

# ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ



## ΠΑΙΔΑΓΩΓΙΚΟ ΤΜΗΜΑ ΕΙΔΙΚΗΣ ΑΓΩΓΗΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ:

«Δυσφασία στην επικοινωνία και Νευρολογικές  
αξιολογήσεις»

ΟΝΟΜΑ: ANNA ANΤΩΝΙΟΥ

A.M.: 1013059

ΕΠΙΒΛΕΠΩΝΤΕΣ ΚΑΘΗΓΗΤΕΣ:

1. Δρ. Καραπέτσας Ανάργυρος, Καθηγητής Νευροψυχολογίας–  
Νευρογλωσσολογίας
2. Τζιβνίκου Σωτηρία, Επίκουρη Καθηγήτρια, Μαθησιακές  
Δυσκολίες-Διδακτικές Προσεγγίσεις Παιδαγωγικού  
Τμήματος Ειδικής Αγωγής, Παν/μιο Θεσσαλίας

ΒΟΛΟΣ 2016-2017



**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ  
ΒΙΒΛΙΟΘΗΚΗ & ΚΕΝΤΡΟ ΠΛΗΡΟΦΟΡΗΣΗΣ  
ΕΙΔΙΚΗ ΣΥΛΛΟΓΗ «ΓΚΡΙΖΑ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ»**

Αριθ. Εισ.: 16553/1  
Ημερ. Εισ.: 15-12-2017  
Δωρεά: Συγγραφέας  
Ταξιθετικός Κωδικός: ΠΤ - ΠΕΑ  
2017  
ΑΝΤ

## Ευχαριστίες

Θα ήθελα να εκφράσω τις ευχαριστίες μου στον επιβλέποντακαθηγητή μου κ. Δρ. Καραπέτσα Ανάργυρο, που μου έδωσε τη δυνατότητα να ασχοληθώ με ένα τόσο ενδιαφέρον θέμα, πραγματοποιώντας την πτυχιακή μου εργασία. Θα ήθελα να τον ευχαριστήσω για τον πολύτιμο χρόνο του που μου αφιέρωσε, για τη βοήθεια, τη σωστή καθοδήγηση και τις χρήσιμες υποδείξεις που μου παρείχε.

Ιδιαίτερες ευχαριστίες θα ήθελα να εκφράσω στην Επίκουρη Καθηγήτρια κα. Σωτηρία Τζιβινίκου για την δική της συμμετοχή στην εργασία μου.

Θα ήθελα επίσης να ευχαριστήσω όλου τους καθηγητές ξεχωριστά, του Τμήματος Ειδικής Αγωγής του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας για όλες τις πολύτιμες γνώσεις που μου παρείχαν σε όλα τα χρόνια των σπουδών μου.

Ένα μεγάλο ευχαριστώ χρωστάω στην οικογένεια μου που με στήριξε με κάθε τρόπο σε όλη την διάρκεια των σπουδών μου, δείχνοντας εμπιστοσύνη σε κάθε μου επιλογή.

## Περιεχόμενα

Εισαγωγή.....	σελ. 2
1ο Κεφάλαιο: Ορισμός.....	σελ. 3-5
Αίτια.....	σελ. 5-6
Τα είδη.....	σελ. 7-8
Ανάλυση εκφραστικού τύπου.....	σελ. 8-9
2ο Κεφάλαιο: Αξιολόγηση/Διάγνωση/Θεραπεία.....	σελ. 10-34
3ο Κεφάλαιο: Συμπεράσματα.....	σελ. 35
Βιβλιογραφία .....	σελ. 36-38

## Εισαγωγή

Ο λόγος είναι πολύ σημαντικός στην καθημερινότητά μας αφού με αυτόν επικοινωνούμε, περιγράφουμε, αισθανόμαστε κ.α. Πολλές φορές όμως από την παιδική ηλικία υπάρχουν κάποιες διαταραχές στην επικοινωνία μας που καλό είναι να τις βρίσκουμε από νωρίς για να έχουμε γρήγορη πρόληψη . Σε αυτό φυσικά θα παίξουν ρόλο πολλοί παράγοντες.

Η παρούσα εργασία έχει ως στόχο την ανάλυση της Ειδικής Γλωσσικής Διαταραχής/ Εξελικτικής Δυσφασίας, καθώς και την παρουσίαση των αρχών αξιολόγησης και της επακόλουθης θεραπευτικής παρέμβασης.

Η εργασία αποτελείται από τρία κεφάλαια. Στο πρώτο κεφάλαιο θα ασχοληθούμε με τον ορισμό της Ειδικής Γλωσσικής Διαταραχής καθώς και με τα είδη της.

Στο δεύτερο κεφάλαιο θα μας απασχολήσει η ανάλυση ενός είδους και ο τρόπος με τον οποίο μπορεί να διαγνωσθεί και στη συνέχεια να αντιμετωπιστεί.

Τέλος, η εργασία ολοκληρώνεται με την παράθεση συμπερασμάτων και την παρουσίαση της επιλεγμένης βιβλιογραφίας.

## 1ο Κεφάλαιο

### Ορισμός

Η Ειδική Γλωσσική Διαταραχή (Specific Language Impairment) αποτελεί μία από τις πιο σοβαρές επίκτητες γλωσσικές διαταραχές, που έχει αντίκτυπο στην επικοινωνία. Αναφέρεται στη βιβλιογραφία και ως Εξελικτική Δυσφασία και σχετίζεται με αναπτυξιακά προβλήματα του προφορικού λόγου σε φωνολογικό, γραμματικό και συντακτικό επίπεδο. Η διαταραχή αυτή συναντάται στο 7% των παιδιών και παρατηρείται πιο συχνά στα αγόρια, με αναλογία 3-4 προς 1 μεταξύ αγοριών και κοριτσιών (Νικολόπουλος, 2008).

Η Ειδική Διαταραχή του λόγου είναι ανεπάρκεια στις ικανότητες του λόγου. Ειδικότερα, εμφανίζεται σημαντική επιβράδυνση της ανάπτυξης του λόγου χωρίς να υπάρχει άλλη εμφανής συνθήκη ανεπάρκειας, όπως κώφωση, αυτισμός ή νοητική καθυστέρηση. Για την παιδική ηλικία είναι προτιμότερος ο όρος δυσφασία ή αναπτυξιακή διαταραχή του λόγου.

Αποκαλούμε «α- ήδύσ-φασία» οποιαδήποτε γλωσσική διαταραχή που συνδέεται με μια δυσλειτουργία (έπειτα από ένα τραύμα ή εκ γενετής) των εγκεφαλικών δομών που εμπλέκονται κυρίως στην επεξεργασία των γλωσσολογικών πληροφοριών. Αυτός ο ορισμός των δυσφασιών ως ειδική διαταραχή των γλωσσικών ικανοτήτων είναι περιοριστικός, καθώς εξαιρεί ένα μεγάλο αριθμό επικοινωνιακών ή/και γνωστικών διαταραχών που υπάρχουν στο γλωσσικό τομέα, χωρίς να λαμβάνεται υπόψη η πηγή από την οποία προέρχονται: λογόρροιες ή αντιθέτως ψυχογενείς αλαλίες, ανακολουθίες του λόγου, διάχυτες αναπτυξιακές διαταραχές, αυτισμός κλπ.

Οι δυσφασίες αφορούν σε αρχικές παθολογίες της γλώσσας, που επήλθαν πρόωρα στην ανάπτυξη και που είχαν καταρχήν παρεμβληθεί στο σύνολο της εξελικτικής δυναμικής του παιδιού. Είναι δύσκολη, ωστόσο, η θέσπιση ισχυρών και πειστικών κριτηρίων σχετικά με την στιγμή (την ηλικία, το επίπεδο της γλωσσικής εξέλιξης) που θεωρούμε πλέον ότι πρόκειται για ένα δευτερεύον τραύμα (Laitman, 1986, Joannette & Goulet, 1989).

Χαρακτηρίζεται από διακυμάνσεις στα ψυχομετρικά κριτήρια ανάμεσα στις λεκτικές και μη λεκτικές γνωστικές ικανότητες και εκδηλώνεται με

δυσκολίες στην κατανόηση και χρήση του γραπτού και προφορικού λόγου (Bishop&Adams, 1990). Τα παιδιά με τη δυσκολία αυτή εμφανίζουν αρχικά προβλήματα στο μορφοσυντακτικό μέρος του λόγου και αργότερα στην ανάγνωση και τη γραφή. Επίσης, δυσκολεύονται να βρουν την έννοια νέων λέξεων, να ονοματοποιούν ή να γενικεύουν μια συντακτική δομή. Έχουν χαμηλή επίδοση στα περισσότερα σχολικά μαθήματα, αλλά και σε όλους τους τομείς της καθημερινής ζωής, ενώ δεν παρουσιάζουν άλλες γνωστικές ανεπάρκειες ή ψυχοκοινωνικά προβλήματα.

Τα βασικά χαρακτηριστικά της ΕΓΔ είναι η αργή λεξιλογική απόκτηση, δηλαδή ο ρυθμός εκμάθησης των λέξεων. Τα παιδιά που παρουσιάζουν τη συγκεκριμένη διαταραχή κατακτούν τις πρώτες τους λέξεις σε ηλικία 23 μηνών και σχηματίζουν τους πρώτους συνδυασμούς λέξεων στους 37 πρώτους μήνες, σε αντίθεση με τον φυσιολογικό μέσο όρο κατάκτησης των λέξεων στους 23 και 17 μήνες, αντίστοιχα. Εντοπίζεται από τα πρώτα κιόλας χρόνια στη ζωή ενός παιδιού. Πιο συγκεκριμένα, περιορίζεται η γλωσσική ικανότητα του παιδιού, η οποία όμως δε συνοδεύεται από περιβαλλοντικούς και συναισθηματικούς παράγοντες ή γενικότερα (παθολογικά) μαθησιακά προβλήματα, όπως ακουστικές διαταραχές, χαμηλοί δείκτες νοημοσύνης, ή νευρολογικές βλάβες. Το γλωσσικό κομμάτι αφορά τη μειωμένη χρήση μεταφορικών εννοιών, περιορισμένο λεξιλόγιο, σημασιολογικά και φωνολογικά λάθη. Επιπροσθέτως, μπορούμε να παρατηρήσουμε δυσκολίες στην απόκτηση μορφολογίας και σύνταξης. Όσον αφορά το κομμάτι της μορφολογίας, οι δυσκολίες σχετίζονται με την ανάπτυξη λειτουργικών λέξεων και γραμματικών μορφημάτων. Ωστόσο, δεν απουσιάζουν οι μορφολογικές δομές, απλώς χρησιμοποιούνται με λάθος τρόπο. Σημαντικές είναι και οι δυσκολίες στη γραμματική. Παρατηρούνται δυσκολίες στην κλίση ρημάτων, στους χρόνους, στην παθητική φωνή, παραλείπουν αντωνυμίες και άρθρα, μπερδεύονται με τα πρόσωπα(Παπαηλίου,2005).

Σε πραγματολογικό επίπεδο εμφανίζονται κάποιοι περιορισμοί στη χρήση κατάλληλων επικοινωνιακών δεξιοτήτων. Για παράδειγμα, δυσκολεύονται να καταλάβουν για ποιον λόγο χρησιμοποιούμε κάθε φορά τη γλώσσα και γιατί αυτή διαφοροποιείται ανάλογα με την κοινωνική περίσταση, να διατυπώσουν ερωτήματα, να ευχαριστήσουν

κάποιον, δίνουν απαντήσεις που είναι εκτός θέματος και προτιμούν γενικά να συνομιλούν με συνομηλίκους(Παπαηλίου,2005).

Τα παραπάνω χαρακτηριστικά της δυσφασίας μπορούν να εντοπιστούν στην καθημερινή ζωή ενός παιδιού που έχει διαγνωσθεί με αυτήν τη διαταραχή. Παραδείγματα που μπορούμε να αναφέρουμε είναι οι δυσκολίες επικοινωνίας καθώς μιλάει στο τηλέφωνο ή να εκτελέσει εργασίες που αφορούν το σπίτι (π.χ. ψώνια), η αδυναμία κατανόησης εντολών και δυσκολίες όσον αφορά τη συμμετοχή του στο συμβολικό και δημιουργικό παιχνίδι.

Σε γενικές γραμμές, λοιπόν, τα συμπτώματα της Ειδικής Γλωσσικής Διαταραχής συναντώνται στην αντίληψη του προφορικού λόγου, δηλαδή στην κατανόηση σύνθετων λέξεων και πολύπλοκων προτάσεων, στη χρήση της μέσης και της παθητικής φωνής, στις χωροχρονικές και αφηρημένες έννοιες, στους διαλόγους, στην κατανόηση της ανάγνωσης κειμένων καθώς και της ανάκλησης των νοημάτων τους. Συμπτώματα επίσης εμφανίζονται στην έκφραση του προφορικού λόγου, αλλά και στον ψυχοσυναισθηματικό τομέα, αφού δεν είναι καθόλου περίεργο να βιώνουν απόρριψη, ματαιώση και ανασφάλεια. Όλα αυτά οδηγούν στην απόκτηση χαμηλής αυτοεκτίμησης ή προκλητικής συμπεριφοράς σε συνδυασμό με την παρουσίαση άγχους και κατάθλιψης. Τα παιδιά με Ειδική Γλωσσική Διαταραχή έχουν κανονική ευφυΐα και συναισθηματική ανάπτυξη, καθώς και φυσιολογικές αντιληπτικές ικανότητες(Καραμήτσου,2016).

### *Αίτια*

Τα αίτια της ΕΓΔ δεν έχουν διευκρινιστεί ακόμη(Νικολόπουλος,2008). Παρόλα αυτά, πιθανόν να οφείλεται σε κάποια βλάβη στον μετωπιαίο και τον κροταφικό λοβό του εγκεφάλου (αριστερό ημισφαίριο). Το συγκεκριμένο μέρος του εγκεφάλου καθορίζει τη γλωσσική κατανόηση και την αντιληπτική ικανότητα. Η βλάβη μπορεί να προήλθε από διακοπή της φυσιολογικής αιμάτωσης του εγκεφάλου, όγκο στον εγκέφαλο, μόλυνση και διόγκωση, κάκωση της κεφαλής ή εκφυλιστικές ασθένειες. Τέτοια παραδείγματα είναι το επισκληρίδιο αιμάτωμα ή άμεση θλάση. Επίσης, η βλάβη μπορεί να προήλθε από όγκο στο εγκέφαλο, φλεγμονές, ιογενείς εγκεφαλίτιδες κυρίως από τον ιό του έρπητα, ενώ η επιληψία μπορεί να προκαλέσει δυσλειτουργία στον κροταφικό λοβό με αποτέλεσμα την εμφάνιση δυσφασίας(Καρπαθίου,1995).Άλλες πιθανές αιτίες είναι η βλάβη της



ακουστικής αντίληψης και των ειδικών γλωσσικών μηχανισμών που εμπλέκονται στην επεξεργασία του λόγου. Ωστόσο, διεξάγονται έρευνες που προσπαθούν να συνδέσουν το κάπνισμα από την μητέρα, ενώ αυτή εγκυμονεί, με την εμφάνιση της ΕΓΔ στα παιδιά. Είναι βέβαια γνωστό ότι η νικοτίνη επηρεάζει δυσμενώς την ανάπτυξη του εμβρύου με αποτέλεσμα τα παιδιά μητέρων που κάπνιζαν τη συγκεκριμένη περίοδο να παρουσιάζουν περισσότερα γνωστικά και συμπεριφοριστικά προβλήματα σε σχέση με παιδιά που οι μητέρες τους δε κάπνιζαν στην εγκυμοσύνη. Άλλες πιθανές αιτιολογίες που σχετίζονται με την ΕΓΔ είναι η εμφάνιση διαφόρων προβλημάτων εγκυμοσύνης, ο πρόωρος τοκετός, η ασφυξία την ώρα του τοκετού, το οικογενειακό περιβάλλον και τα γονίδια (THACE).

Άλλα πιθανά αίτια είναι, επίσης, τα υψηλά επίπεδα τεστοστερόνης. Εκτός από την εγκεφαλική βλάβη, οργανικής, αγγειακής ή χωροκατακτητικής φύσεως, επιπλέον παράγοντες αποτελούν και κάποιες λοιμώξεις όπως είναι ο τύφος, η οστρακιά, οι εγκεφαλίτιδες και οι μηνιγγίτιδες.

Ένας άλλος αιτιολογικός παράγοντας συσχετίζεται με τον τρόπο με τον οποίο έχουν επεξεργαστεί οι πληροφορίες από τα παιδιά αυτά. Έχουν εντοπιστεί γενικευμένοι περιορισμοί επεξεργασίας πληροφοριών, όπως είναι η μειωμένη ταχύτητα επεξεργασίας και οι περιορισμοί σχετικά με το τι δύναται να διατηρεί το παιδί στη μνήμη του. Μια άλλη αιτιολογία πραγματεύεται ότι οι δυσκολίες επεξεργασίας πληροφοριών του παιδιού είναι συγκεκριμένες σε κάποιες διαδικασίες, όπως είναι η βραχυπρόθεσμη επεξεργασία γρήγορα εναλλασσόμενων ακουστικών ερεθισμάτων ή η φωνολογική επεξεργασία.

Τα προβλήματα ακουστικής επεξεργασίας πληροφοριών υποδηλώνουν νευρολογική δυσλειτουργία, αλλά η τελευταία δεν έχει αποδειχθεί με απόλυτη ακρίβεια. Μεγάλη πλειονότητα ερευνητικών στοιχείων διατυπώνει ότι οι γλωσσικές διαταραχές εμφανίζονται συχνά στα μέλη μιας οικογένειας και ότι επιδράσεις του περιβάλλοντος στη γλωσσική μάθηση δεν μπορούν να εξηγήσουν τα προβλήματα που αντιμετωπίζουν τα παιδιά αυτά με την κατάκτηση της γλώσσας. Βέβαια, όλα τα παιδιά με ΕΓΔ δεν παρουσιάζονται με οικογενειακά ιστορικά που προδιαθέτουν την κληρονομικότητα αυτής της διαταραχής.

## *Τα είδη*

Δύο είναι τα είδη Δυσφασίας σύμφωνα με τη σύγχρονη αμερικανική (DSM-V): Η Αντίληπτική Δυσφασία και η Εκφραστική Δυσφασία.

Στη Δυσφασία Αντίληπτικού Τύπου το παιδί δυσκολεύεται να αντιληφθεί τους ήχους, ίσως και να μην αναγνωρίζει όλους τους υπαρκτούς ήχους, επεξεργάζεται δύσκολα τους φθόγγους της γλώσσας και επιπλέον παρουσιάζει δυσχέρεια στον τρόπο που επεξεργάζεται τις φωνητικές πληροφορίες. Το τελευταίο έχει σαν αποτέλεσμα να μην κατανοεί τις διαφορές των λέξεων, που ενώ ακούγονται το ίδιο, έχουν διαφορετική σημασία. Τα χαρακτηριστικά αυτού του τύπου ποικίλλουν και σχετίζονται κυρίως με κοινωνικές, συναισθηματικές και συμπεριφορικές διαταραχές. Η υπερδραστηριότητα, η απομόνωση, η απροσεξία και η κοινωνική αδεξιότητα είναι μερικές ιδιότητες που εμφανίζονται με τις προαναφερθείσες διαταραχές.

Στη Δυσφασία Εκφραστικού Τύπου το παιδί, ναι μεν κατανοεί τις γλωσσικές πληροφορίες σε φυσιολογικό επίπεδο, αλλά δυσκολεύεται να εκφραστεί στον προφορικό λόγο. Τα πιο συνήθη χαρακτηριστικά αυτού του τύπου είναι ο εντοπισμός λαθών στο συντακτικό και γραμματικό επίπεδο, αλλά και τα προβλήματα όσον αφορά τη φώνηση, την αντίληψη χρονικών εννοιών και σχέσεων, τη μνήμη και την εύρεση της κατάλληλης λέξης. Σε άλλες περιπτώσεις ενδέχεται να παρατηρηθούν αρθρωτικές δυσκολίες ή και αδυναμία στο να εφαρμόσουν σωστά τους κανόνες συλλαβισμού των λέξεων. Η συναισθηματική διαταραχή, η υπερδραστηριότητα, η απροσεξία, η ακατάλληλη συμπεριφορά, καθώς και η πιθανή καθυστέρηση ανάπτυξης των εκφραστικών γλωσσικών δεξιοτήτων λόγω κοινωνικής απομόνωσης είναι κάποιες επιπλέον δυσκολίες που συνοδεύουν αυτόν τον τύπο Δυσφασίας.

Αν και γνωρίζουμε πλέον τις παραπάνω κατηγορίες στις οποίες διακρίνεται η Ειδική Γλωσσική Διαταραχή, καθώς και τα επιμέρους χαρακτηριστικά τους, θα πρέπει να λάβουμε υπόψη μας ότι η κλινική εικόνα των παιδιών με ΕΓΔ ποικίλλει ανάλογα με την ηλικία και την περίπτωση κάθε παιδιού. Αξίζει, ακόμη, να σημειώσουμε ότι τα παιδιά που διαγιγνώσκονται με ΕΓΔ μαθαίνουν με φυσιολογικό τρόπο τη γλώσσα, απλά με τη διαφορά ότι χρειάζονται περισσότερο χρόνο.

Σε αυτό το σημείο αξίζει να γίνει ιδιαίτερη μνεία στη διαφορά του αργοπορημένου λόγου έναντι της γλωσσικής διαταραχής. Η γλωσσική ικανότητα του παιδιού εξελίσσεται με την ηλικία και την πάροδο του χρόνου και ορισμένα παιδιά καθυστερούν στην ανάπτυξη γλωσσικής έκφρασης. Για παράδειγμα, ένα παιδί μικρής ηλικίας (2 ετών) μπορεί να έχει καλή κατανόηση αλλά η έκφραση του να είναι περιορισμένη, δηλαδή να χρησιμοποιεί τις λέξεις χωρίς να κάνει συνδυασμούς των λέξεων. Υπάρχουν φυσικά κάποιες ενδείξεις στην αναπτυξιακή διαδικασία που επιτρέπουν στους κλινικούς να προβλέψουν το εάν ένα παιδί θα ξεπεράσει ή όχι μια γλωσσική καθυστέρηση. Παιδιά που έχουν πολλές πιθανότητες να ξεπεράσουν μια γλωσσική καθυστέρηση παρουσιάζουν χαρακτηριστικά, όπως με το να επικοινωνούν περισσότερο μη λεκτικά, να υπάρχει μεγαλύτερη πολυπλοκότητα στις συλλαβικές δομές κ.ο.κ. Επομένως για μικρά παιδιά, κάτω την ηλικία των τριών, τα οποία εμφανίζουν καθυστέρηση στην ανάπτυξη του λόγου τους είναι κάποιες φορές δύσκολο να καθοριστεί εάν αυτές είναι «φυσιολογικές» διαδικασίες ή εάν αποτελούν χαρακτηριστικά διαταραχής του λόγου! Τα παιδιά που έχουν περισσότερες πιθανότητες να παρουσιάσουν διαρκή γλωσσική διαταραχή στο επίπεδο της έκφρασης, παρουσιάζουν κάποια χαρακτηριστικά, όπως το οικογενειακό ιστορικό γλωσσικών διαταραχών, οι περιορισμένες φωνητικές επινοήσεις, η συχνή έλλειψη των αρχικών και τελικών συμφώνων καθώς και πολλά λάθη στα φωνήεντα.

### *Ανάλυση εκφραστικού τύπου*

Όσον αφορά τον εκφραστικό τύπο δυσφασίας παρατηρείται ότι η κατανόηση του λόγου είναι αρκετά καλύτερη του προφορικού λόγου. Δηλαδή μπορεί να ξέρει τη λέξη αλλά δεν μπορεί να προγραμματίσει με τη σειρά τις συλλαβές και τα φωνήματα. Ο λόγος του είναι ακατάληπτος και υπάρχει αλλοίωση της λέξης και κατά συνέπεια διαστρέβλωση των προτάσεων (απλοποιήσεις, μεταθέσεις, προσθήκες φωνημάτων).

Το παιδί έχει δυσκολία στον φωνολογικό προγραμματισμό των λέξεων. Συχνά η δυσκολία αυτή συνοδεύεται και από μια κινητική διαταραχή, τη δυσπραξία. Πιο συγκεκριμένα, το παιδί αδυνατεί να ελέγχει τις κινήσεις των οργάνων του λόγου, η ίδια λέξη μπορεί να ειπωθεί σωστά τη μια φορά αλλά λάθος την άλλη, καθώς και μπορεί επιπλέον να παρουσιάζει σοβαρή δυσκολία στον συντονισμό της

στοματικήςφωνητικής κίνησης (δυσαρθρία) με παράλυση ή υποτονία των μυών των οργάνων του λόγου.

Το παιδί με τη διαταραχή αυτή παρουσιάζει επαρκή κατανόηση του προφορικού λόγου αλλά υστερεί σημαντικά στην έκφραση του λόγου. Στα σταθμισμένα τεστ η αντίληψη του λόγου μπορεί να υστερεί π.χένα χρόνο ενώ η έκφραση στον προφορικό λόγο υστερεί τρία χρόνια. Το παιδί με φωνολογική συντακτική δυσφασία αρχίζει να λέει τις πρώτες του λέξεις στα 3 με 3.5 χρόνια. Στα 4 χρόνια το λεξιλόγιό του είναι αρκετά καλό όμως οι προτάσεις του είναι τηλεγραμμатικές. Το μέσο μήκος εκφοράς δεν ξεπερνά τα τρία μορφήματα ενώ των φυσιολογικών παιδιών είναι  $4.5 \pm 2$ . Το κύριο χαρακτηριστικό των προτάσεων είναι τα γραμματικά και συντακτικά λάθη αγραμματισμός. Λάθη στους χρόνους των ρημάτων, έλλειψη συμφωνίας του προσώπου και της κατάληξης των ρημάτων, στη χρήση των αντωνυμιών, στις καταλήξεις των πτώσεων. Οι προτάσεις του παιδιού με φωνολογική συντακτική δυσφασία χαρακτηρίζονται από παραλείψεις λειτουργικών λέξεων (συνδέσμων, προθέσεων κλπ.) αλλαγή της σειράς των λέξεων στην πρόταση, δυσκολίες στην κατασκευή ερωτήσεων κλπ (Α. Κωτσοπούλου, Μαθησιακές Διαταραχές, Δυσλεξία & Γλωσσικές Διαταραχές, nd).

Το παιδί με φωνολογική συντακτική δυσφασία παρουσιάζει επίσης φωνολογικά προβλήματα. Ακόμη και στην ηλικία των 7 χρόνων μπορεί να έχει δυσκολία με τα συμπλέγματα του ρ ή του σ, καθώς και με δύσκολες πολυσύλλαβες λέξεις.

Συχνά έχει επίσης προβλήματα στην εύρεση και ανάληψη της κατάλληλης λέξης από την σημασιολογική μνήμη, προβλήματα στην αντίληψη των χρονικών εννοιών, και στις πραγματολογικές του δεξιότητες.

Τα παιδιά με φωνολογική συντακτική δυσφασία έχουν επίσης και μη λεκτικά προβλήματα όπως δυσκολίες στον οπτικοκινητικό συντονισμό.

## 2ο Κεφάλαιο

### *Αξιολόγηση/Διάγνωση/Θεραπεία*

Το πρώτο στάδιο της λογοθεραπευτικής παρέμβασης είναι η διαδικασία της αξιολόγησης, η οποία καθορίζει σημαντικά την πορεία της. Κρίνεται απαραίτητο η διάγνωση να διεκπεραιώνεται με ακρίβεια και συνέπεια, ώστε να είναι δυνατή η εύρεση των κατάλληλων μεθόδων και υλικών που θα συμβάλουν στην αποτελεσματικότητα της λογοθεραπευτικής παρέμβασης (Καμπανάρου Μαρία, 2007). Η διάγνωση και η θεραπεία πρέπει να ξεκινήσουν όσο το δυνατόν πιο έγκαιρα μέσω της διεπιστημονικής αξιολόγησης. Διαφορετικά, αν οι οποιασδήποτε μορφής διαταραχές δεν εντοπιστούν την κατάλληλη στιγμή, τότε υπάρχει κίνδυνος να εμφανιστούν μαθησιακές δυσκολίες σε διάφορα επίπεδα του λόγου ή και συναισθηματικές διαταραχές.

Η αξιολόγηση μιας λογοθεραπευτικής περίπτωσης μας βοηθάει να εντοπίσουμε, αν υπάρχει, κάποια επικοινωνιακή διαταραχή και σε ποιον βαθμό. Αποτελεί έναν αξιόπιστο τρόπο συγκέντρωσης πληροφοριών με τις οποίες μπορούμε να σκεφτούμε και να επιλέξουμε τις κατάλληλες θεραπευτικές μεθόδους στην εκάστοτε περίπτωση. Πριν προχωρήσει ο ειδικός στην κατάλληλη θεραπευτική αξιολόγηση, είναι επιθυμητό να ακολουθήσει ορισμένες οδηγίες που είναι κοινές σε όλες τις διαδικασίες αξιολόγησης οποιασδήποτε λογοθεραπευτικής διαταραχής. Οι οδηγίες αυτές περιλαμβάνουν τα εξής βήματα: λήψη λογοπαθολογικού ιστορικού, στοματοπροσωπική εξέταση, ακοολογικός έλεγχος, αξιολόγηση της ταχύτητας παραγωγής διαδοχοκινητικών συλλαβών, απόκτηση δείγματος λόγου- ομιλίας- φωνής και ανάγνωση κειμένου (Καμπανάρου Μαρία, 2007).

Επιπροσθέτως, η σημασία της θεραπευτικής αξιολόγησης έγκειται στο γεγονός ότι μέσω αυτής ο ειδικός θέτει τους κατάλληλους θεραπευτικούς στόχους, τις κατάλληλες θεραπευτικές διαδικασίες και το κατάλληλο χρονοδιάγραμμα θεραπείας. Μέσα σε όλα αυτά οφείλουμε να λάβουμε υπόψη μας ότι η κάθε διαταραχή είναι διαφορετική, το κάθε παιδί είναι διαφορετικό, οι προσεγγίσεις και θεωρίες των λογοθεραπευτών διαφέρουν μεταξύ τους, οπότε και η διαδικασία αξιολόγησης θα ποικίλει αναλόγως.

Κατά τη διάρκεια συλλογής πληροφοριών που αφορούν την κατά περίπτωση διαταραχή λόγου, ο ειδικός εξετάζει όλους τους τομείς της γλώσσας και του λόγου. Αυτοί οι τομείς περιλαμβάνουν τους κανόνες μορφολογίας, σύνταξης και φωνολογίας (μορφή), το σημασιολογικό περιεχόμενο (περιεχόμενο), το πραγματολογικό πλαίσιο (χρήση) της γλώσσας, τον βαθμό κατανόησης και τον τρόπο έκφρασης- παραγωγής του λόγου από το άτομο (Bloom&Laney, 1978). Επίσης, εξετάζεται ο τρόπος ομιλίας, η ροή σε σχέση με τις λεκτικές και μη λεκτικές συμπεριφορές του παιδιού, τα χαρακτηριστικά της φωνής, το επίπεδο της ακοής, η κατάποση, καθώς και η μη λεκτική επικοινωνία(Καμπανάρου Μαρία, 2007).

Επιπρόσθετες περιοχές αξιολόγησης που δίνουν μια πληρέστερη εικόνα για τις επικοινωνιακές ικανότητες του παιδιού έχουν να κάνουν με τη νοητική του κατάσταση, την ικανότητα ανάγνωσης και γραφής, τον κοινωνικό, συναισθηματικό και συμπεριφορικό τομέα, καθώς και την κινητικότητα(Καμπανάρου Μαρία, 2007) .

Ωστόσο, μια αποτελεσματική αξιολόγηση απαιτεί τη συνεργασία διαφόρων επαγγελματιών πέραν από εκείνη του λογοθεραπευτή και του γονέα. Εφόσον μια διαταραχή ποικίλλει κι έχει να κάνει με πολλούς παράγοντες οι οποίοι επηρεάζουν τη ζωή ενός παιδιού, κρίνεται απαραίτητη η εφαρμογή μιας διεπιστημονικής προσέγγισης η οποία θα συμβάλει στη συνολική κλινική εικόνα του. Πιο αναλυτικά, οι επαγγελματίες που θα πρέπει να συνεργαστούν είναι ο λογοθεραπευτής, ο εκπαιδευτικός, ο ειδικός παιδαγωγός, ο εργοθεραπευτής, οι επαγγελματίες ψυχικής υγείας, ο ψυχολόγος. Η επικοινωνία μεταξύ τους σε τακτικό επίπεδο κρίνεται μείζονος σημασίας για τη συνεχή ανατροφοδότηση της πορείας του παιδιού σε όλους τους τομείς της καθημερινότητάς του και της αποτελεσματικότητας των θεραπευτικών παρεμβάσεων. Το αποτέλεσμα επομένως αυτής της διεπιστημονικής προσέγγισης θα είναι η όσο το δυνατόν καλύτερη και σφαιρική αντιμετώπιση των συμπτωμάτων που παρουσιάζει το παιδί.

Οι σκοποί της αξιολόγησης είναι ποικίλοι και περιλαμβάνουν τον Έλεγχο(Screeningtest) με τον οποίο εντοπίζεται αν υπάρχει όντως κάποια διαταραχή του λόγου, τον Προσδιορισμό της Διάγνωσης, δηλαδή ποιος είναι ο τύπος της διαγνωσθείσας διαταραχής, τη Διαφοροδιάγνωση της διαταραχής, τον Καθορισμό της κατεύθυνσης της λογοθεραπείας, την

Ανάπτυξη της παρέμβασης, η μελέτη του αντίκτυπου της δυσκολίας στο περιβάλλον του παιδιού και ο καθορισμός του μέτρου σύγκρισης ή της Καταγραφής της Προόδου ή της Αποτελεσματικότητας της Λογοθεραπείας.

Για τη διαδικασία της αξιολόγησης εφαρμόζονται επίσημες και ανεπίσημες δοκιμασίες για την πληρέστερη κλινική εικόνα. Οι δοκιμασίες που περιλαμβάνονται αναλύονται ως εξής:

### **1. Λογοπαθολογικό ιστορικό παιδιού**

1. Ατομικά στοιχεία

Όνομα: Επώνυμο:

Ημερομηνία γέννησης: Ηλικία:

Όνομα πατέρα:

Ηλικία: ετών Επάγγελμα:

Όνομα μητέρας:

Ηλικία: ετών Επάγγελμα:

Διεύθυνση: Τηλ.

Παραπέμπεται από.....  
γιατί .....

Όνομα Λογοθεραπευτή:

Ημερομηνία Συνέντευξης:

Τα στοιχεία δόθηκαν από .....

### **2. Αιτιολογία συμπτώματος**

Οι ερωτήσεις που τίθενται σχετίζονται με το πώς βλέπουν οι γονείς το πρόβλημα, τι νομίζουν ότι το προκάλεσε, ώστε να οδηγηθούμε σταδιακά σε μια λεπτομερή εικόνα για το πώς και πόσο το κατανοούν. Επίσης, διατυπώνονται και άλλες ερωτήσεις, όπως: τι δυσκολίες είχε ή έχει στην ομιλία, πότε ξεκίνησε, πώς αναπτύχθηκε, ποιες είναι οι

καταστάσεις που το επηρεάζουν, υπήρξε κάποιο στάδιο της ζωής του παιδιού όπου σταμάτησε ή υποχώρησε η ομιλία του και, αν ναι, πότε, πώς αντιμετωπίζουν το πρόβλημα στο σπίτι και στο σχολείο, τι δυσκολίες προκαλούνται, έχουν κάνει οι γονείς κάποια προσπάθεια στο σπίτι για να διορθώσουν το πρόβλημα, τι έκαναν ακριβώς, γιατί αποφάσισαν να έρθουν στον συγκεκριμένο λογοθεραπευτή για αξιολόγηση, τι ελπίζουν να γίνει, πώς επικοινωνεί συνήθως το παιδί με τους γονείς του (π.χ. με χειρονομίες, ήχους, μικρές φράσεις, προτάσεις(Καμπανάρου, 2007).

### **3.Προηγούμενη αξιολόγηση ή/και θεραπεία**

Εδώ κρίνεται απαραίτητο να αναφέρουμε πότε, πού και ποιος έκανε την αξιολόγηση. Αν είχε προηγηθεί αξιολόγηση ή κάποιου είδους θεραπεία, ρωτάμε τους γονείς σχετικά με την λογοπαθολογική εξέταση, τη διάγνωση και τη θεραπεία τα οποία εφαρμόστηκαν, καθώς και για τα αποτελέσματα. Επιπλέον, είμαστε υποχρεωμένοι να ρωτήσουμε αν το παιδί υποβλήθηκε και σε άλλου είδους εξετάσεις, όπως ψυχολογική εξέταση, ωτορινολαρυγγολογική εξέταση, νευρολογική εξέταση, εργοθεραπευτική ή φυσιοθεραπευτική εξέταση. Αφού, λοιπόν, αναφερθούν όλες οι λεπτομέρειες για τυχόν προηγούμενες εξετάσεις και τρόπους θεραπείας, οι γονείς καλούνται να εκφράσουν την άποψή τους για την αποτελεσματικότητα ή μη της προηγούμενης λογοθεραπευτικής παρέμβασης, αν την κατανοούσαν και ακολουθούσαν τις οδηγίες του λογοθεραπευτή, πότε άρχισε και πότε τελείωσε η θεραπεία, γιατί τερματίστηκε (Καμπανάρου, 2007).

### **4.Σύνθεση οικογένειας**

Στο λογοπαθολογικό ιστορικό του παιδιού πρέπει αναφερθούν επίσης τα ονόματα, οι ηλικίες και τα επαγγέλματα ή οι απασχολήσεις όλων των μελών της οικογένειας. Καταγράφονται οι γονείς, τα αδέρφια (αν υπάρχουν), οι παππούδες και οι γιαγιάδες, καθώς και ο τρόπος με τον οποίο επικοινωνούν μεταξύ τους. Δεν μπορούσαμε να παραλείψουμε τη γλώσσα που χρησιμοποιούν στο σπίτι, καθώς με αυτήν επικοινωνούν και κατανοούν ο ένας τον άλλον. Η προτίμηση μιας συγκεκριμένης γλώσσας από το παιδί και η συχνότερη χρήση της σε σύγκριση με άλλες που ίσως



να γνωρίζει δείχνει ότι με αυτή μπορεί να επικοινωνήσει καλύτερα (Καμπανάρου, 2007).

## **5. Ιστορικό ψυχοκινητικής εξέλιξης**

### Προγεννητικό

Αναφέρεται το ιατρικό ιστορικό εγκυμοσύνης, οι ασθένειες που πέρασε η μητέρα κατά την εγκυμοσύνη, φάρμακα για κάποια πάθηση, ατυχήματα, συναισθηματικά προβλήματα, πιθανό κάπνισμα πριν, κατά τη διάρκεια και μετά την εγκυμοσύνη.

### Περιγεννητικό

Αναφέρεται η διάρκεια της εγκυμοσύνης, η διάρκεια του τοκετού, ο τύπος (καισαρική τομή ή φυσιολογική γέννα), πιθανά προβλήματα ή διαταραχές που προέκυψαν κατά τον τοκετό, το βάρος του παιδιού, πότεπρωτοείδε η μητέρα το μωρό, αν άργησε και γιατί, αν υπήρχαν καταστάσεις που δε συνηθίζουν να επηρεάζουν την εγκυμοσύνη ή τον τοκετό.

### Νεογέννητο

Αναφέρονται τα προβλήματα, οι διαταραχές που εμφανίζονται στο νεογέννητο, καθώς και η θεραπεία αποκατάστασης. Επίσης, συγκεντρώνονται πληροφορίες για τη συμπεριφορά του νεογέννητου κατά τους πρώτους μήνες ζωής, αν παρέμεινε για κάποιο χρονικό διάστημα στο νοσοκομείο και για ποιον λόγο, πώς ήταν η διατροφή του και τι περιελάμβανε (Καμπανάρου, 2007).

## **6. Στάδια ανάπτυξης**

Στο σημείο αυτό, οι ερωτήσεις που τίθενται έχουν να κάνουν με το πότε κάθισε το παιδί για πρώτη φορά, πότε μπουσούλησε, πότε περπάτησε χωρίς βοήθεια, πότε έφαγε μόνο του χωρίς βοήθεια, πότε έκανε τους πρώτους του ήχους, βάβισε, είπε τις πρώτες λέξεις, πότε έκανε προτάσεις δύο, τριών λέξεων, πότε άρχισε να ελέγχει τους σφιγκτήρες του και πότε ανέπτυξε την κινητική του δραστηριότητα (Καμπανάρου, 2007).

## **7.Κληρονομικότητα**

Σημαντική ερώτηση για το ιστορικό παθολογίας θεωρείται και η τυχόν ύπαρξη άλλων μελών της οικογένειας ή στενών συγγενών που να παρουσιάζουν προβλήματα λόγου, ακοής, ομιλίας ή κάποια μαθησιακή δυσκολία (Καμπανάρου, 2007).

## **8.Υγεία**

Επίσης πρέπει να παρατηρηθούν τυχόν σχέσεις ανάμεσα στη διαταραχή και σε κάποιο πρόβλημα υγείας, καθώς επίσης και ασθένειες, όπως αλλεργίες, αμυγδαλίτιδες, πνευμονία, κρυολογήματα και άλλα. Σημειώνονται ατυχήματα, νοσηλεία κατά το παρελθόν, χειρουργικές επεμβάσεις, φαρμακευτική αγωγή και παρενέργειες, ακουστικές, οπτικές και συναισθηματικές διαταραχές, η υγεία των δοντιών, συχνές αρρώστιες, πώς αναπνέει, ποια είναι η τωρινή κατάσταση της υγείας του, αν παρακολουθείται από κάποιον ειδικό (Καμπανάρου, 2007).

## **9.Κοινωνικά/Συναισθηματικά**

Αναφέρονται τα προβλήματα και οι συνήθειες στη διατροφή και τον ύπνο, οι νευρικές συνήθειες και ο βαθμός υπερκινητικότητάς του, η συνήθης συμπεριφορά του, ο πιθανός αποχωρισμός μελών της οικογένειας, η οπτική που έχει το ίδιο το παιδί για τη διαταραχή του, πώς αντιδρά σε θέματα πειθαρχίας (Καμπανάρου, 2007).

## **10.Περιβαλλοντικά**

Γίνεται αναφορά στο περιβάλλον μέσα στο οποίο αναπτύσσεται και επικοινωνεί το παιδί: πώς παίζει μέσα σε αυτό και τι προτιμά να παίζει, ποια είναι τα ενδιαφέροντά του, πόση ώρα μπορεί να συγκεντρωθεί και να προσέχει, πραγματοποιούνται οικογενειακές εκδρομές, οργανώνονται δραστηριότητες εντός σπιτιού, πόσο χρόνο περνούν οι γονείς με το παιδί τους (Καμπανάρου, 2007).

## **11.Σχολείο**

Το νηπιαγωγείο είναι ένα άλλο σημαντικό περιβάλλον μέσα στο οποίο το παιδί ανακαλύπτει και αναπτύσσει τις προσωπικές του δεξιότητες. Για αυτόν τον λόγο, πρέπει να το συμπεριλάβουμε στο παθολογικό ιστορικό του παιδιού. Συγκεκριμένα, αναφέρεται αν είναι ιδιωτικό ή δημόσιο, σε ποια τάξη φοιτά το παιδί, ποιες είναι οι επιδόσεις του, τι προβλήματα αντιμετωπίζει κατά τη διάρκεια του μαθήματος, τι σχέσεις έχει με τους συμμαθητές του και με τον δάσκαλο, τι του αρέσει να κάνει στο σχολείο (Καμπανάρου, 2007).

## **12.Συμπεράσματα και προτάσεις**

Τέλος, σημειώνεται η αντίδραση και η συμπεριφορά του ατόμου που μας δίνει τις πληροφορίες, επιπρόσθετες πληροφορίες σχετικά με το περιστατικό, συστάσεις για θεραπεία, επανεξέταση, παραπομπή σε άλλον ειδικό (Καμπανάρου, 2007).

### **2. Στοματοπροσωπική εξέταση**

Ο σκοπός αυτής της εξέτασης είναι η αξιολόγηση της δομής, της λειτουργίας και της επάρκειας παραγωγής λόγου. Εξετάζονται τα γενικά χαρακτηριστικά του προσώπου, η εξέταση των χειλιών, σαγονιού, δοντιών, χειλιών, φάρυγγα, σκληρής και μαλακής υπερώας. Σε συνδυασμό με ασκήσεις λεκτικές και μη λεκτικές, ο λογοθεραπευτής εξετάζει την ταχύτητα ομιλίας του παιδιού και την ακρίβεια της παραγωγής (Καμπανάρου, 2007).

### **3.Ακοολογικός έλεγχος**

Ο λογοθεραπευτής σημειώνει την κατάσταση ακοής του παιδιού ώστε να διαπιστώσει αν αυτή σχετίζεται με το βαθμό ανάπτυξης της διαταραχής. Αν παρατηρηθεί κάποια δυσκολία στο να εκτελέσει τις οδηγίες του λογοθεραπευτή λόγω απώλειας τότε παραπέμπεται σε ένανακουολόγο ή ωτορινολαρυγγολόγο (Καμπανάρου, 2007).

#### **4. Δοκιμασία Φωνολογικής και Φωνητικής Εξέλιξης του Πανελλήνιου Συλλόγου Λογοπεδικών. Ελληνικό σταθμισμένο τεστ.**

Ο λογοθεραπευτής δίνει στο παιδί 70 κάρτες απλές και 2 σύνθετες, ώστε να εξετάσει την άρθρωσή του. Το παιδί πρέπει να κατονομάσει μία μία τις εικόνες.

#### **5. Χορήγηση Αθηνά Τεστ**

Το Αθηνά Τεστ Διάγνωσης Δυσκολιών Μάθησης αποτελείται από επιμέρους διαγνωστικές δοκιμασίες, δεκατέσσερις κύριες και μία συμπληρωματική. Μέσα από αυτές τις δοκιμασίες γίνεται αξιολόγηση των αντιληπτικών, νοητικών, ψυχοκινητικών και ψυχογλωσσικών ικανοτήτων. Οι δοκιμασίες του Αθηνά Τεστ αξιολογούν ειδικά το επίπεδο και το ρυθμό ανάπτυξης του παιδιού σε διάφορους τομείς, όπως η νοητική ικανότητα, η μνήμη ακολουθιών, η ολοκλήρωση ελλιπών παραστάσεων, η γράφο-φωνολογική ενημερότητα, καθώς και η νευρο-ψυχολογική ωριμότητα, όπως είναι ο οπτικό-κινητικός συντονισμός, η πλευρίωση και ο προσανατολισμός του σώματος. Ο λογοθεραπευτής και το παιδί κάθονται σε ένα τραπέζι, αντικριστά, οι δυο τους σαν σε συνέντευξη. Το εξεταστικό υλικό είναι πλήρες και σε καλή κατάσταση. Στο βαλιτσάκι του Αθηνά Τεστ υπάρχουν τα παρακάτω:

Υλικό που διατίθεται από τον εκδότη:

1. Εντύπο με τίτλο «Οδηγός Εξεταστή»
2. Αντίτυπα του εντύπου «Φυλλάδιο Εξέτασης»
3. «Δελτάριο Καρτελών Νο 1»
4. Εννέα (9) χαρτονάκια με εικόνες κοινών αντικειμένων για την κλίμακα «Μνήμη εικόνων» και εννέα (9) χαρτονάκια με σχήματα για την κλίμακα «Μνήμη σχημάτων».
5. «Δελτάριο Καρτελών Νο 2»- Σύνθεση φθόγγων|
6. Τέσσερα (4) μικροαντικείμενα

Υλικό που πρέπει να εξεύρει ο εξεταστής

1. Δύο (2) κοινά μολύβι
2. Ένα κοινό ρολόι

Συμπληρωματικό — ενημερωτικό υλικό

1. Έντυπο με τίτλο «Δομή και χρησιμότητα του Αθηνά Τεστ»

2. Μια κασέτα μαγνητοφώνου

### *Είδη τυπικής αξιολόγησης*

Εδώ θα αναφερθούμε με σύντομο τρόπο στα τυπικά τεστ, πέρα από τις άτυπες μεθόδους αξιολόγησης. Σε αυτά συγκαταλέγονται το normreferencedtest, το οποίο αναφέρεται σε τυπικούς βαθμούς, τυπική απόκλιση και μέσο όρο. Παραδείγματος χάριν, το Reynell Developmental Language συγκρίνει το επίπεδο της λεκτικής έκφρασης και κατανόησης ενός παιδιού με την αντίστοιχη ηλικιακή ομάδα. Επίσης, εφαρμόζεται το criterionreferencedtest, το οποίο αναφέρεται σε κριτήρια, όπως το Derbyshire που αξιολογεί το επίπεδο γλωσσικής έκφρασης και κατανόησης έχοντας ορισμένα κριτήρια.

Αξίζει να επισημάνουμε, ωστόσο, ότι τα τεστ αυτά έχουν διάφορα πλεονεκτήματα αλλά και ορισμένους περιορισμούς. Όσον αφορά τα πλεονεκτήματα, είναι μεταξύ άλλων, η αντικειμενικότητα, η ποσοτικοποίηση, η οικονομία χρόνου, η μειωμένη επίδραση τυχαίων παραγόντων, η εγκυρότητα / αξιοπιστία, η εύκολη σύγκριση με φυσιολογικό πληθυσμό και η δυνατότητα σύγκρισης διαφορετικών επιπέδων λόγου. Από την άλλη, τα μειονεκτήματα αφορούν την έλλειψη ευελιξίας, τη δυσκολία ορισμένων παιδιών να ανταποκριθούν στην τυπική αξιολόγηση, τη χρήση μόνο από κατάλληλα εκπαιδευμένο επιστημονικό προσωπικό, την έλλειψη ποιοτικής ανάλυσης που συνεπάγεται δυσκολία εφαρμογής σε εξατομικευμένο πρόγραμμα παρέμβασης και τέλος τη δυσκολία χρήσης σε άλλες γλώσσες ακόμα και μετά τη μετάφραση.

## Διάγνωση

Η διάγνωση αποτελεί σημαντικό κομμάτι της εκάστοτε διαταραχής και είναι ένα σημαντικό βήμα για να προχωρήσουμε στην θεραπεία. Η χρήση αξιόπιστων εργαλείων μέτρησης γλωσσικής ανάπτυξης αποτελεί αναγκαιότητα της κλινικής εκτίμησης που σχετίζεται με τη διάγνωση γλωσσικών προβλημάτων.

Αρχικά θα πρέπει να αναφέρουμε τα διαγνωστικά κριτήρια της Ειδικής Γλωσσικής Διαταραχής, όπως αυτά αναφέρονται στα εγχειρίδια:

### 1. Διαγνωστικά κριτήρια DSM-V

Σύμφωνα με το DSM-V η Ειδική Γλωσσική Διαταραχή κατατάσσεται πλέον στην κατηγορία των διαταραχών επικοινωνίας που αποτελεί μια από τις βασικότερες πηγές των νευροαναπτυξιακών διαταραχών. Πέραν από αυτή τη διαφοροποίηση δεν προβλέπεται άλλη αξιολογητική διαφορά της διαταραχής στο νέο διαγνωστικό στατιστικό εγχειρίδιο. Αναλυτικότερα, τα διαγνωστικά κριτήρια της ΕΓΔ είναι τα εξής:



Μικτή Διαταραχή της Γλωσσικής Αντίληψης και Έκφρασης:

A. Η βαθμολογία που προκύπτει συσχετίζοντας τις ατομικές χορηγούμενες σταθμισμένες μετρήσεις όσον αφορά την ανάπτυξη της γλωσσικής έκφρασης και αντίληψης, είναι σε μεγάλο βαθμό υποδεέστερη από τις βαθμολογίες που προκύπτουν από σταθμισμένες μετρήσεις της εξωλεκτικής νοημοσύνης. Τα συμπτώματα περιλαμβάνουν εκείνα της Διαταραχής της Γλωσσικής Έκφρασης, αλλά και δυσκολία στην κατανόηση λέξεων, προτάσεων ή ειδικών τύπων λέξεων, όπως οι όροι που σχετίζονται με το χώρο.

B. Κατά συνέπεια οι δυσκολίες στη γλωσσική αντίληψη και έκφραση εμποδίζουν σε αξιοσημείωτο βαθμό τη σχολική ή επαγγελματική απόδοση, ακόμη και την κοινωνική επικοινωνία και τις διαπροσωπικές σχέσεις του ατόμου.

Γ. Δεν πληρούνται τα κριτήρια της Διάχυτης Αναπτυξιακής Διαταραχής.

Δ. Σε συνδυασμό με νοητική Καθυστέρηση, κινητικό ελάττωμα του λόγου ή αισθητηριακό ελάττωμα, τότε είναι σχεδόν αυτονόητο πως οι δυσκολίες της γλώσσας είναι μεγαλύτερες από αυτές που συνήθως συνοδεύουν αυτά τα προβλήματα (AmericanPsychiatricAssociation, 2013).

### **Διαγνωστικά εργαλεία**

Όπως προαναφέρθηκε τα διαγνωστικά εργαλεία είναι πολύ σημαντικά για να μπορέσουμε να κάνουμε σωστή διάγνωση σε περιστατικά. Δυστυχώς η ελληνική βιβλιογραφία δεν είναι τόσο εμπλουτισμένη από διαγνωστικά εργαλεία που να σχετίζονται αποκλειστικά και μόνο για την Ειδική γλωσσική διαταραχή (SLI). Ωστόσο, αυτό δεν σημαίνει πως δεν τίθεται μια ακριβής διάγνωση λόγω αυτών των ελλειμμάτων. Παρατηρούμε πως έχουν μεταφραστεί στην ελληνική γλώσσα διάφορα διαγνωστικά εργαλεία, που κάνουν αξιολογήσεις στους γλωσσικούς τομείς που εμπλέκονται στην ΕΓΔ (φωνολογία, μορφοσύνταξη, σημασιολογία, πραγματολογία) αλλά και στον τρόπο με τον οποίο η γλώσσα επηρεάζεται (εκφραστικά ή/και προσληπτικά). Παρόλα αυτά, αξιοσημείωτα είναι και τα εργαλεία αξιολόγησης της αγγλικής γλώσσας που επίσης μπορεί να γίνει χρήση τους και στη χώρα μας. Παρακάτω παρατίθενται ενδεικτικά κάποια από αυτά :

- *Δοκιμασία Εκφραστικού Λεξιλογίου(ΔΕΛ)*

Η διεπιστημονική ομάδα που ασχολείται με την αξιολόγηση και αποκατάσταση διαταραχών λόγου και γλώσσας στην Ελλάδα αντιμετωπίζει σε καθημερινή βάση δυσκολίες εξαιτίας της έλλειψης σταθμισμένων εργαλείων γλωσσικής αξιολόγησης. Γι αυτό το λόγο, η δημοσίευση ορισμένων γλωσσικών δοκιμασιών, που είναι προσαρμοσμένες γλωσσικά σε φυσικούς ομιλητές της ελληνικής είναι ένα σπουδαίο βήμα . Έτσι, η έκδοση της *Δοκιμασίας Εκφραστικού Λεξιλογίου*, δοκιμασίας σταθμισμένης για τη ελληνική, αποτελεί μια σπουδαία αναβάθμιση όσον αφορά την ποιότητα παροχής κλινικών υπηρεσιών στη χώρα μας. Συνοδεύεται από λεπτομερή και ακριβή ψυχομετρική ανάλυση και είναι απλή στη χρήση και σύντομη. Μπορεί να αποτελέσει, συνεπώς, αξιόπιστο εργαλείο γλωσσικής αξιολόγησης,

καθιστώντας εφικτή την ακριβή μέτρηση των λεξιλογικών ικανοτήτων παιδιών ηλικίας 4-8 ετών. Η *Δοκιμασία Εκφραστικού Λεξιλογίου*, αποτελεί την ελληνική έκδοση του *Word Finding Vocabulary Test* (4η έκδοση) της C. Renfrew. Το συγκεκριμένο εργαλείο εκδόθηκε για πρώτη φορά το 1968 στην αγγλική γλώσσα και επανεκδόθηκε αρκετές φορές από τότε. Η τελευταία έκδοση του ήταν το 1995 και αυτή χρησιμοποιήθηκε στα ελληνικά. Αναλυτικότερα:

Η συγκεκριμένη δοκιμασία αποτελείται από 50 εικόνες που απεικονίζουν ουσιαστικά. Οι εικόνες αυτές διαλέχθηκαν και κατατάχθηκαν σε αναπτυξιακή σειρά για παιδιά ηλικίας 4 έως 8 ετών. Οι έννοιες που απεικονίζονται προέρχονται από αντικείμενα της καθημερινής ζωής, όπως για παράδειγμα έννοιες από παιδικά παραμύθια και παιδικά τηλεοπτικά προγράμματα που είναι αρεστά και αγαπητά σε αυτές τις ηλικίες. Το παιδί καλείται να κατονομάσει αυτά τα οποία βλέπει. Από την άλλη, λίγες αλλαγές έγιναν στην ελληνική έκδοση της δοκιμασίας, σε σύγκριση με την αγγλική και αυτές αφορούν στη σειρά παρουσίασης των εννοιών, στην αλλαγή δύο εικόνων και δύο εννοιών και στην συμπλήρωση τριών εννοιών σε αυτές που ήδη υπάρχουν.

Τέλος, τα στοιχεία που θα συλλέξει ο ειδικός από τη συμπεριφορά του εξεταζομένου κατά τη διάρκεια της εξέτασης, σε σχέση πάντα με τον τρόπο που απαντά και το είδος των απαντήσεων που δίνει, μπορούν να δώσουν σωστή κατεύθυνση στον θεραπευτή για την αναγνώριση στοιχείων που θα πρέπει να σκεφτεί καθώς θα σχεδιάζει την απαιτούμενη θεραπεία. Για παράδειγμα, όταν το άτομο αυτοπεριορίζεται στις απαντήσεις που δίνει τότε βλέπουμε μια ομοιότητα στην συμπεριφορά που ενδείκνυται και σε άτομα με φωνολογικές δυσκολίες, εξαιτίας των οποίων το άτομο αποφεύγει να απαντά αν και γνωρίζει την απάντηση. Αυτό μπορεί να συμβαίνει επειδή περιέχει κάποιον από τους φθόγγους που δεν αρθρώνει σωστά. Επιπροσθέτως, τα ίδια τα λάθη του εκφραστικού λεξιλογίου (παραφασίες), είτε πρόκειται για «φωνημικές παραφασίες» ( π.χ. λαναχικά αντί λαχανικά) είτε για «σημασιολογικές παραφασίες» κατά τις οποίες χρησιμοποιείται για να ονομάσουν κάποια άλλη λέξη από την ίδια όμως σημασιολογική κατηγορία (π.χ. κιθάρα αντί βιολί), βοηθούν τον εξεταστή να εκμαιεύσει και άλλες σημαντικές πληροφορίες ακόμα και για την οργάνωση του λόγου (Ι. Βογινδρούκας, Α. Πρωτόπαπας, Γ. Σιδερίδης, 2009).



- *Δοκιμασία Γλωσσικής Αντίληψης και Έκφρασης*

Η Δοκιμασία Γλωσσικής Αντίληψης και Έκφρασης είναι ένα εργαλείο αξιολόγησης των γλωσσικών δεξιοτήτων ατόμων με δυσκολίες στην επικοινωνία καθώς και τη γλωσσική ανάπτυξη. Η ιδέα της δοκιμασίας προέρχεται από το Picture test (δοκιμασία εικόνων) του DerbyshireLanguageScheme των Knowles, W., & Masidlover, M., (1982). Το 2008 η έκδοση της δοκιμασίας έφτασε στην τέλεια μορφή του και έτσι έγινε δεκτό να χρησιμοποιείται από ειδικούς στο χώρο της παθολογίας του λόγου και της εκπαίδευσης στη Ελλάδα.

Η δομή της δοκιμασίας ακολουθεί την πορεία ανάπτυξης της γλώσσας στα παιδιά γι αυτό και χωρίζεται αδρομερώς σε έξι ενότητες. Ο διαχωρισμός των ενοτήτων ξεκινά από το προγλωσσικό στάδιο το οποίο εστιάζει στις δεξιότητες παιχνιδιού και προχωρά ακολουθώντας τα στάδια εξέλιξης του συνδυασμού των λέξεων που χρησιμοποιούν τα παιδιά προσπαθώντας να κατακτήσουν το μοντέλο της γλώσσας των ενηλίκων. Η δοκιμασία αξιολογεί και την κατανόηση της γλώσσας και την εκφραστική ικανότητα. Τα στάδια της δοκιμασίας είναι το προγλωσσικό, το μονολεκτικό, του συνδυασμού των δύο λέξεων, του συνδυασμού των τριών λέξεων, του πρώιμου γραμματικού και του προηγμένου γραμματικού σταδίου. Επίσης είναι αξιοσημείωτο πως η δοκιμασία είναι κατασκευασμένη έτσι ώστε να μπορεί να παρέχεται σταδιακά σε λίγο καιρό και αφήνει ένα σημαντικό περιθώριο στον εξεταστή να διαλέξει το μέρος της δοκιμασίας που θα ήθελε να χρησιμοποιήσει χωρίς να είναι αναγκαία η συνολική χορήγηση της. Τέλος, περιλαμβάνει δύο βιβλία εικόνων με αρίθμηση ένα και δύο, έξι πρωτόκολλα που έρχονται σε συσχέτιση με διαφορετικά αναπτυξιακά επίπεδα, από δύο σετ παιχνιδιών, δύο σετ αντικειμένων τα οποία περιλαμβάνουν όμοια αντικείμενα και δύο σετ μεμονωμένων εικόνων που σχετίζονται με το βασικό λεξιλόγιο εννοιών και με το βασικό λεξιλόγιο ενεργειών.

Βασικός και κύριος στόχος της συγκεκριμένης δοκιμασίας αποτελεί η λήψη καθώς και η συλλογή πληροφοριών για το επίπεδο ανάπτυξης του παιδιού και όχι η χορήγηση της ίδιας της δοκιμασίας. Ο κάθε εξεταστής ενδείκνυται να χρησιμοποιεί ευέλικτα τη φαντασία του και το υλικό της δοκιμασίας όπως αυτός θεωρεί πως είναι το καλύτερο δυνατόν με σκοπό να φτάσει στο επιθυμητό αποτέλεσμα το οποίο έχει ο

ίδιος σχεδιάσει, φτιάχνοντας το θεραπευτικό του πρόγραμμα. Θα μπορούσε, για παράδειγμα, σε παιδιά που δεν αντιδρούν με ικανοποιητικό τρόπο στο επίπεδο των εικόνων, ο εξεταστής να χρησιμοποιήσει εναλλακτικά πραγματικά αντικείμενα (μινιατούρες), σε συνδυασμό πάντα με το πρωτόκολλο και χωρίς να ξεφεύγει από τα όρια αυτού, έτσι ώστε να έχει επαρκείς πληροφορίες για την ανάπτυξη του παιδιού που εξετάζει. Με αυτόν τον τρόπο θα καταφέρει να σκιαγραφήσει το προφίλ δεξιοτήτων του εξεταζομένου και αναλυτικότερα το επίπεδο λειτουργικότητας του καθώς και τις δυσκολίες στη συνεργασία και την αλληλεπίδραση, τον τρόπο μάθησης αλλά και τον τρόπο επικοινωνίας για να καταλήξει μετέπειτα στον σχεδιασμό και την εκτέλεση του κατάλληλου θεραπευτικού προγράμματος και σχεδιασμού (Ι. Βογινδρούκας, Ε. Γρηγοριάδου, Μ. Καμπούρογλου, 2008).

- *BusStoryTest*

Υπάρχουν διάφορες γλωσσικές δοκιμασίες διαθέσιμες, οι οποίες δύνανται να χρησιμοποιηθούν για να αξιολογηθεί η κατανόηση των λέξεων, φράσεων και προτάσεων ενός παιδιού. Επίσης, υπάρχουν και άλλες δοκιμασίες που αξιολογούν το επίπεδο παραγωγής αυθόρμητου λόγου. Δεν υπάρχει, όμως, καμιά που να μπορεί να εξακριβώσει εμε ευκολία τη δυνατότητα του να μπορείς να κάνεις μια λεπτομερή περιγραφή μιας συνεχούς σειράς γεγονότων. Το συγκεκριμένο εργαλείο σχεδιάστηκε για αυτόν ακριβώς το λόγο. Αναλυτικότερα :

Το BusStoryTest ( Η Δοκιμασία με την Ιστορία του Λεωφορείου) μπορεί να χορηγηθεί σε παιδιά ηλικίας τριών έως οκτώ ετών, ενώ έχει χρησιμοποιηθεί και σε ενήλικα άτομα τα οποία αντιμετώπιζαν μαθησιακές δυσκολίες. Αποτελεί μια δοκιμασία αξιολόγησης της λεκτικής έκφρασης, αλλά μπορεί να φέρει στην επιφάνεια και δυσκολίες λεκτικής κατανόησης, καθώς και φωνολογικά, σημασιολογικά, γραμματικά και αλληλουχίας προβλήματα που χρειάζεται λεπτομερή μελέτη με τη χρήση γλωσσικών εργαλείων που αφορούν συγκεκριμένες διαταραχές. Το ίδιο παιδί μπορεί να εκτιμηθεί χρησιμοποιώντας το εργαλείο αυτό τακτικά όχι όμως μικρότερα των τριών μηνών για να μπορέσει να εκτιμηθεί καλύτερα η πρόοδος του. Η αξία του ως

προγνωστικός δείκτης της γλωσσικής ανάπτυξης έχει αποδειχτεί από τη χρήση του σε μελέτες παρακολούθησης παιδιών με δυσκολίες στην ομιλούμενη γλώσσα (Bishop και Edmundson, 1987). Η διαδικασία αξιολόγησης έχει ως εξής :

Ο εξεταστής και ο εξεταζόμενος έχουν μπροστά τους το ίδιο βιβλίο που περιέχει τις ίδιες εικόνες και απεικονίζει τα γεγονότα με τη σειρά με την οποία έλαβαν χώρα. Ο εξεταστής καλείται να ενημερώσει τον εξεταζόμενο για το τι επρόκειτο να συμβεί στη συνέχεια. Του λέει δηλαδή επακριβώς : «Τώρα θα σου διηγηθώ μια ιστορία για ένα λεωφορείο...έπειτα θα κάνεις κ συ το ίδιο». Ο εξεταστής πρέπει να διαβάσει τη ιστορία όπως ακριβώς αυτή αναγράφεται στο εγχειρίδιο. Τέλος, ο εξεταζόμενος λέει την ιστορία, ενώ παράλληλα ο εξεταστής τοβ ηχογραφεί με απώτερο σκοπό στη συνέχεια να γίνει απομαγνητοφώνηση και ανάλυση των αποτελεσμάτων.

Όσον αφορά τα αποτελέσματα της αξιολόγησης, υπάρχει ένας αριθμός ποικίλων αιτιών που ένα παιδί μπορεί να σημειώσει χαμηλή βαθμολογία. Περίτρανο παράδειγμα αποτελούν οι ελλειπείς προτάσεις, η απουσία της αρχής και του τέλους αλλά και οι φράσεις που δεν ταιριάζουν και δεν είναι σύμφωνες με τους κανόνες γραμματικής των ενηλίκων. Εάν, λοιπόν, η ιστορία ενός παιδιού παρουσιάζει τα συγκεκριμένα χαρακτηριστικά, τότε μπορούμε να πούμε πως πρόκειται για Ειδική Γλωσσική Διαταραχή και θα πρέπει στη συνέχεια να προχωρήσει σε διεξοδικότερη αξιολόγηση για να γίνει η ακριβής και ορθή διάγνωση(CatherineRenfrew, JudyCowley και CherylGlasgow, 1994).

- *ActionPictureTest*

Το συγκεκριμένο διαγνωστικό εργαλείο είναι σχεδιασμένο με τέτοιο τρόπο ώστε να καλύψει την ανάγκη ενός σταθμισμένου τεστ, που σύντομα και απλά , θα συμβάλλει στα τα παιδιά ώστε να μας παρέχουν δείγματα της ομιλούμενης γλώσσας που θα μπορούσαν να αξιολογηθούν σύμφωνα με τις πληροφορίες που παρέχονται καθώς των γραμματικών δομών που χρησιμοποιούνται. Πιο συγκεκριμένα :

- Λέξεις που χρησιμοποιούνται για τη μεταφορά πληροφοριών, δηλαδή ουσιαστικά, ρήματα, προθέσεις
- Παροντικούς, παρελθοντικούς και μελλοντικούς χρόνους
- Ανώμαλους τύπους πληθυντικών και παρελθοντικών χρόνων
- Κατασκευή απλών και σύνθετων εκφράσεων
- Παθητική φωνή

Το τεστ μπορεί να δοθεί σε παιδιά ηλικίας άνω των τριών ετών μέχρι και την ηλικία των οκτώ. Αποτελείται από δέκα εικόνες που απεικονίζουν ενέργειες. Ο εξεταστής αφού κρατήσει στα χέρια του τις εικόνες αναφέρει στον εξεταζόμενο πως θα ακούσει ορισμένες ερωτήσεις (που αφορούν τις εικόνες), τις οποίες και θα πρέπει να απαντήσει. Οι ερωτήσεις αναγράφονται στο πίσω μέρος της εικόνας για βοήθεια του εξεταστή. Κάποιες φορές, όταν το παιδί απαντά με ενδεές λεξιλόγιο και μικρό μήκος φράσεων ή προτάσεων, ο εξεταστής υποδεικνύει με διακριτικό αλλά και έμμεσο τρόπο πως είναι ανάγκη να δοθούν περισσότερες πληροφορίες. Λέξεις όπως «και τι άλλο» ή «ναι» ή «και» είναι βοηθητικές.

Όσον αφορά, τέλος, τη βαθμολόγηση της δοκιμασίας, υπάρχει πιθανότητα το παιδί να σημειώσει χαμηλή βαθμολογία στο κομμάτι της γραμματικής ή σε αυτό των πληροφοριών ή και στη συνολική εικόνα της δοκιμασίας. Εύλογα συμπεραίνουμε πως για κάθε περίπτωση από αυτές που ήδη προαναφέρθηκαν υπάρχει και διαφορετική ερμηνεία. Στην συγκεκριμένη περίπτωση, και συγκριμένα όταν υπάρχει υποψία για Ειδική γλωσσική διαταραχή (SLI) και οι δυο παράμετροι του τεστ είναι αξιοσημείωτοι. Αυτό συμβαίνει γιατί όπως έγινε γνωστοποιήθηκε και παραπάνω ένα δυσφασικό παιδί είναι πιθανό να παραλείπει σημεία παρελθοντικών χρόνων ή να μην χρησιμοποιεί στην ομιλία του παρελθοντικά ανώμαλα ρήματα, αλλά και οι πληροφορίες και τα στοιχεία που αναφέρει για να περιγράψει τις εικόνες να είναι ελλιπείς. (Catherine Renfrew, 1997)

Τα προαναφερθέντα εργαλεία αποτελούν αναγκαίο κομμάτι της κλινικής εκτίμησης καθώς μπορούν με έναν απλό και σύντομο τρόπο να

οδηγήσουν στη διάγνωση της Ειδικής γλωσσικής διαταραχής. Ωστόσο, δεν συμβαίνει το ίδιο όταν σε ορισμένες περιπτώσεις μπορεί να υπάρχει αλληλοεπικάλυψη ορισμένων χαρακτηριστικών, τα οποία ενδέχεται να παραπέμπουν σε μια άλλη διαταραχή. Για αυτό καθίσταται χρήσιμος ο καθορισμός της διαφορικής διάγνωσης και για αυτή τη διαταραχή.

### **Διαφορική διάγνωση της ΕΓΔ**

Διαφορική διάγνωση ή διαφοροδιάγνωση είναι η διαγνωστική διαδικασία μέσω της οποίας προσπαθούμε να αποκλείσουμε παθήσεις που έχουν παρόμοια συμπτώματα με σκοπό να καταλήξουμε στην επικρατέστερη διάγνωση. Π.χ. για να ένα παιδί που δεν μιλά πρέπει να προχωρήσουμε σε διαφορική διάγνωση μεταξύ κώφωσης και ψυχικής διαταραχής (Γρηγόρης Αμπατζόγλου, Γιάννης Τζιαρός, 2001).

Σύμφωνα με τις παρατηρήσεις των Bloom&Lahey (1978) η γλώσσα έχει τρεις διαστάσεις οι οποίες συσχετίζονται : το περιεχόμενο, τη μορφή και τη χρήση. Στον Αυτισμό και την Ειδική Γλωσσική Διαταραχή επηρεάζονται μια ή περισσότερες από τις προαναφερθείσες διαστάσεις της γλώσσας. Το κοινό χαρακτηριστικό και των δύο διαταραχών είναι η χρήση της γλώσσας, η οποία παρεκκλίνει από το φυσιολογικό επίπεδο.

Ο Αυτισμός και η Ειδική γλωσσική διαταραχή είναι δυο αναπτυξιακές διαταραχές που χαρακτηρίζονται από το έλλειμμα της γλώσσας. Και στις δυο διαταραχές, τα πρώτα σημάδια εμφανίζονται κατά τη διάρκεια της νηπιακής ηλικίας (Dahlgren&Gillberg, 1989, Tager – Flusberg&Cooper, 1999).Υπάρχουν επίσης αποδείξεις ότι τα γονίδια παίζουν ένα σημαντικό ρόλο σε αυτές τις διαταραχές.

Συγκρίνοντας αυτές τις διαταραχές, δεν παρατηρούμε μόνο ομοιότητες, αλλά και κάποιες διαφορές μεταξύ αυτών. Ο Αυτισμός ορίζεται από την ποιοτική υποβάθμιση σε τρεις σφαίρες από την ηλικία των τριών ετών : την κοινωνική αλληλεπίδραση, την επικοινωνία και ένα περιορισμένο αριθμό δραστηριοτήτων και ενδιαφερόντων (AmericanPsychiatricAssociation, 1994). Η Ειδική γλωσσική διαταραχή χαρακτηρίζεται από καθυστερημένη έναρξη της γλώσσας, καθώς και την επιβράδυνση της απόκτησής της συγκριτικά κιόλας με άλλους τομείς της

ανάπτυξης (Tager- Flusberg&Cooper, 1999). Ωστόσο, σύμφωνα με το Διαγνωστικό και Στατιστικό Εγχειρίδιο των Ψυχικών Διαταραχών – τέταρτη έκδοση (AmericanPsychiatricAssociation, 1994), τα άτομα δεν είναι δυνατόν να πληρούν τα κριτήρια για Αυτισμό και παράλληλα να διαγιγνώσκονται με την Ειδική γλωσσική διαταραχή. Παρατηρούνται, επίσης, διαφοροποιήσεις στα είδη των γλωσσικών δυσκολιών όσον αφορά αυτές τις διαταραχές. Στον Αυτισμό, σε ορισμένα άτομα εμφανίζεται μια αναπτυξιακή καθυστέρηση, ιδιαιτέρως στη γλώσσα (Goldberg και άλλοι., 2003), ενώ αυτή η δυσκολία είναι ανύπαρκτη σε άτομα με Ειδική γλωσσική διαταραχή (Rapin, 1996). Επιπροσθέτως, τα άτομα με Αυτισμό μπορεί να εμφανίζουν και άλλα γλωσσικά χαρακτηριστικά, όπως η ηχολαλία και η αντιστροφή αντωνυμιών.

Τα διαγνωστικά όρια μεταξύ Αυτισμού και ΕΓΔ έχουν επίσης εξεταστεί. Στις μελέτες των Bartak και άλλων (1975, 1977), μελετήθηκαν παιδιά μέσης παιδικής ηλικίας και περίπου το 10 % του δείγματος αυτού με ΕΓΔ εμφάνιζε κάποια αυτιστικά χαρακτηριστικά. Συγκεκριμένα, αυτά τα χαρακτηριστικά αφορούσαν κοινωνικές και συμπεριφοριστικές ελλείψεις παρόμοιες με εκείνες των παιδιών με αυτισμό.

Δυστυχώς, στη χώρα μας συχνά η Ειδική γλωσσική διαταραχή συγχέεται όχι μόνο με τον Αυτισμό αλλά και με τη ΔΕΠ-Υ (Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής με ή χωρίς Υπερκινητικότητα).

Έρευνες τονίζουν τη σημασία της έγκυρης διάγνωσης και της σωστής παρέμβασης, διότι έχουν ευεργετικά αποτελέσματα σε όλους τους αναπτυξιακούς τομείς. Μείζονος σημασίας είναι και η μακροχρόνια διαχείριση των δυσκολιών στο σχολείο και στο σπίτι καθώς επίσης και το γεγονός πως όλοι οι επαγγελματίες υγείας θα πρέπει να διακρίνονται για την ικανότητά τους να αναγνωρίζουν και να βοηθούν τα παιδιά με SLI.

### *Σχέση Ειδικής Γλωσσικής Διαταραχής με τη Δυσλεξία.*

Οι Catts και οι Kamhi (1986) έκαναν μία σημαντική έρευνα σχετικά με τις αναγνωστικές δυσκολίες. Παρατήρησαν ότι υπάρχουν πολλά κοινά σημεία ανάμεσα στην ΕΓΔ και τη δυσλεξία. Συγκεκριμένα, τα παιδιά που αντιμετωπίζουν κάποια από αυτές τις διαταραχές

εμφανίζουν δυσκολίες φωνολογικής επίγνωσης, καθυστέρησης λόγου και ανάπτυξης δεξιοτήτων που αφορούν τον γραμματισμό. Για παράδειγμα, το ίδιο φωνολογικό έλλειμμα μπορεί να εμφανίζεται τόσο στην περίπτωση της δυσλεξίας, όσο και στην περίπτωση της ΕΓΔ. Ωστόσο, θα πρέπει να λάβουμε υπόψη ότι η ΕΓΔ χαρακτηρίζεται από δυσκολίες σε γραμματικό, μορφολογικό και φωνολογικό επίπεδο, ενώ στη δυσλεξία συνήθως δε συναντάμε τέτοιου είδους συμπτώματα. Επίσης, υπάρχουν παιδιά που έχουν καλές αναγνωστικές δεξιότητες παρόλο που έχουν διαγνωσθεί με ΕΓΔ (Dorothy V.M. Bishop.2013)

### *Θεραπεία-Μορφές παρέμβασης*

Όσον αφορά την εξατομικευμένη θεραπεία του παιδιού, σημαντικό ρόλο θα παίξει το είδος της διαταραχής και ο βαθμός των δυσκολιών του παιδιού. Με λίγα λόγια, η θεραπεία πρέπει να βασίζεται, από τη μια μεριά, στην ανάγκη αντιμετώπισης των προβλημάτων σχετικά με την έκφραση και την κατανόηση και, από την άλλη, στην ανάγκη ψυχολογικής στήριξης του παιδιού (Λιβανίου, 2004).

Όταν λοιπόν το παιδί διαγνωσθεί με κάποιο πρόβλημα λόγου είναι έργο πολλών ειδικών να βοηθήσουν στην αντιμετώπιση του. Μια ολόκληρη επιστημονική ομάδα πρέπει να αναλάβει την θεραπευτική αντιμετώπιση του παιδιού. Εργοθεραπευτές, παιδοψυχολόγοι, λογοθεραπευτές, ειδικοί παιδαγωγοί, εκπαιδευτικοί και ενδεχομένως κάποιες φορές και νευρολόγοι, αν μια διαταραχή είναι νευρολογικής προέλευσης, πρέπει να συνεργαστούν αρμονικά (όσο αυτό είναι δυνατό και χωρίς ο ένας να παρεμβαίνει στη δουλειά του άλλου) για να μπορέσουν να φέρουν εις πέρας το έργο που τους ανατέθηκε. Η κάθε ειδικότητα είναι σημαντική γιατί ο καθένας έχει να προσφέρει κάτι διαφορετικό στο παιδί.

Φυσικά σε ένα παιδί που αντιμετωπίζει πρόβλημα στο λόγο του σημαντικό ρόλο παίζει ο λογοθεραπευτής (λογοπεδικός/λογοπαθολόγος όπως αλλιώς ονομάζονται). Ο λογοθεραπευτής ασχολείται γενικότερα με τις διαταραχές του λόγου που θα παρουσιαστούν σε παιδιά και ενήλικες. Βοηθά τα άτομα να αντιμετωπίσουν τα προβλήματα τους με τα κατάλληλα προγράμματα αποκατάστασης. Ο λογοθεραπευτής θα το βοηθήσει να ενταχθεί ομαλά στην κοινωνία. Επιπροσθέτως προσπαθεί να

αποτρέψει την επιδείνωση αυτών των διαταραχών. Σε ένα παιδί που αντιμετωπίζει προβλήματα λόγου θα πρέπει να φτιάξει ένα πρόγραμμα βασισμένο στις ανάγκες του. Γίνονται οι απαραίτητες φυσικά συνεδρίες όπου συνήθως οι δραστηριότητες γίνονται υπό τη μορφή παιχνιδιού. Στόχος φυσικά να αποκτηθούν και να καλλιεργηθούν οι γλωσσικές ικανότητες. Φυσικά παίζει ρόλο και η σχέση που θα αναπτύξει και με το παιδί.

Στο σημείο αυτό, ο λογοθεραπευτής σχεδιάζει και προσαρμόζει το θεραπευτικό πρόγραμμα στις ανάγκες του παιδιού. Οι άξονες πάνω στους οποίους πρέπει να βασιστεί αφορούν την αντιληπτική ικανότητα του παιδιού, δηλαδή αν κατανοεί τον λόγο, τον εμπλουτισμό του λεξιλογίου του μέσα από την εκμάθηση καινούριων εννοιών και λέξεων, την αποκατάσταση των αρθρωτικών και φωνολογικών του δυσκολιών, την οργάνωση του εκφραστικού λόγου, την ανάπτυξη της περιγραφικής και αφηγηματικής του ικανότητας και, τέλος, την ενίσχυση των επικοινωνιακών του δεξιοτήτων που έχουν να κάνουν δηλαδή με το κομμάτι της πραγματολογίας.

Η θεραπευτική παρέμβαση, επομένως, επικεντρώνεται σε όλα τα επίπεδα του λόγου (φωνολογικό, συντακτικό, σημασιολογικό). Πέραν από τις ειδικές τεχνικές που εφαρμόζει ο λογοθεραπευτής για την αποκατάσταση των δυσκολιών, προτείνονται παράλληλα και εναλλακτικές δραστηριότητες επικοινωνίας μέσα από τις οποίες το παιδί βελτιώνεται σημαντικά. Τέτοιου είδους δραστηριότητες είναι η ανάγνωση παραμυθιών από τον δάσκαλό ή τον γονέα, η ανάκληση του νοήματος μιας ιστορίας που άκουσε, πρακτικές που διευρύνουν το λεξιλόγιό του, οργανωτικές δραστηριότητες για τη βελτίωση των προτάσεών του, διατύπωση ερωτήσεων όπου θα δίνονται απαντήσεις, προσπάθειες συγκράτησης των σημαντικών πληροφοριών του κειμένου, δεξιότητες που θα το βοηθούν να θέτει ερωτήσεις, ενεργοποίηση της εμπλοκής του σε διαλόγους, γραφή και ζωγραφική με θέματα που του προκαλούν το ενδιαφέρον διαβάζοντας μια ιστορία.

Κατά τη διαδικασία της θεραπείας δε θα μπορούσαν, φυσικά, να μη συμβάλλουν και οι γονείς. Η βοήθεια τους σε όλο αυτό το εγχείρημα είναι πολύ σημαντική γιατί περνούν πολλές ώρες με το παιδί και μπορούν να το βοηθήσουν να εξασκήσει όσα μαθαίνει. Πρέπει να αποδεχτούν πως το παιδί παρουσιάζει κάποιες δυσκολίες έτσι ώστε να μπορέσουν να το



βοηθήσουν. Η ενίσχυση της αυτοπεποίθησης είναι κάτι που οι γονείς μπορούν να το κάνουν καλύτερα από τον καθένα και να μην ασκούν κριτική για το πρόβλημα του παιδιού. Η συνεχής επιβράβευση για κάποια σωστή συμπεριφορά και η παροχή κινήτρων θα αποτελέσει πολύ θετικό παράγοντα στην ψυχολογία του παιδιού. Να προετοιμάζουν το παιδί για κάθε συνεδρία με το λογοθεραπευτή και φυσικά να ακούνε πάντα με προσοχή τι τους λέει. Ακόμη δεν θα πρέπει να του δημιουργούν άγχος αλλά να υπάρχει ένα ήρεμο περιβάλλον στο σπίτι για την καλύτερη ψυχική υγεία του παιδιού. Οι γονείς αποτελούν αδιαμφισβήτητα τους πιο σημαντικούς άλλους για τα παιδιά, για αυτό και η συμμετοχή τους στη θεραπευτική παρέμβαση κρίνεται μείζονος σημασίας. Ειδικότερα, θα πρέπει να μη χρησιμοποιούν σύνθετες προτάσεις, να μιλούν με αργό ρυθμό με συγκεκριμένες έννοιες, και όχι αφηρημένες, να αποφεύγουν να διορθώνουν συνεχώς τα λάθη τους, να επιβραβεύουν όσο μπορούν τις προσπάθειές τους και να ακολουθούν τις οδηγίες των ειδικών. Σε συνδυασμό με τα προηγούμενα, οι γονείς οφείλουν να τονώνουν την αυτοπεποίθηση των παιδιών, να διακρίνονται από το πνεύμα υπομονής και αντοχής, καθώς και να προσπαθούν να εντοπίζουν και να ενεργοποιούν τα δυνατά σημεία τους.

Ο παιδοψυχολόγος θα ενισχύσει την αυτοπεποίθηση του παιδιού, θα προσπαθήσει να του αποτρέψει τα αισθήματα ματαιώσης που πιθανόν μπορεί να έχει αποκτήσει και θα κάνει το παιδί να αισθανθεί πολύ καλύτερα. Δε πρέπει να το κάνει να αισθάνεται απόρριψη από τους γύρω του και θα πρέπει να καταπολεμήσει τυχόν αρνητικά συναισθήματα.

Ο εργοθεραπευτής από την άλλη μεριά βελτιώνει το τυχόν κινητικό πρόβλημα που ίσως υπάρχει κι όχι μόνο. Μπορεί να βοηθήσει το παιδί να συμμετέχει σε διάφορες δραστηριότητες. Για παράδειγμα σε ένα παιδί με νοητική καθυστέρηση θα μπορέσει να το βοηθήσει με την ενθάρρυνση διάφορων κοινωνικών δεξιοτήτων. Ο εργοθεραπευτής μπορεί να προτείνει λύσεις για να αποδίδει καλύτερα το παιδί στις καθημερινές δραστηριότητες εν γένει (Τουντοπούλου Α., n.d.).

Ο ειδικός παιδαγωγός από την άλλη έχει το δικό του ρόλο στην αντιμετώπιση ενός περιστατικού με πρόβλημα στο λόγο. Πολλές φορές μπερδεύεται με το ρόλο του λογοθεραπευτή αλλά ο ρόλος του ειδικού παιδαγωγού έχει περισσότερο παιδαγωγική βάση. Μπορούμε να πούμε πως είναι ο διαμεσολαβητής ανάμεσα στο παιδί και την μάθηση και

προσπαθεί να του διδάξει εναλλακτικούς τρόπους διδασκαλίας. Αξιοποιεί δημιουργικά τις ικανότητες του παιδιού και προσπαθεί να το βοηθήσει στην βελτίωση της αυτοεκτίμησης του.

Ο εκπαιδευτικός που συνήθως ανήκει στη δευτεροβάθμια εκπαίδευση συνήθως εντοπίζει το πρόβλημα είτε λόγου είτε ομιλίας είτε μάθησης και ενημερώνει τους γονείς του παιδιού αναφέροντας πως ενδεχομένως το παιδί πρέπει να μπει σε κάποιο τμήμα ένταξης για να μπορέσει να συμβαδίσει με τους υπόλοιπους μαθητές. Παρακολουθεί συνεχώς τη συμπεριφορά του παιδιού αλλά δεν είναι στην αρμοδιότητα του να κάνει διάγνωση. Απλώς συνεργάζεται με τους υπόλοιπους ειδικούς. Τη διάγνωση την κάνει η διεπιστημονική ομάδα (Γιαννετοπούλου, 2007).

Διαπιστώνουμε λοιπόν πως χρειάζεται πληθώρα ειδικοτήτων και συγκυριών για να γίνει μια αποτελεσματική δουλειά και πως όνο ένας ειδικός από μόνος του δεν μπορεί να επιφέρει αποτελέσματα. Οι γονείς παίζουν σημαντικό ρόλο στην όλη διαδικασία.

Σύγχρονες επιστημονικές απόψεις υποστηρίζουν πώς οι μέθοδοι γλωσσικής παρέμβασης στην ΕΓΔ μπορεί να χωριστούν σε δύο κατηγορίες: α) τις Επικοινωνιακές μεθόδους, οι οποίες εστιάζουν στο γλωσσικό ερέθισμα και μπορούν να ενεργοποιήσουν τη διαδικαστική μνήμη και β) τις Μεταγλωσσικές μεθόδους, οι οποίες στηρίζονται στη ρητή διδασκαλία της γλώσσας και μπορούν να ενεργοποιήσουν την δηλωτική μνήμη (Σταυράκη Σ, 2010).

Αρχικά το παιδί πρέπει να αξιολογείται σε τακτικά και αν η άμεση παρέμβαση δεν προτείνεται, τότε μπορεί να εφαρμοστούν έμμεσες παρεμβάσεις, όπως είναι η εκπαίδευση των γονέων ή η εγγραφή σε σχολείο. Η πρόοδος του παιδιού εκτιμάται συχνά και αν διαπιστωθεί ότι υπήρξε γρήγορη πρόοδος, τότε προτείνεται η διακοπή της άμεσης παρέμβασης.

Με την Έμμεση παρέμβαση οι γονείς και κηδεμόνες είναι εκείνοι που αλληλεπιδρούν κυρίως με τα παιδιά. Στόχος είναι η αλλαγή του περιβάλλοντος του παιδιού ώστε να αναπτυχθούν οι λεκτικές εκφραστικές ικανότητες του. Αυτό μπορεί να συμβαίνει, καθώς οι γονείς παίζουν με τα παιδιά ή στην ώρα του φαγητού ή όταν διαβάζουν ένα

βιβλίο . Μπορεί ακόμη να ζητηθεί από τους γονείς να μιλάνε πιο αργά με απλές προτάσεις, να επεκτείνουν ή να επαναδιατυπώνουν τις προτάσεις του παιδιού(Reed,2005).

Ο Παιδικός Σταθμός προτείνεται για τα παιδιά με ΕΓΔ, καθώς θεωρούνται περιβάλλοντα με πολλά γλωσσικά ερεθίσματα και προάγουν την κοινωνικοποίηση τους. Παρόλα αυτά , η τοποθέτηση παιδιών με ΕΓΔ σε παιδικούς σταθμούς δεν εγγυάται φυσική αλληλεπίδραση γιατί οι νηπιαγωγοί πολλές φορές αδυνατούν να τα προσεγγίσουν. Ενδείκνυται ότι η εκπαίδευση των γονέων/κηδεμόνων με την παράλληλη εγγραφή στο παιδικό σταθμό θα επιφέρει αποδοτικές αλλαγές στην πρόοδο του παιδιού ((Robertsetal., 1989).

Η άμεση παρέμβαση μπορεί να πραγματοποιηθεί με ατομικές θεραπείες, ομαδικές θεραπείες, ή και τα δύο. Προτείνεται ότι για τα παιδιά με ΕΓΔ η ομαδική θεραπεία μπορεί να έχει καλύτερα αποτελέσματα, γιατί προάγει την κοινωνική αλληλεπίδραση, τις ευκαιρίες για γλωσσική έκφραση σε περισσότερο φυσικά επικοινωνιακά πλαίσια ((Reed, 2005).

Πιο συγκεκριμένα ,κάποιες από τις ειδικές θεραπευτικές τεχνικές για το περιστατικό της Εξελικτικής Δυσφασίας θα μπορούσαν να είναι οι εξής:

Η Περιστασιακή διδασκαλία ((IncidentalTeaching) είναι μια μέθοδος η οποία χρησιμοποιεί την προφορική αλληλεπίδραση που φυσικά προέρχονται από την καθημερινή ζωή για να μπορέσουν να εκπαιδευτούν με βιωματικό τρόπο οι επικοινωνιακές δεξιότητες. Το ίδιο το παιδί είναι αυτό που θα διαλέξει ένα θέμα συζήτησης ή μια δραστηριότητα και έτσι ο ειδικός θα βασίσει την θεραπεία του πάνω σε αυτό. Η περιστασιακή διδασκαλία κρίνεται ως μια πολύ καλή μέθοδος ειδικά για τους γονείς που γνωρίζουν καλύτερα από τον καθένα τις καθημερινές δραστηριότητες του παιδιού.

Η Εστιασμένη Ενίσχυση (FocusedStimulation) ή χρήση ομοιώματος (Modeling) είναι μια μέθοδος όπου εστιάζει περισσότερο σε μια συγκεκριμένη δομή. Ο ειδικός θα πρέπει να χορηγήσει στο παιδί το σωστό πρότυπο με σκοπό την ενθάρρυνση του. Θα πρέπει λοιπόν να θέσει μια δραστηριότητα-στόχο και ακόμη και αν το παιδί κάνει λάθος

χωρίς να το διορθώσει να του παρέχει τη σωστή απάντηση (Leonard, 1998).

Συνήθως, η εστιασμένη ενίσχυση χρησιμοποιείται συχνά με την «ομιλία στον εαυτό». Ο κλινικός περιγράφει τις δραστηριότητες του/της καθώς παίζει με το παιδί. Η «ομιλία στον εαυτό» συνδυάζεται με την εστιασμένη ενίσχυση. Είναι χρήσιμη τεχνική για παιδιά που δεν επιθυμούν να αλληλεπιδράσουν με τον κλινικό.

Άλλη μια μορφή παρέμβασης είναι η Παράλληλη Ομιλία (ParallelTalk), κατά την οποία ο κλινικός σχολιάζει τα πράγματα για τα οποία το παιδί δείχνει ενδιαφέρον. Αυτή η προσέγγιση είναι και αυτή αποτελεσματική με τα παιδιά που είναι εσωστρεφή.

Σύμφωνα με τη θεραπεία της Επέκτασης (Expansion) ο κλινικός επεκτείνει μια ατελή, τηλεγραφική πρόταση του παιδιού ενώ στη θεραπεία της Επιμήκυνσης (Extension) ο κλινικός προσθέτει νέες πληροφορίες στις προτάσεις του παιδιού.

Η Μίμηση (Imitation-elicitedimitation) είναι μια επιπλέον μέθοδος όπου ο λογοθεραπευτής χρησιμοποιεί παιχνίδια, βιβλία ώστε να μπορέσει να αλληλεπιδράσει με το παιδί (Leonard, 1998). Στην ουσία, το παιδί μιμείται το πρότυπο του λογοθεραπευτή και ενθαρρύνεται κάθε φορά που κάνει κάτι σωστά.

Η επόμενη μέθοδος ονομάζεται Αναδιατύπωση (Recasting). Εδώ ο λογοθεραπευτής δημιουργεί καταστάσεις παιχνιδιού μέσω προτάσεων που παράγει το ίδιο το παιδί και αυτός ανταποκρίνεται με τρόπο που εξυπηρετεί κάθε φορά τη θεραπεία. Η τεχνική αυτή μπορεί να χρησιμοποιηθεί ιδιαίτερα για την εκμάθηση πιο σύνθετων γραμματικών δομών. (Roseberry- McKibbin, 2007)

Στη μέθοδο του Σαμποτάζ (Sabotage) ο θεραπευτής προσπαθεί να τροποποιήσει το περιβάλλον ώστε το παιδί να αναγκαστεί να ζητάει κάτι λεκτικά ή να του προκαλέσει αντιδράσεις (Roseberry- McKibbin, 2007).

Για να επιτευχθούν οι στόχοι της αξιολόγησης, απαιτούνται και εργαλεία τα οποία ανιχνεύουν τυχόν μαθησιακές δυσκολίες. Μερικά από αυτά είναι:

α) μη γλωσσικά τεστ όπως το LAC (LindamondAuditoryConceptualisation) και το PatLindamondRAN

(RapidAutomaticNamingTest) των Denckla τα οποία είναι τεστ οπτικής και ακουστικής αντίληψης, αποκωδικοποίησης πληροφοριών και γρήγορης ονομασίας αντικειμένων.

β) τεστ νοημοσύνης όπως το WISC (Wechsler'sIntelligenceScaleforChildren) ή ένα WAIS (Wechsler'sAdultIntelligenceScale), τα οποία σταθμίζουν τις νοητικές ικανότητες και τον τρόπο αντίληψης των ατόμων και διερευνούν την διαφορά μεταξύ Λεκτικής και Πρακτικής νοημοσύνης.

γ) τεστ ανάγνωσης και κατανόησης όπως το Hatcher, «Σύνδεση ήχων» των Vellutino, Bryant, Bradley, Firth, Snowling, Hulme το οποίο εντοπίζει φωνολογικές δυσκολίες με βάση την εγκεφαλική λειτουργία όσον αφορά την αναγνωστική ικανότητα.

### 3ο Κεφάλαιο

#### *Συμπεράσματα*

Εν κατακλείδι, η αναγκαιότητα της πρώιμης διάγνωσης και έγκαιρης παρέμβασης για την αντιμετώπιση των παιδιών με μαθησιακές δυσκολίες δεν αμφισβητείται, καθώς αυτές προσφέρουν τη δυνατότητα εξέλιξης και βοηθούν τα παιδιά να ενταχθούν και να προοδεύσουν σε ικανοποιητικό βαθμό.

Σημαντική επίσης είναι η σωστή και διεπιστημονική διάγνωση και αξιολόγηση για τη σωστή αντιμετώπιση των οποιονδήποτε δυσκολιών. Μια τέτοια διάγνωση εντοπίζει ακρίβεια και με βάση το ιατρικό, οικογενειακό (κληρονομικό και περιβαλλοντικό) και σχολικό ιστορικό τα προβλήματα που αντιμετωπίζει το άτομο. Ακόμα, με αυτή συστήνονται οι κατάλληλες εξατομικευμένες μέθοδοι παρέμβασης ώστε να βοηθηθεί το άτομο αποτελεσματικά.

Η πρώιμη ανίχνευση και μεσολάβηση είναι εξαιρετικά σημαντικά για να καλλιεργηθεί η γλώσσα και η κοινωνική ανάπτυξη. Η προσχολική μεσολάβηση στην γλώσσα μπορεί να μην εξαλείψει τη πιθανότητα για μελλοντικές αναγνωστικές δυσκολίες αλλά μπορεί να προλάβει ή ακόμα να μειώσει πολλά προβλήματα. (Ειδική Γλωσσική Διαταραχή)

Τέλος, το παιδί μπορεί να βοηθηθεί από διάφορους επιστήμονες και ειδικούς, όπως από ειδικό εκπαιδευτικό, από λογοθεραπευτή αλλά και από την ίδια την οικογένεια και το σχολικό περιβάλλον ώστε να αντιμετωπιστούν σωστά τα όποια προβλήματα αυτό αντιμετωπίζει.

## ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, (5th ed.). Arlington, VA: AmericanPsychiatric Publishing.
- Αμπατζόγλου, Γ., & Τζιαρός, Γ. (2001). Εγκυκλοπαιδικός Οδηγός: Λογοθεραπεία-Λογοπεδική [Ζ3]. Θεσσαλονίκη: Κέντρο Ελληνικής Γλώσσας, [http://www.greeklanguage.gr/greekLang/studies/guide/thema\\_g3/15.html](http://www.greeklanguage.gr/greekLang/studies/guide/thema_g3/15.html)
- Βογινδρούκας, Ι., & Γρηγοριάδου, Ε. (2009). Δοκιμασία Γλωσσικής Αντίληψης και Έκφρασης. Χανιά: Γλαύκη.
- Bishop, DVM., Edmundson, A., Language impaired 4 – year olds, cited in Adams, Brown, Edwards (eds) Developmental Disorders of Language. London : WhurrPublishersLtd, 1987.
- Bishop, D. V. M. and Adams, C., 1992, Comprehension problems in children with specific language impairment: literal and inferential meaning. Journal of Speech and Hearing Research.
- Bloom, L. and Lahey, M. (1978) Language Development and Language Disorders New York: Wiley.
- Γιαννετοπούλου, Α. (2007). «Πρόγραμμα διαμόρφωσης συμπεριφοράς. Μελέτη περίπτωσης μαθητή με μαθησιακές δυσκολίες και ΔΕΠ-Υ», στο Μακρή-Μπότσαρη, 182 Ε. (επιμέλεια). Θέματα Διαχείρισης Προβλημάτων Σχολικής Τάξης. Τόμος Α΄. Αθήνα: Παιδαγωγικό Ινστιτούτο. σελ. 290-306.
- Dorothy V.M. Bishop (2013). Η χρήση της γενετικής για τη Μελέτη της σχέσης μεταξύ της Ειδικής Γλωσσικής Διαταραχής της Δυσλεξίας και του Αυτισμού, Κατά πόσο η Ειδική Γλωσσική Διαταραχή και η Δυσλεξία αποτελούν διαφορετικές εκδηλώσεις της ίδιας διαταραχής, στο: «Κατανοώντας τις Αναπτυξιακές Γλωσσικές Διαταραχές Από την θεωρία στην πράξη», Εκδόσεις: Gutenberg
- Dahlgren SO, Gillberg C. Symptoms in the first two years of life. A preliminary population study of infantile autism. European Archives of Psychiatry and Neurological Sciences. 1989
- Goldberg WA, Osann K, Filipek PA, Laulhere T, Jarvis K, Modahl C, et al. Language and other regression: Assessment and timing. Journal of Autism and Developmental Disorders, 2003

- Καμπανάρου, Μ. (2007), «Διαγνωστικά Θέματα Δογοθεραπείας». Αθήνα: Έλλην.
- Καραμήτσου Χ. (2016), <http://www.protothema.gr/paidi/article/561424/ti-simainei-kai-pos-adimetopizetai-analoga-me-ton-vathmo-duskolias/>
- Καρπαθίου, Χ. (1995), Η εξέλιξη του εγκεφάλου και το αλφάβητο, Αθήνα: Έλλην.
- Καραπέτσας Α., (2013), Σύγχρονα θέματα νευρογλωσσολογίας, Γλώσσα και παθολογία του λόγου: Αξιολόγηση – διάγνωση – αποκατάσταση, Εκδόσεις Εργαστηρίου Νευροψυχολογίας, Πανεπιστημίου Θεσσαλίας, Βόλος.
- Κοκκίνη Ελένη (THACE), 2015, <http://imeralogou.gr/wp-content/uploads/2015/02/SLI.pdf>
- Kamhi AG, Catts HW. Toward an understanding of developmental language and reading disorders. Journal of Speech and Hearing Disorders, 1986
- Leonard, L. (1998). Children with Specific Language Impairment. USA: Massachusetts Institute of Technology.
- Λιβανίου, Ε. (2004). Μαθησιακές δυσκολίες και προβλήματα συμπεριφοράς στην κανονική τάξη. Αθήνα: Κέδρος.
- Νικολόπουλος Δ. (2008), Γλωσσική Ανάπτυξη και Διαταραχές, Εκδόσεις Τόπος.
- Παπαηλίου Φ. Χ. (2005), Η Ανάπτυξη της Γλώσσας, Αθήνα: Παπαζήση.
- Reed, V. A. (2005). An Introduction to Children With Language Disorders (3d Ed.). USA: Pearson & AB.
- Renfrew, C. (2009). Δοκιμασία Εκφραστικού Λεξιλογίου ( I. Βογινδρούκας, Α. Πρωτόπαπας, Γ. Σιδερίδης, Μετάφ.). Χανιά: Γλαύκη. (Το πρωτότυπο έργο δημοσιεύτηκε το 1995).
- Rapin I. Historical data. In: Rapin I, editor. Preschool children with inadequate communication. MacKeith, London: 1996
- Renfrew, C., Cowley, J., & Glasgow, C. (1994). The Renfrew bus story language screening by narrative recall (American edition). TheCentervilleSchoolDelaware.
- Roberts, J.E., Rabinowitch, S., Bryant, D., Burchinal, M., Koch, M., & Ramney, C. (1989). Language skills of children with



different preschool experiences. *Journal of Speech and Hearing Research*, 32, 773-786.

- Roseberry-McKibbin, C. (2007). *Language Disorders in Children: A Multicultural and Case Perspective*. USA: Pearson&AB.
- Σταυράκη Σ.(2010). Μέθοδοι Γλωσσικής Παρέμβασης στην Ειδική Γλωσσική Διαταραχή: Νευρογνωστική Προσέγγιση και Πρόταση Εφαρμογής, στο: «Αναπτυξιακές Γλωσσικές Διαταραχές Από την Βασική Έρευνα στην κλινική πράξη», Θεσσαλονίκη
- Τουντοπούλου Α., <http://www.logos-ergo.gr/1.pdf>
- Τζιβνίκου Σ., (2015), *Μαθησιακές δυσκολίες – διδακτικές παρεμβάσεις*, Σύνδεσμος Ελληνικών Ακαδημαϊκών Βιβλιοθηκών, Εκδόσεις Κάλλιπος, Αθήνα
- Tager-Flusberg H, Cooper J. Present and future possibilities for defining a phenotype for specific language impairment. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*. 1999



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ  
ΒΙΒΛΙΟΘΗΚΗ



004000135160