



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΑΙΓΑΙΟΥ

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΑΙΓΑΙΟΥ
ΣΧΟΛΗ ΑΝΘΡΩΠΙΣΤΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ
ΤΜΗΜΑ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΤΗΣ ΠΡΟΣΧΟΛΙΚΗΣ ΑΓΩΓΗΣ
ΚΑΙ ΤΟΥ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΥ ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΥ

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ: ΜΑΚΡΗ ΧΡΥΣΑΝΘΗ

ΑΡΙΘΜΟΣ ΜΗΤΡΩΟΥ: 421/2013112

ΘΕΜΑ: «ΚΑΤΑΝΟΗΣΗ ΑΦΗΓΗΜΑΤΟΣ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ ΜΕ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ
ΕΛΛΕΙΜΜΑΤΙΚΗΣ ΠΡΟΣΟΧΗΣ- ΥΠΕΡΚΙΝΗΤΙΚΟΤΗΤΑ (ΔΕΠΥ) ΚΑΙ ΣΕ
ΠΑΙΔΙΑ ΜΕ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΑΥΤΙΣΤΙΚΟΥ ΦΑΣΜΑΤΟΣ (ΔΑΦ)

NARRATIVE COMPREHENSION IN ADHD AND ASD»

Η ΤΡΙΜΕΛΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

Ο/Η ΕΠΟΠΤΕΥΩΝ/ΟΥΣΑ

Ονοματεπώνυμο: ΠΑΠΑΗΛΙΟΥ ΧΡΕΣΤΙΝΑ

Βαθμίδα: Αναπληρώτρια Καθηγήτρια

ΤΑ ΜΕΛΗ

1. Ονοματεπώνυμο: ΝΙΚΟΛΑΟΥ ΕΛΕΝΗ

Βαθμίδα: Λέκτορας

2. Ονοματεπώνυμο: ΞΑΝΘΑΚΟΥ ΠΟΤΙΤΣΑ

Βαθμίδα: Καθηγήτρια

Ρόδος, 2016-17

*στους γονείς μου, Νικόλαο και Ελένη,
στα αδέρφια μου, Αργυρώ, Ανδρέα και Κωνσταντίνο,
στην καθηγήτρια μου, Παπαηλιού Χριστίνα,
και σε όλους εκείνους που ήταν κοντά μου στα 4 χρόνια σπουδών μου.*

Πίνακας Περιεχομένων

Ευχαριστίες

Περίληψη

Abstract

Εισαγωγή

Κεφάλαιο 1^ο: Η Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής-Υπερκινητικότητα (ΔΕΠ-Υ)

1.1.	Ορισμός της Διαταραχής Ελλειμματικής Προσοχής-Υπερκινητικότητας.....	10
1.2.	Πρωτογενή Συμπτώματα της Διαταραχής Ελλειμματικής Προσοχής-Υπερκινητικότητας.....	10
1.3.	Τύποι της Διαταραχής Ελλειμματικής Προσοχής-Υπερκινητικότητας.....	11
1.4.	Τα Αίτια Εκδήλωσης της Διαταραχής Ελλειμματικής Προσοχής-Υπερκινητικότητας	
1.4.1	Γενετικοί Παράγοντες.....	13
1.4.2	Περιβαλλοντικοί Παράγοντες.....	14
1.4.3	Νευρολογικοί Παράγοντες.....	15
	1. Ανασταλτικός Έλεγχος.....	15
	2. Μνήμη Εργασίας.....	15
	3. Αυτορρύθμιση συναισθήματος.....	16
	4. Αντίληψη Χρόνου.....	16
1.5.	Επιδημιολογία.....	17

Κεφάλαιο 2^ο : Η γλωσσική ανάπτυξη των παιδιών με ΔΕΠ-Υ

2.1.1	Φωνολογικός Τομέας.....	18
2.1.2	Σημασιολογικός Τομέας.....	20
2.1.3	Γραμματική.....	21
2.1.4	Πραγματολογικός Τομέας.....	21

Κεφάλαιο 3^ο : Διαταραχές Αυτιστικού Φάσματος

3.1	Ορισμός του όρου «Διαταραχές Αυτιστικού Φάσματος».....	22
3.2	Συμπτωματολογία.....	22
3.3	Επιδημιολογικά Στοιχεία.....	23
3.4	Αιτιολογία.....	24
3.4.1	Οργανικοί, Γενετικοί, Νευρολογικοί Παράγοντες.....	24
3.4.2	Περιβαλλοντικοί Παράγοντες.....	25

Κεφάλαιο 4^ο : Η γλωσσική Ανάπτυξη σε παιδιά με Διαταραχές Αυτιστικού Φάσματος

3.1	Φωνολογία.....	28
3.2	Πραγματολογία.....	28

3.3	Σημασιολογία.....	29
Κεφάλαιο 5^ο : Κατανόηση Αφηγήματος		
5.1	Προσδιορισμός έννοιας της Αφήγησης-Βασικά Χαρακτηριστικά.....	31
5.2	Το αφηγηματικό κείμενο.....	32
5.3	Προϋποθέσεις για την ανάπτυξης της κατανόησης της αφήγησης	32
5.4	Η ανάπτυξη της κατανόησης της αφήγησης σε παιδιά προσχολικής ηλικίας.....	37
5.5	Ερευνητικές μελέτες σχετικά με την αφηγηματική ικανότητα των παιδιών προσχολικής ηλικίας.....	41
5.6	Η ανάπτυξη της αλληλουχίας και της συνοχής».....	42
Κεφάλαιο 6^ο: Η κατανόηση αφηγήματος σε παιδιά με Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής- Υπερκινητικότητα (ΔΕΠ-Υ).....		
Κεφάλαιο 7^ο: Επισκόπηση άλλων ερευνητικών μελετών στην κατανόηση αφηγήματος σε παιδιά με ΔΕΠ-Υ.....		
Κεφάλαιο 8^ο: Η κατανόηση Αφηγήματος σε παιδιά με Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος (ΔΑΦ).....		
Κεφάλαιο 9^ο: Επισκόπηση άλλων ερευνητικών μελετών στην κατανόηση αφηγήματος σε παιδιά με ΔΑΦ.....		
Κεφάλαιο 10^ο: Σκοπός της έρευνας.....		
Κεφάλαιο 11^ο: Ερευνητικό μέρος.....		
11.1	Μετέχοντες.....	51
11.2	Εργαλεία συλλογής υλικού.....	54
11.3	Διαδικασία συλλογής υλικού.....	54
Κεφάλαιο 12^ο: Αποτελέσματα.....		
Κεφάλαιο 13^ο: Συζήτηση.....		
13.1	Σύνοψη των αποτελεσμάτων.....	60
13.2	Πιθανές ερμηνείες που έχουν δοθεί σχετικά με την κατανόηση του αφηγήματος σε παιδιά με ΔΕΠ-Υ και σε παιδιά με ΔΑΦ.....	63
13.3	Παιδαγωγική αξία των αποτελεσμάτων.....	65
Συμπεράσματα.....		
Βιβλιογραφία.....		
Παράρτημα.....		

Ευχαριστίες

Η ολοκλήρωση αυτής της προσπάθειας δεν θα καθίστανται δυνατή χωρίς την εμπιστοσύνη, καθοδήγηση και βοήθεια κάποιων ανθρώπων που με την σειρά μου θα ήθελα να τους εκφράσω τις θερμές μου ευχαριστίες.

Αρχικά, θα ήθελα να ευχαριστήσω την καθοδηγήτρια και εξαιρετη αναπληρώτρια καθηγήτρια κα. Παπαηλιού Χριστίνα που με την εμπειρία και την καθοδήγηση της με βοήθησε να επιλέξω ένα εξαιρετικά ενδιαφέρον θέμα και που με ενθάρρυνε από την αρχή της συνεργασίας μας μέχρι το τέλος της. Η εμπιστοσύνη και η καθοδήγηση της ήταν καθοριστική για την επιτυχή ολοκλήρωση της. Την ευχαριστώ ιδιαίτερα που μου στάθηκε στις δύσκολες στιγμές που διένυσα για μια χρονική περίοδο και τις συμβουλές τις καθόλη την διάρκεια της εκπόνησης τούτης της διπλωματικής εργασίας. Επιπλέον, θα ήθελα να την ευχαριστήσω για την χορήγηση του εργαλείου «ΛΕΠΠΣ» καθώς και για το μύθο του Αισώπου «Μυρμήγκι και Περιστέρι».

Επίσης, θα ήθελα να ευχαριστήσω τα μέλη της εξεταστικής επιτροπής κα. Νικολάου Ελένη και κα. Ξαnthάκου Ποτίτσα για την βοήθεια τους.

Παράλληλα, θα ήθελα να ευχαριστήσω την οικογένεια μου που στάθηκε στο πλευρό μου σε αυτό το χρονικό διάστημα και που πάντα βρίσκονται δίπλα μου σε ότι και να χρειαστώ. Επιπρόσθετα, θα ήθελα να ευχαριστήσω και τις συμφοιτήτριες μου που από την αρχή είχαν πιστεύει σε έμενα και στο πείσμα μου.

Τέλος, θα ήθελα να ευχαριστήσω το Τμήμα Επιστημών της Προσχολικής Αγωγής και Εκπαιδευτικού Σχεδιασμού που μου έδωσε την δυνατότητα να φοιτήσω για 4 ολόκληρα χρόνια σε αυτό, αποκομίζοντας πάρα πολλά πράγματα και όλους τους καθηγητές και καθηγήτριες που το υπηρετούν με πόνο, μόχθο και αγάπη.

Περίληψη

Η παρούσα εργασία μελέτα την κατανόηση του αφηγήματος σε παιδιά με Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής-Υπερκινητικότητας (ΔΕΠ-Υ) και σε παιδιά με Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος (ΔΑΦ). Το δείγμα της παρούσας ερευνητικής μελέτης αποτελούνταν από 2 παιδιά με Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής-Υπερκινητικότητας (ΔΕΠ-Υ), 1 αγόρι και 1 κορίτσι ηλικίας 6 ετών, 2 παιδιά με Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος (ΔΑΦ), 1 αγόρι και 1 κορίτσι ηλικίας 6 ετών, και 2 τυπικά αναπτυσσόμενα παιδιά (1 αγόρι και 1 κορίτσι), ηλικίας 6 ετών. Το δείγμα της έρευνας προέκυψε μετά από την συμπλήρωση του εργαλείου ΛΕΠΠΣ. Τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας προέκυψαν μετά την αφήγηση του μύθου του Αισώπου «Μυρμήγκι και Περιστερί» σε όλα τα παιδιά. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι τα παιδιά με ΔΕΠ-Υ και τα παιδιά με ΔΑΦ ανακάλεσαν λιγότερες πληροφορίες, ως προς τις σημαντικές και πολύ σημαντικές πληροφορίες και ως προς τις λιγότερο σημαντικές πληροφορίες, σε σχέση με τα τυπικά αναπτυσσόμενα παιδιά. Επίσης, βρέθηκε ότι τα παιδιά με ΔΕΠ-Υ συνολικά έδωσαν σωστές και σχετικές απαντήσεις σε 4 ερωτήσεις κατανόησης από τις 5 ερωτήσεις κατανόησης, τα παιδιά με ΔΑΦ συνολικά δεν απάντησαν σε καμία ερώτηση κατανόησης από τις 5 σε σχέση με τα τυπικά αναπτυσσόμενα παιδιά. Επιπλέον, βρέθηκε ότι τόσο το αγόρι με ΔΕΠ-Υ όσο και το τυπικά αναπτυσσόμενο αγόρι ανακάλεσαν λιγότερες πληροφορίες σε σχέση με το κορίτσι με ΔΕΠ-Υ και το τυπικά αναπτυσσόμενο κορίτσι. Κλείνοντας, τα αποτελέσματα της έρευνας αποτελούν σημαντική πηγή πληροφοριών για περαιτέρω μελέτη του θέματος.

Λέξεις-κλειδιά: κατανόηση αφηγήματος, ΔΕΠ-Υ, ΔΑΦ, ελλείμματα

Abstract

This study studies narrative comprehension in children with Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) and children with Autism Spectrum Disorder (ADD). The sample of this research study consisted of 2 children with Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD), 1 boy and 1 girl aged 6 years, 2 children with Autism Spectrum Disorder, 1 boy and 1 girl aged 6, and 2 typically growing children (1 boy and 1 girl), 6 years of age. The sample of the survey came to light after completing the LEPP tool. The results of this research came after the Aesop's myth "Ant and Dove" was narrated to all children. The results showed that children with ADHD and children with ASD had less information on important and very important information and less important information than typical children. Also, it was found that children with ADHD overall gave correct and relevant answers to 4 questions of understanding from the 5 questions of understanding, children with DAP overall did not answer any question of comprehension out of 5 compared to the typical developing children. In addition, it was found that both the ADHD boy and the typically developing boy recovered less information than the girl with ADHD and the typically growing girl. In conclusion, the results of the survey are an important source of information for further study of the subject.

Keys: *narrative comprehension, ADHD, ASD, deficits*

Εισαγωγή

Η γλώσσα αποτελεί το κεντρικό χαρακτηριστικό των ανθρώπινων κοινωνιών. Οι διαταραχές του λόγου σε παιδιά είναι ένα φαινόμενο που τα τελευταία χρόνια παρατηρείται έντονα σε παιδιά προσχολικής ηλικίας αλλά και σχολικής. Στην σημερινή εποχή, δίνεται ιδιαίτερη έμφαση στην πρόωμη παρέμβαση στην προσχολική εκπαίδευση καθώς η ανίχνευση διαταραχών λόγου σε παιδιά προσχολικής ηλικίας μπορεί να αποτελέσει την πρώτη πιθανή ένδειξη ενός προβλήματος που να είναι διαχρονικό. Αυτό, συνεπάγεται, προβλήματα δεν αφορά μόνο τον προφορικό λόγο αλλά και τον γραπτό λόγο. Ο Οδηγός της Νηπιαγωγού (2011) αναφέρει ότι μια καλή τεχνική είναι να διαβάζουμε παραμύθια στα παιδιά. Στην παρούσα εργασία διερευνάται η κατανόηση του αφηγήματος σε παιδιά με ΔΕΠ-Υ και σε παιδιά με ΔΑΦ.

Στο πρώτο κεφάλαιο, γίνεται μια πρώτη προσπάθεια προσδιορισμού της Διαταραχής Ελλειμματικής Προσοχής-Υπερκινητικότητα (ΔΕΠ-Υ) όπου παρουσιάζονται τα συμπτώματα της διαταραχής αυτής, τους τύπους της, τα αίτια εκδήλωσής της και η επιδημιολογία της ΔΕΠ-Υ.

Στο δεύτερο κεφάλαιο, προβάλλεται η ανάπτυξη της γλώσσας σε παιδιά με ΔΕΠ-Υ και εστιάζεται κυρίως στους τομείς της γλώσσας, όπως φωνολογικός, σημασιολογικός, γραμματική και πραγματολογικός τομέας. Δίνεται ιδιαίτερη βαρύτητα σε αυτούς τους τομείς και ειδικότερα στον πραγματολογικό τομέα που έχει άμεση σχέση η ικανότητα των παιδιών να κατανοούν τις αφηγήσεις των ιστοριών.

Το τρίτο κεφάλαιο, αναφέρεται στην Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος όπου γίνεται μια εκτενής ανάλυση σχετικά με τον ορισμό της ΔΑΦ. Επακολουθούν, οι ενότητες όπου αναφέρονται στα χαρακτηριστικά της διαταραχής αυτής, σε επιδημιολογικές έρευνες που έχουν πραγματοποιηθεί κατά καιρούς καθώς επίσης και στους γενετικούς, περιβαλλοντικούς, οργανικούς και νευρολογικούς παράγοντες που αποτελούν αίτια εμφάνισης της Διαταραχής Αυτιστικού Φάσματος.

Στο επόμενο κατά σειρά κεφάλαιο, το τέταρτο, αναλύονται τα γλωσσικά ελλείματα των παιδιών με ΔΑΦ με έμφαση στους τομείς της γλώσσας: φωνολογικός, σημασιολογικός και πραγματολογικός. Ειδικά, στον πραγματολογικό τομέα τα παιδιά με ΔΑΦ εμφανίζουν ελλείματα στην κατανόηση του αφηγήματος και έχουν ιδιαίτερες δυσκολίες στην επικοινωνία.

Στο πέμπτο κεφάλαιο, προσδιορίζεται η έννοια της κατανόησης του αφηγήματος όπως αυτή έχει διατυπωθεί από διάφορους ερευνητές. Ειδικότερα, στην αρχή προσδιορίζεται η έννοια της αφήγησης και τα βασικά χαρακτηριστικά της, στην συνέχεια αναλύεται το αφηγηματικό κείμενο, καταγράφονται οι προϋποθέσεις για την κατανόηση της αφήγησης και επεκτείνεται στην ανάπτυξη της κατανόησης της αφήγησης σε παιδιά προσχολικής ηλικίας. Ακόμη, παραθέτοντας ερευνητικές μελέτες σχετικά με την αφηγηματική ικανότητα των παιδιών προσχολικής ηλικίας και συμπληρώνεται από την ανάπτυξη της αλληλουχίας και της συνοχής.

Το έκτο και το έβδομο κεφάλαιο, είναι δυο κεφάλαια τα οποία αναφέρονται αντίστοιχα στην κατανόηση του αφηγήματος σε παιδιά με ΔΕΠ-Υ και στην επισκόπηση άλλων ερευνητικών μελετών σε παιδιά με ΔΕΠ-Υ.

Αντίστοιχα, το όγδοο και ένατο κεφάλαιο, καταγράφονται στοιχεία σχετικά με την κατανόηση το αφηγήματος σε παιδιά με ΔΑΦ και στην επισκόπηση άλλων ερευνητικών μελετών σχετικά με την κατανόηση του αφηγήματος σε παιδιά με ΔΑΦ.

Παράλληλα, το δέκατο κατά σειρά κεφάλαιο προσδιορίζεται ο σκοπός της έρευνας.

Στο ενδέκατο κεφάλαιο, αναφέρεται στην μεθοδολογία της έρευνας, δηλαδή τους μετέχοντες της έρευνας αυτής, στα εργαλεία συλλογικής δεδομένων και στην διαδικασία συλλογής υλικού.

Στο δωδέκατο κεφάλαιο, καταγράφονται τα αποτελέσματα της έρευνας όπου φαίνεται ότι τόσο τα παιδιά με ΔΕΠ-Υ όσο και τα παιδιά με ΔΑΦ ανακάλεσαν λιγότερες πληροφορίες σε σχέση με τα τυπικά αναπτυσσόμενα παιδιά.

Στο επόμενο κεφάλαιο, στο δέκατό -τρίτο, επακολουθεί η συζήτηση όπου συνοψίζονται τα αποτελέσματα της έρευνας, επιχειρείται η σύγκριση των ερευνητικών αποτελεσμάτων με αποτελέσματα με άλλες έρευνες, καταγράφονται πιθανές ερμηνείες σχετικά με αυτά και τέλος επισημαίνεται η παιδαγωγική αξία των αποτελεσμάτων.

Στο τέλος, καταγράφονται τα συμπεράσματα της παρούσας πτυχιακής εργασίας και επακολουθούν τα κεφάλαια της βιβλιογραφίας και του παραρτήματος.

Κεφάλαιο 1ο: Η Διαταραχή της Ελλειμματικής Προσοχής-Υπερκινητικότητα (ΔΕΠΥ)

1.1 Ορισμός της Διαταραχής Ελλειμματικής Προσοχής- Υπερκινητικότητα

Η Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής-Υπερκινητικότητα (εφεξής ΔΕΠ-Υ) (*Attention Deficit Hyperactivity Disorder*) είναι μια από τις πιο συχνές και εμφανιζόμενες διαταραχές της παιδικής και της σχολικής ηλικίας (APA, 2013). Ειδικότερα, η Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής-Υπερκινητικότητα (ΔΕΠ-Υ) είναι ευρέως γνωστή καθώς πρόκειται για μια νευροαναπτυξιακή διαταραχή που κατά κύριο λόγο εμφανίζεται στην παιδική ηλικία (Γιαννοπούλου, 2008). Η διαταραχή αυτή, επιμένει στο χρόνο με αποτέλεσμα να προκαλεί σοβαρές δυσκολίες τόσο στο ίδιο το παιδί όσο και στο περιβάλλον του (Κάκουρος & Μανιαδάκη, 2000).

Ο Barkley (1990) υποστηρίζει ότι η χρήση του όρου «ΔΕΠ-Υ» μπορεί να χαρακτηριστεί ως μια «ετικέτα-περιγραφή» που χρησιμοποιείται για να περιγράψει εκείνα τα παιδιά που παρουσιάζουν προβλήματα εστίασης προσοχής, ελέγχου και υπερκινητικότητας-παρορμητικότητας. Ένα από τα κύρια χαρακτηριστικά της συγκεκριμένης διαταραχής είναι ότι προκαλεί σημαντικές λειτουργικές εκπτώσεις στα παιδιά σε όλους τους τομείς τα ζωής τους, στην σχολική τους επίδοση, μαθησιακές δυσκολίες και συναισθηματικές διαταραχές.

Η συγκεκριμένη δυσλειτουργία προκαλείται από βλάβη στον προμετωπιαίο φλοιό και οι λόγοι ύπαρξης της είναι διάφοροι. Πιο συγκεκριμένα, μπορεί να είναι κληρονομικοί καθώς το παιδί μπορεί να γεννηθεί πρόωρα ή να είναι ελλιποβαρή. Επίσης, η χρήση ουσιών από την μητέρα και ο κάπνισμα μπορεί να συμβάλλουν στην ύπαρξη της διαταραχής. Παράλληλα, η ακτινοβολία επηρεάζει το βρέφος.

1.2 Πρωτογενή συμπτώματα της ΔΕΠ-Υ

Η ΔΕΠ-Υ χαρακτηρίζεται από τρία βασικά είδη συμπτωμάτων τα οποία είναι τα εξής: εκείνα τα οποία αφορούν την δυσκολία της συγκέντρωσης του παιδιού καθώς επίσης και την παρατεταμένη διατήρηση της προσοχής του, εκείνα τα οποία αφορούν την αυξημένη κινητική του δραστηριότητα και τέλος αυτά που έχουν σχέση με την ελλειμματική ικανότητα αναστολής των αυθόρμητων αντιδράσεων (Κάκουρος & Μανιαδάκη, 2012). Στο DSM-5 (2013), τα παραπάνω πρωτογενή συμπτώματα αναφέρονται ως απροσεξία, παρορμητικότητα και υπερκινητικότητα.

Τα υπερκινητικά παιδιά εκδηλώνουν μεγάλη και έντονη κινητικότητα σχετικά με αυτή που συνήθως κάθε περίπτωση απαιτεί και προσδοκάτε από παιδιά ίδιας ηλικίας και με ίδιο νοητικό επίπεδο. Κυρίως η κινητική τους ανησυχία, οι νευρικές τους κινήσεις, η υπερβολική τους ομιλία και τέλος οι άσκοπες αδρές σωματικές κινήσεις είναι πιο εμφανείς και παρατηρήσιμες στα παιδιά με Υπερκινητικότητα (Barkley, 1998, Steinhausen, 1992 στο Σιαπάτη, 2007). Ακόμη, τα υπερκινητικά

παιδιά συχνά στριφογυρνάνε, σκαρφαλώνουν, τρέχουν και δυσκολεύονται να εμπλακούν σε δραστηριότητες ήρεμα και ήσυχα χωρίς να διαταράσσουν την τάξη (Κάκουρος & Μανιαδάκη, 2012).

Ένα άλλο, εξίσου σημαντικό πρωτογενές σύμπτωμα της διαταραχής αυτής, είναι η παρορμητικότητα. Τα παιδιά με ΔΕΠ-Υ παρουσιάζουν δυσκολίες που αφορούν κυρίως την αναστολή ακατάλληλων συμπεριφορών, όταν το απαιτούν οι περιστάσεις (Barkley, 1998., Dietz & Montague, 2006). Ακόμη, τα παιδιά με ΔΕΠ-Υ δεν μπορούν να ελέγχουν τις αντιδράσεις στους στο περιβάλλον, διακόπτουν τους άλλους και λειτουργούν χωρίς να σκέφτονται σε διάφορες καταστάσεις (Κουκούλη, 2014).

Παράλληλα, παρατηρούνται προβλήματα συγκέντρωσης σε μια δραστηριότητα ή κάνουν λάθη απροσεξίας στις σχολικές τους εργασίες, στη δουλειά τους ή και σε άλλες δραστηριότητες. Επίσης, δυσκολεύονται να διατηρήσουν την συγκέντρωση της προσοχής τους σε έργα ή δραστηριότητες παιχνιδιού και υπάρχει το ενδεχόμενο ,πολλές φορές, όταν κάποιος του απευθύνει το λόγο, το παιδί να μην το αντιλαμβάνεται. Αρκετά συχνά, ξεχνούν τις καθημερινές τους δραστηριότητες και στην εκτέλεση των δραστηριοτήτων μπορούν να ξεχνούν τα πράγματα τους όπως μολυβιά και μαρκαδόρους (όταν πρόκειται για δραστηριότητες που συνδυάζονται με την χρήση υλικού) (DSM-V, 2013).

Τα πρωτογενή συμπτώματα της ΔΕΠ-Υ διαφέρουν από παιδί σε παιδί ανάλογα με τον βαθμό της σοβαρότητας και την έκταση τους. Επιπλέον, είναι εξαιρετικά ενδιαφέρον να αναφερθεί, ότι σε μερικές περιπτώσεις μπορεί να υπερισχύουν τα συμπτώματα μόνο είτε της απροσεξίας είτε της παρορμητικότητας σε ένα παιδί αλλά σε ένα άλλο να εμφανίζονται όλα τα συμπτώματα στον ίδιο βαθμό και με την ίδια σοβαρότητα (Μανιαδάκη, 2012). Ακόμη, ο τρόπος εκδήλωσης αυτών των συμπτωμάτων της απροσεξίας, της παρορμητικότητας και της υπερκινητικότητας διαφοροποιείται από παιδί σε παιδί ανάλογα με την ηλικία και το αναπτυξιακό επίπεδο. Εκτός από τα παραπάνω, θα μπορούσαμε να πούμε ότι ένα παιδί με ΔΕΠ-Υ μπορεί να αντιμετωπίζει και άλλα προβλήματα, τα οποία χαρακτηρίζονται δευτερογενή και ενδεχομένως να είναι προβλήματα χαμηλής αυτοεκτίμησης (Μανιαδάκη, 2012).

1.3 Τύποι ΔΕΠ-Υ

Στην βιβλιογραφική έρευνα έχουν καταγραφεί τρεις διαφορετικοί τύποι ΔΕΠ-Υ. Αυτοί είναι ο προεξάρχον απρόσεκτος ο οποίος συσχετίζεται με την έλλειψη προσοχής, ο προεξάρχον υπερκινητικός ο οποίος συσχετίζεται με την υπερκινητικότητα-παρορμητικότητα και μικτός ο οποίος είναι ο συνδυασμός των δυο προηγούμενων (Wenar & Kerig, 2008).

Αναλυτικότερα, στον πρώτο τύπο της ΔΕΠ-Υ στον προεξάρχον απρόσεκτο, η προσοχή των παιδιών αποσπάται πολύ εύκολα από εξωτερικά ερεθίσματα. Σύμφωνα με το DSM-5 (2013), το βασικό χαρακτηριστικό στο συγκεκριμένο τύπο ΔΕΠ-Υ, είναι η «εντύπωση» του αφηρημένου.

Ωστόσο, θα μπορούσαμε να πούμε ότι τα παιδιά με ΔΕΠ-Υ προσπαθούν να συγκεντρωθούν για αρκετά μεγάλο και παρατεταμένο χρονικά διάστημα, όταν η δραστηριότητα που εκτελούν είναι ελκυστική και συσχετίζεται με τον ενδιαφέρον τους. Μέσα από διάφορες παρατηρήσεις εκπαιδευτικών έχει διαπιστωθεί ότι δραστηριότητες που σχετίζονται με κάθε είδους φορητή συσκευή (υπολογιστές, παιχνίδια δράσης, μουσική), αποτελούν κίνητρο για την διατήρηση της προσοχής τους. Σύμφωνα με την Μανιαδάκη (2012), σε αυτόν τον τύπο ΔΕΠ-Υ τα παιδιά έχουν ελλείματα στον αυτοέλεγχο. Επιπλέον, τα παιδιά στις δραστηριότητες ενεργούς συμμετοχής δείχνουν να βρίσκονται στον δικό τους κόσμο. Οι δυσκολίες των παιδιών με ΔΕΠ-Υ στην διατήρηση της προσοχής επηρεάζει σε μεγάλο βαθμό τη διαδικασία της μάθησης (Μανιαδάκη, 2012).

Από την άλλη, στον δεύτερο τύπο της ΔΕΠ-Υ, τον προεξάρχον υπερκινητικό, η υπερκινητικότητα των παιδιών προσχολικής ηλικίας αλλά και σχολικής έχει ως αποτέλεσμα την εκδήλωση συμπεριφορών που προκαλούν ενόχληση στο κοινωνικό περιβάλλον του παιδιού (Μανιαδάκη, 2012). Σε αυτό το σημείο, οφείλουμε να διαχωρίσουμε την υπερκινητικότητα με την ζωνρότητα ενός παιδιού. Ένα ζωνρό παιδί όταν πρέπει να καθίσει κάτω κάθεται, δεν περιφέρεται άσκοπα στο χώρο και όταν κινείται συνήθως έχει ένα στόχο. Σε αντίθεση, το υπερκινητικό παιδί εκτελεί μη ελεγχόμενες κινήσεις στο χώρο και συνεχώς στριφογυρίζει. Επιπλέον, το παιδί με υπερκινητικότητα δεν μπορεί να καθίσει σε μια μεριά. Τέτοιες συμπεριφορές μπορούν κάλλιστα να οδηγήσουν σε ατυχήματα των παιδιών μέσα στην σχολική τάξη αλλά και εκτός αυτής (Μανιαδάκη, 2012).

Παρόλα αυτά, τα παιδιά με τον συγκεκριμένο τύπο της ΔΕΠ-Υ έχουν αδυναμία να ελέγξουν την κινητικότητα τους μέσα στο χώρο. Επίσης, ένα παιδί με ΔΕΠ-Υ έχει μειωμένη ικανότητα ελέγχου λόγου καθώς και πράξεων. Το παιδί μέσα στην σχολική τάξη συνήθως πετάγεται καθώς δεν μπορεί να περιμένει την σειρά του από τα υπόλοιπα παιδιά και συνεχώς εκδηλώνει ξεσπάσματα τα οποία ποικίλουν ανάλογα με το αίτιο που τα προκαλεί (Μανιαδάκη, 2012).

Η παρορμητικότητα των παιδιών με ΔΕΠ-Υ αναφέρεται στην μειωμένη ικανότητα τους για άμεση αναστολή μιας συμπεριφοράς πριν ακόμη την εκδηλώσουν στο κοινωνικό περιβάλλον (στο περιβάλλον που κοινωνικοποιούνται). Η παρορμητικότητα θεωρείται ότι είναι το κεντρικό έλλειμα της ΔΕΠ-Υ και συνδέεται με προβλήματα συμπεριφοράς που αναπτύσσονται δευτερογενώς καθώς επίσης και προκαλεί προβλήματα στην λειτουργικότητα του παιδιού (Μανιαδάκη, 2012). Τα παιδιά με ΔΕΠ-Υ συχνά βιάζονται να απαντήσουν σε ερωτήσεις που τους απευθύνονται πριν καν ολοκληρωθούν (APA, 2000). Αυτή η συμπεριφορά των παιδιών με ΔΕΠ-Υ (δηλαδή να μην έχουν την υπομονή να ακούσουν ολοκληρωμένα την διατύπωση της ερώτησης) συχνά δημιουργεί εσφαλμένη την εντύπωση στους εκπαιδευτικούς για τις γνώσεις των παιδιών αυτών. Για παράδειγμα, οι εκπαιδευτικοί μπορεί να θέσουν ένα μεγάλο πλήθος ερωτήσεων σε αυτά και λόγω λανθασμένων απαντήσεων από τα ίδια, οι εκπαιδευτικοί να αποδώσουν τα αίτια σε έλλειψη γνώσεων και όχι σε

έλλειψη υπομονής εκ μέρους των παιδιών (DuPaul & Stoner, 2003). Εντούτοις, οι εκπαιδευτικοί τείνουν να αξιολογούν τα παιδιά με ΔΕΠ-Υ συγκριτικά με τα τυπικά αναπτυσσόμενα παιδιά ως προς την νοημοσύνη τους και την προσωπικότητα τους (Μανιαδάκη, 2012). Η παρορμητική συμπεριφορά των παιδιών με ΔΕΠ-Υ μπορεί να προκαλέσει και άλλες δυσκολίες. Για παράδειγμα, τα παιδιά με ΔΕΠ-Υ μπορούν να ενεργούν απερίσκεπτα μέσα στην σχολική τάξη και να μην δέχονται τις παρατηρήσεις και τις τιμωρίες του-της εκπαιδευτικού. Ακόμη, πολλές φορές απαιτούν την άμεση ικανοποίηση των αναγκών τους και επιθυμιών τους με αποτέλεσμα να έχουν χαμηλή ανοχή στη ματαίωση (Μανιαδάκη, 2012). Πρακτικά, αυτό σημαίνει ότι τα παιδιά με ΔΕΠ-Υ λόγω της έλλειψης αυτοελέγχου, δυσκολεύονται να ρυθμίσουν την ένταση της έκφραση των συναισθημάτων τους σε περιπτώσεις που το απαιτούν οι περιστάσεις (Barkley, 2006c). Η δυσκολία των παιδιών να ρυθμίσουν την ένταση της έκφρασης των συναισθημάτων τους συμβάλλει στην δημιουργία δυσλειτουργικών διαπροσωπικών σχέσεων ανάμεσα σε αυτά και στο οικογενειακό τους περιβάλλον (Μανιαδάκη, 2012).

1.4 Αίτια Εκδήλωσης της ΔΕΠ-Υ

Η εκδήλωση της ΔΕΠ-Υ δεν οφείλεται μόνο σε ένα αιτιολογικό παράγοντα αλλά αποτελεί συνδυασμό διάφορων παραγόντων. Ειδικότερα, αυτοί μπορεί να είναι γενετικοί, περιβαλλοντικοί καθώς επίσης και νευροψυχολογικοί παράγοντες οι οποίοι έχουν άμεσα συσχετιστεί με την παθογένεση της ΔΕΠ-Υ (Μπιτσάκου, 2012). Οι παραπάνω παράγοντες ίσως συσχετίζονται και με την εκδήλωση άλλων συνοδών διαταραχών. Ακόμη, η εκδήλωση της ΔΕΠ-Υ μπορεί να διαφέρει ως προς τον αριθμό αλλά και την συχνότητα των συμπτωμάτων του ατόμου. Το πλαίσιο εκδήλωσης των συμπτωμάτων της ΔΕΠ-Υ ποικίλει ανάλογα με τον τύπο της ΔΕΠ-Υ που κάθε παιδί εκδηλώνει.

1.4.1 Γενετικοί Παράγοντες

Ερευνητικά δεδομένα υποστηρίζουν ότι η ΔΕΠ-Υ συσχετίζεται κατά ένα μεγάλο μέρος με κληρονομικούς παράγοντες. Παρόλα αυτά, μέχρι προσφάτως, δεν έχουν βρεθεί ευρήματα που να αποδεικνύουν την σχέση της ΔΕΠΥ με χρωμοσωμικές ανωμαλίες. Όμως, υπάρχει η περίπτωση τα παιδιά με χρωμοσωμικές ανωμαλίες να παρουσιάσουν περισσότερα προβλήματα προσοχής σε σχέση με τα τυπικά αναπτυσσόμενα παιδιά (Μπιτσάκου, 2012).

Σύγχρονες έρευνες σε παγκόσμια κλίμακα αποδεικνύουν ότι υπάρχει μεγάλο ποσοστό εκδήλωσης της ΔΕΠ-Υ μεταξύ των μελών μιας οικογένειας (Μπιτσάκου, 2012,). Ο πιο κατάλληλος τρόπος για να εξετάσουμε την κληρονομικότητα της ΔΕΠ-Υ στα μέλη της οικογένειας είναι η μελέτη των δίδυμων. Έχει βρεθεί ότι τα μονοζυγωτικά δίδυμα έχουν 100% τα ίδια γονίδια ενώ τα διζυγωτικά έχουν το 50% των ίδιων γονιδίων (Μπιτσάκου, 2012). Σύμφωνα με τους Faraone και συνεργάτες (2005), σε μια σειρά από μελέτες που πραγματοποίησαν σε δίδυμα (20 μελέτες) βρέθηκε ότι η

κληρονομικότητα της ΔΕΠ-Υ είναι 76%. Αυτό αποδεικνύει ότι η ΔΕΠ-Υ είναι μια νευροαναπτυξιακή διαταραχή η οποία έχει κληρονομική βάση. Άλλες επιστημονικές έρευνες που έχουν πραγματοποιηθεί κατά καιρούς μελετώντας την εμφάνιση της ΔΕΠ-Υ σε οικογενειακό περιβάλλον, αποδεικνύουν ότι οι συγγενείς πρώτου βαθμού παιδιών που διαγιγνώσκονται με ΔΕΠ-Υ έχουν αυξημένη πιθανότητα (κατά πέντε φορές μεγαλύτερη) να εκδηλώσουν την ίδια διαταραχή και να εκδηλώνουν και τον ίδιο τύπο ΔΕΠ-Υ (Κουκούλη, 2010).

1.4.2 Περιβαλλοντικοί παράγοντες

Σύμφωνα με τους Κάκουρο και Μανιαδάκη (2000), οι περιβαλλοντικοί παράγοντες συμβάλλουν επίσης σημαντικά στην εκδήλωση της ΔΕΠ-Υ. Επίσης, έχει βρεθεί από διάφορες έρευνες ότι οι επιπλοκές οι οποίες συμβαίνουν κατά την διάρκεια της κύησης αλλά και του τοκετού συντελούν στην δημιουργία βλαβών στο εγκέφαλο (Κουκούλη, 2010). Το γεγονός ότι το έμβρυο μπορεί να έχει γεννηθεί πρόωρα ή να έχει γεννηθεί ελλιποβαρή αποτελούν αίτια εκδήλωσης της διαταραχής. Άλλοι παράγοντες οι οποίοι έχουν άμεση σχέση με την εκδήλωση της διαταραχής είναι η υγεία της μητέρας και η ηλικία της καθώς και η έκθεση του εμβρύου σε διάφορους κίνδυνους κατά την διάρκεια της κύησης. Αυτοί οι κίνδυνοι μπορεί να είναι η χρήση ναρκωτικών από την ίδια την μητέρα, η κατανάλωση του αλκοόλ και το κάπνισμα (Μπιτσάκου, 2012).

Ένας πιθανός αιτιολογικός παράγοντας που συσχετίζεται με την εκδήλωση της ΔΕΠΥ είναι το κάπνισμα κατά την διάρκεια της κύησης. Για παράδειγμα, έχει βρεθεί ότι η νικοτίνη προκαλεί μια δυσλειτουργία νευρικού συστήματος (Κάκουρος και Μανιαδάκη, 2012). Σε μια έρευνα που πραγματοποιήθηκε από τους Linnert και συνεργάτες του (2006) με σκοπό την διερεύνηση των συνηθειών της μητέρας σχετικά με το κάπνισμα και την πιθανή σχέση τους με την εκδήλωση της ΔΕΠ-Υ, βρέθηκε ότι οι μητέρες που καπνίζουν κατά την διάρκεια της κύησης έχουν μεγαλύτερες πιθανότητες να αποκτήσουν παιδιά με την συγκεκριμένη διαταραχή σε σχέση με τις μητέρες οι οποίες δεν καπνίζουν κατά την διάρκεια της κύησης (Μπιτσάκου, 2012).

Ακόμη, η κατανάλωση του αλκοόλ έχει βρεθεί ότι επηρεάζει την εμφάνιση της ΔΕΠ-Υ. Η κατανάλωση του αλκοόλ και ,ειδικότερα, η ποσότητα του έχει αποδειχθεί ότι συσχετίζεται με την επικινδυνότητα της διαταραχής (Μπιτσάκου, 2012). Εκτός από τα παραπάνω, η ψυχολογική κατάσταση της μητέρας κατά την διάρκεια της κύησης αλλά και μετά τον τοκετό φαίνεται ότι επηρεάζει το έμβρυο καθώς επίσης και ότι συμβάλλει στην εκδήλωση της ΔΕΠ-Υ. Κάποιοι από τους παράγοντες όπως το άγχος της μητέρας και η ψυχική υγεία της, έχει βρεθεί ότι συνδέονται με την ΔΕΠ-Υ (Μπιτσάκου, 2012).

Τέλος, ο τρόπος διαπαιδαγώγησής τους μπορεί να θεωρηθεί ένας ακόμη παράγοντας που σχετίζεται με την εκδήλωση της διαταραχής. Η συμπεριφορά του ίδιου του παιδιού μπορεί κάλλιστα να επηρεαστεί από την συμπεριφορά των γονέων και το αντίστροφο. Έτσι, τα παιδιά με ΔΕΠ-Υ

συμμορφώνονται λιγότερο στους κανόνες που τους θέτουν οι γονείς τους σε σχέση με τα τυπικά αναπτυσσόμενα παιδιά. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα οι γονείς, συχνά, να επιπλήττουν τα παιδιά και έτσι τα παιδιά με ΔΕΠ-Υ νιώθουν το αίσθημα της απόρριψης από τους γονείς τους (Μπιτσάκου, 2012). Μάλιστα, όταν βρίσκονται μπροστά σε σκηνές ενδοοικογενειακής βίας ή ακόμα και αυτά βιώνουν την βία μέσα στο σπίτι, υπάρχει το ενδεχόμενο να εκδηλώνουν επιθετικές συμπεριφορές προς τα άλλα παιδιά.

1.4.3 Νευροψυχολογικοί Παράγοντες

Ο όρος «νευροψυχολογία» αναφέρεται στην μελέτη της δομής και λειτουργίας του εγκεφάλου που συσχετίζονται με συγκεκριμένες ψυχολογικές διεργασίες και συμπεριφορές του ατόμου (Μπιτσάκου, στο Κάκουρος & Μανιαδάκη, 2012). Οι παράγοντες οι οποίοι έχουν μελετηθεί περισσότερο και έχει αποδειχθεί ότι συσχετίζονται με τα συμπτώματα της ΔΕΠ-Υ είναι ο ανασταλτικός έλεγχος, η μνήμη εργασίας, η αυτορρύθμιση του συναισθήματος και η αντίληψη του χρόνου. Παρακάτω, θα αναλυθούν οι παραπάνω παράγοντες:

1. Ανασταλτικός Έλεγχος

Ο ανασταλτικός έλεγχος αναφέρεται στην ικανότητα του ατόμου να μπορεί να διακόπτει μια παρόρμηση του. Ορισμένες έρευνες αναφέρουν ότι τα παιδιά με ΔΕΠ-Υ παρουσιάζουν ελλειμματικό ανασταλτικό έλεγχο (Barkley, 1997., Willicut et al, 2005). Τα παιδιά με ΔΕΠ-Υ, συνήθως, γνωρίζουν ότι μερικές φορές κάποιες συμπεριφορές τους δεν επιτρέπονται αλλά δεν μπορούν να αποτρέψουν την εκδήλωση αυτών των συμπεριφορών. Όπως έχει προαναφερθεί, τα παιδιά με ΔΕΠ-Υ κάνουν λάθη στις σχολικές τους ασκήσεις. Όμως, αυτό δεν μας οδηγεί στο συμπέρασμα ότι δεν μπορούν να επιλύσουν μια άσκηση. Χαρακτηριστικό παράδειγμα, αποτελεί ότι τα παιδιά με ΔΕΠ-Υ ενδεχομένως γνωρίζουν τον τρόπο επίλυσης μιας άσκησης, παρόλα αυτά δεν σκέφτονται τον τρόπο να την επιλύσουν βήμα-βήμα. Επίσης, σε ότι αφορά τον γραπτό τους λόγο, τα παιδιά με ΔΕΠ-Υ στην προσπάθειά τους να αποτυπώσουν σε ένα κείμενο τις ιδέες τους, πολλές φορές κάνουν ορθογραφικά λάθη, παραλείπουν τόνους και γράμματα ή ολόκληρες λέξεις (Κάκουρος & Μανιαδάκη, 2012).

2. Μνήμη εργασίας

Η μνήμη εργασίας χαρακτηρίζεται ως «η ικανότητα ενός ατόμου να διατηρεί στην μνήμη του διάφορες πληροφορίες για μικρό χρονικό διάστημα ενώ ακόμα και να τις χρησιμοποιεί για την επίλυση προβλημάτων ή την ταξινόμηση τους σε λογική αλληλουχία» (Μπιτσάκου, 2012:64). Ένα χαρακτηριστικό της μνήμης εργασίας είναι η εξασφάλιση της δυνατότητας ενός ατόμου να διατηρεί την προσοχή του και να μην διασπάται από διαφορά ερεθίσματα κατά την διάρκεια των δραστηριοτήτων. Τα παιδιά με ΔΕΠ-Υ παρουσιάζουν από ήπια μέχρι και σοβαρά προβλήματα στην

μνήμη εργασίας με αποτέλεσμα να έχουν δυσκολία στην ανάκληση πληροφοριών, πληροφορίες είναι αποθηκευμένες στην μνήμη εργασίας. Επίσης, η μνήμη εργασίας επηρεάζει και τις σχολικές επιδόσεις των παιδιών ΔΕΠ-Υ ως προς την ανάγνωση και την γραφή. Για παράδειγμα, τα κείμενα των παιδιών με ΔΕΠ-Υ μπορούν να χαρακτηριστούν με αρκετά ορθογραφικά λάθη και το περιεχόμενο του κειμένου να μην έχει καμία συνοχή ως προς το νόημα του. Εντοπίζονται, ακόμα, δυσκολίες στα μαθηματικά όπου τα παιδιά δυσκολεύονται να επιλύσουν προβλήματα μαθηματικών, όπως ήδη έχει προαναφερθεί (Κάκουρος & Μανιαδάκη, 2012).

3. Αυτορρύθμιση συναισθήματος

Η αυτορρύθμιση του συναισθήματος αναφέρεται ως *«η ικανότητα του ατόμου να εξετάζει τις συνθήκες το περιβάλλοντος προκειμένου να αποσαφηνίσει πως θα ενεργήσει, να αξιολογήσει κατά ποσό τα αποτελέσματα των πράξεων του είναι επιθυμητά και να αναθεωρήσει τις ενέργειες του»* (Sagvolden et al, 1998 στο Κάκουρος και Μανιαδάκη, 2012:65). Τα παιδιά με ΔΕΠ-Υ έχουν δυσκολίες στην ικανότητα να ρυθμίσουν την διάθεση τους και να ολοκληρώσουν μια ενέργεια τους. Ο ρυθμός διεκπεραίωσης των εργασιών των παιδιών με ΔΕΠ-Υ έχει ως αποτέλεσμα το παιδί να χαρακτηρίζει τις εργασίες αυτές, από την μια, βαρετές και, από την άλλη, να πρέπει να δουλέψει γρήγορα. Επιπλέον, ο χρόνος αναμονής αποτελεί ένα επιπλέον παράγοντα που επηρεάζει την συμπεριφορά του παιδιού. Αναλυτικότερα, σε μια ερευνητική μελέτη τους δίνονταν η δυνατότητα να επιλέξουν μεταξύ μιας μικρής αλλά άμεσης αμοιβής μετά το πέρας της δραστηριότητας και μιας μεγάλης αλλά μακροπρόθεσμης αμοιβής. Τα παιδιά με ΔΕΠ-Υ προτίμησαν να επιλέξουν την μικρή αλλά άμεση επιλογή. Το συμπέρασμα που προκύπτει από το παραπάνω παράδειγμα είναι ότι τα παιδιά με ΔΕΠ-Υ σε καταστάσεις αναμονής δυσκολεύονται να περιμένουν για κάτι (Μπιτσάκου, 2012).

Επιπροσθέτως, τα παιδιά με ΔΕΠ-Υ έχουν δυσκολίες στην αυτορρύθμιση του συναισθήματος και του επιπέδου διέγερσης. Ως εκ τούτου, τα παιδιά με ΔΕΠ-Υ αξιολογούν τις δραστηριότητες βαρετές και αδιάφορες (Μπιτσάκου, 2012). Τα συμπτώματα της ΔΕΠ-Υ έχουν θεωρηθεί ότι είναι το αποτέλεσμα του ελλείματος στην ικανότητα για αυτοκαθοδήγηση, στην χρήση του λόγου και της σκέψης για τον καθορισμό της συμπεριφοράς των παιδιών με ΔΕΠ-Υ (Berk & Potts, 1991; Κάκουρος & Μανιαδάκη, 2006).

4. Αντίληψη χρόνου

Έρευνες έχουν δείξει ότι τα παιδιά με ΔΕΠ-Υ έχουν μειωμένη ικανότητα να αντιλαμβάνονται το χρόνο σε σχέση με τα τυπικά αναπτυσσόμενα παιδιά. Με άλλα λόγια, τα παιδιά αυτά δεν μπορούν να αντιληφθούν την διαφορά στην ώρα της έναρξης της δραστηριότητας και στο τέλος της. Τα παιδιά με ΔΕΠ-Υ που δυσκολεύονται στην αντίληψη του χρόνου, δυσκολεύονται και στον χρονικό συντονισμό όπως για παράδειγμα στην εκμάθηση ενός μουσικού οργάνου ή ακόμα και ενός

μουσικού κομματιού. Όσο αφορά, τα προβλήματα των παιδιών με ΔΕΠ-Υ σε σχέση με την αντίληψη του χρόνου μπορούν να συνδεθούν και με προβλήματα που εντοπίζονται στην σχολική τους επίδοση (Κάκουρος & Μανιαδάκη, 2012).

1.5 Επιδημιολογία

Η ακριβής εκτίμηση της συχνότητας εμφάνισης της ΔΕΠ-Υ παρουσιάζει δυσκολίες, διότι ο ορισμός της διαταραχής αυτής έχει υποστεί αλλαγές (αλλαγές της 4^{ης} έκδοσης του διαγνωστικού κριτηρίου DSM-5). Η ΔΕΠ-Υ εμφανίζεται σε παιδιά προσχολικής ηλικίας σε ποσοστό 3 έως 6 % (Catwell, 1996). Στην Αμερική, καταγράφεται ότι το ποσοστό των παιδιών που εμφανίζουν ΔΕΠ-Υ στην σχολική ηλικία κυμαίνεται από 2% ως 20%, ενώ παλαιότερα κυμαίνονταν από 3 έως 5 %. Σύμφωνα με τους Κάκουρος & Μανιαδάκη (2006), η συχνότητα εμφάνισης στην Ελλάδα κυμαίνεται από 3% έως 5% στον πληθυσμό των παιδιών. Έρευνες έχουν δείξει ότι τα ¾ του πληθυσμού των παιδιών που διαγιγνώσκονται με ΔΕΠ-Υ εξακολουθούν να εμφανίζουν δυσκολίες που επεκτείνονται στην εφηβεία και μετέπειτα στην ενήλικη ζωή.

Άλλος ένας σημαντικός παράγοντας που έχει άμεση σχέση με την συχνότητα εμφάνισης της ΔΕΠ-Υ είναι το φύλο. Σε κάθε έρευνα που πραγματοποιείται έχει βρεθεί ότι η συχνότητα εμφάνισης της ΔΕΠ-Υ είναι μεγαλύτερη στα αγόρια σε σύγκριση με τα κορίτσια. Η αναλογία εμφάνισης της ΔΕΠ-Υ ανάμεσα στα αγόρια και στα κορίτσια είναι 3:1 (Κάκουρος & Μανιαδάκη, 2006). Μια πιθανή εξήγηση της αναλογίας αυτής είναι το γεγονός ότι τα αγόρια από την φύση τους είναι πιο υπερκινητικά σε σχέση με τα κορίτσια (Κουκούλη, 2010). Επίσης, τα αγόρια εκδηλώνουν συχνότερα αντικοινωνική ή ακόμη και επιθετική συμπεριφορά (Κάκουρος & Μανιαδάκη, 2006) με αποτέλεσμα οι γονείς αυτών να ανησυχούν περισσότερο για αυτά. Για το λόγο αυτό, τα αγόρια με ΔΕΠ-Υ παραπέμπονται συχνότερα σε ιατροψυχοπαιδαγωγικές υπηρεσίες σε σχέση με τα κορίτσια (Κάκουρος & Μανιαδάκη, 2006) Σύμφωνα με τον Κάκουρο & Μανιαδάκη (2012), τα κορίτσια παρουσιάζουν λιγότερα προβλήματα συμπεριφοράς σε σύγκριση με τα αγόρια. Στον αντίποδα, τα κορίτσια εκδηλώνουν συχνότερα προβλήματα και διαταραχής στην ομιλία και στις μαθησιακές δυσκολίες. Επιπροσθέτως, τα κορίτσια βιώνουν περισσότερο άγχος σε σχέση με τα αγόρια με ΔΕΠ-Υ (Κάκουρος & Μανιαδάκη, 2006).

Η εκδήλωση της διαταραχής κυμαίνεται σύμφωνα με στοιχεία των τελευταίων ετών στα 2 με 3 παιδιά ανά τάξη. Διαχρονικές μελέτες αναφέρουν ότι η διαταραχή ελλειμματικής προσοχής εκδηλώνεται λίγο πριν την ηλικία των επτά ετών. Ωστόσο, θα λέγαμε ότι σύγχρονες έρευνες υποστηρίζουν ότι η συγκεκριμένη διαταραχή μπορεί να εκδηλωθεί και στην νηπιακή ηλικία (DuPaul et al., 2001, Lahey et al., 1998).

Κεφάλαιο 2^ο: Η γλωσσική ανάπτυξη των παιδιών με ΔΕΠ-Υ

Τα παιδιά με Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής-Υπερκινητικότητα (ΔΕΠ-Υ) παρουσιάζουν προβλήματα στην ανάπτυξη της γλώσσας, ενώ ένα μικρό ποσοστό (20%) αυτών καθυστερεί να μιλήσει (Baird et al., 2000; Bruce et al., 2006; Oram et al., 1999; Tannoch & Schachar, 1996, Παπαηλιού, 2012). Τα γλωσσικά προβλήματα των παιδιών με ΔΕΠ-Υ αποτελούν ένα από τα βασικά συμπτώματα της ΔΕΠ-Υ.

Οι έρευνες οι οποίες διεξάγονται κατά καιρούς σχετικά με την γλωσσική ανάπτυξη των παιδιών με Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής-Υπερκινητικότητα εστιάζουν περισσότερο στον πραγματολογικό τομέα, ενώ οι έρευνες σε σχέση με τους άλλους τομείς της γλώσσας όπως είναι η φωνολογία, η σημασιολογία, η σύνταξη και η μορφολογία είναι σχετικά περιορισμένες.

Τα παιδιά με ΔΕΠ-Υ έχουν περισσότερες δυσκολίες στην παραγωγή της γλώσσας σε σχέση με την κατανόηση της (Baker & Catwell, 1992; Beitchman et al., 1987; Berry et al., 1985; Kim & Kaiser, 2000). Με άλλα λόγια, τα παιδιά με ΔΕΠ-Υ εμφανίζουν προβλήματα στην έκφραση τους. Αυτό όμως δεν παρατηρείται στην περίπτωση που τα παιδιά μιλούν ελεύθερα μέσα στην τάξη. Εκτός αυτού, τα παιδιά με ΔΕΠ-Υ παρουσιάζουν ελλείματα στο τομέα της φωνολογίας, της σημασιολογίας, της πραγματολογίας αλλά και στη σύνταξη. Στην συνέχεια, γίνεται μια προσπάθεια ανάδειξης των προβλημάτων των παιδιών με ΔΕΠ-Υ σε κάθε τομέα της γλώσσας.

2.1 Φωνολογικός τομέας

Τα παιδιά με ΔΕΠ-Υ παρουσιάζουν ελλείματα στη φωνολογική ενημερότητα που αποτελεί κύριο παράγοντα για την ανάπτυξη των μαθησιακών δυσκολιών. Σχετικές διαχρονικές έρευνες, επιβεβαιώνουν την παραπάνω άποψη ότι τα παιδιά με ΔΕΠ-Υ εκδηλώνουν ελλείματα στον φωνολογικό τομέα και ειδικότερα στην διάκριση των φωνημάτων και παραγωγή τους (Korkman et al., Wassenberg et al., 2010). Ειδικότερα, στο τομέα της φωνολογίας, έχει παρατηρηθεί ότι τα παιδιά με ΔΕΠ-Υ έχουν δυσκολία στην εκφορά συγκεκριμένων φωνημάτων (για παράδειγμα, τα άηχα και διαρκή σύμφωνα που είναι το «δ», «θ», «φ» και λέξεις όπως «θάλασσα», «καμουφλαρισμένο») αλλά και στην ικανότητα διάκρισης αυτών μέσω της ακουστικής οδού (Παπαηλιού, 2012). Επίσης, τα παιδιά αυτά δυσκολεύονται να προφέρουν τις λέξεις (λέξεις που να περιέχουν τα προαναφερθέντα σύμφωνα) με ομαλό τρόπο και αντιμετωπίζουν προβλήματα σε πολυσύλλαβες λέξεις («καμουφλαρισμένο»).

Τι είναι όμως η φωνολογική ενημερότητα; Η φωνολογική ενημερότητα ή συνειδητοποίηση ή επίγνωση είναι «η ικανότητα που επιτρέπει στον ομιλητή της γλώσσας να κινηθεί από τα διαφανή στα αδιαφανή στοιχεία της γλώσσας και να αποκτήσει επίγνωση και ικανότητα χειρισμού των βασικών δομικών στοιχείων της λέξης, όπως είναι τα φωνήματα» (Πόρποδας, 2002). Σύμφωνα με τον Treiman (1991) υποδηλώνει την κατανόηση από το παιδί της φωνολογικής δομής της προφορικής

γλώσσας. Ωστόσο, η Παντελιάδου (2000), ορίζει ότι η φωνολογική επίγνωση θεωρείται η ικανότητα του παιδιού να κατανοεί ότι οι λέξεις αποτελούνται από φωνήματα που συνθέτουν μια λέξη. Η φωνολογική επίγνωση διακρίνεται σε 4 διαφορετικά επίπεδα : στο φωνημικό, στο συλλαβικό και στα τμήματα συλλαβών που είναι το αρχικό (σύμφωνο ή σύμπλεγμα σύμφωνων) και το τελικό (Πόρποδας, 2002). Στην ηλικία των 3 ετών το παιδί μπορεί να επισημάνει την ομοιοκαταληξία σε μια λέξη. Από την άλλη, ένα τυπικά αναπτυσσόμενο παιδί μπορεί να οδηγηθεί στην κατάτμηση μιας λέξης σε συλλαβές αλλά όχι στα επιμέρους φωνήματα αυτής. Επομένως, ένα τυπικά αναπτυσσόμενο παιδί έχει αναπτύξει την συλλαβική ικανότητα (Πόρποδας, 2002).

Ο λόγος που τα παιδιά με ΔΕΠ-Υ παρουσιάζουν ελλείμματα στην φωνολογική ενημερότητα αναδεικνύεται από την έρευνα του Snowling και συνεργατών (1986) όπου έδειξε ότι τα παιδιά μετά την εκτέλεση δραστηριοτήτων ακουστικής διάκρισης, παρουσίαζαν ελλείμματα στον φωνολογικό τομέα σε σχέση με τα τυπικά αναπτυσσόμενα παιδιά. Επομένως, η ακουστική διάκριση και η φωνολογική επίγνωση είναι άρρηκτα συνδεδεμένες. Επιπλέον, έχει επισημανθεί το γεγονός ότι τα παιδιά με ΔΕΠ-Υ δυσκολεύονται να μιμηθούν την εκφορά λέξεων κυρίως δε όταν αυτές είναι πολυσύλλαβες ή περιλαμβάνουν άηχα διαρκή φωνήματα ή συμπλέγματα φωνημάτων (Παπαηλιού, 2012).

Σύμφωνα με ερευνητές, έχει διαπιστωθεί ότι τα παιδιά με ΔΕΠ-Υ άλλοτε μιλούν πολύ γρήγορα αλλά και άλλοτε πάρα πολύ αργά (Breier et al., 2002; Kroese et al., 2000). Παράλληλα, η ομιλία των παιδιών αυτών είναι δύσκολο να γίνει αντιληπτή μερικές φορές λόγω όλων των παραπάνω γλωσσικών προβλημάτων των παιδιών. Άλλες ερευνητικές μελέτες υποστηρίζουν ότι τα προβλήματα των παιδιών με ΔΕΠ-Υ που εμφανίζονται στην γλώσσα επεκτείνονται και σε άλλους γλωσσικούς τομείς όπως το συντακτικό και η σημασιολογία (Παπαηλιού, 2012). Επακολούθως, στην σχολική ηλικία, τα προβλήματα (άρθρωσης) των παιδιών με ΔΕΠ-Υ υποχωρούν ενώ οι δυσκολίες της ακουστικής διάκρισης παραμένουν. Ωστόσο, όμως είναι αναγκαίο να αναφερθεί, ότι στην σημερινή εποχή, οι γονείς και εκπαιδευτικοί δεν αντιλαμβάνονται τις δυσκολίες του παιδιού σε αυτή την ηλικία (Παπαηλιού, 2012).

Σύμφωνα με έρευνες, έχει βρεθεί ότι τα παιδιά με ΔΕΠ-Υ έχουν καθυστέρηση στην ομιλία με ποσοστό της τάξης του 6-35% ενώ το 10-54% των παιδιών με ΔΕΠ-Υ έχουν προβλήματα που αφορούν κυρίως τον προφορικό λόγο (Κάκουρος & Μανιαδάκη, 2000). Σε κάθε περίπτωση, έχει διαπιστωθεί ότι τα παιδιά αυτά είναι πιο ομιλητικά σε σχέση με τυπικά αναπτυσσόμενα όταν δεν εκτελούν κάποια δραστηριότητα. Σε αντίθεση με τα παραπάνω, τα παιδιά με ΔΕΠ-Υ παρουσιάζουν προβλήματα κυρίως σε δραστηριότητες που απαιτούν οργάνωση του λόγου. Ο λόγος των παιδιών με ΔΕΠ-Υ διακόπτεται με παύσεις, η ένταση της φωνής είναι πολύ δυνατή και οι προτάσεις δεν ολοκληρώνονται (Παπαηλιού, 2012).

2.2 Σημασιολογικός Τομέας

Η βασικότερη μονάδα του σημασιολογικού τομέα είναι, το μόρφημα. Ο σημασιολογικός τομέας περιλαμβάνει το σύνολο των γνώσεων που αφορούν τις σημασίες των λέξεων και των προτάσεων. Η βασική μονάδα του σημασιολογικού επιπέδου είναι, η λέξη. Αν σε μια πρόταση αλλάζει μια λέξη, αλλάζει και το εννοιολογικό περιεχόμενο της πρότασης (Παπαηλιού, 2012). Ένα χαρακτηριστικό παράδειγμα αποτελεί η πρόταση «Ο Γιάννης παίζει ποδόσφαιρο», «Ο Γιάννης παίζει με την αδερφή του». Ο εμπλουτισμός του λεξιλογίου βοηθάει ένα παιδί προσχολικής ηλικίας να επικοινωνεί με μεγαλύτερη ευχέρεια με το περιβάλλον του.

Για το λόγο αυτό, το μέγεθος αλλά και η ποιότητα του λεξιλογίου που χρησιμοποιούν τα παιδιά εξαρτάται από πολλούς παράγοντες. Οι παράγοντες αυτοί είναι α) κατά πόσο οι ίδιοι οι γονείς διαβάζουν παραμύθια στα παιδιά τους (συχνά, ποτέ, μερικές φορές) και ίσως από το είδος του παραμυθιού (αν τους κεντρίζει το ενδιαφέρον ή όχι, αν έχουν την διάθεση να το ακούσουν, αν είναι ευχάριστο ή όχι), β) από την ποιότητα του διαλόγου μεταξύ των παιδιών και του γονέα, γ) το μέγεθος και την ποιότητα του λεξιλογίου που χρησιμοποιεί η μητέρα, δ) την λεκτική απόκριση των γονέων κατά την διάρκεια του διαβάσματος αλλά και στο τέλος, και τέλος ε) το κοινωνικοοικονομικό περιβάλλον της οικογένειας (Γιαννοπούλου & Γιαννοπούλου, 2008).

Τα παιδιά με ΔΕΠ-Υ παρουσιάζουν ελλείμματα στο λεξιλόγιο τους καθώς μπορεί να χαρακτηριστεί ως φτωχό και αδύναμο σε σχέση με τα τυπικά αναπτυσσόμενα παιδιά, ενώ αρκετές είναι οι φορές που παραλείπουν λέξεις (Μελά, 2010). Ωστόσο, άλλοι ερευνητές θεωρούν ότι η ανάπτυξη του λεξιλογίου στα παιδιά με ΔΕΠ-Υ δεν παρουσιάζει ελλείμματα καθώς τα παιδιά με ΔΕΠ-Υ κατανοούν το λεξιλόγιο (Kim & Kaiser., 2000) και επιλύουν γραμματικές ασκήσεις που χρειάζονται περισσότερη σκέψη και κριτική ικανότητα (Purvis & Tannock., 1997). Ακόμη, σε μια έρευνα, η οποία διεξάχθηκε από τους Παραελίου και συνεργάτες (2014), σε δυο ομάδες παιδιών προσχολικής ηλικίας, σε μια ομάδα παιδιών με ΔΕΠ-Υ και σε μια ομάδα παιδιών τυπικά αναπτυσσόμενων, εξετάστηκε η ικανότητα αυτών να ονομάσουν αντικείμενα ή εικόνες που τους παρουσιάζονταν σε ασπρόμαυρες εικόνες. Για την πραγματοποίηση της έρευνας χρησιμοποιήθηκε «Η Κλίμακα Παραγωγικού Λεξιλογίου τη Δοκιμασίας Λεκτικής Νοημοσύνης». Τα αποτελέσματα της έρευνας ανέδειξαν ότι τα παιδιά με ΔΕΠ-Υ παρουσίασαν παρόμοιες επιδόσεις σε σχέση με τα τυπικά αναπτυσσόμενα παιδιά. Οι Andreou et al (2005), απέδειξαν ότι τα παιδιά με ΔΕΠ-Υ παρουσιάζουν στατιστικά χαμηλότερες επιδόσεις στην Κλίμακα Αξιολόγησης Λεξιλογίου του WISC-III (Παπαηλιού, στο Κάκουρος & Μανιαδάκη, 2012).

Επομένως, είναι αναγκαία η διερεύνηση για την ύπαρξη ή όχι προβλημάτων στην ανάπτυξη του λεξιλογίου στα παιδιά με ΔΕΠ-Υ.

2.3 Γραμματική

Η γραμματική περιλαμβάνει δυο θεμελιώδεις μονάδες της γλώσσας: την μορφολογία και το συντακτικό. Η μορφολογία ασχολείται με την μελέτη των μορφημάτων. Το συντακτικό αποτελείται από την δομή μεταξύ των λέξεων και έχει άμεση σχέση με τους κανόνες που διέπουν την οργάνωση των προτάσεων μέσα σε ένα κείμενο (Παπαηλιού, 2012).

Μελετώντας την ικανότητα των παιδιών με ΔΕΠ-Υ να κατανοούν μια σειρά από περίπλοκες προτάσεις, οι ερευνητές Korkam και συνεργάτες (1998), πραγματοποίησαν μια έρευνα σε πληθυσμό 50 παιδιών σχολικής ηλικίας, χρησιμοποιώντας την Κλίμακα «Κατανόησης Οδηγιών» της δοκιμασίας «Αναπτυξιακή Νευροψυχολογική Αξιολόγηση» (Development NEuPSYchological Assessment). Οι ερευνητές κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι τα παιδιά με ΔΕΠ-Υ παρουσιάζουν στατιστικά χαμηλότερες επιδόσεις σε αυτές τις δοκιμάσεις σε σχέση με τα τυπικά αναπτυσσόμενα παιδιά. Αντίθετα, η έρευνα των Wassenberg και συνεργατών (2010), απέδειξε ότι τα παιδιά με ΔΕΠ-Υ μπορούν να κατανοούν πιο περίπλοκες προτάσεις αλλά με σχετικά αργό ρυθμό σε σχέση με τα τυπικά αναπτυσσόμενα παιδιά (Παπαηλιού, 2012).

2.4 Πραγματολογικός Τομέας

Ένας άλλος σημαντικός τομέας για την ανάπτυξη της γλώσσας στα παιδιά με ΔΕΠ-Υ είναι ο πραγματολογικός. Ο τομέας της πραγματολογίας μελετά την σχέση της γλώσσας με το περιβάλλον. Τα συστατικά αυτού είναι ο διάλογος, η αφήγηση και η γλωσσική πράξη (Παπαηλιού, 2005:150). Αναλυτικότερα, η γλωσσική πράξη αναφέρεται στην πρόθεση που εκφράζει ο ομιλητής όταν παράγει μια γλωσσική έκφραση, καθώς και στις επιπτώσεις της έκφρασης αυτής στον ακροατή. Ο διάλογος, αναφέρεται στην ικανότητα του ατόμου να εναλλάσσει τους ρόλους ακροατή και ομιλητή καθώς επίσης και να προσαρμόζει τα λεγόμενα του στα λεγόμενα του συνομιλητή του. Τέλος, η αφήγηση αναφέρεται στην ικανότητα οργάνωσης της ομιλίας έτσι ώστε να παρουσιάζει συνοχή, συνέπεια και να ανταποκρίνεται στο επίπεδο κατανόησης του ακροατή (Παπαηλιού, 2012).

Οι Tannoch & Schachar (2010), υποστήριξαν ότι τα ελλείμματα των παιδιών με ΔΕΠ-Υ στον πραγματολογικό τομέα οφείλονται στα ελλείμματα στην επιτελική λειτουργικότητα που αποτελούν πυρηνικό χαρακτηριστικό της διαταραχής. Όπως, ήδη, γνωρίζουμε ένα από τα βασικά χαρακτηριστικά της ΔΕΠ-Υ είναι η παρορμητικότητα και η μειωμένη συγκέντρωση της προσοχής. Τα ελλείμματα αυτά προκαλούν αδυναμίες στο σχεδιασμό, την οργάνωση και τον αυτοέλεγχο εκτεταμένων μορφών γλωσσικής συμπεριφοράς. Ένα τέτοιο παράδειγμα αποτελεί η αφήγηση (Παπαηλιού, στο Κάκουρος και Μανιαδάκη, 2012: 114).

Κεφάλαιο 3º: Διαταραχές Αυτιστικού Φάσματος (ΔΑΦ)

3.1 Ορισμός του όρου «Διαταραχές Αυτιστικού Φάσματος (ΔΑΦ)»

Η Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος (ΔΑΦ) είναι μια εφόρου ζωής νευροαναπτυξιακή διαταραχή η οποία μελετήθηκε για πρώτη φορά από τον Leo Kanner (1943). Η πρώτη επιστημονική αναφορά για την συγκεκριμένη νευροαναπτυξιακή διαταραχή έγινε από τον Ελβετό ψυχίατρο Eugene Bleuler (1912), ο οποίος παρομοίασε τον αυτισμό σαν μια κατάσταση σχιζοφρένειας. Αναλύοντας ετυμολογικά τον όρο «Αυτισμό», μπορούμε να διατυπώσουμε ότι προέρχεται από την λέξη «εαυτός» που δηλώνει απομόνωση και απόσυρση στον ίδιο μου τον εαυτό (Βογινδρούκας, 2002). Επίσης, με τον όρο «φάσμα» αναφερόμαστε σε μια ελαφριά έως σοβαρή λειτουργική διαταραχή που μπορεί να αντιμετωπίζει το άτομο σε σχέση με την κοινωνική του συμπεριφορά, δηλαδή την κοινωνικοποίηση του μέσα στο περιβάλλον και τις στερεότυπες, επαναλαμβανόμενες συμπεριφορές του (APA, 2013).

Σύμφωνα με τον DSM-5 (2013), τα παραπάνω συμπτώματα (κοινωνική συμπεριφορά και στερεότυπες, επαναλαμβανόμενες συμπεριφορές) εμφανίζονται από την πρώιμη παιδική ηλικία (3 ετών) παρόλο που οι σχετιζόμενες με αυτά λειτουργικές διαταραχές μπορεί να εμφανιστούν αργότερα. Παρόλα αυτά, οι Wings (1996) αναφέρουν ότι τα βασικά χαρακτηριστικά του αυτισμού είναι η κοινωνική συμπεριφορά, η (λεκτική ή μη λεκτική) επικοινωνία και οι επαναλαμβανόμενες δραστηριότητες/ περιορισμένα ενδιαφέροντα (Βογινδρούκας, 2002).

Οι εκδηλώσεις της διαταραχής αυτής, επίσης, ποικίλλουν ανάλογα με την σοβαρότητα της κατάστασης κάθε ατόμου, το αναπτυξιακό στάδιο κάθε ατόμου και την χρονολογική ηλικία (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders-APA-5, 2013). Σύμφωνα με τα παραπάνω, οι ΔΑΦ, είναι ετερογενείς καταστάσεις καθώς κάθε άτομο έχει διαφορετική εικόνα (Lord, Cook, Leventhal & Amaral, 2000).

3.2 Συμπτωματολογία

Η προσωπικότητα κάθε ατόμου είναι διαφορετική και επηρεάζεται από τον τρόπο με τον οποίο εμφανίζεται η διαταραχή. Τα συμπτώματα της ΔΑΦ κατηγοριοποιούνται σε δυο κατηγορίες. Σύμφωνα με την τελευταία έκδοση του DSM-5 (2013), αυτά ταξινομούνται στις εξής κατηγορίες: στις δυσκολίες του ατόμου για κοινωνική επικοινωνία και στις στερεοτύπες, επαναλαμβανόμενες κινήσεις (APA, 2013). Ειδικότερα, όσο αφορά τις στερεοτύπες, επαναλαμβανόμενες κινήσεις, τα παιδιά με ΔΑΦ ασχολούνται με ένα ή με περισσότερα στερεοτυπικά και περιοριστικά αντικείμενα. Μπορεί η σωματική ανάπτυξη των παιδιών με ΔΑΦ να είναι φυσιολογική, ωστόσο, παρουσιάζουν ιδιόρρυθμες επαναλαμβανόμενες κινήσεις οι οποίες μπορούν να χαρακτηριστούν ήπιες έως υπερβολικές. Επίσης, τα παιδιά με ΔΑΦ έχουν περιορισμένα ενδιαφέροντα και εμμονή σε περίπλοκες

δραστηριότητες ρουτίνας, όπως για παράδειγμα να παίζουν συνεχώς με ένα συγκεκριμένο παιχνίδι. Εκτός από τα παραπάνω, τα παιδιά με ΔΑΦ εκδηλώνουν κάποιες επαναλαμβανόμενες κινητικές επιτηδεύσεις και ενθουσιάζονται με συγκεκριμένα αντικείμενα όπως οι αριθμοί των πινακίδων διαφόρων οχημάτων, κάποια χαρακτηριστικά ζώα (π.χ οι δεινόσαυροι) και άλλα. Τα ιδιαίτερα αυτά ενδιαφέροντα αποτελούν έναν τρόπο κατανόησης του κόσμου των παιδιών αυτών (Lennard- Brown, 2004).

Εκτός από τα παραπάνω, τα παιδιά με ΔΑΦ εκδηλώνουν δυσκολίες στην φαντασία, δηλαδή, στην ικανότητα τους να μπορούν να φανταστούν τα συναισθήματα του άλλου. Υπάρχουν ενδείξεις ότι τα παιδιά με ΔΑΦ δεν μπορούν να καταλάβουν πως αισθάνονται οι άνθρωποι γύρω τους. Επίσης, τα παιδιά με ΔΑΦ δεν αναπτύζουν το συμβολικό παιχνίδι και δεν ασχολούνται με δραστηριότητες που να προκαλούν την δημιουργικότητα της φαντασίας. Ακόμη, δεν μπορούν να κατανοήσουν την πλοκή μιας ιστορίας έτσι ώστε να μην είναι σε θέση να αναπαράγουν ένα μέρος της λέξη προς λέξη (Wing, 1996).

Οι δυσκολίες των παιδιών με ΔΑΦ στον λόγο και στην επικοινωνία αποτελεί σημείο «κατατεθέν» για τους γονείς προκειμένου να ζητήσουν βοήθεια από κάποιο ειδικό. Ειδικότερα, αυτές οι δυσκολίες των παιδιών με ΔΑΦ μπορεί να συνυπάρχουν και με άλλες γλωσσικές δυσκολίες. Τέτοιες δυσκολίες, όπως έχει αναφερθεί παραπάνω, είναι η κατανόηση των εκφράσεων του προσώπου, η απόκλιση του κοινωνικού συντονισμού, η έλλειψη ενσυναίσθησης κ.ά. Τα παιδιά με ΔΑΦ μιλούν αρκετά συχνά μονολεκτικά ή αναπτύσσουν ηχολαλία (Βογινδρούκας, 2002).

3.3 Επιδημιολογικά στοιχεία

Οι έρευνες που έχουν διεξαχθεί κατά καιρούς για τον προσδιορισμό των επιδημιολογικών χαρακτηριστικών (συχνότητα εμφάνισης) των Διαταραχών Αυτιστικού Φάσματος (ΔΑΦ) διαφοροποιούνται μεταξύ τους. Ο Βογινδρούκας (2002), επισημαίνει ότι το ποσοστό εμφάνισης σε παιδιά Διαταραχών Αυτιστικού Φάσματος (ΔΑΦ) κυμαίνεται 4 έως 10 άτομα σε πληθυσμό 10000 ατόμων. Σύμφωνα με μια πρόσφατη έρευνα που πραγματοποιήθηκε από το Κέντρο Ελέγχου Πρόληψης Νοσημάτων των ΗΠΑ (2010), αποδείχθηκε ότι 1 στα 68 παιδιά ηλικίας περίπου 8 (οκτώ) ετών διαγιγνώσκονται με ΔΑΦ (Centers of Disease Control and Prevention, 2014). Στην Ελλάδα, υπολογίζεται ότι 1 στα 166 άτομα έχουν ΔΑΦ (Ελληνική Εταιρεία Προστασίας Αυτιστικών Ατόμων, 2014) αν και δεν έχουν πραγματοποιηθεί επιδημιολογικές έρευνες. Η ραγδαία ανάπτυξη των ΔΑΦ έχει ως αποτέλεσμα την έγκυρη αντιμετώπιση. Με βάση την διεθνή βιβλιογραφία, δεν υπάρχουν αξιόπιστες αποδείξεις που να οδηγούν στο συμπέρασμα για αύξηση της εμφάνισης των ΔΑΦ τις τελευταίες δεκαετίες (Roth et al, 2010).

Βέβαια, η συχνότητα εμφάνισης της είναι μεγαλύτερη στα αγόρια σε σχέση με τα κορίτσια με αναλογία 3:1. Παρόλα αυτά, τα κορίτσια με ΔΑΦ βρίσκονται σε αρκετά μειονεκτική θέση σε

σχέση με τα αγόρια σε γλωσσικές δεξιότητες και γνωστικές λειτουργίες (Βογινδρούκας, 2002). Επιπρόσθετα, άλλες επιδημιολογικές έρευνες αναφέρουν ότι περίπου το 75% των παιδιών που διαγιγνώσκονται με ΔΑΦ παρουσιάζουν επιπρόσθετη νοητική καθυστέρηση (Βογινδρούκας, 2002).

3.4 Αιτιολογία

3.4.1 Οργανικοί, γενετικοί, νευρολογικοί παράγοντες

Οι Διαταραχές Αυτιστικού Φάσματος (ΔΑΦ) διαγιγνώσκονται με βάση τα συμπτώματα της συμπεριφοράς των ατόμων, χωρίς γενικά να γνωρίζουμε την αιτιολογία της ύπαρξης της διαταραχής. Οι ΔΑΦ προέρχονται από ένα σύνολο αιτιολογικών παραγόντων. Αυτό διαφαίνεται από τον τρόπο με τον οποίο εκδηλώνονται στο άτομο. Ωστόσο, είναι αναγκαίο να αναφερθεί ότι οι ύπαρξής τους είναι αποτέλεσμα πολλών παραγόντων όπως οργανικών, γενετικών, νευροβιολογικών και περιβαλλοντικών παραγόντων (American Speech- Language- Hearing Association, w.d.). Επίσης, η ΔΑΦ είναι αποτέλεσμα κυρίως οργανικής δυσλειτουργίας. Για παράδειγμα, έχει βρεθεί ότι περίπου 1/3 του πληθυσμού των ατόμων που διαγιγνώσκονται με ΔΑΦ έχουν εκδηλώσει συμπτώματα επιληψίας. Ακόμη, υπάρχουν ενδείξεις ότι τα παιδιά με ΔΑΦ κατά την κύηση της μητέρας είχαν κάποιες επιπλοκές. Βέβαια, αυτό έχει ως αποτέλεσμα να επικρατεί η άποψη ότι τα παιδιά με ΔΑΦ λόγω ότι είχαν κάποιες επιπλοκές οι μητέρες κατά την διάρκεια της κύησης, γεννιούνται με αυτή τη διαταραχή (Wing, 1996).

Εκτός από τα παραπάνω, οι περισσότεροι ερευνητές υποστηρίζουν ότι η αιτιολογία εμφάνισης των ΔΑΦ έχει άμεση σχέση με γενετικούς παράγοντες. Οι πρώτες προσπάθειες των ερευνητών για να αποδείξουν ότι οι ΔΑΦ είναι αποτέλεσμα γενετικών παραγόντων, πραγματοποιήθηκαν μεταξύ μονοζυγωτικών και διζυγωτικών διδύμων. Το αποτέλεσμα της συγκεκριμένης μελέτης έδειξε ότι τα δίδυμα είχαν πανομοιότυπα γονίδια σε αντίθεση με τα διζυγωτικά που διέφεραν σε κάποια (Hanbury, 2012).

Επιπλέον, ένα παράδειγμα γενετικών παραγόντων αποτελεί η σύνδεση των ΔΑΦ με ένα χρωμόσωμα του ανθρώπινου γονιδιώματος, το Εύθραυστο Χ. Υπάρχει η θεώρηση ότι περίπου ένα μικρό ποσοστό των παιδιών με ΔΑΦ έχουν μια χρωμοσωμική ανωμαλία στο συγκεκριμένο χρωμόσωμα. Τα άτομα που εμφανίζουν την συγκεκριμένη ανωμαλία στο συγκεκριμένο χρωμόσωμα φαίνεται ότι παρουσιάζουν διάφορα προβλήματα όπως ηχολαλία, γλωσσική καθυστέρηση και άλλα (American Speech- Language- Hearing Association, 2014). Βέβαια, δεν μπορούμε να είμαστε απόλυτοι ότι εμπλέκεται μόνο το συγκεκριμένο χρωμόσωμα καθώς υπάρχουν και άλλα χρωμοσώματα του ανθρώπινου γονιδιώματος που επηρεάζουν την ύπαρξη των ΔΑΦ. Αν αναλύσουμε το γονιδίωμα των ατόμων που διαγιγνώσκονται με ΔΑΦ θα διαπιστώναμε ότι σε όλα τα χρωμοσώματα παρουσιάζουν ανωμαλίες (Βογινδρούκας, 2002).

Ένας άλλος τομέας που μελετάται για την ύπαρξη των αιτιολογικών παραγόντων της διαταραχής είναι ο εγκέφαλος και το νευρικό σύστημα. Πιο συγκεκριμένα, πολυπληθείς μελέτες αναφέρουν ότι τα παιδιά με ΔΑΦ έχουν μεγαλύτερο εγκέφαλο από τα τυπικά αναπτυσσόμενα παιδιά (Hanbury, 2012). Ακόμη, σε αυτά παρατηρούνται αυξημένα επίπεδα ορμόνων σεροτονίνης και ντοπαμίνης στο αίμα με αποτέλεσμα να προκαλούνται διαφορά προβλήματα. Μερικά από αυτά είναι προβλήματα ύπνου, επιθετικότητας, άγχους, συναισθηματικής κοινωνικής συμπεριφοράς και έλεγχος κινήσεων (Hanbury, 2012).

Ολοένα και περισσότερο, υπάρχει η θεώρηση ότι η ύπαρξη των ΔΑΦ είναι αποτέλεσμα κληρονομικών παραγόντων. Οι ΔΑΦ θα μπορούσαμε να πούμε ότι δεν κληρονομούνται καθαυτές σαν ΔΑΦ αλλά για προδιάθεση κληρονομικότητας σε γνωστικές και γλωσσικές διαταραχές.

3.4.2 Περιβαλλοντικοί Παράγοντες

Αρκετοί ερευνητές ισχυρίζονται ότι στα αίτια των Διαταραχών Αυτιστικού Φάσματος εμπλέκονται και οι περιβαλλοντικοί παράγοντες (Lennard- Brown, 2004). Η ανάλυση των περιβαλλοντικών παραγόντων βοηθάει στην καλύτερη κατανόηση της διαταραχής. Μια άποψη σχετικά με την συμβολή των περιβαλλοντικών παραγόντων στην εκδήλωση των ΔΑΦ είναι ότι ορισμένα γονίδια που αυξάνουν τις πιθανότητες εκδήλωσης της διαταραχής ίσως ενεργοποιούνται από κάποια μόλυνση κατά την διάρκεια του τοκετού ή ακόμη και από κάποιο χημικό στοιχείο (Lennard- Brown, 2004).

Κεφάλαιο 4^ο: Η γλωσσική ανάπτυξη σε παιδιά με Διαταραχές Αυτιστικού Φάσματος

Χαρακτηριστικό γνώρισμα των πληθυσμών με ΔΑΦ αποτελεί το γεγονός ότι παρουσιάζουν αρκετές δυσκολίες στην ανάπτυξη της γλώσσας καθώς και στον τρόπο με τον οποίο τα παιδιά αυτά θα επικοινωνήσουν (Βογινδρούκας, 2003). Επομένως, η γλωσσική ικανότητα των παιδιών με ΔΑΦ είναι ένα θέμα που χρειάζεται συστηματική μελέτη και διερεύνηση.

Οι διαταραχές λόγου που εμφανίζονται σε παιδιά με Διαταραχές Αυτιστικού Φάσματος (ΔΑΦ) αφορούν κυρίως δυσκολίες που εντοπίζονται στην ανάπτυξη της γλώσσας. Ο λόγος τους παρουσιάζει ελλείματα που εστιάζονται, κυρίως, τον πραγματολογικό τομέα και στα παραγλωσσικά στοιχεία της γλώσσας (ο τόνος και η τονικότητα του λόγου και η χροιά της φωνής (Καμπούρογλου & Παπαντωνίου, 2003).

Ένα από τα βασικά χαρακτηριστικά των ΔΑΦ (Διαταραχών Αυτιστικού Φάσματος) είναι τα ελλείματα στην κοινωνική συναλλαγή. Η κοινωνική συναλλαγή επιτυγχάνεται μέσω της γλώσσας και της επικοινωνίας μεταξύ των ανθρώπων. Έτσι, τα προβλήματα που εντοπίζονται στην ανάπτυξη των γλωσσικών δεξιοτήτων των παιδιών με ΔΑΦ έχει ως αντίκτυπο την κοινωνικοποίηση του ατόμου. Συνεπώς, αυτά εκδηλώνουν αδυναμία στην κοινωνική συνδιαλλαγή-κοινωνικοποίηση. Ως εκ τούτου, η ανυπαρξία της επικοινωνίας με άλλα άτομα οφείλεται στα προβλήματα που αντιμετωπίζουν τα παιδιά αυτά στην ανάπτυξη της γλώσσας και της επικοινωνίας. Επιπρόσθετα, τα παιδιά ΔΑΦ έχουν ελλείματα που αφορούν την χρήση της γλώσσας.

Η ανάπτυξη των επικοινωνιακών δεξιοτήτων του παιδιού με ΔΑΦ ακολουθεί την ίδια πορεία με εκείνη του τυπικά αναπτυσσόμενου παιδιού εξαρτώμενη από το επίπεδο των νοητικών λειτουργιών του παιδιού και το βαθμό της ΔΑΦ. Οι πρώτες επικοινωνιακές δεξιότητες είναι εκείνες που το ίδιο το παιδί χρησιμοποιεί αρχικά για να επικοινωνήσει με το περιβάλλον του. Κύριο χαρακτηριστικό σε κάθε βρέφος είναι η ανάπτυξη δεσμού με την μητέρα κάτι το οποίο σε παιδιά με ΔΑΦ δεν διακρίνεται καθώς δε ανταποκρίνονται στην φωνή της μητέρας του (Volkmar et al., 2005). Επομένως, η δυσκολία κοινωνικής επικοινωνίας είναι η αρχική δυσκολία που αντιμετωπίζει.

Μερικοί ερευνητές υποστηρίζουν ότι οι ιδιαιτερότητες στην λεκτική αλλά και μη λεκτική επικοινωνία όπως δυσκολίες στην κατανόηση των εκφράσεων του προσώπου, η διοφθαλμική επαφή, η εμπλοκή σε συμπεριφορές «αλλαγής σειράς», η απόκλιση στην ανάπτυξη του κοινωνικού συγχρονισμού και η έλλειψη «ενσυναίσθησης» εντάσσονται στις δυσκολίες των παιδιών με ΔΑΦ και έχουν ως αποτέλεσμα τη μη ανάπτυξη προλεκτικών επικοινωνιακών συμπεριφορών που αποτελούν σημεία αναφοράς για την ανάπτυξη του λόγου (Newson 1984, Hobson 1993, Frith 1994, Βογινδρούκας, 2002). Επίσης, η δυσκολία στη κατάκτηση νέων πληροφοριών εξαιτίας της δυσκολίας στη λεκτική επεξεργασία, η ακαμψία της σκέψης, η δυσκολία γενίκευσης των γνώσεων και το

έλλειμμα μάθησης μέσα από εμπειρίες επηρεάζουν τη γενικότερη λεκτική και επικοινωνιακή ανάπτυξη των παιδιών αυτών, εμποδίζοντας την εγκαθίδρυση, την χρήση συμβολισμών και τέλος την αφηρημένη σκέψη (Jordan 1996).

Εκτός αυτού, τα παιδιά αυτά μπορεί να χρησιμοποιήσουν την γλώσσα χωρίς να κατανοούν γιατί την χρησιμοποιούν όπως για παράδειγμα την μη λεκτική επικοινωνία (Boucher, 2003). Η ΔΑΦ είναι μια διαταραχή που, αν και έχουν γίνει αρκετές ερευνητικές μελέτες δεν μπορεί να διαγνωστεί από την βρεφική ηλικία. Τα στάδια τα οποία αναφέρονται στην ανάπτυξη επικοινωνιακών δεξιοτήτων προσδιορίστηκαν από τους Bates, Camaoni & Voltera (1976) είναι το διαλεκτικό στάδιο (perlocutionary stage), το προσλεκτικό ή επικοινωνιακό στάδιο (illocutionary stage) και το εκφωνητικό ή λεκτικό στάδιο (locutionary stage). Σύμφωνα με αυτά τα στάδια, ακόμα, και στο διαλεκτικό στάδιο, αυτά χρησιμοποιούν το κλάμα όχι για να επικοινωνήσουν αλλά για να αντιδράσουν σε ένα εξωτερικό ερέθισμα (Βογινδρούκας, 2002). Βέβαια, η ποιότητα του κλάματος αποτελεί ένδειξη της διαταραχής ακόμη και στην βρεφική ηλικία αλλά ο τρόπος χρήσης του υποδηλώνει τα συναισθήματα των παιδιών αυτών (Ricks, 1975).

Επεκτείνοντας τον συλλογισμό μας, είναι χρήσιμο να αναφερθεί ότι, οι διαφορές ανάμεσα στα παιδιά με ΔΑΦ και στα τυπικά αναπτυσσόμενα διαφαίνονται στο δεύτερο στάδιο των Bates, Camaoni & Voltera, το προσλεκτικό ή επικοινωνιακό. Σε αυτό το στάδιο, χρησιμοποιούν περισσότερο τα μη λεκτικά επικοινωνιακά στοιχεία, όπως, είναι οι χειρονομίες καθώς επιλέγουν να επικοινωνούν με κάποια είδη χειρονομιών. Ενδιαφέρον προκαλεί η έρευνα των Walenski et al. (2006), καθώς απέδειξαν ότι τα παιδιά με ΔΑΦ χρησιμοποιούν τις χειρονομίες όταν θέλουν να ζητήσουν κάτι και όχι για να δείξουν ένα αντικείμενο ακόμα και ένα πρόσωπο. Επιπρόσθετα, σε αυτό το στάδιο εκδηλώνουν καθυστέρηση στην ανάπτυξη της γλώσσας και έχουν περιορισμένο λεξιλόγιο.

Στο τρίτο και τελευταίο στάδιο, που αναφέρεται μέχρι την ολοκλήρωση της ανάπτυξης του παιδιού, επιτυγχάνεται ο προφορικός λόγος. Αναλυτικότερα, η ανάπτυξη του λεξιλογίου ακολουθεί μια εξελικτική πορεία στα τυπικά αναπτυσσόμενα παιδιά καθώς μέχρι την ηλικία των 5 ετών είναι ικανά να συντάξουν ολοκληρωμένες προτάσεις και να χρησιμοποιούν τον λόγο. Ακόμη, είναι σε θέση να ξεχωρίζουν την παραδηλωτική σημασία της γλώσσας και την κυριολεκτική, όπως επίσης και να χειρίζονται πολύπλοκες και σύνθετες γλωσσικές δομές. Έτσι, στην ηλικία των πέντε ετών, ένα τυπικά αναπτυσσόμενο παιδί, έχει πλήρως αναπτύξει τον πραγματολογικό τομέα της γλώσσας (Καμπούρογλου & Παπαντωνίου., 2003). Εκτός από τα παραπάνω, στην ηλικία αυτή, είναι σημαντική και η ικανότητα ανάπτυξης της αφήγησης κάτι το οποίο θα αναλυθεί εκτενέστερα σε επόμενο κεφάλαιο.

Σύμφωνα με τους Μανιαδάκη και Κάκουρο (2013), περίπου το 50% των παιδιών με ΔΑΦ δεν περνούν σε αυτό το στάδιο. Πρέπει να τονιστεί ότι το λεξιλόγιο των παιδιών με ΔΑΦ στα πρώτα χρόνια της ζωής του είναι μηδαμινό (στον πρώτο χρόνο το πολύ 10 λέξεις). Στην ηλικία των 3 ετών,

που επιτυγχάνεται η γλωσσική έκρηξη, τα παιδιά με ΔΑΦ εκδηλώνουν το φαινόμενο της ηχολαλίας. Η ηχολαλία ορίζεται ως «η άμεση επανάληψη φράσεων και λέξεων» (Βογινδρούκας, 2002).

Δεν μπορεί να παραλειφθεί το γεγονός ότι τα παιδιά με ΔΑΦ αντιμετωπίζουν προβλήματα σε διάφορα επίπεδα της γλώσσας όπως αυτά της φωνολογίας, σημασιολογίας, πραγματολογίας, σύνταξης και μορφολογίας. Ελλείματα σε ένα ή ακόμη και περισσότερα επίπεδα της γλώσσας έχει ως αποτέλεσμα την ύπαρξη ανωμαλιών στην ανάπτυξη της γλώσσας καθώς το ένα επίπεδο αλληλοσυμπληρώνει το άλλο και όλα μαζί δημιουργούν την δομή της γλώσσας. Παρόλα αυτά, αυτή η ανώμαλη ανάπτυξη των γλωσσικών επιπέδων είναι αποτέλεσμα νοητικών δυσλειτουργιών του νευρικού συστήματος. Σύμφωνα με τον Boucher (2003), η κατανόηση και η χρήση των μη λεκτικών σημάτων επικοινωνίας είναι μειωμένη σε πληθυσμούς με ΔΑΦ.

4.1 Φωνολογία

Οι αναφορές σχετικά με το επίπεδο της φωνολογίας των παιδιών με ΔΑΦ είναι λίγες καθώς η φωνολογική διαταραχή στα άτομα με ΔΑΦ παρατηρείται και με την συνύπαρξη άλλων αναπτυξιακών διαταραχών. Παρόλα αυτά θα λέγαμε ότι τα παιδιά με ΔΑΦ παρουσιάζουν προβλήματα κυρίως στην άρθρωση. Αυτό αποδεικνύεται από μια έρευνα που πραγματοποίησαν οι Page & Boucher (1998) κατά την οποία, περίπου τα $\frac{3}{4}$ του δείγματος τους παρουσίαζαν στατιστικά χαμηλότερες επιδόσεις σε δοκιμασίες στοματοκινητικής λειτουργίας με την οποία η παραγωγή λόγου τους εμποδίζεται λόγω της έλλειψης κινητικού συντονισμού (Πέτσα, 2011:18-21). Αντίστοιχα, σε μια παρόμοια έρευνα των Wolk & Edwards (1993), σε πληθυσμούς παιδιών με ΔΑΦ και τυπικώς αναπτυσσόμενων παιδιών βρέθηκε η καθυστέρηση ανάπτυξης των φθόγγων σε παιδιά με ΔΑΦ καθώς και η διαφορετικότητα στην παραγωγή των φθόγγων. Παράλληλα, σε έρευνες των Walenski et al. (2006), αποδείχθηκε ότι έχουν ανωμαλίες που διακρίνονται στην σύνθεση των φωνημάτων σε μεγαλύτερες δομές της γλώσσας. Οι φωνολογικές δοκιμασίες που χρησιμοποιήθηκαν για την ανάδειξη των φωνολογικών διαταραχών ήταν οι δοκιμασίες ψευδολέξεων, δοκιμασίες κατάτμησης της γλώσσας σε μικρότερες δομές (συλλαβές ή και φωνήματα) και τέλος οι δοκιμασίες σύνθεσης. Τα αποτελέσματα της συγκεκριμένης έρευνας απέδειξαν ότι έχουν δυσκολίες στην σύνθεση λέξεων.

4.3 Σημασιολογία

Άλλος ένας τομέας που τα παιδιά με ΔΑΦ παρουσιάζουν ελλείματα είναι αυτός της σημασιολογίας. Η σημασιολογία είναι ο τομέας της γλώσσας που αναφέρεται στην οργάνωση του λεξιλογίου, στην ταξινόμηση των εννοιών σε σημασιολογικές κατηγορίες, στην ονομασία των λέξεων και την κατανόηση της σημασίας της λέξης (Crystal, 1999). Κατά την αναπτυξιακή πορεία του, το παιδί μαθαίνει τον τρόπο με τον οποίο μπορεί να χρησιμοποιεί τις λέξεις μέσα σε μια πρόταση. Οι δυσκολίες που τα παιδιά με ΔΑΦ παρουσιάζουν στο σημασιολογικό τομέα είναι η οργάνωση και

εκμάθηση του λεξιλογίου καθώς επίσης και η χρησιμοποίησή του σε διάφορες διαδικασίες (π.χ. διάλογος, αφήγηση) (Βογινδρούκας, 2002).

Φαίνεται επίσης ότι ο βαθμός δυσκολίας στο σημασιολογικό τομέα της γλώσσας και ο βαθμός σοβαρότητας των ΔΑΦ αλληλοσχετίζονται και αλληλεξαρτώνται από τη νοητική δυνατότητα του κάθε ατόμου (Βογινδρούκας, 2002). Τα παιδιά με ΔΑΦ έχουν δυσκολίες να οργανώνουν σημασιολογικές κατηγορίες. Ο παραπάνω ισχυρισμός υποστηρίχθηκε και από τους Waterhouse & Fein (1982), καταλήγοντας το συμπέρασμα ότι χρησιμοποιούν κάθε φορά διαφορετικές τεχνικές για την ανάκληση των εννοιών σε σχέση με τα τυπικά αναπτυσσόμενα παιδιά.

Η ανάπτυξη του σημασιολογικού τομέα της γλώσσας, φαίνεται, ότι καθυστερεί να αναπτυχθεί και εξαρτάται σε μεγάλο βαθμό από την συνδυασμένη προσοχή. Ειδικότερα, στα παιδιά με ΔΑΦ παρατηρείται το φαινόμενο να χρησιμοποιούν ασυνήθιστα λεξιλογικά πρότυπα όπως η αντιστροφή των αντωνυμιών, ο μεταφορικός λόγος κ.ά.. Ο Leo Kanner είχε παρατηρήσει ότι τα παιδιά με ΔΑΦ (λεκτικά παιδιά, δηλαδή αυτά που επικοινωνούν) διαθέτουν την ικανότητα να δημιουργούν ένα «νέο» λεξιλόγιο, το δικό τους λεξιλόγιο (Bogdashina, 2005), το οποίο γίνεται κατανοητό μόνο από τα ίδια. Ωστόσο, πολλές φορές, το «νέο» λεξιλόγιο των παιδιών με ΔΑΦ γίνεται αντιληπτό και από τους γονείς.

Επίσης, τα παιδιά με ΔΑΦ έχουν μεγάλες δυσκολίες στην χρήση κυρίως των προσωπικών αντωνυμιών ειδικά όταν τις χρησιμοποιούν για να απευθυνθούν σε άλλους ή ακόμα και για τον ίδιο τους τον εαυτό (Bogdashina, 2005). Παράλληλα, λόγω της ιδιοσυγκρασιακής τους ομιλίας έχουν δυσκολία να εκτιμήσουν αν οι ακροατές τους κατάλαβαν αυτό που ειπώθηκε από αυτούς (Παπαντωνίου & Καμπούρογλου, 2003).

Μια άλλη χαρακτηριστική δυσκολία των παιδιών με ΔΑΦ είναι η κυριολεκτική και μεταφορική χρήσης των λέξεων. Και αυτό συμβαίνει διότι τα παιδιά με ΔΑΦ, όπως έχει προαναφερθεί, αντιλαμβάνονται τις λέξεις με το δικό τους περιορισμένο πλαίσιο εξήγησης των λέξεων. Ακόμη, η κυριολεκτική κατανόηση των λέξεων των παιδιών με ΔΑΦ μπορεί να γίνει αντιληπτή σε σχέση με την χρήση των αντικειμένων που χρησιμοποιούν στο συμβολικό παιχνίδι (Βογινδρούκας, 2002). Ένα παράδειγμα, είναι η διαφορετική χρήση της λέξης «καρέκλα», διότι ένα τυπικά αναπτυσσόμενο παιδί θα αντιληφθεί τους ποικίλους τρόπους με την οποία μπορεί να χρησιμοποιήσει ενώ κάτι τέτοιο δεν παραιτείται σε ένα παιδί με ΔΑΦ. Επιπλέον, τα παιδιά με ΔΑΦ παρουσιάζουν προβλήματα στην κατανόηση των ιδιωματικών εκφράσεων (Βογινδρούκας, 2002)

4.2 Πραγματολογία

Η πραγματολογία αναφέρεται στην χρήση της γλώσσας στο κοινωνικό πλαίσιο (Bloom & Lahey, 1978). Τα παιδιά με ΔΑΦ αντιμετωπίζουν δυσκολίες στον πραγματολογικό τομέα.

Πιο συγκεκριμένα, τα παιδιά με ΔΑΦ που αναπτύσσουν προφορική γλώσσα έχουν δυσκολίες στον πραγματολογικό τομέα. Η συγκεκριμένη δυσκολία δεν αναφέρεται ξεκάθαρα στα διαγνωστικά κριτήρια των Διαταραχών Αυτιστικού Φάσματος, εντούτοις δεν παύει να είναι μια από τις σημαντικότερες δυσκολίες που αντιμετωπίζουν τα παιδιά με αυτή τη διαταραχή. Έμμεσα όμως, θα μπορούσαμε να πούμε ότι εντάσσεται στις δυσκολίες για κοινωνική επικοινωνία.

Μια από τις δυσκολίες των παιδιών με ΔΑΦ είναι η χρήση και η κατανόηση της προσωδίας στον προφορικό λόγο. Η προσωδία είναι άρρηκτα συνδεδεμένη με το πραγματολογικό τομέα αλλά και με την σημασιολογική και γλωσσική πλευρά του λόγου (Βογινδρούκας, 2002). Η δυσκολία αυτή βρίσκεται στην ανεπαρκή ικανότητα των παιδιών με ΔΑΦ να τονίσουν τις λέξεις (προθέσεις, ρήματα συνδέσμους, ουσιαστικά) με σκοπό τη μετάδοση του μηνύματος (Βογινδρούκας, 2002).

Ακόμη, μια υπόθεση σχετικά με τις δυσκολίες στην προσωδία αλλά και την μη λεκτική επικοινωνία, είναι τα ελλείματα στην ικανότητα πρόσληψης ερεθισμάτων και ταυτόχρονης επεξεργασίας πληροφοριών (Jordan 1996). Σύμφωνα με την παραπάνω υπόθεση, τα παιδιά με ΔΑΦ δεν μπορούν να λειτουργήσουν σε επιμέρους από ένα επίπεδο πρόσληψης πληροφοριών από το περιβάλλον τους. Αυτό συμβαίνει, διότι, δεν μπορούν να επεξεργαστούν αμέσως μια νέα πληροφορία (Βογινδρούκας, 2002). Επομένως, είμαστε σε θέση να μπορούμε να ερμηνεύσουμε για ποιο λόγο η ομιλία των παιδιών με ΔΑΦ είναι μονότονη, η φωνή τους είναι είτε πολύ χαμηλή είτε πολύ δυνατή και ο ρυθμός της ομιλίας είτε πολύ γρήγορος είτε πολύ αργός (Βογινδρούκας, 2002).

Ένα από τα χαρακτηριστικά της γλώσσας των παιδιών με ΔΑΦ είναι ότι ο λόγος τους έχει πλευρές, οι οποίες, βέβαια, αλλάζουν με την ανάπτυξη τους καθώς βελτιώνονται οι επικοινωνιακές τους ικανότητες και δυνατότητες (Volkmar et al., 2005). Επίσης, τα παιδιά με ΔΑΦ, συνήθως αποφεύγουν την βλεμματική επαφή καθώς δεν μπορούν να κοιτάξουν τον συνομιλητή τους αλλά και όταν είναι αναγκαίο να συμβεί αγχώνονται σε μεγάλο βαθμό. Είναι αναγκαίο να αναφερθεί ότι τα παιδιά με ΔΑΦ δεν χρησιμοποιούν την βλεμματική επαφή για να μεταβιβάσουν μηνύματα στον συνομιλητή τους (Flack et.al 1996). Επιπρόσθετα, έχει υποστηριχθεί από αρκετούς ερευνητές ότι η μείωση της οπτικής επαφής σε παιδιά με ΔΑΦ στις κοινωνικές αλληλεπιδράσεις, έχει ως αποτέλεσμα το έλλειμα του συντονισμού των κινήσεων των ματιών τους στον συνομιλητή τους (Baron-Cohen, Leslie &Frith, 1985).

Αλλα παιδιά με ΔΑΦ, μπορεί να κοιτούν επίμονα κάτι χωρίς όμως αυτό να υποδηλώνει την διάθεση αυτών για πραγματική επικοινωνία (Dodd, 2005). Οι δυσκολίες που έχουν αυτά τα παιδιά στον πραγματολογικό τομέα αφορούν κυρίως την συζήτηση ή και το διάλογο. Αυτό σημαίνει ότι, τα παιδιά με ΔΑΦ δεν έχουν επίγνωση του ρολού πομπού-δέκτη είτε ακόμα και να μην καταφέρουν να ανταποκριθούν με επιτυχία στην διαδικασία της συζήτησης με τον άλλον (Παπαντωνίου & Καμπούρογλου, 2003). Ακόμη, έχουν δυσκολίες στην έναρξη μιας συζήτησης και δυσκολεύονται να εκφράσουν τον συλλογισμό τους (Volkmar et al., 2005) και να επεξηγήσουν μια ερώτηση

(Παπαντωνίου & Καμπούρογλου, 2003). Σύμφωνα με τους Andersen-Wood & Smith (1997), η πρόθεση της επικοινωνίας, ο χειρισμός της συζήτησης και η προϋποτιθέμενη γνώση είναι οι τρεις περιοχές της χρήσης του λόγου που αφορούν στη λεκτική πραγματολογία (Βογινδρούκας, 2002).

Ο Βογινδρούκας (2003), υποστηρίζει ότι τα παιδιά με ΔΑΦ δυσκολεύονται να ξεκινήσουν διάλογο γιατί δεν μπορούν να βρουν θέμα προς συζήτησης. Αυτό, μπορεί να εξηγηθεί, διότι, αυτά τα παιδιά έχουν εμμονές με συγκριμένα πράγματα. Από την άλλη, αδυνατούν να κατανοήσουν τις προθέσεις του συνομιλητή τους για επικοινωνία ή και ακόμα και να κατανοήσουν τους κανόνες μιας επικοινωνιακής συζήτησης (Walenski et al., 2006). Αυτοί οι κανόνες είναι: α). ο σεβασμός στον συνομιλητή, β). η διατήρηση του ίδιου θέματος, γ). η κατάθεση των απόψεων για το θέμα και άλλα. Εκτός από τα παραπάνω, ο τρόπος της εναλλαγής της σειράς των παιδιών με ΔΑΦ σε μια συζήτηση είναι διαταραγμένη, καθώς τα παιδιά με ΔΑΦ δεν μπορούν να αντιληφθούν ότι η έννοια της «συζήτησης» προεικάζει την γνώση. Με άλλα λόγια, η συζήτηση είναι αμφίδρομη διαδικασία αλληλεπίδρασης μεταξύ πομπού και δέκτη που είναι αναγκαία, η χρήση των μη λεκτικών πληροφοριών και της κατανόησης από την πλευρά είτε του συνομιλητή είτε του ακροατή της τη διαφορετικής άποψης ή γνώμης για το θέμα της συζήτησης (Grice 1975). Επιπρόσθετα, τα παιδιά με ΔΑΦ σε μια προσπάθεια τους για έκφραση μέσω του προφορικού λόγου προβαίνουν σε εκρήξεις θυμού και εντάσεων προκειμένου να μεταδώσουν στους άλλους την δυσκολία τους για επικοινωνία (Βογινδρούκας, 2003). Οι γλωσσικές δεξιότητες των παιδιών με ΔΑΦ διακυμαίνονται από αλαλία και χαμηλή λειτουργική επικοινωνία μέχρι ικανοποιητικές συντακτικές ικανότητες και λειτουργική ομιλία. Για το λόγο αυτό, η γλωσσική ανεπάρκεια θεωρείται θεμελιώδης περιοχή για τη διάγνωση της ΔΑΦ (Wilkinson, 1998).

Αυτό που χρειάζεται να επισημανθεί είναι ότι η γλώσσα και η στάση του σώματος είναι σε παιδιά με ΔΑΦ είναι, επίσης, διαταραγμένη. Είναι κοινά αποδεκτό ότι τα παιδιά με ΔΑΦ έχουν μια τάση να κρατούν το σώμα τους σε υπερένταση και να μην το προσαρμόζουν αναλόγως για να εκδηλώσουν μια συμπεριφορά (όπως ενδιαφέρον, προσοχή). Αυτό μπορεί να οφείλεται στο γεγονός ότι δεν τους ενδιαφέρει αυτό που ακούν (Jordan, 1996).

Συνοψίζοντας, παρατηρούμε ότι οι δυσκολίες των παιδιών με ΔΑΦ σε ότι αφορά την πραγματολογία είναι ποικίλες.

Κεφάλαιο 5ο: Κατανόηση αφηγήματος

5.1 Προσδιορισμός έννοιας της Αφήγησης-Βασικά χαρακτηριστικά

Κατά καιρούς έχουν διατυπωθεί αρκετές απόψεις σχετικά με τον προσδιορισμό του όρου της αφήγησης. Σύμφωνα με τον Lavon (1972), ως αφήγηση ορίζεται «η συνέχεια δύο τουλάχιστον γεγονότων με χρονολογική σειρά που ακολουθούν μια λογική σειρά». Με παρόμοιο τρόπο ορίζει και ο Μπαμπινιώτης (2002:325), την έννοια της αφήγησης «ως την προφορική ή γραπτή έκθεση γεγονότων είτε πραγματικών είτε φανταστικών και είτε με λογοτεχνικό είτε με ιστορικό είτε με παραμυθιακό τρόπο». Ακόμη, ο Francois (2004), ορίζει ότι η αφήγηση «αποτελείται από επιλεγμένα γεγονότα, χρονικά διατεταγμένα και συνίσταται στη δημιουργία των πρωταγωνιστικών προσώπων ενός σεναρίου που περιγράφει μια σειρά από τουλάχιστον δύο συσχετιζόμενων γεγονότων με κατανοητό τρόπο» (αναφέρεται στο Μιχαλοπούλου, 2009: 77, Χοβαρδά, 2014:10).

Οι αφηγήσεις, γενικότερα μπορεί, από την μια, να είναι καθοδηγούμενες ή αυθόρμητες και από την άλλη μπορεί να αφορούν σε μια φανταστική ιστορία ή σε μια προσωπική εμπειρία του παιδιού. Η ανάπτυξη της ικανότητας, παραγωγής δομημένων αφηγήσεων, αποτελεί ένα βασικό πυλώνα των αναλυτικών προγραμμάτων προσχολικής και πρωτοσχολικής ηλικίας που στόχο έχει την κατάκτηση δεξιοτήτων παραγωγής αφηγήσεων και την κατανόηση αυτών (Κανέλλου και συν., 2016).

Ουσιαστικά, η αφήγηση αποτελεί μέσο επικοινωνίας που αποτελείται από τον πομπό, τον δεκτή και μέσο (αφήγημα). Ο αφηγητής πρέπει να πληροφορεί τον αποδεκτή για τον τόπο, τον χρόνο, τα πρόσωπα και τα πιθανά αίτια ενός συμβάντος (Παπαηλιού, 2005) .

5.2 Το αφηγηματικό κείμενο

Το αφηγηματικό κείμενο (narrative text) προσδιορίζεται ως «εκείνο που τα γεγονότα αναφέρονται στην επίλυση της εμπλοκής των ηρώων ή ακόμα και στην επίτευξη ενός δύσκολου στόχου ακολουθώντας μια διαδοχική σειρά γεγονότων» (Ματσαγγούρας, 2007:94). Σύμφωνα με τον Ματσαγγούρα (2007:94), ένα αφηγηματικό κείμενο πρέπει να αποτελείται από κάποια βασικά στοιχεία όπως το χωροχρονικό πλαίσιο, τους ήρωες της δράσης, την εμφάνιση του προβλήματος, τις συναισθηματικές αντιδράσεις των αναγνωστών, την παράθεση εξωτερικών μορφών δράσης και τέλος την λύση του προβλήματος. Η κατανόηση ενός αφηγηματικού κειμένου έχει άμεση σχέση με την πλοκή του, δηλαδή, τον τρόπο με τον οποίο εκτυλίσσονται τα γεγονότα καθώς και την σύνδεση αυτών με τους ρόλους των ηρώων.

Διάφοροι ερευνητές, υποστηρίζουν ότι ο καλύτερος τρόπος για την κατανόηση ενός αφηγηματικού κειμένου ή ακόμα και μιας ιστορίας είναι όταν το ίδιο το κείμενο οργανώνεται με την

μορφή της γραμματικής των ιστοριών¹ (Βαβάτσικου, 2013). Η Γραμματική της Ιστορίας περιλαμβάνει τα εξής στοιχεία: αναφορά στο πρόβλημα του κεντρικού ήρωα, περιγραφή για την επίλυση του προβλήματος του ήρωα, ανάλυση των συνεχόμενων ενεργειών για την λύση του προβλήματος και την αντίδραση των χαρακτήρων στην ιστορία (Ράλλη & Σιδηροπούλου, 2012).

Επίσης, σε ένα αφηγηματικό κείμενο πρέπει να αναδεικνύεται ο κόσμος της ιστορίας μέσα σε χωροχρονικά πλαίσια καθώς επίσης και οι ενέργειες αυτών. Επιπρόσθετα, μέσα από το αφηγηματικό κείμενο αναδεικνύονται οι κοινωνικοπολιτισμικές αντιλήψεις όπως συμβαίνει με το παραμύθι η Χιονάτη. Από τα παραπάνω, συμπεραίνουμε ότι για να γίνει κατανοητή μια αφήγηση τον ακροατή-παιδί θα πρέπει να συνυπάρχουν τα προαναφερθέντα στοιχεία (πλοκή) καθώς επίσης και να είναι ξεκάθαρος ο τρόπος με τον οποίο δομείται μια αφήγηση [αρχή-μέση-τέλος] (Μιχαλοπούλου, 2009).

Η Orsolini (1990), σε μια έρευνα της προσπάθησε να αναλύσει τις ιστορίες που έλεγαν τα παιδιά προσχολικής ηλικίας σύμφωνα με την γραμματική των ιστοριών. Το δείγμα της αποτελούνται από 70 παιδιά ηλικίας 4 ετών. Στην έρευνα της, ζήτησε από τα παιδιά να φτιάξουν ιστορίες μέσα από την παρακολούθηση κουκλοθέατρο. Κατά την διάρκεια της ενασχόλησης των παιδιών με την δραστηριότητα η οποία τέθηκε από την Orsolini, κατέληξε σε τέσσερα επίπεδα αφηγηματικής δομής των ιστοριών που τα παιδιά παρήγαγαν. Αυτά είναι α) *χρονικές ακολουθίες*, (chronicles) π.χ. ακολουθίες πράξεων β) *μη ολοκληρωμένα επεισόδια* π.χ. αρχικό γεγονός συνέπεια, αλλά όχι επίλυση, γ) *μινιμαλιστικό επεισόδιο* -αρχικό γεγονός, προσπάθεια, και συνέπεια- δ) *ολοκληρωμένο επεισόδιο* π.χ. μινιμαλιστικό επεισόδιο, που περιλαμβάνει συναισθηματική απάντηση και αντίδραση. Τα αποτελέσματα της έρευνας που πραγματοποίησε απέδειξαν ότι οι αφηγήσεις των παιδιών προσχολικής ηλικίας αυξήθηκαν κατά 17% (Orsolini,1990).

5.3 Προϋποθέσεις για την κατανόηση της αφήγησης

Η κατανόηση είναι μια πολυδιάστατη και πολύπλοκη γνωστική λειτουργία κατά την οποία ενεργοποιούνται επιμέρους, ανώτερες, γνωστικές λειτουργίες και συνάμα αλληλοεπιδρούν μεταξύ τους. Επίσης, υποδηλώνει την διανοητική σύλληψη του περιεχομένου της ιστορίας από τα παιδιά της προσχολικής ηλικίας (Κοσματοπούλου, 2010).

Η κονστρουκτιβιστή προσέγγιση, σχετικά με την κατανόηση του αφηγήματος, έχει προσφέρει πολλές σημαντικές πληροφορίες σχετικά με τις διαδικασίες που υποβοηθούν στην κατανόησή του και έχει οδηγήσει πολλούς ερευνητές να εξετάζουν τους τρόπους με τους οποίους μπορεί να εφαρμοστεί, περιγράφοντας τις διαδικασίες που συντελούν στην κατανόηση του

¹ Γραμματική της Ιστοριών εννοούμε τα δομικά συστατικά που συνήθως συμπεριλαμβάνουν στις αφηγήσεις τους οι ενήλικες και θεωρούνται απαραίτητα προκειμένου να είναι ολοκληρωμένη και κατανοητή μία ιστορία από τον ακροατή (Κανέλλου, Μ., Κορβέση, Ε., Ράλλη Α., Μουζάκη, Α., Αντωνίου, Φ., Διαμαντή, Β., Παπαιωαννου, Σ., 2016)

αφηγήματος (Graesser et al., 1994, 1997., Kendeou et al, 2005, 2009). Με βάση ερευνητικές μελέτες που πραγματοποιήθηκαν σε παιδιά που προέρχονταν από χαμηλά κοινωνικά στρώματα και σε παιδιά που προέρχονταν από μεσαία κοινωνικά στρώματα, γνωρίζουμε ότι τα παιδιά μπορούν να κατανοήσουν ένα αφήγημα από πολύ μικρά. Η ικανότητα των παιδιών να μπορούν να κατανοήσουν πλήρως ένα αφήγημα είναι η ηλικία των 9 ετών.

Σύμφωνα με την δομιστική άποψη, η κατανόηση είναι συνεκτική και προκύπτει από μια σειρά επικαλυπτόμενων διεργασιών με στόχο τον σχηματισμό μιας νοητικής αναπαράστασης εκείνου που κατανοεί μια αφήγηση. Ωστόσο, για την πλήρη κατανόηση ενός κειμένου είναι αναγκαίο να δημιουργηθεί ένα νοητικό μοντέλο (mental model) ή ένα καταστασιακό μοντέλο (situation model), δηλαδή μια αναπαράσταση των σχέσεων που περιγράφονται στο κείμενο (Oakhill & Cain, 2004· Johnson-Laird, 1983· Kintsch, 1998· Kintsch & Kintsch, 2005· McNamara & Kendeou, 2011).

Ο Graesser και οι συνεργάτες του (2008), έχοντας κατά νου εκείνους που κατανοούν ένα αφήγημα ανέφεραν ότι, οι διαδικασίες που βοηθούν στη διατήρηση των πληροφοριών στη μνήμη εργασίας είναι: α). η σύνδεση των προηγούμενων γνώσεων με την ιστορία της αφήγησης, β). η δομή του στόχου της αφήγησης και τέλος γ). οι αιτιώδεις σχέσεις μεταξύ των γεγονότων. Έτσι, η κατανόηση ενός αφηγήματος επιτυγχάνεται μόνο όταν οι διαδικασίες αυτές συγκλίνουν προς μια ουσιαστική και συνεκτική νοητική αναπαράσταση (Kintsch, 1988, Van den Broek et al., 2005). Αυτή η νοητική αναπαράσταση αποτελείται από πληροφορίες που προέρχονται από το ίδιο το κείμενο, πληροφορίες που σχετίζονται με το κείμενο αλλά δεν προέρχονται από αυτό και συμπερασμούς που συνάγονται από τις δύο αυτές πηγές πληροφοριών και αφορούν είτε τη σύνδεση πληροφοριών του κειμένου, είτε τη σύνδεση πληροφοριών του κειμένου με πληροφορίες εκτός κειμένου, είτε τη σύνδεση πληροφοριών που υπονοούνται ή παραλείπονται στο κείμενο με πληροφορίες του κειμένου αλλά και εκτός του κειμένου.

Όπως έχει αναφερθεί παραπάνω, απαραίτητη προϋπόθεση για την κατανόηση του αφηγήματος αποτελούν οι εμπειρίες των παιδιών και οι προηγούμενες γνώσεις τους. Θα έλεγε κανείς ότι τα μικρά παιδιά όταν ακούν ένα αφήγημα μπορεί να μην είναι σε θέση να το κατανοήσουν όχι γιατί δεν διαθέτουν τις προηγούμενες γνώσεις αλλά γιατί τη στιγμή που ακούν ένα αφήγημα να νιώθουν κουρασμένα ή ότι δεν τους αρέσει το περιεχόμενο της ιστορίας ή του αφηγήματος. Επίσης, υπάρχει ένα ενδεχόμενο ο αφηγητής να χρησιμοποιεί λεξιλόγιο το οποίο να μην γίνεται κατανοητό από το παιδί. Άρα, είναι αναγκαίο ο αφηγητής να επιλέγει το κατάλληλο λεξιλόγιο που να γίνεται κατανοητό από ένα παιδί προσχολικής ηλικίας (Βοσνιάδου, 2007).

Σύμφωνα με τη Βοσνιάδου (2007), κατά την διεξαγωγή ενός πειράματος, ζήτησαν σε μια ομάδα ανθρώπων αφού ακούσουν μια ιστορία που δεν περιέχει τίτλο, να την επαναλάβουν μετά από την αφήγηση της. Βρέθηκε ότι πολλοί λίγοι άνθρωποι μπορούσαν να θυμηθούν αυτά που είχαν ακούσει. Όμως, το ενδιαφέρον της παρούσας μελέτης, ήταν όταν στην ιστορία προστέθηκε τίτλος

και το κείμενο ήταν άμεσα κατανοητό και οι άνθρωποι μπορούσαν να εξάγουν αμέσως συμπεράσματα για την ιστορία που είχαν ακούσει. Το συγκεκριμένο πείραμα αποδεικνύει το γεγονός ότι κατά την ακρόαση ενός αφηγήματος, ο ακροατής δεν πρέπει να διαθέτει μόνο προηγούμενες γνώσεις αλλά και να τις ενεργοποιεί καταλληλά όταν ακούει ή και ενδεχομένως διαβάζει ένα βιβλίο. Έτσι, το παιδί προσχολικής ηλικίας, όταν του ζητείται να αφηγηθεί ένα παραμύθι χρειάζεται να αξιοποιεί τις προηγούμενες γνώσεις του σε συνδυασμό με την ιστορία (Βοσνιάδου, 2007).

Εκτενέστερα, η Mayer (1969) διερεύνησε τις γνώσεις των μικρών παιδιών μέσα από την ερμηνεία ενός εικονογραφημένου βιβλίου εκτιμώντας τις διαδικασίες της κατανόησης του αφηγήματος. Το εικονογραφημένο βιβλίο που χρησιμοποίησε ήταν «Βάτραχε, που είσαι;» και αποτελούνταν από εικοσιπέντε σελίδες. Η ιστορία ξεκινούσε με μια εικόνα ενός αγοριού και ενός σκύλου μέσα σε μια κρεβατοκάμαρα. Στην κρεβατοκάμαρα υπήρχε και ένας βάτραχος που ήταν μέσα σε ένα γυάλινο βάζο. Το παιδί για να μπορέσει να κατανοήσει το συγκεκριμένο παραμύθι θα έπρεπε να διαθέτει κάποιες προηγούμενες γνώσεις σχετικά με τα ζώα που βρίσκονται μέσα σε βάζα ως κατοικίδια ζώα. Κατέχοντας αυτή την γνώση το παιδί θα ήταν σε θέση να μπορεί να κατανοήσει ότι τελικά ο βάτραχος είναι ένα κατοικίδιο το οποίο ζει μέσα σε ένα βάζο και είναι το κατοικίδιο ζώο του αγοριού (Cain et al., 2001).

Παράλληλα, η έρευνα των Shine & Roser (1999) μελετούσε κατά πόσο τα παιδιά προσχολικής ηλικίας ανταποκρίνονται σε διάφορα εικονογραφημένα κειμενικά είδη όπως φανταστικές ιστορίες και σε ιστορίες ζωής τους. Τα αποτελέσματα της έρευνας απέδειξαν ότι τα παιδιά ανταποκρίθηκαν με μεγάλη επιτυχία στα εικονογραφημένα κείμενα. Ειδικότερα, τα παιδιά στις φανταστικές ιστορίες χρησιμοποίησαν σχολιασμούς, συνδέοντας τις προϋπάρχουσες γνώσεις τους με άλλα κείμενα. Στα αποτελέσματα της μελέτης επισημάνθηκε ότι, αν και τα παιδιά δεν ήταν εξοικειωμένα με διαφορετικά κειμενικά είδη, προσέγγισαν ανάλογα το κάθε κειμενικό είδος και ανταποκρίθηκαν σε αυτά αντίστοιχα. Επίσης, το ενδιαφέρον τους το εστίασαν σε κάποιες συγκεκριμένες λεπτομέρειες των ιστοριών.

Εκτός, από το συνδυασμό των προϋπάρχουσων γνώσεων, για να μπορέσουμε να κατανοήσουμε ένα αφήγημα πρέπει να εξάγουμε και συμπεράσματα σε σχέση με αυτό. Η εξαγωγή των συμπερασμάτων σε ένα αφήγημα συντελεί στην καλύτερη κατανόηση της γλώσσας. Αυτά τα συμπεράσματα μπορεί να ακολουθούν μια λογική πορεία (διαδοχικά γεγονότα). Οι Bransford και οι συνεργάτες του (1972), υποστήριξαν ότι μέσα από τη διαδικασία της κατανόησης μπορούμε να εξάγουμε χιλιάδες συμπεράσματα τα οποία συντελούν στην καλύτερη και πληρέστερη κατανόηση του κειμένου (Βοσνιάδου, 2007).

Βασική προϋπόθεση για τη κατανόηση μιας οποιαδήποτε αφήγησης από τον ακροατή, θεωρείται ο ομιλητής να είναι σε θέση να γνωρίζει αν μοιράζονται το ίδιο χωροχρονικό πλαίσιο καθώς επίσης και αν οι πληροφορίες είναι ήδη γνωστές στον ακροατή (Παπαηλιού, 2005). Βέβαια,

για τον προσδιορισμό του χωροχρονικού πλαισίου είναι αναγκαία, η χρήση των αντωνυμιών και ειδικότερα των δεικτικών, των επιρρημάτων, των οριστικών και αόριστων αντωνυμιών και τέλος των ρημάτων που να υποδηλώνουν κίνηση (Παπαηλιού, 2005). Είναι αναγκαίο να αναφερθεί ότι τα παιδιά της σχολικής ηλικίας τείνουν να μπορούν να κατανοήσουν καλύτερα τις ερωτηματικές προτάσεις και να χρησιμοποιούν υποθετικές προτάσεις. Ένα από τα συμπεράσματα των αφηγηματικών ικανοτήτων παιδιών προσχολικής ηλικίας είναι ότι στις αφηγήσεις τους δεν είναι σε θέση να προσδιορίσουν όλες τις επιμέρους ενότητες της ιστορίας με αποτέλεσμα να μην μπορούν να κατανοηθούν από τον ακροατή στην περίπτωση που ο ακροατής δεν γνωρίζει το θέμα της ιστορίας. Παρόλα αυτά, φαίνεται ότι τα παιδιά δεν παραλείπουν την αρχή της ιστορίας και τους χαρακτήρες, ακόμη και αν η αφήγηση τους είναι ελλιπής (Κατή, 2000).

Ακόμη, εξίσου σημαντικό είναι και η ανάγνωση βιβλίων από τα παιδιά προσχολικής ηλικίας καθώς ωφελούν στην ανάπτυξη ικανοτήτων κατανόησης κειμένων καθώς επίσης και συντελεί στην ανάπτυξη δεξιοτήτων που σχετίζονται με την σχέση γλώσσας -εγγραμματισμού (Snow, 1995) (Παπαηλιού, 2005).

Θα αποτελούσε σοβαρή παράλειψη να μην τονιστεί ότι, σημαντική προϋπόθεση για την κατανόηση του αφηγήματος από τα παιδιά προσχολικής ηλικίας, είναι οι αναπτυγμένες γλωσσικές τους ικανότητες. Ειδικότερα, αυτό σημαίνει ότι, ένα παιδί προσχολικής ηλικίας είναι σε θέση να κατανοήσει ένα αφήγημα ή μια αφήγηση που ενδεχομένως να έχει ακούσει μόνο όταν έχει αναπτυγμένες γλωσσικές ικανότητες. Από την άλλη, το παιδί της προσχολικής ηλικίας πρέπει να έχει κατανοήσει ότι μέσα σε ένα αφήγημα υπάρχουν πρόσωπα και καταστάσεις που προσδιορίζονται μέσω των λέξεων (Βοσνιάδου, 2001). Εντούτοις, χρειάζεται να αναπαράγει ένα αφήγημα με βάση τις δικές του γλωσσικές ικανότητες (όπως με το λεξιλόγιο το οποίο έχει αναπτύξει στην ηλικία που βρίσκεται) καθώς επίσης και να μπορεί να γίνεται κατανοητό από τους συνομιλητές (δέκτες).

Η μνήμη εργασίας αποτελεί μια ανώτερη γλωσσική λειτουργία και είναι αλληλένδετη με την κατανόηση του αφηγήματος. Αφενός, από την μία, ένα παιδί προσχολικής ηλικίας σε πρωταρχικό στάδιο για να συλλάβει την πληροφορία, να την επεξεργαστεί και να την αποθηκεύσει στην μνήμη του. Αφετέρου, από την άλλη, μετά το τέλος της αφήγησης, δύναται να συλλάβει το νόημα της αφήγησης και να μπορεί να διακρίνει τις παλιές με τις νέες πληροφορίες.

Παράλληλα, η ανάπτυξη της ενσυναίσθησης αποτελεί απαραίτητη προϋπόθεση για την κατανόηση ενός αφηγήματος. Η ενσυναίσθηση είναι η ικανότητα του ατόμου να μπορεί να μπει στην θέση του άλλου και να μπορεί να κατανοήσει τις συμπεριφορές και τα κίνητρα των άλλων. Σε ένα αφήγημα, τα παιδιά δύνανται να διαθέτουν την ικανότητα να διακρίνουν πως ο ήρωας της ιστορίας τους κινείται μέσα στην ιστορία από την αρχή μέχρι το τέλος καθώς και να μπορούν να αντιληφθούν την κατάσταση στην οποία βρίσκεται ο ήρωας.

Παράλληλα, η ικανότητα κατανόησης των έκδηλων και άδηλων πληροφοριών του κειμένου θεωρείται επίσης σημαντική για την ανάπτυξη της κατανόησης. Η Florit et al. (2011) ερεύνησαν την ικανότητα παιδιών 4-6 ετών να κατανοούν έκδηλες και άδηλες πληροφορίες από το κείμενο που άκουγαν. Η ικανότητα αυτή αναπτύσσεται σημαντικά σε αυτές τις ηλικίες, αν και οι έκδηλες πληροφορίες κατανοούνται και ανακαλούνται ευκολότερα από τη μνήμη (Ralli A.M & Sidiropoulou T. (2012).

Η αναπτυξιακή έρευνα υποστηρίζει ότι η κατανόηση του αφηγήματος καθώς και η παραγωγή του αφηγήματος μπορεί σαφώς να είναι δυο διαφορετικές γνωστικές λειτουργίες αλλά οι διάφορες αυτών δεν είναι ξεκάθαρες στην λογοτεχνία. Η κατανόηση του αφηγήματος είναι μια διαδικασία η οποία προηγείται της παραγωγής. Ένα απλό παράδειγμα, αποτελεί το γεγονός ότι μέσα από την διαδικασία της αφήγησης αξιολογούνται και οι ικανότητες κατανόησης του αφηγήματος αλλά και οι ικανότητες παραγωγής ενός αφηγηματικού κειμένου. Σύμφωνα με τους Paris & Paris (2003), οι μελέτες που επικεντρώνονται στην κατανόηση του αφηγήματος εξετάζουν τους μηχανισμούς με τους οποίους κατασκευάζονται οι νοητικές αναπαραστάσεις των αφηγήσεων (Burriss & Brown, 2014).

Σε μια σχετική, με τα παραπάνω, έρευνα, οι Isbell, Sobol, Lindauer & Lowrance (2004) μελέτησαν την επίδραση του τρόπου παρουσίασης μιας ιστορίας (αφήγηση χωρίς βιβλίο, ανάγνωση με βιβλίο) στην κατανόησή της και στη γλωσσική ποικιλία με την οποία χαρακτηρίζονταν οι αναδιηγήσεις. Οι ερευνητές συνέλεξαν δείγματα αναπαραγωγής μιας ιστορίας από παιδιά 3-5 ετών που συμμετείχαν στην ομάδα ανάγνωσης της ιστορίας με βιβλίο και από τα παιδιά που συμμετείχαν στην ομάδα αφήγησης χωρίς βιβλίο. Οι αναδιηγήσεις των παιδιών αξιολογήθηκαν σε επίπεδο δομής της ιστορίας (χρήση αρχής, μθέσης, τέλους, χαρακτήρων, σειροθέτησης γεγονότων σύμφωνα με το μμοντέλο του Applebee (1978). Η ομάδα των παιδιών που συμμετείχε στην ανάγνωση της ιστορίας χωρίς βιβλίο παρουσίασε βελτιωμένη κατανόηση του περιεχομένου των ιστοριών, ενώ αυτή των παιδιών που συμμετείχαν στην ομάδα ανάγνωσης της ιστορίας με βιβλίο βελτιώθηκε περισσότερο σε επίπεδο γλωσσικής πολυπλοκότητας. Αντίστοιχα αποτελέσματα βρέθηκαν και από έρευνες που χρησιμοποίησαν την ίδια μεθοδολογία σε παιδιά σχολικής ηλικίας (Myers, 1990, Thostle & Hicks, 1998). Πιο συγκεκριμένα, οι Thostle & Hicks (1998) διαπίστωσαν ότι τα παιδιά ηλικίας 7-11 ετών που συμμετείχαν στην ομάδα της αφήγησης είχαν καλύτερες επιδόσεις στην κατανόηση της ιστορίας και στο λεξιλόγιο, σε σχέση με τα παιδιά που συμμετείχαν στην ομάδα ανάγνωσης της ιστορίας (Ράλλη & Σιδηροπούλου, 2012).

Οι Καλαβρού & Σιδηροπούλου (2010) σε σχετική έρευνα μελέτησαν τη συμβολή της αφήγησης μιας ιστορίας (χωρίς βιβλίο) και της ανάγνωσης μιας ιστορίας (με τη χρήση βιβλίου) στην κατανόηση του περιεχομένου από παιδιά προσχολικής ηλικίας 4-6 ετών. Η κατανόηση του περιεχομένου αξιολογήθηκε με ερωτήσεις κατανόησης, μελέτη σειροθέτησης των εικόνων της ιστορίας και τις αναδιηγήσεις των παιδιών. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι μεμονωμένη ανάγνωση των

ιστοριών με βιβλίο συμβάλλει σε μεγαλύτερο βαθμό στην κατανόησή τους σε σχέση με την αφήγηση χωρίς βιβλίο.

5.4 Η ανάπτυξη της κατανόησης της αφήγησης σε παιδιά προσχολικής ηλικίας

Με τον όρο αφηγηματική ικανότητα, εννοούμε την δυνατότητα ενός παιδιού να μπορεί να παρουσιάζει σε συνεχή λόγο μια ιστορία ή ακόμα και μια εμπειρία (Ματσαγγούρας, 2004). Η ανάπτυξη της αφηγηματικής ικανότητας ενός παιδιού βασίζεται στην μέχρι τώρα πορεία της γλωσσικής του ανάπτυξης (χρήση κατάλληλου λεξιλογίου -κάτι το οποίο θα αναλυθεί και παρακάτω) και συγχρόνως είναι αναγκαίες, ορισμένες, πιο περίπλοκες γνωστικές, κοινωνικές και γλωσσικές ικανότητες του παιδιού (Νανού, 2004).

Τέτοιες ικανότητες είναι η εργαζομένη μνήμη, η αναπαράσταση του φυσικού κόσμου και των κοινωνικών σχέσεων, η επίγνωση της σχέσης αίτιου -αιτιατού και τέλος η ικανότητα του ατόμου για μέγιστη απόδοση του αφηγήματος με την χρήση κατάλληλων γλωσσικών μέσων (Παπαηλιού, 2005:151). Στο πλαίσιο της αφηγηματικής ικανότητας των παιδιών προσχολικής ηλικίας, είναι αναγκαίο το ίδιο το παιδί να μπορεί να τροποποιεί το αφηγηματικό ύφος του με στόχο τον προσδιορισμό διαφορετικών ειδών αφηγήσεων (προσωπικές εμπειρίες). Τα συστατικά του αφηγηματικού ύφους είναι το περιεχόμενο, η δομή και τα μέσα έκφρασης (Παπαηλιού, 2005).

Αν αναλύσουμε τον αφηγηματικό λόγο των παιδιών της προσχολικής αγωγής, είμαστε σε θέση να κάνουμε εκτιμήσεις σχετικά με τις γλωσσικές δυνατότητες και αδυναμίες και ειδικότερα την αναγνωστική τους κατανόηση (Kendeou, Bohn-Gettler, White, & Van de Broek, 2008· Lynch et al., 2008· Potocki, Ecalle, & Magnan, 2013) καθώς επίσης θα ήταν αναγκαίο να δώσουμε έμφαση στο περιεχόμενο και στην συνοχή της αφήγησης από τα παιδιά (Κανέλλου και συνεργάτες, 2016). Κάποιες μορφές της αφήγησης, όπως η αναδιήγηση και η ελεύθερη αφήγηση ιστοριών από παιδιά, αποτελούν σημαντικά στοιχεία για την διαμόρφωση του γλωσσικού προφίλ των παιδιών καθώς και της ικανότητας τους να αφηγούνται μια ιστορία (Westerveld & Gillon, 2010). Επιπλέον, τα παιδιά μέσα από τον αφηγηματικό λόγο μπορούν να εξοικειωθούν με όλα τα γλωσσικά μέσα που διαθέτει ο γραπτός λόγος με αποτέλεσμα το παιδί να μπορεί να δημιουργεί τις δικές του αφηγήσεις (Χοβαρδά, 2014).

Οι αφηγήσεις των παιδιών προσχολικής ηλικίας ακολουθούν κάποια στάδια σύμφωνα με τον Applebee (1978). Αυτά είναι: Αρχικά, σε πρώτο στάδιο (ασύνδετες μικροδομές), οι αφηγήσεις των παιδιών αποτελούνται από πάρα πολλές προτάσεις οι οποίες δεν έχουν συνοχή μεταξύ τους και είναι σε ενεστώτα. Αυτό συμβαίνει διότι τα παιδιά καλούνται να διηγηθούν μια ιστορία και να αντιμετωπίζουν το πρόβλημα της οργάνωσης των γεγονότων. Σε αντίθεση με τα μικρά παιδιά, οι ενήλικες μπορούν να επιλύσουν το πρόβλημα συνδέοντας τα γεγονότα με βάση τις χρονικές και αιτιώδεις σχέσεις με αποτέλεσμα να ενεργοποιούν το αφηγηματικό σχήμα κατά την διάρκεια της

παραγωγής (Νάνου, 2004). Έτσι, σε αυτό το στάδιο τα παιδιά μιλούν περισσότερο για ότι τους έχει τραβήξει περισσότερο την προσοχή (Νάνου, 2004).

Έπειτα, σε επόμενο στάδιο, οι αφηγήσεις τους αποκτούν νόημα παρόλο χαρακτηρίζονται απλές αφηγήσεις (κύρια στοιχεία θέματος) και έχουν μια χρονική αλληλουχία. Στην ουσία, τα παιδιά δεν αντιλαμβάνονται τις χρονικές ή αιτιακές σχέσεις ανάμεσα στα γεγονότα, απλά παραθέτουν στοιχεία που οργανώνονται γύρω από το κύριο θέμα της ιστορίας. Το κύριο θέμα της ιστορίας ή αλλιώς ο πυρήνας της μπορεί να είναι ένας ήρωας ή ακόμη και ένα γεγονός. Στην περίπτωση που το θεματικό κέντρο είναι ένας ήρωας (αυτός), τότε η αφήγηση εκτυλίσσεται γύρω από τις ενέργειες του ηρώα. Από την άλλη, αν το θεματικό κέντρο της ιστορίας είναι μια δραστηριότητα (θέμα της ιστορίας: «κάνει»), τότε οργανώνεται γύρω από τα γεγονότα που επαναλαμβάνουν αυτή τη δραστηριότητα. Ο λόγος είναι παρατακτικός (Νάνου, 2004).

Με βάση την βιβλιογραφική έρευνα, ο πρόδρομος για την κατανόηση του αφηγήματος ξεκινά από την παιδική ηλικία και φτάνει μέχρι την ηλικία των 9 έτων. Πιο συγκεκριμένα, τα βρέφη (περίπου 8 μηνών) αρχίζουν να παρουσιάζουν κάποια ανώριμα αιτιώδη συμπεράσματα και κατανοούν την δομή του. Επίσης, τα παιδιά στην βρεφική ηλικία αρχίζουν να αποκτούν την αντίληψη της δομής, της χρήση και της έννοιας της γλώσσας καθώς και να χρησιμοποιούν μονολεκτικές φράσεις. Στην ηλικία των 20 μηνών, μπορούν να διεξάγουν συμπεράσματα και έχουν περιορισμένη ανάκληση στα προκαθορισμένα γεγονότα (Cohen et al., 1999, Wenner και Bauer, 1999). Στην ηλικία των 2 ετών, ένα τυπικά αναπτυσσόμενο παιδί είναι ικανό να μπορεί να κατανοήσει εκατοντάδες λέξεις. Το λεξιλόγιό του αποτελείται από περίπου διακόσες λέξεις και είναι ικανό να μπορεί να συνθέσει συνθέτες προτάσεις (Cole & Cole, 2000; Νικολόπουλος, 2008). Μετά, το τέλος του δευτέρου έτους, η ανάπτυξη του λεξιλογίου στα τυπικά αναπτυσσόμενα παιδιά βρίσκεται στο αποκορύφωμα της, διότι συντελείται η γλωσσική έκρηξη. Η γλωσσική έκρηξη είναι η απότομη και συνεχώς αυξανόμενη εκμάθηση νέων λέξεων (Παπαηλιού, 2005).

Η σημαντικότερη περίοδος για την διαδικασία ανάπτυξης της κατανόησης του αφηγήματος επιτυγχάνεται στην κρίσιμη περίοδο μεταξύ των 3 και των 5 ετών (Brown et al., 1986, 2011; Benson, 1997; Kendeou et al., 2005, 2008; van den Broek et al., 2005; Lynch et al., 2008; Tompkins et al., 2013). Από την ηλικία των 3 ετών τα παιδιά μπορούν, περιστασιακά, να εξάγουν συμπεράσματα σχετικά με τις αιτιώδης σχέσεις ανάμεσα σε απομονωμένα, φυσικά αντικείμενα όταν παρουσιάζονται μέσα από εικόνες. Επιπρόσθετα, σε αυτή την ηλικία σπάνια φαίνεται ότι η αφηγηματική τους αναπαράσταση έχει συνοχή επειδή δυσκολεύονται να προσδιορίσουν τα βασικά στοιχεία της δομής του στόχου της ιστορίας. Στην ηλικία των 4 ετών, τα παιδιά της προσχολικής ηλικίας βρίσκονται σε ένα μεταβατικό στάδιο. Έτσι, τα παιδιά στην ηλικία αυτή είναι ικανά να περιγράψουν τις προθέσεις, τα κίνητρα, τα πιστεύω και τις αντιδράσεις των ηρώων μιας ιστορίας (Παπαηλιού, 2005) και

κατακτούν απλούς γραμματικούς κανόνες. Ακόμη, χρησιμοποιούν σπανιότερα τις λέξεις («και», «αλλά») και ακόμη πιο σπάνια την επεξηγητική λέξη «γιατί» (Κανέλλου και συνεργάτες, 2014).

Ακολουθως, με την παρόδου του χρόνου, τα παιδιά προσχολικής ηλικίας αφηγούνται ιστορίες κατά την διάρκεια του παιχνιδιού και ακόμη αναπαράγουν φανταστικές ιστορίες. Μέχρι την ηλικία των 5 ετών, χρησιμοποιούν εναλλακτικά το αόριστο και το οριστικό άρθρο, προκειμένου να διακρίνουν την νέα από την ήδη προ υπάρχουσα πληροφορία, μόνο όταν, το σημαινόμενο είναι άμεσα παρόν και ορατό στον ακροατή (Παπαηλιού, 2005). Ακολουθως, στην ηλικία των 5 ετών, όλες τους οι ιστορίες περιλαμβάνουν το στοιχείο του προσανατολισμού. Παράλληλα, η οργάνωση των ιστοριών τους επιτυγχάνεται με την σύνδεση των μεθόδων της επικέντρωσης και της συσχέτισης, οδηγώντας στην αφηγηματική οργάνωση, όπου το παιδί μπορεί να επιλύει το πρόβλημα της οργάνωσης των γεγονότων. Σε αυτό το επίπεδο, οι ολοκληρωμένες αφηγήσεις εμφανίζονται σε ποσοστό περίπου 20% σε παιδιά ηλικίας 5 ετών αλλά με την πάροδο του χρόνου αυξάνονται (περίπου στην ηλικία των 6 ετών) (Νάνου, 2004). Επιπλέον, τα παιδιά της προσχολικής ηλικίας (περίπου το 50% των πεντάχρονων παιδιών) αφηγούνται ιστορίες που μοιάζουν με ολοκληρωμένες αφηγήσεις αλλά με κάποια κενά. Σε αυτές τις αφηγήσεις, διακρίνεται το γεγονός ότι δεν μπορεί να συνδεθεί το τέλος της ιστορίας με την αρχική δράση των ηρώων.

Εκτός από τα παραπάνω, είναι χρήσιμο να αναφερθεί ότι η ανάπτυξη της συνεκτικότητας εμφανίζεται στην ηλικία των 5 ετών. Σε αυτή την ηλικία, ο τρόπος με τον οποίο τα παιδιά προσχολικής ηλικίας αντιλαμβάνονται την αφηγηματική οργάνωση αλλάζει κατά πολύ. Σε αυτή την ηλικία, τα παιδιά διαθέτουν όλες εκείνες τις ικανότητες να μπορούν να διαφοροποιούν τη δομή σε σχέση με την γραμματολογική και λεξιλογική συνοχή της ομιλίας τους (Νάνου, 2004). Αυτό αποδεικνύεται και από την έρευνα των Hipfner- Boucher et al. (2014) που αξιολόγησαν τις αναδιηγήσεις 89 παιδιών, ηλικίας 4-6 ετών. Οι ερευνητές κατέληξαν στο συμπέρασμα πως τα μεγαλύτερα παιδιά είχαν καλύτερη αφηγηματική δομή σε σχέση με τα μικρότερα, ενώ δεν υπήρχαν διαφυλικές διαφορές που να επηρεάζουν σημαντικά την επίδοσή τους στην αφηγηματική δομή.

Ακόμη, είναι ικανά να διορθώσουν την συνοχή της ομιλίας τους κατά τη διάρκεια των αφηγήσεων τους .ενδεχομένως, όταν προκύψουν λάθη στην χρήση της αναφοράς (Νάνου, 2004). Ακόμη, είναι αναγκαίο να τονιστεί ότι σπανίζει η χρήση επιθετικών προσδιορισμών και επεξηγήσεων (Νάνου, 2004).

Από την ηλικία των 6 ετών, επικρατούν πιο συγκροτημένες αφηγήσεις και τα παιδιά, μπορούν να κατανοήσουν καλύτερα ένα αφήγημα, κατανοώντας τις αιτιακές σχέσεις μεταξύ των γεγονότων και καταλήγοντας σε ένα συμπέρασμα (Lynch et al., 2008, Lynch και van den Broek, 2007). Σύμφωνα με τους Boundreau & Chapman (2000), η ανάπτυξη των μορφοσυντακτικών δεξιοτήτων σε ένα τυπικά αναπτυσσόμενο παιδί, είναι αναγκαία για την διαφοροποίηση κάποιων αφηγηματικών ειδών καθώς επίσης και για την επισήμανση της σχέσης αιτιωδών -χρονικών σχέσεων. Ακόμη, σε

αυτή την ηλικία, τα παιδιά αφηγούνται μια σειρά από αλυσιδωτά γεγονότα (παρουσιάζεται συνοχή και μοιάζει με αυτή των ενήλικων (Νάνου, 2004)) τα οποία συνδέονται μεταξύ τους με σχέσεις αιτιότητας και χρονικής ακολουθίας. Αυτό, επιβεβαιώνεται και από τους Boundreau & Charman (2000), που υποστήριξαν ότι, οι αφηγήσεις των παιδιών προσχολικής ηλικίας αναφέρονται σε γεγονότα και καταστάσεις που έχουν σχέση με το παρελθόν. Επίσης, οι αφηγήσεις τους αναφέρονται σε προσωπικές εμπειρίες και σε καταστάσεις τις οποίες βίωσαν συναισθηματικά (Νάνου, 2004).

Επιπρόσθετα, οι αφηγήσεις τους ακολουθούν την δομή της Γραμματικής των ιστοριών όπως έχει προαναφερθεί (Κανέλλου & συνεργάτες, 2016). Στην προσχολική ηλικία, τα παιδιά αφηγούνται ιστορίες που έχουν σχέση με οδυνηρές καταστάσεις καθώς επίσης και δύνανται να ανταποκριθούν στις αφηγήσεις των συνομηλίκων τους (Κιρπούικη, 2014). Είναι γεγονός ότι, τα παιδιά προσχολικής ηλικίας είναι ικανά να αναπτύξουν συζήτηση μεταξύ τους και μετέπειτα, να την εξελίσσουν (Κιρπούικη, 2014). Μέχρι, την μετάβαση από το νηπιαγωγείο στο δημοτικό, οι αφηγήσεις τους έχουν αλληλουχία και συνοχή (Roberts, Charman & Warren, 2008). Επιπλέον, τα παιδιά της προσχολικής ηλικίας έχουν την ικανότητα αναδιηγούνται μια ιστορία χωρίς να αλλάζουν το θέμα και να αναπτύσσουν ολοένα και ποιο συνθέτες προτάσεις.

Η ικανότητα των παιδιών της προσχολικής ηλικίας να κατανοούν την μεταφορική χρήση του λόγου έχει μελετηθεί επαρκώς τα τελευταία χρόνια. Έτσι, η έρευνα που εξετάσει άμεσα την κατανόηση της μεταφοράς από τα παιδιά τείνει να έχει αποδείξει ότι τα παιδιά ακόμη και στην προσχολική ηλικία διαθέτουν κάποιες βασικές ικανότητες στην κατανόηση μεταφορικών μηνυμάτων. Η παρατήρηση αυτή μας οδηγεί στο συμπέρασμα ότι τα παιδιά προσχολικής ηλικίας μέσα σε ένα αφήγημα μπορεί να κατανοούν την μεταφορική χρήση της γλώσσας. Παρομοίως, η έρευνα των Reynolds & Ortony (2010), έδειξε ότι τα παιδιά στην ηλικία των 7 ετών παρουσιάζουν ενδείξεις ότι κατανοούν την μεταφορά (Βοσνιάδου, 2007). Οι διαδικασίες που χαρακτηρίζουν την κατανόηση της μεταφορικής χρήσης της γλώσσας είναι βασικά οι ίδιες με αυτές της κυριολεκτικής χρήσης της γλώσσας. Για το λόγο αυτό, τα παιδιά μέσα από το άκουσμα ενός αφηγήματος ή ακόμα και μέσα από την διήγηση τα παιδιά μπορούν να διακρίνουν την μεταφορική χρήση της γλώσσας σε σχέση με την κυριολεκτική. Παρόλα αυτά, τα παιδιά στην ηλικία των 9 ετών κάνουν χρήση του αόριστου άρθρου με σκοπό να δηλωθεί ένα νέο σημεινόμενο (Παπαηλιού, 2005).

Κρίνεται αναγκαίο να αναφερθεί ότι, η αφήγηση ιστοριών σε παιδιά προσχολικής ηλικίας αποτελεί το σύνδεσμο για την μετέπειτα εξέλιξη του παιδιού στο δημοτικό σχολείο περνώντας από το πρώιμο γραμματισμό στο γραμματισμό πρώτης σχολικής ηλικίας (Burgess, Hecht & Lonigan, 2002; Campbell, 2001). Παράλληλα, η αφήγηση είναι ένα κλειδί για την προετοιμασία του παιδιού για ανάγνωση (Mallo & Bullard, 2000) καθώς όταν πραγματοποιείται από τα ίδια τα παιδιά, συμβάλλει στην ανάπτυξη του λεξιλογίου τους, στην κατανόηση του ίδιου του κειμένου και στην αποσαφήνιση της δομής μια ιστορίας (Ralli & Dockrell, 2005, Morrow, 2001). Από την άλλη μεριά,

οι αφηγηματικές ικανότητες των παιδιών προσχολικής ηλικίας αποτελούν προγνωστικό δείκτη των δυσκολιών ή μη δυσκολιών που σχετίζονται με το γραμματισμό στην μετέπειτα σχολική ηλικία τους (McCabe & Rollins, 1994).

Υπάρχουν αρκετές εμπειρικές έρευνες που καταδεικνύουν τον τρόπο με τον οποίο τα παιδιά προσχολικής ηλικίας μπορούν να ανταποκριθούν σε οποιαδήποτε λογοτεχνικό αφήγημα καθώς διαθέτουν ένα πολύ συγκεκριμένο τρόπο σκέψης, είναι ικανά να προσηλώσουν το ενδιαφέρον τους σε κάποιες μεμονωμένες λεπτομέρειες, συλλαμβάνουν αποσπασματικά κάποιες αφηγηματικές δομές και τέλος εμπνέονται μέσα από φανταστικές ιστορίες (Παπαδάτος, 2013).

5.5 Ερευνητικές μελέτες σχετικά με την αφηγηματική ικανότητα των παιδιών προσχολικής ηλικίας.

Κατά καιρούς έχουν πραγματοποιηθεί πολλές ερευνητικές μελέτες σχετικά με την αφηγηματική ικανότητα των παιδιών προσχολικής ηλικίας. Μια τέτοια είναι και αυτή που είχε άμεση σχέση με την αφήγηση στην Ελληνική γλώσσα. Μια πιλοτική έρευνα που σχεδιάστηκε με σκοπό την διερεύνηση της ικανότητας των παιδιών προσχολικής ηλικίας του βαθμού της γλωσσικής ανάπτυξης σε επίπεδο λεξικοπροτασιακό κείμενο. Η συγκεκριμένη μελέτη εξέταζε την ικανότητα των παιδιών να κατονομάζουν και να αφηγούνται τα υποκείμενα. Το δείγμα της έρευνας αποτελούνταν από ίδιο ποσοστό αγοριών και κοριτσιών σε πόλεις της Θεσσαλονίκης και της Καρδίτσας. Οι δυσκολίες που υπήρξαν κατά την διάρκεια της έρευνας ήταν ότι μερικά παιδιά αρνούσαν να τελειώσουν τις δραστηριότητες τους. Τα παιδιά υποβλήθηκαν σε διάφορες δοκιμασίες και μια από αυτές ήταν και η αφήγηση. Το παιδί καλούνταν να αφηγηθεί το παραμύθι της Κοκκινোসκουφίτσας. Τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν ότι όταν σε ένα παιδί ζητείται να αφηγηθεί ένα παραμύθι από μνήμης, τότε η επίδοση του είναι καλύτερη. Το γεγονός αυτό σημαίνει ότι έχει προηγηθεί μια επανάληψη και μάθηση του παραμυθιού. Αναλυτικότερα, περίπου το 63% των παιδιών που αφηγήθηκαν το παραμύθι, είχαν μια ικανοποιητική δομή, ενώ το 21% αυτών, αφηγήθηκαν το παραμύθι έχοντας όμως παραλείψει σημαντικά γεγονότα της ιστορίας όπως (τα επεισόδια των εμποδίων ή το κλείσιμο της ιστορίας). Ωστόσο, το 16% αφηγήθηκε το παραμύθι έχοντας παραλείψει όλο το νόημα του (Μελά, 2010).

5.6 Η ανάπτυξη της αλληλουχίας και της συνοχής

Στο προηγούμενο κεφάλαιο, είχε αναφερθεί η μελέτη των αφηγηματικών δεξιοτήτων των παιδιών προσχολικής ηλικίας εστιάζεται στην ανάπτυξη της συνεκτικότητας και της συνοχής. Η συνεκτικότητα αναφέρεται σε όλους εκείνους τους γλωσσικούς μηχανισμούς που συντελούν για την

οργάνωση της αφήγησης ενώ η συνεκτικότητα αναφέρεται στο περιεχόμενο της αφήγησης (Παπαηλιού,2005:150).

Ωστόσο, πολλοί ερευνητές εστίασαν το ενδιαφέρον τους στην περιγραφή των γλωσσικών αρχών που χρησιμοποιούνται από τα παιδιά αυτής της ηλικίας. Μια από τις ερευνήτριες που ασχολήθηκε με αυτό το θέμα ήταν η Bennett-Kastor (1983) η οποία μέσα από τις αφηγήσεις παιδιών ηλικίας 2-5 χρονών, θέλησε να διαπιστώσει αν τα παιδιά ως αφηγητές χρησιμοποιούν κάποιες συγκεκριμένες γλωσσικές αρχές. Ειδικότερα, θέλησε να δει αν οι ιστορίες που αφηγούνται έχουν κάποια συνεκτικότητα μέσα στο μυαλό τους. Επίσης, η συγκεκριμένη ερευνήτρια ανέλυσε τον τρόπο με τον οποίο τα παιδιά θα χρησιμοποιούσαν τις ονοματικές φράσεις για να αποδώσουν το κείμενο με συνοχή. Τα αποτελέσματα της έρευνας της ήταν ότι ακόμη και τα παιδιά ηλικίας 2 ετών χρησιμοποιούσαν ονοματικές φράσεις ως γραμματικά υποκείμενα για τους ήρωες της αφήγησης. Επίσης, εκείνο που τις προξένεψε το ενδιαφέρον ήταν το γεγονός ότι τα παιδιά αυτά χρησιμοποιούσαν αντωνυμίες με σκοπό να αποφύγουν τις επαναλήψεις ονοματικών φράσεων. Στην ηλικία των 4 και 5 ετών, τα παιδιά αναπτύσσουν μια σημαντική ικανότητα ελέγχου του αριθμού των ονοματικών φράσεων. Ωστόσο, κατέληξε στο συμπέρασμα ότι τα παιδιά ηλικίας 2 ετών, μπορεί να διαθέτουν όλες εκείνες τις γλωσσικές δεξιότητες για την παραγωγή συνεκτικών προτάσεων αλλά είναι περιορισμένες σε σχέση με την σημασιολογική και γνωστική οργάνωση των προτάσεων (Νάνου, 2004).

Κεφάλαιο 6^ο: Κατανόηση αφηγήματος σε παιδιά με ΔΕΠ-Υ

Η ικανότητα των παιδιών με ΔΕΠ-Υ να κατανοούν αφηγήσεις έχει μελετηθεί πάρα πολύ τα τελευταία χρόνια. Πιο συγκεκριμένα, μέσα από πολλές έρευνες έχει βρεθεί ότι παρουσιάζουν ελλείματα σε ποικίλες ικανότητες που συσχετίζονται με την κατανόηση της αφήγησης. Αναλυτικότερα, τα παιδιά με ΔΕΠ-Υ παρουσιάζουν ελλείματα στην κατανόηση των αιτιωδών σχέσεων, δυσκολεύονται να αξιοποιήσουν τη δομή της αφήγησης προκειμένου να διαμορφώσουν μια αναπαράσταση της ιστορίας, ενώ ακόμη και δεν είναι σε θέση να εξάγουν συμπεράσματα σχετικά με την αφήγηση (Παπαηλιού, 2012:109). Επιπροσθέτως, έχει αποδειχθεί ότι δεν μπορούν να κατανοήσουν τη θεματική σειρά των γεγονότων σε μια αφήγηση (Παπαηλιού, 2012).

Ακολούθως, τα παιδιά με ΔΕΠ-Υ αντιμετωπίζουν δυσκολίες όταν τους ζητείται να αφηγηθούν μια ιστορία και να δώσουν απαντήσεις σε ερωτήματα που αφορούν την ιστορία. Ακόμη, παρουσιάζουν αδυναμίες και δυσκολίες σχετικά με την επιλογή των κατάλληλων φράσεων ανάλογα με την περίσταση καθώς επίσης και με το επίπεδο του αναγνώστη. Αναλυτικότερα, στο παρόν κεφάλαιο, θα επιχειρηθεί μια πρώτη προσέγγιση σχετικά με την κατανόηση του αφηγήματος σε παιδιά με ΔΕΠ-Υ (Lorch et al., 2010; Tannoch & Schachar, 1996, Παπαηλιού, 2012).

Οι Derefinko et al, (2015), πραγματοποίησαν μια έρευνα εξετάζοντας τις επιπτώσεις μιας παρέμβασης χαρτογράφησης ιστορίας (Story Mapping Intervention (SMI)) 8 εβδομάδων για την βελτίωση της κατανόησης αφηγήματος σε ενήλικους που είχαν διαγνωστεί με ΔΕΠ-Υ. Το δείγμα της συγκεκριμένης ερευνητικής μελέτης αποτελούνταν από 30 εφήβους με ΔΕΠ-Υ, ηλικίας 12 έως 16 ετών, οι οποίοι συμμετείχαν σε ένα καλοκαιρινό πρόγραμμα θεραπείας για ενήλικες με ΔΕΠ-Υ, λαμβάνοντας και συμπληρώνοντας τις οδηγίες παρέμβασης χαρτογράφησης της ιστορίας SMI 10 φορές σε ένα δομημένο περιβάλλον με την ανατροφοδότηση των εκπαιδευτικών. Η αξιολόγηση της ανάκλησης μύθων και δημιουργίας της ιστορίας επιτυγχάνθηκε πριν και μετά την παρέμβαση χαρτογράφησης της ιστορίας (SMI). Στο τεστ μετά, η ανάκληση του μύθου περιλάμβανε περισσότερα από τα πιο σημαντικά γεγονότα, η ιστορία ήταν πιο συνεκτική, καθώς επίσης και περιλάμβανε ένα μεγαλύτερο αριθμό αληθοφανών συμπερασμάτων σε σχέση με την ανάκληση του μύθου πριν το τεστ. Οι βαθμολογίες της εργασίας παρέμβασης χαρτογράφησης ιστορίας αιτιολογούσε την αύξηση των σημαντικών γεγονότων και αληθοφανών συμπερασμάτων, υποδηλώνοντας ότι η συνεχής πρακτική και η ανατροφοδότηση σε μια ιστορία χαρτογράφησης θα μπορούσε να συμβάλλει σημαντικά στην αύξηση της ανάκλησης της ιστορίας. Σε αντίθεση, η συμπερίληψη των γεγονότων βάση στόχου και η ονομαστική συνοχή της ιστορίας δεν είχαν

βελτιωθεί, γεγονός που υποδηλώνει ότι μπορεί να απαιτούνται πιο σαφείς οδηγίες για την εφαρμογή χαρτογράφησης ιστορία για τη δημιουργία ιστορία.

Σε μια άλλη έρευνα που πραγματοποιήθηκε από Lorch et al, (2004), εξετάστηκε η επίδραση της μελέτης της κατανόησης της ιστορίας και την ανάκληση της σε παιδιά με Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής-Υπερκινητικότητα (ΔΕΠ-Υ). Οι συμμετέχοντες σε αυτή την μελέτη ήταν 36 παιδιά με ΔΕΠ-Υ και 43 παιδιά που δεν αναφέρονται στην σύγκριση, ηλικίας 7 με 11 ετών. Οι συμμετέχοντες άκουσαν ένα από τα δύο παραμύθια και την ανάκληση της ιστορίας μαζί, πριν και μετά, μελετώντας την γραπτή έκδοση της ιστορίας για πάνω από 10 λεπτά. Οι ιστορίες είχαν χωριστεί σε μεμονωμένα γεγονότα, και κάθε γεγονός ήταν κωδικοποιημένο με τον αριθμό των αιτιωδών σχέσεων που είχε με τα άλλα γεγονότα της ιστορίας. Κάθε γεγονός παρουσιάζονταν σε ξεχωριστή σελίδα του βιβλίου της μελέτης έτσι ώστε ο χρόνος που είχε ξοδευτεί, να μπορούσε να καταγραφεί. Όλες οι αντιγραφές των ανακλήσεων κωδικοποιήθηκαν για ποια γεγονότα της ιστορίας, ο συμμετέχων θυμήθηκε σωστά. Και για τις δύο ομάδες, η ανάκληση είχε αυξηθεί καθώς ο αριθμός των αιτιωδών σχέσεων είχε αυξηθεί, αλλά το αποτέλεσμα του αριθμού των αιτιωδών σχέσεων στην ανάκληση ήταν υψηλότερη για τα παιδιά της σύγκριση σε σχέση με τα παιδιά με ΔΕΠ-Υ. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι δεν υπάρχουν διαφορές στη μελέτη της συμπεριφοράς της ομάδας. Ωστόσο, η ανάκληση πριν την μελέτη της ιστορίας συμπεριλήφθηκε ως προγνωστικός δείκτης της ανάκλησης μετά την μελέτη. Η μελέτη βρέθηκε ότι ήταν πιο αποτελεσματική σε παιδιά με υψηλότερο IQ από ό, τι σε παιδιά με ΔΕΠ-Υ υψηλότερου IQ, ιδιαίτερα στα υψηλότερα επίπεδα των αιτιωδών σχέσεων. Τα αποτελέσματα προσφέρουν σημαντικές οδηγίες για την ανάπτυξη των ακαδημαϊκών παρεμβάσεων και, ειδικά, για τα ελλείμματα στην κατανόηση της ιστορίας- αφήγησης από τα παιδιά παιδιά με ΔΕΠ-Υ.

Ακόμη, μια σχετική έρευνα που πραγματοποιήθηκε από τους Derefinko et al, (2009), διερευνήθηκε η ενσωμάτωση της δομής στόχου στα γεγονότα της ιστορίας σε διαδικτυακές αφηγήσεις ιστοριών σε παιδιά με Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής- Υπερκινητικότητα (ADHD) σε σύγκριση με τους συνομηλικούς τους καθώς επίσης και η επίδραση των διεγερτικών φαρμάκων για τις αφηγήσεις των παιδιών με ΔΕΠ-Υ. Τα παιδιά συμπλήρωσαν ένα έργο αφήγησης σε δύο διαφορετικές περιπτώσεις. Τα παιδιά με ΔΕΠ-Υ (n=17) ολοκλήρωσαν στην μία περίπτωση την αφήγηση με φαρμακευτική αγωγή και την άλλη με το εικονικό φάρμακο. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι οι αφηγήσεις των παιδιών σύγκρισης (n=25) είχαν σημαντικά περισσότερες πιθανότητες από τις αφηγήσεις των παιδιών με ΔΕΠ-Υ να περιλαμβάνουν θετική έκβαση της ιστορίας, την ολοκλήρωση του γενικού στόχου της ιστορίας, και ειδικά τις προσπάθειες που συνδέονται με το στόχο. Οι αφηγήσεις των παιδιών με ΔΕΠ-Υ περιλάμβαναν μεγαλύτερο αριθμό ρητρών με την χρήση διεγερτικού φαρμάκου σε σχέση με το εικονικό φάρμακο, αλλά η χρήση του φαρμάκου δεν επέφερε σημαντικές επιπτώσεις για τυχόν άλλες μεταβλητές. Τα αποτελέσματα δείχνουν ότι διεγερτικό

φάρμακο μπορεί να μην είναι αποτελεσματική στη μείωση του στόχου που βασίζεται ελλείμματα ιστορία κατανόησης σε παιδιά με ΔΕΠ-Υ.

Τέλος, εξίσου σημαντική είναι η έρευνα που πραγματοποιήθηκε από τους Παπαηλιού, Μανιαδάκη & Κάκουρος, (2012), εξετάζοντας την επίδραση της μνήμης εργασίας, του λεξιλογίου και της γραμματικής στην κατανόηση του αφηγήματος σε παιδιά με Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής-Υπερκινητικότητα (ΔΕΠ-Υ). Το δείγμα της παρούσας ερευνητικής μελέτης ήταν 25 παιδιά σχολικής ηλικίας με ΔΕΠ-Υ και 25 τυπικά αναπτυσσόμενα παιδιά τα οποία ομαδοποιήθηκαν κατά χρονολογική ηλικία και την απόδοση του τεστ IQ. Τα παιδιά αξιολογήθηκαν με την Κλίμακα Νοημοσύνης για παιδιά (WISC-III), με ένα προφορικό τεστ IQ και τέλος, με μια εργασία ανάκλησης ιστορίας. Τα αποτελέσματα της παρούσας μελέτης έδειξαν ότι τα παιδιά με ΔΕΠ-Υ ανακάλεσαν λιγότερες πληροφορίες από τις ιστορίες σε σχέση με τα τυπικά αναπτυσσόμενα παιδιά, ενώ ακόμη αυτοί ήταν λιγότερο ευαίσθητοι στην σημασία των πληροφοριών που θυμούνται αυτοί. Επίσης, βρέθηκε ότι τα παιδιά με ΔΕΠ-Υ αντιμετώπιζαν προβλήματα στις απαντήσεις πραγματικών ερωτήσεων. Επιπλέον ανάλυση, αποκάλυψε ότι τα παιδιά με ΔΕΠ-Υ είχαν ελλείμματα στην κατανόηση του αφηγήματος τα οποία μπορούν να συσχετιστούν με προβλήματα στην μνήμη εργασίας. Κλείνοντας, η συζήτηση εστιάζεται πλέον, στον ρόλο της μνήμης εργασίας στην κατανόηση του αφηγήματος και στις συνέπειες αυτών των ευρημάτων για παρεμβάσεις προσέγγισης.

Κεφάλαιο 7^ο: Επισκόπηση άλλων συγκριτικών ερευνών σχετικά με την κατανόηση του αφηγήματος στην ΔΕΠ-Υ

Σε μια έρευνα που πραγματοποιήθηκε από τους Lorch, Milich, Astrin & Berthiaume (2006), με θέμα «Γνωστική εμπλοκή και κατανόηση ιστορίας σε τυπικά αναπτυσσόμενα παιδιά και τα παιδιά με ΔΕΠ-Υ από τον παιδικό σταθμό μέχρι το δημοτικό σχολείο». Πιο συγκεκριμένα, εξετάστηκε η γνωστική εμπλοκή των παιδιών με την τηλεόραση, ως συνάρτηση του κεντρικού ή επακόλουθου περιεχομένου και το κατά πόσο αυτή ποικίλλει με την ηλικία και την κλινική εικόνα. Στο πρώτο πείραμα, που πραγματοποιήθηκε συμμετείχαν παιδιά ηλικίας 9 με 11 ετών και οι χρόνοι απόκρισης των παιδιών σε μια δευτερεύουσα εργασία ήταν πιο αργοί, εξετάζοντας την αλληλουχία των κεντρικών γεγονότων και τους προβλεπόμενους χρόνους ανάκλησης. Στο δεύτερο πείραμα, επέκτειναν τα αποτελέσματα αυτά σε παιδιά με ηλικία 6 με 8 ετών. Στο τρίτο πείραμα, ανακαλύψαν ότι τα παιδιά με Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής-Υπερκινητικότητα απέτυχαν να δείξουν το μοτίβο που παρατηρούσαν σταθερά με τα παιδιά σύγκρισης. Τα αποτελέσματα της συγκεκριμένης έρευνας υποστηρίζουν την υπόθεση ότι τα τυπικά αναπτυσσόμενα παιδιά δημιουργούν

αναπαραστάσεις κατά την διάρκεια της προβολής που αντικατοπτρίζει την δόμηση των αιτιατών σχέσεων των τηλεοπτικών ιστοριών. Η ικανότητα αυτή είναι ελλιπής σε παιδιά με ΔΕΠ-Υ.

Μια άλλη ενδιαφέρουσα έρευνα είναι εκείνη σχετικά με την κατανόηση των τηλεοπτικών ιστοριών από αγόρια που έχουν διαγνωστεί με ΔΕΠ-Υ. Σε αυτή την έρευνα, οι Lorch et al, (2000), σύγκριναν δυο μελέτες σχετικά με την κατανόηση των τηλεοπτικών ιστοριών. Το δείγμα της παρούσας μελέτης ήταν αγόρια που είχαν ΔΕΠ-Υ και η ηλικία τους ήταν 7 με 11 ετών συγκρίνοντας τα με αγόρια που δεν αναφέρονται. Τα αγόρια παρακολούθησαν ένα σόου με παιχνίδια που ήταν παρόντα και ένα άλλο σόου που δεν ήταν. Κατά την διάρκεια των σόου η οπτική παρατήρηση καταγράφονταν και μετά από κάθε παράσταση, γινόταν έλεγχος της ανάκλησης. Σε όλες τις μελέτες, η οπτική προσοχή ήταν υψηλή με τα παιχνίδια να απουσιάζουν από τον χώρο, αλλά μειώθηκε απότομα με τα παιχνίδια να βρίσκονται στην οπτική αντίληψη των αγοριών με ΔΕΠ-Υ. Επίσης, οι ομάδες έδειξαν παρόμοια επίπεδα ανάκλησης των διακριτών στοιχείων των πληροφοριών ανεξάρτητα από τις διαφορές στην προσοχή. Όταν η ανάκληση της ιστορίας και τη δομή της ιστορίας της τηλεόρασης απαιτούσε την γνώση των σχέσεων μεταξύ των γεγονότων, η μειωμένη προσοχή των αγοριών με ΔΕΠ-Υ παρέμβαινε στην ανάκληση. Παρά το γεγονός ότι η οπτική προσοχή των αγοριών σύγκρισης μειώθηκε επίσης σε κάποιο βαθμό με τα παιχνίδια που ήταν παρόντα, δεν υπήρξε τέτοια μείωση στην ανάκληση. Οι επιπτώσεις από τις δυσκολίες των παιδιών με ΔΕΠ-Υ στην ολοκληρωμένη κατανόηση της ιστορίας είναι θέμα προς συζήτηση. Το ερώτημα σε αυτή την έρευνα είναι το κατά πόσο τα προβλήματα προσοχής σε παιδιά με ΔΕΠ-Υ βλάπτουν τις αιτιώδεις σχέσεις, αλλά όχι τα πραγματικά/αληθινά γεγονότα, με την παρουσία των παιχνιδιών; Υπάρχει η πιθανότητα τα παιδιά με ΔΕΠ-Υ να μετατοπίζουν την οπτική τους επαφή περισσότερο συχνότερα διαταράσσοντας έτσι την συνέχεια της της ιστορίας; Ωστόσο, οι ερευνητές έχουν αποτύχει στο γεγονός να ανακαλύψουν τις διαφορές στον αριθμό της συχνότητας με την οποία τα παιδιά κοιτάζουν τηλεόραση με την παρουσία των παιχνιδιών.

Παράλληλα, η έρευνα των Neste et al, (2014), αντιπαραβάλλει τα συμπεράσματα που δημιουργούνται κατά τη διάρκεια της κατανόηση της ιστορίας από 23 παιδιά, ηλικίας 7- έως 11- με ΔΕΠ-Υ (16 αγόρια) και 35 παιδιά σύγκρισης (19 αγόρια). Τα παιδιά παρακολούθησαν δύο τηλεοπτικές ιστορίες, κάθε μία παύση σε πέντε σημεία. Στην πειραματική κατάσταση, τα παιδιά σε κάθε παύση είπαν τι σκέφτονταν για την ιστορία, ενώ στην κατάσταση ελέγχου δεν υπήρχαν αντιδράσεις κατά τη διάρκεια των παύσεων. Μετά την προβολή, τα παιδιά ανακάλεσαν την ιστορία. Κωδικοποιήθηκαν διάφοροι τύποι συμπερασμάτων και συμπέρασμα αληθοφάνειας. Τα παιδιά με ΔΕΠ-Υ παρήγαγαν λιγότερα από τα πιο βασικά συμπεράσματα, εύλογα επεξηγηματικά συμπεράσματα, σε σχέση με τα παιδιά σύγκριση, τόσο κατά τη διάρκεια της επεξεργασίας της ιστορίας όσο και κατά τη διάρκεια της ανάκλησης της ιστορίας. Οι ομάδες δεν διέφεραν στην παραγωγή άλλων τύπων συμπερασμάτων. Διαφορές μεταξύ των ομάδων βρέθηκαν στην δημιουργία

συμπερασμάτων κατά τη διάρκεια της σκέψης και στα πρότυπα της ανάκλησης. Και οι δύο ομάδες υπενθύμισαν περισσότερες από τις πιο σημαντικές πληροφορίες ιστορία μετά την ολοκλήρωση του έργου, Δημιουργώντας, έτσι, λιγότερα επεξηγηματικά συμπεράσματα. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα, σημαντικές συνέπειες για τα ελλείμματα στην κατανόηση της ιστορίας από τα παιδιά με ΔΕΠ-Υ.

Ο Curenton (2010), εστίασε στην έρευνα του την σχέση ανάμεσα στην κατανόηση του αφηγήματος και στην παραγωγή του καθώς επίσης και στις γνωστικές λειτουργίες που συντελούν σε αυτή. Το δείγμα της μελέτης αποτελούνταν από εβδομήντα-δύο (72) Αφροαμερικανικά παιδιά προσχολικής ηλικίας και από παιδιά που ζούσαν στην Ευρώπη Αμερική, χαμηλού εισοδήματος που φοιτούσαν στο Head Start και σε κοινοτικά κέντρα φροντίδας παιδιών. Κλήθηκαν να δημιουργήσουν μια προφορική ιστορία χρησιμοποιώντας μια βιβλίο με εικόνες, και στη συνέχεια, να πουν μια προφορική ιστορία χρησιμοποιώντας το ίδιο βιβλίο. Ακόμη, διατυπώθηκαν ερωτήσεις κατανόησης του κειμένου. Οι επιδόσεις των παιδιών ήταν καλύτερες σε ερωτήματα που αφορούν τις δράσεις του χαρακτήρα σε σχέση με τα κίνητρα / προθέσεις του. Τα παιδιά που ήταν πέντε ετών ξεπέρασαν τα παιδιά που ήταν τριών ετών, και τα Αφρό-Αμερικανικά ξεπέρασαν τα Ευρωπαϊκά Αμερικανικά σε ερωτήσεις σχετικά με το χαρακτήρα κίνητρα / προθέσεις. Μετά τον έλεγχο για την ηλικία και την εθνικότητα των παιδιών, τα παιδιά που είχαν δημιουργήσει αφηγήσεις που περιλάμβαναν τα κίνητρα του χαρακτήρα / προθέσεις είχαν υψηλότερες γνωστικές δεξιότητες.

Η έρευνα των McInnes, Humphries, Johnson & Tannock (2003) ερευνούσε την ακουστική κατανόηση και την μνήμη εργασίας σε παιδιά με Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής-Υπερκινητικότητα παρουσιάζοντας με ή χωρίς Γλωσσική Διαταραχή. Σε αυτή τη μελέτη, συμμετείχαν τέσσερα γκρουπ αγοριών (στο σύνολο ήταν 77 παιδιά) ηλικίας 9 έως 12 με ΔΕΠ-Υ, με ΔΕΠ-Υ και Γλωσσική Διαταραχή, με Γλωσσική Διαταραχή και τέλος μια ομάδα τυπικά αναπτυσσόμενων παιδιών. Τα παιδιά συμπλήρωσαν το τεστ της βασικής γλώσσας και γνωστικών δεξιοτήτων, λεκτικής και χωρικής μνήμης εργασίας και το πέρασμα του τεστ της ακουστικής κατανόησης. Πολυπαραγοντικές αναλύσεις και εκ των υστέρων συγκρίσεις έδειξαν ότι τα παιδιά με ΔΕΠ-Υ τα οποία δεν είχαν συνυπάρχουσες Γλωσσικές Διαταραχές κατανοούν αληθινές πληροφορίες από προφορικά περάσματα, καθώς και τυπικά αναπτυσσόμενα παιδιά, αλλά ήταν φτωχότερα στην κατανόηση των συμπερασμάτων και στην παρακολούθηση των οδηγιών. Τα παιδιά με ΔΕΠ-Υ δεν διαφέραν από τα φυσιολογικά παιδιά στην λεκτική διάρκεια, αλλά έδειξαν στατιστικά σημαντικά φτωχότερα στην λεκτική μνήμη εργασίας, στην χωρική έκταση, και τέλος στην χωρική μνήμη εργασίας. Επίσης, οι ομάδες των παιδιών με ΔΕΠΥ και Γλωσσική Διαταραχή (ADHD + LI) και Γλωσσικής Διαταραχής ήταν περισσότερο ανεπαρκής στην ακουστική κατανόηση και στην απόδοση της μνήμη εργασίας αλλά δεν διαφέρουν μεταξύ τους. Οι ικανότητες στην ακουστική κατανόηση συσχετίζονται σημαντικά τόσο με λεκτική και τη χωρική μνήμη εργασίας, όσο και με τις αξιολογήσεις της απροσεξίας και της υπερκινητικότητας/παρορμητικότητας των γονέων-καθηγητών.

Τα ευρήματα δείχνουν ότι τα παιδιά με ΔΕΠ-Υ χωρίς όμως Γλωσσικές Διαταραχές παρουσιάζουν αμυδρά υψηλότερα επίπεδα ελλείματα ακουστικής κατανόησης, έχοντας συνέπειες για τις δυο τρέχουσες διαγνωστικές πρακτικές και εννοιολογήσεις της ΔΕΠΥ.

Κεφάλαιο 7^ο: Κατανόηση αφηγήματος σε παιδιά με ΔΑΦ

Η κατανόηση αφηγήματος σε παιδιά με ΔΑΦ έχει μελετηθεί εκτενώς. Ερευνητικές μελέτες που έχουν πραγματοποιηθεί κατά καιρούς έχουν δείξει ότι τα παιδιά με ΔΑΦ, παρουσιάζουν δυσκολίες στην κατανόησή του, όσο αφορά την επεξεργασία συμπεράσματος. Τα παιδιά με ΔΑΦ χαρακτηρίζονται από λεπτομερές εστιασμένο νοητικό τρόπο (στυλ) το οποίο αυτό έχει ως αδυναμία στην κεντρική συνοχή. Μια μικρή έρευνα αποδεικνύει ότι τη σχέση αναμεσα στις δυσκολίες επεξεργασίας συμπεράσματος και στην αδύναμη κεντρική συνοχή. Επιπλέον, αυτή η μελέτη έχει οδηγήσει σε περαιτέρω γνώση των γλωσσικών δυσκολιών σε παιδιά με ΔΑΦ (Nuske & Bavin, 2014).

Παιδιά με υψηλής λειτουργικότητας Διαταραχής Αυτιστικού Φάσματος μερικές φορές παρουσιάζουν σχετικά περισσότερες δομικά γλωσσικές ικανότητες αλλά σημαντικά ελλείματα στην κατανόηση του αφηγήματος. Επίσης, μερικές φορές, έχουν δυσκολίες στην χρήση συμφραζομένων δηλαδή στην κατανόησης των νοημάτων της επικοινωνίας. Οι ερευνητές Norbury & Bishop (2002), διαπίστωσαν ότι τα παιδιά με υψηλής λειτουργικότητας Διαταραχής Αυτιστικού Φάσματος ήταν λιγότερο ικανά να εξάγουν συμπεράσματα σχετικά με τις προφορικές τους αφηγήσεις σε σχέση με τα τυπικά αναπτυσσόμενα παιδιά παρά τις συγκρίσιμες επιδόσεις σε πραγματικές ερωτήσεις. Αυτά τα στοιχεία αναδεικνύουν ότι τα παιδιά με ΔΑΦ υψηλής λειτουργικότητας παρουσιάζουν δυσκολίες στην επεξεργασία των συμπερασμάτων τα οποία φαίνεται να αντανακλούν σε μια αδυναμία να ενσωματώνουν με άμεση συνάφεια τη δική τους γνώση του περιεχομένου. Η κατανόηση ενός κειμένου απαιτεί την ενσωμάτωση των εννοιών των επιμέρους λέξεων, προτάσεων και παραγράφων αλλά και γενικότερα βασικές ιδέες και θέματα από διάφορες πηγές. Οι πληροφορίες από διάφορες πηγές θα πρέπει να ενσωματωθεί στο σύνολό της (Nuske & Bavin, 2014).

Η επεξεργασία των αφηγήσεων απαιτεί τρεις ικανότητες που χαρακτηρίζονται ως κλειδιά: α). την ικανότητα αναφοράς των αιτιωδών σχέσεων ανάμεσα στα γεγονότα, β). αν διακρίνουν το στόχο και την εσωτερική κατάσταση των προσώπων που αναφέρονται μέσα στην αφήγηση και γ). να ενσωματώνουν εννοιολογικά διαφορετικές πλευρές της ιστορίας (Graesser, Singer & Trabasso, 1994). Πολλές αλληλένδετες ικανότητες είναι κοινές στην επικοινωνία και στην κατανόηση αφηγήματος όπως το λεξιλόγιο και η συντακτική γνώση αλλά και οι εμπρόθετες και σχετικές έννοιες. Επίσης, η βραχυπρόθεσμη ακουστική μνήμη και οι ικανότητες προσοχής είναι σημαντικές για την κατανόηση του αφηγήματος σε παιδιά με ΔΑΦ. Παράλληλα, η έρευνα έχει δείξει ότι τα παιδιά με ΔΑΦ, μελετώντας την προφορική κατανόηση των αφηγήσεων τους μπορεί να παρέχονται πληροφορίες για την κατανόησης των φανταστικών ιστοριών και την κατανόηση των πλαισίων ομιλίας. Για μια αφήγηση που λαμβάνεται ως μια συνεκτική δομή, οι ικανότητες εξαγωγής των

συμπερασμάτων απαιτούν την δόμηση μιας νοητικής αναπαράστασης (Graesser et al, 1994). Ένα απλό παράδειγμα αποτελεί το παρακάτω :

«Η Goanna ήταν προσκαλεσμένη στα γενέθλια του Jack. Αυτή αναρωτιόνταν αν αυτός θα μπορούσε να του άρσει ένας χαρταετός. Αυτή πήγε στο δωμάτιό του και τίναξε τον κουμπαρά της. Αυτό δεν έκανε θόρυβο» (Nuske & Bavin, 2014).

Το παραπάνω παράδειγμα, αποτελεί ένα «δείγμα» μιας προφορικής αφήγησης ενός παιδιού με ΔΑΦ. Έτσι, για την εξαγωγή συμπερασμάτων σχετικά με το παραπάνω παράδειγμα, πρέπει να γίνουν πολλές αναφορές για να γίνει κατανοητό στο ακροατή. Μερικά από τα συμπεράσματα που μπορούμε να συμπεράνουμε είναι τα εξής: 1). Εάν ο κουμπαράς δεν έκανε θόρυβο, τότε δεν είχε λεφτά μέσα. 2). Εάν δεν υπήρχαν λεφτά μέσα στον κουμπαρά, τότε για τον Τζακ δεν θα μπορούσε να αγοράσει το δώρο του οποίου τα γενέθλια έρχονται ή είχαν περάσει από τότε που εκείνος έκανε το πάρτυ γενεθλίων.

Σε μια μελέτη που πραγματοποιήθηκε από τους Norbury & Bishop (2002), εξέταζε τις ικανότητες κατανόησης αφηγήματος σε τέσσερις ομάδες παιδιών. Οι ομάδες αποτελούνταν από παιδιά με τυπικά ειδικά γλωσσικά ελλείματα (Specific Language Impairment (SLI-T), παιδιά με ελλείματα στον πραγματολογικό τομέα αλλά δεν είχαν ΔΑΦ (PLI),, παιδιά με υψηλή λειτουργικότητα ΔΑΦ (HFA) και τυπικά αναπτυσσόμενα παιδιά ελέγχου. Η κατανόηση του αφηγήματος στην εργασία ζητούσε από τα παιδιά να απαντήσουν σε ερωτήσεις σχετικά με την κυριολεκτική σημασία της ιστορίας καθώς επίσης και σε ερωτήσεις που αφορούσαν δυο τύπους συμπερασμάτων: την σύνδεση του κειμένου και την συμπλήρωση των κενών. Τα παιδιά της ομάδας ελέγχου (τυπικά αναπτυσσόμενα παιδιά) σκοράρανε περισσότερο σε σχέση με τα τρία κλινικά δείγματα στην κατανόηση του αφηγήματος, αλλά δεν σημαίνει ότι διέφεραν από τις άλλες κλινικές ομάδες παιδιών. Ωστόσο, η κατηγορηματική εξέταση των στοιχείων αυτών αποκαλύπτει ότι τα παιδιά με πραγματολογικές δυσκολίες σχετίζονται με την ομάδα των παιδιών της υψηλής λειτουργικότητας ΔΑΦ, έχοντας περισσότερες πιθανότητες να έχουν συγκεκριμένα ελλείματα στη εξαγωγή συμπερασμάτων. Η ανάλυση των λαθών υποδηλώνει ότι τα παιδιά θα μπορούσαν να εξάγουν συμπεράσματα αλλά αυτά δεν θα συσχετιζόνταν πάντα με το πλαίσιο της ιστορίας. Αυτό υποστηρίζει την αντίληψη της αδυναμίας της κεντρικής συνοχής κάτω από τα ελλείματα στην συμπερασματολογία. Ωστόσο, δεν παρατηρήθηκαν διαφορές μεταξύ των ομάδων στην ανάκληση της ιστορίας. Ωστόσο, υπάρχει μια ισχυρή σχέση ανάμεσα στην κατανόηση του αφηγήματος και στην ανάκληση, εκείνοι που είχαν κατανόηση έτειναν να ανακαλούν πληρέστερα το αφήγημα. Το συμπέρασμα είναι ότι η κατανόηση βοηθάει στην ανάκληση παρέχοντας την δυνατότητα στον ακροατή να κατασκευάζει μια νοητική αναπαράσταση της ιστορίας. Τα πραγματικά ελλείματα φαίνονται στον αυτισμό θέτουν την διαδικασία σε κίνδυνο.

Επιπλέον, η έρευνα των Nuske & Bavin (2014), είχε σχεδιαστεί για να εξετάσει τον βαθμό στον οποίο η «αδυναμία της κεντρικής συνοχής» στο γνωστικό στυλ επηρεάζει την κατανόηση και την επαγωγική επεξεργασία των προφορικών αφηγήσεων. Τα παιδιά με ΔΑΦ αναμένεται να παρουσιάζουν συγκριτικά φτωχότερα συμπεράσματα σε σχέση με τα γεγονότα του κειμένου και συγκριτικά με τα συμπεράσματα που απαιτούν επαγωγική λογική. Το δείγμα της συγκεκριμένης έρευνας αποτελούνταν από δεκατέσσερα παιδιά με ΔΑΦ εκ των οποίων τα 13 ήταν αγόρια, ηλικίας 6 χρόνων και 1 κορίτσι, ηλικίας 7 ετών υψηλής λειτουργικότητας που είχαν προσληφθεί από τις βάσεις δεδομένων των διάφορων Αυτιστικών Οργανισμών και ταίριαζαν στο δεκτικό λεξιλόγιο και σε μια εργασία συμπλήρωση εικόνας με 14 τυπικά αναπτυσσόμενα παιδιά που είχαν στρατολογηθεί σε ένα τοπικό κέντρο φροντίδας παιδιού. Τα τυπικά αναπτυσσόμενα αγόρια ήταν 7, ηλικίας 4 ετών και τα τυπικά αναπτυσσόμενα κορίτσια ήταν εξίσου 7, ηλικίας 10 ετών. Τα παιδιά διάβασαν σύντομες ιστορίες και απαντούσαν σε ερωτήσεις σχετικά με την ιστορία. Τα αποτελέσματα της έρευνας απέδειξαν ότι τα παιδιά με ΔΑΦ είναι λιγότερο ικανά να εξάγουν συμπεράσματα που να βασίζονται στα γεγονότα του κειμένου αλλά και οι δυο ομάδες παρουσίαζαν στατιστικά παρόμοιες διαφορές στα συμπεράσματα τα οποία απαιτούν αφαιρετική λογική σκέψη. Τα ευρήματα της παρούσας μελέτης παρέχουν μερική υποστήριξη της Θεωρίας της Αδύναμης Κεντρικής Συνοχής και αποδεικνύει ότι τα νέα παιδιά με ΔΑΦ δεν ενσωματώνουν συνέχεια πληροφορίες προκειμένου να εξάγουν ένα συμπέρασμα, όπως κάνουν τα τυπικά αναπτυσσόμενα παιδιά. Αυτά τα ευρήματα μπορούν να εξηγήσουν τα επικοινωνιακά προβλήματα των νέων παιδιών με ΔΑΦ και μπορούν να βοηθήσουν προκειμένου να εφαρμοστεί η ανάπτυξη ενός προγράμματος παρέμβασης. Περαιτέρω έρευνα για τη σχέση ανάμεσα σε ένα «Αδύναμη Κεντρική Συνοχή» γνωστικό στυλ και επικοινωνιακή κατανόηση στην ΔΑΦ θα είναι πολύτιμη για την κατανόηση των ελλειμμάτων κατανόηση που σχετίζονται με τον αυτισμό.

Ακόμη, η έρευνα των Mäkinen et al (2014), εξέταζε την γλωσσική και ρεαλιστική πλευρά των ικανοτήτων των αφηγήσεων των παιδιών με ΔΑΦ. Δεκαέξι Φιλανδικά παιδιά με ΔΑΦ υψηλής λειτουργικότητας, ηλικίας 7 ετών, και δεκαέξι τυπικά αναπτυσσόμενα παιδιά με ηλικία επτάμισι ετών συμμετείχαν σε αυτή την έρευνα. Οι αφηγήσεις των παιδιών βασίστηκαν σε εικόνες που αναλυθήκαν με βάση την αφηγηματικής τους παραγωγικότητα, την συντακτική πολυπλοκότητα, την ακριβής αναφορά, το περιεχόμενο του γεγονότος, την χρήση των επιπροσθέτων και άσχετων πληροφοριών, τις νοητικές εκφράσεων καταστάσεις και τέλος την κατανόηση αφηγήματος. Μερικά γλωσσικά και ρεαλιστικά μέτρα χρησιμοποιήθηκαν με σκοπό να αποκτήσουν μια πιο ολοκληρωμένη εικόνα των δυνατών και αδύνατων που τα παιδιά με ΔΑΦ ίσως έχουν δείξει στην αφήγηση της ιστορίας. Η χρήση της γλωσσικής δομής, η αναφορική ακρίβεια και η νοητική κατάσταση των εμπειριών ήταν παρόμοια στα γκρουπ. Ωστόσο, τα παιδιά με ΔΑΦ παρουσίασαν δυσκολίες στην εμπέδωση των πληροφοριών από την ιστορία, στην εξαγωγή συμπερασμάτων από τα γεγονότα της

ιστορίας και στην ικανότητα να μην περιλαμβάνουν στις ιστορίες τους άσχετες πληροφορίες. Επιπλέον, τα προβλήματα φάνηκαν στην χρήση της γλώσσας του αφηγήματός τους που μπορεί να περιγράφει ότι συσχετίζεται με την ρεαλιστική πλευρά της αφήγησης.

Κεφαλαίο 8^ο: Επισκόπηση άλλων ερευνητικών μελετών στην κατανόηση αφηγήματος σε παιδιά με ΔΑΦ

Οι Loveland et al (1990), διερεύνησαν την λεκτική ικανότητα των παιδιών με ΔΑΦ υψηλής λειτουργικότητας ή με σύνδρομο Down αφήγησης μιας ιστορίας σε έναν ακροατή. Το δείγμα της έρευνας αυτής αποτελούνταν από 16 παιδιά με ΔΑΦ και 16 παιδιά με σύνδρομο Down (DS), ομαδοποιημένα με λεκτική νοητική ηλικία. Τα παιδιά παρακολούθησαν ένα σύντομο κουκλοθέατρο ή βίντεο-σκίτσο και στη συνέχεια τους ζητήθηκε να αφηγηθούν την ιστορία σε έναν ακροατή και να απαντήσει σε επακόλουθες ερωτήσεις. Η πλειοψηφία των δύο ομάδων ήταν σε θέση να παράγει αναγνωρίσιμες, αν και πρωτόγονες, αφηγήσεις. Οι ομάδες δεν διέφεραν στα γενικά χαρακτηριστικά της ιστορίας και οι δύο ομάδες παρουσίασαν λάθη στη χρήση της γλώσσας. Τα άτομα με ΔΑΦ είχαν μεγαλύτερη τάση να παράγουν «παράξενη» γλώσσα και να υιοθετήσουν μια «εξωτερικευμένη» άποψη στην οποία οι μαριονέτες / ηθοποιοί είχαν θεωρηθεί ως αντικείμενα και όχι χαρακτήρες. Επίσης, τα άτομα με σύνδρομο Down παρήγαγαν σημαντικά πιο επικοινωνιακές χειρονομίες. Παρόλο που οι ομάδες ήταν εξίσου σε θέση να παρέχουν πληροφορίες για τις επακόλουθες ερωτήσεις, τα άτομα με ΔΑΦ παρήγαγαν σε υψηλότερη αναλογία περίεργες αντιδράσεις. Τα αποτελέσματα δείχνουν ότι η ικανότητα ανάκλησης αφηγήσεων των ατόμων με ΔΑΦ μοιάζει με εκείνων των νοητικά καθυστερημένων ατόμων. Ωστόσο, ορισμένα άτομα με ΔΑΦ δεν φάνηκε να έχει δυσκολία στην κατανόηση της ιστορίας ως μια αναπαράσταση γεγονότων.

Ακόμη, η έρευνα των Åsberg & Sandberg (2010), αποδεικνύει ότι τα παιδιά με ΔΑΦ παρουσιάζουν δυσκολίες στην κατανόηση του αφηγήματος. Το δείγμα της παρούσας μελέτης ήταν 12 Σουηδέζοι μαθητές με ΔΑΦ με ηλικία 10 έως 15 ετών που έλαβαν συμμετοχή σε μια νατουραλιστική τάξη βασισμένη σε μια παρέμβαση για την στήριξη της κατανόησης του αφηγηματικού λόγου. Μια αποτελεσματική προσέγγιση υποστήριξης κατανόησης του λόγου σε παιδιά με ΔΑΦ υποτίθεται ότι περιλάμβανε: α) την χορήγηση σε δασκάλους και σε μαθητές κοινού και σαφές σύνολο εννοιών για να μιλάμε και να σκεφτόμαστε τη δραστηριότητα της κατανόησης, ότι (ii) μπορεί να δομήσει την κατανόηση του λόγου του παιδιού κάτω από σκαλωσιές και μοντελοποίηση από το δάσκαλο. Στη συνεδρία προ-δοκιμών, οι μαθητές με ΔΑΦ παρουσιάστηκαν με φτωχό λόγο κατανόησης αλλά δεκτικό λεξιλόγιο και δεξιότητες αναγνωστικής αποκωδικοποίησης

κοντά στην κανονική απόδοση. Τα αποτελέσματα των δοκιμών μετά την επέμβαση, μετά από 4 εβδομάδες κατάρτισης, αναφέρουν συγκεκριμένες και σημαντικές βελτιώσεις στη κατανόηση του λόγου. Η υποστήριξη για το δυναμικό αυτού του τύπου διδασκαλίας ελήφθη επίσης και από τους δασκάλους και τους μαθητές. Οι εκπαιδευτικοί ανέφεραν ότι θα συνεχίσουν να χρησιμοποιούν την ίδια ή παρόμοια κατάρτιση κατανόησης για 11 από τους 12 μαθητές, και για πολλούς λόγους, και οι μαθητές ήταν επίσης ως επί το πλείστον θετικοί στην εκπαίδευση. Οι συνέπειες για την πρακτική και την περαιτέρω έρευνα που συζητήθηκαν, όπως είναι οι περιορισμοί της μελέτης.

Επιπρόσθετα, οι Williamson, Carnahan & Jacobs (2012), αναφέρουν ότι λίγες είναι εκείνες οι ερευνητικές μελέτες που παρουσιάζουν συγκεκριμένες παρεμβάσεις για την αύξηση της κατανόησης ενός κειμένου για τους μαθητές με Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος (ASD). Ωστόσο, τόσο το προφίλ της αντιληπτικής ανάγνωσης είναι κοινό σε παιδιά με ΔΑΦ (ASD) και η έμφαση στην πρόσβαση ενός σύνθετου κειμένου για όλους τους μαθητές δείχνουν την ανάγκη για παρεμβάσεις με σκοπό τη στήριξη της αφηγηματικής κατανόησης του κειμένου. Χρησιμοποιώντας μια πολλαπλή βασική σχεδίαση, η παρούσα μελέτη εξέτασε την αποτελεσματικότητα ενός πακέτου παρεμβάσεων που περιλαμβάνονται για την ολοκλήρωση ενός χάρτη σε συνδυασμό με την αναθεώρηση του χάρτη της προηγούμενης συνεδρίασης, κάνοντας μια πρόβλεψη για το επόμενο κεφάλαιο του αφηγηματικού κειμένου κατανόησης των τριών αρσενικών έφηβων με ASD. Υπήρξε μια άμεση αλλαγή στις βαθμολογίες κατανόησης για τους τρεις συμμετέχοντες κατά τη διάρκεια της επέμβασης. Η κατανόηση για όλους τους συμμετέχοντες παρέμεινε σε υψηλά επίπεδα μέσω της παρέμβασης και παρακολούθησης. Οι επιπτώσεις για την έρευνα και την πρακτική απευθύνεται.

Είναι γεγονός ότι προηγούμενες μελέτες προτείνουν ότι τα άτομα με ΔΑΦ έχουν δυσκολίες στην παραγωγή συμπερασμάτων σε αναγνωστικές εργασίες. Ωστόσο, όσες έχουν διεξαχθεί υποστηρίζουν το πόσο καλά τα παιδιά κατανοούν το κείμενο μετά την ανάγνωση ή έχει μετρηθεί η διαδικτυακή αναγνωστική συμπεριφορά χωρίς την απάντηση σε ερωτήσεις. Ο σκοπός της μελέτης αυτής (Micai M, Joseph, Vulchanova, & Saldaña (2016)), είναι να ερευνήσει τις διαδικτυακές στρατηγικές των παιδιών και εφήβων με ΔΑΦ κατά την διάρκεια της ανάγνωσης και την ίδια στιγμή την παρακολούθηση των κινήσεων των ματιών τους, απευθύνοντας τους μια ερώτηση. Η αναγνωστική συμπεριφορά των συμμετεχόντων με ΔΑΦ συγκρίθηκε με την ηλικία, την γλώσσα-, τη μη λεκτική νοημοσύνη, την ανάγνωση και τις δεκτικές γλωσσικές ικανότητες. Σε αυτή την έρευνα τα παιδιά με ΔΑΦ συγκρίθηκαν με μια ομάδα χωρίς ΔΑΦ. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι τα παιδιά με ΔΑΦ ήταν ακριβής όπως η ομάδα ελέγχου στα γενικά συμπεράσματα όταν απαντούσε σε ερωτήσεις σχετικά με το κείμενο της ιστορίας καθώς επίσης και δεν εντοπίστηκαν διαφορές μεταξύ των δυο ομάδων στη σφαιρική αναγνωστική σκέψη και στους χρόνους απόκρισης. Ωστόσο, οι ομάδες των ΔΑΦ έδειξαν περισσότερη λανθάνουσα οπτική σε μια λέξη-στόχου που απαιτείται για την παραγωγή ενός συμπεράσματος. Αυτά, επίσης, έδειξαν περισσότερες παλινδρομήσεις σε μια λέξη

που υποστήριζαν το συμπέρασμα σε σχέση με την ομάδα ελέγχου μετά την ανάγνωση της ερώτησης, ανεξάρτητα αν ήταν απαραίτητο ένα συμπέρασμα ή όχι. Κλείνοντας, η ομάδα των ΔΑΦ πέτυχε ένα ισοδύναμο επίπεδο από συμπεράσματα κατανόησης αλλά έδειξαν ανεπαίσθητες διαφορές στις στρατηγικές αναγνωστικής ικανότητας σε σχέση με την ομάδα.

Παράλληλα, οι Saldaña & Frith U., (2007), υποστήριζαν ότι τα άτομα με ΔΑΦ συχνά παρουσιάζουν ελλείματα στην αναγνωστική κατανόηση του κειμένου. Αυτό συχνά οφείλεται στην μειωμένη ικανότητα να εξάγουν συμπεράσματα κατά την διάρκεια της ανάγνωσης και στην ανεπάρκεια πρόσβασης στις προηγούμενες γνώσεις. Η συγκεκριμένη μελέτη εξέταζε την υπόθεση από τον υπολογισμό της ώρας που διαρκούσε να διαβάζουν την ίδια ερώτηση, όταν η ερώτηση ήταν είτε σχετική είτε άσχετη με την γεφύρωση του συμπεράσματος που προκύπτει από τις προηγούμενες δυο προτάσεις ενός βιβλίου «κόσμημα». Σε αυτή τη μελέτη, συμμετείχαν 16 τυπικά αναπτυσσόμενοι έφηβοι και 16 έφηβοι με ΔΑΦ που ομαδοποιήθηκαν με βάση την ορθότητα της ανάγνωσης της λέξης, την χρονολογική ηλικία, το λεξιλόγιο αλλά διέφεραν σημαντικά στην κατανόηση του κειμένου. Μια ισχυρή επίδραση γόμωσης βρέθηκε, ισχυρή πάνω από τους συμμετέχοντες και πάνω από τα στοιχεία, οι συμμετέχοντες διάβασαν αυτές τις ερωτήσεις που είχαν σχέση με το συμπέρασμα που πηγάζει από το βιβλίου «κόσμημα» πιο γρήγορα από ό,τι διάβαζαν τις ερωτήσεις που ήταν άσχετες, και βρέθηκε ότι δεν υπήρχε καμία αλληλεπίδραση στην συμμετοχή της ομάδας ή στο τύπο της γνώσης. Αυτό δείχνει ότι οι αναγνώστες με ΔΑΦ, όπως ακριβώς και οι έλεγχοι, ενεργοποιούν κατάλληλα γνώσεις, γεμάτοι από σιωπηρά συμπεράσματα, διαβάζοντας τα βιβλία «κόσμημα». Έτσι, κατανοώντας τα προβλήματα σε αυτά, οι αναγνώστες δεν μπορούν να αποδώσουν την ανικανότητα τους για άμεσα συμπεράσματα ή να αντλήσουν σχετικές γνώσεις για τον κόσμο. Αντί αυτού, προτείνουμε ότι αυτά τα προβλήματα πρέπει να αναζητηθούν σε ένα υψηλότερο επίπεδο επεξεργασίας κειμένου.

Κεφάλαιο 10^ο: Σκοπός της έρευνας

Τα τελευταία χρόνια, οι ΔΑΦ και η ΔΕΠ-Υ βρίσκονται στο επίκεντρο του ενδιαφέροντος αρκετών μελετητών. Η έρευνα, ιδιαίτερα, στον τομέα της κατανόησης του αφηγήματος είναι αρκετά περιορισμένη σε αυτές τις δυο ομάδες παιδιών, ΔΕΠ-Υ και ΔΑΦ. Η παραπάνω διαπίστωση καθιστά αναγκαία την διεξαγωγή μιας ερευνητικής μελέτης με σκοπό να διευρυνθεί, κατά πόσο τόσο τα παιδιά με ΔΕΠ-Υ όσο και τα παιδιά με ΔΑΦ στην προσχολική ηλικία κατανοούν ένα αφήγημα. Η συλλογή δεδομένων σχετικά με την κατανόηση του αφηγήματος σε παιδιά με ΔΕΠ-Υ και σε παιδιά με ΔΑΦ θα δώσει μια νέα ώθηση στην επιστημονική έρευνα για περαιτέρω μελέτη του θέματος και μεγαλύτερη εμβάθυνση.

Οι ερευνητικές υποθέσεις σχετικά με την κατανόηση του αφηγήματος σε παιδιά με ΔΕΠ-Υ και σε παιδιά με ΔΑΦ είναι οι εξής:

- i) Τόσο τα παιδιά με ΔΕΠ-Υ όσο και τα παιδιά με ΔΑΦ μετά την αφήγηση ενός παραμυθιού μπορούν να ανακαλέσουν το αφήγημα;
- ii) Μπορούν τόσο τα παιδιά με ΔΕΠ-Υ όσο και τα παιδιά με ΔΑΦ να ανακαλέσουν ένα αφήγημα από μνήμης;
- iii) Οι πληροφορίες που ανακαλούν, τόσο τα παιδιά με ΔΕΠ-Υ όσο και τα παιδιά με ΔΑΦ είναι «πολύ σημαντικές πληροφορίες» ή «λιγότερο σημαντικές πληροφορίες» σε σχέση με τα τυπικά αναπτυσσόμενα παιδιά;

Κεφάλαιο 11^ο: Ερευνητικό Μέρος

11.1 Μετέχοντες

Για τις ανάγκες της έρευνας συμπεριλήφθηκαν στο δείγμα τρεις ομάδες μετεχόντων: μια ομάδα παιδιών με Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος (ΔΑΦ: 1 αγόρι, 1 κορίτσι), μια ομάδα παιδιών με Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής-Υπερκινητικότητα (ΔΕΠ-Υ: 1 αγόρι, 1 κορίτσι) και μια ομάδα τυπικώς αναπτυσσόμενων παιδιών (1 αγόρι, 1 κορίτσι). Το δείγμα αποτελούνταν από 6 νήπια ηλικίας από 5 έως 6 ετών. Στο σύνολο του δείγματος, συμμετέχουν 3 αγόρια [(1) ΔΑΦ, (1) ΔΕΠ-Υ, (1) τυπικά αναπτυσσόμενο] και 3 κορίτσια [(1) ΔΑΦ, (1) ΔΕΠ-Υ, (1) τυπικά αναπτυσσόμενο].

11.2 Εργαλεία συλλογής δεδομένων

Τα εργαλεία συλλογής δεδομένων για την διεξαγωγή της έρευνας είναι δυο:» η «Λίστα Ελέγχου Παιδικής Συμπεριφοράς (ΛΕΠΠΣ) για ηλικίες 1,5-5 ετών) ή αλλιώς CBCL και ο μύθος του Αισώπου «Μυρμήγκι και Περιστέρι».

Το εργαλείο «Λίστα Ελέγχου Παιδικής Συμπεριφοράς (ΛΕΠΠΣ) για ηλικίες 1,5-5 ετών» κατασκευάστηκε από τον Thomas Achenbach. Το συγκεκριμένο εργαλείο μπορεί να συμπληρωθεί είτε από τους ίδιους τους γονείς είτε από τον/την εκπαιδευτικό είτε από κάποιον άλλον που να έχει σχέση με το παιδί. Ειδικότερα, το ερωτηματολόγιο του Achenbach αποτελείται από τρεις ενότητες. Στην πρώτη ενότητα, υπάρχουν τα προσωπικά στοιχεία του παιδιού (όνομα, φύλο, ημερομηνία γένεσης) και η επαγγελματική κατάσταση των γονέων. Στην δεύτερη ενότητα υπάρχουν 100 ερωτήσεις οι οποίες χωρίζονται αξιολογούν αντίστοιχες μορφές ψυχοπαθολογίας. Οι κατηγορίες αυτές είναι: Άγχος-Κατάθλιψη, Σωματικές Ενοχλήσεις, Διαταραχές Ύπνου, Απόσυρση, Επιθετικότητα, Προσοχή, σε άλλα πιθανά αίτια. Στο τέλος, στην τρίτη ενότητα, υπάρχουν γενικές ερωτήσεις που μπορεί να συμπληρώσει ο-η εκπαιδευτικός, ο/η γονέας και οπωσδήποτε άλλος έχει σχέση με το παιδί. Σε αυτή την ενότητα, καταγράφονται στοιχεία για το παιδί που δεν συμπεριλαμβάνονται μέσα στις 100 ερωτήσεις και τα καλύτερα χαρακτηριστικά του παιδιού. Το «ΛΕΠΠΣ» χρησιμοποιήθηκε στην διεξαγωγή της έρευνας για τον εντοπισμό των παιδιών με ΔΕΠ-Υ και ΔΑΦ αντίστοιχα.

Ο μύθος του Αισώπου «Μυρμήγκι και Περιστέρι» είναι το δεύτερο εργαλείο που χρησιμοποιήθηκε προκειμένου να διεξαχθεί η έρευνα μας. Ο συγκεκριμένος μύθος κωδικοποιείται σε 4 βαθμίδες σημαντικότητας των πληροφοριών από το 1 έως το 4. Η 4^η βαθμίδα κωδικοποίησης των πληροφοριών αναφέρεται σε εκείνες τις πληροφορίες που είναι «πολύ σημαντικές» ενώ η 3^η βαθμίδα κωδικοποίησης των πληροφοριών αναφέρεται σε εκείνες τις πληροφορίες που είναι «λιγότερο σημαντικές» αντίστοιχα. Οι βαθμίδες 1^η και 2^η αναφέρονται σε εκείνες τις πληροφορίες που είναι ασήμαντες. Βέβαια, κάθε βαθμίδα σημαντικότητας των πληροφοριών πολλαπλασιάζεται με κάποιους συντελεστές όπως φαίνεται παρακάτω «(1^η x 4, 2^η x 4, 3^η x 9, 4^η x 8)». Στο δεύτερο μέρος του μύθου υπάρχουν πέντε ερωτήσεις κατανόησης οι οποίες αναφέρονται στον μύθο και βαθμολογούνται αντίστοιχα με (0 βαθμούς, 1 βαθμό, 2 βαθμούς).

11.3 Διαδικασία συλλογής υλικού

Το συνολικό χρονικό διάστημα συλλογής δεδομένων ήταν περίπου 2 μήνες. Και αυτό, συνέβη, διότι δυσκολεύτηκα αρκετά να βρω παιδιά με ΔΑΦ και ΔΕΠ-Υ. Υστέρα από συνεννόηση με την επόπτρια της εργασίας μου, η πρώτη επαφή μου έγινε με ένα τυπικά αναπτυσσόμενο παιδί, κορίτσι. Η διαδικασία ξεκινούσε με την αφήγηση ενός μύθου του Αισώπου «Μυρμήγκι και Περιστέρι». Αφού τελείωνε η αφήγηση, η οποία ήταν ίδια για κάθε παιδί, ακολουθούσε η αναδιήγηση του παιδιού όπου κάθε παιδί διηγούνταν την ιστορία που είχε ακούσει. Σε όλη την πορεία της αφήγησης του

παραμυθιού αλλά και της αναδιηγήσης από τα ίδια τα παιδιά γινόταν ηχογράφηση. Μετά το τέλος της αναδιηγήσης των παιδιών, ακολουθούσαν ερωτήσεις κατανόησης. Αυτές, σε αριθμό, ήταν 5 και είχαν άμεση σχέση με το μύθο. Κάθε παιδί απαντούσε σε αυτές με βάση την ιστορία που είχε διηγηθεί προηγουμένως. Κατά την ακρόαση του μύθου, ο μύθος τράβηξε το ενδιαφέρον της και ήθελα να ακούσει την συνέχεια. Όταν της ζήτησα να μου αναδιηγηθεί το μύθο και να μου απαντήσει στις ερωτήσεις κατανόησης, το έκανε με μεγάλη προθυμία. Δεδομένου ότι δεν παρουσιάστηκαν προβλήματα κατά την συλλογή δεδομένων της έρευνας, το παιδί (κορίτσι) που συμμετείχε συμπεριλήφθηκε στο δείγμα της κυρίως έρευνας.

Όσο αφορά τα παιδιά με ΔΑΦ, αρχικά, πήρα την άδεια από την μαμά του Α. και από την γιαγιά της Ε. για την διεξαγωγή της έρευνας. Στην αρχή, επιχείρησα να ξεκινήσω με το αγόρι και μετά θα συνέχιζα με το κορίτσι. Ο Α. με την βοήθεια της παράλληλης στήριξης, έκατσε στο γραφείο απρόθυμα. Για να μην το πιάσω τον άφησα να πάει να παίξει μέσα στην τάξη και μετά από λίγο με παρότρυνση της εκπαιδευτικού πήγα και εγώ μέσα να παίξω μαζί του για να με συνηθίσει και να μπορέσει ίσως μετά να κάτσει μαζί μου για να του αφηγηθώ το μύθο. Εν τω μεταξύ, η εκπαιδευτικός μου ανέφερε ότι έχει προσπαθήσει και αυτή πολλές φορές να του διαβάσει παραμύθι αλλά δεν κατάφερε τίποτα καθώς δεν κάθεται και δεν του αρέσουν τα παραμύθια. Πηγαίνοντας στην τάξη, κάθισα με τον Α. και του μιλούσα όπως και στα άλλα κορίτσια που βρίσκονταν στην γωνιά της ζωγραφικής. Ο Α. έπαιζε συνέχεια με ένα συγκεκριμένο παιχνίδι που δεν ήθελε καθόλου να το αποχωριστεί και να το μοιραστεί με κανένα άλλο κορίτσι της παρέας μας. Στην προσπάθειά μου για να τον προσεγγίσω μιλούσα και στα άλλα κορίτσια και τον ρωτούσα ότι ρώταγα και τα κορίτσια. Εκείνος ήταν πρόθυμος να μου απαντήσει αλλά δεν ήθελε με τίποτα να μοιραστεί το παιχνίδι που έπαιζε με την πλαστελίνη του.

Ρωτώντας τον τι σχέδιο σχημάτιζε με την πλαστελίνη του μου απάντησε ότι έκανα φίδια. Εκείνη την στιγμή, σκέφτηκα να κάνουμε ένα παιχνίδι που να δημιουργεί φίδια πάνω στις παλάμες των χεριών μου. Η κίνηση μου αυτή τον ενθουσίασε πάρα πολύ που δέχτηκε να μοιραστεί το παιχνίδι του και να του δημιουργήσω φίδια εγώ στις δικές του παλάμες. Όλη την μέρα δεν κατάφερα να του αφηγηθώ το παραμύθι αλλά παίξαμε μαζί και στο τέλος όταν έφυγε τον ρώτησα αν θέλει αύριο να ξαναπάω να παίξουμε και η απάντηση του ήταν «Ναι!!». Το άλλο κορίτσι, η Ε. ήρθε μαζί μου στο γραφείο, αν και μου έλεγε εγώ θέλω σύγχρονο παραμύθι και όχι παλιό και αυτό είναι παλιό. Βέβαια, κατά την δική της άποψη επειδή το παραμύθι ήταν παλιό και δεν ήθελε να το ακούσει δεν μπορούσε να καθίσει στο γραφείο. Συνεχώς έλεγε ότι αυτό το παραμύθι είναι παλιό. Το μόνο που συγκράτησε από την ιστορία είναι ο ήρωας, το μυρμηγκάκι. Η κοπέλα που ήταν «Παράλληλη Στήριξη» στην μικρή Ε. μου ανέφερε τη δεδομένη χρονική στιγμή, η Ε. ήταν σε φάση «παλινδρόμησης». Παρόλα αυτά, η Ε. άκουσε το παραμύθι που τις διηγήθηκα καθώς έτρωγε και όταν της ζήτησα να μου

αναδιηγηθεί την ιστορία μου αναφέρθηκε σε μια ιστορία που δημιούργησε εκείνη την ώρα με τους χαρακτήρες της δικής μου ιστορίας.

Το επόμενο παιδί που ήρθα σε επαφή ήταν ο Ε. Στην αρχή, η εκπαιδευτικός μου ανέφερε ότι έχει κάποια συμπτώματα αλλά δεν είναι τόσο έντονα. Εντύπωση μου προκάλεσε το γεγονός ότι ο Ε. κατά την διάρκεια της δικής του αναδιήγησης μου ανέφερε σημαντικά στοιχεία της ιστορίας και θυμόταν όπως άρχισε η ιστορία. Βέβαια, σε κάποια στιγμή, ίσως από ενθουσιασμό, άρχισε και έλεγε δικά του πράγματα με αφορμή την ιστορία αλλά με δική μου παρέμβαση (Και μετά;) σταμάτησε και συνέχισε να αναφέρεται στην ιστορία. Στις ερωτήσεις κατανόησης, μου απάντησε σε όλες και χρειάστηκε να του επαναλάβω μια. Τελικά, αυτό το νήπιο, σύμφωνα με τις Νόρμες Λίστας Ελέγχου Παιδικής Συμπεριφοράς δεν θα μπορούσε να χαρακτηριστεί με ΔΕΠ-Υ.

Για την εύρεση των παιδιών με ΔΕΠ-Υ δυσκολεύτηκα αρκετά, καθώς είχα ρωτήσει σε πολλά σχολεία και μου είχαν απαντήσει ότι δεν έχουν κάποιο παιδί που να παρουσιάζει είτε συμπτώματα ΔΕΠ-Υ είτε συμπτώματα ΔΑΦ. Η επόμενη κίνηση μου ήταν να παίρνω ένα σχολείο τηλέφωνο και να ρωτώ αν υπάρχει κάποιο νήπιο με γλωσσικά προβλήματα. Αρχικά, είχα τηλεφωνήσει σε ένα νηπιαγωγείο όπου και η νηπιαγωγός μου απάντησε «Κάτι έχουμε και εμείς». Έτσι, συνεννοήθηκα το πότε μπορεί να με δεχθεί στο σχολείο. Όταν πήγα στο σχολείο, η εκπαιδευτικός εκδήλωσε μεγάλο ενδιαφέρον για το θέμα της εργασίας και στο τέλος μου ζήτησε να της επισημάνω τελικά τι έγινε με τον Δ. Η συγκεκριμένη νηπιαγωγός είχε δυο παιδιά που παρουσίαζαν συμπτώματα ΔΕΠ-Υ, ένα αγόρι και ένα κορίτσι. Το κορίτσι έλειπε αρκετό καιρό από το σχολείο. Ο Δ. όταν του ζήτησα να μου αναδιηγηθεί το παραμύθι, μου είπε «Δεν θυμάμαι». Από τη συμπλήρωση του ΛΕΠΠΣ, ο Δ. είναι τυπικά αναπτυσσόμενο παιδί. Το γεγονός ότι ο Δ. δεν κατάφερε να μου αναφέρει την ιστορία που άκουσε, θα το απέδιδα στο γεγονός ότι ήταν ντροπαλό παιδί.

Το επόμενο παιδί ήταν ο Γ. Ο Γ. προέρχονταν από διαφορετικό πολιτισμικό περιβάλλον σε σχέση με τα άλλα παιδιά. Δεν ήθελε με τίποτα να έρθει και να του διαβάσω το παραμύθι διότι έβλεπε τα άλλα παιδιά που έπαιζαν και δεν ήθελε να μην παίζει και αυτός. Η νηπιαγωγός μου επισήμανε ότι στο γραφείο υπήρχε μια κατεδάφιση και δεν μπορούσαμε να πάμε μέσα. Έτσι, ότι κάναμε με τον Γ. ήταν μέσα στην τάξη και με την παρουσία των άλλων παιδιών. Τότε με τη νηπιαγωγό αποφασίσαμε ότι θα κάτσουμε στην γωνιά του οικοδομικού υλικού αλλά ο Γ. δεν ήθελε με τίποτα να ακούσει την ιστορία. Με την συνεργασία της εκπαιδευτικού, τον άφησα να παίζει λίγο και όταν και τα άλλα παιδιά πραγματοποιούσαν τις δραστηριότητες ρουτίνας, μπόρεσα να του αφηγηθώ το παραμύθι. Το μόνο που συγκράτησε ο Γ. ήταν το μυρμήγκι. Φεύγοντας από το σχολείο, ο Γ. στο τέλος με αγκάλιασε.

Στη συνέχεια της διεξαγωγής της έρευνας, για την εύρεση του δείγματος μου, επέλεξα να τηλεφωνήσω στα νηπιαγωγεία του νησιού. Έτσι, κανόνισα με την νηπιαγωγό πότε θα πάω για να δω το παιδί που παρουσίαζε συμπτώματα ΔΕΠ-Υ. Ακολούθως, την επόμενη μέρα, πήγα στο σχολείο και εξήγησα στην εκπαιδευτικό το θέμα της πτυχιακής μου εργασίας και της έδωσα να μου συμπληρώσει

το εργαλείο. Με τον Γ. πήγαμε στο γραφείο όπου και του διάβασα το παραμύθι. Κατά την διάρκεια της δικής μου αφήγησης, φαινόταν ότι άρεσε πολύ η ιστορία στον Γ. αλλά παρατηρώντας τον φαινόταν ότι έδινε την απαραίτητη προσοχή (είχε απλανές βλέμμα, στριφογυρνούσε συνεχώς). Όταν του ζήτησα να μου αναδιηγηθεί την ιστορία «Μυρμήγκι και Περιστέρι», ο Γ. δεν μου έλεγε τίποτα. Έτσι, του είπα αν ήθελε να με βοηθήσει με την εργασία μου και τότε όταν το ρώτησα τι έλεγε το παραμύθι μου απάντησε «Να θυμηθώ. Μισό». Μετά από λίγο, μου διηγήθηκε ότι θυμόταν και δεν μου απάντησε σε καμία ερώτηση κατανόησης σύμφωνα με την ιστορία καθώς είχε συγκρατήσει ελάχιστες πληροφορίες. Στο τέλος, κολλήσαμε τα χέρια μας, λέγοντάς του ένα μεγάλο «Μπράβο».

Τέλος, για το κορίτσι με ΔΕΠ-Υ περίμενα περίπου 3 βδομάδες για να έρθει στο σχολείο. Σε τηλεφωνική επικοινωνία με την εκπαιδευτικό μου είπε ότι το κορίτσι εκείνη την ημέρα ήρθε στο σχολείο και πήγα και εγώ για να τη δω. Η Μ. έκασε με μεγάλη χαρά να της πω το παραμύθι και όταν της ζήτησα να μου πει και αυτή το παραμύθι μου ανέφερε τα απολύτως βασικά στοιχεία της ιστορίας. Στις ερωτήσεις κατανόησης δεν μου απάντησε σε καμία. Η εκπαιδευτικός, στο τέλος, με ρώτησε πως τα πήγε η Μ.. Επιτέλους, μετά από πολύ καιρό, είχα κλείσει το δείγμα μου. Θα πρέπει να αναφερθεί ότι σε όλα τα παιδιά έλεγα το εξής: Σήμερα ξέρεις τι έγινε; Ήρθε ένα περιστέρι στο παράθυρο μου και μου έφερε αυτό το γράμμα, για να σου το διαβάσω. Θέλεις να δούμε τι λέει;

Κεφάλαιο 12ο: Αποτελέσματα

Τα αποτελέσματα της συγκεκριμένης έρευνας απεικονίζονται στους παρακάτω πίνακες. Αναλυτικότερα, στον Πίνακα 1 απεικονίζονται οι τρεις ομάδες παιδιών του δείγματος της έρευνας, Τυπικά Αναπτυσσόμενα Παιδιά, Παιδιά με ΔΕΠ-Υ και παιδιά με ΔΑΦ, και οι βαθμίδες σημαντικότητας των πληροφοριών που ανακάλεσαν κατά την αφήγηση τους (1,2,3,4). Επίσης, στον Πίνακα 2 καταγράφονται οι απαντήσεις των παιδιών στις ερωτήσεις κατανόησης με (0,1,2) να είναι οι βαθμοί των απαντήσεων τους.

«Κατανομή ανάκλησης πληροφοριών των παιδιών στις βαθμίδες σημαντικότητας των πληροφοριών της μύθου Μυρμήγκι και Περιστέρι»

Τυπικά Αναπτυσσόμενα Παιδιά	<u>1^η</u>	<u>2^η</u>	<u>3^η</u>	<u>4^η</u>
Αγόρι	1	2	4	1
Κορίτσι	1	0	2	4
ΔΕΠ-Υ	<u>1^η</u>	<u>2^η</u>	<u>3^η</u>	<u>4^η</u>
Αγόρι	0	0	0	2
Κορίτσι	1	0	4	1
ΔΑΦ	<u>1^η</u>	<u>2^η</u>	<u>3^η</u>	<u>4^η</u>
Αγόρι	0	0	0	0
Κορίτσι	0	0	0	0

Πίνακας 1

«Κατανομή των βαθμών των απαντήσεων των παιδιών στις ερωτήσεις κατανόησης»

Τυπικά Αναπτυσσόμενα Παιδιά	<u>1^η ερώτηση</u> «Γιατί το μυρμήγκι πήγε στο ποτάμι;»	<u>2^η ερώτηση</u> «Τι έκανε το περιστέρι όταν είδε το μυρμήγκι να κινδυνεύει (να πνιγεί);»	<u>3^η ερώτηση</u> «Πως σώθηκε το μυρμήγκι;»	<u>4^η ερώτηση</u> «Τι είδε το μυρμήγκι όταν πήγαινε στη φωλιά του;»	<u>5^η ερώτηση</u> «Πως βοήθησε το μυρμήγκι το περιστέρι (να σωθεί από τον κωνηρό);»
Αγόρι	2	1	1	1	0
Κορίτσι	0	1	1	0	2
ΔΕΠ-Υ	1^η ερώτηση	2^η ερώτηση	3^η ερώτηση	4^η ερώτηση	5^η ερώτηση
Αγόρι	0	0	0	0	0
Κορίτσι	0	0	0	0	0
ΔΑΦ	1^η ερώτηση	2^η ερώτηση	3^η ερώτηση	4^η ερώτηση	5^η ερώτηση
Αγόρι	0	0	0	0	0
Κορίτσι	0	0	0	0	0

Πίνακας 2

1. Παιδιά με ΔΕΠ-Υ – Παιδιά με ΔΑΦ-Τυπικά αναπτυσσόμενα παιδιά

Ως προς τις σημαντικές και πολύ σημαντικές πληροφορίες, παρατηρούμε ότι τα παιδιά με ΔΕΠ-Υ ανακάλεσαν (7) σημαντικές και πολύ σημαντικές πληροφορίες, τα παιδιά με ΔΑΦ ανακάλεσαν (0) σημαντικές και πολύ σημαντικές πληροφορίες ενώ τα τυπικά αναπτυσσόμενα παιδιά ανακάλεσαν (11) σημαντικές και πολύ σημαντικές πληροφορίες.

Ως προς τις λιγότερο σημαντικές πληροφορίες, παρατηρούμε ότι τα παιδιά με ΔΕΠ-Υ ανακάλεσαν (1), τα παιδιά με ΔΑΦ (0), ενώ τα τυπικά αναπτυσσόμενα παιδιά (4).

Ως προς τις απαντήσεις τους στις ερωτήσεις κατανόησης, τα παιδιά με ΔΕΠ-Υ και τα παιδιά με ΔΑΦ δεν απάντησαν σωστά σε καμία ερώτηση κατανόησης, ενώ τα τυπικά αναπτυσσόμενα παιδιά έδωσαν «σωστές απαντήσεις» σε (4) ερωτήσεις «σχετικές απαντήσεις» σε (5) ερωτήσεις.

2. Αγόρι με ΔΕΠ-Υ-Αγόρι με ΔΑΦ- Τυπικά αναπτυσσόμενο αγόρι

Ως προς τις σημαντικές και πολύ σημαντικές πληροφορίες, παρατηρούμε ότι το αγόρι με ΔΕΠ-Υ ανακάλεσε (2) σημαντικές και πολύ σημαντικές πληροφορίες, το αγόρι με ΔΑΦ ανακάλεσε (0) σημαντικές και πολύ σημαντικές πληροφορίες ενώ το τυπικά αναπτυσσόμενο αγόρι ανακάλεσε (5) σημαντικές και πολύ σημαντικές πληροφορίες.

Ως προς τις λιγότερο σημαντικές πληροφορίες, παρατηρούμε ότι το αγόρι με ΔΕΠ-Υ ανακάλεσε (0), το αγόρι με ΔΑΦ (0), ενώ το τυπικά αναπτυσσόμενο αγόρι (3).

Ως προς τις απαντήσεις τους στις ερωτήσεις κατανόησης, το αγόρι με ΔΕΠ-Υ και το αγόρι με ΔΑΦ δεν απάντησαν σωστά σε καμία ερώτηση κατανόησης ενώ το τυπικά αναπτυσσόμενο αγόρι έδωσε «σωστή απάντηση» σε (1) ερώτηση και (4) «σχετικές απαντήσεις» σε (5) ερωτήσεις.

3. Κορίτσι με ΔΕΠ-Υ- Κορίτσι με ΔΑΦ -Τυπικά αναπτυσσόμενο κορίτσι

Ως προς τις σημαντικές και πολύ σημαντικές πληροφορίες, παρατηρούμε ότι το κορίτσι με ΔΕΠ-Υ ανακάλεσε 5 σημαντικές και πολύ σημαντικές πληροφορίες, το κορίτσι με ΔΑΦ ανακάλεσε (0) σημαντικές και πολύ σημαντικές πληροφορίες ενώ το τυπικά αναπτυσσόμενο κορίτσι ανακάλεσε (6) σημαντικές και πολύ σημαντικές πληροφορίες.

Ως προς τις λιγότερο σημαντικές πληροφορίες, παρατηρούμε ότι το κορίτσι με ΔΕΠ-Υ ανακάλεσε 1, το κορίτσι με ΔΑΦ «0» ενώ το τυπικά αναπτυσσόμενο κορίτσι ανακάλεσε «1».

Ως προς τις απαντήσεις τους στις ερωτήσεις κατανόησης, παρατηρούμε ότι το κορίτσι με ΔΕΠ-Υ και το κορίτσι με ΔΑΦ δεν απάντησαν σωστά σε καμία ερώτηση ενώ το τυπικά αναπτυσσόμενο κορίτσι έδωσε «σωστή απάντηση» σε (1) ερώτηση και (2) «σχετικές απαντήσεις» στις 5 ερωτήσεις.

13.1 Σύνοψη των Αποτελεσμάτων

Με βάση τα αποτελέσματα της παρούσας ερευνητικής μελέτης φαίνεται ότι τα παιδιά με ΔΕΠ-Υ και τα παιδιά με ΔΑΦ ανακάλεσαν λιγότερες πληροφορίες (είτε αυτές είναι σημαντικές και πολύ σημαντικές είτε σημαντικές πληροφορίες) σε σχέση με τα τυπικά αναπτυσσόμενα παιδιά. Ειδικότερα, βρέθηκε ότι τα παιδιά με ΔΕΠ-Υ ανακάλεσαν λιγότερες σημαντικές πληροφορίες και λεπτομέρειες καθώς και τα παιδιά με ΔΑΦ δεν ανακάλεσαν καμία πληροφορία (σημαντική και λεπτομέρεια) σε σχέση με τα τυπικά αναπτυσσόμενα παιδιά. Επιπλέον, παρατηρήθηκε ότι τα παιδιά με ΔΕΠ-Υ και τα παιδιά με ΔΑΦ δεν έδωσαν καμία σωστή απάντηση στις ερωτήσεις κατανόησης σε αντίθεση με τα τυπικά αναπτυσσόμενα παιδιά. Με τα παραπάνω αποτελέσματα, είμαστε σε θέση να εξηγήσουμε τον λόγο που τα παιδιά με ΔΕΠ-Υ και ΔΑΦ αντιστοίχως σε ένα αφήγημα ανακαλούν λιγότερες πληροφορίες. Έτσι, προκύπτει ότι τα παιδιά με ΔΕΠ-Υ λόγω της φύσης της ΔΕΠ-Υ (διάσπαση προσοχής, υπερκινητικότητας, παρορμητικότητας) δυσκολεύονται να προσηλώσουν την προσοχή τους σε ένα αφήγημα με αποτέλεσμα να συγκρατούν λιγότερες πληροφορίες σε σχέση με τα τυπικά αναπτυσσόμενα παιδιά. Παράλληλα, υστέρη από τη συμπλήρωση του «ΛΕΠΠΣ» είμαστε σε θέση να τονίσουμε ότι τα παιδιά με ΔΑΦ είχαν διάσπαση προσοχής, κάτι που μπορεί να εξηγήσει και το λόγο δεν ανακάλεσαν καμία πληροφορία σχετικά με το αφήγημα.

Επιπρόσθετα, το αγόρι με ΔΕΠ-Υ ανακάλεσε λιγότερες σημαντικές πληροφορίες και λεπτομέρειες, το αγόρι με ΔΑΦ δεν ανακάλεσε καμία σημαντική πληροφορία και λεπτομέρεια σε αντίθεση με το τυπικά αναπτυσσόμενο αγόρι. Παράλληλα, το αγόρι με ΔΕΠ-Υ και το αγόρι με ΔΑΦ δεν έδωσαν καμία σωστή απάντηση στις ερωτήσεις κατανόησης, συνολικά, σε αντίθεση με το τυπικά αναπτυσσόμενο αγόρι.

Τέλος, το κορίτσι με ΔΕΠ-Υ ανακάλεσε λιγότερες σημαντικές πληροφορίες και λεπτομέρειες, το κορίτσι με ΔΑΦ δεν ανακάλεσε καμία σημαντική πληροφορία και λεπτομέρεια σε αντίθεση με το τυπικά αναπτυσσόμενο κορίτσι. Κρίνεται αναγκαίο να αναφερθεί, ότι το κορίτσι με ΔΕΠ-Υ και το κορίτσι με ΔΑΦ δεν έδωσαν καμία σωστή απάντηση, συνολικά, στις ερωτήσεις κατανόησης σε αντίθεση με το τυπικά αναπτυσσόμενο κορίτσι.

13.2 Σύγκριση με προηγούμενες έρευνες

Τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας είναι σύμφωνα με τα αποτελέσματα προηγούμενων σχετικών ερευνών. Οι Παπαηλιού, Μανιαδάκη & Κάκουρος, (2012) απέδειξαν ότι τα παιδιά με ΔΕΠ-Υ ανακάλεσαν λιγότερες πληροφορίες από τις ιστορίες σε σχέση με τα τυπικά αναπτυσσόμενα παιδιά, ενώ ακόμη ήταν λιγότερο ευαίσθητα στην σημασία των πληροφοριών που αυτά θυμούνται.

Επιπλέον ανάλυση από τη συγκριμένη μελέτη, αποκάλυψε ότι τα παιδιά με ΔΕΠ-Υ είχαν ελλείματα στην κατανόηση του αφηγήματος τα οποία μπορούν να συσχετιστούν με προβλήματα στην μνήμη εργασίας. Ακόμη, είναι χρήσιμο να αναφερθεί ότι τα παιδιά με ΔΕΠ-Υ δεν έδωσαν συνολικά καμία σωστή απάντηση στις ερωτήσεις κατανόησης σε σχέση με τα τυπικά αναπτυσσόμενα παιδιά. Αυτό μπορεί να επιβεβαιωθεί και από τα ευρήματα της παραπάνω μελέτης (Παπαηλιού, Μανιαδάκη & Κάκουρος, (2012)) όπου διαπιστώθηκε ότι τα παιδιά με ΔΕΠ-Υ αντιμετώπιζαν προβλήματα στις απαντήσεις πραγματικών ερωτήσεων. Επιπρόσθετα, από τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας φαίνεται ότι τα παιδιά με ΔΕΠ-Υ ανακάλυψαν περίπου τις μισές πληροφορίες σε σχέση με τα τυπικά αναπτυσσόμενα παιδιά.

Μια άλλη μελέτη που συμπληρώνει όλα τα παραπάνω είναι των Lorch et al, (2004). Αναλυτικότερα, τα αποτελέσματα της συγκεκριμένης μελέτης απέδειξαν ότι τα παιδιά με ΔΕΠ-Υ με υψηλό IQ πριν την μελέτη της ιστορίας ανακαλούσαν μικρότερο αριθμό αιτιωδών σχέσεων σε σχέση με τα τυπικά αναπτυσσόμενα παιδιά. Ωστόσο, μια παρόμοια έρευνα, των Derefinko et al, (2009), που μελετούσε την επίδραση διεγερτικών φαρμάκων στην επίδραση της αφήγησης των παιδιών με ΔΕΠ-Υ, κατέληξε στο συμπέρασμα ότι τα παιδιά με ΔΕΠ-Υ είχαν λιγότερες πιθανότητες οι αφηγήσεις τους να περιλαμβάνουν την θετική έκβαση της ιστορίας, την ολοκλήρωση του γενικού σκοπού της ιστορίας και ειδικότερα συγκεκριμένες προσπάθειες για σύνδεση της ιστορίας με τον στόχο.

Θα αποτελούσε παράλειψη να μην αναφερθεί ότι από τα αποτελέσματα της παρούσας μελέτης, παρατηρήθηκε ότι τα παιδιά με ΔΑΦ δεν ανακάλυψαν καμία πληροφορία και δεν απάντησαν συνολικά σε καμία ερώτηση κατανόησης σε σχέση με τα τυπικά αναπτυσσόμενα παιδιά. Μια πρόσφατη ερευνητική μελέτη που επιβεβαιώνει τα παραπάνω αποτελέσματα είναι των Nuske & Bavin (2014), όπου εξετάστηκε ο βαθμός στον οποίο «η αδυναμία στην κεντρική συνοχή» στο γνωστικό στυλ επηρεάζει τη κατανόηση και την επαγωγική επεξεργασία των προφορικών αφηγήσεων. Σε αυτή την ερευνητική μελέτη αποδείχθηκε ότι τα παιδιά με ΔΑΦ είναι λιγότερο ικανά να εξάγουν συμπεράσματα τα οποία βασίζονται στα γεγονότα της ιστορίας αλλά και οι δυο ομάδες που συμπεριλήφθηκαν στο δείγμα παρουσίαζαν στατιστικά παρόμοιες διαφορές στην εξαγωγή των συμπερασμάτων. Παράλληλα, τα αποτελέσματα της συγκεκριμένης έρευνας μπορούν να επεξηγήσουν τον λόγο που τα παιδιά με ΔΑΦ δεν ενσωματώνουν συνέχεια πληροφορίες για να εξάγουν ένα συμπέρασμα. Επιπλέον, μέσα από αυτά τα αποτελέσματα μπορούν να κατανοηθούν σαφώς καλύτερα τα επικοινωνιακά προβλήματα των παιδιών με ΔΑΦ καθώς επίσης δύνανται να ωφελήσουν στην ανάπτυξη και εφαρμογή ενός προγράμματος παρέμβασης ειδικά σχεδιασμένο για την κατανόηση του αφηγήματος σε παιδιά με ΔΑΦ.

Αξίζει, επιπλέον, να αναφέρουμε ότι μια παρόμοια ερευνητική μελέτη που πραγματοποιήθηκε από τους Norbury & Bishop (2002), μελέτησε τις ικανότητες κατανόησης

αφηγήματος σε 4 διαφορετικές ομάδες παιδιών, επιβεβαίωσε ότι τα παιδιά με ΔΑΦ είχαν περισσότερες πιθανότητες να παρουσιάζουν ελλείματα στην εξαγωγή συμπερασμάτων.

Επιπλέον, αποδείχθηκε ότι τα παιδιά με ΔΑΦ εξάγουν συμπεράσματα τα οποία δεν συσχετίζονται πάντα με το πλαίσιο της ιστορίας. Ωστόσο, δεν παρατηρήθηκαν διαφορές μεταξύ των ομάδων στην ανάκληση της ιστορίας παρόλο που υπάρχει μια άρρηκτη σχέση μεταξύ της κατανόησης του αφηγήματος και στην ανάκληση αυτού. Επιπλέον, αποδείχθηκε ότι τα άτομα που είχαν κατανοήσει καλύτερα το αφήγημα έτειναν να ανακαλούν πληρέστερα το αφήγημα. Εκτός από τα παραπάνω, οι συγκεκριμένοι ερευνητές διαπίστωσαν ότι τα παιδιά με ΔΑΦ υψηλής λειτουργικότητας ήταν λιγότερο ικανά να εξάγουν συμπεράσματα σχετικά με τις προφορικές τους αφηγήσεις σε σχέση με τα τυπικά αναπτυσσόμενα παιδιά. Τα αποτελέσματα αυτά, μας επιβεβαιώνουν ότι τα παιδιά με ΔΑΦ παρουσιάζουν δυσκολίες στην επεξεργασία συμπερασμάτων τα οποία αφενός αντανακλούν στην αδυναμία που έχουν να ενσωματώνουν ευρύτερα το περιεχόμενο της αφήγησης και να το συσχετίζουν με θέματα από άλλες ιστορίες.

Σχετική ερευνητική μελέτη πραγματοποιήθηκε και από τους Makinen et al (2014), οι οποίοι με την σειρά τους επαλήθευσαν ότι τα παιδιά με ΔΑΦ έχουν δυσκολίες στην *εμπέδωση πληροφοριών από την ιστορία*, στην εξαγωγή συμπερασμάτων από τα γεγονότα της ιστορίας και στην ικανότητα να μην συμπεριλαμβάνουν στις ιστορίες τους άσχετες πληροφορίες. Επίσης, φάνηκε ότι τα παιδιά με ΔΑΦ είχαν δυσκολίες στην χρήση της γλώσσας του αφηγήματος. Αντιθέτως, η έρευνα των Loveland et al (1990) απέδειξε ότι τα ορισμένα άτομα με ΔΑΦ δεν είχαν δυσκολία στην κατανόηση της ιστορίας ως μια αναπαράσταση γεγονότων αλλά η ικανότητα ανάκλησης της ιστορίας από τα άτομα με ΔΑΦ μοιάζει με εκείνη των νοητικά καθυστερημένων ατόμων.

13.3 Πιθανές ερμηνείες που έχουν δοθεί σχετικά με την κατανόηση του αφηγήματος σε παιδιά με ΔΕΠ-Υ και σε παιδιά με ΔΑΦ

Τα ελλείματα που παρουσιάζουν στην κατανόηση της αφήγησης μιας ιστορίας τόσο τα παιδιά με ΔΕΠ-Υ όσο και τα παιδιά με ΔΑΦ φαίνεται ότι έχει απασχολήσει αρκετούς ερευνητές, οι οποίοι με την σειρά τους προσπαθούν να ερμηνεύσουν τα αίτια αυτών των ελλειμάτων. Από την έρευνα των Παπαηλιού, Κάκουρος & Μανιαδάκη (2012), προέκυψε ότι τα ελλείματα των παιδιών με ΔΕΠ-Υ σχετικά με την κατανόηση του αφηγήματος μπορούν να συσχετιστούν και με προβλήματα τα οποία αφορούν την μνήμη εργασίας. Η παραπάνω διαπίστωση μπορεί να αποτελέσει ένα έναυσμα για την περαιτέρω μελέτη της μνήμης εργασίας κατά την ανάκληση του αφηγήματος σε παιδιά με ΔΕΠ-Υ αλλά και κατά την διάρκεια της ακρόασής του από τα παιδιά. Επίσης, είναι χρήσιμο να αναφερθεί ότι τα παιδιά με ΔΕΠ-Υ κατά την ακρόαση ενός αφηγήματος εξαιτίας της διάσπασης της προσοχής, που αποτελεί βασικό χαρακτηριστικό σύμπτωμα της συγκεκριμένης διαταραχής, δεν δημιουργούν αναπαρασταστάσεις της ιστορίας, γεγονός που έχει άμεση σχέση με τις αιτιακές σχέσεις των

γεγονότων της ιστορίας. Αυτό αποδεικνύεται και από την έρευνα των Lorch et al (2006). Επίσης σε μια προηγούμενη έρευνα των Lorch et al (2000), υποστηρίχθηκε ότι τα παιδιά με ΔΕΠ-Υ υπάρχει η πιθανότητα να μετατοπίζουν την οπτική τους επαφή περισσότερο συχνά διαταράσσοντας έτσι την νοητική αναπαράσταση των γεγονότων της ιστορίας. Η Laing & Kamhi (2002) υποστήριξαν ότι τα παιδιά που έχουν δυσκολίες στην κατανόηση του αφηγήματος, δημιουργούν περισσότερες ασυνήθιστες αναφορές, αποδεικνύοντας τις δυσκολίες που αντιμετωπίζουν στην κατανόηση των αιτιακών σχέσεων του αφηγήματος. Μια άλλη εξίσου ενδιαφέρουσα έρευνα που συμπληρώνει τους παραπάνω ισχυρισμούς είναι McInnes et al (2003), η οποία επιβεβαιώνει την έρευνα των Παπαηλιού, Κάκουρος & Μανιαδάκη (2012). Πιο αναλυτικά, η συγκεκριμένη μελέτη έδειξε ότι τα παιδιά με ΔΕΠ-Υ παρουσίαζαν στατιστικά σημαντικά φτωχότερη λεκτική μνήμη εργασίας, χωρική έκταση της αφήγησης και χωρική μνήμη εργασίας. Τα αποτελέσματα της παρούσας μελέτης δείχνουν ότι τα παιδιά με ΔΕΠ-Υ χωρίς όμως γλωσσικές διαταραχές παρουσιάζουν αμυδρά υψηλότερα επίπεδα ελλείμματα ακουστικής κατανόησης.

Συγχρόνως, τα ελλείμματα που παρουσιάζουν τα παιδιά με ΔΑΦ στην κατανόηση του αφηγήματος μπορεί να εξηγηθεί όπως έχει αναφερθεί και προηγουμένως με τον ακόλουθο τρόπο. Τα παιδιά με ΔΑΦ όπως προέκυψε από την έρευνα των Nuske & Bavin (2014) δεν ενσωματώνουν συνεχώς πληροφορίες για να εξάγουν ένα συμπέρασμα όπως κάνουν τα τυπικά αναπτυσσόμενα παιδιά. Με βάση τα παραπάνω ευρήματα δύνανται να εξηγήσουν τα επικοινωνιακά προβλήματα των παιδιών με ΔΑΦ και να βοηθήσουν στην δημιουργία ενός προγράμματος παρέμβασης που θα έχει ως άμεσο στόχο την ανακάλυψη νέων τεχνικών μεθόδων για μια αποτελεσματική παρέμβαση σχετικά με την κατανόηση του αφηγήματος. Επίσης, οι δυσκολίες των παιδιών με ΔΑΦ στην εξαγωγή συμπερασμάτων σχετικά με την αφήγηση έχει άμεση σχέση με την ανεπάρκεια πρόσβασης αυτών των ατόμων σε προηγούμενες γνώσεις (Saldana & Frith, 2007).

Η ερμηνεία στη ΔΑΦ αναφέρεται κυρίως στο γεγονός ότι τα παιδιά λόγω των ελλειμμάτων στην ενσυναίσθηση δεν μπορούν να μουν στη θέση των ηρώων της ιστορίας και να κατανοήσουν τις προθέσεις και τα συναισθήματά τους. Σύμφωνα με τους Decety & Moriguchi, (2007), η κατανόηση και η βίωση των συναισθημάτων των άλλων εκδηλώνεται σε σχέση με τον ίδιο του τον εαυτό, πράγμα που καθρεπτίζει την κοινωνική φύση του εαυτού του ατόμου. Η έλλειψη της ενσυναίσθησης στα παιδιά με ΔΑΦ, τα καθιστά ανίκανα να λειτουργήσουν ως μέλη μιας ομάδας καθώς αποτελεί ένα από τους βασικούς λόγους που αυτά τα παιδιά δεν αναπτύσσουν κάποιες συμπεριφορές, όπως να σχολιάσουν σε ένα αφήγημα την δράση του ήρωα (Βογινδρούκας, 2002). Σύμφωνα με τη Stein (1995), η κατανόηση του τι συνέβη σε ένα άτομο, η συμμετοχή στα συναισθήματα του ατόμου καθώς και η διαπίστωση των πιθανών κινήτρων που υπογραμμίζουν τη δράση και τέλος η κατανόηση των συνεπειών των πράξεων των ηρώων μέσα στο αφήγημα αποτελούν τους βασικούς στόχους των παιδιών όταν αυτά αφηγούνται μια ιστορία (Βογινδρούκας, 2002).

Ωστόσο, για να την αφηγηθούν πρέπει να έχουν κατανοήσει τα προαναφερθέντα κάτι που στα παιδιά με ΔΑΦ εκλείπουν. Τα ελλείματα της ενσυναίσθησης στα παιδιά με ΔΑΦ μπορεί να εξηγήσει και τις δυσκολίες τους στην επικοινωνία και μάλιστα κάποιες από τις ακατάλληλες συμπεριφορές τους. Είναι γεγονός ότι και στην καθημερινότητα τα παιδιά με ΔΑΦ βρίσκουν πολύ δύσκολο να συγκρατήσουν στο μυαλό τους ταυτόχρονα μια κατάσταση που μοιάζει πραγματική με αυτή που κάποιος μπορεί να την φαντάζεται.

13.3 Παιδαγωγική Αξιοποίηση των Αποτελεσμάτων

Τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας θα μπορούσαμε να πούμε ότι μπορεί να αποτελέσουν ένα μικρό έναυσμα για την διεξαγωγή περισσότερων ερευνητικών μελετών ανάμεσα σε αυτές τις ομάδες των παιδιών (παιδιά με ΔΕΠ-Υ και παιδιά με ΔΑΦ). Μέσα από την μελέτη της βιβλιογραφικής έρευνας, σχετικά με το θέμα αυτό, θα μπορούσαν να σχεδιαστούν προγράμματα παρέμβασης που να εφαρμόζονται από την προσχολική εκπαίδευση μέχρι και τις μεγαλύτερες τάξεις τόσο σε παιδιά με ΔΕΠ-Υ όσο και σε παιδιά με ΔΑΦ. Επίσης, σχεδιάζοντας ένα πρόγραμμα παρέμβασης σχετικά με την κατανόηση του αφηγήματος σε παιδιά με ΔΕΠ-Υ και σε παιδιά με ΔΑΦ, θα δύνανται ευκολότερα να κατανοηθούν τα ελλείματα που εμφανίζουν τόσο τα παιδιά με ΔΕΠ-Υ όσο και τα παιδιά με ΔΑΦ στην γλώσσα.

Μέσα από τη δημιουργία προγραμμάτων παρέμβασης, θα μπορούσε να κατανοηθούν καλύτερα οι δυσκολίες των παιδιών με ΔΕΠ-Υ και των παιδιών με ΔΑΦ στην ανάκληση ενός αφηγήματος. Ακόμη, μπορούν να επιφέρουν σημαντικές και θετικές επιδράσεις στην διαμόρφωση σχέσεων των παιδιών με ΔΕΠ-Υ και με ΔΑΦ αντίστοιχα με τους συνομηλίκους, στην ανάπτυξη του εγκεφάλου και στην ανάπτυξη ικανοτήτων που κρίνονται άκρως απαραίτητες για την μετέπειτα εξέλιξη του ίδιου του παιδιού.

Επιπρόσθετα, θα μπορούσε να επιτευχθεί και επιμόρφωση-κατάρτιση των εκπαιδευτικών όλων των βαθμίδων εκπαίδευσης με ιδιαίτερη έμφαση στους εκπαιδευτικούς πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης καθώς είναι εκείνοι που έρχονται σε επαφή με τα παιδιά από πολύ νωρίς. Με βάση τα παραπάνω, αναγκαίο κρίνεται και η συμβουλευτική των γονέων που αφορά τα προβλήματα που αντιμετωπίζει το παιδί του, την υποστήριξη αποδοχής του προβλήματος του παιδιού και την εφαρμογή ενός εξατομικευμένου προγράμματος παρέμβασης το οποίο θα είναι προσαρμοσμένο στις δυνατότητες και ανάγκες του ίδιου του παιδιού.

Συμπεράσματα

Η διεξαγωγή της παρούσας έρευνας μας επιτρέπει να καταλήξουμε σε μερικά συμπεράσματα σε σχέση με την κατανόηση του αφηγήματος σε παιδιά ΔΕΠ-Υ και σε ΔΑΦ που αποτέλεσε το δείγμα της ερευνητικής μελέτης αυτής.

Αρχικά, είναι χρήσιμο να αναφερθεί ότι το δείγμα της έρευνας ήταν μικρό πράγμα που μας δημιουργεί το εύλογο ερώτημα για την αξιοπιστία των αποτελεσμάτων της μελέτης αυτής. Το δείγμα της έρευνας επιλέχθηκε μετά από την χρήση του εργαλείου «ΛΕΠΠΣ». Η χρήση αυτού του σταθμευμένου εργαλείου οδήγησε στον εντοπισμό των παιδιών με ΔΕΠ-Υ, των παιδιών με ΔΑΦ και των τυπικά αναπτυσσόμενων παιδιών.

Από τα αποτελέσματα της έρευνας, διαπιστώθηκε ότι τα παιδιά με ΔΕΠ-Υ και τα παιδιά με ΔΑΦ ανακαλούν λιγότερες πληροφορίες ως προς τις σημαντικές και πολύ σημαντικές πληροφορίες και ως προς τις λιγότερες πληροφορίες σε σχέση με τα τυπικά αναπτυσσόμενα παιδιά. Επίσης, παρατηρήθηκε ότι τα αγόρια με ΔΑΦ και τα κορίτσια με ΔΑΦ δεν ανακάλεσαν καμία πληροφορία σχετικά με το αφήγημα «Μυρμήγκι και Περιστέρι» και δεν απάντησαν συνολικά σε καμία ερώτηση κατανόησης. Επιπροσθέτως, το αγόρι με ΔΕΠ-Υ ανακάλεσε μόνο (2) σημαντικές και πολύ σημαντικές πληροφορίες και καμία λιγότερο σημαντική πληροφορία. Το κορίτσι με ΔΕΠ-Υ ανακάλεσε κατά μια (1) λιγότερη σημαντική και πολύ σημαντική πληροφορία σε σχέση με το τυπικά αναπτυσσόμενο κορίτσι και (1) λιγότερη σημαντική πληροφορία τόσο το κορίτσι με ΔΕΠ-Υ όσο και το τυπικά αναπτυσσόμενο κορίτσι. Εκτός από τα παραπάνω, επισημάνεται ότι τόσο το αγόρι με ΔΕΠ-Υ όσο και το τυπικά αναπτυσσόμενο αγόρι ανακάλεσαν λιγότερες, ως προς τις σημαντικές και πολύ σημαντικές πληροφορίες, σε σχέση τόσο με το κορίτσι με ΔΕΠ-Υ όσο και με το τυπικά αναπτυσσόμενο κορίτσι. Από το δείγμα της μελέτης αυτής, δεν μπορούμε να εξαγάγουμε ασφαλή συμπεράσματα σχετικά με την κατανόηση του αφηγήματος σε παιδιά με ΔΕΠ-Υ και σε παιδιά με ΔΑΦ.

Λαμβάνοντας υπόψιν τα περιορισμένα ερευνητικά ευρήματα σχετικά με την κατανόηση του αφηγήματος σε παιδιά με ΔΕΠ-Υ και σε παιδιά με ΔΑΦ προτείνεται διεξαγωγή περισσότερων επιστημονικών μελετών πάνω στο θέμα αυτό. Τέλος, εκείνο που προέχει είναι η βαθύτερη κατανόηση των γλωσσικών προβλημάτων των παιδιών με ΔΕΠ-Υ και των παιδιών με ΔΑΦ και η δημιουργία και συνεπώς εφαρμογή ενός προγράμματος παρέμβασης που απώτερο στόχο να έχει την βελτίωση των αφηγηματικών δεξιοτήτων των παιδιών με ΔΕΠ-Υ και με ΔΑΦ αντιστοίχως.

Βιβλιογραφία

- American Psychiatric Association. (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (4th ed.)*. Washington DC: Author.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.)*. Arlington, VA: American Psychiatric Publishing.
- Andersen-Wood, L. and Smith, B. R. (1997): *Working with pragmatics: a practical guide to promoting communicative confidence*. Bicester: Winslow Press Ltd.
- Andreou, G., Agapitou., P. & Karapetsas, A., (2004). Verbal skills in children with ADHD. *European Journal of Special Needs Education*, 20 (2), 231-238.
- Applebee, A., (1978). *The child's concept of story*. Chicago: University of Chicago Press.
- Åsberg, J., & Sandberg, A., (2010). Discourse comprehension intervention for high-functioning students with autism spectrum disorders: preliminary findings from a school-based study. *Journal of Research in Special Educational Needs*. Volume 10, Issue 2., Pages 61–135.
- Βαβάτσικου, Δ. (2013). Ανίχνευση παιδιών προσχολικής ηλικίας σε επικινδυνότητα για διαταραχές λόγου και πρόγραμμα εκπαίδευσης γνωστικών στρατηγικών. Μεταπτυχιακή Διπλωματική Εργασία. Θεσσαλονίκη.
- Baird, J., Stevenson, J.C., & Willias, D.C (2000). The evolution of ADHD: A disorder of communication? *The Quarterly Review of Biology*, 75, 17-35.
- Baker, L., & Cantwell, D.P. (1992). Attention deficit disorder and speech/language disorders. *Comprehension Mental Health Care*, 3, 3-16.
- Barkley., R.A (1990). *Attention Deficit Hyperactivity Disorder: A handbook of Diagnosis and Treatment*. New York. Guilford Press.
- Barkley., R.A (1997). Behavioral inhibition, sustained attention, and executive functions: Constructing a unifying theory of ADHD. *Psychological Bulletin*, 121, 65-94.
- Barkley., R.A (1998). *Attention Deficit Hyperactivity Disorder: A handbook of Diagnosis and Treatment (2th edition)*. New York. Guilford Press.
- Barkley., R.A (2006c). *Attention-Deficit Hyreactivity Disorder: A handbook for diagnosis and treatment (3rd ed.)*. New York: Guilford Press.
- Baron-Cohen, S., Leslie, A. M., & Frith, U. (1985). Does the autistic child have a `theory of mind'? *Cognition*, 21, 37-46
- Bates, E., Camaoni, L., & Voltera, V., (1975). The Acquisition of performatives prior to speech, *Merrill-Palmer Quarterly*, 21, 205-226.
- Bennett-Kastor, T. (1983). Noun phrases and coherence in child narratives. *Journal of Child Language*, 10 , 135-149

- Beitchman, J.H., Tuchett, M., & Batth, S., (1987). Language delay and hyperactivity in preschoolers: Evidence for a distinct subgroup of hyperactives, *Canadian Journal of Psychiatry*, 32, 683-687.
- Benson M. S. (1997). Psychological causation and goal-based episodes: low-income children's emerging narrative skills. *Early Child. Res. Q.* 12, 439–457.
- Berk, L.E, Potts, M.K (1991). *Development and functional significance of private speech among attention-deficit hyperactivity disorder and normal boys. Journal of Abnormal Child Psychology.* 19:357–377
- Berry, C.A., Shaywich, S.E., Shaywich, B.A., (1985). Girls with attention deficit disorder: A silent minority? A report on behavioral and cognitive characteristics. *Pediatrics*, 76, 801-809.
- Bleuler, E. (1912) Das autistische Denken. In *Jahrbuch für psychoanalytische und psychopathologische Forschungen* (Leipzig and Vienna: Deuticke), Vol. 4: 1-39
- Breier, J.I., Gray, L.C., Fletcher, J.M., Foorma., B., Klass, P (2002). Perception of speech and non-speech stimuli by children with and without reading disability and attention deficit hyperactivity disorder. *Journal of Experimental Child Psychology*, 82(3), 226-250.
- Βιολάκη., Κ. (2016). Προαναγνωστικές δεξιότητες σε παιδιά με διαταραχή ελλειμματικής προσοχής-υπερκινητικότητα : διπλωματική εργασία [πτυχιακή]. Πανεπιστήμιο Αιγαίου, Ρόδος.
- Bloom, L., & Lahey, M., (1978), *Language Development and Language Disorders*, John Wiley & Sons.
- Bogdashina, O. (2005). Communication Issues in Autism and Asperger Syndrome. Do we speak the same language? *Jessica Kingsley Publishers London and Philadelphia*.
- Boucher, J. (2003). Language development in autism. *International Congress Series Volume 1254*, Pages 247–253.
- Branford., J., & Jonhson M (1972). Contextual Prerequisites for Understanding Some Investigations of Comprehension and Recall. *Journal of Verbal Learning and Verbal Behavior* 11, 717-726.
- Brown A. L., Kane M. J., Echols C. H. (1986). Young children's mental models determine analogical transfer across problems with a common goal structure. *Cogn.*, 103–121.
- Brown D. D., Lile J., Burns B. M. (2011). Basic language skills and young children's understanding of causal connections during storytelling. *Read. Psychol.* 32, 372–394.
- Bruce, B., Thernlund, G., Nettelbladt, U., (2006). ADHD and language impairment: A study of the parent questionnaire FTF (Five to Fifteen). *European Child and Adolescent Psychiatry*, 15(1), 52-60.
- Boudreau, D. M., & Chapman R.S (20000). The Relationship Between Event Representation and Linguistic Skill in Narratives of Children and Adolescents with Down Syndrome. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 43, pp. 1146-1159.

- Βογινδρούκας, Ι. (2002). Η ανάπτυξη του λόγου σε παιδιά με αυτισμό και βαριές διαταραχές στην επικοινωνία. Ιωάννινα. Διδακτορική Διατριβή.
- Βογινδρούκας, Ι., Καραντάνος, Γ., Καμπούρογλου, Μ. & Παπαγεωργίου, Β. (2003). Δοκίμια: Αυτισμός-Διάχυτες διαταραχές της ανάπτυξης. Ίδρυμα για το παιδί «Η Παμμακάριστος.
- Burgess, S.R., Hecht, S.A. & Lonigan, C.J. (2002) Relations of the Home Literacy Environment (HLE) to the Development of Reading-related Abilities: A One-year Longitudinal Study. *Reading Research Quarterly*, 37(4): 408-26.
- Burris. S & Brown, D. (2014). When all children comprehend: increasing the external validity of narrative comprehension development research. *Journal Front Psychol.* 5: 168.
- Βοσνιάδου., Σ. (2007). Εισαγωγή στην ψυχολογία. Αθήνα : Gutenberg.
- Γιαννοπούλου, Ι. (2008). Διαταραχή ελλειμματικής προσοχής-υπερκινητικότητας: χαρακτηριστικά και παρεμβάσεις σε φαρμακευτικό, ψυχοκοινωνικό και σχολικό επίπεδο. Αθήνα.
- Cain K., Oakhill J. V., Barnes M. A., Bryant P. E. (2001). Comprehension skill, inference-making ability, and their relation to knowledge. *Mem. Cogn.* 29, 850–859 10.3758/BF03196414.
- Cain K., Oakhill J., Bryant P. (2004). Children's reading comprehension ability: concurrent prediction by working memory, verbal ability, and component skills. *J. Educ. Psychol.* 96, 31–42.
- Campbell, R. (2001). Read-alouds with young children. Newark, D.E.: *International Reading Association*.
- Canwell., D.P., (1996). Classification of child and adolescent psychopathology. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 37, 3-12.
- Centers of Disease Control and Prevention (2010), “Prevalence of Autism Spectrum Disorder Among Children Aged 8 Years”, *Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network*, 63:1-21.
- Cohen L. B., Rundell L. J., Spellman B. A., Cashon C. H. (1999). Infants' perception of causal chains. *Psychol. Sci.* 10, 412–418.
- Cole, M., & Cole, S. (2000). Η ανάπτυξη των παιδιών . Η αρχή της ζωής: εγκυμοσύνη, τοκετός, βρεφική ηλικία. Αθήνα: Τυπωθητώ- Γ. Δαρδανός.
- Collins, F. (1999) The use of traditional storytelling in education to the learning of Literacy skills. *Early Child Development and Care*, 152:77-108.
- Crystal, D. (1999), *The Penguin Dictionary of Language*, Penguin Books.
- Curenton S. M. (2010). Understanding the landscapes of stories: the association between preschooler's narrative comprehension and production skills and cognitive abilities. *Early Child Dev. Care* 175, 1–18.

- Decety, J., & Moriguchi, Y. (2007). *The empathic brain and its dysfunction in psychiatric populations: Implications for intervention across different clinical conditions. BioPsychoSocial Medicine*, 1, 22.
- Derefinko, K., Bailey, U., Milich, R., Elizabeth P. Lorch., Elizabeth Riley (2009). The Effects of Stimulant Medication on the Online Story Narrations of Children with ADHD. *School Mental Health*, Volume 1, Issue 4, pp 171–182.
- Derefinko, K., Angela Hayden, Margaret H. Sibley, Jake Duvall, B.A., Richard Milich, and Elizabeth P. Lorch, (2015). A Story Mapping Intervention to Improve Narrative Comprehension Deficits in Adolescents with ADHD. *School Ment Health*. 6(4): 251–263.
- Dietz., S. & Montague., M (2006). Attention Deficit Hyperactivity Disorder Comorbid with Emotional and Behavioral Disorder and Learning Disabilities in Adolescents. *Expectionality*, 14, (1), 19-33.
- Dodd Susan (2005), *Understanding Autism*, Australia: Elsevier.
- DuPaul, G.J., Mc Goey, K.E., Eckert, T.L., & Van Brakle., J. (2001). Preschool children with attention-deficit/hyperactive disorder: Impairment in behavioral, social, and school functioning, *Journal of the Canadian Academy of Children and Adolescent Psychiatry*, 40, 508-515.
- DuPaul, G.J., & Stone, G. (2003). *ADHD in the schools.: Assesment and intervention strategies* (2nd end). New York: Guildord Press.
- Fanarone, S.V., Perlis., R.H., Doyle, A.E., Smoller., J.W., Goralnick, J.J, Jolmegren., M.A., & Sklar., P (2005). Molecular genetics of attention-deficit hyperactivity disorder. *Biological Psychiatry*, 57 (11), 1313-1323.
- Flack W., Jr., Laird J., Cavallaro L. (1999). Emotional expression and feeling in schizophrenia: effects of specific expressive behaviors on emotional experiences. *J. Clin. Psychol.* 55 1–20.
- Florit E., Roch M., Levorato M. C. (2011). Listening text comprehension of explicit and implicit information in preschoolers: the role of verbal and inferential skills. *Discourse Process*. 48, 119–138.
- Frith, U., (1994), *Αυτισμός*, Αθήνα, Ελληνικά Γράμματα.
- Graesser A. C., Singer M., Trabasso T. (1994). Constructing inferences during narrative text comprehension. *Psychol. Rev.* 101, 371–395.
- Graesser., A, Singer., M, & Trabasso., T. (1994). Constructing Inferences During Narrative Text Comprehension. *Psychological Review*. Vol. 101. No. 3, 371-395.
- Graesser A. C., Millis K. K., Zwaan R. A. (1997). Discourse comprehension. *Annu. Rev. Psychol.* 48, 163–18.

- Grice, H.P. (1975). "Logic and Conversation," *Syntax and Semantics*, vol.3 edited by P. Cole and J. Morgan, Academic Press. Reprinted as ch.2 of Grice 1989, 22–40.
- Hanbury Martin (2012), *Educating Students on the Autistic Spectrum: A Practical Guide*, London: SAGG Publications.
- Hipfner-Boucher, K., Milburn, T., Weitzman, T., Weitzman E., Greenberg, J., Pelletier, J. & Girolametro L., (2014). Narrative abilities in subgroups of English language learners and monolingual peers. *International Journal of Bilingualism*, 1-16
- Hobson, R., P., (1993), *Autism and the development of mind*, Hove: Lawrence Erlbaum.
- Isbell., R, Lindauer., J. Lowrance., A (2004). The Effects of Storytelling and Story Reading on the Oral Language Complexity and Story Comprehension of Young Children Volume 32, *Early Childhood Education Journal.*, Issue 3, pp 157–163.
- Johnson-Laird, P. N (1893). *Mental models: Towards a cognitive science of language inferences and consciousness*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Jordan, R., (1996), *Autism: An Introduction Handbook for Practitioners*, *School of Education*, University of Birmingham.
- Κάκουρος, Ε. & Μανιαδάκη, Κ., (2000). *Διαταραχή ελλειμματικής προσοχής- Υπερκινητικότητα*. Εκδόσεις: Ελληνικά γράμματα. Αθήνα.
- Κάκουρος, Ε. & Μανιαδάκη, Κ., (2006). *Ψυχοπαθολογία παιδιών και εφήβων. Αναπτυξιακή προσέγγιση*. Αθήνα: Τυπωθητώ -Δαρβάνος.
- Κάκουρος, Ε. & Μανιαδάκη, Κ., (2012). *Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής-Υπερκινητικότητα. Θεωρητικές προσεγγίσεις και θεραπευτική αντιμετώπιση*. Στο Κάκουρος, Ε. & Μανιαδάκη, Κ. (επιμ). Συλλογικό έργο. Gutenberg: Αθήνα.
- Καλαβρού, Β. & Ράλλη, Α. Μ. (2010). *Η συμβολή της ανάγνωσης και της αφήγησης ιστοριών στην κατανόηση του περιεχομένου από παιδιά προσχολικής ηλικίας*. Στα Πρακτικά του 1ου πανελληνίου Συνεδρίου Επιστημών Εκπαίδευσης. Τόμος Α'. Αθήνα: Συμυρνωτάκης
- Καμπούρογλου, Μ.& Παπαντωνίου, Μ., (2003). *Ανάπτυξη και Διαταραχές επικοινωνίας και λόγου στον αυτισμό. Ίδρυμα για το παιδί «Η Παμμακάριστος»*. Δημοσιεύτηκε στο <http://repository.edulll.gr/edulll/handle/10795/786> τελευταία πρόσβαση 29/10/2016.
- Κανάκης Κ. (2007). *Εισαγωγή στην Πραγματολογία, γνωστικές και κοινωνικές όψεις της γλωσσικής χρήσης*, εκδόσεις εικοστού πρώτου, Αθήνα.
- Kanner Leo (1943), "Autistic Disturbances of Affective Contact", *Nervous Child*, 2:217-250.
- Κανέλλου, Μ., Κορβέση, Ε., Ράλλη Α., Μουζάκη, Α., Αντωνίου, Φ., Διαμαντή, Β., Παπαιωαννου, Σ., (2016). Οι αφηγηματικές δεξιότητες σε παιδιά προσχολικής & πρώτης σχολικής ηλικίας. *Προσχολική & Σχολική Εκπαίδευση*, 2016, Τόμος 4, Τεύχος 1, σσ. 35-67.
- Κατή, Δ. (2000). *Γλώσσα και Επικοινωνία*. 4η εκδ. Αθήνα : Οδυσσέας.

- Κατσιορίδου Κ. (2015). Οι αισθητηριακές διαταραχές μαθητών με Διαταραχές Αυτιστικού Φάσματος (ΔΑΦ). Μεταπτυχιακή Διπλωματική εργασία. Θεσσαλονίκη.
- Kendeou P., Lynch J. S., van den Broek P., Espin C. A., White M., Kremer K. E. (2005). Developing successful readers: building early comprehension skills through television viewing and listening. *Early Child. Educ. J.* 33, 91–98.
- Kendeou, P., Bohn-Gettler, C., White, M. J., & Van de Broek, P. (2008). Children's inference generation across different media. *Journal of Research in Reading*, 32, 259–272.
- Kendeou P., Savage R., van den Broek P. (2009). Revisiting the simple view of reading. *Br. J. Educ. Psychol.* 79, 353–370.
- Kim, O.H. & Kaiser, A.P. (2000). Language characteristics of children with ADHD. *Communication Disorders Quarterly*, 21 (3), 154-156.
- Kintsch W. (1988). The role of knowledge in discourse comprehension: a construction-integration model. *Psychol. Rev.* 95, 163–182.
- Kintsch, W. & Kintsch, E. (2005). *Comprehension*. In S. G. Paris & S.A. Stahl, *Children's reading comprehension and assessment* (pp. 71-102). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum.
- Κιρπούκη, Α. (2014). Σχέσεις μεταξύ της σημασιολογικής, μορφοσυντακτικής και αφηγηματικής ανάπτυξης του λόγου σε παιδιά προσχολικής τυπικής και μη τυπικής ανάπτυξης. Μεταπτυχιακή Διπλωματική. Θεσσαλονίκη.
- Korkman, M., Kirk, U., & Kemp, S., (1998). NESPY: A Developmental Neuropsychological Assessment. San Antonio, TX: psychological Corporation.
- Κουκούλη, Α. (2014). Οι γνώσεις των εκπαιδευτικών για τη διαταραχή ελλειμματικής προσοχής : υπερκινητικότητα : διπλωματική εργασία, Πανεπιστήμιο Αιγαίου, Ρόδος.
- Κοσματοπούλου, Μ. (2014). Κατανόηση αφηγήματος από νήπια που μιλούν διάλεκτο. Πτυχιακή εργασία, Πανεπιστήμιο Αιγαίου, Ρόδος.
- Kroese, J.M., Hynd, G.W., Knight Jennifer, D.F., Hiemenz, J.R. & Hall, J. (2000). Clinical appraisal of spelling ability and its relationship to phonemic awareness (blending, segmenting, elision, and reversal), phonological memory, and reading in reading disabled, ADHD, and normal children. *Reading and Writing*, 13(1), 105 – 131.
- Kuhl, P. K. (2000). A new view of language acquisition. *Proceedings of the National Academy of Sciences USA*, 97, 11850–11857.
- Lahey, B.B., Pelman, W.E., Stein, M.A., Loney, J., Trapani, C., Nugent, K., Kipp, H., Schmidt, E., Lee, S., Cale, M., Gold, E., Hartung, C.M., Willcut, E., & Bauman. (1998). Validity of DSM-IV Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder for Younger Children. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry.*, 37, 695-702.

- Laing, S. P., & Kamhi, A. G. (2002). The use of think-aloud protocols to compare inferencing abilities in average and below-average readers. *Journal of Learning Disabilities*, 35, 436–447.
- Labov, William. (1972). *Language in the Inner City*. Philadelphia: Univ. of Pennsylvania Press.
- Lennard-Brown, S. (2004). *Αυτισμός*. Αθήνα. Σαββάλας.
- Linnet, K.M, Wisborg, K., Obel, C., Secher, N.J, Thomsen, P.H., Agerbo, E., & Henriksen, T.B (2006). Smoking during pregnancy and the risk of hyperkinetic disorder in offspring. *Pediatrics*, 116, (2), 426-467.
- Lynch J. S., van den Broek P. (2007). Understanding the glue of narrative structure: children's on- and off-line inferences about characters' goals. *Cogn. Dev.* 22, 323–340.
- Lynch, J. S., Van den Broek, P., Kremer, K. E., Kendeou, P., White, M. J., & Lorch, E. P. (2008). The development of narrative comprehension and its relation to other early reading skills. *Reading Psychology*, 29, 327–265.
- Lorch E. P., Milich R., Sanchez R. P., van den Broek P., Baer S., Hooks K., et al. (2000). Comprehension of televised stories in boys with attention deficit/hyperactivity disorder and nonreferred boys. *J. Abnorm. Psychol.* 109, 321–330.
- Lorch, P., Elizabeth; Eastham, David; Milich, Richard; Lemberger, Clarese C.; Polley Sanchez, Rebecca; Welsh, Richard; van den Broek, Paul (2004). Difficulties in Comprehending Causal Relations Among Children With ADHD: The Role of Cognitive Engagement. *Journal of Abnormal Psychology*, Vol 113(1), Feb 2004, 56-63.
- Lorch, Elizabeth P.; Milich, Richard; Astrin, Clarese C.; Berthiaume, Kristen S. (2006). Cognitive engagement and story comprehension in typically developing children and children with ADHD from preschool through elementary school. *Developmental Psychology*, Vol 42(6), Nov, 1206-1219.
- Lord, C. Edwin H Cook, Bennett L. Leventhal, David G Amaral., (2000). Autism Spectrum Disorders. *Neuron* Volume 28, Issue 2, Pages 355–363.
- Loveland, K., McEvoy, R., Tunali, B., Kelley, M., (1990). Narrative story telling in autism and Down's syndrome. *British Journal of Developmental Psychology*. Volume 8, Issue 1., Pages 9–23.
- Malo, E. & Bullard, J. (2000). Storytelling and the emergent reader. Paper presented at the International Reading Association World Congress on Reading, Auckland, New Zealand. Numerous studies have linked reading aloud to preschoolers and these children's later success as readers.
- Mayer M. (1969). *Frog, Where are You?* New York, NY: Dial Books for Young Readers.

- McCabe A. & Rollins, P. (1994). Assessment of preschool narrative skills: prerequisite for literacy. *Paper presented at the International Conference of the Learning Disabilities association, Atlanta, March 4-7.*
- McInnes., A, Humphrie., T, Hogg-Johnson., S, Tannock R. (2003) Listening comprehension and working memory are impaired in attention-deficit hyperactivity disorder irrespective of language impairment. *J Abnorm Child Psychol.* 31(4):427-43.
- McNamara D. S., Kendeou P. (2011). Translating advances in reading comprehension research to educational practice. *Int. Electron. J. Elem. Educ.* 4, 33–46.
- Mäkinen, L., Loukusa, S., Nieminen., L, Leinonen., E and Kunnari., S (2014). The development of narrative productivity, syntactic complexity, referential cohesion and event content in four- to eight-year-old Finnish children. *First Language* 34: 24.
- Μανιαδάκη, Α. (2012). Η ετερογένεια στην διαδικασία παθογένεσης και εκδήλωσης της ΔΕΠ-Υ στο Κάκουρος, Ε. & Μανιαδάκη, Κ., (2012). Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής-Υπερκινητικότητα. Θεωρητικές προσεγγίσεις και θεραπευτική αντιμετώπιση. Κάκουρος, Ε. & Μανιαδάκη, Κ. (επιμ). Συλλογικό έργο. Gutenberg: Αθήνα.
- Ματσαγγούρας Η.(2004). Η κειμενοκεντρική προσέγγιση του γραπτού λόγου: Αφού σκέπτονται γιατί δεν γράφουν; Αθήνα: Γρηγόρη.
- Ματσαγγούρας Η.Γ., (2007). Σχολικός Εγγραμματισμός. Λειτουργικός, Κριτικός, Επιστημονικός. Αθήνα: Γρηγόρης.
- Μελά Ε. (2010). Ανάπτυξη πραγματολογικών ικανοτήτων σε παιδιά με διαταραχή ελλειμματικής προσοχής-υπερκινητικότητα (ΔΕΠ-Υ) και τυπικά αναπτυσσόμενα παιδιά : διπλωματική εργασία [πτυχιακή εργασία]. Ρόδος.
- Μιχαλοπούλου, Κ. (2009). Ο προφορικός λόγος στην προσχολική εκπαίδευση: Θεωρητικές προσεγγίσεις και διδακτικές εφαρμογές, Θεσσαλονίκη: Επίκεντρο σελ 77.
- Μπιτσάκου, Ε. (2012). Η ετερογένεια στη διαδικασία παθογένεσης και εκδήλωσης της ΔΕΠ-Υ στο Κάκουρος., Ε & Μανιαδάκη, Κ. (2012). Διαταραχές Ελλειμματικής Προσοχής: Θεωρητικές προσεγγίσεις και Θεραπευτική Αντιμετώπιση. (επιμ). Gutenberg. Αθήνα.
- Μπαμπινιώτης, Γ. (2002). Λεξικό της νέας ελληνικής γλώσσας, Αθήνα. Διαθέσιμο στο http://5dim-tavrou.att.sch.gr/lexiko_bambinioti.pdf σελ 325.
- Morrow, L.M. (2001). Literacy development in the early years: Helping children read and write . Boston: Allyn and Bacon
- Myers, J. L. (1990). Causal relatedness and text comprehension. In D. A. Balota, G. B. Flores d'Arcais, & K. Rayner (Eds.), *Comprehension processes in reading* (pp. 361-375). Hillsdale, NJ: Erlbaum.

- Νάνου., Α (2004). Εκπαιδευτικό πρόγραμμα ανάπτυξης του αφηγηματικού λόγου μέσω στρατηγικών σε παιδιά προσχολικής ηλικίας που παρουσιάζουν αναπτυξιακές διαταραχές λόγου. Διδακτορική Διατριβή. Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης.
- Neste., J., Hayden, A., Lorch, E., Milich R., (2014). Inference Generation and Story Comprehension Among Children with ADHD. *Journal of Abnormal Child Psychology.*, Volume 43, Issue 2, pp 259–270.
- Newson, E., (1984), The social development of a little autistic child, *Congress of National Autistic Society, Bath*, University of Nottingham.
- Νικολόπουλος, Δ. (2008). Ανάπτυξη και διαταραχές δεξιοτήτων γραπτού λόγου. Συλλογικός Τόμος: Γλωσσική Ανάπτυξη και Διαταραχές. Νικολόπουλος Δ. (επιμ). Τόπος: Αθήνα.
- Norbury., C, Bishop., D. (2002). Inferential processing and story recall in children with communication problems: a comparison of specific language impairment, pragmatic language impairment and high-functioning autism. *Journal Lang Commun Disord.* 2002 Jul-Sep;37(3):227-51.
- Nuske & Bavin., (2014). Narrative comprehension in 4–7-year-old children with autism: testing the Weak Central Coherence account. *Journal International Journal of Language & Communication Disorders*, 1-12.
- Page., J & Boucher., J (1998). Motor impairments in children with autistic disorder. *Child Language Teaching and Therapy* vol. 14 no. 3 233-259.
- Παπαδάτος, Ι (2013). Το παιδί ως αναγνώστης και κριτικής της παιδικής λογοτεχνίας. Παιδικό βιβλίο: Θεωρία και Ιστορία. Σημειώσεις διδάσκοντα. Αρχείο 0272, σελ 5-7.
- Papaeliou, C.F., Maniadaki, K., & Kakouros., E. (under review). Assosiation between story recall and other language abilities in school children with ADHD. *Journal of Attention Disorders*.
- Παπαηλιού., Χ. (2005). Η ανάπτυξη της γλώσσας. Παπαζήσης. Αθήνα, σελ 109-151.
- Παπαηλιού Χ. (2012) Η γλωσσική ανάπτυξη των παιδιών με ΔΕΠ-Υ στο Κάκουρος, Ε. & Μανιαδάκη, Κ., (2012). Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής-Υπερκινητικότητα. Θεωρητικές προσεγγίσεις και θεραπευτική αντιμετώπιση. Κάκουρος, Ε. & Μανιαδάκη, Κ. (επιμ). Συλλογικό έργο. Gutenberg: Αθήνα.
- Παντελιάδου, Σ. (2000). Μαθησιακές δυσκολίες και εκπαιδευτική πράξη: Τι και γιατί; Εκδόσεις: Ελληνικά Γράμματα. Αθήνα.
- Paris A. H., Paris S. G. (2003). Assessing narrative comprehension in young children. *Read. Res. Q.* 38, 36–76.
- Πέτσα, Α. (2011). Διερεύνηση του επιπέδου φωνολογικής ανάπτυξης και των προβλημάτων άρθρωσης παιδιών με αυτισμό. Διπλωματική εργασία. Πανεπιστήμιο Μακεδονίας.
- Πόρποδας, Κ., (2002). Η Ανάγνωση. Αυτοέκδοση. Πάτρα.

- Oram, J., Fine, J., Okamoto, C., & Tannock, R., (1999). Assessing the language of children with attention deficit hyperactivity disorder: role of executive function. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 8,72-80.
- Orsolini, M. 1990. Episodic structure in children's fantasy narratives; "breakthrough" to decontextualized discourse. *Language and Cognitive Process*,5,53-79.
- Potocki, A., Ecalle, J., & Magnan, A. (2013). Narrative Comprehension skills in 5-year-old children: Correlational analysis and comprehended profiles. *The Journal of Educational Research*, 106, 14–26.
- Purvis, K.L., & Tannock, R. (1997). Language abilities in children with attention deficit hyperactivity disorder, reading disabilities, and normal controls. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 25, 133-144.
- Ralli, A. M. & Dockrell, J.E. (2005) Multiple measures of assessing vocabulary acquisition: implications for understanding lexical development, *Psychology*, 5, 587-603.
- Ralli, A. M. & Sidiropoulou T. (2012). The importance of retelling for the development of narrative skills of preschool children (in greek) Η σημασία της αναδιήγησης στην ανάπτυξη του αφηγηματικού λόγου παιδιών προσχολικής ηλικίας. *Περιοδικό «Επιστήμες Αγωγής»*, Τεύχος 1ο, Εκδόσεις: ΙΩΝ, σελ 113-121.
- Ricks, D. M., (1975), Vocal communication in pre-verbal normal and autistic children, In N. O'Connor, (eds.) *Language Cognitive Deficits and Retardation*, London, Butterworths.
- Roberts. J. E., Chapman, R. S., & Warren, S. F. (2008). *Speech & Language Development & Intervention in Down Syndrome & Fragile X Syndrome*. Paul H. Brookes Publishing Co.
- Roth J, et al. (2010) Protein N-glycosylation, protein folding, and protein quality control. *Mol Cells* 30(6):497-506.
- Saldaña D & Frith U. (2007). Do readers with autism make bridging inferences from world knowledge? *Journal Exp Child Psychol.*, 96(4):310-9.
- Sagvolden, T., Aase, H., Zeiner, P., & Berger, B., (1998). Altered reinforcement mechanisms in attention deficit hyperactivity disorder. *Behavioural Brain Research*, 94, 61-71.
- Σιαπάτη – Τελιούση, Σ. (2007). Σχολική κοινωνική και συναισθηματική λειτουργικότητα παιδιών σχολικής ηλικίας με διαταραχή ελλειμματικής προσοχής-Υπερκινητικότητα (ΔΕΠ-Υ) και κατάθλιψη. Διδακτορική Διατριβή: υπό έκδοση. Πανεπιστήμιο Αθηνών. Εθνικό Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο.
- Shine, S. & Roser, N.L. (1999). The role of genre in preschoolers' response to picture books. *Research in the Teaching of English*, 34, 197-251.
- Snowling, M., Stackhouse, J. & Rack, J. (1986). Phonological dyslexia and dysgraphia - a developmental analysis, *Cognitive Neuropsychology* 3: 309–339.

- Steinhausen, H.CHR. (1992). Υπερκινητικές διαταραχές. Στα *πρακτικά συμποσίου : Παιδιά με υπερκινητικό σύνδρομο και διαταραχές διαγωγής. Πρόκληση για τους ειδικούς και το σχολείο*.(1992). Αθήνα: Παιδοψυχιατρική εταιρεία Ελλάδας. Δημοσιευμένο στο Σιαπάτη – Τελιούση, Σ. (2007). Σχολική κοινωνική και συναισθηματική λειτουργικότητα παιδιών σχολικής ηλικίας με διαταραχή ελλειμματικής προσοχής-Υπερκινητικότητα (ΔΕΠ-Υ) και κατάθλιψη. Διδακτορική Διατριβή: υπό έκδοση. Πανεπιστήμιο Αθηνών. Εθνικό Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο.
- Tannock, R., & Schachar, R., (1996). Executive dysfunction as an underlying mechanism of behavior and language problems in attention deficit hyperactivity disorder. In M.M. Konstantareas, R., Tannock, J.H., Beitchman & N.J. Cohen (Eds). *Language, learning and behavior disorder: Developmental, biological, and clinical perspectives*. New York: *Cambridge University Press*.
- Tannoch, R & Purvis, R. (2002). Phonological processing, not inhibitory control, differentiates ADHD and reading disabilities. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 39, 485-494.
- Tompkins V., Guo Y., Justice L. M. (2013). Inference generation, story comprehension, and language skills in the preschool years. *Read. Writ.* 26, 403–429.
- Treiman R., (1991). Levels of phonological awareness. *Article: Phonological processes in literacy: A tribute to Isabelle Y. Liberman*, 67-83.
- Trostle, S. & Hicks, S. J. (1998) The effects of storytelling versus story reading on comprehension and vocabulary knowledge of British primary school children. *Reading improvement*, 35(3), 127-136.
- van den Broek P., Kendeou P., Kremer K., Lynch J., Butler J., White M., et al. (2005). Assessment of comprehension abilities in young children, in *Children's Reading Comprehension and Assessment*, eds Paris S. G., Stahl S. A., editors. (Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates Publishers;), 107–130.
- Volkmar F, Paul R, Klin A, Cohen D, (2005). *Handbook of autism and pervasive developmental disorders*. John Wiley & Sons; Hoboken, NJ editors.
- Χαλκιοπούλου, Χ (2014). Αυτισμός: Η γλωσσική ικανότητα ατόμων που εμπίπτουν στο φάσμα του αυτισμού. Διπλωματική εργασία. Πάτρα.
- Χοβαρδά Κ (2014). Αποτίμηση αφηγηματικών ικανοτήτων παιδιών προσχολικής και πρωτοσχολικής ηλικίας μέσω σύνθεσης και αναδιήγησης. Μεταπτυχιακή Διπλωματική εργασία. Πάτρα
- Walenski M, Tager-Flusberg H, Ullman MT (2006) Language in autism. In: *Understanding autism: from basic neuroscience to treatment* (Moldin SO, Rubenstein JLR, eds), pp 175–203. Boca Raton, FL: Taylor and Francis Group.

- Wassenberg, R., Hendriksen, J.G.M., Hurks, P.P.M., Feron, F.J.M., Vles, J.S.H., & Jolles, J. (2010). Speed of language comprehension is impaired in ADHD. *Journal of Attention Disorders.*, 13 (4), 374-385.
- Waterhouse L, Fein D. Language skills in developmentally disabled children. *Brain Lang.* 15(2):307-33.
- Wenar. C & Kerig. P (2008). Εξελικτική ψυχοπαθολογία : από τη βρεφική ηλικία στην εφηβεία: μετάφραση επιμέλεια Δ. Μαρκουλής - Ε. Γεωργάκα. Εκδόσεις: Gutenberg: Αθήνα
- Wenner J. A., Bauer P. J. (1999). Bringing order to the arbitrary: one- to two-year olds' recall of event sequences. *Infant Behav. Dev.* 22, 585–590.
- Westerveld, M., & Gillon, G.T. (2010). Profiling oral narrative ability in young school-aged children. *International. Journal of Speech-Language Pathology*, 12, 178–189.
- Willcutt E.G¹, Doyle AE, Nigg JT, Faraone SV, Pennington BF.(2005), Validity of the executive function theory of attention-deficit/hyperactivity disorder: a meta-analytic review *BiolPsychiatry*. 57(11):1336-46.
- Wilkinson., M., (1998). Profiles of Language and Communication Skills in Autism. Mental retardation and developmental disabilities. *Research reviews* 4: 73–79.
- Williamson, P., Carnahan, C., & Jacobs., J. (2012). Reading Comprehension Profiles in High-Functioning Students on the Autism Spectrum. A Founded Theory. *Exceptional Children*, vol,78, 4, pp. 449-469.
- Wing, L., (1996), *The Autistic Spectrum: A guide for parents and professionals*, London, Constable
- Wolk., L, Edwards M.L (1993): The emerging phonological system of an autistic child. *Journal Commun Disord.* 1993 Sep;26(3):161-77.
- .

Παράρτημα

Ο μύθος του Αισώπου «Μυρμήγκι και περιστέρι»

1. Ένα μικρό μυρμήγκι διψούσε 3
2. Είδε ένα ποτάμι 1
3. και πήγε να πει νερό 2
4. αλλά έπεσε μέσα στο ποτάμι. 3
5. Το μικρό μυρμήγκι δεν ήξερε να κολυμπά 4
6. και κινδύνευε να πνιγεί. 4
7. Ένα περιστέρι, που πετούσε στον ουρανό 1
8. είδε το μικρό μυρμήγκι 2
9. και το λυπήθηκε. 3
10. Έκοψε τότε ένα κλαδί 2
11. και το έριξε στο μυρμήγκι. 3
12. Το μικρό μυρμήγκι πιάστηκε από το κλαδί 4
13. και βγήκε από το ποτάμι. 4
14. Βρεγμένο 1
15. αλλά χαρούμενο που σώθηκε 3
16. το μυρμήγκι ξεκίνησε να πάει στη φωλιά του. 1
17. Ξαφνικά είδε έναν κυνηγό 2
18. που σημάδευε με το όπλο του το περιστέρι 4
19. που το είχε σώσει. 3
20. Αμέσως έτρεξε γρήγορα κοντά στον κυνηγό 3
21. και τον δάγκωσε δυνατά στο πόδι. 4
22. Εκείνος ξαφνιάστηκε 3
23. και κατέβασε το όπλο του. 4
24. Έτσι το περιστέρι πρόλαβε να πετάξει μακριά 3
25. και σώθηκε. 4

1 x 4, 2 x 4, 3 x 9, 4 x 8

A. Αφού διαβάσουμε στο παιδί το παραμύθι του λέμε: «Μπορείς κι εσύ τώρα να μου πεις το παραμύθι;»

B. Ερωτήσεις κατανόησης

- 1. Γιατί το μυρμήγκι πήγε στο ποτάμι;**
Για να πει νερό (2 βαθμοί)
Γιατί διψούσε (1 βαθμός)
Άλλο (0 βαθμοί)
- 2. Τι έκανε το περιστέρι όταν είδε το μυρμήγκι να κινδυνεύει (να πνιγεί);**
Του πέταξε ένα κλαδί (2 βαθμοί)
Άλλη απάντηση σε σχέση με κλαδί (1 βαθμός)
Άλλη απάντηση (0 βαθμοί)
- 3. Πως σώθηκε το μυρμήγκι;**

- Πιάστηκε από το κλαδί (2 βαθμοί)
 Ο,τιδήποτε έχει σχέση με το περιστέρι (1 βαθμός)
 Άλλο (0) βαθμοί)
- 4. Τι είδε το μυρμήγκι όταν πήγαινε στη φωλιά του;**
 Τον κυνηγό να σημαδεύει το περιστέρι (2 βαθμούς)
 Ο,τιδήποτε σε σχέση με κυνηγό και όπλο (1 βαθμός)
 Άλλο (0) βαθμοί)
- 5. Πως βοήθησε το μυρμήγκι το περιστέρι (να σωθεί από τον κυνηγό);**
 Δάγκωσε τον κυνηγό (2 βαθμοί)
 Ο,τιδήποτε σε σχέση με κάτι που έκανε το μυρμήγκι στον κυνηγό (1 βαθμός)
 Άλλο (0 βαθμοί)

1. Αφήγηση Τυπικά αναπτυσσόμενου Κοριτσιού

«Ήταν ένα μυρμήγκι, που πήγε και μπήκε σε ένα ποτάμι και δεν ήξερε να κολυπά και πήγε να κινδυνεύει να πιει νερό και ήρθε και ένα περιστέρι και έπιασε ένα κλαδί και το έβαλε και σώθηκε αλλά ήρθε ο κυνηγός και σημάδευσε το πουλί με το όπλο του και μετά πήγε το μυρμήγκι έτρεξε γρήγορα και πήγε στο πόδι του κυνηγού και το δάγκωσε και πρόλαβε το πουλί να πετάξει και σώθηκε».

- 1. Γιατί το μυρμήγκι πήγε στο ποτάμι;**
 Δεν ξέρω
- 2. Τι έκανε το περιστέρι όταν είδε το μυρμήγκι να κινδυνεύει (να πιγεί);**
 Έκοψε ένα κλαδί
- 3. Πως σώθηκε το μυρμήγκι;**
 Του έδωσε το κλαδί και αυτός κρατήθηκε
- 4. Τι είδε το μυρμήγκι όταν πήγαινε στην φωλιά του;**
 Καμία απάντηση
- 5. Πως βοήθησε το μυρμήγκι το περιστέρι (να σωθεί από τον κυνηγό);**
 Του δάγκωσε το πόδι

2. Αφήγηση κοριτσιού με ΔΑΦ

«Στην ιστορία μας, το μυρμηγκάκι και μετά;;; το μυρμηγκάκι έχυσε και μετά;;; το μυρμηγκάκι χόρευε και είδε ένα περιστέρι που χόρευε πιο πολύ και είχε και πολύ ωραία μαλλάκια και είχε κομμένα λουλουδάκια και τσιτσιγκούσανε τα μάτια του και πλύθηκε».

- 1. Γιατί το μυρμήγκι πήγε στο ποτάμι;**
 Για να κόψει λουλουδάκια
- 2. Τι έκανε το περιστέρι όταν είδε το μυρμήγκι να κινδυνεύει (να πιγεί);**
 Του πήρε το ποτάμι τα λουλούδια

3. Πως σώθηκε το μυρμήγκι;

Σώθηκε με το νερό που χάθηκε

4. Τι είδε το μυρμήγκι όταν πήγαινε στην φωλιά του;

Ένα περιστέρι

5. Πως βοήθησε το μυρμήγκι το περιστέρι (να σωθεί από τον κυνηγό);

Τον βοήθησε με αυτόν τον τρόπο.

3. Αφήγηση κοριτσιού με ΔΕΠ-Υ

«Ένα μυρμήγκι, πήγε στο ποτάμι, διψούσε αλλά έπεσε από το ποτάμι. Ένα περιστέρι, το έσωσε και ο κυνηγός (και μετά;). Τον δάγκωσε στο πόδι και έτσι κατέβασε το πόδι του και το περιστέρι πέταξε μακριά».

1. Γιατί το μυρμήγκι πήγε στο ποτάμι;

Γιατί το μυρμήγκι διψούσε

2. Τι έκανε το περιστέρι όταν είδε το μυρμήγκι να κινδυνεύει (να πνιγεί);

Να το σώσει

3. Πως σώθηκε το μυρμήγκι;

Με το κλαδί

4. Τι είδε το μυρμήγκι όταν πήγαινε στην φωλιά του;

Καμία απάντηση

5. Πως βοήθησε το μυρμήγκι το περιστέρι (να σωθεί από τον κυνηγό);

Καμία απάντηση

4. Αφήγηση Τυπικά αναπτυσσόμενου αγοριού

«Είχαμε ένα μυρμήγκι, ένα μυρμήγκι πήγε στο ποτάμι να πιεί νερό και αφού δεν μπορούσε να πιει, έπεσε μέσα και μετά δεν μπορούσε να κολυμπήσει και ένα πουλάκι το λυπήθηκε και μετά έκοψε ένα ξύλο και το έβαλε μέσα στο ποτάμι και μετά βγήκε το μυρμήγκι έξω και έτρεξε στην φωλιά του. Ένας κυνηγός πήγε να πειράξει το περιστέρι και μετά χρησιμοποίησε το όπλο του για να αντιμετωπίσει το περιστέρι και μετά το περιστέρι πέταξε πολύ πολύ μακριά».

1. Γιατί το μυρμήγκι πήγε στο ποτάμι;

Για να πιει νερό

2. Τι έκανε το περιστέρι όταν είδε το μυρμήγκι να κινδυνεύει (να πνιγεί);

Έκοψε ένα ξύλο και το έβαλε μέσα στο ποτάμι.

3. Πως σώθηκε το μυρμήγκι;

Βγαίνοντας έξω

4. Τι είδε το μυρμήγκι όταν πήγαινε στην φωλιά του;

Ένα κυνηγό

- 5. Πως βοήθησε το μυρμήγκι το περιστέρι (να σωθεί από τον κυνηγό);**
Πετώντας

5. Αφήγηση αγοριού με ΔΑΦ

«Το περιστέρι.... Στο ποτάμι.... Το μυρμήγκι πνίγηκε»

- 1. Γιατί το μυρμήγκι πήγε στο ποτάμι;**
Καμία απάντηση
- 2. Τι έκανε το περιστέρι όταν είδε το μυρμήγκι να κινδυνεύει (να πνιγεί);**
Καμία απάντηση
- 3. Πως σώθηκε το μυρμήγκι;**
Καμία απάντηση
- 4. Τι είδε το μυρμήγκι όταν πήγαινε στην φωλιά του;**
Καμία απάντηση
- 5. Πως βοήθησε το μυρμήγκι το περιστέρι (να σωθεί από τον κυνηγό);**
Καμία απάντηση

6. Αφήγηση αγοριού με ΔΕΠ-Υ

«Έκοψε ένα δέντρο και μετά με το όπλο του πέταξε και μετά το άφησε κάτω και μετά έπινε στο ποτάμι νερό το μυρμήγκι και μετά έπεσε από το κλαδί και μετά σώθηκε».

- 1. Γιατί το μυρμήγκι πήγε στο ποτάμι;**
Γιατί μπήκε στο ποτάμι
- 2. Τι έκανε το περιστέρι όταν είδε το μυρμήγκι να κινδυνεύει (να πνιγεί);**
Καμία απάντηση
- 3. Πως σώθηκε το μυρμήγκι;**
Καμία απάντηση
- 4. Τι είδε το μυρμήγκι όταν πήγαινε στην φωλιά του;**
Καμία απάντηση
- 5. Πως βοήθησε το μυρμήγκι το περιστέρι (να σωθεί από τον κυνηγό);**
Καμία απάντηση

**«Λίστα Ελέγχου Παιδικής Συμπεριφοράς
(ΛΕΠΣ) για ηλικίες 1,5-5
ετών»**

Όνομα Παιδιού:		Επαγγελματική Κατάσταση Γονέων:	
Φύλο Παιδιού:	Αγόρι Κορίτσι		
Ημερομηνία Γέννησης:		Επάγγελμα Πατέρα:	
Ημερομηνία Συμπλήρωσης:		Επάγγελμα Μητέρας:	
Η σχέση σας με το Παιδί:	Μητέρα Πατέρας Άλλος		

Οδηγίες Συμπλήρωσης

Παρακαλούμε συμπληρώστε αυτό το ερωτηματολόγιο με τέτοιο τρόπο ώστε να αντικατοπτρίζει την άποψη σας για τη συμπεριφορά του παιδιού, ακόμη και αν άλλοι άνθρωποι ίσως να διαφωνούν. Αν πιστεύετε ότι θέλετε να σημειώσετε κάποιες επιπρόσθετες πληροφορίες που δεν συμπεριλαμβάνονται στις ερωτήσεις, έχετε τη δυνατότητα να γράψετε κάποια σχόλια στον ειδικό χώρο που υπάρχει στο τέλος του ερωτηματολογίου.

Παρακάτω ακολουθούν κάποιες ερωτήσεις , οι οποίες περιγράφουν συμπεριφορές παιδιών. Για κάθε ερώτηση που περιγράφει το παιδί **τώρα ή μέσα στους προηγούμενους 2 μήνες**,

παρακαλούμε κυκλώστε το **2** αν το στοιχείο συμπεριφοράς ταιριάζει στο παιδί πάρα πολύ ή πολύ συχνά. Κυκλώστε το **1** αν το στοιχείο συμπεριφοράς ταιριάζει στο παιδί κάπως ή μερικές φορές. Αν το στοιχείο συμπεριφοράς δεν του ταιριάζει καθόλου κυκλώστε το **0**. Παρακαλούμε απαντήστε όλες τις ερωτήσεις όσο καλύτερα μπορείτε,

ακόμη και αν κάποιες δεν φαίνεται να ταιριάζουν απόλυτα στο παιδί.

0	Δεν ταιριάζει καθόλου (απ' όσο ξέρετε)	1	Ταιριάζει Κάπως ή Μερικές φορές	2	Ταιριάζει Πάρα Πολύ ή Πολύ Συχνά
----------	---	----------	--	----------	---

0	1	2	1	Έχει ενοχλήσεις ή πόνους (χωρίς κάποια ιατρική αιτία. Μην συμπεριλάβετε πόνους στο στομάχι ή πονοκεφάλους)
0	1	2	2	Συμπεριφέρεται σαν πιο μικρός/ή από την ηλικία του
0	1	2	3	Φοβάται να δοκιμάζει καινούρια πράγματα
0	1	2	4	Αποφεύγει να κοιτάζει τους άλλους στα μάτια
0	1	2	5	Δεν μπορεί να συγκεντρωθεί, δεν προσηλώνει την προσοχή του για πολύ ώρα
0	1	2	6	Δεν μπορεί να καθίσει σ' ένα μέρος, είναι ανήσυχος/η ή υπερκινητικός/ή
0	1	2	7	Δεν αντέχει να μην είναι τα πράγματα του/της στη θέση τους
0	1	2	8	Δεν αντέχει να περιμένει. Τα θέλει όλα τώρα
0	1	2	9	Μασάει πράγματα τα οποία δεν είναι φαγώσιμα

0	1	2	10	Είναι προσκολλημένος/η στους ενήλικες υπερβολικά εξαρτημένος
0	1	2	11	Ζητά διαρκώς βοήθεια
0	1	2	12	Είναι δυσκοίλιος/α
0	1	2	13	Κλαίει πολύ
0	1	2	14	Συμπεριφέρεται με σκληρότητα στα ζώα
0	1	2	15	Είναι προκλητικός/ή
0	1	2	16	Οι απαιτήσεις του/της πρέπει να ικανοποιούνται αμέσως
0	1	2	17	Καταστρέφει τα πράγματα του/της
0	1	2	18	Καταστρέφει αντικείμενα που ανήκουν στην οικογένεια του/της ή σε άλλα παιδιά

0	1	2	19	Έχει διάρροια ακόμη και όταν δεν είναι άρρωστος/η
0	1	2	20	Είναι ανυπάκουος/η
0	1	2	21	Ενοχλείται από οτιδήποτε διαταράσσει την καθημερινότητα του/της
0	1	2	22	Δεν θέλει να κοιμάται μόνος του/της
0	1	2	23	Δεν απαντά όταν οι άλλοι του μιλούν
0	1	2	24	Δεν τρώει καλά (περιγράψτε)
0	1	2	25	Δεν τα πάει καλά με τα άλλα παιδιά
0	1	2	26	Δεν ξέρει πώς να διασκεδάσει. Συμπεριφέρεται σαν μικρός/η ενήλικος
0	1	2	27	Δεν φαίνεται να νιώθει ενοχή όταν έχει συμπεριφερθεί άσχημα
0	1	2	28	Δεν θέλει να βγαίνει έξω από το σπίτι
0	1	2	29	Απογοητεύεται εύκολα όταν δεν πραγματοποιούνται οι επιθυμίες του/της
0	1	2	30	Ζηλεύει εύκολα
0	1	2	31	Τρώει ή πίνει πράγματα που δεν είναι φαγώσιμα – μην συμπεριλάβετε γλυκά (περιγράψτε)
0	1	2	32	Φοβάται ορισμένα ζώα, καταστάσεις ή μέρη (περιγράψτε)
0	1	2	33	Πληγώνεται συναισθηματικά πολύ εύκολα
0	1	2	34	Χτυπάει συχνά, είναι επιρρεπής σε ατυχήματα
0	1	2	35	Μπλέκει σε πολλούς καυγάδες
0	1	2	36	Ανακατεύεται σε όλα
0	1	2	37	Αναστατώνεται υπερβολικά όταν αποχωρίζεται τους γονείς του/της
0	1	2	38	Δυσκολεύεται να κοιμηθεί
0	1	2	39	Έχει πονοκεφάλους (χωρίς ιατρικά αίτια)
0	1	2	40	Χτυπάει τους άλλους
0	1	2	41	Κρατά την αναπνοή του/της
0	1	2	42	Πληγώνει ζώα ή ανθρώπους χωρίς να το θέλει
0	1	2	43	Δείχνει δυστυχισμένος/η χωρίς εμφανή αιτία

0	1	2	44	Έχει άγριες διαθέσεις
0	1	2	45	Νοιώθει ναυτία ή τάση για εμετό (χωρίς ιατρικά αίτια)
0	1	2	46	Κάνει νευρικές κινήσεις, συσπάσεις (TIK) (περιγράψτε)
0	1	2	47	Είναι νευρικός/ή, ευέξαπτος/η ή σε υπερένταση
0	1	2	48	Έχει εφιάλτες
0	1	2	49	Τρώει υπερβολικά
0	1	2	50	Μοιάζει υπερβολικά κουρασμένος/η
0	1	2	51	Πανικοβάλλεται χωρίς εμφανή λόγο
0	1	2	52	Έχει κολικούς
0	1	2	53	Επιτίθεται χτυπώντας τους ανθρώπους
0	1	2	54	Σκαλίζει τη μύτη του/της, τσιμπάει το δέρμα του/της ή άλλα μέρη του σώματος του/της (περιγράψτε)
0	1	2	55	Παίζει με τα γεννητικά του/της όργανα πάρα πολύ
0	1	2	56	Έχει φτωχό συντονισμό κινήσεων ή είναι αδέξιος/α,
0	1	2	57	Έχει προβλήματα με τα μάτια του/της χωρίς ιατρική αιτία (περιγράψτε)
0	1	2	58	Η τιμωρία δεν αλλάζει τη συμπεριφορά του/της
0	1	2	59	Μεταπηδά πολύ γρήγορα από τη μία δραστηριότητα στην άλλη
0	1	2	60	Έχει εξανθήματα ή άλλα δερματικά προβλήματα (χωρίς ιατρικά αίτια)
0	1	2	61	Αρνείται να φάει
0	1	2	62	Αρνείται να παίξει παιχνίδια δράσης
0	1	2	63	Κουνά διαρκώς το κεφάλι ή το σώμα του/της
0	1	2	64	Αρνείται να πάει για ύπνο το βράδυ
0	1	2	65	Αντιστέκεται στην εκπαίδευση των σφιγκτήρων (περιγράψτε)
0	1	2	66	Ξεφωνίζει πολύ, στριγκλίζει
0	1	2	67	Δείχνει να μην ανταποκρίνεται στην στοργή
0	1	2	68	Ντροπαλός/ή ή εύκολα βρίσκεται σε αμηχανία

0	Δεν ταιριάζει καθόλου (απ' όσο ξέρετε)	1	Ταιριάζει Κάπως ή Μερικές φορές	2	Ταιριάζει Πάρα Πολύ ή Πολύ Συχνά
---	---	---	------------------------------------	---	-------------------------------------

0	1	2	69	Είναι εγωιστής/τρια ή δεν θέλει να μοιράζεται
0	1	2	70	Δείχνει ελάχιστη στοργή απέναντι στους ανθρώπους
0	1	2	71	Δείχνει ελάχιστο ενδιαφέρον για πράγματα που συμβαίνουν γύρω του/της
0	1	2	72	Δείχνει να φοβάται ελάχιστα μήπως τραυματιστεί
0	1	2	73	Είναι υπερβολικά ντροπαλός ή δειλός/ή
0	1	2	74	Κοιμάται λιγότερο από τα περισσότερα παιδιά στη διάρκεια της ημέρας και/ή της νύχτας (περιγράψτε)
0	1	2	75	Πασαλείβει τα κακά του, παίζει με αυτά
0	1	2	76	Έχει πρόβλημα στην ομιλία (περιγράψτε)
0	1	2	77	Κοιτάει με απλανές βλέμμα ή μοιάζει χαμένος/η στις σκέψεις του/της
0	1	2	78	Έχει στομαχόπονους ή στομαχικές κράμπες (χωρίς ιατρική αιτία)
0	1	2	79	Εμφανίζει γρήγορες εναλλαγές μεταξύ θλίψης και ενθουσιασμού
0	1	2	80	Έχει παράξενη συμπεριφορά (περιγράψτε)
0	1	2	81	Είναι πεισματάρης/α, δύστροπος/η, ευερέθιστος/η
0	1	2	82	Εμφανίζει ξαφνικές αλλαγές στη διάθεση ή τα συναισθήματα του/της
0	1	2	83	Κρατά μούτρα για πολύ
0	1	2	84	Παραμιλά ή κλαίει στον ύπνο του/της

0	1	2	85	Παθαίνει εκρήξεις οργής ή ανάβει εύκολα
0	1	2	86	Τον/την απασχολεί υπερβολικά η τάξη ή η καθαριότητα
0	1	2	87	Φοβάται υπερβολικά ή είναι αγχώδης
0	1	2	88	Δεν είναι συνεργάσιμος/η
0	1	2	89	Είναι νωθρός/ή, αργός/ή στις κινήσεις του/της, ή του/της λείπει η ενεργητικότητα
0	1	2	90	Μοιάζει δυστυχισμένος/η, λυπημένος/η ή θλιμμένος/η
0	1	2	91	Ασυνήθιστα φωνακλάς/ού
0	1	2	92	Ενοχλείται από την επαφή με άγνωστους ανθρώπους ή καταστάσεις (περιγράψτε)
0	1	2	93	Κάνει εμετούς (χωρίς ιατρικά αίτια)
0	1	2	94	Ξυπνά συχνά στη διάρκεια της νύχτας
0	1	2	95	Περιπλανιέται άσκοπα
0	1	2	96	Επιζητά επίμονα την προσοχή
0	1	2	97	Είναι γκρινιάρης/α
0	1	2	98	Απομονώνεται στον εαυτό του/της. Δεν κάνει σχέση με άλλους
0	1	2	99	Είναι ανήσυχος/η
0	1	2	100	Παρακαλώ σημειώστε ότι προβλήματα έχει το παιδί σας, τα οποία δεν αναφέρονται στον πιο πάνω κατάλογο

ΠΑΡΑΚΑΛΟΥΜΕ ΒΕΒΑΙΩΘΕΙΤΕ ΟΤΙ ΑΠΑΝΤΗΣΑΤΕ ΟΛΕΣ ΤΙΣ ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ

ΥΠΟΓΡΑΜΜΙΣΤΕ ΟΠΟΙΕΣ ΣΑΣ ΑΠΑΣΧΟΛΟΥΝ ΙΔΙΑΙΤΕΡΑ

ΓΕΝΙΚΕΣ ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ

1. Πάσχει το παιδί από κάποια ασθένεια ή αναπηρία (είτε σωματική είτε πνευματική);

Ναι Ο Όχι Ο

Αν **Ναι**, παρακαλούμε δώστε περισσότερες πληροφορίες.

.....
.....
.....
.....
.....
.....

2. Τι σας απασχολεί περισσότερο στο παιδί;

.....
.....
.....
.....
.....
.....

3. Παρακαλούμε να περιγράψετε τα καλύτερα χαρακτηριστικά του παιδιού;

.....
.....
.....
.....
.....
.....