

ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ ΠΑΤΡΑΣ

ΣΧΟΛΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ

ΤΜΗΜΑ ΛΟΓΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**ΘΕΜΑ: Η ΚΑΤΑΝΟΗΣΗ ΤΩΝ ΑΝΤΩΝΥΜΙΩΝ
ΑΠΟ ΠΑΙΔΙΑ ΜΕ ΑΥΤΙΣΜΟ**

**TITLE: COMPREHENSION OF PRONOUNS BY
CHILDREN WITH AUTISTIC SPECTRUM
DISORDERS**

ΣΠΟΥΔΑΣΤΡΙΕΣ: Ευθυμίου Αλεξάνδρα

Μπαραμπάτη Ελένη

ΕΠΙΒΛΕΠΟΥΣΑ ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ: Αρχόντω Τερζή

ΠΑΤΡΑ 2011

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε την επιβλέπουσα καθηγήτρια μας, κα. Αρχόντω Τερζή, για την υποστήριξη και βοήθειά της σε αυτή την έρευνα.

Επίσης, ευχαριστούμε τα παιδιά και τους θεραπευτές του κέντρου "Προσέγγιση", όπου πραγματοποιήθηκε η έρευνα. Ιδιαίτερα θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε τον κ. Παναγιώτη Κοκμοτό για την υποστήριξη και τα εποικοδομητικά σχόλια που μας παρείχε κατά τη διάρκεια της εκπόνησης της εργασίας μας. Ακόμα, θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε την κα Γερονίκου Ελευθερία και την κα Κανελλοπούλου Ευαγγελία για τα σχόλιά τους κατά τη διάρκεια της παρουσίασης της εργασίας.

Τέλος, ευχαριστούμε τις οικογένειές μας για την υποστήριξη που μας προσέφεραν κατά τη διάρκεια των σπουδών μας.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Στην παρούσα εργασία μελετάται η κατανόηση των αντωνυμιών από παιδιά με αυτισμό. Συγκεκριμένα, στόχος της εργασίας ήταν να διερευνηθεί η κατανόηση της αναφοράς των αυτοπαθών και των προσωπικών (ισχυρών και αδύναμων τύπων) αντωνυμιών.

Το ερέθισμα για αυτή την μελέτη προήλθε κυρίως από την έρευνα των Perovic et al. (2010) η οποία μελέτησε αγγλόφωνα παιδιά με αυτισμό υψηλής λειτουργικότητας και κατέληξε στο συμπέρασμα ότι παρουσιάζουν πρόβλημα στην κατανόηση της ερμηνείας των αυτοπαθών αντωνυμιών, σε αντίθεση με τα παιδιά τυπικής ανάπτυξης που φαίνεται να τις κατακτούν νωρίτερα από τις προσωπικές αντωνυμίες. Στην ελληνική γλώσσα έρευνες έδειξαν ότι δεν υπάρχει καθυστέρηση στην κατάκτηση των προσωπικών αντωνυμιών τόσο των ισχυρών όσο και των αδύναμων τύπων και ότι η κατάκτηση των αυτοπαθών αντωνυμιών πραγματοποιείται μέχρι την ηλικία των 4 ετών (Varlokosta, 1999).

Η παρούσα εργασία διακρίνεται σε δύο φάσεις. Στην Α΄ Φάση της έρευνας εξετάστηκαν 10 παιδιά με αυτισμό ηλικίας 5;4 -10;8 (Μ.Ο.: 6,7) στα οποία χορηγήθηκε μία δοκιμασία ταιριάσματος εικόνων - προτάσεων. Οι προτάσεις αυτές αξιολογούσαν τις προσωπικές (ισχυρούς και αδύναμους τύπους) και τις αυτοπαθείς αντωνυμίες τόσο σε απλές όσο και σε σύνθετες προτάσεις. Από τα δεδομένα που συλλέχθηκαν προκύπτει ότι τα παιδιά τόσο σε απλές όσο και σε σύνθετες προτάσεις είχαν πολύ καλή απόδοση στις αυτοπαθείς αντωνυμίες αλλά στις προσωπικές αντωνυμίες στους ισχυρούς τύπους η απόδοση ήταν αρκετά χαμηλή, ενώ στους αδύνατους τύπους ήταν ικανοποιητική.

Παράλληλα με την δική μας έρευνα διεξήχθη μία δεύτερη έρευνα η οποία εξέτασε, με μερικώς διαφορετικό τρόπο, την ερμηνεία των αντωνυμιών, αλλά και των ρημάτων με παθητική μορφολογία στα ελληνόφωνα παιδιά με αυτισμό (Τερζή κ.α., 2011). Τα αποτελέσματα λοιπόν της έρευνας αυτής δεν συνέπιπταν με τα αποτελέσματα της Α΄ Φάσης, διότι δεν παρουσιάστηκε πρόβλημα στην κατανόηση της ερμηνείας των αυτοπαθών και προσωπικών αντωνυμιών (με ελαφρώς χαμηλότερη απόδοση στους αδύναμους τύπους) για αυτό πραγματοποιήθηκε η Β΄ Φάση της έρευνας μας. Επίσης, στην παθητική φωνή τα παιδιά δεν είχαν καλή απόδοση τόσο τα παιδιά με αυτισμό όσο και τα παιδιά με τυπική ανάπτυξη.

Η Β΄ Φάση είχε ως στόχο να επαναξιολογηθούν τα παιδιά που συμμετείχαν στην Α΄ Φάση με τη δοκιμασία της έρευνας των Τερζή κ.α. (2011). Δυστυχώς, δεν κατέστη δυνατή η συμμετοχή του συνόλου των παιδιών του δείγματός, γι' αυτό έλαβαν μέρος μόνο 4 παιδιά ηλικίας 5;9 - 11;1 (Μ.Ο.:7;4). Τα αποτελέσματα της Β΄ Φάσης έδειξαν ότι τα παιδιά δεν κατανοούν τις προσωπικές αντωνυμίες τόσο τους ισχυρούς τύπους όσο και τους αδύναμους τύπους, αλλά είχαν επίσης πολύ χαμηλή απόδοση και στις αυτοπαθείς αντωνυμίες. Επίσης, στην παθητική φωνή τα παιδιά είχαν πολύ χαμηλά ποσοστά επιτυχίας, πολύ πιο χαμηλά από των Τερζή κ.α. (2011). Συμπερασματικά, τα αποτελέσματα της έρευνας μας διέφεραν από τις προβλέψεις που κάναμε βασισμένες στα ευρήματα των Perovic et al. (2010), Varlokosta (1999), αλλά επίσης και από των Τερζή κ.α. (2011).

Συνοψίζοντας τα συμπεράσματα μπορούμε να πούμε ότι τα παιδιά με αυτισμό έχουν πρόβλημα στην κατανόηση των προσωπικών αντωνυμιών (ισχυροί τύποι), μας επειδή είχαν χαμηλή συμπεριφορά και στις δυο φάσεις της έρευνας. Για τις προσωπικές αντωνυμίες (αδύναμοι τύποι) δεν μπορούμε να βγάλουμε κάποιο συμπέρασμα διότι οι δύο φάσεις της έρευνας είχαν αντικρουόμενα αποτελέσματα όπως επίσης και για τις αυτοπαθείς αντωνυμίες όπου η Α΄ Φάση έδειξε πολύ καλή κατανόηση ενώ η Β΄ Φάση έδειξε το αντίθετο.

SUMMARY

The present student thesis studies the understanding of pronouns by children with high functioning autism. In particular, the aim of this study is the investigation of the understanding of reflexive and personal (strong pronouns and clitics) pronouns.

This student thesis is originated mainly by the research performed by Perovic et al. (2010), that studied english speaking children with high functioning autism. Perovic et al. (2010) concluded that children with autism present a problematic understanding of reflexive pronouns, in contrast to children with typical development. Specifically, it seems that children with typical development understand reflexive pronouns earlier than personal pronouns. Concerning greek language, researches have shown that there is not a delay in the acquisition of personal pronouns for both strong and clitics pronouns. Moreover, the acquisition of reflexive pronouns takes place up to the age of four (Varlakosta, 1999).

This study consists of two phases. During the A' Phase of the study, 10 children with autism, of age belonging 5;4 – 10;8 (mean age: 6,7) were examined. Children were examined with a test of mapping figures and sentences. The understanding of personal (strong and clitics) pronouns, as well as the understanding of reflexive pronouns in simple and complex sentences were evaluated. It has been found that children presented a good understanding of reflexive pronouns in both simple and complex sentences. On the contrary, children did not show a good understanding of strong personal pronouns, however the understanding of clitic personal pronouns was considered as sufficient.

In parallel to our research, another research took place that examined, following a merely different approach, the interpretation of pronouns and the verbs of passive morphology in the case of greek speaking children with autism (Terzi et al, 2011). The results of this research were not in line with the results of the A' Phase. Due to this disagreement, B' Phase followed. Furthermore, both children with autism and typical development did not present a good understanding of passive voice.

The aim of B' Phase was the re-evaluation of children, who participated in the research performed during the A' Phase, following Terzi et al (2011) approach. Unfortunately, only 4 children of age belonging 5;9 – 11;1 (mean age: 7;4) from

«Η Κατανόηση των αντωνυμιών από παιδιά με αυτισμό»

the initial population. The results of the B' Phase showed that children do not understand personal pronouns both in the case of strong and clitic pronouns. Children presented the same low understanding for reflexive pronouns as well (Terzi et al. 2011). Concluding, the results of the current research were different from the expected based on the research work of Perovic et al. (2010), Varlokosta (1999), and Terzi et al. (2011).

Finally, this student thesis concludes that children with autism present a problematic understanding of personal pronouns (strong), because they presented a low performance in both phases of our research. Concerning personal pronouns (clitic), this student thesis can not draw a specific conclusion, since there was a disagreement between the results of A' and B' phase.

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ:

Ευχαριστίες	σελ.ii
Περίληψη στην ελληνική γλώσσα.....	σελ.iii
Περίληψη στην αγγλική γλώσσα.....	σελ.v
Περιεχόμενα	σελ.vii

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΡΩΤΟ

ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ ΥΠΟΒΑΘΡΟ ΑΥΤΙΣΜΟΥ

1 Αυτισμός.....	σελ. 1
1.1 Ορισμός του αυτισμού.....	σελ. 1
1.2 Επιδημιολογία.....	σελ. 3
1.3 Τα βασικά χαρακτηριστικά του αυτισμού.....	σελ. 4
1.4 Αίτια του αυτισμού.....	σελ. 6
1.5 Ιστορική αναδρομή.....	σελ. 6
1.6 Η ανάπτυξη του παιδιού με αυτισμό.....	σελ. 8
1.6.1 Κοινωνική και η συναισθηματική ανάπτυξη	σελ. 8
1.6.2 Γλωσσική ανάπτυξη.....	σελ. 8
1.6.3 Νοητική ανάπτυξη.....	σελ. 9
1.7 Διαγνωστικά κριτήρια	σελ. 9
1.8 Διαγνωστικά εργαλεία	σελ. 11
1.8.1 Βασικοί μέθοδοι διάγνωσης.....	σελ. 12

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΔΕΥΤΕΡΟ

2 ΓΛΩΣΣΑ ΚΑΙ ΑΥΤΙΣΜΟΣ

2.1 Η θεωρία της αναφορική δέσμευσης (Binding Theory).....	σελ. 16
---	---------

2.2 Η Κατάκτηση της αναφορικής δέσμευσης.....	σελ. 18
2.2.1 Η Κατάκτηση της Αρχής Α.....	σελ. 18
2.2.2 Η Κατάκτηση της Αρχής Β.....	σελ. 18
2.2.3 Η Κατάκτηση της Αρχής Γ.....	σελ. 19
2.3 Η Ερμηνεία των αντωνυμιών στον αυτισμό.....	σελ. 20
2.4 Οι Παθητικές προτάσεις και η κατάκτηση τους.....	σελ. 21
2.4.1 Οι παθητικές προτάσεις στην Ελληνική	σελ. 22

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΡΙΤΟ

3 ΣΚΟΠΟΣ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

3.1 Α' Φάση της έρευνας	σελ. 24
3.1.1 Δείγμα.....	σελ. 24
3.1.2 Δοκιμασία.....	σελ. 25
3.2 Β' Φάση της έρευνας.....	σελ. 27
3.2.1 Η έρευνα των Τερζή κ.α. (2011).....	σελ. 28
3.2.2. Διεξαγωγή της Β' Φάσης.....	σελ. 29
3.2.3. Περιγραφή των δοκιμασιών.....	σελ. 30

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΕΤΑΡΤΟ

4 ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

4.1 Τα αποτελέσματα της Α' Φάσης.....	σελ. 31
4.2 Αποτελέσματα της έρευνας Τερζή κ.α. (2011).....	σελ. 36
4.3 Τα αποτελέσματα της Β' Φάσης.....	σελ. 40

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΕΜΠΤΟ

5 ΕΡΜΗΝΕΙΑ ΤΩΝ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ-ΣΥΖΗΤΗΣΗ.....	σελ. 46
---	---------

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	σελ. 49
--------------------------	----------------

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ:

Παράρτημα Α.....	σελ. 56
------------------	---------

Παράρτημα Β.....	σελ. 63
------------------	---------

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΡΩΤΟ

ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ ΥΠΟΒΑΘΡΟ

Σε αυτό το κεφάλαιο θα αναφερθούμε στον αυτισμό και στα χαρακτηριστικά του, κάνοντας μία ιστορική διαδρομή στις πληροφορίες που είναι γνωστές για το σύνδρομο καθώς και στα χαρακτηριστικά της γλώσσας των ατόμων με αυτισμό, συγκρίνοντάς τα με τα γλωσσικά χαρακτηριστικά των ατόμων με τυπική ανάπτυξη.

1 ΑΥΤΙΣΜΟΣ

1.1 ΟΡΙΣΜΟΣ ΤΟΥ ΑΥΤΙΣΜΟΥ

Ο *αυτισμός* προσδιορίζεται ως μια σοβαρή διάχυτη (εκτεταμένη) αναπτυξιακή διαταραχή που εμφανίζεται συνήθως πριν από τη συμπλήρωση των τριών πρώτων χρόνων της ζωής του παιδιού (DSM-IV, 1987). Πρόκειται για σύνδρομο που μπορεί να προκαλέσει προβλήματα στις κοινωνικές δεξιότητες και στην επικοινωνία του ατόμου και μπορεί να είναι ήπιος, μέτριος ή σοβαρός. Για τον κάθε άνθρωπο ο αυτισμός δεν έχει απαραίτητα τα ίδια συμπτώματα.

Συνεπώς, ο αυτισμός, γνωστός και ως αυτιστική διαταραχή, εντάσσεται στην κατηγορία των Διάχυτων Αναπτυξιακών Διαταραχών. Οι διαταραχές αυτές χαρακτηρίζονται από πολλά σοβαρά ελλείμματα σε πολλούς τομείς της ανάπτυξης ταυτόχρονα, γι αυτό και ονομάζονται «διάχυτες». Στην αρχή χρησιμοποιήθηκε ο όρος *Διάχυτες Αναπτυξιακές Διαταραχές* ο οποίος αντικαταστάθηκε από τον όρο *Διαταραχές Αυτιστικού Φάσματος*. Ο αυτισμός είναι η κυρίαρχη και η πιο συχνή διαταραχή από την ομάδα διαταραχών αυτιστικού φάσματος. Τα πιο σοβαρά ελλείμματα παρουσιάζονται στους τομείς της κοινωνικής αλληλεπίδρασης και των δεξιοτήτων επικοινωνίας. Επιπλέον, οι διαταραχές αυτές χαρακτηρίζονται από στερεότυπες μορφές συμπεριφοράς, ενδιαφερόντων και δραστηριοτήτων.

Στις διαταραχές του αυτιστικού φάσματος περιλαμβάνονται, σύμφωνα με το εγχειρίδιο του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας ICD 10, τα εξής σύνδρομα (δίπλα τους υπάρχουν οι ονομασίες που κατά καιρούς χρησιμοποιήθηκαν για να τα υποδηλώσουν):

1. **Αυτισμός παιδικής ηλικίας:** αυτιστική διαταραχή, βρεφικός αυτισμός, βρεφική ψύχωση, σύνδρομο Kanner.

2. **Άτυπος αυτισμός:** άτυπη ψύχωση της παιδικής ηλικίας, νοητική καθυστέρηση με αυτιστικά χαρακτηριστικά.
3. **Σύνδρομο Rett.**
4. **Άλλη αποδιοργανωτική διαταραχή της παιδικής ηλικίας (Παιδική Αποδιοργανωτική Διαταραχή):** βρεφική άνοια, αποδιοργανωτική - αποαπαρτιωτική ψύχωση, σύνδρομο Heller.
5. **Διαταραχή υπερδραστηριότητας σχετιζόμενη με νοητική καθυστέρηση και στερεότυπες κινήσεις.**
6. **Σύνδρομο Asperger:** αυτιστική ψυχοπαθητική διαταραχή, σχιζοειδής διαταραχή της παιδικής ηλικίας.
7. **Άλλες διάχυτες αναπτυξιακές διαταραχές.**
8. **Διάχυτη αναπτυξιακή διαταραχή, μη καθοριζόμενη.**

Ο αυτισμός (1. και 2. στον παραπάνω κατάλογο) είναι διαταραχή που εμφανίζεται πιο συχνά από τις υπόλοιπες και εμφανίζεται νωρίς κατά την βρεφική ηλικία. Επειδή πρόκειται για την πιο γνωστή και πιο μελετημένη από τις υπόλοιπες διαταραχές θα δοθεί μεγαλύτερη έκταση στην παρουσίαση της. Επίσης, αυτή η διαταραχή επηρεάζει όλους τους τομείς της αλληλεπίδρασης του ατόμου με το περιβάλλον του και οδηγεί σε απομόνωση και σε αποτυχία της διαδικασίας της κοινωνικοποίησης. Τα παιδιά με αυτισμό δημιουργούν ένα δικό τους κόσμο στον οποίο δεν επιτρέπουν την συμμετοχή άλλων ανθρώπων και στον οποίο δεν δέχονται παρεμβάσεις και αλλαγές. Δείχνουν ελάχιστο ενδιαφέρον για τους άλλους, ακόμα και για τα μέλη της οικογένειάς τους και προτιμούν να μένουν μόνοι τους και να ασχολούνται με διάφορα αντικείμενα με το δικό τους ιδιαίτερο τρόπο.

Το *σύνδρομο Asperger* είναι επίσης μια σοβαρή αναπτυξιακή διαταραχή, η οποία χαρακτηρίζεται από σημαντικές δυσκολίες στην κοινωνική αλληλεπίδραση, από παράξενα ενδιαφέροντα και ασυνήθιστες μορφές συμπεριφοράς, παρόμοιες με αυτές που χαρακτηρίζουν τον αυτισμό. Ωστόσο, τα παιδιά με αυτή τη διαταραχή έχουν συνήθως φυσιολογική νοημοσύνη, κανονική γλωσσική ανάπτυξη και αρκετές δεξιότητες επικοινωνίας και προσαρμογής στο περιβάλλον (Volkmar et al., 1996). Επιπλέον, η κινητική αδεξιότητα και η καθυστέρηση στην κοινωνική ανάπτυξη συχνά αναφέρονται ως χαρακτηριστικά των παιδιών με αυτή τη διαταραχή (Wing, 1981b).

Τα άτομα με τη διαταραχή Asperger συχνά δίνουν την εντύπωση της εκκεντρικότητας. Πολλές φορές ασχολούνται με περίεργες αφηρημένες ιδέες και ενημερώνονται συνέχεια για θέματα όπως τα καιρικά φαινόμενα, η γεωγραφία κ.ά. Επίσης, χαρακτηρίζονται από δυσκολία στη δημιουργία των φιλικών σχέσεων και έχουν τάσεις απομόνωσης. Αν και η επικοινωνία με τους άλλους δεν είναι τόσο διαταραγμένη όσο στην περίπτωση του αυτισμού, είναι ωστόσο μονόπλευρη (Κακούρος κ.α., 2004).

Πολλοί ερευνητές έχουν υποστηρίξει ότι το σύνδρομο Asperger δεν είναι ξεχωριστή διαταραχή αλλά αποτελεί τις πιο λειτουργικές περιπτώσεις αυτισμού (Schopler et al., 1998). Πάντως, εάν πρόκειται για δυο διαφορετικές διαταραχές, οι βασικές διαφορές μεταξύ τους είναι το υψηλότερο νοητικό επίπεδο, η καλύτερη γλωσσική ανάπτυξη και το μεγαλύτερο ενδιαφέρον για κοινωνική επαφή που διαθέτουν τα παιδιά με διαταραχή Asperger (Eisenmajer et al., 1996). Το υψηλότερο επίπεδο λειτουργικότητας αυτών των παιδιών αποτελεί παράγοντα καλύτερης πρόγνωσης για την αναπτυξιακή τους πορεία και την επίτευξη αυτονομίας στην ενήλικη ζωή.

1.2 ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΑ

Οι εκτιμήσεις για τον αριθμό των ατόμων με αυτισμό (1. και 2.) διαφέρουν αρκετά. Η πιο αξιόπιστη από αυτές αναφέρει πως σε κάθε 10.000 άτομα τα 91 έχουν αυτισμό: δηλαδή, σχεδόν το 1 % του γενικού πληθυσμού. Αυτό ισχύει για κάθε χώρα, φυλή, θρησκεία και εθνική ομάδα σ' όλο τον κόσμο. Η μόνη ομάδα πληθυσμού που επηρεάζεται λιγότερο από τον αυτισμό είναι τα κορίτσια. Φαίνεται πως για κάθε τέσσερα αγόρια με αυτισμό αντιστοιχεί μόνο ένα κορίτσι. Ο λόγος που συμβαίνει αυτό είναι μυστήριο, όπως άλλωστε μυστήριο αποτελούν και πολλές άλλες πλευρές του αυτισμού. Ένα πιθανός λόγος είναι ότι η αναγνώριση του αυτισμού στα κορίτσια μπορεί να είναι δύσκολη. Μια άλλη πρόταση (από τον Hans Asperger) είναι ότι ο αυτισμός αποτελεί μια ακραία μορφή «ανδρικής» συμπεριφοράς και έτσι είναι πιο συχνός στα αγόρια από ότι στα κορίτσια (Lennard-Brown, 2004).

1.3 ΤΑ ΒΑΣΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΤΟΥ ΑΥΤΙΣΜΟΥ

Αναφέραμε στην ενότητα 1.1 μερικά βασικά χαρακτηριστικά του αυτισμού. Αμέσως παρακάτω αναφερόμαστε αναλυτικά σε αυτά τα χαρακτηριστικά, και πιο συγκεκριμένα σε αυτά που συνιστούν τους παράγοντες για την διάγνωση μιας διαταραχής του αυτιστικού φάσματος :

1) Διαταραχή της κοινωνικής αλληλεπίδρασης, της κοινωνικότητας

Κυρίαρχο χαρακτηριστικό του παιδιού με αυτισμό είναι η μοναχικότητά του. Τα άτομα με αυτισμό αρέσκονται στα ατομικά παιχνίδια και δεν τους αρέσει να τα μοιράζονται με συνομηλίκους τους. Πράγματι, τα παιδιά αυτά βρίσκονται σε απόσταση και δείχνουν αδιαφορία για τους άλλους ανθρώπους ιδίως για τα άλλα παιδιά. Δείχνουν μεγαλύτερη προσοχή σε αντικείμενα παρά σε ανθρώπους. Υπάρχουν περιπτώσεις που αποζητούν τον ενήλικα, απλώς για να έχουν φυσική επαφή και εργαλείο ικανοποίησης άλλων αναγκών. Ορισμένα παιδιά δέχονται παθητικά την κοινωνική επαφή και δείχνουν και κάποιου βαθμού ευχαρίστηση, όμως δεν προσεγγίζουν τους άλλους αυθόρμητα και η κοινωνική αλληλεπίδραση τους είναι φτωχή. Μερικά παιδιά προσεγγίζουν τους άλλους αυθόρμητα, αλλά με έναν τρόπο παράξενο, ακατάλληλο, τελετουργικά επαναλαμβανόμενο. Επίσης, οι κανόνες της καλής συμπεριφοράς είναι πολύ δυσνόητοι για τα άτομα με αυτισμό για αυτό το λόγο μιλάμε πολλές φορές για την αυτιστική ειλικρίνεια, ευθύτητα και αθωότητα.

2) Διαταραχή της επικοινωνίας

Τα άτομα με αυτισμό παρουσιάζουν προβλήματα στην κατανόηση και στη χρήση κάθε μορφής επικοινωνίας μη λεκτικής και λεκτικής. Για τα παιδιά με αυτισμό η επικοινωνία είναι μία τυπική διαδικασία που δεν τους είναι ευχάριστη. Η κατανόηση τους τείνει να περιορίζεται σε πράγματα που τους ενδιαφέρουν και είναι κυριολεκτική και συγκεκριμένη. Δεν κατανοούν πλήρως τις πληροφορίες που τους μεταδίδονται με χειρονομίες, με την έκφραση του προσώπου, τη στάση του σώματος και τον τόνο της φωνής. Υπάρχουν επίσης παιδιά που δεν κατακτούν ποτέ την ομιλία, γι αυτό το λόγο αυτά τα παιδιά χρειάζονται εναλλακτικά συστήματα επικοινωνίας.

Τα παιδιά με αυτισμό μπορεί επίσης να παρουσιάζουν *δυσκολίες στη γλώσσα*. Πρώτον, κατανοούν και χρησιμοποιούν τον κυριολεκτικό λόγο και παρουσιάζουν μεγάλη δυσκολία στον μεταφορικό λόγο. Δυσκολεύονται να εκλάβουν το χιούμορ, τα υπονοούμενα και τις προθέσεις που μπορεί να μεταφέρουν ή να κρύβουν τα λεγόμενα των συνομιλητών τους. Επίσης, τα άτομα με αυτισμό (κυρίως σε μικρές ηλικίες) συνηθίζουν να επαναλαμβάνουν ήχους, λέξεις ή φράσεις που ακούν από τους άλλους. Το φαινόμενο αυτό ονομάζεται ηχολαλία και μπορεί να είναι άμεση ή καθυστερημένη. Η άμεση ηχολαλία συμβαίνει όταν το παιδί επαναλαμβάνει τον προφορικό λόγο αμέσως ή μετά από λίγη ώρα από την παραγωγή του προτύπου ομιλίας ενώ η καθυστερημένη ηχολαλία πραγματοποιείται αρκετή ώρα μετά την παραγωγή του προφορικού λόγου. Στην καθυστερημένη ηχολαλία πολλές φορές τα παιδιά επαναλαμβάνουν φράσεις ή λέξεις που άκουσαν μήνες πριν ή και χρόνια κυρίως σε αγχογόνες καταστάσεις. Αξίζει να σημειωθεί ότι τα παιδιά δεν επαναλαμβάνουν άλλους θορύβους που δεν ανήκουν στον προφορικό λόγο. Στις περιπτώσεις όπου το παιδί τροποποιεί με κάποιο τρόπο αυτό που επαναλαμβάνει θεωρείται ότι το παιδί έχει λιγότερο πρόβλημα επικοινωνίας. Γενικά όμως η διερεύνηση του σκοπού της ηχολαλίας είναι δύσκολη διότι δεν γνωρίζουμε αν το παιδί χρησιμοποιεί την ηχολαλία με σκοπό να επικοινωνήσει ή αν η ηχολαλία ανήκει στο πλαίσιο της στερεοτυπικής συμπεριφοράς που παρουσιάζουν τα παιδιά που ανήκουν στο φάσμα του αυτισμού.

Τα παιδιά με αυτισμό έχουν επίσης δυσκολίες με τη *χρήση αντωνυμιών* (εγώ, εσύ, αυτός, κ.λ.π.). Συγκεκριμένα, αντιστρέφουν τις αντωνυμίες π.χ. όταν ζητούν κάτι για τον εαυτό τους δε θα χρησιμοποιήσουν το πρώτο πρόσωπο αλλά το δεύτερο. Αυτό που κάνουν είναι να επαναλαμβάνουν μία φράση που παλαιότερα κάποιος χρησιμοποίησε, δεν το κάνουν όμως γιατί έχουν σύγχυση με την ταυτότητά τους αλλά επειδή συσχετίζουν μια φράση με το γεγονός που διαδραματίζεται χωρίς να γνωρίζουν το νόημα της φράσης. Επίσης, χρησιμοποιούν το τρίτο πρόσωπο για τον εαυτό τους π.χ. , *Η Μαρία θέλει μπισκότο*, επειδή έχουν την τάση να χρησιμοποιούν κύρια ονόματα ενώ τα παιδιά της τυπικής ανάπτυξης θα χρησιμοποιούσαν αντωνυμίες. Επιπρόσθετα, συγχέουν λέξεις με παρόμοιο ήχο ή νόημα (π.χ. χύνω, ξύνω). Ακόμα, κάνουν επαναλαμβανόμενη, στερεοτυπική άκαμπτη χρήση λέξεων φράσεων ερωτήσεων και νεολογισμούς. Τα αταίριαστα σχόλια και οι νεολογισμοί είναι μια ιδιορρυθμία στον λόγο των παιδιών με αυτισμό και κυρίως αυτών με ανώτερες γνωστικές λειτουργίες. Τα σχόλια αυτά μπορεί να γίνονται δημοσίως και να φέρνουν σε δύσκολη θέση τους παρευρισκομένους ή μπορεί να είναι νεολογισμοί (λέξεις χωρίς νόημα). Η ομιλία του άτομου με αυτισμό παρουσιάζει προβλήματα ως προς την ένταση, τη χροιά, την έμφαση, την

«Η Κατανόηση των αντωνυμιών από παιδιά με αυτισμό»

ταχύτητα, τον ρυθμό και τον τονισμό της. Η ομιλία τους είναι μονότονη, έρρυθμη, χωρίς φωνητική μελωδία ή με οξύτονη χροιά.

Τα άτομα με αυτισμό και υψηλό δείκτη νοημοσύνης και καλό λεξιλόγιο μπορεί να έχουν μια σχολαστική χρήση των λέξεων, επιμελημένη και πομπώδη επιλογή φράσεων. Το κύριο πρόβλημα του αυτισμού είναι η επικοινωνία. Τα παιδιά με αυτισμό δυσκολεύονται στη γενίκευση των εννοιών και αυτά που αναπτύσσουν ομιλία εμφανίζουν δυσκολίες στο πραγματολογικό τομέα της γλώσσας.

3) Περιορισμένο ρεπερτόριο ενδιαφερόντων, στερεοτυπίες-εμμονές

Χαρακτηριστικό των παιδιών με αυτισμό είναι η ακαμψία της σκέψης και της συμπεριφοράς τους. Τα παιδιά με αυτισμό έχουν φαντασία που όμως διαφοροποιείται ποιοτικά και ποσοτικά από αυτή των άλλων παιδιών. Έχουν ανάγκη για οργάνωση και διατήρηση της σταθερότητας της ίδιας δραστηριότητας. Επίσης, αν επιχειρήσει κανείς να διακόψει ή να παρεμποδίσει την εκτέλεση αυτών των δραστηριοτήτων, βρίσκεται συνήθως αντιμέτωπος με εξαιρετικά έντονα ξεσπάσματα θυμού και εκνευρισμού.

1.4 ΑΙΤΙΑ ΤΟΥ ΑΥΤΙΣΜΟΥ

Τα αίτια του αυτισμού δεν είναι απόλυτα κατανοητά. Πρόσφατες έρευνες για την εγκεφαλική λειτουργία έδειξαν ότι η αυτιστική συμπεριφορά συνδέεται άμεσα με κάποιες μεταβολές στη δομή του εγκεφάλου. Εξελίξεις στη γενετική έχουν αρχίσει να εντοπίζουν τη σχέση μεταξύ γονιδίων και αυτισμού, ενώ ερευνάται το αν η έκθεση σε χημικές ουσίες «πυροδοτεί» την αυτιστική συμπεριφορά. Η έρευνα σε όλους τους τομείς βρίσκεται σε πρώιμο στάδιο και υπάρχουν πολλές απόψεις, νέες και παλιές αναφορικά με τις αιτίες του αυτισμού (Lennard-Brown, 2004).

1.5 ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ

Ο όρος «αυτισμός» ετυμολογικά προέρχεται από την ελληνική λέξη «εαυτός» και υποδουλώνει την απομόνωση ενός ατόμου στον εαυτό του. Στον κλινικό χώρο, χρησιμοποιήθηκε αρχικά από τον Ελβετό ψυχίατρο Eugen Bleuler το 1911 για να χαρακτηρίσει ορισμένα άτομα με σχιζοφρένεια τα οποία είχαν χάσει την επαφή με την πραγματικότητα (Bleuler 1911, 1950).

«Η Κατανόηση των αντωνυμιών από παιδιά με αυτισμό»

Στις αρχές της δεκαετίας του 1940, δυο άλλοι ψυχίατροι ο Leo Kanner (1943) και ο Hans Asperger (1944, 1991) περιέγραψαν, ξεχωριστά ο καθένας, ορισμένες περιπτώσεις παιδιών τα οποία παρουσιάζουν ελλείμματα στην κοινωνική ανάπτυξη, ιδιόμορφη γλωσσική ανάπτυξη και περιορισμένα στερεοτυπικά ενδιαφέροντα. Τα παιδιά αυτά θεωρήθηκε ότι είχαν απώλεια της επαφής με την πραγματικότητα χωρίς να έχουν σχιζοφρένεια. Ο Kanner (1943) ονόμασε την διαταραχή αυτή «πρώιμο βρεφικό αυτισμό» και το γεγονός ότι η έναρξή της γίνεται νωρίς κατά τη βρεφική ηλικία τον οδήγησε στην πεποίθηση ότι η διαταραχή οφείλεται σε μια εγγενή ανικανότητα των ατόμων αυτών να δημιουργήσουν συναισθηματικές σχέσεις με άλλους ανθρώπους.

Ο Kanner, παρόλο που θεωρούσε τον αυτισμό ως εγγενή διαταραχή, έθεσε ταυτόχρονα τα θεμέλια για την ανάπτυξη της ψυχογενούς θεωρίας, σύμφωνα με την οποία «ο βασικός αιτιολογικός παράγοντας του αυτισμού είναι η ευχή του γονιού να μην υπήρχε το παιδί » (Bettelheim, 1967). Είναι γεγονός βέβαια ότι αυτές οι απόψεις του Kanner ήταν αντιφατικές μεταξύ τους. Η άποψη αυτή επικράτησε μέχρι την δεκαετία του 1970, όμως δεν υποστηρίχθηκε επιστημονικά. Σύμφωνα με τα πρώτα ερευνητικά δεδομένα της δεκαετίας του 1970 και 1980 (Mc Addo & DeMyer, 1978, Kocgel et al., 1983), οι γονείς των παιδιών με αυτισμό δεν διέφεραν από τους γονείς των άλλων παιδιών σε κανέναν τομέα της προσωπικότητας, σύμφωνα με το MMPI (Πολυδιάστατο Ερωτηματολόγιο Προσωπικότητας της Μινεσσότα). Ο Rimland (1964) καθώς και οι Schopler & Reichler (1971) ήταν οι πρώτοι οι οποίοι αντιτάχθηκαν στη θεωρία αυτή και υποστήριξαν ότι ο αυτισμός είναι μια χρόνια αναπτυξιακή διαταραχή οργανικής αιτιολογίας. Μάλιστα ο Schopler υποστήριξε ότι αντί ο θεραπευτής να επικεντρώνεται στη θεραπεία των γονιών είναι προτιμότερο να συμπεριλαμβάνει τους γονείς στην ομάδα που ασχολείται θεραπευτικά με το παιδί. Άλλωστε σύμφωνα με τις σύγχρονες επιστημονικές απόψεις, το παιδί με αυτισμό δεν αποσύρεται από την πραγματικότητα αλλά μάλλον αποτυγχάνει να ενταχθεί πλήρως σε αυτήν λόγω των διάχυτων και σοβαρών διαταραχών στην ανάπτυξη (Rutter, 1991).

Η Διαταραχή Asperger περιγράφηκε αρχικά το 1944 από τον Hans Asperger, όπως προαναφέρθηκε, ο οποίος την ονόμασε «αυτιστική ψυχοπάθεια». Ο Asperger περιέγραψε ορισμένες περιπτώσεις των οποίων τα κλινικά χαρακτηριστικά έμοιαζαν με αυτά που περιέγραφε ο Kanner, αλλά δεν παρουσίαζαν νοητική υστέρηση ούτε σημαντική καθυστέρηση στη γλωσσική ανάπτυξη. Ωστόσο, μόνο την τελευταία δεκαετία οι ερευνητές στράφηκαν στις περιγραφές του Asperger και

«Η Κατανόηση των αντωνυμιών από παιδιά με αυτισμό»

θεώρησαν ότι είναι αντιπροσωπευτικές μιας διαταραχής διαφορετικής από τον αυτισμό. Για το λόγο αυτόν τα ερευνητικά δεδομένα σχετικά με την διαταραχή Asperger είναι περιορισμένα και οι περισσότερες έρευνες δεν βασίζονται στη συστηματική χρήση των διαγνωστικών κριτηρίων (Κακούρος κ.α., 2004)

1.6 Η ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΤΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ ΜΕ ΑΥΤΙΣΜΟ

1.6.1 Κοινωνική και συναισθηματική ανάπτυξη

Η διαμόρφωση του συναισθηματικού δεσμού με τους γονείς, η συνδυαστική προσοχή (joint attention), το κοινωνικό χαμόγελο, η μίμηση των κινήσεων ενός άλλου ανθρώπου και η κατανόηση του συναισθημάτων του άλλου, αποτελούν κοινωνικές δεξιότητες οι οποίες αναπτύσσονται πολύ νωρίς στη ζωή του ανθρώπου και θέτουν τις βάσεις για την οικοδόμηση υγιών διαπροσωπικών σχέσεων. Σύμφωνα με την αναπτυξιακή ψυχολογία, ένα βρέφος λίγων εβδομάδων δείχνει σαφή προτίμηση στην ανθρώπινη φωνή και στο ανθρώπινο πρόσωπο σε σχέση με άλλους ήχους και άλλους είδους ερεθίσματα.

Ένα παιδί με αυτισμό όμως έχει σοβαρά ελλείμματα σε όλους τους τομείς των κοινωνικών δεξιοτήτων, και τα ελλείμματα αυτά είναι ήδη εμφανή από την βρεφική ηλικία. Σύμφωνα με ερευνητικά δεδομένα, η ανθρώπινη φωνή δεν προκαλεί στο βρέφος με αυτισμό κανένα ιδιαίτερο ενδιαφέρον (Klin, 1991) και η προσοχή του συνήθως προσελκύεται από κάποιο μεμονωμένο χαρακτηριστικό του ανθρώπινου προσώπου και όχι από το ανθρώπινο πρόσωπο στο σύνολο του. (Boucher & Lewis, 1992). Ένα φυσιολογικό νήπιο διακρίνεται από τάση προσέγγισης από τα άλλα πρόσωπα και εξερεύνησης του περιβάλλοντος, ενώ ένα παιδί με αυτισμό διέπεται από τάση αποφυγής και στερεοτυπικής επανάληψης.

1.6.2 Γλωσσική ανάπτυξη

Η γλωσσική ανάπτυξη των παιδιών με αυτισμό παρουσιάζει σημαντική καθυστέρηση και πολλές ιδιαιτερότητες. Περίπου το 50% των παιδιών με αυτισμό δεν αναπτύσσουν σχεδόν καθόλου λόγο (Rutter, 1978). Οι Mundy et al., (1990) διαπίστωσαν ότι τα παιδιά που είχαν αναπτύξει σε κάποιο βαθμό δεξιότητες προλεκτικής επικοινωνίας, όπως αυτές της συνδυαστικής προσοχής, της μίμησης και της χρήσης των χειρονομιών, είχαν περισσότερες πιθανότητες να αναπτύξουν

λόγο. Υπάρχουν πολλές έρευνες για τα παιδιά με αυτισμό που δεν ανέπτυξαν λόγο, όμως δεν υπάρχουν πολλές μελέτες για τα παιδιά που ανέπτυξαν λόγο, για την γλωσσική τους ανάπτυξη και τα ελλείμματα τους.

1.6.3 Νοητική ανάπτυξη

Σύμφωνα με τις εκτιμήσεις των ειδικών, το 76-89% των παιδιών με αυτισμό παρουσιάζει νοητική υστέρηση, έχει δηλαδή δείκτη νοημοσύνης κατώτερο του 70 (Bryson et al., 1988). Φαίνεται μάλιστα ότι ο δείκτης νοημοσύνης των παιδιών αυτών σταθεροποιείται γύρω στη ηλικία των 5 ετών και αποτελεί ισχυρό προγνωστικό παράγοντα για τις μετέπειτα ακαδημαϊκές και επαγγελματικές επιδόσεις (De Myer et al., 1974). Συνήθως, μόνο τα άτομα με αυτισμό και φυσιολογική νοημοσύνη επιτυγχάνουν αυτονομία στη ενήλικη ζωή. Άλλωστε τα ελλείμματα στην κοινωνική και γλωσσική ανάπτυξη φαίνεται να είναι σοβαρότερα στις περιπτώσεις των παιδιών με αυτισμό και χαμηλή νοημοσύνη.

Σε αντίθεση με τα παιδιά με νοητική υστέρηση τα οποία παρουσιάζουν ελλείμματα σε όλους τους τομείς της νοητικής ανάπτυξης, οι επιδόσεις των παιδιών με αυτισμό στις νοομετρικές δοκιμασίες διαφοροποιούνται ανάλογα με τα υποτεστ. Στην κλίμακα WISC τα παιδιά με αυτισμό παρουσιάζουν συνήθως υψηλότερες επιδόσεις στην πρακτική κλίμακα, και ιδιαίτερα στο υποτεστ των κύβων, και χαμηλότερες επιδόσεις στην λεκτική κλίμακα και ιδιαίτερα στο υποτεστ της Κατανόησης (Happe, 1994a).

1.7 ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΑ ΚΡΙΤΗΡΙΑ

Σύμφωνα με το DSM-IV-TR (2000), η αυτιστική διαταραχή εντάσσεται στις Διαταραχές Αυτιστικού Φάσματος και ορίζεται ότι για να τεθεί η διάγνωση, τα συμπτώματα θα πρέπει να έχουν κάνει την εμφάνιση τους μέχρι την ηλικία των 3 ετών. Τα διαγνωστικά κριτήρια του αυτισμού είναι τα ακόλουθα:

A. Το σύνολο έξι (ή περισσότερων) συμπτωμάτων από τις 3 ομάδες, από τα οποία θα πρέπει να είναι τουλάχιστον δύο από την ομάδα 1, ένα από την ομάδα 2 και ένα από την ομάδα 3:

1^η ΟΜΑΔΑ

«Η Κατανόηση των αντωνυμιών από παιδιά με αυτισμό»

Ποιοτική έκπτωση στην κοινωνική συναλλαγή, όπως εκδηλώνεται με τουλάχιστον δύο από τα ακόλουθα:

α) έκδηλη έκπτωση στη χρήση πολλών εξωλεκτικών συμπεριφορών, όπως η βλεμματική επαφή, η έκφραση του προσώπου, η στάση του σώματος και οι χειρονομίες για τη ρύθμιση της κοινωνικής συναλλαγής

β) αποτυχία στην ανάπτυξη ανάλογων με το αναπτυξιακό επίπεδο σχέσεων με συνομήλικους

γ) έλλειψη αυθόρμητης επιδίωξης συμμετοχής σε απολαύσεις, ενδιαφέροντα ή επιτεύγματα με άλλους ανθρώπους

δ) έλλειψη κοινωνικής ή συγκινησιακής αμοιβαιότητας.

2^η ΟΜΑΔΑ

Ποιοτικές εκπτώσεις στην επικοινωνία, όπως εκδηλώνονται με τουλάχιστον ένα από τα ακόλουθα:

α) καθυστέρηση ή ολική έλλειψη της ανάπτυξης της ομιλούμενης γλώσσας (ή οποία δεν συνοδεύεται από μια προσπάθεια αντιστάθμισης μέσα από εναλλακτικούς τρόπους επικοινωνίας όπως οι χειρονομίες ή η μίμηση)

β) σε άτομα με επαρκή ομιλία, έκδηλη έκπτωση της ικανότητας να αρχίσουν ή να διατηρήσουν μία συζήτηση με άλλους

γ) στερεότυπη και επαναληπτική χρήση της γλώσσας

δ) έλλειψη αυθόρμητου παιχνιδιού με παίξιμο ρόλων ή κοινωνική μίμηση, ανάλογου με το αναπτυξιακό επίπεδο.

3^η ΟΜΑΔΑ

Περιορισμένα, επαναληπτικά και στερεότυπα πρότυπα συμπεριφοράς, ενδιαφερόντων και δραστηριοτήτων, όπως εκδηλώνονται με τουλάχιστον ένα από τα ακόλουθα:

«Η Κατανόηση των αντωνυμιών από παιδιά με αυτισμό»

- α) ενασχόληση με στερεότυπα και περιορισμένα πρότυπα ενδιαφέροντος,
- β) εμφανώς άκαμπτη εμμονή σε ειδικές, μη λειτουργικές συνήθειες ή τελετουργίες
- γ) στερεότυποι και επαναληπτικοί κινητικοί manierισμοί (π.χ. χτυπήματα των χεριών)
- δ) επίμονη ενασχόληση με τμήματα αντικειμένων.

Β. Καθυστερήσεις ή ανώμαλη λειτουργικότητα σε τουλάχιστον μία από τις ακόλουθες περιοχές, με έναρξη πριν από την ηλικία των 3 ετών:

- (1) κοινωνική συναλλαγή
- (2) γλώσσα
- (3) συμβολικό ή φανταστικό παιχνίδι.

Γ. Η διαταραχή του αυτισμού δεν εξηγείται καλύτερα με τη Διαταραχή Rett ή την Παιδική Αποδιοργανωτική Διαταραχή ή το σύνδρομο Asperger.

1.8 ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΑ ΕΡΓΑΛΕΙΑ

Ο αυτισμός ή οι άλλες διάχυτες αναπτυξιακές διαταραχές, σε πολλές περιπτώσεις, είναι δύσκολο να διαγνωστούν. Για αυτό το λόγο, κρίνεται αναγκαίο να υιοθετήσουμε μια μέθοδο έγκαιρης διάγνωσης. Εφόσον είναι αδύνατο να ελεγχθούν όλα τα παιδιά για αναπτυξιακές διαταραχές-αυτισμό, το πρώτο βήμα θα είναι η χρήση απλών εργαλείων εντοπισμού που θα αναγνωρίζουν τα παιδιά εκείνα που ανήκουν σε ομάδα υψηλού κινδύνου.

Κάποιοι ερευνητές ανέπτυξαν χρήσιμα εργαλεία εντοπισμού το οποία μπορούν να προβλέψουν αρκετά έγκυρα τα παιδιά που είναι πιθανόν να εμφανίσουν διαταραχή αυτιστικού φάσματος (Baird et al., 2000; Baird et al., 2001; Baron-Cohen et al., 2000).

Συγκεκριμένα:

Το **Checklist for Autism in Toddlers (CHAT)** αξιολογεί τη βλεμματική παρακολούθηση ενός ενηλίκου, το συμβολικό παιχνίδι και το προδηλωτικό δείξιμο του βρέφους. Η έλλειψη αυτών των δεξιοτήτων συνδέεται άμεσα με τις Διαταραχές Αυτιστικού Φάσματος.

Όπως το CHAT, έτσι και το **Pervasive Developmental Disorders Screening Test-Stage 1** (Siegel, 1998) κατατάσσει θετικά και αρνητικά συμπτώματα και περιλαμβάνει κάποιες ερωτήσεις που αφορούν την παλινδρόμηση. Είναι ένα ερωτηματολόγιο για γονείς, χωρισμένο σε 3 μέρη. Μπορεί να χρησιμοποιηθεί σε δομές προσχολικής αγωγής, αφού οι ερωτήσεις του αφορούν πληροφορίες από τη γέννηση ως τον 36^ο μήνα. Οι αναφορές των γονέων για τις στερεοτυπικές συμπεριφορές είναι μάλλον πιο έγκυρες από ότι είναι μόνη της η παρατήρηση, γιατί οι γονείς έχουν παρατηρήσει το παιδί σε διαφορετικά πλαίσια και για μεγαλύτερο χρονικό διάστημα.

Το **Australian Scale for Asperger's Syndrome** (Garnett and Attwood, 1998) είναι μια κλίμακα γονέων και δασκάλων για παιδιά υψηλής λειτουργικότητας μεγαλύτερης ηλικίας που δε διαγνώστηκαν κατά τα πρώτα σχολικά χρόνια. Περιλαμβάνει 24 ερωτήσεις που αξιολογούνται σε κλίμακα από το 1 έως το 6 και ένα ερωτηματολόγιο με 10 ερωτήσεις χαρακτηριστικών συμπεριφοράς που αξιολογούνται με «ΝΑΙ» ή «ΟΧΙ». Αν η πλειοψηφία των απαντήσεων στις 24 ερωτήσεις κυμαίνονται μεταξύ 2 και 6 της κλίμακας και στις 10 ερωτήσεις η πλειοψηφία είναι «ΝΑΙ», τότε προτείνεται ένα άλλο, πιο ειδικό διαγνωστικό εργαλείο.

1.8.1 Βασικοί μέθοδοι διάγνωσης

Υπάρχουν δυο βασικές μέθοδοι για τη διάγνωση του αυτισμού:

A) Η **πρώτη** είναι η συστηματική συλλογή δεδομένων και στη συνέχεια η επιλογή μέρους αυτών για τη διάγνωση και προτάσεις για βελτίωση των ικανοτήτων. Αυτή είναι η προσέγγιση που υιοθέτησαν οι Lorna Wing, Judith Gould και οι συνεργάτες τους στο National Autistic Society's Centre. Χρησιμοποίησαν αυτή την προσέγγιση - **the Handicaps and Behaviour Schedule (HBS)**- από το τέλος της

«Η Κατανόηση των αντωνυμιών από παιδιά με αυτισμό»

δεκαετίας του 70 (Wing and Gould 1978). Η προσέγγιση αυτή καλύπτει πολλές συμπεριφορές από την παιδική ηλικία και μετά. Το HBS έχει πλέον εξελιχθεί στο **Diagnostic Interview for Social and Communication Disorders (DISCO)**. Οι αλγόριθμοι του DISCO έχουν ήδη χρησιμοποιηθεί για να συγκρίνουν τα κριτήρια του ICD10 για το σύνδρομο Asperger με αυτά που προτάθηκαν από τον Gillberg (www.autism.org).

Το **Autistic Diagnostic Interview-Revised (ADI-R)**, των Lord, Rutter & Le Couteur (1994) υιοθετεί μια παρόμοια προσέγγιση αλλά συνδέεται περισσότερο με τη διάγνωση τυπικού αυτισμού για ερευνητικούς σκοπούς.

B) Η **άλλη** μέθοδος είναι να λάβουμε υπόψη μας τα κοινά γνωρίσματα της αυτιστικής συμπεριφοράς και να κρίνουμε αν ένα άτομο ανήκει ή όχι στο αυτιστικό φάσμα. Αυτή η πιο μηχανική προσέγγιση ενισχύεται και από διάφορα ερωτηματολόγια (checklists), όπως το **Gilliam Autism Rating Scale** (www.autism.org). Αυτό το ερωτηματολόγιο σχεδιάστηκε ώστε να μπορεί να συμπληρωθεί από γονείς, καθηγητές και επαγγελματίες. Βοηθά στην αναγνώριση και εκτίμηση της σοβαρότητας των συμπτωμάτων του αυτισμού σε άτομα μεταξύ 3 και 22 ετών. Το ερωτηματολόγιο βασίζεται στο DSM-IV και κατηγοριοποιεί τις ερωτήσεις σε 4 θέματα- στερεότυπη συμπεριφορά, επικοινωνία, κοινωνική αλληλεπίδραση και ένα οπτικό τεστ το οποίο περιγράφει την ανάπτυξη στα τρία πρώτα χρόνια της ζωής.

► Τελικά, λόγω των απαιτήσεων των πολυάσχολων ειδικών, έγιναν προσπάθειες για την ανάπτυξη εργαλείων που θα εντοπίζουν τον αυτισμό πιο γρήγορα από ότι τα διαγνωστικά εργαλεία που περιγράψαμε. Αυτά τα εργαλεία περιλαμβάνουν:

- Το **Childhood Autism Rating Scale** (Schopler, Reichler & Renner, 1988). Η κλίμακα αυτή είναι μια δομημένη συνέντευξη και παρατήρηση 15 τομέων ανάπτυξης και είναι κατάλληλη για παιδιά άνω των 24 μηνών. Για κάθε τομέα χρησιμοποιούμε μια επταβάθμια κλίμακα για να κρίνουμε κατά πόσο διαφέρει η συμπεριφορά του παιδιού από την κατάλληλη για την ηλικία του συμπεριφορά. Χρειάζονται περίπου 30-45 λεπτά για να συμπληρωθεί και θεωρείται ευρέως αξιόπιστο διαγνωστικό εργαλείο.

-Το **Parent Interview for Autism** (Stone & Hogan,1993). Πρόκειται για μια δομημένη συνέντευξη με 118 ερωτήσεις, χωρισμένες σε 11 θέματα που

αξιολογούν διάφορες κοινωνικές συμπεριφορές, επικοινωνιακές λειτουργίες, επαναλαμβανόμενες δραστηριότητες και αισθητηριακές συμπεριφορές. Σχεδιάστηκε για να συγκεντρώνει διαγνωστικές πληροφορίες από τους γονείς παιδιών που μπορεί να έχουν αυτισμό και συμπληρώνεται σε περίπου 45 λεπτά. Είναι αξιόπιστο και έγκυρο.

-Το **Autism Behaviour Checklist** (Krug et al., 1980).

-Το **Behavioural Rating Instrument for autistic and other atypical children** (Ruttenberg et al., 1977).

Επίσης, υπάρχουν κι άλλα δομημένα εργαλεία παρατήρησης που αυτά βοηθούν τους ειδικούς που τις περισσότερες φορές έχουν περιορισμένο χρόνο στη διάθεσή τους.

Το **Autism Diagnostic Observation Schedule** (ADOS) (Lord et al., 1989) εξελίχθηκε σε μια περαιτέρω μορφή, το **Pre-Linguistic ADOS** (Di Lavore Lord & Rutter, 1995) αλλά τώρα χρησιμοποιείται σε μια πιο γενική μορφή την **ADOS-G** (Lord et al., 1996). Το **ADOS-G** προσπαθεί μέσα από μια σειρά δομημένων δραστηριοτήτων να αξιολογήσει την κοινωνική και επικοινωνιακή λειτουργικότητα του παιδιού. Οι δραστηριότητες περιλαμβάνουν κατασκευαστικές και αλληλεπιδραστικές δοκιμασίες, μίμηση, ικανότητα εξιστόρησης και συνομιλίας και φανταστικό παιχνίδι. Το ADOS-G συμπληρώνεται σε 20-40 λεπτά αλλά παρέχει περισσότερες πληροφορίες σε σχέση με την άτυπη παρατήρηση. Το ADOS-G χρησιμοποιείται ευρέως στα πρωτόκολλα παρατήρησης του αυτισμού.

Ένα άλλο εργαλείο που χορηγείται σε παιδιά ηλικίας μεταξύ 24 και 35 μηνών από διάφορους ειδικούς της παιδικής ηλικίας είναι το **Screening Tool for Autism in Two-year-olds** (Stone 1998a, 1998b). Αυτό το εργαλείο είναι ακόμη υπό ανάπτυξη αλλά σχεδιάζεται ειδικά για τη διαφοροδιάγνωση του αυτισμού από άλλες αναπτυξιακές διαταραχές. Χορηγείται κατά τη διάρκεια μιας 20λεπτης αλληλεπίδρασης που περιλαμβάνει 20 δραστηριότητες. Οι δραστηριότητες ελέγχουν 3 σφαίρες : το παιχνίδι (φανταστικό και κοινωνικό παιχνίδι), τη κινητική μίμηση και την μη λεκτική επικοινωνιακή ανάπτυξη. Περιέχει εγχειρίδιο με σαφείς οδηγίες χορήγησης και βαθμολόγησης.

Τέλος, ο Filipeck και οι συνεργάτες του (1999), συνέστησαν ότι τα παιδιά που ανήκουν στο φάσμα του αυτισμού και έχουν αναπτυξιακές διαταραχές πρέπει να έχουν επίσημη ακοοολογική εξέταση, εξέταση για δηλητηρίαση από μόλυβδο, για προσαρμοστική συμπεριφορά, αισθητικοκινητική και νευροψυχολογική αξιολόγηση. Επίσης, συνέστησαν εκτίμηση της οικογενειακής λειτουργικότητας για τον καθορισμό της κατανόησης των προβλημάτων του παιδιού έτσι ώστε να προσφερθεί η κατάλληλη συμβουλευτική και εκπαίδευση.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΔΕΥΤΕΡΟ

2 ΓΛΩΣΣΑ ΚΑΙ ΑΥΤΙΣΜΟΣ

Όπως αναφέραμε στο κεφάλαιο 1.6.2., ενώ αρκετές μελέτες έχουν γίνει στα άτομα αυτιστικού φάσματος που δεν εμφανίζουν λόγο, πολύ λιγότερες έχουν αναφερθεί στα γλωσσικά χαρακτηριστικά των ατόμων με αυτισμό που έχουν λόγο, αλλά παρουσιάζουν γλωσσικά ελλείμματα. Η πτυχιακή μας εργασία εστιάζεται ακριβώς σε αυτόν τον τομέα, δηλ. σε άτομα με αυτισμό, που έχουν λόγο, αλλά παρουσιάζουν γλωσσικά ελλείμματα και ερευνά ένα τομέα της γραμματικής τους. Σε αυτό το κεφάλαιο θα αναφερθούμε στους τομείς της γραμματικής που μελετά αυτή η πτυχιακή, δηλαδή, στη *Θεωρία της Αναφορικής Δέσμμευσης* (Binding) και στην κατάκτηση της *παθητικής φωνής*. Πρόκειται για τομείς που δεν έχουν μελετηθεί ιδιαίτερα σε παιδιά με αυτισμό, αλλά έχουν μελετηθεί σε παιδιά με τυπική ανάπτυξη, κι έτσι μια ενημέρωση θα είναι ιδιαίτερα χρήσιμη.

2.1 Η ΘΕΩΡΙΑ ΤΗΣ ΑΝΑΦΟΡΙΚΗΣ ΔΕΣΜΕΥΣΗΣ (BINDING THEORY)

Η *Θεωρία της Αναφορικής Δέσμμευσης* (Binding Theory), ή αλλιώς, *Θεωρία της Αναφορικής Σύνδεσης*, είναι ο τομέας της γραμματικής που έχει να κάνει με τις σχέσεις των διάφορων τύπων αντωνυμιών και των ονοματικών φράσεων στις οποίες αναφέρονται. Συγκεκριμένα, επισημαίνει τους κανόνες που ορίζουν πως η αναφορά των αντωνυμιών εξαρτάται από την αναφορά των ονοματικών φράσεων.

Η Θεωρία της Αναφορικής Δέσμμευσης λοιπόν επισημαίνει τις σχέσεις δέσμμευσης μεταξύ ονοματικών φράσεων και αντωνυμιών και αποτελείται από τις εξής τρεις Συνθήκες ή Αρχές (Binding Principles, Chomsky, 1981).

Αρχή Α

Ένα αναφορικό στοιχείο πρέπει να δεσμεύεται αναφορικά στην κυβερνητική του κατηγορία. Για τους σκοπούς αυτής της εργασίας θα θεωρήσουμε ότι ο όρος κυβερνητική κατηγορία ισοδυναμεί με τον όρο πρόταση και ο όρος αναφορικό στοιχείο αναφέρεται στην αυτοπαθή αντωνυμία. Με άλλα λόγια λοιπόν, η Αρχή Α «Η Κατανόηση των αντωνυμιών από παιδιά με αυτισμό»

μας λέει ότι η αυτοπαθής αντωνυμία πρέπει να αναφέρεται σε κάτι (δηλ, σε μία ονομαστική φράση, ΟΦ) μέσα στην ίδια πρόταση.

Αρχή Β

Ένας αντωνυμικός τύπος πρέπει να είναι ελεύθερος μέσα στην κυβερνητική του κατηγορία. Με άλλα λόγια, μια προσωπική αντωνυμία δεν μπορεί να αναφέρεται σε μια ΟΦ που βρίσκεται μέσα στην ίδια πρόταση.

Αρχή Γ

Μία λεξική ονομαστική φράση, δηλ. ένα ουσιαστικό, πρέπει να είναι ελεύθερο παντού.

Σε αυτήν την πτυχιακή θα μας απασχολήσουν μόνο οι **Αρχές Α και Β**

Η **Αρχή Α**, η οποία αναφέρεται στις αυτοπαθείς αντωνυμίες και ουσιαστικά εξηγεί γιατί η πρόταση (1α) είναι γραμματική, ενώ η πρόταση (1β) είναι αντιγραμματική. Η (1β) είναι αντιγραμματική γιατί η πρόταση που περιέχει την αυτοπαθή αντωνυμία δεν δεσμεύεται από την κατάλληλη ΟΦ μέσα στην ίδια πρόταση. Η ΟΦ *Mary* είναι γένους θηλυκού ενώ το *himself* αρσενικού.

- (1) α. Mike protects himself
- β. Mary protects himself

Η **Αρχή Β**, αναφέρεται στις προσωπικές αντωνυμίες και εξηγεί γιατί η (2α) είναι γραμματική, ενώ η (2β) είναι αντιγραμματική. Η αντωνυμία *him* στην πρόταση (2α) δεν αναφέρεται στον Mike αλλά σε κάποιον άλλο, όπως υποδεικνύουν και οι δείκτες. Όμως, στην πρόταση (2β) το *him* αναφέρεται στον *Mike* οπότε παραβιάζεται η Αρχή Β και η πρόταση είναι αντιγραμματική σε αυτήν την ερμηνεία. Τέλος, η (2γ) είναι γραμματική διότι το *him* αναφέρεται σε μία ΟΦ που βρίσκεται έξω από την πρόταση στη οποία βρίσκεται το *him*, οπότε δεν παραβιάζει την Αρχή Β.

- (2) α. Mike_i protects him_j
- β. Mike_i protects him_i
- γ. Mike_i says that he protects him_i

«Η Κατανόηση των αντωνυμιών από παιδιά με αυτισμό»

2.2 Η ΚΑΤΑΚΤΗΣΗ ΤΗΣ ΑΝΑΦΟΡΙΚΗΣ ΔΕΣΜΕΥΣΗΣ

2.2.1 Η Κατάκτηση της Αρχής A

Η Αρχή A της Αναφορικής Δέσμευσης κατακτάται αρκετά νωρίς. Συγκεκριμένα, φαίνεται ότι έχει ολοκληρωθεί σε ηλικία μικρότερη των 4 ετών (Τερζή, 2011).

Να διευκρινίσουμε ότι όταν αναφερόμαστε στην *κατάκτηση* μία Αρχής ουσιαστικά μιλάμε για *συμμόρφωση* με την συγκεκριμένη Αρχή. Αρχικά τα παιδιά πρέπει να μάθουν τη σημασία των αντωνυμικών τύπων (=αντωνυμιών) όπως *herself, him, αυτόν, τον εαυτό του* κ.λ.π. και στη συνέχεια να βρουν σε ποιες ΟΦ είναι δυνατό να αναφέρονται οι αντωνυμικοί τύποι.

2.2.2 Η Κατάκτηση της Αρχής B

Πολλές μελέτες έχουν δείξει ότι τα αγγλόφωνα παιδιά παραβιάζουν την *Αρχή B* μέχρι αρκετά μεγάλη ηλικία, δηλαδή μέχρι περίπου την ηλικία των 6 ετών (Avrutin & Wexler 1992, Chien & Wexler 1990, Jakubowicz 1984, McDaniel, Cairns & Hsu 1990, Sigurjónsdóttir, Hyams & Chien 1988, Thornton 1990, Wexler & Chien 1985, μεταξύ άλλων).

Εντούτοις, έχουν γίνει μελέτες για την κατάκτηση της Αρχής B σε άλλες γλώσσες, και κυρίως σε γλώσσες που έχουν κλιτικές αντωνυμίες και τα αποτελέσματα είναι διαφορετικά. Η Ιταλική και η Ισπανική χρησιμοποιούν κλιτικές αντωνυμίες όπως στην πρόταση (3α) και έχει βρεθεί ότι τα παιδιά κατακτούν νωρίς την Αρχή B όταν χρησιμοποιούν κλιτικές αντωνυμίες (δηλ. τους αδύναμους τύπους των αντωνυμιών) (Padilla 1990, McKee 1992). Όταν όμως, ακόμη και σε αυτές τις γλώσσες, χρησιμοποιούνται οι ισχυροί τύποι των αντωνυμιών, (3β), τα παιδιά καθυστερούν την κατάκτηση της *Αρχής B* όπως και στην Αγγλική.

- (3) α. Juan le ama.
β. Juan ama a él

Η Ελληνική ανήκει στον ίδιο τύπο γλωσσών με την Ιταλική και την Ισπανική καθώς χρησιμοποιεί κλιτικές αντωνυμίες, (4α) και, σε πολύ πιο μικρό βαθμό, πλήρεις αντωνυμίες στην ίδια θέση, (4β).

«Η Κατανόηση των αντωνυμιών από παιδιά με αυτισμό»

- (4) α . Ο Γιάννης τον αγαπά.
β. Ο Γιάννης αγαπά αυτόν.

Σε μια σειρά από μελέτες για την Ελληνική, η Varlokosta (1999) βρήκε ότι τα παιδιά με μητρική γλώσσα την Ελληνική όντως κατακτούν νωρίς την *Αρχή Α* (αυτοπαθείς αντωνυμίες). Επίσης, ακριβώς όπως συμβαίνει στην Ιταλική και την Ισπανική, τα παιδιά δεν καθυστερούν την κατάκτηση της *Αρχής Β* όταν χρησιμοποιούν κλιτικές αντωνυμίες (αδύναμους τύπους) όπως στο παράδειγμα (4α). Σε αντίθεση όμως με την Ιταλική, Ισπανική αλλά και την Αγγλική, δεν βρέθηκε τα παιδιά να καθυστερούν ως προς την *Αρχή Β* ούτε όταν χρησιμοποιούν πλήρεις αντωνυμίες.

Η Βαρλοκώστα θεωρεί ότι αυτή η συμπεριφορά των ελληνόφωνων παιδιών έχει άμεση σχέση με το γεγονός ότι οι προσωπικές αντωνυμίες της Ελληνικής είναι και δεικτικές αντωνυμίες, (5α). Αυτό δεν συμβαίνει στις υπόλοιπες γλώσσες, οι οποίες έχουν άλλους τύπους για τις δεικτικές αντωνυμίες (5β), και άλλους τύπους για τις προσωπικές αντωνυμίες (5γ).

- (5) α . Αυτό το βιβλίο διάβασε!
β. Read this book.
γ. John loves him.

Συμπερασματικά, η Αρχή Β, το ότι δηλαδή μια προσωπική αντωνυμία δεν μπορεί να αναφέρεται σε μια ΟΦ μέσα στην ίδια πρόταση, κατακτάται νωρίς από τα παιδιά με μητρική γλώσσα την Ελληνική είτε όταν χρησιμοποιούνται οι ισχυροί τύποι των αντωνυμιών είτε όταν χρησιμοποιούνται οι αντίστοιχες κλιτικές αντωνυμίες.

2.2.3 Η Κατάκτηση της Αρχής Γ

Δεν θα αναφερθούμε στην κατάκτηση της Αρχής Γ, επειδή δεν ασχολούμαστε με αυτή στην παρούσα έρευνα. Με δύο λόγια όμως, και παρότι έχουν υπάρξει αποκλίσεις στα ευρήματα σχετικά με την κατάκτησή της, είναι γενικά παραδεκτό ότι κατακτάται πριν από την Αρχή Β και μετά από την Αρχή Α.

2.3 Η ΕΡΜΗΝΕΙΑ ΤΩΝ ΑΝΤΩΝΥΜΙΩΝ ΣΤΟΝ ΑΥΤΙΣΜΟ

Όπως έχουμε ήδη αναφέρει, τα παιδιά με αυτισμό παρουσιάζουν ελλείμματα τόσο στην επικοινωνία όσο και στη γλώσσα. Κοινό και ευρέως γνωστό χαρακτηριστικό τους είναι ότι έχουν πραγματολογικά και επικοινωνιακά ελλείμματα. Ωστόσο, λίγα είναι γνωστά σχετικά με την ανάπτυξη των δομικών πλευρών της γλώσσας, π.χ., μορφολογία και σύνταξη. Αυτό που έχει διαπιστωθεί είναι ότι η γραμματική ανάπτυξη ακολουθεί τα ίδια βήματα όπως η τυπική ανάπτυξη των παιδιών που έχουν την ίδια νοητική ηλικία, αν και είναι σε βραδύτερο ρυθμό (Perovic, 2010).

Ωστόσο, μερικές πρόσφατες έρευνες φαίνεται ότι αποκαλύπτουν δυσκολίες στην χρήση της γραμματικής μορφολογίας στον αυθόρμητο λόγο των παιδιών με αυτισμό, όχι όμως παρόμοιες με αυτές των παιδιών με αναπτυξιακή δυσφασία ή Ειδική Γλωσσική Διαταραχή (SLI) (Churchill, 1972; Bartolucci, Pierce & Streiner, 1980). Επίσης, αναφέρονται δυσκολίες με τα γραμματικά μορφήματα του Χρόνου στην Αγγλική. Για παράδειγμα, παιδιά με αυτισμό μπορεί να πουν “John go” αντί για “John goes”, πράγμα που είναι λάθος (Roberts et al., 2004; Eigsti & Bennetto, 2009), αλλά όμως μοιάζει με τη γλωσσική συμπεριφορά των παιδιών με SLI.

Παρόλα αυτά, οι πειραματικές έρευνες για τις γραμματικές γνώσεις των ατόμων με αυτισμό είναι ακόμη περιορισμένες και δεν υπάρχουν αρκετά στοιχεία για την εκμάθηση πολύπλοκων συντακτικών δομών. Επίσης, οι έρευνες για την γραμματική στον αυτισμό είναι συνήθως μελέτες της αυθόρμητης ομιλίας και αναλύσεις των αποτελεσμάτων από τυποποιημένες δοκιμασίες των γλωσσικών δεξιοτήτων. Ενώ αυτές οι μέθοδοι παράγουν πληθώρα σημαντικών πληροφοριών, δεδομένα στις οποίες παράγονται σύνθετες γραμματικές δομές είναι συχνά περιορισμένες. Επομένως, το αποτέλεσμα που προκύπτει είναι ότι η έρευνα που υπάρχει μέχρι τώρα παραλείπει να δώσει μια αξιόπιστη εικόνα της γλωσσικής ικανότητας των ατόμων με αυτισμό όσον αφορά τους τομείς της μορφοσύνταξης. Εκτός από τις μελέτες που ανέφεραν δυσκολίες ως προς την κλίση του ρήματος που αναφέρθηκε και προηγουμένως, οι πειραματικές έρευνες είναι λίγες, αλλά παρόλα αυτά αναφέρουν ελλείμματα στην παθητική φωνή και στις αναφορικές προτάσεις (Riches et al., 2009).

Επίσης, λίγες έρευνες έχουν γίνει για το εάν τα παιδιά έχουν γραμματικά ελλείμματα ή απλώς παρουσιάζουν μια καθυστέρηση σε σχέση με τα παιδιά της τυπικής ανάπτυξης που έχουν παρόμοια γλωσσικά ή γνωστικά ελλείμματα. Όμως,

πρόσφατες έρευνες έδειξαν ότι παιδιά με αυτισμό έχουν δυσκολίες στην κατανόηση των προσωπικών αντωνυμιών παρόμοιες με τα παιδιά της τυπικής ανάπτυξης που συμμετείχαν στην έρευνα. Επιπλέον όμως, έδειξαν σοβαρές δυσκολίες στην ερμηνεία των αυτοπαθών αντωνυμιών, οι οποίες ήταν σημαντικά μεγαλύτερες από τις δυσκολίες των παιδιών με τυπική ανάπτυξη σε αυτόν τον τομέα (Perovic et al., 2010). Επίσης οι δυσκολίες των παιδιών με αυτισμό στις αυτοπαθείς αντωνυμίες ήταν μεγαλύτερες απ' ότι στις προσωπικές. Θα πρέπει να υπενθυμίσουμε σε αυτό το σημείο ότι σύμφωνα με αυτά που αναφέραμε αμέσως πιο πάνω, η αναφορά των αυτοπαθών αντωνυμιών (Αρχή Α) κατακτάται πριν από όλες τις άλλες αντωνυμίες από τα παιδιά με τυπική γλωσσική ανάπτυξη. Έτσι, αν τα ευρήματα των Perovic et al. (2010) είναι πραγματικά αξιόπιστα, σημαίνει ότι πρόκειται για πολύ διαφορετική γλωσσική συμπεριφορά και ότι πιθανώς αυτή η περιοχή της γραμματικής να είναι ιδιαίτερα ελλειμματική, και συνεπώς ποιοτικά διαφορετική, στον αυτισμό. Με άλλα λόγια, είναι μια περιοχή που πρέπει να διερευνηθεί και σε άλλες γλώσσες.

Τέλος, δεν υπάρχουν μελέτες για τις γλωσσικές ικανότητες των ατόμων με αυτισμό σε γλώσσες άλλες από την Αγγλική. Ένας από τους πρωταρχικούς στόχους της μελέτης μας ήταν να διερευνήσουμε κατά πόσο τα παιδιά με αυτισμό με μητρική γλώσσα την Ελληνική έχουν επίσης προβλήματα στην ίδια περιοχή της γλώσσας με αυτή που βρήκαν οι Perovic et al. (2010), δηλ., στην ερμηνεία των αυτοπαθών αντωνυμιών.

2.4 ΟΙ ΠΑΘΗΤΙΚΕΣ ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ ΚΑΙ Η ΚΑΤΑΚΤΗΣΗ ΤΟΥΣ

Αμέσως παρακάτω θα αναφερθούμε εν συντομία στην κατάκτηση μιας άλλης γραμματικής δομής, αυτής της παθητικής μορφολογίας του ρήματος, επειδή στο δεύτερο στάδιο της έρευνάς μας ασχοληθήκαμε και με την κατανόηση αυτών των δομών από το δείγμα των παιδιών με αυτισμό το οποίο μελετήσαμε. Οι λόγοι για τους οποίους αναγκαστήκαμε να μελετήσουμε και αυτή δομή, στη Β' φάση της έρευνάς μας, θα γίνουν κατανοητοί στο επόμενο κεφάλαιο.

Παλιότερες μελέτες είχαν βρει ότι οι παθητικές προτάσεις των παιδιών έχουν αξιοπρόσεκτες ιδιότητες. Οι Maratsos κ.α. (1985), βρήκαν ότι πριν από την ηλικία των 4-5 ετών τα παιδιά με μητρική γλώσσα την Αγγλική καταλαβαίνουν και

παράγουν καλύτερα παθητικές προτάσεις ρημάτων που μεταφέρουν ενέργεια, (1α), απ' ότι ρημάτων που δεν μεταφέρουν ενέργεια (1β), τις οποίες δεν φαίνεται να κατανοούν.

1. α. Jasmine was combed (by Wendy)
- β. Peter Pan was seen (by Captain Cook)

Αυτό που συμβαίνει στις παθητικές προτάσεις είναι ότι:

- Το *αντικείμενο* (εσωτερικό όρισμα) της ενεργητικής πρότασης (2β) γίνεται *υποκείμενο* (εσωτερικό όρισμα) με την διαδικασία της μετακίνησης.
 - Το *υποκείμενο* (εξωτερικό όρισμα) της ενεργητικής πρότασης γίνεται προθετική φράση (ποιητικό αίτιο) με μια διαδικασία που δεν φαίνεται από την άποψη ότι το ποιητικό αίτιο δεν εκφράζεται υποχρεωτικά.
2. α. Ο Γιάννης σπρώχτηκε από τη Μαρία.
 - β. Η Μαρία έσπρωξε το Γιάννη.

2.4.1 Οι παθητικές προτάσεις στην Ελληνική

Οι Terzi & Wexler (2002) και Driva & Terzi (2008) μελέτησαν την κατάκτηση των παθητικών προτάσεων της Ελληνικής. Διαχώρισαν ανάμεσα σε ρηματικές και επιθετικοποιημένες παθητικές, (16α-β) και (16γ) αντίστοιχα αμέσως παρακάτω. Στην παρούσα έρευνα θα μας απασχολήσουν μόνο οι ρηματικές παθητικές προτάσεις, οι οποίες διαχωρίστηκαν επίσης σε δυο κατηγορίες: των ρημάτων που μεταφέρουν ενέργεια, (16α), και αυτών που δεν μεταφέρουν ενέργεια (16β).

- (16) α. Ο Γιάννης σπρώχτηκε (από τη Μαρία)
- β. Ο Γιάννης ακούστηκε (από τη Μαρία)
- γ. Ο Γιάννης είναι σπρωγμένος (από τη Μαρία)

Συνοπτικά, η πρώτη μελέτη βρήκε ότι οι τρεις τύποι παθητικών προτάσεων έχουν κατακτηθεί από παιδιά ηλικίας 5;3 έως 5;10 ετών στα ποσοστά που εμφανίζονται στον πίνακα 1. Η δεύτερη μελέτη, που επίσης εμφανίζεται στον ίδιο πίνακα βρήκε

«Η Κατανόηση των αντωνυμιών από παιδιά με αυτισμό»

υψηλότερα αποτελέσματα στις ρηματικές παθητικές των ρημάτων που μεταφέρουν ενέργεια από αυτές που δεν μεταφέρουν ενέργεια. Παρόλα αυτά, οι δυο έρευνες έδειξαν ότι οι παθητικές προτάσεις της Ελληνικής, ιδιαίτερα οι ρηματικές, δεν κατακτώνται νωρίτερα από την ηλικία των 6,5 χρόνων περίπου.

Πίνακας 1: Ποσοστό σωστών απαντήσεων

Έρευνες	Ηλικίες	Ρηματικές Ρήματα που μεταφέρουν ενέργεια π.χ. <i>σπρώχτηκε</i>	Επιθετικοποιημένες Ρήματα που μεταφέρουν ενέργεια π.χ. <i>είναι σπρωγμένος</i>	Ρηματικές Ρήματα που δεν μεταφέρουν ενέργεια π.χ. <i>ακούστηκε</i>
1η έρευνα	5;3-5;10 n=11 (M=5;6)	0.44	0.89	0.20
2η έρευνα	5;9-6;6 n=10 (M=6;0)	0.85	0.87	0.55

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΡΙΤΟ

3 ΣΚΟΠΟΣ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

3.1 Α' ΦΑΣΗ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

Όπως έχουμε αναφέρει, ο κύριος σκοπός της έρευνάς μας ήταν η διερεύνηση της ύπαρξης πιθανών ελλειμμάτων στην κατανόηση των αντωνυμιών από τα παιδιά που ανήκουν στο φάσμα του αυτισμού. Συγκεκριμένα, στόχος ήταν να διερευνηθεί η γνώση της Αρχής Α (αυτοπαθείς αντωνυμίες) και της Αρχής Β (προσωπικές αντωνυμίες, τόσο στους ισχυρούς όσο και στους αδύναμους τύπους).

Το ερέθισμα για αυτή τη μελέτη προήλθε κυρίως από την έρευνα των Perovic et al. (2010), η οποία κατέληξε στο ότι τα παιδιά με αυτισμό και μητρική γλώσσα την Αγγλική έχουν ελλείμματα στις παραπάνω γραμματικές δομές, και ιδιαίτερα στη Αρχή Α, η οποία ξέρουμε ότι κατακτάται πρώτη από τα τυπικά αναπτυσσόμενα παιδιά.

3.1.1 ΔΕΙΓΜΑ

Το δείγμα της έρευνας αποτέλεσαν 10 παιδιά ηλικίας από 5;4 έως 10;8 ετών. Τα παιδιά προήλθαν από το κέντρο ειδικών θεραπειών «Προσέγγιση», στην Αθήνα. Οι υπεύθυνοι του κέντρου μας έδωσαν πληροφορίες σχετικά με τα παιδιά, όπως, την ηλικία τους καθώς και το χρόνο λογοθεραπευτικής παρέμβασης για το κάθε ένα. Μας διαβεβαίωσαν επίσης ότι επρόκειτο για άτομα με αυτισμό. Στον παρακάτω πίνακα αναφέρονται αυτά τα στοιχεία.

Πίνακας 1: Στοιχεία Δείγματος

Υποκείμενα	Ηλικίες	Χρόνος Λογοθεραπευτικής Παρέμβασης
<i>Υποκείμενο 1</i>	5;4	2 χρόνια
<i>Υποκείμενο 2</i>	6;1	3 χρόνια
<i>Υποκείμενο 3</i>	5;9	1 χρόνος
<i>Υποκείμενο 4</i>	10;8	4 χρόνια
<i>Υποκείμενο 5</i>	6;2	2 χρόνια
<i>Υποκείμενο 6</i>	6;8	4 χρόνια
<i>Υποκείμενο 7</i>	6;5	2 χρόνια
<i>Υποκείμενο 8</i>	6;6	3 χρόνια
<i>Υποκείμενο 9</i>	7;0	3 χρόνια
<i>Υποκείμενο 10</i>	6;0	1 χρόνος
Μέσος όρος	6;7	

3.1.2 ΔΟΚΙΜΑΣΙΑ

Για την κατανόηση της ερμηνείας των αντωνυμιών χορηγήθηκε μέρος της δοκιμασίας επιλογής εικόνων της Varlokosta (2002). Συγκεκριμένα, δεν χρησιμοποιήθηκε το τμήμα της δοκιμασίας που εξέταζε την κατανόηση των ποσοδεικτών. Η δοκιμασία περιείχε 30 σετ εικόνων. Το κάθε σετ αποτελείτο από δύο ασπρόμαυρες εικόνες στην ίδια σελίδα, μεγέθους Α4. Σε κάθε σετ οι εικόνες ήταν τοποθετημένες η μία στο πάνω μέρος της σελίδας και η άλλη στο κάτω. Στο Παράρτημα Α παρατίθενται δύο τέτοια σετ.

Ο χρόνος χορήγησης της δοκιμασίας ήταν κατά μέσο όρο 20 λεπτά και πραγματοποιήθηκε στον χώρο που διεξάγονταν οι λογοθεραπευτικές συνεδρίες των παιδιών.

Στην αρχή της δοκιμασίας χορηγήσαμε στα παιδιά 3 σετ εικόνων δοκιμαστικά, έτσι ώστε να εξοικειωθούν με το υπόλοιπο της δοκιμασίας. Ο ερευνητής έλεγε στο

«Η Κατανόηση των αντωνυμιών από παιδιά με αυτισμό»

παιδί μία πρόταση που να απεικονίζεται στη μία από τις δύο εικόνες του εκάστοτε σετ και το παιδί καλούνταν να την υποδείξει. Η σωστή εικόνα βρισκόνταν σε διαφορετική (τυχαία) σειρά σε κάθε σετ.

Όπως είπαμε, οι προτάσεις αξιολογούσαν τις **Αρχές Α και Β**. Χρησιμοποιήθηκε ίσος αριθμός εικόνων για την κάθε αρχή.

Για τη *Αρχή Α* αξιολογήθηκαν οι αυτοπαθείς αντωνυμίες (**ΑΑ**). Για τη *Αρχή Β* αξιολογήθηκαν τόσο οι *αδύνατοι τύποι προσωπικών αντωνυμιών*, δηλ. τα κλιτικά (**ΚΑ**), όσο και οι *ισχυροί τύποι* (**ΙΑ**).

Ο κάθε τύπος αντωνυμίας εξετάστηκε τόσο μέσα σε απλές προτάσεις, (**ΑΠ**), όσο και μέσα σε κύριες προτάσεις τις οποίες ακολουθούσε δευτερεύουσα πρόταση που την εισήγαγε το μόριο "να", δηλ. σε σύνθετες προτάσεις (**ΣΠ**).

Η κατανομή των προτάσεων που εξετάζαν τις αντωνυμίες ήταν:

Απλές Προτάσεις (ΑΠ)

Αρχή Α, αναφορικές αντωνυμίες (ΑΑ):	6	προτάσεις
Αρχή Β, προσωπικές αντωνυμίες, Ισχυροί τύποι (ΙΑ):	6	προτάσεις
Αρχή Β, προσωπικές αντωνυμίες, Αδύναμοι τύποι (ΚΑ):	6	προτάσεις

Σύνθετες Προτάσεις (ΣΠ)

Αρχή Α, αναφορικές αντωνυμίες (ΑΑ):	4	προτάσεις
Αρχή Β, προσωπικές αντωνυμίες, Ισχυροί τύποι (ΙΑ):	4	προτάσεις
Αρχή Β, προσωπικές αντωνυμίες, Αδύναμοι τύποι (ΚΑ):	4	προτάσεις

Οι προτάσεις διαβάζονταν στα παιδιά μία φορά.

Μέρος των προτάσεων παρατίθενται στο **Παράρτημα Α**.

Ενδεικτικές προτάσεις για την κάθε κατηγορία είναι οι παρακάτω :

1) Αδύναμοι τύποι αντωνυμιών/ κλιτικά, απλές προτάσεις – ΚΑ, ΑΠ

Η γιαγιά **την** πλένει.

2) Ισχυροί τύποι αντωνυμιών, απλές προτάσεις – ΙΑ, ΑΠ

Η γιαγιά πλένει **αυτήν**.

3) Αυτοπαθείς αντωνυμίες, απλές προτάσεις – ΑΑ, ΑΠ

Η γιαγιά πλένει **τον εαυτό της**.

4) Αδύναμοι τύποι αντωνυμιών /κλιτικά, σύνθετες προτάσεις – ΚΑ, ΣΠ

Η γιαγιά **την** βλέπει **να** πίνει νερό.

5) Ισχυροί τύποι αντωνυμιών – ΙΑ, ΣΠ

Η γιαγιά βλέπει **αυτήν να** πίνει νερό.

6) Αυτοπαθείς αντωνυμίες – μόριο να ΑΑ, ΣΠ

Η γιαγιά βλέπει **τον εαυτό της να** πίνει νερό.

3.2 Β' ΦΑΣΗ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

Κατά το διάστημα διεξαγωγής της παρούσας έρευνας, μία δεύτερη έρευνα διεξήχθη η οποία είχε επίσης στόχο να μελετήσει τις γραμματικές ικανότητες των ατόμων με αυτισμό και μητρική γλώσσα την Ελληνική (Τερζή κ.α., 2011). Η έρευνα αυτή εξέτασε, με μερικώς διαφορετικό τρόπο, την ερμηνεία όχι μόνο των αντωνυμιών, αλλά και των ρημάτων με παθητική μορφολογία, και πιο συγκεκριμένα των αυτοπαθών και των παθητικών ρημάτων. Αν τα αποτελέσματά της συνέπιπταν με τα δικά μας ως προς τον τομέα των αντωνυμιών, θα είχαμε μια καλή εικόνα σχετικά με αυτόν τον τομέα της γραμματικής των παιδιών με αυτισμό και με μητρική γλώσσα την Ελληνική.

Θα αναφέρουμε αμέσως παρακάτω τη μεθοδολογία αυτής της έρευνας, επειδή τελικά χρειάστηκε να την επαναλάβουμε με μέρος του αρχικού δείγματος, για λόγους που θα εξηγήσουμε.

3.2.1 Η ΕΡΕΥΝΑ ΤΩΝ ΤΕΡΖΗ Κ.Α. (2011)

Η έρευνα αυτή εξέτασε 20 παιδιά με αυτισμό υψηλής λειτουργικότητας ηλικίας 5;08 - 8;9 (M.= 6;6) και 20 παιδιά τυπικής ανάπτυξης.

Πριν από τη δοκιμασία που είχε ως στόχο να αξιολογήσει τις γλωσσικές ικανότητες των παιδιών με αυτισμό ως προς την ερμηνεία των αντωνυμιών και την κατανόηση δύο περιπτώσεων παθητικής μορφολογίας, οι Τερζή κ.α. (2011) χορήγησαν μια σειρά από δοκιμασίες για την αξιολόγηση του γενικού γλωσσικού επιπέδου του δείγματος των παιδιών που μελέτησαν στη συνέχεια.

Αυτές οι δοκιμασίες ήταν:

- α) δοκιμασία για την αξιολόγηση των μη λεκτικών ικανοτήτων (Raven, 1998),
- β) δοκιμασία λεξιλογίου (βασισμένη στο Peabody Picture Vocabulary test),
- γ) δοκιμασία παραγωγής μορφο-σύνταξης DVIQ (Stavrakaki & Tsimpli, 2000),
- ε) δοκιμασία πραγματολογικών ικανοτήτων βασισμένη στο DELV (Seymour, Roeper, de Villiers, & de Villiers, 2005).

Στη συνέχεια, χορήγησαν την κύρια δοκιμασία τους η οποία αποτελείτο από 36 σετ εικόνων, με το κάθε σετ να αποτελείται από 3 έγχρωμες εικόνες τοποθετημένες στην οθόνη ηλεκτρονικού υπολογιστή. Ανά εμφανιζόμενο σετ εικόνων ακουγόταν μία ηχογραφημένη φωνή από τον υπολογιστή που αντιστοιχούσε σε μία από τις τρεις εικόνες της οθόνης.

Το παιδί καλούνταν να δείξει τη σωστή εικόνα. Η σωστή εικόνα ήταν τοποθετημένη σε τυχαία σειρά στο κάθε σετ. Σε όλη τη διάρκεια της δοκιμασίας υπήρχε ένα πρόσθετο φύλλο, με όλα τα πρόσωπα που συμμετείχαν στις εικόνες και τα ονόματά τους, ώστε να το συμβουλεύονται τα παιδιά. Στην αρχή δόθηκαν δύο προτάσεις με δύο σετ εικόνων για εξοικείωση με τη δοκιμασία.

Η κατανομή των προτάσεων που εξέταζαν τις αντωνυμίες ήταν:

Αρχή Α, αναφορικές αντωνυμίες (ΑΑ):	6	προτάσεις
Αρχή Β, προσωπικές αντωνυμίες, Ισχυροί τύποι (ΙΑ):	6	προτάσεις
Αρχή Β, προσωπικές αντωνυμίες, Αδύναμοι τύποι (ΚΑ):	6	προτάσεις

Η κατανομή των προτάσεων που εξέταζαν την παθητική μορφολογία ήταν:

Παθητικά ρήματα, παθητική ερμηνεία, (ΠΡ-ΠΕ):	6	προτάσεις
--	---	-----------

«Η Κατανόηση των αντωνυμιών από παιδιά με αυτισμό»

Αυτοπαθή ρήματα, αυτοπαθής ερμηνεία, (ΑΡ-ΑΕ):	6	προτάσεις
Αυτοπαθή ρήματα, παθητική ερμηνεία, (ΑΡ-ΠΕ) :	6	προτάσεις

Ενδεικτικές προτάσεις για την κάθε κατηγορία είναι οι παρακάτω :

- 1) Αδύναμοι τύποι αντωνυμιών, ΚΑ Ο παππούς **τον** σκεπάζει.
- 2) Ισχυροί τύποι αντωνυμιών, ΙΑ Η Μαρία πλένει **αυτήν**.
- 3) Αυτοπαθείς αντωνυμίες , ΑΑ Ο Πέτρος κοιτάζει **τον εαυτό του**.
- 4) Παθητικά ρήματα, παθητική ερμηνεία, ΠΡ-ΠΕ Η Ελένη **κυνηγιέται**.
- 5) Αυτοπαθή ρήματα, αυτοπαθής ερμηνεία, ΑΡ-ΑΕ: Η γιαγιά **πλένεται**.
- 6) Αυτοπαθή ρήματα, παθητική ερμηνεία, ΑΡ-ΠΕ Ο Γιώργος **ντύνεται**.

(Ενδεικτικές προτάσεις της δεύτερης δοκιμασίας βρίσκονται στο Παράρτημα Β)

3.2.2 ΔΙΕΞΑΓΩΓΗ ΤΗΣ Β΄ ΦΑΣΗΣ

Η **Β΄ Φάση** της έρευνά μας διεξήχθη 5 μήνες μετά την πρώτη. Στόχος της ήταν να επαναξιολογηθούν με τη δοκιμασία των Τερζή κ.α. (2011) τα 10 παιδιά που συμμετείχαν στην Α΄ Φάση.

Ο λόγος που κρίθηκε σκόπιμο να γίνει κάτι τέτοιο ήταν επειδή τα αποτελέσματα των Τερζή κ.α. (2011) όπως θα δούμε στο Κεφάλαιο 4 (Αποτελέσματα), δεν ήταν σύμφωνα με τα δικά μας ως προς τη συμπεριφορά των παιδιών στις Αρχές της Αναφορικής Δέσμευσης και θα έπρεπε να διερευνήσουμε πιθανούς λόγους για αυτή τη διαφοροποίηση.

Περιληπτικά, η παραπάνω έρευνα βρήκε ότι τα είκοσι (20) παιδιά με αυτισμό που μελέτησε είχαν υψηλή απόδοση σε όλες τις δοκιμασίες, με εξαίρεση τους αδύναμους τύπους αντωνυμιών (κλιτικά), στις οποίες η απόδοσή τους ήταν πιο χαμηλή. Και σε αυτή την περίπτωση όμως τα παιδιά του δείγματός τους έδωσαν 88,3% σωστές απαντήσεις. Για το λόγο αυτό λοιπόν αποφασίσαμε να επαναξιολογήσουμε τα παιδιά της έρευνάς μας με τη δοκιμασία των Τερζή κ.α. (2011).

Ωστόσο δεν κατέστη δυνατή η συμμετοχή του συνόλου των παιδιών του δείγματός μας στη δεύτερη φάση της έρευνας, λόγω προσωπικών τους προβλημάτων. Έτσι,

«Η Κατανόηση των αντωνυμιών από παιδιά με αυτισμό»

στη Β' Φάση της έρευνας συμμετείχαν μόνο 4 παιδιά, τα υποκείμενα Υ1, Υ2, Υ3, Υ4 που βλέπουμε στον παρακάτω πίνακα.

Πίνακας 2: Στοιχεία του δείγματος

Υποκείμενα	Ηλικία
Υπ. 1	5;9
Υπ. 2	6;6
Υπ. 3	6;1
Υπ. 4	11;1
Μέσος όρος ηλικίας	7;4

3.2.3 ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΤΩΝ ΔΟΚΙΜΑΣΙΩΝ

Σε αυτή τη φάση της έρευνας χορηγήθηκαν στα παιδιά οι εξής δοκιμασίες:

α) η δοκιμασία αξιολόγησης γενικών γλωσσικών ικανοτήτων που χρησιμοποίησαν οι Τερζή κ.α. (2011) και η οποία ήταν ένα τεστ λεξιλογίου (βασισμένο στο Peabody Picture Vocabulary Test (PPVT)). Το τεστ αυτό θεωρείται ότι αποτελεί γενικότερο δείκτη του γλωσσικού επίπεδου των παιδιών.

Η δοκιμασία δόθηκε προφορικά και διήρκησε περίπου 20-30 λεπτά. Για τη χορήγησή της ο εξεταστής παρουσιάζει μια σειρά από τέσσερις εικόνες. Οι τέσσερις εικόνες είναι σε μια σελίδα και η κάθε μία είναι αριθμημένη. Ο εξεταστής διαβάζει μια λέξη, η οποία αντιστοιχεί σε μία από τις τέσσερις εικόνες και ζητεί από το παιδί να δείξει την εικόνα που περιγράφει η λέξη.

β) η *δεύτερη δοκιμασία* ήταν το τεστ που δημιουργήθηκε για τους σκοπούς της έρευνας των Τερζή κ.α. (2011), το οποίο περιγράψαμε στο Κεφάλαιο 3.2.1. Το τεστ αξιολογεί την κατανόηση της αναφοράς των προσωπικών και αυτοπαθών αντωνυμιών, καθώς και των ρημάτων με παθητική μορφολογία, τόσο των αυτοπαθών όσο και των παθητικών.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΕΤΑΡΤΟ

«Η Κατανόηση των αντωνυμιών από παιδιά με αυτισμό»

4 ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

4.1 ΤΑ ΑΠΟΤΕΣΜΑΤΑ ΤΗΣ Α' ΦΑΣΗΣ

Η Α' Φάση της έρευνας, η οποία μελέτησε την κατανόηση 10 παιδιών με αυτισμό ως προς την αναφορά των αντωνυμιών σε απλές και σύνθετες προτάσεις, βρήκε τα εξής αποτελέσματα:

ΠΙΝΑΚΑΣ 1. Σωστές απαντήσεις: αντωνυμίες (απλές και σύνθετες προτάσεις)

	ΚΑ (ΑΠ)	ΙΑ (ΑΠ)	ΑΑ (ΑΠ)	ΚΑ (ΣΠ)	ΙΑ (ΣΠ)	ΑΑ (ΣΠ)	Ηλικία	Έτη Λογοθερ.
Υπ. 1	6/6	3/6	3/6	4/4	2/4	3/4	5;4	2
Υπ. 2	6/6	2/6	6/6	2/4	2/4	4/4	6;1	3
Υπ. 3	5/6	5/6	1/6	1/4	0/4	4/4	5;9	1
Υπ. 4	2/6	3/6	5/6	4/4	2/4	3/4	10;8	4
Υπ. 5	6/6	6/6	6/6	4/4	3/4	4/4	6;2	2
Υπ. 6	6/6	6/6	6/6	4/4	4/4	3/4	6;8	4
Υπ. 7	5/6	2/6	6/6	3/4	2/4	3/4	6;5	2
Υπ. 8	6/6	3/6	5/6	1/4	0/4	4/4	6;6	3
Υπ. 9	6/6	3/6	5/6	1/4	3/4	3/4	7;0	3
Υπ. 10	5/6	3/6	2/6	2/4	3/4	2/4	6;0	1

Ο παρακάτω πίνακας παρουσιάζει τον μέσο όρο της απόδοσης του συνόλου των παιδιών στην Α' Φάση της έρευνας, σε απλές και σύνθετες προτάσεις.

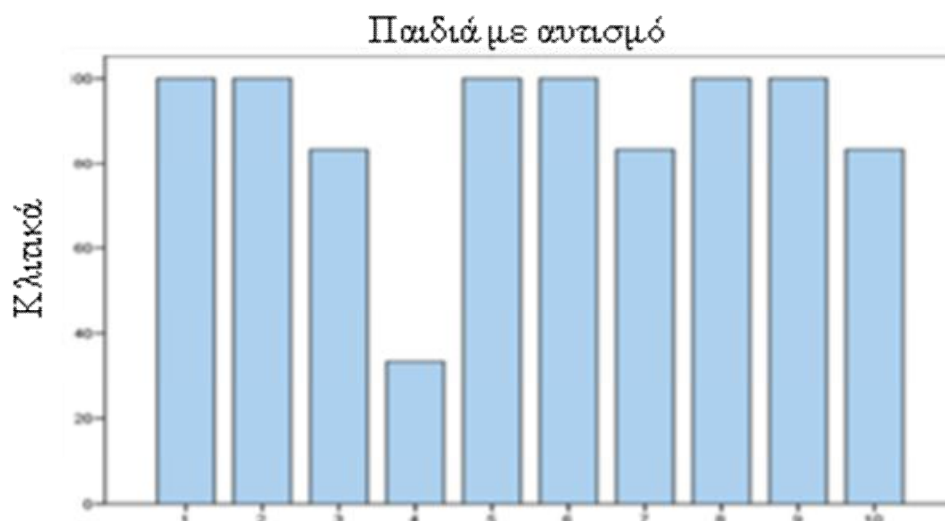
ΠΙΝΑΚΑΣ 2. Μέσος όρος σωστών απαντήσεων σε απλές και σύνθετες προτάσεις

Μέσος όρος	ΚΑ (ΑΠ)	ΙΑ (ΑΠ)	ΑΑ (ΑΠ)	ΚΑ (ΣΠ)	ΙΑ (ΣΠ)	ΑΑ (ΣΠ)
	88%	60%	75%	67,5%	52,5%	80%

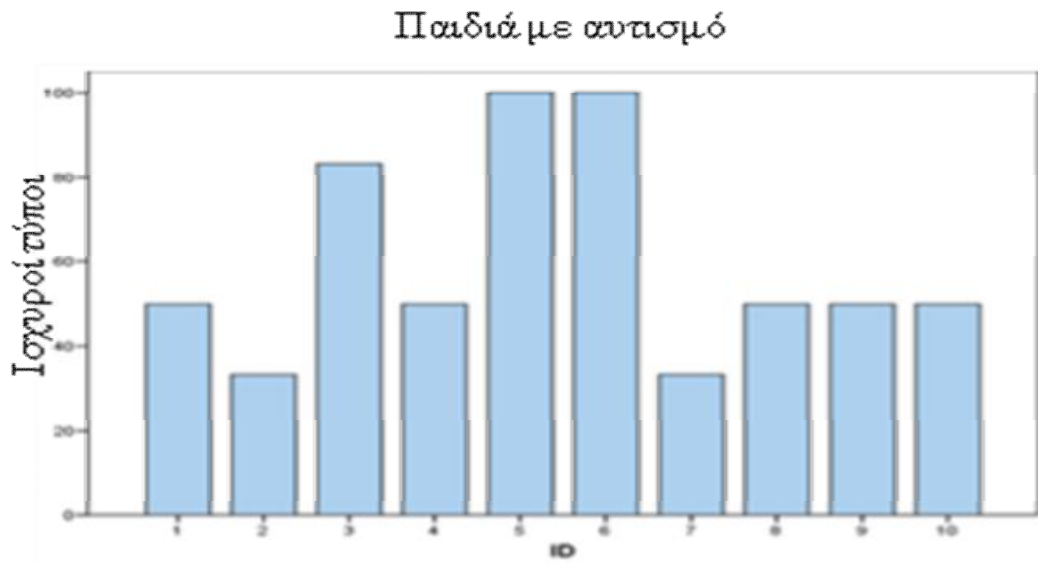
Αμέσως παρακάτω παρουσιάζουμε σε διαγράμματα την απόδοση των παιδιών ως προς όλες τις δοκιμασίες, πρώτα στις απλές και μετά στις σύνθετες προτάσεις.

Απλές προτάσεις

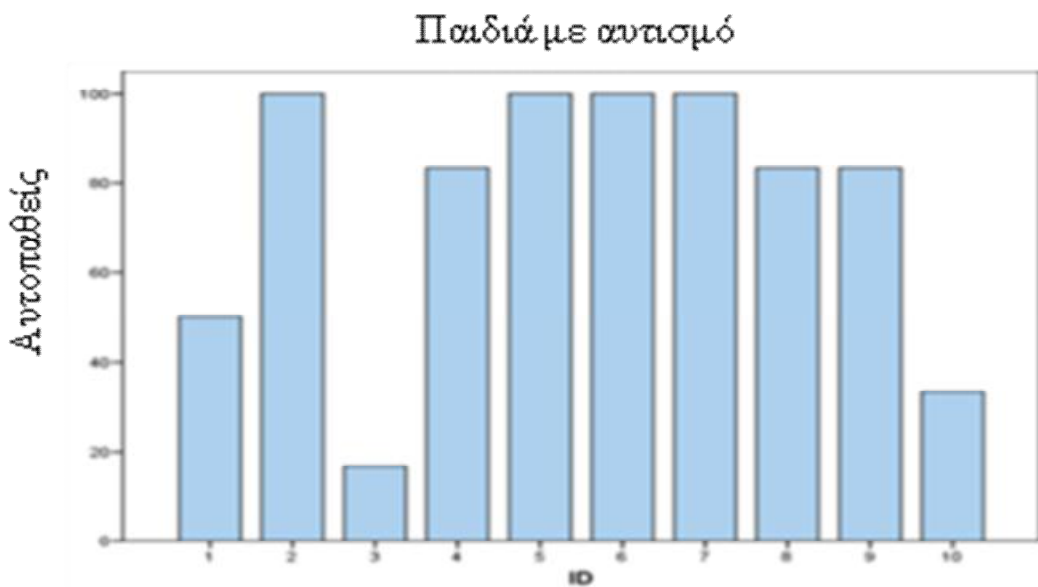
Διάγραμμα 1. Σωστές απαντήσεις: αδύνατοι τύποι αντωνυμιών (ΚΑ)



Διάγραμμα 2. Σωστές απαντήσεις: ισχυροί τύποι αντωνυμιών (ΙΑ)

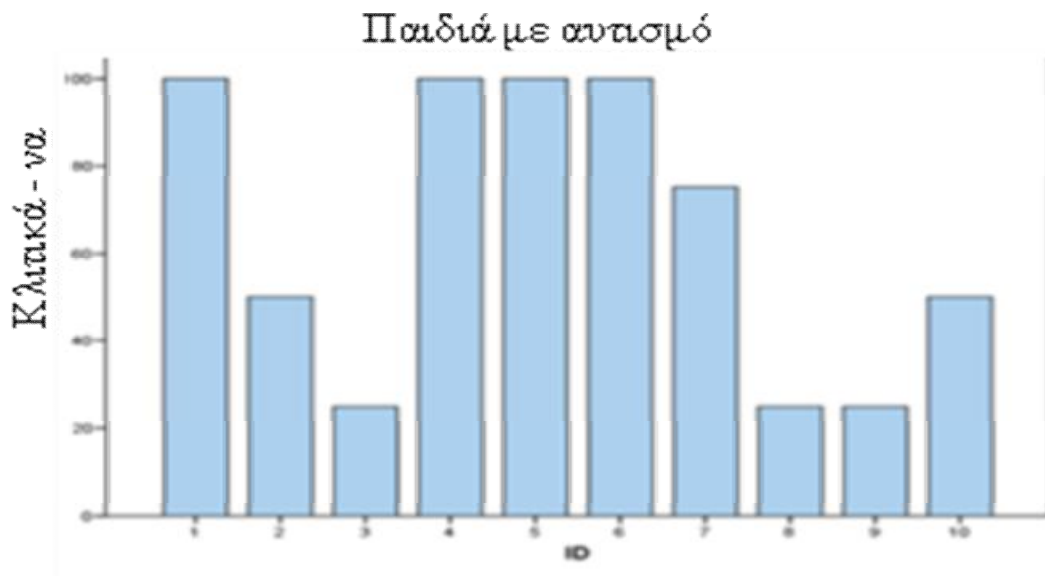


Διάγραμμα 3. Σωστές απαντήσεις στις αυτοπαθείς αντωνυμίες (ΑΑ)

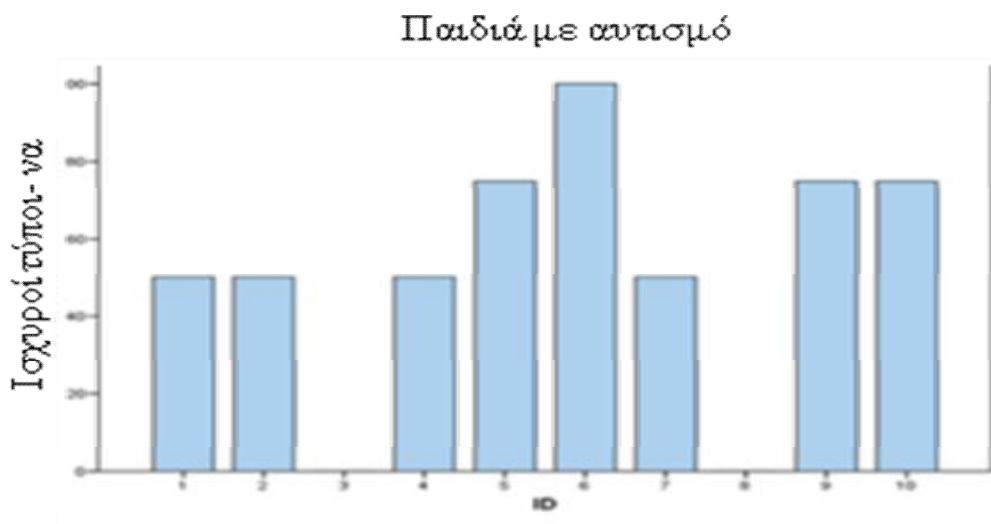


Σύνθετες προτάσεις:

Διάγραμμα 4. Σωστές απαντήσεις: αδύνατοι τύποι αντωνυμιών (ΚΑ)

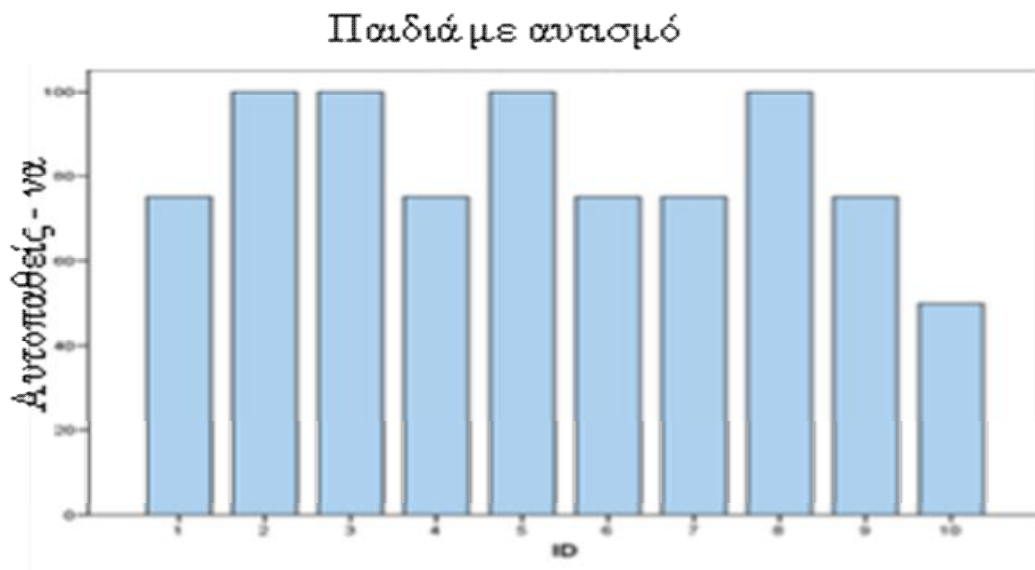


Διάγραμμα 5. Σωστές απαντήσεις: ισχυροί τύποι αντωνυμιών (ΙΑ)



«Η Κατανόηση των αντωνυμιών από παιδιά με αυτισμό»

Διάγραμμα 6: Σωστές απαντήσεις: αυτοπαθείς αντωνυμίες (ΑΑ)



Όσον αφορά τις **απλές προτάσεις**, βλέπουμε ότι τα υποκείμενα της έρευνάς μας έχουν ιδιαίτερα χαμηλή απόδοση ως προς την κατανόηση της αναφοράς των ισχυρών τύπων των αντωνυμιών, ενώ στους αδύναμους τύπους έχουν πολύ καλή απόδοση. Στις αυτοπαθείς αντωνυμίες η απόδοσή τους ήταν ελαφρώς χαμηλότερη απ' ότι στους αδύναμους τύπους των προσωπικών αντωνυμιών. Αυτό έρχεται σε αντίθεση με τα ευρήματα των Perovic et al. (2010), σύμφωνα με τα οποία τα παιδιά με αυτισμό και μητρική γλώσσα την Αγγλική είχαν ιδιαίτερα χαμηλή απόδοση στις αυτοπαθείς αντωνυμίες.

Σύμφωνα με τα ευρήματα της Βαρλοκώστα, τα παιδιά με μητρική γλώσσα την Ελληνική και τυπική γλωσσική ανάπτυξη, δεν παρουσιάζουν προβλήματα στην κατανόηση της αναφοράς των αυτοπαθών και προσωπικών αντωνυμιών (τόσο των ισχυρών, όσο και των αδύναμων τύπων). Η Varlokosta (1999) βρήκε ότι τα παιδιά με τυπική ανάπτυξη κατακτούν αρκετά νωρίς τις αυτοπαθείς αντωνυμίες, συγκεκριμένα γύρω στην ηλικία των 4 ετών.

Η απόδοση των παιδιών στις **σύνθετες προτάσεις** ήταν χαμηλότερη απ' ότι στις απλές προτάσεις. Ωστόσο, τα αποτελέσματα κινούνται στην ίδια λογική καθώς οι ισχυροί τύποι αντωνυμιών είχαν χαμηλότερο ποσοστό επιτυχίας από τους αδύναμους τύπους και από τις αυτοπαθείς αντωνυμίες.

«Η Κατανόηση των αντωνυμιών από παιδιά με αυτισμό»

4.2 ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ ΤΕΡΖΗ Κ.Α. (2011)

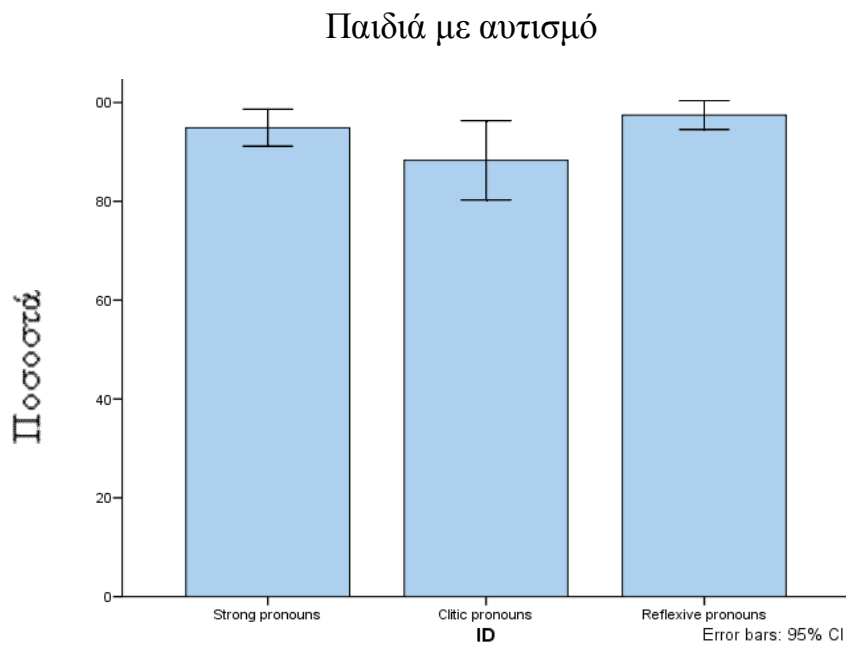
Η έρευνα των Τερζή κ.α. (2011) που αναφέραμε στο προηγούμενο κεφάλαιο μελέτησε τη συμπεριφορά 20 παιδιών με αυτισμό ως προς την αναφορά των αντωνυμιών σε απλές προτάσεις μόνο. Παράλληλα μελετήθηκε η συμπεριφορά των τυπικά αναπτυσσόμενων παιδιών στις ίδιες συνθήκες, δηλ., η έρευνά τους χρησιμοποίησε και δείγμα ελέγχου. Επιπλέον, όπως αναφέραμε επίσης στο προηγούμενο κεφάλαιο, η συγκεκριμένη έρευνα διερεύνησε την κατανόηση των προτάσεων με παθητική μορφολογία, συγκεκριμένα προτάσεων με παθητικά και αυτοπαθή ρήματα (από παιδιά με αυτισμό και αντίστοιχη ομάδα ελέγχου).

ΠΙΝΑΚΑΣ 3. Μέσος όρος σωστών απαντήσεων των παιδιών με αυτισμό και των τυπικών παιδιών στην αναφορά των αντωνυμιών

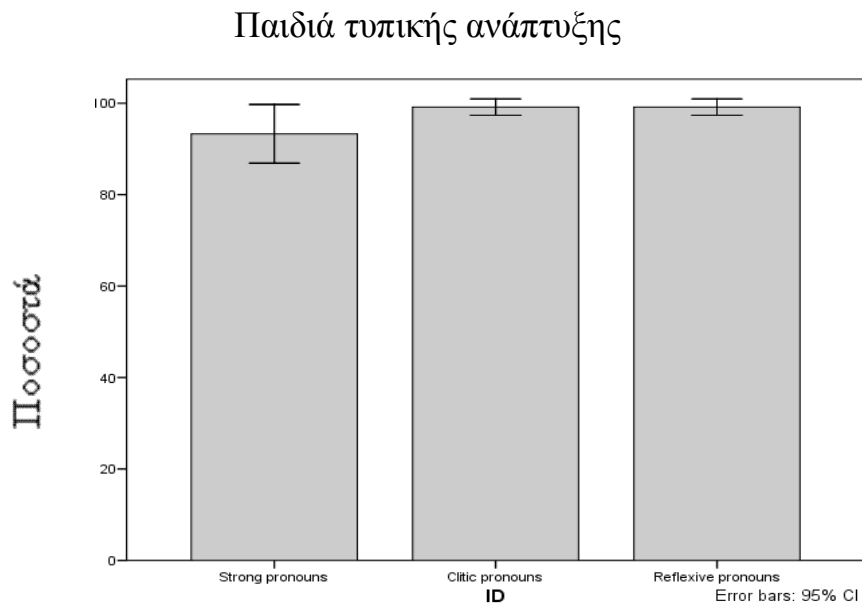
	ΙΑ	ΚΑ	ΑΑ
Παιδιά με αυτισμό	94,9%	88,3%	97,5%
Τυπικά παιδιά	93,3%	99,2%	99,2%

Τα αποτελέσματά τους εμφανίζονται στα παρακάτω διαγράμματα:

Διάγραμμα 7. Σωστές απαντήσεις: αντωνυμίες (ΙΑ, ΚΑ, ΑΑ)



Διάγραμμα 8. Σωστές απαντήσεις: αντωνυμίες (ΙΑ, ΚΑ, ΑΑ)



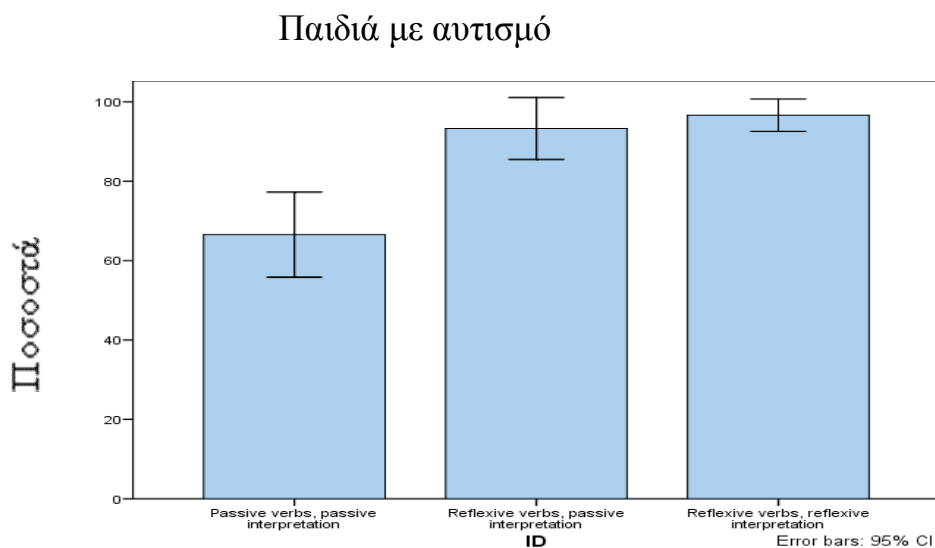
Αμέσως παρακάτω παρουσιάζουμε σε πίνακα την απόδοση των παιδιών ως προς την παθητική φωνή σε απλές προτάσεις.

ΠΙΝΑΚΑΣ 4. Μέσος όρος σωστών απαντήσεων των παιδιών με αυτισμό και των τυπικών παιδιών στην παθητική μορφολογία

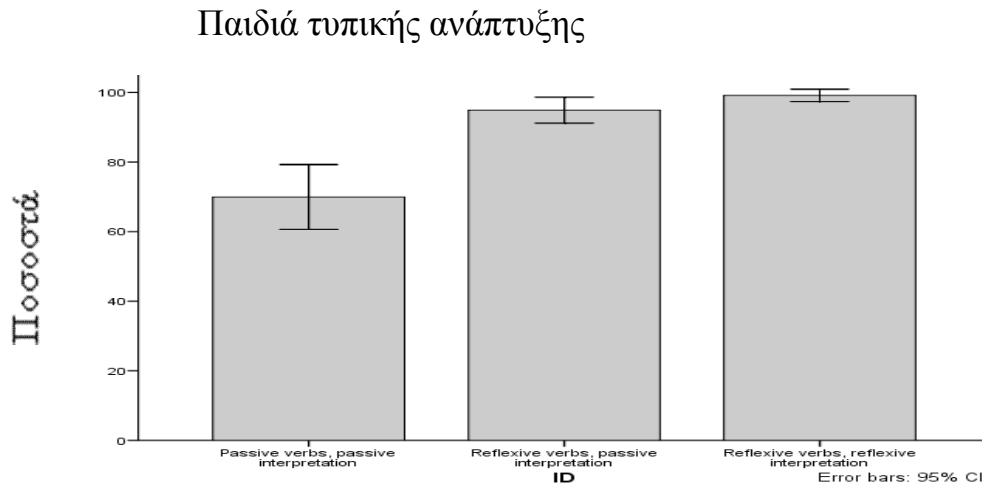
	ΠΡ-ΠΕ	ΑΡ-ΠΕ	ΑΡ-ΑΕ
Παιδιά με αυτισμό	80/120 (66, 6%)	112/120 (93, 3%)	116/120 (96,7%)
Τυπικά παιδιά	84/120 (70%)	114/120 (95%)	119/120 (99,2%)

Τα αποτελέσματά τους εμφανίζονται στα παρακάτω διαγράμματα:

Διάγραμμα 9. Σωστές απαντήσεις: παθητική μορφολογία: ΠΡ-ΠΕ, ΑΡ-ΠΕ, ΑΡ-ΑΕ



Διάγραμμα 10. Σωστές απαντήσεις: παθητική μορφολογία (ΠΡ-ΠΕ, ΑΡ-ΠΕ, ΑΡ-ΑΕ)



Σύμφωνα με τα αποτελέσματα των Τερζή κ.α. (2011) και οι δύο ομάδες παιδιών είχαν υψηλή απόδοση στην κατανόηση της αναφοράς των προσωπικών και αυτοπαθών αντωνυμιών. Όμως, στην παθητική μορφολογία είχαν απόδοση 66,6% και 70%.

Συγκρίνοντας τις δυο μελέτες, παρατηρήθηκε ότι στην έρευνα των Τερζή κ.α. (2011) τα 20 παιδιά με αυτισμό είχαν υψηλή απόδοση στην κατανόηση των αντωνυμιών και πιο συγκεκριμένα στους ισχυρούς τύπους (94,9%), στους αδύναμους τύπους (88,3%) και στις αυτοπαθείς αντωνυμίες (97,5%). Όμως, στην Α' Φάση της έρευνας μας, τα 10 παιδιά με αυτισμό είχαν χαμηλή απόδοση στους ισχυρούς τύπους (60%), πολύ καλή απόδοση στους αδύναμους τύπους (88%) και ικανοποιητική στις αυτοπαθείς αντωνυμίες (75%). Λόγω των αντικρουόμενων αποτελεσμάτων πραγματοποιήθηκε η Β' Φάση της έρευνας μας.

4.3 ΤΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΤΗΣ Β' ΦΑΣΗΣ

Στο κεφάλαιο αυτό παραθέτουμε τα αποτελέσματα της Β' Φάσης της έρευνάς μας την οποία διεξάγαμε επειδή τα ευρήματά μας από την Α' Φάση δεν συνέπεσαν ούτε με αυτά των Τερζή κ.α. (2011) στην Ελληνική, όπως αναφέραμε αμέσως παραπάνω, αλλά ούτε και με αυτά των Perovic et al. (2010), σύμφωνα με τα οποία τα παιδιά με αυτισμό και μητρική γλώσσα την Αγγλική έχουν χαμηλή απόδοση στις αυτοπαθείς αντωνυμίες.

Να υπενθυμίσουμε ότι στη Β' Φάση αξιολογήσαμε την απόδοση τεσσάρων από τα δέκα παιδιά της έρευνάς μας με το πρωτόκολλο των Τερζή κ.α. (2011), ως προς την ερμηνεία προσωπικών (κλιτικών, ΚΑ, και ισχυρών τύπων, ΙΑ) και αυτοπαθών αντωνυμιών, (ΑΑ), καθώς και την παθητική μορφολογία (αυτοπαθή και παθητική ερμηνεία).

Τα αποτελέσματα εμφανίζονται στον παρακάτω πίνακα, ο οποίος έχει επιπλέον στοιχεία των παιδιών, δηλαδή την ηλικία τους και τη βαθμολογία τους στο τεστ λεξιλογίου.

ΠΙΝΑΚΑΣ 5. Σωστές απαντήσεις: αντωνυμίες

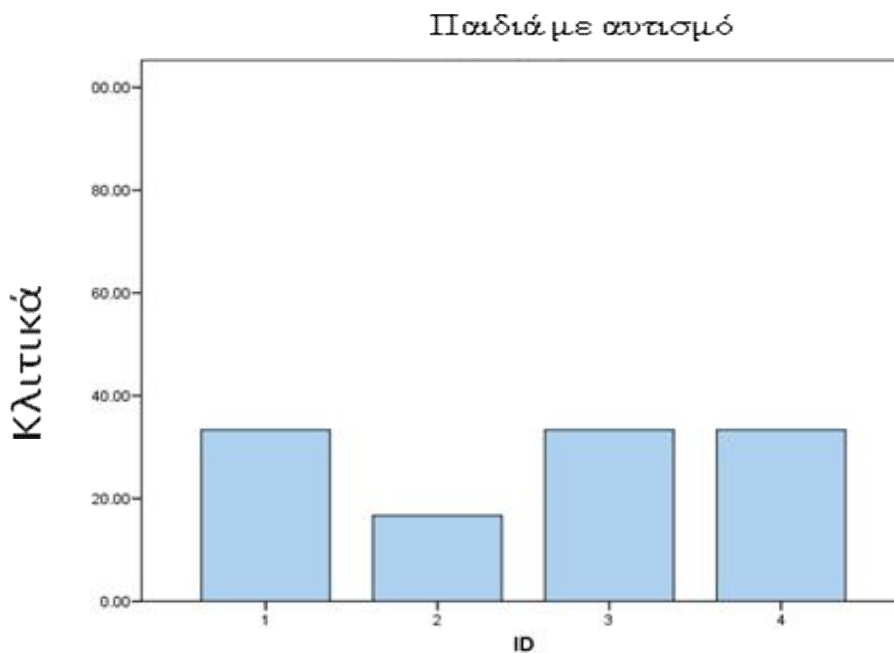
Υποκείμενα	ΚΑ	ΙΑ	ΑΑ	PPVT Raw score	Ηλικίες
Υπ. 1	2/6	2/6	3/6	66	5;9
Υπ. 2	1/6	0/6	6/6	78	6;6
Υπ. 3	2/6	5/6	1/6	75	6;1
Υπ. 4	2/6	3/6	4/6	106	11;1

ΠΙΝΑΚΑΣ 6. Μέσος όρος σωστών απαντήσεων των παιδιών με αυτισμό στην αναφορά των αντωνυμιών

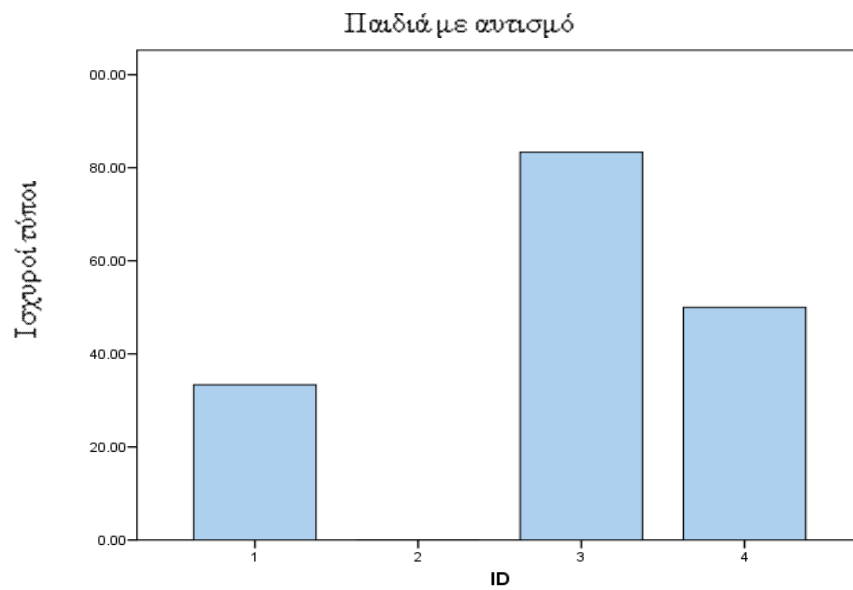
	ΚΑ	ΙΑ	ΑΑ	PPVT Raw score	Ηλικία
Μέσος όρος	29%	42%	58%	81	7;4

Τα αποτελέσματά τους εμφανίζονται στα παρακάτω διαγράμματα:

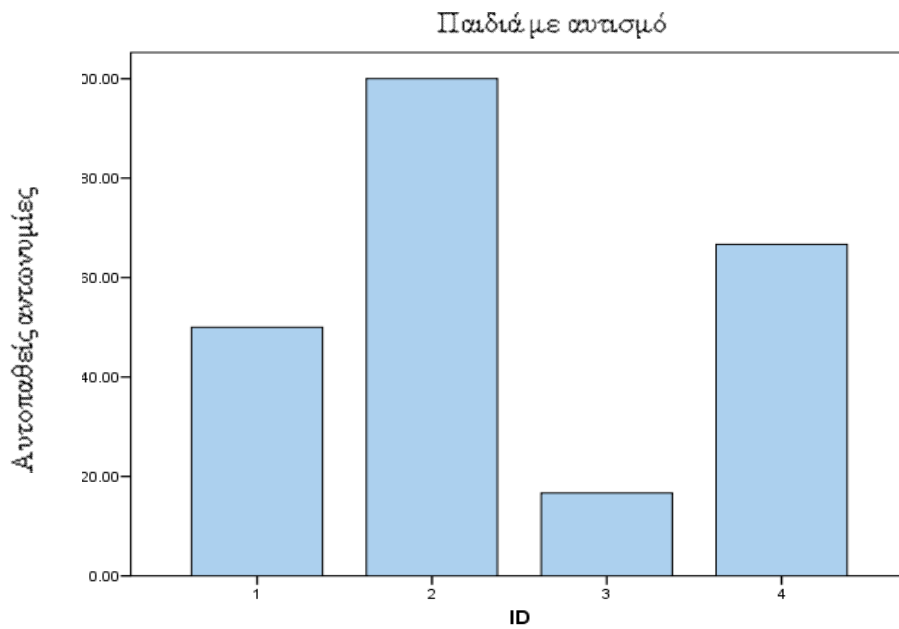
Διάγραμμα 11. Σωστές απαντήσεις: αδύνατοι τύποι αντωνυμιών (ΚΑ)



Διάγραμμα 12. Σωστές απαντήσεις: ισχυροί τύποι αντωνυμιών (ΙΑ)



Διάγραμμα 13. Σωστές απαντήσεις: αυτοπαθείς αντωνυμίες (ΑΑ)



Παρατηρούμε λοιπόν ότι τα 4 από τα 10 παιδιά του δείγματος μας είχαν πολύ χαμηλή απόδοση ως προς την κατανόηση των προσωπικών και αυτοπαθών αντωνυμιών σε σχέση με την Α΄Φάση της έρευνας μας και από την έρευνα των Τερζή κ.α. (2011), των οποίων το πρωτόκολλο χρησιμοποιήσαμε σε αυτή τη φάση.

ΠΙΝΑΚΑΣ 7. Σωστές απαντήσεις: παθητική μορφολογία

Υποκείμενα	Ηλικία	ΑΡ-ΑΕ	ΑΡ-ΠΕ	ΠΡ-ΠΕ
Υπ. 1	5;9	3/6	3/6	1/6
Υπ. 2	6;6	4/6	3/6	3/6
Υπ. 3	6;1	2/6	2/6	0/6
Υπ. 4	11;1	4/6	3/6	2/6

ΠΙΝΑΚΑΣ 8 . Μέσος όρος σωστών απαντήσεων των παιδιών με αυτισμό στην παθητική μορφολογία

	Ηλικία	ΑΡ-ΑΕ	ΑΡ-ΠΕ	ΠΡ-ΠΕ
Μέσος όρος	7;4	54%	46%	25%

Τα αποτελέσματα από την παθητική μορφολογία και συγκριμένα το κομμάτι που μας ενδιαφέρει είναι τα ΠΡ-ΠΕ. Από τα αποτελέσματα προκύπτει το συμπέρασμα ότι έχουν ιδιαίτερα χαμηλή απόδοση (25%) σε σχέση με την έρευνα των Τερζή κ.α. (2011) που είναι υψηλότερο (66,6%).

Για να είναι τα συμπεράσματά μας συγκρίσιμα, παραθέτουμε τα αποτελέσματα των 4 παιδιών που επαναξιολογήσαμε με τη δοκιμασία των Τερζή κ.α. (2011), ως προς την απόδοσή τους στην Α' φάση της έρευνάς μας. Ο λόγος που έγινε αυτό, είναι για να βεβαιωθούμε ότι τα 4 παιδιά στη Β' Φάση δεν είχαν πολύ πιο χαμηλή απόδοση στην Α' Φάση, η οποία δεν έγινε εμφανής λόγω των υπολοίπων έξι παιδιών. Απομονώσαμε λοιπόν τα 4 παιδιά από την Α' Φάση.

ΠΙΝΑΚΑΣ 9. Σωστές απαντήσεις των 4 ίδιων παιδιών στην Α' Φάση

	ΚΑ (ΑΠ)	ΙΑ (ΑΠ)	ΑΑ (ΑΠ)	Ηλικία
Υπ. 1	6/6	3/6	3/6	5,4
Υπ. 2	6/6	2/6	6/6	6,1
Υπ. 3	5/6	5/6	1/6	5,9
Υπ. 4	2/6	3/6	5/6	10,8

ΠΙΝΑΚΑΣ 10. Μέσος όρος απόδοσης των παιδιών στην Α' Φάση

	ΚΑ (ΑΠ)	ΙΑ (ΑΠ)	ΑΑ (ΑΠ)
Μέσος όρος	79%	54%	62,5%

Όπως είδαμε τα παιδιά του δείγματος μας, όχι μόνο διέφεραν από τις προβλέψεις που κάναμε βασισμένες στα ευρήματα των Perovic et al. (2010) και Varlokosta (1999), αλλά επίσης και από των Τερζή κ.α. (2011). Οι Τερζή κ.α. (2011) βρήκαν ότι είχαν υψηλή απόδοση τόσο στην κατανόηση την αναφοράς των προσωπικών αντωνυμιών όσο και των αυτοπαθών αντωνυμιών. Σε αντίθεση έρχονται τα ευρήματα της Β΄ Φάσης της δικής μας έρευνας στην οποία συμμετείχαν μόνο τα 4 παιδιά με ηλικίες 5;9-11;1 (M=7;4) και στην οποία χορηγήθηκε το πρωτόκολλο της έρευνας των Τερζή κ.α. (2011). Η έρευνα αυτή έδειξε ότι τα παιδιά είχαν χαμηλή απόδοση στην κατανόηση της αναφοράς των αυτοπαθών και προσωπικών αντωνυμιών. Πιο αναλυτικά η απόδοση στις αυτοπαθείς αντωνυμίες (ΑΑ) ήταν 58%, στους αδύνατους τύπους (ΚΑ) 29% και για τους ισχυρούς τύπους αντωνυμιών (ΙΑ) ήταν 42%.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΕΜΠΤΟ

5 ΕΡΜΗΝΕΙΑ ΤΩΝ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ - ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Η Α΄ Φάση της έρευνας μας είχε ως δείγμα 10 παιδιά ηλικίας 5;4- 10;8 (M=6,73) στα οποία χορηγήθηκε μία δοκιμασία που είχε σκοπό να εξετάσει την κατανόηση της αναφοράς των προσωπικών αντωνυμιών (ισχυρών και αδύναμων τύπων) και των αυτοπαθών αντωνυμιών σε απλές και σύνθετες προτάσεις. Όσον αφορά τις απλές προτάσεις τα παιδιά έδειξαν χαμηλή απόδοση ως προς την κατανόηση των ισχυρών τύπων αντωνυμιών (ΙΑ) καθώς είχαν ποσοστό 60%. Στους αδύναμους τύπους αντωνυμιών (ΚΑ) τα παιδιά είχαν πολύ καλή απόδοση καθώς το ποσοστό επιτυχίας έφθασε το 88%. Στις αυτοπαθείς αντωνυμίες η απόδοση των παιδιών είναι χαμηλότερη από τις κλιτικές ωστόσο κρίνεται αρκετά ικανοποιητική με ποσοστό επιτυχίας 75%.

Στις σύνθετες προτάσεις τα παιδιά είχαν στους ισχυρούς τύπους χαμηλότερο ποσοστό επιτυχίας (52,5%) από τους αδύναμους τύπους (67,5%). Στις αυτοπαθείς προτάσεις είχαν καλύτερη απόδοση καθώς είχαν ποσοστό 80%. Όπως γίνεται αντιληπτό τα αποτελέσματα κινούνταν στην ίδια λογική με τις απλές προτάσεις αφού η κατανόηση των ισχυρών και των αδύναμων τύπων αντωνυμιών ήταν χαμηλότερη από την κατανόηση των αυτοπαθών αντωνυμιών. Επίσης, η κατανόηση των ισχυρών αντωνυμιών ήταν χαμηλότερη από των αδύναμων.

Σε πρώτη φάση βλέπουμε λοιπόν ότι τα ευρήματα αυτά έρχονται σε αντίθεση με την έρευνα των *Perovic et al.* (2010) η οποία έδειξε ότι παιδιά με αυτισμό που είχαν ως μητρική την Αγγλική έχουν ιδιαίτερα χαμηλή απόδοση στις αυτοπαθείς αντωνυμίες, με χαμηλότερο ποσοστό και από τις ισχυρές.

Από την άλλη πλευρά, είναι η έρευνα της *Varlokosta* (1999) η οποία περιελάμβανε παιδιά με μητρική γλώσσα την ελληνική και τυπική γλωσσική ανάπτυξη ηλικίας 3;7 - 5;6 (M= 4,5). Η έρευνα έδειξε ότι τα παιδιά έχουν πολύ καλή κατανόηση της αναφοράς τόσο των προσωπικών αντωνυμιών (ισχυρών και αδύναμων τύπων) όσο και των αυτοπαθών αντωνυμιών. Τα παιδιά με αυτισμό που εξετάσαμε στην Α΄ Φάση της έρευνας μας έδειξαν χαμηλότερη απόδοση από τα τυπικά αναπτυσσόμενα παιδιά της έρευνας *Varlokosta* (1999) , παρόλο που είχαμε μεγαλύτερες ηλικίες.

«Η Κατανόηση των αντωνυμιών από παιδιά με αυτισμό»

Αντίθετα αποτελέσματα παρουσίασε η έρευνα των Τερζή κ.α. (2011) η οποία είχε ως δείγμα μελέτης 20 παιδιά υψηλής λειτουργικότητας με αυτισμό ηλικίας 5;08 - 8;9 (M=6;6) και 20 παιδιά τυπικής ανάπτυξης. Και οι δύο ομάδες των παιδιών της έρευνας των Τερζή κ.α. (2011) έδειξαν να κατανοούν πλήρως τις προσωπικές αντωνυμίες (ισχυροί και αδύναμοι τύποι) και τις αυτοπαθείς αντωνυμίες. Η απόδοση των παιδιών με αυτισμό στις κλιτικές αντωνυμίες, αν και αρκετά υψηλή, ήταν αρκετά πιο χαμηλή από αυτή των τυπικά αναπτυσσόμενων παιδιών (88,3%, 99,2% αντίστοιχα). Όσον αφορά την παθητική μορφολογία τα παιδιά και των δύο ομάδων είχαν μέτρια απόδοση καθώς το ποσοστό επιτυχίας για τα παιδιά με αυτισμό είναι 66,6% και για τα παιδιά τυπικής ανάπτυξης 70%.

Τα διαφορετικά αποτελέσματα της έρευνας μας με των Τερζή κ.α. (2011) έδωσαν την αφορμή για την πραγματοποίηση της **Β΄ Φάσης** της έρευνας. Στη Β΄ Φάση της έρευνας συμμετείχαν 4 από τα παιδιά που συμμετείχαν στην Α΄ Φάση της έρευνας (M=7,4) και χρησιμοποιήθηκε το πρωτόκολλο των Τερζή κ.α. (2011). Η έρευνα αυτή έδειξε ότι τα παιδιά δεν κατανοούν τις προσωπικές αντωνυμίες τόσο τους ισχυρούς τύπους (42%) όσο και τους αδύναμους τύπους (29%). Επίσης, έδειξε πολύ χαμηλή απόδοση στην κατανόηση των αυτοπαθών αντωνυμιών με ποσοστό 58%. Ακόμα, σε αυτήν την φάση αξιολογήθηκε και η παθητική μορφολογία όπου αξίζει να σημειωθεί ότι και σε αυτή τη δοκιμασία η απόδοση των παιδιών ήταν (ΠΡ-ΠΕ, 25%). Όμως, δεν γίνεται περαιτέρω ανάλυση ως προς την παθητική μορφολογία διότι δεν είναι το κύριο θέμα της έρευνας μας.

Συμπερασματικά, τα παιδιά του δείγματος μας διέφεραν από τις προβλέψεις που κάναμε βασισμένες στα ευρήματα των Perovic et al. (2010) και Varlokosta (1999), αλλά επίσης και των Τερζή κ.α. (2011).

Η διαφορετική απόδοση της Β΄ Φάσης με της έρευνας των Τερζή κ.α. (2011) μπορεί να οφείλεται σε μια σειρά από λόγους:

α. είναι πιθανό να οφείλεται στο γεγονός ότι τα παιδιά της έρευνας της φάσης αυτής είχαν χαμηλότερο γενικό γλωσσικό επίπεδο, αν αυτό αξιολογηθεί με το επίπεδο του λεξιλογίου. Τα παιδιά της έρευνας Τερζή κ.α. (2011) είχαν 102 raw score ενώ της δικής μας είχαν 81.

β. Επίσης, δεν γνωρίζουμε λεπτομέρειες για τον τρόπο διάγνωσης του αυτισμού και τις γενικές γνωστικές ικανότητες. Να σημειωθεί ότι στα παιδιά της έρευνας μας δεν χορηγήθηκαν **οι δοκιμασίες που ελέγχουν:** τις μη λεκτικές ικανότητες (Raven, 1998), την μορφοσύνταξη (DVIQ, Stavrakaki & Tsimpli, 2000),

και την πραγματολογία (βασισμένη στο DELV: Seymour, Roeper, de Villiers, & de Villiers, 2005). Επομένως, γίνεται κατανοητό ότι δεν μπορούμε να γνωρίζουμε το ακριβές επίπεδο των ικανοτήτων των παιδιών.

γ. Το δείγμα παιδιών προερχόταν από διαφορετικά κέντρα γεγονός που σημαίνει ότι είχαν δεχτεί διαφορετική λογοθεραπευτική παρέμβαση (σχόλιο κα Γερονίκου).

δ. Το δείγμα μελέτης ήταν μικρό (Α΄ Φάση 10παιδιά, Β΄ Φάση 4 παιδιά) συγκριτικά με την έρευνα των Τερζή κ.α. (2011) που είχαν 20 παιδιά.

Η διαφορετική απόδοση της Α΄ Φάσης με τη Β΄ Φάση και με των Τερζή κ.α. (2011) πιθανόν αν οφείλεται και στο ότι ο τύπος της δοκιμασίας που χρησιμοποιήθηκε στην Α΄ Φάση της έρευνας καθώς τα παιδιά επέλεξαν ανάμεσα από 2 ασπρόμαυρες εικόνες σε κάθε σετ, ενώ στη Β΄ Φάση επέλεξαν ανάμεσα από 3 έγχρωμες εικόνες.

Συνοψίζοντας τα συμπεράσματα μπορούμε να πούμε ότι τα παιδιά με αυτισμό είχαν πρόβλημα στην κατανόηση των ισχυρών αντωνυμιών αυτό προκύπτει και από τις δυο φάσεις της έρευνας μας. Για τους αδύναμους αντωνυμίες δεν μπορούμε να βγάλουμε κάποιο συμπέρασμα διότι οι δύο φάσεις της έρευνας είχαν αντικρουόμενα αποτελέσματα όπως επίσης και για τις αυτοπαθείς αντωνυμίες όπου η Α΄ Φάση έδειξε πολύ καλή κατανόηση ενώ η Β΄ Φάση έδειξε το αντίθετο.

Εν κατακλείδι, γίνεται αντιληπτό ότι απαιτούνται περισσότερες έρευνες που θα μελετήσουν το αντικείμενο της κατανόησης της αναφοράς των αντωνυμιών από παιδιά με αυτισμό και πιθανώς και ακριβέστερα εργαλεία (δοκιμασίες).

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

American Psychiatric Association (2000). *The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. (IV-TR, 4th edition). Washington, DC: American Psychiatric Association.

Avrutin, S. & K. Wexler (1992). Development of Principle B in Russian: Coindexation at LF and Coreference. *Language Acquisition*, 2: 259-306.

Asperger, H. (1991), "Autistic psychopathology in childhood". In V. Frith (Ed, and Trans). *Autism and Aperger syndrome* (pp.37-92). Cambridge, England: Cambridge University Press. (Original work published 1944).

Barabati, E., Efthymiou A., & A. Terzi. (2011) "Binding of Greek-speaking children with autism." Προφορική ανακοίνωση στο συνέδριο Generative Approaches to Language Acquisition (GALA), Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης.

Baron-Cohen, S., Allen J., & Gillberg, C. (1992). Can autism be detected at 18 months? The needle, the haystack, and the CHAT. *British Journal of Psychiatry*, 161, 839-843.

Bartolucci, G., Pierce, S. & Streiner, D. (1980). Cross-sectional studies of grammatical morphemes in autistic and mentally retarded children. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 10, 39-50.

Bettelheim, B. (1967). *The empty fortress: Infantile autism and the birth of the self*. New York: Free Press.

Bleuler, E. (1950). *Dementia praecox or a group within the schizophrenias* (J. Zinkin, Trans). New York: International Universities Press. (Original work published 1911).

Boucher, J. & Lewis, V. (1992). Unfamiliar face recognition in relatively able autistic children. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 33, 343 - 459

«Η Κατανόηση των αντωνυμιών από παιδιά με αυτισμό»

Bryson, S, E, Clark, B., S, & Smith, I, M, (1988). First Report of Canadian epidemiological study of autistic syndromes. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 29, 433-445.

Chien, Y.-C. & K. Wexler (1990). Children's knowledge of locality conditions in binding as evidence for the modularity of syntax and pragmatics. *Language Acquisition*, 1: 225-295.

Chomsky N. (1981). *Lectures on government and binding*. Dordrecht: Foris

Churchill, D. W. (1972). The relation of infantile autism and early childhood schizophrenia to developmental language disorders of childhood. *Journal of Autism and Childhood Schizophrenia*, 2, 182-197

De Myer, M. K., Barton, S. Alpern, G., Kimberdin, C., Allen, J, Yang, E. & Steele, R.(1974). The measured intelligence of autistic children. *Journal of Autism and Childhood Schizophrenia*, 4, 42-60.

DiLavore, P., Lord, C. and Rutter, M. (1995). Pre-Linguistic Autism Diagnostic Observation Schedule (PL/ADOS). *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 25, pp. 355-379.

Driva, E. & Terzi, A. (2007). *Children's passive and the Theory of Grammar* A. Gavarro and M.J. Freitas (eds.), *Generative Approaches to Language Acquisition* . Cambridge Scholar Publishers, pp. 188-198.

Dunn, L.M., & Dunn, L.M. (1997). *Peabody Picture Vocabulary Test-Third Edition (PPVT-III)*. Circle Pines, MN: AGS Publishing.

Eigsti, I-M., & Bennetto, L. (2009). Grammaticality judgments in autism: Deviance or delay. *Journal of Child Language*, 19, 1-23.

Eisenmajer, R, Prior, M, Leekam, S., Wing, L, Gould, J., Welham, M., & Ong, B. (1996). Comparison of clinical symptoms in autism and Asperger's disorder. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 35, 1523-1531.

Filipek, P. A. et al (1999). The screening and diagnosis of autistic spectrum disorders. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 29, pp. 439-484.

Garnett, M.S. and Attwood, A.J. (1998). Australian scale for Asperger's syndrome. In: Attwood, T. *Asperger's syndrome: a guide for parents and professionals*. London: Jessica Kingsley.

Happe, F.G.E (1994a). Wechler IQ profile and theory of mind in autism: A research note. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 35, 215-230.

<http://www.asha.org/public/speech/disorders/Autism.htm#one>.
(ανακτήθηκε 20/06/11).

<http://www.autism.org.uk/about-autism/all-about-diagnosis/diagnosis-information-for-professionals/diagnostic-options-a-guide-for-health-professionals.aspx>
(ανακτήθηκε 24/07/11).

Θεοφανοπούλου – Κόντου, Δ. (2002). *Γενετική Σύνταξη*, Αθήνα, Καρδαμίτσα.

Jakubowicz, C. (1984). On markedness and Binding Principles. In C. Jones & P. Sells (Eds.), *Proceedings of NELS 14* (pp. 154-182), Amherst: University of Massachusetts, GLSA.

Κακούρος, Ε. & Μανιαδάκη, Κ.(2004). *Ψυχοπαθολογία παιδιών και εφήβων*. Αθήνα: Εκδόσεις Τυπωθήτω - Γιώργος Δαρδάνος.

Kanner, L. (1943) Autistic disturbances of affective contact *Nervous Child*, 2, 217-250.

Klin, A (1991), Young autistic children's listening preferences in regard to speech: A possible characterization of the symptom of social withdrawal. *Journal of Autism and Developmental Disorders*. 12, 29-42.

Koegel, R. L., Schrebman, L., O'Neil, R. E. & Burke, J.C. (1983). The personality and family -interaction characteristics of parents of autistic children. *Journal of Consulting and Clinical psychology*, 51, 683-692.

Krug, D. A., Arick, J. and Almond, P. (1980). Behavior checklist for identifying severely handicapped individuals with high levels of autistic behavior. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 21, pp. 221-229.

Lennard-Brown, S. (2004). *Αυτισμός*, Αθήνα, Εκδόσεις Σαββάλα.

Lord, C. et al (1989). Autism Diagnostic Observation Schedule: a standardized observation of communicative and social behavior. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 19, pp. 185-212.

Lord, C., Rutter, M., & Le Couteur, A. (1994). Autism diagnostic interview-revised: A revised version of a diagnostic interview for caregivers of individuals with possible pervasive developmental disorders. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 24 (5), 659-685.

Lord, C., Rutter, M. and DiLavore, P. (1996). *Autism Diagnostic Observation Schedule - Generic (ADOS-G)*. Unpublished MS, University of Chicago.

Maratsos, M.P., E.C. Fox, J. Becher, & M.A. Chalkley.(1985.) 'Semantic restrictions on children's passives.' *Cognition* 19: 167-191.

Mc Adoo, W. G. & De Myer, M.K. (1978). Personality characteristics of parents, In M. Rutter & E. Schopler (Eds), *Autism: A reappraisal of concepts and treatment* (p.p. 251- 267). New York: Plenum Press.

Mc Daniel, D., Cairns, H. S. & J. R. Hsu (1990). Binding Principles in the Grammar of Young Children, *Language Acquisition*, 1, 121-139.

Mundy, P., Sigman, M, & Kasari, C, (1990). A longitudinal study of Joint attention and language development in autistic children. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 20, 115-128.

Παπακωνσταντίνου, Μ. (2001). *Αυτισμός Μια διάχυτη διαταραχή ανάπτυξης*. Λάρισα.

Perovic, A., N. Modyanova & K. Wexler. (2010). "Comprehension of reflexive and personal pronouns in children with autism: a syntactic or pragmatic deficit?" To appear in *Applied Psycholinguistics*

Πρακτικά διημερίδας. (2006). *Αυτισμός - Διάχυτες Αναπτυξιακές Διαταραχές Ολιστική Διεπιστημονική Προσέγγιση*. Αθήνα, Εκδόσεις Βήτα.

Raven, J. C., Court, J. H., & Raven, J. (1998). *Manual for Raven's Standard Progressive Matrices (1998 edition)*. Oxford, England: Oxford Psychologists Press.

Riches, N. G., Loucas, T., Charman, T., Simonoff, E., & Baird, G. (2009). Sentence repetition in adolescents with specific language impairments and autism: an

investigation of complex syntax. *International Journal of Language and Communication Disorders*, 45, 47-60.

Rimland, B. (1964). *Infantile autism: The syndrome and its implications for a neural theory of behaviour*. New York: Appleton-Century-Crofts.

Roberts, J.A., Rice, M.L. & Tager –Flusberg, H. (2004). Tense marking in children with autism. *Applied Psycholinguistics*, 25, 429-448.

Ruttenberg, B. A. et al (1977). *Behavior rating instrument for autistic and other atypical children*. Rev. ed. Philadelphia: Developmental Center for Autistic Children.

Rutter, M. (1991). Autism: Pathways from syndrome definition to pathogenesis. *Comprehensive Mental Health Care*, 1, 5-26.

Rutter, M. (1978). Diagnosis and definition. In M. Rutter & E. Schopler (Eds), *Autism: A reappraisal of concepts and treatment* (p.p 1-25). New York: Plenum Press.

Schopler, E., Mesobov, G. B. & Kunce, I., J. (Eds.) (1998). *Asperger syndrome or high-functioning ?* New York: Plenum.

Schopler, E., Reichler, R.(1971). Parents as co-therapists in the treatment of psychotic children. *Journal of Autism and Childhood Schizophrenia*, 1, 87-102.

Schopler, E., Reichler, R. J. and Renner, B. R. (1988). *The Childhood Autism Rating Scale (CARS) for diagnostic screening and classification of autism*. Los Angeles, CA: Western Psychological Services.

Seymour, H.N., Roeper, T.W., De Villiers, P. (2005). *Diagnostic evaluation of language variation (DELV) -Non referenced*. San Antonio, TX: Psychological Corporation

Siegel, B. (1998). *Early screening and diagnosis in autism spectrum disorders: The Pervasive Developmental Disorders Screening Test (PDDST)*. Paper presented at the NIH State of the Science in Autism: Screening and Diagnosis working conference, Bethesda, MD, June 15-17.

Sigurjónsdóttir, S., Hyams, N. & Y.-C. Chien (1988). The acquisition of reflexives and pronouns by Icelandic children. *Papers and Reports on Child Language Development*, 27 (pp. 97-106). Stanford University.

Stavrakaki, S. & I.M.Tsimpli (2000). "Diagnostic verbal IQ test for school and preschool children: Standardization, statistical analysis, and psychometric properties". *Proceedings of the 8th conference of the Panhellenic Association of Speech and Language Therapists*. Athens: Ellinika Grammata: 95-106.

Stone, W. L. and Hogan, K. L. (1993). A structured parent interview for identifying young children with autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 23, pp. 639-652.

Stone, W. L. (1998a). *Descriptive information about the screening tool for autism in two-year-olds (STAT)*. Paper presented at the NIH State of the Science in Autism: Screening and Diagnosis Working conference, Bethesda, MD, June 15-17.

Stone, W. L. (1998b). *STAT manual: Screening tool for autism in two-year-olds*. Paper presented at the NIH State of the Science in Autism: Screening and Diagnosis Working conference, Bethesda, MD, June 15-1.

Terzi, A. & K. Wexler (2002) "A-Chains and S-Homophones in children's Grammar: Evidence from Greek Passives," in *Proceedings of NELS 32*, pp. 519-537.

Τερζή, Α. (2011) Σημειώσεις του μαθήματος. *Γλωσσική Ανάπτυξη - Κατάκτηση Γλώσσας*. ΤΕΙ Πάτρας.

Τερζή, Α. Θ. Μαρίνης, Α. Κωτσοπούλου & Κ. Φρανσίς (2011) "Χαρτογράφηση του γλωσσικού προφίλ των (ελληνόγλωσσων) ατόμων στο Φάσμα Αυτιστικών Διαταραχών" Έρευνα χρηματοδοτούμενη από το Ίδρυμα Λάτση.

Varlokosta, S. (2002) *Binding Test (Greek version)*. University of Reading.

Varlokosta, S. (1999) Lack of Clitic-Pronoun Distinctions in the Acquisition of Principle B in Child Greek. *Somerville MA: Cascadilla Press*, In BUCLD 24: 738-748.

Volkmar, f.R., Klin, A., Schultz, R., Marans, W.D., Sparrow, S, & Cohen, D,J. (1996). Grand rounds: Asperger's syndrome. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent psychiatry*, 35, 118-123.

«Η Κατανόηση των αντωνυμιών από παιδιά με αυτισμό»

Φιλιππάκη – Warburton, E. (1992). *Εισαγωγή στη θεωρητική γλωσσολογία*, Αθήνα: Νεφέλη.

Wexler, K. & Y.-C. Chien (1985). The development of lexical anaphors and pronouns. *Papers and reports on child language development*, 24 (pp. 138-149). Stanford University.

Wing, L. and Gould, J. (1978). Systematic recording of behaviours and skills of retarded and psychotic children. *Journal of Autism and Childhood Schizophrenia*, 8, pp. 79-97.

Wing, L., (1981a). Language, social, and cognitive impairments in autism and severe mental retardation. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 11, 31-44.

Wing, L., (1981b). Asperger's syndrome: A clinical account. *Psychological Medicine*, 11, 115-129

Wing, L., Leekam, L., Libby, S., Gould, J., & Larcombe, M. (2002). The Diagnostic Interview for Social and Communication Disorders: Background, inter-rater reliability and clinical use. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 43, 307-325.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

Παράρτημα Α:

1. Δοκιμασία Varlokosta (2002) - Αναφορική Δέσμευση

Προτάσεις ελέγχου:

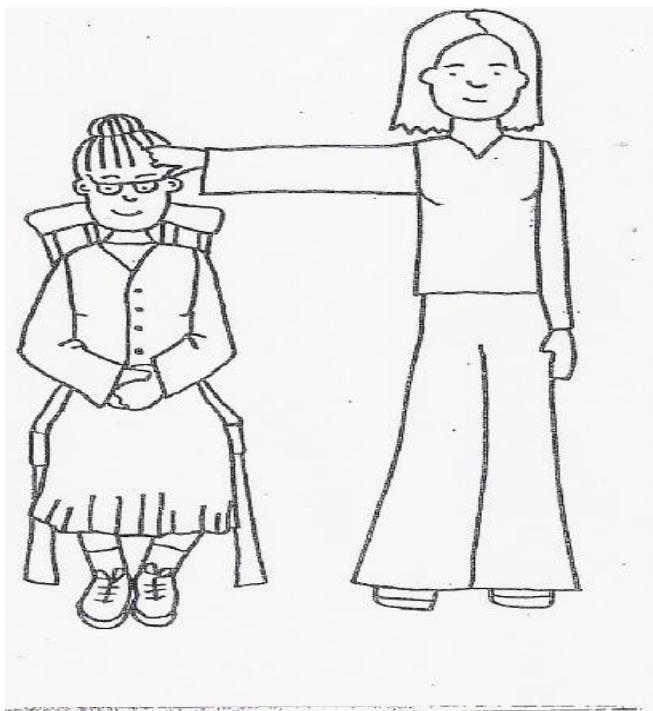
1. Έχουμε μια μητέρα και μια γιαγιά :
Η μητέρα την αγγίζει ΚΑ
2. Έχουμε ένα παιδί και έναν πατέρα:
Το παιδί σκεπάζει αυτόν ΙΑ
3. Έχουμε μια γιαγιά και μια κοπέλα:
Η γιαγιά πλένει τον εαυτό της ΑΑ
4. Έχουμε ένα μεγάλο καθρέφτη, μια γυναίκα και μια γιαγιά:
Η γυναίκα βλέπει τον εαυτό της να χορεύει. ΑΑ (ΣΠ)
5. Έχουμε ένα μεγάλο καθρέφτη, ένα παππού και έναν πατέρα:
Ο παππούς βλέπει αυτόν να τρώει. ΙΑ (ΣΠ)
6. Έχουμε ένα μεγάλο καθρέφτη, ένα δάσκαλο και έναν μαθητή.

Ο δάσκαλος τον βλέπει να πηδάει.

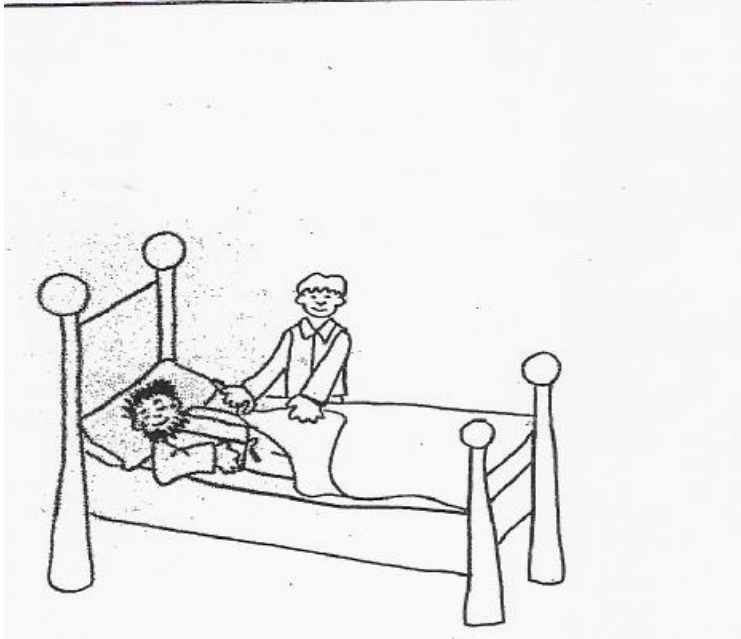
ΚΑ(ΣΠ)

1.2 Τα αντίστοιχα σετ εικόνων (2 εικόνες για κάθε πρόταση)

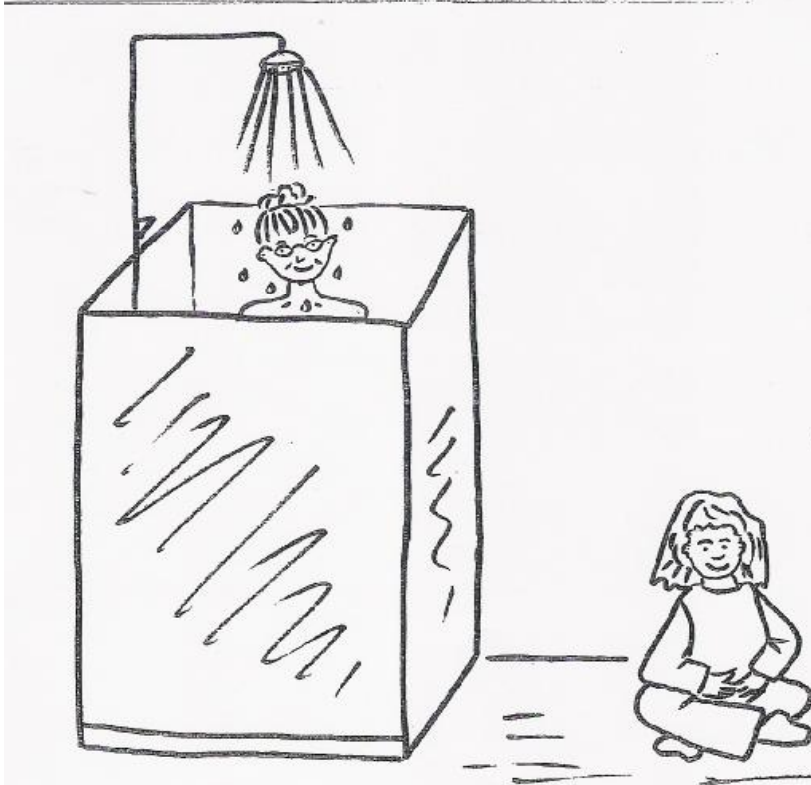
1. Έχουμε μια μητέρα και μια γιαγιά : *Η μητέρα την αγγίζει*



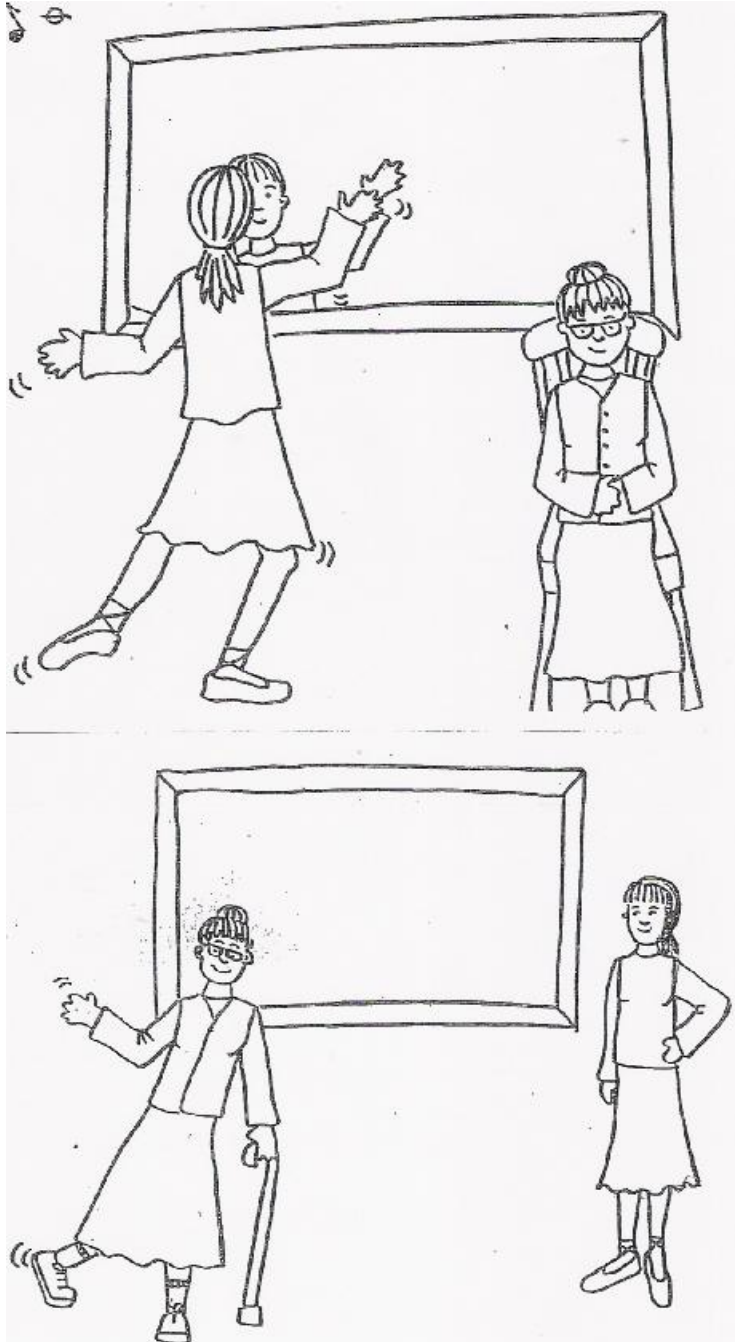
2. Έχουμε ένα παιδί και έναν πατέρα: *Το παιδί σκεπάζει αυτόν*



3. Έχουμε μια γιαγιά και μια κοπέλα: *Η γιαγιά πλένει τον εαυτό της*
«Η Κατανόηση των αντωνυμιών από παιδιά με αυτισμό»

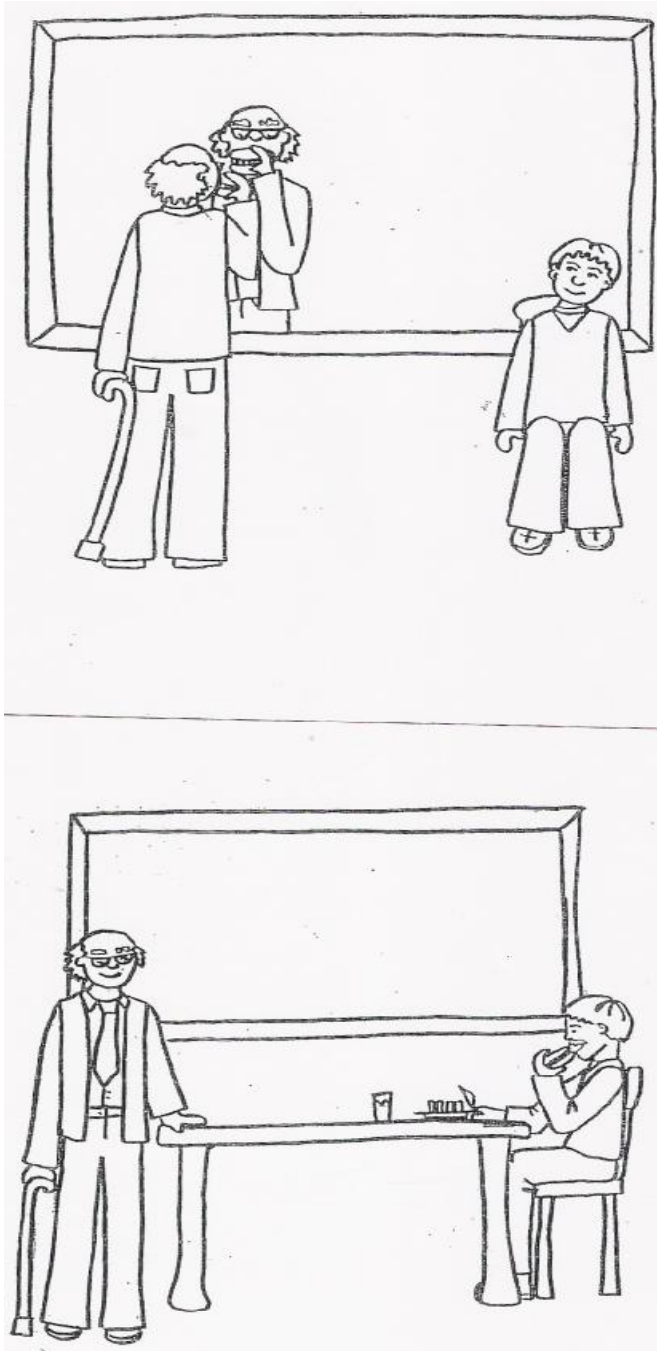


4 Έχουμε ένα μεγάλο καθρέφτη, μια γυναίκα και μια γιαγιά: Η γυναίκα βλέπει τον εαυτό της να χορεύει.



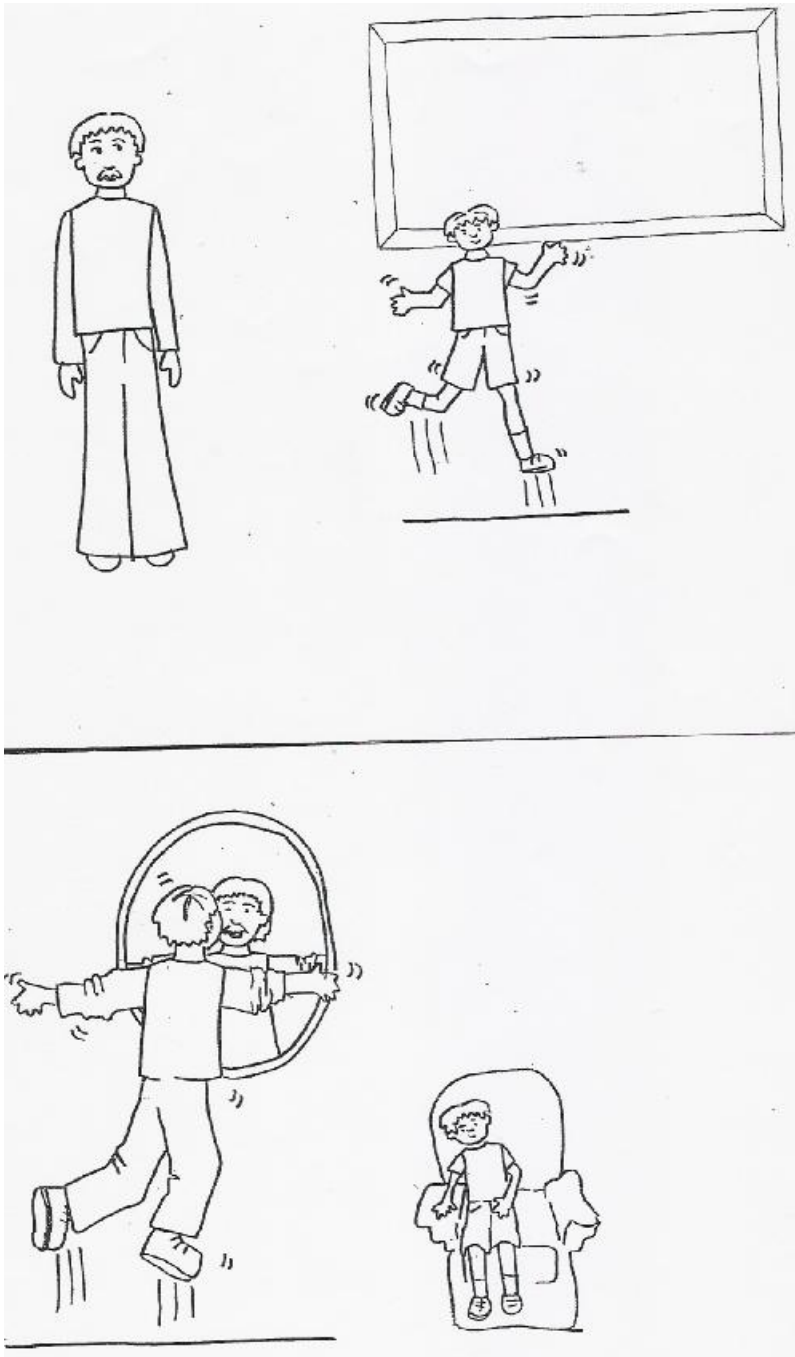
«Η Κατανόηση των αντωνυμιών από παιδιά με αυτισμό»

5 Έχουμε ένα μεγάλο καθρέφτη, ένα παππού και έναν πατέρα: Ο παππούς βλέπει αυτόν να τρώει.



«Η Κατανόηση των αντωνυμιών από παιδιά με αυτισμό»
62

6 Έχουμε ένα μεγάλο καθρέφτη, ένα δάσκαλο και έναν μαθητή. Ο δάσκαλος τον βλέπει να πηδάει.



«Η Κατανόηση των αντωνυμιών από παιδιά με αυτισμό»
63

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Β

Δοκιμασία Τερζή κ.α. (2011) - Αναφορική Δέσμευση και παθητική μορφολογία

1.1 Ενδεικτικές προτάσεις (1 για την κάθε συνθήκη):

ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

1. Ο παππούς τον σκεπάζει	ΚΑ
2. Η Μαρία πλένει αυτήν	ΙΑ
3. Ο Πέτρος κοιτάζει τον εαυτό του	ΑΑ
4. Ο Κώστας πλένεται	ΑΡ-ΑΕ
5. Η Καίτη σκουπίζεται	ΑΡ-ΠΕ
6. Ο Γιώργος κυνηγιέται	ΠΡ-ΠΕ

1.2 Τα αντίστοιχα σε εικόνων (3 εικόνες για κάθε πρόταση)

Αδύναμος τύπος αντωνυμίας (ΚΑ): Ο παππούς τον σκεπάζει

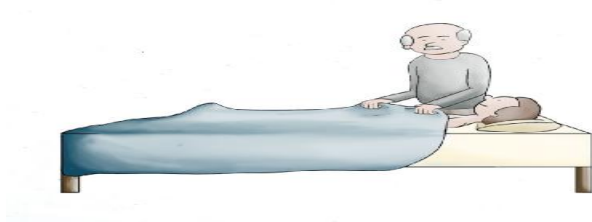
Α. Η εικόνα δείχνει : Το παιδί **τον** σκεπάζει



Β. Η εικόνα δείχνει : Ο παππούς σκεπάζει **τον** εαυτό του



Γ. Η εικόνα δείχνει: Ο παππούς **τον** σκεπάζει (σωστή).



Ισχυρός τύπος αντωνυμίας (ΙΑ): Η Μαρία πλένει αυτήν

*A. Η εικόνα αυτή δείχνει : Η νονά **την** πλένει*



*B. Η εικόνα αυτή δείχνει : Η Μαρία πλένει **αυτήν***



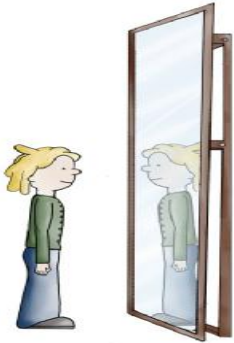
*Γ. Η εικόνα αυτή δείχνει : Η Μαρία πλένει **τον εαυτό της***



«Η Κατανόηση των αντωνυμιών από παιδιά με αυτισμό»
66

Αυτοπαθής τύπος αντωνυμίας (ΑΑ): Ο Πέτρος κοιτάζει τον εαυτό του

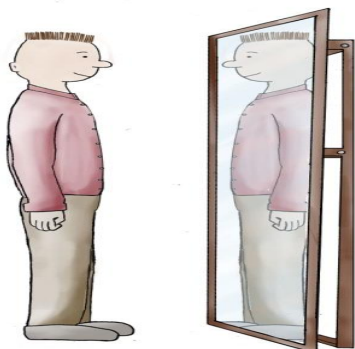
Α. Η εικόνα αυτή δείχνει : Ο Πέτρος κοιτάζει τον εαυτό του



Β. Η εικόνα αυτή δείχνει : Ο Πέτρος τον κοιτάζει



Γ. Η εικόνα αυτή δείχνει : Ο Θεός κοιτάζει τον εαυτό του



«Η Κατανόηση των αντωνυμιών από παιδιά με αυτισμό»

Αυτοπαθές ρήμα- αυτοπαθής ερμηνεία(ΑΡ-ΑΕ): Ο Κώστας πλένεται

A. Η εικόνα αυτή δείχνει: Ο Κώστας πλένεται



B. Η εικόνα αυτή δείχνει : Ο Θεός πλένεται



Γ. Η εικόνα αυτή δείχνει : Ο Θεός πλένεται

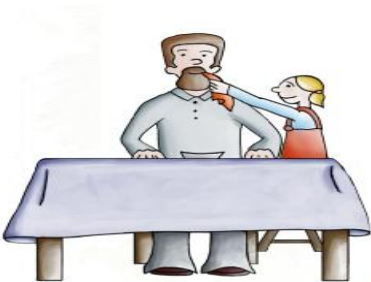


Αυτοπαθές ρήμα- παθητική ερμηνεία(ΑΡ-ΠΕ): Η Καίτη σκουπίζεται

Α.Η εικόνα αυτή δείχνει: Ο Πέτρος σκουπίζεται



Β.Η εικόνα αυτή δείχνει: Ο Μπαμπάς σκουπίζεται

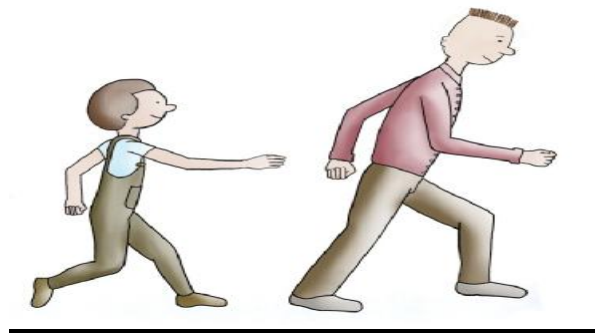


Γ. Η εικόνα αυτή δείχνει: Η Καίτη σκουπίζεται



Παθητικό ρήμα- παθητική ερμηνεία (ΠΡ-ΠΕ): Ο Γιώργος κυνηγιέται

A. Η εικόνα αυτή δείχνει: Ο Θείος κυνηγιέται



B. Η εικόνα αυτή δείχνει: Η Ελένη κυνηγιέται



Γ. Η εικόνα αυτή δείχνει: Ο Γιώργος κυνηγιέται

