επιμένει στην ομοιότητα Ακραίες αντιδράσεις	Επιμένει στην ομοιότητα Σοβαρές αντιδράσεις	Επιμένει στην ομοιότητα Μέτριες αντιδράσεις	Επιμένει στην ομοιότητα Υπερβολικές αντιδράσεις
Βλεμματική επαφή	Καλές έως κακές	Καλές έως κακές	Καλές έως κακές	Αδεξιότητα, κακός συντονισμός

ΝΟΗΤΙΚΗ ΥΣΤΕΡΗΣΗ

Ο όρος <<νοητική υστέρηση >> αναφέρεται σε μια ομάδα ατόμων , τα οποία , εξαιτίας των διαταραχών στη νοητική τους λειτουργία και συμπεριφορά, παρουσιάζουν δυσκολίες στην αντιμετώπιση καταστάσεων στο κοινωνικό τους περιβάλλον. Η νοητική υστέρηση είναι ένα σύνθετο και πολυδιάστατο πρόβλημα με προεκτάσεις ιατρικές , εκπαιδευτικές ψυχολογικές και κοινωνικές. Η νοητική υστέρηση συνήθως αναφέρεται σε καταστάσεις στις οποίες υπάρχει μια επιβράδυνση ή αναστολή της νοητικής ανάπτυξης από τη γέννηση ή την πρώιμη παιδική ηλικία και επομένως είναι διαφορετική από κάθε άλλη μορφή νοητικής έκπτωσης , κατά την οποία οι νοητικές ικανότητες μειώνονται ή και διαταράσσονται μετά από μια περίοδο ομαλής ανάπτυξης.(Χριστοδούλου,2000)

Ο όρος <<νοητική υστέρηση>> υποδηλώνει το βαθμό κατά τον οποίο ένα άτομο λειτουργεί κάτω από τα πολιτισμικά και κοινωνικά αποδεκτά πρότυπα συμπεριφοράς σε μια δεδομένη χρονική περίοδο στο συγκεκριμένο τόπο. Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας ορίζει την νοητική καθυστέρηση ως κατάσταση καθυστερημένης ή ατελούς ανάπτυξης της νόησης, που χαρακτηρίζεται ιδιαίτερα από διαταραχή των δεξιοτήτων, οι οποίες εκδηλώνονται στη διάρκεια της αναπτυξιακής περιόδου και οι οποίες συμβάλλουν στο συνολικό επίπεδο της νοημοσύνης, δηλαδή των γνωσιακών, γλωσσικών, κινητικών και κοινωνικών ικανοτήτων.

Με ανάλογο τρόπο, η Αμερικάνικη Εταιρία για τη Νοητική Υστέρηση θεωρεί ότι η <<νοητική υστέρηση αναφέρεται στη σημαντικά κάτω από το μέσο όρο γενική λειτουργία που συνυπάρχει με την ανεπάρκεια στην προσαρμοστική συμπεριφορά, όπως εκδηλώνεται κατά την περίοδο της εξέλιξης>>..(Χριστοδούλου,2000)

Ο αγώνας για την διασφάλιση ανθρώπινης μεταχείρισης για τα καθυστερημένα άτομα αντανakλάται στη μακρά ακαδημαϊκή διαπάλη για ορθούς και ανθρωπιστικούς ορισμούς. Στα πλαίσια αυτά, όροι όπως "idiot" και "imbecile" στα διεθνώς κρατούντα, ή<< καθυστερημένος>> και πνευματικά καθυστερημένος>>, στην Ελλάδα , τείνουν τα τελευταία χρόνια να αντικατασταθούν από όρους όπως << mentally retarded>> , developmentally disabled>> ή people with learning disabilities>> και αντίστοιχα " διανοητικά καθυστερημένα άτομα", " άτομα με αναπτυξιακή καθυστέρηση " και άτομα με μαθησιακές αναπηρίες >>...(Χριστοδούλου,2000)

Ο όρος " μαθησιακή αναπηρία" εισήχθη προσφάτως προς την αντικατάσταση του όρου "διανοητική υστέρηση" ή "διανοητική αναπηρία". Ο όρος τονίζει τη δυνατότητα των ατόμων αυτών για μάθηση , την ισοτιμία τους ως πολιτών και δηλώνει προσήλωση προς μια αντίληψη των ανθρώπων με μαθησιακές αναπηρίες

ως πρόσωπα αυτά καθαυτά , με φυσικά ατομικά δικαιώματα.
(Χριστοδούλου,2000)

Επικράτηση της νοητικής υστέρησης

Η επικράτηση της νοητικής υστέρησης υπολογίζεται σε 3% στο παιδικό πληθυσμό σχολικής ηλικίας. Στους ενήλικους η επικράτηση είναι περίπου 1% επειδή πολλά από τα άτομα με ελαφρά νοητική καθυστέρηση προσαρμόζονται στις απαιτήσεις της κοινωνίας έχοντας συγχρόνως κατάλληλη εκπαίδευση. Παράλληλα, τα άτομα εκείνα με βαρεία νοητική καθυστέρηση που συνδυάζεται με διαφορές παθολογικές διαταραχές δεν φθάνουν να επιβιώνουν μέχρι την ενήλικη ζωή.
(Χριστοδούλου,2000)

Αξίζει να υπογραμμιστεί ότι η κατανομή της νοημοσύνης στο γενικό πληθυσμό ακολουθεί τη συμμετρική κωδωνοειδή καμπύλη του Gauss. Σύμφωνα με αυτή, η μέση τιμή της κανονικής νοημοσύνης είναι 100, ενώ τα 2/3 περίπου του πληθυσμού έχουν νοητικό πηλίκο μεταξύ 85 και 115. Οι υπόλοιποι πληθυσμός βρίσκεται συμμετρικά κατανομημένος πάνω και κάτω από τη μέση κανονική νοημοσύνη.

Το 16% του πληθυσμού τοποθετείται κάτω από τη μέση νοημοσύνη. Από αυτούς, το 13% αντιπροσωπεύεται από άτομα με χαμηλή φυσιολογική ή οριακή νοημοσύνη , ενώ το 3% από νοητικά καθυστερημένα άτομα, στην Ελλάδα , με

πληθυσμό 10.000.000 περίπου , τα άτομα με νοητική καθυστέρηση θα πρέπει να ανέρχονται σε 100.000. (Χριστοδούλου,2000)

Παρατηρείται σημαντική αύξηση του ποσοστού της νοητικής καθυστέρησης από την προσχολική ηλικία (0-4) στη λανθάνουσα προσχολική περίοδο (5-12), με κορύφωση στην εφηβεία (15-20). Από τα 22 και μετά η συχνότητα μειώνεται σταθερά , για να εξαφανιστεί πρακτικά μετά τα 65. Οι άνδρες εμφανίζουν μεγαλύτερο ποσοστό συχνότητας της νοητικής καθυστέρησης. (Χριστοδούλου,2000)

Πολλά από τα άτομα με σοβαρές μαθησιακές αναπηρίες έχουν παράλληλα και σωματικές αναπηρίες , όπως εγκεφαλική παράλυση , επιληψία, διαταραχές της ακοής και της όρασης και δυσκολίες στην επικοινωνία και το λόγο. Πράγματι , συχνά παρατηρείται ότι όσο μεγαλύτερη είναι η μαθησιακή αναπηρία , τόσο μεγαλύτερη είναι η αναλογία των πρόσθετων σωματικών αναπηριών. Είναι επίσης γνωστό ότι τα άτομα με μαθησιακές αναπηρίες έχουν μεγαλύτερη πιθανότητα να αναπτύξουν προβλήματα και, συγκεκριμένα, αυτό συμβαίνει περίπου στο 25% των ατόμων με μαθησιακές αναπηρίες που ζουν σε κοινοτικά πλαίσια και στο 40% αυτών που ζουν σε νοσοκομεία. (Χριστοδούλου,2000)

Εκτίμηση του επιπέδου της νοημοσύνης

Η νοητική υστέρηση χαρακτηρίζεται από δύο κυρίως κριτήρια. Το πρώτο είναι αυτό του επιπέδου της νοητικής λειτουργίας, η οποία μετράται με τις δοκιμασίες νοημοσύνης. Η δοκιμασία νοημοσύνης που εφαρμόζεται πιο συχνά στα παιδιά είναι εκείνη του Wechsler. Η δοκιμασία αυτή έχει λεκτική και πρακτική σημασία και είναι σχεδιασμένη για να χρησιμοποιείται για παιδιά 6-16 ετών. Υπάρχει αντίστοιχη μορφή προς χρήση για ενήλικες, καθώς και η δοκιμασία WPPSI για παιδιά 4-6,5 ετών. (Χριστοδούλου,2000)

Το άλλο κριτήριο είναι διαταραχές ελλειμμάτων στην κοινωνική προσαρμογή του ατόμου, που μπορεί να χαρακτηρίζει το νοητικά καθυστερημένο άτομο. Το κριτήριο αυτό, σε αντίθεση με το επίπεδο της νοητικής λειτουργίας είναι δύσκολο να καθοριστεί. Υπάρχουν, βέβαια, διάφορες κλίμακες εκτίμησης σχετικές με τις προσαρμοστικές συμπεριφορές του ατόμου, οι οποίες είναι πολύ πιο δύσκολο να σταθμιστούν από ότι οι δοκιμασίες νοημοσύνης.

Οι κλίμακες αυτές χρειάζεται να χρησιμοποιούνται πάντοτε σε συνδυασμό με την κλινική παρατήρηση και όλες τις άλλες πηγές πληροφόρησης για την καθημερινή συμπεριφορά του ατόμου και εκτιμούν το βαθμό με τον οποίο το άτομο μπορεί να λειτουργεί αυτόνομα και σύμφωνα με τα πολιτισμικά πρότυπα του κοινωνικού περιβάλλοντος μέσα στο οποίο ζει. (Χριστοδούλου,2000)

Αιτιολογία νοητικής υστέρησης

Οι αιτίες της νοητικής υστέρησης μπορεί να είναι βιολογικές, ψυχολογικές, ψυχοκοινωνικές, κοινωνικοπολιτιστικές ή και συνδυαμός των ανώτερω. Θα ακολουθήσει μια περιληπτική παρουσίαση των πιο συχνών αιτιών της νοητικής καθυστέρησης. Χρειάζεται, επίσης, να αναφερθεί ότι πολύ συχνά δύο ή περισσότεροι παράγοντες μπορεί να αλληλεπιδράσουν στην αιτιολογία. (Χριστοδούλου,2000)

Η Αμερικανική Εταιρεία Νοητικής Υστέρησης (AAMR) προσέφερε ένα *πολυπαραγοντικό* μοντέλο ερμηνείας των νοητικών διαταραχών. Σύμφωνα με την προσέγγιση αυτή οι αιτιολογικοί παράγοντες ομαδοποιούνται στις εξής τέσσερις κατηγορίες:

Βιοιατρικοί παράγοντες: πρόκειται για τους παράγοντες που σχετίζονται με βιολογικές διεργασίες και λειτουργίες. Εδώ συμπεριλαμβάνονται οι γενετικές διαταραχές και η ποιότητα διατροφής που είναι άμεσα συνδεδεμένη με την βιοσωματική ανάπτυξη

- **Κοινωνικοί /οικογενειακοί** παράγοντες: πρόκειται για τους περιβαλλοντικούς /εξωτερικούς παράγοντες που σχετίζονται με τις κοινωνικές και οικογενειακές αλληλεπιδράσεις, όπως η επαρκής και σταθερή προσφορά *ερεθισμάτων*, και η ποιότητα της *ανταπόκρισης* των ενηλίκων.

- **Συμπεριφορικοί** παράγοντες: πρόκειται για τους παράγοντες που σχετίζονται με συμπεριφορές των γονέων /περιβάλλοντος που αποτελούν εν δυνάμει αιτίες πρόκλησης διανοητικών διαταραχών. Αυτοί οι παράγοντες συνδέονται με επικίνδυνες συμπεριφορές (συμπεριφορές κακοποίησης, βαριάς σωματικής βλάβης, κλπ.) ή συμπεριφορές που έχουν να κάνουν με τη χρήση απαγορευμένων χημικών ουσιών από την πλευρά της μητέρας κοκ..
- **Εκπαιδευτικοί** παράγοντες: πρόκειται για τους παράγοντες που σχετίζονται με την παροχή εκπαιδευτικών ευκαιριών και κατάλληλης υποστήριξης, η οποία ευνοεί την διανοητική εξέλιξη του παιδιού, αλλά και την ανάπτυξη προσαρμοστικών δεξιοτήτων. (Μαρία Τζουριάδου, 1995)

Οι **οργανικές αιτίες** περιλαμβάνουν τις **χρωμοσωμικές ανωμαλίες**, που κληρονομούνται και αποτελούν το 5% των περιπτώσεων (Gale Encyclopedia, 1999) όπως το σύνδρομο του ευαίσθητου χρωμοσώματος X: κληρονομημένη ανωμαλία του *χρωμοσώματος X* που καθορίζει το σεξουαλικό φύλο και σχετίζεται με το **συνδρόμο Down** (*Τρισωμία 21*)(*μογγολισμός*), που οφείλεται σε μία ενδογενή ανωμαλία της ανάπτυξης του *χρωμοσώματος 21* ή στην παρουσία ενός επιπλέον χρωμοσώματος (π.χ. το χρωμόσωμα 18), στην περίπτωση του συνδρόμου της *τρισωμίας 18*. Πρόκειται για ατυχήματα κατά την διάρκεια της γενετικού μεταβολισμού και της εξέλιξης των γονιδίων και αποτελούν τις πιο συνηθισμένες αιτίες της νοητικής καθυστέρησης. Ανωμαλίες σε *συγκεκριμένα γονίδια* επίσης

μπορεί να εκδηλωθούν με γνωσιακές διαταραχές, όπως στην περίπτωση της φενυλκετονουρίας (PKU), που θεωρείται ως γονιδιακή ασθένεια, που οφείλεται επίσης σε κληρονομημένη διαταραχή του μεταβολισμού των γονιδιάφορες **διαταραχές της βιολογικής λειτουργίας της μητέρας κατά την διάρκεια της κύησης** και της ενδομήτριας ζωής, μπορούν επίσης να αποτελέσουν αιτίες νοητικής ανωμαλίας και καθυστέρησης.

Οι διαταραχές αυτές μπορεί να προκληθούν από εξωγενείς παράγοντες, όπως η χρήση χημικών ουσιών, το αλκοόλ ή άλλες επιβαρυντικές /τοξικές ουσίες, οι οποίες εισέρχονται στον οργανισμό, απορροφούνται από το αίμα της μητέρας και μεταδίδονται στο έμβρυο προκαλώντας σοβαρές παραμορφώσεις στον αναπτυσσόμενο οργανισμό. Το **αλκοολικό σύνδρομο** οφείλεται σε μόλυνση από τοξικές ουσίες (αλκοόλ στην περίπτωση αυτή) του πλακούντα, λόγω υπερβολικής κατανάλωσης αλκοόλ από την μητέρα τους πρώτους τρεις μήνες της κύησης, είναι επίσης μία συνήθης περίπτωση νοητικής καθυστέρησηςδίων. (Μαρία Τζουριάδου, 1995)

ΕΠΙΠΕΔΑ ΝΟΗΤΙΚΗΣ ΥΣΤΕΡΗΣΗΣ

Υπάρχουν τέσσερις κατηγορίες σοβαρότητας της διανοητικής καθυστέρησης : ελαφρά, μέτρια, σοβαρή και βαρεία και Απροσδιόριστη νοητική καθυστέρηση όταν υπάρχει υποψία για νοητική καθυστέρηση αλλά η νοημοσύνη του ατόμου δεν μπορεί να μετρηθεί με σταθμισμένα τεστ. (Χριστοδούλου,2000)

Αν και οι δοκιμασίες νοημοσύνης δεν είναι η μοναδική βάση για τον καθορισμό της νοηματικής υστέρησης , αποτελούν το παραδεκτό μέσο για την εκτίμηση του βαθμού της.

Η αντιστοιχία των ανώτερω κατηγοριών διανοητικής υστέρησης με το νοητικό πηλίκο (IQ) φαίνεται στο πίνακα 1.

Διανοητική υστέρηση	IQ
Ελαφριά	50-69
Μέτρια	35-49
Σοβαρή	20-34
Βαρεία	<20

(Χριστοδούλου,2000)

ΒΑΘΜΙΔΕΣ ΝΟΗΤΙΚΗΣ ΥΣΤΕΡΗΣΗΣ

Όρος	Δ.Ν	Ικανότητες
Εκπαιδεύσιμοι	50-75	Μπορούν να αφομοιώσουν απλές σχολικές γνώσεις σε βαθμό που να μην θεωρούνται αναλφάβητοι.
Ασκήσιμοι	25-50	Μπορούν να μάθουν απλές λέξεις και έννοιες αριθμητικής. Ικανότητα αυτοεξυπηρέτησης ύστερα από άσκηση
Ιδιώτες	Κάτω από 25	Η καθυστέρηση συνοδεύεται και από σωματική αναπηρία. Δεν αυτοεξυπηρετούνται. Άτομα που για να διατηρηθούν στη ζωή

		χρειάζονται ιατροφαρμακευτική περίθαλψη και φροντίδα.
--	--	----------------------------------------------------------------

(Μαρία Τζουριάδου, 1995)

Ελαφρά νοητική υστέρηση

Τα άτομα με ελαφρά νοητική καθυστέρηση αποκτούν την ικανότητα της γλωσσικής έκφρασης με κάποια καθυστέρηση, αλλά τα περισσότερα έχουν την ικανότητα να χρησιμοποιούν το λόγο για καθημερινούς σκοπούς, να μπορούν να συμμετέχουν σε μια συνομιλία και να παίρνουν μέρος σε μια κλινική συνέντευξη. Τα περισσότερα παιδιά αποκτούν πλήρη ανεξαρτησία, όσον αφορά τη φροντίδα του εαυτού τους και τις πρακτικές και οικιακές ικανότητες ακόμα και αν ο βαθμός ανάπτυξής τους είναι βραδύτερος από το φυσιολογικό. Οι κύριες δυσκολίες φαίνονται συνήθως στο σχολείο και πολλά άτομα έχουν ιδιαίτερα προβλήματα στην ανάγνωση και στη γραφή.

Παρόλα αυτά, τα ελαφρώς καθυστερημένα άτομα μπορούν να βοηθηθούν σημαντικά από εκπαίδευση ειδικά σχεδιασμένη για την ανάπτυξη των δεξιοτήτων τους και την αναπλήρωση των μειονεκτημάτων τους.

Τα περισσότερα άτομα στα υψηλότερα επίπεδα ελαφράς νοητικής υστέρησης είναι δυνητικώς ικανά για εργασία, για την οποία απαιτούνται πρακτικές μάλλον παρά θεωρητικές ικανότητες, συμπεριλαμβανομένης της ανειδίκευτης ή ημειδίκευμένης χειρωνακτικής εργασίας. Σε κοινωνικοπολιτισμικό περιβάλλον στο οποίο απαιτούνται λίγες θεωρητικές ικανότητες, ένας μικρός βαθμός ελαφράς νοητικής καθυστέρησης μπορεί να μην αποτελεί πρόβλημα. Παρόλα αυτά, εάν συνυπάρχει εμφανής συναισθηματική και κοινωνική ανωριμότητα θα είναι εμφανή τα επακόλουθα του μειονεκτήματος π.χ ανικανότητα του ατόμου να ανταπεξέλθει στις απαιτήσεις του γάμου ή της ανατροφής των παιδιών η δυσκολία να προσαρμοσθεί στις πολιτισμικές παραδόσεις και προσδοκίες. Γενικά οι δυσκολίες της συμπεριφοράς, του συναισθήματος και οι κοινωνικές δυσκολίες των ελαφρώς καθυστερημένων ατόμων, οι οποίες προκύπτουν από αυτές, μοιάζουν πιο πολύ με αυτές οι οποίες συναντώνται σε άτομα φυσιολογικής νοημοσύνης, παρά με τα ειδικά προβλήματα των μετρίως και σοβαρά καθυστερημένων ατόμων. Οργανική αιτιολογία προσδιορίζεται σε όλο και μεγαλύτερα ποσοστά ασθενών, αν και όχι ακόμα στη πλειονότητα. (Μαρία Καμπούρογλου, Μαρία Παπαντωνίου 2007)

Μέτρια νοητική υστέρηση

Οφείλεται κυρίως σε βιολογικά αίτια, καθώς και σε ατυχήματα, τραυματισμούς ή μολυσματικές ασθένειες κατά την ενδομήτρια, την περιγεννητική, τη βρεφική ή και τη νηπιακή περίοδο. Έχουν εμφανή εξωτερικά χαρακτηριστικά (ύψος, βάρος, σωματική κατασκευή χαρακτηριστικά προσώπου) και η διάγνωση μπορεί να γίνει από τη βρεφική ή την πρώτη παιδική ηλικία. Αποτελεί το 10% του πληθυσμού των ατόμων με νοητική καθυστέρηση. (Μαρία Καμπούρογλου, Μαρία Παπαντωνίου 2007)

Εξαιτίας βλαβών ή διαταραχών στο Κεντρικό Νευρικό Σύστημα η κινητική τους ικανότητα είναι φτωχή και χαρακτηρίζεται από προβλήματα τόσο στην αδρή, όσο και στη λεπτή κινητικότητα. Παρουσιάζουν περισσότερα και σοβαρότερα προβλήματα στην ακοή, στην όραση, στο λόγο και στην ομιλία (προβλήματα άρθρωσης, φτωχό λεξιλόγιο, τηλεγραφικός λόγος, χαμηλό επίπεδο κατανόησης εννοιών, φτωχή ακουστική διάκριση, προβλήματα στη γραμματικο-συντακτική δομή κα.). Καταφέρνουν, παρόλα αυτά “να αποκτήσουν τις στοιχειώδεις σχολικές δεξιότητες, όπως ανάγνωση, γραφή απλών φράσεων ή μικρών κειμένων ή απλές αριθμητικές πράξεις. (Μαρία Καμπούρογλου, Μαρία Παπαντωνίου 2007)

Στον κοινωνικό τομέα μπορούν να επιτύχουν κάποιο βαθμό κοινωνικής υπευθυνότητας, ν’ αποκτήσουν δεξιότητες αυτοεξυπηρέτησης, να ντύνονται, να τρώνε κλπ., να προστατεύουν τον εαυτό τους από συνηθισμένους κινδύνους στο σπίτι, στο σχολείο κλπ., να προσαρμόζονται στις απαιτήσεις του σπιτιού ή της

γειτονιάς, να σέβονται την περιουσία και τα δικαιώματα των άλλων, να συνεργάζονται.” (Πολυχρονοπούλου, 1995, 141)

Επαγγελματικά μπορούν να προσφέρουν δουλειά κάτω από επίβλεψη σε προστατευμένα εργαστήρια ή στην ανοικτή αγορά εργασίας.

Σοβαρή νοητική καθυστέρηση

Αποτελούν το 3% - 4% του πληθυσμού της νοητικής καθυστέρησης. Οφείλεται σχεδόν αποκλειστικά σε βιολογικά αίτια, δεν αποκλείονται, όμως, ατυχήματα ή ασθένειες κατά την προγεννητική, την περιγεννητική ή τη μεταγεννητική περίοδο.

Έχουν εμφανή εξωτερικά χαρακτηριστικά και συνήθως συνοδεύεται από σοβαρά προβλήματα, όπως εγκεφαλική παράλυση, απώλεια ακοής ή όρασης, συναισθηματικές διαταραχές. Η φυσική και η κινητική τους ανάπτυξη χαρακτηρίζεται από σοβαρότατα προβλήματα σε όλα τα επίπεδα. (Μαρία Καμπούρογλου, Μαρία Παπαντωνίου 2007)

Ο λόγος τους είναι πολύ στοιχειώδης και συνοδεύεται από προβλήματα άρθρωσης.

Μπορούν να ωφεληθούν μέχρι ενός περιορισμένου σημείου από τη διδασκαλία προ-ακαδημαϊκών αντικειμένων, όπως η οικειότητα με το αλφάβητο ή την απλή αρίθμηση. (Μαρία Καμπούρογλου, Μαρία Παπαντωνίου 2007)

Βαριά νοητική υστέρηση

Είναι το 1% - 2% των ατόμων με νοητική καθυστέρηση. Οι περισσότεροι έχουν ένα διαγνωσμένο νευρολογικό πρόβλημα, που είναι υπεύθυνο για τη νοητική καθυστέρηση. (Μαρία Καμπούρογλου, Μαρία Παπαντωνίου 2007)

Η κινητική ανάπτυξη, η προσωπική φροντίδα και οι επικοινωνιακές τους δεξιότητες μπορούν να βελτιωθούν, αν τους δοθεί η απαραίτητη εκπαίδευση.

Τα εκπαιδευτικά τους, λοιπόν, προγράμματα, όπως και στη σοβαρή νοητική καθυστέρηση, στοχεύουν στην κοινωνική τους προσαρμογή σε ένα ελεγχόμενο περιβάλλον. (Μαρία Καμπούρογλου, Μαρία Παπαντωνίου 2007)

Απροσδιόριστη νοητική υστέρηση.

“ Η διάγνωση της νοητικής καθυστέρησης ως απροσδιόριστη, θα πρέπει να χρησιμοποιείται, όταν υπάρχει μεγάλη πιθανότητα ύπαρξης νοητικής καθυστέρησης, αλλά το άτομο δε μπορεί να εξεταστεί επιτυχώς από τα σταθμισμένα τεστ νοημοσύνης. Αυτό μπορεί να συμβαίνει σε παιδιά, εφήβους και ενήλικες, που είναι ιδιαίτερα ανίκανοι ή μη συνεργάσιμοι, ώστε να εξεταστούν ή σε βρέφη, που υπάρχει κλινική κρίση σημαντικά χαμηλής νοητικής λειτουργίας, αλλά τα διαθέσιμα τεστ (π.χ. η κλίμακα Bayley για τη βρεφική ανάπτυξη, η κλίμακα Cattell για τη βρεφική νοημοσύνη κ.α.) δεν αποφέρουν μέτρηση της νοημοσύνης. Γενικά, όσο πιο μικρή είναι η ηλικία, τόσο πιο δύσκολο είναι να

εκτιμηθεί η ύπαρξη νοητικής καθυστέρησης, εκτός από τις περιπτώσεις με βαριές αναπηρίες.’’ (DSM-IV, σελ.42)

ΓΝΩΣΤΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ

Γενικά, η ανάπτυξη της νοητικής ηλικίας εκτείνεται και μετά την πάροδο των 20 χρόνων. Σε έρευνα των Fisher & Zeaman (1970) βρέθηκε ότι το μέγιστο επίτευγμα της νοητικής ηλικίας επιτεύχθηκε στα 25 χρόνια για τους σοβαρά και βαριά νοητικά καθυστερημένους και στα 35 χρόνια για τους μέτρια, τους ελαφρά και τους οριακά νοητικά καθυστερημένους.

Τα ίδια ισχύουν και για το δείκτη νοημοσύνης, όπου μειώνεται μέχρι περίπου την ηλικία των 20 χρόνων και στη συνέχεια αυξάνεται ή σταθεροποιείται για κάποια χρονική περίοδο για τα επόμενα χρόνια (Westling, 1986).

Οι Demain & Silverstein (1978) επανέλαβαν την έρευνα και κατέληξαν στα ίδια συμπεράσματα (Westling, 1986). Παρόλο, λοιπόν, που το επίπεδο νοητικής ωριμότητας δε φθάνει ποτέ το κανονικό, αυτό το μοντέλο της ανάπτυξης υποδεικνύει μία σχετικά εκτεταμένη περίοδο της γνωστικής ανάπτυξης.

Τα νοητικά καθυστερημένα άτομα ακολουθούν τα στάδια γνωστικής ανάπτυξης, όπως αυτά έχουν ορισθεί από τη θεωρία του Piaget. Πρωταρχική διαφορά μεταξύ φυσιολογικών και νοητικά καθυστερημένων παιδιών είναι ο αργότερος ρυθμός απόκτησης των σταδίων και η τάση της ανάπτυξης για σταθεροποίηση σε αντιστοιχία με τη σοβαρότητα της νοητικής καθυστέρησης. (Μαρία Καμπούρογλου, Μαρία Παπαντωνίου 2007)

Ο ρυθμός μετάβασης από το ένα στάδιο στο άλλο χαρακτηρίζεται από ουσιαστικές καθυστερήσεις, ανάλογα με τη σοβαρότητα της νοητικής καθυστέρησης. Η γνωστική, όμως, ανάπτυξη ακολουθεί τις περιστασιακές ταλαντώσεις και τις και τις περιόδους καθυστέρησης κατά τη διάρκεια των μεταβάσεων από το ένα στάδιο σκέψης στο άλλο με τρόπο ανάλογο με των φυσιολογικών παιδιών (Henley, 1980). Ο Inhelder (1968) πρότεινε το εξής σταθερό σχήμα για τη γνωστικά ανάπτυξη των νοητικά καθυστερημένων ατόμων:

- α. Η βαριά νοητική καθυστέρηση ενεργεί στο στάδιο της αισθησιοκινητικής νοημοσύνης,
- β. Η μέτρια νοητική καθυστέρηση ενεργεί στο στάδιο της προενεργητικής νοημοσύνης,
- γ. Η ελαφρά νοητική καθυστέρηση ενεργεί στο στάδιο των συγκεκριμένων λειτουργιών (Klein & Safford, 1977; Henley, 1980; Dougherty & Moran, 1986; MacCormick *et al.*, 1990). Παρόλα αυτά η δόμηση της σκέψης δεν ακολουθεί αυστηρά το σταθερό σχήμα του Inhelder, ούτε το κάθε στάδιο σκέψης έχει τα ίδια ποιοτικά χαρακτηριστικά σε αντιστοιχία με αυτά των παιδιών χωρίς νοητικής καθυστέρηση.

Υπάρχει μία ακόμα προσέγγιση για τη γνωστική ανάπτυξη που στηρίζεται στη θεωρία επεξεργασίας των πληροφοριών. Οι Campione, Brown & Ferrara (1982) μελετώντας τη γνωστική ανάπτυξη των νοητικά καθυστερημένων ατόμων σύμφωνα με τη θεωρία της επεξεργασίας πληροφοριών θεώρησαν τέσσερις (4) παράγοντες γενικούς και καθοριστικούς για την απόδοση σε νοητικές δεξιότητες.

Οι παράγοντες αυτοί δεν είναι ανεξάρτητοι ή ξεχωριστοί. Αντίθετα, αλληλεπιδρούν σε κάθε περίπτωση δύο ή και περισσότεροι παράγοντες.

Έτσι:

1. Η εκτέλεση σε πολλές πολύπλοκες περιστάσεις είναι αλληλεπιδραστική. Επομένως, τα διαφορετικά εισερχόμενα ερεθίσματα πρέπει να επεξεργάζονται ικανοποιητικά. Μία βλάβη σε ένα σύστημα καθυστερεί την εισροή του επόμενου ερεθίσματος, ελαχιστοποιώντας έτσι τη συνεισφορά του δεύτερου. Αν ένα ή περισσότερα από τα στοιχεία της εκτέλεσης είναι κάπως αργά ή ανεπαρκή, τότε το όλο σύστημα υποφέρει. Έτσι, η ικανότητα με την οποία τα στοιχεία εκτελούνται, αναπαριστά μία πιθανή πηγή ατομικών διαφορών, όπου οι διαφορές που συνδέονται με σχετιζόμενες συγκεκριμένες διαδικασίες να μπορούν να έχουν ευρείες συνέπειες.
2. Σε ένα απλό επίπεδο η απόδοση σε μία περίπτωση επηρεάζεται από το ποσό της γνώσης που ένα άτομο κατέχει για αυτήν την περίπτωση. Πιο ενδιαφέρον, βέβαια, είναι ο τρόπος με τον οποίο αυτή η γνώση επηρεάζει τα άλλα στοιχεία του συστήματος. Η γνωσιακή βάση περιλαμβάνει μία ποικιλία από διαδικασίες και στρατηγικές για την αντιμετώπιση αυτών των καταστάσεων - προβλημάτων και γνώση για αυτές τις στρατηγικές. Μία ερώτηση που θέτουν οι ερευνητές και χρειάζεται να ληφθεί υπόψη σε μελλοντικές έρευνες είναι *αν μία ανεπαρκής γνωσιακή βάση είναι καλύτερα να θεωρηθεί ως μία αιτία φτωχής μάθησης, όσον αφορά στα νοητικά καθυστερημένα άτομα ή ως συνέπεια των φτωχών μαθησιακών δεξιοτήτων.*

3. Παρόλο που αρκετή γνώση συμβαίνει τυχαία ή αυτόματα, πολλά πιο πολύπλοκα - στον τύπο του σχολείου - προβλήματα απαιτούν σχεδιασμό και δράση στην επεξεργασία τους, προκειμένου για μια θετική απόδοση. Θα φανεί κατά πόσο η φτωχή απόδοση των νοητικά καθυστερημένων ατόμων οφείλεται στην αποτυχία να εφαρμόσουν τις κατάλληλες στρατηγικές για τη συγκεκριμένη δεξιότητα.
4. Η γνώση για τη γνώση (μεταγνώση) και η ρύθμιση των γνωστικών δραστηριοτήτων (εκτελεστικός έλεγχος). Ο ρόλος του εκτελεστικού ελέγχου, η επιλογή, η ρύθμιση του χρόνου, η ακολουθία και η διαχείριση των γνωστικών δραστηριοτήτων σχετίζονται περισσότερο με τη θεωρητική προσέγγιση της επεξεργασίας των πληροφοριών.

Γνωστικές Δυσκολίες:

Τα άτομα με νοητική καθυστέρηση εξαιτίας της δυσλειτουργίας που διατρέχει το γνωστικό τους σύστημα αντιμετωπίζουν πολλές γνωστικές δυσκολίες, από τις οποίες κάποιες αντιμετωπίζονται αποτελεσματικά με την εκπαίδευση, άλλες παραμένουν κυρίαρχες στον τρόπο με τον οποίο λειτουργεί η σκέψη τους και τη χαρακτηρίζουν:

Προσοχή: τα άτομα με νοητική καθυστέρηση παρουσιάζουν ελλείψεις στην προσοχή των κατάλληλων διαστάσεων (χρώμα, σχήμα, μέγεθος, θέση, βάρος) ενός συγκεκριμένου ερεθίσματος ή αντικειμένου (Westling, 1986). Αντίθετα από τα άτομα χωρίς νοητική καθυστέρηση, δυσκολεύονται να προσέξουν τις σωστές

διαστάσεις των αντικειμένων, που θα τους προσφέρουν τα απαραίτητα στοιχεία για μία επιτυχή διάκριση ανάμεσά τους. Όσο πιο χαμηλός είναι ο δείκτης νοημοσύνης και η νοητική ηλικία, τόσο πιο δύσκολο είναι να μάθει να εκτελεί συμπεριφορά διάκρισης. Και όσο πιο μεγάλος είναι ο αριθμός των διαστάσεων, που πρέπει να προσέξει, τόσο πιο πολύ θα διαρκέσει η μάθηση αυτής της συμπεριφοράς.

Ταχύτητα επεξεργασίας των πληροφοριών: τα άτομα με νοητική υστέρηση χρειάζονται περισσότερο χρόνο για την αποκωδικοποίηση γνωστών πραγμάτων (Hunt, 1977) σε σχέση με τα μη νοητικά καθυστερημένα άτομα. Επιπλέον, ο χρόνος αντίδρασης αυξάνεται τόσο πιο πολύ, όσο αυξάνονται και τα ερεθίσματα που απαιτούν κωδικοποίηση.

Οργάνωση των πληροφοριών και χρήση της λογικής: τα άτομα με νοητική καθυστέρηση δυσκολεύονται σε μεγάλο βαθμό να οργανώσουν τις εισερχόμενες πληροφορίες στον εγκέφαλο τόσο καλά, όσο και τα μη καθυστερημένα άτομα. Βέβαια, μπορούν να μάθουν στρατηγικές οργάνωσης των πληροφοριών, αλλά και πάλι συναντούν δυσκολίες στη μεταβίβαση των στρατηγικών, που μαθαίνουν, σε νέες καταστάσεις κάνοντας δύσκολη τη γενίκευση στην επίλυση των προβλημάτων.

Το ίδιο ισχύει και για τη χρήση της λογικής, αφού τα άτομα με νοητική υστέρηση δεν κάνουν χρήση της λογικής στην προσπάθειά τους να επιλύσουν προβλήματα (Westling, 1986).

Μνήμη - Εύρος μνήμης: διάφορες έρευνες έχουν δείξει ότι τα άτομα με νοητική υστέρηση παρουσιάζουν μειονεξίες σε διάφορες περιοχές της μνήμης. Κυριότερα, όμως, παρουσιάζονται ελλείψεις στη βραχυπρόθεσμη μνήμη και στη μετάβαση από τη βραχυπρόθεσμη στην πρωτογενή μνήμη. Μπορεί να έχουν τη δομική ακεραιότητα, που είναι απαραίτητη για τη βραχυπρόθεσμη μνήμη (υπό την έννοια της χωρητικότητας και της διάρκειας της εικόνας), αλλά μειονεκτούν στην ανάπτυξη των διαδικαστικών δεξιοτήτων προσοχής - αντίληψης, που αναμειγνύονται στην εξαγωγή πληροφοριών από το ερέθισμα (Pennington & Luszcz, 1975). Οι Borkowski, Peck & Damberg (1986) αναφέρουν ότι αυτές οι μειονεξίες στις διαδικασίες των νοητικά καθυστερημένων ατόμων είναι πιο πιθανόν να σχετίζονται με τη νοητική ηλικία, παρά με το δείκτη νοημοσύνης. Τα άτομα χωρίς νοητική καθυστέρηση χρησιμοποιούν στρατηγικές διαμεσολάβησης ή επεξεργασίας προκειμένου να ενισχύσουν την αποθήκευση και την ανάκληση πληροφοριών από τον εγκέφαλο.

Τα άτομα με νοητική υστέρηση φαίνεται ότι δεν τα καταφέρνουν στη χρήση τέτοιων στρατηγικών, παρόλο που μπορούν να τις διδαχθούν.

Το πρόβλημα, επομένως, δεν είναι τόσο στην ικανότητα της χρήσης μιας στρατηγικής, αλλά στην επιλογή της σωστής στρατηγικής (Westling, 1986). Τα άτομα με νοητική καθυστέρηση (κυρίως με ελαφρά νοητική καθυστέρηση) αποτυγχάνουν στις μνημονικές δεξιότητες σε όλες τις θεμελιώδεις μορφές ή αποτυγχάνουν να θυμηθούν, γιατί δεν ενεργούν κατάλληλα στην πληροφορία; Π.χ. συχνά εμφανίζονται να προσεγγίζουν τις μαθησιακές δεξιότητες παθητικά και δε

φαίνονται να ενεργοποιούν κάποια στρατηγική. Η διαδικασία της εννοιολογικής σημασίας έχει κατηγορηθεί για την αποτυχία των ατόμων αυτών να θυμηθούν λέξεις και έννοιες. Δε δείχνουν να τοποθετούν τη γνώση για την επεξεργασία των πληροφοριών να εργάζεται ικανοποιητικά σε δεξιότητες μάθησης και μνήμης (Hoover & Wade, 1985). Όσον αφορά στο εύρο μνήμης, τα άτομα με νοητική καθυστέρηση αποτυγχάνουν στο να ομαδοποιούν τα εισερχόμενα στοιχεία. Το να αντιμετωπίζονται από κάποιο άτομο τρεις μονοψήφιοι αριθμοί ως ένας τριψήφιος οδηγεί στην αύξηση του περιεχομένου των πληροφοριών των ατομικών ομαδοποιήσεων και επειδή ο αριθμός των ομάδων περιορίζει τα περιεχόμενα της βραχυπρόθεσμης μνήμης, αυτή η ομαδοποίηση οδηγεί στην αύξηση της επανάκλησης. Παρόλα αυτά μπορούν να χρησιμοποιήσουν την ομαδοποίηση, αν τους δοθεί έτοιμη.

Ο McMilan (1970) βρήκε ότι η ομαδοποίηση στοιχείων ήταν πιο ευεργετική στα μεγαλύτερα παιδιά με νοητική υστέρηση (12 χρ.) παρά στα μικρότερα (9 χρ.) (Campione, Brown & Ferrara, 1982). Τα παιδιά με νοητική υστέρηση όντως έχουν μικρότερο εύρος από τα μη νοητικά καθυστερημένα παιδιά και αυτές οι διαφορές στο εύρος μπορεί να εξηγούνται καλύτερα με τους όρους της ικανότητας με την οποία συμβαίνει η αναγνώριση των ερεθισμάτων και η ταξινόμησή τους.

Γνωσιακή βάση: τα άτομα με νοητική υστέρηση είναι λιγότερο πιθανό να χρησιμοποιήσουν πληροφορίες ακόμα και αν γνωρίζουν ότι τις έχουν. Δεν ανακαλούν κατηγορίες με τις οποίες ταξινομούν τις πληροφορίες, ούτε δίνουν στοιχεία για τον τρόπο οργάνωσης της ανάκλησης των πληροφοριών γύρω από

αυτές τις κατηγορίες. Τίθενται ερωτήματα, όπως: 1) Γιατί ξέρουν λιγότερα; 2) Ποιοί είναι οι παράγοντες που περιορίζουν το ποσό της μάθησης; 3) Μήπως επεξεργάζονται πιο αργά της πληροφορίες; 4) Μήπως τους λείπουν στρατηγικές και ο έλεγχος αυτών, ώστε να αντεπεξέρθουν τους περιορισμούς; 5) Πώς η γνώση από μόνη της επηρεάζει την περαιτέρω μάθηση; Διαφορές στη γνώση προφανώς επηρεάζουν αυτά που μπορούν να μαθευτούν και είναι ιδιαίτερα σημαντικό να ερωτηθεί πόσο οι διακυμάνσεις στην απόδοση αποδίδονται στις γνωστικές διαφορές και πόσο η διακύμανση της απόδοσης παραμένει, αφού οι γνωστικές διαφορές είναι μερικές.

Μεταγνώση: γενικά οι μεταγνωστικές δεξιότητες είναι υψηλότερες σε παιδιά με νοητική ηλικία πέντε (5) χρόνια και περισσότερο. Το ερώτημα είναι: είναι η μεταγνώση μία προϋπόθεση για τη στρατηγική μεταβίβασης στα παιδιά με νοητική καθυστέρηση ή πιο γενικά είναι η μεταγνώση μία προϋπόθεση για τη νόηση και την κατανόηση; (Borkowski, Peck & Damberg, 1986).

ΣΥΝΔΡΟΜΟ DOWN



Το σύνδρομο Down αποτελεί την πιο γνωστή αλλά και την πιο μελετημένη μορφή νοητικής υστέρησης. Οι γνώσεις μας γύρω από την ανάπτυξη αλλά και τις δυνατότητες και μορφές εκπαίδευσης των νοητικά καθυστερημένων παιδιών, που αποτελούν τη μεγαλύτερη ομάδα παιδιών με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες, στηρίζονται στην έρευνα και στη μελέτη παιδιών αυτού του συνδρόμου. Πρώτος περιέγραψε το σύνδρομο αυτό ο γιατρός John Langdom Down το 1886, χωρίς όμως να εντοπίσει τις αιτίες που το προκαλεί.

Μόλις το 1959 ο Lejeune απέδειξε ότι το σύνδρομο οφείλεται σε ένα επιπλέον χρωμόσωμα , στο 21^ο ζεύγος χρωμοσωμάτων (τρισωμία 21). Το επιπλέον χρωμόσωμα , λόγω του γενετικού υλικού που περιέχει, προκαλεί αύξηση των πρωτεϊνών μέσα στο κύτταρο και με αυτό τον τρόπο διαταράσσεται η ομαλή

ανάπτυξη του βρέφους. Καθώς το βρέφος αναπτύσσεται, τα κύτταρα δεν διαιρούνται τόσο γρήγορα, με αποτέλεσμα να έχουν μικρότερο αριθμό κυττάρων. Για αυτό το λόγο η εγκεφαλική δομή είναι διαφορετική από ότι στα φυσιολογικά άτομα και ο ρυθμός που μπορεί να λειτουργεί ένα άτομο με σύνδρομο Down είναι αργότερος. (Μαρία Τζουριάδου, 1995)

Υπάρχουν τρεις τύποι του συνδρόμου: α) η τρισωμία 21 β) η μετατόπιση και γ) το μωσαϊκό.

Τρισωμία 21: το 95% των παιδιών με σύνδρομο Down έχουν ένα επιπλέον χρωμόσωμα στο 21 ζεύγος. Αυτό συμβαίνει γιατί ένα από τους γονείς δίνει στο παιδί δυο χρωμοσώματα στο 21 ζεύγος, διαμέσου των ωαρίων ή του σπέρματος. Δεν είναι γνωστό ακόμη γιατί συμβαίνει αυτό, θεωρείται όμως απίθανο να προκαλείται από ένα μόνο παράγοντα. Ένας από τους πιθανούς παράγοντες θεωρείται η ηλικία της μητέρας, παρόλο που στο 30% το επιπλέον χρωμόσωμα προέρχεται από τον πατέρα.

Μετατόπιση: στο 4% των περιπτώσεων το σύνδρομο σχετίζεται με την παρουσία ενός επιπλέον μέρους και όχι ολόκληρου του χρωμόσωμου 21.

Αυτό συμβαίνει όταν το μικρό επάνω χρωμόσωμα 21 και ένα άλλο << σπάζει >> και τα δύο τμήματα που μένουν κολλάνε το ένα στο άλλο. Αυτή η διαδικασία ονομάζεται μετατόπιση. Η μετατόπιση συμβαίνει μόνο σε συγκεκριμένα ζεύγη

χρωμοσωμάτων, στο 13,14,15, το 22 ή ένα άλλο το 21. Έχει βρεθεί ότι το 1/3 των γονιών με μετατόπιση είναι φορείς του συνδρόμου.

Μωσαϊκό: το 1% των παιδιών με σύνδρομο Down έχουν ένα ολόκληρο επιπλέον χρωμόσωμα 21 σε ένα τμήμα των κυττάρων τους σώματός τους. Τα υπόλοιπα κύτταρα είναι φυσιολογικά. Τα παιδιά με μωσαϊκό είναι λιγότερο επιβαρυνμένα. Συχνά δεν έχουν έντονα χαρακτηριστικά και λειτουργούν πιο κοντά στο φυσιολογικό. .(Μαρία Τζουριάδου, 1995)

Η ύπαρξη του επιπλέον χρωμοσώματος δεν μπορεί ακόμη να ερμηνευτεί. Ωστόσο η ηλικία των γονιών και ιδιαίτερα της μητέρας παίζει σημαντικό ρόλο. Μεγαλύτερο κίνδυνο διατρέχουν οι γυναίκες πάνω από 35 χρόνων, και για το λόγο αυτό είναι χρήσιμο να γίνεται προγεννητική εξέταση. .(Μαρία Τζουριάδου, 1995)

Στα περισσότερα παιδιά με σύνδρομο Down η κατάσταση αναγνωρίζεται αμέσως μετά την γέννηση. Έχουν περιγραφεί 120 χαρακτηριστικά που σχετίζονται με το σύνδρομο. Πολλά όμως παιδιά δεν έχουν περισσότερα από 6-7. Το μόνο κοινό χαρακτηριστικό που παρουσιάζεται σε όλα τα παιδιά είναι η νοητική καθυστέρηση. .(Μαρία Τζουριάδου, 1995)

Σε ότι αφορά τα εξωτερικά χαρακτηριστικά, τα παιδιά αυτά έχουν συνήθως πρόσωπο στρογγυλό, με πλατύ προφίλ. Το πίσω μέρος του κεφαλιού είναι αρκετά πλατύ. Σε όλα σχεδόν τα παιδιά, και στους ενήλικες, τα μάτια γέρνουν λίγο προς τα επάνω. Τα μαλλιά είναι μαλακά και ίσια. Νεογέννητα με σύνδρομο Down

μπορεί να έχουν περίσσιο δέρμα στο πίσω μέρος του λαιμού , που όμως περιορίζεται καθώς μεγαλώνουν .έχουν επίσης κοντό και φαρδύ λαιμό , η στοματική κοιλότητα είναι λόγο μικρότερη από το κανονικό και η γλώσσα ελαφρά μεγαλύτερη. Ακόμη τα χέρια είναι φαρδιά με κοντά δάχτυλα και τα πόδια κοντόχοντρα. Ένα χαρακτηριστικό των ατόμων με σύνδρομο Down είναι η μυϊκή υποτονία των μελών του του σώματός του, χωρίς όμως να αθτό να σημαίνει έλλειψη δύναμης. Σε ότι αφορά το μέγεθος του σώματος , τα παιδιά αυτά γεννιούνται με μικρότερο βάρος και μήκος από το μέσο όρο.

Το ύψος τους , ως ενήλικες είναι περίπου 145-165 εκ. για τους άντρες και 132-155 εκ. για τις γυναίκες. .(Μαρία Τζουριάδου, 1995)

Όπως ήδη αναφέρθηκε , κοινό χαρακτηριστικό των παιδιών με σύνδρομο Down είναι η νοητική υστέρηση. Αναπτύσσονται δηλαδή με χαμηλότερο ρυθμό από ότι τα φυσιολογικά παιδιά και επιπλέον η ανάπτυξη τους δεν ολοκληρώνεται. .(Μαρία Τζουριάδου, 1995)

Α.Σ 9 ετών

Διάγνωση: Σύνδρομο Down

Το συγκεκριμένο περιστατικό έχει τρισωμία μιας και διαθέτει όλα τα χαρακτηριστικά του συνδρόμου. Εμφανίζει αποπλατυσμένα χαρακτηριστικά προσώπου, μικροκεφαλία μικρά στρογγυλά αυτιά και μύτη. Οι βολβοί των ματιών τείνουν προς τα πάνω καθώς διαθέτει οφθαλμικά ζητήματα. Το στόμα διατηρείται συχνά ανοιχτό λόγω της μεγάλης και προεξέχουσας γλώσσας . Έχει χαμηλό ανάστημα, κοντά και πλατιά χέρια , κοντά δάκτυλα , βραχύ αυχένα και μια επιπλέον δερματική πτυχή. Οι θεραπείες ξεκίνησαν πριν πέντε χρονιά σε ηλικία μόλις τριών ετών.

Αρχικά επικοινωνούσε με δικές της χειρονομίες, μορφασμούς και κραυγές. Δεν μπορούσε να σταθεί στην αίθουσα. Όταν αυξήθηκε το όριο ανοχής της ξεκίνησε να κάνει πράγματα. Άρχισε να μαθαίνει γράμματα και έβγαλε λόγο μέσω της πρώτης συλλαβής της λέξης (π.χ ντο για ντομάτα)και μετά παρήγαγε λέξεις χτυπώντας παλαμάκια. Ξεκίνησε να λέει λέξεις 7 ετών. Ο στόχος στην αρχή ήταν να αποκτήσει ένα βασικό λεξιλόγιο (των 100 λέξεων). Στην συνέχεια τη διαδικασία δημιουργίας πρότασης για να εκφράσει τις επικοινωνιακές της ανάγκες (πιο πολύ με το ρήμα "θέλω"). Αφού τα κατάφερε πέρασε στον αφηγηματικό λόγο. Ήταν πολύ δύσκολο για αυτήν να περάσει από το μη λεκτικό λόγο στον λεκτικό.

Αρκετά αντιδραστικό σαν παιδί με έντονες εκρήξεις θυμού. Θέλει να είναι κυρίαρχη της διαδικασίας, σε σημείο να γίνεται αρκετά χειριστική αλλά όταν της επιβληθούν οι κανόνες δεν τους παραβαίνει ούτε στο χώρο θεραπείας της ούτε στις υπόλοιπες δραστηριότητες της. Είναι αυτό εξυπηρετούμενη από πολύ μικρή. Η αντίληψη της είναι πολύ μεγαλύτερη από την έκφραση της καθώς και το αντιληπτικό λεξιλόγιο σε σχέση με το εκφραστικό. .(Μαρία Τζουριάδου, 1995)

Προσωπική και κοινωνική ανάπτυξη: τα παιδιά με σύνδρομο Down έχουν σχετικά καλές δυνατότητες αυτοεξυπηρέτησης και κοινωνικής προσαρμογής. Σε ότι αφορά την αυτοεξυπηρέτηση το παιδί μπορεί να τρώει μόνο του με τα δάχτυλά στους 18 μήνες, ενώ ένα φυσιολογικό στους 10 μήνες, μπορεί να χρησιμοποιεί κουτάλι στους 29 μήνες, ενώ ένα φυσιολογικό στους 14. Αποκτά έλεγχο των σφικτήρων στα 3-4 χρόνια . Τέλος μπορεί να ντύνεται μόνο στα 7 χρόνια , ενώ το φυσιολογικό γύρω στα 4. Σε ότι αφορά την κοινωνική ανάπτυξη, το πρώτο χαμόγελο εμφανίζεται γύρω στους 3 μήνες, ενώ το φυσιολογικό στον 11/2 μήνα. Αναγνωρίζει οικεία πρόσωπα, αλλά το άγχος του αποχωρισμού εμφανίζεται στους 12 μήνες και όχι στους 9. Από τα 2-3 χρόνια τα παιδιά με σύνδρομο Down δείχνουν μεγαλύτερη επιθυμία για αυτονομία . Χρησιμοποιούν αυτοματική άρνηση λέγοντας σε όλα όχι , χωρίς να σκέφτονται . έχουν επίσης πολλές εκρήξεις οργής. Στην ηλικία των 4-5 χρόνων μπορούν να αποχωριστούν τους γονείς χωρίς ιδιαίτερο πρόβλημα. Προς το τέλος του πρώτου χρόνου το παιδί αναπτύσσει της έννοια της μονιμότητας του αντικειμένου και αυτό γίνεται εμφανές από το γεγονός

ότι αναγνωρίζει οικεία πρόσωπα . στο δεύτερο χρόνο η έννοια αυτή ολοκληρώνεται και το παιδί με σύνδρομο Down αρχίζει να καταλαβαίνει τη χρήση των αντικειμένων , καθώς και τη σχέση αιτίου-αποτελέσματος. Από τα 3-5 χρόνια αναπτύσσεται η μνήμη και η κατανόηση της έννοιας του μεγέθους.

Το παιδί γύρω στα 10-12 χρόνια και έχοντας δεχτεί την κατάλληλη εκπαίδευση, είναι σε θέση να σκέφτεται με συγκεκριμένο τρόπο , δεν μπορεί όμως να συλλάβει αφηρημένες έννοιες . Αντιλαμβάνεται τα πράγματα με δικό του μοντέλο για τον κόσμο , χωρίς να μπορεί να το τροποποιεί με βάση τις εμπειρίες του. Θεωρεί τους κανόνες άκαμπτους και για αυτό κάθε εξαίρεση η τροποποίηση του προκαλεί σύγχυση.(Λάμπρος Μεσσήνης, 2012)

Τα παιδιά με σύνδρομο Down εμφανίζουν αποκλίσεις στη γλωσσική ανάπτυξη. Υπάρχει καθυστέρηση περίπου 2 μηνών(Lynch,Oller,Steffens,Levine,Basinger. 1995) στην εμφάνιση μωρολογίας και παράλληλα στην ικανότητα να χρησιμοποιούν χειρονομίες και να μιμούνται πράξεις. Όταν ωστόσο, οι δεξιότητες αυτές εμφανιστούν ακολουθούν φυσιολογικό ρυθμό ανάπτυξης ,αν και υποστηρίζεται ότι η επικοινωνιακή λειτουργία των χειρονομιών είναι διαφορετική. Οι προγλωσσικές χειρονομίες συνοδεύονται από παραγωγή φωνημάτων με μικρότερη συχνότητα από τα τυπικά αναπτυσσόμενα παιδιά. Το παιδί λέει την πρώτη του λέξη γύρω στα 2 χρόνια και κάνει συνδυασμό δύο λέξεων στα 3 χρόνια. Στα 12 χρόνια έχει λεξιλόγιο 2.000 λέξεων , που αντιστοιχεί σε

φυσιολογικό παιδί 5-6 χρόνων. Χαρακτηριστικό είναι ότι το στυλ του λόγου παραμένει τηλεγραφικό. .(Λάμπρος Μεσσήνης, 2012)

Η γλωσσική αντίληψη είναι λιγότερο προβληματική από τη γλωσσική έκφραση. Το προσληπτικό λεξιλόγιο είναι ανάλογο της μη λεκτικής νοητικής ικανότητας . Ιδιαίτερα τα φωνολογικά λάθη σε συνδυασμό με λεκτική απραξία και πτωχές στοματοκινητικές δεξιότητες . λόγω ανατομικής κατασκευής , επηρεάζουν τη γλωσσική παραγωγή και μπορεί να οδηγήσουν προσαρμοστικά σε συντακτικές απλουστεύσεις. Βέβαια, τόσο η συντακτική κατανόηση, όσο και η κατανόηση της γραμματικής μορφολογίας υπολείπονται της αναμενόμενης, σε σύγκριση με τη λεκτική γνωστική ικανότητα(Richmond, Weissman, Karadotir, Cawton, 2008) Στην περίπτωση αυτή φαίνεται να ευθύνονται η ακουστική βραχύχρονη μνήμη και η ακουστική επάρκεια(Grammatical Morphemes Subtest του TACL-3) (Miolo, 2005) .(Λάμπρος Μεσσήνης, 2012)

Η αφηγηματική ικανότητα όπως ελέγχεται από τη συντακτική πολυπλοκότητα , την ποικιλία και την ποιότητα των παραγόμενων λέξεων και δομών, είναι μειωμένη σε σχέση με εκείνη των τυπικά αναπτυσσόμενων παιδιών αντίστοιχης νοητικής ηλικίας. Παρόλο που το λεξιλόγιο είναι αρκετά αναπτυγμένο σε όγκο με βάση την κατανομή σε λέξεις ενέργειας, ονόματα και λειτουργικές λέξεις, αντιστοιχεί σε παιδί προσχολικής ηλικίας. Οι μεγαλύτερες δυσκολίες εντοπίζονται στο μορφοσυντακτικό επίπεδο.

Ο λόγος είναι τηλεγραφικός και η χρήση συνδέσμων , μορίων και άλλων λειτουργικών λέξεων είναι περιορισμένη (Champan, Seung, Schwartz& Kay-Raining Bird, 1998). Σε περίπτωση διαλόγου τα παιδιά με DS είναι λιγότερο πιθανό να ξεκινούν κάποιο θέμα συζήτησης και συμβάλλουν ελάχιστα στο να εμπλουτίσουν αυτό το θέμα , παρόλο που παραμένουν χρονικά στη συζήτηση σε ικανοποιητικό βαθμό. Παρέχουν λιγότερο συχνά ενδείξεις μη κατανόησης σαν δεκτές , ενώ σαν πομποί απαντούν καλά σε αιτήματα για διευκρινήσεις. .(Λάμπρος Μεσσήνης, 2012)

Στην αριθμητική , ακόμα και μετά από κατάλληλη εκπαίδευση, μικρό ποσοστό παιδιών με DS είναι ικανά να απαριθμήσουν από το 1-20 , να εκτελέσουν απλές μαθηματικές πράξεις και κατ' επέκταση να διαχειριστούν καταστάσεις που εμπλέκουν οικονομικές συναλλαγές, γεγονός που επηρεάζει περαιτέρω την κοινωνική προσαρμοστικότητα και την ανεξάρτητη διαβίωση. .(Λάμπρος Μεσσήνης, 2012)

Νήπια με DS έχουν λιγότερη αποτελεσματική μνημονική ικανότητα από τα παιδιά ακόμα κι αν δεν ανιχνεύονται διαφορές με τις κλασσικές δοκιμασίες νοητικής ανάπτυξης (Nicols&Latchman, 2002). Η ακουστική βραχύχρονη μνήμη υπολείπεται σε σχέση με την οπτικοχωρική. Σημειώνονται προβλήματα με τη διέλευση διαμέσου της ακουστικο-φωνητικής διόδου και επιβράδυνση του ακουστικό κινητικού συνδυασμού, σε αντίθεση με το οπτικό –φωνητικό και οπτικό –κινητικό κανάλι τα οποία λειτουργούν ικανοποιητικά. Η αναγνώριση

οπτικού σχήματος και η οπτική μίμηση παραμένουν ανέπαφες. Βρέθηκε, μάλιστα, ότι τα οπτικά σύμβολα αναπαρίστανται ή παράγονται με μεγαλύτερη σταθερότητα από ότι τα ακουστικά και τα προφορικά. Φαίνεται ότι τα παιδιά με DS δεν κάνουν επανάληψη των προς ανάκληση πληροφοριών στο φωνολογικό βρόγχο. Κατά την εφηβεία η ικανότητα ανάκλησης και αναπαραγωγής ακολουθιών που αφορούν οπτικές πληροφορίες υπολείπεται της ήδη επηρεασμένης ικανότητας ανάλυσης και αναπαραγωγής χωρικών μοντέλων. Σχετικά με τη μακρόχρονη μνήμη, μελέτες επισημαίνουν ότι η έκδηλη μνήμη σε έργα αναγνώρισης λέξεων, εικόνων και εκμάθησης καταλόγων είναι επηρεασμένη συγκριτικά με εκείνη των ΤΑ παιδιών (Jarrod, Nadel, & Vicari, 2007) σε αντίθεση με την άδηλη ή διαδικαστική μνήμη, η οποία μάλιστα ενισχύεται με την ευοδωτική επανάληψη (Vicari, Bellucci & Carlesimo, 2001). (Λάμπρος Μεσσήνης, 2012)

Σε επίπεδο εκτελεστικών λειτουργιών τα ελλείμματα είναι γενοκευμένα και αφορούν τη μνήμη εργασίας, ιδιαίτερα όπου απαιτείται ταυτόχρονη επεξεργασία (π.χ σε έργα διπλής μέτρησης τα οποία εξετάζουν λεκτικές και οπτικοχωρικές ικανότητες), τον προγραμματισμό, τον ανασταλτικό έλεγχο ή την διατηρούμενη προσοχή. Περαιτέρω προβλήματα στις αιτιώδεις σχέσεις, τις σφαιρικές χωρικές διευθετήσεις και την εργαλειακή λογική δυσκολεύουν την επιλογή μιας κινητικής απάντησης και την εκτέλεσή της. Υπάρχει ισχυρή συσχέτιση μεταξύ του κινητικού σχεδιασμού και των κινητικών προσαρμοστικών δεξιοτήτων και δεξιοτήτων

καθημερινής διαβίωσης.(Vineland Motor Functioning-Vineland Daily Living Skills) (Fidler, Hepburn, Mankin & Rogers, 2005).

Οι κοινωνικές δεξιότητες είναι ένας τομέας στον οποίο τα άτομα με DS τα καταφέρνουν ιδιαίτερα καλά. Η καθυστέρηση συμπεριφορών οπτικής αναζήτησης, ακόμα και σε καταστάσεις παιχνιδιού, αλλά και η μειωμένη ικανότητα της από κοινού προσοχής κατά τη δυαδική αλληλεπίδραση, που παρατηρούνται στα βρέφη, αποκαθίστανται με την πάροδο της ηλικίας. Έτσι, παιδιά με σύνδρομο DS ανάπτυσσουν καλή εξωλεκτική επικοινωνία και ικανότητα σχηματισμού σχέσεων. Δημιουργούν φιλιές και επιδεικνύουν προκοινωνικές συμπεριφορές, οι οποίες δομούν την ικανότητα ενσυναίσθησης.

Μάλιστα , χρησιμοποιούν τις κοινωνικές δεξιότητες για να αναπληρώσουν κενά σε άλλους κενά σε άλλους τομείς λειτουργικότητας , όπως για παράδειγμα η προσπάθεια να εμπλέξουν κοινωνικά τον εξεταστή σε δύσκολες ή αδύνατες δοκιμασίες. Επιπλέον, παρέχουν θετική

συναισθηματική ανατροφοδότηση(π.χ κοινωνικό χαμόγελο), ικανότητα που μειώνεται κατά την ενήλική ζωή. Τα μεγαλύτερα παιδιά συχνά περιγράφονται ευδιάθετα , προβλέψιμα στη συμπεριφορά , λιγότερο , όμως ενεργά ή επίμονα και με μεγαλύτερη διάσπαση . Ένα ποσοστό 20-30 % περιγράφονται ως επίμονα με ισχυρογνωμοσύνη που συχνά οδηγεί σε άρνηση εκτέλεσης των δοκιμασιών. Άλλωστε , εύκολα υιοθετούν στρατηγικές αποφυγής σε δύσκολες καταστάσεις

μάθησης. Και αυτό επειδή οι ανεπαρκείς ικανότητες επίλυσης προβλημάτων και η ανικανότητα παγίωσης και εφαρμογής νεαποκτηθήσων δεξιοτήτων σε καταστάσεις της πραγματικής ζωής οδηγούν τα παιδιά με DS σε απροθυμία να αναλάβουν πρωτοβουλίες. .(Λάμπρος Μεσσήνης, 2012)

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Ο Αυτισμός είναι μια χρόνια, ισόβια αναπτυξιακή διαταραχή που αναδύεται στην αρχή της παιδικής ηλικίας. Επηρεάζει τον τρόπο με τον οποίο ένα πρόσωπο επικοινωνεί και περιορίζει την ικανότητά του να σχετίζεται με τους άλλους με έναν ουσιαστικό τρόπο, να αναπτύσσει φιλίες, να δείχνει σημάδια τρυφερότητας, να εκτιμά ένα αγκάλιασμα ή να κατανοεί τα συναισθήματα των άλλων προσώπων.

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

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

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

Εξαιτίας της σοβαρότητας και της ποικιλίας των συμπτωμάτων, η διαταραχή συχνά αναφέρεται ως Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος ή Δ.Α.Φ . Ο Αυτισμός επηρεάζει περισσότερα παιδιά από ό,τι ο καρκίνος, η κυστική ίνωση και η σκλήρυνση κατά πλάκας αθροιστικά. Ένα στα 250 μωρά έχει διαταραχή αυτιστικού φάσματος. Η διαταραχή είναι τέσσερις με πέντε φορές πιο συχνή στα αγόρια από ότι στα κορίτσια. τα συμπτώματα του Αυτισμού ποικίλουν τόσο πολύ και τείνουν να εμφανιστούν σε διαφορετικά στάδια εξέλιξης, συχνά είναι δύσκολο να αναγνωριστούν.

Πρέπει να σημειωθεί ότι τα τελευταία χρόνια έχουν αλλάξει αρκετά τα επιδημιολογικά δεδομένα του αυτισμού και των συναφών του καταστάσεων. Με την αναγνώριση μιας ποικιλίας μορφών, αρκετές περιπτώσεις εντάσσονται τώρα στις διαταραχές "αυτιστικού φάσματος". Εμφανίζεται πολύ πιο συχνά στα αγόρια, σε μια αναλογία 3-4 αγόρια προς 1 κορίτσι. Δεν κάνει διάκριση από πλευράς φυλής, κουλτούρας ή κοινωνικής τάξης.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Νίκος Μάνος << *Ερμηνευτικό Λεξικό ψυχιατρικών όρων Αγγλοελληνικό – Ελληνοαγγλικό*>> , university Stydio Press Β΄ έκδοση, Θεσσαλονίκη 1987.

Μαρία Τζουριάδου << *Παιδιά με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες* >> ,(Μια ψυχοπαιδαγωγική προσέγγιση) εκδόσεις Προμηθεύς, Θεσσαλονίκη 1995.

Γιώργος Ν. Χριστοδούλου και Συνεργάτες << *Ψυχιατρική*>> Ψυχιατρική κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών , εκδόσεις Βήτα Ι ατρικές εκδόσεις Αθήνα 2000 β΄ τόμος σελ: 618-626, 634-643.

Βάιος Κ. Περιττογιάννης , Βικτωρία Σ. Ζακοπούλου << *Διαταραχές της επικοινωνίας σε ψυχιατρικές παθήσεις* >> επιστημονικές εκδόσεις Παρισιάνου Αθήνα 2010, κεφάλαιο 4.

Λάμπρος Μεσσήνης , Αμαρυλλίς- Χρυσή Μαλεγιαννάκη, Παναγιώτης Παπαθανασόπουλος << *Κλινική Παιδονευροψυχολογία*>> εκδόσεις GOTSIS Αθήνα Φεβρουάριος 2012.

Μαρία Παπαντωνίου, Μαρία Καμπούρογλου <<Ανάπτυξη και διαταραχές της επικοινωνίας και του λόγου στον αυτισμό>>.

- Language symptoms of developmental language disorders: An overview of autism, Down syndrome, fragile X, specific language impairment, and Williams Syndrome MABEL L. RICE, STEVEN F. WARREN, and STACY K. BETZ University of Kansas 2005
- Dual Diagnosis Down Syndrome and Autistic Spectrum disorder NZDSA Autumn 2009
- Down Syndrome and Autistic Spectrum Disorder: A Look At What We Know by George T. Capone, M.D. This paper was written for the Down's Syndrome Association newsletter and is reproduced here with the permission of the author and the DSA
- Syndromes and Disorders Associated with Mental Retardation Donald E. Greydanus and Helen D. Pratt Pediatrics and Human Development, Michigan State University College of Human Medicine, MSU/Kalamazoo Center for Medical Studies, Kalamazoo, Michigan, USA
- Parenting Stress in Mothers and Fathers of Children with Autism Spectrum Disorders Ewa Pisula University of Warsaw Poland 2011
- CASE REPORT Autism in Down's syndrome: presentation and diagnosis M. GHAZIUDDIN, L. Y. TSAI & N. GHAZIUDDIN Division of Child and Adolescent Psychiatry, University of Michigan, Ann Arbor, Michigan, USA 1992
- Education and Autism Spectrum Disorders in Australia The provision of appropriate educational services for school-age students with Autism Spectrum Disorders in Australia Position Paper Launched Autism Month Australia April 2010

- Interventions for Children With Autism Spectrum Disorders in Inclusive School Settings Lynn Koegel, Rosy Matos-Fredeen, Russell Lang, and Robert Koegel, University of California, Santa Barbara 2000
- Autism and Special Education Policy in Mexico John P. Tuman, Danielle Roth-Johnson, Dana Lee Baker, and Jennifer Vecchio GLOBAL HEALTH GOVERNANCE, VOLUME II, NO. 1 (SPRING 2008) <http://www.ghgj.org>
- EFFECTIVE EDUCATIONAL PRACTICES FOR STUDENTS WITH AUTISM SPECTRUM DISORDERS Ministry of Education's website ontario, at www.edu.gov.on.ca 2007
- Autism and educational assessment: UK policy and practice Kath Wilkinson and Liz Twist 2009
- TEACHING STUDENTS WITH AUTISM SPECTRUM DISORDERS Inclusive programming for ASD students in New Brunswick schools Department of Education Canada 2005
- Autism and education: the reality for families today Amanda Batten Clare Corbett Mia Rosenblatt Liz Withers Robert Yuille The National Autistic Society 2006