



ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ ΔΥΤΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΛΟΓΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

ΘΕΜΑ: ΜΕΛΕΤΗ ΤΩΝ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΚΩΝ (ΚΟΙΝΩΝΙΑΚΩΝ)
ΔΕΞΙΟΤΗΤΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ ΣΧΟΛΙΚΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ ΜΕ ΣΥΝΔΡΟΜΟ
WILLIAMS, ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΑΥΤΙΣΤΙΚΟΥ ΦΑΣΜΑΤΟΣ ΚΑΙ ΝΟΗΤΙΚΗΣ
ΥΣΤΕΡΗΣΗΣ

TITLE: A STUDY OF COMMUNICATION (SOCIAL) SKILLS OF SCHOOL
AGED CHILDREN WITH WILLIAMS SYNDROM, AUTISTIC SPECTRUM
DISORDERS AND WITH OF MENTAL RETARDATION

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΣΠΟΥΔΑΣΤΩΝ:

ΑΝΥΦΑΝΤΑΚΗ ΟΛΥΜΠΙΑ

ΚΑΚΟΥ ΣΩΤΗΡΙΑ

ΧΑΤΖΗΑΝΤΩΝΙΟΥ ΤΕΡΨΙΧΟΡΗ

ΕΠΟΠΤΕΥΩΝ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ:

ΜΠΕΣΣΑΣ ΑΝΔΡΕΑΣ

ΠΑΤΡΑ, 2017

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Για την εκπόνηση της μελέτης αυτής, θα θέλαμε να εκφράσουμε θερμές ευχαριστίες στον καθηγητή μας, του τμήματος Λογοθεραπείας Πατρών, τον κο. Ανδρέα Μπέσσα, διδάκτωρ Λογοθεραπείας για την επιστημονική υποστήριξη, τις χρήσιμες συμβουλές και υποδείξεις καθώς και την κατανόηση που έδειξε όλο αυτό το διάστημα. Έπειτα θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε την Διευθύντρια (Καραγιάννη Μαρία) του 1^{ου} Ειδικού Σχολείου Πατρών καθώς και το προσωπικό του Σχολείου για την ευκαιρία που μας έδωσαν να πραγματοποιήσουμε την έρευνα μας, για τους χώρους που μας παραχώρησαν αλλά και για την εμπιστοσύνη και την στήριξη που μας πρόσφεραν. Τέλος, ευχαριστούμε τις οικογένειες μας αλλά και πολλούς φίλους για την υποστήριξη τους μέχρι την ολοκλήρωση της εργασίας.

ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Με το πέρασμα των χρόνων, γίνεται ολοένα και πιο ολοκληρωμένη προσπάθεια να μελετηθούν σε βάθος οι ειδικές μαθησιακές ανάγκες ώστε όλα τα παιδιά να μπορούν να λάβουν εκπαίδευση. Θα πρέπει να διευκρινίσουμε πως, όταν μιλάμε για ειδικές ανάγκες αναφερόμαστε σε ένα σύνολο κατηγοριών, κι όχι σε μεμονωμένη περίπτωση. Μεταξύ άλλων συμπεριλαμβάνονται η νοητική αναπηρία, οι ειδικές μαθησιακές δυσκολίες (δυσλεξία, δυσορθογραφία) και το φάσμα του αυτισμού. Επίσης, το σύνδρομο Down και το σύνδρομο Williams ανήκουν στη συγκεκριμένη κατηγορία. Χαρακτηριστικό όλων των παραπάνω περιπτώσεων είναι πως συνοδεύονται από νοητική υστέρηση, κι έτσι είναι αναγκαία η ειδική αγωγή. Στην παρούσα μελέτη θα γίνει μία παρουσίαση του συνδρόμου Williams, με έμφαση στο βαθμό που επηρεάζεται η επικοινωνία. Φυσικά το θέμα θα αναλυθεί σε σχέση με το φάσμα του αυτισμού και της νοητικής υστέρησης.

Κάθε άνθρωπος είναι μοναδικός. Ο τρόπος με τον οποίο επικοινωνεί και χρησιμοποιεί τη γλώσσα για το σκοπό αυτό, είναι ιδιαίτερος και πολύ προσωπικός. Συνεπώς, η αντιμετώπιση των δυσκολιών που παρουσιάζονται στην επικοινωνία και στη χρήση της γλώσσας απαιτείται να είναι, και αυτή, μοναδική. Ίσως αυτό να ακούγεται αρκετά θεωρητικό ή φιλοσοφικό και καθόλου πρακτικό. Όμως είναι σημαντικό να καταστεί ξεκάθαρο ότι, όταν τίθεται το θέμα της λογοθεραπευτικής παρέμβασης στον αυτισμό, αυτή οφείλει να επικεντρώνεται σε θεμελιώδεις προβληματισμούς και σε βασικές αρχές της αντιμετώπισης των διαταραχών επικοινωνίας, έτσι ώστε να αναδεικνύεται ότι η πολυπλοκότητα των δυσκολιών της αυτιστικής διαταραχής απαιτεί διαρκή αναζήτηση και συντονισμένες δράσεις από όλα τα εμπλεκόμενα μέρη. Η λογοθεραπευτική παρέμβαση στον αυτισμό, όπως και σε κάθε άλλο σύνδρομο που παρουσιάζει προβλήματα επικοινωνίας και γλώσσας, εξαρτάται από το θεωρητικό πλαίσιο, το οποίο καθορίζει:

- Τη φύση της γλώσσας.
- Τη φύση της διαταραχής του αυτισμού.
- Το εξελικτικό πρότυπο ανάπτυξης της επικοινωνίας και της γλώσσας.

(Πανελλήνιος Σύλλογος Λογοπαιδικών, 2007)

Ωστόσο, όλα τα παραπάνω δεν ισχύουν μόνο για τα άτομα που βρίσκονται στο φάσμα του αυτισμού αλλά για κάθε άνθρωπο που παρουσιάζει μια διαταραχή στην επικοινωνία του.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η επικοινωνία είναι η ανταλλαγή σκέψεων και συναισθημάτων σε ένα πλαίσιο στο οποίο υπάρχει ο πομπός και ο δέκτης των μηνυμάτων. Ωστόσο η κατάκτηση των επικοινωνιακών δεξιοτήτων δεν είναι το ίδιο εύκολη και δεδομένη για όλους. Είναι γεγονός πως τα άτομα που βρίσκονται στο φάσμα του Αυτισμού όπως και τα άτομα με σύνδρομο Williams και με Νοητική Υστέρηση, εμφανίζουν σημαντικά ελλείμματα σε αυτό τον τομέα. Η δυσκολία αυτή παρουσιάζεται σε διαφορετικό βαθμό στις διαταραχές αυτές.

Η παρούσα μελέτη, έχει στόχο την σύγκριση και την ανάλυση των επικοινωνιακών δεξιοτήτων και πιο συγκεκριμένα της πραγματολογίας στα τρία αυτά σύνδρομα. Στην εργασία χορηγούνται τέσσερα διαφορετικά τεστ αξιολόγησης εκ των οποίων το ένα είναι σταθμισμένο στα ελληνικά, τα δυο σταθμισμένα στο εξωτερικό αλλά έχουν τροποποιηθεί σύμφωνα με τα ελληνικά δεδομένα και τέλος, μια άτυπη δοκιμασία αλληλεπίδρασης των τριών παιδιών μεταξύ τους. Στο ερευνητικό μέρος της εργασίας, γίνεται μια προσπάθεια ανάλυσης των αποτελεσμάτων των τεστ και πλήρη περιγραφή της επικοινωνιακής συμπεριφοράς και των τριών παιδιών σε όλους τους πιθανούς, μεταξύ τους, συνδυασμούς.

Συγκρίνοντας τα τελικά αποτελέσματα των τεστ σε σχέση με την υπόθεση που έχει διατυπωθεί και μαζί με άλλες έρευνες που είχαν το ίδιο αντικείμενο καθώς και με την ήδη υπάρχουσα ελληνική και ξένη βιβλιογραφία και αρθρογραφία, αποδεικνύεται πως τα άτομα με σύνδρομο Williams έχουν περισσότερες επικοινωνιακές δυσκολίες σε σχέση με το φάσμα του αυτισμού. Έπειτα έγινε φανερό πως τα άτομα με Νοητική Υστέρηση ήταν καλύτερα σχετικά με τα άλλα δύο σύνδρομα. Τέλος, παρατίθενται ορισμένοι περιορισμοί και κάποιες συστάσεις για περαιτέρω έρευνα του συγκεκριμένου θέματος.

Abstract

Communication is the exchange of thoughts and emotions in a situation where there is a person who acts as a transmitter and another who acts as a receiver. The domination of the communication skills, however, is not as easy and given for everybody. It is a fact that people in the autism spectrum, as well as people with Williams Syndrome and mental retardation, show significant deficits in this area. This difficulty is presented in a different level in these disorders.

The present study aims at the comparison and analysis of the communication skills, specifically of the pragmatics, in the aforementioned Syndromes. Four different evaluation tests were given, one of which was standardized in Greek, two of them were standardized abroad, but modified according to Greek standards, and finally, a non-standardized test of interaction among the three children. In the inquiring part of the study, an effort is being made to analyse the results of the tests and thoroughly describe the three children's communicative behavior in all possible combinations among them.

Comparing the final test results to the hypothesis that was made and other studies of the same objective, as well as the Greek and foreign literature, it is proven that people with Williams Syndrome have more difficulties in communication than people in the autism spectrum. In addition, it became obvious that people with mental retardation were better relatively to the other two syndromes. Finally, some limitations of the study and recommendations for further research on the subject are mentioned.

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΠΡΟΛΟΓΟΣ.....	σελ. 3
ΠΕΡΙΛΗΨΗ(στην Ελληνική).....	σελ.4
ΠΕΡΙΛΗΨΗ(στην Αγγλική).....	σελ.5
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1 ^ο ΕΙΣΑΓΩΓΗ-ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ-ΛΟΓΟΣ-ΟΜΙΛΙΑ	
I. ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ: Ο ορισμός της και τα στάδια ανάπτυξής της.....	σελ.8
1. ΜΟΡΦΕΣ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ.....	σελ.8
2. ΣΤΑΔΙΑ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ ΤΗΣ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ.....	σελ.8
3. ΟΡΙΣΜΟΙ ΚΑΙ ΕΝΝΟΙΟΛΟΓΙΚΗ ΑΠΟΣΑΦΗΝΙΣΗ ΤΩΝ ΜΕΡΩΝ ΤΗΣ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ.....	σελ.10
4. ΤΑ ΕΠΙΠΕΔΑ ΤΟΥ ΛΟΓΟΥ.....	σελ.11
II. ΟΡΙΣΜΟΙ ΤΩΝ ΑΝΑΠΤΥΞΙΑΚΩΝ ΔΙΑΤΑΡΑΧΩΝ.....	σελ.12
1. ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΑΥΤΙΣΤΙΚΟΥ ΦΑΣΜΑΤΟΣ.....	σελ.12
2. ΝΟΗΤΙΚΗ ΥΣΤΕΡΗΣΗ.....	σελ.13
3. ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΣΥΝΔΡΟΜΟΥ WILLIAMS ΜΕ ΝΟΗΤΙΚΗ ΥΣΤΕΡΗΣΗ.....	σελ.15
4. ΣΥΝΔΡΟΜΟ WILLIAMS.....	σελ.16
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2ο: ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ	
III. ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ ΣΕ ΑΤΟΜΑ ΜΕ ΣΥΝΔΡΟΜΟ WILLIAMS.....	σελ.21
1. ΠΡΑΓΜΑΤΟΛΟΓΙΑ ΣΕ ΑΤΟΜΑ ΜΕ ΣΥΝΔΡΟΜΟ WILLIAMS.....	σελ.21
IV. ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ ΣΕ ΑΤΟΜΑ ΜΕ ΝΟΗΤΙΚΗ ΥΣΤΕΡΗΣΗ.....	σελ.22
V. ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΣΥΝΔΡΟΜΟΥ WILLIAMS ΚΑΙ ΝΟΗΤΙΚΗΣ ΥΣΤΕΡΗΣΗΣ ΣΤΗΝ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ.....	σελ.22
VI. ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΣΥΝΔΡΟΜΟΥ WILLIAMS ΜΕ ΤΟ ΦΑΣΜΑ ΤΟΥ ΑΥΤΙΣΜΟΥ ΚΑΙ ΜΕ ΤΗΝ ΝΟΗΤΙΚΗ ΥΣΤΕΡΗΣΗ ΣΤΗΝ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ.....	σελ.22
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3ο : ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΚΕΦΑΛΑΙΟ	
VII. ΣΚΟΠΟΣ ΕΡΕΥΝΑΣ.....	σελ.26
VIII. ΥΠΟΘΕΣΗ ΕΡΕΥΝΑΣ.....	σελ.27
IX. ΥΛΙΚΟ.....	σελ.28
X. ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ.....	σελ.29

XI.	ΑΝΑΛΥΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ.....σελ.33
	1. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΧΟΡΗΓΗΣΗΣ ΤΟΥ DELV (diagnostic evaluation of language variation).....σελ.33
	2. ΑΝΑΛΥΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ ΓΙΑ ΤΟ ΣΤΑΘΜΙΣΜΕΝΟ ΤΕΣΤ "ΕΙΚΟΝΕΣ ΔΡΑΣΕΙΣ".....σελ.36
	3. ΑΝΑΛΥΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ ΓΙΑ ΤΟ ΣΤΑΘΜΙΣΜΕΝΟ ΤΕΣΤ ‘Test of pragmatic skills’σελ.39
	4. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΧΟΡΗΓΗΣΗΣ ΑΤΥΠΗΣ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑΣ (ΑΤΕΔ).....σελ.44
XII.	ΣΥΖΗΤΗΣΗ.....σελ.49
XIII.	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ ΕΡΕΥΝΑΣ.....σελ.53
XIV.	ΣΥΣΤΑΣΕΙΣ.....σελ.53
XV.	ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....σελ.54

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1ο: ΕΙΣΑΓΩΓΗ-ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ-ΛΟΓΟΣ ΟΜΙΛΙΑ

1.1 ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ: Ο ορισμός της και τα στάδια ανάπτυξής της

Η επικοινωνία είναι μία διαδικασία που συνδέει όλα τα ζωντανά πλάσματα σε έναν ατέρμονα κύκλο. Αυτή η επικοινωνία είναι δυνατή, είτε διαμέσου φωνητικών ήχων και κραυγών (όπως συμβαίνει στα ζώα της ζούγκλας και στα πουλιά), είτε με την χρήση κάποιας νοηματικής γλώσσας. Πιο συγκεκριμένα αποτελείται από την μεταφορά ενός μηνύματος από έναν πομπό σε έναν δέκτη. (VanRiper & Erickson, 1996)

Στην περίπτωση των ανθρώπων όμως το βασικό κεφάλαιο της επικοινωνίας περιέχει έναν ομιλητή και έναν ή/και περισσότερους ακροατές. Πιο αναλυτικά, είναι μια δυναμική αμφίδρομη διαδικασία στην οποία οι συμμετέχοντες ανταλλάσσουν τόσο πληροφορίες όσο και ανάγκες, επιθυμίες, αντιλήψεις και γνώσεις και περιλαμβάνει την κωδικοποίηση, την μεταβίβαση και την αποκωδικοποίηση του μηνύματος. Ο βαθμός επιτυχίας του ομιλητή στην επικοινωνία μετράτε από την καταλληλότητα και την αποτελεσματικότητα του μηνύματος (Καμπούρογλου, 2003).

1.1.1 ΜΟΡΦΕΣ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ

A) ΛΕΚΤΙΚΗ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ: Αποτελεί την επικοινωνία η οποία πραγματώνεται στα πλαίσια ενός γλωσσικού κώδικα. Πιο συγκεκριμένα η μεταφορά του μηνύματος από τον πομπό στον δέκτη μεταδίδονται με την μορφή λέξεων και φράσεων. Το μήνυμα που θα αρθρωθεί με την βοήθεια των φωνητικών οργάνων από τον πομπό έχει συγκεκριμένο παραλήπτη ο οποίος όταν το λάβει θα αντιδράσει ανάλογα απαντώντας. Η λεκτική επικοινωνία είναι είτε προφορική είτε γραπτή. (Γκιουζελάκης, 2008)

B) ΜΗ ΛΕΚΤΙΚΗ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ : Η μη λεκτική επικοινωνία περιλαμβάνει στοιχεία που σχετίζονται με την ανθρώπινη επικοινωνία τα οποία δεν εκφράζονται προφορικά ή γραπτά. Αντιθέτως περιλαμβάνουν εκφράσεις προσώπου και σώματος. Και οι δύο μορφές της επικοινωνίας που αναφέρθηκαν αλληλοσυμπληρώνονται και αποτελούν μαζί το φαινόμενο της επικοινωνίας. (Φραγγεδάκη, 2009)

1.1.2 ΣΤΑΔΙΑ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ ΤΗΣ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ

Στάδια φυσιολογικής ανάπτυξης της επικοινωνίας (Μοντέλο Bates et al 1976)

1ο ΣΤΑΔΙΟ : Διαλεκτικό (από την γέννηση- 9 μηνών)

Τα πρώτα επικοινωνιακά 'σημάδια' του βρέφους σε αυτό το στάδιο είναι το κλάμα, τα ψελίσματα, τα χαμόγελα και η οπτική επαφή.

Το κλάμα είναι αυτό που εμφανίζεται πρώτο. Λειτουργεί ως αντανάκλαστική αντίδραση, αφού με αυτό τον τρόπο γνωστοποιεί τις ανάγκες του και την κατάσταση του. Το περιβάλλον αντιδράει σε αυτήν την συμπεριφορά και το βρέφος μαθαίνει ότι αυτή του η συμπεριφορά επιφέρει αποτέλεσμα. Με αυτό τον

τρόπο αρχίζει να κατακτάτε η επικοινωνία. Σε ηλικία 6-8 εβδομάδες τα βρέφη αρχίζουν να κάνουν χρήση του χαμόγελου. Σε ηλικία δυο μηνών παράγουν φωνηεντικούς ήχους και αρχίζουν να αντιγράφουν κινήσεις του προσώπου και του στόματος. Όταν το παιδί φτάσει στην ηλικία των έξι μηνών εμπλέκεται στην πρόσωπο με πρόσωπο αλληλεπίδραση με τον γονιό. Η παραγωγή ήχων από το παιδί ταυτόχρονα με την οπτική επαφή με την μητέρα ανήκει στα πρώτα στάδια της επικοινωνίας. Στην ηλικία των οχτώ μηνών το παιδί έχει φτάσει στο σημείο όπου παρατηρείται γλωσσικό παιχνίδι με συλλαβές (ψέλλισμα).

2ο ΣΤΑΔΙΟ : Προλεκτικό (9ος – 15ος μήνας)

Σε αυτό το στάδιο παρατηρούνται οι εξής επικοινωνιακές συμπεριφορές : χειρονομίες και αργότερα δείξιμο με το δάχτυλο, εκφώνηση για να τραβήξουν την προσοχή του ενήλικα ή για να τους παρακινήσει να τους δώσει το επιθυμητό αντικείμενο. Η πρόθεση για επικοινωνία του παιδιού σε αυτό το στάδιο είναι φανερή και οδηγεί το παιδί στην απόκτηση του προφορικού λόγου.

3ο ΣΤΑΔΙΟ : Εκφωνητικό (15ος μήνας και εξής)

Το στάδιο αυτό, ονομάζεται εκφωνητικό γιατί το παιδί αρχίζει να κατακτά την γλωσσική δομή του λόγου. Πιο συγκεκριμένα σε ηλικία 18 μηνών έχει αναπτύξει ένα βασικό λεξιλόγιο (3-50 λέξεις) το οποίο αφορά αντικείμενα και ενέργειες του περιβάλλοντος.

Καθώς προχωράει στην ηλικία των δύο ετών αρχίζει να τοποθετεί μαζί δύο λέξεις ώστε να ζητήσει αντικείμενα και να τραβήξει την προσοχή. Το φαινόμενο της υπέρ -διεύρυνσης του νοήματος των λέξεων και της ηχολαλίας παρατηρείται σε αυτό το στάδιο. Την περίοδο ανάμεσα στο 2ο και 3ο χρόνο παρατηρούνται οι εξής επικοινωνιακές κατακτήσεις του παιδιού : συνδυάζει 3-5 λέξεις μαζί (τηλεγραφική ομιλία) και κάνει χρήση απλών ερωτήσεων. Κάνει χρήση της δεικτικής αντωνυμίας 'αυτό' και της προσωπικής αντωνυμίας 'εγώ' όταν αναφέρεται στον εαυτό του.

Σε ηλικία 3 ετών το παιδί έχει αναπτύξει λεξιλόγιο περίπου 1000 λέξεων ενώ τα περισσότερα γραμματικά μορφήματα τα χρησιμοποιεί σωστά.

Όταν φτάσει σε ηλικία 4 ετών το παιδί είναι σε θέση να διατηρήσει το θέμα μιας συνομιλίας και να προσθέσει νέες πληροφορίες. Επιπλέον μπορεί να προσαρμόσει τον λόγο του στις ανάγκες του συνομιλητή του .

Μετά την ηλικία των 5 ετών το παιδί καθίσταται ικανός συζητητής σε όλες σχεδόν τις επικοινωνιακές περιστάσεις. Πιο συγκεκριμένα παρουσιάζει ώριμη γραμματική δομή, αρχίζει να κατανοεί το αστείο και τον σαρκασμό και χρησιμοποιεί σωστά σύνθετες γλωσσικές δομές.

Τέλος από την ηλικία των 5-7 ετών παρατηρείται η ολοκλήρωση της ικανότητας της αφήγησης. Ακόμη είναι σε θέση να ζητούν εξηγήσεις αν δεν κατανοούν κάτι, να προσαρμόζουν τον λόγο τους ανάλογα τον συνομιλητή τους, να διαπραγματεύονται και να αναπτύσσουν μεταγλωσσικές ικανότητες. (Παπαντωνίου, Καμπούρογλου, χ.η.)

1.1.3. ΟΡΙΣΜΟΙ ΚΑΙ ΕΝΝΟΙΟΛΟΓΙΚΗ ΑΠΟΣΑΦΗΝΙΣΗ ΤΩΝ ΜΕΡΩΝ ΤΗΣ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ

ΟΜΙΛΙΑ:

‘Είναι το λεκτικό εργαλείο το οποίο χρησιμοποιούμε για την μετάδοση ενός μηνύματος. Είναι το αποτέλεσμα του σχεδιασμού και εκτέλεσης της κινητικής διαδοχής: δηλαδή η ομιλία είναι μια διαδικασία που απαιτεί πολύ ακριβή νευρομυϊκό συντονισμό.(Καμπούρογλου, χ.η.)

Ο ομιλητής έχοντας μια ιδέα στο μυαλό του μπορεί κουνώντας τα χείλη του, την γλώσσα του και την σιαγόνα του να μεταβιβάσει πληροφορίες.

Οι πέντε διαδικασίες της ομιλίας είναι η αναπνοή, η φώνηση, η αντήχηση, η άρθρωση και η προσωδία οι οποίες πρέπει να συμμετέχουν μαζί ώστε να παραχθεί η ομιλία. (Van Riper& Erickson, 1996)

ΓΛΩΣΣΑ :

‘Η γλώσσα είναι το σύνολο των εκφραστικών κινήσεων (φθόγγοι, παντομίμα, συμβολικές ενέργειες) που με αυτές παριστάνονται ψυχοπνευματικά περιεχόμενα (συναίσθημα, γνώσεις, εποπτικές παραστάσεις, έννοιες). Τα εσωτερικά βιώματα του ανθρώπου τείνουν να μετατραπούν σε κινήσεις προς τα έξω’. (Καλαντζής, 1985)

Αποτελεί ένα σύστημα αυθαίρετων συμβόλων μέσω του οποίου αναπαρίστανται οι γνώσεις που έχουμε για τον κόσμο γύρω μας ώστε να εκπληρωθεί η επικοινωνία. Οι περισσότερες γλώσσες μεταφέρονται μέσω της ομιλίας. Όμως υπάρχουν και εξαιρέσεις όπως οι νοηματικές γλώσσες οι οποίες μεταφέρονται με τα χέρια. Αποτελούν γλώσσες οι οποίες έχουν τους δικούς τους κανόνες σύμφωνα με τους οποίους γίνονται οι πιθανοί συνδυασμοί των συμβόλων τους. Εν κατακλείδι η γλώσσα πρέπει να αντιμετωπίζεται σαν ένα εργαλείο για κοινωνική χρήση(Παπαντωνίου, Καμπούρογλου, χ.η.) .

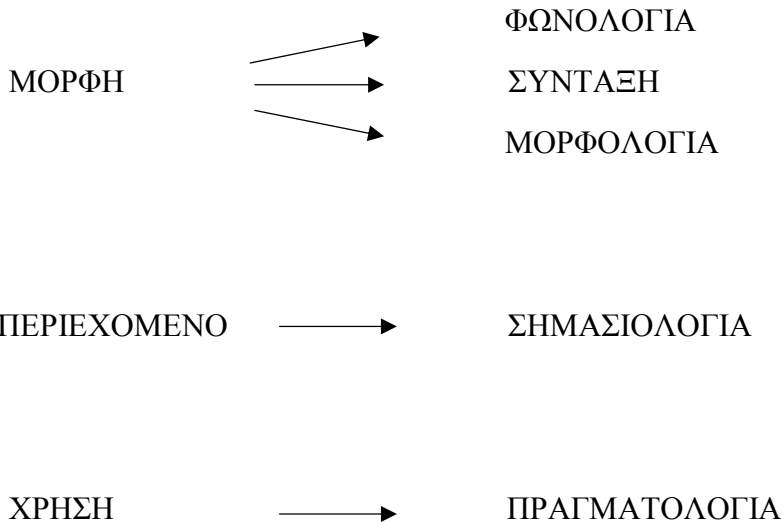
ΛΟΓΟΣ :

‘Με τον γενικό όρο λόγο δηλώνουμε την ικανότητα του ατόμου να επικοινωνεί με την γλώσσα, το χάρισμα που τον διαφοροποιεί από τα υπόλοιπα έμβια όντα . Επιπλέον εννοούμε την ικανότητα να συνεννοείται με ένα κωδικοποιημένο σύστημα σε όλες τις μορφές’ (προφορική και γραπτή). (Καμπούρογλου, 2003)

‘Ο λόγος πιο συγκεκριμένα έχει περίπλοκη δομή: οι ήχοι του λόγου συνδυάζονται ώστε να διαμορφώνονται προτάσεις που συνοδεύουν ένα μήνυμα-νόημα’ (Crystal & Varley, 1993).

1.1.4. ΤΑ ΕΠΙΠΕΔΑ ΤΟΥ ΛΟΓΟΥ

Ο λόγος αποτελείται από τρία βασικά επίπεδα την δομή, το περιεχόμενο και την χρήση του λόγου και αυτά από τα ακόλουθα υποσυστήματα :



Τα τρία επίπεδα του λόγου είναι αλληλένδετα . Ένα μήνυμα μεταφέρεται με επιτυχία όταν ο ομιλητής συνδυάσει τους φωνολογικούς, μορφολογικούς, σημασιολογικούς , συντακτικούς και πραγματολογικούς κανόνες.

Το επίπεδο της δομής του λόγου (φωνολογία, μορφολογία, σύνταξη) :

Το επίπεδο της δομής του λόγου περιέχει στοιχεία της γλώσσας τα οποία αφορούν τα φυσικά χαρακτηριστικά των ήχων της ομιλίας (φωνολογία), τους κανόνες με τους οποίους τα μορφήματα συνδυάζονται για να σχηματιστούν οι λέξεις (μορφολογία) και τέλος τους κανόνες σύμφωνα με τους οποίους οι λέξεις συνδυάζονται ώστε να σχηματιστούν οι προτάσεις(σύνταξη). (Κούτρα , 2015)

ΜΟΡΦΟΛΟΓΙΑ: Η μορφολογία ασχολείται με την μελέτη της εσωτερικής δομής των λέξεων και τους κανόνες με τους οποίους σχηματίζονται οι λέξεις. Επομένως μορφολογία σημαίνει ‘η επιστήμη της μορφής των λέξεων’ .Το μόρφημα είναι η μικρότερη γλωσσική μονάδα με νόημα η οποία δεν μπορεί να τεμαχιστεί σε μικρότερες μονάδες. (Fromkin, Rodman & Hyams, 2012).

ΦΩΝΟΛΟΓΙΑ : Όλοι οι φθόγγοι που παράγονται αποτελούν το καθολικό , παγκόσμιο σύνολο των φθόγγων της ανθρώπινης ομιλίας. Όταν μαθαίνουμε μια γλώσσα μαθαίνουμε ποιοι φθόγγοι απαντούν στην δική μας γλώσσα και πως αυτοί δημιουργούν σχήματα μεταξύ τους. Η μελέτη των τρόπων με τους οποίους οι φθόγγοι της ομιλίας σχηματίζουν συστήματα και σχήματα ονομάζεται φωνολογία. (Fromkin, Rodman & Hyams, 2012)

Στην φωνολογία βρίσκεται επιπλέον και η μελέτη του τρόπου αλλαγής στις λέξεις του τόνου, της έντασης, της ταχύτητας και του τέμπο και με αυτό τον τρόπο μπορούν να ειπωθούν σε διαφορετικούς τόνους φωνής. Έτσι λοιπόν τα φωνήματα, η φωνοτακτική δομή και ο επιτονισμός είναι στοιχεία που συναποτελούν το φωνολογικό σύστημα κάθε γλώσσας. (Crystal & Varley, 1993).

ΣΥΝΤΑΞΗ : Κάθε ομιλητής μιας ανθρώπινης γλώσσας μπορεί να παράγει και να κατανοήσει έναν άπειρο αριθμό προτάσεων. Οι προτάσεις δημιουργούνται από ασυνεχείς μονάδες οι οποίες συνδέονται μαζί τους με κανόνες. Το μέρος εκείνο της γραμματικής που αναπαριστά την γνώση του ομιλητή για τις προτάσεις και την δομή τους ονομάζεται σύνταξη. Στην ελληνική, στην αγγλική όπως και σε κάθε γλώσσα κάθε ακολουθία λέξεων δεν αποτελεί και μια πρόταση. Οι ακολουθίες των λέξεων που συμμορφώνονται με τους κανόνες της σύνταξης είναι ορθά σχηματισμένες και για να επιτευχθεί αυτό προϋποθέτει έναν ικανό χρήστη ομιλίας. (Fromkin, Rodman & Hyams, 2012)

Το επίπεδο του περιεχομένου του λόγου (σημασιολογία) : Για να κατανοήσουμε την γλώσσα πρέπει να γνωρίζουμε την σημασία των λέξεων και των μορφημάτων που την συνθέτουν . Η μελέτη της γλωσσικής σημασίας των μορφημάτων , των λέξεων, των φράσεων και των προτάσεων ονομάζεται σημασιολογία.

Το επίπεδο της χρήσης του λόγου (πραγματολογία): Η πραγματολογία εξετάζει τη χρήση της γλώσσας και χωρίζεται σε τρεις διαφορετικούς τομείς :την κοινωνική πράξη, την κατάλληλη συμπεριφορά και την επικοινωνιακή πρόθεση. Ως «κοινωνική πράξη» αναφέρεται στο να αναγνωρίζει ο ομιλητής τόσο τους κοινωνικούς κανόνες όσο και τις προθέσεις και επιθυμίες του ακροατή του. Όσον αφορά την «κατάλληλη συμπεριφορά» αναφέρεται στο γεγονός να λαμβάνεται υπόψη το πλαίσιο της επικοινωνίας και τέλος η «επικοινωνιακή πρόθεση», στο μήνυμα που ο ομιλητής θεωρεί ότι θέλει να μεταφέρει στον ακροατή του (Βογινδρούκας, 2005).

1.2. ΟΡΙΣΜΟΙ ΤΩΝ ΑΝΑΠΤΥΞΙΑΚΩΝ ΔΙΑΤΑΡΑΧΩΝ

1.2.1.: ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΑΥΤΙΣΤΙΚΟΥ ΦΑΣΜΑΤΟΣ

Κατά την Wing(2000,όπ. ανάφ στην Μαγγίνα, Κωτσονοπούλου Σφηναρολάκη, 2015) ένας συγκεκριμένος ορισμός για τον αυτισμό είναι δύσκολο να δοθεί, για το λόγο ότι παρουσιάζει διαφορές από το πλήθος των πηγών που προέρχεται, από τους διάφορους επαγγελματίες- ειδικούς που εμπλέκονται και από τους γονείς των παιδιών με αυτισμό. Για τον ορισμό του αυτισμού και τη συγγένεια του με διάφορες αναπηρικές καταστάσεις της παιδικής ηλικίας υπήρξαν πολλές διαφωνίες αλλά και απορίες.

Ωστόσο, σύμφωνα με το ICD-10 του Παγκοσμίου Οργανισμού Υγείας, παρατίθεται ο παρακάτω ορισμός:

→Αυτισμός της παιδικής ηλικίας (F84.0)

Αυτή η διάχυτη αναπτυξιακή διαταραχή ορίζεται από μη φυσιολογική ή/ και διαταραγμένη ανάπτυξη, η οποία εκδηλώνεται πριν από την ηλικία των 3 ετών, και από το χαρακτηριστικό τύπο μη φυσιολογικής λειτουργικότητας που εκδηλώνεται σε τρεις ταυτόχρονα περιοχές: (α) την κοινωνική συναλλαγή, (β) την επικοινωνία και (γ) την περιορισμένη, επαναλαμβανόμενη συμπεριφορά. Η διαταραχή συμβαίνει στα αγόρια τρεις έως τέσσερις φορές συχνότερα, σε σχέση με τα κορίτσια. (ICD-10, 1992)

Τα άτομα αυτά φαίνονται να μην έχουν αναπτύξει την ικανότητα να κάνουν δεσμό με τους γονείς τους ή με τα άτομα που τα φροντίζουν. Ανάλογα με τη βαρύτητα της διαταραχής μπορεί να δείχνουν κάποια αντίδραση ή να είναι αποσυρμένα, μερικές φορές εντελώς αποκομμένα από το περιβάλλον. Στις κοινωνικές τους επαφές είναι απόμακρα, δεν συμμετέχουν και δεν κάνουν σχέσεις με συνομηλίκους.

Η αδύναμη γλώσσα (επικοινωνία) ποικίλλει από πλήρη απουσία μέχρι ήπιες αποκλίσεις του λόγου. Έτσι, η ομιλία μπορεί να είναι μονότονη, σαν τραγούδι, να παρουσιάζει στερεοτυπίες, επαναλήψεις λέξεων ή φράσεων ή ιδιοσυγκρασιακά χαρακτηριστικά. Στα άτομα με ανεπτυγμένη ομιλία υπάρχει έντονη δυσκολία ν' αρχίσουν ή να διατηρήσουν μια συζήτηση. Οι περιορισμοί στην συμπεριφορά, στις δραστηριότητες και στα ενδιαφέροντα γίνονται εμφανείς στην έντονη και άκαμπτη ανάγκη του ατόμου με αυτισμό να διατηρεί συγκεκριμένες τελετουργικές συμπεριφορές και να γίνεται έντονα ανήσυχο αν του τις διακόπτουν ή προσπαθούν να τις αλλάξουν.

Συνοδά χαρακτηριστικά: Τα άτομα με διάχυτη αναπτυξιακή διαταραχή αυτιστικού φάσματος μπορεί να είναι υπερκινητικά, να παρουσιάζουν διάσπαση προσοχής, παρορμητικότητα, επιθετικότητα, εκρήξεις οργής, προβαίνουν σε αυτοτραυματικές συμπεριφορές, να είναι υπερευαίσθητα στον ήχο, στο άγγιγμα, στο φως ή στις οσμές, να κλαίνε ή να γελάνε χωρίς λόγο, να κουνιούνται ρυθμικά.

Σε ποσοστό 75% υπάρχει κάποιου βαθμού διανοητική καθυστέρηση, συνήθως μετρίου βαθμού. Μπορεί να υπάρχουν σύνοδες νευρολογικές ή άλλες γενικές ιατρικές καταστάσεις και διάφορα μη ειδικά νευρολογικά σημεία. (Νίκου Μάνου, 2008)

1.2.2.ΝΟΗΤΙΚΗ ΥΣΤΕΡΗΣΗ

Η νοητική καθυστέρηση είναι κατάσταση καθυστερημένης ή ατελούς ανάπτυξης της νόησης, που χαρακτηρίζεται ιδιαίτερα από διαταραχή των δεξιοτήτων, οι οποίες εκδηλώνονται στην διάρκεια της αναπτυξιακής περιόδου και οι οποίες συμβάλλουν στο συνολικό επίπεδο της νοημοσύνης, δηλαδή των γνωστικών, γλωσσικών, κινητικών και κοινωνικών ικανοτήτων. Η καθυστέρηση μπορεί να εμφανιστεί με ή χωρίς οποιαδήποτε άλλη ψυχική ή σωματική διαταραχή. Παρ' όλα αυτά, τα άτομα που είναι νοητικώς καθυστερημένα μπορεί να υποφέρουν από ολόκληρο φάσμα των ψυχικών διαταραχών και η επικράτηση άλλων ψυχικών διαταραχών είναι τουλάχιστον 3-4 φορές μεγαλύτερη σε αυτό τον πληθυσμό από ό,τι στον γενικό πληθυσμό. Επιπλέον, στα νοητικώς καθυστερημένα άτομα

υπάρχει μεγαλύτερος κίνδυνος εκμετάλλευσης από άλλους καθώς και σωματικής κακοποίησης ή σεξουαλικής κακοποίησης. Η προσαρμοστική συμπεριφορά τους είναι πάντοτε διαταραγμένη, αλλά οι διαταραχές αυτές μπορεί να μην είναι καθόλου εμφανείς σε άτομα με ελαφρά νοητική καθυστέρηση, τα οποία βρίσκονται σε προστατευτικά και υποστηρικτικά κοινωνικά περιβάλλοντα. (ICD-10, 1992)

Η γενική διανοητική λειτουργία προσδιορίζεται από το διανοητικό πηλίκο, που είναι ο δείκτης νοημοσύνη. Το διανοητικά καθυστερημένο άτομο στις σταθμισμένες δοκιμασίες νοημοσύνης παρουσιάζει ΔΠ περίπου ή μικρότερο από το 70 (δηλ. δυο σταθερές αποκλίσεις μικρότερο από τον μέσο όρο, που είναι 100). Η διανοητική καθυστέρηση σύμφωνα με το ICD-10 χωρίζεται σε ελαφριά, μέτρια και βαριά νοητική καθυστέρηση:

→ Ελαφριά(Ηπια): Τα άτομα με αυτόν τον βαθμό καθυστέρησης είναι γνωστά και σαν εκπαιδεύσιμα σχολικά και αποτελούν περίπου το 85% του πληθυσμού των διανοητικά καθυστερημένων. Στην προσχολική περίοδο τα άτομα αυτά αναπτύσσουν κοινωνικές δεξιότητες και αυτοεξυπηρέτηση πριν από την ηλικία των 5 ετών και δύσκολα μπορούμε να τα διακρίνουμε από τα παιδιά της ίδιας ηλικίας. Παρουσιάζουν μικρή καθυστέρηση στις κινητικές και αντιληπτικές ικανότητες. Μπορούν ν' αποκτήσουν σχολικές γνώσεις μέχρι και το επίπεδο της ΣΤ' Δημοτικού, συνήθως όμως αυτό γίνεται όταν φτάσουν στο τέλος της εφηβικής ηλικίας. Σαν ενήλικα μπορούν να ενταχθούν στο κοινωνικό σύνολο σε τέτοιο βαθμό ώστε να μπορούν να αυτοσυντηρηθούν. Χρειάζονται, όμως, καθοδήγηση και βοήθεια όταν βρεθούν κάτω από έντονες κοινωνικές ή οικονομικές πιέσεις.

→ Μέτρια: Τα άτομα με αυτόν τον βαθμό καθυστέρησης ονομάζονται και εκπαιδεύσιμα κοινωνικό-επαγγελματικά και αποτελούν περίπου το 10% του συνολικού πληθυσμού των διανοητικά καθυστερημένων ατόμων. Στην προσχολική ηλικία μπορούν να μάθουν να μιλούν και να επικοινωνούν, σε χαμηλότερο όμως επίπεδο. Η κινητική τους ανάπτυξη είναι επαρκής. Μπορούν να αυτοεξυπηρετηθούν με μέτρια επίβλεψη. Έχουν μικρή δυνατότητα να αφομοιώσουν σχολικά μαθήματα πέρα από τη Β' Δημοτικού. Είναι δυνατό σε γνωστούς χώρους να πηγαίνουν μόνα τους. Σαν ενήλικα μπορούν να αυτοσυντηρηθούν εργαζόμενα μέσα σε προστατευτικό περιβάλλον, καθώς μπορούν ν' αποκτήσουν δεξιότητες ανειδίκευτου ή ημειδίκευμένου εργάτη. Έχουν, ωστόσο, ανάγκη από συνεχή επίβλεψη.

→ Βαριά (Σοβαρή): Τα άτομα με αυτόν τον βαθμό καθυστέρησης αποτελούν περίπου το 3-4% του πληθυσμού των διανοητικά καθυστερημένων. Στην προσχολική ηλικία έχουν φτωχή κινητική ανάπτυξη, αναπτύσσουν ελάχιστη ομιλία και δεν μπορούν να ωφεληθούν από ασκήσεις σε αυτοεξυπηρέτηση. Οι δεξιότητες επικοινωνίας είναι ελάχιστες ή ανύπαρκτες. Στη σχολική ηλικία μπορεί να μάθουν να μιλούν, μαθαίνουν να επικοινωνούν και μπορούν να ασκηθούν σε βασικές συνήθειες ατομικής υγιεινής. Με συστηματική άσκηση μπορεί να μάθουν τις απλές συνήθειες της ζωής. Σαν ενήλικα είναι εντελώς

εξαρτώμενα και μπορούν να αποκτήσουν δεξιότητες αυτοεξυπηρέτησης μόνο σε ελεγχόμενο περιβάλλον. (Νίκου Μάνου, 2008)

ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΣΥΝΔΡΟΜΟΥ WILLIAMS ΜΕ ΝΟΗΤΙΚΗ ΥΣΤΕΡΗΣΗ

Η νοητική υστέρηση δεν αποτελεί συγκεκριμένη διαταραχή. Σχετίζεται με την μειωμένη νοητική ικανότητα του ατόμου και τη δυσκολία που αντιμετωπίζει σε δεξιότητες.

Ένας ορισμός που έχει γίνει αποδεκτός από την επιστημονική κοινότητα, είναι του Αμερικάνικου Συνδέσμου Νοητικής Υστέρησης (American Association on Mental Retardation), σύμφωνα με τον οποίο η νοητική δυσλειτουργία είναι κάτω του μέσου όρου, συνοδεύεται σημαντικές ανεπάρκειες στην προσαρμοστική συμπεριφορά, και διαγιγνώσκεται κατά την ανάπτυξη του ατόμου(0-18 ετών). (Κουτομάνος, χ.η.)

Τα αίτια που προκαλούν νοητική υστέρηση ποικίλλουν. Είναι είτε περιγεννητικά, είτε μεταγεννητικά, είτε προγεννητικά. Η νοητική υστέρηση μπορεί να προκληθεί δηλαδή είτε κατά τη διάρκεια της κύησης (υποσιτισμός εγκύου, ακτινοβολία, ασθένειες εγκύου κ.α.), είτε κατά τη διάρκεια της ανάπτυξης του ατόμου. Οι κληρονομικοί παράγοντες και οι χρωμοσωμικές ανωμαλίες είναι πολύ συχνά αίτια. Στις χρωμοσωμικές ανωμαλίες περιλαμβάνεται και το σύνδρομο Williams και άλλα σύνδρομα όπως το Down.

Η νοητική υστέρηση δεν υπάρχει σε όλα τα άτομα στον ίδιο βαθμό, κι αυτό σημαίνει πως η κάθε περίπτωση είναι διαφορετική. Συνεπώς, υπάρχουν διάφορες μορφές νοητικής υστέρησης, η καθεμία με συγκεκριμένο κλινικό προφίλ. Το κριτήριο κατάταξης σε καθεμία μορφή είναι ο δείκτης νοημοσύνης του ατόμου.

Ανάλογα με το αποτέλεσμα του δείκτη νοημοσύνης, γίνεται εμφανές σε ποια κατηγορία ανήκει το άτομο. Η πρώτη κατηγορία ονομάζεται οριακή και ο δείκτης νοημοσύνης κυμαίνεται μεταξύ 70-80. Η δεύτερη κατηγορία είναι η ήπια νοητική υστέρηση και το νοητικό επίπεδο είναι από 50-55 έως 70 μονάδες. Σε αυτήν την κατηγορία τα κύρια χαρακτηριστικά είναι δυσκολίες στο λόγο κι αισθησιοκινητικές ανωμαλίες, ωστόσο αναπτύσσουν κοινωνικές κι επαγγελματικές δεξιότητες. Τα άτομα που ο δείκτης νοημοσύνης τους κυμαίνεται από 35-40 έως 50-55, κατατάσσονται στη μέτρια νοητική υστέρηση. Στη συγκεκριμένη μορφή, η αυτοεξυπηρέτηση είναι περιορισμένη. Υπάρχουν στοιχειώδεις γνώσεις ανάγνωσης, γραφής και αριθμητικής. Τα άτομα αυτά έχουν ανάγκη από επίβλεψη και σπάνια διαβιώνουν ανεξάρτητα. Όταν ο δείκτης νοημοσύνης είναι χαμηλότερος, συγκεκριμένα από 20-25 έως 35-40 μονάδες, μιλάμε για τη σοβαρή νοητική υστέρηση. Η μορφή αυτή περιλαμβάνει ελλιπή κινητική ανάπτυξη και λόγο. Υπάρχει ανάγκη συνεχούς επίβλεψης. Υπάρχουν διαταραχές, όπως και στη μέτρια μορφή, καθώς και εγκεφαλικές ανωμαλίες. Η τελευταία μορφή είναι η βαριά νοητική υστέρηση, όπου οι μονάδες νοημοσύνης είναι λιγότερες από 20-25. Προβλήματα κινητικότητας, βλάβες όρασης ή ακοής και σοβαρές ελλείψεις στο λόγο είναι κάποια από τα χαρακτηριστικά της μορφής αυτής. Τα άτομα με βαριά νοητική υστέρηση, έχουν ανάγκη από αυστηρά δομημένο περιβάλλον, καθοδήγηση κι επίβλεψη. (Μουζουρίδη, 2009)

Τα άτομα με σύνδρομο Williams παρουσιάζουν από οριακή έως μέτρια νοητική υστέρηση. Τα χαρακτηριστικά κάθε μορφής διαφέρουν και κάθε περίπτωση είναι μοναδική στο βαθμό εκδήλωσης των συμπτωμάτων. Γενικά όμως, η νοητική υστέρηση χαρακτηρίζεται από δυσκολίες στο λόγο, τις επικοινωνιακές δεξιότητες και την προβληματική προσαρμοστική συμπεριφορά. Αυτά είναι και τα κύρια χαρακτηριστικά του συνδρόμου. Ο δείκτης νοημοσύνης που παρατηρείται στα άτομα με σύνδρομο Williams κυμαίνεται από 20 έως 106, με μέσο όρο 58 μονάδες. (Χάσσην & Μπενακίδου, 2011-2012)

1.2.3. ΣΥΝΔΡΟΜΟ WILLIAMS

Το σύνδρομο Williams είναι σπάνιο, σχετικά, γενετικό σύνδρομο, για το οποίο έγινε πρώτη φορά λόγος το 1961 στη Νέα Ζηλανδία από τον καρδιολόγο Dr Williams κι αργότερα από τον Γερμανό καρδιολόγο Prof. Beuren. Οι δύο γιατροί, ανεξάρτητα μεταξύ τους, παρατήρησαν στένωση στην αορτή, νοητική καθυστέρηση και «τράβηγμα» στο πρόσωπο (Πολυχρόνης, 2005). Για τον λόγο αυτό ονομάζεται και σύνδρομο Williams- Beuren και ορίζεται ως μία σύνθετη νευροαναπτυξιακή διαταραχή που προκαλείται από έλλειμμα ενός μέρους του χρωμοσώματος 7.

Συγκεκριμένα, διαγράφονται 25 γονίδια από το συγκεκριμένο χρωμόσωμα. Το κομμάτι που λείπει (7q11.23) περιλαμβάνει το γονίδιο της ελαστίνης, υπεύθυνο για την ελαστικότητα των τοιχωμάτων των αιμοφόρων αγγείων. Το έλλειμμα αυτό εμφανίζεται κατά τη διαδικασία της μείωσης κατά τη δημιουργία των κυττάρων του γονέα. Είναι εμφανές πως ο γονέας δεν έχει ευθύνη, ούτε μπορεί να προβλέψει την συγκεκριμένη διαδικασία. Ωστόσο, εάν ο ένας γονέας έχει το σύνδρομο, είναι κατά 50% πιθανό να το μεταφέρει στο παιδί του (Σπύρου, 2014). Στο σημείο αυτό είναι αναγκαίο να σημειωθεί πως το σύνδρομο δεν είναι κληρονομικό, καθώς επίσης και πως δεν είναι γνωστά τα ακριβή αίτια αυτής της ανωμαλίας κατά τη διαδικασία της μείωσης. Είναι ένα σπάνιο σύνδρομο με ποσοστό επικράτησης από 1 ανά 10.000 έως 1 ανά 50.000, ενώ επηρεάζει με την ίδια συχνότητα και τα δύο φύλα.

Σύμφωνα με την Carolyn B. Mervis και την Angela E. John (2010), τα παιδιά με σύνδρομο Williams έχουν συγκεκριμένα ιατρικά χαρακτηριστικά. Πιο αναλυτικά τα παιδιά παρουσιάζουν κήλες, προβλήματα με την ουροδόχο κύστη και το παχύ έντερο. Σύμφωνα με τις ερευνήτριες, τα βρέφη παρουσιάζουν αναπτυξιακή καθυστέρηση, ενώ τα μεγαλύτερα παιδιά διανοητικές και μαθησιακές δυσκολίες (Mervis & John, 2010). Είναι γεγονός, πως το κύριο χαρακτηριστικό του συνδρόμου είναι η διανοητική καθυστέρηση που προκαλεί, από ήπιο έως μέτριο βαθμό.

Οι Bellugi, Jarvinen και Korenberg (2013) τονίζουν μία ενδιαφέρουσα πτυχή του συνδρόμου Williams. Παρατηρούν πως το προφίλ των παιδιών χαρακτηρίζεται από έντονες διαφορές. Ενώ είναι πολύ κοινωνικά και φιλικά άτομα κάνουν δύσκολα φίλους, κι ενώ έχουν μειωμένη την αίσθηση του φόβου, ξαφνικά μπορεί να κατακλυστούν από φοβίες. Οι επιστήμονες μέσα από τον

φαινότυπο που παρέχει το συγκεκριμένο σύνδρομο έχουν τη δυνατότητα να συσχετίσουν συγκεκριμένα γονίδια με τα χαρακτηριστικά αυτά και να μελετηθεί έτσι σε βάθος η ανθρώπινη συμπεριφορά. Υπό αυτήν την έννοια, το σύνδρομο Williams παρέχει ένα μοναδικό σύστημα μοντέλου.(Jarvinen , Konenberg & Bellugi, 2013)

ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΣΥΝΔΡΟΜΟΥ

ΦΥΣΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ

Τα άτομα με σύνδρομο Williams έχουν κάποια κοινά εξωτερικά χαρακτηριστικά. Όσο αφορά τα χαρακτηριστικά του προσώπου τους, έχει παρατηρηθεί πως έχουν προεξέχοντα αυτιά, μάτια με μεγάλη απόσταση μεταξύ τους, αλλά μικρή μύτη με ανοδική κλίση. Η στοματική κοιλότητα είναι πλατιά, ενώ έχουν και σαρκώδη χείλη. Τα δόντια είναι μικρά, ειδικότερα τα νεογιλά και σε απόσταση μεταξύ τους. Τα μαλλιά σε πολλές περιπτώσεις είναι σγουρά, ενδεχομένως έχουν ανοιχτόχρωμα μάτια και διακρίνονται στην ίριδα λευκά σημάδια. Άλλο ένα φυσικό χαρακτηριστικό είναι το μικρό πηγούνι. Σε αυτό το σημείο αξίζει να διευκρινιστεί πως δεν συναντάμε σε κάθε παιδί με το σύνδρομο όλα τα παραπάνω χαρακτηριστικά, η κάθε περίπτωση διαφέρει. Τα χαρακτηριστικά είναι πιο εμφανή στο σύνδρομο βαρύτερης μορφής.

ΣΩΜΑΤΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ-ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ

Το σύνδρομο επηρεάζει την λειτουργία του οργανισμού αλλά και την υγεία. Τα βρέφη γεννιούνται λιποβαρή σε σχέση με το μέσο βάρος, ενώ στην πορεία η πλειοψηφία των παιδιών με το σύνδρομο αντιμετωπίζει σοβαρά καρδιακά και αγγειακά προβλήματα. Το συχνότερο πρόβλημα που αντιμετωπίζουν είναι η στένωση αορτής και υψηλή αρτηριακή πίεση. Κατά τους πρώτους μήνες της ζωής τους, τα μωρά δυσκολεύονται στη λήψη τροφής και σε αυτό συμβάλλει το γεγονός πως υποφέρουν από κολικούς. Όσο αφορά τη διατροφή, θα πρέπει να αποφεύγεται η λήψη ασβεστίου, καθώς έχει παρατηρηθεί σε όλες τις περιπτώσεις υπερασβεστιαμία. Αυτός είναι ο λόγος που το σύνδρομο είναι επίσης γνωστό ως νηπιακή υπερασβεστιαμία. Το πρόβλημα, ωστόσο, με την τροφή εξασθενεί καθώς μεγαλώνουν. Επίσης, το σύνδρομο προκαλεί μυοσκελετικά προβλήματα, όπως σκολίωση και δυσκαμψία στις αρθρώσεις, ενώ ενδέχεται να εμφανιστούν προβλήματα όρασης, όπως υπερμετρωπία και στραβισμός. Επιπρόσθετο χαρακτηριστικό που συναντάμε στα άτομα με το σύνδρομο, είναι η υπερευαισθησία στην ακοή, αφού ορισμένοι θόρυβοι, τους προκαλούν αναστάτωση, ενώ ενδέχεται να αντιμετωπίσουν ακουστικά προβλήματα κάποια στιγμή στη ζωή τους.

ΓΝΩΣΤΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ

Τα άτομα με σύνδρομο Williams πάσχουν από ελαφρά έως μέτρια νοητική υστέρηση, κι έτσι κατακτούν δεξιότητες και γνώσεις με πιο αργό ρυθμό από τα τυπικά αναπτυσσόμενα παιδιά. Συνήθως έχουν μαθησιακές δυσκολίες και διάσπαση προσοχής. Επίσης, όσο αφορά τις γλωσσικές ικανότητες, κατακτούν το λεξιλόγιό τους με βραδύ ρυθμό, αφού όμως το κατακτήσουν, αποκτούν και υψηλού επιπέδου ικανότητες στη γλώσσα (Μπενακίδου & Χάσσειν, 2011-2012).

Ακόμη, έχουν ισχυρή αυθόρμητη έκφραση κι εκφραστική ικανότητα. Τα άτομα με το σύνδρομο χρησιμοποιούν κατά κύριο λόγο κύριες προτάσεις κι όχι τόσο συχνά δευτερεύουσες, ενώ δεν δυσκολεύονται στην υποτακτική σύνταξη (Ανδριόλα, 2015).

Όσο αφορά τη γλωσσική τους ικανότητα, τα άτομα με σύνδρομο Williams μαθαίνουν το λεξιλόγιό τους με αργό ρυθμό, ωστόσο η ομιλία τους αναπτύσσεται πιο γρήγορα από άλλες δεξιότητες. Μάλιστα έχουν σωστή ροή στο λόγο και εκφράζονται δομημένα. Όταν συμμετέχουν σε μία συζήτηση, χρησιμοποιούν σωστές συντακτικά προτάσεις και κάνουν σαφές το πρόσωπο και το αντικείμενο για το οποίο μιλούν. Παρότι αντιμετωπίζουν δυσκολίες στην ανάγνωση και στη γραφή, μπορούν να κάνουν ολοκληρωμένη αφήγηση των γεγονότων και λεπτομερή περιγραφή ενός αντικειμένου. Στην δεξιότητά τους αυτή, συμβάλλει το γεγονός πως έχουν πολύ καλή μνήμη όσο αφορά άτομα που γνωρίζουν πρώτη φορά και μεγάλη παρατηρητικότητα, σε βαθμό που μπορούν να θυμούνται λεπτομέρειες που έχουν αντικρύσει μονάχα μία φορά.

Παρά το ότι εκφράζονται σωστά και κατακτούν πλούσιο λεξιλόγιο σε σχέση με άλλα σύνδρομα που προκαλούν νοητική υστέρηση, τα άτομα με το σύνδρομο αντιμετωπίζουν σοβαρότατες δυσκολίες στο εννοιολογικό λεξιλόγιο. Τα παιδιά δυσκολεύονται τόσο στο βασικό όσο και στο σύνθετο σχεσιακό λεξιλόγιο, όπου δεν κατανοούν χρονικές και χωρικές έννοιες, άλλα ούτε και τις σχέσεις σύζευξης και διασύνδεσης μέσα στο λόγο (όμως, αντιθέτως, ούτε...ούτε κ.α.) (Mervis & John, 2010). Αυτή η δυσκολία στην σύνδεση εννοιών κι αντικειμένων πολλές φορές αποτελεί τροχοπέδη στην εύρεση της σωστής λέξης για ένα αντικείμενο. Έτσι, αρκετά συχνά τα άτομα με σύνδρομο Williams χρησιμοποιούν μία συνώνυμη λέξη ή μία λέξη της ίδιας εννοιολογικής οικογένειας με αυτό που στην πραγματικότητα θέλουν να ονομάσουν.

Σε αντίθεση με την ένδειξη πολύ καλής μνήμης που προκαλούν οι πλούσιες περιγραφές κι αφηγήσεις, τα άτομα με σύνδρομο Williams αντιμετωπίζουν σοβαρότατες δυσκολίες στο να επαναλάβουν μία ιστορία ή στο να περιγράψουν μία εικόνα. Σε αυτό το σημείο είναι αναγκαίο να αναφερθεί πως το γεγονός αυτό οφείλεται στα προβλήματα οπτικοχωρικής επεξεργασίας που αντιμετωπίζουν. Αυτό σημαίνει πως δυσκολεύονται να δουν μία εικόνα ως ενιαίο σύνολο, και να αντιληφθούν την απεικόνιση, καθώς και με οτιδήποτε έχει να κάνει με τη διαμόρφωση του χώρου, όπως για παράδειγμα η τακτοποίηση του δωματίου.

Επίσης, τα άτομα με σύνδρομο Williams αντιμετωπίζουν δυσκολίες στην κατανόηση σύνθετων καταστάσεων. Έχουν μειωμένη νοητική ικανότητα και αντιμετωπίζουν δυσκολίες σε διάφορες ενέργειες, όπως για παράδειγμα ο υπολογισμός χρημάτων. Σε μαθησιακό επίπεδο, τα μαθηματικά, η γραφή και η ανάγνωση αποτελούν τομείς στους οποίους αντιμετωπίζουν αρκετές δυσκολίες.

Σύμφωνα με την Τρίγκα (2005), σύμφωνα με τις πρόσφατες νευροψυχολογικές έρευνες, έχουν ένα διαφορετικό γνωστικό προφίλ από τα παιδιά με σύνδρομο Down. Η Bellugi με τους συνεργάτες της, σε μια σειρά ερευνών (1990, 1994, 1999) έδειξε ότι τα παιδιά με το σύνδρομο Williams διατηρούν τις γλωσσικές τους ικανότητες, σχεδόν ανέπαφες, παρά τη φτωχή επίδοση στις γενικές

γνωστικές τους ικανότητες (δείκτης νοημοσύνης). Η αυθόρμητη χρήση του λόγου από εφήβους με το σύνδρομο αυτό είναι πολύ καλή και περιλαμβάνει τη χρήση παθητικής φωνής και δευτερευουσών προτάσεων. Πολλά παιδιά και έφηβοι είναι σε θέση να βρουν και να διορθώσουν τα λάθη τους. Γενικά, τα παιδιά με σύνδρομο Williams, αν και είναι κοινωνικά και γλωσσικά εκφραστικά, αδυνατούν να εφαρμόσουν αυτές τις δεξιότητες με έναν τρόπο. Αν και ο λόγος τους είναι πολύ καλύτερος σε σχέση με τη νοητική τους ηλικία (υψηλός μέσος όρος μορφημάτων), νεότερες έρευνες έδειξαν ότι η γλώσσα που χρησιμοποιούν είναι σημασιολογικά παράξενη, εκτός του κοινωνικού πλαισίου, στο οποίο διεξάγεται (Fowler, 1998). Τα παιδιά αυτά παρουσιάζουν σημαντικές οπτικοχωρικές βλάβες σε σχέση με τη νοητική τους ηλικία σε αντίθεση με τις υψηλές, σχετικά, γλωσσικές τους δυνατότητες.

Σε δοκιμασία του WISC-3, να αναπαραγάγουν τον τύπο του σχεδίου με κύβους απέτυχαν να αποδώσουν τη συνολική οργάνωση των κύβων. Απλά τοποθέτησαν τους κύβους με έναν τυχαίο τρόπο, χωρίς καν τη συνεχή τοποθέτηση τους (Bellugi, 1999). Η επίδοση τους ως προς τη χωρική ικανότητα (αντιγραφή γεωμετρικών σχημάτων), είναι ιδιαίτερα χαμηλή και παραμένει στάσιμη σε όλη τη διάρκεια της εξελικτικής περιόδου. Τέλος, ως προς την ικανότητα αναγνώρισης προσώπων είχαν καλές επιδόσεις, ήδη από τη νηπιακή ηλικία. Οι μνημονικές ικανότητες των παιδιών αυτών έχουν μελετηθεί ελάχιστα. Οι Vicari, Brizzolara, Carlesimo, Pezzini & Volterra (1996) μελέτησαν τη λεκτική μνήμη και τη βραχύχρονη οπτικοχωρική μνήμη των παιδιών με σύνδρομο Williams και διαπίστωσαν ότι η βραχύχρονη λεκτική μνήμη ήταν ανέπαφη σε αντίθεση με τη μακρόχρονη λεκτική και τη βραχύχρονη & μακρόχρονη οπτικοχωρική μνήμη. Γενικά, σύμφωνα με τα δεδομένα, τα άτομα με σύνδρομο Williams, όχι μόνο διαφέρουν ποιοτικά από τα τυπικώς αναπτυσσόμενα άτομα, αλλά φαίνεται ότι κάποιες γνωστικές ικανότητες έχουν βλάβη και κάποιες άλλες όχι. Σχετικά με την προσωπικότητα και τη συμπεριφορά τους, οι Udwin, Yule & Martin (1987) αναφέρουν ότι παρουσιάζουν υπερκινητικότητα, διάσπαση προσοχής και δυσκολία συγκέντρωσης. Είναι ιδιαίτερα φιλικά, ακόμα και σε άτομα που γνωρίζουν ελάχιστα, γι' αυτό η πιθανότητα σεξουαλικής κακοποίησης είναι αυξημένη (Dykens, 1998). Στην ενήλικη ζωή τους έχουν αυξημένη πιθανότητα να αναπτύξουν ψυχικές διαταραχές, όπως κατάθλιψη, αγχώδη διαταραχή, προβλήματα ύπνου κ.α.. (Einfeld, Tonge & Florio, 1997). Για την ψυχοπαιδαγωγική αντιμετώπιση των παιδιών αυτών θα πρέπει να λαμβάνεται υπόψη ότι αν και φαίνονται κοινωνικά και χρησιμοποιούν καλά τη γλώσσα, έχουν δυσκολία να κάνουν και να διατηρήσουν φιλίες. (Τρίγκα, 2005)

ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΑ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΣΥΝΔΡΟΜΟ WILLIAMS

Τα παιδιά με σύνδρομο Williams είναι υπερκινητικά και πάρα πολύ δραστήρια. Τους αρέσει να μαθαίνουν συνεχώς νέα πράγματα, είναι περίεργα να ανακαλύπτουν καινούργια δεδομένα. Μαθαίνουν εύκολα οτιδήποτε έχει να κάνει με το παιχνίδι και πρακτικά ζητήματα, αλλά δυσκολεύονται στην οργάνωση πιο περίπλοκων και σύνθετων δραστηριοτήτων (Ευκαρπίδης, 2005)

Τα άτομα με το σύνδρομο έχουν κλίση στη μουσική και πολύ καλές μουσικές δεξιότητες. Είδαμε πως υπάρχει υπερευαισθησία στην αίσθηση της ακοής κι αυτό έχει ως αποτέλεσμα να μην αντέχουν έντονους θορύβους. Δυσανασχετούν και με χαμηλότερης έντασης αλλά συνεχόμενους ήχους. Παρόλα αυτά, τα άτομα με Williams, έχουν μία ιδιαίτερη σχέση με τη μουσική. Οι ικανότητες των ατόμων με το σύνδρομο έχουν να κάνουν με μία ευαισθησία στο να βιώνουν συναισθήματα μέσα από τη μουσική που ακούν. Η μουσική με λίγα λόγια έχει πολύ θετική επίδραση στα παιδιά με σύνδρομο Williams, για αυτό οι γονείς είναι ωφέλιμο να τα παροτρύνουν από νωρίς να ασχοληθούν με αυτήν. (Κονιάρη, 2009)

Η κλίση των ατόμων στη μουσική συνδέεται με την πολύ καλή ακουστική τους μνήμη. Η ακουστική μνήμη είναι πολύ σημαντική στα παιδιά με το σύνδρομο, γιατί όταν θυμούνται ήχους, λέξεις κι εκφράσεις που ακούν, μπορούν να εκφράζονται ευκολότερα. Ένα πολύ ιδιαίτερο χαρακτηριστικό τους είναι πως θυμούνται σχεδόν πάντα τα ονόματα των ανθρώπων που έχουν συναντήσει μία φορά. Αυτή η ικανότητα προέρχεται από την ιδιότητα της απόλυτης ακοής που έχουν, και η οποία είναι πολύ σπάνια. Ορίζει την απόλυτη ακοή ως την ικανότητα να ονομάσει κάποιος τα τονικά ύψη από τις νότες που ακούει χωρίς να χρειάζεται να τα συγκρίνει με το τονικό ύψος άλλης νότας.(Κονιάρη, 2009)

ΔΙΑΓΝΩΣΗ

Η έγκαιρη διάγνωση του συνδρόμου βοηθάει στην αντιμετώπιση των συμπτωμάτων του. Η πρώιμη διάγνωση είναι ιδιαίτερα δύσκολη, ωστόσο έχει υπάρξει προγεννητική διάγνωση μέσω υπερηχογραφήματος, γεγονός που τονίζει τη σημασία της τεχνολογικής εξέλιξης για την πρόοδο στη μελέτη του συνδρόμου.(Μουζουρίδη, 2009)

Η διάγνωση του συνδρόμου Williams έχει δύο μέρη: το πρώτο είναι η κλινική διάγνωση και το δεύτερο είναι το γενετικό τεστ επιβεβαίωσης. Η κλινική διάγνωση στηρίζεται στη φυσική εξέταση κι αξιολόγηση από εξειδικευμένο γιατρό ,συνήθως γενετιστή, που μπορεί να αναγνωρίσει τα χαρακτηριστικά του συνδρόμου. (Γκουγκούμη & Καραμπά, 2013) Αφού το άτομο διαγνωστεί με το σύνδρομο, ακολουθεί η γενετική εξέταση. Συγκεκριμένα μέσω του DNA επιβεβαιώνεται η αρχική διάγνωση. Πρόκειται για έναν τύπο εξειδικευμένης ανάλυσης χρωμοσωμάτων που χρησιμοποιεί ειδικά ελεγμένους ανιχνευτές ελαστίνης (Williams Syndrome Association). Αυτό το γονίδιο είναι ελλειμματικό στο σύνδρομο.

Άλλες εξετάσεις που βοηθούν στον έλεγχο για το σύνδρομο είναι το υπερηχογράφημα νεφρών, η μέτρηση της αρτηριακής πίεσης και το ηχοκαρδιογράφημα. Είναι σημαντικό να τονιστεί πως το σύνδρομο Williams είναι μια γενετική διάγνωση κι αν το άτομο δεν έχει τη συγκεκριμένη γονιδιακή διαγραφή, δεν έχει το σύνδρομο. Έτσι, αν η κλινική διάγνωση είναι θετική αλλά η γενετική αρνητική, το άτομο δεν έχει το σύνδρομο. Αξίζει να σημειωθεί πως είναι σχεδόν απίθανο να υπάρχει κι άλλο άτομο με το σύνδρομο στην ίδια οικογένεια με κάποιον που το έχει. Από την άλλη, εάν ένα άτομο το έχει, έχει 50% πιθανότητες να το μεταφέρει στα παιδιά του. Εύλογα οδηγούμαστε στο

συμπέρασμα πως το σύνδρομο Williams δεν είναι κατεξοχήν κληρονομικό σύνδρομο. Περισσότερο εμφανίζεται τυχαία κι απροσδόκητα. (Williams Syndrome Association)

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2ο: ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ

2.1.: ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ ΣΕ ΑΤΟΜΑ ΜΕ ΣΥΝΔΡΟΜΟ WILLIAMS

Τα άτομα με σύνδρομο Williams, έχουν πολύ καλή έκφραση και προφορικό λόγο. Είναι άτομα εξαιρετικά κοινωνικά και φιλικά με ανθρώπους που γνωρίζουν για πρώτη φορά. Τους αρέσει να συναντούν και να γνωρίζουν νέα άτομα και εξιστορούν τα νέα τους με μεγάλη άνεση κι ευκολία. Όταν γνωρίζουν κάποιον μιλούν πολύ, ωστόσο χαρακτηριστικό τους είναι πως δείχνουν έντονη επιθυμία για συγκεκριμένο θέμα συζήτησης. Ενδεχομένως να επιλέξουν ένα μη κοινωνικά αποδεκτό αντικείμενο συζήτησης και να μιλούν πολύ για αυτό. Μπορούν να κάνουν πολύ προσωπικές ερωτήσεις και να φέρουν τον συνομιλητή σε δύσκολη θέση. Η ευκολία με την οποία μιλούν σε άγνωστα άτομα ενέχει κινδύνους. Οι άνθρωποι με το σύνδρομο είναι πολύ φιλικοί με τους ενήλικες και τους πλησιάζουν με μεγάλη ευκολία γιατί δεν έχουν την αίσθηση του φόβου και της «απόστασης» από τους άλλους ανθρώπους, ενώ αποδέχονται προσκλήσεις ακόμη και άγνωστων ατόμων (Ευκαρπίδης, 2005). Έτσι, η υπερβολική φιλικότητα μπορεί να αποβεί επικίνδυνη για τα άτομα με σύνδρομο Williams.

Η κοινωνική συμπεριφορά των ατόμων αυτών είναι συχνά ακατάλληλη και συνοδεύεται από αξιοσημείωτα ελλείμματα στις κοινωνικές δεξιότητες, όπως δυσκολίες κοινωνικής προσαρμογής (Bellugi, Jarvinen & Konenberg, 2013). Πολλές φορές γίνονται αδιάκριτες ερωτήσεις σε μία συζήτηση από τα άτομα αυτά, τα οποία παρατηρούν πολύ επίμονα το πρόσωπο του συνομιλητή τους, κι αυτό μπορεί να κάνει τον συνομιλητή να αισθανθεί άβολα. Τα άτομα με το σύνδρομο επιζητούν συνεχώς την προσοχή των άλλων και θέλουν να νιώθουν αποδεκτά. Έτσι, σε μία συζήτηση συνήθως επιμένουν σε συγκεκριμένα θέματα, συνήθως για πράγματα που τους προκαλούν άγχος. Επίσης, γοητεύονται με συζητήσεις γύρω από το σώμα και τα κόκκαλα. Η αίσθηση ότι μπορούν να αναπτύξουν και να συζητήσουν αυτά τα θέματα είναι που ωθεί στην επιμονή γύρω από αυτά. Η εμμονή και η αναζήτηση αγαπημένων θεμάτων απορρέει από το αίσθημα εμπιστοσύνης που νιώθει το παιδί για να συζητήσει. (Μπενακίδου & Χάσσην, 2011-2012)

Ενώ τα άτομα με σύνδρομο Williams ενδιαφέρονται να αλληλοεπιδράσουν με άλλα άτομα, οι περιορισμένες κοινωνικές τους δεξιότητες καθιστούν πολύ δύσκολη την κοινωνική αλληλεπίδραση (Mervis & John, 2010). Αν και αγαπούν τους ανθρώπους, έχουν πρόβλημα στο να αλληλοεπιδρούν σε ένα βαθύτερο επίπεδο, κι έτσι αρκετά άτομα βιώνουν απομόνωση και νιώθουν απογοήτευση και μοναξιά. (Wikipedia, χ.η.)

2.1.1.: ΠΡΑΓΜΑΤΟΛΟΓΙΑ ΣΕ ΑΤΟΜΑ ΜΕ ΣΥΝΔΡΟΜΟ WILLIAMS

Η πραγματολογία είναι τομέας της γλωσσολογίας που μελετά τη χρήση της γλώσσας. (Jarvinen, Konenberg & Bellugi, 2013) Είναι ο γλωσσικός τομέας που ασχολείται με την κατάλληλη χρήση της γλώσσας σε μία ποικιλία κοινωνικών

πλαισίων που προβλέπει την ακριβή ερμηνεία του ακροατή. Ενσωματώνει συμπεριφορές που περιλαμβάνουν κοινωνικές, συναισθηματικές κι επικοινωνιακές πτυχές. (Philofsky, J. Fidler & Hepburn, 2015) Παρά το γεγονός ότι τα παιδιά με σύνδρομο Williams είναι εξαιρετικά κοινωνικά, φαίνεται να αντιμετωπίζουν προβλήματα επικοινωνίας. Η αυξημένη τους κοινωνικότητα σε συνδυασμό με συνεχείς δυσκολίες που αντιμετωπίζουν στη δημιουργία φίλων, έχει οδηγήσει τους ερευνητές στο συμπέρασμα πως πιθανόν αντιμετωπίζουν δυσκολίες όσο αφορά την πραγματολογία της γλώσσας. (Mervis & John, 2010).

Τα άτομα με σύνδρομο Williams είναι πολύ φιλικά και μπορούν να συζητήσουν από την πρώτη στιγμή που γνωρίζουν ένα νέο άτομο. Έχουν διάθεση να ανταλλάξουν τις απόψεις τους και να μάθουν πράγματα και αυτό δημιουργεί ορισμένα προβλήματα. Η υπερβολική ομιλία τους πολλές φορές τα ωθεί σε λάθη, όπως η χρήση λέξεων χωρίς νόημα. Ενδεχομένως επαναλαμβάνονται κι αυτό είναι ένα στοιχείο που μπορεί να κάνει τον συνομιλητή να δυσανασχετήσει.

Άλλο ένα χαρακτηριστικό των ατόμων με σύνδρομο Williams είναι πως δεν μπορούν να συγκεντρωθούν εύκολα σε ένα διάλογο, γιατί η προσοχή τους αποσπάται πολύ εύκολα. Το γεγονός αυτό σε συνδυασμό με το ότι αδυνατούν να μείνουν σε ένα μόνο θέμα συζήτησης τα κάνει να αλλάζουν συνεχώς το θέμα με αποτέλεσμα να μην υπάρχει συνοχή. Έτσι, φέρνουν το συνομιλητή τους σε δυσχερή θέση, αφού πολλές φορές προβαίνουν σε προσωπικές ερωτήσεις (Ανδριόλα, 2015)

2.2.: ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ ΣΕ ΑΤΟΜΑ ΜΕ ΝΟΗΤΙΚΗ ΥΣΤΕΡΗΣΗ

Κατά την Πολυχρονοπούλου(2001, όπ.ανάφ. στο Μαντζάρης, 2012) Τα άτομα με νοητική υστέρηση εμφανίζουν περισσότερα προβλήματα στην συμπεριφορά από τα άλλα άτομα της ηλικίας τους, τους τυπικής ανάπτυξης. Συγκεκριμένα, παρουσιάζουν πιο συχνά επιθετικότητα, υψηλά επίπεδα άγχους και μειωμένο αυτοσυναίσθημα. Τους, είναι συνήθως ανήσυχα και εμφανίζουν αρνητικά χαρακτηριστικά τους προσωπικότητας, τα οποία δυσκολεύουν την κοινωνική τους προσαρμογή .

Κατά την Taylor et al(1987, όπ. ανάφ. στο Μαντζάρης, 2012) Κατά τη διάρκεια του παιχνιδιού με τους συνομήλικους τους, τα άτομα με νοητική υστέρηση συχνά βιώνουν έντονο άγχος και σε συνδυασμό με τα ελλείμματα τους κοινωνικές δεξιότητες χαρακτηρίζονται ως ανεπαρκή για τη συμμετοχή τους σε ομαδικές δραστηριότητες.

Κατά την Μπιλιτσάκη(2013, όπ. ανάφ. στην Κετσιτζή,2013) η αναφερόμενη επικοινωνία, δηλαδή η ικανότητα να κάνει κάποιος αναφορές στο ποιος και γιατί μιλάει είναι ένα στάδιο κατά το οποίο οι έφηβοι με ήπια έως μέτρια νοητική υστέρηση δεν καταφέρνουν συστηματικά να παρέχουν τους σωστές πληροφορίες. Τους τα παιδιά αυτά, σε γενικές γραμμές διατηρούν το θέμα σε ένα διάλογο και δεν διακόπτουν, ωστόσο παρουσιάζουν ελλείμματα στην επέκταση του θέματος προσθέτοντας καινούργιες πληροφορίες. Αυτό οφείλεται στο γεγονός πως δε διαθέτουν τους απαραίτητες γνώσεις για το θέμα ή γιατί μπορεί να μην μπορούν να συνδέσουν τη διαθέσιμη πληροφορία με το θέμα τους συζήτησης.

Τα παιδιά με νοητική υστέρηση παρουσιάζουν ακαμψία στο συλλογισμό τους, συνεπακόλουθα και στην εκμάθηση και χρήση τους γλώσσας. Η κατανόηση ιδιωμάτων φαίνεται να είναι φτωχότερη σε παιδιά ηλικίας 9 ετών με νοητική υστέρηση σε σύγκριση με τα παιδιά τυπικής ανάπτυξης τους της ηλικίας. Αντιλαμβάνονται και χρησιμοποιούν τους λέξεις με την κυριολεκτική έννοια και δυσκολεύονται να κατανοήσουν τη μεταφορική τους έννοια. Η ακαμψία αυτή συνήθως αποδίδεται στα γνωστικά ελλείμματα των παιδιών αυτών και σίγουρα είναι μεγαλύτερη σε παιδιά με πιο σοβαρή νοητική υστέρηση.

2.3.: ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΝΟΗΤΙΚΗΣ ΥΣΤΕΡΗΣΗΣ ΚΑΙ ΣΥΝΔΡΟΜΟΥ WILLIAMS ΣΤΗΝ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ

Σχετικά με την επικοινωνία των ατόμων με σύνδρομο Williams συγκρινόμενα με άτομα με νοητική υστέρηση δεν υπάρχουν οι μελέτες που να την αξιολογούν. Ωστόσο, από τη βιβλιογραφία γνωρίζουμε πως, τα άτομα με σύνδρομο Williams παρουσιάζουν από οριακή έως μέτρια νοητική υστέρηση. Τα χαρακτηριστικά κάθε μορφής διαφέρουν και κάθε περίπτωση είναι μοναδική στο βαθμό εκδήλωσης των συμπτωμάτων. Γενικά όμως, η νοητική υστέρηση χαρακτηρίζεται από δυσκολίες στο λόγο, τις επικοινωνιακές δεξιότητες και την προβληματική προσαρμοστική συμπεριφορά. Αυτά είναι και τα κύρια χαρακτηριστικά του συνδρόμου. Ο δείκτης νοημοσύνης που παρατηρείται στα άτομα με σύνδρομο Williams κυμαίνεται από 20 έως 106, με μέσο όρο 58 μονάδες. (Χάσσην & Μπεννακίδου, 2011-2012)

2.4.: ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΣΥΝΔΡΟΜΟΥ WILLIAMS ΜΕ ΤΟ ΦΑΣΜΑ ΤΟΥ ΑΥΤΙΣΜΟΥ ΚΑΙ ΜΕ ΤΗΝ ΝΟΗΤΙΚΗ ΥΣΤΕΡΗΣΗ ΣΤΗΝ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ

Το φάσμα του αυτισμού είναι μία διαταραχή η οποία εμφανίζεται ολοκληρωμένα έως τα τρία έτη. Η συχνότητα εμφάνισης είναι 5 ανά 10.000 στην τυπική μορφή αυτισμού και 18 ανά 10.000 στο ευρύτερο φάσμα. Δεν υπάρχει κάποια συγκεκριμένη αιματολογική ή άλλη εξέταση για τον αυτισμό, η διάγνωση του στηρίζεται στην αξιολόγηση της συμπεριφορά του παιδιού σε διάφορους τομείς. (Τσαφούτης & Τσολάκης, 2009-1010).

Οι διαταραχές του φάσματος του αυτισμού καλύπτουν ένα εύρος διαδεδομένων αναπτυξιακών διαταραχών που έχουν ιδιαίτερη επίδραση στον τρόπο με τον οποίο ένα άτομο λειτουργεί κι αλληλοεπιδρά κοινωνικά. (Doherty-Sneddon, Riby & Whittle, 2012). Κύριο χαρακτηριστικό του αυτισμού είναι η απομόνωση, η δυσκολία στην επικοινωνία και η αντίδραση σε οποιαδήποτε αλλαγή ρουτίνας. Παρότι είναι μία αναπτυξιακή διαταραχή όπως και το σύνδρομο Williams, τα δύο σύνδρομα παρουσιάζουν σημαντικές διαφορές μεταξύ τους.

Τα άτομα με σύνδρομο Williams είναι κοινωνικά και πολύ φιλικά και ξεκινούν αυθόρμητα συζητήσεις ακόμη και με άγνωστα άτομα. Σε αντίθεση, τα αυτιστικά άτομα προτιμούν να κλείνονται στον εαυτό τους και δεν είναι ιδιαίτερα κοινωνικά άτομα. Τα άτομα με αυτισμό δεν έχουν κοινωνικές επαφές κι ενοχλούνται όταν κάποιος τα πλησιάζει. Δεν τους αρέσουν οι χειραψίες, οι αγκαλιές και τα χάρδια, ενώ δεν θέλουν ή δεν ξέρουν πώς να παίζουν με άλλα παιδιά. Πολλά από τα

αυτιστικά άτομα εμφανίζουν περιορισμένες, επαναλαμβανόμενες και στερεοτυπικές συμπεριφορές (Asada & Itakura, 2012). Κάνουν την ίδια κίνηση πολλές φορές κι ασχολούνται για μεγάλο χρονικό διάστημα με ένα συγκεκριμένο αντικείμενο.

Ο αυτισμός χαρακτηρίζεται από σοβαρές κοινωνικές δυσλειτουργίες, έλλειψη ενδιαφέροντος στις κοινωνικές αλληλεπιδράσεις και ανωμαλίες στην οπτική επαφή.(Doherty- Sneddon, Riby & Whittle, 2012) Για να βγάλουν συμπεράσματα για τα κοινωνικά ερεθίσματα που δέχονται τα άτομα και στις δύο κατηγορίες συνδρόμων και για την αντίδρασή τους, οι ερευνητές χρησιμοποιούν τεχνικές παρακολούθησης ματιών. (Asada & Itakura, 2012). Τα συμπεράσματά τους ήταν ότι όταν τους δείχνουν φωτογραφίες με ανθρώπινα πρόσωπα, τα άτομα με αυτισμό αφιερώνουν λιγότερο χρόνο σε αυτές, ενώ το αντίθετο έγινε με τα άτομα με σύνδρομο Williams, τα οποία αφιερώνουν πολύ χρόνο στο να παρατηρούν τα πρόσωπα. Επίσης, τα άτομα με σύνδρομο Williams δείχνουν προτίμηση στα πρόσωπα και στα μάτια σε μεγαλύτερο βαθμό ακόμη κι από τα τυπικά αναπτυσσόμενα παιδιά, ενώ τα παιδιά με αυτισμό δεν δείχνουν καμία τέτοια συμπεριφορά(Asada&Itakura, 2012). Ακόμη και κατά τη διάρκεια κοινωνικών επαφών ή συζητήσεων, έχει παρατηρηθεί πως τα αυτιστικά άτομα αποφεύγουν να κοιτάξουν τον άνθρωπο που έχουν απέναντί τους στα μάτια ή στο πρόσωπο γενικότερα.

Οι ερευνητές Doherty, Riby και Whittle(2012) συμπεραίνουν πως όταν γίνονται ερωτήσεις υψηλών γνωστικών απαιτήσεων στα αυτιστικά άτομα, εκείνα κοιτούν μακριά από το πρόσωπο του ερωτώμενου. Η προσοχή τους δηλαδή, δεν είναι στραμμένη στο πρόσωπο του συνομιλητή. Ακόμη τονίζουν , πως στον αυτισμό υπάρχουν ενδείξεις μειωμένων σταθεροποιήσεων του προσώπου προς άλλα πρόσωπα. Το γεγονός αυτό ενδέχεται να οφείλεται σε υποενεργοποίηση των εγκεφαλικών περιοχών που σχετίζονται με το πρόσωπο. Το άτυπο βλέμμα των ατόμων με αυτισμό σχετίζεται με την αποτυχία απόκρισης στις κοινωνικές παραμέτρους. Οι έρευνες γύρω από τη μελέτη της αποστροφής του βλέμματος δείχνουν πως το κοινωνικό προφίλ του αυτισμού αλλά και του συνδρόμου Williams δεν σχετίζεται μόνο με την νοητική υστέρηση που υπάρχει και στις δύο περιπτώσεις.

Τα άτομα με σύνδρομο Williams δεν αποστρέφουν το βλέμμα τους κατά τις κοινωνικές επαφές τους, αλλά αντίθετως το χρησιμοποιούν ως μέσο έντονης παρατηρητικότητας. Τα βρέφη κάνουν φυσιολογική και συχνή επαφή με τα μάτια, κάνοντας «ανάγνωση» των ματιών των άλλων ώστε να ερμηνεύσουν τις προθέσεις, τα συναισθήματα και τις ψυχικές καταστάσεις τους. (Βικιπαίδεια, χ.η.)

Οι Philofsky, Fidler και Hepburn(2007) αναφέρουν πως τα παιδιά με σύνδρομο Williams έχουν καλύτερη συνολική λειτουργικότητα της πραγματολογίας από εκείνα με αυτισμό. Συγκεκριμένα, τα παιδιά με σύνδρομο Williams έχουν μεγαλύτερη απόδοση όσο αφορά τη συνοχή, τη στερεότυπη γλώσσα και τη μη λεκτική επικοινωνία (Philofsky, Fidler & Hepburn, 2007) Σχετικά με τη μη λεκτική επικοινωνία, τα αυτιστικά άτομα δεν εμφανίζουν καθόλου εκφράσεις στο πρόσωπο, η στάση του σώματός τους δεν δείχνει διάθεση για επικοινωνία και

κοινωνική αλληλεπίδραση κι ακόμη δεν χρησιμοποιούν καθόλου χειρονομίες για να ξεκινήσουν μία κοινωνική συναλλαγή. (Τσαφούτης & Τσολάκης, 2009-2010).

Η κλινική εικόνα των δύο διαταραχών όσο αφορά την επικοινωνία και ειδικότερα την πραγματολογία ταυτίζεται, διότι μεταξύ άλλων, και στις δύο περιπτώσεις υπάρχει νοητική υστέρηση. Σε αυτό το σημείο θα πρέπει να αναφερθεί πως η πραγματολογία είναι η λιγότερο αναπτυγμένη από τις υπόλοιπες γλωσσικές ικανότητες στα αυτιστικά άτομα, αντιθέτως το λεξιλόγιο και οι γραμματικές ικανότητες δεν είναι τόσο εξασθενημένα. (Asada & Itakura, 2012). Τα παιδιά με αυτισμό έχουν δυσκολία στην αλλαγή του τρόπου ομιλίας τους σε σχέση με το συνομιλητή τους. Μιλούν σε όλους με τον ίδιο τρόπο χωρίς να λαμβάνουν υπόψιν παράγοντες όπως την ηλικία ή την κατάσταση στην οποία βρίσκονται εκείνη τη στιγμή (Βογινδρούκας, 2005). Οι Asada, Itakura(2012) καταλήγουν στο ότι τα άτομα αυτών των διαταραχών φαίνονται να έχουν αντίθετους φαινοτύπους όσο αφορά την επεξεργασία του προσώπου στις κοινωνικές αλληλεπιδράσεις και την διάθεση για κοινωνική αλληλεπίδραση(κοινωνικότητα). Ως προς την κοινωνικότητα θεωρούνται όντως αντίθετες διαταραχές, ωστόσο πρόσφατες μελέτες έχουν φέρει στο φως ομοιότητες οι οποίες θα πρέπει να αξιοποιηθούν, ώστε να υπάρξει πρόοδος στη μελέτη και των δύο διαταραχών. Μία τέτοια ομοιότητα είναι πως υπάρχουν δυσκολίες στη δημιουργία φίλων. Ενώ τα άτομα με σύνδρομο Williams δείχνουν πρόθυμα να κάνουν φίλους, πρακτικά αυτό δεν συμβαίνει, όπως και στην περίπτωση του αυτισμού. Και στα δύο σύνδρομα επίσης παρατηρείται ενόχληση από θορύβους, αλλά κλίση στη μουσική, ή σε άλλες δεξιότητες όπως οι μαθηματικοί υπολογισμοί για την περίπτωση του αυτισμού.

Τόσο στο σύνδρομο Williams όσο και στο φάσμα του αυτισμού συναντάμε επιβράδυνση στην ανάπτυξη τις ομιλίας και των γλωσσικών ικανοτήτων. Υπάρχει επίσης δυσκολία στην ανάγνωση, παρόλο που μερικά αυτιστικά παιδιά κατορθώνουν να διαβάζουν ικανοποιητικά χωρίς να κάνουν λάθη. Άλλο ένα κοινό χαρακτηριστικό τους είναι πως σε μία συζήτηση προβαίνουν σε ακατάλληλα για το θέμα σχόλια. Επίσης, και στις δύο διαταραχές υπάρχει η ηχολαλία, δηλαδή τα παιδιά επαναλαμβάνουν τα λόγια που ακούν. Οι δύο διαταραχές επηρεάζουν σημαντικά την ψυχολογία των ατόμων, αφού τα άτομα με σύνδρομο Williams νιώθουν έντονο άγχος και είναι πιθανό κάποια στιγμή στη ζωή τους να βιώσουν κατάθλιψη. Η ψυχολογία των αυτιστικών ατόμων διαταράσσεται επίσης, ενώ σε ακραίες περιπτώσεις υπάρχουν περιστατικά αυτοκαταστροφικών συμπεριφορών. (Βικιπαιδεία, χ.η.)

Οι Tasman, Phillips, Lord, Mervis, Gallo(2009) συμπεραίνουν από την συγκριτική έρευνά τους πως τα αυτιστικά άτομα έδειξαν φτωχότερες κοινωνικο-επικοινωνιακές ικανότητες οι οποίες σχετίζονται με φτωχές γλωσσικές ικανότητες. Τα παιδιά με σύνδρομο Williams εμφάνισαν λιγότερα κοινωνικο-επικοινωνιακά ελλείμματα από τα παιδιά με αυτισμό. Συγκεκριμένα τέτοιου είδους ελλείμματα αφορούσαν δυσκολίες στο να δείχνουν αντικείμενα, στις εκφράσεις του προσώπου και στην οπτική επαφή. Τα παιδιά με αυτισμό έδειξαν πιο αδύναμες εκφραστικές και γλωσσικές δεξιότητες από τα παιδιά με σύνδρομο

Williams, καθώς και προβληματική φαντασία και δημιουργικότητα. (Klein-Tasman, Phillips, Lord, Mervis & Gallo, 2009)

Σε ερευνητικό επίπεδο δεν υπάρχει κάποια μελέτη που να συγκρίνει το κομμάτι της επικοινωνίας στα σύνδρομα του φάσματος του αυτισμού και της νοητικής υστέρησης. Ωστόσο με βάση την ελληνική και ξένη βιβλιογραφία μπορούμε να πούμε τα εξής:

Στα παιδιά με διάχυτη αναπτυξιακή διαταραχή παρουσιάζονται ορισμένες επικοινωνιακές δυσκολίες. Η αδύναμη γλώσσα (επικοινωνία) ποικίλλει από πλήρη απουσία μέχρι ήπιες αποκλίσεις του λόγου. Έτσι, η ομιλία μπορεί να είναι μονότονη, σαν τραγούδι, να παρουσιάζει στερεοτυπίες, επαναλήψεις λέξεων ή φράσεων ή ιδιοσυγκρασιακά χαρακτηριστικά. Στα άτομα με ανεπτυγμένη ομιλία υπάρχει έντονη δυσκολία ν' αρχίσουν ή να διατηρήσουν μια συζήτηση. (Νίκου Μάνου, 2008)

Κατά την Μπιλιτσάκη(2013, όπ. ανάφ. στην Κετσιτζή,2013)Τα παιδιά με νοητική υστέρηση και ιδιαίτερα τα παιδιά με σοβαρή καθυστέρηση, σπάνια χρησιμοποιούν τη γλώσσα για να ξεκινήσουν μια κοινωνική επαφή και τείνουν να διατηρούν τον επικοινωνιακό ρόλο εκείνου που απαντάει σε ερωτήσεις. Συνεπακόλουθα, αλληλοεπιδρούν λιγότερο και με τους συνομηλίκους τους. Παιδιά με ήπια νοητική υστέρηση φάνηκαν να προσαρμόζονται το επικοινωνιακό τους στυλ στη μορφή, το περιεχόμενο και τη χρήση, όταν χρειαζόταν να μιλήσουν με παιδιά με μέτρια ή σοβαρή καθυστέρηση, επιδεικνύοντας προσαρμοστική συμπεριφορά στις ανάγκες του συνομιλητή τους.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3^ο : ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΚΕΦΑΛΑΙΟ

3.1.ΣΚΟΠΟΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

Η παρούσα εργασία αποσκοπεί στην διερεύνηση των γλωσσικών και επικοινωνιακών δεξιοτήτων, ατόμων με Διάχυτη Αναπτυξιακή Διαταραχή συγκρινόμενοι με άτομα Συνδρόμου Williams και Νοητικής Υστέρησης. Για το λόγο αυτό χορηγήθηκαν τρεις δοκιμασίες –Τεστ και μια άτυπη δραστηριότητα που δημιουργήθηκε από τις ερευνήτριες της εργασίας. Για τις ανάγκες της παρούσας εργασίας αξιολογήθηκαν για τις πραγματολογικές τους ικανότητες τρία παιδιά με διαφορετική παθολογία το καθένα. Πιο αναλυτικά:

1. Η Χριστίνα είναι 13 ετών και γεννημένη με σύνδρομο Williams. Η Χριστίνα είναι ένα πρόσχαρο και χαμογελαστό παιδί. Είναι αρκετά συνεργάσιμη και πρόθυμη να εκτελέσει οποιαδήποτε εντολή ωστόσο έχει σοβαρά προβλήματα κατανόησης, κάτι που καθιστά πολύ εύκολη την παραπλάνηση της από κακόβουλα πλάσματα. Στη Χριστίνα αρέσει να παίζει μόνη της αλλά και με άλλα παιδιά είναι πολύ συνεργάσιμη.

2. Ο Λεωνίδας είναι 14 ετών και έχει διάγνωση διαταραχής αυτιστικού φάσματος. Είναι δίδυμος με άλλο ένα αγόρι που έχει διαγνωστεί επίσης με την ίδια διαταραχή. Ο Λεωνίδας είναι ένα συνεργάσιμο και ευγενικό παιδί. Το

παιχνίδι του είναι στερεοτυπικό και δε δείχνει να ενδιαφέρεται να παίξει με τα άλλα παιδιά. Γενικά, έχει αρκετές εμμονές και συνηθίζει να επαναλαμβάνει λέξεις, φράσεις και προτάσεις που έχει ακούσει (ηχολαλία).

3. Η Χριστούλα είναι 13 ετών με διάγνωση νοητικής υστέρησης. Είναι ένα παιδί που δεν προτίθεται να συνεργαστεί εύκολα, ωστόσο οι γνωστικές της ικανότητες είναι σε καλό επίπεδο. Επίσης, η Χριστούλα είναι αρκετά χειριστική και ανάλογα με την διάθεσή της εκείνη την στιγμή ανταποκρίνεται ή όχι στις δραστηριότητες.

ΔΕΙΓΜΑ ΜΕΛΕΤΗΣ:

ΟΝΟΜΑΤΑ	ΧΡΟΝΟΛΟΓΙΚΗ ΗΛΙΚΙΑ	ΑΝΑΠΤΥΞΙ ΑΚΗ ΗΛΙΚΙΑ	ΔΙΑΓΝΩΣΗ
ΧΡΙΣΤΙΝΑ	13 ΕΤΩΝ (25/5/2004)	4:0- 4:5	ΣΥΝΔΡΟΜΟ WILLIAMS
ΛΕΩΝΙΔΑΣ	13;11 ΕΤΩΝ (12/7/2003)	4:0-4:5	ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΑΥΤΙΣΤΙΚΟΥ ΦΑΣΜΑΤΟΣ
ΧΡΙΣΤΟΥΛΑ	12;08 ΕΤΩΝ (4/10/2004)	4:0-4:5	ΝΟΗΤΙΚΗ ΥΣΤΕΡΗΣΗ

ΠΙΝΑΚΑΣ 1

ΥΠΟΘΕΣΗ ΕΡΕΥΝΑΣ

Με βάση την βιβλιογραφική ανασκόπηση, το δείγμα μελέτης αναμένουμε να εμφανίσει κάποια συγκεκριμένα επικοινωνιακά χαρακτηριστικά. Πιο αναλυτικά:

Από το παιδί με σύνδρομο Williams περιμένουμε να εμφανίσει την εικόνα ενός ατόμου με δυσκολίες στις κοινωνικές δεξιότητες και κατ' επέκταση στην κοινωνική του αλληλεπίδραση. Πιθανότατα θα εμφανιστούν έντονα προβλήματα στην πραγματολογία της γλώσσας καθώς και έντονη διάσπαση προσοχής. Επίσης, ένα κομμάτι που θα αξιολογηθεί στην πορεία της παρούσας έρευνας είναι η συνοχή του λόγου του και η διατήρηση του θέματος.

Στο παιδί που βρίσκεται στο φάσμα του αυτισμού σημαντικές θα είναι οι δυσκολίες στις κοινωνικές του συναναστροφές στον τρόπο επικοινωνίας και στην ανάπτυξη των γνωστικών ικανοτήτων. Φυσικά, αναμένουμε και δυσκολία στην εξωλεκτική επικοινωνία καθώς και έλλειψη βλεμματικής επαφής.

Και τα δυο προαναφερθέντα σύνδρομα παρουσιάζουν ένα κοινό φαινόμενο με βαθμό νοητικής υστέρησης, με έντονες δυσκολίες στη δημιουργία φίλων και ηχολαλία. Ωστόσο όμως, έχουν και ειδοποιητές διαφορές. Αυτό σημαίνει, πως από το παιδί με Williams περιμένουμε να ανταπεξέλθει καλύτερα πραγματολογικά (γλώσσα, μη λεκτική επικοινωνία) από ότι το παιδί που είναι στο φάσμα του αυτισμού.

Η πρόγνωση για το παιδί με νοητική υστέρηση δεν διαφέρει πολύ από τις άλλες δύο περιπτώσεις καθώς όπως αναφέρθηκε η νοητική υστέρηση είναι ένα κοινό

χαρακτηριστικό και των άλλων δύο συνδρόμων. Δηλαδή και εδώ είναι πιθανό να συναντήσουμε δυσκολίες στο λόγο, στις επικοινωνιακές δεξιότητες καθώς και προβληματική προσαρμοστική συμπεριφορά.

Με βάση τα παραπάνω και με γνώμονα ότι η εργασία αποτελεί μελέτη περίπτωσης αναμένουμε ότι το παιδί με νοητική υστέρηση θα έχει καλύτερα αποτελέσματα στον τομέα της επικοινωνίας και της πραγματολογίας συγκριτικά με τα άλλα δύο παιδιά του δείγματος.

3.2. ΥΛΙΚΟ

Για την περάτωση των παραπάνω διαδικασιών χρησιμοποιήθηκε το εξής υλικό:

1. Diagnostic Evaluation of language Variation (DELV) (Seymour et al, 2005)

Το συγκεκριμένο τεστ που έχει κατασκευαστεί στο εξωτερικό, έχει μελετηθεί και μεταφραστεί στην ελληνική γλώσσα από την καθηγήτρια του ΑΤΕΙ Πατρών κ. Αρχόντω Τερζή, αποτελείται από μια φόρμα καταγραφής που αναγράφονται οι δραστηριότητες που θα χορηγηθούν και καταγράφονται οι απαντήσεις του εξεταζόμενου και συνολικά δεκαεννιά (19) εικόνες. Το τεστ αποτελείται από 3 διαφορετικές δραστηριότητες, όπου η κάθε μια εξετάζει και κάτι διαφορετικό.

Η πρώτη δραστηριότητα εξετάζει την ικανότητα του παιδιού να αντιλαμβάνεται τους επικοινωνιακούς ρόλους. Για την δοκιμασία αυτή χρησιμοποιούνται τέσσερις εικόνες στις οποίες το παιδί πρέπει να απαντήσει σε ερωτήσεις που θέτει ο κλινικός.

Στη δεύτερη δραστηριότητα, χρησιμοποιείται μια ιστορία αποτελούμενη από έξι εικόνες και το παιδί καλείται να φτιάξει λεκτικά την ιστορία και να απαντήσει σε ερωτήσεις του κλινικού που προάγουν την προσοχή και την παρατηρητικότητα του.

Τέλος, στη τρίτη δραστηριότητα παρουσιάζονται στο παιδί εννιά εικόνες στις οποίες λείπει ένα μέρος και ο κλινικός περιμένει από το παιδί να εκμαιεύει την σωστή ερώτηση για να αποκαλυφθεί ολόκληρη η εικόνα.

2. Εικόνες Δράσης –Δοκιμασία Γραμματικής και Πληροφοριακής Επάρκειας

Το τεστ "εικόνες δράσεις" είναι ένα από τα λίγα σταθμισμένα στα Ελληνικά τεστ για την αξιολόγηση της πληροφοριακότητας και του μορφοσυντακτικού τομέα του παιδιού. Το τεστ αποτελείται από 10 έγχρωμες εικόνες διαβαθμισμένης δυσκολίας που απεικονίζουν δραστηριότητες από την καθημερινή ζωή όπου το παιδί καλείται να απαντήσει σε μια ερώτηση με βάση την εκάστοτε εικόνα που του παρουσιάζεται κάθε φορά. Υπάρχει μια φόρμα καταγραφής των απαντήσεων του παιδιού. Με βάση τις απαντήσεις το παιδί παίρνει μια διαφορετική βαθμολογία για την πληροφοριακότητα του και μια διαφορετική βαθμολογία για την γραμματική του.

3. Test of pragmatic skills

Το "test of pragmatic skills" αποτελεί ένα εργαλείο αξιολόγησης των πραγματολογικών ικανοτήτων και περιλαμβάνει διαδικασίες αξιολόγησης, ένα φύλλο καταγραφής αποτελεσμάτων και ένα φύλλο καταγραφής δραστηριοτήτων.

Πιο αναλυτικά, απαρτίζεται από 4 ολοκληρωμένες δραστηριότητες. Για την πρώτη δραστηριότητα απαραίτητα είναι δύο κούκλες με σκοπό την ανίχνευση της ικανότητας του παιδιού να πραγματοποιήσει συμβολικό παιχνίδι.

Στην δεύτερη δοκιμασία χρειάζονται ένα μολύβι και την φόρμα καταγραφής δραστηριοτήτων που περιέχει μια σελίδα που απεικονίζει έναν κύκλο, ένα τετράγωνο κι ένα σταυρό.

Στο τρίτο κομμάτι, το υλικό που χρειαζόμαστε είναι δύο τηλέφωνα- παιχνίδια προκειμένου να αξιολογηθούν οι πραγματολογικές ικανότητες του παιδιού μέσω μιας διαφορετικής μορφής επικοινωνίας.

Τέλος, στην τέταρτη δοκιμασία απαραίτητα είναι δέκα ξύλινα τουβλάκια μέσω τον οποίον το παιδί θα αποδείξει πως μπορεί να διαχειριστεί ένα νέο παιχνίδι που καλείται να φτιάξει.

4. Άτυπη δραστηριότητα για την αξιολόγηση των πραγματολογικών και επικοινωνιακών δεξιοτήτων (ΑΤΕΔ)

Η άτυπη δραστηριότητα αποτελεί δομημένη δοκιμασία που δημιουργήθηκε για την εκπόνηση της εργασίας αυτής και σκοπό έχει να αξιολογήσει τις πραγματολογικές και επικοινωνιακές δεξιότητες των παιδιών του δείγματος μελέτης. Η δοκιμασία, αυτή, πραγματοποιήθηκε σε μια σχολική αίθουσα στο ειδικό σχολείο που φοιτούν τα παιδιά. Χρησιμοποιήθηκαν τρία θρανία, φρούτα και λαχανικά (παιχνίδια), μια ταμειακή μηχανή και χρήματα (παιχνίδια). Επίσης, χρησιμοποιήθηκε μια φόρμα καταγραφής των λεκτικών και μη λεκτικών αποκρίσεων των παιδιών.

3.2.1. ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ:

Με σκοπό την περάτωση των δοκιμασιών της αξιολόγησης των περιπτώσεων 1 , 2 και 3 χρειάστηκε οι τρεις κλινικοί να παραστούν στο ειδικό σχολείο 7 ημέρες κατά τις σχολικές ώρες. Πιο αναλυτικά:

Μετά από τηλεφωνική επικοινωνία του αρμόδιου επόπτη καθηγητή της παρούσας εργασίας με το σχολείο κανονίστηκε το πρώτο ραντεβού με την διευθύντρια του σχολείου στις 12/09/2016 προκειμένου να της αναπτύξουν οι κλινικοί το σκοπό της εργασίας, να τους δοθεί η κατάλληλη άδεια να κυκλοφορούν εντός του σχολικού χώρου για την παρατήρηση των παιδιών που αποτελούν το δείγμα μελέτης αλλά και την διεκπεραίωση των τεστ. Επίσης, στην πρώτη αυτή επίσκεψη καθορίστηκε και το δείγμα μελέτης. Με βάση των σκοπό της μελέτης προτάθηκαν από την Διευθύντρια κάποια παιδιά που πληρούσαν τις προδιαγραφές για να ενταχθούν στην εργασία.

Η δεύτερη συνάντηση έγινε μια εβδομάδα αργότερα στις 19/09/2016 όπου οι γονείς των παιδιών που ήταν υποψήφια για να ενταχθούν στο δείγμα μελέτης

είχαν ρωτηθεί και είχαν συναινέσει για την συμμετοχή των παιδιών τους. Στη συνάντηση αυτή, έγινε παρατήρηση των παιδιών μέσα στην τάξη αλλά και κατά την ώρα του διαλείμματος. Έτσι, επιλέχθηκε και η τελική τριάδα των παιδιών που θα συμμετείχε στην μελέτη. Τέλος, την μέρα εκείνη έγινε μια ξενάγηση στο σχολείο προκειμένου να επιλεγθεί η κατάλληλη αίθουσα που θα γινόταν και η περάτωση των τεστ και της άτυπης δοκιμασίας που είχε δημιουργηθεί από τις τρεις ερευνήτριες της εργασίας.

Την επόμενη εβδομάδα 26-30/09/2016 έγινε η περάτωση των παραπάνω διαδικασιών. Χρειάστηκαν και οι 5 ημέρες προκειμένου να γίνει σωστά ολόκληρη η διαδικασία.

Την πρώτη ημέρα έγινε μια πιο ολοκληρωμένη παρατήρηση των τριών παιδιών τόσο μέσα στην σχολική αίθουσα όσο και στον προαύλιο χώρο. Έγινε μια καταγραφή των προτερημάτων και των δυσκολιών των παιδιών τόσο στο επικοινωνιακό κομμάτι όσο και στην γενικότερη εικόνα τους.

Την δεύτερη ημέρα χορηγήθηκε το τεστ Diagnostic Evaluation of language Variation (DELV) (Seymour et al,2005). Εντός μια σχολικής αίθουσας, η κάθε ερευνήτρια ανέλαβε ένα παιδί και του χορήγησε το τεστ. Μέσος όρος χορήγησης ήταν 40 λεπτά για το κάθε παιδί. Ωστόσο, εντός του σχολικού χώρου παραμείναμε 2 ώρες ώστε να αδειάσει ο χώρος από περιττά αντικείμενα που θα αποσπούσαν την προσοχή των παιδιών και να στηθεί η αίθουσα με ένα θρανίο και δυο καρέκλες.

Την τρίτη ημέρα χορηγήθηκε το τεστ Εικόνες Δράσης –Δοκιμασία Γραμματικής και Πληροφοριακής Επάρκειας. Μέσα στην ίδια σχολική αίθουσα με την προηγούμενη μέρα χορηγήθηκε στο κάθε παιδί ξεχωριστά το τεστ με μέσο χρόνο χορήγησης 15-20 λεπτά.

Την τέταρτη ημέρα χορηγήθηκε το Test of pragmatic skills (Bryan B. Shulman, Revised Edition). Και πάλι η ίδια αίθουσα στημένη όπως και τις προηγούμενες ημέρες χρησιμοποιήθηκε για την περάτωση του τεστ αυτού. Μέσος όρος χορήγησης ήταν 40 λεπτά για το κάθε παιδί.

Τέλος, την πέμπτη και τελευταία ημέρα πραγματοποιήθηκε η άτυπη δομημένη δοκιμασία που είχαν δημιουργήσει οι τρεις ερευνήτριες για την αξιολόγηση των πραγματολογικών ικανοτήτων των παιδιών μέσα σε δραστηριότητες καθημερινής ζωής. Την ημέρα εκείνη παραμείναμε στο σχολικό χώρο όλες της ώρες λειτουργίας του σχολείου. Χρειάστηκε περίπου μια ώρα για να στηθεί η αίθουσα κατάλληλα και να πληροί τις προϋποθέσεις για την περάτωση της δραστηριότητας. Ο χώρος άδειασε και τρία θρανία στήθηκαν κατά τέτοιο τρόπο που να μοιάζουν με "μαγαζί". Στην διαδικασία και τα τρία παιδιά εντάχθηκαν σε ένα οργανωμένο και κατευθυνόμενο παιχνίδι το οποίο κράτησε περίπου 2 ώρες. Στο τέλος, της δοκιμασίας έγινε η ολοκληρωμένη καταγραφή των αποτελεσμάτων και η αίθουσα μαζεύτηκε ώστε να παραδοθεί στην αρχική της κατάσταση.

Παρατίθενται οι 3 Δοκιμασίες –Τεστ και η άτυπη δραστηριότητα.

Οι Δοκιμασίες χορηγήθηκαν μεμονωμένα στο κάθε παιδί και από τις τρεις ερευνήτριες ταυτόχρονα, η μία πραγματοποιούσε την διαδικασία και οι άλλες δύο παρατηρούσαν για να καταγράψουν το σύνολο των αντιδράσεων των παιδιών όπως βλεμματική επαφή, εκφράσεις προσώπου, απόσπαση από άλλα αντικείμενα κ.α. για να υπάρχει μεγαλύτερη εγκυρότητα στα αποτελέσματα.

Το ένα Τεστ που χορηγήθηκε ήταν το Diagnostic Evaluation of language Variation (DELV) (Seymour et al., 2005). Το συγκεκριμένο τεστ αναφέρεται σε τυπικούς βαθμούς (non- referenced) και επικεντρώνεται στην αξιολόγηση τριών συγκεκριμένων πραγματολογικών δεξιοτήτων, παιδιών ηλικίας 4-9 ετών (de Villers,2004).

Το πρώτο μέρος του τεστ αφορά τους ‘επικοινωνιακούς ρόλους’ και εξετάζει την ικανότητα του παιδιού να αντιλαμβάνεται την οπτική γωνία του άλλου και να κάνει ανάλογες υποθετικές λεκτικές πράξεις (speechact) στη θέση του άλλου (communicative role taking). Αρχικά χορηγείται μια εικόνα επικοινωνιακής κατάστασης ,στην οποία ένα άτομο συμμετέχει είτε παρατηρεί ένα γεγονός. Στη συνέχεια χορηγείται μια δεύτερη εικόνα στην οποία το ίδιο άτομο βρίσκεται σε μια άλλη επικοινωνιακή κατάσταση και τότε το παιδί καλείται να εκφράσει τι νομίζει ότι το εν λόγω άτομο στην εικόνα ,λέει στο άλλο άτομο .

Το δεύτερο μέρος του Τεστ περιλαμβάνει μια ‘ σύντομη ιστορία’, όπου εξετάζεται η ικανότητα του παιδιού να συνδέσει τα γεγονότα σε μια αφήγηση με συνοχή και λογική καθώς να κατανοήσει και στην συνέχεια να εκφράσει τις νοητικές καταστάσεις άλλων ατόμων (narrative).Συγκεκριμένα δίνεται στο παιδί η οδηγία να τις περιγράψει με τέτοιο τρόπο ώστε να ‘καταλάβει και εκείνος’ (ο κλινικός) τι γίνεται στη κάθε εικόνα. Κατά την διάρκεια της δοκιμασίας θέτονται ερωτήσεις που εξετάζουν το βαθμό ανάπτυξης της θεωρίας του νου του παιδιού.

Το τρίτο και τελευταίο μέρος της εξέτασης περιλαμβάνει την ενότητα ‘ερωτήσεις’ στο οποίο ελέγχεται κατά πόσο το παιδί είναι ικανό να απαντάει σε ερωτήσεις (wh- question asking). Ο κλινικός χορηγεί στο παιδί εικόνες στις οποίες λείπει ένα κομμάτι και το παιδί καλείται να κάνει την σωστή ερώτηση για να αποκαλυφθεί ολόκληρη η εικόνα. (Φόλλε- Αλέπη ,2013)

Το δεύτερο Τεστ που εφαρμόστηκε στα παιδιά είναι το ‘Εικόνες Δράσης – Δοκιμασία Γραμματικής και Πληροφοριακής Επάρκειας’ σταθμισμένη εκδοχή του ActionPicture Test (Renfrew, 1994). Με το συγκεκριμένο Τεστ , αξιολογούνται δύο τομείς της γλώσσας ,η μορφοσύνταξη εξετάζοντας την γραμματική επάρκεια και η πραγματολογία εξετάζοντας την πληροφοριακή επάρκεια, δηλαδή την ικανότητα του παιδιού, οι πληροφορίες που αποδίδει, έχοντας ως ερέθισμα τις εικόνες του τεστ, να είναι επαρκείς.

Στο εξεταζόμενο παιδί χορηγούνται κάποιες εικόνες και οι απαντήσεις του καταγράφονται και στην συνέχεια βαθμολογούνται σύμφωνα με τους πίνακες βαθμολόγησης της δοκιμασίας με γνώμονα την πληροφοριακή αλλά και την γραμματική επάρκεια των απαντήσεων του παιδιού με βάση τη χρονολογική του ηλικία. Υπάρχει και ένας συνολικός βαθμός όπου συγκρίνεται με σταθμισμένες νόρμες και έτσι βγαίνει το ποσοστό επί τις εκατό (%) για το κάθε επίπεδο στο

οποίο βρίσκεται το παιδί. Ένα ποσοστό κάτω του 20% θεωρείται παθολογικό ενώ ένα ποσοστό στο 50% παρουσιάζει τις έντονες δυσκολίες του παιδιού. Σε όλη την διαδικασία του τεστ είναι εφικτή η έμμεση παρότρυνση του κλινικού, αν κριθεί απαραίτητη προκειμένου να δοθούν πιο ολοκληρωμένες απαντήσεις.

Η Τρίτη Δοκιμασία που χορηγήθηκε στα παιδιά ήταν το 'Test of pragmatic skills' (Bryan B.Shulman, Revised Edition). Το τεστ υπήρχε μεταφρασμένο στην Ελληνική Γλώσσα από άλλους ερευνητές, ωστόσο εφαρμόστηκε με κάποιες βελτιώσεις της μετάφρασης, όπου ήταν απαραίτητο, από τις συγγραφείς της παρούσας εργασίας. Το test of pragmatic skills παρουσιάζεται σε 4 φύλλα δραστηριοτήτων, όπου κάθε φύλλο περιλαμβάνει ερωτήσεις και δοκιμασίες που βαθμολογούνται στην κλίμακα από 0-5, ανάλογα με τις απαντήσεις του παιδιού στη διαδικασία αντίληψης, κατανόησης επικοινωνίας και αλληλεπίδρασης με τον κλινικό. Με τον αριθμό 5 βαθμολογήθηκε η ολοκληρωμένη και επαρκής απόκριση του παιδιού, ενώ με 0 η ανεπαρκής ή ακόμα η απουσία απόκρισης του. Πιο συγκεκριμένα, στην πρώτη δραστηριότητα ο εξεταστής με το παιδί καλούνται να πραγματοποιήσουν συμβολικό παιχνίδι με θέμα την συζήτηση για μια τηλεοπτική εκπομπή. Η συζήτηση κατευθύνεται από τον κλινικό με σκοπό την απόκριση του παιδιού σε δέκα ερωτήσεις κλειστού και ανοιχτού τύπου.

Στο δεύτερο μέρος, το παιδί καλείται αρχικά να αντιγράψει τρία σχήματα (κύκλος, τετράγωνο, σταυρός) που του δίνονται από τον κλινικό. Ωστόσο, δεν του παρέχονται το μολύβι ή οποιοδήποτε άλλο μέσο γραφής. Αναμένεται, λοιπόν, από το παιδί να το αναζητήσει. Αυτού του είδους η πρόθεση είναι σημαντική από το παιδί. Η ζωγραφική είναι το μέσο που θα διευκολύνει τη συμπεριφορά που προσδοκούμε από το παιδί. Σε ολόκληρη τη δραστηριότητα πρέπει να απαντηθούν επτά ερωτήσεις.

Στο τρίτο κομμάτι, ο κλινικός και το παιδί συμμετέχουν σε μια συζήτηση δομημένη από τον κλινικό μιας μορφής επικοινωνίας μέσω τηλεφώνου. Πάλι το παιδί καλείται να απαντάει σε οχτώ στοχοκατευθυνόμενες ερωτήσεις με σκοπό την αξιολόγηση της επικοινωνιακής δεξιότητας της έναρξης αλλά και της λήξης μιας συζήτησης.

Στη τέταρτη και τελευταία δοκιμασία για μια ακόμα φορά ο κλινικός και το παιδί συμμετέχουν σε μια συζήτηση που και πάλι την κατευθύνει ο κλινικός. Ο κλινικός μέσα από οχτώ ερωτήσεις προσπαθεί να εκμαιεύσει κατά πόσο το παιδί θα ζητήσει περισσότερες πληροφορίες, θα κατονομάσει αντικείμενα, να ενημερώσει για κάποιο θέμα ή να δικαιολογήσει μια του απάντηση. (Μαγγίνα, Κωτσοπούλου, Σφηναρολάκη, 2015)

Στα πλαίσια περαιτέρω διερεύνησης των επικοινωνιακών δεξιοτήτων των ατόμων με Διάχυτη Αναπτυξιακή Διαταραχή, με Σύνδρομο Williams και Νοητική Υστέρηση δημιουργήθηκε μια άτυπη δραστηριότητα από τις ερευνήτριες της παρούσας εργασίας. Ο κεντρικός πυρήνας της δοκιμασίας αυτής ήταν να υποβληθούν τα 3 παιδιά της έρευνας σε μια διαδικασία ΔΚΖ. Ο όρος ΔΚΖ δηλαδή Δραστηριότητες Καθημερινής Ζωής χρησιμοποιείται στον τομέα της Υγείας και της Πρόνοιας, αναφέρεται στις καθημερινές δραστηριότητες αυτοεξυπηρέτησης ενός ατόμου είτε εντός της κατοικίας του, είτε σε εξωτερικούς

χώρους ή και τα δύο. Έτσι ,σε σχέση με την διαχείριση δραστηριοτήτων του σπιτιού όπου περιλαμβάνει την αγορά προϊόντων ,η δραστηριότητα βασίστηκε στο παιχνίδι «Μανάβικο». Συγκεκριμένα τα 3 παιδιά ,σε μία αίθουσα του Ειδικού Σχολείου, όπου είχε διαμορφωθεί κατάλληλα για τις ανάγκες του παιχνιδιού ,οι συμμετέχοντες κλήθηκαν να παίξουν τον ρόλο του μανάβη και του πελάτη. Κάθε παιδί πέρασε και από τους δύο ρόλους ώστε να συγκριθούν όλοι οι πιθανοί συνδυασμοί μεταξύ τους.

Η διαδικασία της δραστηριότητας ήταν απλή και αφού εξηγήθηκε στα παιδιά τέθηκε σε εφαρμογή. Τρία θρανία της αίθουσας είχαν μπει στη σειρά έτσι ώστε να δημιουργεί χώρισμα ανάμεσα στον «μανάβη» και τον «πελάτη». Πάνω στα θρανία είχαν τοποθετηθεί δύο κουτιά, όπου το καθένα περιείχε φρούτα και λαχανικά αντίστοιχα, μία ταμειακή μηχανή παιχνίδι (μέσα περιείχε ψεύτικα χαρτονομίσματα), καθώς και ένα άδειο καλάθι όπου ο κάθε «πελάτης» έπαιρνε για να τοποθετήσει τα ψώνια του.

Το κάθε παιδί που ήταν «πελάτης» την εκάστοτε φορά έβγαινε από την αίθουσα με την συνοδεία μίας εκ των τριών κλινικών και αφού η κλινικός του έδινε κάποια ψεύτικα χαρτονομίσματα, έμπαινε στην τάξη, πλησίαζε το «μανάβικο», όπου συναντούσε τον «μανάβη» με την δεύτερη κλινικό, και ξεκινούσε το παιχνίδι. Η Τρίτη κλινικός καθόταν με το παιδί που δεν συμμετείχε κάθε φορά, παρατηρούσε την διαδικασία και κρατούσε σημειώσεις. Ο ρόλος του «μανάβη» ήταν να δώσει στον «πελάτη» τα φρούτα και τα λαχανικά που του ζητούσε καθώς και να δώσει τα ρέστα από τα λεφτά που του είχε πάρει από αυτόν. Τα παιδιά, μέσω της δραστηριότητας, αξιολογήθηκαν τόσο στην ικανότητα τους να αλληλοεπιδρούν μεταξύ τους, να κάνουν τις σωστές ερωτήσεις για να λάβουν και απαντήσεις όσο και στην ικανότητα τους να ανταποκρίνονται σε χαιρετισμούς. Είναι σημαντικό να αναφερθεί ότι σε όλη την διαδικασία, όπου ήταν απαραίτητο δινόταν διευκόλυνση από τον κλινικό, για να προχωρήσει η δραστηριότητα και να ολοκληρωθεί. Επίσης εκδηλώνεται κατά πόσο το παιδί μπορεί να ανταποκριθεί όταν οι συμμαθητές του παίζουν συμβολικά δηλαδή αν είναι σε θέση να σκεφτεί αφηρημένα.

Το παιχνίδι αποτελεί για τα παιδιά την σημαντικότερη πηγή ερεθισμάτων. Έτσι μέσω της συγκεκριμένης δραστηριότητας και του συμβολικού παιχνιδιού, το παιδί έχει την δυνατότητα να αναπαραστήσει διάφορες καταστάσεις που έχει βιώσει στην καθημερινότητα του μιμούμενο τους μεγαλύτερους ανθρώπους και τους οικείους του.

3.3. ΑΝΑΛΥΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΧΟΡΗΓΗΣΗΣ ΤΟΥ DELV (diagnostic evaluation of language variation)

ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ 1 (Χριστίνα)

1ο ΜΕΡΟΣ : Στο πρώτο μέρος του τεστ χορηγείται στο παιδί αρχικά μια εικόνα με μια επικοινωνιακή κατάσταση και την οποία το παιδί καλείται να εκφράσει τι νομίζει ότι, το εν λόγω άτομο στην εικόνα, λέει στο άλλο άτομο. Η ανταπόκριση του παιδιού βαθμολογείται με 0 ή 2 με τα παρακάτω κριτήρια:

Με 2 βαθμούς βαθμολογείται μια απάντηση όταν πληροί τα εξής κριτήρια :

- Γίνεται αναφορά ενός κεντρικού χαρακτηριστικού
- Άμεσο ή έμμεσο αίτημα σχετικά με την εικόνα
- Άμεση εντολή που να λέει το εικονιζόμενο πρόσωπο τι να κάνει ή να μην κάνει

Με 0 βαθμούς βαθμολογείται μια απάντηση όταν :

- Δεν είναι άμεση εντολή
- Άσχετη, ελλιπής ή ασαφής απάντηση
- Έγινε σχετική δήλωση αλλά όχι άμεσο ή έμμεσο αίτημα σχετικά με την εικόνα
- Όταν δεν δίνεται καμία απάντηση

Όλες οι απαντήσεις που έδωσε το παιδί στο πρώτο αυτό μέρος της δοκιμασίας ήταν λανθασμένες σχετικά με το τι έδειχνε η εικόνα. Επομένως η βαθμολογία που πέτυχε το παιδί στο πρώτο μέρος της δοκιμασίας είναι 0/8.

2ο ΜΕΡΟΣ : Στο δεύτερο μέρος του τεστ περιλαμβάνεται μια σύντομη ιστορία όπου εξετάζει την ικανότητα του παιδιού να ενώσει τα γεγονότα σε μια αφήγηση με συνοχή και λογική. Κατά την διάρκεια της δοκιμασίας θέτονται ερωτήσεις όπου ελέγχουν τον βαθμό ανάπτυξης της 'θεωρίας του νου' του παιδιού. Η ανταπόκριση του παιδιού βαθμολογείται σε μία κλίμακα από 0 έως και 2.

Πιο συγκεκριμένα το κορίτσι στο πρώτο μέρος όπου έπρεπε να κοιτάξει προσεκτικά τις εικόνες και να πει μια ιστορία δεν κατάφερε να πει καμία ιστορία ακόμα και όταν την παρακίνησε η κλινικός και της είπε «εγώ δεν μπορώ να δω τις φωτογραφίες οπότε εσύ πρέπει να μου πεις όλη την ιστορία». Ακόμα και όταν επιστρέψαμε σε δυο συγκεκριμένες εικόνες όπου έπρεπε το παιδί να τις δει και να μας πει τι συμβαίνει οι απαντήσεις της ήταν άσχετες με αυτές που έπρεπε να είχε δώσει. Οι απαντήσεις του παιδιού βαθμολογούνται σε μια κλίμακα από 0 έως και 2. Επομένως αφού το κορίτσι δεν κατάφερε να φέρει εις πέρας αυτό το δεύτερο μέρος της δοκιμασίας η βαθμολογία της είναι 0/7.

3ο ΜΕΡΟΣ : Στο τρίτο και τελευταίο μέρος της δοκιμασίας αξιολογείται η ικανότητα του παιδιού να κάνει wh-ερωτήσεις (wh- questionasking) . Πιο συγκεκριμένα στο παιδί χορηγούνται εικόνες στις οποίες λείπει ένα κομμάτι και το παιδί καλείται να κάνει την «σωστή ερώτηση» για να δει ολόκληρη την εικόνα. Η ανταπόκριση του παιδιού βαθμολογείται με 0 και 1 με τα παρακάτω κριτήρια: Με 1 βαθμό βαθμολογείται μια απάντηση όταν: Γίνεται η κατάλληλη ερώτηση (ποιον, που ,πως ,γιατί). Για την αποκάλυψη της εικόνας κάθε φορά η ερώτηση που καλείται να κάνει το παιδί είναι διαφορετική.

Με 0 βαθμό βαθμολογείται μία απάντηση όταν:

- Το παιδί μαντεύει την απάντηση ή δεν κάνει ερώτηση αλλά δήλωση

- Δίνει διαφορετική απάντηση
- Όταν δεν αποκρίνεται

Σε όλες τις εικόνες το παιδί δεν έκανε ερωτήσεις αλλά και όσα έλεγε δεν αντιστοιχούσαν με τις εικόνες που της παρουσιάζονταν. Είναι σκόπιμο να αναφερθεί ότι σε κάποιο σημείο του τεστ λέει ότι , «εάν το παιδί δεν έχει κάνει ούτε μία ερώτηση ακόμα και μετά από βοήθεια , δεν συνεχίζουμε με τα υπόλοιπα». Από την στιγμή που η Χ. δεν κατάφερε να κάνει ούτε μια ερώτηση στις αρχικές εικόνες ακόμα και μετά από βοήθεια , δεν ολοκληρώσαμε το τρίτο και τελευταίο μέρος του τεστ. Το σκορ που πέτυχε στο τρίτο μέρος είναι 0/9. Επομένως το συνολικό σκορ της Χ. είναι 0 στους συνολικά 24 βαθμούς.

ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ 2 (Λεωνίδα)

1ο ΜΕΡΟΣ :Στο πρώτο μέρος του τεστ το οποίο αφορά τους επικοινωνιακούς ρόλους οι απαντήσεις του παιδιού βαθμολογούνται με 0 ή 2. Εκτός από την εικόνα ,όπου ‘ο πατέρας είπε στο αγόρι να μην ταΐζει το σκυλί’ και το παιδί έδωσε ακριβώς την εντολή , σχεδόν όλες οι απαντήσεις που έδινε το παιδί ήταν άσχετες για’ αυτό τον λόγο βαθμολογήθηκαν με 0.Επομένως η βαθμολογία που πέτυχε το παιδί στο πρώτο μέρος της συγκεκριμένης δοκιμασίας είναι 2/8.

2ο ΜΕΡΟΣ :Προχωρώντας στο δεύτερο μέρος της δοκιμασίας όπου περιλαμβάνει την αφήγηση μιας σύντομης ιστορίας με συνοχή και λογική παρατηρούμε την δυσκολία όπου αντιμετώπισε το παιδί. Οι απαντήσεις του παιδιού βαθμολογούνται από 0 έως και 2.

Πιο συγκεκριμένα δεν κατάφερε να διαφοροποιήσει επαρκώς τους χαρακτήρες μεταξύ τους, δεν χρησιμοποίησε ούτε αντωνυμίες και επίθετα αλλά και ούτε χρονικούς συνδέσμους για να ενώσει τις προτάσεις μεταξύ τους. Ακόμα και όταν επιστρέψαμε σε δυο συγκεκριμένες φωτογραφίες , έτσι όπως όριζε η δοκιμασία, να μας πει τι ακριβώς συμβαίνει και στις δυο η επίδοσή του ήταν το ίδιο χαμηλή. Ο λόγος του παρουσιάστηκε τηλεγραφικός. Η βαθμολογία που πέτυχε το παιδί στο δεύτερο μέρος της δοκιμασίας είναι 0/7.

3ο ΜΕΡΟΣ :Στο τρίτο και τελευταίο μέρος της δοκιμασίας το παιδί καλείται να κάνει την σωστή ερώτηση για να δει την εικόνα. Οι απαντήσεις του βαθμολογούνται με 0 ή 1. Σε όλες τις εικόνες το παιδί προσπαθούσε να μαντέψει την απάντηση και για αυτό τον λόγο, όπως αναφέρει και η διαδικασία του τεστ ‘αν το παιδί δεν έχει κάνει ούτε μια ερώτηση , ακόμα και μετά από βοήθεια, δεν συνεχίζουμε με τα υπόλοιπα’ οπότε δεν συνεχίσαμε με τις υπόλοιπες εικόνες. Το σκορ που πέτυχε σε αυτό το τρίτο και τελευταίο μέρος είναι 0/9. Το συνολικό σκορ που συγκέντρωσε είναι 2 στους συνολικά 24 βαθμούς.

ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ 3 (Χριστούλα)

1ο ΜΕΡΟΣ : Οι απαντήσεις που έδινε στο πρώτο μέρος του τεστ, η Χριστούλα ήταν είτε άσχετες ή ελλιπής είτε έκανε σχετική δήλωση αλλά όχι αίτημα. Επομένως η βαθμολογία που πέτυχε το παιδί στο πρώτο μέρος της συγκεκριμένης δοκιμασίας είναι 0/8. Να σημειωθεί ότι καθ’ όλη την διάρκεια του πρώτου μέρους της δοκιμασίας το παιδί απαντούσε πριν κάνει ο κλινικός τις ερωτήσεις.

2ο ΜΕΡΟΣ: Στο δεύτερο μέρος της δοκιμασίας δεν παρουσιάστηκε διαφοροποίηση των χαρακτήρων, ούτε έγινε λεπτομερή περιγραφή των γεγονότων, ενώ ο λόγος της παρουσιάστηκε αρκετά φτωχός για την ηλικία της. Πιο συγκεκριμένα οι εκφορές του παιδιού επί το πλείστον αποτελούνταν από ρήμα μαζί με β εμπρόθετο προσδιορισμό και ουσιαστικό, για παράδειγμα 'ψάχνει στο κρεβάτι', 'σκέφτεται με το μπαούλο'. Μόνο όταν επιστρέψαμε στην εικόνα που έδειχνε το αγόρι να σκέφτεται το τρενάκι έγινε σαφής αναφορά από την μεριά της για την ενέργεια του παιδιού. Απαραίτητο είναι να σημειωθεί ότι πριν ξεκινήσουμε το δεύτερο μέρος της δοκιμασίας η Χ. ήταν αρνητική και δυσανασχετούσε. Ανέφερε συνέχεια το γεγονός ότι είναι δύσκολη η δοκιμασία. Στο δεύτερο μέρος της δοκιμασίας το παιδί πέτυχε βαθμολογία 2/7.

3ο ΜΕΡΟΣ : Οι περισσότερες απαντήσεις του κοριτσιού στο τρίτο μέρος αυτής της δοκιμασίας ήταν είτε «δεν ξέρω» είτε οι ερωτήσεις που έκανε δεν ήταν οι κατάλληλες, για παράδειγμα αντί να πει «τι τρώει;» η Χ. έλεγε «γιατί τρώει;» . Να σημειωθεί κιόλας ότι στο τελευταίο μέρος της δοκιμασίας η προσοχή του παιδιού δεν ήταν στραμμένη στην δραστηριότητα επειδή είχε κουραστεί. Το σκορ που πέτυχε σε αυτό το τρίτο μέρος είναι 1/9. Το συνολικό σκορ του παιδιού είναι 3 βαθμοί στους συνολικά 24.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΧΟΡΗΓΗΣΗΣ ΤΟΥ DELV (diagnostic evaluation of language variation):

ΟΝΟΜΑ	1 ^ο ΜΕΡΟΣ	2 ^ο ΜΕΡΟΣ	3 ^ο ΜΕΡΟΣ	ΣΥΝΟΛΙΚΟΣ ΒΑΘΜΟΣ
ΧΡΙΣΤΙΝΑ	0/8	0/7	0/9	0/24
ΛΕΩΝΙΔΑΣ	2/8	0/7	0/9	2/24
ΧΡΙΣΤΟΥΛΑ	0/8	2/7	1/9	3/24

ΠΙΝΑΚΑΣ 2

ΑΝΑΛΥΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ ΓΙΑ ΤΟ ΣΤΑΘΜΙΣΜΕΝΟ ΤΕΣΤ "ΕΙΚΟΝΕΣ ΔΡΑΣΕΙΣ"

Όπως αναφέρθηκε και στο ερευνητικό μέρος της παρούσας εργασίας το τεστ "εικόνες δράσεις" αξιολογεί δύο τομείς της γλώσσας ,την πραγματολογία εξετάζοντας την πληροφοριακή επάρκεια, δηλαδή την ικανότητα του παιδιού να αποδίδει πληροφορίες, έχοντας ως ερέθισμα ορισμένες εικόνες και τη μορφοσύνταξη εξετάζοντας την γραμματική επάρκεια. Και τα τρία παιδιά πραγματοποίησαν την διαδικασία αξιολόγησης του τεστ αυτού μέχρι το τέλος. Παρά το γεγονός ότι οι διαταραχές των παιδιών είναι διαφορετικές βλέπουμε από τα αποτελέσματα πως δεν διαφέρουν ιδιαίτερα ούτε στο μορφοσυντακτικό κομμάτι ούτε στο πραγματολογικό. Πιο αναλυτικά:

ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ 1

ΣΥΝΔΡΟΜΟ WILLIAMS (Χριστίνα)

Η Χρ. δείχνει να έχει μεγάλη δυσκολία τόσο στο πραγματολογικό κομμάτι όσο και στο μορφοσυντακτικό. Η Χρ. είναι ένα παιδί που εκφράζει τις ανάγκες της

λεκτικά ενώ δείχνει να έχει λογόρροια. Ωστόσο, με βάση τα αποτελέσματα του τεστ, αυτού, παρουσιάζει σοβαρές δυσκολίες.

Πιο συγκεκριμένα:

A) Στην πληροφοριακή επάρκεια υπάρχει μια κλιμάκωση, δηλαδή στην αρχή (3 πρώτες) οι απαντήσεις της ήταν στοχευμένες ως προς τις πληροφορίες που έπρεπε να παρέχει σε κάποιον που δεν έβλεπε τις εικόνες. Με τις απαντήσεις της κατάφερε να πάρει και τις 2 μονάδες για κάθε ερώτηση. Ωστόσο, όσο οι ερωτήσεις δυσκόλευαν τόσο και η Χρ. δεν μπορούσε να ανταποκριθεί επαρκώς. Στην 4η εικόνα δεν κατάφερε να πιάσει ούτε έναν βαθμό παρ' όλο που η απάντηση της αποτελείται από ολοκληρωμένη πρόταση (Y-P-A). Το ίδιο ισχύει και για τις εικόνες 7 και 10, όπου και πάλι με φαινομενικά ολοκληρωμένες προτάσεις δεν κατάφερε να απαντήσει στοχευμένα στην ερώτηση. Επίσης, στις εικόνες 5,6,8 και 9 κατάφερε να πάρει κάποιους βαθμούς χωρίς και πάλι να έχει δώσει την επιθυμητή απάντηση. Ο συνολικός της βαθμός είναι 14, δηλαδή λιγότερο από 10% κάτι που μας παραπέμπει στην εικόνα ενός παιδιού με ελλιπή πληροφοριακότητα με βάση την χρονολογική του ηλικία εφόσον είναι κάτω από το εικοστό εκατοστημόριο.

B) Στην γραμματική επάρκεια οι δυσκολίες της απλώς επιβεβαιώθηκαν μέσω του τεστ. Η Χρ. στο 65% των ερωτήσεων δεν κατάφερε να πάρει ούτε 1 βαθμό ενώ στο υπόλοιπο 35% πήρε ελάχιστους βαθμούς. Παρά το γεγονός πως πραγματοποιούσε προτάσεις της μορφής Y-P-A αρκετές φορές παρέλειπε άρθρα (π.χ. Έπεσε στις σκάλες και φοράει γυαλιά). Επίσης, δεν χρησιμοποιούσε προσδιορισμούς, δεν συμφωνούσαν το ρήμα με το υποκείμενο ή δεν τοποθετούσε τα ρήματα στον σωστό αριθμό ή χρόνο. Συνολικά, η επίδοση της ήταν στις 10 μονάδες δηλαδή κάτω από 10%. Συμπεραίνουμε, πως η Χρ. παρουσιάζει σοβαρές μορφοσυντακτικές δυσκολίες.

Συνολικά, η Χρ. συγκέντρωσε 24 βαθμούς δηλαδή κάτω από 10% συνεπώς, ανήκει στις επιδόσεις που είναι κάτω από το μέσο όρο και υποδεικνύουν ανάγκη περαιτέρω αξιολόγησης και θεραπείας. Συμπερασματικά, επειδή η επίδοση της Χρ. δεν ανταποκρίνεται στην χρονολογική της ηλικία καταλήγουμε στο γεγονός πως έχει σοβαρή πραγματολογική και γραμματική διαταραχή.

ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ 2

ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΑΥΤΙΣΤΙΚΟΥ ΦΑΣΜΑΤΟΣ (Λεωνίδας)

Ο Λ. δείχνει να έχει δυσκολία στην πληροφοριακότητα του αλλά και στον μορφοσυντακτικό τομέα. Γενικά, είναι ένα παιδί που ηχολαλεί αρκετά και δύσκολα μπορεί να εκφράσει τις ανάγκες του.

A) Από το τεστ επιβεβαιώθηκε η έντονη δυσκολία στην πληροφοριακή επάρκεια, δηλαδή στην αρχή οι 4 πρώτες απαντήσεις του δεν ήταν στοχευμένες ως προς τις πληροφορίες που έπρεπε να παρέχει σε κάποιον που δεν έβλεπε τις εικόνες. Με τις απαντήσεις του κατάφερε να πάρει μόνο 1 μονάδα στην εικόνα 2. Ωστόσο, όσο οι ερωτήσεις δυσκόλευαν παρουσιάστηκε μια άνοδος στην βαθμολογία χωρίς ωστόσο να είναι η επιθυμητή. Στην 5η εικόνα κατάφερε να πάρει 2 μονάδες καθώς απέδωσε μόνο μια σωστή πληροφορία. Ωστόσο, η δοθείσα απάντηση ήταν

δόκιμη και σημασιολογικά συναφή με την απαιτούμενη απάντηση παρά το γεγονός ότι δεν πήρε τους υπόλοιπους βαθμούς ("Έπιασε δύο ποντίκια → Πειράζει τα ποντίκια για να τα φάει). Στην εικόνα 6 έδωσε την σωστή απάντηση και πήρε και τους 4 βαθμούς ενώ στις υπόλοιπες εικόνες έδωσε την κατά το ήμισυ σωστή απάντηση με αποτέλεσμα να μην πάρει όλη την βαθμολογία. Ο συνολικός του βαθμός είναι 19, δηλαδή 10% κάτι που μας παραπέμπει στην εικόνα ενός παιδιού με ελλιπή πληροφοριακότητα με βάση την χρονολογική του ηλικία εφόσον είναι κάτω από το εικοστό εκατοστημόριο.

Β) Στην γραμματική επάρκεια ο Λ. πήγε λίγο καλύτερα από την Χρ. χωρίς όμως οι δυσκολίες να μην είναι φανερές. Ο Λ. στο 40% των ερωτήσεων δεν κατάφερε να πάρει ούτε 1 βαθμό ενώ στο υπόλοιπο 60% δεν κατάφερε και πάλι να πάρει όλους τους βαθμούς. Γενικά, η δυσκολίες του ήταν στην σωστή χρήση των άρθρων και προσδιορισμών, στην χρήση δευτερευουσών προτάσεων (αιτιολογικές-τελικές) και στην χρήση της υποτακτικής. Από την άλλη πλευρά, έκανε σωστή χρήση των χρόνων και των αριθμών των ρημάτων καθώς αντιστοιχούσαν πάντα με το υποκείμενο. Συνολικά, η επίδοση του ήταν στις 28 μονάδες δηλαδή 10%. Συμπεραίνουμε, λοιπόν πως και ο Λ. Παρά το γεγονός πως έδωσε μια καλύτερη συνολική εικόνα από την Χρ. παρουσιάζει κι αυτός σοβαρές μορφοσυντακτικές δυσκολίες.

Συνολικά, ο Λ. συγκέντρωσε 47 βαθμούς δηλαδή 10% συνεπώς, ανήκει στις επιδόσεις που είναι κάτω από το μέσο όρο και υποδεικνύουν ανάγκη περαιτέρω αξιολόγησης και θεραπείας.

Συμπερασματικά, επειδή η επίδοση του Λ. δεν ανταποκρίνεται στην χρονολογική του ηλικία καταλήγουμε στο γεγονός πως έχει σοβαρή πραγματολογική διαταραχή και γραμματική.

ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ 3

ΝΟΗΤΙΚΗ ΥΣΤΕΡΗΣΗ (Χριστούλα)

Η Χρ. είναι ένα παιδί που δυσκολεύτηκε αρκετά στο κομμάτι της συνεργασίας με τον αξιολογητή και για τον λόγο αυτό μπορεί να μην απέδωσε το καλύτερο που μπορούσε στο τεστ. Η εικόνα της δείχνει να μην έχει μεγάλη δυσκολία στο πραγματολογικό και στο μορφοσυντακτικό κομμάτι. Η Χρ. είναι ένα παιδί που εκφράζει τις ανάγκες της λεκτικά ωστόσο αρκετά περιεκτικά και όχι πάντα ξεκάθαρα. Ωστόσο, με βάση τα αποτελέσματα του τεστ, αυτού, παρουσιάζει σοβαρές δυσκολίες.

Πιο συγκεκριμένα:

Α) Στην πληροφοριακή επάρκεια υπάρχει έντονη δυσκολία καθώς υπάρχει σύγχυση του παιδιού σε επίπεδο ρημάτων. Από την αρχή, έγινε ξεκάθαρο πως η Χρ. δεν μπορεί να χρησιμοποιήσει πάντα τα κατάλληλα ρήματα (π.χ. "φοράει" → "τρίβει"). Συνεπώς, οι απαντήσεις της ως επί το πλείστον δεν ήταν στοχευμένες ως προς τις πληροφορίες που έπρεπε να παρέχει σε κάποιον που δεν έβλεπε τις εικόνες. Με τις απαντήσεις στις 4 πρώτες εικόνες δεν κατάφερε να πάρει μονάδες. Ωστόσο, όσο οι ερωτήσεις δυσκόλευαν τόσο και η Χρ. συνεργαζόταν

περισσότερο και απέδιδε πιο αποτελεσματικά, δίνοντας πιο στοχευμένες απαντήσεις. Στην 7η εικόνα κατάφερε να πιάσει επτά βαθμούς με την απάντηση της αποτελεί την πιο ολοκληρωμένη απάντηση κι από τα τρία παιδιά. Στις υπόλοιπες εικόνες, οι απαντήσεις της ήταν πολύ κοντά στην επιθυμητή απάντηση αλλά δεν ήταν πάντα οι κατάλληλες για να πάρει όλους τους βαθμούς. Ο συνολικός της βαθμός είναι 22, δηλαδή 20% κάτι που μας παραπέμπει στην εικόνα ενός παιδιού με οριακά ελλιπή πληροφοριακότητα με βάση την χρονολογική του ηλικία καθώς είναι ακριβώς στο εικοστό εκατοστημόριο που αποτελεί το ορόσημο της παθολογικής κατάστασης.

Β) Στην γραμματική επάρκεια οι δυσκολίες της δεν απείχαν ιδιαίτερα από τα άλλα δύο παιδιά. Η Χρ. σε όλες τις ερωτήσεις, εκτός από δύο, κατάφερε να πάρει από 2 βαθμούς και πάνω. Στις εικόνες 5 και 6 κατάφερε να πάρει όλη την βαθμολογία καθώς η συμφωνία ρήματος- υποκειμένου, ο αριθμός των ρημάτων και τα άρθρα ήταν σωστά. Στις επόμενες εικόνες οι δυσκολίες της βρίσκονταν στη χρήση δευτερευουσών προτάσεων (αιτιολογικών- τελικών). Συνολικά, η επίδοση της ήταν στις 30 μονάδες δηλαδή στο 10%. Συμπεραίνουμε, πως η Χρ. παρουσιάζει σοβαρές συντακτικές δυσκολίες και όχι τόσο μορφολογικές όπως τα άλλα δύο παιδιά.

Συνολικά, η Χρ. συγκέντρωσε 52 βαθμούς δηλαδή στο 20% συνεπώς, ανήκει στις επιδόσεις που είναι οριακά στο μέσο όρο και υποδεικνύουν ανάγκη περαιτέρω αξιολόγησης και θεραπείας. Συμπερασματικά, επειδή η επίδοση της Χρ. δεν ανταποκρίνεται στην χρονολογική της ηλικία καταλήγουμε στο γεγονός πως έχει σοβαρή πραγματολογική διαταραχή και γραμματική που ωστόσο δείχνει να έχει καλύτερες προοπτικές από τα άλλα δύο παιδιά.

ΑΝΑΛΥΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ ΓΙΑ ΤΟ ΣΤΑΘΜΙΣΜΕΝΟ ΤΕΣΤ "ΕΙΚΟΝΕΣ ΔΡΑΣΕΙΣ":

ΟΝΟΜΑ	ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΑΚΗ ΕΠΑΡΚΕΙΑ	ΓΡΑΜΜΑΤΙΚΗ ΕΠΑΡΚΕΙΑ	ΣΥΝΟΛΙΚΟΣ ΒΑΘΜΟΣ
ΧΡΙΣΤΙΝΑ	14(10%)	10(10%)	24(10%)
ΛΕΩΝΙΔΑΣ	19(10%)	28(10%)	47(10%)
ΧΡΙΣΤΟΥΛΑ	22(20%)	30(10%)	52(20%)

ΠΙΝΑΚΑΣ 3

ΑΝΑΛΥΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ ΓΙΑ ΤΟ ΣΤΑΘΜΙΣΜΕΝΟ ΤΕΣΤ 'Test of pragmatic skills'

Το test of pragmatic skills στοχεύει στην αξιολόγηση του παιδιού στο κομμάτι της αντίληψης, της κατανόησης επικοινωνίας και της αλληλεπίδρασης με τον κλινικό.

Παρατίθενται η ανάλυση των δραστηριοτήτων για κάθε ένα από τα τρία παιδιά που χορηγήθηκε ξεχωριστά.

ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ 1

ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ 1

Στην πρώτη δραστηριότητα, στην οποία ο κλινικός και το παιδί έχοντας δύο κούκλες συνομιλούν για την αγαπημένη τους εκπομπή, η Χρ. σημείωσε μόλις 10 βαθμούς. Φάνηκε πολύ ενθουσιασμένη με την δραστηριότητα και αφού διάλεξε την κούκλα που επιθυμεί ανταποκρίθηκε στον χαιρετισμό λέγοντας «Γειά» και έτσι βαθμολογήθηκε με 5. Ωστόσο οι παρακάτω δοκιμασίες ήταν ανεπιτυχείς καθώς, αντί να απαντάει στις ερωτήσεις του κλινικού (κούκλας) επαναλάμβανε τις προτάσεις ή έλεγε άσχετα πράγματα. Ενδεικτικό παράδειγμα αποτελεί η πρόταση του κλινικού «Θέλω να δω τηλεόραση» και η απάντηση του παιδιού «Θέλω να δω τηλεόραση», «Ξέρεις τι μου αρέσει να βλέπω στην τηλεόραση ;»- «Ναι, μου αρέσει πάρα πολύ! Ωχ! Τι κούκλα είναι;» Και πάλι όμως ανταποκρίθηκε στον χαιρετισμό στην λήξη της δραστηριότητας «Χάρηκα που τα είπαμε, Γειά»- «Γεια σου κοπέλα μου»

ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ 2

Στην δραστηριότητα 2 η Χρ. σημείωσε 30 βαθμούς. Πιο συγκεκριμένα αφού εξηγήθηκε στο παιδί η διαδικασία και της δόθηκαν τα σχήματα, το παιδί επειδή δεν της δόθηκε μολύβι, είπε στον κλινικό «θέλω χρώματα» γεγονός για το οποίο βαθμολογήθηκε με 5 όπως και στην συνέχεια στην έκπληξη του κλινικού «Ωχ! Συγνώμη ξέχασα να σου δώσω μολύβι. Έτσι δεν είναι;» εκείνη ανταποκρίθηκε λέγοντας «Ναι» παίρνοντας άλλους 5 βαθμούς. Επίσης, αντέγραψε τα σχήματα και στην ερώτηση του κλινικού δείχνοντας το τετράγωνο, αν αυτό ήταν κύκλος, απάντησε σωστά 'Όχι', μη γνωρίζοντας όμως στη συνέχεια να το δικαιολογήσει. Αργότερα ο κλινικός της ζήτησε να κατονομάσει ένα σχήμα και πολύ σωστά αποκρίθηκε πως είναι «Σταυρός» και αμέσως μετά έδειξε με το δάχτυλο, απαντώντας μη λεκτικά, πιο σχήμα της άρεσε περισσότερο παίρνοντας και εδώ 5 βαθμούς. Η τελευταία δοκιμασία της δραστηριότητας περιελάμβανε, να ζωγραφίσει το παιδί μια μπάλα. Μόλις την ζωγράφισε ενημέρωσε τον κλινικό με την πρόταση «Το έκανα» και εκεί τελείωσε και η δραστηριότητα.

ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ 3

Στην δραστηριότητα 3 η Χρ. σημείωσε συνολικό σκορ 20. Στην αρχή ο κλινικός έδωσε το τηλέφωνο στο παιδί και του εξήγησε ότι θα μιλήσουν με αυτά τα τηλέφωνα. Η Χρ. μόλις της δόθηκε το τηλέφωνο σχολίασε «Ωραίο τηλέφωνο» και στη συνέχεια στο «Prrrrrrινγκ» του ήχου αποκρίθηκε σηκώνοντας το ακουστικό «Ναι;». Ωστόσο στις παρακάτω ερωτήσεις επαναλάμβανε πάλι τα λόγια του κλινικού αντί να δίνει την σωστή απόκριση και σε μερικές απαντήσεις η ομιλία της ήταν ακατάληπτη, όπως «Γειά ,τι κάνεις;»-«Γειά σου, τι κάνεις;». Επίσης στο «Μάντεψε τι έχω» απάντησε «Πως σε λένε;» και βαθμολογήθηκε με 0. Παρακάτω στην ερώτηση «Ποιο είναι το αγαπημένο σου ζώο» απάντησε «Η τίγρης» και στη συνέχεια ονομάτισε κάποια άλλα ζώα που ξέρει «λιοντάρι, σκύλος ,γουρούνι» παίρνοντας έτσι 5 βαθμούς. Στο τέλος της δραστηριότητας ανταποκρίθηκε στον χαιρετισμό λέγοντας «Αντίο» σημειώνοντας πάλι 5 βαθμούς.

ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ 4

Το παιδί και σε αυτή την δραστηριότητα όπως και στις υπόλοιπες έδειξε μεγάλο ενδιαφέρον για την δραστηριότητα. Ξεκινώντας λοιπόν ο κλινικός είπε στο παιδί «Φτιάξε μου ένα μούγκα» και η Χρ. απάντησε «Ναι» μη ζητώντας περαιτέρω πληροφορίες για αυτό που της ζητήθηκε και έτσι πήρε 0 βαθμούς. Στη συνέχεια όταν ο κλινικός επισήμανε ότι «θα μπορούσε να είναι ένα σπίτι για ζώα, όπου μερικές φορές ο αγρότης φυλάσσει φαγητό εκεί» το παιδί χωρίς πάλι να ζητήσει πληροφορίες αποκρίθηκε «Φαγητό κοτόπουλο» και έτσι βαθμολογήθηκε πάλι με 0. Οι δυο επόμενες δοκιμασίες ήταν επιτυχείς και πήρε 5 βαθμούς. Ωστόσο, στις υπόλοιπες δοκιμασίες απέτυχε αφού δεν κατάφερε να κάνει με τα τουβλάκια το σχέδιο που της υπέδειξε ο κλινικός, ούτε ζήτησε παραπάνω τουβλάκια καθώς δεν ήξερε και να απαντήσει στην ερώτηση «Γιατί χρησιμοποιείς τα σκαλιά;». Τέλος ο κλινικός όταν της είπε «Πες μου για τα σκαλιά του σπιτιού σου» εκείνη απάντησε «Δεν είμαι σπίτι» και πήρε 0 βαθμούς.

ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ 2

ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ 1

Στην πρώτη δραστηριότητα, ο Λ. σημείωσε μόλις 20 βαθμούς. Το παιδί σε όλη την διάρκεια των δραστηριοτήτων έδειξε συνεργάσιμο, ωστόσο σε πολλά σημεία έδινε άσχετες με το θέμα απαντήσεις. Αρχικά το παιδί επέλεξε την κούκλα (μωρό) που ήθελε και ξεκίνησε η διαδικασία. Ανταποκρίθηκε επαρκώς στον χαιρετισμό λέγοντας «Γειά» και λαμβάνοντας 5 βαθμούς. Ακόμα στη πρόταση «θέλω να δω τηλεόραση» ο Λ. απάντησε «Ο Νίκος κλαίει» και στο «Πες μου τι σου αρέσει να βλέπεις στη τηλεόραση;» πάλι απάντησε «Κλαίει ο Νίκος» συνεχίζοντας τις προτάσεις δίχως νόημα, στην παρότρυνση του κλινικού να μιλήσει για την αγαπημένη του εκπομπή το παιδί απάντησε «Δεν πίνουν γάλα» και έτσι βαθμολογήθηκε στα παραπάνω με 0. Στην ερώτηση ποιοι είναι οι αγαπημένοι σου ήρωες ενώ άλλαξε κουβέντα την δεύτερη φορά απάντησε και πήρε 5 βαθμούς, δεν απάντησε παρ'όλα αυτά γιατί του αρέσουν οι συγκεκριμένοι ήρωες. Ο Λ. στο τέλος της δοκιμασίας δεν ανταποκρίθηκε στον χαιρετισμό.

ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ 2

Σε αυτή τη Δραστηριότητα 2 ο Λ. πήρε 30 βαθμούς. Το παιδί αφού του δόθηκαν τα σχήματα, αλλά όχι το μολύβι, αμέσως αποκρίθηκε και είπε στον κλινικό «Που να ζωγραφίσω, με τι;» παίρνοντας έτσι 5 βαθμούς και στη συνέχεια, όπου ο κλινικός έδειξε έκπληκτος που ξέχασε να του το δώσει το παιδί απάντησε «Ναι, θέλω μαρκαδόρο». Έπειτα, δείχνοντας το τετράγωνο ο κλινικός ρώτησε αν αυτό ήταν κύκλος, και σωστά αποκρίθηκε «Όχι». Στην ερώτηση «Γιατί δεν είναι κύκλος» μετά από επανάληψη της ερώτησης απάντησε «επειδή είναι οβάλ». Στις επόμενες δοκιμασίες τις ολοκλήρωσε με επιτυχία και πήρε 5 βαθμούς, δηλαδή κατονόμασε το σχήμα σταυρό και έδειξε με το δάχτυλο ποιο σχήμα του άρεσε περισσότερο.

ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ 3

Στην δραστηριότητα 3 όπου ο κλινικός και το παιδί συμμετέχουν σε μια συζήτηση με την βοήθεια δύο τηλεφώνων-παιχνιδιών, ο Λ. σημείωσε συνολικό σκορ 25. Αφού πρώτα ο κλινικός έδωσε ένα παιχνίδι τηλέφωνο στο παιδί ξεκίνησε η δραστηριότητα, ωστόσο στο άκουσμα του ήχου του τηλεφώνου το παιδί δεν ανταποκρίθηκε σε αντίθεση με την επόμενη ερώτηση του κλινικού «Γειά τι κάνεις;» που απάντησε «Καλά είμαι». Παρακάτω στην ερώτηση «Μάντεψε τι έχω» ζήτησε επιτυχώς παραπάνω πληροφορίες «Τι έχεις;» και πήρε 5 βαθμούς. Στην ερώτηση ποιο είναι το αγαπημένο σου ζώο, απάντησε «Η κότα» και στη συνέχεια ονομάτισε τα τρία άλλα ζώα «η χήνα, το παπάκι, η αγελάδα» παίρνοντας έτσι 5 βαθμούς. Τελειώνοντας αυτή την δοκιμασία όταν ο κλινικός είπε «Αντίο» το παιδί δεν χαιρέτησε αλλά ρώτησε «Που πας;».

ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ 4

Σε αυτή την δραστηριότητα ο Λ. σημείωσε μόλις 40 βαθμούς. Ξεκινώντας λοιπόν με την προτροπή του κλινικού να φτιάξει το παιδί ένα μούγκα, το παιδί πολύ σωστά ζήτησε πληροφορίες για την άγνωστη λέξη και ρώτησε «τι είναι το μούγκα;». Στη συνέχεια λέγοντας ο κλινικός πως είναι ένα σπίτι για ζώα, ο Λεωνίδας συνέχισε να ρωτάει «Πως φτιάχνεται το σπίτι της μούγκας;» και προσπαθούσε να το φτιάξει και μόλις έφτιαξε κάτι με τα τουβλάκια είπε «Αυτό είναι;». Επίσης μόλις ο κλινικός ζήτησε τα τουβλάκια απάντησε θετικά και είπε «εντάξει». Στη συνέχεια ο κλινικός ζητάει από το παιδί να φτιάξει με τα τουβλάκια τα σκαλιά που έκανε ο ίδιος προηγουμένως, όμως δεν του δίνει όσα τουβλάκια χρειάζεται. Το παιδί όταν κατάλαβε ότι δεν έχει όλα τα τουβλάκια έκανε κίνηση να πάρει και τα υπόλοιπα και αμέσως μετράει είπε «θέλω και τα άλλα» και έτσι πήρε 5 βαθμούς. Στην ερώτηση γιατί χρησιμοποιείς τα σκαλιά» εκείνος πολύ σωστά απάντησε «Για να ανέβω» καθώς και στην τελευταία ερώτηση της δραστηριότητας να περιγράψει τα σκαλιά του σπιτιού του, το παιδί μετά από την δεύτερη φορά που ρωτήθηκε είπε «είναι πολλά» σημειώνοντας 5 βαθμούς.

ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ 3

ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ 1

Σε αυτή την δραστηριότητα η Χρ. σημείωσε συνολικό σκορ 20. Συγκεκριμένα αφού διάλεξε την κούκλα που θέλει μετά από παρότρυνση του κλινικού και την πήρε στα χέρια της ξεκίνησε η δραστηριότητα. Στο μεγαλύτερο ποσοστό ερωτήσεων αποκρίθηκε επαρκώς και βαθμολογήθηκε με 5, ωστόσο σε κάποια σημεία η απόκριση της ήταν μηδενική ή ελλιπής και βαθμολογήθηκε με 0. Αρχικά ανταποκρίθηκε θετικά στο χαιρετισμό και είπε «Γειά». Στην Δραστηριότητα εξεταστή 3 «θέλω να δω τηλεόραση» το παιδί δεν απάντησε τίποτα, ούτε μετά την επανάληψη της πρότασης ωστόσο στην 4 «Τι σου αρέσει να βλέπεις» απάντησε ότι δεν βλέπει τηλεόραση γεγονός που επηρέασε και τις παρακάτω ερωτήσεις. Όπως στην αρχή έτσι και στο τέλος της δραστηριότητας στην πρόταση του κλινικού «Σε ευχαριστώ που μιλήσαμε. Αντίο» απάντησε «Γειά σου» χαμογελαστή.

ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ 2

Το συνολικό σκορ της Χρ. σε αυτή την δραστηριότητα ήταν 30. Το παιδί σε αυτή την δραστηριότητα πέτυχε καθώς αποκρίθηκε «Δώσε μου μολύβι» Επίσης στην πρόταση του κλινικού «Ωχ! Συγγνώμη ξέχασα να σου δώσω μολύβι. Έτσι δεν είναι;» το παιδί από κρίθηκε λεκτικά με «Ναι» καθώς και ζήτησε περαιτέρω πληροφορίες «Πώς να το κάνω;». Η Χρ. αντέγραψε στη συνέχεια τα σχήματα με επιτυχία. Σημαντικό είναι να αναφερθεί πως αφού ο κλινικός έδειξε το σχήμα τετράγωνο και την ρώτησε «Είναι κύκλος;» αποκρίθηκε αρνητικά με «Όχι» και στη συνέχεια στην ερώτηση «Γιατί δεν είναι;» έδειξε με το δάχτυλο το σχήμα κύκλο και απάντησε «Γιατί ο κύκλος είναι αυτός». Η τελευταία δοκιμασία της δραστηριότητας περιελάμβανε ,να ζωγραφίσει το παιδί μια μπάλα. Την ζωγράφησε και μόλις τελείωσε ενημέρωσε τον κλινικό με την πρόταση «Τελείωσα» και βαθμολογήθηκε με 5.

ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ 3

Το συνολικό σκορ του παιδιού σε αυτό το σημείο ήταν 35.

Ξεκινώντας την δοκιμασία αποκρίθηκε στο κουδούνισμα του τηλεφώνου απαντώντας «Ναι;» και συνεχίστηκε ο διάλογος αποκρινόμενη στο «τι κάνεις» «είμαι καλά». Ωστόσο αρνήθηκε να απαντήσει στο τι έκανε σήμερα. Στη συνέχεια όμως ήταν αρκετά ομιλητική και ζητούσε πληροφορίες. Συγκεκριμένα στην ερώτηση «Μάντεψε τι έχω» απάντησε «Έχεις Μίκη;» και τότε ο κλινικός της είπε «Έχω ένα κατοικίδιο ζώο» ,ρωτώντας στη συνέχεια το παιδί «Ποιο έχεις;». Σημαντικό είναι να αναφερθεί πως στην ερώτηση «Ποιο είναι το αγαπημένο σου ζώο» απάντησε «τα κουτάβια» και αργότερα ονόμασε τρία ζώα που ξέρει «κότες, άλογα ,γουρούνια, κόκορας». Τέλος και σε αυτή την δραστηριότητα ανταποκρίθηκε θετικά στον χαιρετισμό λέγοντας «Γειά σου».

ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ 4

Σε αυτή την δραστηριότητα η Χρ. σημείωσε μόλις 10 βαθμούς γιατί χειριστικά αρνούσαν να ολοκληρώσει την δραστηριότητα και φαινόταν εμφανώς κουρασμένη. Ωστόσο στην πρώτη δοκιμασία όπου ο κλινικός δίνοντας τα τουβλάκια είπε «Φτιάξε μου ένα ιμούγκα» απάντησε «Δεν το ξέρω αυτό» και όπου ο κλινικός αποκρίθηκε πως «θα μπορούσε να είναι ένα σπίτι για ζώα. Μερικές φορές ο αγρότης φυλάσσει φαγητό για ζώα εκεί» το παιδί δεν ζήτησε πληροφορίες ούτε ονόμασε τον χώρο παρά μόνο είπε μονολεκτικά «Ναι» για αυτό κα βαθμολογήθηκε και με 0. Στην ερώτηση «Ζούνε οι άνθρωποι στον στάβλο» απάντησε αρνητικά «Όχι» και βαθμολογήθηκε με 5. Στις υπόλοιπες δοκιμασίες που ακολούθησαν επιδεικτικά απαντούσε «δεν μπορώ» και «δεν ξέρω» όποτε η τελευταία δραστηριότητα θεωρείται ανεπιτυχής.

ΑΝΑΛΥΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ ΓΙΑ ΤΟ ΣΤΑΘΜΙΣΜΕΝΟ ΤΕΣΤ 'Test of pragmatic skills':

ΟΝΟΜΑ	1 ^η ΔΡΑΣ Τ.	2 ^η ΔΡΑΣ Τ.	3 ^η ΔΡΑΣ Τ.	4 ^η ΔΡΑΣ Τ.	ΣΥΝΟΛΙΚ ΟΣΚΟΡ
ΧΡΙΣΤΙΝ.	10/50	30/35	20/45	10/40	70/170
ΛΕΩΝ.	20/50	30/35	25/45	40/40	115/170
ΧΡΙΣΤ.	20/50	30/35	35/45	10/40	95/170

ΠΙΝΑΚΑΣ 4

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΧΟΡΗΓΗΣΗΣ ΑΤΥΠΗΣ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑΣ (ΑΤΕΔ)

Στην άτυπη δομημένη δραστηριότητα είχε στηθεί ένα μανάβικο μέσα σε μια σχολική αίθουσα. Οι 3 ερευνήτριες εξήγησαν στα παιδιά από την αρχή τους κανόνες του παιχνιδιού και με την καθοδήγηση του ενός κλινικού κάθε φορά, έπαιξαν τόσο το ρόλο του πωλητή όσο και το ρόλο του αγοραστή. Στη συνέχεια θα αναλυθεί η συμπεριφορά και των τριών παιδιών σε όλους τους πιθανούς συνδυασμούς και στις δυο πιθανές θέσης μέσα στο πλαίσιο του παιχνιδιού.

Και τα τρία παιδιά ήταν πρόθυμα να συνεργαστούν και να παίξουν. Επίσης, έδειξαν να κατανοούν τους κανόνες της διαδικασίας και αυτό φαίνεται από το γεγονός πως λίγες φορές χρειάστηκαν ενίσχυση από τις κλινικούς. Πιο αναλυτικά:

1. Πρώτη εφαρμογή παιχνιδιού με Λεωνίδα- Χριστίνα .

Στη πρώτη περίπτωση ο Λεωνίδας είχε τον ρόλο του πωλητή (Π) και η Χριστίνα τον ρόλο του αγοραστή (Α). Ο Λεωνίδας σαν (Π) ήταν συνεργάσιμος, διατήρησε σε όλη τη δοκιμασία το θέμα και περίμενε την σειρά του. Έδειξε να κατανοεί το παιχνίδι ρόλων και το να εντάσσεται μέσα σε αυτό όπως επίσης αντιλαμβανόταν και την χρήση των αντικειμένων. Ωστόσο, ανταποκρίθηκε στον χαιρετισμό της Χριστίνα (Α) μόνο μετά από λεκτική ενίσχυση της κλινικού, παρουσίαζε μηδενική βλεμματική επαφή και δεν αναζητούσε πληροφορίες (π.χ. Τι θα θέλατε;).

Η Χριστίνα σαν (Α) λειτούργησε πανομοιότυπα με τον Λεωνίδα (Π) δηλαδή συμμετείχε πρόθυμα στην δραστηριότητα, διατήρησε το θέμα, εντάχθηκε στο παιχνίδι ρόλων και κατανόησε την λειτουργία των αντικειμένων , διατηρούσε την σειρά της και ανταποκρίθηκε σε χαιρετισμό με ενίσχυση από την κλινικό. Ωστόσο, δεν παρουσίαζε ούτε εκείνη βλεμματική επαφή, δεν αναζητούσε πληροφορίες και δεν χρησιμοποιούσε παρακλήσεις. Και τα δύο παιδιά, δεν έκαναν έναρξη και λήξη συζήτησης παρά μόνο μέσω της ενίσχυσης από τις κλινικούς.

2. Δεύτερη εφαρμογή παιχνιδιού με Χριστίνα- Λεωνίδα.

Αντίστροφα, όντας ο Λ. (Α) και η Χριστίνα (Π) οι αποκρίσεις παρουσίασαν αλλαγές. Πιο συγκεκριμένα, ο Λ.(Α) παρουσίασε ίδια εικόνα με πριν. Η Χριστίνα (Π) ωστόσο, αυτή τη φορά ανταποκρίθηκε στους χαιρετισμούς, περίμενε την σειρά της για να μιλήσει (=παίξει), αναζητούσε πληροφορίες (π.χ. Τι θες άλλο;/ Θέλεις φράουλα;/ Πως πληρώνουμε;) καθώς επίσης, κατάφερε να λήξει και την συζήτηση (=Γεια).

2. Τρίτη εφαρμογή παιχνιδιού με Λεωνίδα- Χριστούλα.

Στη πρώτη περίπτωση, ο Λ. και πάλι (Π) και η Χριστούλα (Α) λειτούργησαν διαφορετικά απ' ότι ο Λ. με τη Χριστίνα. Πιο αναλυτικά, και οι δυο ανταποκρίθηκαν σε χαιρετισμό (ο ένας του άλλου) , περίμεναν την σειρά τους για να μιλήσουν (=παίζουν), διατηρούσαν το θέμα και κατανοούσαν την λειτουργία αντικειμένων.

Αυτό, έρχεται σε αντίθεση με το πως λειτούργησε ο Λ. στην προηγούμενη φάση της διαδικασίας που δεν ανταποκρινόταν σε χαιρετισμούς ενώ εδώ από μόνος του έδωσε το χέρι του για χειραψία. Ωστόσο, συνέχισε να μην κάνει βλεμματική επαφή, να μην ξεκινάει και να μην τελειώσει μια συζήτηση, δεν ζητούσε πληροφορίες ενώ δεν χρησιμοποιούσε και παρακλήσεις.

4. Τέταρτη εφαρμογή παιχνιδιού με Χριστούλα- Λεωνίδα.

Αντίθετα όμως, αποτελέσματα παρουσίασε και η Χριστούλα. (Α) η οποία είχε κανονική βλεμματική επαφή, ζητούσε πληροφορίες αλλά και εκείνη δεν άρχιζε και δεν έληγε την συζήτηση. Αντίστροφα, όταν ήταν (Α) ο Λ. και (Π) η Χριστούλα δηλαδή όταν ο Λ. επανέλαβε την διαδικασία για τρίτη πλέον φορά τα αποτελέσματα του σημείωσαν μεγαλύτερη επιτυχία . Ο Λ. (Α) πλέον χαιρετούσε από μόνος του, ανταποκρινόταν σε όλη τη διαδικασία με μεγάλη προσοχή ενώ ακόμα κι βλεμματική του επαφή είχε βελτιωθεί κατόπιν ενίσχυσης. Ωστόσο, συνέχιζε να μην αρχίζει ή να λήγει την συζήτηση. Από την άλλη πλευρά, η Χριστούλα ως (Π) που πήρε περισσότερες πρωτοβουλίες ανταποκρίθηκε απολύτως λειτουργικά καθώς χαιρετούσε, ξεκινούσε και έληγε την συζήτηση, μιλούσε με την σειρά της, ζητούσε πληροφορίες, διατηρούσε το θέμα αν και υπήρξαν φορές που ήταν χειριστική και δεν ακολουθούσε τις οδηγίες που από την αρχή της είχαν δοθεί (π.χ. Ήθελε όλα τα χαρτονομίσματα για εκείνη ή δεν ανταποκρινόταν σε αυτά που ο Λ. (Α) της ζητούσε)

5. Πέμπτη εφαρμογή παιχνιδιού με Χριστίνα-Χριστούλα.

Την πρώτη φορά που η δραστηριότητα πραγματοποιήθηκε ανάμεσα στα δυο κορίτσια η Χριστίνα ήταν στην θέση του αγοραστή (Π) και η Χριστούλα στη θέση του πωλητή (Α). Πιο συγκεκριμένα, και οι δυο μιλούσαν με την σειρά τους συμμετείχαν στην δραστηριότητα, διατηρούσαν το θέμα καθώς και ακολουθούσαν την δομή του παιχνιδιού. Ωστόσο και οι δυο στο παιχνίδι αυτό δεν διατηρούσαν βλεμματική επαφή, δεν ζητούσαν πληροφορίες και δεν άρχιζαν και δεν έληγαν τον διάλογο. Η Χριστίνα (Α) τώρα δεν ανταποκρίθηκε ούτε τώρα σε χαιρετισμούς, δεν κατανοούσε την λειτουργία των αντικειμένων κάτι που έρχεται

σε αντίθεση με την προηγούμενη εικόνα που παρουσίασε και τέλος δεν χρησιμοποίησε παρακλήσεις.

6. Έκτη εφαρμογή παιχνιδιού με Χριστούλα-Χριστίνα.

Στην αντίστροφη δραστηριότητα, δηλ. όταν η Χριστούλα ήταν (Π) και η Χριστίνα (Α) η διαδικασία ολοκληρώθηκε πολύ γρήγορα και με μεγάλη επιτυχία και για τα δυο και παιδιά. Πιο αναλυτικά, και οι δυο μιλούν με τη σειρά τους, διατηρούν τη βλεμματική επαφή, συμμετέχουν στη δραστηριότητα, διατηρούν το θέμα, παίζουν ρόλους και κατανοούν την λειτουργία των αντικειμένων. Η Χριστούλα (Π) επίσης, σε αντίθεση με την Χριστίνα (Α) ανταποκρίθηκε σε χαιρετισμούς, χρησιμοποίησε παρακλήσεις, άρχισε τον διάλογο αλλά και ζητούσε περαιτέρω πληροφορίες. Το μόνο που και τα δύο παιδιά για μια ακόμα φορά δεν έκαναν ήταν να λήξουν την συζήτηση.

Συμπερασματικά, παρατηρήθηκε πως η επίδοση και των τριών παιδιών καθ' όλη την διάρκεια της δραστηριότητας βελτιωνόταν συνεχώς. Σε αυτό παίζει ρόλο πως όλες οι δοκιμές διεξήχθησαν την ίδια ημέρα και χωρίς διαλείμματα συνεπώς τα παιδιά εκπαιδεύονταν όλο και πιο πολύ στους ρόλους τους. Ωστόσο, βλέπουμε πως τα αποτελέσματα εκτός ελαχίστων περιπτώσεων παραμένουν τα ίδια κυρίως στο κομμάτι της κατανόησης των αντικειμένων, της διατήρησης του θέματος καθώς και την ανταπόκριση στο παιχνίδι ρόλων που είχε στηθεί. Συγκεκριμένα το κάθε παιδί παρουσίασε την εικόνα που περιμέναμε να δούμε σύμφωνα με την βιβλιογραφική ανασκόπηση.

Ο Λεωνίδας που βρίσκεται στο φάσμα του αυτισμού χρειάστηκε αρκετή ενίσχυση προκειμένου να αλληλοεπιδράσει με το εκάστοτε παιδί που είναι απέναντι του. Το γεγονός ότι ηχολαλούσε ήταν κάτι που δυσκόλευε τόσο εκείνον όσο και τον συνομιλητή του, η απώλεια της βλεμματικής επαφής έκανε το παιδί με την νοητική υστέρηση να έρθει αρκετές φορές σε αμηχανία διότι ο Λ. έτεινε το βλέμμα του αλλού χωρίς να περιμένει απάντηση ή κάποιον να ανταποκριθεί σε εκείνον. Ο Λ. είναι το χαρακτηριστικό παράδειγμα πως η επανάληψη της διαδικασίας βοήθησε στην επίδοση του. Όσο περισσότερες φορές πραγματοποιούσε την δραστηριότητα τόσο πιο πολλές αποκρίσεις λεκτικές και μη λεκτικές εξέφραζε. Το πιο χαρακτηριστικό παράδειγμα είναι πως την πρώτη φορά που εντάχθηκε στο παιχνίδι ρόλων δεν πραγματοποιούσε χειραψία ενώ μέχρι το τέλος όλης δια δραστηριότητας ο Λ. έτεινε το χέρι του για να χαιρετήσει. Η Χριστίνα με την Χριστούλα δεν είχαν ιδιαίτερα πολλές διαφορές. Αυτό συμβαίνει διότι το σύνδρομο Williams χαρακτηρίζεται από νοητική υστέρηση. Η διαφορά που άξιζε να σημειωθεί ήταν όσο αναφορά την έναρξη και την λήξη του διαλόγου όπου και υπερείχε η Χριστούλα.

Στα παιδιά με Williams αρέσει να μαθαίνουν συνεχώς καινούρια πράγματα ενώ πολύ εύκολα κατακτούν δεξιότητες για το παιχνίδι και για πρακτικά ζητήματα. Η Χριστίνα από την πρώτη στιγμή εντάχθηκε στο παιχνίδι και πολύ γρήγορα είχε κατακτήσει τις απαραίτητες δεξιότητες για να ανταπεξέλθει σε βασικά ζητήματα. Ωστόσο, όπως έχει αναφερθεί και νωρίτερα, τα παιδιά αυτά δυσκολεύονται στην οργάνωση πιο περίπλοκων και σύνθετων δραστηριοτήτων έτσι και η Χριστίνα

όταν οι κανόνες του παιχνιδιού δυσκόλευαν (π.χ. Διαχείριση χρημάτων) δυσκολευόταν και χρειαζόταν ενίσχυση από τις κλινικούς.

Η Χριστούλα όπως ήταν αναμενόμενο δεν είχε ιδιαίτερα μεγάλες δυσκολίες στο πραγματολογικό κομμάτι παρά μόνο όταν ο επικοινωνιακός της σύντροφός παρουσίαζε δυσκολίες. Ωστόσο, παρουσίασε πολλές χειριστικές συμπεριφορές κάτι που βασίζεται στο γεγονός ότι τα άτομα αυτά παρουσιάζουν προβληματική προσαρμοστική συμπεριφορά όπως έχουμε δει κι από την μέχρι τώρα βιβλιογραφία.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΧΟΡΗΓΗΣΗΣ ΑΤΥΠΗΣ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑΣ (ΑΤΕΔ):
ΛΕΩΝΙΔΑΣ- ΧΡΙΣΤΙΝΑ:

	ΕΠΙΤΥΧΙΑ		ΑΠΟΤΥΧΙΑ	
	ΛΕΩΝΙΔΑΣ	ΧΡΙΣΤΙΝΑ	ΛΕΩΝΙΔΑΣ	ΧΡΙΣΤΙΝΑ
Ανταποκρίνεται στους χαιρετισμούς		ü	ü	
Χρησιμοποιεί παρακλήσεις			ü	ü
Μιλάει με την σειρά του	ü	ü		
Παρούσα βλεμματική επαφή			ü	ü
Συμμετοχή στη δραστηριότητα	ü	ü		
Διατήρηση θέματος	ü	ü		
Παίζει ρόλους	ü	ü		
Κατανοεί την λειτουργία αντικειμένων	ü	ü		
Αρχίζει δραστηριότητα ή διάλογο			ü	ü
Ζητάει πληροφορίες			ü	ü
Λήξη συζήτησης			ü	ü

ΠΙΝΑΚΑΣ 5

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΧΟΡΗΓΗΣΗΣ ΑΤΥΠΗΣ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑΣ (ΑΤΕΔ):
ΛΕΩΝΙΔΑΣ-ΧΡΙΣΤΟΥΛΑ :

	ΕΠΙΤΥΧΙΑ		ΑΠΟΤΥΧΙΑ	
	ΛΕΩΝΙΔΑΣ	ΧΡΙΣΤΟΥΛΑ	ΛΕΩΝΙΔΑΣ	ΧΡΙΣΤΟΥΛΑ
Ανταποκρίνεται στους χαιρετισμούς	ü	ü		
Χρησιμοποιεί παρακλήσεις			ü	ü
Μιλάει με την σειρά του	ü	ü		
Παρούσα βλεμματική επαφή		ü	ü	
Συμμετοχή στη δραστηριότητα	ü	ü		
Διατήρηση θέματος	ü	ü		
Παίζει ρόλους	ü	ü		
Κατανοεί την λειτουργία αντικειμένων	ü	ü		
Αρχίζει δραστηριότητα ή διάλογο			ü	ü
Ζητάει πληροφορίες		ü	ü	
Λήξη συζήτησης			ü	ü

ΠΙΝΑΚΑΣ 6

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΧΟΡΗΓΗΣΗΣ ΑΤΥΠΗΣ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑΣ (ΑΤΕΔ):

ΧΡΙΣΤΙΝΑ- ΧΡΙΣΤΟΥΛΑ:

	ΕΠΙΤΥΧΙΑ		ΑΠΟΤΥΧΙΑ	
	ΧΡΙΣΤΙΝΑ	ΧΡΙΣΤΟΥΛΑ	ΧΡΙΣΤΙΝΑ	ΧΡΙΣΤΟΥΛΑ
Ανταποκρίνεται στους χαιρετισμούς	ü	ü		
Χρησιμοποιεί παρακλήσεις			ü	ü
Μιλάει με την σειρά του	ü	ü		
Παρούσα βλεμματική επαφή			ü	ü
Συμμετοχή στη δραστηριότητα	ü	ü		
Διατήρηση θέματος	ü	ü		
Παίζει ρόλους	ü	ü		
Κατανοεί την λειτουργία αντικειμένων		ü	ü	
Αρχίζει δραστηριότητα ή διάλογο			ü	ü
Ζητάει πληροφορίες			ü	ü
Λήξη συζήτησης			ü	ü

ΠΙΝΑΚΑΣ 7

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Με βάση την υπόθεση που αναπτύχθηκε στην αρχή της μελέτης αυτής, την βιβλιογραφία και τα αποτελέσματα που μας έδωσαν τα τεστ και η άτυπη δομημένη δραστηριότητα θα προχωρήσουμε στην συζήτηση και στην σύνοψη όλων των παραπάνω. Η συνολική εικόνα που παρουσίασαν και τα τρία παιδιά τόσο στα τεστ όσο και στην άτυπη δομημένη δραστηριότητα δεν απέχει πολύ από τα όσα περιμέναμε να δούμε με βάση την βιβλιογραφία. Πιο αναλυτικά:

Στη δεύτερη περίπτωση (Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος) περιμένουμε από το παιδί που βρίσκεται στο φάσμα του αυτισμού, σύμφωνα με την autismhellas να βρίσκει έντονες δυσκολίες στις κοινωνικές συναναστροφές, στη γλώσσα και στον τρόπο επικοινωνίας. Επίσης αναμένουμε να μην πραγματοποιεί βλεμματική επαφή όπως υποστηρίζουν ερευνητές Doherty, Riby και Whittle(2012). Αυτό

επιβεβαιώνεται από την γενικότερη εικόνα του παιδιού και περισσότερο στην άτυπη δραστηριότητα (βλ. πίνακα 5). Έπειτα περιμένουμε να μην αφηγείται γεγονότα, που γίνεται φανερό στους πίνακες 2,3,4. Επίσης, να μην χαιρετάει, να μην ξεκινάει και να μην λήγει συζητήσεις καθώς και να μην χρησιμοποιεί παρεκκλίσεις. Τα παραπάνω επιβεβαιώνονται και στην παρούσα έρευνα μέσα από τις δραστηριότητες αξιολόγησης που χρησιμοποιήθηκαν (βλ. πίνακες 4,5). Σύμφωνα με τους Gwtnneth Doherty- Sneddon, Deborah Ridy και Lisa Whittle(2012) αναμέναμε να δούμε ένα παιδί που θα είναι κοινωνικά πιο απομονωμένο με οποιαδήποτε αντίδραση στην αλλαγή της ρουτίνας του, με έντονες δυσκολίες στην επικοινωνία που δε θα θέλει ή δεν θα ξέρει πως να παίξει με άλλα παιδιά. Ωστόσο, η παρούσα έρευνα δεν το επιβεβαιώνει καθώς το παιδί και στο Test of pragmatic skills και στην άτυπη δομημένη δραστηριότητα πάρα τις δυσκολίες που αντιμετώπισε ήταν συνεργάσιμο, συμμετείχε στις δραστηριότητες, μιλούσε με τη σειρά του και σε γενικές γραμμές διατηρούσε το θέμα συζήτησής. Σε ορισμένες περιπτώσεις χρειάστηκε ενίσχυση για να χαιρετήσει και για να αρχίσει μια συζήτηση αλλά κάθε φορά που επαναλαμβανόταν το παιχνίδι έδειχνε να είναι πιο άνετος και η ενίσχυση πλέον δεν ήταν απαραίτητη.

Στη πρώτη περίπτωση έχουμε το παιδί με το σύνδρομο Williams, του οποίου η εικόνα δεν απείχε πολύ από το παιδί που βρίσκεται στο φάσμα του αυτισμού. Σύμφωνα με τους Carolyn B. Mervis και Angela E. John(2010) αναμένουμε μια συμπεριφορά αρκετά κοντά στο φαινότυπο του αυτισμού, δηλαδή δυσκολία στο σχεσιακό λεξιλόγιο και στη σύνδεση αντικειμένων και εννοιών καθώς και δυσκολίες στη κατανόηση σύνθετων καταστάσεων και ελλείματα στις κοινωνικές δεξιότητες. Ωστόσο, τα άτομα αυτά έχουν πολύ καλό αφηγηματικό λόγο, είναι αρκετά κοινωνικά και φιλικά με ανθρώπους που γνωρίζουν για πρώτη φορά. Η παρούσα έρευνα δεν συμφωνεί απόλυτα με όλα τα παραπάνω. Πιο συγκεκριμένα: το παιδί παρουσίασε την ίδια εικόνα με το παιδί που είναι στο φάσμα του αυτισμού αλλά μέσα από την άτυπη δομημένη δραστηριότητα κι από το Test of pragmatic skills εμφανίζεται πως έχει μεγαλύτερη δυσκολία στη διατήρηση θέματος, στο να αναζητά πληροφορίες αλλά δεν κατανοούσε και την λειτουργία των αντικειμένων (βλ. πίνακες 4,5,6). Ωστόσο, δεν συμφωνούμε με όσους υποστηρίζουν πως έχουν καλό αφηγηματικό λόγο καθώς το παιδί που αξιολογήθηκε στην παρούσα έρευνα δεν μπόρεσε να ανταπεξέλθει στις αντίστοιχες δραστηριότητες του DELV τεστ. Επίσης, όσο καλή πρόθεση κι αν είχε να συνεργαστεί και να ενταχθεί στο παιχνίδι η βλεμματική της επαφή ήταν σχεδόν μηδενική κάτι που αντιβαίνει με την γενικότερη βιβλιογραφία που υποστηρίζει πως τα άτομα με σύνδρομο Williams δεν αποστρέφουν το βλέμμα τους κατά τις κοινωνικές τους επαφές.

Στη τρίτη περίπτωση έχουμε ένα παιδί με ελαφριά προς μέτρια νοητική υστέρηση, συνεπώς περιμένουμε να εμφανίσει μια όχι πολύ διαφορετική εικόνα από την πρώτη περίπτωση στο παιδί με το σύνδρομο Williams καθώς και εκεί περιέχεται νοητική υστέρηση. Ωστόσο, αυτό δεν αποδεικνύεται στην έρευνα αυτή. Πιο αναλυτικά: στο παιδί της περίπτωσης τρία αναμέναμε σύμφωνα με τους Πολυχρονοπούλου(2001) και Taylor et al.(1987) να παρουσιάσει προβλήματα συμπεριφοράς εξ' αιτίας του άγχους του και σε συνδυασμό με τα

ελλείμματα στις κοινωνικές δεξιότητες να μην μπορεί να ανταπεξέλθει σε ένα δομημένο παιχνίδι. Η παρούσα έρευνα δεν επιβεβαιώνει όλα τα παραπάνω καθώς το παιδί, πράγματι παρουσίασε προβληματικές προσαρμοστικές συμπεριφορές πιθανότατα λόγω άγχους κάτι που υποστηρίζουν και οι Guralnick & Paul-Brown και Μπιλιτσάκη(2013) αλλά εν τέλει συνεργάστηκε και έπαιξε αρμονικά με τα άλλα δυο παιδιά του δείγματος. Επίσης, με βάση τα όσα υποστηρίζουν οι Guralnick & Paul-Brown και Μπιλιτσάκη(2013) περιμένουμε να μην ξεκινάει μια συζήτηση, να μην διατηρεί τον επικοινωνιακό ρόλο, να μην αναζητά και να μην παρέχει πληροφορίες στους συνομιλητές αλλά να διατηρεί το θέμα χωρίς ωστόσο να προσθέτει καινούριες πληροφορίες. Όλα τα πάρα πάνω επιβεβαιώνονται μέσα από τα αποτελέσματα μας μέσω της άτυπης δομημένης δραστηριότητας αλλά και του test of pragmatic skills όπου βλέπουμε πως σε γενικές γραμμές το παιδί με την νοητική υστέρηση συγκριτικά με τα άλλα δυο παιδιά του δείγματος πήγε πολύ καλύτερα αλλά παρουσίασε έντονες δυσκολίες στην έναρξη και στην λήξη της συζήτησης καθώς και στην αναζήτηση πληροφοριών (βλ. πίνακες 6,7).

Συνοψίζοντας, η παρούσα έρευνα αποδεικνύει πως και τα τρία σύνδρομα, τόσο το σύνδρομο Williams όσο και το παιδί στο φάσμα του αυτισμού και το παιδί με την νοητική υστέρηση παρουσίασαν αρκετά ελλείμματα στις επικοινωνιακές τους δεξιότητες. Ωστόσο, όμως, αναγνωρίζουμε πως υπάρχει μια διαβάθμιση δυσκολιών. Δηλαδή το παιδί με το σύνδρομο Williams δείχνει να έχει τις περισσότερες επικοινωνιακές δυσκολίες σε σχέση με τα άλλα δυο παιδιά. Πιο αναλυτικά, η Χριστίνα δεν αναζητούσε πληροφορίες, δεν πραγματοποιούσε έναρξη και λήξη συζήτησης, δεν γνώριζε την χρήση των αντικειμένων, δεν πραγματοποιούσε βλεμματική επαφή ενώ και ο αφηγηματικός της λόγος δεν ήταν ικανοποιητικός. Έπειτα, ακολουθεί το παιδί στο φάσμα του αυτισμού με παρόμοια εικόνα αλλά με καλύτερη επίδοση στην άτυπη δομημένη δραστηριότητα και στα τεστ "εικόνες δράσεις" και "test of pragmatic skills". Τέλος, το παιδί με τη διάγνωση της νοητικής υστέρησης παρά τις δυσκολίες που αντιμετώπισε κατάφερε να ανταπεξέλθει σε όλες τις δοκιμασίες με το αρκετά μεγαλύτερο ποσοστό επιτυχίας από τα άλλα δυο παιδιά. Στον παρακάτω πίνακα παρατίθενται συνολικά τα αποτελέσματα και των τριών παιδιών από όλα τα τεστ αξιολόγησης που χορηγήθηκαν. Όπως είναι φανερό, κανένα από τα 3 παιδιά δεν ολοκλήρωσε με επιτυχία κάποιο από τα τεστ. Ωστόσο, η τελική αξιολόγηση που παρουσίασε και την κατάταξη των παιδιών ως την Χριστίνα το παιδί με τις περισσότερες επικοινωνιακές δυσκολίες και την Χριστούλα ως το παιδί με τις λιγότερες, αναδύθηκε από τον ποιοτικό σχολιασμό των τεστ αξιολόγησης καθώς και από τις λεπτές διαφορές που υπήρχαν στα ποσοστά.

ΣΥΓΚΕΝΤΡΩΤΙΚΟΣ ΠΙΝΑΚΑΣ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ:

ΤΕΣΤ	ΛΕΩΝΙΔΑΣ	ΧΡΙΣΤΙΝΑ	ΧΡΙΣΤΟΥΛ.
DELV	Αποτυχία (2/24)	Αποτυχία (0/24)	Αποτυχία (3/24)
ΕΙΚΟΝΕΣ ΔΡΑΣΕΙΣ	Αποτυχία (10%)	Αποτυχία (10%)	Αποτυχία (20%)
TEST OF PRAGMA TIC SKILLS	Αποτυχία (115/170)	Αποτυχία (70/170)	Αποτυχία (95/170)
ΑΤΥΠΗ ΔΡΑΣΤΗΡ ΟΤΗΤΑ	Αποτυχία	Αποτυχία	Επιτυχία

ΠΙΝΑΚΑΣ 8

Περιορισμοί Έρευνας:

Η συγκεκριμένη μελέτη είχε σημαντικούς περιορισμούς, οι οποίοι επηρέασαν τα αποτελέσματα της. Όπως και σε άλλες μελέτες περίπτωσης που έχουν πραγματοποιηθεί στο παρελθόν έτσι και αυτή εδώ έρχεται να προσθέσει νέα στοιχεία στην διεθνή έρευνα.

Ένας σημαντικός περιοριστικός παράγοντας ήταν το πλήθος του δείγματος. Το συγκεκριμένο δείγμα λόγω του μικρού του αριθμού θα μπορούσε να αποτελέσει μια μελέτη περίπτωσης και όχι μια ολοκληρωμένη έρευνα για τις επικοινωνιακές δεξιότητες των παιδιών που παρουσιάζουν τις συγκεκριμένες διαταραχές.

Ένας ακόμη περιοριστικός παράγοντας ήταν ότι το 'Pragmatic skills' που χρησιμοποιήθηκε ως εργαλείο αξιολόγησης δεν αποτελεί σταθμισμένο εργαλείο στον Ελληνικό πληθυσμό και εμείς το προσαρμόσαμε στα ελληνικά για να μπορέσουμε να το χορηγήσουμε. Επομένως η αξιοπιστία των αποτελεσμάτων του είναι αμφισβητήσιμη. Παρ' όλα αυτά παρέχει σημαντικές πληροφορίες για την πιο ολοκληρωμένη αξιολόγηση των επικοινωνιακών δεξιοτήτων των παιδιών αυτών .

Τέλος, ένας παράγοντας ακόμα που μπορεί να έχει παίξει ρόλο έχει να κάνει με την χορήγηση της άτυπης δομημένης δραστηριότητας η οποία θα μπορούσε να πραγματοποιηθεί σε 3 διαφορετικές ημέρες. Έτσι το κάθε παιδί κάθε φορά θα έμπαινε σε έναν μόνο ρόλο. Θα ήταν ίσως, πιο ξεκάθαρο στο παιδί τι έπρεπε να κάνει κάθε φορά και τα αποτελέσματα θα ήταν πιο αξιόπιστα.

ΣΥΣΤΑΣΕΙΣ

Μελλοντικά, θα ήταν ωφέλιμο να πραγματοποιηθούν έρευνες για τις επικοινωνιακές δεξιότητες των συγκεκριμένων ομάδων στην Ελλάδα , επειδή αποτελεί ένα τομέα ο οποίος δεν έχει πολλά στοιχεία. Με αυτό τον τρόπο θα κατανοήσουμε καλύτερα την φύση των επικοινωνιακών δυσκολιών κάτι το οποίο θα συντελέσει και θα βοηθήσει τόσο στην αξιολόγηση όσο και στην πρόωπη παρέμβαση .

Τέλος, η άτυπη δομημένη δραστηριότητα που χρησιμοποιήθηκε στην παρούσα έρευνα είναι καθαρά για αξιολογικούς σκοπούς. Ωστόσο, θα ήταν ενδιαφέρον μελλοντικά να έχουμε αποτελέσματα της δοκιμασίας αυτή και σε επίπεδο θεραπευτικό.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ:

- Asada, K. & Itakura, S.(2012). Social phenotypes of autism spectrum disorders and Williams syndrome : similarities and differences. *Frontiers in Psychology*, 3, 1-9. doi:10.3389/fpsyg.2012.00247
- Ανδριόλα, Β.(2015). << Γλωσσικά χαρακτηριστικά του συνδρόμου Williams –Μελέτη περίπτωσης>>(πτυχιακή εργασία). ΤΕΙ Δυτικής Ελλάδας, Πάτρα.
- Αρσενοπούλου, Β. & Μεράβογλου, Π. ‘‘ΠΡΟΣΒΑΣΗ’’. ‘‘Λόγος και Επικοινωνία’’. Ανακτήθηκε 10 Απριλίου,2017, από www.eyliko.gr/amea/Dokimia/Logos_epikoin.pdf
- Biggers, A.(2017). *Williams Syndrome*. Ανακτήθηκε 7 Ιουλίου,2017, από www.healthline.com/health/williams-syndrome#overview1
- ΒΙΚΙΠΑΙΔΕΙΑ: Η Ελεύθερη Εγκυκλοπαίδεια (2017). Ανακτήθηκε 07 Αυγούστου,2017, από το <https://el.wikipedia.org/wiki/Αυτισμός>
- Βογινδρούκας, Ι. (2005). Πραγματολογικές δεξιότητες σε παιδιά με αυτισμό. *ΕΛΨΕ*, 12(2), 276-292. Ανακτήθηκε 05 Αυγούστου,2017, από autismhellas.gr/files/el/Bogindroukas.pdf
- Γκιουζελάκης, Κ.(2008). *Μη λεκτική επικοινωνία*(πτυχιακή εργασία). ΑΤΕΙ Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη
- Γκουγκούμη, Μ. & Καραμπά, Α.(2013). *ΣΥΝΔΡΟΜΟ WILLIAMS* . Ανακτήθηκε 04 Αυγούστου,2017, από grafwnimata.blogspot.gr/2013/07/williams.html
- Crystal, D. & Varley, R.(1993). *Introduction to language pathology (3th edition)*. San Diego California : Singular Publishing group inc.
- Diagnosing Williams Syndrome(2017, Αύγουστο 04). Ανακτήθηκε από <https://williams-syndrome.org/content/diagnosing-williams-syndrome-0>
- Doherty- Sneddon, G. , Riby, D.M. , Whittle, L. (2012). Gaze aversion as a cognitive load management strategy in autism spectrum disorder and Williams syndrome. *The journal of child psychology and psychiatry*, 53, 420-430. doi : 10.1111/j.1469-7610.2011.02481.x
- Ευκαρπίδης, Π.(2005). *ΤΟ ΣΥΝΔΡΟΜΟ WILLIAMS-BEUREN*. Ανακτήθηκε 10 Ιουλίου,2017, από dim-trilof.thess.sch.gr/arxeia/WILLIAMS_BEUREN_SYNDROM.pdf

- Fromkin, V. , Rodman, R. , Hyams, N. (2012). *Εισαγωγή στην μελέτη της γλώσσας*. Αθήνα : Πατάκη.
- Järvinen, A. , Korenberg, J. , Bellugi, U. (2013). The Social Phenotype of Williams Syndrome . *Curr Opin Neurobiol* , 23(3), 414-422. doi : 10.1016/j.conb.2012.12.006
- Καλαντζής , Κ.(1985). *Διαταραχές του λόγου στην παιδική ηλικία : Συμβολή στην παθολογία και θεραπευτική αγωγή του λόγου(γ' έκδοση)*. Αθήνα : Καραβιάς-Ρουσσόπουλος.
- Καμπούρογλου, Μ.(2003). *Ανάπτυξη και διαταραχές του λόγου στα παιδιά*. Ανακτήθηκε 15 Ιουλίου,2017, από repository.edulll.gr/edulll/handle/10795/754
- Καμπούρογλου , Μ. *Γλώσσα : ορισμός, Ανάπτυξη και Διαταραχές*. Ανακτήθηκε 25 Απριλίου,2017, από repository.edulll.gr/edulll/bitstream/10795/786/36/786_15_14_glwssa_Kabouroglou.pdf
- Καρόλα, Φ.Α. (2013). *Αξιολόγηση πραγματολογικών δεξιοτήτων σε παιδιά με τυπική ανάπτυξη (4-6 χρονών) : Η ικανότητα του παιδιού να κάνει κατάλληλες ερωτήσεις βάσει οπτικού ερεθίσματος (πτυχιακή εργασία)*. ΤΕΙ Πελοποννήσου , Καλαμάτα.
- Κετσιτζή, Ν(2013). « *Θεωρητική προσέγγιση του όρου της Νοητικής Υστέρησης*»(πτυχιακή εργασία). Α.Τ.Ε.Ι Ηπείρου, Ιωάννινα.
- Klein- Tasman, B. , Phillips, K. , Lord, C. , Mervis, C. , Gallo, F. (2009). Overlap with the Autism Spectrum in Young Children with Williams Syndrome. *J Dev Behav Pediatr*, 30(4), 289-299. doi : 10.1097/DBP.0b013e3181ad1f9a
- Κόνιαρη, Δ.(2009). Μουσικές Ιδιαιτερότητες των Ατόμων με σύνδρομο Williams. *Approaches : Μουσικοθεραπεία και Ειδική Μουσική Παιδαγωγική*, 1(1), 49-54. Ανακτήθηκε 20 Ιουλίου,2017, από approaches.gr/wp-content/uploads/2015/09/Approaches_112009_Koniari_Article.pdf
- Κουτουμάνος, Α. *Νοητική υστέρηση(καθυστέρηση)*. Ανακτήθηκε 02 Αυγούστου,2017, από <https://www.noesi.gr/book/syndrome/mentalretardation>
- Κούτρα, Μ. (2015). *Αξιολόγηση πραγματολογικών δεξιοτήτων σε παιδιά με Αυτισμό Υψηλής λειτουργικότητας με την εφαρμογή εργαλείου Test of Pragmatic Language-2(TOPL-2)(πτυχιακή εργασία)*. ΑΤΕΙ Καλαμάτας, Καλαμάτα.
- Μαγγίνα, Β. , Κωτσωνοπούλου, Σ. , Σφηναρολάκη , Α.(2015). *Εφαρμογή του Test of Pragmatic Skills σε παιδιά με ΔΑΦ και παιδιά τυπικής ανάπτυξης ηλικίας 8 ετών έως 9 ετών και 10 μηνών* (πτυχιακή εργασία). ΤΕΙ ΔΥΤΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΟΣ, Πάτρα.

- Μάνου, Ν. (1997). *Βασικά στοιχεία ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗΣ*. Θεσσαλονίκη : University Studio Press.
- Μαντζάρης, Κ.(2012). *''Η ανάπτυξη δεξιοτήτων συνομιλίας σε άτομα με ελαφρά νοητική καθυστέρηση : σχεδιασμός, εφαρμογή και αποτελέσματα ενός προγράμματος παρέμβασης σύντομης διάρκειας''*(μεταπτυχιακή εργασία). Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη.
- Mervis, C. & John, A.(2010). Cognitive and Behavioral Characteristics of Children with Williams Syndrome : Implications for Intervention Approaches. *Am J Med Genet C Semin Med Genet, 154C(2)*, 229-248. doi : 10.1002/ajmg.c.30263
- Μουζουρίδη, Σ.(2009). *Το βιβλίο και τα παιδιά με νοητική υστέρηση* (εργασία). Αλεξάνδρειο Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα Θεσσαλονίκης , Θεσσαλονίκη.
- Μπενακίδου, Σ. & Σμαρούλα, Χ. (2011-2012). *Γενετικά σύνδρομα Νοητικής Καθυστέρησης* (πτυχιακή εργασία). Τ.Ε.Ι Ηπείρου, Ιωάννινα.
- Παπαντωνίου, Μ. & Καμπούρογλου, Μ. *Ανάπτυξη και διαταραχές της επικοινωνίας και του λόγου στον αυτισμό*. Ανακτήθηκε 22 Απριλίου, 2017, από prosvasimo.gr/docs/pdf/epimorfwtiko-uliko-autismos/Autismos/.pdf
- Philofsky, A. , Fidler, D. , Hepburn, S. (2007). Pragmatic Language Profiles of School-Age Children with Autism Spectrum Disorders and Williams Syndrome. *Am J Speech Lang Pathol, 16(4)*, 368-380. doi : 10.1044/1058-0360(2007/040)
- Σπύρου, Γ.(2014). *Το σύνδρομο Williams κι οι ιδιαιτερότητές του*. Ανακτήθηκε 21 Ιουνίου, 2017, από www.4yourfamily.gr/index.php/eidikes-ikanotites/item/866-το-σύνδρομο-williams-κι-οι-ιδιαιτεροτητες-του#.WcAwbNWCz/U
- Στεφάνης, Κ. , Σολδάτος, Κ. , Μαυρέας, Β. (1992).*ICD-10. Ταξινόμηση ICD-10 Ψυχικών Διαταραχών και Διαταραχών της συμπεριφοράς : κλινικές περιγραφές και οδηγίες για την διάγνωση* . Αθήνα : Βήτα.
- Τρίγκα, Ε. (2005). *Μελέτη Περίπτωσης* .Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα
- Τσαφούτης, Β. & Τσολάκης ,Γ. (2009-2010). *Πτυχιακή εργασία με θέμα την αξιολόγηση αυτισμού*(πτυχιακή εργασία). ΤΕΙ Ηπείρου, Ιωάννινα.
- Φραγγεδάκη, Μ. (2009). How can non-verbal communication prevent crisis in the team. *5th International Conference in Open and Distance Learning , November 2009, Athens* .

- Van Riper, C. & Erickson , R. (1996). *Speech Correction : An introduction to Speech Pathology and Audiology (9th Edition)*. Western Michigan University : Allyn and Bacon.
- WIKIPEDIA: The Free Encyclopedia(2017). Ανακτήθηκε 04 Αυγούστου, 2017, από το https://en.wikipedia.org/wiki/Williams_syndrome