

**LIETUVOS KŪNO KULTŪROS AKADEMIJA
SPORTO EDUKOLOGIJOS FAKULTETAS
SPORTO PEDAGOGIKOS IR PSICHOLOGIJOS KATEDRA**

EDUKOLOGIJOS STUDIJŲ PROGRAMA

GIEDRĖ ASTRAUSKIENĖ

**VAIKŲ - SVEIKŲ IR TURINČIŲ AUTIZMO SUTRIKIMĄ -
SOCIALINĖS SĄVEIKOS, VERBALINĖS IR
NEVERBALINĖS KOMUNIKACIJOS BEI ELGESIO,
TYRIMAS**

MAGISTRO BAIGIAMASIS DARBAS

Darbo vadovė: doc. dr. Aušra Griciūtė

KAUNAS

2008

SANTRAUKA

Magistro darbo tema: Vaikų - sveikų ir turinčių autizmo sutrikimą - socialinės sąveikos, verbalinės ir neverbalinės komunikacijos bei elgesio, tyrimas.

Raktiniai žodžiai: autizmas, vaikystės autizmas, socialinė sąveika, verbalinė ir neverbalinė komunikacija, elgesys.

Tyrimo objektas – sveikų vaikų ir vaikų turinčių autizmo sutrikimą socialinės sąveikos, verbalinės ir neverbalinės komunikacijos bei elgesio ypatumai.

Tyrimo problema – vaikų, sergančių autizmu, keliama sunkumai vis labiau įtakoja šeimos gyvenimą. Dažnai pripažįstama, kad vaiko socializacija priklauso nuo dviejų krypčių procesų: vaikas yra veikiamas savo tėvų, o jis savo ruožtu formuoja tėvų elgesį. Svarbu šeimos narius supažindinti su autizmo sutrikimo ypatumais, ir, vertinant šeimos narių poreikius, atsižvelgti į autizmo sutrikimą turintį vaiką. Norėdami išsamiau pažinti autizmo sutrikimu pasižyminčių vaikų asmenybės ir veiklos ypatumus, turime išanalizuoti ir įvertinti šių vaikų funkcionavimą artimiausioje socialinėje aplinkoje, t.y. šeimoje. Todėl mūsų darbe analizuojami vaikų, turinčių autizmo sutrikimą socialinės sąveikos, verbalinės ir neverbalinės komunikacijos bei elgesio vertinimas tėvų požiūriu. Norint nustatyti ir išryškinti autizmo sutrikimu pasižymintiems vaikams būdingus specifinius ypatumus, šios grupės duomenis palyginsime su tėvų, auginančių vaikus, kuriems nediagnozuotas vaikystės autizmo sutrikimas atitinkamais tyrimo rezultatais. Svarbu pabrėžti, kad autizmo sutrikimo problemos veda prie vis didesnių sunkumų vyresniame amžiuje, tad kuo ilgiau į jas nekreipiamas pakankamas dėmesys, tuo sunkesnių pasekmių galime tikėtis.

Tikslas – nustatyti sveikų vaikų ir vaikų turinčių autizmo sutrikimą socialinės sąveikos, verbalinės ir neverbalinės komunikacijos bei elgesio ypatumus, tėvų požiūriu.

Uždaviniai:

1. Išanalizuoti ir palyginti vaikų – sveikų ir turinčių autizmo sutrikimą socialinės sąveikos įvertinimus; analizuoti lyties ir amžiaus aspektu.
2. Įvertinti ir palyginti sveikų vaikų ir vaikų turinčių autizmo sutrikimą verbalinę ir neverbalinę komunikaciją; analizuoti lyties ir amžiaus aspektu.
3. Nustatyti ir palyginti elgesio ypatumų įvertinimus sveikų vaikų ir vaikų turinčių autizmo sutrikimą; analizuoti lyties ir amžiaus aspektu.

Hipotezė – autizmo sutrikimą turinčiųjų tiriamųjų socialinės sąveikos, verbalinės ir neverbalinės komunikacijos bei elgesio rodikliai žemesni negu autizmo sutrikimo neturinčiųjų grupės tiriamųjų.

Rezultatai. Gauti rezultatai rodo, kad autizmo sutrikimą turintys vaikai, tėvų vertinami kaip turintys daugiau socialinės sąveikos, verbalinės ir neverbalinės komunikacijos bei elgesio problemų negu sveiki vaikai, t.y. autizmo sutrikimo neturintys vaikai. Ikimokylinio ir mokyklinio amžiaus vaikų, turinčių autizmo sutrikimą socialinės sąveikos, verbalinės ir neverbalinės komunikacijos bei elgesio rodikliai prasteni nei tokio pat amžiaus sveikų vaikų. Lyties aspektu autizmo sutrikimą turinčių vaikų socialinė sąveika, verbalinė ir neverbalinė komunikacija, elgesys nesiskiria.

SUMMARY

The subject of master's work: Research of social interaction, verbal and nonverbal communication and behavior of healthy and autistic children.

Key words: autism, autism in childhood, social interaction, verbal and nonverbal communication, behavior.

The subject of research: social interaction of healthy and autistic children, their verbal and nonverbal communication and behavior.

The problem of research: the difficulties caused by children with autism more and more influence their families. It is often admitted that the child's socialization depends on two trends of processes: the child is influenced by his/her parents and he/she himself/herself develops his/her parents behavior. It's important the members of family to introduce with peculiarity of autism. Also, estimate the needs of families. That's why in our job we analyze the autistic children social interaction, verbal and nonverbal communication, behavior peculiarity in the aspect of sex and age. It's important point, that the problems of autism leading to bigger difficulties in elder age. So, as longer we will not pay enough attention to it as we can expect worse results.

The aim: to determine the peculiarities of social interaction, verbal and nonverbal communication and behavior of healthy and autistic children from the point of view of their parents.

The tasks:

1. To analyze and compare the evaluation of social interaction of children- healthy and autistic ones; to analyze in the aspect of sex and age.
2. Evaluate and compare verbal and nonverbal communication of healthy and autistic children; to analyze in the aspect of sex and age.
3. To determine and compare evaluation of the peculiarities of healthy and autistic children in their behavior; to analyze in the aspect of sex and age.

Hypothesis: the indicators of social interaction, verbal and nonverbal communication and behavior of children in AST group are lower than in ASN group.

Results. Received results shows, that the autistic children considered of parent as having more social interaction, verbal and nonverbal communication, behavior problems nor healthy children. Preschool and primary autistic children social interaction, verbal and nonverbal communication, behavior rates worse than healthy children the same age. The dimension of genital the autistic children social interaction, verbal and nonverbal communication, behavior are the same.

SĄVOKOS

Autizmas – tai sudėtingas raidos sutrikimas, pasireiškiantis socialinės sąveikos, verbalinio ir neverbalinio bendravimo, vaizduotės, interesų nenormalumais (Lesinskienė, 2000).

Tai santykių su aplinka sutrikimas, pasireiškiantis žmonių ignoravimu, pataloginiu uždarmu savo emociniame, dvasiniame pasaulyje. Vaikai išsigąsta aplinkos pakitimų, tampa neramūs, kiti šalinasi žmonių dėl intelekto stokos ar kalbos barjero (Kučinskas, 2000).

Vaikystės autizmas – tai įvairiapusis raidos sutrikimas, kuriam būdingos raidos anomalijos, išryškėjančios iki trečiųjų gyvenimo metų (Lesinskienė, 2002).

Socialinė sąveika - tai procesas, kuris apima mūsų veiksmus ir atoveiksmius, bendraujant su aplinkiniais žmonėmis. Nuo socialinių sąveikų optimalaus skaičiaus ir apimties priklauso mūsų socialinės integracijos laipsnis. Dalyvavimas (to dalyvavimo trukmė, intensyvumas) socialinėse organizacijose priklauso tiek nuo socialinių sąveikų pobūdžio, apimties, tiek nuo socialinių sąveikų intensyvumo. Socialinių sąveikų rūšys: verbalinės – neverbalinės (gestai, veido išraiškos, kūno laikysenos); fokusuotos- nefokusuotos (minioje žmonių); betarpiškos – netiesioginės (vyksta per įvairias media priemones) (Giddens, 2005).

Verbalinė ir neverbalinė komunikacija.

Komunikacija – tai informacijos perdavimo ir priėmimo procesas tarp dviejų ir daugiau žmonių, siekiant bendro supratimo. Tai nenutrūkstantis, nesibaigiantis ir integralus procesas. Komunikacija apima rašytinę, sakytinę kalbą, muziką, teatrą, baletą ar tiesiog žmogaus elgesį.

Verbalinė komunikacija – informacinis elgesys, tarpusavio sąveika, kai kalbos ženklai, žodžiai vartojami kaip simboliai išreikšti idėjas.

Neverbalinė komunikacija apima visas kitas informacijos perdavimo formas. Tai gali būti: ženklų kalba, veiksmų kalba, išvaizda, balso kokybė, veido išraiška, erdvės sutvarkymas, laiko paskirstymas ir t.t (Gudonienė, 1998).

Elgesys – žmogaus veiksmas, atspindintis jo santykius su aplinka. Skiriamas išorinis ir vidinis elgesys. Įžvelgiamas išorinio elgesio ir išgyvenimų ryšys, jų tarpusavio priklausomybė. Sąveikaudamas su socialine aplinka, individas įgyja patirties, ją išgyvena, susidarydamas aplinkos reikalavimų vaizdą, kuris atitinkamai reguliuoja jo elgesį (Jovaiša, 1993).

IVADAS

Darbo aktualumas. Autizmas – vienas sunkiausių vaikų raidos sutrikimų. Autizmo simptomai sąlygoja raidos sutrikimą ir nukrypimus, apimančius daugelį vaiko psichikos funkcionavimo sričių. Bendravimo sutrikimai riboja vaikų raidos, mokymosi, socialinės adaptacijos galimybes. Būdingi visą gyvenimą trunkantys kokybiniai socialinio bendravimo, komunikacijos ir elgesio sutrikimai. Dėl autizmui būdingų elgesio ir bendravimo sutrikimų autistų vaikų socialinė adaptacija yra sunki, labai aktuali ir iki šiol neišspręsta problema. Daugumos autizmui būdingų sutrikimų negalima išgydyti ar pakeisti, tačiau, atsižvelgiant į autistų pojūčių, suvokimo, mąstymo, jausmų individualius ypatumus, galima rasti konstruktyvius, nuolat kylančių bendravimo ir elgesio sunkumų sprendimo būdus, padėti vaikui tapti kiek įmanoma savarankiškesniu, tinkamai ir kūrybingai pritaikyti turimus sugebėjimus suteikti kasdieniniam gyvenimui džiaugsmo ir prasmės.

Problema. Vaikų, sergančių autizmu, keliama sunkumai vis labiau įtakoja šeimos gyvenimą. Dažnai pripažįstama, kad vaiko socializacija priklauso nuo dviejų krypčių procesų: vaikas yra veikiamas savo tėvų, o jis savo ruožtu formuoja tėvų elgesį. Svarbu šeimos narius supažindinti su autizmo sutrikimo ypatumais, ir, vertinant šeimos narių poreikius, atsižvelgti į autizmo sutrikimą turintį vaiką. Norėdami išsamiau pažinti autizmo sutrikimu pasižyminčių vaikų asmenybės ir veiklos ypatumus, turime išanalizuoti ir įvertinti šių vaikų funkcionavimą artimiausioje socialinėje aplinkoje, t.y. šeimoje. Todėl mūsų darbe analizuojami vaikų, turinčių autizmo sutrikimą socialinės sąveikos, verbalinės ir neverbalinės komunikacijos bei elgesio vertinimas tėvų požiūriu. Norint nustatyti ir išryškinti autizmo sutrikimu pasižymintiems vaikams būdingus specifinius ypatumus, šios grupės duomenis palyginsime su tėvų, auginančių vaikus, kuriems nediagnozuotas vaikystės autizmo sutrikimas atitinkamais tyrimo rezultatais. Svarbu pabrėžti, kad autizmo sutrikimo problemos veda prie vis didesnių sunkumų vyresniame amžiuje, tad kuo ilgiau į jas nekreipiamas pakankamas dėmesys, tuo sunkesnių pasekmių galime tikėtis.

Lietuvoje apie vaikus, turinčius autizmo sutrikimą, plačiau pradėta kalbėti prieš 10 metų. Mūsų šalyje autizmo sutrikimas vaikams yra nepakankamai išaiškinamas ir diagnozuojamas. Daugiausia tyrimų, susijusių su raidos sutrikimais, tame tarpe ir autizmu, yra atlikę S.Lesinkienė, D.Pūras, Ivoškuvienė R. ir Balčiūnaitė J. (2002) pateikia mokomąją medžiagą specialistams, Mikulėnaitė L., Ulevičiūtė R. (2003) pateikia praktinę – taikomąją medžiagą, autizmu pasižyminčių vaikų tėvams, su jais dirbantiems specialistams.

Darbo tikslas - nustatyti sveikų vaikų ir vaikų, turinčių autizmo sutrikimą, socialinės sąveikos, verbalinės ir neverbalinės komunikacijos bei elgesio ypatumus, tėvų požiūriu.

Hipotezė – autizmo sutrikimą turinčių vaikų socialinės sąveikos, verbalinės ir neverbalinės komunikacijos bei elgesio rodikliai žemesni negu autizmo sutrikimo neturinčių vaikų.

Uždaviniai.

1. Išanalizuoti ir palyginti vaikų – sveikų ir turinčių autizmo sutrikimą socialinės sąveikos įvertinimus; analizuoti lyties ir amžiaus aspektu.
2. Įvertinti ir palyginti sveikų vaikų ir vaikų, turinčių autizmo sutrikimą, verbalinę ir neverbalinę komunikaciją; analizuoti lyties ir amžiaus aspektu.
3. Nustatyti ir palyginti elgesio ypatumų įvertinimus sveikų vaikų ir vaikų, turinčių autizmo sutrikimą; analizuoti lyties ir amžiaus aspektu.

1. LITERATŪROS APŽVALGA

1.1. Bendroji autizmo samprata ir aktualumas

1.1.1. Autizmo samprata

Autizmas – tai sudėtingas raidos sutrikimas, pasireiškiantis socialinės sąveikos, verbalinio ir neverbalinio bendravimo, vaizduotės, interesų ir pan. nenormalumais. Simptomai pasireiškia jau vaikystėje per pirmuosius trejus gyvenimo metus ir lemia raidos atsilikimą bei įvairius nukrypimus, apimančius daugelį vaiko psichikos funkcijų sričių. Autizmo sąlygoti bendravimo sutrikimai riboja vaikų raidos, mokymosi, socialines galimybes. Būdingi visą gyvenimą trunkantys kokybiniai socialinio bendravimo, komunikacijos ir elgesio sutrikimai. (Vaiko Teisių konvencija, 1999).

Dažniausiai nebūna ankstesnio visiškai normalaus vystymosi periodo. Pažeidžiamas socialinis bendravimas. Vaikas netinkamai supranta socialinius - emocinius signalus: jis nepakankamai reaguoja į kitų žmonių emocijas, savo elgesiu netinkamai prisitaiko prie socialinės situacijos. Be to, būdingas skurdus socialinių signalų vartojimas ir silpna socialinių, emocinių ir komunikacijos įgūdžių integracija, ypač socialinio ir emocinio bendravimo stoka. Taip pat gali būti nepakankamas socialinis turimų kalbinių įgūdžių vartojimas, pažeisti sugebėjimai žaisti imitacinius bei socialinius žaidimus, blogas sinchroniškumas ir subtilaus sugebėjimo bendrauti trūkumas pokalbio metu, nelanksti kalbos išraiška ir kūrybingumo bei fantazijos stoka mąstymo procesuose. Šiems vaikams būna pažeista balso moduliacija ir kalbą lydinčių gestų, padedančių pabrėžti mintis, stoka. Jų emocinė reakcija į kitų žmonių bandymus užmegzti kontaktą nepakankama (Autistic spectrum disorder, 2002).

B. Pangor (2005) teigimu, autizmas yra sunkus vystymosi sutrikimas, kuris prasideda nuo gimimo ir pasireiškia per pirmus dvejus su puse metų. Dauguma autistiškų vaikų yra visiškai normalios išvaizdos, bet leidžia savo laiką sunkiai suprantamu ir neramiu elgesiu, kuris yra kitoks negu sveikų vaikų. Autizmo diagnozės sužinojimas gali būti siaubingas dalykas kai kuriems tėvams. Kitiems - tai palengvėjimas. Po tokios žinios daugelį tėvų užvaldo baimės ir širdgėlos jausmas, ateities praradimui. Tačiau patirtos stiprios emocijos priverčia tėvus ieškoti efektyvių pagalbos būdų jų vaikams (Pangor, Sidney, 2005).

1.1.2. Autizmo sampratos istorinė apžvalga

Autizmo sutrikimo istorija bei samprata yra labai įdomi, savita ir sudėtinga, kaip beje, ir pats sutrikimas. Šiuo metu tai viena iš plačiausiai tyrinėjamų sričių vaikų psichiatrijoje.

Nors autizmas santykinai yra nauja diagnozė, pats sutrikimas egzistuoja labai seniai. Įvairių kultūrų padavimuose, liaudies pasakose apibūdinami žmonės, turintys Autizmo bruožų – naivūs, keistoki, kvailai besielgiantys, stebėtinai stokojantys nuovokos ir intuityvaus pajautimo įvairiose situacijose. Pavyzdžiui, manoma, jog senovės Rusijoje „palaiminti šventieji“ žmonės, kurie buvo garbinami dėl jų atitolimo nuo žemiškų dalykų, nejautrumo skausmui, keisto elgesio, menkos socialinės orientacijos, galėjo turėti Autizmo sutrikimą (Lesinskienė ir kt., 2002). L.Wing teigia, kad ne visi Autizmo sutrikimų turintys asmenys sulaukdavo palankaus visuomenės dėmesio. Pavyzdžiui, Martinas Liuteris XVI amžiuje aprašė berniuką, kurį rekomendavo paskandinti artimiausioje upėje, kaip apsėstą velnio ir neturintį sielos, manoma, jog šio berniuko elgesys labai panašus į Autizmo kliniką (Wing, 1997; Lesinskienė ir Pūras, 2000). Senuose medicinos šaltiniuose randama daug ligos istorijų, kuriose aprašyta klinika bei sutrikimų pobūdis atitiktų Autizmo diagnostinius kriterijus. 1801 – 1807 metais prancūzų gydytojas J.M.G.Itard'as aprašė savo darbą su miškuose rastu ir vėliau intensyviai mokytu laukiniu berniuku Viktoru, šio berniuko elgesio aprašymai rodo, jog Viktoras turėjo sunkaus laipsnio Autizmo sutrikimą kartu su vidutiniu protiniu atsilikimu (Wing, 1997; Gillberg, 1998). Žymus anglų gydytojas J.L.Down'as, aprašęs Dauno sindromą, 1889 metais skaitė paskaitą apie protiškai atsilikusius individus, turinčius itin gerų sugebėjimų tam tikrose izoliuotose srityse, jų klinikiniai aprašymai labai primena autizmą (Wing, 1997). Pavieniai Autizmo klinikos aprašymai iki XX amžiaus nebuvo susisteminti, pats sutrikimas neturėjo pavadinimo.

H. Maudsley (1867) buvo pirmas psichiatras, atkreipęs dėmesį į mažų vaikų psichikos sutrikimus, jis manė, jog itin keistai besielgiantys vaikai kenčia nuo vaikų psichozių (Frith, 1991). Ši jo idėja sudrumstė tuo metu vyravusį romantiškos vaikystės matymo būdą, tačiau palaipsniui buvo pripažinta. Tuo metu buvo manoma, kad psichoze sukelia smegenų sistemą pažeidžiantys kenksmingi fiziniai veiksniai (Wing, 1997). Vėliau, XX amžiaus pirmoje pusėje, buvo pradėta ieškoti specifiskesnių pogrupių bendroje vaikystės psichozių grupėje, aprašyti atvejai kai vaiko raida iš pradžių normali, o vėliau prarandami įgyti kalbos ir socialiniai sugebėjimai. H.W.Potter (1933) aprašė vaikus, jo nuomone, sergančius vaikų šizofrenija. C.J.C.Earl (1934) aprašė protiškai atsilikusius paauglius, turinčius, kaip jis pavadino, katatoninių elgesio sutrikimų, kurie labai priminė sunkaus autizmo kliniką (Lesinskienė, 2000).

1943 metais žymus psichiatrijos profesorius Leo Kanner'is Baltimorėje (JAV) paskelbė savo klasikinį darbą apie vaikus, turinčius artistinių afektinio kontakto sutrikimų - „*Autistic Disturbances of Affective Contact*“. L.Kanner, 1943, aprašė 11 vaikų, turinčių šį sutrikimą, ir pavadino jį „infantiliniu autizmu“. Dėl itin išsamių klinikos aprašymų šis L.Kanner'io darbas iki šiol yra ir lieka vienas populiariausių autizmo literatūroje. Jo aprašyti vaikai buvo vieniši, atsiriboję, nutolę nuo socialinių kontaktų, nekalbėjo arba pasižymėjo echolališka kalba, aktyviai priešinosi jų

nusistovėjusių rutinų pasikeitimams, ir, lyginant su bendru vaiko mokslo pasiekimų atsilikimu, turėjo gerų sugebėjimų atliekant konstrukcines, vizualines – erdvines ar mechanines užduotis. (Lesinskienė ir Pūras, 2001).

L.Kanner'is atkreipė dėmesį, jog pakeitus aplinką vaikai labai jaudindavosi, juos apimdavo nerimas, jie nekalbėjo arba kartojo kitų asmenų kalbą. Autorius skiria tokius stebėtų vaikų požymius:

- ypatingas vienišumas – vaikai neužmezga ryšio su kitais žmonėmis, jie atrodo laimingesni, kai yra vieni. Šios socialinės sąveikos stoka pasireiškia jau ankstyvajame amžiuje, kai kūdikiai nekelia rankų aukštyn, kad tėvai juos pakeltų.

- didelis noras išsaugoti monotoniškumą – vaikai tampa liūdni, dezorganizuoti pasikeitus rutinai ar aplinkai. Pakitusi rutina darželyje, mokykloje, baldų perstatymas gali sukelti pyktį ir vaikas ramus nebus tol, kol nebus gražinta įprasta aplinka.

- puiki atmintis – kai kurie vaikai geba įsiminti daug informacijos (pvz. enciklopedijos turinį).

- uždelsta echolalija – vaikai kartoja žodžius ar sakinius, kuriuos išgirdo iš kitų asmenų, tačiau nevartoja žodžių savo norams ir poreikiams išreikšti. Echolalija tikriausiai paaiškina vienų įvardžių keitimą kitais. Vaikai vartoja „tu“ kreipdamiesi į save ar „aš“, kai kreipiasi į kitus. Vaikai pasižymintys autizmo sindromu, vartoja išsamų klausimą kaip prašymą (pvz. „Ar tu nori saldainio?“ reiškia „Aš noriu saldainio“).

- padidėjęs reagavimas į dirgiklius (vaikai jautriai reaguoja į tam tikrus garsus ar daiktus. Jiems kelia siaubą dulkių siurblys, liftas, vėjas ir pan.).

- ribota vaikų veikla – tai atspindi jų stereotipiniai judesiai, verbalizacija ir keisti pomėgiai.

- geras pažinimo procesų potencialas. Kai kurie vaikai yra aukštesnio intelekto, t.y. turi išsiskiriančią atmintį, yra sumanūs, tačiau didesnei jų dalei būdingi mokymosi sunkumai (pvz. Dauno sindromas), vaikai, pasižymintys autizmo sindromu, atrodo „normaliai“ (Ivoškuvienė ir Balčiūnaitė, 2002).

Autizmo istorija labai įdomi stebėtinu sutapimu: 1944 metais austrų pediatras Hansas Aspergeris Vienos klinikoje apgynė disertaciją apie „artistinę psychopatiją“ vaikystėje, aprašė sindromą, kurio klinika buvo labai panaši į L.Kanner'io „infantiliniu autizmu“ aprašymus (Frith, 1991).

Abu mokslininkai, nieko nežinodami apie vienas kito tyrinėjimus, aprašė retą, iki tol mažai suprantamą sutrikimą, ir jo pavadinimui pasirinko pavadinimą „autizmas“. Šis jų pasirinkimas rodo autorių įsitikinimą, kad vaiko socialinės problemos yra svarbiausias ir esminis autizmo sutrikimo bruožas. Terminas „autizmas“ paimtas iš garsaus austrų psichiatro E.Bleulerio

(1908), kuris šį žodį (gr. „autos“ - pats) pavartojo aprašydamas šizofrenija sergančių suaugusiųjų asmenų socialinį uždumą. XIX šimtmečio viduryje susiformavo du skirtingi požiūriai į autizmo sutrikimą. Rytų Europos šalyse, ir ypač buvusioje Tarybų Sąjungoje, išivyravo požiūris, jog vaikų autizmas yra vaikystės šizofrenijos forma. JAV ir Vakarų Europoje vyravo psichanalitinė autizmo sutrikimo interpretacija (Lesinskienė, 2001).

1.1.3. Diagnostiniai autizmo kriterijai

Iki 1980 metų tarptautinėse diagnostinėse klasifikacijose autizmas nebuvo išskirtas kaip atskira diagnostinė kategorija, buvo manoma, kad tai ankstyvoji vaikų šizofrenijos forma su autizmo bruožais. TLK-9 autizmas buvo priskiriamas vaikystės psichozijų grupei. Septintajame šio šimtmečio dešimtmetyje infantilinis autizmas pirmą kartą buvo įtrauktas į DSM-III diagnostikos kriterijus kaip atskira diagnostinė kategorija, ir apibūdintas II ašyje kaip įvairiapusis raidos sutrikimas, kurio pradžia pasireiškia iki 36 mėnesių amžiaus. Autizmas oficialiai buvo įvardintas kaip atskiras sutrikimas ir atskirtas nuo vaikų šizofrenijos. Pažymima, kad autizmas nuo šizofrenijos skiriasi trimis pagrindiniais bruožais (Rimland, 1964; Wing, Gould, 1979):

1. Vaikui augant, stebimas tam tikras pagerėjimas;
2. Nėra kliesių ir haliucinacijų;
3. Vaiko raida sutrikusi nuo pat ankstyvos vaikystės.

DSM-III (1987) diagnostikos kriterijuose infantilinis autizmas buvo pavadintas autizmo sutrikimu ir išskirta 16 diagnostinių požymių, sugrupuotų į tris pagrindines grupes, atitinkančias L.Wing triadą:

1. Kokybiniai socialinės sąveikos sutrikimai;
2. Kokybiniai trūkumai verbaliniame ir neverbaliniame bendravime bei vaizduotėje;
3. Pabrėžtinai ribotas veiklos ir pomėgių ratas.

Amžius, kuriame pasireiškė sutrikimas, nebuvo laikomas diagnostiniu kriterijumi. Šiuo metu pasaulyje taikomuose diagnostikos instrumentuose TLK-10 ir DSM-IV (TLK-10, Ženeva, 1993; DSM-IV, Vašingtonas, 1994). Autizmo sutrikimo diagnozė taip pat yra paremta pakenkimais minėtose trijose srityse, sudarančiose L.Wing aprašytą triadą. DSM-IV, lyginant su DSM-III, padaryti šie pakeitimai: įvairiapusiai raidos sutrikimai perkelti iš II ašies į I; vėl įtrauktas sutrikimo pasireiškimo amžius – iki 36 mėnesių; diagnostinių kriterijų skaičius sumažintas nuo 16 iki 12; Retto, Aspergeris sindromai bei vaikystės dezintegracinis sutrikimas išskirti kaip atskiros diagnostinės kategorijos įvairiapusių raidos sutrikimų grupėje. Buvo stengiamasi suderinti ir suvienodinti DSM-IV ir TLK-10 diagnostikos sistemas, todėl pagrindiniai vaikystės autizmo

diagnostikos principai ir kriterijai TLK-10 ir DSM-IV yra tie patys, tik TLK-10 šis sutrikimas vadinamas vaikystės autizmu, o DSM-IV – autizmo sutrikimu (Lesinskienė, 2000).

Šiuo metu vaikystės autizmas ir Aspergeris sindromas yra dvi atskiros diagnostinės kategorijos, priskiriamos įvairiapusių raidos sutrikimų grupei (TLK-10, Ženeva, 1993; DSM-IV, Vašingtonas, 1994). Pagal TLK – 10 diagnostikos kriterijus vaikystės autizmas apima sunkų, o Aspergerio sindromas – lengvą autizmo sutrikimo laipsnį. Iki šiol pasaulio mokslinėje literatūroje aktyviai diskutuojama, ar Aspergeris sindromas yra atskirtas nozologinis vienetas, ir vis dažniau manoma, kad Aspergeris sindromas persidengia su autizmo sutrikimu. Šiuo metu vaikystės autizmas priskiriamas įvairiapusių sutrikimų grupei (TLK-10, Ženeva, 1993; DSM-IV, Vašingtonas, 1994) ir įvardijamas kaip nespecifinis sindromas, kurį gali sukelti daugybė įvairių organinių ir biologinių priežasčių (Gillberg, 1994; Rutter, 2000).

1.1.4. Autizmo paplitimas Lietuvoje ir kitose šalyse: pagal amžių ir lytį

Literatūroje stebima ir nagrinėjama tendencija, jog autizmo atvejų paskutiniiais dešimtmečiais registruojama vis daugiau. Autizmas – retokas sutrikimas. Tačiau paskutiniiais duomenimis asmenų, turinčių autizmo sutrikimą vis daugėja. C.Gillberg (1994) nurodo, kad iš 10000 vaikų 4 - 5 vaikams būdingas autizmo sindromas. Tačiau jau (1998) C.Gillberg ir M.Coleman konstatuoja, jog iš 10000 vaikų yra 10-14, pasižyminčių autizmo sindromu. U.Frith nurodo, kad Šiaurės Škotijoje buvo ištirta 20800 vaikų nuo 6 iki 14 metų. Iš jų 21 vaikui nustatytas autizmo sindromas. Japonai Ishii ir Takahashi (1982), Tanoue ir kt. (1988), Suginama ir Abe (1989) nurodo, kad iš 10000 vaikų 13-16 būdingas autizmo sindromas. G.Wirth (1994) teigia, kad iš 10000 žmonių 4-6 pasižymi autizmo sutrikimu (Ivoškuvienė ir Balčiūnaitė, 2002). Vis didėjantis įvairių sričių specialistų, mokslininkų bei visuomenės susidomėjimas šia sritimi sąlygoja dažnesnį autizmo atvejų išaiškinimą, geresnį sutrikimo simptomų atpažinimą ir tikslesnį diagnozavimą. Įrodyta, jog autizmo sutrikimas bei Aspergeris sindromas vienodai pasiskirstę visuose socioekonominiuose sluoksniuose (Rutter, 2000; Wing, 1993). Paskutiniiais metais atliktų epidemiologinių tyrimų duomenys rodo mažesnį berniukų/mergaičių santykio skirtumą 2-3:1 (Sponheim, Skjelad, 1998; Kielinen ir kt., 1999), nei buvo gaunama ankščiau 4-5:1 (Steffenburg, Gillberg, 1986; Burd ir kt., 1987). A.Kajokienė, S.Lesinskienė, D.Pūras, (2002) nurodo, kad Vilniuje iš 10000 vaikų 11,8 pasižymi autizmu (0,12%), berniukų – mergaičių santykis 1,9:1. Šiauliuose 2002 metais iš 28160 vaikų, lankančių ikimokyklinio ugdymo įstaigas nuo 3 metų ir bendrojo lavinimo mokyklas iš 10000 vaikų 10,8. Santykis tarp berniukų ir mergaičių 3:1.

Bendrą vaikų, pasižyminčių autizmo sindromu, gausėjimą gal būt lemia sutrikimo identifikavimas. Amerikos spaudos agentūrų duomenimis, skelbiama mokslininkų informacija,

kurioje nurodoma, jog daugėjimą vaikų, pasižyminčių autizmo sindromu, lemia daugybė skiepijimų ankstyvajame amžiuje. Tačiau tai tik hipotezė.

1.1.5. Vaikų, pasižyminčių autizmo sutrikimu, požymių sunkumas

Autizmo sutrikimo laipsnis gali būti labai įvairus. Vieni vaikai autistai patiria sunkumus dėl verbalinės – žodinės komunikacijos, kiti – dėl socialinio bendravimo stokos.

Autizmo sutrikimo požymių sunkumui nustatyti taikoma Vaikystės autizmo įvertinimo skalė - The Childhood Autism Rating Scale (CARS) (Schopler, 1998.). Ši skalė plačiai taikoma autizmo simptomų įvertinimui ir sutrikimo požymių sunkumui nustatyti. Šios skalės vertinimų kriterijai paremti 1500 autistiškų vaikų klinikinių tyrimų duomenimis (Lesinskienė, S.2000).

Skalę sudaro 15 skirsnių, apimančių įvairius vaiko elgesio aspektus, būdingus autizmo sutrikimui: 1 - bendravimas su žmonėmis; 2 - mėgdžiojimas; 3 - emocinis atsakas; 4 - kūno judesiai; 5 - daiktų naudojimas; 6 - prisitaikymas prie pokyčių; 7 - vizualus atsakas; 8 - reakcija į garsus; 9 - skonio, uoslės ir lytėjimo reakcijos; 10 - baimė arba nervingumas; 11 - verbalinė komunikacija; 12 - neverbalinė komunikacija; 13 - aktyvumo lygis; 14 - intelektualinių atsakų lygis ir nuoseklumas; 15 - bendras išpūdis. Kiekvienas skirsnis vertinamas balais nuo 1 iki 4.

Pagal bendrą visų 15 skirsnių įvertinimą išskiriami trys galimi variantai:

1. Įvairiapusis raidos sutrikimas (autizmo požymiai) - bendras įvertinimas 15 – 29,5 balai;
2. Lengvo-vidutinio laipsnio autizmas – bendras vertinimas 30 – 36,5 balai;
3. Sunkaus laipsnio autizmas – bendras vertinimas 37 – 60,0 balai.

Pagal požymių sunkumą išskiriama:

1. Įvairiapusis raidos sutrikimas (autizmo požymiai). Vaikams turintiems autizmo požymių sutrinka bendravimas su žmonėmis, kūno judesiai, reakcija į pokyčius, uoslės ir lytėjimo reakcijos, baimė ir nervingumas, protiniai gabumai būna lengvai sutrikę arba normos ribose.
2. Lengvas - vidutinis autizmo sutrikimas. Vaikai turintys lengvą autizmo sutrikimą nuo sveikų vaikų dažniausiai skiriasi savo elgesiu. Jiems būdingi stereotipiniai judesiai, žaidimai, echolalijos. Vaikams turintiems lengvą – vidutinį autizmo sutrikimą sutrinka aktyvumo lygis, verbalinė ir neverbalinė komunikacija, protiniai gebėjimai būna lengvai arba vidutiniškai sutrikę.
3. Sunkus autizmo sutrikimas. Vaikai turintys sunkų autizmo sutrikimą ypatingai sunkiai prisitaiko prie aplinkos. Jie išsiskiria savitu elgesiu, pasireiškiančiu perdėtu vangumu, pasyvumu, agresyvumu, autoagresyvumu ir pan. Jų protiniai gabumai būna sunkiai sutrikę.

Intelektu lygį siūloma vertinti remiantis surinkta informacija iš tėvų, specialistų apie vaiką, jo raidą, elgesį, sugebėjimų ypatumus. Lietuvoje vaikams galima pritaikyti adaptuotus vaiko raidos tyrimo metodus.

Vaikystės autistai pasižymi labai netolygiais sugebėjimais įvairiose srityse, dažnai jų elgesys ir bendravimas gerai pažįstamoje aplinkoje tampa įprastos rutinos dalimi, tačiau jiems labai sunku susigaudyti atliekant užduotis. Labai sunku įvertinti ir ištirti jų sugebėjimo lygį. Tyrimo metu vaiką svarbu stebėti ne tik naujoje aplinkoje, bet ir jam įprastoje namų, mokyklos klasės ar darželio grupės aplinkoje. Informacija surinkta iš tėvų ir dirbančiųjų su vaikais, papildo viena kitą, leidžia tiksliau vertinti vaiko požymių sunkumą.

1.2. Raidos sutrikimo, vaikystės autizmo, problematika

1.2.1. Vaikystės autizmas, jo įvertinimas.

Vaikystės autizmas – tai įvairiapusis raidos sutrikimas, kuriam būdingos raidos anomalijos, išryškėjančios iki trečiųjų gyvenimo metų. Pagal šiuo metu pasaulyje vyraujančią nuomonę, autizmas nelaikomas viena apibrėžta liga – tai nespecifinis sutrikimas, kuris gali būti sukeltas įvairių organinių priežasčių, iš kurių svarbiausios genetinės ir biologinės. Autizmą diagnozuoti nelengva: specifinių tyrimų ligai nustatyti nėra, tam tikri autizmui būdingi simptomai ir sindromai pasitaiko kitų ligų atvejais.

Vaikų autizmas diagnozuojamas, jei nustatoma trijų pagrindinių grupių simptomų:

- Kokybinis socialinės tarpusavio sąveikos sutrikimas (nesuvokia kito jausmų ar net egzistavimo).
- Kokybinis žodinio ar nežodinio bendravimo bei vaizduotės sutrikimas (pvz. nesiremia žodžiais, garsais, rankų judesiais, veido išraiška bendraudamas).
- Ribotas pasikartojantis ir stereotipinis elgesys, interesai, veikla (Vasiliauskienė ir Šukytė, 2006).

Tai įvairiapusis vystymosi raidos sutrikimas, kuriam būdingos raidos anomalijos ir pažeidimai. Dažniausiai nebūna ankstesnio visiškai normalaus vystymosi periodo. Pažeidžiamas socialinis bendravimas. Vaikas netinkamai supranta socialinius - emocinius signalus: jis nepakankamai reaguoja į kitų žmonių emocijas, savo elgesiu netinkamai prisitaiko prie socialinės situacijos. Be to, būdingas skurdus socialinių signalų vartojimas ir silpna socialinių, emocinių ir komunikacijos įgūdžių integracija, ypač socialinio ir emocinio bendravimo stoka. Taip pat gali būti nepakankamas socialinis turimų kalbinių įgūdžių vartojimas, pažeisti sugebėjimai žaisti imitacinius bei socialinius žaidimus, blogas sinchroniškumas ir subtilaus sugebėjimo bendrauti trūkumas pokalbio metu, nelanksti kalbos išraiška ir kūrybingumo bei fantazijos stoka mąstymo procesuose. Šiems vaikams būna pažeista balso moduliacija ir kalbą lydinčių gestų, padedančių pabrėžti mintis, stoka. Jų emocinė reakcija į kitų žmonių bandymus užmegzti kontaktą nepakankama.

Autistiškiems vaikams būdingas besikartojantis ir stereotipinis elgesys, interesai ir užsiėmimai. Tai gali būti polinkis nelankstumui ir griežtai tvarkai daugelyje kasdienės veiklos situacijų, tai atsitinka tiek atliekant naujus užsiėmimus, tiek gerai žinomus. Ypač ankstyvoje vaikystėje gali būti specifinis prisirišimas prie neįprastų, dažniausiai kietų daiktų. Vaikai gali reikalausti ypatingų nefunkcinio pobūdžio ritualų, gali būti specifinis susidomėjimas datomis, tvarkaraščiais ir kt. Dažnai būna stereotipinių judesių. Pastebimas specifinis susidomėjimas nefunkciniais daiktų elementais - kvapas ar pojūtis palietus. Gali būti priešinimasis nustatytos tvarkos ar asmeninės aplinkos pokyčiams, pvz.: baldų perstatymui namuose. Greta minėtų požymių, autistitški vaikai dažnai turi kitų nespecifinių problemų: baimės, miegojimo ir valgymo sutrikimai, įniršio priepuoliai ar agresyvus elgesys. Gali būti autoagresija (pvz.: riešų kandžiojimas), ypač jei autizmą lydi protinis atsilikimas. Daugeliui autistų trūksta spontaniškumo, iniciatyvos ir kūrybingumo organizuojant laisvalaikį, jie sunkiai apsisprendžia. Vaikams augant, specifinių autizmo požymių išraiškos kinta, tačiau trūkumų išlieka ir suaugus. Šie trūkumai sukelia panašaus pobūdžio socializacijos, komunikacijos ir pomėgių problemų (Howlin, 1998).

Paprastai yra pastebimi keistumai vaiko santykiuose su aplinkiniais ir artimaisiais. Jis neadekvačiai reaguoja į jam rodomą dėmesį bei jausmus ir prastai reaguoja bei naudojami veido išraiška, kūno gestais bei poza. Nemoka dalintis su kitais savo džiaugsmiais ir įspūdžiais bei parodyti savo susidomėjimo objektą. Arba jis visiškai nerodo jokio prierašumo prie artimųjų, arba jis rodo liguistą prierašumą prie vieno žmogaus. Pastebimi sunkumai ir kalbos bei apskritai sugebėjimo koku nors būdu suprasti ar perduoti informaciją srityje. Sunkesniais atvejais jis gali netgi nekalbėti. Jei kalba, neretai jis informaciją perduoda per daug raidiškai - trūksta perkeltinės prasmės, emocinių niuancų. Sunkiai prisitaiko prie socialinės situacijos. Gali nesuvokti, kad su juo bandoma užmegzti kontaktą. Gali žodžius naudoti ne informacijos perdavimo tikslu. Jo elgesys ir dalykai, kuriais jis domisi pasižymi stereotipiškumu. Jam gali būti būdingas koks nors judesio kartojimas, kurios nors kasdieninės, būtinės veiklos ar jos aplinkos ritualizacija (Proškovienė, 2004).

Vaikui augant, autizmas pasireiškia kaip dėmesio, suvokimo, aplinkos tyrinėjimo, socialinio elgesio, kalbos, motorikos, sensorinės integracijos pakenkimai, sulėtėjimai, nukrypimai.

Išskiriami šie ankščiausiai pasižymintys autizmo požymiai:

- Kūno sustingimas ar pasipriešinimas, laikant kūdikį ant rankų.
- Kūdikui tas pats, kas jį ima ant rankų.
- Hiperaktyvumas arba nesugebėjimas atsakyti į sensorinius stimulus.
- Neimituoja garsų, gestų išraiškų.
- Nuolat supasi linguoja.
- Atrodo, lyg būtų kurčias.

- Verksmas nesusiejęs su poreikiais.
- Sutrikusi miego ir valgymo ciklų raida.
- Netolygi motorikos raida.
- Nėra ankstyvų socialinių atsakų.
- Nepakankamas akių kontaktas ar jo nebuvimas.
- Trūksta betarpiškumo, vaikas pernelyg ramus, ar dirglus, nervingas (Gillberg C. 1996)

Vaikui augant išryškėja sutrikęs domėjimasis daiktais, savotiški žaidimai (pvz. mėgsta žaisti su seilėmis, pirštais, specifiniais daiktais). Kartais vaikas turi specifinį “prisirišimo” objektą, pvz. skepetaitę, virvutę ir t.t. Autistų vaikų veikloje, o ypač žaidimuose trūksta socialinių ir kūrybinių aspektų, būdingų kitiems to amžiaus ir protinių sugebėjimų vaikams. Atsilieka savitvarkos įgūdžių formavimasis (Lesinskienė, 1998).

Vaikystė autizmas nustatomas įvertinus šias sritis:

1. Nenormali arba sutrikusi raida, išryškėja iki 3 metų amžiaus mažiausiai vienoje iš šių sričių:
 - 1.1. Kalbos supratimo ir ekspresyvos kalbos vartojimas socialiniame bendravime.
 - 1.2. Selektivių socialinių prisirišimų arba abipusės socialinės sąveikos formavimasis.
 - 1.3. Funkcinis arba simbolinis (vaizduotės) žaidimas.
2. Iš viso turi būti mažiausiai 6 požymiai iš žemiau pateiktų 1,2 ir 3 kategorijų įskaitant bent po du punktus iš 1 ir bent po vieną iš 2 ir 3 .
 - 2.1. Kokybiniai socialinės sąveikos sutrikimai, pasireiškiantys bent dviejose iš šių sričių:
 - 2.1.1 Nesugebėjimas adekvačiai žiūrėti “akis į akį”, veido išraišką, kūno padėtį ir gestus priderinti prie socialinės sąveikos;
 - 2.1.2 Nesugebėjimas bendrauti su bendraamžiais (atitinkamai pagal protinį amžių, ir kai tam yra pakankamai galimybių), įskaitant abipusį dalinimąsi interesais, veikla bei emocijomis;
 - 2.1.3 Socialinio ir emocinio bendravimo stoka, pasireiškianti silpnu arba sutrikusiu atsaku į kito žmogaus emocijas, arba nesugebėjimu moduluoti elgesį pagal socialinį kontekstą, arba silpna socialinio elgesio, komunikavimo, emocijų integracija;
 - 2.1.4 Spontaniško siekimo dalintis su kitais žmonėmis malonumais, interesais arba siekiais, stoka (pvz., daiktų ar dalykų, kurie yra įdomūs individui, rodymo, atnešimo, pateikimo kitiems stoka).
 - 2.2. Kokybiniai trūkumai verbaliniame ir neverbaliniame bendravime, pasireiškiantys bent vienoje iš šių sričių:

- 2.2.1. Kalbos raidos sulėtėjimas arba visiškai jos nebuvimas, kuris nėra lydimas pastangų tai kompensuoti gestais ar mimika, kaip alternatyviu komunikacijos būdu (dažnai prieš tai būna stebimas vaikiško čiauškėjimo trūkumas);
 - 2.2.2. Sutrikęs gebėjimas pradėti ar tęsti pokalbį su kitais (bet kuriame esamame kalbos lygyje), abipusiai atsiliepiant į kito asmens bendravimą;
 - 2.2.3. Stereotipinis ir pasikartojantis kalbos vartojimas arba idiosinkratinis žodžių ar frazių vartojimas;
 - 2.2.4. Sugėbėjimo žaisti įvairius spontaniškus vaizduotės arba socialinės imitacijos žaidimus stoka.
- 2.3. Ribotas besikartojantis stereotipinis elgesys, interesai ir veikla, pasireiškiantys bent vienoje iš šių sričių:
- 2.3.1. Intensyvūs vienas ar keletas stereotipinio bei riboto pobūdžio interesų, neįprastų turiniu ar jiems skiriamo dėmesio susikoncentravimu; arba vienas ar daugiau interesų, neįprastų savo intensyvumu ir ribotumu, o ne turiniu ar jiems skiriamo dėmesio sukoncentravimu;
 - 2.3.2. Akivaizdžiai kompulsyvus polinkis laikytis specifinių, nefunkcionalių rutinų ar ritualų;
 - 2.3.3. Stereotipiški ir besikartojantys motoriniai manieringumai, apimantys rankų ir pirštų sukiojimą, plasnojimą, arba sudėtingus viso kūno judesius;
 - 2.3.4. Specifinis domėjimasis daiktų dalimis ar nefunkcionaliais žaidimų priemonių elementais (tokiais kaip kvapas, pojūtis palietus paviršių, sukliamas garsas ar vibracija).

Klinikinis vaizdas nėra priskirtas kitiems įvairiapusiems raidos sutrikimams: Kalbos suvokimo raidos sutrikimui (F80.2) su antrinėmis socialinėmis ir emocinėmis problemomis; reaktyviajam prieraišumo sutrikimui (F94.1) ar neslopinamo prieraišumo sutrikimui (F94.2); protiniam atsilikimui (F70 - 79) su lydinčiais emociniais ir elgesio sutrikimais; neįprastai ankstyvai schizofrenijai (F20.-) ir Rett'o sindromui (F84.2)

1.2.2. Autizmo sutrikimą aiškinančios teorijos ir lemiančios priežastys

Šiuo metu autizmas įvardijamas kaip nespecifinis sutrikimas, kurį gali sukelti daugybė įvairių organinių ir biologinių priežasčių. Diagnostikoje taikoma autizmo spektro sutrikimo sąvoka. Ji gali pasireikšti įvairiomis formomis ir požymių sunkumu (Gillberg, 1994).

Nusakyti autizmo priežastis yra sudėtinga. Ilgą laiką buvo manoma, kad dėl sutrikusių vaikų elgesio yra kalti tėvai, kurie yra šalti ir nejautrūs, mažai bendrauja su vaikais. Kai kurie

psichiatrai manė, kad vaikai pasižymintys vaikystės autizmo sutrikimu, tampa uždari, stengiasi atsiriboti nuo aplinkos. Tai lyg reakcija į nepalankias, priešiškas vaikui aplinkybes (Mikulėnaitė ir Ulevičiūtė, 2005).

Genetinės priežastys

C.Gillberg, F.Happe, R.Simpson, G.Wirth, P.Zionts bei kiti autoriai nurodo, jog viena iš žinomiausių autizmo priežasčių yra genetiniai pakitimai. S.Baron - Cohen, P.Bolton teigia, kad labiausiai nukenčia identiški dvyniai. Manoma, jog tokiems dvyniams būti artistiškiems tikimybė yra kur kas didesnė, negu dizigotiniams (neidentiškiems, išsivysčiusiems iš dviejų skirtingų kiaušinėlių). Autizmą gali nulemti ir paveldimos ligos. F.Happe nurodo, jog nereta priežastis būna paveldėta fenilketonurija, kuri atsiranda dėl amino rūgšties – fenilalanino – apykaitos sutrikimų. Didžiojoje Britanijoje ir kitose šalyse naujagimiai tiriama jau pirmą savaitę. Todėl esant šiai ligai, autizmas gali būti prognozuojamas, o atidžiai sekant ir anksti pastebėtas.

Kita genetinio pobūdžio priežastis, kaip pažymi F.Happe, gali būti neurofibromatozė. Tai paveldima, progresuojanti CNS liga. Ši liga diagnozuojama gana greitai, kadangi išskirtinis bruožas yra ant odos didelės rudos dėmės.

F.Happe ir K.Lebedinskaja kaip genetinio pobūdžio autizmo priežastį nurodo ir tuberkuliozinę sklerozę, kuriai būdingi odos pigmentacijos sutrikimai, veido išbėrimai, augliai smegenyse. Dėl tuberkuliozinės sklerozės gali atsirasti epilepsija, kuriai charakteringa įvairaus pobūdžio spazmai bei autizmas.

F.Happe mano, kad 10-15% vaikų autizmo priežastis gali būti trapiosios X chromosomos pakitimas. Šiems vaikams dažnai būdingas įvairaus amžiaus protinis atsilikimas, keista veido išraiška (didelė galva ir nosis, atsikišusios ausys bei aukšta kakta). Jie yra hiperaktyvūs, vengia akių kontakto, nuolat ploja rankomis.

Amerikos nacionaliniame sveikatos institute (2000) atrastas genas HOXA1 ir manoma, kad jis gali sukelti autizmą. Iš tirtų 57 autistiškų vaikų 22 (40%) turėjo šį HOXA1 geną.

Taigi viena iš autizmo priežasčių gali būti genetiškai paveldimos ligos (Ivoškuvienė ir Balčiūnaitė, 2002).

Organinės - neurologinės priežastys

Organinės – neurologinės priežastys – įvairūs smegenų susirgimai (uždegimai), fizinės traumos, išsigimimai. Dėl šių priežasčių atsiranda disfunkcija, sukelianti autizmą.

Kartais manoma, kad autizmo priežastis yra smegenų lateralizacijos disfunkcija. Autizmo atveju ryšys tarp abiejų pusrutulių yra sutrikęs. Pasak R.Simpson ir P.Zionts (1992), smegenys nebeatlieka sensorinės informacijos priėmimo funkcijos, todėl iškyla pažinimo, kalbos ir socialinės sąveikos problemų.

C.Gillberg (1992) ir kiti autoriai nurodo, jog yra nustatytos keturių tipų organinės – neurologinės priežastys: 1) Pernelyg didelis tinklinio darinio aktyvumas. 2) Nepastovi percepcija dėl smegenų kamieno disfunkcijos. Dėl to jiems nesusiformuoja nuoseklios ir reikšminės išorinės realybės sąvokos. Vaikai neplanuoja veiksmų ir neatlieka jų nuosekliai. 3) Limbinės sistemos disfunkcija. 4) Kairiojo smegenų pusrutulio disfunkcija. Minėti autoriai teigia, kad organinis – neurologinis pakitimas yra pagrindinė autizmą sukelianti priežastis.

Pastaruoju metu manoma, kad autizmo priežastis – smegenėlių pažeidimas. Jos yra glaudžiai susijusios su frontoline (kaktos) skiltimi, todėl sutrikimas toks įvairialypis. Smegenėlių funkcija gali sutrikti dėl organinio – neurologinio, genetinio, biocheminio ar kitokių centrinių nervų sistemos pažeidimų. Organinių pažeidimų priežastys, anot C.Gillberg ir M.Coleman (1992), F.Happe (1994) gali būti infekcinės ligos. Dažnesnė iš jų raudonukė – virusas, įgytas pirmaisiais nėštumo mėnesiais. Jis paveikia smegenis, dėl to gali rasti protinis atsilikimas, kurtumas, aklumas, taip pat ir autizmas.

Viena iš virusinių ligų yra ir citomegalija, kuria sergant įvairių organų audiniuose susidaro labai didelės ląstelės su tarpais branduoliuose. Vaisiui užsikrėtus, naujagimis gali turėti sklaidos trūkumų (įgimtą širdies ydą, raumenų, kaulų anomalijų) ir kt (Mikulėnaitė ir Ulevičiūtė, 2005).

Biologinės priežastys

Biologinės autizmo priežastys – tai įvairūs, kaip nurodo R.Simpson ir P.Zionts (1992), biocheminiai nenormalumai. Jie aiškinami taip: smegenys susideda iš daugybės ląstelių – neuronų, kurie priima ir perduoda informaciją cheminiais elementais, vadinamais neuoperdavėjais. Tų cheminių elementų trūkumas ir esant pagrindinė autizmo priežastis. Viena iš grupės cheminių elementų, priimančių ypatingus pranešimus, yra monoaminai. Jie susideda iš serotonino, dopamino, norepineprino, kurie randami smegenų srityse, kontroliuojančiose emocijas ir elgesį.

Taip pat manoma, kad autizmo priežastys gali būti epineprino ir norepineprino kiekio pakitimas. Šios medžiagos reikšmingos tuo, kad padeda reguliuoti kvėpavimą, atmintį dėmesį. Kitas aiškinimas – tai padidėjęs opioido kiekis. Vaiko smegenys pagamina per daug šios medžiagos. Jis, natūraliai veikdamas ir judėdamas, sumažina opioido kiekį. Kai šios medžiagos pernelyg daug, vaikas įprasta veikla negeba jo normalizuoti, todėl atsiranda nuolatiniai šabloniški judesiai, socialinio intereso stoka bei kiti sutrikimai.

Apie kai kurių neurocheminių medžiagų (endorfino ir kitų) įtaką žmogaus emocijoms rašo ir D.Goleman (2001). Biologinės priežastys nėra tiksliai apibrėžtos ir teigti, kad tik jos yra autizmo priežastis, netikslinga. Bandytas gydyti vaistais, kaip tvirtina minėti autoriai, nėra

efektyvus. Todėl šios rūšies priežasčių aiškinimas ir toliau turėtų likti medikų ir kitų sričių specialistų, besidominčių autizmo kilme. (Ivoškuvienė, 2002)

Psichologinės priežastys

Psichologinės autizmo aiškinimo teorijos šalininkai teigia, kad dėl vaiko raidos ir elgesio sutrikimų kalti tėvai. Netinkama šeimos aplinka laikoma autizmą sukeliančiu pagrindiniu veiksnium. Vienas žymiausių šios teorijos šalininkų yra B.Bettelheim (1976). Jis manė, kad tėvai nepakankamai skiria dėmesio vaikams, slopina jų socialinį elgesį ir bendravimą. Autorius pažymi, kad kartais vaikams buvo per daug padedama (neleidžiama pasiimti žaislų ir t.t.), o kartais tėvai visai neskirdavo dėmesio. Dėl tokio tėvų elgesio vaikai netenka kontaktų su pasauliu ir todėl jiems susiformuoja autizmas. Manoma, kad autistiški vaikai suvokia savo aplinką kaip labai šaltą, grėsmingą ir priešišką. Nuo tokios aplinkos jie atsiriboja ir užsidaro. Tai lyg reakcija į nepalankias tėvų asmenybes ar kitas vaikui priešiškas aplinkybes.

Paskutiniai duomenys rodo, kad autizmas yra susijęs su gimdymo problemomis. Vaikams, kuriems vėliau išryškėjo autizmo klinika, turėjo daugiau gimdymo komplikacijų (Glasson, 2004)

Apžvelgus visas autizmo sutrikimo priežastis, galima teigti, kad nėra vienos priežasties, nulemiančios šio sutrikimo atsiradimą. Jį sukelia skirtingi veiksniai bei neurologiniai sutrikimai.

1.2.3. Autizmo sutrikimą turinčių vaikų socialinės sąveikos aspektai

Socialinė sąveika - tai procesas, kuris apima veiksmus ir atoveiksmius, bendraujant su aplinkiniais žmonėmis. Nuo socialinių sąveikų optimalaus skaičiaus ir apimties priklauso mūsų socialinės integracijos laipsnis. Dalyvavimas (to dalyvavimo trukmė, intensyvumas) socialinėse organizacijose priklauso tiek nuo socialinių sąveikų pobūdžio, apimties, tiek nuo socialinių sąveikų intensyvumo (Giddens, 2005).

Kai nėra socialinės sąveikos ar socialinės adaptacijos, vaikas pasitraukia iš aplinkos į savo uždara pasaulį. Pirmiausia sutrinka santykiai tarp vaiko ir šeimos. Jis vengia bet kokio veiklos su kitais asmenimis, žaidžia vienas, atsiribojęs nuo vaikų ar kitų suaugusiųjų. Autistai nesuvokia santykių tarp žmonių ir santykių tarp savęs ir aplinkos. Jie nesupranta veiksmo būtinumo, nesuvokia jo visumos, mato tik atskiras dalis. , negeba įgytų naujų socialinių įdūžių pritaikyti aplinkoje.

Socialinės sąveikos problemos atsiranda todėl, kad vaikai nemoka ir negali prognozuoti kito žmogaus veiksmų, dažniausiai nesupranta ir savo būsenos, todėl nevartoja žodžių,

nusakančių kito žmogaus būseną. Šie vaikai dažnai patenka į sudėtingas socialines situacijas, nes stokoja adaptacijai reikšmingų psichosocialinių kompetencijų. Jie daug blogiau orientuojasi aplinkoje.

Socialinė aplinka atskleidžia ir įprasmina žmogaus galimybes: individas įsisavina informaciją, išmoka eilę skirtingų įgūdžių, kurie reikalingi savarankiškam žmogaus funkcionavimui. Kiekvienoje kultūroje egzistuoja tam tikros visuotinai priimtose elgesio normos, standartai, pasaulėžiūra. Žmogus, remdamasis susiformavusiomis tradicijomis, kontroliuoja savo ir kitų elgesį. Bendrų standartų žinojimas ir vykdymas įgalina žmones suprasti ir prognozuoti kitų elgesį ir atitinkamai elgtis pačiam. Individas gali siekti pageidaujamų rezultatų, jei jis sugeba tiksliai prognozuoti, įvertinti įvykius ir kontroliuoti savo elgesį. Jei individas nežino ir nevykdo prasmingų elgesio normų, nesilaiko priimtų standartų, tai nei jis, kaip “informacijos siuntėjas”, nei kiti – “informacijos gavėjai” nesupranta vienas kito, sumažėja individo galimybės koordinuoti elgesį naudinga sau linkme (Higgins, 1991). Tokio žmogaus galimybės prisitaikyti duotoje socialinėje aplinkoje labai ribotos. Įgūdžių ir interesų platumas, aktyvumas bendraujant, žaidžiant ir dirbant yra esminės individo prisitaikymo prie išorinės socialinės aplinkos sąlygos. Socializacijos proceso metu vaikai išmoka elgesio formų, kurios yra būtinos savarankiškai prisitaikyti ir aktyviai dalyvauti socialiniame gyvenime. Tokios elgesio formos kaip motoriniai, bendravimo įgūdžiai yra žmogaus adaptacijos įrankis, įgalinantis koordinuoti savo elgesį priklausomai nuo socialinės aplinkos, t.y. elgtis taip, kad nepažeisdamas nei savo, nei kitų interesų, individas pasiektų geriausią, ką jam gali suteikti susiklosčiusios aplinkos sąlygos. Adaptacijos mechanizmas – būtina bet kokio individo išlikimo sąlyga, todėl žmogaus galimybės adaptuotis yra labiausiai vertinamos ir pastebimos (Schopler, 1988).

Sveikiems vaikams būdingas aktyvus domėjimasis bendraamžių, tėvų veikla. Jie stengiasi juos pamėgdžioti, noriai įsijungia į bendrus žaidimus, palaipsniui įsisavindami įvairius komunikacijos ir motorinius įgūdžius. Tuo tarpu autizmo požymiai apriboja vaiko galimybes integruotis į platesnę socialinę aplinką, įsisavinti ir pritaikyti bendravimo ir motorinius įgūdžius. Vaikai autistai, priešingai nei sveiki vaikai, linkę atsiriboti nuo socialinės aplinkos, jų interesai ir aktyvumas labai menki. Visa tai sutrikdo vaiko galimybes įsisavinti informaciją apie jį supančią aplinką. Todėl netgi tuomet, kai vaikas susidomi kitais vaikais, jam nepakanka įgūdžių užmegzti ir palaikyti su jais santykius: jų neįprastas, nerangus elgesys daugiau atgraso nei patraukia kitus (Howlin, 1998).

Autistų galimybės prisitaikyti ir savarankiškai gyventi socialinėje aplinkoje labai ribotos. Tyrimų duomenimis tik vienas iš šešių autizmo sutrikimą turintis asmuo ribinės socialinės savireguliacijos ir gali gyventi savarankiškai, du trečdaliai autistų savarankiškai gyventi negali (Amerikos psichologų asociacija, 1980), nes jų adaptacinės veiklos įgūdžiai išsivystę labai menkai. Todėl neretai autizmo sindromas yra įvardijamas kaip socialinė prisitaikymo negalia, o pirminė ir svarbiausia autistų savybė – adaptyvių elgesio formų įsisavinimo ir pritaikymo sutrikimai. Tačiau

iki šiol nėra vienareikšmiško atsakymo – kas galėtų būti socialinio neprisitaikymo autizmo atveju priežastimi.

1.2.4. Autizmo sutrikimą turinčių vaikų verbalinės ir neverbalinės komunikacijos išraiškos

Komunikacija – tai socialinės sąveikos rūšis – keitimasis reikšmėmis, t.y. reikšmių pranešimas, perdavimas ir priėmimas. Pilnavertį komunikacijos procesą lemia daugelis veiksnių: vaiko ar suaugusiojo kognityvinė veikla; socialinės sąlygos; verbalinių ir neverbalinių priemonių sukaupimo lygmuo ir pan. Dėl įvairių priežasčių šis procesas gali nesusiformuoti arba yra nepilnavertis. Negalėdamas komunikuoti verbalinėmis ir neverbalinėmis priemonėmis, vaikas jaučiasi izoliuotas, vienišas, atstumtas, negali išsakyti savo nuomonės ir užmegzti kontakto, todėl yra emociškai suvaržytas. Neretai vaikai stokoja savigarbos, yra pikti, agresyvūs ir t.t (Ivoškuvienė ir Balčiūnaitė, 2002).

A. Ališauskas (2002) teigia, kad didžiausią dalį Lietuvoje sudaro vaikai, turintys kalbos ir komunikacijos sutrikimų. Kituose kraštuose dominuoja vaikų, turinčių mokymosi negalių, kategorijos. Šitokį neatitikimą lemia skirtingi problemų vertinimo kriterijai: Lietuvoje vaikai, kuriems nustatyta disleksija ir disgrafija, dažnai priskiriami kalbos ir komunikacijos sutrikimų grupei.

Vienas iš sunkiausių raidos sutrikimų, dėl kurio nukenčia komunikacija ir kitos žmogaus veiklos sferos, yra autizmas, turintis kai kuriuos tik jam būdingus požymius ir išliekantis visą gyvenimą. Autizmas – mąstymas, visiškai priklausantis nuo aktualių individo poreikių, psichinių būsenų, praradimas realaus santykio su tikrove; patologinis uždarumas, noro bendrauti nykimas; ryšių su artimaisiais ir aplinka silpnėjimas (Vaitkevičienė, 2001).

J.Ruškaus (2002) teigimu, ugdant vaikus autistus pastebėta, nei jų poreikių tenkinimas, nei veikla nesugrąžina vaikų į realybę.

Maždaug 50% vaikų su autizmu neišvysto reikšminės kalbos, o dauguma jų turi problemų ir su kitomis komunikacijos formomis. Kai kurie vaikai autistai kalba arba bent bando kalbėti, bet nejaučia ryšio tarp kalbėjimo, kalbos ir komunikacijos. Jie nesupranta kalbos kaip bendravimo priemonės, kuria galima išreikšti savo jausmus ir norus. Sugebantys kalbėti vaikai su autizmu dažnai turi echolaliją ir negali dalyvauti socialiniuose pokalbiuose. Jie palaipsniui pasišalina nuo bendravimo su kitais.

Dažniausiai autistai vaikai mokomi kalbėti ir bendrauti naudojant paveikslėlius, kitas vaizdines priemones, tai padeda jiems suprasti dienos struktūrą, sužinoti kas bus veikama dabar ir vėliau, išreikšti savo norus ir pan. Reikia padėti vaikams tapti savarankiškesniais, išsiugdyti

kasdieninio gyvenimo įgūdžius, sumažinti nerimą, įtampą, pajusti gyvenimo džiaugsmą ir prasnę; siekti jų sėkmingos komunikacijos.

Neverbalinė kalba mūsų bendravime yra ne mažiau reikšmingesnė už verbalinę t.y. ženklų kalba, veiksmų kalba, išvaizda, balso kokybė, veido išraiška, erdvės sutvarkymas, laiko paskirstymas ir t.t. Ši komunikacija padeda geriau išreikšti norimas mintis ir siekius. Neverbalinė kalba padeda tuomet, kai žodžiai nedaro pakankamo efekto. Įprasto bendravimo tarp dviejų žmonių metu, tikrai trečdalis informacijos perduodama ir priimama žodžiais, du trečdaliai – kitais būdais. Žmogaus veidas, gestai, mimika, elgesio stilius, eisena, sėdėjimo bei stovėjimo maniera, įprastos pozos ir jų kaita – atskleidžia vidines asmens būsenas. Neverbalinės komunikacijos išraiškos gali būti tokios kaip:

1. Atviri veiksmai – tai tarsi nematoma siena aplink mus, kurią nuolatos (sąmoningai ar nesąmoningai) stengiamės išlaikyti. Ši erdvė padidėja arba sumažėja priklausomai nuo to kur ir su kuo mes esame. gestai ir judesiai. Dauguma neverbalinės kalbos veiksmų yra lengvai pastebimi. Norint teisingai suprasti vaikų neverbalinės kalbos elementus, būtina atidžiai stebėti visame kontekste. Kūno judesiai dažniausiai perduoda tikslią informaciją.
2. Paslėpti veiksmai. Dažniausiai juos pastebėti sunku, bet jie perduoda daugiau informacijos negu atviri, juos sunku kontroliuoti, pvz. veido raudonavimas, rankų drebėjimas ir prakaitavimas. Veido išraiška nusako ar žmogus yra malonus, aktyvus, kontroliuojantis save, karštuolis.
3. Akių kontaktas. Akių kontaktas turi keletą funkcijų. Viena iš jų – pažintinė. Tiesioginis akių kontaktas rodo susidomėjimą ir norą ką nors sužinoti. Tai gali reguliuoti teigiamą abipusį sąveikavimą.

1.2.5. Autizmo sutrikimą turinčių vaikų elgesio ypatumai

Elgesys – tai gyvų būtybių su aplinka sąveika, pasireiškiantis jų išoriniais veiksmais, kuriuos reguliuoja psichika (Psichologijos žodynas, 1993). Anksčiau tradiciškai buvo įprasta elgesio sutrikimus traktuoti kaip nuo tėvų (jų psichologinių ar elgesio ypatybių, auklėjimo stiliaus ir kt.) priklausomą reiškinį. Pastaraisiais metais suaktyvėjo domėjimasis vaikų, turinčių autizmo sutrikimą, įtaka šeimai. Vis daugiau stebėjimų ir eksperimentų patvirtina, kad šeimose tarp atskirų jos narių vyksta tarpusavio sąveika (Mash, Johnston, 1990).

K.H.Rubino teigimu, šeimos, kaip transakcinės sistemos, traktavimas leidžia geriau suvokti vaikų elgesio sutrikimus ir ieškoti veiksmingų korekcijos būdų (Rubin, 1998).

Socialinis elgesys

Socialinis elgesys – tai žmogaus gebėjimas įsitraukti į kitų žmonių grupę ir aktyviai arba bent iš dalies aktyviai dalyvauti tos grupės gyvenime. Galima nurodyti kelis socialiniam elgesiui būdingus pagrindinius bruožus:

- adekvatus reagavimas į kitus žmones;
- žmogaus kaip veikiančio objekto suvokimas;
- įvairaus kontakto palaikymas;
- kito žmogaus jausmų supratimas.

Vaikai, pasižyminčių autizmo sindromu, stebėjimas leidžia skirti tokius sutrikusio socialinio elgesio požymius:

- nereaguoja į žmones;
- žmogaus kaip daikto suvokimas;
- akių kontakto vengimas;
- neadekvatus elgesys;
- kito žmogaus jausmų nesupratimas ir kt. (Ivoškuvienė ir R., Balčiūnaitė, J. 2002).

Socialinio elgesio sutrikimai yra raktas autizmui nustatyti. Jis skiria tris socialinių problemų grupes:

socialinis vengimas - vaikai, kuriems būdingas socialinis vengimas, norėdami išvengti kontakto, atsuka nugarą. Tokia poza buvo suprantama kaip žmonių baimė arba nemėgimas. Tačiau iš tiesų problema kyla dėl to, kad autistiški vaikai yra jautrūs sensoriniams dirgikliams. Jie skaudžiai reaguoja į balsus, kvapus, spalvas, prisilietimus, kartais net iki skausmo;

socialinis abejingumas - asmenys bendraujantys su kitais žmonėmis nepatiria malonumo, nes jų smegenyse yra pakitęs betaendorfino kiekis. Jiems būdinga anhedonija (negalėjimas jausti malonumo) ir tai lemia bendrą emocinį sąstingį;

socialinis nerangumas - asmenys, pasižymintys autizmu, bando užmegzti kontaktus su kitais žmonėmis, tačiau negeba jų palaikyti. Viena iš nesėkmingo bendravimo priežasčių, negebėjimas išklaudyti kitų. Dažniausiai jie kalba apie save, yra ekscentriški. Jie neturi socialinių įgūdžių, nuo kurių priklauso socialiniai sprendimai. Socialiniai elgesio pakitimai yra įvairialypiai ir skirtingi.

Vienas iš neadekvataus elgesio požymių yra savęs stimuliavimas. Stereotipinis arba save stimuliuojantis elgesys pasireiškia pasikartojančiais kūno judesiais arba nuolat atliekamais kokias nors veiksmams su daiktais. Savęs stimuliavimas su daiktais yra būdingas vaikams turintiems vaikystės autizmo sindromą. Stimuliuodami save vaikai naudoja: regą, klausą, lietimą, uoslę, skonį, judesius. Vieni nuolat žiūri į šviesą, kiti purto rankas prieš savo akis, mojuoja jomis, keistai judina pirštus, dar kiti vokalizuoja ir klausosi savo garsų, muša vieną į kitą stiprius garsus skleidžiančius daiktus. Kai kurie save stimuliuoja trindami daiktu odos paviršių, draskydami odą ar kitaip veikdami. Neretai vaikai save stimuliuoja linguodami į šonus ar pirmyn ir atgal bei sukdami

daiktus. Dalis vaikų intensyviai uostinėja žmones ir daiktus, kiša daiktus į burną, laižo ir pan. Manoma, kad tokį vaikų elgesį skatina hiperjautrumas.

Autistiškiems vaikams neretai būdinga agresija ir saviagresija. Agresyvumą dažniausiai lemia: komunikacijos sutrikimai; nenoras keisti aplinką; nutraukiami stereotipiški veiksmai ar judesiai kartais agresyvumu vaikai parodo, kad siekia kontakto. Savęs žalojimas dažniausiai pasireiškia galvos daužymu į sieną, rankų kandžiojimu, draskymusi. Dėl negebėjimo suvokti aplinkos vaikai negeba prie jos prisitaikyti, todėl dažniausiai būna saviagresyvūs (Spec. ugdymo pagrindai, 2003).

Reikia formuoti ir modifikuoti vaiko socialinį elgesį. Formuojant autisto elgesį labai svarbu naudoti aiškią mokymo strategiją, t.y. instrukcijos turi būti aiškos, tinkamos ir suprantamos vaikui; skatinti vaiką žaisti su kitais žmonėmis, darant tai atkakliai ir atsargiai, motyvuojant vaiką žaidimui; palaikyti tinkamą drausmę; sukurti vaiko amžiui tinkamas taisykles; stebėti ir bandyti suprasti vaiko elgesį, sudominti jį siūloma veikla; vaikui paprašius, padėti atlikti užduotį, stebėti vaiko poreikius; atsakyti į vaiko poreikius; stebėti kaip vaikas įsitraukia į žaidimą su kitais žmonėmis; užbėgti už akių vaiko neigiamam elgesiui.

Nuoseklūs, aiškūs, pastovūs reikalavimai suteikia vaikams didesnio pasitikėjimo, sugebėjimo suvokti tėvų poreikius ir norus. Geras elgesys yra skatinamas, o problematiško elgesio padedama atsisakyti.

1.2.7. Autistiškų vaikų suvokimo ir pojūčių procesas

Vaikų turinčių autizmo sutrikimą pojūčiai yra saviti. Išryškėja neįprastas jautrumas dirgikliams. Jie priešinasi, jei kas liečia, nesilaiko ir neapsikabina būdami ant rankų. Ypatingai reaguoja į garsinius dirgiklius. Natūralius, normalius garsus jaučia kaip nepaprastai garsius ir bando nuo jų apsaugoti užsidengdami ausis rankomis. Padidėjęs jautrumas garsams gali būti vaikų depresijos priežastis, arba priešingai jie susižavi garsais, į juos įsijaučia. Kartais skausmingai reaguoja į natūralią šviesą, suka nuo jos akis, žvairuoja, pradeda sukti daiktus, kramtyti pirštus, sukoncentruoja dėmesį į vieną objekto dalelę. Tuo pačiu metu vaikai nekreipia dėmesio į stiprų garsinį dirgiklį. Tai rodo, kad vaikai priima tik vieną dirgiklį – vizualinį arba audialinį. Vaikai įvairiai reaguoja į skausmą. Į tokius skausmą sukeliančius veiksnius, kaip mušimas, įpjovimas, įdūrimas, vaikai visiškai nereaguoja, o švelnus prisilietimas kai kuriems vaikams gali sukelti skausmą. Nemalonius pojūčius gali sukelti apranga, ypač nauja. Vaikai rėkia, plėšia nuo savęs drabužius, reikalauja tų, kuriuos nuolat dėvi. Skirtingai vaikai reaguoja į temperatūrą. Kartais jos nejaučia arba mėgsta ypač žemą arba aukštą temperatūrą. Dėl to kyla pavojus vaiko sveikatai (Lesinskienė ir kt., 2002).

Suvokimas yra glaudžiai susijęs su pojūčiais. Vaikai nesuvokia daikto kaip visumos. Nesuvokdami ryšio tarp daiktų, vaikai nenustato ir laiko ryšių. Jų mąstymas pasižymi smulkmeniškumu, nesugebėjimu apibendrinti, prasmės suvokimo stoka. Jie suvokia visa tai, kas yra konkretu. Abstrakčių sąvokų, perkeltinės ar paslėptos minties nesuvokia.

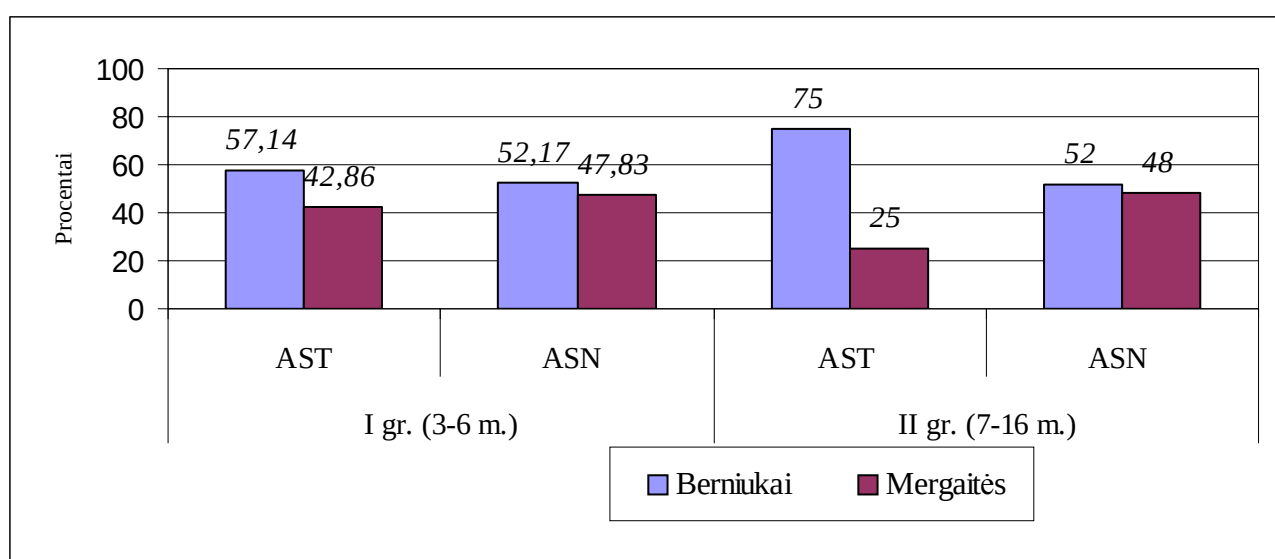
Autistams vaikams sunku suprasti aplinkinių elgesį, turimų ir formuojamų įgūdžių reikšmę. Tai, ką jie išmoksta vienoje aplinkoje, dažnai nesugeba panaudoti kitoje panašioje situacijoje, užduotis atlieka mechaniškai, nesuvokia veiklos ir patiriamų išgyvenimų prasmės, priežastinio – pasekminio ryšio. Dažnai autistai nepažįsta tų pačių žmonių, esančių kitoje aplinkoje. Jie nesuvokia, kad tas pats žmogus gali būti kitoje vietoje. Svarbu n nustatyti, ar tikrai vaikas atpažįsta kitus žmones. Akių kontaktas, sumišęs žvilgsnis gali būti priimamas kaip atpažinimas, nors tai dažnai būna neteisinga atpažinimo interpretacija (James, Adams, 2007).

Manoma, jog dėl autizmui būdingų sutrikimų, negebėjimo pajusti ir suprasti aplinkinių, jų lūkesčių, būsenų, veiksmų, sunkumų perteikiant savo norus ir poreikius, šie vaikai ima žaloti save ar kitus, pasižymi neprognozuojamu impulsyvumu, greita nuotaikų kaita.

2. TYRIMO METODIKA IR ORGANIZAVIMAS

Tyrimo objektas – vaikų, sveikų ir turinčių autizmo sutrikimą, socialinės sąveikos, verbalinės ir neverbalinės komunikacijos bei elgesio ypatumai.

Tiriamųjų kontingentą sudaro 42 AST grupės (AST grupė - autizmo sutrikimą turinčių vaikų motinų grupė) motinos, auginančios vaikus, turinčius autizmo sutrikimą, ir 48 ASN grupės motinos (ASN grupė – autizmo sutrikimo neturinčių vaikų motinos), auginančios sveikus vaikus. AST grupėje yra 29 berniukai, 13 mergaičių. Iš jų I amžiaus grupėje (3 – 6 metai) – 8 berniukai, 6 mergaitės; II grupėje amžiaus grupėje (7 – 16 metai) – 21 berniukas, 7 mergaitės. ASN grupėje 25 berniukai, 23 mergaitės. I amžiaus grupėje (3 – 6 metai) – 12 berniukų, 11 mergaičių; II amžiaus grupėje (7 – 16 metai) – 13 berniukų, 12 mergaičių (1 pav.).



1 pav. Vaikų pasiskirstymas pagal amžių ir lytį (proc.)

1 lentelėje matyti, kad AST ir ASN grupių tyrimo dalyvės yra vienodai pasiskirstę pagal šeimyninę padėtį. Abiejose tirtose grupėse didžiąją dalį sudaro vaikus auginančios mamos, gyvenančios santuokoje.

1 lentelė. Tyrimo kontingentas pagal šeimyninę padėtį

Grupė		Šeimyninė padėtis*				Iš viso
		Ištekėjusi/ vedęs	Netekėjusi / Nevedęs	Išsituokusi (-ės)	Našlė (-ys)	
AST	Skaičius	36	3	1	2	42
	%	85,7%	7,1%	2,4%	4,8%	100,0%
ASN	Skaičius	41	4	1	2	48
	%	85,4%	8,3%	2,1%	4,2%	100,0%
Iš viso	Skaičius	77	7	2	4	90
	%	85,6%	7,8%	2,2%	4,4%	100,0%

*p = 0,995

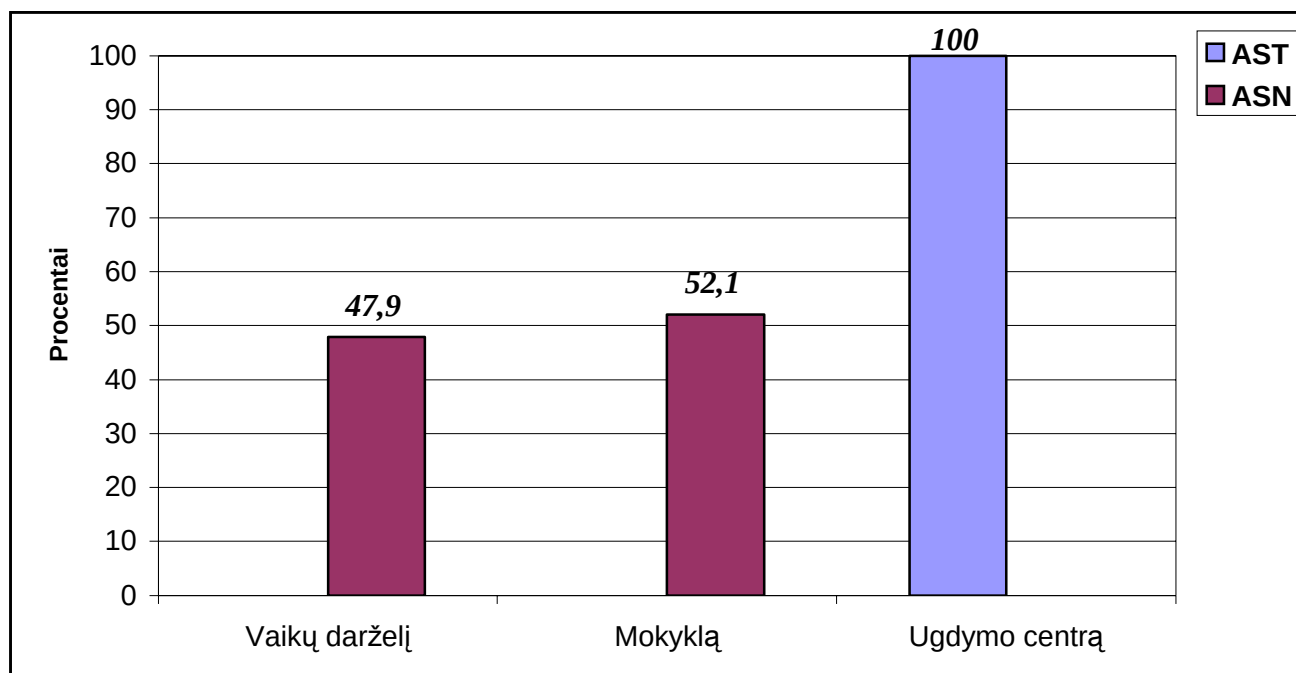
2 lentelė. Tyrimo kontingentas pagal išsilavinimą

Grupė		Tėvų išsilavinimas						Iš viso
		Pradinis	Pagrindinis	Vidurinis	Spec. vidurinis	Aukštesnysis	Aukštasis	
AST	Skaičius	0	0	6	10	8	18	42
	%	0%	0%	14,3%	23,8%	19,0%	42,9%	100,0%
ASN	Skaičius	1	1	5	6	10	25	48
	%	2,1%	2,1%	10,4%	12,5%	20,8%	52,1%	100,0%
Iš viso	Skaičius	1	1	11	16	18	43	90
	%	1,1%	1,1%	12,2%	17,8%	20,0%	47,8%	100,0%

* p = 0,539

2 lentelėje matyti, kad AST grupės ir ASN grupės tyrimo dalyviai yra vienodai pasiskirstę pagal išsilavinimą. Dauguma tyrimo dalyvių turi aukštąjį išsilavinimą.

2 paveikslas rodo, jog AST grupės tėvai nurodė, kad visi vaikai, turintys autizmo sutrikimą, (100 proc.) lanko ugdymo centrą. ASN grupės tėvai, auginantys sveikus vaikus nurodė, kad 47,9 proc. lanko vaikų darželį (ikimokyklinę įstaigą), 52,1 proc. vaikų lanko bendrojo lavinimo mokyklą.



2 pav. Grupių pasiskirstymas pagal lankomas ugdymo įstaigas/centrus (proc.)

Tyrimo metodai

1. Klausimynas - vaiko, turinčio autizmo sutrikimą, socialinės sąveikos, verbalinės ir neverbalinės komunikacijos bei elgesio ypatumams vvertinti.

Klausimynas (žr. priedas nr.1, 2) pateiktas respondentams. Klausimyną sudaro 50 klausimų apie vaiko socialinės sąveikos, verbalinės ir neverbalinės komunikacijos bei elgesio ypatumus taip pat demografinius duomenis. Sudarant klausimyną panaudoti šių tyrimo metodų klausimynai:

- Lesinskienės, S., Pūro, D. (2002) klausimynas – pagrindas, sudarant anketos klausimus, susijusius su socialine sąveika bei verbaline ir neverbaline komunikacija. Iš šio klausimyno panaudota 20 klausimų.

- Klausimai, įvertinantys elgesį, sudaryti remiantis Achenbach'o Vaikų ir jaunimo elgesio ir emocijų sunkumų skalės duomenimis (Achenbach and Rescorla, 2000). Panaudota 18 klausimų.

Pagal klausimų turinį buvo sudarytos skalės ir patikrintas jų patikimumas:

- ***Ikimokyklinio amžiaus vaiko savijauta ir adaptacija ugdymo įstaigoje*** – Skalė sudaryta pagal 12-tą anketos klausimą. Šią skalę sudaro 7 klausimai apie 3-6 metų vaiko savijautą ir adaptaciją darželyje. Klausimai buvo koduojami: 1 – visiškai neteisinga, 2 – iš dalies teisinga, 3 – visiškai teisinga. Klausimų kryptis neigiama (pvz.: Jūsų vaikas darželyje žaloja save), klausimas, kurio kryptis teigiama (pvz.: Jūsų vaikas darželyje apsiprato gerai, nekyla problemų) buvo perkoduotas (3 perkoduota į 1, 2 palikta 2, 1 perkoduota į 3), taigi didesnė skalės vidurkio išraiška reiškia prastesnę vaiko savijautą ir adaptaciją darželyje. *Kronbacho alfa* – 0,731 (žr. 3 priedas, 1 lentelė).
- ***Mokyklinio amžiaus vaiko savijauta ir adaptacija ugdymo įstaigoje*** – Skalė sudaryta pagal 13 anketos klausimą. Šią skalę sudaro 6 klausimai apie 7-16 metų vaiko savijautą ir adaptaciją mokykloje. Klausimai buvo koduojami: 1 – visiškai neteisinga, 2 – iš dalies teisinga, 3 – visiškai teisinga. Klausimų kryptis neigiama (pvz.: Jūsų vaikas nenoriai eina į mokyklą), klausimas, kurio kryptis teigiama (pvz.: Jūsų vaikas mokykloje apsiprato gerai, nekyla problemų) buvo perkoduotas (3 perkoduota į 1, 2 palikta 2, 1 perkoduota į 3), taigi didesnė skalės vidurkio išraiška reiškia prastesnę vaiko savijautą ir adaptaciją mokykloje. *Kronbacho alfa* – 0,853 (žr. 3 priedas, 2 lentelė).
- ***Vaiko socialinė sąveika*** – Skalė sudaryta pagal 14, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22 anketos klausimus. Šią skalę sudaro 16 klausimų apie vaiko socialinę sąveiką, ryšius su aplinka, prisitaikymą socialinėje aplinkoje. Klausimų kryptis neigiama (pvz.: Iškilus sunkumams, Jūsų vaikas nukreipia agresiją prieš save), klausimai, kurių kryptis teigiama (pvz.: iškilus sunkumams, Jūsų vaikas juos išsprendžia) buvo perkoduoti (3 perkoduota į 1, 2 palikta 2, 1 perkoduota į 3), taigi didesnė skalės vidurkio išraiška reiškia prastesnę vaiko socialinę sąveiką. *Kronbacho alfa* – 0,640 (žr. 3 priedas, 3 lentelė).

- **Vaiko verbalinė ir neverbalinė komunikacija** - Skalė sudaryta pagal 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 32 anketos klausimus. Šią skalę sudaro 8 klausimai apie vaiko bendravimo įgūdžius, gebėjimą įsitraukti į bendravimą, naudoti tiek verbalinę, tiek neverbalinę kalbą. Klausimų kryptis neigiama (pvz.: Vaikas kalba pavieniais žodžiais), klausimai, kurių kryptis teigiama (pvz.: Vaikas kalba sakiniais), buvo perkoduoti (3 perkoduota į 1, 2 palikta 2, 1 perkoduota į 3), taigi didesnė skalės vidurkio išraiška reiškia prastesnę verbalinę ir neverbalinę vaiko komunikaciją. *Kronbacho alfa* – 0,739 (žr. 3 priedas, 4 lentelė).
- **Vaiko elgesys** - Skalė sudaryta pagal 33 - 50 anketos klausimus. Šią skalę sudaro 18 klausimų apie vaiko elgesį: savęs ir kitų žalojimą, atsiskyrimą, nusišalinimą nuo aplinkos, taisyklių pažeidinėjimą ir pan. Klausimų kryptis neigiama (pvz.: Vaikas žaloja save namuose), taigi didesnė skalės vidurkio išraiška reiškia prastesnį vaiko elgesį. *Kronbacho alfa* – 0,875 (žr. 3 priedas, 5 lentelė).

2.Mokslinės literatūros analizė. Analizuojami moksliniai straipsniai, publikacijos, disertacijos, užsienio kalbų literatūra, lyginama vienu autorių pateikti faktai su kitų pateikta literatūra.

3.Statistinis duomenų apdorojimas. Rezultatų apdorojimui naudojami programiniai statistinių duomenų paketai SPSS 12.0.

Tyrimo organizavimas

Tyrimui atlikti gautas leidimas iš Kauno Švietimo ir Ugdymo skyriaus bei ugdymo įstaigų administracijų (kopija pateikta žr. priedai). Tyrimas atliktas Kauno vaikų invalidų abilitacijos centre, Kauno Pilėnų vidurinėje mokykloje bei Kauno vaikų darželyje “Šarkelė”.

Tyrimo dalyvauja 42 šeimos, auginančios vaikus, kurie turi vaikystės autizmo sutrikimą (AST grupė), ir 48 šeimos, kuriose auga sveiki vaikai, t.y. autizmo sutrikimo neturintys (ASN grupė). Vaikų amžius nuo 3 iki 16 metų. Analizuojant tyrimo duomenis vaikai suskirstyti į dvi amžiaus grupes: 1) 3-6 metų – ikimokyklinis amžius; 2) 7-16 metų – mokyklinis amžius. Vaikų amžiaus grupės suskirstytos remiantis R. Proškuvienės Žmogaus amžiaus periodizacija (Proškuvienė, 2004). AST ir ASN grupės suvienodintos atsižvelgiant į AST grupę, t.y. ASN grupė buvo formuojama atsižvelgiant į AST grupės vaikų amžių bei lytį. Gautas tėvų sutikimas dalyvauti tyrime. Abiejų grupių tėvų prašyta raštu užpildyti anoniminės anketas.

Duomenų apdorojimo statistiniai metodai

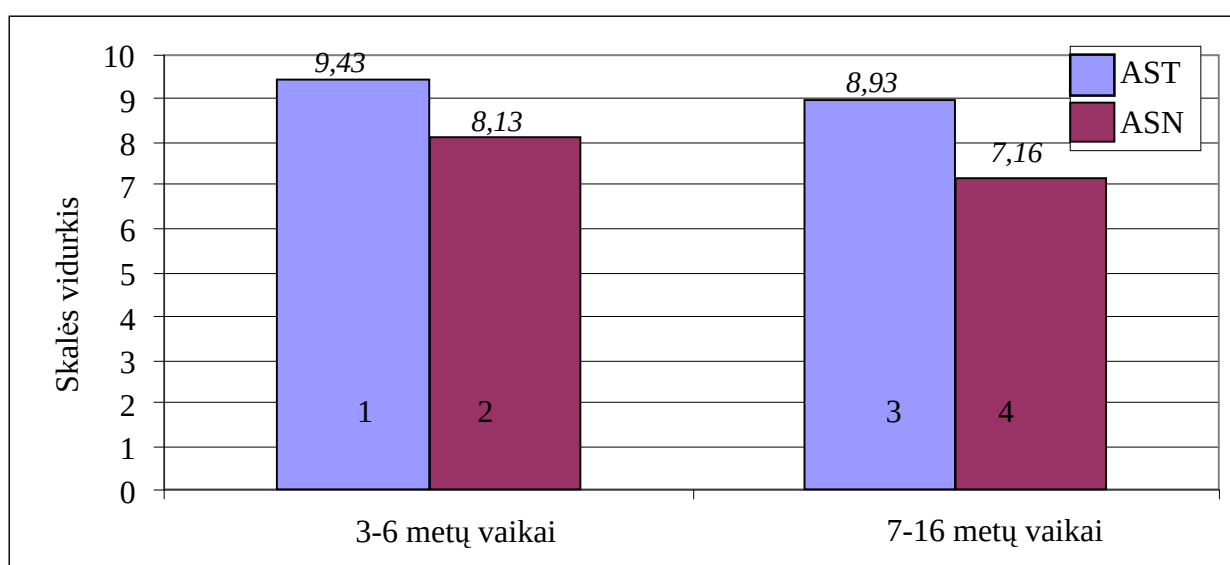
SPSS (Statistical Package for Social Science) statistiniu paketu, versija 12.0 atlikta statistinė duomenų analizė. Sudarytos skalės statistiškai reikšmingai skiriasi nuo normaliojo skirstinio ($p < 0,05$), tačiau pagal Shapiro-Wilk reikšmę (daugiau nei 0,920), šis skirtumas nėra

labai didelis skalėse: Vaiko socialinė sąveika; Vaiko verbalinė ir neverbalinė komunikacija; Vaiko elgesys. Skaičiavimams atlikti naudotas Mano-Vitnio-Vilkoksono kriterijus, kadangi skalės skiriasi nuo normaliojo skirstinio, be to imtis atskirose grupėse nedidelė. Sąsajoms tarp socialinės sąveikos, verbalinės ir neverbalinės komunikacijos nustatyti naudotas Pirsono koreliacijos koeficientas, atlikta dispersinė analizė, skirtumams tarp grupių naudojant Sheffe bei Tamhane kriterijus priklausomai nuo dispersijos lygybės, kuri tikrinta naudojant Levene kriterijų. Pasirinktas reikšmingumo lygmuo - 0,05.

3. REZULTATAI IR JŲ APITARIMAS

3.1. Bendras socialinės sąveikos įvertinimas

Pirmiausia buvo stebėta dviejų skalių (Ikimokyklinio amžiaus vaiko savijauta ir adaptacija ugdymo įstaigoje ir Mokyklinio amžiaus vaiko savijauta ir adaptacija ugdymo įstaigoje) išreikštumas tarp sveikų vaikų ir vaikų turinčių autizmo sutrikimą (AST grupė – tėvų įvertinti vaikai, kurie turi autizmo sutrikimą, ASN grupė – tėvų įvertinti vaikai, kurie neturi autizmo sutrikimo).



3 pav. Autistų vaikų tėvų atsakymai, įvertinantys vaiko savijautą ir adaptaciją ugdymo įstaigoje priklausomai nuo amžiaus, pasiskirstymas

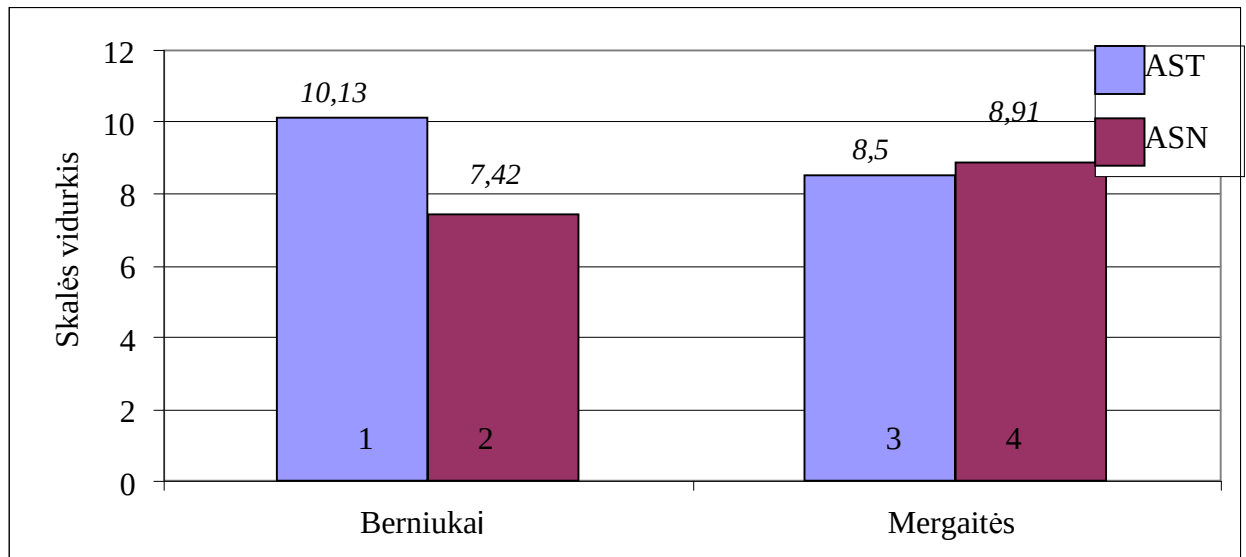
$$p^{1*2} = 0,107; p^{3*4} = \mathbf{0,025}.$$

3 paveiksle galime pastebėti, kad tėvų požiūriu AST grupėje, t.y. tarp autizmo sutrikimą turinčių vaikų, skalių apie vaiko savijautą ir adaptaciją ugdymo įstaigoje išreikštumas yra didesnis tiek tarp jaunesnių ($M \pm SD: 9,43 \pm 2,709 > 8,13 \pm 1,704$), tiek tarp vyresnių vaikų ($8,93 \pm 3,196 > 7,16 \pm 1,864$), lyginant su ASN grupe, t.y. tarp sveikų vaikų. Kaip jau minėta (žr. tyrimo metodai) šių skalių didesnis išreikštumas reiškia prastesnę vaiko savijautą ir adaptaciją ugdymo įstaigoje.

P reikšmės apačioje lentelės rodo, kad yra reikšmingų skirtumų. Taigi tėvų požiūriu 3-6 metų vaikų turinčių autizmo sutrikimą savijauta ir adaptacija darželyje nėra statistiškai reikšmingai ($p > 0,05$) prastesnė nei tarp tokio pat amžiaus sveikų vaikų savijauta ir adaptacija darželyje. Tačiau 7-16 metų vaikų turinčių autizmo sutrikimą savijauta ir adaptacija mokykloje yra

statistiškai reikšmingai ($p < 0,05$) prastesnė nei tarp tokio pat amžiaus sveikų vaikų savijauta ir adaptacija mokykloje.

Toliau stebėsime vaikų savijautos ir adaptacijos tėvų vertinimo skirtumus priklausomai nuo lyties tarp AST ir ASN grupių.



4 pav. Tėvų atsakymų į klausimus, įvertinančių 3-6 metų vaiko savijautą ir adaptaciją darželyje priklausomai nuo lyties, pasiskirstymas

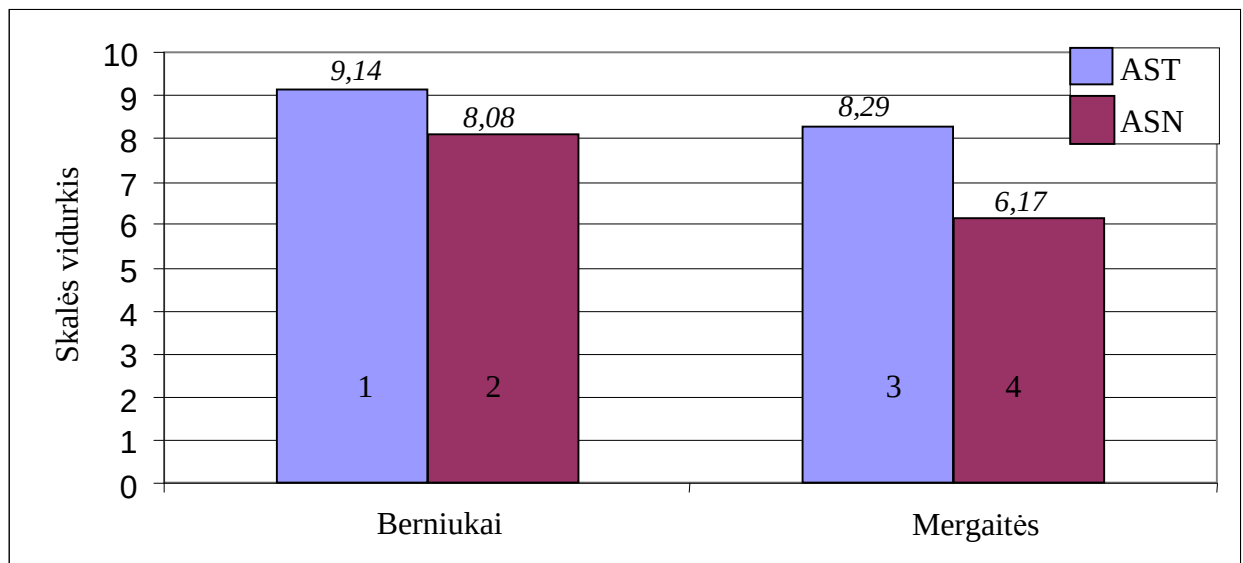
$$p^{1*2} = \mathbf{0,016}; p^{3*4} = 0,591; p^{1*3} = 0,345; p^{2*4} = \mathbf{0,019}.$$

4 paveiksle matyti, kad skalės apie ikimokyklinio amžiaus vaikų savijautą ir adaptaciją darželyje išreikštumas yra didesnis tarp berniukų ($M \pm SD: 10,13 \pm 2,949 > 7,42 \pm 1,165$) AST grupėje (vaikų turinčių autizmo sutrikimą) lyginant su sveikais vaikais (ASN grupė), tarp mergaičių skalė netgi šiek tiek labiau išreikšta tarp ASN grupės (sveikų vaikų) ($M \pm SD: 8,91 \pm 1,973 > 8,50 \pm 2,258$) lyginant su AST grupe, t.y. tarp vaikų turinčių autizmo sutrikimą.

Remiantis p reikšmėmis apačioje lentelės, galime teigti, kad ikimokyklinio amžiaus autizmo sutrikimą turinčių berniukų savijauta ir adaptacija darželyje yra statistiškai reikšmingai prastesnė lyginant su ikimokyklinio amžiaus sveikų berniukų savijauta ir adaptacija darželyje ($p < 0,05$). Tačiau ikimokyklinio amžiaus autizmo sutrikimą turinčių mergaičių savijauta ir adaptacija darželyje nėra statistiškai reikšmingai prastesnė lyginant su ikimokyklinio amžiaus sveikų mergaičių savijauta ir adaptacija darželyje ($p > 0,05$).

Taip pat buvo stebėti skirtumai tarp ikimokyklinio amžiaus berniukų ir mergaičių AST ir ASN grupėje. Matyti, kad autizmo sutrikimą turinčių berniukų ir mergaičių savijauta ir adaptacija darželyje yra labai panaši ($p > 0,05$). Skirtumų tarp lyčių rezultatai atitinka pagal literatūroje pateiktus duomenis (Lesinskienė ir kt. 2002). Tačiau sveikų berniukų savijauta ir

adaptacija darželyje yra statistiškai reikšmingai geresnė nei sveikų mergaičių savijauta ir adaptacija darželyje ($p < 0,05$).



5 pav. Tėvų atsakymų į klausimus, įvertinančių 7-16 metų vaiko savijautą ir adaptaciją mokykloje priklausomai nuo lyties, pasiskirstymas

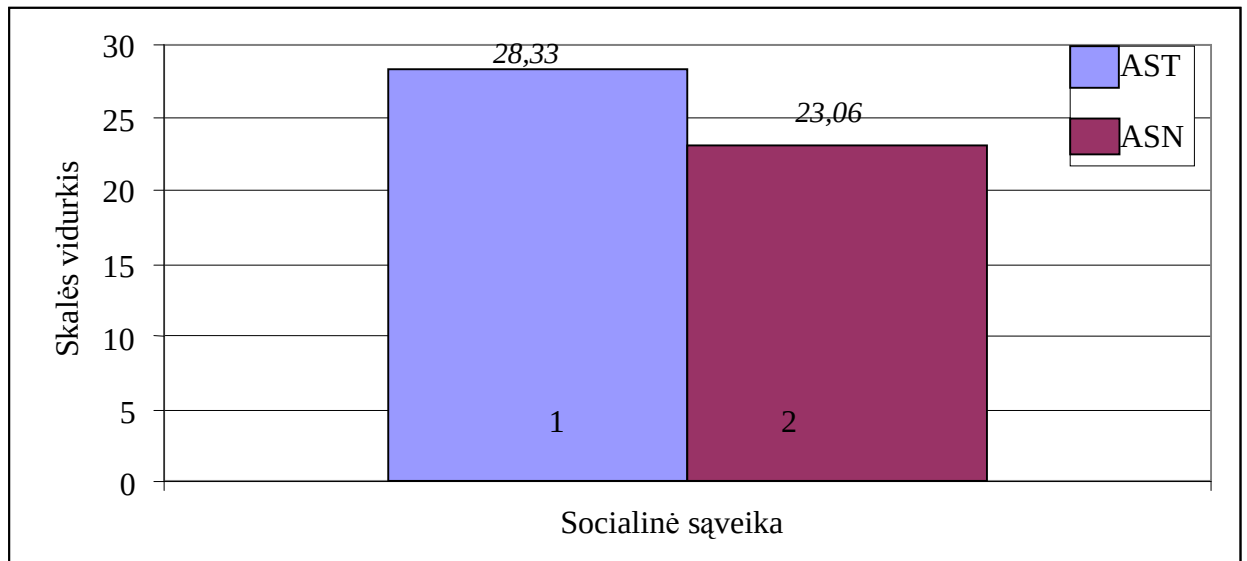
$$p^{1*2} = 0,529; p^{3*4} = 0,083; p^{1*3} = 0,756; p^{2*4} = 0,052.$$

Analizuodami 5 paveikslą, galime pamatyti, kad skalės apie mokyklinio amžiaus vaikų savijautą ir adaptaciją mokykloje išreikštumas yra didesnis tiek tarp berniukų ($M \pm SD: 9,14 \pm 3,454 > 8,08 \pm 2,216$), tiek tarp mergaičių ($M \pm SD: 8,29 \pm 2,360 > 6,17 \pm 0,389$) AST grupėje (vaikų turinčių autizmo sutrikimą) lyginant su sveikais vaikais (ASN grupė). Tačiau šie skirtumai nėra statistiškai reikšmingi ($p > 0,05$).

Taigi tėvų požiūriu mokyklinio amžiaus autizmo sutrikimą turinčių berniukų savijauta ir adaptacija nėra statistiškai reikšmingai prastesnė lyginant su sveikų berniukų savijauta ir adaptacija mokykloje. Mokyklinio amžiaus autizmo sutrikimą turinčių mergaičių savijauta ir adaptacija taip pat nėra statistiškai reikšmingai prastesnė nei sveikų mergaičių savijauta ir adaptacija mokykloje.

Taip pat buvo stebėti skirtumai tarp mokyklinio amžiaus berniukų ir mergaičių AST ir ASN grupėje. Matyti, kad autizmo sutrikimą turinčių mokyklinio amžiaus berniukų ir mergaičių savijauta ir adaptacija mokykloje yra panaši ($p > 0,05$). Sveikų mokyklinio amžiaus berniukų ir mergaičių savijauta ir adaptacija mokykloje yra panaši ($p > 0,05$) taip pat.

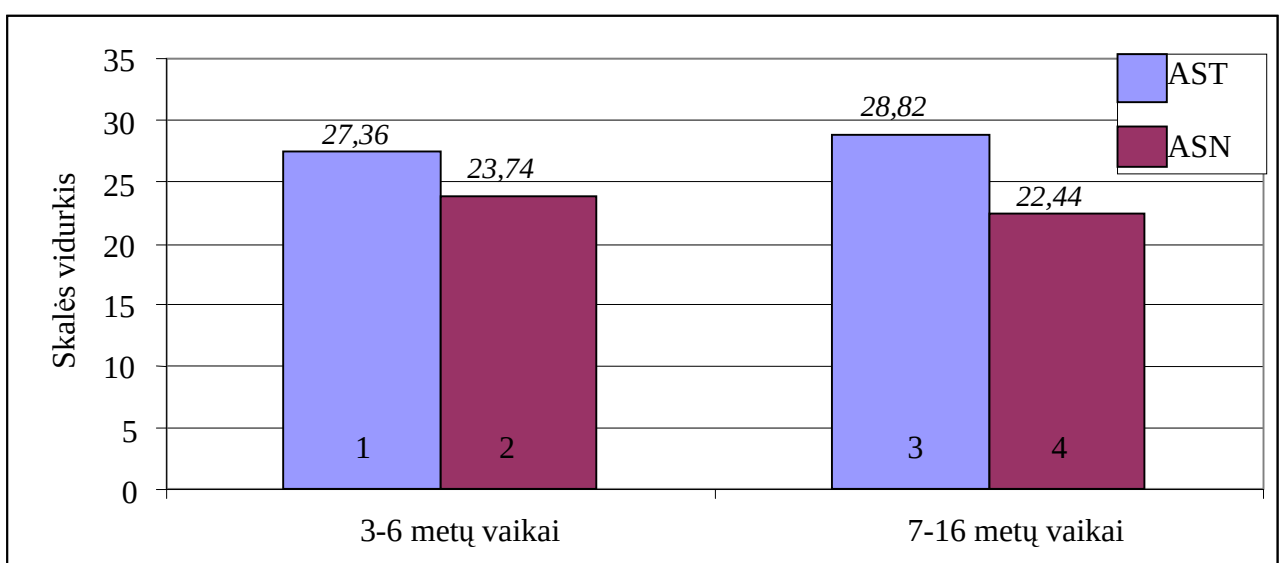
Toliau analizuosime vaiko socialinės sąveikos skalės išreikštumą tarp sveikų vaikų ir vaikų turinčių autizmo sutrikimą, t.y. AST ir ASN grupėse.



6 pav. Tėvų atsakymų į klausimus, įvertinančius vaiko socialinę sąveiką, vidutiniai įvertinimai
 $p^{1*2} = 0,0001$.

6 paveiksle matome, kad socialinės sąveikos skalė tarp autizmo sutrikimą turinčių vaikų yra labiau išreikšta lyginant nei tarp sveikų vaikų ($M \pm SD: 28,33 \pm 3,986 > 23,06 \pm 4,540$). Kaip jau minėta (žr. tyrimo metodai) šios skalės didesnis išreikštumas reiškia prastesnę vaiko socialinę sąveiką. Be to matome, kad šie skirtumai yra statistiškai reikšmingi ($p < 0,05$). Taigi galime teigti, kad autizmo sutrikimą turinčių vaikų socialinė sąveika yra statistiškai reikšmingai prastesnė nei sveikų vaikų socialinė sąveika.

Toliau analizuosime, ar vaikų socialinės sąveikos skirtumus priklausomai nuo amžiaus ir lyties.

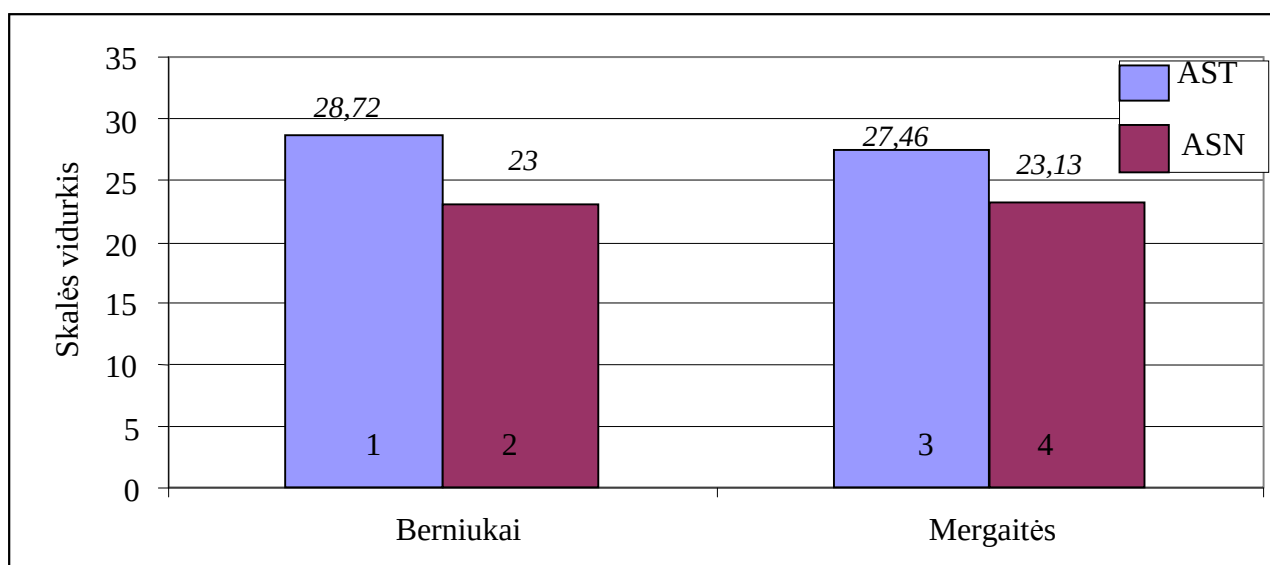


7 pav. Tėvų atsakymų į klausimus, įvertinančių vaiko socialinę sąveiką priklausomai nuo amžiaus, pasiskirstymas

$$p^{1*2} = 0,024; p^{3*4} = 0,0001; p^{1*3} = 0,626; p^{2*4} = 0,532.$$

7 paveiksle matyti, kad skalės apie vaikų socialinę sąveiką išreikštumas yra didesnis tiek tarp ikimokyklinio amžiaus ($M \pm SD: 27,36 \pm 5,358 > 23,74 \pm 3,852$), tiek tarp mokyklinio amžiaus vaikų ($M \pm SD: 28,82 \pm 3,092 > 22,44 \pm 5,091$) AST grupėje (vaikų turinčių autizmo sutrikimą) lyginant su sveikais vaikais (ASN grupe). Be to šie skirtumai yra statistiškai reikšmingi ($p < 0,05$). Taigi tėvų požiūriu ikimokyklinio amžiaus vaikų, turinčių autizmo sutrikimą, socialinė sąveika yra statistiškai reikšmingai prastesnė nei sveikų ikimokyklinio amžiaus vaikų socialinė sąveika. Mokyklinio amžiaus vaikų, turinčių autizmo sutrikimą, socialinė sąveika yra taip pat statistiškai reikšmingai prastesnė nei sveikų mokyklinio amžiaus vaikų socialinė sąveika. Tai atitinka literatūroje pateiktų tyrimo duomenimis, kuomet AST tiek mokyklinio, tiek ikimokyklinio amžiaus vaikų socialinė sąveika prastesnė (Wing, 1997).

Taip pat buvo analizuoti skirtumai tarp mokyklinio ir ikimokyklinio amžiaus vaikų AST ir ASN grupėje. Matyti, kad autizmo sutrikimą turinčių ikimokyklinio ir mokyklinio amžiaus vaikų socialinė sąveika statistiškai reikšmingai nesiskiria ($p > 0,05$). Sveikų mokyklinio ir ikimokyklinio amžiaus vaikų socialinė sąveika taip pat statistiškai reikšmingai nesiskiria ($p > 0,05$).



8 pav. Tėvų atsakymų į klausimus, įvertinančių vaiko socialinę sąveiką priklausomai nuo lyties, pasiskirstymas

$$p^{1*2} = 0,0001; p^{3*4} = 0,005; p^{1*3} = 0,268; p^{2*4} = 0,755.$$

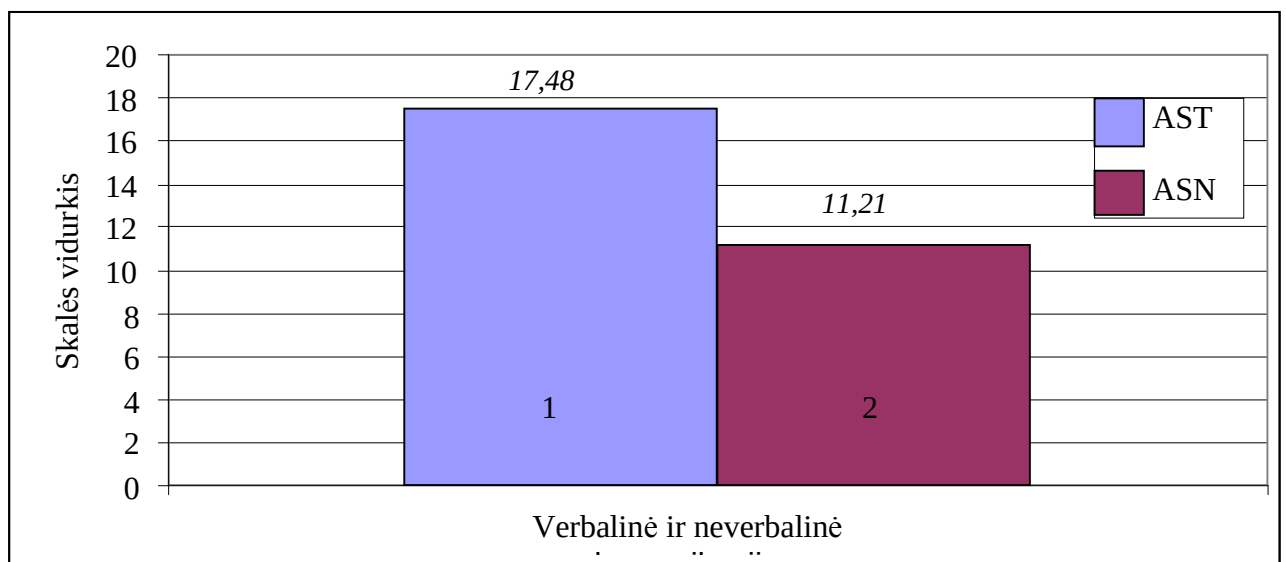
8 paveiksle matyti, kad skalės apie vaikų socialinę sąveiką išreikštumas yra didesnis tiek tarp berniukų ($M \pm SD: 28,72 \pm 4,415 > 23 \pm 4,564$), tiek tarp mergaičių ($M \pm SD: 27,46 \pm 2,757 > 23,13 \pm 4,615$) AST grupėje (vaikų turinčių autizmo sutrikimą) lyginant su sveikais vaikais (ASN grupe). Be to šie skirtumai yra statistiškai reikšmingi ($p < 0,05$). Taigi tėvų požiūriu berniukų, turinčių autizmo sutrikimą, socialinė sąveika yra statistiškai reikšmingai prastesnė nei

sveikų berniukų socialinė sąveika. Mergaičių, turinčių autizmo sutrikimą, socialinė sąveika yra taip pat statistiškai reikšmingai prastesnė nei sveikų mergaičių socialinė sąveika.

Taip pat buvo stebėti skirtumai tarp mokyklinio ir ikimokyklinio amžiaus berniukų ir mergaičių AST ir ASN grupėje. Matyti, kad autizmo sutrikimą turinčių berniukų ir mergaičių socialinė sąveika statistiškai reikšmingai nesiskiria ($p > 0,05$). Sveikų berniukų ir mergaičių socialinė sąveika taip pat statistiškai reikšmingai nesiskiria ($p > 0,05$).

3.2. Verbalinės ir neverbalinės komunikacijos ypatumų įvertinimas

Pateikiamos verbalinės ir neverbalinės komunikacijos skalės išraiškos tarp sveikų vaikų ir vaikų turinčių autizmo sutrikimą, t.y. AST ir ASN grupėse.

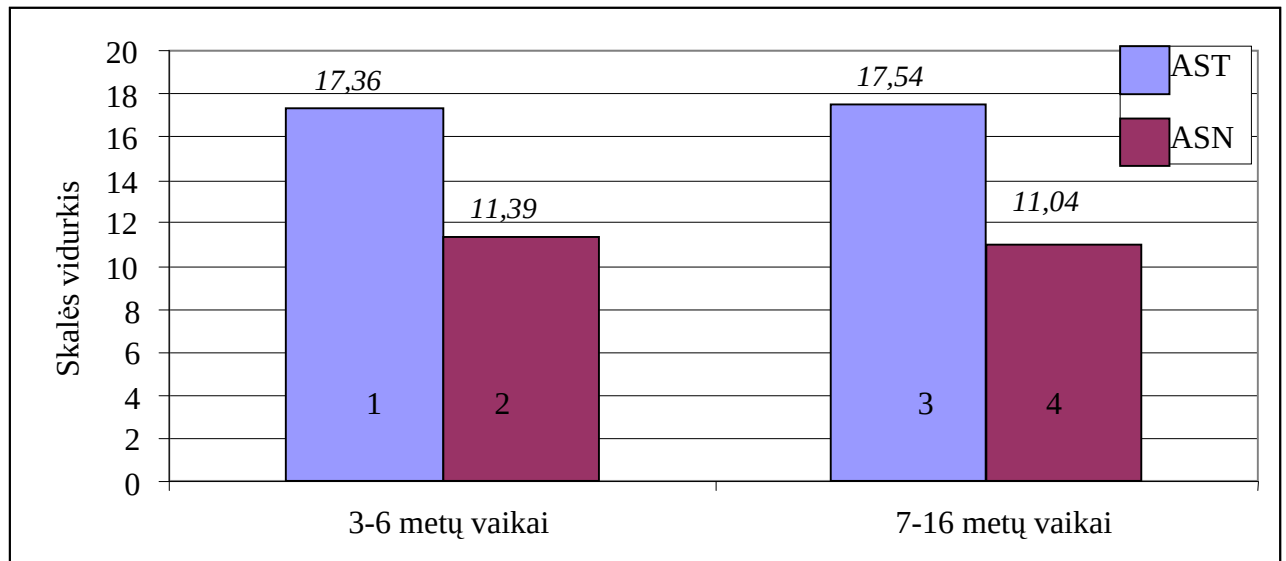


9 pav. Tėvų atsakymų į klausimus, įvertinančių vaiko verbalinę ir neverbalinę komunikaciją, vidutiniai įvertinimai

$$p^{1*2} = 0,0001.$$

9 paveiksle matome, kad verbalinės ir neverbalinės komunikacijos skalė tarp autizmo sutrikimą turinčių vaikų yra labiau išreikšta lyginant skalės išreikštumą tarp sveikų vaikų ($M \pm SD$: $17,48 \pm 1,954 > 11,21 \pm 1,890$). Kaip jau minėta (žr. tyrimo metodai) šios skalės didesnis išreikštumas reiškia prastesnius vaiko gebėjimus bendrauti verbaliai ir neverbaliai. Be to matome, kad šie skirtumai yra statistiškai reikšmingi ($p < 0,05$). Taigi galime teigti, kad autizmo sutrikimą turinčių vaikų verbalinė ir neverbalinė komunikacija yra statistiškai reikšmingai prastesnė nei sveikų vaikų verbalinė ir neverbalinė komunikacija (Hallahan, Kauffman, 2003).

Toliau analizuosime vaikų verbalinės ir neverbalinės komunikacijos skirtumus priklausomai nuo amžiaus ir lyties.

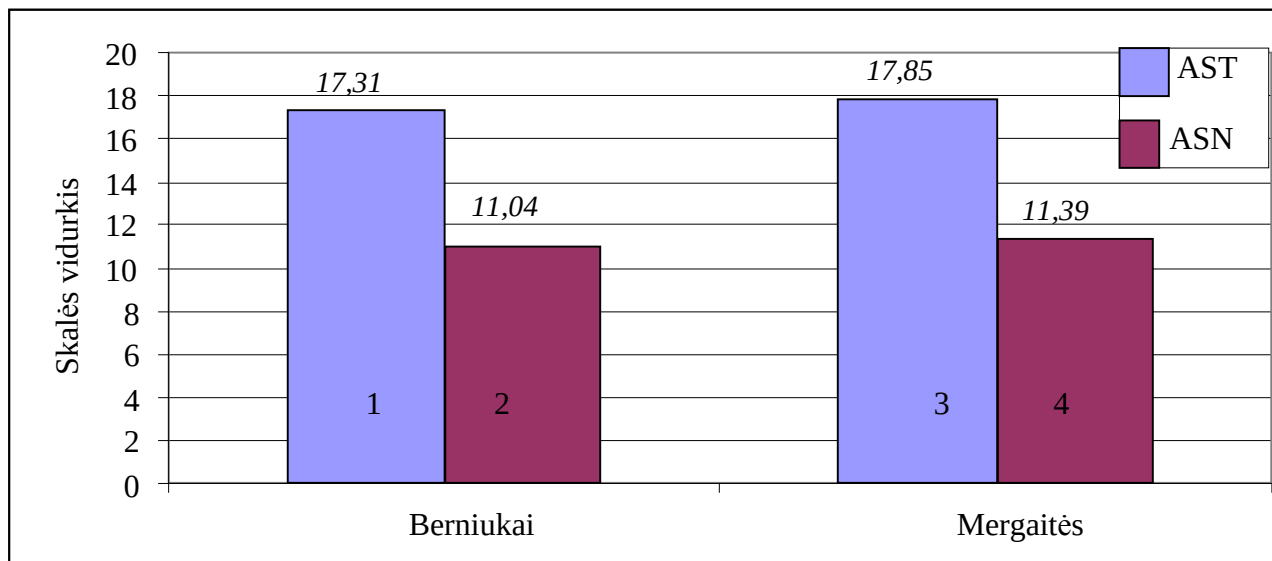


10 pav. Tėvų atsakymų į klausimus, įvertinančių vaiko verbalinę ir neverbalinę komunikaciją priklausomai nuo amžiaus, pasiskirstymas

$$p^{1*2} = 0,0001; p^{3*4} = 0,0001; p^{1*3} = 0,823; p^{2*4} = 0,551.$$

10 paveiksle matyti, kad skalės apie vaikų verbalinę ir neverbalinę komunikaciją išreikštumas yra didesnis tiek tarp ikimokyklinio amžiaus ($M \pm SD: 17,36 \pm 1,985 > 11,39 \pm 2,083$), tiek tarp mokyklinio amžiaus vaikų ($M \pm SD: 17,54 \pm 1,972 > 11,04 \pm 1,719$) AST grupėje (vaikų turinčių autizmo sutrikimą) lyginant su sveikais vaikais (ASN grupė). Be to šie skirtumai yra statistiškai reikšmingi ($p < 0,05$). Taigi tėvų požiūriu ikimokyklinio amžiaus vaikų, turinčių autizmo sutrikimą, verbalinė ir neverbalinė komunikacija yra statistiškai reikšmingai prastesnė nei sveikų ikimokyklinio amžiaus vaikų verbalinė ir neverbalinė komunikacija. Mokyklinio amžiaus vaikų, turinčių autizmo sutrikimą, verbalinė ir neverbalinė komunikacija yra taip pat statistiškai reikšmingai prastesnė nei sveikų mokyklinio amžiaus vaikų verbalinė ir neverbalinė komunikacija.

Taip pat buvo analizuoti skirtumai tarp mokyklinio ir ikimokyklinio amžiaus vaikų AST ir ASN grupėje. Matyti, kad autizmo sutrikimą turinčių ikimokyklinio ir mokyklinio amžiaus vaikų verbalinė ir neverbalinė komunikacija statistiškai reikšmingai nesiskiria ($p > 0,05$). Sveikų mokyklinio ir ikimokyklinio amžiaus vaikų verbalinė ir neverbalinė komunikacija taip pat statistiškai reikšmingai nesiskiria ($p > 0,05$).



11 pav. Tėvų atsakymų į klausimus, įvertinančių vaiko verbalinę ir neverbalinę komunikaciją priklausomai nuo lyties, vidutinis įvertinimas

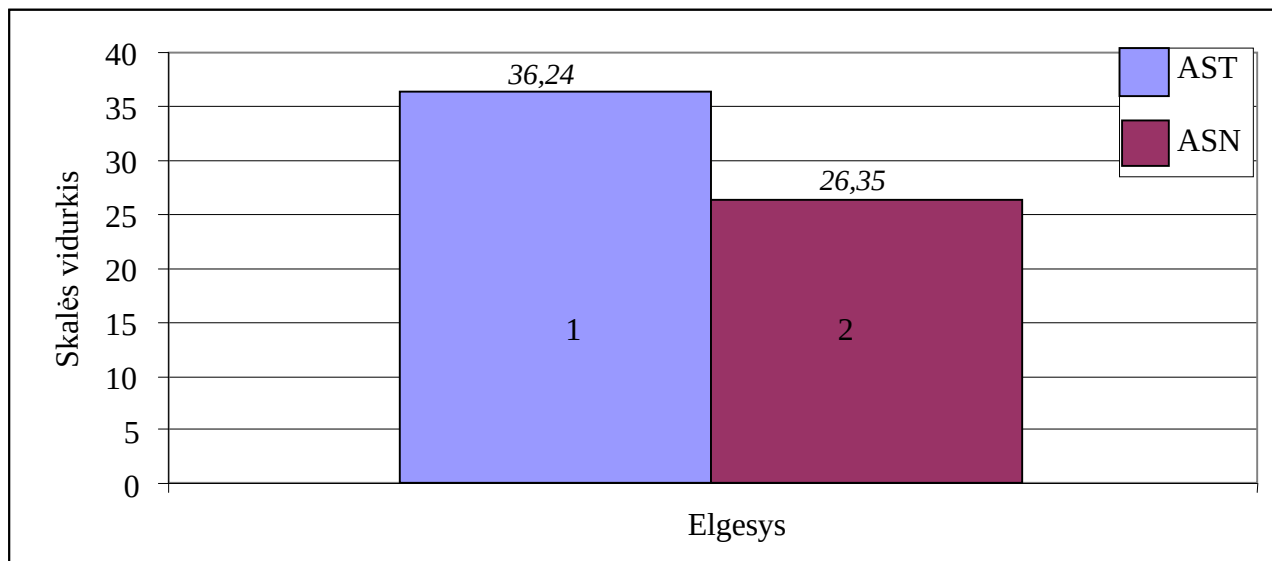
$$p^{1*2} = 0,0001; p^{3*4} = 0,0001; p^{1*3} = 0,360; p^{2*4} = 0,537.$$

11 paveiksle matyti, kad skalės apie vaikų verbalinę ir neverbalinę komunikaciją išreikštumas yra didesnis tiek tarp berniukų ($M \pm SD: 17,31 \pm 1,929 > 11,04 \pm 1,791$), tiek tarp mergaičių ($M \pm SD: 17,85 \pm 2,035 > 11,39 \pm 2,017$) AST grupėje (vaikų turinčių autizmo sutrikimą) lyginant su sveikais vaikais (ASN grupė). Be to šie skirtumai yra statistiškai reikšmingi ($p < 0,05$). Taigi tėvų požiūriu berniukų, turinčių autizmo sutrikimą, verbalinė ir neverbalinė komunikacija yra statistiškai reikšmingai prastesnė nei sveikų berniukų verbalinė ir neverbalinė komunikacija. Mergaičių, turinčių autizmo sutrikimą, verbalinė ir neverbalinė komunikacija yra taip pat statistiškai reikšmingai prastesnė nei sveikų mergaičių verbalinė ir neverbalinė komunikacija.

Taip pat analizuoti skirtumai tarp berniukų ir mergaičių AST ir ASN grupėse. Matyti, kad autizmo sutrikimą turinčių berniukų ir mergaičių verbalinė ir neverbalinė komunikacija statistiškai reikšmingai nesiskiria ($p > 0,05$). Sveikų berniukų ir mergaičių verbalinė ir neverbalinė komunikacija taip pat statistiškai reikšmingai nesiskiria ($p > 0,05$).

3.3. Elgesio ypatumų įvertinimas

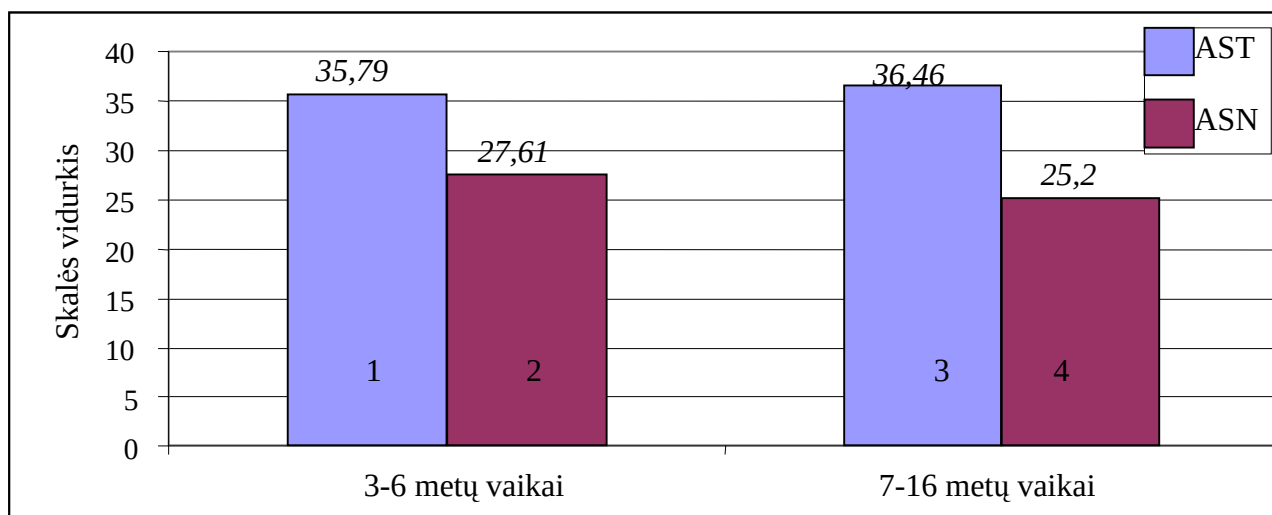
Toliau analizuosime sveikų ir turinčių autizmo sutrikimą vaikų elgesio ypatumus. Pirmiausia pateikiama diagrama, kurioje matyti vaikų elgesio ypatumų skirtumai pagal tėvų vertinimą AST ir ASN grupėse.



12 pav. Tėvų atsakymų į klausimus, įvertinančių vaiko elgesį, vidutiniai įvertinimai
 $p^{1*2} = 0,0001$.

12 paveiksle matome, kad elgesio skalė tarp autizmo sutrikimą turinčių vaikų yra labiau išreikšta lyginant skalės išreikštumą tarp sveikų vaikų ($M \pm SD: 36,24 \pm 4,304 > 26,35 \pm 6,622$). Kaip jau minėta (žr. tyrimo metodai) šios skalės didesnis išreikštumas reiškia prastesnius vaiko elgesį, didesnę nusišalinimą. Be to matome, kad šie skirtumai yra statistiškai reikšmingi ($p < 0,05$). Taigi galime teigti, kad autizmo sutrikimą turinčių vaikų elgesys yra statistiškai reikšmingai prastesnis nei sveikų vaikų elgesys.

Toliau analizuosime vaikų elgesio ypatumų skirtumus priklausomai nuo amžiaus ir lyties.

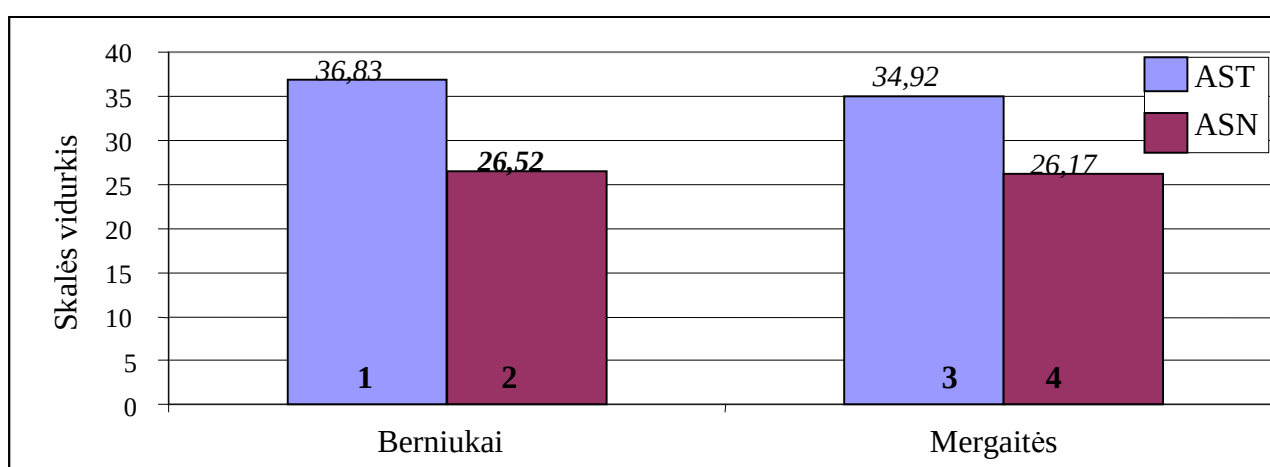


13 pav. Tėvų atsakymų į klausimus, įvertinančių vaiko elgesį priklausomai nuo amžiaus, pasiskirstymas. $p^{1*2} = 0,0001$; $p^{3*4} = 0,0001$; $p^{1*3} = 0,571$; $p^{2*4} = 0,072$.

13 paveiksle matyti, kad skalės apie vaikų elgesį išreikštumas yra didesnis tiek tarp ikimokyklinio amžiaus ($M \pm SD: 35,79 \pm 3,867 > 27,61 \pm 5,805$), tiek tarp mokyklinio amžiaus vaikų ($M \pm SD: 36,46 \pm 4,558 > 25,2 \pm 7,217$) AST grupėje (vaikų turinčių autizmo sutrikimą)

lyginant su sveikais vaikais (ASN grupe). Be to šie skirtumai yra statistiškai reikšmingi ($p < 0,05$). Taigi tėvų požiūriu ikimokyklinio amžiaus vaikų, turinčių autizmo sutrikimą, elgesys yra statistiškai reikšmingai prastesnis nei sveikų ikimokyklinio amžiaus vaikų elgesys. Mokyklinio amžiaus vaikų, turinčių autizmo sutrikimą, elgesys yra taip pat statistiškai reikšmingai prastesnė nei sveikų mokyklinio amžiaus vaikų elgesys.

Taip pat buvo analizuoti skirtumai tarp mokyklinio ir ikimokyklinio amžiaus vaikų AST ir ASN grupėse. Matyti, kad autizmo sutrikimą turinčių ikimokyklinio ir mokyklinio amžiaus vaikų elgesys statistiškai reikšmingai nesiskiria ($p > 0,05$). Sveikų mokyklinio ir ikimokyklinio amžiaus vaikų elgesys taip pat statistiškai reikšmingai nesiskiria ($p > 0,05$).



14 pav. Tėvų atsakymų į klausimus, įvertinančių vaiko elgesį priklausomai nuo lyties, pasiskirstymas

$$p^{1*2} = 0,0001; p^{3*4} = 0,0001; p^{1*3} = 0,280; p^{2*4} = 0,780.$$

14 paveiksle matyti, kad skalės apie vaikų elgesį išreikštumas yra didesnis tiek tarp berniukų ($M \pm SD: 36,83 \pm 3,883 > 26,52 \pm 6,721$), tiek tarp mergaičių ($M \pm SD: 34,92 \pm 5,041 > 26,17 \pm 6,658$) AST grupėje (vaikų turinčių autizmo sutrikimą) lyginant su sveikais vaikais (ASN grupe). Be to šie skirtumai yra statistiškai reikšmingi ($p < 0,05$). Taigi tėvų požiūriu berniukų, turinčių autizmo sutrikimą, elgesys yra statistiškai reikšmingai prastesnė nei sveikų berniukų elgesys. Mergaičių, turinčių autizmo sutrikimą, elgesys yra taip pat statistiškai reikšmingai prastesnis nei sveikų mergaičių elgesys.

Taip pat buvo analizuoti skirtumai tarp berniukų ir mergaičių AST ir ASN grupėse. Matyti, kad autizmo sutrikimą turinčių berniukų ir mergaičių elgesys statistiškai reikšmingai nesiskiria ($p > 0,05$). Sveikų berniukų ir mergaičių elgesys taip pat statistiškai reikšmingai nesiskiria ($p > 0,05$).

3.4. Socialinės sąveikos, verbalinės ir neverbalinės komunikacijos bei elgesio sąsajos

Iš pradžių buvo stebėta koreliacija tarp vaikų socialinės sąveikos, verbalinės ir neverbalinės komunikacijos bei elgesio pagal visų tyrime dalyvavusių respondentų atsakymus.

3lentelė. *Vaikų socialinės sąveikos, verbalinės ir neverbalinės komunikacijos bei elgesio sąsajos*

Skalės (suminiai įvertinimai)		<i>Socialinė sąveika</i>	<i>Verbalinė ir neverbalinė komunikacija</i>	<i>Elgesys</i>
Socialinė sąveika	<i>Koreliacijos koeficientas</i>	1	0,621	0,645
	<i>P</i>	-	0,0001	0,0001
Verbalinė ir neverbalinė komunikacija	<i>Koreliacijos koeficientas</i>	0,621	1	0,514
	<i>P</i>	0,0001	-	0,0001
Elgesys	<i>Koreliacijos koeficientas</i>	0,645	0,514	1
	<i>P</i>	0,0001	0,0001	-

PASTABA: Skalių išraiškos didėjimas reiškia prastesnį vaiko prisitaikymą

3 lentelėje matyti stiprios ir statistiškai reikšmingos ir teigiamos koreliacinės sąsajos tarp visų trijų skalių. Taigi prastėjant vaikų socialinei sąveikai, prastėja ir verbalinė ir neverbalinė komunikacija ir elgesys. Analogiškai prastėjant vaikų verbalinei ir neverbalinei komunikacijai prastėja ir vaikų socialinė sąveika bei elgesys bei prastėjant vaikų elgesiui prastėja ir vaikų socialinė sąveika bei verbalinė ir neverbalinė komunikacija. Mikulėnaitė ir Ulevičiūtė (2005) teigia, kad socialinė sąveika, komunikacija bei elgesys tarpusavyje stipriai sąveikauja.

Toliau analizuosime, ar šios sąsajos stebimos ir AST grupėje (tarp vaikų turinčių autizmo sutrikimą) bei ASN grupėje (tarp sveikų vaikų, t.y. neturinčių autizmo sutrikimo).

Vaikų turinčių autizmo sutrikimą socialinės sąveikos, verbalinės ir neverbalinės komunikacijos bei elgesio sąsajos

Pateikiama koreliacija tarp autizmo sutrikimą turinčių vaikų socialinės sąveikos, verbalinės ir neverbalinės komunikacijos bei elgesio.

4 lentelė. Autizmo sutrikimą turinčių vaikų socialinės sąveikos, verbalinės ir neverbalinės komunikacijos bei elgesio sąsajos

Skalės (suminiai įvertinimai)		Socialinė sąveika	Verbalinė ir neverbalinė komunikacija	Elgesys
Socialinė sąveika	Koreliacijos koeficientas	1	0,151	0,274
	P	.	0,339	0,079
Verbalinė ir neverbalinė komunikacija	Koreliacijos koeficientas	0,151	1	0,508
	P	0,339	-	0,001
Elgesys	Koreliacijos koeficientas	0,274	0,508	1
	P	0,079	0,001	-

PASTABA: Skalių išraiškos didėjimas reiškia prastesnį vaiko prisitaikymą

4 lentelėje matome, kad tarp autizmo sutrikimą turinčių vaikų ne visos skalės reikšmingai koreliuoja tarpusavyje. Stebima statistiškai reikšminga teigiama koreliacija tarp autizmo sutrikimą turinčių vaikų elgesio ir verbalinės bei neverbalinės komunikacijos. Taigi autizmo sutrikimą turinčių vaikų elgesiui prastėjant (didėjant socialiniam nusišalinimui) prastėja ir verbalinė bei neverbalinė vaiko komunikacija. Tačiau autizmo sutrikimą turinčių vaikų socialinė sąveika bei verbalinė ir neverbalinė komunikacija reikšmingai nesisieja tarpusavyje ($p > 0,05$), taip pat autizmo sutrikimą turinčių vaikų socialinė sąveika bei elgesys taip pat nesisieja tarpusavyje ($p > 0,05$).

Kadangi stebima reikšmingą koreliaciją tarp autizmo sutrikimą turinčių vaikų tarp jų elgesio ir verbalinės bei neverbalinės komunikacijos, atlikta dispersinė analizė, stebint, kaip keičiasi verbalinės ir neverbalinės komunikacijos skalės vidurkis priklausomai nuo autizmo sutrikimą turinčių vaikų elgesio.

Autizmo sutrikimą turinčių vaikų elgesys buvo suskirstymas į tris maždaug tolygias grupes: I grupę sudarė vaikai, turintys žemiausius skalės įvertinimus (27-34 balus), t.y. geresnio elgesio – 35,7 %, II grupę sudarė vaikai, turintys vidutinius skalės įvertinimus (35-38 balus), t.y. vidutiniško elgesio – 31 %, III grupę sudarė vaikai, turintys aukštesnius skalės įvertinimus (39-45 balus), t.y. prastesnio elgesio – 33,3 %.

Atlikus dispersinę analizę, matyti, kad turinčių autizmo sutrikimą vaikų verbalinė ir neverbalinė komunikacija statistiškai reikšmingai priklauso nuo jų elgesio ($p = 0,001$).

5 lentelė. Verbalinės ir neverbalinės komunikacijos vidurkio kitimas skirtingose autizmo sutrikimą turinčių vaikų elgesio grupėse

Elgeys	Vidurkis	Standartinis nuokrypis	N
<i>Geresnis</i>	16,07	1,981	15
<i>Vidutinis</i>	17,92	1,605	13
<i>Prastesnis</i>	18,57	1,284	14
<i>Iš viso</i>	17,48	1,954	42

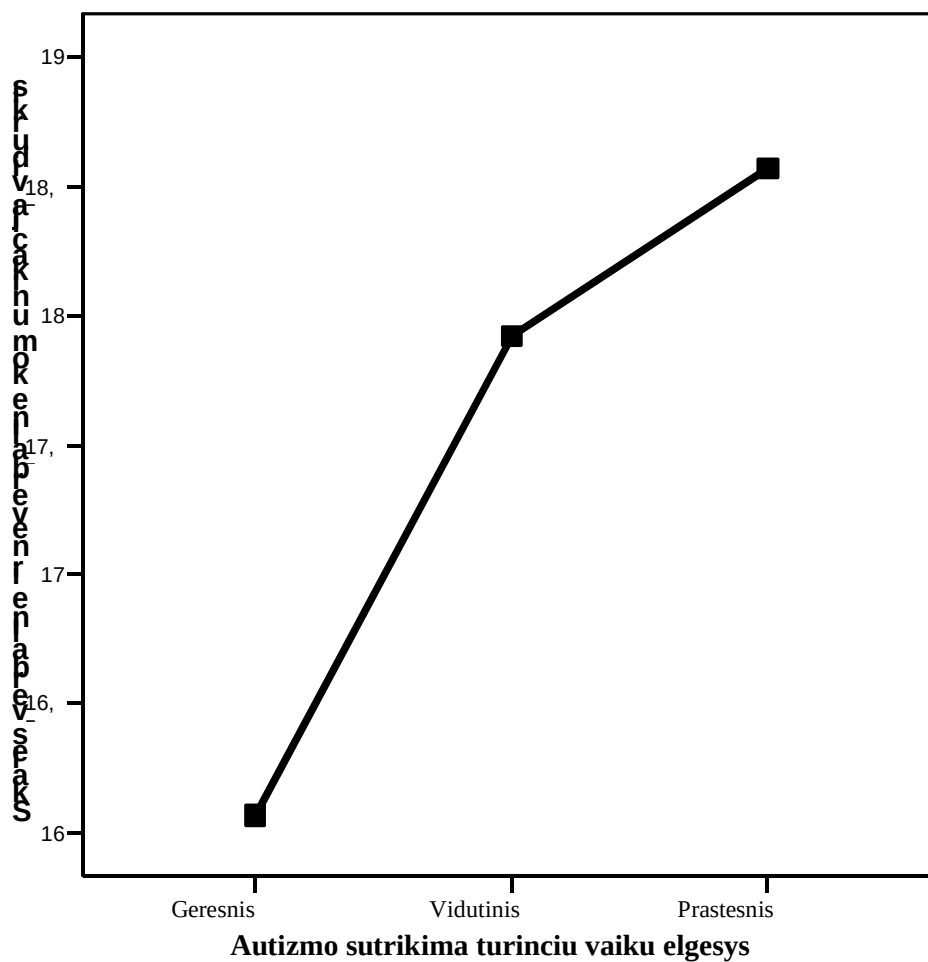
5 lentelėje matyti, kad verbalinės ir neverbalinės komunikacijos vidurkis palaipsniui didėja skirtingose autizmo sutrikimą turinčių vaikų elgesio grupėse.

6 lentelė. Verbalinės ir neverbalinės komunikacijos kitimas skirtingose autizmo sutrikimą turinčių vaikų grupėse

Elgesys (A)	Elgesys (B)	Vidurkių skirtumai (A-B)	P	95% Pasikliautiniai intervalai	
				Viršutinė riba	Apatinė riba
<i>Geresnis</i>	<i>Vidutinis</i>	-1,856	0,020	-3,46	-0,26
	<i>Prastesnis</i>	-2,505	0,001	-4,07	-0,94
<i>Vidutinis</i>	<i>Geresnis</i>	1,856	0,020	0,26	3,46
	<i>Prastesnis</i>	-,648	0,601	-2,27	0,98
<i>Prastesnis</i>	<i>Geresnis</i>	2,505	0,001	0,94	4,07
	<i>Vidutinis</i>	,648	0,601	-0,98	2,27

6 lentelėje matyti, kad skirtumai matyti 5 lentelėje yra reikšmingi. Verbalinė ir neverbalinė komunikacija yra statistiškai reikšmingai prastesnė lyginant autizmo sutrikimą turinčių vaikų geresnio elgesio ir vidutinio elgesio grupėse ($p < 0,05$). Taip pat verbalinė ir neverbalinė komunikacija yra statistiškai reikšmingai prastesnė lyginant autizmo sutrikimą turinčių vaikų geresnio elgesio ir prastesnio elgesio grupėse ($p < 0,05$). Tačiau verbalinė ir neverbalinė komunikacija statistiškai reikšmingai nesiskiria lyginant autizmo sutrikimą turinčių vaikų vidutinio elgesio ir prastesnio elgesio grupėse ($p > 0,05$).

Verbalinės ir neverbalinės komunikacijos kitimas skirtingose autizmo sutrikimą turinčių vaikų elgesio grupėse pateikiamas grafiškai (15 pav.).



15 pav. Verbalinės ir neverbalinės komunikacijos kitimas priklausomai nuo to, koks autizmu sergančių vaikų elgesys

Diagramoje matyti, kad verbalinė ir neverbalinė komunikacija ypač suprastėja, lyginant geresnio ir vidutinio elgesio vaikų grupes. Lyginant vidutinio ir prastesnio elgesio vaikus, matyti, kad pokytis nėra toks didelis. Taigi verbalinė ir neverbalinė komunikacija prastėja prastėjant vaiko elgesiui.

Sveikų vaikų socialinės sąveikos, verbalinės ir neverbalinės komunikacijos bei elgesio sąsajos

Pateikiama koreliacija tarp sveikų vaikų socialinės sąveikos, verbalinės ir neverbalinės komunikacijos bei elgesio.

7 lentelė. Sveikų vaikų socialinės sąveikos, verbalinės ir neverbalinės komunikacijos bei elgesio sąsajos

Skalės (suminiai įvertinimai)		Socialinė sąveika	Verbalinė ir neverbalinė komunikacija	Elgesys
Socialinė sąveika	Koreliacijos koeficientas	1	0,621	0,645
	P	-	0,0001	0,0001
Verbalinė ir neverbalinė komunikacija	Koreliacijos koeficientas	0,621	1	0,514
	P	0,0001	-	0,0001
Elgesys	Koreliacijos koeficientas	0,645	0,514	1
	P	0,0001	0,0001	-

PASTABA: Skalių išraiškos didėjimas reiškia prastesnį vaiko prisitaikymą

7 lentelėje matyti stiprios ir statistiškai reikšmingos ir teigiamos koreliacinės sąsajos tarp visų trijų skalių. Taigi prastėjant sveikų vaikų socialinei sąveikai, prastėja ir verbalinė ir neverbalinė komunikacija ir elgesys. Analogiškai prastėjant sveikų vaikų verbalinei ir neverbalinei komunikacijai prastėja ir vaikų socialinė sąveika bei elgesys bei prastėjant sveikų vaikų elgesiui prastėja ir vaikų socialinė sąveika bei verbalinė ir neverbalinė komunikacija (Frith, 1991).

Kadangi stebimos reikšmingos koreliacijos tarp sveikų vaikų socialinės sąveikos, elgesio ir verbalinės bei neverbalinės komunikacijos, atlikta dispersinė analizė, stebint, kaip keičiasi verbalinės ir neverbalinės komunikacijos bei socialinės sąveikos skalių vidurkis priklausomai nuo sveikų vaikų elgesio.

Sveikų vaikų elgesys buvo suskirstytas į tris maždaug tolygias grupes: I grupę sudarė vaikai, turintys žemiausius skalės įvertinimus (18-23 balus), t.y. geresnio elgesio – 35,4 %, II grupę sudarė vaikai, turintys vidutinius skalės įvertinimus (24-27 balus), t.y. vidutiniško elgesio – 29,2 %, III grupę sudarė vaikai, turintys aukštesnius skalės įvertinimus (29-42 balus), t.y. prastesnio elgesio – 35,4 %.

Atlikus dispersinę analizę, matyti, kad sveikų vaikų verbalinė ir neverbalinė komunikacija statistiškai reikšmingai priklauso nuo jų elgesio ($p = 0,001$).

8 lentelė. Verbalinės ir neverbalinės komunikacijos vidurkio kitimas skirtingose sveikų vaikų elgesio grupėse

Elgesys	Vidurkis	Standartinis nuokrypis	N
Geresnis	10,18	1,185	17
Vidutinis	11,00	1,414	14
Prastesnis	12,41	2,181	17
Iš viso	11,21	1,890	48

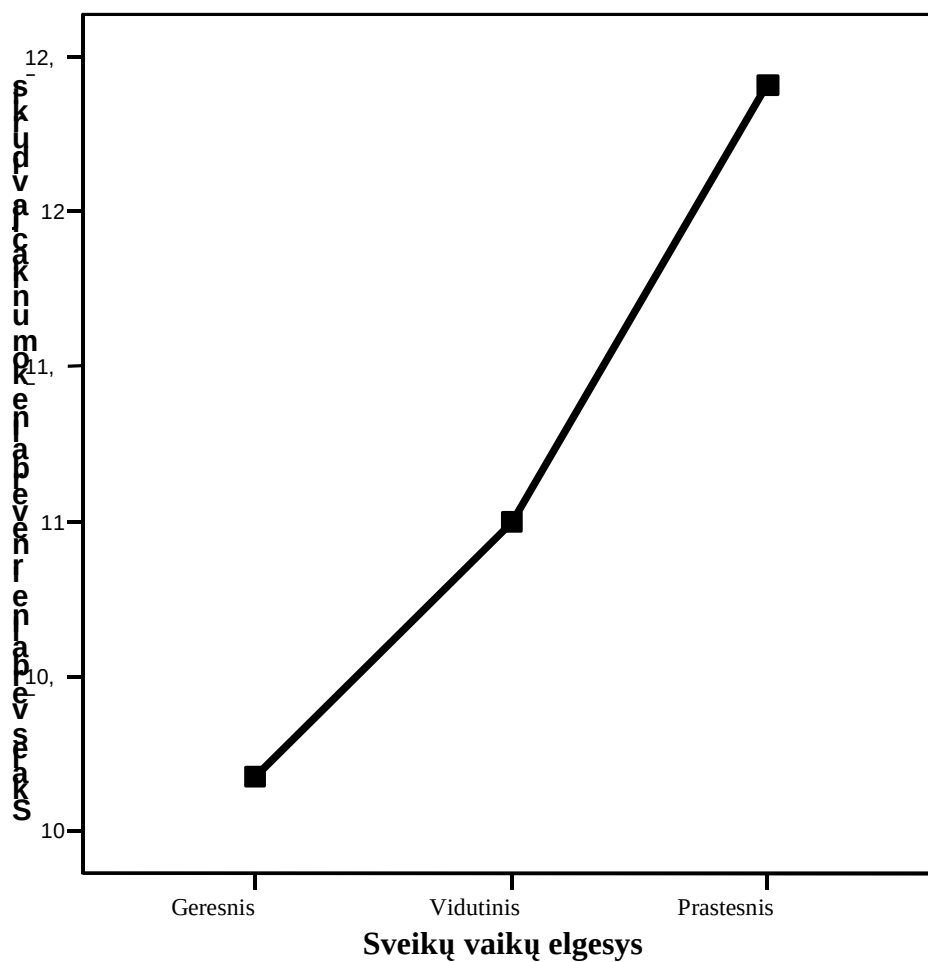
8 lentelėje matyti, kad verbalinės ir neverbalinės komunikacijos vidurkis palaipsniui didėja skirtingose sveikų vaikų elgesio grupėse.

9 lentelė. Verbalinės ir neverbalinės komunikacijos kitimas skirtingose sveikų vaikų elgesio grupėse

<i>Elgesys (A)</i>	<i>Elgesys (B)</i>	<i>Vidurkių skirtumai (A-B)</i>	<i>P</i>	<i>95% Pasikliautiniai intervalai</i>	
				<i>Viršutinė riba</i>	<i>Apatinė riba</i>
<i>Geresnis</i>	Vidutinis	-0,824	0,259	-2,04	0,39
	Prastesnis	-2,235	0,003	-3,78	-0,69
<i>Vidutinis</i>	Geresnis	0,824	0,259	-0,39	2,04
	Prastesnis	-1,412	0,112	-3,06	0,24
<i>Prastesnis</i>	Geresnis	2,235	0,003	0,69	3,78
	Vidutinis	1,412	0,112	-0,24	3,06

9 lentelėje matyti, kad kai kurie skirtumai matyti 6 lentelėje yra reikšmingi. Verbalinė ir neverbalinė komunikacija yra statistiškai reikšmingai prastesnė lyginant sveikų vaikų geresnio elgesio ir prastesnio elgesio grupėse ($p < 0,05$). Tačiau verbalinė ir neverbalinė komunikacija statistiškai reikšmingai nesiskiria lyginant autizmo sutrikimą turinčių vaikų geresnio elgesio ir vidutinio elgesio grupėse ($p > 0,05$), verbalinė ir neverbalinė komunikacija statistiškai reikšmingai taip pat nesiskiria lyginant autizmo sutrikimą turinčių vaikų vidutinio elgesio ir prastesnio elgesio grupėse ($p > 0,05$).

Verbalinės ir neverbalinės komunikacijos kitimas skirtingose autizmo sutrikimą turinčių vaikų elgesio grupėse pateikiamas grafiškai (žr. 16 pav.).



16 pav. Verbalinės ir neverbalinės komunikacijos kitimas priklausomai nuo to, koks sveikų vaikų elgesys

Verbalinė ir neverbalinė komunikacija ypač pablogėja prasčiausio elgesio grupėje, tarp vaikų, kurie patenka į geresnio ir vidutinio elgesio grupes, tokio ryškaus verbalinės ir neverbalinės komunikacijos skirtumo nėra.

Atlikus dispersinę analizę, matyti, kad sveikų vaikų socialinė sąveika statistiškai reikšmingai priklauso nuo jų elgesio ($p = 0,0001$).

10 lentelė. Socialinės sąveikos vidurkio kitimas skirtingose sveikų vaikų elgesio grupėse

Elgesys	Vidurkis	Standartinis nuokrypis	N
<i>Geresnis</i>	19,88	3,586	17
<i>Vidutinis</i>	23,00	2,882	14
<i>Prastesnis</i>	26,29	4,370	17
<i>Iš viso</i>	23,06	4,540	48

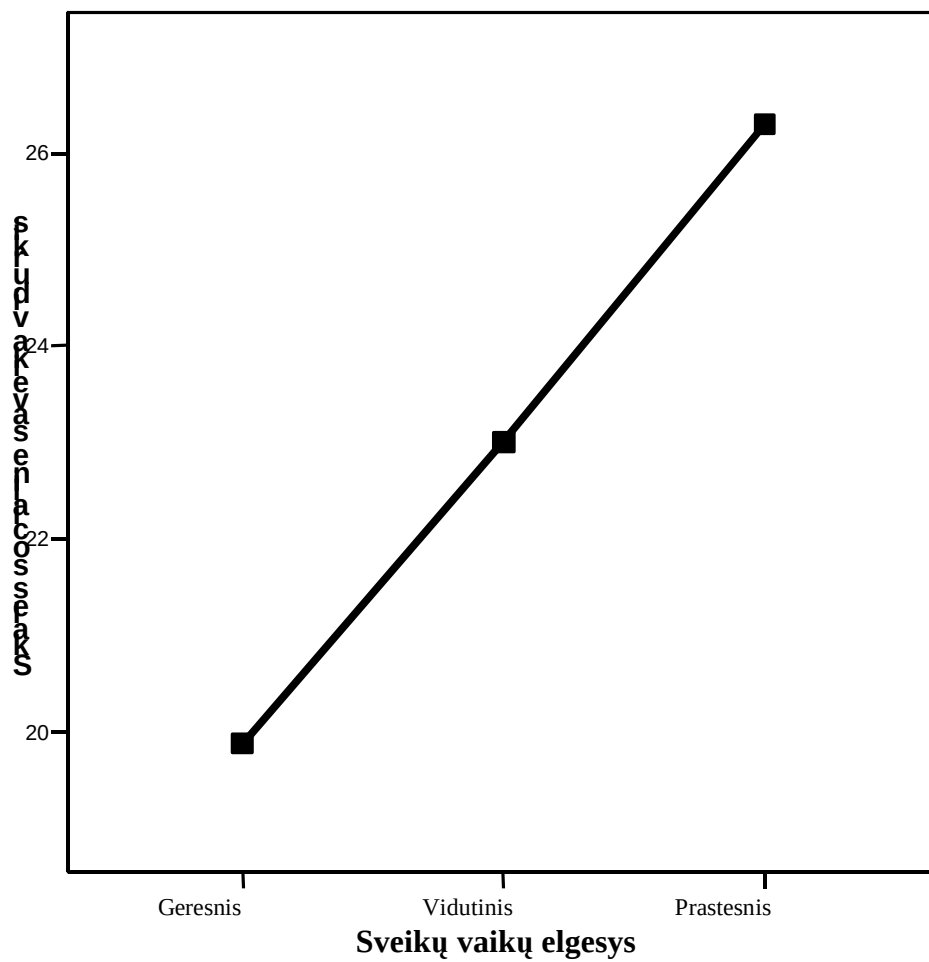
10 lentelėje matyti, kad socialinės sąveikos vidurkis palaipsniui didėja skirtingose sveikų vaikų elgesio grupėse.

11 lentelė. Socialinė sąveikos kitimas skirtingose sveikų vaikų elgesio grupėse

<i>Elgesys (A)</i>	<i>Elgesys (B)</i>	<i>Vidurkių skirtumai (A-B)</i>	<i>P</i>	<i>95% Pasikliautiniai intervalai</i>	
				<i>Viršutinė riba</i>	<i>Apatinė riba</i>
<i>Geresnis</i>	Vidutinis	-3,118	0,077	-6,51	0,27
	Prastesnis	-6,412	0,0001	-9,63	-3,19
<i>Vidutinis</i>	Geresnis	3,118	0,077	-0,27	6,51
	Prastesnis	-3,294	0,058	-6,68	0,10
<i>Prastesnis</i>	Geresnis	6,412	0,0001	3,19	9,63
	Vidutinis	3,294	0,058	-0,10	6,68

11 lentelėje matyti, kad kai kurie skirtumai matyti 8 lentelėje yra reikšmingi. Socialinė sąveika yra statistiškai reikšmingai prastesnė lyginant sveikų vaikų geresnio elgesio ir prastesnio elgesio grupėse ($p < 0,05$). Tačiau socialinė sąveika statistiškai reikšmingai nesiskiria lyginant sveikų vaikų geresnio elgesio ir vidutinio elgesio grupėse ($p > 0,05$), socialinė sąveika statistiškai reikšmingai taip pat nesiskiria lyginant sveikų vaikų vidutinio elgesio ir prastesnio elgesio grupėse ($p > 0,05$).

Socialinė sąveika kitimas skirtingose sveikų vaikų elgesio grupėse pateikiamas grafiškai (žr. 17 pav.).



17 pav. Socialinės sąveikos kitimas priklausomai nuo to, koks sveikų vaikų elgesys

Socialinė sąveika skirtingose sveikų vaikų grupėse prastėja labai palaipsniui, tačiau kaip jau minėta statistiškai reikšmingai skiriasi tik geresnio ir prastesnio elgesio grupėse.

Apibendrinant galima pastebėti, kad autizmo sutrikimą turinčių vaikų elgesys ar nusišalinimas yra susijęs tik su verbaline ir neverbaline komunikacija. Autizmu sergančių vaikų adaptacija vienoje srityje, nėra susijusi su kitomis. Tuo tarpu sveikų vaikų adaptacijai suprastėjus vienoje srityje, prastėja ir kitose.

Prastėjant sveikų vaikų socialinei sąveikai, prastėja ir verbalinė ir neverbalinė komunikacija bei elgesys. Analogiškai prastėjant sveikų vaikų verbalinei ir neverbalinei komunikacijai prastėja ir socialinė sąveika bei elgesys bei prastėjant sveikų vaikų elgesiui prastėja ir vaikų socialinė sąveika bei verbalinė ir neverbalinė komunikacija.

IŠVADOS

1. Autizmo sutrikimą turinčių vaikų socialinė sąveikos rodikliai yra prastesni nei sveikų vaikų:

- Ikimokyklinio amžiaus (3-6 metai) vaikų, turinčių autizmo sutrikimą, socialinė sąveika yra prastesnė nei sveikų vaikų $p > 0,024$, mokyklinio amžiaus (7-16 metai) vaikų, turinčių autizmo sutrikimą, socialinė sąveika taip pat yra prastesnė nei sveikų vaikų $p > 0,001$.
- Autizmo sutrikimą turinčių ikimokyklinio ir mokyklinio amžiaus vaikų socialinė sąveika nesiskiria $p < 0,626$. Sveikų mokyklinio ir ikimokyklinio amžiaus vaikų socialinė sąveika taip pat nesiskiria $p > 0,532$.
- Berniukų, turinčių autizmo sutrikimą, socialinė sąveika yra prastesnė nei sveikų berniukų $p > 0,0001$. Mergaičių, turinčių autizmo sutrikimą, socialinė sąveika yra taip pat prastesnė nei sveikų mergaičių $p > 0,005$.
- Autizmo sutrikimą turinčių berniukų ir mergaičių socialinė sąveika nesiskiria $p < 0,268$. Sveikų berniukų ir mergaičių socialinė sąveika taip pat nesiskiria $p < 0,755$.

2. Autizmo sutrikimą turinčių vaikų verbalinės ir neverbalinės komunikacijos rodikliai yra prastesni nei sveikų vaikų:

- Ikimokyklinio amžiaus (3-6 metai) vaikų, turinčių autizmo sutrikimą, verbalinė ir neverbalinė komunikacija yra prastesnė nei sveikų vaikų $p > 0,0001$. Mokyklinio amžiaus (7-16 metai) vaikų, turinčių autizmo sutrikimą, verbalinė ir neverbalinė komunikacija yra taip pat prastesnė nei sveikų vaikų $p > 0,0001$.
- Autizmo sutrikimą turinčių ikimokyklinio ir mokyklinio amžiaus vaikų verbalinė ir neverbalinė komunikacija nesiskiria $p < 0,823$. Sveikų mokyklinio ir ikimokyklinio amžiaus vaikų verbalinė ir neverbalinė komunikacija taip pat nesiskiria $p < 0,551$.
- Berniukų, turinčių autizmo sutrikimą, verbalinė ir neverbalinė komunikacija yra prastesnė nei sveikų berniukų $p > 0,0001$. Mergaičių, turinčių autizmo sutrikimą, verbalinė ir neverbalinė komunikacija taip pat yra prastesnė nei sveikų mergaičių $p > 0,0001$.
- Autizmo sutrikimą turinčių berniukų ir mergaičių verbalinė ir neverbalinė komunikacija nesiskiria $p < 0,360$. Sveikų berniukų ir mergaičių verbalinė ir neverbalinė komunikacija taip pat nesiskiria $p < 0,537$.

3. Autizmo sutrikimą turinčių vaikų elgesio ypatumų rodikliai yra prastesni nei sveikų vaikų:

- Ikimokyklinio amžiaus vaikų, turinčių autizmo sutrikimą, elgesys yra prastesnė nei sveikų vaikų $p > 0,0001$. Mokyklinio amžiaus vaikų, turinčių autizmo sutrikimą, elgesys taip pat yra prastesnis nei sveikų vaikų $p > 0,0001$.

- Autizmo sutrikimą turinčių ikimokyklinio ir mokyklinio amžiaus vaikų elgesys nesiskiria $p < 0,571$. Sveikų mokyklinio ir ikimokyklinio amžiaus vaikų elgesys taip pat nesiskiria $p < 0,072$.
- Berniukų, turinčių autizmo sutrikimą, elgesys yra prastesnis nei sveikų berniukų $p > 0,0001$. Mergaičių, turinčių autizmo sutrikimą, elgesys taip pat yra prastesnis nei sveikų mergaičių $p > 0,0001$.
- Autizmo sutrikimą turinčių berniukų ir mergaičių elgesys nesiskiria $p < 0,280$. Sveikų berniukų ir mergaičių elgesys taip pat nesiskiria $p < 0,780$.

Mūsų keliama **hipotezė** pasitvirtino, kadangi autizmo sutrikimą turinčių vaikų socialinės sąveikos, verbalinės ir neverbalinės komunikacijos bei elgesio rodikliai žemesni negu autizmo sutrikimo neturinčių vaikų.

LITERATŪROS SĄRAŠAS

1. Ališauskas, A. (2002). Vaikų raidos ypatingumų ir specialiųjų ugdymo(si) poreikių įvertinimas (p.110 - 115). *Mokomoji knyga*. Šiauliai: ŠU.
2. Baron-Cohen, S., Bolton, P. (1993). Autism: the facts. *Oxford, Departments of Experimental Psychology and Psychiatry*, University of Cambridge. UK.
3. Bunevičius, R., Dembinskas, A. (Red.) (1997). Tarptautinė psichikos ligų klasifikacija. Kaunas: Medicina.
4. David G. Mayers (2000). Psichologija. *Poligrafija ir informatika*. Vilnius.
5. Dilingas, D., Reimeris, Ch. (2002). Psichiatrija ir psichoterapija. Vilnius: Avicena.
6. Faherty, C. (2000). What does it mean to me? Structured teaching ideas for home and school (p.247). Arlington.
7. Filipek, P.A., Accardo P.J. and co. (2000). Practice parameter: screening and diagnosis of autism. *American Academy of Neurology*, 55, 469-470.
8. Frith, U. (1991). Autism and Asperger syndrome. *Scandinavian Journal of Psychology*, 39 (3) , 191–195.
9. Gillberg, C. (1998). Asperger syndrome and high – functioning autism. *Psychiatry*, 172, 200– 209.
10. Gillberg, C. (1994). The prevalence of autism and autism spectrum disorders. *Proceedings of Nordic Conference on autistic disorders*. Oslo.
11. Glasson, E.J. (2004). Perinatal factors and the development of autism: a population study. *Archives of General Psychiatry*, 61, 618-627.
12. Gudonienė, V. (1998). Įvadas į masinės komunikacijos teorijas. Vilnius : Žara.
13. Halpern, R. (2000). Early childhood intervention for low - income children and families. In: *Handbook of early childhood intervention*. New York: Camrigde University Press.
14. Hallahan, Daniel, P., Kauffman James M. (2003). Ypatingieji mokiniai. *Specialiojo ugdymo įvadas*. Vilnius: Alma littera.
15. Higgins, E.T. (1991). Personality social psychology and personality - situational relations: standarts and knowledge activation as common language. *Handbook of personality*. New York.
16. Hopkins, B. (2005). Cambridge Encyclopedia of Child Development. Cambridge University Press.
17. Howlin, P. (1998). Practitioner review: psychological and educational treatments for autism. *Psychiatry*, 39, 307-322.

18. Ivoškuvienė, R., Balčiūnaitė, J. (2002). Autistiškų vaikų ugdymas (p.64-70). *Mokomoji knyga*. Šiauliai: ŠU.
19. James, B., Adams, Ph.D. (2007). Biomedical Treatments for Autism. *ARI Publication*, 40.
20. Jovaiša, L. (1993). Pedagogikos terminai. Kaunas: Šviesa.
21. Juodaitytė, A. (2003). Socializacija ir ugdymas vaikystėje. Vilnius: Petro o ofsetas.
22. Juodraitis, A. (2004). *Asmenybės adaptacija: kintamųjų sąveika*. Šiauliai: ŠU.
23. Jusienė, R., Bagdonaitė, L.(2004). Socialinės paramos ryšys su neįgalius vaikus auginančių tėvų psichologiniu prisitaikymu. *Socialinis darbas*, 3 (1), 106-116.
24. Kajokienė, A., Lesinskienė S., Pūras D. (2002). Slaugytojo vaidmuo vaikų raidos sutrikimų ankstyvojoje reabilitacijoje. *Medicina*, 4 (38), 420-423.
25. Kučinskas, V. (2000). Socialinis darbas švietimo sistemoje. Klaipėda: KU.
26. Lesinskienė, S. (2000). Aspergerio sindromo paplitimas Vilniaus miesto moksleivių tarpe. *Medicina*, 36 (1), 32-40..
27. Lesinskienė, S. (2001). Ligos ir hospitalizacijos įtaka vaiko emocinei raidai. *Medicina*, .4 (28), 220-222.
28. Lesinskienė S., Pūras D. (2001). Vaikystės autizmo epidemiologija. *Medicinos teorija ir praktika. Medicina*, 3 (27), 124-128.
29. Lesinskienė S., Pūras D. (2000). Išplėstinės šeimos požiūris į autistą vaiką. *Medicina*, 1 (36), 41-48.
30. Lesinskienė, S. (2000). *Vilniaus miesto vaikų autizmas*. Daktaro disertacijos santrauka, biomedicinos mokslai, medicina, psichiatrija. Vilnius: VU.
31. Lesinskienė, S. (1998). Autizmo sutrikimo samprata, klinika ir diagnozavimo pagrindai (p.6). *Metodinės rekomendacijos*. Vilnius: Viltis.
32. Lesinskienė, S., Vilūnaitė, E., Paškevičiūtė, B. (2002). Autizmo sutrikimą turinčių vaikų raidos ypatumai. *Medicina*, 4 (38), 405-411.
33. Lesinskienė, S., Pūras, D., Kajokienė, A., Šenina J. (2002). Autizmo sutrikimą turinčių vaikų slaugos ypatumai. *Medicina*, 4 (38), 412-419.
34. Lesinskienė, S. (2000). Vaikystės autizmo diagnostikos ir gydymo principai (p.20). *Mokomojo knyga*. Vilnius: VU.
35. Mash, E.J., Johnston, C. (1990). Determinants of parenting stress: illiustrations from families of hiperactive children and families of physically abused children. *Pediatric Psychology Press*, 1 (5), 313-328.
36. Mikulėnaitė, L., Ulevičiūtė, R. (2005). Ankstyvojo amžiaus vaikų autizmas (p.73). Vilnius: Viltis.

37. Pangborn, B., Baker, Sidney, M. (2005). Autism: Effective Biomedical Treatments. Autism Research Institute.
38. Proškuvienė, R. (2004). Sveikatos ugdymo įvadas (p.37-40). Vilnius: VPU leidykla.
39. Pūras, D. (1994). Autizmas: teorija ir praktika. *Informacinis biuletenis*. Vilnius.
40. Radavičius, L. E. (2004). Teisės psichiatrija: istorija ir dabartis. *Monografija*. Vilnius: MRU.
41. Rimland, B. (1964). Infantile autism. *Appleton-Century Crofts*. New York.
42. Rubin, KH. Stewart, SL., Chen, X. (1998). Parents of aggressive and withdrawn children (p.208-210). *Handbook of parenting*. New York: Lawrence Erlbaum Associates.
43. Ruškus, J. (2002). Negalės fenomenas. *Monografija*. Šiauliai: ŠU.
44. Rutter, M. (2000). Autistic children: infancy of adulthood. *Seminars in psychology* (p.435-450).
45. Schopler, E., Reichler, R.J., Renner, B.R. (1998). The Childhood Autism Rating Scale (CARS). Western Psychological Services (p.18).
46. Tutkuvienė, J. (1995). Vaikų augimo ir brendimo vertinimas (p.100). Vilnius: Meralas.
47. Vasiliauskiene, O. Šukytė, A. (2006). Vaikystės autizmas. *Lietuvos bendrosios praktikos gydytojas*, 10 (4), 292-293.
48. Vaiko teisių konvencija (2001). Vilnius: UNICEF.
49. Vyčnienė, D. (1993). Autizmo sutrikimas. *Informacinis biuletenis*. Vilnius: Margi raštai.
50. Wing, L. (1996). Autism spectrum disorders. *Medical Psychiatry*, 5 (12) 327-329.
51. Wing, L. (1997). The history of ideas on autism: legends, myths and reality (p.13-23). *Autism publication*, 1(1).
52. Wing, L. (1979). Early Childhood Autism. Clinical, educational and social aspects. *Pergamon press*. 2 (9), 15-16.
53. Wing, L., Gould, J. (1979). Severe impairments of social interaction and associated abnormalities in children: epidemiology and classification. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, (9), 129-137.
54. World Health Organisation. The ICD- 10 classification of mental and behavioral disorders (1992). *Clinical description and diagnostic guidelines*. Geneva: WHO.
55. Žukauskienė, R. (2001). Raidos psichologija. Vilnius: Margi raštai.