



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ

ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

**ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ & ΤΜΗΜΑ ΛΟΓΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ Δ.Π.Μ.Σ.:
«Φροντίδα και Υποστήριξη παιδών και εφήβων με ειδικές ανάγκες υγείας
(Π.Ε.Ε.Α.Υ.) στην Κοινότητα»**

ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**ΤΙΤΛΟΣ: ΑΦΗΓΗΜΑΤΙΚΟΣ ΛΟΓΟΣ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ ΜΕ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ
ΑΥΤΙΣΤΙΚΟΥ ΦΑΣΜΑΤΟΣ**

Όνοματεπώνυμο: Σοφίκα Γκίνη

ΑΜ: 6064202202045

ΕΠΙΒΛΕΠΟΥΣΑ ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ

Μαρία Ανδρέου

Αθήνα, Μάιος 2024

Ευχαριστίες

Αρχικά, θα ήθελα να εκφράσω τις ευχαριστίες και την απέραντη ευγνωμοσύνη μου στην επιβλέπουσα καθηγήτρια μου, κα. Μαρία Ανδρέου για την ανάθεση του θέματος, την πολύτιμη βοήθεια και το ενδιαφέρον της, αλλά και τον χρόνο που διέθεσε για την διεκπεραίωση της διπλωματικής εργασίας. Ευχαριστώ επίσης, τους καθηγητές κ. Ευστάθιο Σελίμη και κα. Ευαγγελία-Αντωνία Ευστρατιάδου που δέχτηκαν να είναι μέλη της τριμελούς επιτροπής αξιολόγησης.

Στο τέλος αυτής της πορείας, θέλω να εκφράσω τη βαθιά μου ευγνωμοσύνη προς κάθε άτομο που ήταν δίπλα μου, είτε φίλοι είτε οικογένεια. Η στήριξή τους ήταν ουσιώδης και ο καθένας συνέβαλε με τον δικό του μοναδικό τρόπο στην ολοκλήρωση αυτής της προσπάθειας. Χωρίς αυτούς, δεν θα ήταν δυνατό να φτάσω μέχρι εδώ. Είναι η αγάπη και η συμπαράστασή τους που με έκανε να αισθανθώ ισχυρότερη και πιο αποφασισμένη.

Δήλωση περί μη λογοκλοπής «Το δοκίμιο αυτό αποτελεί Μεταπτυχιακή Διπλωματική Εργασία η οποία συντάχθηκε για το Διατμηματικό Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών «Φροντίδα και υποστήριξη Παίδων και Εφήβων με ειδικές ανάγκες υγείας στην Κοινότητα» των Τμημάτων Νοσηλευτικής και Λογοθεραπείας της Σχολής Επιστημών Υγείας του Πανεπιστημίου Πελοποννήσου και υποβλήθηκε τον μήνα Μάιο του έτους 2024. Η συγγραφέας Σοφίκα Γκίνη βεβαιώνει ότι το περιεχόμενό της είναι αποτέλεσμα προσωπικής εργασίας, ενώ όλες οι πηγές που χρησιμοποιήθηκαν (κάθε είδους, μορφής και προέλευσης) για τη συγγραφή της περιλαμβάνονται στη βιβλιογραφία».

Περίληψη

Ο στόχος της τρέχουσας έρευνας είναι να προσφέρει νέα δεδομένα στον τομέα της ελληνικής βιβλιογραφίας, εστιάζοντας στις αφηγηματικές ικανότητες παιδιών με Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος (ΔΑΦ). Αξιολογήθηκαν οι δεξιότητες αναδιήγησης 22 παιδιών, ηλικίας 8-9 ετών, στις περιοχές της Αθήνας και της Καλαμάτας. Αναλυτικά, συμμετείχαν 11 παιδιά τυπικής ανάπτυξης (ΤΑ), 6 αγόρια και 5 κορίτσια και 11 παιδιά με αυτισμό υψηλής λειτουργικότητας (ΑΥΛ) εκ των οποίων 7 ήταν αγόρια και 4 κορίτσια. Ακόμα, εξετάστηκαν τόσο οι γλωσσικές όσο και οι γνωστικές ικανότητες των παιδιών. Ταυτόχρονα, μελετήθηκε η επίτευξη αφηγηματικής συνεκτικότητας εστιάζοντας στο επίπεδο της μακροδομής δηλαδή, στις σωστά οργανωμένες ιστορίες, τις πλήρεις και συνεκτικές σειρές στόχων, της προσπάθειας των πρωταγωνιστών να επιτύχουν τους στόχους και τη σαφή αναφορά στα κίνητρα και στα συναισθήματα των πρωταγωνιστών. Η ανάλυση αυτή πραγματοποιήθηκε μέσω του εργαλείου MAIN (Multilingual Assessment Instrument for Narratives) των Τσιμπλή, Ανδρέου και Περιστερή (2020). Από δύο εικονογραφημένες ιστορίες, συλλέχθηκαν αφηγήσεις που στην συνέχεια απομαγνητοφωνήθηκαν, κωδικοποιήθηκαν και βαθμολογήθηκαν ως προς τη μακροδομή τους. Τα αποτελέσματα έδειξαν πως και οι δύο ομάδες παιδιών εμφάνισαν υψηλότερη επίδοση στη μια από τις δύο ιστορίες. Επίσης, παρατηρήθηκε ότι τα παιδιά τυπικής ανάπτυξης (ΤΑ) είχαν καλύτερη επίδοση και στις δύο ιστορίες συγκριτικά με τα παιδιά αυτισμού υψηλής λειτουργικότητας (ΑΥΛ).

Λέξεις κλειδιά: αφηγηματικός λόγος, παιδιά τυπικής ανάπτυξης, παιδιά με διαταραχή υψηλού αυτιστικού φάσματος, μακροδομή

Abstract

The aim of the current research is to provide new data in the field of Greek literature, focusing on the narrative abilities of children with Autism Spectrum Disorder (ASD). The retelling skills of 22 children, between 8-9 years old, were evaluated from one school in Athens and one in Kalamata. In detail, 11 children with typical development (TD), 6 boys and 5 girls, and 11 children with high-functioning autism (HFA), of whom 7 were boys and 4 girls, participated. Furthermore, both the linguistic and the cognitive-pragmatic abilities of the children were examined. At the same time, the achievement of narrative coherence was studied by focusing on the level of the macrostructure, that is, on the properly structured temporal sequences of the events of the story, the integrated sequences of goals, the attempts of the protagonists to achieve the goals and results of the attempt, and the explicit reference to the motivations and emotions of the protagonists. This analysis was carried out through the tool MAIN (Multilingual Assessment Instrument for Narratives) by Tsimpli, Andreou and Peristeri (2020). Via two illustrated stories, narratives were collected which were then transcribed, coded and scored regarding their macrostructure. The results showed that both groups of children showed a higher performance in terms of one of the two stories. It was also observed that typically developing (TD) children performed better on both stories compared to high-functioning autism (HFA) children.

Keywords: narrative discourse, typically developing children, high-functioning autism children, macrostructure

Περιεχόμενα

Κεφάλαιο 1. Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος (ΔΑΦ).....	7
1.1. Ορισμός και επιπολασμός ΔΑΦ	7
1.2. Αίτια του αυτισμού και κληρονομικότητα	8
1.3. Κλινικά χαρακτηριστικά / συμπτώματα ΔΑΦ	10
1.4. Διαγνωστικά κριτήρια	11
Κεφάλαιο 2. Γλώσσα και ΔΑΦ	17
2.1. Επικοινωνία στα παιδιά με ΔΑΦ	17
2.2. Γλωσσικά χαρακτηριστικά αυτισμού	17
2.3. Γλωσσικά επίπεδα ανάλυσης και αυτισμός	20
Κεφάλαιο 3. Αφηγηματικός λόγος και σχετικές έρευνες	26
3.1. Ορισμός και βασικά χαρακτηριστικά	26
3.2. Χρήση της αφήγησης ως κλινικό εργαλείο	27
3.3. Η μικροδομή και η μακροδομή στον αφηγηματικό λόγο	30
3.3.1. Η μικροδομή (cohesion) στον αφηγηματικό λόγο	30
3.3.2. Η μακροδομή (coherence) στον αφηγηματικό λόγο	31
3.4. Ο αφηγηματικός λόγος στα παιδιά τυπικής ανάπτυξης	33
3.5. Ο αφηγηματικός λόγος στα παιδιά με Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος	34
Κεφάλαιο 4. Μεθοδολογία.....	36
4.1. Σκοπός έρευνας	36
4.2. Ερευνητικά ερωτήματα και υποθέσεις	37
4.3. Ερευνητικό εργαλείο	38
4.4. Διαδικασία έρευνας	39
Κεφάλαιο 5. Αποτελέσματα	42
Κεφάλαιο 6. Συζήτηση.....	46
Βιβλιογραφία.....	49

Κεφάλαιο 1. Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος (ΔΑΦ)

1.1. Ορισμός και επιπολασμός ΔΑΦ

Ο αυτισμός προέρχεται από την ελληνική λέξη "autos", που μεταφράζεται ως "εγώ ή ο εαυτός μου". Η Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος (ΔΑΦ) ορίζεται ως νευροαναπτυξιακή διαταραχή, όπου οι γλωσσικές εκφάνσεις είναι ποικίλες και διαφορετικές για κάθε άτομο, συμπεριλαμβανομένων ατόμων στο φάσμα που ενδέχεται να μην μιλούν καθόλου ή να έχουν περιορισμένη ομιλία (Αμερικανικός Ψυχιατρικός Σύλλογος, 2013). Παρά την πρόοδο που έχει σημειωθεί στον εντοπισμό γενετικών σημείων που σχετίζονται με τον αυτισμό, υπάρχουν πολλά ακόμα άγνωστα σημεία που πρέπει να διαλευκανθούν. Η διαταραχή αυτιστικού φάσματος (ΔΑΦ) είναι δια βίου νευροαναπτυξιακή διαταραχή με ετερογενή αστερισμό κοινωνικών, επικοινωνιακών δεξιοτήτων και συμπτωμάτων συμπεριφοράς (Thom et al., 2020). Σύμφωνα με το Διαγνωστικό και Στατιστικό Εγχειρίδιο Ψυχικών Διαταραχών, Πέμπτη Έκδοση (DSM-5, 2013) τα χαρακτηριστικά της Διαταραχής Αυτιστικού Φάσματος περιλαμβάνουν δυσκολίες στην επικοινωνία και στην αλληλεπίδραση, ενώ ταυτόχρονα παρατηρούνται επαναλαμβανόμενα, περιορισμένα πρότυπα συμπεριφοράς και ενδιαφερόντων. Συνήθως, αυτά τα συμπτώματα εμφανίζονται στα πρώτα χρόνια της ζωής ενός ατόμου, ενώ οι άνθρωποι με ΔΑΦ μπορούν να έχουν μια ευρεία ποικιλία πνευματικών και γλωσσικών ικανοτήτων (APA, 2013; Hage et al., 2021).

Ο επιπολασμός της Διαταραχής Αυτιστικού Φάσματος (ΔΑΦ) αυξάνεται με την πάροδο των ετών, κυρίως λόγω της ευαισθητοποίησης, των αλλαγών στα διαγνωστικά κριτήρια και της αυξημένης πρόσβασης σε υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης. Ωστόσο, είναι σημαντικό να σημειωθεί ότι οι εκτιμήσεις επιπολασμού μπορεί να ποικίλλουν ανάλογα με τον πληθυσμό που μελετήθηκε, τη μεθοδολογία που χρησιμοποιείται για τη διάγνωση και άλλους παράγοντες.

Παγκοσμίως, το 2019 υπολογίστηκαν περίπου 28,3 εκατομμύρια περιστατικά Διαταραχών του Φάσματος του Αυτισμού (ΔΑΦ), με μια προσέγγιση προβολής των 369,4 ανά 100.000 πληθυσμού. Επίσης, καταγράφηκαν 603.790 νέα περιστατικά, με ποσοστό προσέγγισης των 9,3 ανά 100.000 πληθυσμού. Τα συνολικά Disability-Adjusted Life Years (DALYs) λόγω ΔΑΦ έφτασαν τα 4,3 εκατομμύρια, με ποσοστό προσέγγισης αυτό των 56,3 ανά 100.000 πληθυσμού.

Από το 1990 έως το 2019, παρατηρήθηκε σημαντική αύξηση των περιπτώσεων ΔΑΦ παγκοσμίως, με αύξηση της τάξης του 39,3% στις επικρατούσες περιπτώσεις,

0,1% στα περιστατικά και 38,7% στα DALYs. Παρόλα αυτά, οι τυποποιημένες ηλικιακές ποσοτώσεις και το ετήσιο ποσοστό αλλαγής με βάση το European Association for Palliative Care (EAPC) παρέμειναν σχετικά σταθερά στον χρόνο (Li et al., 2022).

Παρατηρείται ότι ο αυτισμός διαγιγνώσκεται σε υψηλότερα ποσοστά στους άνδρες από ότι στις γυναίκες (APA, 2013). Η πραγματική αναλογία αρσενικών προς θηλυκών είναι πιο κοντά στο 3:1 αντί για το προηγούμενο 4:1 που αναφερόταν παλαιότερα. Ωστόσο, στα κορίτσια, η ΔΑΦ φαίνεται να υποδιαγιγνώσκεται (Fombonne, 2003; Lord & Schopler, 1987; Tan et al., 2012; Xu et al., 2018). Είναι λιγότερο πιθανό τα κορίτσια με ΔΑΦ σε σύγκριση με τα αγόρια να παρουσιάζουν έντονα συμπτώματα, και μπορεί να καλύπτουν τα κοινωνικά τους ελλείμματα μέσω μιας διαδικασίας που ονομάζεται "καμουφλάρισμα", καθιστώντας τη διάγνωσή τους πιο δύσκολη και καθυστερημένη (Daniels & Mandell, 2014). Με την αύξηση του αριθμού των ανθρώπων που πάσχουν από αυτισμό η ανάγκη για συστήματα περίθαλψης για την κάλυψη των ιατρικών αναγκών των παιδιών αυτών γίνεται ολοένα και πιο κρίσιμη. Σύμφωνα με εκτιμήσεις, περίπου το 30% των νέων με αυτισμό δεν χρησιμοποιούν περισσότερες από πέντε λέξεις καθημερινά μέχρι την ηλικία των 9 ετών. Παρόλα αυτά, η έρευνα που επικεντρώνεται στον αυτισμό σπάνια λαμβάνει υπόψη τις ομάδες νέων που δεν μιλούν καθόλου ή μιλούν ελάχιστα, γνωστές ως «παραμελημένα άκρα του φάσματος» (Tager-Flusberg & Kasari, 2013).

1.2. Αίτια του αυτισμού και κληρονομικότητα

Μια σημαντική έρευνα που αποτέλεσε ορόσημο στην κατανόηση των γενετικών επιδράσεων ήταν η μελέτη των Folstein και Rutter το 1977, η οποία περιλάμβανε 21 ζεύγη διδύμων. Αυτή η μελέτη έδειξε ότι οι μονογενείς είχαν υψηλό ποσοστό συνύπαρξης της νόσου (36%) ενώ οι διογενείς δεν είχαν καθόλου. Επίσης, άλλες έρευνες υποστηρίζουν την ιδέα ότι υπάρχει κληρονομικότητα στην εμφάνιση της ΔΑΦ με το ποσοστό αυτό -όπως αναφέρουν- να εκτιμάται στο 50-90% (Gupta & State, 2007; Rutter 2000; Sealey et al., 2016). Οι γενετικές μελέτες έχουν δείξει ότι υπάρχει αυξημένη πιθανότητα να αναπτυχθεί ΔΑΦ σε οικογένειες όπου υπάρχουν ήδη περιστατικά της διαταραχής (Lauritsen, Pedersen & Mortensen, 2005; Sandin et al., 2014).

Συγκεκριμένα, έρευνα σε οικογένειες έχει δείξει ότι αν υπάρχει ήδη ένα παιδί με ΔΑΦ στην οικογένεια, η πιθανότητα ένα άλλο παιδί να αναπτύξει επίσης τη διαταραχή

είναι υψηλότερη (με ποσοστό πιθανότητας 7-10%) σε σύγκριση με τις οικογένειες χωρίς προηγούμενα περιστατικά (Smalley, Asarnow & Spence, 1988; Thapar & Rutter, 2021). Επιπλέον, μελέτες δίδυμων έχουν αναδείξει τη σημαντική συνιστώσα της γενετικής επιρροής στη ΔΑΦ. Σύμφωνα με μελέτες δίδυμων, αν ένας εγγενώς δίδυμος έχει αυτισμό, η πιθανότητα να εμφανίσει αυτισμό και ο άλλος δίδυμος είναι σημαντικά υψηλότερη (Casanova et al., 2002; Ochoa-Lubinoff, Makol & Dillon, 2023).

Παρ' όλα αυτά, η κληρονομικότητα δεν είναι ο μόνος παράγοντας που επηρεάζει τη ΔΑΦ. Περιβαλλοντικοί παράγοντες, όπως οι εκθέσεις σε ορισμένες ουσίες κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης και στρες κατά την εγκυμοσύνη (Hastings et al., 2005; Higgins, Bailey & Pearce, 2005; Konstantareas & Homatidis, 1989; Olsson & Hwang, 2001; Yirmiya & Shaked, 2005) μπορεί να έχουν σημαντικό ρόλο στην εμφάνιση της ΔΑΦ (ASHA). Επομένως, η εξέλιξη της ΔΑΦ φαίνεται να είναι αποτέλεσμα του συνδυασμού γενετικών και περιβαλλοντικών παραγόντων (Grabrucker, 2013; Karimi et al., 2017; Styles et al., 2020).

Ένας άλλος παράγοντας που αξίζει να αναφέρουμε είναι οι βιολογικές ανωμαλίες. Σε ορισμένες περιπτώσεις, έχουν παρατηρηθεί διάφορες βιολογικές ανωμαλίες στον εγκέφαλο των ατόμων με αυτισμό. Αυτές οι ανωμαλίες μπορεί να επηρεάσουν την ανάπτυξη και λειτουργία του εγκεφάλου και του νευρικού συστήματος. Εκτεταμένη έρευνα στον τομέα της νευρολογίας έχει αναδείξει διάφορες πτυχές της νευρολογικής λειτουργίας που ενδέχεται να σχετίζονται με τη ΔΑΦ (Κωτσόπουλος, 2014; Sandin et al., 2014).

Η αύξηση του αριθμού των παιδιών που γεννιούνται με Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος (ΔΑΦ) δεν αποδίδεται αποκλειστικά στους παραπάνω παράγοντες αλλά και σε κοινωνικούς παράγοντες όπως η ευαισθητοποίηση του κοινού για τη ΔΑΦ. Η αύξηση της ευαισθησίας και της ενημέρωσης γύρω από τη ΔΑΦ μπορεί να οδηγήσει σε περισσότερες διαγνώσεις. Οι γιατροί και οι επαγγελματίες της υγείας είναι πλέον περισσότερο εξοικειωμένοι με τα χαρακτηριστικά της ΔΑΦ, και αυτό μπορεί να οδηγήσει σε περισσότερες διαγνώσεις. Από την άλλη η ευαισθητοποίηση του κοινού για τη ΔΑΦ και η αυξημένη κατανόηση της διαταραχής μπορεί να οδηγήσει περισσότερες οικογένειες στην αναζήτηση βοήθειας για τα παιδιά τους και, κατά συνέπεια, να λαμβάνονται περισσότερες διαγνώσεις (Dillenburg et al., 2013; Ishak et al., 2020).

Είναι σημαντικό να σημειωθεί ότι η συνεισφορά αυτών των παραγόντων διαφέρει από περίπτωση σε περίπτωση, και σε πολλές περιπτώσεις, ο αυτισμός πιθανότατα οφείλεται σε πολύπλοκους λόγους. Πρόκειται για μια πολύπλοκη διαταραχή και πολλοί επιστήμονες προσπαθούν ακόμη να κατανοήσουν πλήρως τη φύση της.

1.3. Κλινικά χαρακτηριστικά / συμπτώματα ΔΑΦ

Η διάγνωση της Διαταραχής Αυτιστικού Φάσματος(ΔΑΦ) είναι μια σύνθετη διαδικασία που περιλαμβάνει παρατηρήσεις, αξιολογήσεις από επαγγελματίες της υγείας και εκτενείς συνεντεύξεις με τους γονείς και τους φροντιστές του παιδιού. Ορισμένα από τα σημεία που μπορεί να διακρίνουν ένα παιδί με ΔΑΦ περιλαμβάνουν (Doherty, Haydon & Davidson, 2021):

Κοινωνικές Δυσκολίες:

Έλλειψη ενδιαφέροντος για κοινωνική αλληλεπίδραση.

Απόκρυψη του ενδιαφέροντος για άλλα παιδιά.

Δυσκολία στην ανάπτυξη και συντήρηση φιλίας (Ali, Al-Adwan & Al-Naimat, 2019).

Επαναλαμβανόμενες Συμπεριφορές:

Επαναλαμβανόμενες κινήσεις ή συμπεριφορές (π.χ., κούνημα του σώματος, περιστροφή αντικειμένων).

Στοιχεία στερεοτυπίας ή αποκλεισμός σε συγκεκριμένες δραστηριότητες (Boyd, McDonough & Bodfish, 2012; Lewis & Bodfish, 1998).

Διαταραχές στην Επικοινωνία:

Καθυστέρηση στην ανάπτυξη γλωσσικών δεξιοτήτων.

Χρήση λόγου ως εργαλείου (π.χ., για να ζητήσουν κάτι) αντί για κοινωνική αλληλεπίδραση.

Αδυναμία ορθού τονισμού στον λόγο (δλδ. ιδιοσυγκρασιακά χαρακτηριστικά στην παραγωγή και κατανόηση του επιτονισμού) (Toth & Stobbe, 2011).

Επηρεασμένη Συναισθηματική Ανταπόκριση:

Επιπλέον ή ελλιπής ανταπόκριση σε συναισθηματικά ερεθίσματα.

Δυσκολία στην έκφραση των δικών τους συναισθημάτων.

Ενδιαφέροντα και Δραστηριότητες:

Έντονο ενδιαφέρον για συγκεκριμένα θέματα ή αντικείμενα.

Ανάπτυξη εκτενούς γνώσης σε συγκεκριμένους τομείς.

Είναι σημαντικό να σημειώσουμε ότι τα παιδιά με ΔΑΦ μπορεί να εμφανίζουν μόνο μερικά από αυτά τα χαρακτηριστικά, και η έκταση και η σοβαρότητα των συμπτωμάτων μπορεί να ποικίλλει σημαντικά. Η πρόωρη διάγνωση και η παροχή πρόωρης ενίσχυσης μπορεί να βοηθήσουν στη βελτίωση των αποτελεσμάτων για παιδιά με ΔΑΦ .

1.4.Διαγνωστικά κριτήρια

Οι πιο αξιόπιστες πηγές για τη διάγνωση της Διαταραχής Αυτιστικού Φάσματος είναι το DSM και το ICD. Αυτά είναι δύο κύρια εγχειρίδια διάγνωσης που χρησιμοποιούνται παγκοσμίως για τη διάγνωση διαφόρων ψυχικών και νευρολογικών διαταραχών. Το DSM (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) είναι ένα εγχειρίδιο που εκδίδεται από την Αμερικανική Ψυχιατρική Εταιρία (APA) και χρησιμοποιείται παγκοσμίως από επαγγελματίες ψυχικής υγείας για τη διάγνωση διαφόρων ψυχικών διαταραχών, συμπεριλαμβανομένης της Διαταραχής Αυτιστικού Φάσματος.

Αρχικά, το DSM (Διαγνωστικό και Στατιστικό Εγχειρίδιο Ψυχικών Διαταραχών) κυκλοφόρησε το 1952 με την έκδοση DSM-I. Από τότε, υπήρξαν αρκετές αναθεωρήσεις και εκδόσεις, μεταξύ των οποίων και οι εκδόσεις DSM-II (1968), DSM-III (1980), DSM-III-R (1987) και DSM-IV (1994).

Η Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος (ΔΑΦ) ως όρος εμφανίζεται για πρώτη φορά στο DSM-III το 1980. Η πιο πρόσφατη έκδοσή του είναι το DSM-V (DSM-5), που κυκλοφόρησε το 2013. Σε αυτήν την ανανέωση του εγχειριδίου παρατηρούμε αρκετές τροποποιήσεις.

Αρχικά, προτείνεται ο όρος "Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος" λόγω της εκτεταμένης ποικιλίας που παρουσιάζει. Αυτό περιλαμβάνει τον αυτισμό στην κλασική του μορφή, το Σύνδρομο του Asperger, το Σύνδρομο του Heller και τη Διάχυτη Αναπτυξιακή Διαταραχή (ΔΑΔ). Επίσης, παρατηρούμε την ενοποίηση της "τριάδας των ελλειμμάτων" σε δύο κατηγορίες: επίμονα ελλείμματα στην κοινωνική επικοινωνία/αλληλεπίδραση και περιορισμένα, επαναλαμβανόμενα μοτίβα συμπεριφοράς. Μια άλλη αλλαγή είναι η προσθήκη αισθητηριακών προβλημάτων ως

συμπτώματος στην κατηγορία της περιορισμένης και επαναλαμβανόμενης συμπεριφοράς, περιλαμβάνοντας αντιδράσεις υπερήχων ή υποήχων σε ερεθίσματα ή ασυνήθιστο ενδιαφέρον για ερεθίσματα. Επιπλέον, προστέθηκε μια κλίμακα εκτίμησης σοβαρότητας (επίπεδα 1-3) βάσει της ανάγκης υποστήριξης που απαιτείται για την καθημερινή λειτουργία. Τέλος, μία νέα κατηγορία προστέθηκε, η οποία εστιάζει στις δυσκολίες κοινωνικής επικοινωνίας, χωρίς την ύπαρξη επαναλαμβανόμενων ή περιορισμένων μοτίβων συμπεριφοράς.

Παρακάτω αναφέρονται τα κύρια διαγνωστικά κριτήρια για τη ΔΑΦ σύμφωνα με την νέα αναθεωρημένη έκδοση του DSM-5 :

A. Τη διαταραγμένη κοινωνική αλληλεπίδραση, λεκτική και μη λεκτική επικοινωνία

1. Διαταραχή στην κοινωνική-συναισθηματική αμοιβαιότητα
2. Διαταραχή στη μη λεκτική επικοινωνία
3. Διαταραχή στην ανάπτυξη και διατήρηση σχέσεων

B. Στερεότυπες επαναληπτικές και τελετουργικές αντιδράσεις, κινητικές στερεοτυπίες

1. Στερεότυπος ή επαναλαμβανόμενος λόγος, κινήσεις ή χρήση αντικειμένων
2. Εμμονή στην ρουτίνα, στην επανάληψη
3. Περιορισμένα, εμμονικά ενδιαφέροντα
4. Ασυνήθιστα αισθητηριακά ενδιαφέροντα ή αντίδραση σε αισθητηριακά ερεθίσματα

Ο αυτισμός είναι μια χρόνια νευροαναπτυξιακή διαταραχή, της οποίας τα συμπτώματα εντοπίζονται σε δύο τομείς : την κοινωνική συμπεριφορά και τη (λεκτική ή μη λεκτική) επικοινωνία που στην πιο πρόσφατη έκδοση έχουν ενοποιηθεί και αποτελούν μία ομάδα καθώς και τις επαναλαμβανόμενες δραστηριότητες. Η διάγνωση δεν χαρακτηρίζεται θετική ως προς τον αυτισμό, απλά με την ύπαρξη ενός από τα χαρακτηριστικά, ούτε όμως και αρνητική, με την απουσία κάποιου από αυτά. Η διάγνωση πραγματοποιείται με βάση την παρουσία ενός συνδυασμού των συμπτωμάτων και των περιοχών που είναι αναγκαία κι επαρκή για να χαρακτηριστεί το άτομο αυτιστικό.

Παρακάτω αναφέρονται επιγραμματικά κάποια παραδείγματα σε κάθε κατηγορία:

Με διαταραχή στην κοινωνική-συναισθηματική αμοιβαιότητα εννοούμε ελλείμματα που αφορούν το μοίρασμα ενδιαφερόντων, συναισθημάτων, καθώς και προβλήματα στην έναρξη ή ανταπόκριση στην κοινωνική αλληλεπίδραση.

Με διαταραχή στην μη λεκτική επικοινωνία εννοούμε την απουσία της βλεμματικής επαφής, καθώς και αδυναμία στην κατανόηση και χρήση χειρονομιών και εκφράσεων προσώπου.

Με διαταραχή στην ανάπτυξη και διατήρηση σχέσεων εννοούμε δυσκολίες που αφορούν την προσαρμογή της συμπεριφοράς των ατόμων στο φάσμα του αυτισμού σε διαφορετικά κοινωνικά περιβάλλοντα, καθώς και απουσία ενδιαφέροντος για τους συνομηλίκους τους.

Συχνά επίσης, σε άτομα που βρίσκονται στο φάσμα του αυτισμού παρατηρείται στερεότυπος ή επαναλαμβανόμενος λόγος, κινήσεις ή χρήση αντικειμένων όπως τοποθέτηση παιχνιδιών σε σειρά, χτύπημα αντικειμένων, στερεοτυπικές κινήσεις, ηχολαλία.

Εντοπίζεται επίσης, έντονη προσκόλληση στη ρουτίνα, δηλαδή πολύ συχνά παρατηρούμε στερεοτυπικές επαναλήψεις φράσεων ή κινήσεων, υπερβολική δυσαρέσκεια σε περίπτωση μικρών αλλαγών, ανάγκη να ακολουθείται η ίδια διαδρομή ή να υπάρχει το ίδιο φαγητό, δυσκολία στις μετακινήσεις, ισχυρή προσκόλληση ή απασχόληση με ασυνήθιστα αντικείμενα.

Ενώ τέλος, παρατηρείται και ασυνήθιστη αντίδραση σε αισθητηριακά ερεθίσματα, όπως: έλλειψη αντίδρασης στον πόνο/ θερμοκρασία, αρνητική αντίδραση σε συγκεκριμένους ήχους ή αντικείμενα, ή προσκόλληση και έντονη αντίδραση σε φώτα και κινήσεις.

Το ICD αναφέρεται στη Διεθνή Κατάταξη Νοσημάτων και Συναφών Προβλημάτων Υγείας (International Classification of Diseases) και είναι ένα σύστημα κωδικοποίησης νοσημάτων που αναπτύχθηκε από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (WHO). Ο στόχος του είναι να παρέχει μια πλήρη και αξιόπιστη ανάλυση και επεξεργασία των ιατρικών διαγνώσεων παγκοσμίως. Η πιο πρόσφατη αναθεώρησή του, η ICD-11, εκδόθηκε τον Ιούνιο του 2018.

Στην παρούσα έκδοση, η Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος περιγράφεται ως μια κατάσταση όπου υπάρχουν προβλήματα στην ικανότητα να ξεκινήσει και να

διατηρήσει κανείς αμοιβαία κοινωνική αλληλεπίδραση και κοινωνική επικοινωνία, καθώς και μια σειρά συγκεκριμένων και επαναλαμβανόμενων προτύπων συμπεριφοράς και ενδιαφερόντων. Η διαταραχή εμφανίζεται συνήθως στα πρώιμα στάδια της ανάπτυξης, αλλά τα εν λόγω συμπτώματα μπορεί να μην εκδηλωθούν πλήρως μέχρι το σημείο όπου οι κοινωνικές προκλήσεις υπερβούν τις δεξιότητές τους. Τα εν λόγω ελλείμματα είναι σημαντικά και επηρεάζουν πολλούς τομείς της καθημερινότητας. Ωστόσο, δεν αντιμετωπίζουν όλα τα άτομα στο φάσμα τις ίδιες δυσκολίες όσον αφορά τη διανοητική λειτουργία και τη γλώσσα.

Επίσης, υπάρχει μια ταξινόμηση σε υποκατηγορίες της ΔΑΦ:

- Η Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος (ΔΑΦ) μπορεί να παρουσιάζεται χωρίς προβλήματα στην νοητική ανάπτυξη και με ελαφρά ή και καθόλου προβλήματα στην ικανότητα χρήσης της γλώσσας. Σε αυτή την περίπτωση, μιλάμε για άτομα που βρίσκονται στο φάσμα του αυτισμού, αλλά δεν αντιμετωπίζουν προβλήματα με τη νοητική τους ανάπτυξη ή τη λειτουργική τους γλώσσα σε μεγάλο βαθμό. Αυτά τα άτομα πληρούν όλες τις κύριες απαιτήσεις για να θεωρηθούν στο φάσμα του αυτισμού, με τη νοητική τους λειτουργία και τη συμπεριφορά τους να είναι σε καλά επίπεδα και με ελάχιστα ή καθόλου προβλήματα στη χρήση της λειτουργικής γλώσσας για να εκφράσουν τις ανάγκες και τις επιθυμίες τους.
- Η Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος (ΔΑΦ) μπορεί να συμβαίνει σε περιπτώσεις όπου υπάρχει κάποιο επίπεδο προβλημάτων στην νοητική ανάπτυξη και σε ορισμένες περιπτώσεις υπάρχουν ελαφριά ή καθόλου προβλήματα στη χρήση της γλώσσας. Εδώ, αναφερόμαστε σε άτομα που βρίσκονται στο φάσμα του αυτισμού και παρουσιάζουν επίσης διαταραχή στη διανοητική τους ανάπτυξη. Αυτά τα άτομα πληρούν όλες τις απαιτήσεις για να θεωρηθούν άτομα με ΔΑΦ, καθώς και με διαταραχή της διανοητικής ανάπτυξης. Επιπλέον, ενδέχεται να παρουσιάζουν ελαφριά ή καθόλου δυσκολία στη χρήση της λειτουργικής γλώσσας για να εκφράσουν τις ανάγκες και τις επιθυμίες τους.

- Διαταραχή αυτιστικού φάσματος σε περιπτώσεις που δεν υπάρχουν προβλήματα στη νοητική ανάπτυξη όμως, υπάρχουν δυσκολίες στην ικανότητα χρήσης της γλώσσας. Παρά το ότι η διανοητική λειτουργία και η προσαρμοστική συμπεριφορά είναι «τυπικές», το άτομο δεν μπορεί να χρησιμοποιήσει περισσότερες από μία λέξεις ή απλές φράσεις για να εκφράσει τις ανάγκες και τις επιθυμίες του.
- Διαταραχή αυτιστικού φάσματος όπου υπάρχει νοητική υστέρηση και έλλειμμα στην χρήση της γλώσσας. Εδώ, το άτομο πληροί τα κριτήρια τόσο για τη ΔΑΦ και για τη νοητική υστέρηση, με σοβαρή αδυναμία να χρησιμοποιήσει περισσότερες από μεμονωμένες λέξεις ή απλές φράσεις για να εκφράσει τις προσωπικές του ανάγκες και επιθυμίες.
- Διαταραχή αυτιστικού φάσματος όπου παρατηρείται απουσία λειτουργικής γλώσσας. Πρόκειται για μια μορφή αυτισμού όπου δεν υπάρχει νοητική υστέρηση, αλλά το άτομο δεν έχει καθόλου ή σχεδόν καθόλου ικανότητα να χρησιμοποιεί τη γλώσσα λειτουργικά. Παρόλο που η νοητική λειτουργία και η προσαρμοστική συμπεριφορά είναι «τυπικές», το άτομο δεν μπορεί να χρησιμοποιήσει τη γλώσσα για να εκφράσει τις προσωπικές του ανάγκες και επιθυμίες.
- Διαταραχή αυτιστικού φάσματος όπου υπάρχει πρόβλημα στη νοητική ανάπτυξη και δυσκολία χρήσης της γλώσσας. Εδώ, πληρούνται όλες οι απαιτήσεις για τη ΔΑΦ και τη διαταραχή της διανοητικής ανάπτυξης, με παντελή ή σχεδόν παντελή απουσία ικανότητας χρήσης λειτουργικής γλώσσας για την έκφραση προσωπικών αναγκών και επιθυμιών (WHO, 2018).

Ωστόσο, για να γίνει διάγνωση ΔΑΦ, αυτά τα συμπτώματα πρέπει να είναι παρόντα από πολύ νωρίς στη ζωή του ατόμου και να προκαλούν σημαντική δυσκολία στην καθημερινή λειτουργία. Είναι επίσης σημαντικό να σημειωθεί ότι η διάγνωση πρέπει να γίνεται από ειδικότερους επαγγελματίες της υγείας, όπως παιδοψυχίατροι ή ψυχολόγοι, με βάση τις πληροφορίες από πολλές πηγές, συμπεριλαμβανομένων των γονέων ή φροντιστών (Al-Jadiry & Al-Jadiri, 2019; Nazeer & Ghaziuddin, 2012; Wing et al., 1998).

Κεφάλαιο 2. Γλώσσα και ΔΑΦ

2.1. Επικοινωνία στα παιδιά με ΔΑΦ

Η γλωσσική ανάπτυξη προκύπτει από την ανάγκη επικοινωνίας με άλλους ανθρώπους. Για να κατανοήσουμε όμως καλύτερα τι είναι η γλώσσα είναι αναγκαίο να κατανοήσουμε τον ορισμό αυτής της λέξης. Ο Naom Chomsky, ο γνωστός γλωσσολόγος, στο έργο του *Syntactic Structures*, επισημαίνει ότι η γλώσσα είναι ένα σύστημα που βασίζεται στη βιολογία και τη γνώση, ενσωματωμένο στη φύση μας ως ικανότητα, και επιτρέπει τη δημιουργία ατελείωτου αριθμού εκφράσεων με πεπερασμένα μέσα. Είναι ένα εργαλείο που χρησιμοποιούμε καθημερινά για να επικοινωνήσουμε με τους γύρω μας (Chomsky, 1957). Όταν το παιδί αντιμετωπίζει δυσκολίες στη χρήση της γλώσσας και αυτές οι δυσκολίες επηρεάζουν τον τρόπο που επικοινωνεί και αλληλεπιδρά με άλλα παιδιά και ενήλικες, τότε μπορεί να υπάρξει μια πραγματική διαταραχή στην κοινωνική του προσαρμογή (Βογινδρούκας, 2005). Σε ορισμένες περιπτώσεις, όπως στην Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος (ΔΑΦ), οι δυσκολίες στην επικοινωνία υπερβαίνουν τις καθαρά κοινωνικές αλληλεπιδράσεις. Αυτές οι δυσκολίες επηρεάζουν την ικανότητα του παιδιού να διατηρεί σχέσεις με άλλα άτομα και να ενδιαφέρεται για διάφορα θέματα (Delli et al., 2018).

2.2. Γλωσσικά χαρακτηριστικά αυτισμού

Τα γλωσσικά χαρακτηριστικά του αυτισμού μπορεί να ποικίλλουν σημαντικά μεταξύ των ατόμων. Ορισμένα παιδιά με αυτισμό αντιμετωπίζουν καθυστερήσεις στην ανάπτυξη της γλώσσας για τον λόγο αυτόν πολλοί γονείς εκφράζουν ανησυχία για την υστέρηση στην απόκτηση της γλώσσας από τα παιδιά τους καθώς η ηλικία των 5 ετών θεωρείται ιδιαίτερα κρίσιμη για τη διάγνωση αυτής της καθυστέρησης (Rutter, 1970), ενώ άλλα μπορεί να έχουν προφορική γλώσσα στο επίπεδο της αναπτυξιακής τους ηλικίας.

Το 1943, ο Leo Kanner, ένας παιδοψυχίατρος αυστριακής-αμερικανικής καταγωγής, περιέγραψε λεπτομερώς τις συμπεριφορές που παρατηρήθηκαν σε 11 αυτιστικά παιδιά στην εργασία του με τίτλο «Αυτιστικές διαταραχές της συναισθηματικής επαφής». Εντόπισε ένα διακριτό κλινικό σύνδρομο που χαρακτηρίζεται από αναπτυξιακές καθυστερήσεις, το οποίο ονόμασε «πρώιμο βρεφικό αυτισμό». Ο Κάνερ όχι μόνο περιέγραψε το σύνδρομο αλλά περιέγραψε και τα μοναδικά του χαρακτηριστικά. Τόνισε ότι η πρωταρχική διαταραχή, που θεωρείται «παθογονομική», ήταν η αδυναμία των παιδιών να δημιουργήσουν τυπικές κοινωνικές

συνδέσεις από τη βρεφική ηλικία. Οι γονείς συχνά περιέγραφαν τα παιδιά τους ως σταθερά αυτοδύναμα, αποτραβηγμένα και αδιάφορα για τις κοινωνικές αλληλεπιδράσεις (Kanner, 1943; Kanner, 1968).

Τα νεογέννητα βρέφη εκφράζονται μέσω βαβίσματος δημιουργώντας μια ποικιλία ήχων για επικοινωνία. Αντίθετα, τα παιδιά με αυτισμό δεν παράγουν αυτούς τους ήχους. Οι ήχοι τους δεν έχουν συγκεκριμένο σκοπό και είναι ασυνήθιστοι, επαναλαμβανόμενοι. Επιπλέον, δεν αναπτύσσουν τις κινήσεις του σώματός τους όπως αναμένεται για ένα βρέφος ηλικίας 8-10 μηνών (Siegel, Minshew & Goldstein, 1996). Συχνά, αυτά τα παιδιά χρησιμοποιούν το χέρι κάποιου άλλου για να δείξουν κάτι (Lord et al., 1991). Η έλλειψη λειτουργικών χειρονομιών είναι μία πρώιμη ένδειξη Διαταραχής Αυτιστικού Φάσματος (Frith & Happé, 1999). Όπως αναφέρουν οι Frith και Happé (1999), ακόμα κι όταν κάποια παιδιά χρησιμοποιούν λειτουργικές χειρονομίες, συχνά αποφεύγουν τις εκφραστικές, δηλαδή εκείνες που δείχνουν νοητικές καταστάσεις και συναισθήματα.

Πολλά παιδιά με αυτισμό εμφανίζουν καθυστερήσεις στην απόκτηση της γλώσσας. Αυτό μπορεί να σημαίνει ότι αργούν να προφέρουν λέξεις, να σχηματίσουν φράσεις ή να αναπτύξουν κανονική γραμματική. Όμως, τα παιδιά με αυτισμό μπορεί να μην αναπτύσσουν ομιλία και να μην είναι σε θέση να εκφράσουν τις σκέψεις τους με λόγια (Hage et al., 2021). Αντί για αυτό, μπορεί να βγάζουν κραυγές, να τσιρίζουν ή ακόμα και να εμφανίζουν ηχολαλία, δηλαδή να επαναλαμβάνουν τα λόγια ή τους ήχους που ακούν από άλλους χωρίς να έχουν πραγματική κατανόηση της σημασίας τους (επαναλαμβανόμενος λόγος ή "echolalia") (Golysheva, 2019). Η ηχολαλία όπως αναφέρεται και στη σχετική βιβλιογραφία ενδέχεται να έχει διάφορες χρήσιμες λειτουργίες, όπως η αυτοδιέγερση, η διευκόλυνση της επικοινωνίας ή η ενίσχυση της εκμάθησης γλωσσικών προτύπων. Η ηχολαλία μπορεί να είναι άμεση (επαναλαμβανόμενες λέξεις που ακούστηκαν πρόσφατα) ή καθυστερημένη (επαναλαμβανόμενες λέξεις που ακούστηκαν στο παρελθόν) (Dalimunte & Daulay, 2022; Roberts, 2014; Ryan, Roberts & Beamish, 2022). Τέλος τα άτομα με ΔΑΦ, μπορεί να αντιμετωπίζουν δυσκολίες στη χρήση της γλώσσας για λόγους κοινωνικής αλληλεπίδρασης. Αυτό μπορεί να περιλαμβάνει δυσκολίες στην κατανόηση των κοινωνικών κανόνων, της μη-προφορικής επικοινωνίας και της έκφρασης συναισθημάτων (Bersoff, 1998; Gernsbacher, Morson & Grace, 2016; Νότας & Νικολαΐδου, 2006).

Ένα ακόμα σημαντικό χαρακτηριστικό το οποίο απαντάται αρκετά συχνά σε παιδιά με ΔΑΦ είναι η απουσία μη λεκτικής επικοινωνίας. Συγκεκριμένα, μπορεί να παρουσιάζουν περιορισμένη ή ασυνεπή χρήση χειρονομιών, προσωπικών εκφράσεων και σημάτων του σώματος. Τα χαρακτηριστικά αυτά ποικίλουν ανάλογα με την ηλικία και το επίπεδο γνωστικής και γλωσσικής ανάπτυξης. (Vogindroukas et al., 2022).

Τέλος, αρκετά συχνά παρατηρείται ότι άτομα με ΔΑΦ μπορεί να χρησιμοποιούν τη γλώσσα με άτυπο τρόπο (π.χ. χρήση πολύ τυπικής γλώσσας για να περιγράψουν αντικείμενα ή γεγονότα) χωρίς να εμπλέκουν τον άλλον στη συζήτηση, παρόλο που κάποια παιδιά με αυτισμό μπορεί να έχουν εξελιγμένη γλωσσική ικανότητα, μπορεί να υπάρχουν δυσκολίες στη λειτουργική χρήση της γλώσσας, όπως η δυσκολία στη χρήση της για πρακτικούς σκοπούς ή στην παραγωγή περίπλοκων προτάσεων (Βογινδρούκας, Οκαλίδου & Σταυρακάκη, 2010).

Συνοψίζοντας όλα τα παραπάνω, οι επικοινωνιακές προκλήσεις στα παιδιά με αυτισμό εκδηλώνονται με διάφορους τρόπους:

1. Καθυστερημένα αναπτυξιακά ορόσημα: Ο αυτισμός μπορεί να εμποδίσει την πρόοδο του παιδιού στην επίτευξη αναπτυξιακών ορόσημων. Τα άτομα με διαταραχές αυτιστικού φάσματος μπορεί να δυσκολεύονται με μαθησιακά καθήκοντα, όπως η κατανόηση βασικών εννοιών ή η παρακολούθηση απλών οδηγιών. Η αναγνώριση των πρώιμων προειδοποιητικών σημείων σε κάθε αναπτυξιακό στάδιο είναι ζωτικής σημασίας για τους γονείς, τα σχολεία και τους γιατρούς (Γενά, 2002).
2. Δυσκολία στις Επικοινωνιακές Δεξιότητες: Από τους 12-15 μήνες, τα παιδιά συνήθως αρχίζουν να κάνουν απλές ερωτήσεις και να απαντούν σε απλές εντολές. Προσπαθούν να πουν λέξεις όπως «μαμά» και «μπαμπάς» και μπορεί να μιμηθούν άλλες κοινές λέξεις. Ωστόσο, τα παιδιά με σημεία αυτισμού μπορεί να έχουν μειωμένες γλωσσικές δεξιότητες, που κυμαίνονται από ελάχιστη ομιλία έως παντελή έλλειψή τους. Μπορεί επίσης να αποφεύγουν την επικοινωνία με άλλους, συμπεριλαμβανομένων των στενών μελών της οικογένειας (Gernsbacher, Morson & Grace, 2016).
3. Επαναλαμβανόμενες κινήσεις και ενέργειες: Οι επαναλαμβανόμενες συμπεριφορές όπως το κούνημα του κεφαλιού, το χτύπημα στα πόδια ή

οι εκφράσεις του προσώπου μπορεί να υποδηλώνουν αυτισμό. Αυτές οι συμπεριφορές, που μπορεί να περιλαμβάνουν το τράβηγμα μαλλιών, μπορεί να ποικίλλουν σε ένταση. Ενώ οι επαναλαμβανόμενες ενέργειες είναι κοινές στον αυτισμό, μπορούν να ταξινομηθούν σε ενέργειες «χαμηλής τάξης» όπως το χτύπημα του χεριού και οι «υψηλότερες» επαναλαμβανόμενες συμπεριφορές όπως η τήρηση της ρουτίνας ή η προσήλωση σε συγκεκριμένα ενδιαφέροντα (Levy & Perry, 2011; Magiati, Tay & Howlin, 2014; Mesibov, Shea & Schopler, 2005).

Αυτά τα χαρακτηριστικά μπορεί να ποικίλουν και λόγω της μεγάλης ετερογένειας που εμφανίζεται στον αυτισμό, δεν είναι προϋπόθεση ότι όλα τα άτομα με ΔΑΦ θα εμφανίσουν όλα αυτά τα σημάδια. Είναι επίσης σημαντικό να εξετάζονται αυτά τα χαρακτηριστικά σε συνδυασμό με άλλα συμπτώματα της Διαταραχής Αυτιστικού Φάσματος κατά τη διάγνωση.

2.3. Γλωσσικά επίπεδα ανάλυσης και αυτισμός

Κατά τη διάρκεια της ιστορίας, οι στοχαστές έχουν εμπλακεί σε βαθιές συζητήσεις για τη γλώσσα, στοχαζόμενοι τις φιλοσοφικές της πτυχές, τη σύνδεσή της με τη σκέψη και το πώς οι λέξεις μεταφέρουν την ανθρώπινη εμπειρία. Από τους αρχαίους Έλληνες φιλοσόφους όπως ο Γοργίας και ο Πλάτωνας έως τους σύγχρονους διανοούμενους όπως ο Ζαν-Ζακ Ρουσό (Rousseau, 1966) και ο Ιμάνουελ Καντ (Hlobil, 1998), οι θεωρίες για την προέλευση και τη φύση της γλώσσας ποικίλουν. Κάποιοι, όπως ο Rousseau, πρότειναν μια συναισθηματική προέλευση για τη γλώσσα, ενώ άλλοι, όπως ο Kant, πρότειναν μια βάση στην ορθολογική σκέψη. Τον εικοστό αιώνα, φιλόσοφοι όπως ο Ludwig Wittgenstein (Ottuh, & Idjakro, 2020; Ramsey, 1923; Wittgenstein, 2023), υποστήριξαν ότι η ίδια η φιλοσοφία είναι ουσιαστικά η μελέτη της γλώσσας. Εξέχουσες προσωπικότητες της σύγχρονης γλωσσολογίας, συμπεριλαμβανομένων των Ferdinand de Saussure (Saussure, 1983; De Saussure, 2004; Saussure et al., 2020; Lepschy, 1985) και Noam Chomsky (Chomsky, 1957), συνεχίζουν να διαμορφώνουν την κατανόησή μας για τη γλώσσα και την πολυπλοκότητά της.

Ο William Labov εισήγαγε μια πρωτοποριακή προσέγγιση γνωστή ως «παραλλαγή κοινωνιογλωσσολογίας». Αυτό το πεδίο αμφισβητεί την παραδοσιακή άποψη της γλώσσας υποστηρίζοντας ότι η παραλλαγή δεν είναι μόνο κοινή αλλά ουσιαστική για τη γλωσσική δομή. Η έρευνα του Labov αποκαλύπτει ότι οι διαφορές

στη χρήση της γλώσσας, τόσο μεταξύ ατόμων όσο και σε διαφορετικά κοινωνικά πλαίσια, είναι συστηματικές και ουσιαστικές. Σε αντίθεση με τις κυρίαρχες γλωσσικές θεωρίες που τείνουν να ελαχιστοποιούν τη σημασία της παραλλαγής, ο Labov τονίζει τη σημασία της μελέτης της γλώσσας σε κοινωνικά περιβάλλοντα της πραγματικής ζωής. Η προσέγγισή του βασίζεται σε εμπειρικές αποδείξεις και ποσοτικές μεθόδους παρά σε υποκειμενικές διαισθήσεις, με στόχο να αποκαλύψει τα δομημένα μοτίβα που κρύβονται πίσω από τη γλωσσική ποικιλομορφία. Μέσα από το έργο του, ο Labov έχει αναδιαμορφώσει την κατανόησή μας για το πώς η γλώσσα αλληλοεπιδρά με την κοινωνία και έχει υποστηρίξει μια πιο αυστηρή επιστημονικά προσέγγιση όσον αφορά τη γλωσσική ανάλυση. Στην εκτεταμένη καριέρα του, ο Labov έχει εμβαθύνει σε διάφορες πτυχές της γλωσσικής διαφοροποίησης, χρησιμοποιώντας συχνά στατιστική ανάλυση για να αποκαλύψει μοτίβα συνδιακύμανσης μεταξύ γλωσσικών μορφών και κοινωνικών παραγόντων. Ενώ έχει εξερευνήσει σημασιολογικά και γραμματικά χαρακτηριστικά, η φωνολογική παραλλαγή υπήρξε πρωταρχική εστίαση (Labov, 1982; Labov & Waletzky, 1967).

Καταλήγοντας, η γλώσσα αποτελεί ένα σύστημα το οποίο απαρτίζεται από τρία κύρια στοιχεία. Αυτά τα στοιχεία είναι η μορφή, το περιεχόμενο και η χρήση της γλώσσας. Η μορφή περιλαμβάνει τη δομή της γλώσσας και μελετάται μέσω της φωνητικής, της φωνολογίας, της μορφολογίας και της σύνταξης. Το περιεχόμενο εστιάζει στην έννοια της γλώσσας και διερευνάται μέσω της σημασιολογίας. Τέλος, η χρήση αναφέρεται στο πώς η γλώσσα εφαρμόζεται σε πρακτικές καταστάσεις επικοινωνίας και αναλύεται μέσω της πραγματιστικής.

Τα γλωσσικά επίπεδα ανάλυσης μπορεί να διαφέρουν σημαντικά μεταξύ ατόμων με Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος (ΔΑΦ), καθώς η ΔΑΦ εκδηλώνεται με μεγάλη ποικιλία συμπτωμάτων. Η γλωσσική δυσκολία είναι συχνά ένα από τα χαρακτηριστικά του αυτισμού, και η έκταση της δυσκολίας μπορεί να είναι διαφορετική για κάθε άτομο (Kelley, 2011). Παρακάτω είναι μερικά γλωσσικά επίπεδα ανάλυσης που μπορεί να επηρεάζονται από τον αυτισμό:

Φωνητική-Φωνολογία:

Με απλούστερους όρους, η φωνολογία ασχολείται με το πώς χρησιμοποιούνται οι ήχοι σε διαφορετικές γλώσσες, συμπεριλαμβανομένου του τρόπου με τον οποίο οι ήχοι αλλάζουν με βάση το περιβάλλον τους. Έχει δοθεί μεγάλη έμφαση στις διαταραχές του

ήχου ομιλίας (Speech Sound Disorder/ SSD) σε άτομα με Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος (ΔΑΦ), με μελέτες που δείχνουν ότι περίπου το 15% έως 20% των ατόμων με ΔΑΦ έχουν επίσης Διαταραχή ήχου του λόγου (Shriberg et al., 2011). Ωστόσο, δεν είναι απολύτως σαφές πόσο συχνές ή σοβαρές είναι αυτές οι διαταραχές σε παιδιά με ΔΑΦ. Πρόσφατες μελέτες έχουν δείξει ότι τα μικρότερα παιδιά με αυτισμό συχνά εμφανίζουν ασυνήθιστα μοτίβα ομιλίας, συμπεριλαμβανομένων προβλημάτων με τη δομή της συλλαβής, περιορισμένο εύρος ήχων ομιλίας, παραμορφωμένη ομιλία, ασυνεπής παραγωγή λέξεων και δυσκολία με φωνολογικές αντιθέσεις (Jacobs & Richdale, 2013; Petinou, 2021). Η φωνολογική επεξεργασία, η οποία περιλαμβάνει την κατανόηση της ηχητικής δομής της γλώσσας, περιλαμβάνει δεξιότητες όπως η φωνολογική επίγνωση, η φωνολογική μνήμη και η ταχεία ονομασία (Rapin & Dunn, 2003). Ορισμένες έρευνες υποδεικνύουν ότι τα άτομα με ΔΑΦ, ακόμη και αυτά με φυσιολογικές διανοητικές ικανότητες, μπορεί να δυσκολεύονται με τη φωνολογική επεξεργασία. Ενώ προηγούμενες μελέτες συνέδεαν τη ΔΑΦ με ζητήματα φωνολογικής επεξεργασίας και σύνταξης, πρόσφατη έρευνα αμφισβήτησε αυτή τη σύνδεση (Kjelgaard & Tager-Flusberg, 2001). Οι φωνολογικές διαταραχές συχνά παρατηρούνται παράλληλα με τις γενικές γλωσσικές διαταραχές και είναι πιθανό ορισμένα παιδιά με ΔΑΦ να έχουν ήπιες φωνολογικές διαταραχές, οι οποίες θα μπορούσαν να προκαλέσουν προσωρινές δυσκολίες στην ομιλία και τη γραφή (Jacobs & Richdale, 2013).

Η έρευνα στον τομέα της φωνητικής και της φωνολογίας έχει περιορισμένη παρουσία, είτε λόγω προτεραιοτήτων που δίνονται σε άλλες πτυχές της γλώσσας, είτε λόγω της δυσκολίας στη συλλογή των σχετικών δεδομένων. Παρ' όλα αυτά, αυτός ο τομέας αναπτύσσεται από πολύ μικρή ηλικία και φαίνεται να επηρεάζει την παραγωγή του λόγου (Nordgren, 2016). Οι πρώτες εμβληματικές έρευνες έδειξαν ότι ο τρόπος με τον οποίο τα παιδιά αναπτύσσουν το φωνολογικό τους σύστημα είναι μοναδικός και διαφορετικός από αυτό των τυπικά αναπτυσσόμενων παιδιών (Wolk & Edwards, 1993). Επιπλέον, σύμφωνα με τις έρευνες των Smith Gabig (2010) και Nordgren (2016), η φωνολογική επίγνωση αποτελεί ουσιώδη πτυχή της ακουστικής κατανόησης και συνδέεται στενά με αυτήν. Τέλος, παρατηρήθηκε ότι η φωνολογική επίγνωση συνδέεται με τη νοημοσύνη των μαθητών με αυτισμό, όπως δείχνουν οι έρευνες των Cleland, Gibbon, Peppé, O'Hare και Rutherford (2010) και του Pereda (2013).

Σημασιολογία:

Η επικοινωνία περιλαμβάνει την κατανόηση και τη χρήση λέξεων ή τμημάτων λέξεων (μορφήματα) με συγκεκριμένες έννοιες. Η σημασιολογία είναι η μελέτη του τρόπου με τον οποίο οι γλώσσες δομούν και μεταφέρουν νοήματα (Μπαμπινιώτης, 1985). Οι μελέτες δείχνουν ότι τα παιδιά με ΔΑΦ έχουν συχνά μικρότερο λεξιλόγιο σε σύγκριση με τα τυπικά αναπτυσσόμενα παιδιά της ίδιας ηλικίας (Gotham, Pickles & Lord, 2012; Kenworthy et al., 2012; Miller et al., 2017). Επίσης, ερευνητικές μελέτες πάνω σε παιδιά με Διαταραχές Αυτιστικού Φάσματος (ΔΑΦ) που μιλούν την ελληνική γλώσσα έχουν καταλήξει σε παρόμοια ευρήματα. Δηλαδή, αρκετά συχνά ενδέχεται να παρουσιάζουν λεξιπενία ή να χρησιμοποιούν εξειδικευμένο, ασυνήθιστο λεξιλόγιο (Christopoulou et al., 2021; Kambanaros, Christou & Grohmann, 2019; Vogindroukas, Papageorgiou & Vostanis, 2003).

Μορφοσύνταξη:

Η μορφοσύνταξη αναφέρεται στο διεπίπεδο μορφολογίας και σύνταξης. Έχει παρατηρηθεί ότι τα παιδιά με διαταραχή αυτιστικού φάσματος (ΔΑΦ) συχνά δυσκολεύονται να επαναλάβουν λέξεις ή να χρησιμοποιήσουν κατάλληλους ρηματικούς τύπους (Tager-Flusberg, 2006). Πρόσφατη μελέτη για τη ΔΑΦ υποστηρίζει ότι τα παιδιά με ΔΑΦ εμφανίζουν μεγάλες δυσκολίες με τη μορφοσύνταξη, κάτι που δεν έχει αναδειχθεί εκτενώς στη βιβλιογραφία (Roberts, Rice & Tager-Flusberg, 2004). Συγκεκριμένα, ερευνητική μελέτη διαπίστωσε ότι τα παιδιά με ΔΑΦ που έχουν γλωσσικές δυσκολίες έχουν δυσκολία στην κατανόηση αντωνυμιών (Perovic, Modyanova & Wexler, 2013). Ομοίως, μια άλλη μελέτη σε ελληνόφωνα παιδιά με ΔΑΦ (Terzi et al., 2012) διαπίστωσε έλλειμμα σε χρήση ορισμένων γραμματικών δομών, όπως στη χρήση των αντωνυμιών, ειδικά σε πιο σύνθετες προτάσεις (Terzi, Marinis & Francis, 2016).

Έτσι λοιπόν, στα παιδιά με ΔΑΦ παρατηρείται δυσκολία στην κατανόηση και την χρήση συντακτικών κανόνων για την δημιουργία προτάσεων και σε μορφολογικό επίπεδο δυσκολία με τους γραμματικούς κανόνες, όπως η σωστή χρήση των χρόνων και η ακριβής χρήση των λέξεων (Peristeri, Frantzidis & Andreou, 2024; Reis & Teixeira, 2012; Terzi, Marinis & Francis, 2016). Αυτές οι δυσκολίες φαίνεται να προέρχονται από έναν συνδυασμό ζητημάτων με τη γλώσσα, την κοινωνική

αλληλεπίδραση και την κατανόηση του πλαισίου της συνομιλίας και όχι μόνο από μια μεμονωμένη πτυχή της γλώσσας.

Πραγματολογία:

Η πραγματολογία εξετάζει τον τρόπο με τον οποίο μετατρέπουμε τις σκέψεις μας σε γλώσσα κατά τη διάρκεια μιας κοινωνικής αλληλεπίδρασης. Αυτό περιλαμβάνει την επιλογή των κατάλληλων λέξεων και τον τρόπο με τον οποίο αυτές οι επιλογές επηρεάζουν τον συνομιλητή. Επομένως, ο όρος πραγματολογία αναφέρεται στην ορθή χρήση της γλώσσας για την επίτευξη ενός συγκεκριμένου στόχου ή την επίτευξη της επικοινωνίας γενικότερα (Μπέλλα, 2015).

Παράδειγμα μη ορθής χρήσης (**B**): A: Έχετε ώρα; B: Ναι

Ένα από τα αναμφισβήτητα διαγνωστικά χαρακτηριστικά του αυτισμού είναι ελλείμματα στον πραγματολογικό τομέα της γλώσσας, τόσο στην έκφραση όσο και στην κατανόηση (Tager-Flusberg, 2000). Όσον αφορά την οργάνωση της γλώσσας, πολλοί θεωρητικοί βλέπουν τη γνώση και τη γλώσσα ως ξεχωριστές οντότητες, με τη γλωσσική οργάνωση να ορίζεται από τη σχετικά ανεξάρτητη λειτουργία φωνολογικών, συντακτικών, σημασιολογικών και πραγματικών στοιχείων (Georgiou & Spanoudis, 2021). Τα άτομα με ΔΑΦ παρουσιάζουν πολλά άτυπα γλωσσικά χαρακτηριστικά, όπως ηχολαλία, παιδαγωγική ομιλία και δυσκολία στην κατανόηση της μεταφορικής γλώσσας, που αποδίδονται σε πραγματιστική βλάβη (Terzi et al., 2014). Η ηχολαλία, η επανάληψη της ομιλίας των άλλων, είναι συχνή σε παιδιά με ΔΑΦ και τυπικά αναπτυσσόμενους συνομηλίκους, αλλά πιο συχνή και επίμονη στη ΔΑΦ (Williams, Botting & Boucher, 2008). Ενώ η ακριβής φύση και η λειτουργία της ηχολαλίας απαιτούν περαιτέρω διερεύνηση, συχνά χρησιμεύει ως βοήθημα επικοινωνίας όταν το παιδί δεν είναι σίγουρο πώς να ανταποκριθεί, βοηθώντας το να κατανοήσει και να διατυπώσει τις κατάλληλες απαντήσεις (Williams, Botting & Boucher, 2008).

Επιπλέον, τα άτομα με ΔΑΦ παρουσιάζουν μοναδικά μοτίβα ομιλίας που χαρακτηρίζονται από συγκεκριμένα χαρακτηριστικά, όπως το άγχος, ο τόνος, το ύψος ή η συγκυρία, που επηρεάζουν τη συνολική απόδοση του λόγου. Μπορεί να μιλούν πολύ απαλά, δυνατά ή με έλλειψη συναισθήματος, ενώ άλλες πτυχές του λόγου μπορεί να είναι υποτονικές (Hage et al., 2021). Η προφορική τους επικοινωνία συχνά περιλαμβάνει επίσημη γλώσσα, αντισυμβατικές προτάσεις και λέξεις ή φράσεις που επινοήθηκαν πρόσφατα. Επιπλέον, τα άτομα με ΔΑΦ τείνουν να ερμηνεύουν τη

γλώσσα κυριολεκτικά, παλεύοντας με τις μεταφορές, το χιούμορ και την αφήγηση (Harpe & Frith, 1996; Lam, 2014; Landa et al. 1992). Μπορεί να συμμετέχουν σε σχολαστικό λόγο, χρησιμοποιώντας επίσημη γλώσσα για να εντυπωσιάσουν τους άλλους, που συχνά χαρακτηρίζεται από περιττή επεξεργασία, χρήση γραπτού λόγου στον προφορικό λόγο και επαναλαμβανόμενες ή περιττές διορθώσεις (Hinzen et al., 2015).

Παρατηρείται δηλαδή:

Αδυναμία συμμόρφωσης σε κανόνες συνομιλίας, ερμηνεία εκφράσεων κυριολεκτικά, αδυναμία διάκρισης μεταξύ παλιών και νέων πληροφοριών.

Ας σημειωθεί ότι τα παραπάνω είναι γενικές τάσεις και πολλά άτομα με ΔΑΦ μπορεί να έχουν εξελιγμένες γλωσσικές ικανότητες σε ορισμένους τομείς. Η προσέγγιση προς τη γλωσσική υποστήριξη πρέπει να προσαρμόζεται στις ανάγκες του κάθε ατόμου.

Κεφάλαιο 3. Αφηγηματικός λόγος

3.1. Ορισμός και βασικά χαρακτηριστικά

Ο αφηγηματικός λόγος είναι ένα είδος γλωσσικού ύφους που χρησιμοποιείται για να διηγηθεί κάποιος ένα γεγονός, μια σειρά από γεγονότα ή μια ιστορία σε κάποιον άλλο (Westby & Culatta, 2016). Ο Labov (1972) περιγράφει την αφήγηση ως τη διαδικασία να διηγούμαστε τουλάχιστον δύο φράσεις με χρονολογική σειρά, που αφορούν ένα πραγματικό ή φανταστικό γεγονός. Αυτός ο τύπος λόγου είναι κοινός στην καθημερινότητά μας και χρησιμοποιείται για να μοιραστούμε τις εμπειρίες μας. Παρόλο που είναι κάτι που γίνεται συχνά, δεν είναι απλά μια δεξιότητα.

Οι έρευνες, όπως αναφέρουν οι Halliday & Hasan έχουν δείξει ότι η γλώσσα, και ειδικότερα οι λεκτικές επιλογές, παίζουν σημαντικό ρόλο στη διαμόρφωση της αφήγησης. Αυτό περιλαμβάνει τη διατήρηση της συνοχής και της συνεκτικότητας της αφήγησης. Για να γίνει αυτό, απαιτούνται τόσο γλωσσικές όσο και γνωστικές-πραγματολογικές ικανότητες (Halliday & Hasan, 2014; Hasan, 1978). Οι γλωσσικές ικανότητες είναι σημαντικές για την ορθή διαμόρφωση των προτάσεων και των γεγονότων, ενώ οι γνωστικές και πραγματολογικές ικανότητες είναι απαραίτητες για να οδηγήσουν τον αφηγητή να μεταδώσει τις κατάλληλες πληροφορίες που απαιτούνται για την κατανόηση της ιστορίας από το κοινό (Hickmann, 2006).

Στον αφηγηματικό λόγο, η αφήγηση τυπικά εκτυλίσσεται μέσα από μια σειρά γεγονότων ή ενεργειών που συνδέονται μεταξύ τους σε μια συνεκτική αλληλουχία (Berman, 1997; Berman & Slobin, 2013). Αυτή η αλληλουχία ακολουθεί συχνά μια βασική δομή, όπως έκθεση (εισαγωγή χαρακτήρων και σκηνικό), ανοδική δράση (ανάπτυξη σύγκρουσης), κορύφωση (το σημείο καμπής της ιστορίας), δράση πτώσης (επίλυση της σύγκρουσης) και διακοπή (συμπέρασμα ή επίλυση). Περιλαμβάνει επίσης, τη χρήση αφηγηματικών τεχνικών, όπως η πρόβλεψη, η αναδρομή στο παρελθόν, ο διάλογος, ο συμβολισμός και η εικονογράφηση για να προσελκύσουν το κοινό και να μεταδώσουν βαθύτερα νοήματα ή θέματα. Επιπλέον, η επιλογή της αφηγηματικής οπτικής γωνίας (όπως πρωτοπρόσωπη, τριτοπρόσωπη περιορισμένη ή παντογνώστης) μπορεί να επηρεάσει σημαντικά την εμπειρία του αναγνώστη και την κατανόηση της ιστορίας (Labov & Waletzky, 1967).

Συνολικά, ο αφηγηματικός λόγος είναι μια θεμελιώδης πτυχή της αφήγησης που διαμορφώνει τον τρόπο με τον οποίο λέγονται, ερμηνεύονται και απολαμβάνονται οι

ιστορίες σε διαφορετικά μέσα και πολιτισμικά πλαίσια. Μπορεί να λάβει διάφορες μορφές, όπως μυθιστορήματα, διηγήματα, ταινίες, θεατρικά έργα και προφορική αφήγηση. Ο αφηγηματικός λόγος μπορεί να χρησιμοποιηθεί σε πολλά διαφορετικά μέσα, όπως πεζογραφία, ποίηση, ταινίες, θέατρο.

3.2. Χρήση της αφήγησης ως κλινικό εργαλείο

Η αφήγηση χρησιμοποιείται συχνά ως εργαλείο για να αξιολογηθούν οι επικοινωνιακές ικανότητες των παιδιών, είτε αυτά αναπτύσσονται κανονικά είτε παρουσιάζουν αναπτυξιακές διαταραχές (Diehl, Bennetto & Young, 2006). Πολλοί ερευνητές θεωρούν ότι η αξιολόγηση μέσω αφήγησης είναι αποτελεσματική, καθώς προσφέρει μια ολοκληρωμένη εικόνα των γλωσσικών, γνωστικών και επικοινωνιακών ικανοτήτων του παιδιού. Επίσης, χρησιμοποιείται ευρέως ως κλινικό εργαλείο σε πολλούς τομείς της ψυχολογίας και της κλινικής πρακτικής (Justice et al., 2010). Στον τομέα της ψυχολογίας και της ψυχοθεραπείας, η αφήγηση μπορεί να είναι ένα ισχυρό εργαλείο για την εξερεύνηση των συναισθημάτων, των σκέψεων και των εμπειριών ενός ατόμου. Οι ασθενείς μπορούν να χρησιμοποιήσουν την αφήγηση για να εκφραστούν και να κατανοήσουν καλύτερα τον εαυτό τους (Gray, 2009). Οι αφηγήσεις παρέχουν ρεαλιστικές συνθήκες επικοινωνίας και παρέχουν ποιοτικά δεδομένα που αντικατοπτρίζουν την αλληλεπίδραση του παιδιού με το περιβάλλον του. Επιπλέον, οι αφηγήσεις μπορούν να ανιχνεύσουν αλλαγές στην ανάπτυξη του παιδιού με την πάροδο του χρόνου και να αναδείξουν αναπτυξιακά μοτίβα (Gkegka, 2018; Kuijper et al., 2017).

Υπάρχουν διάφοροι τρόποι με τους οποίους η αφήγηση μπορεί να χρησιμοποιηθεί ως κλινικό εργαλείο (Βγενοπούλου, Πρεζεράκος & Τζαβέλλα, 2017) :

1. Προώθηση της έκφρασης: Η αφήγηση ιστοριών παρέχει στους ασθενείς μια πλατφόρμα για να εκφράσουν τις σκέψεις, τα συναισθήματα και τις εμπειρίες τους σε ένα ασφαλές και υποστηρικτικό περιβάλλον. Μοιράζοντας τις ιστορίες τους, οι ασθενείς μπορούν να αποκτήσουν γνώσεις για τη ζωή τους και να αρχίσουν να κατανοούν τις εμπειρίες τους.
2. Δημιουργία Σχέσεων: Η ακρόαση των ιστοριών των ασθενών βοηθά τους κλινικούς γιατρούς να οικοδομήσουν σχέσεις και να δημιουργήσουν εμπιστοσύνη με τους ασθενείς τους. Επιδεικνύει ενσυναίσθηση, επικυρώνει τις

εμπειρίες των ασθενών και προωθεί μια σχέση συνεργασίας μεταξύ κλινικού ιατρού και ασθενούς.

3. Προσδιορισμός προτύπων και θεμάτων: Οι κλινικοί γιατροί μπορούν να αναλύσουν τις ιστορίες των ασθενών για να εντοπίσουν επαναλαμβανόμενα μοτίβα, θέματα ή υποκείμενα ζητήματα που μπορεί να συμβάλλουν στις ανησυχίες για την υγεία τους. Αυτή η εικόνα μπορεί να ενημερώσει τον σχεδιασμό και τις παρεμβάσεις θεραπείας.
4. Ενίσχυση των δεξιοτήτων αντιμετώπισης: Η ενθάρρυνση των ασθενών να αφηγηθούν τις εμπειρίες τους μπορεί να τους βοηθήσει να αναπτύξουν δεξιότητες αντιμετώπισης και ανθεκτικότητα. Μέσω της αφήγησης, οι ασθενείς μπορούν να επαναδιατυπώσουν τις αφηγήσεις τους, να βρουν νόημα στους αγώνες τους και να αναπτύξουν μια αίσθηση δράσης στη διαχείριση της υγείας τους.
5. Διευκόλυνση της Συναισθηματικής Επεξεργασίας: Η ανταλλαγή ιστοριών μπορεί να είναι καθαρτική για τους ασθενείς, επιτρέποντάς τους να απελευθερώσουν συγκρατημένα συναισθήματα, θλίψη ή τραύμα. Οι κλινικοί γιατροί μπορούν να βοηθήσουν τους ασθενείς να επεξεργαστούν αυτά τα συναισθήματα και να αντιμετωπίσουν δύσκολες εμπειρίες σε ένα υποστηρικτικό θεραπευτικό περιβάλλον.
6. Ενδυνάμωση ασθενών: Η αφηγηματική θεραπεία ενδυναμώνει τους ασθενείς δίνοντάς τους φωνή στο δικό τους ταξίδι υγειονομικής περίθαλψης. Συμμετέχοντας ενεργά στη διαδικασία αφήγησης, οι ασθενείς γίνονται παράγοντες αλλαγής στη ζωή τους και παίζουν ενεργό ρόλο στη διαμόρφωση των θεραπευτικών τους σχεδίων.
7. Βελτίωση της επικοινωνίας και της συνεργασίας: Η αφήγηση ιστοριών διευκολύνει την ανοιχτή επικοινωνία μεταξύ ασθενών και κλινικών ιατρών, δίνοντάς τους τη δυνατότητα να διερευνήσουν από κοινού προβλήματα υγείας, να θέσουν στόχους και να αναπτύξουν εξατομικευμένα σχέδια φροντίδας (Gkegka, 2018; Kuijper et al., 2017).

Επειδή η αφήγηση αντικατοπτρίζει πολλές δεξιότητες, όπως οι γλωσσικές, οι γνωστικές και οι επικοινωνιακές, οι ερευνητές τη χρησιμοποιούν συχνά για να εξετάσουν περιπτώσεις που αφορούν μη τυπική ανάπτυξη (Capps, Losh & Thurber, 2000). Αυτή η μέθοδος αξιολόγησης είναι ιδιαίτερα χρήσιμη στην έρευνα των

Διαταραχών Αυτιστικού Φάσματος, καθώς σε αυτές τις περιπτώσεις εμφανίζονται ελλείμματα στη γλώσσα και την πραγματολογία (Baron-Cohen, 1989; Capps, Losh & Thurber, 2000; Fein et al., 1986; Frith, 1989; Tager-Flusberg, 1995). Οι αφηγήσεις των παιδιών με ΔΑΦ χρησιμοποιούνται ως ένα εργαλείο σύγκρισης με τα παιδιά που δεν έχουν αυτές τις διαταραχές.

Στην περίπτωση των Διαταραχών Αυτιστικού Φάσματος (ΔΑΦ), η αφήγηση είναι κρίσιμη για την αξιολόγηση των γλωσσικών, κοινωνικών και γνωστικών ικανοτήτων των ατόμων. Οι ειδικοί χρησιμοποιούν αφηγήσεις για να ανιχνεύσουν πιθανές δυσκολίες στην εκφραστική γλώσσα, στην κοινωνική αλληλεπίδραση και στην κατανόηση των κοινωνικών κανόνων (Miri, Sharifi & Stagi, 2020). Στη γενική κλινική πρακτική, οι θεραπευτές χρησιμοποιούν τις αφηγήσεις για να βοηθήσουν τους ασθενείς να εξερευνήσουν τα προβλήματά τους, να αναγνωρίσουν πιθανές λύσεις και να αναπτύξουν μια πιο συνεκτική κατανόηση του εαυτού τους (Cueva et al., 2015; Pham et al., 2024).

Η διαδικασία της αφήγησης δίνει στα άτομα αυτά τη δυνατότητα να εκφράσουν τα συναισθήματά τους, να κατανοήσουν την προσωπική τους αφήγηση ζωής, και να ερευνήσουν τις σχέσεις τους με τους άλλους. Αυτό μπορεί να οδηγήσει σε βαθύτερη αυτογνωσία και θεραπευτική εξέλιξη. Η πορεία έχει δείξει ότι είναι ένα ισχυρό κλινικό εργαλείο για την προώθηση της θεραπείας, την ενίσχυση της ανθεκτικότητας και την ενδυνάμωση των ασθενών ώστε να αναλάβουν ενεργό ρόλο στο ταξίδι τους στην υγειονομική περίθαλψη. Με την ενσωμάτωση αφηγηματικών προσεγγίσεων στην κλινική πρακτική, οι κλινικοί γιατροί μπορούν να δημιουργήσουν πιο ολιστικές εμπειρίες φροντίδας με επίκεντρο τον ασθενή (Ingram, 2021; McCall et al., 2021).

Σύμφωνα με τους Manolitsi & Botting (2011), η χρήση της αφήγησης ως εργαλείο στην κλινική πρακτική προσφέρει πολλά πλεονεκτήματα. Υπογραμμίζουν ότι οι αφηγήσεις είναι λιγότερο στρεσογόνες για τα περισσότερα παιδιά και πιο αξιόπιστες σε σχέση με τα αυστηρά σταθμισμένα τεστ, τα οποία μπορεί να προκαλέσουν ανισορροπία μεταξύ των παιδιών (Gkegka, 2018). Ένα επιπλέον πλεονέκτημα της αφήγησης είναι η έλλειψη περιορισμών σχετικά με την ηλικία και τη γλώσσα των συμμετεχόντων, κάτι που συνήθως υπάρχει σε άλλες μεθόδους αξιολόγησης (Manolitsi & Botting, 2011). Η Botting (2002) επισημαίνει ότι η αφήγηση προσφέρει μια αυθεντική πλατφόρμα για την εξέταση των πραγματολογικών ικανοτήτων των παιδιών,

καθώς παρέχει ένα δομημένο πλαίσιο που επιτρέπει την αποκάλυψη τυχόν επικοινωνιακών ελλείψεων και δυσκολιών.

Τέλος, σύμφωνα με τους Capps, Losh & Thurber (2000), η αφήγηση μπορεί να αποδειχθεί χρήσιμη τόσο στη διάγνωση του υψηλής λειτουργικότητας αυτισμού όσο και στον σχεδιασμό παρεμβάσεων που στοχεύουν στη βελτίωση των πραγματολογικών ικανοτήτων.

3.3. Η μικροδομή και η μακροδομή στον αφηγηματικό λόγο

Δεδομένης της συχνότητάς τους, οι αφηγήσεις χρησιμοποιούνται για τη μελέτη της προφορικής γλώσσας και συχνά αποτελούν ένδειξη αυθόρμητης γλώσσας με διακριτική δομική και γλωσσική μορφή (Berman, 1997; Berman & Slobin, 2013). Σύμφωνα με ένα ευρέως διαδεδομένο μοντέλο (Stein & Glenn, 1979), η αποτελεσματική αφήγηση εξαρτάται από τη μικροδομή (π.χ. λεξιλόγιο και σύνταξη) και τη μακροδομή (π.χ. δομή ιστορίας).

3.3.1. Η μικροδομή (cohesion) στον αφηγηματικό λόγο

Η μικροδομή στον αφηγηματικό λόγο αναφέρεται στα λεπτά γλωσσικά στοιχεία και χαρακτηριστικά που συμβάλλουν στη συνολική συνοχή και αποτελεσματικότητα μιας αφήγησης (Altman et al., 2022). Αυτά τα στοιχεία περιλαμβάνουν:

Λεξιλόγιο: Οι συγκεκριμένες λέξεις που επιλέγονται για να μεταδώσουν νόημα και να δημιουργήσουν εικόνες μέσα στην αφήγηση. Το πλούσιο και ποικίλο λεξιλόγιο ενισχύει την περιγραφική ποιότητα της αφήγησης και απασχολεί τον ακροατή ή τον αναγνώστη.

Σύνταξη: Η διάταξη των λέξεων και των φράσεων για το σχηματισμό προτάσεων. Οι ποικίλες δομές προτάσεων, συμπεριλαμβανομένων απλών και σύνθετων προτάσεων, συμβάλλουν στη ροή και τον ρυθμό της αφήγησης.

Γραμματική: Η χρήση γραμματικών κανόνων και συμβάσεων για την εξασφάλιση σαφήνειας και συνοχής στην αφήγηση. Η σωστή γραμματική διευκολύνει την κατανόηση και την ερμηνεία της ιστορίας (Tsimpli, Peristeri & Andreou, 2016).

Χρονικοί δείκτες: Λέξεις ή φράσεις που δηλώνουν το πέρασμα του χρόνου και βοηθούν στη χρονολογική δομή της αφήγησης. Χρονικοί δείκτες όπως «πρώτα», «μετά» και «τελικά» καθοδηγούν τον ακροατή στην αλληλουχία των γεγονότων.

Λειτουργικές λέξεις: Λέξεις που συνδέουν ιδέες και τμήματα της αφήγησης μεταξύ τους, δημιουργώντας συνοχή και συνέχεια. Τα παραδείγματα περιλαμβάνουν αντωνυμίες (π.χ. "αυτός", "αυτή") και συνδέσμους (π.χ. "και", "αλλά").

Δομή Αφήγησης: Η οργάνωση και διάταξη αφηγηματικών στοιχείων όπως χαρακτήρες, σκηνικό, πλοκή και ανάλυση. Μια καλά καθορισμένη αφηγηματική δομή παρέχει σαφήνεια και συνοχή, κάνοντας την ιστορία πιο ελκυστική και αξέχαστη.

Αφηγηματική Προοπτική: Η οπτική γωνία από την οποία λέγεται η ιστορία, είτε σε πρώτο πρόσωπο (εγώ/εμείς), σε δεύτερο πρόσωπο (εσείς), είτε σε τρίτο πρόσωπο (αυτός/αυτή/αυτοί). Η επιλογή της αφηγηματικής προοπτικής επηρεάζει την αντίληψη του αναγνώστη ή του ακροατή για τα γεγονότα και τους χαρακτήρες (Fichman & Altman, 2019; Justice et al., 2006; Kanellou et al., 2016).

Η ανάλυση της μικροδομής του αφηγηματικού λόγου επιτρέπει στους ερευνητές, τους κλινικούς γιατρούς και τους εκπαιδευτικούς να αποκτήσουν μια εικόνα για τις γλωσσικές ικανότητες, τις γλωσσικές διαδικασίες και τις δεξιότητες αφήγησης ενός ατόμου. Εξετάζοντας αυτά τα γλωσσικά χαρακτηριστικά, μπορεί κανείς να αξιολογήσει την αφηγηματική επάρκεια, να εντοπίσει τομείς δυνατοτήτων και αδυναμιών και να υποστηρίξει την γλωσσική ανάπτυξη και τις δεξιότητες επικοινωνίας (Govindarajan & Paradis, 2022; Košutar, Kramarić & Hržica, 2022).

3.3.2. Η μακροδομή (coherence) στον αφηγηματικό λόγο

Η μακροδομή αναφέρεται στο μεγαλύτερο, γενικό πλαίσιο ή δομή, της αφήγησης δηλαδή, στην συνεκτικότητά της. Περιλαμβάνει την ευρύτερη οργάνωση της αφήγησης, συμπεριλαμβανομένης της πλοκής, των θεμάτων, των χαρακτήρων, των σκηνικών και του αφηγηματικού τόξου (Adam & Schneerson, 1982; Altman et al., 2022). Παραδείγματα μακροδομικών στοιχείων περιλαμβάνουν την αρχή, τη μέση και το τέλος της ιστορίας, την ανάπτυξη χαρακτήρων και σχέσεων με την πάροδο του χρόνου, την εξέλιξη των γεγονότων και την επίλυση ή το αποτέλεσμα (Labov & Waletzky, 1967; Tsimpli, Peristeri & Andreou, 2016). Η ανάλυση της μακροδομής περιλαμβάνει την εξέταση του τρόπου με τον οποίο αυτά τα μεγαλύτερα δομικά στοιχεία διαμορφώνουν το συνολικό νόημα, το μήνυμα και τον αντίκτυπο της αφήγησης στο κοινό. Αναφέρεται στον συνολικό σχεδιασμό ή τη δομή μιας αφήγησης, περιλαμβάνοντας την οργάνωση των επιμέρους στοιχείων σε ένα συνολικό πλαίσιο (Karlsen et al., 2021). Η μακροδομή περιλαμβάνει συχνά τα εξής βασικά στοιχεία:

- Προσανατολισμός: Το εισαγωγικό μέρος της αφήγησης που θέτει το σκηνικό καθορίζοντας το ποιος, τι, πότε και πού της ιστορίας. Παρέχει βασικές πληροφορίες για τον προσανατολισμό του ακροατή ή του αναγνώστη.
- Εκκίνηση συμβάντος: Το συμβάν ή η κατάσταση που θέτει σε κίνηση την ιστορία και εισάγει το κύριο πρόβλημα ή σύγκρουση που πρέπει να επιλυθεί. Λειτουργεί ως καταλύτης για την αφηγηματική δράση.
- Περίπλοκη Δράση: Η σειρά γεγονότων που αναπτύσσουν τη σύγκρουση και δημιουργούν ένταση σε όλη την αφήγηση. Περιλαμβάνει εμπόδια, προκλήσεις ή αναποδιές που αντιμετωπίζουν οι χαρακτήρες καθώς προσπαθούν να επιλύσουν το κεντρικό πρόβλημα.
- Επίλυση: Το αποκορύφωμα της αφήγησης, όπου επιλύεται η κεντρική σύγκρουση και δένονται χαλαρά άκρα. Μπορεί να περιλαμβάνει μια κορύφωση ή ένα σημείο καμπής που οδηγεί στην τελική έκβαση της ιστορίας.
- Κώδικα ή Συμπέρασμα: Το καταληκτικό μέρος της αφήγησης που παρέχει το κλείσιμο και στοχάζεται στη σημασία των γεγονότων που συνέβησαν. Μπορεί να προσφέρει ιδέες, ηθικά διδάγματα ή συνέπειες για τους χαρακτήρες ή το κοινό.
- Χαρακτήρες: Τα άτομα ή οι οντότητες που εμπλέκονται στην αφήγηση, συμπεριλαμβανομένων των πρωταγωνιστών, των ανταγωνιστών και των βοηθητικών χαρακτήρων. Οι πράξεις, τα κίνητρα και οι σχέσεις τους οδηγούν την πλοκή προς τα εμπρός και διαμορφώνουν το αποτέλεσμα της ιστορίας.
- Ρύθμιση: Ο χρόνος και ο τόπος στον οποίο εκτυλίσσεται η αφήγηση, συμπεριλαμβανομένων λεπτομερειών για το φυσικό περιβάλλον, το κοινωνικό πλαίσιο και το πολιτιστικό υπόβαθρο. Το σκηνικό βοηθά στη δημιουργία της ατμόσφαιρας και της διάθεσης της ιστορίας.
- Θέμα: Το υποκείμενο μήνυμα, ηθική ή κεντρική ιδέα που μεταφέρεται από την αφήγηση. Τα θέματα μπορεί να εξερευνήσουν παγκόσμιες έννοιες όπως η αγάπη, η φιλία, η δικαιοσύνη ή η ταυτότητα, παρέχοντας βαθύτερο νόημα και απήχηση στην ιστορία (Kanellou et al., 2016).

Η ανάλυση της μακροδομής του αφηγηματικού λόγου επιτρέπει στους ερευνητές, τους κλινικούς ιατρούς και τους εκπαιδευτικούς να αξιολογήσουν τη συνολική συνοχή, πληρότητα και αποτελεσματικότητα μιας αφήγησης. Εξετάζοντας αυτά τα βασικά στοιχεία, μπορεί κανείς να αξιολογήσει την ικανότητα αφήγησης, να

εντοπίσει τα δυνατά και αδύνατα σημεία της αφήγησης και να παρέχει στοχευμένες παρεμβάσεις για την υποστήριξη της γλωσσικής ανάπτυξης και των δεξιοτήτων αφήγησης (Košutar, Kramarić & Hržica, 2022).

Συνοπτικά, η μικροδομή εστιάζει στις λεπτομέρειες και τα γλωσσικά στοιχεία μιας αφήγησης, ενώ η μακροδομή εστιάζει στην ευρύτερη οργάνωση και τα δομικά στοιχεία που δίνουν στην αφήγηση το σχήμα και τη συνοχή της. Είναι επίσης σημαντική για τη δημιουργία μιας ισχυρής και επικοινωνιακής αφήγησης. Η καλή μακροδομή επιτρέπει στο κοινό να ακολουθήσει την ανάπτυξη της ιστορίας και να συνδεθεί συναισθηματικά με τους χαρακτήρες και τα γεγονότα. Ωστόσο, έχει μεγάλη σημασία να αναφέρουμε ότι και τα δύο επίπεδα ανάλυσης είναι σημαντικά για την κατανόηση του τρόπου με τον οποίο οι αφηγήσεις κατασκευάζονται, ερμηνεύονται και βιώνονται από το κοινό (Govindarajan & Paradis, 2022; Paradis & Govindarajan, 2017).

3.4. Ο αφηγηματικός λόγος στα παιδιά τυπικής ανάπτυξης

Η αφηγηματική ομιλία σε τυπικά αναπτυσσόμενα παιδιά αναφέρεται στη φυσική τους ικανότητα να μεταφέρουν ιστορίες, γεγονότα ή εμπειρίες προφορικά. Είναι μια κρίσιμη πτυχή της γλωσσικής ανάπτυξης και των επικοινωνιακών δεξιοτήτων. Σύμφωνα με τις Ράλλη & Σιδηροπούλου από την πρώιμη παιδική ηλικία, τα παιδιά αρχίζουν να κατανοούν και να χρησιμοποιούν τη γλώσσα (Kanellou et al., 2016). Κατά τη διάρκεια του πρώτου έτους ζωής, τα παιδιά εκφράζονται με άναρθρες φωνές (McCabe & Rollins, 1994), ενώ στη συνέχεια, κατά το ολοφραστικό στάδιο (12 - 18 μηνών), καθεμία λέξη που λένε αντιστοιχεί σε μια πλήρη πρόταση στην ενήλικη γλώσσα. Ακολουθεί το τηλεγραφικό στάδιο (18 - 20 μηνών), κατά το οποίο τα παιδιά δημιουργούν προτάσεις με 2 έως 3 λέξεις. Στην ηλικία των 3 έως 6 ετών, περνούν στο στάδιο της πλήρους συντακτικής και μορφολογικής ανάπτυξης, όπου οι προτάσεις γίνονται πιο περίπλοκες και ακολουθούν τη σωστή συντακτική σειρά των λέξεων. Στην ηλικία των 8 ετών, τα παιδιά εμβαθύνουν στην εννοιολογική πλευρά της γλώσσας, εμπλουτίζοντας το λεξιλόγιο τους και κατανοώντας τις έννοιες πίσω από κάθε λέξη, καθώς επίσης και κατακτώντας τη διαδικασία σύνθεσης των σημασιών των λέξεων σε προτάσεις (Kuhl, 2004).

Καθώς τα παιδιά μεγαλώνουν και ωριμάζουν οι γλωσσικές τους δεξιότητες, η αφηγηματική τους ομιλία γίνεται πιο περίπλοκη. Αρχίζουν να ενσωματώνουν στοιχεία όπως ανάπτυξη χαρακτήρων, περιγραφές σκηνικών και ανατροπές πλοκής. Μαθαίνουν

επίσης να χρησιμοποιούν πιο περίπλοκο λεξιλόγιο και δομές προτάσεων για να εκφραστούν.

Στην εφηβεία, τα τυπικά αναπτυσσόμενα παιδιά μπορούν να παράγουν αφηγήσεις που είναι αρκετά προηγμένες, επιδεικνύοντας την ικανότητά τους να δημιουργούν συναρπαστικές ιστορίες με πολλούς χαρακτήρες, περίπλοκες πλοκές και πλούσια περιγραφική γλώσσα. Η αφηγηματική ομιλία όχι μόνο προάγει τη γλωσσική ανάπτυξη αλλά υποστηρίζει επίσης γνωστικές δεξιότητες όπως η μνήμη, η αλληλουχία και η λήψη προοπτικής.

Η ανάπτυξη του αφηγηματικού λόγου στα παιδιά τυπικής ανάπτυξης συνήθως ακολουθεί ορισμένα στάδια. Αρχικά, τα παιδιά εκφράζουν σκέψεις με μικρές προτάσεις και απλά γεγονότα. Καθώς εξελίσσονται, προσθέτουν περισσότερες λεπτομέρειες και χρησιμοποιούν ποικίλα λεξιλογικά μέσα για να ενισχύσουν τις αφηγηματικές τους ικανότητες.

Είναι σημαντικό να τους ενθαρρύνουμε να μοιράζονται εμπειρίες τους και να τους προωθούμε να αναπτύξουν τη φαντασία τους. Η ανάγνωση βιβλίων επίσης συμβάλλει στην εκμάθηση νέων λέξεων και στην ενίσχυση των δεξιοτήτων αφήγησης τους. Επιπλέον, πρέπει να στηρίζουμε τα παιδιά να δημιουργούν παραμύθια, να αφηγούνται γεγονότα από τη ζωή τους και να συμμετέχουν σε παιχνίδια ρόλων που ενισχύουν τη δημιουργική τους φαντασία.

Συνολικά, η αφήγηση σε τυπικά αναπτυσσόμενα παιδιά περιλαμβάνει τη δημιουργία ενός υποστηρικτικού και διαδραστικού περιβάλλοντος όπου τα παιδιά μπορούν να εξερευνήσουν, να εμπλακούν και να απολαύσουν ιστορίες, ενώ χτίζουν σημαντικές γλωσσικές δεξιότητες και δεξιότητες γραμματισμού.

3.5. Ο αφηγηματικός λόγος στα παιδιά με Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος

Η αφήγηση στα παιδιά με Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος (ΔΑΦ) αναφέρεται στην ικανότητα αυτών των παιδιών να εκφράζουν, να δημιουργούν, και να μοιράζονται αφηγηματικά στοιχεία μέσω της γλώσσας και άλλων μέσων επικοινωνίας. Τα παιδιά με αυτισμό συχνά παρουσιάζουν διαφορές στην αφηγηματική ομιλία σε σύγκριση με τα τυπικά αναπτυσσόμενα παιδιά (Sangani et al., 2023). Μπορεί να έχουν δυσκολίες με την αφηγηματική συνοχή, την οργάνωση και τη λήψη προοπτικής, κάτι που μπορεί να επηρεάσει τις ικανότητές τους στην αφήγηση. Για παράδειγμα, μπορεί να

δυσκολεύονται να διατηρήσουν μια ξεκάθαρη ιστορία, να συμπεριλάβουν σχετικές λεπτομέρειες ή να κατανοήσουν κοινωνικές ενδείξεις μέσα στις αφηγήσεις. Οι αφηγήσεις τους μπορεί να στερούνται τυπικών στοιχείων όπως η ανάπτυξη χαρακτήρων, η εξέλιξη της πλοκής και η ανάλυση (Colozzo, Morris & Mirenda, 2015; Geelhand et al., 2020).

Επιπλέον, τα παιδιά με αυτισμό μπορεί να επιδεικνύουν επαναλαμβανόμενα γλωσσικά μοτίβα ή να εστιάζουν υπερβολικά σε συγκεκριμένα θέματα ενδιαφέροντος, οδηγώντας σε μονότονη αφήγηση. Αυτές οι προκλήσεις στον αφηγηματικό λόγο μπορεί να προκύψουν από υποκείμενες δυσκολίες στην κοινωνική επικοινωνία, τη γλωσσική επεξεργασία και τη θεωρία του νου, που είναι κοινά χαρακτηριστικά της διαταραχής του φάσματος του αυτισμού (Manolitsi & Botting, 2011; Norbury & Bishop, 2003).

Ωστόσο, είναι σημαντικό να σημειωθεί ότι η σοβαρότητα και η εκδήλωση των δυσκολιών της αφηγηματικής ομιλίας μπορεί να ποικίλλει ευρέως μεταξύ των ατόμων με αυτισμό. Μερικοί μπορεί να αναπτύξουν στρατηγικές για να αντισταθμίσουν αυτές τις προκλήσεις ή να δείξουν δυνατά σημεία σε άλλους τομείς, όπως η οπτική αφήγηση ή η αφήγηση γεγονότων. Αποτελεσματικές παρεμβάσεις, όπως δομημένες δραστηριότητες αφήγησης και εκπαίδευση κοινωνικών δεξιοτήτων, μπορούν να βοηθήσουν στην υποστήριξη της ανάπτυξης αφηγηματικών ικανοτήτων σε παιδιά με αυτισμό (Mäkinen, 2015).

Τέλος, είναι σημαντικό να αναφέρουμε ότι πολλές έρευνες στην Ελλάδα έχουν αναδείξει την σημαντικότητα του αφηγηματικού λόγου στα παιδιά με αυτισμό. Οι δεξιότητες αφήγησης είναι ζωτικής σημασίας για την ολιστική ανάπτυξη και ένταξη των παιδιών με αυτισμό στην Ελλάδα. Ενισχύοντας τις αφηγηματικές τους ικανότητες, οι εκπαιδευτικοί, οι θεραπευτές και οι φροντιστές μπορούν να τους ενδυναμώσουν να επικοινωνούν αποτελεσματικά, να συνδέονται με άλλους, να αγκαλιάζουν την πολιτιστική τους κληρονομιά, να επιτύχουν ακαδημαϊκή επιτυχία και να περιηγούνται στην πολυπλοκότητα της ζωής στην ελληνική κοινωνία με αυτοπεποίθηση και ανθεκτικότητα (Gkegka, 2018; Manolitsi & Botting, 2011; Peristeri, Andreou & Tsimpli, 2017; Riga, Ioannidi & Papayiannis, 2020; Zarokanellou et al., 2024).

Κεφάλαιο 4. Μεθοδολογία

4.1. Σκοπός έρευνας

Ο σκοπός της παρούσας έρευνας είναι να διερευνήσει τις δεξιότητες αφήγησης παιδιών με ΔΑΦ και να ανιχνεύσει την μακροδομή στον αφηγηματικό τους λόγο. Η αφήγηση αποτελεί μια σημαντική δεξιότητα επικοινωνίας που απαιτείται στην καθημερινή ζωή και απαιτεί γλωσσικές και γνωστικές ικανότητες, οι οποίες συχνά αντιμετωπίζουν προκλήσεις για τα άτομα με ΔΑΦ (Akmeşe & Kanmaz, 2021; Babayiğit, Roulstone & Wren, 2021; Norbury & Bishop, 2003). Για να επιτευχθεί αυτός ο στόχος, χορηγήθηκε συγκεκριμένο πειραματικό υλικό σε δύο ομάδες παιδιών, με την συνεργασία των οποίων συγκεντρώθηκαν τα δεδομένα που απαιτούνταν για την έρευνα.

Η ανάλυση της μακροδομής βασίστηκε σε προηγούμενες μελέτες. Συγκεκριμένα, ο Labov και Waletzky (1967) προσπάθησαν να αναλύσουν τη δομή των παιδικών ιστοριών. Οι συγγραφείς θεώρησαν ότι μια ολοκληρωμένη αφήγηση (η συνεκτικότητα) περιλαμβάνει τρία βασικά στοιχεία: μια σύντομη περίληψη της ιστορίας, το ίδιο το περιεχόμενο της ιστορίας και τον τρόπο με τον οποίο λύνεται το πρόβλημα που προκύπτει. Η περίληψη λειτουργεί ως σύντομη αναφορά στο περιεχόμενο της ιστορίας, περιλαμβάνοντας πληροφορίες σχετικές με τον χρόνο και τον τόπο (το "ποιος, πού και πότε") και ένα επιμύθιο, όπως "έζησαν αυτοί καλά και εμείς καλύτερα". Το περιεχόμενο αποτελεί τον πυρήνα της ιστορίας, περιγράφοντας μια σειρά γεγονότων που οδηγούν σε μια προβληματική κατάσταση ή ένα περιστατικό που διαταράσσει την ισορροπία. Τέλος, η επίλυση του προβλήματος παρουσιάζει τη λύση στην προβληματική κατάσταση που αναφέρθηκε στο περιεχόμενο (Labov, 2010; Labov & Waletzky, 1967).

Έτσι με γνώμονα την παραπάνω θεωρεία, οι γλωσσικές μετρήσεις που πραγματοποιήθηκαν σε όλα τα παιδιά αποσκοπούν στο να αποκαλύψουν μέρος του τρόπου που κάθε ομάδα αφηγείται. Από την ανάλυση των στοιχείων μακροδομής της αφήγησης, αποκαλύπτονται γλωσσικά χαρακτηριστικά που δίνουν πληροφορίες για τη συνολική γλωσσική παραγωγικότητα και πολυπλοκότητα.

Επίσης, μέσω της μακροδομής εξετάζεται η ποικιλομορφία του λεξιλογίου και η σημασιολογική ποικιλομορφία, η συντακτική πολυπλοκότητα, η γραμμικότητα των παιδιών και ταυτόχρονα, αναδεικνύεται η οργάνωση και η εξέλιξη της αφήγησης σε μεγαλύτερο επίπεδο προσφέροντας μια ολοκληρωμένη εικόνα της αφήγησης και της

δομής της (Geelhand et al., 2020; Kanellou et al., 2016; Košutar, Kramarić & Hržica, 2022; Pace et al., 2024).

4.2. Ερευνητικά ερωτήματα και υποθέσεις

Το ερευνητικό ερώτημα και η υπόθεση ου προκύπτει από την παρούσα έρευνα προς εξέταση είναι:

Ερευνητικό ερώτημα και υπόθεση 1:

Υπάρχουν στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ των δύο όμοια χρονολογικά ομάδων (παιδιά τυπικής ανάπτυξης και τα παιδιά με ΔΑΦ) ως προς τις ικανότητές τους στο κομμάτι της μακροδομής;

Σύμφωνα με διάφορες έρευνες, τα παιδιά με Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος (ΔΑΦ) συχνά παρουσιάζουν διαφορές στη γνωστική και γλωσσική τους ανάπτυξη σε σύγκριση με τα τυπικά αναπτυσσόμενα παιδιά. Μια πτυχή όπου εκδηλώνονται αυτές οι διαφορές είναι στο επίπεδο της μακροδομής, η οποία αναφέρεται στη συνολική δομή και συνοχή της ιστορίας, περιλαμβάνοντας την οργάνωση των γεγονότων, τη συμπερίληψη βασικών στοιχείων της ιστορίας (όπως σκηνικό, χαρακτήρες, γεγονότα έναρξης, εσωτερικές απαντήσεις, σχέδια, προσπάθειες και αποτελέσματα) και την ικανότητα δημιουργίας μιας λογικά διατεταγμένης και συνεκτικής ιστορίας. Αυτές οι δεξιότητες είναι κρίσιμες για την αποτελεσματική αφήγηση και κατανόηση της ιστορίας. Βασικές διαφορές στις ικανότητες μακροδομής των παιδιών με ΔΑΦ σε σύγκριση με τους συνομηλίκους τους με ΤΑ:

1. Συνοχή και οργάνωση της ιστορίας: Τα παιδιά με ΔΑΦ συχνά παράγουν λιγότερο συνεκτικές και οργανωμένες ιστορίες. Μπορεί να δυσκολεύονται να παρουσιάσουν τα γεγονότα σε μια λογική σειρά και να παραλείπουν κρίσιμα αφηγηματικά στοιχεία που είναι απαραίτητα για την κατανόηση της πλοκής της ιστορία (Norbury, Gemmell & Paul, 2014).
2. Συμπερίληψη Στοιχείων Γραμματικής Ιστορίας: Τα τυπικά αναπτυσσόμενα παιδιά είναι πιο πιθανό να περιλαμβάνουν όλα τα βασικά στοιχεία γραμματικής ιστορίας στις αφηγήσεις τους, ενώ τα παιδιά με ΔΑΦ μπορεί να παραλείψουν σημαντικά στοιχεία όπως το αρχικό γεγονός ή τις εσωτερικές απαντήσεις των χαρακτήρων. Αυτό μπορεί να κάνει τις ιστορίες τους πιο δύσκολες στην παρακολούθηση και λιγότερο ελκυστικές (Banney, Harper-Hill & Arnott, 2015).

3. Μήκος και λεπτομέρεια αφήγησης: Τα παιδιά τυπικής ανάπτυξης τείνουν να παρέχουν μια επαρκή ποσότητα λεπτομερειών στις ιστορίες τους, ενώ τα παιδιά με ΔΑΦ μπορεί είτε να παρέχουν πολύ λίγες λεπτομέρειες είτε να περιλαμβάνουν άσχετες πληροφορίες που δεν συμβάλλουν στην κύρια ιστορία, επηρεάζοντας τη συνολική σαφήνεια και εστίαση της αφήγησης (Mäkinen et al., 2014).

Συνολικά, αυτά τα ευρήματα υπογραμμίζουν την ανάγκη για στοχευμένες παρεμβάσεις που θα βοηθήσουν τα παιδιά με ΔΑΦ να βελτιώσουν τις αφηγηματικές τους δεξιότητες, εστιάζοντας ιδιαίτερα στις πτυχές μακροδομής της αφήγησης.

Τα παιδιά με Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος (ΔΑΦ) συχνά αντιμετωπίζουν προκλήσεις στον τομέα της κοινωνικής επικοινωνίας. Αυτές οι προκλήσεις περιλαμβάνουν δυσκολίες στην κατανόηση και χρήση της γλώσσας για κοινωνικούς σκοπούς, καθώς και δυσκολίες στη δομή και οργάνωση των σκέψεων τους σε μια συνεκτική αφήγηση. Πολλά από αυτά τα παιδιά αντιμετωπίζουν προκλήσεις στην εκτελεστική λειτουργία, που περιλαμβάνει τη δυσκολία στον σχεδιασμό, την οργάνωση και την παρακολούθηση της συμπεριφοράς τους. Επιπλέον, πολλοί έχουν αισθητηριακές ευαισθησίες ή δυσκολίες στην αισθητηριακή επεξεργασία, που μπορεί να καθιστούν δύσκολο το να επικεντρωθούν ή να διατηρήσουν συνεκτικές αφηγήσεις σε περιβάλλοντα με έντονη αισθητηριακή εισροή.

Τέλος, ορισμένα παιδιά με ΔΑΦ επιδεικνύουν επαναλαμβανόμενες συμπεριφορές ή έχουν περιορισμένα ενδιαφέροντα, τα οποία μπορούν να επηρεάσουν την ικανότητά τους να δημιουργούν ποικίλες και περίπλοκες αφηγήσεις (Diehl, Bennetto & Young, 2006; Kuijper et al., 2017; Peristeri, Andreou & Tsimpli, 2017; Tager-Flusberg, 1995; Tager-Flusberg & Sullivan, 1995).

4.3. Ερευνητικό εργαλείο

Για την εξέταση ικανότητας αφηγηματικού λόγου των συμμετεχόντων η έρευνα βασίστηκε στην ελληνική έκδοση του εργαλείου MAIN (Multilingual Assessment Instrument for Narratives/ κατά ελληνική ονομασία Διαγλωσσικό Εργαλείο Αξιολόγησης Αφηγήσεων) των Τσιμπλή, Ανδρέου και Περιστέρη (2020), με βάση την αναθεωρημένη έκδοση στα αγγλικά από τους Gagarina, Klop, Kunnari, Tantele, Välimaa, Bohnacker & Walters (2019). Το MAIN είναι ένα εργαλείο που κυρίως στοχεύει σε παιδιά από 3 έως 10 ετών, αλλά μπορεί επίσης να χρησιμοποιηθεί και σε μεγαλύτερους, συμπεριλαμβανομένων εφήβων και ενηλίκων. Αξιολογεί την ικανότητα

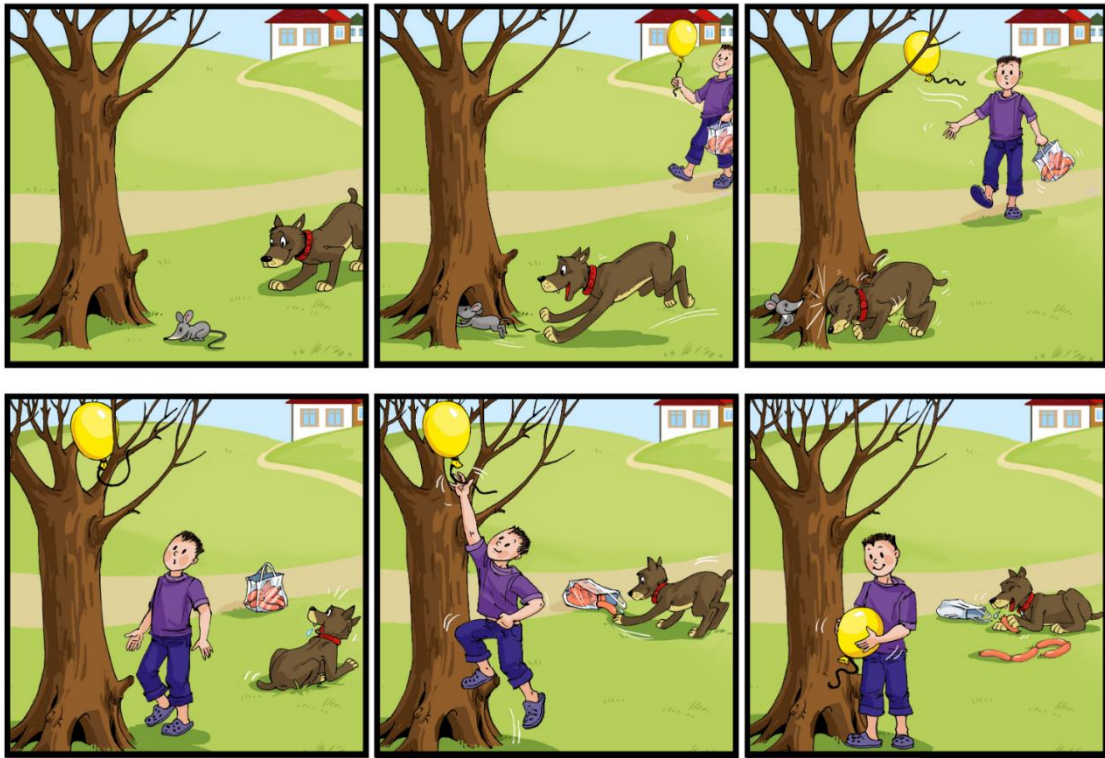
να κατανοήσεις και να δημιουργήσεις αφηγήσεις. Επιπλέον, προσφέρει διαφορετικές μεθόδους για την εξαγωγή πληροφοριών, όπως η χρήση μιας προκαθορισμένης ιστορίας, η αναπαραγωγή ενός γεγονότος ή η απλή αφήγηση. Η επιλογή της μεθόδου εξαγωγής πληροφοριών εξαρτάται από τους στόχους και τις ανάγκες της αξιολόγησης.

Το εργαλείο MAIN περιλαμβάνει τέσσερις διαφορετικές ιστορίες (Γάτα, Σκύλο, Μωρά πουλάκια, Μωρά κατσικάκια), καθεμία από τις οποίες περιέχει μια σειρά από έξι εικόνες που έχουν σχεδιαστεί με προσοχή. Αυτές οι ιστορίες βασίζονται σε ένα πολύπλευρο μοντέλο οργάνωσης αφηγήσεων. Κάθε ιστορία έχει εξεταστεί όσον αφορά τη γνωστική και γλωσσική της πολυπλοκότητα, τον τρόπο με τον οποίο εναρμονίζεται η μακροδομή με τη μικροδομή, καθώς και την πολιτισμική της καταλληλότητα και ακρίβεια. Τέλος, μπορεί το MAIN ως εργαλείο να μην είχε ακόμα σταθμιστεί όμως, οι τυποποιημένες του διαδικασίες καθιστούν εφικτή την χρήση του για σκοπούς έρευνας, παρέμβασης και αξιολόγησης (Gagarina et al., 2019; Gagarina, Bohnacker & Lindgren, 2019; Tsimpli, Andreou & Peristeri, 2020).

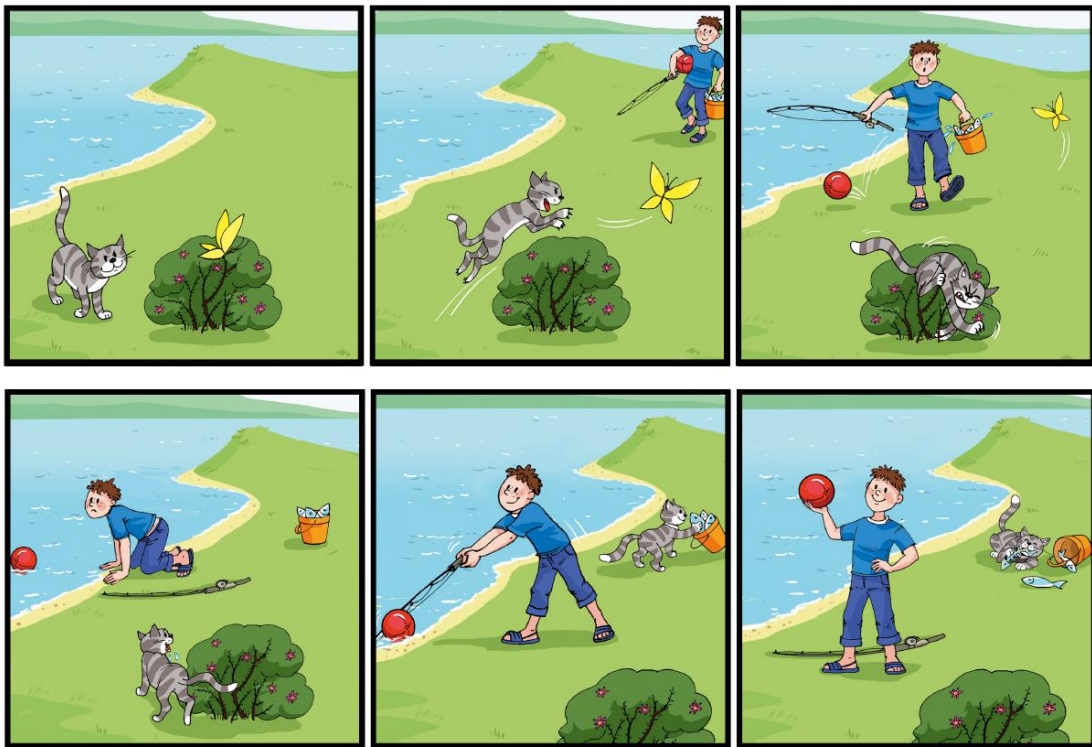
4.4. Διαδικασία έρευνας

Η ερευνήτρια εξήγησε σε κάθε παιδί ξεχωριστά τη διαδικασία που θα ακολουθούσε. Όλες οι δοκιμασίες πραγματοποιήθηκαν σε ατομικό επίπεδο ενώ η χορήγηση πραγματοποιήθηκε μέσα από τη χρήση υπολογιστή. Το κάθε παιδί καλούνταν να επιλέξει ανάμεσα σε τρεις φακέλους χρώματος πράσινο, κίτρινο και μπλε. Πίσω από κάθε φάκελο βρισκόταν η ίδια ιστορία. Ο σκοπός αυτής της διαδικασίας ήταν το παιδί να πιστεύει ότι η ιστορία που διάλεξε ήταν τυχαία. Αφού ο μαθητής επέλεγε ένα φάκελο τότε άνοιγε μία αλληλουχία έξι εικόνων η οποία, αποκάλυπτε την ιστορία. Στην προκειμένη περίπτωση οι ιστορίες που επιλέχθηκαν προς έρευνα ήταν δυο, του σκύλου και της γάτας. Αφού λοιπόν είχε αποκαλυφθεί στο παιδί η αλληλουχία (έξι) εικόνων με την ιστορία ώστε το παιδί να καταλάβει σε γενικό πλαίσιο περί τίνος πρόκειται στην συνέχεια, ανά δυο εικόνες σε κάθε σελίδα(εδώ αναφέρεται σε σελίδα του υπολογιστή) ξεδιπλώνονταν μπροστά του ολόκληρη. Υπήρχε μια αλληλουχία έξι εικόνων δηλαδή, τρία ζευγάρια εικόνων.

Ιστορία σκύλου



Ιστορία γάτας



Υστερόχρονα, αφού είχε δει το παιδί και τις έξι εικόνες, καλούνταν να δει για άλλη μια φορά τις εικόνες αυτή την φορά όμως, ακούγοντάς την ιστορία παράλληλα.

Ακολουθήθηκε η διαδικασία της αναδιήγησης. Εδώ, το παιδί έπρεπε να αφηγηθεί με δικά του λόγια τα όσα είχε ακούσει βλέποντας ταυτόχρονα τις εικόνες,.

Το γλωσσικό δείγμα κάθε συμμετέχοντα καταγράφηκε με μαγνητόφωνο και στη συνέχεια ακολούθησε η αναλυτική μεταγραφή του. Κατά τη διαδικασία μεταγραφής, καταγράφηκαν λεπτομερώς και με ακρίβεια όλοι οι ήχοι του γλωσσικού δείγματος. Η μεταγραφή των γλωσσικών δειγμάτων των παιδιών έγινε χειροκίνητα, χωρίς τη χρήση κάποιου ηλεκτρονικού προγράμματος.

Κεφάλαιο 5. Αποτελέσματα

Οι δύο πειραματικές ομάδες (συγκεκριμένα η ομάδα των παιδιών τυπικής ανάπτυξης (ΤΑ) και η ομάδα των παιδιών με αυτισμό υψηλής λειτουργικότητας (ΑΥΛ) αποτελούνταν η καθεμία από 11 συμμετέχοντες. Η ομάδα τυπικής ανάπτυξης αποτελούνταν από 6 αγόρια και 5 κορίτσια, ενώ η ομάδα παιδιών με αυτισμό υψηλής λειτουργικότητας από 7 αγόρια και 4 κορίτσια. Οι δύο ομάδες δεν διέφεραν μεταξύ τους ως προς τη χρονολογική ηλικία (ΤΑ μέσος όρος: 9,4 και ΑΥΛ μέσος όρος: 9,1, $p = .521$). Η παρούσα εργασία πραγματοποιήθηκε στα πλαίσια του ερευνητικού προγράμματος Αυτισμός, Θεωρία του Νου και Διγλωσσία, το οποίο έλαβε έγκριση από την επιτροπή Έρευνας, Ηθικής και Δεοντολογίας του Πανεπιστημίου Πελοποννήσου (αριθμός πρωτοκόλλου: 18734/19.9.2023).

Για τους σκοπούς της συγκεκριμένης εργασίας θα εστιάσουμε στις αναλύσεις που αφορούν το επίπεδο της μακροδομής (Ιστορία της Γάτας και του Σκύλου). Στους μισούς συμμετέχοντες του δείγματος παρουσιάστηκε πρώτα η Ιστορία της Γάτας και στους άλλους μισούς η Ιστορία του Σκύλου. Όπως αναφέρθηκε και στην προηγούμενη ενότητα η ανάλυση της μακροδομής δίνει έμφαση στον τρόπο που κωδικοποιούνται γλωσσικά ευρύτερες ενότητες του αφηγηματικού λόγου με απώτερο στόχο την επίτευξη αφηγηματικής συνεκτικότητας. Ενδεικτικά, μια επαρκής μακροδομή προϋποθέτει ορθά δομημένες χρονικές ακολουθίες των γεγονότων της ιστορίας, ολοκληρωμένες αλληλουχίες στόχων, απόπειρας των πρωταγωνιστών να επιτύχουν τους στόχους και αποτελεσμάτων της απόπειρας, και ρητή αναφορά στα κίνητρα και στα συναισθήματα των πρωταγωνιστών.

Συγκεκριμένα, η μακροδομή (συνεκτικότητα) συνδέεται με τη δομή της ιστορίας, δηλαδή, με υψηλότερης τάξης ιεραρχικής οργάνωσης (Heilmann et al., 2010). Για να γίνει κατανοητή μια ιστορία, ανεξάρτητα από το πληροφοριακό της φορτίο, κρίνεται σκόπιμο να αποτελείται από «επεισόδια», το καθένα με συγκεκριμένες πληροφορίες, τοποθετημένα σε χρονολογική σειρά. Τη μέτρηση αυτή την ονομάζουμε Γραμματική της Ιστορίας και όσο πιο πολύπλοκη είναι τόσο πιο ποιοτική είναι η αφήγηση (Merritt & Liles, 1989). Για να θεωρηθεί μια αφήγηση ότι περιέχει μια ολοκληρωμένη Γραμματική της ιστορίας θα πρέπει να περιλαμβάνει τα ακόλουθα :

- 1) Χωρο-χρονικό πλαίσιο (δηλαδή, αναφορά σε χρόνο και τόπο «Μια μέρα στο δάσος, ήταν μια μαμά με τρία μικρά πουλάκια»)

2) Στόχο (δηλαδή, τη δήλωση της πρόθεσης του πρωταγωνιστή στα πλαίσια διαχείρισης του εναρκτήριου γεγονότος της ιστορίας (ένδειξη στοχοθετημένου σχεδιασμού) «Τα πουλάκια μου είναι τόσο πεινασμένα», είπε η μαμά και αποφάσισε να τους φέρει σκουλήκια να φάνε»)

3) Απόπειρα/Προσπάθεια (δηλαδή, ένδειξη ενέργειας προς επίτευξη του στόχου «Η μαμά πέταξε μακριά να τους φέρει φαγητό»)

4) Αποτέλεσμα/Έκβαση (δηλαδή, το/τα γεγονός/γεγονότα που ακολουθούν της απόπειρας και είναι αιτιακά συνδεδεμένα με αυτή (ένα ή κάποια αποτελέσματα, επιτυχημένης ή όχι έκβασης) «Η μαμά γύρισε πίσω με ένα μεγάλο σκουλήκι και τα πουλάκια άρχισαν να τρώνε»)

Σε μια ενδιάμεση περίοδο της προσχολικής ηλικίας τα νήπια είναι σε θέση να οργανώσουν ένα ή δύο επεισόδια δράσης, αν και πολλές φορές η αφήγηση τελειώνει ξαφνικά. Στα μέσα της σχολικής περιόδου, από 9 ετών και έπειτα, τα παιδιά μπορούν να αφηγηθούν ολοκληρωμένες δομικά ιστορίες (Μότσιου, 2014).

Αποτελέσματα μακροδομής (Γραμματική της Ιστορίας)

	Ιστορία Γάτας	Ιστορία Σκύλου
ΤΑ	8,18	6,9
ΑΥΛ	6,81	5,7

Στον παραπάνω πίνακα παρατηρούμε τους μέσους όρους επίδοσης της κάθε ομάδας ανά ιστορία, εκ των οποίων η μέγιστη τιμή είναι το εννέα (9). Πραγματοποιήθηκαν στατιστικές αναλύσεις t-test για ανεξάρτητα και εξαρτημένα δείγματα (dependent & independent sample t test) για να ελεγχθεί α) εάν η επίδοση μέσα στην κάθε ομάδα διέφερε ως προς την ιστορία β) εάν τα παιδιά ΤΑ διέφεραν από τα παιδιά με ΑΥΛ.

Α) Παρατηρήθηκε ότι και στις δύο ομάδες τα παιδιά εμφάνισαν υψηλότερη επίδοση στην Ιστορία της Γάτας (συγκεκριμένα $p = .000$ για την ομάδα ΤΑ και $p = .003$ για την ομάδα ΑΥΛ).

Στις ιστορίες που μελετήθηκαν για την τρέχουσα έρευνα, παρατηρήθηκε ότι υπάρχουν τρία επεισόδια σε κάθε μία. Σύμφωνα με τις Merritt & Liles (1989) η δομή

αυτή, που ονομάζεται "Γραμματική της Ιστορίας", βοηθάει στο να κατανοήσουμε καλύτερα την αφήγηση, διασφαλίζοντας ότι κάθε επεισόδιο περιλαμβάνει συγκεκριμένες πληροφορίες τοποθετημένες σε χρονολογική σειρά.

Συγκρίνοντας τις δύο ιστορίες, παρατηρήθηκε ότι η ιστορία της γάτας είναι πιο εύκολη για τα παιδιά και των δύο ομάδων. Αυτό οφείλεται στο γεγονός ότι οι μετρήσεις της "Γραμματικής της Ιστορίας" (Χωρο-χρονικό πλαίσιο, στόχος, Απόπειρα/Προσπάθεια και Αποτέλεσμα/Εκβαση) είναι ξεκάθαρες και παρουσιάζονται με σαφήνεια σε κάθε επεισόδιο. Αντίθετα, στην ιστορία του σκύλου, δεν παρατηρούνται τόσο καθαρά αυτές οι μετρήσεις. Η ιστορία φαίνεται να είναι λιγότερο δομημένη, πιθανώς κάτι που δυσκολεύει την κατανόηση των παιδιών με αποτέλεσμα την χαμηλότερη επίδοση.

Αναλυτικότερα, στην κάθε ιστορία υπάρχουν τρία επεισόδια οπού στο καθένα υπάρχει ένας χαρακτήρας, αυτός είναι ο χαρακτήρας επεισοδίου. Στην ιστορία της γάτας οι χαρακτήρες επεισοδίου είναι:

επεισόδιο 1: χαρακτήρες επεισοδίου γάτα και πεταλούδα

επεισόδιο 2 : χαρακτήρας επεισοδίου το αγόρι

επεισόδιο 3: χαρακτήρας επεισοδίου γάτα

Στην ιστορία του σκύλου χαρακτήρες επεισοδίου είναι :

επεισόδιο 1: χαρακτήρες επεισοδίου σκύλος και ποντίκι

επεισόδιο 2 : χαρακτήρας επεισοδίου το αγόρι

επεισόδιο 3: χαρακτήρας επεισοδίου σκύλος

Βασισμένοι στην "Γραμματική της Ιστορίας" (Merritt & Liles, 1989) οι χαρακτήρες επεισοδίου έχουν έναν στόχο, ενώ στη συνέχεια πραγματοποιούν μια απόπειρα, έτσι ώστε να φτάσουν σε ένα αποτέλεσμα. Στην ιστορία της γάτας αυτά προκύπτουν και είναι διακριτά και στα τρία επεισόδια, ενώ στην ιστορία του σκύλου στο τρίτο επεισόδιο, ο χαρακτήρας επεισόδιο έχει έναν στόχο (ο σκύλος έπιανε το λουκάνικο) και κάνει μια απόπειρα (έτρωγε ένα τόσο νόστιμο λουκάνικο) χωρίς ωστόσο να οδηγεί σε αποτέλεσμα. Αυτό έχει ως συνέπεια τα παιδιά να δυσκολεύονται καθώς μπερδεύουν τον στόχο με την απόπειρα και την απόπειρα με το αποτέλεσμα.

B) Τα παιδιά τυπικής ανάπτυξης είχαν καλύτερη επίδοση και στις δύο ιστορίες συγκριτικά με τα παιδιά με ΑΥΛ (συγκεκριμένα $p = .001$ στην Ιστορία της Γάτας και $p = .005$ στην Ιστορία του Σκύλου).

Τα παιδιά με αυτισμό υψηλής λειτουργικότητας (ΑΥΛ) συνήθως αντιμετωπίζουν δυσκολίες στις γλωσσικές τους δεξιότητες, ιδίως στον τρόπο που χρησιμοποιούν τη γλώσσα σε καθημερινές κοινωνικές και πρακτικές καταστάσεις (Hyter et al., 2017; Μπέλλα, 2015). Τέτοια παιδιά συχνά καταλαμβάνουν τη γλώσσα κυριολεκτικά, έχουν δυσκολία στην κατανόηση μεταφορών και χιούμορ, και χρησιμοποιούν μια επίσημη, σχολαστική γλώσσα που μπορεί να φανεί περιττή ή υπερβολική (Harpe & Frith, 1996; Lam, 2014; Landa et al. 1992). Επιπλέον, είναι συχνό να επαναλαμβάνουν λέξεις ή να διορθώνουν περιττά στον λόγο τους. Κατά συνέπεια, δυσκολεύονται να προσαρμοστούν στους κανόνες της κοινωνικής επικοινωνίας και να διακρίνουν μεταξύ παλαιών και νέων πληροφοριών. Τέλος, μπορεί να δυσκολεύονται να κατανοήσουν και να ακολουθήσουν τους κοινωνικούς κανόνες επικοινωνίας και τα πρωτόκολλα, καθώς και να έχουν περιορισμένο ή εξειδικευμένο λεξιλόγιο (Christopoulou et al., 2021; Kambanaros, Christou & Grohmann, 2019; Vogindroukas, Papageorgiou & Vostanis, 2003; Vogindroukas et al., 2022).

Οι αφηγήσεις που παράγουν τα παιδιά αναλύονται σε δύο διαφορετικά επίπεδα, δηλαδή μακροδομή και μικροδομή. Ο όρος μακροδομή αναφέρεται στο συνολικό περιεχόμενο και την οργάνωση της ιστορίας. Όσον αφορά τη μακροδομή, μελέτες έχουν δείξει σημαντικές διαφορές ανάμεσα στα παιδιά με ΔΑΦ και τα τυπικά αναπτυσσόμενα παιδιά. Οι Norbury και συνεργάτες (2014) μελετώντας τις αφηγήσεις παιδιών 6 ½ - 15 ετών με Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος (ΔΑΦ) βρήκαν ότι τα παιδιά παρήγαγαν λιγότερο συνεκτικές ιστορίες παραλείποντας σημαντικά στοιχεία της ιστορίας σε σύγκριση με τους συνομήλικούς τους. Αντίστοιχα, οι Mäkinen και συνεργάτες (2014) εξέτασαν τις αφηγήσεις παιδιών 5-10 ετών με ΔΑΦ που μιλούσαν φινλανδικά, διαπιστώνοντας ότι οι ιστορίες τους είχαν λιγότερο ενημερωτικό περιεχόμενο και περιλάμβαναν λίγα στοιχεία σε σχέση με τα τυπικά αναπτυσσόμενα παιδιά. Επιπλέον, οι Banney και συνεργάτες (2015) μελέτησαν τις αφηγήσεις παιδιών 9-15 ετών με ΔΑΦ, συγκρίνοντάς τα με τυπικά αναπτυσσόμενα παιδιά της ίδιας ηλικίας, με παρόμοια μη λεκτική νοημοσύνη και γλωσσικές δεξιότητες. Τα παιδιά με ΔΑΦ έφτιαχναν λιγότερο συνεκτικές ιστορίες και περιλάμβαναν λίγα στοιχεία γραμματικής της ιστορίας.

Κεφάλαιο 6. Συζήτηση

Σε αυτό το κεφάλαιο παρουσιάζεται η ανάλυση, η οποία βασίστηκε στα αποτελέσματα που προέκυψαν από την έρευνα. Αρχικά, εξετάζουμε τα αποτελέσματα σε σχέση με την υπόθεση και το θεωρητικό πλαίσιο που προηγήθηκε, προκειμένου να ερμηνεύσουμε τα ευρήματα. Μέσα από αυτήν τη διαδικασία, καταλήγουμε σε ορισμένα συμπεράσματα που προκύπτουν από την ανάλυση των δεδομένων.

Η δυνατότητα των παιδιών με Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος (ΔΑΦ) να αφηγούνται ιστορίες και η εξέλιξη αυτών των ικανοτήτων είναι ένα πεδίο που δεν έχει λάβει επαρκή μελέτη, ειδικά στο πλαίσιο της ελληνικής γλώσσας. Παρ' όλα αυτά, αξίζει να διερευνηθεί, καθώς η δεξιότητα της αφήγησης είναι ζωτικής σημασίας για την επιτυχημένη επικοινωνία, η οποία απαιτεί γλωσσικές και γνωστικές ικανότητες που συχνά αποτελούν πρόκληση για τα άτομα με ΔΑΦ.

Ο στόχος αυτής της μελέτης ήταν να προσφέρει νέα δεδομένα στη διερεύνηση των αφηγηματικών ικανοτήτων παιδιών με Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος (ΔΑΦ), δεδομένου ότι τα αποτελέσματα προηγούμενων ερευνών παρουσιάζουν μεγάλο εύρος και υπάρχει ανάγκη για περισσότερες μελέτες, ειδικά στο πλαίσιο της ελληνικής βιβλιογραφίας. Στην εν λόγω έρευνα, εξαιτίας του περιορισμένου δείγματος, δεν είχαμε τη δυνατότητα να αποκλείσουμε συμμετέχοντες βάσει παραμέτρων όπως αυτές της νοητικής ηλικίας, γλωσσικών ή γνωστικών ικανοτήτων. Το μοναδικό κριτήριο που μπορέσαμε να χρησιμοποιήσουμε στην επιλογή των συμμετεχόντων ήταν η αντίστοιχη χρονολογική ηλικία, η οποία σε ορισμένες περιπτώσεις μπορεί να αντιστοιχεί στη νοητική ηλικία ενώ σε άλλες όχι. Οι περισσότεροι ερευνητές προσπαθούν να επιλέξουν συμμετέχοντες με παρόμοια νοητική ηλικία και γλωσσικές ικανότητες, και σε αυτές τις μελέτες συνήθως παρατηρούνται παρόμοιες επιδόσεις στις περισσότερες μετρήσεις της παραγωγής ιστοριών (μακροδομής) (Baldimts, 2017; Colle et al., 2008; Diehl, Bennetto & Young, 2006). Ωστόσο, δεν υπάρχει απόλυτος κανόνας, καθώς υπάρχουν και μελέτες που επιλέγουν συμμετέχοντες με αντίστοιχες ικανότητες και ηλικία, αλλά παρατηρούνται στατιστικά σημαντικές διαφορές σε πολλές μετρήσεις (King et al., 2013; Kuijper et al., 2017).

Λαμβάνοντας υπόψιν τα αποτελέσματα που προέκυψαν από την έρευνα, ακολουθούν τα παρακάτω συμπεράσματα. Αρχικά, παρατηρήθηκε ότι τα παιδιά τυπικής ανάπτυξης εμφάνισαν καλύτερη απόδοση και στις δύο ιστορίες σε σύγκριση

με τα παιδιά αυτισμού υψηλής λειτουργικότητας (ΑΥΛ). Βασιζόμενοι στη βιβλιογραφία, υποθέσαμε ότι οι επιδόσεις των παιδιών με ΑΥΛ στο επίπεδο της μακροδομής θα ήταν σημαντικά χαμηλότερες από εκείνες των παιδιών ΤΑ της ίδιας χρονικής ηλικίας (Diehl, Bennetto & Young 2006; Kuijper et al., 2017; Loveland et al., 1990; Siller et al., 2014; Tager-Flusberg, 1995; Tager-Flusberg & Sullivan, 1995). Η υπόθεση αυτή επιβεβαιώθηκε. Τα αποτελέσματα των στατιστικών αναλύσεων έδειξαν ότι τα παιδιά τυπικής ανάπτυξης εμφάνισαν καλύτερη απόδοση και στις δύο ιστορίες σε σύγκριση με τα παιδιά αυτισμού υψηλής λειτουργικότητας (ΑΥΛ). Είναι γνωστό ότι τα παιδιά με αυτισμό υψηλής λειτουργικότητας αντιμετωπίζουν δυσκολίες στις γλωσσικές τους δεξιότητες, ιδίως στη χρήση της γλώσσας σε καθημερινές κοινωνικές και πρακτικές καταστάσεις. Η βιβλιογραφία επίσης αναφέρει ότι τα παιδιά με ΔΑΦ παρουσιάζουν ελλείμματα στις πραγματολογικές τους ικανότητες και το λεξιλόγιο συνεπώς δυσκολεύονται στη διήγηση ή την αναδιήγηση.

Παρατηρήθηκε ότι και στις δύο ομάδες τα παιδιά εμφάνισαν καλύτερη απόδοση στην μια από τις δυο ιστορίες. Συγκρίνοντας τις δύο ιστορίες λοιπόν, παρατηρήθηκε ότι η πρώτη ιστορία (Ιστορία της Γάτας) είναι πιο εύκολη για τα παιδιά και των δύο ομάδων, το οποίο οφείλεται στο γεγονός ότι η δομή της "Γραμματικής της Ιστορίας" είναι πιο σαφής και προσιτή, με σαφείς μετρήσεις σε κάθε επεισόδιο. Αντίθετα, στην δεύτερη ιστορία (ιστορία του Σκύλου), οι μετρήσεις αυτές δεν είναι τόσο ξεκάθαρες, πράγμα που καθιστά τη δομή λιγότερο κατανοητή για τα παιδιά και έτσι οδηγεί σε χαμηλότερη επίδοση. Αναλυτικότερα, για να θεωρηθεί ότι μια αφήγηση έχει μια ολοκληρωμένη Γραμματική της Ιστορίας, πρέπει να περιλαμβάνει χώρο-χρονικό πλαίσιο, στόχο, απόπειρα/προσπάθεια, αποτέλεσμα/έκβαση. Στην ιστορία της Γάτας οι πληροφορίες αυτές είναι διακριτές στο κάθε επεισόδιο ενώ στην ιστορία του Σκύλου στο τρίτο επεισόδιο υπάρχει ο στόχος και η απόπειρα του χαρακτήρα του επεισοδίου αλλά λείπει το αποτέλεσμα.

Αν και τα παιδιά Τυπικής Ανάπτυξης είχαν ελαφρώς υψηλότερα σκορ, τα παιδιά με ΔΑΦ δεν φάνηκε να αντιμετωπίζουν δυσκολίες στην παρουσίαση των στοιχείων που απαρτίζουν την ιστορία και τη σχέση μεταξύ τους. Το αποτέλεσμα αυτό ίσως να εξαρτάται από την υψηλή συντακτική ποικιλομορφία που παρουσίασαν τα παιδιά με ΑΥΛ. Αυτά τα αποτελέσματα διαφέρουν από άλλες προηγούμενες έρευνες που είχαν εντοπίσει δυσκολίες στη συνοχή των ιστοριών (Baldimitsi, 2017; King et al., 2013; Kuijper et al., 2017; Loveland et al., 1990; Tager-Flusberg & Quill, 1987).

Τέλος, η έρευνα για τις αφηγηματικές δεξιότητες σε παιδιά με αυτισμό είναι ένας κρίσιμος τομέας μελέτης που μπορεί να προσφέρει πολύτιμες γνώσεις για τις επικοινωνιακές τους ικανότητες. Οι αφηγήσεις διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στη γλωσσική ανάπτυξη, την κοινωνική αλληλεπίδραση και τη γνωστική λειτουργία, καθιστώντας απαραίτητη την κατανόηση του τρόπου με τον οποίο εκδηλώνονται αυτές οι δεξιότητες σε παιδιά με ΑΥΛ.

Βιβλιογραφία

Ελληνόγλωσση

1. Βγενοπούλου, Ι., Πρεζεράκος, Π., & Τζαβέλλα, Φ. (2017). Θεραπευτική αφήγηση στην ανακουφιστική φροντίδα, μια μέθοδος για την ανάπτυξη της ενσυναίσθησης. *Archives of Hellenic Medicine/Arheia Ellenikes Iatrikes*, 34(3).
2. Βογινδρούκας, Ι. (2005). Πραγματολογικές δεξιότητες σε παιδιά με αυτισμό. *Psychology: the Journal of the Hellenic Psychological Society*, 12(2), 276-292.
3. Βογινδρούκας, Ι., Οκαλίδου, Α., & Σταυρακάκη, Σ. (2010). Αναπτυξιακές γλωσσικές διαταραχές. Από τη βασική έρευνα στην κλινική πράξη. *Επίκεντρο, Θεσσαλονίκη*.
4. Γενά, Α. (2002). Αυτισμός και διάχυτες αναπτυξιακές διαταραχές: αξιολόγηση, διάγνωση, αντιμετώπιση.
5. Κωτσόπουλος, Σ. (2014). Οι γονείς του παιδιού με αυτισμό. *Περιοδικό Εγκέφαλος*, 51, 27-37.
6. Μπαμπινιώτης, Γ. (1985). Εισαγωγή στη Σημασιολογία. Αθήνα: Γ. Γκέλμπεσης.
7. Μότσιου, Ε. (2014). Εισαγωγή στην ανάπτυξη της γλώσσας. *Θεσσαλονίκη: University StudioPress*.
8. Μπέλλα, Σ. (2015). Πραγματολογία. Από τη γλωσσική επικοινωνία στη γλωσσική διδασκαλία. *Αθήνα: Gutenberg*.
9. Νότας, Σ., & Νικολαΐδου, Μ. (2006). Αυτισμός-Διάχυτες Αναπτυξιακές Διαταραχές: Ολιστική διεπιστημονική προσέγγιση. *Ολιστική Διεπιστημονική Προσέγγιση. Πρακτικά Δημερίδας. Εκδόσεις Βήτα*.
10. Τερζή, Α. (2016). Συντακτικές Κατηγορίες.

Ξενόγλωσση

1. Adam, J. M., & Schneerson, Y. (1982). The macro-structure of the conventional narrative. *Poetics Today*, 3(4), 135-168.
2. Akmeşe, P. P., & Kanmaz, S. (2021). Narrative to investigate language skills of preschool children. *International Electronic Journal of Elementary Education*, 14(1), 9-22.
3. Ali, E. M., Al-Adwan, F. E. Z., & Al-Naimat, Y. M. (2019). Autism spectrum disorder (ASD); symptoms, causes, diagnosis, intervention, and counseling needs of the families in Jordan.
4. Al-Jadiry, A. M., & Al-Jadiri, A. (2019). Autism: From Leo Kanner to ICD-11 and DSM-5. *Arab Journal of Psychiatry*, 30(2).
5. Altman, C., Avraham, I., Meirovich, S. S., & Lifshitz, H. (2022). How do students with intellectual disabilities tell stories? An investigation of narrative macrostructure and microstructure. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 35(5), 1119-1130.
6. American Psychiatric Association Division of Research. (2013). Highlights of changes from dsm-iv to dsm-5: Somatic symptom and related disorders. *Focus*, 11(4), 525-527.
7. Babayiğit, S., Roulstone, S., & Wren, Y. (2021). Linguistic comprehension and narrative skills predict reading ability: A 9-year longitudinal study. *The British journal of educational psychology*, 91(1), 148–168.
<https://doi.org/10.1111/bjep.12353>
8. Baldimtsi, E. (2017). *Narrative discourse and theory of mind as measures of autism spectrum disorders* (Doctoral dissertation, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο

Θεσσαλονίκης (ΑΠΘ). Σχολή Φιλοσοφική. Τμήμα Αγγλικής Γλώσσας και Φιλολογίας. Τομέας Θεωρητικής και Εφαρμοσμένης Γλωσσολογίας).

9. Banney, R. M., Harper-Hill, K., & Arnott, W. L. (2015). The Autism Diagnostic Observation Schedule and narrative assessment: Evidence for specific narrative impairments in autism spectrum disorders. *International journal of speech-language pathology, 17*(2), 159-171.
10. Baron-Cohen S. (1989). The autistic child's theory of mind: a case of specific developmental delay. *Journal of child psychology and psychiatry, and allied disciplines, 30*(2), 285–297. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.1989.tb00241.x>
11. Berman, R. A. (1997). Narrative theory and narrative development: The Labovian impact. *Journal of Narrative and Life History, 7*(1-4), 235-244.
12. Berman, R. A., & Slobin, D. I. (2013). Development of Linguistic Forms: English 1. In *Relating Events in Narrative* (pp. 127-187). Psychology Press.
13. Botting, N. (2002). Narrative as a tool for the assessment of linguistic and pragmatic impairments. *Child language teaching and therapy, 18*(1), 1-21.
14. Boyd, B. A., McDonough, S. G., & Bodfish, J. W. (2012). Evidence-based behavioral interventions for repetitive behaviors in autism. *Journal of autism and developmental disorders, 42*, 1236-1248.
15. Bersoff, D. N. (1998). American Psychiatric Association.(1994). Diagnostic and statistical manual of mental dis. *American Psychologist, 42*, 712-723.
16. Capps, L., Losh, M., & Thurber, C. (2000). "The frog ate the bug and made his mouth sad": narrative competence in children with autism. *Journal of abnormal child psychology, 28*(2), 193–204. <https://doi.org/10.1023/a:1005126915631>

17. Casanova, M. F., Buxhoeveden, D. P., Switala, A. E., & Roy, E. (2002). Minicolumnar pathology in autism. *Neurology*, *58*(3), 428–432. <https://doi.org/10.1212/wnl.58.3.428>
18. Chomsky, N. (1955). Logical syntax and semantics: Their linguistic relevance. *Language*, *31*(1), 36-45.
19. Chomsky, N. (1957). *Syntactic Structures*. The Hague: Mouton.
20. Chomsky, N. (1957). Logical structure in language. *Journal of the American Society for Information Science*, *8*(4), 284.
21. Christopoulou, M., Voniati, L., Drosos, K., & Armostis, S. (2021). Colorful semantics in cypriot-greek-speaking children with autism spectrum disorder. *Folia Phoniatica et Logopaedica*, *73*(3), 185-194.
22. Cleland, J., Gibbon, F. E., Peppé, S. J., O'Hare, A., & Rutherford, M. (2010). Phonetic and phonological errors in children with high functioning autism and Asperger syndrome. *International journal of speech-language pathology*, *12*(1), 69-76.
23. Colle, L., Baron-Cohen, S., Wheelwright, S., & Van Der Lely, H. K. (2008). Narrative discourse in adults with high-functioning autism or Asperger syndrome. *Journal of autism and developmental disorders*, *38*, 28-40.
24. Colozzo, P., Morris, H., & Mirenda, P. (2015). Narrative Production in Children With Autism Spectrum Disorder and Specific Language Impairment. *Canadian Journal of Speech-Language Pathology & Audiology*, *39*(4).
25. Cueva, M., Kuhnley, R., Revels, L., Schoenberg, N. E., & Dignan, M. (2015). Digital storytelling: a tool for health promotion and cancer awareness in rural Alaskan communities. *International journal of circumpolar health*, *74*, 28781. <https://doi.org/10.3402/ijch.v74.28781>

26. Dalimunte, M., & Daulay, S. H. (2022). Echolalia Communication for Autism: An Introduction. *AL-ISHLAH: Jurnal Pendidikan*, 14(3), 3395-3404.
27. Daniels, A. M., & Mandell, D. S. (2014). Explaining differences in age at autism spectrum disorder diagnosis: A critical review. *Autism*, 18(5), 583-597.
28. Delli, C. K. S., Polychronopoulou, S. A., Kolaitis, G. A., & Antoniou, A. G. (2018). Review of interventions for the management of anxiety symptoms in children with ASD. *Neuroscience and biobehavioral reviews*, 95, 449–463. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2018.10.023>
29. De Saussure, F. (2004). Course in general linguistics. *Literary theory: An anthology*, 2, 59-71.
30. Diehl, J. J., Bennetto, L., & Young, E. C. (2006). Story recall and narrative coherence of high-functioning children with autism spectrum disorders. *Journal of abnormal child psychology*, 34(1), 87–102. <https://doi.org/10.1007/s10802-005-9003-x>
31. Dillenburger, K., Jordan, J. A., McKerr, L., Devine, P., & Keenan, M. (2013). Awareness and knowledge of autism and autism interventions: A general population survey. *Research in autism spectrum disorders*, 7(12), 1558-1567.
32. Doherty, M., Haydon, C., & Davidson, I. A. (2021). Recognising autism in healthcare. *British journal of hospital medicine (London, England : 2005)*, 82(12), 1–7. <https://doi.org/10.12968/hmed.2021.0313>
33. Dsm, I. V. (1994). Diagnostic and statistical manual of mental disorders. *Washington, DC: American psychiatric association*, 968, 33-36.
34. Fein, D., PENNINGTON, B., Markowitz, P., Braverman, M., & Waterhouse, L. (1986). Toward a neuropsychological model of infantile autism: are the social

- deficits primary?. *Journal of the American Academy of Child Psychiatry*, 25(2), 198-212.
35. Fichman, S., & Altman, C. (2019). Referential cohesion in the narratives of bilingual and monolingual children with typically developing language and with specific language impairment. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 62(1), 123-142.
36. Folstein, S., & Rutter, M. (1977). Infantile autism: a genetic study of 21 twin pairs. *Journal of Child psychology and Psychiatry*, 18(4), 297-321.
37. Fombonne, E. (2003). Epidemiological surveys of autism and other pervasive developmental disorders: an update. *Journal of autism and developmental disorders*, 33, 365-382.
38. Frith, U. (1989). Autism and “theory of mind”. In *Diagnosis and treatment of autism* (pp. 33-52). Boston, MA: Springer US.
39. Frith, U., & Happé, F. (1999). Theory of mind and self-consciousness: What is it like to be autistic?. *Mind & language*, 14(1), 82-89.
40. Gagarina, N., Bohnacker, U., & Lindgren, J. (2019). Macrostructural organization of adults’ oral narrative texts. *ZAS Papers in Linguistics*, 62, 190-208.
41. Gagarina, N., Klop, D., Kunnari, S., Tantele, K., Välimaa, T., Bohnacker, U., & Walters, J. (2019). MAIN: Multilingual assessment instrument for narratives—Revised. *ZAS Papers in Linguistics*, 63, 20-20.
42. Geelhand, P., Papastamou, F., Deliens, G., & Kissine, M. (2020). Narrative production in autistic adults: A systematic analysis of the microstructure, macrostructure and internal state language. *Journal of Pragmatics*, 164, 57-81.

43. Georgiou, N., & Spanoudis, G. (2021). Developmental Language Disorder and Autism: Commonalities and Differences on Language. *Brain sciences*, 11(5), 589. <https://doi.org/10.3390/brainsci11050589>
44. Gernsbacher, M. A., Morson, E. M., & Grace, E. J. (2016). Language and speech in autism. *Annual review of linguistics*, 2, 413-425.
45. Gkegka, K. (2018). *Narrative as an Assessment Tool for Greek-Speaking Children with Specific Language Impairment and High Functioning Autism* (Doctoral dissertation, Aristotle University of Thessaloniki).
46. Golysheva, M. D. (2019). A review on echolalia in childhood autism. " *Humanities and Social Sciences: Novations, Problems, Prospects*"(HSSNPP 2019), 200-204.
47. Gotham, K., Pickles, A., & Lord, C. (2012). Trajectories of autism severity in children using standardized ADOS scores. *Pediatrics*, 130(5), e1278–e1284. <https://doi.org/10.1542/peds.2011-3668>
48. Govindarajan, K., & Paradis, J. (2022). Narrative macrostructure and microstructure profiles of bilingual children with autism spectrum disorder: differentiation from bilingual children with developmental language disorder and typical development. *Applied Psycholinguistics*, 43(6), 1359-1390.
49. Grabrucker A. M. (2013). Environmental factors in autism. *Frontiers in psychiatry*, 3, 118. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2012.00118>
50. Gray, J. B. (2009). The power of storytelling: Using narrative in the healthcare context. *Journal of Communication in Healthcare*, 2(3), 258-273.
51. Gupta, A. R., & State, M. W. (2007). Recent advances in the genetics of autism. *Biological psychiatry*, 61(4), 429-437.

52. Hage, S. V. R., Sawasaki, L. Y., Hyter, Y., & Fernandes, F. D. M. (2021). Social Communication and pragmatic skills of children with Autism Spectrum Disorder and Developmental Language Disorder. *CoDAS*, 34(2), e20210075. <https://doi.org/10.1590/2317-1782/20212021075>
53. Halliday, M. A. K., & Hasan, R. (2014). *Cohesion in english*. Routledge.
54. Happé, F., & Frith, U. (1996). The neuropsychology of autism. *Brain : a journal of neurology*, 119 (Pt 4), 1377–1400. <https://doi.org/10.1093/brain/119.4.1377>
55. Hasan, R. (1978). Text in the systemic-functional model. *Current trends in textlinguistics*, 2, 229-45.
56. Hastings, R. P., Kovshoff, H., Ward, N. J., degli Espinosa, F., Brown, T., & Remington, B. (2005). Systems analysis of stress and positive perceptions in mothers and fathers of pre-school children with autism. *Journal of autism and developmental disorders*, 35(5), 635–644. <https://doi.org/10.1007/s10803-005-0007-8>
57. Heilmann, J., Miller, J. F., Nockerts, A., & Dunaway, C. (2010). Properties of the narrative scoring scheme using narrative retells in young school-age children. *American journal of speech-language pathology*, 19(2), 154–166. [https://doi.org/10.1044/1058-0360\(2009/08-0024\)](https://doi.org/10.1044/1058-0360(2009/08-0024))
58. Hickmann, M. (2006). The relativity of motion in first language acquisition. *Space across languages: linguistic systems and cognitive categories*. Amsterdam: John Benjamins.
59. Higgins, D. J., Bailey, S. R., & Pearce, J. C. (2005). Factors associated with functioning style and coping strategies of families with a child with an autism spectrum disorder. *Autism : the international journal of research and practice*, 9(2), 125–137. <https://doi.org/10.1177/1362361305051403>

60. Hinzen, W., Rosselló, J., Mattos, O., Schroeder, K., & Vila, E. (2015). The image of mind in the language of children with autism. *Frontiers in psychology*, 6, 841. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2015.00841>
61. Hlobil, T. (1998). Immanuel Kant on language and poetry: Poetry without language.
62. Hyter, Y., Vogindroukas, I., Chelas, E. N., Papparizos, K., Kivrakidou, E., & Kaloudi, V. (2017). Differentiating autism from typical development: preliminary findings of Greek versions of a pragmatic language and social communication questionnaire. *Folia Phoniatrica et Logopaedica*, 69(1-2), 20-26.
63. Ingram, C. (2021). Storytelling in medical education, clinical care, and clinician well-being. *Archives of Medicine and Health Sciences*, 9(2), 337-344.
64. Ishak, N. H., Bakar, N., Mohamad, S. N. M., Hasan, H., & Alias, A. (2020). the Knowledge and Information of Autism Spectrum Disorders: Diagnosis, Treatment and Awareness. *International Journal of Social Science Research*, 2(4), 217-229.
65. Jacobs, D. W., & Richdale, A. L. (2013). Predicting literacy in children with a high-functioning autism spectrum disorder. *Research in developmental disabilities*, 34(8), 2379–2390. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2013.04.007>
66. Justice, L. M., Bowles, R. P., Kaderavek, J. N., Ukrainetz, T. A., Eisenberg, S. L., & Gillam, R. B. (2006). The index of narrative microstructure: a clinical tool for analyzing school-age children's narrative performances. *American journal of speech-language pathology*, 15(2), 177–191. [https://doi.org/10.1044/1058-0360\(2006/017\)](https://doi.org/10.1044/1058-0360(2006/017))

67. Justice, L. M., Bowles, R., Pence, K., & Gosse, C. (2010). A scalable tool for assessing children's language abilities within a narrative context: The NAP (Narrative Assessment Protocol). *Early Childhood Research Quarterly*, 25(2), 218-234.
68. Kambanaros, M., Christou, N., & Grohmann, K. K. (2019). Interpretation of compound words by Greek-speaking children with autism spectrum disorder plus language impairment (ASD-LI). *Clinical linguistics & phonetics*, 33(1-2), 135–174.
69. Kanellou, M. A., Korvesi, E. A., Ralli, A., Mouzaki, A., Antoniou, F., Diamanti, V., & Papaioannou, S. (2016). Narrative skills in preschool and first grade children. *Preschool and Primary Education*, 4(1), 35-67.
70. Kanner, L. (1943). Autistic disturbances of affective contact. *Nervous child*, 2(3), 217-250.
71. Kanner, L. (1968). Autistic disturbances of affective contact. *Acta paedopsychiatrica*, 35(4), 100-136.
72. Karimi, P., Kamali, E., Mousavi, S. M., & Karahmadi, M. (2017). Environmental factors influencing the risk of autism. *Journal of Research in Medical Sciences*, 22(1), 27.
73. Karlsen, J., Hjetland, H. N., Hagtvet, B. E., Braeken, J., & Melby-Lervåg, M. (2021). The concurrent and longitudinal relationship between narrative skills and other language skills in children. *First Language*, 41(5), 555-572.
74. Kelley, E. (2011). Language in ASD. *The neuropsychology of autism*, 123-137.
75. Kenworthy, L., Wallace, G. L., Powell, K., Anselmo, C., Martin, A., & Black, D. O. (2012). Early language milestones predict later language, but not autism

- symptoms in higher functioning children with autism spectrum disorders. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 6(3), 1194-1202.
76. King, B. H., Dukes, K., Donnelly, C. L., Sikich, L., McCracken, J. T., Scahill, L., Hollander, E., Bregman, J. D., Anagnostou, E., Robinson, F., Sullivan, L., & Hirtz, D. (2013). Baseline factors predicting placebo response to treatment in children and adolescents with autism spectrum disorders: a multisite randomized clinical trial. *JAMA pediatrics*, 167(11), 1045–1052. <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2013.2698>
77. Kjelgaard, M. M., & Tager-Flusberg, H. (2001). An Investigation of Language Impairment in Autism: Implications for Genetic Subgroups. *Language and cognitive processes*, 16(2-3), 287–308. <https://doi.org/10.1080/01690960042000058>
78. Konstantareas, M. M., & Homatidis, S. (1989). Assessing child symptom severity and stress in parents of autistic children. *Journal of child psychology and psychiatry, and allied disciplines*, 30(3), 459–470. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.1989.tb00259.x>
79. Košutar, S., Kramarić, M., & Hržica, G. (2022). The relationship between narrative microstructure and macrostructure: Differences between six-and eight-year-olds. *Psychology of Language and Communication*, 26(1), 126-153.
80. Kuhl P. K. (2004). Early language acquisition: cracking the speech code. *Nature reviews. Neuroscience*, 5(11), 831–843. <https://doi.org/10.1038/nrn1533>
81. Kuijper, S. J., Hartman, C. A., Bogaerds-Hazenberg, S. T., & Hendriks, P. (2017). Narrative production in children with autism spectrum disorder (ASD) and children with attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD): Similarities

- and differences. *Journal of abnormal psychology*, 126(1), 63–75.
<https://doi.org/10.1037/abn0000231>
82. Labov, W. (1972). Some principles of linguistic methodology. *Language in society*, 1(1), 97-120.
83. Labov, W. (1982). Speech actions and reactions in personal narrative. *Analyzing discourse: Text and talk*, 219-247.
84. Labov, W. (2010). Oral narratives of personal experience. *Cambridge encyclopedia of the language sciences*, 546-548.
85. Labov, W., & Waletzky, J. (1967). Narrative Analysis: oral versions of personal experience. *Essays on the Verbal and Visual Arts*, ed. June Helm (Seattle, 1967), 12.
86. Lam, Y. G. (2014). Pragmatic language in autism: An overview. *Comprehensive guide to autism*, 533-550.
87. Landa, R., Piven, J., Wzorek, M. M., Gayle, J. O., Chase, G. A., & Folstein, S. E. (1992). Social language use in parents of autistic individuals. *Psychological medicine*, 22(1), 245–254. <https://doi.org/10.1017/s0033291700032918>
88. Lauritsen, M. B., Pedersen, C. B., & Mortensen, P. B. (2005). Effects of familial risk factors and place of birth on the risk of autism: a nationwide register-based study. *Journal of child psychology and psychiatry, and allied disciplines*, 46(9), 963–971. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2004.00391.x>
89. Lepschy, G. (1985). F. de Saussure, *Course in general linguistics*, translated and annotated by Roy Harris. London: Duckworth, 1983. Pp. xx+ 236. *Journal of Linguistics*, 21(1), 250-254.

90. Levy, A., & Perry, A. (2011). Outcomes in adolescents and adults with autism: A review of the literature. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 5(4), 1271-1282.
91. Lewis, M. H., & Bodfish, J. W. (1998). Repetitive behavior disorders in autism. *Mental retardation and developmental disabilities research reviews*, 4(2), 80-89.
92. Li, Y. A., Chen, Z. J., Li, X. D., Gu, M. H., Xia, N., Gong, C., Zhou, Z. W., Yasin, G., Xie, H. Y., Wei, X. P., Liu, Y. L., Han, X. H., Lu, M., Xu, J., & Huang, X. L. (2022). Epidemiology of autism spectrum disorders: Global burden of disease 2019 and bibliometric analysis of risk factors. *Frontiers in pediatrics*, 10, 972809. <https://doi.org/10.3389/fped.2022.972809>
93. Lord, C., Mulloy, C., Wendelboe, M., & Schopler, E. (1991). Pre- and perinatal factors in high-functioning females and males with autism. *Journal of autism and developmental disorders*, 21(2), 197–209. <https://doi.org/10.1007/BF02284760>
94. Lord, C., & Schopler, E. (1987). Neurobiological implications of sex differences in autism. In *Neurobiological issues in autism* (pp. 191-211). Boston, MA: Springer US.
95. Loveland, K. A., McEvoy, R. E., Tunali, B., & Kelley, M. L. (1990). Narrative story telling in autism and Down's syndrome. *British journal of developmental psychology*, 8(1), 9-23.
96. Magiati, I., Tay, X. W., & Howlin, P. (2014). Cognitive, language, social and behavioural outcomes in adults with autism spectrum disorders: a systematic review of longitudinal follow-up studies in adulthood. *Clinical psychology review*, 34(1), 73–86. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2013.11.002>

97. Mäkinen, L. (2015). Narrative language in typically developing children, children with specific language impairment and children with autism spectrum disorder.
98. Mäkinen, L., Loukusa, S., Leinonen, E., Moilanen, I., Ebeling, H., & Kunnari, S. (2014). Characteristics of narrative language in autism spectrum disorder: Evidence from the Finnish. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 8(8), 987-996.
99. Manolitsi, M., & Botting, N. (2011). Language abilities in children with autism and language impairment: using narrative as a additional source of clinical information. *Child Language Teaching and Therapy*, 27(1), 39-55.
100. McCabe, A., & Rollins, P. R. (1994). Assessment of preschool narrative skills. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 3(1), 45-56.
101. McCall, B., Shallcross, L., Wilson, M., Fuller, C., & Hayward, A. (2021). Storytelling as a Research Tool Used to Explore Insights and as an Intervention in Public Health: A Systematic Narrative Review. *International journal of public health*, 66, 1604262. <https://doi.org/10.3389/ijph.2021.1604262>
102. Merritt, D. D., & Liles, B. Z. (1989). Narrative analysis: clinical applications of story generation and story retelling. *The Journal of speech and hearing disorders*, 54(3), 438–447. <https://doi.org/10.1044/jshd.5403.438>
103. Mesibov, G. B., Shea, V., & Schopler, E. (2005). The TEACCH approach to autism spectrum disorders. Springer Science & Business Media.
104. Miller, L. E., Burke, J. D., Troyb, E., Knoch, K., Herlihy, L. E., & Fein, D. A. (2017). Preschool predictors of school-age academic achievement in autism spectrum disorder. *The Clinical neuropsychologist*, 31(2), 382–403.

105. Miri, M., Sharifi, S., & Stagi, A. (2020). The Effect of storytelling on the spoken Language of Children with autism (mild to moderate spectrum).
106. Nazeer, A., & Ghaziuddin, M. (2012). Autism spectrum disorders: clinical features and diagnosis. *Pediatric clinics of North America*, 59(1), 19–ix. <https://doi.org/10.1016/j.pcl.2011.10.007>
107. Norbury, C. F., & Bishop, D. V. (2003). Narrative skills of children with communication impairments. *International journal of language & communication disorders*, 38(3), 287–313. <https://doi.org/10.1080/136820310000108133>
108. Norbury, C. F., Gemmell, T., & Paul, R. (2014). Pragmatics abilities in narrative production: a cross-disorder comparison. *Journal of child language*, 41(3), 485–510. <https://doi.org/10.1017/S030500091300007X>
109. Nordgren, P. (2016). *From sounds to speech and gestures Case studies of linguistic interaction in children with ASC*.
110. Ochoa-Lubinoff, C., Makol, B. A., & Dillon, E. F. (2023). Autism in Women. *Neurologic clinics*, 41(2), 381–397. <https://doi.org/10.1016/j.ncl.2022.10.006>
111. Olsson, M. B., & Hwang, C. P. (2001). Depression in mothers and fathers of children with intellectual disability. *Journal of intellectual disability research : JIDR*, 45(Pt 6), 535–543. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2788.2001.00372.x>
- Ottuh, P. O., & Idjakpo, O. G. (2020). Ludwig Wittgenstein: Language game and religious belief. *Interference: Journal of Language, Literature, and Linguistics*, 1(2), 166-81.

112. Pace, A., Lü, C., Guo, L. X., & Zhou, J. (2024). Narrative Skills in Mandarin–English Dual Language Immersion Learners. *Applied Linguistics*, *amae013*.
113. Paradis, J., & Govindarajan, K. (2017). Bilingualism and children with developmental language and communication disorders. *Bilingual Cognition and Language: The State of the Science Across Its Subfields*; Miller, D., Bayram, F., Rothman, J., Serratrice, L., Eds, 347-370.
114. Pereda, M. A. (2013). *The effects of bilingualism on the cognitive and phonological awareness skills of children with Autism Spectrum Disorder* (Doctoral dissertation, University of British Columbia).
115. Peristeri, E., Andreou, M., & Tsimpli, I. M. (2017). Syntactic and story structure complexity in the narratives of high-and low-language ability children with autism spectrum disorder. *Frontiers in psychology*, *8*, 245227.
116. Peristeri, E., Frantzidis, C. A., & Andreou, M. (2024). Reading comprehension differences between children with Autism Spectrum Disorder and low cognitive abilities and children with Autism Spectrum Disorder and intact cognitive skills: the roles of decoding, fluency and morphosyntax. *Frontiers in Psychology*, *15*, 1357590.
117. Perovic, A., Modyanova, N., & Wexler, K. (2013). Comprehension of reflexive and personal pronouns in children with autism: A syntactic or pragmatic deficit?. *Applied Psycholinguistics*, *34*(4), 813-835.
118. Petinou, K. (2021). Promoting speech intelligibility in autism spectrum disorder through the implementation of phonologically similar stimuli. *Folia Phoniatrica et Logopaedica*, *73*(3), 174-184.

119. Pham, L. N., Lee, A. K., Estes, A., Dager, S., Hemingway, S. J., Thorne, J. C., & Lau, B. K. (2024). Comparing narrative storytelling ability in individuals with autism and fetal alcohol spectrum disorders. *International Journal of Language & Communication Disorders*, 59(2), 779-797.
120. Ramsey, F. P. (1923). *Tractatus Logico-Philosophicus*.
121. Rapin, I., & Dunn, M. (2003). Update on the language disorders of individuals on the autistic spectrum. *Brain and development*, 25(3), 166-172.
122. Reis, R., & Teixeira, A. (2012, April). Morphosyntactic analysis of language in children with autism spectrum disorder. In *International Conference on Computational Processing of the Portuguese Language* (pp. 35-45). Berlin, Heidelberg: Springer Berlin Heidelberg.
123. Riga, A., Ioannidi, V., & Papayiannis, N. (2020). Autism spectrum disorder and social stories purpose and utility. *Asian Journal of Education and Social Studies*, 12(4), 19-26.
124. Roberts, J. M. (2014). Echolalia and language development in children with autism. In *Communication in autism* (pp. 53-74). John Benjamins.
125. Roberts, J. A., Rice, M. L., & Tager-Flusberg, H. (2004). Tense marking in children with autism. *Applied psycholinguistics*, 25(3), 429-448.
126. Rousseau, J. J. (1966). *Essay on the Origin of Languages*. Newcomb Livraria Press.
127. Rutter M. (1970). Autistic children: infancy to adulthood. *Seminars in psychiatry*, 2(4), 435–450.
128. Rutter M. (2000). Genetic studies of autism: from the 1970s into the millennium. *Journal of abnormal child psychology*, 28(1), 3–14.
<https://doi.org/10.1023/a:1005113900068>

129. Ryan, S., Roberts, J., & Beamish, W. (2022). Echolalia in autism: A scoping review. *International Journal of Disability, Development and Education*, 1-16.
130. Sandin, S., Lichtenstein, P., Kuja-Halkola, R., Larsson, H., Hultman, C. M., & Reichenberg, A. (2014). The familial risk of autism. *Jama*, 311(17), 1770-1777.
131. Sangani, M. T., Ansari, N. N., Soleymani, Z., Jalilevand, N., Sohrabi, M., Mohamadi, R., & Razjouyan, K. (2023). Narrative Microstructure and Macrostructure Skills of Persian-Speaking Children with Autism Spectrum Disorder. *Medical Journal of the Islamic Republic of Iran*, 37.
132. Saussure, F. D. (1983). Ferdinand De Saussure: Course in General Linguistic. *London NWI: Duckworth*.
133. Saussure, F. D., Bally, C., Sechehaye, A., Riedlinger, A., & Harris, R. (2020). Course in general linguistics.
134. Sealey, L. A., Hughes, B. W., Sriskanda, A. N., Guest, J. R., Gibson, A. D., Johnson-Williams, L., ... & Bagasra, O. (2016). Environmental factors in the development of autism spectrum disorders. *Environment international*, 88, 288-298.
135. Shriberg, L. D., Paul, R., Black, L. M., & Van Santen, J. P. (2011). The hypothesis of apraxia of speech in children with autism spectrum disorder. *Journal of autism and developmental disorders*, 41, 405-426.
136. Siegel, D. J., Minshew, N. J., & Goldstein, G. (1996). Wechsler IQ profiles in diagnosis of high-functioning autism. *Journal of autism and developmental disorders*, 26(4), 389-406. <https://doi.org/10.1007/BF02172825>

137. Siller, M., Swanson, M. R., Serlin, G., & George, A. (2014). Internal State Language in the Storybook Narratives of Children with and without Autism Spectrum Disorder: Investigating Relations to Theory of Mind Abilities. *Research in autism spectrum disorders*, 8(5), 589–596. <https://doi.org/10.1016/j.rasd.2014.02.002>
138. Smalley, S. L., Asarnow, R. F., & Spence, M. A. (1988). Autism and genetics: A decade of research. *Archives of general psychiatry*, 45(10), 953-961.
139. Smith Gabig, C. (2010). Phonological awareness and word recognition in reading by children with autism. *Communication Disorders Quarterly*, 31(2), 67-85.
140. Stein, N. L., & Glenn, C. G. (1979). An analysis of story comprehension in elementary school children. *New directions in discourse processing*, 2(1979), 53-120.
141. Stein, N. L., & Glenn, C. G. (1979). An analysis of story comprehension in elementary children, vol. 2. *Norwood, NJ: Ablex*.
142. Styles, M., Alsharshani, D., Samara, M., Alsharshani, M., Khattab, A., Qoronfleh, M. W., & Al-Dewik, N. I. (2020). Risk factors, diagnosis, prognosis and treatment of autism. *Frontiers in Bioscience*, 25(9), 1682-1717.
143. Tager-Flusberg, H. (1995). ‘Once upon a ribbit’: Stories narrated by autistic children. *British journal of developmental psychology*, 13(1), 45-59.
144. Tager-Flusberg, H. (2000). Language and understanding minds: Connections in autism. *Understanding other minds: Perspectives from developmental cognitive neuroscience*, 2, 124-149.
145. Tager-Flusberg, H. (2006). Defining language phenotypes in autism. *Clinical Neuroscience Research*, 6(3-4), 219-224.

146. Tager-Flusberg, H., & Kasari, C. (2013). Minimally verbal school-aged children with autism spectrum disorder: The neglected end of the spectrum. *Autism research*, 6(6), 468-478.
147. Tager-Flusberg, H., & Sullivan, K. (1995). Attributing mental states to story characters: A comparison of narratives produced by autistic and mentally retarded individuals. *Applied Psycholinguistics*, 16(3), 241-256.
148. Tager-Flusberg, H., & Quill, K. (1987). Story-telling and narrative skills in verbal autistic children. In *biennial meeting of the Society for Research in Child Development, Baltimore, MD*.
149. Tan, Y. H., Xi, C. Y., Jiang, S. P., Shi, B. X., Wang, L. B., & Wang, L. (2012). Auditory abnormalities in children with autism.
150. Terzi, A., Marinis, T., & Francis, K. (2016). The interface of syntax with pragmatics and prosody in children with autism spectrum disorders. *Journal of autism and developmental disorders*, 46, 2692-2706.
151. Terzi, A., Marinis, T., Francis, K., & Kotsopoulou, A. (2012). Crosslinguistic differences in autistic children's comprehension of pronouns: English vs. Greek. In *Proceedings of the 36th Annual Boston University Conference on Language Development* (pp. 607-619). Somerville, MA: Cascadilla Press.
152. Terzi, A., Marinis, T., Kotsopoulou, A., & Francis, K. (2014). Grammatical abilities of Greek-speaking children with autism. *Language Acquisition*, 21(1), 4-44.
153. Thapar, A., & Rutter, M. (2021). Genetic advances in autism. *Journal of autism and developmental disorders*, 51, 4321-4332.

154. Thom, R. P., Hazen, M. M., McDougle, C. J., & Hazen, E. P. (2020). Providing Inpatient Medical Care to Children With Autism Spectrum Disorder. *Hospital pediatrics*, *10*(10), 918–924. <https://doi.org/10.1542/hpeds.2020-0140>
155. Toth, K., & Stobbe, G. (2011). Diagnosis of autism spectrum disorders. *Pediatric annals*, *40*(10), 488-492.
156. Tsimpli, I. M., Andreou, M., & Peristeri, E. (2020). The multilingual assessment instrument for narratives: Greek. *ZAS Papers in Linguistics*, *64*, 101-106.
157. Tsimpli, I. M., Peristeri, E., & Andreou, M. (2016). Narrative production in monolingual and bilingual children with specific language impairment. *Applied Psycholinguistics*, *37*(1), 195-216.
158. Vogindroukas, I., Papageorgiou, V., & Vostanis, P. (2003). Pattern of semantic errors in autism: a brief research report. *Autism : the international journal of research and practice*, *7*(2), 195–203. <https://doi.org/10.1177/1362361303007002006>
159. Vogindroukas, I., Stankova, M., Chelas, E. N., & Proedrou, A. (2022). Language and Speech Characteristics in Autism. *Neuropsychiatric disease and treatment*, *18*, 2367–2377. <https://doi.org/10.2147/NDT.S331987>
160. Westby, C., & Culatta, B. (2016). Telling Tales: Personal Event Narratives and Life Stories. *Language, speech, and hearing services in schools*, *47*(4), 260–282. https://doi.org/10.1044/2016_LSHSS-15-0073
161. Williams, D., Botting, N., & Boucher, J. (2008). Language in autism and specific language impairment: where are the links?. *Psychological bulletin*, *134*(6), 944–963. <https://doi.org/10.1037/a0013743>

162. Wing, J. K., Beevor, A. S., Curtis, R. H., Park, S. G. B., Hadden, J., & Burns, A. (1998). Health of the Nation Outcome Scales (HoNOS): research and development. *The British Journal of Psychiatry*, 172(1), 11-18.
163. Wittgenstein, L. (2023). *Tractatus logico-philosophicus*.
164. Wolk, L., & Edwards, M. L. (1993). The emerging phonological system of an autistic child. *Journal of communication disorders*, 26(3), 161–177. [https://doi.org/10.1016/0021-9924\(93\)90006-v](https://doi.org/10.1016/0021-9924(93)90006-v)
165. Xu, G., Strathearn, L., Liu, B., & Bao, W. (2018). Prevalence of Autism Spectrum Disorder Among US Children and Adolescents, 2014-2016. *JAMA*, 319(1), 81–82. <https://doi.org/10.1001/jama.2017.17812>
166. Yirmiya, N., & Shaked, M. (2005). Psychiatric disorders in parents of children with autism: a meta-analysis. *Journal of child psychology and psychiatry, and allied disciplines*, 46(1), 69–83. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2004.00334.x>
167. Zarokanellou, V., Prentza, A., Tafiadis, D., Kolaitis, G., & Papanikolaou, K. (2024). Lexical Knowledge in School-Aged Children with High-Functioning Autism Spectrum Disorder: Associations with Other Linguistic Skills. *Languages*, 9(1), 31.

Ηλεκτρονικές πηγές

1. ASHA - American Speech-Language-Hearing Association (<https://www.asha.org/>)
2. CDC - Center for Disease Control and Prevention (www.cdc.gov/actearly)
3. WHO – World Health Organization (<https://www.who.int/>)
4. ICD-11- International Classification of Diseases 11th Revision (<https://icd.who.int/en>)

