



ΑΝΩΤΑΤΟ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ ΠΑΤΡΩΝ

ΣΧΟΛΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ

ΤΜΗΜΑ ΛΟΓΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

ΘΕΜΑ: Γλωσσικό Προφίλ παιδιών με ΔΑΔ, σύμφωνα με την Δοκιμασία Πληροφοριακής και Γραμματικής Επάρκειας.

TITLE: Language Profile of Children with High Functioning Autism and Asperger Syndrome according to Greek Edition Of Action Picture Test.

ΣΠΟΥΔΑΣΤΡΙΑ: Φραγκοπούλου Χριστίνα Α.Μ. : 895

ΕΠΟΠΤΕΥΟΥΣΑ ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ: Κασταμονίτη Δήμητρα, ΛΟΓΟΘΕΡΑΠΕΥΤΡΙΑ MCs.

ΠΑΤΡΑ 2012

...Η Αλεπού κοίταξε το Μικρό Πρίγκηπα, για πολύ ώρα.

-Σε παρακαλώ εξημέρωσέ με! είπε...

-Τι πρέπει να κάνω; Είπε ο μικρός πρίγκιπας.

-Χρειάζεται μεγάλη υπομονή, απάντησε η αλεπού. Στην αρχή θα καθίσεις κάπως μακριά μου, έτσι, στο χορτάρι. Θα σε κοιτάζω με την άκρη του ματιού κι εσύ δε θα λες τίποτα. Ο λόγος είναι πηγή παρεξηγήσεων. Κάθε μέρα, όμως, θα μπορείς να κάθεται όλο και πιο κοντά...

Την επόμενη μέρα ο μικρός πρίγκιπας ξαναήρθε.

-Θα ήταν καλύτερα αν ερχόσουν την ίδια πάντα ώρα, είπε η αλεπού. Αν έρχεσαι, για παράδειγμα, στις τέσσερις τ' απόγευμα από τις τρεις θ' αρχίζω να είμαι ευτυχισμένη. Όσο περνάει η ώρα τόσο πιο ευτυχισμένη θα νιώθω. Στις τέσσερις πια θα κάθομαι σε αναμμένα κάρβουνα και θ' ανησυχώ. Θ' ανακαλύψω την αξία της ευτυχίας. Αν έρχεσαι όμως όποτε λάχει, δε θα ξέρω ποτέ τι ώρα να φορέσω στην καρδιά μου τα γιορτινά της...Χρειάζεται κάποια τελετή...

Antoine de Saint-Exupéry

«The Little Prince»



ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Προκειμένου να ολοκληρωθεί η παρούσα εργασία, χρειάστηκε η ποικιλότητα κατανόηση, ενίσχυση, συμμετοχή και συμπαράσταση πολλών.

Αρχικά, θα ήθελα να απευθύνω ένα πολύ μεγάλο ευχαριστώ στους μικρούς μου φίλους που με την διαφορετικότητα τους και τις ιδιαίτερες ικανότητες τους συνέβαλλαν στην συλλογή των αποτελεσμάτων για την διεξαγωγή της έρευνας μου. Η διαφορετικότητα όλων αυτών των παιδιών, που πολλές φορές παρερμηνεύεται, αποτέλεσε πηγή έμπνευσης για μένα.

Ευχαριστίες οφείλω στην επόπτρια μου, κ. Δήμητρα Κασταμονίτη, λογοθεραπεύτρια MSc, για την καθοδήγηση της στην παρούσα έρευνα.

Ακόμη, θα ήθελα να ευχαριστήσω τον κ. Βογινδρούκα Ι., λογοπεδικό του Ιατροπαιδαγωγικού κέντρου Β. Ελλάδας του Ψυχιατρικού Νοσοκομείου Θεσσαλονίκης, καθώς η βοήθεια και η καθοδήγηση του ήταν καθοριστική.

Ευχαριστώ ιδιαίτερα την κ. Ταουσιάνη Β., λογοπεδικό, χωρίς την βοήθεια και την συμπαράσταση της οποίας δεν θα μπορούσε να ολοκληρωθεί η εργασία.

Τέλος, θα ήθελα να ευχαριστήσω την οικογένεια μου για την ηθική υποστήριξη και, ιδιαίτερα την μητέρα μου, ένα μεγάλο ευχαριστώ για όλα!

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ	2
ΕΥΡΕΤΗΡΙΟ ΠΙΝΑΚΩΝ.....	6
ΠΕΡΙΛΗΨΗ.....	7
SUMMARY.....	9
ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	10
Α΄ ΜΕΡΟΣ. ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ	12
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1.	13
ΤΟ ΦΑΣΜΑ ΤΩΝ ΔΙΑΧΥΤΩΝ ΑΝΑΠΤΥΞΙΑΚΩΝ ΔΙΑΤΑΡΑΧΩΝ ΚΑΙ ΤΟ ΣΥΝΔΡΟΜΟ ASPERGER	13
<i>1.1 Ιστορική αναδρομή</i>	<i>13</i>
<i>1.2 Διαγνωστικά Χαρακτηριστικά και Ορισμός Διάχυτων Αναπτυξιακών Διαταραχών.....</i>	<i>14</i>
<i>1.3 Φάσμα Διάχυτων Αναπτυξιακών Διαταραχών.....</i>	<i>16</i>
<i>1.4 Αυτισμός, Σύνδρομο Asperger και Αυτισμός Υψηλής Λειτουργικότητας.....</i>	<i>16</i>
<i>1.5 Χαρακτηριστικά του συνδρόμου Asperger</i>	<i>17</i>
<i>1.5.1 Διαταραχή στην κοινωνική Αλληλεπίδραση(κοινωνική συμπεριφορά)</i>	<i>18</i>
<i>1.5.2 Διαταραχή στην κοινωνική επικοινωνία.....</i>	<i>19</i>
<i>1.5.3 Δυσκολίες με την κοινωνική φαντασία, περιορισμένο παιχνίδι, άκαμπτη σκέψη</i>	<i>20</i>
<i>1.5.4 Άλλες διαταραχές</i>	<i>21</i>
<i>1.6 Προφίλ νοητικών ικανοτήτων σε παιδιά με ΣΑ</i>	<i>22</i>
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2.	24
ΓΛΩΣΣΙΚΗ ΑΝΑΠΤΥΞΗ	24
<i>2.1 Ορισμοί</i>	<i>24</i>
<i>2.1.1 Λόγος.....</i>	<i>24</i>
<i>2.1.2 Ομιλία.....</i>	<i>24</i>

2.1.3 <i>Επικοινωνία</i>	25
2.2 <i>Τι είναι γλώσσα;</i>	25
2.3 <i>Επίπεδα της γλώσσας</i>	26
2.4 <i>Φυσιολογική Γλωσσική Ανάπτυξη</i>	27
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3.	31
ΓΛΩΣΣΙΚΗ ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΚΑΙ ΣΥΝΔΡΟΜΟ ASPERGER	31
3.1 <i>Πραγματολογική Διαταραχή</i>	33
3.2 <i>Κυριολεκτική ερμηνεία</i>	35
3.3 <i>Προσωδία ή μελωδία στην ομιλία</i>	36
3.4 <i>Ιδιόμορφη χρήση λέξεων</i>	37
3.5 <i>Λεκτική ευφράδεια</i>	37
Β΄ ΜΕΡΟΣ :ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ	38
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4.	39
ΣΚΟΠΟΣ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ	39
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5.	40
ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ	40
5.1 <i>Συμμετέχοντες</i>	40
5.2 <i>Υλικό της έρευνας</i>	41
5.3 <i>Διαδικασία Μέτρησης</i>	43
5.4 <i>Ποσοτική ανάλυση των αποτελεσμάτων</i>	45
5.5 <i>Στοιχεία Δεοντολογίας</i>	46
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6.	47
ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ	47
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7.	62
ΣΥΖΗΤΗΣΗ	62

ΕΠΙΛΟΓΟΣ.....67

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....68

ΕΥΡΕΤΗΡΙΟ ΠΙΝΑΚΩΝ

<u>Πίνακας 1.</u> Γλωσσικά χαρακτηριστικά φυσιολογικής ανάπτυξης παιδιών.....σελ.	29
<u>Πίνακας 2.</u> Ηλικίες και φύλο συμμετεχόντων στην έρευνα.....σελ.	41
<u>Πίνακας 3.</u> Απόδοση στο τεστ νοημοσύνης.....σελ.	47
<u>Πίνακας 4.</u> Ηλικία σε μήνες σύμφωνα με το λεξιλόγιο των παιδιών.....σελ.	48
<u>Πίνακας 5.</u> Χρονική διάρκεια λογοθεραπευτικής αγωγής.....σελ.	49
<u>Πίνακας 6.</u> Βαθμολογία γλωσσικού προφίλ στο σύνολο της δοκιμασίας.....σελ.	50
<u>Πίνακας 7.</u> Αποτελέσματα πληροφοριακής επάρκειας παιδιών.....σελ.	51
<u>Πίνακας 8.</u> Αποτελέσματα γραμματικής επάρκειας παιδιών.....σελ.	52
<u>Πίνακας 9.</u> Συγκεντρωτικός πίνακας αποτελεσμάτων.....σελ.	53
<u>Πίνακας 10.</u> Στατιστική Ανάλυση του συνολικού γλωσσικού προφίλ.....σελ.	54
<u>Πίνακας 11.</u> Ποσοστιαία κατάταξη σύμφωνα με την απόδοση στη συνολική δοκιμασία....σελ.	55
<u>Πίνακας 12.</u> Ποσοστιαία κατάταξη σύμφωνα με την πληροφοριακή επάρκεια.....σελ.	55
<u>Πίνακας 13.</u> Ποσοστιαία κατάταξη σύμφωνα με την γραμματική επάρκεια.....σελ.	56
<u>Πίνακας 14.</u> Στατιστική ανάλυση του χαμηλού γλωσσικού προφίλ.....σελ.	57
<u>Πίνακας 15.</u> Στατιστική ανάλυση του φυσιολογικού γλωσσικού προφίλ.....σελ.	57
<u>Πίνακας 16.</u> Στατιστική ανάλυση του υψηλού γλωσσικού προφίλ.....σελ.	58
<u>Πίνακας 17.</u> Πίνακας αποτελεσμάτων ανά ηλικιακές ομάδες.....σελ.	59
<u>Πίνακας 18.</u> Στατιστική ανάλυση της μικρότερης ηλικιακής ομάδας όσον αφορά το συνολικό γλωσσικό προφίλ.....σελ.	60
<u>Πίνακας 19.</u> Στατιστική ανάλυση της μεγαλύτερης ηλικιακής ομάδας όσον αφορά το συνολικό γλωσσικό προφίλ.....σελ.	61

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Πάνω από μισό αιώνα, το φάσμα των διάχυτων αναπτυξιακών διαταραχών αποτελεί θεματολογία σε πληθώρα ερευνών που έχουν πραγματοποιηθεί και συνεχίζουν να πραγματοποιούνται ανά τον κόσμο. Η παρούσα έρευνα αποτελεί μέρος αυτών έχοντας ως στόχο να εμπλουτίσει την ελληνική βιβλιογραφία σχετικά με το θέμα.

Το φάσμα των διάχυτων αναπτυξιακών διαταραχών είναι ευρύ, έχοντας ως «κύριο εκπρόσωπο» τον αυτισμό. Θεωρείται ότι είναι μία εκ γενετής αναπτυξιακή διαταραχή του εγκεφάλου και το άτομο που πάσχει από αυτισμό ζει με αυτόν καθ' όλη τη διάρκεια της ζωής του. Ως προς τον τρόπο ταξινόμησης των συμπτωμάτων παρόλο που υπάρχουν μικρές διαφορές, όλοι οι ερευνητές συμφωνούν ότι επηρεάζεται η ανάπτυξη των παιδιών σε τρεις βασικούς τομείς, α) στην κοινωνικότητα, β) στην επικοινωνία, γ) στην κοινωνική φαντασία και σκέψη. Ο αυτισμός διαφέρει σημαντικά από το φυσιολογικό αλλά και άτομα με αυτισμό διαφέρουν σημαντικά μεταξύ τους.

Σύμφωνα με το ταξινομητικό Εγχειρίδιο της Παγκόσμιας Οργάνωσης Υγείας, ICD 10, το σύνδρομο Asperger περιλαμβάνεται στις Διάχυτες Αναπτυξιακές Διαταραχές. Πολλοί ερευνητές κατά καιρούς, έχουν χαρακτηρίσει το σύνδρομο Asperger ως «κρυφή διαταραχή». Οι δυσκολίες στην κοινωνική αλληλεπίδραση, την κοινωνική επικοινωνία και την κοινωνική φαντασία, αποτελούν την «τριάδα των διαταραχών» των ατόμων με ΣΑ.

Η έρευνα έχει δείξει ότι το 50% περίπου των παιδιών με ΣΑ παρουσιάζουν καθυστέρηση στην ανάπτυξη του προφορικού λόγου, αλλά συνήθως μιλούν με άνεση από την ηλικία των πέντε ετών και μετά. Η Αμερικανική Ψυχιατρική Ένωση και ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας αναφέρουν τις γλωσσικές ικανότητες στα διαγνωστικά, για το σύνδρομο Asperger, κριτήρια τους, μολταυτά δηλώνουν ότι «δεν υπάρχει κλινικά σημαντική γενική καθυστέρηση στην ανάπτυξη του λόγου». Δυστυχώς, αυτό μπορεί να οδηγήσει στο συμπέρασμα ότι δεν υφίστανται ασυνήθιστα χαρακτηριστικά όσον αφορά τις γλωσσικές ικανότητες.

Ο σκοπός της παρούσας έρευνας είναι η καταγραφή του γλωσσικού προφίλ παιδιών με σύνδρομο Asperger και Αυτισμό Υψηλής Λειτουργικότητας και η διερεύνηση του κατά πόσο αυτό αποκλίνει από την φυσιολογική ανάπτυξη.

Συμμετέχοντες της έρευνας είναι 20 παιδιά ηλικίας 4 έως 9 ετών, διαγνωσμένα με σύνδρομο Asperger. Όλα τα παιδιά ακολουθούσαν λογοθεραπευτικές συνεδρίες και η νοημοσύνη τους είναι εντός των φυσιολογικών ορίων. Με το κύριο ερευνητικό εργαλείο, Εικόνες Δράσης- Δοκιμασία Πληροφοριακής και Γραμματικής Επάρκειας, εξετάζεται αρχικά η πληροφοριακή επάρκεια του κάθε παιδιού, έπειτα η γραμματική και τέλος το σύνολο αυτών. Έτσι σχηματίζεται το γλωσσικό προφίλ και ακολουθεί η στατιστική ανάλυση του.

Στοιχεία που προέκυψαν από την στατιστική ανάλυση έδειξαν συσχέτιση του συνολικού γλωσσικού προφίλ με την απόδοση των παιδιών στο τεστ λεξιλογίου. Έπειτα, έγινε στατιστική ανάλυση χωρίζοντας το δείγμα σε τρεις κατηγορίες, σε αυτήν που είχε απόδοση κάτω του φυσιολογικού, εντός των φυσιολογικών ορίων και πολύ υψηλό γλωσσικό προφίλ. Η ανάλυση δεν ανέδειξε κανέναν παράγοντα να επηρεάζει την απόδοση των παιδιών. Τέλος, χωρίζοντας το δείγμα σε δύο ηλικιακές ομάδες, 48 έως 83 μηνών και 84 έως 108 μηνών, αναλύοντας

στατιστικά τα αποτελέσματα τους, δεν προέκυψε κανένας παράγοντας να επηρεάζει την πρώτη ηλικιακή ομάδα, ενώ την δεύτερη, και μεγαλύτερη, έδειξε να επηρεάζει το σκορ που συνέλεξαν στο τεστ λεξιλογίου.

SUMMARY

For more than half a century, the spectrum of diffuse developmental disturbances constitutes an issue in abundance of researches that have been accomplished and still continue implementing around the world. The present research constitutes part of these, aiming the enrichment of the Greek bibliography regarding the subject.

The spectrum of diffuse developmental disturbances is wide, with “main representative” the autism. It is considered that a form of by-birth developmental disturbance of the brain and the individual that suffers from autism lives with it throughout his life. As for the way of classification of the symptoms, even if there is a small variation, all researchers agree that are influence children’s growth in three basic sectors, a) sociability, b) communication, g) social imagination and thought. Autism differs considerably from physiological but individuals with autism also differ considerably from each other.

According to the classificatory Handbook of World Organization of Health, ICD 10, the Asperger’s syndrome is included between the Diffuse Developmental Disturbances. A lot of researchers occasionally have characterized the Asperger’s syndrome as “concealed disturbance”. The difficulties in the social interaction, the social communication and the social imagination, constitute the “trinity of disturbances” of individuals with AS.

Researches have shown that about 50% of children with AS present delay in the growth of oral speech, but usually speak with comfort from the age of five and afterwards. The American Psychiatric Union and the World Organization of Health report the linguistic faculties in their diagnostic, for the Asperger’s syndrome, criteria, however declare that “there is no clinically important general delay in the growth of speech”. Unfortunately, this can lead to the conclusion that they do not incur extraordinary characteristics regarding to the linguistic faculties.

The aim of the present research is the recording of linguistic profile of children with Asperger’s syndrome and High Functional Autism and the inspection of its deviation from the physiological growth.

The participants of the research were 20 children of age between 4 and 9 years old, diagnosed with Asperger’s syndrome. All of the children followed logo-therapeutic sessions and their intelligence was found within normal limits. With the main inquiring tool, Pictures of Action - Ordeal Informative and Grammatical Sufficiency, the informative sufficiency of each child was initially examined, then followed the grammatical and finally the summary of these three. Thus the linguistic profile took shape and its statistical analysis followed.

The results from the statistical analysis showed cross-correlation of total linguistic profile with children’s output of the vocabulary test. During the statistical analysis the sample was separated to three categories, the one that had output beneath normal, within normal limits and very high linguistic profile. Analysis did not elect any factor to influence children’s ascription. Finally, separating the sample in two age-related teams, 48 until 83 months and 84 until 108 months and statistically analyzing their results, no factor showed to arise any influence in the first age-related team, while the second and biggest, appeared to be influenced by the score collected in the vocabulary test.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Πολλοί άνθρωποι ανά τον κόσμο, και σε διαφορετικές εποχές, για αρκετά χρόνια μέχρι και σήμερα ακόμη, προσπαθούν να εξερευνήσουν και να ερμηνεύσουν τον “κρυφό κόσμο” των αυτιστικών παιδιών. Χρόνια τώρα προσπαθούν να βρουν τον δρόμο για να επικοινωνήσουν μαζί τους. Εγχείρημα δύσκολο, απαιτητικό αλλά και ελκυστικό ταυτόχρονα και αυτό γιατί ο αυτιστικός κόσμος δεν είναι μια σκοτεινή πλευρά της κοινωνίας μας, αλλά μία παράλληλη με την δική μας κοινωνία που έχει τους δικούς της κανόνες, στόχους και μέσα για να τους υλοποιεί.

Η γνώση σχετικά με τον αυτισμό και τις συναφείς διάχυτες αναπτυξιακές διαταραχές παρουσιάζει εντυπωσιακή εξέλιξη τα τελευταία χρόνια. Επιστήμονες ανά τον κόσμο διαφορετικών ειδικοτήτων, πήραν το πράσινο φως για τις έρευνες τους μετά το 1943, χρονιά κατά την οποία ο παιδοψυχίατρος Leo Kanner στην Αμερική, πρώτος παρατήρησε μια ομάδα παιδιών τα οποία εμφάνιζαν έντονη δυσκολία στη λεκτική και μη λεκτική επικοινωνία, έντονες στερεοτυπικές συμπεριφορές και έντονη εσωστρέφεια σε σημείο τα παιδιά να μην ενδιαφέρονται για το τι συμβαίνει στο περιβάλλον τους.

Μέχρι και σήμερα, έχουν διεξαχθεί αμέτρητες έρευνες και έχουν γραφτεί άπειρα βιβλία από πληθώρα επιστημόνων που ασχολούνται συστηματικά με την διαδικασία της διάγνωσης, με την αιτιολόγηση, τη θεραπευτική αντιμετώπιση, την διατροφή, την εκπαίδευση και την στήριξη καθώς και συμβουλευτική των γονέων και οικογενειών των ατόμων με διάχυτες αναπτυξιακές διαταραχές. Όλη αυτή η πλούσια βιβλιογραφία συνέβαλε καθοριστικά στη μετάδοση της γνώσης διεθνώς, με την καταγραφή και δημοσίευση των ευρημάτων και των εμπειριών τους.

Παρά την εξαιρετικά πλούσια διεθνή βιβλιογραφία στον τομέα των διάχυτων αναπτυξιακών διαταραχών, η αντίστοιχη ελληνική είναι περιορισμένη. Τα τελευταία χρόνια, παρατηρείται έντονη δράση από διάφορους ειδικούς στον τομέα των αναπτυξιακών διαταραχών μέσω της προσπάθειας τους για στάθμιση ξενόγλωσσων τεστ στην ελληνική γλώσσα.

Ένα από αυτά τα τεστ είναι οι Εικόνες Δράσης- Δοκιμασία Πληροφοριακής και Γραμματικής Επάρκειας το οποίο αποτελεί σταθμισμένη εκδοχή του Action Picture Test (Renfrew, 1997) στην ελληνική γλώσσα.

Η στάθμιση αυτού του τεστ αποτέλεσε κίνητρο για την διεξαγωγή της παρούσας έρευνας καθώς στην ελληνική δεν υπάρχει κάποιο αντίστοιχο εργαλείο που να εξετάζει με τόσο έγκυρο τρόπο το γλωσσικό προφίλ παιδιών με αναπτυξιακές διαταραχές και επιπλέον είναι ένα εργαλείο που μπορεί να εφαρμοστεί και σε παιδιά με διάχυτες αναπτυξιακές διαταραχές.

Ο σκοπός της δοκιμασίας αυτής είναι διττός. «Μέσα από τη συλλογή δειγμάτων λόγου από παιδιά με διάχυτη αναπτυξιακή διαταραχή προσχολικής και πρώτης σχολικής ηλικίας, στοχεύεται η αξιολόγηση της γραμματικής επάρκειας, της ορθής, δηλαδή, χρήσης της γραμματικής από τα παιδιά, αλλά και της πληροφοριακής επάρκειας, δηλαδή, της επάρκειας των πληροφοριών που αποδίδει το παιδί, έχοντας ως ερέθισμα τις εικόνες του σταθμισμένου εργαλείου»¹.

¹ Ι. Βογινδρούκας, Α. Πρωτόπαπας, Σ. Σταυρακάκη, «Εικόνες δράσης. Δοκιμασία πληροφοριακής και γραμματικής επάρκειας», σελ. 5.

Όπως είναι γνωστό, κάθε παιδί με αυτισμό είναι διαφορετικό. Το φάσμα των διάχυτων αναπτυξιακών διαταραχών περιλαμβάνει άτομα με αυτισμό διαφορετικής λειτουργικότητας. Παρακάτω χρησιμοποιώντας τον όρο Σύνδρομο Asperger (ΣΑ), θα γίνεται αναφορά σε παιδιά με αυτισμό υψηλής λειτουργικότητας και παιδιά με Asperger, καθώς αυτά αποτελούν την πειραματική ομάδα της έρευνας, και η κλινική εικόνα τους περιλαμβάνει παρόμοια χαρακτηριστικά.

Η παρούσα έρευνα χωρίζεται σε δύο μέρη. Στο πρώτο μέρος, που είναι το θεωρητικό κομμάτι, γίνεται μια βιβλιογραφική ανασκόπηση για το φάσμα του αυτισμού, παρουσιάζονται τα στάδια της φυσιολογικής γλωσσικής ανάπτυξης στα παιδιά, και η γλωσσική ανάπτυξη στο ΣΑ. Στο δεύτερο μέρος, αναλύεται όλη η ερευνητική διαδικασία. Γίνεται εκτενής περιγραφή των δοκιμασιών και των εργαλείων που χρησιμοποιήθηκαν, ανάλυση των αποτελεσμάτων της έρευνας και τέλος ακολουθεί η συζήτηση και διεξαγωγή των συμπερασμάτων.

Α΄ ΜΕΡΟΣ. ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ

Εγώ ο ίδιος!

Θέλω να καταλάβω τον εαυτό μου.

Θέλω να γκρεμίσω τα τείχη μου.

Αλλά δεν είναι τόσο εύκολο.

Είναι πόνος,

Δεν μπορώ.

Κάθε πέτρα που πέφτει

Προκαλεί πόνους και φέρνει νέα συναισθήματα.

Ο πανικός είναι κοντά,

Έρχεται!

Ψάχνω το στήριγμά μου.

Μόνος μου δεν το μπορώ.

Το φέμα γύρω μου είναι τοίχος,

Θέλω να κλωσήσω το τείχος

Αλλά δεν μπορώ.

Είμαι μια μαριονέτα της ζωής

Που με κατευθύνουν οι άλλοι,

Αλλά λανθασμένα.

Εγώ δεν μπορώ πια να πάω.

Και αρχίζουν από την αρχή.

Δεν υπάρχει μαριονέτα.

Αυτός είμαι εγώ.

Wolfgang, άτομο με αυτισμό, Αύγουστος 2000, Γερμανία.

ΤΟ ΦΑΣΜΑ ΤΩΝ ΔΙΑΧΥΤΩΝ ΑΝΑΠΤΥΞΙΑΚΩΝ ΔΙΑΤΑΡΑΧΩΝ ΚΑΙ ΤΟ ΣΥΝΡΟΜΟ ASPERGER

1.1 Ιστορική αναδρομή

Είναι εύλογο να αναρωτιόμαστε γιατί υπάρχουν τόσα πολλά παιδιά που λαμβάνουν την διάγνωση «Διάχυτη Αναπτυξιακή Διαταραχή»; Είναι μια καινούρια διαταραχή ή υπήρχε από τα παλαιότερα χρόνια απλά δεν είχαν τα μέσα για να την διαγνώσουν;

Ο αυτισμός αποτελεί μια σημαντική διαταραχή της εξελικτικής ψυχοπαθολογίας συγκεντρώνοντας το ενδιαφέρον της επιστημονικής κοινότητας επί πολλά χρόνια. Όπως τονίζεται, ο αυτισμός φαίνεται να συναντάται σε όλες τις ιστορικές περιόδους, σε διαφορετικά κράτη, φυλές ή κοινωνίες, και είναι πιθανό γνωστές προσωπικότητες της λογοτεχνίας ή της τέχνης, που παρουσίαζαν ιδιόμορφη συμπεριφορά, να έπασχαν από τη διαταραχή του αυτισμού.

Ο όρος «αυτισμός» προέρχεται ετυμολογικά από την ελληνική λέξη «εαυτός» και υποδηλώνει την απομόνωση ενός ατόμου στον εαυτό του. Αρχικά, ο όρος αυτός χρησιμοποιήθηκε από τον Ελβετό ψυχίατρο Eugen Bleuler το 1911, για να χαρακτηρίσει κάποια άτομα με σχιζοφρένεια που είχαν χάσει την επαφή με την πραγματικότητα².

Η ιστορία του αυτισμού ξεκινά από το 1943, όταν ο παιδοψυχίατρος Leo Kanner, στην Αμερική, πρώτος παρατήρησε μια ομάδα έντεκα παιδιών τα οποία εμφάνιζαν έντονη δυσκολία στην λεκτική και μη λεκτική επικοινωνία, έντονες στερεοτυπικές συμπεριφορές και έντονη εσωστρέφεια σε σημείο τα παιδιά να μην ενδιαφέρονται για το τι συνέβαινε στο περιβάλλον τους. Ο Dr. L. Kanner εκκινώντας τις παρατηρήσεις του το 1938, δημοσίευσε το 1943 το γνωστό άρθρο «Αυτιστικές διαταραχές της συναισθηματικής επικοινωνίας» (Autistic Disturbances of Affective Contact). Η πάθηση που διαπίστωσε ο Leo Kanner είναι πιο γνωστή σήμερα ως κλασικός αυτισμός.

Ένα χρόνο αργότερα ο Αυστριακός παιδίατρος Hans Asperger παρατήρησε μια ομάδα τεσσάρων αγοριών, τα οποία, παρόλο που είχαν πολλά θετικά χαρακτηριστικά, όπως υψηλό επίπεδο ανεξάρτητης σκέψης και ικανότητα για εξαιρετικά επιτεύγματα, παρουσίαζαν δυσκολία στην κοινωνική ανταπόκριση, δυσκολίες στην κοινωνική χρήση του λόγου, καθώς και επαναληπτικές - στερεοτυπικές συμπεριφορές και εμμονές με συγκεκριμένα αντικείμενα. Στη διδακτορική διατριβή του, που δημοσίευσε το 1944 έδωσε τον τίτλο «Αυτιστική ψυχοπάθεια της παιδικής ηλικίας», περιγράφοντας έτσι αυτό που θεωρούσε μια μορφή διαταραχής της προσωπικότητας. Είναι ενδιαφέρον το γεγονός ότι χρησιμοποίησε τον όρο «αυτιστική», τη στιγμή που ένας συμπατριώτης του, ο Leo Kanner, είχε μόλις δημοσιεύσει στις Ηνωμένες Πολιτείες μια άλλη περιγραφή αυτιστικών παιδιών. Και οι δύο επιστήμονες περιέγραφαν ένα παρόμοιο μοντέλο συμπτωμάτων και χρησιμοποίησαν τον ίδιο όρο. Δυστυχώς, η περιγραφή του

² Κάκουρος, Μανιαδάκη, 2005.

Hans Asperger αγνοήθηκε στην Ευρώπη και στις Ηνωμένες Πολιτείες για τα επόμενα τριάντα χρόνια. Πέθανε το 1980, λίγα μόλις χρόνια πριν αναγνωριστεί διεθνώς το σύνδρομο που φέρει το όνομα του.

Κατά τις αρχές της δεκαετίας του '50 πολλοί παιδοψυχολόγοι ανά τον κόσμο κατέγραφαν και παρατηρούσαν τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά στην συμπεριφορά των παιδιών με αυτισμό μέχρι και την δεκαετία του '70 όπου άρχισαν να γίνονται οι πρώτες έρευνες για τα αίτια αυτής της διαταραχής. Αρχικά ψυχολόγοι απέδωσαν την εμφάνιση του αυτισμού στην ελλιπή συναισθηματική τρυφερότητα της μητέρας προς το παιδί, αλλά γρήγορα η θεωρία αυτή καταρρίφτηκε καθώς ο αυτισμός εμφανιζόταν στον πληθυσμό ανεξάρτητα από τις κοινωνικοπολιτικές και ψυχοσυναισθηματικές καταστάσεις γονέων. Την δεκαετία του '80 ο αυτισμός μπαίνει επίσημα στο Διαγνωστικό και Στατιστικό Εγχειρίδιο της Αμερικανικής Ψυχιατρικής Εταιρίας και οι έρευνες στρέφονται πλέον στο ανθρώπινο γονίδιο.

1.2 Διαγνωστικά Χαρακτηριστικά και Ορισμός Διάχυτων Αναπτυξιακών Διαταραχών

Ο αυτισμός είναι ο κύριος εκπρόσωπος των διάχυτων αναπτυξιακών διαταραχών³. Ο όρος αναφέρεται σε φάσμα σοβαρών, νευροψυχιατρικών καταστάσεων, που οφείλονται σε δυσλειτουργία του εγκεφάλου και τυπικά διαρκεί καθ' όλη τη διάρκεια της ζωής του ατόμου. Κύριο χαρακτηριστικό των διαταραχών αποτελεί η μοναδική, ως προς την φύση της, ποιοτική απόκλιση στους τομείς της αμοιβαίας κοινωνικής αλληλεπίδρασης και δημιουργίας σχέσης, της λεκτικής και μη λεκτικής επικοινωνίας, της σκέψης- φαντασίας και της συμπεριφοράς⁴. Οι αποκλίσεις αυτές επηρεάζουν σοβαρά την αντίληψη του ατόμου σχετικά με τον εαυτό του και τους άλλους, τον τρόπο με τον οποίο μαθαίνει, τη λειτουργικότητα και την προσαρμογή του, σε όλες τις καταστάσεις της καθημερινής ζωής.

Η διαφορετική εκδήλωση των συμπτωμάτων, τόσο στο ίδιο το άτομο, ανάλογα με το αναπτυξιακό στάδιο, όσο και μεταξύ των ατόμων με τη διαταραχή, αποτελεί μια από τις μεγαλύτερες προκλήσεις στην κλινική αξιολόγηση και αντιμετώπιση. Η αλληλεπίδραση μεταξύ των βασικών συμπτωμάτων του αυτισμού, του νοητικού δυναμικού και των πιθανών διαταραχών που συνυπάρχουν, των ιδιοσυγκρασιακών χαρακτηριστικών και της επίδρασης του περιβάλλοντος, καθιστούν συχνά την κλινική εικόνα ιδιαίτερα πολύπλοκη. Διαφωνίες ως προς την διάγνωση και ασυμφωνίες σχετικά με την θεραπευτική αντιμετώπιση και τις ανάγκες του ατόμου, είναι συχνές.

Η αναπτυξιακή φύση των διαταραχών και η πολυπλοκότητα της κλινικής εικόνας τονίζονται επιγραμματικά στη δήλωση της Lord (1988) , σύμφωνα με την οποία ο αυτισμός επηρεάζει την ανάπτυξη, ενώ η ανάπτυξη επηρεάζει τον αυτισμό. Τα συμπτώματα αλλάζουν καθώς το άτομο αναπτύσσεται. Η αναπτυξιακή πορεία του ατόμου παρουσιάζει ποιοτική απόκλιση από το φυσιολογικό, εξαιτίας της επίδρασης των βασικών διαταραχών που χαρακτηρίζουν τον αυτισμό.

³ APA, 1994.

⁴ Wing 1996, APA 1994, WHO 1992.

Οι έρευνες των Rutter (1978), Newson (1977), Wing (1983, 1988, 1996) βοήθησαν στη διαμόρφωση των διαγνωστικών κριτηρίων και καθόρισαν τον αυτισμό σαν «εκτεταμένη διαταραχή της ανάπτυξης» που εμφανίζεται πριν από το τρίτο χρόνο της ζωής του παιδιού.

Παρόλο που υπάρχουν μικρές διαφορές στον τρόπο ταξινόμησης των συμπτωμάτων ανάμεσα στους τρεις ερευνητές όλοι συμφωνούν ότι ο αυτισμός επηρεάζει την ανάπτυξη των παιδιών σε τρεις βασικούς τομείς α) στην κοινωνικότητα, β) στην επικοινωνία, γ) στην κοινωνική φαντασία και σκέψη.

Ο αυτισμός ανήκει στην κατηγορία των Διάχυτων Αναπτυξιακών Διαταραχών. Πριν από το DSM IV⁵ στην κατηγορία αυτή περιλαμβανόταν μόνο ο αυτισμός και η Διάχυτη Αναπτυξιακή Διαταραχή Μη Προσδιοριζόμενη Αλλιώς (ΔΑΔ ΜΠΑ), ενώ στο DSM IV προστέθηκαν το Σύνδρομο Asperger, το σύνδρομο Rett και η Παιδική Αποδιοργανωτική Διαταραχή. Χωρίς ουσιαστικές διαφορές με το DSM IV, ταξινομούνται οι παραπάνω διαταραχές και στο άλλο μεγάλο διαγνωστικό εγχειρίδιο, το ICD 10⁶, το οποίο όμως περιλαμβάνει επίσης και τον «άτυπο αυτισμό» και την «διαταραχή υπερδραστηριότητας σχετιζόμενη με νοητική υστέρηση και στερεότυπες κινήσεις» και διατηρεί την ΔΑΔ ΜΠΑ ως υπολειμματική διαγνωστική κατηγορία στην οποία ταξινομούνται διαταραχές που εμφανίζουν την γενική εικόνα των διάχυτων, αλλά δεν πληρούν τα κριτήρια για σαφή κατάταξη σε μια από αυτές, όπως και το DSM IV.

Στο ICD 10 περιγράφονται οι Διάχυτες Αναπτυξιακές Διαταραχές ως μια ομάδα διαταραχών που χαρακτηρίζονται «από ποιοτικές ανωμαλίες στις κοινωνικές συναλλαγές και στους τρόπους επικοινωνίας, καθώς και από περιορισμένο, στερεότυπο, επαναλαμβανόμενο ρεπερτόριο ενδιαφερόντων και δραστηριοτήτων»⁷. Ο όρος «διάχυτες» υποδηλώνει την γενικευμένη έκπτωση σε όλες, ή στις περισσότερες εκφάνσεις της λειτουργικότητας του ατόμου «υπό οποιαδήποτε συνθήκη», ενώ ο όρος «αναπτυξιακές» τον εγγενή και ιδιοπαθή χαρακτήρα των αποκλίσεων αυτών, οι οποίες εκδηλώνονται ήδη από τα πρώιμα αναπτυξιακά στάδια του ατόμου. Η ανεπάρκεια των γνωστικών λειτουργιών μπορεί να συνυπάρχει, μπορεί και όχι, ωστόσο δεν ορίζει αυτού του είδους τις διαταραχές, οι οποίες «ορίζονται βάσει της συμπεριφοράς που παρεκκλίνει σε σχέση με την νοητική ηλικία»⁸.

Στο πλαίσιο αυτό, ο αυτισμός, ως «διάχυτη αναπτυξιακή διαταραχή ορίζεται από μη φυσιολογική ή/και διαταραγμένη ανάπτυξη, η οποία εκδηλώνεται πριν από την ηλικία των τριών ετών και από το χαρακτηριστικό τύπο μη φυσιολογικής λειτουργικότητας που εκδηλώνεται σε τρεις ταυτόχρονα περιοχές : α) την κοινωνική συναλλαγή, β) την επικοινωνία και γ) την περιορισμένη, επαναλαμβανόμενη συμπεριφορά»⁹. Όσον αφορά τα ελλείμματα στη γλώσσα και την επικοινωνία, το ICD 10 αναφέρει την «αδυναμία κοινωνικής χρήσης των γλωσσικών ικανοτήτων», τον «ανεπαρκή συγχρονισμό και έλλειψη αμοιβαιότητας στη συναλλαγή μέσω διαλόγου», την «ανεπαρκή γλωσσική εκφραστική ευελιξία», «την μειωμένη δυνατότητα χρήσης διακυμάνσεων ή έμφασης στα εκφραστικά μέσα που αντανακλούν μεταβολές σχετιζόμενες με την επικοινωνία».

⁵ Διαγνωστικό και Στατιστικό Εγχειρίδιο της Αμερικανικής Ψυχιατρικής Ένωσης

⁶ Έγκυρο Ταξινομητικό Εγχειρίδιο της Παγκόσμιας Οργάνωσης Υγείας (Klin, Lang, Cicchetti & Volkmar, 2000, σελ. 163)

⁷ ΠΟΥ, 1992, σελ. 318

⁸ ΠΟΥ, 1992, σελ. 319

⁹ ΠΟΥ, 1992, σελ. 319

Όσον αφορά το σύνδρομο Asperger, «διαφέρει από τον αυτισμό πρωτίστως κατά το ότι δεν υφίσταται γενική καθυστέρηση ή επιβράδυνση στη γλωσσική ανάπτυξη ή την ανάπτυξη των γνωστικών λειτουργιών», χαρακτηρίζεται όμως «από το ίδιο είδος ποιοτικών ανωμαλιών της αμοιβαίας κοινωνικής συναλλαγής που είναι τυπικές του αυτισμού, μαζί με περιορισμένο, στερεότυπα επαναλαμβανόμενο ρεπερτόριο ενδιαφερόντων και δραστηριοτήτων»¹⁰. Πιο συγκεκριμένα το DSM IV, αναφέρει ότι στο σύνδρομο Asperger «δεν υπάρχει κλινικά σημαντική γενική καθυστέρηση στη γλώσσα (π.χ. χρήση μεμονωμένων λέξεων στην ηλικία των 2 ετών, χρήση επικοινωνιακών φράσεων στην ηλικία των 3 ετών)»¹¹.

1.3 Φάσμα Διάχυτων Αναπτυξιακών Διαταραχών

Στις Διάχυτες Αναπτυξιακές Διαταραχές περιλαμβάνονται, σύμφωνα με το ταξινομητικό Εγχειρίδιο της Παγκόσμιας Οργάνωσης Υγείας ICD 10, τα σύνδρομα που αναφέρονται παρακάτω, ενώ δίπλα τους υπάρχουν και οι ονομασίες που κατά καιρούς χρησιμοποιήθηκαν για να τα υποδηλώσουν:

- ❖ Αυτισμός της παιδικής ηλικίας: αυτιστική διαταραχή, βρεφικός αυτισμός, βρεφική ψύχωση, σύνδρομο Kanner.
- ❖ Άτυπος αυτισμός: άτυπη ψύχωση της παιδικής ηλικίας, νοητική καθυστέρηση με αυτιστικά χαρακτηριστικά.
- ❖ Σύνδρομο Rett.
- ❖ Άλλη αποδιοργανωτική διαταραχή της παιδικής ηλικίας (Παιδική Αποδιοργανωτική Διαταραχή): βρεφική άνοια, αποδιοργανωτική-αποαπαρτιωτική ψύχωση, σύνδρομο Heller.
- ❖ Διαταραχή Υπερδραστηριότητας σχετιζόμενη με νοητική καθυστέρηση και στερεότυπες κινήσεις.
- ❖ Σύνδρομο Asperger: αυτιστική ψυχοπαθητική διαταραχή, σχιζοειδής διαταραχή της παιδικής ηλικίας.
- ❖ Άλλες διάχυτες αναπτυξιακές διαταραχές.
- ❖ Διάχυτη αναπτυξιακή διαταραχή, μη καθοριζόμενη.

1.4 Αυτισμός, Σύνδρομο Asperger και Αυτισμός Υψηλής Λειτουργικότητας

Στο άκουσμα της διάγνωσης «αυτισμός» το μυαλό όλων πηγαίνει σε κάτι πέρα από το φυσιολογικό. Ο αυτισμός διαφέρει σημαντικά από το φυσιολογικό, αλλά, τα άτομα με αυτισμό διαφέρουν σημαντικά και μεταξύ τους.

Η ορολογία που χρησιμοποιείται για τον προσδιορισμό αυτών των διαταραχών μπορεί να είναι απίστευτα διαφορετική. Μια τέτοια διάγνωση μπορεί να περιλαμβάνει: αυτισμός, μια μορφή αυτισμού υψηλής λειτουργικότητας στο πλαίσιο του αυτιστικού φάσματος, που ονομάζεται σύνδρομο Asperger. Τι από όλα αυτά ισχύει τελικά;

¹⁰ ΠΟΥ, 1992, σελ. 326.

¹¹ APA, 1996, σελ.61.

Ο αυτισμός είναι μια σύνθετη κατάσταση, με πολλές όψεις. Τοποθετώντας την έννοια του αυτισμού, το νόημα είναι ότι οι ποικίλες μορφές που προκύπτουν, παρά τις επιμέρους διαφορές, συνδέονται με κοινούς παρονομαστές.

Στο DSM IV, ο τρόπος που έχουν τεθεί τα διαγνωστικά κριτήρια, δείχνει ότι αντιμετωπίζονται ως συναφείς καταστάσεις. Οι κυριότερες διαφορές του Asperger από τον αυτισμό φαίνεται να είναι δύο. Πρώτον, ότι τα παιδιά με Asperger αναπτύσσουν καλές τυπικές γλωσσικές δεξιότητες (εντούτοις έχουν και αυτά ιδιαιτερότητες στην επικοινωνία με τους άλλους), και δεύτερον, ότι η νοημοσύνη τους διατηρείται αρκετά καλά.

Η διαφορά μεταξύ αυτιστικής διαταραχής και συνδρόμου Asperger είναι ξεκάθαρη και πολύ εύκολα γίνεται διακριτή. Ένα αυτιστικό παιδί ζει στον «κόσμο του», ενώ τα παιδιά με σύνδρομο Asperger «ζουν στον κόσμο μας, αλλά με τον δικό τους τρόπο». Η δυσκολία βρίσκεται στην διάκριση μεταξύ συνδρόμου Asperger και αυτισμού υψηλής λειτουργικότητας. Ωστόσο και τα δύο βρίσκονται στο ίδιο φάσμα, χωρίς να υπάρχει σαφής διαχωριστική γραμμή ανάμεσα τους.

Ο Αυτισμός Υψηλής Λειτουργικότητας (ΑΥΛ) δεν είναι επίσημη διάγνωση αλλά ένας όρος που χρησιμοποιούν αρκετοί γιατροί, εκπαιδευτικοί και επιστήμονες. Τα άτομα με ΑΥΛ λειτουργούν σε πολύ υψηλό επίπεδο, όπως και τα παιδιά με σύνδρομο Asperger (ΣΑ), αλλά παρουσιάζουν μερικά συμπτώματα που συναντώνται και στον αυτισμό. Δεν είναι καθόλου ξεκάθαρο που βρίσκεται η διαχωριστική γραμμή μεταξύ ΣΑ και ΑΥΛ και δεν υπάρχουν κριτήρια διάκρισης μεταξύ τους. Στην προσπάθεια να οριοθετηθούν οι καταστάσεις που αντιπροσωπεύει ο κάθε όρος, έχουν γίνει πολυάριθμες μελέτες¹². Κάποιοι ειδικοί πιστεύουν ότι είναι ένα και το αυτό, έτσι ώστε ο όρος ΑΥΛ να πρέπει να καταργηθεί. Άλλοι πάλι βλέπουν το ΣΑ απλά ως ένα πολύ υψηλού επιπέδου αυτισμό.

1.5 Χαρακτηριστικά του συνδρόμου Asperger

Το σύνδρομο Asperger (ΣΑ) πολλές φορές χαρακτηρίζεται ως «κρυφή διαταραχή». Αυτό σημαίνει ότι δεν μπορούμε να καταλάβουμε αν κάποιος έχει αυτό το σύνδρομο από την εξωτερική του εμφάνιση. Τα άτομα με ΣΑ αντιμετωπίζουν δυσκολίες κυρίως σε τρεις τομείς. Αυτή είναι η γνωστή «τριάδα των διαταραχών»:

- Κοινωνική αλληλεπίδραση
- Κοινωνική επικοινωνία
- Κοινωνική φαντασία.

Τα χαρακτηριστικά αυτά και ο βαθμός εμφάνισης τους διαφέρουν από άτομο σε άτομο.

¹² Eisenmajer et al., 1996 ` Kerbeshian, Burd & Fisher, 1990` Manjiviona & Prior, 1995` Ozonoff, Rogers & Pennington, 1991` Szatmari, Burtolucci & Bremner, 1989.

1.5.1 Διαταραχή στην κοινωνική Αλληλεπίδραση(κοινωνική συμπεριφορά)

Τόσο η έρευνα όσο και η καθημερινή κλινική πράξη, μαρτυρούν ότι η διαταραχή στην ανάπτυξη της κοινωνικότητας είναι πρωτεύον χαρακτηριστικό των ΔΑΔ. Οι επιπτώσεις της διαταραγμένης ικανότητας για κοινωνική επαφή, αλληλεπίδραση και δημιουργία σχέσεων, είναι διάχυτες στον τρόπο με τον οποίο το άτομο επεξεργάζεται τα ερεθίσματα, βιώνει τον κόσμο και συμπεριφέρεται.¹³

Πρόκειται για διαταραχή βιολογικά καθορισμένη. Δεν είναι απλώς η δυσκολία να «να μάθει το άτομο να είναι κοινωνικό». Οφείλεται σε έλλειψη του βιολογικού προγραμματισμού που είναι απαραίτητος για την ανάπτυξη της ικανότητας για κοινωνική αλληλεπίδραση. Δια μέσου αυτής, το άτομο κατανοεί τον κόσμο και μαθαίνει να είναι μέλος των κοινωνικών ομάδων όπως η οικογένεια, το σχολείο, η ευρύτερη κοινωνία. Αλληλεπιδράσεις και σχέσεις μέσα στις ομάδες αυτές οδηγούν με την σειρά τους σε περαιτέρω κοινωνική και προσωπική εξέλιξη¹⁴.

Σε μεγάλο βαθμό, η κοινωνία εκτιμά ένα άτομο από τον τρόπο που κοιτάζει, συμπεριφέρεται και μιλάει. Τα παιδιά με ΣΑ εμφανίζουν μια σειρά από συμπτώματα, τα οποία τα εμποδίζουν από το να δημιουργούν και να διατηρούν φιλίες. Κάθε φορά που μιλάμε, παίζουμε ή αλληλεπιδρούμε με κάποιον άλλο, άγραφοι κανόνες μας κάνουν να αντιλαμβανόμαστε διαισθητικά τους όρους της κοινωνικής συναναστροφής. Ξέρουμε ότι πρέπει να κοιτάμε τον άλλο στα μάτια, να τον ακούμε και να του απαντάμε, να τροφοδοτούμε την συζήτηση, να παίρνουμε τον λόγο, να μοιραζόμαστε τον ενθουσιασμό του άλλου. Το παιδί με ΣΑ, ωστόσο, δεν ξέρει τους κανόνες. Ακόμη και αν τους διδαχθεί επανειλημμένα, δείχνει λίγο έως καθόλου ενδιαφέρον να τους ακολουθήσει και δεν κατανοεί τι σκοπό έχουν.

Πολλά άτομα με ΣΑ επιζητούν την κοινωνική συναναστροφή, αλλά δυσκολεύονται στο να αρχίσουν και να διατηρήσουν κοινωνικές σχέσεις. Αυτό τους προκαλεί μεγάλο άγχος. Οι δυσκολίες που μπορεί να αντιμετωπίζουν είναι:

- να θέλουν να κάνουν φίλους αλλά να μην διαθέτουν τις απαιτούμενες δεξιότητες για να δημιουργήσουν και να διατηρήσουν φιλίες.
- Να μην καταλαβαίνουν τα συμβατικά «κοινωνικά σήματα» ή τους άγραφους κοινωνικούς κανόνες συμπεριφοράς.
- Να συμπεριφέρονται με κοινωνικά ακατάλληλο τρόπο.
- Να είναι κοινωνικά απομονωμένοι.
- Να βρίσκουν τη συμπεριφορά των άλλων ανθρώπων απρόβλεπτη και αγχωτική.

Οι δυσκολίες στην κοινωνική αλληλεπίδραση χαρακτηρίζουν όλα τα άτομα με αυτισμό, από τα πιο ικανά έως εκείνα με διαφορετικού βαθμού νοητική καθυστέρηση. Τα πιο ικανά αναπτύσσουν την ικανότητα να μάθουν μηχανισμούς από- δεκτής κοινωνική συμπεριφοράς και να αναπληρώσουν έως ένα βαθμό την δυσκολία αυτή. Ωστόσο, υψηλής λειτουργικότητας άτομα με αυτισμό που αποκτούν κοινωνική κατανόηση και κοινωνικές δεξιότητες, το επιτυγχάνουν με διαφορετικές μεθόδους από εκείνες που χρησιμοποιούν τα τυπικώς αναπτυσσόμενα άτομα¹⁵. Η

¹³ Jordan,1995; Peeters, 1997.

¹⁴ Kubicek, 1990.

¹⁵ Starr, 1993.

τυπική διαδικασία της ωρίμανσης δεν βοηθάει το άτομο να μάθει να συμπεριφέρεται κοινωνικά. Μαθαίνει από μνήμης, χωρίς να κατανοεί, αξιοποιώντας μόνο τις γνωστικές του δεξιότητες¹⁶.

1.5.2 Διαταραχή στην κοινωνική επικοινωνία

Από την αρχική παρατήρηση των δύο ερευνητών, τονίστηκαν στις περιγραφές τους οι δυσκολίες στο λόγο και την επικοινωνία που παρουσίαζαν τα παιδιά που παρατηρούσαν.

Στις έρευνες του Hobson (1990a, 1990b, 1993), παρουσιάζονται οι δυσκολίες που παρουσιάζονται στην κατανόηση της μη λεκτικής επικοινωνίας, όπως η έκφραση του προσώπου, η βλεμματική επαφή, οι χειρονομίες, η στάση του σώματος, εξαιτίας διαταραχής στη διαισθητική οδό που οδηγεί σε προσωπική εξέλιξη και κοινωνική κατανόηση. Εξαιτίας αυτών των δυσκολιών αδυνατούν και να μάθουν πιο λεπτές κοινωνικές δεξιότητες και να κατανοήσουν τις σκέψεις του άλλου, τις πεποιθήσεις, τα συναισθήματα, τις προθέσεις και τις επιθυμίες του, συνεπώς παρουσιάζουν δυσκολίες στην επικοινωνία.

Κατά τους Powell & Jordan (1993), τα παιδιά στο φάσμα των ΔΑΔ, χαρακτηρίζονται από πρωταρχική έλλειψη κατανόησης του σκοπού και της λειτουργίας της επικοινωνίας ως τρόπου δια μέσου του οποίου εκπέμπονται αλλά και λαμβάνονται μηνύματα. Προκειμένου να επικοινωνήσει κανείς, απαραίτητη προϋπόθεση είναι η τάση για επικοινωνία, η κατανόηση του κοινωνικού της νοήματος και των επιδράσεων της στη σκέψη και στη συμπεριφορά του άλλου. Οι δυσκολίες στην ανάπτυξη της κοινωνικότητας, στην κατανόηση των σκέψεων, προθέσεων, αναγκών και συναισθημάτων των άλλων, αλληλεπιδρούν με τις βασικές ανάγκες επικοινωνίας και ευθύνονται για τα περισσότερα προβλήματα των ατόμων με ΔΑΔ. Ακόμη και όταν ο λόγος είναι καλά ανεπτυγμένος, δε χρησιμοποιείται ανάλογα με το κοινωνικό πλαίσιο και την συγκεκριμένη κοινωνική κατάσταση. Οι κοινωνικές συνθήκες εξάλλου, αλλάζουν από το ένα πλαίσιο στο άλλο, ακόμη και μέσα στο ίδιο πλαίσιο, γεγονός που περιπλέκει περαιτέρω τις δυσκολίες επικοινωνίας¹⁷.

Συνοψίζοντας τους τομείς της επικοινωνίας όπου εμφανίζονται σημαντικές δυσκολίες για τα παιδιά με Asperger:

- Ενώ έχουν ευχέρεια στο λόγο (μιλούν με άνεση πριν τα 4 χρόνια), χρησιμοποιούν «επίσημες» λέξεις που συχνά δεν ταιριάζουν στην κατάσταση,
- Δε δίνουν σημασία στις αντιδράσεις του συνομιλητή τους,
- Μιλούν ακατάπαυτα χωρίς να τους ενδιαφέρει αν ο άλλος τους ακούει,
- Δεν γνωρίζουν πότε να αρχίσουν ή να δώσουν τέλος σε μια συζήτηση,
- Δεν κατανοούν το χιούμορ και τον μεταφορικό λόγο
- Η φωνή τους έχει μονότονη χροιά χωρίς διακυμάνσεις.
- Έχουν δυσκολίες στο πραγματολογικό και στο σημασιολογικό επίπεδο της γλώσσας.

¹⁶ Jordan & Powell, 1995

¹⁷ Attwood, 1998

1.5.3 Δυσκολίες με την κοινωνική φαντασία, περιορισμένο παιχνίδι, άκαμπτη σκέψη

Σύμφωνα με την θεωρία της κοινωνικής συνοχής της Frith (1989), στα φυσιολογικά αναπτυσσόμενα άτομα, η κατανόηση των καταστάσεων και των γεγονότων εξαρτάται από το πλαίσιο στο οποίο διαδραματίζονται. Στις ΔΑΔ, η επεξεργασία των πληροφοριών σε κεντρικό επίπεδο είναι αποσπασματική εξαιτίας της έλλειψης κεντρικής συνοχής, η οποία οδηγεί σε αδυναμία επιλογής των σχετικών, των απαραίτητων πληροφοριών για την κατανόηση μιας κατάστασης. Η αδυναμία αυτή οδηγεί σε ιδιοσυγκρασιακή επιλογή των ερεθισμάτων και προτίμηση στο γνωστό, δυσκολία εστιασμού της προσοχής σε νέες δραστηριότητες και στην οργάνωση των εμπειριών, στην κατανόηση των σχέσεων μεταξύ των γεγονότων και στη γενίκευση της γνώσης.

Οι Powell και Jordan (1997), υποστηρίζουν ότι η άκαμπτη, κυριολεκτική, μη ευέλικτη σκέψη είναι αποτέλεσμα της αλληλεπίδρασης τεσσάρων βασικών παραγόντων: της πρόσληψης, της κατηγοριοποίησης, της αποθήκευσης και της ανάκλησης των πληροφοριών, του τρόπου με τον οποίο γίνονται αντιληπτά τα ερεθίσματα, και, των συναισθημάτων, ως πλαισίου μέσα στο οποίο συμβαίνουν ή δε συμβαίνουν οι παραπάνω διεργασίες.

Από τις αναφορές ατόμων με αυτισμό υψηλής λειτουργικότητας φαίνεται ότι, αν και η πρόσληψη των ερεθισμάτων από το περιβάλλον δια μέσου των αισθήσεων είναι φυσιολογική, η επεξεργασία σε κεντρικό επίπεδο αποκλίνει, είτε εξαιτίας ανωμαλιών στην κατανόηση, είτε λόγω των δυσκολιών στην κοινωνική κατανόηση. Το άτομο αδυνατεί να αποδώσει ιδιαίτερο νόημα σε ότι αντιλαμβάνεται. Η ανάπτυξη της φαντασίας (απόδοση νοήματος στα αντιληπτικά ερεθίσματα), παραβλάπτεται και η συμβολική λειτουργία περιορίζεται. Το άτομο κατά τον χειρισμό των αντικειμένων και του περιβάλλοντος, εστιάζει στα αντιληπτικά ερεθίσματα, στις φυσικές τους ιδιότητες, παρά στις λειτουργικές, συναισθηματικές ή κοινωνικές. Δυσκολεύεται να χρησιμοποιήσει ένα σύμβολο με εναλλακτικούς τρόπους, με αποτέλεσμα ένα «διαταραγμένο συμβολικό παιχνίδι, φτωχή φαντασία και δημιουργικότητα»¹⁸.

Τα παιδιά παίζουν αυθόρμητα. Τα μωρά και τα μικρά παιδιά, όταν πρωτοπαίζουν με άλλα παιδιά της ηλικίας τους παίζουν το ένα δίπλα στο άλλο. Μόλις φτάσουν σε ηλικία τριών-τεσσάρων ετών, αρχίζουν να παίζουν συνεργατικά έχοντας κοινό θέμα και στόχο. Παρόλο που είναι κοινό χαρακτηριστικό των παιδιών να θέλουν να γίνουν κυρίαρχα του παιχνιδιού, καταλαβαίνουν με κάποιο τρόπο πώς να παίζουν με τους συνομηλικούς τους και τα καταφέρνουν κάνοντας συμβιβασμούς. Τα παιδιά με ΣΑ δεν το καταλαβαίνουν αυτό. Το ενδιαφέρον τους να χρησιμοποιήσουν τον συμπαίκτη τους για να ικανοποιήσουν τους δικούς τους στόχους υπερσχύει από το να παίζουν με ένα παιχνίδι που θα δώσει αμοιβαία ικανοποίηση και στους δύο. Στα προβλήματα που σχετίζονται με το παιχνίδι τους περιλαμβάνονται:

- περιορισμένο συνεργατικό παιχνίδι
- περιορισμένο ρεπερτόριο παιχνιδιών
- άκρως επαναληπτικές συμπεριφορές
- περιορισμένη φαντασία
- τάση να κυριαρχούν.

¹⁸ Baron- Cohen, 1987, Peeters, 1997

Τα άτομα με σύνδρομο Asperger θεωρούν τη «χώρα των συναισθημάτων» μια άγνωστη περιοχή. Τα τελευταία χρόνια υπήρξε αυξημένο ενδιαφέρον για ένα από τα σημαντικότερα στοιχεία της κοινωνικής συμπεριφοράς, την έκφραση συναισθημάτων και αισθημάτων. Αδυνατούν ωστόσο να συνδέσουν τα συναισθήματα με ότι βλέπουν ή σκέφτονται. Πράγματι, οι περιοχές του εγκεφάλου που ρυθμίζουν τη συναισθηματική διέγερση, συνδέονται με περιοχές που ρυθμίζουν τη σκέψη και τους μηχανισμούς επίλυσης προβλημάτων¹⁹.

1.5.4 Άλλες διαταραχές

Έλλειψη προσαρμοστικότητας:

- Κάθε απρόσμενη αλλαγή στο καθημερινό πρόγραμμα δημιουργεί αναστάτωση (άκαμπτη σκέψη)²⁰.
- Αναπτύσσουν αισθήματα ανησυχίας και άγχους μπροστά σε κάθε καινούρια κατάσταση.

Αδεξιότητα:

- Είναι συνηθέστατο χαρακτηριστικό των παιδιών με Asperger (σε ποσοστό 50%-90%) να δυσκολεύονται σε δραστηριότητες που απαιτούν συντονισμένες κινήσεις²¹.

Προβλήματα στο σχολείο:

- Λόγω των δυσκολιών στην κοινωνική επαφή γίνονται αντικείμενο κοροϊδίας από τα άλλα παιδιά.
- Συνήθως παίζουν μόνα τους.
- Δυσκολεύονται ιδιαίτερα να ακολουθήσουν τους κοινωνικούς κανόνες του σχολείου και έχουν συχνά άγχος.

Εμμονή σε ρουτίνες:

- Προσπαθώντας να καταστήσουν τον κόσμο γύρω τους λιγότερο μπερδεμένο και αγχωτικό ακολουθούν με εμμονή ρουτίνες²².
- Ορισμένα παιδιά έχουν παγιωμένες συμπεριφορές που «πρέπει» να ακολουθήσουν²³. Αν κατά την υλοποίηση τους προσπαθήσει κάποιος να τα εμποδίσει μπορεί να θυμώσουν, να βάλουν τα κλάματα ή να «εκραγούν».

¹⁹ Damasio & Maurer, 1978.

²⁰ Klim, Volkmar, Sparrow, 2000.

²¹ π.χ. πέταγμα μπάλας, δέσιμο κορδονιών, ισορροπία, ποδήλατο, σκαρφάλωμα, γρήγορα αντανάκλαστικά.

²² Συγκεκριμένους τρόπους συμπεριφοράς, π.χ. επιμένουν να ακολουθούν πάντοτε τον ίδιο δρόμο για το σχολείο ή αναστατώνονται όταν γίνει κάποια ξαφνική αλλαγή στο σχολικό πρόγραμμα.

²³ Π.χ. το παιδί με ΣΑ μπορεί να «πρέπει» να διασχίσει το δωμάτιο από μια συγκεκριμένη πλευρά ή αγγίζει μια καρέκλα με τον δείκτη του.

- Μπορεί ακόμη κάποια παιδιά να κάνουν παράξενες επαναληπτικές χειρονομίες.

Προβλήματα αισθητηριακής ευαισθησίας:

- Ζωηρά φώτα, δυνατοί θόρυβοι, έντονες οσμές και ασυνήθιστες υφές υλικών μπορεί να δημιουργήσουν αισθήματα ανασφάλειας ή ταραχής ή και άγχος σε μερικά άτομα. Χαρακτηριστικό είναι το ποίημα που έχει γραφτεί από άτομο με Asperger²⁴ :

«Άνθρωποι παντού, μιλάνε, φοράνε ανοιχτόχρωμα ρούχα.

Τα λόγια τους μοιάζουν με ποδοβολητά αλόγων.

Τα ανοιχτά χρώματα είναι εκτυφλωτικά.

Οι κουβέντες τους πονάνε τα αυτιά μου.

Τα ανοιχτά χρώματα πονάνε τα μάτια μου.

Γιατί δεν μπορούν οι άνθρωποι να είναι σιωπηλοί και να φοράνε σκούρα χρώματα;»

1.6 Προφίλ νοητικών ικανοτήτων σε παιδιά με ΣΑ

Διάγνωση νοητικής υστέρησης (NY) δίνεται σε άτομα με δείκτη νοημοσύνης κάτω του 70, τα οποία έχουν περιορισμένες δεξιότητες αυτοεξυπηρέτησης. Τα αίτια της νοητικής υστέρησης είναι ποικίλα και συχνά ανάγονται σε γενετικούς και προγεννητικούς παράγοντες. Προβλήματα στην αυτοεξυπηρέτηση παρουσιάζονται πολύ πριν διαπιστωθούν ελλείμματα νοημοσύνης.

Η Elizabeth Wurst υπήρξε συνεργάτης του Hans Asperger και ήταν η πρώτη που προσδιόρισε το διαφορετικό προφίλ των νοητικών ικανοτήτων των ατόμων με ΣΑ χρησιμοποιώντας σταθμισμένα τεστ νοημοσύνης (tests of intelligence).

Εξ' ορισμού τα άτομα με ΣΑ έχουν φυσιολογική νοημοσύνη- συχνά μάλιστα και πολύ υψηλή- και πολλοί από αυτούς (αν και όχι όλοι), έχουν κάποια εξαιρετική ικανότητα ή ταλέντο σε συγκεκριμένο τομέα. Τομείς που έχουν διαπρέψει αρκετά άτομα (όπως δείχνει και η ιστορία) είναι τα μαθηματικά, η μουσική, το σύμπαν, τα ζώα και άλλα επιστημονικά πεδία.

Δυστυχώς, οι άνθρωποι έχουν την τάση να κρίνουν την νοητική ικανότητα ενός ατόμου με βάση το λεξιλόγιο και τη γνώση γεγονότων, καθώς πολλά παιδιά με ΣΑ είναι σχετικά ικανά σε αυτούς τους τομείς, ενδέχεται να δημιουργηθεί η εντύπωση ότι είναι εξαιρετικά ευφυή. Εντούτοις, όταν στο παιδί γίνει μια τυπική αξιολόγηση των νοητικών ικανοτήτων του, ο ΔΝ πιθανόν να είναι αρκετά χαμηλός από το αναμενόμενο. Αυτό δικαιολογείται από το γεγονός ότι το παιδί δεν μπορεί να ανταπεξέλθει σε υποδοκιμασίες του τεστ, ειδικά στην κατανόηση κειμένου, στη «σειριοθέτηση» εικόνων και στην αναγνώριση παραλογισμών²⁵. Στις παραπάνω

²⁴ Dianne Mear, 1994.

²⁵ Carpentieri & Morgan, 1994.

δοκιμασίες απαιτούνται γνώσεις των κοινωνικών δρωμένων. Το παιδί μπορεί να αποδειχθεί εξαιρετικά ικανό στο να ανακαλεί πληροφορίες και να δίνει ορισμούς λέξεων, αλλά συγκριτικά λιγότερο ικανό στην επίλυση προβλημάτων. Πολλές φορές παιδιά με ΣΑ χαρακτηρίζονται «προικισμένα». Ο χαρακτηρισμός αυτός αιτιολογείται από την ανώτερη νοημοσύνη τους, ιδιαίτερα λεκτική, και από τις εξαιρετικές ικανότητες μακροπρόθεσμης μνήμης.

Ένα φυσιολογικό χαρακτηριστικό των παιδιών με τυπική ανάπτυξη είναι η δυσκολία ανάκλησης γεγονότων με ακρίβεια πριν από την ανάπτυξη του λόγου. Αντίθετα τα παιδιά με ΣΑ μπορούν να ανακαλέσουν με μεγάλη ακρίβεια μνήμες από την νηπιακή τους ηλικία. Οι μνήμες μπορεί αρχικά να είναι οπτικές. Η ικανότητα για ακριβή ανάκληση σκηνών μπορεί να επεκταθεί και στην ανάκληση ολόκληρων σελίδων από βιβλία.

ΓΛΩΣΣΙΚΗ ΑΝΑΠΤΥΞΗ

Η ανάπτυξη της γλώσσας αποτελεί μια πολύχρονη, πολύπλευρη και προοδευτική διαδικασία. Η επιτυχημένη έκβαση της εξαρτάται από ποικίλους ενδογενείς και εξωγενείς παράγοντες. Σχετίζεται άμεσα με την λειτουργία τόσο των φωνητικών οργάνων του παιδιού (χειλή, γλώσσα, δόντια, στοματική και ρινική κοιλότητα), όσο και με την απαρτίωση αυτής της λειτουργίας στον εγκέφαλο. Απαραίτητες προϋποθέσεις είναι η ικανοποιητική ποσότητα και ποιότητα των λεκτικών ερεθισμάτων που προέρχονται από το περιβάλλον αλλά και η συναισθηματική σταθερότητα. Σε όλες όμως τις περιπτώσεις η απόκτηση της γλώσσας ακολουθεί μια σταδιακή πορεία που παραμένει αμετάβλητη ως προς την διαδοχική σειρά με την οποία κατακτώνται οι επιμέρους φάσεις ανάπτυξης της. Βεβαίως η ηλικία κατά την οποία το κάθε παιδί ολοκληρώνει τα στάδια της ανάπτυξης ποικίλει εξαιτίας του διαφορετικού βαθμού της βιοψυχολογικής του ανάπτυξης.

2.1 Ορισμοί

Η επιστημονική ανάλυση της γλώσσας επιβάλλει την διάκριση των βασικών πλευρών της. Συγκεκριμένα:

2.1.1 Λόγος

Η πρώτη είναι η γλώσσα ως εσωτερικό σύστημα, δηλαδή ο λόγος. Μέσω του λόγου ο άνθρωπος μπορεί να σκέφτεται, να αποδεικνύει με επιχειρήματα τις απόψεις του, να συνδέει με τόπο και χρόνο τα βιώματά του, να δίνει σε αυτά περιεχόμενο, να χρησιμοποιεί την φαντασία του και να προβαίνει σε ανακαλύψεις. Συγκεκριμένα ως λόγος ορίζεται ένα ενιαίο, αυτοτελές και ανομοιογενές κωδικοποιημένο σύστημα που χαρακτηρίζει τη δομή μιας φυσικής «γλώσσας», μέσω του οποίου ο άνθρωπος σε αντίθεση με τα ζώα, έχει την ικανότητα να επικοινωνεί με τη γλώσσα σε όλες τις μορφές –προφορικά και γραπτά.

2.1.2 Ομιλία

Από την άλλη πλευρά είναι η γλώσσα ως εφαρμογή αυτού του συστήματος, δηλαδή η ομιλία. Η ομιλία είναι το λεκτικό εργαλείο το οποίο χρησιμοποιείται για την μετάδοση ενός μηνύματος. Είναι αποτέλεσμα σχεδιασμού και εκτέλεσης της κινητικής διαδοχής/ ακολουθίας. Είναι μια διαδικασία που απαιτεί πολύ ακριβή νευρομυϊκό συντονισμό.

Ωστόσο πρέπει να τονιστεί ότι η ομιλία δεν είναι το μοναδικό μέσο επικοινωνίας στον άνθρωπο. Για την μετάδοση ενός μηνύματος χρησιμοποιούνται επίσης χειρονομίες, εκφράσεις προσώπου και στάση του σώματος. Άλλοι τρόποι επικοινωνίας είναι το γράψιμο, η ζωγραφική και η νοηματική γλώσσα. Επιπρόσθετα, η ομιλία περιέχει και άλλα στοιχεία, όπως η ποιότητα φωνής, ο τόνος και ο ρυθμός.

Χαρακτηριστικά, ο Ferdinand de Saussure, ιδρυτής της σύγχρονης γλωσσολογίας, παρομοιάζει τον λόγο με μουσική συμφωνία που χαρακτηρίζεται από μια ορισμένη δομή, και την ομιλία με τις εκτελέσεις της συμφωνίας.

2.1.3 Επικοινωνία

Η ομιλία και η γλώσσα είναι μέρη μιας ευρύτερης διαδικασίας, της επικοινωνίας. Στην πραγματικότητα επικοινωνία είναι η πρωταρχική λειτουργία της γλώσσας. Γιατί κάποιος θα μάθαινε την γλώσσα αν δεν την χρησιμοποιούσε; Επικοινωνία είναι η διαδικασία με την οποία οι συμμετέχοντες ανταλλάσσουν πληροφορίες και γνώσεις, ανάγκες και επιθυμίες. Η διαδικασία περιλαμβάνει κωδικοποίηση, μεταφορά και αποκωδικοποίηση του μηνύματος. Η πιθανότητα διαστρέβλωσης του μηνύματος είναι πολύ μεγάλη αν σκεφτεί κανείς τους διαφορετικούς τρόπους που μπορεί να μορφοποιηθεί το μήνυμα. Ο βαθμός επιτυχίας του ομιλητή στην επικοινωνία μετράται από την καταλληλότητα και την αποτελεσματικότητα της μετάδοσης του μηνύματος και ονομάζεται επικοινωνιακή ικανότητα.

Η ομιλία και η γλώσσα είναι ένα μόνο μέρος της επικοινωνίας. Υπάρχουν και άλλα στοιχεία που διευρύνουν ή αλλάζουν το γλωσσολογικό κώδικα και ονομάζονται: παραγλωσσικά²⁶, μη γλωσσικά²⁷ και μεταγλωσσικά.

2.2 Τι είναι γλώσσα;

Οποιοδήποτε σύστημα χρησιμοποιείται για κωδικοποίηση του μηνύματος στην επικοινωνία ονομάζεται γλώσσα. «Η γλώσσα είναι ένας κοινωνικά αποδεκτός κώδικας ή ένα επικοινωνιακό σύστημα μέσω του οποίου αναπαριστώνται οι ιδέες με τη χρήση αυθαίρετων συμβόλων και κανόνων που διέπουν τον συνδυασμό αυτών των συμβόλων και είναι αποδεκτοί και συμφωνημένοι από την κοινωνία όπου χρησιμοποιούνται.»²⁸ Οι κανόνες αυτοί διέπουν τους ήχους, τις λέξεις, τις προτάσεις, το νόημα και τη χρήση της γλώσσας. Ο Watzlawick, στο βιβλίο του «Η γλώσσα της αλλαγής» (1978), χαρακτηρίζει τη γλώσσα ως αρχέγονη δύναμη που αναπτύσσεται αυτόματα όπου υπάρχει η επιθυμία ή η πρόθεση για επικοινωνία.

²⁶ Π.χ. ο τόνος της φωνής, οι παύσεις, η έμφαση κ.α.

²⁷ Π.χ. οι χειρονομίες, οι εκφράσεις του προσώπου, η βλεμματική επαφή, οι κινήσεις του κεφαλιού και του σώματος, η φυσική απόσταση.

²⁸ Γιαννοπούλου, Μακρή, Σακελλαρίου, 1984.

2.3 Επίπεδα της γλώσσας

Η γλώσσα είναι ένα πολύ περίπλοκο σύστημα που γίνεται καλύτερα αντιληπτό μέσω των επιμέρους λειτουργικών επιπέδων του. Έτσι οι Bloom και Lahey (1978) χώρισαν την γλώσσα σε τρία κύρια, αν και όχι αναγκαστικά ίσα, επίπεδα: **την μορφή, το περιεχόμενο και την χρήση.**

Σύμφωνα με τα παραπάνω, η επιτυχής χρήση της γλώσσας εμπλέκει την αλληλεπίδραση των τριών αυτών συστημάτων της :

- Του γλωσσικού περιεχομένου (σημασιολογία)
- Της γλωσσικής δομής (φωνολογία, μορφολογία, συντακτικό)
- Της γλωσσικής χρήσης (πραγματολογία)

Συγκεκριμένα, ο ομιλητής που σκέφτεται να πει κάτι επιλέγει τις κατάλληλες για αυτό λέξεις (γλωσσικό περιεχόμενο), βάζει στη σειρά τις λέξεις (γλωσσική δομή) που αντιπροσωπεύουν τους στόχους του (γλωσσική χρήση), και ταυτόχρονα συνεκτιμά τη φύση όλης της αλληλεπίδρασης (speaking situation). Κατά τον ίδιο τρόπο ο συνομιλητής (listener) θα κληθεί να μεταφράσει τις λέξεις (γλωσσικό περιεχόμενο) και τις προτάσεις που θα ακούσει βάση όσων ήδη ξέρει για τη γλώσσα που χρησιμοποιεί στη συνομιλία (γλωσσικό περιεχόμενο και δομή) και για τις περιστάσεις στις οποίες διενεργείται όλη η στιχομυθία.

Με αφετηρία όλα τα παραπάνω, για την καλύτερη κατανόηση των τριών αυτών συστημάτων αξίζει να αναφερθούν οι υποκατηγορίες αυτών. Πιο συγκεκριμένα:

Η γλώσσα ως κώδικας έχει μορφή. Η μορφή περιλαμβάνει την φωνολογία, την μορφολογία και την σύνταξη. Η φωνολογία αναφέρεται στην οργάνωση και στον τρόπο σύνδεσης των επιλεγμένων ήχων της συγκεκριμένης γλώσσας. Ακολούθως, η μορφολογία αναφέρεται στα μορφήματα²⁹ μιας γλώσσας και στον τρόπο με τον οποίο προσδίδουν νόημα στις λέξεις. Τέλος, η σύνταξη αναφέρεται στον τρόπο σύνδεσης των λέξεων μεταξύ τους ώστε να διαμορφώνουν κατανοητές προτάσεις.

Το περιεχόμενο περιλαμβάνει τις έννοιες ή σημασίες (σημασιολογία). Συγκεκριμένα ως προς το περιεχόμενο όλοι μας χρησιμοποιούμε την γλώσσα, κωδικοποιούμε ιδέες (σημασίες) – δηλαδή χρησιμοποιούμε ένα σύμβολο, έναν ήχο ή μια λέξη- για να δηλώσουμε ένα γεγονός, ένα αντικείμενο ή μια σχέση ή με άλλα λόγια τη γνώση μας γύρω από τον κόσμο.

Η χρήση ονομάζεται πραγματολογία και αναφέρεται στις λειτουργίες της γλώσσας καθώς και στους κανόνες που διέπουν τη γλώσσα. Σύμφωνα με τους Mc Tear & Conti- Ramsden (1992), η πραγματολογία εξετάζει τη χρήση του λόγου ως κοινωνική πράξη³⁰, ως κατάλληλη συμπεριφορά³¹ και ως επικοινωνιακή πρόθεση³².

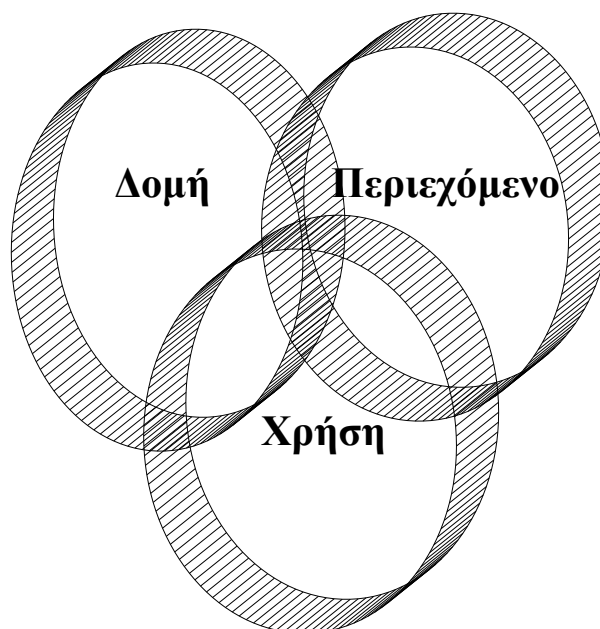
²⁹ Μόρφημα είναι η ελάχιστη γλωσσική μονάδα που φέρει κάποια σημασία και η οποία δεν μπορεί να χωριστεί άλλες μικρότερες σημασιολογικές μονάδες. Τα μορφήματα μπορεί να είναι λεξικά, δηλ. να φέρουν τη σημασία της λέξης ή γραμματικά, δηλ. να φέρουν τη γραμματική σημασία της λέξης (Τομπαΐδης, 1995).

³⁰ Αναφέρεται στο κοινωνικό πλαίσιο, στην κατανόηση των προθέσεων του ατόμου, των επιθυμιών και των επικοινωνιακών του σχεδίων.

³¹ Ο τρόπος που χρησιμοποιείται ο λόγος λαμβάνοντας υπόψη το πλαίσιο της επικοινωνίας προκειμένου να εκφραστεί κάτι.

³² Αφορά στη σκοπιμότητα της επικοινωνίας του ατόμου με άλλους.

Για την καλύτερη απεικόνιση των επιπέδων του λόγου, οι Bloom & Lahey (1978) χρησιμοποιούν το διάγραμμα Venn:



Η μορφή και το περιεχόμενο είναι άρρηκτα δεμένα μεταξύ τους- δηλαδή σε μια γλώσσα δεν υπάρχουν «ήχοι»- «φθόγγοι» χωρίς σημασίες (περιεχόμενο), ούτε όμως σημασίες που να μην πραγματώνονται μέσα από φθόγγους, καταληκτικά μορφήματα και συντακτική δομή.

Η ανάγκη όμως για επικοινωνία είναι παρούσα πριν την επιλογή της μορφής και του περιεχομένου. Έτσι συμπεραίνεται ότι η πραγματολογία κατέχει τον πρωτεύοντα ρόλο στην οργάνωση της γλώσσας.

2.4 Φυσιολογική Γλωσσική Ανάπτυξη

Τα βρέφη είναι ικανά να αναπτύξουν τις επικοινωνιακές τους δεξιότητες πολύ πριν αποκτήσουν τη δεξιότητα να χρησιμοποιούν τον προφορικό λόγο. Η επικοινωνία αρχίζει με την εκφορά των πρώτων φωνών που παράγει το βρέφος, την οπτική επαφή και με τις κινήσεις που το ίδιο χρησιμοποιεί με επικοινωνιακό περιεχόμενο. Το παιδί χρησιμοποιεί αυτούς τους τρόπους επικοινωνίας για να εκφράσει τις επικοινωνιακές προθέσεις του μέχρι την περίοδο των 18-24 μηνών, κατά την οποία, σύμφωνα με τους Piaget & Inhelder (1969), ολοκληρώνεται η αισθητηριοκινητική του ανάπτυξη και αρχίζει να χρησιμοποιείται ο προφορικός λόγος.

Στην περίοδο πριν τους 18 μήνες έχει μεγάλη σημασία το επικοινωνιακό πλαίσιο γιατί με την βοήθειά του το παιδί κατανοεί την έννοια της επικοινωνίας στην οποία θα βασιστεί, για την πρόσκτηση του λόγου (γλωσσική ανάπτυξη). Από τον 24^ο μήνα και μετά το παιδί πραγματοποιεί τη μετάβαση του στη συμβολική επικοινωνία, χρησιμοποιώντας και αναπτύσσοντας τις γλωσσικές δομές της μητρικής του γλώσσας και πλησιάζοντας όλο και περισσότερο τους γλωσσικούς κανόνες της³³.

Τα παιδιά αναπτύσσονται με τον δικό τους ρυθμό. Έτσι δεν μπορεί κανείς να πει με απόλυτη βεβαιότητα πότε ακριβώς το κάθε παιδί θα κατακτήσει τις γλωσσικές δεξιότητες που καθορίζουν την φυσιολογική γλωσσική ανάπτυξη. Ωστόσο στον παρακάτω πίνακα συνοψίζονται τα αναπτυξιακά γλωσσικά ορόσημα των παιδιών ενδεικτικά για την παιδική ηλικία.

³³ Bruner 1974-75, Bates et.al 1977.

ΗΛΙΚΙΑ	ΓΛΩΣΣΙΚΕΣ ΙΚΑΝΟΤΗΤΕΣ					
3 μηνών	Παράγει φωνηεντικού τύπου ήχους (μουρμουρίσματα)	Πρώτη επικοινωνία με βλεμματική επαφή	Εμφάνιση χαμόγελου (4-6 εβδομάδα) με φώνηση (από 6 εβδομάδα)			
6 μηνών	Αρχίζει να εμφανίζεται ποικιλία ήχων (σύμφωνα)	Εμπλέκεται σε φωνητικές συνομιλίες	Εναλλαγή σειράς κατά την πρόσωπο με πρόσωπο αλληλεπίδραση με τον γονιό	Έντονο κλάμα όταν δυσφορεί ή ενοχλείται	Γελάει (3 μηνών) και φωνάζει για να προσελκύσει την προσοχή (5 μηνών)	Δυνατή και ρυθμική φώνηση όταν είναι ευχαριστημένο
7 μηνών	Αντιδρά στο άκουσμα του ονόματος του	Αρχίζει να αντιδρά στο «όχι»	Αντιλαμβάνεται την εκδήλωση συναισθημάτων μέσω του τόνου της φωνής των άλλων ανθρώπων	Αντιδράει σε ήχους που ακούει παράγοντας αντίστοιχους	Χρησιμοποιεί την φωνή του για να εκφράσει συναίσθημα και δυσαρέσκεια	Παράγει «αλυσίδες» ήχων, βαβίζοντας
12 μηνών	Προσέχει όταν του απευθύνουν τον λόγο και ανταποκρίνεται σε απλές λεκτικές οδηγίες	Δεν υπάρχει προτασιακή δομή με βάση γραμματικούς κανόνες. Εκφράζεται με μια λέξη π.χ. μαμά = μαμά έλα εδώ	Οι λέξεις και οι εκφράσεις είναι άμορφες. Χρησιμοποιούνται πάντα χωρίς αλλαγή στη μορφή τους	Οι λέξεις που χρησιμοποιεί (περίπου 16) παίρνουν τη θέση ουσιαστικού π.χ. μαμ- μαμ = φαγητό	Λέει «μαμά» και «μπαμπά», χρησιμοποιεί επιφωνήματα όπως «Ω!» ή «Α!»	Προσπαθεί να μιμηθεί τον ήχο διαφόρων λέξεων
24 μηνών	Δείχνει το αντικείμενο ή την εικόνα που ονομάζεται και ακολουθεί απλές οδηγίες	Από γραμματική άποψη καμία δομή. Χρησιμοποιείται η κτητική και ερωτηματική αντωνυμία	Λέει αρκετές λέξεις οι οποίες χρησιμοποιούνται χωρίς αλλαγή (άμορφες λέξεις)	Χρησιμοποιεί απλές φράσεις και παράγει προτάσεις με 2-4 λέξεις	Εμφανίζονται διάφορες ρηματικές μορφές. Χρησιμοποιείται η προστακτική	Επαναλαμβάνει λέξεις που ακούει σε μια συζήτηση
30 μηνών	Πρώτη περίοδος ερωτήσεων. Ερωτήσεις με ή χωρίς ερωτηματική αντωνυμία	Μικρές, απλές και μεγάλες προτάσεις. Ο λόγος είναι χωρίς γραμματική	Παρουσιάζονται μορφολογικές αλλαγές σε όλα τα μέρη του λόγου	Χρήση σύνταξης και μορφολογική ένωση της πρότασης, κατέχει 450 λέξεις περίπου	Ενικός και πληθυντικός με λάθη. Δεν ξεχωρίζονται γένη	Αυξάνεται ο αριθμός ρημάτων που δείχνουν συγκεκριμένες ενέργειες

ΗΛΙΚΙΑ	ΓΛΩΣΣΙΚΕΣ ΙΚΑΝΟΤΗΤΕΣ					
36 μηνών	Κατέχει περίπου 900 λέξεις. σχηματίζει σωστά απλές μικρές και μεγάλες προτάσεις	Χρησιμοποιεί σωστά λέξεις από σημασιολογική ή και συντακτική άποψη	Σύνθετα ουσιαστικά, με έννοιες χρόνου, Ρήματα που δηλώνουν απλές ενέργειες	Σύνδεση προτάσεων με τις λέξεις 'και', 'όμως' κ.α. Κτητικές, προσωπικές, αναφορικές αντωνυμίες	Χρονικά, τοπικά, τροπικά επιρρήματα	Αυξάνεται ο αριθμός των επιθέτων για χαρακτηρισμό γνωρισμάτων και αντικειμένων και ενεργειών
48 μηνών	Σταθερότητα της γλώσσας, κατέχει 1500 λέξεις περίπου	Πιο συχνά απλές και μεγάλες προτάσεις με σημασιολογική ή και συντακτική πληρότητα	Στο λόγο σταθεροποιείται η κλίση ρημάτων, ουσιαστικών, επιθέτων	Διηγείται ιστορίες	Μπορεί να προσαρμόσει τον λόγο του στις ανάγκες του συνομιλητή	Τα άρθρα και οι κτητικές αντωνυμίες χρησιμοποιούνται σωστά στον ενικό
60 μηνών	Θυμάται το μεγαλύτερο μέρος μιας ιστορίας και διηγείται πλέον μεγαλύτερες ιστορίες	Χρησιμοποιεί περίπλοκες δομές σύνταξης. Παρατηρείται ο πλάγιος λόγος	Χρησιμοποιεί πιο σωστά τις σύνθετες γλωσσικές δομές και παρουσιάζει ώριμη γραμματική δομή	Αρχίζει να κατανοεί το αστείο και τον σαρκασμό, να αναγνωρίζει τη λεκτική αμφισημία και ασάφεια	Συμφωνούν σταδιακά οι κτητικές με τις προσωπικές. Αυξάνεται η χρήση αναφορικών και αόριστων αντωνυμιών.	Χρησιμοποιεί σχεδόν χωρίς λάθη προθέσεις και συνδέσμους. Σχηματίζεται η ικανότητα αναγνώρισης επιμέρους ήχων μέσα στη λέξη
84 μηνών	Διατηρεί συζήτηση, και έχει την ικανότητα διαπραγματεύσεως	Μπορεί να διευκρινίσει ένα μεταδιδόμενο μήνυμα με τη χρήση διαφορετικών γλωσσικών δομών	Κατέχει περίπου 3000 λέξεις. Ορθή σύνταξη, σημασιολογικά και συντακτικά	Μπορεί να ζητήσει εξηγήσεις σε περίπτωση που δεν κατανοεί κάτι	Κατανοούν τα λογοπαίγνια, διασκεδάζουν με ανέκδοτες εκφράσεις, κατανοούν εκτενείς αφηγήσεις	Εκφράζουν λεκτικά μεγάλο φάσμα συναισθημάτων και αναπτύσσουν μεταγλωσσικές δεξιότητες

Πίνακας 1. Γλωσσικά χαρακτηριστικά φυσιολογικής ανάπτυξης παιδιών

ΓΛΩΣΣΙΚΗ ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΚΑΙ ΣΥΝΔΡΟΜΟ ASPERGER

They all have one thing in common: the language feels unnatural.

-Hans Asperger [(1944) 1991]

Η έρευνα έχει δείξει ότι το 50% περίπου των παιδιών με ΣΑ παρουσιάζουν καθυστέρηση στην ανάπτυξη του προφορικού λόγου, αλλά συνήθως μιλούν με άνεση από την ηλικία των πέντε ετών και μετά³⁴. Εντούτοις, φαίνεται ότι διαφέρουν, γιατί είναι εμφανές ότι δεν μπορούν να συμμετάσχουν σε μια τυπική συζήτηση. Παρόλο που ως προς την φωνολογία και την σύνταξη η ανάπτυξη τους είναι ίδια με αυτή των άλλων παιδιών, οι διαφοροποιήσεις εντοπίζονται κυρίως σε συγκεκριμένους τομείς της πραγματολογίας, της σημασιολογίας και της προσωδίας.

Ο Hans Asperger είχε περιγράψει αρχικά το ιδιαίτερο προφίλ των γλωσσικών ικανοτήτων (linguistic skills) αυτών των παιδιών και ένα από τα διαγνωστικά κριτήρια των Carina και Christopher Gillberg (1989) αναφέρεται στην ασυνήθιστη ομιλία και τα ασυνήθιστα γλωσσικά χαρακτηριστικά στα οποία συμπεριλαμβάνονται τουλάχιστον τρία από τα παρακάτω:

- α) Καθυστερημένη ανάπτυξη του προφορικού λόγου
- β) Επιφανειακά τέλεια εκφραστική γλώσσα
- γ) Τυπική, σχολαστική ομιλία
- δ) Ιδιόρρυθμη προσωδία, ασυνήθιστα φωνητικά χαρακτηριστικά
- ε) Αδυναμία στην κατανόηση των εννοιών, παρερμηνεία κυριολεκτικών/ μεταφορικών εκφράσεων.

Ο Peter Szatmari (1989), εκτός από το διαγνωστικό κριτήριο της ασυνήθιστης ή παράξενης ομιλίας, προσθέτει ότι το παιδί μπορεί να μιλάει πάρα πολύ ή πάρα πολύ λίγο, να χρησιμοποιεί ιδιόμορφα τις λέξεις και να επαναλαμβάνει εκφράσεις στην ομιλία του, ενώ οι συζητήσεις του στερούνται συνοχής.

Η Αμερικανική Ψυχιατρική Ένωση (American Psychiatric Association/ APA) και ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (World Health Organisation/ WHO) αναφέρουν τις γλωσσικές ικανότητες στα διαγνωστικά, για Σύνδρομο Asperger, κριτήριά τους. Μολαταύτα, δηλώνουν ότι : «Δεν υπάρχει κλινικά σημαντική γενική καθυστέρηση στην ανάπτυξη του λόγου». Δυστυχώς, αυτό μπορεί να οδηγήσει στο συμπέρασμα ότι δεν υφίστανται ασυνήθιστα χαρακτηριστικά όσον αφορά στις γλωσσικές ικανότητες. Στην ηλικία των πέντε ετών, το παιδί με ΣΑ δεν παρουσιάζει

³⁴ Eisenmajer et al., 1996.

γενικευμένη καθυστέρηση του λόγου, αλλά προβλήματα σε συγκεκριμένες γλωσσικές ικανότητες, με πιο σημαντικά αυτά στον τομέα της πραγματολογίας³⁵.

Από τα αποτελέσματα συγκριτικής μελέτης, της δοκιμασίας εκφραστικού λεξιλογίου (ελληνική έκδοση) σε παιδιά με Ειδική Γλωσσική Διαταραχή (ΕΓΔ) και σε παιδιά με σύνδρομο Asperger, που πραγματοποιήθηκε³⁶ το 2008, προέκυψε ότι το εύρος του λεξιλογίου είναι καλύτερο στα παιδιά με ΣΑ από ότι σε εκείνα με ΕΓΔ. Επιπλέον, παρατηρήθηκε ότι τα παιδιά με ΕΓΔ χρησιμοποιούν συχνότερα την απάντηση ‘δεν ξέρω’ εξαιτίας της καλύτερης επίγνωσης σχετικά με τις ικανότητες τους. Στα παιδιά με ΣΑ επίσης παρατηρούνται υψηλότερα ποσοστά σημασιολογικών παραφρασιών καθώς και υπερέκτασης³⁷ και υποεπέκτασης³⁸ των εννοιών. Η παρατήρηση αυτή υποδεικνύει την δυσκολία της ομάδας αυτής στην αφηρημένη σκέψη και ειδικότερα στην ταξινόμηση της γνώσης κάτω από σημασιολογικές κατηγορίες.

Από έρευνα που πραγματοποιήθηκε από δύο λογοθεραπευτές και ένα εργοθεραπευτή³⁹ κατά τα έτη 2008-2009 με σκοπό τη συσχέτιση συνύπαρξης μεταξύ των δυσκολιών στην αισθητηριακή ολοκλήρωση και του λεξιλογίου, μεταξύ παιδιών με αυτισμό υψηλής λειτουργικότητας και Asperger (target group) και μιας ομάδας ελέγχου (control group)⁴⁰, προέκυψε ότι το οπτικοακουστικό σύστημα, το κινητικό-αιθουσαίο σύστημα και η αδυναμία επηρεάζουν την ανάπτυξη του ενεργητικού λεξιλογίου στα παιδιά με ΑΥΛ και Asperger. Τα παιδιά αυτά παρουσιάζουν μεγαλύτερες δυσκολίες στο ενεργητικό λεξιλόγιο. Οι αισθητηριακές δυσκολίες είναι το κοινό στοιχείο και των δύο ομάδων.

Άλλη μια έρευνα σημαντική για την γλωσσική ανάπτυξη των παιδιών με ΣΑ, προσθέτει στην ελληνική βιβλιογραφία σημαντικά στοιχεία για την χρήση των προσωπικών αντωνυμιών από ελληνόπουλα με αυτισμό και ΣΑ. Στο συγκεκριμένο άρθρο διερευνάται από τον Βογινδρούκα Ι., η δυσκολία στη χρήση των προσωπικών αντωνυμιών από τις δύο αυτές ομάδες. Συμπερασματικά, όλοι οι συμμετέχοντες κατανοούσαν το πρώτο και δεύτερο πρόσωπο της προσωπικής αντωνυμίας (εγώ- εσύ) όταν αυτή αναφερόταν στον εαυτό τους και στον εξεταστή. Δε συνέβαινε όμως το ίδιο με την χρήση της, όπου τα παιδιά με αυτισμό παρουσίασαν δυσκολίες σε αντίθεση με τα παιδιά με φυσιολογική ανάπτυξη και παιδιά με ΣΑ. Όσον αφορά τον τύπο «εσένα- εμένα», φαίνεται ότι τα παιδιά με φυσιολογική ανάπτυξη κατανοούσαν και χρησιμοποιούσαν σωστά αυτόν τον τύπο της αντωνυμίας, σε αντίθεση με τα παιδιά με ΣΑ τα οποία κατανοούσαν τον τύπο σωστά αλλά στη χρήση τους είχαν κάποιες δυσκολίες. Σύμφωνα με την Stefany (1995), οι παραπάνω τύποι της προσωπικής αντωνυμίας είναι αυτοί που αναπτύσσονται τελευταίοι στην ανάπτυξη της ελληνικής γλώσσας. Άρα τα λάθη που εμφανίζουν τα παιδιά με ΣΑ σε αυτούς τους τύπους μπορεί να δικαιολογηθούν από την αργοπορία στην εξέλιξη τους. Τα παιδιά με αυτισμό φάνηκε ότι κατανοούσαν το «εμένα» όταν αυτό αναφερόταν στον εξεταστή αλλά όχι το «εσένα» για τον εαυτό τους, ενώ στη χρήση φάνηκε σημαντική δυσκολία. Στις καταλήξεις των ρημάτων του πρώτου, δεύτερου και τρίτου προσώπου, τα αποτελέσματα ήταν τα ακόλουθα. Κανένα λάθος δεν σημειώθηκε τόσο στην κατανόηση όσο και στην χρήση των καταλήξεων των ρημάτων από τα παιδιά με φυσιολογική ανάπτυξη και ΣΑ,

³⁵ Tony Attwood, 1998, σελ. 92.

³⁶ Βογινδρούκας Ι., Πρωτόπαπας Α., Γρηγοριάδου Ε., Παππή Α., Παπάζη Μ., Παπαρίζος Κ., Σελίγη Ε., Σταμπούλακη Χ., Χελάς Ε.

³⁷ Είναι η επιλογή μιας γενικότερης έννοιας για την ονομασία μιας περιορισμένης π.χ. φρούτο αντί για μήλο.

³⁸ Είναι η αντίθετη διαδικασία π.χ. καρότα αντί για λαχανικά.

³⁹ Σ.Μπέλλα, Π.Κοκμοτός, Σ. Αλεξάνδρου (2008- 2009).

⁴⁰ Περιλαμβάνει παιδιά με άλλες παθήσεις (DSD, SLI, Articulation Disorders, Learning Disabilities, ADHD).

αντίθετα τα παιδιά με αυτισμό συνάντησαν ιδιαίτερη δυσκολία και δεν έκαναν χρήση καθόλου του πρώτου και δευτέρου προσώπου⁴¹. Σύμφωνα με την τελευταία δοκιμασία, τα παιδιά με ΣΑ, έτειναν να αλλάζουν τον τύπο της προσωπικής αντωνυμίας και να την συμπληρώνουν χωρίς να λαμβάνουν υπόψη τους την αρχική φράση του ομιλητή π.χ. η φράση «θα σε ... (πλύνω)» γίνεται από τα παιδιά με ΣΑ «θα με πλύνεις» χωρίς να κρατούν την αρχική μορφή της έκφρασης. Στην δοκιμασία αυτή οι άλλες δύο ομάδες της έρευνας συμπλήρωναν σωστά την φράση του ομιλητή⁴².

Στα πλαίσια της στάθμισης του Action Picture Test⁴³ στην ελληνική γλώσσα, με στόχο την κλινική εγκυρότητα του, εξετάστηκε η επίδοση κλινικών δειγμάτων από τα οποία αναμενόταν μειωμένες επιδόσεις σε γλωσσικές και επικοινωνιακές δεξιότητες. Για τον λόγο αυτό η δοκιμασία χορηγήθηκε σε παιδιά με Ειδική Γλωσσική Διαταραχή και παιδιά με ΣΑ. Από τα αποτελέσματα φάνηκε ότι σχεδόν όλα τα παιδιά με ΕΓΔ είχαν επίδοση κάτω του μέσου όρου, ενώ περίπου τα μισά από αυτά είχαν επίδοση κάτω από μία τυπική απόκλιση χαμηλότερα από το μέσο όρο τόσο στη συνολική βαθμολογία της δοκιμασίας όσο και στη γραμματική επάρκεια. Όσον αφορά τα παιδιά με Asperger, μεγάλο ποσοστό αυτών είχε επίσης επίδοση κάτω του μέσου όρου, και περίπου 4 στα 10 βρισκόταν περισσότερο από μια τυπική απόκλιση κάτω από το μέσο όρο.

Στο ερώτημα κατά πόσο οι δυσκολίες στη μίμηση των κινήσεων υπάρχουν και στα άτομα με αυτισμό υψηλής λειτουργικότητας, κατά πόσο σχετίζονται με την ύπαρξη ή μη συμβολικού νοήματος ή διαδοχής συνέχειας των κινήσεων, επιχειρεί να απαντήσει η έρευνα των Rodgers, Bennetto, McEvoy & Pennington (1996). Στην έρευνα αυτή συμμετείχαν έφηβοι και ενήλικες 11 έως 21 ετών, 17 με αυτισμό υψηλής λειτουργικότητας και 15 με διάφορες αναπτυξιακές διαταραχές, όπως δυσλεξία, ΔΕΠΥ και γενετικές διαταραχές, ανάλογης ηλικίας και λεκτικής νοημοσύνης. Η διαδικασία περιλάμβανε μια σειρά δοκιμασιών στη μίμηση κινήσεων χεριών και προσώπου- στόματος, με και χωρίς νόημα και διαδοχική συνέχεια, καθώς και παντομίμα. Από τα αποτελέσματα αυτής της έρευνας προκύπτει ότι και στην ομάδα των ατόμων με αυτισμό υψηλής λειτουργικότητας υπάρχει έλλειμμα στις δεξιότητες μίμησης και αυτό είναι ανεξάρτητο από το κατά πόσον τα άτομα μπορούν να αποδώσουν νόημα στις συγκεκριμένες κινήσεις ή όχι.

3.1 Πραγματολογική Διαταραχή

Η πρώτη έρευνα σύμφωνα με τον Eales (1993), η οποία έγινε για να διαπιστωθούν οι δυσκολίες της πραγματολογίας στα παιδιά με αυτισμό ήταν της Baltake (1977). Η έρευνα αυτή έδειξε ότι υπάρχουν δυσκολίες στην εναλλαγή των ρόλων ακροατή- ομιλητή, στην τήρηση των κοινωνικών κανόνων κατά τη συζήτηση και στη διάκριση παλιάς και νέας πληροφορίας μέσω της χρήσης συγκεκριμένων λέξεων. Επίσης οι Ball 1978 και Caparulo & Cohen 1977⁴⁴, παρατήρησαν ότι τα παιδιά με αυτισμό φαίνεται να μην αναγνωρίζουν ότι η γλώσσα εξυπηρετεί την πληροφόρηση των συνδιαλεγόμενων με αποτέλεσμα να τη χρησιμοποιούν για να χειριστούν

⁴¹ Ενώ στη θέση τους χρησιμοποιούσαν το τρίτο.

⁴² Η δοκιμασία δόθηκε με τέτοιο τρόπο, ώστε πιθανόν ευνοούνταν η ηχολαλική συμπεριφορά των παιδιών με αυτισμό στη συμπλήρωση των φράσεων, ως αποτέλεσμα η σωστή συμπλήρωση να μην οφείλεται στην κατανόηση της «αρχής του ομιλητή» που απαιτούνταν.

⁴³ Renfrew, 1997.

⁴⁴ Baron-Cohen, 1988.

τους άλλους και όχι για να επικοινωνήσουν μαζί τους. Εκτός από τα παραπάνω, δυσκολίες υπάρχουν ακόμη στην κατανόηση των αντιδράσεων του ακροατή, καθώς επίσης και στην προϋποτιθέμενη γνώση, που αφορά στην εκτίμηση του γνωστικού του επιπέδου. Τα άτομα με αυτισμό δεν μπορούν να προσλάβουν πληροφορίες από κώδικες της μη λεκτικής επικοινωνίας, για να κρίνουν αν αυτό που λένε ενδιαφέρει ή όχι το συνομιλητή τους και ακόμη να αντιληφθούν, μέσω της αναγνώρισης των μη λεκτικών συμπεριφορών, την πρόθεση του⁴⁵. Οι δυσκολίες στην συζήτηση αφορούν την αλλαγή σειράς, μια και προϋποθέτει την κοινωνική γνώση ότι η συζήτηση είναι αμφίδρομη διαδικασία αλληλεπίδρασης με απαραίτητη τη χρήση των μη λεκτικών πληροφοριών και του κοινωνικού συγχρονισμού⁴⁶ καθώς επίσης, και στη διατήρηση θέματος, στην κατάθεση γνώσεων και απόψεων κατάλληλων ως προς το θέμα και στη διόρθωση της συζήτησης, αν και όπου αυτό χρειάζεται⁴⁷. Εξηγήσεις για τις πραγματολογικές δυσκολίες στον αυτισμό θα μπορούσαν να δοθούν μέσω διαφόρων ψυχογνωστικών θεωριών, όπως αυτή της «θεωρίας του νου»⁴⁸, η οποία έχει επιστρατευτεί για να εξηγήσει τη γνωστική δυσκολία των παιδιών με αυτισμό και κατ' επέκταση τις δυσκολίες στην κοινωνικοποίηση τους. Μέσω της θεωρίας αυτής δίνεται η δυνατότητα ερμηνείας των δυσκολιών που συναντούν στο χειρισμό της συζήτησης και στην προϋποτιθέμενη γνώση του ακροατή για το θέμα της συζήτησης.

Η υπόθεση για την ασθενή «κεντρική συνοχή»⁴⁹ θα μπορούσε επιπρόσθετα να βοηθήσει στην κατανόηση των πραγματολογικών διαταραχών που παρουσιάζουν τα άτομα με αυτισμό σχετικά με την επιλογή του θέματος και την αδυναμία διεύρυνσης των θεματικών ενοτήτων. Σύμφωνα με την Jordan (1996), η αδυναμία δημιουργίας ενός νοητικού μοντέλου, εξαιτίας πιθανόν της αδυναμίας επεξεργασίας των πληροφοριών που μεταδίδονται μέσω του προφορικού λόγου και οι οποίες σχετίζονται με το συγκεκριμένο θέμα που εξετάζεται κάθε φορά, περιορίζει την ικανότητα ενεργής συζήτησης.

Ιδιαίτερης σημασίας για την εξήγηση του ελλείμματος της κατανόησης της πρόθεσης του ομιλητή κρίνεται ότι είναι η «Θεωρία της Συσχέτισης» (Relevance Theory) των Sperber & Wilson (1986). Σύμφωνα με τους Leinonen & Kerbel (1999), η θεωρία αυτή παρέχει το θεωρητικό υπόβαθρο για την κατανόηση της διαταραγμένης πραγματολογίας διαχωρίζοντας την από τη σημασιολογία. Το πρώτο στάδιο μελέτης της πραγματολογίας, σύμφωνα με την παραπάνω θεωρία, αφορά στη διερεύνηση της ικανότητας για τροποποίηση της γλωσσικής έκφρασης, μέσω των διαδικασιών της αναφοράς (reference assignment) (γραμματικά μέρη του λόγου) ή της αποσαφήνισης (disambiguation) (με τι νόημα χρησιμοποιείται η συγκεκριμένη έννοια) ή του εμπλουτισμού (enrichment) (προσθέτοντας πληροφορίες από το επικοινωνιακό πλαίσιο ή από τα μη λεκτικά στοιχεία που χρησιμοποιεί ο ομιλητής) και καταλήγει σε επεξήγηση του λόγου για τον οποίο η συγκεκριμένη γλωσσική έκφραση χρησιμοποιείται αποδεδεσμευμένη από την κυριολεκτική της σημασία. Το δεύτερο στάδιο μελέτης των πραγματολογικών διαταραχών, σύμφωνα με τη θεωρία της συσχέτισης, αφορά στην ικανότητα του ατόμου, βάσει συλλογισμών και γνώσεων για το γύρω κόσμο, να διατυπώνει υποθέσεις για το λόγο που χρησιμοποιήθηκε η συγκεκριμένη γλωσσική έκφραση. Τέλος, το τρίτο και τελευταίο μέρος της ανάλυσης των πραγματολογικών διαταραχών αφορά στην ικανότητα συναγωγής τελικού

⁴⁵ Jordan, 1996.

⁴⁶ Grice, 1975.

⁴⁷ Flack, 1996.

⁴⁸ Baron-Cohen et.al 1985, Frith 1989.

⁴⁹ Frith, 1989.

συμπεράσματος για το λόγο χρήσης της γλωσσικής έκφρασης μέσω των διαδικασιών αφαιρετικής σκέψης. Οι Leinonen & Kerbel (1999) υποστηρίζουν ότι οι παραπάνω δυσκολίες στην πραγματολογία μπορεί να οφείλονται σε : α)ελλείψεις της γνώσης για τον κόσμο, β) δυσκολίες στην πρόσβαση σε κατάλληλες πληροφορίες από το επικοινωνιακό πλαίσιο, οι οποίες θα χρησιμοποιηθούν για τη διατύπωση συλλογιστικών προϋποθέσεων, γ) δυσκολίες στη γνωστική επεξεργασία των πληροφοριών μέσω της αφαιρετικής σκέψης, δ) δυσκολίες στην επιλογή της προεξέχουσας πληροφορίας του επικοινωνιακού πλαισίου και ε) δυσκολίες στην αντίληψη σχετικά με τη γνώση του άλλου για το συγκεκριμένο θέμα και το επίπεδο επεξεργασίας των πληροφοριών που του δίνονται, έτσι ώστε να καθοριστεί τι είναι κατάλληλο γι' αυτό.

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα έρευνας που πραγματοποίησε ο I. Vogindroukas (2005), συγκρίνοντας πραγματολογικές δεξιότητες σε 12 παιδιά με ήπιο αυτισμό και ελαφριά νοητική υστέρηση και αντίστοιχο αριθμό παιδιών με σύνδρομο Down (ομάδα ελέγχου), η πρώτη ομάδα παιδιών παρουσιάζει σοβαρή ποιοτική και ποσοτική απόκλιση στον πραγματολογικό τομέα του λόγου, αλλά όχι σε όλους τους τομείς της πραγματολογίας. Το εύρημα αυτό υποστηρίζει ότι το νοητικό δυναμικό δεν ευθύνεται για τις πραγματολογικές δυσκολίες των παιδιών με αυτισμό, αλλά αυτές αποδίδονται στην αυτιστική διαταραχή. Τα παραπάνω αποτελέσματα συμφωνούν με τη θέση ότι ο πραγματολογικός τομέας του λόγου είναι διαταραγμένος στον αυτισμό, όπως αυτή υποστηρίχθηκε από παρόμοιες έρευνες σε άλλες χώρες τη δεκαετία του '80⁵⁰. Έτσι υπολείπονται: στην αίτηση για πληροφόρηση, στο ενδιαφέρον για αντικείμενα και ανθρώπους στο περιβάλλον, στο χαιρετισμό κατά την άφιξη και την αναχώρηση, στη χρήση χειρονομιών, στην έκφραση συναισθημάτων με λεκτικούς και μη-λεκτικούς τρόπους, στην πληροφόρηση του συνομιλητή, στο ενδιαφέρον για επικοινωνία, στην κατανόηση του χιούμορ, στη διαπραγμάτευση, στην έναρξη επικοινωνιακής κατάστασης, στη διατήρηση της συζήτησης, στην αίτηση για διευκρινίσεις, στην προϋποτιθέμενη γνώση, στη διόρθωση της συζήτησης, στην περάτωση της συζήτησης, στο κρυφάκουσμα συνομιλίας, στη συμμετοχή στη συζήτηση, στην επιλογή του θέματος συζήτησης, στη χρήση του λόγου στο παιχνίδι, στην ποιότητα του παιχνιδιού και στη συναναστροφή με συνομηλίκους. Επίσης, από τις πληροφορίες των γονέων προκύπτει ότι πολλές πραγματολογικές δεξιότητες που αφορούν στην προσέλευση της προσοχής, την αίτηση αντικειμένου, την κατανόηση χειρονομιών και τη χρήση χειρονομιών δεν υπήρχαν στα παιδιά με αυτισμό σε μικρότερες ηλικίες. Ακόμη όμως και κατά την περίοδο της έρευνας, οι δεξιότητες αυτές, παρόλο που υπήρχαν, χρησιμοποιούνταν με περιορισμένο τρόπο και μόνο σε καταστάσεις ήδη γνωστές.

3.2 Κυριολεκτική ερμηνεία

Τα παιδιά με ΣΑ έχουν μια τάση να ερμηνεύουν κυριολεκτικά ό, τι τους λένε. Δεν έχουν την πρόθεση να γίνονται ενοχλητικά, απλώς δεν αντιλαμβάνονται τις κρυφές, υπονοούμενες ή πολλαπλές ερμηνείες της γλώσσας. Αυτό το χαρακτηριστικό επηρεάζει επίσης την κατανόηση συνηθισμένων ιδιωματικών εκφράσεων ή μεταφορών.

Η κατάκτηση των μεταφορικών ερμηνειών των ιδιωματισμών είναι μία παρατεταμένη διαδικασία, που αρχίζει στην πρόωρη παιδική ηλικία και συνεχίζεται καθ' όλη την εφηβεία και

⁵⁰ Baron- Cohen, 1988' Cromer, 1981' Tager- Flusberg, 1981'

την ενήλικη ζωή⁵¹. Σύμφωνα με τα γλωσσολογικά λεξικά⁵² ο όρος 'ιδιωματισμός' αναφέρεται σε μια καθορισμένη ομάδα λέξεων ή «λεξική οντότητα» με τα ακόλουθα χαρακτηριστικά:

α) Η ολοκληρωμένη σημασία δεν αναδύεται από τα νοήματα των επιμέρους στοιχείων της φράσης, αλλά όλοι οι όροι σημασιοδοτούν μια συνολική ερμηνεία .

β) Η αντικατάσταση ενός στοιχείου της ιδιωματικής φράσης, δεν επιφέρει μια συστηματική αλλαγή νοήματος, αλλά ένα εξολοκλήρου νέο και μη συναφές νόημα.

Η Francesca Happé (1995) σε μια έρευνά της σε παιδιά με αυτισμό βρήκε πως οι συμμετέχοντες της δεν παρουσίαζαν κανενός είδους έλλειμμα ως προς την κατανόηση δύο ιστοριών που περιελάμβαναν ιδιωματισμούς. Υποστήριξε πως οι ιδιωματισμοί μπορούν να μαθευτούν χωρίς να είναι απαραίτητη η αναγνώριση των νοητικών καταστάσεων (θεωρία του νου), εφόσον είναι αμετάβλητες φράσεις. Αυτό μπορεί να είναι αλήθεια για ήδη γνωστά νοήματα ιδιωματισμών, αλλά δεν εξηγεί πως μαθαίνονται σε πρώτο στάδιο.

Μια μελέτη των Dennis, Lazenby και Lockyer (2001) αναφέρει σημαντικά χαμηλότερα σκορ στο Τεστ Γλωσσικής Ικανότητας (Test of Language Competence) (Wiig & Secord, 1985), στην υποεπάρκεια του μεταφορικού λόγου, για μια ομάδα οχτώ παιδιών με αυτισμό υψηλής λειτουργικότητας, σε σχέση με μια ομάδα ελέγχου αντίστοιχης ηλικίας. Παρόλα αυτά, υπήρχαν σημαντικές αποκλίσεις μέσα στην ίδια την ομάδα, όχι μόνο στο κομμάτι του μεταφορικού λόγου, αλλά και στο μέσο όρο λεκτικής νοημοσύνης, με σκορ από 71 μέχρι 146.

3.3 Προσωδία ή μελωδία στην ομιλία

Στο άκουσμα της ομιλίας παιδιών με ΣΑ, αμέσως παρατηρεί κανείς την έλλειψη διαφοροποίησης στον τόνο, την ένταση, το ρυθμό και την μελωδία της ομιλίας του⁵³. Δεν υπάρχει διαφορετικός χρωματισμός της φωνής, με αποτέλεσμα η ομιλία να έχει μια μονότονη, επίπεδη χροιά ή να ακούγεται σαν προσεκτική απαγγελία, με την κάθε συλλαβή να τονίζεται ξεχωριστά.

Το παιδί μπορεί, επίσης, να δυσκολεύεται να καταλάβει γιατί αλλάζει ο τόνος της φωνής, ο κυματισμός της ή η έμφαση που δίνεται σε συγκεκριμένες λέξεις, όταν κάποιος μιλάει. Αυτά τα στοιχεία είναι πολύ σημαντικά για την αναγνώριση των διαφορετικών μηνυμάτων.

Οι Shriberg, et al., (2001) μελέτησαν τα χαρακτηριστικά της άρθρωσης και προσωδίας σε 30 παιδιά, εφήβους και ενήλικες (10- 49 ετών) με αυτισμό υψηλής λειτουργικότητας και ΣΑ και διαπίστωσαν ότι περίπου 33% των υποκειμένων εμφάνισαν παραποιήσεις φθόγγων, ένα εξαιρετικά υψηλό ποσοστό συγκριτικά με το 1 - 2% του γενικού πληθυσμού ενηλίκων. Όπως αναφέρουν, τα αποτελέσματα αυτά ήταν για αυτούς απρόσμενα, καθώς στη βιβλιογραφία αναφερόταν ότι η άρθρωση των ατόμων με ΑΥΛ και ΣΑ είναι σε γενικές γραμμές φυσιολογική για το αναπτυξιακό τους επίπεδο. Οι παραποιήσεις που παρατηρήθηκαν αφορούσαν κυρίως οδοντικοποίηση ή πλαγιοποίηση τουλάχιστον ενός από τα συριστικά σύμφωνα και η αλλοίωση

⁵¹ Nippold & Duthie, 2003.

⁵² Bussman, 1996.

⁵³ Fine et al., 1991.

τουλάχιστον ενός από τα υγρά, συνήθως του /r/ ή χειλική παραγωγή (labialized) παραγωγή του /l/.

3.4 Ιδιόμορφη χρήση λέξεων

Πολλά παιδιά με ΣΑ έχουν την ικανότητα να δημιουργούν πρωτότυπες λέξεις (νεολογισμούς) ή γενικά να χρησιμοποιούν την γλώσσα με έναν ιδιόμορφο ή πρωτότυπο τρόπο⁵⁴. Σε ορισμένες περιπτώσεις, ο ήχος ή η σημασία μιας συγκεκριμένης λέξης προκαλεί γέλια στο παιδί. Το χιούμορ είναι θέμα ιδιοσυγκρασίας για το ίδιο το παιδί, μπορεί όμως να προβληματίσει ιδιαίτερα τους γύρω του. Αυτή η ικανότητα του παιδιού να βλέπει μια άλλη διάσταση της γλώσσας είναι συναρπαστική και αποτελεί μια από τις πιο γοητευτικές και γνήσια δημιουργικές πτυχές του ΣΑ.

3.5 Λεκτική ευφράδεια

Χαρακτηριστικό των παιδιών με ΣΑ είναι ότι ή θα μιλάνε πάρα πολύ ή πολύ λίγο. Καμιά φορά ο πηγαίος ενθουσιασμός για κάποιο θέμα που τους κινεί το ενδιαφέρον ιδιαίτερα οδηγεί σε μια ακατάσχετη πολυλογία, σε έναν αστεϊρευτο «ποταμό λέξεων». Το παιδί επιθυμεί να επιδείξει τις γνώσεις και τη λεκτική ευφράδεια του (verbal fluency), καθώς επίσης και την διάθεση του να μάθει καινούρια πράγματα για το θέμα που το ενδιαφέρει ιδιαίτερα και το οποίο κυριαρχεί στις συζητήσεις του.

Αντίθετα, μερικά παιδιά περνούν περιόδους κατά τις οποίες δεν μπορούν να βρουν λέξεις για να εκφραστούν ή παραμένουν εντελώς σιωπηλά. Η κλινική εμπειρία έχει υποδείξει παιδιά που μιλούν μόνο σε άλλα παιδιά και στους γονείς τους και δεν μιλούν σε άλλους ενηλίκους (επιλεκτική αλαλία).

Επομένως, η δυσκολία αυτών των παιδιών στην ανεύρεση λέξεων ή ακόμη και η χαρακτηριστική αλαλία τους ενδέχεται να οφείλονται σε υψηλά επίπεδα άγχους. Αναμφισβήτητα, κάποιοι ενήλικοι με ΣΑ έχουν την τάση να τραυλίζουν, όταν έχουν άγχος. Στην περίπτωση αυτή, το πρόβλημα δεν έγκειται μόνο στην έλλειψη κάποιων γλωσσικών δεξιοτήτων, αλλά και στην επίδραση του συναισθήματος στην ικανότητα ομιλίας.

⁵⁴ Tantam, 1991· Volden & Loud, 1991.

Β' ΜΕΡΟΣ . ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ

Εξαφανίζοντας τις ζάρες!

Κάποτε η ζωή ήταν χωρίς τάξη και λογική.

Σαν πιόνια που λείπουν από μια παρτίδα σκάκι.

Σαν να έχεις το μισό πατρών για φόρεμα.

Σαν να λες όχι και να εννοείς ναι.

Σαν να θέλεις λίγα ακόμη και να παίρνεις ακόμη λιγότερα.

Αλλά σιγά σιγά βάζω τα πράγματα σε μια σειρά.

Κάποτε η ζωή έμοιαζε με μπερδεμένο νήμα.

Σαν να λες δικά σου και να εννοείς δικά μου.

Σαν να νιώθεις άρρωστη και να λες «είμαι καλά».

Σαν να ζητάς γάλα και να σου δίνουν κρασί.

Σαν να βλέπεις ένα δέντρο και να λες αμπέλι.

Αλλά σιγά σιγά βάζω τα πράγματα σε μια σειρά.

Τώρα είναι πιο ξεκάθαρη η ζωή.

Το μπλέξιμο λύνεται.

Και η ελπίδα είναι κοντά.

Σίγουρα θα υπάρχουν τραντάγματα στο δρόμο.

Αλλά δεν αισθάνομαι πια τρόμο.

Μετά από δεκατέσσερα χρόνια, όσα ήταν μπερδεμένα,

Τώρα μπαίνουν σε μια σειρά.

(Vanessa Regal)

ΣΚΟΠΟΣ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

Σκοπός της παρούσας έρευνας είναι η καταγραφή του γλωσσικού προφίλ παιδιών με σύνδρομο Asperger και Αυτισμό Υψηλής Λειτουργικότητας και η διερεύνηση του κατά πόσο αυτό αποκλίνει από την φυσιολογική ανάπτυξη.

Μέσα από την συλλογή δειγμάτων λόγου, στόχος είναι η αξιολόγηση της γραμματικής επάρκειας, της ορθής δηλαδή χρήσης της γραμματικής από τα παιδιά, της πληροφοριακής επάρκειας, της επάρκειας δηλαδή των πληροφοριών που αποδίδουν στο ερέθισμα που παρουσιάζεται και τέλος της επάρκειας στο σύνολο των δύο παραπάνω.

Πιο συγκεκριμένα, έπειτα από την συλλογή των αποτελεσμάτων, θα υπολογιστεί το συνολικό γλωσσικό προφίλ των παιδιών και ακολούθως θα εξεταστεί κατά πόσον επηρεάζεται από άλλους παράγοντες. Ακόμη, θα διερευνηθεί εάν και κατά πόσον οι παράγοντες αυτοί επηρεάζουν το γλωσσικό προφίλ των παιδιών που ανήκουν στην νηπιακή και στην πρώτη σχολική ηλικία και τέλος, εάν και κατά πόσον κάποιος παράγοντας επηρεάζει το χαμηλό, μέσο και υψηλό γλωσσικό προφίλ χωριστά.

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

5.1 Συμμετέχοντες

Ο πληθυσμός της μελέτης αποτελείται από 20 παιδιά με σύνδρομο Asperger και Αυτισμό Υψηλής Λειτουργικότητας (ομάδα στόχος, target group), ηλικίας 4-9 ετών. Η επιλογή των παιδιών έγινε από τρία ιδιωτικά λογοθεραπευτικά κέντρα του Νομού Θεσσαλονίκης. Όλα τα παιδιά παρακολουθούν λογοθεραπευτικές συνεδρίες. Τα κριτήρια για την συμμετοχή ενός παιδιού στην έρευνα ήταν τα εξής:

- Να έχει διάγνωση της διαταραχής του από δημόσιο φορέα ή παιδοψυχίατρο.
- Να έχει την κατάλληλη χρονολογική ηλικία.
- Να έχει φυσιολογική νοητική ανάπτυξη.

Για τον καθορισμό της τελευταίας παραμέτρου χρησιμοποιήθηκε το Raven Coloured Progressive Matrices⁵⁵.

Από το δείγμα αποκλείστηκαν παιδιά διαγνωσμένα με τον «τυπικό αυτισμό» καθώς η ανάπτυξη της γλωσσικής τους ικανότητας είναι διαφορετική από αυτή των παιδιών με ΣΑ και ΑΥΛ.

Τα παιδιά προέρχονταν από ένα ευρύ φάσμα κοινωνικοοικονομικών επιπέδων και είχαν μητρική γλώσσα την ελληνική. Η έρευνα έλαβε μέρος κατά τους μήνες Ιανουάριο και Φεβρουάριο του 2012.

Το ερευνητικό εργαλείο⁵⁶ που χρησιμοποιήθηκε για την διεκπεραίωση της παρούσας έρευνας έχει σταθμιστεί στην ελληνική γλώσσα. Για τον σκοπό αυτό συλλέχθηκαν γλωσσικά δείγματα παιδιών με φυσιολογική ανάπτυξη, τα οποία και αποτελούν την ομάδα ελέγχου (control group) της συγκεκριμένης έρευνας.

Στον παρακάτω πίνακα (πίνακας 2) παρουσιάζονται οι συμμετέχοντες και τα χαρακτηριστικά τους, ηλικία και φύλο. Για την διασφάλιση της ανωνυμίας των παιδιών, εμφανίζονται μόνο τα αρχικά των ονομάτων των παιδιών.

⁵⁵ J.C. Raven, 1998.

⁵⁶ Εικόνες Δράσης, Δοκιμασία Πληροφοριακής & Γραμματικής Επάρκειας, Ι. Βογινδρούκας, Α. Πρωτόπαπας, Σ. Σταυρακάκη, 2009.

Ηλικίες και φύλο συμμετεχόντων στην έρευνα:

	Αρχικά παιδιού	Ηλικία σε μήνες	Φύλο
1.	Σ. Π.	56	Αγόρι
2.	Σ. Π.	60	Αγόρι
3.	Χ. Μ.	61	Αγόρι
4.	Δ. Μ.	63	Αγόρι
5.	Β. Δ.	68	Αγόρι
6.	Γ. Μ.	70	Αγόρι
7.	Δ. Π.	76	Αγόρι
8.	Α. Μ.	77	Κορίτσι
9.	Μ. Κ.	79	Αγόρι
10.	Σ. Π.	80	Αγόρι
11.	Τ. Σ.	90	Αγόρι
12.	Χ. Ι.	84	Αγόρι
13.	Χ. Χ.	84	Αγόρι
14.	Γ. Α.	85	Αγόρι
15.	Ν. Τ.	85	Αγόρι
16.	Μ. Θ.	81	Κορίτσι
17.	Β. Μ.	97	Αγόρι
18.	Μ. Β.	96	Αγόρι
19.	Ν. Κ.	107	Αγόρι
20.	Ν. Ι.	108	Αγόρι

Πίνακας 2.

5.2 Υλικό της έρευνας

Το αρχικό ερευνητικό σχέδιο περιλάμβανε τον αποκλεισμό νοητικών διαταραχών αξιολογώντας το νοητικό δυναμικό των παιδιών με την χορήγηση του *Raven Coloured Progressive Matrices* (J. C. Raven, 1998). Πιο συγκεκριμένα, το παραπάνω διαγνωστικό εργαλείο αξιολογεί το νοητικό επίπεδο των παιδιών και είναι μια μη λεκτική δοκιμασία αποτελούμενη από οπτικά σχηματικά ερεθίσματα. Το RCPM αξιολογεί την ικανότητα δημιουργίας συσχετισμών, την αναλογική σκέψη, τη χωρική αντίληψη και την ικανότητα οργάνωσης οπτικών ερεθισμάτων σε συμμετρικά σύνολα. Αποτελείται από 36 ερωτήσεις και απευθύνεται σε παιδιά από 3;9 έως 9;8 ετών.

Παρουσιάζεται με ένα σύνολο σχημάτων ή ένα μεγαλύτερο σχήμα από όπου λείπει ένα κομμάτι. Η συμπλήρωση του κομματιού αυτού πρέπει να γίνει από το παιδί, μέσω της καταλληλότερης κατά την άποψη του επιλογής από μια σειρά άλλων σχημάτων ώστε να ολοκληρωθεί το σύνολο (εικόνα).

Η δοκιμασία αποτελείται από τρία σετ με δώδεκα ερωτήματα το καθένα. Στα πιο εύκολα ερωτήματα παρουσιάζεται ένα μεγάλο σχέδιο από όπου ένα κομμάτι φαίνεται να έχει κοπεί. Σε άλλες δοκιμασίες τα σχήματα παρουσιάζονται σε σετ των 2x2 ή 3x3 και ο εξεταζόμενος πρέπει να διαλέξει από ένα σύνολο 6 ή 8 σχημάτων, αυτό που είναι καταλληλότερο για να ολοκληρωθεί η δοκιμασία. Κάθε σωστή απάντηση βαθμολογείται με ένα βαθμό, στο τέλος της δοκιμασίας συναθροίζονται και οι σωστές απαντήσεις και βγαίνει το ποσοστό επιτυχίας.

Σκοπός της συγκεκριμένης εξέτασης δεν ήταν να μετρηθεί με ακρίβεια το νοητικό ηλικίο των παιδιών αλλά να εξεταστεί εάν τα παιδιά αυτά έχουν τουλάχιστον φυσιολογική νοημοσύνη. Για τον λόγο αυτό, ένα παιδί συμμετείχε στην έρευνα εάν είχε ποσοστό επιτυχίας 12/ 36. Ορίστηκε ως κατώτερο όριο οι 12 επιτυχημένες απαντήσεις έχοντας ως βάση τις αντίστοιχες νόρμες των παιδιών της Ισπανίας, καθώς δεν υπάρχει στάθμιση της δοκιμασίας αυτής στην ελληνική γλώσσα. Η επιλογή αυτή έγινε για τον λόγο ότι ο Ισπανικός πολιτισμός, σαν μεσογειακός πολιτισμός, μοιάζει περισσότερο με τον ελληνικό.

Το κύριο ερευνητικό εργαλείο της έρευνας είναι οι Εικόνες Δράσης, Δοκιμασία Πληροφοριακής και Γραμματικής επάρκειας. Το εργαλείο αυτό αποτελεί την σταθμισμένη, στην ελληνική γλώσσα, εκδοχή του Action Picture Test (Renfrew, 1997).⁵⁷ Το 2009 πραγματοποιήθηκε έρευνα από τους Ι. Βογινδρούκα, Α. Πρωτόπαπα, Σ. Σταυρακάκη οι οποίοι επέλεξαν να σταθμίσουν την συγκεκριμένη δοκιμασία για τρεις βασικούς λόγους. Πρώτον, δεν υπάρχει στα ελληνικά άλλο αντίστοιχο εργαλείο που να συνδυάζει αξιολόγηση γραμματικής και πληροφοριακής επάρκειας. Δεύτερον η δοκιμασία αυτή είναι εύχρηστη, καθώς η αξιολόγηση επιτελείται σε σύντομο χρονικό διάστημα και η βαθμολόγηση γίνεται εύκολα με απλά, αντικειμενικά κριτήρια. Τρίτον, μέσα στο σύντομο αυτό χρονικό διάστημα ο κλινικός μπορεί να έχει έγκυρα αποτελέσματα για την γραμματική και πληροφοριακή επάρκεια του παιδιού που εξετάστηκε.

Το παρόν διαγνωστικό εργαλείο εστιάζεται στην συνεκτίμηση δύο τομέων της γλώσσας, της μορφοσύνταξης και της πραγματολογίας κατά τη γλωσσική έκφραση, συνεπώς ερευνά τις δυνατότητες και αδυναμίες του παιδιού σε συγκεκριμένα γλωσσικά πεδία, προσφέροντας εξειδικευμένη γνώση.

Η δοκιμασία αποτελείται από 10 έγχρωμες εικόνες, οι οποίες παρουσιάζουν διάφορες καθημερινές καταστάσεις. Ο εξεταστής χρησιμοποιεί ερωτήσεις, που είναι συγκεκριμένες για κάθε εικόνα, ώστε να εκμαιεύεται από το παιδί μια απάντηση για κάθε κατάσταση που του παρουσιάζεται. Οι απαντήσεις καταγράφονται από τον εξεταστή ώστε να γίνει η βαθμολόγηση τους σύμφωνα με τους σταθμισμένους πίνακες βαθμολόγησης της δοκιμασίας.

Η βαθμολόγηση στηρίζεται στην αξιολόγηση δύο διαδικασιών: αφενός στη χρήση εννοιών για μεταβίβαση πληροφοριών, για την αξιολόγηση της πληροφοριακής επάρκειας, και

⁵⁷ Η δοκιμασία αυτή δημιουργήθηκε από την Catherine Renfrew το 1966 και επανεκδόθηκε το 1997 για τέταρτη φορά από την Winslow Press Ltd.

αφετέρου στην ορθή χρήση της γραμματικής, για την αξιολόγηση της γραμματικής επάρκειας του παιδιού.

Τέλος, χρησιμοποιήθηκε το τεστ λεξιλογίου «Word Finding» (Renfrew C. E., 1995). Η δοκιμασία αυτή αξιολογεί το λεξιλόγιο έκφρασης του παιδιού (expressive vocabulary). Περιλαμβάνει 50 κάρτες με εικόνες αυξανόμενης δυσκολίας. Οι εικόνες παρουσιάζονται μία-μία με σταθερό ρυθμό ανά 5 δευτερόλεπτα περίπου και ζητείται από το παιδί να τις ονομάσει. Αξιολογείται ο αριθμός των ορθά κατονομασμένων εικόνων. Κάθε σωστή απάντηση βαθμολογείται με έναν βαθμό ώστε να συναθροιστούν και να οριστεί η αναπτυξιακή ηλικία του καθενός.

5.3 Διαδικασία Μέτρησης

Τα παιδιά αξιολογήθηκαν σε μία ατομική συνεδρία, διάρκειας 20- 30 λεπτών, σε γραφείο όπου πραγματοποιούσαν τις λογοθεραπευτικές τους συνεδρίες. Όλα τα δείγματα λόγου συλλέχθηκαν από την ίδια την ερευνήτρια. Δόθηκε ιδιαίτερη προσοχή ώστε να μη διαταραχθεί ιδιαίτερα το πρόγραμμα των παιδιών, γεγονός το οποίο πιθανότατα θα προκαλούσε δυσφορία και αναστάτωση.

Η διαδικασία έχει ως εξής:

1. Ο εξεταστής κάθεται απέναντι (ή δίπλα) από το παιδί και αφιερώνει λίγο χρόνο ώστε να δημιουργηθεί χαλαρό και φιλικό περιβάλλον.
2. Κρατάει τις εικόνες τις δοκιμασίας στα χέρια του, προετοιμάζει το παιδί λέγοντας του: «θα σου δείξω κάποιες εικόνες. Εσύ θα πρέπει να ακούς καλά την ερώτηση που θα σου κάνω και να μου απαντάς.»
3. Δείχνει τις εικόνες στο παιδί και κάνει την σχετική ερώτηση.
4. Καταγράφει κάθε απάντηση επακριβώς στη σχετική φόρμα απαντήσεων. Δεν απασχολεί ο τρόπος άρθρωσης και οποιαδήποτε πρόσθετα σχόλια παραλείπονται.
5. Σε περιπτώσεις όπου χρειάζεται παρότρυνση το παιδί ώστε να δώσει ολοκληρωμένες απαντήσεις μπορεί αυτό να γίνει εφόσον η παρότρυνση θα είναι έμμεση⁵⁸. Πάνω από δύο παροτρύνσεις για την ίδια εικόνα δεν επιτρέπονται, ούτε για πάνω από δύο εικόνες συνολικά.
6. Σε κάποιες περιπτώσεις όπου μπορεί να υπολείπονται οι απαντήσεις εξαιτίας της δυσκολίας του εξεταζόμενου να παρατηρήσει με ακρίβεια όλη την εικόνα, ενθαρρύνεται ο εξεταζόμενος να δει την εικόνα με μεγαλύτερη προσοχή⁵⁹.
7. Μερικές απαντήσεις ίσως είναι αποτέλεσμα της εξαγωγής συμπερασμάτων από αυτό που συμβαίνει και όχι περιγραφή του τι συμβαίνει. Σε αυτές τις περιπτώσεις ο

⁵⁸ Ο σκοπός της έμμεσης παρότρυνσης είναι να καταλάβει το παιδί ότι ο εξεταστής περιμένει από αυτό να δώσει πιο ολοκληρωμένη απάντηση. Τέτοιου είδους παροτρύνσεις είναι : «μμμ», «ναι;» ή «και;» ή ακόμη επανάληψη της φράσης του εξεταζόμενου με προσωδία που να δείχνει ότι περιμένει κάτι να συμπληρωθεί στη φράση.

⁵⁹ Τέτοιου είδους ενθάρρυνση μπορεί να είναι: ναι;...κάτι άλλο; , δες καλά όλη την εικόνα.

εξεταστής καλείται να ξανακάνει την ερώτηση στο παιδί αλλά προσθέτοντας τον όρο «πραγματικά»⁶⁰.

Οι εικόνες που παρουσιάζονται στα παιδιά είναι στο σύνολο τους δέκα. Είναι έγχρωμες και απλές ως προς την εικονογράφηση. Για κάθε εικόνα γίνεται συγκεκριμένη ερώτηση. Συγκεκριμένα οι ερωτήσεις που έγιναν είναι:

- Εικόνα 1. Τι κάνει το κορίτσι;
- Εικόνα 2. Τι θα κάνει η μαμά;
- Εικόνα 3. Τι έπαθε ο σκύλος;
- Εικόνα 4. Πες μας όλα όσα κάνει αυτός ο άντρας.
- Εικόνα 5. Τι έκανε μόλις τώρα η γάτα;
- Εικόνα 6. Τι έπαθε το κορίτσι;
- Εικόνα 7. Τι έχει κάνει το μεγάλο κορίτσι;
- Εικόνα 8. Πες μας τι κάνει ο άντρας.
- Εικόνα 9. Τι έπαθε το αγόρι;
- Εικόνα 10. Κοίτα αυτήν την εικόνα. Τι γίνεται εδώ; (μη βιάζεσαι με την ησυχία σου)

Το σύνολο των παιδιών ανταποκρίθηκε θετικά στη διαδικασία που υποβάλλονταν, στο μέτρο των δυνατοτήτων του καθενός. Ωστόσο πιθανές δυσκολίες που παρουσιάζονται κατά την χορήγηση του τεστ σε κάποια παιδιά ήταν:

- Κάποια παιδιά μπορεί να βιάζονται να απαντήσουν πριν ακούσουν την ερώτηση. Στην περίπτωση αυτή εξηγείται στο παιδί ότι πρέπει να περιμένει να ακούσει πρώτα την ερώτηση.
- Κάποια παιδιά μπορεί να είναι αγχωμένα και να θέλουν να δουν όλες τις εικόνες, αντί να συγκεντρώνονται σε αυτή που τους παρουσιάζεται. Σε αυτή την περίπτωση, ο εξεταστής έδειχνε στο παιδί όλες τις εικόνες εν συντομία⁶¹, του έλεγε ότι είναι δέκα και στη συνέχεια θα της έδειχνε ξανά μία μία χωριστά.
- Ο ρυθμός που παρουσιάζονταν οι εικόνες ήταν διαφορετικός για κάθε παιδί. Αυτό καθοριζόταν από την συγκέντρωσή του, την συμπεριφορά του και τον ρυθμό ομιλίας του.
- Κάποια παιδιά δεν έδιναν καμία απάντηση ή έδιναν ακατάλληλες απαντήσεις στις δύο- τρεις πρώτες εικόνες, αλλά στη συνέχεια διακρίνοντας ότι είχαν πολύ καλύτερη επίδοση, οι πρώτες αυτές εικόνες επανεξετάζονταν.

⁶⁰ Παράδειγμα: Εξεταστής: τι κάνει ο άνδρας;, Παιδί: σώζει τη γάτα., Εξεταστής: Ναι, αλλά τι πραγματικά κάνει για να σώσει τη γάτα;, Παιδί: Ανεβαίνει με την σκάλα στη σκεπή.

⁶¹ Για τα παιδιά με Asperger και αυτισμό υψηλής λειτουργικότητας, είναι σημαντικό να ξέρουν το πρόγραμμα, δηλαδή τι έχουν να κάνουν. Έτσι και στην συγκεκριμένη περίπτωση για κάποια παιδιά είναι σημαντικό να ξέρουν πόσες εικόνες θα ακολουθήσουν.

5.4 Ποσοτική ανάλυση των αποτελεσμάτων

Σε πρώτο επίπεδο, πραγματοποιήθηκε η ανάλυση της επίδοσης των παιδιών σύμφωνα με τους πίνακες βαθμολόγησης της συγκεκριμένης δοκιμασίας, καθώς αυτοί είναι σταθμισμένοι στην ελληνική γλώσσα και αποσκοπούν στην σύγκριση της ομάδας στόχου με την ομάδα ελέγχου⁶².

Πιο συγκεκριμένα:

- Για κάθε εικόνα βαθμολογείται η ύπαρξη των συγκεκριμένων στοιχείων που αναφέρονται στον πίνακα βαθμολόγησης και μόνον αυτών. Δεν προσθαφαιρούνται βαθμοί για στοιχεία κατά την υποκειμενική κρίση του εξεταστή ακόμη και αν φαίνεται πως η βαθμολογία ενδεχομένως «ευνοεί» ή «αδικεί» την απάντηση.
- Ο αριθμός των διαφορετικών στοιχείων που βαθμολογούνται σε κάθε πρόταση ποικίλλει. Ο αριθμός των επιμέρους πληροφοριακών στοιχείων κυμαίνεται μεταξύ 1 (στις εικόνες 1,3 και 4) και 5 (στην εικόνα 10). Ο αριθμός των επιμέρους γραμματικών στοιχείων κυμαίνεται μεταξύ 0 (στις εικόνες 1,2,4) και 10 (στην εικόνα 10).
- Βαθμολογείται ξεχωριστά η πληροφοριακή και γραμματική επάρκεια. Στο τέλος οι δύο επιμέρους αρχικοί βαθμοί αθροίζονται για τον υπολογισμό του συνολικού αποτελέσματος.
- Σε περιπτώσεις όπου το παιδί χρησιμοποιεί περισσότερες λέξεις από όσες χρειάζονται, αυτές αγνοούνται.
- Στους πίνακες βαθμολόγησης αναφέρονται οι πιο συχνές απαντήσεις.
- Οι γενικές κτητικές που βαθμολογούνται στην γραμματική επάρκεια θα πρέπει να λέγονται από το παιδί με το σωστό γένος (αρσενικό- θηλυκό- ουδέτερο).
- Η βαθμολογία στους χρόνους δίνεται ανεξάρτητα από το ρήμα που βαθμολογείται στην πληροφοριακή επάρκεια (αρκεί να χρησιμοποιείται ο σωστός γραμματικός χρόνος, ακόμα και σε διαφορετικό ρηματικό λήμμα).
- Η συμφωνία ρήματος- υποκειμένου βαθμολογείται ανεξάρτητα από τη χρήση του χρόνου (αρκεί να συμφωνεί το ρήμα με το υποκείμενο σε αριθμό και πρόσωπο, ακόμα και αν είναι σε λάθος γραμματικό χρόνο).

Ο ασφαλέστερος δείκτης της σταθμισμένης επίδοσης του εξεταζόμενου στη γραμματική και πληροφοριακή επάρκεια είναι η ποσοστιαία τιμή (εκατοστημόριο). Έτσι από τον σταθμισμένο πίνακα εκατοστημορίων, υπολογίζεται για κάθε επιμέρους κλίμακα και για το σύνολο, η σειρά που αντιστοιχεί στην χρονολογική ηλικία του εξεταζόμενου. Οι ποσοστιαίες τιμές (εκατοστημόρια) είναι από 10 έως 90, ανά δεκάδα για κάθε ηλικιακή ομάδα⁶³.

Σε επόμενο επίπεδο ανάλυσης, πραγματοποιήθηκε στατιστική επεξεργασία των αποτελεσμάτων με το Στατιστικό Λογισμικό SPSS (Statistical Package for Social Sciences). Η ανάλυση έγινε σε τρία επίπεδα, πρώτον ελέγχθηκε εάν και κατά πόσο κάποια από τις ανεξάρτητες μεταβλητές⁶⁴ επηρεάζει το συνολικό γλωσσικό προφίλ των παιδιών, έπειτα εάν και

⁶² Τυπικώς αναπτυσσόμενα παιδιά.

⁶³ Ηλικιακές ομάδες: 4;0- 4;5, 4;6- 5;0, 5;1- 6;0, 6;1- 7;0.

⁶⁴ Ανεξάρτητες μεταβλητές είναι η ηλικία, το επίπεδο νοημοσύνης, η χρονική διάρκεια λογοθεραπευτικών συνεδριών και το σκορ στο τεστ λεξιλογίου (Word Finding Test).

κατά πόσο επηρεάζουν την απόδοση στο συνολικό γλωσσικό προφίλ, στα τρία επίπεδα εκατοστημορίων⁶⁵ χωριστά και τέλος η επίδραση των μεταβλητών αυτών στην απόδοση στο συνολικό γλωσσικό προφίλ των δύο ηλικιακών ομάδων⁶⁶.

5.5 Στοιχεία Δεοντολογίας

Η συμμετοχή των παιδιών στην έρευνα έγινε με την έγκριση των γονέων- κηδεμόνων και, όπου αυτό ήταν εφικτό, την προφορική συναίνεση των ίδιων των παιδιών. Επίσης, λήφθηκαν όλες οι απαραίτητες προφυλάξεις για την διασφάλιση του απορρήτου ιατρικών και προσωπικών δεδομένων. Τα δείγματα λόγου των παιδιών κωδικοποιήθηκαν με τα αρχικά του ονόματος και επιθέτου τους και τα στοιχεία ταυτότητας τους είναι γνωστά μόνο από την ερευνήτρια. Πληροφορίες σχετικά με την ηλικία, την εκπαίδευση και την σοβαρότητα της διαταραχής θα παρουσιαστούν στην παρούσα εργασία μόνο αριθμητικά, χωρίς συγκεκριμένες αναφορές και σύνδεση με τα αντίστοιχα αρχικά των ονομάτων.

⁶⁵ 0-3, 3-6 και 6-9 εκατοστημόριο.

⁶⁶ 48- 83 και 84-108 μήνες.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Το πρώτο επίπεδο ανάλυσης των αποτελεσμάτων αφορά στη διερεύνηση του νοητικού επιπέδου των συμμετεχόντων. Παρακάτω παρουσιάζεται η επίδοση τους στο Raven Test:

Απόδοση στο τεστ νοημοσύνης

Παιδί	Νοητικό Επίπεδο
1	95
2	50
3	75
4	90
5	75
6	75
7	50
8	90
9	75
10	75
11	95
12	75
13	75
14	50
15	50
16	50
17	50
18	50
19	50
20	75

Πίνακας 3.

Από τον παραπάνω πίνακα φαίνεται ότι όλα τα παιδιά του δείγματος βρίσκονται πάνω από την 50^η θέση σύμφωνα με το Raven Test. Βαθμολογία που αντιστοιχεί κάτω της 50^{ης} θέσης υποδηλώνει νοητική υστέρηση⁶⁷. Αντίστοιχα 50^η και 75^η θέση υποδηλώνουν φυσιολογική

⁶⁷ Παιδιά με βαθμολογία κάτω της 50^{ης} θέσης αποκλείστηκαν από το δείγμα.

νοημοσύνη ενώ 90^η και 95^η θέση αντιστοιχούν σε πολύ υψηλή νοημοσύνη. Ο μέσος όρος νοημοσύνης του δείγματος είναι 75 με ελάχιστο το 50 και μέγιστο το 95.

Το δεύτερο επίπεδο ανάλυσης των αποτελεσμάτων περιλαμβάνει το αναπτυξιακό επίπεδο του λεξιλογίου. Σύμφωνα με το Word Finding Test τα αποτελέσματα είναι:

Ηλικία σε μήνες σύμφωνα με το λεξιλόγιο των παιδιών

Παιδί	Σκορ Word Finding	Word Finding ηλικία σε μήνες
1	27	67
2	21	53
3	33	85
4	29	73
5	30	76
6	24	60
7	29	73
8	30	84
9	39	109
10	31	79
11	39	109
12	39	109
13	35	93
14	36	96
15	33	85
16	19	53
17	23	57
18	30	76
19	39	109
20	39	109

Πίνακας 4.

Στον παραπάνω πίνακα παρουσιάζεται αναλυτικά το σκορ των σωστών απαντήσεων των παιδιών στην δοκιμασία του λεξιλογίου και η ηλικία (σε μήνες) που προκύπτει από το σύνολο των απαντήσεων. Ο μέσος όρος ηλικίας του λεξιλογίου των παιδιών είναι 83 μήνες, με ελάχιστο τους 53 μήνες και μέγιστο τους 109 μήνες. Ο μέσος όρος της χρονολογικής ηλικίας των παιδιών

(πίνακας 2) είναι 80 μήνες. Συμπερασματικά προκύπτει ότι η χρονολογική ηλικία του δείγματος είναι παρόμοια με την ηλικία που αντιστοιχεί στο λεξιλόγιο τους.

Στον παρακάτω πίνακα παρουσιάζεται για κάθε παιδί η χρονική διάρκεια που ακολουθεί λογοθεραπευτική αγωγή:

Χρονική διάρκεια λογοθεραπευτικής αγωγής

Παιδί	Μήνες που ακολουθούν λογοθεραπεία
1	15
2	6
3	24
4	24
5	26
6	13
7	15
8	3
9	12
10	24
11	24
12	12
13	24
14	36
15	24
16	12
17	30
18	48
19	55
20	6

Πίνακας 5.

Από τον παραπάνω πίνακα προκύπτει ότι ο μέσος όρος των παιδιών ακολουθεί λογοθεραπευτική αγωγή σχεδόν 22 μήνες, με ελάχιστη διάρκεια τους 3 μήνες και μέγιστη τους 55 μήνες.

Όσον αφορά το γλωσσικό προφίλ των παιδιών, τα αποτελέσματα της διερεύνησης του, αναλύονται, αρχικά, για κάθε παιδί ξεχωριστά. Πρώτον, παρουσιάζεται η απόδοση του καθενός στο σύνολο της δοκιμασίας (πίνακας 6). Ακολούθως, παρουσιάζεται η απόδοση του κάθε παιδιού όσον αφορά την πληροφοριακή επάρκεια (πίνακας 7) και έπειτα όσον αφορά την γραμματική επάρκεια (πίνακας 8).

Η κατάταξη γίνεται σύμφωνα με της ποσοστιαίες τιμές (εκατοστημόρια), του κάθε παιδιού. Τα εκατοστημόρια (ανά δεκάδα), ξεκινώντας από το 10^ο (χαμηλότερη βαθμολογία) αυξάνονται μέχρι το 90^ο (υψηλότερη βαθμολογία). Το σύμβολο < υποδηλώνει βαθμολογία χαμηλότερη από το εκατοστημόριο που ακολουθεί και υψηλότερη από το αμέσως προηγούμενο εκατοστημόριο.

Βαθμολογία γλωσσικού προφίλ στο σύνολο της δοκιμασίας

Παιδί	Συνολικά στο γλωσσικό προφίλ
1	<50
2	<30
3	<80
4	<50
5	<50
6	<10
7	<10
8	<80
9	<40
10	<10
11	<40
12	<20
13	90
14	<80
15	<60
16	<10
17	<10
18	<50
19	<80
20	<90

Πίνακας 6.

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα του παραπάνω πίνακα, ο μέσος όρος των παιδιών στη συνολική δοκιμασία ανήκει στο 40^ο εκατοστημόριο, με ελάχιστη κατάταξη κάτω του 10^{ου} εκατοστημορίου ενώ μέγιστη το 90^ο εκατοστημόριο.

Αποτελέσματα πληροφοριακής επάρκειας παιδιών

Παιδί	Πληροφοριακή επάρκεια
1	<60
2	30
3	<90
4	<80
5	50
6	10
7	10
8	<90
9	<80
10	<20
11	50
12	<30
13	90
14	90
15	<90
16	<10
17	<10
18	<60
19	80
20	90

Πίνακας 7.

Στο επίπεδο της πληροφοριακής επάρκειας των απαντήσεων, ο μέσος όρος των παιδιών ανήκει στο 50^ο εκατοστημόριο, με ελάχιστη απόδοση κάτω της 10^{ης} θέσης και μέγιστη την 90^η θέση.

Αποτελέσματα γραμματικής επάρκειας παιδιών

Παιδί	Γραμματική επάρκεια
1	50
2	30
3	<60
4	<40
5	<50
6	10
7	<10
8	<80
9	<40
10	<10
11	<40
12	<20
13	<90
14	<70
15	50
16	<10
17	<10
18	<50
19	<90
20	<80

Πίνακας 8.

Σύμφωνα με την γραμματική επάρκεια, ο μέσος όρος των παιδιών ανήκει στο 40^ο εκατοστημόριο, με ελάχιστη απόδοση κάτω της 10^{ης} θέσης και μέγιστη κάτω της 90^{ης} θέσης.

Τα παραπάνω αποτελέσματα συνοψίζονται στον πίνακα 9.

Συγκεντρωτικός Πίνακας Αποτελεσμάτων

	Average (Μέσος Όρος)	Max (Μέγιστη Τιμή)	Min (Ελάχιστη τιμή)	Mode (Επικρατούσα Τιμή)
Ηλικία (σε μήνες)	80	108	56	84
Νοημοσύνη	75	95	50	50
Word Finding Σκορ	32	39	19	39
Μήνες Λογοθεραπείας	22	55	3	24
Συνολική Επάρκεια (Εκατοστημόριο)	50°	90°	<10°	<10
Πληροφοριακή Επάρκεια (εκατοστημόριο)	60°	90°	<10°	<90
Γραμματική Επάρκεια (εκατοστημόριο)	50°	<90°	<10°	<10

Πίνακας 9.

Στο παρακάτω επίπεδο ανάλυσης των αποτελεσμάτων, εξετάζεται εάν και κατά πόσο οι παραπάνω παράγοντες επηρεάζουν το συνολικό γλωσσικό προφίλ των παιδιών που συμμετέχουν στην έρευνα.

Στατιστική Ανάλυση του Συνολικού Γλωσσικού Προφίλ

Στατιστική Ανάλυση	
Ηλικία	$p > 0,05$
Νοημοσύνη	$p > 0,05$
Λογοθεραπεία	$p > 0,05$
Word Finding Σκορ	$p < 0,05$, $R^2 = 29,45\%$

Πίνακας 10.

Από την στατιστική ανάλυση που πραγματοποιήθηκε, συμπεραίνεται πως η εξαρτημένη μεταβλητή (γλωσσικό προφίλ), επηρεάζεται μόνο από την απόδοση στο Word Finding Test ($p < 0,05$). Οι υπόλοιποι παράγοντες, ηλικία, νοημοσύνη και λογοθεραπεία, δεν επηρεάζουν την απόδοση στη γλωσσική δοκιμασία καθώς $p > 0,05$.

Στο σημείο αυτό θα ήταν σκόπιμο να ακολουθήσει μια ποσοστιαία κατάταξη των αποτελεσμάτων. Η κατάταξη γίνεται σύμφωνα με το επίπεδο του γλωσσικού προφίλ που υποδηλώνει το κάθε εκατοστημόριο (0-9 εκατοστημόρια). Πιο συγκεκριμένα συνολικό σκορ από το 10^ο εκατοστημόριο (10) έως και το 30^ο (0-3 εκατοστημόριο), υποδηλώνει διαταραχή στην γλωσσική ικανότητα, ακολούθως, από το 40^ο έως και το 60^ο εκατοστημόριο (3-6 εκατοστημόριο) αποτελεί βαθμολογία εντός των φυσιολογικών ορίων, χαρακτηρίζεται εντός του μέσου όρου της δοκιμασίας και υποδεικνύει ικανοποιητική γλωσσική ικανότητα. Εξαιρετικά καλό γλωσσικό προφίλ υποδεικνύει βαθμολογία που κυμαίνεται από το 70^ο (70) εκατοστημόριο και άνω (90) (6-9 εκατοστημόριο).

Ποσοστιαία κατάταξη σύμφωνα με την απόδοση στη συνολική δοκιμασία

Εκατοστημόριο		
0-3	3-6	6-9
<10 - <40	40- <70	70- 90
9 παιδιά	5 παιδιά	6 παιδιά
45%	25%	30%

Πίνακας 11.

Από τον παραπάνω πίνακα φαίνεται ότι το μεγαλύτερο ποσοστό των παιδιών παρουσιάζει σοβαρή δυσκολία στη γλωσσική εξέλιξη, καθώς το 45% ανήκει από το 0-3 εκατοστημόριο. Λίγο μικρότερο ποσοστό 30% κατατάσσεται στο ανώτερο επίπεδο (6-9 εκατοστημόριο), υποδηλώνοντας εξαιρετικό γλωσσικό προφίλ, ενώ μόλις 25% παρουσιάζει φυσιολογικό γλωσσικό προφίλ, στο φάσμα του μέσου όρου της δοκιμασίας (3-6 εκατοστημόριο).

Ποσοστιαία κατάταξη σύμφωνα με την πληροφοριακή επάρκεια

Εκατοστημόριο		
0-3	3-6	6-9
<10 - <40	40 - <70	70 - 90
7 παιδιά	4 παιδιά	9 παιδιά
35%	20%	45%

Πίνακας 12.

Κάνοντας πιο εκτενή ανάλυση του γλωσσικού προφίλ και εξετάζοντας την πληροφοριακή επάρκεια, συμπεραίνεται ότι το μεγαλύτερο ποσοστό των παιδιών (45%) ανήκει στο υψηλότερο

επίπεδο πληροφοριακής επάρκειας (6-9 εκατοστημόριο). Αντίθετα, στο μικρότερο επίπεδο (0-3 εκατοστημόριο) ανήκει το 35% του δείγματος, ενώ μόλις το 20% παρουσιάζει μέση απόδοση, εντός των φυσιολογικών ορίων (3-6 εκατοστημόριο).

Ποσοστιαία κατάταξη σύμφωνα με την γραμματική επάρκεια

Εκατοστημόριο		
0-3	3-6	6-9
10 - <40	40 - <70	70 - 90
10 παιδιά	6 παιδιά	4 παιδιά
50%	30%	20%

Πίνακας 13.

Όσον αφορά την γραμματική επάρκεια του δείγματος, από την ανάλυση προκύπτει πως το μεγαλύτερο ποσοστό των παιδιών δεν έχει ικανοποιητική γραμματική επάρκεια. Το 50% ανήκει στο χαμηλότερο επίπεδο, κάτω του φυσιολογικού (0- 3 εκατοστημόριο). Στα φυσιολογικά πλαίσια της ανάπτυξης ανήκει το 30% των παιδιών (3-6 εκατοστημόριο), ενώ ένα μικρό ποσοστό παιδιών (20%) παρουσιάζει αρκετά υψηλό προφίλ στην γραμματική επάρκεια (6-9 εκατοστημόριο).

Σε αυτό το επίπεδο ανάλυσης, αρχικά εξετάζεται εάν και κατά πόσον κάποιος από τους παράγοντες που εξετάστηκαν επηρεάζει το χαμηλό γλωσσικό προφίλ των παιδιών (0-3 εκατοστημόριο). Ακολούθως, η ίδια επεξεργασία θα πραγματοποιηθεί για τα σύνολο των παιδιών που παρουσιάζουν φυσιολογική γλωσσική ανάπτυξη (3-6 εκατοστημόριο) και τέλος, εξετάζεται εάν επηρεάζεται και από ποιον παράγοντα, το υψηλό σκορ στη συνολική δοκιμασία (6-9 εκατοστημόριο).

Στατιστική ανάλυση του χαμηλού γλωσσικού προφίλ

Χαμηλό Γλωσσικό Προφίλ (Συνολικά) (0-3 εκατοστημόριο)					
	Average (Μέσος Όρος)	Max (Μέγιστη Τιμή)	Min (Ελάχιστη τιμή)	Mode (Επικρατούσα Τιμή)	Στατιστική Ανάλυση
Ηλικία (σε μήνες)	78	97	60	-	p> 0,05
Νοημοσύνη	75	95	50	75	p> 0,05
Λογοθεραπεία (σε μήνες)	16	30	6	12	p> 0,05
Word Finding Σκορ	29	39	19	39	p> 0,05

Πίνακας 14.

Στατιστική ανάλυση του φυσιολογικού γλωσσικού προφίλ

Φυσιολογικό Γλωσσικό Προφίλ (Συνολικά) (3-6 εκατοστημόριο)					
	Average (Μέσος Όρος)	Max (Μέγιστη Τιμή)	Min (Ελάχιστη τιμή)	Mode (Επικρατούσα Τιμή)	Στατιστική Ανάλυση
Ηλικία (σε μήνες)	74	96	56	-	p> 0,05
Νοημοσύνη	75	95	50	50	p> 0,05
Λογοθεραπεία (σε μήνες)	27	48	15	24	p> 0,05
Word Finding Σκορ	30	33	27	30	p> 0,05

Πίνακας 15.

Στατιστική ανάλυση του υψηλού γλωσσικού προφίλ

Υψηλό Γλωσσικό Προφίλ (Συνολικά) (6-9 εκατοστημόριο)					
	Average (Μέσος Όρος)	Max (Μέγιστη Τιμή)	Min (Ελάχιστη τιμή)	Mode (Επικρατούσα Τιμή)	Στατιστική Ανάλυση
Ηλικία (σε μήνες)	87	108	61	-	p> 0,05
Νοημοσύνη	75	90	50	75	p> 0,05
Λογοθεραπεία (σε μήνες)	25	55	3	24	p> 0,05
Word Finding Σκορ	35	39	30	39	p> 0,05

Πίνακας 16.

Σύμφωνα με τα παραπάνω στατιστικά στοιχεία, κανένας από τους παράγοντες που εξετάζονται δεν επηρεάζει το γλωσσικό προφίλ, σε οποιοδήποτε επίπεδο αυτού και αν κατατάσσετε το παιδί, καθώς για όλους τους παράγοντες σε όλα τα επίπεδα η πιθανότητα (p) είναι μεγαλύτερη του 0,05.

Η καταμέτρηση που ακολουθεί, αφορά τον διαχωρισμό των παιδιών σε δύο ηλικιακές ομάδες, από 48 έως 83 μηνών (4;0 έως 6;11 ετών) και 84 έως 108 μηνών (7;0 έως 9;0 ετών). Θα ήταν σκόπιμο να γίνει μια τέτοια σύγκριση, ώστε να διερευνηθεί κατά πόσο οι δύο ηλικιακές ομάδες διαφέρουν μεταξύ τους και ποιος παράγοντας επηρεάζει περισσότερο την γλωσσική τους ικανότητα.

Πίνακας αποτελεσμάτων ανά ηλικιακές ομάδες

Ηλικία (σε μήνες)	Σύνολο παιδιών	Μ. Ο συνολικά στο γλωσσικό προφίλ (εκατοστημόριο)	Μ. Ο πληροφοριακής επάρκειας (εκατοστημόριο)	Μ. Ο γραμματικής επάρκειας (εκατοστημόριο)
48 έως 83	10	40°	50°	30°
84 έως 108	10	50°	60°	50°

Πίνακας 17.

Όσον αφορά το γλωσσικό προφίλ των δύο ομάδων, κατά μέσο όρο, και οι δύο βρίσκονται μέσα στα φυσιολογικά πλαίσια, έχοντας ένα εκατοστημόριο διαφορά, καθώς η πρώτη ομάδα ανήκει (κατά μέσο όρο) στο 40° ενώ η δεύτερη στο 50°. Το ίδιο συμπέρασμα διεξάγεται και για την πληροφοριακή επάρκεια του δείγματος των παιδιών της έρευνας. Υπάρχει ένα εκατοστημόριο διαφορά μεταξύ των δύο ομάδων, κατατάσσοντας την πρώτη στο 50° ενώ την δεύτερη στο 60°, εντός των φυσιολογικών ορίων. Αντίθετα, δεν ισχύει το ίδιο για την γραμματική επάρκεια. Παρατηρείται ότι η μικρότερη ηλικιακή ομάδα παρουσιάζει διαταραχή στην γραμματικότητα (Μ.Ο 30° εκατοστημόριο), ενώ αντίθετα η μεγαλύτερη βρίσκεται εντός των φυσιολογικών ορίων (50° εκατοστημόριο), έχοντας μεταξύ τους διαφορά δύο εκατοστημόρια.

Ακολουθεί στατιστική ανάλυση των δύο ηλικιακών ομάδων:

Στατιστική ανάλυση της μικρότερης ηλικιακής ομάδας όσον αφορά το συνολικό γλωσσικό προφίλ

48 έως 83 μηνών					
	Average (Μέσος Όρος)	Max (Μέγιστη Τιμή)	Min (Ελάχιστη τιμή)	Mode (Επικρατούσα Τιμή)	Στατιστική Ανάλυση
Ηλικία (σε μήνες)	69	80	56	-	p> 0,05
Νοημοσύνη	75	95	50	75	p> 0,05
Σκορ Word Finding	29	39	21	29	p> 0,05
Μήνες Λογοθεραπείας	16	26	3	24	p> 0,05

Πίνακας 18.

Από την παραπάνω στατιστική ανάλυση, προκύπτει ότι κανένα από τα στοιχεία που εξετάστηκαν δεν επηρεάζει την γλωσσική ικανότητα σε αυτή την ηλικιακή ομάδα.

Στατιστική ανάλυση της μεγαλύτερης ηλικιακής ομάδας όσον αφορά το συνολικό γλωσσικό προφίλ

84 έως 108 μηνών					
	Average (Μέσος Όρος)	Max (Μέγιστη Τιμή)	Min (Ελάχιστη τιμή)	Mode (Επικρατούσα Τιμή)	Στατιστική Ανάλυση
Ηλικία (σε μήνες)	92	108	84	84	p> 0,05
Νοημοσύνη	50	95	50	50	p> 0,05
Σκορ Word Finding	33	39	19	39	p< 0,05 R ² = 40%
Μήνες Λογοθεραπείας	27	55	6	24	p> 0,05

Πίνακας 19.

Σύμφωνα με την στατιστική ανάλυση, προκύπτει ότι το σκορ στο Word Finding Test επηρεάζει το συνολικό γλωσσικό προφίλ αυτής της ηλικιακής ομάδας (p< 0,05). Πιο συγκεκριμένα η μεταβλητότητα του συνολικού γλωσσικού προφίλ επηρεάζεται 40% από την μεταβλητότητα του σκορ στο Word Finding Test (R²= 40%). Αυτό υποδηλώνει πως 4 βαθμοί παραπάνω στο σκορ του λεξιλογίου, ανεβάζουν το παιδί στην κατάταξη του συνολικού γλωσσικού προφίλ κατά ένα εκατοστημόριο.

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Η παρούσα εργασία αποτελεί μια προσπάθεια διερεύνησης του γλωσσικού προφίλ των παιδιών με Σύνδρομο Asperger και Αυτισμό Υψηλής Λειτουργικότητας στη νηπιακή και πρώτη σχολική ηλικία. Σκοπός της διερεύνησης του γλωσσικού προφίλ είναι να διαπιστωθεί εάν και κατά πόσο αυτό αποκλίνει από την φυσιολογική ανάπτυξη των νευροτυπικών παιδιών⁶⁸ και πιο ειδικά να διαπιστωθεί εάν κάποιος παράγοντας επηρεάζει το γλωσσικό προφίλ στο σύνολο των παιδιών, έπειτα στις δύο ηλικιακές ομάδες χωριστά και τέλος στα τρία επίπεδα των εκατοστημορίων του συνολικού γλωσσικού προφίλ.

Στην έρευνα συμμετείχαν 20 παιδιά, ηλικίας 4 έως 9 ετών, διαγνωσμένα στο φάσμα των διάχυτων αναπτυξιακών διαταραχών από δημόσιο φορέα. Η ερευνητική διαδικασία περιλάμβανε την καταγραφή των απαντήσεων των παιδιών σε 10 εικόνες- ερωτήματα που τους παρουσιάστηκαν. Το γλωσσικό αυτό δείγμα των παιδιών, αναλύθηκε αρχικά όσον αφορά την πληροφοριακή επάρκεια, έπειτα την γραμματική επάρκεια και τέλος το συνολικό γλωσσικό προφίλ από το άθροισμα των δύο παραπάνω.

Σκοπός της εργασίας αυτής είναι να δώσει μια ενδεικτική εικόνα της γλωσσικής ανάπτυξης και των προβλημάτων που μπορεί να παρουσιάζουν άτομα με σύνδρομο Asperger και Αυτισμό Υψηλής Λειτουργικότητας. Ο αριθμός των ατόμων που συμπεριλήφθηκαν, όσο και η διαδικασία επιλογής τους καθιστά το δείγμα μη αντιπροσωπευτικό. Εκτός αυτού, το φάσμα των Διάχυτων Αναπτυξιακών Διαταραχών αποτελεί ένα ευρύ φάσμα και τα άτομα με σύνδρομο Asperger και Αυτισμό Υψηλής Λειτουργικότητας συνιστούν μια ιδιαίτερα ανομοιογενή ομάδα ως προς το προφίλ των δυνατοτήτων και αδυναμιών τους. Ως εκ τούτου δεν είναι ασφαλές να γενικευτούν τα αποτελέσματα αυτής της έρευνας στο σύνολο του πληθυσμού των ατόμων με ΣΑ και ΑΥΛ. Εξάλλου, σύμφωνα με την βιβλιογραφία, γνωρίζουμε ότι πολλά παιδιά διαγνωσμένα στο φάσμα των Διάχυτων Αναπτυξιακών Διαταραχών, τα οποία είναι ικανότατα και έχουν υψηλό δείκτη νοημοσύνης, όταν υποβάλλονται σε κάποιες δοκιμασίες (τεστ) αποτυγχάνουν παταγωδώς, συγκριτικά με τα “φυσιολογικά” παιδιά, στο να μαντέψουν τη λέξη που λείπει από μια φράση, από μια ιστορία ή να εντοπίσουν λέξεις χωρίς νόημα.

Κατά τη διεξαγωγή της έρευνας, δόθηκε ιδιαίτερη προσοχή ώστε να μη νιώσουν τα παιδιά οποιαδήποτε κούραση, ενόχληση ή δυσφορία και η προσέγγιση τους έγινε με διακριτικότητα και σεβασμό στις ιδιαιτερότητες και τις ευαισθησίες τους. Σε κάποιες περιπτώσεις, αν και ελάχιστες, κάποια παιδιά εξέφρασαν την αρνητική τους διάθεση για συνεργασία την συγκεκριμένη ημέρα, η επιθυμία τους αυτή έγινε σεβαστή και το δείγμα πάρθηκε σε μια επόμενη συνεδρία.

Αρχική προϋπόθεση για συμμετοχή στην έρευνα αποτελούσε η ηλικία. Συγκεκριμένα, το φάσμα που εξετάστηκε, ήταν μεταξύ 56 και 108 μηνών, με μέσο όρο ηλικίας τους 80 μήνες και

⁶⁸ Παιδιά με φυσιολογική τυπική ανάπτυξη.

με επικρατούσα τιμή⁶⁹ τους 84 μήνες. Επόμενος παράγοντας σημαντικός για συμμετοχή στην έρευνα ήταν το νοητικό επίπεδο. Από το δείγμα αποκλείστηκαν παιδιά με νοητικό επίπεδο κάτω του φυσιολογικού (κάτω από την 50^η θέση στο Raven Test). Ο μέσος όρος νοημοσύνης των παιδιών ήταν 75, με κατώτερη τη 50^η θέση και ανώτερη την 95^η. Μέσω της μέτρησης αυτής, καθορίζεται μια ενδεικτική εικόνα του νοητικού δυναμικού των παιδιών, μιας και η νοημοσύνη είναι ένα πολυδιάστατο χαρακτηριστικό και είναι δύσκολο να οριοθετηθεί με ακρίβεια από μία μόνο δραστηριότητα. Στους παραπάνω παράγοντες προστίθεται η διάρκεια που ακολουθούν λογοθεραπευτική αγωγή. Είναι ένας σημαντικός παράγοντας για την εξέταση του γλωσσικού προφίλ, καθώς συμβάλει καθοριστικά στην διαμόρφωσή των χαρακτηριστικών του και βοηθάει στην ταχύτερη εξέλιξη της γλωσσικής ικανότητας. Ο μέσος όρος των παιδιών παρακολουθεί λογοθεραπευτικές συνεδρίες είναι 22 μήνες, με μέγιστη διάρκεια τους 55 μήνες και ελάχιστη τους 3 μήνες. Τέλος, στις παραπάνω ανεξάρτητες μεταβλητές προστίθεται και το σκορ στην δοκιμασία του λεξιλογίου. Είναι ένας σημαντικός παράγοντας καθώς δίνει πληροφορίες για το επίπεδο του λεξιλογίου του παιδιού, και σύμφωνα με το σκορ του υπολογίζεται σε ποια ηλικία αντιστοιχεί το λεξιλόγιό του. Τα παιδιά της παρούσας έρευνας έχουν κατά μέσο όρο σκορ 32 βαθμούς, το οποίο αντιστοιχεί σε ηλικία 82 μηνών. Η ηλικία του λεξιλογίου συμπίπτει με τον μέσο όρο της ηλικίας του δείγματος, μιας και αυτή είναι 80 μήνες. Το μεγαλύτερο σκορ στο Word Finding Test ήταν 39 ενώ το μικρότερο 19. Ακόμη, αξίζει να σημειωθεί ότι η επικρατούσα τιμή στο συγκεκριμένο τεστ ήταν 39, τιμή αντίστοιχη του μεγαλύτερου σκορ. Από τα παραπάνω προκύπτει ότι το δείγμα έχει αρκετά ικανοποιητικό επίπεδο λεξιλογίου.

Όλα τα παραπάνω στοιχεία εξετάστηκαν χωριστά κατά πόσο το καθένα επηρεάζει το συνολικό γλωσσικό προφίλ του δείγματος. Το δείγμα μας κατά μέσο όρο κατατάσσεται στο 40^ο εκατοστημόριο, εντός των φυσιολογικών ορίων, με μέγιστη κατάταξη στο 90^ο εκατοστημόριο και ελάχιστη κάτω του 10^{ου} εκατοστημορίου. Από την στατιστική ανάλυση που πραγματοποιήθηκε, διεξήχθη το συμπέρασμα ότι στο επίπεδο σημαντικότητας που εξετάστηκαν ($p < 0,05$) η ηλικία, η νοημοσύνη και η χρονική διάρκεια των λογοθεραπευτικών συνεδριών δεν επηρεάζουν το επίπεδο του γλωσσικού προφίλ των παιδιών. Αντίθετα όμως, το σκορ στο Word Finding Test επηρεάζει την απόδοση στη γλωσσική δοκιμασία. Πιο συγκεκριμένα, η μεταβλητότητα του συνολικού γλωσσικού προφίλ των παιδιών επηρεάζεται κατά 29,5% από την μεταβλητότητα του σκορ στη δοκιμασία λεξιλογίου. Ακόμη, από τη στατιστική επεξεργασία προέκυψε πως 4 βαθμοί επιπλέον στο συνολικό σκορ του λεξιλογίου, ανεβάζουν το παιδί μία κατάταξη στα εκατοστημόρια του συνολικού γλωσσικού προφίλ.

Το συνολικό γλωσσικό προφίλ προκύπτει από την συνάθροιση της πληροφοριακής και της γραμματικής επάρκειας. Η πληροφοριακή επάρκεια αφορά τη χρήση ορθών εννοιών για την μεταβίβαση πληροφοριών, ενώ η γραμματική επάρκεια, αφορά την ορθή χρήση της γραμματικής. Από τα παραπάνω συμπεραίνεται πως το επίπεδο του λεξιλογίου είναι πολύ σημαντικός παράγοντας για την πληροφοριακή επάρκεια. Κοιτάζοντας κανείς την απόδοση των παιδιών στους δύο αυτούς τομείς, παρατηρεί πως στην πληροφοριακή επάρκεια τα αποτελέσματα είναι υψηλότερα από ότι στην γραμματική επάρκεια. Το 45% (9/20) των παιδιών στην πληροφοριακή επάρκεια έχει βαθμολογία πάνω του μέσου όρου (6-9 εκατοστημόριο), ενώ 50% (10/20) των παιδιών στην γραμματική επάρκεια απέδωσε κάτω του μέσου όρου (0-3 εκατοστημόριο). Επιπλέον, σε τέσσερα παιδιά (3,4,9,15) παρατηρείται αρκετά μεγάλη διαφορά στα δύο αυτά επίπεδα. Παρόλο που και τα τέσσερα παιδιά σύμφωνα με την πληροφοριακή τους

⁶⁹Η τιμή με την μεγαλύτερη συχνότητα εμφάνισης.

επάρκεια κατατάσσονται στο ανώτερο επίπεδο (6-9 εκατοστημόριο), στα ίδια παιδιά η κατάταξη της γραμματικής επάρκειας γίνεται στο μέσο όρο και κάτω αυτού (3-6 και 0-3 εκατοστημόρια αντίστοιχα). Αντίστροφα όμως αποτελέσματα δεν παρατηρήθηκαν. Κανένα παιδί δεν είχε καλύτερη γραμματικότητα από ότι πληροφόρηση. Σε γενικό βαθμό, μεταξύ των δύο επιπέδων δεν υπήρχε σημαντική διαφορά ως προς την κατάταξη. Δηλαδή, μέσο γλωσσικό προφίλ προκύπτει από μέσο επίπεδο πληροφόρησης και αντίστοιχα γραμματικότητας. Η σύνδεση της ανάπτυξης του λεξιλογίου με την ανάπτυξη της γραμματικής είναι ένα θέμα που διχάζει τους ερευνητές. Σε αντίθεση με θεωρητικές θέσεις που θέλουν την ανάπτυξη της γραμματικής να είναι ανεξάρτητη από το προηγούμενο λεξιλόγιο⁷⁰, ορισμένες έρευνες δείχνουν πολύ υψηλή συνάφεια μεταξύ των δύο (ιδιαίτερα όσον αφορά την ανάπτυξη της σύνταξης)⁷¹. Όπως αναφέρει η βιβλιογραφία, κατά το τέλος της προσχολικής εκπαίδευσης (ηλικία 5:5-6:6 ετών), η γραμματική ανάπτυξη των παιδιών στη μητρική τους γλώσσα πρέπει να βρίσκεται αρκετά κοντά σε εκείνη των ενηλίκων. Τα παιδιά, δηλαδή, στην ηλικία αυτή έχουν ήδη καταφέρει να υιοθετήσουν το γλωσσικό σύστημα που κυριαρχεί στην κοινότητά τους. Πιο συγκεκριμένα, έχουν κατακτήσει τη συμφωνία του ρήματος κατά αριθμό και πρόσωπο με το υποκείμενο και τη μορφολογία των πτώσεων (διαφορετικοί τύποι ονομάτων ανάλογα με γραμματική τους λειτουργία). Σύμφωνα με την Κατή Δ. (1990)⁷² η βάση του γραμματικού συστήματος κατακτιέται πριν το τέλος της προσχολικής ηλικίας, ενώ σπάνιοι και πολύπλοκοι κανόνες κατακτιούνται αργότερα στη σχολική ηλικία. Στη δοκιμασία δεν εξετάζονταν πολύπλοκοι κανόνες, αντίθετα εξετάζονταν οι βασικοί (συμφωνία ρήματος υποκειμένου, πληθυντικός και ενικός αριθμός, άρθρα κλπ). Ακόμη, βιβλιογραφικά αναφέρεται πως σε παιδιά που έχουν την ελληνική γλώσσα ως δεύτερη γλώσσα παρατηρούνται οι γραμματικοί αυτοί κανόνες να μην έχουν αναπτυχθεί πλήρως, ακολουθώντας πιο αργό ρυθμό. Αποκλείοντας λοιπόν την υπόθεση αυτή ως προς το δείγμα μας, μιας και όλα τα παιδιά είχαν ως μητρική την ελληνική, συμπεραίνεται πως υπάρχει μια καθυστέρηση ως προς την ανάπτυξη της γραμματικότητας. Αυτό όμως δεν μπορεί να γενικευτεί στα παιδιά με ΣΑ και ΑΥΛ καθώς μπορεί στα παιδιά του δείγματος να συνυπάρχει και κάποια άλλη διαταραχή που να ευθύνεται για το γεγονός αυτό.

Στόχος της παρούσας έρευνας είναι να εξετάσει το συνολικό γλωσσικό προφίλ των παιδιών με ΣΑ και ΑΥΛ. Για τον λόγο αυτό δεν αναλύεται περαιτέρω το παραπάνω συμπέρασμα. Η παρατήρηση αυτή θα μπορούσε να αποτελέσει έναυσμα για επόμενες έρευνες με στόχο την διερεύνηση των παραγόντων που πιθανώς επηρεάζουν την αναπτυξιακή πορεία της γραμματικής δεξιότητας των συγκεκριμένων παιδιών.

Επόμενο στάδιο της έρευνας περιλάμβανε τη διερεύνηση των παραγόντων που επηρεάζουν την κατάταξη στα εκάστοτε εκατοστημόρια του συνολικού γλωσσικού προφίλ. Από την έρευνα που πραγματοποιήθηκε στα πλαίσια του ελέγχου της κλινικής εγκυρότητας, κατά την στάθμιση του ερευνητικού εργαλείου, συγκρίνοντας το γλωσσικό προφίλ παιδιών με ΣΑ και με Ειδική Γλωσσική Διαταραχή, προέκυψε σε μεγάλο ποσοστό παιδιών με ΣΑ, χαμηλά επίπεδα γλωσσικού προφίλ. Το συμπέρασμα αυτό ταυτίζεται με τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας καθώς από την στατιστική ανάλυση των αποτελεσμάτων προέκυψε ότι το μεγαλύτερο ποσοστό των παιδιών βρίσκεται κάτω του μέσου όρου. Πιο συγκεκριμένα, 45% (9/20) των παιδιών είχε πολύ χαμηλή απόδοση στο τεστ (3-6 εκατοστημόριο). Ένα μικρότερο ποσοστό, 30% (6/20

⁷⁰ Pinker, 1996.

⁷¹ Bates & Goodman, 1997; Jackson- Maldonado, 1993; Lopez Omat et al, 2003.

⁷² Κείμενο 4: Κατή, Δ. 1990. Γραμματικής ανάπτυξη. Στο *Παιδαγωγική ψυχολογική εγκυκλοπαίδεια*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα, σελ. 1235-1236, © Ελληνικά Γράμματα.

παιδιά), είχε εξαιρετικό γλωσσικό προφίλ (6-9 εκατοστημόριο), ενώ ένα ακόμη μικρότερο ποσοστό, 25% (5/20 παιδιά), ήταν εντός του μέσου όρου (3-6 εκατοστημόριο).

Εξετάζοντας πιο αναλυτικά τα παραπάνω αποτελέσματα, χωριστά για τα τρία επίπεδα, παρατηρήθηκε ότι ο μέσος όρος ηλικίας των παιδιών που ανήκουν στο χαμηλό γλωσσικό προφίλ (0-3 εκατοστημόριο) είναι 78 μήνες, στο φυσιολογικό γλωσσικό προφίλ (3-6 εκατοστημόριο) 74 μήνες και τέλος στο ανώτερο γλωσσικό επίπεδο (6-9 εκατοστημόριο) 87 μήνες. Από στατιστική ανάλυση του παραπάνω παράγοντα προέκυψε ότι, η ηλικία δεν επηρεάζει το συνολικό γλωσσικό προφίλ των παιδιών, με σιγουριά 90%. Ακολούθως, ίδιο συμπέρασμα διεξήχθη και για τον παράγοντα νοημοσύνη, καθώς ο μέσος όρος των παιδιών και στα τρία επίπεδα κατατάσσεται στην 75^η θέση στη νοητική κατάταξη. Εξετάζοντας κατά πόσο ο παράγοντας της χρονικής διάρκειας των λογοθεραπευτικών συνεδριών επηρεάζει το γλωσσικό προφίλ των παιδιών, δεν προέκυψαν θετικά αποτελέσματα, καθώς κανένα από τα τρία επίπεδα δεν επηρεάζεται από την λογοθεραπευτική παρέμβαση. Το γεγονός αυτό αφορά το συγκεκριμένο δείγμα και δεν θα μπορούσε να γενικευτεί καθώς υπεισέρχονται και άλλοι παράγοντες, όπως είναι οι στόχοι της λογοθεραπευτικής παρέμβασης ή ακόμη και αν ακολουθούν εργοθεραπευτική αγωγή. Όπως έχει δείξει η βιβλιογραφία εξάλλου, έρευνες με στόχο την συσχέτιση δυσκολιών στην αισθητηριακή ολοκλήρωση και το λεξιλόγιο, είχαν θετικά ως προς την υπόθεση τους αποτελέσματα, καθώς οι αισθητηριακές δυσκολίες των παιδιών με ΣΑ και ΑΥΛ επηρεάζουν την ανάπτυξη του λεξιλογίου. Τέλος, εξετάζοντας την ύπαρξη συσχέτισης μεταξύ του σκορ στο Word Finding Test και της κατάταξης στα τρία γλωσσικά επίπεδα του τεστ, σε επίπεδο σημαντικότητας $p < 0,05$ δεν προκύπτει καμία πιθανότητα ύπαρξης συνάφειας μεταξύ των δύο.

Σύμφωνα με τον κλινικό ψυχολόγο και ερευνητή Tony Atwood, στην ηλικία των πέντε ετών τα παιδιά με ΣΑ δεν παρουσιάζουν γενικευμένη καθυστέρηση του λόγου, αλλά προβλήματα με συγκεκριμένες γλωσσικές ικανότητες (πιο σημαντική αυτή στο τομέα της πραγματολογίας). Επόμενος στόχος της έρευνας ήταν η διερεύνηση των δύο ηλικιακών ομάδων, 48 έως 83 μηνών και 84 έως 108 μηνών. Η μέση κατάταξη και των δύο ομάδων στο συνολικό γλωσσικό προφίλ είναι εντός του μέσου όρου (40^ο εκατοστημόριο η μικρότερη ομάδα, 50^ο εκατοστημόριο η μεγαλύτερη). Ο μέσος όρος ηλικίας της πρώτης ομάδας ήταν 69 μήνες, ενώ της δεύτερης 92. Ο παράγοντας αυτός, σύμφωνα με την στατιστική επεξεργασία, δεν επηρεάζει την απόδοση τους στο συνολικό γλωσσικό προφίλ. Το ίδιο συμπέρασμα προέκυψε και για τον παράγοντα νοημοσύνη. Παρόλο που ο μέσος όρος της μικρότερης ηλικιακής ομάδα έχει επίπεδο νοημοσύνης 75 ενώ της μεγαλύτερης 50, δεν παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική επίδραση στο συνολικό γλωσσικό προφίλ. Ίδια συμπεράσματα διεξήχθησαν και για την επίδραση της λογοθεραπευτικής παρέμβασης στις γλωσσικές δεξιότητες των παιδιών. Η εξήγηση που δόθηκε για τον παράγοντα αυτό σε παραπάνω συσχέτιση ισχύει και στην παρούσα διερεύνηση. Μια πιο ολοκληρωμένη εικόνα των λογοθεραπευτικών στόχων θα ήταν χρήσιμη, όμως και πάλι περιορίζεται από τον διαφορετικό ρυθμό ανάπτυξης και δυνατοτήτων των παιδιών. Τέλος, η στατιστική ανάλυση έδειξε ότι στην μεγαλύτερη ηλικιακή ομάδα το σκορ στο Word Finding Test οριακά επηρεάζει το συνολικό γλωσσικό προφίλ, με μεταβλητότητα 40%. Δίνοντας τέσσερις επιπλέον σωστές απαντήσεις το παιδί στο τεστ λεξιλογίου, ανεβαίνει μία κατάταξη (ένα εκατοστημόριο) στο συνολικό γλωσσικό προφίλ. Παρόμοια συσχέτιση δεν προέκυψε και για την μικρότερη ηλικιακή ομάδα.

Εμβαθύνοντας την συζήτηση, στις απαντήσεις των παιδιών στα ερωτήματα που τους έγιναν, παρουσιάζοντας ως ερέθισμα εικόνες με διάφορες ενέργειες, είναι αξιοσημείωτο το

γεγονός ότι στην πλειοψηφία τους απουσιάζουν τα υποκείμενα όσον αφορά τη δομή των προτάσεων. Οι ερωτήσεις που γίνονταν, είχαν ολοκληρωμένη δομή. Αυτό προέβλεπε και ανάλογες απαντήσεις. Ωστόσο αυτό δεν γινόταν αντιληπτό από το δείγμα της έρευνας. Δικαιολογώντας το παραπάνω γεγονός, θα μπορούσε κανείς να πει, πως αυτό δε γινόταν για τον λόγο ότι στις εικόνες παρουσιαζόταν ένα μόνο πρόσωπο και δεν το θεωρούσαν αναγκαίο. Η υπόθεση αυτή απορρίπτεται καθώς και σε επόμενες, πιο περίπλοκες εικόνες, όπου υπήρχαν περισσότερα από ένα πρόσωπα υπήρχε παράλειψη υποκειμένου. Το πρόβλημα αυτό στην χρήση προσώπων όπως και προσωπικών αντωνυμιών είναι γενικό χαρακτηριστικό των παιδιών που βρίσκονται στο φάσμα των διάχυτων αναπτυξιακών διαταραχών. Επιπλέον, παρατηρήθηκε ότι η πλειοψηφία των παιδιών έχει δυσκολία στο πραγματολογικό επίπεδο. Αυτό είναι γενικό χαρακτηριστικό στο γλωσσικό προφίλ των παιδιών με ΣΑ και ΑΥΛ. Για παράδειγμα, στην εικόνα που απεικονίζει ένα κορίτσι να κρατάει ένα μωρό το οποίο τοποθετούσε ένα γράμμα στο γραμματοκιβώτιο, υπήρξε ποικιλία απαντήσεων. Μια από αυτές είναι : «Πλήρωσε», άλλη είναι «Έβαλε την φωτογραφία» κ.α.. Συνεπώς συμπεραίνεται ότι η διαταραγμένη πραγματολογία είναι σημαντικός παράγοντας που πρέπει να συνυπολογίζεται στην γλωσσική εξέταση.

Σύμφωνα με American Psychiatric Association και τον World Health Organization στα κριτήρια τους αναφέρουν τις γλωσσικές δυσκολίες των παιδιών με ΣΑ και ΑΥΛ όμως, λένε ότι «Δεν υπάρχει κλινικά σημαντική γενική καθυστέρηση στην ανάπτυξη του λόγου». Αυτό επιβεβαιώνεται και από την παρούσα έρευνα.

Τα παραπάνω, αναφέρονται με κάθε επιφύλαξη, με τη σαφή διευκρίνιση ότι σε καμία περίπτωση δεν έχουν ισχύ έγκυρης διάγνωσης της σοβαρότητας της διαταραχής των παιδιών που συμμετείχαν στην παρούσα εργασία. Ο λόγος για τον οποίο θεωρήθηκε χρήσιμο να αναφερθούν, είναι ότι αποτελούν μια ένδειξη και ίσως δώσουν το έναυσμα για περεταίρω, πιο ενδελεχή έρευνα στον τομέα αυτό.

Μελλοντικές έρευνες για πιο ασφαλή αποτελέσματα, θα πρέπει να λάβουν υπόψη τον τομέα της πραγματολογίας των παιδιών, κατά πόσο υπάρχει δυσκολία, όπως και το επίπεδο και το είδος των παραφασιών τους, καθώς είναι δύο παράγοντες αρκετά σημαντικοί για το γλωσσικό προφίλ. Ακόμη καλό θα ήταν να εξετάζονται και τα αισθητηριακά ελλείμματα του δείγματος, τα οποία όπως φάνηκε από έρευνα επηρεάζουν την ανάπτυξη του ενεργητικού λεξιλογίου.

Θεωρούμε επίσης, ότι οι έρευνες σε άτομα με διάχυτες αναπτυξιακές διαταραχές, θα πρέπει πάντοτε να λαμβάνουν υπόψη και να συσχετίζουν τα ευρήματα τους με τον βαθμό σοβαρότητας της διαταραχής. Η ανομοιογένεια αυτής της ομάδας σε όλα τα επίπεδα λειτουργικότητας είναι πολύ μεγάλη και συνεπώς δεν θα έπρεπε να παραβλέπεται προκειμένου να εξαχθούν ασφαλή συμπεράσματα. Ακόμα, πολύ χρήσιμο θα ήταν να γίνονται διαχρονικές μελέτες περίπτωσης παιδιών με διαταραγμένο γλωσσικό προφίλ, ώστε να διερευνηθεί η εξέλιξη τους και η πορεία τους ως προς την βελτίωση της γλωσσικής ικανότητας. Η εις βάθος διερεύνηση ατομικών περιπτώσεων θα έδινε παρατηρήσεις πολύ χρήσιμες για τον σχεδιασμό προγραμμάτων παρέμβασης με στόχο την βελτίωση των δεξιοτήτων των παιδιών που βρίσκονται στο φάσμα των διάχυτων αναπτυξιακών διαταραχών. Η μεθοδολογία, ο σχεδιασμός και η αποτελεσματικότητα των προγραμμάτων παρέμβασης αποτελούν τομείς οι οποίοι θα πρέπει να βρίσκονται υπό συνεχή διερεύνηση, με στόχο την ανατροφοδότηση και διαρκή βελτίωση των προγραμμάτων και την παροχή περισσότερης και καλύτερης βοήθειας στα άτομα που έχουν ανάγκη από αυτά.

ΕΠΙΛΟΓΟΣ

Atwood Tony : « κατά την γνώμη μου, οι άνθρωποι με σύνδρομο Asperger αποτελούν ένα ζωηρόχρωμο νήμα μέσα στην πλούσια ύφανση της ζωής. Ο πολιτισμός μας θα ήταν εξαιρετικά πληκτικός και στείρος αν δεν είχαμε και θεωρούσαμε ανεκτίμητους τους ανθρώπους με σύνδρομο Asperger».

Όπως αναφέρθηκε και σε προηγούμενες ενότητες, το φάσμα των διάχυτων αναπτυξιακών διαταραχών είναι μια σύνθετη κατάσταση, με πολλές όψεις και η εξισορρόπηση τους είναι το τελικό ζητούμενο. Το πώς θα σταθούμε απέναντί της έχει αποφασιστική σημασία, και είναι πάλι οι αντιθέσεις της που θα μας οδηγήσουν. Βλέποντας από την μεριά των περιορισμών, των περιορισμών ιδιαίτερα στην κοινωνική απόδοση, ασφαλώς εμφανίζεται σαν μια σοβαρή μειονεξία, ένα είδος αναπηρίας. Βλέποντας από τη μεριά των ποιοτικών χαρακτηριστικών, την πλευρά που ιδίως ικανοί αυτιστικοί άνθρωποι αφήνουν να φανεί, αναδεικνύεται κυρίως η διαφορετικότητα.

Είναι επομένως μια κατάσταση, που απευθύνεται ταυτόχρονα στην δική μας αποδοχή και κατανόηση και που ίσα- ίσα τότε μπορεί να εμπλουτίζει την εμπειρία μας και να μας διδάσκει διαρκώς.

Κλείνοντας την εργασία, είναι αξιοσημείωτο αυτό να γίνει με ένα άψογο δείγμα γραφής, χωρίς καμιά ένδειξη σημασιολογικής μειονεξίας, ενός ικανότατου ατόμου με αυτισμό, της Temple Grandin.

« Είμαι επιτυχημένη στη δουλειά μου. Ταξιδεύω παντού στις Η.Π.Α., την Ευρώπη, τον Καναδά και την Αυστραλία σχεδιάζοντας εγκαταστάσεις για την οικονομικότερη και αποτελεσματικότερη αξιοποίηση και διαχείριση του ζωικού δυναμικού σε αγροκτήματα και εργοστάσια παραγωγής κρέατος. Οι εμπειρίες μου με έχουν κάνει να αισθάνομαι κατανόηση για τα ζώα που περνούν από τις εγκαταστάσεις αυτές και με βοηθούν στον καλύτερο σχεδιασμό του απαραίτητου εξοπλισμού...

Ο κανόνας είναι να ακολουθείς τη συμπεριφορά των ζώων και όχι να πηγαίνεις εναντίον τους. Νομίζω η ίδια αρχή ισχύει και για τα αυτιστικά παιδιά – να πηγαίνεις μαζί τους και όχι εναντίον τους».

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- American Psychiatric Association. (1996). *Διαγνωστικά κριτήρια DSM IV, Μετάφραση – Επιμέλεια*: Γκοτζαμάνης, Κ. Αθήνα: Λίτσας.
- Ashley, S. (2010). *275 Απαντήσεις για το Σύνδρομο Ασπεργκερ*. Αθήνα: Πατάκης.
- Asperger, H. (1944). *Archiv fur Psychiatrie und Nervenkrankheiten: Die Autistischen Psychopathen im Kindesalter*, 117, 76-136.
- Asperger, H. (1979). *Journal of the National Autistic Society: Problems of infantile autism. Communication*, London 13, 45–52.
- Asperger, H. (1991). Autistic psychopathy in childhood. In U. Frith (ed.) *Autism and Asperger's Syndrome*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Attwood, T. (1998). *Παιδιά με ιδιαιτερότητες στη γλωσσική ανάπτυξη και την κοινωνική αλληλεπίδραση. Σύνδρομο Asperger: οδηγός ανίχνευσης και αντιμετώπισης, Μετάφραση*: Κορογιαννάκη, Α.- Μιχαλέτου, Ε., *Επιμέλεια*: Παπαϊωάννου, Α. Αθήνα 2005: Σαββάλας.
- Attwood, T. (2009). *Σύνδρομο Asperger. Ένας πλήρης οδηγός. Επιμέλεια*: Παπαγεωργίου, Β. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
- Ball, J. (1978). *A pragmatic analysis of autistic children's language with respect to aphasic and normal language development*. Melbourne University, Australia.
- Baltaxe, C. (1977). *Journal of Pediatric Psychology: Pragmatic deficits in the language of autistic adolescents*, 2, 176-180.
- Baltaxe, C. & Simmons, J. Q. (1977). *Journal of Speech and Hearing Disorders: Bedtime soliloquies and linguistic competence in autism*, 42, 376- 393.
- Barber, C. (1996). *British Journal of Special Education: The integration of a very able pupil with Asperger's Syndrome into a mainstream school*, 23, 19-24.
- Baron-Cohen, S. (1988a). *Journal of Autism and Developmental Disorders: Social and pragmatic deficits in autism: Cognitive or affective?*, 18, 379-402.
- Bates, E., Benigni, L., Bretherton, I., Camaioni, L., & Volterra, V., (1977). From gesture to the first Word: On cognitive and social prerequisites, In Lewis, M. & Rosenblum, L. (Eds.), *Interaction, conversation and the development of Language*, 247-307, New York: Wiley.

Bates, E., & Goodman, J. C. (1997). Language and Cognitive Process: On the Inseparability of Grammar and the Lexicon: Evidence from Acquisition, Aphasia and Real-time Processing, 12, 507-584.

Bishop, D.V.M. (1989). *British Journal of Disorders of Communication: Autism, Asperger's Syndrome and semantic-pragmatic disorder: Where are the boundaries?*, 24, 107-121.

Βογινδρούκας, Ι., Πρωτόπαπας, Α., Γρηγοριάδου, Ε., Παππή, Α., Παπάζη, Μ., Παπαρίζος, Κ., Σελήνη, Ε., Σταμπουλάκη, Χ. & Χελάς, Ε. (2008). *Συγκριτική μελέτη των αποτελεσμάτων της δοκιμασίας εκφραστικού λεξιλογίου (ελληνική έκδοση) σε παιδιά με ειδική γλωσσική Διαταραχή και σε παιδιά με Σύνδρομο Asperger*, 1ο Συνέδριο Εξελικτικής Ψυχολογίας, ΕΛΨΕ, Αθήνα.

Βογινδρούκας, Ι. & Sherratt, D.(2005). *Οδηγός εκπαίδευσης παιδιών με διάχυτες αναπτυξιακές διαταραχές*. Αθήνα: Ταξιδευτής.

Βογινδρούκας, Ι. (1999). *Περιοδικό Επικοινωνία: Αυτισμός- Διαταραχή επικοινωνίας*, τ. 10.

Βογινδρούκας, Ι. (2002). *Η ανάπτυξη του λόγου σε παιδιά με αυτισμό και βαριές διαταραχές της επικοινωνίας*. Διδακτορική Διατριβή, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων.

Βογινδρούκας, Ι.(2005). *Περιοδικό Ψυχολογία της ΕΛΨΕ: Πραγματολογικές Δεξιότητες σε παιδιά με αυτισμό*, 12/2, 276-292.

Βογινδρούκας, Ι., Πρωτόπαπας, Α. & Σταυρακάκη, Σ. (2009). *Εικόνες Δράσης. Δοκιμασία Πληροφοριακής & Γραμματικής Επάρκειας*. Χανιά: Γλαύκη.

Βογινδρούκας, Ι. *Παραφασίες σε παιδιά με αναπτυξιακές Διαταραχές- Συγκριτική μελέτη*, σελ 144

Βογινδρούκας, Ι. *Η χρήση των προσωπικών αντωνυμιών από ελληνόπουλα με αυτισμό και σύνδρομο Asperger*. Συγκριτική μελέτη, σελ 180

Bloom, L. & Lahey, M. (1978). *Language Development and Language Disorders*. John Wiley & Sons.

Bopp, K. D., Mirenda, P. & Zumbo, B. D. (2009). *Journal of Speech, Language, and Hearing Research: Behavior predictors of language development over 2 years in children with autism spectrum disorders*, 52, 1106 – 1120.

Bowler, D. M. (1992). *Journal of Child Psychology and Psychiatry: Theory of mind in Asperger's Syndrome*, 33, 877-893.

Brown, C. M. & Hagoort, P. (1999) *Νευροεπιστήμη της γλώσσας. Μετάφραση: Λέκκας, Φ. & Μάλλιου, Ν. Επιμέλεια: Πήτα, Ρ. & Χρηστίδου- Κιοσέογλου, Σ. Θεσσαλονίκη 2004: University Studio Press.*

Bruner, J. (1974/75). *From communication to Language: A psychological perspective, Cognition, 3, 225-287.*

Bussmann, H. (1996). *Routledge dictionary of Language and Linguistics.* London: Routledge.

Γλύκας, Μ. & Καλομοίρης, Γ. (2003). *Διαταραχές Επικοινωνίας και Λόγου: Πρόληψη, Έρευνα, Παρέμβαση και Νέες Τεχνολογίες στην Υγεία.* Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.

Cantwell, D. & Baker, L. (1987). *Developmental and Language Disorders.* New York: The Guilford Press.

Carpentieri, G. C. & Morgan, S. (1994). *Journal of Autism and Developmental Disorders: A comparison of patterns of cognitive functioning of autistic and Non-autistic retarded children on the Stanford-Binet, 4th Edition, 24,215-223.*

Chandler, S., Christie, P., Newson, E. & Prevezer, W. (2002). *Autism: Developing a diagnostic and intervention package for 2- to 3-years- olds with autism, 6, 47-69.*

Cromer, R. (1981). Reconceptualizing Language Acquisition and cognitive development. In Scheifelbuch, R. & Bricker, D. (Ed.), *Early Language Acquisition and Intervention.* Baltimore: University Park Press.

Dadds, M. et al. (1988). *Journal of Child Psychology and Psychiatry: The effects of social context and verbal skill on stereotypic and task-involved behavior of autistic children, 29, 669-676.*

Damasio, A. R. & Mauer, R. G. (1978). *Archives of Neurology: A neurological model for childhood autism, 35, 777-786.*

Dennis, M., Lazenby, A. L., & Lockyer, L. (2001). *Journal of Autism and Developmental Disorders: Inferential language in high-function children with autism, 31, 47-54.*

Eales, J. M. (1993). *Journal of Autism and Developmental Disorders: Pragmatic impairment in adults with childhood Diagnosis of Autism or Developmental Receptive Language Disorders, 4, 593- 617.*

Eisenmajer, F., Prior, M., Leekman, S., Wing, L., Gould, J., Welham, M. & Ong, B. (1996). *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry: Comparison of clinical symptoms in autism and Asperger' s Syndrome, 35, 1522-1531.*

El-Badri, S. M. & Lewis, M. (1993). *Journal of Autism and Developmental Disorders: Left Hemisphere and cerebellar damage in Asperger's syndrome*. *Irish Journal of Psychological Medicine*, 10, 22-23.

Flack, R. (1996). *Autism: Curriculum Content and Need- The development of Pragmatics*. The University of Birmingham: School of Education.

Flack, R., Harris, J., Jordan, R., Wimpory, D. (1996). *The special education needs of children with Autism- Communication*. The University of Birmingham: School of Education.

Frith, U. (1989). *British Journal of Disorders of Communication: A new look at language and communication in autism*, 24, 123-150.

Frith, U. (1996). *Αυτισμός*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.

Ghaziuddin, M. & Gerstein, L. (1996). *Autism: Pedantic speaking style differentiates Asperger's Syndrome from High Functioning*, 26, 585-595.

Ghaziuddin, M., Leininger, L. & Tsai, L. (1995). *Journal of Intellectual Disability Research: Thought Disorder in Asperger's Syndrome: Comparison with high-functioning autism*, 39, 538-543.

Gillberg, C. (2011). *Οδηγός για το σύνδρομο Asperger*. Αθήνα: Συμμετρία.

Grandin, T. & Scariano M. M. (1995). *Διάγνωση: Αυτισμός*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.

Grandin, T. (1999a). *Genius may be an abnormality: Educating students with Asperger's Syndrome, or High functioning autism*, Autism 99 Internet Conference Papers. (www.autism.org/temple/genius.html), 15-12-2011

Grice, H. P. (1975). Logic and Conversation. In Cole, P. & Morgan, J. L. (Ed.) *Syntax and semantics*, vol. 3: Speech Acts. New York: Academic Press.

Happe, F. (1998). *Αυτισμός- Ψυχολογική Θεώρηση*. Αθήνα: Gutenberg.

Happe, F. (1993). *Cognition 48: Communicative competence and theory of mind in autism: A test of relevance theory*, 2, 101- 119.

Happe, F. (1995). *Metaphor & Symbol 10: Understanding minds and metaphors: Insights from the study of figurative language in autism*, 4, 275- 295.

Howlin, P. (2004). *Autism and Asperger syndrome: preparing for adulthood*. N.Y: Routledge, Second edition.

Hunt, E. (1995). *American Scientist: The role of Intelligence in Modern Society*.

Jordan, R., Libby, and Powell, S. (1995). *School Psychology International: Theories of Mind: why do they matter?*, 16, 291-302.

Jordan, R. & Powell, S. (1995). *Understanding and Teaching Children with Autism*. Chishester: Wileys.

Jordan, R. (1996). *Autism: An Introduction Handbook For Practitioners*. University of Birmingham: School of Education.

Καλούρη-Αντωνοπούλου, Ρ. (1994). *Γενική Ψυχολογία*. Αθήνα: ΕΛΛΗΝ, 1ος τόμος.
Κατή, Δ. (1990). *Γραμματική ανάπτυξη*. Στο Παιδαγωγική ψυχολογική εγκυκλοπαίδεια. Κείμενο 4, Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα, 1235-1236.

Κατή, Δ. (1992). *Γλώσσα και επικοινωνία στο παιδί*. Αθήνα: Οδυσσέας.

Klin, A., Lang, J., Cicchetti, V. & Volkmar, F. R. (2000). *Journal of Autism and Developmental Disorders: Brief report: Interrater reliability of clinical diagnosis and DSM-IV criteria for autistic disorder: Results of the DSM-IV autism field trial*, 30, 163-167.

Klin, A., Volkmar, F. R., Sparrow, S. S., Cicchetti, D. V. & Rourke, B. P. (1995). *Journal of Child Psychology and Psychiatry: Validity and neuropsychological characterization of Asperger Syndrome: Convergence with Nonverbal Learning Disabilities Syndrome*, 36, 1127-1140.

Kubicek, L. (1980). Organization in 2 mother- infant interactions involving a normal infant and his fraternal twin brother who has later diagnosed as autistic. In S. Goldberg (Ed), *High Risk Infants and Children*. London: Academic Press.

Κυπριωτάκης, Α. Β. (1997). *Τα αυτιστικά παιδιά και η αγωγή τους*. Ηράκλειο: Φαίδρα Κυπριωτάκη.

Lahey, M. (1989). *Disorders of Communication: The Science of Intervention*. London: Taylors & Francis.

Leinonem, E. & Kerbel, D. (1999). *Journal Language and Communication Disorders: Relevance Theory and pragmatic impairment*, INT. 4, 367-390.

Manjiviona, J. & Prior, M. (1995). *Journal of Autism and Developmental Disorders: Comparison of Asperger's Syndrome and High-functioning autistic children on a test of motor impairment*, 25, 23-39.

Maxine, A. (2008). *Το άλλο μισό του συνδρόμου Asperger*. Μετάφραση: Πουλάκης, Π. Επιμέλεια: Παπαγεωργίου, Β. Αθήνα: Ταξιδευτής.

Mayers, S. D. & Calhoun, S. L. (2001). *Autism: Non- significance of early speech delay in children with autism and normal intelligence and implications for DSM-IV Asperger's disorder*, 5, 81-94.

Μπέλλα, Σ., Κοκμοτός, Π. & Αλεξάνδρου, Σ. (2010). *Σύγκριση του WORD FINDING(RENFREW) και του SENSORY PROFILE(SHORT FORM-DUNN 1999) σε παιδιά με Αυτισμό Υψηλής Λειτουργικότητας και Σύνδρομο Asperger*. Παγκόσμιο Συνέδριο Λογοθεραπείας της IALP. Αθήνα. <http://www.proseggisi.gr/?p=11657>, 20/12/2012

Newson, E. (1997). *Making Sense of Autism*. London: National Autistic Society.

Nippold, M. & Duthie, J. (2003). *Journal of Speech, Language and Hearing Research: Mental Imagery and Idiom Comprehension. A comparison of School- Age Children and Adults*, 46, 788-799.

Νότας, Σ. & Νικολαΐδου, Μ. (2006). *Αυτισμός- Διάχυτες Αναπτυξιακές Διαταραχές. Ολιστική Διεπιστημονική Προσέγγιση*. Επιλογή Παρουσιάσεων, από τα πρακτικά διημερίδας. Εκδόσεις Βήτα.

Owens, R. (1996). *Language Development*. U.S.A.: Simon & Schuster Company.

Owens, R. (2004). *Language Disorders. A functional Approach to Assessment and Intervention*. 4th Edition. Pearson Education, Inc.

Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας, (1993). *Ταξινόμηση ICD 10 ψυχικών διαταραχών και διαταραχών συμπεριφοράς*. Αθήνα: Βήτα.

Πανελλήνιος Σύλλογος Λογοπεδικών, (2007). *Αυτισμός: Θέσεις και Προσεγγίσεις. Επιμέλεια*: Βογινδρούκας, Ι., Καλομοΐρης, Γ. & Παπαγεωργίου, Β. Αθήνα: Ταξιδευτής.

Παπαγεωργίου, Β. (2009). *Περιοδικό Επικοινωνία: Από τη διάγνωση του αυτισμού, στην κατανόηση των συμπτωμάτων και την αναγνώριση των αναγκών*, 14: 17-26.

Παπαηλίου, Χ. (2005). *Η ανάπτυξη της γλώσσας: Θεωρητικές προσεγγίσεις και ερευνητικά δεδομένα από την τυπική και αποκλίνουσα γλωσσική συμπεριφορά*. Αθήνα: Παπαζήσης.

Παπαντωνίου, Μ. & Καμπούρογλου, Μ.. *Ανάπτυξη και διαταραχές της επικοινωνίας και του λόγου στον αυτισμό*. ΕΠΕΑΕΚ.

Peters, T. (1997). *Autism. From theoretical understanding to educational intervention*. San Diego- London: Singular Publishing Group, INC.

Piaget, J. & Inhelder, B. (1969). *The Psychology of the Child*. NY: Basic Books.

Pinker, S. (1996). *Language Learnability and Language Development*. Harvard University Press.

Powell, S. & Jordan, R. (1997). *Autism and Learning. A guide to Good Practice*. London: David Fulton Publishers.

prosvasi.uoa.gr, Πρόσβαση για Όλους: Διαθεματικά - Διαναπηρικά Σεμινάρια
<http://prosvasi.uoa.gr/LinkClick.aspx?fileticket=wcYGmLmX%2Bg8%3D&tabid=55>,
17-01-2012

Quill, K. A. (1995). *Διδάσκοντας αυτιστικά παιδιά. Τρόποι για να αναπτύξετε την Επικοινωνία & την κοινωνικότητα*. Μετάφραση: Παγίδα, Ρ. Επιμέλεια: Μεσσήνης, Α. Αθήνα 2005: ΕΛΛΗΝ.

Raven, J. C. (1998). *Raven Coloured Progressive Matrices*. Published: Oppldt

Renfrew, C. E. (1995). *Word Finding Vocabulary Test*. Winslow: Oxford.

Rodgers, S. J., Bennetto, L., McEvoy, R. & Pennington, B.F., (1996). *Child Development: Imitation and Pantomime in High Functioning Adolescents with Autism Spectrum Disorders*, 67, 2060- 2073.

Rutter, M. (1990). *Νηπιακός Αυτισμός*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.

Safran, S. P. PhD, Safran, J. S. PhD & Ellis, K. (April/May/June 2003). *Intervention ABCs for Children with Asperger Syndrome. Topics in Language Disorders. Children and Young Adults with Autism Spectrum Disorder*, 23, 154-165.

Σακελλαριάδης, Γ. (1997). *Στοιχεία μορφολογίας/ μορφήματα και παραγωγικές καταλήξεις της Νεοελληνικής*. Αθήνα: Σαββάλας.

Schopler, E. & Mesibov, G. P. (eds.) (1992). *High Functioning Individuals with Autism*. New York: Plenum Press.

Shopler, E. & Mesibov, G. (eds) (1985). *Communication Problems in Autism*. New York: Plenum Press.

Shriberg, L. D. et al. (2001). *Journal of Speech, Language and Hearing Research: Speech and prosody characteristics of adolescents and adults with high- functioning autism and Asperger syndrome*, 44, 1097- 1115.

specialeducation.gr, Αυτισμός, Δοκίμια επιμόρφωσης,
http://www.specialeducation.gr/files/dokimia_epimorfoshs.pdf, 9/3/2012

specialeducation.gr, Αυτισμός, Δοκίμια επιμόρφωσης,
http://www.specialeducation.gr/files/dokimia_epimorfoshs.pdf, 9/3/2012

Starr, E. (1993). *British Psychological Society Developmental Section Annual Conference: Teaching the appearance- reality distinction to children with autism*. May.

Szatmari, P., Bartolucci, G. & Bremner, R. (1989b). *Developmental Medicine and Child Neurology: Asperger's Syndrome and autism: Comparison of early history and outcome*, 31, 709-720.

Συλλογικό Έργο. (2008). *Γλωσσική Ανάπτυξη και Διαταραχές. Επιστημονική επιμέλεια*: Νικολόπουλος, Δ. Αθήνα: Τόπος.

Szatmari, P., Bartolucci, G., Finlayson, M. & Tuff, L. (1990). *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry: Asperger's Syndrome and Autism: Neurocognitive aspects*, 29, 130-136.

Tager-Flasberg, H. (1981). *Journal of Autism and Developmental Disorders: On the nature of linguistic functioning in early infantile autism*, 1, 45-56.

Tantam, D. (1991). Asperger's syndrome in adulthood. In Frith, U. (Ed), *Autism and Asperger syndrome*. Cambridge, England: Cambridge University Press.

Tirosh, E., & Candy, J. (1993). *American Journal on Mental Retardation: Autism with Hyperlexia: A distinct syndrome?*, 98, 84-92.

Φιλιππάκη, Ε. (1992). *Εισαγωγή στη θεωρητική γλωσσολογία*, Αθήνα: Νεφέλη.

Φράγκου, Χ. (1994). *Ψυχοπαιδαγωγική*. Αθήνα: GUTENBERG.

Venter, A. et al. (1992). *Journal of Child Psychology and Psychiatry: A follow-up study of high functioning autistic children*, 33, 489- 507.

Volden, J. & Lord, C. (1991). *Journal of Autism and Developmental Disorders: Neologisms and idiosyncratic language in autistic speakers*, 21, 109-130.

Volkmar, F. R. et al. (1994). *American Journal of Psychiatry: DSM IV Autism/P.D.D. field trial*, 151, 1361-1367.

Volkmar, F. R., Klin, A., Schultz, R., Bronen R., Marans, W. D., Sparrow, S. & Cohen, D. J. (1996). *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry: Asperger's Syndrome*, 35, 118-123.

WHO (1989). *Tenth Revision of the International Classification of Disease*. Geneva: World Health Organization.

Wiig, E. H. & Secord, W. (1985). *Test of language competence*. San Antonio, TX: Psychological Corporation.

Wing, L. & Attwood, A. (1987). *Syndrome of autism and atypical development*. In D. Cohen and A. Donnellan (eds.) *Handbook of Autism and Pervasive Developmental Disorders*. New York: John Wiley and Sons.

Wing, L. (1981). *Psychological Medicine: Asperger's Syndrome: A clinical account*, 11, 115-130.

Wing, L. (1991). The relation between Asperger's Syndrome and Kanner's autism, (eds.) In Frith, U. (1991). *Autism and Asperger syndrome*. Cambridge: Cambridge University Press.

Wing, L. (1992). *Manifestations of social problems in high functioning autistic people*. In E. Schopler and G. Mesibov (eds.) *High Functioning Individuals with Autism*. New York: Plenum.

Wing, L. (1996). *The autistic spectrum*. London: Constable.

Woolff, S. (1991). *Archives of Diseases in Childhood: Asperger's Syndrome*, 66, 178-179.

Yirmiya, N., Sigman, M. & Freeman, B. J. (1993). *Journal of Autism and Developmental Disorders: Comparison between diagnostic instruments for identifying high functioning children with autism*, 24, 281-91.