



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ

ΣΧΟΛΗ: ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

ΤΜΗΜΑ: ΛΟΓΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

## Πτυχιακή εργασία

Θέμα: «Γλωσσικό προφίλ των παιδιών στο φάσμα του αυτισμού»

*Καλαθάρη Σαββίνα Μαρία (Α.Μ.: 879)*

*Πολυχρονάκη Εμμανουέλα (Α.Μ.: 946)*

*Φλωρούς Ελένη (Α.Μ.: 982)*

Επιβλέπων καθηγητής: Τσούτη Λαμπρινή

Υποψήφια Διδάκτωρ του τμήματος Ιατρικής,  
Σχολή Επιστημών Υγείας του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων

**«THE LANGUAGE PROFILE OF CHILDREN WITH  
AUTISM SPECTRUM DISORDER»**

**Εγκρίθηκε από τριμελή εξεταστική επιτροπή**

Ιωάννινα, Ημερομηνία

**ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ**

1. Τσούτη Λαμπρινή, Υποψήφια Διδάκτωρ του τμήματος Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων.
2. Ζακοπούλου Βικτωρία, Αναπληρώτρια Καθηγήτρια, του Τμήματος Λογοθεραπείας, Σχολή Επιστημών Υγείας του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων
3. Ζαροκανέλλου Βασιλική, Επίκουρος Καθηγήτρια, του Τμήματος Λογοθεραπείας, Σχολή Επιστημών Υγείας του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων

Ο/Η Προϊστάμενος/η του Τμήματος

Ζιάβρα Ναυσικά

Καθηγήτρια - Πρόεδρος του Τμήματος Λογοθεραπείας, Αναπληρώτρια Κοσμήτωρ της Σχολής Επιστημών Υγείας

Υπογραφή

© Καλαθάρη Σαββίνα Μαρία, Πολυχρονάκη Εμμανουέλα, Φλωρούς Ελένη, 2023

Με επιφύλαξη παντός δικαιώματος. All rights reserved.

## **Δήλωση μη λογοκλοπής**

Δηλώνω υπεύθυνα και γνωρίζοντας τις κυρώσεις του Ν. 2121/1993 περί Πνευματικής Ιδιοκτησίας, ότι η παρούσα πτυχιακή εργασία είναι εξ ολοκλήρου αποτέλεσμα δικής μου ερευνητικής εργασίας, δεν αποτελεί προϊόν αντιγραφής ούτε προέρχεται από ανάθεση σε τρίτους. Όλες οι πηγές που χρησιμοποιήθηκαν (κάθε είδους, μορφής και προέλευσης) για τη συγγραφή της περιλαμβάνονται στη βιβλιογραφία.

Καλαθάρη Σαββίνα Μαρία

Πολυχρονάκη Εμμανουέλα

Φλωρούς Ελένη

**Υπογραφή**

***‘Not being able to speak is not the same as not having  
anything to say.’***

**– Rosemary Crossley**

## **ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ**

Προτού παρουσιαστεί η ακόλουθη πτυχιακή εργασία, θεωρούμε αναγκαίο να ευχαριστήσουμε θερμά την επιβλέπουσα καθηγήτρια της συγκεκριμένης εργασίας, Κα. Λαμπρινή Τσούτη, για την πολύτιμη βοήθεια που μας προσέφερε, την άψογη συνεργασία μας και την επιστημονική γνώση που μας μετέδωσε. Την ευχαριστούμε επίσης, για την σχετική ανατροφοδότηση και την υποστήριξη που μας παρείχε καθ' όλη τη διάρκεια της εκπόνησης της εργασίας αυτής.

Εν συνεχεία, θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε ιδιαίτερα τις καθηγήτριες που απαρτίζουν την επιτροπή αξιολόγησης της πτυχιακής εργασίας, Κα. Ζακοπούλου Β. και Κα. Ζαροκανέλλου Β. για την προθυμία τους, αλλά και τον χρόνο που μας αφιέρωσαν. Επίσης, αποδίδουμε ευχαριστίες και στους υπόλοιπους καθηγητές του τμήματος, οι οποίοι μας μετέδωσαν με δοτικότητα τις επιστημονικές τους γνώσεις.

Τέλος, θα θέλαμε να απευθύνουμε ένα μεγάλο ευχαριστώ στις οικογένειες μας οι οποίες αποτέλεσαν σημαντικό στήριγμα καθ' όλη την διάρκεια της εκπόνησης της εργασίας, και στις οποίες οφείλουμε την ολοκλήρωση της τετραετούς φοίτησης μας στο τμήμα Λογοθεραπείας, του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων.

## **ΠΕΡΙΛΗΨΗ**

Ο αυτισμός έχει χαρακτηριστεί ως ένα φάσμα, με αποτέλεσμα οι ανάγκες των παιδιών, που ανήκουν στη συγκεκριμένη διαγνωστική κατηγορία, να ποικίλουν σημαντικά. Το αντικείμενο μελέτης της παρούσας πτυχιακής εργασίας είναι το γλωσσικό προφίλ των παιδιών που εμπίπτουν στο φάσμα του αυτισμού. Πιο συγκεκριμένα, περιγράφονται τα γλωσσικά χαρακτηριστικά των παιδιών προσχολικής και σχολικής ηλικίας με αυτισμό. Επίσης, γίνεται μία προσπάθεια διαχωρισμού των γλωσσικών ικανοτήτων ανάλογα με το λειτουργικό επίπεδο στο οποίο βρίσκονται τα παιδιά με ΔΑΦ. Σκοπός της παρούσας πτυχιακής εργασίας είναι να παρατεθούν τα γνωρίσματα των παιδιών με αυτισμό στους 5 γλωσσικούς τομείς. Επιπρόσθετα, τονίζεται η σημαντική διαφοροποίηση των γλωσσικών χαρακτηριστικών των παιδιών στο αυτιστικό φάσμα ανάλογα με το γνωστικό και νοητικό επίπεδο του εκάστοτε παιδιού.

Η εργασία αποτελεί μία βιβλιογραφική ανασκόπηση για το περιεχόμενο της οποίας συλλέχθηκαν δεδομένα από σχετικά βιβλία και επιστημονικά άρθρα στο διαδίκτυο. Μέσω της ανάλυσης τους, εκπονήθηκε η παρακάτω εργασία ώστε να περιγραφούν πληρέστερα οι γλωσσικές ιδιαιτερότητες του φάσματος.

Στο αρχικό μέρος της εργασίας πραγματοποιείται μία πιο γενική αναφορά στην επικοινωνία και παρατίθενται βασικοί ορισμοί, ενώ στο δεύτερο κεφάλαιο προσεγγίζεται γενικότερα ο αυτισμός ως διαταραχή. Παρακάτω, παρουσιάζονται τα γλωσσικά γνωρίσματα των παιδιών στο φάσμα του αυτισμού, τα οποία διαχωρίζονται με βάση την χρονολογική ηλικία. Στο τέλος της παρούσας εργασίας αναφέρεται ο ρόλος του λογοθεραπευτή στο πεδίο της επικοινωνίας των παιδιών που βρίσκονται στο φάσμα του αυτισμού και σχετικές θεραπευτικές προσεγγίσεις.

Συμπερασματικά, διαπιστώνεται η ύπαρξη ετερογένειας στο γλωσσικό προφίλ των παιδιών στο φάσμα του αυτισμού και προτείνεται περεταίρω έρευνα στα χαρακτηριστικά των παιδιών αυτών στην κλινική πράξη.

**Λέξεις – κλειδιά:** Γλωσσικό προφίλ, Διαταραχές αυτιστικού φάσματος, Γλωσσικοί τομείς, Λειτουργικότητα, Γλωσσικά χαρακτηριστικά

## **ABSTRACT**

Autism has been classified as a spectrum, so the needs of children belonging to this diagnostic category vary significantly. The subject of study of this thesis is the linguistic profile of children who fall within the autism spectrum. More specifically, the language characteristics of preschool and school-age children with autism are described. Also, an attempt is made to separate language abilities according to the functional level at which children with ASD are. The purpose of this thesis is to present the characteristics of children with autism in the 5 language areas. In addition, the significant differentiation of children's language characteristics on the autistic spectrum depending on the cognitive and cognitive level of each child is emphasized.

The paper is a literature review for the content of which data were collected from relevant books and scientific articles on the internet. Through their analysis, the following paper was prepared in order to describe more fully the linguistic peculiarities of the spectrum.

In the initial part of the study, a more general reference to communication is made and basic definitions are presented, while in the second chapter autism is approached as a disorder in general. Below, the language traits of children on the autism spectrum are presented, separated by chronological age. At the end of this study, the role of the speech therapist in the field of communication of children on the autism spectrum and related therapeutic approaches is mentioned.

In conclusion, the existence of heterogeneity in the linguistic profile of children on the autism spectrum is noted and further research on the characteristics of these children in clinical practice is proposed.

**Key Words:** Verbal Profile, Autism Spectrum Disorders, Linguistic\Verbal Fields, Functionality, Verbal Characteristics

## Πίνακας περιεχομένων

|                                                              |    |
|--------------------------------------------------------------|----|
| ΕΙΣΑΓΩΓΗ .....                                               | 11 |
| ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1 .....                                             | 14 |
| Βασικοί ορισμοί. ....                                        | 14 |
| Πραγματολογία .....                                          | 15 |
| Σημασιολογία .....                                           | 15 |
| Μορφολογία .....                                             | 15 |
| Σύνταξη .....                                                | 15 |
| Φωνολογία .....                                              | 16 |
| ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2 .....                                             | 17 |
| Ο αυτισμός ως διαταραχή. ....                                | 17 |
| 2.1 Ορισμός διάχυτων διαταραχών .....                        | 17 |
| 2.2 Ορισμός διαταραχών αυτιστικού φάσματος .....             | 17 |
| 2.3 Ορισμός αυτισμού.....                                    | 18 |
| 2.4 Ιστορική αναδρομή .....                                  | 19 |
| 2.5 Διαχωρισμός λειτουργικότητας .....                       | 21 |
| Αυτισμός χαμηλής ή μεσαίας λειτουργικότητας .....            | 22 |
| Αυτισμός Υψηλής λειτουργικότητας.....                        | 22 |
| 2.6 Διάγνωση ΔΑΦ.....                                        | 23 |
| 2.6.α Διαγνωστικά κριτήρια ΔΑΦ .....                         | 23 |
| 2.6.β Διαγνωστικά εργαλεία ΔΑΦ.....                          | 31 |
| 2.7 Σημασία Πρώιμης Διάγνωσης-Παρέμβασης.....                | 34 |
| 2.8 Αίτια Αυτισμού.....                                      | 36 |
| 2.9 Επιδημιολογία.....                                       | 39 |
| 2.10 Αυτισμός και Φύλο .....                                 | 40 |
| 2.11 Συννοσηρότητα .....                                     | 41 |
| ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3 .....                                             | 44 |
| Γλωσσικό προφίλ των παιδιών προσχολικής ηλικίας με ΔΑΦ. .... | 44 |
| 3.1 Εισαγωγικά στοιχεία .....                                | 44 |
| 3.2 ΠΡΑΓΜΑΤΟΛΟΓΙΑ.....                                       | 46 |
| 3.3 ΣΗΜΑΣΙΟΛΟΓΙΑ .....                                       | 50 |
| 3.4 ΜΟΡΦΟΛΟΓΙΑ ΚΑΙ ΣΥΝΤΑΞΗ .....                             | 52 |
| 3.5 ΦΩΝΟΛΟΓΙΑ.....                                           | 53 |

|                                                                               |           |
|-------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4 .....</b>                                                       | <b>55</b> |
| <b>Γλωσσικό προφίλ των παιδιών σχολικής ηλικίας με ΔΑΦ. ....</b>              | <b>55</b> |
| <b>4.1 Εισαγωγικά στοιχεία .....</b>                                          | <b>55</b> |
| <b>4.2 ΠΡΑΓΜΑΤΟΛΟΓΙΑ.....</b>                                                 | <b>57</b> |
| <b>4.3 ΜΗ ΛΕΚΤΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΠΡΑΓΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ .....</b>                     | <b>59</b> |
| <b>4.4 ΣΗΜΑΣΙΟΛΟΓΙΑ .....</b>                                                 | <b>62</b> |
| <b>4.5 ΜΟΡΦΟΛΟΓΙΑ ΚΑΙ ΣΥΝΤΑΞΗ .....</b>                                       | <b>67</b> |
| <b>4.6 ΦΩΝΟΛΟΓΙΑ.....</b>                                                     | <b>68</b> |
| <b>4.7 ΗΧΟΛΑΛΙΑ .....</b>                                                     | <b>69</b> |
| <b>4.8 ΑΦΗΓΗΣΗ .....</b>                                                      | <b>72</b> |
| <b>4.9 ΑΝΑΓΝΩΣΗ ΚΑΙ ΓΡΑΦΗ .....</b>                                           | <b>73</b> |
| <b>4.10 ΓΛΩΣΣΙΚΟ ΠΡΟΦΙΛ ΠΑΙΔΙΩΝ ΜΕ ΔΑΦ ΥΨΗΛΗΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΟΤΗΤΑΣ .....</b>      | <b>76</b> |
| <b>4.11 ΕΛΑΧΙΣΤΑ ΛΕΚΤΙΚΑ ΠΑΙΔΙΑ .....</b>                                     | <b>79</b> |
| <b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5 .....</b>                                                       | <b>83</b> |
| <b>5.1 Ο ρόλος του λογοθεραπευτή στην παρέμβαση των παιδιών με ΔΑΦ. ....</b>  | <b>83</b> |
| <b>5.2 Θεραπευτικές προσεγγίσεις των παιδιών στο φάσμα του αυτισμού. ....</b> | <b>85</b> |
| <b>Συμπεράσματα .....</b>                                                     | <b>92</b> |
| <b>ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ .....</b>                                            | <b>95</b> |
| <b>ΞΕΝΟΓΛΩΣΣΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....</b>                                           | <b>95</b> |

## ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η επικοινωνία αποτελούσε ανέκαθεν βασικό θέμα συζήτησης των ερευνητών, όσον αφορά τόσο στις καθαρά γλωσσικές της διαδικασίες, όσο και στις γνωστικές που απαιτούνται για την πραγματοποίησή της. Η εξήγηση στο ερώτημα του γιατί συνιστά βασικό σημείο έρευνας, μάλλον έγκειται στο γεγονός ότι η επικοινωνία αποτελεί τον βασικό τρόπο της διαπροσωπικής αλληλεπίδρασης μεταξύ των ανθρώπων (Nurullayevna, 2020). Η επικοινωνία συνιστά μία από τις πιο καίριας σημασίας δραστηριότητες του ανθρώπου, καθώς ένα σημαντικό ποσοστό της ημέρας επενδύεται σε διάφορα μέσα επικοινωνίας (Calvó-Armengol, Martí & Prat, 2015). Είναι μάλιστα απαραίτητη στην καθημερινή ζωή των ανθρώπων, αφού αποτελεί προϋπόθεση ώστε να επικοινωνήσουν με τους συνάνθρωπους τους (Bambaeroo & Shokrpour, 2016).

Σχετικά με το τι είναι επικοινωνία, υπάρχουν πολλοί διαθέσιμοι ορισμοί. Ο Αριστοτέλης την είχε ορίσει ως: *«ένα μέσο παρότρυνσης για να μοιράζονται οι άλλοι τις ιδέες και τις σκέψεις τους»* (Bambaeroo & Shokrpour, 2016). Σήμερα θα μπορούσε να οριστεί ως: *«Το σύνολο ενεργειών με σκοπό την διάδοση και την μεταβίβαση πληροφοριών (όπως σκέψεις, συναισθήματα, επιθυμίες, ανάγκες, καταστάσεις και ιδέες) (Veletzas & Broni, 2014), είτε με λεκτικά, είτε με μη λεκτικά μέσα, ανάμεσα σε δύο ή περισσότερα άτομα»*. Η διαδικασία αυτή πραγματοποιείται με γραπτό ή προφορικό λόγο (Phutela, 2015; Turnbull & Justice, 2016). Στην πρόσωπο με πρόσωπο επικοινωνία απαιτείται η συμμετοχή δυο φυσικών προσώπων: την πηγή που μεταδίδει κάποια πληροφορία, και τον δέκτη, ο οποίος με τις απαντήσεις του τροφοδοτεί το αρχικό μήνυμα της πηγής-πομπού (Mortensen, 2017).

Η επικοινωνία διακρίνεται στη λεκτική και τη μη λεκτική. Ως μη λεκτική επικοινωνία χαρακτηρίζεται η διαδικασία μέσω της οποίας οι πληροφορίες μεταδίδονται χωρίς την χρήση λέξεων. Η μη λεκτική επικοινωνία επιδρά στη συμπεριφορά, στη νοητική κατάσταση ή στα συναισθήματα κάποιου άλλου, αξιοποιώντας ένα ή περισσότερα 'λεκτικά κανάλια'. Λεκτικό κανάλι ορίζεται ως οποιαδήποτε άλλο μέσο εκτός από τον λόγο που δύναται να μεταδώσει τόσο

πληροφορίες, όσο και συναισθήματα (Βενιού & Τεντολούρης, 2013). Τα μη λεκτικά μέσα χρησιμοποιούνται είτε για να δώσουν έμφαση στο λεκτικό μήνυμα, είτε για να το διευρύνουν, είτε για να το ορίσουν, είτε για να το αντικαταστήσουν, αλλά και προκειμένου να καταστεί περισσότερο ενδιαφέρον το μήνυμα που μεταβιβάζεται (Phutela, 2015; Veletzas & Broni, 2014).

Αυτά περιλαμβάνουν μεταξύ άλλων: τα παραγλωσσικά στοιχεία της γλώσσας (δηλαδή η ποιότητα της φωνής, τα συναισθήματα, και ο τρόπος ομιλίας), την κίνηση και στάση του σώματος, τις εκφράσεις του προσώπου, τα μηνύματα που μεταδίδονται μέσω της βλεμματικής επαφής, την ελκυστικότητα, τα ρούχα, τα αξεσουάρ, το περιβάλλον και την απόσταση, την αφή, τον χρόνο, την οσμή, το χτένισμα των μαλλιών, αλλά και τον τόνο της φωνής των ομιλητών και τους κινητικούς μανερισμούς (Phutela, 2015; Veletzas & Broni, 2014). Είναι ανάγκη να σημειωθεί πως η μη λεκτική επικοινωνία διαφοροποιείται ανάμεσα στα φύλα, αλλά και ανάμεσα στους διάφορους πολιτισμούς, ασκώντας σημαντική επιρροή στο είδος της ανθρώπινης αλληλεπίδρασης. Η μη λεκτική επικοινωνία είναι διαρκής και πιο αμφιλεγόμενη από την λεκτική και ενδέχεται να μεταφέρει αντιθετικό μήνυμα από εκείνο που μεταδίδει ο προφορικός λόγος. Όταν προκύπτει η παραπάνω αντίθεση, οι άνθρωποι κλίνουν να λαμβάνουν υπόψη κυρίως τις μη λεκτικές πληροφορίες προκειμένου να ερμηνεύσουν το προς μετάδοση μήνυμα (Βενιού & Τεντολούρης, 2013).

Ο ρόλος της ανθρώπινης επικοινωνίας είναι και κοινωνικός, εφόσον αποτελεί μία διαδικασία, μέσω της οποίας γεφυρώνεται η κοινωνική αλληλεπίδραση και φανερώνει τις σκέψεις, τα συναισθήματα, αλλά και τον βαθμό στον οποίο τα άτομα έχουν επίγνωση του θέματος που αναλύουν. Δια μέσου τη επικοινωνίας, οι άνθρωποι είναι σε θέση να παραθέσουν όσα σκέφτονται, αλλά ταυτόχρονα και να κατανοήσουν όσα σκέφτονται και αισθάνονται οι άλλοι (Gozalova, Gazilov, Kobeleva, Seredina & Loseva, 2016). Επιπλέον, εδραιώνεται η εμπιστοσύνη, η ενεργή ακρόαση και η διαμόρφωση ξεκάθαρων αντιλήψεων μεταξύ των συνομιλητών (Βενιού & Τεντολούρης, 2013).

Λέγοντας τα παραπάνω, είναι εύκολο να γίνει κατανοητό το γιατί είναι τόσο σημαντική η ανθρώπινη επικοινωνία. Εξίσου σημαντική ωστόσο είναι η γλωσσική ανάπτυξη των παιδιών, προκειμένου να καταστεί εφικτή η λειτουργική επικοινωνία,

δίχως εμπόδια. Στο ερώτημα του τι είναι η γλωσσική ανάπτυξη, χρειάζεται να αναζητηθεί αρχικά ο ορισμός της ανάπτυξης γενικότερα. Όταν κάποιος αναφέρεται στην ανάπτυξη, εννοεί την βιολογική ωρίμανση του ατόμου, δηλαδή την νευροφυσιολογική ανάπτυξη (Δρεμέτσικα, 2018: Τζακώστα, 2020).

Στο πλαίσιο προσδιορισμού της γλωσσικής ανάπτυξης, θα μπορούσε κανείς να την χαρακτηρίσει ως την απόκτηση του λόγου και περιλαμβάνει έναν σύνολο διαδικασιών, οι οποίες αποσκοπούν στην κατάκτηση της γλώσσας-στόχο. Οι διαδικασίες αυτές περιλαμβάνουν μεταξύ άλλων: την εξελικτική πορεία, τις φάσεις της εξέλιξης και την μετάβαση προς την γλωσσική κατάκτηση (Τζακώστα, 2020). Μπορούμε ωστόσο με τον όρο *‘γλωσσική ανάπτυξη’* να εννοούμε την ανάπτυξη της μητρικής γλώσσας, όπως επίσης και την ανάπτυξη δύο γλωσσών (διγλωσσία) στην περίπτωση που το παιδί μεγαλώνει σε μια οικογένεια με γονείς από διαφορετικές χώρες. Επιπλέον, υπάρχει και το ενδεχόμενο χρήσης του συγκεκριμένου όρου για την εκμάθηση μίας ξένης γλώσσας (Veletzas & Broni, 2014).

Η γλωσσική ανάπτυξη ξεκινάει πολύ πριν αναπτυχθεί ο λόγος και συνεχίζεται κατά την διάρκεια της ζωής. Τα νεογέννητα αναγνωρίζουν την ομιλία που άκουγαν όσο ήταν στην μήτρα, επικοινωνούν με το βλέμμα, τις χειρονομίες και την φωνή τους. Όταν κάποιος τους μιλάει, εκείνα γυρίζουν το κεφάλι στην φωνή και απαντούν με ήχους. Σαν νήπια σχηματίζουν πιο καθαρές λέξεις και μπορούμε να διακρίνουμε τυχόν προβλήματα. Συνήθως μέχρι την ηλικία των έξι ετών έχουν αναπτύξει πλήρως το λόγο (Gleason & Phillips, 2022; Macwhinney, 2015).

Η γλωσσική ανάπτυξη είναι μία πολυπαραγοντική διαδικασία στην οποία επιδρούν τρεις κατηγορίες παραγόντων: οι εξωγενείς παράγοντες, οι οποίοι αναφέρονται στους περιβαλλοντικούς συντελεστές (Τζακώστα, 2020). Το κοινωνικό, πολιτικό και οικονομικό περιβάλλον στο οποίο ζει ένα παιδί διαμορφώνει την γλωσσική του ανάπτυξη (Rowe & Weisleder, 2020). Επιρροή ασκούν επιπρόσθετα και ενδογενείς παράγοντες, οι οποίοι περιλαμβάνουν τις καθαρά γλωσσικές παραμέτρους, και άλλοι παράγοντες οι οποίοι σχετίζονται καθαρά με τους ομιλητές και την ιδιοσυγκρασία τους (Τζακώστα, 2020).

# ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

## Βασικοί ορισμοί

Αφού προηγουμένως έγινε αναφορά μεταξύ άλλων και στην επικοινωνία, είναι σκόπιμο να σημειωθεί πως η γλώσσα αποτελεί έναν από τους βασικότερους δίαυλους επικοινωνίας. Σε αυτό εδώ το σημείο ωστόσο, χρειάζεται να γίνει διάκριση ανάμεσα στον όρο 'γλώσσα', στον όρο 'ομιλία' και στον όρο 'λόγος'. Η γλωσσολογία ως επιστήμη, περιλαμβάνει ορισμένες μονάδες (λέξεις, μορφήματα, φράσεις κλπ), οι οποίες εντάσσονται στον τομέα της γλώσσας (Gozalova et al., 2016).

Η γλώσσα διαθέτει συγκεκριμένα μοτίβα, τα οποία χρειάζεται να συνδυαστούν, προκειμένου να χρησιμοποιηθούν με ορθό τρόπο οι γλωσσολογικές μονάδες (Gozalova et al., 2016). Ως γλώσσα νοείται η κατανόηση ή/και η χρησιμοποίηση προφορικής ή γραπτής επικοινωνίας ή οποιοδήποτε άλλου συστήματος επικοινωνίας (πχ. Νοηματική γλώσσα). Στην προφορική επικοινωνία εντάσσεται η ακρόαση και η ομιλία, ενώ στην γραπτή, η ανάγνωση και η γραφή. Ωστόσο, και στις δύο μορφές επικοινωνίας διακρίνεται η κατανόηση και η παραγωγή. Ουσιαστικά, ο όρος γλώσσα αναφέρεται στις λέξεις που χρησιμοποιούνται, καθώς επίσης και στον τρόπο με τον οποίο αυτές χρησιμοποιούνται ώστε να καταστεί εφικτή η επικοινωνία (American Speech-Language-Hearing Association). Ο άνθρωπος χρησιμοποιεί τη γλώσσα ως ένα απεικονιστικό εργαλείο για την αποθήκευση πληροφοριών και την εκτέλεση διαφόρων γνωστικών διεργασιών όπως η υπόθεση, η απομνημόνευση, ο σχεδιασμός και η επίλυση προβλημάτων (Turnbull & Justice, 2016).

Μέσω της ομιλίας, επιτυγχάνεται η μετάδοση μηνυμάτων. Ο προγραμματισμός και η εκτέλεση της κινητικής ακολουθίας οδηγεί στην ομιλία. Ο ακριβής νευρομυϊκός συντονισμός είναι απαραίτητος στην διαδικασία της ομιλίας. Επιπλέον, η ομιλία περιλαμβάνει κι άλλα χαρακτηριστικά όπως η ποιότητα φωνής, ο τόνος και ο ρυθμός (Παπαντωνίου & Καμπούρογλου).

Ο λόγος είναι ένα είδος επικοινωνιακής ενέργειας μεταξύ των ανθρώπων, χρησιμοποιείται δηλαδή ως ένα μέσο με το οποίο ένα άτομο επικοινωνεί με ένα άλλο, είτε μέσω γραπτής, είτε μέσω προφορικής μορφής (Gozalova et al., 2016). Ουσιαστικά, πρόκειται για τον τρόπο με τον οποίο οι άνθρωποι προφέρουν ήχους και λέξεις (ASHA). Είναι το πιο σημαντικό και ισχυρό εργαλείο που κατέχει ο άνθρωπος και διαμορφώνει την ποιότητα ζωής του. Η επεξεργασία και ο έλεγχος του λόγου γίνεται μέσα από ένα σύνθετο σύστημα του εγκεφάλου, συγκεκριμένα το νευρικό (Duffy, 2020). Επομένως, ο όρος 'γλώσσα' δηλώνει το σύστημα, την δομή, ενώ ο λόγος σχετίζεται με τη δραστηριότητα (Gozalova et al., 2016).

Όσον αφορά στην διάκριση που έγινε προηγουμένως ανάμεσα στον προφορικό και στον γραπτό λόγο, είναι σκόπιμο να επεξηγηθεί ότι και τα δύο αποτελούν συστήματα 'συνεργασίας' που σε συνδυασμό με τα επιμέρους στοιχεία τους, το καθένα συντίθεται από τους 5 γλωσσικούς τομείς. Οι 5 γλωσσικοί τομείς είναι: 1. Πραγματολογία 2. Σημασιολογία 3. Μορφολογία 4. Σύνταξη 5. Φωνολογία (ASHA).

**Πραγματολογία:** Η πραγματολογία αποτελεί το πεδίο εκείνο της γλώσσας που προσδιορίζει τους κανόνες που διέπουν τη χρησιμοποίηση της γλώσσας είτε στο πλαίσιο μίας συζήτησης, είτε σε ένα ευρύτερο κοινωνικό πλαίσιο (ASHA).

**Σημασιολογία:** Η σημασιολογία είναι ο τομέας με τον οποίο ένα άτομο αντιλαμβάνεται την σημασία των λέξεων, καθώς και τον συνδυασμό των λέξεων στην εκάστοτε γλώσσα.

**Μορφολογία:** Πρόκειται για το πεδίο εκείνο της γλώσσας το οποίο ορίζει πώς τα επιμέρους μορφήματα χρησιμοποιούνται στην εκάστοτε γλώσσα. Η μικρότερη γλωσσική μονάδα ορίζεται ως μόρφημα.

**Σύνταξη:** Ο τομέας της σύνταξης καθορίζει τους κανόνες που είναι αναγκαίο να ακολουθούνται προκειμένου οι λέξεις να συνδυαστούν κατάλληλα, ώστε να δημιουργήσουν προτάσεις.

**Φωνολογία:** Αναφέρεται στον τομέα της γλώσσας που σχετίζεται με το σύστημα ήχου της ομιλίας. Στον συγκεκριμένο ορισμό περιλαμβάνονται επίσης και οι κανόνες για τον συνδυασμό, αλλά και την χρήση μεμονωμένων φωνημάτων.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

Ο αυτισμός ως διαταραχή.

### 2.1 Ορισμός διάχυτων διαταραχών

Ο όρος 'διάχυτες αναπτυξιακές διαταραχές' (ΔΑΔ) χρησιμοποιούνταν παλιότερα στο DSM IV (American Psychological Association (APA), 1994) και εισήχθη πρώτη φορά στο DSM το 1980, προκειμένου να περιγραφεί μία ομάδα πέντε νευροαναπτυξιακών διαταραχών, οι οποίες περιλαμβάνουν δυσκολίες στις κοινωνικές δεξιότητες και στην επικοινωνία (Daljeet, 2019), αλλά και την παρουσία επαναλαμβανόμενων και στερεοτυπικών συμπεριφορών και δραστηριοτήτων (Béhérec, Quilici, Rosier, Gerardine, Championb & Guillin, 2013). Στη διαγνωστική κατηγορία αυτή εντάσσονταν: η αυτιστική διαταραχή, το σύνδρομο Asperger, το σύνδρομο Rett, η Παιδική Αποσυνδετική Διαταραχή (CCD) και η Διάχυτη Αναπτυξιακή Διαταραχή- αλλιώς μη προσδιοριζόμενη (Nash & Carter, 2016).

### 2.2 Ορισμός διαταραχών αυτιστικού φάσματος

Ο όρος 'Διαταραχές Αυτιστικού Φάσματος' (ΔΑΦ) αντιπροσωπεύει έναν συνώνυμο όρο για τις ΔΑΔ. Έπειτα από την αναθεώρηση του DSM-IV το 2013, το DMS-5 αντικατέστησε τον όρο Διάχυτες Αναπτυξιακές Διαταραχές, με τον όρο Διαταραχές Αυτιστικού Φάσματος (Γκατζόγια & Ζάραγκας, 2021).

Οι διαταραχές αυτιστικού φάσματος αποτελούν μία ομάδα πολύπλοκων νευροαναπτυξιακών διαταραχών-δυσλειτουργιών και χαρακτηρίζονται από ελλείμματα στην κοινωνική κατανόηση και ικανότητα, στις επικοινωνιακές δεξιότητες, καθώς επίσης και από ισχυρώς περιορισμένα ενδιαφέροντα και από έντονη προσκόλληση σε ρουτίνες. Επιπλέον, δυσκολίες παρουσιάζονται τόσο στον

τομέα της αντίληψης, όσο και στον τομέα της γλώσσας (Tebartz van Elst, Pick, Biscaldi, Fangmeier & Riedel, 2013).

Ο επίσημος ορισμός κατά DSM-5 είναι: Οι διαταραχές του φάσματος του αυτισμού (ΔΑΦ) χαρακτηρίζονται από επίμονες διαταραχές στην επικοινωνία και την κοινωνική αλληλεπίδραση και από περιορισμένα, επαναλαμβανόμενα πρότυπα συμπεριφοράς, ενδιαφερόντων ή δραστηριοτήτων (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition (DSM-5), 2013; Van Eylen, Boets, Steyaert, Wagemans & Noens, 2015).

Στον όρο ΔΑΦ εντάσσονται οι παρακάτω διαταραχές: ο αυτισμός (AD), το σύνδρομο Asperger και η Διάχυτη Αναπτυξιακή Διαταραχή-Αλλιώς μη προσδιοριζόμενη (PDD-NOS). Στο πλαίσιο των διαταραχών αυτιστικού φάσματος εντάσσεται και μία υποομάδα, η οποία αναφέρεται στα παιδιά στα οποία σταδιακά παρατηρείται η απώλεια κατακτημένων δεξιοτήτων (π.χ. κοινωνικές ή επικοινωνιακές δεξιότητες). Η υποομάδα αυτή είναι γνωστή ως *οπισθοδρομικός αυτισμός ή καθυστερημένη έναρξη*. Ο οπισθοδρομικός αυτισμός διαγιγνώσκεται στα παιδιά, τα οποία παρουσιάζουν ιστορικό τυπικής ανάπτυξης για τους πρώτους 12-24 μήνες ζωής και έπειτα παύουν να διαθέτουν ικανότητες που είχαν κατακτήσει σε προηγούμενα στάδια ανάπτυξης (De Angelis, Piccolo, Vannini, Siragusa, De Giacomo, Serrazzanetti, Cristofori, Guerzoni, Gobetti & Francavilla, 2013).

### 2.3 Ορισμός αυτισμού

Ο αυτισμός αποτελεί μία νευροαναπτυξιακή διαταραχή που φανερώνεται ως ένα μικτό σύνολο συμπτωμάτων σε γνωστικό, κοινωνικό, κινητικό, και αντιληπτικό τομέα (Rosenberg, Patterson & Angelaki, 2015). Σήμερα, ο όρος ΔΑΦ και ο όρος αυτισμός είναι ταυτόσημοι και ουσιαστικά αναφέρεται στη διαγνωστική ομάδα του όρου ΔΑΔ (Γκατζόγια & Ζάραγκας, 2021). Σύμφωνα με το ICD-10, ο αυτισμός είναι μια νευροαναπτυξιακή διαταραχή, η οποία χαρακτηρίζεται από σοβαρά και μακροχρόνια ελλείμματα στην κοινωνική νόηση και ικανότητα, ελλείμματα επικοινωνίας και

άκρως οριοθετημένα ενδιαφέροντα, τα οποία είναι παρόντα από την πρώιμη παιδική ηλικία και γενικά επιμένουν μέχρι την ενηλικίωση (Tebartz van Elst et al., 2013).

## 2.4 Ιστορική αναδρομή

Η λέξη αυτισμός προέρχεται από την ελληνική λέξη «αυτός» που σημαίνει εαυτός και την κατάληξη «ισμ», που μπορεί να δηλώνει κάποια κατάσταση, μια πράξη, ένα χαρακτηριστικό, ή μια θεωρία. Η ιστορία του αυτισμού είναι μεγάλη και περίπλοκη. Σήμερα ο αυτισμός αποτελεί μια νευροβιολογική κατάσταση, η οποία έχει σχέση με την ανάπτυξη του εγκεφάλου στο πρώιμο στάδιο της ζωής. Στο παρελθόν, ο αυτισμός ήταν συνδεδεμένος με την ψυχική υγεία, και συγκεκριμένα με την σχιζοφρένεια (Jackman & Zwaigenbaum, 2023).

Το 1905, ο Freud χρησιμοποίησε τον όρο 'αυτισμός' για να περιγράψει το βρεφικό στάδιο της παραισθησιογόνας σκέψης. Περίπου το 1908, ο Ελβετός ψυχίατρος Eugen Bleuler χρησιμοποίησε τον όρο 'αυτισμός' στην περίπτωση ενός ασθενούς με σχιζοφρένεια (Jackman & Zwaigenbaum, 2023), που ταυτόχρονα ήταν πολύ απομονωμένος από τους άλλους (Gaag, 2017), για περιγράψει ένα σύμπτωμά του. Ο Bleuler παρουσίασε τον αυτισμό σαν έλλειψη επαφής με την πραγματικότητα και απόσυρση στον εαυτό (Jackman & Zwaigenbaum, 2023). Μάλιστα, υποστήριζε πως υφίσταται ένα συνεχές, μία ακολουθία μεταξύ ψυχιατρικών διαταραχών και της πραγματικότητας. Το συνεχές αυτό, σε έναν μεγάλο βαθμό έρχεται σε συμφωνία με αυτό που σήμερα ορίζεται ως 'φάσμα αυτισμού', το οποίο εκτείνεται από άτομα με πολύ σοβαρά συμπτώματα, έως άτομα με ήπια συμπτώματα που έχουν προσαρμοστεί ικανοποιητικά στο κοινωνικό πλαίσιο (Gaag, 2017).

Την δεκαετία του 1910-1920 στην Ευρώπη, ψυχολόγοι και ψυχίατροι στηριζόμενοι στην θεωρία του Bleuler, την επέκτειναν με τους όρους *αυτοφιλία*, *εγωκεντρισμός*, και *υπερτροφία του εγώ*. Το 1930-1940 ο αυτισμός διαχωρίζεται από μερικούς ψυχολόγους από την σχιζοφρένεια (Jackman & Zwaigenbaum, 2023).

Λαμβάνοντας υπόψιν του τις παρατηρήσεις του Bleuler, και ο Leo Kanner, παιδοψυχίατρος που εργαζόταν στο Πανεπιστήμιο Johns Hopkins, (Straus, 2013)

έκανε αναφορά στον συγκεκριμένο όρο, το 1943 (Gaag, 2017). Την χρονιά εκείνη, δημοσίευσε επίσημα την πρώτη συστηματική μελέτη, στην οποία έκανε λόγο για πρώιμο αυτισμό της παιδικής ηλικίας, σε ένα άρθρο με τίτλο «*Αυτιστικές διαταραχές της συναισθηματικής επαφής*» (Straus, 2013). Ανέφερε ότι επρόκειτο για μία νευροαναπτυξιακή διαταραχή, η οποία δεν επιτρέπει στους ασθενείς αυτούς να αναπτύξουν μία τυπική ανθρώπινη διαπροσωπική επαφή και χαρακτήρισε τον αυτισμό ως «*κλινικό σύνδρομο*» (Gaag, 2017).

Βασίστηκε στη μελέτη 11 περιστατικών με «αυτιστική διαταραχή συναισθηματικής επαφής», σύμφωνα με τις περιγραφές που έδωσαν οι γονείς τους για τη συμπεριφορά τους. Βασικά γνωρίσματα που παρατήρησε στα συγκεκριμένα περιστατικά ήταν: αδυναμία χρήσης της γλώσσας σε ένα επικοινωνιακό πλαίσιο, η επιμονή στην ομοιότητα, το περιορισμένο ενδιαφέρον για δραστηριότητες, και τα στερεοτυπικά και επαναλαμβανόμενα πρότυπα συμπεριφοράς. Από τα παραπάνω συμπτώματα, επικεντρώθηκε στην απομόνωση που επιδιώκουν τα παιδιά με αυτισμό και στην προσκόλληση τους για διατήρηση της ομοιότητας. Παρόλο που το έργο του Kanner αξιοποιήθηκε από την επιστημονική κοινότητα, ο όρος «παιδικός αυτισμός», εισήχθη στο DSM 3, το 1980. Τότε, σημείωσε επίσης, ότι ανεξάρτητα από την ύπαρξη των κριτηρίων, το κάθε παιδί που λαμβάνει αυτή τη διάγνωση χρειάζεται να θεωρείται ως μοναδικό και ξεχωριστό άτομο (Harris, 2018).

Περίπου την ίδια περίοδο, ο Βιεννέζος ψυχολόγος, Hans Asperger, (Straus, 2013) δημοσίευσε μια μελέτη το 1944 μιας ομάδας παιδιών με παρόμοια χαρακτηριστικά: φυσιολογική νοημοσύνη, καλό επίπεδο λεξιλογίου και καλό επίπεδο στην γραμματική. Ωστόσο, τα συγκεκριμένα περιστατικά παρουσίαζαν κοινωνικές δυσκολίες, ελλείμματα στη μη λεκτική επικοινωνία, καθώς επίσης και περιορισμένες και επαναλαμβανόμενες ασχολίες (Harris, 2018). Μάλιστα, υποστήριξε ότι τα παιδιά αυτά έχουν όλα μια διαταραχή που καταλήγει σε σοβαρά ελλείμματα κοινωνικής ένταξης. Ο Asperger, όπως και ο Kanner, χρησιμοποίησε τον όρο «αυτισμός», για να ορίσει αυτό που αποκάλεσε «*θεμελιώδη διαταραχή της επαφής*» (Straus, 2013).

Στις δεκαετίες που ακολούθησαν μετά τους Kanner και Asperger, ο αυτισμός παράμεινε σαν όρος στην ψυχιατρική και δεν ήταν γνωστός στο σύνολο. Κατά τις δεκαετίες 1960-1970, η μόνη αναφορά που υπήρχε στο DSM ήταν σαν κριτήριο για

την παιδική σχιζοφρένεια (Straus, 2013). Μέχρι το DSM 2, τα παιδιά με τα συγκεκριμένα χαρακτηριστικά λάμβαναν τη διάγνωση της παιδικής ψύχωσης, στο πλαίσιο της σχιζοφρένειας. Η διάκριση μεταξύ των δύο αυτών διαγνώσεων πραγματοποιήθηκε αργότερα, το 1971 από τον Kolvin (Harris, 2018).

Όπως αναφέρθηκε και παραπάνω, στο DSM 4 ο αυτισμός εντάχθηκε στο πλαίσιο των Διάχυτων Αναπτυξιακών Διαταραχών (Harris, 2018). Στην ίδια έκδοση, το σύνδρομο Asperger εντάχθηκε στις διαταραχές του αυτιστικού φάσματος (Straus, 2013). Το σύνδρομο Asperger εισήχθη για πρώτη φορά, ως όρος, το 1981 από την Lorna Wing, ως ένας εναλλακτικός όρος για την 'ψυχοπάθεια' του αυτισμού (Harris, 2018). Επομένως, ως ιατρική διάγνωση ο αυτισμός ξεκίνησε από άγνωστος πριν από το 1943, εξελίχθηκε σε ένα περιθωριακό φαινόμενο πριν από το 1980, και τελικά κατέληξε σήμερα ως μία αναγνωρισμένη διάγνωση, δημιουργώντας ισχυρισμούς ότι ως και το 1 τοις εκατό όλων των παιδιών είτε βρίσκονται, είτε χρειάζεται να θεωρηθεί ότι βρίσκονται στο φάσμα του αυτισμού (Straus, 2013).

## 2.5 Διαχωρισμός λειτουργικότητας

Τυπικά, ο αυτισμός περιγραφόταν ως μία σοβαρή νευροαναπτυξιακή διαταραχή, που ήταν άρρηκτα συνδεδεμένη με μία μη ομαλή κατάκτηση δεξιοτήτων, όπως η γλώσσα και η μάθηση, καθώς επίσης και με σταθερά χαμηλό δείκτη νοημοσύνης στα περισσότερα περιστατικά. Παρόλα αυτά, τα τελευταία χρόνια έχει καταστεί σαφές ότι το λειτουργικό επίπεδο στο πλαίσιο του αυτισμού ποικίλει σημαντικά, και ότι υφίσταται ακόμα και ο όρος υψηλή λειτουργικότητα. Μάλιστα, σε αυτές τις περιπτώσεις, η διάγνωση ενδέχεται να μην τεθεί έως την ενήλικη ζωή, εφόσον τουλάχιστον επιφανειακά η γλώσσα κατακτάται τυπικά και δείκτης νοημοσύνης είναι ίσος ή ανώτερος από τον μέσο όρο (Tebartz van Elst et al., 2013).

Πλέον, είναι ξεκάθαρο ότι η ετερογένεια αποτελεί βασικό χαρακτηριστικό στο φάσμα του αυτισμού, και ο βαθμός στον οποίο παρατηρείται έκπτωση του λειτουργικού επιπέδου διαφέρει σημαντικά. Η μετονομασία της διαταραχής ως φάσμα υποδηλώνει ότι το επίπεδο των δυσκολιών εκτείνεται από ήπιες, έως πολύ

σοβαρές (Lord, Elsabbagh, Baird & Veenstra-Vanderweele, 2018). Ως εκ τούτου, είναι απαραίτητος ένας διαχωρισμός μεταξύ των ατόμων με ΔΑΦ υψηλής λειτουργικότητας, και των ατόμων με ΔΑΦ χαμηλής λειτουργικότητας. Η διάκριση αυτή πραγματοποιείται με βάση τον δείκτη νοημοσύνης και κατά πόσο αυτός είναι παραπάνω από τον μέσο όρο ή μικρότερος αντίστοιχα (Cohen, Conduit, Lockley, Rajaratnam & Cornish, 2014).

Αυτισμός χαμηλής ή μεσαίας λειτουργικότητας: Στην κατηγορία αυτή εντάσσονται τα άτομα με ΔΑΦ που παρουσιάζουν δείκτη νοημοσύνης μικρότερο από τον μέσο όρο ( $<70$ ). Τα άτομα αυτά παρουσιάζουν εμφανώς σοβαρότερες δυσκολίες, και περισσότερα ελλείμματα σε σύγκριση με τα αντίστοιχα άτομα που έχουν λάβει τη διάγνωση της ΔΑΦ υψηλής λειτουργικότητας. Σε αυτή τη διαγνωστική κατηγορία συχνή είναι και η συννοσηρότητα με ψυχιατρικές νόσους, και προβλήματα συμπεριφοράς (επιθετικότητα, ξεσπάσματα θυμού, κοινωνικά ακατάλληλη συμπεριφορά κλπ). Η κλινική εικόνα των ατόμων αυτών είναι ιδιαίτερα πολύπλοκη, και λόγω της σοβαρότητας των συμπτωμάτων, και λόγω της συνύπαρξης των ψυχολογικών συμπτωμάτων. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα την ανάγκη για περισσότερη υποστήριξη και παρέμβαση σε όλη τη διάρκεια της ζωής τους (Cohen et al., 2014).

Αυτισμός Υψηλής λειτουργικότητας: Στη διαγνωστική κατηγορία αυτή εντάσσονται τα άτομα που έχουν δείκτη νοημοσύνης μεγαλύτερο ή ίσο με τον μέσο όρο ( $\geq 70$ ). Παρότι στο DSM δεν αναφέρεται ως ξεχωριστός διαγνωστικός όρος, στην κλινική πράξη χρησιμοποιείται και διαχωρίζεται από άτομα με πιο σοβαρά συμπτώματα. Ασθενείς με ΔΑΦ υψηλής λειτουργικότητας διαφέρουν από τους τελευταίους σε πολλά κλινικά σημεία: στην κλινική εικόνα, στην πρόγνωση, και στον βαθμό στον οποίο χρήζουν ενίσχυσης στην καθημερινότητα τους. Ένα από τα βασικά χαρακτηριστικά των ασθενών αυτών είναι το σχεδόν φυσιολογικό γνωστικό προφίλ και το γεγονός ότι χρησιμοποιούν έστω και επιφανειακά με σωστό τρόπο τη γλώσσα. Σε γενικές γραμμές, φανερώνονται ανώτερες δεξιότητες σε γνωστικό, κοινωνικό και γλωσσικό επίπεδο (Concetta de Giambattista, Ventura, Trerotoli, Margari, Palumbi & Margari,

2018). Ωστόσο, αντίστοιχα με άτομα με ΔΑΦ χαμηλής ή μεσαίας λειτουργικότητας, και σε ασθενείς με ΔΑΦ υψηλής λειτουργικότητας μπορεί να συνυπάρχουν προβλήματα συμπεριφοράς ή ψυχικές/ ψυχιατρικές διαταραχές, και μάλλον αυτά προκύπτουν ως αποτέλεσμα της ΔΑΦ. Δεδομένου ότι ο αυτισμός επιδρά στις κοινωνικές, επαγγελματικές και διαπροσωπικές σχέσεις, είναι φανερό ότι όλες αυτές οι δυσκολίες ασκούν σημαντική επιρροή στην ψυχική υγεία του ασθενούς, και εν συνεχεία στην λειτουργικότητα του (Tebartz van Elst et al., 2013).

## 2.6 Διάγνωση ΔΑΦ

### 2.6.α Διαγνωστικά κριτήρια ΔΑΦ

Στο ερώτημα του ποιος λαμβάνει τη διάγνωση όταν βρίσκεται στο φάσμα του αυτισμού, η απάντηση ανευρίσκεται στα υπάρχοντα ταξινομικά συστήματα. Τα κύρια συστήματα που χρησιμοποιούνται σήμερα είναι η Διεθνής Ταξινόμηση Ασθενειών (ICD 10) και το Διαγνωστικό και Στατιστικό Εγχειρίδιο Ψυχικών Διαταραχών (DSM-5). Η πρώτη διάγνωση της ΔΑΦ μπορεί να γίνει στην ηλικία 1-3 ετών, ωστόσο υπάρχουν και περιπτώσεις παιδιών με αυτισμό που μέχρι την ηλικία του νηπιαγωγείου αναπτύσσονται κατά φύση και στην πορεία παύουν να αναπτύσσουν τις ικανότητες τους ή ακόμη χάνουν τις ήδη αποκτημένες (Σερετόπουλος, Λάμνισος & Γιαννακού, 2020).

Παρακάτω παρατίθενται τα κριτήρια σύμφωνα με τα δύο βασικά ταξινομικά συστήματα που αναφέρθηκαν νωρίτερα:

Σύμφωνα με το ICD 10, η ταξινόμηση γίνεται στο πλαίσιο των διάχυτων αναπτυξιακών διαταραχών, και περιλαμβάνει: τον αυτισμό της παιδικής ηλικίας, τον άτυπο αυτισμό, το σύνδρομο Rett, την Αποσυνδετική Διαταραχή της παιδικής ηλικίας, άλλη αποσυνδετική διαταραχή, την Υπερδραστήρια Διαταραχή που σχετίζεται με νοητική υστέρηση και στερεότυπες κινήσεις, το σύνδρομο Asperger, άλλες διάχυτες αναπτυξιακές διαταραχές, και Διάχυτη Αναπτυξιακή Διαταραχή-αλλιώς μη προσδιοριζόμενη.

Τα κριτήρια για τον παιδικό αυτισμό (F84) περιλαμβάνουν:

**(α)** την παρουσία μη φυσιολογικής ή εξασθενημένης ανάπτυξης που εκδηλώνεται πριν από την ηλικία των τριών ετών.

**(β)** τον χαρακτηριστικό τύπο μη φυσιολογικής λειτουργίας και στους τρεις τομείς της ψυχοπαθολογίας: αμοιβαία κοινωνική αλληλεπίδραση, επικοινωνία και περιορισμένη, στερεότυπη, επαναλαμβανόμενη συμπεριφορά.

Εκτός από αυτά τα συγκεκριμένα διαγνωστικά χαρακτηριστικά, μια σειρά από άλλα μη ειδικά προβλήματα είναι κοινά, όπως φοβίες, διαταραχές ύπνου και φαγητού, ξεσπάσματα ιδιοσυγκρασίας και (αυτοκατευθυνόμενη) επιθετικότητα.

Σύμφωνα με την αναθεωρημένη έκδοση του ICD 10, το ICD 11 που κυκλοφόρησε τον Ιανουάριο του 2023, οι Διαταραχές Αυτιστικού Φάσματος (6A02) ανήκουν στις νευροαναπτυξιακές διαταραχές και ορίζονται ως εξής: «Η διαταραχή του φάσματος του αυτισμού χαρακτηρίζεται από επίμονα ελλείμματα στην ικανότητα έναρξης και διατήρησης αμοιβαίας κοινωνικής αλληλεπίδρασης και κοινωνικής επικοινωνίας και από μια σειρά περιορισμένων, επαναλαμβανόμενων και άκαμπτων προτύπων συμπεριφοράς, ενδιαφερόντων ή δραστηριοτήτων που είναι σαφώς άτυπα ή υπερβολικά για την ηλικία και το κοινωνικοπολιτισμικό πλαίσιο του ατόμου. Η έναρξη της διαταραχής συμβαίνει κατά τη διάρκεια της αναπτυξιακής περιόδου, συνήθως στην πρώιμη παιδική ηλικία, αλλά τα συμπτώματα μπορεί να μην εκδηλωθούν πλήρως μέχρι αργότερα, όταν οι κοινωνικές απαιτήσεις υπερβαίνουν τις περιορισμένες δυνατότητες. Τα ελλείμματα είναι αρκετά σοβαρά ώστε να προκαλέσουν βλάβη σε προσωπικούς, οικογενειακούς, κοινωνικούς, εκπαιδευτικούς, επαγγελματικούς ή άλλους σημαντικούς τομείς λειτουργικότητας και είναι συνήθως ένα διάχυτο χαρακτηριστικό της λειτουργικότητας του ατόμου που παρατηρείται σε όλα τα περιβάλλοντα, αν και μπορεί να διαφέρουν ανάλογα με το κοινωνικό, εκπαιδευτικό ή άλλο πλαίσιο. Τα άτομα με αυτισμό παρουσιάζουν ένα πλήρες φάσμα πνευματικής λειτουργίας και γλωσσικών ικανοτήτων» (International Classification of Diseases (ICD 11), 2023).

Βασική τροποποίηση της συγκεκριμένης έκδοσης είναι ότι αποκλείεται το σύνδρομο Rett από τις διαταραχές αυτιστικού φάσματος και τα διαγνωστικά κριτήρια είναι τα ακόλουθα:

Προϋποθέσεις για να τεθεί η διάγνωση:

Βασικά (απαιτούμενα) χαρακτηριστικά:

- Επίμονα ελλείμματα στην έναρξη και την διατήρηση της κοινωνικής επικοινωνίας και των αμοιβαίων κοινωνικών αλληλεπιδράσεων που είναι εκτός του αναμενόμενου εύρους τυπικής λειτουργικότητας δεδομένης της ηλικίας και του επιπέδου πνευματικής ανάπτυξης του ατόμου. Συγκεκριμένες εκδηλώσεις αυτών των ελλειμμάτων ποικίλλουν ανάλογα με τη χρονολογική ηλικία, τη λεκτική και διανοητική ικανότητα και τη σοβαρότητα της διαταραχής. Οι εκδηλώσεις μπορεί να περιλαμβάνουν περιορισμούς στα ακόλουθα:
  - Κατανόηση, ενδιαφέρον ή ακατάλληλες απαντήσεις στην λεκτική ή μη λεκτική κοινωνική επικοινωνία με άλλους.
  - Ενσωμάτωση της προφορικής γλώσσας με τυπικές συμπληρωματικές μη λεκτικές ενδείξεις, όπως η βλεμματική επαφή, οι χειρονομίες, οι εκφράσεις του προσώπου και η γλώσσα του σώματος. Αυτές οι μη λεκτικές συμπεριφορές μπορεί επίσης να είναι μειωμένες σε συχνότητα ή ένταση.
  - Κατανόηση και χρήση της γλώσσας σε κοινωνικά πλαίσια και ικανότητα έναρξης και διατήρησης αμοιβαίων κοινωνικών συνομιλιών.
  - Κοινωνική ευαισθητοποίηση, που οδηγεί σε συμπεριφορά που δεν διαμορφώνεται κατάλληλα σύμφωνα με το κοινωνικό πλαίσιο.
  - Ικανότητα να φαντάζεται και να ανταποκρίνεται στα συναισθήματα, τις συναισθηματικές καταστάσεις και τις στάσεις των άλλων.
  - Αμοιβαία ανταλλαγή ενδιαφερόντων.
  - Ικανότητα δημιουργίας και διατήρησης τυπικών σχέσεων με συνομηλίκους (ICD 11, 2023).
- Επίμονα περιορισμένα, επαναλαμβανόμενα και άκαμπτα πρότυπα συμπεριφοράς, ενδιαφερόντων ή δραστηριοτήτων που είναι σαφώς άτυπα ή

υπερβολικά για την ηλικία του ατόμου και το κοινωνικοπολιτισμικό πλαίσιο.

Αυτά μπορεί να περιλαμβάνουν:

- Έλλειψη προσαρμοστικότητας σε νέες εμπειρίες και περιστάσεις, με σχετιζόμενη δυσφορία, που μπορεί να προκληθεί από ασήμαντες αλλαγές σε ένα οικείο περιβάλλον ή ως απάντηση σε απρόβλεπτα γεγονότα.
- Άκαμπτη προσκόλληση σε συγκεκριμένες ρουτίνες: για παράδειγμα, αυτή μπορεί να αφορά σε ρουτίνες που σχετίζονται τοποθεσίες, όπως να ακολουθούν γνωστές διαδρομές ή μπορεί να απαιτούν ακριβές χρονοδιάγραμμα, όπως ώρες γευμάτων ή μεταφορά.
- Υπερβολική τήρηση κανόνων (π.χ. όταν παίζει παιχνίδια).
- Υπερβολικά και επίμονα τελετουργικά πρότυπα συμπεριφοράς (π.χ. ενασχόληση με την ευθυγράμμιση ή την ταξινόμηση αντικειμένων με συγκεκριμένο τρόπο) που δεν εξυπηρετούν κανένα εμφανή εξωτερικό σκοπό.
- Επαναλαμβανόμενες και στερεοτυπικές κινήσεις, όπως κινήσεις ολόκληρου του σώματος (π.χ. λίκνισμα), άτυπο βάδισμα (π.χ. περπάτημα στις μύτες των ποδιών), ασυνήθιστες κινήσεις χεριών ή δακτύλων και στάση. Αυτές οι συμπεριφορές είναι ιδιαίτερα συχνές κατά την πρώιμη παιδική ηλικία.
- Επίμονη ενασχόληση με ένα ή περισσότερα συγκεκριμένα ενδιαφέροντα, μέρη αντικειμένων ή συγκεκριμένους τύπους ερεθισμάτων (συμπεριλαμβανομένων των μέσων) ή ασυνήθιστα έντονη προσκόλληση σε συγκεκριμένα αντικείμενα (εξαιρουμένων των τυπικών παπλωμάτων).
- Καθ' όλη τη διάρκεια της ζωής, υπερβολική και επίμονη υπερευαισθησία ή υποευαισθησία σε αισθητηριακά ερεθίσματα ή ασυνήθιστο ενδιαφέρον για ένα αισθητηριακό ερέθισμα, που μπορεί να περιλαμβάνει πραγματικούς ή αναμενόμενους ήχους, φως, υφές (ειδικά ρούχα και τρόφιμα), οσμές και γεύσεις, ζέστη, κρύο ή πόνο (ICD 11, 2023).

- Η εμφάνιση της διαταραχής εμφανίζεται κατά την αναπτυξιακή περίοδο, συνήθως στην πρώιμη παιδική ηλικία, αλλά τα χαρακτηριστικά συμπτώματα μπορεί να μην εκδηλωθούν πλήρως έως αργότερα, όταν οι κοινωνικές απαιτήσεις υπερβαίνουν τις περιορισμένες δυνατότητες.
- Τα συμπτώματα έχουν ως αποτέλεσμα σημαντική έκπτωση σε προσωπικό, οικογενειακό, κοινωνικό, εκπαιδευτικό, επαγγελματικό επίπεδο ή άλλους σημαντικούς τομείς λειτουργικότητας. Μερικά άτομα με Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος είναι σε θέση να λειτουργήσουν επαρκώς σε πολλά πλαίσια μετά από εξαιρετική προσπάθεια, έτσι ώστε τα ελλείμματά τους να μην είναι εμφανή σε άλλους. Η διάγνωση της Διαταραχής Αυτιστικού Φάσματος εξακολουθεί να είναι κατάλληλη σε τέτοιες περιπτώσεις (ICD 11, 2023).

Επιπλέον, το ICD 11 διαχωρίζει τις Διαταραχές Αυτιστικού Φάσματος στις οποίες συνυπάρχει Νοητική Αναπτυξιακή Διαταραχή (6A02.1: κωδικός για ήπια ή καθόλου διαταραχή της λειτουργικής γλώσσας ή 6A02.3: κωδικός για μειωμένη λειτουργική γλώσσα ή 6A02.5: κωδικός με πλήρη ή σχεδόν πλήρη απουσία λειτουργικής γλώσσας), από εκείνες που δεν εμφανίζονται παράλληλα με Νοητική Αναπτυξιακή Διαταραχή (6A02.0: κωδικός για ήπια ή καθόλου διαταραχή της λειτουργικής γλώσσας ή 6A02.2: κωδικός για μειωμένη λειτουργική γλώσσα). Σύμφωνα με τον παραπάνω διαχωρισμό, ορίζεται και μία διαφοροποίηση ως προς το επίπεδο σοβαρότητας της Νοητικής Αναπτυξιακής Διαταραχής που χαρακτηρίζεται ως ήπια, μέτρια, σοβαρή, πολύ σοβαρή ή προσωρινή) (ICD 11, 2023).

Διαχωρίζεται επίσης σύμφωνα και με το επίπεδο λειτουργικής γλώσσας σε τρεις κατηγορίες:

- με ήπια ή καθόλου διαταραχή της λειτουργικής γλώσσας

- με μειωμένη λειτουργική γλώσσα (δηλαδή, δεν μπορεί να χρησιμοποιήσει περισσότερες από μεμονωμένες λέξεις ή απλές φράσεις.)
- με πλήρη ή σχεδόν πλήρη απουσία λειτουργικής γλώσσας

Τέλος, με την τελευταία αναθεώρηση στην παραπάνω διαγνωστική κατηγορία εντάσσονται και ο όρος 'Άλλη καθοριζόμενη Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος' (6A02.Y), ο όρος 'Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος μη καθοριζόμενη' (6A02.Z) και αντίστοιχα ο όρος 6A02.x0 χωρίς απώλεια δεξιοτήτων που αποκτήθηκαν προηγουμένως και 6A02.x1 με απώλεια δεξιοτήτων που αποκτήθηκαν προηγουμένως, προκειμένου να περιγραφεί αν σημειώνεται παλινδρόμηση στο αναπτυξιακό ιστορικό (ICD 11, 2023).

Σύμφωνα με το Διαγνωστικό και Στατιστικό Εγχειρίδιο Ψυχικών Διαταραχών (DSM- 5), τα κριτήρια για την διαταραχή αυτιστικού φάσματος (299.00) είναι (DSM- 5, 2013):

A) Επίμονες διαταραχές της κοινωνικής επικοινωνίας και αλληλεπίδρασης παρούσα σε πολλαπλά πλαίσια, όπως εκδηλώνονται με τα επακόλουθα:

1. Διαταραχές στην κοινωνική-συναισθηματική αμοιβαιότητα, εκτεινόμενη λ.χ. ασυνήθη κοινωνική προσέγγιση και αποτυχία να έχει μια τυπική με εναλλαγές συζήτηση μέχρι μειωμένη επιδίωξη να μοιραστεί ενδιαφέροντα ή συναισθήματα, και αποτυχίες στην έναρξη ή τη διατήρηση της κοινωνικής αλληλεπίδρασης.
2. Ελλείμματα σε εξωλεκτικές συμπεριφορές που χρησιμεύουν στην κοινωνική αλληλεπίδραση, εκτεινόμενη λ.χ. από κακό συντονισμό της λεκτικής και εξωλεκτικής επικοινωνίας μέχρι ατυπίες την βλεμματική επαφή και την γλώσσα του σώματος ή ελλείμματα στην κατανόηση και τη χρήση χειρονομιών ή ακόμα και πλήρης απουσία εκφράσεων προσώπου και εξωλεκτικής επικοινωνίας.

3. Διαταραχές στην ανάπτυξη, διατήρηση και κατανόηση σχέσεων, εκτεινόμενη λ.χ. από δυσκολία στην προσαρμογή της συμπεριφοράς στο κοινωνικό πλαίσιο, μέχρι δυσκολίες στη συμμετοχή σε παιχνίδια φαντασίας και στη δημιουργία φίλων ή και σε έλλειψη ενδιαφέροντος για συνομηλίκους.

**Καθορίστε την παρούσα βαρύτητα:**

**Β)** Περιορισμένα, επαναληπτικά πρότυπα συμπεριφοράς, ενδιαφερόντων ή δραστηριοτήτων, όπως εκδηλώνονται με τουλάχιστον 2 από τα ακόλουθα:

1. Στερεοτυπικές ή λαμβανόμενες κινήσεις, χρήση αντικειμένων ή λόγου
2. Επιμονή για διατήρηση της ομοιότητας, άκαμπτη προσκόλληση σε ρουτίνες ή τελετουργικά πρότυπα λεκτικής/ εξωλεκτικής συμπεριφοράς
3. Ιδιαίτερα περιορισμένα, στερεότυπα ενδιαφέροντα με παθολογική ένταση ή εστίαση
4. Υπέρ- ή υπο- απαντητικότητα σε αισθητηριακά ερεθίσματα ή ασυνήθιστο ενδιαφέρον για αισθητηριακά στοιχεία του περιβάλλοντος ( )

**Καθορίστε την παρούσα βαρύτητα:**

Η βαρύτητα βασίζεται στα ελλείμματα στην κοινωνική επικοινωνία και στα περιορισμένα, επαναλαμβανόμενα πρότυπα συμπεριφορών.

Επίπεδο 1: «Ανάγκη υποστήριξης»

Επίπεδο 2: «Ανάγκη ενισχυμένης υποστήριξης»

Επίπεδο 3: «Ανάγκη ιδιαίτερης ενισχυμένης υποστήριξης»

**Γ)** Τα συμπτώματα πρέπει να είναι παρόντα στην πρώιμη αναπτυξιακή περίοδο (αλλά μπορεί να μην είναι πλήρως εμφανή, έως ότου οι κοινωνικές απαιτήσεις ξεπεράσουν τις μειωμένες ικανότητες ή μπορεί να καλύπτονται από εκμαθημένες στρατηγικές στη μετέπειτα ζωή).

**Δ)** Τα συμπτώματα προκαλούν κλινικά σημαντική έκπτωση στο κοινωνικό, επαγγελματικό ή άλλο βασικό πεδίο της παρούσας λειτουργικότητας.

**Ε)** Οι διαταραχές δεν εξηγούνται επαρκέστερα ως νοητική υστέρηση (νοητική ή αναπτυξιακή διαταραχή) ή ως γενικευμένη αναπτυξιακή καθυστέρηση. Η νοητική υστέρηση και οι ΔΑΦ συχνά συνυπάρχουν. Προκειμένου να τεθεί η διάγνωση συννοσηρότητας, θα πρέπει η κοινωνική επικοινωνία να είναι χαμηλότερη από την αναμενόμενη για το γενικό αναπτυξιακό επίπεδο του ατόμου.

**Καθορίστε αν:**

Συνυπάρχει ή όχι νοητικό έλλειμμα.

Συνυπάρχει ή όχι γλωσσικό έλλειμμα.

Σχετίζεται με γνωστή ιατρική ή γενετική διαταραχή ή με περιβαλλοντικό παράγοντα.

Σχετίζεται με άλλη νευροαναπτυξιακή, ψυχιατρική ή συμπεριφορική διαταραχή.

Σχετίζεται με κατατονία (DSM- 5, 2013).

Τα κριτήρια είναι διαφοροποιημένα σε σχέση με την προηγούμενη έκδοση του DSM, και οι περισσότερες έρευνες εξηγούν ότι τα κριτήρια του DSM-5 είναι πιο συγκεκριμένα από του DSM-IV, πράγμα που ωφελεί άτομα που ενώ βρίσκονται στο φάσμα, δεν λάμβαναν διάγνωση. Φαίνεται ότι πολλαπλασιάζεται ο αριθμός των ατόμων που λαμβάνουν τη διάγνωση σύμφωνα με το καινούργιο σύστημα DSM, λόγω καλύτερης μελέτης των συμπεριφορών. Οι αλλαγές από το DSM-IV στο DSM-5 είναι οι εξής (Brentani, Silvestre de Paula, Bordini, Rolim, Sato, Portolese, Pacifico & McCracken, 2013):

- Οι Διάχυτες Αναπτυξιακές Διαταραχές (ΔΑΔ) αντικαταστάθηκαν με την Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος (ΔΑΦ).
- Οι τρεις κατηγορίες συμπτωμάτων συμπύσσονται σε δύο. Την κοινωνική επικοινωνία, τα περιορισμένα ενδιαφέροντα και τις επαναλαμβανόμενες συμπεριφορές.
- Δημιουργήθηκε μια ενιαία διάγνωση ΔΑΦ, με την απαλοιφή της διαταραχής του Asperger.
- Αφαιρέθηκε η διαταραχή του Rett.
- Αφαιρέθηκαν συμπτώματα που δεν είναι ειδικά για ΔΑΦ (π.χ. καθυστερημένη ανάπτυξη της γλώσσας).

- Συμπεριλήφθηκε ένα νέο σύμπτωμα ασυνήθιστης αισθητηριακής ευαισθησίας, στον τομέα των περιορισμένων ενδιαφερόντων και των επαναλαμβανόμενων συμπεριφορών.
- Προστέθηκε η σοβαρότητα του αυτισμού που συντελεί στην σωστότερη διάγνωση.
- Δημιουργήθηκε μια νέα κατηγορία διαταραχών κοινωνικής επικοινωνίας, για να λάβουν διάγνωση ακόμα και άτομα που έχουν μόνο πρόβλημα κοινωνικής επικοινωνίας, αλλά δεν εμφανίζουν τις επαναλαμβανόμενες και στερεότυπες συμπεριφορές της ΔΑΦ (Brentani, 2013).

Η διάγνωση τίθεται επίσης και από τα διάφορα διαγνωστικά εργαλεία που είναι διαθέσιμα, και τα βασικότερα αναφέρονται παρακάτω (Lord et al., 2018):

## 2.6.β Διαγνωστικά εργαλεία ΔΑΦ

Σχετικά με τη διάγνωση, όταν οι φροντιστές ενός παιδιού έχουν υποψίες για την πιθανή ύπαρξη της διαταραχής, καταφεύγουν στα διαθέσιμα διαγνωστικά εργαλεία, τα οποία μπορούν να χρησιμοποιηθούν ήδη από την ηλικία των 18 μηνών. Το πιο συχνό εργαλείο είναι το MCHAT (Τροποποιημένη λίστα ελέγχου για τον αυτισμό στα νήπια), και λιγότερο συχνό το CSBS (Κλίμακα Επικοινωνίας και Συμβολικής Συμπεριφοράς). Σε γενικές γραμμές, το μεγαλύτερο ποσοστό των παιδιών εντοπίζονται από τα συγκεκριμένα εργαλεία, στο πλαίσιο προσυμπτωματικού ελέγχου, και είτε αποκλείονται, είτε επιβεβαιώνονται οι υποψίες για ΔΑΦ (Lord et al., 2018). Άλλα ανιχνευτικά εργαλεία που έχουν τον ρόλο της συμπληρωματικής εκτίμησης και διάγνωσης για παιδιά και για νήπια με υποψίες για ύπαρξη ΔΑΦ είναι ενδεικτικά τα ακόλουθα (Σερετόπουλος, Λάμνισος & Γιαννακού, 2020):

- **Interview Revised (ADI-R):** Κλινικό διαγνωστικό εργαλείο εκτίμησης της ΔΑΦ σε ενήλικες και παιδιά (νοητικής ηλικίας >18 μηνών). Εστιάζει στη συμπεριφορά σε τρεις τομείς: αμοιβαιότητα/κοινωνική αλληλεπίδραση, επικοινωνία/ γλώσσα, περιορισμένες-επαναλαμβανόμενες συμπεριφορές/ενδιαφέροντα.

- **Autism Diagnostic Observation Schedule-Generic (ADOS-G):** Ημιδομημένο εργαλείο που προσδιορίζει την κοινωνική αλληλεπίδραση, την επικοινωνία, το παιχνίδι και την φαντασία, στα άτομα με υποψία ΔΑΦ.
- **Gilliam Autism Rating Scale (GARS/GARS2):** Χρησιμοποιείται από ιατρούς, γονείς και εκπαιδευτικούς, για διάγνωση του αυτισμού σε άτομα ηλικίας 3 έως 22 ετών, αλλά και για τον προσδιορισμό της σοβαρότητας της ΔΑΦ.
- **Childhood Autism Rating Scale (CARS2):** Χρησιμοποιείται για μέτρηση και ανίχνευση της συμπεριφοράς της ΔΑΦ σε παιδιά >2 ετών και για τον διαχωρισμό από άλλες αναπτυξιακές διαταραχές (Σερετόπουλος, Λάμνισος, Γιαννακού, 2020). Το CARS σχεδιάστηκε για να εντοπίζει μικρά παιδιά που παρουσιάζουν συμπτώματα ΔΑΦ, αλλά και για να υπολογίζει την σοβαρότητα των συμπτωμάτων. Στηρίζεται στην άμεση παρατήρηση του παιδιού στους παρακάτω τομείς: όσφρηση, αφή, φως, ήχος, χρήση σώματος, κοινωνική συμπεριφορά, λεκτική και μη λεκτική επικοινωνία, και συμπεριφορικές αντιδράσεις. Η αρχική έκδοση του CARS αναφερόταν σε παιδιά κάτω από 6 ετών, ενώ μετά την αναθεώρηση του, η νέα έκδοση απευθύνεται σε παιδιά 6 ως 13 χρονών, και κυρίως σε άτομα με ΔΑΦ υψηλής λειτουργικότητας. Τρία βασικά στοιχεία περιλαμβάνονται στο CARS: Το φυλλάδιο αξιολόγησης τυπικής έκδοσης (CARS2-ST), το φυλλάδιο αξιολόγησης έκδοσης υψηλής λειτουργικότητας (CARS2-HF) και ένα ερωτηματολόγιο για γονείς και φροντιστές (CARS2-QPC) (Thabtah & Peebles, 2019).
- **Quantitative Checklist for Autism in Toddlers (Q-CHAT):** Το Q-CHAT αποτελεί ένα από τα παλαιότερα εργαλεία που χρησιμοποιούνται για τον προσυμπτωματικό έλεγχο. Πρόκειται για μία ποσοτική λίστα ελέγχου που εξάγει αποτελέσματα, συνδυάζοντας τόσο τις αναφορές των γονέων, όσο και τις συμπεριφορικές παρατηρήσεις του κλινικού, και χορηγείται από επαγγελματίες υγείας. Η παλαιότερη έκδοση του Q-CHAT αφορούσε σε νήπια ηλικίας μεταξύ 18 και 24 μηνών. Μία τροποποιημένη εκδοχή του εργαλείου είναι το M-CHAT, το οποίο παρουσιάζει μεγαλύτερη ευαισθησία και ειδικότητα για τον πληθυσμό που προορίζεται. Παρόλα αυτά, και στις δύο περιπτώσεις περιλαμβάνονται παραπάνω από 20 ερωτήσεις τύπου Likert, που

βοηθούν τους ειδικούς να καταλήξουν σε σχετικά συμπεράσματα. Τέλος, το M-CHAT-R/F είναι μία αναθεωρημένη έκδοση του Q-CHAT, που στο πλαίσιο του προσυμπτωματικού ελέγχου, οι γονείς καλούνται σε δύο φάσεις, να απαντήσουν σε ερωτήσεις, ώστε να αξιολογηθεί ο κίνδυνος εμφάνισης ΔΑΦ. Το συγκεκριμένο εργαλείο χρησιμοποιείται εν δυνάμει για ερευνητικούς, κλινικούς, αλλά και εκπαιδευτικούς σκοπούς (Σερετόπουλος, Λάμνισος & Γιαννακού, 2020).

- **Social Communication Questionnaire/Autism Screening Questionnaire (SCQ):** Ερωτηματολόγιο εκτίμησης ΔΑΦ, που χρησιμοποιείται σε συνεντεύξεις, το οποίο στηρίζεται σε σύγχρονα, αναθεωρημένα διαγνωστικά κριτήρια.
- **Social Responsiveness (Reciprocity) Scale (SRS):** Πρόκειται για ερωτηματολόγιο που χορηγείται σε γονείς και εκπαιδευτικούς και αναλαμβάνει να μετρήσει τα κοινωνικά ελλείμματα του παιδιού σε φυσικό, κοινωνικό πλαίσιο. Εξετάζονται: η κοινωνική ετοιμότητα, η επεξεργασία πληροφοριών, η αμοιβαία επικοινωνία, η κοινωνική φοβία/αποφυγή, και αυτιστικού τύπου ασχολίες-τάσεις (Σερετόπουλος, Λάμνισος & Γιαννακού, 2020).
- **Autism Behaviour Checklist (ABC):** Το ABC είναι μία λίστα ελέγχου συμπεριφοράς του αυτισμού, που χρησιμοποιείται ευρέως ως κλίμακα αξιολόγησης για να αναγνωριστούν παιδιά, τα οποία βρίσκονται στο φάσμα του αυτισμού. Αφορά σε παιδιά ηλικίας 12 έως 14 ετών, και περιλαμβάνει ένα ερωτηματολόγιο με συνολικά 57 στοιχεία, που χορηγείται σε δασκάλους και γονείς, το οποίο σχετίζεται με τη συμπεριφορά του παιδιού. Το ABC διαθέτει ακόμα, πέντε υποκλίμακες που διαχωρίζονται στις παρακάτω κατηγορίες: αισθητηριακή συμπεριφορά, επικοινωνιακές και γλωσσικές δεξιότητες, συμπεριφορά σχετική με τη χρήση αντικειμένων, γλώσσα του σώματος, και κοινωνικές συμπεριφορές-συμπεριφορές που υιοθετούνται από το παιδί (Thabtah & Peebles, 2019).
- **Autism Spectrum Screening Questionnaire (ASSQ):** Ερωτηματολόγιο που σχεδιάστηκε για τον προσδιορισμό του ποσοστού εμφάνισης του συνδρόμου

Asperger και του αυτισμού υψηλής λειτουργικότητας (Σερετόπουλος, Λάμνισος & Γιαννακού, 2020).

- **Asperger Syndrome Diagnostic Scale (ASDS):** Με αυτήν την κλίμακα, εξετάζεται η πιθανότητα εμφάνισης συνδρόμου Asperger σε παιδιά ηλικίας 5 έως 18 ετών, μέσω εκτίμησης συγκεκριμένων συμπεριφορών (Σερετόπουλος, Λάμνισος & Γιαννακού, 2020).
- **Childhood Asperger Syndrome Test (CAST):** Το CAST είναι ένα εργαλείο, με το οποίο ελέγχεται ο αυτισμός και αποτελείται από ερωτηματολόγια που συμπληρώνονται από γονείς, αλλά υπάρχει και η δυνατότητα αυτοσυμπλήρωσης. Απευθύνεται σε παιδιά ηλικίας 5 ως 11 ετών τα οποία παρουσιάζουν σημάδια Asperger ή άλλων νευροαναπτυξιακών διαταραχών. Σε γονείς ή σε φροντιστές παρουσιάζεται ένα ερωτηματολόγιο αποτελούμενο από 37 στοιχεία, που επιχειρούν να εντοπίσουν τις κοινωνικές και τις επικοινωνιακές δυσκολίες, οι οποίες ενδέχεται να είναι συμπτώματα του συνδρόμου Asperger. Το CAST διαθέτει δύο εκδόσεις: το CAST-1 και το CAST-2 (Thabtah & Peebles, 2019).
- **Screening Tool for Autism in Toddlers and Young Children (STAT):** Το STAT συμπεριλαμβάνεται στα διαδραστικά εργαλεία προσυμπτωματικού ελέγχου, και χρησιμοποιείται για το διαχωρισμό της ΔΑΦ, από άλλες αναπτυξιακές διαταραχές. Χορηγείται σε παιδιά μεταξύ 24 και 36 μηνών στα οποία υπάρχει υποψία για ΔΑΦ, από εκπαιδευμένο εξεταστή. Με το STAT, ελέγχονται οι διαδραστικές κοινωνικές δεξιότητες (παιχνίδι, μίμηση, αντίδραση, αίτημα κλπ) και απαιτούνται 20 λεπτά, κατά προσέγγιση, ώστε να ολοκληρωθεί η χορήγηση του (Thabtah & Peebles, 2019).

## 2.7 Σημασία Πρώιμης Διάγνωσης-Παρέμβασης

Επομένως, η διάγνωση βασίζεται στα υπάρχοντα ταξινομικά συστήματα, κυρίως βάσει συμπεριφορικών παρατηρήσεων, και είναι σημαντικό να τίθεται στα

πρώιμα στάδια ανάπτυξης (Bhat, Acharya, Adeli, Bairy & Adeli, 2014). Σε γενικές γραμμές, η διάγνωση των ΔΑΦ στηρίζεται είτε στην κλινική παρατήρηση, είτε στις αναφορές των φροντιστών, είτε προκύπτει από τον συνδυασμό αυτών των δύο. Η τελευταία μέθοδος είναι και η πιο αξιόπιστη, και ένας κλινικός χρειάζεται να λαμβάνει υπόψιν του τόσο τις παρατηρήσεις των γονέων, όσο και τις δικές του. Η διάγνωση μπορεί να τεθεί από διάφορους επαγγελματίες υγείας, και συγκεκριμένα από παιδιάτρους, ψυχολόγους, ή ψυχιάτρους. Η πρώιμη διάγνωση δυσχεραίνει όταν το άτομο είτε δεν έχει γλωσσική καθυστέρηση, είτε είναι κορίτσι, είτε ανήκει σε εθνικές μειονότητες ή σε χαμηλό κοινωνικοοικονομικό επίπεδο (Lord et al., 2014).

Αρκετές αναφορές έχουν γίνει για τη σημασία της πρώιμης παρέμβασης στο πλαίσιο του αυτισμού (Guthrie, Swineford, Nottke & Wetherby, 2013), και τα τελευταία χρόνια έχει γίνει η προσπάθεια να γίνεται η διάγνωση του αυτισμού από την νηπιακή ηλικία (Camarata, 2014). Η σύσταση της Αμερικανικής Ακαδημίας Παιδιατρικής (AAP) μάλιστα, είναι η διάγνωση να πραγματοποιείται από τους πρώτους 18 ως 24 μήνες (Guthrie, Swineford, Nottke & Wetherby, 2013).

Παρόλα αυτά, μέχρι και σήμερα ο μέσος όρος στην ηλικία διάγνωσης είναι πολύ μεγαλύτερος από τα τρία έτη (Guthrie et al., 2013). Συγκεκριμένα, η αξιολόγηση για διαταραχές στο φάσμα του αυτισμού γίνεται περίπου στα τέσσερα με πέντε έτη (Zwaigenbaum & Penner, 2018). Η δυσκολία στη διάγνωση έγκειται στο γεγονός ότι η διάγνωση στα νήπια είναι μία σχετικά καινούργια πρόταση, οπότε απαιτείται περεταίρω έρευνα στον τομέα των διαγνωστικών εργαλείων, προκειμένου οι κλινικοί να καταλήγουν σε έγκυρες διαγνώσεις ακόμα και σε αυτήν την ηλικία. (Guthrie et al., 2013).

Ένα άλλο ζήτημα που δυσκολεύει τη διάγνωση σε μικρές ηλικίες είναι οι αλλαγές που παρατηρούνται στα συμπτώματα της διαταραχής, συμπεριλαμβανομένης και της σοβαρότητας, αλλά και της συχνότητας τους. Η κλινική εικόνα των συμπτωμάτων διαφέρει αισθητά κατά τα πρώτα χρόνια ζωής, σε σχέση με αυτή που καταγράφεται αργότερα, καθώς εξελίσσεται η διαταραχή, με αποτέλεσμα η διάγνωση να γίνεται ακόμα πιο περίπλοκη (Guthrie et al., 2013).

Η πρώιμη διάγνωση των διαταραχών αυτιστικού φάσματος μπορεί να αυξήσει τις πιθανότητες για βελτίωση των δυνατοτήτων των παιδιών από την

επακόλουθη πρώιμη παρέμβαση. Η πρώιμη παρέμβαση βοηθάει στην πιο αποτελεσματική αντιμετώπιση των συμπτωμάτων, ειδικά αν ξεκινήσει πριν την ηλικία των πέντε ετών και προετοιμάζει το παιδί για τη σχολική του πορεία (Zwaigenbaum & Penner, 2018). Τα θετικά αποτελέσματα της πρώιμης παρέμβασης στηρίζονται στην νευροπλαστικότητα του εγκεφάλου των μικρών παιδιών, την ιδιότητα δηλαδή του εγκεφάλου να μεταβάλλεται ανάλογα με το περιβάλλον που ζει το παιδί (Landa, 2018). Η περίοδος από την γέννηση μέχρι τα 3 έτη είναι η πιο σημαντική νευροπλαστική φάση του εγκεφάλου. Για τον λόγο αυτό, η παρέμβαση σε αυτό το πρώιμο στάδιο της ζωής μπορεί να διορθώσει μοτίβα του αυτισμού (Towle, Patrick, Ridgard, Pham & Marrus, 2020). Από μελέτες φαίνεται ότι τα υψηλού κινδύνου βρέφη παρουσιάζουν χαρακτηριστικά του αυτισμού τα πρώτα δύο χρόνια της ζωής τους (Zwaigenbaum, Bryson & Garon, 2013). Μάλιστα, πρώιμα συμπτώματα της ΔΑΦ είναι εμφανή στην ηλικία των 12-18 μηνών (Towle et al., 2020).

Τα συμπτώματα αυτά αφορούν στην δυσκολία στην κοινωνική επικοινωνία, τα επαναλαμβανόμενα ενδιαφέροντα, την άτυπη ρύθμιση του συναισθήματος και της προσοχής και την καθυστερημένη κινητική ανάπτυξη (Zwaigenbaum, Bryson & Garon, 2013). Στα πρώτα σημάδια που παρατηρούν οι γονείς συμπεριλαμβάνονται επίσης: η καθυστέρηση του λόγου, οι διαταραχές σίτισης και ύπνου, η απουσία βλεμματικής επαφής και συνήθως στερεοτυπικές συμπεριφορές. Αν αυτά αξιολογηθούν τον πρώτο χρόνο της ζωής, μπορεί να καταγραφούν ως προδιάθεση για διαταραχές αυτιστικού φάσματος, ώστε να υπάρχει σαν σημείωση στην μετέπειτα αξιολόγηση (Zwaigenbaum & Penner, 2018).

## 2.8 Αίτια Αυτισμού

Μεγάλος αριθμός μελετών και ερευνητών έχει επιχειρήσει ανά τα χρόνια να εντοπίσει του λόγους που ευθύνονται για την εμφάνιση της διαταραχής του αυτιστικού φάσματος (Bhat, Acharya, Adeli, Bairy & Adeli, 2014). Γενικότερα, τα αίτια του αυτισμού είναι πολλαπλά και μπορούν να υπάρχουν και σε συνδυασμό. Στα αίτια περιλαμβάνονται γενετικοί και περιβαλλοντικοί παράγοντες, ωστόσο η έρευνα έχει επικεντρωθεί στους γενετικούς, καθώς μάλλον ο αυτισμός εμφανίζεται

προγεννητικά, παρόλο που μπορεί τα χαρακτηριστικά που σχετίζονται με την συμπεριφορά, να γίνουν φανερά κάποια χρόνια μετά την γέννηση (Amaral, 2017).

Όσον αφορά στους γενετικούς παράγοντες, οι πιθανές αιτίες που προκαλούν αυτισμό εντοπίζονται σε πέντε κύριες κατηγορίες: γενετικές και χρωμοσωμικές παραλλαγές, υπερ-συνδεσιμότητα ανάμεσα στις νευρικές συνάψεις, μειωμένη συνδεσιμότητα των εγκεφαλικών λειτουργικών περιοχών, βλάβη στη συνδεσιμότητα της λευκής ουσίας και στη διάχυση της φαιάς ουσίας (Bhat et al., 2014). Τα γονίδια που συμμετέχουν στο αυτισμό, περιλαμβάνουν εκείνα που σχετίζονται με την ανάπτυξη του εγκεφάλου ή με την λειτουργία των νευροδιαβιβαστών ή γονίδια που επηρεάζουν τη νευρωνική διεγερσιμότητα. Τα ελλατωματικά γονίδια παράγουν πρωτεΐνες που εμπλέκονται στην νευρικές συνάψεις ή στις αλλαγές στους νευρώνες (Hodges, Fealko & Soares, 2019).

Κύριο ρόλο φαίνεται να διαδραματίζουν οι γονιδιακές μεταλλάξεις, και σε ορισμένες περιπτώσεις υπεύθυνες είναι οι de novo μεταλλάξεις. Οι συγκεκριμένες μεταλλάξεις σχετίζονται με de novo γονίδια τα οποία συνδέονται με την κινητικότητα των νευρώνων, τον προγραμματισμό των αξόνων, καθώς επίσης και με την ανάπτυξη των συνάψεων μεταξύ των αξόνων (Bhat et al., 2014).

Οι περιβαλλοντικοί παράγοντες ερευνώνται ακόμη, (Hodges, Fealko & Soares, 2019) όμως σίγουρα δεν πρέπει να αποκλειστούν από τα αίτια της διαταραχής. Για τον αυτισμό έχουν ενοχοποιηθεί ο υδράργυρος, η ακτινοβολία και τα καυσαέρια, ιογενείς ή βακτηριακές λοιμώξεις της μητέρας, το βαλπροϊκό οξύ και η θαλιδομίδη κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, και η έκθεση σε φυτοφάρμακα. Όσα προαναφέρθηκαν φαίνεται ότι επηρεάζουν αρνητικά το κεντρικό νευρικό σύστημα του εγκεφάλου του εμβρύου. Επιπλέον, μεταβολικοί παράγοντες κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης και η υποθυροξιναιμία, έχουν συνδεθεί με αναπτυξιακή καθυστέρηση και τα γνωστικά ελλείμματα στο πλαίσιο του αυτισμού (Bhat et al., 2014). Περιβαλλοντικοί προγεννητικοί παράγοντες που φαίνεται επίσης να ευθύνονται για τον αυτισμό είναι: ιογενείς ή βακτηριακές λοιμώξεις, κοινές μολυσματικές νόσοι, αυτοάνοσα νοσήματα, υψηλοί πυρετοί, λήψη ναρκωτικών στη διάρκεια της εγκυμοσύνης. Σε αυτούς τους παράγοντες φαίνεται επίσης να περιλαμβάνεται η έκθεση σε περιβαλλοντικές τοξικές ουσίες (Lord et al., 2018).

Μελέτες έχουν φανερώσει έναν αριθμό από επιβαρυντικούς παράγοντες, οι οποίοι αυξάνουν τις πιθανότητες για ανάπτυξη της συγκεκριμένης διαταραχής. Στη λίστα αυτή περιλαμβάνονται: προγεννητικοί, περιγεννητικοί, και παράγοντες που εξαρτώνται από την διατροφή και τον τρόπο ζωής της μητέρας (Lord et al., 2018).

Βασικός επιβαρυντικός παράγοντας που έχει συνδεθεί με τον αυτισμό είναι η προχωρημένη ηλικία της μητέρας ( $\geq 40$  ετών) και του πατέρα ( $\geq 50$  ετών), και βάσει μελετών τα σύντομα μεσοδιαστήματα μεταξύ των κυήσεων ( $< 24$  μήνες). Ελαφρώς αυξημένο κίνδυνο εμφάνισης ΔΑΦ και επακόλουθης αναπτυξιακής καθυστέρησης παρατηρείται σε παιδιά που στο αναπτυξιακό ιστορικό τους συμπεριλαμβάνονται επιβαρυντικοί προγεννητικοί παράγοντες. Συγκεκριμένα, σε αυτήν την κατηγορία συμπεριλαμβάνονται μεταβολικά προβλήματα της μητέρας (αύξηση βάρους ή/και υπέρταση), (Lord et al., 2018) ή οικογενειακό ιστορικό αυτοάνοσης νόσου (Amaral, 2017).

Όσον αφορά στη λήψη φαρμακευτικής αγωγής στην εγκυμοσύνη, σημαντικός αριθμός μελετών έχει κάνει αναφορά στο συγκεκριμένο θέμα. Όπως αναφέρθηκε και παραπάνω, το φάρμακο που έχει ενοχοποιηθεί για αυξημένο κίνδυνο εμφάνισης ΔΑΦ είναι το βαλπροϊκό οξύ, ενώ οι αντικαταθλιπτικές αγωγές, συμπεριλαμβανομένων και των αναστολέων επαναπρόσληψης σεροτονίνης έχουν αποκλειστεί από την κατηγορία φαρμάκων σχετικών με εμφάνιση ΔΑΦ (Lord et al., 2018). Η χρήση αντιβιοτικών μπορεί επίσης να αποτελεί κίνδυνο (Amaral, 2017).

Επιπρόσθετοι επιβαρυντικοί παράγοντες αποτελούν: η πρωρότητα (τοκετός  $< 32$  εβδομάδες), το χαμηλό βάρος γέννησης ( $< 1500$  g), η κατάσταση μικρής ηλικίας κύησης και η κατάσταση μεγάλης ηλικίας κύησης ( $> 95$ ο εκατοστημόριο βάρους γέννησης). Η καισαρική τομή και η υποβοηθούμενη σύλληψη δεν έχουν προταθεί ως επιβαρυντικοί παράγοντες. Η συμβολή των ατμοσφαιρικών ρύπων και του άγχους κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης είναι ακόμα αμφιλεγόμενη, ενώ οι παιδικοί εμβολιασμοί έχουν αποκλειστεί πλήρως από τους αιτιολογικούς παράγοντες αυτισμού (Lord et al., 2018).

Το ποσοστό της κληρονομικότητας κυμαίνεται από 0,5 ως 0,9%, (Ferri, Abel & Brodtkin, 2018), με πιθανή συσχέτιση στα αδέλφια ατόμων στο φάσμα, ενώ οι

πιθανότητες μεγαλώνουν ότι είναι μονοζυγωτικά δίδυμα (Hodges, Fealko & Soares, 2019).

Παρόλα αυτά, χρειάζεται να σημειωθεί ότι στην πλειονότητα των περιπτώσεων η αιτιολογία παραμένει άγνωστη (Ferri, Abel & Brodtkin, 2018).

## 2.9 Επιδημιολογία

Στο ερώτημα του πόσο συχνά εμφανίζεται ο αυτισμός, απαντούν σχετικές έρευνες που φανερώνουν τον επιπολασμό της συγκεκριμένης διαταραχής. Στο παρελθόν ο αυτισμός θεωρούνταν πιο σπάνιος με επιπολασμό 4/5 στους 10.000 (1966). Το 2000 ο επιπολασμός έφτασε το 0.6-0.7% (Fombonne, 2020). Σύμφωνα με μία επίσημη έρευνα που πραγματοποιήθηκε από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (ΠΟΥ) το 2012, το ποσοστό εμφάνισης ανέρχεται στο 1% σε παγκόσμιο επίπεδο, ενώ πιο πρόσφατες ανασκοπήσεις υπολογίζουν ότι το ποσοστό αυξήθηκε σε 1.5% στις αναπτυγμένες χώρες (Lord et al, 2018). Σε αντίστοιχη ανασκόπηση του ΠΟΥ το 2017, αναφέρθηκε ότι 1 στα 160 παιδιά βρίσκεται στο φάσμα (Alharbi, 2022). Επομένως, τα όλο και αυξανόμενα ποσοστά που παρατηρούνται τις τελευταίες δεκαετίες, δημιουργούν εντυπώσεις για «επιδημία» αυτισμού (Chiarotti & Venerosi, 2020).

Σήμερα, ο επιπολασμός της διαταραχής ανέρχεται στο 1.5% σύμφωνα με τα δεδομένα του 2017, ενώ σχετική έκθεση των Κέντρων Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων (CDC) το 2020, αναφέρει πως το ποσοστό έχει αυξηθεί σε 1.85%. Παρόλα αυτά, έχουν σημειωθεί ισχυρισμοί τόσο για μικρότερα, όσο και για μεγαλύτερα ποσοστά εμφάνισης της διαταραχής. Σε Πανελλαδικό επίπεδο, σύμφωνα με δεδομένα αποκλειστικά των Κέντρων Εκπαιδευτικής και Συμβουλευτικής Υποστήριξης (ΚΕΣΥ), το ποσοστό επιπολασμού εκτιμάται ότι βρίσκεται στο 1.3% (Thomaidis et al., όπως αναφέρεται στο Βογινδρούκας, Φρανσίσ & Καραντάνος, 2022).

Παλιότερα, οι αρχικές εκτιμήσεις των μελετών έκαναν λόγο για αύξησή του ποσοστού του αυτισμού έως και 30 φορές από το 1980 έως σήμερα. Μεταγενέστερες έρευνες ωστόσο, ιδιαίτερα μετά από το 2000, απέρριψαν τον παραπάνω ισχυρισμό, φανερώνοντας ότι η εν λόγω αύξηση αφορά στον αριθμό των καταχωρημένων

διαγνώσεων, και όχι στον επιπολασμό του αυτισμού (Βογινδρούκας, Φρανσίσ & Καραντάνος, 2022).

Η υψηλή αύξησή που σημειώνεται από το 1950 έως το 2020, εξηγείται επαρκώς από τους παρακάτω παράγοντες: Μεγαλύτερη ευαισθητοποίηση και περισσότερες πληροφορίες σχετικά με τις ΔΑΦ, διεύρυνση των κριτηρίων που απαιτούνται προκειμένου να τεθεί η διάγνωση, βελτίωση στην αποτελεσματικότητα των διαγνωστικών εργαλείων, ορθότερη καταχώρηση των περιστατικών, εμπλουτισμός των υπηρεσιών στις οποίες πραγματοποιείται η διάγνωση και η επίτευξη πιο έγκαιρης διάγνωσης (Wazana, Bresnahan & Kline, όπως αναφέρεται στο Βογινδρούκας, Φρανσίσ & Καραντάνος, 2022).

Οι παραπάνω λόγοι ωστόσο, δεν εξηγούν επαρκώς τα υψηλά ποσοστά αύξησης, και έρευνες που διεξήχθησαν σε Σκανδιναβικές χώρες και στις Ηνωμένες Πολιτείες της Αμερικής (ΗΠΑ), αποκαλύπτουν ότι στο προαναφερθέν φαινόμενο συμβάλουν και οι περιβαλλοντικοί παράγοντες που θεωρούνται υπεύθυνοι για την εμφάνιση του αυτισμού. Συμπερασματικά, πέραν των παραγόντων που συνέβαλαν στο να καταγραφεί μεγαλύτερος αριθμός διαγνώσεων, στην αύξησή του ποσοστού εμφάνισης της διαταραχής συντελούν και φυτοφάρμακα, περιβαλλοντικοί ρύποι, φάρμακα κλπ. που έχουν κατηγορηθεί για τον αυτισμό (Lyll et al., όπως αναφέρεται στο Βογινδρούκας, Φρανσίσ & Καραντάνος, 2022).

## 2.10 Αυτισμός και Φύλο

Κύριο γνώρισμα των ΔΑΦ είναι ότι τα ποσοστά εμφάνισης της διαταραχής είναι εμφανώς υψηλότερα στους άντρες, παρά στις γυναίκες, με αναλογία 4,5:1, ενώ σύμφωνα με το DSM-5 η αναλογία είναι 4:1 (Loomes, Hull, Polmear & Mandy, 2017). Η αναλογία αυτή διαφοροποιείται ανάλογα με την σοβαρότητα της νοητικής υστέρησης. Η αντιστοιχία άνδρες προς γυναίκες με ΔΑΦ χωρίς νοητική αναπηρία είναι 6-16:1, ενώ η αντιστοιχία ανδρών/γυναικών για άτομα με μέτρια έως σοβαρή νοητική αναπηρία ορίζεται περίπου ως 1–2:1. Διάφορες θεωρίες έχουν διατυπωθεί ως εξήγηση αυτής της διαπίστωσης με κυριότερες τις ακόλουθες: Female protective

effect (FPE) theory, Sex chromosome theory, Sex hormones theory, Extreme Male Brain (EMB) Theory, Neuroendocrin hypothesis και Multi-hit hypothesis: (Epi) Gene + Environment + Sex Interactions (Ferri, Abel & Brodtkin, 2018).

Διαχρονικά ευρήματα συνδέουν βιολογικούς παράγοντες με την αντρική υπεροχή της διαταραχής, όμως δεν έχουν οριστεί με βεβαιότητα οι σχετικοί υποκείμενοι μηχανισμοί και ο τρόπος που αλληλοεπιδρούν. Για τον λόγο αυτόν, εξετάζονται κυρίως οι γενετικοί παράγοντες κινδύνου και οι ορμόνες (Werlinga, Geschwind, 2013). Ένα τέτοιο παράδειγμα είναι η τεστοστερόνη, ορμόνη που μπορεί να τροποποιήσει την αναλογία των φύλων (Alharbi, 2022).

Επιπλέον, διαφορές μεταξύ των δύο φύλων εντοπίζονται και στον συμπεριφορικό τομέα. Σε γενικές γραμμές, οι άντρες εμφανίζουν περισσότερα προβλήματα συμπεριφοράς (επιθετική συμπεριφορά, υπερκινητικότητα, πιο έντονα προβλήματα κοινωνικότητας). Αντιθέτως, οι γυναίκες τείνουν να εσωτερικεύουν τα συναισθηματικά προβλήματα και να φέρονται πιο παθητικά σε εξωτερικά ερεθίσματα (Werlinga & Geschwind, 2013). Σε κάθε περίπτωση, χρειάζεται ακόμη αρκετή αναζήτηση και ανάλυση, προκειμένου να δοθούν ολοκληρωμένες απαντήσεις στο ερώτημα του γιατί ο επιπολασμός είναι υψηλότερος στον αντρικό πληθυσμό.

## 2.11 Συννοσηρότητα

Η συνύπαρξη ΔΑΦ και άλλων διαταραχών είναι συχνή και αποτελεί ένα φαινόμενο γνωστό πολλά χρόνια στην ιατρική κοινότητα. Οι πιο κοινές δυσκολίες που αναφέρονται αρχικά είναι η αναπτυξιακή καθυστέρηση, ή η νοητική υστέρηση και γλωσσικές ή κινητικές δυσκολίες. Το DSM αναγνωρίζοντας την συχνότητα της συννοσηρότητας μεταξύ των διαφόρων διαταραχών, επιτρέπει να τεθούν παραπάνω από μία διαγνώσεις ταυτόχρονα, ακόμα και σε ψυχιατρικό πλαίσιο (Lord et al., 2018). Διαταραχές που μπορεί να διαφοροδιαγνώσουν τον αυτισμό ή και να συνυπάρχουν με αυτόν είναι (Yates & Le Couteur, 2016):

- Αναπτυξιακή καθυστέρηση

- Νοητική υστέρηση
- Προβλήματα ακοής
- Προβλήματα όρασης
- Ειδικές γλωσσικές διαταραχές
- Διαταραχή κοινωνικής επικοινωνίας
- Επιλεκτική αλαλία
- Ανησυχία
- Ιδιοψυχαναγκαστική διαταραχή
- Αντιδραστική διαταραχή προσκόλλησης/Κακομεταχείριση
- Έλλειψη ευκαιριών για αλληλεπίδραση
- Σύνδρομο Rett
- Επιληπτική εγκεφαλοπάθεια
- Διαταραχές προσωπικότητας (συχνότερα σε γυναίκες) (M. Casanova, Frye , Gillberg & E. Casanova, 2020; Yates & Le Couteur, 2016).

Ψυχιατρικές, συμπεριφορικές και νευροαναπτυξιακές διαταραχές που μπορεί να συνυπάρχουν με τη διαταραχή του φάσματος του αυτισμού (Yates & Le Couteur, 2016):

- Διαταραχή ελλειμματικής προσοχής και υπερκινητικότητας (ADHD) (50-70%) (Hours, Recasens & Baleyte, 2022)
- Σύνδρομο Tourette/διαταραχή τικ
- Δυσπραξία/αναπτυξιακή διαταραχή συντονισμού (DCD)
- Δυσλεξία
- Ιδιοψυχαναγκαστική διαταραχή (OCD)
- Ειδικές φοβίες
- Ανησυχία
- Κατάθλιψη / διαταραχή της διάθεσης (συχνότερα σε γυναίκες και κατά την εφηβεία) (Lord et al., 2018)
- Άγχος (άγχος του αποχωρισμού, κοινωνικό άγχος, γενικευμένο άγχος) (συχνότερη σε γυναίκες)

- Ευερεθιστότητα και η επιθετικότητα (25%) (συχνότερα σε αγόρια) (Lord et al., 2018)
- Δυσκολίες ύπνου
- Δυσκολίες διατροφής και επιλεκτικότητα τροφίμων
- Δυσκολίες τουαλέτας και δυσκοιλιότητα
- Εναντιωματική προκλητική διαταραχή και διαταραχή συμπεριφοράς
- Αυτοτραυματική συμπεριφορά (Yates & Le Couteur, 2016; Rinaldi, Attanasio, Valenti, Mazza & Keller, 2021)

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

Γλωσσικό προφίλ των παιδιών προσχολικής ηλικίας με ΔΑΦ.

### 3.1 Εισαγωγικά στοιχεία

Προηγουμένως, έγινε λόγος για ετερογένεια των συμπτωμάτων στο φάσμα του αυτισμού. Ένας βασικός τομέας στον οποίο παρατηρείται σημαντική και ουσιαστική ετερογένεια, είναι ο τομέας της γλώσσας στα παιδιά προσχολικής ηλικίας με ΔΑΦ (Hudry, Chandler, Bedford, Pasco, Gliga, Elsabbagh, Johnson & Charman, 2013). Οι βιβλιογραφικές αναφορές για την γλώσσα των παιδιών προσχολικής ηλικίας που βρίσκονται στο φάσμα μέχρι πρόσφατα ήταν αρκετά ελλιπείς στον τομέα της σημασιολογίας, της μορφολογίας, της σύνταξης, αλλά και σε επίπεδο κατάκτησης λεξιλογίου (Tek, Mesite, Fein & Naigles, 2013).

Οι μελέτες για την συγκεκριμένη κατηγορία περιστατικών επικεντρώνονταν περισσότερο σε άλλα συμπτώματα, καθώς τα γλωσσικά ελλείμματα αν και είναι σημαντικά για την εξέλιξη της διαταραχής, δεν είναι απαραίτητα για να τεθεί η διάγνωση. Επιπρόσθετες δυσκολίες που δυσχεραίνουν την μελέτη του γλωσσικού προφίλ των μικρών παιδιών με ΔΑΦ περιλαμβάνουν την ετερογένεια που παρατηρείται στο φάσμα, την έλλειψη κινήτρου και την διάσπαση της προσοχής των παιδιών κατά την μελέτη των περιστατικών αυτών. Τέλος, δύσκολο είναι να μελετηθούν τα γλωσσικά χαρακτηριστικά των μικρών παιδιών με ΔΑΦ, καθώς η διάγνωση συνήθως τίθεται μεταγενέστερα, μετά τα 4 έτη ζωής (Tek, Mesite, Fein & Naigles, 2013).

Παρόλα αυτά, ο καθορισμός του γλωσσικού προφίλ μικρών παιδιών είναι ζωτικής σημασίας, αφενός διότι οι γλωσσικές δυσκολίες αποτελούν ένα από τα πρώιμα σημάδια που κινητοποιούν τους γονείς για να απευθυνθούν σε ειδικούς, αφετέρου γιατί η ανάπτυξη λειτουργικής γλώσσας σε μικρή ηλικία, συνδέεται άρρηκτα με μακροπρόθεσμα αποτελέσματα (Tek et al., 2013).

Είναι πλέον ξεκάθαρο ότι επιδεικνύεται σημαντική διαφοροποίηση των γλωσσικών ικανοτήτων, και ενδέχεται σε ορισμένα περιστατικά να μην εμφανίζεται αξιοσημείωτη γλωσσική καθυστέρηση, ενώ αντίθετα, πιο σοβαρά περιστατικά μπορεί να μην αναπτύξουν λειτουργική γλώσσα καθ' όλη την διάρκεια της ζωής τους (Tek et al., 2013). Σε γενικές γραμμές ωστόσο, έχει παρατηρηθεί σχετική γλωσσική καθυστέρηση τόσο σε αντιληπτικό, όσο και σε εκφραστικό επίπεδο, σε σημαντικό ποσοστό παιδιών (Hudry et al., 2013). Μάλιστα, σύμφωνα με έρευνες, το 50-74% των παιδιών προσχολικής ηλικίας (41-46 μηνών) με αυτισμό είναι ελάχιστα λεκτικά. Στους 59-66 μήνες τα ποσοστά των παιδιών που παραμένουν ελάχιστα λεκτικά είναι 25-44% (Bal, Fok, Lord, Smith, Mirenda, Szatmari, Vaillancourt, Volden, Waddell, Zwaigenbaum, Bennett, Duku, Elsabbagh, Georgiades, Ungar & Zaidman-Zait, 2020).

Έρευνες που έχουν ασχοληθεί με την μελέτη του γλωσσικού προφίλ μικρών παιδιών με αυτισμό έχουν φανερώσει δυσκολία στην αντιληπτική και στην εκφραστική ικανότητα. Συγκεκριμένα, έχει παρατηρηθεί σχετική γλωσσική καθυστέρηση τόσο σε αντιληπτικό, όσο και σε εκφραστικό επίπεδο σε σημαντικό ποσοστό παιδιών (Hudry et al., 2013). Ορισμένες μελέτες δείχνουν ότι η αντιληπτική ικανότητα είναι περισσότερο επηρεασμένη, ενώ άλλες υποδεικνύουν μεγαλύτερη επιρροή στον εκφραστικό τομέα. Ενδέχεται ωστόσο, αυτές οι γλωσσικές ικανότητες να επηρεάζονται το ίδιο (Kjellmer, Fernell, Gillberg & Norrelgen, 2018).

Παρότι απαιτείται ακόμη αρκετή αναζήτηση για τον συγκεκριμένο τομέα, φαίνεται ότι τα παιδιά προσχολικής ηλικίας, τα οποία βρίσκονται στο φάσμα, παρουσιάζουν μεγαλύτερη έκπτωση στον τομέα της γλωσσικής κατανόησης. Παράλληλα, σημειώνονται καλύτερες δεξιότητες στον τομέα της έκφρασης, εν αντιθέσει με την τυπική πορεία γλωσσικής ανάπτυξης, στην οποία οι αντιληπτικές ικανότητες σε αυτή την ηλικία υπερτερούν σε σχέση με τις εκφραστικές. Τυπικά, η κατανόηση λέξεων, ως δεξιότητα, κατακτάται νωρίτερα, περίπου στην ηλικία των 9 μηνών, ενώ η γλωσσική παραγωγή αποκτάται αργότερα, περίπου στους 12 μήνες ζωής, και εξελίσσεται γρηγορότερα μετά το δεύτερο έτος (Hudry et al., 2013). Όσον αφορά στις μικρές φράσεις, η κατανόηση αναπτύσσεται πάλι πιο γρήγορα σε σχέση με την παραγωγή, η οποία αρχίζει περίπου μετά τους 18-20 μήνες (Hudry et al., 2013).

Στην εξέλιξη του τομέα της έκφρασης και της κατανόησης συμβάλει η χρήση της γλώσσας από τους γονείς, που επηρεάζει την γλωσσική ανάπτυξη των μικρών παιδιών. Επιπλέον, οι πρώιμες επικοινωνιακές ικανότητες των νηπίων, τα οποία βρίσκονται στο φάσμα του αυτισμού, όπως είναι το παιχνίδι, η προσοχή, η μίμηση, οι χειρονομίες και οι πρώτες «φωνές», προβλέπουν την πορεία της γλωσσικής τους ανάπτυξης (Nevill, Hedley, Uljarević, Sahin, Zadek, Butter & Mulick, 2017). Επιπρόσθετα, η πρώιμη γλωσσική ικανότητα ενός παιδιού ενδέχεται να επιφέρει είτε θετικά, είτε αρνητικά αποτελέσματα στην μετέπειτα λειτουργική ανάπτυξη του λόγου (Nevill et al., 2017) και οι πρώιμες δυσκολίες στον προφορικό λόγο προοικονομούν τα μετέπειτα προβλήματα στην κατανόηση της ανάγνωσης (Westerveld, Trembath, Shellshear & Paynter, 2015).

Η προαναφερθείσα ετερογένεια έχει ως αποτέλεσμα διαφωνίες ανάμεσα στις σχετικές έρευνες σε σχέση με το ποιοι γλωσσικοί τομείς είναι επηρεασμένοι ή άθικτοι αντίστοιχα (Tek et al., 2013). Πιο συγκεκριμένα, τα παιδιά με ΔΑΦ παρουσιάζουν προβλήματα στην διαδικασία τόσο της ανάπτυξης, όσο και της παραγωγής του προφορικού λόγου στους τομείς της σημασιολογίας, της σύνταξης, της μορφολογίας, και της πραγματολογίας, στην οποία οι δυσκολίες είναι πιο αισθητές (Westerveld et al., 2015). Επιπλέον, εξαιτίας του υψηλού ποσοστού συννοσηρότητας μεταξύ των ΔΑΦ και άλλων διαταραχών, όπως η Διάσπαση Ελλειμματικής Προσοχής - Υπερκινητικότητα (ΔΕΠΥ), αλλά και μαθησιακών δυσκολιών, είναι πιθανό να επηρεαστούν συγκεκριμένοι γλωσσικοί τομείς, όπως αυτός της σημασιολογίας (Levinson, Eisenhower, Bush, Carter & Blacher, 2020).

### 3.2 ΠΡΑΓΜΑΤΟΛΟΓΙΑ

Εν αντιθέσει με την σημασιολογία και την σύνταξη που περιλαμβάνουν καθαρά γλωσσικές πτυχές της επικοινωνίας, η πραγματολογία εμπλέκει τόσο γλωσσικά στοιχεία (π.χ. αναφορικές εκφράσεις), όσο και μη γλωσσικά (π.χ. βλεμματική επαφή και εκφράσεις προσώπου). Επιπλέον, εμπεριέχει και γνωστικά/

γλωσσολογικά συστατικά (π.χ. επιλεκτική προσοχή και ακουστική και οπτική αντίληψη). Επομένως, εφόσον αυτά τα επιμέρους στοιχεία αποτελούν την πραγματολογία, απαιτείται ο συνδυασμός τους (Levinson et al., 2020).

Το πεδίο της πραγματολογίας είναι αυτό που επηρεάζεται σε μεγαλύτερο βαθμό συγκριτικά με τους άλλους γλωσσικούς τομείς στο φάσμα του αυτισμού, ενώ η εξασθένηση αυτή φανερώνεται από την επιρροή σχεδόν σε όλους τους τομείς του λόγου (Levinson et al., 2020). Οι πραγματολογικές δυσκολίες επηρεάζουν την επικοινωνία του παιδιού με ΔΑΦ και κατ' επέκταση την κοινωνική του ένταξη και την εκδήλωση ενδιαφερόντων. Τα χαρακτηριστικά της λεκτικής και μη-λεκτικής επικοινωνίας στο πλαίσιο της πραγματολογίας, διαφέρουν ανάλογα με την ηλικία, το γνωστικό και γλωσσικό αναπτυξιακό επίπεδο του κάθε παιδιού (Hage, Sawasaki, Hyter & Fernandes, 2021).

Αξιοσημείωτος αριθμός μελετών αποκαλύπτει ελλείμματα στον λόγο υψηλού επιπέδου των μικρών παιδιών με ΔΑΦ, συμπεριλαμβανομένης της δυσκολίας εναλλαγής του θέματος της συζήτησης, της υπερβολικά κυριολεκτικής αντίληψης των λεγομένων του συνομιλητή, και του προβλήματος στην ερμηνεία της ειρωνείας (Levinson et al., 2020).

Παιδιά προσχολικής ηλικίας που βρίσκονται στο φάσμα, παρουσιάζουν δυσκολία στην επικοινωνία, και ορισμένες φορές έχουν πρόθεση να επικοινωνήσουν ένα μήνυμα, αλλά δεν το πραγματοποιούν λεκτικά. Αντιθέτως, ενδέχεται να φωνάξουν, να επιχειρήσουν να προσελκύσουν την προσοχή του συνομιλητή τους, τραβώντας τον από κάποιο σημείο του σώματος του, ή να επιδείξουν με το χέρι τους προς κάποια κατεύθυνση. Αυτά τα παιδιά μπορεί να εστιάζουν το ενδιαφέρον τους περισσότερο στους ήχους του περιβάλλοντος, παρά στον ήχο της ομιλίας των ανθρώπων που τα περιβάλλουν. Τα μικρά παιδιά που βρίσκονται στο φάσμα παρουσιάζονται σαν να μην ενδιαφέρονται καθόλου για τα λεγόμενα των συνομιλητών τους, και δίνεται η αίσθηση ότι δεν τους αφορά η συζήτηση (Khoiriyah, 2016). Μάλιστα, τα παιδιά με αυτισμό παρουσιάζουν την τάση να μην επιθυμούν να επικοινωνήσουν με άλλους, εφόσον δεν αντιλαμβάνονται ότι η γλώσσα αποτελεί ένα μέσο διαμοιρασμού πληροφοριών. (Βογινδρούκας & Sherratt, όπως αναφέρεται στο Βογινδρούκας, Φρανσίσ & Καραντάνος, 2022).

Επιπρόσθετα προβλήματα περιλαμβάνουν: ελλείμματα στην διατήρηση της συνοχής στον λόγο τους, (Roselló, Berenguer, Navío, Baixauli & Miranda, 2017) δυσκολίες στην ερμηνεία της συμπεριφοράς του συνομιλητή, δυσκολίες στο να λαμβάνει υπόψιν τις ανάγκες του συνομιλητή και τέλος, ελλείμματα στην αντίληψη του πλαισίου της συζήτησης. Προβλήματα στην πραγματολογία είναι επίσης αισθητά όταν τα παιδιά καλούνται να αφηγηθούν ή να επαναλάβουν μία ιστορία, ειδικά όταν πρόκειται για κοινωνικό πλαίσιο, στο οποίο θα πρέπει να διατηρήσουν την προσοχή του ακροατή (Westerveld et al., 2015).

Ωστόσο, στο πλαίσιο της ετερογένειας που φανερώνεται στο φάσμα του αυτισμού, μερικά νήπια υποδεικνύουν σχεδόν ανεπηρέαστες συγκεκριμένες πραγματολογικές δεξιότητες. Πιο αναλυτικά, ορισμένα παιδιά παρουσιάζουν σχεδόν ίδιες ικανότητες με τους συνομήλικους στην κατανόηση των υπονοουμένων ή στην δυνατότητα να εξαγουν ένα συμπέρασμα όσων λέγονται. Συνεπώς, η μεταβλητότητα που παρατηρείται και στον συγκεκριμένο γλωσσικό τομέα φανερώνει την ανάγκη να ερευνηθεί παραπάνω και ο τομέας της πραγματολογίας σε μικρά παιδιά με ΔΑΦ (Levinson et al., 2020).

Όπως αναφέρθηκε και προηγουμένως, ο τομέας της πραγματολογίας αποτελείται και από μη λεκτικά χαρακτηριστικά, στα οποία μεταξύ άλλων περιλαμβάνονται και οι χειρονομίες. Οι χειρονομίες αποτελούν αυθόρμητες κινήσεις των χεριών, οι οποίες συμβαίνουν ταυτόχρονα με την ομιλία (Wing-Chee So, Kit-Yi Wong, Lui & Yip, 2014). Τα βρέφη τυπικής ανάπτυξης, πριν από τους 12 μήνες, χρησιμοποιούν χειρονομίες και ήχους για να εκφράσουν τα αιτήματά τους, (Oren, Dromi, Goldberg & Mimouni-Bloch, 2021) πριν καν αναπτύξουν λόγο, ως μία προσπάθεια για να καταδείξουν αντικείμενα (Wing-Chee So et al., 2014). Βέβαια, οι χειρονομίες που φανερώνουν ενέργειες ή σχήματα αντικειμένων (π.χ. προσομοίωση κινήσεων πουλιού με τα χέρια) ή οι κινήσεις που υποδεικνύουν την προσωδία, τον ρυθμό και τη δομή του λόγου χωρίς να μεταφέρουν σημασιολογικά δεδομένα (π.χ το δεξί χέρι γυρίζει προς τα έξω), εμφανίζονται αργότερα, σε ηλικία 18 με 24 μηνών. Με την πάροδο του χρόνου, και καθώς τα παιδιά αναπτύσσονται, οι χειρονομίες αυξάνονται συνεχώς. Αυτές οι χειρονομίες προοικονομούν την κατάκτηση εννοιών των λέξεων, και χρησιμοποιούνται στην μετέπειτα επικοινωνία (Oren et al., 2021).

Οι χειρονομίες σχετίζονται με την ομιλία, διότι ενισχύουν τις σημασιολογικές πληροφορίες που μεταδίδονται, είτε με ενισχυτικό τρόπο (π.χ. λέει την λέξη «μπισκότο», ενώ δείχνει ένα μπισκότο), είτε με επεξηγηματικό τρόπο (π.χ. λέει «Μου αρέσει αυτό.», ενώ δείχνει ταυτόχρονα ένα μπισκότο), είτε με συμπληρωματικό τρόπο (π.χ. λέει «Τρώω», ενώ παράλληλα δείχνει με το δάχτυλο του ένα μπισκότο) (Wing-Chee So et al., 2014).

Στην περίπτωση των μικρών παιδιών με ΔΑΦ ωστόσο, δεδομένων των ελλειμμάτων στην κοινωνική επικοινωνία και αλληλεπίδραση, παρατηρείται και σχετική καθυστέρηση τόσο στην κατανόηση, όσο και στην ανάπτυξη των χειρονομιών (Wing-Chee So et al., 2014). Τα νήπια με αυτισμό παρουσιάζουν έλλειψη χειρονομιών και προλεκτικής επικοινωνίας (Oren et al., 2021). Οι δυσκολίες που παρατηρούνται αφορούν σε συγκεκριμένους τύπους χειρονομιών (Wing-Chee So et al., 2014).

Αναλυτικότερα, τα μικρά παιδιά με αυτισμό δυσκολεύονται στις χειρονομίες που αναπτύσσονται σε αρχικά στάδια, χειρονομίες δηλαδή που έχουν στόχο να καταδείξουν ένα αντικείμενο, ώστε να παρακινήσουν τους γύρω τους να εστιάσουν την προσοχή τους σε αυτό. Αντίθετα, σχετικά ανεπηρέαστες είναι οι χειρονομίες που χρησιμοποιούνται για κατάδειξη μίας επιθυμίας (π.χ. δείχνει ένα αντικείμενο σε κάποιον, με σκοπό να του το δώσει). Πέραν της καθυστέρησης όμως στις δεικτικές χειρονομίες, έχει σημειωθεί ότι μικρά παιδιά με ΔΑΦ, εμφανίζουν καθυστέρηση επίσης και σε άλλους τύπους χειρονομιών, όπως εκείνες που αντιπροσωπεύουν τον ρυθμό της ομιλίας ή εικόνες (Wing-Chee So et al., 2014).

Τα ελλείμματα στην χρήση χειρονομιών δεν είναι εμφανή μόνο στην καθυστέρηση στην ανάπτυξη τους, αλλά ενδέχεται τα παιδιά προσχολικής ηλικίας με ΔΑΦ να δυσκολεύονται ή να αδυνατούν να αντιστοιχήσουν τις κατάλληλες χειρονομίες με την ομιλία. Σχετικά με το συγκεκριμένο θέμα, δεν υπάρχουν πολλές διαθέσιμες αναλυτικές πληροφορίες για το κατά πόσο συχνά και σε ποιον βαθμό συμπεριλαμβάνουν χειρονομίες κατά την παραγωγή λόγου. Οι υπάρχουσες αναφορές πάντως, κάνουν λόγο για δυσκολίες στην ενσωμάτωση συμπληρωματικών/διευκρινιστικών χειρονομιών (Wing-Chee So et al., 2014).

Εντούτοις, σε ορισμένες περιπτώσεις παιδιών που βρίσκονται στο φάσμα, δεν παρατηρείται καθυστέρηση ή επιρροή στη χρήση χειρονομιών παντομίμας/ μεταβατικών χειρονομιών που αξιοποιούνται από τα παιδιά, προκειμένου να καταδείξουν αντικείμενα ή την χρήση τους (Wing-Chee So et al., 2014).

Εν αντιθέσει με άλλα χαρακτηριστικά στους γλωσσικούς τομείς, η έρευνα για την χρήση και την κατανόηση των χειρονομιών έχει επικεντρωθεί περισσότερο σε παιδιά προσχολικής ηλικίας, ενώ ερευνητικά δεδομένα για τις δυνατότητες χρησιμοποίησης και συνδυασμού των χειρονομιών από παιδιά στις πρώτες τάξεις του δημοτικού είναι αρκετά περιορισμένα. Δεν έχει εξακριβωθεί ακόμη με βεβαιότητα αν οι συγκεκριμένες δυσκολίες παραμένουν ή εξαλείφονται (Wing-Chee So et al., 2014).

Λέγοντας όλα τα παραπάνω, είναι εύκολο να αντιληφθεί κανείς τους λόγους για τους οποίους κρίνεται αναγκαία η παροχή παρεμβάσεων που στοχεύουν στις γλωσσικές αδυναμίες των μικρών παιδιών με αυτισμό. Παρόλα αυτά, οι υπάρχουσες τεκμηριωμένες παρεμβάσεις εστιάζουν περισσότερο στις πραγματολογικές πτυχές της γλώσσας, παρά στο συντακτικό ή στο σημασιολογικό επίπεδο (Levinson et al., 2020).

### 3.3 ΣΗΜΑΣΙΟΛΟΓΙΑ

Αναφορικά με τον τομέα της σημασιολογίας, σε ορισμένες μελέτες έχουν αναφερθεί άθικτες λεξιλογικές και σημασιολογικές δεξιότητες, με κατάκτηση λεξιλογίου ανάλογη με το ηλικιακό στάδιο, και χρησιμοποίηση κυρίως ουσιαστικών. Σχετικά με το εκφραστικό λεξιλόγιο, δεν παρουσιάζονται αξιοσημείωτες διαφορές στην κατάκτηση του λεξιλογίου, ανάμεσα σε νήπια με ΔΑΦ και σε νήπια τυπικής ανάπτυξης (Haebig, Jiménez, Cox & Hills, 2021).

Στον αντίποδα, ερευνητές υποστηρίζουν πως τα μικρά παιδιά με ΔΑΦ δεν δύνανται να ακολουθήσουν την τυπική πορεία γλωσσικής ανάπτυξης, και παράλληλα είναι πιθανή η ελλιπής χρήση του λεξιλογίου (Tek et al., 2013). Μάλιστα, σε πολλά παιδιά που παραπέμπονται για διάγνωση, τα πρώτα σημεία που διεγείρουν την

ανησυχία των φροντιστών τους είναι οι καθυστερήσεις σε σημασιολογικό επίπεδο (π.χ. καθυστέρηση στην παραγωγή λέξεων) (Levinson et al., 2020).

Τα παιδιά προσχολικής ηλικίας με ΔΑΦ μπορεί να έχουν ικανοποιητικό αντιληπτικό λεξιλόγιο, ωστόσο, όταν οι δοκιμασίες περιέχουν πιο περίπλοκες σημασιολογικές πληροφορίες, ή εμπλέκονται με την ψυχική διάθεση, η επίδοση χειροτερεύει (Westerveld et al., 2015). Έρευνες υποδεικνύουν σημασιολογικά ελλείμματα στα παιδιά με ΔΑΦ, και ιδιαίτερα, οι δυσκολίες που φανερώνονται αναφέρονται κυρίως στην ανάκληση λέξεων, στην σημασιολογική επεξεργασία των εισερχόμενων πληροφοριών και στην αυθόρμητη παραγωγή λέξεων. Οι δυσκολίες των παιδιών αυτών είναι φανερές ακόμη και στην λεκτική οργάνωση και ειδικότερα στην αντίληψη των εννοιών των λέξεων (π.χ. λεκτική γνώση) και στην κατηγοριοποίηση (Naigles & Tek, 2017). Ελλείμματα έχουν αναφερθεί επίσης, στην κατανόηση οδηγιών και την σημασιολογική οργάνωση (Kjellmer et al., 2018).

Γενικότερα, τα σημασιολογικά προβλήματα που αναφέρονται είναι συνήθως μέτριας έως υψηλής σοβαρότητας, όμως δεν υπάρχουν σημαντικές πληροφορίες για τις μακροπρόθεσμες σημασιολογικές ικανότητες των παιδιών αυτών. Ορισμένα δεδομένα υποστηρίζουν ότι τα προβλήματα επιμένουν στον συγκεκριμένο τομέα, ενώ άλλες πληροφορίες κάνουν λόγο για αντιστάθμιση των σημασιολογικών καθυστερήσεων, ήδη από τα πρώτα χρόνια της σχολικής ηλικίας. Η διαφοροποίηση αυτή εξαρτάται σε μεγάλο βαθμό από την σοβαρότητα του αυτισμού, αλλά και από το γνωστικό επίπεδο του παιδιού. Πάντως, ακόμα και στα παιδιά που έστω και φαινομενικά δεν καταγράφονται σημασιολογικές δυσκολίες, έχουν παρατηρηθεί δυσχέρειες στην κατανόηση ρημάτων που δηλώνουν νοητική κατάσταση (π.χ. αντιλαμβάνομαι, γνωρίζω, νιώθω κλπ) (Levinson et al., 2020).

Μελετώντας την σημασιολογία σε νήπια που βρίσκονται στο φάσμα, μπορεί κανείς να παρατηρήσει ότι χρησιμοποιούν ψευδολέξεις ή ακατάλληλο λόγο για την κατονομασία αντικειμένων (Vogindroukas, Stankova, Chelas & Proedrou, 2022). Σε μια έρευνα των Jiménez, Haebig, και Hills, που πραγματοποιήθηκε το 2020 ανάμεσα σε μία ομάδα νηπίων με ΔΑΦ και νηπίων τυπική ανάπτυξης με λεξιλόγιο κάτω των 25 λέξεων, παρατηρήθηκαν κάποιες διαφορές. Το λεξιλόγιο των νηπίων με ΔΑΦ, περιέχει περισσότερα ρήματα σε σχέση με των νηπίων τυπικής ανάπτυξης, ενώ το

ποσοστό των ουσιαστικών ήταν περίπου το ίδιο. Στην αξιολόγηση της σημασιολογίας, στην ίδια έρευνα, χρησιμοποιήθηκαν οι παρακάτω σημασιολογικές κατηγορίες: λέξεις που φανερώνουν ενέργεια, ζώα, φαγητό και ποτό, παιχνίδια και ρουτίνες, άνθρωποι, ηχητικά εφέ, ήχοι ζώων και παιχνίδια. Τα νήπια με ΔΑΦ παρήγαγαν λιγότερες λέξεις στις κατηγορίες: ζώα, άνθρωποι και ήχοι, συγκριτικά με τα νήπια τυπικής ανάπτυξης, αλλά ικανοποιητικό ποσοστό λέξεων στην κατηγορία φαγητό και ποτό (Haebig et al., 2021).

Σε κάθε περίπτωση, απαιτείται περεταίρω έρευνα σε σχετικά περιστατικά, και παραπάνω μελέτη στο πως τα σημασιολογικά γνωρίσματα σχετίζονται γενικότερα με λειτουργικά αποτελέσματα (Levinson et al., 2020).

### 3.4 ΜΟΡΦΟΛΟΓΙΑ ΚΑΙ ΣΥΝΤΑΞΗ

Σχετικά με τον τομέα της μορφολογίας και της σύνταξης, τα ευρήματα μελετών είναι παρόμοια με εκείνα της φωνολογίας (Tek et al., 2013). Ο τομέας της σύνταξης δεν αποτελεί εξαίρεση όσον αφορά στην ετερογένεια μεταξύ των νηπίων με ΔΑΦ. Σχετικά με τις συντακτικές ικανότητες των μικρών παιδιών που βρίσκονται στο φάσμα, οι δυνατότητες τους ποικίλουν από πλήρως εμφανή συντακτικά ελλείμματα, έως λιγότερο σοβαρές συντακτικές δυσκολίες. Ορισμένα παιδιά δυσκολεύονται στην παραγωγή ρημάτων παρελθοντικού χρόνου, ενώ άλλα υπερτερούν των συνομήλικων τους στην κατάκτηση συντακτικών μορφών (Westerveld et al., 2015).

Πιο πρόσφατα ερευνητικά δεδομένα για παιδιά προσχολικής ηλικίας με αυτισμό αναφέρουν καλή κατανόηση κάποιων συνδέσεων σύνταξης-σημασιολογίας (π.χ. αντιστοίχιση μεταβατικών ρημάτων σε αμετάβατα), ενώ άλλες μελέτες έχουν παρατηρήσει μη τυπική μορφοσύνταξη σε παιδιά με ΔΑΦ. Επιπλέον, σε αυτήν την ηλικία τα παιδιά με ΔΑΦ μπορεί να έχουν προφορικά γλωσσικά προβλήματα σε επίπεδο πρότασης ή κειμένου. Σύμφωνα με τους Eigsti, Bennetto, και Dadlani, η σύνταξη παιδιών ηλικίας 4-6 ετών με ΔΑΦ, είναι πιο απλή από την σύνταξη των παιδιών με αναπτυξιακή καθυστέρηση (Westerveld et al., 2015). Σε σχετική έρευνα

που πραγματοποιήθηκε το 2007 από τους Eigsti et al. σε παιδιά ηλικίας 3 έως 6 ετών, που μεταξύ άλλων υπολογίστηκε η πολυπλοκότητα σε ονοματικές και ρηματικές φράσεις και ερωτηματικές και αρνητικές προτάσεις, παρατηρήθηκε ότι τα παιδιά με αυτισμό παρήγαγαν συντακτικά λιγότερο σύνθετες φράσεις. Παρόμοια ευρήματα φανερώθηκαν και σε αντίστοιχη έρευνα που διεξήχθη από τους Park et al. το 2012 (Tek et al., 2013).

Τα ανόμοια ευρήματα μεταξύ των περιστατικών εξηγούνται από την ανομοιογένεια στις γνωστικές δεξιότητες και στη σοβαρότητα του αυτισμού, όπως στον τομέα της φωνολογίας. Στα παραπάνω ωστόσο, προστίθεται και ο παράγοντας της συννοσηρότητας με άλλες διαταραχές. Μολαταύτα, ακόμα και στα περιστατικά στα οποία δεν υποδεικνύουν έκπτωση γνωστικών λειτουργιών, έχουν σημειωθεί συντακτικά προβλήματα, και κυρίως μειωμένη συντακτική πολυπλοκότητα φράσεων και δυσκολίες στην κλίση ρημάτων παρελθοντικού χρόνου (Levinson et al., 2020).

Συνοψίζοντας, μέχρι στιγμής δεν καταγράφεται ένα συγκεκριμένο γλωσσικό προφίλ ούτε στο πεδίο της μορφοσύνταξης, που να ισχύει καθολικά για όλα τα παιδιά με ΔΑΦ, και δεδομένης της έλλειψης ερευνών στο συγκεκριμένο τμήμα, κρίνεται σημαντική η επιπλέον διερεύνηση (Levinson et al., 2020).

### 3.5 ΦΩΝΟΛΟΓΙΑ

Ένας τομέας που επηρεάζεται στις ΔΑΦ είναι η φωνολογία. Η επίδραση είναι εμφανής, καθώς παρατηρούνται αποκλίνοντα/ακατάλληλα για την ηλικία μοτίβα ήχων κατά την ομιλία, τα οποία ενδέχεται μετέπειτα να οδηγήσουν σε προβλήματα αλφαριθμητισμού (Kjellmer et al., 2018). Ένα ακόμα χαρακτηριστικό που έχει μελετηθεί είναι ο αναδυόμενος αλφαριθμητισμός, και ερευνητικά δεδομένα αναφέρουν μία σύνδεση ανάμεσα στον αλφαριθμητισμό και τα συμπτώματα του αυτισμού, τόσο σε γλωσσικό, όσο και σε κοινωνικό επίπεδο. Η απόδοση των παιδιών με ΔΑΦ και σε αυτόν τον τομέα είναι χαμηλότερη. Αντίστοιχα με τον αλφαριθμητισμό, παρόμοιες αποδόσεις καταγράφονται και στον αναδυόμενο γραμματισμό κατά την προσχολική

ηλικία. Τα ελλείμματα και στους δύο τομείς συνδέονται μάλλον με τις μειωμένες κοινωνικές δυνατότητες των παιδιών αυτών (Dygnia, Bean, Justice & Kaderavek, 2019).

Στο πλαίσιο της φωνολογίας, εντάσσεται και η φωνολογική επίγνωση. Ως φωνολογική επίγνωση ορίζεται η ικανότητα αναγνώρισης, χειρισμού και ανάλυσης της προφορικής γλώσσας, ανεξάρτητα από το νόημα των προφορικών λέξεων (στον παραπάνω ορισμό εντάσσεται και η ικανότητα κάποιου να διακρίνει ή να χωρίσει σε τμήματα λέξεις, συλλαβές ή φωνήματα) (Lonigan & Shanahan, 2009). Αποτελεί μία δεξιότητα που αναπτύσσεται κατά την προσχολική ηλικία, είναι σημείο γλωσσικής ανάπτυξης και χαρακτηρίζεται ως πλεονέκτημα για την ανάπτυξη της ικανότητας της ανάγνωσης. Μάλιστα, η φωνολογική επίγνωση επίσης, αποτελεί πλεονέκτημα για την δεξιότητα αποκωδικοποίησης των παιδιών με ΔΑΦ και ασκεί σημαντική επίδραση στην ανάπτυξη της (Dygnia et al., 2019).

Αν και ο αριθμός ερευνών που έχει ασχοληθεί με την εμφάνιση της φωνολογικής ικανότητας σε παιδιά προσχολικής ηλικίας με ΔΑΦ είναι περιορισμένος, οι υπάρχουσες μελέτες έχουν αναφέρει ετερογενή αποτελέσματα σε αυτόν τον πληθυσμό. Σε ορισμένες περιπτώσεις, η φωνολογική επίγνωση και η επακόλουθη δυνατότητα ανάγνωσης, εμφανίζονται καθυστερημένα, αντίστοιχα με την καθυστέρηση στην γλωσσική έκφραση και κατανόηση. Παρόλα αυτά, η καθυστέρηση δεν παρατηρείται σε όλα τα περιστατικά και ορισμένα παιδιά παρουσιάζουν δεξιότητες κατάλληλες για την χρονολογική τους ηλικία. Στην περίπτωση των παιδιών που παρουσιάζουν ελλείμματα, η καθυστέρηση στην κατάκτηση της φωνολογικής επίγνωσης σχετίζεται με τη συμπτωματολογία της ΔΑΦ. Η βάση της αιτιολογίας της συγκεκριμένης καθυστέρησης εντοπίζεται μάλλον στην γενικότερη γλωσσική εξασθένηση, όμως στην αιτιολογία ενδέχεται να εμπλέκεται και η αδυναμία της κοινωνικής επικοινωνίας. Ενδεχομένως, οι δυσκολίες είναι και απόρροια της γενικότερης επικοινωνιακής δυσκολίας των ατόμων με ΔΑΦ, δεδομένου ότι ακόμα και η ανάγνωση είναι μία μορφή επικοινωνίας. Κατά τη διαδικασία της ανάγνωσης δηλαδή, το άτομο πρέπει να είναι σε θέση να αναγνωρίσει τις προθέσεις του συντάκτη του κειμένου και να έχει σημασιολογική και επεισοδιακή γνώση, δεξιότητες που κατακτούνται μέσω της κοινωνικής επαφής (Dygnia et al., 2019).

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4

Γλωσσικό προφίλ των παιδιών σχολικής ηλικίας με ΔΑΦ.

### 4.1 Εισαγωγικά στοιχεία

Η επέκταση των βιβλιογραφικών αναφορών σχετικά με την διαταραχή του αυτισμού, έχει συμβάλει σημαντικά και στην καταλληλότερη κατανόηση των γλωσσικών χαρακτηριστικών των παιδιών που ανήκουν στη συγκεκριμένη διαγνωστική κατηγορία (Βογινδρούκας, Φρανσίσ & Καραντάνος, 2022). Βέβαια, αν και έχουν διεξαχθεί πολλαπλές μελέτες, αυτές αφορούν κυρίως στις εγκεφαλικές λειτουργίες των παιδιών που εμπίπτουν στο αυτιστικό φάσμα. Η σχετική έρευνα συγκεκριμένα για την νευροβιολογία του λόγου και της ομιλίας, ιδιαίτερα όταν κανείς αναφέρεται σε παιδιά με αυτισμό χαμηλής λειτουργικότητας ή σε ελάχιστα λεκτικά παιδιά, είναι εμφανώς μικρότερη (Mody, Manoach, Guenther, Kenet, Bruno, McDougle, & Stigler, 2013). Πάντως, στην πλειονότητα τους οι μελέτες εστιάζουν στην πραγματολογία, αλλά και στα προσωδιακά ελλείμματα, καθώς συνιστούν τομείς στους οποίους είναι πιο εύκολα αντιληπτές οι δυσκολίες (Terzi, Marinis & Francis, 2016).

Είναι σκόπιμο να σημειωθεί ότι τα συγκεκριμένα παιδιά συχνά παρουσιάζουν από τα πρώτα χρόνια της ανάπτυξης τους καθυστερήσεις στον τομέα της γλώσσας, οι οποίες σε μερικές περιπτώσεις συνεχίζουν να υφίστανται και στην σχολική ηλικία (Haebig, Kaushanskaya & Weismer, 2015). Βιβλιογραφικές αναφορές έχουν φανερώσει ότι το 63% των παιδιών στο φάσμα του αυτισμού παρουσιάζουν γλωσσικές δυσκολίες, ενώ πάνω από το 50% των παιδιών με ΔΑΦ έχουν ελλείμματα και στην φωνολογία, στην σημασιολογία και στην γραμματική (Georgiou & Spanoudis, 2021). Οι εν λόγω δυσκολίες σαφώς ασκούν επιρροή μεταξύ άλλων, και

στην μετέπειτα ακαδημαϊκή απόδοση των μαθητών με αυτισμό (Brignell, Chenausky, Song, Zhu, Suo & Morgan, 2018).

Αξίζει να επισημανθεί όμως, ότι το γλωσσικό προφίλ των παιδιών που βρίσκονται στο φάσμα του αυτισμού σύμφωνα με τις υπάρχουσες μελέτες, διαφοροποιείται ανάλογα με την ηλικία του ατόμου (Marini, Ozbic, Magni & Valeri, 2020). Για τον λόγο αυτόν, στην παρούσα εργασία έχει γίνει διαχωρισμός ανάμεσα στο γλωσσικό προφίλ των παιδιών προσχολικής και σχολικής ηλικίας.

Αντίστοιχα με τα παιδιά προσχολικής ηλικίας, ορισμένα παιδιά σχολικής στο φάσμα παρουσιάζουν διαταραχές στην εκφραστική και αντιληπτική γλώσσα, ενώ άλλα δεν παρουσιάζουν καθόλου γλωσσικά ελλείμματα (Georgiou & Spanoudis, 2021). Τα χαρακτηριστικά στο γλωσσικό προφίλ των παιδιών με αυτισμό κατά την σχολική περίοδο ακολουθώντας την ετερογένεια των προηγούμενων χρόνων, διαφοροποιούνται σημαντικά μεταξύ των παιδιών σε αυτήν την ηλικία. Οι εν λόγω δυσκολίες μπορεί να εκτείνονται από μη λεκτικά παιδιά ή με σοβαρές καθυστερήσεις, μέχρι παιδιά που παρουσιάζουν πλήρως λειτουργική γλώσσα (80 με 86%). Ένας αξιοσημείωτος αριθμός παιδιών μάλιστα, δεν παρουσιάζει κάποιο ορισμένο κώλυμα σε επίπεδο λεξιλογίου, άρθρωσης ή σύνταξης (Diehl, Friedberg, Paul, & Snedeker, 2015).

Αναφερόμενοι στα παιδιά σχολικής ηλικίας, και την σχετική διαφοροποίηση στο πλαίσιο του φάσματος, τελευταίες αναφορές κάνουν λόγο για καθορισμό δύο βασικών όρων που διαχωρίζουν τα παιδιά με αυτισμό με τυπική γλωσσική ανάπτυξη (Language Normal) (ASD LN), από εκείνα που παρουσιάζουν αυτισμό με γλωσσική διαταραχή (Language Impaired) (ASD LI). Στην πρώτη κατηγορία, περιλαμβάνονται επιπρόσθετα δύο ακόμη υποομάδες, που η μία αναφέρεται σε παιδιά με τυπική γλωσσική ανάπτυξη και με χαμηλές γλωσσικές ικανότητες (Low Language Abilities) (ASD LL), και η άλλη σε παιδιά με τυπική γλωσσική ανάπτυξη με υψηλές γλωσσικές ικανότητες (High Language Abilities) (ASD HL) (Williams, Botting & Boucher ; Weismer, όπως αναφέρεται στο Βογινδρούκας, Φρανσίσ & Καραντάνος, 2022).

Πέραν τούτου, οι κλινικοί έχουν ορίσει και δύο επιπλέον έννοιες, προκειμένου να προσδιορίσουν το επίπεδο λεκτικής παραγωγής: περιγράφουν παιδιά με υψηλό ή

χαμηλό «λεκτικό» προφίλ αντίστοιχα. Οι παραπάνω όροι εισήχθησαν καθώς ο όρος ‘υψηλής λειτουργικότητας αυτισμός’, στο επίπεδο της γλώσσας, είναι σχετικά αμφιλεγόμενος. Αναλυτικότερα, ως άτομα με ΔΑΦ υψηλής λειτουργικότητας, ορίζονται τα παιδιά στα οποία σημειώνεται καλό επίπεδο λεκτικής παραγωγής. Παρόλα αυτά, τα συγκεκριμένα περιστατικά στην πραγματικότητα, αναπτύσσουν με τυπικό τρόπο την γλώσσα, επομένως δεν χρήζουν λογοθεραπευτικής παρέμβασης (Βογινδρούκας, Φρανσής & Καραντάνος, 2022). Παρακάτω ωστόσο, θα αναλυθεί αρχικά το γλωσσικό προφίλ των παιδιών σχολικής ηλικίας που βρίσκονται στο αυτιστικό φάσμα, και έπειτα θα παρατεθεί και το γλωσσικό προφίλ των παιδιών υψηλής λειτουργικότητας και αυτών που χαρακτηρίζονται ως ελάχιστα λεκτικά.

## 4.2 ΠΡΑΓΜΑΤΟΛΟΓΙΑ

Ένα από τα πιο αντιπροσωπευτικά γνωρίσματα της διαταραχή του αυτισμού είναι τα ελλείμματα στον κοινωνικό τομέα, και ιδιαίτερα στην κοινωνική επικοινωνία και αλληλεπίδραση. Γενικότερα, έχουν περιγραφεί αξιοσημείωτες διαφοροποιήσεις των παιδιών με ΔΑΦ σε όλους τους γλωσσικούς τομείς, αλλά αυτό που προξενεί αίσθηση είναι ότι παρατηρούνται σχεδόν καθολικές δυσκολίες στην πραγματολογία. Η ανάπτυξη της γλώσσας στο πλαίσιο της πραγματολογίας θεωρείται καίριας σημασίας, καθώς επιδρά τόσο στην γλωσσική, όσο και στην κοινωνική εξέλιξη. Στα νευροτυπικά παιδιά η πραγματολογία ακολουθεί συγκεκριμένες διαδικασίες ανάπτυξης. Τα παιδιά που έχουν λάβει τη διάγνωση της ΔΑΦ ωστόσο, εξακολουθούν να εμφανίζουν τα πραγματολογικά/γλωσσικά ελλείμματα που εμφανίζονται ήδη από την προσχολική ηλικία, και μάλιστα μπορεί αυτά να επιδεινώνονται κατά τη σχολική (Parsons, Cordier, Munro, Joosten & Speyer, 2017).

Η πρώτη μελέτη που πραγματοποιήθηκε από την Baltaxe ερεύνησε τα πραγματολογικά ελλείμματα των παιδιών στο αυτιστικό φάσμα και τα ευρήματα της αναφέρονταν σε αδυναμία εναλλαγής ρόλων ανάμεσα στους συνομιλητές, στην δυνατότητα να ακολουθούν τα κοινωνικά πρότυπα κατά τη διάρκεια της συνομιλίας και στην ικανότητα διαχωρισμού μεταξύ νέας και παλιάς πληροφορίας, δια μέσου χρησιμοποίησης ορισμένων λέξεων. Αντίστοιχα, ανακαλύψεις των Ball και Carapulo

& Cohen φανερώνουν ότι τα παιδιά που ανήκουν σε αυτήν την διαγνωστική κατηγορία δυσκολεύονται να αντιληφθούν την επικοινωνιακή χρήση της γλώσσας και να ερμηνεύσουν την αντίδραση του εκάστοτε συνομιλητή, καθώς επίσης και να εκτιμήσουν το γνωστικό του επίπεδο (Jordan, όπως αναφέρεται στο Βογινδρούκας, Φρανσίσ & Καραντάνος, 2022).

Με σημερινά δεδομένα, αν συγκρίνουμε παιδιά τυπικής ανάπτυξης με παιδιά που ανήκουν στο φάσμα, τα δεύτερα επικοινωνούν τόσο λεκτικά, όσο και μη λεκτικά με μικρότερη συχνότητα (Whyte, Nelson & Scherf, 2014).

Αναφορικά με τα λεκτικά ελλείμματα της πραγματολογίας, μία από τα χαρακτηριστικότερες δυσκολίες των παιδιών με ΔΑΦ αποτελεί σίγουρα η απόλυτα κυριολεκτική αντίληψη της μεταφορικής γλώσσας. Οι εκδηλώσεις της συγκεκριμένης δυσκολίας γίνονται εμφανείς ιδιαίτερα όταν τα παιδιά αυτά καλούνται να ερμηνεύσουν μεταφορικές έννοιες ή να κατανοήσουν το χιούμορ. Οι επιπτώσεις του παραπάνω φαινομένου ενδέχεται να είναι φανερές ακόμη και στην σχολική απόδοση και στην ικανότητα της μάθησης, δεδομένου ότι πολλές φορές οι καθηγητές αξιοποιούν μεταφορικές εκφράσεις, προκειμένου να περιγράψουν ορισμένους όρους ή έννοιες. Βέλτιστη κατανόηση των δυσκολιών στη μεταφορική γλώσσα είναι πιθανό να συμβεί μέσω της μελέτης ειδικά των ιδιωματισμών, εφόσον είναι σχετικά σταθεροί. Αυτό σημαίνει ότι είναι ευκολότερο να εκπαιδευτούν τα παιδιά με ΔΑΦ στους ιδιωματισμούς σε ενδεχόμενη παρέμβαση (Whyte, Nelson & Scherf, 2014). Επιπρόσθετα με τους ιδιωματισμούς, το χιούμορ και τις μεταφορές, ανικανότητα μπορεί να παρατηρηθεί και στην κατανόηση της ειρωνείας (Dudwadkar, Venkatachalam, Chheda, Shinde, Kale & Priyadarshi, 2022).

Συμπληρωματικά, λεκτικά ελλείμματα στον αυτισμό περιλαμβάνουν δυσκολίες στην έναρξη συζήτησης, στην κατάκτηση καινούργιων γλωσσικών ικανοτήτων, περιορισμένες πράξεις επικοινωνίας, (Parsons et al., 2017) και δυσκολία στην έκφραση των συναισθημάτων (Parsons, Cordier, Munro & Joosten, 2019). Αυτά έχουν αντίκτυπο στα παιδιά συνήθως καθ' όλη την διάρκεια της παιδικής και σχολικής ηλικίας. Βασικά επιπρόσθετα πραγματολογικά χαρακτηριστικά του αυτισμού περιλαμβάνουν: δυσκολίες στην διαδικασία της συνομιλίας, περιορισμένη αμοιβαιότητα και ανταπόκριση σε αιτήματα του συνομιλητή, παρεμβολή άσχετων

θεμάτων στη συζήτηση, μειωμένη ανταπόκριση σε κάτι που ειπώθηκε, και δυσκολία στο να υπολογίσουν το πόσο μικρή ή μεγάλη αρμόζει να είναι μια απάντηση τους σε κάτι που ειπώθηκε (Parsons et al., 2019).

Από τα παραπάνω δεν μπορεί να παραληφθεί και η αδυναμία εξαγωγής γενικού συμπεράσματος των λεγομένων, καθώς επίσης και η έκπτωση στην κατανόηση των υπονοουμένων, (Loukusa et al., 2018) και η παρεμβολή ακατάλληλων σχολίων (Freed, Adams & Lockton, 2010). Συχνά εμφανίζονται επίσης, δυσκολίες στον τομέα της επικοινωνίας που αφορά στην συνομιλία, και συγκεκριμένα την αρχή, τη μέση, το τέλος του διαλόγου, στην σειρά που παίρνουν τον λόγο οι ομιλητές, και στο κατά πόσο είναι σχετικές και επαρκείς οι πληροφορίες που μεταδίδουν (Freed et al., 2010).

Τέλος, συνήθως τα παιδιά στο φάσμα του αυτισμού, όταν συμμετέχουν σε μια συζήτηση, δεν είναι ικανά να την εμπλουτίσουν με νέες πληροφορίες. Αντιθέτως, μπορεί να επιμένουν στην επανάληψη των πληροφοριών ή να αλλάζουν το θέμα της συζήτησης ξαφνικά, χαρακτηριστικά που ενδεχομένως να έχουν ως συνέπεια την απουσία συνοχής του λόγου τους (Miranda, Berenguer, Roselló & Baixauli, 2020).

#### 4.3 ΜΗ ΛΕΚΤΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΠΡΑΓΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

Στην πραγματολογία επίσης, διαχωρίζονται τα μη λεκτικά χαρακτηριστικά από τα λεκτικά. Στα μη λεκτικά χαρακτηριστικά της πραγματολογίας χρειάζεται να συμπεριληφθούν τα ακόλουθα: οι χειρονομίες, οι εκφράσεις του προσώπου, η βλεμματική επαφή, η γλώσσα και η στάση του σώματος και η απόσταση από τον συνομιλητή (Flack et al., όπως αναφέρεται στο Βογινδρούκας, Φρανσίσ & Καραντάνος, 2022). Οι δυσκολίες στα παραπάνω είναι φανερές τόσο σε επίπεδο κατανόησης, όσο και σε επίπεδο χρήσης (Freed et al., 2010).

Χαρακτηριστική είναι στο φάσμα η μειωμένη χρήση χειρονομιών κατά τη συνομιλία, είτε γιατί τα παιδιά δεν αντιλαμβάνονται τον λόγο που χρησιμοποιούνται,

είτε γιατί δεν διαπιστώνουν ότι οι άλλοι τις χρησιμοποιούν στον λόγο τους. Μία άλλη υπόθεση είναι ότι η παραπάνω αδυναμία προκύπτει από την γενικότερη ανικανότητα των παιδιών με ΔΑΦ να επεξεργαστούν πολλαπλά ερεθίσματα ταυτόχρονα, και ως εκ τούτου δεν δύνανται να διατηρούν την προσοχή τους σε εξωλεκτικές συμπεριφορές, παράλληλα με την ομιλία (Jordan, όπως αναφέρεται στο Βογινδρούκας, Φρανσίσ & Καραντάνος, 2022).

Κωλύματα παρατηρούνται και στις εκφράσεις του προσώπου, τόσο σε επίπεδο χρήσης, όσο και σε επίπεδο κατανόησης. Τα παιδιά με αυτισμό χρησιμοποιούν τις εκφράσεις του προσώπου με έναν ιδιαίτερο τρόπο. Ορισμένα από τα περιστατικά εξωτερικεύουν τα συναισθήματα τους με την αντίστοιχη έκφραση (π.χ. χρησιμοποιούν το χαμόγελο προκειμένου να εκφράσουν την χαρά), όμως αποτυγχάνουν, όταν καλούνται να αναγνωρίσουν το εκάστοτε συναίσθημα από εκφράσεις του συνομιλητή. Επιπρόσθετα, ενδέχεται η χρήση των εκφράσεων του προσώπου να περιορίζεται σε ένα συγκεκριμένο συναίσθημα, και να μην επεκτείνεται σε περαιτέρω συναισθήματα (Hobson, όπως αναφέρεται στο Βογινδρούκας, Φρανσίσ & Καραντάνος, 2022). Σε άλλα περιστατικά είτε απουσιάζουν οι εκφράσεις του προσώπου, είτε τις χρησιμοποιούν με απρόβλεπτο τρόπο, οπότε δεν αναγνωρίζονται ορθώς από μη οικεία πρόσωπα. Αυτό που χρειάζεται να σημειωθεί είναι ότι σε ορισμένα περιστατικά που αξιοποιούν τις εκφράσεις του προσώπου, στην πραγματικότητα δεν επιδιώκουν να δηλώσουν το συναίσθημα τους μέσω αυτών. Οι συνομιλητές τους μεταφράζουν τις εν λόγω εκφράσεις και αποδίδουν νόημα σε αυτές (Βογινδρούκας, Φρανσίσ & Καραντάνος, 2022).

Σχετικά με την βλεμματική επαφή, πεδίο που έχει ερευνηθεί επαρκώς, τα ευρήματα μελετών υποδείκνυαν ότι η βλεμματική επαφή ενδέχεται να απουσιάζει σε ορισμένες περιπτώσεις παιδιών με αυτισμό. Αυτό που θα μπορούσε να λεχθεί σωστότερα είναι ότι τα παιδιά αυτά δεν αξιοποιούν την βλεμματική επαφή για να επικοινωνήσουν πληροφορίες (Flack et al., όπως αναφέρεται στο Βογινδρούκας, Φρανσίσ & Καραντάνος, 2022). Διαχωρίζοντας την ποσοτική από την ποιοτική πτυχή αυτού του χαρακτηριστικού, χρειάζεται να σημειωθεί ότι στο πλαίσιο του φάσματος, τα παιδιά με ΔΑΦ ενδέχεται είτε να μην επικοινωνούν καθόλου μέσω του βλέμματος, είτε να παραμένουν προσκολλημένα με διαρκή βλεμματική επαφή στον συνομιλητή.

Η δυνατότητα διατήρησης βλεμματικής επαφής μάλιστα, εξαρτάται από το αν αυτή χρησιμοποιείται σε κοινωνικό πλαίσιο ή όχι. Τέλος, δεν υπάρχουν ακόμη διαθέσιμες πληροφορίες σχετικά με το αν η εν λόγω δυνατότητα μεταβάλλεται ανάλογα με το αν σχετίζεται με άνθρωπο ή με αντικείμενο αντίστοιχα (Sigman, Mundy, Sherman & Ungerer, όπως αναφέρεται στο Βογινδρούκας, Φρανσίσ & Καραντάνος, 2022).

Αναφορικά με την στάση και την γλώσσα του σώματος στον αυτισμό, έχουν χαρακτηριστεί ως απρόσφορες, δεδομένου ότι στα παιδιά που εμπίπτουν στο αυτιστικό φάσμα η στάση τους υποδηλώνει υπερένταση και έχουν την τάση να αποφεύγουν κινήσεις που φανερώνουν ότι εστιάζουν την προσοχή τους στα λεγόμενα τρίτων. Το γνώρισμα αυτό έχει την βάση του ή στην αδυναμία νοητικής αναπαράστασης του μοντέλου του λόγου του συνομιλητή ή στην αδιαφορία για τα λεγόμενα των άλλων (Jordan, όπως αναφέρεται στο Βογινδρούκας, Φρανσίσ & Καραντάνος, 2022).

Τέλος, η παράδοση απόσταση από τον συνομιλητή αποτελεί επίσης ένδειξη της δυσκολίας στην κοινωνική κατανόηση, εφόσον τα παιδιά με αυτισμό διατηρούν απροσδόκητα μεγάλη απόσταση από τον συνομιλητή, ενώ ενίοτε επιδιώκουν να βρίσκονται σε ιδιαίτερα κοντινή απόσταση από αυτόν (Jordan, όπως αναφέρεται στο Βογινδρούκας, Φρανσίσ & Καραντάνος, 2022).

Άλλες μη λεκτικές δυσκολίες στον τομέα της πραγματολογίας είναι η αδυναμία ενσυναίσθησης, όπως επίσης και αναγνώρισης/ανταπόκρισης στην ψυχολογική κατάσταση του συνομιλητή (Parsons et al., 2019) και κατανόησης και ερμηνείας του κοινωνικού πλαισίου (Freed et al., 2010). Η αδυναμία πραγματοποίησης υποθέσεων (σχετικών είτε με το θέμα που συζητείται, είτε με τον συνομιλητή) δεν πρέπει να αποκλειστούν από τα μη λεκτικά χαρακτηριστικά της πραγματολογίας στον αυτισμό (Miranda et al., 2020).

#### 4.4 ΣΗΜΑΣΙΟΛΟΓΙΑ

Η γνώση των εννοιών των λέξεων αποτελεί προϋπόθεση για πολλαπλά πεδία της γλωσσικής και κοινωνικής ανάπτυξης των παιδιών. Στην περίπτωση των παιδιών με αυτισμό, όπως σημειώθηκε και νωρίτερα, η καθυστέρηση στην προφορική παραγωγή λέξεων εγείρει ανησυχίες στους φροντιστές τους, και αποτελεί πρώιμη ένδειξη της διαταραχής. Οι καθυστερήσεις στην κατάκτηση του λεξιλογίου επιμένουν συνήθως μέχρι την ηλικία των 9 ετών, και ένα ποσοστό της τάξης του 20% αδυνατεί να παράγει πάνω από πέντε λέξεις ημερησίως (Gladfelter & Goffman, 2018).

Ακολουθώντας τις δυσκολίες που αναφέρθηκαν σε προηγούμενο κεφάλαιο σε σημασιολογικό επίπεδο (βλ. κεφάλαιο 3), τα παιδιά με ΔΑΦ ενδεχομένως εξακολουθούν να χρησιμοποιούν μειωμένο αριθμό σημασιολογικών χαρακτηριστικών στη σχολική ηλικία όταν καλούνται να αποδώσουν ορισμούς, γεγονός που υποδεικνύει τις προκλήσεις που αντιμετωπίζουν με τις σημασιολογικές αναπαραστάσεις των λέξεων. Τα παιδιά στο φάσμα επιδεικνύουν δηλαδή, μειωμένη πρόσβαση σε σημασιολογικές πληροφορίες (Gladfelter & Goffman, 2018). Βέβαια, οι επιδόσεις τους σαφώς επηρεάζονται από την βαρύτητα των άλλων συμπτωμάτων της διαταραχής, και από την γενικότερη νοητική τους κατάσταση (Βογινδρούκας, Φρανσίς & Καραντάνος, 2022).

Όσον αφορά στην λεκτική-σημασιολογική γνώση υπάρχουν δύο όροι που την περιγράφουν. Ο όρος 'εύρος', και ο όρος 'βάθος'. Το εύρος αναφέρεται στον αριθμό λέξεων που γνωρίζει το άτομο (αντιληπτικό λεξιλόγιο), ενώ το βάθος είναι πιο δύσκολο να υπολογιστεί. Συνήθως υπολογίζεται με την επίλυση ασκήσεων ορισμού λέξεων και ασκήσεων γνώσης πολλαπλών σημασιών λέξεων. Όσο το σημασιολογικό βάθος επεκτείνεται, τα παιδιά αποκτούν την ικανότητα να είναι πιο ευέλικτα στην χρήση λέξεων, ανάλογα με το πλαίσιο στο οποίο βρίσκονται. Η σημασία κάθε λέξης δεν εξαρτάται μόνο από την ίδια την λέξη, αλλά και από το πλαίσιο στο οποίο χρησιμοποιείται (Haebig, Kaushanskaya & Weismer, 2015).

Αν και η ετερογένεια χαρακτηρίζει και αυτόν τον τομέα, συνήθως, τα παιδιά σχολικής ηλικίας με ΔΑΦ παρουσιάζουν δυσκολίες τόσο στο εύρος, όσο και στο βάθος

της σημασιολογικής γνώσης. Επιπλέον, πολλές φορές δεν διαθέτουν ολοκληρωμένη γνώση των λέξεων, γνωρίζουν δηλαδή την κύρια σημασία της λέξης, χωρίς όμως να γνωρίζουν την δευτερεύουσα έννοια της. Επομένως, αντιμετωπίζουν προκλήσεις όταν καλούνται να ορίσουν συνώνυμες λέξεις. Τα παιδιά αυτά όταν περιγράφουν κάποια λέξη δεν εμβαθύνουν, αντίθετα το κάνουν με επιφανειακό τρόπο. Ενδέχεται επίσης να δυσκολεύονται στον σημασιολογικό τομέα, στο να κατανοήσουν το πώς συνδέονται οι λέξεις μεταξύ τους και στο να συνδέσουν την νέα γνώση με τις γνώσεις που ήδη διαθέτουν (Haebig et al., 2015).

Στο πλαίσιο των ελλειμμάτων της σημασιολογίας στον αυτισμό, προστίθεται και η εξασθένηση της ικανότητας γενίκευσης των πληροφοριών. Πιο αναλυτικά, τα παιδιά με ΔΑΦ όταν κατακτούν μία λέξη, την συνδέουν αποκλειστικά με ένα πολύ συγκεκριμένο αντικείμενο, δίχως να μπορούν να λάβουν υπόψιν τους ότι αυτή η λέξη μπορεί να αντιπροσωπεύει και άλλα σχετικά αντικείμενα που ενδεχομένως να διαφέρουν σε κάποια χαρακτηριστικά (π.χ. χρώμα, μέγεθος, ή σχέδιο). Μάλλον, το γνώρισμα αυτό είναι επακόλουθο της γενικότερης ακαμψίας σκέψης που χαρακτηρίζει τα παιδιά στο αυτιστικό φάσμα και η έκταση της συχνότητας εμφάνισης του είναι ανάλογη με την γενικότερη λειτουργικότητά του φάσματος (Βογινδρούκας, Φρανσίσ & Καραντάνος, 2022).

Αντίστοιχα με τις δυσκολίες υπεργενίκευσης, είναι πιθανή η αδυναμία απόδοσης πολλαπλών νοημάτων σε μία λέξη, που πιθανόν να είναι απόρροια της πραγματολογικής αδυναμίας, εφόσον το πολλαπλό νόημα των λέξεων έχει να κάνει με την πρόθεση του ομιλητή (Βογινδρούκας, Φρανσίσ & Καραντάνος, 2022).

Επιπρόσθετα, τα παιδιά με αυτισμό όταν συμμετέχουν σε σημασιολογικές δοκιμασίες, και ειδικά δοκιμασίες κατονομασίας, τείνουν να απαντούν λανθασμένα, και οι απαντήσεις τους συνήθως δεν σχετίζονται σημασιολογικά με την σωστή απάντηση (Gladfelter & Goffman, 2018).

Λέγοντας αυτό, εδώ είναι ανάγκη να γίνει μία αναφορά στο συγκεκριμένο φαινόμενο. Αυτό που ενδεχομένως να προκαλεί εντύπωση στα παιδιά που εμπίπτουν στο αυτιστικό φάσμα είναι η χρήση ιδιοσυγκρασιακού λόγου και νεολογισμών. Οι νεολογισμοί μπορούν να χαρακτηριστούν ως μία φωνολογική ή μορφολογική

παραλλαγή μίας συμβατικής λέξης. Μάλιστα, οι νεολογισμοί παρουσιάζουν φωνολογική ή μορφολογική συσχέτιση με υπάρχουσες λέξεις, ενώ οι Werth et al. και Eigsti et al. υποστήριξαν ότι το παραπάνω δεν αποτελεί κανόνα, εφόσον ορισμένες φορές τα παιδιά με ΔΑΦ χρησιμοποιούν νεολογισμούς που δεν ερμηνεύονται, είτε από το λεκτικό, είτε από το εξωλεκτικό πλαίσιο (Luyster, Zane & Weil, 2022).

Ο γενικός κανόνας στην χρήση νεολογισμών είναι ότι δεν ακολουθούν τη λεξιλογική αρχή της συμβατικότητας, η οποία δηλώνει ότι «οι λέξεις έχουν συμβατική σημασία». Η χρήση νεολογισμών είναι ένα φαινόμενο όμως που παρατηρείται και από τα τυπικώς αναπτυσσόμενα παιδιά, τα οποία επινοούν λέξεις τουλάχιστον στα 2 πρώτα χρόνια της ζωής τους. Στον αντίποδα, οι επινοημένες λέξεις εξακολουθούν να υφίστανται κατά τη χρήση λεξιλογίου στα παιδιά που βρίσκονται στο φάσμα του αυτισμού (Luyster et al., 2022).

Η εξήγηση μάλλον του συγκεκριμένου χαρακτηριστικού ανευρίσκεται στο ότι τα παιδιά με αυτισμό αντιμετωπίζουν προκλήσεις όταν χρειάζεται να αποκτήσουν πρόσβαση σε λεξιλογικά-σημασιολογικά δίκτυα. Το γεγονός αυτό έχει ως αποτέλεσμα το παιδί με ΔΑΦ να αξιοποιεί την χρήση νεολογισμών κατά την παραγωγή αυθόρμητου λόγου, καθώς δεν είναι δυνατή η πρόσβαση του σε μια λέξη-στόχο τη δεδομένη χρονική στιγμή (Luyster et al., 2022).

Ωστόσο, δεν έχει διευκρινιστεί με σαφήνεια το αν το φαινόμενο των νεολογισμών επιφέρει θετικές ή αρνητικές συνέπειες στα παιδιά με αυτισμό. Ορισμένοι υποστηρίζουν ότι η υψηλή συχνότητα χρήσης νεολογισμών συνεπάγεται και επιπτώσεις στις γλωσσικές δεξιότητες και την μη λεκτική γνώση. Αντίθετα, υφίσταται ισχυρισμοί για θετική επιρροή των νεολογισμών στον τομέα του χιούμορ και της δημιουργικής σκέψης (Luyster et al., 2022). Πάντως, οι περισσότερες έρευνες κάνουν λόγο για χρησιμοποίηση νεολογισμών με ιδιοσυγκρασιακό τρόπο, δίχως κάποια ερμηνεία και επομένως δίχως να μπορεί ο επικοινωνιακός σύντροφος να αποδώσει κάποιο νόημα (Βογινδρούκας, Φρανσίσ & Καραντάνος, 2022).

Ένα ακόμη χαρακτηριστικό που παρατηρείται στη συγκεκριμένη διαγνωστική κατηγορία παιδιών είναι ο ιδιοσυγκρασιακός λόγος, δηλαδή η χρήση περιέργων λέξεων και εκφράσεων. Πιο αναλυτικά, τα παιδιά με αυτισμό χρησιμοποιούν είτε

λιγότερο πρωτότυπες λέξεις, είτε παράγουν προτάσεις με ιδιαίτερο συνδυασμό λέξεων. Η χρήση ιδιοσυγκρασιακού λόγου μπορεί να θεωρηθεί ως επικοινωνιακή απόκλιση αφενός διότι τα παιδιά με ΔΑΦ δεν αντιλαμβάνονται ότι οι επικοινωνιακοί σύντροφοι δεν καταλαβαίνουν τον λόγο για τον οποίο παράγουν αυτές τις ιδιοσυγκρασιακές φράσεις, αφετέρου γιατί δεν είναι σε θέση να αξιοποιήσουν την γλωσσική παραγωγή προκειμένου να περιγράψουν αυτό που πραγματικά θέλουν (Βογινδρούκας, Φρανσίσ & Καραντάνος, 2022).

Τέλος, όπως και στην περίπτωση των νεολογισμών, αντίστοιχα και στον ιδιοσυγκρασιακό λόγο, μερικές αναφορές υποστηρίζουν ότι αυτός προωθεί την δημιουργική σκέψη, ενώ αντίθετα σημειώνονται ισχυρισμοί για παρεμπόδιση της γλωσσικής παραγωγής (Luyster et al., 2022).

Όταν αυτά τα παιδιά χρειάζεται να συμμετάσχουν σε δοκιμασίες κατηγοριοποίησης, πολλές φορές παραθέτουν λιγότερες πρωτότυπες απαντήσεις, αν συγκριθούν με τα νευροτυπικά παιδιά της ίδιας ηλικίας. Οι πρωτότυπες απαντήσεις αναφέρονται σε παραδείγματα που έχουν πολλά σημασιολογικά γνωρίσματα που σχετίζονται με την εκάστοτε σημασιολογική κατηγορία (Gladfelter & Goffman, 2018). Η κύρια πρόκληση όμως σε τέτοιες ασκήσεις είναι η οργάνωση των σημασιολογικών κατηγοριών και λόγω αυτού, τα παιδιά με αυτισμό όταν δεν έχουν γνώση της έννοιας της λέξης στόχου, την κατονομάζουν με το όνομα άλλης συναφούς έννοιας που βρίσκεται στην ίδια σημασιολογική κατηγορία (Βογινδρούκας, Φρανσίσ & Καραντάνος, 2022).

Οι σημασιολογικές δυσκολίες σε αυτήν την διαγνωστική κατηγορία παιδιών διαφαίνονται και από τα ελλείμματα στην κατάκτηση ρημάτων. Υψηλότερες αποδόσεις καταγράφονται σε ρήματα με υψηλή συχνότητα χρήσης ή ρήματα ενεργητική φωνής. Στον αντίποδα, ρήματα που αντιπροσωπεύουν εσωτερική κατάσταση ή αλλαγή μίας περιστάσης δυσκολεύουν περισσότερο τα παιδιά με ΔΑΦ. Ως εκ τούτου, η δυνατότητα εκμάθησης των ρημάτων είναι συνδεδεμένη με τον βαθμό στον οποίο είναι συγκεκριμένη η έννοια του, με το κατά πόσο έχει ευρύτερο νόημα ή όχι και σαφώς με την συχνότητα εμφάνισης και χρήσης του (Terzi et al., όπως αναφέρεται στο Βογινδρούκας, Φρανσίσ & Καραντάνος, 2022).

Τα ελλείμματα όμως των παιδιών με αυτισμό δεν περιορίζονται αποκλειστικά στην κατάκτηση των ρημάτων. Σε αυτά τα παιδιά παρατηρούνται επίσης, δυσκολίες στην προσαρμογή των ρημάτων στον σωστό χρόνο. Φαίνεται ότι παράγουν ευκολότερα τον ενεστώτα των ρημάτων, παρά χρόνους που δηλώνουν ότι μία ενέργεια διαπράχθηκε στο παρελθόν, ενώ συγκεκριμένα για τα ελληνικά, ελλείμματα είναι εμφανή επίσης στα ρηματικά πρόσωπα και στην χρήση αντωνυμιών (Terzi et al., όπως αναφέρεται στο Βογινδρούκας, Φρανσίσ & Καραντάνος, 2022).

Μελετώντας πιο διεξοδικά κανείς τις δυσκολίες στη χρήση αντωνυμιών, μπορεί να διαπιστώσει ότι τα παιδιά με αυτισμό συναντούν εμπόδια στην χρησιμοποίηση του πρώτου και του δεύτερου προσώπου των προσωπικών αντωνυμιών, φαινόμενο που ο Kanner περιέγραψε ως «αντιστροφή αντωνυμιών». Μάλιστα, η αδυναμία αυτή είναι ανεξάρτητη της εθνικότητας των παιδιών που βρίσκονται στο φάσμα, παρόλο που κάθε γλώσσα παρουσιάζει και διαφορετική δομή (Siegel, όπως αναφέρεται στο Βογινδρούκας, Φρανσίσ & Καραντάνος, 2022).

Συζητώντας και πάλι για την ελληνική γλώσσα, παρ' ότι οι προσωπικές αντωνυμίες χρησιμοποιούνται λιγότερο συχνά, δεδομένου ότι το πρόσωπο δηλώνεται κυρίως από την κατάληξη του ρήματος, δυσκολίες είναι φανερές και στα δύο επίπεδα. Εξαιτίας της δυσκολίας στην αντίληψη των προσωπικών δεικτικών λέξεων, τα παιδιά αυτά όταν ακούν κάποιον να μιλά, αντιλαμβάνονται ότι η αντωνυμία «εσύ» αποδίδεται πάντα στους ίδιους, ενώ η αντωνυμία «εγώ» πάντοτε στους ενήλικες. Άρα, όταν καλούνται να μιλήσουν, εξακολουθούν να χρησιμοποιούν την αντωνυμία «εσύ», προκειμένου να μιλήσουν για αυτά. Εναλλακτικά, ένα παιδί με αυτισμό χρησιμοποιεί ως υποκείμενο της πρότασης το όνομα του και τοποθετεί το ρήμα της πρότασης σε τρίτο ενικό πρόσωπο (π.χ. Ο ... είναι), ώστε να αναφερθεί στο ίδιο (Βογινδρούκας, Φρανσίσ & Καραντάνος, 2022).

Τέλος, αναφορικά με τα αίτια των παραπάνω κωλυμάτων, είναι αλήθεια ότι σημασιολογικές δυσκολίες δεν ευθύνονται σε αδυναμία διατήρησης της λέξης/στόχου στη μνήμη, αλλά αντίθετα, φαίνεται να είναι απόρροια της ανικανότητας χρήσης του νοήματος μίας λέξης σε ασκήσεις οργάνωσης, κατάταξης και ανάκλησης (Tager-Flusberg, όπως αναφέρεται στο Βογινδρούκας, Φρανσίσ & Καραντάνος, 2022).

#### 4.5 ΜΟΡΦΟΛΟΓΙΑ ΚΑΙ ΣΥΝΤΑΞΗ

Προηγούμενες ερευνητικές ανασκοπήσεις ανέφεραν ότι τα παιδιά με αυτισμό δεν διαφέρουν σε επίπεδο κατάκτησης της μορφοσύνταξης από τα συνομήλικα παιδιά τυπικής ανάπτυξης. Ωστόσο, τα δεδομένα που προκύπτουν από πιο σύγχρονες μελέτες είναι ότι στις έρευνες που διεξήχθησαν κατά τα προηγούμενα χρόνια δεν είχε ληφθεί υπόψιν η ετερογένεια που χαρακτηρίζει την διαταραχή του αυτισμού, τόσο στα λεκτικά, όσο και στα μη λεκτικά παιδιά με ΔΑΦ. Έτσι, δεν μελετήθηκαν ιδιαίτερα ορισμένοι τομείς της γλωσσικής τους ανάπτυξης και συγκεκριμένα, προβλήματα στον τομέα της μορφοσύνταξης δεν ερευνήθηκαν σχεδόν ποτέ (Terzi et al., 2014).

Βάσει της υπάρχουσας βιβλιογραφίας ωστόσο, φαίνεται ότι η διαδικασία της γλωσσικής παραγωγής στα παιδιά σχολικής ηλικίας με ΔΑΦ στο πλαίσιο της μορφοσύνταξης, ακόμα και αν εμφανίζεται ως τυπική, μπορεί να διαφέρει σε ταχύτητα κατάκτησης και είδος από αυτήν των τυπικής ανάπτυξης συνομηλίκων τους. Μπορεί να είναι πιο αργή ή πιο γρήγορη, αλλά μπορεί να ακολουθεί και εντελώς διαφορετική διαδικασία (Mendoza et al., n.d.).

Αναφορικά με τα μορφοσυντακτικά ελλείμματα, σε ορισμένα παιδιά σχολικής ηλικίας με αυτισμό εντοπίζονται δυσκολίες στην χρήση άρθρων, του βοηθητικού ρήματος «είμαι» και των κλιτικών μορφημάτων, όπως το τρίτο ενικό πρόσωπο και οι παρελθοντικοί χρόνοι (Huang & Finestack, 2020). Τα παιδιά με ΔΑΦ με γλωσσική διαταραχή επίσης, ενδέχεται είτε να αντικαθιστούν, είτε να παραλείπουν λειτουργικές λέξεις της γλώσσας, όπως άρθρα, συνδέσμους ή προθέσεις. Τα παραπάνω μπορεί να έχουν ως συνέπεια το μειωμένο μήκος εκφοράς πρότασης (Marini, Ozbič, Magni & Valeri, 2020).

Ένα από τα πιο πρόσφατα ευρήματα μάλιστα, αναφέρει ότι τα μορφοσυντακτικά κωλύματα στον αυτισμό είναι πιθανό να εμφανίζονται ανεξαρτήτως από το γνωστικό επίπεδο του εκάστοτε παιδιού. Επιπρόσθετα, στο πλαίσιο της ετερογένειας, έχει αναφερθεί ότι ένας αριθμός παιδιών που έχει λάβει

την διάγνωση της ΔΑΦ παρουσιάζει μορφοσυντακτικά ελλείμματα που παραπέμπουν στις αντίστοιχες δυσκολίες των παιδιών με Αναπτυξιακή Γλωσσική Διαταραχή (DLD) (Durrleman et al., 2015).

#### 4.6 ΦΩΝΟΛΟΓΙΑ

Σε γενικές γραμμές, οι βιβλιογραφικές αναφορές για τις φωνολογικές ικανότητες των παιδιών σχολικής ηλικίας με αυτισμό είναι πολύ περιορισμένες και το σχετικό ενδιαφέρον σχεδόν απουσιάζει, δεδομένου ότι είναι ένας σχετικά ανεπηρέαστος τομέας. Πάντως, ακόμη και στα περιστατικά των παιδιών που σημειώνουν μειωμένες επιδόσεις σε φωνολογικές δοκιμασίες φαίνεται ότι αυτό προκύπτει ως αποτέλεσμα είτε της πιθανής συνοδούς νοητικής υστέρησης, είτε της μειωμένης επιδίωξης να αφομοιώσουν και να κατακτήσουν τα φωνολογικά πρότυπα, έτσι όπως εμφανίζονται μέσα στο κοινωνικό περιβάλλον (Shriberg et al., όπως αναφέρεται στο Βογινδρούκας, Φρανσίσ & Καραντάνος, 2022).

Οι απόψεις για την αρθρωτική και φωνολογική ανάπτυξη των παιδιών με ΔΑΦ δίστανται. Κάποιοι μελετητές πιστεύουν ότι αναπτύσσεται πιο αργά από τα παιδιά τυπικής ανάπτυξης και ότι παρουσιάζουν ομοιότητες με τις αρθρωτικές δυσκολίες των παιδιών με αναπτυξιακή καθυστέρηση ή γνωστική εξασθένηση. Στον αντίποδα, ορισμένοι ερευνητές ανακάλυψαν ότι στα παιδιά που έχουν πιο αναπτυγμένη προφορική γλώσσα, η άρθρωση και οι φωνολογικές δεξιότητες προσεγγίζουν το τυπικό (Wolk, Edwards & Brennan, 2016).

Πάντως, μόνο τα τελευταία 20 χρόνια διευρύνθηκε το ενδιαφέρον των μελετητών για την φωνολογία των παιδιών με ΔΑΦ. Μια από τις πρώτες μελέτες που διερεύνησε σε βάθος τα φωνολογικά χαρακτηριστικά ήταν αυτή των Wolk and Edwards, η οποία πραγματοποιήθηκε το 1993 σε ένα 8χρονο αγόρι με ΔΑΦ. Το αγόρι εμφάνιζε καθυστερημένες αντιληπτικές και εκφραστικές γλωσσικές δεξιότητες. Το εκφραστικό του λεξιλόγιο αποτελούνταν από 400 ως 500 λέξεις, εμφάνιζε ακατάληπτη ομιλία και παρουσίαζε σημαντική γλωσσική καθυστέρηση. Τα ευρήματα

της έρευνας ήταν ότι το αγόρι κατακτούσε ομιλία με ιδιόμορφο τρόπο, και ορισμένες διαδικασίες κατάκτησης του φωνολογικού του προφίλ εμφανίζονταν είτε καθυστερημένα, είτε με άτυπο τρόπο (Wolk et al., 2016).

Οι φωνολογικές δυσκολίες όταν εμφανίζονται, μπορεί να έχουν επιπτώσεις στην γλωσσική κατάκτηση, και παιδιά που διαθέτουν πιο ελλιπείς δεξιότητες διάκρισης φωνημάτων αδυνατούν να δηλώσουν προτίμησή στη λεκτική από ότι στην μη λεκτική επικοινωνία και συνήθως σημειώνουν διαφορές ανάμεσα στον λεκτικό και μη λεκτικό δείκτη νοημοσύνης (Pomper et al., 2019).

#### 4.7 ΗΧΟΛΑΛΙΑ

Ήδη οι αρχικές αναλύσεις για την γλώσσα των παιδιών που εμπίπτουν στο αυτιστικό φάσμα αφορούσαν στην παραγωγή της μη συμβατικής γλώσσας. Στην παραπάνω κατηγορία ανήκουν μεταξύ άλλων η ауτούσια επανάληψη των λεγομένων (ηχολαλία), η ασυνήθιστη χρήση λεξιλογίου και η χρήση «σχολαστικής γλώσσας». Η επιρροή τους στο γλωσσικό προφίλ διαφαίνεται από το γεγονός ότι ορισμένα από τα προαναφερθέντα γνωρίσματα περιλαμβάνονται ακόμη και στα διαγνωστικά κριτήρια του αυτιστικού φάσματος (Luyster, Zane, Wisman & Weil, 2022).

Στο σημείο αυτό είναι σημαντικό να γίνει μία αναλυτικότερη αναφορά σε αυτό που ονομάζεται 'ηχολαλία'. Ως ηχολαλία ορίζεται η ауτούσια επανάληψη λέξεων ή φράσεων σαν ηχώ (Mendoza et al., n.d.) που ακούγονται από κάποιον άλλον (Βογινδρούκας, Φρανσίσ & Καραντάνος, 2022) ή από το ίδιο το άτομο (Xie, Pascual & Oakley, 2023) είτε την δεδομένη χρονική στιγμή, είτε αργότερα. Λέγοντας αυτό, είναι σκόπιμο να γίνει ένας διαχωρισμός ανάμεσα στην άμεση ηχολαλία (επανάληψη λέξεων ή φράσεων που ειπώθηκαν εκείνη την χρονική στιγμή) και στην καθυστερημένη ηχολαλία (επανάληψη λέξεων ή φράσεων που ειπώθηκαν σε προηγούμενο χρόνο) (Rydell & Prizant, όπως αναφέρεται στο Βογινδρούκας, Φρανσίσ & Καραντάνος, 2022). Επιπλέον, η επανάληψη της φράσης μπορεί να γίνει πλήρως ή αντίθετα να επαναληφθούν μόνο ορισμένα τμήματα της. Η εν μέρει επανάληψη της

ειπωμένης φράσης ονομάζεται περιορισμένη ηχολαλία (Neely, Gerow, Rispoli, Lang & Pullen, 2016).

Στα παιδιά τυπικής ανάπτυξης, η γλωσσική επανάληψη αποτελεί μέρος της ανάπτυξης της πρώιμης παιδικής ηλικίας, αλλά εξαλείφεται καθώς μεγαλώνει το παιδί. Αντιθέτως, στα παιδιά με ΔΑΦ η ηχολαλία παραμένει και μετά την συγκεκριμένη περίοδο και έχει υψηλότερο ποσοστό εμφάνισης, ενώ δεν είναι εμφανής αποκλειστικά σε ένα συγκεκριμένο κοινωνικό πλαίσιο (Neely, Gerow, Rispoli, Lang & Pullen, 2016). Στα παιδιά με ΔΑΦ η συχνότητα εμφάνισης αυτού του χαρακτηριστικού ανέρχεται περίπου στο 75-80% (Xie et al., 2023).

Η πρώτη σχετική αναφορά πραγματοποιήθηκε από τον Kanner το 1943, ο οποίος διαπίστωσε πως τα περιστατικά με αυτισμό συχνά μιμούνταν όσα έλεγαν οι άλλοι, και η επανάληψη αυτή χαρακτηριζόταν από ιδιόμορφη προσωδία και λέξεις. Επίσης, ήταν εκείνος που για πρώτη φορά σημείωσε την διάκριση μεταξύ άμεσης και καθυστερημένης ηχολαλίας. Αυτή του η διαπίστωση ήταν αποδεκτή από την πλειονότητα των ερευνητών, αν και ορισμένοι πρότειναν η διάκριση να πραγματοποιείται με βάση το κατά πόσο μεγάλο είναι το χρονικό διάστημα της καθυστέρησης στην ηχολαλία. Σε σημαντικό αριθμό μελετών επίσης δεν ήταν ξεκάθαρο το συγκεκριμένο σύμπτωμα, και συχνά συγχέονταν λανθασμένα με το χαρακτηριστικό που αναφέρθηκε νωρίτερα ως αντιστροφή αντωνυμιών, στο οποίο τα άτομα με αυτισμό αντιστρέφουν το δεύτερο ή το τρίτο ενικό πρόσωπο με το πρώτο ενικό. Παρακάτω, θα γίνει ξεχωριστή αναφορά για τα δύο διαφορετικά είδη ηχολαλίας (Luyster et al., 2022).

Κατά τη διάρκεια όλων αυτών των χρόνων έχουν διατυπωθεί διάφοροι ορισμοί για το τι είναι η άμεση ηχολαλία. Έπειτα από την πληθώρα ορισμών που παρατέθηκαν, σήμερα μάλλον υπάρχει σχετική συμφωνία για αυτό (η επαναδιατύπωση μίας ή παραπάνω λέξεων που λέγονται από τους συνομιλητές, αμέως μετά την διατύπωση τους). Αντίστοιχη συμφωνία ωστόσο, δεν φαίνεται να υπάρχει και στην λειτουργία ή την επικοινωνιακή φύση της ηχολαλίας (Luyster et al., 2022).

Αντικρουόμενες εμφανίζονται και οι απόψεις σχετικά με το αν η επιρροή στα παιδιά αυτά είναι με θετικό ή αρνητικό πρόσημο. Η αρχική θεωρία που διατυπώθηκε ήταν ότι αυτή η επαναλαμβανόμενη συμπεριφορά ήταν προβληματική και δυσπροσαρμοστική σε επικοινωνιακό και γνωστικό επίπεδο (Luyster et al., 2022). Πιο συγκεκριμένα, η ηχολαλία είχε οριστεί σαν μια «αμήχανη» ή «ακατάλληλη» κατάσταση επανάληψης προηγούμενων λεγομένων δίχως κάποιο επικοινωνιακό όφελος. Βάσει παλιότερων ερευνών για τον αυτισμό, η ηχολαλία αναφερόταν ως στερεοτυπία, δηλαδή μία ένδειξη γνωστικής εξασθένησης και απροθυμίας των παιδιών, και προσκόλληση σε εμμονικές επαναλήψεις (Xie et al., 2023).

Προηγούμενες ανασκοπήσεις έκαναν μάλιστα λόγο για τα αρνητικά αποτελέσματα της ηχολαλίας. Αυτά περιλαμβάνουν τα εξής: η ηχολαλία μπορεί να συνιστά εμπόδιο σε προγράμματα παρέμβασης για την βελτίωση της ομιλίας, να συνεισφέρει στην έκπτωση της επικοινωνίας, ή να ενισχύει την πιθανότητα κοινωνικής αποτυχίας ή στιγματισμού και να εντείνει τον κίνδυνο προκλητικής συμπεριφοράς (Neely et al., 2016).

Πιο πρόσφατες ανασκοπήσεις όμως, έθεσαν το ζήτημα της επανεξέτασης του εν λόγω θέματος, και μάλιστα υποστήριξαν ότι ενδεχομένως το φαινόμενο αυτό να αποτελεί ιδιαίτερα σημαντικό γνωστικό και επικοινωνιακό προσόν που συντελεί σε διαδραστικές λειτουργίες (Luyster et al., 2022) και αντιλήφθηκαν την ηχολαλία ως μία επικοινωνιακή πρόθεση των παιδιών στο φάσμα (Fay; Fay & Schuler, όπως αναφέρεται στο Βογινδρούκας, Φρανσίς & Καραντάνος, 2022). Μερικοί σύγχρονοι ερευνητές θεωρούν ότι υπάρχει πιθανότητα η ηχολαλία να αποτελεί στρατηγική προσαρμογής στην επικοινωνία και την ορίζουν ως μια πηγή αλληλεπίδρασης στην επικοινωνία ατόμων με ΔΑΦ. Αυτός ο ισχυρισμός βασίζεται στο γεγονός ότι στην βιβλιογραφία που αφορά στην κατάκτηση της γλώσσας, η μίμηση/επανάληψη διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στην ανάπτυξη της (Xie et al., 2023).

Αντίστοιχά με την άμεση ηχολαλία, και στην καθυστερημένη για καιρό υπήρχε σύγχυση ως προς τον ορισμό της, ενώ σήμερα φαίνεται τα δεδομένα να είναι πλέον ξεκάθαρα στο πεδίο αυτό. Συγκριτικά με την άμεση ηχολαλία ωστόσο, η καθυστερημένη ηχολαλία εμφανίζεται σε μικρότερη συχνότητα, αλλά τα ευρήματα για το κατά πόσο αυτή επηρεάζει θετικά ή αρνητικά τα παιδιά με αυτισμό είναι

παρόμοια με εκείνα της άμεσης ηχολαλίας. Αυτό που προστέθηκε ως πληροφορία την τελευταία δεκαετία είναι ότι η καθυστερημένη ηχολαλία ενδέχεται να προκύπτει ως μία προσπάθεια από τα παιδιά με ΔΑΦ να ανακαλέσουν μία παλιότερη εμπειρία σχετική με ένα ορισμένο συναίσθημα, με σκοπό να την αξιοποιήσουν ως ένα μέτρο ρύθμισης του συναισθήματος (Luyster et al., 2022).

#### 4.8 ΑΦΗΓΗΣΗ

Στην πλειονότητα τους, οι μελέτες που ερευνούν την πραγματολογική ικανότητα των παιδιών στο φάσμα επικεντρώνονται κυρίως στην κοινωνική πτυχή της πραγματολογίας, ενώ σε γλωσσικό επίπεδο περιορίζεται μόνο σε επίπεδο πρότασης. Για τον λόγο αυτό, ίσως θα ήταν σκόπιμο να μελετηθεί περεταίρω το γλωσσικό τμήμα της πραγματολογίας, ιδίως με την παρατήρηση της αφηγηματικής ικανότητας των παιδιών σχολικής ηλικίας με αυτισμό (Volden, Dodd, Engel et al., 2017).

Με τον τρόπο αυτό, δίνεται η δυνατότητα να εξεταστούν πολλαπλές ικανότητες, αφού η επίτευξη της προϋποθέτει μεταξύ άλλων καλές συντακτικές δεξιότητες (για να αποδώσουν την αιτία και να προσδιορίσουν χρονικά το εκάστοτε γεγονός που αφηγείται). Πέραν αυτού, απαιτείται να έχουν διδαχθεί τον τρόπο με τον οποίο αφενός θα συστήσουν τα πρόσωπα της ιστορίας, και αφετέρου θα μεταβούν ομαλά από θέμα σε θέμα. Επομένως, η διαδικασία της αφήγησής τόσο σε αντιληπτικό επίπεδο, όσο και σε επίπεδο παραγωγής, εντάσσουν το παιδί σε μία σύνθετη γλωσσική και γνωστική διαδικασία, που παράλληλα πλαισιώνεται από μία κοινωνική όψη (Volden, Dodd, Engel et al., 2017).

Όπως και στους υπόλοιπους τομείς, έτσι και στην αφήγηση, φανερώνονται ανομοιογενή αποτελέσματα μεταξύ των παιδιών σχολικής ηλικίας, με ορισμένες βιβλιογραφικές αναφορές να κάνουν λόγο για λιγότερο πολύπλοκες αφηγήσεις σε συντακτικό επίπεδο, ενώ άλλες να υποστηρίζουν παρόμοιες συντακτικές επιδόσεις με τυπικά παιδιά της ίδιας ηλικίας. Πάντως, η επικρατέστερη άποψη είναι πως τα παιδιά με ΔΑΦ σημειώνουν δυσκολίες στην σύνθεση της ιστορίας, οπότε δεν

αποδίδεται ορθά η αιτιολογική σχέση των γεγονότων, και οι συνέπειες αυτών στους χαρακτήρες (Volden, Dodd, Engel et al., 2017).

Ένα ακόμη χαρακτηριστικό είναι η παρεμβολή μη σχετικών ή απρόσφορων πληροφοριών. Οι Diehl et al. (2006) υποστήριξαν ότι τα παιδιά με αυτισμό δυσκολεύονταν να αποτυπώσουν με σαφήνεια το κύριο νόημα της ιστορίας και παρατήρησαν μία σχετική έλλειψη συνοχής. Οι Banney et al. (2015) επιβεβαιώνοντας τους, πρόσθεσαν και την συμπερίληψη λιγότερο σημαντικών περιστάσεων κατά την αφήγηση (Volden, Dodd, Engel et al., 2017).

Για την ελληνική γλώσσα, δεν υπάρχουν πολλές έρευνες για το συγκεκριμένο θέμα. Σε μια έρευνα για τις αφηγηματικές ικανότητες που πραγματοποιήθηκε ανάμεσα σε 30 ελληνόφωνα παιδιά με ΔΑΦ, αλλά και σε παιδιά τυπικής ανάπτυξης, αξιολογήθηκε η αφηγηματική τους ικανότητα, με την χρήση του λεξιλογίου γενικά, αλλά και του λεξιλογίου που σχετίζεται με συναισθήματα, την σύνταξη και την δομή της ιστορίας. Από την ανάλυση δεδομένων παρατηρήθηκε ότι η αυξημένη γλωσσική ικανότητα και η συντακτική πολυπλοκότητα (Georgiou & Spanoudis, 2021) (μέγεθος πρότασης, αριθμός φράσεων στην πρόταση και χρήση δευτερευουσών προτάσεων), (Lu et al., 2018) συντελούν θετικά στην αφηγηματική ικανότητα των παιδιών με ΔΑΦ. Όμως, τα παιδιά με ΔΑΦ με γλωσσική διαταραχή και τα παιδιά με ΔΑΦ χωρίς γλωσσική διαταραχή είχαν χαμηλότερο σκορ από τα παιδιά τυπικής ανάπτυξης, στην τροποποίηση προτάσεων, στη χρήση λεξιλογίου σχετικού με συναισθήματα και στην δομή της ιστορίας (Georgiou & Spanoudis, 2021).

#### 4.9 ΑΝΑΓΝΩΣΗ ΚΑΙ ΓΡΑΦΗ

Όταν κανείς αναφέρεται στις δεξιότητες της ανάγνωσης και της γραφής, εξετάζει δύο έννοιες που έχουν σχέση αλληλεξάρτησης και κοινά γλωσσικά, κοινωνικά και γνωστικά 'θεμέλια'. Ταυτόχρονα, αυτές οι δύο ικανότητες αποτελούν προϋποθέσεις της εξασφάλισης επιτυχούς μάθησης για όλα τα σχολικά χρόνια. Παρόλα αυτά, οι γνώσεις μας για τις δυνατότητες των παιδιών σχολικής ηλικίας στον τομέα της γραφής και της ανάγνωσης, περιορίζονται σε μελέτες είτε σε τυπικώς

αναπτυσσόμενα παιδιά, είτε σε παιδιά με μαθησιακές δυσκολίες. Τα δεδομένα για τα παιδιά αυτής της ηλικίας που βρίσκονται στο φάσμα είναι ακόμη σχετικά ελλιπή (Zajic et al., 2020).

Οι υπάρχουσες όμως μελέτες εστιάζουν βασικά στα ελλείμματα των παιδιών με ΔΑΦ στην κατανόηση κατά την ανάγνωση, και λιγότερο στην ικανότητα ανάγνωσης μεμονωμένων λέξεων, η οποία παραμένει σχετικά ανεπηρέαστη. Νεότερα ερευνητικά δεδομένα δίνουν έμφαση σε επιπρόσθετες δεξιότητες που απαιτούνται για να διεκπεραιωθούν οι διαδικασίες της ανάγνωσης και της γραφής, οι οποίες εμπλέκουν την φωνολογική επίγνωση, την αποκωδικοποίηση πληροφοριών, την ευχέρεια και την κατανόηση (Zajic et al., 2020).

Σε ό,τι αφορά στην ανάγνωση των παιδιών σχολικής ηλικίας με ΔΑΦ, αποκαλύπτονται μικτά ευρήματα. Μελετώντας την συγκεκριμένη διαγνωστική και ηλικιακή ομάδα, φαίνεται ότι σημαντικό ποσοστό (35 ως 65%) αντιμετωπίζει αναγνωστικές δυσκολίες, που αφορούν κυρίως στην αναγνωστική κατανόηση. Ταυτόχρονα με τα κωλύματα στην κατανόησή, είναι πιθανή η εμπλοκή ελλειμμάτων σε επίπεδο αποκωδικοποίησης πληροφοριών ή σε επίπεδο αναγνωστικής ικανότητας. Τα αίτια γύρω από τις προαναφερθείσες δυσκολίες ανευρίσκονται αφενός στις ανάλογες δυσκολίες με τον προφορικό λόγο, αφετέρου στα εμπόδια της κοινωνικής επικοινωνίας των παιδιών αυτών (Zajic et al., 2020).

Βάσει δύο ερευνών που πραγματοποιήθηκαν από τους McIntyre, Solari, Grimm, et al. (2017) και τους Solari et al. (2019) που το περιεχόμενο τους ήταν οι αναγνωστικές ικανότητες των παιδιών σχολικής ηλικίας με αυτισμό, επιβεβαιώνεται η διαφοροποίηση και σε αυτόν τον τομέα κατά μήκος του φάσματος. Πιο συγκεκριμένα, η ανάλυση των δεδομένων τους υπέδειξε 4 προφίλ αναγνωστών με σημαντικές διαφορές μεταξύ τους: Τα παιδιά που παρουσίασαν μέτριες ή υψηλότερες δεξιότητες ανάγνωσης σε όλα τα επίπεδα αναγνωρίστηκαν ως «μέσοι αναγνώστες». Εκείνα που δυσκολεύτηκαν ή έδειξαν αδυναμίες στον τομέα της αναγνωστικής ή/και γλωσσικής αντίληψης, θεωρήθηκαν ως αναγνώστες με διαταραχή κατανόησης και διαχωρίστηκαν από τους συμμετέχοντες στους οποίους παρατηρήθηκαν αναγνωστικά ελλείμματα με ταυτόχρονες μέτριες αντιληπτικές δεξιότητες λεξιλογίου. Ακολούθως, από τις παραπάνω κατηγορίες διαχωρίστηκαν και

τα παιδιά με σοβαρές αναγνωστικές δυσκολίες, ως αναγνώστες γενικής διαταραχής (Zajic et al., 2020).

Σε ό,τι έχει να κάνει με την διαδικασία της γραφής, τα δεδομένα δεν διαφέρουν από εκείνα της ανάγνωσης. Η ανομοιογένεια χαρακτηρίζει και την γραφή και οι δυσκολίες στο συγκεκριμένο τομέα είναι συνήθεις σε παιδιά στο αυτιστικό φάσμα. Αναφορικά με της κατώτερης τάξης δεξιότητες, οι δυσκολίες περιλαμβάνουν γραφοκινητικά ελλείμματα και προβλήματα με την διαδικασία της χειρόγραφης αποτύπωσης κειμένου, με τα ορθογραφικά λάθη να είναι ναι μεν παρόντα, αλλά σε ελαφρώς μικρότερο βαθμό (Zajic et al., 2020).

Σχετικά με της ανώτερης τάξης δεξιότητες, αυτές δηλαδή που σχετίζονται με την παραγωγή κειμένου, έχουν γίνει αναφορές για την ποιότητα και για την σύνθεση κειμένων, οι οποίες υποδεικνύουν χαμηλότερες αποδόσεις των παιδιών με ΔΑΦ, καθώς αποδίδουν πιο απλά και πιο μικροσκελή κείμενα, συγκριτικά με τα παιδιά τυπικής ανάπτυξης της ίδιας ηλικίας. Χρειάζεται ωστόσο, να επισημανθεί πως οι δυνατότητες των παιδιών και σε επίπεδο γραφής αποτελούν ένα συνονθύλευμα γλωσσικών, γνωστικών, αισθητηριοκινητικών και κοινωνικών συντελεστών και σε σημαντικό βαθμό εξαρτώνται από αυτούς (Zajic et al., 2020).

Συνοψίζοντας, περιορισμένος θεωρείται ο αριθμός μελετών που συσχετίζει την γραφή και την ανάγνωση, και δεδομένου ότι πρόκειται για δύο δεξιότητες στενά συνδεδεμένες μεταξύ τους, απαιτείται εμπλουτισμός της σχετικής βιβλιογραφίας (Zajic et al., 2020). Πάντως, βάσει ορισμένων ερευνητικών πηγών φαίνεται ότι τα παιδιά σχολικής ηλικίας με ΔΑΦ παρουσιάζουν καλύτερη αναγνωστική ικανότητα απ' ό,τι ικανότητα κατανόησης όσων διαβάζουν. Αυτή η παρατήρηση έχει οδηγήσει πολλούς μελετητές στο να διερευνήσουν το ενδεχόμενο τα παιδιά αυτά να έχουν υπερλεξία, δηλαδή πάνω από το μέσο όριο ακρίβεια ανάγνωσης, με σημαντικά μειωμένη κατανόηση αυτών που διαβάζει το άτομο. Βέβαια, κάτι τέτοιο δεν έχει ακόμα αποδειχτεί (Freed et al., 2010).

Έχουν διεξαχθεί επίσης έρευνες όσον αφορά στην ανάγνωση υπαρκτών και μη υπαρκτών λέξεων, με κάποιες από αυτές να υποδεικνύουν διαφορές ανάλογα με την ύπαρξη ή μη της λέξης και κάποιες άλλες να υποστηρίζουν ότι δεν σημειώνεται

αξιοσημείωτη διαφορά. Αυτή η αντίθετη άποψη των ερευνών μπορεί να οφείλεται στην λειτουργικότητα του αυτισμού των συμμετεχόντων (Freed et al., 2010).

#### 4.10 ΓΛΩΣΣΙΚΟ ΠΡΟΦΙΛ ΠΑΙΔΙΩΝ ΜΕ ΔΑΦ ΥΨΗΛΗΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΟΤΗΤΑΣ

Μέχρι πρόσφατα, θεωρούνταν ως δεδομένο ότι τα κοινωνικά ελλείμματα και τα κωλύματα στην κοινωνική επικοινωνία επιδρούν αρνητικά στη διαδικασία της μάθησης και την γενικότερη απόδοση του παιδιού. Ωστόσο, ορισμένες έρευνες υποδεικνύουν ότι ένας σημαντικός αριθμός παιδιών σχολικής ηλικίας, λόγω του νοητικού τους επιπέδου, δεν επηρεάζονται σε μεγάλο βαθμό. Συγκεκριμένα, ένα σημαντικό ποσοστό των παιδιών σχολικής ηλικίας με ΔΑΦ θεωρείται ως υψηλής λειτουργικότητας παιδιά με αυτισμό και παρακολουθούν τάξεις σε τυπικά σχολεία, δεδομένου του λεκτικού και νοητικού τους επιπέδου. Ως εκ τούτου, οι παρεμβάσεις στη συγκεκριμένη κατηγορία των παιδιών με αυτισμό εστιάζουν σε συμπεριφορικές και κοινωνικές προσεγγίσεις, ενώ οι ακαδημαϊκές αποδόσεις δεν αποτελούν το επίκεντρο του ενδιαφέροντος (Terzi et al., 2016).

Ο τομέας της μορφοσύνταξης τον τελευταίο καιρό έχει επιστήσει την προσοχή των ερευνητών, λόγω καινούργιων πληροφοριών για τον τομέα αυτόν στα παιδιά με ΔΑΦ (Terzi et al., 2016). Συγκεκριμένα για τα παιδιά με αυτισμό υψηλής λειτουργικότητας, ορισμένοι ερευνητές υποστηρίζουν ότι οι συντακτικές ικανότητες των παιδιών αυτών παραμένουν φυσιολογικές (Meir & Novogrodsky, 2020).

Αναφορικά με το πεδίο της πραγματολογίας, αυτό που υποδεικνύεται είναι ότι τα παιδιά με ΔΑΦ υψηλής λειτουργικότητας παρουσιάζουν προβλήματα κατά τη διαδικασία της συζήτησης. Παιδιά που ανήκουν σε αυτήν την διαγνωστική κατηγορία δυσκολεύονται στην χρήση εκφράσεων του προσώπου και χειρονομιών και φαίνεται ότι μπορεί είναι αδύναμα στην εναλλαγή της σειράς σε μία συζήτηση. Πιθανό είναι επίσης, να παρουσιάζουν επιμονή με ένα συγκεκριμένο θέμα το οποίο θεωρούν ενδιαφέρον. Τα ελλείμματα αυτά στον συγκεκριμένο τομέα ασκούν επιρροή στις σχέσεις των παιδιών και είναι παρόντα και στην μετέπειτα πορεία της ζωής τους,

δηλαδή στην εφηβεία και στην ενηλικίωση (Berenguer, Miranda, Colomer, Baixauli & Roselló, 2018).

Εφόσον η ανάγνωση αποτελεί μία πτυχή της πραγματολογίας, είναι σκόπιμο να γίνει λόγος για την ανάγνωση των παιδιών με αυτισμό υψηλής λειτουργικότητας. Η αναγνωστική ικανότητα των παιδιών σχολικής ηλικίας με ΔΑΦ υψηλής λειτουργικότητας αποτελεί ένα πεδίο που ενδέχεται να επηρεάζεται από την ύπαρξη της διαταραχής. Αναλυτικότερα, το 33 με 65% των παιδιών σχολικής ηλικίας με αυτισμό υψηλής λειτουργικότητας παρουσιάζει αναγνωστικές δυσκολίες, γεγονός που έχει επιπτώσεις στην ακαδημαϊκή τους πορεία και την γενικότερη γνωστική τους ανάπτυξη. Μολονότι, δεν μπορεί να υπολογιστεί εύκολα το ακριβές ποσοστό συνύπαρξης μεταξύ ΔΑΦ υψηλής λειτουργικότητας και αναγνωστικών δυσκολιών, αυτό που είναι γνωστό είναι ότι η ανάγνωση λέξεων εξαρτάται από τον δείκτη νοημοσύνης και την ηλικία του παιδιού (ειδικά μέχρι την δεύτερα και τρίτη τάξη του δημοτικού σχολείου) (McIntyre et al., 2017).

Οι μαθησιακές αυτές δυσκολίες σε επίπεδο ανάγνωσης φαίνεται ότι επηρεάζονται σημαντικά από τα ελλείμματα των παιδιών αυτών σε άλλα πεδία. Αναλυτικότερα, τα κωλύματα στην κριτική επεξεργασία των πληροφοριών, στην λεκτική επεξεργασία και στην ικανότητα της προσοχής, επιδρούν αρνητικά στην αναγνωστική ανάπτυξη των παιδιών με ΔΑΦ υψηλής λειτουργικότητας. Απόρροια του παραπάνω ελλείμματος είναι οι δυσκολίες στην κοινωνική μάθηση και στην πνευματική και γνωστική εξέλιξη, εφόσον η ανάγνωση προωθεί όλα τα παραπάνω, ιδιαίτερα σε ηλικίες κατά τις τάξεις του δημοτικού (από την ηλικία των 7 ετών), αλλά και αργότερα στο γυμνάσιο (μέχρι την ηλικία των 16 ετών) (McIntyre et al., 2017).

Αξίζει να επισημανθεί ότι η αναγνωστική δεξιότητα των παιδιών σχολικής ηλικίας με ΔΑΦ υψηλής λειτουργικότητας ποικίλει σημαντικά ανάμεσα σε αυτήν την διαγνωστική ομάδα, εξαιτίας της διακύμανσης τόσο στην ικανότητα αναγνώρισης λέξεων, όσο και στην προφορική γλώσσα. Αναλυτικότερα, κάποια παιδιά σημειώνουν ικανοποιητικές επιδόσεις σε δοκιμασίες αναγνώρισης λέξεων, ενώ άλλα παρουσιάζουν δυσκολίες σε φωνολογικό επίπεδο στο πλαίσιο ανάγνωσης ή εμφανίζουν ταχύ ρυθμό ανάγνωσης και ελλείμματα στην αποκωδικοποίησή των λέξεων. Μάλιστα, μειωμένες αποδόσεις σε αντίστοιχες δοκιμασίες καταγράφονται σε

παιδιά στα οποία μαζί με την ύπαρξη της διαταραχής καταγράφονται και γλωσσικές διαταραχές (McIntyre et al., 2017).

Επιπλέον, στα παιδιά σχολικής ηλικίας με ΔΑΦ υψηλής λειτουργικότητας που παρατηρούνται αναγνωστικές δυσκολίες, ενδέχεται να εμφανιστούν επιπρόσθετα ελλείμματα. Εξαιτίας της επιμονής των παιδιών αυτών να εστιάζουν σε μεμονωμένα στοιχεία και της ταυτόχρονης αδυναμίας εξαγωγής ενός γενικότερου νοήματος, μπορεί να συνυπάρχουν και δυσκολίες στην γενικότερη συνοχή ή στην σημασιολογική επεξεργασία του γραπτού κειμένου. Αυτά τα προβλήματα με τη σειρά τους έχουν επίπτωση στην ικανότητα ανάκλησης, επαναδιήγησης και κατανόησης κειμένου (McIntyre et al., 2017).

Σε κάθε περίπτωση, οι ατομικές διαφοροποιήσεις που παρουσιάζονται στις αναγνωστικές ικανότητες μεταξύ των παιδιών σχολικής ηλικίας με ΔΑΦ υψηλής λειτουργικότητας, έχουν επιβεβαιωθεί από σημαντικό αριθμό ανασκοπήσεων. Μάλιστα, ο Ricketts έχει διατυπώσει την θεωρία ότι τα παιδιά κατά τις τάξεις του δημοτικού με αυτισμό υψηλής λειτουργικότητας σημειώνουν αναγνωστικές δυσκολίες που σχετίζονται με τις αντίστοιχες μειωμένες ικανότητες προφορικής γλώσσας (McIntyre et al., 2017).

Συνοψίζοντας, αν και σημαντικός αριθμός μελετών έχει εξετάσει το ζήτημα των αναγνωστικών ελλειμμάτων, περιορισμένα είναι τα δεδομένα για την ιδιαιτερότητα των εν λόγω ελλειμμάτων στα παιδιά με ΔΑΦ (McIntyre et al., 2017).

Αναφορικά με την αφήγηση, αυτή αποτελεί μία δεξιότητα η οποία προϋποθέτει το να έχει κατακτηθεί μία σειρά από διαδικασίες που θα συνδυαστούν ορθά μεταξύ τους. Οι διαδικασίες αυτές περιλαμβάνουν την οργάνωση της γλώσσας, την συμπερίληψη πληροφοριών και την απόδοση των γεγονότων με τρόπο που θα προσδίδει συνοχή στο γραπτό ή το προφορικό κείμενο. Επιπρόσθετα, απαιτείται από το άτομο να είναι σε θέση να εφαρμόσει μορφολογικούς και συντακτικούς κανόνες και παράλληλα να μπορεί να τους εκτελέσει την στιγμή που καλείται να αφηγηθεί ένα γεγονός (Mills, Lai, Brown et al., 2013).

Σε παιδιά τυπικής ανάπτυξης οι προαναφερθείσες διαδικασίες κατακτούνται σταδιακά, σχηματίζοντας αρχικά λιγότερο συντακτικά σύνθετες προτάσεις, και έπειτα

προτάσεις με αυξημένη συντακτική πολυπλοκότητα. Στον αντίποδα, για τα παιδιά σχολικής ηλικίας με ΔΑΦ υψηλής λειτουργικότητας η αφηγηματική ικανότητα και η αυθόρμητη παραγωγή λόγου ενδέχεται να αποτελούν σημαντικές προκλήσεις (Mills, Lai, Brown et al., 2013).

Αν εξετάσει κανείς πιο ενδελεχώς την αυθόρμητη παραγωγή του λόγου και την αφήγηση των παιδιών που εμπίπτουν στη συγκεκριμένη διαγνωστική κατηγορία, θα διαπιστώσει ορισμένα κωλύματα. Πιο αναλυτικά, τα παιδιά σχολικής ηλικίας με αυτισμό υψηλής λειτουργικότητας μπορεί να κατακτούν και αξιοποιούν λιγότερο πολύπλοκες συντακτικές δομές, πιο περιορισμένη μορφολογία και σύνταξη και χρησιμοποιούν την γλώσσα με εξαιρετικά περιγεγραμμένο και κυριολεκτικό τρόπο (Mills, Lai, Brown et al., 2013).

Συμπληρωματικά, βάσει μίας έρευνας που διεξήχθη από τον Lai το 2011 σε παιδιά με αυτισμό υψηλής λειτουργικότητας, όταν κλήθηκαν να παρουσιάσουν μία αυτοβιογραφική αφήγηση, αναδείχθηκαν τα παρακάτω χαρακτηριστικά: Τα παιδιά σημείωσαν μικρότερες αφηγήσεις, αυξημένα λάθη στον τομέα της μορφολογίας, πιο περιορισμένες συντακτικά πολύπλοκές προτάσεις και χαμηλότερη επίδοση σε έννοιες που αφορούν σε νοητική κατάσταση. Αυτό που διαπιστώθηκε επίσης, ήταν ότι τα παιδιά με ΔΑΦ υψηλής λειτουργικότητας χρησιμοποιούσαν λιγότερα αφηγηματικά συστατικά (δήλωση του προβλήματος, εσωτερική απόκριση, προσπάθεια, επίλυση και συμπέρασμα) (Mills, Lai, Brown et al., 2013).

#### 4.11 ΕΛΑΧΙΣΤΑ ΛΕΚΤΙΚΑ ΠΑΙΔΙΑ

Παρ' ότι ακόμη δεν υφίσταται μία απόλυτη συμφωνία σχετικά με το ποια παιδιά με αυτισμό εμπίπτουν στην κατηγορία 'ελάχιστα λεκτικά', φαίνεται ότι το ποσοστό του πληθυσμού αυτού κυμαίνεται από 30 έως 35% (Rose, Trembath, Keen & Paynter, 2016). Μάλιστα, περίπου το 30% των παιδιών αυτών εξακολουθούν να παραμένουν ελάχιστα λεκτικά, όταν εντάσσονται στην σχολική ηλικία (Trembath, Sutherland, Caithness et al., 2021). Όταν στα προσχολικά χρόνια μερικά παιδιά που

ανήκουν στο φάσμα αναπτύσσουν λόγο, υπολογίζεται ότι περίπου τα 2/3 – 3/4 των παιδιών θα μπορούν να χρησιμοποιούν κάποιες λέξεις, και ότι σχεδόν το ½ από αυτά θα μπορούν να χρησιμοποιούν φράσεις στην ομιλία τους, μέχρι τη στιγμή που ξεκινούν το δημοτικό (Tager-Flusberg & Kasari, 2013).

Παλαιότερες ανασκοπήσεις ανέφεραν ότι πάνω από το 50% των παιδιών με ΔΑΦ δεν αποκτούσαν ποτέ εκφραστικό λόγο. Ωστόσο, τα τελευταία χρόνια το ποσοστό μειώθηκε, όπως αναφέρθηκε και νωρίτερα. Τα παιδιά αυτά παραμένουν ελάχιστα λεκτικά ακόμη και αν εντάσσονται σε θεραπευτικές παρεμβάσεις ή παρακολουθούν εκπαιδευτικά προγράμματα επί σειρά ετών. Η μείωση του ποσοστού οφείλεται: στην διεύρυνση των διαγνωστικών κριτηρίων, στην συμπερίληψη των λεκτικών παιδιών στο φάσμα του αυτισμού, στην πιο έγκαιρη διάγνωση και στις αποτελεσματικότερες παρεμβάσεις (Tager-Flusberg & Kasari, 2013).

Ο ακριβής ορισμός δεν έχει καθοριστεί με σαφήνεια, αλλά σε γενικές γραμμές ως ελάχιστα λεκτικά θεωρούνται τα παιδιά που κατά την παραγωγή αυθόρμητου λόγου παράγουν από 5 ως 20 λειτουργικές λέξεις (Rose et al., 2016). Γενικότερα, ως ελάχιστα λεκτικά θεωρούνται τα παιδιά που παράγουν λιγότερες από 20 με 30 λέξεις, αριθμός που μεταβάλλεται ανάλογα με την ηλικία, την συμμετοχή ή μη σε προηγούμενες θεραπευτικές παρεμβάσεις και την αξιοποίηση των εναλλακτικών ή επαυξητικών μέσων επικοινωνίας (Kasari, Brady, Lord & Tager-Flusberg, 2013).

Ιδιαίτερα σημαντικό είναι ότι πρόκειται για ένα πληθυσμό του οποίου τα χαρακτηριστικά, οι δεξιότητες και τα ελλείμματα δεν μπορούν να καθοριστούν επακριβώς, διότι δεν μπορούν να πραγματοποιηθούν αξιόπιστες αξιολογήσεις της αναπτυξιακής τους πορείας. Ωστόσο, γίνεται μία προσπάθεια για αξιολόγηση της λεκτικής και μη λεκτικής ικανότητας των ελάχιστα λεκτικών παιδιών σχολικής ηλικίας, διαμέσου της χρήσης μεθόδων παρακολούθησης ματιών και απεικόνισης του εγκεφάλου, που δεν απαιτούν εμφανείς απαντήσεις (Tager-Flusberg & Kasari, 2013).

Τα αίτια της συγκεκριμένης δυσκολίας δεν έχουν προσδιοριστεί με βεβαιότητα (Brignell et al., 2018) και εξαιτίας του γεγονότος ότι η κατηγορία των ελάχιστα λεκτικών παιδιών είναι αρκετά μεταβλητή, δεν μπορεί να υπάρχει μία καθολική εξήγηση της αιτιολογίας (Tager-Flusberg & Kasari, 2013). Παρόλα αυτά, έχει

φανερωθεί ότι το νοητικό επίπεδο, τα κωλύματα στην κοινωνική συνδιαλλαγή, και η απόδοση σε δοκιμασίες που απαιτούν την από κοινού προσοχή συμβάλουν μεταξύ άλλων στην αδυναμία ανάπτυξης λειτουργικής προφορικής γλώσσας (Brignell et al., 2018). Αυτό που θεωρείται σχεδόν βέβαιο όμως είναι ότι η περιορισμένη χρήση λειτουργικών λέξεων έχει επιπτώσεις σε εκπαιδευτικό, κοινωνικό ή βιοτικό επίπεδο, είτε μακροπρόθεσμα, είτε βραχυπρόθεσμα (Trembath et al., 2021).

Παρά την ελλιπή γνώση των αιτιολογικών παραγόντων σχετικά με τα ελάχιστα λεκτικά παιδιά, η έρευνα για την εξελικτική πορεία αυτών των περιστατικών είναι αδιαμφισβήτητα πιο εκτεταμένη. Τα ευρήματα των μελετών υποδηλώνουν ότι παιδιά που κατακτούν λόγο σε πρώιμα στάδια ανάπτυξης έχουν σαφώς πιο ευμενή αποτελέσματα. Ενώ έχει σημειωθεί ένας αριθμός παιδιών που εμφανίζουν προφορική ομιλία κατά τα εφηβικά χρόνια, έπειτα από θεραπευτική παρέμβαση, σε γενικές γραμμές κάτι τέτοιο δεν είναι σύνηθες και οι παρεμβάσεις είναι πιο αποτελεσματικές σε πρώιμα στάδια, όταν εφαρμόζονται κατά την προσχολική ηλικία (Brignell et al., 2018).

Αν και οι βιβλιογραφικές πηγές δεν έχουν εστιάσει την μελέτη τους στο γλωσσικό προφίλ των συγκεκριμένων περιστατικών, έχουν καταγραφεί ορισμένα σχετικά δεδομένα. Πιο συγκεκριμένα, τα ελάχιστα λεκτικά παιδιά περιορίζουν την χρήση των λέξεων ή των φράσεων που χρησιμοποιούν σε πολύ περιεγραμμένα πλαίσια, αλλά επίσης το ποσοστό του χρησιμοποιούμενου λεξιλογίου είναι αρκετά μικρό και αυτό αφορά σε φράσεις με σενάριο για το οποίο έχουν εκπαιδευτεί καλά (Kasari et al., 2013). Συνήθως, ο λόγος τους περιλαμβάνει μεμονωμένες λέξεις και σταθερές εκφράσεις σε οικεία περιβάλλοντα (DiStefano, Shih, Kaiser, Landa & Kasari, 2016) ή μόνο άτυπους ήχους, και κάποιες προσεγγίσεις φωνηέντων (Tager-Flusberg & Kasari, 2013).

Πέραν τούτου, σε μερικά παιδιά που θεωρούνται ελάχιστα λεκτικά παρατηρούνται στερεοτυπικές εκφράσεις και ηχολαλία, χαρακτηριστικά που ενδεχομένως δεν συμβάλουν σε λειτουργική γλώσσα, (Kasari et al., 2013) με αποτέλεσμα ο λόγος τους να μην είναι επικοινωνιακός. Ορισμένα παιδιά που δεν επικοινωνούν λεκτικά, είναι σε θέση να κάνουν χρήση εναλλακτικών μέσων επικοινωνίας, όπως: της νοηματικής γλώσσας, του PECS (Σύστημα επικοινωνίας

ανταλλαγής εικόνων), και του VOCA (Βοηθήματα επικοινωνίας φωνητικής εξόδου) (Tager-Flusberg & Kasari, 2013).

Αναφορικά με την ικανότητα αλφαριθμητισμού των παιδιών που εμπίπτουν στη συγκεκριμένη κατηγορία παιδιών με αυτισμό, φαίνεται ότι ο αλφαριθμητισμός αποτελεί μία δεξιότητα που αναπτύσσεται σε μικρό ποσοστό των παιδιών αυτών, παρά το γεγονός ότι συνιστά έναν από τους πρωταρχικούς στόχους της εκπαίδευσης. Η δεξιότητα που αναπτύσσεται στα ελάχιστα λεκτικά παιδιά σχολικής ηλικίας είναι η λειτουργική οπτική αναγνώριση των λέξεων. Τα παραπάνω έχουν ως συνέπεια τα ελάχιστα λεκτικά παιδιά να περιορίζονται επικοινωνιακά, καθώς οι δεξιότητες γραμματισμού συμβάλλουν στην επικοινωνία μέσω κειμένου. Επομένως, η διδασκαλία του γραμματισμού για τα παιδιά με ΔΑΦ, εστιάζει στις αποσπασματικές δεξιότητες, όπως η αναγνώριση λέξεων. Επιπλέον, τα ελάχιστα λεκτικά παιδιά, κατά την ανάγνωση, τείνουν να απομνημονεύουν οπτικά τις λέξεις του γραπτού κειμένου, δίχως να αντιλαμβάνονται την σημασιολογική πτυχή τους (Mucchetti, 2013).

Όσον αφορά στις αντιληπτικές ικανότητες αυτών των περιστατικών, φαίνεται ότι ενδέχεται να είναι και αυτές επηρεασμένες, αν και η αξιολόγηση τους δεν καθίσταται πάντα εφικτή (Tager-Flusberg, Skwerer, Joseph et al., 2016). Τέλος, αυτό που αξίζει να επισημανθεί είναι ότι η ετερογένεια χαρακτηρίζει ακόμα και αυτήν την ομάδα παιδιών και ατομικές διαφορές είναι φανερές μεταξύ άλλων και στην αποτελεσματικότητα των παρεμβάσεων (Trembath et al., 2021).

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5

### 5.1 Ο ρόλος του λογοθεραπευτή στην παρέμβαση των παιδιών με ΔΑΦ.

Τα τελευταία χρόνια το ποσοστό εμφάνισης του αυτισμού έχει αυξηθεί, και ένεκα τούτου, έχει αυξηθεί και ο αριθμός των ερευνών που αναφέρει ότι λόγω των διαταραχών επικοινωνίας και συμπεριφοράς, αλλά και των γλωσσικών διαταραχών, ο λογοθεραπευτής συντελεί στην διάγνωση, στην αξιολόγηση αλλά και στην θεραπεία των παιδιών με ΔΑΦ (Gillon, Hyter, Fernandes, Ferman, Hus, Petinou, Segal, Tumanova, Vogindroukas, Westby & Westerveld, 2017).

Όπως έχει ήδη αναφερθεί, στην διαταραχή του αυτισμού υφίσταται ένα ευρύ φάσμα επικοινωνιακών ικανοτήτων που εκτείνεται από άτομα που θεωρούνται μη λεκτικά, έως άτομα που χρησιμοποιούν με σχεδόν τυπικό τρόπο την γλώσσα. Αρμοδιότητα του λογοθεραπευτή είναι η διαπίστωση των επικοινωνιακών αναγκών του παιδιού, και η μετέπειτα σχεδίαση μίας προσαρμοσμένης στο άτομο παρέμβασης, η οποία θα ενισχύει:

- Πραγματολογική/κοινωνική επικοινωνία
- Την παραγωγή λόγου
- Τις αντιληπτικές ικανότητες
- Τις εκφραστικές ικανότητες

Η παρέμβαση στον τομέα του λόγου και της ομιλίας των παιδιών με ΔΑΦ βασίζεται στο να αναπτυχθεί ένα σύστημα επικοινωνίας το οποίο θα είναι λειτουργικό για το άτομο (Manning-Courtney, Murray, Currans, Johnson, Bing, Kroeger-Geoppinger, Sorensen, Bass, Reinhold, Johnson & Messerschmidt, 2013). Μάλιστα, σύμφωνα με την ASHA, οι λογοπεδικοί διαδραματίζουν πολύ σημαντικό ρόλο στην διαδικασία της υποστήριξης των παιδιών με ΔΑΦ, προκειμένου αυτά να διαθέτουν ένα λειτουργικό σύστημα επικοινωνίας, το οποίο θα τους εξασφαλίσει την συμμετοχή σε

εκπαιδευτικές διαδικασίες, την ανεξαρτησία και την αυτοεξυπηρέτηση (Stiegler, 2015).

Το γεγονός ότι ο ρόλος των λογοπαθολόγων είναι καίριας σημασίας, υποδεικνύεται και από το ότι αυτοί είναι οι αρμόδιοι για την διεύρυνση των γλωσσικών δεξιοτήτων του παιδιού. Επιπρόσθετα, απαιτείται ο λογοθεραπευτής να επεκτείνει το θεραπευτικό πρόγραμμα πέρα από το θεραπευτικό πλαίσιο γύρω από αυτόν, ώστε να αναβαθμιστεί η ποιότητα της ζωής και οι καθημερινές λειτουργίες του παιδιού (Alli, Abdoola & Murawose, 2015).

Επίσης, απαιτείται να είναι σε θέση να συμβάλει στην ομαλή ένταξη των παιδιών με ΔΑΦ στο σχολικό πλαίσιο, τόσο από πλευράς κοινωνικοποίησης, όσο και από πλευράς γλωσσικής μάθησης. Παρόλα αυτά, οι περισσότερες έρευνες για την διαχείριση και την ενίσχυση των παιδιών με ΔΑΦ, μελετούν κυρίως την συμβολή των κηδεμόνων και αναφέρουν πολύ λίγα για τους λογοθεραπευτές (Gillon et al., 2017). Ωστόσο, οι λογοθεραπευτές είναι εκείνοι που βοηθούν τους κηδεμόνες, μέσω της συμβουλευτικής για το καλύτερο βιοτικό επίπεδο των παιδιών αυτών, (Gillon et al., 2017) δεδομένου ότι οι δυσκολίες στην επικοινωνία επηρεάζουν όχι μόνο το ίδιο το παιδί, αλλά και τους συνομιλητές του. Αυτό οδηγεί στην σκέψη ότι οι καθημερινοί συνομιλητές, όπως για παράδειγμα οι γονείς των παιδιών ή οι φροντιστές τους θα πρέπει να τροποποιούν την επικοινωνία τους κατά της διαδικασία της συνομιλίας με το παιδί το οποίο βρίσκεται στο φάσμα (Alli et al., 2015).

Επομένως, ο λογοπαθολόγος θα πρέπει να λάβει υπόψιν του την σημασία της ένταξης της οικογένειας στην θεραπευτική διαδικασία και να παρακολουθεί από κοινού με την οικογένεια την πορεία της θεραπείας, το κατά πόσο δηλαδή επιφέρει αποτέλεσμα η παρέμβαση (Alli et al., 2015).

Αναφορικά με τα χαρακτηριστικά που χρειάζεται να διαθέτει ένας κατάλληλος λογοθεραπευτής, τα αποτελέσματα που ξεχώρισαν από έρευνες, οι οποίες διεξήχθησαν σε κηδεμόνες παιδιών με ΔΑΦ υπέδειξαν τα εξής δεδομένα: Οι γονείς εμπιστεύονται λογοθεραπευτές που τους ενημερώνουν και επικοινωνούν μαζί τους συχνά, έχουν καλές γνώσεις για όλο το πλαίσιο των διαταραχών στο φάσμα του αυτισμού και φυσικά είναι ικανοί να συνάψουν μια σχέση εμπιστοσύνης με το παιδί. Οι λογοθεραπευτές ανήκουν συχνά σε διεπιστημονική ομάδα που ασχολείται με την

διάγνωση και παρέμβαση των διαταραχών αυτιστικού φάσματος. Αυτή η ομάδα, εκτός από λογοθεραπευτές, συνήθως περιλαμβάνει και ιατρούς, ψυχολόγους, ειδικούς παιδαγωγούς, εκπαιδευτικούς και εργοθεραπευτές (Gillon et al., 2017).

Τέλος, η ανάπτυξη της έρευνας για θεραπείες σε παιδιά που ανήκουν στο φάσμα του αυτισμού, φανερώνει στους λογοθεραπευτές που εργάζονται με αυτά τα παιδιά και τις οικογένειες τους, την βάση της θεραπείας που θα εφαρμόσουν. Ωστόσο, αυτό που θεωρείται πλέον δεδομένο, είναι ότι δεν υφίσταται θεραπεία που να είναι κατάλληλη συνολικά για όλα τα περιστατικά (Cheung, Trembath, Arciuli, & Togher, 2013).

## 5.2 Θεραπευτικές προσεγγίσεις των παιδιών στο φάσμα του αυτισμού.

Δεδομένου του συνεχούς αυξανόμενου ποσοστού του επιπολασμού της διαταραχής αυτιστικού φάσματος, έχει προκύψει η ανάγκη για τον καθορισμό επίσημων και τεκμηριωμένων θεραπευτικών προσεγγίσεων στη συγκεκριμένη διαγνωστική κατηγορία. Λόγω της ανάγκης για παροχή παρεμβάσεων στο πεδίο του αυτισμού, οι κλινικοί έχουν προωθήσει μία πληθώρα θεραπευτικών πρακτικών τα τελευταία 60 χρόνια (Roth & Worthington, 2016). Παρόλα αυτά, στην πλειονότητα των προσεγγίσεων απαιτείται εξειδίκευση και ειδική εκπαίδευση για την χορήγηση τους, με σκοπό να είναι αποδοτικές στα άτομα που εφαρμόζονται. Σε κάθε περίπτωση ωστόσο, είναι απαραίτητη η συμβολή της κλινικής άποψης του λογοπεδικού, (Roth & Worthington, 2016) και παράλληλα η προσαρμογή του προγράμματος στο εκάστοτε περιστατικό, με βάση την προσωπικότητα, την ιδιοσυγκρασία και τις ιδιαιτερότητες του (Βογινδρούκας, Φρανσίζ & Καραντάνος, 2022).

Βάσει των θεωρητικών μοντέλων στο πλαίσιο παρέμβασης για τον αυτισμό, σημειώνονται 2 βασικές θεωρητικές κατευθύνσεις: Ο λειτουργικός/συμπεριφορικός προσανατολισμός που εστιάζει στην προώθηση του λειτουργικού επιπέδου του παιδιού που επικοινωνεί. Αυτή η προσέγγιση δεν στοχεύει στην λεκτική ομιλία, αλλά σε συμπεριφορικές παρεμβάσεις. Από την άλλη, ο αναπτυξιακός προσανατολισμός επικεντρώνεται στις ικανότητες προφορικής ομιλίας, ακολουθώντας τις τυπικές

διαδικασίες γλωσσικής ανάπτυξης (από χειρονομίες και φωνήματα με νόημα, μέχρι πολύπλοκες γλωσσικές δομές). Η επιλογή ανάμεσα σε αυτούς τους θεωρητικούς προσανατολισμούς πραγματοποιείται με γνώμονα το θεραπευόμενο παιδί, ενώ συχνά μπορεί να εμφανίζονται σε συνδυασμό (Roth & Worthington, 2016).

Παρακάτω παρατίθενται ενδεικτικά ορισμένες βασικές παρεμβάσεις για την διαταραχή του αυτισμού με συνοπτικές πληροφορίες για την εφαρμογή τους. Πρώτου όμως παρατεθούν, χρειάζεται να επισημανθεί ότι τα θετικά αποτελέσματα της παρέμβασης στο παιδί εξαρτώνται περισσότερο από το κατά πόσο θα εφαρμοστεί η θεραπεία κατά τα πρώιμα στάδια ή όχι, και από τον βαθμό στον οποίο αυτή θα είναι εντατική, παρά από την επιλογή του θεραπευτικού προγράμματος (Roth & Worthington, 2016).

- **Applied Behavior Analysis - Εφαρμοσμένη Ανάλυση Συμπεριφοράς (ABA):** Η Εφαρμοσμένη Ανάλυση Συμπεριφοράς αποτελεί μία προσέγγιση που εφαρμόζεται κυρίως σε παιδιά πρώιμης παιδικής ηλικίας, όμως σε γενικές γραμμές δύνανται να αξιοποιηθεί από όλες τις ηλικιακές ομάδες (Cooper, Heron & Heward, όπως αναφέρεται στο Βογινδρούκας, Φρανσίζ & Καραντάνος, 2022). Η ABA ακολουθώντας τις αρχές της συμπεριφορικής προσέγγισης, και ειδικά την κλασική εξαρτημένη μάθηση, (Roth & Worthington, 2016) στηρίζεται σε διαδικασίες ενίσχυσης και παρακίνησης, προκειμένου να προωθηθούν οι επιθυμητές συμπεριφορές, και παράλληλα να εξασθενήσουν σταδιακά οι ανεπιθύμητες (Cooper, Heron & Heward, όπως αναφέρεται στο Βογινδρούκας, Φρανσίζ & Καραντάνος, 2022). Πρόκειται για μία συστηματική προσέγγιση που εφαρμόζεται από 30 έως 40 ώρες εβδομαδιαία και θέτει στο επίκεντρο της παρέμβασης τους γονείς του παιδιού. Τέλος, η ABA έχει αναπτύξει 3 βασικές προσεγγίσεις που περιλαμβάνουν: την Εκπαίδευση Διακριτής Δοκιμής (ΕΔΔ), την Διδασκαλία Καίριας Απόκρισης (ΔΚΑ) και την Θεραπεία Αμοιβαίας Μίμησης (ΘΑΜ) (Roth & Worthington, 2016).

- **Treatment and Education of Autistic and related Communication handicapped Children-TEACCH (Δομημένη Εκπαίδευση):** Η Δομημένη Εκπαίδευση είναι μία θεραπευτική προσέγγιση που έχει ως κεντρικό γνώμονα την αναγνώριση και την συγκατάθεση της «αυτιστικής κουλτούρας» (Mesibon, όπως αναφέρεται στο Βογινδρούκας, Φρανσίσ & Καραντάνος, 2022). Πρόκειται για μία παρέμβαση που στηριζόταν στο γονικό περιβάλλον και μία πιο πρόσφατη προσέγγιση της θέτει τις βάσεις της στο σχολικό περιβάλλον (Roth & Worthington, 2016). Στόχος αυτού του θεραπευτικού προγράμματος είναι να διαμορφώσει ένα αναμενόμενο περιβάλλον για τα παιδιά με αυτισμό, ώστε να επιτευχθεί η ενίσχυση της επικοινωνίας και της ανεξαρτησίας των παιδιών στα οποία εφαρμόζεται το πρόγραμμα (Lord & Schopler, όπως αναφέρεται στο Βογινδρούκας, Φρανσίσ & Καραντάνος, 2022). Υπάρχει η δυνατότητα να εφαρμοστεί σε όλο το ηλικιακό φάσμα των παιδιών που φοιτούν στο σχολείο και περιλαμβάνει 4 βασικά στοιχεία (Roth & Worthington, 2016).
- **Picture Exchange Communication System - PECS (Σύστημα Επικοινωνίας Μέσω Ανταλλαγής Εικόνων):** Το PECS εντάσσεται στα Επαυξητικά/Εναλλακτικά Συστήματα Επικοινωνίας και χρησιμοποιείται κυρίως στα παιδιά με αυτισμό που θεωρούνται ως μη λεκτικά ή ως ελάχιστα λεκτικά και προωθεί την συμβολική επικοινωνία των παιδιών αυτών (Roth & Worthington, 2016). Κύρια επιδίωξη αυτού του προγράμματος είναι να εντάξει σταδιακά το παιδί με αυτισμό στη διαδικασία της αυθόρμητης επικοινωνίας, ζητώντας από τον επικοινωνιακό σύντροφο αυτό που επιθυμεί (Koegel; Jones, όπως αναφέρεται στο Βογινδρούκας, Φρανσίσ & Καραντάνος, 2022). Η προαναφερθείσα δεξιότητα προάγεται μέσω της χρησιμοποίησης εικονογραμμάτων, οπότε το παιδί εκπαιδεύεται να παρουσιάζει στον επικοινωνιακό σύντροφο το εικονόγραμμα το οποίο απεικονίζει το επιθυμητό αντικείμενο που επιδιώκει να λάβει το παιδί. Παράλληλα, δεν προηγείται κάποια σχετική παρακίνηση για επίδειξη του επιθυμητού εικονογράμματος (π.χ. Δώσε μου την εικόνα) από τον επικοινωνιακό σύντροφο. (Βογινδρούκας, Φρανσίσ & Καραντάνος, 2022) Το πρόγραμμα αποτελείται συνολικά από 6

στάδια, και έπειτα από το πέρας της συγκεκριμένης παρέμβασης, μία μερίδα παιδιών με αυτισμό θα αναπτύξει λόγο, ενώ ένα ποσοστό θα εξακολουθεί να χρησιμοποιεί αποκλειστικά το σύστημα ανταλλαγής εικόνων προκειμένου να επικοινωνήσει είτε στο σπίτι, είτε στο σχολικό περιβάλλον (Roth & Worthington, 2016).

- **Social Communication Emotional Regulation Transactional Support - SCERTS (Κοινωνική Επικοινωνία, Συναισθηματική Ρύθμιση και Υποστήριξη Συναλλαγής):** Το SCERTS θέτει ως βασικούς στόχους παρέμβασης τις δυσκολίες που αντιμετωπίζουν τα παιδιά που εμπίπτουν στο φάσμα του αυτισμού, επικεντρώνοντας το ενδιαφέρον του στον επικοινωνιακό τομέα, στις κοινωνικές δεξιότητες, στις αισθητηριακές ιδιαιτερότητες (Roth & Worthington, 2016) και στην διαχείριση των συναισθημάτων παιδιών με ΔΑΦ (Prizant, Wetherby, Rubin, Laurent, & Rydell, όπως αναφέρεται στο Βογινδρούκας, Φρανσίσ & Καραντάνος, 2022). Αποτελεί ένα θεραπευτικό πρόγραμμα που τοποθετεί την οικογένεια του παιδιού στο επίκεντρο της παρέμβασης, (Roth & Worthington, 2016) και πέραν από τις δοκιμασίες-στόχο που ορίζει για τα παιδιά στα οποία χορηγείται η θεραπεία, θέτει στόχους και για τους ενήλικες που σχετίζονται με το εκάστοτε παιδί (Βογινδρούκας, Φρανσίσ & Καραντάνος, 2022). Μάλιστα, οι στόχοι του προγράμματος αντιμετωπίζονται ως ένα ενιαίο σύνολο και η στοχοθεσία σχεδιάζεται με γνώμονα το παιδί και την οικογένεια του. Τα κύρια συστατικά του SCERTS αποτελούν: Η Επικοινωνία και γλώσσα, η Κοινωνική σχετικότητα και κοινωνική-συναισθηματική αμοιβαιότητα και η Αισθητηριακή επεξεργασία (Roth & Worthington, 2016).
- **DIR (Developmental, Individual difference, Relationship-based) (Αναπτυξιακή, Ατομική Διαφορά, Βασισμένη στη Σχέση)/Floortime:** Στην συγκεκριμένη θεραπευτική προσέγγιση οι καθυστερημένες ικανότητες του παιδιού προάγονται δια μέσου της διαδικασίας του παιχνιδιού και της

αμοιβαίας επικοινωνίας με τους ενήλικες που περιβάλλουν τα παιδιά με αυτισμό (Greenspan & Wieder; Greenspan & Wieder, όπως αναφέρεται στο Βογινδρούκας, Φρανσίσ & Καραντάνος, 2022). Για τον σχεδιασμό που προγράμματος δηλαδή, απαιτείται η συμπερίληψη τόσο των ατομικών γνωρισμάτων του παιδιού, όσο και των διαδικασιών μέσω των οποίων αλληλοεπιδρούν με ενήλικες. Όσον αφορά στον όρο 'Floortime', πρόκειται για την πρακτική εφαρμογή του DIR στην οποία οι ενήλικες καλούνται να εφαρμόσουν 6 ως 10 βήματα του προγράμματος περίπου για διάρκεια 20 λεπτών ημερησίως, καθισμένοι στο πάτωμα μαζί με το παιδί (Roth & Worthington, 2016).

- **Πρόγραμμα MAKATON:** Όταν κανείς αναφέρεται στο MAKATON, αναφέρεται σε ένα θεραπευτικό πρόγραμμα που στοχεύει στον τομέα της γλώσσας και αξιοποιεί μέσα όπως οι χειρονομίες, τα νοήματα ή τα εικονογράμματα, σε μία προσπάθεια να ενισχύσει τις επικοινωνιακές δυνατότητες των παιδιών με αυτισμό (Walker, όπως αναφέρεται στο Βογινδρούκας, Φρανσίσ & Καραντάνος, 2022). Παρόλα αυτά, τα τελευταία χρόνια μειώνεται όλο και περισσότερο η χρησιμοποίηση των γλωσσικών προγραμμάτων στην διαταραχή του αυτισμού, επομένως και του MAKATON (Βογινδρούκας, Φρανσίσ, Καραντάνος, 2022).
- **Κοινωνικές ιστορίες:** Πρόκειται για ένα πρόγραμμα παρέμβασης που χορηγείται κατά κύριο λόγο σε παιδιά με υψηλότερης λειτουργικότητας αυτισμό, αλλά ενίοτε χρησιμοποιείται και από εφήβους που εμπίπτουν στο αυτιστικό φάσμα. Στο εν λόγω πρόγραμμα παρουσιάζονται στο παιδί κοινωνικά σενάρια, μέσα από τα οποία του φανερώνονται οι κοινωνικά επιθυμητές συμπεριφορές. Τα χορηγούμενα σενάρια προσαρμόζονται αναλόγως με το γνωστικό επίπεδο του παιδιού και τις κοινωνικές του ανάγκες, ενώ για παιδιά που δεν δύνανται να διαβάσουν τις ιστορίες, δίνεται η επιλογή να τους παρουσιαστούν ως εικόνες. Μέσω αυτής της διαδικασίας προάγονται

επιπρόσθετα και οι εκτελεστικές δεξιότητες, συμπεριλαμβανομένης της ικανότητας σχεδιασμού και της αυτό- παρακολούθησης (Roth & Worthington, 2016).

- **Εντατική Αλληλεπίδραση (Intensive interaction):** Η εντατική αλληλεπίδραση αποτελεί μία προσέγγιση, η οποία θέτει στο επίκεντρο την κοινωνική επικοινωνία, και συγκεκριμένα ορίζει ως στόχους βασικά συστατικά της που περιλαμβάνουν: την εναλλαγή σειράς, τον προσωπικό χώρο, την βλεμματική επαφή σε επίπεδο κατανόησης ή/και χρήσης και τα μη λεκτικά χαρακτηριστικά. Δομείται με βάση την λογική ότι οι ενήλικες που σχετίζονται με το παιδί θα τροποποιήσουν την τρόπο με τον οποίο επικοινωνούν με το παιδί, τόσο σε επίπεδο εξωλεκτικής, όσο και σε επίπεδο λεκτικής επικοινωνίας. Αυτό θα πραγματοποιηθεί προκειμένου το θεραπευόμενο παιδί να κατανοήσει καλύτερα τις σχετικές διαδικασίες και να καταστούν σε αυτόν πιο ενδιαφέρουσες, ώστε να αυξήσει την επιδίωξη για αλληλεπίδραση (Nind, 1999, όπως αναφέρεται στο Βογινδρούκας, Φρανσίς & Καραντάνος, 2022). Επιπλέον, ο εκπαιδευτικός θα συμμετέχει στην εντατική αλληλεπίδραση δια μέσου της επανάληψης και της συμπερίληψης νέων δεδομένων. (Βογινδρούκας, Φρανσίς & Καραντάνος, 2022)

Επιπρόσθετα θεραπευτικά προγράμματα περιλαμβάνουν τα ακόλουθα: Το πρόγραμμα Hanen, τη Συζήτηση με τη χρήση ακολουθιών κόμικς (Comic strip conversations), (Βογινδρούκας, Φρανσίς, Καραντάνος, 2022) την Επίδειξη με Βίντεο, την Παρέμβαση Ανάπτυξης Σχέσεων (Relationship Development Intervention-RDI) και την Εκπαίδευση Λειτουργικής Επικοινωνίας (Functional Communication Training-FCT) (Roth & Worthington, 2016).

Συγκεκριμένα για τον αφηγηματικό λόγο, έχουν καθοριστεί θεραπευτικές παρεμβάσεις στα παιδιά με ΔΑΦ, εφόσον παρατηρούνται δυσκολίες και στον αφηγηματικό λόγο. Πολλοί ερευνητές υποστηρίζουν ότι η θεραπευτική παρέμβαση στην αφήγηση είναι αποτελεσματική, όταν πραγματοποιείται εντατικά και σε τακτά χρονικά διαστήματα. Πιστεύεται ότι η θεραπευτική παρέμβαση για την αφήγηση,

συμβάλει και στην θεραπεία άλλων γλωσσικών διαταραχών, αφού η αφήγηση συμπεριλαμβάνει την γραμματική, την σύνταξη αλλά και την σημασιολογία (Petersen, Brown, Ukrainetz, Wise, Spencer & Zebre, 2014).

Συνοψίζοντας, στην πράξη δεν είναι πάντα εφικτό να εφαρμοστούν, τουλάχιστον στην Ελλάδα, όλες οι προσεγγίσεις, ειδικά όσες σχετίζονται με συμπερίληψη του σχολικού περιβάλλοντος. Εντούτοις, υπάρχει η δυνατότητα, να ενταχθούν ορισμένες στρατηγικές στο εκπαιδευτικό πρόγραμμα ή να αξιοποιηθούν από αντίστοιχα εκπαιδευτικά κέντρα (Βογινδρούκας, Φρανσίσ, Καραντάνος, 2022).

## Συμπεράσματα

Συμπερασματικά, από όλα όσα προαναφέρθηκαν μπορεί να γίνει κατανοητό ότι δεν υφίσταται ένα ενιαίο γλωσσικό προφίλ, καθολικά για όλα τα παιδιά που εμπίπτουν στο φάσμα του αυτισμού. Τα γλωσσικά χαρακτηριστικά των παιδιών με ΔΑΦ ποικίλλουν σημαντικά και εξαρτώνται σε πολύ μεγάλο βαθμό από το γενικότερο λειτουργικό, γνωστικό και νοητικό επίπεδο του κάθε παιδιού. Επομένως, παιδιά με αυτισμό υψηλής λειτουργικότητας σε ορισμένες περιπτώσεις παρουσιάζουν γλωσσική ανάπτυξη που προσεγγίζει το τυπικό, ενώ αντίθετα παιδιά με ΔΑΦ χαμηλής ή μεσαίας λειτουργικότητας ενδέχεται να εμφανίζουν μη τυπική γλωσσική πορεία.

Επιπρόσθετα, η διαταραχή του αυτισμού δεν επιδρά εξίσου σε όλους τους γλωσσικούς τομείς. Ορισμένοι τομείς επηρεάζονται σε μεγαλύτερο βαθμό (π.χ. ελλείμματα στον τομέα της πραγματολογίας είναι παρόντα στο μεγαλύτερο ποσοστό των παιδιών που έχουν λάβει την διάγνωση του αυτισμού), ενώ αντίθετα δυσκολίες σε κάποιους άλλους τομείς δεν είναι τόσο εμφανείς (π.χ. ορισμένα παιδιά δεν αντιμετωπίζουν τόσο σημαντικές προκλήσεις στον τομέα της φωνολογίας).

Στο πλαίσιο της ετερογένειας επίσης, χρειάζεται να σημειωθεί διαχωρισμός ανάμεσα στο αντιληπτικό και το εκφραστικό επίπεδο. Πιο συγκεκριμένα, σε όλους τους γλωσσικούς τομείς φαίνεται ότι οι επιδόσεις ορισμένων παιδιών με ΔΑΦ σε δοκιμασίες που εξετάζουν το αντιληπτικό επίπεδο διαφέρουν σε σχέση με αντίστοιχες επιδόσεις σε δοκιμασίες σχετικών με την εκφραστική ικανότητα. Σε κάποιες περιπτώσεις οι αντιληπτικές ικανότητες υπερτερούν έναντι των εκφραστικών, ενώ σε άλλες οι εκφραστικές δεξιότητες εμφανίζονται πιο αναπτυγμένες.

Ως εκ τούτου, λόγω της αξιοσημείωτης ετερογένειας των γλωσσικών αλλά και μη γλωσσικών χαρακτηριστικών απαιτείται μία πιο προσωποκεντρική προσέγγιση στα παιδιά που βρίσκονται στο αυτιστικό φάσμα. Επιτακτική είναι δηλαδή, η ανάγκη να επεκταθεί η μελέτη του γλωσσικού προφίλ των παιδιών αυτών πέρα από «ταμπέλες», και να μην επιχειρείται να ανιχνευθούν τα συμπτώματα μετά από την

εκάστοτε διάγνωση. Επομένως, πρέπει τα παιδιά με αυτισμό να αντιμετωπίζονται ως ξεχωριστές περιπτώσεις που εμφανίζουν ελλείμματα, αλλά και δυνατά σημεία σε διαφορετικά επίπεδα. Επιπλέον, στην κλινική πράξη χρειάζεται να λαμβάνονται υπόψιν και άλλα γνωρίσματα του παιδιού, πέραν των γλωσσικών, όπως η προσωπικότητα του, η ιδιοσυγκρασία του, και τα συμπεριφορικά χαρακτηριστικά του.

Άλλο ένα ζήτημα για το οποίο απαιτείται να γίνει αναφορά είναι τα ελλείμματα που εντοπίστηκαν κατά την βιβλιογραφική αναζήτηση. Πιο αναλυτικά, κατά την εκπόνηση της πτυχιακής εργασίας, και συγκεκριμένα κατά την αναζήτηση βιβλιογραφικών πηγών, παρατηρήθηκαν ελλείμματα στα δεδομένα για τους περισσότερους γλωσσικούς τομείς. Σχεδόν σε όλες τις πηγές αναφερόταν το ζήτημα της ετερογένειας, δίχως όμως να αναλυθεί σε βάθος η εν λόγω διαφοροποίηση στα γλωσσικά χαρακτηριστικά. Δεν εμβάθυναν δηλαδή συγκεκριμένα στην ανάλυση των ελλειμμάτων σε κάθε τομέα μεμονωμένα, αλλά αντίθετα απλώς παρουσίαζαν μία γενική εικόνα των χαρακτηριστικών σε κάθε γλωσσικό τομέα.

Επιπλέον, παρατηρήθηκε ότι το μεγαλύτερο ποσοστό των βιβλιογραφικών πηγών εστιάζει στον τομέα της πραγματολογίας, πεδίο στο οποίο είναι πιο εμφανή τα ελλείμματα των παιδιών με ΔΑΦ. Στους υπόλοιπους γλωσσικούς τομείς αν και έχουν σημειωθεί αναφορές για τα γλωσσικά γνωρίσματα των παιδιών με αυτισμό, δεν θεωρούνται επαρκείς ώστε να γίνουν πλήρως κατανοητά κατά μήκος όλου του φάσματος.

Πιο συγκεκριμένα, διαπιστώθηκε ότι τα δεδομένα για τον τομέα της φωνολογίας είναι αρκετά ελλιπή και δεν αναφέρονται με σαφήνεια οι πιθανές φωνολογικές διεργασίες. Το γεγονός αυτό μάλλον οφείλεται στο ότι η φωνολογία αποτελεί το πεδίο που σε ορισμένες περιπτώσεις είναι ανεπηρέαστο (Shriberg et al., όπως αναφέρεται στο Βογινδρούκας, Φρανσίσ & Καραντάνος, 2022).

Επιπρόσθετα, το μεγαλύτερο ποσοστό των βιβλιογραφικών πηγών δεν διαχώριζε την μορφολογία από την σύνταξη, αλλά αντιθέτως εστίαζε σχεδόν αποκλειστικά στον τομέα της σύνταξης και τα σχετικά ελλείμματα. Δυσκολίες σημειώθηκαν και κατά την αναζήτηση μορφολογικών δυσκολιών, ιδιαίτερα σε πιο πρόσφατες βιβλιογραφικές πηγές.

Επομένως, απαιτείται να διεξαχθούν περισσότερες μελέτες που επικεντρώνονται στα χαρακτηριστικά των παιδιών και στους υπόλοιπους τομείς, αλλά και έρευνες που εξετάζουν τα γλωσσικά ελλείματα σε όλα τα επίπεδα λειτουργικότητας.

Αν καταστεί εφικτή η επέκταση της έρευνας σχετικά με τα ζητήματα που τέθηκαν παραπάνω, θα είναι μία σημαντική εξέλιξη, καθώς αυτά θα εφαρμοστούν και στην κλινική πράξη. Αυτό θα έχει ως συνέπεια, βέλτιστη κατανόηση των γλωσσικών ελλειμμάτων, και παράλληλα καλύτερη κατανόηση των αιτιών από τις οποίες προκύπτουν οι εν λόγω δυσκολίες. Βάσει αυτού, θα υπάρχει η δυνατότητα να σχεδιαστούν και να χορηγηθούν αποτελεσματικότερες γλωσσικές θεραπευτικές παρεμβάσεις, εξατομικευμένες και βασισμένες στο λειτουργικό επίπεδο του εκατοστέ παιδιού. Οι αποδοτικότερες παρεμβάσεις δυνητικά μπορούν να ενισχύσουν την γλωσσική πορεία και να συμβάλουν στην εδραίωση μακροπρόθεσμων θετικών συνεπειών.

## ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

BENIOY, A., & TENTOLOYRHS, N. (2013). Παράγοντες που επηρεάζουν την επικοινωνία ιατρού-ασθενούς. *Αρχ Ελλ Ιατρ*, 30, 613-618.

Βογινδρούκας, Ι., Φρανσής, Κ., Καραντάνος, Γ. (2022). Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος. Κλινικά και Εκπαιδευτικά Θέματα.

Γκατζόγια, Δ., & Ζάραγκας, Χ. (2021). Η συμβολή της φυσικής δραστηριότητας σε άτομα με διαταραχές αυτιστικού φάσματος. *Επιστημονική Επετηρίδα Παιδαγωγικού Τμήματος Νηπιαγωγών Πανεπιστημίου Ιωαννίνων*, 14(1), 28-50.

Δρεμέτσικα, Β. (2020). Συγκλίσεις και αποκλίσεις των θεωριών των Piaget, Vygotsky και Επεξεργασίας πληροφοριών σχετικά με τη γνωστική ανάπτυξη των παιδιών. *Πανελλήνιο Συνέδριο Επιστημών Εκπαίδευσης*, 8, 222. <https://doi.org/10.12681/edusc.2670>

Παπαντωνίου, Μ., Μαρία, Λ., & Λογοπεδικός, Κ. (n.d.). ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΚΑΙ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΤΗΣ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ ΚΑΙ ΤΟΥ ΛΟΓΟΥ ΣΤΟΝ ΑΥΤΙΣΜΟ ΣΥΓΓΡΑΦΕΙΣ.

Σερετόπουλος, Κ., Λάμνισος, Δ., & Γιαννακού, Κ. (2020). Η επιδημιολογία των διαταραχών του φάσματος του αυτισμού. *Archives of Hellenic Medicine/Arheia Ellenikes Iatrikes*, 37(2).

Tzakosta, M. (2020). Οντογένεση του λόγου: ανάπτυξη σε στάδια ή σταδιακή ανάπτυξη; *Preschool and Primary Education*, 8(1), 59. <https://doi.org/10.12681/ppej.20969>

Roth, F. P., & Worthington, C. K. (2016). Εγχειρίδιο λογοθεραπείας (επιμ. Ν. Τρίμμης, Ν. Ζιάβρα, & Μ. Νησιώτη). Λευκωσία: BrokenHill.

## ΞΕΝΟΓΛΩΣΣΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Academy of Child and Adolescent Psychiatry (Vol. 56, Issue 6, pp. 466–474). Elsevier Inc. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2017.03.013>

Alharbi, M. G. (2023). HISTORY, EPIDEMIOLOGY, AND PUTATIVE MOLECULAR BASIS OF AUTISM SPECTRUM DISORDER. *Applied Ecology and Environmental Research*, 21(1), 805–821. [https://doi.org/10.15666/aeer/2101\\_805821](https://doi.org/10.15666/aeer/2101_805821)

Alli, A., Abdoola, S., & Mupawose, A. (2015). Parents' journey into the world of autism. *SAJCH South African Journal of Child Health*, 9(3), 81–84. <https://doi.org/10.7196/SAJCH.7942>

Amaral, D. G. (2017). Examining the Causes of Autism. In *Cerebrum*.

American Speech-Language-Hearing Association. ASHA. Language In Brief. <https://www.asha.org/practice-portal/clinical-topics/spoken-language-disorders/language-in-brief/>

American Psychological Association. APA. (1994). <https://www.apa.org/>

American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.). <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>

Bal, V. H., Fok, M., Lord, C., Smith, I. M., Mirenda, P., Szatmari, P., ... Zaidman-Zait, A. (2019). *Predictors of longer-term development of expressive language in two independent longitudinal cohorts of language-delayed preschoolers with Autism Spectrum Disorder. Journal of Child Psychology and Psychiatry.* DOI: [10.1111/jcpp.13117](https://doi.org/10.1111/jcpp.13117)

Bambaeeroo, F., & Shokrpour, N. (2017). The impact of the teachers' non-verbal communication on success in teaching. In *J Adv Med Educ Prof* (Vol. 5, Issue 2).

Béhérec, L., Quilici, G., Rosier, A., Gerardin, P., Campion, D., & Guillin, O. (2014). Efficacité des traitements pharmacologiques dans les troubles envahissants du développement: une revue de la littérature. *Encephale*, 40(2), 188–196. <https://doi.org/10.1016/j.encep.2012.01.014>

Berenguer, C., Miranda, A., Colomer, C., Baixauli, I., & Roselló, B. (2018). Contribution of Theory of Mind, Executive Functioning, and Pragmatics to Socialization Behaviors of Children with High-Functioning Autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 48(2), 430–441. <https://doi.org/10.1007/s10803-017-3349-0>

Bhat, S., Acharya, U. R., Adeli, H., Bairy, G. M., & Adeli, A. (2014). Autism: Cause factors, early diagnosis and therapies. *Reviews in the Neurosciences*, 25(6), 841–850. <https://doi.org/10.1515/revneuro-2014-0056>

Brentani, H., de Paula, C. S., Bordini, D., Rolim, D., Sato, F., Portolese, J., Pacifico, M. C., & McCracken, J. T. (2013). Autism spectrum disorders: An overview on diagnosis and treatment. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 35(SUPPL. 1). <https://doi.org/10.1590/1516-4446-2013-S104>

Brignell A, Chenausky KV, Song H, Zhu J, Suo C, Morgan AT. Communication interventions for autism spectrum disorder in minimally verbal children. *Cochrane Database Syst Rev*. 2018 Nov 5;11(11):CD012324. doi: 10.1002/14651858.CD012324.pub2 . PMID: 30395694; PMCID: PMC6516977.

Calvó-Armengol, A., de Martí, J., & Prat, A. (2015). Communication and influence. *Theoretical Economics*, 10(2), 649–690. <https://doi.org/10.3982/te1468>

Camarata, S. (2014). Early identification and early intervention in autism spectrum disorders: Accurate and effective? *International Journal of Speech-Language Pathology*, 16(1), 1–10. <https://doi.org/10.3109/17549507.2013.858773>

Casanova, M. F., Frye, R. E., Gillberg, C., & Casanova, E. L. (2020). Editorial: Comorbidity and Autism Spectrum Disorder. In *Frontiers in Psychiatry* (Vol. 11). Frontiers Media S.A. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2020.617395>

Cheung, G., Trembath, D., Arciuli, J., & Togher, L. (2013). The impact of workplace factors on evidence-based speech-language pathology practice for children with autism spectrum disorders. *International Journal of Speech-Language Pathology*, 15(4), 396–406. <https://doi.org/10.3109/17549507.2012.714797>

Chiarotti, F., & Venerosi, A. (2020). Epidemiology of autism spectrum disorders: A review of worldwide prevalence estimates since 2014. In *Brain Sciences* (Vol. 10, Issue 5). MDPI AG. <https://doi.org/10.3390/brainsci10050274>

Cohen, S., Conduit, R., Lockley, S. W., Rajaratnam, S. M., & Cornish, K. M. (2014). The relationship between sleep and behavior in autism spectrum disorder (ASD): A review. In *Journal of Neurodevelopmental Disorders* (Vol. 6, Issue 1). Springer Science and Business Media, LLC. <https://doi.org/10.1186/1866-1955-6-44>

Daljeet, S. (2019). Examining the DSM-5 Autism Spectrum Disorder Diagnosis.

De Angelis, M., Piccolo, M., Vannini, L., Siragusa, S., De Giacomo, A., Serrazzanetti, D. I., Cristofori, F., Guerzoni, M. E., Gobetti, M., & Francavilla, R. (2013). Fecal Microbiota and Metabolome of Children with Autism and Pervasive Developmental Disorder Not Otherwise Specified. *PLoS ONE*, 8(10). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0076993>

De Giambattista, C., Ventura, P., Trerotoli, P., Margari, M., Palumbi, R., & Margari, L. (2019). Subtyping the Autism Spectrum Disorder: Comparison of Children with High Functioning Autism and Asperger Syndrome. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 49(1), 138–150. <https://doi.org/10.1007/s10803-018-3689-4>

Diehl, J. J., Friedberg, C., Paul, R., & Snedeker, J. (2015). The use of prosody during syntactic processing in children and adolescents with autism spectrum disorders. *Development and Psychopathology*, 27(3), 867–884. <https://doi.org/10.1017/S0954579414000741>

DiStefano, C., Shih, W., Kaiser, A., Landa, R., & Kasari, C. (2016). Communication growth in minimally verbal children with ASD: The importance of interaction. *Autism Research*, 9(10), 1093–1102. <https://doi.org/https://doi.org/10.1002/aur.1594>

Dudwadkar, M., Venkatachalam, B., Chheda, Y., Shinde, V., Kale, A., & Priyadarshi, B. (2022). Assessing pragmatic abilities in children with Autism Spectrum Disorders. *Journal of Child Language Acquisition and Development-JCLAD*, 10, 653–661.

Duffy, J. R. (2019). Motor speech disorders e-book: Substrates, differential diagnosis, and management. Elsevier Health Sciences.

Durrleman, S., Hippolyte, L., Zufferey, S., Iglesias, K., & Hadjikhani, N. (2015). Complex syntax in autism spectrum disorders: a study of relative clauses. *International Journal of Language & Communication Disorders*, 50(2), 260–267. <https://doi.org/10.1111/1460-6984.12130>

Dynia, J. M., Bean, A., Justice, L. M., & Kaderavek, J. N. (2019). Phonological awareness emergence in preschool children with autism spectrum disorder. *Autism and Developmental Language Impairments*, 4. <https://doi.org/10.1177/2396941518822453>

Ferri, S. L., Abel, T., & Brodtkin, E. S. (2018). Sex Differences in Autism Spectrum Disorder: a Review. *Current Psychiatry Reports*, 20(2). <https://doi.org/10.1007/s11920-018-0874-2>

Freed, J., Adams, C., & Lockton, E. (2010). Literacy skills in primary school-aged children with pragmatic language impairment: a comparison with children with specific language impairment. *International Journal of Language & Communication Disorders*, 1–14. <https://doi.org/10.3109/13682822.2010.500316>

Gazilov, M. G., Olga, P., Kobeleva, V., & Loseva, E. S. (2016). Non-Verbal Communication in the Modern World Marina Robertovna Gozalova PhD in Sociology Associate Professor Maria Igorevna Seredina PhD in Sociology Associate Professor. *Print) Mediterranean Journal of Social Sciences MCSER Publishing*, 7(4), 2039–2117. <https://doi.org/10.5901/mjss.2016.v7n4p>

Georgiou, N., & Spanoudis, G. (2021). Developmental language disorder and autism: Commonalities and differences on language. *Brain Sciences*, 11(5). <https://doi.org/10.3390/brainsci11050589>

Gillon, G., Hyter, Y., Fernandes, F. D., Ferman, S., Hus, Y., Petinou, K., Segal, O., Tumanova, T., Vogindroukas, I., Westby, C., & Westerveld, M. (2017). International Survey of Speech-Language Pathologists' Practices in Working with Children with Autism Spectrum Disorder. *Folia Phoniatria et Logopaedica*, 69(1–2), 8–19. <https://doi.org/10.1159/000479063>

Gladfelter, A., & Goffman, L. (2018). Semantic richness and word learning in children with autism spectrum disorder. *Developmental Science*, 21(2). <https://doi.org/10.1111/desc.12543>

Gleason, J. B., & Ratner, N. B. (2022). *The development of language*. Plural Publishing.

Guthrie, W., Swineford, L. B., Nottke, C., & Wetherby, A. M. (2013). Early diagnosis of autism spectrum disorder: Stability and change in clinical diagnosis and symptom presentation. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 54(5), 582–590. <https://doi.org/10.1111/jcpp.12008>

Haebig, E., Kaushanskaya, M., & Ellis Weismer, S. (2015). Lexical Processing in School-Age Children with Autism Spectrum Disorder and Children with Specific Language Impairment: The Role of Semantics. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 45(12), 4109–4123. <https://doi.org/10.1007/s10803-015-2534-2>

Haebig, E., Jiménez, E., Cox, C. R., & Hills, T. T. (2020). *Characterizing the early vocabulary profiles of preverbal and minimally verbal children with autism spectrum disorder*. *Autism*, 136236132097379. DOI: [10.1177/1362361320973799](https://doi.org/10.1177/1362361320973799)

Hage, S. V. R., Sawasaki, L. Y., Hyter, Y., & Fernandes, F. D. M. (2022). Social Communication and pragmatic skills of children with Autism Spectrum Disorder and Developmental Language Disorder. *CODAS*, 34(2). <https://doi.org/10.1590/2317-1782/20212021075>

Harris, J. (2018). Leo Kanner and autism. 75-year perspective. In *International Review of Psychiatry* (Vol. 30, Issue 1, pp. 3–17). Taylor and Francis Ltd. <https://doi.org/10.1080/09540261.2018.1455646>

Hodges, H., Fealko, C., & Soares, N. (2020). Autism spectrum disorder: Definition, epidemiology, causes, and clinical evaluation. In *Translational Pediatrics* (Vol. 9, pp. S55–S65). AME Publishing Company. <https://doi.org/10.21037/tp.2019.09.09>

Hours, C., Recasens, C., & Baleyte, J.-M. (2022). ASD and ADHD Comorbidity: What Are We Talking About? *Frontiers in Psychiatry*, 13. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2022.837424>

Hudry, K., Chandler, S., Bedford, R., Pasco, G., Gliga, T., Elsabbagh, M., Johnson, M. H., & Charman, T. (2014). Early language profiles in infants at high-risk for autism spectrum disorders. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 44(1), 154–167. <https://doi.org/10.1007/s10803-013-1861-4>

International Classification of Diseases, Eleventh Revision (ICD-11), World Health Organization (WHO) 2019/2023. <https://icd.who.int/browse11/l-m/en#/http%3a%2f%2fid.who.int%2fcd%2fentity%2f437815624>

Jackman, A., Zwaigenbaum, L. (2023). The History of Autism Spectrum Disorder. In: Eisenstat, D.D., Goldowitz, D., Oberlander, T.F., Yager, J.Y. (eds) *Neurodevelopmental Pediatrics*. Springer, Cham. [https://doi.org/10.1007/978-3-031-20792-1\\_12](https://doi.org/10.1007/978-3-031-20792-1_12)

Kasari, C., Brady, N., Lord, C., & Tager-Flusberg, H. (2013). Assessing the Minimally Verbal School-Aged Child With Autism Spectrum Disorder. *Autism Research*, 6(6), 479–493. <https://doi.org/https://doi.org/10.1002/aur.1334>

Khoiriyah, K. (2016). The Picture Exchange Communication System: An Approach To Optimize Communication Ability Of The Autistic Children. In *International Conference on Education (IECO) FKIP UNMUH JEMBER* (Vol. 1, No. 1).

Kjellmer, L., Fernell, E., Gillberg, C., & Norrelgen, F. (2018). Speech and language profiles in 4- to 6-year-old children with early diagnosis of autism spectrum disorder without intellectual disability. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 14, 2415–2427. <https://doi.org/10.2147/NDT.S171971>

Kodak, T., & Bergmann, S. (2020). Autism Spectrum Disorder: Characteristics, Associated Behaviors, and Early Intervention. [https://epublications.marquette.edu/psych\\_fac](https://epublications.marquette.edu/psych_fac)

Levinson, S., Eisenhower, A., Bush, H. H., Carter, A. S., & Blacher, J. (2020). Brief Report: Predicting Social Skills from Semantic, Syntactic, and Pragmatic Language Among Young Children with Autism Spectrum Disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 50(11), 4165–4175. <https://doi.org/10.1007/s10803-020-04445-z>

Lonigan, C. J., & Shanahan, T. (2009). Developing Early Literacy: Report of the National Early Literacy Panel. Executive Summary. A Scientific Synthesis of Early Literacy Development and Implications for Intervention. *National Institute for Literacy*.

Loomes, R., Hull, L., & Mandy, W. P. L. (2017). What Is the Male-to-Female Ratio in Autism Spectrum Disorder? A Systematic Review and Meta-Analysis. In *Journal of the American*

Lord, C., Elsabbagh, M., Baird, G., & Veenstra-Vanderweele, J. (2018). Autism spectrum disorder. In *The Lancet* (Vol. 392, Issue 10146, pp. 508–520). Lancet Publishing Group. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)31129-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)31129-2)

Loukusa, S., Mäkinen, L., Kuusikko-Gauffin, S., Ebeling, H., & Leinonen, E. (2018). Assessing social-pragmatic inferencing skills in children with autism spectrum disorder. *Journal of Communication Disorders*, 73, 91–105. <https://doi.org/10.1016/j.jcomdis.2018.01.006>

Lu, C., Bu, Y., Wang, J., Ding, Y., Torvik, V., Schnaars, M., & Zhang, C. (2018). Examining scientific writing styles from the perspective of linguistic complexity. *Journal of the Association for Information Science and Technology*, 70. <https://doi.org/10.1002/asi.24126>

Luyster, R. J., Zane, E., & Wisman Weil, L. (2022). Conventions for unconventional language: Revisiting a framework for spoken language features in autism. In *Autism and Developmental Language Impairments* (Vol. 7). SAGE Publications Ltd. <https://doi.org/10.1177/23969415221105472>

MacWhinney, B. (2015). Language development. *Handbook of child psychology and developmental science*, 1-43.

Marini, A., Ozbič, M., Magni, R., & Valeri, G. (2020). Toward a Definition of the Linguistic Profile of Children With Autism Spectrum Disorder. *Frontiers in Psychology*, 11. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.00808>

McIntyre, N. S., Solari, E. J., Gonzales, J. E., Solomon, M., Lerro, L. E., Novotny, S., Oswald, T. M., & Mundy, P. C. (2017). The Scope and Nature of Reading Comprehension Impairments in

School-Aged Children with Higher-Functioning Autism Spectrum Disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 47(9), 2838–2860. <https://doi.org/10.1007/s10803-017-3209-y>

Meir, N., & Novogrodsky, R. (2020). Syntactic abilities and verbal memory in monolingual and bilingual children with High Functioning Autism (HFA). *First Language*, 40(4), 341–366. <https://doi.org/10.1177/0142723719849981>

Mendoza, C. N., Tuditod, A. R., & Vargas, N. H. (n.d.). Journal of Pedagogical Inventions and Practices The Methodological Triangulation Study on Language Impairments Among Students Diagnosed with Autism. *Peer Reviewed International Journal* [66, 6. <https://zienjournals.com>

Miranda, A., Berenguer, C., Roselló, B., & Baixauli, I. (2020). Relationships between the social communication questionnaire and pragmatic language, socialization skills, and behavioral problems in children with autism spectrum disorders. *Applied Neuropsychology: Child*, 9(2), 141–152. <https://doi.org/10.1080/21622965.2018.1550403>

Mody, M., Manoach, D. S., Guenther, F. H., Kenet, T., Bruno, K. A., McDougle, C. J., & Stigler, K. A. (2013). *Speech and language in autism spectrum disorder: a view through the lens of behavior and brain imaging*.

Mortensen, C. D. (Ed.). (2017). *Communication theory*. Routledge.

Mucchetti, C. A. (2013). Adapted shared reading at school for minimally verbal students with autism. *Autism*, 17(3), 358–372. <https://doi.org/10.1177/1362361312470495>

Naigles, L. R., & Tek, S. (2017). ‘Form is easy, meaning is hard’ revisited: (re) characterizing the strengths and weaknesses of language in children with autism spectrum disorder. *Wiley Interdisciplinary Reviews: Cognitive Science*, 8(4), e1438. DOI: [10.1002/wcs.1438](https://doi.org/10.1002/wcs.1438)

Nash, K., & Carter, K. J. (2016). Treatment options for the management of pervasive developmental disorders. *International Journal of Psychiatry in Medicine*, 51(2), 201–210. <https://doi.org/10.1177/0091217416636600>

Neely, L., Gerow, S., Rispoli, M., Lang, R., & Pullen, N. (2016). Treatment of Echolalia in Individuals with Autism Spectrum Disorder: a Systematic Review. *Review Journal of Autism and Developmental Disorders*, 3(1), 82–91. <https://doi.org/10.1007/s40489-015-0067-4>

Nevill, R., Hedley, D., Uljarević, M., Sahin, E., Zadek, J., Butter, E., & Mulick, J. A. (2019). Language profiles in young children with autism spectrum disorder: A community sample using multiple assessment instruments. *Autism*, 23(1), 141–153. <https://doi.org/10.1177/1362361317726245>

Nurullayevna, S. N. (n.d.). European Journal of Humanities and Educational Advancements (EJHEA) THE KEY OF EFFECTIVE COMMUNICATION IS PRONUNCIATION. <https://www.scholarzest.com>

Oren, A., Dromi, E., Goldberg, S., & Mimouni-Bloch, A. (2021). Pragmatic Profiles of Toddlers With Autism Spectrum Disorder at the Onset of Speech. *Frontiers in Neurology*, 11. <https://doi.org/10.3389/fneur.2020.612314>

Parsons, L., Cordier, R., Munro, N., & Joosten, A. (2019). A randomized controlled trial of a play-based, peer-mediated pragmatic language intervention for children with autism. *Frontiers in Psychology*, 10(AUG). <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.01960>

Parsons, L., Cordier, R., Munro, N., Joosten, A., & Speyer, R. (2017). A systematic review of pragmatic language interventions for children with autism spectrum disorder. *PLOS ONE*, 12(4), e0172242. doi: [10.1371/journal.pone.0172242](https://doi.org/10.1371/journal.pone.0172242)

Petersen, D. B., Brown, C. L., Ukrainetz, T. A., Wise, C., Spencer, T. D., & Zebre, J. (2014). Systematic individualized narrative language intervention on the personal narratives of children with autism. *Language, Speech, and Hearing Services in Schools*, 45(1), 67–86. [https://doi.org/10.1044/2013\\_LSHSS-12-0099](https://doi.org/10.1044/2013_LSHSS-12-0099)

Phutela, D. (2015). The Importance of Non-Verbal Communication.

Pomper, R., Ellis Weismer, S., Saffran, J., & Edwards, J. (2019). Specificity of Phonological Representations for Children with Autism Spectrum Disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 49(8), 3351–3363. <https://doi.org/10.1007/s10803-019-04054-5>

Rinaldi, C., Attanasio, M., Valenti, M., Mazza, M., & Keller, R. (2021). Autism spectrum disorder and personality disorders: Comorbidity and differential diagnosis. *World Journal of Psychiatry*, 11(12), 1366–1386. <https://doi.org/10.5498/wjp.v11.i12.1366>

Rose, V., Trembath, D., Keen, D., & Paynter, J. (2016). The proportion of minimally verbal children with autism spectrum disorder in a community-based early intervention programme. *Journal of Intellectual Disability Research*, 60(5), 464–477. <https://doi.org/10.1111/jir.12284>

Roselló, B., Berenguer, C., Navío, P., Baixauli, I., & Miranda, A. (2017). Executive Functioning, Social Cognition, Pragmatics, and Social Interaction in Attention Deficit Hyperactivity Disorder and Autism Spectrum Disorder. In *Current Developmental Disorders Reports* (Vol. 4, Issue 3, pp. 72–77). Springer. <https://doi.org/10.1007/s40474-017-0114-1>

Rowe, M. L., & Weisleder, A. (2020). *Language Development in Context*. <https://doi.org/10.1146/annurev-devpsych-042220>

Rosenberg, A., Patterson, J. S., & Angelaki, D. E. (2015). A computational perspective on autism. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America*, 112(30), 9158–9165. <https://doi.org/10.1073/pnas.1510583112>

So, W.-C., Wong, M. K.-Y., Lui, M., & Yip, V. (2014). *The development of co-speech gesture and its semantic integration with speech in 6- to 12-year-old children with autism spectrum disorders*. *Autism*, 19(8), 956–968. <https://doi.org/10.1007/s40474-017-0114-1>

Straus, J. N. (2013). Autism as culture. *The disability studies reader*, 4, 460-484. <https://doi.org/10.4324/9781315680668>

Tager-Flusberg, H., & Kasari, C. (2013). Minimally verbal school-aged children with autism spectrum disorder: The neglected end of the spectrum. In *Autism Research* (Vol. 6, Issue 6, pp. 468–478). <https://doi.org/10.1002/aur.1329>

Tager-Flusberg, H., Plesa Skwerer, D., Joseph, R. M., Brukilacchio, B., Decker, J., Eggleston, B., Meyer, S., & Yoder, A. (2016). Conducting research with minimally verbal participants with autism spectrum disorder. *Autism*, 21(7), 852–861. <https://doi.org/10.1177/1362361316654605>

Tek, S., Mesite, L., Fein, D., & Naigles, L. (2013). *Longitudinal Analyses of Expressive Language Development Reveal Two Distinct Language Profiles Among Young Children with Autism Spectrum Disorders*. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 44(1), 75–89. DOI: [10.1007/s10803-013-1853-4](https://doi.org/10.1007/s10803-013-1853-4)

Terzi, A., Marinis, T., & Francis, K. (2016). The Interface of Syntax with Pragmatics and Prosody in Children with Autism Spectrum Disorders. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 46(8), 2692–2706. <https://doi.org/10.1007/s10803-016-2811-8>

Terzi, A., Marinis, T., Kotsopoulou, A., & Francis, K. (2014). Grammatical Abilities of Greek-Speaking Children with Autism. *Language Acquisition*, 21(1), 4–44. <https://doi.org/10.1080/10489223.2013.855216>

Thabtah, F., & Peebles, D. (2019). Early autism screening: A comprehensive review. In *International Journal of Environmental Research and Public Health* (Vol. 16, Issue 18). MDPI AG. <https://doi.org/10.3390/ijerph16183502>

Timothy, H., & Lizbeth, F. (2020). Comparing Morphosyntactic Profiles of Children With Developmental Language Disorder or Language Disorder Associated With Autism Spectrum Disorder. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 29(2), 714–731. [https://doi.org/10.1044/2019\\_AJSLP-19-00207](https://doi.org/10.1044/2019_AJSLP-19-00207)

Towle, P. O., Patrick, P. A., Ridgard, T., Pham, S., & Marrus, J. (2020). Is Earlier Better? The Relationship between Age When Starting Early Intervention and Outcomes for Children with

Autism Spectrum Disorder: A Selective Review. *Autism Research and Treatment*, 2020, 1–17.  
<https://doi.org/10.1155/2020/7605876>

Trembath, D., Sutherland, R., Caithness, T., Dissanayake, C., Eapen, V., Fordyce, K., Frost, G., Iacono, T., Mahler, N., Masi, A., Paynter, J., Pye, K., Reilly, S., Rose, V., Sievers, S., Thirumanickam, A., Westerveld, M., & Tucker, M. (2021). Clinician Proposed Predictors of Spoken Language Outcomes for Minimally Verbal Children with Autism Spectrum Disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 51(2), 564–575.  
<https://doi.org/10.1007/s10803-020-04550-z>

Turnball, K. L. P., & Justice, L. M. (2016). *Language development from theory to practice*. Pearson Education Limited. <http://lccn.loc.gov/2015028472>

van der Gaag, R.-J. (2017). Autism Spectrum Disorders: Developmental History of a Concept. In *Autism Spectrum Disorders in Adults* (pp. 1–27). Springer International Publishing.  
[https://doi.org/10.1007/978-3-319-42713-3\\_1](https://doi.org/10.1007/978-3-319-42713-3_1)

Van Elst, L. T., Pick, M., Biscaldi, M., Fangmeier, T., & Riedel, A. (2013). High-functioning autism spectrum disorder as a basic disorder in adult psychiatry and psychotherapy: Psychopathological presentation, clinical relevance and therapeutic concepts. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 263(SUPPL.2).  
<https://doi.org/10.1007/s00406-013-0459-3>

Van Eylen, L., Boets, B., Steyaert, J., Wagemans, J., & Noens, I. (2015). Executive functioning in autism spectrum disorders: influence of task and sample characteristics and relation to symptom severity. *European Child and Adolescent Psychiatry*, 24(11), 1399–1417.  
<https://doi.org/10.1007/s00787-015-0689-1>

Velentzas, J. O. H. N., & Broni, G. (2014). Communication cycle: Definition, process, models and examples. *Recent advances in financial planning and product development*, 17, 117–131.

Vogindroukas I, Stankova M, Chelas EN, Proedrou A. Language and Speech Characteristics in Autism. *Neuropsychiatr Dis Treat*. 2022;18:2367-2377 DOI: [10.2147/NDT.S331987](https://doi.org/10.2147/NDT.S331987)

Volden, J., Dodd, E., Engel, K., Smith, I. M., Szatmari, P., ... Fombonne, E. (2017). *Beyond Sentences: Using the Expression, Reception, and Recall of Narratives Instrument to Assess Communication in School-Aged Children With Autism Spectrum Disorder*. *Journal of Speech Language and Hearing Research*, 60(8), 2228. DOI:[10.1044/2017\\_JSLHR-L-16-0168](https://doi.org/10.1044/2017_JSLHR-L-16-0168)

Werling, D. M., & Geschwind, D. H. (2013). Sex differences in autism spectrum disorders. In *Current Opinion in Neurology* (Vol. 26, Issue 2, pp. 146–153).  
<https://doi.org/10.1097/WCO.0b013e32835ee548>

Westerveld, M. F., Trembath, D., Shellshear, L., & Paynter, J. (2015). A Systematic Review of the Literature on Emergent Literacy Skills of Preschool Children With Autism Spectrum Disorder. *The Journal of Special Education*, 50(1), 37–48. <https://doi.org/10.1177/0022466915613593>

Whyte, E. M., Nelson, K. E., & Scherf, K. S. (2014). *Idiom, Syntax, and Advanced Theory of Mind Abilities in Children With Autism Spectrum Disorders*. *Journal of Speech Language and Hearing Research*, 57(1), 120. doi: [10.1044/1092-4388\(2013/12-0308\)](https://doi.org/10.1044/1092-4388(2013/12-0308))

Wolk, L., Edwards, M. L., & Brennan, C. (2016). Phonological difficulties in children with autism: An overview. *Speech, Language and Hearing*, 19(2), 121–129. <https://doi.org/10.1080/2050571X.2015.1133488>

Xie, F., Pascual, E., & Oakley, T. (2023). Functional echolalia in autism speech: Verbal formulae and repeated prior utterances as communicative and cognitive strategies. *Frontiers in Psychology*, 14. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1010615>

Yates, K., & Le Couteur, A. (2016). Diagnosing autism/autism spectrum disorders. In *Paediatrics and Child Health (United Kingdom)* (Vol. 26, Issue 12, pp. 513–518). Churchill Livingstone. <https://doi.org/10.1016/j.paed.2016.08.004>

Zajic, M. C., Solari, E. J., Grimm, R. P., McIntyre, N. S., & Mundy, P. C. (2020). Relationships between reading profiles and narrative writing abilities in school-age children with autism spectrum disorder. *Reading and Writing*, 33(6), 1531–1556. <https://doi.org/10.1007/s11145-020-10015-7>

Zwaigenbaum, L., Bryson, S., & Garon, N. (2013). Early identification of autism spectrum disorders. In *Behavioural Brain Research* (Vol. 251, pp. 133–146). <https://doi.org/10.1016/j.bbr.2013.04.004>

Zwaigenbaum, L., & Penner, M. (2018). Autism spectrum disorder: Advances in diagnosis and evaluation. In *BMJ (Online)* (Vol. 361). BMJ Publishing Group. <https://doi.org/10.1136/bmj.k1674>