



ΤΜΗΜΑ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΗΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ

«ΕΠΙΣΤΗΜΕΣ ΤΩΝ ΔΙΑΤΑΡΑΧΩΝ ΤΗΣ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ»

ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

«ΠΩΣ ΕΡΜΗΝΕΥΟΥΝ ΤΙΣ ΕΚΦΡΑΣΕΙΣ ΤΟΥ ΠΡΟΣΩΠΟΥ, ΠΑΙΔΙΑ ΜΕ  
ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΑΥΤΙΣΤΙΚΟΥ ΦΑΣΜΑΤΟΣ(ΔΑΦ) , ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΠΑΙΔΙΑ  
ΤΥΠΙΚΗΣ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ»

ΕΙΣΗΓΗΤΡΙΑ:

ΠΕΝΤΑΡΑ ΕΛΕΝΗ

ΕΠΙΒΛΕΠΟΥΣΑ ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ:

ΚΑ ΒΛΑΣΣΟΠΟΥΛΟΥ ΜΑΡΙΑ

ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ:

ΚΟΣ ΒΟΓΙΝΔΡΟΥΚΑΣ ΙΩΑΝΝΗΣ

ΚΑ ΤΑΛΛΗ ΙΩΑΝΝΑ

## **ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ**

Ολοκληρώνοντας την παρούσα έρευνα, θα ήθελα να ευχαριστήσω θερμά την καθηγήτρια μου κυρία Μαρία Βλασσοπούλου, για την πολύτιμη βοήθεια και καθοδήγησή της.

Ακόμα ευχαριστώ θερμά τα άλλα δύο μέλη της επιτροπής για το χρόνο που διέθεσαν, τον κύριο Ιωάννη Βογινδρούκα και την κυρία Τάλλη.

Επιπλέον , τις ευχαριστίες μου θα ήθελα να εκφράσω και για τα παιδιά , τους γονείς, τους εκπαιδευτικούς και τους λογοθεραπευτές που συνέβαλαν στη συγκέντρωση του δείγματος και στην εξαιρετική συνεργασία τους κατά τη διάρκεια της έρευνας.

Τέλος, θα ήθελα να εκφράσω τις ευχαριστίες και την ευγνωμοσύνη μου στην οικογένεια και τους φίλους μου για την στήριξη και την συμπαράστασή τους κατά την διάρκεια της εργασίας.

## ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η παρούσα μελέτη διερευνά την ερμηνεία των εκφράσεων του προσώπου. Ειδικότερα, διερευνάται αν όσο τα παιδιά με διαταραχή αυτιστικού φάσματος, τόσο και τα παιδιά τυπικής ανάπτυξης αναγνωρίζουν και ερμηνεύουν συγκεκριμένες εκφράσεις του προσώπου, καθώς και γίνεται σύγκριση της επίδοσης σε σχέση με το φύλο, την ηλικία και την κατηγορία εκφράσεων του προσώπου (βασικές και σύνθετες εκφράσεις). Η έρευνα στηρίζεται στις υποθέσεις ότι η επίδοση των παιδιών με ΔΑΦ θα είναι χαμηλότερη σε σχέση με την επίδοση των παιδιών τυπικής ανάπτυξης, η επίδοση των κοριτσιών και των αγοριών δεν θα έχουν μεγάλες διαφορές, η επίδοση των παιδιών σε σχέση με την ηλικία δεν θα διαφέρει και τέλος η επίδοση θα είναι καλύτερη στα βασικά συναισθήματα σε σχέση με τα κοινωνικά συναισθήματα (Baron- Cohen, Wheelwright, Jolliffe, 1997). Για τη διεξαγωγή της έρευνας χρησιμοποιήθηκε το «Faces Test» των Simon Baron-Cohen, Sally Wheelwright, και Therese Jolliff (1997). Οι συμμετέχοντες ήταν παιδιά σχολικής ηλικίας, 10 παιδιά με αυτισμό και 10 παιδιά τυπικής ανάπτυξης. Τα παιδιά κλήθηκαν να αναγνωρίσουν 20 διαφορετικές εκφράσεις του προσώπου μέσα από συγκεκριμένες εικόνες. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι ισχύουν οι αρχικές υποθέσεις, καθώς φάνηκε ότι τα παιδιά με ΔΑΦ είχαν χαμηλότερη επίδοση σε σχέση με τα παιδιά τυπικής ανάπτυξης, δεν υπήρχαν σημαντικές διαφορές στην επίδοση όσον αφορά το φύλο και την ηλικία, και τέλος η επίδοση των παιδιών ήταν ψηλότερη στα βασικά συναισθήματα.

## **ABSTRACT**

This study investigates the interpretation of facial expressions. Particularly, it is investigated whether, as long as children with autistic spectrum disorder, both typical development children recognize and interpret specific facial expressions, as well as a comparison of performance in relation to sex, age and category of facial expressions (basic and complex expressions). The research is based on the assumptions that the performance of children with ASD will be lower than that of typical development children, the performance of girls and boys will not differ greatly, the performance of children related to age will not differ, and performance will be better at basic emotions than social feelings (Baron- Cohen, Wheelwright, Jolliffe, 1997). The "Faces Test" by Simon Baron-Cohen, Sally Wheelwright, and Therese Jolliff (1997) was used to conduct the survey. The participants were school-aged children, 10 children with autism and 10 typical development children. Children were invited to recognize 20 different facial expressions through specific images. The results showed that the initial assumptions were valid, as it was shown that children with ASD had lower performance than typical development children, there were no significant differences in gender and age performance, and children's performance was highest in basic feelings.

## ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

<b>ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ.....</b>	<b>2</b>
<b>ΠΕΡΙΛΗΨΗ.....</b>	<b>3</b>
<b>ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....</b>	<b>7</b>
<b>1. Βιβλιογραφική Ανασκόπηση.....</b>	<b>9</b>
1.1 Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος (ΔΑΦ).....	9
1.1.1 Κλινική εικόνα.....	9
1.1.2 Διαγνωστικά κριτήρια.....	12
1.1.3 Ταξινόμηση.....	15
1.1.4 Αιτιολογία.....	25
1.1.5 Επιδημιολογία.....	30
1.2 Επικοινωνία.....	31
1.2.1 Στοιχεία που απαρτίζουν την επικοινωνία.....	31
1.2.2 Πραγματολογία.....	34
1.2.3 Μη λεκτική επικοινωνία.....	36
1.2.4 Εκφράσεις του προσώπου και η ερμηνεία τους.....	39
1.2.5 Αναπτυξιακή πορεία παιδιών τυπικής ανάπτυξης σχετικά με την μη λεκτική επικοινωνία.....	43
1.3. Μη λεκτική επικοινωνία και αυτισμός.....	47

1.3.1 Έρευνα σχετικά με τη μη λεκτική επικοινωνία παιδιών με ΔΑΦ.....	47
1.3.2 Έρευνα σχετικά με την ερμηνεία των εκφράσεων του προσώπου από παιδιά με ΔΑΦ.....	50
<b>2. Έρευνα.....</b>	<b>53</b>
2.1 Στόχος της έρευνας.....	53
2.2 Μεθοδολογία.....	54
2.2.1 Συμμετέχοντες.....	54
2.2.2 Εργαλείο.....	56
2.3 Διαδικασία.....	56
2.4 Στατιστική ανάλυση.....	58
2.5 Αποτελέσματα.....	58
<b>3. Συζήτηση-Συμπεράσματα.....</b>	<b>65</b>
<b>4. Περιορισμοί της έρευνας-Προτάσεις.....</b>	<b>68</b>
<b>ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....</b>	<b>71</b>
<b>ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ.....</b>	<b>74</b>

## ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Ο αυτισμός και οι συναφείς διάχυτες αναπτυξιακές διαταραχές αποτελούν αντικείμενο μεγάλου επιστημονικού και κοινωνικού ενδιαφέροντος ανά τον κόσμο, επί σειρά δεκαετιών. Η ιδιαίτερη ποιότητα και η σοβαρότητα των γνωστικών αποκλίσεων, η ποικιλομορφία της κλινικής εικόνας από άτομο σε άτομο και στο ίδιο το άτομο, σε διαφορετικές αναπτυξιακές περιόδους, η αιτιολογία, η χρονιότητα και η αντιμετώπιση των διαταραχών, συνεχίζουν να αποτελούν πρόκληση για παιδιά και ενήλικες με αυτισμό, για τους γονείς και τους ειδικούς, για το σύστημα υγείας και εκπαίδευσης.

Ο αυτισμός περιεγράφηκε για πρώτη φορά πριν από 60 χρόνια από τον Leo Kanner το 1943 ο οποίος χρησιμοποίησε τον όρο «πρώιμος παιδικός αυτισμός» και σημείωσε ότι το κυρίαρχο γνώρισμα του παιδιού με αυτισμό είναι το έλλειμμα ικανότητας για κοινωνική συναλλαγή από την αρχή της ζωής του. Στις αρχές τις δεκαετίας του 1980 η Lorna Wing αναφέρθηκε στα διαγνωστικά του κριτήρια που αφορούν στα προβλήματα που αντιμετωπίζουν τα άτομα με αυτισμό στους τομείς της κοινωνικοποίησης, της επικοινωνίας και της φαντασίας. Στο διάστημα που μεσολάβησε πολλοί επιστήμονες άρχισαν να δείχνουν αυξανόμενο ενδιαφέρον για τη διερεύνηση του αυτισμού που έχει αποδειχθεί ότι αποτελεί ένα περίπλοκο φάσμα διάχυτων αναπτυξιακών διαταραχών. Μέσω ποικίλων ερευνών προκύπτει το γεγονός ότι η διαταραχή φάσματος του αυτισμού περιλαμβάνει ποιοτικές δυσκολίες στην κοινωνική κατανόηση, συναλλαγή και συναισθηματική αμοιβαιότητα, δυσκολίες στον τρόπο επικοινωνίας και στη γλώσσα, περιορισμένο , στερεότυπο, επαναλαμβανόμενο ρεπερτόριο δραστηριοτήτων και ενδιαφερόντων, ενώ στη συμπεριφορά επικρατούν ιδιόρρυθμα ενδιαφέροντα και ενασχολήσεις, ανομοιογενή

ανάπτυξη γνωσιακών λειτουργιών, συχνά ανακόλουθη επεξεργασία αισθητηριακών προσλήψεων και δυσκολίες στις πραγματολογικές δεξιότητες.

Η εν λόγω έρευνα εστιάζει κυρίως στη διερεύνηση ενός συγκεκριμένου τομέα των πραγματολογικών δυσκολιών, οι οποίες αφορούν την ερμηνεία πληροφοριών από κώδικες μη λεκτικής επικοινωνίας, τις εκφράσεις του προσώπου. Επιδιώκεται να ερευνηθεί αν όσο τα παιδιά με διαταραχή αυτιστικού φάσματος, τόσο και τα παιδιά τυπικής ανάπτυξης αναγνωρίζουν και ερμηνεύουν σωστά συγκεκριμένες εκφράσεις του προσώπου και κατά συνέπεια να γίνει σύγκριση των επιδόσεων τους. Ταυτόχρονα, μέσα από τη συγκεκριμένη έρευνα ερευνώνται οι δυσκολίες που τυχόν να έχουν τα παιδιά με αυτισμό, όσον αφορά την ερμηνεία των εκφράσεων του προσώπου. Η πραγματοποίηση μιας τέτοιας έρευνας ωφελεί σε μεγάλο βαθμό στο να γίνει πιλοτική χρήση ενός εργαλείου που θα μπορούσε να χρησιμοποιηθεί, είτε στον εντοπισμό παιδιών με πιθανές πραγματολογικές δυσκολίες ,είτε ως συμπληρωματική εξέταση στην διαγνωστική διαδικασία παιδιών με ΔΑΦ. Επίσης τα αποτελέσματα της έρευνας με τη συγκεκριμένη θεματολογία θα μπορούν να βοηθήσουν μελλοντικούς ερευνητές και σχεδιαστές στην ανάπτυξη αντίστοιχων ερευνών.



## 1. Βιβλιογραφική Ανασκόπηση

### 1.1 Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος (ΔΑΦ)

#### 1.1.1 Κλινική εικόνα

Είναι σήμερα γνωστό και αποδεκτό, πως ο αυτισμός είναι μία από τις πιο δυσεξήγητες, πιο περίπλοκες, πιο δύσκολες και πιο οδυνηρές, στην αντιμετώπισή τους, νευροψυχικές αναπτυξιακές διαταραχές. Είναι δυσεξήγητη, περίπλοκη και δύσκολη στην αντιμετώπισή της, η διαταραχή του αυτισμού, γιατί εμφανίζει μεγάλη ποικιλία κλινικής έκφρασης, που προκύπτει από πολυπαραγοντικές αναπτυξιακές δυσλειτουργίες του κεντρικού νευρικού συστήματος.

Η κλινική εικόνα είναι το αποτέλεσμα υποκείμενων γνωσιακών, κοινωνικο-συναισθηματικών και αισθητηριακών μειονεξιών, των οποίων η ποικιλομορφία και οι πολυπληθείς συνδυασμοί μας δίνουν έναν πολύ πλούσιο και ποικίλλοντα φαινότυπο, τον οποίο ακριβώς προσπαθεί να αποτυπώσει η έννοια του Αυτιστικού συνεχούς ή φάσματος. Σημειώνεται ότι αν και παρούσες από τη γέννηση (αν και όχι πάντα άμεσα αντιληπτές), οι δυσκολίες αυτές επιμένουν καθ' όλη τη ζωή. Βέβαια αλλαγές επισυμβαίνουν συνεχώς και η πρόοδος είναι δυνατή, όχι όμως και η θεραπεία.

Κατά πρώτον, η τυπική κλινική εικόνα του αυτισμού περιλαμβάνει την αυτιστική απομόνωση. Το παιδί φαίνεται κλεισμένο στον κόσμο του, είναι σαν να μην ακούει ή να μην βλέπει τα αντικείμενα και τα πρόσωπα, έχει ένα βλέμμα που μοιάζει να κοιτάζει τον ορίζοντα χωρίς η ματιά του να σταματά κάπου, αδιαφορεί απέναντι στους ενήλικους ή στα άλλα παιδιά σαν να μην υπάρχουν, αρνείται την επαφή, αν πιεστεί αντιδρά με εκρήξεις θυμού και διεγερτικές κρίσεις. Μία πιο λεπτομερής παρατήρηση καταδεικνύει ότι το παιδί ενδιαφέρεται για ορισμένους ήχους, ειδικά μουσικούς, ή για ένα μέρος του ενήλικου, π.χ., το χέρι ή τα ρούχα του, είναι απαθές

στον πόνο και την ευχαρίστηση- χτυπά το κεφάλι του στον τοίχο, καίγεται, πληγώνεται χωρίς να κλαίει και να δείχνει ότι πονά και δεν εκφράζει την ικανοποίηση του και δεν γελά. Κατά δεύτερον, υπάρχει η ανάγκη του σταθερού-αμετακίνητου. Το αυτιστικό παιδί ενδιαφέρεται για τα αντικείμενα, θέλει να τα περιεργαστεί, να τα αγγίξει, να τα μυρίσει, να τα βάλει στο στόμα του. Μολονότι δείχνει μεγάλη προτίμηση στα αντικείμενα που μετακινούνται, νιώθει την επιτακτική ανάγκη να διατηρείται το υλικό περιβάλλον αμετακίνητο. Για κάθε αντικείμενο που σπάει ή που αλλάζει θέση το παιδί βιώνει μια κατάσταση μεγάλης απελπισίας και εκδηλώνει φοβερό θυμό, καθώς και παρουσιάζει επίσης αντίσταση στην αλλαγή των συνθηκών του περιβάλλοντος όπου ζει. Τα περισσότερα αυτιστικά παιδιά ακολουθούν πάντα την ίδια διαδρομή, κάθονται στην ίδια θέση στο τραπέζι, προτιμούν το ίδιο φαγητό. Κατά τρίτον, τα παιδιά με αυτισμό παρουσιάζουν στερεοτυπία κινήσεων. Με τον όρο στερεοτυπία περιγράφεται η αδιάκοπη επανάληψη των κινήσεων των χεριών, κυρίως των δαχτύλων μπροστά στα μάτια. Το παιδί επίσης κάνει κύκλους γύρω από τον εαυτό του και αιωρείται μπρος ή πίσω. Τέταρτον, οι διαταραχές του λόγου είναι εμφανείς. Στις μισές των περιπτώσεων μέχρι την ηλικία των πέντε ετών το αυτιστικό παιδί δεν μπορεί να αρθρώσει φράσεις με συνοχή, μπορεί να βγάζει ήχους, να μουρμουρίζει ή να επαναλαμβάνει λέξεις ή φράσεις χωρίς νόημα και χωρίς αξία επικοινωνίας. Ακόμη και στις περιπτώσεις που το παιδί μιλά, ο λόγος του είναι πολύ διαταραγμένος και δεν συμβαδίζει με τους γραμματικούς κανόνες και το συντακτικό. Παρατηρείται επίσης η παραγωγή νεολογισμών και η δημιουργία λέξεων με άγνωστη όμως σημασία για το συνομιλητή, καθώς και ότι ο ήχος της φωνής είναι μονότονος, μηχανικός, στερεότυπος. Πέμπτο, περιλαμβάνεται η νοητική ανάπτυξη. Είναι δύσκολο να εκτιμηθούν οι νοητικές ικανότητες γιατί σχεδόν πάντα συνυπάρχουν οι διαταραχές του λόγου. Τα περισσότερα αυτιστικά παιδιά έχουν μειωμένες νοητικές

ικανότητες και υπολείπονται σε όλες τις διεργασίες που απαιτούν συμβολική σκέψη. Περίπου το 70% των αυτιστικών παρουσιάζει νοητική καθυστέρηση. Ωστόσο, μερικά από αυτά τα παιδιά είναι ιδιαίτερα προικισμένα σε ένα ορισμένο πεδίο, π.χ., έχουν εκπληκτική μνήμη, μαθαίνουν ποιήματα, κάνουν αριθμητικές πράξεις και έχουν πολύ καλές επιδόσεις στη μουσική. ( Rutter, 1990).

Τα περισσότερα αυτιστικά παιδιά, ενώ δεν παρουσιάζουν ελαττώματα στα αισθητήρια όργανα, αντιδρούν με παράξενο τρόπο στα ερεθίσματα που δέχονται με τις αισθήσεις. Κάποια χαρακτηριστικά των παιδιών με αυτισμό είναι το ότι δίνουν την εντύπωση κωφού, ενώ μπορούν να συλλάβουν ήχους ασύλληπτους από τους άλλους, πολλές φορές δεν αντιδρούν στους κανονικούς θορύβους και την ομιλία, αλλά είναι ευαίσθητα στο θρόισμα του ανέμου και τον ψίθυρο, μερικά κλείνουν τα μάτια στους θορύβους ή σκεπάζουν τα αυτιά τους στα φωτεινά ερεθίσματα. Όλα σχεδόν τα παιδιά εκδηλώνουν ιδιαίτερο ενδιαφέρον στο άκουσμα της μουσικής και των ρυθμικών ήχων, διερευνούν το περιβάλλον κυρίως με την αφή, την όσφρηση και τη γεύση. Ως προς την αφή, κάποια παιδιά προτιμούν τα μαλακά αντικείμενα, άλλα δέχονται το χάδι και άλλα δεν ανέχονται ούτε το παραμικρό άγγιγμα. Στη θερμοκρασία δεν είναι πολύ ευαίσθητα και γι' αυτό δε φαίνονται να δυσφορούν από το κρύο ή τη ζέστη. Επίσης, είναι ανθεκτικά στον πόνο, σε σημείο που να αυτοτραυματίζονται, χωρίς να δείχνουν ευαισθησία, έχουν περίεργη συμπεριφορά στις οσμές και τις γεύσεις, τους αρέσουν οι ωραίες γεύσεις, αλλά τα περισσότερα δε δείχνουν δυσφορία στις δυσοσμίες και ορισμένα ανέχονται και κακές γεύσεις. Ως προς την όραση, ενώ συνήθως αδιαφορούν για το δυνατό φως, προτιμούν τις επιφάνειες που λαμπυρίζουν, τα φωτεινά παιχνιδίσματα και τις ανακλάσεις του φωτός. Αξιοπρόσεκτο είναι το χαρακτηριστικό βλέμμα των αυτιστικών παιδιών, καθώς όταν δεν έχουν επαφή με την πραγματικότητα, συνήθως κοιτάζουν το κενό.

Πολλές φορές κοιτάζουν τους γύρω τους χωρίς να τους βλέπουν, σαν να είναι διαφανή σώματα και συνήθως αποφεύγουν να κοιτάζουν κατάματα. Ορισμένοι πιστεύουν ότι μ' αυτόν τον τρόπο αρνούνται να δημιουργήσουν επαφή με την πραγματικότητα και κυρίως με τη μητέρα. Όμως τα παιδιά αυτά παρακολουθούν, χωρίς να καρφώνουν το βλέμμα τους, και δε χάνουν σχεδόν τίποτα απ' όσα συμβαίνουν γύρω τους. Παρακολουθούν τις συζητήσεις μας και τις κινήσεις μας, ακόμη και όταν μας έχουν γυρισμένη την πλάτη. Αυτό φαίνεται καθαρά από την αγωνία με την οποία αντιδρούν, όταν συζητάμε για τα ίδια, ενώ νομίζουμε ότι δε μας προσέχουν. Τα πιο νοήμονα αυτιστικά παιδιά δεν μπορούν να υποφέρουν το βλέμμα των άλλων, όταν είναι στραμμένο πάνω τους. Όταν αρχίσουν να μας κοιτάζουν έχουμε μια πρώτη ένδειξη επικοινωνίας με την πραγματικότητα. ( Γενά, 2002)

Τα άτομα με αυτισμό είναι ικανά να δείξουν ενδιαφέρον, αγάπη και στοργή για τους άλλους με δικό τους τρόπο, μόνο που χρειάζονται γι αυτό την κατανόηση και τη βοήθεια των άλλων.

### 1.1.2 Διαγνωστικά κριτήρια

Ο αυτισμός διαγιγνώσκεται συγκρίνοντας τις συμπεριφορές του ατόμου με τα συμπτώματα που περιγράφονται σε καταλόγους επίσημων διαγνωστικών κριτηρίων. Τα διαγνωστικά κριτήρια ορίζουν κι εξηγούν ποια συμπτώματα θα πρέπει να υπάρχουν για να δοθεί κάποια συγκεκριμένη διάγνωση. Αυτή τη στιγμή για το Φάσμα του Αυτισμού χρησιμοποιούνται 2 διαγνωστικά συστήματα: το DSM (Diagnostic and Statistical Manual) της Αμερικανικής Ψυχιατρικής Ένωσης (APA) και το ICD (International Classification of Diseases) του Διεθνούς Οργανισμού Υγείας (WTO). Το πρώτο χρησιμοποιείται κυρίως στις ΗΠΑ ενώ το δεύτερο είναι διαδεδομένο στην Ευρώπη, όμως και τα δύο συστήματα μπορούν να χρησιμοποιηθούν εναλλάξ. Η

τρέχουσα έκδοση για το ICD είναι η 10η (ICD-10). Μέχρι πρόσφατα η τρέχουσα έκδοση του DSM ήταν η 4η (DSM-IV). Παρόλο που οι 2 λίστες διαγνωστικών κριτηρίων είχαν κάποιες διαφορές η συνολική διαγνωστική προσέγγιση τους ήταν παρόμοια. Και τα δύο διαγνωστικά συστήματα ορίζουν την ίδια τριάδα διαγνωστικών συμπτωμάτων για τα άτομα που βρίσκονται στο Φάσμα του Αυτισμού, τα οποία είναι οι δυσκολίες στην κοινωνική αλληλεπίδραση, δυσκολίες στην επικοινωνία και στερεοτυπικές , επαναλαμβανόμενες συμπεριφορές , δραστηριότητες και ενδιαφέροντα.

Συγκεκριμένα, απαραίτητη είναι η παρουσία 6 ή περισσότερων από τα παρακάτω σημεία, εκ των οποίων δύο τουλάχιστον να σχετίζονται με την κοινωνική συμπεριφορά, ένα τουλάχιστον με τη διαταραγμένη επικοινωνία, και ένα τουλάχιστον με περιορισμένα ενδιαφέροντα και επαναληπτική ή στερεότυπη συμπεριφορά.

Από τα πρώτα σημεία της διαταραχής είναι η ποιοτική έκπτωση στην κοινωνική διαντίδραση, όπως εκδηλώνεται με τουλάχιστον δύο από τα ακόλουθα:

I. Έντονη έκπτωση στην χρησιμοποίηση πολλαπλών μη λεκτικών συμπεριφορών, όπως βλεμματικής επαφής, έκφρασης προσώπου, στάσεων του σώματος, και χειρονομιών για τη ρύθμιση της κοινωνικής διαντίδρασης.

II. Αδυναμία του ατόμου να αναπτύξει σχέσεις με συνομηλίκους, που να ταιριάζουν στο αναπτυξιακό του επίπεδο.

III. Έλλειψη αυθόρμητης αναζήτησης για να μοιραστεί χαρά, ενδιαφέροντα ή επιδόσεις με άλλα άτομα. (με έλλειψη να επιδεικνύει ή να επισημαίνει αντικείμενα ενδιαφέροντος).

IV. Έλλειψη κοινωνικής ή συναισθηματικής αμοιβαιότητας.

Σημαντικό διαγνωστικό κριτήριο σήμερα αποτελεί η απόκλιση στην ανάπτυξη του λόγου και στην επικοινωνία, που εκδηλώνεται με ένα τουλάχιστον από τα παρακάτω σημεία:

I. Καθυστερημένη ή ανύπαρκτη ομιλία, η οποία δεν συνοδεύεται από προσπάθεια αναπλήρωσης μέσω εναλλακτικών τρόπων επικοινωνίας, όπως χειρονομίες ή παντομίμα.

II. Ακόμα και σε άτομα με επαρκή ομιλία, καταφανής έκπτωση στην ικανότητα έναρξης ή διατήρησης συνομιλιών με άλλους ανθρώπους.

III. Χρήση στερεότυπου, επαναληπτικού και με άλλες ιδιομορφίες λόγου.

IV. Απουσία ποικίλου και αυθόρμητου παιχνιδιού και παιχνιδιού με παίξιμο ρόλων, ανάλογα με το αναπτυξιακό επίπεδο του παιδιού.

Τέλος, τα περιορισμένα και επαναληπτικά στερεότυπα σχήματα συμπεριφοράς, ενδιαφερόντων και δραστηριοτήτων εκδηλώνονται με ένα τουλάχιστον από τα παρακάτω:

I. Περίκλειστη απασχόληση με έναν ή περισσότερους στερεότυπους και περιορισμένους τύπους ενδιαφερόντων που είναι μη φυσιολογική είτε σε ένταση είτε σε εστιασμό.

II. Προφανώς άκαμπτη προσκόλληση σε συγκεκριμένες, μη-λειτουργικές ρουτίνες ή τελετουργίες.

III. Στερεότυποι και επαναλαμβανόμενοι κινητικοί μαννερισμοί (πχ. «πέταγμα» ή συστροφή των χεριών ή των δαχτύλων, σύμπλοκες κινήσεις όλου του σώματος).

IV. Επίμονη ενασχόληση με μέρη αντικειμένων.

Συνήθως οι γονείς αντιλαμβάνονται πρώτοι την ασυνήθιστη συμπεριφορά των παιδιών τους. Σε αρκετές περιπτώσεις το μωρό τους φαίνεται «διαφορετικό» ιδιαίτερα όταν αντιδρά σπρώχνοντας μακριά ή παίρνοντας μια άκαμπτη στάση στις

προσπάθειες των γονέων να το παρηγορήσουν όταν κλαίει ή να το νανουρίσουν, πράγμα που συνάδει στην αναζήτηση βοήθειας όταν το παιδί είναι ακόμα σε μικρή ηλικία (Ianelli,2004). Η καθυστέρηση στην γλωσσική ανάπτυξη είναι ένας ακόμη λόγος που οι γονείς υποπτεύονται την ύπαρξη κάποιας διαταραχής, όταν το παιδί βρίσκεται ακόμα σε μικρή ηλικία. Βέβαια, σε τέτοιες περιπτώσεις πρέπει να διερευνάται η πιθανότητα αναπτυξιακής καθυστέρησης καθώς και η πιθανότητα κάλυψης της καθυστέρησης αυτής στο μέλλον. (Ozonoff, Rogers, Hendren, 2003).

Για την αξιολόγηση των αυτιστικών συμπτωμάτων είναι απαραίτητο να συνυπολογιστεί η χρονολογική καθώς και η νοητική ηλικία του παιδιού. Σύμφωνα με το DSM-IV προκειμένου να τεθεί η διάγνωση του αυτισμού, τα συμπτώματα πρέπει να έχουν κάνει την εμφάνιση τους μέχρι την ηλικία των τριών ετών. (Κάκουρος, Μανιαδάκη, 2005). Κι αυτό επειδή υπάρχουν συμπεριφορές που δεν εμφανίζονται πριν από μια συγκεκριμένη νοητική ηλικία. Για παράδειγμα, ένα παιδί δεν χρησιμοποιεί γραμματικά σωστές προτάσεις πριν από τα δύο του χρόνια (Γενά,2002). Λόγω των δυσκολιών στην αξιολόγηση του αυτισμού, απαραίτητη είναι η εμπειρία του ειδικού και οι εξειδικευμένες θεωρητικές γνώσεις όσων ασχολούνται με τη διάγνωση (Ianelli, 2004).

### 1.1.3 Ταξινόμηση

Σύμφωνα με το ταξινομητικό εγχειρίδιο της Παγκόσμιας Οργάνωσης Υγείας ICD-10 και το διαγνωστικό και στατιστικό εγχειρίδιο της Αμερικανικής Ψυχιατρικής Ένωσης DSM-IV, στις διάχυτες αναπτυξιακές διαταραχές περιλαμβάνονται κάποια συγκεκριμένα σύνδρομα. Ο όρος διάχυτες αναπτυξιακές διαταραχές καλύπτει όλο το Φάσμα του Αυτισμού, από τη μία άκρη του φάσματος που βρίσκεται η τυπική μορφή αυτισμού, γνωστή και ως σύνδρομο Kanner, μέχρι και

τα υψηλής λειτουργικότητας, το σύνδρομο Asperger και ενδιάμεσα οι άλλες μορφές αυτισμού. Αυτή η ομάδα διαταραχών χαρακτηρίζεται από ποιοτικές ανωμαλίες στις κοινωνικές συναλλαγές και στους τρόπους επικοινωνίας, καθώς και από περιορισμένο, στερεότυπο, επαναλαμβανόμενο ρεπερτόριο ενδιαφερόντων και δραστηριοτήτων. Οι ποιοτικές αυτές ανωμαλίες αποτελούν διάχυτο χαρακτηριστικό της λειτουργικότητας του ατόμου, υπό οποιανδήποτε συνθήκη, αν και είναι δυνατό να ποικίλλουν σε βαρύτητα.

Τα σύνδρομα που περιλαμβάνονται στις αναπτυξιακές διαταραχές αναφέρονται παρακάτω:

I. Αυτισμός της παιδικής ηλικίας: αυτιστική διαταραχή, βρεφικός αυτισμός, βρεφική ψύχωση, σύνδρομο Kanner.

Ο Αυτισμός της παιδικής ηλικίας, αυτή η διάχυτη αναπτυξιακή διαταραχή ορίζεται από μη φυσιολογική ή και διαταραγμένη ανάπτυξη, η οποία εκδηλώνεται πριν από την ηλικία των 3 ετών και από το χαρακτηριστικό τύπο μη φυσιολογικής λειτουργικότητας που εκδηλώνεται σε τρεις ταυτόχρονα περιοχές: α)την κοινωνική συναλλαγή, β)την επικοινωνία και γ)την περιορισμένη, επαναλαμβανόμενη συμπεριφορά.

Η διαταραχή συμβαίνει στα αγόρια τρεις έως τέσσερις φορές συχνότερα , σε σχέση με τα κορίτσια. Πάντοτε, υπάρχουν ποιοτικά ελλείμματα στην αμοιβαία κοινωνική συναλλαγή, τα οποία παίρνουν τη μορφή της ανεπαρκούς εκτίμησης των κοινωνικο-συναισθηματικών ερεθισμάτων, όπως δείχνουν η έλλειψη ανταποκρίσεων στα συναισθήματα των άλλων ή και συμπεριφορά που δεν προσαρμόζεται ανάλογα με το κοινωνικό περιβάλλον, η ελάχιστη χρήση κοινωνικών σημάτων, η ανεπαρκής ολοκλήρωση κοινωνικών συναισθηματικών και επικοινωνιακών συμπεριφορών και ιδιαίτερα, η έλλειψη κοινωνικο-συναισθηματικής αμοιβαιότητας.



Επίσης αποτελεί καθολικό φαινόμενο η ύπαρξη ποιοτικών ελλειμμάτων στην επικοινωνία. Τα ελλείμματα αυτά παίρνουν τη μορφή αδυναμίας κοινωνικής χρήσης των γλωσσικών ικανοτήτων που διαθέτει το παιδί (όποιες κι αν είναι αυτές), μειωμένης ικανότητας για παιχνίδι που απαιτεί προσποίηση και κοινωνική μίμηση, ανεπαρκούς συγχρονισμού και έλλειψης αμοιβαιότητας στη συναλλαγή μέσω διαλόγου, ανεπαρκούς γλωσσικής εκφραστικής ευελιξίας και σχετικής έλλειψης δημιουργικότητας και φαντασίας στις διαδικασίες της σκέψης, έλλειψης συναισθηματικής ανταπόκρισης στις λεκτικές και μη λεκτικές εκδηλώσεις των άλλων ανθρώπων, μειωμένης δυνατότητας χρήσης διακυμάνσεων ή έμφασης στα εκφραστικά μέσα που αντανακλούν μεταβολές σχετιζόμενες με την επικοινωνία, καθώς και έλλειψη συνοδών κινήσεων για να τονισθεί ή να αποσαφηνισθεί ο προφορικός λόγος.

Επιπλέον η κατάσταση αυτή χαρακτηρίζεται από περιορισμένα, επαναλαμβανόμενα και στερεότυπα πρότυπα συμπεριφοράς ενδιαφερόντων και δραστηριοτήτων, τα οποία παίρνουν τη μορφή ακαμψίας και στασιμότητας σε πολλές όψεις της καθημερινής λειτουργίας · αυτό συνήθως ισχύει τόσο για τις νέες δραστηριότητες, όσο και για οικείες συνήθειες και τρόπους παιχνιδιού.

Ιδιαίτερα κατά την πρώιμη παιδική ηλικία, δυνατόν να παρατηρηθεί ειδική προσήλωση σε ασυνήθιστα αντικείμενα, συνήθως σκληρής υφής.

Τα παιδιά είναι δυνατόν να επιμένουν να ακολουθούν συγκεκριμένες καθημερινές πρακτικές σε τελετουργίες μη λειτουργικού χαρακτήρα· μπορεί να έχουν στερεότυπες ενασχολήσεις με τις ημερομηνίες, τα δρομολόγια ή τα χρονοδιαγράμματα· συχνά, παρουσιάζουν κινητικές στερεοτυπίες· είναι συνηθισμένο το ειδικό ενδιαφέρον για μη λειτουργικά στοιχεία των αντικειμένων όπως (η οσμή ή η αφή).

Τέλος, ενδέχεται να αντιστέκονται σε μεταβολές στην καθημερινή ζωή ή σε λεπτομέρειες του ατομικού περιβάλλοντος (όπως η μετακίνηση διακοσμητικών αντικειμένων ή επίπλων στην οικογενειακή κατοικία).

Εκτός αυτών των ειδικών διαγνωστικών χαρακτηριστικών, συχνά τα αυτιστικά παιδιά παρουσιάζουν πληθώρα άλλων μη ειδικών προβλημάτων, όπως φόβο ή φοβίες, διαταραχές του ύπνου και της διατροφής, εκρήξεις θυμού και επιθετικότητα. Πολύ συχνά αυτοτραυματίζονται (π.χ. με δάγκωμα του καρπού), ιδιαίτερα όταν συνυπάρχει βαριά νοητική καθυστέρηση. Τα περισσότερα αυτιστικά άτομα χαρακτηρίζονται από έλλειψη αυθορμητισμού, πρωτοβουλίας και δημιουργικότητας στην οργάνωση του ελεύθερου χρόνου τους και δυσκολεύονται στη χρήση εννοιών, στη λήψη αποφάσεων στην εργασία τους (ακόμη και όταν η ικανότητά τους αρκεί για την εκτέλεση των καθηκόντων τους).

Η ειδική εκδήλωση των ελλειμμάτων που χαρακτηρίζουν τον αυτισμό μεταβάλλεται, καθώς τα παιδιά μεγαλώνουν, αλλά τα ελλείμματα παραμένουν κατά τη διάρκεια της ενήλικης ζωής με όμοιους, σε γενικές γραμμές τύπους προβλημάτων κοινωνικοποίησης, επικοινωνίας και ενδιαφερόντων. Για να τεθεί η διάγνωση, πρέπει να έχουν παρουσιασθεί ανωμαλίες στην ανάπτυξη πριν από την ηλικία των 3 ετών, αν και το σύνδρομο είναι δυνατόν να διαγνωσθεί σε οποιαδήποτε ηλικία. (ICD-10, 2003, F84.0.)

Το κύριο συμπέρασμα του Kanner είναι: « Τα παιδιά αυτά έρχονται στον κόσμο με μια εγγενή αδυναμία, να αναπτύξουν τη συνήθη, βιολογικά καθορισμένη συναισθηματική επαφή με τους ανθρώπους, όπως ακριβώς άλλα παιδιά έρχονται στη ζωή με εγγενείς σωματικές ή διανοητικές μειονεξίες».

II. Άτυπος αυτισμός: άτυπη ψύχωση της παιδικής ηλικίας, νοητική καθυστέρηση με αυτιστικά χαρακτηριστικά.

Ο άτυπος αυτισμός είναι μια διάχυτη αναπτυξιακή διαταραχή, όπου η μη φυσιολογική ή και μειονεκτική ανάπτυξη για πρώτη φορά γίνεται εμφανής μόνο μετά την ηλικία των 3 ετών. «Ο άτυπος αυτισμός πιο συχνά προσβάλλει άτομα με εμφανή τη νοητική υστέρηση και με πολύ χαμηλό το επίπεδο λειτουργικότητας, το οποίο δεν επιτρέπει την σαφή εκδήλωση της ειδικής παρεκκλίνουσας συμπεριφοράς, η οποία είναι απαραίτητη για την διάγνωση του αυτισμού. Επίσης συμβαίνει σε άτομα με βαριά ειδική αναπτυξιακή διαταραχή της γλώσσας, αντιληπτικού τύπου. Άρα, ο άτυπος αυτισμός αποτελεί διαφορετική κατάσταση από τον αυτισμό» (ICD- 10,1992, σελ. 322)

III. Σύνδρομο Asperger

Το σύνδρομο Asperger, επίσης γνωστό ως διαταραχή Asperger ή απλά Asperger, είναι μια διαταραχή του φάσματος του αυτισμού, που χαρακτηρίζεται από σημαντικές δυσκολίες στην κοινωνική αλληλεπίδραση και στη λεκτική επικοινωνία, ενώ παράλληλα εκδηλώνεται με περιορισμένες και επαναλαμβανόμενες συμπεριφορές και ενδιαφέροντα. Διαφέρει από τις άλλες διαταραχές του φάσματος του αυτισμού λόγω της σχετικής διατήρησης της γλωσσικής και γνωστικής ανάπτυξης. Η φυσική αδεξιότητα και η άτυπη (περίεργη, παράξενη) χρήση της γλώσσας αναφέρονται συχνά ως συμπτώματα, όμως δεν απαιτούνται για τη διάγνωση του συνδρόμου.

Το σύνδρομο πήρε το όνομά του από τον Αυστριακό παιδίατρο Hans Asperger, ο οποίος στην πρακτική του το 1944 μελέτησε και περιέγραψε παιδιά με μειωμένες ικανότητες ενσυναίσθησης και λεκτικής επικοινωνίας με τους συνομηλίκους τους, τα οποία παράλληλα ήταν σωματικά αδέξια. Η σύγχρονη αντίληψη για το σύνδρομο

Άσπεργκερ διαμορφώθηκε το 1981, και πέρασε από μια περίοδο εκλαΐκευσης, για να τυποποιηθεί ως διάγνωση στις αρχές του 1990. Πολλά ερωτήματα παραμένουν σχετικά με τις πτυχές της διαταραχής.

Η Lorna Wing(1981a) χρησιμοποίησε τον όρο «σύνδρομο Asperger» και εισήγαγε τη διάγνωση σε μια προσπάθεια να αναγνωρίσει τα πολύ ικανά άτομα με αυτισμό στα οποία δεν ταιριάζει το στερεότυπο του Kanner. Η ίδια κατέγραψε σε πίνακα έξι διαγνωστικά κριτήρια βασισμένα στην περιγραφή του Asperger(1994):

1. Λόγος: Τα άτομα με σύνδρομο Asperger δεν εμφανίζουν σημαντική καθυστέρηση στον λόγο έως τα 3 πρώτα έτη, χρησιμοποιούν λόγο με ιδιοτυπίες και επαναλήψεις, καταφεύγουν σε συζητήσεις μη παραγωγικές και στείρες (κακός ρυθμός, τόνος και συναίσθημα στον προφορικό λόγο). Επίσης, έχουν την τάση προς φλυαρία και έχουν εμμονή σε ορισμένα θέματα συζήτησης.

2. Μη λεκτική επικοινωνία: Τα άτομα με σύνδρομο Asperger έχουν ελάχιστη έκφραση προσώπου, εκτός από κάποια έντονα συναισθήματα και επίσης ο τόνος της φωνής τους τείνει να είναι μονότονος ή υπερβολικός. Οι χειρονομίες τους είναι περιορισμένες και πολλές φορές ακατάλληλες με αυτά που λένε. Ακόμα, τα άτομα αυτά δυσκολεύονται να κατανοήσουν τις εκφράσεις του προσώπου άλλων ανθρώπων.

3. Κοινωνικές αλληλεπιδράσεις: Ίσως το πιο προφανές χαρακτηριστικό είναι η δυσκολία στην αμφίδρομη κοινωνική αλληλεπίδραση και αυτό προκύπτει από την έλλειψη ικανότητας κατανόησης και χρήσης των κανόνων που διέπουν την κοινωνική συμπεριφορά. Η κοινωνική τους συμπεριφορά είναι αφελής και ιδιόμορφη και δεν έχουν διαισθητική γνώση για το πώς να προσαρμόσουν τις δικές τους προσεγγίσεις και απαντήσεις για να ανταποκρίνονται στις ανάγκες και προσωπικότητες άλλων. Ορισμένοι είναι υπερευαίσθητοι στην κριτική και καχύποπτοι με τους άλλους ανθρώπους και μια μικρή μειοψηφία έχει έλλειμμα εμπάθειας.

4. Αντίσταση στην αλλαγή: Τα άτομα με αυτό το σύνδρομο απολαμβάνουν τα περιστρεφόμενα αντικείμενα, συνδέονται με συγκεκριμένες καταστάσεις και νιώθουν δυσαρέσκεια όταν βρίσκονται σε άγνωστα μέρη.

5. Συντονισμός κινήσεων: Οι κινήσεις τους τις περισσότερες φορές είναι αδέξιες και ασυντόνιστες. Η στάση του σώματος και το βάδισμα είναι περίεργα και τα περισσότερα άτομα δυσκολεύονται στο συντονισμό κινήσεων στα παιχνίδια και στη ζωγραφική. Παρατηρούνται επίσης στερεότυπες κινήσεις του σώματος και των άκρων.

6. Δεξιότητες και ενδιαφέροντα: Τα άτομα με σύνδρομο Asperger έχουν πολύ καλή μνήμη και έχουν έντονο ενδιαφέρον για καθορισμένα ειδικά ενδιαφέροντα. Ορισμένα άτομα έχουν συγκεκριμένα μαθησιακά προβλήματα, που επηρεάζουν τις αριθμητικές δεξιότητες, την ανάγνωση και τη γραφή.

Ο Asperger αποφεύγει τις συνοπτικές διατυπώσεις και δεν προσφέρεται ιδιαίτερα για παράθεση αποσπασμάτων. Η δύναμή του έγκειται στις λεπτομερείς, ζωντανές και εμβριθείς περιγραφές του. Οι προσπάθειές του να συσχετίσει την αυτιστική συμπεριφορά με τις φυσιολογικές παρεκκλίσεις της προσωπικότητας και της ευφυΐας φανερώνουν μια μοναδική προσέγγιση στην κατανόηση του Αυτισμού. Συγκεκριμένα, μας περιγράφει έναν τύπο παιδιού που παρουσιάζει ενδιαφέρον για πολλούς λόγους. Σύμφωνα με τον Asperger, τα παιδιά παρουσιάζουν από κοινού μια θεμελιώδη διαταραχή, η οποία εκδηλώνεται με πολύ ιδιαίτερο τρόπο σε όλα τα συμπεριφορικά και εκφραστικά φαινόμενα. Η διαταραχή αυτή προκαλεί πολύ σημαντικές και χαρακτηριστικές δυσκολίες στην κοινωνική ενσωμάτωση. Σε πολλές περιπτώσεις η αποτυχία της ένταξης σε μια κοινωνική ομάδα είναι το πλέον ευκρινές στοιχείο, αλλά σε άλλες περιπτώσεις η αποτυχία αυτή αντισταθμίζεται από μια

ιδιαίτερη πρωτοτυπία της σκέψης και της εμπειρίας, που μπορεί πιθανώς να οδηγήσει σε εξαιρετικά επιτεύγματα στη μετέπειτα ζωή.

#### IV. Σύνδρομο Rett

Το σύνδρομο Rett αποτελεί μία περίπλοκη γενετική νευρολογική διαταραχή και επηρεάζει την επικοινωνία και τις κινήσεις του σώματος. Συνηθέστερα συνδέεται με βαριά νοητική υστέρηση και κινητική αναπηρία. Τη διαταραχή Rett ως ξεχωριστή διαγνωστική ενότητα περιέγραψε αρχικά ο Rett το 1966, μετά από αξιολόγηση και παρακολούθηση 22 ασθενών του που παρουσίαζαν κοινά συμπτώματα ( Gillberg, 1989).

Το σύνδρομο Rett έχει γενετική καταγωγή. Πιθανότατα είναι η πιο κοινή γενετική αιτία βαρύτατης νοητικής και σωματικής αναπηρίας στα κορίτσια, με επιπολασμό πλέον του 1:10.000 θήλεα (1:10.000 έως 1:15.000 θήλεα / Σημείωση: αυτό σημαίνει ότι το σύνδρομο εμφανίζεται σε 1 ανά 10.000 γεννήσεις κοριτσιών). Επηρεάζει εξίσου όλες τις φυλές και εμφανίζεται σποραδικά, αν και έχουν καταγραφεί και 16 μερικές περιπτώσεις, όπου εμφανίζεται σε αδέρφια, μονοζυγωτικούς διδύμους και ξαδέλφια.(Kerr & Stephenson, 1985)

Παρ' όλο που αρχικά τα συμπτώματα δεν είναι εμφανή, το σύνδρομο Rett παρουσιάζεται από τη γέννηση και γίνεται περισσότερο ευδιάκριτο στη διάρκεια του δεύτερου έτους ζωής. Μετά από μια φαινομενικά φυσιολογική ανάπτυξη μερικών μηνών, το παιδί βαθμηδόν χάνει την ικανότητα να χρησιμοποιεί τα χέρια του για να κρατά και να χειρίζεται αντικείμενα. Παρουσιάζονται επαναλαμβανόμενες κινήσεις των χεριών, κυρίως συστροφή, τρίψιμο ή χτύπημα και των δυο χεριών μαζί. Η ανάπτυξη του κεφαλιού γίνεται αργά ή σταματά. Το βάδισμα είναι ασταθές και το παιδί αργά ή γρήγορα πρέπει να χρησιμοποιήσει αναπηρικό καροτσάκι. Μπορεί να παρουσιαστεί κυρτότητα της σπονδυλικής στήλης. Η υπερβολική εισπνοή αέρα , η

κατάποση αέρα και το τρίζιμο των δοντιών είναι πολύ συνηθισμένα. Με την έναρξη αυτών των προβλημάτων, το παιδί συχνά δείχνει σημεία ανησυχίας και αποκόπτεται κοινωνικά. Υπάρχει πολύ σοβαρή μαθησιακή μειονεξία, ελάχιστη ή καθόλου ανάπτυξη λόγου και απουσία προσποιητού παιχνιδιού. Η εικόνα σ' αυτό το στάδιο είναι σαν εκείνης της αυτιστικής διαταραχής σε ένα πολύ σοβαρά ανάπηρο παιδί. Είναι ενδιαφέρον το ότι, σε ανύποπτο χρόνο, τα παιδιά συχνά αποβάλλουν τις αυτιστικές κοινωνικές βλάβες και ανταποκρίνονται στις κοινωνικές προσεγγίσεις, ενώ διατηρούν όλα τα άλλα χαρακτηριστικά του συνδρόμου. Η αιτία είναι άγνωστη, όπως είναι και ο λόγος της βελτίωσης της κοινωνικότητας. (Wing, 2000, σελ.87)

Αν και τα ακριβή αίτια της διαταραχής Rett παραμένουν άγνωστα, επικρατέστερη θεωρία είναι της βιολογικής αιτιολογίας για το ότι εκτός από τις γνωστικές δυσλειτουργίες τη διαταραχή συνοδεύουν σωματικές ανεπάρκειες, ενδεικτικές εκφυλιστικής νευρολογικής νόσου, τα άτομα με αυτή τη διαταραχή, σχεδόν χωρίς εξαίρεση, παρουσιάζουν ανωμαλίες στο Ηλεκτροεγκεφαλογράφημα (ΗΕΓ) μετά την ηλικία των 2 ετών και εμφανίζεται μόνο σε κορίτσια.

Εξάλλου, οι έρευνες που έχουν γίνει με πάσχοντα παιδιά επισημαίνουν ενδείξεις οργανικής αιτιότητας. Σε γενετικούς παράγοντες αποδίδονται η πλήρης συμφωνία της διαταραχής σε μονοζυγώτες διδύμους –ενώ δεν υπάρχει συμφωνία σε ετεροζυγώτες διδύμους-, καθώς και η κατ' αποκλειστικότητα εμφάνιση της νόσου σε θήλεα άτομα. Επιπλέον, ενοχοποιούνται μεταβολικοί, νευροπαθολογικοί, νευροανατομικοί και νευροχημικοί παράγοντες. Πρόσφατα ανακαλύφθηκε, ότι ένα μεγάλο ποσοστό ατόμων με σύνδρομο Rett εμφανίζουν μια μεταβολή ή ελάττωμα στο γονίδιο MECP2 του X χρωμοσώματος στο Xq28. Παρόλα αυτά δε γνωρίζουμε ακριβώς την αιτιολογία του συνδρόμου. Πάντως, η ανωμαλία στο χρωμόσωμα X αποτελεί αιτία θανάτου για όλα τα άρρενα, εξ ου και η διαταραχή εμφανίζεται μόνο σε

κορίτσια.(Chatterjee, Ghosh, & Goh, 1990. Hagbeg,1989. Jellinger, Amstong, & Zoghbi, 1988)

#### V. Παιδική Αποδιοργανωτική Διαταραχή(ΠΑΔ)

Το 1930 ο Heller περιέγραψε πρώτος την Διαταραχή αυτή και τη χαρακτήρισε «βρεφονηπιακή άνοια». Ο Rutter(1967) εισήγαγε τον όρο «αποδιοργανωτική ψύχωση της παιδικής ηλικίας», έως ότου ταξινομηθεί το 1994 στο DSM-IV με τη σημερινή της ονομασία. Το κυριότερο χαρακτηριστικό της είναι η εμφανής παλινδρόμηση του παιδιού στην ηλικία μεταξύ 3-4 ετών και η σταδιακή απώλεια των μέχρι τότε αποκτηθεισών δεξιοτήτων. Σύμφωνα με το DSM-IV τα κύρια χαρακτηριστικά της είναι τα εξής:

1. Φυσιολογική ανάπτυξη στη λεκτική και μη-λεκτική επικοινωνία, στις κοινωνικές σχέσεις, στο παιχνίδι και στην προσαρμογή στις περιβαλλοντικές απαιτήσεις μέχρι τουλάχιστον τα 2 πρώτα χρόνια της ηλικίας.
2. Εμφάνιση παλινδρόμησης σε πολλαπλούς τομείς της ανάπτυξης μετά την ηλικία των 2 ετών.
3. Εμφάνιση αποκλίσεων στην επικοινωνιακή και κοινωνική συμπεριφορά, ανάλογων με αυτές που παρατηρούνται στην Αυτιστική Διαταραχή.
4. Εκδήλωση περιορισμένων, επαναληπτικών και στερεότυπων τρόπων συμπεριφοράς και κοινωνικής δραστηριότητας.

Στην πλειονότητα των περιπτώσεων η ΠΑΔ είναι άγνωστου αιτιολογίας. Μετά από σειρά ερευνών, επικρατέστερη θεωρείται σήμερα η άποψη που ενοχοποιεί βιολογικά αίτια, παρότι στο παρελθόν είχε διατυπωθεί η γνώμη ότι η ΠΑΔ ίσως να οφείλεται σε στρεσογόνους περιβαλλοντικούς παράγοντες, όπως η «γέννηση αδελφού» ή «παρατεταμένη νοσηλεία της μητέρας» κ.α. (Evans- Jones &



Rosenbloom 1978). Παλαιότερες έρευνες εντόπισαν νευροπαθολογικά και νευροσιολογικά ευρήματα σε μικρό αριθμό παιδιών με ΠΑΔ. Τα αποτελέσματα όμως εκείνων των ερευνών δεν επαληθεύτηκαν από μεταγενέστερες μελέτες. Προγεννητικές και νεογνικές επιπλοκές, όπως λοιμώξεις κατά την περίοδο της κύησης, επείγουσα καισαρική τομή, επισπευσμένος τοκετός ή προβλήματα λώρου, δεν έχουν συσχετιστεί με την ΠΑΔ. Αλλά ούτε έχουν βρεθεί γενετικοί παράγοντες, όπως παράγοντες σχετικά με το ιστορικό της οικογένειας και χρωμοσωμικές ανωμαλίες που να υποδηλώνουν κληρονομική μεταβίβαση της ΠΑΔ. (Rutter, 1985).

Γενικά μπορούμε να συμπεράνουμε από τις υπάρχουσες έρευνες ότι αν υπάρχουν ενδείξεις νευρολογικών ανωμαλιών, δεν γνωρίζουμε τα ακριβή γενεσιουργά αίτια της ΠΑΔ.

#### 1.1.4 Αιτιολογία

Αξιολογώντας τα δεδομένα που διαθέτουμε μέχρι σήμερα για τον αυτισμό, μπορούμε να διατυπώσουμε το συμπέρασμα ότι πρόκειται για μια διαταραχή η οποία δεν είναι αποτέλεσμα ενός ενιαίου παθολογικού μηχανισμού ή μιας μεμονωμένης αιτίας (Rutter, M. 1990). Ωστόσο όλες σχεδόν οι έρευνες για την αιτιολογία του αυτισμού συγκλίνουν στην άποψη ότι ο αυτισμός οφείλεται σε οργανικά και όχι σε ψυχογενή αίτια. Επομένως το πρόβλημα το δημιουργεί μια εγκεφαλική δυσλειτουργία. Τα αίτια είναι, σε πολλές περιπτώσεις, πολλά και ποικίλα και απαιτείται ειδική γνώση και αρκετή πείρα για την εξιχνίαση και την επισήμανσή τους. (Κυπριωτάκης, 1989, σελ. 70). Άγνωστο ακόμα παραμένει εάν η οργανική έκπτωση που προκαλεί τον αυτισμό οφείλεται σε ενιαίο οργανικό παράγοντα ή εάν τα οργανικά αίτια είναι ποικίλα, εφόσον ποικίλλει και η συμπτωματολογία των ατόμων με αυτισμό.

Τόσο πριν τον Kanner όσο και μετά από αυτόν, η αυτιστική συμπτωματολογία γινόταν αντιληπτή με αναφορές σε ψυχιατρικές εικόνες ενηλίκων και, με βάσει κάποιες εξωτερικές ομοιότητες, υποστηρίχθηκαν αναλογίες με τη σχιζοφρένεια ή εν γένει με την ψύχωση. Ακόμα και το όνομα που χρησιμοποίησαν τόσο ο Kanner όσο και Asperger προερχόταν από τα τότε θεωρούμενα παθολογικά συμπτώματα της σχιζοφρένειας. Χρειάστηκαν οι πολύ σημαντικές μελέτες του Kolvin και του Rutter στις αρχές της δεκαετίας του '70 που απέδειξαν, βασιζόμενοι τόσο στην συστηματική σύγκριση των 2 καταστάσεων, όσο και στη μετέπειτα κλινική τους πορεία και τη μελέτη του οικογενειακού ιστορικού, ότι η όποια σύγκριση μεταξύ του Αυτισμού και της Σχιζοφρένειας ή της Ψύχωσης ήταν καταχρηστική και στερούταν κάθε βάσης. Η σύγχρονη αντίληψη της Σχιζοφρένειας ή έστω κάποιων μορφών της, ως μιας αναπτυξιακής διαταραχής και η πάντως σπάνια εμφάνιση ψυχωτικής συμπτωματολογίας σε άτομα που έχουν διαγνωστεί στο Αυτιστικό Φάσμα, περιπλέκει κάπως τα πράγματα, κυρίως σε διαγνωστικό επίπεδο, αλλά με κανένα τρόπο δεν δικαιολογεί την παράταση της σύγχυσης μεταξύ αυτών των διαταραχών. Στη συνέχεια, θα παρατεθούν κάποιες από τις πιο αντιπροσωπευτικές και έγκυρες υποθέσεις για τους αιτιολογικούς παράγοντες του αυτισμού.

#### I. Οργανικοί παράγοντες

Σε αρκετές περιπτώσεις αυτισμού έχει αποδειχθεί εξαιρετικά υψηλή συχνότητα εμφάνισης επιπλοκών οι οποίες λαμβάνουν χώρα κατά την προγεννητική, περιγεννητική ή νεογνική περίοδο της ζωής του ατόμου και επηρεάζουν ή ανακόπτουν τη φυσιολογική ανάπτυξη των γλωσσικών δομών και διαταράσσουν τις λειτουργίες που απορρέουν απ' αυτές ( Frith, U. 1996). Σύμφωνα με την μελέτη των Folstein & Rutter (1997) που πραγματοποιήθηκε σε ζευγάρια διδύμων, υπάρχουν 17 αυτιστικά αγόρια, των οποίων οι δίδυμοι αδελφοί δεν παρουσίαζαν διαταραχές του

αυτιστικού φάσματος. Αν και καταβλήθηκε κάθε δυνατή προσπάθεια για τον αποκλεισμό νευρολογικά επιβαρυνμένων περιπτώσεων, 12 από τα αγόρια παρουσίασαν περισσότερα περιγεννητικά προβλήματα από τα μη αυτιστικά αδέρφια τους, όπως για παράδειγμα: καθυστέρηση στη γέννηση, την αναπνοή και νεογνικούς σπασμούς. Υπάρχουν όμως και ενδείξεις που συνδέουν τον αυτισμό με παράγοντες πριν τη σύλληψη, οι οποίες προέρχονται από έρευνες στους γονείς. Συγκεκριμένα, έχει βρεθεί ότι οι γονείς των αυτιστικών παιδιών σε σύγκριση με γονείς νοητικά υστερούντων παιδιών έχουν εκτεθεί σε μεγαλύτερο ποσοστό σε χημικές ουσίες ( Wing, L. 2000 ).

Επίσης αναφέρονται μεγαλύτερα ποσοστά υπερθυρεοειδισμού στους γονείς αυτιστικών παιδιών σε σχέση με γονείς φυσιολογικών (Coleman, Rimland, 1976 ).

Επιπλέον ως αίτιο έχουν θεωρήσει τη μεγάλη συχνότητα αποβολών και στειρότητας στο οικογενειακό ιστορικό της μητέρας. Όσον αφορά τις προγεννητικές επιπλοκές αυτές οφείλονται σε λοιμώξεις της μητέρας, όπως η ερυθρά και η ιλαρά κατά το πρώτο τρίμηνο της εγκυμοσύνης ( Wing, 1993 & Lanneli, 1997 ).

Ο αυτισμός επίσης σχετίζεται με τοξοπλάσμωση, σύφιλη, μεγαλοκυττάρωση, ανεμοβλογιά και παρωτίτιδα της μητέρας ( Κωνστανταρέα, Μ. 2001 ). Σε αυτό το σημείο πρέπει να τονιστεί ότι και η απλή έκθεση και όχι απαραίτητα η προσβολή της μητέρας σε κάποιον από τους παραπάνω επιβαρυντικούς παράγοντες, μπορεί να προκαλέσει βλάβη στη φυσιολογική ανάπτυξη του εμβρύου ( Stroke, 2003).

Οι περιγεννητικοί παράγοντες, οι οποίοι παρουσιάζονται συχνότερα στα αυτιστικά παιδιά είναι, οι επείγουσες καισαρικές τομές, ο παρατεταμένος ή πρόωρος τοκετός, προβλήματα στον ομφάλιο λώρο και το υπερβολικό βάρος της μητέρας ( Κυπριωτάκης, Α. 2003 και Κωνστανταρέα, Μ. 2001 ). Έχει καταδειχθεί ότι η προσβολή κατά τη νεογνική περίοδο από κάποιο ιό προηγείται της εκδήλωσης των

συμπτωμάτων του αυτισμού ( Frith, U. 1996 ). Ακόμη και η εγκεφαλίτιδα που αποτελεί αποτέλεσμα επιλοκής των παιδικών ασθενειών, του κοκίτη και της αμυγδαλίτιδας μπορεί να οδηγήσει στην εμφάνιση του αυτιστικού συνδρόμου (Wing, L. 1993). Άλλες πιθανές αιτίες μπορεί να είναι η ηβώδης σκλήρυνση, η νευροϊνωμάτωση, ο έρπης και ο μαγαλοκυττοϊός ( Stroke, M. 2004, Happe, F. 1998 & Frith, U. 1996).

Μια ακόμη ασθένεια με την οποία φαίνεται να συνδέεται ο αυτισμός είναι η σκλήρυνση κατά πλάκας. Έχει αποδειχθεί ότι το 25% των παιδιών με την συγκεκριμένη ασθένεια παρουσιάζει και αυτισμό, ενώ το 3-9% των αυτιστικών παιδιών παρουσιάζει και σκλήρυνση κατά πλάκας. Στις περιπτώσεις συνύπαρξης αυτών των διαταραχών παρουσιάζεται επίσης επιληψία και νοητική υστέρηση. Ο αυτισμός συνεπώς σε αυτές τις περιπτώσεις συνδέεται με κάποια εγκεφαλική δυσλειτουργία που συνακολουθεί τη σκλήρυνση κατά πλάκας και όχι μα τα γονίδια που είναι υπεύθυνα για την εν λόγω ασθένεια ( Κάκουρος, Ε. Μανιαδάκη, Κ. 2002).

## II. Γενετικοί παράγοντες

Ο αυτισμός είναι μία από τις πλέον κληρονομήσιμες διαταραχές στην Ψυχιατρική. Παρά τον υψηλό βαθμό κληρονομικότητας, η αιτιολογία είναι ετερογενής, με πιθανή εμπλοκή πολλών γονιδίων και χρωμοσωμικών περιοχών και την επίδραση περιβαλλοντικών παραγόντων που επιπροστίθενται στην ισχυρή γενετική προδιάθεση. Η γενετική ετερογένεια συμβαδίζει με την ποικιλομορφία της κλινικής εικόνας. Κάθε γονίδιο πιθανώς συνεισφέρει με διαφορετικό τρόπο στην εμφάνιση της διαταραχής (ακόμη και διάφορες παραλλαγές του ίδιου γονιδίου). Στοιχεία από έλεγχο του γονιδιώματος σε οικογένειες με περισσότερα του ενός αυτιστικά άτομα δίνουν ισχυρές ενδείξεις ότι δέκα ή περισσότερα γονίδια αλληλεπιδρούν για να προκαλέσουν αυτισμό και ότι διαφορετικές ομάδες γονιδίων

μπορεί να ευθύνονται σε διαφορετικές οικογένειες. (August, Stewart, & Tsai, 1981. Szatmari & Jones, 1991)

Μελέτες αδελφών και διδύμων επιβεβαιώνουν το ρόλο της κληρονομικότητας. Μονοζυγωτικός δίδυμος παιδιού με αυτισμό έχει περίπου 60% πιθανότητα να παρουσιάσει αυτισμό και 90% πιθανότητα να παρουσιάσει οποιαδήποτε διαταραχή του αυτιστικού φάσματος. Σε διζυγωτικούς διδύμους η πιθανότητα μειώνεται στο 4,5% περίπου και βαίνει μειούμενη καθώς ο βαθμός της συγγένειας απομακρύνεται. Τα γονίδια του αυτισμού πιθανώς σχετίζονται με ένα αναπτυξιακό νευροβιολογικό σύστημα που δεν έχει γίνει ακόμη πλήρως κατανοητό. Η πιο συχνά παρατηρούμενη χρωμοσωμική ανωμαλία σε πληθυσμούς αυτιστικών ατόμων είναι πανομοιότυπη αναπαραγωγή των ακολουθιών στο διάστημα 15q11-q13 του χρωμοσώματος 15. Αυτή η ανατύπωση σχετίζεται με σημαντικό κίνδυνο για αυτισμό όταν προέρχεται από τα μητρικά, αλλά όχι όταν προέρχεται από τα πατρικά χρωμοσώματα. (Gilberg, 1983. Ritvo, Spence, Freeman, Mason – Brothes, & Mazarita, 1985)

### III. Βιοχημικοί παράγοντες

Έχουν καταγραφεί βιοχημικές διαφοροποιήσεις και δυσλειτουργίες σε άτομα με ΔΦΑ. Οι Τσιαντής και Μανωλόπουλος (1988) αναφέρουν ότι η φαινυλκετονουρία, αν δε διαγνωσθεί έγκαιρα και δε ληφθούν τα απαραίτητα μέτρα προκαλεί νοητική υστέρηση και αυτισμό. Η φαινυλκετονουρία είναι μια πάθηση όπου συναντάται ανωμαλία στο ένζυμο υδροξυλάση της φαινυλαλανίνης και προκαλείται από υπερβολική συγκέντρωση φαινυλαλανίνης στον οργανισμό. Επίσης, η Coleman (1976) αναφέρει διάφορες διαταραχές στην λειτουργία των νευροδιαβιβαστών. Οι νευροδιαβιβαστές είναι χημικές ουσίες που διευκολύνουν ή δυσχεραίνουν τη μεταβίβαση μηνυμάτων από νεύρο σε νεύρο διαμέσου των συνάψεων. Η σεροτονίνη

είναι ένας από τους νευροδιαβιβαστές που σύμφωνα με τις νευροχημικές έρευνες της Coleman συνδέεται με τον αυτισμό. Επιπλέον, η διαταραχή στην ποσότητα της μονοαμίνης, χημική ουσία η οποία λειτουργεί ως νευροδιαβιβαστής, έχει ως αποτέλεσμα τη δυσλειτουργία της μεταβίβαση μηνυμάτων στα εγκεφαλικά κύτταρα και την πιθανή εμφάνιση ΔΦΑ (Τσιαντής και Μανωλόπουλος, 1988). Ακόμη, ένα ποσοστό 55% των αυτιστικών ατόμων χαρακτηρίζεται από υψηλούς δείκτες ενδορφινών. Οι ενδορφίνες είναι νευροπολυπεπτίδια, τα οποία σχηματίζονται στον εγκέφαλο ή στην υπόφυση και ο ρόλος τους είναι αυτός της ενδογενούς μορφίνης. Το γεγονός αυτό μπορεί να εξηγήσει τη μειωμένη ευαισθησία των αυτιστικών ατόμων σε επώδυνα ερεθίσματα (Wing, 2000).

#### V. Βιολογικοί παράγοντες

Όσον αφορά τα αποτελέσματα των ερευνών σχετικά με τους βιολογικούς παράγοντες που βρίσκονται στη βάση του αυτισμού, μπορούμε να πούμε ότι δεν έχουν οδηγήσει σε σίγουρα συμπεράσματα, καθώς υπάρχουν σημαντικές αντιφάσεις (Κάκουρος και Μανιαδάκη, 2002)

##### 1.1.5 Επιδημιολογία

Αρκετά χρόνια πριν ο αυτισμός ήταν πολύ σπάνιος και η συχνότητα του δεν ξεπερνούσε το ένα ή δύο στα 10.000 παιδιά. Σύμφωνα με την αρχική αναφορά του Kanner (1943) η συχνότητα του αυτισμού ανέρχεται σε 4-5/10.000. Κατά τον Rimland ο αυτισμός ήταν ακόμα πιο σπάνιος και η συχνότητα του υπολογιζόταν σε πέντε στα 100.000 παιδιά. Η μεγαλύτερη πλειοψηφία των περιπτώσεων αυτών ήταν αγόρια.( Μπεζεβέγκης. Η, 1985). Στη χώρα μας το 1987 γεννιούνταν περίπου 140.000 παιδιά το χρόνο, απ' αυτά θα παρουσίαζαν τα συμπτώματα του αυτισμού τα 60 με 70. ( Σταμάτης. Σωτ, 1987)

Σύμφωνα με το DSM-IV η αυτιστική διαταραχή απαντάται σε συχνότητα 2-5 περιπτώσεων για κάθε 10.000 άτομα και είναι 3 έως 5 φορές πιο συχνή στα αγόρια απ' ό τι στα κορίτσια. Η κατανομή των παιδιών με αυτισμό στα διάφορα κοινωνικό-οικονομικά στρώματα, παρά τις αρχικές αντιλήψεις ότι εντοπιζόταν σε οικογένειες υψηλού κοινωνικο-οικονομικού επιπέδου, είναι ανεξάρτητη από το κοινωνικό και οικονομικό επίπεδο, όπως απέδειξαν τα ευρήματα δημογραφικών ερευνών για τον αυτισμό. Επιπλέον η συχνότητα του αυτισμού είναι ανεξάρτητη από φυλετικές καταβολές. Το 2000 σχετικές έρευνες που έγιναν έδειξαν ότι η συχνότητα του αυτισμού έχει αυξηθεί κατά πολύ με ποσοστό 15 προς 10.000 παιδιά ή 1 προς 700 ή 1000 παιδιά. Ο αυτισμός είναι τόσο συχνός όσο η κώφωση και ακόμη συχνότερος από την ολική τύφλωση, το σύνδρομο Down και τον καρκίνο στο παιδί. Οι τελευταίες έρευνες δείχνουν ότι η συχνότητα του ανέβηκε σε 16 προς 10.000 παιδιά και αν τα διαγνωστικά όρια διευρυνθούν μπορεί να φτάσει σε 60 στα 10.000 παιδιά. Η συχνότητα του αυτισμού στα αδέρφια ατόμων που πάσχουν βρέθηκε να είναι περίπου 2-3%, εάν όμως συμπεριλάβουμε και άτυπες μορφές ανέρχεται στο 5-6%. (Τσιαντής, Γ- Παπανικολάου, Κ, 2001).

## 1.2 Επικοινωνία

### 1.2.1 Στοιχεία που απαρτίζουν την επικοινωνία

Στην πραγματικότητα η επικοινωνία είναι η πρωταρχική λειτουργία της γλώσσας, είναι η διαδικασία με την οποία οι συμμετέχοντες ανταλλάσσουν πληροφορίες, γνώσεις, ανάγκες και επιθυμίες. Η διαδικασία αυτή είναι δυναμική και περιλαμβάνει κωδικοποίηση, μεταφορά και αποκωδικοποίηση του μηνύματος. Χρειάζεται έναν πομπό και έναν δέκτη που ο καθένας πρέπει να είναι σε εγρήγορση σε σχέση με τις ανάγκες του άλλου και να σιγουρευτεί ότι το μήνυμα μεταφέρεται και διατηρείται

σωστό. (Παπαγεωργίου. Β, χ.ε). Η επικοινωνία μπορεί να επιτευχθεί με τρεις τρόπους: πρώτον, με την αλληλεπίδραση, η οποία αποτελεί το σύνολο των αμοιβαίων διαπροσωπικών σχέσεων που διαμορφώνονται στη διαδικασία της από κοινού δραστηριότητας των ανθρώπων και η οποία συντελείται σε πλαίσιο συνθηκών που ελέγχονται από κανόνες συμπεριφοράς αποδεκτούς από την κοινωνία. Δεύτερον, με τις αισθήσεις, οπότε είναι απαραίτητη η αμοιβαία κατανόηση και εκτίμηση των ανθρώπων, για να αξιολογηθούν έτσι οι προοπτικές των κοινών δραστηριοτήτων. Τρίτον, με ένα σύστημα επικοινωνίας, το οποίο χρησιμοποιείται για την ανταλλαγή πληροφοριών μεταξύ των μετεχόντων στην κοινή δραστηριότητα. Για το σκοπό αυτό είναι απαραίτητο να υπάρχει ένα σύστημα συμβόλων, λεκτικό ή και μη λεκτικό(Petrovski 1990).

Οποιοδήποτε σύστημα χρησιμοποιείται για την κωδικοποίηση του μηνύματος στην επικοινωνία ονομάζεται γλώσσα. Η γλώσσα είναι ένας κοινωνικά αποδεκτός κώδικας ή ένα επικοινωνιακό σύστημα μέσω του οποίου αναπαρίστανται οι ιδέες με τη χρήση αυθαίρετων συμβόλων και κανόνων που διέπουν το συνδυασμό αυτών των συμβόλων και είναι αποδεκτοί και συμφωνημένοι από την κοινωνία που χρησιμοποιούνται( Γιαννοπούλου, Μακρή, Σακελλαρίου, 1984).

Οι Bloom&Lahey(1978), επεξηγώντας τον τρόπο λειτουργίας της γλώσσας, επισημαίνουν τρία βασικά επίπεδα: τη δομή, το περιεχόμενο και τη χρήση.

Στο επίπεδο της δομής της γλώσσας, εμπεριέχονται τα στοιχεία που αφορούν τους κανόνες που διέπουν τους ήχους της γλώσσας και το μεταξύ τους συνδυασμό(φωνολογία), τους κανόνες οι οποίοι είναι συναφείς με τη μορφή και την ποιότητα των λέξεων(μορφολογία) και τους κανόνες που αφορούν τον τρόπο διευθέτησης των λέξεων για την παραγωγή προτάσεων(συντακτικό). Στο επίπεδο του περιεχομένου της γλώσσας εντάσσεται η σημασιολογία, η οποία αφορά το νόημα



κάθε λέξης και το νόημα των προτάσεων που παράγονται μετά τη σύνδεση των λέξεων. Η πραγματολογία αναφέρεται στο τρίτο λειτουργικό επίπεδο της γλώσσας και αφορά τη χρήση της στο κοινωνικό πλαίσιο.

Ο όρος «φωνολογία», αναφέρεται στα δομικά στοιχεία που αποτελούν ένα λεκτικό σύνολο, δηλαδή στους ήχους μίας λέξης. Ο ομιλητής χρησιμοποιεί συγκεκριμένους ήχους, τους συνδέει και με αυτόν τον τρόπο δημιουργεί ένα λεκτικό σύνολο με νόημα. Επομένως, η φωνολογία ορίζεται η επιστήμη, που έχει ως αντικείμενο μελέτης τους ήχους που χρησιμοποιεί ο ομιλητής, αλλά και τις σχέσεις μεταξύ αυτών των ήχων, για το σχηματισμό λέξεων με νόημα (Marina Nespor, 2009). Η κάθε γλώσσα έχει το δικό της αριθμό ήχων, τα επονομαζόμενα φωνήματα. Φώνημα είναι η μικρότερη γλωσσική μονάδα, η οποία έχει διακριτική αξία μια και μπορεί να μεταβάλλει το νόημα της λέξης. Κάθε γλώσσα έχει τους δικούς της κανόνες που διέπουν τη σύνδεση των φωνημάτων μεταξύ τους, καθώς και τις βασικές συλλαβικές δομές. Αυτοί είναι οι φωνολογικοί και φωνοτακτικοί κανόνες, οι οποίοι επιτρέπουν ή όχι το συνδυασμό δύο φωνημάτων και καθορίζουν τη δομή των συλλαβών μιας λέξης (Λεβαντή, Καμπούρογλου 1998).

Η σημασιολογία αφορά στο νόημα της κάθε λέξης και στο νόημα των προτάσεων που παράγονται μετά τη σύνδεση των λέξεων. Το περιεχόμενο του λόγου είναι το νόημα, η γλωσσική αναπαράσταση των γνώσεων που το άτομο έχει για τον κόσμο των αντικειμένων, των γεγονότων, των φαινομένων καθώς και για τη μεταξύ τους σχέση. Δημιουργείται έτσι το ενεργητικό και παθητικό λεξιλόγιο του κάθε ατόμου. Μέσω του λεξιλογίου, των τρόπων που τα αντικείμενα και τα γεγονότα συσχετίζονται μεταξύ τους αλλά και των κανόνων συνδυασμού των λέξεων, επιτυγχάνεται η μετάδοση του σωστού μηνύματος. Οι βασικές έννοιες που υπεισέρχονται σ' αυτό το επίπεδο του λόγου είναι το «θέμα» και το «περιεχόμενο».

Το θέμα είναι η ιδέα η οποία κωδικοποιείται μέσω της γλώσσας και μπορεί να αναφέρεται σε ένα αντικείμενο, μια ενέργεια ή στη μεταξύ τους σχέση. Το περιεχόμενο είναι ευρύτερη έννοια που εμπεριέχει τις κατηγορίες των θεμάτων. Οι Bloom & Lahey (1978) χαρακτηρίζουν το θέμα ως: «κάτι συγκεκριμένο, προσωπικό το οποίο σχετίζεται με το συγκεκριμένο πλαίσιο χαρακτηριζόμενο ως ιδιοσυγκρασιακό, σε ατομικές κοινωνίες και πολιτισμούς, ενώ το περιεχόμενο εκλαμβάνεται ως κοινή ανθρώπινη εμπειρία, η οποία μπορεί να είναι παγκόσμια».

### 1.2.2 Πραγματολογία

Με τον όρο πραγματολογία ορίζεται η επιδέξια επικοινωνία μέσω της ικανότητας του ατόμου να μπορεί να λέει το σωστό πράγμα, με το σωστό τρόπο, στον κατάλληλο χρόνο και τόπο, όπως αυτός ορίζεται από τις κοινωνικές συνθήκες (MacKay&Anderson 2002). Ο όρος πραγματολογία προέρχεται από την ελληνική λέξη «πράγμα» που σημαίνει κάτι το υπαρκτό και χρησιμοποιήθηκε αρχικά από τον Peirce το 1870 (Morris 1971) στην «Πραγματιστική Φιλοσοφία» του. Αργότερα, οι Morris (1938, 1971), Austin (1962), Searle (1969) ασχολήθηκαν με την έννοια της πραγματολογίας στη φιλοσοφική θεωρία της χρήσης της γλώσσας. Σύμφωνα με τους Mc Tear & ContiRamsden (1992), η πραγματολογία εξετάζει τη χρήση της γλώσσας ως κοινωνική πράξη, ως κατάλληλη συμπεριφορά και ως επικοινωνιακή πρόθεση. Η χρήση της γλώσσας ως «κοινωνική πράξη» αναφέρεται στη γνώση των κοινωνικών κανόνων και στην κατανόηση των προθέσεων, των επιθυμιών και των επικοινωνιακών στρατηγικών του ομιλητή, ως «κατάλληλη συμπεριφορά» σχετίζεται με τον τρόπο που αυτή χρησιμοποιείται, λαμβάνοντας υπόψη το πλαίσιο της επικοινωνίας και ως «επικοινωνιακή πρόθεση» αναφέρεται στη σκοπιμότητα της επικοινωνίας του ατόμου με τους άλλους, δηλαδή στο σημαντικό μήνυμα που ο

ομιλητής θεωρεί ότι έχει να μεταβιβάσει στον ακροατή και που πιστεύει ότι τον ενδιαφέρει.

Ο τομέας της πραγματολογίας περιλαμβάνει τρεις μεγάλες γλωσσικές δεξιότητες οι οποίες είναι:

- I. Επικοινωνιακές προθέσεις, όπου τις αποτελούν η ικανότητα λεκτικών ανταλλαγών και ανταπόκριση στις μιμήσεις, η ικανότητα προσήλωσης σε ένα συγκεκριμένο πρόσωπο, θέμα ή αντικείμενο και η χρήση της γλώσσας για διάφορους σκοπούς, όπως να ζητήσουν απαντήσεις ή να απαντήσουν σε κάτι, να προτείνουν κάτι, να ενημερωθούν ή να χαιρετήσουν.
- II. Κανόνες της μη λεκτικής επικοινωνίας. Οι κανόνες λεκτικής επικοινωνίας διαφέρουν ανάλογα με την κουλτούρα του κάθε τόπου. Για μια καλύτερη επικοινωνία μεταξύ των συνομιλητών είναι καλή και χρήσιμη και η μη λεκτική επικοινωνία, όπως η βλεμματική επαφή και η κανονική απόσταση μεταξύ των συνομιλητών. Επιπλέον στη λεκτική επικοινωνία εμπεριέχονται οι στάσεις του σώματος, η γλώσσα του σώματος και οι κινήσεις του προσώπου. Οι χειρονομίες πρέπει να ταιριάζουν συναισθηματικά και νοηματικά με το περιεχόμενο του μηνύματος.
- III. Κανόνες της λεκτικής επικοινωνίας. Στους συγκεκριμένους κανόνες οι συνομιλητές μοιράζονται τους ρόλους του ομιλητή και του ακροατή, ακόμα η επιλογή του λεξιλογίου, της γραμματικής, του τόνου και της έντασης της φωνής καθώς και του τρόπου ομιλίας εναλλάσσονται και έχουν άμεση σχέση με τον ακροατή. Η ανάπτυξη της γλώσσας πραγματοποιείται μέσα σε ένα πλαίσιο ευελιξίας και δημιουργικότητας, πλαίσια τα οποία χρησιμοποιούνται για να συσχετιστούν τα γεγονότα κατά τη διάρκεια της συνομιλίας. Επιπρόσθετα κατά τη διάρκεια των

αφηγήσεων πρέπει να ακολουθείται ένας ευέλικτος και οργανωμένος τρόπος για τη σωστή επικοινωνία των ατόμων που επικοινωνούν.

### 1.2.3 Μη λεκτική επικοινωνία

Η μη λεκτική επικοινωνία είναι η διαδικασία μέσω της οποίας ένα άτομο επηρεάζει τη συμπεριφορά, τη νοητική κατάσταση ή τα συναισθήματα κάποιου άλλου, χρησιμοποιώντας ένα ή περισσότερα μη λεκτικά κανάλια. Όλες οι πηγές μετάδοσης πληροφοριών και συναισθημάτων, εκτός του λόγου, αποτελούν τα κανάλια της μη λεκτικής επικοινωνίας. Σύμφωνα με τους Richmond, McCroskey και Payne(1991), η ολική επικοινωνία μεταξύ των ανθρώπων επιτυγχάνεται μεταδίδοντας το γνωστικό μέρος μέσω της λεκτικής οδού και το συναισθηματικό ή συγκινησιακό μέρος της επικοινωνίας μέσω της μη λεκτικής οδού. Επομένως η σωστή χρήση της μη λεκτικής επικοινωνίας είναι ένα από τα σημαντικότερα στοιχεία για την κοινωνική επιτυχία και ιδιαίτερα για την επιτυχία των διαπροσωπικών σχέσεων.

Τα μη λεκτικά μηνύματα στους ανθρώπους εκπέμπονται από τρεις βασικές πηγές. Η πρώτη πηγή είναι η γενική εντύπωση που δημιουργεί το ίδιο το άτομο στους άλλους ανθρώπους. Η γενική εντύπωση του ατόμου σχηματίζεται από την εμφάνιση του σώματός του, τις εκφράσεις του προσώπου του, το βλέμμα του, τις χειρονομίες που κάνει, τις κινήσεις, τον προσανατολισμό και τη στάση του σώματός του, τις αντιδράσεις του στη σωματική επαφή, το μέγεθος του ζωτικού χώρου, την ενδυμασία του, τη μυρωδιά του σώματός του και άλλα. Η γενική εμφάνιση δίνει, με την πρώτη ματιά, πολλές πληροφορίες για το φύλο, την ηλικία, το κοινωνικο-οικονομικό επίπεδο, καθώς και την προσωπικότητα, το συναισθηματικό κόσμο και τις διαθέσεις του ατόμου. Η δεύτερη πηγή μη

λεκτικών σημάτων εντοπίζεται στα μη λεκτικά στοιχεία του λόγου, τις παύσεις, την προφορά και τους διάφορους ήχους εκτός των λέξεων. Η κατηγορία αυτή της μη λεκτικής επικοινωνίας καλείται και «φωνητική επικοινωνία». Τέλος, η Τρίτη πηγή περιλαμβάνει τα μη λεκτικά μηνύματα που μεταδίδονται από το χώρο στον οποίο ο άνθρωπος εργάζεται, διασκεδάζει ή απλώς συχνάζει, και πολύ περισσότερο από τον χώρο στον οποίο κατοικεί και, επομένως διαμορφώνει σύμφωνα με τις προτιμήσεις του.

Η μη λεκτική επικοινωνία διενεργείται μέσω κωδίκων (χειρονομίες, μορφασμοί, βλέμμα, τόνος της φωνής, ενδυμασία κ.λπ.) οι οποίοι μεταδίδουν μηνύματα συνήθως στον παρόντα τόπο και χρόνο, γιατί απαιτούν τη φυσική παρουσία αυτού που επικοινωνεί. Οι κώδικες αυτοί, τους οποίους ο Fiske ονομάζει «παραστατικούς», δεν μπορούν να υπάρξουν ως κάτι αυτόνομο ή ξεχωριστό από το χρήστη τους και για το λόγο αυτό υποδηλώνουν ταυτόχρονα και διάφορα στοιχεία για τον ίδιο και για την κοινωνική του κατάσταση. Συνεπώς, η μη λεκτική επικοινωνία δεν μπορεί να διαχωριστεί από τις κοινωνικές πρακτικές του χρήστη της. Παράλληλα, ως κώδικας, συνιστά ένα σύστημα σημασιodότησης το οποίο παρουσιάζει κάποια βασικά χαρακτηριστικά:

- I. Έχει ένα συγκεκριμένο αριθμό συστατικών στοιχείων που ονομάζουμε μονάδες, από τις οποίες γίνεται επιλογή (π.χ. απόσταση στο χώρο, χέρια στη μέση, βλέμμα μη εστιασμένο στον ομιλητή για πολλή ώρα). Αυτές οι μονάδες μπορούν να συνδυαστούν μεταξύ τους σύμφωνα με συγκεκριμένους πολιτισμικούς κανόνες ή συμβάσεις.
- II. Μεταφέρει νόημα. Αυτό σημαίνει ότι οι μονάδες της είναι σημεία τα οποία αναφέρονται, με διάφορους τρόπους, σε κάτι διαφορετικό από τον εαυτό τους.

- III. Εξαρτάται από τη συμφωνία ανάμεσα στους χρήστες της και την κοινή πολιτισμική τους εμπειρία (π.χ. η απόσταση που κρατάμε μεταξύ μας στο χώρο διαφέρει ανάλογα με την κουλτούρα και κατά συνέπεια ερμηνεύεται διαφορετικά από τα μέλη διαφορετικών ομάδων). Με πιο απλά λόγια, μπορούμε να πούμε ότι μη λεκτική επικοινωνία και πολιτισμός συνδέονται δυναμικά μεταξύ τους.
- IV. Επιτελεί μια αναγνωρίσιμη επικοινωνιακή λειτουργία, υπό την έννοια ότι όσοι γνωρίζουν τον κώδικα τον αποκωδικοποιούν σχεδόν πάντα με τον ίδιο τρόπο.
- V. Μεταδίδεται με κατάλληλα μέσα ή κανάλια. Ως κανάλι ορίζουμε το φυσικό μέσο με το οποίο μεταδίδεται ένα μήνυμα. Στη μη λεκτική επικοινωνία το ανθρώπινο σώμα συνιστά το κατεξοχήν κανάλι μεταβίβασης μηνυμάτων είτε μέσω κάποιων στοιχείων του σώματος που ελέγχονται (κάποιες εκφράσεις ή κινήσεις, ένδυση, κοσμήματα κ.λπ.) ή δεν ελέγχονται (βάρος, ύψος, προφορά κ.λπ.) από τον άνθρωπο, είτε μέσω της συνειδητής ή ασυνειδητής χρήσης του χώρου, των αντικειμένων αλλά και του χρόνου.

Τα μη λεκτικά μηνύματα τα οποία μεταδίδονται από τον ίδιο τον άνθρωπο κατατάσσονται σε τρεις κατηγορίες, ανάλογα με το βαθμό συνείδησης και ελέγχου που ασκούν επάνω τους τόσο εκείνοι που τα μεταδίδουν, όσο αυτοί που τα λαμβάνουν.

Στην πρώτη κατηγορία κατατάσσονται τα μη λεκτικά σήματα, για την εκδήλωση και την επιρροή των οποίων ούτε ο δότης, ούτε ο λήπτης δεν έχουν καθόλου επίγνωση, ή έλεγχο. Όταν μεταδίδονται τα ασυνείδητα μη λεκτικά σήματα,

επηρεάζεται η νοητική και η συναισθηματική κατάσταση του δότη, αλλά και του λήπτη, χωρίς οι ίδιοι να μπορούν να ελέγξουν και χωρίς να γνωρίζουν το γιατί.

Η δεύτερη κατηγορία περιλαμβάνει τα σήματα που μεταβιβάζονται και ερμηνεύονται κατά ένα μέρος συνειδητά και κατά ένα μέρος ασυνείδητα. Παράδειγμα αυτού, είναι το ντύσιμο ενός ατόμου, το οποίο επηρεάζει την στάση των άλλων απέναντι του.

Τέλος, υπάρχουν μη λεκτικά σήματα τα οποία είναι πλήρως συνειδητά και ελεγχόμενα, όπως για παράδειγμα οι υποδείξεις που γίνονται με το δείκτη του χεριού κατά τη διάρκεια της ομιλίας.

Από μελέτες βρέθηκε, ότι έχουν αναπτυχθεί τουλάχιστον δύο μηχανισμοί στον εγκέφαλο, οι οποίοι είναι υπεύθυνοι για την εκδήλωση της μη λεκτικής επικοινωνίας των ανθρώπων. Ο πρώτος μηχανισμός, αποτελείται από πρωτόγονα κέντρα του κατώτερου εγκεφάλου τα οποία εδρεύουν στον υποθάλαμο και στο στεφανοειδές σύστημα και κυβερνούν τις αυθόρμητες, ανεξέλεγκτες και ασυνείδητες μη λεκτικές αντιδράσεις. Ο δεύτερος μηχανισμός αποτελείται από ανώτερα κέντρα του εγκεφάλου που βρίσκονται στον κινητικό φλοιό και ελέγχουν τις εκφράσεις και τις συμπεριφορές που υπακούουν στους κοινωνικούς κανόνες.

#### 1.2.4 Εκφράσεις του προσώπου και η ερμηνεία τους.

Στον επιστημονικό χώρο η μελέτη του προσώπου ξεκίνησε με την προσπάθεια συσχέτισης των μόνιμων χαρακτηριστικών του με χαρακτηριστικά της προσωπικότητας όπως η εξυπνάδα, η επιθετικότητα, η συναισθηματική σταθερότητα ή αστάθεια, η ψυχοπαθολογία και άλλα. Η προσπάθεια αυτή όμως σύντομα αποδείχθηκε άκαρπη. Η πρώτη επιτυχής μελέτη για τις εκφράσεις του προσώπου δημοσιεύτηκε από τον Charles Darwin το 1872 με τίτλο « Η έκφραση των

συναισθημάτων στον άνθρωπο και στα ζώα ». Τις μελέτες του Darwin, ακολούθησαν πολλές άλλες επιτυχείς μελέτες, οι οποίες απέδειξαν ότι το πρόσωπο είναι το πιο αποκαλυπτικό κανάλι της μη λεκτικής επικοινωνίας και το κέντρο των κοινωνικών αλληλεπιδράσεων. Η βασική επιτυχής στροφή, που έκανε ο Darwin σε σχέση με τους προηγούμενους μελετητές, ήταν ότι επικέντρωσε την προσοχή του όχι στα μόνιμα και στατικά χαρακτηριστικά του προσώπου, αλλά στη μελέτη των εκφράσεων τις οποίες δημιουργούν οι κινήσεις των μυών του προσώπου. Ο Darwin διατύπωσε την άποψη ότι οι εκφράσεις του προσώπου αποτελούν βασικό μηχανισμό επιβίωσης των ειδών, αναπτύχθηκαν με τη μέθοδο της φυσικής επιλογής και στοχεύουν στη δημιουργία επιτυχών αλληλεπιδράσεων μέσα στην ομάδα. Πράγματι, σήμερα έχει διαπιστωθεί και πειραματικά ότι τόσο οι άνθρωποι όσο και τα ζώα, όταν δεν καταφέρνουν να εκφράσουν τα συναισθήματά τους στην περιοχή του προσώπου τους, δυσκολεύονται ή και αποτυγχάνουν τελείως στη δημιουργία των σχέσεων οποιασδήποτε μορφής.

Στο ανθρώπινο πρόσωπο διαγράφονται εκφράσεις δύο διαφορετικών κατηγοριών. Η πρώτη κατηγορία περιλαμβάνει τις αυθόρμητες εκφράσεις, οι οποίες σχηματίζονται στο πρόσωπο λόγω των συναισθηματικών διεγέρσεων στον οργανισμό. Η δεύτερη κατηγορία περιλαμβάνει τις υποκριτικές εκφράσεις, τις οποίες οι άνθρωποι σχηματίζουν στα πρόσωπά τους υπακούοντας σε κοινωνικούς κανόνες, χωρίς να υπάρχουν παράλληλες συναισθηματικές διεγέρσεις, ανάλογες με τις εκφράσεις αυτές.

Ο Ekman(1972) ανακοίνωσε επτά κύριες συγκινησιακές καταστάσεις οι οποίες διαγράφονται στο πρόσωπο και μπορούν σχετικά εύκολα να αποκωδικοποιηθούν σωστά από τη μεγάλη πλειοψηφία των ανθρώπων. Αυτές είναι η χαρά, η έκπληξη, ο φόβος, ο θυμός, η θλίψη, η αηδία και το ενδιαφέρον. Αργότερα ο Ekman(1982), ενώνοντας στοιχεία από εννέα διαφορετικές έρευνες που αφορούσαν τις κατά παράκληση υποκριτικές εκφράσεις, βρήκε ότι κατά μέσο όρο οι έξι πιο σωστά



αποκωδικοποιούμενες συναισθηματικές καταστάσεις είναι οι ακόλουθες: χαρά 79%, έκπληξη 65%, φόβος 62%, θυμός 55%, θλίψη 57% και αηδία 54%. Οι αυθόρμητες εκφράσεις αποκωδικοποιούνται ευκολότερα από τις υποκριτικές, λόγω των ατομικών και των πολιτισμικών διαφορών που υπάρχουν στους κοινωνικούς κανόνες που διέπουν τις υποκριτικές εκφράσεις (Zuckerman, DePaulo & Rosenthal, 1981). Στις αυθόρμητες αντιδράσεις, η χαρά στο πρόσωπο εκφράζεται κυρίως με την ύπαρξη χαμόγελου (εκτός από τις περιπτώσεις που το χαμόγελο εκφράζει σαρκασμό και επιθετικότητα). Οι άνθρωποι χαμογελούν περισσότερο στα άτομα τα οποία συμπαθούν και για τα οποία αισθάνονται έλξη. Το χαμόγελο αποτελεί μια από τις σημαντικότερες κοινωνικές αμοιβές και συχνά χρησιμοποιείται στις συνομιλίες για να ενθαρρύνει τη συζήτηση. Αντίθετα η συνοφρύωση και η έλλειψη χαμόγελου φανερώνουν δυσαρέσκεια και έλλειψη κατανόησης, και διαταράσσουν σοβαρά ή διακόπτουν τελείως τις αλληλεπιδράσεις. Η θλίψη και η απογοήτευση χαρακτηρίζονται από την προς τα κάτω κλίση των άκρων του στόματος και γενικότερα όλων των χαρακτηριστικών του προσώπου. Οι ακραίες μορφές θλίψης επίσης εκδηλώνονται με δάκρυα, με χείλη που τρέμουν και, συχνά, με την προσπάθεια απόκρυψης του προσώπου, συνήθως μέσα στα χέρια. Η αηδία χαρακτηρίζεται με το στένεμα των ματιών, τη δημιουργία ρυτίδων στη μύτη και, συχνά, με τη στροφή της κεφαλής μακριά από την πηγή πρόκλησης του συγκεκριμένου συναισθήματος. Ο θυμός περιλαμβάνει σταθερό κάρφωμα με τα μάτια, συνοφρύωση και σφίξιμο ή τρίξιμο των δοντιών. Επιπρόσθετα, σε καταστάσεις έντονου θυμού αλλάζει το χρώμα του προσώπου, καθώς ή κοκκινίζει ή αποχρωματίζεται τελείως. Ο φόβος εκδηλώνεται με τα πολύ ανοιχτά μάτια και στόμα, με τρέμουλα στο πρόσωπο και στο σώμα, και με τον αποχρωματισμό του προσώπου (Wainwright, 1992).

Στο πρόσωπο όμως δεν καθρεπτίζονται μόνο οι βασικές συναισθηματικές καταστάσεις, αλλά και κοινωνικά συναισθήματα, στάσεις, απόψεις και πεποιθήσεις που έχει το άτομο για τους άλλους ανθρώπους. Η υπεροχή, η ενοχή, ο θαυμασμός, η ειρωνία επίσης αντανακλώνται στο πρόσωπο. Η υπεροχή συχνά διαγράφεται στο πρόσωπο με το κατέβασμα των φρυδιών και με την έλλειψη χαμόγελου(Keating, Mazur, Seagall, Cysneiros, Divale, Killbridge, Komin, Leahy, Thurman & Wirsing, 1981). Τα φρύδια επίσης δραστηριοποιούνται όταν υπάρχει δυσπιστία και απορία.

Ένα από τα πιο επιτυχή συστήματα συστηματικής και λεπτομερούς μελέτης των εκφράσεων του προσώπου είναι το « Σύστημα κωδικοποίησης της δράσης του προσώπου » (Facial Action Coding System- FACS) των Ekman και Friesen (1978). Το FACS περιγράφει όλες τις πιθανές ορατές κινήσεις του προσώπου, καθώς και τους μυς που είναι υπεύθυνοι για την κάθε κίνηση. Συχνά για μία κίνηση του προσώπου δραστηριοποιούνται περισσότεροι του ενός μυς, ενώ σε άλλες περιπτώσεις ο ίδιος μυς είναι υπεύθυνος για περισσότερες από μία κινήσεις. Το σύνολο των μυών που ευθύνονται για κάθε κίνηση καλείται «μονάδα δράσης» (action unit). Το σύστημα των Ekman και Friesen είναι ευρέως αποδεκτό και χρησιμοποιείται από πολλές ερευνητικές ομάδες. Μία άλλη τεχνική η οποία αναπτύχθηκε από τους Ekman, Friesen και Tomkins(1971), και καλείται «Τεχνική βαθμολόγησης του συναισθήματος στο πρόσωπο» (Facial Affect Scoring Technique – FAST), στοχεύει στη συσχέτιση των κινήσεων των μυών του προσώπου με τις συναισθηματικές καταστάσεις, πεποιθήσεις και στάσεις που βιώνουν οι άνθρωποι. Στην τεχνική αυτή βαθμολογούνται τρεις διαφορετικές περιοχές του προσώπου, δηλαδή το κάτω μέρος που περιλαμβάνει τα μάγουλα, τη μύτη και το στόμα, το μεσαίο μέρος που περιλαμβάνει τα μάτια και τα φρύδια, και το άνω μέρος του προσώπου που περιλαμβάνει το μέτωπο. Η καθεμία από τις τρεις αυτές περιοχές είναι κυρίως

υπεύθυνη για την κωδικοποίηση μιας τουλάχιστον πρωτογενούς έκφρασης. Για παράδειγμα, ο φόβος και η θλίψη αποκωδικοποιούνται καλύτερα από τη μεσαία περιοχή, δηλαδή αυτή των ματιών, η ευτυχία καθρεπτίζεται στη μεσαία αλλά και στην κατώτερη περιοχή, ενώ η έκπληξη σχηματίζεται κυρίως στην άνω περιοχή του προσώπου. Τέλος ο θυμός δεν αποκωδικοποιείται με ακρίβεια από μία μόνο περιοχή του προσώπου, αλλά απαιτείται οπτική πρόσβαση σε δύο τουλάχιστον περιοχές για την ακριβή αποκωδικοποίηση του. Σύμφωνα με τον Argyle(1988), η μέθοδος FAST είναι μεν πολύ χρονοβόρα, αλλά χρησιμοποιείται με πολλή επιτυχία σε πολλές διαπολιτισμικές έρευνες.

#### 1.2.5 Αναπτυξιακή πορεία παιδιών τυπικής ανάπτυξης σχετικά με την μη λεκτική επικοινωνία

Θα ήταν πολύ δύσκολο να εξετάσει κανείς την ανάπτυξη της επικοινωνίας του παιδιού αποκομμένη από την κοινωνικότητα, και αυτό γιατί το παιδί αναπτύσσει επικοινωνιακές δεξιότητες, βασισμένο στις έμφυτες ικανότητες του για κοινωνική αλληλεπίδραση η οποία το βοηθάει στην περαιτέρω εξέλιξη του. Οι έμφυτες ικανότητες κοινωνικής προσαρμογής γίνονται αρχικά εμφανείς στο αντιληπτικό πεδίο των βρεφών και έχουν ως αποτέλεσμα την προδιάθεση τους να προσέχουν επιλεκτικά τα άλλα ανθρώπινα όντα οπτικά και ακουστικά. Έτσι τα βρέφη εμφανίζουν έναν αριθμό μηχανισμών σηματοδότησης οι οποίοι είναι σχεδιασμένοι ώστε να εξασφαλίσουν την προσέγγιση των άλλων και την ανάπτυξη της κοινωνικής αλληλεπίδρασης. Τέτοιοι μηχανισμοί είναι για παράδειγμα συμπεριφορικές εκδηλώσεις, όπως το κλάμα και το χαμόγελο (Schaffer, 1996). Τα βρέφη, βασισμένα στους παραπάνω μηχανισμούς, αναπτύσσουν τις επικοινωνιακές τους δεξιότητες πολύ πριν αποκτήσουν τη δεξιότητα να χρησιμοποιούν τον προφορικό λόγο.

Τα παιδιά, από την βρεφική ηλικία:

- I. Όταν τρομάζουν κινούν τα βλέφαρα και μεταβάλλουν την άμεση δραστηριότητά τους, αντιδρώντας σε αιφνίδιους ήχους, προσηλώνουν το βλέμμα και επικοινωνούν με το βλέμμα.
- II. 'Προσέχουν' την ανθρώπινη φωνή και ησυχάζουν με την φωνή της μητέρας τους.
- III. Έχουν συνειδητό χαμόγελο.
- IV. Μπορούν να αποκωδικοποιούν μηνύματα αποδοχής από τη μητέρα τους, όπως ένα χαμόγελο, ένα ζεστό βλέμμα και μια θετική στάση του σώματος.
- V. Πραγματοποιούν μορφασμούς στο πρόσωπο – βλέμμα - κινήσεις σώματος/χεριών.
- VI. Προκαλούν ακούσιες αντιδράσεις του σώματος που εξαρτώνται από το κεντρικό νευρικό σύστημα και εξωτερικεύουν συναισθήματα, όπως φόβος, αμηχανία, ντροπή, επιθυμία κ.α.

Από τη γέννηση ως τον ένατο μήνα το παιδί δεν ενδιαφέρεται για τον επικοινωνιακό χαρακτήρα της συμπεριφοράς του, και ως εκ τούτου το στάδιο αυτό μπορεί να χαρακτηριστεί ως στάδιο μονομερούς επικοινωνίας επειδή π.χ. το κλάμα λειτουργεί ως αντανακλαστική αντίδραση και όχι ως επικοινωνιακή συμπεριφορά. Παρόλα αυτά όμως, το κλάμα, λειτουργεί επικοινωνιακά προς το περιβάλλον αφού το κάνει να αντιδρά σε αυτή την έμφυτη αντανακλαστική πράξη του βρέφους. Με άλλα λόγια το παιδί γνωστοποιεί τις ανάγκες του και την κατάστασή του αλλά η επικοινωνία του δεν έχει πρόθεση ούτε τηρεί κάποιους ορισμένους όρους. Παρόλα αυτά, όπως αναφέρθηκε και προηγουμένως, η αντανακλαστική συμπεριφορά του βρέφους (π.χ. ψελλίσματα - μουρμούρισμα, κλάμα, χαμόγελο) αναγνωρίζεται ως επικοινωνιακή συμπεριφορά από τους ενήλικες οι οποίοι προσδίδουν σε αυτήν

επικοινωνιακό περιεχόμενο. Έτσι, το βρέφος μαθαίνει ότι η συμπεριφορά του επιφέρει κάποιο αποτέλεσμα.

Τα πρώτα επικοινωνιακά «σημάδια» του βρέφους σ' αυτό το στάδιο είναι το κλάμα, τα ψελλίσματα, οι κινήσεις, τα χαμόγελα και η οπτική επαφή. Οι συμπεριφορές αυτές είναι οι πρόδρομοι της επικοινωνίας και στηρίζονται στις αντιδράσεις του βρέφους αναφορικά με την κατάσταση στην οποία αυτό βρίσκεται. Τα μηνύματα αυτού του είδους δε μαθαίνονται από το περιβάλλον. Το γεγονός ότι αυτά εμφανίζονται σε όλα τα βρέφη τους δίνει τη δυνατότητα να χαρακτηριστούν ως αντανακλαστικά και να θεωρηθούν συνέπεια της βιολογικής ανάπτυξης του βρέφους (Bloom A, Lahey, 1978). Βασιζόμενα σε αυτά τα αντανακλαστικά τα βρέφη ανακαλύπτουν το νόημα της επικοινωνίας. Τα βρέφη δοκιμάζουν και χρησιμοποιούν πολλές μη-λεκτικές επικοινωνιακές συμπεριφορές για να σηματοδοτήσουν τις ανάγκες και τα «θέλω» τους (επικοινωνιακές προθέσεις), πριν ανακαλύψουν τις κατάλληλες για κάθε περίπτωση. Έτσι κάνοντας επαναληπτική χρήση των συμπεριφορών αυτών, τα βρέφη συνδέουν τη συμπεριφορά με την απάντηση του περιβάλλοντος και έτσι κατακτούν την επικοινωνία.

Συγκεκριμένα, πολύ νωρίς (6-8 εβδομάδες), τα βρέφη αναπτύσσουν την ικανότητα να χαμογελούν και γρήγορα αντιλαμβάνονται ότι αυτή η πανίσχυρη κοινωνική δεξιότητα ωθεί και την επιμήκυνση της συνδιαλλαγής. Επίσης πολύ νωρίς μιμούνται και αντιγράφουν κινήσεις του στόματος και του προσώπου οι οποίες εντάσσονται και αυτές στη διαδικασία της συνδιαλλαγής και αλληλεπίδρασης με τους ενήλικες. Οι γονείς αντιγράφουν εκφράσεις ή κινήσεις του στόματος και σχολιάζουν ή ερμηνεύουν το νόημα τους.

Τα πολύ μικρά βρέφη δείχνουν ενδιαφέρον για τα πρόσωπα και έτσι παρατηρείται μια εξελικτική ακολουθία για την ανάπτυξη της οπτικής επαφής. Η

οπτική επαφή χαρακτηρίζεται ως «πρωτοσυσζήτηση» του παιδιού με τους γονείς εφόσον ο συγχρονισμός του βλέμματος ανάμεσα στη μητέρα και το παιδί έχει βρεθεί να είναι ανάλογος με το ρυθμό διαλόγου των ενηλίκων.

Επίσης, τα φυσιολογικά βρέφη μαθαίνουν να χρησιμοποιούν το κλάμα για να ευαισθητοποιήσουν τους ενήλικες προκειμένου να ικανοποιήσουν τις ανάγκες και τις απαιτήσεις τους. Αργότερα, χρησιμοποιούν εκφωνήσεις για να τραβήξουν την προσοχή του γονιού και έτσι καθώς η μητέρα ανταποκρίνεται αρχίζει η συνδιαλλαγή. Η παραγωγή ήχων από το παιδί και τη μητέρα ταυτόχρονα με την οπτική επαφή ανήκει στα πρωταρχικά στάδια της επικοινωνίας τους.

Από τον ένατο ως το δέκατο πέμπτο μήνα το βρέφος χωρίς ακόμα να έχει κατακτήσει πλήρως τους όρους για τη δομή ή τη χρήση του λόγου σε σχέση με το επικοινωνιακό πλαίσιο δηλώνει την πρόθεση του να χρησιμοποιήσει τον ενήλικα προκειμένου να αποκτήσει ένα επιθυμητό αντικείμενο (πρωτοπροστακτικές ενέργειες). Για παράδειγμα χρησιμοποιεί ένα αντικείμενο για να προσελκύσει και να κατευθύνει την προσοχή του ενήλικα (ενέργειες πρωτοδηλώσεων).

Επίσης, τα φυσιολογικά βρέφη χρησιμοποιούν χειρονομίες (δείξιμο με τα μάτια, άπλωμα του χεριού) και αργότερα το δείξιμο με το δάχτυλο παράλληλα με εκφωνήσεις για να τραβήξουν την προσοχή του ενήλικα ή να τον παρακινήσουν να τους δώσει το επιθυμητό αντικείμενο καθώς και για να ονομάσει ο ενήλικας ένα επιθυμητό αντικείμενο ή απλά να το δείξουν στον ενήλικα.

Από την ηλικία των 18 μηνών το βρέφος έχει αναπτύξει ένα λεξιλόγιο 3- 50 λέξεων τις οποίες χρησιμοποιεί για να αναφερθεί σε αντικείμενα και σε ενέργειες του περιβάλλοντος. Από 2 έως 5 ετών το παιδί αναπτύσσει τη λεκτική πραγματολογία δηλ. χρησιμοποιεί το λόγο για να μιμηθεί, να ρωτήσει, εκφράσει τις ανάγκες του, να απαντήσει σε ερωτήσεις, να περιγράψει μια εικόνα, ένα αντικείμενο ή γεγονός, να

περιγράψει αυτό που κάνει, να οργανώσει ένα σχέδιο δράσης και να διηγηθεί εμπειρίες του παρελθόντος, ή ακόμη να πειράξει ή να ενοχλήσει κάποιον, να απειλήσει ή να φοβίσει κάποιον, να παραπονεθεί για κάτι ή για να κάνει κριτική.

Αφού κατακτήσουν τα παιδιά τον προφορικό λόγο, δεν παύουν να αλληλεπιδρούν με τους άλλους ανθρώπους και συνεχώς να στέλνουν και να λαμβάνουν σιωπηλά σήματα. Τα μη λεκτικά μηνύματα επιτρέπουν στους ανθρώπους να ενισχύσουν ή να τροποποιήσουν ένα λεκτικό μήνυμα, να μεταφέρουν πληροφορίες σχετικά με τη συναισθηματική τους κατάσταση, να προσδιορίσουν ή να ενισχύσουν τη σχέση μεταξύ των ανθρώπων, να παρέχουν ανατροφοδότηση στο άλλο πρόσωπο και να ρυθμίζουν τη ροή της επικοινωνίας, σηματοδοτώντας την έναρξη ή τη λήξη.

### 1.3 Μη λεκτική επικοινωνία και αυτισμός

#### 1.3.1 Έρευνα σχετικά με τη μη λεκτική επικοινωνία παιδιών με ΔΑΦ

Οι Ruth B.Grossman και Helen Tager-Flusberg ανέλυσαν αρκετές μελέτες μη λεκτικής επικοινωνίας(προσωδία και εκφράσεις του προσώπου) και διεξήγαγαν μια δευτερεύουσα ανάλυση για να συγκρίνουν την απόδοση δεκτικών και εκφραστικών εργασιών εφήβων με ΔΑΦ σε σύγκριση με εφήβους τυπικής ανάπτυξης. Τα αποτελέσματα έδειξαν μια σημαντική διαφορά μεταξύ των ατόμων που ανήκουν στο αυτιστικό φάσμα, καθώς υπήρξαν διαφορές στην απόδοση δεκτικών και εκφραστικών εργασιών. Τα δεδομένα των μελετών υποδεικνύουν ότι οι έφηβοι με ΔΑΦ μπορούν να επιτύχουν την δεκτική ακρίβεια στη μη λεκτική επικοινωνία αλλά παρουσιάζουν σημαντικά ποιοτικά ελλείμματα στις εκφραστικές δεξιότητες σε μια σειρά εργασιών που μπορεί να έχουν σημαντικό αρνητικό αντίκτυπο στην επιτυχία τους ως κοινωνικά όντα.

Ένα από τα χαρακτηριστικά γνωρίσματα των ατόμων με διαταραχή αυτιστικού φάσματος είναι η δυσκολία κατανόησης και παραγωγής μη λεκτικών πτυχών της κοινωνικής επικοινωνίας, όπως η προσωδία και οι εκφράσεις του προσώπου (Kanner, 1943). Πιο πρόσφατες μελέτες, ωστόσο, έχουν δείξει ότι οι ικανότητες των ατόμων με ΔΑΦ στη μη λεκτική επικοινωνία είναι σημαντικά πιο ξεχωριστές. Σε αρκετές μελέτες προσωδίας έχουν καταγραφεί ελλείμματα στο λεκτικό άγχος, ή συναισθηματικές και γραμματικές επισημάνσεις σε εκφραστικές και δεκτικές ικανότητες (Diehl, Watson, Bennetto, McDonough, & Gunlogson, 2009; Paul, Augustyn, Klin, & Volkmar, 2005; Peppé, McCann, Gibbon, O'Hare, & Rutherford, 2007; Shriberg et al., 2001), ενώ σε άλλες μελέτες έχουν καταγραφεί διατηρημένες ικανότητες που επεξεργάζονται συναισθηματικές προσωδίες ή παράγουν λεξικό άγχος (Boucher, Lewis, & Collis, 2000; Grossman, Bemis, Plesa Skwerer, & Tager-Flusberg, 2010). Ομοίως, μερικές μελέτες που επικεντρώθηκαν στις εκφράσεις του προσώπου (Adolphs, Sears, & Piven, 2001; Boucher, et al., 2000; Celani, Battacchi, & Arcidiacono, 1999) είχαν τεκμηριωμένα ελλείμματα στην ικανότητα αποκωδικοποίησης συναισθημάτων από τα πρόσωπα, ειδικά εάν οι εκφράσεις του προσώπου είναι πιο σύνθετες (Golan, Baron-Cohen, & Golan, 2008). Άλλες μελέτες, ωστόσο, έχουν αποκαλύψει δεξιότητες αναγνώρισης του συναισθήματος στο πρόσωπο, ίσες με τις ικανότητες των συνομηλίκων τυπικής ανάπτυξης (Gepner, Deruelle, & Grynfeldt, 2001; Grossman, Klin, Carter, & Volkmar, 2000; Rosset et al., 2008).

Οι περισσότερες μελέτες που αφορούσαν τη μη λεκτική επικοινωνία στη ΔΑΦ επικεντρώνονται μόνο σε μία ή σε μερικές συγκεκριμένες πτυχές των εκφράσεων του προσώπου ή της προσωδίας σε μία μόνο μορφή. Ακόμα και όταν η επίδοση εξάγεται μέσω δεκτικών και εκφραστικών δοκιμασιών, τα αποτελέσματα μπορούν



μόνο να καταστήσουν την κατανόηση για τις επιδεξιότητες που έχουν δοκιμαστεί, όπως η λεξική προσωδία ή οι επικοινωνιακές εκφράσεις του προσώπου. Προκειμένου να γίνει κατανοητό αν οι επιδόσεις ατόμων με ΔΑΦ σε αυτά τα επιμέρους καθήκοντα σχετίζονται με ένα βασικό έλλειμμα στη μη λεκτική επικοινωνία, πρέπει να εξεταστεί η απόδοσή τους σε μια σειρά εκφραστικών και δεκτικών δοκιμασιών.

Η βασική προϋπόθεση των συμμετεχόντων της έρευνας αυτής ήταν να έχουν ολοκληρώσει τουλάχιστον τρεις από τις έξι μελέτες μη λεκτικής επικοινωνίας, οι οποίες διεξήχθησαν κατά τη διάρκεια τριών ετών. Αυτή η μέθοδος επέτρεψε να αναλυθούν τα δεδομένα για πολλά άτομα από μια σειρά μελετών και όχι από μία ή δύο μελέτες. Στην ανάλυση συμμετείχαν δύο ομάδες παιδιών, από τις οποίες η μία αποτελέστηκε από 7-11 παιδιά με ΔΑΦ και η άλλη αποτελέστηκε από 5-6 παιδιά τυπικής ανάπτυξης. Οι συμμετέχοντες είχαν ηλικίες 9-18 ετών και πληρούσαν τα απαραίτητα κριτήρια σύμφωνα με κλινικές και τυποποιημένες μελέτες από ειδικούς.

Για τη διεξαγωγή των έξι μελετών, οι ερευνητές συνέθεσαν και έλαβαν υπόψη κάποια συγκεκριμένα μέτρα για τα δεδομένα που θα κατέγραφαν στα εργαστήριά τους. Οι ερευνητές μελέτησαν κυρίως την παραγωγή των συναισθηματικών εκφράσεων του προσώπου και της φωνής, την παραγωγή λεξικού στρες, την αντίληψη του συγχρονισμού οπτικοακουστικής ομιλίας, το ταίριασμα της δεκτικής αντίληψης προσώπου-φωνής με τις συναισθηματικές εκφράσεις, την ακολουθία συναισθηματικών εκφράσεων του προσώπου και την ακολουθία συναισθηματικών εκφράσεων του προσώπου χωρίς τα μάτια.

Ο γενικός σκοπός της μελέτης αυτής ήταν να προσδιοριστούν οι διαφορές όσον αφορά τις δεκτικές και εκφραστικές μη λεκτικές επικοινωνιακές δεξιότητες

μεταξύ των εφήβων με ΔΑΦ και των αντίστοιχων συνομηλίκων τους τυπικής ανάπτυξης σε μια σειρά μελετών. Τα αποτελέσματα έχουν δείξει ότι τα παιδιά με ΔΑΦ σημείωσαν μεγαλύτερες διαφορές στις εκφραστικές δεξιότητες και μικρότερες διαφορές στις δεκτικές δεξιότητες σε σχέση με τα παιδιά τυπικής ανάπτυξης. Επίσης, οι μελέτες εντός των ομάδων, έδειξαν ότι τα άτομα με ΔΑΦ είχαν αρκετά μεγάλες αποκλίσεις στις αποδόσεις τους, ενώ τα παιδιά τυπικής ανάπτυξης δεν είχαν σημαντικές αποκλίσεις όσον αφορά το μέσο όρο εκφραστικών και δεκτικών εργασιών.

Συμπερασματικά, αξίζει να σημειωθεί πως τα δεδομένα της παρούσας έρευνας είναι δύσκολο να γενικευτούν στο γενικό πληθυσμό των εφήβων με ΔΑΦ ή σε όλες τις πτυχές της μη λεκτικής γλωσσικής ικανότητας, καθώς τα στοιχεία που παρουσιάζονται καλύπτουν μια μικρή ομάδα συμμετεχόντων και συγκεκριμένες μελέτες. Παρόμοιες και μελλοντικές μελέτες θα πρέπει να περιλαμβάνουν περισσότερους συμμετέχοντες σε ένα ευρύτερο φάσμα αντιστοιχών εκφραστικών και δεκτικών δεξιοτήτων, έτσι ώστε να καθορίσουν κατά πόσο αυτές οι ποιοτικές διαφορές εντός και μεταξύ των ομάδων για εκφραστικές δεξιότητες παραμένουν συνεπείς. Παρόλα αυτά είναι ένα σημαντικό δείγμα που μας δίνει σημαντικά στοιχεία για τη μη λεκτική επικοινωνία παιδιών με ΔΑΦ.

### 1.3.2 Έρευνα σχετικά με την ερμηνεία των εκφράσεων του προσώπου από παιδιά με ΔΑΦ

Η έρευνα των Baron-Cohen, S., Wheelwright, S., & Jolliffe, T. (1997) με τίτλο «*Is there a "language of the eyes"? Evidence from normal adults, and adults with autism or Asperger syndrome*» ασχολήθηκε, εκτός από την αναγνώριση των 'βασικών συναισθημάτων', με την αναγνώριση των ψυχικών καταστάσεων μέσα από

τις εκφράσεις του προσώπου. Για τη διεξαγωγή της έρευνας πραγματοποιήθηκαν τρία διαφορετικά πειράματα.

Το πρώτο πείραμα εξέτασε περισσότερες λεπτομέρειες, χρησιμοποιώντας μια τυποποιημένη μέθοδο, με σκοπό να εξεταστούν σημεία του προσώπου, όπως τα μάτια, το στόμα αλλά και ολόκληρο το πρόσωπο. Το πείραμα αυτό προϋποθέτει ότι τα άτομα που θα συμμετάσχουν μπορούν να ανιχνεύσουν ένα ευρύ φάσμα ψυχικών καταστάσεων(βασικών και σύνθετων) από ολόκληρο το πρόσωπο και ότι οι πληροφορίες από τα μάτια είναι σημαντικές για την ανίχνευση των σύνθετων ψυχικών καταστάσεων. Στο πείραμα αυτό πήραν μέρος 50 συμμετέχοντες(25 άντρες, 25 γυναίκες) με φάσμα ηλικίας από 18 μέχρι 21. Συγκρίνοντας την απόδοση των συμμετεχόντων όσον αφορά τα μάτια, το στόμα και ολόκληρο το πρόσωπο για τις βασικές ψυχικές καταστάσεις , έδειξαν ότι οι τρεις αυτές συνθήκες διέφεραν σημαντικά μεταξύ τους. Τα αποτελέσματα για την αναγνώριση των εκφράσεων του προσώπου, έδειξαν ότι οι επιδόσεις ήταν οριακά καλύτερες σε ολόκληρο το πρόσωπο σε σχέση με τα μάτια, καθώς επίσης ήταν καλύτερες σε σχέση με το στόμα. Οι επιδόσεις ανάμεσα στα μάτια και το στόμα δεν είχαν μεγάλες διαφορές. Επίσης, έχει βρεθεί ότι δεν υπήρχαν σημαντικά στατιστικές διαφορές ανάμεσα στους άντρες και γυναίκες , παρόλα αυτά οι γυναίκες είχαν καλύτερες επιδόσεις στην αναγνώριση των εκφράσεων μέσα από τα μάτια.

Στο δεύτερο πείραμα συμμετείχαν 8 άνδρες και 9 γυναίκες και εξετάστηκαν με τον ίδιο τρόπο όπως στο πρώτο πείραμα. Η διαφορά που υπήρχε στο πείραμα αυτό ήταν ότι στο τεστ περιλαμβανόταν ανδρικό πρόσωπο, καθώς το πρόσωπο του πρώτου πειράματος ήταν γυναικείο. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι οι συμμετέχοντες αναγνώρισαν σε μικρό βαθμό αλλά με περισσότερη ακρίβεια τα βασικά συναισθήματα σε σχέση με τις πολύπλοκες συναισθηματικές καταστάσεις. Ομοίως, οι

επιδόσεις ήταν καλύτερες στην αναγνώριση των συναισθηματικών καταστάσεων από ολόκληρο το πρόσωπο, ενώ χαμηλότερες ήταν οι επιδόσεις όσον αφορά την αναγνώριση των συναισθημάτων από τα μάτια και το στόμα.

Το τρίτο πείραμα αφορούσε την επίδοση εφήβων με αυτισμό και σύνδρομο Asperger. Υπάρχει ένας μεγάλος αριθμός ενδείξεων που οδηγούν στην υπόθεση ότι τα άτομα με αυτισμό και σύνδρομο Asperger δυσκολεύονται να αποκωδικοποιήσουν τη γλώσσα των ματιών. Το πείραμα αυτό πραγματοποιήθηκε με παρόμοιο τρόπο όπως και το πρώτο, με τη μόνη διαφορά ότι σε αυτό το τεστ οι συμμετέχοντες εξετάστηκαν στην κατάσταση με ολόκληρο το πρόσωπο και τα μάτια, καθώς οι επιδόσεις στην κατάσταση με το στόμα ήταν πολύ χαμηλές. Τα αποτελέσματα του συγκεκριμένου πειράματος έδειξαν ότι τα άτομα με αυτισμό αναγνώρισαν κάποιες από τις βασικές συναισθηματικές εκφράσεις, αλλά παρουσίασαν δυσκολίες στην αναγνώριση των σύνθετων συναισθηματικών εκφράσεων, τόσο από ολόκληρο το πρόσωπο, όσο και από τα μάτια. Επίσης, αξίζει να σημειωθεί πως οι επιδόσεις των παιδιών με αυτισμό και σύνδρομο Asperger ήταν χαμηλότερες σε σχέση με τις επιδόσεις των ατόμων τυπικής ανάπτυξης.

Τα ευρήματα της έρευνας αυτής επιβεβαίωσαν δεδομένα προηγούμενων μελετών μέσα από ένα πιο διακριτικό επίπεδο. Και τα τρία πειράματα αποδεικνύουν ότι υπάρχει ένα μη λεκτικό επικοινωνιακό κανάλι που αντιστοιχεί σε αυτό που ο Baron-Cohen (1995) ονομάζει "Η γλώσσα των ματιών ". Από τα παρόντα αποτελέσματα, φαίνεται ότι τα άτομα τυπικής ανάπτυξης είναι ικανά στην κατανόηση αυτής της γλώσσας, ενώ οι άνθρωποι με αυτισμό ή Σύνδρομο Asperger αντιμετωπίζουν σημαντικές δυσκολίες στην αποκωδικοποίησή τους.

## 2. Έρευνα

### 2.1 Στόχος της έρευνας

Όπως αναφέρθηκε και στο βιβλιογραφικό κομμάτι της εργασίας, ο αυτισμός είναι ένα σύνδρομο που επηρεάζει πολλές πλευρές της λειτουργικότητας του ατόμου, όπως είναι και οι πραγματολογικές δεξιότητες. Αυτό αποδεικνύεται συνεχώς, μιας και η βιβλιογραφία που αφορά τον αυτισμό, ενασχολείται με περιεχόμενο και μεθοδολογία που ανακαλύπτει ποικίλες πτυχές της διαταραχής αυτής.

Η έρευνα αυτή διεξάγεται με στόχο να συγκρίνουμε την ερμηνεία των μη λεκτικών μηνυμάτων, όπως είναι οι εκφράσεις του προσώπου, των παιδιών με αυτισμό και των παιδιών που έχουν τυπική ανάπτυξη, και σε ποιο βαθμό διαφέρουν αυτές οι δύο ομάδες.

Τα ερευνητικά ερωτήματα που προκύπτουν μέσα από αυτή την έρευνα είναι:

1. Υπάρχουν διαφορές ανάμεσα στην επίδοση παιδιών με ΔΑΦ και τυπικής ανάπτυξης;
2. Υπάρχουν διαφορές ανάμεσα στην επίδοση των παιδιών σε σχέση με την ηλικία;
3. Υπάρχουν διαφορές ανάμεσα στην επίδοση των παιδιών σε σχέση με το φύλο;
4. Υπάρχουν διαφορές στην επίδοση των συμμετεχόντων ανάμεσα στα βασικά συναισθήματα και τα κοινωνικά συναισθήματα;

Διερευνώντας και μελετώντας παλιότερες έρευνες, οι υποθέσεις στην εν λόγω έρευνα είναι ότι οι επιδόσεις των παιδιών με ΔΑΦ θα είναι χαμηλότερες σε σχέση με τις επιδόσεις των παιδιών τυπικής ανάπτυξης, οι επιδόσεις των κοριτσιών και των αγοριών δεν θα παρουσιάζουν μεγάλες διαφορές, οι επιδόσεις των παιδιών σε σχέση με την ηλικία θα διαφέρουν και τέλος οι επιδόσεις θα είναι καλύτερες στα βασικά συναισθήματα σε σχέση με τα κοινωνικά συναισθήματα τα οποία είναι

περισσότερο σύνθετα. (Baron- Cohen, Wheelwright & Jolliffe, 1997).

## 2.2 Μεθοδολογία

### 2.2.1 Συμμετέχοντες

Στην έρευνα συμμετείχαν συνολικά 20 παιδιά σχολικής ηλικίας. Τα παιδιά αυτά αποτελούσαν δύο ομάδες, οι οποίες είχαν από 10 παιδιά, 5 αγόρια και 5 κορίτσια η κάθε μία. Η μία ομάδα αποτελέστηκε από παιδιά που ανήκουν στη Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος υψηλής λειτουργικότητας, ηλικίας 6,5- 11 ετών και η άλλη ομάδα αποτελέστηκε από παιδιά τυπικής ανάπτυξης, ηλικίας επίσης 6,5-11 ετών. Έγινε εξομοίωση στις δύο ομάδες ως προς την ηλικία και φύλο των παιδιών.

Βασική προϋπόθεση στην επιλογή των συμμετεχόντων ήταν να πληρούν κάποια συγκεκριμένα κριτήρια. Τα παιδιά που ανήκουν στην ομάδα ΔΑΦ έπρεπε να έχουν φάσμα ηλικίας 6-11 ετών, να έχουν διάγνωση ΔΑΦ από κάποιο επίσημο φορέα, να κατέχουν τον προφορικό λόγο με σχετική ευχέρεια, να κατέχουν επαρκώς την ελληνική γλώσσα και να μην έχουν διάγνωση κάποιας αισθητηριακής διαταραχής, όπως για παράδειγμα ακοής και όρασης. Τα παιδιά που ανήκουν στην ομάδα τυπικής ανάπτυξης έπρεπε να ανήκουν στο ίδιο φάσμα ηλικιών με τα παιδιά ΔΑΦ, να μην έχουν διάγνωση αυτισμού ή κάποιας άλλης διαταραχής, να μην έχουν διαταραχή στο λόγο και να κατέχουν επαρκώς την ελληνική γλώσσα (Πίνακας 1).

Πίνακας 1

Παιδιά με ΔΑΦ	Φύλο	Ηλικία
1	Αγόρι	11 ετών
2	Αγόρι	7,6 ετών
3	Αγόρι	6,6 ετών
4	Αγόρι	11 ετών
5	Αγόρι	9 ετών
6	Κορίτσι	10 ετών
7	Κορίτσι	10 ετών
8	Κορίτσι	7,6 ετών
9	Κορίτσι	10,6 ετών
10	Κορίτσι	7 ετών
Παιδιά Τυπικής Ανάπτυξης		
1	Αγόρι	11 ετών
2	Αγόρι	11 ετών
3	Αγόρι	9 ετών
4	Αγόρι	8 ετών
5	Αγόρι	6,6 ετών
6	Κορίτσι	10 ετών
7	Κορίτσι	8 ετών
8	Κορίτσι	10,6 ετών
9	Κορίτσι	7,6 ετών
10	Κορίτσι	9,6 ετών

### 2.2.2 Εργαλείο

Το εργαλείο που έχει χρησιμοποιηθεί στη συγκεκριμένη έρευνα είναι το «Faces Test» (τεστ «Πρόσωπα»), το οποίο δημιουργήθηκε από τους Ofer Golan, Simon-Baron Cohen και Jacqueline Hill(2006), και μεταφράστηκε και προσαρμόστηκε στα ελληνικά από τους Μεταξάς, Σώσειλου και Κωνσταντινίδου(2014). Το τεστ αυτό περιλαμβάνει συνολικά 20 εικόνες, οι οποίες απεικονίζουν μια ηθοποιό που προσποιείται 20 διαφορετικές εκφράσεις του προσώπου. Το πρώτο μέρος αποτελείται από 10 εκφράσεις του προσώπου που υποδηλώνουν τα «βασικά συναισθήματα» (χαρά, φόβος, έκπληξη, αηδία, λύπη, θυμός και θλίψη) και το δεύτερο μέρος αποτελείται από 10 εκφράσεις του προσώπου που υποδηλώνουν τις πιο «σύνθετες συναισθηματικές καταστάσεις» (αναποφασιστικότητα, ενοχή, σκέψη, θαυμασμός, ειρωνεία, φλερτάρισμα, βαρεμάρα, ενδιαφέρον και υπεροψία). Κάτω από κάθε εικόνα αναγράφονται δύο λέξεις, μία από τις οποίες περιγράφει την ορθή έκφραση του προσώπου που παρουσιάζει ο ηθοποιός στην εικόνα. Οι λέξεις που βρίσκονται κάτω από κάθε εικόνα ανήκουν στην ίδια σημασιολογική κατηγορία και δεν έχουν μεγάλες αντιθέσεις. Το συνολικό σκορ καταγραφόταν από τον ερευνητή και η ανώτατη βαθμολογία ήταν 20/20.

### 2.3 Διαδικασία

Για την πραγματοποίηση της παρούσας έρευνας ήταν αναγκαία η χορήγηση του «Faces Test» σε δύο ομάδες παιδιών που, όπως αναφέρθηκε, έπρεπε να πληρούν συγκεκριμένα κριτήρια. Η εύρεση του δείγματος πραγματοποιήθηκε με τη βοήθεια κάποιων συγκεκριμένων φορέων, αλλά και κατόπιν συνεννόησης με γονείς, εκπαιδευτικούς και λογοθεραπευτές. Τα παιδιά της ομάδας ΔΑΦ που συμμετείχαν, προήλθαν από το Κέντρο Ειδικών Θεραπειών 'Επίγνωση' που βρίσκεται στην Αθήνα,



από το Κέντρο Δημιουργικής Απασχόλησης- ΜΕΑ ‘Κύκλος’ στη Θεσσαλονίκη και από το Κέντρο Θεραπειών ‘Επί Κοινωνώ’ επίσης στη Θεσσαλονίκη. Τα παιδιά τυπικής ανάπτυξης που συμμετείχαν προήλθαν μετά από συνεννόηση που υπήρξε με εκπαιδευτικούς Δημοτικής Εκπαίδευσης ιδιωτικού τομέα. Πριν τη συμμετοχή οποιουδήποτε παιδιού, δινόταν στους γονείς ή κηδεμόνες μια δήλωση συγκατάθεσης στην οποία περιγραφόταν το τεστ που έπρεπε να υποβληθούν τα παιδιά, ζητούνταν κάποια προσωπικά στοιχεία του συμμετέχοντα, καθώς και η υπογραφή του γονέα ή κηδεμόνα για τη διασφάλιση των προσωπικών δεδομένων τους.(Παράρτημα 1)

Στη συνέχεια, κάθε παιδί ξεχωριστά πραγματοποιούσε το τεστ σε κάποιο κλειστό και ήσυχο δωμάτιο χωρίς ερεθίσματα που θα μπορούσαν να του αποσπάσουν την προσοχή. Οι συμμετέχοντες κλήθηκαν να παρατηρήσουν την έκφραση του προσώπου που υπήρχε σε κάθε εικόνα και να επιλέξουν τη σωστή λέξη που περιέγραφε καλύτερα την υποφαινόμενη έκφραση. Το τεστ παρουσιαζόταν από τον ερευνητή δείχνοντας κάθε εικόνα ξεχωριστά. Ο ερευνητής ρωτούσε τον συμμετέχοντα “Ποια έκφραση βλέπεις στην εικόνα;”, και ακολούθως εκφωνούσε τις δύο επιλογές που υπήρχαν κάτω από κάθε εικόνα, π.χ. «Χαρά ή Λύπη;». Το παιδί έδινε προφορικά την απάντησή του, η οποία σημειωνόταν από τον ερευνητή στο φύλλο αξιολόγησης. Η συνεδρία με το κάθε παιδί κύλησε ομαλά ,καθώς η διαδικασία ήταν αρκετά σύντομη με διάρκεια περίπου στα 5 λεπτά. Όλα τα παιδιά συνεργάστηκαν άψογα αν και κάποια από αυτά, ειδικότερα τα παιδιά μικρότερης ηλικίας, συνάντησαν κάποιες δυσκολίες με τη σημασία κάποιων λέξεων. Αξίζει να σημειωθεί εδώ, πως αν κάποιο παιδί δεν ήξερε τη σημασία μιας λέξης, του δινόταν επεξήγηση για τη συγκεκριμένη και επίσης όλα τα παιδιά έπρεπε να δώσουν μια απάντηση έστω κι αν δεν ήταν σίγουροι για την ορθότητά της. Μετά την ολοκλήρωση του τεστ ο ερευνητής προσθέτει τις σωστές απαντήσεις για να εξάγει το συνολικό

σκορ του παιδιού.(Παράρτημα 2)

## 2.4 Στατιστική ανάλυση

Αρχικά , για τη συγκέντρωση των δεδομένων της έρευνας χρησιμοποιήθηκε το πρόγραμμα Microsoft Excel. Στο συγκεκριμένο πρόγραμμα καταχωρήθηκαν όλες οι απαντήσεις των παιδιών , καθώς και τα χαρακτηριστικά του κάθε συμμετέχοντα, όπως το φύλο, η ηλικία και η ομάδα στην οποία ανήκε(παιδιά με ΔΑΦ ή παιδιά τυπικής ανάπτυξης). Εκεί, καταγράφηκαν όλες οι ορθές και οι λάθος απαντήσεις με βάση την κάθε εικόνα ξεχωριστά. Στη συνέχεια, τα δεδομένα καταχωρήθηκαν στο πρόγραμμα στατιστικής ανάλυσης SPSS για την εξαγωγή των αποτελεσμάτων. Οι στατιστικοί έλεγχοι που χρησιμοποιήθηκαν για τη διερεύνηση των ερευνητικών υποθέσεων ήταν ο προκαταρκτικός έλεγχος – περιγραφική στατιστική(συχνότητες, ποσοστά, μέγιστη και ελάχιστη τιμή, μέσες τιμές, τυπική απόκλιση) ,οι παραμετρικοί έλεγχοι Independent Samples Test(t-test) και Paired Samples Test και ο έλεγχος  $\chi^2$  (crosstabulation).

## 2.5 Αποτελέσματα

Αρχικά, έγινε μία σύγκριση ανάμεσα στους μέσους όρους της επίδοσης παιδιών τυπικής ανάπτυξης και παιδιών με αυτισμό. Στον παρακάτω πίνακα(Πίνακας 2), μας δίνονται τα περιγραφικά στοιχεία για τις δύο ομάδες που συγκρίνουμε, δηλαδή δίνει ξεχωριστά το μέσο όρο και την τυπική απόκλιση για την επίδοση των παιδιών τυπικής ανάπτυξης και παιδιών με αυτισμό. Ο μέσος όρος επίδοσης στα παιδιά τυπικής ανάπτυξης είναι 9,10 με τυπική απόκλιση 0,7 και ο μέσος όρος της επίδοσης στα παιδιά με αυτισμό είναι 6,7 με τυπική απόκλιση 2,3. Το ανώτατο σκορ της δοκιμασίας ήταν 20/20. Παρατηρείται ότι υπάρχει διαφορά στην επίδοση των παιδιών με τα παιδιά τυπικής ανάπτυξης να παρουσιάζουν μεγαλύτερη επίδοση.

Πίνακας 2 Περιγραφικά στατιστικά συνολικής επίδοσης των παιδιών τυπικής ανάπτυξης και παιδιών με αυτισμό

Παιδί		N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Επίδοση	Παιδί τυπικής ανάπτυξης	10	9,1000	,73786	,23333
	Παιδί με αυτισμό	10	6,7000	2,31181	,73106

Στη συνέχεια , εξετάστηκε αν υπάρχει διαφορά μεταξύ των μέσων όρων επίδοσης παιδιών τυπικής ανάπτυξης και παιδιών με αυτισμό. Στον πίνακα 3, σύμφωνα με το Levene τεστ για την ισότητα των διακυμάνσεων, επειδή  $p=0,01 < 0,05$  οι διακυμάνσεις δεν είναι ομοιογενείς/ίσες οπότε θα εξετάσουμε το t-test που βρίσκεται στην δεύτερη γραμμή (Equal variances not assumed).

Από τα αποτελέσματα του t-test, το Sig. βγαίνει ίσο με  $0,010 < 0,05$  με την τιμή του στατιστικού  $t=3,127$ . Επομένως αποδεικνύεται ότι **υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά** μεταξύ μέσων όρων επίδοσης παιδιών τυπικής ανάπτυξης και παιδιών με αυτισμό.

Πίνακας 3 Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
									95% Confidence Interval of the Difference	
		F	Sig.	T	Df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	Lower	Upper
Επίδοση	Equal variances assumed	15,553	,001	3,127	18	,006	2,40000	,76739	,78777	4,01223
	Equal variances not assumed			3,127	10,815	,010	2,40000	,76739	,70745	4,09255

Ακολούθως, έγινε σύγκριση ανάμεσα στους μέσους όρους της επίδοσης αγοριών και κοριτσιών. Στον παρακάτω πίνακα(πίνακας 4), μας δίνονται τα περιγραφικά στοιχεία για τις δύο ομάδες που συγκρίνουμε, δηλαδή δίνει ξεχωριστά το μέσο όρο και την τυπική απόκλιση για την επίδοση των αγοριών και κοριτσιών. Ο μέσος όρος επίδοσης στα αγόρια είναι 7,5 με τυπική απόκλιση 2,4 και ο μέσος όρος επίδοσης στα κορίτσια είναι 8,3 με τυπική απόκλιση 1,7. Παρατηρείται ότι υπάρχει μια μικρή διαφορά στην επίδοση των παιδιών με τα κορίτσια να παρουσιάζουν μεγαλύτερη επίδοση, αλλά αυτό θα ελεγχθεί στατιστικά παρακάτω εάν ισχύει.

Πίνακας 4 Περιγραφικά στατιστικά επίδοσης των παιδιών με βάση το φύλο

Φύλο		N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Επίδοση	Αγόρι	10	7,5000	2,41523	,76376
	Κορίτσι	10	8,3000	1,70294	,53852

Στον επόμενο πίνακα(πίνακας 5), σύμφωνα με το Levene τεστ για την ισότητα των διακυμάνσεων, επειδή  $p=0,218 > 0,05$  οι διακυμάνσεις είναι ομοιογενείς/ίσες

οπότε θα εξετάσουμε το t-test που βρίσκεται στην πρώτη γραμμή (Equal variances assumed) (εάν και στις δύο γραμμές το sig. είναι ίδιο).

Από τα αποτελέσματα του t-test, το Sig. βγαίνει ίσο με 0,403 > 0.05 με την τιμή του στατιστικού  $t = -0,856$ . Επομένως αποδεχόμαστε ότι δεν **υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά** μεταξύ μέσων όρων επίδοσης αγοριών και κοριτσιών.

Πίνακας 5 Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
									95% Confidence Interval of the Difference	
		F	Sig.	t	Df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	Lower	Upper
Επίδοση	Equal variances assumed	1,633	,218	-,856	18	,403	-,80000	,93452	-2,76336	1,16336
	Equal variances not assumed			-,856	16,175	,404	-,80000	,93452	-2,77936	1,17936

Επιπλέον, έγινε σύγκριση ανάμεσα στους μέσους όρους επίδοσης στα βασικά και στα σύνθετα συναισθήματα των παιδιών. Στον πίνακα 6, μας δίνονται τα περιγραφικά στοιχεία (μέση τιμή και τυπική απόκλιση). Ο μέσος όρος επίδοσης των παιδιών στα βασικά συναισθήματα είναι 14,9 με τυπική απόκλιση 2,9 ενώ ο μέσος όρος επίδοσης των παιδιών στα σύνθετα συναισθήματα είναι 6,9 με τυπική απόκλιση 1,5. Παρατηρείται ότι υπάρχει μια διαφορά στην επίδοση των συναισθημάτων, με τα παιδιά στα βασικά συναισθήματα να παρουσιάζουν μεγαλύτερη επίδοση.

Πίνακας 6 Περιγραφικά στατιστικά επίδοσης των παιδιών στα βασικά και σύνθετα συναισθήματα

	Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Επίδοση στα Βασικά Συναισθήματα	14,9000	20	2,98946	,66846
Επίδοση στα Σύνθετα συναισθήματα	6,9500	20	1,50350	,33619

Η διαφορά μεταξύ των μέσων όρων επίδοσης στα βασικά και στα σύνθετα συναισθήματα είναι **στατιστικά σημαντική** ( $t=-17.016$ ,  $df=19$ ,  $p=0,00<0,05$ ). Επομένως αποδεχόμαστε ότι υπάρχει διαφορά μεταξύ μέσων όρων επίδοσης στα βασικά και στα σύνθετα συναισθήματα των παιδιών.

Όπως φαίνεται στον πίνακα 7 το 95% διάστημα εμπιστοσύνης δείχνει το διάστημα μέσα στο οποίο εμπεριέχεται η μέση διαφορά μεταξύ της επίδοσης στα βασικά συναισθήματα και της επίδοσης στα σύνθετα συναισθήματα στον πληθυσμό. Στην συγκεκριμένη περίπτωση, η μέση διαφορά βρίσκεται μεταξύ  $-8,92789$  και  $-6,97211$ .

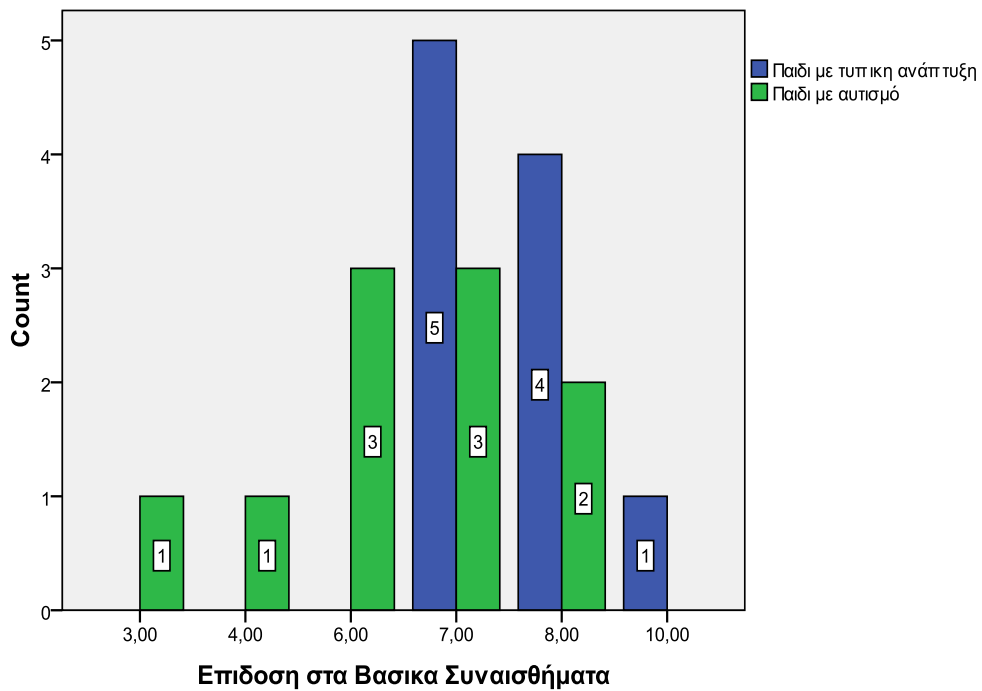
Πίνακας 7 Paired Samples Test

	Paired Differences					T	df	Sig. (2-tailed)
	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
				Lower	Upper			
Επίδοση στα Βασικά Συναισθήματα - Επίδοση Σύνθετα συναισθήματα	-7,95000	2,08945	,46721	-8,92789	-6,97211	-17,016	19	,000

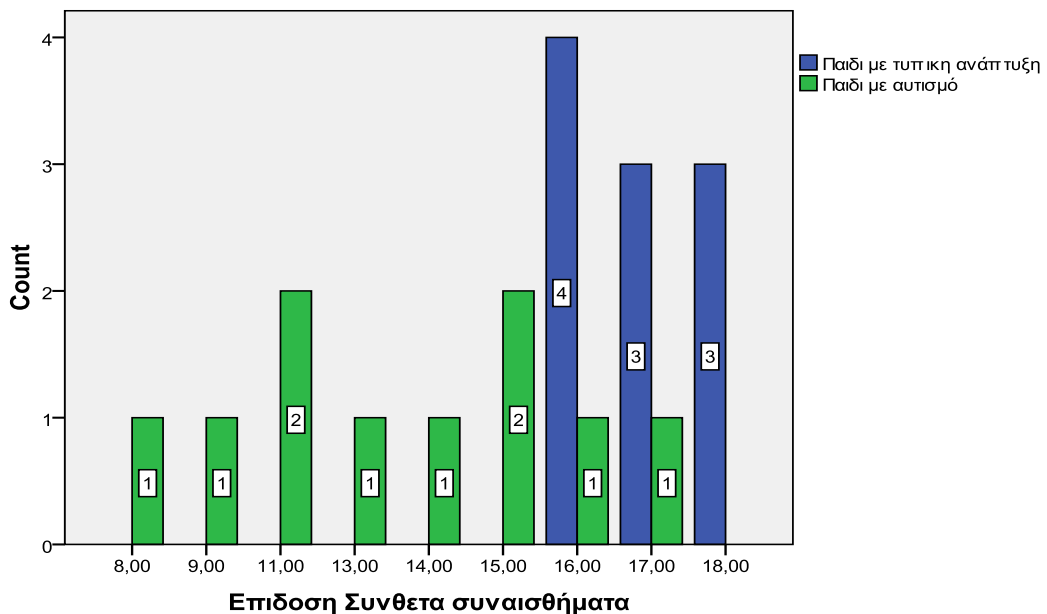
Επίσης, όσον αφορά τα βασικά και σύνθετα συναισθήματα, έγινε ακόμα μία ανάλυση με σκοπό να διερευνηθεί η επίδοση των παιδιών ανάλογα με την ομάδα

στην οποία ανήκαν(παιδιά με αυτισμό και παιδιά τυπικής ανάπτυξης). Όπως διαπιστώνεται στα παρακάτω γραφήματα(γράφημα 1 και γράφημα 2) τα παιδιά τυπικής ανάπτυξης παρουσιάζουν μεγαλύτερη επίδοση, όσο στα βασικά συναισθήματα, τόσο και στα σύνθετα συναισθήματα, σε σχέση με τα παιδιά με αυτισμό.

Γράφημα 1



Γράφημα 2



Στη συνέχεια, έγινε σύγκριση ανάμεσα στην επίδοση των παιδιών με βάση την ηλικία. Στον παρακάτω πίνακα(πίνακας 8) παρουσιάζονται τα περιγραφικά στατιστικά (μέσο όρο και τυπική απόκλιση) της επίδοσης των μαθητών με βάση την ηλικιακή τους ομάδα χωριστά (αλλά και για το σύνολο του δείγματος).

Πίνακας 8 Περιγραφικά στατιστικά της επίδοσης των παιδιών με βάση την ηλικία

Επίδοση

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean		Minimum	Maximum
					Lower Bound	Upper Bound		
6-6,9	2	7,0000	1,41421	1,00000	-5,7062	19,7062	6,00	8,00
7-7,9	4	6,2500	2,62996	1,31498	2,0652	10,4348	4,00	9,00
8-8,9	2	8,5000	,70711	,50000	2,1469	14,8531	8,00	9,00
9-9,9	3	7,3333	3,78594	2,18581	-2,0715	16,7381	3,00	10,00
10-10,9	5	8,8000	1,09545	,48990	7,4398	10,1602	7,00	10,00
11-11,9	4	9,0000	,81650	,40825	7,7008	10,2992	8,00	10,00
Total	20	7,9000	2,07491	,46396	6,9289	8,8711	3,00	10,00

Τέλος, σύμφωνα με τα αποτελέσματα του πίνακα 9, διαπιστώθηκε ότι  $F=1.101$   $p=0,403 > 0,05$ . Επομένως αποδεικνύεται ότι **δεν υπάρχουν στατιστικές σημαντικές διαφορές** μεταξύ των μέσων όρων επιδόσεων και της ηλικίας των παιδιών.

Πίνακας 9 Αποτελέσματα σύγκρισης επίδοσης μεταξύ ηλικιακών ομάδων

Επίδοση

	Sum of Squares	Df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	23,083	5	4,617	1,101	,403
Within Groups	58,717	14	4,194		
Total	81,800	19			



### 3. Συζήτηση- Συμπεράσματα

Είναι γεγονός πως οι έρευνες που έχουν πραγματοποιηθεί μέχρι σήμερα συνέβαλαν σε μια καλύτερη κατανόηση του είδους και της φύσης των δυσκολιών που αντιμετωπίζουν τα αυτιστικά παιδιά στον τομέα της πραγματολογίας και συγκεκριμένα στην ερμηνεία πληροφοριών από κώδικες μη λεκτικής επικοινωνίας. Η συγκεκριμένη εργασία έχει σκοπό να παρέχει μια καλύτερη κατανόηση του βαθμού των δυσκολιών που εντοπίζονται στην αναγνώριση των εκφράσεων του προσώπου, οι οποίες είναι άρρηκτα συνδεδεμένες με τις συναισθηματικές εκφράσεις κάθε ανθρώπου. Τα ευρήματα ερευνών των Pelphrey et al. (2002) και Klin (2001) σχετικά με την αντίληψη συναισθημάτων, δείχνουν ότι τα αυτιστικά παιδιά δυσκολεύονται να αναγνωρίσουν τις συναισθηματικές εκφράσεις στα πρόσωπα των άλλων. Προς το παρόν, ωστόσο, δεν υπάρχει συμφωνία μεταξύ των ερευνητών ως προς το αν αυτές οι δυσκολίες στην αντίληψη συναισθημάτων είναι πρωτογενές έλλειμμα ή αποτέλεσμα μιας διαταραχής στην ικανότητα οπτικής επεξεργασίας των προσώπων. Σύμφωνα με τα ευρήματα μιας σειράς ερευνών, κατά την επεξεργασία προσώπων, τα αυτιστικά παιδιά δίνουν λιγότερη προσοχή στα χαρακτηριστικά του προσώπου όπου τυπικά προβάλλεται το συναίσθημα και επικεντρώνουν περισσότερο το βλέμμα τους σε άλλα λιγότερο σημαντικά για την αποκωδικοποίηση του συναισθήματος μέρη του, γεγονός που ενδεχομένως εξηγεί τις δυσκολίες που αυτά αντιμετωπίζουν στην κατανόηση των συναισθημάτων που εκφράζουν στα πρόσωπά τους οι άλλοι.

Από τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας, φαίνεται πως οδηγούμαστε σε αυτά που εξ αρχής είχαμε υποθέσει. Αρχικά, επιβεβαιώθηκε η πρώτη υπόθεση που αφορούσε την επίδοση των παιδιών με αυτισμό σε σχέση με την επίδοση των παιδιών τυπικής ανάπτυξης. Τα παιδιά τυπικής ανάπτυξης είναι πιο έμπειρα αλλά και πιο ικανά στο να κατανοήσουν τα μη λεκτικά μηνύματα, όπως είναι οι εκφράσεις του

προσώπου, σε σχέση με τα παιδιά με ΔΑΦ, τα οποία αντιμετωπίζουν σημαντικές δυσκολίες στην αποκωδικοποίησή τους. Ο Hobson και οι συνεργάτες του(1986) μελέτησαν την ικανότητα των αυτιστικών παιδιών να αποκωδικοποιούν τις συναισθηματικές εκφράσεις στα πρόσωπα των άλλων. Σε μία από τις έρευνές του(Hobson, 1986a) , αυτιστικά και εξισωμένα ως προς τη νοητική ηλικία τυπικώς αναπτυσσόμενα και νοητικά καθυστερημένα παιδιά παρακολούθησαν μαγνητοσκοπημένες ταινίες στις οποίες ένας ενήλικας χειρονομούσε ή παρήγε φωνές και ήχους που εξέφραζαν συγκεκριμένα συναισθήματα(όπως χαρά, λύπη, θυμό και φόβο). Τα παιδιά έπρεπε να επιλέξουν από φωτογραφίες προσώπων , που εξέφραζαν ένα από τα υπό εξέταση συναισθήματα η κάθε μία, το πρόσωπο που αντιστοιχούσε στην κάθε μαγνητοσκοπημένη ταινία. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι, σε αντίθεση με τις ομάδες ελέγχου, τα αυτιστικά παιδιά δεν επέλεξαν τα σωστά πρόσωπα για τις ταινίες.

Ακολούθως, διαπιστώθηκε ότι ισχύει και η δεύτερη υπόθεση η οποία αφορούσε την επίδοση των συμμετεχόντων σε σχέση με το φύλο. Σύμφωνα με τα στατιστικά αποτελέσματα έχει βρεθεί ότι δεν υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά μεταξύ μέσων όρων επίδοσης αγοριών και κοριτσιών. Σύμφωνα με τα πειράματα των Baron-Cohen, Wheelwright, & Jolliffe, (1997), τα οποία ασχολήθηκαν με την αναγνώριση των βασικών και σύνθετων συναισθημάτων μέσα από τις εκφράσεις του προσώπου, η επίδοση των αντρών σε σχέση με την επίδοση των γυναικών δεν παρουσίασε μεγάλες διαφορές.

Όσον αφορά την επίδοση των παιδιών μέσα στη πάροδο του χρόνου, μέσα από τα αποτελέσματα της έρευνας διαπιστώθηκε πως δεν υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά στις επιδόσεις των παιδιών της μελέτης μας σε σχέση με την ηλικία. Αξίζει εδώ να σημειωθεί ότι ο αριθμός των παιδιών που συμμετείχαν ήταν μικρός, και δεν

υπήρχαν πολλά παιδιά σε κάθε ηλικιακή ομάδα, ενώ το εύρος της ηλικίας (6,6- 11 ετών) ήταν αρκετά μεγάλο. Σε έρευνα των Rump, Giovannelli, Minshew & Strauss (2009) με 2 πειράματα διερευνήθηκε η αναγνώριση συναισθημάτων σε τυπικά αναπτυσσόμενα άτομα και άτομα με αυτισμό σε διαφορετικές ηλικίες. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι η απόδοση των ατόμων στην ομάδα ελέγχου ήταν καλύτερη στην ομάδα των ενηλίκων, ενώ η απόδοση των ατόμων με αυτισμό ήταν παρόμοια σε όλες τις ηλικιακές ομάδες.

Τέλος, τα ευρήματα επιβεβαίωσαν και την τελευταία υπόθεση που σχετίζεται με την επίδοση των παιδιών ανάμεσα στις εκφράσεις που αφορούσαν, από τη μία, τα βασικά συναισθήματα και ,από την άλλη, τα σύνθετα συναισθήματα. Τα παιδιά έδειξαν ότι μπορούν να αναγνωρίζουν τις βασικές συναισθηματικές καταστάσεις με μεγαλύτερη ευκολία, ενώ παρουσίασαν περισσότερες δυσκολίες στην αναγνώριση των σύνθετων συναισθηματικών καταστάσεων. Ακόμη, μία δεύτερη ανάλυση, έδειξε ότι η επίδοση των παιδιών με αυτισμό είναι χαμηλότερη στην αναγνώριση των σύνθετων εκφράσεων σε σχέση με την αναγνώριση των βασικών εκφράσεων. Πλήθος ερευνών τις δύο τελευταίες δεκαετίες έχουν δείξει ότι τα αυτιστικά παιδιά δυσκολεύονται να κατανοήσουν τις νοητικές καταστάσεις, όπως πεποιθήσεις , προθέσεις, επιθυμίες κ.ά. , των άλλων ανθρώπων(Baron-Cohen,2001). Παρόλο που η εμπειρική διερεύνηση της ανάπτυξης σύνθετων συναισθημάτων στον αυτισμό βρίσκεται ακόμη σε πολύ πρώιμο στάδιο, ωστόσο, φαίνεται ότι τα αυτιστικά παιδιά δυσκολεύονται στην κατανόηση και ερμηνεία τους.

Γενικότερα, τα ευρήματα της μελέτης αυτής συμπίπτουν με τα ευρήματα της έρευνας των Baron-Cohen ,Wheelwright & Jolliffe (1997), κατά τους οποίους τα άτομα με αυτισμό αντιμετωπίζουν σημαντικές δυσκολίες στην αποκωδικοποίηση των μη λεκτικών μηνυμάτων. Παρόλο που και στις δύο έρευνες χρησιμοποιήθηκε το ίδιο

τεστ, υπήρχαν αρκετές διαφορές στον τρόπο διεξαγωγής του. Στη μελέτη των Baron-Cohen, S., Wheelwright, S., & Jolliffe, T. (1997) οι συμμετέχοντες εκτός από το ότι εξετάστηκαν στην αναγνώριση των εκφράσεων μέσα από ολόκληρο το πρόσωπο, εξετάστηκαν μεμονωμένα στην αναγνώριση των εκφράσεων μέσα από τα μάτια και το στόμα. Επίσης, ο αριθμός των συμμετεχόντων ήταν μεγαλύτερος και η ηλικιακή ομάδα ξεκινούσε από 18 μέχρι 21 ετών.

Μέσω των διάφορων ερευνών που γίνονται κατά καιρούς, συμπεριλαμβανομένης και της παρούσας, διαπιστώνεται ότι μέσα από τα χαρακτηριστικά του προσώπου και κατά συνέπεια τις εκφράσεις που δημιουργούνται, γίνεται εφικτό το να ληφθούν επαρκείς πληροφορίες για τη συναισθηματική και πνευματική κατάσταση κάποιου άλλου ανθρώπου. Επίσης, είναι αξιοσημείωτο το γεγονός πως τα παιδιά με αυτισμό, παρά το γεγονός ότι αντιμετωπίζουν δυσκολίες στην αποκωδικοποίηση των μη λεκτικών μηνυμάτων, είναι σε θέση να αναγνωρίσουν τις εκφράσεις του προσώπου ίσως με διαφορετικές στρατηγικές από τα παιδιά τυπικής ανάπτυξης. Ο χώρος της επιστήμης έχει ακόμα μακρύ δρόμο στο να εξετάσει και να ανακαλύψει τις διάφορες πτυχές της μη λεκτικής επικοινωνίας. Παρόλα αυτά, η γλώσσα των εκφράσεων και των συναισθημάτων αποτελεί ένα επιστημονικά επίκαιρο ζήτημα, που μπορεί να έχει ένα σημαντικό ρόλο να παίζει στην ανίχνευση, διάγνωση και διαφοροδίανωση παιδιών με ΔΑΦ ή άλλες πραγματολογικές διαταραχές.

#### **4. Περιορισμοί της έρευνας – Προτάσεις**

Κατά τη διεξαγωγή της έρευνας σημειώνονται παράγοντες περιορισμού. Αρχικά, στο πρώτο στάδιο της βιβλιογραφικής ανασκόπησης, είναι σημαντικό να αναφερθεί πως δεν βρέθηκαν επαρκείς έρευνες με παρόμοιο υλικό για σχετικές αναλύσεις. Υπήρξαν έρευνες με παρεμφερές ερευνητικό περιεχόμενο, ωστόσο τα

ευρήματα τους χρονολογούνται προ αρκετών ετών, ενώ η επιστήμη εξελίσσεται συνεχώς. Επίσης, ο εντοπισμός του δείγματος ήταν αρκετά δύσκολος, καθώς πολλά παιδιά δεν πληρούσαν τα κριτήρια που είχαμε θέσει εξ αρχής. Γι' αυτό το λόγο το δείγμα μας ήταν αρκετά μικρό και περιλάμβανε παιδιά και μικρότερης ηλικίας, όπως παιδιά ηλικίας 6,6 ετών. Τέλος, ένας σημαντικός περιορισμός της παρούσας έρευνας είναι ότι λόγω του περιορισμένου χρόνου της έρευνας και του φορτωμένου προγράμματος των συμμετεχόντων δεν μπόρεσε να ελεγχθεί η συντήρηση των δεξιοτήτων , καθώς το τεστ πραγματοποιήθηκε μόνο μία φορά στον κάθε συμμετέχοντα.

Μελλοντικές έρευνες θα πρέπει να εστιάσουν περισσότερο στο μέγεθος του δείγματος, τις ομάδες δείγματος και τα έργα που χρησιμοποιούνται. Με βάση τις πολυάριθμες μελέτες , προτείνεται να χρησιμοποιούνται μεγαλύτερα μεγέθη δείγματος, ώστε να αυξηθεί η αξιοπιστία και η αναπαραγωγικότητα των δεδομένων και να γίνεται πλήρη καταγραφή των αποτελεσμάτων(πίνακες, γραφήματα) για τη σωστότερη τεκμηρίωσή τους. Επίσης, σε παρόμοιες έρευνες, πρέπει να τονίζεται το πόσο σημαντικός είναι ο ρόλος του χρόνου στην αναγνώριση του συναισθήματος και ενδεχομένως τα άτομα με αυτισμό να χρειάζονται περισσότερο χρόνο να αναγνωρίσουν ένα συναίσθημα ή μπορεί να παρουσιάζουν δυσκολίες στην αναγνώριση συναισθημάτων από στατικές φωτογραφίες.

Η παρούσα μελέτη θα μπορούσε να αποτελέσει εναρκτήριο έναυσμα για πιλοτική χρήση ενός εργαλείου που θα μπορούσε να χρησιμοποιηθεί, είτε στον εντοπισμό παιδιών με πιθανές πραγματολογικές δυσκολίες ,είτε ως συμπληρωματική εξέταση στην διαγνωστική διαδικασία παιδιών με ΔΑΦ. Κατάλληλες σχεδιασμένες αξιολογικές μελέτες και θεραπευτικές παρεμβάσεις , που μεταξύ άλλων αποσκοπούν στην ανάπτυξη της συναισθηματικής ικανότητας των αυτιστικών παιδιών, θα

βοηθήσουν γονείς, εκπαιδευτικούς αλλά και τα ίδια τα παιδιά να αντιμετωπίσουν πιθανές δυσκολίες στην αντίληψη των συναισθηματικών καταστάσεων.

## ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Argyle, A.M.(1987). *The Psychology of Happiness*. Methuen, London.
- Asperger H. (1944). Die Autistische Psychopathen im Kindesalter. *Arch. Psych. Nervenkrankh.* 11776–136. 10.1007/BF01837709.
- August GJ, Stewart MA, Tsai L (1981). The incidence of cognitive disabilities in the siblings of autistic children. *Br J Psychiatry* 138:416–422.
- Baron-Cohen,S. Wheelwright, S. and Jolliffe, T. (1997). Is there a "language of the eyes"?Evidence from normal adults and adults with autism or Asperger syndrome. *Visual Cognition* 4:311-331.
- Bloom, L. & Lahey, M. (1978). *Language development and language disorders*. New York: John Wiley & Son.
- Coleman, M. (Ed.). *The autistic syndromes*. Amsterdam: North Holland, 1976.
- Γενά, Α. (2002). *Αυτισμός και Διάχυτες Αναπτυξιακές Διαταραχές*, Αθήνα (χ.ε)
- Darwin,Ch. *The expression of the emotions in man and animals*.Chicago : *University of Chicago Press*, 1965 (Original Work Published in 1872).
- DSM-IV (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders), 4th edition, 1994.
- Ekman, P., & Friesen, W. V. (1971). Constants across cultures in the face and emotion. *Journal of Personality and Social Psychology*, 17(2), 124-129.
- Ekman,P. *Universals and cultural differences in facial expressions of emotion*, 1972.
- Evans-Jones, L. G., & Rosenbloom, L. (1978). Disintegrative psychosis in childhood.*Developmental Medicine and Child Neurology*, 20, 462–470.
- Fiske J., *Εισαγωγή στην επικοινωνία*, μτφρ. Μεσσήνη Β. & Λούντζη Ε., *Επικοινωνία και κουλτούρα*, Αθήνα, (1989) 1992.
- Folstein, S. & Rutter, M. (1997). Infantile Autism: A Genetic study of 21 Twin Pairs. *Journal of Clinical and Child Psychology and Psychiatry* 18, 297-321.
- Frith, U. (1994). *Αυτισμός*, Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα
- Frith,U., (1999). *Αυτισμός: Εξηγώντας το αίνιγμα (Μετάφραση)*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα

- Gillberg, C. (1989) Asperger syndrome in 23 Swedish children. *Developmental Medicine and Child Neurology*, 31, 520–531.
- Happe, F. (1996). *Αυτισμός: Ψυχολογική θεώρηση*. Αθήνα: Gutenberg. Μτφ: Στασινός, Δ.
- Hobson, R. P. (1986a). The autistic child's appraisal of expressions of emotion. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 27, 321–342.
- Kanner, Leo. "Autistic Disturbances of Affective Contact." *Nervous Child: Journal of Psychopathology, Psychotherapy, Mental Hygiene, and Guidance of the Child* 2 (1943): 217–50.
- Κάκουρος Ε., Μανιαδάκη Κ., (2005). *Ψυχοπαθολογία παιδιών και εφήβων: Αναπτυξιακή προσέγγιση*, Αθήνα : Τυπωθήτω.
- Keating, C. F., Mazur, A., Segall, M. H., Cysneiros, P. G., Divale, W. T., Kilbride, J. E., Komin, S., Leahy, P., Thurman, B., & Wirsing, R. (1981). Culture and the perception of social dominance from facial expression. *Journal of Personality and Social Psychology*, 40, 615-626
- Kerr, A.M & Stephenson, J.B.P (1985). Rett's syndrome in the West of Scotland, *British Medical Journal* 291: 579-82.
- Κυπριωτάκης, Α. (1989). *Τα ειδικά παιδιά και η αγωγή τους*, Ηράκλειο: Ψυχοτεχνική
- Κυπριωτάκης, Α. (2003). *Τα αυτιστικά παιδιά και η αγωγή τους*. Ηράκλειο
- Κωνστανταρέα , Μ. (2001). *Παιδικός Αυτισμός*. Στο Γ. Τσιαντής και Σ. Μανωλόπουλος (Επιμ. Εκδ.) , *Σύγχρονα Θέματα παιδοψυχιατρικής* , Τόμος Β , Πρώτο Μέρος ( σ. 192-193 ) Αθήνα: Καστανιώτη
- Λεβαντή, Ε., Κιρπότην, Λ., Καρδαμίτση, Ε., Καμπούρογλου, Μ. (1998). *Η φωνολογική εξέλιξη των παιδιών στην Ελλάδα*. Αθήνα: Πανελλήνιος Σύλλογος Λογοπεδικών.
- MacKay, G., & Anderson, C. (2002). Teaching children with pragmatic difficulties of communication: Classroom approaches. Routledge.
- McTear, M.F. & Conti-Ramsden, G. (1992). *Pragmatics Disability in Children*. London: Whurr Publishers LTD.
- Morris, C. W. (1971). *Writings on The General Theory of Sings*. Mouton: The Hague.
- Μπεζεβέγκης, Η. Γ. (1985). *Εξελικτική Ψυχοπαθολογία (τομ. α')*. Αθήνα.



Nespor, Marina (1996). *Φωνολογία*. Προσαρμογή στην Ελληνική Γλώσσα Αγγελική Ράλλη και Marina Nespor. Αθήνα: Εκδόσεις Πατάκη.

Ozonoff, S., Rogers, S. J., & Hendren, R. L. (Eds.). (2003). *Autism spectrum disorders: A research review for practitioners*. Arlington, VA, US: American Psychiatric Publishing, Inc.

Παγκόσμιος οργανισμός υγείας. (1997). Ταξινόμηση ICD-10 ψυχικών διαταραχών και διαταραχών της συμπεριφοράς. Ιατρικές εκδόσεις Πασχαλίδης. Μπφ Στεφανής, Κ.

Παπαγεωργίου. Β, (χ.ε). *Επιμορφωτικά Δοκίμια*. ΕΠΕΑΕΚ 2

Ritvo, Spence, Freeman, Mason – Brothes, & Mazarita, (1985). Evidence for autosomal recessive inheritance in 46 families with multiple- incidencies of autism . *American Journal of Psychiatry* 1462 s. 187-92

Rump, K. M., Giovannelli, J. L., Minshew, N. J., & Strauss, M. S. (2009). The development of emotion recognition in individuals with autism. *Child Development*, 80, 1434-1447.

Ruth B. Grossman, Helen Tager-Flusberg. Quality matters! Differences between expressive and receptive non-verbal communication skills in adolescents with ASD. Volume 6, Issue 3, July–September 2012, Pages 1150-1155

Rutter, M. (1990). *Νηπιακός αυτισμός. Σύγχρονες Αντιλήψεις και Αντιμετώπιση*, Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.

Σταμάτης, Σωτ. (1987). *Οχρωμένη Σιωπή*. Αθήνα: Γλάρος.

Τσιάντης, Γ, (2001). *Εισαγωγή στην Παιδοψυχιατρική* (εκδ. 2η). Αθήνα: Καστανιώτη

Wing, L. (1980). Childhood autism and social class: A question of selection. *British Journal of Psychiatry*, 137, 410~417.

Wing, L. (2000). *Το Αυτιστικό φάσμα*, Αθήνα: Ελληνική Εταιρεία Προστασίας Αυτιστικών Ατόμων.

Wing., L., (1991). The relationship between Asperger Syndrome and Kanner's autism, In U.

Zuckerman, M., DePaulo, B. M., & Rosenthal, R. (1981). Verbal and nonverbal communication of deception. In L. Berkowitz (Ed.), *Advances in experimental social psychology* (Vol. 14, pp. 1–59). New York: Academic Press

## ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

1.



### Συγκατάθεση γονέα ή κηδεμόνα

Εγώ ως γονέας ή κηδεμόνας δίνω τη συγκατάθεσή μου να συμμετέχει το παιδί μου στο ερευνητικό πρόγραμμα της Μεταπτυχιακής Εργασίας με θέμα « Πώς ερμηνεύουν τις εκφράσεις του προσώπου, παιδιά με Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος( ΔΑΦ) σε σχέση με παιδιά τυπικής ανάπτυξης». Με την υπογραφή μου δηλώνω ότι συμφωνώ το παιδί μου να πραγματοποιήσει το « Faces Test» (τεστ «Πρόσωπα»), το οποίο δημιουργήθηκε από τους Ofer Golan, Simon-Baron Cohen και Jacqueline Hill(2006), και μεταφράστηκε και προσαρμόστηκε στα ελληνικά από τους Μεταξάς, Σώσειλου και Κωνσταντινίδου(2014).(Πρόκειται για ένα σύντομο τεστ, όπου τα παιδιά καλούνται να αναγνωρίσουν κάποιες εκφράσεις του προσώπου μέσα από εικόνες).

Υπογραφή γονέα ή κηδεμόνα

### Στοιχεία παιδιού

Όνοματεπώνυμο(προαιρετικά): \_\_\_\_\_

Φύλο: \_\_\_\_\_

Ηλικία: \_\_\_\_\_

Διάγνωση ΔΑΦ από επίσημο φορέα:   Ναι    Όχι

Τα ελληνικά είναι η μητρική του γλώσσα:   Ναι    Όχι

Έχει διάγνωση κάποιας αισθητηριακής διαταραχής; (π.χ ακοής ή όρασης)

Ναι    Όχι

Αν ναι, σε ποια διαταραχή έχει διάγνωση; \_\_\_\_\_

**Σας ευχαριστούμε πολύ για τη συμμετοχή του παιδιού σας στο ερευνητικό πρόγραμμα.**

**Μεταπτυχιακή φοιτήτρια:**

Πενταρά Ελένη

Π.Μ.Σ στις Επιστήμες των Διαταραχών της Επικοινωνίας

Τμήμα Εκπαιδευτικής και Κοινωνικής Πολιτικής

Πανεπιστήμιο Μακεδονίας

**Επόπτρια Μεταπτυχιακής Εργασίας:**

Βλασσοπούλου Μαρία

Λέκτορας Πανεπιστημίου Αθηνών

Λογοθεραπεύτρια

## 2. Φύλλο Αξιολόγησης

Φύλο:

Ηλικία:

Παιδί με ΔΑΦ Παιδί Τυπικής Ανάπτυξης 

Εικόνα	Βασικά συναισθήματα	Ορθό	Λάθος
1	Χαρά		
2	φόβος		
3	έκπληξη		
4	αηδία		
5	λύπη		
6	θυμός		
7	έκπληξη		
8	θλίψη		
9	χαρά		
10	θυμός		
	<b>Σύνθετα συναισθήματα</b>		
11	αναποφασιστικότητα		
12	ενοχή		
13	σκέψη		
14	θαυμασμός		
15	ειρωνία		
16	φλερτάρισμα		
17	βαρεμάρα		
18	ενδιαφέρον		
19	ενδιαφέρον		
20	Υπεροψία		
	<b>Σύνολο</b>		