

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ

**Εθνικό και Καποδιστριακό
Πανεπιστήμιο Αθηνών**



Φιλοσοφική Σχολή Αθηνών

**Τμήμα: Φιλοσοφίας – Παιδαγωγικής-
Ψυχολογίας**

Μεταπτυχιακό Πρόγραμμα:

**Θεωρία, Πράξη και Αξιολόγηση του
εκπαιδευτικού Έργου**

Κατεύθυνση: Ειδική Αγωγή

ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

Της Σταυρούλας Μιλτιάδη Κοσμά

A. M. 212036

«Κοινωνικές Δεξιότητες και άτομο με Διανοητική Αναπτυξιακή Διαταραχή»

Τριμελής Επιτροπή:

Ασβεστάς Αναστάσιος

Γενά Αγγελική

Τσιρέμπολου Εριφύλλη

Αθήνα, 2017

Copyright ©, Σταυρούλα Κοσμά, 2017

Με επιφύλαξη παντός δικαιώματος. All rights reserved.

Απαγορεύεται η αντιγραφή, αποθήκευση και διανομή της παρούσας εργασίας, εξ ολοκλήρου ή τμήματος αυτής, για εμπορικό σκοπό. Επιτρέπεται η ανατύπωση, αποθήκευση και διανομή για σκοπό μη κερδοσκοπικό, εκπαιδευτικής ή ερευνητικής φύσης, υπό την προϋπόθεση να αναφέρεται η πηγή προέλευσης και να διατηρείται το παρόν μήνυμα.

Οι απόψεις και θέσεις που περιέχονται σε αυτήν την εργασία εκφράζουν τη συγγραφέα και δεν πρέπει να ερμηνευθεί ότι αντιπροσωπεύουν τις επίσημες θέσεις του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών.

ΚΟΙΝΩΝΙΚΕΣ ΔΕΞΙΟΤΗΤΕΣ ΚΑΙ ΑΤΟΜΟ ΜΕ ΔΙΑΝΟΗΤΙΚΗ ΑΝΑΠΤΥΞΙΑΚΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ



ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ
ΣΤΑΥΡΟΥΛΑ ΚΟΣΜΑ

ΠΕΡΙΛΗΨΗ: Η παρούσα εργασία αποτελεί μία μετα-αναλυτική επισκόπηση αναφορικά με τις κοινωνικές δεξιότητες του ατόμου με Διανοητική Αναπτυξιακή Διαταραχή. Η μελέτη ελέγχει πιθανές διαφοροποιήσεις στις κοινωνικές δεξιότητες εντός της ομάδας στόχου, ενώ τις συσχετίζει με την ηλικία. Επιπλέον, εξετάζει τις κοινωνικές δεξιότητες συγκριτικά με τις αντίστοιχες δεξιότητες του τυπικού πληθυσμού αλλά και ομάδας ατόμων με άλλες διαταραχές. Ακόμη, επιχειρεί να τις αξιολογήσει σε διαπολιτισμικό επίπεδο. Τέλος, προσπαθεί να αξιολογήσει την εγκυρότητα τριών από τα πιο διαδεδομένα εργαλεία που έχουν χρησιμοποιηθεί για την αξιολόγηση των εν λόγω δεξιοτήτων.

Περιεχόμενα

Κατάλογος Πινάκων	6
Κατάλογος Σχημάτων	7
Συνοτομογραφίες	8
Περίληψη	9
A ΜΕΡΟΣ	11
ΚΕΦΑΛΑΙΟ I.....	11
ΔΙΑΤΥΠΩΣΗ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΟΣ.....	11
1.1 Σημασία και σκοπός της έρευνας	11
1.2 Στόχοι και υποθέσεις της έρευνας	12
1.3 Περιορισμοί της έρευνας	14
1.4 Αποσαφήνιση όρων	15
ΚΕΦΑΛΑΙΟ II.....	17
ΘΕΩΡΗΤΙΚΗ ΘΕΜΕΛΙΩΣΗ.....	17
2.1 Διανοητική Αναπτυξιακή Διαταραχή	17
2.1.1 Ιστορική Αναδρομή	17
2.1.2 Αίτια και παράγοντες Διανοητικής Αναπτυξιακής Διαταραχής.....	19
2.1.3 Αποσαφήνιση βασικών εννοιών	21
2.1.3.1 Ονομασία	21
2.1.3.2 Ορισμός.....	22
2.1.3.3 Κατηγοριοποίηση	25
2.1.4 Χαρακτηριστικά Ατόμου με Διανοητική Αναπτυξιακή Διαταραχή....	32
2.1.4.1 Γνωστικά χαρακτηριστικά	32
2.1.4.2 Γλωσσικά και επικοινωνιακά χαρακτηριστικά.....	34
2.1.4.3 Συναισθηματικά Χαρακτηριστικά	35
2.1.4.4 Κινητικά Χαρακτηριστικά	36
2.2 Κοινωνικές δεξιότητες.....	37
2.2.1 Ιστορική αναδρομή	37

2.2.2 Κοινωνικές δεξιότητες - Ορισμός.....	37
2.2.3. Ταξινόμηση των κοινωνικών δεξιοτήτων.....	40
2.2.4 Κοινωνικές Δεξιότητες και γενικός πληθυσμός	42
2.2.5 Κοινωνικές δεξιότητες και άτομα με Διανοητική Αναπτυξιακή Διαταραχή	44
2.2.6 Οι διαπροσωπικές σχέσεις των ατόμων με Διανοητική Αναπτυξιακή Διαταραχή	45
2.2.7 Διανοητική Αναπτυξιακή Διαταραχή και μοναξιά	47
2.2.8 Ο αυτοπροσδιορισμός των ατόμων με Διανοητική Αναπτυξιακή Διαταραχή	49
2.2.9 Η ποιότητα της ζωής του ατόμου με Διανοητική Αναπτυξιακή Διαταραχή.....	52
2.2.10 Κοινωνικές δεξιότητες- ένταξη και ανεξάρτητη διαβίωση	54
2.3 Κοινωνικές Δεξιότητες και Εκπαίδευση.....	55
2.3.1 Περιεχόμενο αναλυτικού προγράμματος.....	55
2.3.2 Διαδικασία αξιολόγησης των κοινωνικών δεξιοτήτων.....	56
2.3.3 Τρόποι απόκτησης κοινωνικών δεξιοτήτων	57
2.3.4 Τεχνικές ανάπτυξης κοινωνικών δεξιοτήτων	59
2.3.5 Κοινωνικές δεξιότητες και επίλυση κοινωνικών προβλημάτων	61
2.3.6 Σημασία ανάπτυξης των κοινωνικών δεξιοτήτων.	62
2.4 Παρουσίαση Εργαλείων	64
2.4.1 Η κλίμακα Vineland Adaptive Behavior Scales II	64
2.4.2 Η κλίμακα The Arc's Self Determination Scale.....	67
2.4.3 Οι κλίμακες Social Skills Rating System (S.S.R.S.) & Social Skills Improvement System (S.S.I.S.) Rating Scales.....	71
ΚΕΦΑΛΑΙΟ III	76
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΕΠΙΣΚΟΠΗΣΗ.....	76
3.1 Επισκόπηση ερευνών.....	76

3.1.1	Επισκόπηση μελετών για την κλίμακα Vineland Adaptive Behavior Scales II.....	76
3.1.2	Επισκόπηση ερευνών για την κλίμακα The Arc's Self Determination Scale.....	77
3.1.3	Επισκόπηση ερευνών για τις κλίμακες Social Skills Rating System (S.S.R.S.) & Social Skills Improvement System (S.S.I.S.) Rating Scales ...	78
3.1.4	Προσαρμοστική συμπεριφορά και κλινική ομάδα	80
3.1.5	Προσαρμοστική συμπεριφορά και ηλικία	82
3.1.6	Κοινωνικές Δεξιότητες και διαπολιτισμικές διαφορές.....	83
3.1.7	Διανοητική Αναπτυξιακή Διαταραχή και σύγκριση με τον τυπικό πληθυσμό	85
3.1.8	Διανοητική Αναπτυξιακή Διαταραχή και μετάβαση στην εργασία	86
3.1.9	Κατάκτηση των κοινωνικών δεξιοτήτων των τυπικά αναπτυσσόμενων ατόμων σε διαπολιτισμική διάσταση.....	88
3.2	Επίλογος θεωρητικού.....	90
	B' ΜΕΡΟΣ.....	91
	ΕΜΠΕΙΡΙΚΟ- ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ.....	91
	IV ΚΕΦΑΛΑΙΟ	91
4.1	Μετα- ανάλυση	91
4.2	Εντοπισμός Ερευνών	92
4.3	Επιλογή ερευνών- Κριτήρια	93
4.4	Οι επιλεγόμενες έρευνες	94
4.5	Κατηγοριοποίηση	97
4.6	Συνολικό δείγμα.....	103
4.7	Στατιστική ανάλυση.....	103
4.8	Παρουσίαση των αποτελεσμάτων	107
4.8.1	Vineland Adaptive Behavior Scales (V.A.B.S.).....	107
4.8.1.1	Μελέτες με ομάδα ελέγχου και βαθμολογία στην κλίμακα	114
4.8.1.2	Μελέτες με ομάδα σύγκρισης και βαθμολογία στην κλίμακα	115

4.8.1.3 Μελέτες με ομάδα σύγκρισης και διαφορά προσαρμοστικής και πραγματικής ηλικίας	117
4.8.1.4 Έρευνες μόνο με κλινικό δείγμα.....	118
4.8.1.5 Σύνοψη των αποτελεσμάτων – Έλεγχος των υποθέσεων.....	119
4.8.2 A.R.C. Self Determination Scale	119
4.8.2.1. Έρευνες μόνο με κλινικό δείγμα.....	123
4.8.2.2 Έρευνες με κλινικό δείγμα, ομάδα ελέγχου και ομάδα σύγκρισης	125
4.8.2.3 Κοινωνικές Δεξιότητες και Μετάβαση στην εργασία	126
4.8.2.4 Σύνοψη των αποτελεσμάτων – Έλεγχος των υποθέσεων.....	126
4.8.3 Vineland Adaptive Behavior scale & Arc Self-determination Scale.	126
4.8.3.1 Ο ρόλος της ηλικίας.....	126
4.8.3.2 Σύνοψη των αποτελεσμάτων – Έλεγχος των υποθέσεων:.....	129
4.8.4 Vineland Adaptive Behavior scale & Arc Self-determination Scale & Social Skills Rating (Improvement) System.....	129
4.8.4.1 Διαπολιτισμικές Διαφορές	129
4.8.4.2 Σύνοψη των αποτελεσμάτων – Έλεγχος των υποθέσεων:.....	133
Γ ΜΕΡΟΣ.....	134
ΣΥΖΗΤΗΣΗ ΤΩΝ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ.....	134
V ΚΕΦΑΛΑΙΟ	134
5.1 Vineland Adaptive Behavior Scale	134
5.1.1 Παρουσίαση και σχολιασμός των αποτελεσμάτων από τους περιγραφικούς πίνακες για την κλίμακα Vineland	134
5.1.2 Παρουσίαση και σχολιασμός των αποτελεσμάτων από τις αναλύσεις για την κλίμακα Vineland	137
5.2 Κλίμακα Arc Self Determination Scale	142
5.2.1 Παρουσίαση και σχολιασμός των αποτελεσμάτων από τους περιγραφικούς πίνακες για την κλίμακα Arc.....	142
5.2.2 Παρουσίαση και σχολιασμός των αποτελεσμάτων από την ανάλυση για την κλίμακα Arc.....	143

5.3 Παρουσίαση των αποτελεσμάτων από τις αναλύσεις για τις κλίμακες Vineland Adaptive Behavior Scale και Arc Self Determination Scale.	147
5.3.1 Ο ρόλος της ηλικίας.....	147
5.4 Παρουσίαση των αποτελεσμάτων από την ανάλυση για τις κλίμακες Vineland Adaptive Behavior Scale, Arc Self Determination Scale και Social Skills Rating (Improvement) System.....	152
5.4.1 Διαπολιτισμικές Διαφορές.....	152
5.2.5 Μελλοντικές προεκτάσεις – Προτάσεις για έρευνα	157
5.3 Αντί επιλόγου.....	158
Ξενόγλωσσες Βιβλιογραφικές Αναφορές.....	159
Ελληνόγλωσσες Βιβλιογραφικές Αναφορές.....	189
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ:	193
Πίνακας 22: Σύγκριση της αγγλικής με την ελληνική έκδοση για την κλίμακα Vineland	193
Παρουσίαση μελετών για την κλίμακα Vineland Adaptive Behavior Scales	194
Παρουσίαση μελετών για την κλίμακα The Arc’s Self-Determination Scale:	211
Παρουσίαση μελετών για την κλίμακα Social Skills Rating System.....	224
Τίτλοι περιοδικών	235

Κατάλογος Πινάκων

Όνομα Πίνακα	Σελίδα
Πίνακας 1: Ταξινόμηση Δ.Α.Ν. σύμφωνα με το D.S.M.-IV	27
Πίνακας 2: Χαρακτηριστικά ατόμων με ήπια Δ.Α.Ν. ανά τομέα σύμφωνα με το D.S.M.- V.....	28
Πίνακας 3: Χαρακτηριστικά ατόμων με μέτρια Δ.Α.Ν. ανά τομέα σύμφωνα με το D.S.M.- V	29
Πίνακας 4: Χαρακτηριστικά ατόμων με σοβαρή Δ.Α.Ν. ανά τομέα σύμφωνα με το D.S.M.- V	30
Πίνακας 5: Χαρακτηριστικά ατόμων με βαθιά Δ.Α.Ν. ανά τομέα σύμφωνα με το D.S.M.- V	31
Πίνακας 6: Πίνακας επιλεγόμενων ερευνών	94
Πίνακας 7: Αριθμοί συμμετεχόντων ανά έρευνα και ανά ομάδα του πληθυσμού στην οποία ανήκαν για τη vabs	108
Πίνακας 8: Περιγραφικά στοιχεία της ηλικίας των συμμετεχόντων ανά έρευνα για τη vabs	109
Πίνακας 9: Χώρες στις οποίες πραγματοποιήθηκαν οι έρευνες για τη vabs.....	110
Πίνακας 10: Σύνδρομα που μελετήθηκαν για τη vabs	110
Πίνακας 11: Μέση βαθμολογία για τις έρευνες που ανέφεραν τη συνολική βαθμολογία για τη vabs	111
Πίνακας 12: Μέση βαθμολογία για τις έρευνες που ανέφεραν τη διαφορά πραγματικής και προσαρμοστικής ηλικίας για τη vabs	112
Πίνακας 13: Μέση βαθμολογία για τις έρευνες που ανέφεραν τη βαθμολογία στην υποκλίμακα της κοινωνικοποίησης για τη vabs	112
Πίνακας 14: Παρουσίαση ερευνών με μέγεθος δείγματος, μέσο όρο, τυπική απόκλιση και ποσοτικές εκτιμήσεις για τη vabs	114
Πίνακας 15: Αριθμοί συμμετεχόντων ανά έρευνα και ανά ομάδα του πληθυσμού στην οποία ανήκαν για την Arc	120
Πίνακας 16: Περιγραφικά στοιχεία της ηλικίας των συμμετεχόντων ανά έρευνα για την Arc	121
Πίνακας 17: Χώρες στις οποίες πραγματοποιήθηκαν οι έρευνες για την Arc...122	
Πίνακας 18: Μέση βαθμολογία στις δηλώσεις της κλίμακας A.R.C. που αφορούν στις κοινωνικές δεξιότητες	122
Πίνακας 19: Μέση βαθμολογία στο SSRS	130
Πίνακας 20: Παρουσίαση μελετών ΗΠΙΑ με ανάλυση φυλών	131
Πίνακας 21: Παρουσίαση μελετών Ευρώπης	132
Πίνακας 22: Σύγκριση της αγγλικής με την ελληνική έκδοση για την κλίμακα Vineland	193
Πίνακας 23: Παρουσίαση ερευνών για την κλίμακα Vineland	195
Πίνακας 24: Συγκεντρωτικά στοιχεία ερευνών για την κλίμακα Vineland	207
Πίνακας 25: Παρουσίαση ερευνών για την κλίμακα ARC	213
Πίνακας 26: Συγκεντρωτικά στοιχεία ερευνών για την κλίμακα Arc	221
Πίνακας 27: Παρουσίαση ερευνών για την κλίμακα SSRS-SSIS	225
Πίνακας 28: Συγκεντρωτικά στοιχεία ερευνών για SSRS-SSIS	233
Πίνακας 29: Παρουσίαση τίτλων περιοδικών ανά μελέτη	235

Κατάλογος Σχημάτων

Όνομα Σχήματος	Σελίδα
Σχήμα 1. Παράμετροι της γνωστικής ικανότητας σύμφωνα με τον Παρασκευόπουλο	58
Σχήμα 2. Μοντέλο Trower, Bryant & Argyle 1978	59
Σχήμα 3. Επίπεδα της ποιότητας της ζωής	64
Σχήμα 4. Forest plots για προσαρμοστική ικανότητα σε παιδιά με νοητική και παιδιά τυπικής ανάπτυξης	115
Σχήμα 5. Forest plots για την προσαρμοστική συμπεριφορά σε παιδιά με νοητική ανεπάρκεια και άλλες παθολογίες	116
Σχήμα 6. Forest plots για τη μέτρηση της διαφοράς μεταξύ πραγματικής και προσαρμοστικής ηλικίας	117
Σχήμα 7. Forest plots για τη προσαρμοστική συμπεριφορά ατόμων με νοητική ανεπάρκεια	118
Σχήμα 8. Forest plots για τις κοινωνικές δεξιότητες των παιδιών με Νοητική Ανεπάρκεια	124
Σχήμα 9. Forest plots για κοινωνικές δεξιότητες του τυπικού πληθυσμού και ατόμων με άλλες παθολογίες	125
Σχήμα 10. Γραφική αναπαράσταση για τη συσχέτιση ηλικίας και κοινωνικών δεξιοτήτων σε VABS και ARC	127
Σχήμα 11. Διάγραμμα διασποράς για τη συσχέτιση μεταξύ ηλικίας και κοινωνικών δεξιοτήτων για την VABS	128
Σχήμα 12. Διάγραμμα διασποράς για τη συσχέτιση μεταξύ ηλικίας και κοινωνικών δεξιοτήτων για την ARC	128
Σχήμα 13. Ραβδόγραμμα για την μέση βαθμολογία των κοινωνικών δεξιοτήτων σε ΗΠΑ και Ευρώπη	133

Συντομογραφίες

ARC: Arc 's Self Determination Scale

D.S.M.: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders

S.S.I.S: Social Skills Improvement System

S.S.R.S.: Social Skills Rating System

U.N.E.S.C.O.: United Nations Educational, Scientific, and Cultural Organization

VABS: Vineland Adaptive Behavior Scale

Δ.Α.Δ.: Διανοητική Αναπτυξιακή Διαταραχή

Η.Π.Α.: Ηνωμένες Πολιτείες Αμερικής

Κ.Ο.: Κλινική Ομάδα

Μ. Ε.: Μέση (βαθμολογία) (ομάδας) Ελέγχου

Μ. Κ.: Μέση (βαθμολογία) Κλινικής (ομάδας)

Μ. Σ.: Μέση (βαθμολογία) (ομάδας) Σύγκρισης

Μ.Β.: Μέση Βαθμολογία

Ν.Α.: Νοητική Ανεπάρκεια

Ο.Ε.: Ομάδα Ελέγχου

Ο.Η.Ε.: Οργανισμός Ηνωμένων Εθνών

Ο.Σ.: Ομάδα Σύγκρισης

Τ.Α.: Τυπική Απόκλιση

Περίληψη

Η παρούσα μελέτη αποτελεί μία μετα-ανάλυση στον τομέα της ανάπτυξης των κοινωνικών δεξιοτήτων, αναφορικά με την πληθυσμιακή ομάδα των ατόμων με Διανοητική Αναπτυξιακή Διαταραχή. Στο διεθνή χώρο η ανάγκη για την ανάπτυξη των κοινωνικών δεξιοτήτων στα άτομα με αναπηρία έχει αποδειχθεί, ενώ αποτελεί μεγάλο πεδίο ερευνητικού ενδιαφέροντος. Η προαγωγή των δεξιοτήτων αυτών είναι άρρηκτα συνδεδεμένη με παράγοντες, οι οποίοι επηρεάζουν την ποιότητα της ζωής του ατόμου. Η μη κατάκτησή τους οδηγεί σε δυσκολίες κατά τη μετάβαση στην ενήλικη ζωή και τη μισθωτή εργασία. Η παρούσα εργασία προέκυψε ως απόρροια της γνώσης ότι τα άτομα με Διανοητική Αναπτυξιακή Διαταραχή υστερούν εν συγκρίσει με τον τυπικό πληθυσμό ως προς το εύρος και το επίπεδο των κοινωνικών δεξιοτήτων. Επίσης, σε πολλές περιπτώσεις -ειδικά στον ελλαδικό χώρο- η καλλιέργεια αυτών των δεξιοτήτων παραμελείται από το πρόγραμμα σπουδών, προς όφελος ενός γνωσιοκεντρικού συστήματος. Η εν λόγω έρευνα έχει ως σκοπό να αποδείξει την ανάγκη για τη δημιουργία προγραμμάτων που αφορούν την ανάπτυξη των κοινωνικών δεξιοτήτων στα άτομα με Διανοητική Αναπτυξιακή Διαταραχή σε διεθνές επίπεδο και που θα οδηγήσει στη βελτίωση της ποιότητας ζωής του ατόμου. Ωστόσο, προαπαιτούμενο της δημιουργίας προγραμμάτων παρέμβασης είναι η αξιολόγηση των δεξιοτήτων αυτών μέσα από σταθμισμένες κλίμακες. Έτσι, κρίθηκε αναγκαίο να αξιολογηθεί η εγκυρότητα κάποιων από τα πιο διαδεδομένα εργαλεία που χρησιμοποιούνται για τη μέτρηση αυτών των δεξιοτήτων. Για την επίτευξη αυτού του σκοπού έχουν επιλεγεί σαράντα-οκτώ μελέτες, οι οποίες χρησιμοποιούν τις κλίμακες: Vineland Adaptive Behavior Scale, Arc's Self-Determination Scale, Social Skills Rating System- Social Skills Improvement System. Η μέθοδος που έχει ακολουθηθεί για τη μετα-ανάλυση αφορά τα στατιστικά προγράμματα medcalc και Spss. Για τη σύγκριση των μέσων όρων γίνεται χρήση του t-test για ένα δείγμα, προκειμένου να ελεγχθούν διαφοροποιήσεις μεταξύ των ομάδων. Επιπλέον, για να ελεγχθούν οι διαφοροποιήσεις εσωτερικά της κάθε έρευνας γίνεται χρήση του δείκτη Cohen's d, ενώ για τον έλεγχο της αξιοπιστίας των εργαλείων χρησιμοποιείται ο δείκτης Hedges g και συνοδεύεται με τη σχηματική αναπαράσταση των Forest Plots. Οι προς ανάλυση μελέτες αφορούν 5.479 άτομα από την ομάδα στόχο, 2.570 τυπικώς αναπτυσσόμενα άτομα που αποτελούν την ομάδα ελέγχου και 1.584

άτομα τα οποία αντιμετωπίζουν άλλες διαταραχές και αποτελούν την ομάδα σύγκρισης. Το ηλικιακό εύρος κυμαίνεται από το 1 έως τα 93 έτη. Οι μελέτες εξετάζουν συγκεντρωτικά πληθυσμό από 14 χώρες. Η παρούσα μετα-ανάλυση με αυτές τις μελέτες επιχειρεί να αξιολογήσει την εγκυρότητα και την αξιοπιστία των εργαλείων που έχουν χρησιμοποιηθεί δίνοντας έμφαση στα επιμέρους χαρακτηριστικά του ατόμου (είδος αναπηρίας, ηλικία), τη διαπολιτισμική τους διάσταση και τη μετάβαση στην εργασία για το άτομο με Νοητική Ανεπάρκεια. Η εργασία με τα παραπάνω επιχειρεί να δώσει μία σφαιρική εικόνα για τις κοινωνικές δεξιότητες του ατόμου με Διανοητική Αναπτυξιακή Διαταραχή σε διεθνές επίπεδο.

Κάποιες ενδεικτικές λέξεις κλειδιά:

mental retardation, intellectual disability, intellectual disorders, cognitive disability, intellectual disability, social skills, interpersonal skills, adaptive behavior, self-determination, Vineland Adaptive Behavior Scale, Arc's Self Determination Scale, Social Skills Rating System e.t.c.

A ΜΕΡΟΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Ι

ΔΙΑΤΥΠΩΣΗ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΟΣ

1.1 Σημασία και σκοπός της έρευνας

Για την ομάδα των παιδιών με Διανοητική Αναπτυξιακή Διαταραχή η κατάκτηση των κοινωνικών δεξιοτήτων είναι ιδιαίτερα σημαντική. Οι δεξιότητες αυτές συνδέονται με πολλές πτυχές της ζωής του ατόμου. Η αξία της μελέτης, έγκειται στην προσπάθειά της να προσεγγίσει ολόπλευρα και σφαιρικά τις δεξιότητες αυτές και να δώσει μία ολοκληρωμένη εικόνα, η οποία θα προστεθεί στο προϋπάρχον θεωρητικό υπόβαθρο. Η γνώση αυτή μπορεί να λειτουργήσει ως εφιαλτήριο για τη δημιουργία εξειδικευμένων προγραμμάτων παρέμβασης που θα σέβονται και θα προσαρμόζονται τόσο στα ατομικά, όσο και στα πολιτισμικά χαρακτηριστικά. Για όσο είναι γνωστό δεν υπάρχουν επαρκείς μετα-αναλυτικές επισκοπήσεις για τις κοινωνικές δεξιότητες στη συγκεκριμένη ομάδα ατόμων και η παρούσα αποτελεί μία οργανωμένη και ιδιαίτερα εκτενή και λεπτομερή ανάλυση. Επιπλέον, ελάχιστες είναι οι μελέτες που ανάγουν τη μελέτη των δεξιοτήτων αυτών σε διαπολιτισμική διάσταση. Η εν λόγω εργασία έρχεται να προστεθεί σε αυτές και να τις συμπληρώσει. Επίσης, η αξιολόγηση της κατάκτησης των δεξιοτήτων από τα τυπικά παιδιά με πολιτισμικές διαφορές θέτει τη σύγκριση των δύο ομάδων σε πολυπαραγοντική βάση. Τέλος, η πρωτοτυπία της έρευνας –για τα ελληνικά δεδομένα τουλάχιστον- βρίσκεται στο ότι αποτελεί την πρώτη μελέτη για τις κοινωνικές δεξιότητες στην εν λόγω ομάδα, η οποία επιχειρεί να αξιολογήσει την εγκυρότητα των επικρατέστερων κλιμάκων, όπου έχουν χρησιμοποιηθεί για τη μέτρηση των κοινωνικών δεξιοτήτων. Παράλληλα είναι η πρώτη μετα-ανάλυση που γίνεται και αφορά τις μεταβλητές των κοινωνικών δεξιοτήτων και του ατόμου με Νοητική Ανεπάρκεια.

Σκοπός της έρευνας είναι να τεκμηριώσει την αναγκαιότητα για τη δημιουργία προγραμμάτων σχετικά με την ανάπτυξη των κοινωνικών δεξιοτήτων σε άτομα με Διανοητική Αναπτυξιακή Διαταραχή στο διεθνή χώρο. Τα προγράμματα αυτά

είναι αναγκαίο να λαμβάνουν υπόψη τη διαταραχή του ατόμου, τα ιδιαίτερα προσωπικά και πολιτισμικά χαρακτηριστικά του και να εντάσσονται στο πρόγραμμα σπουδών. Η καλλιέργεια αυτών δύναται να οδηγήσει σε βελτίωση της ποιότητας της ζωής του ατόμου και ομαλή μετάβαση στη ενήλικη ζωή και το χώρο εργασίας. Η αξιολόγηση αποτελεί κομμάτι κομβικής σημασίας για τον έλεγχο των μέσων που θα χρησιμοποιηθούν και την επιλογή των κατάλληλων μεθόδων (Κασσωτάκης & Φλουρής, 2005, Ασβεστάς, 2010). Έτσι, είναι πολύ σημαντική η επιλογή των κατάλληλων κλιμάκων για την αξιολόγηση των κοινωνικών δεξιοτήτων και τη διαμόρφωση προγραμμάτων. Με αφορμή το παραπάνω επιχειρείται να γίνει περιγραφή των εργαλείων και η αξιολόγηση της εγκυρότητας αυτών, ώστε να υπογραμμιστεί η αναγκαιότητα για τη χορήγηση έγκυρων και αξιόπιστων κλιμάκων.

1.2 Στόχοι και υποθέσεις της έρευνας

Η παρούσα μετα-ανάλυση έχει θέσει τους ακόλουθους στόχους:

Κλίμακα Vineland Adaptive Behavior Scale

1. Για την πρώτη κλίμακα ως στόχος τίθεται η αξιολόγηση της εγκυρότητας του εργαλείου και ο έλεγχος των διαφοροποιήσεων της κλίμακας Vineland για τη μέτρηση των κοινωνικών δεξιοτήτων μεταξύ των ατόμων με Διανοητική Αναπτυξιακή Διαταραχή (κλινική ομάδα), του τυπικού πληθυσμού (ομάδα ελέγχου) και του πληθυσμού με διαφορετική διαταραχή (ομάδα σύγκρισης).
 - a) Δε θα βρίσκεται σημαντική διαφορά μεταξύ των μέσων όρων της προσαρμοστικής συμπεριφοράς για την κλινική ομάδα.
 - b) Δε θα βρίσκεται σημαντική διαφορά μεταξύ των μέσων όρων στην υποκλίμακα της κοινωνικοποίησης για την κλινική ομάδα.
 - c) Θα βρίσκεται πάντα σημαντική διαφορά μεταξύ των μέσων όρων των τριών ομάδων (κλινικής, σύγκρισης και ελέγχου).
 - d) Το εργαλείο θα κριθεί έγκυρο και θα καθίστανται συγκρίσιμοι οι μέσοι όροι (μέσα από τη χρήση του δείκτη Hedges g).

Κλίμακα Arc's Self-Determination Scale

1. Για τη δεύτερη κλίμακα ως στόχος τίθεται η μέτρηση της εγκυρότητας και της αξιοπιστίας του εργαλείου σε συσχέτιση με τη μετάβαση στην

εργασία για τα άτομα με Διανοητική Διαταραχή και τις κοινωνικές δεξιότητες

- a) Δε θα βρίσκεται διαφορά στην υποκλίμακα των κοινωνικών δεξιοτήτων ενδοομαδικά της κλινικής ομάδας.
- b) Θα βρίσκεται διαφορά μεταξύ των μέσων όρων στην υποκλίμακα των κοινωνικών δεξιοτήτων ανάμεσα στις τρεις ομάδες.
- c) Το εργαλείο θα κριθεί έγκυρο για τη μέτρηση των κοινωνικών δεξιοτήτων της κλινικής ομάδας (μέσα από τη χρήση του δείκτη Hedges g).
- d) Το εργαλείο θα κριθεί έγκυρο για τη μέτρηση των κοινωνικών δεξιοτήτων της ομάδας σύγκρισης και ελέγχου (μέσα από τη χρήση του δείκτη Hedges g).
- e) Θα υπάρχει θετική συσχέτιση μεταξύ των κοινωνικών δεξιοτήτων και της μετάβασης στην εργασία

Κλίμακες Vineland Adaptive Behavior Scale & Arc Self Determination Scale

2. Ως στόχος από το συνδυασμό των δύο κλιμάκων τίθεται ο έλεγχος των διαφοροποιήσεων για την ανάπτυξη των κοινωνικών δεξιοτήτων της κλινικής ομάδας σε συνάρτηση με την ηλικία των ατόμων.
 - a) Οι δύο κλίμακες θα διαφοροποιούνται ως προς τους μέσους όρους των κοινωνικών δεξιοτήτων για την κλινική ομάδα, με την κλίμακα Arc να δίνει υψηλότερα ποσοστά από την κλίμακα Vineland.
 - b) Θα υπάρχει θετική συσχέτιση μεταξύ των κοινωνικών δεξιοτήτων και της ηλικίας για τις ομάδες ελέγχου και σύγκρισης.
 - c) Θα υπάρχει θετική συσχέτιση μεταξύ των κοινωνικών δεξιοτήτων και της ηλικίας των ατόμων με Νοητική Ανεπάρκεια

Κλίμακα Social Skills Rating System- Social Skills Improvement Scale & Arc Self Determination Scale & Vineland Adaptive behavior Scale

3. Ως στόχος από το συνδυασμό των τριών κλιμάκων τίθεται ο έλεγχος των κοινωνικών δεξιοτήτων των τριών ομάδων σε διαπολιτισμική διάσταση.

- a) Δε θα βρίσκεται διαφορά μεταξύ των μέσων όρων της επίδοσης στον τομέα των κοινωνικών δεξιοτήτων μεταξύ ατόμων διαφορετικών ηπειρών για την ομάδα ελέγχου και σύγκρισης.
- b) Δε θα βρίσκεται διαφορά μεταξύ των μέσων όρων της επίδοσης στον τομέα των κοινωνικών δεξιοτήτων μεταξύ ατόμων διαφορετικών ηπειρών για την κλινική ομάδα.

1.3 Περιορισμοί της έρευνας

Η παρούσα έρευνα παρουσιάζει και κάποιους περιορισμούς. Η πλειοψηφία αφορά το δείγμα. Τα δείγμα παρουσιάζει ανομοιογενή κατανομή, ως προς το φύλο, την ηλικία, το σύνδρομο και το νοητικό δυναμικό. Το δείγμα στην πλειοψηφία του προέρχεται από τις Η.Π.Α. και σε πολύ μικρότερο βαθμό από την Ευρώπη και τον υπόλοιπο κόσμο, ενώ κατά το μεγαλύτερο μέρος του αφορούσε άτομα των αστικών κέντρων. Επίσης, ο πληθυσμός των μαθητών με Διανοητική Αναπτυξιακή Διαταραχή (ήπια/ μέτρια/ σοβαρή/ βαθιά) συγχωνεύτηκε σε μία ομάδα. Ακόμα, η ομαδοποίηση των ατόμων από διαφορετικές χώρες, -που το καθένα με τις δικές του λεπτές αποχρώσεις- σε μια κατηγορηματική και αυστηρή ομαδοποίηση μπορεί να παραβιάζει ό,τι είναι πραγματικές διαφορές μεταξύ των πολιτισμών αυτών και των ανθρώπων (Rodriguez, & Cavendish, 2013). Ο πολιτισμός είναι ένα σύνθετο κατασκεύασμα (Shogren, 2011), και η εθνικότητα δεν είναι το μόνο χαρακτηριστικό που την καθορίζει (Ginevra et al., 2015).

Επιπρόσθετα, περιορισμοί εντοπίζονται και ως προς τη μεθοδολογία. Το δείγμα τυπικού και μη, πληθυσμού δεν είναι εξισωμένο ως προς τη νοητική, αλλά ως προς τη χρονολογική ηλικία. Όλα τα δεδομένα είναι στατικά και αντιπροσωπεύουν μία δεδομένη χρονική στιγμή. Ακόμη, επειδή η έρευνα είναι μετα-ανάλυση, βασίζεται σε άλλες μελέτες. Ως εκ τούτου η μέτρηση της νοημοσύνης έχει γίνει με διαφορετικά εργαλεία. Επίσης, στις περισσότερες περιπτώσεις δεν έγιναν επαναληπτικές μετρήσεις, έτσι ώστε να ελεγχθεί με αυτό τον τρόπο η αξιοπιστία του εργαλείου και κατ' επέκταση της έρευνας.

Τέλος, σε ό,τι αφορά τις μετρήσεις δε λήφθηκαν υπόψη και δεν έγινε συσχέτιση με επιμέρους δημογραφικά στοιχεία (φύλο, μορφωτικό και κοινωνικο-οικονομικό υπόβαθρο γονέων), προσωπικά χαρακτηριστικά του

ατόμου (γνωστικό- νοητικό επίπεδο) και άλλους παράγοντες (γονεϊκή υποστήριξη, προσωπικές πεποιθήσεις, εργασιακή εμπειρία, έτη και προγράμματα παρέμβασης), τα οποία μπορεί να διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στην ανάπτυξη των κοινωνικών δεξιοτήτων. Τέλος, σε κάποιες περιπτώσεις οι αναλύσεις αφορούν συγκεκριμένες υποκλίμακες των εργαλείων για τις κοινωνικές δεξιότητες, μη λαμβάνοντας υπόψη το συγκεντρωτικό αποτέλεσμα.

1.4 Αποσαφήνιση όρων

Ακολούθως δίνονται εν συντομία οι όροι που απαντήθηκαν στη στοχοθεσία, θα αναφέρονται συχνά κατά τη διάρκεια της εργασίας, ενώ θα γίνει χρήση τους και κατά την αναφορά των αποτελεσμάτων.

Ως **Νοητική Ανεπάρκεια (Διανοητική Αναπτυξιακή Διαταραχή)** ορίζεται η διαταραχή που

- εκδηλώνεται κατά την αναπτυξιακή περίοδο
- χαρακτηρίζεται από αδυναμίες στη διανοητική και στην προσαρμοστική συμπεριφορά
- εκδηλώνεται σε εννοιολογικούς, κοινωνικούς και πρακτικούς τομείς (D.S.M.- V 2013: 33).

Ως **τυπικός πληθυσμός** ορίζεται

- Τυπικός: το τυπικό γνώρισμα χαρακτηριστικό γνώρισμα αποκλειστικά μιας ομάδας/ αυτός που είναι χαρακτηριστικός μιας κατάστασης, φαινομένου, συμπεριφοράς, ομάδας κ.ά. (Μπαμπινιώτης, 2002)
- Πληθυσμός: ο συνολικός αριθμός των ανθρώπων που κατοικούν σε ορισμένο τόπο (Μπαμπινιώτης, 2002).

Ως **πολιτισμός** ορίζεται

- το σύνολο των υλικών και πνευματικών αξιών και επιτευγμάτων κληροδοτούνται από γενιά σε γενιά στο πέρασμα των χρόνων
- η κοινή μνήμη-εικόνα για ένα σύνολο ατόμων
- το αίσθημα μιας κοινής αφετηρίας, κοινών αναφορών και βιωμάτων (Μπιτσάνη 2004: 29).

Ως **σύνδρομο** ορίζεται

- η παθολογική κατάσταση με σαφή και καθορισμένη κλινική εικόνα, που όμως μπορεί να προκαλείται από πλήθος διαφορετικών αιτιών (Μπαμπινιώτης, 2002).

Ως **κοινωνικές δεξιότητες** ορίζονται (όπως προέκυψαν από τη σύνοψη των ορισμών) οι συμπεριφορές που

- είναι διακριτές-παρατηρήσιμες μορφές συμπεριφοράς (λεκτικές ή μη) που εκδηλώνονται κατά την αλληλεπίδρασή μας με άλλα άτομα (Hargie, Saunders & Dickson, 1994).
- είναι ορθές και αποδεκτές από το κοινωνικό σύνολο, έχουν προσαρμοστικότητα, και είναι αποτελεσματικές με θετικές συνέπειες (Combs & Slaby, 1977).
- οδηγούν στην κοινωνική αποδοχή και ένταξη, στην ομαλή ψυχο-συναισθηματική ανάπτυξη και τη βελτίωση της ποιότητας της ζωής του ατόμου (Elias & Clabby, 1992).
- είναι δεξιότητες αυτοελέγχου και αυτορρύθμισης, συμμετοχής σε ομάδα, δεξιότητες λήψης απόφασης και αυτοπροσδιορισμού, επίλυσης κοινωνικών προβλημάτων και κοινωνικής δικτύωσης (Elias & Clabby, 1992).
- διαφέρουν από άτομο σε άτομο, ενώ μπορούν να διδαχθούν (Shepherd, 1983).

Ως **αυτοπροσδιορισμός** ορίζεται

- Ο συνδυασμός ικανοτήτων, γνώσεων και πεποιθήσεων.
- Η ικανότητα του ατόμου να εκδηλώνει αυτόνομες, αυτορρυθμιζόμενες και στοχευμένες συμπεριφορές.
- Η επίγνωση των δυνατοτήτων, αλλά και των αδυναμιών του ιδίου του ατόμου.
- Η πίστη στην ικανότητα και την αποτελεσματικότητά του ατόμου (Field, et al., 1998).

Ως **προσαρμοστική συμπεριφορά** ορίζεται

- η εκτέλεση των καθημερινών δραστηριοτήτων.
- η προσωπική και η κοινωνική επάρκεια (Cicchetti & Sparrow, 1990, Nihira, 1999, Sparrow, Balla, & Cicchetti, 1984).

Ως **μετάβαση στην εργασία** ορίζεται

- μετάβαση: η εξελικτική διαδικασία που οδηγεί από μία κατάσταση σε μια άλλη (Μπαμπινιώτης, 2002).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΙΙ

ΘΕΩΡΗΤΙΚΗ ΘΕΜΕΛΙΩΣΗ

2.1 Διανοητική Αναπτυξιακή Διαταραχή

2.1.1 Ιστορική Αναδρομή

Τα άτομα με ειδικές ανάγκες, αν και αποτελούσαν ανέκαθεν αναπόσπαστη μερίδα του πληθυσμού, δεν αντιμετωπίζονταν πάντα με τον ίδιο τρόπο. Η αντιμετώπισή τους διέφερε, εξαρτώμενη από το χρονικό, ιστορικό και κοινωνικό συγκείμενο.

Τα άτομα με ελαφρά ή ακόμη και με μέτρια Διανοητική Αναπτυξιακή Διαταραχή από τους πρώιμους χρόνους έως και το Μεσαίωνα μπορεί να περνούσαν απαρατήρητα. Αυτό συνέβαινε επειδή κυριαρχούσε ο αναλφαβητισμός και οι απαιτήσεις της κοινωνίας περιορίζονταν στα όρια της σωματικής και φυσικής κατάστασης, απασχολώντας σε χειρονακτικές εργασίες το μεγαλύτερο ποσοστό των ανθρώπων (Αψούρη, 2003). Δε συνέβαινε όμως το ίδιο για τις υπόλοιπες κατηγορίες των νοητικά ανεπαρκούντων, όπου η απόκλιση ήταν εμφανής και ειδικά όταν εξωτερικά χαρακτηριστικά «πρόδιδαν» την αναπηρία. Με παράδειγμα τους «αποθέτες» της αρχαίας Ελλάδας, όπου τα δύσμορφα βρέφη εγκαταλείπονταν αβοήθητα δίνεται μια ακραία συμπεριφορά σκληρότητας (Θέμελης, 1985).

Με την έλευση του Χριστιανισμού διακρίνονται δύο φάσεις ως προς την αντιμετώπιση των παραπάνω ατόμων. Οι πρώτοι Χριστιανοί θεωρούσαν την αναπηρία ως τιμωρία για την αμαρτωλή συμπεριφορά του ατόμου ή των γονέων αυτού. Η θέα των αναπήρων προκαλούσε φόβο και εξαιτίας της «αμαρτωλής» τους προέλευσης αποκλείονταν από την εκκλησία (Covey, 2005). Η κατάσταση δυσχεραίνει γι' αυτούς κατά το μεσαίωνα, όπου η αναπηρία θεωρείται ως η πάλη μεταξύ του Σατανά και του Θεού για την κατοχή της ψυχής και ότι το άτομο με αναπηρία διακατέχεται από δαιμονικό πνεύμα. Πολλοί θεωρούσαν τα προαναφερόμενα άτομα ως αποτέλεσμα ερωτικής επαφής των γονέων με τους

δαίμονες του ύπνου (Covey, 2005).¹ Οι «θεραπείες» και η «αντιμετώπιση» αυτών των περιπτώσεων χαρακτηρίζονται από βαναυσότητα και μπορεί να μεταφράζονται σε εγκατάλειψη, ξυλοδαρμούς και βασανιστήρια (Covey, 2005).

Κατόπιν, υπό τις επιταγές της ηθικής και της φιλανθρωπίας αλλάζει η αντιμετώπιση των αναπήρων από τη μεριά της εκκλησίας. Πλέον θεωρούνται ως άνθρωποι «άτυχοι» που χρήζουν συμπόνοιας, οίκτου και βοήθειας (Covey, 2005). Φυσικά, δεν πρόκειται για καμία οργανωμένη προσπάθεια ένταξης και εκπαίδευσης των παραπάνω ατόμων αλλά για μια προσπάθεια περιορισμού του πόνου και των αντιξοοτήτων. Ιδρύονται άσυλα και οικοτροφεία, όπου οι ανάπηροι παραμένουν αποκλεισμένοι καθ' όλη τη διάρκεια της ζωής τους.

Στις απαρχές του 1900, κάνει την εμφάνισή του το κίνημα της ευγονικής, αν και αναφορά και εκφάνσεις του μπορούμε να συναντήσουμε ήδη από την αρχαιότητα, τόσο σε θεωρητικό επίπεδο μέσω των απόψεων του Πλάτωνα² περί της ιδανικής πολιτείας αλλά και από την πρακτική των αποθετών, όπως προαναφέρθηκε. Έτσι, στις πολιτείες της Αμερικής υιοθετείται η πρακτική της στέρωσης. Αρχικά δεν έχει νομική υπόσταση, όμως στη συνέχεια κάνουν την εμφάνισή τους νόμοι που υποχρεώνουν σε στέρωση άτομα με αναπηρίες (*feblemindness* όπως συνήθιζαν να λέγονται) (Pfeiffer, 1994: 482/3). Στη συνέχεια προστίθενται και άτομα άπορα, άτομα που έχουν διαπράξει εγκληματικές πράξεις, ορφανά, ιερόδουλες (Garver, & Garver, 1991, Beckwith, 1976). Η πρακτική αυτή υιοθετείται και στην Ευρώπη, ενώ την ίδια περίοδο αναπτύσσεται η μέθοδος της σαλπινγκεκτομής (Pfeiffer, 1994). Τη χειρότερη δε έκφασή του, απαντά το κίνημα κατά την περίοδο της ναζιστικής Γερμανίας. Στις 14 Ιουλίου του 1933 ψηφίζεται ο πρώτος αναγκαστικός νόμος με τον οποίο υποχρεώνονται σε στέρωση άτομα με αναπηρίες (Garver, & Garver, 1991).

Παράλληλα στα πλαίσια της ευγονικής στη ναζιστική Γερμανία εφαρμόζεται και η πρακτική της ευθανασίας. Το 1939, μέσω ενός προγράμματος υπό την ονομασία: «Επιτροπή για την επιστημονική αντιμετώπιση των πολλαπλών γενετικά καθορισμένων ασθενειών» συγκεντρώνονται στοιχεία από μαίες και

¹ Το "Incubi" είναι ένας δαίμονας του ύπνου όπου σύμφωνα με πολλές παραδόσεις επισκέπτεται τις κοιμώνενες γυναίκες προκειμένου να συνάψει ερωτικές σχέσεις μαζί τους και να τεκνοποιήσουν, το αντίστοιχό του θηλυκό είναι το "succubus". Κατά το μεσαίωνα η γέννηση ατόμων με αναπηρία αποδίδονταν συχνά σε αυτή τη δοξασία.

² "... κι όσα τύχει να γεννηθούν ανάπηρα θα τα κρύψουν σ' ένα απόμακρο και μυστικό μέρος, γιατί έτσι πρέπει να κάνουν" Πλάτωνος, IV πολιτεία στο Πολυχρονοπούλου, Σ. (2007).

γιατρούς για νεογέννητα παιδιά με αναπηρία (Lifton, 1986). Στη συνέχεια τα ερωτηματολόγια εξετάζονται από ειδική ομάδα και λαμβάνεται απόφαση για το αν θα τους επιτραπεί να ζήσουν ή όχι. Τα παιδιά που έχουν καταδικαστεί να πεθάνουν μεταφέρονται σε ειδικά ιδρύματα. Το πρόγραμμα ξεκίνησε το 1941 θανατώνοντας παιδιά κάτω των τριών ετών (Garver, & Garver, 1991) και όπως χαρακτηριστικά αναφέρει ο Rothman (1998) ήταν παιδιά με τρισωμία 21 (σύνδρομο Down) τα πρώτα που εκτελέστηκαν σε θαλάμους αερίων. Δύο χρόνια αργότερα επεκτείνεται και σε παιδιά έως 18 ετών, ενώ το 1943 έρχεται να συμπεριλάβει και παιδιά χωρίς αναπηρία αλλά που εκπροσωπούν φυλετικές και θρησκευτικές ομάδες που δεν είναι επιθυμητές στη ναζιστική Γερμανία (Garver, & Garver, 1991).

Μετά το πέρας του πολέμου το κίνημα δέχεται κριτική, ο κόσμος μετράει τις πληγές που προέκυψαν από τον πόλεμο ως απόρροια του παραλογισμού. Η ανάγκη για αλλαγή είναι έντονη και διεθνείς οργανισμοί για τη διαφύλαξη των ανθρωπίνων δικαιωμάτων (O.H.E., U.N.E.S.C.O.) λαμβάνουν δράση. Η τάση πλέον μιλά για ίσα δικαιώματα, για ένταξη και υποστήριξη. Τα παραπάνω εξασφαλίζονται με σειρά νομοθετικών ρυθμίσεων και υπόσχονται μια καλύτερη θέαση των πραγμάτων με την πάροδο του χρόνου σε παγκόσμιο επίπεδο.

2.1.2 Αίτια και παράγοντες Διανοητικής Αναπτυξιακής Διαταραχής

Υπάρχουν πολλά αίτια, στα οποία μπορεί να αποδοθεί η Διανοητική Αναπτυξιακή Διαταραχή. Αυτά μπορεί να χωριστούν σε τρεις γενικότερες ομάδες (τα προγενετικά, τα περιγενετικά και τα μεταγενετικά αίτια) σύμφωνα με τη χρονική περίοδο της εμφάνισής τους (Παρασκευόπουλος, 1979, Παππά, 2008, American Psychiatric Association, 2000).

Τα προγενετικά αίτια είναι αυτά τα οποία συμβαίνουν κατά τη σύλληψη του εμβρύου. Αυτά μπορούν να χωριστούν σε δύο επιμέρους κατηγορίες: Η πρώτη κατηγορία περιλαμβάνει γενετικές ανωμαλίες, όπως είναι οι γενετικοί παράγοντες και οι χρωμοσωμικές ανωμαλίες (Σύνδρομο Down, Williams, Angelman κ.α.) και η δεύτερη αποδίδεται σε γενικότερα αίτια και ζητήματα που λαμβάνουν χώρα κατά την κύηση. Στην τελευταία ανήκουν τα ενδομήτρια ατυχήματα, η έκθεση της εγκύου σε τοξικές ουσίες, αλκοόλ, καπνό και

ναρκωτικά, τα ατυχήματα και οι τραυματισμοί της εγκύου και του εμβρύου κατά την εγκυμοσύνη.

Τα περιγενετικά αίτια, αυτά δηλαδή τα οποία συμβαίνουν κατά τον τοκετό, όπως είναι ο πρόωρος τοκετός και η περιγενετική ανοξία.

Τέλος, έχουμε τα μεταγενετικά αίτια που είναι αυτά τα οποία προκαλούν Διανοητική Διαταραχή στο άτομο μετά τη γέννησή του. Τέτοια είναι οι κρανιοεγκεφαλικές κακώσεις και τυχόν σοβαρές ασθένειες από τις οποίες μπορεί να νοσήσει το άτομο και να προκαλέσουν νοητική υπολειτουργία. Στα μεταγενετικά αίτια υπάγονται και οι περιβαλλοντικοί παράγοντες. Σύμφωνα με αυτούς, ένα παιδί μπορεί να παρουσιάσει Διανοητική Αναπτυξιακή Διαταραχή λόγω παραμέλησης ή κακοποίησης. Ακόμη, μπορεί να προκληθεί από έκθεση σε συνθήκες φτώχειας, από υποσιτισμό και ανθυγιεινές συνθήκες διαβίωσης ή από έλλειψη ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης. Η διαταραχή μπορεί ακόμη να προκληθεί από έκθεση του παιδιού σε μόλυβδο ή υδράργυρο (Παρασκευόπουλος, 1979, Πολυχρονοπούλου, 2004).

Η αμερικανική εταιρία για την εν λόγω διαταραχή, χωρίζει τους παραπάνω παράγοντες ανεξάρτητα από τη χρονική περίοδο που εκδηλώνονται, αλλά με βάση την αιτιολογία για την πρόκλησή τους (βιοϊατρικοί, κοινωνικοί-οικογενειακοί, περιβαλλοντικοί) (Κουρκούτας & Chartier, 2008). Αυτοί δίνονται ακολούθως:

Οι βιοϊατρικοί παράγοντες που σχετίζονται με γενετικές διαταραχές, ιατρικές διεργασίες και ψυχοπαθολογία. Ακόμη, εδώ υπάγονται η κακή διατροφή, η έκθεση σε τοξικές ουσίες και όλα όσα σχετίζονται με την υγιή ψυχοσυναισθηματική ανάπτυξη του ατόμου.

Οι κοινωνικοί – οικογενειακοί παράγοντες, οι οποίοι σχετίζονται με το πολιτισμικό υπόβαθρο του ατόμου και κατά πόσο αυτό παρέχει τις κατάλληλες κοινωνικές αλληλεπιδράσεις, επαρκή ερεθίσματα και ποιοτικές σχέσεις, καθώς η διαταραχή μπορεί να σχετίζεται με πολιτισμική αποστέρηση.

Οι συμπεριφορικοί παράγοντες, που αφορούν τη συμπεριφορά της μητέρας και της οικογένειας. Αυτοί αναφέρονται σε επικίνδυνες συμπεριφορές από μέρους τους σε βάρους του παιδιού. Τέτοιες είναι η παραμέληση, η κακοποίηση, η έκθεση σε ουσίες κ.λπ.. Τα παραπάνω αποτελούν εν δυνάμει αίτια πρόκλησης Διανοητικής Αναπτυξιακής Διαταραχής.

2.1.3 Αποσαφήνιση βασικών εννοιών

Μιλώντας για τα άτομα με αναπηρία είναι σημαντικό να δοθεί η ορολογία και παράλληλα τα κριτήρια, σύμφωνα με τα οποία ένα άτομο χαρακτηρίζεται με Διανοητική Αναπτυξιακή Διαταραχή, έτσι όπως απαντώνται και έχουν επικρατήσει στη διεθνή βιβλιογραφία.

Οι Schalock και Luckasson (2004) υποστηρίζουν ότι είναι ιδιαίτερα σημαντικό να υπάρχει σαφής διάκριση και προσδιορισμός της ορολογίας της νοητικής ανεπάρκειας, αναφερόμενοι σε τρεις όρους: την ονομασία, τον ορισμό και την κατηγοριοποίηση. Αυτοί θα αναλυθούν στις επόμενες υποενότητες.

2.1.3.1 Ονομασία

Αυτός ο όρος αφορά στη χρήση μιας συγκεκριμένης ορολογίας για την αναπηρία και την ομάδα των ατόμων που την αποτελούν. Στη χώρα μας, ο επί πολλά έτη επικρατών όρος «νοητική καθυστέρηση» εγκαταλείπεται, δίνοντας τη θέση του στον όρο «νοητική υστέρηση»³. Ο λόγος είναι ότι η λέξη «καθυστέρηση» εικάζει ότι τελικά επέρχεται το αναμενόμενο στην αναπτυξιακή εξέλιξη αλλά με χρονική διαφορά, κάτι που δεν ισχύει επί του θέματος (Κάκουρος & Μανιαδάκη, 2005). Αντίστοιχα ζητήματα αντιμετωπίζουν και οι δυτικές χώρες, όπως επί παραδείγματι με τη χρήση των όρων “mental retardation” και “intellectual disability” (Schalock, Luckasson & Shogren, 2007). Το 2010 ο πρόεδρος των Ηνωμένων Πολιτειών, Μπάρακ Ομπάμα, με το νόμο 111-256 υπό την ονομασία Rosa’slaw ο όρος νοητική καθυστέρηση αντικαθίσταται με αυτόν της νοητικής ανεπάρκειας (Public law 111-256, 2010).

Η Αμερικανική Ένωση για τη Νοητική Υστέρηση (American Association in Mental Retardation), μετονομάζεται σε Αμερικανική Ένωση για τη Διανοητική και Αναπτυξιακή Αναπηρία (American Association on Intellectual and Developmental Disabilities—AAIDD) (Schalock, Luckasson & Shogren, 2007) και το 2010 με την ενδέκατη έκδοσή της, ο όρος «νοητική υστέρηση» αντικαθίσταται με αυτόν της «νοητικής ανεπάρκειας».

³Η συγγράφουσα συγκλίνοντας υπέρ των πρόσφατων απόψεων που θεωρούν ως πιο εύστοχο τον όρο «Διανοητική Αναπτυξιακή Διαταραχή» και ισότιμο με τον όρο «Νοητική Ανεπάρκεια» χρησιμοποιεί τους προαναφερθέντες εναλλασσόμενα καθ’ όλη την έκταση της εργασίας. Εξαιρέση αποτελούν οι περιπτώσεις των παραπομπών και των μεταφράσεων.

Τέλος, η Αμερικανική Ψυχιατρική Ένωση, προχωρά στην πέμπτη ανανεωμένη έκδοση του διαγνωστικού εγχειριδίου για τις διαταραχές ψυχικής υγείας (D.S.M.-V). Αυτή κάνει πλέον λόγο για άτομα με Διανοητική Αναπτυξιακή Διαταραχή θεωρώντας τον εννοιολογικά ισότιμο όρο με τον όρο Νοητική Ανεπάρκεια (D.S.M.-V, 2012-13: 33).

2.1.3.2 Ορισμός

Ο ορισμός αποτελεί την επεξήγηση ενός ονόματος ή όρου. Οι ορισμοί αναφορικά με τη Διανοητική Αναπτυξιακή Διαταραχή στην πάροδο του χρόνου, την εξέλιξη της επιστήμης και των σχετικών ζητημάτων τείνουν να διαφοροποιούνται, ενώ φαντάζει αρκετά δύσκολο να αναδειχθεί ένας ορισμός κοινά αποδεκτός. Πιθανοί παράγοντες για τη δυσκολία εξεύρεσης ορισμού είναι η ετερογένεια του πλήθους των ατόμων που την αποτελούν, οι διαφορετικές προσεγγίσεις των εμπλεκόμενων επιστημών, οι διχογνωμίες και η δυσκολία εννοιολόγησης της φύσης της νοημοσύνης (Παρασκευόπουλος, 1979).

Η Αμερικανική Ένωση για τη Νοητική Καθυστέρηση (American Association on Mental Retardation), έχει προβεί σε δέκα ανανεώσεις του ορισμού της αναφορικά με τη Διανοητική Αναπτυξιακή Διαταραχή (Schalock & Luckasson, 2004), καταλήγοντας το 2002 σε αυτόν που υιοθετήθηκε και από το DSM IV της Αμερικανικής Ψυχιατρικής Εταιρείας (American Psychiatric Association, 2005):

«Η νοητική καθυστέρηση είναι μια ανεπάρκεια που χαρακτηρίζεται από σημαντικούς περιορισμούς, τόσο στη νοητική λειτουργία όσο και στην προσαρμοστική συμπεριφορά του ατόμου. Αυτή εκφράζεται μέσα από εννοιολογικές, κοινωνικές και πρακτικές δεξιότητες. Η ανεπάρκεια αυτή έχει έναρξη πριν από τα 18 έτη» (Luckasson et al., 2002). Επιπλέον, για να γίνεται λόγος για Νοητική Ανεπάρκεια θα πρέπει να πληρούνται τα ακόλουθα κριτήρια:

Η νοητική λειτουργία του ατόμου, δηλαδή ο δείκτης νοημοσύνης (I.Q.), να είναι σημαντικά χαμηλότερη του μέσου όρου, όπως θα διαφανεί μέσα από τη χρήση σταθμισμένων τεστ που θα χορηγηθούν από έμπειρο επιστήμονα. Με τον όρο «χαμηλότερος» δείκτης νοημοσύνης νοείται η διαφορά δύο τυπικών αποκλίσεων (τυπική απόκλιση 15, άρα 15×2 πιο χαμηλά του μέσου όρου που είναι 100, επομένως μιλάμε για δείκτη νοημοσύνης κάτω του 70).

Ο δείκτης νοημοσύνης αποτελεί κριτήριο αλλά δεν αρκεί μόνο αυτός. Παράλληλα εξετάζεται και ένα δεύτερο ζήτημα, αυτό της κοινωνικής

προσαρμοστικότητας και της ανταπόκρισης στις απαιτήσεις που τίθενται από το περιβάλλον του ατόμου, κοινωνικό και πολιτιστικό. Συγκεκριμένα πρέπει να υπάρχει έκπτωση σε δύο τουλάχιστον από τους ακόλουθους τομείς:

- Επικοινωνία
- Αυτοεξυπηρέτηση
- Διαβίωση στο σπίτι
- Κοινωνικές δεξιότητες
- Χρήση κοινοτικών πηγών
- Αυτονομία
- Σχολικές δεξιότητες
- Εργασία
- Ελεύθερος χρόνος
- Υγεία και ασφάλεια

Επιπρόσθετα, η ηλικία της έναρξης θα πρέπει να είναι κάτω των 18 ετών. Με αυτό τον τρόπο διαχωρίζεται από πιθανές καταστάσεις, οι οποίες μπορεί να εμφανιστούν σε κάποιο ενήλικα.

Το παραπάνω αλλάζει το 2010 με την ανανέωση του ορισμού. Τώρα σύμφωνα με την Αμερικανική Ένωση της Διανοητικής και Αναπτυξιακής Αναπηρίας (American Association on Intellectual and Developmental Disabilities), ως Νοητική Ανεπάρκεια ορίζεται «η αναπηρία που χαρακτηρίζεται από σημαντικούς περιορισμούς, τόσο στη νοητική λειτουργία όσο και στην προσαρμοστική συμπεριφορά του ατόμου, όπως εκφράζεται σε πολλές καθημερινές πρακτικές και κοινωνικές δεξιότητες». Κριτήριο και σε αυτή την περίπτωση είναι ο δείκτης νοημοσύνης που ορίζεται περίπου στο 70 με ανώτερο το 75. Τα σταθμισμένα τεστ προσδιορίζουν τους περιορισμούς στην προσαρμοστική συμπεριφορά που αφορούν τους ακόλουθους τρεις τύπους δεξιοτήτων:

- Νοητική λειτουργία: γλώσσα και εκπαίδευση, χρήματα, ελεύθερος χρόνος, μαθηματικές έννοιες και αυτοπροσδιορισμός
- Κοινωνικές δεξιότητες: διαπροσωπικές σχέσεις, κοινωνική ευθύνη, αυτοεκτίμηση, αφέλεια, ευπιστία (αναφερόμενη στην προσοχή και την επιφυλακτικότητα), επίλυση κοινωνικών προβλημάτων, ικανότητα πειθαρχίας και υπακοής στην επικρατούσα νομοθεσία, αποφυγή της θυματοποίησης.

- Πρακτικές δεξιότητες: δεξιότητες καθημερινής διαβίωσης (προσωπική φροντίδα), επαγγελματικές ικανότητες, υγεία, ταξίδια/μετακίνηση, πρόγραμμα/καθημερινότητα, ασφάλεια, χρήση χρημάτων, χρήση τηλεφώνου (Μουταβελής, 2009).

Υπογραμμίζεται ότι οι επαγγελματίες πρέπει να λαμβάνουν υπόψη πρόσθετους παράγοντες, όπως το κοινωνικό και πολιτισμικό περιβάλλον του ατόμου και τα χαρακτηριστικά των τυπικών συνομηλίκων του. Ακόμη, χρειάζεται να εξετάζεται η γλωσσική ποικιλομορφία, οι πολιτιστικές διαφορές, ο τρόπος που οι άνθρωποι της ομάδας του επικοινωνούν, κινούνται και συμπεριφέρονται. Αυτό είναι σημαντικό ώστε να αποκλειστούν διαφορές οφειλόμενες στις πολιτισμικές ιδιαιτερότητες.

Ο τελευταίος ορισμός δίνεται το 2013 με την τελευταία ανανεωμένη έκδοση του διαγνωστικού εγχειριδίου D.S.M.-V, έχοντας μικρές αλλαγές από τον προγενέστερο που αφορούν κυρίως τα διαγνωστικά κριτήρια. Σύμφωνα με αυτόν *«ως Νοητική Ανεπάρκεια (Διανοητική Αναπτυξιακή Καθυστέρηση) ορίζεται η διαταραχή, η οποία εκδηλώνεται κατά την αναπτυξιακή περίοδο του ατόμου και χαρακτηρίζεται από αδυναμίες τόσο στη διανοητική, όσο και στην προσαρμοστική συμπεριφορά, όπως εκδηλώνεται σε εννοιολογικούς, κοινωνικούς και πρακτικούς τομείς»* (D.S.M.-V 2013: 33).

Τα παραπάνω τρία κριτήρια μεταφράζονται σε:

A. Ελλείμματα στη διανοητική λειτουργία του ατόμου, όπως: στη λογική, αλλά και την αφηρημένη σκέψη, την επίλυση προβλημάτων, το σχεδιασμό/προγραμματισμό, την ορθή κρίση, την κατάκτηση της ακαδημαϊκής γνώσης, όπως και τη μάθηση μέσω της εμπειρίας. Τα παραπάνω προκύπτουν από τη κλινική και εξατομικευμένη αξιολόγηση του εμπλεκόμενου, μέσα από τη χρήση σταθμισμένων εργαλείων για τη μέτρηση της νοημοσύνης (D.S.M.-V, 2013: 33).

B. Ελλείμματα στην προσαρμοστική λειτουργία, τα οποία οδηγούν σε αδυναμία του ατόμου να ανταποκριθεί επιτυχώς στα αναπτυξιακά και κοινωνικο-πολιτισμικά πρότυπα, έτσι ώστε να αποκτήσει προσωπική ελευθερία και κοινωνική ευθύνη. Χωρίς συνεχή υποστήριξη, αυτή η αδυναμία οδηγεί σε έκπτωση σε έναν ή περισσότερους τομείς της καθημερινής ζωής όπως: την επικοινωνία, την κοινωνική εμπλοκή, την ανεξάρτητη διαβίωση σε διαφορετικά πλαίσια, δηλαδή το σπίτι, το σχολείο, την εργασία και την κοινότητα (D.S.M.-V,

2013: 33). Η προσαρμογή στα κοινωνικο-πολιτισμικά πλαίσια δίνεται -όπως έχει ήδη αναφερθεί- για να διαχωρίσει τα άτομα με Διανοητική Αναπτυξιακή Διαταραχή, από άλλα όπου η απόκλιση μπορεί να οφείλεται σε πολιτισμικούς παράγοντες. Επικουρικά σε αυτό τίθεται και η προσαρμοστικότητα σε διαφορετικά πλαίσια.

Γ. Η έναρξη των ελλειμάτων θα πρέπει να λαμβάνει χώρα κατά την αναπτυξιακή περίοδο (D.S.M.- V 2013: 33). Το τελευταίο δίνεται και πάλι για να διαχωρίσει την Διανοητική Αναπτυξιακή Διαταραχή από άλλες επίκτητες διανοητικές βλάβες, τις οποίες μπορεί να αποκτήσει κάποιος κατά την μετα-αναπτυξιακή περίοδο. Σε αντίθεση όμως με τον προηγούμενο ορισμό δε θέτει ως χρονικό σημείο κορύφωσης τα 18 έτη αλλά αναφέρεται σε αυτό ως την ευρύτερη αναπτυξιακή περίοδο του ατόμου, η οποία συνεπάγεται την παιδική και εφηβική ηλικία. Το παραπάνω έρχεται σε συμφωνία και με τη νέα ονομασία Διανοητική Αναπτυξιακή Διαταραχή.

Τα κριτήρια αυτά αναλύονται ακολούθως και συγκεκριμενοποιούνται στα διαγνωστικά χαρακτηριστικά. Αυτά μετρούνται με τη χρήση κατάλληλων σταθμισμένων εργαλείων από έμπειρο επιστήμονα, χρειάζεται να ανταποκρίνονται στο κοινωνικο-πολιτισμικό υπόβαθρο του ατόμου και να αξιολογούν όλους τους παραπάνω τομείς. Όπως και στις προηγούμενες περιπτώσεις ως κριτήριο νοημοσύνης ορίζονται οι δύο τυπικές αποκλίσεις από το τυπικό, δηλαδή δείκτης νοημοσύνης 70. Αυτή τη φορά όμως υπολογίζεται απόκλιση του δείκτη 70 με ± 5 μονάδες για την πρόληψη σφάλματος (D.S.M.- V, 2013).

2.1.3.3 Κατηγοριοποίηση

Με τον προαναφερθέντα όρο (κατηγοριοποίηση) νοείται η ταξινόμηση ενός πληθυσμού μιας ευρύτερης ομάδας σε υποομάδες βάσει κάποιων κριτηρίων (Schalock, & Luckasson, 2004:2).

Μια κατηγοριοποίηση, ευρέως γνωστή και αποδεκτή κατά το παρελθόν, ήταν αυτή του Kirk. Στην παραπάνω περιλαμβάνονταν τρεις κατηγορίες:

Α) Των εκπαιδευσιμων που αποτελεί την «ανώτερη βαθμίδα»⁴ των ατόμων με Διανοητική Αναπτυξιακή Διαταραχή. Η νοητική ανάπτυξή τους κυμαίνεται στο

⁴Τα εισαγωγικά αποτελούν επιλογή της συγγράφουσας.

$\frac{1}{2}$ ή $\frac{3}{4}$ του τυπικού και αναφέρεται σε επαρκή αγωγιμότητα για σχολικές, κοινωνικές και επαγγελματικές δεξιότητες (Παρασκευόπουλος, 1979).

Β) Των ασκήσιμων, οι οποίοι αποτελούν τη δεύτερη κατηγορία. Αυτή η ομάδα δεν είναι σε θέση να αποκτήσει τις συνηθισμένες σχολικές γνώσεις και δεξιότητες, μπορεί να διδαχθεί βασικές δεξιότητες αυτοεξυπηρέτησης και απαιτεί συνεχή φροντίδα, εποπτεία, ενίσχυση και υποστήριξη (Παρασκευόπουλος, 1979).

Γ) Των ιδιωτών, που αποτελούν την «κατώτερη βαθμίδα»⁵ των νοητικά καθυστερημένων. Οι παραπάνω δεν μπορούν ουσιαστικά να επωφεληθούν από την εκπαίδευση και οποιασδήποτε μορφής αγωγή. Χρειάζονται επίβλεψη και ιατροφαρμακευτική μέριμνα. Το μεγαλύτερο μέρος τους περιθάλπεται σε ιδρύματα (Παρασκευόπουλος, 1979).

Τέλος, ο Kirk προτείνει και μια τέταρτη κατηγορία, τους «βραδέως μανθάνοντες» οι οποίοι είναι άτομα με οριακή νοημοσύνη, που αν και δεν είναι σε θέση να παρακολουθήσουν πλήρως το σχολικό πρόγραμμα, μπορούν να επωφεληθούν από αυτό. Ως φοίτηση γι' αυτούς προτείνεται εντός της τυπικής τάξης με αναπροσαρμογή στο πρόγραμμα σπουδών. Εκείνοι είναι σε θέση να αποκτήσουν κοινωνική και επαγγελματική επάρκεια.

Η παραπάνω κατηγοριοποίηση, αν και έτεινε να γίνει ευρέως αποδεκτή στο παρελθόν (Παρασκευόπουλος, 1979), εγκαταλείπεται σήμερα. Αν και ο Kirk προσπάθησε να δώσει μια κατηγοριοποίηση «μαθησιακά» ορμώμενη και που στόχευε σε διδακτικούς σκοπούς, είχε ως αποτέλεσμα να αμφισβητηθούν οι δυνατότητες, ο σκοπός της εκπαίδευσης και της παιδείας αλλά και το δικαίωμα όλων ανεξαιρέτως να απολαύουν αυτής.

Σύμφωνα με την Αμερικανική Ένωση για τη Νοητική Καθυστέρηση (American Association on Mental Retardation), η ταξινόμηση που χρησιμοποιείται και γίνεται αποδεκτή έγκειται στη μέτρηση του δείκτη νοημοσύνης -όπως έχει ήδη αναφερθεί- με τη χρήση σταθμισμένων μεθόδων, λαμβάνοντας υπόψη επιπρόσθετους παράγοντες. Οι κατηγορίες που προκύπτουν είναι αυτές της ήπιας, μέτριας, σοβαρής και βαθιάς νοητικής ανεπάρκειας. Έτσι διαμορφώνεται η ακόλουθη αναλυτική και πολυεπίπεδη κατηγοριοποίηση (Μουταβελής, 2009):

⁵Ομοίως

Πίνακας 1: Ταξινόμηση Δ.Α.Δ. σύμφωνα με το D.S.M.-IV

Δείκτης				
Νοημοσύνης	70-50/55	50/55-35/40	35/40-20/25	Κάτω 20/5
Επίπεδο Ν. Α.	Ήπια Mild	Μέτρια Moderate	Σοβαρή Severe	Βαθιά Profound
Επίπεδα Υποστήριξης	Περιοδική υποστήριξη	Περιορισμένη υποστήριξη	Διευρυμένη υποστήριξη	Διαρκής υποστήριξη
Επίπεδα προσαρμογών	Εννοιολογικές Κοινωνικές προσαρμοστικές δεξιότητες	Εννοιολογικές Κοινωνικές προσαρμοστικές δεξιότητες	Εννοιολογικές Κοινωνικές προσαρμοστικές δεξιότητες	Εννοιολογικές Κοινωνικές προσαρμοστικές δεξιότητες

Στην τελευταία έκδοση του διαγνωστικού εγχειριδίου, η παραπάνω ταξινόμηση διατηρείται (ήπια, μέτρια, σοβαρή και βαθιά). Αυτό που αλλάζει είναι ο τρόπος με τον οποίο τα άτομα ταξινομούνται σε αυτές. Η ταξινόμηση με βάση το δείκτη νοημοσύνης εγκαταλείπεται, δίνοντας τη θέση του σε αναλυτική περιγραφή των χαρακτηριστικών του ατόμου ανά τομέα: εννοιολογικό, κοινωνικό και πρακτικό (D.S.M.- V. 2013: 33).

Με αυτό τον τρόπο διαμορφώνονται οι ακόλουθοι πίνακες:

Πίνακας 2: Χαρακτηριστικά ατόμων με ήπια Δ.Α.Ν. ανά τομέα σύμφωνα με το D.S.M.- V

<i>Επίπεδο Δ.Α.Δ.</i>	<i>Εννοιολογικός Τομέας</i>	<i>Κοινωνικός Τομέας</i>	<i>Πρακτικός Τομέας</i>
Ήπια	<p>Στα παιδιά προσχολικής ηλικίας, μπορεί να μην υπάρχουν προφανείς εννοιολογικές διαφορές. Για τα παιδιά σχολικής ηλικίας και τους ενήλικες, υπάρχουν δυσκολίες στην εκμάθηση ακαδημαϊκών δεξιοτήτων που αφορούν την ανάγνωση, τη γραφή, την αριθμητική, το χρόνο, ή τα χρήματα, χρειάζονται υποστήριξη για να ανταποκριθούν στο αναμενόμενο για την ηλικία τους επίπεδο, σε μία ή περισσότερες περιοχές. Για τους ενήλικες, υπάρχουν δυσκολίες στην αφηρημένη σκέψη, τις εκτελεστικές λειτουργίες (δηλαδή, το σχεδιασμό, στρατηγικών, τον καθορισμό προτεραιοτήτων, και τη γνωστική ευελιξία), και τη βραχυπρόθεσμη μνήμη, καθώς και τη λειτουργική χρήση των ακαδημαϊκών δεξιοτήτων (π.χ., την ανάγνωση, τη διαχείριση χρημάτων), είναι εξασθενημένη. Υπάρχει μια κάπως συγκεκριμένη προσέγγιση για τα προβλήματα και τις λύσεις σε σχέση με την ηλικία τους συμπαίκτες.</p>	<p>Σε σύγκριση με τους συνομήλικους τους με τυπική ανάπτυξη, τα άτομα είναι ανώριμα για κοινωνικές αλληλεπιδράσεις. Για παράδειγμα μπορεί να υπάρχει δυσκολία στην ακριβή αντίληψη των ερεθισμάτων από τους συνομήλικους τους. Η επικοινωνία, συνομιλία και γλώσσα είναι πιο απτή και ανώριμη από την αναμενόμενη της ηλικίας. Μπορεί να υπάρχουν δυσκολίες ρύθμισης συναισθημάτων και συμπεριφοράς κατά τον ηλικιακή τρόπο, αυτές οι δυσκολίες γίνονται αντιληπτές από τους συνομήλικους τους σε κοινωνικές καταστάσεις. Υπάρχει περιορισμένη αντίληψη του κινδύνου σε κοινωνικές καταστάσεις, η κοινωνική κρίση είναι ανώριμη για την ηλικία και το άτομο βρίσκεται σε κίνδυνο να χειραγωγείται από τους άλλους (ευπιστία).</p>	<p>Τα άτομα ίσως να μην είναι σε θέση να λειτουργήσουν βάση της ηλικίας τους στην προσωπική τους φροντίδα. Αυτά χρειάζονται κάποια υποστήριξη σε πολύπλοκες καθημερινές δραστηριότητες εν συγκρίσει με τους τυπικούς συνομήλικους Στην ενήλικη ζωή η υποστήριξη περιλαμβάνει τα ψώνια, τις μετακινήσεις, τη φροντίδα των παιδιών, τη παρασκευή θρεπτικών φαγητών την τραπεζική συνδιαλλαγή και τη διαχείριση των χρημάτων. Οι ψυχαγωγικές ικανότητες μοιάζουν με αυτές των συνομήλικων τους, αν και χρειάζονται καθοδήγηση για την ευημερία και την οργάνωση γύρω από την αναψυχή. Στην ενήλικη ζωή ο ανταγωνισμός παρατηρείται συχνά σε θέσεις εργασίας που δεν δίνουν έμφαση σε εννοιολογικές δεξιότητες. Τα άτομα γενικά χρειάζονται υποστήριξη έτσι ώστε να πάρουν αποφάσεις σχετικά με την υγεία και νομικές αποφάσεις καθώς και να μάθουν να κάνουν ένα ειδικευμένο επάγγελμα επαρκώς. Υποστήριξη τυπικά χρειάζεται για τη δημιουργία οικογένειας.</p>

Πίνακας 3:Χαρακτηριστικά ατόμων με μέτρια Δ.Α.Ν. ανά τομέα σύμφωνα με το D.S.M.- V

Επίπεδο Δ.Α.Δ.	Εννοιολογικό Πεδίο	Κοινωνικός Τομέας	Πρακτικός Τομέας
Μέτρια	<p>Κατά την ανάπτυξη του ατόμου οι εννοιολογικές δεξιότητες (conceptual skills) καθυστερούν αισθητά σε σχέση με των συνομηλίκων. Για τους μαθητές προσχολικής ηλικίας, η ανάπτυξη της γλώσσας και των προακαδημαϊκών δεξιοτήτων είναι αργή (η γλώσσα και οι προακαδημαϊκές δεξιότητες αναπτύσσονται αργά)</p> <p>Κατά τη σχολική ηλικία η πρόοδος στην ανάγνωση, στη γραφή, στα μαθηματικά, στην κατανόηση του χρόνου και των χρημάτων που συμβαίνει κατά τη διάρκεια των σχολικών χρόνων είναι εμφανώς πίσω σε σχέση με αυτήν των συνομηλίκων. Στους ενήλικες οι ακαδημαϊκές δεξιότητες είναι στοιχειωδώς αναπτυγμένες και απαιτείται υποστήριξη σε κάθε επίπεδο χρήσης των ακαδημαϊκών δεξιοτήτων τόσο στην εργασία, όσο και στην προσωπική ζωή του ατόμου. Χρειάζεται συνεχόμενη βοήθεια σε καθημερινή βάση προκειμένου να τις ολοκληρώσει εννοιολογικές δραστηριότητες, και άλλοι (άλλα άτομα) ενδεχομένως να αναλάβουν εξολοκλήρου αυτές τις υποχρεώσεις αντί του ατόμου.</p>	<p>Το άτομο παρουσιάζει σημαντικές διαφοροποιήσεις στην κοινωνική και επικοινωνιακή συμπεριφορά κατά την διάρκεια της ανάπτυξης. Η ομιλούμενη γλώσσα είναι ένα πρωταρχικό εργαλείο για την κοινωνική επικοινωνία και είναι πολύ λιγότερο σύνθετο συγκριτικά, με αυτό των συνομηλίκων. Η ικανότητα για δημιουργία σχέσεων είναι στοιχείο που δένει ένα άτομο με την οικογένεια και τους φίλους και αυτό μπορεί να έχει επιτυχημένες σχέσεις. Το άτομο με μέτρια νοητική μπορεί να μην είναι σε θέση να δημιουργήσει θέσεις είτε αυτή την περίοδο, ή καθόλη τη διάρκεια της ζωής του φιλικές και ενίοτε ρομαντικές σχέσεις στην ενήλικη ζωή. Ωστόσο τα άτομα ίσως δεν αντιλαμβάνονται ούτε ερμηνεύουν τα κοινωνικά ερεθίσματα με ακρίβεια. Οι ικανότητες για κοινωνική κρίση και λήψη απόφασης είναι περιορισμένες και οι φροντιστές πρέπει να βοηθούν το άτομο στην λήψη αποφάσεων που αφορούν την ζωή τους. Οι φίλιες με τους τυπικά αναπτυσσόμενους συνομηλικούς συχνά επηρεάζονται από επικοινωνιακούς ή κοινωνικούς περιορισμούς. Σημαντική κοινωνική και επικοινωνιακή υποστήριξη απαιτείται για την επιτυχία σε καθημερινές συνθήκες και εργασιακές δραστηριότητες.</p>	<p>Το άτομο μπορεί να φροντίσει για τις προσωπικές του ανάγκες που περιλαμβάνουν το φαγητό, την ένδυση, την απόρριψη και την υγιεινή τους ως ενήλικες αλλά απαιτείται μια εκτεταμένη περίοδος εκπαίδευσης και χρόνου ώστε το άτομο να γίνει ανεξάρτητο σε αυτούς τους τομείς ενώ είναι απαραίτητες και οι ανατροφοδοτήσεις. Παρομοίως η συμμετοχή σε όλες τις δραστηριότητες που σχετίζονται με το σπίτι μπορούν να κατακτηθούν μέχρι την ενηλικίωση αν και μια εκτεταμένη περίοδος εκπαίδευσης και συνεχιζόμενης υποστήριξης θα συμβάλλουν στον βαθμό επίδοσης του ως ενήλικα.. Η εργασία του ατόμου σε θέσεις που απαιτούν περιορισμένες νοητικές/εννοιολογικές και επικοινωνιακές δεξιότητες μπορεί να επιτευχθεί αλλά είναι απαραίτητη η υποστήριξη του από συναδέλφους, προϊσταμένους, επόπτες και άλλους, προκειμένου να μπορεί να διαχειρίζεται τις κοινωνικές προσδοκίες, την περιπλοκότητα της δουλειάς, τις επικουρικές ευθύνες όπως το σχεδιασμός, τη μεταφορά στο χώρο εργασίας, τα οφέλη που του δίνονται όπως την πρόσβαση στην δομές της υγείας και τη διαχείριση οικονομικών ζητημάτων. Μια ποικιλία από ψυχαγωγικές δεξιότητες μπορεί να αναπτυχθούν. Αυτές τυπικά απαιτούν επιπρόσθετη υποστήριξη και ευκαιρίες μάθησης παραπάνω από μια παρατεταμένη χρονική περίοδο. Η δυσπροσάρμοστη συμπεριφορά όταν υπάρχει προκαλεί κοινωνικά προβλήματα.</p>

Πίνακας 4: Χαρακτηριστικά ατόμων με σοβαρή Δ.Α.Ν. ανά τομέα σύμφωνα με το D.S.M.- V

<i>Επίπεδο Δ.Α.Δ.</i>	<i>Εννοιολογικό Πεδίο</i>	<i>Κοινωνικός Τομέας</i>	<i>Πρακτικός Τομέας</i>
Σοβαρή	<p>Οι νοητικές δεξιότητες είναι περιορισμένες. Το άτομο γενικά έχει μικρή κατανόηση της γραπτής γλώσσας ή των δραστηριοτήτων που σχετίζονται με αριθμούς, ποσότητες, χρόνο και χρήματα. Φροντιστές παρέχουν εκτεταμένη υποστήριξη στην επίλυση προβλημάτων καθ' όλη τη διάρκεια της ζωής.</p>	<p>Η ομιλούμενη γλώσσα είναι αρκετά περιορισμένη σχετικά με την γραμματική και το λεξιλόγιο. Ο λόγος μπορεί να είναι μεμονωμένες λέξεις ή μπορεί να υλοποιείται αυξητικά μέσα από λέξεις κοινού της ίδιας εννοιολογικής ομάδας. Η γλώσσα και η επικοινωνία εστιάζονται κυρίως στο «εδώ και τώρα» καθημερινών γεγονότων. Η γλώσσα χρησιμοποιείται περισσότερο για κοινωνική επικοινωνία παρά για επεξηγήσεις. Τα άτομα καταλαβαίνουν τον απλό λόγο και την επικοινωνία με τις χειρονομίες. Οι σχέσεις με τα μέλη της οικογένειας και τους οικείους άλλους αποτελούν πηγές ευχαρίστησης και βοήθειας.</p>	<p>Το άτομο απαιτεί υποστήριξη για όλες τις δραστηριότητες της καθημερινής ζωής, συμπεριλαμβανομένων των γευμάτων, της ένδυσης, της καθαριότητας και της απόρριψης. Το άτομο διαρκώς χρειάζεται επίβλεψη. Δεν μπορεί να προβεί σε λήψη αποφάσεων που αφορούν την ευημερία του εαυτού του ή των άλλων. Στην ενηλικίωση η συμμετοχή στα θέματα του σπιτιού, ψυχαγωγίας και εργασίας απαιτεί συνεχή υποστήριξη και βοήθεια. Οι δεξιότητες που αφορούν τα παραπάνω απαιτούν εκτενή και διαρκή χρόνο εκπαίδευσης. Η δυσπροσάρμοστη συμπεριφορά, συμπεριλαμβανομένων των αυτοτραυματισμών, υφίσταται σε σημαντικά.</p>

Πίνακας 5 : Χαρακτηριστικά ατόμων με βαθιά Δ.Α.Ν. ανά τομέα σύμφωνα με το D.S.M.- V

<i>Επίπεδο Δ.Α.Δ.</i>	<i>Εννοιολογικό Πεδίο</i>	<i>Κοινωνικός Τομέας</i>	<i>Πρακτικός Τομέας</i>
Βαθιά	<p>Οι νοητικές δεξιότητες γενικά περιλαμβάνουν περισσότερο τον φυσικό κόσμο παρά διαδικασίες συμβολικές. Το άτομο μπορεί να χρησιμοποιεί με στόχο την φροντίδα του εαυτού, τη διασκέδαση, την εργασία. Συγκεκριμένες οπτικο-κινητικές, όπως ταίριασμα, αντιστοίχιση, ταξινομήσεις βασισμένες σε φυσικά χαρακτηριστικά ενδεχομένως να απαιτούνται. Ωστόσο ελλείμματα σε κινητικές και αισθητηριακές δεξιότητες που μπορεί να συνυπάρχουν ενδέχεται να εμποδίζουν την λειτουργική χρήση των αντικειμένων.</p>	<p>Το άτομο έχει πολύ περιορισμένη κατανόηση της συμβολικής, αφηρημένης επικοινωνίας στον λόγο ή και της μη λεκτικής επικοινωνίας όπως των νευμάτων με τα χέρια. Αυτός/ή μπορεί να καταλάβει μερικές απλές οδηγίες ή χειρονομίες. το άτομο εκφράζει τις επιθυμίες και τα συναισθήματά του κατά κύριο λόγο μέσω μη λεκτικής, μη συμβολικής/αφηρημένης επικοινωνίας. Το άτομο απολαμβάνει την επικοινωνία με τα μέλη της οικογένειας που γνωρίζει καλά, τους φροντιστές και τους οικείους άλλους. Παίρνει πρωτοβουλίες και ανταποκρίνεται σε ερεθίσματα για κοινωνική αλληλεπίδραση μέσω εξωλεκτικής επικοινωνίας και συναισθηματικών εναυσμάτων για επικοινωνία. Αισθητηριακά και σωματικά ελλείμματα που συνυπάρχουν ενδεχομένως να εμποδίζουν πολλές κοινωνικές δραστηριότητες.</p>	<p>Το άτομο είναι εξαρτώμενο από άλλους σε όλους τους τομείς της καθημερινής σωματικής φροντίδας, της υγείας και της ασφάλειας αν και ενδεχομένως είναι ικανό να μετέχει σε μερικές από τις δραστηριότητες αυτές. Τα άτομα χωρίς σοβαρά σωματικά ελλείμματα μπορεί να βοηθούν σε κάποια θέματα του σπιτιού, όπως να μεταφέρουν τα πιάτα στο τραπέζι. Απλές ενέργειες με αντικείμενα μπορεί να αποτελέσουν τη βάση για συμμετοχή σε μερικές επαγγελματικές δραστηριότητες με μεγάλη και συνεχόμενη βοήθεια και υποστήριξη. Δραστηριότητες αναψυχής και ψυχαγωγίας, μπορεί για παράδειγμα να αφορούν την ακρόαση μουσικής, την παρακολούθηση μιας ταινίας, περιπάτους ή δραστηριότητες που σχετίζονται με νερό, όλες με την ύπαρξη επίβλεψης και βοήθειας από άλλους. Σοβαρά εμπόδια, πέρα από την επίβλεψη, για τη συμμετοχή στα θέματα του σπιτιού, σε δραστηριότητες αναψυχής και επαγγελματικές δραστηριότητες αποτελούν σωματικά και αισθητηριακά προβλήματα που τυχόν συνυπάρχουν. Η δυσπροσάρμοστη συμπεριφορά είναι παρούσα σε σημαντικό βαθμό.</p>

2.1.4 Χαρακτηριστικά Ατόμου με Διανοητική Αναπτυξιακή Διαταραχή

Τα άτομα με Διανοητική Αναπτυξιακή Διαταραχή αποτελούν μια ιδιαίτερα ετερογενή ομάδα ως προς την αιτιολογία, το νοητικό δυναμικό, το περιβάλλον και άλλες ειδοποιούς διαφορές. Ο σημαντικότερος επίσης παράγοντας είναι ο υποκειμενικός παράγων «άνθρωπος». Κάθε άνθρωπος είναι διαφορετικός. Επομένως, κάθε άνθρωπος με Διανοητική Αναπτυξιακή Διαταραχή είναι διαφορετικός. Δεν είναι δόκιμο επομένως να εντάσσουμε σε μια «κατηγορία» μια ομάδα ανθρώπων αποδίδοντας της καθολικά κάποια χαρακτηριστικά. Κατά αυτό τον τρόπο διαμορφώνεται η αντίληψη ότι δίνεται πλήρως η εικόνα του και ενέχει ο κίνδυνος να υιοθετηθούν στερεότυπα και προκαταλήψεις που θα μεταφραστούν σε πόλωση. Επίσης, με τον τρόπο αυτό παραβλέπεται το πιο σημαντικό: η ανθρώπινη ύπαρξη του ατόμου, όπως αυτή μεταφράζεται μέσα από τη μοναδικότητά του. Ωστόσο ακολούθως, σε μια προσπάθεια κατανόησης της Νοητικής Ανεπάρκειας θα δοθούν κάποια γενικά χαρακτηριστικά, όπως απαντώνται στη σχετική βιβλιογραφία.

2.1.4.1 Γνωστικά χαρακτηριστικά

Σχετικά με τα γνωστικά και αναπτυξιακά χαρακτηριστικά έχουν διατυπωθεί δύο σχετικές προσεγγίσεις, η αναπτυξιακή και αυτή της διαφοράς (Παππά, 2008). Η πρώτη (αναπτυξιακή) κατηγοριοποιεί τα παιδιά με νοητική σε δύο ομάδες: η μία συμπεριλαμβάνει παιδιά όπου η αιτιολογία είναι οργανική και η άλλη παιδιά όπου η νοητική είναι επίκτητη. Οι υποστηρικτές της αναπτυξιακής προσέγγισης θέλουν τα παιδιά που ανήκουν στη δεύτερη ομάδα να περνούν από τα ίδια αναπτυξιακά στάδια με τους τυπικούς συνομηλίκους τους αλλά με χρονική καθυστέρηση. Τα βήματα που ακολουθούν είναι τα ίδια με ένα παιδί αντίστοιχης νοητικής ηλικίας (Παππά, 2008, Hodapp, 2005), όπως αυτά έχουν οριστεί από τον Piaget (Αλευριάδου, 2006, Weiss, Weisz & Bromfield, 1986).

Η δεύτερη είναι αυτή της διαφοράς. Αυτή δεν ομαδοποιεί τα παιδιά με νοητική αλλά τα θεωρεί ως μία ομοιογενή ομάδα και κάνει λόγο για ποιοτικές κι όχι χρονικές ή ποσοτικές καθυστερήσεις (Παππά, 2008, Hodapp, 2005, Αλευριάδου, 2006, Weiss, Weisz & Bromfield, 1986). Κατά συνέπεια τα άτομα αυτά διαφοροποιούνται από τον τυπικό πληθυσμό, ακόμη κι αν ανήκουν στην ίδια νοητική ηλικία. Αυτό οφείλεται σε βιολογικές διαφοροποιήσεις, στη μνήμη, την προσοχή και τις γνωστικές προσλαμβάνουσες (Πολυχρονοπούλου, 2004).

Τα παιδιά με ελαφρά Διανοητική Αναπτυξιακή Διαταραχή αποτελούν το μεγαλύτερο μέρος των νοητικά υστερούντων με ποσοστό που κυμαίνεται στο 85% (Πολυχρονοπούλου, 2004). Ένα μεγάλο μέρος αυτών των ατόμων προέρχεται από περιβάλλοντα χαμηλού κοινωνικο-

οικονομικού επιπέδου, με φτωχά ερεθίσματα και πολιτισμική αποστέρηση, κάτι που οδηγεί σε Διανοητική Αναπτυξιακή Διαταραχή, ακόμη κι όταν δε συντρέχουν βιολογικοί παράγοντες (Πολυχρονοπούλου, 2004). Σε άλλες μελέτες, η τελευταία ομάδα δε θεωρείται συνώνυμη της ελαφράς νοητικής ανεπάρκειας (Παππά, 2008, Αλευριάδου, 2016).

Τα παιδιά με ήπια Νοητική Ανεπάρκεια δύσκολα αναγνωρίζονται κατά την πρώιμη βρεφική και νηπιακή ηλικία. Αυτό είθισται να συμβαίνει κατά την εισαγωγή τους στο σχολείο που σηματοδοτείται με αύξηση των απαιτήσεων. Η μάθηση είναι βραδύτερη από αυτή των τυπικών συμμαθητών τους (Παρασκευόπουλος, 1979) και αφορά, όχι μόνο τη μάθηση και την κατάκτηση της ακαδημαϊκής γνώσης αλλά και γνωστικές προσλαμβάνουσες και δεξιότητες του περιβάλλοντος (Κρασανάκης, 2009).

Επιπρόσθετα, χαμηλή εμφανίζεται η ικανότητα λήψης αποφάσεων. Βέβαια, σε αυτό το σημείο θα πρέπει να μελετηθεί κατά πόσο τα παραπάνω είναι αποτέλεσμα της φύσης του ατόμου ή επακόλουθο των αντιλήψεων του περιβάλλοντος. Τα άτομα αυτά θεωρούνται από τον περίγυρο ανέκανα να λάβουν μια απόφαση (Wehmeyer, & Garner, 2003) με αποτέλεσμα να περιορίζονται οι σχετικές ευκαιρίες για λήψη απόφασης. Επομένως, όταν γίνεται λόγος για αδυναμία λήψης απόφασης ή και άλλων λειτουργικών δεξιοτήτων, μπορεί να μην αφορά ένα γενετικό χαρακτηριστικό, αλλά επίκτητο, ως συνέπεια του περιβάλλοντος.

Επιπλέον, συνυπάρχουν η αδυναμία συγκέντρωσης της προσοχής και η έκπτωση στη μνήμη, με έμφαση στη βραχυπρόθεσμη (Πολυχρονοπούλου, 2004). Αυτή η αδυναμία φαίνεται να συνδέεται κατά πολύ με τη Διανοητική Αναπτυξιακή Διαταραχή και τη μάθηση, δεδομένου ότι η μνήμη αποτελεί ακρογωνιαίο λίθο της λήψης προσλαμβανουσών, της επεξεργασίας και της μάθησης. Η μακροπρόθεσμη όμως μοιάζει να μην επηρεάζεται. Έτσι, ένα παιδί μπορεί αρχικά να δυσκολεύεται να κατακτήσει τη νέα γνώση, όταν όμως συμβεί αυτό θα την κατακτήσει επαρκώς και θα τη συγκρατήσει μακροπρόθεσμα.

Τα παιδιά με μέτρια Διανοητική Αναπτυξιακή Διαταραχή αποτελούν το 7-10% του συνόλου (Πολυχρονοπούλου, 2004). Συνήθως, τα άτομα με μέτρια Διανοητική Αναπτυξιακή Διαταραχή εντοπίζονται κατά την πρώιμη παιδική ηλικία. Συχνά μπορεί να παρουσιάζουν ιδιαίτερα χαρακτηριστικά, που τα κάνουν να «διακρίνονται» από τα τυπικά παιδιά. Ως επί το πλείστο, δεν παρουσιάζουν κοινά χαρακτηριστικά μεταξύ τους, εξαιτίας της πολλαπλής φύσης της αιτιολογίας της νοητικής ανεπάρκειας (Πολυχρονοπούλου, 2004). Συναντώνται κι εδώ σημαντικά κωλύματα στην προσοχή και τη μνήμη. Μπορεί να συνυπάρχουν ζητήματα ακοής και όρασης.

Απώλεια ή μειωμένη αίσθηση της ακοής και της όρασης, εγκεφαλική παράλυση και πολυαναπηρίες είναι συχνό να απαντώνται και σε άτομα με σοβαρή Διανοητική Αναπτυξιακή

Διαταραχή. Ακόμη, τα άτομα αυτά μπορεί να φαίνονται «διαφορετικά» εξαιτίας κάποιων εξωτερικών χαρακτηριστικών. Κατά το μεγαλύτερο μέρος βιολογικοί παράγοντες αποτελούν την αιτία. Συνιστούν τα 3-5% του πληθυσμού των ατόμων με Διανοητική Αναπτυξιακή Διαταραχή. Παρουσιάζουν πολύ σημαντική αναπτυξιακή υστέρηση συγκρινόμενοι με τους τυπικούς ομηλικούς τους. Η εκπαίδευση στοχεύει κυρίως στην ανάπτυξη λειτουργικών δεξιοτήτων και δεξιοτήτων αυτοεξυπηρέτησης (Πολυχρονοπούλου, 2004).

Τέλος, η ομάδα των ατόμων με βαθιά Διανοητική Αναπτυξιακή Διαταραχή αποτελεί το 1% (Πολυχρονοπούλου, 2004). Ως αιτίες προσδιορίζονται βιολογικά αίτια. Σε αυτή την ομάδα ο λόγος μπορεί να εκλείπει. Είναι απαραίτητη η στήριξη, η υποστήριξη, η βοήθεια και η εκπαίδευση για την αξιοποίηση των δυνατοτήτων τους στο έπακρο. Αν και το αναπτυξιακό τους επίπεδο αποκλίνει κατά πολύ του τυπικού, με την κατάλληλη εκπαίδευση μπορούν να βελτιωθούν δεξιότητες προσωπικής μέριμνας. Επίσης, απαραίτητη κρίνεται η ιατροφαρμακευτική περίθαλψη.

2.1.4.2 Γλωσσικά και επικοινωνιακά χαρακτηριστικά

Αντίστοιχα με την αναπτυξιακή προσέγγιση και αυτή της διαφοράς έχουν και στο γλωσσικό τομέα διαμορφωθεί οι δύο ακόλουθες προσεγγίσεις. Η πρώτη ορμώμενη από τη θεωρία του Piaget, υποστηρίζει ότι τα παιδιά με νοητική παρουσιάζουν χρονική μόνο καθυστέρηση συγκρινόμενα με τα παιδιά του τυπικού πληθυσμού. Εν αντιθέσει, η δεύτερη μιλάει για ποιοτικές και όχι ποσοτικές δυσκολίες (Παππά, 2008).

Τα παιδιά με Διανοητική Αναπτυξιακή Διαταραχή εμφανίζουν προβλήματα λόγου με μεγαλύτερη συχνότητα από ότι ο τυπικός πληθυσμός (Παππά, 2008). Το μέγεθος των δυσκολιών λειτουργεί σε αναλογία με το νοητικό δυναμικό του παιδιού (Πολυχρονοπούλου, 2004). Έτσι, στα άτομα με ελαφρά νοητική παρουσιάζεται έκπτωση στις γλωσσικές λειτουργίες, φτωχό λεξιλόγιο, μη επαρκής κατανόηση και χρήση του λόγου. Ακόμη, παρουσιάζονται δυσκολίες στην κριτική και αφαιρετική σκέψη, στο μεταφορικό λόγο, όπως και στην επίλυση προβλημάτων, τόσο σχολικών, όσο και καθημερινών (Πολυχρονοπούλου, 2004). Οι δυσκολίες μεγαλώνουν για τα άτομα με μέτρια Διανοητική Αναπτυξιακή Διαταραχή. Οι προαναφερόμενοι παρουσιάζουν σημαντική έλλειψη στην κατανόηση και στην εκφορά του λόγου. Ακόμη, έχουν φτωχό λεξιλόγιο και μπορεί να χρησιμοποιείται τηλεγραφικός λόγος. Επίσης, εμφανίζεται περιορισμένη ικανότητα κατανόησης εννοιών, ειδικά αφηρημένων. Ενυπάρχουν δυσκολίες στη δομή της γλώσσας, γραμματική και συντακτική. Τέλος, σε ό,τι αφορά την ομάδα των ατόμων με σοβαρή νοητική ο λόγος είναι απλά ο στοιχειώδης και συνοδεύεται με έντονα ζητήματα εκφοράς και άρθρωσης (Πολυχρονοπούλου, 2004). Τα ζητήματα εκφοράς και άρθρωσης, τα οποία μπορεί να

απαντώνται σε ένα άτομο με νοητική μεταφράζονται σε παράλειψη, προσθήκη αντικατάσταση και αλλοίωση των φθόγγων (Παππά, 2008). Έρευνα σε παιδιά με σύνδρομο Down επισημαίνει τη γλωσσική καθυστέρηση που εμφανίζουν, την ελλιπή συντακτική δομή και την έλλειψη της πραγματολογικής χρήσης του λόγου (Abbeduto, Warren & Connors, 2007). Οι ερευνητές ανήγαγαν τα παραπάνω κωλύματα ως το πιο καίριο εμπόδιο για την ανεξάρτητη διαβίωση και ουσιαστική ένταξη των ατόμων στην κοινότητα. Αυτό είναι σύμφωνο με προγενέστερη μελέτη, η οποία θέτει τη γλωσσική ανεπάρκεια των ατόμων με νοητική που φοιτούν σε σχολεία ένταξης, ως το δεύτερο καταγεγραμμένο πρόβλημα για την ένταξή τους (Epstein et al, 1989). Οι Τζουριάδου και Κουλούσια (1997) διαπίστωσαν σε μελέτη τους στην εν λόγω ομάδα μορφοσυντακτική έκπτωση, κάτι που καθιστά το λόγο αυτών των ατόμων δυσνόητο. Σε αντίθεση, η Σταυρούση (2007) δε διαπίστωσε μεγάλες διαφορές στη γραμματική και συντακτική χρήση του λόγου σε μαθητές με και χωρίς Διανοητική Αναπτυξιακή Διαταραχή.

Συμπερασματικά επισημαίνεται ότι είναι πολύ σημαντικό το άτομο με γλωσσικές δυσκολίες να λάβει την καλύτερη δυνατή παρέμβαση, προκειμένου να εξασφαλιστεί η έκφραση και η επικοινωνία. Με αυτό τον τρόπο διασφαλίζεται ένας ακόμη δρόμος για την επιτυχή ένταξη και ανεξάρτητη διαβίωσή του (Abbeduto, Warren & Connors, 2007).

2.1.4.3 Συναισθηματικά Χαρακτηριστικά

Τα άτομα με Διανοητική Αναπτυξιακή Διαταραχή θεωρούνται ως ομάδα υψηλής επικινδυνότητας για την εμφάνιση ψυχολογικών και ψυχικών διαταραχών, χωρίς ωστόσο προβληματική συμπεριφορά και Διανοητική Αναπτυξιακή Διαταραχή να ταυτίζονται (Πολυχρονοπούλου, 2004).

Επιπλέον, οι προσαρμοστικές αλλά και οι επικοινωνιακές τους δεξιότητες τείνουν σε πολλές περιπτώσεις να είναι περιορισμένες, ως επακόλουθο της μη επαρκούς ή λανθασμένης ερμηνείας των ερεθισμάτων του περιβάλλοντος (Πολυχρονοπούλου, 2004). Μια άλλη συνέπεια μπορεί να είναι η φοβική συμπεριφορά. Κατά την Παπουτσάκη (2009) είναι σύνηθες να παρουσιάζεται «παρορμητισμός» και «χαμηλή ανεκτικότητα στη ματαίωση», ενώ σύμφωνα με την Πολυχρονοπούλου (2004) σε πολλές περιπτώσεις -κυρίως ελαφράς νοητικής προερχόμενης από πολιτισμική αποστέρηση- τα άτομα εμφανίζουν «παραβατική συμπεριφορά». Έρευνες επίσης στρέφονται και αποδεικνύουν τον μη επαρκή αυτοπροσδιορισμό τους (Wehmeyer, & Garner, 2003). Τα άτομα αυτά διακατέχονται από έλλειψη κινήτρων, το οποίο αποτελεί σημαντικό και καθοριστικό παράγοντα για την κατάκτηση της γνώσης (Παπουτσάκη, 2009). Η κατάκτηση της γνώσης απαιτεί μεγάλη προσπάθεια από μέρος του ατόμου. Οι «αποτυχίες» που βιώνουν είναι συνεχείς και

επαναλαμβανόμενες με αποτέλεσμα να εισέρχονται σε μια κατάσταση «μεμαθημένης αβοηθησίας» και έχουν ως επακόλουθο την έλλειψη ενδιαφέροντος για μάθηση. Έτσι, τείνουν να αποφεύγουν την εκτέλεση έργων, τα οποία θεωρούν δύσκολα και αντιδρούν παθητικά, αμυντικά ή επιθετικά, καθώς η αποτυχία φαντάζει δεδομένη (Πολυχρονοπούλου, 2004). Επιπλέον, τείνουν να παρουσιάζουν περισσότερο εξωτερικό, παρά εσωτερικό κέντρο ελέγχου, δηλαδή θεωρούν ότι η πορεία της ζωής τους, οι επιτυχίες ή οι αποτυχίες τους, είναι περισσότερο αποτέλεσμα εξωγενών παραγόντων (μοίρας, τύχης, βοήθειας κ.λπ.) παρά εσωτερικών (της δικής τους προσπάθειας, των δυνατοτήτων τους) (Παππά, 2008).

Σε αυτό το σημείο, θα πρέπει να σημειωθεί και ο μείζων ρόλος του περιγυρου. Οι χαμηλές προσδοκίες που πιθανά να αναμένονται για τα άτομα αυτά, ίσως οδηγούν σε χαμηλά αποτελέσματα εκ μέρους τους, υπακούοντας στη θεωρία της «αυτοεκπληρούμενης προφητείας». Χαρακτηριστικό είναι το πείραμα των Rosenthal και Jacobson, οι οποίοι χορηγώντας τεστ IQ σε ομάδες μαθητών ενός δημοτικού, έδωσαν εσκεμμένα λανθασμένες πληροφορίες στους δασκάλους ότι κάποιοι μαθητές παρουσίαζαν χαμηλό δείκτη νοημοσύνης, ενώ κάποιοι άλλοι υψηλό. Η αξιολόγηση των μαθητών στο τέλος της χρονιάς έδειξε ότι οι μαθητές που χαρακτηρίστηκαν ως χαμηλού νοητικού δυναμικού σημείωσαν χαμηλότερες επιδόσεις σε σχέση με τους συμμαθητές τους (Rosenthal, & Jacobson, 1963).

2.1.4.4 Κινητικά Χαρακτηριστικά

Τα άτομα με Διανοητική Αναπτυξιακή Διαταραχή μπορεί να παρουσιάζουν αποκλίσεις στις κινητικές δεξιότητες από τους συνομηλικούς τους σημειώνοντας χαμηλότερες επιδόσεις (Πολυχρονοπούλου, 2004), χωρίς βέβαια όσον αφορά τα άτομα με ελαφρά Διανοητική Αναπτυξιακή Διαταραχή να σημαίνει ότι δεν συμβαίνει να παρουσιάζουν επιδόσεις, ίσες ή υψηλότερες του τυπικού.

Αναφορικά με το ύψος και το βάρος τα άτομα με ελαφρά Διανοητική Αναπτυξιακή Διαταραχή δεν παρουσιάζουν αποκλίσεις από τα τυπικά παιδιά. Συμβαίνει να ενυπάρχει ελλιπής οπτικοκινητικός συντονισμός και χαμηλότερος έλεγχος αδρής και λεπτής κινητικότητας (Πολυχρονοπούλου, 2004).

Στα άτομα με μέση, μέτρια ή βαριά Διανοητική Αναπτυξιακή Διαταραχή οι κινητικές δεξιότητες είναι σαφώς πιο περιορισμένες. Ο συντονισμός ματιού - χεριού και ματιού - ποδιού είναι ελλιπής, ενώ σημαντικοί περιορισμοί υπάρχουν στη λεπτή και στην αδρή κινητικότητα. Έκπτωση σημειώνεται γενικότερα στις κινητικές δεξιότητες αλλά και στην ικανότητα ισορροπίας του σώματος. Επίσης, υπάρχουν σημαντικές σπονδυλικές αποκλίσεις (σκολίωση, λόρδωση) (Κουτσούκη, 1997). Η Διανοητική Αναπτυξιακή Διαταραχή μπορεί να

συνοδεύεται από χαμηλή φυσική κατάσταση και σε κάποιες περιπτώσεις από παχυσαρκία. Αυτή συνήθως οφείλεται στην καθιστική ζωή και στην περιορισμένη φυσική άσκηση και μπορεί να συνδέεται με συγγενείς παθήσεις, επί παραδείγματι καρδιοπάθειες (Κουτσούκη, 1997). Επίσης, φαίνεται να επηρεάζεται η ικανότητα χωρικού προσανατολισμού, ενώ παρουσιάζεται χαμηλή εικόνα αυτοαντίληψης και εικόνας του εαυτού (Κουτσούκη, 1997).

2.2 Κοινωνικές δεξιότητες

2.2.1 Ιστορική αναδρομή

Ο όρος κοινωνικές δεξιότητες απαντάται στη διεθνή βιβλιογραφία από τη δεκαετία του '30 και αναφέρεται ως μία ψυχοθεραπευτική τεχνική που αποτελεί συνέχεια της «κοινωνικής επάρκειας» (Bellack & Hersen, 1979, Παππά, 2008). Οι Gresham & Elliot (1987) αναφέρουν ότι οι κοινωνικές δεξιότητες και η προσαρμοστική συμπεριφορά είναι οι δύο όψεις του ίδιου νομίσματος, αυτού της κοινωνικής επάρκειας. Οι κοινωνικές δεξιότητες-των οποίων το πεδίο ενδιαφέροντος όλο και αυξάνει- ορμώνται τόσο από συμπεριφορικές, όσο και από γνωστικές προσεγγίσεις.

Οι Greenspan & Shoultz (1981) έδειξαν ότι οι ανεπαρκείς κοινωνικές δεξιότητες οδηγούν το άτομο με αναπηρία στο να χάσει τη δουλειά του, ενώ λίγο αργότερα οι Asher, Hymel & Renshaw, (1984) εντόπισαν έντονα συναισθήματα κοινωνικής ανικανοποίησης και μοναξιάς σε μαθητές με Νοητική Ανεπάρκεια. Σύγχρονες μελέτες δείχνουν ότι τα προβλήματα αυτά είναι κυρίως διαπροσωπικά (Greenspan & Schoultz, 1981). Η υποστήριξη που δέχονται μέσα από τις διαπροσωπικές τους σχέσεις επηρεάζει σε μεγάλο βαθμό την αυτοεκτίμηση και την αυτο-αποτελεσματικότητα τους (House, 1981, Reis, 1990). Επίσης, οι Parker & Asher (1987) σε επισκόπησή τους διαπίστωσαν ότι οι μαθητές, οι οποίοι είχαν φτωχές αλληλεπιδράσεις με τους συνομηλίκους τους αντιμετώπιζαν υψηλότερο κίνδυνο να αντιμετωπίσουν προβλήματα στη μετασχολική ζωή τους. Τέλος, οι επιστήμονες της ειδικής εκπαίδευσης βλέπουν όλο και περισσότερο τη στενή σχέση των κοινωνικών δεξιοτήτων με την ανεξάρτητη διαβίωση (Παππά, 2008, Breen, Haring, Pitts-Conway, & Gaylord-Ross, 1985) θεωρώντας μονόδρομο την εκπαίδευση των ατόμων σε αυτές.

2.2.2 Κοινωνικές δεξιότητες - Ορισμός

Οι κοινωνικές δεξιότητες έχουν οριστεί με ποικίλους τρόπους χωρίς να έχει βρεθεί ένας κοινά αποδεκτός ορισμός στον επιστημονικό χώρο (Merrell & Gimpel, 1998). Το παραπάνω τονίζεται και από την Πολυχρονοπούλου (2004) η οποία αναφέρει τη διαμάχη των ειδικών σε θέματα ορισμού και προσέγγισης του όρου, ενώ συμπληρώνει πως η κατανόηση και η φύση

της έννοιας μπορεί να γίνει κατανοητή μόνο μέσα στα πλαίσια των απαιτήσεων μιας συγκεκριμένης κατάστασης και της προσδοκώμενης συμπεριφοράς (Πολυχρονοπούλου, 2004: 276). Η δυσκολία στην εύρεση ενός κοινώς αποδεκτού ορισμού έγκειται στην πολυπλοκότητα του όρου, ο οποίος περιλαμβάνει πολύπλοκες ψυχολογικές και ενδοατομικές διεργασίες αλλά κι επειδή εξετάζεται από διαφορετικές ειδικότητες επιστημόνων με αποτέλεσμα τη διαφορετική κάθε φορά προσέγγιση (Merrell & Gimpel, 1998).

Οι ορισμοί που έχουν δοθεί θα μπορούσαν να διαιρεθούν σε τρεις κατηγορίες. Ο ορισμός της αποδοχής από τους ομηλικούς, ο συμπεριφορικός ορισμός και τέλος, αυτός της κοινωνικής εγκυρότητας (Gresham & Elliott, 1987). Ο πρώτος αναφέρεται στον προσδιορισμό των κοινωνικών δεξιοτήτων από το βαθμό που κάποιος είναι αποδεκτός και αρεστός στην πληθυσμιακή ομάδα στην οποία ανήκει (Gresham & Elliott, 1987). Στη δεύτερη κατηγορία ως κοινωνικές δεξιότητες χαρακτηρίζονται οι δεξιότητες εκείνες, οι οποίες εκδηλώνονται ως προγενέστερες θετικών ή αρνητικών επακόλουθων- συνεπειών. Τέλος, η τρίτη κατηγορία ορισμών αποτελεί έναν συγκερασμό των δύο προηγούμενων και βλέπει τις κοινωνικές δεξιότητες ως αυτές τις συμπεριφορές που εκδηλώνονται σε ειδικές καταστάσεις και βοηθούν να προβλέψουμε τη στάση ενός παιδιού σε σχέση με σημαντικά κοινωνικά αποτελέσματα. Σημαντικά κοινωνικά αποτελέσματα για τα παιδιά και τους νέους σχολικής ηλικίας θεωρούνται τα: (α) η αποδοχή από τους συμμαθητές του, (β) η κρίση των σημαντικών άλλων για τις κοινωνικές του δεξιότητες (π.χ., δάσκαλοι, γονείς), (γ) τα ακαδημαϊκά προσόντα, (δ) η επαρκής αυτο-αντίληψη ή αυτοεκτίμηση, και (ε) η επαρκής ψυχολογική προσαρμογή (δηλαδή, η απουσία της ψυχοπαθολογίας) (Gresham & Elliott, 1987, Gresham, 1986).

Σε αυτό το σημείο θα αναφέρουμε κάποιους ορισμούς, οι οποίοι έχουν δοθεί για τον όρο και υπάγονται στις παραπάνω κατηγορίες.

Για τους Combs & Slaby, (1977) κοινωνικές δεξιότητες είναι η ικανότητα να αλληλεπιδρούμε με άλλους σε ένα συγκεκριμένο κοινωνικό πλαίσιο με συγκεκριμένους τρόπους, οι οποίοι είναι κοινωνικά αποδεκτοί και αξιόπιστοι αποκομίζοντας αμοιβαία και ατομικά οφέλη. Αυτή η κοινωνική συμπεριφορά είναι αποτελεσματική, όταν μας βοηθά να καταλάβουμε τους σκοπούς αυτού με τον οποίο αλληλεπιδρούμε (Argyle, 2013) και είναι βασική για να εξυπηρετήσει την κατά πρόσωπο επικοινωνία μεταξύ των ατόμων (McGuire & Priestley, 1981). Οι Foster & Ritchey (1979) ορίζουν αυτές τις δεξιότητες ως συμπεριφορές που λαμβάνουν χώρα σε συγκεκριμένες καταστάσεις και αυξάνουν τις πιθανότητες να υπάρξει ενίσχυση για το αλληλεπιδρόν άτομο. Υπό πρίσμα συμπεριφοριστικό κινείται και ο Gresham (1981), όπου ανάγει τις κοινωνικές δεξιότητες σε συμπεριφορές που αυξάνουν την πιθανότητα εμφάνισης θετικής ενίσχυσης και όχι αρνητικής. Αργότερα, ο ίδιος

αναδιατυπώνει ορίζοντας 'τες ως τις συμπεριφορές εκείνες, οι οποίες εμφανίζονται σε συγκεκριμένες καταστάσεις προβλέποντας θετικά αποτελέσματα (Gresham & Elliott, 1987). Στο ίδιο μήκος οι Matson & Ollendick (1988) τις ορίζουν ως την επαρκή κοινωνική ικανότητα του ατόμου, που καθιστά πιθανό να λάβει γενικότερη θετική ενίσχυση, κοινωνική αποδοχή και να τον οδηγήσει στο να είναι αρεστός στους άλλους. Οι Young & West (1984) λαμβάνοντας υπόψη τη διαπροσωπική λειτουργία αλλά και την ενίσχυση, λιτά τις ανάγουν σε συγκεκριμένες θετικές διαπροσωπικές συμπεριφορές που οδηγούν σε συγκεκριμένα αποτελέσματα. Οι συμπεριφορές αυτές είναι διακριτές και μπορούν να διδαχθούν ενώ τα άτομα τις χρησιμοποιούν στις διαπροσωπικές τους σχέσεις, μεγιστοποιώντας τις πιθανότητες να λάβουν θετική ενίσχυση από το περιβάλλον τους (Kelly, 1982). Ο Shepherd (1983) συμφωνεί με το γεγονός ότι αυτές οι συμπεριφορές μπορούν να παρατηρηθούν κατά τη διάρκεια μιας κοινωνικής αλληλεπίδρασης που χαρακτηρίζεται από τη διατήρηση κοινωνικών ρόλων και σχέσεων, ενώ υπογραμμίζει τη μοναδικότητά τους για κάθε άτομο. Για τους Schneider, Rubin & Ledingham (1985) είναι ο σύνδεσμος μεταξύ του ατόμου και του περιβάλλοντος. Είναι τα εργαλεία που χρησιμοποιεί το άτομο, ώστε να δημιουργήσει και να διατηρήσει σχέσεις με τους ομολόγους του και οι οποίες είναι ζωτικής σημασίας για την ψυχολογική του ευημερία. Είναι οι ικανότητες που λαμβάνουν χώρα κατά τη διαπροσωπική αλληλεπίδραση με άλλα άτομα και οι οποίες είναι αυτοκατευθυνόμενες, αλληλένδετες, ανάλογες της καταστάσεως, διακριτά τμήματα μιας συμπεριφοράς και μπορούν να διδαχθούν (Hargie, Saunders & Dickson, 1994). Τέλος, ένας τελευταίος ορισμός θέλει τις κοινωνικές δεξιότητες να είναι άρρηκτα συνδεδεμένες δεξιότητες αυτοελέγχου και αυτορρύθμισης, συμμετοχής σε ομάδα και δεξιότητες λήψης απόφασης, επίλυσης κοινωνικών προβλημάτων και κοινωνικής δικτύωσης (Ellias & Clabby, 1992).

Συνοψίζοντας τους παραπάνω ορισμούς καθίσταται φανερό ότι οι κοινωνικές δεξιότητες αποτελούν διακριτές-παρατηρήσιμες μορφές συμπεριφοράς (λεκτικές ή μη), όπου εκδηλώνονται κατά την αλληλεπίδρασή του ατόμου με άλλα πρόσωπα και βοηθούν στο να επικοινωνηθούν οι ανάγκες του αλλά και να γίνουν κατανοητές οι ανάγκες των άλλων. Για να είναι επιτυχής η εκδήλωσή τους, χρειάζεται να είναι αποτελεσματικές, να θεωρούνται ορθές και αποδεκτές από το κοινωνικό σύνολο και να λαμβάνουν υπόψη τις συνθήκες υπό τις οποίες εκδηλώνονται, καθώς απαιτούν προσαρμοστικότητα. Αποκομίζονται αμοιβαία οφέλη από αυτές, οδηγούν στην κοινωνική αποδοχή και ένταξη, στην ομαλή ψυχο-συναισθηματική ανάπτυξη και τη βελτίωση της ποιότητας της ζωής του ατόμου. Επιπλέον, σύμφωνα με τους Ellias & Clabby, (1992) είναι δεξιότητες αυτοελέγχου και αυτορρύθμισης, συμμετοχής σε ομάδα, δεξιότητες λήψης απόφασης, επίλυσης κοινωνικών προβλημάτων και κοινωνικής δικτύωσης. Οι συμπεριφορές αυτές μπορεί να διαφέρουν από άτομο σε άτομο, ενώ μπορούν

να διδαχθούν. Οι προαναφερόμενοι τομείς- όπως προέκυψαν κι από τη σύνοψη των ορισμών- θα αναλυθούν στη συνέχεια της εργασίας.

2.2.3. Ταξινόμηση των κοινωνικών δεξιοτήτων

Στη διεθνή βιβλιογραφία υπάρχουν πολλές προτάσεις αναφορικά με την ταξινόμηση των κοινωνικών δεξιοτήτων. Οι Elksnin & Elksnin (1998) ταξινομούν τις κοινωνικές δεξιότητες σε έξι κατηγορίες:

- 1) Διαπροσωπικές Δεξιότητες που αναφέρονται στην ικανότητα των παιδιών να δομούν φιλίες. Αυτή η κατηγορία περιλαμβάνει δεξιότητες, όπως το να συστήνονται, να επιζητούν και να προσφέρουν βοήθεια, να δίνουν και να δέχονται κοπλιμέντα.
- 2) Οι δεξιότητες, οι οποίες είναι θετικά προσκείμενες προς το συμμαθητή. Εδώ, οι δεξιότητες κρίνονται από το συμμαθητή του ατόμου. Αυτές αφορούν την ικανότητα του ατόμου να ενημερώνει και να ενημερώνεται για ένα θέμα, να δουλεύει συνεργατικά και να έχει ενσυναίσθηση.
- 3) Οι δεξιότητες, οι οποίες είναι θετικά προσκείμενες προς το δάσκαλο. Αυτές σχετίζονται με τη σχολική επιτυχία και αφορούν την ικανότητα του ατόμου να ακούει το δάσκαλο, να ακολουθεί οδηγίες, να δίνει τον καλύτερό του εαυτό.
- 4) Συμπεριφορές αυτορρύθμισης. Σε αυτή την κατηγορία συμπεριλαμβάνονται η ικανότητα του ατόμου να κρίνει την ίδια του τη συμπεριφορά, να αντιδρά ανάλογα με την κατάσταση, να επιλέγει την κατάλληλη κάθε φορά συμπεριφορά και να αξιολογεί το αποτέλεσμά της. Ακόμη, να ελέγχει το θυμό του και να διαχειρίζεται το άγχος του.
- 5) Δεξιότητες αυτοπεποίθησης. Αυτή η κατηγορία αφορά την ικανότητα του ατόμου να εκδηλώνει τις ανάγκες του χωρίς να εκδηλώνει επιθετικές συμπεριφορές.
- 6) Επικοινωνιακές Δεξιότητες. Εδώ περιλαμβάνονται ικανότητες συζήτησης, προσεκτικής ακρόασης και ορθής ανταπόκρισης στο συνομιλητή.

Η Wiener (2004) χωρίζει τις κοινωνικές δεξιότητες σε τέσσερις κατηγορίες:

- 1) Κοινωνικο-γνωστικές δεξιότητες. Εδώ περιλαμβάνεται η ικανότητα της ενσυναίσθησης. Το άτομο πρέπει να είναι σε θέση να κατανοεί τις σκέψεις και τα συναισθήματα του ετέρου, όπως και να είναι σε θέση να προβλέπει τις συνέπειες της συμπεριφοράς του.
- 2) Επικοινωνιακές δεξιότητες. Αυτές περιλαμβάνουν την ικανότητα του ατόμου να ξεκινήσει μία συζήτηση, τη λεκτική και εξωλεκτική επικοινωνία, την πραγματολογική χρήση του λόγου.
- 3) Προκοινωνική συμπεριφορά, όπου περιλαμβάνει τις ηγετικές ικανότητες ενός ατόμου αλλά και την ικανότητά του να συνεργάζεται αποτελεσματικά με τους άλλους.

4) Δεξιότητες αυτορρύθμισης. Αυτές αφορούν τη θετική στάση του ατόμου απέναντι στους άλλους. Πιο συγκεκριμένα την ικανότητα του ατόμου να υιοθετεί θετική στάση, να εκφράζεται θετικά και να κάνει θετικές σκέψεις, ως συνέπεια τη μείωση των αρνητικών συμπεριφορών.

Σύμφωνα με τον Sansosti και τους συνεργάτες του (Sansosti, 2010) οι κοινωνικές δεξιότητες χωρίζονται σε τέσσερις βασικές κατηγορίες, όπου η κάθε μία εμπεριέχει επιμέρους υποκατηγορίες. Αυτές δίνονται ακολούθως:

1. κοινωνική ανταπόκριση

- αναγνώριση των εκφράσεων του προσώπου των άλλων
- αναγνώριση της μη λεκτικής συμπεριφοράς των άλλων
- ανταπόκριση στο χαιρετισμό των άλλων
- ανταπόκριση σε πρόσκληση για συμμετοχή σε κάποια δραστηριότητα
- ανταπόκριση σε ερωτήσεις που γίνονται από άλλους
- κατανόηση των προθέσεων, των σκέψεων, των ενδιαφερόντων των άλλων
- κατανόηση των αστείων που είπε κάποιος
- έκφραση συμπάθειας προς τους άλλους

2. η κοινωνική αλληλεπίδραση

- βλεμματική επαφή
- κατανόηση της εξωλεκτικής συμπεριφοράς του άλλου
- αλληλεπίδραση με συνομήλικο ή ομάδες συνομηλίκων
- πρόσκληση άλλου ατόμου σε κάποια δραστηριότητα
- σύσταση εαυτού ή κάποιου άλλου ατόμου σε τρίτο πρόσωπο

3. το κοινωνικό παιχνίδι

- ενδιαφέρον μοναχικό παιχνίδι
- συμμετοχή σε συνεργατικό και ομαδικό παιχνίδι
- μοίρασμα υλικών/ παιχνιδιών
- αναμονή σειράς

4. η κοινωνική επικοινωνία

- πρωτοβουλία για έναρξη συζήτησης
- παραμονή σε συζητήσεις
- κομπλιμέντα σε άλλους
- αρμόζον κλείσιμο μιας συζήτησης
- αρμόζουσα έκφραση συναισθημάτων

Σε μια έρευνα με δείγμα μαθητές νηπιαγωγείου και Α' δημοτικού που φοιτούσαν σε ελληνικά σχολεία διαπιστώθηκε πως οι συχνότερες μορφές αλληλεπίδρασης είναι οι ακόλουθες (Γενά, 2001):

1. Εποικοδομητική συμμετοχή. Αυτή αφορά στην ενεργό συμμετοχή του παιδιού στις δραστηριότητες της τάξης και στη βλεμματική παρακολούθηση. Επίσης, στην ορθή αναμονή μεταξύ των εναλλασσόμενων δραστηριοτήτων, χωρίς εκδηλώσεις διαταραγμένης και στερεοτυπικής συμπεριφοράς.
2. Ανεξάρτητη εκτέλεση εντολών. Η εκτέλεση χωρίς παρέμβαση και καθοδήγηση από τον ενήλικα.
3. Ανεξάρτητες πρωτοβουλίες επικοινωνίας. Εδώ συμπεριλαμβάνονται οι ανεξάρτητες λεκτικές και μη, πρωτοβουλίες του παιδιού που στόχο έχουν την κοινωνική συνδιαλλαγή ή την επικοινωνία.
4. Ανεξάρτητη ανταπόκριση σε πρωτοβουλίες επικοινωνίας συμμαθητών. Αυτή αφορά την ανεξάρτητη λεκτική ή μη, ανταπόκριση σε πρωτοβουλίες επικοινωνίας των συμμαθητών.

2.2.4 Κοινωνικές Δεξιότητες και γενικός πληθυσμός

Οι κοινωνικές δεξιότητες αναφέρονται σε συγκεκριμένες συμπεριφορές τις οποίες πρέπει να έχει κατακτήσει ένα άτομο προκειμένου να ολοκληρώσει καθημερινές δραστηριότητες, όπως το να συνδιαλλαγεί με τους εταίρους του, να διατυπώνει αιτήματα και να απολαμβάνει φιλίες (McFall, 1982). Η έκπτωση στον τομέα αυτό μπορεί να οδηγήσει σε πληθώρα αρνητικών ακαδημαϊκών και κοινωνικο-συμπεριφορικών συνεπειών (Parker & Asher, 1987). Η έλλειψη αυτή συνδέεται με φτωχές ακαδημαϊκές επιδόσεις, σχολική απόσυρση και διαρροή, (Parker & Asher, 1987). Οι Patterson, DeBaryshe & Ramsey (1989) επισημαίνουν ότι οι μαθητές με κοινωνικά – συμπεριφορικά προβλήματα έχουν αυξημένες πιθανότητες να δεχθούν την απόρριψη των συμμαθητών και των δασκάλων τους. Ακόμη, οι φτωχές κοινωνικές δεξιότητες συνδέονται με τη χρήση ουσιών, τον αλκοολισμό, την παραβατική συμπεριφορά και την κατάθλιψη (Parker & Asher, 1987, Segrin, 2000). Επίσης, οδηγεί σε κοινωνική απομόνωση, δυστυχία και μοναξιά (Asher et al., 1990).

Η διεθνής έρευνα τα τελευταία χρόνια έχει ασχοληθεί με την αξιολόγηση και την ανάπτυξη των κοινωνικών δεξιοτήτων στον τυπικό πληθυσμό αλλά και σε διάφορες άλλες πληθυσμιακές ομάδες. Οι κοινωνικές δεξιότητες φαίνεται να είναι άρρηκτα συνδεδεμένες με τα πρώτα αναπτυξιακά στάδια του παιδιού και να επηρεάζονται από τις δεξιότητες αυτορρύθμισης και την υποστηρικτική καθοδήγηση των γονέων. Η απορρύθμιση του συναισθήματος φαίνεται να αναδεικνύεται σε καίριο προβλεπτικό παράγοντα για την

εμφάνιση προβληματικών κοινωνικών συμπεριφορών στο γενικό πληθυσμό (Baker et al., 2007). Ωστόσο, τα τυπικώς αναπτυσσόμενα παιδιά αντιμετωπίζουν μικρότερες δυσκολίες στην αυτορρύθμιση (McIntyre, Blacher, & Baker, 2006). Ως αποτέλεσμα τα τυπικά παιδιά εμφανίζουν επαρκή σχολική προσαρμογή (McIntyre, Blacher, & Baker, 2006) και δομούν ποιοτικές σχέσεις με τους εκπαιδευτικούς (Eisenhower, Baker, Blacher, 2007). Στην ίδια ομάδα διαπιστώθηκε διαφορά στην κοινωνικοποίηση με τα κορίτσια να εμφανίζουν υψηλότερα ποσοστά εν συγκρίσει με τα αγόρια (Jurado et al., 2006). Διαφορές σε αυτή την ομάδα εμφανίζονται και μεταξύ ατόμων διαφορετικής εθνικότητας. Όμως αυτό μπορεί να οφείλεται σε πολιτισμικές διαφορές και διαφορές κουλτούρας μεταξύ των χωρών που δελήφθηκαν υπόψη κατά τη συλλογή των δεδομένων (Fombonne & Achard, 1993). Τα παιδιά με τυπική ανάπτυξη δεν αντιμετωπίζουν δυσκολίες ως προς την πρόσκτηση των κοινωνικών δεξιοτήτων αλλά κυρίως ως προς την εκδήλωσή τους, με τους εφήβους να δηλώνουν σε μεγαλύτερο ποσοστό από ότι οι μικρότερες ηλικιακά ομάδες πως αντιμετωπίζουν δυσκολίες σε αυτό τον τομέα (Gresham, Elliott & Kettler, 2010). Οι Verduyn, Lord & Forrest, (1990) αξιολόγησαν και εκτέλεσαν ένα πρόγραμμα παρέμβασης για τρεις μαθητές ενός τυπικού σχολείου της Οξφόρδης, οι οποίοι εμφάνιζαν προβλήματα συμπεριφοράς. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι μετά την παρέμβαση τα συμπεριφορικά προβλήματα μειώθηκαν, ενώ η εικόνα αυτή διατηρήθηκε και μετά το πέρας της παρέμβασης. Η σημαντικότητα της αξιολόγησης και της παρέμβασης για την ανάπτυξη των κοινωνικών δεξιοτήτων στην εφηβεία εξετάστηκε και επιβεβαιώθηκε σε βιβλιογραφική ανασκόπηση των Hansen, Watson-Perzel & Smith (1989).

Οι δυσκολίες στην κοινωνική προσαρμογή έχουν μελετηθεί και σε άλλες πληθυσμιακές ομάδες, οδηγώντας σε επιτυχείς παρεμβάσεις. Μία τέτοια ομάδα είναι αυτή των ατόμων με ψυχικές διαταραχές (Taylor, 1996) και σχιζοφρένεια (Bellack et al., 1984, Kurtz, & Mueser, 2008). Επιπλέον, σε μελέτη των Vaughn et al., (1993) χαμηλότερες κοινωνικές δεξιότητες και αυξημένα προβλήματα συμπεριφοράς διαπιστώθηκαν μεταξύ των μαθητών με μαθησιακές δυσκολίες και αυτών με χαμηλή σχολική επίδοση. Σχετική μελέτη διενεργήθηκε και στον πληθυσμό των παιδιών με Διαταραχή της Ελλειμματικής Προσοχής και Υπερκινητικότητα (Antshel & Remer, 2003). Τέλος -λόγω της φύσης της διαταραχής- πληθώρα μελετών και μετα-αναλύσεων επικεντρώνονται στη μέτρηση και την ανάπτυξη των κοινωνικών δεξιοτήτων σε άτομα με αυτισμό (Bellini et al., 2007, Wang & Spillane, 2009, Bellini & Akullian, 2007, Wang, Cui & Parrila, 2011 κ.α.). Στην Ελλάδα τα τελευταία χρόνια το ενδιαφέρον έχει στραφεί στην ανάπτυξη των κοινωνικών δεξιοτήτων διαφόρων πληθυσμιακών ομάδων, επί παραδείγματι των άνεργων Ρομά και των Ελλήνων μουσουλμάνων (Παππά, 2008). Όπως συμπεραίνεται η ανάπτυξη των κοινωνικών δεξιοτήτων

δεν αφορά μία και μόνο συγκεκριμένη ομάδα αλλά το σύνολο του πληθυσμού και με την αντίστοιχη βαρύτητα θα πρέπει να αντιμετωπιστεί.

2.2.5 Κοινωνικές δεξιότητες και άτομα με Διανοητική Αναπτυξιακή Διαταραχή

Οι κοινωνικές δεξιότητες για τον τυπικό πληθυσμό είναι αυτονόητες και μπορούν να κατακτηθούν άμεσα αλλά δεν ισχύει το ίδιο για τα άτομα με Διανοητική Αναπτυξιακή Διαταραχή. Τα άτομα αυτά παρουσιάζουν έκπτωση στις κοινωνικές δεξιότητες (Doll, 1996), ενώ εκδηλώνουν μη επιθυμητές μορφές συμπεριφοράς κατά τη διάρκεια της διάδρασής τους με τους άλλους (Gottlieb, Semmel & Veldman, 1978). Οι λανθάνουσες μορφές συμπεριφοράς μπορεί να οφείλονται στο γεγονός ότι έχουν περιορισμένη κοινωνική κρίση, δυσκολεύονται στο να κατανοήσουν τι οι άλλοι σκέφτονται κι έτσι δυσκολεύονται να ανταπεξέλθουν επιτυχώς σε διαφορετικές κοινωνικές καταστάσεις (Greenspan, Shoultz & Weir, 1981). Το φαινόμενο αυτό έχει προεκτάσεις σε ποικίλους τομείς της ζωής τους. Η ελλιπής ενσυναίσθηση μπορεί να οδηγήσει σε λανθασμένες αντιδράσεις και σε αποτυχία στη δόμηση διαπροσωπικών σχέσεων. Οι λανθάνουσες συμπεριφορές επιτείνονται, όταν το άτομο εμπλέκεται σε διαφορετικές κοινωνικές καταστάσεις (Greenspan, Shoultz & Weir, 1981). Μελέτη σε παιδιά με τρισωμία 21, έδειξε ότι αυτά τα ελλείματα γίνονται εντονότερα, όταν οι καταστάσεις δεν τους είναι γνώριμες ή περικλείονται από κάποιες ειδικές περιστάσεις (Kasari et al. 1995). Αυτά τα ελλείματα οφείλονται σε αποτίμηση των γνωστικών ικανοτήτων του παιδιού.

Ένα επιπλέον πρόβλημα είναι η έλλειψη κινήτρων. Τα άτομα αυτά δεν εμφανίζουν κίνητρα, ώστε να εμπλακούν σε κοινωνικές δραστηριότητες (Παπουτσάκη, 2009). Επιπρόσθετα, παρουσιάζουν έλλειψη κοινωνικής αυτοπεποίθησης (Guralnick, 1999), αλλά και ιδιοσυγκρασιακά-αιτιολογικά χαρακτηριστικά που δυσχεραίνουν την κοινωνική εμπλοκή (Guralnick, 2002). Παιδιά με τρισωμία 21, παρουσιάζουν μια ασυνήθιστη ανάπτυξη συγκριτικά με τους αντίστοιχους ομηλικούς τους σε ό,τι αφορά τη ρύθμιση του συναισθήματος σε διάφορες κοινωνικές περιστάσεις (Knieps, Walden, & Baxter, 1994). Ωστόσο, σε μία άλλη μελέτη για τη συχνότητα και τα χαρακτηριστικά αλληλεπίδρασης στο κοινωνικό δίκτυο παιδιών με και χωρίς σύνδρομα δε βρέθηκαν διαφορές, όπως θα αναμενόταν. Το παραπάνω εύρημα αποδόθηκε στη γονική ετοιμότητα, οι γονείς που οδηγούνται σε προσαρμογές ανάλογες με την επιδημιολογία του παιδιού τους γίνονται πρότυπα συμπεριφοράς, ώστε να προωθήσουν την κοινωνική ζωή των παιδιών τους (Guralnick, 2002). Αυτό ενισχύεται και από μία επιπλέον μελέτη, η οποία υποστηρίζει ότι τα άτομα με Διανοητική Αναπτυξιακή Διαταραχή που ζουν ιδρυματοποιημένα παρουσιάζουν

χαμηλότερες κοινωνικές δεξιότητες αναφορικά με αυτά που ζουν με τις οικογένειες τους (Burkhart & Seim, 1979). Η απουσία υποστηρικτικού περιβάλλοντος πλαισίωσης και παρέμβασης μπορεί να οδηγήσει σε προβλήματα προσαρμογής (Parker & Asher, 1987) και κοινωνική απομόνωση (Taylor, Asher, & Williams, 1987).

Τα παραπάνω υπογραμμίζουν την ανάγκη ύπαρξης υποστηρικτικού περιβάλλοντος, προτύπων και κατάλληλης πλαισίωσης κι εκπαίδευσης. Ίσως ακόμη αποτελεί τεκμήριο της αμοιβαίας κι αλληλεξαρτώμενης σχέσης, μεταξύ της ψυχοσυναισθηματικής ανάπτυξης και των κοινωνικών δεξιοτήτων.

2.2.6 Οι διαπροσωπικές σχέσεις των ατόμων με Διανοητική Αναπτυξιακή Διαταραχή

Ο Lunsy (2006) ορίζει τις διαπροσωπικές σχέσεις ως την αρνητική ή τη θετική αλληλεπίδραση που έχει κάποιος με άλλα άτομα ή ομάδα ατόμων. Ως θετική αναφέρει την «κοινωνική υποστήριξη» και ως αρνητική την «κοινωνική ένταση». Κατά τον ίδιο οι διαπροσωπικές σχέσεις μπορεί να γίνουν αντιληπτές από δύο σκοπιές. Η πρώτη αφορά τη δομή των σχέσεων και η δεύτερη τη λειτουργία την οποία εξυπηρετούν. Στην πρώτη κατηγορία υπάγονται ο αριθμός των μελών της ομάδας και η ομοιογένεια της, η συχνότητα της αλληλεπίδρασης, η ηλικία, ο ρόλος του κάθε μέλους και η μεταξύ τους συνοχή. Στη δεύτερη παράμετρο υπάγονται η υλική, συναισθηματική και συμπεριφορική βοήθεια, η καθοδήγηση, η θετική ενίσχυση, η ανατροφοδότηση, η πειθαρχία, το παιχνίδι, η ενσυναίσθηση και η οικειότητα.

Οι επιτυχείς διαπροσωπικές σχέσεις θεωρούνται θεμελιώδους σημασίας για το σύνολο του πληθυσμού (με Διανοητική Αναπτυξιακή Διαταραχή ή μη) (Lunsy 2006). Όμως, οι ερευνητές επισημαίνουν ότι άτομα με αναπτυξιακές διαταραχές δυσκολεύονται να δομήσουν κοινωνικές – φιλικές σχέσεις, να αναπτύξουν αντίστοιχες της ηλικίας τους κοινωνικές δεξιότητες, να συμμετάσχουν επιτυχώς σε ομαδικά παιχνίδια και συλλογικές δραστηριότητες, κυρίως όταν αυτές δεν είναι δομημένες και καθοδηγούμενες ή είναι σε μη οικείο για το παιδί πλαίσιο (Guralnick, 1999). Ωστόσο, επισημαίνεται ότι οι αφηρημένες συνιστώσες της έννοιας την καθιστούν δύσκολη να διερευνηθεί, ειδικά στην περίπτωση των ατόμων με Διανοητική Αναπτυξιακή Διαταραχή (Lunsy, 2006). Ακολούθως θα γίνει μία απόπειρα σκιαγράφησης της εικόνας, που παρουσιάζουν οι διαπροσωπικές σχέσεις μεταξύ των τυπικών παιδιών και των παιδιών με Διανοητική Αναπτυξιακή Διαταραχή.

Οι διαπροσωπικές σχέσεις των παιδιών με Νοητική Ανεπάρκεια φαίνονται διαταραγμένες (Guralnick, 1999). Το παραπάνω είναι μη αναμενόμενο σε πολιτικές που προωθούν την

ένταξη και που –τουλάχιστον σε θεωρητικό επίπεδο- η ανάπτυξη των κοινωνικών σχέσεων αποτελεί στόχο υψίστης σημασίας. Πιο συγκεκριμένα τα παιδιά με επικοινωνιακές διαταραχές φαίνεται να παρουσιάζουν τα ακόλουθα χαρακτηριστικά σε σχέση με τους συνομηλίκους τους τυπικής ανάπτυξης. Αυτά τα παιδιά φαίνεται να επιλέγουν το μοναχικό παιχνίδι και να παρουσιάζουν χαμηλότερα ποσοστά κοινωνικής αλληλεπίδρασης και συμμετοχής στα πλαίσια του παιχνιδιού (Guralnick & Groom, 1987). Επιπλέον, παρουσιάζουν έντονο αρνητισμό και ασυνήθιστα δυσπροσάρμοστη αλληλεπίδραση κατά τη διάρκεια των επαφών τους, εκδηλώνοντας έντονες συγκρούσεις από τις οποίες απουσιάζουν στρατηγικές αντιμετώπισης κι επίλυσης (Guralnick et al., 1998). Επιπρόσθετα, εμφανίζουν χαμηλά ποσοστά πρωτοβουλιών αλλά και ανταπόκρισης σε προκλήσεις για κοινωνικές αλληλεπιδράσεις κατά τη διάρκεια του παιχνιδιού (Guralnick & Groom, 1987). Ακόμη, τα άτομα με νοητική διαταραχή παρουσιάζουν μια ασυνήθιστη επικοινωνιακή αναπτυξιακή εξέλιξη (Guralnick & Weinhouse, 1984) και διαμορφώνουν χαμηλό αριθμό αμοιβαίων φιλικών σχέσεων (Guralnick et al., 1996). Επιπλέον-και ως μπορεί να εξαχθεί και από τα προαναφερόμενα- παρουσιάζουν χαμηλό βαθμό αλληλοαποδοχής με τον τυπικό πληθυσμό (Guralnick et al. 1996), ενώ προχωρούν στη σύναψη χαλαρών σχέσεων τόσο σε σχολικό, όσο και σε κοινωνικό επίπεδο (Guralnick, 1997). Γίνεται φανερό λοιπόν, πως η ιδιοσυγκρασία των ατόμων τα κρατά αποστασιοποιημένα από κοινωνικές δραστηριότητες, διαπροσωπικές σχέσεις και συλλογικά παιχνίδια. Από αυτή την άποψη, η ανεπαρκής ανάπτυξη διαπροσωπικών σχέσεων οφείλεται σε αναπτυξιακά χαρακτηριστικά του ατόμου. Όμως στην ίδια μελέτη, επισημαίνεται πως η ελλιπής κοινωνική ανάπτυξη δεν οφείλεται μόνο στα προσωπικά αναπτυξιακά χαρακτηριστικά, αλλά και στα προγράμματα παρέμβασης και στη στοχοθεσία αυτών, όπως και στη συνεισφορά του οικογενειακού περιβάλλοντος στην κοινωνική ανάπτυξη του παιδιού (Guralnick, 1999).

Τέλος, μια άλλη πτυχή που έχει εξεταστεί είναι η αντιμετώπιση των παιδιών με Διανοητική Αναπτυξιακή Διαταραχή από τους ομολόγους τους του τυπικού πληθυσμού. Η έρευνα έδειξε πως τα παιδιά αυτά δεν αντιμετωπίζονται με τον ίδιο τρόπο (Guralnick, 1999a., Guralnick & Paul-Brown, 1984, Guralnick & Groom, 1987). Οι τυπικοί μαθητές απευθύνονται τις περισσότερες φορές με παρακλητικό-προκλητικό τρόπο (ας το κάνουμε...) και στο πρώτο πληθυντικό (εμείς), στους τυπικούς συμμαθητές τους, ενώ στους συμμαθητές τους με διαταραχή επιτακτικά (κάνε αυτό ή δώσε μου) (Guralnick, 1999a). Επιπλέον, μοιράζονται λιγότερο συχνά πληροφορίες μαζί τους (Guralnick & Paul-Brown, 1984). Καταδεικνύεται μια αγχώδης σχέση μεταξύ των τυπικών μαθητών και των συμμαθητών τους με αναπηρία (Guralnick, 1999a), η οποία γίνεται εντονότερη και περισσότερο ευδιάκριτη σε περιπτώσεις έντασης. Σε αυτή την περίπτωση τα τυπικώς αναπτυσσόμενα παιδιά εμφανίζονται αρνητικώς

διακείμενα στο να συνάψουν σχέσεις με τους αναπτυξιακά αποκλίνοντες συνομηλίκους τους (Guralnick et al., 1999) και τους βαθμολογούν ως τους λιγότερο δημοφιλείς συμπαίκτες τους (αναφορικά με την κοινή τους συμμετοχή σε ομαδικά παιχνίδια) (Guralnick & Groom, 1987).

Συνολικά τα παραπάνω, μπορούν να εξηγήσουν γιατί τα τυπικά παιδιά συναναστρέφονται κατά το ήμισυ από το αναμενόμενο με τα παιδιά με αναπτυξιακές διαταραχές (Guralnick, 1999a) και επισημαίνουν την ανάγκη για έγκαιρη και έγκυρη παρέμβαση.

2.2.7 Διανοητική Αναπτυξιακή Διαταραχή και μοναξιά

Ο άνθρωπος είναι ον κοινωνικό και κατ' αυτή την έννοια κρίνεται απαραίτητη η κοινωνική του ενσωμάτωση σε ομάδες, η εγκαθίδρυση και διατήρηση φιλικών δεσμών και η αλληλεπίδραση του με τους άλλους. Τα παραπάνω οδηγούν στη ολόπλευρη ανάπτυξή του (Guralnick, 2005), στη γνωστική και τη συναισθηματική του ολοκλήρωση, στη διαμόρφωση της προσωπικότητάς του. Όμως σε κάποιες περιπτώσεις τα παραπάνω διαταράσσονται για κάποιους λόγους και δε λειτουργούν επιτυχώς. Σε αυτές τις περιπτώσεις το άτομο οδηγείται σε κοινωνική απομόνωση και βιώνει το αίσθημα της μοναξιάς. Ο όρος μοναξιά αναφέρεται στο δυσάρεστο συναίσθημα που παρουσιάζεται σε κάποιον, όταν το κοινωνικό του δίκτυο και οι κοινωνικές του σχέσεις παρουσιάζουν είτε ποσοτική, είτε ποιοτική έκπτωση σε σημαντικό βαθμό. Επιπλέον, ο όρος συνυπολογίζει τον τρόπο με τον οποίο το ίδιο το άτομο δέχεται, λαμβάνει και αξιολογεί την κοινωνική του απομόνωση και την έλλειψη επικοινωνίας με τους άλλους (Gierveld, 1998).

Τα άτομα με Διανοητική Αναπτυξιακή Διαταραχή παρουσιάζουν περιορισμένες φιλικές και ουσιαστικές σχέσεις, σε σύγκριση με τους τυπικούς ομηλίκους τους, ακόμη και αν το κοινωνικό τους πλαίσιο παρουσιάζει πολλές ομοιότητες με του τυπικού πληθυσμού (Guralnick, 1997). Στα εν λόγω άτομα παρουσιάζονται χαμηλά ποσοστά αποδοχής από τον περίγυρο αλλά και αδυναμία να εκμεταλλευτούν τις ευκαιρίες για αλληλεπίδραση, όταν αυτές προκύπτουν (Guralnick et al. 2007). Τείνουν να απορρίπτονται, ενώ δύσκολα επιλέγονται για να συμμετάσχουν σε μία ομαδική δραστηριότητα (Luftig, 1988).

Οι παραπάνω διαφοροποιήσεις αποδίδονται στο γεγονός ότι το παιδί με Διανοητική Αναπτυξιακή Διαταραχή δε μπορεί να διαχειριστεί επιτυχώς τα συναισθήματά του και να προχωρήσει στην επίλυση κοινωνικών προβλημάτων με αποτέλεσμα να επηρεάζεται η συνδιαλλαγή του με τον εταίρο (Guralnick et al. 2007). Πρόσθετα, η έκπτωση σε αντιληπτικές και γνωστικές δεξιότητες οδηγεί σε ανεπαρκή ενσυναίσθηση, μοναχικότητα, έλλειψη πρωτοβουλιών και αποφυγή εμπλοκής σε ομαδικές δραστηριότητες (Bebko et al. 1998) και κοινωνικό παιχνίδι (Guralnick et al. 2007). Επιπλέον, οι αντιλήψεις για τις

δυσκολίες των παιδιών με Διανοητική Αναπτυξιακή Διαταραχή ή έλλειψη φιλικού δικτύου, κοινωνικής κατανόησης, κοινωνικής διορατικότητας και κοινωνικών επικοινωνιακών δεξιοτήτων (Luftig, 1988) συμβάλλουν στην ανάδειξη βιωμάτων μοναξιάς (Παπουτσάκη, 2009). Εδώ, μπορούμε να συμπεριλάβουμε τα στερεότυπα, το αθλητικό στιλ του παιδιού αλλά και τη φυσική εμφάνιση, όπου μπορεί να λειτουργούν αποτρεπτικά στην ανάπτυξη δεσμών (Erwin, 1993). Τέλος, μια διαφορετική προσέγγιση θεωρεί ως ανασταλτικό παράγοντα την κοινωνική απομόνωση που είθισται να συνοδεύει την οικογένεια μετά τη γέννηση ενός παιδιού με αναπηρία και που έχει ως αποτέλεσμα να μη λειτουργεί ως κοινωνικό πρότυπο για το παιδί (Κρουσταλάκης, 2003). Κάποια από τα χαρακτηριστικά που ειδικότερα παρουσιάζουν και δυσχεραίνουν τη δόμηση σχέσεων θα δοθούν σε αυτό το σημείο. Τα παιδιά αυτά παρουσιάζουν χαμηλά επίπεδα διαλόγου, δεν μπορούν να αλληλοεπιδράσουν λεκτικά εύστοχα και να μείνουν εστιασμένα σε ένα θέμα συζήτησης. Τείνουν να υιοθετούν έναν περισσότερο παθητικό ρόλο και να προτιμούν παρέες με άτομα διαφορετικής ηλικίας, συνήθως μεγαλύτερα (Hughes et al. 2002).

Οι έρευνες που έχουν διεξαχθεί στα άτομα με νοητική αναπηρία έχουν εξετάσει τη μοναξιά σε συνάρτηση με άλλες μεταβλητές, όπως είναι η ηλικία ή το φύλο του μαθητή, δίνοντας αντιφατικά αποτελέσματα. Ωστόσο, κοινός παρονομαστής στα παραπάνω είναι σε όλες τις περιπτώσεις η εμφάνιση του αισθήματος της μοναξιάς σε υψηλότερο βαθμό από το γενικό πληθυσμό (Παπουτσάκη, 2009). Οι Margalit & Ronner (1993) βρίσκουν ότι τα παιδιά της σχολικής ηλικίας παρουσιάζουν πολύ υψηλά ποσοστά μοναξιάς και απομόνωσης (Margalit, 2004). Αντίθετα, η μελέτη του Luftig (1988) υποστηρίζει ότι η μοναξιά γίνεται εντονότερη κατά την εφηβική περίοδο. Αντίστοιχα, οι Williams & Asher (1992) υποστηρίζουν ότι τα αγόρια βιώνουν πιο έντονα το αίσθημα της μοναξιάς εν συγκρίσει με τα κορίτσια, μολονότι προγενέστερες μελέτες υποστήριζαν το αντίθετο (Luftig, 1988, Taylor, Asher & Williams, 1987). Οι Γενά & Παπουτσάκη (2007) και Παπουτσάκη (2009) δε βρήκαν στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ των δημογραφικών χαρακτηριστικών και της μοναξιάς. Σημαντικό εύρημα αποτελεί ότι εκπαιδευτικοί και γονείς, δεν ήταν σε θέση να εντοπίσουν ένα σημαντικό ποσοστό μαθητών, οι οποίοι δήλωναν ότι βίωναν το αίσθημα της μοναξιάς (Παπουτσάκη, 2009). Να σημειωθεί ότι διαφοροποίηση στα επίπεδα εμφάνισης της μοναξιάς παρουσιάστηκε μεταξύ των μαθητών με Διανοητική Αναπτυξιακή Διαταραχή που μαθητεύουν σε ειδικά και αυτών που φοιτούν σε γενικά – ενταξιακά σχολεία. Οι μαθητές που φοιτούν σε ειδικά πλαίσια - σχεδόν στην πλειοψηφία τους- ανέφεραν ότι βιώνουν τη μοναξιά σε πιο υψηλά επίπεδα, συγκριτικά με τους μαθητές με αναπηρία που φοιτούν σε γενικά – ενταξιακά πλαίσια (Heiman & Margalit, 1998, Παπουτσάκη, 2009). Αυτό έρχεται σε αντίφαση με προϋπάρχουσα μελέτη που είχε βρει ότι μεγάλο ποσοστό παιδιών με Διανοητική

Αναπτυξιακή Διαταραχή που φοιτούσαν σε ειδικά σχολεία είχαν σταθερές ή περιστασιακές φιλικές σχέσεις με μαθητές, οι οποίοι φοιτούσαν σε άλλες βαθμίδες ή άλλα τμήματα (Γενά & Παπουτσάκη, 2007). Η ίδια η ερευνήτρια επισημαίνει (Παπουτσάκη 2009: 110) πως ακόμη και αν αυτό το εύρημα κρίνεται ανησυχητικό αποτελεί ένα θετικό προγνωστικό για την προώθηση της ένταξης των μαθητών με αναπηρία.

Συνοψίζοντας, γίνεται αντιληπτό ότι είναι η σημαντική η παρέμβαση για την ανάπτυξη του κοινωνικού δικτύου και των φιλικών δεσμών στα άτομα με Νοητική Ανεπάρκεια. Βέβαια, θα πρέπει πρώτα να γίνει αντιληπτό ότι αυτό δε γίνεται αυτόματα, όπως σε κάποιο τυπικό παιδί, αλλά χρειάζεται κάποια εκπαιδευτική παρέμβαση και στρατηγικές που πρέπει να ακολουθηθούν. Είναι απαραίτητο τα προγράμματα παρέμβασης να είναι εξατομικευμένα λαμβάνοντας υπόψη τις ατομικές διαφορές του κάθε μαθητή. Κρίνεται αναγκαία η ενθάρρυνση του ατόμου για εμπλοκή σε ομαδικές δραστηριότητες και αλληλεπίδραση με άλλα άτομα, για τη δημιουργία, την άσκηση και την διατήρηση των κοινωνικών δεξιοτήτων, για τη μείωση της διασπαστικής συμπεριφοράς (Taylor, 1987). Χρειάζεται να δίνονται αυξημένες σε συχνότητα ευκαιρίες για την αλληλεπίδραση του ατόμου με συνομηλίκους του περιβάλλοντος του. Επιπλέον, χρειάζεται να μειωθούν οι μη αποδεκτές μορφές συμπεριφοράς δίνοντας τόπο σε άλλες, αποδεκτές και λειτουργικές. Τέλος, είναι πολύ σημαντικό να γίνεται εξάσκηση στις κοινωνικές δεξιότητες του ατόμου, προκειμένου να μπορεί ευκολότερα πλέον να συνδιαλέγεται και να συναναστρέφεται με άλλα άτομα, τυπικά ή μη (Siperstein, Widaman & Leffert 1996).

Η διδασκαλία των κοινωνικών δεξιοτήτων θεωρείται σημαντικό να ενταχθεί στο αναλυτικό πρόγραμμα του σχολείου (Luftig, 1988), διότι η ύπαρξη κοινωνικών δεξιοτήτων οδηγεί στη μείωση της απόρριψης, στην ανάπτυξη φιλικών σχέσεων και κατά συνέπεια στην αποδοχή των ατόμων με Διανοητική Αναπτυξιακή Διαταραχή από τους ομηλίκους τους ή από τις ευρύτερες κοινωνικές ομάδες (Παπουτσάκη, 2009).

2.2.8 Ο αυτοπροσδιορισμός των ατόμων με Διανοητική Αναπτυξιακή Διαταραχή

Ο αυτοπροσδιορισμός είναι μία σύνθετη έννοια που πηγάζει από την ιδέα της ελεύθερης βούλησης και του προσωπικού προσδιορισμού ενός ατόμου. Βρίσκει τη φιλοσοφική της αρχή στη ντετερμινιστική θεωρία, ενώ αργότερα συνδέθηκε με την ψυχολογία των κινήτρων (Wehmeyer, 2001). Η εν λόγω έννοια αντανακλά την πεποίθηση ότι είναι αναγκαίο όλοι οι άνθρωποι να έχουν το δικαίωμα της προσωπικής επιλογής, της αυτονομίας και της αυτογνωσίας για τη διασφάλιση μιας καλύτερης ποιότητας ζωής (Wehmeyer, 1995,

Καρτασίδου, 2007). Ο αυτοπροσδιορισμός δεν είναι μια μονοδιάστατη έννοια αλλά ένα σύνολο δεξιοτήτων, στρατηγικών και γνώσεων που χρειάζεται να κατέχει κάποιος, προκειμένου να λειτουργεί αυτόνομα και αυτοελεγχόμενα. Ακόμη, είναι απαραίτητος ώστε να γνωρίζει τις δυνατότητες και τις αδυναμίες του, ενώ ταυτόχρονα να θεωρεί ότι είναι ικανός να πετύχει αυτό που επιθυμεί (Field et al. 1998).

Συμπερασματικά «ως αυτοπροσδιορισμός ορίζεται ένας συνδυασμός ικανοτήτων, γνώσεων και πεποιθήσεων που καθιστούν ένα άτομο ικανό να εκδηλώνει αυτόνομες, αυτορρυθμιζόμενες και στοχευμένες συμπεριφορές. Είναι η επίγνωση των δυνατοτήτων αλλά και των αδυναμιών του ιδίου του ατόμου και η πίστη στην ικανότητα και την αποτελεσματικότητά τους. Όταν κάποιος λειτουργεί σύμφωνα με τα παραπάνω έχει περισσότερες πιθανότητες να αναλάβει τον έλεγχο της ζωής του και να έχει μετέπειτα τον ρόλο ενός επιτυχημένου ενεργού πολίτη στην κοινωνία» (Field, et al., 1998: 2). Τέλος, σύμφωνα με την εννοιολογική θεώρηση του Wehmeyer «είναι η συμπεριφορά του ατόμου που το καθιστά ικανό να λειτουργεί ως ο πρωταρχικός και βασικός υπεύθυνος της ζωής του, χωρίς να επηρεάζεται από εξωτερικές μεταβλητές» (Wehmeyer, 1998: 24).

Τα αυτοπροσδιοριζόμενα άτομα, παρουσιάζουν και κάποια χαρακτηριστικά γνωρίσματα που τα διακρίνουν (Wehmeyer & Schalock, 2001: 2-3). Είναι άτομα αυτόνομα, δρουν ανεξάρτητα, σύμφωνα με τις προτιμήσεις και τις επιλογές τους, όλα είναι αποτέλεσμα προσωπικής διαδικασίας. Ακόμη, έχουν ικανότητες αυτοεξυπηρέτησης, αυτοδιαχείρισης, διαχείρισης ελεύθερου χρόνου, κοινωνικές και επαγγελματικές δεξιότητες, αξίες και αρχές. Επιπλέον, είναι άνθρωποι αυτορρυθμιζόμενοι, προσαρμόζονται, εξετάζουν και διερευνούν τις συνθήκες και τις συμπεριφορές του περιβάλλοντος πριν δράσουν. Ακολουθώντας, αξιολογούν το αποτέλεσμα της συμπεριφοράς τους. Οι δεξιότητες που υπόκεινται στην κατάκτηση της αυτορρύθμισης είναι η αυτοπαρατήρηση, η αυτοαξιολόγηση και η αυτοενίσχυση. Επίσης, διαθέτουν αυτογνωσία, γνωρίζουν και κατανοούν τον εαυτό τους, γνωρίζουν τόσο τις δυνατότητες όσο και τις αδυναμίες τους. Η γνώση αυτή διαμορφώνεται από το ίδιο το άτομο με βάση την αλληλεπίδραση, την αξιολόγηση, αλλά και την ανατροφοδότηση που λαμβάνει στην καθημερινή του ζωή. Τέλος, είναι άνθρωποι, οι οποίοι παρουσιάζουν ψυχολογική ενδυνάμωση. Έχουν αντίληψη του ελέγχου με βάση τη γνώση και τα κίνητρα. Τα άτομα με ψυχολογική ενδυνάμωση θεωρούν ότι έχουν τον έλεγχο των συνθηκών αλλά και τις δυνατότητες για να πετύχουν αυτό που θέλουν (Wehmeyer, 2004, Zimmerman, 1990).

Η εμφάνιση του αυτοπροσδιορισμού δεν είναι αυτονόητη, καθώς μπορεί να επηρεαστεί από κάποιους παράγοντες, ενδογενείς και εξωγενείς. Σύμφωνα με το Wehmeyer, (2001, 2004) ένας τέτοιος παράγοντας είναι η ικανότητα του ατόμου που περιλαμβάνει τη μάθηση και την

ανάπτυξη. Ακόμη, είναι οι ευκαιρίες που προσφέρονται στο άτομο και επηρεάζονται από το περιβάλλον και τις εμπειρίες. Τέλος, είναι τα συστήματα υποστήριξης του ατόμου, όπως η οικογένεια και το σχολείο.

Το αυτοπροσδιοριζόμενο άτομο είναι αυτό που αναγνωρίζει ότι είναι κυρίαρχο της ζωής του, απελευθερωμένο από τις επιρροές του περιβάλλοντος, κάτι που δεν βιώνουν τα άτομα με Διανοητική Αναπτυξιακή Διαταραχή. Τα εν λόγω άτομα δεν είναι αυτοπροσδιοριζόμενα, δεν εμπλέκονται σε αποφάσεις που αφορούν τη ζωή τους, δεν εκφράζουν τα «θέλω» και τις προτιμήσεις τους, δεν έχουν τον έλεγχο της ζωής τους. Αυτοί λειτουργούν ως ετεροπροσδιοριζόμενοι, καθώς τις περισσότερες φορές κάποιος άλλος παίρνει τις αποφάσεις εκ μέρους τους (Wehmeyer & Metzler, 1995). Οι αποφάσεις αυτές μπορεί να αφορούν την επιλογή κατοικίας, συγκατοίκου, προσωπικού υποστήριξης διαχείρισης ελεύθερου χρόνου (Wehmeyer, Kelchner, Richards, 1996).

Ωστόσο, οι Wehmeyer & Garner (2003) υποστηρίζουν πως δεν είναι το νοητικό επίπεδο ο πρωταρχικός παράγοντας που επηρεάζει τον αυτοπροσδιορισμό των ατόμων αλλά οι ευκαιρίες που τους προσφέρονται και οι οποίες εμφανίζονται περιορισμένες στα άτομα με Νοητική Ανεπάρκεια. Τα άτομα με αναπηρία μπορούν να «αυτοπροσδιοριστούν», να αυτορρυθμίσουν τη συμπεριφορά τους και να εκφράσουν τις επιλογές τους (Wehmeyer, 1998), ίσως όχι ολοκληρωτικά αλλά σε πολύ σημαντικό βαθμό (Wehmeyer, Agran & Hughes, 2000). Το παραπάνω οδηγεί σε απεξαρτητοποίησή τους από τους άλλους (Wehmeyer & Schwartz, 1998). Ο χαμηλός αυτοπροσδιορισμός φαίνεται να σχετίζεται με χαμηλότερη επίτευξη των επιθυμητών στόχων κατά την ενηλικίωση για τα άτομα με αναπηρία, (Σούλης & Φλωρίδης, 2006) και τημη ομαλή μετάβαση στην ενήλικη ζωή (Wehmeyer & Palmer, 2003). Αντίθετα, ο υψηλός αυτοπροσδιορισμός συμβάλλει στην εκπαιδευτική ένταξή τους σε τυπικά πλαίσια (Agran et al. 2006).

Σημαντικό ρόλο φαίνεται να διαδραματίζει το περιβάλλον. Τα άτομα που ζουν αυτόνομα εμφανίζουν υψηλότερα επίπεδα αυτοπροσδιορισμού εν συγκρίσει με αυτά τα οποία ζουν ιδρυματοποιημένα (Wehmeyer, 1995). Με το προαναφερθέν συμφωνούν οι Wehmeyer & Bolding (1999), οι οποίοι διαπίστωσαν υψηλότερα επίπεδα στην αυτονομία, την ποιότητα ζωής και τις επιλογές στα άτομα, τα οποία ζούσαν και εργάζονταν σε προστατευόμενα περιβάλλοντα από αυτά που ζούσαν ή εργάζονταν σε ιδρύματα. Ακόμη, υπάρχει θετική συσχέτιση μεταξύ της ανάπτυξης του αυτοπροσδιορισμού και μιας επιτυχημένης επαγγελματικής εξέλιξης (Καρτασίδου, 2007, Ασβεστάς, 2010).

Ο αυτοπροσδιορισμός διασφαλίζει το αναφαίρετο δικαίωμα του ατόμου να αποφασίζει για τον εαυτό του και τη ζωή του, ενώ είναι ένας όρος στενά συνδεδεμένος με την ποιότητα ζωής

(Wehmeyer & Schalock, 2001). Είναι κάτι παραπάνω από απλές επιλογές και αναφέρεται σε ένα πλήθος συμπεριφορών (Wehmeyer, 2001, Καρτασίδου, 2007).

2.2.9 Η ποιότητα της ζωής του ατόμου με Διανοητική Αναπτυξιακή Διαταραχή.

Οι Alonso et al. (2004) επισημαίνουν ότι οι διανοητικές διαταραχές είναι άρρηκτα συνδεδεμένες με έκπτωση στην ποιότητα της ζωής του ατόμου. Χαρακτηριστικά είναι τα λόγια της Martinez, C., ενός ατόμου με Διανοητική Αναπτυξιακή Διαταραχή: «οι γονείς μου πάντα είχαν ένα όνειρο για τα αδέρφια μου, αλλά ποτέ για μένα. Έτσι, κι εγώ δεν είχα όνειρα για τον εαυτό μου. Δεν μπορείς να έχεις ποιοτική ζωή, όταν κάποιος δεν έχει όνειρα για σένα, εκτός, κι αν δημιουργήσεις εσύ ένα όνειρο για τον εαυτό σου» (στο Schalock, 1990: 4).

Σύμφωνα με τους Gross et al. (1983) η ποιότητα της ζωής ορίζεται ως μία εξίσωση, όπου ισούται με το βιολογικό υπόβαθρο του ατόμου επί των συνεισφορών της οικογένειας και της κοινωνίας.

Ποιότητα Ζωής =

*βιολογικό υπόβαθρο * (συνεισφορά οικογένειας + συνεισφορά κοινωνίας)*

Η ποιότητα ζωής είναι μια σύνθετη έννοια με πολλές προοπτικές που περιλαμβάνει οχτώ βασικές διαστάσεις/συγκεκριμένους δείκτες (Schalock, 2004):

- Συναισθηματική ευημερία: αυτό-αντίληψη, ικανοποίηση και έλλειψη άγχους
- Διαπροσωπικές σχέσεις: συνδιαλλαγή με άλλα άτομα της κοινωνίας, ομηλικούς ή μη, ποσότητα αλλά και ποιότητα των σχέσεων αυτών, ανταποδοτικότητα και αμοιβαιότητα.
- Προσωπική ανάπτυξη: εκπαίδευση, προσωπικά επιτεύγματα και απόδοση
- Υλικό ευ ζην: οικονομική και επαγγελματική κατάσταση και στέγαση
- Φυσικό ευ ζην: υγεία, δραστηριότητες καθημερινής ζωής και ελεύθερος χρόνος
- Αυτοπροσδιορισμός: αυτονομία, επιλογές, στόχοι και προσωπικές αξίες
- Κοινωνική ένταξη: ένταξη και συμμετοχή στην κοινότητα, καταμερισμός ρόλου στην κοινωνία και κοινωνική υποστήριξη
- Δικαιώματα: νομικά και ανθρώπινα.

Η ποιότητα ζωής ενός ατόμου με ανεπάρκεια δεν μένει ανεπηρέαστη από την «ταμπέλα/ετικέτα» που το ίδιο το άτομο φέρει. Η ετικέτα «Διανοητική Αναπτυξιακή Διαταραχή» στέκεται εμπόδιο στη βελτίωση της ζωής του. Αντί να λειτουργήσει ως πληροφοριακός

κώδικας που θα οδηγήσει σε εγγύτητα, οδηγεί σε κοινωνικό αποκλεισμό (Schalock, 2004). Η ταμπέλα λειτουργεί ως φίλτρο, μέσα από το οποίο οι τυπικοί προσπαθούν να ερμηνεύσουν τις πράξεις και τα λεγόμενα του ατόμου με Νοητική Ανεπάρκεια (Schalock, 2004). Κατά τον τρόπο αυτό απορρίπτεται η ατομική ταυτότητα και η προσωπικότητα του ατόμου με αναπηρία. Όμως οι συνέπειες αναμένονται οδυνηρές καθώς, αυτός που ξεφεύγει από το κανονιστικό πλαίσιο (Goffman, 1963, Goffman, 2001) μπορεί να οδηγηθεί σε περιθωριοποίηση, τόσο ο ίδιος όσο και η οικογένειά του. Σύμφωνα με το κοινωνικό μοντέλο προσέγγισης της αναπηρίας, η μη ικανοποιητική ποιότητα ζωής του ανάπηρου, μπορεί να αποδοθεί όχι στην διαταραχή καθ' αυτή αλλά στην ανεπάρκεια της κοινωνίας να το αποδεχτεί ως αυτόνομο και ισότιμο μέλος της (Σούλης & Φλωρίδης, 2006).

Η ποιότητα ζωής φαίνεται να επηρεάζεται από στοιχεία του αυτοπροσδιορισμού, την επιλογή και τον έλεγχο, την ατομικότητα, την υποστήριξη, την ενσωμάτωση και τις ανθρώπινες σχέσεις (Campo et al., 1997). Η ποιότητα της ζωής και ο αυτοπροσδιορισμός εμπεριέχουν τις προσωπικές επιλογές και την αντίληψη που έχει το άτομο, είτε για τον εαυτό του, είτε για τη ζωή του. Έτσι είναι δυνατό να αλληλοκαλυφθούν κατά την αξιολόγηση (Wehmeyer, 1995, Schalock, et al. 2002).

Η έλλειψη ευκαιριών για λήψη αποφάσεων πάνω σε σημαντικά ζητήματα που αφορούν το άτομο με αναπηρία (Wehmeyer, 1995) συνεπάγεται και έκπτωση του ευ ζην. Το περιβάλλον (εργασιακό, κοινωνικό) και η κατοικία του ατόμου διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στη διαμόρφωση του αυτοπροσδιορισμού του. Τα περιοριστικά περιβάλλοντα φαίνεται πως δε βοηθούν (Wehmeyer & Schwartz, 1998), εν αντιθέσει με περιβάλλοντα ένταξης, τα οποία είναι πιο κοντά στην κοινότητα (Wehmeyer & Bolding, 2001). Η δομή και οι σχέσεις της οικογένειας στην ελληνική πραγματικότητα φαίνεται να λειτουργούν παρεμποδιστικά στην ανάπτυξη της αυτοδιάθεσης των ατόμων με αναπηρία. Οι ανάπηροι φέρονται να εξαρτώνται σε πολύ μεγάλο βαθμό από τους φροντιστές τους. Το προαναφερθέν οδηγεί σε ελλιπή αυτοδιάθεση, καταστρατηγείται ο αυτοπροσδιορισμός του ατόμου και άρα συνεπάγεται έκπτωση στην ποιότητα της ζωής που απολαμβάνει (Σούλης & Φλωρίδης, 2006). Οι Nota et al. (2007) συμφωνούν πως ο ελλιπής αυτοπροσδιορισμός και οι ανεπαρκείς κοινωνικές δεξιότητες υποβαθμίζουν την ποιότητα της ζωής. Η δυσκολία στη σύναψη σχέσεων και η απουσία κοινωνικών επαφών (Σούλης & Φλωρίδης, 2006) δυσχεραίνουν τη ζωή του ατόμου. Οι κοινωνικές δεξιότητες εμφανίζονται άρρηκτα συνδεδεμένες με την ποιότητα της ζωής. Οι ελλείψεις κοινωνικές δεξιότητες οδηγούν σε περιορισμένες διαπροσωπικές σχέσεις και κοινωνική αποδοχή, δυσκολίες στην ακαδημαϊκή και επαγγελματική πρόοδο (Chadsey-Rusch et al., 1993, Nota & Soresi, 2000).

Επιπρόσθετα, η ποιότητα της ζωής του ατόμου με Διανοητική Αναπτυξιακή Διαταραχή φαίνεται να σχετίζεται τόσο με τα δημογραφικά χαρακτηριστικά του (κοινωνικο-οικονομικά κριτήρια, τόπο διαμονής, μορφωτικό επίπεδο κηδεμόνα) (Schalock, et al. 2007), όσο και με το ιδιαίτερο- ιδιοσυγκρασιακό προφίλ του (επίπεδο νοητικής ανεπάρκειας) (Wehmeyer & Garner, 2003). Οι Campo et al. (1997) σε μελέτη τους σε άτομα με βαριά Διανοητική Αναπτυξιακή Διαταραχή, συμπέραναν πως η ποιότητα της ζωής τους συνδέεται με δεξιότητες αυτονομίας στην καθημερινή διαβίωση και το βαθμό της ανεξαρτησίας τους, εντός και εκτός κατοικίας. Με αυτό τον τρόπο τονίζουν την υπεροχή του περιβάλλοντος έναντι της εκπαίδευσης.

2.2.10 Κοινωνικές δεξιότητες- ένταξη και ανεξάρτητη διαβίωση

Σύμφωνα με το Schalock (1992) η κοινωνική ένταξη αφορά τις ευκαιρίες που έχει το άτομο να συμμετάσχει σε διάφορες δραστηριότητες της κοινότητας, να ζήσει μέσα σε αυτή και να έχει ίσες επιλογές με τους άλλους. Ο στιγματισμός των ατόμων με Νοητική Ανεπάρκεια οδηγεί σε δυσπιστία για τις δυνατότητές τους, στην ανάπτυξη στερεοτύπων, στη δημιουργία προκαταλήψεων και σε υπερπροστασία (Goffman, 1963). Τα παραπάνω επηρεάζουν τη συμπεριφορά των ατόμων και τις κοινωνικές συναναστροφές τους, ενώ οδηγούν σε εξάρτηση από το οικογενειακό και κοινωνικό περιβάλλον (Μπάρμπας, 2009). Η εξάρτηση με τη σειρά της, αναπόφευκτα συνεπάγεται περιορισμό της αυτονομίας του ατόμου, οδηγώντας σε ένα φαύλο κύκλο αποκλεισμού, καθώς τα άτομα με μεγαλύτερη αυτονομία έχουν περισσότερες πιθανότητες να ενταχθούν στην κοινωνία που ζουν (Chou, et al., 2007).

Ορισμένοι μελετητές υποστηρίζουν ότι η ένταξη έχει ως αποτέλεσμα την ανάπτυξη των κοινωνικών δεξιοτήτων (Hunt et. al., 1996, Vaughn, Elbaum, & Schumm, 1996), ενώ άλλοι ότι οι επαρκείς κοινωνικές δεξιότητες οδηγούν σε επιτυχή ένταξη (Gresham, 1983 στο Kemp & Carter, 2002). Αμφότερες οι προσεγγίσεις τονίζουν μια αλληλοδυναμική σχέση μεταξύ των κοινωνικών δεξιοτήτων και της κοινωνικής ένταξης. Η αξία των κοινωνικών δεξιοτήτων για την τρέχουσα και μελλοντική συμμετοχή στην κοινότητα έχει υπογραμμιστεί (Bryan, 1997, Gresham, 1981).

Οι ανεπαρκείς κοινωνικές δεξιότητες έχουν ως αποτέλεσμα την αποτυχία του ατόμου σε πολλές πτυχές της ζωής τους και κατ' επέκταση στην ενσωμάτωση στην κοινωνία και την αυτόνομη διαβίωσή του (Παππά, 2008, Buser & Reimer, 1988). Στην Αμερική αποδεικνύεται ότι τα άτομα με Νοητική Ανεπάρκεια δεν απολαμβάνουν επιτυχίες μετασχολικά, πολύ λίγοι ζουν ανεξάρτητα, προσλαμβάνονται σε θέσεις πλήρους απασχόλησης και εξοικονομούν τα απαραίτητα για την επιβίωσή τους. Επίσης, διαπίστωσαν ελλείψεις σε επαγγελματικές και γενικότερες δεξιότητες που χρειάζονται για τη διαβίωση ενός ενήλικα (Field et. al., 1998). Οι

Wehmeyer και Kelchner (1995) διαπίστωσαν οι ενήλικες με Διανοητική Αναπτυξιακή Διαταραχή είχαν περιορισμένη αυτονομία στη συμμετοχή σε ψυχαγωγικές δραστηριότητες, στην κοινωνική και επαγγελματική εμπλοκή. Σε μελέτη που διενεργήθηκε στον ελληνικό πληθυσμό διαπιστώθηκε ότι ένα πολύ μικρό ποσοστό εφήβων κατάφερε να αποκατασταθεί και να οδηγηθεί σε ανεξάρτητη διαβίωση (Parathanasiou, 1983). Τα αποτελέσματα αυτά συμφωνούν με μελέτη που διενεργήθηκε στην Αγγλία σε ίσο αριθμό ατόμων με αναπηρία (Frank & al., 1990). Αν και για τον τυπικό πληθυσμό οι κοινωνικές δεξιότητες κατακτιούνται φυσικά με βάση την εμπειρία, δεν ισχύει το ίδιο για τα άτομα με Διανοητική Αναπτυξιακή Διαταραχή, όπου δεν έχουν τις ίδιες ευκαιρίες για αποκόμιση των ίδιων εμπειριών (Wehmeyer, Agran & Hughes, 1998). Έτσι, η ανάγκη για έκθεσή τους σε τέτοιες εμπειρίες και η ανάγκη ενσωμάτωσης της διδασκαλίας αυτών των δεξιοτήτων στο αναλυτικό πρόγραμμα κρίνεται επιτακτική.

2.3 Κοινωνικές Δεξιότητες και Εκπαίδευση

2.3.1 Περιεχόμενο αναλυτικού προγράμματος

Οι τομείς που λαμβάνονται υπόψη στο περιεχόμενο του αναλυτικού προγράμματος αποσκοπούν στην ανάπτυξη της ικανότητας του αυτοελέγχου, το σεβασμό των δικαιωμάτων του άλλου και της συμμετοχής στην ομαδική ζωή, της γνωριμίας με το ρόλο διαφόρων ομάδων και ατόμων, της εξυπηρέτησης από αυτούς και γενικότερα στο να καταστεί το άτομο ικανό για κοινωνική προσαρμογή και ένταξη (Πολυχρονοπούλου- Ζαχαρόγεωργα, 1995).

Παρά την πρόνοια για ένταξη των κοινωνικών δεξιοτήτων στο αναλυτικό πρόγραμμα, τα σχολικά πλαίσια παρουσιάζονται γνωσιοκεντρικά, χωρίς ιδιαίτερη έμφαση στην ανάπτυξη των κοινωνικών δεξιοτήτων και στην προετοιμασία για επαγγελματική αποκατάσταση κι αυτόνομη διαβίωση (Πολυχρονοπούλου-Ζαχαρόγεωργα, 1995, Δερέκα, 1997).

Αυτό έρχεται σε αντίφαση με την αποδεδειγμένη ανάγκη για ενσωμάτωση στο αναλυτικό πρόγραμμα δραστηριοτήτων ανάπτυξης κοινωνικών δεξιοτήτων, ώστε να οδηγηθούμε στην ολόπλευρη ανάπτυξη του υποκειμένου. Πολλοί όμως οι προβληματισμοί που ανακύπτουν και λειτουργούν ως τροχοπέδη στην υλοποίησή τέτοιων προγραμμάτων. Σε μελέτη της Δερέκα (1997) ως κυριότερα προβλήματα για την υλοποίηση προγραμμάτων ανάπτυξης κοινωνικών δεξιοτήτων αναφέρθηκαν τα ακόλουθα: Η έλλειψη βοηθητικού προσωπικού και χρόνου για την πραγματοποίηση αυτών των προγραμμάτων εκπαίδευσης και παρέμβασης. Ακόμη, από πολλούς εκπαιδευτικούς αναφέρθηκε ως εμπόδιο το χαμηλό δυναμικό των μαθητών, καθιστώντας -κατά τη γνώμη τους- μάταιη και ανώφελη την παρέμβαση σε αυτούς τους

τομείς για αυτή τη μερίδα των μαθητών. Τέλος, ως σημαντικό εμπόδιο σημειώθηκε η έλλειψη συνεργασίας με τις οικογένειες των μαθητών.

2.3.2 Διαδικασία αξιολόγησης των κοινωνικών δεξιοτήτων

Πριν από κάθε παρέμβαση γίνεται η αξιολόγηση του ατόμου προκειμένου να «μετρηθούν» οι ικανότητες και οι αδυναμίες του, ώστε εύστοχα να σχεδιαστεί ένα πρόγραμμα παρέμβασης για την αποκατάστασή τους. Αναφορικά με την αξιολόγηση των κοινωνικών δεξιοτήτων ενός ατόμου έχουν χρησιμοποιηθεί ποικιλία εργαλείων. Αυτά περιλαμβάνουν τις κοινωνιομετρικές αξιολογήσεις, τις αξιολογήσεις των σημαντικών άλλων (εκπαιδευτικοί, γονείς), τις άμεσες παρατηρήσεις, τις μετρήσεις του αυτοπροσδιορισμού, τις συνεντεύξεις του ίδιου του ατόμου ή άλλων σημαντικών προσώπων (Παππά, 2008, Elliot & Busse, 1991). Κάθε ένα από αυτά τα εργαλεία μας δίνει διαφορετικές πληροφορίες για το άτομο (Παππά, 2008).

Οι κοινωνιομετρικές αξιολογήσεις εξετάζουν το άτομο με βάση τον προσδιορισμό της θέσης του σε σχέση με την ομάδα των συνομηλίκων του (Παππά, 2008). Δηλαδή αξιολογούν μέσα από κλίμακες Likert κατά πόσο το υποκείμενο είναι αρεστό και δημοφιλές στην ομάδα στην οποία ανήκει. Μετρούν την κοινωνική του παρουσία-εικόνα και τον αντίκτυπο αυτής. Οδηγούνται σε κατηγοριοποίηση του κοινωνικού προφίλ του ατόμου, εάν δηλαδή είναι αποδεκτό, εάν έχει απορριφθεί από τον περίγυρο, εάν έχει παραμεληθεί (Elliot & Busse, 1991). Οι μετρήσεις τους είναι αξιόπιστες και έγκυρες, δε δίνουν όμως πληροφορίες για το είδος της εκπαιδευτικής παρέμβασης που πρέπει να ακολουθηθεί (Παππά, 2008, Polloway et al. 2001).

Οι αξιολογήσεις των σημαντικών άλλων αποτελούν αξιολογήσεις που δίνονται από σημαντικά άτομα στο περιβάλλον του παιδιού, όπως είναι οι γονείς ή οι εκπαιδευτικοί. Δίνουν πληροφορίες για τη συχνότητα, την ένταση και τη διάρκεια μιας συμπεριφοράς. Επιπλέον, δίνεται η εκτίμηση των εκπαιδευτικών και των γονέων για το πόσο σημαντική είναι για το παιδί η εκδήλωση αυτής της συμπεριφοράς (Παππά, 2008, Elliot & Busse, 1991). Αυτές οι αξιολογήσεις εστιάζουν στο έλλειμμα, έτσι δύνανται να μας δώσουν συγκεκριμένες πληροφορίες για την παρέμβαση και μας βοηθούν να δομήσουμε εκπαιδευτικούς στόχους (Παππά, 2008). Όμως οι μετρήσεις είναι υποκειμενικές, καθώς βασίζονται σε συγκεκριμένες εκτιμήσεις μεμονωμένων ατόμων, για αυτό θα πρέπει να συγκεντρώνονται όσο το δυνατό περισσότερες αξιολογήσεις από διαφορετικά πρόσωπα στη ζωή του υποκειμένου (Polloway, Patton, & Sema, 2001). Πρόσθετα, η συλλογή δεδομένων από το σχολικό αλλά και το οικογενειακό περιβάλλον του παιδιού, οδηγεί στο να ελεγχθεί το κατά πόσο η εκδήλωση της συμπεριφοράς είναι γενικευμένη σε διαφορετικές συνθήκες (πλαίσια, άτομα) (Elliot & Busse, 1991).

Παρόμοια λειτουργούν και οι αξιολογήσεις, των οποίων τα δεδομένα συλλέγονται με συνεντεύξεις που δίνουν οι γονείς και οι εκπαιδευτικοί του υποκειμένου. Οι παραπάνω δίνουν περαιτέρω πληροφορίες που οδηγούν στην ακριβή περιγραφή της συμπεριφοράς στόχου. Ακολουθώντας, γίνεται η λειτουργική ανάλυση της συμπεριφοράς λαμβάνοντας υπόψη τις συνθήκες υπό τις οποίες εκδηλώνεται, τα προγενόμενα κι επακόλουθα αυτής. Η επιλογή της συμπεριφοράς στόχου γίνεται και πάλι με βάση την εκτίμηση των προσώπων αυτών για το κατά πόσο τη θεωρούν σημαντική, ενώ δίνει χώρο για περαιτέρω οργάνωση αναφορικά με την παρατήρησή της (Elliot & Busse, 1991). Τέλος, ένας άλλος τύπος συνέντευξης, όπου μπορεί να δοθεί, είναι από το ίδιο το άτομο (Elliot & Busse, 1991).

Στην άμεση παρατήρηση οι ερευνητές χρησιμοποιούν εργαλεία προκειμένου μέσα από την παρατήρηση να διαπιστώσουν, εάν ένα άτομο είναι σε θέση να εκτελέσει μια δεξιότητα την οποία έχει διδαχθεί (Elliot & Busse, 1991). Γίνεται λειτουργική ανάλυση της συμπεριφοράς σε εφαρμοσμένες συνθήκες που προσιδιάζουν σε πραγματικές (Elliot & Busse, 1991). Ακολουθεί διδασκαλία της δεξιότητας με ανάλυση έργου και στη συνέχεια το άτομο καλείται να την εκτελέσει. Η εκτέλεση παρατηρείται και αξιολογείται και πάλι με βάση την ανάλυση έργου (Παππά, 2008). Η αξιολόγηση γίνεται από δύο καλά εκπαιδευμένους παρατηρητές προκειμένου να διαφυλαχτεί η εγκυρότητα και η αξιοπιστία (Παππά, 2008, Elliot & Busse, 1991).

Τα κριτήρια του αυτοπροσδιορισμού μετρούν τις δεξιότητες της επιτυχίας, της αυτοϋποστήριξης, της επίλυσης προβλημάτων, της αυτό-αποτελεσματικότητας, της ικανότητας για στοχοθεσία προκειμένου να προβλέψουν επιτυχή πορεία του ατόμου (Martin, & Huber-Marshall, 1995, Παππά, 2008). Επιπλέον, λαμβάνουν υπόψη τις αντιλήψεις του ατόμου για την κοινωνική συμπεριφορά του (Elliot & Busse, 1991).

2.3.3 Τρόποι απόκτησης κοινωνικών δεξιοτήτων

Ο τρόπος απόκτησης κοινωνικών δεξιοτήτων δεν είναι ένας και μοναδικός αλλά αποτελεί συνιστώσα πολλών παραγόντων. Προς το παρόν, οι προτάσεις που γίνονται δεν είναι παρά μόνο υποθέσεις και πιθανές εξηγήσεις που δίνονται όταν παρατηρείται μία δεδομένη συμπεριφορά. Τα παιδιά από πρώιμη ηλικία εμπλέκονται σε δραστηριότητες παρατήρησης και μίμησης μέσα από τις οποίες μαθαίνουν. Μιμούνται τις συμπεριφορές των γονιών, των αδερφών και όλων όσων έρχονται σε επαφή μαζί τους, προσδοκώντας κάποιο επιθυμητό αποτέλεσμα. Στην περίπτωση της ανάπτυξης των κοινωνικών δεξιοτήτων, αυτοί οι σημαντικοί άλλοι λειτουργούν και ως πρότυπα συμπεριφοράς για την κοινωνική ανάπτυξη του ατόμου (Παππά, 2008). Σύμφωνα με την ίδια (Παππά, 2008) τα στοιχεία που εμφανίζονται δυναμικά για την απόκτηση κοινωνικών δεξιοτήτων είναι οι παρατηρήσεις των

παιδιών απέναντι σε πληθώρα κοινωνικών ρόλων και η σημαντικότητα έκθεσής τους σε αυτές. Επιπλέον, σημαντικό ρόλο διαδραματίζει η γνωστική ικανότητα που τα άτομα έχουν αναπτύξει, προκειμένου να είναι σε θέση να παρατηρήσουν και να αξιολογήσουν τους ρόλους αυτούς.

Η γνωστική ικανότητα είναι απαραίτητη για την επεξεργασία των πληροφοριών και την επιλογή της δράσης που θα επιλέξει ένα άτομο (Παππά, 2008) αλλά εμφανίζεται διαταραγμένη στα άτομα με Διανοητική Αναπτυξιακή Διαταραχή. Η γνωστική ικανότητα προκύπτει από το συνδυασμό της εσωτερικής ικανότητας του ατόμου και των περιβαλλοντικών συνθηκών (Παρασκευόπουλος, 1984).

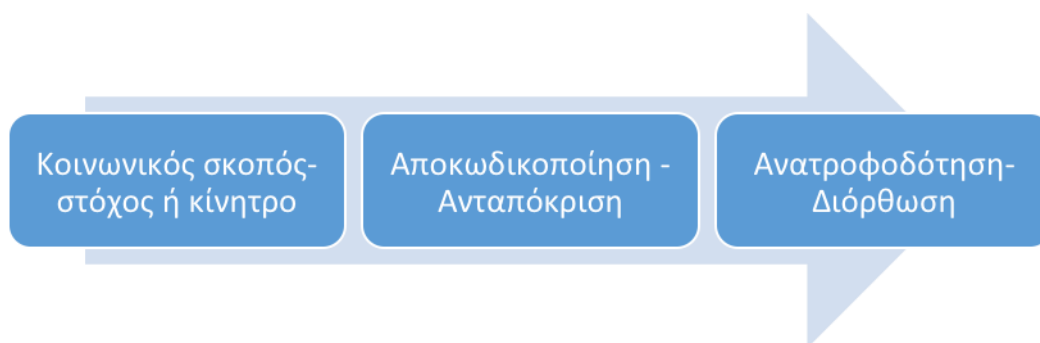


Σχήμα 1. Παράμετροι της γνωστικής ικανότητας σύμφωνα με τον Παρασκευόπουλο.

Ως προς το πρώτο σκέλος, τα άτομα αυτά παρουσιάζουν δυσκολίες μνήμης, συγκέντρωσης, προσοχής, αντιληπτικότητας, γενίκευσης κ.λπ, (Πολυχρονοπούλου, 2004), ενώ ως προς το δεύτερο έχουν περιορισμένες ευκαιρίες έκθεσης σε πραγματικές συνθήκες μάθησης (Wehmeyer, 2001). Τα παραπάνω εμποδίζουν την απόκτηση κοινωνικών δεξιοτήτων και την ομαλή ένταξη τους (Πολυχρονοπούλου, 2004).

Οι Trower, Bryant & Argyle (1978) λαμβάνουν υπόψη όλα τα παραπάνω και διαμορφώνουν το δικό τους μοντέλο για την καλύτερη κατανόηση του τρόπου απόκτησης των κοινωνικών δεξιοτήτων. Σύμφωνα με αυτό, ως εφελτήριο για την εκδήλωση της συμπεριφοράς τίθεται ο κοινωνικός σκοπός- στόχος ή κίνητρο. Με λίγα λόγια για ποιο λόγο χρειάζεται να εκδηλωθεί μία συμπεριφορά και ποια λειτουργία θα επιτελέσει, τι θα καλύψει και τι θα σημαίνει για το άτομο (σύναψη φιλικών δεσμών, λήψη πληροφοριών κ.λπ.). Αν και αυτό το πρώτο επίπεδο είναι ο κινητήριος μοχλός για την εμφάνιση μιας κοινωνικής συμπεριφοράς μπορεί να μην εμφανίζεται. Αυτό μπορεί να συμβαίνει είτε λόγω των αντικρουόμενων θέλων του ατόμου, είτε λόγω αναστολής των στόχων τους. Ακόμη, το άτομο μπορεί να μην είναι σε θέση να θέσει εύστοχα στόχους, να τους διαμορφώσει και να τους πραγματοποιήσει, είτε να παρακωλύεται από τα κοινωνικά στερεότυπα καθώς εμπλέκονται

με την επίλυση προβλημάτων και τη λήψη αποφάσεων (Trower, Bryant & Argyle, 1978, Παππά, 2008). Στη συνέχεια ο στόχος περνάει από μια σύνθετη φάση γνωστικών λειτουργιών, όπου μέσω της αντίληψης, το μήνυμα αποκωδικοποιείται και ακολουθείται από την ανταπόκριση. Οποιαδήποτε δυσλειτουργία (π.χ. λάθος αντίληψη και αποκωδικοποίηση του μηνύματος, οδηγεί σε εσφαλμένα αποτελέσματα) μπορεί να οδηγήσει σε λανθάνουσα εκδήλωση της συμπεριφοράς (Trower, Bryant & Argyle 1978, Παππά, 2008). Τέλος, το άτομο αναμένει ανατροφοδότηση από την εκδήλωση της συμπεριφοράς, είτε από τις διορθωτικές κινήσεις στις οποίες θα προβεί. Να σημειωθεί ότι σημαντικές εδώ είναι και οι ευκαιρίες έκθεσης σε περιβαλλοντικές συνθήκες για την εκδήλωση μιας συμπεριφοράς ή όχι. Η ανατροφοδότηση είναι μείζονος σημασίας για την εδραίωση μιας συμπεριφοράς. Οποιαδήποτε λανθάνουσα εκδήλωση, σε οποιοδήποτε στάδιο αλλά και στοιχείου μοντέλου, μπορεί να οδηγήσει σε αρνητική ανατροφοδότηση ή σε καθόλου ανατροφοδότηση. Απόρροια του παραπάνω είναι η εκδήλωση άγχους και η προσπάθεια απεμπλοκής από κοινωνικές εκδηλώσεις και μορφές συμπεριφοράς (Trower, Bryant & Argyle 1978, Παππά, 2008).



Σχήμα 2. Μοντέλο Trower, Bryant & Argyle 1978

2.3.4 Τεχνικές ανάπτυξης κοινωνικών δεξιοτήτων

Η εκπαίδευση της ανάπτυξης των κοινωνικών δεξιοτήτων περιλαμβάνει πληθώρα τεχνικών. Μερικές από αυτές είναι η μίμηση προτύπου, η διαχείριση των συνεπειών, οι στρατηγικές μεσολάβησης ομηλίκων, η εκπαίδευση στην αυτοδιαχείριση - αυτοκαταγραφή, η ενίσχυση, το παίξιμο ρόλων (Bornstein, Bellack & Hersen, 1977, Huang & Cuno, 1977) και η εκπαίδευση στην επίλυση κοινωνικών προβλημάτων. Η τελευταία αποτελεί προσέγγιση που υλοποιείται μέσα από τις προαναφερθείσες στρατηγικές (Παππά, 2008).

Στη μίμηση προτύπου παρουσιάζεται η συμπεριφορά από ένα μοντέλο, σε πραγματικό πρότυπο ή συνήθως μέσα από τη χρήση βίντεο και στη συνέχεια ο εκπαιδευόμενος καλείται να μιμηθεί τη συμπεριφορά (Γενά, 2002). Η μίμηση προτύπου είναι ιδιαίτερα αποτελεσματική και μπορεί να χρησιμοποιηθεί τόσο ατομικά, όσο και για ομαδική

εκπαίδευση, κατά συνέπεια βοηθά στην εξοικονόμηση χρόνου. Επιπλέον, μπορεί να χρησιμοποιηθεί συνδυαστικά και με άλλες γνωστικές στρατηγικές (Huang & Cuno 1977, Παππά, 2008).

Η μεσολάβηση ομηλίκων είναι μία στρατηγική, σύμφωνα με την οποία συνομήλικοι του ατόμου εκπαιδεύονται να αλληλοεπιδρούν με τα άτομα με αναπηρία. Οι συνομήλικοι εκπαιδεύονται να παρέχουν τα κατάλληλα ερεθίσματα και να επιδεικνύουν την κατάλληλη συμπεριφορά-πρότυπο στους εκπαιδευόμενους, με την πρόβλεψη ότι αυτοί θα την κατακτήσουν και θα τη γενικεύσουν και υπό την προϋπόθεση η αλληλεπίδραση αυτή να λειτουργεί ενισχυτικά για το άτομο (Huang & Cuno 1977, Παππά, 2008).

Υπό συμπεριφορικό πρίσμα κινείται η στρατηγική της ενίσχυσης. Ως ενίσχυση νοείται το επακόλουθο, που συνοδεύει την εκδήλωση μιας συμπεριφοράς. Αυτή μπορεί να είναι είτε αρνητική, είτε θετική. Μπορεί ακόμη να είναι πρωτογενής – υλιστική ενίσχυση (π.χ. φαγητό), κοινωνική (λεκτική επιβράβευση ή λεκτική επίπληξη), είτε άλλης μορφής (κουπόνια ή χρήματα). Η ενίσχυση τόσο η θετική, όσο και η αρνητική, έχουν αναδειχθεί σε αποτελεσματικές στρατηγικές παρέμβασης (Karlson & Rusch, 1982, Dwinell & Connis, 1979). Όμως το πρόβλημα που αναδεικνύεται είναι η διατήρηση, δηλαδή κατά πόσο θα διατηρηθεί η συμπεριφορά μετά την απόσυρση της ενίσχυσης ή αν θα αποτελέσει την αιτία να υποβαθμιστούν άλλες εμπλεκόμενες γνωστικές στρατηγικές. Ωστόσο, μπορεί να χρησιμοποιηθεί ιδιαίτερα αποτελεσματικά σε συνδυασμό με άλλες στρατηγικές (Huang & Cuno 1977, Παππά, 2008).

Η αυτοδιαχείριση ως θεραπευτική μέθοδος αναφέρεται σε τακτικές που το άτομο χρησιμοποιεί προκειμένου να επιφέρει επιθυμητές αλλαγές στην συμπεριφορά του, ώστε να είναι περισσότερο αποτελεσματικό στην καθημερινότητά του (Cooper, Heron, & Heward, 2007). Μια στρατηγική της αυτοδιαχείρισης είναι η αυτοκαταγραφή κατά την οποία το παιδί μαθαίνει, αφού οριστεί λειτουργικά η συμπεριφορά στόχος, να παρατηρεί τη συμπεριφορά και να την καταγράφει σε κατάλληλο σύστημα αυτοκαταγραφής, τότε αυτή υφίσταται και τότε όχι (Alberto & Troutman, 1999). Η διαδικασία της αυτοκαταγραφής έχει χρησιμοποιηθεί αποτελεσματικά σε ποικίλα πλαίσια και υπό διαφορετικές συνθήκες βελτιώνοντας, μεταξύ άλλων, τις κοινωνικές δεξιότητες των ατόμων (Koegel et al., 1992, Deitchman, et. al., 2000, Loftin, Odom, & Lantz, 2008).

Το παιχνίδι ρόλων είναι μία στρατηγική προσομοίωσης μιας κοινωνικής κατάστασης, στην οποία ο μαθητής συμμετέχει ενεργά αλλά λαμβάνει χώρα σε ένα ελεγχόμενο και καθοδηγούμενο από τον εκπαιδευτικό περιβάλλον (Ματσαγγούρας, 2005). Το παιδί εδώ ταυτίζεται με ένα κοινωνικό ρόλο, αναγνωρίζει τις δεξιότητες που υπάρχουν σε αυτόν και τις

υιοθετεί. Εντοπίζεται με παρατήρηση η προβληματική συμπεριφορά του μαθητή και αντικαθίσταται από μία κοινωνικά αποδεκτή. Μέσα από το παιχνίδι ρόλων τα παιδιά αποκτούν ενσυναίσθηση, κατανοούν τα συναισθήματα, τις συμπεριφορές των άλλων και τις διαφορετικές προοπτικές (Roosman, 2002). Οδηγούνται σε ανάπτυξη των διαπροσωπικών και επικοινωνιακών τους δεξιοτήτων (Teahan, 1975, Huyack, 1975), προωθώντας την επικοινωνία (Ettkin & Snyder, 1972). Μέσα από τη μίμηση χαρακτήρων έρχονται αντιμέτωποι με καταστάσεις της καθημερινής ζωής (Scarcella & Oxford, 1992), ενώ δύναται να οδηγήσει στη μείωση της φυλετικής προκατάληψης (McGregor, 1993). Αυτή η στρατηγική μπορεί να χρησιμοποιηθεί πέρα από τη διδασκαλία των κοινωνικών δεξιοτήτων και για τη διδασκαλία σχολικών μαθημάτων (Κατσίκας, Θεριανός & Νικολαΐδου, 2006).

Σε αντίθεση με τις παραπάνω τεχνικές για την ανάπτυξη των κοινωνικών δεξιοτήτων, δηλαδή κοινωνικών συμπεριφορών, η επίλυση κοινωνικών προβλημάτων αναφέρεται στην κατάκτηση γνωστικών δεξιοτήτων μέσα από τις προαναφερόμενες στρατηγικές, όπου απαιτούνται σε τέτοιες κοινωνικές εκδηλώσεις (Wehmeyer, Agran, Hughes, 2000).

2.3.5 Κοινωνικές δεξιότητες και επίλυση κοινωνικών προβλημάτων

Η επίλυση κοινωνικών προβλημάτων κάνει την εμφάνιση της, πριν από περίπου σαράντα χρόνια μέσα από το έργο πολλών θεωρητικών (Παππά, 2008). Ο Freire τη δεκαετία του '70 καλεί τους ανθρώπους να αντιμετωπίσουν κριτικά τον συνεχώς μεταβαλλόμενο κόσμο και να ορίσουν τη θέση τους σε αυτόν. Ο Gagne (1970) την ίδια περίοδο κάνει λόγο για την επίλυση προβλήματος ως μία μεταγνωστική στρατηγική, η οποία είναι αποτέλεσμα των εμπειριών του ατόμου. Σύμφωνα με τα παραπάνω είναι αποτέλεσμα γνωστικής διεργασίας, μέσα από την οποία το άτομο καλείται να προσδιορίσει και να βρει λύσεις σε ανακλύπτοντα προβλήματα της καθημερινότητας (D'Zurilla & Nezu, 1999). Ως πρόβλημα θεωρείται η κατάσταση κατά την οποία επαναλαμβανόμενες προσπάθειες αποτελεσματικής αντίδρασης δεν έχουν τελεσφορήσει (Tallman et al, 1993, D'Zurilla & Nezu, 1999, McGuire, 2001).

Οι D'Zurilla & Goldfried (1971) επανεξετάζουν τις μέχρι τότε πειραματικές μελέτες για την επίλυση προβλήματος, οι οποίες επικεντρώνονταν στο αποτέλεσμα. Οι προαναφερόμενοι μετατόπισαν το ενδιαφέρον από το αποτέλεσμα στη διαδικασία της επίλυσης. Το μοντέλο επαναδιατυπώθηκε αργότερα από τους D'Zurilla & Nezu (1999) ως ένα κανονιστικό μοντέλο επίλυσης, το οποίο επικεντρώνεται στο πώς τα άτομα θα έπρεπε να επιλύουν προβλήματα.

Σύμφωνα με την γνωστικο- συμπεριφοριστική προσέγγιση, το μοντέλο της επίλυσης κοινωνικών προβλημάτων διαμορφώθηκε για να στρέψει το ενδιαφέρον από τη συμπεριφοριστική στη γνωστική προσέγγιση, να ενδυναμώσει τον αυτοέλεγχο του ατόμου

και να αυξήσει τις πιθανότητες για τη γενίκευση και τη διατήρηση της νεοαποκτηθείσας επιθυμητής συμπεριφοράς (Kendall & Hollon, 1979). Η θεωρία της ενίσχυσης φαίνεται να έχει και αυτή σημαντικό ρόλο στη διαμόρφωση του εν λόγω μοντέλου. Η θετική αντίδραση (λύση) ενισχύεται και άρα αυξάνονται οι πιθανότητες να διατηρηθεί και να επαναεκδηλωθεί (Παππά, 2008). Ομοίως, και η θεωρία Gestalt, σύμφωνα με την οποία το άτομο λύνει ένα πρόβλημα επιλέγοντας από προγενέστερες λύσεις (Παππά, 2008). Το μοντέλο γεννήθηκε την περίοδο που η κλινική ψυχολογία μετατόπιζε το ενδιαφέρον της από το ιατρικό στο κοινωνικό μοντέλο προσέγγισης και ήρθε να ενισχύσει τη θεωρία της κοινωνικής επάρκειας (D'Zurilla & Nezu, 1999, McGuire, 2001). Οι μεταβλητές της, όπως οι διαδικασίες επεξεργασίας των πληροφοριών και οι ικανότητες επίλυσης προβλημάτων, φαίνεται να αποτελούν τα εργαλεία για τη βελτίωση της (McGuire, 2001).

Με την πάροδο του χρόνου η επίλυση κοινωνικών προβλημάτων εισχώρησε στο χώρο της ψυχολογίας και της εκπαίδευσης, ως μία εναλλακτική στρατηγική για την ενίσχυση των κοινωνικών αλληλεπιδράσεων (Παππά, 2008). Παράλληλα με την ανάπτυξη της ειδικής αγωγής, αναπτύχθηκαν παρεμβάσεις που απευθύνονται σε πληθυσμό πέραν του τυπικού, μία τέτοια ομάδα είναι αυτή των ατόμων με Διανοητική Αναπτυξιακή Διαταραχή. Οι παρεμβάσεις αναφέρονται ως διαπροσωπική επίλυση προβλήματος ή επίλυση κοινωνικών προβλημάτων (Παππά, 2008, O' Reilly & Chadsey-Rusch, 1992, Browning & Nave, 1993).

Πολλά άτομα με αναπηρία αποτυγχάνουν στην ενήλικη ζωή σε ακαδημαϊκό, επαγγελματικό και κοινωνικό πλαίσιο, καθώς δεν έχουν κατακτήσει δεξιότητες επίλυσης κοινωνικών προβλημάτων (Buser & Reimer, 1988, Παππά, 2008). Έρχονται σε αμηχανία σχετικά με τη στρατηγική που χρειάζεται να ακολουθήσουν, τείνουν να επιλέγουν στρατηγικές που τους είναι οικείες, ακόμη κι αν κρίνονται ακατάλληλες (Short & Evans, 1990). Στηρίζονται σε εξωτερικούς παράγοντες για να επιλύσουν ένα πρόβλημα, ακόμη κι όταν μπορούν να το κάνουν οι ίδιοι, αυτό οδηγεί σε μεγαλύτερη εξάρτηση (Balla & Zigler, 1979). Λόγω των συνεχόμενων αποτυχιών μπορεί να επιλέξουν να μην προσπαθήσουν να επιλύσουν το πρόβλημα, όταν αυτό προκύπτει (Thomas & Patton, 1994). Τα άτομα με Διανοητική Αναπτυξιακή Διαταραχή μπορεί να υιοθετήσουν κατάλληλες στρατηγικές επίλυσης, εάν εκπαιδευτούν σε αυτές (Παππά, 2008).

2.3.6 Σημασία ανάπτυξης των κοινωνικών δεξιοτήτων.

Συνοψίζοντας τα όσα έχουν αναφερθεί η ανάπτυξη των κοινωνικών δεξιοτήτων στα άτομα με αναπηρία αποτελεί έναν καθοριστικό παράγοντα για τη μετέπειτα θετική εξέλιξη της ζωής τους, καθώς αφορά την επικοινωνία τους με μεγάλη μερίδα ατόμων. Η ανεπιτυχής

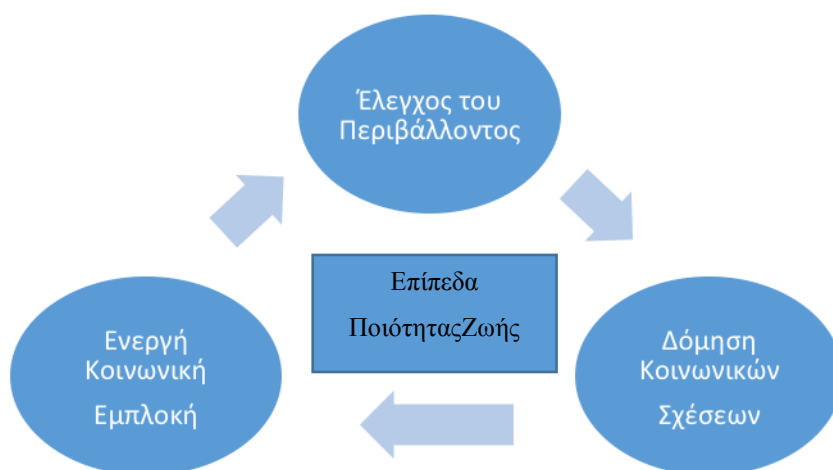
επικοινωνία δεν αποτελεί μια μεμονωμένη αποτυχία, αλλά έχει προεκτάσεις σε κάθε πτυχή της ζωής του εκάστοτε ατόμου. Ακολούθως θα αναφερθούν μερικές από αυτές.

Οι μαθητές με έκπτωση στις δεξιότητες αυτές είναι περισσότερο πιθανό να παρουσιάσουν προβλήματα συμπεριφοράς στο σχολείο και προβλήματα στην ακαδημαϊκή τους πορεία (Coie & Cillessen, 1993). Οδηγούνται σε γνωστική και ακαδημαϊκή υποεπίδοση (Cartledge & Milburn, 1978), ενώ είναι σύνηθες αυτή η ανεπάρκεια να οδηγεί τους μαθητές σε σχολική διαρροή (Parker & Asher, 1987). Επιπλέον, επιπτώσεις επέρχονται στην ψυχοσυναισθηματική ανάπτυξη του ατόμου και έχει αντίκτυπο στις συμπεριφορικές του αντιδράσεις. Υπάρχει θετική συσχέτιση στη φτωχή κοινωνική λειτουργικότητα με την εμφάνιση μετέπειτα ψυχολογικών διαταραχών, όπως μοναξιά, ντροπαλότητα και κοινωνικό άγχος (Riggio, Watring & Throckmorton, 1993). Τα παραπάνω μπορεί να οδηγήσουν σε αλκοολισμό, αντικοινωνική και παραβατική συμπεριφορά, όπως και ψυχωτικές διαταραχές (Lonaas, Freitas & Whelan, 1972). Εμφανίζεται κατάθλιψη, η οποία σχετίζεται με τη χαμηλή κοινωνική υποστήριξη και τις φτωχές κοινωνικές δεξιότητες (Benson et al. 1985). Τα άτομα αυτά δεν είναι εύκολο να συμμορφωθούν σε κανόνες και οδηγούνται σε παραβατική συμπεριφορά, αποτελώντας ομάδα υψηλού κινδύνου στο να εγκληματήσει (Roff, Sells & Golden, 1972).

Επιπρόσθετα, επηρεάζεται ο επαγγελματικός τομέας. Η ελλιπής κοινωνική ικανότητα οδηγεί σε απώλεια της εργασίας (Cohen, 1960). Η παραβατική συμπεριφορά, που προκύπτει από αυτή μπορεί να οδηγεί σε παράβαση κοινωνικών κανόνων, όπως είναι η κλοπή (Cohen, 1960). Ένα υψηλό ποσοστό των εργαζομένων δεν μπορεί να διατηρήσει τη επαγγελματική του θέση για κοινωνικούς λόγους. Οι ακατάλληλες κοινωνικές συμπεριφορές κατ' αυτούς, αποτελούν την πιο συχνή αιτία διακοπής της συνεργασίας (Greenspan & Shoultz, 1981). Η γλώσσα και η επικοινωνία ανάγονται σε καθοριστικούς παράγοντες για την επαγγελματική πρόοδο του ατόμου με Διανοητική Αναπτυξιακή Διαταραχή (Foss & Peterson, 1981).

Η έλλειψη κοινωνικών δεξιοτήτων λειτουργεί ως τροχοπέδη στην ένταξη, αλλά και την ανεξάρτητη διαβίωση. Τα άτομα με αναπηρία δυσκολεύονται να δομήσουν σχέσεις και φιλίες με τυπικούς συνομηλίκους τους και η αυτονομία τους περιορίζεται στο οικιακό τους περιβάλλον (Shalock & Begab, 1990). Η έκπτωση στην κοινωνική συμπεριφορά και η αποτυχία στη διαπροσωπική επικοινωνία οδηγεί σε αποτυχία της ανεξάρτητης διαβίωσης κατά την ενηλικίωσή του ατόμου με αναπηρία (Schalock, Harper & Genung, 1981). Μόνο το 8% των συμμετεχόντων σε αγγλική μελέτη κατάφερε να ζει αυτόνομα (Frank et al., 1990). Σύμφωνα πληθυσμιακά αποτελέσματα παίρνουμε και από την Ελλάδα (Papathanasiou, 1983).

Εν κατακλείδι και όπως έχει ήδη αναφερθεί, η έλλειψη των κοινωνικών δεξιοτήτων οδηγεί στην εν γένει έκπτωση στην ποιότητα της ζωής του ατόμου. Η ποιότητα της ζωής εξετάζεται σε τρία επίπεδα των οποίων η σχέση είναι αλληλοδυναμική και ανάλογη, έκπτωση σε αυτά οδηγεί και σε έκπτωσή της και το αντίστροφο. Αυτά είναι τα ακόλουθα (Keith, Schalock & Hoffman, 1986): Η δυνατότητα του ατόμου να έχει τον έλεγχο του περιβάλλοντός του, να εμπλέκεται κοινωνικά στο περιβάλλον και στην κοινότητά του και τέλος να δομεί κοινωνικές σχέσεις.



Σχήμα 3. Επίπεδα της ποιότητας της ζωής

2.4 Παρουσίαση Εργαλείων

Κατόπιν ανασκόπησης της βιβλιογραφίας επιλέχθηκαν οι επικρατέστερες κλίμακες που είτε εξ ολοκλήρου, είτε κάποιοι υποτομείς τους αξιολογούν τις κοινωνικές δεξιότητες τόσο στον τυπικό πληθυσμό, όσο και στον πληθυσμό με αναπηρία. Αυτές παρουσιάζουν βασικά πλεονεκτήματα αλλά και ορισμένα μειονεκτήματα. Επίσης, έχει διαπιστωθεί η αξιοπιστία και η εγκυρότητά τους, ενώ έχουν χορηγηθεί σε διάφορες χώρες.

2.4.1 Η κλίμακα Vineland Adaptive Behavior Scales II

Το εργαλείο Vineland Adaptive Behavior Scales II (Sparrow, Balla, & Cicchetti, 1984) δημιουργήθηκε μετά από το εργαλείο Vineland Social Maturity Scale (Doll, 1965). Από το 1984, όπου επανεκδόθηκε και έκτοτε, αποτελεί ένα δημοφιλές μέσο για τη μέτρηση της προσαρμοστικής συμπεριφοράς ατόμων με αναπτυξιακές διαταραχές (Sparrow, Balla, & Cicchetti, 1984). Το 1984 εξελίχθηκε σε απαίτηση των κοινωνικών αλλαγών (Beail, 2003) και κυκλοφόρησε σε τρεις εκδόσεις:

- I. Στην ερευνητική μορφή, η οποία είναι η συντομότερη και ιδανική για πιο βραχείες αξιολογήσεις (Sparrow, Balla, & Cicchetti, 1984). Αυτή εκδόθηκε το 1984 και είναι

πιο κοντά στο αρχικό εργαλείο Vineland Social Maturity Scale (Doll, 1965). Αποτελείται από 297 ερωτήσεις και απαιτούνται περίπου 20 λεπτά με μια ώρα για την ολοκλήρωσή του, ενώ είθισται να συμπληρώνεται από το γονιό ή τον εκπαιδευτικό του παιδιού (Markusic, 2016).

- II. Στην εκτενή μορφή, η οποία ενδείκνυται για λεπτομερή αξιολόγηση. Η έκδοση αυτή είναι χρήσιμη σε εκπαιδευτικούς και ψυχολόγους. Με 280 ερωτήσεις να έχουν προστεθεί στις πρώτες 297, τα αποτελέσματα παρέχουν μια συνολική αξιολόγηση των αναγκών του παιδιού. Αυτή η έκδοση μπορεί να ολοκληρωθεί μέσα σε 60 έως 90 λεπτά (Markusic, 2016).
- III. Στη σχολική έκδοση η οποία χορηγείται σε μαθητές. Αυτή αποτελείται από 244 ερωτήσεις που αξιολογούν την προσαρμοστική συμπεριφορά ενός παιδιού μέσα στην τάξη. Ο δάσκαλος απαντά στις ερωτήσεις, αλλά μόνο ένας εξειδικευμένος επαγγελματίας μπορεί να ερμηνεύσει τα αποτελέσματα (Markusic, 2016).

Η αξία του εργαλείου είναι μεγάλη και αποδεικνύεται από την επιλογή του (Beail, 2003) για να χρησιμοποιηθεί στα διαγνωστικά εργαλεία του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (1994) και του Βασιλικού Βρετανικού Κολεγίου Ψυχιατρικής (2001), ενώ χρησιμοποιήθηκε και στη στάθμιση της κλίμακας Wechsler Adult Intelligence Scale- III για τη μέτρηση της νοητικής και γνωστικής ικανότητας ενηλίκων και εφήβων (Wechsler, 1997).

Το εργαλείο στοχεύει στη μέτρηση των δεξιοτήτων επικοινωνίας, καθημερινής διαβίωσης, κοινωνικοποίησης, κινητικότητας και τέλος, στους τομείς της δυσπροσάρμοστης συμπεριφοράς. Αυτές οι κλίμακες υποδιαιρούνται σε υποκλίμακες, όπου αξιολογούν:

- 1. Δεξιότητες Επικοινωνίας
 - A.Τη δεκτικότητα
 - B.Την έκφραση
 - Γ.Τη γραπτή επικοινωνία
- 2. Δεξιότητες καθημερινής διαβίωσης
 - A.Προσωπικές Δεξιότητες διαβίωσης
 - B.Δεξιότητες διαβίωσης στο σπίτι
 - Γ.Δεξιότητες διαβίωσης στην κοινότητα
- 3. Δεξιότητες κοινωνικοποίησης
 - A.Διαπροσωπικές σχέσεις
 - B.Δεξιότητες παιχνιδιού και διαχείρισης ελεύθερου χρόνου

Γ. Δεξιότητες διαχείρισης του κοινωνικού τομέα

4. Δεξιότητες κινητικότητας

Α. Δεξιότητες αδρής και λεπτής κινητικότητας

5. Δυσπροσάρμοστη συμπεριφορά

Το Vineland Adaptive Behavior Scales II σταθμίστηκε σε πληθυσμό της Αμερικής συνόλου 3.000 ατόμων, ηλικίας 11 μηνών έως 18 ετών. Το δείγμα κατηγοριοποιήθηκε σύμφωνα με την ηλικία, το φύλο, την εθνικότητα, το μορφωτικό επίπεδο των γονέων, το γεωγραφικό διαμέρισμα στο οποίο ανήκαν, όπως και το μέγεθος της κοινότητας. Πρόσθετα σταθμίστηκαν και παρουσιάστηκαν νόρμες για παιδιά με συναισθηματικές διαταραχές, αναπηρίες όρασης και ακοής και για ενήλικες με Διανοητική Αναπτυξιακή Διαταραχή (Reynolds, 1987, Beail, 2003). Το εργαλείο επιτρέπει τη σύγκριση πληθυσμών με και χωρίς διαταραχές αλλά και τη σύγκριση ατόμων με την ίδια παθολογία (Sparrow, Balla, & Cicchetti, 1984). Το ερωτηματολόγιο στη βάση του ολοκληρώνεται με πληροφορίες που δίνονται από κάποιον, ο οποίος γνωρίζει καλά το προς αξιολόγηση άτομο. Ως εκ τούτου είναι εφικτή η χορήγησή του ακόμη και σε άτομα, τα οποία δεν είναι σε θέση να το ολοκληρώσουν άμεσα (Voelker et al. 1997). Ένας αξιοσημείωτος μεγάλος αριθμός ερευνών μελέτησε την εγκυρότητα και την αξιοπιστία του εργαλείου δίνοντας θετικά αποτελέσματα (Reynolds, 1987). Επίσης, έχει ελεγχθεί και η εγκυρότητα της χορήγησης του εργαλείου με συνέντευξη τρίτου, σημειώνοντας και εκεί υψηλό ποσοστό (Reynolds, 1987).

Το Vineland Adaptive Behavior Scales II παρουσιάζει πολλά πλεονεκτήματα. Σύμφωνα με τον Beail (2003) αυτά αφορούν τους τομείς της α) κινητικής και φυσικής ικανότητας, β) τις δεξιότητες της ανεξάρτητης καθημερινής διαβίωσης και της πρακτικής νοημοσύνης, γ) τις γνωστικές ικανότητες, την επικοινωνία και την εννοιολογική νοημοσύνη δ) την κοινωνική ικανότητα ή νοημοσύνη (Widaman, McGrew, 1996). Ακόμη, μπορεί να δώσει μεμονωμένα αποτελέσματα για κάθε τομέα που αξιολογεί αλλά και μία συγκεντρωτική αντιπροσωπευτική εικόνα. Επίσης, οι κλίμακες έχουν δομηθεί με τρόπο τέτοιο που να επιτρέπουν μετρήσεις αξιοπιστίας και εγκυρότητας, οι οποίες σημειώνουν θετικά αποτελέσματα. Ένα ακόμη πλεονέκτημα είναι η γρήγορη χορήγησή του. Επιπλέον, επιτρέπει τη σύγκριση μεταξύ ατόμων της ίδιας ηλικίας.

Ο ίδιος (Beail, 2003) επισημαίνει και κάποια μειονεκτήματα ως προς το εργαλείο. Ένα από αυτά αναφέρεται στην υποκλίμακα της δεκτικότητας στον τομέα της επικοινωνίας και αφορά το περιορισμένο εύρος των ερωτήσεων. Επιπρόσθετα, παρουσιάζει ψυχομετρικές αδυναμίες, όταν χορηγείται σε ενήλικες με Διανοητική Αναπτυξιακή Διαταραχή. Επιπλέον, το γεγονός ότι η χορήγηση ολοκληρώνεται με τη λήψη πληροφοριών από ένα τρίτο πρόσωπο, πιθανά να

οδηγεί σε μείωση της αξιοπιστίας του. Επίσης, το δείγμα που είχε χρησιμοποιηθεί για τη στάθμιση του εργαλείου κατά την περίοδο 1981-2 πιθανά να μην είναι αντιπροσωπευτικό των σημερινών ατόμων με νοητική ανεπάρκεια. Πάνω σε αυτό ως επιπλέον προβληματική αναφέρονται οι τεράστιες κοινωνικο-πολιτικές αλλαγές που έχουν μεσολαβήσει από τότε, όπως επί παραδείγματι η ευρεία χρήση της τεχνολογίας. Εδώ, να επισημανθεί πως με την πάροδο του χρόνου σημειώνονται υψηλότερα ποσοστά πάνω στις ίδιες νόρμες, επειδή αυτές καθίστανται πεπερασμένες. Τέλος, η χορήγηση του εργαλείου εκτός της Αμερικής εγείρει ζητήματα για τον συνυπολογισμό γλωσσικών και εθνικών ιδιαιτεροτήτων.

Το εν λόγω τεστ έχει χορηγηθεί πλην των Η.Π.Α., στην Κίνα (Chai et al. 2014), στην Αγγλία (Axelrad et al., 2004, Oliver et al. 2008), στη Νορβηγία (Eldevik, 2010), στο Βιετνάμ (Goldberg et al., 2008), στην Ολλανδία (Bildt et al., 2005), στην Ιταλία (Fenton et al., 2003), στον Καναδά (Glaser et al., 2003), στη Γαλλία (Fombonne & Achard, 1993).

Το εργαλείο επιτρέπει να φανούν οι διαφοροποιήσεις μεταξύ των ατόμων με αναπηρία και των τυπικώς αναπτυσσόμενων, μεταξύ της κάθε ομάδας με διαφορετική παθολογία αλλά και μεταξύ των ατόμων της ίδιας ομάδας. Ακόμη, επιτρέπει τη μεμονωμένη μέτρηση σε καίριους τομείς για το άτομο, όπως και την απόδοση της συνολικής εικόνας. Ως αποτέλεσμα οδηγεί σε μία πολυεπίπεδη και πολυπαραγοντική αξιολόγηση, επιτρέποντας πολλές συσχετίσεις. Οι Bildt et al. (2005) επισημαίνουν τις ψυχομετρικές ιδιότητες του εργαλείου και ο Reynolds (1987) αναφέρει ότι το Vineland Adaptive Behavior Scales II διευκρινίζει την έννοια της προσαρμοστικής συμπεριφοράς με δύο τρόπους. Πρώτον μέσα από τομείς και κλίμακες που μετρούν τη συμπεριφορά αυτή και δεύτερον μεταξύ της σχέσης της προσαρμοστικής συμπεριφοράς και της νοημοσύνης.

2.4.2 Η κλίμακα The Arc's Self Determination Scale

Το Arc's Self Determination Scale (Wehmeyer & Kelchner, 1995) αποτελεί μία κλίμακα μέτρησης του αυτοπροσδιορισμού. Οι δημιουργοί της (Wehmeyer & Kelchner, 1995) αναφέρουν ότι προχώρησαν στη δημιουργία της προκειμένου οι μαθητές με αναπηρία να αποκτήσουν τη δική τους φωνή και να ενδυναμωθούν. Ακόμη, αποτελεί ένα εργαλείο – μέσο το οποίο παρέχει την κατάλληλη υποστήριξη και τεχνογνωσία, έτσι ώστε να αξιολογηθούν οι αντιλήψεις που έχει το ίδιο το άτομο για τον εαυτό του και να ακολουθήσει η μέτρηση του επιπέδου του αυτοπροσδιορισμού του. Επίσης, προωθεί τη συνεργασία μεταξύ των εκπαιδευτικών και λοιπών εμπλεκόμενων, ώστε να αναγνωριστούν οι ατομικές δυνατότητες και αδυναμίες του καθενός, οι οποίες σχετίζονται με τους σκοπούς και τους στόχους του αυτοπροσδιορισμού. Τέλος, να καταστήσει το άτομο ικανό να κάνει αυτοαξιολόγηση της εικόνας του εαυτού του και του αυτοπροσδιορισμού του σε βάθος χρόνου (Wehmeyer, 1995).

Το Arc's Self Determination Scale χρησιμοποιείται για τον προσδιορισμό των διδακτικών στόχων, το σχεδιασμό και την αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας των παρεμβάσεων, για την επιλογή των στρατηγικών και του υλικού που σχετίζονται με τον αυτοπροσδιορισμό, την επίδραση του περιβάλλοντος και των εμπειριών σε αυτόν (Wehmeyer, 1995, Wehmeyer & Kelchner, 1995). Η κλίμακα μετρά τον αυτοπροσδιορισμό με την επιμέρους μέτρηση κάθε ενός από τα τέσσερα δομικά σημεία του: την αυτονομία, την αυτορρύθμιση, την ψυχολογική ενδυνάμωση και την συνειδητοποίηση του εαυτού, χωρίζοντας 'τα σε υποκλίμακες (Wehmeyer, 1995, Wehmeyer & Kelchner, 1995).

Η αυτονομία μετριέται με βάση την ανεξαρτησία του ατόμου και το βαθμό στον οποίο ενεργεί με βάση τις δικές του αξίες, ικανότητες, πεποιθήσεις και προσωπικά ενδιαφέροντα. Οι ερωτήσεις της κλίμακας αυτής έχουν παρθεί αυτούσιες από το ερωτηματολόγιο «Autonomous Functioning Checklist» των Sigafoos, Feinstein, Damond & Reis (Sigafoos, et al., 1988 στο Wehmeyer, 1995). Η μέτρηση γίνεται μέσα από τετράβαθμη κλίμακα τύπου Likert με τις βαθμίδες να παρουσιάζονται κατ' αύξουσα σειρά ως εξής: «Δεν το κάνω, ακόμα κι αν έχω την ευκαιρία», «Το κάνω μερικές φορές, όταν έχω την ευκαιρία», «Το κάνω τις περισσότερες φορές, όταν έχω την ευκαιρία», «Το κάνω κάθε φορά που έχω την ευκαιρία». Στο σύνολο τους περιλαμβάνουν έξι ενότητες και 32 ερωτήσεις. Οι δύο πρώτες ενότητες αναφέρονται στην ανεξαρτησία του ατόμου στην οικογένεια, στην κοινότητα και κατά την αλληλεπίδρασή του με το περιβάλλον και αφορούν δέκα ερωτήσεις. Οι υπόλοιπες τέσσερις ενότητες μέσα από 22 ερωτήσεις - σημεία αξιολογούν το βαθμό με τον οποίο το άτομο δρα με βάση τις ατομικές του επιθυμίες και αναφέρονται στην αξιοποίηση του ψυχαγωγικού και ελεύθερου χρόνου, στον τρόπο εμπλοκής και αλληλεπίδρασης του με την κοινωνία, τις μετασχολικές του δραστηριότητες και την προσωπική έκφραση του ατόμου (Wehmeyer, 1995, Wehmeyer & Kelchner, 1995).

Σχηματικά

1. Αυτονομία

A. Ανεξαρτησία του ατόμου

- i. Προσωπική Φροντίδα και λειτουργίες προσανατολισμένες προς την οικογένεια (6 σημεία)
- ii. Αλληλεπίδραση με το περιβάλλον (4 σημεία)

B. Δρώντας με βάση τις δικές του αξίες, ικανότητες, πεποιθήσεις και προσωπικά ενδιαφέροντα

- iii. Ψυχαγωγικός και ελεύθερος χρόνος (6 σημεία)
- iv. Εμπλοκή και αλληλεπίδραση στην κοινωνία (5 σημεία)

v. Μετασχολικές κατευθύνσεις (6 σημεία)

vi. Προσωπική έκφραση (5 σημεία)

Η δεύτερη ενότητα που μετρά την αυτορρύθμιση αποτελείται από δύο υποτομείς. Αυτόν της ικανότητας επίλυσης διαπροσωπικών γνωστικών προβλημάτων και αυτόν της στοχοθέτησης και της απόδοσης στην επίτευξη του στόχου. Στον πρώτο το άτομο καλείται να δώσει τη μέση έξι ιστοριών που αφορούν στη λειτουργία του ατόμου στο σχολείο, στην οικογένεια, στην εργασία και στις διαπροσωπικές σχέσεις. Εδώ, δίνεται η αρχή και το τέλος μιας ιστορίας- προβλήματος, όπου παρέχονται τα δεδομένα και η λύση, η οποία είναι θετική για το άτομο. Στο δεύτερο υποτομέα υπάρχουν τρεις ερωτήσεις για τρεις τομείς της μετασχολικής ζωής του ατόμου. Αυτοί είναι η εργασία, η κατοικία και το μεταφορικό μέσο. Το άτομο ρωτάται εάν έχει κάνει σχέδια για τους προαναφερόμενους τομείς της ζωής του και κατόπιν καλείται να καταγράψει μία με τέσσερις ενέργειες στις οποίες πιστεύει ότι θα πρέπει να προβεί, προκειμένου να υλοποιήσει τα σχέδιά του (Wehmeyer, 1995, Wehmeyer & Kelchner, 1995).

2. Αυτορρύθμιση

a. Επίλυση γνωστικών προβλημάτων (6 ελλιπείς ιστορίες)

i. Σχολείο

ii. Οικογένεια

iii. Εργασία

iv. Κοινωνικές σχέσεις

b. Στοχοθέτηση και απόδοση στην επίτευξη στόχου (3 σημεία)

i. Εργασία

ii. Κατοικία

iii. Μεταφορικό μέσο

Η επόμενη ενότητα αφορά την ψυχολογική ενδυνάμωση του ατόμου. Σε αυτό οι συμμετέχοντες καλούνται να διαβάσουν δύο αντιφατικές απόψεις και να επιλέξουν μία από αυτές. Η ενότητα αυτή αποτελείται από δώδεκα ερωτήσεις και συμπληρώνεται με τη μέθοδο της αναγκαστικής επιλογής (forced-choice method).

Τέλος, η τέταρτη και τελευταία κλίμακα που μετρά τη συνειδητοποίηση του εαυτού. Τα άτομα με αυτογνωσία κατέχουν μία ολοκληρωμένη και λογική εικόνα του εαυτού τους. Αντίστοιχα με αυτή ενεργούν εξασφαλίζοντας ευεργετικά αποτελέσματα. Η εικόνα και η αντίληψη του εαυτού επηρεάζεται από το περιβάλλον, τις εκτιμήσεις των άλλων, την ερμηνεία και τις ενισχύσεις που δίνονται σε μία δεδομένη του συμπεριφορά. Οι συμμετέχοντες καλούνται να απαντήσουν σε μία σειρά δεκατεσσάρων δηλώσεων, τα οποία

φανερώνουν υψηλή ή χαμηλή συνειδητοποίηση του εαυτού, σημειώνοντας εάν συμφωνούν ή διαφωνούν με τις δηλώσεις (Wehmeyer, 1995, Wehmeyer & Kelchner, 1995).

Η επεξεργασία των αποτελεσμάτων και η συγκέντρωση της βαθμολογίας γίνεται με δύο τρόπους, τη βαθμολογία με βάση τις νόρμες και την ποσοστιαία θετική βαθμολογία. Η πρώτη διενεργείται ξεχωριστά για τον κάθε ένα από τους υποτομείς της κάθε ενότητας, συνολικά για κάθε ενότητα και τον αυτοπροσδιορισμό του υποκειμένου. Η βαθμολογία υπολογίζεται από την απόκλιση (ίση ή μικρότερη) της επίδοσης του ατόμου σε κάθε δραστηριότητα συγκριτικά με τις νόρμες που είχαν οριστεί κατά τη στάθμιση. Η ποσοστιαία βαθμολογία εξάγεται συνολικά για την κάθε ενότητα με θετική βαθμολογία για τον ολικό προσδιορισμό του ατόμου (Wehmeyer, 1995).

Η κλίμακα σταθμίστηκε σε πληθυσμό 500 μαθητών πέντε σχολείων των Η.Π.Α.. Τα σχολεία αυτά βρίσκονταν στις πολιτείες των Τέξας, Κονέκτικατ, Αλαμπάμα, Βιρτζίνια και Κολοράντο. Το δείγμα αποτέλεσαν 223 γυναίκες, 210 άντρες και 67 άτομα αγνώστου φύλου. Η ηλικία τους κυμαινόταν από τα 14 έως τα 22 έτη. Επίσης, αφορούσε μαθητές του τυπικού πληθυσμού αλλά και μαθητές με αναπηρίες. Πιο συγκεκριμένα συμμετείχαν μαθητές με Μαθησιακές Δυσκολίες, Διανοητική Αναπτυξιακή Διαταραχή, Κινητική Αναπηρία, Προβλήματα Λόγου, Διαταραχές του Αυτιστικού Φάσματος (Wehmeyer, 1995, Wehmeyer & Kelchner, 1995).

Η κλίμακα παρουσιάζεται αξιόπιστη. Το παραπάνω υποστηρίζεται από τη συνάφεια μεταξύ των σχέσεων που επέδειξε με άλλα σχετικά εργαλεία. Ακόμη φάνηκε να έχει επαρκή κατασκευαστική αξιοπιστία και επαρκή εσωτερική συνοχή (Chronbach' s $\alpha = 0.90$) (Wehmeyer, 1995, Wehmeyer & Kelchner, 1995). Επιπρόσθετα, δύναται να χορηγηθεί σε άτομα με αναπηρίες, όπως τα άτομα με Διανοητική Αναπτυξιακή Διαταραχή. Μάλιστα, η συμπλήρωση γίνεται από το ίδιο το άτομο. Το γεγονός αυτό κατά πολλούς μειώνει την αξιοπιστία των αποτελεσμάτων (Φέτση, 2008). Ωστόσο, οι συγγραφείς του υποστηρίζουν την αξιοπιστία της κλίμακας και δηλώνουν πως ο τρόπος κατασκευής της κλίμακας περιορίζει τα προβλήματα της αξιοπιστίας και της εγκυρότητας. Οι ίδιοι τονίζουν πως είναι ένα εργαλείο που χρησιμοποιείται για να διερευνηθούν οι στάσεις του μαθητή απέναντι στον αυτοπροσδιορισμό του, χωρίς σε καμία περίπτωση να αποτελεί αυστηρό ψυχομετρικό διαγνωστικό εργαλείο (Wehmeyer, 1995, Wehmeyer & Kelchner, 1995).

Η κλίμακα μεταφράστηκε στην ελληνική γλώσσα και χορηγήθηκε στην Ελλάδα (Φέτση, 2008, Ασβεστάς, 2010). Ο ένας εκ των συγγραφέων (Wehmeyer, M.) συμμετείχε εν θερμώ στη μετάφραση και τη χορήγηση του εργαλείου στην ελληνική πραγματικότητα, δίνοντας πολλές κατευθυντήριες γραμμές (Φέτση, 2008, Ασβεστάς, 2010). Μάλιστα, ο ίδιος

συγκέντρωσε τις διαφοροποιήσεις από την πρωτότυπη μορφή του στην αγγλική γλώσσα στον συγκριτικό πίνακα που παρουσιάζεται στο παράρτημα (Πίνακας 22)⁶. Επιπλέον, το εργαλείο χορηγήθηκε εκ νέου στην Ελλάδα το 2011 (Νικολάου, 2011). Ωστόσο, η κλίμακα δεν έχει σταθμιστεί μέχρι τώρα στη χώρα μας. Επιπλέον, έχει μεταφραστεί και χορηγηθεί στην Ισπανία (Gomez-Vela et al., 2012), στη Σουηδία (Eriksson & Granlund, 2004), την Ιταλία (Ginevra et al., 2013), τη Γαλλία (Lachapelle et al., 2005), τον Καναδά (Lachapelle et al., 2005). Στην Ισπανία οι μελετητές (Gomez-Vela et al., 2012) αναφέρουν ότι στάθηκε δύσκολο για τους μαθητές με αναπηρία να συμπληρώσουν κάποιες κλίμακες, όπως αυτή της αυτορρύθμισης. Επίσης, στην κλίμακα της αυτονομίας επικεντρώθηκαν στο πότε συμμετέχουν σε δραστηριότητες ή κάνουν επιλογές επί του πρακτέου, και όχι στο πότε τους δίνεται η δυνατότητα. Παρ' όλα αυτά κρίνεται ως ένα πολύ σημαντικό εργαλείο για την αξιολόγηση των πεποιθήσεων των ατόμων για τον εαυτό τους και τον αυτοπροσδιορισμό τους, τους ενθαρρύνει να εμπλακούν περισσότερο στην εκπαιδευτική διαδικασία και τη λήψη αποφάσεων, να αναπαριστούν τα σχέδιά τους για το μέλλον και να παρέχουν πληροφορίες που μπορούν να χρησιμοποιηθούν για την ανάπτυξη των στόχων, οι οποίοι σχετίζονται με την αυτο-προσδιοριζόμενη συμπεριφορά (Gomez-Vela et al., 2012).

2.4.3 Οι κλίμακες Social Skills Rating System (S.S.R.S.) & Social Skills Improvement System (S.S.I.S.) Rating Scales

Το Social Skills Rating System αποτελεί ένα τυποποιημένο εργαλείο για τη μέτρηση της συμπεριφοράς, που επιτρέπει την αξιολόγηση των κοινωνικών συμπεριφορών συλλέγοντας πληροφορίες από πολλά πρόσωπα και σε διαφορετικές συνθήκες. Η πολυπαραγοντική προσέγγιση σε συνδυασμό με την άμεση συνάφεια που έχει με την παρέμβαση και τα ισχυρά αποδεικτικά στοιχεία για την αξιοπιστία και την εγκυρότητα που το χαρακτηρίζουν, έχουν οδηγήσει στο να αναγνωρίζεται ως ένα από τα πιο ολοκληρωμένα ψυχομετρικά εργαλεία για την αξιολόγηση της συμπεριφοράς σε παιδιά και νέους με και χωρίς αναπηρία (Vaz et al., 2013, Lim & Rodger, 2008, Bracken, Keith, & Walker, 1998).

Οι κλίμακες έχουν σταθμιστεί σε παιδιά προσχολικής, σχολικής και δευτέρας σχολικής ηλικίας. Το Social Skills Rating System σταθμίστηκε το 1988 σε πληθυσμό της Αμερικής συνόλου 4.170 παιδιών, 1.027 γονέων και 259 δασκάλων. Σε αυτά τα παιδιά συμπεριλαμβάνονταν και μαθητές με αναπηρία, οι οποίοι φοιτούσαν είτε σε τυπικά, είτε σε ειδικά πλαίσια. Η διαστρωμάτωση του δείγματος έγινε με βάση το γεωγραφικό διαμέρισμα,

⁶ Ο συγκριτικός πίνακας παρουσιάζει τις διαφοροποιήσεις που έγιναν στην ελληνική έκδοση. Ο πίνακας 1 παρατίθεται στην αγγλική γλώσσα, όπως ακριβώς στάλθηκε ηλεκτρονικά από τον ίδιο το συγγραφέα (Wehmeyer, M.) στις 16/7/16 προκειμένου να αποδοθούν οι λεπτές εννοιολογικές αποχρώσεις.

το φύλο, τη φυλή και το μέγεθος της κοινότητας. Οι τυπικές νόρμες ορίστηκαν με βάση το φύλο, το είδος της αναπηρίας και την ηλικία (Gresham & Elliott, 1990).

Αποτελείται από τρεις μορφές αξιολόγησης της συμπεριφοράς. Αυτές μεταφράζονται σε αξιολόγηση από τους γονείς, τους εκπαιδευτικούς και τον ίδιο το μαθητή. Επιπλέον, περιλαμβάνει ένα πρόγραμμα για το σχεδιασμό και την αξιολόγηση της παρέμβασης. Μέσα από αυτό αξιολογούνται τα πεδία των κοινωνικών δεξιοτήτων, των προβλημάτων συμπεριφοράς και της ακαδημαϊκής επίδοσης. Το καθένα από τα προαναφερόμενα πεδία περιλαμβάνει τις ακόλουθες υποκλίμακες:

1. Κοινωνικές δεξιότητες

- a) Συνεργασία
- b) Διεκδίκηση,
- c) Υπευθυνότητα,
- d) Ενσυναίσθηση,
- e) Αυτο-έλεγχος

2. Προβλήματα συμπεριφοράς

- a) Εσωτερίκευση των προβλημάτων,
- b) Εξωτερίκευση προβλημάτων,
- c) Υπερκινητικότητα

3) Ακαδημαϊκή επίδοση

Τα παραπάνω αξιολογούνται σε μία κλίμακα τριών στοιχείων. Αυτά αναφέρονται στη συχνότητα εμφάνισης (ποτέ, μερικές φορές, πολύ συχνά) και το βαθμό σημαντικότητας (καθόλου σημαντική, σημαντική, καίρια) μιας συμπεριφοράς. Ως προς την ακαδημαϊκή επίδοση αυτή συμπληρώνεται από το δάσκαλο σε μία πεντάβαθμη κλίμακα (χαμηλότερο, λιγότερο χαμηλό, μέσο, λιγότερο υψηλό, υψηλότερο) (Gresham & Elliott, 1990).

Το εργαλείο περιλαμβάνει εγχειρίδιο για τη μέτρηση της αξιοπιστίας και της εγκυρότητας των κλιμάκων με μετρήσεις της εσωτερικής συνοχής, επανέλεγχο και μέτρηση της αξιοπιστίας του συνεντευξιαζόμενου. Υψηλή εμφανίζεται και η εγκυρότητα του εργαλείου (Gresham & Elliott, 1990).

Η χορήγησή του απαιτεί περίπου 15 με 20 λεπτά. Οι δημιουργοί συνιστούν ότι η λήψη των πληροφοριών με αυτό τον τρόπο ελαχιστοποιείται ο κίνδυνος αλλοίωσης των δεδομένων από περιστασιακά γεγονότα. Επίσης, προτείνεται να αποφεύγονται οι συζητήσεις μεταξύ των εξεταστών, έως την ολοκλήρωση της συλλογής δεδομένων (Gresham & Elliott, 1990).

Σύμφωνα με τους Gresham & Elliott (1990) το πλεονέκτημα του εργαλείου έγκειται στο ότι προωθεί μία περισσότερο ολιστική και ανθρωπιστική προσέγγιση για τη μέτρηση της συμπεριφοράς. Μέσα από τη συμμετοχή των εκπαιδευτικών και των γονέων οι κοινωνικές δεξιότητες αναγνωρίζονται ως προσωπικές δυνατότητες και αδυναμίες, επιτρέποντας το σχεδιασμό εξατομικευμένων προγραμμάτων από τη μεριά του θεραπευτή. Ακόμη δίνοντας μία ολοκληρωτική εικόνα για τις δεξιότητες του ατόμου προωθεί το σχεδιασμό ενός κατάλληλου προγράμματος παρέμβασης (Gresham & Elliott, 1990).

Σε αντίθεση, ο περιορισμός του εργαλείου έγκειται στο ότι σε καμία περίπτωση από μόνο του δεν μπορεί να αποτελέσει ένα ολοκληρωμένο σύστημα παρέμβασης. Ως εκ τούτου θα πρέπει να χρησιμοποιείται από άτομα που έχουν το κατάλληλο γνωστικό υπόβαθρο στρατηγικών παρέμβασης (Gresham & Elliott, 1990).

Το Social Skills Improvement System (S.S.I.S.) Rating Scales (Gresham & Elliot, 2008) ήρθεναντικαταστήσει το Social Skills Rating System (Gresham & Elliot, 1990). Ομοίως με το προηγούμενο έχει σχεδιαστεί για να αξιολογήσει τις κοινωνικές δεξιότητες, την προβληματική συμπεριφορά, την ακαδημαϊκή απόδοση, τις συμπεριφορικές και διαπροσωπικές δυσκολίες ατόμων ή μικρών ομάδων ατόμων (Haggerty, Elgin & Woolley, 2011). Αυτό επιτυγχάνεται μέσα από τη συλλογή δεδομένων από διαφορετικά πρόσωπα, πλαίσια και καταστάσεις (Gresham & Elliot, 2008).

Οι διαφοροποιήσεις με το προηγούμενο έγκεινται σε νέες επίκαιρες τυπικές νόρμες, νέες υποκλίμακες και βελτίωση των ψυχομετρικών ιδιοτήτων. Πιο συγκεκριμένα:

1. Έχουν προστεθεί τέσσερις υποκλίμακες (Επικοινωνία, Δέσμευση, Εκφοβισμός, Διαταραχές Αυτιστικού Φάσματος).
2. Εθνικές νόρμες για τα παιδιά προσχολικής ηλικίας.
3. Ισπανική έκδοση για τη χρήση του εργαλείου από γονείς και μαθητές.
4. Νέες ερωτήσεις για να παρέχουν μεγαλύτερη κάλυψη στις σημαντικές συμπεριφορές που μετριοούνται από τις υπάρχουσες υποκλίμακες.
5. Αναθεώρηση των υφιστάμενων ερωτήσεων για την ενημέρωση του περιεχομένου.
6. Συλλογή στοιχείων για την αξιοπιστία και την εγκυρότητα, συμπεριλαμβανομένων των συσχετίσεων με άλλες παραμέτρους και ειδικούς πληθυσμούς.
7. Τυπική αξιολόγηση με εκατοστιαία κλίμακα.
8. Στάθμιση του εργαλείου σε εθνικό δείγμα αντιπροσωπευτικό του αμερικανικού πληθυσμού λαμβάνοντας υπόψη τη φυλή, την περιοχή, και τους μαθητές με αναπηρία.
9. Σε συνδυασμό των προτύπων (νόρμες) και το διαχωρισμό τους από το εκάστοτε φύλο (Gresham & Elliot, 2008).

Οι γονείς και οι εκπαιδευτικοί μετρούν με κλίμακα τεσσάρων σημείων την εμφάνιση (ποτέ, σπάνια, συχνά, σχεδόν πάντα) της κοινωνικής δεξιότητας ή της προβληματικής συμπεριφοράς και καλούνται σε όμοια κλίμακα να διευκρινίσουν το πόσο αληθής είναι η δήλωση (καθόλου αληθής, λίγο αληθής, αρκετά αληθής, πολύ αληθής). Επιπλέον, καλούνται να αξιολογήσουν τη σημαντικότητα της συμπεριφοράς σε κλίμακα τριών σημείων (καθόλου σημαντική, σημαντική, καίρια) και την ακαδημαϊκή επίδοση κλίμακα (χαμηλότερο, λιγότερο χαμηλό, μέσο, λιγότερο υψηλό, υψηλότερο) (Gresham et al., 2010).

Το εργαλείο επιτρέπει το σχεδιασμό κατάλληλης παρέμβασης μετά από την αξιολόγηση και την παρακολούθηση της προόδου του ατόμου (Haggerty, Elgin & Woolley, 2011). Αυτό σταθμίστηκε το 2006 σε πληθυσμό της Αμερικής συνόλου 4.700 παιδιών ηλικίας 3 έως 18 ετών με και χωρίς αναπηρία, 2.800 γονέων και 385 δασκάλων, ενώ αφορούσε 36 πολιτείες της Αμερικής (Gresham & Elliot, 2008).

Τα πλεονεκτήματα του εργαλείου είναι πολλά. Κατ' αρχάς η συλλογή δεδομένων από πολλές πηγές αυξάνει την αξιοπιστία, ενώ εμφανίζει ισχυρή δόμηση των κλιμάκων και των ερωτήσεων. Επίσης, είναι εύκολο και γρήγορο τόσο στη χορήγηση, όσο και στη βαθμολόγηση των αποτελεσμάτων, ενώ εμφανίζεται απλή η ερμηνεία των αποτελεσμάτων. Η βαθμολόγηση μπορεί να υλοποιηθεί είτε χειρόγραφα, είτε με τη χρήση ηλεκτρονικού υπολογιστή. Επιπρόσθετα, παρουσιάζει ιδιαίτερα αποτελεσματική κατηγοριοποίηση και ταυτοποίηση των αποτελεσμάτων συνδέοντάς τα άμεσα με την παρέμβαση. Οι διαφορετικές υποκλίμακες παρουσιάζουν υψηλά ποσοστά ακρίβειας σε συναφείς μεταξύ τους ερωτήσεις. Τα έντυπα αν και σύντομα, παρέχουν επαρκές δείγμα των σημαντικών συμπεριφορών χωρίς αλληλοεπικάλυψη με τις καίριες κλίμακες να αυξάνουν την αξιοπιστία και να βοηθούν καταλυτικά στο έργο της παρέμβασης. Οι συμπεριφορές που κρίνονται είναι συγκεκριμένες και παρατηρήσιμες, συνεπώς καθίστανται πιο αντικειμενικά, αξιόπιστα και έγκυρα τα δεδομένα που συλλέγονται. Τέλος, το εργαλείο είναι διαθέσιμο στα ισπανικά, ενώ έχει μεταφραστεί και σε άλλες γλώσσες.

Σύμφωνα με τους ίδιους μελετητές παρουσιάζονται και κάποιοι περιορισμοί στη χρήση του (Krieger & Gibson, 2007). Αυτοί είναι ότι δεν έχουν γίνει επαρκείς μελέτες πάνω σε αυτό και ότι στο κομμάτι της ανάγνωσης το ανώτατο σημείο της πεντάβαθμης κλίμακας ίσως και να είναι υπερβολικά υψηλό για ορισμένες οικογένειες. Ακόμη, είναι πιθανό να χάνεται το γενικότερο πλαίσιο της έννοιας της συμπεριφοράς στην προσπάθεια για την αξιολόγηση μίας συγκεκριμένης συμπεριφοράς. Τέλος, δεν έχει συμπεριλάβει νόρμες που να ανταποκρίνονται στον πληθυσμό του Καναδά και είναι περισσότερο κοστοβόρο συγκρινόμενο με άλλα της ίδιας κατηγορίας.

Όμοια με το πρώτο ελέγχθηκε η αξιοπιστία και η εγκυρότητα σημειώνοντας θετικά αποτελέσματα (Krieger & Gibson, 2007). Οι Gresham et al. (2011) προχώρησαν σε σύγκριση μεταξύ των δύο εργαλείων, όπου επικεντρώθηκε στην αξιοπιστία και την εγκυρότητά τους. Όπως υπέθεσαν, τα δύο αυτά μέσα είχαν υψηλή εσωτερική συνοχή και μέτριους προς υψηλούς δείκτες εγκυρότητας στις ολικές βαθμολογίες τόσο των κοινωνικών δεξιοτήτων, όσο και των προβλημάτων συμπεριφοράς. Οι συγκρίσεις μεταξύ των δεικτών αξιοπιστίας αποκάλυψαν ότι το δεύτερο ήταν ανώτερο από το πρώτο S.S.R.S. αναφορικά με την εσωτερική συνοχή. Οι εκτιμήσεις εγκυρότητας αποκάλυψαν σύγκλιση μεταξύ των ισχυρότερων συναφών ερωτήσεων στην κάθε υποκλίμακα σε όλες τις εκδόσεις και μορφές του εργαλείου. Οι συγγραφείς κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι το S.S.I.S.-R.S. προσφέρει μια σημαντική εκτίμηση της κοινωνικής συμπεριφοράς των παιδιών και των νέων, όπως και μια ευρύτερη εννοιολογική σύλληψη των βασικών κοινωνικών συμπεριφορών, ενώ είναι ψυχομετρικά ανώτερη από το S.S.R.S..

Τα Social Skills Rating Scales και Social Skills Improvement System (SSIS) Rating Scales έχουν χορηγηθεί πλην των Η.Π.Α. σε Αυστραλία (Vaz et al., 2013), Ιράν (Shahim, 2001), Πουέρτο Ρίκο (Jurado et al., 2006), στο Ισραήλ (Reiter, & Lapidot-Lefler, 2007).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΙΙΙ

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΕΠΙΣΚΟΠΗΣΗ

3.1 Επισκόπηση ερευνών

Όπως έχει ήδη αναφερθεί πληθώρα μελετών έχουν διεξαχθεί παγκοσμίως τις κλίμακες που αναπτύχθηκαν προηγουμένως. Ακολούθως, θα επιχειρηθεί επισκόπηση μερικών από αυτές. Οι μελέτες αφορούν τις εν λόγω κλίμακες, ενώ ακολούθως θα επιχειρηθεί και η συσχέτιση και παρουσίασή τους με τις προς μελέτη μεταβλητές.

3.1.1 Επισκόπηση μελετών για την κλίμακα Vineland Adaptive Behavior Scales II

Η κλίμακα αυτή επιτρέπει να φανούν οι διαφοροποιήσεις μεταξύ των ατόμων με αναπηρία και των τυπικώς αναπτυσσόμενων, τόσο μεταξύ της κάθε ομάδας, όσο και μεταξύ των ατόμων της ίδιας ομάδας. Ακόμη, επιτρέπει τη μεμονωμένη μέτρηση σε καίριους τομείς για το άτομο αλλά και την απόδοση της συνολικής εικόνας. Ως αποτέλεσμα οδηγεί σε μία πολυεπίπεδη και πολυπαραγοντική αξιολόγηση, επιτρέποντας πολλές συσχετίσεις. Οι Bildt et al. (2005) επισημαίνουν τις ψυχομετρικές ιδιότητες του εργαλείου και ο Reynolds (1987) αναφέρει ότι το Vineland Adaptive Behavior Scales II διευκρινίζει την έννοια της προσαρμοστικής συμπεριφοράς με δύο τρόπους. Πρώτον μέσα από τομείς και κλίμακες που μετρούν τη συμπεριφορά αυτή και δεύτερον μεταξύ της σχέσης της προσαρμοστικής συμπεριφοράς και της νοημοσύνης. Η διεθνής βιβλιογραφία δείχνει ότι το Vineland Adaptive Behavior Scales II διαφοροποιείται σε άτομα με διαφορετικές διαταραχές. Τα παιδιά με αυτισμό εμφανίζουν περισσότερες δυσκολίες στις κοινωνικές τους δεξιότητες, εν συγκρίσει με τα παιδιά με τρισωμία 21 και αυτά της τυπικής ανάπτυξης (Loveland & Kelley, 1988, Rodrigue, Morgan, Geffken, 1991). Οι δυσκολίες σε αυτή την ομάδα φάνηκαν να είναι διάχυτες και με μεγάλη μεταβλητότητα στην προσαρμοστική συμπεριφορά (Rodrigue, Morgan, Geffken, 1991). Επίσης, διαφοροποίηση παρουσιάζεται στην κοινωνικοποίηση και τη δυσπροσάρμοστη συμπεριφορά των ατόμων με εύθραυστο X. Οι διαφοροποιήσεις αυτές υπάρχουν, τόσο σε σύγκριση με μία τυπική ομάδα (Freund et al., 1995), όσο και μεταξύ της ίδιας της ομάδας ανάλογα με την ηλικία τους (Freund et al., 1995). Εν αντιθέσει, οι Hatton et al., (2003) δεν βρήκαν αποκλίσεις στην προσαρμοστική ικανότητα που να αποδίδονται σε ηλικιακές διαφορές. Αποκλίσεις που συνοδεύονται με χαμηλότερες επιδόσεις μεταξύ των ατόμων με

σύνδρομο εύθραυστο X παρουσιάζονται και όταν η διαταραχή συνοδεύεται με συμπεριφορές αυτισμού (Hatton et al., 2003). Οι Balboni et al., (2001) επιβεβαιώνουν πως τα άτομα με διπλή διαταραχή πετυχαίνουν χαμηλότερα αποτελέσματα εν συγκρίσει με την ομάδα, η οποία χαρακτηρίζεται από μια και μόνο διαταραχή. Τα χαμηλά αποτελέσματα όμως επηρεάζουν μόνο την κλίμακα που σχετίζεται με αυτή, αφήνοντας ανεπηρέαστες τις υπόλοιπες. Ακόμη, οι Matson et al., (2009) βρήκαν ότι τα άτομα με διανοητική διαταραχή επιτυγχάνουν υψηλότερα αποτελέσματα στην προσαρμοστική συμπεριφορά εν συγκρίσει με τα άτομα με αυτισμό. Ωστόσο, δεν ισχύει το ίδιο όταν η νοητική ή ο αυτισμός συνοδεύεται από ψυχοπαθολογία. Σε αυτή την περίπτωση παρουσιάζουν αμφοτέρωθεν χαμηλότερα αποτελέσματα, χωρίς στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ τους. Στα άτομα με σύνδρομο Williams διαφοροποιήσεις φάνηκαν ανά κλίμακα. Οι ερευνητές λαμβάνοντας υπόψη το γνωστικό προφίλ και τα χαρακτηριστικά του συνδρόμου θεώρησαν ότι οι κοινωνικές – επικοινωνιακές δεξιότητες θα είναι μεγαλύτερες των κινητικών δεξιοτήτων και των δεξιοτήτων διαβίωσης και επιβεβαιώθηκαν (Mervis, Klein-Tasman, Mastin, 2001). Για κάποιους ερευνητές η προσαρμοστική συμπεριφορά θεωρείται ανάλογη του δείκτη νοημοσύνης (Fisch et al 1996). Όμως οι Axelrad et al., (2004) υποστηρίζουν ότι σημαντικό ποσοστό ατόμων με σύνδρομο Costello δεν παρουσιάζει αποκλίσεις στον τομέα της κοινωνικοποίησης, παρά τις γνωστικές του δυσκολίες. Το Vineland Adaptive Behavior Scales II, όπως έχει αναφερθεί έχει χορηγηθεί με επιτυχία και σε άλλες περιοχές και ηπείρους (Goldberg, 2008).

3.1.2 Επισκόπηση ερευνών για την κλίμακα The Arc's Self Determination Scale

Το «The Arc's Self Determination Scale» (Wehmeyer & Kelchner, 1995) αποτελεί τη σημαντικότερη κλίμακα μέτρησης του αυτοπροσδιορισμού. Τα άτομα με Διανοητική Αναπτυξιακή Διαταραχή φαίνεται να εμφανίζουν χαμηλότερα επίπεδα αυτοπροσδιορισμού από τον τυπικό πληθυσμό. Με αυτά τα ευρήματα συμφωνεί και η χώρα μας (Φέτση, 2008, Ασβεστάς, 2010). Το παραπάνω όμως μπορεί να αλλάξει με την κατάλληλη παρέμβαση (Wehmeyer et al., 2003). Ωστόσο, οι Gomez-Vela et al., (2012) κατέληξαν ότι το νοητικό δυναμικό δε σχετίζεται με το επίπεδο του αυτοπροσδιορισμού -σε αντίθεση με ευρήματα προηγούμενων μελετών (Nota et al., 2007) - τονίζοντας ότι εξωγενείς και όχι ιδιοσυγκρασιακοί παράγοντες είναι αυτοί που επηρεάζουν τα επίπεδα του αυτοπροσδιορισμού στο άτομο. Αυτό βρίσκει σύμφωνο και άλλους μελετητές (Wehmeyer & Garner, 2003). Οι Lee et. al., (2010) διαπίστωσαν ότι περιβαλλοντικοί παράγοντες όπως είναι η εκπαίδευση, η καθοδήγηση και η εμπειρία ήταν ισχυρότεροι προβλεπτικοί παράγοντες από ότι τα προσωπικά χαρακτηριστικά. Το περιβάλλον, το σχολείο, η οικογένεια, η ηλικία, η

κοινωνικοοικονομική κατάσταση, το φύλο αναδείχθηκαν σε σημαντικούς παράγοντες στον ελληνικό πληθυσμό (Δημητριάδου, 2008). Αναφορικά με τα προσωπικά χαρακτηριστικά το φύλο δίνει αντιφατικά αποτελέσματα. Οι Wehmeyer (1996) και Wehmeyer & Garner (2003) δεν εντόπισαν σημαντικές διαφορές, που να αποδίδονται στο φύλο. Αντίθετα, οι Nota et al., (2007) εντόπισαν σημαντικές διαφοροποιήσεις. Οι Wehmeyer & Garner (2003) δε βρήκαν διαφορές ως προς την επίδραση της ηλικίας. Ομοίως η Φέτση (2008) στον ελληνικό χώρο. Αντίστοιχα, ο Ασβεστάς (2008) στη μελέτη του βρήκε συσχέτιση μεταξύ του αυτοπροσδιορισμού και των δημογραφικών χαρακτηριστικών του ατόμου και πιο συγκεκριμένα φύλο, ηλικία, εκπαιδευτικό επίπεδο γονέων, σχολική μονάδα και αστικότητα. Οι μελέτες δείχνουν ότι τα άτομα με μαθησιακές δυσκολίες και νοητική ανεπάρκεια, όπου διαθέτουν υψηλό αυτοπροσδιορισμό είναι περισσότερο πιθανό να εξασφαλίσουν καλύτερες συνθήκες διαβίωσης, όπως επαγγελματική αποκατάσταση και καλύτερες οικονομικές συνθήκες (Wehmeyer & Schwartz, 1997) και τη συνδέει άμεσα με την καλύτερη ποιότητα ζωής (Wehmeyer & Schwartz, 1998). Το τελευταίο επιβεβαιώθηκε και σε διεθνές επίπεδο με μελέτη των Lachapelle et. al., (2005). Αυτοί χρησιμοποιώντας την εν λόγω κλίμακα σε Αμερική, Καναδά, Βέλγιο και Γαλλία βρήκαν υψηλή συσχέτιση μεταξύ της ποιότητας ζωής και των τεσσάρων στοιχείων του αυτοπροσδιορισμού στα άτομα που ζουν σε αυτές τις χώρες. Επιπρόσθετα, αποδεικνύεται πως με την ανάπτυξη του προσδιορισμού αποκομίζονται πολλαπλά οφέλη σε διάφορα επίπεδα της ζωής του ατόμου με νοητική όπως η πρόσβαση στην υγεία, η οικονομική ανεξαρτησία και η ανεξάρτητη διαβίωση (Wehmeyer & Palmer, 2003). Οι Lachapelle et al., (2005) με βάση διεθνείς βιβλιογραφικές μελέτες υποστηρίζουν ότι η συσχέτιση της ποιότητας ζωής με τον αυτοπροσδιορισμό είναι επιτρεπτή σε διαφορετικές εθνικότητες και φυλές, μέσα από τη χρήση της κλίμακας. Αυτές οι μελέτες αφορούν τους γηγενείς Αμερικάνους (Frankland et al., 2004), την Κορέα (Lee & Wehmeyer, 2004), την Ταϊβάν (Zhang et al., 2005), την Ιαπωνία (Ohtake & Wehmeyer, 2004), την Ισπανία (Peralta & Zulueta, 2003).

3.1.3 Επισκόπηση ερευνών για τις κλίμακες Social Skills Rating System (S.S.R.S.) & Social Skills Improvement System (S.S.I.S.) Rating Scales

Οι κλίμακες Social Skills Rating System (S.S.R.S.) & Social Skills Improvement System Rating Scales (S.S.I.S.) χρησιμοποιούνται ευρέως για την αξιολόγηση των κοινωνικών δεξιοτήτων του πληθυσμού. Οι Gresham, Elliott, & Kettler (2010) ήταν οι πρώτοι που μελέτησαν τις δυσκολίες πρόσκτησης κοινωνικών δεξιοτήτων, τη δυσκολία εκδήλωσης ορθών κοινωνικών συμπεριφορών, τα προβλήματα συμπεριφοράς και τις κοινωνικές ικανότητες μεταξύ τριών διαφορετικών ηλικιακών ομάδων. Η ανάλυση των αποτελεσμάτων

υλοποιήθηκε λαμβάνοντας υπόψη το κατώτατο όριο που είχε σημειώσει η κάθε ομάδα κατά τη στάθμιση του εργαλείου. Η μελέτη αυτή ανταποκρίθηκε στις προσδοκίες των συγγραφέων του εργαλείου. Ακόμη, έδειξε διαφοροποιήσεις μεταξύ της πρόσκτησης κοινωνικών δεξιοτήτων στον τυπικό πληθυσμό και τα άτομα με αναπηρία. Με τους πρώτους να μην εμφανίζουν δυσκολίες σε αυτό τον τομέα. Διαφοροποιήσεις σε όλους τους τομείς φάνηκαν και ανά ηλικιακή ομάδα. Τα παιδιά της ηλικίας 5 έως 12 ετών φάνηκε να δυσκολεύονται στις αυτο-αναφορές τους. Το παραπάνω εγείρει ερωτήματα για την καταλληλότητα της χορήγησής του σε αυτή την πληθυσμιακή ομάδα (Gresham, Elliott, & Kettler, 2010). Ωστόσο, η συσχέτισή του με άλλα εργαλεία στο παρελθόν έδειξε υψηλά αποτελέσματα αξιοπιστίας (Reynolds, Kamphaus, 2004, Gresham & Elliot 2008). Αξιοπιστία του εργαλείου ακόμη προκύπτει από τις εκτεταμένες διαφοροποιήσεις που προκύπτουν από τη χορήγηση του εργαλείου σε τυπικό και μη πληθυσμό (Gresham & Elliot 2008). Επικουρικά στους παραπάνω οι Baker et al., (2007) επίσης βρήκαν διαφοροποιήσεις μεταξύ τυπικού και μη πληθυσμού. Αυτοί έδειξαν ότι η ρύθμιση του συναισθήματος και η γονεϊκή καθοδήγηση παρουσιάζει υψηλή συσχέτιση με την εκδήλωση κοινωνικών συμπεριφορών στα παιδιά με αναπτυξιακές δυσκολίες και προβλήματα συμπεριφοράς εν αντιθέσει με τον τυπικό πληθυσμό. Με τα παραπάνω ευρήματα συμφωνούν οι McIntyre, Blacher, Baker, (2006) όπου υπογραμμίζουν τις ελλείψεις προσαρμοστικές δεξιότητες που παρουσιάζουν οι μαθητές με Νοητική Ανεπάρκεια στο σχολικό πλαίσιο συγκρινόμενοι με τους τυπικούς συμμαθητές τους. Επιπλέον, αποκλίσεις φάνηκε να υπάρχουν και μεταξύ της ποιότητας των σχέσεων των εκπαιδευτικών με τα παιδιά με αναπηρία και χωρίς (Eisenhower, Baker, Blacher, 2007). Δε φαίνεται να υπάρχει διαφοροποίηση σε τρεις τομείς των κοινωνικών δεξιοτήτων (συνεργασία, αυτέλεγχος, διεκδίκηση) μεταξύ ατόμων διαφορετικού φύλου και φυλής. Επιπλέον, το εργαλείο κρίθηκε κατάλληλο για τη χορήγηση του και στις δύο αυτές ομάδες. Πέρα από τις διαφοροποιήσεις και τις συσχετίσεις μεταξύ των ομάδων μεταξύ των ομάδων μελετήθηκε και ο εκφοβισμός. Σε σχετική μελέτη εξετάστηκαν τα κοινωνικά χαρακτηριστικά θύτη και θύματος. Βρέθηκαν υψηλές συσχετίσεις μεταξύ του θύτη, της βίαιης συμπεριφοράς και της υπερκινητικότητας, ενώ από την πλευρά του θύματος βρέθηκαν συσχετίσεις με συναισθηματικά και διαπροσωπικά προβλήματα (Reiter & Lapidot-Lefler, 2007). Οι Gresham et al. (2010) ενίσχυσαν με μελέτη τους την εγκυρότητά του. Στη μελέτη τους επικαλέστηκαν την πολυμεθοδική λογική για να ερμηνεύσουν και να συγκρίνουν τα αποτελέσματα των βαθμολογητών σε συνάρτηση με τις πολλαπλές πηγές συλλογής δεδομένων συμφωνώντας με προηγούμενη έρευνα των Renk, & Phares, (2004). Η αξιοπιστία, η εσωτερική συνοχή και η εγκυρότητα του εργαλείου εξετάστηκαν σε διαφορετικές εθνικότητες, όπου διαμένουν στις Η.Π.Α.. Εκεί χορηγήθηκε στην αρχική του μορφή (Diperna & Volpe, 2005). Τα παραπάνω

αξιολογήθηκαν και σε άλλες χώρες, αφού προηγήθηκε η μετάφρασή του στην εκάστοτε γλώσσα. Αυτές είναι η Αυστραλία (Vaz et al., 2013), το Ιράν (Shahim, 2001), το Πουέρτο Ρίκο (Jurado et al., 2006). Σε όλες τις περιπτώσεις βρέθηκαν μέτρια προς υψηλά ποσοστά συνοχής, εγκυρότητας και αξιοπιστίας. Τουτέστιν, κρίθηκε κατάλληλο προς χορήγηση στο σύνολο των χωρών, ενώ μπορεί αυτό το γεγονός να αποτελέσει βάση για χρήση του και σε νέες χώρες.

3.1.4 Προσαρμοστική συμπεριφορά και κλινική ομάδα

Οι Ji et al., (2014) διενήργησαν μελέτη σε πληθυσμό 26 ατόμων με σύνδρομο Williams, όρισαν δύο ομάδες ελέγχου: μία η οποία ορίστηκε με βάση τη χρονολογική ηλικία των παιδιών και μία δεύτερη στην οποία εξομοιώθηκαν ως προς τη νοητική ηλικία. Αυτοί εντόπισαν δυσκολίες στην προσαρμοστική συμπεριφορά παιδιών με Williams. Ωστόσο, δε βρήκαν διαφορές ως προς τη μετακίνηση, τις επαγγελματικές δεξιότητες, την κοινωνικοποίηση και την αυτοδιαχείριση συγκριτικά με την ομάδα ελέγχου που είχε διαμορφωθεί σύμφωνα με τη νοητική ηλικία των παιδιών. Όμως τα παιδιά με τυπική ανάπτυξη που είχαν επιλεγεί ως προς τη χρονολογική ηλικία σημείωσαν υψηλότερες επιδόσεις σε όλους τους τομείς. Σε μία ακόμη μελέτη που αφορούσε άτομα με σύνδρομο Williams τα αποτελέσματα έδειξαν ότι οι δεξιότητες κοινωνικοποίησης ήταν υψηλότερες σε σύγκριση με τις επικοινωνιακές τους δεξιότητες, τις δεξιότητες της καθημερινής ζωής και τις δεξιότητες επικοινωνίας (Mervis, Klein-Tasman & Mastin, 2001). Οι Axelrad et al., 2004 διαπίστωσαν ότι δεν υπάρχει διαφοροποίηση στις κοινωνικές δεξιότητες των ατόμων με σύνδρομο Costello, λαμβάνοντας υπόψη τα επίπεδα προσαρμοστικής συμπεριφοράς των παιδιών με σύνδρομο εύθραυστου X και σύνδρομο Williams (Greer et al., 1997, Graham et al., 1999). Τα παιδιά με σύνδρομο Costello δεν διαφέρουν σημαντικά όσον αφορά την επικοινωνία, τις δεξιότητες καθημερινής διαβίωσης, τις δεξιότητες κοινωνικοποίησης και εν γένει την προσαρμοστική συμπεριφορά. Οι Dykens, Hodapp & Evans, (2006) βρήκαν ότι το προφίλ των ατόμων με σύνδρομο Down φανερώνει αδυναμία στον τομέα της επικοινωνίας έναντι των δεξιοτήτων της καθημερινής ζωής και την κοινωνικοποίηση. Οι δυσκολίες εντοπίστηκαν στον εκφραστικό και όχι στον αντιληπτικό λόγο. Το παραπάνω εύρημα επιβεβαιώθηκε και από τους Fidler, Hepburn & Rogers (2006) σε μελέτη τους που αφορούσε 18 παιδιά με σύνδρομο Down, 19 παιδιά όπου παρουσίαζαν αναπτυξιακή καθυστέρηση μικτής αιτιολογίας και 24 τυπικά παιδιά. Στον τομέα της κοινωνικοποίησης τα παιδιά με τρισωμία 21 σημείωσαν υψηλότερες επιδόσεις από την ομάδα με την Αναπτυξιακή Διαταραχή και τις ίδιες με τον τυπικό πληθυσμό. Στον τομέα της επικοινωνίας εμφανίζεται δυνατότερος ο αντιληπτικός από τον εκφραστικό τους λόγο. Ενδοατομικά εμφανίζουν

μεγαλύτερη κοινωνικοποίηση απ' ότι κινητικές και επικοινωνιακές δεξιότητες. Μελέτη των Rodrigue, Morgan, & Geffken, (1991) εντόπισε υποεπίδοση από σε όλους τους τομείς της προσαρμοστικής συμπεριφοράς σε παιδιά με σύνδρομο Down και αυτισμό σε σχέση με τον τυπικό πληθυσμό. Οι επιδόσεις των εφήβων με αυτισμό ήταν χαμηλότερες από αυτές των εφήβων με τρισωμία 21. Οι τελευταίοι φαίνεται στο κομμάτι της κοινωνικοποίησης να μη διαφέρουν στατιστικά σημαντικά από τους τυπικά αναπτυσσόμενους. Επιπλέον, οι Matson et al., (2009) διαπίστωσαν ότι τα παιδιά με νοητική αναπηρία ή αυτισμό έχουν ελλείψεις στον τομέα της προσαρμοστικής συμπεριφοράς. Στους δεύτερους οι ελλείψεις αυτές είναι πιο σοβαρές, ενώ και οι δύο ομάδες υπερτερούν έναντι αυτής, της οποίας τα μέλη αντιμετωπίζουν και/ή προβλήματα ψυχοπαθολογίας. Η δυσπροσάρμοστη συμπεριφορά διέφερε και στις ομάδες νεαρών με αυτισμό, σύνδρομο Down και εγκεφαλική παράλυση. Τα υψηλότερα επίπεδα των προβλημάτων συμπεριφοράς εντοπίστηκαν στην ομάδα των νεαρών ενηλίκων με αυτισμό και τα χαμηλότερα στο σύνδρομο Down. Οι νέοι με εγκεφαλική παράλυση παρουσίασαν επίσης σχετικά χαμηλά επίπεδα στα προβλήματα συμπεριφοράς και δε διέφεραν σημαντικά από το σύνδρομο Down (Blacher & McIntyre, 2006). Οι Fenton et al., (2003) σε μελέτη τους, στην οποία συμμετείχαν άλαλα παιδιά με Αυτισμό και συννοσηρότητα Νοητικής Ανεπάρκειας και παιδιά χωρίς λόγο με Νοητική Ανεπάρκεια δε βρήκαν διαφορές στατιστικά σημαντικές. Ωστόσο, η ομάδα του Αυτισμού σημείωσε χαμηλότερες επιδόσεις από αυτή της Νοητικής Ανεπάρκειας, ειδικά στην κοινωνικοποίηση και την επικοινωνία. Οι Oliver et al. (2008) επισημαίνουν ότι στοιχεία της διαταραχής του αυτιστικού φάσματος είναι μέρος της συμπεριφοράς του συνδρόμου Cornelia de Lange, όπως οι εμμονικές συμπεριφορές που είναι προφανείς στο φαινότυπό του. Σε αυτή τη μελέτη εντοπίστηκαν ελλείμματα στην επικοινωνία για την ομάδα των παιδιών με Cornelia de Lange. Αυτά αφορούσαν κυρίως δυσκολίες έκφρασης. Οι Kau et al., (2004) μελέτησαν παιδιά με εύθραυστο Χ συνοδευόμενο από αυτιστικές συμπεριφορές και παιδιά μόνο με εύθραυστο Χ. Αυτοί διαπίστωσαν ότι τα πρώτα είχαν μεγαλύτερες ελλείψεις στην προσαρμοστική συμπεριφορά και στους τέσσερις τομείς της. Οι Hatton et al., (2003) σε 70 άτομα με εύθραυστο Χ βρήκαν διαφορετικό ρυθμό ανάπτυξης από τον τυπικό πληθυσμό. Το εύρημα αυτό επιβεβαιώνεται κι από τους Fisch, et al., (1996), οι οποίοι σε μελέτη αδελφών με σύνδρομο του εύθραυστου Χ και χωρίς αυτό, βρήκαν σαφώς χαμηλότερες επιδόσεις στα παιδιά που έφεραν το σύνδρομο από τα τυπικώς αναπτυσσόμενα αδέλφια τους. Χαμηλότερες επιδόσεις σε όλους τους τομείς της προσαρμοστικής συμπεριφοράς σε σχέση με το τυπικό εμφανίστηκαν στο σύνδρομο Smith-Magenis (Martin, Wolters & Smith, 2006). Οι δεξιότητες κοινωνικοποίησης αποδείχθηκε ότι είναι ένας τομέας σχετικής ισχύος για αυτή την ομάδα, καθώς αναδεικνύεται περισσότερο αυξημένη από τις δεξιότητες της καθημερινής ζωής και τις

δεξιότητες επικοινωνίας. Ομοίως, οι Peters et al, (2004) βρήκαν χαμηλότερες επιδόσεις σε όλα τα πεδία της προσαρμοστικής συμπεριφοράς σε άτομα με σύνδρομο Angelman.

3.1.5 Προσαρμοστική συμπεριφορά και ηλικία

Οι Ji et al., (2014) σε μελέτη τους σε παιδιά με σύνδρομο Williams διαπίστωσαν ότι τα παιδιά αυτά σημείωσαν τις ίδιες ή και υψηλότερες επιδόσεις (στην υποκλίμακα της αυτονομίας) και στον τομέα της προσαρμοστικής συμπεριφοράς από τα παιδιά της ίδιας νοητικής ηλικίας. Ωστόσο, τα παιδιά της αντίστοιχης χρονολογικής ηλικίας σημείωσαν υψηλότερες επιδόσεις σε όλους τους τομείς. Οι Mervis, Klein-Tasman & Mastin (2001) στην ομάδα των παιδιών με Williams, δε βρήκαν σημαντική συσχέτιση μεταξύ της χρονολογικής ηλικίας των παιδιών και των διαφόρων υποτομέων της προσαρμοστικής συμπεριφοράς. Οι Fidler, Hepburn & Rogers (2006) θεωρούν ότι υπάρχουν ενδοατομικές διαφορές μεταξύ των ατόμων με τρισωμία 21, οι οποίες διαμορφώνουν και το συμπεριφορικό φαινότυπο αυτών στην πάροδο του χρόνου. Οι Dykens, Hodapp & Evans (2006) συμφωνούν και επισημαίνουν ότι όσο αυξάνεται η χρονολογική και νοητική ηλικία του παιδιού, τόσο αυξάνονται οι δυσκολίες στην επικοινωνία με έμφαση στον εκφραστικό λόγο. Ομοίως, αυξάνονται με την πάροδο του χρόνου οι δυσκολίες στην προσαρμοστική συμπεριφορά παιδιών με σύνδρομο του εύθραυστου X (Dykens, et al., 1993, Hodapp, et al., 1991). Αντίθετα, οι Hatton, et al., (2003) διαπίστωσαν ότι η αύξηση της προσαρμοστικής συμπεριφοράς της εν λόγω ομάδας παραμένει σταθερή, όσο τα παιδιά μεγαλώνουν. Επίσης, οι Kau et., al., (2004) διαπίστωσαν συσχέτιση της ηλικίας με συγκεκριμένους τομείς της προσαρμοστικής συμπεριφοράς αγοριών με εύθραυστο X και αυτιστικές συμπεριφορές. Η ηλικία δε φαίνεται να συσχετίζεται θετικά με την προσαρμοστική συμπεριφορά στο σύνδρομο Smith-Magenis, παρά μόνο στον τομέα της αυτόνομης διαβίωσης που οι δεξιότητες μειώνονται με την πάροδο του χρόνου (Martin, Wolters, Smith, 2006). Ομοίως, στο σύνδρομο Cornelia de Lange οι συμμετέχοντες πέτυχαν τα αναμενόμενα για τη νοητική τους ηλικία αποτελέσματα (Oliver, et al., 2008). Οι Lord & Schopler (1989) υπογράμμισαν ότι η προσαρμοστική συμπεριφορά ποικίλλει ανάλογα με την ηλικία και ότι τα ελλείμματα στην προσαρμοστική λειτουργία γίνονται πιο εμφανή με την αύξηση της ηλικίας. Οι Fenton et al., (2003) επιβεβαιώνουν αυτή τη δήλωση, καθώς εντοπίζουν σε όλους τους τομείς της προσαρμοστικής συμπεριφοράς στατιστικά σημαντικές διαφορές ανάλογες με την χρονολογική ηλικία αλλά όχι σύμφωνα με τη διάγνωση. Ειδικότερα, καθώς αυξάνεται η χρονολογική ηλικία και αυξάνεται το χάσμα με τη νοητική, η προσαρμοστική συμπεριφορά μειώνεται. Οι Bildt et al, (2005) σε ομάδα παιδιών με Διανοητική Αναπτυξιακή Διαταραχή διαπίστωσαν ότι ελάχιστα αλλάζει η λειτουργικότητα

των ατόμων με σοβαρή και βαθιά Νοητική Ανεπάρκεια. Τέλος, οι Fisch, et al., (1996) εντοπίζουν υψηλή συσχέτιση ανάμεσα στην ηλικία του ατόμου και τη νοημοσύνη αυτού.

3.1.6 Κοινωνικές Δεξιότητες και διαπολιτισμικές διαφορές

Η κοινωνία αναφέρεται ως καίριος προβλεπτικός παράγοντας της επιτυχούς μετάβασης του ατόμου με αναπηρία στην ενήλικη ζωή αλλά και της ευμάρειας της οικογένειας (Blacher, 2001). Ένα μεγάλο ποσοστό (49%) των Αμερικανίδων (Λος Άτζελες) που είναι μητέρες ατόμων με Διανοητική Αναπτυξιακή Διαταραχή δήλωσαν ότι βιώνουν κατάθλιψη (Blacher et al. 1997 a,b). Η θλίψη που βίωναν αυτές οι μητέρες ήταν υψηλότερη από αυτή που βίωναν αγγλόφωνες μητέρες που μεγάλωναν παιδιά με Νοητική Ανεπάρκεια. Χαμηλότερα ποσοστά εμφανίζονται σε ισπανόφωνες μητέρες μετανάστες στην Αμερική, οι οποίες δεν είχαν παιδιά με αναπηρία (Blacher et al., 1997a,b, Blacher & McIntyre, 2006). Οι McConkey et al. (2008) μελετώντας τις χώρες Ιράν, Ταϊβάν και Ιορδανία βρήκαν ότι οι μητέρες παρουσίασαν κακή ψυχική υγεία, αυξημένα επίπεδα άγχους σχετικά με τα ανάπηρα παιδιά τους και τα φτωχότερη ποιοτικά λειτουργία της οικογένειας. Τα προβλήματα συμπεριφοράς του παιδιού τους ήταν ένας σημαντικός παράγοντας σε αυτό. Οι Blacher & McIntyre, (2006) αναφέρουν διαπολιτισμικές διαφορές στους κηδεμόνες των παιδιών με αναπηρία σε ό,τι αφορά τα επίπεδα της θλίψης, του ηθικού και των θετικών προσδοκιών που τρέφουν για το παιδί τους. Στην Κίνα τα παιδιά με Νοητική Ανεπάρκεια εμφανίζουν χαμηλότερες γνωστικές και κοινωνικές δεξιότητες σε σχέση με το δυτικό κόσμο. Το γεγονός αυτό πιθανά συνδέεται με την ελλιπή πρόσβαση σε κέντρα υποστήριξης και τη μη υλοποίηση προγραμμάτων παρέμβασης. Επιπλέον, η έλευση ενός παιδιού με αναπηρία στην Κίνα είναι πιθανό να σηματοδοτήσει αλλαγή στη δομή της οικογένειας. Σε αυτή την περίπτωση η πολιτική της γέννησης ενός παιδιού ανά οικογένεια αλλάζει, με τους γονείς να προβαίνουν στην γέννηση και δεύτερου παιδιού. Επιπλέον, οι κακές οικονομικές συνθήκες υποχρεώνουν τους παππούδες να πάνε να ζήσουν κοντά στις οικογένειες προκειμένου να συνδράμουν οικονομικά και ηθικά. Επιπλέον, η τάση το ανάπηρο μέλος να θεωρείται το πιο σημαντικό και εξαρτώμενο, οδηγεί σε υπερπροστασία στερώντας του την ευκαιρία να αξιοποιήσει τις δυνατότητές του στο έπακρο (Jiet al., 2014). Στη Νορβηγία στο κομμάτι της προσαρμοστικής συμπεριφοράς οι μαθητές σε κάποια σημεία στόχευσαν χαμηλότερα από τις σταθμισμένες νόρμες της Αμερικής (Smith, Eikeseth & Lande, 2006). Αντίστοιχα, τα παιδιά στη Γαλλία σημείωσαν χαμηλότερα ποσοστά στις δεξιότητες καθημερινής διαβίωσης (Fombonne & Achard, 1993). Διαφοροποιήσεις μεταξύ των ποσοστών που σημείωσαν οι μαθητές στην κλίμακα Social Skills Rating System παρουσιάστηκαν και μεταξύ των χωρών Η.Π.Α. και Αυστραλίας (Vaz et al., 2013). Ακόμη οι Ginevra et al., (2015) βρίσκουν διαφορές σε

συγκεκριμένους τομείς της κλίμακας μεταξύ των εφήβων σε Ιταλία και Η.Π.Α.. Επί παραδείγματι στην υποκλίμακα της αυτονομίας, οι Ιταλοί έφηβοι σημείωσαν σημαντικά υψηλότερα ποσοστά. Ωστόσο, σκόραραν χαμηλότερα σε ψυχαγωγικές δραστηριότητες τους ελεύθερου χρόνου. Δεν υπήρχαν διαφορές σε δραστηριότητες, όπως η φροντίδα προσωπικών αντικειμένων, η δημιουργία φίλων ή η συμμετοχή σε δραστηριότητες που σχετίζονται με το σχολείο και το σχεδιασμό της επαγγελματικής πορείας. Αυτό υποδηλώνει ότι υπάρχουν συγκεκριμένες δραστηριότητες που μπορεί να διαφέρουν, αν και υπάρχει ένας πυρήνας στοιχείων που είναι παρόμοια μεταξύ των πολιτισμών. Οι διαφορές μπορεί να προκύψουν από τη διαπίστωση ότι οι Ιταλοί έφηβοι έχουν ένα υψηλότερο επίπεδο ευθύνης μέσα στο σπίτι αλλά ένα χαμηλότερο επίπεδο ελευθερίας έξω αυτό, όταν είναι μακριά από την επίβλεψη των γονέων. Στην υποκλίμακα της αυτορρύθμισης δεν υπήρχαν διαφορές μεταξύ των Ιταλών και των Αμερικάνων εφήβων σε ό,τι αφορά την επίλυση προβλημάτων που σχετίζονται με τη λήψη ηγετικών ρόλων και πρωτοβουλιών. Παρ' όλα αυτά, οι έφηβοι της Αμερικής είχαν περισσότερες πιθανότητες να εντοπίσουν τρόπους για την επίλυση προβλημάτων που σχετίζονται με τους φίλους και την τοποθέτηση σε ένα νέο σχολείο. Επιπλέον, έχουν μετασχολικές στρατηγικές. Από την άποψη της ψυχολογικής ενδυνάμωσης, οι Ιταλοί έφηβοι ανέφεραν ότι είναι σε θέση να κάνουν επιλογές σημαντικές για αυτούς, αλλά δεν έχουν αυτοπεποίθηση στον επαγγελματικό τομέα. Επιπλέον, η Tannock, (2013) αποκάλυψε διαφορές οφειλόμενες σε διαπολιτισμικές ιδιαιτερότητες μεταξύ των αντιλήψεων του οικογενειακού περιβάλλοντος σε σχέση με τον αυτοπροσδιορισμό των Λατινοαμερικάνων παιδών και εν συγκρίσει με τους Ευρωπαίους της Αμερικής. Η έκφραση για παράδειγμα, ήταν αντιστρόφως ανάλογη του αυτοπροσδιορισμού των Λατινοαμερικάνων μαθητών. Αντίθετα, η έκφραση αποτέλεσε θετικό προγνωστικό δείκτη του αυτοπροσδιορισμού στην ομάδα των Ευρω-αμερικάνων. Ομοίως, η συνοχή του οικογενειακού περιβάλλοντος ήταν αρνητικός προβλεπτικός παράγοντας του αυτοπροσδιορισμού για τους Ευρω-αμερικάνους φοιτητές, αλλά θετικός για τους Λατίνους. Ακόμη, η θετική συσχέτιση μεταξύ ανεξαρτησίας και αυτοπροσδιορισμού ήταν αντίστροφη για τους Λατίνους φοιτητές. Τέλος, ενώ ο περιορισμένος έλεγχος από το οικογενειακό περιβάλλον εμπλέκεται με τον αυτοπροσδιορισμό των Ευρω-αμερικάνων σε μια αντίστροφη μεταξύ τους σχέση, ο οικογενειακός έλεγχος συσχετίζεται θετικά με τον αυτοπροσδιορισμό των Λατίνων εφήβων.

3.1.7 Διανοητική Αναπτυξιακή Διαταραχή και σύγκριση με τον τυπικό πληθυσμό

Τα παιδιά με αναπηρίες παρουσιάζουν διαφοροποιήσεις συγκριτικά με τον τυπικό πληθυσμό στις αλληλεπιδράσεις τους με το περιβάλλον. Η έρευνα δείχνει ότι εν συγκρίσει με τα τυπικώς αναπτυσσόμενα παιδιά, αυτά επιλέγουν το μοναχικό παιχνίδι (Tamm & Skär, 2000), έχουν φτωχά κοινωνικά δίκτυα και τείνουν να συναναστρέφονται με άτομα μεγαλύτερης ηλικίας (Skär & Tamm, 2002). Οι δυσκολίες αυτές αυξάνονται με την πάροδο του χρόνου (Eriksson & Granlund, 2004). Οι μαθητές που ενθαρρύνονται να αλληλεπιδρούν κοινωνικά με πρόσωπα και να ενασχολούνται εποικοδομητικά με αντικείμενα έχουν περισσότερες πιθανότητες να συμμετάσχουν σε δραστηριότητες αντίστοιχες της αναπτυξιακής τους ηλικίας (Mahler-Ridely, et al., 2000). Ωστόσο, οι Eriksson & Granlund (2004) διαπίστωσαν ότι ενώ οι μαθητές χωρίς αναπηρία συμμετέχουν αυτόνομα σε μη δομημένες και ελεύθερες δραστηριότητες, τα παιδιά με αναπηρία, αναφέρουν ως πιο συχνή την αλληλεπίδραση με τους δασκάλους, παρά με τους συμμαθητές τους. Αυτό γίνεται εντονότερο στις μεγαλύτερες ηλικίες. Τα παιδιά με Νοητική Ανεπάρκεια κινδυνεύουν να εμφανίσουν πληθώρα αρνητικών συνεπειών, όπως κοινωνικό-συναισθηματικά προβλήματα, προβλήματα συμπεριφοράς, ακαδημαϊκή υποεπίδοση, ψυχικές διαταραχές (Pfeiffer & Baker, 1994). Επικουρικά σε αυτό οι Fraser & Nolan (1994) και Reiss (2001) συμπληρώνουν ότι τα άτομα με Διανοητική Αναπτυξιακή Διαταραχή έχουν τρεις έως πέντε φορές περισσότερες πιθανότητες να εμφανίσουν σοβαρά προβλήματα συμπεριφοράς ή ψυχικά προβλήματα συγκρινόμενα με τους τυπικούς ομολόγους τους. Τα παιδιά με Νοητική Ανεπάρκεια είναι πιθανό να μην είναι σε θέση να επικοινωνήσουν κοινωνικά εύστοχα, δεν είναι απίθανο να μη διαθέτουν καν τις προαπαιτούμενες κοινωνικές δεξιότητες στο ρεπερτόριό τους, ώστε να καταφέρουν κάτι τέτοιο. Ως αποτέλεσμα για να γνωστοποιήσουν τις ανάγκες τους εκδηλώνουν δυσπροσάρμοστες συμπεριφορές θεωρώντας 'τες περισσότερο αποτελεσματικές (McIntyre, Blacher & Baker, 2006). Τα παιδιά με Νοητική Ανεπάρκεια προσέρχονται στο σχολικό πλαίσιο με προβλήματα συμπεριφοράς (Baker et al., 2003), συναισθηματικές δυσκολίες, όπως και δυσκολίες ρύθμισης του συναισθήματος (Wilson, 1999). Οι McIntyre, Blacher & Baker (2006) σε συγκριτική μελέτη σε άτομα με και χωρίς Διανοητική Αναπτυξιακή Διαταραχή διαπίστωσαν ότι οι δεύτεροι σημείωσαν υψηλότερα αποτελέσματα στις κλίμακες της αυτορρύθμισης και συνολικά υψηλότερα στην κλίμακα των κοινωνικών δεξιοτήτων. Επιπλέον, οι αδυναμίες των μαθητών επισημάνθηκαν και από τους γονείς και από τους δασκάλους των μαθητών. Αυτοί συχνά ανέφεραν τα προβλήματα συμπεριφοράς που εμφάνιζαν οι μαθητές με αναπηρία σε αντίθεση με τους τυπικά αναπτυσσόμενους

συμμαθητές τους. Αυτές οι αδυναμίες δυσχεραίνουν την ομαλή μετάβαση στο σχολικό πλαίσιο και χρειάζονται για να βελτιωθούν τη συμμετοχή του εκπαιδευτικού (McIntyre, Blacher & Baker, 2006). Επίσης, οι μαθητές με Διανοητική Αναπτυξιακή Διαταραχή αντιμετωπίζουν δυσκολίες στη ρύθμιση του συναισθήματος (Wilson, 1999). Σύμφωνα με τους Eisenhower, Baker & Blacher, (2006) η ρύθμιση του συναισθήματος έχει προεκτάσεις σε συμπεριφορικό επίπεδο (π.χ. να περιμένει κάποιος τη σειρά του), ακαδημαϊκό (π.χ. να επιλύει κάποιος προβλήματα) και κοινωνικό επίπεδο (π.χ. να εντάσσεται κάποιος σε μια ομάδα). Η ικανότητα της αυτορρύθμισης είναι ιδιαίτερα σημαντική, καθώς φαίνεται να επηρεάζει τη σχέση με τον εκπαιδευτικό, ενώ λειτουργεί ως ισχυρός προβλεπτικός παράγοντας των μετέπειτα κοινωνικών σχέσεων και της κοινωνικής αυτοπεποίθησης του ατόμου (Eisenhower, Baker & Blacher, 2006). Οι ίδιοι στα αποτελέσματα τους έδειξαν ότι τα εξάχρονα παιδιά με Νοητική Ανεπάρκεια συγκριτικά με τους τυπικούς συμμαθητές τους βιώνουν φτωχότερες ποιοτικά σχέσεις με τους δασκάλους τους που χαρακτηρίζονται περισσότερο από συγκρούσεις και εξάρτηση και λιγότερο από εγγύτητα (Eisenhower, Baker & Blacher, 2006).

3.1.8 Διανοητική Αναπτυξιακή Διαταραχή και μετάβαση στην εργασία

Η κατάλληλη κοινωνική συμπεριφορά σχετίζεται με την επιτυχή μετάβαση των εφήβων από την επαγγελματική αποκατάσταση στην αυτονομία (Blacher, 2001). Οι Wehmeyer & Palmer (2003) έδειξαν ότι οι μαθητές με υψηλό αυτοπροσδιορισμό είχαν περισσότερες πιθανότητες να αφήσουν τη γονεϊκή τους οικία, να ζουν αυτόνομα, να είναι οικονομικά ανεξάρτητοι και να αποκατασταθούν επαγγελματικά μετά από σχετική κατάρτιση. Τα άτομα με χαμηλό αυτοπροσδιορισμό σημείωσαν χαμηλότερες επιδόσεις σε όλα τα επίπεδα. Το γεγονός αυτό είχε επισημανθεί και σε πρότερη μελέτη (Wehmeyer & Bolding 1999), ενώ σχετίζεται με τη δυνατότητα του ατόμου να κάνει επιλογές (Wehmeyer & Bolding 2001). Τα συμπεράσματα αυτά συμφωνούν με προηγούμενη μελέτη των Wehmeyer & Schwartz (1997). Οι τελευταίοι μέτρησαν τον αυτοπροσδιορισμό εφήβων πριν την αποφοίτησή τους. Οι έφηβοι με υψηλό αυτοπροσδιορισμό εξέφρασαν την επιθυμία να ζουν αυτόνομα και να έχουν τη δική τους δουλειά και χρήματα. Ένα χρόνο αργότερα επαναλήφθηκαν οι μετρήσεις. Ένα μεγάλο ποσοστό των ατόμων με υψηλό αυτοπροσδιορισμό είχε αμειβόμενη εργασία, ενώ πολύ μικρό ποσοστό ατόμων με χαμηλό αυτοπροσδιορισμό έκανε το ίδιο. Επιπλέον, λάμβαναν πολύ καλύτερους μισθούς. Ομοίως, οι Wehmeyer & Palmer (2003) διαπίστωσαν πως τα άτομα με Διανοητικές Αναπτυξιακές Διαταραχές ή Μαθησιακές Δυσκολίες και υψηλό αυτοπροσδιορισμό είχαν περισσότερες επαγγελματικές προοπτικές, οικονομική ανεξαρτησία, πρόσβαση στα συστήματα υγείας και εργασιακά δικαιώματα. Τα αποτελέσματα αυτά

ενισχύονται από προγράμματα παρέμβασης που διεξήχθησαν στην Αυστραλία για την αύξηση του αυτοπροσδιορισμού. Η αύξηση του αυτοπροσδιορισμού συνοδεύτηκε με αύξηση κοινωνικής συμμετοχής και της ανεξαρτησίας (Laragy, 2004). Οι Martorell, et al., (2008) σε μελέτη στον Ισπανικό πληθυσμό συνδέουν τον αυτοπροσδιορισμό με την επαγγελματική αποκατάσταση και την επιτυχή επαγγελματική πορεία. Σε μελέτη του ελληνικού πληθυσμού με Νοητική Ανεπάρκεια στα Ιωάννινα, βρέθηκε ότι μόνο ένα πολύ μικρό ποσοστό των ατόμων απασχολούνταν επαγγελματικά και αυτό σε οικογενειακές επιχειρήσεις. Τα άτομα εμφανίζονταν ανενημέρωτα σχετικά με τις επαγγελματικές επιλογές τους, ενώ η μετάβασή τους στην ενηλικίωση συνοδεύεται από εξάρτηση από την οικογένεια και κοινωνική απομόνωση (Σούλης & Φλωρίδης, 2006). Η Φέτση, (2008) διαπίστωσε επίσης χαμηλά ποσοστά στον αυτοπροσδιορισμό των ατόμων με Διανοητική Διαταραχή, συνοδευόμενα με χαμηλά ποσοστά στην αυτονομία και τη συμμετοχή στην κοινότητα, μειωμένες διαδικασίες επιλογής και λήψης απόφασης, μη ικανοποιητική μετασχολική πρόοδος. Ο Ασβεστάς (2010) διαπίστωσε σημαντικές διαφορές στον αυτοπροσδιορισμό των ατόμων με νοητική ανεπάρκεια που έχουν ή όχι εργασιακή εμπειρία. Μάλιστα, στην ίδια έρευνα βρέθηκε πως η εργασιακή πείρα λειτούργησε ως θετικός προγνωστικός δείκτης του αυτοπροσδιορισμού. Οι Martorell et al., (2008) έδειξαν ότι η βελτίωση των προσωπικών και επαγγελματικών ικανοτήτων μπορεί να βοηθήσει το άτομο να υπερπηδήσει τις γνωστικές του αδυναμίες και να επιτύχει επαγγελματικά. Οι Greenspan & Shoultz, (1981) ανέδειξαν τις κοινωνικές δεξιότητες ως καίριο παράγοντα για τη διατήρηση των θέσεων εργασίας μεταξύ ατόμων με Νοητική Ανεπάρκεια. Ακόμη, η εκπαίδευση στην επίλυση προβλήματος εξασφάλισε βελτίωση των κοινωνικών δεξιοτήτων στον εργασιακό χώρο (Park & Gaylord-Ross, 1989). Οι Morgan & Salzberg (1992) πέτυχαν τη βελτίωση των κοινωνικών επαγγελματικών ικανοτήτων μέσα από την εκπαίδευση με χρήση βίντεο. Οι Mathews, Whang, Fawcett (1982) σε συγκριτική μελέτη τους σε άτομα με μαθησιακές δυσκολίες και τυπικώς αναπτυσσόμενα διαπίστωσαν ότι οι πρώτοι είχαν λιγότερες επαγγελματικές δεξιότητες. Αυτό αποδόθηκε κυρίως στην εκδήλωση μη ορθών, μη κοινωνικά αποδεκτών συμπεριφορών (αντικοινωνική συμπεριφορά). Οι ίδιοι (Whang, Fawcett & Mathews, 1984) συμπεριέλαβαν στις θετικές μορφές αλληλεπίδρασης στον εργασιακό χώρο τις ακόλουθες κοινωνικές δεξιότητες: επεξήγηση και επίλυση ενός προβλήματος με τον επόπτη, παροχή και αποδοχή εποικοδομητικής κριτικής, αποδοχή και παροχή μιας φιλοφρόνησης, αποδοχή της εκπαίδευσης. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι οι δεξιότητες αυτές αυξήθηκαν κατόπιν εκπαίδευσης σε ανάλογες εργασιακές συνθήκες. Η Παππά (2008) αναφέρει ως σημαντικό παράγοντα επαγγελματικής αποτυχίας και αποτυχίας στην ενήλικη ζωή την ελλιπή ικανότητα

επίλυσης κοινωνικού προβλήματος που αντιμετωπίζουν τα άτομα με Διανοητική Αναπτυξιακή Διαταραχή.

3.1.9 Κατάκτηση των κοινωνικών δεξιοτήτων των τυπικά αναπτυσσόμενων ατόμων σε διαπολιτισμική διάσταση

Τα μοντέλα για την ανάπτυξη των κοινωνικών δεξιοτήτων στα τυπικά παιδιά υπογραμμίζουν την πρώιμη συνεισφορά της οικογένειας και τις ικανότητες αυτορρύθμισης του παιδιού (Garner, Jones, & Miner, 1994, Mize & Pettit, 1997). Οι ειδικοί καταβάλλουν προσπάθεια να ελέγξουν τα συστατικά εκείνα, τα οποία οδηγούν σε κοινωνική αποτυχία (Crick & Dodge, 1994, Baker et al., 2007). Οι Crick & Dodge (1994) θέτουν την κοινωνική ευμάρεια ως αποτέλεσμα της καλής συνδυαστικής λειτουργίας δύο παραγόντων: του συναισθήματος και της γνώσης. Οι Lemerise & Arsenio (2000) υποστήριξαν τη σημασία του συναισθήματος στην επεξεργασία των κοινωνικών πληροφοριών. Οι Baker et al. (2007), πρότειναν ότι οι ατομικές διαφορές στην έκφραση του συναισθήματος και τη ρύθμισή του αντιπροσωπεύουν σημαντικές βιολογικές προδιαθέσεις που επηρεάζουν την κριτική ικανότητα των παιδιών στην επεξεργασία των κοινωνικών και συναισθηματικών ερεθισμάτων, ενώ επισημαίνουν τον καίριο ρόλο της σχέσης γονέων-παιδιού. Οι Blair et al. (2004) συμφωνούν ότι η ρύθμιση του συναισθήματος είναι ο κυριότερος προβλεπτικός παράγοντας κατά την προσχολική ηλικία για την εξέλιξη των κοινωνικών δεξιοτήτων του παιδιού στο μέλλον. Σε μελέτη των Denham et al. (2003) η ρύθμιση του συναισθήματος στην προσχολική ηλικία προέβλεψε τις κοινωνικές ικανότητες των παιδιών στο νηπιαγωγείο. Η ρύθμιση του συναισθήματος αντιπροσωπεύει πολύπλοκες διαδικασίες και πέρα από την απλή έκφραση των συναισθημάτων, αναφέρεται στο πώς και γιατί τα συναισθήματα κατευθύνουν ή διαταράσσουν τις ψυχολογικές διεργασίες, όπως τη δυνατότητα εστίασης της προσοχής, την επίλυση προβλημάτων, την υποστήριξη των σχέσεων (Cole, Martin, & Dennis, 2004), τη διαχείριση τόσο των δικών τους αρνητικών συναισθημάτων (άγχος, αγωνία, θυμός) όσο και των άλλων (Eisenberg & Fabes, 1992). Η ικανότητα αυτή οδηγεί στη δημιουργία και τη διατήρηση θετικών κοινωνικών σχέσεων με τους συνομηλίκους (Denham et al., 2003) και συνδέεται και με άλλα θετικά επακόλουθα όπως εκδήλωση κοινωνικά αποδεκτών συμπεριφορών, ενσυναίσθηση κ.α. (Eisenberg et al., 2002). Τα παιδιά που παρουσιάζονται περισσότερο χαρούμενα είναι σε υψηλότερο βαθμό αποδεκτά από τους συνομηλίκους (Denham et al., 1990, Sroufe et al., 1985), συγκρινόμενα με αυτά που έδειχναν θυμό και βίωναν λιγότερη δημοτικότητα (Denham et al., 1990, Rubin & Clark, 1983). Οι McIntyre, Blacher & Baker (2006) διαπίστωσαν ότι τα τυπικώς αναπτυσσόμενα παιδιά σημείωσαν υψηλότερες επιδόσεις στην προσαρμοστική συμπεριφορά και την αυτορρύθμιση από τα παιδιά με διαταραχή. Το

παραπάνω σε συνδυασμό με το υψηλότερο νοητικό δυναμικό οδηγούν σε υψηλότερη προσαρμογή στο σχολικό πλαίσιο και υψηλότερη κοινωνική δικτύωση.

Το 1976 ο Hall πρότεινε τη θεωρία της κουλτούρας υψηλής περιεκτικότητας (high-context culture) και χαμηλής (low- context culture) για να εξηγήσει τις διαφοροποιήσεις στην επικοινωνία μεταξύ των πολιτισμών. Η πρώτη αναφέρεται σε αυτές τις χώρες όπου η επικοινωνία βασίζεται περισσότερο στα συμφραζόμενα (συμπεριλαμβανομένης της μη λεκτικής επικοινωνίας) και όχι στις ρητές εκφράσεις (λεκτική επικοινωνία), ενώ η δεύτερη βασίζεται περισσότερο στις ρητές εκφράσεις. Στην πρώτη κατηγορία υπάγονται χώρες όπως η Ιαπωνία, Κίνα, Ρωσία, Βραζιλία, ενώ στη δεύτερη Αμερική, Καναδάς, Αυστραλία, Ιταλία. Στα παιδιά των χωρών αυτών διακρίνονται διαφορετικοί κοινωνικοί στόχοι ως δύο άκρα ενός συνεχούς. Στην πρώτη κατηγορία δίνεται έμφαση στην ατομική ταυτότητα, τα προσωπικά ενδιαφέροντα, τις ηγετικές ικανότητες και τη διεκδίκηση. Επίσης, στην κατηγορία αυτή τα παιδιά ενθαρρύνονται να εκφράζονται λεκτικά, ενώ η κοινωνική συστολή σχετίζεται αρνητικά με την κοινωνική αποδοχή. Στη δεύτερη ομάδα η έμφαση δίνεται στην κοινωνική ταυτότητα, τους στόχους της ομάδας τη συμμόρφωση και την ευγένεια. Ακόμη, ενθαρρύνονται στο να χρησιμοποιούν μη λεκτικά σημεία επικοινωνίας. Τέλος, η κοινωνική συστολή σχετίζεται θετικά με την κοινωνική αποδοχή. Οι Kantor, Elgas & Fernie (1993) εξετάζουν τις κοινωνικές δεξιότητες υπό κοινωνικο-πολιτισμικό πρίσμα και τις βρίσκουν συνδεδεμένες με αυτό.

Οι Teo et al., (1996) υποδεικνύουν ότι η θετική και αρνητική κοινωνική συμπεριφορά είναι ανεξάρτητοι προγνωστικοί δείκτες της επίδοσης του μέσου όρου των μαθητών του γυμνασίου. Επίσης, διαπίστωσαν ότι η θετική κοινωνική συμπεριφορά ήταν ανεξάρτητος προγνωστικός δείκτης, ακόμα και όταν λαμβάνονταν υπόψη παράγοντες όπως ο δείκτης νοημοσύνης, η εθνικότητα, η ακαδημαϊκή συμπεριφορά και οι εκπαιδευτικοί. Οι Walthall, Konold & Pianta (2005) δε βρήκαν σημαντικές διαφοροποιήσεις στις κοινωνικές δεξιότητες λευκών και μη λευκών μαθητών. Ομοίως και ο Shahim (2001) σε δείγμα από πληθυσμό του Ιράν βρίσκει ότι αν και οι μαθητές σημείωσαν χαμηλότερα ποσοστά στην κλίμακα για τη μέτρηση των κοινωνικών δεξιοτήτων από τον αντίστοιχο πληθυσμό των Η.Π.Α. τα αποτελέσματα δεν ήταν στατιστικά σημαντικά. Έρευνα σε μαθητές του Πουέρτο Ρίκο βρήκε αρνητική συσχέτιση μεταξύ των κοινωνικών δεξιοτήτων και των προβλημάτων συμπεριφοράς, ενώ εντόπισε περισσότερα προβλήματα συμπεριφοράς σε αυτούς τους μαθητές, όταν συγκρίθηκαν με μαθητές της Βορείου Αμερικής (Jurado et al., 2006). Οι LaFreniere et al. (2002) διεξήγαγαν μελέτη σε παιδιά προσχολικής ηλικίας από οκτώ χώρες (Αυστρία, Βραζιλία, Καναδά, Κίνα, Ιταλία, Ιαπωνία, Ρωσία, Η.Π.Α.) με τη χρήση της κλίμακας Social Competence and Behavior Evaluation Inventory (SCBE-30). Αυτοί

διαπίστωσαν κάποιες διαφορές μεταξύ των διαφορετικών εθνικοτήτων, όπου θα μπορούσαν να αποδοθούν στην κουλτούρα του κάθε λαού. Σε κάποιες περιπτώσεις, όπως αυτή της Βορείου Αμερικής φάνηκαν διαφοροποιήσεις και μεταξύ του φύλου των συμμετεχόντων με τα αγόρια να παρουσιάζονται περισσότερο επιθετικά και λιγότερο κοινωνικά από τα κορίτσια. Επιπλέον, σε όλες τις χώρες η μεγαλύτερη ηλικία συσχετίστηκε θετικά με τις κοινωνικές δεξιότητες.

Η ερευνητική ομάδα του Whittings' (όπως αναφέρεται στο LaFreniere et al. 2010) για τη διαπολιτισμική εκπαίδευση στις κοινωνικές δεξιότητες καταλήγει:

«Τα παιδιά που γεννιούνται σε διαφορετικούς πολιτισμούς φαίνεται να έρχονται στον κόσμο με παρόμοια κληροδοτήματα. Λειτουργούν τόσο ως διεγέρτες, όσο και ως φορείς. Μοιράζονται πανανθρώπινα χαρακτηριστικά που τους εξασφαλίζουν την επιβίωση».

3.2 Επίλογος θεωρητικού

Σε αυτό το πρώτο μέρος δόθηκε το θεωρητικό υπόβαθρο και πλαίσιο για την Διανοητική Αναπτυξιακή Διαταραχή αλλά και για τις κοινωνικές δεξιότητες. Παράλληλα εξετάστηκαν και όλες οι πτυχές που εξ ορισμού των κοινωνικών δεξιοτήτων –όπως δόθηκε σε αυτή την εργασία- εμπλέκονται με αυτές, ενώ παρουσιάστηκαν τα εργαλεία που αφορούν τη μελέτη. Τέλος, έγινε επισκόπηση ερευνών για κάθε μία από τις μεταβλητές. Σε αυτό το πρώτο κομμάτι επιχειρήθηκε να προσεγγιστεί εις βάθος η έννοια των κοινωνικών δεξιοτήτων και να τονιστεί η αναγκαιότητά τους για την εξέλιξη του ατόμου με Νοητική Ανεπάρκεια. Ακολούθως, θα δοθεί η ανάλυση των δεδομένων προσπαθώντας να ελεγχθούν οι υποθέσεις, ενώ στο τρίτο μέρος θα συζητηθούν τα αποτελέσματα και θα δοθούν μελλοντικές προεκτάσεις.

B' ΜΕΡΟΣ

ΕΜΠΕΙΡΙΚΟ- ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ

IV ΚΕΦΑΛΑΙΟ

4.1 Μετα- ανάλυση

Η μετα-ανάλυση είναι ποσοτική ανασκόπηση και σύνθεση αποτελεσμάτων ομοίων αλλά και ανεξάρτητων ερευνητικών μελετών που έχουν γίνει στο παρελθόν (Normand, 1999, 18: 321). Αυτή η μορφή έρευνας έχει πολλούς υποστηρικτές, αλλά και επικριτές. Αυτοί παραθέτουν τα πλεονεκτήματα και μειονεκτήματά της αντίστοιχα (Πανάρετος, 2000). Ως προτερήματα δίνονται η ικανότητα της εξαγωγής ενός νέου μοναδικού συνολικού συμπεράσματος από τα σύννοψη των προγενεστέρων. Επιτρέπει την αξιολόγηση της μεροληπτικότητας των μελετών για την αλλοίωση των αποτελεσμάτων, όπως και την αξιολόγηση των μέσων και μεθόδων που χρησιμοποίησαν. Δίνει τη δυνατότητα στο μελετητή να δώσει διαφορετική βαρύτητα σε κάθε μία από τις προς μελέτη έρευνες και δίνει τη δυνατότητα συνδυασμού των ελέγχων. Επιτρέπει στον ερευνητή να αξιολογήσει την ποσότητα της επίδρασης (Πανάρετος 2000). Για τους επικριτές της μεθόδου η μεθοδολογία της μετα-ανάλυσης αποτελεί ένα πάντρεμα- μία ποικιλία διαφορετικών ερευνών που δεν είναι εφικτό να συσχετιστούν μεταξύ τους. Επίσης, πολλοί θεωρούν ότι μεροληπτεί προς την κατεύθυνση ενός επιθυμητού συμπεράσματος, μη μπορώντας να λάβει υπόψη μη δημοσιευμένα στοιχεία των προηγούμενων ερευνών. Χρησιμοποιεί συχνά πολλαπλά συμπεράσματα από την ίδια μελέτη αλλοιώνοντας με αυτό τον τρόπο τα συνολικά συμπεράσματα. Επίσης, κατηγορείται για υπεραπλούστευση των ερευνητικών προβλημάτων καθώς επικεντρώνεται στη μέση επίδραση παραβλέποντας ενδιάμεσες μεταβλητές. Τέλος, οι πολέμιοι της υποστηρίζουν ότι δεν εξασφαλίζεται η αντικειμενικότητα στην έρευνα καθώς η επιλογή των προς μελέτη ερευνών γίνεται από τον ερευνητή και εξαρτάται από την προσωπική του κρίση (Πανάρετος 2000). Τα είδη της μετα-ανάλυσης περιλαμβάνουν την κλασική ανασκόπηση, που γίνεται με ποιοτική αξιολόγηση των ευρημάτων, την μετα-ανάλυση αποτελεσμάτων δημοσιευμένων ερευνών, τη μετα-ανάλυση με τη χρήση των αρχικών-πρωτογενών δεδομένων (ατομικών) σε μία νέα συνθετική ανάλυση του συνόλου των δεδομένων και την προγραμματισμένη μετα-ανάλυση (Γρυπάρης, 2016). Η παρούσα εργασία αφορά το δεύτερο τύπο, δηλαδή αποτελεί μία ανάλυση των δημοσιευμένων αποτελεσμάτων προγενέστερων ερευνών. Τέλος, τα βήματα που

ακολουθούνται (Κάββουρα, 2015) –και με βάση τα οποία υλοποιήθηκε και η παρούσα εργασία- είναι τα ακόλουθα:

1. Διαμόρφωση του ερωτήματος
2. Συστηματική αναζήτηση δεδομένων
3. Αξιολόγηση των μελετών που συλλέχθηκαν
4. Σύνθεση των δεδομένων
5. Ερμηνεία αποτελέσματος

4.2 Εντοπισμός Ερευνών

Κατόπιν επικοινωνίας με τον κύριο Wehmeyer αναφορικά με την αποστολή δεδομένων, ο ίδιος πρότεινε και απέστειλε την κλίμακα A.R.C. προκειμένου η μετα-ανάλυση να γίνει με μελέτες που χρησιμοποίησαν το εν λόγω εργαλείο. Εν συνεχεία διατυπώθηκαν τα ερευνητικά ερωτήματα για την κλίμακα και ακολούθως υλοποιήθηκε ο εντοπισμός των ερευνών από τις βιβλιογραφικές πηγές: Google Scholar, HealLink, E.B.S.C.O., Sage, Jstor. Αρχικά, χρησιμοποιήθηκε ο ακόλουθος συνδυασμός λέξεων κλειδιά:

«Mental retardation or intellectual disability or intellectual disorder and social skills or social behavior or communication or adaptive behavior or self-determination».

Οι μελέτες που ανηρέθησαν ήταν πολλές. Ωστόσο λίγες αφορούσαν την προς μελέτη πληθυσμιακή ομάδα, καθώς οι περισσότερες αφορούσαν άτομα με αυτισμό και ψυχικές διαταραχές. Ως αποτέλεσμα έγινε εκ νέου έλεγχος και αυτή τη φορά συμπεριελήφθησαν οι όροι:

«Not autism or mental disability»

Το αποτέλεσμα και αυτή τη φορά δεν ήταν ικανοποιητικό. Ο αριθμός των μελετών ήταν περιορισμένος και η ημερομηνία συγγραφής τους στις περισσότερες περιπτώσεις της δεκαετίας του '90. Με ανάγνωση της περίληψής τους και έλεγχο των εργαλείων έγινε η επιλογή των άλλων δύο κλιμάκων: Vineland Adaptive Behavior και Social Skills Rating System, οι οποίες θα μπορούσαν να συσχετιστούν με την κλίμακα A.R.C. απαντώντας στους περαιτέρω στόχους της έρευνας που αφορούσαν την ηλικιακή και τη διαπολιτισμική

σύγκριση αντίστοιχα. Στη συνέχεια ακολούθησε εκ νέου εντοπισμός στο Google Scholar, αυτή τη φορά εισάγοντας ολόκληρη την ονομασία της εκάστοτε κλίμακας:

«Vineland Adaptive Behavior Scale»

«A.R.C.'s Self Determination Scale»

«Social Skills Rating System Scale»

Μετά από αυτή την αναζήτηση προέκυψε πληθώρα ερευνών, οι οποίες αφορούσαν διαφορετικές πληθυσμιακές ομάδες, είτε πολιτισμικά, είτε παθολογικά.

4.3 Επιλογή ερευνών- Κριτήρια

Στο σημείο αυτό τέθηκαν τα κριτήρια για τη συμπερίληψη των μελετών στη μετα-ανάλυση και ακολούθησε διαγώνιος έλεγχος προκειμένου να γίνει η επιλογή των καταλληλότερων. Στη μετα-ανάλυση συμπεριλήφθηκαν έρευνες βασισμένες ή που χρησιμοποιούσαν κάποιο από τα προαναφερόμενα εργαλεία, τα οποία είναι σταθμισμένα και χρησιμοποιούνται παγκοσμίως για τη μέτρηση των κοινωνικών δεξιοτήτων ατόμων με κλινική εικόνα και τυπική ανάπτυξη.

Τα κριτήρια για συμπερίληψη μιας έρευνας στη μετα-ανάλυση ήταν:

- Η έρευνα να έχει εκδοθεί σε μορφή άρθρου σε επιστημονική επιθεώρηση (peer reviewed journal).
- Να έχει εκδοθεί το άρθρο από το 2001 και μετά.
- Να αναφέρεται ο αριθμός των ατόμων που συμμετείχαν στην έρευνα, το ηλικιακό εύρος και η καταγωγή τους.
- Να γίνεται χρήση ενός από τα τρία εξεταζόμενα εργαλεία για τη μέτρηση των κοινωνικών δεξιοτήτων του δείγματος.
- Να έχουν τηρηθεί οι τυπικές διαδικασίες εγκυρότητας και αξιοπιστίας της έρευνας.
- Να αναφέρονται σαφώς τα αποτελέσματα της μέτρησης με ένα από τα εξεταζόμενα εργαλεία, με τη μορφή μέσης βαθμολογίας και τυπικής απόκλισης βαθμολογίας. Τόσο για το δείγμα συνολικά όσο και για όποιες κατηγοριοποιήσεις έχουν επιλεγεί από τους εκάστοτε συγγραφείς (φύλα, ομάδα ελέγχου, άλλη κλινική ομάδα σύγκρισης, ηλικιακές ομάδες, πολιτισμικές ομάδες).

Χάρην της έρευνας υπήρξαν εξαιρέσεις πιο συγκεκριμένα η μελέτη “A Comparative Evaluation of Adaptive Behavior in Children and Adolescents with Autism, Down Syndrome, and Normal Development” η οποία δημοσιεύτηκε το 1991, οι οποίες θα χρησιμοποιηθούν για αντιπαραβολή των αποτελεσμάτων.

4.4 Οι επιλεγόμενες έρευνες

Οι επιλεγόμενες μελέτες είναι οι ακόλουθες:

Πίνακας 6: Πίνακας επιλεγόμενων ερευνών			
<u>Εκδότες</u>	<u>Συγγραφείς</u>	<u>Ημερομηνία</u>	<u>Τίτλος</u>
American Journal of Medical Genetics	Axelrad et al.,	2004	Adaptive Skills, Cognitive, and Behavioral Characteristics of Costello Syndrome
Down Syndrome ReseA.R.C.h and Practice	Fidler Hepburn & Rogers,	2006	Early learning and adaptive behaviour in toddlers with Down syndrome: Evidence for an emerging behavioural phenotype?
Down Syndrome ReseA.R.C.h and Practice	Dykens, Hodapp & Evans	2006	Profiles and development of adaptive behavior in children with Down syndrome
American Journal of Medical Genetics	Kau et al.,	2004	Social Behavior Profile in Young Males With Fragile X Syndrome: Characteristics and Specificity
American Journal on Mental Retardation	Hatton et al.,	2003	Adaptive Behavior in Children With Fragile X Syndrome
Behavior Modification	Eldevik et al.,	2010	Cognitive and Adaptive Behavior Outcomes of Behavioral Intervention for Young Children With Intellectual Disability
Syndrome Journal of Autism and Developmental Disorders	Martin, Wolters & Smith	2006	Adaptive and Maladaptive Behavior in Children with Smith-Magenis Syndrome
American Journal on Mental Retardation	Mervis, Klein-Tasman, & Mastin	2001	Adaptive Behavior of 4- Through 8-Year-Old Children With Williams Syndrome
American Journal of Medical Genetics	Peters et al.,	2004	Cognitive and Adaptive Behavior Profiles of Children With Angelman Syndrome
Journal of Autism and Developmental Disorders	Rodrigue, Morgan, & Geffken	1991	A Comparative Evaluation of Adaptive Behavior in Children and Adolescents with Autism, Down Syndrome, and Normal Development
The British Journal of Psychiatry	Oliver et al.,	2008	Behavioural phenotype of Cornelia de Lange syndrome: case-control study
ReseA.R.C.h in Developmental Disabilities	Matson et al.,	2009	Examination of adaptive behavior differences in adults with autism spectrum disorders and intellectual disability
Behavior Modification	Singh et al.,	2007	Mindful Parenting Decreases Aggression and Increases Social Behavior in Children With Developmental Disabilities
Journal of Autism and Developmental Disorders	Bildt et al.,	2005	The Psychometric Properties of the Vineland Adaptive Behavior Scales in Children and Adolescents with Mental Retardation
Autism	Fenton et al.,	2005	Vineland adaptive behavior profiles in children with autism and moderate to severe developmental delay
American Journal of	Glaser et al.,	2003	Biological and Environmental Contributions to

Πίνακας 6: Πίνακας επιλεγόμενων ερευνών

<u>Εκδότες</u>	<u>Συγγραφείς</u>	<u>Ημερομηνία</u>	<u>Τίτλος</u>
Medical Genetics Tidsskrift for Norsk psykologforening	Smith, Eikeseth, & Lande	2006	Adaptive Behavior in Fragile X Syndrome The Vineland Adaptive Behavior Scale in a Sample of Norwegian Second Grade Children: A Preliminary Study
Journal of Intellectual Disability Research	Blacher & McIntyre	2006	Syndrome specificity and behavioural disorders in young adults with intellectual disability: cultural differences in family impact
ReseA.R.C.h in Developmental Disabilities	Matson et al.,	2005	Classifying mental retardation and specific strength and deficit areas in severe and profoundly mentally retarded persons with the MESSIER
International Journal of Clinical and Health Psychology	Verdugo et al.,	2015	A psychometric evaluation of the A.R.C.-INICO Self-Determination Scale for adolescents with intellectual disabilities
Scandinavian Journal of Disability ReseA.R.C.h	Eriksson &Granlund	2015	Perceived participation. A comparison of students with disabilities and students without disabilities
International Journal of Adolescence and Youth	Ginevra et al.,	2015	A cross-cultural comparison of the self- determination construct in Italian and American adolescents
Διπλωματική Εργασία Escola Superior de Educação	Marques de Oliveira Melo	2016	Promoção de Autodeterminação de alunos com NEE e CEI: intervenção com treino vocacional na comunidade
Career Development and Transition for Exceptional Individuals	Palmer et al.,	2012	An Evaluation of the Beyond High School Model on the Self-Determination of Students with Intellectual Disability
National and Kapodistrian University of Athens	Papadimitriou	2014	The transition from school to autonomy
Education and Training in Autism and Developmental Disabilities	Hughes et al.,	2013	Student Self-Determination: A Preliminary Investigation of the Role of Participation in Inclusive Settings
Διπλωματική Εργασία Πανεπιστήμιο Μακεδονίας	Φέτση	2008	Αυτοπροσδιορισμός και νοητική αναπηρία: Πιλοτική έρευνα αξιολόγησης του αυτοπροσδιορισμού σε άτομα με νοητική αναπηρία
Journal of Intellectual Disability	Martorell et al.,	2004	Identification of personal factors that determine work outcome for adults with intellectual disability
ReseA.R.C.h in Developmental Disabilities	Erickson et al.,	2004	The relationship between self-determination and academic achievement for adolescents with intellectual disabilities
Intellectual and developmental disabilities	Jones	2012	Factors Associated With Self-Concept: Adolescents With Intellectual and Development Disabilities Share their Perspectives
Actes du Colloque Recherche	Lachapelle, Haelewyck, & Leclerc	2002	Evaluation de la version Quebecoise de l'échelle d'autodetermination aupres d'adultes Quebecois et Belges presentant une deficiencie intellectuelle
Career Development for Exceptional Individuals	Mc Guire & Mc Donnell	2008	Relationships Between Recreation and Levels of Self-Determination for Adolescents and Young Adults With Disabilities
Educ Train Autism Dev Disabil	Gomez-Vela et al.,	2012	Assessment of the Self-Determination of Spanish Students with Intellectual Disabilities and other Educational Needs
Journal of Applied ReseA.R.C.h in Intellectual Disabilities	Wehmeyer & Garner	2003	The impact of personal characteristics of people with intellectual and developmental disability on self-determination and autonomous functioning
International Journal of ReseA.R.C.h in Learning	Rodriguez & Cavendish	2013	Cultural Differences in the Relationship between Perceived Family Environments and Self-

Πίνακας 6: Πίνακας επιλεγόμενων ερευνών

<u>Εκδότες</u>	<u>Συγγραφείς</u>	<u>Ημερομηνία</u>	<u>Τίτλος</u>
Disabilities Assessment for Effective Intervention	Seong et al.,	2015	determination among Students with Disabilities A Multiple-Group Confirmatory Factor Analysis of Self-Determination between Groups of Adolescents with Intellectual Disability or Learning Disabilities
National and Kapodistrian University of Athens	Asvestas		Αυτοπροσδιορισμός και άτομα με νοητικές ανεπάρκειες: Μια πανελλαδική αξιολόγηση του αυτοπροσδιορισμού των μαθητών με ελαφρά νοητική ανεπάρκεια.
American Journal on Mental Retardation	Baker et al.,	2007	Prediction of Social Skills in 6-Year-Old Children With and Without Developmental Delays: Contributions of Early Regulation and Maternal Scaffolding
Journal of Intellectual Disability Research	McIntyre, Blacher& Baker	2006	The transition to school: adaptation in young children with and without intellectual disability
Psychol Rep	Shahim,	2001	Reliability of the Social Skills Rating System in a group of Iranian children
Journal of Psychoeducational Assessment	Jurado et al.,	2006	Reliability and Validity of a Spanish Version of the Social Skills Rating System–Teacher Form
Psychology in the Schools	Diperna & Volpe	2005	Self-report on the Social Skills Rating System: analysis of reliability and validity for an elementary sample
Intellectual and Developmental Disabilities	Reiter & Lapidot- Lefler	2007	Bullying Among Special Education Students With Intellectual Disabilities: Differences in Social Adjustment and Social Skills
Journal of School Psychology	Eisenhower, Baker & Blacher	2007	Early Student-Teacher Relationships of Children With and Without Intellectual Disability: Contributions of Behavioral, Social, and Self- Regulatory Competence
Journal of Intellectual Disability Research	A. De Bildt, S. Sytema, D. Kraijer, S Sytema, R Minderaa	2005	The Psychometric Properties of the Vineland Adaptive Behavior Scales in Children and Adolescents with Mental Retardation
Πανεπιστήμιο Μακεδονίας	Φέτση Ο.	2008	Αυτοπροσδιορισμός και νοητική αναπηρία : πιλοτική έρευνα αξιολόγησης του αυτοπροσδιορισμού σε άτομα με νοητική αναπηρία.
Career Development for Exceptional Individuals	Mcdonnell J.	2008	Relationships Between Recreation and Levels ofSelf-Determination for Adolescents and YoungAdults With Disabilities
Journal of Developmental and Physical Disabilities	DiGennaro Reed, F., D.,	2011	Preliminary Assessment of Friendship, Problem Behavior, and Social Adjustmentin Children with Disabilities in an InclusiveEducation Setting
Oklahoma State University	Kim, M., S.,	2008	Teachers’ And Parents’ Expectations Of The Social Behavior Of Preschool Children With Disabilities

4.5 Κατηγοριοποίηση

Η κατηγοριοποίηση των μελετών έγινε με βάση την κλίμακα με την οποία διεξήχθησαν οι μετρήσεις. Έτσι προέκυψαν τρεις κατηγορίες. Οι αναλύσεις της κάθε μίας και ανάλογα με τη φύση του κάθε εργαλείου ανταποκρίνονται σε συγκεκριμένους κάθε φορά στόχους. Αρχικά μελετήθηκαν οι έρευνες και σημειώθηκαν τα βασικά τους δεδομένα (είδος μελέτης, συγγραφείς, ημερομηνία/ δείγμα, πληθυσμός, ηλικία/ υποθέσεις, ερευνητικά ερωτήματα/ εργαλεία/ κύρια αποτελέσματα/ κύριοι περιορισμοί) σε τρεις πίνακες (βλ. παράρτημα πίνακας 23, πίνακας 25, πίνακας 27). Για κάθε ένα πίνακα δημιουργήθηκε επιπλέον ένας που παρείχε τα συγκεντρωτικά αποτελέσματα (βλ. παράρτημα πίνακα 24, πίνακας 26, πίνακας 28). Εν συνεχεία, επιχειρήθηκε μία σύντομη περιγραφή των πινάκων. Σχετικά με την πρώτη κλίμακα δόθηκαν και οι υποκατηγορίες ανάλογα με το είδος του συνδρόμου. Η ομαδοποίηση αυτή παρουσιάζεται ακολούθως:

Vineland Adaptive Behavior Scale: εξετάζονται οι διαφορές μεταξύ συνδρόμων των συνδρόμων, αλλά και ηλικιακών ομάδων

A. Διανοητική Αναπτυξιακή Διαταραχή συνοδή αναγνωρισμένων συνδρόμων:

1. Σύνδρομο Costello – Χαμηλή βαθμολογία στο VAS, 2 ως 5 τυπικές αποκλίσεις κάτω από το μέσο όρο για το αντίστοιχο ηλικιακό γκρουπ στο γενικό πληθυσμό. Σύνολο ατόμων 18 με κλινική εικόνα. Ηλικίες: 3-20 ετών. Χώρα: ΗΠΑ
2. Σύνδρομο Down –
 - α. Σχετικά υψηλότερες κοινωνικές δεξιότητες σε σχέση με άλλες διαστάσεις της ανάπτυξης. Σύνολο 18 ατόμων με κλινική εικόνα, 24 ατόμων με τυπική ανάπτυξη, 19 ατόμων με μικτή αναπτυξιακή διαταραχή. Ηλικίες: 2-3 ετών. Χώρα: ΗΠΑ
 - β. Στα άτομα άνω των 6 ετών δε βρέθηκε σχέση μεταξύ ηλικίας και προσαρμοστικής συμπεριφοράς. Σύνολο 80 ατόμων με κλινική εικόνα. Ηλικίες 1-11,5 ετών. Χώρα: ΗΠΑ
 - γ. Συγκριτική έρευνα μεταξύ ατόμων με τυπική ανάπτυξη, σύνδρομο Down, και αυτισμό με χειρότερα αποτελέσματα εκείνα των παιδιών με αυτισμό. Σύνολο 20 ατόμων με κλινική εικόνα, 20 με αυτισμό, 20 με τυπική ανάπτυξη. Ηλικίες (δε δίνεται εύρος) από τους μέσους όρους συμπεραίνεται 3 κατ' ελάχιστο ως 12 τουλάχιστον.

3. Σύνδρομο εύθραυστου X –
 - α. Χαρακτηριστικά ελλείμματα συνοδεύουν το σύνδρομο. Σύγκριση με άτομα που έχουν σύνδρομο εύθραυστου X και ταυτόχρονα αυτισμό, και άτομα που έχουν αυτισμό χωρίς άλλο σύνδρομο. Σύνολο 41 ατόμων με κλινική εικόνα, 14 ατόμων με εύθραστο X και ταυτόχρονο αυτισμό, 11 άτομα με μόνο αυτισμό, και 7 άτομα με αυτισμό και αναπτυξιακή γλωσσική καθυστέρηση. Ηλικίες 3-8 ετών. Χώρα: ΗΠΑ
 - β. Επίσης σύγκριση με άτομα που παρουσιάζουν ταυτόχρονη αυτιστική συμπεριφορά. Η βαθμολογία στις κοινωνικές δεξιότητες χαμηλότερη από τη βαθμολογία στις άλλες διαστάσεις της προσαρμοστικής συμπεριφοράς. Σύνολο 70 ατόμων με κλινική εικόνα. Ηλικίες 1-12 ετών. Χώρα ΗΠΑ.
 - γ. Σύγκριση ατόμων με το σύνδρομο και των αδερφών τους που ήταν υγιείς. Σύνολο 120 ατόμων με κλινική εικόνα, 120 ατόμων με τυπική ανάπτυξη. Ηλικίες 6-17 ετών. Χώρα: ΗΠΑ
4. Σύνδρομο Smith-Magenis – Χαμηλή βαθμολογία σε όλες τις διαστάσεις του VAS, αλλά οι κοινωνικές δεξιότητες υψηλότερες από το IQ. Διαφορές μεταξύ των φύλων. Σύνολο 19 ατόμων με κλινική εικόνα. Ηλικίες 2-12 ετών. Χώρα: ΗΠΑ.
5. Σύνδρομο Williams - ** σύγκριση με αντίστοιχο άρθρο για Williams που χρησιμοποιεί άλλη κλίμακα ** υψηλή βαθμολογία στις κλίμακες που μετρούν τις κοινωνικές δεξιότητες και την επικοινωνία. Σύνολο 41 ατόμων με κλινική εικόνα. Ηλικίες 4-8 ετών. Χώρα: ΗΠΑ.
6. Σύνδρομο Angelman – Τα άτομα με σύνδρομο Angelman παρουσιάζουν Διανοητική Αναπτυξιακή Διαταραχή. Παρόμοια με το σύνδρομο Williams έχουν ευχάριστη και κοινωνική εικόνα. Υψηλότερη βαθμολογία στην κλίμακα των κοινωνικών δεξιοτήτων σε σχέση με τις άλλες διαστάσεις της προσαρμοστικής συμπεριφοράς. Σύνολο 19 ατόμων με κλινική εικόνα. Ηλικίες: 0,5-10 ετών. Χώρα: Η.Π.Α.
7. Σύνδρομο Cornelia de Lange – Προσπάθεια ορισμού των χαρακτηριστικών του συνδρόμου, σύνδεση του με συμπεριφορές που τυπικά βρίσκονται ως στοιχεία του αυτισμού. Σύνολο 54 ατόμων με κλινική εικόνα, 46 ατόμων με τυπική ανάπτυξη. Ηλικίες 3-37 ετών. Χώρα: Η.Β.

B. Διανοητική Αναπτυξιακή Διαταραχή ανεξάρτητη συνδρόμου

1. Παρεμβατική έρευνα με σκοπό τη βελτίωση της προσαρμοστικής συμπεριφοράς ατόμων με Διανοητική Αναπτυξιακή Διαταραχή. Σύνολο 11 ατόμων με κλινική

εικόνα που έλαβε την παρέμβαση, 14 ατόμων με κλινική εικόνα που έλαβε τυπική θεραπεία. Ηλικίες: 2-6 ετών. Χώρα: Νορβηγία.

2. Συγκριτική μελέτη μεταξύ ατόμων με Διανοητική Αναπτυξιακή Διαταραχή και ατόμων με αυτισμό. Ιδιαιτερότητα της έρευνας: το δείγμα αποτελούν ενήλικα άτομα. Σκοπός ο εντοπισμός των αιτιών για τα ελλείμματα στην προσαρμοστική συμπεριφορά. Σύνολο 287 ατόμων με κλινική εικόνα, 90 με ταυτόχρονο αυτισμό. Ηλικίες 18-88 ετών. Χώρα: ΗΠΑ.
3. Μικρή παρεμβατική έρευνα με σκοπό τη βελτίωση της κοινωνικής συμπεριφοράς και τη μείωση της επιθετικότητας παιδιών με Διανοητική Αναπτυξιακή Διαταραχή. Σύνολο 4 ατόμων με κλινική εικόνα και των γονιών τους. Ηλικίες 3-6 ετών. Χώρα: ΗΠΑ, Ιταλία.
4. Μέτρηση των ψυχομετρικών ιδιοτήτων του εργαλείου. Σύνολο 826 άτομα με κλινική εικόνα. Ηλικίες 4-18 ετών. Χώρα: Ολλανδία.
5. Συγκριτική μελέτη αυτισμού και νοητικής υστέρησης. Σύνολο 27 ατόμων με κλινική εικόνα, 23 ατόμων με αυτισμό. Ηλικίες 1,5-9 ετών. Χώρα: Ιταλία.
6. Έρευνα σε ομάδα ελέγχου 42 ατόμων Β' Δημοτικού στη Νορβηγία
7. Συγκριτική μελέτη νεαρών ενηλίκων ατόμων μεταξύ συνδρόμων με έμφαση στην εύρεση πολιτισμικών διαφορών μεταξύ αγγλόφωνων και ισπανόφωνων. Σύνολο 113 ατόμων με κλινική εικόνα, 59 με σύνδρομο Down (μπαίνουν στο κλινικό δείγμα), 23 με αυτισμό, 87 με εγκεφαλική παράλυση. Ηλικίες 16-26 ετών. Χώρα: ΗΠΑ
8. Σύγκριση του εργαλείου με την κλίμακα MESSIER. Σύνολο 618 ατόμων με κλινική εικόνα. Ηλικίες 9-93 ετών. Χώρα: ΗΠΑ.
9. Αξιολογητική μελέτη η οποία μετρά της ψυχομετρικές ιδιότητες της κλίμακας Vineland σε πληθυσμό 826 παιδιών κι εφήβων με Διανοητική Αναπτυξιακή Διαταραχή. Ηλικία 7-18. Χώρα: Η.Π.Α.

Συνολικά στοιχεία:

- Εύρος ηλικιών που συμπεριλήφθηκαν στη μετα-ανάλυση: 0,5-93 ετών.
- Σύνολο ατόμων που συμπεριλήφθηκαν στη μετα-ανάλυση:
Κλινική ομάδα: 2.684, Ομάδα ελέγχου: 252, Ομάδα άλλων διαταραχών: 280.
- Χώρες: ΗΠΑ, Νορβηγία, Ηνωμένο Βασίλειο, Ιταλία, Ολλανδία, Νορβηγία, Λατινοαμερικάνικη καταγωγή
- Σύνολο ερευνών που συμπεριλήφθηκαν στη μετα-ανάλυση: 20

A.R.C.' s Self Determination Scale: αξιολογούνται οι διαπολιτισμικές διαφορές, οι συγκρίσεις με τον τυπικό πληθυσμό, και η μετάβαση στην εργασία για τα άτομα με Διανοητική Αναπτυξιακή Διαταραχή

1. Μελέτη των ψυχομετρικών ιδιοτήτων του εργαλείου και στάθμιση του σε ισπανικό δείγμα, με σύνολο 279 άτομα με κλινική εικόνα. Ηλικίες 11 με 19. Χώρα: Ισπανία.
2. Σύγκριση ατόμων με και χωρίς διαταραχές χωρισμένα σε δύο ηλικιακές ομάδες για επιπλέον συγκριτικούς σκοπούς. Σύνολο 72 ατόμων με κλινική εικόνα, 376 με άλλη διαταραχή, 511 με τυπική ανάπτυξη. Ηλικίες 7-17 ετών. Χώρα: Σουηδία.
3. Διαπολιτισμική σύγκριση σε ομάδες ελέγχου μεταξύ Ιταλίας και ΗΠΑ. Σύνολο 522 άτομα με τυπική ανάπτυξη. Ηλικίες 14-19 ετών. Χώρες: ΗΠΑ, Ιταλία.
4. Πιλοτική παρεμβατική έρευνα με επαγγελματική κατάρτιση για τη βελτίωση του αυτοπροσδιορισμού. Σύνολο 3 ατόμων με κλινική εικόνα. Ηλικίες 14 ετών. Χώρα: Πορτογαλία.
5. Παρεμβατική έρευνα με επαγγελματική κατάρτιση με σκοπό την επιτυχημένη μετάβαση στην αυτόνομη ζωή. Σύνολο 109 ατόμων με κλινική εικόνα. Ηλικίες 17-21 ετών. Χώρα: ΗΠΑ.
6. Αξιολογητική έρευνα της ετοιμότητας των αποφοίτων Ε.Ε.Ε.Ε.Κ. για αυτόνομη ζωή. Σύνολο 16 ατόμων με κλινική εικόνα. Ηλικίες 18-19 ετών. Χώρα: Ελλάδα.
7. Αξιολογητική έρευνα του αυτοπροσδιορισμού κλινικού δείγματος που φοιτεί σε τμήματα ένταξης. Σύνολο 47 ατόμων με κλινική εικόνα. Ηλικίες 14-21 ετών. Χώρα: ΗΠΑ.
8. Πιλοτική έρευνα εφαρμογής του A.R.C. σε ελληνικό πληθυσμό. Σύνολο 23 ατόμων με κλινική εικόνα και 9 ατόμων με μαθησιακές δυσκολίες. Ηλικίες 13-21 ετών. Χώρα: Ελλάδα.
9. Σύγκριτική έρευνα των παραγόντων που επηρεάζουν το εργασιακό αποτέλεσμα για άτομα με Διανοητική Αναπτυξιακή Διαταραχή. Σύνολο 179 ατόμων με κλινική εικόνα. Ηλικίες 20-65 ετών. Χώρα: Ισπανία.
10. Αξιολογητική έρευνα για τη σχέση αυτοπροσδιορισμού και ακαδημαϊκής επίδοσης. Σύνολο 480 ατόμων με κλινική εικόνα. Ηλικίες 13-18 ετών. Χώρα: ΗΠΑ.
11. Αξιολογητική έρευνα των αντιλήψεων που έχουν για τον εαυτό τους άτομα με Διανοητική Αναπτυξιακή Διαταραχή και αναπτυξιακές διαταραχές. Σύνολο 51 ατόμων με κλινική εικόνα. Ηλικίες 11-20 ετών. Χώρα: Η.Π.Α..

12. Στάθμιση του εργαλείου σε γαλλόφωνο δείγμα από το Κεμπέκ και το Βέλγιο. Σύνολο 58 άτομα με κλινική εικόνα. Ηλικίες 20-51 ετών. Χώρα: Καναδάς, πόλη Κεμπέκ (Γαλλόφωνος πληθυσμός), Βέλγιο.
13. Αξιολογητική έρευνα της συμμετοχής ατόμων με Διανοητική Αναπτυξιακή Διαταραχή σε δραστηριότητες αναψυχής. Σύνολο 47 ατόμων με κλινική εικόνα. Ηλικίες 15-21 ετών. Χώρα: ΗΠΑ.
14. Αξιολογητική έρευνα του αυτοπροσδιορισμού δείγματος ατόμων με Διανοητική Αναπτυξιακή Διαταραχή. Σύνολο 371 ατόμων με κλινική εικόνα. Ηλικίες 11-17 ετών. Χώρα: Ισπανία.
15. Αξιολογητική έρευνα της επίδρασης των ατομικών χαρακτηριστικών στον αυτοπροσδιορισμό των ατόμων με Διανοητική Αναπτυξιακή Διαταραχή και αναπτυξιακή διαταραχή. Σύνολο 242 ατόμων με κλινική εικόνα, 59 ατόμων με αναπτυξιακή διαταραχή χωρίς Διανοητική Αναπτυξιακή Διαταραχή. Ηλικίες 19-73 ετών. Χώρα: ΗΠΑ.
16. Συγκριτική έρευνα των πολιτισμικών παραγόντων που επηρεάζουν τον αυτοπροσδιορισμό ατόμων με μαθησιακές δυσκολίες. Το δείγμα περιείχε 4% άτομα με Διανοητική Αναπτυξιακή Διαταραχή, μεταξύ άλλων συνδρόμων. Δεδομένου όμως ότι εξετάστηκε χωρίς διαχωρισμό, η έρευνα αυτή θα εξυπηρετήσει εξ' ολοκλήρου την ομάδα άλλων διαταραχών στην ανάλυση. Σύνολο 190 ατόμων με μαθησιακές δυσκολίες. Ηλικίες (μέση ηλικία) 17 ετών. Χώρα: ΗΠΑ.
17. Συγκριτική έρευνα περί του αυτοπροσδιορισμού των ατόμων με Διανοητική Αναπτυξιακή Διαταραχή και μαθησιακές δυσκολίες. Σύνολο 350 ατόμων με κλινική εικόνα, 604 ατόμων με μαθησιακές δυσκολίες. Ηλικίες 11-22 ετών. Χώρα: ΗΠΑ.
18. Αξιολογητική έρευνα του αυτοπροσδιορισμού των ατόμων με Διανοητική Αναπτυξιακή Διαταραχή και ο εντοπισμός των παραγόντων που τον επηρεάζουν για την επιτυχημένη μετάβασή τους στην ενήλικη ζωή και την επαγγελματική απασχόληση. Σύνολο 190 ατόμων με ελαφρά νοητική ανεπάρκεια και 190 τυπικώς αναπτυσσόμενα άτομα. Ηλικίες: 13-24. Χώρα: Ελλάδα
19. Πιλοτική μελέτη σε 32 άτομα με Διανοητική Αναπτυξιακή Διαταραχή για τη μέτρηση των κοινωνικών δεξιοτήτων. Ηλικίες: 13-21 Χώρα: Ελλάδα

Συνολικά στοιχεία:

- Εύρος ηλικιών που συμπεριλήφθηκαν στη μετα-ανάλυση: 7-73 ετών.
- Σύνολο ατόμων που συμπεριλήφθηκαν στη μετα-ανάλυση:
Κλινική ομάδα: 2.502, Ομάδα ελέγχου: 1.223, Ομάδα άλλων διαταραχών: 1.238.

- Χώρες: Ισπανία, Σουηδία, ΗΠΑ, Ιταλία, Πορτογαλία, Ελλάδα, Κεμπέκ, Βέλγιο
- Σύνολο ερευνών που συμπεριλήφθηκαν στη μετα-ανάλυση: 19

Social Skills Rating System: αξιολογείται η κατάκτηση των κοινωνικών δεξιοτήτων των τυπικά αναπτυσσόμενων ατόμων σε διαπολιτισμική διάσταση

1. Συγκριτική έρευνα ατόμων με και χωρίς αναπτυξιακή διαταραχή ως προς την ανάπτυξη των κοινωνικών τους δεξιοτήτων. Σύνολο 66 ατόμων με αναπτυξιακή διαταραχή, 106 ατόμων με τυπική ανάπτυξη. Ηλικίες 6 ετών. Χώρα: ΗΠΑ.
2. Αξιολογητική έρευνα που μελετά τις δυσκολίες κατά τη μετάβαση στο σχολείο για τα άτομα με Διανοητική Αναπτυξιακή Διαταραχή. Σύνολο 24 άτομα με κλινική εικόνα, 43 άτομα με τυπική ανάπτυξη. Ηλικίες 5-6 ετών. Χώρα: ΗΠΑ.
3. Έρευνα στάθμισης του εργαλείου σε Ιρανικό πληθυσμό ατόμων με τυπική ανάπτυξη. Σύνολο 304 ατόμων με τυπική ανάπτυξη. Ηλικίες 6-12 ετών. Χώρα: Ιράν.
4. Έρευνα στάθμισης του εργαλείου σε Ισπανική μετάφραση σε πληθυσμό του Πουέρτο Ρίκο. Σύνολο 357 άτομα με τυπική ανάπτυξη. Ηλικίες 6-12. Χώρα: Πουέρτο Ρίκο.
5. Αξιολογητική έρευνα της αξιοπιστίας και εγκυρότητας του εργαλείου σε τυπικά αναπτυσσόμενο πληθυσμό. Σύνολο 185 ατόμων με τυπική ανάπτυξη. Ηλικίες 8=11. Χώρα: ΗΠΑ.
6. Αξιολογητική έρευνα που μελετά το σχολικό εκφοβισμό ατόμων με Διανοητική Αναπτυξιακή Διαταραχή. Σύνολο 186 ατόμων με κλινική εικόνα. Ηλικίες 12-21 ετών. Χώρα: Ισραήλ.
7. Συγκριτική έρευνα της σχέσης δασκάλων – μαθητών με και χωρίς Διανοητική Αναπτυξιακή Διαταραχή. Σύνολο 58 ατόμων με κλινική εικόνα, 82 ατόμων με τυπική ανάπτυξη. Ηλικίες 6 ετών. Χώρα: ΗΠΑ.
8. Αξιολογητική έρευνα που μελετά τις πεποιθήσεις 12 δασκάλων και 13 γονέων 13 παιδιών με Νοητική Ανεπάρκεια προσχολικής ηλικίας αναφορικά με τις κοινωνικές δεξιότητες των παιδιών ως προαπαιτούμενων για την επιτυχή σχολική ένταξη. Επίσης πόσο τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά γονέων- δασκάλων επηρεάζουν αυτές τις στάσεις του απέναντι στα παιδιά και αν και κατά πόσο αυτές έχουν επηρεάσει το παιδιά. Ηλικία 3-5 Χώρα: ΗΠΑ
9. Συγκριτική μελέτη που εξετάζει τα δομικά στοιχεία της φιλίας μεταξύ 12 παιδιών με Νοητική Ανεπάρκεια και 18 παιδιών τυπικής ανάπτυξης. Ηλικία 7-10 Χώρα: ΗΠΑ

Συνολικά στοιχεία:

- Εύρος ηλικιών που συμπεριλήφθηκαν στη μετα-ανάλυση: 3-21 ετών.
- Σύνολο ατόμων που συμπεριλήφθηκαν στη μετα-ανάλυση:
Κλινική ομάδα: 293, Ομάδα ελέγχου: 1095, Ομάδα άλλων διαταραχών: 66.
- Χώρες: ΗΠΑ, Ιράν, Πουέρτο Ρίκο, Ισραήλ
- Σύνολο ερευνών που συμπεριλήφθηκαν στη μετα-ανάλυση: 9

4.6 Συνολικό δείγμα

Στο σύνολό τους χρησιμοποιήθηκαν μελέτες από 28 περιοδικά (βλ. παράρτημα πίνακας 29), δύο διπλωματικές και τρεις διδακτορικές εργασίες. Συνολικά οι έρευνες έφταναν τις 48. Ο πληθυσμός συγκεντρωτικά αφορά 5.479 άτομα από την ομάδα στόχο, 2.570 τυπικώς αναπτυσσόμενα άτομα, τα οποία αποτελούν την ομάδα ελέγχου και 1.584 άτομα τα οποία αντιμετώπιζαν άλλες διαταραχές. Το ηλικιακό εύρος κυμαίνονταν από τα 5 έως τα 93 έτη. Οι μελέτες εξετάζαν συγκεντρωτικά πληθυσμό από 14 χώρες (Η.Π.Α., Ιράν, Πουέρτο Ρίκο, Ισραήλ, Ισπανία, Σουηδία, Ιταλία, Πορτογαλία, Ελλάδα, Κεμπέκ, Βέλγιο, Νορβηγία, Ηνωμένο Βασίλειο, Ολλανδία).

4.7 Στατιστική ανάλυση

Υπολογίστηκαν περιγραφικοί δείκτες όπως τα σύνολα, οι συχνότητες, τα ποσοστά, οι μέσες τιμές, οι τυπικές αποκλίσεις, οι ελάχιστες και οι μέγιστες τιμές για τις μεταβλητές που αναλύθηκαν στις έρευνες και συμπεριελήφθησαν στη μετα-ανάλυση. Οι δείκτες αυτοί υπολογίστηκαν για το κάθε δείγμα συνολικά αλλά και για την κλινική ομάδα, την ομάδα ελέγχου και την ομάδα σύγκρισης όπου αυτές αναφέρονταν σε κάθε έρευνα.

Έγινε έλεγχος με t-test για ένα δείγμα (one-sample-test) για να βρεθεί αν υπάρχουν σημαντικές διαφορές μεταξύ των μέσων όρων που έδωσε η κάθε έρευνα για την ίδια μεταβλητή (π.χ. βαθμός προσαρμοστικής συμπεριφοράς όπως μετράται με το V.A.B.S.).

$$t = \frac{\bar{X} - \mu}{\frac{s}{\sqrt{N}}}$$

Όπου:

X = η μέση τιμή του δείγματος

μ = η ορισμένη μέση τιμή του πληθυσμού

s = η τυπική απόκλιση του δείγματος

N = το μέγεθος του δείγματος

Υπολογίστηκε το κριτήριο Cohen's d για να υπολογιστούν οι ποσοτικές εκτιμήσεις (effectsizes) των ερευνών, σύμφωνα με την εξίσωση:

$$d_i = \frac{\overline{X}_i^t - \overline{X}_i^c}{s_i},$$

Όπου d = Cohen's d

X^t = το μέσο όρο της κλινικής ομάδας

X^c = το μέσο όρο της ομάδας ελέγχου ή σύγκρισης ανάλογα

S = η σταθμισμένη τυπική απόκλιση

Τονίζεται ότι το Cohen's d εξαρτάται από το μέγεθος του δείγματος, εφόσον η σταθμισμένη τυπική απόκλιση υπολογίζεται από τον τύπο:

$$s = \sqrt{\frac{(n_1 - 1)s_1^2 + (n_2 - 1)s_2^2}{n_1 + n_2 - 2}}$$

Όπου:

S = σταθμισμένη τυπική απόκλιση

n_1 = δείγμα κλινικής ομάδας

n_2 = δείγμα ομάδας ελέγχου ή σύγκρισης ανάλογα

s_1 = τυπική απόκλιση κλινικής ομάδας

s_2 = τυπική απόκλιση ομάδας ελέγχου ή σύγκρισης ανάλογα

Κατά γενική σύμβαση το ποσό της εκτίμησης ορίζεται ως 0.2 χαμηλό, 0.5 μέσο και από 0.8 υψηλό. Αυτά τα όρια είχαν οριστεί από τον ίδιο τον Cohen (1977) με αυθαίρετο τρόπο και έχουν έκτοτε αμφισβητηθεί σε πολλές περιπτώσεις. Για καλύτερη κατανόηση του πως ερμηνεύεται το Cohen's d δίνονται εδώ δύο παραδείγματα, ένα με $d=0.5$ και ένα με $d=1.5$.

Cohen's $d = 0.5$

Με Cohen's $d = 0.5$ το 69% της κλινικής ομάδας θα έχουν σημαντικά διαφορετική μέση τιμή στη μεταβλητή ενδιαφέροντος από την ομάδα ελέγχου, 80% των δύο ομάδων θα παρουσιάζουν αλληλοεπικάλυψη και θα υπάρχει 64% πιθανότητα αν επιλεγεί τυχαία ένα άτομο από την κλινική ομάδα να έχει σημαντικά διαφορετική τιμή στη μεταβλητή ενδιαφέροντος από ένα άτομο που επιλέγεται τυχαία από την ομάδα ελέγχου.

Cohen's $d = 1.5$

Με Cohen's $d = 1.5$ το 93% της κλινικής ομάδας θα έχουν σημαντικά διαφορετική μέση τιμή στη μεταβλητή ενδιαφέροντος από την ομάδα ελέγχου, 45% των δύο ομάδων θα παρουσιάζουν αλληλοεπικάλυψη και θα υπάρχει 86% πιθανότητα αν επιλεγεί τυχαία ένα άτομο από την κλινική ομάδα να έχει σημαντικά διαφορετική τιμή στη μεταβλητή ενδιαφέροντος από ένα άτομο που επιλέγεται τυχαία από την ομάδα ελέγχου.

Δεδομένων των παραπάνω φαίνεται ότι όσο υψηλότερη η τιμή του d που δίνεται σε κάθε έρευνα, τόσο σημαντικότερες οι διαφορές που βρέθηκαν ανάμεσα στην κλινική ομάδα και την ομάδα ελέγχου (ή την ομάδα σύγκρισης, αναλόγως).

Για τις παραπάνω αναλύσεις χρησιμοποιήθηκε το πρόγραμμα S.P.S.S., για το Cohen's d χρειάστηκαν να περαστούν στο πρόγραμμα οι διάφορες απαραίτητες εξισώσεις δια χειρός, έτσι ώστε να υπολογιστούν τα αποτελέσματα.

Έπειτα προς σύγκριση των ευρημάτων των διαφορετικών ερευνών μεταξύ τους, στις περιπτώσεις που παρουσίαζαν συγκρίσεις μεταξύ δύο ομάδων, υπολογίστηκαν τα forest plots, Hedges g , διαστήματα εμπιστοσύνης στο 95%, Cochran's Q και I^2 .

Τα forest plots αποτελούν τη γραφική αναπαράσταση της μετα-ανάλυσης. Κάθε γραμμή περιέχει το αποτέλεσμα μιας από τις έρευνες που συμπεριελήφθησαν στη μετα-ανάλυση. Σε κάθε γραμμή υπάρχει ένα τετράγωνο το οποίο αντιπροσωπεύει τη σταθμισμένη μέση διαφορά (μεταξύ κλινικής ομάδας και ομάδας ελέγχου). Ο ρόμβος στο τέλος του διαγράμματος αντιπροσωπεύει το μέσο μέγεθος της επίδρασης για όλες τις έρευνες.

Το Hedges g αποτελεί τη σταθμισμένη διαφορά μεταξύ των μέσων όρων διά την τετραγωνική ρίζα του μέσου τυπικού λάθους.

$$g = \frac{M_1 - M_2}{\sqrt{MSE}}$$

Εφόσον υπολογιστεί το Hedges g για κάθε έρευνα, το πρόγραμμα MedCalc υπολογίζει την ολική μέση σταθμισμένη τιμή στο διάστημα εμπιστοσύνης 95% για το μοντέλο σταθερής επίδρασης (fixed effects) και τυχαίας επίδρασης (random effects). Όταν το μοντέλο κριθεί στατιστικά σημαντικό ($p < .05$) τότε συνολικά η διαφορά μέσης τιμής της μεταβλητής ενδιαφέροντος μεταξύ της κλινικής ομάδας και της ομάδας ελέγχου είναι στατιστικά σημαντική. Για παράδειγμα, τότε μπορεί να ειπωθεί ότι στο V.A.B.S. οι έρευνες που μελετήθηκαν συνολικά βρήκαν χαμηλότερο βαθμό κοινωνικοποίησης για την κλινική ομάδα σε σχέση με την ομάδα ελέγχου. Για να επιλεγεί σωστά είτε το μοντέλο σταθερής είτε τυχαίας επίδρασης, πρέπει να βρεθεί το Cochran's Q και το I^2 .

Το Cochran's Q είναι το σταθμισμένο άθροισμα των τετραγώνων (weighted sum of squares) σε σταθμισμένη κλίμακα. Όταν η τιμή σημαντικότητας (p -value) του Cochran's Q είναι χαμηλή, αυτό δίνει ένδειξη πως υπάρχει ανομοιογένεια στα δεδομένα. Επειδή το Cochran's Q παρουσιάζει είτε χαμηλή δύναμη να εντοπίζει την ανομοιογένεια όταν το δείγμα είναι μικρό, είτε πολύ υψηλή δύναμη όταν το δείγμα είναι μεγάλο, χρησιμοποιείται για να υπολογίζεται η τιμή του I^2 .

Το I^2 είναι το ποσοστό της ολικής διακύμανσης που παρατηρείται ανάμεσα στις διάφορες έρευνες που συμπεριλαμβάνονται στη μετα-ανάλυση και οφείλεται σε πραγματική ανομοιογένεια έναντι της τύχης. Υπολογίζεται βάσει του τύπου: $I^2 = 100\% \times (Q - df)/Q$, όπου Q είναι η τιμή του Cochran's Q όπως υπολογίζεται παραπάνω. Αν η τιμή του I^2 βρεθεί αρνητική, ορίζεται στο 0% και οι τιμές του I^2 κυμαίνονται μεταξύ 0%-100%, όσο πλησιέστερα στο 0% είναι η τιμή, τόσο λιγότερη ανομοιογένεια παρατηρείται μεταξύ ερευνών.

Για τις έρευνες όπου έδωσαν στοιχεία μόνο για την κλινική ομάδα υπολογίστηκε το συνολικό μέγεθος της επίδρασης χρησιμοποιώντας τη μέθοδο «generic inverse variable» και το πρόγραμμα MedCalc. Η μέθοδος αυτή χρησιμοποιείται όταν έχουν δοθεί τιμές μόνο για μία ομάδα και ακολουθείται για να υπολογιστεί, στην προκειμένη μετα-ανάλυση, η μέση τιμή της μεταβλητής ενδιαφέροντος που προκύπτει από όλες τις έρευνες που μελετήθηκαν. Για παράδειγμα, η μέση τιμή προσαρμοστικής συμπεριφοράς για την κλινική ομάδα, όπως

μετράται από το V.A.B.S. Η μέση τιμή κάθε έρευνας σταθμίζεται βάσει του τυπικού λάθους της έρευνας και οι έρευνες με μεγαλύτερο δείγμα, λαμβάνουν μεγαλύτερο βάρος. Όπως προηγούμενα, έτσι και εδώ υπολογίζονται τα Cohen's Q και I^2 για να διευκρινιστεί αν υπάρχει ανομοιογένεια και να επιλεγεί ποια συνολική μέση σταθμισμένη τιμή είναι η κατάλληλη για την ερμηνεία του μοντέλου.

Στην περίπτωση αυτή, το forest plot παρουσιάζει τη σταθμισμένη μέση τιμή κάθε έρευνας με τα τετράγωνα και τη συνολική μέση τιμή των ερευνών με το ρόμβο.

4.8 Παρουσίαση των αποτελεσμάτων

4.8.1 Vineland Adaptive Behavior Scales (V.A.B.S.)

Από την αρχική επιλογή αφαιρέθηκαν συγκεκριμένες έρευνες: Matson et al., 2005: Σύγκριση του V.A.B.S. με την κλίμακα M.E.S.S.I.E.R.. Σύνολο 618 ατόμων με κλινική εικόνα. Ηλικίες 9-93 ετών. Χώρα: ΗΠΑ. Η έρευνα αυτή αφαιρέθηκε επειδή η μέση βαθμολογία του V.A.B.S. ήταν κατά πολύ χαμηλότερη από εκείνη των άλλων ερευνών καθώς η μεγάλη πλειοψηφία των συμμετεχόντων της είχαν διάγνωση βαριάς νοητικής υστέρησης (543 άτομα). Εν ολίγοις, τα άτομα αυτά αποτελούν ακραίες τιμές του πληθυσμού που μελετάται και λόγω του μεγάλου αριθμού τους θα είχαν ως αποτέλεσμα τη διαστρέβλωση των αποτελεσμάτων.

Ginerva et al., 2013: Δεν περιείχε αξιοποιήσιμες τιμές για την κλίμακα A.R.C..

Δεν υπάρχει ένας μοναδικός τρόπος με τον οποίο αναφέρονται τα αποτελέσματα του V.A.B.S. στη βιβλιογραφία. Κάποιοι ερευνητές διαλέγουν να αναφέρουν στα άρθρα τους την ολική βαθμολογία στο V.A.B.S., κάποιοι μόνο τις μερικές βαθμολογίες που αφορούν σε κάθε κλίμακα του V.A.B.S. ξεχωριστά, και κάποιοι και τις δύο αυτές βαθμολογίες. Από την άλλη, κάποιοι άλλοι αναφέρουν τη διαφορά μεταξύ πραγματικής και προσαρμοστικής ηλικίας όπως υπολογίζεται από τη βαθμολογία του V.A.B.S., σε μήνες -στην ερευνά αυτή, όπου εμφανίζεται αυτό-, οι μήνες έχουν μετατραπεί σε έτη.

16 έρευνες συμπεριελήφθησαν στην έρευνα αυτή όσον αφορά στο V.A.B.S.. Το συνολικό δείγμα ήταν 2.006 άτομα. Στην κλινική ομάδα ήταν 1.353 άτομα, στην ομάδα ελέγχου 199 και στη συγκριτική ομάδα με άλλες παθήσεις ήταν 454 άτομα. Το εύρος των ηλικιών ήταν από 1 ως 88 ετών. Η μέση ηλικία ήταν 11.01 ετών. Ο πίνακας 7 παρουσιάζει τους αριθμούς ατόμων που συμμετείχαν ανά έρευνα και ανά ομάδα πληθυσμού στην οποία ανήκαν.

Πίνακας 7: Αριθμοί συμμετεχόντων ανά έρευνα και ανά ομάδα του πληθυσμού στην οποία ανήκαν

	Σύνολο	Κλινική ομάδα	Ομάδα ελέγχου	Ομάδα σύγκρισης
Axelrad, 2004	18	18	-	-
Blacher, 2006	282	113	-	169
deBildt, 2005	510	443	-	67
Dykens, 2006	80	80	-	-
Eldevik, 2010	24	11	13	-
Fenton, 2003	50	27	-	23
Fidler, 2006	61	18	24	19
Glaser, 2003	240	120	120	-
Hatton, 2003	70	70	-	-
Kau, 2004	73	41	-	32
Martin, 2006	19	19	-	-
Matson, 2009	377	287	-	90
Mervis, 2001	41	41	-	-
Oliver, 2008	100	46	-	54
Peters, 2004	19	19	-	-
Smith, 2006	42	-	42	-
Σύνολο	2.006	1.353	199	454

Όπως φαίνεται στον πίνακα 7, μόνο τέσσερις μελέτες έκαναν χρήση ομάδας ελέγχου που αποτελούνταν από άτομα με τυπική ανάπτυξη, ενώ επτά μελέτες έκαναν χρήση ομάδας σύγκρισης με άλλες παθήσεις, συχνότερη εκ των οποίων ήταν ο αυτισμός, και τέσσερις είχαν μόνο κλινική ομάδα. Στην έρευνα αυτή έχει συμπεριληφθεί και μία μελέτη, η οποία εξέτασε μόνο πληθυσμό με τυπική ανάπτυξη.

Ο πίνακας 8 παρουσιάζει τα στοιχεία της ηλικίας του δείγματος ανά έρευνα, και περιέχει ελάχιστη, μέγιστη, και μέση ηλικία σε έτη.

Πίνακας 8: Περιγραφικά στοιχεία της ηλικίας των συμμετεχόντων ανά έρευνα

	Ελάχιστη	Μέγιστη	Μέση Ηλικία
Axelrad, 2004	3	20	10.55
Blacher, 2006	16	26	20.40
deBildt, 2005	4	18	11.31
Dykens, 2006	1	12	6.08
Eldevik, 2010	2	6	-
Fenton, 2003	1	9	4.48
Fidler, 2006	2	3	2.82
Glaser, 2003	6	17	10.90
Hatton, 2003	1	12	6.30
Kau, 2004	3	8	4.56
Martin, 2006	2	12	5.70
Matson, 2009	18	88	50.49
Mervis, 2001	4	8	6.36
Oliver, 2008	3	37	13.70
Peters, 2004	1	10	3.70
Smith, 2006	-	-	7.75

Όπως φαίνεται στον πίνακα 8, σε μόνο δύο έρευνες η μέση ηλικία ήταν άνω των 14 ετών, ενώ σε τέσσερις ήταν κάτω των πέντε ετών.

Ο πίνακας 9 παρουσιάζει τις χώρες, στις οποίες έγιναν οι μελέτες

Πίνακας 9: Χώρες στις οποίες πραγματοποιήθηκαν οι έρευνες

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid HB	1	6.3	6.3	6.3
ΗΠΑ	11	68.8	68.8	75.0
Ιταλία	1	6.3	6.3	81.3
Νορβηγία	2	12.5	12.5	93.8
Ολλανδία	1	6.3	6.3	100.0
Total	16	100.0	100.0	

Ο πίνακας 10 τα διάφορα σύνδρομα που μελετήθηκαν και αφορούσαν την κλινική ομάδα

Πίνακας 10 :Σύνδρομα που μελετήθηκαν για τη Vabs

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	6	37.5	37.5	37.5
Angelman	1	6.3	6.3	43.8
Cornelia de Lange	1	6.3	6.3	50.0
Costello	1	6.3	6.3	56.3
Down	2	12.5	12.5	68.8
FragileX	3	18.8	18.8	87.5
Smith-Magenis	1	6.3	6.3	93.8
Williams	1	6.3	6.3	100.0
Total	16	100.0	100.0	

Φαίνεται πως οι περισσότερες μελέτες ήταν από τις ΗΠΑ (68.8%) και το συχνότερο σύνδρομο αυτό του εύθραυστου X (18.8%).

Ο πίνακας 11 παρουσιάζει τη μέση βαθμολογία στο V.A.B.S. ανά έρευνα, για τις έρευνες που ανέφεραν τη συνολική βαθμολογία, και έπειτα παρουσιάζει τη συνολική μέση βαθμολογία για την κάθε ομάδα.

Πίνακας 11: Μέση βαθμολογία για τις έρευνες που ανέφεραν τη συνολική βαθμολογία για τη Vabs

	MB ΚΟ	ΤΑ ΚΟ	MB ΟΕ	ΤΑ ΟΕ	MB ΟΣ	ΤΑ ΟΣ
Axelrad, 2004	51	14				
Blacher, 2006	23.4	7.9			26.2	9.13
Eldevik, 2010	62.7	7.8	59.3	6.9		
Fenton, 2003	54.4	7.8			52.7	9.13
Kau, 2004	34.9	11.7			23.8	12.1
Martin, 2006	70	13.3				
Mervis, 2001	62.98	9.33				
Peters, 2004	49.05	16.75				
Smith, 2006			87	8.9		
Μέσο όρο	45.69	11.07	73.15	7.9	34.23	10.12

Εννέα έρευνες ανέφεραν τη συνολική βαθμολογία, από τις οποίες μία έκανε σύγκριση με ομάδα ελέγχου, τρεις έκαναν σύγκριση με ομάδα άλλων παθήσεων, τέσσερις μέτρησαν μόνο την κλινική ομάδα και μία μόνο την ομάδα ελέγχου. Η υψηλότερη μέση βαθμολογία σημειώθηκε στην έρευνα των Martin et al., (2006) οι οποίοι μελέτησαν άτομα με σύνδρομο Smith-Magenis, και η χαμηλότερη στην έρευνα των Blacher et al., (2006) όπου μέτρησαν μόνο την κλινική ομάδα και οι ίδιοι αναφέρουν ότι τα αποτελέσματα τους ήταν ιδιαίτερος χαμηλά, περίπου πέντε τυπικές αποκλίσεις κάτω από τη νόρμα για το φυσιολογικό πληθυσμό. Ο συνολικός μέσος όρος για την κλινική ομάδα ήταν 45.69 (11.07), για την ομάδα ελέγχου ήταν 73.15 (7.9) και για την ομάδα σύγκρισης με άλλες παθήσεις ήταν 34.23 (10.12).

Ο πίνακας 12 παρουσιάζει τη μέση βαθμολογία για τις έρευνες που ανέφεραν τη διαφορά πραγματικής και προσαρμοστικής ηλικίας. Σύμφωνα με τη βαθμολόγηση του V.A.B.S., αυτοί οι μέσοι όροι κρίνονται χαμηλοί ακόμα και για την ομάδα ελέγχου, δεδομένου ότι βαθμολογίες από 70 ως 80 κρίνονται οριακά προσαρμοστικές και από 31 ως 50 μέτρια μη προσαρμοστικές.

Έγινε έλεγχος με το κριτήριο t-test για ένα δείγμα για να βρεθεί αν υπάρχουν σημαντικές διαφορές μεταξύ των μέσων όρων που έδωσε η κάθε έρευνα, και δε βρέθηκε στατιστικά σημαντικό ($t(9)=.536$, $p=.605$), που σημαίνει ότι οι 9 έρευνες βρήκαν παρόμοιο βαθμό προσαρμοστικής συμπεριφοράς για την κλινική ομάδα.

Πίνακας 12: Μέση βαθμολογία για τις έρευνες που ανέφεραν τη διαφορά πραγματικής και προσαρμοστικής ηλικίας

	MB ΚΟ	ΤΑ ΚΟ	MB ΟΕ	ΤΑ ΟΕ	MB ΟΣ	ΤΑ ΟΣ
deBildt, 2005	4.6	3.42			6.44	3.97
Dykens, 2006	3.3	1.85				
Hatton, 2003	2.85					
Oliver, 2008	2.32	1.9			2.28	1.72
Σύνολο	3.27	2.39			4.36	2.85

Τέσσερις έρευνες υπολόγισαν τη διαφορά μεταξύ πραγματικής και προσαρμοστικής ηλικίας, δύο εκ των οποίων έκαναν σύγκριση με ομάδα άλλων παθήσεων. Η μεγαλύτερη διαφορά μεταξύ πραγματικής και προσαρμοστικής ηλικίας παρατηρήθηκε για την έρευνα των deBildt et al., (2005) όπου μελέτησαν κλινική ομάδα έναντι ομάδας άλλων παθήσεων, και η μικρότερη διαφορά στην έρευνα των Oliver et al., (2008) όπου μελέτησαν άτομα με σύνδρομο Cornelia de Lange. Η μέση διαφορά ηλικίας για την κλινική ομάδα ήταν 3.27 έτη (2.39) και για την ομάδα άλλων παθήσεων ήταν 4.36 έτη (2.85).

Ο πίνακας 13 παρουσιάζει τη μέση βαθμολογία για τις έρευνες που ανέφεραν τη βαθμολογία στην υποκλίμακα της κοινωνικοποίησης.

Πίνακας 13: Μέση βαθμολογία για τις έρευνες που ανέφεραν τη βαθμολογία στην υποκλίμακα της κοινωνικοποίησης

	MB ΚΟ	ΤΑ ΚΟ	MB ΟΕ	ΤΑ ΟΕ	MB ΟΣ	ΤΑ ΟΣ
Axelrad, 2004	68	19				
Fidler, 2006	20.17	4.08	15.22	4.15	20.91	5.58
Glaser, 2003	65.34	17.49	102.55	13.17		
Kau, 2004	36.6	13.3			20.4	12
Matson, 2009	26.37	0.71			14.04	1.39
Smith, 2006			85.1	7.8		
Σύνολο	43.29	10.91	67.62	8.37	18.45	6.32

Έξι έρευνες ανέφεραν τη βαθμολογία στην υποκλίμακα της κοινωνικοποίησης, από τις οποίες δύο έκαναν σύγκριση με ομάδα ελέγχου, τρεις έκαναν σύγκριση με ομάδα άλλων παθήσεων, μία μέτρησε μόνο την κλινική ομάδα και μία μόνο την ομάδα ελέγχου. Η υψηλότερη μέση βαθμολογία σημειώθηκε στην έρευνα των Glaser et al., (2003) οι οποίοι μελέτησαν άτομα με σύνδρομο εύθραυστου X, και η χαμηλότερη στην έρευνα των Kau et al., (2004), όπου επίσης μέτρησαν άτομα με σύνδρομο εύθραυστου X. Ο συνολικός μέσος όρος

για την κλινική ομάδα ήταν 43.29 (10.91), για την ομάδα ελέγχου ήταν 67.62 (8.37) και για την ομάδα σύγκρισης με άλλες παθήσεις ήταν 18.45 (6.32). Σύμφωνα με τη βαθμολόγηση του V.A.B.S., αυτοί οι μέσοι όροι κρίνονται χαμηλοί ακόμα και για την ομάδα ελέγχου, δεδομένου ότι βαθμολογίες από 51 ως 70 κρίνονται ελαφρώς μη προσαρμοστικές, από 31 ως 50 μέτρια μη προσαρμοστικές, και κάτω του 20 βαριά μη προσαρμοστικές.

Έγινε έλεγχος με το κριτήριο t-test για ένα δείγμα για να βρεθεί αν υπάρχουν σημαντικές διαφορές μεταξύ των μέσων όρων που έδωσε η κάθε έρευνα, και δε βρέθηκε στατιστικά σημαντικό ($t(6)=1,14$, $p=.297$), που σημαίνει ότι οι 6 έρευνες βρήκαν παρόμοιο βαθμό κοινωνικοποίησης για την κλινική ομάδα.

Υπολογίστηκε το κριτήριο Cohen's d για να υπολογιστούν οι ποσοτικές εκτιμήσεις (effect sizes) των ερευνών, σύμφωνα με την εξίσωση:

$$d_i = \frac{\overline{X^t}_i - \overline{X^c}_i}{s_i},$$

Όπου d = Cohen's d

X^t = το μέσο όρο της κλινικής ομάδας

X^c = το μέσο όρο της ομάδας ελέγχου ή σύγκρισης ανάλογα

S = η σταθμισμένη τυπική απόκλιση

Υπενθυμίζεται ότι το Cohen's d εξαρτάται από το μέγεθος του δείγματος, εφόσον η σταθμισμένη τυπική απόκλιση υπολογίζεται από τον τύπο:

$$s = \sqrt{\frac{(n_1 - 1)s_1^2 + (n_2 - 1)s_2^2}{n_1 + n_2 - 2}}$$

Όπου:

S = σταθμισμένη τυπική απόκλιση

n_1 = δείγμα κλινικής ομάδας

n_2 = δείγμα ομάδας ελέγχου ή σύγκρισης ανάλογα

s_1 = τυπική απόκλιση κλινικής ομάδας

s_2 = τυπική απόκλιση ομάδας ελέγχου ή σύγκρισης ανάλογα

Ο πίνακας 14 παρουσιάζει τα αποτελέσματα αυτά και περιέχει τους μέσους όρους, το μέγεθος του δείγματος, τις τυπικές αποκλίσεις και τις ποσοτικές εκτιμήσεις.

Πίνακας 14: Παρουσίαση ερευνών με μέγεθος δείγματος, μέσο όρο, τυπική απόκλιση και ποσοτικές εκτιμήσεις για τη vabs

	N	MK (TA)	ME (TA)	MΣ (TA)	d
Blacher, 2006	282	23.4		26.2	0.35
deBildt, 2005	510	4.6		6.44	0.54
Eldevik, 2010	25	62.7	59.3		0.43
Fenton, 2003	50	54.4		52.7	0.21
Fidler, 2006	61	20.17	15.22		1.2
Glaser, 2003	240	65.34	102.55		2.12
Kau, 2004	73	34.9		23.8	0.94
Matson, 2009	337	26.37		14.04	17.28
Oliver, 2008	100	2.32		2.28	0.02

Ο πίνακας 14 περιέχει όλες τις έρευνες οι οποίες έκαναν σύγκριση μεταξύ δύο ομάδων, ανεξάρτητα από το μέτρο που χρησιμοποίησαν (ολικό, κοινωνικοποίηση, διαφορές ηλικίας) καθώς το Cohen's d αφορά στην εσωτερική σύγκριση της κάθε έρευνας στις ομάδες της, ανεξάρτητα από τις υπόλοιπες έρευνες. Φαίνεται πως υπάρχει διαφοροποίηση μεταξύ των μέσων όρων της τυπικής ομάδας, της κλινικής ομάδας και της ομάδας ελέγχου.

Έπειτα από τη γενική ανάλυση αυτή, χρησιμοποιήθηκε το στατιστικό πρόγραμμα MedCalc για να υπολογιστούν για όλες τις συγκρίσιμες μεταξύ τους ομάδες τα forest plots, το Hedges g (η σταθμισμένη διαφορά μεταξύ των μέσων όρων διαιρεμένη διά τη σταθμισμένη τυπική απόκλιση), τα διαστήματα εμπιστοσύνης στο 95%, τα Cochran's Q και I² για την εξέταση παρουσίας ανομοιογένειας και στην περίπτωση παρουσίας ανομοιογένειας επιλογή των τυχαίων επιδράσεων (random effects) στο forest plot.

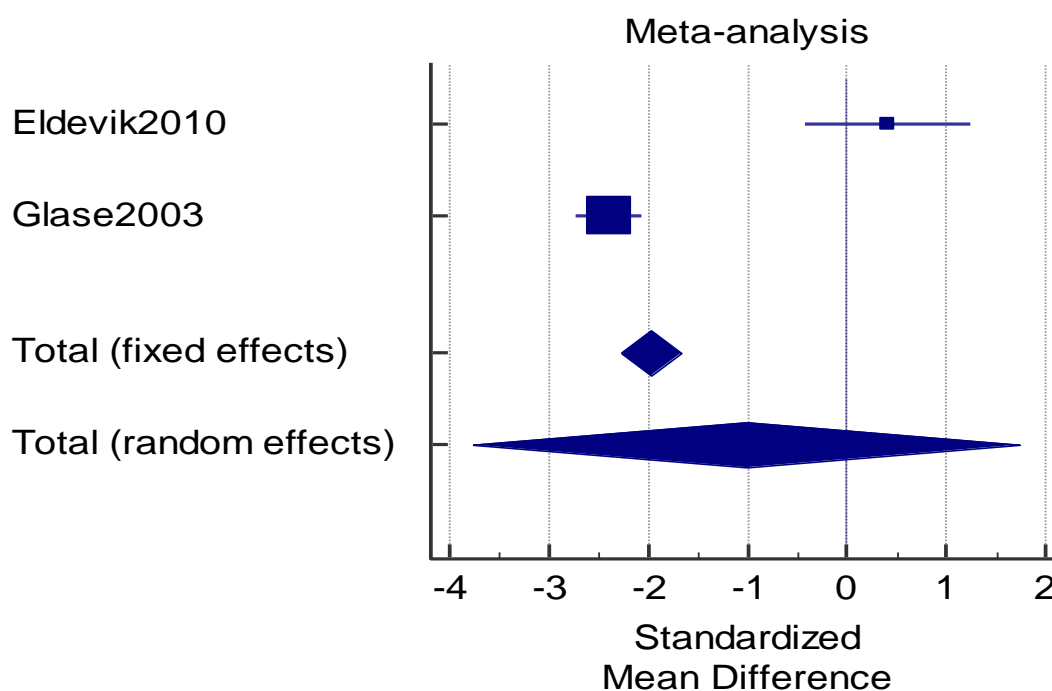
4.8.1.1 Μελέτες με ομάδα ελέγχου και βαθμολογία στην κλίμακα

Στο παρόν γράφημα το επίπεδο σημαντικότητας κρίνεται σημαντικό σε επίπεδο $P < 0.0001$, στην περίπτωση αυτή δίνεται το random effects 0.469. Αυτό σημαίνει ότι η κλίμακα όταν μετρά την προσαρμοστική ικανότητα σε παιδιά με νοητική και παιδιά τυπικής ανάπτυξης κρίνεται έγκυρη, καθώς ο δείκτης Hedges g δεν κρίνεται στατιστικά σημαντικός. Όπως φαίνεται στο forest plots η έρευνα του Eldevik (2010) παρουσιάζει σχετική απόκλιση από το μέσο όρο. Επίσης, παρουσιάζει πολύ μεγάλα διαστήματα εμπιστοσύνης γεγονός που σημαίνει

ότι υπήρχαν μεγάλες αποκλίσεις μεταξύ των ατομικών μέσων όρων του δείγματος της έρευνας.

Study	SMD	SE	95% CI	t	P	Weight (%)	
						Fixed	Random
Eldevik2010	0.409	0.400	-0.421 to 1.238			15.14	49.16
Glase2003	-2.396	0.169	-2.729 to -2.063			84.86	50.84
Total (fixed effects)	-1.971	0.156	-2.278 to -1.665	-12.672	<0.001	100.00	100.00
Total (random effects)	-1.017	1.402	-3.778 to 1.744	-0.725	0.469	100.00	100.00

Q	41.7438
DF	1
Significance level	P < 0.0001
I ² (inconsistency)	97.60%
95% CI for I ²	94.11 to 99.02



Σχήμα 4. Forest plots για προσαρμοστική ικανότητα σε παιδιά με νοητική και παιδιά τυπικής ανάπτυξης

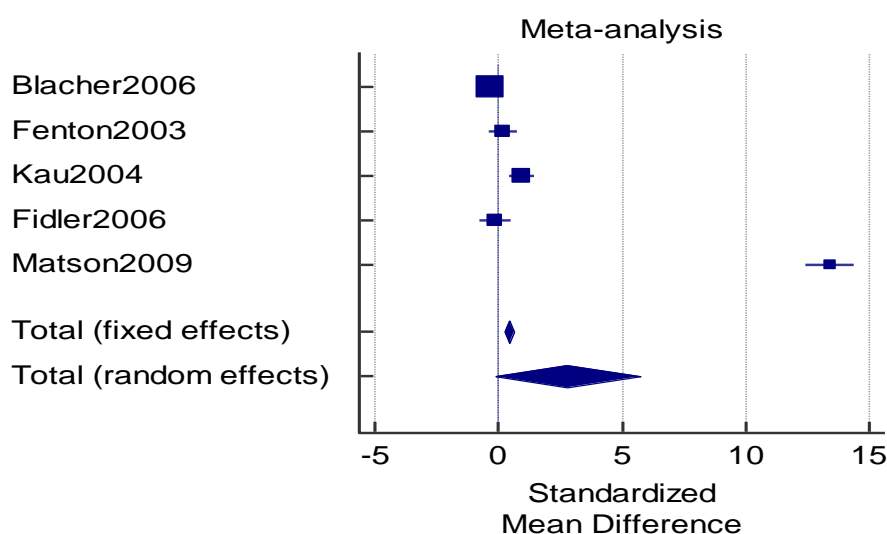
4.8.1.2 Μελέτες με ομάδα σύγκρισης και βαθμολογία στην κλίμακα

Σε αυτό το γράφημα μελετάται η εγκυρότητα της κλίμακας στις έρευνες όπου χρησιμοποίησαν ομάδα σύγκρισης και ομάδα ελέγχου. Το επίπεδο σημαντικότητας κρίνεται

σημαντικό $P < 0.001$ και εξετάζονται ακολούθως τα random effects. Το επίπεδο σημαντικότητας εδώ κρίνεται για πολύ λίγο σημαντικό. Αυτό σημαίνει ότι το εργαλείο στην περίπτωση που μετρά την προσαρμοστική συμπεριφορά σε παιδιά με νοητική ανεπάρκεια και άλλες παθολογίες δεν κρίνεται έγκυρο καθώς ο δείκτης Hedges g κρίνεται στατιστικά σημαντικός. Κοιτάζοντας το forest plots το γεγονός αυτό μπορεί να αποδοθεί στην έρευνα του Matson (2009), η οποία παρουσιάζει τη μεγαλύτερη απόκλιση μεταξύ των ερευνών και τα μεγαλύτερα διαστήματα εμπιστοσύνης. Χωρίς αυτή το δείγμα θα ήταν ομοιογενές και το εργαλείο θα κρίνεται έγκυρο. Ωστόσο χάριν της αντικειμενικότητας της μελέτης προστέθηκε και αναλύθηκε στο δείγμα.

Study	SMD	SE	95% CI	t	P	Weight (%)	
						Fixed	Random
Blacher2006	-0.322	0.122	-0.563 to -0.0824			61.04	20.16
Fenton2003	0.198	0.280	-0.365 to 0.761			11.58	20.04
Kau2004	0.925	0.246	0.435 to 1.414			15.05	20.07
Fidler2006	-0.147	0.322	-0.802 to 0.507			8.74	20.00
Matson2009	13.402	0.503	12.414 to 14.391			3.59	19.73
Total (fixed effects)	0.434	0.0953	0.247 to 0.621	4.552	<0.001	100.00	100.00
Total (random effects)	2.775	1.492	-0.154 to 5.704	1.860	0.063	100.00	100.00

Q	711.7919
DF	4
Significance level	$P < 0.0001$
I^2 (inconsistency)	99.44%
95% CI for I^2	99.25 to 99.58



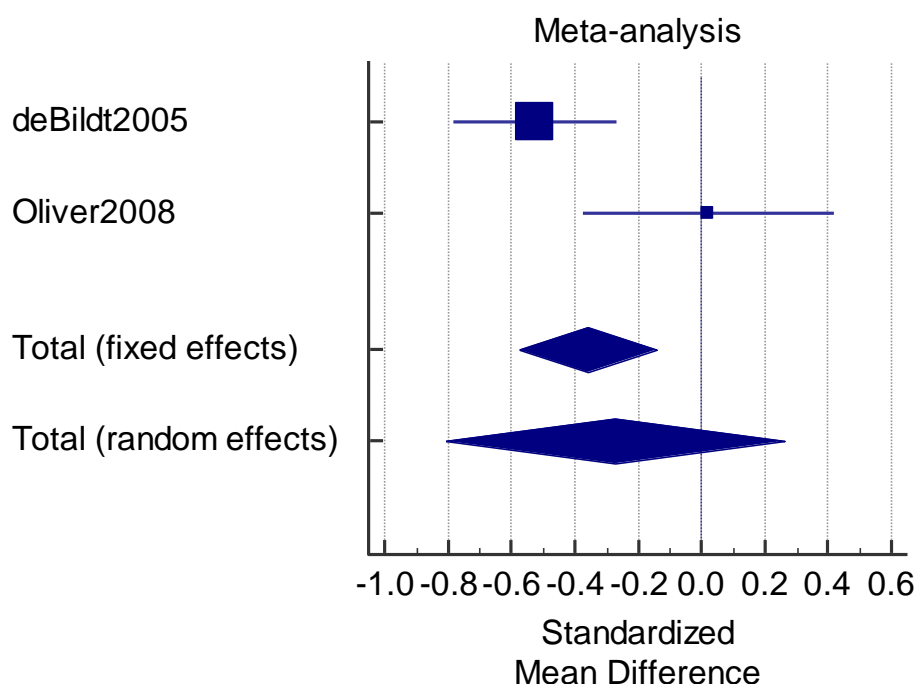
Σχήμα 5. Forest plots για την προσαρμοστική συμπεριφορά σε παιδιά με νοητική ανεπάρκεια και άλλες παθολογίες

4.8.1.3 Μελέτες με ομάδα σύγκρισης και διαφορά προσαρμοστικής και πραγματικής ηλικίας

Οι μελέτες που ανέφεραν τη διαφορά μεταξύ προσαρμοστικής και πραγματικής ηλικίας ήταν μόλις δύο γι' αυτό και το forest plots δεν είναι ιδιαίτερα βοηθητικό. Το επίπεδο σημαντικότητας $p=0.0219$ δεν κρίνεται σημαντικό. Το εργαλείο στη μέτρηση της διαφοράς μεταξύ πραγματικής και προσαρμοστικής ηλικίας, όταν συγκρίνει παιδιά με νοητική ανεπάρκεια και παιδιά με άλλες παθολογίες βγαίνει έγκυρο, γιατί το Hedge δεν είναι στατιστικά σημαντικό.

Study	SMD	SE	95% CI	t	P	Weight (%)	
						Fixed	Random
deBildt2005	-0.525	0.132	-0.785 to -0.266			69.49	53.71
Oliver2008	0.0220	0.199	-0.373 to 0.417			30.51	46.29
Total (fixed effects)	-0.358	0.110	-0.574 to -0.143	-3.260	0.001	100.00	100.00
Total (random effects)	-0.272	0.273	-0.808 to 0.264	-0.997	0.319	100.00	100.00

Q	5.2541
DF	1
Significance level	P = 0.0219
I ² (inconsistency)	80.97%
95% CI for I ²	18.81 to 95.54



Σχήμα 6. Forest plots για τη μέτρηση της διαφοράς μεταξύ πραγματικής και προσαρμοστικής ηλικίας

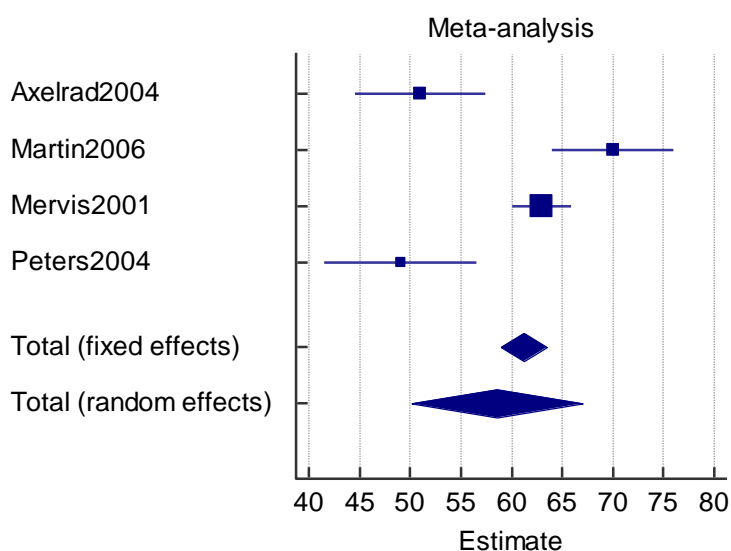
4.8.1.4 Έρευνες μόνο με κλινικό δείγμα

Για τις έρευνες που έδωσαν στοιχεία μόνο για το κλινικό δείγμα, χρησιμοποιήθηκε η μέθοδος «generic inverse variable» αφού πρώτα υπολογίστηκε το τυπικό λάθος για κάθε μελέτη, διαιρώντας την τυπική απόκλιση με την τετραγωνική ρίζα του μεγέθους του δείγματος.

Στην περίπτωση αυτή βλέπει ότι ο δείκτης $p < 0.001$ κρίνεται σημαντικός, δίνονται τα random effects < 0.001 . Ως εκ τούτου στην περίπτωση που το εργαλείο μετρά την προσαρμοστική συμπεριφορά ατόμων με νοητική ανεπάρκεια δεν κρίνεται έγκυρο. Αυτό γίνεται ιδιαίτερα εμφανές και από τα forest plots, όπου οι έρευνες είναι διάσπαρτες γύρω από το μέσω όρο, ενώ φέρουν και πολύ μεγάλα διαστήματα εμπιστοσύνης εσωτερικά η κάθε έρευνα.

Study	Estimate	Standard Error	95% CI	z	P	Weight (%)	
						Fixed	Random
Axelrad2004	51.000	3.300	44.532 to 57.468			12.47	24.37
Martin2006	70.000	3.050	64.022 to 75.978			14.60	24.89
Mervis2001	62.980	1.460	60.118 to 65.842			63.72	27.54
Peters2004	49.050	3.840	41.524 to 56.576			9.21	23.20
Total (fixed effects)	61.228	1.165	58.944 to 63.512	52.537	<0.001	100.00	100.00
Total (random effects)	58.576	4.309	50.130 to 67.022	13.594	<0.001	100.00	100.00

Q	29.3755
DF	3
Significance level	P < 0.0001
I ² (inconsistency)	89.79%
95% CI for I ²	76.73 to 95.52



Σχήμα 7. Forest plots για τη προσαρμοστική συμπεριφορά ατόμων με νοητική ανεπάρκεια

4.8.1.5 Σύνοψη των αποτελεσμάτων – Έλεγχος των υποθέσεων

Για την πρώτη κλίμακα ως υποθέσεις είχαν τεθεί:

Οι μέσοι όροι για την προσαρμοστική συμπεριφορά της κλινικής ομάδας δε θα διαφέρουν σημαντικά. Η υπόθεση αυτή επιβεβαιώθηκε.

Οι μέσοι όροι στην υποκλίμακα της κοινωνικοποίησης για την κλινική ομάδα δε θα διαφέρουν σημαντικά. Η υπόθεση αυτή επιβεβαιώθηκε.

Οι μέσοι όροι για την προσαρμοστική συμπεριφορά μεταξύ των τριών ομάδων (κλινικής ομάδας – ομάδας ελέγχου και σύγκρισης) θα διαφέρουν. Η υπόθεση αυτή επιβεβαιώθηκε.

Το εργαλείο θα κριθεί έγκυρο για την αξιολόγηση των προσαρμοστικών δεξιοτήτων των τριών ομάδων. Η υπόθεση αυτή επαληθεύτηκε εν μέρει. Το εργαλείο κρίθηκε έγκυρο για τη μέτρηση της προσαρμοστικής συμπεριφοράς σε παιδιά με νοητική ανεπάρκεια και τυπική ανάπτυξη. Δεν ισχύει το ίδιο όταν μετρά την προσαρμοστική συμπεριφορά της κλινικής ομάδας και παιδιών με άλλες παθολογίες ή όταν μετρά τις κοινωνικές δεξιότητες αποκλειστικά και μόνο των παιδιών με Διανοητική Αναπτυξιακή Διαταραχή. Τέλος, έγκυρο κρίθηκε το εργαλείο για τη μέτρηση της διαφοράς μεταξύ πραγματικής και προσαρμοστικής ηλικίας μεταξύ παιδιών με νοητική ανεπάρκεια και άλλες παθολογίες.

4.8.2 A.R.C. Self Determination Scale

Όλες εκτός από μία από τις έρευνες που εντοπίστηκαν και συμπεριελήφθησαν στην ανάλυση του A.R.C. δε χρησιμοποίησαν ομάδα ελέγχου αλλά έκαναν εσωτερικές συγκρίσεις εντός του πληθυσμού των ατόμων της κλινικής ομάδας, για παράδειγμα συγκρίσεις μεταξύ ατόμων που εργάζονται ή όχι, ή μεταξύ ατόμων από διαφορετικά πολιτισμικά πλαίσια. Αρκετές επίσης παρόλο που χρησιμοποίησαν την κλίμακα του A.R.C. δεν ανέφεραν στα αποτελέσματα τους αξιοποιήσιμες τιμές για την κλίμακα και τις υποκλίμακες. Εν τέλει, αναλύθηκαν 14 έρευνες, καθώς αποκλείστηκαν οι {(Verdugo et al., (2015), Ginevra et al., (2015), Marques, (2016), Hughes et al, (2013), McGuire, & McDonnell, (2008), Seong, Wehmeyer & Palmer, (2015)}.

Η κλίμακα της αυτονομίας του A.R.C. περιέχει συνολικά 32 δηλώσεις που βαθμολογούνται επίσημα από 0 ως 3 σε κλίμακα Likert, από αυτές οι 10 έχουν να κάνουν με τις κοινωνικές δεξιότητες και η ανώτατη δυνατή βαθμολογία είναι 30. Οι βαθμολογίες που αναφέρονται παρακάτω απαντούν σε αυτό το υποσύνολο των 10 δηλώσεων της κλίμακας, με ανώτατη βαθμολογία το 30. Δεδομένου ότι η εσωτερική συνάφεια που έχουν μεταξύ τους οι δηλώσεις της κλίμακας της αυτονομίας είναι πολύ υψηλή $\alpha = .896$, καθώς επίσης έχει βρεθεί φέρουσα υψηλή αξιοπιστία ($ICC = .96$) και οι συσχετίσεις μεταξύ των δηλώσεων της κλίμακας είναι ως

επί το πλείστον στατιστικά σημαντικές, η βαθμολογία στις 10 δηλώσεις που αφορούν στις κοινωνικές δεξιότητες εξάχθηκαν από τη συνολική βαθμολογία της κλίμακας της αυτονομίας.

Το συνολικό δείγμα ήταν 3.075 άτομα. Στην κλινική ομάδα ήταν 1.798 άτομα, στην ομάδα ελέγχου 901, και στη συγκριτική ομάδα με άλλες παθήσεις ήταν 376 άτομα. Το εύρος των ηλικιών ήταν από 7 ως 73 ετών. Η μέση ηλικία ήταν 15.97 ετών. Ο πίνακας 15 παρουσιάζει τους αριθμούς ατόμων που συμμετείχαν ανά έρευνα και ανά ομάδα πληθυσμού στην οποία ανήκαν.

Πίνακας 15: Αριθμοί συμμετεχόντων ανά έρευνα και ανά ομάδα του πληθυσμού στην οποία ανήκαν

	Σύνολο	Κλινική ομάδα	Ομάδα ελέγχου	Ομάδα σύγκρισης
Asvestas, 2011	380	190	190	
Erickson, 2015	959	72	511	376
Eriksson, 2004	3	3		
Fetsi, 2008	109	109		
Gomez-Vela, 2012	16	16		
Jones, 2012	32	32		
Lachapelle, 2002	179	179		
Martorell, 2008	480	480		
McDonnell, 2008	51	51		
Melo, 2016	58	58		
Palmer, 2012	47	47		
Papadimitriou, 2014	275	75	200	
Rodriguez, 2013	301	301		
Wehmeyer, 2003	185	185		
Σύνολο	3075	1798	901	376

Όπως φαίνεται στον πίνακα 15, τρεις μελέτες από τις 14 έκαναν χρήση ομάδας ελέγχου και μία ομάδας σύγκρισης με άλλες παθήσεις. Οι υπόλοιπες, έκαναν εσωτερικές συγκρίσεις εντός της κλινικής ομάδας ως προς διάφορα χαρακτηριστικά της. Για παράδειγμα, εφόσον η κλίμακα είναι σχεδιασμένη για τη μέτρηση της αυτονομίας, μια συχνή ερώτηση που απαντάται με τη χρήση της είναι το κατά πόσον η εργασία βοηθά το άτομο με νοητική ανεπάρκεια να αποκτήσει υψηλότερη αυτονομία, οι έρευνες αυτές είναι είτε απλού συγκριτικού είτε παρεμβατικού χαρακτήρα και ως επί το πλείστο δε χρησιμοποιούν ομάδα ελέγχου.

Ο πίνακας 16 παρουσιάζει τα στοιχεία της ηλικίας του δείγματος ανά έρευνα, και περιέχει ελάχιστη, μέγιστη, και μέση ηλικία σε έτη.

Πίνακας 16: Περιγραφικά στοιχεία της ηλικίας των συμμετεχόντων ανά έρευνα για την arc			
	Ελάχιστη	Μέγιστη	Μέση ηλικία
Asvestas, 2011	13	24	17,37
Erickson, 2015	16	18	17,5
Eriksson, 2004	7	17	
Fetsi, 2008	17	21	18,8
Gomez-Vela, 2012	18	19	18,81
Jones, 2012			
Lachapell, 2002	20	65	29,54
Martorell, 2008	16	18	
McDonnell, 2008	11	20	15,97
Melo, 2016	20	51	30,84
Palmer, 2012	15	21	18,21
Papadimitriou, 2014	11	17	
Rodriguez, 2013	19	73	38,54
Wehmeyer, 2003			17,5
Μέσος όρος	15,4	32,2	23,53

Όπως φαίνεται στον πίνακα 16, η μέση ηλικία ήταν στο σύνολο των ερευνών ήταν εντός του φάσματος της ενήλικης ζωής ($M=23.53$) και όχι της παιδικής ηλικίας, όπως ήταν στο V.A.B.S..

Όπως φαίνεται στον πίνακα 17, η πλειοψηφία των χωρών, όπου έγιναν οι έρευνες ήταν πάλι οι ΗΠΑ (46.2%), αλλά σε μικρότερο ποσοστό από ότι με το V.A.B.S..

Πίνακας 17: Χώρες στις οποίες πραγματοποιήθηκαν οι έρευνες για την Arc

	Frequenc		Valid	Cumulative
	y	Percent	Percent	Percent
Ελλάδα	3	21.4	21.4	21.4
ΗΠΑ	6	42.9	42.9	64.3
Ισπανία	1	7.1	7.1	71.4
Ισπανία	1	7.1	7.1	78.6
Καναδάς	1	7.1	7.1	85.7
Πορτογαλία	1	7.1	7.1	92.9
Σουηδία	1	7.1	7.1	100.0
Total	14	100.0	100.0	

Ο πίνακας 18 παρουσιάζει τη μέση βαθμολογία στις δηλώσεις της κλίμακας της αυτονομίας του A.R.C. που αφορούν στις κοινωνικές δεξιότητες.

Πίνακας 18 :Μέση βαθμολογία στις δηλώσεις της κλίμακας A.R.C. που αφορούν στις κοινωνικές δεξιότητες

	MB KO	TA KO	MB OE	TA OE
Asvestas, 2011	15.58	5.97	19.69	4.18
Erickson, 2015	11.32	1.84	15.96	1.32
Eriksson, 2004	7.81	3.1		
Fetsi, 2008	18.85	7.59		
Gomez-Vela, 2012	17.15	5.32		
Jones, 2012	9.69	6.61		
Lachapell, 2002	19.82	3.89		
Martorell, 2008	21.99	5.64		
McDonnell, 2008	19.05	4.13		
Melo, 2016	17.38	6.07		
Palmer, 2012	16.91	3.97		
Papadimitriou, 2014	17.91	3.46	18.33	3.42
Rodriguez, 2013	18.28	2.95		
Wehmeyer, 2003	19.62	5.88		
Μέσος όρος	16.59	4.65	17.15	2.37

Η μέση βαθμολογία στο σύνολο των ερευνών ήταν 16.60 (4.65) για την κλινική ομάδα και 17.17 (2.37) για την ομάδα ελέγχου, με μέγιστη βαθμολογία τους 30 πόντους. Οι βαθμολογίες

αυτές συμφωνούν με τις αντίστοιχες που έχουν δοθεί στην αρχική έρευνα στάθμισης του εργαλείου για τον πληθυσμό με νοητική υστέρηση, αλλά είναι χαμηλότερες από τις αντίστοιχες για την ομάδα ελέγχου. Για την κλινική ομάδα αυτή η μέση βαθμολογία θεωρείται καλύτερη από το 26% του πληθυσμού (percentile score) και για την ομάδα ελέγχου καλύτερη από το 30% του πληθυσμού.

4.8.2.1. Έρευνες μόνο με κλινικό δείγμα

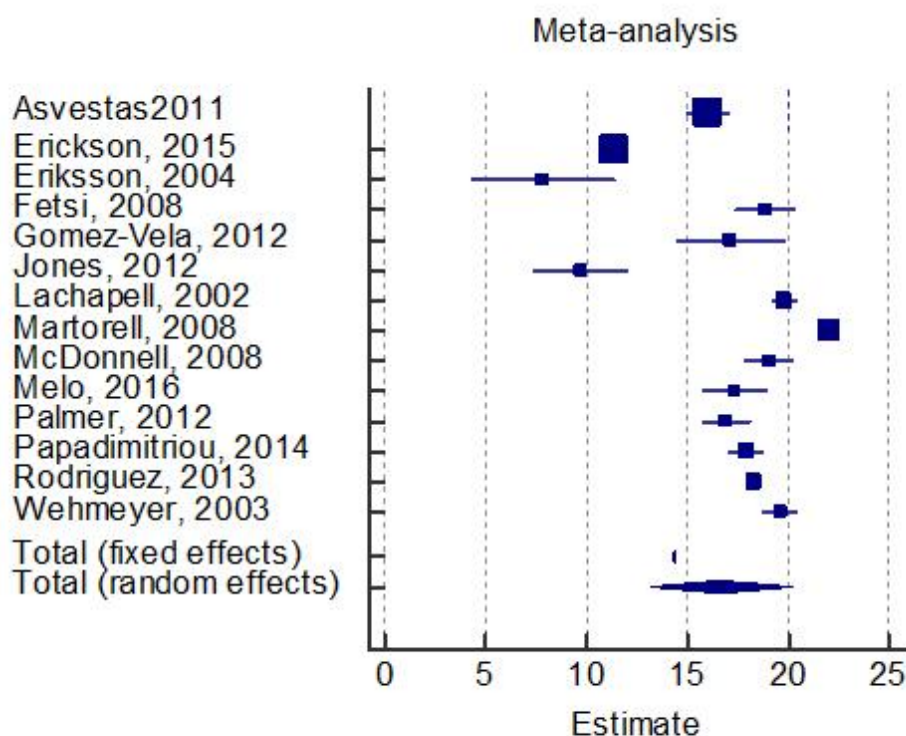
Έγινε έλεγχος με το κριτήριο t-test για ένα δείγμα για να βρεθεί αν υπάρχουν σημαντικές διαφορές μεταξύ των μέσων όρων που έδωσε η κάθε έρευνα, και δε βρέθηκε στατιστικά σημαντικό ($t(13)=1.08$, $p=.301$), που σημαίνει ότι οι 13 έρευνες βρήκαν παρόμοιο βαθμό κοινωνικών δεξιοτήτων για την κλινική ομάδα.

Υπολογίστηκε το κριτήριο Cohen's d για να υπολογιστούν οι ποσοτικές εκτιμήσεις (effect sizes) για τις τρεις έρευνες οι οποίες έκαναν χρήση ομάδας ελέγχου. Για την έρευνα των Erickson et al., (2004) βρέθηκε σημαντική ποσοτική εκτίμηση 1.22, για την έρευνα των Gomez-Velazet al., (2012) πολύ χαμηλή ποσοτική εκτίμηση .12 και για την έρευνα Asvestas (2011) επίσης χαμηλή .14.

Για τις έρευνες που έδωσαν στοιχεία για το κλινικό δείγμα, χρησιμοποιήθηκε η μέθοδος «generic inverse variable» αφού πρώτα υπολογίστηκε το τυπικό λάθος για κάθε μελέτη, διαιρώντας την τυπική απόκλιση με την τετραγωνική ρίζα του μεγέθους του δείγματος. Ο δείκτης p βρίσκεται μικρότερος του <0.0001 , οι συνολικές τυχαίες επιδράσεις έχουν τιμή <0.001 που σημαίνει ότι το εργαλείο όταν μετρά τις κοινωνικές δεξιότητες των παιδιών με Νοητική Ανεπάρκεια δεν κρίνεται έγκυρο.

Study	Estimate	Standard Error	95% CI	z	P	Weight (%)	
						Fixed	Random
Asvestas, 2011	15.580	0.433	12.994 to 18.165			11.98	7.13
Erickson, 2015	11.320	0.0500	11.222 to 11.418			30.24	7.26
Eriksson, 2004	7.810	1.790	4.302 to 11.318			0.09	6.70
Fetsi, 2008	18.850	0.730	17.419 to 20.281			3.44	7.16
Gomez-Vela, 2012	17.150	1.330	14.543 to 19.757			0.50	6.94
Jones, 2012	9.690	1.170	7.397 to 11.983			1.01	7.01
Lachapell, 2002	19.820	0.290	19.252 to 20.388			5.64	7.25
Martorell, 2008	21.990	0.0900	21.814 to 22.166			15.14	7.26
McDonnell, 2008	19.050	0.580	17.913 to 20.187			1.61	7.20
Melo, 2016	17.380	0.800	15.812 to 18.948			1.83	7.14
Palmer, 2012	16.910	0.580	15.773 to 18.047			1.48	7.20
Papadimitriou, 2014	17.910	0.400	17.126 to 18.694			11.70	7.23
Rodriguez, 2013	18.280	0.170	17.947 to 18.613			9.49	7.26
Wehmeyer, 2003	19.620	0.430	18.777 to 20.463			5.83	7.23
Total (fixed effects)	16.525	0.632	14.293 to 14.454	349.898	<0.001	100.00	100.00
Total (random effects)	16.656	1.796	13.136 to 20.177	9.274	<0.001	100.00	100.00

Q	12168.9132
DF	12
Significance level	P < 0.0001
I ² (inconsistency)	99.90%
95% CI for I ²	99.89 to 99.91



Σχήμα 8. Forest plots για τις κοινωνικές δεξιότητες των παιδιών με Νοητική Ανεπάρκεια

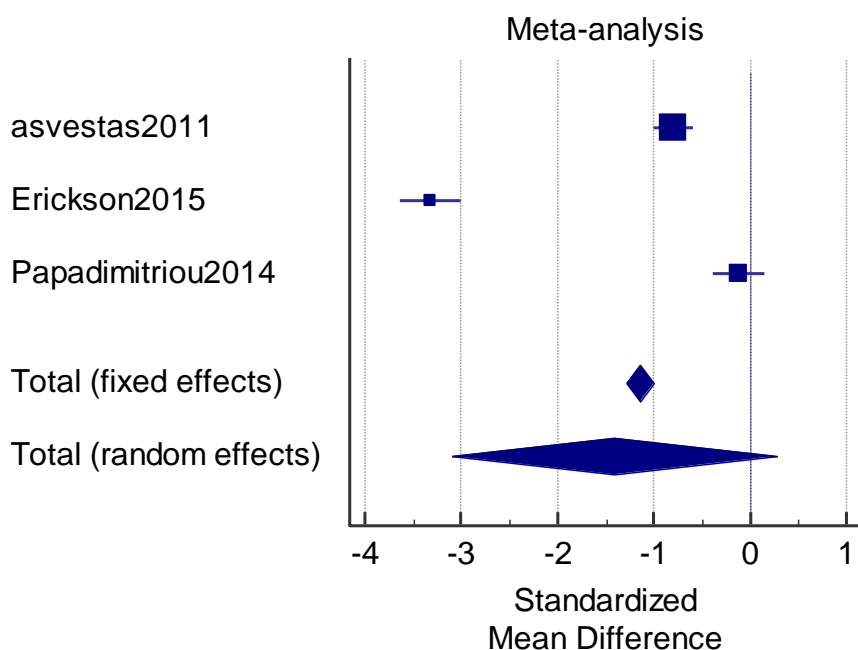
4.8.2.2 Έρευνες με κλινικό δείγμα, ομάδα ελέγχου και ομάδα σύγκρισης

Για τις έρευνες που έκαναν σύγκριση της κλινικής ομάδας με την ομάδα ελέγχου, χρησιμοποιήθηκε, όπως περιγράφηκε προηγούμενα το κριτήριο Hedges g. Ο δείκτης p βρίσκεται μικρότερος του 0.0001, οι συνολικές τυχαίες επιδράσεις έχουν τιμή 0.102 που σημαίνει ότι το εργαλείο όταν μετρά τις κοινωνικές δεξιότητες του τυπικού πληθυσμού και ατόμων με άλλες παθολογίες, όπως και ατόμων τυπικής ανάπτυξης κρίνεται έγκυρο.

Study	N1	N2	Total	SMD	SE	95% CI	t	P
Asvestas2011	190	190	380	-0.796	0.106	-1.005 to -0.587		
Erickson2015	72	511	583	-3.324	0.159	-3.637 to -3.012		
Papadimitriou2014	75	200	275	-0.122	0.135	-0.388 to 0.144		
Total (fixed effects)	337	901	1238	-1.141	0.0740	-1.287 to -0.996	-15.426	<0.001
Total (random effects)	337	901	1238	-1.411	0.862	-3.102 to 0.279	-1.638	0.102

Test for heterogeneity

Q	255.9137
DF	2
Significance level	P < 0.0001
I ² (inconsistency)	99.22 %
95% CI for I ²	98.77 to 99.50



Σχήμα 9. Forest plots για κοινωνικές δεξιότητες του τυπικού πληθυσμού και ατόμων με άλλες παθολογίες

4.8.2.3 Κοινωνικές Δεξιότητες και Μετάβαση στην εργασία

Ατυχώς υπάρχουν μόνο τρεις έρευνες που κάνουν αναφορά στις κοινωνικές δεξιότητες και τη μετάβαση στην εργασία του Ασβεστά, (2011), Wehmeyer, (2003) και Martorell, (2008). Αυτές μόνο δίνουν στοιχεία (M.O., T.A. για κάθε ομάδα) που θα μπορούσαν να χρησιμοποιηθούν για να προκύψει μία ανάλυση. Ωστόσο οι συγκεκριμένες έρευνες δεν επαρκούν αριθμητικά προκειμένου να χαρακτηριστεί η ανάλυση ως αξιόπιστη. Ως εκ τούτου δε στάθηκε εφικτό να μελετηθεί η συγκεκριμένη συσχέτιση και να ελεγχθεί η σχετική υπόθεση.

4.8.2.4 Σύνοψη των αποτελεσμάτων – Έλεγχος των υποθέσεων

Ως υποθέσεις για την κλίμακα αυτή είχαν τεθεί:

Δε θα βρίσκεται διαφορά στην υποκλίμακα των κοινωνικών δεξιοτήτων ενδοομαδικά της κλινικής ομάδας. Η υπόθεση αυτή επιβεβαιώθηκε.

Θα βρίσκεται διαφορά μεταξύ των μέσων όρων στην υποκλίμακα των κοινωνικών δεξιοτήτων ανάμεσα στις τρεις ομάδες. Η υπόθεση αυτή επιβεβαιώθηκε.

Το εργαλείο θα κριθεί έγκυρο για τη μέτρηση των κοινωνικών δεξιοτήτων της κλινικής ομάδας. Η υπόθεση αυτή δεν επιβεβαιώθηκε.

Το εργαλείο θα κριθεί έγκυρο για τη μέτρηση των κοινωνικών δεξιοτήτων της ομάδας σύγκρισης και ελέγχου. Η υπόθεση αυτή επιβεβαιώθηκε..

Θα υπάρχει θετική συσχέτιση μεταξύ των κοινωνικών δεξιοτήτων και της μετάβασης στην εργασία. Λόγω ανεπάρκειας των δεδομένων η υπόθεση αυτή δεν εξετάστηκε.

4.8.3 Vineland Adaptive Behavior scale & Arc Self-determination Scale

4.8.3.1 Ο ρόλος της ηλικίας

Όπως φάνηκε παραπάνω, οι έρευνες που χρησιμοποίησαν το V.A.B.S. συμπεριέλαβαν δείγματα ατόμων μικρότερων ηλικιών από τις έρευνες που χρησιμοποίησαν το A.R.C., καθώς το A.R.C. συχνά χρησιμοποιείται σε έρευνες για τη μετάβαση από τη σχολική ζωή στην αυτονομία του ενήλικου. Συνολικά, για το V.A.B.S. η μέση βαθμολογία από όλες τις έρευνες για την κλινική ομάδα θεωρείται ότι αντανακλά συμπεριφορά «μέτρια μη προσαρμοστική», ενώ η μέση βαθμολογία στο A.R.C. κρίνεται ως καλύτερη από το 26% του πληθυσμού. Εκ πρώτης, βάσει αυτών των στοιχείων, δε φαίνεται πως υπάρχει κάποια αξιοσημείωτη διαφορά μεταξύ των ευρημάτων του V.A.B.S. και του A.R.C. όσον αφορά στον κλινικό πληθυσμό.

Έγινε συσχέτιση με το μη παραμετρικό κριτήριο Spearman'srηομεταξύ της μέσης βαθμολογίας της κλινικής ομάδας, της ομάδας ελέγχου, και της ομάδας σύγκρισης των ερευνών ξεχωριστά που χρησιμοποίησαν το V.A.B.S.και το A.R.C. και της ηλικίας.

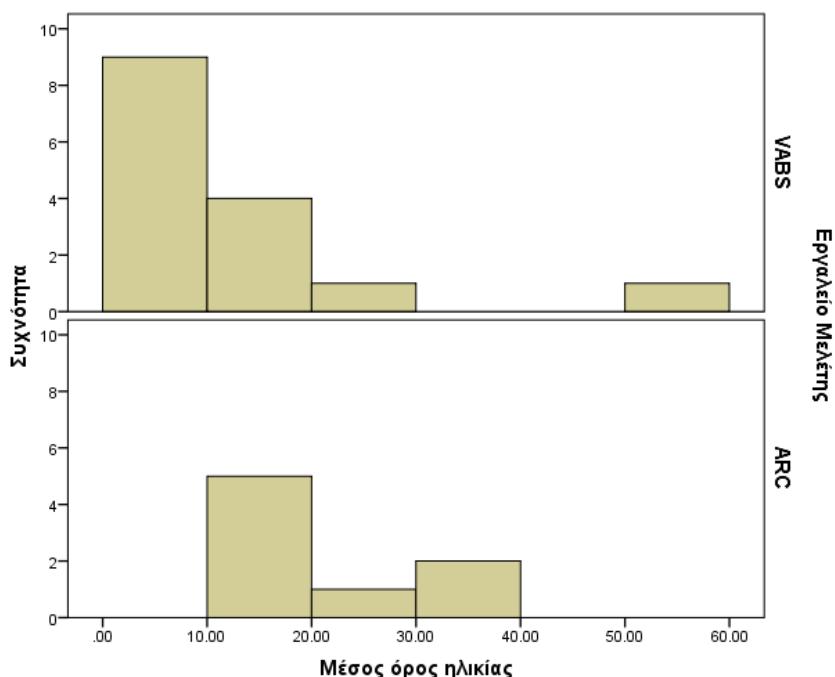
Για το V.A.B.S.:

Για την ομάδα ελέγχου η συσχέτιση ήταν ισχυρά θετική: όσο μεγαλύτερη η ηλικία, τόσο μεγαλύτερη η βαθμολογία σε κάθε περίπτωση. Για την κλινική ομάδα και την ομάδα σύγκρισης, όμως δεν υπήρχαν σημαντικές συσχετίσεις μεταξύ της ηλικίας και της βαθμολογίας τους στο V.A.B.S..

Για το A.R.C.:

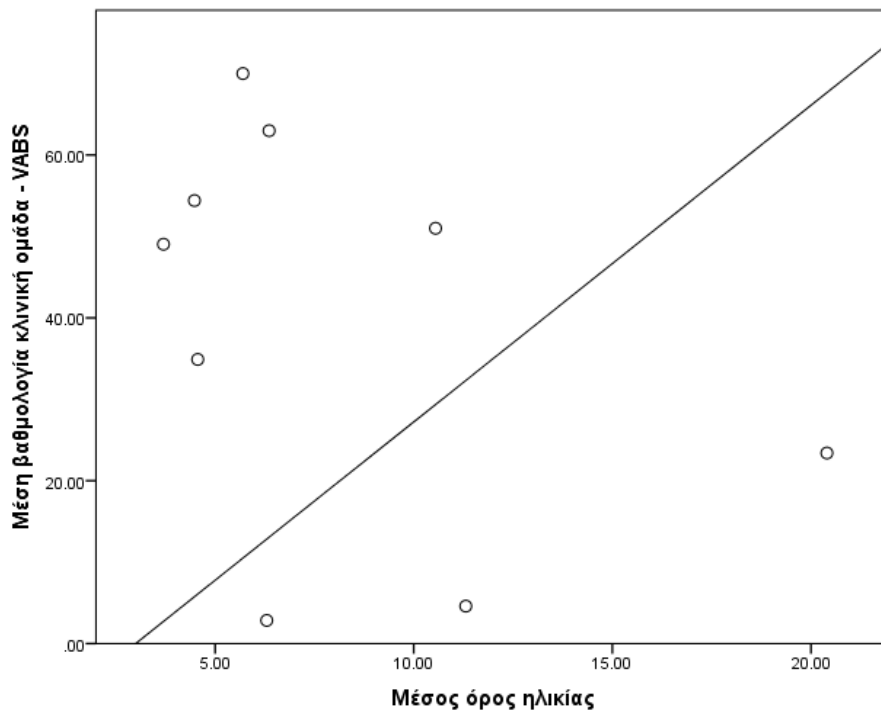
Δεν επαρκούσαν τα στοιχεία για να υπολογιστούν συσχετίσεις για την ομάδα σύγκρισης και την ομάδα ελέγχου, αλλά η συσχέτιση μεταξύ μέσης βαθμολογίας της κλινικής ομάδας και ηλικίας προσέγγισε τη σημαντικότητα με αρκετά υψηλό συντελεστή συσχέτισης ($\rho=.567$, $p=.087$) όπου σημαίνει ότι με ένα μεγαλύτερο δείγμα ερευνών ίσως το εύρημα να κρινόταν σημαντικό.

Φαίνεται λοιπόν ότι το A.R.C. τείνει να διακρίνει τη βελτίωση των στοιχείων της αυτονομίας του ατόμου που αφορούν στις κοινωνικές του δεξιότητες όσο αυξάνει η ηλικία του. Στο ιστόγραμμα που ακολουθεί παρουσιάζονται οπτικά οι διαφορές στις ηλικίες για τα δύο εργαλεία, όπου φαίνεται ότι για το V.A.B.S. ήταν νεότερες οι ηλικίες από ότι για το A.R.C. με μία εξαίρεση.

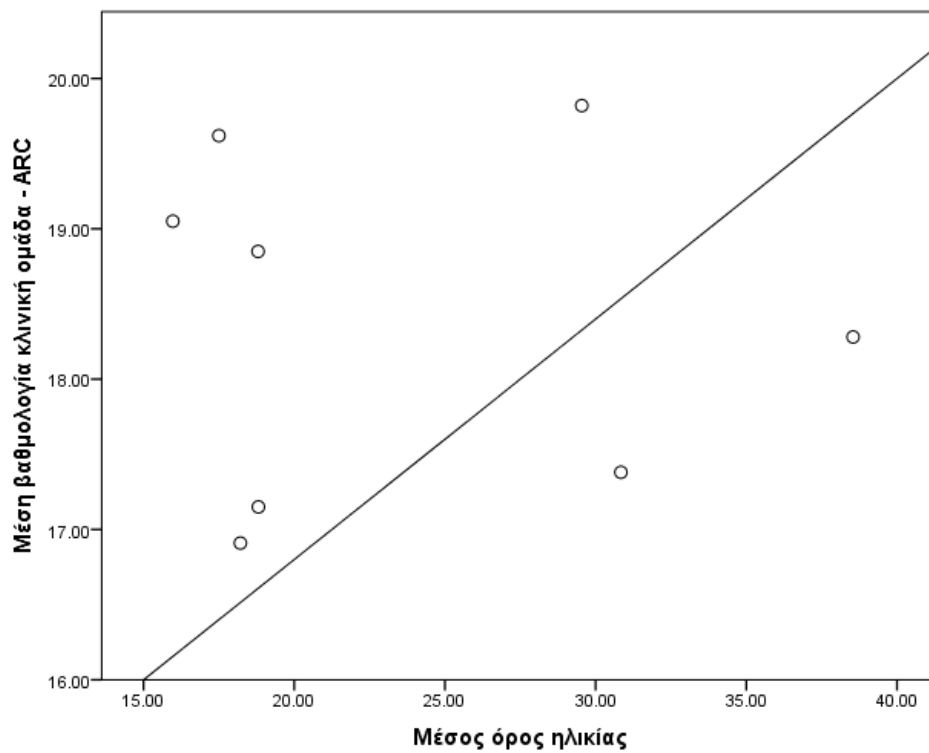


Σχήμα 10. Γραφική αναπαράσταση για τη συσχέτιση ηλικίας και κοινωνικών δεξιοτήτων σε VABSκαι ARC

Στα παρακάτω διαγράμματα διασποράς φαίνεται η συσχέτιση μεταξύ της ηλικίας και των δύο εργαλείων αντίστοιχα.



Σχήμα 11. Διάγραμμα διασποράς για τη συσχέτιση μεταξύ ηλικίας και κοινωνικών δεξιοτήτων για την VABS



Σχήμα 12. Διάγραμμα διασποράς για τη συσχέτιση μεταξύ ηλικίας και κοινωνικών δεξιοτήτων για την ARC

4.8.3.2 Σύνοψη των αποτελεσμάτων – Έλεγχος των υποθέσεων:

Ως υποθέσεις από το συνδυασμό αυτών των κλιμάκων είχαν τεθεί:

Οι δύο κλίμακες θα διαφοροποιούνται ως προς τους μέσους όρους των κοινωνικών δεξιοτήτων για την κλινική ομάδα, με την κλίμακα Arc να δίνει υψηλότερα ποσοστά από την κλίμακα Vineland. Η υπόθεση αυτή δεν επιβεβαιώθηκε.

Θα υπάρχει θετική συσχέτιση μεταξύ των κοινωνικών δεξιοτήτων και της ηλικίας για τις ομάδες ελέγχου και σύγκρισης. Η υπόθεση αυτή επιβεβαιώθηκε εν μέρει. Υπάρχει θετική συσχέτιση μεταξύ των κοινωνικών δεξιοτήτων και της ηλικίας για τον τυπικό πληθυσμό, δεν εμφανίζεται συσχέτιση μεταξύ των κοινωνικών δεξιοτήτων και της ηλικίας για την ομάδα σύγκρισης.

Θα υπάρχει θετική συσχέτιση μεταξύ των κοινωνικών δεξιοτήτων και της ηλικίας των ατόμων με Νοητική Ανεπάρκεια. Η υπόθεση αυτή δεν επιβεβαιώθηκε, ενδεχομένως να επιβεβαιωνόταν με ένα μεγαλύτερο αριθμητικά δείγμα.

4.8.4 Vineland Adaptive Behavior scale & Arc Self-determination Scale & Social Skills Rating (Improvement) System

4.8.4.1 Διαπολιτισμικές Διαφορές

Οι έρευνες που συμπεριλήφθηκαν στο κομμάτι αυτό {Baker,(2007), McIntyre, (2006), Jurado, (2006), DiGennaro, (2011), Kim, (2008)} δεν επαρκούσαν για επαγωγική στατιστική ανάλυση οπότε αναλύονται περιγραφικά. Οι έρευνες ήταν συνολικά πέντε σε αριθμό, μία ήταν από το Πουέρτο Ρίκο και οι υπόλοιπες από τις Ηνωμένες Πολιτείες. Από τις τρεις φόρμες για το S.S.R.S. χρησιμοποιήθηκαν μόνο τα αποτελέσματα από τη φόρμα των καθηγητών καθώς ήταν αυτά που αναφέρονται συχνότερα και άρα ήταν διαθέσιμα για όλες τις έρευνες. Τρεις από τις έρευνες ακολούθησαν τον τυπικό τρόπο βαθμολόγησης στα 100 με τυπική απόκλιση 15, και δύο τη βαθμολόγηση με τα rawscores. Οι ηλικίες των παιδιών ήταν από 2 ως 10 ετών. Δύο έρευνες συνέκριναν την κλινική ομάδα με την ομάδα ελέγχου, μία έρευνα έδωσε στοιχεία μόνο για τυπικό δείγμα, μία μόνο για την κλινική ομάδα και μία μόνο για ομάδα σύγκρισης παιδιών με αναπηρία. Ο πίνακας 19 παρουσιάζει συγκριτικά τις βαθμολογίες αυτές.

Πίνακας 19 :Μέση βαθμολογία στο SSRS

	MB ΚΟ	ΤΑ ΚΟ	MB ΟΕ	ΤΑ ΟΕ	MB ΟΣ	ΤΑ ΟΣ
Baker 2007	90.31	2.18	105.05	1.48		
McIntyre2006	95.90	11.80	107.50	11.60		
Jurado2006			43.29	11.89		
DiGennaro2011					94.38	18.20
Kim2008	39.43	9.70				
Μέσος όρος	75.21	7.89	85.28	8.32	94.38	18.20

Όπως φαίνεται στον πίνακα 19, οι Baker (2007) και McIntyre (2006) βρήκαν διαφορά τουλάχιστον δέκα μονάδων στη βαθμολογία μεταξύ κλινικής ομάδας και ομάδας ελέγχου. Παρόλο που οι υπόλοιπες έρευνες δεν είναι πραγματικά συγκρίσιμες καθώς δε χρησιμοποίησαν το ίδιο δείγμα, αλλά σημειώνεται ότι η μέση βαθμολογία της ομάδας σύγκρισης στην έρευνα DiGennaro (2011) προσεγγίζει εκείνη της κλινικής ομάδας, και πως η διαφορά που βρήκε η έρευνα Jurado (2006) για την ομάδα ελέγχου και η έρευνα Kim (2008) για την κλινική ομάδα χρησιμοποιώντας τα rawscores είναι μικρότερη από τη διαφορά που εντόπισαν οι δύο πρώτες έρευνες.

Παρόλο που οι έρευνες που συγκεντρώθηκαν προέρχονταν από διάφορες χώρες, στη μεγάλη πλειοψηφία τους ήταν από τις Ηνωμένες Πολιτείες. Για να μπορεί να έχει νόημα κάποια διαπολιτισμική σύγκριση με επαγωγική ανάλυση, οι έρευνες χωρίστηκαν σε δύο ομάδες: σε εκείνες από τις Η.Π.Α. και εκείνες από τα Ευρωπαϊκά κράτη. Σε αυτό το σημείο χρησιμοποιήθηκαν οι ακόλουθες μελέτες:

Πίνακας 20 :Παρουσίαση μελετών ΗΠΑ με ανάλυση φυλών.

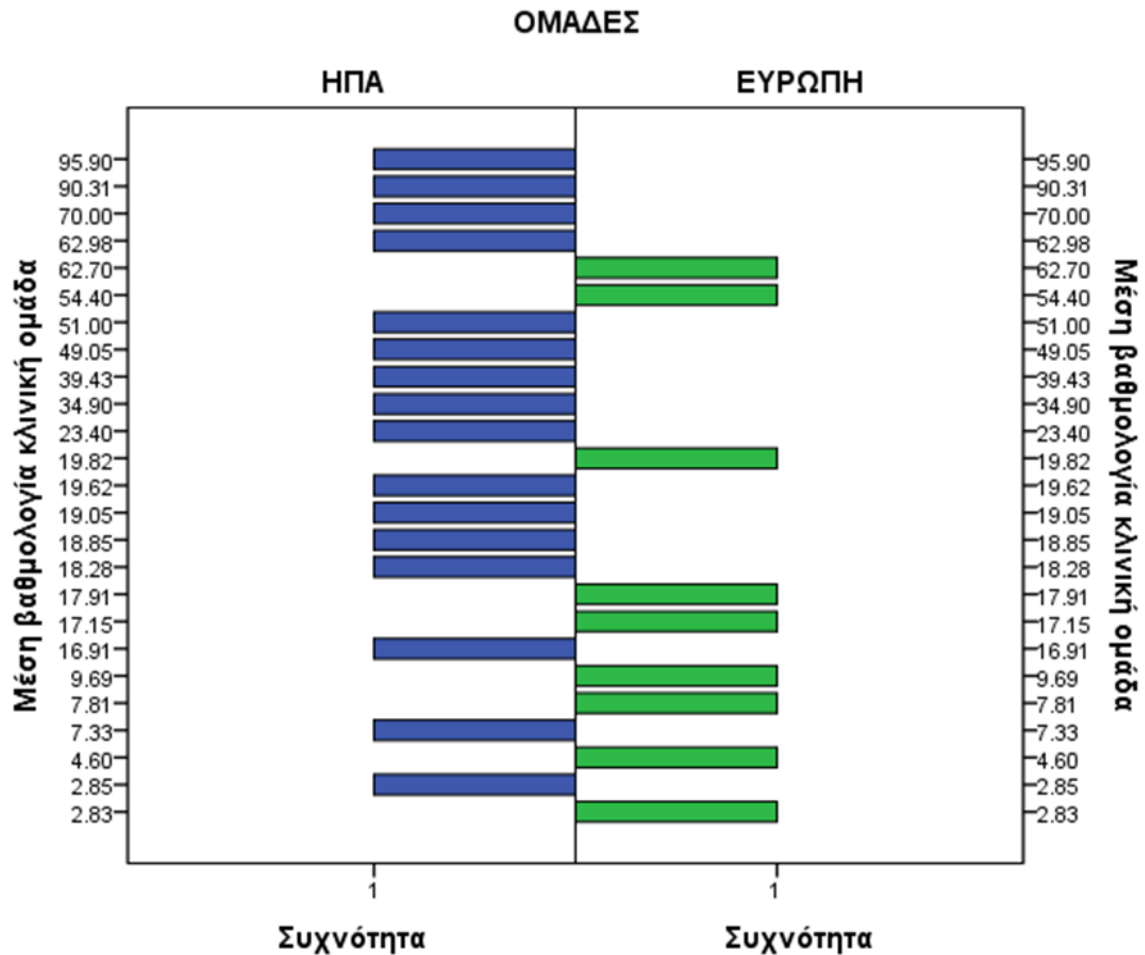
Μελέτη, έτος	Χώρα	Άτομα	Ποσοστά
Axelrad, 2004	ΗΠΑ	18	–
Blacher, 2006	ΗΠΑ	282	53,2% Άγγλοι, 46,8% Λατίνοι
Dykens, 2006	ΗΠΑ	282	100% Καυκάσιοι
Fidler, 2006	ΗΠΑ	61	–
Glaser, 2003	ΗΠΑ	240	91,7% Καυκάσιοι, 2,5 Ισπανοί, 1,7 Αφρο-Αμερικάνοι, 1,7 Ασιάτες, 16 Άλλοι
Hatton, 2003	ΗΠΑ	70	88,6% Καυκάσιοι 10% Αφρο-Αμερικάνοι 1,4% Ισπανοί
Kau, 2004	ΗΠΑ	73	–
Martin, 2006	ΗΠΑ	19	100% Καυκάσιοι
Matson, 2009	ΗΠΑ	467	78,2% Καυκάσιοι, 21,80 Άλλοι
Mervis, 2001	ΗΠΑ	41	–
Peters, 2004	ΗΠΑ	19	85% Καυκάσιοι, 10% Ισπανοί, 5% Αφρο – Αμερικάνοι
Palmer, 2012	ΗΠΑ	109	60% Καυκάσιοι, 12% Ισπανοί, 21% Αφρο-Αμερικάνοι 4% Γηγενείς 3% Άλλοι
Erickson, 2015	ΗΠΑ	480	54,8% Καυκάσιοι, 33,3% Αφρο-Αμερικάνοι 9,6% Ισπανοί
Jones, 2012	ΗΠΑ	51	62,7% Καυκάσιοι, 29,4% Αφρο-Αμερικάνοι, 5,9% Γηγενείς, 2%Άραβες
McDonnell, 2008	ΗΠΑ	47	–
Wehmeyer, 2003	ΗΠΑ	301	–
Rodriguez, 2013	ΗΠΑ	60	58% Λατίνοι 27% Αφρο-Αμερικάνοι 15% Καυκάσιοι
Baker, 2007	ΗΠΑ	172	60% Καυκάσιοι 16% Άλλοι, 15% Λατίνοι, 2% Ασιάτες
McIntyre, 2006	ΗΠΑ	67	-
DiGennaro, 2011	ΗΠΑ	30	47% Αφρο-Αμερικάνοι, 36% Καυκάσιοι, 9% άλλοι, 8% αποχωρήσαν
Kim, 2008	ΗΠΑ	13	-
		2902	

Πίνακας 21 : Παρουσίαση μελετών Ευρώπης.

Μελέτη, έτος	Χώρα	Άτομα
deBildt, 2005	Ολλανδία	510
Eldevik, 2010	Νορβηγία	25
Fenton, 2003	Ιταλία	27
Oliver, 2008	ΗΒ	54
Smith, 2006	Νορβηγία	42
Eriksson, 2004	Σουηδία	72
Asvestas, 2011	Ελλάδα	190
Melo, 2016	Πορτογαλία	58
Papadimitriou, 2014	Ελλάδα	275
Fetsi, 2008	Ελλάδα	109
Martorell, 2008	Ισπανία	179
Gomez-Vela, 2012	Ισπανία	371
Σύνολο	9	1912

Με το διαχωρισμό αυτό, τρεις από τις έρευνες δε συμπεριελήφθησαν.

Οι συγκρίσεις έγιναν με το μη παραμετρικό κριτήριο Mann-Whitney και για τα τρία εργαλεία μαζί. Δε βρέθηκαν σημαντικές διαφορές μεταξύ ΗΠΑ και Ευρώπης για τον τυπικό πληθυσμό, αλλά η διαφορά για την κλινική ομάδα προσέγγισε τη σημαντικότητα ($p=.095$) και, όπως προηγούμενα ίσως με ένα μεγαλύτερο δείγμα ερευνών να την έφτανε. Το παρακάτω ραβδόγραμμα παρουσιάζει οπτικά τη διαφορά αυτή, και φαίνεται ότι η μέση βαθμολογία των κλινικών ομάδων από τις ΗΠΑ ήταν υψηλότερες από αυτές τις Ευρώπης.



Σχήμα 13. Ραβδόγραμμα για την μέση βαθμολογία των κοινωνικών δεξιοτήτων σε ΗΠΑ και Ευρώπη.

Περιγραφικά μπορεί να ειπωθεί ότι από όλες τις έρευνες τη μεγαλύτερη διαφορά στη μέση βαθμολογία μεταξύ κλινικής ομάδας και ομάδας ελέγχου είχε εκείνη από την Κίνα (Cha et al., 2014) και τη μικρότερη διαφορά η έρευνα από τη Σουηδία (Eriksson, 2004).

4.8.4.2 Σύνοψη των αποτελεσμάτων – Έλεγχος των υποθέσεων:

Ως υποθέσεις από το συνδυασμό αυτών των κλιμάκων είχαν τεθεί:

Δε θα βρίσκεται διαφορά μεταξύ των μέσων όρων της επίδοσης στον τομέα των κοινωνικών δεξιοτήτων μεταξύ ατόμων διαφορετικών ηπειρών για την ομάδα ελέγχου. Η υπόθεση αυτή επιβεβαιώθηκε.

Δε θα βρίσκεται διαφορά μεταξύ των μέσων όρων της επίδοσης στον τομέα των κοινωνικών δεξιοτήτων μεταξύ ατόμων διαφορετικών ηπειρών για την κλινική ομάδα. Η υπόθεση αυτή επιβεβαιώθηκε. Ενδεχομένως δε θα επιβεβαιωνόταν με ένα μεγαλύτερο αριθμητικά δείγμα.

Γ ΜΕΡΟΣ

ΣΥΖΗΤΗΣΗ ΤΩΝ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ

V ΚΕΦΑΛΑΙΟ

5.1 Vineland Adaptive Behavior Scale

Η κλίμακα Vineland Adaptive Behavior Scales II (Sparrow, Balla, & Cicchetti, 1984) μετρά την προσαρμοστική συμπεριφορά των ατόμων και είναι ένα ευρέως διαδεδομένο εργαλείο. Με δεδομένο ότι η ανεπαρκής προσαρμοστική συμπεριφορά αποτελεί προαπαιτούμενο για να χαρακτηριστεί ένα άτομο ως άτομο με Διανοητική Διαταραχή ή ύπαρξη, η ορθή χορήγηση και χρήση του κρίνεται αναγκαία. Η κλίμακα χορηγείται σε άτομα με Νοητική Ανεπάρκεια, άτομα με άλλες παθολογίες, όσο και στον τυπικό πληθυσμό. Η κλίμακα αυτή περιλαμβάνει και μία υποεπένδυση για τη μέτρηση των κοινωνικών δεξιοτήτων.

5.1.1 Παρουσίαση και σχολιασμός των αποτελεσμάτων από τους περιγραφικούς πίνακες για την κλίμακα Vineland

Από τον περιγραφικό πίνακα (πίνακας 11) που παρουσιάζει τις μελέτες που ανέφεραν τη συνολική βαθμολογία στην κλίμακα, προκύπτει διαφοροποίηση στους μέσους όρους, τόσο εντός της κλινικής ομάδας, όσο και μεταξύ των τριών. Ο συνολικός μέσος όρος για την κλινική ομάδα ήταν 45.69 (± 11.07), για την ομάδα ελέγχου ήταν 73.15 (± 7.9) και για την ομάδα σύγκρισης με άλλες παθήσεις ήταν 34.23 (± 10.12). Όπως είναι αναμενόμενο ο τυπικός πληθυσμός υπερτερεί συγκρινόμενος με την ομάδα των παιδιών με Νοητική Ανεπάρκεια ή άλλες παθολογίες. Επίσης, υψηλότερα φαίνονται τα επίπεδα της προσαρμοστικής συμπεριφοράς στην κλινική ομάδα σε σχέση με την ομάδα σύγκρισης. Αυτό βρίσκει λογική εξήγηση στο γεγονός ότι κατά την πλειοψηφία της η ομάδα σύγκρισης περιλαμβάνει άτομα με αυτισμό. Οι Kau et al., (2004) εξετάζουν τις διαφοροποιήσεις που παρουσιάζουν άτομα με σύνδρομο του εύθραυστου X και άτομα με το ίδιο σύνδρομο, όπου όμως συνυπάρχουν αυτιστικά στοιχεία. Επίσης, στη μελέτη των Fenton et al., (2003) η ομάδα σύγκρισης αποτελούνταν από παιδιά με αυτισμό. Τέλος, οι Blacher & McIntyre (2006) συμπεριέλαβαν στην ομάδα σύγκρισης παιδιά με εγκεφαλική παράλυση και αυτισμό. Προγενέστερες μελέτες στην κλίμακα Vineland για τα παιδιά με αυτισμό είχαν δείξει ελλείμματα στην προσαρμοστική συμπεριφορά και την κοινωνικοποίηση με προεκτάσεις στην αυτόνομη διαβίωση και την επικοινωνία (Loveland & Kelley, 1991, Loveland & Kelley, 1988, Volkmar

et al., 1987). Τα ευρήματα από αυτή την περιγραφική απεικόνιση των μελετών συμφωνούν με τη συγκριτική έρευνα των Matson et al. (2009) που βρήκαν ότι τα παιδιά με Διανοητική Αναπτυξιακή Διαταραχή παρουσιάζουν υψηλότερα επίπεδα προσαρμοστικών δεξιοτήτων συγκρινόμενα με τα παιδιά που παρουσιάζουν αυτισμό και συννοσηρότητα Νοητικής Ανεπάρκειας. Επιπλέον, εντός της κλινικής ομάδας η υψηλότερη μέση βαθμολογία 70 (± 13.3) σημειώθηκε στην έρευνα των Martin et al., (2006), οι οποίοι μελέτησαν άτομα με σύνδρομο Smith-Magenis, και η χαμηλότερη 23.4 (± 7.9) στην έρευνα των Blacher et al., (2006). Αμφότερες άντλησαν τα δεδομένα τους από τους γονείς και τους φροντιστές των παιδιών. Η απόκλιση αυτή θα μπορούσε πιθανά να αποδοθεί σε τέσσερις λόγους: Αν και τα δεδομένα λήφθηκαν με τον ίδιο τρόπο - όπως ο Beail, (2003) επισημαίνει- η λήψη πληροφοριών από τρίτο πρόσωπο πιθανά μειώνει την αξιοπιστία του εργαλείου. Ακόμη, η απόκλιση θα μπορούσε να αποδοθεί στο διαφορετικό νοητικό δυναμικό των συμμετεχόντων. Στη δεύτερη μελέτη συμμετείχαν άτομα με μέτρια, σοβαρή και βαθιά Νοητική Ανεπάρκεια, εν αντιθέσει με το σύνδρομο Smith Magenis που συνοδεύεται από ήπια έως μέτρια νοητική απόκλιση. Στην περίπτωση αυτή επιβεβαιώνονται οι Fisch et al., (1996), όπου θεωρούν την προσαρμοστική συμπεριφορά ανάλογη του δείκτη νοημοσύνης. Επιπλέον, θα μπορούσε η απόκλιση να οφείλεται στη διαφορετική ηλικία των συμμετεχόντων. Στην πρώτη οι συμμετέχοντες ανήκουν στην ηλικιακή ομάδα 2-12 ετών και στη δεύτερη 12-16 ετών. Οι Lord and Schopler (1989) και οι Fenton et al., (2003) υπογράμμισαν ότι η προσαρμοστική συμπεριφορά ποικίλλει ανάλογα με την ηλικία και ότι τα ελλείμματα στην προσαρμοστική λειτουργία γίνονται πιο εμφανή με την αύξηση της ηλικίας και όσο μεγαλώνει το χάσμα με τη νοητική. Τέλος, στην πρώτη μελέτη το δείγμα αποτελείται από Αμερικάνους, ενώ στο δεύτερο έχει συμπεριληφθεί και ισπανόφωνος πληθυσμός. Σύμφωνα με την Tannock, (2013) υπάρχουν διαφορές οφειλόμενες σε διαπολιτισμικές ιδιαιτερότητες στους Λατινοαμερικάνους παίδες εν συγκρίσει με τους καυκάσιους της Αμερικής.

Ένα άλλο κομμάτι, το οποίο παρουσιάστηκε περιγραφικά είναι η διαφορά μεταξύ πραγματικής και προσαρμοστικής ηλικίας, εντός της κλινικής ομάδας αλλά και της ομάδας σύγκρισης (πίνακας 12). Η μέση διαφορά ηλικίας για την κλινική ομάδα ήταν 3.27 έτη (± 2.39) και για την ομάδα άλλων παθήσεων ήταν 4.36 έτη (± 2.85). Εδώ, η τυπική απόκλιση μεταξύ της κλινικής ομάδας και της ομάδας σύγκρισης δεν είναι μεγάλη. Συγκεκριμένα οι Bildt et al., (2005), οι οποίοι εξέτασαν τη διαφορά πραγματικής και προσαρμοστικής ηλικίας μεταξύ ατόμων με Νοητική και ατόμων με νοητική και άλλες παθολογίες (συμπεριλαμβανομένων αισθητηριακών ζητημάτων, προβλημάτων συμπεριφοράς και ύπαρξη ψυχοπαθολογίας) βρήκαν σχετικά σημαντική απόκλιση 4.6 (± 3.42) για την κλινική ομάδα και 6.44 (± 3.97) για την ομάδα σύγκρισης. Τα ευρήματα συμφωνούν με τη μελέτη του Matson et

al., (2009) που αναφέρει ότι τα άτομα με διανοητική διαταραχή επιτυγχάνουν χαμηλότερα αποτελέσματα, όταν η νοητική ανεπάρκεια συνοδεύεται από ψυχοπαθολογία. Σε αντίθεση, οι Oliver et al., 2008 δε βρήκαν σημαντική απόκλιση μεταξύ της διαφοράς νοητικής και προσαρμοστικής ηλικίας μεταξύ των ατόμων με Cornelia de Lange 2.32 (± 1.9) και άλλα σύνδρομα 2.28 (± 1.72). Επίσης, και εντός των ομάδων η μεγαλύτερη διαφορά παρουσιάστηκε στην έρευνα Bild 6.44 (± 3.97) και η μικρότερη στον Oliver 2.32 (± 1.9). Αυτές οι διαφοροποιήσεις θα μπορούσαν –όπως και προηγουμένως– να αποδοθούν στο διαφορετικό νοητικό δυναμικό του δείγματος, τη διαφορετική ηλικία και το διαφορετικό πολιτισμικό υπόβαθρο. Στη συνέχεια δόθηκαν περιγραφικά (πίνακας 13) οι έρευνες που ανέφεραν τη βαθμολογία στην υποκλίμακα της κοινωνικοποίησης για τις τρεις ομάδες. Ο συνολικός μέσος όρος για την κλινική ομάδα ήταν 43.29 (± 10.91), για την ομάδα ελέγχου ήταν 67.62 (± 8.37) και για την ομάδα σύγκρισης με άλλες παθήσεις ήταν 18.45 (± 6.32). Σύμφωνα με τη βαθμολόγηση του V.A.B.S., αυτοί οι μέσοι όροι κρίνονται χαμηλοί, ακόμα και για την ομάδα ελέγχου, καθώς κρίθηκαν ελαφρά μη προσαρμοστικοί. Το τελευταίο εύρημα αποδίδεται στην έρευνα του Fidler, Hepburn & Rogers, (2006), που βρήκε βαθμολογία μόλις 15.22 (± 4.15) για την ομάδα ελέγχου. Μάλιστα στη μελέτη των Fidler, Hepburn & Rogers, (2006) το ποσοστό της ομάδας ελέγχου είναι χαμηλότερο από το ποσοστό που σημείωσαν τα άτομα με Διανοητική Αναπτυξιακή Διαταραχή και αναπτυξιακές Διαταραχές. Οι Fidler, Hepburn & Rogers, (2006) εξομοίωσαν τις τρεις ομάδες (κλινική, σύγκρισης, ελέγχου) ως προς τη νοητική ηλικία. Έτσι, για την ομάδα των παιδιών με σύνδρομο Down η χρονολογική ηλικία σε μήνες ήταν 33.94, για την ομάδα των αναπτυξιακών διαταραχών 34.47 και για τον τυπικό πληθυσμό 19.58 μήνες. Επίσης, οι Ji et al., (2014) στη μελέτη τους εξομοίωσαν παιδιά με σύνδρομο Williams με τυπικά παιδιά ως προς τη νοητική και χρονολογική τους ηλικία. Αυτοί διαπίστωσαν ότι τα παιδιά με σύνδρομο Williams σημείωσαν υψηλότερα αποτελέσματα στον τομέα της κοινωνικοποίησης από αυτά αντίστοιχης νοητικής ηλικίας, αλλά χαμηλότερα από αυτά της αντίστοιχης χρονολογικής ηλικίας. Το αποτέλεσμα ίσως οφείλεται σε αυτές ακριβώς τις εξομοιώσεις, ενισχύοντας – κατά τη γνώμη της συγγράφουσας- τη θεωρία της διαφοράς που κάνει λόγο για ποιοτικές κι όχι χρονικές ή ποσοτικές καθυστερήσεις (Παππά, 2008, Hodapp, 2005, Αλευριάδου, 2006, Weiss, Weisz & Bromfield 1986) καθιστώντας δύσκολη την εξομοίωση των δύο ομάδων. Επιπλέον, οι Dykens, Hodapp & Evans (2006) επισημαίνουν ότι όσο πιο μικρή είναι η ηλικία, τόσο μικρότερες είναι οι δυσκολίες στην επικοινωνία. Με βάση αυτό πιθανά εξηγείται γιατί τα παιδιά της κλινικής ομάδας και της ομάδας σύγκρισης σημείωσαν υψηλότερα αποτελέσματα από την ομάδα ελέγχου της αντίστοιχης νοητικής ηλικίας, μικρότερης όμως χρονολογικά. Ωστόσο, το συνολικό αποτέλεσμα κατατάσσει πρώτα τα άτομα του τυπικού

πληθυσμού, εν συνεχεία αυτά με Νοητική Ανεπάρκεια και τέλος την ομάδα σύγκρισης. Αυτά τα δεδομένα είναι σύμφωνα με τη βιβλιογραφία (Ji et al., 2014, Glaser, 2003, Smith, 2006). Η ομάδα σύγκρισης αποτελούνταν από παιδιά με εύθραστο X και στοιχεία αυτισμού (Kau, et al., 2004), αυτισμό (Matson et al., 2009) και αναπτυξιακές διαταραχές συμπεριλαμβανομένου του αυτισμού (Fidler, Hepburn & Rogers, 2006). Λόγω της φύσης της διαταραχής του αυτισμού μπορεί να εξηγηθεί και η διαφοροποίηση που παρουσιάζεται μεταξύ της κλινικής ομάδας και της ομάδας σύγκρισης.

5.1.2 Παρουσίαση και σχολιασμός των αποτελεσμάτων από τις αναλύσεις για την κλίμακα Vineland

Υπόθεση 1^α

Δε θα βρίσκεται σημαντική διαφορά μεταξύ των μέσων όρων της προσαρμοστικής συμπεριφοράς για την κλινική ομάδα..

Έγινε έλεγχος με το κριτήριο t-test για ένα δείγμα και δε βρέθηκε στατιστικά σημαντικό ($t(9)=.536, p=.605$), που σημαίνει ότι οι 9 έρευνες {Axelrad, et al., (2004), Blacher & McIntyre, (2006), Eldevik, (2010), Fenton, et al., (2003), Kau, et al., (2004), Martin, Wolters & Smith, (2006), Mervis, Klein-Tasman & Mastin (2001), Peters, et al., 2004, Smith, Eikeseth & Lande, (2006)} βρήκαν παρόμοιο βαθμό προσαρμοστικής συμπεριφοράς για την κλινική ομάδα. Κατά συνέπεια, η υπόθεση επιβεβαιώνεται καθώς **δε βρίσκεται σημαντική διαφορά μεταξύ των μέσων όρων της προσαρμοστικής συμπεριφοράς για την κλινική ομάδα**. Όπως έχει ήδη αναφερθεί, οι χαμηλότερες επιδόσεις συναντήθηκαν στη μελέτη των Blacher & McIntyre, (2006) όπου συμπεριελάμβανε μέτρια έως σοβαρή και βαθιά νοητική ανεπάρκεια. Ακολουθούσε η μελέτη των Kau et al., (2004) η οποία εξέταζε άτομα με εύθραστο X. Οι υπόλοιπες μελέτες κινούνταν σε παρόμοια επίπεδα. Όμως, είναι σημαντικό να λάβουμε υπόψιν την επιδημιολογία των ατόμων με σοβαρή και ειδικά βαθιά νοητική ανεπάρκεια, δηλαδή το γεγονός ότι αποτελούν τη μειοψηφία της κλινικής ομάδας. Το μεγαλύτερο μέρος του δείγματος αποτελούνταν από άτομα με ήπια έως μέτρια νοητική, ίσως να θέτει ένα περιορισμό ως προς το συμπέρασμα. Είναι πιθανό να μην εμφανίζει παρόμοια επίπεδα προσαρμοστικής συμπεριφοράς το σύνολο των ατόμων με νοητική ανεπάρκεια ανεξαρτήτως αιτιολογίας αλλά να εξάγουμε το συμπέρασμα για υποομάδες αυτής, αυτές των ατόμων με ήπια και μέτρια Διανοητική αναπτυξιακή Διαταραχή. Το εύρημά μας συμφωνεί με τη μελέτη των Graham et al., (1999) & Axelrad et al., (2004), όπου δε διαπιστώνουν σημαντικές διαφορές στην προσαρμοστική συμπεριφορά των ατόμων με σύνδρομο του εύθραστου X και σύνδρομο Williams. Εν αντιθέσει οι Dykens, Hodapp & Evans (2002)

υποστηρίζουν ότι υπάρχουν διαφοροποιήσεις μεταξύ των ατόμων με Διανοητική Αναπτυξιακή Διαταραχή, οι οποίες οφείλονται στην αιτιολογία. Οι ίδιοι βρίσκουν ότι τα παιδιά με σύνδρομο Down παρουσιάζουν τα χαμηλότερα επίπεδα δυσπροσάρμοστης συμπεριφοράς. Οι Dykens, Hodapp & Evans (2002) υποστηρίζουν ότι αυτά τα άτομα έχουν το δικό τους προφίλ προσαρμοστικής συμπεριφοράς, το οποίο αλλάζει και διαμορφώνεται με την πάροδο των ετών. Παρόμοιες επιδημιολογικές μελέτες όπου εξετάζουν την προσαρμοστική συμπεριφορά έχουν διεξαχθεί για το σύνδρομο του εύθραστο X (Dykens, Hodapp & Leckman, 1993), το σύνδρομο Down (Loveland & Kelley, 1988, Loveland & Kelley, 1991, Dykens, Hodapp & Evans, 2006), το σύνδρομο Prader Willi (Dykens et al., 1992) και άλλα γενετικά σύνδρομα της Διανοητικής Διαταραχής (Hodapp & Dykens, 1991, inpress).

Υπόθεση 1^β

Δε θα βρισκεται σημαντική διαφορά μεταξύ των μέσων όρων στην υποκλίμακα της κοινωνικοποίησης για την κλινική ομάδα.

Επιπρόσθετα έγινε έλεγχος με το κριτήριο t-test για ένα δείγμα για να βρεθεί αν υπάρχουν σημαντικές διαφορές μεταξύ των μέσων όρων που έδωσε η κάθε έρευνα, και δε βρέθηκε στατιστικά σημαντικό ($t(6)=1,14, p=.297$), που σημαίνει ότι οι 6 έρευνες {(Axelrad, et al., 2004, Fidler, Hepburn & Rogers, (2006), Glaser, et al., (2003), Kau, et al., (2004), Matson, et al., (2009), Smith, Eikeseth & Lande (2006)} βρήκαν παρόμοιο βαθμό κοινωνικοποίησης για την κλινική ομάδα. Ως εκ τούτου και αυτή η υπόθεση επιβεβαιώνεται καθώς **δε βρίσκεται σημαντική διαφορά μεταξύ των μέσων όρων στην υποκλίμακα της κοινωνικοποίησης για την κλινική ομάδα**. Παρά τις όποιες διαφοροποιήσεις που έδειξε η κάθε έρευνα μεμονωμένα και που αφορούσαν την κλινική ομάδα, συνολικά δε φάνηκε να υπάρχει σημαντική απόκλιση στον υποτομέα της κοινωνικοποίησης εντός της ομάδας. Η προγενέστερη έρευνα σε κάποιες περιπτώσεις συμφωνεί ότι δεν υπάρχουν σημαντικές διαφοροποιήσεις μεταξύ των συνδρόμων, ενώ σε άλλες θέλει κάποια σύνδρομα να υπερτερούν σε ότι αφορά την κοινωνικοποίησή τους. Οι Graham et al., (1999) υποστηρίζουν ότι τα παιδιά με εύθραστο X εμφανίζουν σχετικά υψηλά αποτελέσματα στην κλίμακα και έχουν παρόμοιο κοινωνικό προσανατολισμό με τα άτομα με σύνδρομο Williams. Οι Axelrad et al., (2004) συμπληρώνουν ότι δεν υπάρχει σημαντική διαφοροποίηση στις κοινωνικές δεξιότητες μεταξύ ατόμων με σύνδρομο Williams, εύθραστο X και Costello. Επίσης, στη μελέτη των Peters et al., (2004) τα άτομα με Angelman φαίνονται πιο ενδυναμωμένα σε αυτό τον τομέα και κινούνται σε παρόμοια ποσοστά με τις προαναφερόμενες ομάδες. Οι Mervis et al., (2001) επισημαίνουν ότι και τα άτομα με σύνδρομο Down έχουν παρόμοιο κοινωνικό

προφίλ με αυτό των ατόμων με σύνδρομο Williams. Οι Dykens, et al. (2002) υποστηρίζουν ότι τα παιδιά με σύνδρομο Down εμφανίζουν τον τομέα της κοινωνικοποίησης αυξημένο, ενώ οι Gibbs & Thorne (1983) και Kasari et al. (1995) υποστηρίζουν ότι η φιλικότητα και η εξωστρέφεια είναι σε πολλές περιπτώσεις χαρακτηριστικό του συνδρόμου και οδηγεί σε μείωση της δυσπροσάρμοστης συμπεριφοράς για τα άτομα αυτά. Οι Fidler & Hodapp (1999), αφού παρουσίασαν φωτογραφίες παιδιών με τρισωμία 21 κατέληξαν ότι εξαιτίας των χαρακτηριστικών του προσώπου τους εκλαμβάνονται από τους άλλους ως πιο συμπαθή συγκριτικά με άλλα παιδιά με Νοητική Ανεπάρκεια. Οι Martin, Wolters, & Smith (2006) εμφανίζουν τα άτομα με Smith Magenis ιδιαίτερα δυνατά στο κομμάτι της κοινωνικοποίησης. Να υπενθυμιστεί πως και σε αυτή την περίπτωση δεν έχουν ληφθεί υπόψιν δημογραφικά στοιχεία όπως το φύλο και το νοητικό δυναμικό. Το δείγμα δεν είναι ισομερώς κατανομημένο και ως εκ τούτου δεν είναι εφικτό να εξεταστεί το αποτέλεσμα υπό όλες τις πτυχές.

Υπόθεση 1⁷

Θα βρίσκεται πάντα σημαντική διαφορά μεταξύ των μέσων όρων των τριών ομάδων (κλινικής, σύγκρισης και ελέγχου).

Έγινε έλεγχος με το δείκτη Cohen's d που αφορά στην εσωτερική σύγκριση της κάθε έρευνας με τις επιμέρους ομάδες της, ανεξάρτητα από τις υπόλοιπες έρευνες. Η υπόθεση αυτή επιβεβαιώνεται καθώς **υπάρχει διαφοροποίηση μεταξύ των μέσων όρων της τυπικής ομάδας, της κλινικής ομάδας και της ομάδας ελέγχου**. Η ομάδα ελέγχου φαίνεται να υπερτερεί σε κάθε περίπτωση από την κλινική ομάδα και την ομάδα σύγκρισης. Τα ευρήματα αυτά συμφωνούν με την προγενέστερη συγκριτική μελέτη των Rodrigue, Morgan, & Geffken (1991) όπου με τη χρήση της κλίμακας Vineland διαπίστωσαν υψηλότερες επιδόσεις στην προσαρμοστική συμπεριφορά των τυπικών παιδιών συγκριτικά με τα παιδιά με αυτισμό και τρισωμία 21. Ακόμη, οι McIntyre, Blacher & Baker (2006) σε συγκριτική μελέτη σε άτομα με και χωρίς Διανοητική Αναπτυξιακή Διαταραχή διαπίστωσαν ότι οι δεύτεροι σημείωσαν υψηλότερα αποτελέσματα στις κλίμακες της αυτορρύθμισης και συνολικά υψηλότερα στην κλίμακα των κοινωνικών δεξιοτήτων. Επίσης, εξηγούν και υποστηρίζουν τα συμπεράσματα άλλων μελετητών που διαπιστώνουν ότι τα παιδιά αυτά έχουν φτωχά κοινωνικά δίκτυα (Skär & Tamm, 2002), επιλέγουν το μοναχικό παιχνίδι (Tamm & Skär, 2000) δεν αλληλεπιδρούν με τους συμμαθητές τους οι (Eriksson & Granlund, 2004), εμφανίζουν φτωχότερες ποιοτικές σχέσεις με τους δασκάλους τους (Eisenhower, Baker & Blacher, 2006), εμφανίζουν κοινωνικο-συναισθηματικά προβλήματα και προβλήματα συμπεριφοράς (Pfeiffer & Baker, 1994). Διαφοροποίηση παρουσιάστηκε και μεταξύ της κλινικής ομάδας και της ομάδας σύγκρισης. Όπως αναφέρθηκε και προηγουμένως η ομάδα σύγκρισης αποτελούνταν στην

πλειοψηφία της από άτομα με αυτισμό ή άτομα τα οποία παρουσίαζαν αυτιστικά χαρακτηριστικά και σε πολύ μικρότερο βαθμό από άτομα που παρουσίαζαν άλλες διαταραχές (εγκεφαλική παράλυση, αισθητηριακές αναπηρίες, αυτισμό και/η ψυχοπαθολογία). Ως εκ τούτου το αποτέλεσμα θα επικεντρωθεί στη διαφοροποίηση αυτών των δύο ομάδων (ατόμων με Διανοητική Αναπτυξιακή Διαταραχή και ατόμων με Αυτισμό). Σε ότι αφορά τη διαταραχή του αυτισμού, πολλές παρεκκλίσεις από το τυπικό παρουσιάζονται στον τομέα της προσαρμοστικής συμπεριφοράς (Rutter & Schopler, 1987). Ως εκ τούτου τα αποτελέσματα αυτά συμφωνούν τόσο με τη φύση της διαταραχής, όσο και με την προηγούμενη έρευνα. Οι Loveland and Kelley (1988) δε βρήκαν σημαντικές διαφορές στην προσαρμοστική συμπεριφορά των παιδιών με αυτισμό και παιδιών με σύνδρομο Down αντίστοιχης λεκτικής νοητικής ηλικίας. Ωστόσο, σημείωσαν χαμηλότερες επιδόσεις στον υποτομέα της κοινωνικοποίησης από τα άλαλα παιδιά με σύνδρομο Down αντίστοιχης νοητικής ηλικίας. Οι Volkmar et al. (1987) στη δική τους μελέτη βρήκαν σημαντικές διαφορές στην προσαρμοστική συμπεριφορά και την κοινωνικοποίηση των παιδιών με αυτισμό και παιδιών με άλλες παθολογίες αντίστοιχης νοητικής και χρονολογικής ηλικίας. Οι Freeman, et al. (1988) διαπίστωσαν ελλείμματα στην κοινωνική συμπεριφορά ατόμων με αυτισμό και τυπική νοημοσύνη. Για τους Cohen, Paul, & Volkmar, (1986) οι δυσκολίες που εμφανίζουν τα παιδιά με αυτισμό είναι διακριτές, ιδιαίτερες και δεν απαντώνται στις δυσκολίες κοινωνικοποίησης που πιθανά αντιμετωπίζουν τυπικά παιδιά νεαρής ηλικίας. Οι Rodrigue, Morgan & Geffken, (1991) διεξήγαγαν μία συγκριτική μελέτη σε 20 παιδιά με αυτισμό, 20 παιδιά με σύνδρομο Down και 20 τυπικά παιδιά. Η συλλογή των δεδομένων έγινε με την κλίμακα Vineland. Αυτοί βρήκαν διαφορές στην προσαρμοστική συμπεριφορά αλλά και τον τομέα της κοινωνικοποίησης μεταξύ των τριών ομάδων. Η ομάδα των τυπικώς αναπτυσσόμενων παιδιών παρουσίασε τα υψηλότερα αποτελέσματα. Ακολουθούσε η ομάδα των παιδιών με τρισωμία, ενώ οι μεγαλύτερες δυσκολίες εντοπίστηκαν στα άτομα με αυτισμό.

Υπόθεση 1^δ

Το εργαλείο θα κριθεί έγκυρο και θα καθίστανται συγκρίσιμοι οι μέσοι όροι.

Για να ελεγχθεί η αξιοπιστία της κλίμακας **όταν μετρά την προσαρμοστική ικανότητα σε παιδιά με νοητική και παιδιά τυπικής ανάπτυξης** χρησιμοποιήθηκαν δύο έρευνες (Eldevik 2010, Glaser 2003) και κρίθηκε **έγκυρη**. Στην περίπτωση όμως που **το εργαλείο που μετρά την προσαρμοστική συμπεριφορά σε παιδιά με νοητική ανεπάρκεια και άλλες παθολογίες δεν κρίνεται έγκυρο**. Στην ανάλυση αυτή χρησιμοποιήθηκαν πέντε έρευνες {Blacher, (2006), Fenton, (2003), Kau, (2004), Fidler, (2006), Matson, (2009)}. Οι τέσσερις πρώτες παρουσιάζουν παρόμοια βαθμολογία και βρίσκονται κοντά στο μέσο όρο. Δεν ισχύει

αυτό για την έρευνα Matson, η οποία παρουσιάζει τη μεγαλύτερη απόκλιση μεταξύ των ερευνών και τα μεγαλύτερα διαστήματα εμπιστοσύνης, αλλοιώνοντας το μέσο όρο των υπόλοιπων ερευνών που κινούνται στην ίδια περίπου βαθμολογία κοντά στο μέσο όρο. Χωρίς αυτή, το δείγμα θα ήταν ομοιογενές και το εργαλείο θα κρινόταν έγκυρο. Αυτό πιθανά βρίσκει λογική εξήγηση στο γεγονός ότι το δείγμα του Matson αποτελείται από άτομα μεγαλύτερα και με μεγάλο εύρος ηλικίας 18-88 ετών. Ακόμη είναι άτομα με πιο σοβαρή παθολογία, όπου συνυπάρχουν και άλλες διαταραχές (κώφωση, τύφλωση, επιληψία κ.α.). Το σημαντικότερο ίσως είναι πως στην πλειοψηφία τους τα άτομα που συμμετείχαν στη μελέτη ήταν άτομα με βαθιά νοητική ανεπάρκεια (n = 312), σοβαρή (n = 40), μέτρια (n = 21), και ήπια (n = 4). Αυτό το εύρημα επιβεβαιώνει την προηγούμενη διαπίστωση: Όταν γίνεται λόγος για την ομάδα των ατόμων με Διανοητική Αναπτυξιακή Διαταραχή τα αποτελέσματα ίσως δεν είναι καθολικά αλλά διαφέρουν όταν παρεμβάλλονται οι υποομάδες των ατόμων με βαθιά και σοβαρή νοητική. Επίσης, εγείρει ερωτήματα για τον τρόπο χρήσης του εργαλείου και τον τρόπο συλλογής δεδομένων για αυτή την πληθυσμιακή ομάδα. Οι Bölte, & Roustka, (2002) σε μελέτη που διενήργησαν σε παιδιά με αυτισμό με παρουσία και μη, νοητικής ανεπάρκειας βρήκαν σημαντική θετική συσχέτιση της προσαρμοστικής συμπεριφοράς και της νοητικής λειτουργίας/ γνωστικού δυναμικού. Το μεγάλο και ανομοιογενές δείγμα, όπως και η συλλογή δεδομένων από τρίτο πρόσωπο μπορούν να εξηγήσουν και τα μεγάλα διαστήματα εμπιστοσύνης που παρουσιάζει αυτή η μελέτη. Επίσης, ελέγχθηκε η εγκυρότητα της κλίμακας όταν μετρά τη διαφορά μεταξύ πραγματικής και προσαρμοστικής ηλικίας {deBildt, (2005) & Oliver, (2008)}. **Το εργαλείο στη μέτρηση της διαφοράς μεταξύ πραγματικής και προσαρμοστικής ηλικίας, όταν συγκρίνει παιδιά με νοητική ανεπάρκεια και παιδιά με άλλες παθολογίες φαίνεται έγκυρο. Όμως, στην περίπτωση που το εργαλείο μετρά την προσαρμοστική συμπεριφορά ατόμων με νοητική ανεπάρκεια δεν κρίνεται έγκυρο.** Αυτό γίνεται ιδιαίτερα εμφανές και από τα forest plots, όπου οι έρευνες είναι διάσπαρτες γύρω από το μέσο όρο, ενώ φέρουν και πολύ μεγάλα διαστήματα εμπιστοσύνης εσωτερικά η κάθε έρευνα. Η έρευνα του Axelrad (2004) περιελάμβανε 22 άτομα με σύνδρομο Costello ηλικίας από 3 έως 20 ετών. Οι συμμετέχοντες ήταν Αμερικάνοι ή Άγγλοι, ενώ τα δεδομένα λήφθηκαν με τη μορφή συνέντευξης από τον κηδεμόνα ή τον φροντιστή. Στην έρευνα του Martin (2006) συμμετείχαν 19 παιδιά με σύνδρομο SmithMagenis ηλικίας 2 με 12 ετών αμερικανικής καταγωγής. Τα δεδομένα συγκεντρώθηκαν με τη μορφή συνέντευξης των γονέων. Στη μελέτη του Mervis (2001) έλαβαν μέρος 41 παιδιά με σύνδρομο Williams και στο ηλικιακό φάσμα των 4 έως 9 ετών. Επίσης, σε αυτή την έρευνα χρησιμοποιήθηκε η κλίμακα στην έκδοση της για λήψη δεδομένων από ημιδομημένη συνέντευξη του κηδεμόνα. Τέλος, οι Peters et al. στη μελέτη τους συμπεριέλαβαν 20 άτομα με σύνδρομο Angelman και ηλικιακό εύρος 5 μηνών

έως 8 ετών. Τα δεδομένα περισυνελλέγησαν όπως και στις προηγούμενες περιπτώσεις με συνέντευξη του κηδεμόνα. Το δείγμα αποτελούνταν από πολίτες της Αμερικής με ισπανική καταγωγή, αφροαμερικάνους και καυκάσιους αμερικάνους. Στις έρευνες δεν αναφερόταν το νοητικό δυναμικό των συμμετεχόντων. Οι μελέτες που αναφέρθηκαν παρουσιάζουν πολύ μεγάλα διαστήματα εμπιστοσύνης. Εξάιρεση αποτελεί η έρευνα του Mervis (2001) που παρουσιάζει μεν σχετικά μεγάλο εύρος διαστημάτων εμπιστοσύνης, σε εμφανώς μικρότερη έκταση από τις ομόλογες έρευνες δε. Στις μελέτες αυτές η διασπορά από το μέσο όρο ίσως οφείλεται είτε στο δείγμα και στα δημογραφικά του στοιχεία, είτε στον τρόπο χορήγησης του εργαλείου. Σε ό,τι αφορά το δείγμα δε δίνονται ακριβή στοιχεία για το νοητικό δυναμικό των παιδιών, ώστε να αποδοθούν οι διαφοροποιήσεις σε αυτό, όπως αναφέρθηκαν προηγουμένως. Επίσης, στην παρούσα έρευνα δεν έχουν ληφθεί υπόψη το φύλο, το μορφωτικό επίπεδο των γονέων, το κοινωνικο-πολιτισμικό υπόβαθρο και λοιπά δημογραφικά χαρακτηριστικά. Σε ό,τι αφορά το εργαλείο ή τον τρόπο χορήγησής του, κοινό σημείο αναφοράς είναι η λήψη δεδομένων από τους φροντιστές των συμμετεχόντων με τη μορφή συνέντευξης. Η υποκειμενική άποψη των κηδεμόνων και η απουσία της παρουσίας των ενδιαφερομένων πιθανολογείται ότι αλλοιώνει τα αποτελέσματα τόσο μεταξύ των ερευνών, όσο και μεταξύ του δείγματος. Το τελευταίο μεταφράζεται σε πολύ μεγάλα διαστήματα εμπιστοσύνης.

5.2 Κλίμακα Arc Self Determination Scale

Η κλίμακα Arc Self Determination Scale είναι μια πολύ διαδομένη κλίμακα για τη μέτρηση του αυτοπροσδιορισμού του ατόμου. Ο αυτοπροσδιορισμός είναι μία πολύ σημαντική δεξιότητα του ατόμου αναγκαία για το ευ ζην. Η κλίμακα χρησιμοποιείται τόσο στον τυπικό πληθυσμό, όσο και στον πληθυσμό ατόμων με διαταραχές και αναπηρίες. Για τους τελευταίους είναι ιδιαίτερα σημαντική ώστε να αποκτήσουν τη δική τους προσωπική και ιδιαίτερη θέση στον κόσμο, η οποία θα είναι αποτέλεσμα των δικών τους επιλογών. Η κλίμακα της αυτονομίας του A.R.C. περιέχει συνολικά 32 δηλώσεις που βαθμολογούνται επίσημα από 0 ως 3 σε κλίμακα Likert, από αυτές οι 10 έχουν να κάνουν με τις κοινωνικές δεξιότητες και η ανώτατη δυνατή βαθμολογία είναι 30.

5.2.1 Παρουσίαση και σχολιασμός των αποτελεσμάτων από τους περιγραφικούς πίνακες για την κλίμακα Arc

Στην κλίμακα αυτή αναλύθηκαν 14 έρευνες {(Eriksson, 2004), (Fetsi, 2008), (Gomez-Vela, 2012), (Jones, 2012), (Lachapelle, 2002), (Martorell, 2008), (McDonnell, 2008), (Melo, 2016), (Palmer, 2012), (Papadimitriou, 2014), (Rodriguez, 2013), (Wehmeyer, 2003), (Asvestas, 2011), (Erickson, 2016)}. Ο πληθυσμός ήταν 3.075 άτομα συνολικά: 1.798

αποτελούσαν την κλινική ομάδα, 901 την ομάδα ελέγχου και 376 την ομάδα σύγκρισης. Οι 11 μελέτες {(Eriksson, 2004), (Fetsi, 2008), (Gomez-Vela, 2012), (Jones, 2012), (Lachapelle, 2002), (Martorell, 2008), (McDonnell, 2008), (Melo, 2016), (Palmer, 2012), (Rodriguez, 2013), (Wehmeyer, 2003)} έκαναν εσωτερικές συγκρίσεις εντός της κλινικής ομάδας ως προς διάφορα χαρακτηριστικά της. Οι τρεις έκαναν χρήση της ομάδας ελέγχου {(Asvestas, (2011), (Erickson, 2016) (Papadimitriou, (2014)} και μία {(Erickson, (2016)} χρησιμοποίησε ομάδας σύγκρισης με άλλες παθήσεις. Το ηλικιακό εύρος του δείγματος βρίσκονταν ανάμεσα στα 7 με 73 έτη, και σε αντίθεση με τα άλλα εργαλεία ο μέσος όρος ηλικίας ήταν εντός της ενήλικης ζωής (M=23.53). Η πλειοψηφία του δείγματος ήταν από την Αμερική (46.2%), όπου έγιναν οι έρευνες ήταν πάλι οι ΗΠΑ (46.2%). Σε αντίθεση με την κλίμακα Vineland όμως σημαντικός αριθμός ερευνών που έχει χρησιμοποιήσει την κλίμακα Arc έχει διενεργηθεί και εκτός των Η.Π.Α..

Στον πίνακα 18 δίνεται η μέση βαθμολογία στις δηλώσεις της κλίμακας A.R.C. που αφορούν στις κοινωνικές δεξιότητες για την κλινική ομάδα και την ομάδα ελέγχου. Η μέση βαθμολογία στο σύνολο των ερευνών ήταν 16.60 (± 4.65) για την κλινική ομάδα και 17.17 (± 2.37) για την ομάδα ελέγχου με μέγιστη βαθμολογία τους 30 πόντους. Οι βαθμολογίες αυτές συμφωνούν με τις αντίστοιχες που έχουν δοθεί στην αρχική έρευνα στάθμισης του εργαλείου για τον πληθυσμό με νοητική ανεπάρκεια, αλλά είναι χαμηλότερες από τις αντίστοιχες για την ομάδα ελέγχου. Οι περισσότερες μελέτες {Asvestas, 2011, Erickson, 2015, Eriksson, 2004, Fetsi, 2008, Gomez-Vela, 2012, Jones, 2012, Lachapell, 2002, Martorell, 2008, McDonnell, 2008, Melo, 2016, Palmer, 2012, Papadimitriou, 2014, Rodriguez, 2013, Wehmeyer, 2003} κυμαίνονται στο εύρος 15 έως 19 για την κλινική ομάδα. Υπάρχουν όμως και 2, {Eriksson, 2004, Jones, 2012} που τα αποτελέσματά τους είναι πιο χαμηλά M. B. 7.81 (± 3.1) και M. B. 9.69 (± 6.61) αντίστοιχα, όπως θα αναλυθεί και ακολούθως αυτές οι αποκλίσεις είναι πιθανό να οφείλονται στην ανομοιογένεια του δείγματος εντός της κλινικής ομάδας.

5.2.2 Παρουσίαση και σχολιασμός των αποτελεσμάτων από την ανάλυση για την κλίμακα Arc

Υπόθεση 2^α

Δε θα βρίσκεται διαφορά στην υποκλίμακα των κοινωνικών δεξιοτήτων ενδοομαδικά της κλινικής ομάδας.

Έγινε έλεγχος με το κριτήριο t-test για ένα δείγμα για να βρεθεί αν υπάρχουν σημαντικές διαφορές μεταξύ των μέσων όρων που έδωσε η κάθε έρευνα, και δε βρέθηκε στατιστικά

σημαντικό ($t(13)=1.08$, $p=.301$) που σημαίνει ότι οι 13 {Asvestas, 2011 Erickson, 2015 Eriksson, 2004 Fetsi, 2008 Gomez-Vela, 2012 Jones, 2012 Lachapell, 2002 Martorell, 2008 McDonnell, 2008 Melo, 2016 Palmer, 2012 Papadimitriou, 2014 Rodriguez, 2013 Wehmeyer, 2003} έρευνες **βρήκαν παρόμοιο βαθμό κοινωνικών δεξιοτήτων για την κλινική ομάδα.** Αυτό έρχεται σε συμφωνία με το προηγούμενο εύρημα για την κλίμακα Vineland (βλ. υπόθεση 1β) και κατά συνέπεια ενισχύεται. Οι μετρήσεις και από τα δύο εργαλεία δείχνουν ότι οι κοινωνικές δεξιότητες δε διαφοροποιούνται ενδοατομικά της ομάδας των ατόμων με νοητική ανεπάρκεια, ανεξάρτητα από την αιτιολογία. Δεν υπάρχουν μελέτες που να εξετάζουν αμιγώς τα επίπεδα του αυτοπροσδιορισμού και της υποκλίμακάς τους για τις κοινωνικές δεξιότητες σε συνεξάρτηση με το σύνδρομο ή την αιτιολογία της νοητικής, ωστόσο έχουν γίνει πολλές μελέτες που να αφορούν δημογραφικά στοιχεία. Κάποιοι μελετητές υποστηρίζουν ότι το φύλο (Nota et al., 2007) και άλλα δημογραφικά (Δημητριάδου, 2008) φαίνεται να συνδέονται με τον αυτοπροσδιορισμό. Η παρούσα μελέτη φαίνεται να μη συμεριζεται αυτή την άποψη. Το δείγμα δεν έχει εξομοιωθεί και δεν έχουν ληφθεί υπόψη το φύλο και άλλα προσωπικά χαρακτηριστικά αλλά λαμβάνοντας υπόψη τη στρατηγική της τυχαίας δειγματοληψίας, μοιάζει οι κοινωνικές δεξιότητες για την εν λόγω ομάδα να είναι παρόμοιες για το σύνολό της, ανεξάρτητα από τα ιδιαίτερα και μεμονωμένα χαρακτηριστικά του κάθε ατόμου. Ωστόσο, χρειάζεται περαιτέρω έρευνα για να επιβεβαιώσει κάτι τέτοιο. Φυσικά, και εδώ πρέπει να ληφθεί υπόψη ότι το δείγμα δεν είναι ισομερώς κατανομημένο και εξισωμένο ως προς το νοητικό επίπεδο. Όμως, -όπως και προηγουμένως- αν λάβουμε υπόψη τον επιπολασμό της σοβαρής και βαθιάς νοητικής ανεπάρκειας και εδώ η πλειοψηφία του δείγματος αφορά άτομα με ήπια έως μέτρια νοητική ανεπάρκεια. Μελλοντική έρευνα θα μπορούσε να εξετάσει το νοητικό επίπεδο σε συνάρτηση με το επίπεδο του αυτοπροσδιορισμού και της υποκλίμακας του που αφορά τις κοινωνικές δεξιότητες.

Υπόθεση 2^β

Θα βρίσκεται διαφορά μεταξύ των μέσων όρων στην υποκλίμακα των κοινωνικών δεξιοτήτων ανάμεσα στις τρεις ομάδες.

Στην κλίμακα Vineland βρέθηκαν διαφοροποιήσεις μεταξύ των τριών ομάδων. Ομοίως, **στην κλίμακα Arc βρέθηκαν διαφορές. Η ομάδα ελέγχου παρουσίασε τα υψηλότερα αποτελέσματα. Ακολουθεί η κλινική ομάδα και η ομάδα σύγκρισης.** Αυτά τα αποτελέσματα έρχονται σε συμφωνία με το προηγούμενο εύρημά μας (βλ. υπόθεση 1γ) και το ενισχύουν. Οι μελετητές στο σύνολό τους συμφωνούν ότι η ομάδα των παιδιών με Διανοητική Αναπτυξιακή Διαταραχή παρουσιάζει χαμηλότερα επίπεδα αυτοπροσδιορισμού

συγκρινόμενη με τον τυπικό πληθυσμό (Asvestas, 2011, Erickson, 2015, Papardimitriou, 2014). Η παρούσα μελέτη συμφωνεί μαζί τους θέλοντας την ομάδα αυτή να υπερτερεί στους συγκεκριμένους τομείς σε σχέση με τις υπόλοιπες δύο. Οι Ylvisaker, & Feeney (2002) σε βιβλιογραφική τους επισκόπηση υποστηρίζουν ότι ο αυτοπροσδιορισμός χαρακτηρίζεται από εγγενείς μηχανισμούς, οι οποίοι εκδηλώνονται καθολικά για το σύνολο του πληθυσμού μέσα από συγκεκριμένες στρατηγικές και συμπεριφορές και διέρχονται μέσα από συγκεκριμένα χρονικά και αναπτυξιακά στάδια. Οι Vaughn, Kopp, & Krakow, (1984) θέλουν κάποια παιδιά στην ηλικία των 2 με 3 ετών να έχουν τον έλεγχο της συμπεριφοράς τους, χαρακτηρίζοντας 'το ως ένα πολύ σημαντικό αναπτυξιακό ορόσημο (Vaughn, Kopp, & Krakow, 1984:23). Στο ίδιο μήκος κύματος οι Brown & Cohen (1996) βρίσκουν τις πρώτες αυτοπροσδιοριζόμενες συμπεριφορές να εμφανίζονται από τα πέντε πρώτα χρόνια της ζωής του ατόμου. Ωστόσο, η «φυσιολογική» πορεία του αυτοπροσδιορισμού δεν μπορεί επακριβώς να προβλεφθεί σε αυστηρά κανονιστικά πλαίσια, καθώς υπάρχουν πληθώρα ατομικών και περιβαλλοντικών παραγόντων που μπορούν να την ανακόψουν ή να την ενισχύσουν (Smith, Morgan & Davidson, 2005). Στην περίπτωση της αναπηρίας η τυπική εξέλιξη του προσδιορισμού μπορεί να χωλαίνει, τόσο από τη βιολογική πλευρά και την ύπαρξη της ψυχοπαθολογίας, όσο και από την ύπαρξη περιορισμένων ευκαιριών και συστημάτων υποστήριξης από το περιβάλλον (Wehmeyer & Garner, 2003). Αυτό, έρχεται συμφωνία με το αποτέλεσμα της μελέτης που θέλει την τυπική ομάδα να έρχεται πρώτη σε σχέση με τις άλλες δύο.

Υπόθεση 2'

Το εργαλείο θα κριθεί έγκυρο για τη μέτρηση των κοινωνικών δεξιοτήτων της κλινικής ομάδας.

Το εργαλείο όταν μετρά τις κοινωνικές δεξιότητες των παιδιών με Νοητική Ανεπάρκεια δεν κρίνεται έγκυρο. Ο έλεγχος έγινε με τη μέθοδο genericinversevariable εφόσον δεν επρόκειτο για συγκρίσεις μεταξύ δύο ή περισσότερων ομάδων. Η έλλειψη εγκυρότητας έγκειται στο γεγονός ότι μεταξύ των ερευνών βρέθηκαν μεγάλες αποκλίσεις στο επίπεδο των κοινωνικών δεξιοτήτων που αναφέρονται για την κλινική ομάδα. Δεδομένου ότι, θεωρητικά τουλάχιστον, τα δείγματα όλων των ερευνών προέρχονται από συγκρίσιμους πληθυσμούς (ηλικία, φύλο, IQ), θα ήταν αναμενόμενο να βρίσκονται σε παρόμοια επίπεδα και οι κοινωνικές τους δεξιότητες. Δεδομένου όμως ότι η εγκυρότητα και η αξιοπιστία του A.R.C. είναι διαπιστωμένη μέσα από δεκαετίες έρευνας σε μεγάλο αριθμό χωρών και δειγμάτων, είναι πιθανότερο η απόκλιση που βρέθηκε στην παρούσα μέτα-ανάλυση να οφείλεται σε μεθοδολογικούς περιορισμούς των ερευνών που χρησιμοποιήθηκαν ή/και στην ετερογένεια των δειγμάτων. Εναλλακτικά, λόγω για την απόκλιση μπορεί να αποτελεί ότι οι κοινωνικές δεξιότητες, όπως μετρούνται συγκεκριμένα από το A.R.C., εξαρτώνται και από

παράγοντες οι οποίοι δε λαμβάνονται κλασικά υπόψιν όταν ορίζεται το κατά πόσον δύο δείγματα είναι συγκρίσιμα ή όχι, και άρα όντως πρόκειται για ζήτημα εγκυρότητας του εργαλείου. Σε αυτή την ανάλυση όπως φαίνεται από τα forest plots οι έρευνες παρουσιάζουν απόκλιση από το μέσο όρο και βρίσκονται διάσπαρτα γύρω από αυτόν. Πιο συγκεκριμένα η έρευνα του Jones (2008) παρουσιάζει μεγάλη απόκλιση από τη μέση βαθμολογία και με μεγάλα διαστήματα εμπιστοσύνης. Η κλινική της ομάδα είναι άτομα με νοητική ανεπάρκεια, δε διευκρινίζεται όμως το νοητικό τους δυναμικό. Επίσης, η ηλικία κυμαίνεται από 11 έως 20 ετών. Οι διαφοροποιήσεις στην ηλικία και το νοητικό δυναμικό πιθανολογείται ότι έχουν ως αποτέλεσμα τα μεγάλα διαστήματα εμπιστοσύνης. Ακόμη, οι έρευνες των Gomez- Vela (2012), Melo (2016) Mc Donnell (2008) και Palmer (2012), ενώ προσεγγίζουν το μέσο όρο παρουσιάζουν μεγάλα διαστήματα εμπιστοσύνης, που σημαίνει ότι διαφοροποιήθηκαν πολύ οι απαντήσεις μεταξύ των συμμετεχόντων της ίδιας ομάδας. Το παραπάνω μπορεί και πάλι πιθανά να εξηγηθεί με βάση την ανομοιογένεια ενδοομαδικά (διαφορετικό νοητικό δυναμικό, ηλικία, φύλο). Οι διαφοροποιήσεις αυτές ίσως οφείλονται και στον τρόπο συλλογής των δεδομένων. Το εύρημα αυτό τονίζει πως η ομάδα των ατόμων με Διανοητική Αναπτυξιακή Διαταραχή είναι μια ιδιαίτερη πληθυσμιακή ομάδα και όταν χρειάζεται ιδιαίτερη προσοχή κατά τη συλλογή των δεδομένων και ίσως μια διαφορετική διαδικασία, πέρα από την πεπατημένη που ακολουθείται για τον τυπικό πληθυσμό. Ομοίως, η Φέτση (2008) παρουσιάζει μεγάλα διαστήματα εμπιστοσύνης με τη διαφορά ότι εδώ το εργαλείο χορηγήθηκε σε ελληνικό πληθυσμό και πιθανώς οι αποκλίσεις να οφείλονται στη μετάφραση του εργαλείου. Στην αντίπερα η έρευνα Ασβεστάς (2011) –που επίσης χορηγήθηκε σε Έλληνες- βρίσκεται στο μέσο όρο και παρουσιάζει πολύ χαμηλά διαστήματα εμπιστοσύνης δείχνοντας υψηλά ποσοστά εγκυρότητας και αξιοπιστίας. Τέλος, οι μελέτες Erickson (2015) και Lachapell (2002), ενώ δεν έχουν μεγάλα διαστήματα εμπιστοσύνης, παρουσιάζουν απόκλιση από τη μέση βαθμολόγηση.

Υπόθεση 2^ο

Υποθέτουμε ότι το εργαλείο θα κριθεί έγκυρο για τη μέτρηση των κοινωνικών δεξιοτήτων της ομάδας σύγκρισης και ελέγχου

Το εργαλείο όταν μετρά τις κοινωνικές δεξιότητες των ατόμων με Νοητική Ανεπάρκεια και άλλες παθολογίες, όπως και ατόμων τυπικής ανάπτυξης κρίνεται έγκυρο. Ο έλεγχος έγινε με το κριτήριο Hedges g και το αποτέλεσμα κρίθηκε στατιστικά σημαντικό. Μόνο τρεις από τις συμπεριληφθείσες έρευνες {Asvestas (2011), Erickson (2015), Papadimitriou (2014)} έκαναν σύγκριση πληθυσμών, ενώ και στις τρεις η διαφορά μεταξύ κλινικής ομάδας και ομάδας που συγκρίθηκε βρέθηκε σημαντική, με την κλινική ομάδα να

υστερεί. Έτσι, μπορεί να θεωρηθεί ότι η κλίμακα A.R.C. είναι ικανή να διακρίνει διαφορές στις κοινωνικές δεξιότητες μεταξύ ατόμων που ανήκουν ή όχι στην κλινική ομάδα, με τη διαφορά να έχει την αναμενόμενη φορά. Το εύρημα αυτό επιβεβαιώνει την εγκυρότητα και την αξιοπιστία του εργαλείου, όπως έχει ήδη διαπιστωθεί από προηγούμενους μελετητές (Wehmeyer, 1995, Wehmeyer & Kelchner, 1995). Συμπερασματικά, το εργαλείο δε φάνηκε έγκυρο στη μέτρηση των κοινωνικών δεξιοτήτων ατόμων με νοητική ανεπάρκεια, αλλά φάνηκε έγκυρο για τη μέτρηση των κοινωνικών δεξιοτήτων στον τυπικό πληθυσμό. Αυτό δε μειώνει την αξιοπιστία του, η οποία έχει αποδειχθεί πολλές φορές στο παρελθόν (Wehmeyer, 1995, Wehmeyer & Kelchner, 1995), αλλά θέτει ανατροφοδοτικούς προβληματισμούς ως προς τη χορήγησή του και τη συλλογή των δεδομένων. Οι Gomez-Vela et al., (2012) αναφέρουν ότι στάθηκε δύσκολο για κάποιους μαθητές να συμπληρώσουν κάποιες κλίμακες, ενώ η Φέτση (2008) αναφέρει πως πολλοί υποστηρίζουν ότι η συμπλήρωση του ερωτηματολογίου από το ίδιο το άτομο με Νοητική Ανεπάρκεια μειώνει την αξιοπιστία του. Η μελέτη Asvestas (2011) παρουσιάζεται ως ιδιαίτερα έγκυρη γι' αυτό κρίθηκε σκόπιμο να δοθεί η μεθοδολογία που ακολούθησε. Αρχικά, εφαρμόστηκε πιλοτικά σε αριθμό 55 ατόμων. Ακόμη κάποιοι μαθητές συμπλήρωσαν το ερωτηματολόγιο μόνοι τους, όμως μεγάλος αριθμός συμμετεχόντων το συμπλήρωσε με τη μορφή συνέντευξης. Αυτός ο ακριβής μεθοδολογικός σχεδιασμός πιθανά διαφοροποίησε και τα αποτελέσματα και θα πρέπει να ληφθεί υπόψη σε μελλοντική έρευνα.

5.3 Παρουσίαση των αποτελεσμάτων από τις αναλύσεις για τις κλίμακες Vineland Adaptive Behavior Scale και Arc Self Determination Scale.

5.3.1 Ο ρόλος της ηλικίας

Για την κλίμακα Vinelando μέσος όρος ηλικίας των συμμετεχόντων ήταν πιο μικρός. Η κλίμακα Arc εμπεριέχει κλίμακα για τη μέτρηση της αυτονομίας, τη μετάβαση στην ενήλικη ζωή και ως εκ τούτου το δείγμα ήταν ηλικιακά μεγαλύτερο.

Υπόθεση 3^α

Οι δύο κλίμακες θα διαφοροποιούνται ως προς τους μέσους όρους των κοινωνικών δεξιοτήτων για την κλινική ομάδα, με την κλίμακα Arc να δίνει υψηλότερα ποσοστά από την κλίμακα Vineland.

Η υπόθεση αυτή βασίζεται στο γεγονός ότι η κλίμακα Arc περιλαμβάνει δείγμα μεγαλύτερης ηλικίας, καθώς και μετρήσεις που αφορούν τη μετάβαση στην εργασία και την αυτονομία του ατόμου. Να σημειωθεί πως δεν έχει γίνει στο παρελθόν αντίστοιχη σύγκριση των δύο αυτών εργαλείων προκειμένου να αντιπαραβληθούν τα αποτελέσματα. Τα

αποτελέσματα για τη V.A.B.S. έδειξαν ότι η μέση βαθμολογία από όλες τις έρευνες για την κλινική ομάδα χαρακτηρίζει τη συμπεριφορά «μέτρια μη προσαρμοστική», ενώ η μέση βαθμολογία στο A.R.C. κρίνεται ως καλύτερη από το 26% του πληθυσμού. Βάσει αυτών των στοιχείων, σε μία πρώτη εικόνα δε φαίνεται πως υπάρχει κάποια αξιοσημείωτη διαφορά μεταξύ των ευρημάτων του V.A.B.S. και του A.R.C. όσον αφορά στον κλινικό πληθυσμό. Η κλίμακα Arc ωστόσο δίνει ελαφρά υψηλότερα αποτελέσματα. Το γεγονός αυτό μπορεί να αποδοθεί στο ότι η κλίμακα Vineland περιλαμβάνει -με μία μόνο εξαίρεση (Matson 2009)- άτομα νεαρής ηλικίας, σε αντίθεση με την Arc η οποία περιλαμβάνει στην πλειοψηφία της ενήλικες. Ακόμη, η κλίμακα Vineland είναι ένα εργαλείο αμιγώς κατασκευασμένο για τη μέτρηση της προσαρμοστικής συμπεριφοράς, ενώ η κλίμακα Arc για τη μέτρηση του αυτοπροσδιορισμού και κατ' επέκταση της αυτονομίας του ατόμου. Η συσχέτιση της ηλικίας με την προσαρμοστική συμπεριφορά και την αυτονομία του προσώπου θα γίνει ακολούθως (βλ. υπόθεση 3γ), όπου θα υποστηρίξει, θα αναιρέσει ή θα αιτιολογήσει το παρόν εύρημα. Συμπερασματικά, **τα δύο εργαλεία παρουσιάζουν παρόμοιους μέσους όρους ως προς την επίδοση της κλινικής ομάδας**, γεγονός που ενισχύει την εγκυρότητα και την αξιοπιστία τους, **με την κλίμακα Arc όμως να παρουσιάζει ελαφρώς υψηλότερα επίπεδα (αν και όχι στατιστικά σημαντικά)** κάτι το οποίο μπορεί να αποδοθεί στις ηλικιακές διαφορές του δείγματος και θα εξεταστεί ακολούθως.

Υπόθεση 3^β

Θα υπάρχει θετική συσχέτιση μεταξύ των κοινωνικών δεξιοτήτων και της ηλικίας για τις ομάδες ελέγχου και σύγκρισης.

Για την ομάδα ελέγχου βρέθηκε ισχυρά θετική συσχέτιση συγκριτικά με την ηλικία και την αυτονομία σε ό,τι αφορά τις κοινωνικές δεξιότητες. Αντίθετα, για την ομάδα σύγκρισης δε φάνηκε συσχέτιση μεταξύ της ηλικίας και των κοινωνικών δεξιοτήτων, που σημαίνει ότι η πάροδος της ηλικίας δε λειτουργεί ανάλογα, είτε αντιστρόφως ανάλογα με τις κοινωνικές δεξιότητες, αλλά οι κοινωνικές δεξιότητες για αυτή την ομάδα λειτουργούν ανεξάρτητα. Αυτό δείχνει ότι ο τυπικός πληθυσμός έχει εγγενείς μηχανισμούς από τη στιγμή της γέννησής του, οι οποίοι οδηγούν στην κοινωνική του εξέλιξη και κατ' επέκταση στην ατομική. Αυτοί αυξάνονται με την πάροδο του χρόνου, παράλληλα με την τυπική, βιολογική και φυσική ωρίμανση του προσώπου. Ακόμη, ότι ένα τυπικό άτομο μπορεί να διδαχθεί με την εμπειρία, μέσω της δοκιμής και της πλάνης, να αναπτύξει στρατηγικές, να τις εξελίξει και να αναπτύξει νέες. Ο Ναπολέων Βοναπάρτης είχε πει πως η ικανότητα δεν έχει αξία, αν δε δοθεί η ευκαιρία να αναδειχθεί. Ο τυπικός πληθυσμός -εκτός από την ικανότητα- έχει και περισσότερες ευκαιρίες για έκθεση σε συνθήκες, όπου του επιτρέπουν την εκδήλωση

κοινωνικών συμπεριφορών συγκρινόμενα με τους μη τυπικούς ομολόγους τους (Wehmeier, 1995). Κατ' ακολουθίαν είναι αναμενόμενο το να εμφανίζουν τον υψηλότερο βαθμό κοινωνικών δεξιοτήτων σχετιζόμενοι με τις άλλες ομάδες, αλλά και αυτές να λειτουργούν σε ανάλογη σχέση με την ηλικία. Η ομάδα σύγκρισης ωστόσο αποτελούνταν κατά το μεγαλύτερο μέρος της από παιδιά με αυτισμό. Όπως είναι γνωστό ο αυτισμός είναι μία αναπτυξιακή διαταραχή, η οποία χαρακτηρίζεται και από ελλείματα στην επικοινωνία (American Psychiatric Association, 2015). Οι Scribner & Cole, (1992) αναφέρουν τη μίμηση, την ταύτιση και τη συνεργασία ως προαπαιτούμενα της μάθησης. Τα παραπάνω χαρακτηριστικά δε συνοδεύουν όμως ένα παιδί αυτισμό. Επομένως, η μάθηση -γνωστική ή κοινωνική- δεν είναι αυτονόητη γι' αυτό. Σύμφωνα με τη Βοσνιάδου (1992) η γλώσσα είναι το πιο σημαντικό εργαλείο στη διαδικασία της επικοινωνίας, τομέας που επίσης μπορεί να εμφανίζεται προβληματικός σε ένα παιδί με αυτισμό, όπου μπορεί να εκλείπει ή και να τον χρησιμοποιεί με ένα δικό του ιδιόρρυθμο τρόπο (American Psychiatric Association, 2015). Η κοινωνικοπολιτισμική θεώρηση (Vygotsky, 1997) επισημαίνει την πρόοδο από το κοινωνικό προς το ατομικό (Roggof, Mosier, Mistry & Gfnco, 1999). Η λέξη «αυτισμός» βρίσκει την προέλευσή του στην ελληνική λέξη «εαυτός» (Trevarten et al., 1998) γίνεται εύκολα κατανοητό πως στην περίπτωση του η πορεία είναι ανάστροφη. Αυτό εξηγεί γιατί η ομάδα σύγκρισης –που στην πλειοψηφία της αποτελούνταν από άτομα με Διάχυτη Αναπτυξιακή Διαταραχή- σημείωσε και τα χαμηλότερα αποτελέσματα σε ό,τι αφορά τις κοινωνικές δεξιότητες. Όπως μπορεί να ερμηνευθεί το εύρημα της παρούσας έρευνας οι διαταραχές αυτές συνοδεύουν το άτομο καθ' όλη τη διάρκεια της ζωής του, λειτουργώντας ως τροχοπέδη στη δόμηση των κοινωνικών του σχέσεων και της ατομικής του ολοκλήρωσης. Σε αντίθεση με τον τυπικό πληθυσμό οι δεξιότητες αυτές δεν εξελίσσονται και δεν αναπτύσσονται φυσικά στα πλαίσια της βιολογικής ωρίμανσης, παρά μόνο με δια βίου εκπαίδευση. Εδώ, υπογραμμίζεται η αναγκαιότητα υλοποίησης προγραμμάτων για τη βελτίωση της κοινωνικής συμπεριφοράς ατόμων του φάσματος.

Υπόθεση 3'

Θα υπάρχει θετική συσχέτιση μεταξύ των κοινωνικών δεξιοτήτων και της ηλικίας των ατόμων με Νοητική Ανεπάρκεια

Για την κλίμακα Vineland δε βρέθηκε σημαντική συσχέτιση μεταξύ της ηλικίας και των κοινωνικών δεξιοτήτων για την κλινική ομάδα. Ομοίως σε πρότερη μελέτη τους οι Hatton et al., (2003) δεν βρήκαν αποκλίσεις στην προσαρμοστική ικανότητα που να αποδίδονται σε ηλικιακές διαφορές. Επίσης, οι Mervis, Klein-Tasman & Mastin (2001) στην ομάδα των παιδιών με σύνδρομο Williams, δε βρήκαν σημαντική συσχέτιση μεταξύ της

χρονολογικής ηλικίας των παιδιών και των διαφόρων υποτομέων της προσαρμοστικής συμπεριφοράς. Το αποτέλεσμα αυτό συμφωνεί με τους Hatton, et al., (2003) που θέλουν την προσαρμοστική συμπεριφορά να παραμένει σταθερή ανεξάρτητα από την ηλικιακή ανάπτυξη του ατόμου. Επίσης, οι Οι Bildt et al, (2005) σε ομάδα παιδιών με σοβαρή και βαθιά Διανοητική Αναπτυξιακή Διαταραχή διαπίστωσαν ότι ελάχιστα αλλάζει η προσαρμοστική και κοινωνική τους συμπεριφορά. Στην αντίπερα όχθη οι Fidler, Hepburn & Rogers (2006) σε έρευνα που διεξήγαγαν σε παιδιά 2 και 3 ετών με τρισωμία 21, αν και παρατήρησαν αρκετά συμπεριφορικά χαρακτηριστικά που άπτονται του φαινότυπου του συνδρόμου, διαπίστωσαν και την απουσία άλλων τα οποία κάνουν την εμφάνισή τους σε μεταγενέστερη ηλικία. Σε αντίθεση με το εύρημα της παρούσας μελέτης οι Dykens, Hodapp & Evans (2006) επισημαίνουν ότι όσο αυξάνεται η χρονολογική ηλικία του παιδιού, τόσο αυξάνονται οι δυσκολίες στην επικοινωνία. Μαζί τους συμφωνούν και άλλοι ερευνητές, οι οποίοι μελέτησαν άτομα με σύνδρομο του εύθραυστου X (Dykens, et al., 1993, Hodapp, et al., 1991). Την άποψη αυτή ενισχύουν οι Lord and Schopler (1989) και Fenton, et al., (2003), όπου θεωρούν ότι η προσαρμοστική συμπεριφορά και οι υποτομείς της φθίνουν με την πάροδο του χρόνου.

Ωστόσο, για την κλίμακα Arc η συσχέτιση μεταξύ μέσης βαθμολογίας της κλινικής ομάδας και ηλικίας προσέγγισε τη σημαντικότητα με αρκετά υψηλό συντελεστή συσχέτισης ($r=.567$, $p=.087$) όπου σημαίνει ότι με ένα μεγαλύτερο δείγμα ερευνών ίσως το εύρημα να κρινόταν σημαντικό. Φαίνεται λοιπόν ότι το A.R.C. τείνει να διακρίνει τη βελτίωση των στοιχείων της αυτονομίας του ατόμου που αφορούν στις κοινωνικές του δεξιότητες, όσο αυξάνει η ηλικία του. Οι Freund et al, (1995) συμφωνούν ότι η ηλικία συσχετίζεται με τις κοινωνικές δεξιότητες, αλλά σε αντίθεση με το παρόν εύρημα που αναδεικνύει μία θετική συσχέτιση, οι προαναφερόμενοι διαπίστωσαν αρνητική. Αντίθετα η Φέτση (2008) δε διαπίστωσε σημαντική συσχέτιση μεταξύ της ηλικίας και του αυτοπροσδιορισμού, η ηλικία δε φαίνεται να επηρεάζει τον αυτοπροσδιορισμό στο σύνολό του παρά μόνο ορισμένα από τα δομικά στοιχεία του. Συμπληρωματικά σε αυτό, συμφωνώντας με τους Freund et al, (1995) και σε αντίθεση με το παρόν εύρημα, διαπιστώνει ότι η κλινική ομάδα παρουσιάζει έκπτωση σε ορισμένους τομείς (επίλυση διαπροσωπικών γνωστικών προβλημάτων) με την πάροδο του χρόνου. Κατά παρόμοιο τρόπο οι Wehmeyer & Garner (2003) δε βρήκαν την ηλικία να επιδρά σημαντικά στα επίπεδα του αυτοπροσδιορισμού. Ομοίως, ο Ασβεστάς (2010) δεν ανέδειξε συσχέτιση μεταξύ της ηλικίας και του επιπέδου του αυτοπροσδιορισμού στην κλινική ομάδα.

Συμπερασματικά μπορεί να ειπωθεί πως η ηλικία δε φαίνεται να συσχετίζεται με τις κοινωνικές δεξιότητες για την κλίμακα Vineland. Ωστόσο για την κλίμακα Arc προσέγγισε τη

σημαντικότητα και με ένα μεγαλύτερο και περισσότερο ικανοποιητικό αριθμό μελετών, ενδεχόμενα να την ξεπερνούσε. Η διαφοροποίηση αυτή μεταξύ των δύο εργαλείων μπορεί πιθανά να αποδοθεί στις διαφορετικές ηλικίες από τις οποίες άντλησαν δεδομένα. Θα ήταν σημαντικό για να ελεγχθεί αυτό μελλοντικά με τη σύγκριση των δύο εργαλείων και δείγμα που θα συγκαταλέγεται στο ίδιο ηλικιακό εύρος. Στην κλίμακα του αυτοπροσδιορισμού η παρούσα εργασία διαπιστώνει θετική συσχέτιση μεταξύ της ηλικίας και των κοινωνικών δεξιοτήτων για την υποκλίμακα που μετρά τις κοινωνικές δεξιότητες. Αντίθετα οι Freund et al, (1995) βρήκαν αρνητική. Η αντίφαση αυτή θα μπορούσε να αποδοθεί και πάλι στην ηλικία, αλλά σε συνδυασμό με τα προγράμματα παρέμβασης που έχουν δεχθεί οι συμμετέχοντες στο παρελθόν. Τα άτομα με Διανοητική Αναπτυξιακή Διαταραχή μεγαλύτερης ηλικίας, πιθανά να δέχτηκαν στο παρελθόν προγράμματα παρέμβασης, τα οποία δεν έδιναν βαρύτητα στον αυτοπροσδιορισμό, στα δομικά συστατικά αυτού και την εκπαίδευση του μαθητή στην επίλυση κοινωνικών προβλημάτων (Brown&Cohen, 1996). Επομένως, θα είχε νόημα σε μελλοντική έρευνα να ληφθεί υπόψη η ακριβής ηλικία, ο χρόνος και το είδος παρέμβασης που έχει δεχθεί το άτομο, ώστε να καταστούν τα συμπεράσματα περισσότερο ασφαλή.

Υπόθεση 4γ

Θα υπάρχει θετική συσχέτιση μεταξύ των κοινωνικών δεξιοτήτων και της μετάβασης στην εργασία

Η υπόθεση αυτή δε στάθηκε εφικτό να ελεγχθεί καθώς από τις αρχικές μελέτες που είχαν συγκεντρωθεί, μόνο τρεις μελέτες (Ασβεστάς, 2011, Wehmeyer, 2003 και Martorell, 2008) έδιναν στοιχεία από τα οποία θα μπορούσαν να αντληθούν αυτά τα δεδομένα. Το δείγμα δεν κρίθηκε αριθμητικά αξιόπιστο και γι' αυτό δεν προχώρησε η ανάλυση των δεδομένων και ο έλεγχος της υπόθεσης. Ωστόσο, περιγραφικά μπορεί να ειπωθεί πως φαίνεται να υπάρχει συσχέτιση μεταξύ της υποκλίμακας για τις κοινωνικές δεξιότητες και της εργασίας του ατόμου. Ατυχώς, δε στάθηκε εφικτό στην παρούσα μελέτη να εξεταστεί η σχέση και η αλληλεπίδραση (εάν υπάρχει) μεταξύ των δύο αυτών μεταβλητών και έχει νόημα να εξεταστεί σε μελλοντική έρευνα.

5.4 Παρουσίαση των αποτελεσμάτων από την ανάλυση για τις κλίμακες Vineland Adaptive Behavior Scale, Arc Self Determination Scale και Social Skills Rating (Improvement) System

5.4.1 Διαπολιτισμικές Διαφορές

Υπόθεση 4^α

Δε θα βρίσκεται διαφορά μεταξύ των μέσων όρων της επίδοσης στον τομέα των κοινωνικών δεξιοτήτων μεταξύ ατόμων διαφορετικών ηπείρων για την ομάδα ελέγχου.

Δε βρέθηκαν σημαντικές διαφορές μεταξύ ΗΠΑ και Ευρώπης για τον τυπικό πληθυσμό. Οι εξελικτικοί ψυχολόγοι θέλουν το άτομο, ανεξάρτητα από την προέλευσή του να περνάει από τα ίδια αναπτυξιακά στάδια. Η κατάκτηση των διαπροσωπικών σχέσεων εισέρχεται και αυτή μέσα από κάποια στάδια και ηλικιακά ορόσημα. Τα βρέφη έως την ηλικία των 6 μηνών ελάχιστα αλληλοεπιδρούν το ένα με το άλλο. Αυτό στους επόμενους μήνες εξελίσσεται για να φτάσει στον 14 με 18 μήνα να μετακυλήσει το ενδιαφέρον του στα πρόσωπα που το περιστοιχίζουν (Παρασκευόπουλος, 1985). Κατά το 2^ο έτος παρατηρούνται σημαντικές αλλαγές στις διαπροσωπικές σχέσεις μεταξύ των παιδιών, ενώ κατά την είσοδό τους στο σχολείο έχουν το αίσθημα του «ανήκειν» σε μία ομάδα, η οποία σε αυτή την ηλικία είθισται να είναι κυρίως ομόφυλη (Παρασκευόπουλος, 1985). Μετά την ηλικία των 14 ο έφηβος εντάσσεται σε ετερόφυλες ομάδες και οι σχέσεις γίνονται σύνθετες και πολύπολοκες (Παρασκευόπουλος, 1985). Το γεγονός ότι δε βρέθηκαν διαφορές στις κοινωνικές δεξιότητες μεταξύ τυπικών ατόμων διαφορετικών ηπείρων έρχεται σε συμφωνία με τις αρχές τις εξελικτικής ψυχολογίας. Επίσης, συμφωνεί με τη δήλωση της ερευνητικής ομάδας του Whitings' (όπως αναφέρεται στο LaFreniere et al. 2010) που θέλει τα παιδιά -ανεξάρτητα από την πολιτισμική τους προέλευση- να μοιράζονται πανανθρώπινα κοινωνικά χαρακτηριστικά, τα οποία εξασφαλίζουν την κοινωνική τους ενσωμάτωση. Το παραπάνω εξηγεί και γιατί πάντα στα διαγνωστικά κριτήρια του DSM (IV) λαμβάνονται υπόψη τα «ελλείματα στην προσαρμοστική λειτουργία, που οδηγούν σε αδυναμία του ατόμου να ανταποκριθεί επιτυχώς στα εκάστοτε αναπτυξιακά και κοινωνικο-πολιτισμικά πρότυπα». Σύμφωνα με τα παραπάνω και συνάδοντας 'τα με το παρόν αποτέλεσμα, τα τυπικά παιδιά έχουν κοινά εγγενή κοινωνικά χαρακτηριστικά, τα οποία προσαρμόζονται στο εκάστοτε κοινωνικό περιβάλλον και κουλτούρα. Τυχόν διαφοροποιήσεις μεταξύ των κοινωνικο-πολιτισμικών περιβαλλόντων δεν σημαίνουν και εκπτώσεις ή ανεπάρκειες στην προσαρμοστική ή κοινωνική συμπεριφορά, εφόσον το άτομο είναι ενταγμένο στην μικρο- και μακρο- ομάδα στην οποία ανήκει.

Υπόθεση 4^β

Δε θα βρίσκεται διαφορά μεταξύ των μέσων όρων της επίδοσης στον τομέα των κοινωνικών δεξιοτήτων μεταξύ απόμων διαφορετικών ηπείρων για την κλινική ομάδα.

Η διαφορά μεταξύ των μέσων όρων της επίδοσης στον τομέα των κοινωνικών δεξιοτήτων για την κλινική ομάδα μεταξύ διαφορετικών ηπείρων προσέγγισε τη σημαντικότητα ($p=.095$) και ενδεχομένως με ένα μεγαλύτερο δείγμα ερευνών να την έφτανε. Η μέση βαθμολογία των κλινικών ομάδων από τις Η.Π.Α. ήταν υψηλότερες από αυτές τις Ευρώπης. Για να εξεταστεί αυτή διαφοροποίηση θα πρέπει να γίνει μία σύντομη αναφορά και να εξεταστεί το εκπαιδευτικό σύστημα για την ειδική αγωγή στην Ευρώπη και στις Η.Π.Α.. Σύμφωνα με τον ευρωπαϊκό φορέα της ειδικής αγωγής (European Agency for Special Education 2003, 2015) οι χώρες της Ευρώπης θα μπορούσαν να χωριστούν σε τρεις κατηγορίες ανάλογα με την πολιτική ένταξης που ακολουθούν: Η πρώτη κατηγορία περιλαμβάνει τις χώρες που αναπτύσσουν πολιτική πλήρους ένταξης στη γενική εκπαίδευση (one-track approach). Εδώ συναντώνται χώρες όπως η Ισπανία, Ελλάδα, Ιταλία, Πορτογαλία, Σουηδία, Ισλανδία, Νορβηγία και Κύπρος. Η δεύτερη κατηγορία έχουν μία πολλαπλότητα κατηγορία ακολουθεί μία μεσαία οδό μεταξύ δύο συστημάτων (multi-track approach) γενικής εκπαίδευσης και ειδικής αγωγής). Η Δανία, Γαλλία, Ιρλανδία, Λουξεμβούργο, Αυστρία, Φιλανδία, το Ηνωμένο Βασίλειο, η Λετονία, το Λιχενστάϊν, η Δημοκρατία της Τσεχίας, η Εστονία, Λιθουανία, Πολωνία, Σλοβακία και η Σλοβενία ανήκουν σε αυτή την κατηγορία. Η τρίτη κατηγορία έχει δύο ξεχωριστά και διακριτά εκπαιδευτικά συστήματα (two-track approach). Οι μαθητές με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες φοιτούν συνήθως σε ειδικά σχολεία ή σε ειδικές τάξεις, χωρίς να ακολουθούν το γενικό αναλυτικό πρόγραμμα τους. Εδώ απαντώνται η Ελβετία και το Βέλγιο (European Agency for Special Education 2003, 2015). Η ανάπτυξη της εκάστοτε χώρας, τόσο στην ειδική αγωγή όσο και σε πολιτικές ένταξης, διαφέρει από την άλλη. Κάποιες χώρες (Σουηδία, Δανία, Ιταλία και Νορβηγία) έχουν θεσμοθετήσει και νομοθετήσει από νωρίς το δικαίωμα των παιδιών στην ειδική εκπαίδευση και την ένταξη, ενώ άλλες παρουσίασαν μια σχετική καθυστέρηση (Ελλάδα) (European Agency for Special Education 2003, 2015). Από τη δεκαετία το '80 πολλές χώρες προσδιόρισαν την ειδική εκπαίδευση ως ένα σύστημα παροχής υλικοτεχνικών υποδομών, τεχνογνωσίας και συστήματος υποστήριξης προς τα γενικά πλαίσια (Γερμανία, Φιλανδία, Ελλάδα, Πορτογαλία, Ολλανδία και η Δημοκρατία της Τσεχίας). Επίσης, κάποιες χώρες έχουν αποκεντρωτικό χαρακτήρα στην εκπαίδευση (Σουηδία, Φιλανδία και Δανία), ενώ άλλες συγκεντρωτικό (Ελλάδα), αυτό καθιστά και δύσκολη τη σύγκριση των χωρών μεταξύ τους (European Agency for Special Education 2003, 2015). Κάποιες χώρες (Αυστρία, Νορβηγία, Δανία, Σουηδία και Φιλανδία) λειτουργούν τα ειδικά σχολεία ως κέντρα εκπαιδευτικού

υλικού και εφαρμογών και έχουν εξοικειωθεί με αυτό ρόλο, ενώ σε άλλες χώρες τα σχολεία απέκτησαν αυτή τη λειτουργία πρόσφατα (Κύπρος, Κάτω Χώρες, Γερμανία, Ελλάδα, Πορτογαλία και η Δημοκρατία της Τσεχίας). Σε κάποιες υπάρχει συνεργασία μεταξύ ειδικών και γενικών πλαισίων (Ισπανία), ενώ σε άλλες τα ειδικά σχολεία παρέχουν υποστήριξη στα γενικά (Βέλγιο, Κάτω Χώρες, Ελλάδα και Ηνωμένο Βασίλειο) (European Agency for Special Education 2003, 2015). Στην Νορβηγία και την Ιταλία δεν υπάρχουν σχεδόν καθόλου ειδικά σχολεία, οπότε ο ρόλος τους είναι περιορισμένος. Στην Κύπρο τα ειδικά σχολεία συστεγάζονται με τα ειδικά (European Agency for Special Education 2003, 2015). Οι τάσεις στην Ευρώπη θέλουν τις χώρες με παράλληλο σύστημα ειδικής και γενικής αγωγής αναπτύσσουν σχέσεις μεταξύ των δύο συστημάτων και τα ειδικά σχολεία σαν κέντρα υποστήριξης των γενικών πλαισίων. Επίσης, αναπτύσσουν νομοθεσία για την ειδικά αγωγή και μεριμνούν για τη χρηματοδότησή της, προκειμένου να εξασφαλίσουν καλύτερες υπηρεσίες. Ακόμη, η τάση μιλά για το δικαίωμα του γονέα να επιλέγει εκείνος το πλαίσιο για τη φοίτηση του παιδιού του και για τη δημιουργία εξατομικευμένων προγραμμάτων για τους μαθητές (European Agency for Special Education 2003, 2015). Προαπαιτούμενο για την ανάπτυξη της ειδικής αγωγής είναι η χρηματοδότηση, αυτή μπορεί να παρέχεται απευθείας στους γονείς και τους μαθητές, είτε στα σχολεία. Ο Ευρωπαϊκός φορέας για την ειδική αγωγή (2003, 2015) διακρίνει τρεις τύπους χρηματοδότησης: με βάση τις ανάγκες (Αυστρία, Βέλγιο, Γαλλία, Γερμανία, Ιρλανδία, Κάτω Χώρες και Ελβετία), με βάση τις δραστηριότητες (Δανία, Φιλανδία, Ελλάδα, Ισλανδία, Νορβηγία και Σουηδία), με βάση τα αποτελέσματα (Γαλλία, Ελλάδα, Δημοκρατία της Τσεχίας, Σλοβακία, Πολωνία και Ιταλία). Υπάρχουν χώρες που ακολουθούν διαφορετικά χρηματοδοτικά μοντέλα ταυτόχρονα. Σύμφωνα με τον ίδιο φορέα η χρηματοδότηση που απευθύνεται απευθείας στο σχολείο με βάση τις ανάγκες του, συνοδεύεται με αρνητικές κριτικές. Αντίθετα, το αποκεντρωτικό σύστημα κάποιων χωρών φέρει θετικά αποτελέσματα (Ισλανδία, Νορβηγία, Σουηδία, Φιλανδία και Δανία), με μόνο αρνητικό πιθανές σημαντικές χρηματοδοτικές αποκλίσεις μεταξύ των περιφερειών που θα έχουν ως αποτέλεσμα άνισες συνθήκες για αυτούς που τη λαμβάνουν (European Agency for Special Education 2003, 2015). Ο φορέας πάντως καταλήγει ότι περισσότερα θετικά προσφέρονται από τα αποκεντρωτικά συστήματα χρηματοδότησης (European Agency for Special Education, 2003, 2015). Στην Ευρώπη ως κυριότερα προβλήματα της ειδικής αγωγής αναφέρονται: η ανεπαρκής χρηματοδότηση -που οδηγεί σε ελλιπή επάνδρωση των σχολικών μονάδων-, η έλλειψη υλικοτεχνικών υποδομών και συστημάτων υποστήριξης, όπως και προβλήματα που σχετίζονται με την κατάρτιση, τις στάσεις και τις απόψεις των εκπαιδευτικών –τόσο της γενικής, όσο και της ειδικής εκπαίδευσης- (European Agency for Special Education 2003, 2015). Ένα παράδειγμα εκπαίδευσης στην Ευρώπη είναι αυτό της

Σουηδίας. Η Σουηδία είναι μία χώρα που πρεσβεύει το σύστημα «ένα σχολείο για όλους» οι μαθητές με αναπηρία κατά τη συντριπτική τους πλειοψηφία φοιτούν σε τυπικά πλαίσια. Τα πλαίσια αυτά είναι πλήρως στελεχωμένα με το κατάλληλο προσωπικό, ενώ υπάρχουν και οι κατάλληλες υλικοτεχνικές υποδομές, όπως και εποπτικό υλικό. Ενώ, στις γλώσσες διδασκαλίας εμπεριέχεται και η νοηματική για τη διδασκαλία και την επικοινωνία των κωφών μαθητών. Παρέχεται η δυνατότητα ενισχυτικής διδασκαλίας ώστε να αξιοποιηθούν οι δυνατότητες του μαθητή και να ενδυναμωθούν οι αδυναμίες του. Στην περίπτωση που οι εκπαιδευτικές ανάγκες είναι ιδιαίτερα σοβαρές ο μαθητής φοιτά σε κάποιο ειδικό πλαίσιο. Σκοπός του συστήματος είναι η παροχή ίσων ευκαιριών σε ανάπηρους και μη μαθητές και η σύμπλευση μεταξύ τους. Οι περισσότεροι μαθητές φαίνεται να απολαμβάνουν τη φοίτησή τους στο σχολείο, ενώ οι τάξεις παρουσιάζονται αρκετά δημοκρατικές (Göransson, Hellblom-Thibblin & Axendorph, 2015). Ο Fisman (2014) αντιτίθεται στα παραπάνω τονίζοντας ότι η επιλογή της ελεύθερης αγοράς στα σουηδικά σχολεία με την πρακτική των κουπονιών -η οποία υιοθετήθηκε κατά τη δεκαετία του '90 και συνοδεύτηκε αργότερα με πτώση των επιδόσεων των Σουηδών μαθητών στις εξετάσεις τις PISA.- οδηγεί στην αύξηση των ιδιωτικών-κερδοσκοπικών σχολείων. Ο ίδιος θεωρεί πως ως «ένα μέρος του προβλήματος τα κουπόνια, αποσυντόνισαν τη σουηδική εκπαίδευση» οδηγώντας τη σε έκπτωση. Η εισαγωγή στο σύστημα κουπονιών έγινε κατά τη δεκαετία του 90.

Ο πρώτος νόμος στην Αμερική ήρθε το 1975 “Εκπαίδευση Όλων των Παιδιών με Αναπηρίες” (Education for All Handicapped Children Act). Το 1990 η κυβέρνηση προχώρησε σε τροποποίηση αυτού του νόμου, οδηγώντας στο “Νόμο για την Εκπαίδευση Ατόμων με Αναπηρίες” (Individuals with Disabilities Education Act – IDEA) και ισχύει με διαφοροποιήσεις ανά πολιτεία έως σήμερα (Smith, 1994). Οι Ηνωμένες Πολιτείες μεριμνούν για τα παιδιά με αναπηρία και υποστηρίζουν πολιτικές ένταξης και ενσωμάτωσης (U. S. Department of Education, 2008) προωθώντας μία εκπαιδευτική πολιτική, η οποία δε θα αφήνει πίσω της κανένα παιδί «No Child Left Behind». Το εκπαιδευτικό σύστημα των Η.Π.Α. χαρακτηρίζεται από έλλειψη κεντρικής κρατικής δομής. Την ευθύνη για την οργάνωση του εκπαιδευτικού συστήματος την έχουν οι περιφερειακές αρχές, που επιβλέπουν τα σχολικά συστήματα της περιοχής τους (U. S. Department of Education, 2008, Δημάκος, 2002). Χαρακτηριστικό είναι πως αυτός ο αποκεντρωτισμός φτάνει σε κάποιες περιπτώσεις να δίνει τη δικαιοδοσία για την επίβλεψη των σχολικών δομών μέχρι και στις τοπικές σχολικές αρχές (Δημάκος, 2002). Επίσης, τα σχολεία στελεχώνονται από ειδικό και βοηθητικό προσωπικό (U. S. Department of Education, 2008, Δημάκος, 2002). Σε κάθε σχολική περιφέρεια υπάρχει η Επιτροπή Ειδικής Αγωγής, όπου έχει την ευθύνη για τους μαθητές με ειδικές ανάγκες και συναποφασίζει με τους γονείς του για το πλαίσιο φοίτησης

του παιδιού (U. S. Department of Education, 2008, Δημάκος, 2002). Η πολιτεία εκδίδει έναν οδηγό όπου αναφέρει τα δικαιώματα των γονέων, τα προγράμματα παρέμβασης και εξηγεί αναλυτικά τις διαδικασίες που χρειάζεται να ακολουθηθούν (State University of New York, 1992, Δημάκος, 2002). Σε επίπεδο σχολικής μονάδας, ο νόμος καθόρισε τη συγκρότηση Ομάδας Υπηρεσιών του Παιδιού (Child Services Team – CST). Η ομάδα αυτή είναι διεπιστημονική και περιλαμβάνει σχεδόν στο σύνολό του το προσωπικό του σχολείου. Ο ρόλος της ομάδας είναι να εξετάσει αναλυτικά τον κάθε μαθητή, από αυτή την αξιολόγηση προκύπτει μία έκθεση και ένα προτεινόμενο πρόγραμμα παρέμβασης. Μετά από ένα χρόνο γίνεται επαναξιολόγηση του μαθητή για ελεγχθεί η πρόοδος του και κρίνεται αν χρειάζεται τροποποίηση ή ακόμη και κατάργηση (U. S. Department of Education, 2008, Δημάκος, 2002). Σε ό,τι αφορά μαθητές με πιο σημαντικές εκπαιδευτικές ανάγκες, αυτοί μπορούν να συμμετέχουν στο πρόγραμμα ολόκληρο το χρόνο, ακόμα και το καλοκαίρι. Οι παραπάνω μαθητές μπορεί να φοιτούν σε ενταξιακά πλαίσια με τη βοήθεια εξειδικευμένου προσωπικού, σε τάξεις με μικρότερο αριθμό μαθητών που συστεγάζονται με τις γενικές σχολικές μονάδες (U. S. Department of Education, 2008, Δημάκος, 2002). Το χρηματοδοτικό σύστημα της Αμερικής είναι επίσης ιδιαίτερα αποκεντρωτικό και οι πηγές χρηματοδότησης περιλαμβάνουν την Ομοσπονδιακή κυβέρνηση, τις τοπικές αρχές, αλλά και μη κυβερνητικές πηγές (U. S. Department of Education, 2008). Επίσης, στο αμερικανικό σύστημα υπάρχει μέριμνα για την επαγγελματική αποκατάσταση των ατόμων με αναπηρία. Ως σημαντικά προβλήματα σε ορισμένες χώρες της Ευρώπης, αναφέρονται οι ανεπαρκής χρηματοδότηση, οι στάσεις γονέων και εκπαιδευτών προς την ένταξη (U. S. Department of Education, 2008, Δημάκος, 2002). Στην Αμερική ως ένα μεγάλο μειονέκτημα αναφέρεται η άνιση εκπροσώπηση, απολαβή ιδίων δικαιωμάτων και πρόσβαση στις ίδιες μονάδες και υπηρεσίες ατόμων που διαφοροποιούνται φυλετικά, πολιτισμικά και προέρχονται από κατώτερα κοινωνικο-οικονομικά στρώματα (McNulty 2005). Αξίζει εδώ να σημειωθεί πως στις Ηνωμένες Πολιτείες υπάρχει υπερ-εκπροσώπηση των μειονοτήτων στην Ειδική Αγωγή (McNulty, 2005). Να σημειωθεί ότι σε ό,τι αφορά την αμερικανική εκπαίδευση γενικότερα, η Αμερική συνηθίζει τα τελευταία χρόνια να καταλαμβάνει μεσαίες θέσεις στις αξιολογήσεις της PISA.

Σε αυτή τη μελέτη η Αμερική φέρεται να υπερτερεί στον τομέα των κοινωνικών δεξιοτήτων για τα άτομα με Διανοητική Αναπτυξιακή Διαταραχή. Η διαφοροποίηση αυτή δεν είναι στατιστικά σημαντική, ωστόσο με ένα μεγαλύτερο δείγμα πιθανά θα έφτανε τη σημαντικότητα. Με βάση το εύρημα του Ευρωπαϊκού Φορέα (2003, 2015) που θέλει τα αποκεντρωτικά συστήματα πιο αποδοτικά, ίσως αυτή η υπεροχή των Η.Π.Α. να οφείλεται στο άκρως αποκεντρωτικό σύστημα της χώρας. Ακόμη, κάποιες χώρες της Ευρώπης –π.χ.

Ελλάδα, Ισπανία- βρίσκονται εν καιρώ κρίσης. Αυτό οδηγεί σε μείωση των δαπανών για την ειδική αγωγή και σε ανεπαρκή στελέχωση των δομών. Σε αντίθεση η Αμερική παρουσιάζεται με επανδρωμένες δομές και πρωτοπόρα στην έρευνα, με δεδομένο ότι το σύνολο των εργαλείων που έχουν μελετηθεί στην παρούσα μελέτη έχουν δημιουργηθεί, χορηγηθεί και σταθμιστεί, πρώτιστα στην Αμερική. Τέλος, κάποιες χώρες, όπως η Ελλάδα, ακολουθούν ένα γνωσιοκεντρικό μοντέλο εκπαίδευσης, παραμελώντας την (Πολυχρονοπούλου-Ζαχαρογεωργα, 1995, Δερέκα, 1997) ανάπτυξη άλλων συμπεριφορών. Αντίθετα, στην Αμερική διενεργούνται εξατομικευμένα πρωτοπόρα προγράμματα για την ανάπτυξη δεξιοτήτων όπως επί παραδείγματι του αυτοπροσδιορισμού (Ασβεστάς, 2011). Ωστόσο, ερωτήματα εγείρει το γεγονός πως ενώ στις Η.Π.Α. παρουσιάζεται υπερεκπροσώπηση των Αφρο-αμερικάνων στην ειδική αγωγή (McNulty 2005) το δείγμα στην παρούσα έρευνα αποτελούνταν σε πολύ μικρό βαθμό από αυτούς και στη συντριπτική του πλειοψηφία αποτελούνταν από καυκάσιους Αμερικάνους. Τα ερωτήματα στρέφονται γύρω από την πρόσβαση και την ποιότητα των υπηρεσιών που δέχονται οι Αφρο-αμερικάνοι, στο αν τελικά αυτοί λαμβάνουν προγράμματα παρέμβασης και ανακύπτει ο προβληματισμός για το αν τελικά η ειδική αγωγή στην Αμερική αποτελεί μία μορφή εκπαίδευσης δύο ταχυτήτων. Τέλος, το ότι η Σουηδία παρουσιάζει τη μικρότερη απόκλιση και κατά συνέπεια τη μεγαλύτερη ομοιογένεια μεταξύ των μαθητών της, ενισχύει την άποψη ότι αφορά ένα δημοκρατικό με ίσες ευκαιρίες για όλους. Είναι απαραίτητο να σημειωθεί πως δεν έχει ληφθεί υπόψη στην παρούσα εργασία η οικονομική κατάσταση της κάθε χώρας, ως κινητήριο μοχλός για την εκπαίδευση, ενδέχεται τα αποτελέσματα αυτά να μην οφείλονται αμιγώς στη δομή του εκάστοτε εκπαιδευτικού συστήματος, αλλά στη δυνατότητα παροχής ικανοποιητικών κονδυλίων που να το υποστηρίζουν.

5.2.5 Μελλοντικές προεκτάσεις – Προτάσεις για έρευνα

Οι κοινωνικές δεξιότητες αναγνωρίζονται ολοένα και περισσότερο ως θεμέλιος λίθος για τη σφαιρική ανάπτυξη του ατόμου και την εξασφάλιση του ευ ζην, ειδικά όταν αφορά το άτομο με αναπηρία. Η παρούσα εργασία επιχείρησε να προσεγγίσει σφαιρικά τις δεξιότητες αυτές σε συνάρτηση με το άτομο με διανοητική αναπτυξιακή διαταραχή. Ακόμη, να τις θέσει σε σύγκριση με τον τυπικό πληθυσμό και τον πληθυσμό με άλλες διαταραχές, αλλά και να τις τοποθετήσει σε αναπτυξιακό και διαπολιτισμικό επίπεδο. Παράλληλα και στα πλαίσια της εργασίας τονίστηκαν και εξετάστηκαν τρία από τα περισσότερο διαδεδομένα εργαλεία για τη μέτρηση των κοινωνικών δεξιοτήτων του ατόμου. Σκοπός της ήταν να αποδείξει την αναγκαιότητα ανάπτυξης προγραμμάτων για την ανάπτυξη των δεξιοτήτων αυτών και να βοηθήσει στη δημιουργία τους. Η μελέτη έχει μελλοντικές προεκτάσεις τόσο σε θεωρητικό,

όσο και σε πρακτικό επίπεδο. Ως προς το πρώτο έρχεται να προστεθεί στο προηγούμενο θεωρητικό υπόβαθρο, να το συνδυάσει και να το εμπλουτίσει μέσα από μία μετα-ανάλυση, μορφή έρευνας που δεν είχε γίνει μέχρι τώρα για τις συγκεκριμένες μεταβλητές. Ως προς το δεύτερο δύναται να βοηθήσει στην υλοποίηση προγραμμάτων παρέμβασης για την ανάπτυξη των εν λόγω δεξιοτήτων και να βοηθήσει στο μεθοδολογικό σχεδιασμό μελετών που θα χρησιμοποιούν κάποια από τα συγκεκριμένα εργαλεία που εξετάστηκαν στην ανάλυση.

Ακόμη, προσφέρονται μέσα από αυτή και προτάσεις για μελλοντική έρευνα. Δόκιμο είναι μελλοντικά να υλοποιηθεί μία μελέτη στην οποία θα εξετάζονται οι κοινωνικές δεξιότητες σε συνάρτηση με τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά (φύλο, κοινωνικο-πολιτισμικό υπόβαθρο, οικονομική κατάσταση κ.α.) των ατόμων που αποτελούν την ομάδα στόχο. Επίσης, μπορεί να εξεταστούν οι κοινωνικές δεξιότητες των ατόμων σε συνάρτηση με το νοητικό δυναμικό τους. Ακόμη, δύναται να εξεταστεί το επίπεδο των κοινωνικών δεξιοτήτων για την κλινική ομάδα σε συσχέτιση με τη χώρα στην οποία διαμένουν, το εκπαιδευτικό της σύστημα, την οικονομική της κατάσταση και τον τρόπο χρηματοδότησης. Επίσης, θα ήταν ενδιαφέρον σε ό,τι αφορά τις Η.Π.Α. να γίνει σύγκριση μεταξύ του επιπέδου των κοινωνικών δεξιοτήτων σε Αфро-αμερικάνους και καυκάσιους της Αμερικής. Ακόμη, θα είχε ενδιαφέρον να γίνει μία συγκριτική μελέτη με εξομοίωση της κλινικής ομάδας, της ομάδας μελέτης και σύγκρισης, όπως και να γίνει μία μελέτη για τη συσχέτιση των κοινωνικών δεξιοτήτων και της μετάβασης στην εργασία, κάτι που δε στάθηκε εφικτό στην παρούσα έρευνα. Επίσης, θα μπορούσε να ελεγχθούν οι κοινωνικές δεξιότητες των παιδιών με Νοητική Ανεπάρκεια σε σχέση με την ψυχοσυναισθηματική ανάπτυξή τους και την ακαδημαϊκή τους επίδοση. Επιπρόσθετα, θα ήταν σημαντικό να γίνει μία ανάλυση η οποία θα εξετάζει αποκλειστικά την εγκυρότητα και την αξιοπιστία των εργαλείων που εξετάστηκαν εδώ, ενώ μπορεί να συνοδευτεί και από μία ποιοτική μελέτη που θα τα αντιπαραβάλλει με άλλα εργαλεία τα οποία έχουν κατά καιρούς χρησιμοποιηθεί για τη μέτρηση των κοινωνικών δεξιοτήτων.

5.3 Αντί επιλόγου

Ο άνθρωπος είναι ον φύσει κοινωνικό και πολιτικό. Αυτός που μπορεί να ζήσει μακριά από τις ανθρώπινες κοινωνίες είναι είτε θηρίο, είτε θεός.

(Αριστοτέλης, 384-322 π.Χ.,)

Το άτομο με Διανοητική Αναπτυξιακή Διαταραχή δεν είναι ούτε το ένα, ούτε το άλλο!

Ξενόγλωσσες Βιβλιογραφικές Αναφορές

- Abbeduto, L., Warren, S., F., & Conners, F., A. (2007). Language development in Down syndrome: From the pre linguistic period to the acquisition of literacy. *Mental Retardation and Developmental Disabilities Research Reviews*, vol. 13 (no3), 247–261.
- Agran, M., Cavin, M., Wehmeyer, M., & Palmer, S. (2006). Participation of Students with Moderate to Severe Disabilities in the General Curriculum: The Effects of the Self-Determined Learning Model of Instruction. *Research and Practice for Persons with Severe Disabilities*, vol. 3 (no3), 230-241.
- Alberto, P. A., & Troutman, A. C. (1999). *Applied behavior analysis for teachers*. Upper Saddle River, N.J: Prentice Hall.
- Alonso, J., Ferrer, M., Gandek, B., Ware Jr, J., E., Aaronson, N., K., Mosconi, P., Rasmussen, N., K., Bullinger, M., Fukuhara, S., Kaasa, S., & Leplège, A. (2004). Health-related quality of life associated with chronic conditions in eight countries: Results from the International Quality of Life Assessment (IQOLA) Project. *Quality of Life Research*, vol. 13, (no 2), 283-298.
- American Psychiatric Association (2000). "Mental Retardation." In *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. 4th ed., text revision. Washington, DC: American Psychiatric Press, Inc.
- American Psychiatric Association (2005). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders Forth Edition DSM-IV*, Washington, DC London, England. Ανακτήθηκε 29 Απριλίου, 2015 από <https://justines2010blog.files.wordpress.com/2011/03/dsm-iv.pdf>
- American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders Fifth Edition DSM-V*, Washington, DC London, England. Ανακτήθηκε 26 Μαΐου, 2015 από <http://psy-gradaran.narod.ru/lib/clinical/DSM5.pdf>
- Antshel, K., M., & Remer, R. (2003). Social Skills Training in Children With Attention Deficit Hyperactivity Disorder: A Randomized-Controlled Clinical Trial. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, vol.32 (1), 153-165.
- Argyle, M. (2013). *Social skills and health*, Psychology Revivals (First published in 1981 by Methuen & Co) London: Routledge. Ανακτήθηκε 29 Απριλίου, 2015 <https://books.google.gr/books?hl=el&lr=&id=XX4uAgAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=Argyle+social+skills+and+health&ots=9jahSq342&sig=ZPzeJo77f4y00rmOcdJII8oYdGo&r>

- Asher, S., R., Hymel, S., & Renshaw, P., D. (1984). Loneliness in Children. *Child Development*, vol.55 (no4), 1456-1464.
- Asher, S., R., Parkhurst, J., T., Hymel, S., & Williams, G., A. (1990). Peer rejection and loneliness in childhood. In S. R. Asher & J. D. Coie (Eds.). *Peer rejection in childhood* (pp. 253-273). New York: Cambridge University Press.
- Axelrad, M., E., Glidden, R., Nicholson, L., & Gripp, K., W. (2004). Adaptive skills, cognitive, and behavioral characteristics of Costello syndrome. *American Journal of Medical Genetics*, vol. 128A, (no4), 396-400.
- Ayllon, T., Michael, J., L. (1964). The Psychiatric Nurse as a Behavioral Engineer Chapter 23 *Conditioning Techniques in Clinical Practice and Research*. Ανακτήθηκε 26 Αυγούστου, 2015 από http://link.springer.com/chapter/10.1007/978-3-662-39876-0_24#page-1.
- Baer, D., M., Wolf, M., M., & Risley, T. (1968). Some current dimensions of applied behavior analysis. *Journal of Applied Behavior Analysis*, vol. 1 (no1), 91-97.
- Baker, B., L., McIntyre, L., L., Blacher, J., Crnic, K., Edelbrock, C., & Low, C. (2003). Preschool children with and without developmental delay: Behaviour problems and parenting stress over time, *Journal of Intellectual Disability Research* 47, 217-230.
- Baker, J., K., Fenning, R., M., Crnic, K., A., Baker, B., L., & Blacher, J. (2007). Prediction of Social Skills in 6-Year-Old Children With and Without Developmental Delays: Contributions of Early Regulation and Maternal Scaffolding. *American Journal on Mental Retardation*, vol.112 (no5), 375-391.
- Balboni, G., Pedrabissi, L., Molteni, M., & Villa, S. (2001). Discriminant Validity of the Vineland Scales: Score Profiles of Individuals With Mental Retardation and a Specific Disorder. *American Journal on Mental Retardation*, vol. 106 (no2), 162-172.
- Balla, D., & Zigler, E. (1979). Personality development in retarded persons. *Handbook of mental deficiency: Psychological theory and research* - Lawrence Erlbaum Hillsdale, NJ: Erlbaum
- Beail, N. (2003). Utility of the Vineland Adaptive Behavior Scales in Diagnosis and Research With Adults Who Have Mental Retardation. *Mental Retardation*, vol. 41 (no4), 286-289.
- Bebko, J., M., Wainwright, J., A., Brian, J., A., Coolbear, J., Landry, R., & Vallance, D., D. (1998). Social competence and peer relations in children with mental retardation: models of the development of peer relations. *Journal on Developmental Disabilities*, vol. 6 (1), 3-31.

- Beckwith, J. (1976). Social and political uses of genetics in the United States: past and present. *Annals of the New York Academy of Sciences*, Vol. 256, 46-58
- Beckwith, J. (1976). Social and political uses of genetics in the United States: past and present. *Ann NY Acad Sci*, vol. 256, 46-58.
- Bellack, A. S., & Hersen, M. (Eds.) 1979. *Research and practice in social skills training*. New York: Plenum Press.
- Bellack, A., S., Turner, S., M., Hersen, M., & Luber, R., F. (1984). An Examination of the Efficacy of Social Skills Training for Chronic Schizophrenic Patients. *Psychiatric Services*, vol.35, (no10), 1023-1028.
- Bellini, S., & Akullian, J., A. (2007). Meta-Analysis of Video Modeling and Video Self-Modeling Interventions for Children and Adolescents with Autism Spectrum Disorders. *Exceptional Children*, vol.73 (3), 264-287.
- Bellini, S., Peters, J., K., Benner, L., & Hopf, A. (2007). A Meta-Analysis of School Based Social Skills Interventions for Children With Autism Spectrum Disorders. *Remedial and Special Education*, vol.28 (3), 153-162.
- Benson, B., A., Reiss, S., Smith, D., C., & Laman, D., S. (1985). Psychosocial correlates of depression in mentally retarded adults: II. Poor social skills. *American Journal of Mental Deficiency*, vol. 89 (no6), 657-659.
- Beyth- Marom, R., Fischhoff, B., Jacobs, M., & Furby, L. (1989). Teaching decision making to adolescents: A critical review. Ανακτήθηκε 29 Απριλίου, 2015 από <http://files.eric.ed.gov/fulltext/ED325207.pdf> την 26/4/2016
- Bildt de A., Kraijer, D., Sytema, S., & Minderaa, R. (2005). The Psychometric Properties of the Vineland Adaptive Behavior Scales in Children and Adolescents with Mental Retardation. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, vol.35 (no1), 53–62.
- Blacher, J. (2001). Transition to Adulthood: Mental Retardation, Families, and Culture. *American Journal on Mental Retardation* vol. 106 (no2), 173-188.
- Blacher, J., & McIntyre, L., L. (2006). Syndrome specificity and behavioural disorders in young adults with intellectual disability: cultural differences in family impact. *Journal of Intellectual Disability Research*, vol.50 (no3), 184-198.
- Blacher, J., Lopez, S., Shapiro, J., & Fusco, J. (1997a). Contributions to depression in Latina mothers with and without children with retardation: implications for caregiving. *Family Relations*, vol. 46, 325- 335.

- Blacher, J., Shapiro, J., Lopez, S., Diaz, L., & Fusco, J. (1997b). Depression in Latina mothers of children with mental retardation: a neglected concern. *American Journal on Mental Retardation*, vol. 101, 438- 496.
- Blair, K. A., Denham, S. A., Kochanoff, A., & Whipple, B. (2004). Playing it cool: Temperament, emotion regulation, and social behavior in preschoolers. *Journal of School Psychology*, vol. 42, 419–443.
- Bornstein, M., R., Bellack, A., S., & Hersen, M. (1977). Social-skills training for unassertive children: a multiple baseline analysis1. *Journal of Applied BehaviorAnalysis*, vol.10 (no2), 183–195.
- Bracken, B., A., Keith, L., K., & Walker, K., C. (1998). Assessment of Preschool Behavior and Social-Emotional Functioning: A Review of Thirteen Third-Party Instruments. *Journal of Psychoeducational Assessment*, vol. 16 (no2), 153-169.
- Bransford, J., D., & Stein, B., S. (1993). *The Ideal Problem Solver*. San Francisco: W. H. Freeman.
- Breen, C., Haring, T., Pitts-Conway, V., & Gaylord-Ross, R. (1985). The training and generalization of social interaction during break time at two job sites in the natural environment. *Journal of the Association for the Severely Handicapped*, vol. 10, 41-50.
- Brown, F., & Cohen, S. (1996). Self-Determination and Young Children. *Research and Practice for Persons with Severe Disabilities*, Vol. 21 (no1), 22 -30.
- Browning, P., & Nave, G. (1993). Teaching Social Problem Solving to Learners with Mild Disabilities. *Education and Training in Mental Retardation*, vol. 28 (no4), 309-317.
- Bryan, T. (1997). Assessing the personal and social status of students with learning disabilities. *Learning Disabilities Research and Practice*, vol. 12, 63–76.
- Burkhart, G., & Seim, R. (1979). The effects of institutionalization on retardate's social independence. *Journal mental Deficits research*, vol. 23, 213-218.
- Buser, K., P., & Reimer, D. (1988). Developing Cognitive Strategies through Problem Solving. *Teaching Exceptional Children*, vol. 20 (no2), 22-25.
- Campo, S., F., Sharpton, W., R., Thompson, B., & Sexton, D. (1997). Correlates of quality of life of adults with severe or profound mental retardation. *Mental Retardation* vol. 35 (no5), 329-337.
- Carruthers, P. (2002). Human Creativity: Its Cognitive Basis, its Evolution, and its Connections with Childhood Pretence. *British Society for the Philosophy of science*. Vol. 53, 225-249.

- Cartledge, G., & Milburn, J., F. (1978). The Case for Teaching Social Skills in the Classroom: A Review. *Review of Educational Research* vol. 48 (no1), 133-156.
- Chadsey-Rusch, J., Drasgow, E., Reinhoehl, B., Halle, J., W., & Collet-Klingenberg, L. (1993). Using general-case instruction to teach spontaneous and generalized requests for assistance to learners with severe disabilities. *The Journal of the Association for Persons with Severe Handicaps*, vol. 18, 177-187.
- Chou, Y., C., Schalock, R., L., Tzou, P., Y., Lin, L., C., Chang, A., L., Lee, W., P., & Chang, S., C. (2007). Quality of Life of Adults with Intellectual Disabilities who live with Families in Taiwan. *Journal of Intellectual Disability Research*, 51 (no11), 875-883
- Cicchetti, D., V., & Sparrow, S., S. (1990). Assessment of adaptive behavior in young children. Johnson, J., H., Goldman, J.,. Developmental assessment in clinical child psychology: A handbook. (pp. 173-196). Elmsford, NY, US: Pergamon Press, x, pp. 289
- Cohen, D. J., Paul, R., & Volkmar, F. R. (1986). Issues in the classification of pervasive and other developmental disorders: Toward DSM IV. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, vol. 25, 213-220.
- Cohen, S. (1960). An analysis of vocational failures of mental retardates placed in the community after a period of institutionalization. *American Journal of Mental Deficiency*, vol. 65, 371-375.
- Coie, J. D., & Cillessen, A., H., N. (1993). Peer rejection: Origins and effects on children's development *Current Directions in Psychological Science*, vol. 2 (no3), 89-92.
- Cole, P. M., Martin, S. E., & Dennis, T. A. (2004). Emotion regulation as a scientific construct: Methodological challenges and directions for child development research. *Child Development*, vol. 75, 317-333.
- Combs, M., F., & Slaby, D., A. (1977). *Social skills training with children*. In B. B. Lahey & A. E. Kazdin.
- Cooper, J., O., Heron, T., E., & Heward, W., L. (2006). *Applied Behavior Analysis*, Second Edition Pearson
- Covey, H. (2005). Western Christianity's two historical treatments of people with disabilities or mental illness. *The Social Science Journal* vol. 42 (no1), 107-114.
- Crick, N. R., & Dodge, K. A. (1994). A review and reformulation of social information-processing mechanisms in children's social adjustment. *Psychological Bulletin*, vol. 115, 74-101.

- D' Zurilla, T. J., & Nezu, A. M. (1990). Development and preliminary evaluation of the Social Problem-Solving Inventory. *Psychological Assessment: A Journal of Consulting and Clinical Psychology*, vol. 2, 156-163.
- D' Zurilla, T. J., Nezu, A. M., & Maydeu-Olivares, A. (1994). *Manual for the Social Problem Solving Inventory-Revised*. Unpublished manuscript, State University of New York at Stony Brook.
- D' Zurilla T., J., (1988). Problem-Solving Therapies. In Dobson K. (1988). *Handbook of Cognitive Behavioral Therapies*. 2nd edition, The Guilford Press. London
- D' Zurilla T., J., Nezu A., & Maydeu- Olivares, A. (2004). *Social Problem Solving: Theory and Assessment*. *Social problem solving: Theory, research, and training* (pp. 11-27). Washington, DC, US: American Psychological Association, xvi, 276 pp
- D' Zurilla T.J., & Nezu A. (1982). *Social Problem Solving in Adults*. Ανακτήθηκε 26 Απριλίου, 2015 από https://books.google.gr/books?hl=el&lr=&id=fPBFBOAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA201&dq=social+problem+solving+in+adults+zurilla+nezu&ots=uUPL_f6_Jh&sig=9ToH5q5JJ49x_rTe9S5n1rNKHqs&redir_esc=y#v=onepage&q=social%20problem%20solving%20in%20adults%20zurilla%20nezu&f=false 20/11/2015
- D' Zurilla T.J., & Nezu A. (1999). *Problem Solving Therapy: A Social Competence Approach to Clinical Intervention*. 2nd Edition, New York: Springer.
- D' Zurilla T.J., & Nezu A. (2010). Social Problem Solving Therapy (Chapter 7) Ανακτήθηκε 29 Απριλίου, 2015 από https://books.google.gr/books?hl=el&lr=&id=MI5mqWdmsbMC&oi=fnd&pg=PA197&dq=social+problem+solving+zurilla+nezu+2010&ots=nY6nYQU3Yr&sig=TfhSVtB0_ROY-HCDAUGAU_XyYNI&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false
- D' Zurilla, T., J., & Maydeu- Olivares, A. (1995). Conceptual and Methodological Issues in Social Problem-Solving Assessment. *Behavior Therapy*, vol. 26, 409-432.
- Deitchman, C., Reeve, S., A., & Reeve, K., F., & Progar, P., R. (2010). Incorporating Video Feedback into Self-Management Training to Promote Generalization of Social Initiations by Children with Autism. *Education and treatment of children*, vol.33 (3), 475-488.
- Denham, S. A., Blair, K. A., DeMulder, E., Levitas, J., Sawyer, K., Auerbach-Major, S., & Queenan, P. (2003). Preschool emotional competence: Pathway to social competence? *Child Development*, vol. 74, 238–256.
- Denham, S. A., McKinley, M., Couchoud, E. A., & Holt, R. (1990). Emotional and behavioral predictors of preschool peer ratings. *Child Development*, vol. 61, 1145-1152.

- Diperna, J., C., & Volpe R., J. (2005). Self-report on the social skills rating system: Analysis of reliability and validity for an elementary sample. *Psychology in the Schools*, vol.42 (no4), 345-354.
- Doll, B. (1996). Children without friends: Implications for practice and policy. *School Psychology Review*, vol. 25, (no2), 165-183.
- Doll, E., A. (1965). *Vineland Social Maturity Scale*. Circle Pines, MN: American Guidance Service
- Dwinell, M., A., Connis, R., T. (1979). Reducing inappropriate verbalizations of a retarded adult. *American Journal of Mental Deficiency*. Vol. 84 (1), 87-92.
- Dykens, E., Hodapp, R., & Evans, D. (2006). Profiles and development of adaptive behavior in children with Down syndrome. *Down Syndrome Research and Practice*, vol. 9 (3), 45-50.
- Dykens, E., M., Hodapp, R., M., Ort, S., I., & Leckman, J., F. (1993). Trajectory of adaptive behavior in males with fragile X syndrome. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, vol. 23, 135-145.
- Dykens, E., M., Hodapp, R., M., Walsh, K., & Nash, L., J. (1992). Adaptive and Maladaptive Behavior in Prader-Willi Syndrome. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry* Vol. 31 (no6), 1131-1136.
- Dykens, E., M., Shah, B., Sagun, J., Beck, T., & King, B., H. (2002). Maladaptive behaviour in children and adolescents with Down's syndrome. *Journal of Intellectual Disability Research*, Vol. 46, (no6), 484-492.
- D'Zurilla, T., J., & Goldfried, M., R. (1971). Problem solving and behavior modification. *Journal of Abnormal Psychology*, vol. 78, (no1), 107-126.
- Eisenberg, N., & Fabes, R. A. (1992). *Emotion and its regulation in early development*. San Francisco, CA7 Jossey-Bass/Pfeiffer
- Eisenberg, N., Fabes, R. A., Guthrie, I. K., & Reiser, M. (2002). *The role of emotionality and regulation in children's social competence and adjustment*. In L. Pulkkinen, & A. Caspi (Eds.), *Paths to successful development: Personality in the life course* (pp. 46-70). New York7 Cambridge University Press.
- Eisenhower, A., S., Baker, B., L., & Blacher, J. (2007). Early student-teacher relationships of children with and without intellectual disability: Contributions of behavioral, social, and self-regulatory competence. *Journal of School Psychology*, vol.45 (no4), 363-383.

- Eldevik, E., Jahr, E., Eikeseth, S., Hastings, R., P., & Hughes, C., J. (2010). Cognitive and Adaptive Behavior Outcomes of Behavioral Intervention for Young Children With Intellectual Disability. *Behavior Modification* vol. 34 (1), 16-34.
- Elias, M., & Clabby, J. (1992). *Building social problem solving skills*. San Francisco, Jossey-Bass Publishers.
- Elksnin, L., K., & Elksnin, N. (1998). Teaching social skills to students with learning and behavior problems. *Intervention in School and Clinic*, vol. 33, 131-140.
- Elliott, S., N., Busse, R., T. (1991). Social Skills Assessment and Intervention with Children and Adolescents Guidelines for Assessment and Training Procedures. *School Psychology International*, vol. 12 (no1-2), 63-8.
- Epstein, M., H., Polloway, E., A., Patton J., R., & Foley, R. (1989). Mild Retardation: Student Characteristics and Services. *Education and Training in Mental Retardation*, vol. 24, (no1), 7-16.
- Eriksson, L., & Granlund, M. (2004). Perceived participation. A comparison of students with disabilities and students without disabilities. *Scandinavian Journal of Disability Research*, vol. 6 (no3), 206-224.
- Eriksson, L., & Granlund, M. (2004). Perceived participation. A comparison of students with disabilities and students without disabilities. *Scandinavian Journal of Disability Research*, vol. 6 (no3), 206-224.
- Erwin, P. (1983). *Friendship and Peer Relations in Children*. New York: John Wiley & Sons
- Ettkin, L., & Snyder, L. (1972). A model for peer group counseling based on roleplaying. *School Counselor*, vol. 19 (2), 215-218.
- European Agency for Development in Special Needs Education (2003). Special Education across Europe in 2003. Ανακτήθηκε 29 Μαρτίου, 2014 από https://www.european-agency.org/sites/default/files/Special-education-across-europe-in-2003_Special_education_europe.pdf
- European Agency for Development in Special Needs Education (2003). Special Needs Education Country Data 2010. Ανακτήθηκε 29 Μαρτίου, 2014 από https://www.european-agency.org/sites/default/files/Special-needs-education-country-data-2010_SNE-Country-Data-2010.pdf
- Fenton, G., D'ardia, C., Valente, D., Del Vecchio, I., Fabrizi, A., & Bernabei, P. (2003). Vineland Adaptive Behavior Profiles in Children with Autism and Moderate to Severe Developmental Delay. *Autism* vol.7, 3269-287.

- Fidler, D., J. & Hodapp, R., M. (1999). Cranio facial maturity and perceived personality in children with Down syndrome. *American Journal on Mental Retardation*, vol. 104, 410-421.
- Fidler, D., Hepburn, S., & Rogers, S. (2006). Early learning and adaptive behaviour in toddlers with Down syndrome: Evidence for an emerging behavioural phenotype? *Down Syndrome Research and Practice*, vol.9 (no3), 37-44.
- Field, S., Martin, J., Miller, R., Ward, M., & Wehmeyer, M. (1998). *A Practical Guide for Teaching Self-Determination*. Ανακτήθηκε 8 Ιανουαρίου, 2015 από <http://files.eric.ed.gov/fulltext/ED442207.pdf>
- Fisch, G., S., Simensen, R., Tarleton, J., Chalifoux, M., Holden, J., J., A., Carpenter, N., Howard-Peebles, P., N., & Maddalena, A. (1996). Longitudinal Study of Cognitive Abilities and Adaptive Behavior Levels in Fragile X Males: A Prospective Multicenter Analysis. *American Journal of Medical Genetics*, vol. 64, 356-461.
- Fombonne, E., & Achard, S. (1993). The Vineland Adaptive Behavior Scale in a Sample of Normal French Children: a Research Note. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, vol.34 (6), 1051-1058.
- Foss, G., & Peterson, S., L. (1981). Social-interpersonal skills relevant to job tenure for mentally retarded adults. *Mental Retardation*, vol. 19 (no3), 103-106.
- Foster, S, I., & Ritchey, W., I. (1979). Issues in the assessment of social competence in children. *Journal of applied behavior analysis*, vol. 12 (no4), 625-638.
- Frank, A., R, Sitlington, P., L., Cooper, L., Cool, V. (1990). Adult adjustment of recent graduates of Iowa mental disabilities programs. *Education and Training in Mental Retardation* vol. 25 (no1), 62-75.
- Frank, A., R., Sitlington, P., L., Cooper, L., & Cool, V. (1990). Adult Adjustment of Recent Graduates of Iowa Mental Disabilities Programs. *Education and Training in Mental Retardation*, vol. 25 (no1), 62-75.
- Frankland, C., Turnbull, A., Wehmeyer, M., & Blackmountain, L. (2004). An exploration of the self-determination construct and disability as it relates to the Dine' (Navajo) culture. *Education and Training in Developmental Disabilities*, vol. 39, 191-205.
- Freedman, B. I., Rosenthal, L., Donahoe, C., P., Schlundt, D., G., & McFall, R., M. (1978). A social-behavioral analysis of skill deficits in delinquent and non-delinquent boys. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 46, 1448-1462

- Freeman, B. J., Ritvo, E. R., Yokota, A., Childs, J., & Pollard, J. (1988). Wisc-R and Vineland Adaptive Behavior Scale scores in autistic children. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, vol. 27, 428-429.
- Freire, P. (1977). *Η αγωγή του καταπιεζόμενου*. Εκδόσεις: Ράππα, Αθήνα.
- Freund, L., S.; Peebles, C., D.; Aylward, E., & Reiss, A., L. (1995). Preliminary report on cognitive and adaptive behaviors of preschool-aged males with fragile X. *Developmental Brain Dysfunction*, vol. 8 (no4-6), 242-251.
- Gagne, R., M. (1970). *The conditions of learning*. (2nd ed.). Oxford, England: Holt, Rinehart & Winston viii 407
- Garner, P. W., Jones, D. C., & Miner, J. L. (1994). Social competence among low-income preschoolers: Emotion socialization practices and social cognitive correlates. *Child Development*, vol. 65, 622–637.
- Garver, K., & Garver, B. (1991). Feature article, Historical Perspective. Eugenic Past, Present and the Future. *Journal of Human Genetics Education* vol. 49 (no1), 1109-1118.
- Gaumer-Erickson, A., S., Noonan, P., M., Zheng, C., & Brussow, J., A. (2015). The relationship between self-determination and academic achievement for adolescents with intellectual disabilities. *Research in Developmental Disabilities*, vol. 36, 45–54.
- Getter, H., & Nowinski, J., K. (1981). A free response test of interpersonal effectiveness. *Journal of Personality Assessment*, vol. 45, 301-308
- Gibbs M. V. & Thorne J. G. (1983). Personality stereotype of noninstitutionalized Down syndrome children. *American Journal of Mental Deficiency*, vol. 87, 601-605.
- Gierveld, J., J. (1998). A review of loneliness: concept and definitions, determinants and consequences. *Reviews in Clinical Gerontology*, vol. 8, 73–80.
- Ginevra, M., C., Nota, L., Soresi, S., Shogren, K., A., Wehmeyer, M., L., Todd D. & Little, T., D. (2015). A cross-cultural comparison of the self-determination construct in Italian and American adolescents. *International Journal of Adolescence and Youth*, vol. 20 (no4), 501-517.
- Glaser, B., Hessler, D., Dyer-Friedman, J., Johnston, C., Wisbeck, J., Taylor, A., & Reiss, A. (2003). Biological and environmental contributions to adaptive behavior in fragile X syndrome. *American Journal of Medical Genetics*, vol. 117A (no1), 21-29.
- Goddard, P., & McFall, R., M. (1992). Decision-making skills and heterosexual competence in college women. An information-processing analysis. *Journal of Social and Clinical Psychology*, vol. 11, 401-425.

- Goffman, E. (1963). *Stigma. Notes on the Management of Spoiled Identity*. Prentice – HallInc. Ελληνική Έκδοση: *ΣΤΙΓΜΑ Σημειώσεις για τη διαχείριση της φθαρμένης ταυτότητας* (2001). Μετάφραση: Μακρυνιώτη Δήμητρα Εκδόσεις: Αλεξάνδρεια
- Goldberg, M., R., Dill, C., A., Shin, J., Y., Nhan, N., V. (2008). Reliability and validity of the Vietnamese Vineland Adaptive Behavior Scales with preschool-age children *Research in Developmental Disabilities*, vol. 30 (no3), 592–602.
- Gomez-Vela, M., Verdugo, M., A., Gil, F., G., Corbella, M., B., & Wehmeyer, M., L. (2012). Assessment of the Self-Determination of Spanish Students with Intellectual Disabilities and other Educational Needs. *Educ Train Autism Dev Disabil*. Vol. 47 (no1), 48-57.
- Göransson, K., Hellblom-Thibblin, T., & Axdorff, E. (2015). A Conceptual Approach to Teaching Mathematics to Students With Intellectual Disability. *Scandinavian Journal of Educational Research*, vol. 60 (no2), 182-200.
- Gottlieb, J., Semmel, M., & Veldman, J. (1978). Correlates of Social Status Among Mainstreamed Mentally Retarded Children. *Journal of Education of Psychology*, vol. 70 (no3), 396-405.
- Graham, J., M., Superneau, D., Rogers, R., C., Corning, K., Schwartz, C., E., & Dykens E., M. (1999). Clinical and behavioral characteristics in FG syndrome. *Am J Med Genet* vol. 85, 470-475.
- Greenspan, S., & Shoultz, S. (1981). Why mentally retarded adults lose their jobs: Social competence as a factor in work adjustment. *Applied Research in Mental Retardation*, vol. 2 (no1), 23-38.
- Greenspan, S., & Shoultz, B. (1981). Why mentally retarded adults lose their jobs: social competence as a factor in work adjustment. *Applied Research in Mental Retardation*, vol. 2., 23-38
- Greenspan, S., Shoultz, B., & Weir, M., M. (1981). Social judgment and vocational adjustment of mentally retarded adults. *Applied Research in Mental Retardation*, Vol. 2 (no4), 335-346.
- Greer, M., K., Brown, F., R., Pai, G., S., Choudry, S., H., & Klein, A., J. (1997). Cognitive, adaptive, and behavioral characteristics of Williams syndrome. *Am J Med Genet*, vol.74, 521-525.
- Gresham, F. (1983). Social skills assessment as a component of mainstreaming placement decisions. *Exceptional Children*, vol. 49, 331-336.

- Gresham, F. M. (1986). Conceptual issues in the assessment of social competence in children Chapter 4, *Children's Social Behavior, Development, Assessment and Modification*. Academic press, United Kingdom.
- Gresham, F., M. (1981). Assessment of children's social skills. *Journal of School Psychology*, vol. 19, 120-133.
- Gresham, F., M. & Elliott, S., N. (1987). The Relationship between Adaptive Behavior and Social Skills Issues in Definition and Assessment. *Journal of Special Education*. Vol. 21 (no1),167-181.
- Gresham, F., M. Elliott, S., N., Vance, M., J., & Cook, C., R. (2011). Comparability of the Social Skills Rating System to the Social Skills Improvement System: Content and psychometric comparisons across elementary and secondary age levels. *School Psychology Quarterly*, vol.26 (no1), 27-44.
- Gresham, F., M., Elliott, S., N. Cook, C., R., Vance, M., J., & Kettler, R. (2010). Cross-informant agreement for ratings for social skill and problem behavior ratings: An investigation of the Social Skills Improvement System-Rating Scales. *Psychological Assessment*, vol. 22 (no1),157-166.
- Gresham, F., M., Elliott, S., N., & Kettler, R. (2010). Base rates of social skills acquisition/performance deficits, strengths, and problem behaviors: An analysis of the Social Skills Improvement System-Rating Scales.*Psychological Assessment*, vol. 22 (no4), 809-815.
- Gresham, F., & Elliott, S., N. (1990). *Social Skills Rating System Manual*. Circle Pines MN American Guidance Service.
- Gresham, F., M., & Elliot, S., N. (2008). *Social Skills Improvement System Rating Scales manual*. Pearson, Inc.:MN
- Gronlund, N., E., & Anderson, L. (1963). Personality characteristics of socially accepted, socially neglected, and socially rejected junior high school pupils. *Educational Administration and Supervision*. Vol. 43, 329-338.
- Gross, R., H., Cox, A., Tatyrek, R., Pollay, M., & Barnes, W., A. (1983). Early management and decision making for the treatment of myelomeningocele. *Pediatrics*, vol. 72 (no4), 450-58.
- Guralnick, M., J, Paul-Brown, D., Groom, J., M., Booth, C., L., Hammond, M., A., Tupper, D., B., & Gelenter, A. (1998). Conflict resolution patterns of preschool children with and

- without developmental delays in heterogeneous playgroups. *Early Education and Development*, vol. 9, 49-77.
- Guralnick, M., J. (1999a). The nature and meaning of social integration for young children with mild developmental delays in inclusive settings. *Journal of early intervention*, vol. 22 (no1), 70-86.
- Guralnick, M., J. (1997). Peer Social Networks of Young Boys with Developmental Delays. *American journal on Mental Retardation*, vol. 101 (no6), 595-612.
- Guralnick, M., J. (1999). Family and child influences on the peer related social competence of young children with developmental delays. *Mental retardation and developmental disabilities*, vol. 5, 21-29.
- Guralnick, M., J. (2002). Involvement with peers: comparisons between young children with and without Down's syndrome. *Journal of intellectual disability research*, vol. 46 (5), 379-393.
- Guralnick, M., J. (2005). Early intervention for children with intellectual disabilities: current knowledge and future prospects. *Journal of applied research in intellectual disabilities*, vol. 18, 313-324.
- Guralnick, M., J., & Groom, J., M. (1987). The Peer Relations of Mildly Delayed and Non handicapped Preschool Children in Mainstreamed Playgroups. *Child Development* vol. 58 (no6), 1556-1572.
- Guralnick, M., J., & Paul-Brown, D. (1984). Communicative Adjustments during Behavior-Request Episodes among Children at Different Developmental Levels. *Child Development*, vol 55 (3), 911-919.
- Guralnick, M., J., & Weinhouse, E. (1984). Peer-related social interactions of developmentally delayed young children: Development and characteristics. *Developmental Psychology*, vol. 20 (no5), 815-827.
- Guralnick, M., J., Neville, B., Hammond, M., A., & Connor, R., T. (2007). The friendships of young children with developmental delays: A longitudinal analysis. *Journal of Applied Developmental Psychology*, vol. 28 (no1), 64-79.
- Haggerty, K., Elgin, J., & Woolley, A. (2011). *Social emotional learning assessment measures for middle school youth*. Seattle: Raikes Foundation.
- Hall, E. T. (1976). *Beyond culture*. Garden City, NY: Anchor Books
- Hansen, D., J., Watson-Perczel, M., & Smith, C., J. (1989). Clinical issues in social-skills training with adolescents. *Clinical Psychology Review*, vol.9 (no3), 365-391.

- Hargie, O., Saunders, C., & Dickson, D. (1994). *Social skills in interpersonal communication*. Routledge.
- Hatton, D., D., Wheeler, A., C., Skinner, M., L., Bailey, D., B., Sullivan, K., M., Roberts, J., E, Mirrett, P., & Clark, R., D. (2003). Adaptive Behavior in Children With Fragile X Syndrome. *American Journal on Mental Retardation*, vol.108 (no6), 373-390.
- Heiman, T., & Margalit, M. (1998). Loneliness, Depression, and Social Skills Among Students with Mild Mental Retardation in Different Educational Settings. *The journal of Special education*, vol. 32 (no3), 154-163.
- Heppner, P. P., & Petersen, C. H. (1982). The development and implications of a personal problem solving inventory. *Journal of Counselling Psychology*, vol. 29, 166-175.
- Heward, W., L. (2005). Reasons applied behavior analysis is good for education and why those reasons have been insufficient. In W. L. Heward, T. E. Heron, N. A. Neef, S. M. Peterson, D. M. Sainato, G. Cartledge, R. Gardner, III, L. D. Peterson, S. B. Hersh, & J. C. Cardig (Eds.), *Focus on behavioral analysis in education: Achievements, challenges, and opportunities* (pp. 316-348). UpperSaddleRiver, NJ: Pearson.
- Hodapp, R., M. (2005). *Αναπτυξιακές θεωρίες και αναπηρία: νοητική καθυστέρηση, αισθητηριακές διαταραχές και κινητική αναπηρία*. Αθήνα: Μεταίχμιο
- Hodapp, R., M., Dykens, E., M., Marfo, & Kofi (Ed). (1991). Toward an etiology-specific strategy of early intervention with handicapped children. *Early intervention in transition: Current perspectives on programs for handicapped children* (pp. 41-60). New York, NY, England: Praeger Publishers, xiv, 350 pp.
- Hodapp, R., M., Dykens, E., M., Ort, S., I., Zelinsky, D., R., & Leckman, J., F. (1991). Changing patterns of intellectual strengths and weaknesses in males with fragile X syndrome. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, vol. 21, 503-516.
- House, J., S. (1981). *Work stress and social support*. Reading, MA: Addison Wesley.
- Huang, W. & Cuvo, A. (1997). Social skills training for adults with mental retardation in job related settings. *Behavior Modification*, vol. 21, 3-45.
- Huang, W., & Cuvo, A., J. (1977). Social Skills Training for Adults with Mental Retardation in Job-Related Settings. *Behaviour Modification* vol. 21 (no1), 3-44.
- Hughes, C., Cosgriff, J., C., Agran, M., & Washington, B., H. (2013). Student Self-Determination: A Preliminary Investigation of the Role of Participation in Inclusive Settings. *Education and Training in Autism and Developmental Disabilities*, vol. 48 (no1), 3-17.

- Hunt, P., Atwell, M., Farron-Davis, F., Goetz, L. (1996). Creating socially supportive environments for fully included students who experience multiple disabilities. *Journal of the Association for Persons with Severe Handicaps*, vol. 21, 53-71.
- Huyack, E. T. (1975). *Teaching for behavioral change*. *Human Educator*, 14(1), 12-20.
- Jayashankarappa, B. S. (1986). Intellectual tests and social-adaptive behavioural scales used for the assessment of the mentally handicapped in India. *Journal of Personality and Clinical Studies*, vol. 2, 89-98.
- Ji, C., Yao, D., Chen, W., Li, M., Zhao, Z. (2014). Adaptive behavior in Chinese children with Williams Syndrome *Ji et al. BMC pediatrics* pp 1-6
- Jones, J., L. (2012). Factors Associated With Self-Concept: Adolescents With Intellectual and Development Disabilities Share their Perspectives. *Intellectual and developmental disabilities*, vol. 50 (no1), 31-40.
- Jurado, M., Cumba-Avilés, E., Collazo, L., C., & Matos, M. (2006). Reliability and Validity of a Spanish Version of the Social Skills Rating System–Teacher Form. *Journal of Psychoeducational Assessment*, vol.24 (3), 195-209.
- Kantor, R., Elgas, P. M., & Fernie, D. E. (1993). Cultural knowledge and social competence within a preschool peer cultural group. *Early Childhood Research Quarterly*, vol. 8 (3), 125-147.
- Karlan, G., R., Rusch, F., R. (1982). Correspondence between saying and doing: Some thoughts on defining correspondence and future directions for application. *Journal of Applied Behavior Analysis* vol. 15 (no1), 151–162.
- Kasari C., Freeman S. F. N., Mundy P. & Sigman M. (1995). Attention regulation by children with Down syndrome: coordinated joint attention and social referencing. *American Journal on Mental Retardation*, vol. 100, 128-136
- Kasari, C., Freeman, S., Mundy, P., Sigman, M., D. (1995). Attention regulation by children with Down syndrome: coordinated joint attention and social referencing looks. *American Journal of Mental Retardation*, Vol. 100 (2), 128-136.
- Kau, A., S., M., Tierney, E., Bukelis, I., Stump, M., H., Kates, W., R., Trescher, W., H., & Kaufmann, W., E. (2004). Social Behavior Profile in Young Males With Fragile X Syndrome: Characteristics and Specificity. *American Journal of Medical Genetics* vol.126A, 9–17.
- Keith, K., D., Schalock, R., L., & Hoffman, K. (1986). *Quality of Life: Measurement and Programmatic Implications*. Nebraska Region V Mental Retardation Services, Lincoln.

- Kelly, J., A. (1982). *Social skills training: A practical guide for interventions*. New York: Springer
- Kemp, C., & Carter, M. (2002). The Social Skills and Social Status of Mainstreamed Students with Intellectual Disabilities. *Educational Psychology*, vol. 22 (no4), 391-41.
- Kendall, P., C., & Hollon, S., D. (1979). *Cognitive-behavioral interventions: Theory, research, and procedures* pp. 153-203 New York: Academic Press
- Kirk, S., S. (1957). *Public school provisions for severely retarded children: A survey of practices in the United States*. New York Interdepartmental Health Resources Board Albany: New York
- Knieps, L., J., Walden, T., A., & Baxter, A. (1994). Effective expressions of toddlers with and without Down's syndrome in a social referencing context. *American Journal of Mental Retardation*, vol. 99 (no3), 301-312.
- Koegel, L., K., Koegel, R., L., Hurley, C., Frea, W., D. (1992). Improving social skills and disruptive behavior in children with autism through self-management. *Journal of Applied Behavior Analysis*, vol. 25, 341-353
- Krieger, R., & Gibson, S. (2007). Social Skills Improvement System. *Key features of S.S.I.S.* Power point
- Kurtz, M., M., & Mueser, K., T. (2008). A meta-analysis of controlled research on social skills training for schizophrenia. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, vol.76 (no3), 491-504.
- Lachapelle, Y., M. C. Haelewyck, & D. Leclerc (2002). Évaluation de la version québécoise de l'échelle d'autodétermination auprès d'adultes québécois et belges présentant une déficience intellectuelle." *Revue Francophone de la Déficience intellectuelle, Actes du Colloque Recherche-Défi*. Vol. 13.
- Lachapelle, Y., Wehmeyer, M., L., Haelewyck, M., C., Courbois, Y., Keith, K., D., Schalock, R., Verdugo, M., A., & Walsh, P., N. (2005). The relationship between quality of life and self-determination: an international study. *Journal of Intellectual Disability Research*, vol. 49, (no10), 740-74.
- LaFreniere, P., Masataka, N., Butovskaya, M., Chen, Q., Dessen, M., A., Atwanger, K., Schreiner, S., Montirosso, R., & Frigerio, A. (2002). Cross-Cultural Analysis of Social Competence and Behavior Problems in Preschoolers. *Early Education and Development*, vol.13 (no2), 201-220.

- Laragy, G. (2004). Self determination within Australian school transition programmes for students with a disability. *Disability & Society*, vol. 19 (no5), 519-530.
- Lee, S., H., & Wehmeyer, M., L. (2004). A review of the Korean literature related to self-determination: future directions and practices for promoting the self-determination of students with disabilities. *Korean Journal of Special Education*, vol. 3, 369-90.
- Lee, Y., Wehmeyer, M., L., Palmer, S., B., Williams-Diehm, K., Davies, D., K., & Stock, S., E. (2010). Examining Individual and Instruction-Related Predictors of the Self-Determination of Students With Disabilities: Multiple Regression Analyses *Remedial and Special Education*, vol. 33 (no3)
- Lemerise, E., A., & Arsenio, W., F. (2000). An integrated Model of Emotion Processes and Cognition in Social Information Processing. *Child Development*, vol. 27 (1), 117-118.
- Lifton, R., J. (1986). *The Nazi doctors*. Basic, New York
- Lim, S, M., & Rodger, S. (2008). An Occupational Perspective on the Assessment of Social Competence in Children. *British Journal of Occupational Therapy*, vol. 71 (no11), 469-481.
- Loftin, R., L., Odom, S., L., & Lantz, J., F. (2008). Social Interaction and Repetitive Motor Behaviors. *Journal of Autism Development Disorders*, vol. 38, 1124–1135.
- Lord, C., & Schopler, E. (1989). The Role of Age at Assessment, Developmental Level, and Test in the Stability of Intelligence Scores in Young Autistic Children, *Journal of Autism and Developmental Disorders*, vol. 19, 483–99.
- Lovaas, I., Freitas, K., & Whalen, C. (1972). *The establishment of limitation and its use for*. New York.
- Lovaas, O., I. & Simons, J., Q. (1969). Manipulation of self-destruction in three retarded children. *Journal of Applied Behavior Analysis*, Vol. 2 (no3), 143-157.
- Loveland, K. A., & Kelley, M. L. (1988). Development of adaptive behavior in adolescents and young adults with autism and Down syndrome. *American Journal on Mental Retardation*, vol.93, 84-92
- Loveland, K., A., & Kelley, M., L. (1991). Development of adaptive behavior in preschoolers with autism or Down syndrome. *American Journal on Mental Retardation*, Vol. 96 (1), 13-20.
- Luckasson, R., Borthwick-Duffy, S., Buntinx, W., H., E., Coulter, D., L., Craig, E., M., Reeve, A., Schalock, R., L., Snell, M., E., Spitalnik, D., M., Spreat, S., & Tasse, M., J. (2002). *Mental retardation: Definition, classification, and systems of supports* (10th ed.). Washington, DC: American Association on Mental Retardation

- Luftig, R., L. (1988). Assessment of perceived school loneliness and isolation of mentally retarded and non retarded students. *American Journal on Mental Retardation*, vol. 92, 472-475.
- Lunsky, Y. (2006). Individual differences in interpersonal relationships for person with mental retardation. *International review of research in mental retardation, mental retardation Personality and Motivational systems*. Ανακτήθηκε 22 Μαΐου, 2015 από https://books.google.gr/books?hl=el&lr=&id=RG4ySoLVWcsC&oi=fnd&pg=PA117&dq=Lunsky+2006+social+interaction&ots=otkSFnz1sm&sig=3U3Jc4dS5_TPBS3TLvBSxV_JBYg&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false
- Mahler-Ridely, S., McWilliam, R., A., & Oates, C., S. (2000). Observed engagement as an indicator of childcare program quality. *Early education & development*, vol. 11, 133-146.
- Margalit, M. (2004). Loneliness and developmental disabilities: Cognitive and affective processing perspectives. *Personality and Motivational systems in mental retardation*. Ανακτήθηκε 15 Φεβρουαρίου, 2015 από https://books.google.gr/books?hl=el&lr=&id=Rnnbuc91jb0C&oi=fnd&pg=PA225&dq=Margalit,+2004++social+isolation+&ots=mkZzXg83fN&sig=YYOIPSOOAPSAYRAuG3Txzg1scEE&redir_esc=y#v=onepage&q=Margalit%2C%202004%20%20social%20isolation&f=false
- Margalit, M., & Ronner, T. (1993). Loneliness and social competence among preadolescence and adolescence with mild mental retardation. *Mental Handicapped Research*, vol. 6 (no2), 97-111.
- Markusic, M. (2016). *The Vineland Adaptive Behavior Scale and Special Needs Student*. Ανακτήθηκε 29 Απριλίου, 2015 από <http://www.brighthouseeducation.com/Special-ed-law/13506-the-vineland-adaptive-behavior-scale>
- Marques de Oliveira Melo, A., M. (2016). Promoção de Autodeterminação de alunos com NEE e CEI: intervenção com treino vocacional na comunidade. Escola Superior de Educação. Ανάκτηση από 10 Αυγούστου, 2015 από https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/12013/1/ALDA_MELO.pdf
- Martin, J., E., & Huber- Marshall, L. (1995). Choice Maker: A Comprehensive Self-Determination Transition Program. *Intervention in School and Clinic*, vol. 30 (no3), 147-156.

- Martin, S., C., Wolters, P., L., & Smith, A., C., M. (2006). Adaptive and Maladaptive Behavior in Children with Smith-Magenis. *Syndrome Journal of Autism and Developmental Disorders*, vol. 36 (no4), 541-552.
- Martorell, A., Gutierrez-Recacha, P., Pereda, A., & Ayuso-Mateos, J., L. (2004). Identification of personal factors that determine work outcome for adults with intellectual disability. *Journal of Intellectual Disability Research*, Vol. 52 (no12), 1091–1101.
- Mathews, R., M., Whang, R., M., & Fawcett, S., B. (1982). Behavioral Assessment of Occupational Skills of Learning Disabled Adolescents. *J Learn Disabil*, vol. 15 (no1), 38-41
- Matson, J., L., & Ollendick, T., H. (1988). *Enhancing children's social skills: Assessment and treatment*. New York: Pergamon.
- Matson, J., L., Dixon, D., R., Matson, M., L., & Logan J., R. (2005). Classifying mental retardation and specific strength and deficit areas in severe and profoundly mentally retarded persons with the MESSIER. *Research in Developmental Disabilities*, vol. 26 (no1), 41–45.
- Matson, J., L., Rivet, T., T., Fodstad, J., C., Dempsey, T., & Boisjoli, J., A. (2009). Examination of adaptive behavior differences in adults with autism spectrum disorders and intellectual disability. *Research in Developmental Disabilities*, vol.30, (no6), 1317–1325.
- Mc Guire, J., & Mc Donnell, J. (2008). Relationships Between Recreation and Levels of Self-Determination for Adolescents and Young Adults With Disabilities. *Career Development for Exceptional Individuals*, vol. 31 (no3), 154-163.
- McConkey, R., Truesdale-Kennedy, M., Chang, M., Y., Jarrah, S., & Shukri, R. (2008). The impact on mothers of bringing up a child with intellectual disabilities: A cross-cultural study. *International Journal of Nursing Studies*, vol. 45 (no1), 65-74.
- McFall, R., M. (1982). A review and reformulation of the concept of social skills. *Behavioral Assessment*, vol.4 (no1), 1-33.
- McGregor, J. (1993). Effectiveness of role-playing and anti-racist teaching in reducing student prejudice. *Journal of Educational Research*, vol. 86 (4), 215-226.
- McGuire, J. (2001). What is problem solving? A review of theory, research and applications. *Criminal Behaviour and Mental Health*, vol. 11, 210-235.
- McGuire, J., & Priestley, P. (1981). *Life After School: a Social Skills Curriculum*. Oxford: Pergamon, McIntyre, L., L., Blacher, J., & Baker, B., L. (2006). The transition to school:

- adaptation in young children with and without intellectual disability. *Journal of Intellectual Disability Research*, vol. 50 (no5), 349–361.
- McNulty, T. E. (2002). SPECIAL EDUCATION OR RACIAL SEGREGATION: Understanding Variation in the Representation of Black Students in Educable Mentally Handicapped Programs. *The sociological quarterly* Vol. 43, (no4), 575–605
- Merrell, K., W., & Gimpel, G., A. (1998). *Social skills of children and adolescence, Conceptualization, assessment, treatment*. Psychology press, Taylor and Francis New York and London. Ανακτήθηκε την 9 Δεκεμβρίου, 2015 από https://books.google.gr/books?hl=el&lr=&id=weEBAwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=Social+skills+of+children+and+adolescence,+Conceptualization,+assessment,+treatment.+&ots=L9HzilMWoP&sig=IFNwFQcNDWmiIOOPyT1JNb2PW8o&redir_esc=y#v=onepage&q=Social%20skills%20of%20children%20and%20adolescence%2C%20Conceptualization%2C%20assessment%2C%20treatment.&f=false
- Mervis, C., B., Klein-Tasman, B., P., & Mastin, M., E. (2001). Adaptive Behavior of 4-Through 8-Year-Old Children With Williams Syndrome. *American Journal on Mental Retardation*, vol.106 (no1), 82-93.
- Mize, J., & Pettit, G. S. (1997). Mothers' social coaching, mother-child relationship style, and children's peer competence: Is the medium the message? *Child Development*, vol. 68, 312–332.
- Morgan, R., L., & Salzberg, C., L. (1992). Effects of video-assisted training on employment-related social skills of adults with severe mental retardation. *Journal of Applied Behavior Analysis*, vol.25 (no2), 365–383.
- Nezu, A., M., Nezu, C., M., & D'Zurilla, T., J. (2007). *Solving life's problems: A 5-step guide to enhanced well-being*. New York: Springer
- Nihira, K. (1999). Adaptive behavior: A historical overview. *Adaptive behavior and its measurement: Implications for the field of mental retardation*, 7-14.
- Normand, S., L. (1999). Meta-analysis: formulating, evaluating, combining, and reporting. *Stat Med*, Vol. 15-18 (no3), 321-59.
- Nota, L., & Soresi, S. (1997). *I comportamenti Sociali: dall' Analisi all' intervento (Social behaviors from analysis to intervention)*. Erip Editrice, Pordenone Italy
- Nota, L., Ferrari, L., Soresi, S., & Wehmeyer, M. (2000). Self-determination, social abilities and the quality of life of people with intellectual disability. *Journal of Intellectual Disability Research*. Vol. 51 (no11), 850–865.

- Nota, L., Ferrari, L., Soresi, S., & Wehmeyer, M. (2007). Self-determination, social abilities and the quality of life of people with intellectual disability. *Journal of Intellectual Disability Research*, vol. 51, (no11), 850–86.
- O' Reilly, M., F., & Chadsey-Rusch, J. (1992). Teaching a Social Skills Problem-Solving Approach to Workers with Mental Retardation: An Analysis of Generalization. *Education and Training in Mental Retardation*, Vol. 27 (no4), 324-334.
- Ohtake, Y., & Wehmeyer, M., L. (2004). Applying the self-determination construct to Japanese Special education contexts. *Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities*, vol. 1, 169–78.
- Oliver, C., Arron, K., Sloneem, J., & Hall, S. (2008). Behavioural phenotype of Cornelia de Lange syndrome: case–control study. *The British Journal of Psychiatry*, Vol. 193 (no6), 466-470.
- Palmer, S., B., Wehmeyer, M., L., Shogren, K., A., Williams-Diehm, K., L., & Soukup, J., H. (2012). An Evaluation of the Beyond High School Model on the Self- Determination of Students With Intellectual Disability. *Career Development and Transition for Exceptional Individuals*, vol. 35(2), 76–84
- Papadimitriou, A. (2014). The transition from school to autonomy National and Kapodistrian University of Athens. Ανάκτηση 10 Αυγούστου, 2015 από <http://archive.londonmet.ac.uk/cice/fms/MRSite/Research/cice/2013%20Conference/2013%20Student%20Conference/Argyro%20Papadimitriou.pdf>
- Papathanasiou, M. (1983). The social and vocational rehabilitation of mentally handicapped youth in Greece. *Centre for Developmental Studies*, Swansea.
- Park, H., S., & Gaylord-Ross, R. (1989). A problem-solving approach to social skills training in employment settings with mentally retarded youth. *Journal of Applied Behavior Analysis*, vol. 22 (no4), 373–380.
- Parker, J., G., & Asher, S., R. (1987). Peer relations and later personal adjustment: Are low-accepted children at risk? *Psychological Bulletin*, vol. 102 (no3), 357-389.
- Patterson, G., R., DeBaryshe, B., D., & Ramsey, E. (1989). A developmental perspective on antisocial behavior. *American Psychologist*, vol.44 (no2), 329-335.
- Peralta, F., & Zulueta, A. (2003). La escala de autodeterminacion de arc: presentacion de un estudio piloto. *Siglo Cero*, vol. 33, 5–14.

- Peters, S., U., Goddard-Finegold, J., Beaudet, A., L., Madduri, N., Turcich, M., & Bacino, C., A. (2004). Cognitive and Adaptive Behavior Profiles of Children With Angelman Syndrome. *American Journal of Medical Genetics*, vol.128A, 110–113.
- Pfeiffer, D. (1994). Eugenics and Disability Discrimination. *Disability & Society*, vol. 9 (no4), 481-499.
- Pfeiffer, S., I., & Baker, B., L. (1994). Residential treatment for children with dual diagnoses of mental retardation and mental disorder. In: *When There's No Place Like Home* (ed. J. Blacher), pp. 273-298. Paul H. Brookes, Baltimore, MD.
- Platt, J J., & Spivack, G. (1975). *Manual for the Means-Ends Problem Solving Procedure (MEPS) A measure of interpersonal cognitive problem-solving skill*. Unpublished document. Philadelphia Hahnemann Community Mental Health/Mental Retardation Centre.
- Polloway, E., A., Patton, J., R., Serna, L. (2001). *Strategies for teaching learners with Special needs (7th ed.)*. Columbus, O., H., Prentice Hall
- Poorman, P. B. (2002). Biography and role-playing: fostering empathy in abnormal psychology. *Teaching of Psychology*, vol. 29 (1), 32-36.
- Public law 111-256 (2010) Rosa's law. Ανακτήθηκε 22 Μαΐου, 2015 από <http://psy-gradaran.narod.ru/lib/clinical/DSM5.pdf>
- Reis, H., T. (1990). The role of intimacy in interpersonal relations. *Journal of Social and Clinical Psychology*, Vol. 9
- Reiter, S., Lapidot-Lefler, N. (2007). Bullying Among Special Education Students With Intellectual Disabilities: Differences in Social Adjustment and Social Skills. *Intellectual and Developmental Disabilities*, vol.45 (no3), 174-181.
- Renk, K., & Phares, V. (2004). Cross-informant ratings of social competence in children and adolescents Original Research Article. *Clinical Psychology Review*, vol. 24 (no2), 239-254.
- Reynolds, C., R., & Kamphaus, R., W. (2004). *Behavior assessment system for children. Second Edition*. Mineapolis: MN Persons Assessment
- Reynolds, C., W. (1987). Critiques of school psychological materials. *Journal of School Psychology*, vol. 25, 97-103.
- Riggio, R. E., Watring, K., P., & Throckmorton, B. (1993). Social skills, social support, and psychosocial adjustment. *Personality and Individual Differences*, vol. 15 (no3), 275-280.
- Rodrigue, J., R., Morgan, S., B., & Geffken, G., R. (1991). A comparative evaluation of adaptive behavior in children and adolescents with autism, Down syndrome, and normal development. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, vol. 21 (no2), 187–196.

- Rodriguez, R., J., & Cavendish, W. (2013). Cultural Differences in the Relationship between Perceived Family Environments and Self-determination among Students with Disabilities. *International Journal of Research in Learning Disabilities*, vol. 1 (no2), 110-134.
- Roff, M. (1961). Childhood social interactions and young adult bad conduct. *The Journal of Abnormal and Social Psychology*, vol. 63 (no), 333-337.
- Roff, M., Sells, S. B., & Golden, M., M. (1972). *Social adjustment and Personality development in children*. Minneapolis: University of Minnesota in Press.
- Rosenthal, R., & Jacobson, L. (1963). Teachers' expectancies: Determinants of pupils' IQ gains. *Psychological Reports*, Vol. 19, 115-118.
- Rothman B. (1998). *Genetic Maps and Human Imaginations*. New York: W. W. Norton.
- Royal College of Psychiatrics (2001). Diagnostic criteria for psychiatric disorders for use with adults with learning disabilities mental retardation London Gaskell
- Rubin, K. H., & Clark, M. L. (1983). Preschool teachers' ratings of behavioral problems: Observational, sociometric and social-cognitive correlates. *Journal of Abnormal Child Psychology*, vol. 11, 273-286.
- Rutter, M. (1983). Cognitive defects in the pathogenesis of autism. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, vol. 24, 513-531.
- Sansosti, F., J., Powell-Smith, K., A., & Cowan, R., J. (2010). *High Functioning/ Asperger Syndrom in Schools, Assessment and Intervention*. The Guilford press. New York London.
- Sansosti, F., J., Powell-Smith, K., A., & Cowan, R., J. (2010). *Using social stories to improve the social behavior of children with Asperger syndrome*. Ανακτήθηκε 22Απριλίου 2015 από <https://books.google.gr/books?id=Ybd9WO8LXEgC&pg=PA75&dq=The+Social+Skills+Improvement+System&hl=el&sa=X&ved=0OCBsQ6AEwAGoVChMIpLfS3OzBxwIVQbUaChInVg2R#v=onepage&q=The%20Social%20Skills%20Improvement%20System&f=true>
- Scarcella, R. & Oxford, R. L. (1992). *The tapestry of language learning*. Boston: Heinle and Heinle.
- Schalock, R.,L. (1992). *Education and Skills*. Current Opinion in Psychiatry.
- Schalock, R. L., Brown, I., Brown, R., Cummins, R. A., Felce, D., Matikka, L., Keith, K., D., & Parmenter, T. (2002). Conceptualization, Measurement, and Application of Quality of Life for Persons with Intellectual Disabilities: Report of an International Panel of Experts. *Mental Retardation*, vol. 40 (no6), 457-470.
- Schalock, R., & Luckasson, R. (2004). American Association on Mental Retardation' Definition, Classification, and System of Supports and Its Relation to International Trends

- and Issues in the Field of Intellectual Disabilities. *Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities* Vol. 1 (no3/4), 136–146.
- Schalock, R., I. (1990). *Quality of life: perspectives and issues*. American association on mental retardation ERIC. Ανακτήθηκε 22 Φεβρουαρίου, 2015 από <http://files.eric.ed.gov/fulltext/ED323698.pdf>
- Schalock, R., I. (2004). The concept of quality of life: what we know and do not know. *Journal of Intellectual Disability Research*, vol. 48 (no3), 203–216.
- Schalock, R., L., & Begab, M., J. (1990). *Attempts to conceptualize and measure quality of life* pp. 141-148 Washington, DC, US: American Association on Mental Retardation
- Schalock, R., L., Harper, R., S. & Genung, T. (1981). Community integration of mentally retarded adults: Community placement and program success. *American Journal of Mental Deficiency*, vol. 85, (no5), 478-488.
- Schalock, R., L., Luckasson, R., A., & Shogren, K., A. (2007). The Renaming of Mental Retardation: Understanding the Change to the Term Intellectual Disability. *Intellectual and Developmental Disabilities*. Vol. 45 (no2), 116–124.
- Schneider, B., H., Rubin, K., H., & Ledingham, J., E. (1985). *Children's Peer Relations: Issues in Assessment and Intervention*. Ανακτήθηκε 10 Φεβρουαρίου, 2015 από <http://link.springer.com/book/10.1007/978-1-4684-6325-5#page-1>
- Segrin, C. (2000). Social skills deficits associated with depression. *Clinical Psychology Review*, vol.20 (3), 379-403.
- Seong, Y., Wehmeyer, M., L., Palmer, S., B., & Little, T., D. (2015). A Multiple-Group Confirmatory Factor Analysis of Self-Determination between Groups of Adolescents with Intellectual Disability or Learning Disabilities. *Assessment for Effective Intervention*, vol. 40 (3), 166-175.
- Shahim, S. (2001). Reliability of the social skills rating system in a group of Iranian children. *Psychol Rep.* 89: 3 pp. 566-70.
- Shogren, K., A. (2011). Culture and Self-Determination: A Synthesis of the Literature and Directions for Future Research and Practice. *Career Development and Transition for Exceptional Individuals*, vol. 34 (no2), 115-127.
- Short, E., J., & Evans, S., W. (1990). Individual Differences in Cognitive and Social Problem-Solving Skills as a Function of Intelligence. *International Review of Research in Mental Retardation*, vol.16, 89–123.

- Sigafoos, A., D., Feinstein, C., B., Damond, M., & Reiss, D. (1988). The measurement of behavioral autonomy in adolescence: The Autonomous Functioning Checklist. *Adolescent psychiatry: Developmental and clinical studies*, Vol. 15. *Annals of the American Society for Adolescent Psychiatry*. (pp. 432-462). Chicago, IL, US: University of Chicago Press, xii, 612 pp.
- Singh, N., N., Lancioni, G., E., Winton, A., S., W., Singh, J., Curtis, W., J., Wahler, R., G., & McAleavey, K., M. (2007). Mindful Parenting Decreases Aggression and Increases Social Behavior in Children With Developmental Disabilities. *Behavior Modification*, vol. 31 (6), 749-771.
- Siperstein, G., N., Widaman, K., & Leffert, J., S. (1996). Social Behavior and the Social Acceptance and Rejection of Children with Mental Retardation. *Education and Training in Mental Retardation and Developmental Disabilities*, Vol. 31 (no4), 271-281.
- Skär, L., & Tamm, M. (2002). Disability and social network. A comparison between children and adolescents with and without disabilities. *Scandinavian journal of Disability Research* vol., 4, 118-137.
- Skinner, B., F. (1953). *Science and human behavior*. New York: Macmillan
- Smith, C. R. (1994) *Learning Disabilities: The Interaction of Learner, Task, and Setting* (3rd ed., New York, Allyn & Bacon)
- Smith, R., B., Morgan, M., & Davidson, J., (2005). Does the daily choice making of adults with intellectual disability meet the normalisation principle? *Journal of Intellectual & Developmental Disability*, Vol. 30, (no4), 226-235.
- Smith, T., Eikeseth, S., & Lande, H. (2006). The Vineland Adaptive Behavior Scale in a Sample of Norwegian Second-Grade Children: A Preliminary Study. *Tidsskrift for Norsk psykologforening*, vol. 43, (no10), 2-5.
- Soresi, S., & Nota, L. (2000). A social skill training for persons with Down's syndrome. *European Psychologist*, vol. 5, (no1), 34-4.
- Sparrow, S. S., Balla, D. A., & Cicchetti, D. V. (1984). *Vineland Adaptive Behavior Scales*. CirclePines, MN: American Guidance Service. Sparrow, S. S., Balla, D. A., & Cicchetti, D. V. (1984). *Vineland Adaptive Behavior Scales*. Circle
- Sparrow, S., S., Balla, D. A., & Cicchetti, D., V. (1984). *Vineland Adaptive Behavior Scales*. CirclePines, MN: American Guidance Service.
- Spivack, G., Platt, J., J., & Shure, M., B. (1976). *The problem-solving approach to adjustment*. San Francisco: Jossey - Bass

- Sroufe, L. A., Schork, E., Motti, F., Lawroski, N., & LaFreniere, P. (1985). *The role of affect in social competence*. In J. Kagan & R. Zajonc (Eds.), *Emotions, cognition, and behavior* (pp 289–319). New York: Cambridge University Press.
- Tallman, I., & Gray, L., N. (1990). Choices, Decisions, and Problem-Solving. *Annual Review of Sociology*, vol. 16, 405-433.
- Tallman, I., Leik, R., K., Gray, L., N., & Stafford, M., C. (1993). A Theory of Problem-Solving Behavior. *Social Psychology Quarterly*, Vol. 56 (no3), 157-177.
- Tamm, M., & Skär, L. (2000). How I Play: Roles and relations in the play situations of children with restricted mobility. *Scandinavian journal of occupational therapy*, vol. 7, 174-182.
- Tannock, R. (2013). Specific learning disabilities in DSM-5: Are the changes for better or worse? *The International Journal for Research in Learning Disabilities*, vol. 1 (no2), 2-30.
- Taylor, A., R., Asher, S., R., & Williams, G., A. (1987). The Social Adaptation of Mainstreamed Mildly Retarded Children. *Child Development*, vol. 58 (no5), 1321-1334.
- Taylor, R. L. (1988) "*Psychological intervention with mildly retarded children: Prevention and remediation of cognitive deficits*." MC Wang, MC Reynolds, & HJ. Walberg (Eds.), *Handbook of Special education: Research and practice 2*, 59-75.
- Taylor, S. (1996). Meta-analysis of cognitive-behavioral treatments for social phobia. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, vol. 27 (no1), 1-9.
- Teahan, J. E. (1975). Role playing and group experiences to facilitate attitude and value changes. *Journal of Social Issues*, vol. 31 (1), 35-45.
- Teo, A., Carlson, E., Mathieu, P., J., Egeland, B., & Sroufe, L., A. (1996). A Prospective Longitudinal Study of Psychosocial Predictors of Achievement. *Society for the Study of School Psychology*, vol. 34 (no3), 285-306.
- Thomas, C., Patton, J. (1994). *Characteristics of individuals with milder forms of retardation* in M. Beirne - Smith J. Patton & R. Ittenbach (Eds), *Mental Retardation*, 205-240 New York: Merill.
- Trower, P., Bryant, B., Argyle, M. (1978). *Social skills and mental health*. London : Methuen.
- U.S. Department of Education, 2008. Education and Inclusion in the United States: An overview. Ανακτήθηκε 29 Μαρτίου, 2014
http://www.ibe.unesco.org/National_Reports/ICE_2008/usa_NR08.pdf

- Vaugh, S., Zaragoza, N., Hogan, A., & Walker, J. (1993). A Four-Year Longitudinal Investigation of the Social Skills and Behavior Problems of Students with Learning Disabilities. *J Learn Disabil*, vol.26 (no6),404-412
- Vaughn, B., E., Kopp, C., B., & Krakow, J., B. (1984). The Emergence and Consolidation of Self-Control from Eighteen to Thirty Months of Age: Normative Trends and Individual Differences. *Child Development*. Vol. 55, (no3), 990-1004
- Vaughn, S., Elbaum, B., E., & Schumm, J., S. (1996). The effects of inclusion on the social functioning of students with learning disabilities. *Journal of Learning Disabilities*, vol. 29, 598–608.
- Vaz, S., Parsons, R., Passmore, A., E., Andreou, P., & Falkmer, T. (2013). *Internal Consistency, Test–Retest Reliability and Measurement Error of the Self-Report Version of the Social Skills Rating System in a Sample of Australian Adolescents*. *PLoS ONE*, vol. 8 (no9), 1-8.
- Verdugo, M., A., Vicente, E., Fernández-Pulido, R., Gómez-Vela, M., Wehmeyer, M., L., Guillén, V., M. (2015). A psychometric evaluation of the ARC-INICO Self-Determination Scale for adolescents with intellectual disabilities. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, vol. 15 (2), 149–159.
- Verduyn, C., M., Lord, W., G.C. & Forrest, G., C. (1990). Social skills training in schools: an evaluation study. *Journal of Adolescence*, vol.13 (no1), 3-16.
- Voelker, S., Shore, D., Hakim-Larson, J., & Bruner, D. (1997). Discrepancies in Parent and Teacher Ratings of Adaptive Behavior of Children With Multiple Disabilities. *Mental Retardation*, vol. 35 (no1), 10-17.
- Volkmar, F. R., Sparrow, S. S., Goudreau, D., Cicchetti, D. V., Paul, R., & Cohen, D. J. (1987). Social deficits in autism: An operational approach using the Vineland Adaptive Behavior Scales. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, vol. 26, 156-161.
- Walthall, J. C., Konold, T., R., & Pianta, R., C. (2005). Factor Structure of the Social Skills Rating System Across Child Gender and Ethnicity. *Journal of Psychoeducational Assessment*, vol. 23 (no3), 201-215.
- Wang, P., & Spillane, A. (2009). Evidence-Based Social Skills Interventions for Children with Autism: A Meta-analysis. *Education and Training in Developmental Disabilities*, vol. 44 (3), 318-342.

- Wang, S., Y., Cui, Y., & Parrila, R. (2011). Examining the effectiveness of peer-mediated and video-modeling social skills interventions for children with autism spectrum disorders: A meta-analysis in single-case research using HLM. *Research in Autism Spectrum Disorders*, vol.5 (1), 562-569.
- Watson, J., B. (1913). Psychology as the behaviorist views it. *Psychological Review*, vol. 20 (no2), 158-177.
- Watson, J., B. (1924/58). *Behaviorism*, Chicago: The University of Chicago press.
- Wechsler, D. (1997). *WAIS- III, WMS- III, technical manual*. San Antonio: Psychological Corporation
- Wehmeyer, M. (1995). The Arc's Self Determination Scale. Procedural Guidelines. Ανακτήθηκε 23 Ιανουαρίου, 2015 από <http://files.eric.ed.gov/fulltext/ED441322.pdf>
- Wehmeyer, M. L. & Kelchner, K. (1995). *The Arc's Self-Determination Scale*. Arlington, TX: The Arc National Headquarters.
- Wehmeyer, M., Bolding, N. (2001). Enhanced self – Determination of adults with intellectual disability as an outcome of moving to community – based work or living environments. *Journal of Intellectual Disability Research*, vol. 45 (no5), 371–383.
- Wehmeyer, M., L. (1996). Student Self-Report Measure of Self-Determination for Students with Cognitive Disabilities. *Education and Training in Mental Retardation and Developmental Disabilities*. vol. 31 (no4), 282-293.
- Wehmeyer, M., L. (2001). Self-Determination and Mental Retardation. *International Review of Research in Mental Retardation*, vol. 24, 1–48.
- Wehmeyer, M., L. (2004). Beyond self-determination: Causal agency theory. *Journal of developmental and physical disabilities*. Vol. 16 (no4), 337-359.
- Wehmeyer, M., L. (1995). *The Arc's Self – Determination Scale: Procedural Guidelines*. Arlington: The Arc of the United States
- Wehmeyer, M., L. (1996). Student self-report measure of self-determination for students with cognitive disabilities. *Education and Training in Mental Retardation and Developmental Disabilities*, vol. 31, 282- 293.
- Wehmeyer, M., L. (1998). Self-Determination and Individuals with Significant Disabilities: Examining Meanings and Misinterpretations. *Research and Practice for Persons with Severe Disabilities*, vol. 23 (no1),5-16.
- Wehmeyer, M., L., & Garner, N., W.(2003). The impact of personal characteristics of people with intellectual and developmental disability on self-determination and autonomous

- Functioning. *Journal of applied research in intellectual disabilities*, vol. 16 (no4), 255-265.
- Wehmeyer, M., L., & Metzler, C., A. (1995). How Self -Determined Are People With Mental Retardation? The National Consumer Survey. *Mental Retardation*, vol. 33 (no2), 111-119.
- Wehmeyer, M., L., & Palmer, S., B. (2003). Adult Outcomes for Students with Cognitive Disabilities Three-Years After High School: The Impact of Self-Determination. *Education and Training in Developmental Disabilities*, vol. 38, (no2), 131-144.
- Wehmeyer, M., L., & Schalock, R., L. (2001). Self-determination and quality of life: Implications for Special education services and supports. *Focus on exceptional children* vol. 33 (no8), 1-16.
- Wehmeyer, M., L., & Schwartz, M. (1998). The Relationship Between Self-Determination and Quality of Life for Adults with Mental Retardation. *Education and Training in Mental Retardation and Developmental Disabilities*, vol. 33 (no1), 3-12.
- Wehmeyer, M., L., Agran, M., & Hughes, C. (2000). A National Survey of Teachers' Promotion of Self-Determination and Student-Directed Learning. *The journal of Special Education* vol. 34, (no2), 58-68.
- Wehmeyer, M., L., Agran, M., Hughes, C. (1998). *Teaching Self-Determination to Students with Disabilities: Basic Skills for Successful Transition*. Eric Paul H. Brookes Publishing Co., P.O. Box 10624, Baltimore
- Wehmeyer, M., L., Bolding, N. (1999). Self-Determination Across Living and Working Environments: A Matched-Samples Study of Adults With Mental Retardation. *Mental Retardation*, vol. 37 (no5), 353-363.
- Wehmeyer, M., L., Hughes, C., Agran, M., Garner, N., & Yeager, D. (2003). Student-directed learning strategies to promote the progress of students with intellectual disability in inclusive classrooms, *International Journal of Inclusive Education*, vol. 7, (no4), 415-428.
- Wehmeyer, M., L., Kelchner, K.,& Richards, S. (1996). Essential characteristics of self-determined behavior of individuals with mental retardation. *American Journal on Mental Retardation*, vol. 100 (no6), 632-642.
- Wehmeyer, M., L., & Schwartz, M. (1998). The Relationship Between Self-Determination and Quality of Life for Adults with Mental Retardation. *Education and Training in Mental Retardation and Developmental Disabilities*, vol. 33 (no1), 3-12.

- Weiss, B., Weisz, J., & Bromfield, R. (1986). Performance of retarded and non retarded persons on information –processing tasks: Further tests of the similar structure hypothesis. *Psychological Bulletin*, vol. 100 (no2), 157-175.
- Whang, R., M., Fawcett, S., B., & Mathews, R., M. (1984). Teaching job-related social skills to learning disabled adolescents. *Analysis and Intervention in Developmental Disabilities*, vol. 4 (no1), 29-38.
- Widaman, K., F., McGrew, K., S. (1996). The structure of adaptive behavior in Jacobson, J., W., Mulick, J., A., *Manual of diagnosis and professional practice in mental retardation*. pp. 97-110. Washington, DC, US: American Psychological Association, xv
- Wiener, J. (2004). Do Peer Relationships Foster Behavioral Adjustment in Children with Learning Disabilities? *Learning Disability Quarterly*, vol. 27 (no1), 21-30.
- Williams, G., A., & Asher, S., R. (1992). Assessment of loneliness at school among children with mild mental retardation. *American Journal on Mental Retardation*, Vol. 96 (no4), 373-385.
- Wilson, B., J. (1999). Entry behavior and emotion regulation abilities of developmentally delayed boys. *Developmental Psychology*, vol. 35, 214–222
- World Health Organization (1994). *Pocket Guide to the ICD-10 Classification of Mental and Behavioral Disorders*: London Churchill Livingstone
- Ylvisaker, M., & Feeney, T. (2002). Executive functions, self-regulation, and learned optimism in paediatric rehabilitation: a review and implications for intervention. *Pediatric Rehabilitation* Vol. 5 (no2)
- Young, K., R., & West, R., P. (1984). *Parent training Social skills manual*, Logan UT: Utah State University, Department of Special Education
- Zhang, D., Wehmeyer, M., & Chen, L., J. (2005). Parent and teacher engagement in fostering the self-determination of students with disabilities: a comparison between the US and Taiwan. *Remedial and Special Education*, vol. 26, 55– 64.
- Zimmerman, J., B. (1990). Self-Regulated Learning and Academic Achievement: An Overview. *Educational Psychologist*, vol. 25 (no1), 3-17.

Ελληνόγλωσσες Βιβλιογραφικές Αναφορές

- Αλευριάδου, Α. (2006). Αναπτυξιακή προσέγγιση και προσέγγιση της διαφοράς στη νοητική καθυστέρηση: Παρουσίαση και αξιολόγησή τους στο Βλάχος, Φ., Μπονώτη, Φ., Μεταλλίδου, Π., Δερμιτζάκη, Ε., Ευκλείδη, Α., *Επιστημονική επετηρίδα της Ψυχολογικής Εταιρείας Βορείου Ελλάδος: Ανθρώπινη συμπεριφορά και εκπαίδευση*, Τόμος 4ος, 175-196 Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
- Αλευριάδου, Α. (2006). Αναπτυξιακή προσέγγιση και προσέγγιση της διαφοράς στη νοητική καθυστέρηση: παρουσίαση και αξιολόγησή τους. Στο Φ. Βλάχος, Φ. Μπονώτη, Π. Μεταλλίδου, Ε. Δερμιτζάκη, & Α. Ευκλείδη (Επιμ.), *Επιστημονική Επετηρίδα της Ψυχολογικής Εταιρείας Βορείου Ελλάδος* (τόμος 4, 175- 195). Ανθρώπινη συμπεριφορά και εκπαίδευση. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
- Ασβεστάς, Α. (2010). *Αυτοπροσδιορισμός και άτομα με νοητικές ανεπάρκειες: Μια πανελλαδική αξιολόγηση του αυτοπροσδιορισμού των μαθητών με ελαφρά νοητική ανεπάρκεια*. Διδακτορική Διατριβή. Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, τμήμα Φιλοσοφίας, Παιδαγωγικής Ψυχολογίας τομέας Παιδαγωγικής Αθήνα
- Αψούρη, Α. (2003). *Προσεγγίζοντας τη νοητική καθυστέρηση*. Στέρξις: Εστία Ειδικής Επαγγελματικής Αγωγής.
- Γενά, Α. (2001). *Πρόγραμμα ένταξης παιδιών με αυτισμό στο νηπιαγωγείο και στην πρώτη δημοτικού βάσει κανονιστικών δεδομένων*, *Ψυχολογία*, 8 (1), 221-248.
- Γενά, Α. (2002). *Αυτισμός και διάχυτες αναπτυξιακές διαταραχές: Αξιολόγηση, Διάγνωση, Αντιμετώπιση*. Αθήνα: Ιδίας
- Γενά, Α. (2007). *Θεωρία και πράξη της Ανάλυσης της Συμπεριφοράς*. Αθήνα: Gutenberg.
- Γενά, Α., & Παπουτσάκη, Κ. (2007). Μοναξιά και φιλικές σχέσεις παιδιών με ε.ν.υ. στο σχολικό περιβάλλον. Στο *Πρακτικά 1^{ου} Πανελληνίου Συνεδρίου Ειδικής Αγωγής με διεθνή συμμετοχή, Η ειδική αγωγή στην κοινωνία της γνώσης* (σελ. 429-439). Αθήνα: Εκδ. Γρηγόρη.
- Γρυπάρης, Α. (2015). *Μετα-ανάλυση. Έρευνα στη Γυναικεία Αναπαραγωγή*. Ανακτήθηκε 22, Μαρτίου, 2016 από http://www.researchreproduction.gr/educational_stuff/SEMESTER_B/METHODOLOGIA%20EREVNAS%20II/Meta-analisi.pdf
- Δερέκα, Μ. (1997). *Πρόγραμμα κοινωνικών δεξιοτήτων σε μαθητές με νοητική υστέρηση*. Ανακτήθηκε 21 Αυγούστου, 2015 από <http://srv-ipeir.pde.sch.gr/educonf/2/15AtomaMeIdikesAnages/thereka/thereka.pdf>

- Δημάκος, Κ., Ι. (2002). Ειδική Αγωγή και Σχολική Ψυχολογία: Συγκριτική Θεώρηση του Ελληνικού και του Αμερικανικού Εκπαιδευτικού Συστήματος. 2^ο διεθνές συνέδριο Η παιδεία στην αυγή του 21^{ου} αιώνα. Θέματα συγκριτικής παιδαγωγικής Γ.2 Συγκριτικές προσεγγίσεις
- Δημητριάδου, Ι. (2008). *Η ενίσχυση του αυτοπροσδιορισμού στα πλαίσια της αυτόνομης διαβίωσης σε άτομα με ελαφρά και μέτρια Νοητική Καθυστέρηση: Σχεδιασμός και Εφαρμογή Εκπαιδευτικού Προγράμματος*. Διπλωματική Εργασία. Πανεπιστήμιο Μακεδονίας Τμήμα: Εκπαιδευτικής και Κοινωνικής Πολιτικής πρόγραμμα μεταπτυχιακών σπουδών: Ειδική Αγωγή. Θεσσαλονίκη
- Θέμελης, Π. (1985). «Καιάδας», *Αρχαιολογία*, 15, Σελ. 5-62
- Κάββουρα, Φ. (2015). *Μετα-ανάλυση*. Εργαστήριο Υγιεινής και Επιδημιολογίας. Ιατρική σχολή Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων. Ανακτήθηκε από 22, Μαρτίου, 2016 <http://users.uoi.gr/hyepilab/assets/pdfs/hygieneII/meta-analysis2.pdf>
- Κάκουρος, Ε., Μανιαδάκη, Κ. (2005). *Ψυχοπαθολογία παιδιών και εφήβων*. Αθήνα: Εκδ. Τυπωθήτω.
- Καρτασίδου, Λ. (2007). Η συμβολή του αυτοπροσδιορισμού στην εκπαίδευση και συνεκπαίδευση ατόμων με ειδικές ανάγκες. Στο *Πρακτικά Συνεδρίου της Σχολής Επιστημών Αγωγής του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων, με θέμα: «Η πρωτοβάθμια εκπαίδευση και οι προκλήσεις της εποχής μας»*, Μάιος, 1243-52 Ιωάννινα.
- Κασσωτάκης, Μ. & Φλουρής, Γ (2005). *Μάθηση και Διδασκαλία*, τ. Α', Β' Αθήνα.
- Κατσίκας, Χ., Θεριανός, Κ., Νικολαΐδου, Ε. (2006). *Παιδαγωγικά και διδακτική για τον διαγωνισμό του Α.Σ.Ε.Π.* Αθήνα: Πατάκης.
- Κουρκούτας, Η. Ε., Chartier, J. P., 2008. *Παιδιά και έφηβοι με ψυχοκοινωνικές και μαθησιακές διαταραχές: στρατηγικές παρέμβασης*. Εύδοξος.
- Κουτσούκη, Δ. (1997). *Ειδική Φυσική Αγωγή. Θεωρία και Πρακτική*. Αθήνα: Ιδίας.
- Κρασανάκης, Γ. (2009). *Παιδιά με νοητική ανεπάρκεια, Θεωρητική και εμπειρική προσέγγιση*. Εκδόσεις Γρηγόρη.
- Κρουσταλάκης, Γ. (2003). *Παιδιά με ιδιαίτερες ανάγκες στην οικογένεια και στο σχολείο. Ψυχοπαιδαγωγική παρέμβαση*, Ε έκδοση, Αθήνα.
- Ματσαγγούρας, Η. (2005). *Η σχολική τάξη*. Αθήνα: Γρηγόρης.
- Μουταβελής, Α. (2009), *Βασικές Έννοιες στη Νοητική Υστέρηση*, Φυλλάδιο ν. 12:4, Ετήσιο Επιμορφωτικό Σεμινάριο Ειδικής Αγωγής (400ωρών) για εκπαιδευτικούς πρωτοβάθμιας

- και δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης. Μονάδα Εφηβικής Υγείας, Β' Παιδιατρική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών.
- Μπαμπινιώτης, Γ. (2002). *Μικρό Λεξικό της Νέας Ελληνικής*, Β έκδοση Κέντρο Λεξιλοκομολογίας, Ε.Π.Ε. Αθήνα.
- Μπάρμπας, Γ. (2009). Σημειώσεις για το μάθημα *Εκπαίδευση στη Νοητική Ανεπάρκεια*.
- Μπιτσάνη, Ε., Π. (2004). Πολιτισμική διαχείριση και περιφερειακή ανάπτυξη Σχεδιασμός πολιτιστικής πολιτικής και πολιτιστικού προϊόντος. Διόνικος
- Νικολάου, Ο. (2011). *Αυτοπροσδιορισμός και δίκτυα κοινωνικής στήριξης ατόμων με κινητική αναπηρία*. Διπλωματική Εργασία. Πανεπιστήμιο Μακεδονίας Τμήμα: Εκπαιδευτικής και Κοινωνικής Πολιτικής πρόγραμμα μεταπτυχιακών σπουδών: Ειδικά Αγωγή. Θεσσαλονίκη
- Πανάρετου, Ι. & Ξεκαλάκη, Ε. (2000). ΕΙΣΑΓΩΓΗ ΣΤΗ ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΣΚΕΨΗ ΤΟΜΟΣ ΙΙ (Εισαγωγή στις Πιθανότητες και την Στατιστική Συμπερασματολογία) κεφ. 23. Αθήνα
- Παπουτσάκη, Κ. (2009). *Νοητική Υστέρηση και Μοναξιά*. Αθήνα, Γρηγόρης.
- Παππά, Ι. (2008). *Επίλυση προβλημάτων κοινωνικής ζωής μαθητών με νοητική υστέρηση*. Διδακτορική Διατριβή. Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, τμήμα Δημοτικής Εκπαίδευσης, Αθήνα.
- Παρασκευόπουλος, Ι. (1979). *Νοητική Καθυστέρηση, Διαφορική Διάγνωση, Αιτιολογία- Πρόληψη, Ψυχοπαιδαγωγική Αντιμετώπιση*, Αθήνα.
- Παρασκευόπουλος, Ι. (1985). *Εξελικτική ψυχολογία τόμοι 1,2,3,4*. Αθήνα: Γρηγόρη
- Παρασκευόπουλος, Ι., Ν. (1984). *Εξελικτική ψυχολογία*. Αθήνα: Ιδίου.
- Παρασκευόπουλος, Ι., Ν. (1984). *Νοητική καθυστέρηση: διαφορική διάγνωση, αιτιολογία, πρόληψη, ψυχοπαιδαγωγική αντιμετώπιση*. Αθήνα: Ιδίου.
- Πολυχρονοπούλου- Ζαχαρογεώργα Σ. (1995). *Παιδιά και έφηβοι με ειδικές ανάγκες και δυνατότητες*, Αθήνα: Ιδίας.
- Πολυχρονοπούλου, Σ. (2001). *Παιδιά και έφηβοι με ειδικές ανάγκες και δυνατότητες: Νοητική Υστέρηση. Ψυχολογική, Κοινωνιολογική και Παιδαγωγική Προσέγγιση*. Τόμος Β'. Αθήνα: Ατραπός.
- Πολυχρονοπούλου, Σ. (2004). *Παιδιά και Έφηβοι με Ειδικές Ανάγκες και Δυνατότητες: Νοητική Υστέρηση, Ψυχολογική κοινωνιολογική και παιδαγωγική προσέγγιση*. Τόμος Β. Αθήνα: Ιδίας.
- Πολυχρονοπούλου, Σ. (2004). *Παιδιά και έφηβοι με ειδικές ανάγκες και δυνατότητες*, τόμος Β' Αθήνα: Ιδίας.

- Πολυχρονοπούλου, Σ. (2007). Περιλήψεις και αποσπάσματα ομιλιών που πραγματοποιήθηκαν στα πλαίσια υλοποίησης του προγράμματος με τίτλο: *Σύγχρονα θέματα Ειδικής Αγωγής στη Δευτεροβάθμια Εκπαίδευση*. Βόλος
- Σούλης, Σ., & Φλωρίδης, Θ. (2006). Ποιότητα ζωής και νέοι με νοητική υστέρηση: Αναζητώντας τις επιλογές τους με βάση το δικαίωμα της αυτοδιάθεσης, *Ψυχολογία* τευχ. 13 (αρ.2), 1-13.
- Σταυρούση, Π. (2007). Εκπαίδευση και νοητική καθυστέρηση: πρακτικές και προκλήσεις, Στο *Η ειδική αγωγή στην κοινωνία της γνώσης* (τόμος Α: 72-88) Αθήνα: Γρηγόρης.
- Τζουριάδου Μ., & Κουλούσια Γ. (1994). Ο λόγος στα παιδιά με νοητική καθυστέρηση: κατώτερος ή διαφορετικός, Άτομα με ειδικές ανάγκες, τόμος Β', *Ελληνικά Γράμματα*, σελ. 546-551.
- Φέτση, Ο. (2008). *Αυτοπροσδιορισμός και νοητική αναπηρία: πιλοτική έρευνα αξιολόγησης του αυτοπροσδιορισμού σε άτομα με νοητική αναπηρία*. Διπλωματική Εργασία. Πανεπιστήμιο Μακεδονίας Τμήμα: Εκπαιδευτικής και Κοινωνικής Πολιτικής πρόγραμμα μεταπτυχιακών σπουδών: Ειδική Αγωγή. Θεσσαλονίκη

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ:**Πίνακας 22: Σύγκριση της αγγλικής με την ελληνική έκδοση για την κλίμακα Vineland**

Wehmeyer	Greek Version
Directions	Instructions
5. I do simple first aid or medical care for myself	I can administer first aid and medical care to myself.
6. I keep good personal care and grooming	I maintain good personal care and grooming.
11. do free time activities based on...	occupy myself with leisure activities
12. I like to do	enjoy doing.
13. am involved...	I get involved
14. activities that we want to do	we want to do
15. I write letters, notes, or talk on the phone to friends and family	I write letters, notes, or talk to my friends and family on the phone
16. to music that I like	to the music I like
20. ...at shopping centers or malls	in malls
21. take part	participate
21. 4-H, scouting, church groups	YMCA, scouts, cultural societies
22. I do school and free time activities based on my career interests	I occupy myself with school and leisure activities based on my career interests
23. work	projects
23. improve	enhance
24. long – range	long-term
26. career or job classes or training	classes of vocational training
27. look into job interests	explored my job interests
27. in that job	from the profession
30. to give	I make
32. personal money	own money
33. In a store	at a shop
35. acting like	act as though
Mad at you	angry with you
36. English class	Language class (that is how is called in the Greek Curriculum)
36. English book	Language course book
36. You are upset	You get upset
36. To do your homework	to complete your assignment.
37. club at school	School club
37. Officers	administration
2B Instructions: To meet them	intend to materialize them.
List	Write down
You should do to meet this goal	you will have to do to achieve this goal.
39. Not planned yet	made any plans
40. do you want to work...	would you like to work
41. Type of	means

Παρουσίαση μελετών για την κλίμακα Vineland Adaptive Behavior Scales

Στην πρώτη κλίμακα που εξετάζεται, η έμφαση είναι στις διαφορές μεταξύ συνδρόμων, αλλά και ηλικιακών ομάδων.

Τα άρθρα που θα εξεταστούν και από τα οποία θα αντληθούν δεδομένα είναι τα ακόλουθα:

1. Adaptive Skills, Cognitive, and Behavioral Characteristics of Costello Syndrome
2. Early learning and adaptive behaviour in toddlers with Down syndrome: Evidence for an emerging behavioural phenotype?
3. Profiles and development of adaptive behavior in children with Down syndrome
4. Social Behavior Profile in Young Males With Fragile X Syndrome: Characteristics and Specificity
5. Adaptive Behavior in Children With Fragile X Syndrome
6. Cognitive and Adaptive Behavior Outcomes of Behavioral Intervention for Young Children With Intellectual Disability
7. Adaptive and Maladaptive Behavior in Children with Smith-Magenis Syndrome
8. Adaptive Behavior of 4- Through 8-Year-Old Children With Williams Syndrome
9. Cognitive and Adaptive Behavior Profiles of Children With Angelman Syndrome
10. A Comparative Evaluation of Adaptive Behavior in Children and Adolescents with Autism, Down Syndrome, and Normal Development
11. Behavioural phenotype of Cornelia de Lange syndrome: case–control study
12. Examination of adaptive behavior differences in adults with autism spectrum disorders and intellectual disability
13. Mindful Parenting Decreases Aggression and Increases Social Behavior in Children With Developmental Disabilities
14. The Psychometric Properties of the Vineland Adaptive Behavior Scales in Children and Adolescents with Mental Retardation
15. Vineland adaptive behavior profiles in children with autism and moderate to severe developmental delay
16. Biological and Environmental Contributions to Adaptive Behavior in Fragile X Syndrome
17. Tidsskrift for Norsk psykologforening The Vineland Adaptive Behavior Scale in a Sample of Norwegian Second Grade Children: A Preliminary Study
18. Syndrome specificity and behavioural disorders in young adults with intellectual disability: cultural differences in family impact

19. Classifying mental retardation and specific strength and deficit areas in severe and profoundly mentally retarded persons with the MESSIER

20. The Psychometric Properties of the Vineland Adaptive Behavior Scales in Children and Adolescents with Mental Retardation

Πιο αναλυτικά:

Vineland Adaptive Behavior Scale

Πίνακας 23: Παρουσίαση ερευνών για την κλίμακα Vineland

<u>Μελέτη και σχεδιασμός</u>	<u>Συμμετέχοντες</u>	<u>Ερευνητικά ερωτήματα και υποθέσεις</u>	<u>Μετρήσεις</u>	<u>Κύρια ευρήματα</u>	<u>Κύριοι περιορισμοί</u>
Axelrad et al., 2004 Αξιολογητική Μελέτη	18 Άτομα με σύνδρομο Costello Ηλικίες: 3-20 ετών. Χώρα: ΗΠΑ	-Οι διαφοροποιήσεις που υπάρχουν στην γνωστική, γλωσσική, προσαρμοστική και συμπεριφορική λειτουργία μεταξύ των παιδιών με σύνδρομο Costello.	-Leiter International Performance Scale- Revised (Roid & Miller, 1997) -Peabody picture vocabulary test, 3rd edition PPVT-III (Dunn & Dunn, 1997) -Vineland adaptive behavior scales, interview edition (Sparrow et al., 1984)	-Χαμηλή βαθμολογία στο VAS, 2 ως 5 τυπικές αποκλίσεις κάτω από το μέσο όρο για το αντίστοιχο ηλικιακό γκρουπ από το γενικό πληθυσμό -Υποεπίδοση στις δεξιότητες καθημερινής ζωής στην επικοινωνία και την κίνηση. -Στο ένα τέταρτο δεν βρέθηκε διαφοροποίηση στο τομέα της επικοινωνίας. -Μη αξιολογη διαφοροποίηση στον αντιληπτικό λόγο	Δεν αναφέρονται
Fidler, Hepburn Rogers 2006 Συγκριτική Μελέτη	Σύνολο 18 ατόμων με Down, 24 ατόμων με τυπική ανάπτυξη, 19 ατόμων με μικτή αναπτυξιακή διαταραχή. Ηλικίες: 2-3 ετών. Χώρα: ΗΠΑ	-Διαφοροποιήσεις στη παρουσία των μεταξύ των παιδιών με σύνδρομο Down μικτή αναπτυξιακή διαταραχή τυπικός αναπτυσσόμενων	-Mullen Scales of Early Learning Vineland Adaptive Behaviour Scales	-Και στα νήπια και στους ενήλικες παρουσιάστηκαν ίδιες δυνατότητες και αδυναμίες. -Σχετικά δυνατές κοινωνικές δεξιότητες, αδύναμος εκφραστικός λόγος διαφοροποίηση μεταξύ των ομάδων.	-Οι μετρήσεις δίνονται από τους γονείς -Οι μετρήσεις δίνουν την πολλαπλή λειτουργία σε πολλούς τομείς -το δείγμα είναι σχετικά μικρό
Dykens, Hodapp, Evans 2006 Συγκριτική	Σύνολο 80 ατόμων με Down. Ηλικίες	-Έλεγχος της προσαρμοστικής συμπεριφοράς των	-Vineland Adaptive Behaviour Scales	-Στα άτομα άνω των 6 ετών δε βρέθηκε σχέση μεταξύ ηλικίας	Δεν αναφέρονται

Μελέτη	1-11,5 ετών. Χώρα: ΗΠΑ	ατόμων με σύνδρομο Down σε συσχέτιση με την ηλικία και την αναπτυξιακή πορεία των ατόμων. -Εντοπισμός των δυνατοτήτων και των αδυναμιών μεταξύ των τομέων της προσαρμοστικής συμπεριφοράς. -Έλεγχος της αναπτυξιακής πορείας της προσαρμοστικής συμπεριφοράς στα υποκείμενα από την πρώιμη ως τη μέση παιδική ηλικία		και προσαρμοστικής συμπεριφοράς	
Rodrigue, Morgan, Geffken 1991 Συγκριτική Μελέτη	Σύνολο 20 ατόμων με σύνδρομο Down, 20 με αυτισμό, 20 με τυπική ανάπτυξη. Ηλικίες (δε δίνεται εύρος) από τους μέσους όρους συμπεραίνεται 3 κατ' ελάχιστο ως 12 τουλάχιστον Χώρα: ΗΠΑ	-Διερεύνηση των διαφοροποιήσεων της προσαρμοστικής συμπεριφοράς μεταξύ παιδιών με αυτισμό σύνδρομο Down και τυπικής ανάπτυξης. -Μια πιο ελεγχόμενη αξιολόγηση της προσαρμοστικής συμπεριφοράς σε παιδιά με αυτισμό.	-Vineland Adaptive Behaviour Scales survey form	-Η κοινωνικοποίηση παιδιών με αυτισμό ήταν σημαντικά πιο αδύναμη από τα παιδιά με down και τυπική ανάπτυξη. -Η αποτυχία ανάπτυξης της κοινωνικοποίησης των παιδιών με αυτισμό φαίνεται να είναι διάχυτη. -Τα παιδιά με αυτισμό παρουσιάζουν σημαντική μεταβλητότητα στην προσαρμοστική συμπεριφορά σε σχέση με τα παιδιά με σύνδρομο Down και τυπική ανάπτυξη	-Υπάρχει περίπτωση η κλίμακα να μην συμπεριλαμβάνει το εύρος όλων των χαρακτηριστικών του αυτισμού
Hatton, et al. 2003 Αξιολογητική Μελέτη	Σύνολο 70 ατόμων με κλινική εικόνα. Ηλικίες 1-12 ετών. Χώρα ΗΠΑ.	-Ποια ιδιαίτερα χαρακτηριστικά του παιδιού και του περιβάλλοντος προβλέπουν το μέσο όρο και το ποσοστό της προσαρμοστικής συμπεριφοράς συνολικά	-The Vineland Adaptive Behavior Scales, Interview Edition Vineland (Sparrow, Balla, & Cicchetti, 1984), -Childhood Autism Rating Scale -CARS (Schopler, Reichler, & Renner,	-Η Αυτιστική συμπεριφορά και το FMRP εμφάνισαν θετική συσχέτιση με την προσαρμοστική συμπεριφορά των παιδιών με το σύνδρομο του εύθραυστου Χ. -Η ύπαρξη του FMRP	-Μικρό δείγμα με μεγάλο εύρος ηλικιών. - Μέτρηση της νοημοσύνης με διαφορετικά εργαλεία για το κάθε άτομο. - Μωσαϊσμός παρά το ποσοστό των

		<p>-Ο ρυθμός απόκτησης των προσαρμοστικών δεξιοτήτων σε συνάρτηση με την ηλικία των ατόμων</p> <p>-Αν οι δεξιότητες της καθημερινής ζωής είναι σχετικά ενδυναμωμένες</p> <p>-Να προσδιοριστεί αν τα αποτελέσματα για τη μέτρηση της προσαρμοστικής συμπεριφοράς είναι παρόμοια με τα αποτελέσματα που σημειώθηκαν σε μια κλίμακα μέτρησης της μη λεκτικής νοημοσύνης μέσα σε ένα υποσύνολο άλλων παιδιών με σύνδρομο εύθραυστου X</p>	<p>1988),</p> <p>-Leiter International Performance Scales- Revised Leiter-R (Roid & Miller, 1997).</p>	<p>συσχετίζεται με το μέσο επίπεδο απόδοσης της προσαρμοστικής συμπεριφοράς σε όλους τους τομείς στα αγόρια χωρίς αυτιστική συμπεριφορά</p> <p>-Τα αγόρια χωρίς αυτιστική συμπεριφορά παρουσίασαν σημαντική συσχέτιση της προσαρμοστικής συμπεριφοράς με την ηλικία,</p> <p>-παρουσιάζεται σταθερή αύξησή της με την πάροδο του χρόνου</p> <p>-Τα αγόρια χωρίς αυτιστική συμπεριφορά, παρουσίασαν διαφοροποιήσεις μεταξύ των τομέων της προσαρμοστικής συμπεριφοράς</p> <p>-Τα αγόρια με αυτιστική συμπεριφορά σκόραραν χαμηλότερα στις κοινωνικές και επικοινωνιακές δεξιότητες και υψηλότερα στις κινητικές</p> <p>-Η μη λεκτική νοημοσύνη εμφανιζόταν υψηλότερη από τα επίπεδα προσαρμοστικής συμπεριφοράς έως και την ηλικία των ετών.</p>	<p>κυτάρων που παράγουν FMRP ως δείκτη της γενετικής κατάστασης</p> <p>-Είναι δύσκολο να οριστεί πότε η γενετική κατάσταση ή η αυτιστική συμπεριφορά είναι υπεύθυνη για τα αποτελέσματα.</p> <p>-longitudinal analyses based on either two data points or cross-sectional data</p>
<p>Kau et. al., 2004</p> <p>Συγκριτική Μελέτη</p>	<p>Σύνολο 41 ατόμων με κλινική εικόνα,</p>	<p>-Υπάρχει κάποιο συγκεκριμένο προφίλ κοινωνικής</p>	<p>- Stanford Binet-IV (SB-IV) [Thorndike et al., 1986]</p>	<p>-τα αγόρια με εύθραυστο X και αυτισμό σημειώσαν</p>	<p>-μικρό δείγμα</p> <p>-μεγάλο ηλικιακό εύρος</p>

	14 ατόμων με εύθραστο X και ταυτόχρονο αυτισμό, 11 άτομα με μόνο αυτισμό, και 7 άτομα με αυτισμό και αναπτυξιακή γλωσσική καθυστέρηση. Ηλικίες 3-8 ετών. Χώρα: ΗΠΑ	συμπεριφοράς για νεαρά αγόρια με σύνδρομο του εύθραυστου X και αυτισμό. -Αν υπάρχει τέτοιο προφίλ υπάρχουν διαφοροποιήσεις μεταξύ των πολύ νεαρών αγοριών και των υπόλοιπων συμμετεχόντων - το πρότυπο των αυτιστικών χαρακτηριστικών, όπως μετράται από το ADI-R, των νεαρών αγοριών με εύθραστο X και αυτισμό είναι διαφορετικό από εκείνο που παρουσιάζεται από τα αγόρια με ιδιοπαθή Αυτισμό. - το προφίλ κοινωνικής συμπεριφοράς των νεαρών αγοριών με εύθραστο X και αυτισμό είναι διαφορετικό από εκείνο που εμφανίζεται από τα αγόρια με ιδιοπαθή αυτισμό.	-Bayley Scales of Infant Development II (BSID-II)-Mental Scales [Bayley, 1993] - Autism Diagnostic Interview-Revised (ADI-R) [Lord et al., 1994] - CBCL Hatton et al. [2002] - Aberrant behavior checklist-community (ABCC) - Vineland adaptive behavior scales, survey from, Interview edition (VABS)'' [Sparrow et al., 1984].	χαμηλότερα ποσοστά στην προσαρμοστική συμπεριφορά και υψηλότερα στην προβληματική συμπεριφορά χωρίς ηλικιακή συσχέτιση - τα άτομα με εύθραστο X και αυτισμό παρουσιάζουν σημαντικές αποκλίσεις στον υποτομέα της κοινωνικοποίησης -υπάρχουν διαφοροποιήσεις στο κοινωνικό συμπεριφορικό προφίλ μεταξύ των ομάδων -υπάρχουν διαφοροποιήσεις στην προβληματική συμπεριφορά μεταξύ των ομάδων	-χρήση δύο διαφορετικών εργαλείων για τη μέτρηση του γνωστικού επιπέδου των ατόμων.
Glaser et al., 2003 Συγκριτική Μελέτη	Σύνολο 120 ατόμων με το σύνδρομο του εύθραυστου X, 120 ατόμων με τυπική ανάπτυξη. Ηλικίες 6-17 ετών. Χώρα: ΗΠΑ	-Ο σκοπός της παρούσας μελέτης είναι να διαπιστωθεί πώς οι βιολογικές και οι περιβαλλοντικές επιδράσεις επηρεάζουν την ανάπτυξη της προσαρμοστικής συμπεριφοράς σε παιδιά με σύνδρομο εύθραυστου X.	Kimball Genetics (CO) performed by Taylor et al. (1994) -Kim-ball Genetics, Inc. (Denver, CO) performed SouthernBlot analyses as detailed by Taylor et al. (1994) -The Vineland AdaptiveBehavior S cale, Survey Editio n (Sparrow et a l., 1984) -theWechsler Intelligence Scale for Children—3rd Edition (WISC-III) [Wechsler, 1991].	-τόσο βιολογικοί όσο και περιβαλλοντικοί παράγοντες συμβάλλουν σημαντικά στην ανάπτυξη της προσαρμοστικής συμπεριφοράς στα τυπικά αναπτυσσόμενα αδέρφια και τα αγόρια με εύθραστο X. -Για τα κορίτσια με εύθραστο X, το IQ ήταν ο κύριος (και	-η έλλειψη εθνικής διαφορετικότητας περιορίζει τη δυνατότητα γενίκευσης των αποτελεσμάτων -τα μέσα που χρησιμοποιούνται για τη μέτρηση της προσαρμοστικής συμπεριφοράς στο οικογενειακό περιβάλλον υπόκεινται σε μεροληπτική

-the Symptom Checklist-90-Revised (SCL-90-R) [Dero-gatis, 1983]	μόνο) σημαντικός προβλεπτικός παράγοντας της προσαρμοστικής συμπεριφοράς	αναφορά επειδή χορηγείται μόνο από τη μητέρα
-the Home Observation for Measurement of the Environment (HOME) [Bradley,1993].	-οι βιολογικοί/δημογραφικοί παράγοντες, η νεαρή ηλικία, το γυναικείο φύλο, και υψηλότερο IQ είναι προβλεπτικοί παράγοντες των υψηλότερων αποτελεσμάτων στην κλίμακα της προσαρμοστικής συμπεριφοράς για τα αδέρφια	-τα αρνητικά αποτελέσματα για τον αντίκτυπο της FMRP στην προσαρμοστική συμπεριφορά μπορεί να έχουν επηρεαστεί από τον τρόπο που μετράται η FMRP.
- Decisionmark Corporation and based on the 1990 U.S. Census data and the Census Bureau 1998 estimates and 2003 projections	U.S. Census data and the Census Bureau 1998 estimates and 2003 projections	
-The Special Curriculum Opportunity Rating Scale (SCORS)(Dyer-Friedman, 2001	κλίμακα της προσαρμοστικής συμπεριφοράς για τα αδέρφια	
-The Wechsler Abbreviated Scale of Intelligence (WASI) (Wechsler, 1997)	-οι επικοινωνιακές δεξιότητες εμφανίζουν συσχέτιση με το IQ	
-the Vineland Adaptive Behavior Scales (VABS) (Vineland, 1997)	-η ηλικία σχετίστηκε αρνητικά με τη βαθμολογία της προσαρμοστικής συμπεριφοράς στην ομάδα των αδελφών	
-the Vineland Adaptive Behavior Scales (VABS) (Vineland, 1997)	-η ποιότητα του οικιακού περιβάλλοντος ήταν ο μόνος σημαντικός προγνωστικός δείκτης για την ομάδα ελέγχου	
-the Vineland Adaptive Behavior Scales (VABS) (Vineland, 1997)	-το IQ ήταν ένας σημαντικός παράγοντας πρόβλεψης της προσαρμοστικής συμπεριφοράς στα αγόρια και στα κορίτσια με εύθραυστο X	
-the Vineland Adaptive Behavior Scales (VABS) (Vineland, 1997)	-η FMRP δεν φάνηκε να είναι σημαντικός προγνωστικός δείκτης της προσαρμοστικής συμπεριφοράς τόσο σε αγόρια όσο και σε κορίτσια με εύθραυστο X	

Martin, Wolters & Smith 2006 Αξιολογητική Μελέτη	Σύνολο 19 ατόμων με Σύνδρομο Smith-Magenis. Ηλικίες 2-12 ετών. Χώρα: ΗΠΑ	-η περιγραφή των προσαρμοστικών και δυσπροσαρμοστών συμπεριφορών των παιδιών με SMS χρησιμοποιώντας αξιόπιστα, αντικειμενικά εργαλεία - η εξέταση της σχέσης μεταξύ της γνωστικής λειτουργίας και της προσαρμοστικές και δυσπροσαρμοστικής συμπεριφοράς -η συσχέτιση των μεταβλητών με το φύλο και την ηλικία	-Bayley Scales of Infant Development – Second Edition (BSID-II; Bayley, 1993), - Stanford Binet Intelligence Scale – Fourth Edition (SB-IV; Thorndike, Hagen, & Sattler, 1986) - Vineland Adaptive Behavior Scales (VABS), interview edition (Sparrow, Balla, & Cicchetti, 1984). - Conners Parent Rating Scale (CPRS; Conners, 1989), -Stereotypy Checklist (Bodfish et al., 1995) -Self-Injurious Behavior Checklist (Powell, Bodfish, Parker, Crawford, & Lewis, 1996) - Childhood	-η μικρότερη ηλικία ήταν ένας σημαντικός προγνωστικός δείκτης της υψηλότερης προσαρμοστικής συμπεριφοράς στα αγόρια με εύθραστο X, αλλά όχι στα κορίτσια -Η ποιότητα του οικογενειακού περιβάλλοντος ήταν επίσης προγνωστικός δείκτης της προσαρμοστικής συμπεριφοράς στα αγόρια με εύθραστο X, αλλά όχι σε κορίτσια με εύθραστο X.	-Χαμηλή βαθμολογία σε όλες τις διαστάσεις του VAS, σχετικά ενδυναμωμένη η κοινωνικοποίηση -οι κοινωνικές δεξιότητες υψηλότερες από το IQ. -Διαφορές μεταξύ των φύλων -συσχέτιση μεταξύ ηλικίας και δεξιοτήτων καθημερινής διαβίωσης -το IQ εμανίζει συσχέτιση με την κοινωνικοποίηση και την επικοινωνία -υπαρξη ζητημάτων δυσπροσαρμοστικής συμπεριφοράς	-έλλειψη ομάδας ελέγχου
---	--	---	---	--	--	-------------------------

			Autism Rating Scale (CARS; Schopler, Reichler, & Renner, 1999)		
Mervis, Klein-Tasman & Mastin (2001) Συγκριτική Μελέτη	Σύνολο 41 ατόμων με Σύνδρομο Williams. Ηλικίες 4-8 ετών. Χώρα: ΗΠΑ	- ο τομέας της κοινωνικοποίησης αναμενόταν να είναι ο τομέας της μεγαλύτερης δύναμη. - ο τομέας της επικοινωνίας, επίσης, αναμένεται να είναι σχετικά ενδυναμωμένος, όχι όμως τόσο όσο αυτός της κοινωνικοποίησης - οι δεξιότητες της καθημερινής ζωής αναμένεται να είναι αρκετά χαμηλές σε σύγκριση τους άλλους δύο τομείς -ο κινητικός τομέας αναμένεται να είναι ο χαμηλότερος	-Vineland Adaptive Behavior Scales- Interview Edition - Differential Ability Scales. The Differential Ability Scales (Elliott, 1990)	-χαμηλότερα από το αναμενόμενο για την ηλικία τους σκορ σε όλους τους τομείς της προσαρμοστικής συμπεριφοράς συσχέτιση με τη γνωστική ικανότητα -χαμηλή επίδοση στις δεξιότητες καθημερινής ζωής -σχετική ενδυναμωση στην κοινωνικοποίηση -θετική συσχέτιση μεταξύ προσαρμοστικής συμπεριφοράς κ ηλικίας -	- μικρόηλικιακά έυρος - In addition, this is a cross-sectional investigation.
Peters et al., 2004 Αξιολογητική Μελέτη	Σύνολο 19 ατόμων με σύνδρομο Angelman Ηλικίες: 0,5-10 ετών. Χώρα: ΗΠΑ.	- ο τομέας της κοινωνικοποίησης αναμενόταν να είναι ο τομέας της μεγαλύτερης δύναμη. -ο κινητικός τομέας αναμένεται να είναι ο χαμηλότερος	-Bayley Scales of Infant Development, Second Edition, Mental Scale (BSID-II) [Bayley, 1993] -Vineland Adaptive Behavior Scales, Interview Edition	-Κανένα παιδί δεν λειτούργησε σε αναπτυξιακό επίπεδο μεγαλύτερο των 17 μηνών, αντανακλώντας τον περιορισμό του εύρους της γνωστικής λειτουργίας σε παιδιά με AS εν συγκρίσει με παιδιά με άλλες αναπτυξιακές διαταραχές -η προσαρμοστική συμπεριφορά σχετίζεται με τη γνωστική ικανότητα -ο τομέας της κοινωνικοποίησης εμφανίζεται σχετικά ενδυναμωμένος -ο κινητικός τομέας εμφανίζεται ο πιο	Δεν αναφέρονται

Oliver, et al., 2008 Συγκριτική Μελέτη	Σύνολο 54 ατόμων με Σύνδρομο Cornelia de Lange, 46 ατόμων με τυπική ανάπτυξη. Ηλικίες 3-37 ετών. Χώρα: ΗΒ	στη μελέτη αυτή εξετάζεται η επικοινωνία, η ψυχαναγκαστική και η αυτιστική συμπεριφορά στο σύνδρομο Cornelia de Lange. Αναμένεται ότι αυτά τα χαρακτηριστικά θα είναι πιο εμφανή στα άτομα με αυτό το σύνδρομο από ότι στην ομάδα ελέγχου. Εξετάζεται η σχέση μεταξύ των ψυχαναγκαστικών και αυτιστικών συμπεριφορών. -σύγκριση με τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά του ατόμου	- Wessex Scale - Vineland Adaptive Behavior Scales - Aberrant Behavior Checklist - Childhood Autism Rating Scale	αποδυναμωμένος - Η πλειοψηφία (76%) των συμμετεχόντων με σύνδρομο Cornelia de Lange ταξινομήθηκαν ως έχοντες σοβαρή και βαριά νοητική υστέρηση - τα άτομα με σύνδρομο Cornelia de Lange μπορεί να έχουν αυξημένες πιθανότητες να παρουσιάσουν συμπεριφορές αυτιστικού τύπου -δε βρέθηκαν διαφορές στην κλίμακα της δυσπροσάρμοστης συμπεριφοράς -υψηλά επίπεδα ψυχαναγκαστικής συμπεριφοράς	-Δεν είναι σαφές αν η κλίμακα μέτρησης της ψυχαναγκαστικής συμπεριφοράς αξιολογεί την ψυχαναγκαστική συμπεριφορά, όπως ορίζεται από το DSM-IV
Eldevik, et al., 2010 Παρεμβατική Μελέτη	Σύνολο 11 ατόμων με νοητική ανεπάρκεια που δέχθηκε την παρέμβαση, 14 ατόμων με νοητική ανεπάρκεια που έλαβε τυπική θεραπεία. Ηλικίες: 2-6 ετών. Χώρα: Νορβηγία.	- βελτίωση της προσαρμοστικής συμπεριφοράς ατόμων με Διανοητική Αναπτυξιακή Διαταραχή με την εφαρμογή συμπεριφοριστικής παρέμβασης	- Bayley Scales of Infant Development (BSID-II; Bayley, 1993) - Stanford-Binet Intelligence Scale: Fourth Edition (Thorndike, Hagen, & Sattler, 1986) - the Wechsler Preschool and Primary Scale Intelligence-Revised (Wechsler, 1989) - Vineland Adaptive Behavior Scales [either the VABS or the revised VABS-II; (Sparrow, Balla, & Cicchetti, 1984; Sparrow, Cicchetti, & Balla, 2005)]	- ότι τα παιδιά με διανοητική αναπηρία που έλαβαν συμπεριφορική παρέμβαση σημείωσαν στατιστικά και κλινικά σημαντική αύξηση σε σύγκριση με την ομάδα παιδιών που έλαβε την τυπική παρέμβαση	- δεν υπήρχε τυχαία κατανομή και υπήρχαν ως εκ τούτου απειλές για την εσωτερική εγκυρότητα -δίνονται περιορισμένες μετρήσεις αποτελεσμάτων -δεν έχει ελεγχτεί η διατήρηση των αποτελεσμάτων - η πλειοψηφία του αντιληπτικού δείκτη νοημοσύνης των παιδιών στην παρούσα μελέτη τοποθετεί στο φάσμα της ήπιας έως μέτριας διανοητικής αναπηρίας.
Matson et al., 2009 Συγκριτική	Σύνολο 377 ατόμων με	-Αμεσες συγκρίσεις της	-Vineland Adaptive Behavior Scales: Survey	- Έκπτωση στην προσαρμοστική	Δεν αναφέρονται

	<p>Διανοητική Αναπτυξιακή Διαταραχή, 90 με ταυτόχρονο αυτισμό. Ηλικίες 18-88 ετών. Χώρα: ΗΠΑ</p>	<p>προσαρμοστικής συμπεριφοράς για άτομα με Διανοητική Αναπτυξιακή Διαταραχή και Διανοητική Αναπτυξιακή με συνυπάρχουσες αναπτυξιακές διαταραχές και ψυχοπαθολογία</p>	<p>Form (VABS)</p>	<p>λειτουργία επί παραδείγματι στους τομείς της επικοινωνίας και των κοινωνικών δεξιοτήτων είναι διαδεδομένη σε ολόκληρο τον πληθυσμό με αναπτυξιακές διαταραχές και νοητική ανεπάρκεια</p> <p>- άτομα με Διανοητική Αναπτυξιακή Διαταραχή και μόνο εκδήλωσαν μεγαλύτερες προσαρμοστικές δεξιότητες σε όλους τους τομείς της λειτουργίας</p> <p>- άτομα με Διαταραχές Αυτιστικού Φάσματος σημείωσαν περισσότερες ικανότητες από τα άτομα με ψυχοπαθολογία και Διαταραχές Αυτιστικού Φάσματος με ψυχοπαθολογία</p>	
<p>Singh, et al., 2007</p> <p>Παρεμβατική (ατομικός πειραματικός σχεδιασμός)</p>	<p>Σύνολο 4 ατόμων με Διανοητική Αναπτυξιακή Διαταραχή και των γονιών τους. Ηλικίες 3-6 ετών. Χώρα: ΗΠΑ, Ιταλία</p>	<p>-εκπαίδευση για τη μείωση της δυσπροσάρμοστης συμπεριφοράς των παιδιών με Νοητική Ανεπάρκεια</p> <p>-βελτίωση των αλληλεπιδράσεων με τα αδέρφια</p> <p>-μείωση του γονικού άγχος, την αύξηση της ικανοποίησής τους για την ανατροφή των παιδιών τους, την πίστη στις ικανότητές τους και τις αλληλεπιδράσεις με τα παιδιά τους.</p>	<p>- recording procedure, the mother marked the occurrence of each instance of aggression, in real time, on a Palm PDA.</p> <p>- Subjective units of parenting satisfaction (SUPS).</p> <p>- Subjective units of interaction satisfaction (SUIS).</p> <p>- Subjective units of use of mindfulness (SUUM).</p> <p>-Perceived parental stress.</p> <p>- Vineland Adaptive</p>	<p>-μειώθηκε η επιθετική συμπεριφορά και των τεσσάρων παιδιών</p> <p>-οι αλλαγές συσχετίστηκαν με την εκπαίδευση των γονέων</p> <p>-αλλαγή στην αλληλεπίδραση με τους γονείς</p> <p>-η ουσιαστική εκπαίδευση των γονέων έχει αντίκτυπο στα παιδιά</p> <p>-αυξήθηκε η ικανοποίηση και μειώθηκε το άγχος των γονέων</p>	<p>Δεν αναφέρονται</p>

			Behavior Scales (Sparrow, Ball, & Cicchetti, 1984)		
Bildt et al., 2005 Αξιολογητική Μελέτη	Σύνολο 826 άτομα με Διανοητική Αναπτυξιακή Διαταραχή Ηλικίες 4-18 ετών. Χώρα: Ολλανδία.	Μέτρηση των ψυχομετρικών ιδιοτήτων του εργαλείου σε πληθυσμό με Νοητική Ανεπάρκεια Η εξέταση της αρχικής δομής, της αξιοπιστίας και της εγκυρότητας της συνέντευξης σε παιδιά και εφήβους με νοητική ανεπάρκεια	- Vineland Adaptive Behavior Scales	-τα αποτελέσματα της παρούσας μελέτης επιβεβαιώνουν την εφαρμοσιμότητα της δομής του Vineland Έρευνα σε παιδιά και εφήβους με νοητική υστέρηση, ιδιαίτερα στα υψηλότερα επίπεδα λειτουργίας. - φάνηκε η αξιοπιστία του εργαλείου συνολικά, καθώς για κάθε υποτομέα, σε παιδιά και εφήβους σε όλες τις κατηγορίες νοητικής ανεπάρκειας -υψηλή εγκυρότητα για τη μέτρηση της προσαρμοστικής συμπεριφοράς- οι συσχετίσεις μεταξύ της κλίμακας Vineland και των εργαλείων για τη μέτρηση της προβληματικής συμπεριφοράς ήταν χαμηλές και αρνητικές. -υψηλή κατασκευαστική συνοχή και εγκυρότητα	-δεν παρείχε στοιχεία για τις δύο άλλες πτυχές της αξιοπιστίας: μεταξύ αξιολογητών και η αξιοπιστία επαναληπτικών μετρήσεων
Fenton et al. 2003 Συγκριτική Μελέτη	Σύνολο 27 ατόμων με Διανοητική Αναπτυξιακή Διαταραχή, 23 ατόμων με αυτισμό. Ηλικίες 1,5-9 ετών. Χώρα: Ιταλία.	-να αναλύσει μοτίβα της προσαρμοστικής συμπεριφοράς παιδιά με αυτισμό χαμηλής λειτουργικότητας και αυτά με μη αυτισμό αντίστοιχης χρονολογικής και αναπτυξιακής ηλικίας, τόσο από τον έλεγχο των ομάδων στο σύνολό	- VABS survey form (Sparrow et al., 1984)	- μη στατιστικά σημαντική διαφοροποίηση στην προσαρμοστική συμπεριφορά μεταξύ των παιδιών με αυτισμό και αυτών με Νοητική Ανεπάρκεια -τα παιδιά με ή χωρίς αυτισμό και μέτρια / σοβαρή αναπτυξιακή διαταραχή δεν μπορούν εύκολα να διακριθούν μέσα από	Δεν αναφέρονται

		<p>τους αλλά και διαιρώντας τις ομάδες σε υποομάδες σύμφωνα με την χρονολογική και αναπτυξιακή ηλικία -να συγκρίνουν τα προφίλ των παιδιών με αυτισμό χαμηλής λειτουργικότητας με εκείνα που βρέθηκαν σε προηγούμενες μελέτες</p> <p>- να αναλύσει κατά πόσο τα προφίλ διαφοροποιούν σαφώς τα παιδιά με αυτισμό, και μέτρια έως σοβαρή αναπτυξιακή καθυστέρηση, από τα μη αυτιστικά παιδιά αντίστοιχης χρονολογικής ηλικίας και αναπτυξιακής καθυστέρησης</p>		<p>τα προφίλ της προσαρμοστικής συμπεριφοράς του VABS</p> <p>-σημαντική διαφοροποίηση μεταξύ των δύο ομάδων στις ικανότητες παιχνιδιού και διαχείρισης ελεύθερου χρόνου</p> <p>-στατιστικώς σημαντικές διαφορές σε όλους τους τομείς ανάλογες με τη χρονολογική ηλικία και όχι τη διάγνωση</p>	
Smith, Eikeseth&Lande 2006	<p>42 παιδιά τυπικώς αναπτυσσόμενα</p> <p>Ηλικία: 6,75 έως 8,25 ετών</p> <p>Χώρα: Νορβηγία</p>	<p>-η τρέχουσα μελέτη διεξήχθη για να εξετάσει τη δυνατότητα εφαρμογής των σταθμισμένων τυπικών βαθμίδων (νόρμες) του VABS σε ένα δείγμα παιδιών της Νορβηγίας που φοιτούν στη δεύτερα δημοτικού</p>	<p>- Vineland Adaptive Behavior Scales (Sparrow et al., 1984). The survey form</p>	<p>-στατιστικά σημαντική διαφορά στον τομέα της επικοινωνίας για τα αγόρια</p> <p>-τα παιδιά της Νορβηγίας σκόραραν πιο χαμηλά από αυτά της Αμερικής</p> <p>-Κανένα από τα αποτελέσματα δεν σχετίζεται σημαντικά με την εκπαίδευση των γονέων ή το εισόδημα.</p>	Δεν αναφέρονται
Blacher & McIntyre 2006	<p>Σύνολο 113 ατόμων με κλινική εικόνα, 59 με σύνδρομο Down 23 με αυτισμό, 87 με</p>	<p>-Έχουν τα άτομα με συγκεκριμένα σύνδρομα συμπεριφορικές φαινοτυπικές εκφράσεις της δυσπροσαρμοστικής</p>	<p>-demographic questionnaire has been used previously in this research programme (e.g. Blacher 1985)</p> <p>-acculturation Scale for Hispanics (Marin et al.</p>	<p>-τα μοτίβα της δυσπροσαρμοστικής συμπεριφοράς διέφεραν σημαντικά ανάλογα με το σύνδρομο. Τα υψηλότερα ποσοστά</p>	-Δεν έχουν μετρηθεί και συνυπολογιστεί τα προσωπικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων.

	εγκεφαλική παράλυση. Ηλικίες 16-26 ετών. Χώρα: ΗΠΑ	συμπεριφοράς που είναι εμφανείς κατά τη μετάβαση στην ενηλικίωση; -έχουν οι νεαροί ενήλικες διαφορετική επίδραση στην ευημερία των μητέρων τους ανάλογα με το σύνδρομο; -Υπάρχουν πολιτισμικές διαφορές στον αντίκτυπο των προτύπων της οικογένειας;	1987) -Vineland Adaptive Behavior Scales (VABS; Sparrow et al. 1984) -Scales of Independent Behavior – Revised Problem Behavior Scale (SIB-R; Bruininks et al. 1996) -Reiss Screen for Maladaptive Behavior (Reiss 1994 2nd ed.) - The Family Impact Questionnaire (FIQ; Donenberg & Baker 1993) -Center for Epidemiologic Studies – Depression (CES-D) (Radloff 1997) -Philadelphia Geriatric Center Morale Scale (PGC) (Lawton 1972)	παρουσίαζε ο αυτισμός και τα χαμηλότερα το σύνδρομο Down. Ομοίως χαμηλά βρισκόταν η ομάδα της εγκεφαλικής παράλυσης. Στους ισπανόφωνους και τους αγγλόφωνους δεν υπήρχε σημαντική διαφοροποίηση. -Τα παρόντα ευρήματα έδειξαν διαφορετική επίδραση του κάθε συνδρόμου στη μητρική ευημερία, συμπεριλαμβανομένων των τομέων που αφορούν τα παιδιά την ανατροφή των παιδιών, καθώς και τον τομέα της κατάθλιψης. Τη μεγαλύτερη θετική επίδραση παρουσιάζει το σύνδρομο Down. -η κατάθλιψη ήταν σημαντικά υψηλότερη και το ηθικό σημαντικά χαμηλότερη στις ισπανόφωνες μητέρες, αν και το άγχος για την ανατροφή των παιδιών δεν διέφεραν.	
Matson et al., 2004 Συγκριτική Μελέτη	Σύνολο 618 ατόμων με Διανοητική Αναπτυξιακή Διαταραχή. Ηλικίες 9-93 ετών Χώρα: ΗΠΑ	-Ο στόχος της μελέτης ήταν να καθοριστεί η πιθανή χρησιμότητα της κλίμακας MESSIER για την ταξινόμηση του επίπεδο της διανοητικής αναπηρίας	- Matson Evaluation of Social Skills for Individuals with sEvere Retardation (MESSIER) (Matson, 1995) - Vineland Adaptive Behavior Scales (VABS) (Sparrow, Balla, & Cichetti, 1984)	-Χρησιμοποιώντας τα αποτελέσματα της κλίμακας MESSIER το 86% (69/80) από τους συμμετέχοντες που είχαν προηγούμενες χαρακτηριστεί με σοβαρή νοητική ανεπάρκεια ταξινομήθηκαν ορθά και το 14% (11/80) λανθασμένα ως βαθιά νοητική ανεπάρκεια -Από τους	-Δεν αναφέρονται

				συμμετέχοντες που είχαν προηγουμένως χαρακτηριστεί με βαθιά νοητική ανεπάρκεια, το 73% (58/80) ταξινομήθηκε ορθά και το 27% (22/80) λανθασμένα ως σοβαρή	
				-Τα δεδομένα της κλίμακας MESSIER είναι ενθαρρυντικά και δείχνουν πιθανή χρησιμότητα αυτού του εργαλείου για την ταξινόμηση του επιπέδου της Διανοητικής Αναπτυξιακής Διαταραχής	
De bildt et al., 2005	Σύνολο 826 παιδιών κι εφήβων με Διανοητική Αναπτυξιακή Διαταραχή. Ηλικίες 9-93 ετών Χώρα: ΗΠΑ	-Ο στόχος της μελέτης ήταν να αξιολογηθούν οι ψυχομετρικές ιδιότητες της κλίμακας vineland	- Vineland Adaptive Behavior Scales (VABS) (Sparrow, Balla, & Cichetti, 1984)	-αναδεικνύονται οι ψυχομετρικές ιδιότητες του εργαλείου	-Δεν αναφέρονται

Στον παρακάτω πίνακα παρουσιάζονται συγκεντρωτικά τα στοιχεία:

Συνολικά Στοιχεία

Πίνακας 24: Συγκεντρωτικά στοιχεία ερευνών για την κλίμακα Vineland

Ηλικία	Σύνολο ατόμων	χώρες	Σύνολο μελετών
0,5-93 ετών	Κλινική ομάδα: 2684 Ομάδα ελέγχου: 252 Ομάδα άλλων διαταραχών: 280.	ΗΠΑ Νορβηγία Ηνωμένο Βασίλειο Ιταλία Ολλανδία Νορβηγία Λατινοαμερικάνικη καταγωγή	20

Συμπερασματικά:

A. Διανοητική Αναπτυξιακή Διαταραχή συνοδή αναγνωρισμένων συνδρόμων:

1. Σύνδρομο Costello – Χαμηλή βαθμολογία στο VAS, 2 ως 5 τυπικές αποκλίσεις κάτω από το μέσο όρο για το αντίστοιχο ηλικιακό γκρουπ στο γενικό πληθυσμό. Σύνολο ατόμων 18 με κλινική εικόνα. Ηλικίες: 3-20 ετών. Χώρα: ΗΠΑ
2. Σύνδρομο Down –
 - α. Σχετικά υψηλότερες κοινωνικές δεξιότητες σε σχέση με άλλες διαστάσεις της ανάπτυξης. Σύνολο 18 ατόμων με κλινική εικόνα, 24 ατόμων με τυπική ανάπτυξη, 19 ατόμων με μικτή αναπτυξιακή διαταραχή. Ηλικίες: 2-3 ετών. Χώρα: ΗΠΑ
 - β. Στα άτομα άνω των 6 ετών δε βρέθηκε σχέση μεταξύ ηλικίας και προσαρμοστικής συμπεριφοράς. Σύνολο 80 ατόμων με κλινική εικόνα. Ηλικίες 1-11,5 ετών. Χώρα: ΗΠΑ
 - γ. Συγκριτική έρευνα μεταξύ ατόμων με τυπική ανάπτυξη, σύνδρομο Down, και αυτισμό με χειρότερα αποτελέσματα εκείνα των παιδιών με αυτισμό. Σύνολο 20 ατόμων με κλινική εικόνα, 20 με αυτισμό, 20 με τυπική ανάπτυξη. Ηλικίες (δε δίνεται εύρος) από τους μέσους όρους συμπεραίνεται 3 κατ' ελάχιστο ως 12 τουλάχιστον.
3. Σύνδρομο εύθραυστου X –
 - α. Χαρακτηριστικά ελλείμματα συνοδεύουν το σύνδρομο. Σύγκριση με άτομα που έχουν σύνδρομο εύθραυστου X και ταυτόχρονα αυτισμό, και άτομα που έχουν αυτισμό χωρίς άλλο σύνδρομο. Σύνολο 41 ατόμων με κλινική εικόνα, 14 ατόμων με εύθραστο X και ταυτόχρονο αυτισμό, 11 άτομα με μόνο αυτισμό, και 7 άτομα με αυτισμό και αναπτυξιακή γλωσσική καθυστέρηση. Ηλικίες 3-8 ετών. Χώρα: ΗΠΑ
 - β. Επίσης σύγκριση με άτομα που παρουσιάζουν ταυτόχρονη αυτιστική συμπεριφορά. Η βαθμολογία στις κοινωνικές δεξιότητες χαμηλότερη από τη βαθμολογία στις άλλες διαστάσεις της προσαρμοστικής συμπεριφοράς. Σύνολο 70 ατόμων με κλινική εικόνα. Ηλικίες 1-12 ετών. Χώρα ΗΠΑ.
 - γ. Σύγκριση ατόμων με το σύνδρομο και των αδερφών τους που ήταν υγιείς. Σύνολο 120 ατόμων με κλινική εικόνα, 120 ατόμων με τυπική ανάπτυξη. Ηλικίες 6-17 ετών. Χώρα: ΗΠΑ
4. Σύνδρομο Smith-Magenis – Χαμηλή βαθμολογία σε όλες τις διαστάσεις του VAS, αλλά οι κοινωνικές δεξιότητες υψηλότερες από το IQ. Διαφορές μεταξύ των φύλων. Σύνολο 19 ατόμων με κλινική εικόνα. Ηλικίες 2-12 ετών. Χώρα: ΗΠΑ.
5. Σύνδρομο Williams - σύγκριση με αντίστοιχο άρθρο για Williams που χρησιμοποιεί άλλη κλίμακα - υψηλή βαθμολογία στις κλίμακες που μετρούν τις κοινωνικές

δεξιότητες και την επικοινωνία. Σύνολο 41 ατόμων με κλινική εικόνα. Ηλικίες 4-8 ετών. Χώρα: ΗΠΑ.

6. Σύνδρομο Angelman – Παρόμοια με το σύνδρομο Williams, τα άτομα που πάσχουν παρουσιάζουν πέρα από Διανοητική Αναπτυξιακή Διαταραχή, ευχάριστη και κοινωνική εικόνα. Υψηλότερη βαθμολογία στην κλίμακα των κοινωνικών δεξιοτήτων σε σχέση με τις άλλες διαστάσεις της προσαρμοστικής συμπεριφοράς. Σύνολο 19 ατόμων με κλινική εικόνα. Ηλικίες: 0,5-10 ετών. Χώρα: ΗΠΑ.
7. Σύνδρομο Cornelia de Lange – Προσπάθεια ορισμού των χαρακτηριστικών του συνδρόμου, σύνδεση του με συμπεριφορές που τυπικά βρίσκονται ως στοιχεία του αυτισμού. Σύνολο 54 ατόμων με κλινική εικόνα, 46 ατόμων με τυπική ανάπτυξη. Ηλικίες 3-37 ετών. Χώρα: ΗΒ

B. Διανοητική Αναπτυξιακή Διαταραχή ανεξάρτητη συνδρόμου

8. Παρεμβατική έρευνα με σκοπό τη βελτίωση της προσαρμοστικής συμπεριφοράς ατόμων με Διανοητική Αναπτυξιακή Διαταραχή. Σύνολο 11 ατόμων με κλινική εικόνα που έλαβε την παρέμβαση, 14 ατόμων με κλινική εικόνα που έλαβε τυπική θεραπεία. Ηλικίες: 2-6 ετών. Χώρα: Νορβηγία.
9. Συγκριτική μελέτη μεταξύ ατόμων με Διανοητική Αναπτυξιακή Διαταραχή και ατόμων με αυτισμό. Ιδιαιτερότητα της έρευνας: είναι με ενηλίκους. Σκοπός ο εντοπισμός των αιτιών για τα ελλείμματα στην προσαρμοστική συμπεριφορά. Σύνολο 287 ατόμων με κλινική εικόνα, 90 με ταυτόχρονο αυτισμό. Ηλικίες 18-88 ετών. Χώρα: ΗΠΑ.
10. Μικρή παρεμβατική έρευνα με σκοπό τη βελτίωση της κοινωνικής συμπεριφοράς και τη μείωση της επιθετικότητας παιδιών με Διανοητική Αναπτυξιακή Διαταραχή. Σύνολο 4 ατόμων με κλινική εικόνα και των γονιών τους. Ηλικίες 3-6 ετών. Χώρα: ΗΠΑ, Ιταλία
11. Μέτρηση των ψυχομετρικών ιδιοτήτων του εργαλείου. Σύνολο 826 άτομα με κλινική εικόνα. Ηλικίες 4-18 ετών. Χώρα: Ολλανδία.
12. Συγκριτική μελέτη αυτισμού και νοητικής υστέρησης. Σύνολο 27 ατόμων με κλινική εικόνα, 23 ατόμων με αυτισμό. Ηλικίες 1,5-9 ετών. Χώρα: Ιταλία.
13. Έρευνα σε ομάδα ελέγχου 42 ατόμων Β' Δημοτικού στη Νορβηγία
14. Συγκριτική μελέτη νεαρών ενηλίκων ατόμων μεταξύ συνδρόμων με έμφαση στην εύρεση πολιτισμικών διαφορών μεταξύ αγγλόφωνων και ισπανόφωνων. Σύνολο 113 ατόμων με κλινική εικόνα, 59 με σύνδρομο Down (μπαίνουν στο κλινικό δείγμα), 23 με αυτισμό, 87 με εγκεφαλική παράλυση. Ηλικίες 16-26 ετών. Χώρα: ΗΠΑ

15. Σύγκριση του εργαλείου με την κλίμακα MESSIER. Σύνολο 618 ατόμων με κλινική εικόνα. Ηλικίες 9-93 ετών. Χώρα: ΗΠΑ.
16. Αξιολογητική μελέτη η οποία μετρά της ψυχομετρικές ιδιότητες της κλίμακας Vineland σε πληθυσμό 826 παιδιών κι εφήβων με Διανοητική Αναπτυξιακή Διαταραχή. Ηλικία 7-18. Χώρα: Η.Π.Α.

Συνολικά στοιχεία:

- Εύρος ηλικιών που συμπεριλήφθηκαν στη μετα-ανάλυση: 0,5-93 ετών.
- Σύνολο ατόμων που συμπεριλήφθηκαν στη μετα-ανάλυση: Κλινική ομάδα: 2684, Ομάδα ελέγχου: 252, Ομάδα άλλων διαταραχών: 280.
- Χώρες: ΗΠΑ, Νορβηγία, Ηνωμένο Βασίλειο, Ιταλία, Ολλανδία, Νορβηγία, Λατινοαμερικάνικη καταγωγή

Σύνολο ερευνών που συμπεριλήφθηκαν στη μετα-ανάλυση: 20

Παρουσίαση μελετών για την κλίμακα The Arc's Self-Determination Scale:

Στη δεύτερη κλίμακα που εξετάζεται, η έμφαση είναι στις διαπολιτισμικές διαφορές, στις συγκρίσεις με τον τυπικό πληθυσμό, και τη μετάβαση στην εργασία για τα άτομα με Διανοητική Αναπτυξιακή Διαταραχή

Τα άρθρα που θα εξεταστούν και από τα οποία θα αντληθούν δεδομένα είναι τα ακόλουθα:

1. A psychometric evaluation of the ARC-INICO Self-Determination Scale for adolescents with intellectual disabilities
2. Perceived participation. A comparison of students with disabilities and students without disabilities
3. A cross-cultural comparison of the self-determination construct in Italian and American adolescents
4. Promoção de Autodeterminação de alunos com NEE e CEI: intervenção com treino vocacional na comunidade
5. An Evaluation of the Beyond High School Model on the Self-Determination of Students with Intellectual Disability
6. The transition from school to autonomy
7. Student Self-Determination: A Preliminary Investigation of the Role of Participation in Inclusive Settings
8. Αυτοπροσδιορισμός και νοητική αναπηρία: Πιλοτική έρευνα αξιολόγησης του αυτοπροσδιορισμού σε άτομα με νοητική αναπηρία
9. Identification of personal factors that determine work outcome for adults with intellectual disability
10. The relationship between self-determination and academic achievement for adolescents with intellectual disabilities
11. Factors Associated With Self-Concept: Adolescents With Intellectual and Development Disabilities Share their Perspectives
12. Evaluation de la version Quebecoise de l'échelle d'autodetermination aupres d'adultes Quebecois et Belges presentant une deficiencie intellectuelle
13. Relationships Between Recreation and Levels of Self-Determination for Adolescents and Young Adults With Disabilities
14. Assessment of the Self-Determination of Spanish Students with Intellectual Disabilities and other Educational Needs

15. The impact of personal characteristics of people with intellectual and developmental disability on self-determination and autonomous functioning
16. Cultural Differences in the Relationship between Perceived Family Environments and Self-determination among Students with Disabilities
17. A Multiple-Group Confirmatory Factor Analysis of Self-Determination between Groups of Adolescents with Intellectual Disability or Learning Disabilities
18. Αυτοπροσδιορισμός και άτομα με νοητικές ανεπάρκειες: Μια πανελλαδική αξιολόγηση του αυτοπροσδιορισμού των μαθητών με ελαφρά νοητική ανεπάρκεια.
19. Φέτση (2008). Αυτοπροσδιορισμός και νοητική αναπηρία: πιλοτική έρευνα αξιολόγησης του αυτοπροσδιορισμού σε άτομα με νοητική αναπηρία.

Arc's Self Determination Scale

Πίνακας 25: Παρουσίαση ερευνών για την κλίμακα ARC

<u>Μελέτη και σχεδιασμός</u>	<u>Συμμετέχοντες</u>	<u>Ερευνητικά ερωτήματα και υποθέσεις</u>	<u>Μετρήσεις</u>	<u>Κύρια ευρήματα</u>	<u>Κύριοι περιορισμοί</u>
Verdugo et al., 2015	279 άτομα με Διανοητική Αναπτυξιακή Διαταραχή, περιορισμένες γνωστικές λειτουργίες και μαθησιακές δυσκολίες. Ηλικία: 11-19 Χώρα: Ισπανία	-Μελέτη των ψυχομετρικών ιδιοτήτων του εργαλείου και στάθμιση του σε ισπανικό δείγμα,	- The Arc's Self-Determination Scale (Wehmeyer & Kelchner, 1995) - ARC-INICO Scale (Verdugo et al., 2009; Wehmeyer et al., 2006) - The questionnaires for measuring interaction were developed by Granlund and Olsson (1999) and adapted for use by Granlund and Bjorck-Akesson (1999).	-διαπιστώθηκε εσωτερική συνοχή -Αποδεικνύεται η εσωτερική εγκυρότητα - Αποδεικνύονται οι ψυχομετρικές ιδιότητες του εργαλείου	-αναφορικά το μέγεθος του δείγματος η επιλογή έγινε με τη χρήση τυχαίας και συνοδούθηκε από προβλήματα πρόσβασης των συμμετεχόντων -η κατάταξη των μαθητών στις εξεταζόμενες ομάδες και υποομάδες (μαθησιακές δυσκολίες, ήπια, σοβαρή, βαριά Νοητική Ανεπάρκεια) έγινε με κλινικές εκτιμήσεις των συνεργαζόμενων μονάδων και όχι με κάποια αντικειμενική αξιολόγηση -η ετερογένεια των εργαλείων συλλογής δεδομένων -η έλλειψη κάποιων πληροφοριών για το υπόβαθρο των συμμετεχόντων -το δείγμα δεν είναι αντιπροσωπευτικό μιας δεδομένης ομάδας δυσκολεούντας τη γενίκευση των αποτελεσμάτων
Eriksson & Granlund 2015	Σύνολο 72 ατόμων με Διανοητική Αναπτυξιακή Διαταραχή, 376 με άλλη διαταραχή, 511 με τυπική ανάπτυξη. Ηλικίες 7-17 ετών. Χώρα: Σουηδία.	-διαφέρει ο τρόπος που αντιλαμβάνονται οι μαθητές με αναπηρία τη συμμετοχή τους στις σχολικές δραστηριότητες; -διαφέρει ο τρόπος με τον οποίο αντιλαμβάνονται τη διαθεσιμότητα των αποτελεσμάτων; -διαφέρει ο τρόπος που αντιλαμβάνονται την αυτονομία τους ή το κέντρο ελέγχου ανάλογα με το εάν έχουν αναπηρία; -δρομολογούν τη σχέση με τους δασκάλους ή τους συνομηλικούς διαφορετικά; -συσχέτιση των παραπάνω με την ηλικία των συμμετεχόντων	- An adapted version of an instrument developed by Simeonsson et al. (1999) - the ARC self-determination scale (Wehmeyer & Kelchner, 1995).	-οι μαθητές χωρίς αναπηρία συμμετέχουν πιο συχνά σε μη δομημένα δραστηριότητες, είναι περισσότερο διαθέσιμη και αυτόνομη στη συμμετοχή τους σε όλα τα ηλικιακά γκρουπ -οι μαθητές με αναπηρία αναφέρουν τις σχέσεις τους με τους δασκάλους ως τις περισσότερο καλές και συχνές σε όλα τα ηλικιακά γκρουπ -με την πάροδο του χρόνου διαπιστώνεται αύξηση στις προσδοκίες για την αλληλεπίδραση με τους δασκάλους και τους συνομηλικούς μεταξύ των δύο ομάδων	
Ginevra et al., 2015 Διαπολιτισμική Συγκριτική Μελέτη	Σύνολο 522 άτομα με τυπική ανάπτυξη. Ηλικίες 14-19 ετών. Χώρες: ΗΠΑ, Ιταλία	- Υπάρχουν διαφορές στις μετρήσεις μεταξύ των διαφόρων πολιτισμών, συγκεκριμένα στις ενδείξεις για τη μέτρηση του αυτοπροσδιορισμού στους εφήβους. -η δομή των βασικών στοιχείων του αυτοπροσδιορισμού υποστηρίζεται μεταξύ των διάφορων πολιτισμών;	-The Arc's Self-Determination Scale (Wehmeyer & Kelchner, 1995),	- ενώ η πλειοψηφία των στοιχείων σχετικά με την AS DA μπορεί να εξομοιωθεί σε Αμερικανούς και Ιταλούς εφήβους, μια μεγάλη μειονότητα των στοιχείων δεν θα μπορούσε να εξισωθεί -μεγαλύτερη αυτονομία για τους Ιταλούς εφήβους εντός σπιτιού, μικρότερη στις ψυχαγωγικές δραστηριότητες εκτός, όπως και στην μισθωτή απασχόληση -δε βρέθηκαν διαφορές στην αυτορρύθμιση και την επίλυση προβλήματος -αναφορικά με την ψυχολογική ενδυνάμωση ήταν περισσότερο εμφανής σε ό,τι αφορά τη φιλία όχι τον επαγγελματικό προσανατολισμό -διαφοροποιήσεις στην αυτογνωσία,	-περιορισμένη ενημέρωση για τα δημογραφικά στοιχεία των συμμετεχόντων -το δείγμα περιοριζόταν σε Αμερική και Ιταλία - ο πολιτισμός είναι ένα σύνθετο κατασκεύασμα (Shogren, 2011), και η εθνικότητα δεν είναι το μόνο χαρακτηριστικό που την καθορίζει

<u>Μελέτη και σχεδιασμός</u>	<u>Συμμετέχοντες</u>	<u>Ερευνητικά ερωτήματα και υποθέσεις</u>	<u>Μετρήσεις</u>	<u>Κύρια ευρήματα</u>	<u>Κύριοι περιορισμοί</u>
Marques 2016 Πιλοτική έρευνα δράσης (ποιοτικό και ποσοτικό μέρος)	Σύνολο 3 ατόμων με κλινική εικόνα. Ηλικίες 14 ετών. Χώρα: Πορτογαλία.	-Να αποδείξει ότι η ένταξη δραστηριοτήτων αυτοπροσδιορισμού στο πρόγραμμα σπουδών μπορούν να βελτιώσουν την προώθηση επαγγελματικών δραστηριοτήτων στην κοινότητα. -Μπορεί η προώθηση της επαγγελματικής κατάρτισης με δραστηριότητες στην κοινότητα για βελτιώσει το επίπεδο του αυτοπροσδιορισμού των μαθητών με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες που επωφελούνται από το πρόγραμμα σπουδών ειδικής εκπαίδευσης; -Η προώθηση του αυτοπροσδιορισμού των μαθητών με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες και της ειδικής αγωγής, μέσω δραστηριοτήτων επαγγελματικής κατάρτισης στην κοινότητα	- Arc's Self-Determination Scale de Wehmeyer em (1995) -Συνεντεύξεις	μεγαλύτερη αυτοαποτελεσματικότητα στους Αμερικάνους - Παρά τις διαφορές στο επίπεδο μέτρησης για τη μειοψηφία των στοιχείων σχετικά με την AS DA, η πλειονότητά τους ήταν αμετάβλητες στους πολιτισμούς -παρά τις διαφοροποιήσεις επιβεβαιώθηκε η θεωρητική κατασκευαστική δομή του AS DA -Σύμφωνα με την επισκόπηση της βιβλιογραφίας θεωρείται ότι οι δραστηριότητες στην κοινότητα μπορούν να αναπτύξουν την αυτοδιάθεση των μαθητών με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες -τα αποτελέσματα έδειξαν ότι η επαγγελματική κατάρτιση με δραστηριότητες στην κοινότητα βελτίωσε το επίπεδο του αυτοπροσδιορισμού των μαθητών με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες και της ειδικής αγωγής -ο αυτοπροσδιορισμός είναι σημαντικός για τους μαθητές με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες και θα πρέπει να αποτελεί μέρος των του προγράμματος σπουδών -η παρέμβαση είχε θετικό αντίκτυπο -η βιβλιογραφία αναφέρει ότι ο αυτοπροσδιορισμός και τα δομικά στοιχεία του είναι απαραίτητα για το άτομο και την ομαλή μετάβασή του στην κοινωνία	-περιορισμένο δείγμα -η μετάφραση του εργαλείου -μη επαρκής βιβλιογραφία για τον αυτοπροσδιορισμό σε μαθητές της με ειδικές ανάγκες, οι οποίοι επωφελούνται από σχετικά προγράμματα σπουδών
Palmer at al., 2012 Παραμβατική έρευνα	Σύνολο 109 ατόμων με Διανοητική Αναπτυξιακή Διαταραχή. Ηλικίες 17,2-21,8 ετών. Χώρα: ΗΠΑ.	-εκπαίδευση στην επαγγελματική κατάρτιση με σκοπό την επιτυχημένη μετάβαση στην αυτόνομη ζωή και την ανάπτυξη του αυτοπροσδιορισμού του ατόμου	-The Arc's Self-Determination Scale (S DS, Wehmeyer & Kelchner, 1995)	-Επιβεβαιώνεται ότι το μοντέλο παρέμβασης προάγει τον αυτοπροσδιορισμό	-η μελέτη αυτή χρησιμοποίησε ένα οιονεί πειραματικό σχεδιασμό, και ως εκ τούτου, δεν μπορεί να ισχυριστεί αιτιώδη σχέση μεταξύ της παρέμβασης και των αποτελεσμάτων -αλλαγές στις βαθμολογίες μπορεί να αντανακλούν, απλώς, την ηλικιακή ανάπτυξη -τριβή μέσα στο δείγμα της μελέτης, έτσι υπάρχει ο κίνδυνος μεροληψίας και μη γενίκευσης των αποτελεσμάτων -δεν έγιναν μετρήσεις iq

<u>Μελέτη και σχεδιασμός</u>	<u>Συμμετέχοντες</u>	<u>Ερευνητικά ερωτήματα και υποθέσεις</u>	<u>Μετρήσεις</u>	<u>Κύρια ευρήματα</u>	<u>Κύριοι περιορισμοί</u>
Papadimitriou Αξιολογητική έρευνα	Σύνολο 16 ατόμων με Διανοητική Αναπτυξιακή Διαταραχή εικόνα. Ηλικίες 18-19 ετών. Χώρα: Ελλάδα.	-στόχος η μέτρηση της ετοιμότητας των αποφοίτων Ε.Ε.Ε.Ε.Κ. του ενήλικων ατόμων με ήπια και μέτρια νοητική αναπηρία σε ένα πρόγραμμα αποκατάστασης, προκειμένου να διαπιστωθεί πόσο έτοιμοι είναι για ανεξάρτητη διαβίωση -έχουν τα άτομα με μέτρια νοητική αναπηρία χαμηλότερα επίπεδα αυτοπροσδιορισμού από ότι τα άτομα με ήπια νοητική αναπηρία; -Υπάρχουν διαφορές στις μετρούμενες διαστάσεις του αυτοπροσδιορισμού μεταξύ των δύο φύλων;	- the Greek adaptation of 'Arc- Self-determination scale	-υψηλός δείκτης Cronbach's alpha -χαμηλότερος σε 6 υποκλίμακες μειώνοντας την εσωτερική συνοχή - οι χαμηλότερες βαθμολογίες σημειώθηκαν στην «αλληλεπίδραση με το περιβάλλον» και «συμμετοχή και αλληλεπίδραση στην κοινότητα», ενώ τα υψηλότερα στην «προσωπική φροντίδα και τον οικογενειακό προσανατολισμό» - οι συμμετέχοντες δεν είχαν ενταχθεί σε δραστηριότητες οργανωμένων ομάδων με άτομα της ηλικίας τους και να μην έχουν εξετάσει ενεργά επαγγελματικές προοπτικές -δε βρέθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές στο σύνολο μεταξύ των φύλων, ωστόσο υπήρχαν διαφορές μεταξύ κάποιων υποκλιμάκων - δε βρέθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές στο σύνολο μεταξύ της μέτριας και ήπιας νοητικής ανεπάρκειας, ωστόσο υπήρχαν διαφορές μεταξύ κάποιων υποκλιμάκων. Τα παιδιά με ήπια νοητική σημείωσαν υψηλότερα σκορ	- η μετάφραση του εγγράφου στην ελληνική γλώσσα που χρησιμοποιείται. -Ένας αριθμός των λέξεων ήταν υπερβολικά τεχνικές για εύκολη κατανόηση από άτομα με περιορισμένες γνωστικές ικανότητες. -δεν είναι όλες μεταφράστηκαν όλα τα σημεία κατά τρόπο που να διατηρεί την έννοια άθικτη, γεγονός που καθιστά δύσκολη τη διεξαγωγή συγκρίσεων με μελέτες που χρησιμοποίησαν το αρχικό μέσο, -η παρουσία των εκπαιδευτικών στην αίθουσα
Hughes et al, 2013 Αξιολογητική έρευνα	Σύνολο 47 ατόμων με Διανοητική Αναπτυξιακή Διαταραχή Ηλικίες 14-21 ετών. Χώρα: Η.Π.Α.	-Εξετάστηκε η συσχέτιση μεταξύ των τμημάτων ένταξης και των δραστηριοτήτων της κοινότητας σε σχέση με τις δεξιότητες του αυτοπροσδιορισμού στην ενεργό συμμετοχή σε δραστηριότητες εξατομικευμένων εκπαιδευτικών προγραμμάτων και τη χρήση επιλεγμένων στρατηγικών του αυτοπροσδιορισμού.	- Student Self-Determination Survey (SS-DS).	-σημαντικές διαφορές μεταξύ των σχολείων στην συμμετοχή των φοιτητών στη γενική εκπαίδευση και σχολικής και στις δραστηριότητες της μετάβασης στην κοινότητας μετάβασης, -συσχέτιση με το επίπεδο της χρήσης δεξιοτήτων αυτο-προσδιορισμού. -Οι μαθητές που παρακολουθούν τα σχολεία που προσφέρουν πιο περιεκτικές δραστηριότητες ανέφεραν σημαντικά μεγαλύτερη χρήση των έξι από τα εννέα στοιχεία του αυτο-προσδιορισμού. ενεργός συμμετοχή – χαμηλή συμμετοχή στα εξατομικευμένα προγράμματα παρέμβασης	-δεν παρατηρήθηκε άμεσα η συμμετοχή σε σχολικές ή δραστηριότητες της κοινότητας -δεν διερευνήθηκαν οι ψυχομετρικές ιδιότητες του SS-DS, του εργαλείου που δημιουργήθηκε για να προσδιορίσει τη χρήση τη χρήση των δεξιοτήτων του αυτοπροσδιορισμού από τους μαθητές. -δεν αναφέρθηκαν ή δεν έγιναν μετρήσεις του IQ των συμμετεχόντων -μικρό δείγμα από μόνο σχολεία ενός αστικού κέντρου
Φέτση, 2008 Πιλοτική Αξιολογητική Μελέτη	Σύνολο 23 ατόμων με Διανοητική Αναπτυξιακή Διαταραχή και 9 ατόμων με μαθησιακές δυσκολίες. Ηλικίες 13-21 ετών. Χώρα: Ελλάδα.	-Εξαγωγή συμπερασμάτων για τον αυτοπροσδιορισμό των μαθητών με Διανοητική Αναπτυξιακή Διαταραχή στην Ελλάδα -Χρήση της κλίμακας ARC στον ελληνικό πληθυσμό	-Ελληνική προσαρμογή της κλίμακας Arc's Self Determination Scale	-χαμηλά επίπεδα αυτοπροσδιορισμού -ιδιαίτερα χαμηλά αποτελέσματα στην κλίμακα της αυτονομίας -η ηπιότητα της αναπηρίας σχετίζεται με καλύτερες επιδόσεις μόνο στον τομέα της αυτονομίας -η ηλικία δεν εμφανίζει συσχέτιση με	-μικρό δείγμα -άνιση κατανομή του δείγματος -μικρός αριθμός ατόμων με μαθησιακές δυσκολίες -μη επαρκής αριθμός κοριτσιών -εκπαίδευση εξ, αποστάσεως όσων χορήγησαν το εργαλείο

<u>Μελέτη και σχεδιασμός</u>	<u>Συμμετέχοντες</u>	<u>Ερευνητικά ερωτήματα και υποθέσεις</u>	<u>Μετρήσεις</u>	<u>Κύρια ευρήματα</u>	<u>Κύριοι περιορισμοί</u>
Martorell 2008 Συγκριτική έρευνα	Σύνολο 179 ατόμων με Διανοητική Αναπτυξιακή Διαταραχή που εργάζονται σε διαφορετικά εργασιακά καθεστώτα Ηλικίες 20-65 ετών. Χώρα: Ισπανία.	-Ο σκοπός της παρούσας μελέτης είναι να προσπαθήσει να καθορίσει ποιοι παράγοντες [κοινωνικοδημογραφικοί, νοητικό δυναμικό, παρουσία ή απουσία μιας ψυχιατρικής διαταραχής, λειτουργικότητα, αυτοπροσδιορισμός, και προβλήματα συμπεριφοράς] θα μπορούσαν να ευθύνονται για την πρόσβαση στην αμειβόμενη απασχόληση των ατόμων με Διανοητική Αναπτυξιακή Διαταραχή	- Spanish version of the Wechsler Adult Intelligence Scale – Third Edition (WAIS-III) (Wechsler 2001) - (WHO-DAS II) The World Health Organization Disability Assessment Schedule Second Version (WHO-DAS II 2001) - The Inventory for Client and Agency Planning (ICAP) (Bruininks et al. 1986) -the Arc's self-determination scale (Wehmeyer 1995) Scale (ARC's) is a self-reporting scale that provides a measure of the construct 'self-determination' (Wehmeyer 1995 a measure of the construct 'self-determination' (Wehmeyer The Spanish version of the Psychiatric Assessment Schedule for Adults with Developmental Disability (PAS-ADD □□) (Gonzalez-Gordon et al. 2002) □□) (Gonzalez-Gordon et al. □□□□) -The Spani version of the Psychiatric Assessment Schedule f -Woodcock-Johnson Research Edition (Woodcock, McGrew, & Mather, 2007) - The Arc Self-Determination Scale (Wehmeyer, 1995).	τον αυτοπροσδιορισμό -η αλληλεπίδραση ηλικίας και τύπου αναπηρίας εμφανίζει συσχέτιση με ορισμένα στοιχεία του αυτοπροσδιορισμού -το επίπεδο της νοημοσύνης δεν έδειξε σημαντική διαφορά μεταξύ των δύο ομάδων των συμμετεχόντων -τα προβλήματα συμπεριφοράς, η λειτουργικότητα, η ψυχοπαθολογία, και ο αυτοπροσδιορισμός έδειξαν σημαντική συσχέτιση με την αμειβόμενη εργασία. –οι κοινωνικο-δημογραφικές μεταβλητές, εμφάνισαν συσχέτιση με το εργασιακό καθεστώς -το φύλο δεν έδειξε καμία σημαντική σχέση	-δεν υπήρχε στάθμιση του εργαλείου στη χώρα και χορήγησή του σε μεγάλο μέρος του πληθυσμού -τα δεδομένα μετρήθηκαν συγχρόνως -οι συμμετέχοντες ήταν άτομα με ήπια έως μέτρια νοητική ανεπάρκεια δεν μπορούν να γενικευτούν σε ολόκληρη την ομάδα -ο κλειστός χαρακτήρας της μελέτης -εξέταση μόνο ορισμένων από τις μεταβλητές που μπορεί να επηρεάσουν την αμειβόμενη απασχόληση του ατόμου με Διανοητική Αναπτυξιακή Διαταραχή
Αξιολογητική έρευνα.	Σύνολο 480 ατόμων με κλινική εικόνα. Ηλικίες 13-18 ετών. Χώρα: ΗΠΑ.	-αξιολόγηση της σχέσης του αυτοπροσδιορισμού και της ακαδημαϊκής επίδοσης λαμβάνοντας υπόψη τους παράγοντες του φύλου, το οικογενειακό εισόδημα και την αστικότητα. -Υπάρχει σχέση μεταξύ του αυτοπροσδιορισμού και της ακαδημαϊκής		-Τα αποτελέσματα έδειξαν θετικές συσχετίσεις μεταξύ του αυτοπροσδιορισμού, την αναγνωστική επίδοση και την επίδοση στα μαθηματικά. -όλοι οι συντελεστές ήταν στατιστικά σημαντικοί	-οι μετρήσεις, δεν συμπεριλήφθηκαν όλες οι κλίμακες -το δείγμα, δεν έγινε επαλήθευση στις κατηγοριοποιήσεις της νοητικής αναπηρίας, δεν συμπεριλήφθηκαν οι απαντήσεις όσων δεν μπορούσαν να εκφράσουν τις απόψεις τους, έτσι το

<u>Μελέτη και σχεδιασμός</u>	<u>Συμμετέχοντες</u>	<u>Ερευνητικά ερωτήματα και υποθέσεις</u>	<u>Μετρήσεις</u>	<u>Κύρια ευρήματα</u>	<u>Κύριοι περιορισμοί</u>
Jones 2012 Αξιολογητική έρευνα	Σύνολο 51 ατόμων με κλινική εικόνα. Ηλικίες 11-20 ετών. Χώρα: Η.Π.Α..	επίδοσης για τους εφήβους με διανοητική αναπηρία; -Είναι ο αυτοπροσδιορισμός ένας καλός προγνωστικός δείκτης της ακαδημαϊκής επίδοσης για τους εφήβους με διανοητική αναπηρία;	- questions for this instrument from Cunningham and Glenn's (2004) - Social Support Scale for Children and Adolescents, hereafter called Social Support Scale (Harter, 1985a) - The Arc's Self- Determination Scale (Wehmeyer & Kelchner, 1995). - Self- Perception Profile (Harter, 1985b) - Teacher's Rating Scale (Harter, 1985b).	Ποιοτικά: - Από τους συμμετέχοντες που αρνήθηκαν την ετικέτα της αναπηρίας, οιοπογραμμίσθηκε η προσπάθεια να διαφοροποιηθούν από " αυτά τα " άτομα με αναπηρία δείχνοντας μια αρνητική άποψη για την αναπηρία - βλέπουν την αναπηρία μέσα από ένα πλαίσιο του κοινωνικού αποκλεισμού ή περιορισμένων ευκαιριών - ότι η αντίληψη των εφήβων σχετικά με την αναπηρία εξακολουθεί να στηρίζεται σε ένα μοντέλο προσέγγισης του ελλείμματος. Ποσοτικές: -το οικογενειακό εισόδημα και οι αντιλήψεις των εφήβων για τη γονεϊκή υποστήριξη ήταν οι ισχυρότεροι δείκτες πρόβλεψης και για την αυτοεκτίμηση και την κοινωνική αποδοχή - Έτσι, η κατανόηση των δυνάμεων και των περιορισμών ενός ατόμου ενδέχεται να παράγουν μεγαλύτερα συναισθήματα της κοινωνικής αποδοχής - η συμφωνία μεταξύ των γονέων, των εκπαιδευτικών και των εφήβων όσον αφορά την κοινωνική αποδοχή προσφέρει την αναγκαία αξιοπιστία στις απόψεις των εφήβων με νοητική και αναπτυξιακές δυσκολίες	δείγμα μπορεί να μην είναι αντιπροσωπευτικό της ομάδας με Διανοητική Αναπηρία -μικρό δείγμα -χρήση εργαλείων κατάλληλων για πιο ήπιους γνωστικούς περιορισμούς - όλα τα δεδομένα είναι στατικά και αντιπροσωπεύουν μία δεδομένη χρονική στιγμή, όμως η αυτοαντίληψη δεν είναι στατική και είναι πιθανό να συνεχίσει να εξελίσσεται στο πέρασμα του χρόνου - επιπλέον παράγοντες που θα μπορούσαν να επηρεάσουν τις αντιλήψεις των εφήβων όπως η γονεϊκή υποστήριξη, ο αυτοπροσδιορισμός, και η αυτοαντίληψη δεν εξετάστηκαν
Lachapelle Haelewyck & Leclerc 2002 Στάθμιση	Σύνολο 58 άτομα με κλινική εικόνα. Ηλικίες 20-51 ετών. Χώρα: Κεμπέκ (Γαλλικός Καναδάς), Βέλγιο.	-Στάθμιση του εργαλείου σε γαλλόφωνο δείγμα από το Κεμπέκ και το Βέλγιο.	- The Arc's Self- Determination Scale (Wehmeyer, 1995)	-η ομάδα με αναπηρίες συχνά επιδίδονται σε παθητικές δραστηριότητες αναψυχής και ψυχαγωγίας χωρίς σωματικές-κινητικές	-μικρό δείγμα -ομοιογένεια του δείγματος -η διάρκεια της μελέτης -αποκλίσεις εντός του δείγματος
McGuire, & McDonnell 2008 Αξιολογητική έρευνα	Σύνολο 47 ατόμων με κλινική εικόνα. Ηλικίες 15-21 ετών. Χώρα: ΗΠΑ.	- Αξιολόγηση της συμμετοχής των ατόμων Διανοητική Αναπτυξιακή Διαταραχή σε δραστηριότητες αναψυχής και της σχέσης του με τον			

<u>Μελέτη και σχεδιασμός</u>	<u>Συμμετέχοντες</u>	<u>Ερευνητικά ερωτήματα και υποθέσεις</u>	<u>Μετρήσεις</u>	<u>Κύρια ευρήματα</u>	<u>Κύριοι περιορισμοί</u>
Gomez-Vela et al., 2012 Αξιολογητική έρευνα	Σύνολο 371 ατόμων με Διανοητική Αναπτυξιακή Διαταραχή και μαθησιακές δυσκολίες. Ηλικίες 11-17 ετών. Χώρα: Ισπανία.	<p>αυτοπροσδιορισμό</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ποιες μεταβλητές προβλέπουν το χρονικό διάστημα που οι έφηβοι και οι νεαροί ενήλικες με διανοητική αναπηρία συμμετέχουν ενεργά σε δραστηριότητες αναψυχής; - η ενεργός συμμετοχή σε δραστηριότητες αναψυχής προβλέπει το επίπεδο της του αυτοπροσδιορισμού για τους εφήβους και τους νέους ενήλικες με διανοητική αναπηρία; <p>-Μέτρηση του αυτοπροσδιορισμού δείγματος ατόμων με Διανοητική Αναπτυξιακή Διαταραχή και άλλες αναπηρίες</p> <p>-ο σπουδαστής αντιλαμβάνεται τις δεξιότητές, τις ανάγκες, τους περιορισμούς, τις προτιμήσεις και τα ενδιαφέροντά του?</p> <p>- οι πληροφορίες που αποκτώνται βοηθούν το μαθητή να έχει μια πιο ακριβή εικόνα για τον εαυτό του και το περιβάλλον του?</p> <p>- 3) βοηθούν στον εντοπισμό των περιβαλλοντικών παραγόντων που διευκολύνουν ή εμποδίζουν τον αυτοπροσδιορισμό τους και, ως εκ τούτου, μπορούν να χρησιμοποιηθούν για να σχεδιάσουν στρατηγικές για την αύξηση των ευκαιριών και την άρση των εμποδίων για την αυτο-προσδιοριζόμενη συμπεριφορά.</p>	-The Arc's Self-Determination Scale: S DS (Wehmeyer, 1995)	<p>απαιτήσεις</p> <ul style="list-style-type: none"> -συσχετίσεις με τα χαρακτηριστικά των ψυχαγωγικών δραστηριοτήτων -διαφορές μεταξύ των φύλων - σημαντική συσχέτιση με την αναψυχή και το επίπεδο ανεξαρτησίας στο σχεδιασμό -το IQ είναι ένας ισχυρός προγνωστικός δείκτης του αυτοπροσδιορισμού. - Η σχέση μεταξύ του αυτοπροσδιορισμού και του χρόνου αναψυχής είχαν θετική συσχέτιση και λειτουργούν ως προβλεπτικοί παράγοντες -οι άλλοι εξεταζόμενοι παράγοντες - Η μόνη μεταβλητή που βρέθηκε να συσχετίζεται την αυτόνομη λειτουργικότητα είναι το IQ -θετική συσχέτιση μεταξύ συμμετοχής σε δραστηριότητες αναψυχής και αυτορρύθμισης -βρέθηκαν διαφορές μεταξύ των μαθητών με αναπηρία και χωρίς αναπηρία -οι μαθητές με νοητική με αναπηρία πέτυχαν χαμηλότερα σκορ από τους μαθητές με μαθησιακές όχι όμως στατιστικά σημαντικά -δεν εμφανίστηκαν στατιστικά σημαντικές διαφοροποιήσεις από το φύλο ή την ηλικία στα επίπεδα του αυτοπροσδιορισμού 	<ul style="list-style-type: none"> -η ομοιογένεια του δείγματος -δε μελετήθηκε σε βάθος η υποκλίμακα της αυτορρύθμισης
Wehmeyer & Garner 2003 Αξιολογητική έρευνα	Σύνολο 242 ατόμων με κλινική εικόνα, 59 ατόμων με αναπτυξιακή διαταραχή χωρίς Διανοητική	-Αξιολόγηση στην επίδραση των προσωπικών χαρακτηριστικών στον αυτοπροσδιορισμό των ατόμων με Διανοητική Αναπτυξιακή Διαταραχή και αναπτυξιακή διαταραχή	- The Arc's Self-Determination Scale (Wehmeyer & Kelchner 1995) - Adolescent Version of The Arc's Self-Determination Scale. Wehmeyer & Bolding (1999)	<ul style="list-style-type: none"> -υπήρξαν διαφοροποιήσεις μεταξύ των ομάδων με τα άτομα με σοβαρή νοητική να σκοράρουν χαμηλότερα -Η νοητική ικανότητα δεν ήταν ένας στατιστικά σημαντικός παράγοντας 	Δεν αναφέρονται

<u>Μελέτη και σχεδιασμός</u>	<u>Συμμετέχοντες</u>	<u>Ερευνητικά ερωτήματα και υποθέσεις</u>	<u>Μετρήσεις</u>	<u>Κύρια ευρήματα</u>	<u>Κύριοι περιορισμοί</u>
Rodriguez, & Cavendish 2013 Συγκριτική έρευνα	Αναπτυξιακή Διαταραχή. Ηλικίες 19-73 ετών. Χώρα: ΗΠΑ	-Σύγκριση των πολιτισμικών παραγόντων που επηρεάζουν τον αυτοπροσδιορισμό ατόμων με μαθησιακές δυσκολίες και άλλες αναπηρίες -Οι μαθητές οι οποίοι αυτοχαρακτηρίζονται ως Λατίνοι, Αφροαμερικάνοι ή Ευρωαμερικάνοι διαφέρουν στα επίπεδα του αυτοπροσδιορισμού; -οι προαναφερόμενοι διαφέρουν στο πώς αντιλαμβάνονται οικογενειακό περιβάλλον; -Με ποιους τρόπους γίνεται αντιληπτό το οικογενειακό περιβάλλον των μαθητών που σχετίζεται με τα επίπεδα του αυτοπροσδιορισμού; -ο συσχετισμός μεταξύ των εκτιμήσεων για το οικογενειακό περιβάλλον και τον αυτοπροσδιορισμό μετριάζεται από την αυτο-αναφερόμενη πολιτισμική ταυτότητα;	- Autonomous Functioning Checklist (AFC) (Self-Report Version; Sigafoos <i>et al.</i> 1988) - The Adult Version of the Nowicki–Strickland Internal–External Scale (ANS-IE; Nowicki & Duke 1974) - The Life Choices Survey (LCS; Kishi <i>et al.</i> 1988) -The Arc’s Self-determination Scale (Wehmeyer & Kelchner, 1995) -The FES (Moos & Moos, 2009)	είτε τον αυτοπροσδιορισμό ή την αυτόνομη λειτουργία για αυτή την ομάδα -Οι ευκαιρίες για να επιλογών, συνέβαλαν σημαντικά θετικά στο μεγαλύτερο αυτοπροσδιορισμό και την αυτονομία -το επίπεδο της νοημοσύνης, λειτουργούσε προβλεπτικά στο αν το άτομο έχει εργαστεί και ζήσει σε περισσότερο ή λιγότερο περιοριστικές ρυθμίσεις, όπως και ο αυτοπροσδιορισμό και η αυτονομία λειτουργούσαν επίσης προβλεπτικά -το οικογενειακό περιβάλλον σχετίζεται με τα επίπεδα του αυτοπροσδιορισμού -η παραπάνω σχέση επηρεάζεται από πολιτισμικούς παράγοντες -οι προσδοκίες του περιβάλλοντος σχετίζονται με τα επίπεδα του αυτοπροσδιορισμού -τα παραπάνω επηρεάζεται από το εκάστοτε πολιτισμικό υπόβαθρο -το πολιτισμικό υπόβαθρο είναι ένας στατιστικά σημαντικός παράγοντας πρόβλεψης του αυτοπροσδιορισμού -αντιφατική λειτουργία μεταξύ του ίδιου οικογενειακού παράγοντα και του αυτοπροσδιορισμού μεταξύ διάφορων πολιτισμικών ομάδων	-οι αναλύσεις έγιναν με ένα συγκεκριμένο δείγμα Λατινοαμερικάνων, Αφροαμερικάνων και Ευρωαμερικάνων μαθητών με ειδικές ανάγκες. Οι δύο πρώτοι είναι σαφώς η πλειοψηφία δυσχεραίνοντας τη γενίκευση -δεν έχει ληφθεί υπόψη η γενιά μετανάστευσης, που πιθανά αλλοιώνει τα δεδομένα - η ομαδοποίηση των ατόμων από μια ποικιλία από διαφορετικές χώρες, το καθένα με τις δικές του λεπτές αποχρώσεις, σε μια κατηγορηματική ομαδοποίηση θολώνει ό, τι μπορεί να είναι πραγματικές διαφορές μεταξύ των πολιτισμών αυτών -δε λήφθηκαν υπόψη παράγοντες όπως το φύλο, η ηλικία, τα σχολικά πλαίσια
Seong, Wehmeyer & Palmer 2015 Συγκριτική έρευνα	Σύνολο 350 ατόμων με Διανοητική Αναπτυξιακή Διαταραχή, 604 ατόμων με μαθησιακές δυσκολίες. Ηλικίες 11-22 ετών. Χώρα: ΗΠΑ	-σύγκριση του αυτοπροσδιορισμού των ατόμων με Διανοητική Αναπτυξιακή Διαταραχή και μαθησιακές δυσκολίες. -είναι η κατασκευαστική δομή της κλίμακας συμβατή για τις δύο ομάδες της Νοητικής Ανεπάρκειας και των Μαθησιακών Δυσκολιών; -υπάρχουν διαφορές στους μέσους όρους τα κλίμακας για τους μαθητές με Διανοητική Αναπτυξιακή Διαταραχή και μαθησιακές δυσκολίες;	- The Arc’s Self-Determination Scale (S DS; Wehmeyer & Kelchner, 1995)	-τα κατασκευαστικά στοιχεία της κλίμακας, οι παράγοντες εμφανίζουν τα ίδια μοτίβα και για τις δύο ομάδες - οι προτεινόμενες θεωρητικές δομές της κλίμακας είναι παρεμφερείς για τους μαθητές με νοητική ανεπάρκεια και μαθητές με μαθησιακές δυσκολίες -οι υποκείμενες δομές που μετράται της κλίμακας λειτουργούν παρόμοια στα αντίστοιχα πεδία για μαθητές με νοητική ανεπάρκεια και για τους μαθητές με μαθησιακές δυσκολίες.	- το δείγμα των μαθητών με νοητική ανεπάρκεια, μαθητές με ήπια / μέτρια και σοβαρή νοητική ανεπάρκεια συγχωνεύθηκαν σε μία ομάδα -οι ερευνητές συνέλεξαν τα δημογραφικά στοιχεία των συμμετεχόντων, συμπεριλαμβανομένων των κατηγοριών αναπηρίας, του νοητικού επιπέδου από έκθεση του δασκάλου. - η μελέτη στηρίχθηκε σε αναφορά των μαθητών, κάποια προκατάληψη ή

<u>Μελέτη και σχεδιασμός</u>	<u>Συμμετέχοντες</u>	<u>Ερευνητικά ερωτήματα και υποθέσεις</u>	<u>Μετρήσεις</u>	<u>Κύρια ευρήματα</u>	<u>Κύριοι περιορισμοί</u>
Asvestas Αξιολογητική έρευνα	Σύνολο 190 ατόμων με ελαφρά νοητική ανεπάρκεια και 190 τυπικώς αναπτυσσόμενα άτομα. Ηλικίες: 13-24. Χώρα: Ελλάδα	-Αξιολόγησιτου αυτοπροσδιορισμού των ατόμων με Διανοητική Αναπτυξιακή Διαταραχή και εντοπισμός των παραγόντων που τον επηρεάζουν για την επιτυχημένη μετάβασή τους στην ενήλικη ζωή και την επαγγελματική απασχόληση σε σύγκριση με ομάδα ελέγχου τυπικώς αναπτυσσόμενων ατόμων	- ερωτηματολόγιοπροσωπικώνστοιχείων -Adolescence Version of the Arc's Self Determination Scale (Wehmeyer & Kelchner, 1995)	- οι παρατηρήσεις για τις σχέσεις μεταξύ της κατασκευαστικής δομής και τον αντίστοιχο συντελεστή τους ήταν σημαντικά παρόμοιες μεταξύ των μαθητών με νοητική ανεπάρκεια και μαθησιακές δυσκολίες. - υπήρχαν διαφορές μεταξύ των ομάδων στις διακυμάνσεις / συνδιακύμανσης των δομών, -οι δύο ομάδες παρουσίασαν διαφορές στους μέσους όρους με την ομάδα των μαθησιακών δυσκολιών να σημειώνει υψηλότερα σκορ σε όλους τους τομείς -οι συμμετέχοντες με νοητική ανεπάρκεια παρουσίασαν χαμηλότερα αποτελέσματα και στους τρεις υποτομείς της κλίμακας από αντίστοιχη ομάδα της Αμερικής και παλαιότερης μελέτης σε ελληνική ομάδα -χαμηλότερα αποτελέσματα στατιστικά σημαντικά σε όλους τους τομείς από την ομάδα ελέγχου -μη στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ φύλου, γονεϊκής μόρφωσης, αστικότητας, ηλικίας και πλαισίου φοίτησης - στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ των εχόντων και μη εργασιακή εμπειρία, με τους πρώτους να σκοράρουν ψηλότερα	δειγματοληπτικά λάθη ενδέχεται να επηρέασαν τη διαδικασία της αυτοαναφοράς, αντί της συλλογής αληθινών απαντήσεων - Αν και η μελέτη μας περιλαμβάνει ένα μεγάλο δείγμα μαθητών με νοητική ανεπάρκεια και μαθητών με μαθησιακές δυσκολίες, η μελέτη αυτή μπορεί να γενικευθεί μόνο μέσα σε αυτές τις δύο ομάδες αναπηρίας -μη επαρκής τήρηση των αρχών της τυχαίας δειγματοληψίας -όριο ηλικίας του δείγματος (13-24) -μαθητές μόνο με ελαφρά νοητική ανεπάρκεια Τα παραπάνω δυσχεραίνουν τη γενίκευση των αποτελεσμάτων στο σύνολο του πληθυσμού με Διανοητική Αναπτυξιακή Διαταραχή

Στον παρακάτω πίνακα παρουσιάζονται συγκεντρωτικά τα στοιχεία:

Συνολικά Στοιχεία

**Πίνακας 26: Συγκεντρωτικά στοιχεία ερευνών για την κλίμακα Arc
Συμπερασματικά:**

Ηλικία	Σύνολο ατόμων	χώρες	Σύνολο μελετών
7-73ετών	Κλινική ομάδα: 2470	Ισπανία	18
		Σουηδία	
	Ομάδα ελέγχου: 1223	ΗΠΑ	
		Ιταλία	
	Ομάδα άλλων διαταραχών: 1238	Πορτογαλία	
		Ελλάδα	
		Κεμπέκ	
		Βέλγιο	

1. Μελέτη των ψυχομετρικών ιδιοτήτων του εργαλείου και στάθμιση του σε ισπανικό δείγμα, με σύνολο 279 άτομα με κλινική εικόνα. Ηλικίες 11 με 19. Χώρα: Ισπανία.
2. Σύγκριση ατόμων με και χωρίς διαταραχές χωρισμένα σε δύο ηλικιακές ομάδες για επιπλέον συγκριτικούς σκοπούς. Σύνολο 72 ατόμων με κλινική εικόνα, 376 με άλλη διαταραχή, 511 με τυπική ανάπτυξη. Ηλικίες 7-17 ετών. Χώρα: Σουηδία.
3. Διαπολιτισμική σύγκριση σε ομάδες ελέγχου μεταξύ Ιταλίας και ΗΠΑ. Σύνολο 522 άτομα με τυπική ανάπτυξη. Ηλικίες 14-19 ετών. Χώρες: ΗΠΑ, Ιταλία.
4. Πιλοτική παρεμβατική έρευνα με επαγγελματική κατάρτιση για τη βελτίωση του αυτοπροσδιορισμού. Σύνολο 3 ατόμων με κλινική εικόνα. Ηλικίες 14 ετών. Χώρα: Πορτογαλία.
5. Παρεμβατική έρευνα με επαγγελματική κατάρτιση με σκοπό την επιτυχημένη μετάβαση στην αυτόνομη ζωή. Σύνολο 109 ατόμων με κλινική εικόνα. Ηλικίες 17-21 ετών. Χώρα: ΗΠΑ.
6. Αξιολογητική έρευνα της ετοιμότητας των αποφοίτων Ε.Ε.Ε.Ε.Κ. για αυτόνομη ζωή. Σύνολο 16 ατόμων με κλινική εικόνα. Ηλικίες 18-19 ετών. Χώρα: Ελλάδα.

7. Αξιολογητική έρευνα του αυτοπροσδιορισμού κλινικού δείγματος που φοιτεί σε τμήματα ένταξης. Σύνολο 47 ατόμων με κλινική εικόνα. Ηλικίες 14-21 ετών. Χώρα: ΗΠΑ.
8. Πιλοτική έρευνα εφαρμογής του A.R.C. σε ελληνικό πληθυσμό. Σύνολο 23 ατόμων με κλινική εικόνα και 9 ατόμων με μαθησιακές δυσκολίες. Ηλικίες 13-21 ετών. Χώρα: Ελλάδα.
9. Σύγκριτική έρευνα των παραγόντων που επηρεάζουν το εργασιακό αποτέλεσμα για άτομα με Διανοητική Αναπτυξιακή Διαταραχή. Σύνολο 179 ατόμων με κλινική εικόνα. Ηλικίες 20-65 ετών. Χώρα: Ισπανία.
10. Αξιολογητική έρευνα για τη σχέση αυτοπροσδιορισμού και ακαδημαϊκής επίδοσης. Σύνολο 480 ατόμων με κλινική εικόνα. Ηλικίες 13-18 ετών. Χώρα: ΗΠΑ.
11. Αξιολογητική έρευνα των αντιλήψεων που έχουν για τον εαυτό τους άτομα με Διανοητική Αναπτυξιακή Διαταραχή και αναπτυξιακές διαταραχές. Σύνολο 51 ατόμων με κλινική εικόνα. Ηλικίες 11-20 ετών. Χώρα: Η.Π.Α..
12. Στάθμιση του εργαλείου σε γαλλόφωνο δείγμα από το Κεμπέκ και το Βέλγιο. Σύνολο 58 άτομα με κλινική εικόνα. Ηλικίες 20-51 ετών. Χώρα: Κεμπέκ (Γαλλικός Καναδάς), Βέλγιο.
13. Αξιολογητική έρευνα της συμμετοχής ατόμων με Διανοητική Αναπτυξιακή Διαταραχή σε δραστηριότητες αναψυχής. Σύνολο 47 ατόμων με κλινική εικόνα. Ηλικίες 15-21 ετών. Χώρα: ΗΠΑ.
14. Αξιολογητική έρευνα του αυτοπροσδιορισμού δείγματος ατόμων με Διανοητική Αναπτυξιακή Διαταραχή. Σύνολο 371 ατόμων με κλινική εικόνα. Ηλικίες 11-17 ετών. Χώρα: Ισπανία.
15. Αξιολογητική έρευνα της επίδρασης των προσωπικών χαρακτηριστικών στον αυτοπροσδιορισμό των ατόμων με Διανοητική Αναπτυξιακή Διαταραχή και αναπτυξιακή διαταραχή. Σύνολο 242 ατόμων με κλινική εικόνα, 59 ατόμων με αναπτυξιακή διαταραχή χωρίς Διανοητική Αναπτυξιακή Διαταραχή. Ηλικίες 19-73 ετών. Χώρα: ΗΠΑ.
16. Συγκριτική έρευνα των πολιτισμικών παραγόντων που επηρεάζουν τον αυτοπροσδιορισμό ατόμων με μαθησιακές δυσκολίες. Το δείγμα περιείχε 4% άτομα με Διανοητική Αναπτυξιακή Διαταραχή, μεταξύ άλλων συνδρόμων. Δεδομένου όμως ότι εξετάστηκε χωρίς διαχωρισμό, η έρευνα αυτή θα εξυπηρετήσει εξ' ολοκλήρου την ομάδα άλλων διαταραχών στην ανάλυση.

Σύνολο 190 ατόμων με μαθησιακές δυσκολίες. Ηλικίες (μέση ηλικία) 17 ετών.
Χώρα: ΗΠΑ.

17. Συγκριτική έρευνα περί του αυτοπροσδιορισμού των ατόμων με Διανοητική Αναπτυξιακή Διαταραχή και μαθησιακές δυσκολίες. Σύνολο 350 ατόμων με κλινική εικόνα, 604 ατόμων με μαθησιακές δυσκολίες. Ηλικίες 11-22 ετών. Χώρα: ΗΠΑ.
18. Αξιολογητική έρευνα του αυτοπροσδιορισμού των ατόμων με Διανοητική Αναπτυξιακή Διαταραχή και ο εντοπισμός των παραγόντων που τον επηρεάζουν για την επιτυχημένη μετάβασή τους στην ενήλικη ζωή και την επαγγελματική απασχόληση. Σύνολο 190 ατόμων με ελαφρά νοητική ανεπάρκεια και 190 τυπικώς αναπτυσσόμενα άτομα. Ηλικίες: 13-24. Χώρα: Ελλάδα
19. Πιλοτική μελέτη σε 32 άτομα με Διανοητική Αναπτυξιακή Διαταραχή για τη μέτρηση των κοινωνικών δεξιοτήτων. Ηλικίες: 13-21 Χώρα: Ελλάδα

Συνολικά στοιχεία:

- Εύρος ηλικιών που συμπεριλήφθηκαν στη μετα-ανάλυση: 7-73 ετών.
- Σύνολο ατόμων που συμπεριλήφθηκαν στη μετα-ανάλυση:
Κλινική ομάδα: 2502, Ομάδα ελέγχου: 1223, Ομάδα άλλων διαταραχών: 1238.
- Χώρες: Ισπανία, Σουηδία, ΗΠΑ, Ιταλία, Πορτογαλία, Ελλάδα, Κεμπέκ, Βέλγιο
- Σύνολο ερευνών που συμπεριλήφθηκαν στη μετα-ανάλυση: 20

Παρουσίαση μελετών για την κλίμακα Social Skills Rating System

Στην τρίτη κλίμακα εξετάζεται η κατάκτηση των κοινωνικών δεξιοτήτων των τυπικά αναπτυσσόμενων ατόμων σε διαπολιτισμική διάσταση

Τα άρθρα που θα εξεταστούν και από τα οποία θα αντληθούν δεδομένα είναι τα ακόλουθα:

1. Prediction of Social Skills in 6-Year-Old Children With and Without Developmental Delays: Contributions of Early Regulation and Maternal Scaffolding
2. The transition to school: adaptation in young children with and without intellectual disability
3. Reliability of the Social Skills Rating System in a group of Iranian children
4. Reliability and Validity of a Spanish Version of the Social Skills Rating System—Teacher Form
5. Self-report on the Social Skills Rating System: analysis of reliability and validity for an elementary sample
6. Bullying Among Special Education Students With Intellectual Disabilities: Differences in Social Adjustment and Social Skills
7. Early Student-Teacher Relationships of Children With and Without Intellectual Disability: Contributions of Behavioral, Social, and Self-Regulatory Competence
8. Teachers' and parents' expectations of the social behavior of preschool children with disabilities
9. Preliminary Assessment of Friendship, Problem Behavior, and Social Adjustment in Children with Disabilities in an Inclusive Education Setting

Social Skills Rating System

Πίνακας 27: Παρουσίαση ερευνών για την κλιμακα SSRS-SSIS

<u>Μελέτη και σχεδιασμός</u>	<u>Συμμετέχοντες</u>	<u>Ερευνητικά ερωτήματα και υποθέσεις</u>	<u>Μετρήσεις</u>	<u>Κύρια ευρήματα</u>	<u>Κύριοι περιορισμοί</u>
Baker et al., 2007 Συγκριτική έρευνα	Σύνολο 66 ατόμων με αναπτυξιακή διαταραχή, 106 ατόμων με τυπική ανάπτυξη. Ηλικίες 6 ετών. Χώρα: ΗΠΑ.	-Αναμένονται διαφορές μεταξύ των ομάδων στις μετρήσεις των κοινωνικών δεξιοτήτων - οι πρώιμες ρυθμιστικές ικανότητες του παιδιού και οι αλληλεπιδράσεις γονέα-παιδιού αναμένεται να αφορούν τις κοινωνικές δεξιότητες σε κάθε ομάδα, και να είναι ισχυρότερες για τα παιδιά με καθυστερήσεις - οι σχέσεις μεταξύ των πρώιμων προγνωστικών και μετέπειτα κοινωνικών δεξιοτήτων στην ομάδα με αναπτυξιακές εξακολουθούν μετά τον έγκαιρο έλεγχο των προβλημάτων συμπεριφοράς και του αναπτυξιακού επιπέδου - η πρώιμη απορρύθμιση του παιδιού το παιδί έχει προβλεφθεί ότι μεσολαβεί στη σχέση ανάμεσα στη μητρική	-Total Problems scale of the Child Behavior Checklist 1½-5 CBCL (Achenbach, 2000). -Social Skills Rating System (Gresham & Elliott, 1990),	-σημαντικά χαμηλότερες βαθμολογίες κοινωνικών δεξιοτήτων των παιδιών με αναπτυξιακές καθυστερήσεις σε σύγκριση με τυπικά αναπτυσσόμενα παιδιά, σύμφωνα με εκθέσεις των γονέων και των δασκάλων - στα παιδιά αναπτυξιακές καθυστερήσεις, η απορρύθμιση και η μητρική καθοδήγηση σχετίζονταν σημαντικά με μετέπειτα μετρήσεις των κοινωνικών δεξιοτήτων - η πρώιμη απορρύθμιση και μητρική καθοδήγηση παρέμειναν σημαντικοί προγνωστικοί δείκτες των μετέπειτα αξιολογήσεων στις κοινωνικές δεξιότητες, πάνω και πέρα από πρώιμα τα προβλήματα συμπεριφοράς και το αναπτυξιακό επίπεδο του παιδιού. -αν και η σχέση μεταξύ της γονεϊκής καθοδήγησης και των κοινωνικών δεξιοτήτων μειώθηκε κάπως μετά τον έλεγχο της απορρύθμισης, η απορρύθμιση δεν φάνηκε να διαμεσολαβεί σε αυτή τη σχέση. - η απορρύθμιση του παιδιού μεσολαβεί εν μέρει στη σχέση μεταξύ της αναπτυξιακής κατάστασης και των μετέπειτα κοινωνικών δεξιοτήτων, αλλά η υπόθεση της διαμεσολάβησης	-η στατιστική ανάλυση δεν αποδεικνύει την αιτιώδη συνάφεια -ο τρόπος μέτρησης των κοινωνικών δεξιοτήτων -μέτρια ευρήματα για τυπικά αναπτυσσόμενα παιδιά

<u>Μελέτη και σχεδιασμός</u>	<u>Συμμετέχοντες</u>	<u>Ερευνητικά ερωτήματα και υποθέσεις</u>	<u>Μετρήσεις</u>	<u>Κύρια ευρήματα</u>	<u>Κύριοι περιορισμοί</u>
		<p>καθοδήγηση και τη μετέπειτα κατάκτηση των κοινωνικών δεξιοτήτων των παιδιών με καθυστερήσεις</p> <p>- με το συνδυασμός του δείγματος εξετάστηκε για θα ελεγχθεί η πιθανότητα η πρόωρη απορρύθμιση και οι αλληλεπιδράσεις του παιδιού με το γονέα να ευθύνονται για τις διαφορές μεταξύ των ομάδων με και χωρίς αναπτυξιακές καθυστερήσεις στον τομέα των κοινωνικών δεξιοτήτων</p> <p>-οι τέσσερις πρόωμοι παράγοντες να είναι προβλεπτικοί των κοινωνικών δεξιοτήτων σε κάθε ομάδα, με την απορρύθμιση και τη μητρική καθοδήγηση να είναι πιο έντονες για τα παιδιά με καθυστερήσεις</p>		<p>δεν υποστηρίζεται για τη γονεϊκή καθοδήγηση.</p> <p>-όλες οι μεταβλητές προβλέπουνμε κάποιο τρόποεντός της κάθε ομάδας την υπόθεση ότι η πρόωμη απορρύθμιση και η μητρικήκαθοδήγησηπροβλέπουν τις κοινωνικές δεξιότητες καλύτερα, μεταξύ των παιδιών με αναπτυξιακές καθυστερήσεις ήταν εντονότερο</p>	
McIntyre,Blacher & Baker 2006 Αξιολογητική έρευνα	Σύνολο 24 άτομα με κλινική εικόνα, 43 άτομα με τυπική ανάπτυξη. Ηλικίες 5-6 ετών. Χώρα: ΗΠΑ	-Αξιολόγηση των δυσκολιών κατά τη μετάβαση στο σχολείο για τα άτομα με Διανοητική Αναπτυξιακή Διαταραχή. -Το πρώτο ερευνητικό ερώτημα κατά πόσο τα παιδιά με Νοητική	- The Stanford-Binet is a standardized test Vineland Adaptive Behavior Scales (Sparrow et al. 1984) - delay of gratification task (developed by	- Τα παιδιά με Νοητική Ανεπάρκεια είχαν σημαντικά περισσότερα προβλήματα συμπεριφοράς αναφερόμενα από το δάσκαλο - Οι εκπαιδευτικοί βαθμολόγησαν σχέσεις τους με τα παιδιά με Νοητική Ανεπάρκεια ως λιγότερο θετικές από τα τυπικά παιδιά	Δεν αναφέρονται

<u>Μελέτη και σχεδιασμός</u>	<u>Συμμετέχοντες</u>	<u>Ερευνητικά ερωτήματα και υποθέσεις</u>	<u>Μετρήσεις</u>	<u>Κύρια ευρήματα</u>	<u>Κύριοι περιορισμοί</u>
		<p>Ανεπάρκεια και τα τυπικά παιδιά διέφεραν μεταξύ τους στην προσαρμογή στο σχολείο και στους δύο πιθανούς προγνωστικούς παράγοντες: την αυτορρύθμιση και τις κοινωνικές δεξιότητες.</p> <p>-τα χαρακτηριστικά του παιδιού το επίπεδο της νοημοσύνης, η προσαρμοστική συμπεριφορά και / ή το φύλο προβλέπουν την προσαρμογή στο σχολείο?</p> <p>-η αυτορρύθμιση του παιδιού προβλέπει την προσαρμογή στο σχολείο?</p> <p>-οι αναφορές του παιδιού, των γονέων και του δασκάλου για τις κοινωνικές δεξιότητες προβλέπουν τη σχολική προσαρμογή;</p>	<p>Vaughn et al. 1984)</p> <p>-Social Skills Rating System, Social Skills Scale (SSRS-P and SSRS-T;</p> <p>Gresham & Elliott 1990)</p> <p>- Teacher's Report Form (TRF; Achenbach 1991).</p> <p>- Child Behavior Checklist (CBCL; Achenbach 1991).</p> <p>- The Student-Teacher Relationship Scale (STRS; Pianta 2001).</p>	<p>- Οι γονείς και οι δάσκαλοι των παιδιών με Νοητική Ανεπάρκεια ανέφεραν ότι τα παιδιά τους έχουν σημαντικά λιγότερες κοινωνικές δεξιότητες συνολικά</p> <p>-ο δείκτης νοημοσύνης και η προσαρμοστική συμπεριφορά των παιδιών παρουσίασαν υψηλό βαθμό συσχέτισης</p> <p>-οι αναφορές των γονέων και των δασκάλων για τις κοινωνικές δεξιότητες και οι δείκτες προσαρμογής δεν παρουσίασαν υψηλή συσχέτιση μεταξύ τους</p> <p>- Η αυτορρύθμιση δεν προστίθεται σημαντικά στο μοντέλο.</p> <p>-Οι κοινωνικές δεξιότητες πρόβλεψαν σημαντικά την προσαρμογή στο σχολείο, πάνω και πέρα από τις συνδυασμένες επιπτώσεις του δείκτη νοημοσύνης και της προσαρμοστικής συμπεριφοράς</p>	
Shahim, 2001 Έρευνα στάθμισης	Σύνολο 304 ατόμων με τυπική ανάπτυξη. Ηλικίες 6-12 ετών. Χώρα: Ιράν.	<p>-Στάθμιση του εργαλείου σε Ιρανικό πληθυσμό ατόμων με τυπική ανάπτυξη.</p> <p>-Να ελεγχθεί η αξιοπιστία του εργαλείου στον Ιρανικό πληθυσμό</p> <p>-να ελεγχθούν οι συσχετίσεις των υποτομέων</p>	<p>-Social Skills Rating System, Social Skills Scale (SSRS-P and SSRS-T;</p> <p>Gresham & Elliott 1990)</p>	<p>-χαμηλές συσχετίσεις μεταξύ των αναφορών γονέων και δασκάλων, με μεγαλύτερη ομοιογένεια στις αναφορές των δασκάλων</p> <p>-οι συσχετίσεις στον υποτομέα των κοινωνικών δεξιοτήτων ήταν χαμηλές</p> <p>-οι συσχετίσεις στον υποτομέα της συμπεριφοράς ήταν δυνατές</p> <p>-υποστηρίζεται η αξιοπιστία του</p>	Δεν αναφέρονται

<u>Μελέτη και σχεδιασμός</u>	<u>Συμμετέχοντες</u>	<u>Ερευνητικά ερωτήματα και υποθέσεις</u>	<u>Μετρήσεις</u>	<u>Κύρια ευρήματα</u>	<u>Κύριοι περιορισμοί</u>
Έρευνα στάθμισης	Σύνολο 357 άτομα με τυπική ανάπτυξη. Ηλικίες 6-12. Χώρα: Πουέρτο Ρίκο.	<p>-να ελεγχθούν οι συσχετίσεις μεταξύ των αναφορών γονέων και δασκάλων</p> <p>-Να ελεγχθούν οι ψυχομετρικές ιδιότητες του εργαλείου σε Ισπανική μετάφραση σε πληθυσμό του Πουέρτο Ρίκο.</p> <p>-η εφαρμοσιμότητα του εργαλείου σε ισπανόφωνες χώρες</p> <p>-να αποδειχθεί η αξιοπιστία του εργαλείου σε ισπανόφωνες χώρες</p> <p>-οι χαμηλές αλλά στατιστικά σημαντικές συσχετίσεις μεταξύ δασκάλων και γονέων μπορούν να αναπαρασταθούν από τους Ισπανούς μαθητές</p> <p>-εξετάστηκαν οι σχέσεις των κοινωνικών δεξιοτήτων με τα προβλήματα συμπεριφοράς και κοινωνικών δεξιοτήτων και ακαδημαϊκής επίδοσης</p> <p>-η κατασκευαστική εγκυρότητα συμπεριέλαβε ανάλυση των κοινωνικών</p>	<p>-Social Skills Rating System–Parent Form, Social Skills Scale (elementary school level; SSRS-P). The SSRS-P (Gresham & Elliot, 1990)</p>	<p>εργαλείου</p> <p>-υποστηρίζονται οι ψυχομετρικές ιδιότητες του εργαλείου</p> <p>-αποδείχθηκε η εσωτερική συνοχή και η εγκυρότητα του εργαλείου στον ισπανόφωνο πληθυσμό</p> <p>-η εσωτερική συνοχή παραμένει μεταξύ διαφορετικών ομάδων, διαφορετικής τάξης και φύλου</p> <p>-παρουσιάστηκαν συσχετίσεις μεταξύ των κλιμάκων</p> <p>-η επαναχορήγηση δεν έδειξε στατιστικά σημαντική διαφοροποίηση</p> <p>-χαμηλές αλλά σημαντικές συσχετίσεις μεταξύ των αναφορών γονέων και δασκάλων</p> <p>-αρνητική συσχέτιση των κοινωνικών δεξιοτήτων με τα προβλήματα συμπεριφοράς</p> <p>-θετική συσχέτιση μεταξύ των κοινωνικών δεξιοτήτων με την ακαδημαϊκή επίδοση</p> <p>-αδύναμη συσχέτιση κοινωνικών δεξιοτήτων και ηλικίας</p>	-περιορισμένο εύρος δείγματος

<u>Μελέτη και σχεδιασμός</u>	<u>Συμμετέχοντες</u>	<u>Ερευνητικά ερωτήματα και υποθέσεις</u>	<u>Μετρήσεις</u>	<u>Κύρια ευρήματα</u>	<u>Κύριοι περιορισμοί</u>
DiPerna & Volpe Αξιολογητική έρευνα	Σύνολο 185 ατόμων με τυπική ανάπτυξη. Ηλικίες 8=11. Χώρα: ΗΠΑ	δεξιότητων σε σχέση με την ηλικία, την τάξη, το φύλο -Έλεγχος της αξιοπιστίας και εγκυρότητας του εργαλείου σε τυπικά αναπτυσσόμενο πληθυσμό. -Έλεγχος της εσωτερικής συνοχής -Έλεγχος της αξιοπιστίας των υποτομέων (αναμένεται μεγαλύτερη για κάθε κλίμακα από το συγκεντρωτικό) -οι αυτοαναφορές των μαθητών θα παρουσιάζουν μέτρια αρνητική συσχέτιση με τις αυτοαναφορές των δασκάλων αναφορικά με τα προβλήματα συμπεριφοράς -οι αυτοαναφορές των μαθητών θα παρουσιάζουν μέτρια θετική συσχέτιση με τις αυτοαναφορές των δασκάλων αναφορικά με τις κοινωνικές δεξιότητες και την ακαδημαϊκή επίδοση	- Social Skills Rating System- Teacher and Student Forms. The SSRS-T (Gresham & Elliott, 1990) - Social Behavior Assessment (SBA; Stephens, 1981), -Child Behavior Checklist-Teacher Report Form (CBCL-TRF; Achenbach & Edelbrock, 1983) -Harter Teacher Rating Scale (TRS; Harter, 1985) - Academic Competence Evaluation Scales (ACES) (DiPerna & Elliott, 2000).	-αποδεκτή αξιοπιστία της συνολικής κλίμακας -μικρότερα επίπεδα εσωτερικής συνοχής για τις υποκλίμακες και από την επαναχορήγηση -φάνηκαν μέτριες θετικές συσχετίσεις των αναφορών εκπαιδευτικών και μαθητών για τις κοινωνικές δεξιότητες και την ακαδημαϊκή επίδοση - οι αυτοαξιολογήσεις για τον αυτοέλεγχο και την ενσυναίσθηση δεν παρουσιάζουν στατιστικά σημαντικές σχέσεις με τις αξιολογήσεις των εκπαιδευτικών -μέτρια αρνητική σχέση για τη συνεργασία - η πλειοψηφία των συσχετίσεων δασκάλου-μαθητή ήταν υψηλότερη από το μέσο όρο συσχετίσεων παιδιού-ενήλικα -χαμηλές έως μέτριες συσχετίσεις σε όλες τις αναφορές -Υποστηρίζεται η εγκυρότητα του εργαλείου	-οι εκτιμήσεις των κοινωνικών δεξιοτήτων γίνονται με πρότυπο τις εκτιμήσεις των εκπαιδευτικών
Reiter&Lapidot-Lefler 2007	Σύνολο 186 ατόμων με κλινική εικόνα. Ηλικίες 12-21 ετών. Χώρα:	-μελέτη του σχολικού εκφοβισμού ατόμων με Διανοητική Αναπτυξιακή Διαταραχή.	- the Harassment/Bullying Questionnaire developed in Scandinavia by	-τα ποσοστά βίας εμφανίστηκαν παρόμοια με τα ποσοστά των γενικών σχολείων -δε βρέθηκαν διαφορές στις κοινωνικές δεξιότητες μεταξύ	Δεν αναφέρονται

<u>Μελέτη και σχεδιασμός</u>	<u>Συμμετέχοντες</u>	<u>Ερευνητικά ερωτήματα και υποθέσεις</u>	<u>Μετρήσεις</u>	<u>Κύρια ευρήματα</u>	<u>Κύριοι περιορισμοί</u>
Αξιολογητική έρευνα	Ισραήλ	-υπάρχουν διαφοροποιήσεις στις κοινωνικές δεξιότητες των μαθητών που αναγνωρίζονται ως θύτες; -μεταξύ αυτών που αναγνωρίζονται ως θύματα; -διαφορετικά χαρακτηριστικά μεταξύ των δύο κατηγοριών; -Αναμένεται οι θύτες να έχουν υψηλότερη βαθμολογία στις κοινωνικές δεξιότητες, στο επίπεδο της αυτοπεποίθησης και της πρόκλησης της συμπεριφοράς, σε σύγκριση με αυτούς που είναι θύματα και θύματα και θύτες. -διαφορές στις μεταβλητές της κοινωνικής προσαρμογής και τις διαστάσεις της προσωπικότητας στην υπερκινητικότητα, την προκλητική συμπεριφορά, τα προβλήματα στις σχέσεις με τους συνομηλίκους, και τα συναισθηματικά προβλήματα μεταξύ των θυτών και των θυμάτων	Olweus (1991) -the Teacher's Report Form (Achenbach & Edelbrock, 1986) - the Social Skills Rating System (Greshman & Elliott, 1990) - The Self-Descriptive Questionnaire, (Goodman, 1997)	των υποομάδων - υψηλές θετικές συσχετίσεις μεταξύ των είναι θυμάτων και της βίαιης συμπεριφοράς, της υπερκινητικότητας, και των προβλημάτων συμπεριφοράς -το θύμα συσχετίστηκε με προβλήματα συναισθηματικά και διαπροσωπικά -η συχνότητα εμφάνισης της βίαιης συμπεριφοράς χρήζει προσοχής -η διαχείριση των περιστατικών μπορεί να γίνει με επίσημο και ανεπίσημο τρόπο -θα πρέπει να ληφθούν προληπτικά μέτρα και να υλοποιηθούν προγράμματα παρέμβασης για όλες τις ομάδες	
Συγκριτική	Σύνολο 58	-Έλεγχος της σχέσης	- Parent-Child	-τα παιδιά με Διανοητική	-περιορισμοί ως προς

<u>Μελέτη και σχεδιασμός</u>	<u>Συμμετέχοντες</u>	<u>Ερευνητικά ερωτήματα και υποθέσεις</u>	<u>Μετρήσεις</u>	<u>Κύρια ευρήματα</u>	<u>Κύριοι περιορισμοί</u>
έρευνα	ατόμων με Διανοητική Αναπτυξιακή Διαταραχή, 82 ατόμων με τυπική ανάπτυξη. Ηλικίες 6 ετών. Χώρα: ΗΠΑ.	δασκάλων – μαθητών με και χωρίς Διανοητική Αναπτυξιακή Διαταραχή. - Τα παιδιά με νοητική αναπηρία έχουν φτωχότερη ποιότητα σχέσεων με τους καθηγητές από τα τυπικώς αναπτυσσόμενα παιδιά στην ηλικία των 6; - Το επίπεδο της νοητικής αναπηρίας έχει σχέση με την ποιότητα των σχέσεων με τον εκπαιδευτικό στην ηλικία των 6, σχετίζεται αυτή η σχέση με τη γνωστική ικανότητα ή άλλα πρώιμα (3 ετών) ή σύγχρονα (ηλικίας 6) χαρακτηριστικά του παιδιού; - Η σχέση μεταξύ της νοητικής ανεπάρκειας και της ποιότητας των σχέσεων με τον εκπαιδευτικό στην ηλικία των 6 διαμεσολαβείται από οποιαδήποτε από αυτά τα πρώιμα (ηλικίας 3) ή σύγχρονα (ηλικίας 6) χαρακτηριστικά των παιδιών (ηλικίας 6) χαρακτηριστικά των παιδιών;	Interaction Rating System (PCIRS; Belsky, Woodworth, & Crnic, 1996) - Child Behavior Checklist (CBCL) for ages 1.5–5. - Stanford–Binet intelligence scale — 4th edition. (Stanford–Binet; Thorndike et al., 1986). - Vineland adaptive behavior scales. (VABS; Sparrow and Cicchetti, 1989). - Child behavior checklist for ages 4–18, and teacher report form. versions of the CBCL and TRF (Achenbach, 1991) - the Social Skills Rating System (SSRS-P and SSRS-T; Gresham & Elliott, 1990) - Student–Teacher Relationship Scale (STRS; Pianta, 2001).	Αναπτυξιακή Διαταραχή απολαμβάνουν φτωχότερες ποιοτικά σχέσεις με τον εκπαιδευτικό εν συγκρίσει με τους τυπικώς αναπτυσσόμενους ομηλικούς τους - η διαφορά του επιπέδου Νοητικής Ανεπάρκειας στην ποιότητα των σχέσεων με τον εκπαιδευτικό στην ηλικία των 6 δεν εξηγείται πλήρως από τη διαφορά νοημοσύνης μεταξύ των δύο ομάδων - στη σχέση μεταξύ του παιδιού με διανοητική αναπηρία και την ποιότητα των σχέσεων με τον εκπαιδευτικό διαμεσολάβησαν τέσσερις μεταβλητές: η αυτορρύθμιση στην ηλικία των 3, τα προβλήματα συμπεριφοράς στις ηλικίες 3 και 6 όπως καταγράφηκαν από τη μητέρα, και τα προβλήματα συμπεριφοράς των 6 όπως αναφέρθηκαν από τον εκπαιδευτικό - η συμπεριφορική και συναισθηματική ρύθμιση των παιδιών στην ηλικία των 6 είναι πιθανό να είναι αναπτυξιακές συνέπειες της συμπεριφοράς και της συναισθηματικής ρύθμισης τους στην ηλικία των 3 - τα ευρήματα καταδεικνύουν τη σημασία των χαρακτηριστικών του παιδιού - οι πρώιμες σχέσεις μεταξύ γονέα παιδιού λειτουργούν προβλεπτικά στις μετέπειτα σχέσεις παιδιού-εκπαιδευτικού παιδιού συνομηλικού	τη μεθοδολογία, η μελέτη βασίστηκε στις αναφορές των εκπαιδευτικών - περιορισμοί ως προς το δείγμα, δεν παρατηρήθηκαν τα χαρακτηριστικά των παιδιών στην τάξη - δε λήφθηκαν υπόψη τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά των εκπαιδευτικών - περιορισμένο εύρος δείγματος

<u>Μελέτη και σχεδιασμός</u>	<u>Συμμετέχοντες</u>	<u>Ερευνητικά ερωτήματα και υποθέσεις</u>	<u>Μετρήσεις</u>	<u>Κύρια ευρήματα</u>	<u>Κύριοι περιορισμοί</u>
Kim 2008 Αξιολογητική μελέτη	12 δάσκαλοι 13 γονείς 13 παιδιά με Νοητική Ανεπάρκεια	-θεωρούν οι γονείς και οι δάσκαλοι των παιδιών με αναπηρία την αυτοπεποίθηση του στους τομείς του αυτοελέγχου και της συνεργασίας ως τομέα κομβικής σημασίας για τη σχολική του ένταξη; -τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά γονέων- δασκάλων επηρεάζουν αυτές τις στάσεις; -κατά πόσο αυτά τα χαρακτηριστικά έχουν επηρεάσει το παιδιά;	Social skills Rating System	-Η διεκδίκηση θεωρήθηκε ως σημαντικός παράγοντας από τους γονείς -οι δάσκαλοι θεωρούν απαραίτητα για την ένταξη τα παιδιά να είναι σε θέση να ακολουθούν οδηγίες -Οι κοινωνικές δεξιότητες θεωρήθηκαν σημαντικές για τη σχολική ένταξη -ιδιαίτερα χαρακτηριστικά των δασκάλων (εμπειρία) επηρεάζουν τις στάσεις τους -οι στάσεις των γονέων διαφέρουν εξαρτώμενες από το νοητικό δυναμικό του παιδιού τους	-δείγμα από δύο μόνο σχολικά πλαίσια -δημογραφικά στοιχεία (περιοχή, κοινωνικοοικονομικό επίπεδο κ.α.) δεν εκπροσωπούν το σύνολο των γονέων -μικρό δείγμα
Digennaro 2008 Συγκριτική μελέτη	12 παιδιά με Διανοητική Αναπτυξιακή Διαταραχή 18 τυπικής Ανάπτυξης	εξετάζονται τα δομικά στοιχεία της φιλίας μεταξύ παιδιών με Νοητική Ανεπάρκεια και του τυπικού πληθυσμού	-social skills rating system scale	-οι δάσκαλοι αναφέρουν περισσότερα προβλήματα συμπεριφοράς για τους μαθητές με αναπηρία -οι μαθητές με αναπηρία παρουσιάζουν χαμηλότερη σχολική επίδοση, αυτοπεποίθηση και κοινωνικής αλληλεπίδραση από τους τυπικούς συμμαθητές τους -οι μαθητές με αναπηρία δεν είναι κοινωνικά δημοφιλής και δεν επιλέγονται από τα τυπικά παιδιά	-διαδικασία συλλογής δεδομένων (παρατήρηση) -συλλογή των δεδομένων μια συγκεκριμένη χρονική περίοδο -τρόπος συλλογής δεδομένων από τους δασκάλους -μικρό δείγμα-δεν έχουν ληφθεί υπόψη δημογραφικά χαρακτηριστικά

Συνολικά Στοιχεία:

Πίνακας 28: Συγκεντρωτικά στοιχεία ερευνών για SSRS-SSIS

Ηλικία	Σύνολο ατόμων	χώρες	Σύνολο μελετών
5-21 ετών	Κλινική ομάδα: 293	ΗΠΑ	7
		Ιράν	
	Ομάδα ελέγχου: 1095	Πουέρτο Ρίκο	
		Ισραήλ	
	Ομάδα άλλων διαταραχών: 66.		

Συμπερασματικά:

1. Συγκριτική έρευνα ατόμων με και χωρίς αναπτυξιακή διαταραχή ως προς την ανάπτυξη των κοινωνικών τους δεξιοτήτων. Σύνολο 66 ατόμων με αναπτυξιακή διαταραχή, 106 ατόμων με τυπική ανάπτυξη. Ηλικίες 6 ετών. Χώρα: ΗΠΑ.
2. Αξιολογητική έρευνα που μελετά τις δυσκολίες κατά τη μετάβαση στο σχολείο για τα άτομα με Διανοητική Αναπτυξιακή Διαταραχή. Σύνολο 24 άτομα με κλινική εικόνα, 43 άτομα με τυπική ανάπτυξη. Ηλικίες 5-6 ετών. Χώρα: ΗΠΑ.
3. Έρευνα στάθμισης του εργαλείου σε Ιρανικό πληθυσμό ατόμων με τυπική ανάπτυξη. Σύνολο 304 ατόμων με τυπική ανάπτυξη. Ηλικίες 6-12 ετών. Χώρα: Ιράν.
4. Έρευνα στάθμισης του εργαλείου σε Ισπανική μετάφραση σε πληθυσμό του Πουέρτο Ρίκο. Σύνολο 357 άτομα με τυπική ανάπτυξη. Ηλικίες 6-12. Χώρα: Πουέρτο Ρίκο.
5. Αξιολογητική έρευνα της αξιοπιστίας και εγκυρότητας του εργαλείου σε τυπικά αναπτυσσόμενο πληθυσμό. Σύνολο 185 ατόμων με τυπική ανάπτυξη. Ηλικίες 8=11. Χώρα: ΗΠΑ.
6. Αξιολογητική έρευνα που μελετά το σχολικό εκφοβισμό ατόμων με Διανοητική Αναπτυξιακή Διαταραχή. Σύνολο 186 ατόμων με κλινική εικόνα. Ηλικίες 12-21 ετών. Χώρα: Ισραήλ.
7. Συγκριτική έρευνα της σχέσης δασκάλων – μαθητών με και χωρίς Διανοητική Αναπτυξιακή Διαταραχή. Σύνολο 58 ατόμων με κλινική εικόνα, 82 ατόμων με τυπική ανάπτυξη. Ηλικίες 6 ετών. Χώρα: ΗΠΑ.
8. Αξιολογητική έρευνα που μελετά τις πεποιθήσεις 12 δασκάλων και 13 γονέων 13 παιδιών με Νοητική Ανεπάρκεια προσχολικής ηλικίας αναφορικά με τις κοινωνικές δεξιότητες των παιδιών ως προαπαιτούμενων για την επιτυχή σχολική ένταξη. Επίσης

πόσο τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά γονέων- δασκάλων επηρεάζουν αυτές τις στάσεις του απέναντι στα παιδιά και αν και κατά πόσο αυτές έχουν επηρεάσει το παιδιά.
Ηλικία 3-5 Χώρα: ΗΠΑ

9. Συγκριτική μελέτη που εξετάζει τα δομικά στοιχεία της φιλίας μεταξύ 12 παιδιών με Νοητική Ανεπάρκεια και 18 παιδιών τυπικής ανάπτυξης. Ηλικία 7-10 Χώρα: ΗΠΑ

Συνολικά στοιχεία:

- Εύρος ηλικιών που συμπεριλήφθηκαν στη μετα-ανάλυση: 3-21 ετών.
- Σύνολο ατόμων που συμπεριλήφθηκαν στη μετα-ανάλυση: Κλινική ομάδα: 293, Ομάδα ελέγχου: 1095, Ομάδα άλλων διαταραχών: 66.
- Χώρες: ΗΠΑ, Ιράν, Πουέρτο Ρίκο, Ισραήλ
- Σύνολο ερευνών που συμπεριλήφθηκαν στη μετα-ανάλυση: 9

Τίτλοι περιοδικών

Πίνακας 29: Παρουσίαση τίτλων περιοδικών ανά μελέτη	
ΤΙΤΛΟΣ ΠΕΡΙΟΔΙΚΟΥ	ΑΡΙΘΜΟΣ
American Journal of Medical Genetics	4
Down Syndrome Research and Practice	2
American Journal on Mental Retardation	3
Behavior Modification	2
Syndrome Journal of Autism and Developmental Disorders	1
Journal of Autism and Developmental Disorders	3
The British Journal of Psychiatry	1
Research in Developmental Disabilities	3
Autism	1
Tidsskrift for norsk psykologforening	1
Journal of Intellectual Disability Research	3
International Journal of Clinical and Health Psychology	1
Scandinavian Journal of Disability Research	1
Διπλωματική Εργασία	2
Psychology Rep	1
Journal of Psychoeducational Assessment	1
Psychology in the Schools	1
Journal of School Psychology	1
Διδακτωρική Διατριβή	3
International Journal of Adolescence and Youth	1
Career Development and Transition for Exceptional Individuals	1
Education and Training in Autism and Developmental Disabilities	1
Intellectual and developmental disabilities	2
Actes du Colloque Recherche	1
Career Development for Exceptional Individuals	2
Educ Train Autism Dev Disabil	1
Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities	1
International Journal of Research in Learning Disabilities	1
Assessment for Effective Intervention	1
Journal of Developmental and Intellectual Disability	1