

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ  
ΣΧΟΛΗ ΑΝΘΡΩΠΙΣΤΙΚΩΝ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ  
ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ  
ΠΑΙΔΑΓΩΓΙΚΟ ΤΜΗΜΑ ΠΡΟΣΧΟΛΙΚΗΣ  
ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ

Ανίχνευση και διαχείριση  
δυσκολιών προφορικού λόγου στην  
προσχολική ηλικία: απόψεις  
εκπαιδευτικών

Τσινίδου Μαριάννα

Επιβλέπουσα Καθηγήτρια: Μότσιου Ελένη

Συνεπιβλέπουσα Καθηγήτρια: Μπονώτη Φωτεινή

ΒΟΛΟΣ 2021

## Ευχαριστίες

*Η ολοκλήρωση της παρούσας πτυχιακής εργασίας αποτελεί το επιστέγασμα της τεταρτοετής πορείας μου στον ακαδημαϊκό χώρο του Πανεπιστημίου αλλά και της ουσιαστικής συμβολής συγκεκριμένων ανθρώπων, στους οποίους εκφράζω τις από καρδιάς ευχαριστίες μου.*

*Αρχικά θα ήθελα να ευχαριστήσω και να εκφράσω την ειλικρινή μου ευγνωμοσύνη στην κ. Μότσιου Ελένη, Επίκουρη Καθηγήτρια του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας, η οποία με εισήγαγε στο θέμα των προφορικών δυσκολιών και με στήριξε επιστημονικά και ηθικά. Η εμπιστοσύνη που μου έδειξε, η αδιάλειπτη υποστήριξή της και οι ωφέλιμες συμβουλές, διεύρυναν τον τρόπο σκέψης μου και με οδήγησαν στο τελικό αποτέλεσμα.*

*Ιδιαίτερες ευχαριστίες εκφράζω επίσης στην κ. Μπονώτη Φωτεινή, Καθηγήτρια του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας, η οποία πρόθυμα συνέβαλε με τις καίριες κατευθύνσεις και τις γνώσεις της στην προσπάθεια υλοποίησης της έρευνας, με θετική στάση απέναντί μου λειτουργώντας ενθαρρυντικά για μένα.*

*Ένα μεγάλο ευχαριστώ οφείλω στις συμμετέχουσες Εκπαιδευτικούς Προσχολικής Ηλικίας για την παράθεση των εμπειριών τους και το ενδιαφέρον τους για το συγκεκριμένο θέμα.*

*Σε μια πράξη ευγνωμοσύνης θα ήθελα να ευχαριστήσω τους γονείς μου, που με τις πράξεις τους στήριξαν το «ταξίδι» των σπουδών μου, αλλά και τους φίλους μου που μέσω των συζητήσεων και αλληλεπιδράσεων συνέβαλαν άθελά τους σημαντικά στην πρώτη επιστημονική μου έρευνα.*

*Στον ανιψιό μου Γιώργο*

## Περιεχόμενα

Περίληψη .....	5
Εισαγωγή .....	6
1. Θεωρητικό Υπόβαθρο.....	8
1.1. Είδη δυσκολιών προφορικού λόγου .....	8
1.1.1. Διαταραχές εκφοράς προφορικού λόγου .....	8
1.1.1.1. Απλή καθυστέρηση άρθρωσης.....	8
1.1.1.2. Διαταραχές άρθρωσης και φωνολογίας.....	8
1.1.1.3. Διαταραχές στη ροή της ομιλίας και τη φωνή.....	9
1.1.1.4. Μερική αναστολή της ομιλίας.....	10
1.1.2. Διαταραχές της γλωσσικής ανάπτυξης .....	11
1.1.2.1. Καθυστέρηση της γλωσσικής εξέλιξης .....	11
1.1.2.2. Γλωσσική διαταραχή .....	11
1.1.2.3. Ειδική γλωσσική διαταραχή (ΕΓΔ) - (δυσφασία-αφασία) .....	11
1.2. Μέθοδοι ανίχνευσης δυσκολιών προφορικού λόγου .....	14
1.2.1. Διεπιστημονική αξιολόγηση.....	14
1.2.2. Κατηγορίες και είδη αξιολόγησης.....	15
1.3. Μέθοδοι διαχείρισης και τρόποι παρέμβασης δυσκολιών προφορικού λόγου.....	23
1.4. Κοινωνικές σχέσεις παιδιών με δυσκολίες προφορικού λόγου .....	26
2. Ερευνητικό Μέρος .....	28
2.1. Μεθοδολογία .....	28
2.1.1. Δείγμα.....	28
2.1.2. Συλλογή δεδομένων .....	28
2.1.4. Μέθοδος ανάλυσης .....	30
2.2. Αποτελέσματα .....	30
3. Συμπεράσματα – Συζήτηση .....	45
Βιβλιογραφία .....	50
Παράρτημα.....	60

## Περίληψη

Σκοπό της παρούσας έρευνας αποτελεί η μελέτη των δυσκολιών προφορικού λόγου σε παιδιά προσχολικής ηλικίας, μέσα από τη διερεύνηση των εμπειριών εκπαιδευτικών προσχολική ηλικίας. Προκειμένου να ερευνηθούν σφαιρικά οι προφορικές δυσκολίες παιδιών προσχολική ηλικίας, τέθηκαν επιμέρους στόχοι, οι οποίοι αφορούν την αναζήτηση τεχνικών ανίχνευσης των δυσκολιών στον προφορικό λόγο και μεθόδων παρέμβασης, που εφαρμόζουν οι νηπιαγωγοί στους μαθητές τους με τις παραπάνω δυσκολίες. Παράλληλα, εξετάζεται το επίπεδο κοινωνικοποίηση των παιδιών με προφορικές δυσκολίες, μέσα από την οπτική των εκπαιδευτικών. Τα αποτελέσματα αναδείχθηκαν από την ανάλυση 20 ερωτηματολογίων, τα οποία συμπλήρωσαν ισάριθμοι νηπιαγωγοί. Τα δεδομένα που συλλέχθηκαν επεξεργάστηκαν ποιοτικά και ποσοτικά, αντίστοιχα στις ανοιχτού και κλειστού τύπου ερωτήσεις του ερωτηματολογίου. Τα ευρήματα που προέκυψαν από την ανάλυση των δεδομένων αποδεικνύουν πως οι νηπιαγωγοί εφαρμόζουν συνήθως άτυπη κλινική αξιολόγηση των προφορικών δυσκολιών στους μαθητές τους, πριν τους παραπέμψουν σε ειδικό λογοθεραπευτή και εν συνεχεία κυρίως μέσω δραστηριοτήτων επιδιώκουν γλωσσική ενίσχυση των παιδιών. Ακόμη, σύμφωνα με τους εκπαιδευτικούς, υποστηρίζεται η καθολική και συμπεριληπτική εκπαίδευση, ώστε να μη διαφοροποιούνται τα παιδιά με δυσκολίες στο λόγο τους, ενώ τονίζεται η επιθυμία και επιδίωξή τους για συνεχή επικοινωνία και ενημέρωση τόσο με τους ειδικούς που παρακολουθούν το παιδί με προφορικές δυσκολίες, όσο και με την οικογένειά του. Τέλος, αποδεικνύεται καίριας σημασίας η ανάγκη υποστήριξης της κοινωνικοποίησης των παιδιών με προφορικές δυσκολίες, ώστε να αποφευχθεί η κοινωνική τους απομόνωση, εξαιτίας των αδυναμιών τους για επικοινωνία. Στο σύνολό τους τα αποτελέσματα καλύπτουν σε μεγάλο βαθμό τις δυσκολίες στον προφορικό λόγο ενός νηπίου και προσφέρουν σημαντικές πληροφορίες για την πορεία ανάπτυξής του.

Λέξεις κλειδιά: παιδιά προσχολικής ηλικίας, δυσκολίες προφορικού λόγου, ανίχνευση, διαχείριση, κοινωνικές σχέσεις, εμπειρίες εκπαιδευτικών

## Εισαγωγή

Η παρούσα έρευνα εξετάζει τις δυσκολίες προφορικού λόγου, που αντιμετωπίζουν τα παιδιά στην προσχολική ηλικία. Σκοπός της έρευνας είναι η διερεύνηση των απόψεων και εμπειριών εκπαιδευτικών προσχολικής εκπαίδευσης, αναφορικά με τα προβλήματα στον προφορικό λόγο των παιδιών. Μελετήθηκαν επίσης, οι μέθοδοι ανίχνευσης των διαταραχών γλώσσας και ομιλίας, οι τεχνικές παρέμβασης, που πραγματοποιούνται για να ενισχύσουν την ικανότητα επικοινωνίας των παιδιών, που το έχουν ανάγκη αλλά και οι κοινωνικές επιπτώσεις που προκαλούνται στις σχέσεις των συγκεκριμένων παιδιών.

Η ικανότητα παραγωγής προφορικού λόγου αποκτάται σταδιακά κατά τα πρώτα χρόνια της ζωής ενός παιδιού και εμφανίζει ιδιαίτερες διακυμάνσεις μέχρι και τη σχολική ηλικία (Ntourou, Oyler DeFranco, Conture, Walden, & Mushtaq, 2020). Η γλώσσα ως νοητικό εργαλείο του ανθρώπου, προσφέρει δυνατότητα επικοινωνίας και διεπίδρασης με το κοινωνικό περιβάλλον (Καρούσου, 2017. Μότσιου, 2017) και αναπτύσσεται στα παιδιά τα πρώτα χρόνια της ζωής τους, ενώ η ομιλία συνιστά τον ατομικό τρόπο πραγμάτωσης της γλώσσας. Τα προβλήματα που εμφανίζονται στο λόγο των παιδιών είναι πιθανό να οφείλονται είτε σε καθυστέρηση είτε σε διαταραχή. Στην πρώτη περίπτωση το παιδί έχει κατακτήσει τις γλωσσικές ικανότητες, ωστόσο δεν εντάσσεται στα φυσιολογικά χρονικά όρια που αντιστοιχούν στο ηλικιακό του επίπεδο, ενώ όταν πρόκειται για διαταραχή παρουσιάζονται δυσλειτουργίες και άτυπη γλωσσική ανάπτυξη (Grizzle & Simms, 2009). Οι λόγοι στους οποίους οφείλεται η παρουσία δυσκολιών και διαταραχών στη γλώσσα ποικίλουν, καθώς μπορεί να προέρχονται εγγενώς από το ίδιο το παιδί ή και από εξωτερικούς παράγοντες (Hall, 1997. Rosenfield, 2006).

Η ανίχνευση και η ακριβής αξιολόγηση των ενδείξεων διαταραχών λόγου και γλώσσας απαιτούν τη σύγκριση με τυπικές κλίμακες γλωσσικής ανάπτυξης, τη συνεργασία διάφορων συναφών επιστημών, ώστε να εξασφαλιστεί η διεπιστημονικότητα της αξιολόγησης και φυσικά η έγκαιρη διαπίστωση των μη τυπικών αποκλίσεων (McCaughey, 2001. Wankoff, 2011). Με τον προσδιορισμό των διαταραχών ορίζονται και οι μέθοδοι διαχείρισης, ώστε να υιοθετηθεί ένα πρόγραμμα παρέμβασης κοινό από τους ειδικούς που παρακολουθούν το παιδί, τους εκπαιδευτικούς του και την οικογένειά του (Morgan et al., 2019). Για την ολιστική αντιμετώπιση των γλωσσικών προβλημάτων των παιδιών προσχολική ηλικίας δεν εφαρμόζονται μόνο τεχνικές ενίσχυσης της γλωσσικής τους ικανότητας, καθώς προκύπτουν και περαιτέρω συνέπειες όπως η έλλειψη κοινωνικής αλληλεπίδρασης. Η κοινωνικότητα ενός ανθρώπου συνδέεται άρρηκτα με τη γλώσσα και την ψυχική του υγεία, καθώς η αδυναμία προφορική έκφρασης μειώνει σημαντικά την κοινωνική αλληλεπίδραση και καταστέλλει τη δημιουργία μια υγιούς ψυχο-συναισθηματικής ταυτότητας (Im-Bolter & Cohen, 2007). Τέλος, οι δυσκολίες προφορικού λόγου σχετίζονται με την έλλειψη φωνολογικής επίγνωσης, γεγονός που συχνά εμποδίζει την ανάπτυξη των ακαδημαϊκών δεξιοτήτων στις πρώτες σχολικές τάξεις εφόσον δεν αντιμετωπιστούν κατά την προσχολική ηλικία (Aram, Ekelman, & Nation, 1984. Τζιβνίκου, 2015).

Η εργασία αποτελείται από δύο μέρη: στο πρώτο παρουσιάζεται το θεωρητικό υπόβαθρο/βιβλιογραφική ανασκόπηση, που πλαισιώνει το δεύτερο μέρος, το οποίο αποτελεί και το ερευνητικό κομμάτι της εργασίας.

Για το διαχωρισμό των γλωσσικών καθυστερήσεων και γλωσσικών διαταραχών αναλύονται στο πρώτο κεφάλαιο του πρώτου μέρους της έρευνας τα είδη δυσκολιών προφορικού λόγου. Ταξινομούνται σε διαταραχές ομιλίας, που αφορούν την παραγωγή φωνημάτων, ομιλίας και την ποιότητα της φωνής και σε διαταραχές της γλωσσικής ανάπτυξης, οι οποίες μπορεί να είναι ήπιες, όπως η καθυστέρηση της γλωσσικής ανάπτυξης αλλά και πολύ σοβαρές, όταν πρόκειται για αδυναμία κατανόησης, δυσκολίας χρήσης της γλώσσας και ολόκληρου του συστήματος σημείων που την αποτελούν.

Στη συνέχεια, στο δεύτερο κεφάλαιο παρουσιάζονται μέθοδοι προσδιορισμού των δυσκολιών και αξιολόγησης των διαταραχών προφορικού λόγου. Τονίζεται η ανάγκη εφαρμογής της διεπιστημονικής αξιολόγησης ενώ αναφέρονται και οι κατηγορίες αξιολόγησης, οι οποίες είναι τα δομημένα-σταθμισμένα τεστ αξιολόγησης, η ανάλυση γλωσσικών δειγμάτων και τα σταθμισμένα ερωτηματολόγια από γονείς και εκπαιδευτικούς.

Έπειτα, στο τρίτο κεφάλαιο αναφέρονται οι τεχνικές και οι τρόποι παρέμβασης σε παιδιά με διαταραχές προφορικού λόγου, όπου επισημαίνονται οι θετικές συνέπειες του καθολικού σχεδιασμού μάθησης και της διαφοροποιημένης διδασκαλίας.

Τέλος, στο τέταρτο κεφάλαιο διερευνάται η συνύφανση της γλωσσικής και κοινωνικής δυσλειτουργίας των παιδιών με δυσκολίες προφορικού λόγου και ο δυναμικός ρόλος των εκπαιδευτικών και των ειδικών θεραπειών στην ενδυνάμωση της κοινωνικής τους αλληλεπίδρασης.

Το δεύτερο μέρος παρουσιάζει την έρευνα, που έγινε για τις απόψεις των εκπαιδευτικών σε σχέση με τις γλωσσικές δυσκολίες των νηπίων και περιλαμβάνει την περιγραφή της μεθοδολογικής επεξεργασίας και την παρουσίαση των αποτελεσμάτων. Το τελευταίο υποκεφάλαιο του δεύτερου μέρους κλείνει με τη συζήτηση και τα συμπεράσματα που προέκυψαν από την έρευνα.

# 1. Θεωρητικό Υπόβαθρο

## 1.1. Είδη δυσκολιών προφορικού λόγου

Τα είδη δυσκολιών στον προφορικό λόγο χαρακτηρίζονται από ετερογένεια και πολυποίκιλη αιτιολογία. Υπάρχουν διαφορετικά είδη δυσλειτουργιών στο λόγο και αφορούν, είτε την ομιλία, δηλαδή τον τρόπο εκφοράς προφορικού λόγου, είτε τη γλώσσα και συγκεκριμένα την κατανόηση και σωστή χρήση της. Δεν πρόκειται πάντα για διαταραχή, αλλά πολλές φορές για καθυστέρηση εκδήλωσης γλωσσικών ικανοτήτων ή δυσκολία άρθρωσης ορισμένων φωνημάτων και προβλημάτων φωνολογίας. Οι ακριβείς παράγοντες δεν είναι πάντα εύκολα προσδιορίσιμοι, καθώς κρίνεται απαραίτητη η εκτίμηση πολλών παραγόντων στην ανάπτυξη ενός παιδιού. Συνήθως, οι δυσκολίες στο λόγο εκδηλώνονται αφενός εξαιτίας γενετικών παραγόντων, όπως η αδυναμία ακουστικής αντίληψης, η κινητική δυσκαμψία μυών της άρθρωσης, ψυχοπαθολογίες κ.α., αφετέρου παρουσιάζουν και αιτιώδη συνάφεια με τα γλωσσικά ερεθίσματα που δέχονται από το οικείο περιβάλλον και τις συνθήκες του περιβάλλοντος ανάπτυξης. Παρακάτω, αναφέρονται τα βασικά είδη δυσκολιών χωρισμένα σε διαταραχές ομιλίας και διαταραχές γλώσσας.

### 1.1.1. Διαταραχές εκφοράς προφορικού λόγου

Πρόκειται για διαταραχές που επηρεάζουν την παραγωγή προφορικού λόγου, παρακάτω αναλύονται ήπιες καθυστερήσεις αρθρωτικής ανάπτυξης και δυσλειτουργίες στην ποιότητα της φωνής και της ομιλίας.

#### 1.1.1.1. Απλή καθυστέρηση άρθρωσης

Αφορά την αργή εξέλιξη της άρθρωσης των παιδιών, η οποία παρατηρείται κατά τη φυσιολογική πορεία ανάπτυξή τους, περίπου στην ηλικία των 2 ετών. Οι πρώτες παρατηρήσεις πραγματοποιούνται από τους γονείς, καθώς εκφράζουν ανησυχίες για το περιορισμένο λεξιλόγιο των παιδιών τους. Ωστόσο, το κάθε παιδί εμφανίζει ανόμοιο τύπο καθυστέρησης εκκίνησης της άρθρωσης, καθώς διαφέρει η ηλικία αποδοχής γλωσσικών ερεθισμάτων, η ικανότητα αντίληψης, το λεξιλόγιο που λαμβάνει κ.α..

Παράγοντες που σχετίζονται με την ανώριμη αρθρωτική ικανότητα σε ένα παιδί αποτελούν η επιβαρυσμένη σε γλωσσικές καθυστερήσεις οικογενειακή αναφορά, το περιβάλλον ανάπτυξης, όταν χαρακτηρίζεται ανεπαρκές σε γνωστικά και γλωσσικά κίνητρα, η απουσία ανάπτυξης συμβολικού παιχνιδιού και η έλλειψη κοινωνικών χειρονομιών (Caglar-Ryeng, Eklund, & Nergård-Nilssen, 2021. Ellis & Thal, 2008).

#### 1.1.1.2. Διαταραχές άρθρωσης και φωνολογίας

Στις διαταραχές ομιλίας, παρατηρείται δυσκολία εκφοράς ορισμένων φωνημάτων κατά την παραγωγή ομιλίας και μετά το πέρας της φυσιολογικής ηλικίας κατάκτησης των συγκεκριμένων φωνημάτων. Η αδυναμία εκφοράς των φωνημάτων, προκαλεί παράλειψη, είτε και αντικατάσταση αυτών. Οι περιπτώσεις αρθρωτικών διαταραχών είναι η δυσαρθρία και η δυσπραξία/απραξία, αμφότερες προκαλούνται από δυσλειτουργία του νευρομυϊκού συστήματος. Η δυσαρθρία, χαρακτηρίζεται από βραδεία και αδύνατη κίνηση των μυών της άρθρωσης (Yorkston, Strand, & Kennedy, 1996), ενώ στη δυσπραξία παρουσιάζονται δυσκολίες στην έκφραση και στο



συντονισμό των αρθρωτών και μπορεί να εμφανιστεί είτε ως εγγενής διαταραχή είτε να αποκτηθεί στην πορεία ανάπτυξης και να παρουσιάσει διαφορετικά ελλείματα στο λόγο (ASHA, 2007. Hall, 1997).

Ακόμη, στις διαταραχές ομιλίας ανήκει και η φωνολογική διαταραχή κατά την οποία παρατηρείται, κυρίως φωνολογικό έλλειμα χωρίς να παρουσιάζονται ιδιαίτερα προβλήματα στην κατανόηση και ανάπτυξη του λεξιλογίου. Πραγματοποιούνται απλοποιήσεις ή εξαλείψεις ομάδων φωνημάτων με όμοιο χαρακτηριστικό στοιχείο (Hall, 1997). Ακόμη, δυσκολία παρατηρείται στην αντίληψη των φωνητικών λεπτομερειών κατά τον λόγο. Τέλος, να επισημανθεί πως τα παιδιά με φωνολογική διαταραχή έχουν ξεπεράσει το αναμενόμενο στάδιο φυσιολογικής κατάκτησης των συγκεκριμένων γλωσσικών ικανοτήτων, καθώς πριν την αναμενόμενη ηλικία κατάκτησης εμφανίζονται τα παραπάνω στοιχεία στο πλαίσιο φυσιολογικών διακυμάνσεων (Edwards, Fox, & Rogers, 2002).

Οι παραπάνω διαταραχές άρθρωσης και φωνολογίας προκαλούν αρνητικές επιπτώσεις στη σχολική επίδοση των παιδιών. Ελλείματα παρατηρούνται όχι μόνο στην ανάγνωση και τη γραφή, μετέπειτα, αλλά και στη διατήρηση της προσοχής και φυσικά στην επικοινωνία, επηρεάζοντας καταλυτικά την προσωπική και εκπαιδευτική πορεία (Farquharson & Boldini, 2018).

### **1.1.1.3. Διαταραχές στη ροή της ομιλίας και τη φωνή**

Ο τραυλισμός είναι διαταραχή που προσβάλλει τη ροή του λόγου και δυνητικά επιβαρύνει ιδιαίτερα τον ομιλητή (Craig, 2000). Παρατηρούνται ήχοι ή συλλαβές σε επανάληψη ή σε διακοπή, καθώς είναι πιθανό να συνοδεύονται με τρεμάμενες κινήσεις στα μάτια, στο κεφάλι και στη γνάθο (Costa & Kroll, 2000. Prasse & Kikano, 2008). Εμφανίζεται είτε στην πρώιμη ηλικία κατά την έναρξη ανάπτυξης του λόγου (Craig, 2000), είτε όταν το παιδί έχει αναπτύξει ήδη σε ένα ικανοποιητικό επίπεδο το φωνολογικό του σύστημα (Watkins & Yairi, 1997).

Τα αίτια που προκαλούν τη συγκεκριμένη διαταραχή είναι ποικίλα και εξαρτώνται από διαφορετικούς παράγοντες. Ειδικότερα, φυσικοί παράγοντες, όπως τα διανοητικά προβλήματα (Craig, 2000), η κληρονομικότητα, η οποία συνδέεται με γενετικούς παράγοντες και οι περιβαλλοντικές μεταβλητές είναι ικανοί να προκαλέσουν συμπεριφορές τραυλισμού (Rosenfield, 2006).

Κατά την ανίχνευση της διαταραχής έχει εξαιρετική σημασία να πραγματοποιηθεί διαχωρισμός του τραυλισμού που θα ξεπεραστεί (Children Who Stutter-Recover-CWS-Rec) και εκείνου που έχει την τάση να επιμένει (Children Who Stutter-Persist-CWS-Per), ανάλογα με το βαθμό σοβαρότητας που εμφανίζουν (Yairi et al., 1997). Συγκεκριμένα, παρατηρείται ελλιπής εκφραστική και αντιληπτική γλωσσική ικανότητα στους CWS-Per, σε σχέση με τους CWS-Rec, ενώ εμφανίζουν τα ίδια επίπεδα αρθρωτικής επάρκειας (Spencer & Weber-Fox, 2014).

Ο τραυλισμός προκύπτει λόγω της διαταραχής συντονισμού της ομιλίας, συνεπώς σημειώνονται γλωσσικές αστάθειες (Luckman et al., 2020). Η αστάθεια επιτείνεται κατά τον προφορικό λόγο κυρίως στην προσπάθεια του ομιλητή να παράγει πολύπλοκες και σύνθετες προτάσεις (Bernstein Ratner & Sih, 1987. Logan & Conture, 1995. Yaruss, 1999. Zackheim & Conture, 2003). Επιπρόσθετα, οι Wagonich, Hall, Clifford, (2009) και οι Watkins & Yairi, (1997) διαπιστώνουν, μεταξύ άλλων, τη σύνδεση του τραυλισμού με τη γλωσσική ανάπτυξη και ειδικότερα στην προσχολική

ηλικία όπου αναπτύσσονται και εξελίσσονται όλες οι γλωσσικές δεξιότητες. Η προσχολική ηλικία θεωρείται ως η περίοδος εκκίνησης των διαταραχών προφορικού λόγου και συγκεκριμένα του τραυλισμού (Ntourou, Conture, & Walden, 2013). Τέλος, έρευνες επιβεβαιώνουν τη σχέση του τραυλισμού με τη συναισθηματική ανάπτυξη των παιδιών (Choi, Conture, Walden, Lambert, & Tumanova, 2013. Johnson, Walden, Conture, & Karrass, 2010. Walden, et al., 2012).

Η διαταραχή φώνησης ανήκει επίσης στις διαταραχές ομιλίας και προσβάλλει κυρίως την ποιότητα της φωνής (Barsties & De Bodt, 2015. Μότσιου, 2017). Εμφανίζεται είτε ως δυσφωνία και επηρεάζει σε μεγάλο βαθμό τον ομιλητή, είτε ως μερική διαταραχή της φωνής (Maryn, Roy, De Bodt, Van Cauwenberge, & Corthals, 2009). Ωστόσο, τα είδη διαφέρουν, ανάλογα τον τύπο και το βαθμό στις τυπικές κλίμακες αξιολογήσεις (Bele, 2005. Eadie & Doyle, 2002). Η συγκεκριμένη διαταραχή παρουσιάζει δείγματα έντονης βραχνάδας, αλλαγής τονισμού και οποιαδήποτε απόκλιση της φωνής (Maryn et al., 2009). Εφόσον, διαπιστωθεί η διαταραχή μέσω των ποικίλων μη παρεμβατικών μοντέλων και εφαρμογών (Sun & Ifeachor, 2006), ερευνώνται τρόποι βελτίωσης της κοινωνικό-συναισθηματικής ζωής των παιδιών (Luckman et al., 2020), καθώς έχει αποδειχθεί πως η διαταραχή φώνησης επιδρά καταλυτικά στον παραπάνω τομέα (Craig, 2000).

#### **1.1.1.4. Μερική αναστολή της ομιλίας**

Πρόκειται για παιδική διαταραχή κατά την οποία τα παιδιά αδυνατούν να μιλήσουν σε ορισμένες συνθήκες κοινωνικών περιστάσεων ενώ έχουν τη δυνατότητα να το κάνουν (Martinez, et al., 2015). Αφορά τη γλωσσική πράξη, ωστόσο δε προκαλείται από κάποια συγκεκριμένη γλωσσική ανωμαλία ή εξαιτίας αναπτυξιακών διαταραχών (Bergman, 2013). Χαρακτηρίζεται ως διαταραχή άγχους, καθώς συμβαίνει όταν τα παιδιά συναναστρέφονται με ανθρώπους εκτός των μελών της οικογένειάς τους (Kotrba, 2015. Viana, Beidel, & Rabian, 2009) και συνήθως είναι αποτέλεσμα γενετικών και περιβαλλοντικών παραγόντων (Cohan, Chavira, & Stein, 2006). Από την προσχολική ηλικία και έπειτα γίνεται αισθητή η διαταραχή της αλαλίας με την καθημερινή εισαγωγή στο σχολικό περιβάλλον (Viana et al., 2009). Τέλος, πραγματοποιούνται ακριβείς αξιολογήσεις και προτείνονται θεραπείες από τους γιατρούς πρωτοβάθμιας (Arigliani, Giordo, Vigliante, & Romani, 2020).

## **1.1.2. Διαταραχές της γλωσσικής ανάπτυξης**

Αφορά απλές καθυστερήσεις της γλωσσικής προόδου μέχρι και σοβαρές διαταραχές έκφρασης και αντίληψης της γλώσσας. Στη συνέχεια αναλύονται οι βασικές κατηγορίες.

### **1.1.2.1. Καθυστέρηση της γλωσσικής εξέλιξης**

Τα παιδιά που αποκλίνουν από την τυπική πορεία ανάπτυξης της γλώσσας αντιμετωπίζουν συνήθως μια χρονική καθυστέρηση γλωσσικής ανάπτυξης, χωρίς να αποκλίνουν από τη φυσιολογική ανάπτυξή τους (Moyle, Stokes, & Klee, 2011). Όταν πρόκειται για μεμονωμένη γλωσσική καθυστέρηση, χωρίς διακοπή εξέλιξης άλλων αναπτυξιακών τομών, τα παιδιά στον επόμενο 1,5 χρόνο, συνήθως πετυχαίνουν τα τυπικά γλωσσικά όρια (Paul, 1996).

### **1.1.2.2. Γλωσσική διαταραχή**

Η γλωσσική διαταραχή εμφανίζεται στα παιδιά ήδη από την προσχολική ηλικία (Horwitz, et al., 2003. Robertson & Ohi, 2016). Υπάρχουν ετερογενείς τύποι της γλωσσικής διαταραχής, καθώς μπορεί να αφορά την αντίληψη ή/και την έκφραση της γλώσσας (Grizzle & Simms, 2009). Σύμφωνα με το DSM (2013) στο πλαίσιο διάγνωσης διαχωρίζεται η «απομονωμένη εκφραστική διαταραχή» από τη «μικτή εκφραστική-αντιληπτική διαταραχή».

Τα αίτια πρόκλησης μπορεί να είναι παθολογικά, όπως η ύπαρξη νευρολογικής διαταραχής, ενώ συχνά μπορεί να συνδέεται και με την παρουσία γνωστικής διαταραχής (Miniscalco, Nygren, Hagberg, Kadesjö, & Gillberg, 2006). Ωστόσο, εξαιτίας των διαφορετικών εκδοχών της γλωσσικής διαταραχής, συναντώνται περιπτώσεις με ικανοποιητικά επίπεδα γλωσσικής κατανόησης αλλά μη επαρκή εκφραστική ή επικοινωνιακή ικανότητα. Σε άλλη περίπτωση αντιμετωπίζουν δυσκολίες στη χρήση των υψηλότερων γλωσσικών δομών αλλά και στην ικανότητα σκέψης. Ακόμη, μπορούν να εμφανιστούν δυσκολίες στην αλληλεπίδραση κατά το παιχνίδι, στην ανάπτυξη του δημιουργικού και συμβολικού παιχνιδιού. Τα δείγματα συννοσηρότητας της γλωσσικής διαταραχής με άλλες αναπτυξιακές διαταραχές επιβεβαιώνουν τη δυσκολία προσδιορισμού του βαθμού της γλωσσικής διαταραχής, δηλαδή αν είναι η πρωταρχική αιτία ή αν συνυπάρχει με άλλη διαταραχή (Hall, 1997). Συνεπώς, παρατηρείται ανομοιομορφία στα γλωσσικά ελλείματα, που προβλέπει πως όλα τα παιδιά με γλωσσική διαταραχή εμφανίζουν δυσκολίες όχι μόνο στις πτυχές της γλωσσικής έκφρασης αλλά και μετέπειτα στην εξέλιξη του γραπτού λόγου, προκαλώντας έτσι ελλείματα στη συνολική εκπαιδευτική πορεία (Agram & Nation, 1980. Hall, 1997. Παντελιάδου & Αντωνίου, 2008. Παντελιάδου & Μπότσα, 2007).

### **1.1.2.3. Ειδική γλωσσική διαταραχή (ΕΓΔ) - (δυσφασία-αφασία)**

Πρόκειται για διαταραχή γλωσσικής κατανόησης ή/και γλωσσικής παραγωγής (εκφραστικού τύπου) με δεδομένο πως δεν οφείλεται σε προβλήματα ακοής, αναπτυξιακές καθυστερήσεις, νευρολογικά προβλήματα και στο φάσμα του αυτισμού (Catts, Fey, Tomblin, & Zhang, 2002. Conti-Ramsden & Botting, 2004. Redmond, 2011. Schwartz, 2009). Το ποσοστό των παιδιών προσχολικής ηλικίας που επηρεάζει η ΕΓΔ είναι σχεδόν το 7% (Tomblin et al., 1997). Τα συγκεκριμένα παιδιά χαρακτηρίζονται και ως «αργοπορημένοι ομιλητές», οι οποίοι αργότερα έχουν την

ικανότητα να αναπτύξουν κατάλληλες γλωσσικές δεξιότητες, χωρίς όμως να σημαίνει πως οι «αργοπορημένοι ομιλητές» έχουν και ΕΓΔ (Rescorla, 2002).

Η ειδική γλωσσική διαταραχή δεν είναι απλά μια στατική συνθήκη την οποία καλούνται να αντιμετωπίσουν τα παιδιά, αντιθέτως αποτελεί δυναμική κατάσταση η οποία εξελίσσεται διαρκώς καθώς δέχεται επιρροές από σημαντικούς παράγοντες (Conti-Ramsden & Botting, 1999). Συγκεκριμένα, μελέτες αποδεικνύουν πως η ειδική γλωσσική διαταραχή ευθύνεται για την εμφάνιση Μαθησιακών Δυσκολιών του γραπτού λόγου, σε μεγαλύτερη ηλικία (Vandewalle, Boets, Ghesquière, & Zink, 2012), επομένως, το γεγονός αυτό θα επηρέαζε αναπόφευκτα την εξέλιξη ενός παιδιού. Η ικανότητα των ανθρώπων να αντιλαμβάνονται τα γλωσσικά ερεθίσματα και να επικοινωνούν είναι πρωταρχικής σημασίας. Έτσι, δημιουργείται η υπόθεση πως τα παιδιά με ΕΓΔ πιθανόν να αντιμετωπίζουν κοινωνικά, συναισθηματικά, ακαδημαϊκά και επαγγελματικά ελλείματα (Catts, Fey, Tomblin, & Zhang, 2002. Conti-Ramsden & Botting, 2004. Redmond, 2011). Οι Conti-Ramsden και Botting (2006) αποδεικνύουν πως τα παιδιά με ΕΓΔ αναπτύσσουν υγιείς κοινωνικές σχέσεις καθώς δεν υιοθετούν επιθετικές συμπεριφορές και έχουν ανεπτυγμένη Θεωρία του Νου.

Τα παιδιά με ΕΓΔ πιθανόν να αντιμετωπίζουν δυσκολίες σε διαφορετικές κατηγορίες της γλώσσας (φωνολογική, μορφολογική, συντακτική, πραγματολογική) (Tomblin et al., 1997). Γι' αυτό το λόγο χαρακτηρίζεται παγκοσμίως ως μη ομογενής διαταραχή με διαφορετικούς κλινικούς τύπους (Conti-Ramsden & Botting, 1999). Οι επιμέρους ομάδες της ειδικής γλωσσικής διαταραχής είναι οι εξής:

#### ΕΓΔ-Γραμματικές δυσκολίες

Παρατηρούνται δυσκολίες κυρίως στην παραγωγή και κατανόηση των πολύπλοκων προτάσεων, ειδικότερα στη σειρά των γραμματικών ορών στις προτάσεις, στον προσδιορισμό του χρόνου, του γένους και του αριθμού. Η μορφολογία και η σύνταξη της γλώσσας αποτελεί το βασικό πρόβλημα των παιδιών με το συγκεκριμένο τύπο δυσκολίας (Tomblin & Pandich, 1999).

#### ΕΓΔ-Σημασιολογικές δυσκολίες-λεξιλόγιο

Στην κατηγορία αυτή, τα παιδιά καθυστερούν στον εμπλουτισμό του λεξιλογίου τους, αδυνατούν να αποδώσουν την κατάλληλη σημασία στην αντίστοιχη λέξη και κατά συνέπεια δυσκολεύονται στη σωστή χρήση της κατά το λόγο (Brackenbury & Pye, 2005. Dockrell, Messer, & George, 2001).

#### ΕΓΔ-Σημασιο-πραγματολογικές δυσκολίες

Οι σημασιολογικές δυσκολίες εμφανίζονται στον τρόπο αντίληψης εννοιών και σημασιών και στην κατάλληλη χρήση της γλώσσας, σύμφωνα με το περιβάλλον και τον ομιλητή. Παράλληλα, οι πραγματολογικές δυσκολίες εντοπίζονται όταν το παιδί δημιουργεί μακροσκελείς και πολυσύνθετες προτάσεις, υιοθετεί ύφος μη ταιριαστό στις περιστάσεις, έχει περίεργη προσωδία, δυσκολεύεται στη χρήση εξωγλωσσικών στοιχείων επικοινωνίας (χειρονομίες, εκφράσεις προσώπου κ.α.) (Conti-Ramsden & Botting, 2006. Nation, 2005).

Ακόμη, παιδιά με ΕΓΔ εμφανίζουν ελλιπή φωνολογική επίγνωση και αυτό επιβεβαιώνεται με τη δυσκολία τους να χωρίζουν τμηματικά τις λέξεις σε διάφορα επίπεδα (Anthony, Lonigan, Driscoll, Phillips, & Burgess, 2003). Η φωνολογική

επίγνωση σχετίζεται άμεσα με την ανάγνωση και ξεκινάει από την πρώιμη ηλικία σε συνδυασμό ή όχι με τη δυσλεξία (Bishop, McDonald, Bird, & Hayiou-Thomas, 2009).

Κάθε κατηγορία διαταραχής αν αντιμετωπιστεί έγκαιρα, από τα πρώτα κιόλας χρόνια της προσχολικής εκπαίδευσης, με κατάλληλη υποστήριξη τότε είναι σίγουρο πως θα ανακτηθούν οι επιθυμητές γλωσσικές δεξιότητες (Guralnick, 2011. Rescorla, 2002).

## **1.2. Μέθοδοι ανίχνευσης δυσκολιών προφορικού λόγου**

Η εκτενής έρευνα των βασικών και επιμέρους διαταραχών λόγου σε παιδιά προσχολικής ηλικίας αλλά και σε μεγαλύτερα παιδιά δημιούργησε την ανάγκη εξέλιξης μοντέλων και τεχνικών ακριβούς αξιολόγησης. Η αξιολόγηση των δυσκολιών στη γλώσσα και την επικοινωνία μπορεί να πραγματοποιηθεί με μεγαλύτερη ακρίβεια όταν έχουν αναπτυχθεί και οι γνωστικές ικανότητες του παιδιού (Turgeon, Macoir, & Sylvestre, 2006). Η διαδικασία αξιολόγησης σε παιδιά τα οποία εμφανίζουν δυσκολίες στο λόγο κρίνεται σημαντική και επιτακτική, διότι θα καταλήξει στη διάγνωση του προβλήματος, θα δώσει τις απαραίτητες πληροφορίες για τον κατάλληλο σχεδιασμό παρέμβασης και τέλος το παιδί θα λάβει τις ανάλογες υπηρεσίες αντιμετώπισης, όπως αυτές ορίζονται σύμφωνα με τα δικαιώματά του. Παράλληλα, μέσω της αξιολόγησης ο θεραπευτής ή κλινικός ιατρός εντοπίζει όλους τους τομείς επικοινωνίας και μη, οι οποίοι επηρεάζονται άμεσα από τα προβλήματα λόγου σχεδιάζοντας μια πορεία επίβλεψης της προόδου και μελλοντικής επανεκτίμησης της γλωσσικής συμπεριφοράς. Παράλληλα, μέσω της διάγνωσης πραγματοποιούνται και έμμεσες αξιολογήσεις για τη λειτουργικότητα της γλώσσας του παιδιού ώστε να αποκλειστούν άλλες πιθανές αιτίες (Τζιβινίκου, 2015. Turgeon et al., 2006).

Σε παιδιά προσχολικής ηλικίας ως μέθοδοι αξιολόγησης χρησιμοποιούνται κυρίως οι συνεντεύξεις με τους γονείς, η παρατήρηση και τα τυπικά τεστ συγκρίνοντας την επίδοση του μαθητή με αυτή των συνομηλίκων του, σύμφωνα με συγκεκριμένες σταθμισμένες αναπτυσσόμενες κλίμακες (Turgeon et al., 2006). Παρότι το παγκόσμιο ποσοστό των παιδιών με γλωσσικές-επικοινωνιακές δυσκολίες ξεπερνά το 5%, δε λαμβάνουν όλα τα παιδιά την απαραίτητη αξιολόγηση, με αποτέλεσμα να μην επιδέχονται παρέμβαση και το πρόβλημα να διογκώνεται (Pagliano, 2006). Είναι σημαντικό να διευκρινιστεί η διαδικασία ανίχνευσης των δυσκολιών, η οποία μπορεί είτε να πραγματοποιηθεί με τη συμμετοχή εξειδικευμένων επιστημών όπως ψυχολόγων, λογοθεραπευτών-λογοπεδικών και παιδαγωγών, είτε στο σχολικό περιβάλλον από τον παιδαγωγό, μόνο όταν έχει τις απαραίτητες γνώσεις και εξειδικεύσεις που απαιτούνται. Στην πρώτη περίπτωση, πρόκειται για διεπιστημονική αξιολόγηση, η οποία αποκαλείται διαφοροδιάγνωση και συγκρίνοντας την απόδοση του παιδιού με το μέσο όρο προκύπτει η διαταραχή ή η απόκλιση και έπειτα σχεδιάζεται η αντίστοιχη παρέμβαση (Siegel, 1999). Όταν η αξιολόγηση λαμβάνει χώρα κατά τη μαθησιακή διαδικασία του σχολείου και πραγματοποιείται από τον/την εκπαιδευτικό της τάξης τότε αναφέρεται ως διαγνωστική αξιολόγηση (Τζιβινίκου, 2015) και αποτελεί αρχική αξιολόγηση με σκοπό να διερευνηθεί εκτενέστερα η περίπτωση πιθανής διαταραχής. Τέτοιου είδους αξιολόγηση είναι σύντομη και ανέξοδη (Turgeon et al., 2006).

### **1.2.1. Διεπιστημονική αξιολόγηση**

Τα αποτελέσματα των αξιολογικών μετρήσεων, κυρίως των γλωσσικών διαταραχών, αντιπροσωπεύουν ένα σύνολο στοιχείων, τα οποία συχνά αλληλοσυνδέονται μεταξύ τους και προκαλούν την εκάστοτε διαταραχή. Στην περίπτωση αυτή, για να αποδειχθεί η αξιολόγηση ακριβής είναι ανάγκη να διέπεται από την αρχή της διεπιστημονικότητας ή αλλιώς της διαφορικής διάγνωσης. Συγκεκριμένα, «ο προσδιορισμός μια διαταραχής μέσω πολλών διαγνώσεων με κοινά σημεία αποτελεί τη διαφορική διάγνωση» (McCauley, 2001, σελ. 12), γεγονός που προσδίδει στην αξιολόγηση

διεπιστημονικότητα. Σύμφωνα με τη διεπιστημονική αξιολόγηση στη διαδικασία ανίχνευσης των διαταραχών δεν υπολογίζεται μόνο το σύνολο των επιμέρους αξιολογήσεων αλλά εκτιμάται η αλληλεπίδραση του παιδιού σε όλα τα δυναμικά περιβάλλοντα στα οποία συμμετέχει (Choi & Pak, 2006, 2007). Στην εξελισσόμενη αυτή μορφή της αξιολόγησης δε συμμετέχουν μόνο οι ειδικοί λογοθεραπευτές, αλλά πλέον συνεισφέρουν πολλοί επαγγελματίες, οι οποίοι έχουν εκπαιδευτεί στη διαφορεική διάγνωση, όπως ψυχίατροι, αναπτυξιακοί παιδίατροι, ειδικοί λογοθεραπευτές ακόμη και κοινωνικοί λειτουργοί (McCaughey, 2001. Pagliano, 2006. Wankoff, 2011). Η συνεργασία πολλών επιστημόνων παρέχει τη δυνατότητα αμοιβαίας ανταλλαγής πληροφοριών από τις διαφορετικές ειδικότητες γεγονός που προσδίδει μεγαλύτερη ακρίβεια αξιολόγησης. Ο συνδυασμός των πηγών πληροφόρησης για την ανάπτυξη του εκάστοτε παιδιού οδηγεί σε ολιστική προσέγγιση και αποτελεί πλέον το προτιμότερο μοντέλο αξιολόγησης γλωσσικών διαταραχών. Παρότι η διεπιστημονική ομάδα αξιολόγησης με την πάροδο του χρόνου ενδεχομένως να αλλάζει ανάλογα τις ανάγκες των παιδιών οι εκπαιδευτικοί γενικής ή/και ειδικής εκπαίδευσης, οι λογοθεραπευτές και οι γονείς διατηρούν συχνή επικοινωνία (Pagliano, 2006).

Πρόσφατες έρευνες αποδεικνύουν πως το διεπιστημονικό μοντέλο καθίσταται απόλυτα αποτελεσματικό για διαταραχές λόγου και γλώσσας (Overby, Carrell, & Bernthal, 2007. Wong, Sumsion, & Press, 2012). Το γεγονός αυτό είναι εμφανές καθώς η εκάστοτε συνεργαζόμενη ειδικότητα καταβάλει τα μέγιστα για τη συν-διαμόρφωση ενός ενιαίου προγράμματος παρέμβασης έναντι περισσότερων διαφορετικών προγράμματα αντιμετώπισης (Robertson & Ohi, 2016). Τα μέλη της διεπιστημονικής πρακτικής συνεργάζονται και σχεδιάζουν ομόφωνα το μοντέλο υποστήριξης γλωσσικών δυσκολιών κάθε παιδιού (Pagliano, 2006). Ωστόσο, η εστίαση σε διαφορετικούς δείκτες αξιολόγησης και συνεπώς η διαμοίραση της πληροφορίας σε διαφορετικούς ειδικούς ενέχει τον κίνδυνο σύγχυσης, όταν καταλήξουν σε διαφορετικά πορίσματα (McCaughey, 2001). Η Ελλάδα εφάρμοσε επίσημα τη διεπιστημονική αξιολόγηση το 2000 με τη θεσμοθέτηση του νόμου Ν2817/2000.

### **1.2.2. Κατηγορίες και είδη αξιολόγησης**

Για την ανίχνευση δυσκολιών και διαταραχών λόγου σε παιδιά προσχολική ηλικίας συνήθως προτείνεται ένας συνδυασμός μεθόδων, καθώς συνυπάρχουν ποικίλοι παράγοντες οι οποίοι διαμορφώνουν την ανάπτυξη ενός παιδιού. Οι μεθοδολογικές προσεγγίσεις και τα εργαλεία που χρησιμοποιούνται καλύπτουν την εξέταση της γλωσσικής έκφρασης αλλά και αντίληψης σε όλα τα επίπεδα της γλώσσας, ενώ παράλληλα συνυπολογίζουν και τα υπόλοιπα ατομικά χαρακτηριστικά του εξεταζόμενου παιδιού. Τα σύγχρονα τεστ που έχουν σχεδιαστεί υπό το παραπάνω πρίσμα διαμορφώνουν τρεις κατηγορίες, τα δομημένα-σταθμισμένα τεστ αξιολόγησης, τα τεστ που βασίζονται στην ανάλυση γλωσσικών δειγμάτων και τα σταθμισμένα ερωτηματολόγια προς γονείς και εκπαιδευτικούς (Καρούσου, 2017. Turgeon et al., 2006).

#### **Α.) Δομημένα-σταθμισμένα τεστ αξιολόγησης**

Σύμφωνα με τη σχετική βιβλιογραφία στην Ελλάδα η αξιολόγηση των γλωσσικών διαταραχών πραγματοποιείται με ειδικά σταθμισμένα τεστ τα οποία έχουν σχεδιαστεί για την αξιολόγηση των γενικότερων Μαθησιακών Δυσκολιών. Μεταξύ των

Μαθησιακών Δυσκολιών συμπεριλαμβάνονται και τα προβλήματα λόγου και ομιλίας, όπως θεσπίζει ο νόμος 2817/2000, γι' αυτό και σε μαθητές, οι οποίοι αντιμετωπίζουν τέτοιου είδους δυσκολίες αξιοποιούνται ορισμένα από τα τεστ των Μαθησιακών Δυσκολιών. Η επιλογή του κατάλληλου τεστ πραγματοποιείται ανάλογα την ηλικία του υπό εξέταση παιδιού (Τζιβνίκου, 2015).

Στον Ελληνικό χώρο καθυστέρησε η ανάπτυξη ανιχνευτικών σταθμισμένων εργαλείων, τα οποία οι ειδικοί θα μπορούσαν να εφαρμόσουν για ολιστική προσέγγιση στις δυσκολίες κάθε παιδιού, οποιασδήποτε βαθμίδας. Το 2007 όμως ύστερα από συνεργασία πολλών Πανεπιστημιακών μονάδων και μιας οργανωμένης ομάδας ειδικών επιστημών σχεδιάστηκαν 12 εργαλεία ανίχνευσης Μαθησιακών Δυσκολιών. Μερικά από αυτά σχετίζονται με διαταραχές λόγου και ομιλίας είναι διαθέσιμα και κατάλληλα για παιδιά προσχολικής ηλικίας.

### **«Ανίχνευση και διερεύνηση των αναγνωστικών δυσκολιών στον Νηπιαγωγείο και στην Α' & Β' δημοτικού» (Τζιβνίκου, 2015)**

Εξετάζει τη φωνολογική επίγνωση στα παιδιά προσχολικής ηλικίας και τη βραχύχρονη μνήμη φωνολογικών πληροφοριών σε παιδιά προσχολικής και πρώτης σχολικής βαθμίδας. Η εξέταση της φωνολογικής επίγνωσης αποτελεί αναγκαία προϋπόθεση ώστε να αποφευχθούν αναγνωστικές δυσκολίες και πραγματοποιείται σε τρία επίπεδα: τη διάκριση φωνημάτων, την κατάτμηση ψευδολέξεων σε φωνήματα και την απαλοιφή φωνημάτων. Τέλος, η αξιολόγηση της βραχύχρονης μνήμης αποτελεί πηγή πληροφόρησης για την ικανότητα του παιδιού να συγκρατεί φωνολογικές αναπαραστάσεις και συνεπώς να μπορεί να τις εκφέρει.

Η πρακτική του εργαλείου παρέχει έγκυρα αποτελέσματα για το είδος της παρέμβασης που απαιτείται, με δεδομένο πως ο εξεταστέος είναι ικανός να ερμηνεύσει διαμορφωτικά τα αποτελέσματα παίρνοντας υπόψη ψυχοπαιδαγωγικές παραμέτρους. Η ηλικία, η κλίμακα δυσκολίας αλλά και το επίπεδο επίδοσης του παιδιού αποτελούν μοναδικά στοιχεία για τον καθένα γι' αυτό και τα αποτελέσματα θα πρέπει να υπολογίζονται βάση αυτών των παραγόντων.

### **«Εργαλείο Ανίχνευσης Διαταραχών Λόγου και Ομιλίας σε παιδιά Προσχολική Ηλικίας ή Τεστ λόγου και Ομιλίας» (Οικονόμου, Μπεζεβέγκης, Μυλωνάς, & Βαρλοκώστα, 2007)**

Η χρήση του συγκεκριμένου εργαλείου αξιολόγησης παρέχει στους θεραπευτές, στην οικογένεια και στον εκάστοτε μαθητή τη δυνατότητα σωστής διαχείρισης των δυσκολιών. Σε πρώτο επίπεδο πραγματοποιείται εντοπισμός των δυσκολιών και έπειτα η χαρτογράφηση των αναμενόμενων εξελίξεων, στην ανάπτυξη του λόγου του παιδιού. Τα αποτελέσματα της αξιολόγησης βοηθούν τον εκπαιδευτικό και τον θεραπευτή κατά τη σύγκρισή τους με μελλοντικές επιδόσεις ή άλλα αντίστοιχα αποτελέσματα, ώστε να διαμορφωθεί ολοκληρωμένη εικόνα της προόδου του μαθητή.

Η χορήγηση του Τεστ πραγματοποιείται απαραίτητα από ειδικά καταρτισμένους επιστήμονες. Κλινικοί γλωσσολόγοι, ψυχολόγοι ακόμα και εκπαιδευτικοί είναι ικανοί να πραγματοποιήσουν το Τεστ όταν έχουν την ανάλογη πιστοποιημένη επάρκεια και την κατάλληλη επιμόρφωση για τη χρήση του. Το τεστ εξελίσσεται σε 3 κλίμακες:



### 1) Κλίμακα αφήγησης

Ανάλογα την ηλικία του υπό εξέταση παιδιού χορηγείται αντίστοιχη υποκλίμακα αφήγησης. Συγκεκριμένα, τα παιδιά 3-4 ετών αφηγούνται ιστορία με αφορμή ένα κουκλόσπιτο ενώ τα μεγαλύτερα παιδιά 4-6 ετών αφηγούνται ιστορία με εικόνες. Το κουκλόσπιτο αποτελεί ένα ολοκληρωμένο σπίτι με μέλη και ο εξεταστής μαγνητοφωνεί το παιδί κατά την αφήγηση της ιστορίας που δημιουργεί. Στην υποκλίμακα αφήγησης με εικόνες το παιδί καλείται να δημιουργήσει μια ιστορία στηριζόμενη σε έξι καρτέλες που δείχνει ο εξεταστής, ενώ παράλληλα η ιστορία μαγνητοφωνείται. Στο τέλος και των δύο διαδικασιών ο εξεταστής απομαγνητοφωνεί την ιστορία και συμπληρώνει το φυλλάδιο εξέτασης σύμφωνα με τις οδηγίες. Η αξιολόγηση των ιστοριών στο φυλλάδιο εξέτασης πραγματοποιείται σύμφωνα με τις παρακάτω παραμέτρους:

- α) λεξιλογικές μετρήσεις
- β) λεκτική ροή
- γ) μετρήσεις μορφολογικών λαθών
- δ) μετρήσεις συντακτικής δομής
- ε) δείκτης συντακτικής δομής
- ζ) μορφολογικά λάθη

### 2) Κλίμακα κατονομασίας

Συμπεριλαμβάνονται δύο υποκλίμακες, κατονομασίας αντικειμένων και κατονομασίας εικόνων. Η υποκλίμακα κατονομασίας αντικειμένων χορηγείται σε παιδιά με σοβαρές δυσκολίες λόγου και σε παιδιά μικρότερης ηλικίας, τα οποία αντιμετωπίζουν δυσκολία κατά τη συγκεκριμένη διαδικασία και όταν σημειωθούν 10 συνεχόμενα λάθη στην κατονομασία εικόνων. Η υποκλίμακα κατονομασίας εικόνων χορηγείται σε όλα τα παιδιά αποτελώντας πηγή πληροφόρησης του επιπέδου του λεξιλογίου.

### 3) Κλίμακα κατανόησης

Αποτελείται από υποκλίμακα κατανόησης αντικειμένων και υποκλίμακα κατανόησης εικόνων. Η υποκλίμακα κατανόησης αντικειμένων χορηγείται κατά την ύπαρξη δέκα συνεχόμενων λαθών στις απαντήσεις κατά την υποκλίμακα κατανόησης εικόνων, ενώ η υποκλίμακα κατανόησης εικόνων χορηγείται όταν παρατηρούνται δέκα συνεχόμενα λάθη κατά την υποκλίμακα κατονομασίας εικόνων (2<sup>η</sup> κλίμακα). Η συγκεκριμένη κλίμακα και εδώ πληροφορεί για το επίπεδο λεξιλογίου.

### **«Διαγνωστικό Τεστ Γλωσσικής Νοημοσύνης παιδιών προσχολικής ηλικίας (DVIQ – preschool)» (Καραπατσούδη, 2019. Καρούσου, 2017)**

Το παρόν τεστ εξετάζει διάφορες δομές της γλώσσας μεταξύ των οποίων είναι το λεξιλόγιο, η κατανόηση και παραγωγή λόγου αλλά και η ικανότητα αντίληψης των μεταγλωσσικών στοιχείων. Απευθύνεται σε παιδιά ηλικίας 3,5-6,5 και παρόλο που έχει σταθμιστεί στην Ελλάδα δεν είναι ακόμη διαθέσιμο.

### **«Λογόμετρο» (Καραπατσούδη, 2019. Καρούσου, 2017)**

Αποτελεί συνδυασμό επιμέρους δοκιμασιών, ώστε να αξιολογεί ολιστικά τη γλωσσική ικανότητα. Ορισμένες μετρήσεις που πραγματοποιούνται συμπεριλαμβάνουν την

αξιολόγηση της φωνολογική επίγνωσης και επεξεργασίας, της ακουστικής κατανόησης, της κατονομασίας εικόνων, του αφηγηματικού λόγου, της πραγματολογικής επάρκειας, της μορφολογικής επίγνωσης, της αναγνώρισης γραμμμάτων και γνώσης φθόγγων και της γραφής ονόματος (Καρούσου, 2017).

### **Στοχευμένα Τεστ Αξιολόγησης για συγκεκριμένες διαταραχές**

Σε περιπτώσεις παιδιών που κρίνεται αναγκαίο γίνεται χρήση ειδικών αξιολογικών μετρήσεων, οι οποίες πραγματοποιούνται με μεγαλύτερη ακρίβεια εστιασμένες σε μια συγκεκριμένη γλωσσική διαταραχή. Για το λόγο αυτό χρησιμοποιούνται συνήθως ειδικές αξιολογικές μετρήσεις με βάση συγκεκριμένα κριτήρια. Συχνά, οι ειδικοί επιχειρούν συνδυασμό διάφορων εξειδικευμένων διαγνωστικών τεστ και διαμορφωτικά καταλήγουν στον εντοπισμό της διαταραχής. Παρακάτω, αναφέρονται εξειδικευμένες μέθοδοι ανίχνευσης συγκεκριμένων διαταραχών φώνησης (McCaughey, 2001. Turgeon et al., 2006).

### **Αξιολόγησης διαταραχής της άρθρωσης-απραξίας**

Η διαδικασία ανίχνευσης της διαταραχής της απραξίας χαρακτηρίζεται ιδιαίτερα απαιτητική, διότι τα σχετικά συμπτώματα στο λόγο διαφέρουν μεταξύ των παιδιών καθώς δεν παρατηρείται καθολικότητα (Iuzzini-Seigel, Hogan, & Green, 2017). Για το λόγο αυτό είναι σημαντικός ο ρόλος του θεραπευτή, τόσο για την ακρίβεια της αξιολόγησης και τη θεραπεία που θα προτείνει αλλά και για τη διαφοροποίηση της διαταραχής από οποιαδήποτε άλλη διαταραχή άρθρωσης και φωνολογίας, όπως η δυσαρθρία (ASHA, 2007). Η συγκεκριμένη διαταραχή εξαιτίας της σοβαρότητάς της απαιτεί εξειδικευμένους θεραπευτές με γνώσεις στη διαφορική αξιολόγηση και εμπειρία σε συγκεκριμένες τεχνικές παρέμβασης όπως η χρήση της τεχνολογία (ASHA, 2016a, 2016b).

Ένα ενιαίο σχέδιο ανίχνευσης πρέπει να αξιολογεί τον προφορικό λόγο μέσω ποικίλων καταστάσεων, αυθόρμητου και επιτηδευμένου λόγου, να συνυπολογίζει το ενδεχόμενο άγχος και το ρυθμό ομιλίας του εξεταστή. Με τον τρόπο αυτόν επιτυγχάνεται η αντικειμενικότητα και η εγκυρότητα της αξιολόγησης χωρίς να υπάρχει ο κίνδυνος υπερδιάγνωσης (ASHA, 2007). Έρευνες έχουν μελετήσει τις μεθόδους μέτρησης «token-to-token» και «φωνητικής απόκλισης» (Iuzzini-Seigel et al., 2017. Marquardt, Jacks, & Davis, 2004). Με τη μέθοδο «token-to-token» ο εξεταστής εκφέρει μια λέξη και ο εξεταζόμενος καλείται να επαναλάβει και αξιολογείται ανάλογα τον τρόπο εκφοράς της, αν είναι ίδια ή διαφορετική. Υπολογίζονται πολλές ακόμη μεταβλητές για την κατηγοριοποίηση των παιδιών ανάλογα την ανάπτυξη τους, ενώ κατά τη μέτρηση της «φωνητική απόκλισης» ελέγχεται η τροποποίηση των φωνημάτων στις λέξεις στην προσπάθεια των παιδιών να εκφέρουν τη λέξη στόχο (Iuzzini-Seigel et al., 2017).

### **Αξιολόγηση διαταραχής της ροής της ομιλίας και της φωνής**

Για την ανίχνευση διαταραχών φώνησης και ομιλίας χρησιμοποιούνται τρεις μέθοδοι αξιολόγησης: η «ακουστική-αντιληπτική μέτρηση», η «αντικειμενική-ακουστική ανάλυση» και η «αεροδυναμική» (Barsties & De Bodt, 2015. Barsties & Maryn, 2016). Η πρώτη κατηγορία αποτελεί τη βάση μιας ολοκληρωμένης αξιολόγησης διαταραχών φώνησης, καθώς εξ ορισμού πρόκειται για αντιληπτικού είδους διαταραχές (Barsties & Maryn, 2017). Μερικές από τις διεθνείς μετρήσεις που κυρίως χρησιμοποιούνται για

την αντιληπτική αξιολόγηση είναι το «GRBAS», το «RBH» και το «CAPE-V» (Kreiman & Gerratt, 2010). Στο σύνολό τους εξετάζουν συγκεκριμένες πλευρές της φωνής, όπως την ταχύτητα, τις δύσπνοιες και τη βραχνάδα κατά την ομιλία, ενώ το «CAPE-V» με περισσότερη εξειδίκευση ερευνά δυσκολίες αφωνίας, διπλοφωνίας, τρόμου και αστάθειας (Kempster, Gerratt, Verdolini Abbott, Barkmeier-Kraemer, & Hillman, 2009). Ωστόσο εντοπίζονται διάφορα ελλείματα τα οποία επηρεάζουν τον βαθμό εγκυρότητας και αξιοπιστίας των αποτελεσμάτων (Barsties & De Bodt, 2015. Barsties & Maryn, 2016). Στη μέθοδο ακουστικής ανάλυσης οι μετρήσεις πραγματοποιούνται μέσω τριών επιμέρους κατηγοριών· με τη χρήση κατάλληλου εξοπλισμού-Hardware, με τη βοήθεια ειδικού λογισμικού-Software ή με εξετάσεις (Barsties & De Bodt, 2015). Τέλος, η αξιολόγηση μέσω της αεροδυναμικής μεθόδου μελετά την πίεση, τη ροή και τον όγκο του αέρα της «λαρυγγικής απόδοσης» (Ziethe, Patel, Kunduk, Eysholdt, & Graf, 2011).

### **Αξιολόγηση ειδικής γλωσσικής διαταραχής-αφασίας**

Όπως έχει αναλυθεί παραπάνω η ειδική γλωσσική διαταραχή-αφασία εμφανίζεται στα παιδιά με διαφορετικές μορφές είτε δημιουργώντας δυσκολίες στο λεξικό, δηλαδή στη σημασία των λέξεων, είτε στο συντακτικό-γραμματικό ή στην ικανότητα αντίληψης (Turgeon et al., 2006). Υπάρχουν ειδικά εξειδικευμένα διαγνωστικά εργαλεία διάγνωσης της εκάστοτε δυσλειτουργίας της αφασίας, όπως παρουσιάζονται παρακάτω (Spreen & Strauss, 1998).

#### **1. Τεστ Αξιολόγησης Λειτουργικής επικοινωνίας**

Εξετάζει το επίπεδο των γλωσσικών και επικοινωνιακών ικανοτήτων, χρησιμοποιώντας ειδικά τεστ αξιολόγησης ή εκτιμάται βαθμολογικά η επικοινωνιακή συμπεριφορά. Ενδεικτικά αξιολογικά τεστ είναι το «Communication Activities of Daily Living 2» και το «Amsterdam-Nijmegen Everyday Language Test» (Turgeon et al., 2006).

#### **2. Τεστ ελέγχου «κατοίκων»-bedside**

Για την αξιολόγηση της ειδικής γλωσσικής διαταραχής-αφασίας χορηγούνται εργαλεία διάγνωσης ανάλογα την περίπτωση του εκάστοτε εξεταζόμενου. Στην περίπτωση που το πρόβλημα έχει δημιουργηθεί από εγκεφαλική βλάβη χρησιμοποιείται το συγκεκριμένο τεστ, καθώς είναι αδύνατο να υποβληθεί σε οποιαδήποτε άλλη λεπτομερειακή αξιολόγηση (Turgeon et al., 2006). Αυτού του είδους η αξιολόγηση θεωρείται αρχική, ώστε ο κλινικός ιατρός να προσδιορίσει την ενδεχόμενη εκτενή αξιολόγηση (Gordon, 2004).

#### **3. Ολοκληρωμένο τεστ αξιολόγησης**

Σε επόμενο στάδιο χορηγείται το τεστ διεξοδικής εξέτασης. Η διαδικασία αξιολόγησης περιλαμβάνει ελεύθερη ομιλία, κατονομασία και κατανόηση εικόνων σε παιδιά προσχολικής ηλικίας και ανάγνωση και γραφή σε μεγαλύτερα παιδιά. Με την ολιστική προσέγγιση προσδιορίζονται το είδος του προβλήματος, κλινοπαθολογικές ή λειτουργικές διαταραχές. Υπάρχει πλήθος ολοκληρωμένων διαγνωστικών τεστ για την ειδική γλωσσική διαταραχή, μερικά από αυτά είναι το «Western Aphasia Battery» (Risser & Spreen, 1985) και το «BDAE» (Fong, Van Patten, & Fucetola, 2019).

Συνολικά παρατηρείται πως τα παιδιά με ειδική γλωσσική διαταραχή όταν υπόκεινται σε διαδικασία αξιολόγησης αντιδρούν συνήθως αρνητικά, καθώς η διαδικασία αξιολόγησης τους προκαλεί άγχος (McCaughey, 2001). Συνεπώς, απαιτείται ειδικός χειρισμός από την πλευρά των ερευνητών ώστε να εμπνεύσουν εμπιστοσύνη στον εξεταζόμενο και να καταφέρει να εκφραστεί. Παράλληλα, εντοπίζονται διάφορα ελλείματα κατά την αξιολόγηση της συγκεκριμένης διαταραχής, όπως το γεγονός ότι συχνά οι ερευνητές αξιολογούν με κριτήριο το βαθμό νοημοσύνης. Το κριτήριο αυτό δε συνδέεται με την ειδική γλωσσική διαταραχή, παρόλο που πρόκειται συνήθως για καθυστέρηση αντιληπτικού και εκφραστικού τύπου. Ακόμη, αμφισβητείται η εγκυρότητα των ανιχνευτικών τεστ αλλά και η απόδοση της γλώσσας που χρησιμοποιείται από τον εξεταζόμενο κατά τη διάρκεια της αξιολόγησης, δηλαδή της φυσικής του γλώσσας (Plante, 1998).

## **B.) Ανάλυση γλωσσικών δειγμάτων**

Η μέθοδος ανάλυσης απομαγνητοφωνήσεων ομιλιών αποτελούσε ήδη από το παρελθόν μια από τις πιο έγκυρες μετρήσεις της γλωσσικής απόδοσης. Οι ρεαλιστικές συνθήκες, το ευχάριστο κλίμα και η ελευθερία έκφρασης που παρέχεται στο παιδί κατά τις μαγνητοφωνήσεις, αποτελούν τα καίρια στοιχεία για έναν αυθόρμητο λόγο. Ειδικότερα, όταν πρόκειται για μια προληπτική διαγνωστική αξιολόγηση θεωρείται εξαιρετικά σημαντικό εργαλείο για την ανίχνευση πιθανών μελλοντικών διαταραχών (Guo & Eisenberg, 2015. Miller & Chapman, 1981. Tager-Flusberg & Cooper, 1999). Στόχος των γλωσσικών αναλύσεων αποτελεί η μελέτη των γλωσσικών ικανοτήτων συνδυασμού λεξιλογικών στοιχείων κατά το λόγο των παιδιών, μέσα από πραγματικές συνομιλίες (Hadley, 1998. Luckman et al., 2020).

Στα παιδιά προσχολικής ηλικίας τα γλωσσικά δείγματα συλλέγονται συνήθως από περιγραφές εικόνων ή προσωπικών ιστοριών για τις αγαπημένες δραστηριότητες και τα παιχνίδια, ακόμη μέσω συνεντεύξεων, αλλά και από συνομιλίες κατά το ελεύθερο παιχνίδι (Hadley, 1998. Westerveld, 2011). Εκτός από την ηλικία, συμβάλουν και άλλοι παράγοντες για την επιλογή της μεθόδου που θα λειτουργήσει κατά τα βέλτιστα σε κάθε παιδί, όπως το είδος της δυσκολίας που αντιμετωπίζει (Westerveld, 2011). Συγκεκριμένα, ανάλογα τη γλωσσική περιοχή που ζητείται για ανάλυση επιλέγεται και αντίστοιχη μέθοδος, ώστε να αναλυθεί η αφηγηματική, η περιγραφική και η επικοινωνιακή ικανότητα. Συνεπώς, δεν υπάρχουν σταθερά κριτήρια αξιολόγησης καθώς κάθε φορά αξιολογείται είτε ο αριθμός διαφορετικών λέξεων ή ο αριθμός φωνημάτων ανάλογα τις ανάγκες του παιδιού (Guo & Eisenberg, 2015. Southwood & Russell, 2004. Wagner, Nettelbladt, Sahlen, & Nilholm, 2000).

Παρά τη σημαντικότητα του συγκεκριμένου εργαλείου αξιολόγησης παρατηρούνται δυσκολίες και ελλείψεις για τη διεκπεραίωσή του. Η εξειδικευμένη γνώση και εμπειρία του εξεταστή, η απουσία «σταθμισμένων δεδομένων αναφοράς» για την καλύτερη εύρεση των διαταραχών είναι μερικά από τα μειονεκτήματα της ανάλυσης γλωσσικών δειγμάτων (Heilmann, Miller, & Nockerts, 2010). Ακόμη, το μέγεθος του δείγματος στέκεται εμπόδιο, καθώς στην περίπτωση ενός μεγάλου δείγματος είναι εξαιρετικά δύσκολο να μελετηθούν οι λέξεις, τόσο ως προς τον αριθμό τους όσο και ως προς τη διαφορετικότητά τους (Luckman et al., 2020).

Για την αντιμετώπιση των παραπάνω αλλά και για την ακριβή ανάλυση του δείγματος έχουν σχεδιαστεί ειδικά προγράμματα μέτρησης. Μέσω ειδικών λογισμικών

ανάλυσης και σχετικών αλγορίθμων επιτυγχάνεται το καλύτερο αποτέλεσμα γρηγορότερα και με απόλυτη αντικειμενικότητα. Το κάθε πρόγραμμα προσαρμόζεται στην ανάλογη γλωσσική κατηγορία, τη «γλωσσική παραγωγικότητα», τη «σημασιολογική ποικιλότητα» ή τη «μορφοσυντακτική πολυπλοκότητα» (Καρούσου, 2017. McKee, Malvern, & Richards, 2000).

### **Γ.) Σταθμισμένα ερωτηματολόγια από γονείς ή εκπαιδευτικούς**

Ένα ακόμη εργαλείο για την αξιολόγηση της γλωσσικής ανάπτυξης παιδιών προσχολικής ηλικίας είναι οι σταθμισμένες αναφορές γονέων και εκπαιδευτικών. Θεωρούνται εμπειριστατωμένες και έμπιστες αναφορές καθώς προέρχονται από οικεία προς τα παιδιά άτομα, με τους οποίους επικοινωνούν καθημερινά (Luckman et al., 2020. Rescorla & Alley, 2001).

Στις αναφορές ή τα ερωτηματολόγια οι γονείς επιλέγουν μεταξύ άλλων τον τύπο καθημερινής επικοινωνίας του παιδιού τους. Με τον τρόπο αυτό οι θεραπευτές στοχεύουν στη συλλογή έγκυρων στοιχείων που προσφέρονται από τα επικοινωνιακά περιβάλλοντα, στα οποία αλληλεπιδρούν οι γονείς με το υπό εξέταση παιδί (Crais, 1995). Πολύ συχνά οι αναφορές γονέων χρησιμοποιούνται συμπληρωματικά στη διαδικασία αξιολόγησης, σε συνδυασμό και με άλλες τεχνικές (Bishop, 1998. Crais, Roy, & Free, 2006). Ωστόσο, από πολλούς θεωρείται μη αξιόπιστο εργαλείο καθώς στερείται επιστημονικής λεπτομερειακής ακρίβειας (Feldman, et al., 2000). Μερικά από τα σταθμισμένα ερωτηματολόγια για γονείς που χρησιμοποιούνται στην Ελλάδα είναι το «Language Development Survey (LDS)» (Rescorla & Alley, 2001. Rescorla, Ratner, Jusczyk, & Jusczyk, 2005) και το «Τεστ Επικοινωνιακής Ανάπτυξης (TEA)» (Καρούσου & Νικολαΐδου, 2015. Καρούσου & Πετρογιάννης, 2014).

Οι αναφορές των εκπαιδευτικών αποτελούν επίσης χρήσιμα εργαλεία πληροφόρησης για τη γλωσσική ανάπτυξη των μαθητών τους. Οι εκπαιδευτικοί παρατηρούν τα παιδιά στην πολύ-επίπεδη σχολική πραγματικότητα και διαμορφώνουν ολιστική εικόνα για την ατομικότητα του κάθε παιδιού. Συνεπώς, είναι ικανοί να επιλέξουν μεταξύ άλλων το είδος της επικοινωνιακής και γλωσσικής συμπεριφοράς στις σταθμισμένες αναφορές. Το μοναδικό εργαλείο αναφοράς των εκπαιδευτικών, το οποίο βρίσκεται υπό μελέτη γι' αυτό και δε χρησιμοποιείται στην Ελλάδα είναι το «Teacher Rating of Oral Language and Literacy: TROLL» (Dickinson, McCabe, & Sprague, 2001).

### **Διεθνή Τεστ Αξιολόγησης**

Σε διεθνές επίπεδο εντοπίζονται τεστ για την πρώτη αξιολόγηση των παιδιών πριν αναπτυχθεί ο γραπτός λόγος, μέσω των οποίων μπορούν να ανιχνευτούν προβλήματα φωνολογικής ανάπτυξης, τα οποία με τη σειρά τους θα προκαλέσουν επιμέρους μαθησιακές δυσκολίες (Παντελιάδου & Αντωνίου, 2008). Ειδικότερα τα ανιχνευτικά τεστ των Μαθησιακών Δυσκολιών εξετάζουν πρωτίστως την φωνημική επίγνωση των μαθητών, καθώς αποτελεί βάση της εξέλιξης στην ανάγνωση και τη γραφή. Το «Predictive Assessment of Reading» (PAR) και το «Dynamic Indicators of Basic Early Literacy Skills» (DIBELS) δημιουργήθηκαν για την αγγλική γλώσσα και απευθύνονται σε παιδιά προσχολικής ηλικίας. Εξετάζουν συνολικά τον πρώιμο γλωσσικό γραμματισμό εστιάζοντας στη φωνημική επίγνωση (Τζιβνίκου, 2015). Ακόμη, διαθέσιμα στον ελληνικό χώρο είναι το «Word Finding Vocabulary Test» και το «Action Picture Test (Revised Edition)» τα οποία απευθύνονται σε παιδιά προσχολικής

και πρώτης σχολικής ηλικίας, το πρώτο εξετάζει το επίπεδο του εκφραστικού λεξιλογίου ενώ το δεύτερο εστιάζει στο γραμματικό κομμάτι (Καρούσου, 2017).

Παράλληλα, έχουν αναπτυχθεί εργαλεία αξιολόγησης τα οποία βασίζονται στην εξέταση της γενικότερης αντιληπτικής και εκφραστικής ικανότητα της γλώσσας. Μέσω γλωσσικών και μη μεθόδων εξετάζουν τις γνωστικές λειτουργίες και την αναπτυξιακή πορεία που συνδέονται άμεσα με τη γλωσσική ικανότητα (Turgeon et al., 2006). Η μνήμη εργασίας, η κατανόηση, η ταχύτητα ανταπόκρισης είναι χαρακτηριστικά που επηρεάζουν τη γλωσσική διαδικασία γι' αυτό και ελέγχονται εκτενώς από τεστ όπως το «Denver Developmental Screening Test II» (Frankenburg, Dodds, Archer, Shapiro, & Bresmck, 1992), το «Fluharty Preschool Speech and Language Screening Test II» (Sturner, Heller, Funk, & Layton, 1993) και το «Peabody Individual Achievement Test – Revised» (Krasileva, Sanders, & Hus Bal, 2017). Επομένως, οι ειδικοί ερευνητές στην προσπάθεια ανίχνευσης των διαταραχών γλωσσικής ανάπτυξης συνδυάζουν μερικά από τα παραπάνω τεστ, ώστε να εστιάσουν στον τομέα που εξετάζουν (Turgeon et al., 2006).

### 1.3. Μέθοδοι διαχείρισης και τρόποι παρέμβασης δυσκολιών προφορικού λόγου

Η ανάπτυξη του καθολικού σχεδιασμού στην εκπαίδευση έχει επηρεάσει θετικά όλες τις εκπαιδευτικές βαθμίδες και ιδιαίτερα τους μαθητές με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες (Hitchcock, Meyer, Rose, & Jackson, 2002). Η ολιστική αυτή προσέγγιση οδήγησε στην ένταξη των παιδιών με διαφορετικές ανάγκες στη γενική τάξη. Ωστόσο, οι εκπαιδευτικοί αντιμετωπίζουν εμπόδια για τη διεκπεραίωση της παραπάνω μεθόδου στην έλλειψη κατάλληλων παροχών για τη συγκεκριμένη προσέγγιση (Pagliano, 2006).

Στην πρακτική του καθολικού σχεδιασμού μάθησης βασίζεται η διαφοροποιημένη διδασκαλία, κατά την οποία σχεδιάζεται η μαθησιακή διαδικασία σύμφωνα με τις ανάγκες του κάθε μαθητή και το αναλυτικό πρόγραμμα. Η διαφοροποιημένη διδασκαλία εφαρμόζεται από την πλευρά των εκπαιδευτικών προληπτικά και όχι κατασταλτικά, στοχεύοντας στην ποιοτική διαδικασία. Κάθε μαθητής ή ομάδες μαθητών εστιάζουν σε διαφορετικά αντικείμενα μέσα στη σχολική τάξη, γεγονός που δεν επιτρέπει σε κανέναν να θεωρήσει κάποιο υλικό «ειδικό» και συνεπώς να δημιουργηθούν διαχωρισμοί και κατηγοριοποιήσεις (Παντελιάδου & Αντωνίου, 2008).

Πολλές σύγχρονες παρεμβάσεις στηρίζονται στην παιδαγωγική της συμπεριληπτικής εκπαίδευσης, σύμφωνα με την οποία επιδιώκεται η ενσωμάτωση όλων των παιδιών στην τάξη της γενικής αγωγής, σχεδιάζοντας την εκπαιδευτική διαδικασία σεβόμενοι τις ατομικές ανάγκες των παιδιών (Smith & Dowdy, 1998). Είναι σημαντικό να τονιστεί πως η παροχή δημόσιας ειδικής αγωγής μέσω εξατομικευμένων εκπαιδευτικών παρεμβάσεων αποτελεί απαραίτητο δικαίωμα που θέτει η πολιτεία, σύμφωνα με το Νόμο 3699, του 2008. Η σχετική νομοθεσία αναγνωρίζει τα δικαιώματα των παιδιών για ειδικές παροχές και οικονομική στήριξη τόσο στις διαδικασίες διάγνωσης όσο και στις θεραπευτικές.

Μια επιτυχημένη παρέμβαση προϋποθέτει έγκαιρη ανίχνευση των δυσκολιών και διαταραχών της γλώσσα (Westerlund, Berglund, & Eriksson, 2006). Βασιζόμενοι στη διάγνωση αυτή, οι ειδικοί θεραπευτές χρησιμοποιούν στοχευμένες στρατηγικές και δραστηριότητες για την εκάστοτε γλωσσική διαταραχή, οι οποίες συχνά απευθύνονται σε τρεις βασικές δεξιότητες, στην κατάκτηση των θεμελιωδών ικανοτήτων ομιλίας, στην κατανόηση απλών καθημερινών οδηγιών και γλωσσική απόκριση σε αυτές και στην καλλιέργεια της γλωσσικής έκφρασης. Για την ενίσχυση των βασικών δεξιοτήτων κατά το λόγο οι θεραπευτές σχεδιάζουν κυρίως μέσα από παιχνίδια ασκήσεις βελτίωσης της προσοχής και των δεξιοτήτων κοινωνικής αλληλεπίδρασης, εστιάζοντας τόσο σε γλωσσικές όσο και σε μη γλωσσικές συμπεριφορές των παιδιών. Η μέθοδος του παιχνιδιού είναι πολύ σημαντική στις ασκήσεις παρέμβασης και διαχείρισης των διαταραχών λόγου, καθώς παρατηρείται και πως ακόμη και η βελτίωση της ακουστικής κατανόησης στηρίζεται σε παιχνίδια, όπου ποικίλουν οι λέξεις και τα νοήματά τους. Ακόμη και στην καλλιέργεια της γλωσσικής έκφρασης αξιοποιούνται οικεία περιβάλλοντα παιχνιδιού, που παροτρύνουν το παιδί για παραγωγή νέων λέξεων (Morgan et al., 2019). Έχουν αναπτυχθεί ποικίλες τεχνικές και μέθοδοι ενίσχυσης συγκεκριμένων δυσκολιών αλλά και σοβαρών διαταραχών προφορικού λόγου. Μερικές από αυτές ανήκουν στη συμπεριφορική θεωρία μάθησης, ενώ άλλες βασίζονται στην συνεργατική μάθηση εμπλέκοντας γονείς και εκπαιδευτικούς. Η κρισιμότητα στην αποτελεσματικότητά τους έγκειται στο χρόνο ανταπόκρισης καθώς

αποδεικνύεται πως η πρόωμη παρέμβαση προλαμβάνει σοβαρότερες διαταραχές που θα επηρεάσουν το παιδί σε πολλά επίπεδα όχι μόνο γλωσσικά (Pagliano, 2006).

Αναφέρεται πως οι θεραπευτικές πρακτικές κρίνονται αποτελεσματικές για διαταραχές φωνολογικού και εκφραστικού τύπου, χωρίς αυτό να σημαίνει πως τα γλωσσικά ελλείματα δεν επιδέχονται θεραπεία (Grizzle & Simms, 2009). Στην προσχολική ηλικία οι παρεμβάσεις από ειδικούς για τις παραπάνω διαταραχές βασίζονται κυρίως στο παιχνίδι, τη δραματοποίηση, την αφήγηση ιστοριών αλλά και στο συνδυασμό μεθόδων, όπου συμβάλουν και οι γονείς των παιδιών. Η συμβολή της οικογένειας στις διαδικασίες παρέμβασης αποτελεί βασικό πλεονέκτημα καθώς οι κηδεμόνες συμβουλευονται και καθοδηγούνται ανάλογα με τη θεραπεία του παιδιού. Ειδικότερα, σε παιδιά με σύνθετες διαταραχές είναι κρίσιμη η συνεχής παροχή πληροφοριών από την οικογένεια για την πορεία τους (Hall, 1997). Παρακάτω αναπτύσσονται διάφορες τεχνικές ξεχωριστά για κάθε γλωσσική δυσκολία, στην οποία η παρέμβαση αποδείχθηκε επιτυχής.

### **1.3.1. Μέθοδοι ενίσχυσης της φωνολογικής επίγνωσης**

Οι παρεμβάσεις για την ενίσχυση της φωνολογική επίγνωσης πραγματοποιούνται μέσω τυπικής ή άτυπης διδασκαλίας με στόχο την κατανόηση της σειράς των φωνημάτων στις λέξεις και των αντίστοιχων ήχων (Τζιβινίκου, 2015). Μια από τις τεχνικές ανάπτυξης της φωνολογικής επίγνωσης εισήγαγε η Montessori, με την επανάληψη λέξεων και έπειτα των φωνημάτων τους. Η διαδικασία πραγματοποιείται σταδιακά μέσω παιγνιδιών δραστηριοτήτων και ασκήσεων (Blachman, Ball, Black, & Tangel, 1994. Byrne & Fielding-Barnsley, 1995). Παράλληλα, τεχνικές για την βελτίωση της ομιλίας συμπεριλαμβάνουν ακούσματα ήχων, λεξεων και φωνημάτων για την ευαισθητοποίηση της ακουστικής επίγνωσης (Morgan et al., 2019).

Η μέθοδος Elkonin έχει παρόμοια τεχνική με την παραπάνω αλλά με τη χρήση εικόνων και απευθύνεται σε παιδιά με προσθέσεις, αφαιρέσεις και αντικαταστάσεις φωνημάτων στις λέξεις (Κωτούλας, 2008). Ακόμη μέσω των ρόλων από το θεατρικό παιχνίδι και το κουκλοθέατρο, τα παιδιά ενθαρρύνονται να αναλύουν τις λέξεις στα φωνήματα και τους ήχους τους (Flood, Lapp, Flood, & Nagel, 1992), δημιουργώντας ομοιοκαταληξίες, αινίγματα και ποιήματα που διατηρούν το ενδιαφέρον των παιδιών προσχολικής ηλικίας (Κωτούλας, 2008).

### **1.3.2. Μέθοδοι παρέμβασης στη διαταραχή άρθρωσης και φωνολογίας-απραξία**

Οι μέθοδοι που χρησιμοποιούνται αναφορικά με τη διαταραχή της απραξίας, η οποία εντάσσεται στη γενικότερη κατηγορία των διαταραχών άρθρωσης, στοχεύουν στην ενίσχυση της ομιλίας του παιδιού, έτσι ώστε η ομιλία του να γίνεται εύκολα κατανοητή από το περιβάλλον του. Οι τεχνικές για τον προγραμματισμό της ομιλίας εμφανίζουν συστηματικότητα, εστιάζουν στη συγκεκριμένη κίνηση των αρθρώσεων και αξιοποιούν χρονοδιαγράμματα για τον έλεγχο της προόδου. Το εξεταζόμενο παιδί καλείται να επαναλάβει μια ομιλία μετά τον εξεταστή, η οποία παράγεται μέσω διάφορων αισθητηριακών μεθόδων, όπως ακουστικών, οπτικών και απτικών εργαλείων, καθώς έτσι έχει αποδειχθεί μεγαλύτερη αποτελεσματικότητα (ASHA, 2007. Hall, 1997). Τέλος, οι θεραπευτές παρέχουν ακριβείς οδηγίες για την κίνηση των αρθρωτών κατά την παραγωγή λόγου (ASHA, 2007).



### **1.3.3. Μέθοδοι ενίσχυσης του λεξιλογίου**

Τα παιδιά με διαταραχές προφορικού λόγου δυσκολεύονται να ενισχύσουν το λεξιλόγιό τους, εξαιτίας των επιμέρους εμποδίου της άρθρωσής τους. Έρευνες αποδεικνύουν τη μέθοδο διαδραστικής ανάγνωσης βιβλίων ως την απόλυτα αποτελεσματική παρέμβαση, είτε για τα παιδιά που ήδη αντιμετωπίζουν δυσκολίες προφορικού λόγου είτε για προληπτική λειτουργία (Myers & Ankrum, 2018). Στη διαδραστική ανάγνωση βιβλίων οι εκπαιδευτικοί προκαλούν όλα τα παιδιά σε διάλογο, αναφορικά με μια χαρακτηριστική λέξη του βιβλίου. Με αυτό τον τρόπο, όλοι σε συνεργασία αναζητούν τη σημασία της λέξης επινοώντας ιστορίες και συνδυάζοντας τις με τις εμπειρίες τους (Spencer, Goldstein, & Kaminski, 2012). Έχει χαρακτηριστεί ως αποδοτική μέθοδος σε αντίθεση με άλλες που στοχεύουν στην άμεση και στείρα αποστήθιση λέξεων (Santoro, Chard, Howard, & Baker, 2008).

### **1.3.4. Κοινωνικό-δραματικό παιχνίδι ως μέθοδος παρέμβασης**

Είναι διεπιστημονικά τεκμηριωμένο πως τα παιδιά της προσχολική ηλικίας μέσα από το παιχνίδι καταφέρνουν να δημιουργήσουν νέες εμπειρίες και να δομήσουν νέες γνώσεις (Piaget, 1962. Vygotsky, 1967). Μέσω του παιχνιδιού τα παιδιά καλλιεργούνται ολιστικά, καθώς μαθαίνουν με τον φυσικό τους τρόπο. Ακόμα, υποστηρίζεται πως η γλωσσική ικανότητα εξελίσσεται περισσότερο στην περίπτωση που αλληλεπιδρούν και συνομιλούν με ενήλικες κατά το παιχνίδι (Puteh & Ali, 2013). Ειδικότερα, το κοινωνικό-δραματικό παιχνίδι ενισχύει τον αυθόρμητο λόγο, την αυτοπεποίθηση στις συζητήσεις και την ελεύθερη προσωπική έκφραση. Η εναλλαγή ρόλων στη σχολική τάξη για τους σκοπούς του εκάστοτε ρόλου δημιουργεί ένα θετικό και γεμάτο γλωσσικά ερεθίσματα περιβάλλον, μέσα από το οποίο ενθαρρύνονται και τα παιδιά που συμμετέχουν λιγότερο να εκφραστούν όπως μπορούν (Rajapaksha, 2016).

## 1.4. Κοινωνικές σχέσεις παιδιών με δυσκολίες προφορικού λόγου

Η ανάπτυξη της γλώσσας αλληλεπιδρά με την κοινωνικο-συναισθηματική πρόοδο ενός παιδιού, καθώς μέσω της γλώσσας τα παιδιά αποκωδικοποιούν το περιβάλλον γύρω τους και αποκτούν κοινωνική συμπεριφορά (Cohan et al., 2006). Τα παιδιά, τα οποία αντιμετωπίζουν δυσκολίες λεκτικής επικοινωνίας, είτε λόγω γλωσσικών διαταραχών είτε λόγω αρθρωτικών δυσκολιών, συχνά βρίσκονται σε επικινδυνότητα εμφάνισης ελλιπούς κοινωνικοποίησης (Conti-Ramsden & Botting, 2004. Redmond, 2011). Αποδεικνύεται πως στα παιδιά με διαταραχές λόγου και ομιλίας διαταράσσεται η ψυχική τους ευημερία, καθώς καταβάλλονται ψυχολογικά λόγω της αδυναμίας τους να εκφραστούν και να γίνουν κατανοητοί στους γύρω τους (Dockrell, Lindsay, Roulstone, & Law, 2014. Feeney, Desha, Ziviani, & Nicholson, 2012). Τα αλληπάλληλα εμπόδια των παιδιών για άρτια επικοινωνία τόσο με συνομήλικους όσο και με ενήλικους, δημιουργούν αρνητικά συναισθήματα και άγχος γεγονός που αποκλείει την κοινωνική αλληλεπίδραση σε διάφορα περιβάλλοντα και την ανάπτυξη κοινωνικών δεξιοτήτων, τα οποία συμβάλουν στην ολιστική ανάπτυξη των παιδιών (McLeod, Daniel, & Barr, 2013). Νιώθοντας απογοήτευση από την προφορική τους απόδοση επιλέγουν να αποφεύγουν τις κοινωνικές συναντήσεις, καθώς τους δημιουργούν ανεπιθύμητα συναισθήματα και άγχος (McCormack, McLeod, Harrison, & McAllister, 2010).

Κατά την προσχολική ηλικία ένα παιδί με λεκτικές δυσκολίες στο λόγο του αποφεύγει να αναλάβει ηγετικούς ρόλους σε ομαδικά παιχνίδια, στοιχείο που επιβεβαιώνει την έλλειψη αυτοπεποίθησης και το βαθμό κοινωνικότητάς του (Langevin, Packman, & Onslow, 2009), ενώ σε μεγαλύτερη ηλικία παρατηρείται χαμηλή κοινωνικοποίηση και πιθανός εκφοβισμός στο πρόσωπό του εξαιτίας της αδυναμίας του (Blood & Blood, 2004). Γι' αυτό το λόγο, είναι σημαντικό να πραγματοποιούνται διαδικασίες παρέμβασης πριν την εισαγωγή των παιδιών στις σχολικές τάξεις, ώστε να αποφευχθούν οι κοινωνικές επιπτώσεις που θεωρείται πως θα βιώσει και οι αντικοινωνικές συμπεριφορές που ενδεχομένως πρόκειται να υιοθετήσει ο μαθητής ως αποτέλεσμα άμυνας (Lyons & Roulstone, 2018. Robertson & Ohi, 2016).

Η εκπαιδευτική διαδικασία στο σχολικό περιβάλλον είναι ανάγκη να προσφέρει γνωστικές αλλά και κοινωνικές εμπειρίες, οι οποίες ενθαρρύνουν τη συνολική συμμετοχικότητα, την κοινωνική αλληλεπίδραση και συνεπώς επιφέρουν τη συναισθηματική ευημερία (Farquharson & Boldini, 2018). Οι εκπαιδευτικοί αναλαμβάνουν σημαντικό ρόλο καθώς υποχρεούνται να μεριμνούν για την κοινωνική και συναισθηματική ανάπτυξη των μαθητών τους, εκτός από την εφαρμογή των γνωστικών προγραμμάτων (Robertson & Ohi, 2016). Η συστηματική παρατήρηση των παιδιών με διαταραχές λόγου και ομιλίας θα προσφέρει τη δυνατότητα συνειδητοποίησης των αναγκών των παιδιών, ώστε να σχεδιαστούν ανάλογες εξατομικευμένες τεχνικές ενίσχυσης των αδυναμιών του καθενός (Lyons & Roulstone, 2018). Μέσω των τεχνικών και μεθόδων οι εκπαιδευτικοί παροτρύνουν τα παιδιά με θετικά σχόλια να προσπαθούν και να επιμένουν. Σε ένα ευνοϊκό κλίμα, αξιοποιώντας τη συνεργασία μεταξύ των παιδιών αναζητούν τις αιτίες των πιθανών αποτυχιών τους και με τη στήριξη του εκπαιδευτικού θέτουν νέους στόχους, βασισμένους σε απτά στοιχεία και στις ικανότητες του παιδιού. Με τον τρόπο αυτό, τα παιδιά αλληλοβοηθούνται και αποφεύγουν την αποξένωση, ενώ καλλιεργείται η ικανότητα

αυτό-αποτελεσματικότητας και ενισχύεται η αυτοπεποίθησή τους (Παντελιάδου & Αντωνίου, 2008).

Οι θεραπευτές των παιδιών με διαταραχές λόγου και ομιλίας συχνά λειτουργούν και ως σύμβουλοι, τόσο των γονέων όσο και των παιδιών για την διαχείριση των καθημερινών δυσκολιών. Συγκεκριμένα, ενθαρρύνουν τα παιδιά να αυτοαξιολογούν τον τρόπο ομιλίας τους, προτείνοντάς τους τεχνικές αυτοβελτίωσης ώστε να διορθώνουν μόνοι τους οποιοδήποτε γλωσσικό λάθος και να μην απογοητεύονται. Παράλληλα, στη συνεργασία των θεραπειών με τους γονείς τονίζεται η σημασία της γενίκευσης, δηλαδή της εφαρμογής όσων έχουν αποκτήσει τα παιδιά μέσω του θεραπευτικού προγράμματος και σε όλα τα κοινωνικά περιβάλλοντα με την υποστήριξη των γονέων. Ακόμη προτείνεται στους γονείς η υιοθέτηση νέων συνηθειών αλληλεπίδρασης και επικοινωνίας προκειμένου να ενδυναμώσουν τις δεξιότητες κοινωνικής αλληλεπίδρασης των παιδιών τους (ASHA, 2007. Morgan et al., 2019. Pickstone, Goldbart, Marshall, Rees, & Roulstone, 2009. Robertson & Ohi, 2016). Έτσι, οι διαταραχές αντιμετωπίζονται συνολικά, παράλληλα με τη γλωσσική ή αρθρωτική ενίσχυση του παιδιού, καθώς οι θεραπευτές με τη συμβουλευτική στήριξη των κηδεμόνων και των ανθρώπων στο άμεσο περιβάλλον του, στοχεύουν και στη βίωση συναισθηματικής πληρότητάς του (Wankoff, 2011).

## 2. Ερευνητικό Μέρος

### 2.1. Μεθοδολογία

Στόχο της έρευνας αποτελεί η μελέτη των δυσκολιών προφορικού λόγου σε παιδιά προσχολική ηλικίας, μέσα από τις εμπειρίες εκπαιδευτικών προσχολικής εκπαίδευσης. Επιπλέον, επιμέρους στόχοι, που τέθηκαν για τη διερεύνηση του θέματος, αφορούν τις μεθόδους ανίχνευσης των δυσκολιών προφορικού λόγου και τα συστήματα διαχείρισης που εφαρμόζουν οι νηπιαγωγοί σε παιδιά προσχολικής ηλικίας με προφορικές δυσκολίες. Τέλος, διερευνάται η κοινωνικότητα των συγκεκριμένων παιδιών και ειδικότερα οι σχέσεις που αναπτύσσουν με δεδομένες τις δυσκολίες στον προφορικό τους λόγο, όπως τις αντιλαμβάνονται οι εκπαιδευτικοί τους.

Στο παρόν κεφάλαιο πραγματοποιείται η ανάλυση και παρουσίαση των ευρημάτων της έρευνας, ώστε να εξεταστούν οι εμπειρίες των εκπαιδευτικών προσχολική ηλικίας αναφορικά με το κεντρικό ερώτημα. Επιδιώκεται η αναζήτηση νέων δεδομένων μέσα από την οπτική των εκπαιδευτικών, τα οποία θα συμπληρώσουν αλλά και πιθανόν θα επιβεβαιώσουν την παραπάνω βιβλιογραφική ανασκόπηση.

#### 2.1.1. Δείγμα

Η επιλογή των συμμετεχόντων στην έρευνα πραγματοποιήθηκε μέσω της τεχνικής της βολικής δειγματοληψίας. Η συγκεκριμένη μέθοδος δίνει τη δυνατότητα επιλογής του δείγματος με κριτήριο την ευκολία πρόσβασης και επικοινωνίας με τους συμμετέχοντες (Robson, 2010). Ειδικότερα, το δείγμα του πληθυσμού που εξυπηρέτησε το σκοπό της έρευνας αποτελείται από 20 γυναίκες Εκπαιδευτικούς Προσχολική Ηλικίας, οι οποίες εργάζονται στη Δημόσια αλλά και Ιδιωτική Εκπαίδευση περισσότερο από δέκα χρόνια. Πρόκειται για πρόσωπα του οικείου περιβάλλοντος της ερευνήτριας, 18 από τις νηπιαγωγούς εργάζονται σε δημόσια νηπιαγωγεία στην πόλη της Λάρισας, ενώ οι υπόλοιπες 2 σε ιδιωτικά νηπιαγωγεία στην πόλη της Θεσσαλονίκης. Δεν υπήρξε καμία βασική προϋπόθεση συμμετοχής, την οποία θα έπρεπε να πληρούν οι συμμετέχοντες, παρά μόνο να είναι εν ενεργεία Εκπαιδευτικοί Προσχολική Ηλικίας, ωστόσο όλες είχαν εμπειρία από μαθητές με δυσκολίες προφορικού λόγου. Ακόμη, η πλειονότητα των εκπαιδευτικών έχει μετεκπαιδευτεί και εξειδικευτεί σε διάφορους εκπαιδευτικούς τομείς. Συγκεκριμένα, δεκαεπτά εκπαιδευτικοί έχουν παρακολουθήσει Επιμορφωτικά ή Μεταπτυχιακά Προγράμματα. Τέλος, στο σύνολό τους καλύπτουν ένα μεγάλο ηλικιακό φάσμα από την ηλικία των 35 ως τα 60 έτη.

#### 2.1.2. Συλλογή δεδομένων

Η συλλογή δεδομένων στην παρούσα έρευνα πραγματοποιήθηκε μέσω ερωτηματολογίων. Χρησιμοποιήθηκε ερωτηματολόγιο που αποτελούνταν από τριάντα δύο ερωτήσεις, εκ των οποίων υπήρχαν είκοσι τέσσερις κλειστού τύπου και οχτώ ανοιχτού τύπου. Συγκεκριμένα, τέθηκαν ερωτήσεις αναφορικά με τις γνώσεις των εκπαιδευτικών για την τυπική πορεία ανάπτυξης του προφορικού λόγου ενός παιδιού, αν έχουν συναντήσει παιδιά με προφορικές δυσκολίες και τι είδους δυσκολίες. Επιπλέον, ερωτήθηκαν για τις τεχνικές αξιολόγησης και επιβεβαίωσης δυσκολιών προφορικού λόγου που εφαρμόζουν, αλλά και τις μεθόδους ένταξης και παρέμβασης που ακολουθούν αντίστοιχα. Ακόμη, υπήρχαν τέσσερις αρχικές γενικές ερωτήσεις, οι οποίες αποσκοπούσαν στην άντληση πληροφοριών αναφορικά με την εκπαίδευση, την

εμπειρία και την ηλικία των συμμετεχόντων. Οι ερωτήσεις που τέθηκαν στους συμμετέχοντες προοριζόταν για ημιδομημένες συνεντεύξεις, οι οποίες εξαιτίας των συνθηκών που προκάλεσε η πανδημία COVID-19 δεν πραγματοποιήθηκαν, καθώς τα μέτρα προστασίας δεν επέτρεπαν τη δια ζώσης επαφή με τους εκπαιδευτικούς στα σχολεία. Έτσι, λοιπόν, οι ερωτήσεις μεταφέρθηκαν σε γραπτή μορφή και δημιουργήθηκαν ερωτηματολόγια, ώστε να διασφαλιστεί η εξ αποστάσεως επικοινωνία.

Στο σύνολο του ερωτηματολογίου διατυπώνονται κυρίως κλειστές ερωτήσεις, με προκαθορισμένες απαντήσεις, από τις οποίες οι συμμετέχοντες καλούνται να επιλέξουν εκείνη που τους αντιπροσωπεύει. Η λίστα των καθορισμένων απαντήσεων στις κλειστές ερωτήσεις προσφέρει ομοιογένεια κατά την επεξεργασία τους και συνεπώς στην παρουσίαση των αποτελεσμάτων (Babbie, 2018).

Επίσης, η παρουσία ερωτήσεων ανοιχτού τύπου στοχεύει στην ελεύθερη έκφραση των συμμετεχόντων αναφορικά με το ζητούμενο, έτσι ώστε να αποδοθεί η προσωπική τους άποψη. Με τον τρόπο αυτό, οι συμμετέχοντες παραθέτουν τις εμπειρίες τους και με τη βοήθεια της αποκωδικοποίησης των απαντήσεων αποδίδονται τα νοήματα.

Τέλος, μέσω των ανοιχτών και κλειστών ερωτήσεων επιδιώκεται η κατηγοριοποίηση και ποσοτικοποίηση των απαντήσεων, η σύγκρισή τους με τα αποτελέσματα ανάλογων ερευνών αλλά και η άντληση νέων αποτελεσμάτων.

Το ερωτηματολόγιο παρατίθεται αυτούσιο στο Παράρτημα.

### **2.1.3. Διαδικασία**

Για τη συλλογή των δεδομένων επιλέχθηκαν άνθρωποι από το οικείο περιβάλλον της ερευνήτριας και δέχτηκαν να συμμετέχουν ύστερα από τηλεφωνική επικοινωνία, ώστε να εξασφαλισθεί η συγκατάθεσή τους, να ενημερωθούν για το δικαίωμά τους να μη συμπληρώσουν το ερωτηματολόγιο, αν αλλάξουν γνώμη και να πληροφορηθούν για την ανωνυμία και εμπιστευτικότητα της διαδικασίας. Παράλληλα, διευκρινίστηκε στις συμμετέχουσες το κεντρικό θέμα της έρευνας, το οποίο αφορά τις δυσκολίες προφορικού λόγου σε παιδιά προσχολικής ηλικίας, οι σκοποί και οι λόγοι διεξαγωγής της. Σημειώθηκαν πολλές θετικές αποκρίσεις για συμμετοχή από εκπαιδευτικούς καθώς όλες δέχτηκαν με ευχαρίστηση να συμμετάσχουν, επισημαίνοντας οι νεότερες σε ηλικία νηπιαγωγοί πως έχουν ανάγκη από μια τέτοια έρευνα, ώστε να ενημερωθούν καθώς το πρόβλημα αυτό το αντιμετωπίζουν συχνά, μάλιστα πρότειναν και συναδέλφισσες τους να συμμετάσχουν. Επίσης, ορίστηκε μια ημέρα συνάντησης για την παράδοση των ερωτηματολογίων και μια μέρα επιστροφής, αφού είχαν συμπληρωθεί, χωρίς να δοθεί αυστηρό χρονικό πλαίσιο για τη συμπλήρωση των ερωτηματολογίων. Η διαδικασία συλλογής των δεδομένων διήρκεσε περίπου 1 μήνα, από τον Οκτώβριο μέχρι τον Νοέμβριο (2020) που είχαν συγκεντρωθεί όλα τα ερωτηματολόγια. Είναι σημαντικό να αναφερθεί πως εξαιτίας των συνθηκών της πανδημίας COVID-19 υπήρξαν εμπόδια στην επαφή με τις συμμετέχουσες καθώς σε όλα τα σχολεία δεν επιτρεπόταν η είσοδος μη οικείων ανθρώπων, όπως η ερευνήτρια, σύμφωνα με τα μέτρα προστασίας και συνεπώς οι συναντήσεις των συμμετεχουσών με τη ερευνήτρια γινόταν εκτός του σχολικού περιβάλλοντος τηρώντας τα απαραίτητα μέτρα προστασίας, έτσι ώστε να συγκεντρωθούν όλα τα ερωτηματολόγια. Τέλος, ακολούθησε η ανάλυση των δεδομένων για τη διεξαγωγή των αποτελεσμάτων.

#### 2.1.4. Μέθοδος ανάλυσης

Τα δεδομένα που συγκεντρώθηκαν από τα ερωτηματολόγια υποβλήθηκαν σε ποσοτική και ποιοτική επεξεργασία. Όσον αφορά την ποσοτική επεξεργασία, μετρήθηκε η κατανομή συχνοτήτων σε απόλυτους αριθμούς και σε ποσοστά. Με τη συγκεκριμένη επεξεργασία ερμηνεύονται οι απαντήσεις των συμμετεχόντων και οργανώνονται σε «επαναλαμβανόμενα μοτίβα» (Willig, 2015), καθώς εκτιμάται η κεντρική τάση (διάμεση και επικρατούσα τιμή). Στις περιπτώσεις που έλειπαν δεδομένα (για παράδειγμα, δεν είχε απαντηθεί κάποιο ερώτημα), το ποσοστό εκτιμήθηκε σε σύνολο έγκυρων απαντήσεων. Για τη διευκόλυνση της ανάλυσης και παρουσίασης, τα ποσοστά οπτικοποιήθηκαν με πίνακες και σχήματα.

Όσον αφορά την ποιοτική επεξεργασία των δεδομένων, έγινε κατηγοριοποίηση κατά ερώτημα και αντιπαραβολή τους. Τα δεδομένα ομαδοποιήθηκαν με το κριτήριο της θεματικής συνάφειας. Για κάθε ερώτημα συντάχθηκε μια περίληψη με βάση τις απαντήσεις, μαζί με χαρακτηριστικό παράδειγμα που αντιπροσωπεύει την κάθε θεματική. Είναι σημαντικό να διευκρινιστεί πως η ποιοτική επεξεργασία δε δεσμεύει απαραίτητα μια συγκεκριμένη θεωρητική προσέγγιση στις ποιοτικές μεθοδολογίες, προσδίδοντας ικανότητα ευελιξίας στην επεξεργασία των δεδομένων (Willig, 2015).

#### 2.2. Αποτελέσματα

Τα δεδομένα που συλλέχθηκαν από 20 νηπιαγωγούς, μέσω ισάριθμων ερωτηματολογίων επεξεργάζονται ποιοτικά και ποσοτικά παρακάτω, ώστε να αναδυθούν τα αποτελέσματα. Για την παράθεση των αποτελεσμάτων παρατίθενται οι ερωτήσεις όπως τέθηκαν στους εκπαιδευτικούς και έπειτα ακολουθούν πίνακες και σχήματα, στην περίπτωση κλειστών ερωτήσεων, με τις απαντήσεις των νηπιαγωγών. Για τις ανοιχτού τύπου ερωτήσεις πραγματοποιείται ποιοτική επεξεργασία και περιλαμβάνει αυτούσια αποσπάσματα των απαντήσεων. Για κάθε απόσπασμα χρησιμοποιείται ένας αριθμός, στον οποίο το πρώτο μέρος υποδηλώνει τον αριθμό του ερωτηματολογίου, παραδείγματος χάρη «16Ε» και το δεύτερο μέρος τον αριθμό της ερώτησης στο ερωτηματολόγιο, «3ΓΕ». Τέλος, για χάρη συντομίας οι δυσκολίες προφορικού λόγου στα αποτελέσματα αναγράφονται ως «ΔΠΛ» και με το γράμμα «N» δηλώνεται ο απόλυτος αριθμός των απαντήσεων που λήφθηκαν.

Η ανάλυση των ερωτηματολογίων προσφέρει σημαντικά δεδομένα αναφορικά με τα παιδιά προσχολικής ηλικίας που αντιμετωπίζουν δυσκολίες προφορικού λόγου. Τα αποτελέσματα μπορούν να αξιοποιηθούν στη προσέγγιση και βοήθεια παιδιών με δυσκολίες προφορικού λόγου, καθώς συνεισφέρουν στην αποσαφήνιση των μεθόδων αντίχενυσής των διαταραχών, των τρόπων αντιμετώπισής τους αλλά και στον προσδιορισμό του επίπεδου κοινωνικοποίησής των συγκεκριμένων παιδιών, μέσα από την οπτική των εκπαιδευτικών. Συνεπώς, πρωτίστως οι εκπαιδευτικοί αποκομίζουν ωφέλιμες γνώσεις από τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας και κατ' επέκταση οι μαθητές, από τους εκπαιδευτικούς τους. Παρακάτω, παρουσιάζονται οι ερωτήσεις του ερωτηματολογίου και τα αποτελέσματα, αναλυτικά με τη βοήθεια σχημάτων.

##### 1. Γνωρίζετε τα στάδια τυπικής γλωσσικής ανάπτυξης των παιδιών;

Στο παραπάνω ερώτημα, όλες οι συμμετέχουσες νηπιαγωγοί, σε ποσοστό 100% (N=20) απάντησαν θετικά, δηλώνοντας πως γνωρίζουν τα στάδια τυπικής γλωσσικής

ανάπτυξης, ωστόσο δε φαίνεται να συμφωνούν απόλυτα στην ηλικία που τα παιδιά κατακτούν πλήρως τον προφορικό λόγο, όπως αποδεικνύεται στην επόμενη ερώτηση.

## 2. Μέχρι ποια ηλικία πιστεύετε τα παιδιά κατακτούν τον προφορικό λόγο;

Ηλικία	4 ετών	5 ετών	3 ετών	5-6 ετών	8 ετών	6 ετών
Ποσοστά % (N)	21% (4)	21% (4)	16% (3)	16% (3)	16% (3)	10% (2)
Αριθμός απαντήσεων: N = 19						

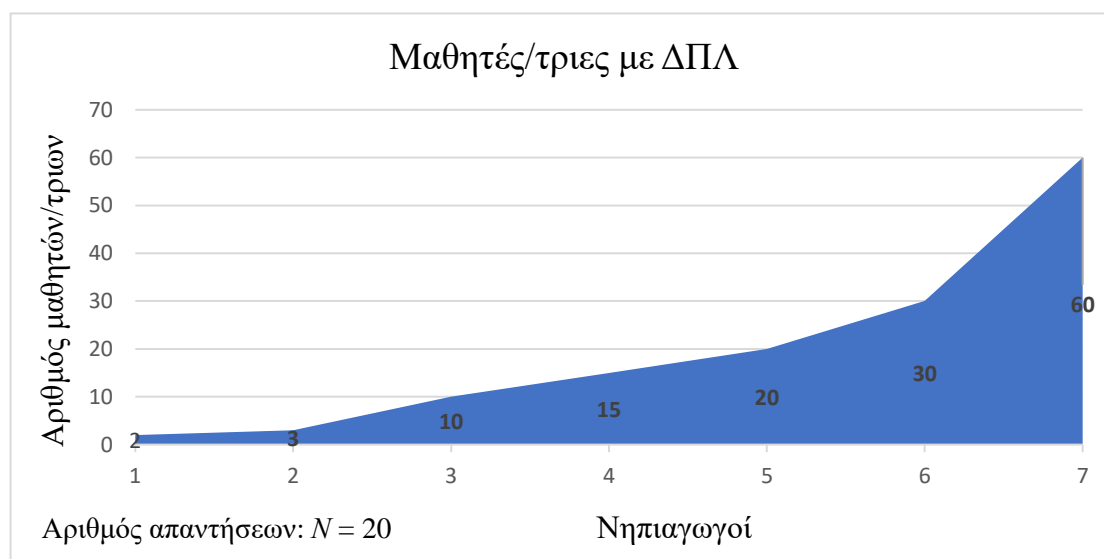
Πίνακας 1: Ηλικία κατάκτησης του προφορικού λόγου στα παιδιά.

Στον πίνακα 1, παρουσιάζονται οι απαντήσεις των εκπαιδευτικών για την ηλικία κατάκτησης του προφορικού λόγου. Σε ποσοστό 21% (N = 4) δηλώνουν τα 4 έτη, στο ίδιο ποσοστό 21% (N = 4) απαντούν τα 5 έτη, ενώ σε μικρότερο ποσοστό 16% (N = 3) απαντούν τα 3 έτη. Ακόμη, το ίδιο ποσοστό 16% (N = 3) απαντά 5-6 ετών και ένα ακόμη 16% (N = 3) δηλώνει τα 8 έτη. Τέλος, μόνο 10% (N = 2) απαντά πως στα 6 έτη τα παιδιά κατακτούν τον προφορικό λόγο.

## 3Α. Έχετε συναντήσει μαθητές/τριες με δυσκολίες προφορικού λόγου κατά τη διάρκεια της εμπειρίας σας;

Οι συμμετέχουσες σε ποσοστό 100% (N = 20), απαντούν πως έχουν συναντήσει μαθητές/τριες με ΔΠΛ.

## 3Β. Αν ναι, πείτε μας πόσους;



Σχήμα 2: Εύρος αριθμού μαθητών/τριών με δυσκολίες προφορικού λόγου.

Στο σχήμα 2, παρουσιάζεται το εύρος του αριθμού των μαθητών/τριών που έχουν συναντήσει οι συμμετέχουσες νηπιαγωγοί κατά τη διάρκεια της εμπειρίας τους.

### **3Γ. Μπορείτε να μας πείτε τι είδους ΔΠΛ έχετε συναντήσει σε μαθητές σας;**

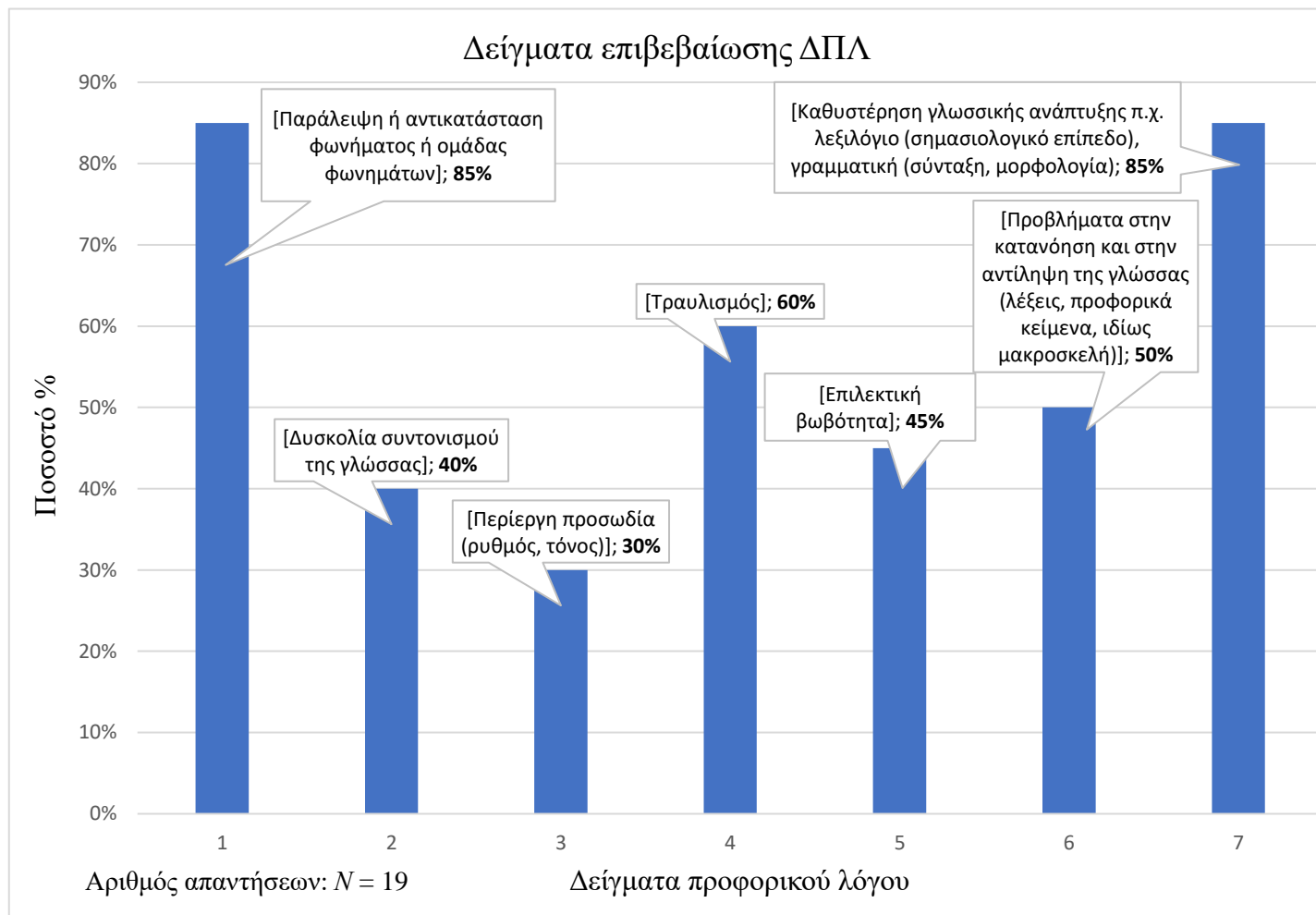
Τέλος, το τρίτο μέρος της 3ης ερώτησης (3Γ) επεξεργάστηκε ποιοτικά, καθώς ζητήθηκε από τις συμμετέχουσες να αναφέρουν τα είδη των δυσκολιών προφορικού λόγου που έχουν συναντήσει στους μαθητές τους (απάντησαν 19 νηπιαγωγοί). Η πλειονότητα των νηπιαγωγών δηλώνει πως έχει συναντήσει μαθητές με δυσκολίες στην άρθρωση, παρουσιάζοντας αντικαταστάσεις φωνημάτων (κυρίως συμφώνων) αλλά και αδυναμία εκφοράς συγκεκριμένων συμφώνων (όπως τ, δ, θ, λ, ρ, σ) κατά την παραγωγή λέξεων. Όπως αναφέρουν, συναντούν κυρίως διαταραχές άρθρωσης, όπως η δυσαρθρία, ωστόσο μόνο μια νηπιαγωγός χρησιμοποίησε τον όρο δυσαρθρία. Ακόμη, η διαταραχή του τραυλισμού, σύμφωνα με τις συμμετέχουσες αποτελεί πολύ συχνή διαταραχή σε μαθητές προσχολικής εκπαίδευσης. Παράλληλα, ίδια συχνότητα με τον τραυλισμό κατέχει η επιλεκτική βωβότητα (επιλεκτική αλαλία αναγράφεται από τις συμμετέχουσες) και τα ελλείματα στον προφορικού λόγου, καθώς εκτός από ελλιπή τον χαρακτηρίζουν τις περισσότερες φορές και αδύναμο. Μια χαρακτηριστική άποψη αναφέρεται στο παρακάτω παράθεμα.

*16Ε/3ΓΕ: «κυρίως με αρθρωτικά-φωνολογικά προβλήματα και προβλήματα στον επικοινωνιακό λόγο-δυσκολίες αφήγησης γεγονότων-συζήτηση στην ομάδα».*

Το εύρος του λεξιλογίου στους μαθητές του νηπιαγωγείου εμφανίζεται εξίσου περιορισμένο, σύμφωνα με τις εκπαιδευτικούς, καθώς το αναφέρουν ως μια δυσκολία στον προφορικό λόγο. Επίσης, σε μεγάλο αριθμό οι εκπαιδευτικοί παρατηρούν καθυστέρηση της γλωσσικής ανάπτυξης με δυσκολίες στο συντονισμό της γλώσσας αλλά και στη σύνταξη των προτάσεων και ειδικότερα στην προσπάθεια των παιδιών για παραγωγή ολοκληρωμένης πρότασης. Τέλος, ελάχιστοι εκπαιδευτικοί ανέφεραν ως δυσκολίες προφορικού λόγου την ταχυλαλία, την περίεργη προσωδία, τα προβλήματα στο χαλινό της γλώσσας, τη δυσλεξία και τις ευρύτερες μαθησιακές δυσκολίες.



**4. Μπορείτε να μας περιγράψετε μερικά δείγματα που επιβεβαιώνουν τις ΔΠΛ; Μπορείτε να επιλέξετε παραπάνω από μία απαντήσεις.**



Σχήμα 3: Δείγματα στον προφορικό λόγο των παιδιών που επιβεβαιώνουν Δυσκολίες Προφορικού Λόγου.

Το 85% των εκπαιδευτικών, όπως φαίνεται και στο σχήμα 3, θεωρούν την παράλειψη ή αντικατάσταση φωνήματος ή ομάδας φωνημάτων ως δείγμα για δυσκολίες προφορικού λόγου. Επίσης, σε ποσοστό 85% οι νηπιαγωγοί δηλώνουν την καθυστέρηση γλωσσικής ανάπτυξης π.χ. λεξιλόγιο (σημασιολογικό επίπεδο), γραμματική (σύνταξη, μορφολογία). Σε εξίσου μεγάλο ποσοστό 60%, οι συμμετέχουσες επιλέγουν ως ένδειξη τον τραυλισμό και το 50% επιλέγει τα προβλήματα στην κατανόηση και στην αντίληψη της γλώσσας (λέξεις, προφορικά κείμενα, ιδίως μακροσκελή). Ακόμη, το 45% επιλέγει την επιλεκτική βωβότητα, το 40% τη δυσκολία συντονισμού της γλώσσας και το 30% την περίεργη προσωδία (ρυθμός, τόνος).

**5. Πώς θα επιχειρούσατε να επιβεβαιώσετε μια Δ.Π.Α. ώστε να απευθυνθείτε σε ειδικό; Μπορείτε να επιλέξετε παραπάνω από μία απαντήσεις.**



Σχήμα 4: Μέθοδοι αξιολόγησης Δυσκολιών Προφορικού Λόγου.

Στο σχήμα 4, φαίνεται πως όταν οι νηπιαγωγοί αντιλαμβάνονται πως υπάρχουν ενδείξεις δυσκολιών στο λόγο των παιδιών επιδιώκουν αξιολόγηση, έτσι ώστε να πιστοποιηθεί οποιαδήποτε δυσκολία ή διαταραχή. Οι περισσότεροι προτιμούν την άτυπη κλινική αξιολόγηση παρά την τυπική. Ειδικότερα, 90% (N = 18) των συμμετεχουσών επέλεξαν την άτυπη αξιολόγηση, μέσω της παρατήρησης, της συζήτησης, της συνέντευξης, το 80% (N = 16) μέσω δραστηριοτήτων και το 25% (N = 5) την τυπική αξιολόγηση, δηλαδή τα γλωσσικά και μη τεστ.

**6. Πώς θα νιώθατε αν ένας/μια μαθητής/τρια σας είχε διαγνωστεί με ΔΠΛ; Μπορείτε να επιλέξετε παραπάνω από μία απαντήσεις**



Σχήμα 5: Στάση εκπαιδευτικών απέναντι σε μαθητές/τριες με Δυσκολίες Προφορικού Λόγου.

Στο σχήμα 5 παρουσιάζονται οι απαντήσεις των εκπαιδευτικών αναφορικά με τα αισθήματα και τη στάση τους προς τον/την μαθητή/τρια με ΔΠΛ και σε ποσοστό 100% (N = 20) οι συμμετέχουσες δηλώνουν υποστηρικτικές. Ακόμη, το 40% (N = 8) απαντά

πως νιώθουν υπεύθυνοι και έτοιμοι για την υποστήριξη του/της μαθητή/τριας, το 30% ( $N = 6$ ) πρόθυμοι για νέες γνώσεις, το 20% ( $N = 4$ ) αντιμέτωποι με πρόκληση, το 15% ( $N = 3$ ) αβοήθητοι και το 5% ( $N = 1$ ) δυναμικοί.

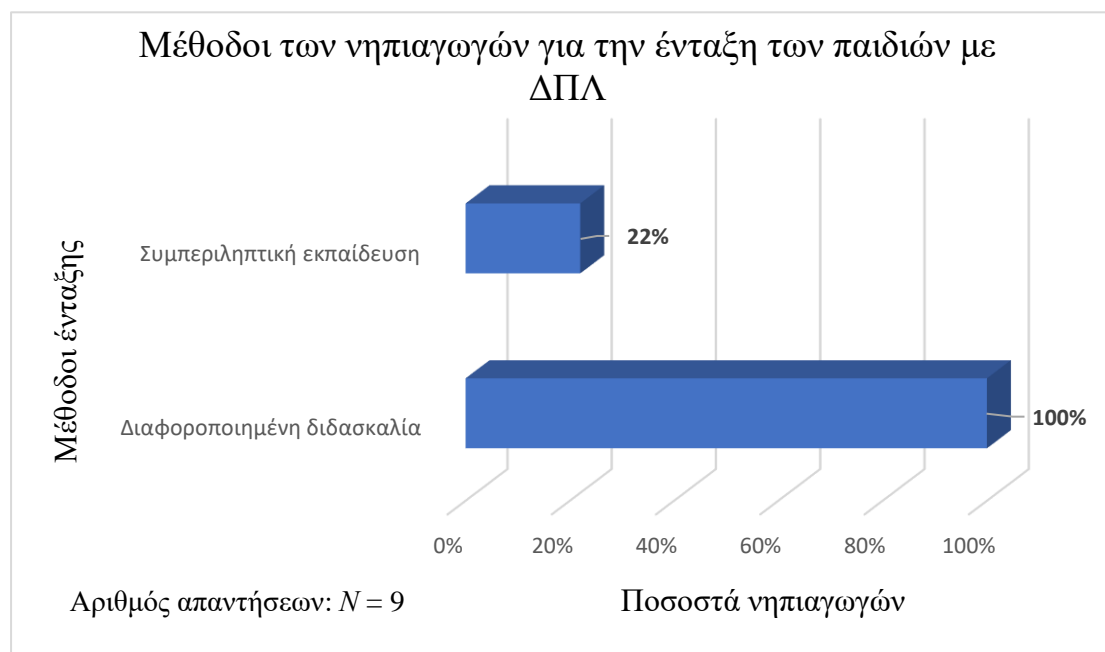
**7Α. Έχετε τις κατάλληλες γνώσεις για την ένταξη των παιδιών με Δ.Π.Α. στην τάξη;**

Ποσοστό εκπαιδευτικών με γνώσεις ένταξης παιδιών με ΔΠΛ	
Ναι	47% ( $N = 9$ )
Όχι	53% ( $N = 10$ )
Αριθμός απαντήσεων: $N = 19$	

Πίνακας 6: Εκπαιδευτικοί με γνώσεις για την ένταξη των παιδιών με Δυσκολίες Προφορικού Λόγου στη γενική τάξη.

Οι συμμετέχουσες νηπιαγωγοί, όπως φαίνεται και στον πίνακα 6, δηλώνουν πως δεν έχουν τις κατάλληλες γνώσεις για την ένταξη των παιδιών με ΔΠΛ στη γενική τάξη και μάλιστα σε ποσοστό 53% ( $N = 10$ ). Ωστόσο, σε εξίσου μεγάλο ποσοστό εμφανίζονται και οι νηπιαγωγοί που απαντούν θετικά για τις γνώσεις ένταξης και ανέρχεται στο 47% ( $N = 9$ ).

**7Β. Αν ναι, ποια μέθοδο θα εφαρμόζατε;**



Σχήμα 7: Μέθοδοι ένταξης μαθητών/τριών με Δυσκολίες Προφορικού Λόγου στη γενική τάξη.

Στην ίδια ερώτηση, σε δεύτερο μέρος (7Β) ζητήθηκε από τις νηπιαγωγούς, οι οποίες απάντησαν θετικά στην παραπάνω ερώτηση (7Α) να επιλέξουν τη μέθοδο που θα εφαρμόζαν. Μεταξύ των νηπιαγωγών που γνωρίζουν πως θα εντάξουν τα συγκεκριμένα παιδιά στη γενική τάξη, το 100% ( $N = 9$ ) αυτών θα χρησιμοποιούσαν τη μέθοδο της διαφοροποιημένης διδασκαλίας, ενώ το 22% ( $N = 2$ ) της συμπεριληπτικής εκπαίδευσης.

### 8. Ο μαθητής με Δ.Π.Α. έχει αναγκαστικά διαφορετική εκπαιδευτική μεταχείριση λόγω της ιδιαιτερότητάς του;

Οι απαντήσεις στο παραπάνω ερώτημα απέδειξαν πως οι περισσότερες συμμετέχουσες δεν αντιμετωπίζουν τα παιδιά με ΔΠΛ με διαφορετικό εκπαιδευτικό τρόπο, από τα υπόλοιπα παιδιά. Συγκεκριμένα, το 60% ( $N = 12$ ) απάντησαν αρνητικά και το 20% ( $N = 4$ ) θετικά, δηλαδή πως αναγκαστικά λαμβάνουν διαφορετική εκπαιδευτική μεταχείριση, ενώ το 20% ( $N = 4$ ) απάντησε πως δε γνωρίζει.

### 9Α. Οι κοινωνικές σχέσεις των παιδιών με ΔΠΛ, στο χώρο του σχολείου χρειάζονται ενίσχυση;

Ποσοστά νηπιαγωγών σχετικά με την ενίσχυση των κοινωνικών σχέσεων παιδιών με ΔΠΛ	
Ναι	80% ( $N = 16$ )
Όχι	10% ( $N = 2$ )
Δε γνωρίζω	10% ( $N = 2$ )
Αριθμός απαντήσεων: $N = 20$	

Πίνακας 8: Κοινωνικές σχέσεις παιδιών με Δυσκολίες Προφορικού Λόγου.

Όσον αφορά την ενίσχυση των κοινωνικών σχέσεων των παιδιών με ΔΠΛ, στον πίνακα 8 παρουσιάζεται το 80% ( $N = 16$ ) των νηπιαγωγών να την θεωρούν απαραίτητη. Μόνο το 10% ( $N = 2$ ) απάντησαν πως δε χρειάζονται ενίσχυση, ενώ το υπόλοιπο 10% ( $N = 2$ ) απάντησε πως δε γνωρίζει.

### 9B. Αν ναι, γιατί; (εξηγείστε με λίγα λόγια)

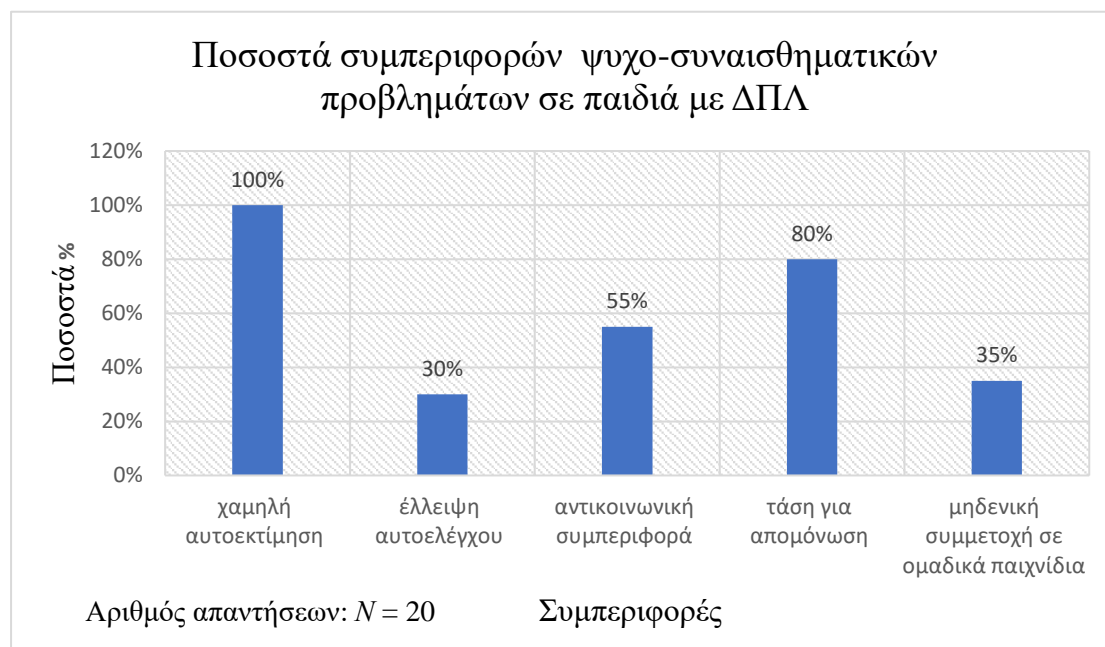
Στο δεύτερο σκέλος της παραπάνω ερώτησης (9B) οι συμμετέχουσες κλήθηκαν να εξηγήσουν το λόγο για τον οποίο οι κοινωνικές σχέσεις των παιδιών με ΔΠΛ χρειάζονται ενίσχυση και οι απαντήσεις (απάντησαν 13 νηπιαγωγοί) που λήφθηκαν αναλύθηκαν ποιοτικά. Οι περισσότεροι εκπαιδευτικοί συμφωνούν πως η ενίσχυση είναι απαραίτητη όταν τα παιδιά προσπαθούν να επικοινωνήσουν και να εκφραστούν με τους συμμαθητές τους και δεν καταφέρνουν να γίνουν κατανοητοί, με αποτέλεσμα να βιώνουν την απόρριψη. Ακόμη, οι εκπαιδευτικοί δηλώνουν πως τα παιδιά εξαιτίας των δυσκολιών που αντιμετωπίζουν στο λόγο τους παρουσιάζουν χαμηλή αυτοπεποίθηση αλλά και αυτοεκτίμηση, καθώς κρίνουν αρνητικά τον εαυτό τους. Ως αποτέλεσμα, όπως επισημαίνει χαρακτηριστικά μια από τις συμμετέχουσες στο παρακάτω παράθεμα, αδυνατούν να ενταχθούν σε ομάδες, γι' αυτό και χρειάζονται υποστήριξη στην προσπάθεια ενσωμάτωσής τους σε αυτές.

3E/9BE: «Λόγω του προβλήματος το παιδί χάνει την αυτοπεποίθησή του και δύσκολα εντάσσεται σε ομάδες οπότε χρειάζεται ενίσχυση μέσα από ομαδικές δραστηριότητες».

Παράλληλα ένας μικρός αριθμός εκπαιδευτικών δηλώνει πως τα παιδιά με ΔΠΛ επιδεικνύουν επιθετική συμπεριφορά ως επακόλουθο της αδυναμίας τους να εκφραστούν. Έτσι, απομονώνονται αλλά και απορρίπτονται από τους συνομήλικούς τους, αποκτώντας εσωστρέφεια και κοινωνική διστακτικότητα. Τέλος, αναφέρθηκε πως απαιτείται κοινωνική ενίσχυση, ώστε να αποφευχθεί ο στιγματισμός που βιώνουν

τα παιδιά με ΔΠΛ, αλλά και επειδή αποτελεί μέρος της ειδικής εκπαιδευτικής πολιτικής των συγκεκριμένων παιδιών.

**10. Παρατηρείτε δείγματα συμπεριφοράς που θα μπορούσαν να δικαιολογήσουν ψυχο-συναισθηματικά προβλήματα σε ένα παιδί με ΔΠΛ, όπως είναι τα παρακάτω; Μπορείτε να επιλέξετε παραπάνω από μία απαντήσεις.**



Σχήμα 9: Συμπεριφορές παιδιών με Δυσκολίες Προφορικού Λόγου που δικαιολογούν ψυχο-συναισθηματικά προβλήματα.

Παράλληλα, οι νηπιαγωγοί ερωτήθηκαν για τα δείγματα συμπεριφοράς που δικαιολογούν ψυχο-συναισθηματικά προβλήματα σε παιδιά με ΔΠΛ και η χαμηλή αυτοεκτίμηση ήταν μια από τις επικρατέστερες απαντήσεις, με ποσοστό 100% ( $N = 20$ ), όπως παρουσιάζεται παραπάνω στο σχήμα 9. Ακόμη, αναφέρουν τάση για απομόνωση σε ποσοστό 80% ( $N = 16$ ), η αντικοινωνική συμπεριφορά σε ποσοστό 55% ( $N = 11$ ), η μηδενική συμμετοχή σε ομαδικά παιχνίδια σε ποσοστό 35% ( $N = 7$ ) και η έλλειψη αυτοελέγχου σε ποσοστό 30% ( $N = 6$ ). Άλλο ένα στοιχείο που δόθηκε συμπληρωματικά από μια νηπιαγωγό, στο πλαίσιο περιγραφικής απάντησης είναι πως τα παιδιά με δυσκολίες προφορικού λόγου εμφανίζονται ντροπαλά κατά τη διάρκεια συζητήσεων αλλά ακόμα και στο διάλειμμα.

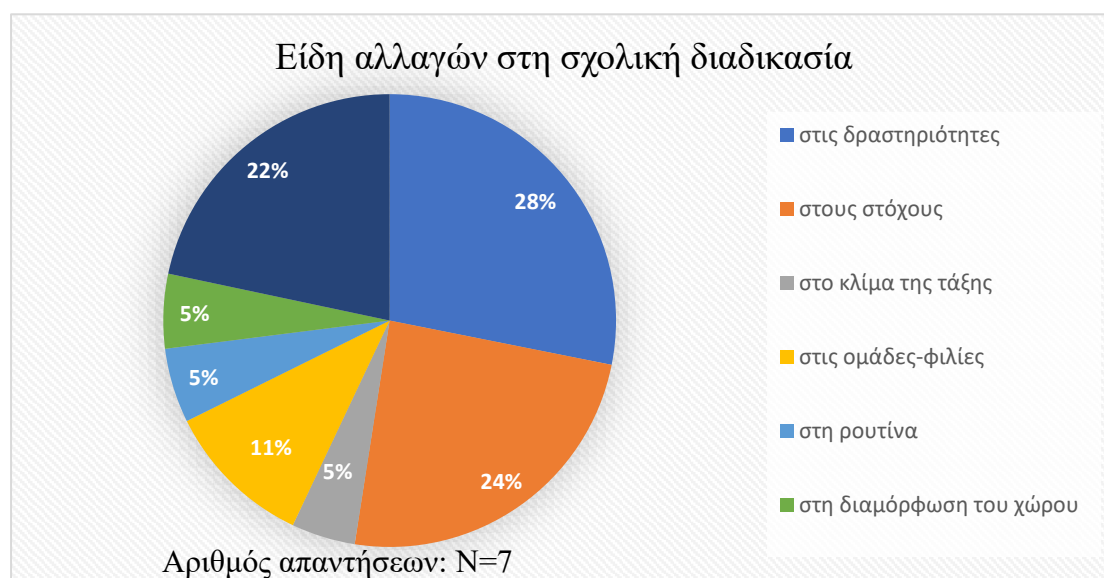
**11Α. Η πιστοποίηση των μαθητών/τριών με ΔΠΛ πιστεύετε επιφέρει αλλαγές στη σχολική διαδικασία;**

Ποσοστά αλλαγών στην σχολική διαδικασία λόγω μαθητών/τριών με ΔΠΛ	
Ναι	70% ( $N = 14$ )
Όχι	15% ( $N = 3$ )
Δε γνωρίζω	15% ( $N = 3$ )
Αριθμός απαντήσεων: $N=20$	

Πίνακας 10: Αλλαγές στη σχολική διαδικασία λόγω μαθητών/τριών με Δυσκολίες Προφορικού Λόγου.

Στον πίνακα 10 φαίνεται πως στην περίπτωση πιστοποίησης μαθητών με ΔΠΛ το 70% ( $N = 14$ ) των νηπιαγωγών απαντούν θετικά στην ερώτηση αν η κατάσταση αυτή θα επιφέρει αλλαγές στη σχολική διαδικασία. Ένα 15% ( $N = 3$ ) των συμμετεχόντων απάντησαν αρνητικά και το υπόλοιπο 15% ( $N = 3$ ) απάντησαν πως δε γνωρίζουν.

**11B. Αν ναι, τί είδους αλλαγές; Μπορείτε να επιλέξετε παραπάνω από ένα.**



Σχήμα 11: Αλλαγές που επιφέρει η πιστοποίηση μαθητών/τριών με Δυσκολίες Προφορικού Λόγου στη σχολική διαδικασία.

Στο δεύτερο μέρος της παραπάνω ερώτησης (11B) στις νηπιαγωγούς, που πιστεύουν πως προκαλούνται αλλαγές στο σχεδιασμό της σχολικής διαδικασίας, ζητήθηκε να επιλέξουν το είδος της ή των αλλαγών. Το μεγαλύτερο ποσοστό 78% ( $N = 11$ ) αναφέρει αλλαγές στις δραστηριότητες και το 64% ( $N = 9$ ) στους στόχους. Ακόμη, αλλαγές εντοπίζονται στον τρόπο συνεργασίας των παιδιών μεταξύ τους σε ποσοστό 57% ( $N = 8$ ) αλλά και στις ομάδες-φιλίες των παιδιών, σε ποσοστό 28% ( $N = 4$ ). Τέλος, παρατηρούνται λιγότερες αλλαγές στο κλίμα της τάξης 14% ( $N = 2$ ), στη ρουτίνα της τάξης 14% ( $N = 2$ ) και στη διαμόρφωση του χώρου επίσης σε 14% ( $N = 2$ ).

**11Γ. Μπορείτε να περιγράψετε περιληπτικά ένα παράδειγμα, για μια από τις παραπάνω αλλαγές που επιλέξατε; (αν έχετε ζήσει αυτή την εμπειρία, διαφορετικά παραλείψτε αυτή την ερώτηση)**

Ακόμη, στην ίδια ερώτηση στο τρίτο μέρος (11Γ) ζητήθηκε από τις εκπαιδευτικούς να περιγράψουν μια από τις αλλαγές που πραγματοποιήθηκε στη δική τους σχολική διαδικασία λόγω της παρουσίας παιδιών με ΔΠΛ και επεξεργάστηκε ποιοτικά (απάντησα 7 νηπιαγωγοί). Η πλειονότητα των συμμετεχουσών δήλωσε πως αυξάνονται οι δραστηριότητες με στόχο τις ανάγκες των συγκεκριμένων παιδιών, δηλαδή οργανωμένες δραστηριότητες στη μαθησιακή περιοχή της γλώσσας και ειδικότερα στον προφορικό λόγο, οι οποίες ενισχύουν την προφορική ικανότητα και ενθαρρύνουν τους μαθητές για μεγαλύτερη συμμετοχή. Ακόμη μια περίπτωση νηπιαγωγού αναφέρει πως ο ορισμός μαθητή με ΔΠΛ ως επίσημο ενεργό μέλος της τάξης ενισχύει την αυτοπεποίθησή του και το βοηθάει να ενσωματωθεί ομαλότερα στην ευρύτερη ομάδα της τάξης, όπως παρουσιάζει παρακάτω το αντίστοιχο παράθεμα.

14Ε/11ΓΕ: «Σε παιδί με ΔΠΛ και ασθενή μνήμη επέλεξα να γίνεται επίσημος βοηθός της τάξης για μια εβδομάδα κι όχι για μια ημέρα έτσι ώστε να νιώθει ότι μπορεί να ανταπεξέλθει γιατί με την καθημερινή επανάληψη της ρουτίνας η εξέλιξή του ήτανε αρκετά καλή. Το ίδιο βέβαια ίσχυσε για όλους για την αποφυγή στοχοποίησης».

**12. Θεωρείτε απαραίτητη την μεταφορά ενός παιδιού με πιστοποιημένες ΔΠΛ σε χώρο εκτός της γενικής τάξης για εξατομικευμένο εκπαιδευτικό πρόγραμμα;**

Ποσοστά νηπιαγωγών σχετικά με τη μεταφορά παιδιών με ΔΠΛ για εξατομικευμένο εκπαιδευτικό πρόγραμμα	
Ναι, σίγουρα	-
Ναι τουλάχιστον μέχρι να εξελιχθεί	44% (N = 8)
Όχι	56% (N = 10)
Αριθμός απαντήσεων: N = 18	

Πίνακας 12: Μεταφορά παιδιού με Δυσκολίες Προφορικού Λόγου εκτός γενικής τάξης για εξατομικευμένο εκπαιδευτικό πρόγραμμα.

Στον πίνακα 12, αποδεικνύεται πως παρά τα μεγάλα ποσοστά αλλαγών στη σχολική διαδικασία το 56% (N = 10) των νηπιαγωγών δε θεωρούν απαραίτητη τη μεταφορά των παιδιών με δυσκολίες προφορικού λόγου σε χώρο εκτός της γενικής τάξης για εξατομικευμένο εκπαιδευτικό πρόγραμμα. Βέβαια το 44% (N = 8) των υπολοίπων θεωρούν πως μπορούν να παρακολουθούν εξατομικευμένο πρόγραμμα τουλάχιστον μέχρι να εξελιχθούν, αλλά κανένας δεν απάντησε θετικά.

**13. Πώς θα επιλέγατε να βοηθήσετε το/τη μαθητή/τρια με ΔΠΛ όσον αφορά τη γλωσσική παρέμβαση; Μπορείτε να επιλέξετε παραπάνω από ένα.**



Σχήμα 13: Μέθοδοι γλωσσικής παρέμβασης σε μαθητές/τριες με Δυσκολίες Προφορικού Λόγου.

Στο σχήμα 13, απεικονίζονται σε ποσοστά οι τρόποι που οι περισσότεροι νηπιαγωγοί επιλέγουν να βοηθήσουν τους μαθητές με ΔΠΛ, ώστε να ενισχύσουν τη γλωσσική τους ικανότητα. Τα παιχνίδια με κεντρικό θέμα τον προφορικό λόγο, όπως τα παιχνίδια ρόλων παρουσιάζονται σε ποσοστό 90% (N = 18), οι ειδικά σχεδιασμένες δραστηριότητες από τη μαθησιακή περιοχή της γλώσσας σε ποσοστό 80% (N = 16) και

η χρήση συγκεκριμένων μεθόδων σε ποσοστό 5% ( $N = 1$ ), χωρίς να αναφέρεται κάτι συγκεκριμένο.

Παράλληλα στην ίδια ερώτηση, οι συμμετέχοντες είχαν τη δυνατότητα να εκφράσουν την άποψή τους και περιγραφικά, σε περίπτωση που οι προεπιλεγμένες απαντήσεις δεν τους κάλυπταν. Μόνο τρεις νηπιαγωγοί αξιοποίησαν το πλαίσιο αυτό και ανέφεραν πως προκαλούν διάλογο με τα παιδιά μέσω ανοιχτών ερωτήσεων, πραγματοποιούν ειδικές ασκήσεις για την ανάπτυξη της φωνημικής επίγνωσης και επιδιώκουν επικοινωνία με ειδικούς (λογοθεραπευτές), ώστε να λάβουν οδηγίες για τη σωστή αντιμετώπιση.

**14. Θα περιορίζατε τις δραστηριότητες από τη μαθησιακή περιοχή της γλώσσας και συγκεκριμένα από την παραγωγή προφορικού λόγου;**

Ποσοστό νηπιαγωγών αναφορικά με τον περιορισμό δραστηριοτήτων από την μαθησιακή περιοχή της γλώσσας	
Για ένα μικρό χρονικό διάστημα στην αρχή της διάγνωσης	17% ( $N = 3$ )
Για ένα μεγάλο χρονικό διάστημα	-
Δε θα τις περιορίζα	66% ( $N = 12$ )
Δε ξέρω πως θα το διαχειριζόμουν	17% ( $N = 3$ )
Αριθμός απαντήσεων: $N = 18$	

Πίνακας 14: Περιορισμός δραστηριοτήτων από τη μαθησιακή περιοχή της γλώσσας και τη παραγωγή προφορικού λόγου.

Στον πίνακα 14 παρουσιάζονται τα ποσοστά των απαντήσεων για τον περιορισμό ή όχι των δραστηριοτήτων από τη μαθησιακή περιοχή της γλώσσας και συγκεκριμένα από την παραγωγή προφορικού λόγου και οι περισσότεροι νηπιαγωγοί σε ποσοστό 66% ( $N = 12$ ) απάντησαν πως δε θα τις περιορίζαν. Ωστόσο, το 17% ( $N = 3$ ) απάντησαν πως θα τις περιορίζαν για ένα μικρό χρονικό διάστημα στην αρχή της διάγνωσης και το υπόλοιπο 17% ( $N = 3$ ) απάντησαν πως δε ξέρουν πως θα το διαχειριζόταν.

**15Α. Αν είχατε ένα/μία μαθητή/τρια με ΔΠΛ θα επιδιώκατε ενημέρωση από ειδικούς επιστήμονες ή λογοθεραπευτές;**

Ποσοστά νηπιαγωγών αναφορικά με τη συνεργασία τους με ειδικούς λογοθεραπευτές	
Ναι, σίγουρα	90% ( $N = 18$ )
Όχι, απαραίτητα	10% ( $N = 2$ )
Σίγουρα όχι	-
Αριθμός απαντήσεων: $N = 20$	

Πίνακας 15: Ενημέρωση εκπαιδευτικών από ειδικούς επιστήμονες ή λογοθεραπευτές.

Η σχέση των νηπιαγωγών με τους ειδικούς επιστήμονες ή λογοθεραπευτές που παρακολουθούν ένα/μία μαθητή/τρια με δυσκολίες προφορικού λόγου αποδεικνύεται από τις απαντήσεις των νηπιαγωγών στον πίνακα 15 δεδομένη, καθώς το 90% ( $N = 18$ )



απαντά πως θα επεδίωκε ενημέρωση. Μόνο το 10% ( $N = 2$ ) θεωρεί πως δεν είναι απαραίτητο.

**15B. Αν ναι, θα επιδιώκατε συνεργασία με τους ειδικούς που ήδη παρακολουθούν το μαθητή, ώστε να υπάρχει κοινή πορεία;**

Οι νηπιαγωγοί που θεωρούν απαραίτητη την ενημέρωσή τους από τους ειδικούς θα επιδίωκαν συνεργασία με εκείνους που ήδη παρακολουθούν το/τη μαθητή/τρια, με σκοπό να υπάρχει κοινή πορεία, σε ποσοστό 100% ( $N = 18$ ).

**16. Θα ενημερώνατε τα υπόλοιπα παιδιά για το/τη συγκεκριμένο/η μαθητή/τρια με τη ΔΠΛ;**

Ποσοστό νηπιαγωγών σχετικά με την ενημέρωση των συμμαθητών για τον/την μαθητή/τρια με ΔΠΛ	
Ναι	37% ( $N = 7$ )
Όχι	63% ( $N = 12$ )
Αριθμός απαντήσεων: $N = 19$	

Πίνακας 16: Ενημέρωση υπολοίπων παιδιών σχετικά με το μαθητή/τρια με Δυσκολίες Προφορικού Λόγου.

Ο πίνακας 16, αποδεικνύει πως η πιστοποίηση ενός παιδιού με δυσκολίες προφορικού λόγου σύμφωνα με το 63% ( $N = 12$ ) των νηπιαγωγών δε συνοδεύεται με την ενημέρωση των υπολοίπων παιδιών για την συγκεκριμένη κατάσταση. Ωστόσο, το 37% ( $N = 7$ ) των νηπιαγωγών θεωρούν πως θα έπρεπε να ενημερωθούν.

**17. Πώς θα επιλέγατε να βοηθήσετε ένα/μια μαθητή/τρια με ΔΠΛ ο/η οποίος/α αντιμετώπιζε κοινωνικά προβλήματα, κυρίως στο χώρο του σχολείου;(περιγράψτε περιληπτικά)**

Στη συνέχεια, οι συμμετέχουσες κλήθηκαν να απαντήσουν για τον τρόπο με τον οποίο θα επέλεγαν να βοηθήσουν τα παιδιά με ΔΠΛ, που αντιμετωπίζουν κοινωνικά προβλήματα στο χώρο του σχολείου (απάντησαν 18 νηπιαγωγοί). Οι δηλώσεις των εκπαιδευτικών για τις μεθόδους ενίσχυσης της κοινωνικότητας επεξεργάστηκαν ποιοτικά.

Ένας μεγάλος αριθμός εκπαιδευτικών υποστηρίζει πως θα οργάνωνε παιχνίδια μέσω των οποίων τα παιδιά θα συνειδητοποιούσαν τις ικανότητες και τα δυνατά τους σημεία, ώστε να ενισχυθεί η αυτοπεποίθηση και αυτοεκτίμησή τους. Η ενδυνάμωση της αυτό-εικόνας αποτελεί επίσης ένα μέσο που θα χρησιμοποιούσαν οι εκπαιδευτικοί για την ενίσχυση της κοινωνικότητας των παιδιών με δυσκολίες κατά τον προφορικό λόγο. Ακόμη μέσα από κατάλληλα ομαδικά παιχνίδια με κεντρικό θέμα τον προφορικό λόγο τα παιδιά θα έχουν την ευκαιρία να εξοικειωθούν με τις επικοινωνιακές δεξιότητες, να νιώσουν άνετα και να εκφραστούν καλλιεργώντας έτσι το λεκτικό τρόπο επικοινωνίας.

Παράλληλα, τα παιχνίδια ρόλων χρησιμοποιούνται αρκετά από τις νηπιαγωγούς, καθώς έτσι τα παιδιά εκφράζονται και επικοινωνούν όχι απαραίτητα λεκτικά, αλλά με όποιον τρόπο μπορούν δημιουργώντας έτσι θετικές σχέσεις μεταξύ τους και ευκαιρίες για κοινωνικοποίηση. Ακόμη, αρκετοί εκπαιδευτικοί υποστηρίζουν

πως η ενθάρρυνση των παιδιών για ένταξη σε ομάδες λειτουργεί ευνοϊκά καθώς έτσι ενισχύονται οι σχέσεις των παιδιών μεταξύ τους. Η ύπαρξη ομάδων και η ενσωμάτωση παιδιών με ΔΠΛ σε ομάδες που θα τους ωφελήσουν γλωσσικά αποτελεί επίσης μια τεχνική που θα αναπτύξει την κοινωνικότητα των συγκεκριμένων παιδιών. Τέλος, στοχευμένες δραστηριότητες και συζητήσεις σχετικά με την αποδοχή της διαφορετικότητας στην ολομέλεια, σύμφωνα με τους εκπαιδευτικούς προάγουν την ενσυναίσθηση και αποτρέπουν αρνητικές συμπεριφορές προς τα παιδιά με ιδιαιτερότητες στον προφορικό λόγο, όπως χαρακτηριστικά περιγράφει τις προτάσεις της και μια από τις νηπιαγωγούς στο παρακάτω παράθεμα.

6E/17E: «-Να ενισχύσω τη θετική αυτοεικόνα του παιδιού.

-Να καλλιεργήσω την ενσυναίσθηση στο σύνολο των παιδιών, ώστε να εκλείψουν αρνητικές συμπεριφορές εις βάρος του.

-Μεθοδολογικές δράσεις ένταξης και αφομοίωσης του παιδιού στην ομάδα».

Ακόμη, οι εκπαιδευτικοί αναφέρουν πως συζητήσεις στην ολομέλεια σχετικές με το θέμα θα βοηθούσαν έτσι ώστε να προταθούν διάφορες προτάσεις για λύση ενώ ακόμη και ο διάλογος με την οικογένεια των παιδιών προτείνεται ως τρόπος επίλυσης των κοινωνικών προβλημάτων. Οι εκπαιδευτικοί αναφέρουν επίσης τη χρήση παραμυθιών χωρίς τα παιδιά να πιέζονται χρονικά για απάντηση και να δέχονται διορθώσεις, πάρα μόνο οι εκπαιδευτικοί να επαναλαμβάνουν την εκάστοτε λέξη, που πιθανόν να μη προφέρθηκε σωστά. Αντιθέτως, η επιβράβευση αποτελεί σημαντικό εργαλείο ενίσχυσης των παιδιών και ειδικότερα εκείνων που αντιμετωπίζουν δυσκολίες. Τέλος, μεμονωμένες ήταν οι απαντήσεις νηπιαγωγών που προτείνουν την ένταξη των παιδιών σε ομάδα και σε συνέχεια τη διδασκαλία κανόνων και κοινωνικών ιστοριών έχοντας γνωστοποιήσει στην τάξη το πρόβλημα ώστε να αναζητηθεί λύση.

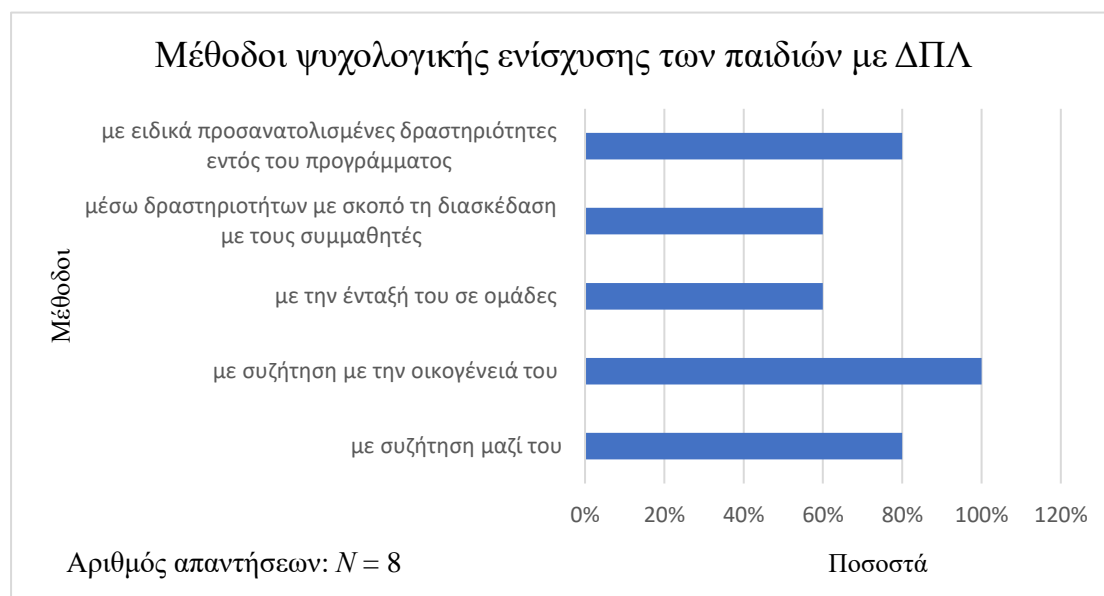
**18Α. Θεωρείτε πως η γλωσσική δυσλειτουργία συνδέεται άμεσα με την ψυχολογική;**

Ποσοστά νηπιαγωγών που συνδέουν τη γλωσσική με την ψυχολογική δυσλειτουργία	
Ναι, σίγουρα	50% (N = 10)
Όχι, απαραίτητα	40% (N = 8)
Σίγουρα όχι	-
Δε γνωρίζω	10% (N = 2)
Αριθμός απαντήσεων: N = 20	

Πίνακας 17: Σύνδεση γλωσσικής και ψυχολογική δυσλειτουργία παιδιών με Δυσκολίες Προφορικού Λόγου.

Στον πίνακα 17 παρουσιάζονται τα ποσοστά αναφορικά με τη σχέση της γλωσσικής δυσλειτουργίας με τη ψυχολογική, το 50% (N = 10) των νηπιαγωγών θεωρούν πως είναι άμεση, ενώ το 40% (N = 8) των νηπιαγωγών απαντούν πως δε συνδέονται απαραίτητα και το 10% (N = 2) απαντά πως δε γνωρίζει.

**18B. Αν ναι, πως πιστεύετε πως μπορεί να βοηθήσει ένας εκπαιδευτικός; Μπορείτε να επιλέξετε παραπάνω από μία απαντήσεις.**



Σχήμα 18: Τρόποι των εκπαιδευτικών για ψυχολογική υποστήριξη μαθητών/τριών με Δυσκολίες Προφορικού Λόγου.

Σε συνέχεια της προηγούμενης ερώτησης οι συμμετέχουσες που απάντησαν θετικά κλήθηκαν να επιλέξουν τον τρόπο με τον οποίο ο εκπαιδευτικός μπορεί να βοηθήσει. Στο σχήμα 18 απεικονίζονται οι τρόποι, με επικρατέστερο τη συζήτηση με την οικογένεια σε ποσοστό 100% ( $N = 10$ ). Ακολουθεί η συζήτηση με το παιδί σε ποσοστό 80% ( $N = 8$ ), οι ειδικά προσαρμοσμένες δραστηριότητες εντός του προγράμματος επίσης σε ποσοστό 80% ( $N = 8$ ) και η ένταξη του συγκεκριμένου παιδιού σε ομάδες εμφανίζεται σε ποσοστό 60% ( $N = 6$ ). Ακόμη, οι δραστηριότητες με στόχο τη διασκέδαση με τους συμμαθητές ανέρχεται επίσης στο 60% ( $N = 6$ ).

**19A. Κρίνεται σημαντική η συνεργασία των γονέων των παιδιών με ΔΠΛ και των εκπαιδευτικών τους;**

Τέλος, σε ποσοστό 100% ( $N = 20$ ) οι νηπιαγωγοί απαντούν πως κρίνεται σημαντική η συνεργασία των γονέων των παιδιών με ΔΠΛ με τους εκπαιδευτικούς τους.

**19B. Πόσο συχνά, προσδιορίστε το χρονικό διάστημα;**

Στο δεύτερο μέρος της 19<sup>ης</sup> ερώτησης (19B) ζητήθηκε από τις συμμετέχουσες να προσδιορίσουν το χρονικό διάστημα της συνεργασία εκπαιδευτικών και γονέων παιδιών με ΔΠΛ (απάντησαν 18 νηπιαγωγοί). Παρόλο που οι εκπαιδευτικοί συμφωνούν για τη συνεργασία τους με τους γονείς των παιδιών, στην ερώτηση για τη συχνότητα της επικοινωνίας δεν συμπίπτουν απόλυτα οι απόψεις τους, καθώς δεν παραθέτουν ακριβής προσδιορισμό. Οι εκπαιδευτικοί δήλωσαν το χρονικό διάστημα της επικοινωνίας τους με τους γονείς και οι απαντήσεις επεξεργάστηκαν ποιοτικά.

Η συνεργασία εκπαιδευτικών και γονέων παιδιών με ΔΠΛ, σύμφωνα με την πλειονότητα των νηπιαγωγών πραγματοποιείται καθ' όλη τη διάρκεια της σχολικής χρονιάς είτε κάθε εβδομάδα ή κάθε δύο, είτε κάθε μήνα ή ανά δύο ή τρεις μήνες, συνεκτιμώντας και τη σοβαρότητα της δυσκολίας που αντιμετωπίζει ο/η εκάστοτε μαθητής/τρια. Το γεγονός αυτό αποδεικνύει το παρακάτω παράθεμα.

6E/19BE: *«Ανάλογα με τη σοβαρότητα της διαταραχής»*

Χαρακτηριστική είναι η περίπτωση μιας νηπιαγωγού, η οποία θεωρεί σημαντική την καθοδήγηση των εκπαιδευτικών από τους ειδικούς για το επιδιωκόμενο χρονικό διάστημα επικοινωνίας με τους γονείς. Το παρακάτω παράθεμα αφορά τη συγκεκριμένη άποψη.

11E/19BE: *«Αυτό βέβαια έχει σχέση με το πόσο μεγάλο είναι το πρόβλημα. Βέβαια το καλύτερο είναι η αξιολόγηση των παιδιών από ειδικούς. Αυτοί είναι η ομάδα που θα αξιολογήσει το παιδί, τις ιδιαιτερότητές και μετά ο εκπαιδευτικός θα ακολουθήσει τις οδηγίες για τη συχνότητα των επαφών τόσο με την οικογένεια όσο και με την ομάδα των ειδικών».*

### 3. Συμπεράσματα – Συζήτηση

Η παρούσα έρευνα αποσκοπούσε στη διερεύνηση των απόψεων των εκπαιδευτικών σχετικά με τις δυσκολίες προφορικού λόγου που αντιμετωπίζουν τα παιδιά στην προσχολική ηλικία. Συγκεκριμένα, στόχευε στην ανίχνευση των εμπειριών των εκπαιδευτικών προσχολικής ηλικίας, σχετικά με τις δυσκολίες προφορικού λόγου, που αντιμετωπίζουν τα παιδιά αυτής της ηλικιακής ομάδας. Επιμέρους θέματα που αναλύθηκαν αφορούσαν την ανίχνευση των δυσκολιών προφορικού λόγου, τη διαχείρισή τους αλλά και τη διερεύνηση των κοινωνικών σχέσεων των παιδιών, που τις αντιμετωπίζουν. Οι συμμετέχοντες εκπαιδευτικοί προσχολικής εκπαίδευσης συνέβαλαν με τη συμμετοχή τους στον καθορισμό των αποτελεσμάτων απαντώντας στις ερωτήσεις του ερωτηματολογίου σύμφωνα με τις εμπειρίες και τις γνώσεις τους.

Αναλυτικότερα, σύμφωνα με τις απαντήσεις των εκπαιδευτικών αποδεικνύεται πως ο τρόπος με τον οποίο οι εκπαιδευτικοί επιδιώκουν να επιβεβαιώσουν δυσκολίες προφορικού λόγου στους μαθητές τους είναι μέσα από την άτυπη κλινική αξιολόγηση. Η παρατήρηση, η συζήτηση και η συνέντευξη είναι τα εργαλεία των νηπιαγωγών, ώστε να καταφέρουν να εκμαιεύουν πληροφορίες από τους μαθητές τους. Παράλληλα, οι δραστηριότητες της σχολικής διαδικασίας αποτελούν επίσης ένα μέσο άντλησης πληροφοριών για την πορεία ανάπτυξης των παιδιών και όπως προκύπτει από τις απαντήσεις των συμμετεχουσών προτιμάται εξίσου για τον προσδιορισμό των δυσκολιών προφορικού λόγου. Αντιθέτως, τα σταθμισμένα γλωσσικά τεστ δε χρησιμοποιούνται αρκετά στις σχολικές τάξεις του νηπιαγωγείου, αφού ελάχιστες συμμετέχουσες δηλώνουν πως τα αξιοποιούν. Η χρήση των σταθμισμένων τεστ πραγματοποιείται απαραίτητα από ειδικά καταρτισμένους επιστήμονες ή ακόμη και από εκπαιδευτικούς, όταν έχουν λάβει αντίστοιχη επιμόρφωση και έχουν ανάλογη επάρκεια (Οικονόμου και συν., 2007), γι' αυτό και δε συναντάται συχνά στα σχολεία. Έτσι, με την αξιολόγηση και τη συγκέντρωση γλωσσικών δειγμάτων που συνοδεύουν συνήθως διαταραχές λόγου και γλώσσας οι νηπιαγωγοί, όπως δηλώνουν, επιδιώκουν επικοινωνία με ειδικούς. Ένα ιδιαίτερα μεγάλο ποσοστό εκπαιδευτικών, επιχειρεί να ενημερωθεί από τους ειδικούς επιστήμονες ή λογοθεραπευτές που ήδη παρακολουθούν τον/την εκάστοτε μαθητή/τρια με δυσκολίες προφορικού λόγου. Το εύρημα αυτό συμβαδίζει με τις αρχές της διεπιστημονικής αξιολόγησης, σύμφωνα με την οποία διάφοροι επιστημονικοί κλάδοι συνεργάζονται, ώστε να υποστηρίξουν το συγκεκριμένο παιδί (Robertson & Ohi, 2016. Wankoff, 2011), στη συγκεκριμένη περίπτωση ο/η νηπιαγωγός με τον/την λογοθεραπευτή/τρια.

Όσον αφορά τις γλωσσικές συμπεριφορές που συνήθως επιβεβαιώνουν δυσκολίες προφορικού λόγου οι εκπαιδευτικοί συμφωνούν πως είναι ποικίλες. Οι παραλείψεις ή αντικαταστάσεις φωνημάτων ή ομάδων φωνημάτων συνδέονται με διαταραχές ομιλίας όπως, διαταραχές άρθρωσης και φωνολογίας. Οι παραπάνω ενδείξεις στον προφορικό λόγο αποτελούν αποκλίσεις από τη φυσιολογική εξέλιξη του λόγου, αλλά γίνεται αναφορά για διαταραχές μόνο όταν συμβαίνουν σε μεγάλη απόσταση από τα τυπικά στάδια κατάκτησης των συγκεκριμένων ικανοτήτων (Μότσιου, 2017). Ακόμη, οι εκπαιδευτικοί παρατηρούν καθυστέρηση στη γλωσσική ανάπτυξη και ειδικότερα στο λεξιλόγιο και τη γραμματική, γεγονός που θα πρέπει να λαμβάνεται σοβαρά υπόψη από τους εκπαιδευτικούς, καθώς οι ενδείξεις αυτές είναι πιθανό να αποτελέσουν δείγματα ύπαρξης γλωσσικών διαταραχών (Brackenbury & Pye, 2005. Μότσιου, 2017. Tomblin & Pandich, 1999).

Παράλληλα, σε εξίσου μεγάλο ποσοστό οι εκπαιδευτικοί αναφέρουν τον τραυλισμό στο λόγο των παιδιών προσχολική ηλικίας ως ένδειξη δυσκολιών προφορικού λόγου. Ο τραυλισμός, όπως έχει αναφερθεί ανήκει στις διαταραχές της ροής της ομιλίας και αρχίζει να εμφανίζεται από την προσχολική ηλικία με χαρακτηριστικά γνωρίσματα στο λόγο τις επαναλήψεις συλλαβών ή/και λέξεων (Μότσιου, 2017), την τρεμάμενη φωνή κ.α. (Prasse & Kikano, 2008). Ακόμη, οι συμμετέχουσες αναφέρουν πως τα προβλήματα στην κατανόηση και στην αντίληψη της γλώσσας αποτελούν επίσης δείγματα διαταραχών. Τα προβλήματα κατανόησης και αντίληψης της γλώσσας συνοδεύονται με διαταραχές γλωσσικής ανάπτυξης, οι οποίες εμφανίζονται συνήθως από την προσχολική ηλικία (Horwitz et al., 2003. Μότσιου, 2017).

Παρά την επιβεβαίωση διαταραχών στο λόγο ή στη γλώσσα οι εκπαιδευτικοί θεωρούν πως ενδείκνυται οι μαθητές να παραμένουν στη γενική τάξη και να μη λαμβάνουν σε διαφορετικό χώρο εξατομικευμένο εκπαιδευτικό πρόγραμμα. Όπως επιβεβαιώνουν και οι συμμετέχουσες νηπιαγωγοί της έρευνας οι μαθητές με ιδιαιτερότητες στον προφορικό λόγο δε θα πρέπει να δέχονται αναγκαστικά διαφορετική εκπαιδευτική μεταχείριση. Οι μέθοδοι που προτείνεται να εφαρμοστούν για την υποστήριξη των συγκεκριμένων παιδιών και την αντιμετώπιση των δυσκολιών τους είναι η διαφοροποιημένη διδασκαλία και η συμπεριληπτική εκπαίδευση. Οι συγκεκριμένες μέθοδοι, οι οποίες προκύπτουν ως αποτελεσματικές και κατάλληλες από τις συμμετέχουσες νηπιαγωγούς της έρευνας έχουν επίσης αποδειχθεί από τη σχετική βιβλιογραφική ανασκόπηση ως σημαντικές και απόλυτα ενδεδειγμένες για τέτοιου είδους δυσκολίες σε παιδιά προσχολικής ηλικίας. Ειδικότερα έχει διαπιστωθεί πως η ολιστική προσέγγιση που προσφέρεται από τις αρχές της διαφοροποιημένης διδασκαλίας επιτρέπει στον/στην κάθε μαθητή/τρια την ενασχόληση με διαφορετικά αντικείμενα μάθησης, εξειδικευμένα στις ανάγκες του/της κατά τη διάρκεια της σχολικής διαδικασίας και στην ολομέλεια (Pagliano, 2006. Παντελιάδου & Αντωνίου, 2008). Ο τρόπος αυτός επιτρέπει σε όλα τα παιδιά να καλύπτουν τις ανάγκες που έχουν, ενώ παράλληλα δεν διαχωρίζονται από την ολομέλεια. Ως αποτέλεσμα, ο καθολικός σχεδιασμός της εκπαιδευτικής διαδικασίας που προκύπτει συνδέεται με τη συμπεριληπτική εκπαίδευση, η οποία στοχεύει στην ένταξη όλων των παιδιών στην γενική τάξη καλύπτοντας τις ανάγκες όλων των μαθητών (Smith & Dowdy, 1998).

Σύμφωνα με τις αρχές του καθολικού σχεδιασμού της εκπαίδευσης, συνυπολογίζονται οι ανάγκες όλων των μαθητών και δημιουργείται ένα ενιαίο πρόγραμμα, το οποίο απευθύνεται σε όλους (Hitchcock et al., 2002). Ωστόσο ο/η εκπαιδευτικός φροντίζει να καλύψει τις ιδιαιτερότητες κάθε παιδιού χωρίς να περιορίζεται καμία μαθησιακή περιοχή, στην οποία πιθανώς κάποιος να υστερεί. Όπως αναφέρουν οι συμμετέχουσες νηπιαγωγοί δε θα περιόριζαν δραστηριότητες της μαθησιακής περιοχής της γλώσσας και συγκεκριμένα της παραγωγής προφορικού λόγου. Αντιθέτως, ως μέθοδοι ενίσχυσης του προφορικού λόγου οι εκπαιδευτικοί οργανώνουν ειδικά σχεδιασμένες δραστηριότητες ιδίως στη μαθησιακή περιοχή της γλώσσας και σχεδιάζουν παιχνίδια με τη χρήση του προφορικού λόγου. Αποδεικνύεται και από μελέτες πως τα παιχνίδια ρόλων αλλά και οι δραστηριότητες στην μαθησιακή περιοχή της γλώσσας και του προφορικού λόγου χρησιμοποιούνται στη διαδικασία παρέμβασης. Ειδικότερα, τα θεατρικά παιχνίδια ή παιχνίδια ρόλων προωθούν και ενισχύουν τον αυθόρμητο προφορικό λόγο ενθαρρύνοντας όλα τα παιδιά να

συμμετέχουν και να εκφραστούν χωρίς περιορισμούς (Rajapaksha, 2016). Παράλληλα, στοχευμένες δραστηριότητες όπως η διαδραστική ανάγνωση βιβλίων και παραμυθιών επιδιώκει τη δημιουργία προφορικών ιστοριών σχετικών με την ιστορία που ακούστηκε, έτσι ώστε να καλλιεργηθεί τόσο το λεξιλόγιο όσο και ο προφορικός λόγος (Myers & Ankrum, 2018. Spencer, Goldstein, & Kaminski, 2012).

Μελετήθηκαν επίσης οι απόψεις των εκπαιδευτικών για τις κοινωνικές σχέσεις των παιδιών με δυσκολίες στον προφορικό λόγο και όπως αποδείχθηκε από την παρούσα έρευνα τα συγκεκριμένα παιδιά χρειάζονται ενίσχυση και υποστήριξη στην κοινωνικοποίησή τους. Το γεγονός αυτό έχει αποδειχτεί και από σχετικές έρευνες, καθώς τα παιδιά με προφορικές δυσκολίες καταβάλλονται συναισθηματικά και ψυχικά στην προσπάθειά τους να επικοινωνήσουν άρτια με τη χρήση του προφορικού λόγου (Dockrell et al., 2014. Feeney et al., 2012). Τα συνήθη δείγματα στις συμπεριφορές των παιδιών, που δικαιολογούν ψυχο-συναισθηματικά προβλήματα και συνεπώς εμποδίζουν την ανάπτυξη της κοινωνικότητά τους είναι η χαμηλή αυτοεκτίμηση και η τάση για απομόνωση. Οι συμπεριφορές αυτές δικαιολογούνται, καθώς τα συγκεκριμένα παιδιά αδυνατούν να επικοινωνήσουν άρτια με τους ανθρώπους γύρω τους, με αποτέλεσμα να υποπίπτουν συχνά σε λάθη και να μειώνεται η αυτοεκτίμησή τους (Langevin et al., 2009). Τέλος, η παρούσα έρευνα επιβεβαιώνει, σύμφωνα με τις απόψεις των εκπαιδευτικών πως οι δυσκολίες που αντιμετωπίζουν τα παιδιά στην προσπάθειά τους να εκφραστούν, τους αποδυναμώνουν γι' αυτό και πολλές φορές επιλέγουν να απομονωθούν γεγονός που συνδέεται με τη μηδενική συμμετοχή σε ομαδικά παιχνίδια.

Άλλο ένα στοιχείο που πιστοποιήσει η παρούσα έρευνα είναι η σημαντικότητα της συμβολής ενός εκπαιδευτικού στην ψυχολογική ευημερία των παιδιών με δυσκολίες προφορικού λόγου. Οι εκπαιδευτικοί δηλώνουν πως η συζήτηση με την οικογένειά του παιδιού αλλά και με τον/την ίδιο/α μαθητή/τρια που αντιμετωπίζει δυσκολίες στον προφορικό λόγο αποτελεί τεχνική που χρησιμοποιούν, έτσι ώστε να ενισχύσουν την ψυχολογία του/της αλλά και για να αναζητήσουν τρόπους υποστήριξής του/της. Ακόμη, οι νηπιαγωγοί υποστηρίζουν πως η ένταξη των παιδιών με δυσκολίες στον προφορικό λόγο σε ομάδες βοηθά στην επίλυση των κοινωνικών προβλημάτων τους. Μέσα από το πνεύμα της ομαδικότητας προωθείται η αποδοχή της διαφορετικότητας στα μέλη της ομάδας, καθώς ενθαρρύνονται να βοηθούν και να συνεργάζονται μεταξύ τους, με αποτέλεσμα να εκφράζονται ελεύθερα όλα τα παιδιά (Παντελιάδου & Αντωνίου, 2008). Με τον τρόπο αυτό, δημιουργείται ένα φιλικό κλίμα στο σχολικό περιβάλλον, στο οποίο τα παιδιά που αντιμετωπίζουν δυστοκίες στην προσπάθειά τους να εκφραστούν προφορικά θα νιώσουν ελεύθερα και θα εκφραστούν με όποιο τρόπο μπορούν χωρίς δισταγμούς και ηττοπάθειες. Παράλληλα, οι συμμετέχουσες νηπιαγωγοί δηλώνουν πως εκτός από την ενίσχυση των παιδιών σε ομαδικό επίπεδο επιβάλλεται σε ατομικό επίπεδο να αναπτύξουν την αυτοπεποίθησή τους, έτσι ώστε να καλλιεργήσουν την ικανότητα αυτό-βελτίωσης είτε αναδεικνύοντας άλλα μοναδικά χαρακτηριστικά τους, είτε βρίσκοντας τεχνικές επίλυσης των προβλημάτων τους, όπως υποστηρίζουν και οι Παντελιάδου και Αντωνίου (2008). Τέλος, η αποτελεσματικότητα της εφαρμογής της αφήγησης παραμυθιών και τα παιχνίδια ρόλων επιβεβαιώνονται και από τις συμμετέχουσες της έρευνας ακόμη και για την ενίσχυση της κοινωνικότητας των παιδιών. Συνεπώς, επιβεβαιώνει και η παρούσα έρευνα πως εκτός από τις γνωστικές δεξιότητες οι εκπαιδευτικοί οφείλουν να

συμπεριλαμβάνουν στα εκπαιδευτικά προγράμματα και την καλλιέργεια των κοινωνικών δεξιοτήτων των παιδιών, όπως αναφέρουν και οι Robertson και Ohi (2016).

Η πολύωρη παραμονή των παιδιών στο σχολικό περιβάλλον δίνει την ευκαιρία στους εκπαιδευτικούς να παρατηρούν και να συζητούν μαζί τους, με αποτέλεσμα να γνωρίζουν σε μεγάλο βαθμό τις ανάγκες των παιδιών και να σχεδιάζουν ανάλογα την εκπαιδευτική διαδικασία (Lyons & Roulstone, 2018). Αναφορικά με αυτές τις ανάγκες οφείλουν να ενημερώνουν τους γονείς και κηδεμόνες των παιδιών και να διατηρούν μια συχνή επικοινωνία μαζί τους (Pagliano, 2006). Όπως επιβεβαιώνει και η παρούσα έρευνα, η συνεργασία των γονέων των παιδιών με δυσκολίες προφορικού λόγου και των εκπαιδευτικών κρίνεται απαραίτητη αλλά η συχνότητα της επικοινωνίας εξαρτάται από το εξατομικευμένο πρόγραμμα που ακολουθεί κάθε παιδί με πιστοποιημένη διαταραχή λόγου ή γλωσσική διαταραχή. Συνήθως, στις συναντήσεις των εκπαιδευτικών με τους κηδεμόνες αναφέρονται οι κατεκτημένοι στόχοι και θέτονται νέοι ανάλογα τις ανάγκες του εκάστοτε παιδιού.

Τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας μέσα από τις εμπειρίες και τις απόψεις των εκπαιδευτικών καλύπτουν σφαιρικές γνώσεις για ότι πρέπει να γνωρίζει ένας εκπαιδευτικός για τις δυσκολίες προφορικού λόγου παιδιών προσχολική ηλικίας. Οι τρόποι ανίχνευσής των προβλημάτων στην ομιλία, οι μέθοδοι παρέμβασης αλλά και οι τεχνικές που βελτιώνουν την κοινωνικότητα των παιδιών, τα οποία δυσκολεύονται στην ομιλία τους, αποτελούν ένα ενιαίο πρόγραμμα ενίσχυσης και υποστήριξής τους. Παρόλα αυτά, η περαιτέρω μελέτη των μεθόδων παρέμβασης και ενίσχυσης του προφορικού λόγου θα ενδιέφερε περισσότερο τους εκπαιδευτικούς, καθώς θα τις αξιοποιούσαν στην ανάπτυξη των γλωσσικών ικανοτήτων όλων των παιδιών συνολικά ώστε, να προλαμβάνουν τέτοιου είδους δυσκολίες στον βαθμό που είναι δυνατό. Ακόμη, η μελέτη (περίπτωσης) παιδιών με διαταραχές λόγου ή γλωσσικές διαταραχές θα προσέφερε ρεαλιστικά αποτελέσματα αναφορικά με τον τρόπο ανάπτυξής τους.

Παρά τους περιορισμούς στη διάρκεια διεκπεραίωση της έρευνας αναδύθηκαν αποτελέσματα πολλά από τα οποία συνάδουν με τη σχετική βιβλιογραφία που μελετήθηκε, όπως η σημαντικότητα της διεπιστημονικής αξιολόγησης και συνεπώς η συνεργασία εκπαιδευτικών, ειδικών λογοθεραπευτών και γονέων, οι τρόποι παρέμβασης στην προσπάθεια αντιμετώπισης των δυσκολιών προφορικού λόγου αλλά και η μείζονος σημασίας ενίσχυση της κοινωνικότητας των συγκεκριμένων παιδιών. Ωστόσο, η έλλειψη δια ζώσης επαφής με τους συμμετέχοντες νηπιαγωγούς, εξαιτίας της πανδημίας COVID-19 στέρησε την ευκαιρία άντλησης περισσότερων εμπειριών. Η χρήση των ερωτηματολογίων για τη συλλογή δεδομένων ενδεχομένως περιόρισε το πλήθος των εμπειριών και πληροφοριών που θα συγκεντρώνονταν με τη χρήση συνεντεύξεων, αλλά οι συνθήκες που επικρατούσαν δεν επέτρεπαν την είσοδο εξωτερικών ανθρώπων στα σχολεία. Ακόμη, οι συνθήκες εγκλεισμού δεν επέτρεψαν την δια ζώσης πρόσβαση σε βιβλιοθήκες για περαιτέρω μελέτη της βιβλιογραφίας. Ένας ακόμη περιορισμός της έρευνας θεωρείται η απουσία αντρών συμμετεχόντων νηπιαγωγών, οι οποίοι πιθανόν να κατέθεταν διαφορετικές εμπειρίες. Ωστόσο, μελλοντικά θα μπορούσε η παρούσα έρευνα να επεκταθεί μελετώντας παιδιά προσχολικής ηλικίας με δυσκολίες προφορικού λόγου και όχι τις απόψεις των εκπαιδευτικών για τα συγκεκριμένα παιδιά. Ακόμη, η παρουσία του ερευνητή στην



εκπαιδευτική διαδικασία του νηπιαγωγείου θα προσέφερε πλήθος πληροφοριών τόσο για την ανάλυση των συμπεριφορών των παιδιών αλλά και των εκπαιδευτικών.

## Βιβλιογραφία

- American Psychiatric Association, (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (DSM, 5<sup>th</sup> ed., text rev.). Washington, DC: London, England.
- American Speech-Language-Hearing Association. (2007). *Childhood apraxia of speech* [Position Statement]. Retrieved from [www.asha.org/policy](http://www.asha.org/policy)
- American Speech-Language-Hearing Association. (2016a). Code of ethics [Ethics]. Retrieved from [www.asha.org/policy/](http://www.asha.org/policy/)
- American Speech-Language-Hearing Association. (2016b). Scope of practice in speech-language pathology [Scope of practice]. Retrieved from [www.asha.org/policy/](http://www.asha.org/policy/)
- Anthony, J., Lonigan, C., Driscoll, K., Phillips, B., & Burgess, S. (2003). Phonological sensitivity: A quasiparallel progression of word structure units and cognitive operations. *Reading Research Quarterly*, 38, 470-487.
- Aram, D., Ekelman, B., & Nation, J. (1984). Preschoolers with language disorders: ten years later. *Journal of Speech and Hearing Research*, 27(2), 232-244.
- Aram, D., & Nation, J. (1980). Preschool language disorders and subsequent language and academic difficulties. *Journal of Communication Disorders*, 13(2), 159-170.
- Arigliani, E., Giordo, L., Vigliante, M., & Romani, M. (2020). Two cases of selective mutism: To speak does not mean to recover. *Clinical Pediatrics*, 59(13), 1137-1140.
- Babbie, E. (2018). *Εισαγωγή στην κοινωνική έρευνα*. (Ι. Κατερέλος, Σ. Χατζηφωτίου, επιμ.). Αθήνα: Κριτική. (Έτος έκδοσης πρωτοτύπου 2011).
- Barsties, B., & De Bodt, M. (2015). Assessment of voice quality: Current state-of-the-art. *Auris Nasus Larynx*, 42(3), 183-188.
- Barsties, B., & Maryn, Y. (2016). External validation of the acoustic voice quality index version 03.01 with extended representativity. *Annals of Otology, Rhinology & Laryngology*, 125(7).
- Barsties, B., & Maryn, Y. (2017). The influence of voice sample length in the auditory-perceptual judgment of overall voice quality. *Journal of Voice*, 31(2), 202-210.
- Bele, I. (2005). Reliability in perceptual analysis of voice quality. *Journal of Voice*, 19(4), 555-573.
- Bergman, R. (2013). *Treatment for children with selective mutism: An integrative behavioral approach*. Oxford: University Press.
- Bernstein Ratner, N., & Sih, C. (1987). Effects of gradual increases in sentence length and complexity on children's dysfluency. *Journal of Speech and Hearing Disorders*, 52(3), 278-287.

- Bishop, D. (1998). Development of the children's communication checklist (CCC): A method for assessing qualitative aspects of communicative impairment in children. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 39(6), 879-891.
- Bishop, D., McDonald, D., Bird, S., & Hayiou-Thomas, M. (2009). Children who read words accurately despite language impairment: Who are they and how do they do it? *Child development*, 80(2), 593-605.
- Blachman, B., Ball, E., Black, R., & Tangel, D. (1994). Kindergarten teachers develop phoneme awareness in low-income, inner-city classrooms. *Reading and writing: An Interdisciplinary*, 6(1), 1-17.
- Blood, G., & Blood, I. (2004). Bullying in adolescents who stutter: Communicative competence and self-esteem. *Contemporary Issues in Communication Science and Disorders*, 31, 69-79.
- Brackenbury, T., & Pye, C. (2005). Semantic deficits in children with language impairments: Issues for clinical assessment. *Language, Speech, and Hearing Services in Schools*, 36, 5-16.
- Byrne, B., & Fielding-Barnsley, R. (1995). Evaluation of a program to teach phonemic awareness to young children: A 2- and 3-year follow-up and a new preschool trial. *Journal of Educational Psychology*, 87(3), 488-503.
- Caglar-Ryeng, Ø., Eklund, K., & Nergård-Nilssen, T. (2021). School-entry language outcomes in late talkers with and without a family risk of dyslexia. *Dyslexia*, 27(1), 29-49.
- Catts, H., Fey, M., Tomblin, J., & Zhang, X. (2002). A longitudinal investigation of reading outcomes in children with language impairments. *Journal of speech, Language, and hearing Research*, 45, 1142-1157.
- Choi, B., & Pak, A. (2006). Multidisciplinarity, interdisciplinarity and transdisciplinarity in health research, services, education and policy: 1. Definitions, objectives, and evidence of effectiveness. *Clinical & Investigative Medicine*, 31(1), 41-48.
- Choi, B., & Pak, A. (2007). Multidisciplinarity, interdisciplinarity, and transdisciplinarity in health research, services, education and policy: 2. Promotors, barriers, and strategies of enhancement. *Clinical & Investigative Medicine*, 30(6), 224-232.
- Choi, D., Conture, E., Walden, T., Lambert, W., & Tumanova, V. (2013). Behavioral inhibition and childhood stuttering. *Journal of Fluency Disorders*, 38(2), 171-183.
- Cohan, S., Chavira, D., & Stein, M. (2006). Practitioner Review: Psychosocial interventions for children with selective mutism: a critical evaluation of the literature from 1990–2005. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 47(11), 1085-1097.

- Conti-Ramsden, G., & Botting, N. (1999). Classification of children with specific language impairment. *Journal of Speech, Language and Hearing Research*, 42(5), 1195-1204.
- Conti-Ramsden, G., & Botting, N. (2004). Social difficulties and victimization in children with SLI at 11 years of age. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 47, 145-161.
- Conti-Ramsden, G. & Botting, N. (2006). Specific Language Impairment. *Encyclopedia of Language & Linguistics* (2<sup>nd</sup> ed.): 629-632, Elsevier.
- Costa, D., & Kroll, R. (2000). Stuttering: an update for physicians. *CMAJ*, 162(13), 1849-1855.
- Craig, A. (2000). The Developmental Nature and Effective Treatment of Stuttering in Children and Adolescents. *Journal of Developmental and Physical Disabilities*, 12(3), 173-186.
- Crais, E. (1995). Expanding the repertoire of tools and techniques for assessing the communication skills of infants and toddlers. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 4(3), 47-59.
- Crais, E., Roy, V., & Free, K. (2006). Parents' and professionals' perceptions of the implementation of family-centered practices in child assessments. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 15(4), 365-377.
- Dickinson, D., McCabe, A., & Sprague, K. (2001). Teacher rating of oral language and literacy (TROLL): A research - based tool. *Center for the Improvement of Early Reading Achievement*.
- Dockrell, J., Lindsay, G., Roulstone, S., & Law, J. (2014). Supporting children with speech, language and communication needs: An overview of the results of the better communication research programme. *International Journal of Language & Communication Disorders*, 49(5), 543-557.
- Dockrell, J., Messer, D., & George, R. (2001). Patterns of naming objects and actions in children with word finding difficulties. *Language and Cognitive processes*, 6(2-3), 261-286.
- Eadie, T., & Doyle, P. (2002). Direct magnitude estimation and interval scaling of naturalness and severity in tracheoesophageal (TE) speakers. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 112(6), 3014-3021.
- Ellis, E., & Thal, D. (2008). Early language delay and risk for language impairment. *Perspectives on Language Learning and Education*, 15(3), 93-100.
- Farquharson, K., & Boldini, L. (2018). Variability in interpreting "educational performance" for children with speech sound disorders. *Language, Speech, and Hearing Services in Schools*, 49(4), 938-949.

- Feeney, R., Desha, L., Ziviani, J., & Nicholson, J. (2012). Health-related quality-of-life of children with speech and language difficulties: A review of the literature. *International Journal of Speech-Language Pathology*, *14*(1), 59-72.
- Feldman, H., Dollaghan, C., Campbell, T., Kurs-Lasky, M., Janosky, J., & Paradise, J. (2000). Measurement properties of the MacArthur Communicative Development Inventories at ages one and two Years. *Child Development*, *71*(2), 310-322.
- Flood, J., Lapp, D., Flood, S., & Nagel, G. (1992). Am I allowed to group? Using flexible pattern for effective instruction. *Reading Teacher*, *45*(8), 608-615.
- Fong, M., Van Patten, R., & Fucetola, R. (2019). The factor structure of the Boston Diagnostic Aphasia Examination, third edition. *Journal of the International Neuropsychological Society*, 1-5.
- Frankenburg, W., Dodds, J., Archer, P., Shapiro, H., & Bresnick, B. (1992). The Denver II: a major revision and restandardization of the Denver Developmental Screening Test. *Pediatrics*, *89*(1), 91-97.
- Grizzle, K., & Simms, M. (2009). Language and learning: A discussion of typical and disordered development. *Current Problems in Pediatric and Adolescent Health Care*, *39*(7), 168-189.
- Gordon, J. (2004). [Review of the book *Assessment of Aphasia*, by Spreen, O., & Risser, H.]. *Clinical Neurophysiology*, *115*(1), 242-244.
- Guo, L.-Y., & Eisenberg, S. (2015). Sample length affects the reliability of language sample measures in 3-year-olds: Evidence from parent-elicited conversational samples. *Language, Speech, and Hearing Services in Schools*, *46*(2), 141-153.
- Guralnick, M. (2011). Why early intervention works: A systems perspective. *Infants & Young Children*, *24*, 6-28.
- Hadley, P. (1998). Language sampling protocols for eliciting text-level discourse. *Language, Speech, and Hearing Services in Schools*, *29*, 132-147.
- Hall, N. (1997). Developmental language disorders. *Seminars in Pediatric Neurology*, *4*(2), 77-85.
- Heilmann, J., Miller, J., & Nockerts, A. (2010). Using language sample databases. *Language, Speech, and Hearing Services in Schools*, *41*(1), 84-95.
- Hitchcock, C., Meyer, A., Rose, D., & Jackson, R. (2002). Providing new access to the general curriculum: Universal design for learning. *Teaching Exceptional Children*, *35*(2), 8-17.
- Horwitz, S., Irwin, J., Briggs-Gowan, M., Heenan, J., Mendoza, J., & Carter, A. (2003). Language delay in a community cohort of young children. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, *42*(8), 932-940.
- Im-Bolter, N., & Cohen, N. (2007). Language impairment and psychiatric comorbidities. *Pediatric Clinics of North America*, *54*(3), 525-542.

- Iuzzini-Seigel, J., Hogan, T., & Green, J. (2017). Speech inconsistency in children with childhood apraxia of speech, language impairment, and speech delay: Depends on the stimuli. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research, 60*, 1194-1210.
- Johnson, K., Walden, T., Conture, E., & Karrass, J. (2010). Spontaneous Regulation of Emotions in Preschool Children Who Stutter: Preliminary Findings. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research, 53*, 1-18.
- Καραπατσούδη, Δ. (2019). Κλίμακα Εκτίμησης Λεξιλογίου: σχεδιασμός, κατασκευή, πιλοτική. *Επιστημονική Επετηρίδα, Παιδαγωγικού Τμήματος Νηπιαγωγών, 12*.
- Καρούσου, Α. (2017). Η γλωσσική αξιολόγηση κατά τη βρεφική και την προσχολική ηλικία. *Γλωσσικές Διαταραχές στα Παιδιά και τους Εφήβους: Θέματα οριοθέτησης, αξιολόγησης και παρέμβασης*.
- Καρούσου, Α., & Νικολαΐδου, Κ. (2015). Οι γονείς ως πηγή πληροφοριών για την επικοινωνιακή και γλωσσική ανάπτυξη των παιδιών τους: Μελέτη συγχρονικής εγκυρότητας του Τεστ Επικοινωνιακής Ανάπτυξης (TEA). *Ερευνα στην Εκπαίδευση, 4*, 30-53.
- Καρούσου, Α., & Πετρογιάννης, Κ. (2014). Κλίμακες για την πρώιμη εκτίμηση της επικοινωνιακής και γλωσσικής ανάπτυξης παιδιών ηλικίας 8-30 μηνών: Πιλοτικά δεδομένα και βασικές ψυχομετρικές ιδιότητες. *Προσχολική και Σχολική Εκπαίδευση, 2*(1), 83-114.
- Kempster, G., Gerratt, B., Verdolini Abbott, K., Barkmeier-Kraemer, J., & Hillman, R. (2009). Consensus auditory-perceptual evaluation of voice: Development of a standardized clinical protocol. *American Journal of Speech-Language Pathology, 18*(2), 124-132.
- Kotrba, A. (2015). *Selective mutism. An assessment and intervention guide for therapists, educators*. Wisconsin, USA: PESI Publishing & Media.
- Krasileva, K., Sanders, S., & Hus Bal, V. (2017). Peabody Picture Vocabulary Test: Proxy for Verbal IQ in Genetic Studies of Autism Spectrum Disorder. *Journal of autism and developmental disorders, 47*(4), 1073-1085.
- Kreiman, J., & Gerratt, B. (2010). Perceptual assessment of voice Quality: Past, present, and future. *Perspectives on Voice and Voice Disorders, 20*(2), 62-67.
- Κωτούλας, Β. (2008). Ενίσχυση της φωνολογικής επίγνωσης. Στο Σ. Παντελιάδου, & Φ. Αντωνίου, *Διδακτικές προσεγγίσεις και πρακτικές για μαθητές με Μαθησιακές Δυσκολίες* (32-34). Βόλος: Γράφημα.
- Langevin, M., Packman, A., & Onslow, M. (2009). Peer responses to stuttering in the preschool setting. *American Journal of Speech-Language Pathology, 18*(3), 264-276.
- Logan, K., & Conture, E. (1995). Length, grammatical complexity, and rate differences in stuttered and fluent conversational utterances of children who stutter. *Journal of Fluency Disorders, 20*(1), 35-61.

- Luckman, C., Wagovich, S., Weber, C., Brown, B., Chang, S.-E., Hall, N., & Bernstein Ratner, N. (2020). Lexical diversity and lexical skills in children who stutter. *Journal of Fluency Disorders*, 63.
- Lyons, R., & Roulstone, S. (2018). Well-being and resilience in children with speech and language disorders. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 61(2), 324-344.
- Marquardt, T., Jacks, A., & Davis, B. (2004). Token-to-token variability in developmental apraxia of speech: three longitudinal case studies. *Clinical Linguistics & Phonetics*, 18(2), 127-144.
- Martinez, Y., Tannock, R., Manassis, K., Garland, E., Clark, S., & McInnes, A. (2015). The teachers' role in the assessment of selective mutism and anxiety disorders. *Canadian Journal of School Psychology*, 30(2), 83-101.
- Maryn, Y., Roy, N., De Bodt, M., Van Cauwenberge, P., & Corthals, P. (2009). Acoustic measurement of overall voice quality: A meta-analysis. *Acoustical Society of America*, 126(5), 2619-2634.
- McCauley, R. (2001). *Assessment of language disorders in children*. Mahwah: NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- McCormack, J., McLeod, S., Harrison, L., & McAllister, L. (2010). The impact of speech impairment in early childhood: Investigating parents' and speech-language pathologists' perspectives using the ICF-CY. *Journal of Communication Disorders*, 43(5), 378-396.
- McKee, G., Malvern, D., & Richards, B. (2000). Measuring vocabulary diversity using dedicated software. *Literary and Linguistic Computing*, 15(3), 323-337.
- McLeod, S., Daniel, G., & Barr, J. (2013). "When he's around his brothers . . . he's not so quiet": The private and public worlds of school-aged children with speech sound disorder. *Journal of Communication Disorders*, 46(1), 70-83.
- Miller, J., & Chapman, R. (1981). The relation between age and mean length of utterance in morphemes. *Journal of Speech and Hearing Research*, 24(2), 154-161.
- Miniscalco, C., Nygren, G., Hagberg, B., Kadesjö, B., & Gillberg, C. (2006). Neuropsychiatric and neurodevelopmental outcome of children at the age 6 and 7 years who screened positive for language problems at 30 months. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 48(5), 361-66.
- Morgan, L., Marshall, J., Harding, S., Powell, G., Wren, Y., Coad, J., & Roulstone, S. (2019). 'It depends': Characterizing speech and language therapy for preschool children with developmental speech and language disorders. *International Journal of Language & Communication Disorders*, 54(6), 954-970.
- Μότσιου, Ε. (2017). *Ειδαγωγή στην ανάπτυξη της γλώσσας*. Θεσσαλονίκη: University Studio Press. (Έτος έκδοσης πρωτοτύπου 2014).

- Moyle, J., Stokes, S. F., & Klee, T. (2011). Early language delay and specific language impairment. *Developmental disabilities research reviews, 17*(2), 160-169.
- Myers, J., & Ankrum, J. (2018). Explicit vocabulary instruction in kindergarten: Case studies of students with and without language disorders. *Early Childhood Education Journal, 46*, 683-691.
- Nation, K. (2005). Developmental language disorders. *Psychiatry, 4*, 114-117.
- Ntourou, K., Conture, E., & Lipsey, M. (2011). Language abilities of children who stutter: A meta-analytical review. *American Journal of Speech-Language Pathology, 20*, 163-179.
- Ntourou, K., Conture, E., & Walden, T. (2013). Emotional reactivity and regulation in preschool-age children who stutter. *Journal of Fluency Disorders, 38*(3), 260-274.
- Ntourou, K., Oyler DeFranco, E., Conture, E., Walden, T., & Mushtaq, N. (2020). A parent-report scale of behavioral inhibition: Validation and application to preschool-age children who do and do not stutter. *Journal of Fluency Disorders, 63*, 1-18.
- Οικονόμου, Α., Μπεζεβέγκης, Η., Μυλωνάς, Κ., & Βαρλοκώστα, Σ. (2007). *Οδηγός Εξεταστή για το Τεστ Λόγου και Ομιλίας*. Αθήνα: Ε.Κ.Π.Α., Ε.Π.Ε.Α.Ε.Κ, Υπουργείο Εθνικής Παιδείας και Θρησκευμάτων.
- Overby, M., Carrell, T., & Bernthal, J. (2007). Teachers' perceptions of students with speech sound disorders: A quantitative and qualitative analysis. *LANGUAGE, SPEECH, AND HEARING SERVICES IN SCHOOLS, 38*(4), 327-341.
- Pagliano, P. (2006). Remediation of Language Disorders in Children. 535-538.
- Παντελιάδου, Σ., & Αντωνίου, Φ. (2008). *Διδακτικές προσεγγίσεις και πρακτικές για μαθητές με Μαθησιακές Δυσκολίες*. Βόλος: Γράφημα.
- Παντελιάδου, Σ., & Μπότσας, Γ. (2007). *Μαθησιακές δυσκολίες βασικές έννοιες και χαρακτηριστικά*. Βολος: Γράφημα.
- Paul, R. (1996). Clinical implications of the natural history of slow expressive language development. *American Journal of Speech-Language Pathology, 5*(2), 5-21.
- Piaget, J. (1999). *Play, dreams and imitation in childhood: The International Library of Psychology*. London: Routledge.
- Pickstone, C., Goldbart, J., Marshall, J., Rees, A., & Roulstone, S. (2009). A systematic review of environmental interventions to improve child language outcomes for children with or at risk of primary language impairment. *Journal of Research in Special Educational Needs, 9*(2), 66-79.
- Plante, E. (1998). Criteria for SLI: The stark and tallal legacy and beyond. *American Speech-Language-Hearing Association, 41*, 951-957.
- Prasse, J., & Kikano, G. (2008). Stuttering: An Overview. *Am Fam Physician., 77*(9).



- Puteh, S., & Ali, A. (2013). Preschool teachers' perceptions towards the use of play-based approach in language and literacy development for preschool. *Malaysian Journal of Learning and Instruction*, 10, 79-98.
- Rajapaksha, P. (2016). Promoting oral language skills in preschool children through sociodramatic play in the classroom. *International Journal of Education and Literacy Studies*, 4(1), 15-23.
- Redmond, S. (2011). Peer victimization among students with specific language impairment, attention-deficit/hyperactivity disorder, and typical development. *Language, Speech, and Hearing Services in Schools*, 42, 520-535.
- Rescorla, L. (2002). Language and reading outcomes to age 9 in late talking toddlers. *Journal of Speech, Language and Hearing Research*, 45, 360-371.
- Rescorla, L., & Alley, A. (2001). Validation of the language development survey (LDS): A parent report tool for identifying language delay in toddlers. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 44(2), 434-445.
- Rescorla, L., Ratner, N., Jusczyk, P., & Jusczyk, A. (2005). Concurrent validity of the language development survey: Associations with the MacArthur–Bates Communicative Development Inventories: Words and sentences. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 14(2), 156-163.
- Risser, A., & Spreen, O. (1985). The western aphasia battery. *Journal of Clinical and Experimental Neuropsychology*, 7(4), 463-470.
- Robertson, N., & Ohi, S. (2016). Building a model of support for preschool children with speech and language disorders. *Journal of Education and Learning*, 5(3), 173-181.
- Robson, C. (2010). *Η έρευνα του πραγματικού κόσμου: Ένα μέσον για κοινωνικούς επιστήμονες και επαγγελματίες ερευνητές* (Κ. Μιχαλοπούλου, επιμ.) (2<sup>η</sup> εκδ). Αθήνα: Gutenberg.
- Rosenfield, D. (2006). Disorders of Fluency and Voice. *Encyclopedia of Language & Linguistics*, 700-707.
- Schwartz, R. G. (2009). Specific language impairment. In R. G. Sxhwartz, *Handbook of language disorders*. New York, NY: Psychology Press.
- Santoro, L., Chard, D., Howard, L., & Baker, S. (2008). Making the very most of classroom read-alouds to promote comprehension and vocabulary. *The Reading Teacher*, 61(5), 396–408.
- Siegel, L. (1999). Issues in the definition and diagnosis of learning disabilities: A perspective on Guckenberger v. Boston University. *Journal of Learning Disabilities*, 32(4), 304-319.
- Smith, T., & Dowdy, C. (1998). Educating young children with disabilities using responsible inclusion. *Childhood Education*, 74(5), 317-320.

- Southwood, F., & Russell, A. (2004). Comparison of conversation, freeplay, and story generation as methods of language sample elicitation. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research, 47*(2), 366-376.
- Spencer, C., & Weber-Fox, C. (2014). Preschool speech articulation and nonword repetition abilities may help predict eventual recovery or persistence of stuttering. *Journal of Fluency Disorders, 41*, 32-46.
- Spencer, E., Goldstein, H., & Kaminski, R. (2012). Teaching vocabulary in storybooks: Embedding explicit vocabulary instruction for young children. *Young Exceptional Children, 15*(1), 18-32.
- Spreen, O., & Strauss, E. (1998). *A compendium of neuropsychological tests*. New York: Oxford University Press.
- Sturner, R., Heller, J., Funk, S., & Layton, T. (1993). The Fluharty Preschool Speech and Language Screening Test: A population-based validation study using sample-independent decision rules. *Journal of Speech and Hearing Research, 36*, 738-745.
- Sun, L., & Ifeachor, E. (2006). Voice quality prediction models and their application in voIP networks. *IEEE transactions on multimedia, 8*(4), 809-820.
- Tager-Flusberg, H., & Cooper, J. (1999). Present and future possibilities for defining a phenotype for specific language impairment. *Journal of Speech Language and Hearing Research, 42*(5), 1275-1278.
- Τζιβνίκου, Σ. (2015). *Μαθησιακές δυσκολίες διδακτικές παρεμβάσεις*. Αθήνα: Ελληνικά Ακαδημαϊκά Ηλεκτρονικά Συγγράμματα και Βοηθήματα.
- Tomblin, J., & Pandich, J. (1999). Lessons from children with specific language impairment. *Trends in Cognitive Sciences, 3*(8), 283-285.
- Tomblin, J., Records, N., Buckwalter, P., Zhang, X., Smith, E., & O'Brien, M. (1997). Prevalence of specific language impairment in kindergarten children. *Journal of speech, language, and hearing research, 40*(6), 1245-1260.
- Turgeon, Y., Macoir, J., & Sylvestre, A. (2006). Classical tests for speech and language disorders. In J. Wright, *International Encyclopedia of the Social & Behavioral Sciences*, 439-445. Elsevier.
- Vandewalle, E., Boets, B., Ghesquière, P., & Zink, I. (2012). Development of phonological processing skills in children with specific language impairment with and without literacy delay: A 3-Year longitudinal study. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research, 55*, 1053-1067.
- Viana, A., Beidel, D., & Rabian, B. (2009). Selective mutism: A review and integration of the last 15 years. *Clinical Psychology Review, 29*(1), 57-67.
- Vygotsky, L. (1967). Play and its role in the mental development of the child. *Soviet Psychology, 5*(3), 6-18.

- Wagner, C., Nettelbladt, U., Sahlen, B., & Nilholm, C. (2000). Conversation versus narration in pre-school children with language impairment. *International Journal of Language and Communication Disorders*, 35(1), 83-93.
- Wagovich, S., Hall, N., & Clifford, B. (2009). Speech disruptions in relation to language growth in children who stutter: An exploratory study. *Journal of Fluency Disorders*, 34(4), 242–256.
- Walden, T., Frankel, C., Buhr, A., Johnson, K., Conture, E., & Karrass, J. (2012). Dual diathesis-stressor model of emotional and linguistic contributions to developmental stuttering. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 40(4), 633-644.
- Wankoff, L. (2011). Warning signs in the development of speech, language, and communication: When to refer to a speech-language pathologist. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing*, 24, 175–184.
- Watkins, R., & Yairi, E. (1997). Language production abilities of children whose stuttering persisted or recovered. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 40(2), 385-399.
- Westerlund, M., Berglund, E., & Eriksson, M. (2006). Can severely language delayed 3-year-olds be identified at 18 months? Evaluation of a screening version of the MacArthur–bates communicative development inventories. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 49(2), 237–247.
- Westerveld, M. (2011). Sampling and analysis of children’s spontaneous language: From research to practice. *Journal of Clinical Practice in Speech-Language Pathology*, 13(2), 83-87.
- Willig, C. (2015). *Ποιοτικές μέθοδοι έρευνας στην ψυχολογία: Εισαγωγή*. (Ε. Αυγητά, Ε. Τσέλιου, επιμ. Μτφ.). Αθήνα: Gutenberg. (Έτος έκδοσης πρωτοτύπου 2013).
- Wong, S., Sumsion, J., & Press, F. (2012). Early childhood professionals and inter-professional work in integrated early childhood services in Australia. *Australasian Journal of Early Childhood*, 37(1), 81-88.
- Yairi, E., Ambrose, N., Paden, E., & Throneburg, R. (1996). Predictive factors of persistence and recovery: Pathways of childhood stuttering. *Journal of Communication Disorders*, 29(1), 51-77.
- Yaruss, J. (1999). Utterance length, syntactic complexity, and childhood Stuttering. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 42(2), 329-344.
- Zackheim, C., & Conture, E. (2003). Childhood stuttering and speech disfluencies in relation to children’s mean length of utterance: a preliminary study. *Journal of Fluency Disorders*, 28(2), 115-142.
- Ziethé, A., Patel, R., Kunduk, M., Eysholdt, U., & Graf, S. (2011). Clinical analysis methods of voice disorders. *Current Bioinformatics*, 6(3), 270-285.

## Παράρτημα

### Ερωτηματολόγιο Πτυχιακής Έρευνας με θέμα:

#### «Ανίχνευση και διαχείριση δυσκολιών προφορικού λόγου στην προσχολική ηλικία: απόψεις εκπαιδευτικών»

Στα πλαίσια της Πτυχιακής μου εργασίας δίνεται το παρόν ερωτηματολόγιο, για τη διερεύνηση των μεθόδων ανίχνευσης και διαχείρισης δυσκολιών προφορικού λόγου σε μαθητές προσχολικής ηλικίας. Η συμμετοχή σας στην έρευνά μου γίνεται ανώνυμα, δεν υπάρχουν σωστές ή λάθος απαντήσεις, καθώς και τα στοιχεία που θα συγκεντρωθούν θα χρησιμοποιηθούν αυστηρά και μόνο για τις ανάγκες της έρευνας. Συνεπώς, παρακαλείσθε να απαντήσετε ελεύθερα και με ειλικρίνεια. Σας ευχαριστώ εκ των προτέρων για τη συνεργασία σας.

Για λόγους συντομίας, οι Δυσκολίες Προφορικού Λόγου θα αναγράφονται ως ΔΠΛ.

#### **Γενικές πληροφορίες Συμπληρώστε με Χ ή ✓**

Απόφοιτος-η

- Πανεπιστημιακής Βαθμίδας, Τμήμα Προσχολική Εκπαίδευσης
- Άλλο

---

---

Μετεκπαίδευση-Εξειδίκευση

- Μεταπτυχιακό  
Τίτλο \_\_\_\_\_
- Σεμινάριο  
Τίτλο \_\_\_\_\_
- Άλλο

---

Έτη εργασίας ως εκπαιδευτικός

---

Ηλικία

- 23-35
- 35-60

#### **Ερωτήσεις**

4. Γνωρίζετε τα στάδια τυπικής γλωσσικής ανάπτυξης των παιδιών;
  - Ναι
  - Όχι

5. Μέχρι ποια ηλικία πιστεύετε τα παιδιά κατακτούν τον προφορικό λόγο;  
Ηλικία: \_\_\_\_\_

6. Έχετε συναντήσει μαθητές/τριες με δυσκολίες προφορικού λόγου κατά τη διάρκεια της εμπειρίας σας;

- Ναι
- Όχι

Αν ναι, πείτε μας πόσους;

Μπορείτε να μας πείτε τι είδους ΔΠΛ έχετε συναντήσει σε μαθητές σας;

---

---

7. Μπορείτε να μας περιγράψετε μερικά δείγματα που επιβεβαιώνουν τις ΔΠΛ;  
Μπορείτε να επιλέξετε παραπάνω από μία απαντήσεις

- Παράλειψη ή αντικατάσταση φωνήματος ή ομάδας φωνημάτων
  - Δυσκολία συντονισμού της γλώσσας
  - Περίεργη προσωδία (ρυθμός, τόνος)
  - Τραυλισμός
  - Επιλεκτική βωβότητα
  - Προβλήματα στην κατανόηση και στην αντίληψη της γλώσσας (λέξεις, προφορικά κείμενα, ιδίως μακροσκελή)
  - Καθυστέρηση γλωσσικής ανάπτυξης π.χ. λεξιλόγιο (σημασιολογικό επίπεδο), γραμματική (σύνταξη, μορφολογία)
  - Άλλο
- 
- 

8. Πώς θα επιχειρούσατε να επιβεβαιώσετε μια ΔΠΛ ώστε να απευθυνθείτε σε ειδικό;

Μπορείτε να επιλέξετε παραπάνω από μία απαντήσεις

- Με άτυπη κλινική αξιολόγηση(παρατήρηση, συζήτηση, συνέντευξη)
  - Με τυπική αξιολόγηση(γλωσσικά και μη τεστ)
  - Μέσω δραστηριοτήτων
  - Άλλο
-

9. Πώς θα νιώθατε αν ένας/μία μαθητής/τρια σας είχε διαγνωστεί με ΔΠΛ;  
Μπορείτε να επιλέξετε παραπάνω από μία απαντήσεις

- Υπεύθυνός-η και έτοιμος-η για την υποστήριξή του
  - Απειλούμενος-η
  - Αβοήθητος-η
  - Αντιμέτωπος-η με πρόκληση
  - Πρόθυμος-η για νέες γνώσεις
  - Υποστηρικτικός-η
  - Σίγουρος-η για νέους στόχους
  - Δυναμικός-η
  - Άλλο
- 

10. Έχετε τις κατάλληλες γνώσεις για την ένταξη των παιδιών με ΔΠΛ στην τάξη;

- Ναι
- Όχι

Αν ναι, ποια μέθοδο θα εφαρμόζατε;

- διαφοροποιημένη διδασκαλία
  - συμπεριληπτική εκπαίδευση
  - άλλη(περιγράψτε μας ποια, αν θέλετε)
- 
- 

11. Ο μαθητής με ΔΠΛ έχει αναγκαστικά διαφορετική εκπαιδευτική μεταχείριση λόγω της ιδιαιτερότητάς του;

- Ναι
- Όχι
- Δε γνωρίζω

12. Οι κοινωνικές σχέσεις των παιδιών με ΔΠΛ, στο χώρο του σχολείου χρειάζονται ενίσχυση;

- Ναι
- Όχι
- Δε γνωρίζω

Αν ναι, γιατί; (εξηγήστε με λίγα λόγια)

---

---

13. Παρατηρείτε δείγματα συμπεριφοράς που θα μπορούσαν να δικαιολογήσουν ψυχο-συναισθηματικά προβλήματα σε ένα παιδί με ΔΠΛ, όπως είναι τα παρακάτω;

Μπορείτε να επιλέξετε παραπάνω από μία απαντήσεις

- Χαμηλή αυτοεκτίμηση
- Έλλειψη αυτοελέγχου
- Αντικοινωνική συμπεριφορά
- Τάση για απομόνωση
- Μηδενική συμμετοχή σε ομαδικά παιχνίδια
- Άλλο

Θα μπορούσατε να μας περιγράψετε τι ακριβώς;

---

---

14. Η πιστοποίηση των μαθητών/τριών με ΔΠΛ πιστεύετε επιφέρει αλλαγές στην σχολική διαδικασία;

- Ναι
- Όχι
- Δε γνωρίζω

Αν ναι, τί είδους αλλαγές;

Μπορείτε να επιλέξετε παραπάνω από ένα

- Στις δραστηριότητες
- Στους στόχους
- Στο κλίμα της τάξης
- Στις ομάδες-φιλίες
- Στη ρουτίνα
- Στη διαμόρφωση του χώρου
- Στον τρόπο συνεργασίας των μαθητών

Μπορείτε να περιγράψετε περιληπτικά ένα παράδειγμα, για μια από τις παραπάνω αλλαγές που επιλέξατε; (αν έχετε ζήσει αυτή την εμπειρία, διαφορετικά παραλείψτε αυτή την ερώτηση)

---

---

---

15. Θεωρείτε απαραίτητη τη μεταφορά ενός παιδιού με πιστοποιημένες ΔΠΛ σε χώρο εκτός της γενικής τάξης για εξατομικευμένο εκπαιδευτικό πρόγραμμα;
- Ναι, σίγουρα
  - Ναι τουλάχιστον μέχρι να εξελιχθεί
  - Όχι

16. Πώς θα επιλέγατε να βοηθήσετε το/τη μαθητή/τρια με ΔΠΛ όσον αφορά τη γλωσσική παρέμβαση;  
Μπορείτε να επιλέξετε παραπάνω από ένα

- Με ειδικά σχεδιασμένες δραστηριότητες, στη μαθησιακή περιοχή της γλώσσας
- Μέσω παιχνιδιών με θέμα τον προφορικό λόγο (όπως τα παιχνίδια ρόλων)
- Με συγκεκριμένη μέθοδο ή παιδαγωγική αρχή, αν θέλετε αναφέρετε ποια

- 
- Άλλο (μπορείτε να προσθέσετε τι άλλο θα κάνατε)
- 
- 

17. Θα περιορίζατε τις δραστηριότητες από τη μαθησιακή περιοχή της γλώσσα και συγκεκριμένα από την παραγωγή προφορικού λόγου
- Για ένα μικρό χρονικό διάστημα στην αρχή της διάγνωσης
  - Για ένα μεγάλο χρονικό διάστημα
  - Δε θα τις περιορίζα
  - Δε ξέρω πως θα το διαχειριζόμουν

18. Αν είχατε ένα/μία μαθητή/τρια με ΔΠΛ θα επιδιώκατε ενημέρωση από ειδικούς επιστήμονες ή λογοθεραπευτές;

- Ναι, σίγουρα
- Όχι, απαραίτητα
- Σίγουρα όχι

→ Αν ναι, θα επιδιώκατε συνεργασία με τους ειδικούς που ήδη παρακολουθούν τον μαθητή, ώστε να υπάρχει κοινή πορεία;

- Ναι, σίγουρα
- Όχι, απαραίτητα
- Σίγουρα όχι



19. Θα ενημερώνετε τα υπόλοιπα παιδιά για το/τη συγκεκριμένο/η μαθητή/τρια με τη ΔΠΛ;

- Ναι
- Όχι

20. Πώς θα επιλέγατε να βοηθήσετε ένα/μια μαθητή/τρια με ΔΠΛ ο/η οποίος/α αντιμετώπιζε κοινωνικά προβλήματα, κυρίως στο χώρο του σχολείου; (περιγράψτε περιληπτικά)

---

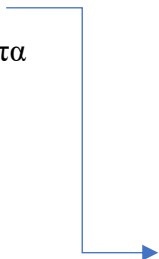
---

---

---

21. Θεωρείτε πως η γλωσσική δυσλειτουργία συνδέεται άμεσα με την ψυχολογική;

- Ναι, σίγουρα
- Όχι, απαραίτητα
- Σίγουρα όχι
- Δε γνωρίζω

 Αν ναι, πως πιστεύετε πως μπορεί να βοηθήσει ένας εκπαιδευτικός

- Με συζήτηση μαζί του
- Με συζήτηση με την οικογένειά του
- Με την ένταξή του σε ομάδες
- Μέσω δραστηριοτήτων με στόχο τη διασκέδαση με τους συμμαθητές
- Με ειδικά προσανατολισμένες δραστηριότητες εντός του προγράμματος
- Άλλο (περιγράψτε αν θέλετε παρακάτω, τι άλλο θα κάνατε)

---

---

---

22. Κρίνεται σημαντική η συνεργασία των γονέων των παιδιών με ΔΠΛ και των εκπαιδευτικών τους;

- Ναι
- Όχι
- Δε γνωρίζω

Πόσο συχνά, προσδιορίστε το χρονικό διάστημα

---

**Σας ευχαριστώ για τον χρόνο σας και τη συμμετοχής σας στην έρευνά μου.**

**Τσινίδου Μαριάννα**

**Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας**

**Παιδαγωγικού Τμήματος Προσχολικής Εκπαίδευσης**

**Επικοινωνία: e-mail [mariannatsinidou15@gmail.com](mailto:mariannatsinidou15@gmail.com)**

**Τηλέφωνο 6980408138**