

ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ ΠΑΤΡΑΣ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΛΟΓΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**«Πιλοτική εφαρμογή του TOPL τεστ
πραγματολογικών ικανοτήτων σε τυπικά
αναπτυσσόμενα και παιδιά με ΔΑΔ προσχολικής
ηλικίας.»**

**«Pilot assessment of typically developing and autistic
pre- school age children using test of Pragmatic
language.»**

Σπουδάστρια: Χρυσάφη Αγγελική

Εποπτεύουσα Καθηγήτρια Γερονίκου Ελευθερία

Πάτρα 2012

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ	2
Ευχαριστώ θερμά την κυρία Γερονίκου Ελευθερία για την καθοδήγησή της καθώς και την Μ. Καλογρίδου για την μετάφραση και τον Ν. Θεολόγο για τη στατιστική ανάλυση στην εκπόνηση της πτυχιακής μου εργασίας. Επιπλέον ευχαριστώ θερμά την Εταιρία ειδικής αγωγής Προσέγγιση, το 6 ^ο Δημοτικό σχολείο Ηλιούπολης καθώς και το 24 ^ο Νηπιαγωγείο Ηλιούπολης για την εξαιρετική συνεργασία και την υποστήριξή τους.	2
ΠΕΡΙΛΗΨΗ	3
SUMMARY	4
1.ΕΙΣΑΓΩΓΗ	5
2. ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΤΗΣ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ.....	6
2.1 Ορισμός και περιγραφή της πραγματολογίας της γλώσσας	6
2.1.1 Πραγματολογικές διαταραχές.....	7
2.2 Σκοπός της ομιλίας	7
2.3 Θεωρίες που εξηγούν την ανάπτυξη των πραγματολογικών ικανοτήτων ..	8
2.3.1. Θεωρία του νου-Ανάγνωση του νου.....	8
2.3.2. Θεωρία της κεντρικής συνοχής	8
2.3.3. Θεωρία της συσχέτισης.....	8
2.4 Επικοινωνιακή ικανότητα	8
2.5 Η χρήση του TOPL.....	10
2.6. Σκοπός της αξιολόγησης των πραγματολογικών ικανοτήτων.....	11
2.7. Πραγματολογικές δεξιότητες τυπικά αναπτυσσόμενων παιδιών	11
3.ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ.....	13
3.1 Υλικό	13
3.2 Συνθήκες.....	13
3.3 Συμμετέχοντες	13
3.4 Διαδικασία	14
4. ΑΝΑΛΥΣΗ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ.....	15
4.1 Test 1 Έλεγχος απαντήσεων Φ/Π.....	18
4.2 Test 2 Έλεγχος απαντήσεων Φ/Π με βάση το φύλο.....	18
4.3 Test 3 Έλεγχος απαντήσεων με βάση την ηλικία	19

4.4 Test 4 Έλεγχος απαντήσεων Φ/Π στην ομάδα Α.....	20
4.5 Test 5 Έλεγχος απαντήσεων Φ/Π στην ομάδα Β.....	21
4.6 Test 6 Έλεγχος απαντήσεων Φ/Π στα αγόρια	23
5. ΣΥΖΗΤΗΣΗ	27
6. ΚΡΙΤΙΚΗ ΕΡΕΥΝΑΣ	29
7. ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	30

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Ευχαριστώ θερμά την κυρία Γερονίκου Ελευθερία για την καθοδήγησή της καθώς και την Μ. Καλογρίδου για την μετάφραση και τον Ν. Θεολόγο για τη στατιστική ανάλυση στην εκπόνηση της πτυχιακής μου εργασίας. Επιπλέον ευχαριστώ θερμά την Εταιρία ειδικής αγωγής Προσέγγιση, το 6^ο Δημοτικό σχολείο Ηλιούπολης καθώς και το 24^ο Νηπιαγωγείο Ηλιούπολης για την εξαιρετική συνεργασία και την υποστήριξή τους.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η παρούσα πτυχιακή εργασία έχει σκοπό την ανάλυση και σύγκριση των αποτελεσμάτων της ανάπτυξης της κοινωνικής κατανόησης σε παιδιά με σύνδρομο Asperger και ΥΛΑ (Υψηλής Λειτουργικότητας Αυτισμός) και παιδιά τυπικά αναπτυσσόμενων της ίδιας ηλικίας. Για αυτήν την έρευνα χορηγήθηκε το Test Of Pragmatic Language TOPL (D. Phelps-Terasaki & T. Phelps-Gunn, 1992). Το δείγμα μας αποτελείται από δύο ομάδες παιδιών, 9 παιδιά που έχουν διαγνωσθεί με σύνδρομο Asperger/ ΥΛΑ και σε 14 παιδιά τυπικής ανάπτυξης της αντίστοιχης ηλικίας, 14 αγόρια και 9 κορίτσια. Οι δύο ομάδες ηλικίας παιδιών είναι: (Α)5,6-6,00 και (Β)6,1-6,6.

Η επιλογή της διάχυτης αυτής διαταραχής έγινε με βάση τα διαγνωστικά κριτήρια που προτάθηκαν από την Αμερικανική Ψυχιατρική Ένωση (American Psychiatric Association) και αναγράφονται στην τέταρτη έκδοση του Διαγνωστικού Στατιστικού Εγχειριδίου των Νοητικών διαταραχών DSM –IV (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder/ DSM-IV). Σύμφωνα με τα κριτήρια τα άτομα αυτά εμφανίζουν ελλείμματα στην κοινωνική συναλλαγή, έκδηλη έκπτωση στην χρήση πολλών εξελικτικών συμπεριφορών, αποτυχία στην ανάπτυξη ανάλογων με το αναπτυξιακό επίπεδο σχέσεων με συνομηλίκους καθώς και έλλειψη αυθόρμητης επιδίωξης συμμετοχής σε απολαύσεις, ενδιαφέροντα ή επιτεύγματα με άλλους ανθρώπους. Για τους λόγους αυτούς και το γεγονός ότι η πραγματολογία είναι σημαντική για την ομαλή ένταξη και λειτουργικότητα των ατόμων στο κοινωνικό πλαίσιο, το οποίο παρομοιάζεται με την πρόθεση για επικοινωνία, κρίνεται απαραίτητο να ελεγχθεί, να διαγνωσθεί έγκαιρα και να δημιουργηθεί το κατάλληλο εξατομικευμένο θεραπευτικό πρόγραμμα. Από τα αποτελέσματα της έρευνας προκύπτει ότι η επίδοση των παιδιών που είχαν διαγνωσθεί με Aspreger- ΥΛΑ υπολείπεται σημαντικά στον τομέα της πραγματολογίας από αυτήν των τυπικά αναπτυσσόμενων παιδιών. Συγκεκριμένα όσον αφορά στο θέμα, το σκοπό και την γενίκευση των ερωτήσεων.

SUMMARY

The purpose of this dissertation is to analyze and compare the results of the development of social understanding in children with Asperger syndrome and HFA (high-functioning autism) and typically developing children of similar age. For this research we used the Test Of Pragmatic Language TOPL (D. Phelps-Terasaki & T. Phelps-Gunn, 1992). Our sample consists of two groups of children, 9 children have been diagnosed with the syndrome Asperger / HFA and 14 and typically developing children of comparable age, 14 boys and 9 girls. The two age groups of children are: group(A) 5.6 to 6.00 and group (B) 6.1 to 6.6. The choice of this pervasive disorder was based on diagnostic criteria proposed by the American Psychiatric Association (American Psychiatric Association) and entered the fourth edition of the Diagnostic Statistical Manual of Mental disorders DSM-IV (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder / DSM- IV). According to the criteria these individuals show deficits in social interaction, manifest in the use of multiple discount evolutionary behaviors, failure to develop consistent with their developmental level peer relationships and lack of spontaneous seeking to participate in pleasures, interests or achievements with other people. For these reasons and the fact that pragmatics is important for the smooth integration and functionality of individuals in social context, which is compared with the intention to communicate, it is necessary to be checked and be early diagnosed and create an appropriate individualized treatment program. Our survey results show that the performance of children who were diagnosed with Aspreger-was significantly weaker in the pragmatics than the performance of typically developing children. Specifically on the topic, purpose and generalization questions.

1.ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η πραγματολογία της γλώσσας αναφέρεται στην κοινωνική υπόσταση της γλώσσας, που πρέπει να διαθέτει ένα επικοινωνιακά ικανό άτομο. Η πρόθεση για επικοινωνία είναι το έναυσμα που οδηγεί κάποιον να συμμετέχει σε μια επικοινωνιακή κατάσταση καθοδηγούμενος από τον σκοπό για τον οποίο επικοινωνεί και ο οποίος μπορεί να είναι η ανάγκη του να συζητήσει κάτι, να μοιραστεί σκέψεις- πεποιθήσεις-συναισθήματα, να περιγράψει, να πληροφορήσει, να σχολιάσει, να διεκδικήσει, να διαπραγματευτεί (Βογινδρούκας,2007).

Η πραγματολογία αφορά την μελέτη για το πώς η γλώσσα χρησιμοποιείται κοινωνικά για την επίτευξη κάποιου σκοπού και περιέχει θέματα όπως το πώς η επικοινωνία επηρεάζεται από διαφορετικά πλαίσια και ακροατές, πώς συντάσσονται πιο αποτελεσματικά τα μηνύματα και πώς διαφορετικοί τύποι μηνυμάτων χρησιμοποιούνται με τον καλύτερο τρόπο.

Το TOPL (Test of Pragmatic Language)(D. Phelps-Terasaki & T. Phelps-Gunn, 1992) είναι ένα όργανο ατομικής εφαρμογής, που παρέχει μια επίσημη αξιολόγηση της πραγματολογίας ή της κοινωνικής διάστασης της γλώσσας. Το τεστ έχει σχεδιαστεί για να χρησιμοποιείται από λογοθεραπευτές, δασκάλους κάθε ειδικότητας, δικηγόρους, ψυχολόγους, ειδικούς ψυχικής υγείας και ερευνητές. Το τεστ είναι κατάλληλο για χρήση σε παιδιά από την προσχολική ηλικία μέχρι την ηλικία του λυκείου, σε ενήλικες, σε δίγλωσσο και σε αφασικό πληθυσμό. Το TOPL μπορεί επίσης να χρησιμοποιηθεί σαν ένα μέρος μίας πλήρους ψυχολογικής σειράς τεστ με σκοπό την αξιολόγηση των κοινωνικών δεξιοτήτων και της κοινωνικής χρήσης της γλώσσας. Ο γενικός σκοπός του τεστ είναι να παρέχει μια προσεκτική και λεπτομερή αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας και της καταλληλότητας των πραγματολογικών, κοινωνικών και γλωσσικών ικανοτήτων. Τα ερωτήματα του τεστ παρέχουν πληροφορίες για έξι βασικά συστατικά στοιχεία της πραγματολογίας της γλώσσας: το φυσικό περιβάλλον, το θέμα, τον σκοπό των οπτικό-κινητικών σημείων και των γενικεύσεων. Το TOPL αξιολογεί τις δυσκολίες στις δεξιότητες της πραγματολογίας της γλώσσας σε άτομα με μαθησιακές δυσκολίες, καθυστέρηση ή διαταραχή ομιλίας, δυσκολίες στην ανάγνωση ή αφασία. Επιπλέον μπορεί να χρησιμοποιηθεί από ψυχολόγους και δικηγόρους για την αξιολόγηση των κοινωνικών επικοινωνιακών δεξιοτήτων παιδιών και εφήβων σε οικογενειακή θεραπεία και σε θεραπευτικά προγράμματα απεξάρτησης.

Οι δυσκολίες στην πραγματολογία των παιδιών με αυτισμό- ΥΛΑ/Asperger θα παρουσιαστούν μέσω των αποτελεσμάτων της ερευνητικής προσπάθειας που έγινε σε ελληνόπουλα με αυτισμό και σε φυσιολογικά αναπτυσσόμενα παιδιά με στόχο την μελέτη της ανάπτυξης της πραγματολογίας.

Από την άλλη πλευρά ενδιαφέρον παρουσιάζει το εύρημα των αποτελεσμάτων έρευνας που πραγματοποιήθηκε με τη χρήση του Pragmatic Profile of Early Communication Skills (Dewart & Summers 1988) αφού σε σύνολο 39 πραγματολογικών δεξιοτήτων που εξετάστηκαν βρέθηκε ότι 17 από αυτές συναντιούνται στα παιδιά με αυτισμό σε ποσοστό 43,5%. (Βογινδρούκας,2007). Ένας λόγος για τον οποίο έχει επικρατήσει μια τέτοια άποψη είναι ότι η συγκεκριμένη έρευνα δεν έγινε σε φυσικό επικοινωνιακό περιβάλλον αλλά σε δομημένες επικοινωνιακές καταστάσεις άγνωστες για το δείγμα των παιδιών που μελετήθηκε.

2. ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΤΗΣ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ

Στην ηλικία των 5 ετών το παιδί με σύνδρομο Asperger /ΥΛΑ δεν παρουσιάζει γενικευμένη καθυστέρηση του λόγου, αλλά προβλήματα σε συγκεκριμένες γλωσσικές ικανότητες, με πιο σημαντικά αυτά στον τομέα της πραγματολογίας. Στον συγκεκριμένο τομέα το πρόβλημα αφορά στην χρήση του λόγου στο κοινωνικό περιβάλλον (Attwood 2007)το πρόβλημα αυτό γίνεται εμφανές, όταν κάποιος εμπλακεί σε συζήτηση με άτομο που έχει σύνδρομο Asperger. Κατά τη διάρκεια της συζήτησης, αντιλαμβάνεται κανείς εύκολα τα γλωσσικά λάθη. Το άτομο μπορεί να αρχίσει τη συζήτηση, με ένα άσχετο, για τη κατάσταση σχόλιο ή αδιαφορώντας για τους κοινωνικούς ή πολιτισμικούς κώδικες. Για παράδειγμα το παιδί μπορεί να πλησιάσει έναν άγνωστο και να μονολογήσει για ένα αντικείμενο που τον ενδιαφέρει η για μια κοινωνική κατάσταση που βίωσε και του προκάλεσε το ενδιαφέρον. Από τη στιγμή που ξεκινάει η συζήτηση, δεν φαίνεται να υπάρχει τρόπος να σταματήσει και τελειώνει μόνο όταν ολοκληρωθεί το προκαθορισμένο σενάριο του παιδιού. Τα παιδιά αυτά εμφανίζουν δυσκολίες στη δημιουργία φιλικών σχέσεων και συχνά αποτελούν αντικείμενο πειραγμάτων από τους συνομηλίκους τους. Παρουσιάζουν δυσκολίες στη λεκτική και μη λεκτική επικοινωνία ειδικά στην χρήση και στο περιεχόμενο της γλώσσας. Η χρήση της γλώσσας είναι σχολαστική και κάποια παιδιά έχουν ασυνήθιστη προσωδία που επηρεάζει την ένταση τον τόνο και τον ρυθμό της ομιλίας. Η χρήση της γραμματικής και του λεξιλογίου μπορεί να είναι σχετικά ανεπτυγμένη αλλά υπάρχει η δυσκολία να κάνουν φυσιολογική συζήτηση ανάλογη της ηλικίας τους Επίσης είναι εμφανείς οι αποκλίσεις στην επικοινωνία και τον έλεγχο των συναισθημάτων και μία τάση εκλογίκευσης αυτών. (Attwood 2007).

2.1 Ορισμός και περιγραφή της πραγματολογίας της γλώσσας

Κατά τους Prutting & Kirchner πραγματολογία της γλώσσας είναι ένας όρος που χρησιμοποιείται για την περιγραφή της γλώσσας μέσα στο γενικό πλαίσιο. Η πραγματολογία της γλώσσας αναφέρεται στην κοινωνική υπόσταση της γλώσσας. Ασχολείται όχι μόνο με το τι έχει ειπωθεί, αλλά με το γιατί και με ποιόν σκοπό έχει ειπωθεί κάτι. Παλιότερα μοντέλα της παιδικής ομιλίας επικεντρώνονταν σε συντακτικά ή σημασιολογικά στοιχεία, αλλά τα τελευταία χρόνια, δόθηκε έμφαση στην απόκτηση του πραγματολογικού μοντέλου της

γλώσσας Παρόλο που τα συντακτικά, τα σημασιολογικά και τα φωνολογικά στοιχεία είναι μείζονος σημασίας μελετώνται με βάση την πραγματολογία, αντί να αξιολογούνται ανεξάρτητα του πλαισίου (Βογινδρούκας, 2006). Αυτός ο επαναπροσδιορισμός έχει γίνει γιατί ο πραγματολογικός σκοπός της γλώσσας είναι το πιο σημαντικό στοιχείο, με όλες τις άλλες δεξιότητες να τοποθετούνται πάνω στη πραγματολογική βάση. (Βογινδρούκας, 2006).

2.1.1 Πραγματολογικές διαταραχές

Αρκετοί επιστήμονες τα τελευταία χρόνια ασχολήθηκαν με το ερώτημα αν οι πραγματολογικές διαταραχές είναι μια αυτοτελής διαγνωστική κατηγορία ή συνυπάρχει ως σύμπτωμα σε αναπτυξιακές και ψυχικές διαταραχές. Στη δεκαετία του 80, καταγράφηκαν δύο θεωρίες ταξινόμησης της πραγματολογικής διαταραχής ως τύπου γλωσσικής διαταραχής. Η πρώτη έγινε από τους Rapin & Allen (1983) και η δεύτερη από τους Bishop & Rosenbloom (1987). Στην συγκεκριμένη εργασία όμως θα ασχοληθούμε με τα πραγματολογικά ελλείμματα που συνοδεύουν το σύνδρομο Asperger/ ΥΛΑ .

2.2 Σκοπός της ομιλίας

Σκοπός της ομιλίας είναι η επικοινωνία. Εμπεριέχει την ανταλλαγή προθέσεων μεταξύ των ομιλητών. Οι προθέσεις αναφέρονται στους βαθύτερους σκοπούς, στόχους και τα σχέδια μιας επικοινωνιακής κατάστασης. Η ομιλία είναι μια κοινωνική ανταλλαγή που γίνεται σε ένα συγκεκριμένο πλαίσιο. Οι χρήστες της γλώσσας πρέπει να παίρνουν υπόψη τους έναν αριθμό παραγόντων απαραίτητων για την επίτευξη των σκοπών τους. Τα πραγματολογικά μέρη της γλώσσας εμπεριέχουν και τα εξαρτημένα από το πλαίσιο γλωσσολογικά χαρακτηριστικά και τα ανεξάρτητα του πλαισίου μη-γλωσσολογικά χαρακτηριστικά (Levinson, 1983). Παραδείγματα χάρη :

βράδυ – πριν πάμε για ύπνο (κοινωνικό πλαίσιο)

λέμε “καληνύχτα” (κοινωνική συνδιαλλαγή).

Οι πραγματολογικές δεξιότητες της γλώσσας μπορούν επίσης να οριστούν πιο γενικευμένα ως επικοινωνιακή ικανότητα (Schieffbusch, 1986).. Η γλωσσολογική ικανότητα, σε αντίθεση, αναφέρεται στη λειτουργικότητα της γλώσσας στις περιοχές της σημασιολογίας, της μορφολογίας, της φωνολογίας και της σύνταξης και κατά την αποδοχή (εισερχομένων πληροφοριών μέσω της ακοής ή της ανάγνωσης) και κατά την έκφραση πληροφοριών (προφορική ή γραπτή). Η γλωσσολογική ικανότητα, ωστόσο δεν αναφέρεται στην πραγματολογική διάσταση της κατάλληλης χρήσης της γλώσσας γιατί, για παράδειγμα, κάποιος μπορεί να επιδείξει γλωσσολογική ικανότητα για να χρησιμοποιήσει ποικίλες μορφές παράκλησης που είναι συντακτικά, μορφολογικά και σημασιολογικά σωστές, αλλά να μην έχει την ικανότητα να επιλέξει την κατάλληλη για την περίπτωση μορφή παράκλησης (Attwood, 2007). Για τη συζήτηση υπάρχουν αυστηρές αρχές σχετικά με το άτομο που μιλά, με το πότε και πώς μιλά, καθώς επίσης και με τους κανόνες που καθορίζουν τις παύσεις ανάμεσα στις εκφωνήσεις του κάθε ομιλητή. Αυτές σηματοδοτούν τόσο την κατάλληλη χρονική στιγμή, όπου ο συνομιλητής μπορεί να πάρει το λόγο, όσο και μηχανισμούς επίλυσης προβλημάτων που βοηθούν στην καλύτερη συνεργασία και επικοινωνία των συνομιλητών (Κατή, 1992).

2.3 Θεωρίες που εξηγούν την ανάπτυξη των πραγματολογικών ικανοτήτων

2.3.1. Θεωρία του νου-Ανάγνωση του νου.

Η θεωρία του νου είναι το πώς έχουμε την ικανότητα να μπαίνουμε στη θέση του άλλου – αντιλαμβανόμαστε ότι ο άλλος έχει σκέψεις, επιθυμίες, πεποιθήσεις σε μορφή νοητικών αναπαραστάσεων που επηρεάζουν την συμπεριφορά του. Περισσότερο από τη φυσική κατάσταση του κόσμου – νοητικές αναπαραστάσεις οι οποίες είναι αρχικά «πρωταρχικές» και αργότερα «μετά- αναπαραστάσεις» που οδηγούν στο συμβολικό παιχνίδι και στο υποκριτικό παιχνίδι. Μαθαίνω κοινωνικούς κανόνες και αποκτώ μέσω αυτόν τις πραγματολογικές δεξιότητες. (Howlin 1999)

2.3.2. Θεωρία της κεντρικής συνοχής

Σύμφωνα με τη θεωρία της κεντρικής συνοχής το άτομο είναι ικανό να προσλαμβάνει ταυτόχρονα διαφορετικές πληροφορίες και να δομεί υψηλότερου επιπέδου σκέψεις, βοηθώντας με αυτό τον τρόπο την καταχώρηση και την ανάκληση του πληροφοριακού υλικού σε οργανωμένη και όχι σε συγκεχυμένη μορφή. Η ικανότητα αυτή το βοηθά στην ανακάλυψη του βασικού νοήματος της επικοινωνιακής κατάστασης, στην επιλογή των κατάλληλων πληροφοριών που θα παραθέσει στο συνομιλητή του και το αποτρέπει από την προσκόλληση σε λεπτομέρειες του θέματος που δεν προάγουν την επικοινωνιακή διαδικασία. Με τη βοήθεια της λειτουργίας της αποκέντρωσης το άτομο δύναται να εστιάζει την προσοχή του σε διαφορετικούς τομείς του αναλυόμενου προβλήματος, έτσι ώστε να μπορεί να κινείται από μία διάσταση του γεγονότος ή του αντικειμένου σε περισσότερες και πιο αποδοτικές για τη συζήτηση, πράγμα που του επιτρέπει να κατακτά νέες και αποτελεσματικότερες στρατηγικές επικοινωνίας. (Frith 1989)

2.3.3. Θεωρία της συσχέτισης

Η θεωρία αυτή υποστηρίζει ότι κάθε επικοινωνιακή κατάσταση, για να επιφέρει το επιθυμητό αποτέλεσμα, πρέπει να διασφαλίζει το γεγονός ότι είναι κατάλληλη για τον ακροατή. Αυτό σημαίνει ότι πρέπει το μεταβιβαζόμενο μήνυμα να προσφέρει κατάλληλη πληροφορία, η οποία να είναι σχετική με τις γνώσεις του ακροατή και το επικοινωνιακό πλαίσιο και να απαιτεί το ελάχιστο της επεξεργασίας από την πλευρά του ακροατή, ώστε το μήνυμα να γίνει αντιληπτό (Sperber & Wilson 1981)

2.4 Επικοινωνιακή ικανότητα

Εναλλακτικά, η επικοινωνιακή ικανότητα αναφέρεται στην χρήση των κοινωνικών κανόνων της γλώσσας για την έκφραση και την ερμηνεία προθέσεων που θεωρούνται κατάλληλες αναφορικά με το πλαίσιο. Με άλλα λόγια, η επικοινωνιακή ικανότητα εμπεριέχει την πραγματολογική κατάρτιση και την συνείδηση πότε είναι πιο αποτελεσματική η χρήση συγκεκριμένων γλωσσολογικών συντάξεων. Η Dore (1986) περιέγραψε τα βασικά σημεία της επικοινωνιακής ικανότητας κατά τον ακόλουθο τρόπο: Μεταξύ των ανθρώπων που επικοινωνούν υπάρχουν συναισθήματα, τα οποία οδηγούν στη παραγωγή συγκεκριμένων μορφών εκφωνημάτων, και αυτές οι μορφές επηρεάζουν συγκεκριμένες σκόπιμες λειτουργίες

σχετικές με τη δομή του πλαισίου. Με άλλα λόγια υπάρχει ένα φυσικό πλαίσιο και μια σχέση μεταξύ των ατόμων που επικοινωνούν, αυτοί οι παράγοντες είναι μέρος της φόρμουλας για τη σχεδίαση μιας επικοινωνίας που να είναι κατάλληλη και να έχει στόχο. Η Dore (1986) όρισε ως πραγματολογικό κριτήριο για την επικοινωνιακή ικανότητα, την καταλληλότητα του λόγου μέσα στο επικοινωνιακό πλαίσιο. Κάποια εκφωνήματα είναι πιο αποτελεσματικά από άλλα εξαιτίας της καταλληλότητας τους στο επικοινωνιακό πλαίσιο. Οι σωστοί χρήστες της γλώσσας χειρίζονται την γνωστική, γλωσσολογική και κοινωνική τους κατάρτιση για να πετύχουν αποτελεσματική επικοινωνία (Muma, 1986):

<p><i>Γνωστική κατάρτιση + Γλωσσολογική κατάρτιση + Κοινωνική κατάρτιση = Αποτελεσματική επικοινωνία.</i></p>

Επειδή οι δεξιότητες που συνθέτουν την επικοινωνιακή ικανότητα είναι πάρα πολλές, τα χαρακτηριστικά είναι όμοια και συχνά αφηρημένα. Υπάρχει ένας αριθμός προσεγγίσεων για την περιγραφή των διαφόρων συστατικών στοιχείων της πραγματολογίας της γλώσσας. Η Muma (1986) μίλησε για τους παράγοντες που συναγωνίζονται όταν ο χρήστης της γλώσσας επιχειρεί να κατασκευάσει ένα μήνυμα που να ταιριάζει καλύτερα στο επικοινωνιακό πλαίσιο. Οι παράγοντες αυτοί είναι οι λεξιλογικοί /μορφολογικοί περιορισμοί και οι περιορισμοί της σειράς των λέξεων, οι σημασιολογικοί περιορισμοί, οι πραγματολογικοί περιορισμοί και οι νέες πληροφορίες. Ο ομιλητής θα πρέπει να συνθέσει κατάλληλα το μήνυμα αντιμετωπίζοντας τις ανταγωνιστικές πιέσεις αυτών των παραγόντων.

Τα παιδιά κατακτούν την αναγνώριση και τη χρήση κάποιων δύσκολων πραγματολογικών δεξιοτήτων στην ηλικία των 7 με 9 χρόνων, παρόλο που βελτιώσεις και πιο αφηρημένοι χειρισμοί, όπως πιο ενεργοί ακροατές σε συζητήσεις, συνεχίζονται στην εφηβεία (Phelps – Gunn, 1983). Ακόμα και παιδιά μικρότερα από 7 χρονών χρησιμοποιούν πρώιμες μορφές της πραγματολογίας της γλώσσας, χρησιμοποιώντας, για παράδειγμα, λιγότερο σύνθετα μηνύματα μιλώντας με τα αδέρφια τους παρά με τους γονείς τους. Οι Prutting και Kircher (1987) συνέθεσαν ένα πρωτόκολλο πραγματολογίας για να το χρησιμοποιήσουν στην ανάλυση μιας μη-δομημένης αυθόρμητης συζήτησης παιδιών ηλικίας 5 χρόνων και πάνω υπό παρατήρηση. Το ανεπίσημο πρωτόκολλο περιελάμβανε επτά κατηγορίες: το ομιλιακό ενέργημα, το θέμα, την τήρηση της σειράς, την επιλογή λέξεων, την ποικιλία στο στυλ, την κατανόηση και την προσωδία. Στην μελέτη τους παιδιά με γλωσσικές διαταραχές έδειξαν να αντιμετωπίζουν δυσκολίες σε περιοχές όπως η σαφήνεια και η εγκυρότητα του μηνύματος, η επανάληψη και η διευκρίνιση, και η ποσότητα και συνοπτικότητα των μηνυμάτων. Η αξία του πρωτοκόλλου πραγματολογίας είναι η χρησιμότητά του σαν περιγραφική ταξινόμηση. Οι Bloom και Lahey (1978) περιέγραψαν τη χρήση της γλώσσας σαν αποτέλεσμα δύο συστατικών στοιχείων: της λειτουργίας και των πλαισίων. Η λειτουργία περιλαμβάνει προσωπικά και διαπροσωπικά στοιχεία και τα πλαίσια συνθέτονται από γλωσσολογικές και μη γλωσσολογικές περιοχές. Άλλοι ερευνητές (Bates, 1979, Bruner, 1981) πρότειναν κι άλλους τρόπους για την περιγραφή και ανάλυση της πραγματολογίας της γλώσσας. Παρόλο που υπάρχουν διαφορές στην προσέγγιση αυτών των περιγραφών, οι ερευνητές βρίσκονται σε καλό δρόμο για την αρχή της κατανόησης του γενικού συστήματος.

Ένα σημαντικό θέμα, ωστόσο, είναι πώς να μετατρέψουμε τις πραγματολογικές πληροφορίες της γλώσσας σε πρακτικά μοντέλα ώστε να χρησιμοποιηθούν από τους επαγγελματίες.

2.5 Η χρήση του TOPL

Ένα πρακτικό όργανο μπορεί να παρακινήσει έρευνες και να οδηγήσει στην καλύτερη κατανόηση της ανάπτυξης της πραγματολογίας της γλώσσας και των διαταραχών της. Το TOPL περιέχει ερωτήματα που διαβάζονται από τον εξεταστή και απαντώνται από τον μαθητή ή τον ενήλικα. Πολλά από τα ερωτήματα συνοδεύονται από σχετικές εικόνες. Ο αριθμός των ερωτήσεων είναι 44 και ο χρόνος εφαρμογής του τεστ υπολογίζεται από 30 έως 45 λεπτά. Το μοντέλο (βλ. Πίνακας 1) της πραγματολογίας της γλώσσας που σχεδιάστηκε για το TOPL δημιουργήθηκε να καλύψει αυτή την ανάγκη. Το μοντέλο προσφέρει ένα σύστημα για την κατανόηση, την οργάνωση και την απεικόνιση των συστατικών στοιχείων της γλώσσας. Το TOPL βασίστηκε σ' αυτό το μοντέλο και σχεδιάστηκε για να παρέχει ένα όργανο εύκολο στην εφαρμογή για την αξιολόγηση των πραγματολογικών δεξιοτήτων της γλώσσας. Παρόλο που είναι διαθέσιμες αρκετές ανεπίσημες πραγματολογικές αξιολογήσεις (π.χ. η προσέγγιση των Prutting και Kircher, 1987 που περιγράφηκε παραπάνω), ένα επίσημο τεστ προσφέρει αρκετά σαφή πλεονεκτήματα. Συγκεκριμένα ένα επίσημο τεστ επιτρέπει σε έναν μαθητή να συγκριθεί με τους συνομηλίκους του, μπορεί να χρησιμοποιηθεί σαν ένας βολικός και αξιόπιστος μηχανισμός λεπτομερούς ελέγχου για τη διάκριση των μαθητών που έχουν προβλήματα, να εξετάσει μια ποικιλία συγκεκριμένων περιοχών δυνατοτήτων και αδυναμιών, και μπορεί να απαιτείται σαν έγγραφη τεκμηρίωση. Οι ανεπίσημες αξιολογήσεις, εξαιτίας της ελεύθερης και ανεπίσημης φύσης τους, μπορεί να μην αξιολογήσουν ή να εξετάσουν μια ολοκληρωμένη σειρά περιοχών δεξιοτήτων.

Πίνακας 1. Πραγματολογικό μοντέλο

Συστατικά στοιχεία της πραγματολογίας	<u>Πραγματολογικές λειτουργίες</u>	
	Δεκτική	Εκφραστική
Πλαίσιο (συμφραζόμενα)	Φυσικό πλαίσιο (περιβάλλον, γεγονός)	
Μήνυμα	Ακροατές (σχέση, αριθμός, δεδομένη/νέα βάση πληροφοριών, διάθεση, αλλαγή στη συζήτηση)	Θέμα (Θεματική πρόταση ή ιστορία, Θεματική εισαγωγή, επιλογή, περιεχόμενο, διατήρηση, αλλαγή, διάσπαση και διόρθωση)
	Σκοπός (παράκληση, πληροφόρηση, ρύθμιση, έκφραση, τελετουργία, μηχανισμοί οργάνωσης)	

	<p>Οπτικό – Κινητικά σημεία (Γλώσσα του σώματος, χειρονομίες, Εκφράσεις του προσώπου, Βλεμματική επαφή)</p>
--	---

2.6. Σκοπός της αξιολόγησης των πραγματολογικών ικανοτήτων

Πρωταρχικός σκοπός της αξιολόγησης των πραγματολογικών δεξιοτήτων της γλώσσας των παιδιών είναι ο εντοπισμός των ατόμων που εμφανίζουν δυσκολία στην επικοινωνία τους με τους άλλους. Οι ειδικοί που ενδιαφέρονται να διακρίνουν παιδιά και εφήβους με πραγματολογικές δυσκολίες αναγκάζονται να βασίζονται στις δικές τους υποκειμενικές κρίσεις. Παρόλο που οι ανεπίσημες πραγματολογικές αξιολογήσεις είναι πολύτιμες, είναι σε μεγάλο βαθμό ανεπαρκείς γιατί είναι συχνά αναξιόπιστες και δεν προσδιορίζουν το επίπεδο σοβαρότητας του προβλήματος που παρατηρήθηκε. Αντίθετα, η επίσημη αξιολόγηση των επικοινωνιακών δεξιοτήτων μπορεί να οδηγήσει στον εντοπισμό τόσο καθυστέρησης της γλωσσικής ανάπτυξης όσο και των ειδικών χαρακτηριστικών που δεν είναι κανενός σταδίου ανάπτυξης λόγου. Η αξιολόγηση θα μπορούσε να δείξει καθυστέρηση λόγου και απόκλιση με πρότυπο γλωσσικών ικανοτήτων που μοιάζει με τη Σημσιολογική Πραγματολογική Διαταραχή. Τα παιδιά με αυτή τη διαταραχή εμφανίζουν σχετικά καλές γλωσσικές δεξιότητες στους τομείς της σύνταξης, του λεξιλογίου και της φωνολογίας αλλά παρουσιάζουν φτωχή χρήση της γλώσσας σε κοινωνικό πλαίσιο, δηλαδή δυσκολίες στην τέχνη της συζήτησης ή της πραγματολογικές πτυχές της γλώσσας (Rapin 1982). Οι σημσιολογικές ικανότητες επηρεάζονται σε τέτοιο βαθμό, ώστε το παιδί τείνει να ερμηνεύει κυριολεκτικά ό,τι ακούει. Η διάγνωση της Σημσιολογικής Πραγματολογικής Διαταραχής αιτιολογεί τις γλωσσικές δεξιότητες του παιδιού, αλλά η ολοκληρωμένη αξιολόγηση των ικανοτήτων και της συμπεριφοράς αποδεικνύει ότι η ευρύτερη κλινική εικόνα ερμηνεύεται από τη διάγνωση του συνδρόμου Asperger. Τα διαγνωστικά όρια μεταξύ του συνδρόμου Asperger και των ειδικών γλωσσικών διαταραχών, όπως η Σημσιολογική Πραγματολογική Διαταραχή, δεν είναι σαφή (Bishop, 2000). Ένα παιδί που δυσκολεύεται να κατανοήσει το λόγο κάποιου και να γίνει κατανοητό μπορεί να αγχωθεί και να αποσυρθεί από τις κοινωνικές καταστάσεις. Η κοινωνική απόσυρση στην συγκεκριμένη περίπτωση οφείλεται μάλλον στη γλωσσική έκπτωση παρά στην απόκλιση της κοινωνικής κατανόησης που χαρακτηρίζει το σύνδρομο Asperger. Κατά τη διαγνωστική αξιολόγηση είναι σημαντικό να διακρίνουμε τις δευτερογενείς συνέπειες των διαταραχών από το σύνδρομο Asperger.

Τελευταίο στοιχείο των πραγματολογικών γνώσεων είναι οι κοινωνικο-πολιτισμικοί κανόνες της κάθε κοινωνίας οι οποίοι επιδρούν στη χρήση της κάθε γλώσσας. Παραδείγματα πολιτισμικής επιρροής στους κανόνες επικοινωνίας αποτελούν ο τρόπος με τον οποίο απαντούν οι διαφορετικοί λαοί στο τηλέφωνο ή ακόμη ο διαφορετικός τρόπος ομιλίας σε άτομα μεγαλύτερης ή μικρότερης ηλικίας, η χρήση του πληθυντικού ευγενείας σε άτομα ιεραρχικά ανώτερα καθώς και η χρήση των κοινωνικών συμβάσεων που διέπουν την κάθε κοινωνία (Andersen-Wood & Smith, 1997).

2.7. Πραγματολογικές δεξιότητες τυπικά αναπτυσσόμενων παιδιών

Αρχικά να αναφέρουμε τα στάδια ανάλογα με την ηλικία. Ένα παιδί 3-4 ετών είναι ικανό να μιλάει για το παρόν και το μέλλον, να δίνει και να ζητά πληροφορίες. Επίσης μπορεί να

επαναλαμβάνει μια ιστορία που άκουσε και να χρησιμοποιεί κοινωνικά αποδεκτούς τρόπους για να ζητήσει κάτι που θέλει. Επιπρόσθετα, παρουσιάζει έναρξη διαλόγου, κάνει προσποιητή συζήτηση, αλλάζει τον τρόπο ομιλίας του καθώς και παίζει παιχνίδι ρόλων. Απαντά σε συζήτηση άλλων όταν ακούσει κάτι που το ενδιαφέρει και κατανοεί τις αλλαγές στη διατύπωση γνωστών κειμένων. Μετά τον 5^ο χρόνο τα παιδιά ολοκληρώνουν την ανάπτυξη ικανοτήτων χρήσης της γλώσσας και καθίστανται ικανοί συζητητές, επικοινωνώντας αποτελεσματικά σχεδόν σε όλες τις περιστάσεις κοινωνικής συναλλαγής. Στην περίοδο της πρώτης σχολικής ηλικίας μέχρι τον 7^ο χρόνο τα παιδιά αναπτύσσουν ικανότητες όπως η διατήρηση της συζήτησης, η διευκρίνιση του μεταδιδόμενου μηνύματος με τη χρήση διαφορετικών γλωσσικών δομών. Η χρήση και η κατανόηση της πλάγιας αίτησης και η ικανότητα αφήγησης βασισμένης σε ένα νοητικό σχήμα. Είναι επίσης ικανά να ζητούν εξηγήσεις σε περίπτωση που δεν κατανοούν κάτι, να προσαρμόζουν την γλώσσα τους στον συνομιλητή τους ανάλογα με το φύλο, την ηλικία, το βαθμό συγγένειας και την κοινωνική θέση. Επιπρόσθετα είναι ικανά να χρησιμοποιούν κοινωνικά αποδεκτά μοντέλα εκφράσεων, να κατανοούν τα λογοπαίγνια και να διασκεδάζουν με τις αστείες εκφράσεις. Επιπλέον, είναι σε θέση να εκφράζουν λεκτικά μεγάλο φάσμα συναισθημάτων, να κατανοούν εκτενείς αφηγήσεις, να διαπραγματεύονται και τέλος να αναπτύσσουν μεταγλωσσικές ικανότητες. (Βογινδρούκας 2005)

Αναλυτικότερα, λόγω της πολυπλοκότητας των πραγματολογικών μοντέλων της γλώσσας και της δυσκολίας να ανταπεξέλθουν τα παιδιά με αυτισμό στις απαιτήσεις του test, το οποίο επιζητά την λεκτική απάντηση, το δείγμα μας αποτελούνταν μόνο από παιδιά διαγνωσμένα με Asperger /ΥΛΑ που έχουν λεκτική επικοινωνία. Ουσιαστικός σκοπός αυτής της έρευνας είναι να συγκεντρώσει νέα δεδομένα που αφορούν συγκεκριμένα μια διαταραχή που ανήκει στο φάσμα του αυτισμού και να παρακινήσει με αυτό τον τρόπο την στάθμιση ενός διαγνωστικού εργαλείου προσαρμοσμένο στα ελληνικά πολιτισμικο-κοινωνικά δεδομένα με σκοπό την επίσημη αξιολόγηση από τους Λογοθεραπευτές και την άμεση παρέμβαση.

3.ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

3.1 Υλικό

Η φόρμα αξιολόγησης του τεστ αποτελείται από 44 ερωτήσεις συνοδευόμενες οι περισσότερες από εικόνες που υποβοηθούν στην κατανόηση διαφόρων κοινωνικών συμβάντων. Κατά τη διάρκεια της χορήγησης οι ερωτήσεις ειπώθηκαν 2 φορές πριν την απάντηση των ερωτηθέντων, καθώς τα παιδιά καλούνταν να απαντήσουν λεκτικά σε ερωτήσεις που αφορούσαν κοινωνικές συνδιαλλαγές. Ο χρόνος διάρκειας χορήγησης κυμαίνεται από 30 ως 45 λεπτά χωρίς διακοπή.

3.2 Συνθήκες

Αρχικά, πριν τη χορήγηση των τεστ επιλέχθηκε ένας ήσυχος χώρος χωρίς αντικείμενα που θα μπορούσαν να αποσπάσουν την προσοχή των παιδιών. Για κάθε παιδί είχε σχεδιαστεί ένα ειδικά διαμορφωμένο φυλλάδιο απαντήσεων, όπου στο πάνω μέρος ο θεραπευτής σημείωνε το ονοματεπώνυμο, το φύλο και την ηλικία του παιδιού. Σε κάθε δραστηριότητα υπολογίζονταν οι βαθμοί που συγκέντρωνε το κάθε παιδί και στο τέλος τα συνολικά αποτελέσματα

3.3 Συμμετέχοντες

Η έρευνα πραγματοποιήθηκε σε ένα δημοτικό σχολείο, το οποίο στέγαζε και νηπιαγωγείο και σε ένα κέντρο ειδικής αγωγής του δήμου Αθηνών το χειμώνα του 2011, προκειμένου το δείγμα να είναι αντιπροσωπευτικό για τη διεκπεραίωση της έρευνας. 23 παιδιά συγκρότησαν

το δείγμα της παρούσας μελέτης εκ των οποίων τα 14 ήταν αγόρια και τα 9 κορίτσια και ήταν φυσικοί ομιλητές της Ελληνικής γλώσσας. Τα 9 άτομα που αποτελούσαν το δείγμα μας ήταν διαγνωσμένα με Asperger /Υ.Λ.Α και η επιλογή τους έγινε λόγω τις λεκτικής απαίτησης για την απάντηση των ερωτήσεων του τεστ. Οι διαδικασίες αξιολόγησης ολοκληρώθηκαν επιτυχώς και από τα 23 παιδιά της έρευνας, τα οποία συμμετείχαν με ευχαρίστηση και αποτέλεσαν αναπόσπαστο κομμάτι για τη διεκπεραίωση της έρευνας μας.

3.4 Διαδικασία

Ζητήθηκε και από τα 23 παιδιά να απαντήσουν λεκτικά σε 44 ερωτήσεις που περιγράφουν μια κοινωνική κατάσταση ή γεγονός. 41 από τις ερωτήσεις συνοδεύονταν από εικόνες, δίνοντας έτσι οπτικό ερέθισμα, για την καλύτερη κατανόηση των κοινωνικών συνθηκών που περιγράφουν. Για παράδειγμα στην ερώτηση 1 ζητείται από το παιδί να αποδώσει λεκτικά πώς θα ζητούσε να δανειστεί τους μαρκαδόρους, έχοντας ως οπτικό ερέθισμα μία εικόνα που του έδινε ο θεραπευτής. Η εικόνα απεικόνιζε ένα αγόρι και να ένα κορίτσι πίσω από ένα θρανίο, όπου υπήρχαν μαρκαδόροι και χαρτιά.

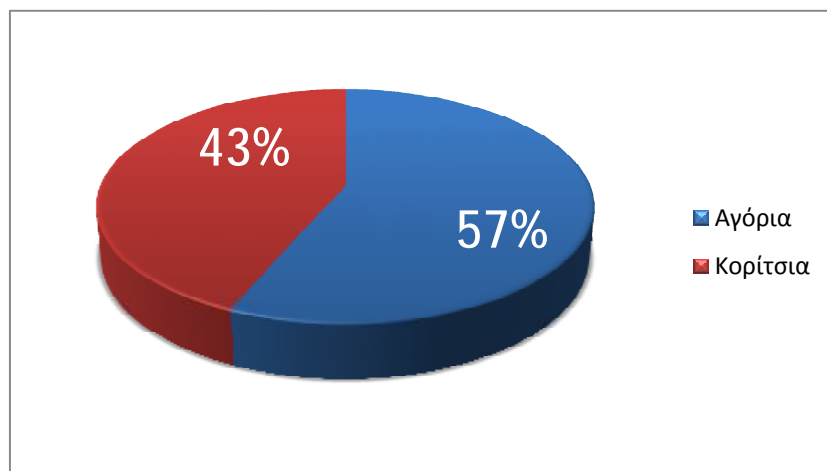
Στις 3 ερωτήσεις που δεν περιελάμβαναν οπτικό ερέθισμα, ο θεραπευτής έδινε σημασιολογική ανατροφοδότηση στο παιδί και ζητούσε να κάνει συσχέτιση των όσων ειπώθηκαν για να δώσει τη σωστή απάντηση. Για παράδειγμα στην ερώτηση 13, ο θεραπευτής παρήγαγε τα εξής: «Η Κάτια μιλούσε για άνοιγμα ζύμης και κόψιμο σε σχήματα. Αναφερόταν σε: α) παιχνίδι με πηλό; , β) στο πλάσιμο μπισκότων;» Το παιδί καλείται να επιλέξει την απάντηση β.

Η κάθε ερώτηση διατυπωνόταν 2 φορές από τον θεραπευτή πριν την αναμενόμενη απάντηση. Το παιδί είχε μόνο μία ευκαιρία και κάθε σωστή απάντηση βαθμολογούνταν με 1 βαθμό ή 0 σε περίπτωση λάθους. Σε περίπτωση που το παιδί καθυστερούσε, ο θεραπευτής ρωτούσε αν θέλει να προχωρήσουν στην επόμενη ερώτηση, όπου μηδενίζονταν η μη απαντημένη. Στο τέλος της διαδικασίας το παιδί ανταμειβόταν με κοινωνική ενίσχυση και αυτοκόλλητο, ενώ ο εξεταστής καλούνταν να υπολογίσει τη συνολική βαθμολογία.

4. ΑΝΑΛΥΣΗ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ

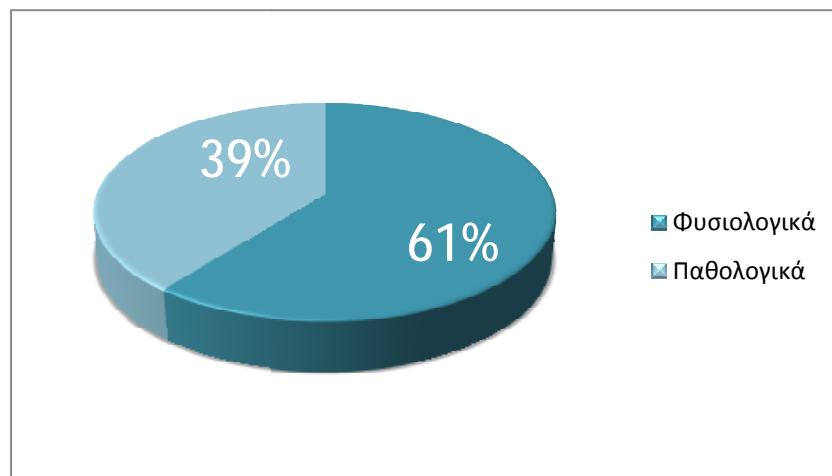
Το δείγμα μας αποτελείται από δύο ομάδες φυσιολογικά και παθολογικά (Asperger/ΥΛΑ) άτομα ηλικιών από 5,6-6ετών (ΟΜΑΔΑ Α) και 6-6,5ετών (ΟΜΑΔΑ Β).

<u>Αγόρια</u>		<u>Κορίτσια</u>	
<u>Φυσιολογικά</u>	<u>Παθολογικά</u>	<u>Φυσιολογικά</u>	<u>Παθολογικά</u>
<u>8</u>	<u>6</u>	<u>6</u>	<u>3</u>



Πίνακας 2α. Σχεδιάγραμμα φύλου

Επίσης τα άτομα τυπικής ανάπτυξης είναι 14 (61%) και 9 (39%) τα Παθολογικά.



Πίνακας 2β. Σχεδιάγραμμα Φυσιολογικά - Παθολογικά

Για τα αποτελέσματα των στατιστικών, χρησιμοποιήθηκε το λογισμικό SPSS 17. Σε όλους μας τους ελέγχους σαν επίπεδο σημαντικότητας χρησιμοποιήσαμε το 95% λόγω της ποσότητας του δείγματος. Στη συνέχεια έγιναν τα παρακάτω test με την χρήση του Independent T Test από το ίδιο λογισμικό πακέτο με την βοήθεια του οποίου απαντάμε στις αντίστοιχες υποθέσεις που θέτουμε κάθε φορά. Αρχικά κάνουμε έλεγχο κανονικότητας για να διαπιστώσουμε αν τα δεδομένα μας ακολουθούν κανονική κατανομή. Το επίπεδο σημαντικότητας είναι 95% και ο έλεγχος έχει ως εξής:

H_0 : Τα δεδομένα μας ακολουθούν την κανονική κατανομή

H_1 : Τα δεδομένα μας δεν ακολουθούν την κανονική κατανομή.

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
swstes_apanthseis	,113	23	,200 [*]	,937	23	,155

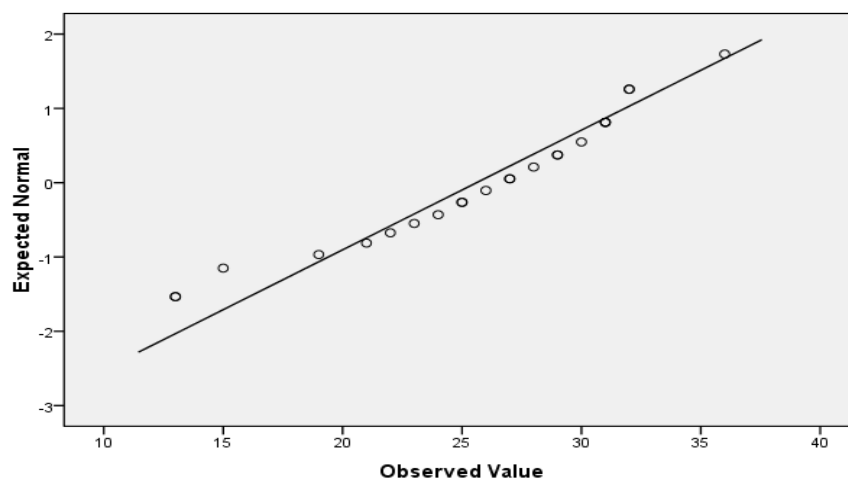
a. Lilliefors Significance Correction

*. This is a lower bound of the true significance.

Πίνακας 2γ. Τεστ κανονικότητας

Από τον παραπάνω πίνακα έχουμε την τιμή sig. = 0,200 > 0,05 οπότε αποδεχόμαστε την H_0 ότι δηλαδή τα δεδομένα μας ακολουθούν κανονική κατανομή κάτι που φαίνεται και στο παρακάτω διάγραμμα. Δεν υπάρχουν δηλαδή μεγάλες αποκλίσεις από τον μέσο.

Normal Q-Q Plot of swstes_apanthseis



Πίνακας 2δ. Διάγραμμα κανονικής κατανομής

Στον παρακάτω πίνακα 2ε βλέπουμε επίσης τα βασικά στατιστικά μέτρα που έχουν υπολογιστεί για το δείγμα μας.

Descriptives

		Statistic	Std. Error	
swstes_apanthseis	Mean	25,61	1,294	
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	22,92	
		Upper Bound	28,29	
	5% Trimmed Mean	25,76		
	Median	27,00		
	Variance	38,522		
	Std. Deviation	6,207		
	Minimum	13		
	Maximum	36		
	Range	23		
	Interquartile Range	9		
	Skewness	-,700	,481	
	Kurtosis	-,075	,935	

Πίνακας 2ε. Βασικά στατιστικά μέτρα

Από τον πίνακα 2ε βλέπουμε πως ο μέσος όρος σωστών απαντήσεων σε ολόκληρο το δείγμα μας (παθολογικά και φυσιολογικά άτομα) είναι 25,61 και ότι σε διάστημα εμπιστοσύνης 95% οι σωστές απαντήσεις κυμαίνονται από 22,92 (κατώτατο όριο) μέχρι 28,92 (ανώτατο όριο).

5. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

<u>Συμμετέχων</u>	<u>Φύλο Α/Κ</u>	<u>Ηλικία</u>	<u>Ομάδα Φ/Π</u>	<u>Σκορ</u>
1	A	5,8	Φ	24
2	A	5,7	Φ	23
3	K	6,6	Φ	32
4	K	6,5	Φ	36
5	A	6,3	Φ	31
6	A	5,11	Φ	26
7	K	6,1	Φ	29
8	K	6,3	Φ	29
9	A	6,4	Φ	30
10	K	6,6	Φ	32
11	K	6,2	Φ	28
12	A	5,8	Φ	26
13	A	5,9	Φ	24
14	A	5,7	Φ	23
15	A	5,6	Π	13

16	A	5,7	Π	15
17	A	5,7	Π	13
18	K	6,2	Π	27
19	A	6,2	Π	25
20	K	6,4	Π	22
21	A	6,1	Π	21
22	A	5,6	Π	19
23	K	6,2	Π	28

4.1 Test 1 Έλεγχος απαντήσεων Φ/Π

Σε αυτό το test θα ελέγξουμε αν υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά στις απαντήσεις των φυσιολογικών ατόμων με αυτές των παθολογικών. Ο έλεγχος που πρέπει να κάνουμε για αυτό το test είναι ο εξής:

$H_0 : \mu_\phi = \mu_\pi$ Ο μέσος όρος των σωστών απαντήσεων των φυσιολογικών είναι ίσος με αυτόν των παθολογικών

$H_1 : \mu_\phi > \mu_\pi$ Ο μέσος όρος των σωστών απαντήσεων των φυσιολογικών είναι μεγαλύτερος από των παθολογικών

Group Statistics

		N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
swstes_apanthseis	fisiologiko	14	29,00	3,616	,966
	pathologiko	9	20,33	5,766	1,922

1.1 Μέσοι όροι

Independent Samples Test

	Levene's Test for Equality of Variances	F-Test for Equality of Means							
		F	Sig.	95% Confidence Interval of the Difference					
				t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	Lower
swstes_apanthseis	2,417	,129	4,489	21	,042	8,367	2,157	4,813	12,715
swstes_apanthseis	2,028	,12,081				8,367	2,157	3,983	13,361

1.2 Έλεγχος σημαντικότητας

Για να απαντήσουμε στον παραπάνω έλεγχο χρειαζόμαστε τις τιμές των μέσων από τον πίνακα 1.1 Group Statistics και έχουμε $mean_\phi = 29,00 > mean_\pi = 20,33$ και $p\text{-value} = 0,079 > 0,05$ οπότε απορρίπτουμε την H_0 και βλέπουμε πως υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά.

4.2 Test 2 Έλεγχος απαντήσεων Φ/Π με βάση το φύλο

Στο δεύτερο test θα ελέγξουμε αν υπάρχει διαφορά στις σωστές απαντήσεις φυσιολογικών και παθολογικών ατόμων με βάση το φύλο τους. Δηλαδή:

$H_0 : \mu_\alpha = \mu_\kappa$ Ο μέσος όρος των σωστών απαντήσεων των αγοριών είναι ίσος με αυτόν των κοριτσιών

$$H_1 : \mu_\alpha \neq \mu_\kappa$$

Ο μέσος όρος των σωστών απαντήσεων των αγοριών είναι διαφορετικός από των κοριτσιών

Group Statistics

	sex	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
swstes_apanthseis	Agori	13	22,46	5,967	1,655
	Koritsi	10	29,70	3,713	1,174

2.1 Μέσοι Όροι

		Levene's Test for Equality of Variances		t-Test for Equality of Means				95% Confidence Interval of the Difference		
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	Lower	Upper
swstes_apanthseis	Equality of variances assumed	0,007	,930	-0,089	21	,931	-7,200	2,156	-11,720	-2,756
	Equality of variances not assumed			-0,567	20,273	,582	-7,200	2,026	-11,460	-3,006

2.2 Έλεγχος σημαντικότητας

Όπως βλέπουμε από τον πίνακα 2.1 $mean_\alpha = 22,46 < mean_\kappa = 29,70$ και $p\text{-value} = 0,098 > 0,05$ οπότε έχουμε διαφορά ανάμεσα στους μέσους κοριτσιών και αγοριών και μάλιστα στατιστικά σημαντική.

4.3 Test 3 Έλεγχος απαντήσεων με βάση την ηλικία

Σε αυτό το test θα ελέγξουμε το δείγμα μας με βάση την ηλικιακή τους κατανομή. Οι ομάδες μας είναι χωρισμένες από 5,6 μέχρι 6 ετών (ομάδα Α) και από 6,1 μέχρι 6,5 (ομάδα Β). Ο έλεγχος έχει ως εξής:

$$H_0 : \mu_A = \mu_B$$

Ο μέσος όρος των σωστών απαντήσεων της ομάδας Α είναι ίσος με αυτόν της ομάδας Β

$$H_1 : \mu_A \neq \mu_B$$

Ο μέσος όρος των σωστών απαντήσεων της ομάδας Α είναι διαφορετικός από της ομάδας Β

Group Statistics

	omada	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
swstes_apanthseis	5.6-6.0	10	20,60	5,337	1,688
	6.1-6.5	13	29,46	3,503	,971

3.1 Μέσοι όροι

		Levene's Test for Equality of Variances		t-Test for Equality of Means				95% Confidence Interval of the Difference		
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	Lower	Upper
swstes_apanthseis	Equality of variances assumed	3,982	,069	-1,305	21	,206	-8,852	6,844	-12,190	-5,022
	Equality of variances not assumed			-4,550	14,710	,000	-8,032	1,757	-10,000	-4,704

3.2 Έλεγχος σημαντικότητας

Από τον παραπάνω πίνακα 3.1 έχουμε $mean_A = 20,60 < mean_B = 29,46$ και $p\text{-value} = 0,069 > 0,05$ οπότε υπάρχει διαφορά στους μέσους των 2 ομάδων και μάλιστα στατιστικά σημαντική.

4.4 Test 4 Έλεγχος απαντήσεων Φ/Π στην ομάδα Α.

Σε αυτό το test θα συγκρίνουμε την διαφορά των απαντήσεων των φυσιολογικών και παθολογικών ατόμων στην πρώτη ομάδα ηλικιακά. Δηλαδή από 5,6 – 6,00 ετών, και ο έλεγχος είναι ο εξής:

$H_0 : \mu_\phi = \mu_\pi$ Ο μέσος όρος των σωστών απαντήσεων των φυσιολογικών είναι ίσος με αυτόν των παθολογικών

$H_1 : \mu_\phi \neq \mu_\pi$ Ο μέσος όρος των σωστών απαντήσεων των φυσιολογικών είναι διαφορετικός από των παθολογικών.

Για να απαντήσουμε στον παραπάνω έλεγχο πρέπει πρώτα να κάνουμε έλεγχο για το αν το δείγμα μας ακολουθεί την κανονική κατανομή μιας και οι παρατηρήσεις μας είναι λιγότερες από 30 και δεν συμμετέχει όλο το δείγμα μας που παραπάνω βρήκαμε πως ακολουθεί κανονική κατανομή.

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
swstes_apanthseis	,174	10	,200 [*]	,895	10	,192

a. Lilliefors Significance Correction

*. This is a lower bound of the true significance.

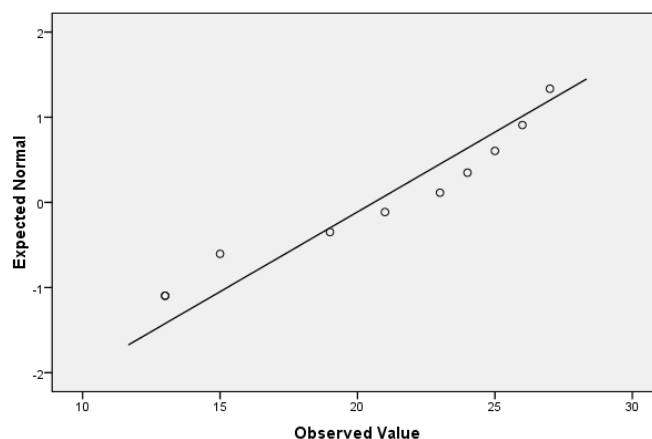
4.1 Τεστ κανονικότητας

H_0 : Τα δεδομένα μας ακολουθούν την κανονική κατανομή

H_1 : Τα δεδομένα μας δεν ακολουθούν την κανονική κατανομή.

Από τον παραπάνω πίνακα 4.1 έχουμε την τιμή $sig. = 0,200 > 0,05$ οπότε αποδεχόμαστε την H_0 ότι δηλαδή τα δεδομένα μας ακολουθούν κανονική κατανομή κάτι που φαίνεται και στο παρακάτω διάγραμμα. Δεν υπάρχουν δηλαδή μεγάλες αποκλίσεις από τον μέσο.

Normal Q-Q Plot of swstes_apanthseis



4.2 Διάγραμμα κανονικής κατανομής

Group Statistics

		N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
swstes_apanthseis	φσιολογικο	5	25,00	1,581	,707
	Pathologικο	5	16,20	3,633	1,625

4.3 Μέσοι όροι

Independent Samples Test

		F-test for Equality of Means				95% Confidence Interval of the Difference	
		F	Sig.	df1	df2	Lower Bound	Upper Bound
swstes_apanthseis	Εαυτοαπαντήσεις (στα. απ.)	7,210	,028	4,036	0	-4,774	12,003
	Εαυτοαπαντήσεις (κ. στα. απ.)			4,036	5,432	-4,559	10,241

4.4 Έλεγχος σημαντικότητας

Όπως βλέπουμε από τον πίνακα 4.3 Group Statistics $mean_{\phi} = 25,00 > mean_{\Pi} = 16,20$ και $p\text{-value } 0,028 < 0,05$ που σημαίνει ότι δεν έχουμε στατιστικά σημαντική διαφορά στους μέσους.

4.5 Test 5 Έλεγχος απαντήσεων Φ/Π στην ομάδα Β

Σε αυτό το test θα συγκρίνουμε την διαφορά των απαντήσεων των φυσιολογικών και παθολογικών ατόμων στην δεύτερη ομάδα ηλικιακά. Δηλαδή από 6,1 – 6,5 ετών, και ο έλεγχος είναι ο εξής:

$H_0 : \mu_{\phi} = \mu_{\Pi}$ Ο μέσος όρος των σωστών απαντήσεων των φυσιολογικών είναι ίσος με αυτόν των παθολογικών

$H_1 : \mu_{\phi} \neq \mu_{\Pi}$ Ο μέσος όρος των σωστών απαντήσεων των φυσιολογικών είναι διαφορετικός από των παθολογικών.

Για να απαντήσουμε στον παραπάνω έλεγχο πρέπει πρώτα να κάνουμε πάλι έλεγχο για το αν το δείγμα μας ακολουθεί την κανονική κατανομή μιας και οι παρατηρήσεις μας είναι λιγότερες από 30 και δεν συμμετέχει όλο το δείγμα μας που παραπάνω βρήκαμε πως ακολουθεί κανονική κατανομή.

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
swstes_apanthseis	,157	13	,200 [*]	,958	13	,719

a. Lilliefors Significance Correction

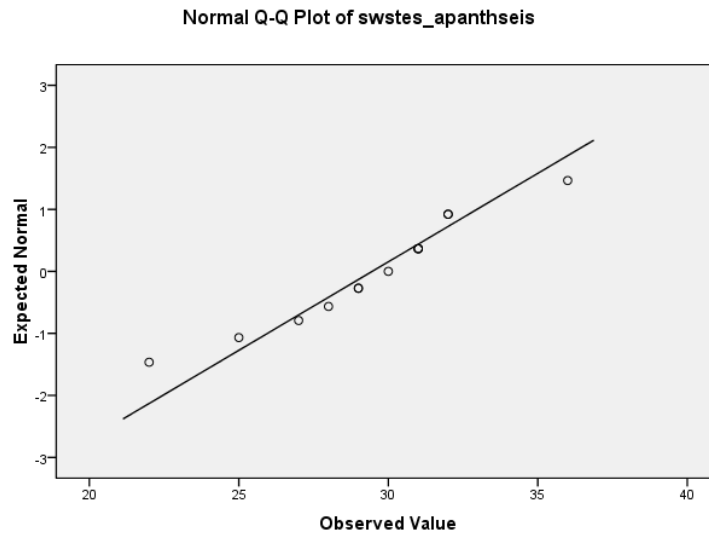
*. This is a lower bound of the true significance.

5.1 Τεστ κανονικότητας

H_0 : Τα δεδομένα μας ακολουθούν την κανονική κατανομή

H_1 : Τα δεδομένα μας δεν ακολουθούν την κανονική κατανομή.

Από τον παραπάνω πίνακα 5.1 έχουμε την τιμή $sig. = 0,200 > 0,05$ οπότε αποδεχόμαστε την H_0 ότι δηλαδή τα δεδομένα μας ακολουθούν κανονική κατανομή κάτι που φαίνεται και στο παρακάτω διάγραμμα. Δεν υπάρχουν δηλαδή μεγάλες αποκλίσεις από τον μέσο.



5.2 Διάγραμμα κανονικής κατανομής

Group Statistics

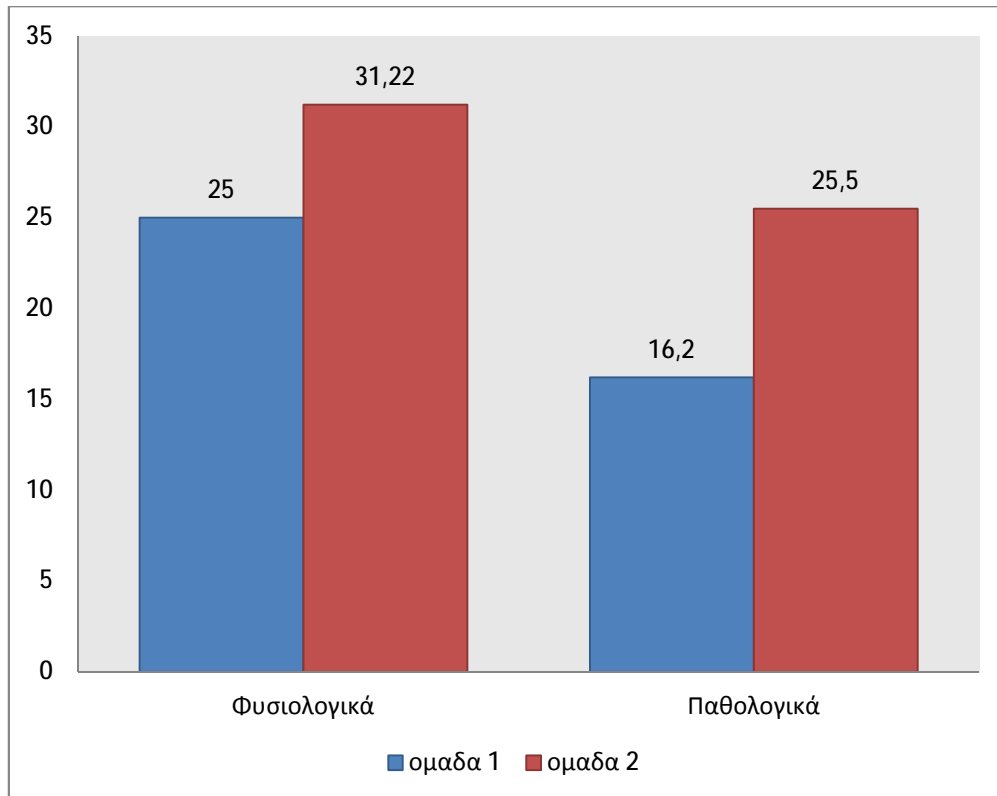
	fiσιολογικο	παθολογικο	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
swstes_apanthseis	Fisiologiko		9	31,22	2,108	,703
	Pathologiko		4	25,50	2,646	1,323

5.3 Μέσοι όροι

		Independent Samples Test							
		Levene's Test for Equality of Variances				t-Test for Equality of Means			
						Mean Difference		95% Confidence Interval of the Difference	
		F	Sig.	t	df	Mean Difference	Std. Error Difference	Lower	Upper
swstes_apanthseis	Equal variances assumed	,471	,507	4,200 ^a	11	5,722	1,363	2,795	8,629
	Equal variances not assumed			3,820	7,789	5,722	1,363	2,820	8,624

5.4 Έλεγχος σημαντικότητας

Όπως βλέπουμε από τον πίνακα 5.3 Group Statistics $mean_{\Phi} = 31,22 > mean_{\Pi} = 25,50$ και $p\text{-value } 0,507 > 0,05$ που σημαίνει ότι έχουμε στατιστικά σημαντική διαφορά στους μέσους. Από τα test 4 & 5 στον πίνακα 5.5 βλέπουμε πως υπάρχει σημαντική διαφορά των σωστών απαντήσεων της πρώτης ηλικιακά ομάδας σε σχέση με την δεύτερη και συγκριτικά αρκετά μεγαλύτερη στα παθολογικά άτομα.



5.5 Σύγκριση ως προς την ηλικία και την παθολογία.

4.6 Test 6 Έλεγχος απαντήσεων Φ/Π στα αγόρια

Σε αυτό το test θα δούμε αν υπάρχει διαφορά στους μέσους των Αγοριών του δείγματος ανάμεσα σε φυσιολογικά και παθολογικά. Δηλαδή:

$H_0 : \mu_{\phi} = \mu_{\pi}$ Ο μέσος όρος των σωστών απαντήσεων των φυσιολογικών Αγοριών είναι ίσος με αυτόν των παθολογικών Αγοριών

$H_1 : \mu_{\phi} \neq \mu_{\pi}$ Ο μέσος όρος των σωστών απαντήσεων των φυσιολογικών Αγοριών είναι διαφορετικός από των παθολογικών Αγοριών.

Πάλι πρέπει να γίνει έλεγχος για το αν το δείγμα μας ακολουθεί την κανονική κατανομή.

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
swstes_apanthseis	,151	13	,200*	,930	13	,342

a. Lilliefors Significance Correction

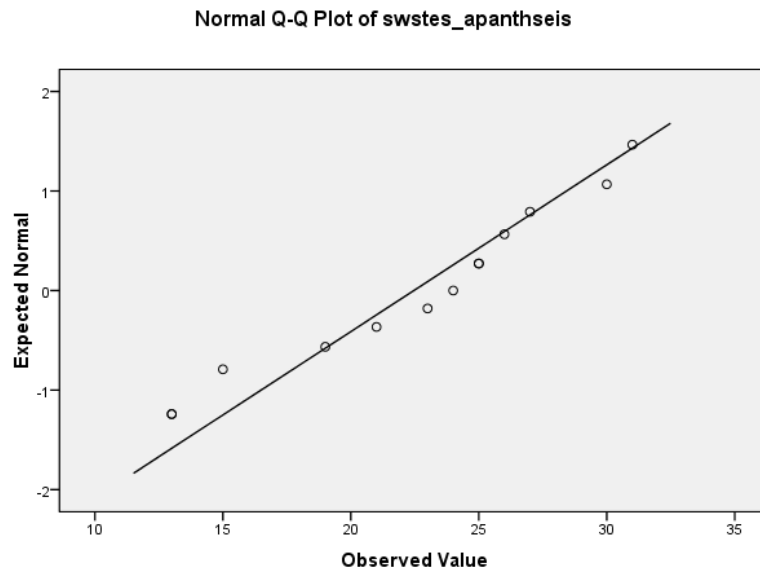
*. This is a lower bound of the true significance.

6.1 Τεστ κανονικότητας

H_0 : Τα δεδομένα μας ακολουθούν την κανονική κατανομή

H_1 : Τα δεδομένα μας δεν ακολουθούν την κανονική κατανομή.

Από τον παραπάνω πίνακα 6.1 έχουμε την τιμή $\text{sig.} = 0,200 > 0,05$ οπότε αποδεχόμαστε την H_0 ότι δηλαδή τα δεδομένα μας ακολουθούν κανονική κατανομή κάτι που φαίνεται και στο παρακάτω διάγραμμα. Δεν υπάρχουν δηλαδή μεγάλες αποκλίσεις από τον μέσο.



6.2 Διάγραμμα κανονικής κατανομής

Group Statistics

		N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
swstes_apanthseis	φισιολογικο	7	26,57	2,992	1,131
	παθολογικο	6	17,67	4,844	1,978

6.3 Μέσοι όροι

Independent Samples Test

	Levene's Test for Equality of Variances	t-Test for Equality of Means			Mean Difference (95% CI)		Sig. (2-tailed)		Sig. (1-tailed)	
		F	t	df	Mean Difference	Lower Bound	Upper Bound	Lower Bound	Upper Bound	
swstes_apanthseis	2,649	,132	4,039	1	,002	0,905	[-2,154, 3,954]	4,373	[-1,713, 10,713]	
swstes_apanthseis not based on theory			3,539	0,004	,004	0,905	[-2,273, 3,963]	3,361	[-1,149, 7,819]	

6.4 Έλεγχος σημαντικότητας

Όπως βλέπουμε από τον πίνακα 6.3 Group Statistics $\text{mean}_\Phi = 26,57 > \text{mean}_\Pi = 17,67$ και p-value $0,132 > 0,05$ που σημαίνει ότι έχουμε στατιστικά σημαντική διαφορά στους μέσους.

5.7 Test 7 Έλεγχος απαντήσεων Φ/Π στα κορίτσια

Σε αυτό το test θα δούμε αν υπάρχει διαφορά στους μέσους των Κοριτσιών του δείγματος ανάμεσα σε φυσιολογικά και παθολογικά. Δηλαδή:

$H_0 : \mu_\Phi = \mu_\Pi$ Ο μέσος όρος των σωστών απαντήσεων των φυσιολογικών Κοριτσιών είναι ίσος με αυτόν των παθολογικών Κοριτσιών

$H_1 : \mu_\Phi \neq \mu_\Pi$ Ο μέσος όρος των σωστών απαντήσεων των φυσιολογικών Κοριτσιών είναι διαφορετικός από των παθολογικών Κοριτσιών.

Πάλι πρέπει να γίνει έλεγχος για το αν το δείγμα μας ακολουθεί την κανονική κατανομή.

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
swstes_apanthseis	,168	10	,200*	,950	10	,673

a. Lilliefors Significance Correction

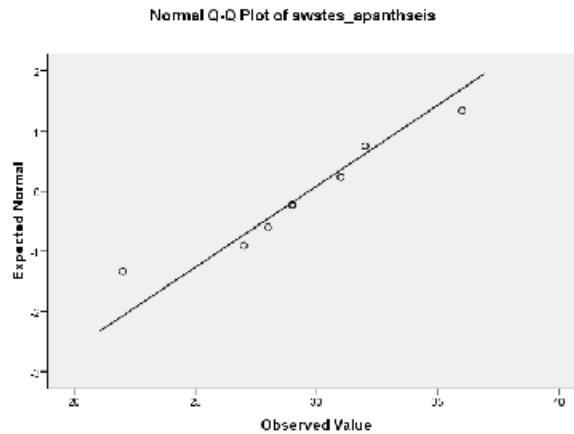
*. This is a lower bound of the true significance.

7.1 Τεστ κανονικότητας

H_0 : Τα δεδομένα μας ακολουθούν την κανονική κατανομή

H_1 : Τα δεδομένα μας δεν ακολουθούν την κανονική κατανομή.

Από τον παραπάνω πίνακα 7.1 έχουμε την τιμή sig. = 0,200 > 0,05 οπότε αποδεχόμαστε την H_0 ότι δηλαδή τα δεδομένα μας ακολουθούν κανονική κατανομή κάτι που φαίνεται και στο παρακάτω διάγραμμα. Δεν υπάρχουν δηλαδή μεγάλες αποκλίσεις από τον μέσο.



7.2 Διάγραμμα κανονικής κατανομής

Group Statistics

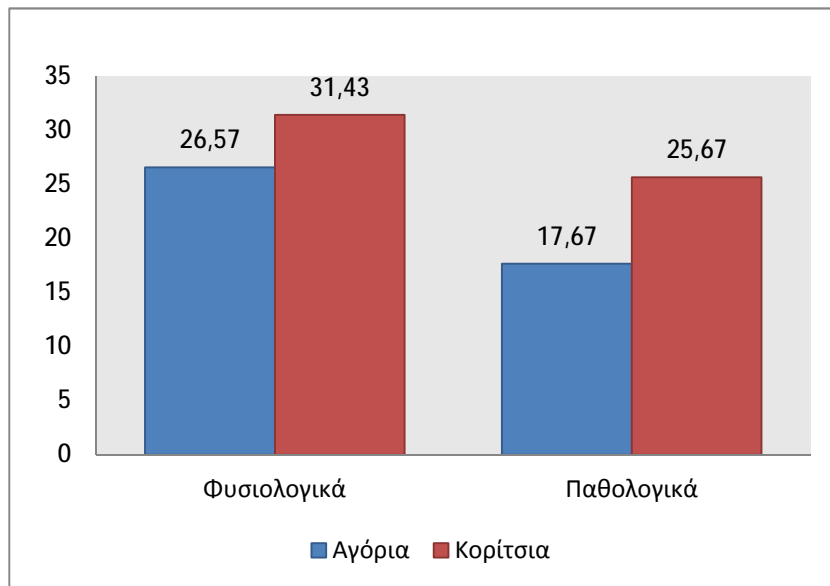
	физиολογικο	pathologικο	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
swstes_apanthseis	Φυσιολογικο		7	31,43	2,370	,896
	Pathologικο		3	25,67	3,215	1,856

7.3 Μέσοι όροι

		Levene Statistic ^a				F				Sig.				
		Equal Variances				Not Equal Variances				.050				
		F	Sig.	L	Jf	Sig. (2-tailed)	K-S Stat	Exact Sig. (2-tailed)	Lilliefors Statistic	Exact Sig. (Lilliefors) (2-tailed)	Shapiro-Wilk Statistic	Exact Sig. (Shapiro-Wilk) (2-tailed)	Anderson-Darling Statistic	Exact Sig. (Anderson-Darling) (2-tailed)
swstes_apanthseis	Φυσιολογικο	,817	,453	5,113	8	,003	,1747	,747	1,748	1,013	,4807	,000	1,013	,4807
	Pathologικο	1,783	,2087	2,987	8	,038	1,752	2,037	1,813	1,2337	,000	,000	1,813	1,2337

7.4 Έλεγχος σημαντικότητας

Όπως βλέπουμε από τον πίνακα 7.3 Group Statistics $mean_{\Phi} = 31,43 > mean_{\Pi} = 25,67$ και p-value 0,453 > 0,05 που σημαίνει ότι έχουμε στατιστικά σημαντική διαφορά στους μέσους.



7.5 Σύγκριση φύλου και παθολογίας

Από το test 4 & 5 στον πίνακα 7.5 βλέπουμε πως τα κορίτσια τόσο σε φυσιολογικά όσο και σε παθολογικά άτομα έχουν περισσότερες σωστές απαντήσεις από τα αγόρια και παρατηρούμε και μεγαλύτερη διαφορά στους μέσους στα παθολογικά άτομα από τα φυσιολογικά.

5. ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Στην παρούσα μελέτη λαμβάνοντας υπόψη την ανάλυση των αποτελεσμάτων που προηγήθηκε και τη βιβλιογραφία προέκυψαν κάποια συμπεράσματα. Τα αποτελέσματα των τεστ έδειξαν πως οι διαφορές στις πραγματολογικές ικανότητες των παιδιών είναι σημαντικές ως προς: α) το φύλο, β) την ηλικία αλλά και γ) την παθολογία όπου εξετάζουμε (Asperger/Υ.Λ.Α.)

Σύμφωνα με τον πίνακα 1.1 ο μέσος όρος των φυσιολογικά αναπτυσσόμενων παιδιών ανέρχεται στο 29,00 σε σχέση με τον μέσο όρο των παθολογικών που είναι 20,33. Υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά, όπου επιβεβαιώνεται η αρχική μας υπόθεση ότι τα παιδιά με Asperger/ΥΛΑ υπολείπονται στις πραγματολογικές δεξιότητες. Από την δεύτερη ανάλυση, πίνακας 2.1, προκύπτει ότι ο μέσος όρος των απαντήσεων των αγοριών είναι σημαντικά χαμηλότερος από αυτόν των κοριτσιών, με απόδοση 22,46 στα αγόρια και 29,70 στα κορίτσια. Συμπεραίνουμε ότι το φύλο παίζει καθοριστικό ρόλο στην ανάπτυξη των πραγματολογικών ικανοτήτων ασχέτως με την υπάρχουσα διαταραχή που εξετάζουμε. Επιδημιολογικά η εμφάνιση διαταραχών στο φάσμα του αυτισμού είναι πιο συχνή στα αγόρια από ότι στα κορίτσια. (Kurita,2001).Μία εκτίμηση του επιπολασμού παγκοσμίως στα έτη 2004-2006 σύμφωνα με το ADDM (The Autism and Developmental Disabilities and Monitoring Network) το οποίο οργανώθηκε από το CDC (Center for Disease Control and Prevention) εκτιμήθηκε ότι τα αγόρια εμφανίζουν τέτοιου είδους διαταραχές με μεγαλύτερη συχνότητα εφόσον ο επιπολασμός για τα αγόρια ήταν 7,3 με 9,3 ενώ για τα κορίτσια 1,0 με 4,9 στα 1000 παιδιά.

Επιπλέον, Ο μέσος όρος της ομάδας Α – ηλικίας 5,5-6 ετών αποδίδει 20,6 σωστές απαντήσεις σε αντίθεση με τον μέσο όρο της ομάδας Β – ηλικίας 6-6,5 ετών που είναι 29,46 (πίνακας 3.1). Οδηγούμαστε έτσι στο συμπέρασμα ότι η ηλικία παίζει σημαντικό ρόλο στην ανάπτυξη των πραγματολογικών ικανοτήτων και όπως αναφέρθηκε στην αναλυτική βιβλιογραφία η πραγματολογία εδραιώνεται μετά τα 5 έτη. Σύμφωνα με τον πίνακα 4.3, ο μέσος όρος των απαντήσεων των φυσιολογικά αναπτυσσόμενων παιδιών είναι 25 και των παθολογικών 16,2 στην ομάδα Α. Αντίθετα στην ομάδα Β, ο μέσος όρος απόδοσης των φυσιολογικά αναπτυσσόμενων παιδιών είναι 31,22 μεγαλύτερος δηλαδή από αυτόν των παθολογικών με απόδοση 22,5. Πρέπει να αναφερθεί ότι βάση των παραπάνω (πίνακας 3.1, πίνακας 4.3, πίνακας 5.3, πίνακας 5.5) καταλήγουμε στο γεγονός ότι και στον ελληνικό πληθυσμό είναι σημαντική η διαφορά μετά την ηλικία των 5,5 ετών για την αντίληψη και κατανόηση των λεκτικών καθώς και των μη λεκτικών πραγματολογικών στοιχείων της γλώσσας. Η ηλικία αυτή 5,5 με 6,5 αποτελεί ορόσημο για την εδραίωση των πραγματολογικών ικανοτήτων βάση των αποτελεσμάτων και άλλων κλινικών ερευνών που έχουν πραγματοποιηθεί στα Ελληνικά δεδομένα (Βογινδρούκας 2007).

Σύμφωνα με την ανάλυση που έχει γίνει στον πίνακα 6.3, ο μέσος όρος απαντήσεων των φυσιολογικά αναπτυσσόμενων αγοριών ανέρχεται στο 26,57 μεγαλύτερος δηλαδή από τον μέσο όρο των αγοριών με Asperger/ΥΛΑ δηλαδή 17,67. Στην αντίστοιχη ανάλυση που κάναμε για τα κορίτσια (πίνακας 7.3) ο μέσος όρος των απαντήσεων στα τυπικά παιδιά είναι 31,43 μεγαλύτερος και πάλι από τον μέσο όρο των παιδιών που εμφανίζουν 25,6 αντίστοιχα, με σημαντική στατιστικά διαφορά. Στον πίνακα 7.5 από την ανάλυση προκύπτει ότι τα κορίτσια είτε σε τυπική είτε σε παθολογική έχουν περισσότερες σωστές απαντήσεις συγκριτικά με τα αγόρια και συγκεκριμένα το σκορ των αγοριών στα φυσιολογικό πληθυσμό κυμαίνεται στο 26,57 και στα άτομα με διάγνωση στο 17,67. Αντίστοιχα τα κορίτσια σημείωσαν σκορ 31,43 στα τυπικά αναπτυσσόμενα και 25,67 στον παθολογικό πληθυσμό.

Το σκορ των απαντήσεων που ελέγχθηκε δεν μετατράπηκε σε βαθμίδα εκατοστημορίου για την αξιολόγηση των αποτελεσμάτων σε ηλικιακό έλλειμμα μιας και οι νόρμες αφορούν παιδιά των ΗΠΑ.

Τέλος, κατά τη διαδικασία αξιολόγησης, όλα τα παιδιά του δείγματος απέτυχαν σε ερωτήσεις που αντιστοιχούσαν σε πλαίσια που δεν γνώριζαν και δεν είχαν αναπτυχθεί στο κοινωνικό-πολιτισμικό πλαίσιο της Ελλάδας (δηλαδή σε παιχνίδια και διατροφικές συνήθειες, όπως μπέιζμπολ και φυστικοβούτυρο), χωρίς αυτό να επηρεάζει αρνητικά τα αποτελέσματά μας.

6. ΚΡΙΤΙΚΗ ΕΡΕΥΝΑΣ

Τα αποτελέσματα των τεστ έδειξαν πως οι διαφορές στις πραγματολογικές ικανότητες των παιδιών είναι σημαντικές ως προς το φύλο, την ηλικία αλλά και την παθολογία όπου εξετάζουμε (Asperger/Υ.Λ.Α). Τα συμπεράσματα μας συνάδουν με άλλες έρευνες που έχουν πραγματοποιηθεί και θεωρίες που έχουν αναπτυχθεί για την ανάλυση των δυσκολιών που αντιμετωπίζουν τα παιδιά προσχολικής και σχολικής ηλικίας που ανήκουν στις Διαταραχές του Αυτιστικού Φάσματος (ΔΑΦ) και συγκεκριμένα στην διαταραχή που ελέγξαμε Asperger/ΥΛΑ. Θα ήταν καλό να αναφερθούν ελλείψεις της παρούσας μελέτης. Συγκεκριμένα το δείγμα μας ήταν περιορισμένο λόγω γραφειοκρατικών δυσκολιών. Επιπλέον, σημαντικό είναι να αναφερθεί πως το τεστ που χορηγήθηκε δεν είναι σταθμισμένο στην ελληνική γλώσσα και αυτό έχει ως συνέπεια την μείωση της αξιοπιστίας των αποτελεσμάτων αυτής της έρευνας, για αυτό προτείνεται νέα έρευνα με κάποιο εργαλείο που θα είναι σταθμισμένο στην ελληνική γλώσσα και θα πληρεί της προϋποθέσεις των κοινωνικών κανόνων και τους περιβαλλοντικούς παράγοντες που επηρεάζουν ή καλούν την κοινωνική αυτή συναλλαγή να αναδυθεί στα πλαίσια της επικοινωνίας. Μια επιπλέον ανάλυση που θα ήταν χρήσιμη για τη διεξαγωγή αναλυτικότερων αποτελεσμάτων είναι η ποιοτική. Όστε να μπορέσουμε να ελέγξουμε μια προς μια τις ερωτήσεις ανάλογα με το τομέα τις πραγματολογίας όπου εξετάζουμε, δηλαδή το θέμα, το σκοπό τούς ακροατές και το πλαίσιο. Με αυτό το τρόπο θα δούμε πιο συγκεκριμένα τα αλείμματα που παρουσιάζονται με βάση το μοντέλο του TOPL τεστ και θα μπορέσουμε να δημιουργήσουμε εξατομικευμένα θεραπευτικά προγράμματα.

Εν κατακλείδι θα ήταν λοιπόν χρήσιμο να διεξάγουμε μια νέα έρευνα με ένα εργαλείο αξιολόγησης των πραγματολογικών ικανοτήτων που να έχει σταθμιστεί στην Ελληνική γλώσσα με μεγαλύτερο δείγμα ώστε να υπάρχει ποικιλία των αποτελεσμάτων και να προκύψουν συμπεράσματα που θα βασίζονται σε αξιόπιστα στοιχεία και θα μας προβληματίσουν όλους άμεσα για την διάγνωση των πραγματολογικών δυσκολιών αλλά και τη δημιουργία κατάλληλων εξατομικευμένων θεραπευτικών προγραμμάτων.

7. ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Ø American Psychiatric Association (1994). *Diagnostic Statistical Manual*, IV edition. Washington.
- Ø Anderson, C. (2002). *Pragmatic Communication Difficulties*. In A.MacKay & C.Anderson. *Teaching Children with Pragmatic Difficulties of Communication*, David Futon Publishers, London.
- Ø Attwood Tony, (2007). *Σύνδρομο Asperger Πλήρης Οδηγός*. Εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα
- Ø Bates. E. Benigni, L., Bretherton, I., Camaioni, L. & Volterra, V. (1979). *The emergence of symbols: Cognition and communication in infancy*. New York: Academic Press.
- Ø Bishop, D.V.M. & Rosenbloom L., (1987). *Childhood language disorders: Classification and overview*.
- Ø Βογινδρούκας κ.α. (2007), *ΑΥΤΙΣΜΟΣ Θέσεις και Προσεγγίσεις*. Εκδόσεις Ταξιδευτής.
- Ø Βογινδρούκας I.- D. Sherratt (2005), *Οδηγός εκπαίδευσης παιδιών με διάχυτες αναπτυξιακές διαταραχές*. Εκδόσεις Ταξιδευτής.Bloom Lois, Margaret Lahey (1978) *Language development and language disorders*.
- Ø Bruner, J. (1981). *Learning how to do things with words*. In J. Bruner & A. Garton (Eds.) *Human grown and development*, (pp.62-84). London, England: Oxford University Press.
- Ø Centers for Disease Control and Prevention (CDC) (2006) *Prevalence of Autism spectrum Disorders-Autism and Developmantal Disabilities Monitoring Network*. United States, 2006. MMWR Surveill Summ 2009;58 (SS-10)
- Ø Dewart & Summers (1988) *The Pragmatic Profile of Early Communication Skills*. London
- Ø Dore. J . (1986) *.Conversation and preschool language development*. New York.
- Ø First, Michael B., Frances, Allen (2006), *DSM-IV-TR Εγχειρίδιο Διαφορικής Διάγνωσης*. Εκδόσεις Πασχαλίδης.
- Ø Frith, U.(1994). *Αυτισμός*. Αθήνα, Εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα.
- Ø Howlin Patricia, (1999). *Teaching children with autism to mind-read : a practical guide for teachers and parents*
- Ø Kathleen Ann Quill (2005), *Διδάσκοντας Αυτιστικά Παιδιά*. Εκδόσεις ΕΛΛΗΝ.
- Ø Muma J (1986) *A functionalistic perspective*. Austin, Pro Ed.

- Ø Kirchner, D. M.& Plutting. C.A (1987) *Performance based strategy for language acquisition. Clinical Linguistics and phonetics. 147-169*
- Ø Kurita H. (2001): *Current status of autism studies. Seishin Shinkeigaku Zasshi 2001; 103(1):64-75.*
- Ø Papageorgiou, V., Vogindroukas I., Vostanis (2002). *Characteristics of Referral, Diagnosis and Management for Autism Spectrum Disorders in Northern Greece. Good Autism Practise 3 (2): 75-88.*
- Ø Pheleps. Terasaki D, Phelps Gunn T (1992):*Test of Pragmatic Language .Austin*
- Ø Prutting & Kirchner(1987) *A Clinical Appraisal of the Pragmatic Aspects of language. Journal of speech and hearing disorders.(pp 105-109)*
- Ø Rapin, I. and Allen, D.A., (1983). *Developmental language disorders: nosological considerations. New York: Academic Press.*
- Ø Rita Jordan and Glenys Jones, (1999). *Meeting the needs of children with autistic spectrum disorders.*
- Ø Schaffer, H.R., (1996). *Social Development. Oxford, Blackwell.*
- Ø Schiefelbusch Richard L (1978).*Bases of language intervention. University Park Press*
- Ø Terasaki - D. Phelps & T. Phelps-Gunn, (1992). *Test Of Pragmatic Language.*
- Ø Yule, W. & Rutter, M., *Language development and disorders. London, MacKeith Press.*
- Ø Wilson.D.and Sperber. D (1981) *Conversation and Discourse—structure and Interpretation. London*