

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΛΟΓΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**«ΜΕΛΕΤΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ ΠΡΟΣΧΟΛΙΚΗΣ
ΗΛΙΚΙΑΣ ΜΕ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΑΡΘΡΩΣΗΣ ΚΑΙ ΕΙΔΙΚΗ
ΓΛΩΣΣΙΚΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ. ΠΟΛΥΠΑΡΑΓΟΝΤΙΚΗ
ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΜΕΣΩ ΠΟΛΛΑΠΛΩΝ ΕΡΓΑΛΕΙΩΝ
ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ»**



Αρχοντούλη Ζωή – Ερασμία

Λεκισβίλι Φωτεινή

Μάντσου Χιονία

Επιβλέπουσα Καθηγήτρια: Βικτωρία Ζακοπούλου
Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Τμήματος Λογοθεραπείας

Ιωάννινα, Δεκέμβριος 2020

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΛΟΓΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**«ΜΕΛΕΤΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ ΠΡΟΣΧΟΛΙΚΗΣ
ΗΛΙΚΙΑΣ ΜΕ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΑΡΘΡΩΣΗΣ ΚΑΙ ΕΙΔΙΚΗ
ΓΛΩΣΣΙΚΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ. ΠΟΛΥΠΑΡΑΓΟΝΤΙΚΗ
ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΜΕΣΩ ΠΟΛΛΑΠΛΩΝ ΕΡΓΑΛΕΙΩΝ
ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ».**

Αρχοντούλη Ζωή – Ερασμία

Λεκισβίλι Φωτεινή

Μάντσου Χιονία

Επιβλέπουσα καθηγήτρια: Βικτωρία Ζακοπούλου
Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Τμήματος Λογοθεραπείας

Ιωάννινα, Δεκέμβριος 2020

**« CASE STUDIES OF PRESCHOOL AGED CHILDREN
WITH ARTICULATION DISORDERS AND SPECIFIC
LANGUAGE IMPAIRMENT. MULTIFACTORIAL
EVALUATION THROUGH MULTIPLE EXAMINATION
TOOLS. »**

Εγκρίθηκε από τριμελή εξεταστική επιτροπή

Τόπος, Ημερομηνία

ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ

1. Επιβλέπων καθηγητής

Όνομα Επίθετο, ΖΑΚΟΠΟΥΛΟΥ ΒΙΚΤΩΡΙΑ

τίτλος, βαθμίδα ΑΝ. ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ

2. Μέλος επιτροπής

Όνομα Επίθετο, ΤΟΚΗ ΕΥΓΕΝΙΑ

τίτλος, βαθμίδα ΑΝ. ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ

3. Μέλος επιτροπής

Όνομα Επίθετο, ΣΟΥΛΤΑΝΑ ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΥ

τίτλος, βαθμίδα ΕΠ. ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ

Ο/Η Προϊστάμενος/η του Τμήματος

Όνομα Επίθετο, ΖΙΑΒΡΑ ΝΑΥΣΙΚΑ

τίτλος, βαθμίδα ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ

Υπογραφή

Πνευματικά δικαιώματα

© Αρχοντούλη Ερασμία – Ζωή, Λεκισβίλι Φωτεινή, Μάντσου Χιονία [2020]

Με επιφύλαξη παντός δικαιώματος. Allrightsreserved.

Δήλωση μη λογοκλοπής

Δηλώνουμε υπεύθυνα και γνωρίζοντας τις κυρώσεις του Ν. 2121/1993 περί Πνευματικής Ιδιοκτησίας, ότι η παρούσα πτυχιακή εργασία είναι εξ ολοκλήρου αποτέλεσμα δικής μας ερευνητικής εργασίας, δεν αποτελεί προϊόν αντιγραφής ούτε προέρχεται από ανάθεση σε τρίτους. Όλες οι πηγές που χρησιμοποιήθηκαν (κάθε είδους, μορφής και προέλευσης) για τη συγγραφή της περιλαμβάνονται στη βιβλιογραφία.

Αρχοντούλη Ερασμία - Ζωή

Λεκισβίλι Φωτεινή

Μάντσου Χιονία

Ευχαριστίες

Θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε την επιβλέπουσα καθηγήτρια μας, κα Ζακοπούλου Βικτώρια για την παρότρυνση της να ασχοληθούμε με αυτό το θέμα, καθώς επίσης για την πολύτιμη βοήθεια της κατά τη διάρκεια εκπόνησης της πτυχιακής μας εργασίας. Θα θέλαμε επίσης να ευχαριστήσουμε τα κέντρα θεραπείας των περιστατικών μας που μας βοήθησαν και μας στήριξαν κατά το ερευνητικό κομμάτι της εργασίας αυτής.

Περίληψη

Η παρούσα εργασία πραγματεύεται την μελέτη περίπτωσης δύο παιδιών προσχολικής ηλικίας με Αρθρωτική Διαταραχή και ενός παιδιού της ίδιας ηλικιακής ομάδας με Ειδική Γλωσσική Διαταραχή, με τη μέθοδο της πολυπαραγοντικής αξιολόγησης. Κατά αυτόν τον τρόπο αντλούμε πληθώρα πληροφοριών για να καταλήξουμε στο συμπέρασμα εάν έχει δοθεί ορθά η διάγνωση αυτή στο εκάστοτε παιδί και σε ποιούς τομείς της γλώσσας βρίσκονται δυσκολίες. Να σημειωθεί ότι σε όλα τα περιστατικά είχαν χορηγηθεί άτυπα και σταθμισμένα Τεστ από τα κέντρα θεραπείας τους, τα οποία επιβεβαιώνουν και συμπληρώνουν τα διαγνωστικά αποτελέσματα.

Στο πρώτο μέρος της εργασίας γίνεται νύξη στην βιβλιογραφική ανασκόπηση και το θεωρητικό κομμάτι των δύο αυτών διαταραχών, όπως ερμηνευτικές θεωρίες, τα κλινικά χαρακτηριστικά, τα είδη τους, τις μορφές αξιολόγησης και τους τομείς που περιλαμβάνει μια πολυπαραγοντική αξιολόγηση, καθώς επίσης και των εργαλείων που χρησιμοποιήθηκαν. Στο δεύτερο μέρος της εργασίας ασχολούμαστε με τη μελέτη των περιστατικών, τα διαγνωστικά τους προφίλ, την ανάλυση των δεδομένων που λάβαμε έπειτα από την χορήγηση των διαγνωστικών εργαλείων (τεστ και ερωτηματολόγια), τα συνολικά αποτελέσματα και συμπεράσματα που ανέδειξαν τα παραπάνω εργαλεία.

Συμπερασματικά, καταλήγουμε στο γεγονός ότι όλα τα διαγνωστικά εργαλεία συντέλεσαν στην ορθή διάγνωση και διαφοροδιάγνωση και των δύο διαταραχών από άλλες παρεμφερείς διαταραχές. Επιπλέον, το διαγνωστικό μοτίβο που δημιουργήθηκε είναι αποτελεσματικό και μπορεί να χρησιμοποιηθεί και σε άλλα παρόμοια περιστατικά.

Λέξεις-κλειδιά: Αρθρωτική Διαταραχή, Ειδική Γλωσσική Διαταραχή, Πολυπαραγοντική αξιολόγηση, προσχολική ηλικία, μελέτη περιστατικού.

Abstract

This assignment is referred to the case study of two pre-school aged children with Articulation Disorder and one child in the same age, with Specific Language Impairment, under the method of multifactorial evaluation. In this way, we collect a lot of information to conclude whether each diagnosis given is correct at each child and in which sectors of the language there are difficulties. It is highly important that every incident had been given formal and informal tests from their therapy centers, which confirmed and completed the diagnostic results.

The first part is about the theoretical parts of both disorders, such as interpretive theories, clinical characteristics, their types, the forms of evaluation and the sectors that one multifactorial evaluation includes as well as the tools which were used. In the second part of the study, the case studies are mentioned. Specifically, their diagnostic profiles, the data analysis which was received after giving the diagnostic tools (tests and questionnaires) and the final results and conclusions that highlighted from the above tools.

In conclusion, we end up in the fact that all the diagnostic tools contributed for the correct diagnosis and the differential diagnosis for both disorders from their similar ones. Furthermore, the diagnostic profile which was created, is effective and can be used in any other similar incident.

Key-words: Articulation Disorder, Specific Language Impairment, Multifactorial evaluation, pre-school age, case study.

Πίνακας Περιεχομένων

Ευχαριστίες.....	7
Περίληψη.....	8
Abstract.....	9
Κατάλογος Πινάκων.....	13
Κατάλογος διαγραμμάτων / εικόνων.....	14
Εισαγωγή.....	15
Κεφάλαιο 1: Διαταραχή Άρθρωσης.....	16
1.1 Ομιλία.....	16
1.2 Φωνολογική Ανάπτυξη.....	16
1.3 Άρθρωση.....	18
1.3.1 Αρθρωτές.....	19
1.3.2 Φωνήεντα.....	22
1.3.3 Σύμφωνα.....	23
1.3.4 Ηλικιακά ορόσημα.....	28
1.4 Ορισμοί Διαταραχής άρθρωσης - ερμηνευτικές θεωρίες.....	30
1.4.1 Είδη αρθρωτικών λαθών.....	31
1.4.2 Αιτιολογία διαταραχών άρθρωσης.....	34
1.4.3 Διαγνωστικά κριτήρια - κλινικό profile.....	34
1.4.4 Αρθρωτικές και άλλες διαταραχές.....	37
Κεφάλαιο 2: «Ειδική Γλωσσική Διαταραχή» και Θεωρητικές Προσεγγίσεις.....	40
2.1 Ορισμός της Ειδικής Γλωσσικής Διαταραχής.....	40
2.1.1 Επιδημιολογία.....	41
2.1.2 Σοβαρότητα.....	42
2.1.3 Τύποι.....	42
2.1.4 Αίτια.....	44

2.1.5 Ερμηνευτικές Θεωρίες για την ΕΓΔ	45
2.2 Διάγνωση της ΕΓΔ και η Κλινική της Εικόνα.....	48
2.2.1 Διαγνωστικά Κριτήρια	49
2.2.2 Διαφοροδιάγνωση	49
2.2.3 Χαρακτηριστικά ΕΓΔ/ Κλινική Εικόνα	50
Κεφάλαιο 3: Πολυπαραγοντική αξιολόγηση.....	52
3.1 Πολυπαραγοντική Αξιολόγηση και μοντέλο ESSENSE.....	52
3.1.1 Τομείς πολυπαραγοντικής αξιολόγησης	52
3.1.2 Οφέλη και ρόλος πολυπαραγοντικής αξιολόγησης.....	54
3.2 Μορφές – εργαλεία αξιολόγησης	55
3.2.1 Ερωτηματολόγιο για γονείς (CBCL)	55
3.2.2 Ερωτηματολόγιο ESSENCE 5-15 (FTF)	56
3.2.3 Δοκιμασία Φωνητικής & Φωνολογικής Εξέλιξης	57
3.2.4 Εικόνες Δράσης – Δοκιμασία γραμματειακής και πληροφοριακής επάρκειας ..	58
3.2.5 Αθηνά Τεστ	59
3.2.6 Δοκιμασία Εκφραστικού Λεξιλογίου.....	61
3.2.7 ΑνΟμιλο 4: Ανιχνευτικό Τεστ Διαταραχών Ομιλίας και Λόγου.....	62
Κεφάλαιο 4: Μέθοδος εργασίας.....	64
4.1 Στόχοι της παρούσας εργασίας.....	64
4.2 Μέθοδος.....	64
4.2.1 Μελέτη Περίπτωσης 1, Αρθρωτική Διαταραχή.....	65
4.2.2 Ανάλυση δεδομένων	66
4.2.3 Αποτελέσματα	71
4.3.1 Μελέτη περίπτωσης 2, Αρθρωτική Διαταραχή	71
4.3.2 Ανάλυση Δεδομένων.....	72
4.3.3 Αποτελέσματα	77
4.4.1 Μελέτη Περίπτωσης 3, Ειδική Γλωσσική Διαταραχή.....	79

4.4.2 Ανάλυση Δεδομένων.....	82
4.4.3 Αποτελέσματα.....	90
Συμπεράσματα.....	91
Ελληνική Βιβλιογραφία.....	93
Ξενόγλωσση Βιβλιογραφία	96
Παράρτημα	103

Κατάλογος Πινάκων

Πίνακας 1.1 Τόπος και Τρόπος Άρθρωσης συμφώνων, Σελ.28

Πίνακας 1.2 Ηλικιακά ορόσημα κατάκτησης φωνημάτων, Σελ.29

Πίνακας 1.3 Ηλικιακά ορόσημα κατάκτησης συμπλεγμάτων, Σελ.30

Πίνακας 4.1 Αποτελέσματα ερωτηματολογίου ESSENCE, περίπτωσης 1, Σελ.68

Πίνακας 4.2 Αποτελέσματα ερωτηματολογίου ESSENCE, περίπτωσης 2 Σελ.72

Πίνακας 4.3 Σχηματική αναπαράσταση των αποτελεσμάτων του Αθηνά Τεστ, περίπτωσης 2, Σελ.75

Πίνακας 4.4 Αποτελέσματα Αθηνά Τεστ, περίπτωσης 3, Σελ.83

Πίνακας 4.5 Αποτελέσματα ερωτηματολογίου ESSENCE, περίπτωσης 3, Σελ.86

Κατάλογος διαγραμμάτων / εικόνων

Εικόνα 1.1 Φωνητική οδός και αρθρωτές, Σελ.22

Εικόνα 1.2 Άρθρωση φωνηέντων, Σελ.23

Εικόνα 1.3 Θέση γλώσσας και στρογγυλοποίηση χειλιών για την άρθρωση των φωνηέντων, Σελ.23

Εικόνα 1.4 Τόπος Άρθρωσης /p/ και /b/, Σελ.24

Εικόνα 1.5 Άρθρωση /v/ και /f/, Σελ.25

Εικόνα 1.6 Τόπος άρθρωσης /ð/ και /θ/, Σελ.25

Εικόνα 1.7 Τόπος Άρθρωσης /t/ /d/ /n/ /l/, Σελ.25

Εικόνα 1.8 Τόποι άρθρωσης, Σελ.26

Γράφημα 4.1 Ποσοστιαία Απόκλιση ερωτηματολογίου ESSENCE περίπτωσης 1, Σελ.68

Γράφημα 4.2 Ποσοστιαία απόκλιση ερωτηματολογίου ESSENCE περίπτωσης 2, Σελ.73

Εικόνα 4.3 Διαγνωστικό Διάγραμμα του Αθηνά Τεστ, περίπτωσης 2, Σελ.74

Εικόνα 4.4 Διαγνωστικό Διάγραμμα Αθηνά Τεστ, περίπτωσης 3

Εικόνα 4.5 Βογινδρούκας, «Δοκιμασία Εκφραστικού Λεξιλογίου», περίπτωσης 3, Σελ.83

Γράφημα 4.6 Ποσοστιαία Απόκλιση ερωτηματολογίου ESSENCE, περίπτωσης 3, Σελ.88

Εισαγωγή

Το θέμα στο οποίο αναφέρεται η ερευνητική μας εργασία είναι η μελέτη τριών περιπτώσεων παιδιών προσχολικής ηλικίας με διαταραχή άρθρωσης και ειδική γλωσσική διαταραχή.

Στόχος της εργασίας αυτής είναι η δημιουργία ενός πρωτοκόλλου αξιολόγησης των εκάστοτε διαταραχών (Ειδική Γλωσσική Διαταραχή, Αρθρωτική διαταραχή) σε παιδιά προσχολικής ηλικίας, το οποίο θα μπορεί να χρησιμοποιηθεί σε παρόμοια περιστατικά. Κατά αυτό τον τρόπο ετοιμάζουμε τα κατάλληλα βήματα που πρέπει να ακολουθήσουμε ώστε να αξιολογήσουμε τη διαταραχή με ασφαλή τρόπο. Έτσι μπορούμε να επωφεληθούμε πριν την αξιολόγηση καθώς έχουμε προετοιμασμένο το υλικό μας. Σημαντικό ρόλο σε όλο αυτό το εγχείρημα παίζει η πιλοτική χορήγηση των τεστ αυτών σε παιδιά προσχολικής ηλικίας με την διάγνωση αυτή έτσι ώστε να δούμε κατά πόσο λειτουργεί το πρωτόκολλο μας.

Συνεπώς, για την εκτέλεση των παραπάνω, στο πρώτο κεφάλαιο της εργασίας μας περιγράφονται η ομιλία, η φύση της άρθρωσης, η λειτουργία των αρθρωτών και οι παράγοντες που προκαλούν τη διαταραχή της άρθρωσης. Στη συνέχεια, στο δεύτερο κεφάλαιο, παρουσιάζεται η ειδική γλωσσική διαταραχή, οι τύποι, τα αίτια της και οι ερμηνευτικές της θεωρίες. Στο τρίτο κεφάλαιο, γίνεται αναφορά στη σημασία της πολυπαραγοντικής αξιολόγησης, στους τομείς και στα οφέλη της και στα διαγνωστικά εργαλεία που χρησιμοποιήθηκαν για την ολοκλήρωση της ερευνητικής μας εργασίας. Στο τέταρτο κεφάλαιο, παραθέτουμε τις μελέτες των περιπτώσεων μας, που είναι δύο παιδιά με αρθρωτική διαταραχή και ένα παιδί με ειδική γλωσσική διαταραχή, την ανάλυση των δεδομένων που λάβαμε από τη διαδικασία της αξιολόγησης και τα αποτελέσματα των διαγνωστικών εργαλείων που χορηγήσαμε για την ορθή διάγνωση. Στο τέλος, συγκρίνονται τα αποτελέσματα όλων των περιπτώσεων για να μπορέσουμε να αντιληφθούμε κατά πόσο η μέθοδος που χρησιμοποιήσαμε είναι ασφαλής για έγκυρες διαγνώσεις. Στο πίσω μέρος της εργασίας παραθέτουμε τα ερωτηματολόγια που χορηγήσαμε, τις κλίμακες εξέτασης των αποτελεσμάτων από αυτά και τις απαντήσεις που λάβαμε από τα διαγνωστικά μας εργαλεία.

Συμπερασματικά, η εργασία μας, μας παρείχε τη δυνατότητα να λάβουμε μέρος σε μία πολυπαραγοντική αξιολόγηση και να οξύνουμε τις ικανότητες μας, για να αντιλαμβανόμαστε με περισσότερη εμπειρία και γνώση, τις δυσκολίες που έρχονται σε θέση να αντιμετωπίζουν τα παιδιά.

Α΄ Μέρος

Κεφάλαιο 1: Διαταραχή Άρθρωσης

1.1 Ομιλία

Ομιλία ονομάζεται «ένα λεκτικό μέσο επικοινωνίας ή μετάβασης νοήματος. Αυτό το μέσο απαιτεί ακριβή νευρομυϊκό συντονισμό και είναι αποτέλεσμα συγκεκριμένων κινητικών συμπεριφορών. Αποτελείται από συνδυασμούς ομιλητικών ήχων, ποιότητα φωνής, επιτονισμό και ρυθμό. Κάθε ένα από αυτά τα συστατικά μέρη χρησιμοποιείται για να επεξεργασθεί το λεκτικό μήνυμα.»(Owens, 2016)

Η ομιλία είναι λεκτική αλλά μπορεί να ακολουθείται από μη λεκτική επικοινωνία όπως κινήσεις του σώματος, νεύματα , χειρονομίες έτσι ώστε να συνδράμουν στην μετάδοση του μηνύματος.(Μότσιου, 2014)

Για να παραχθεί η ομιλία αναγκαίο είναι να υπάρχει αρθρωτική ετοιμότητα από τον ομιλητή. Ως προϋπόθεση χρειάζεται κατάλληλη δομή, λειτουργία και επαρκής έλεγχος των αρθρωτών και των φωνητικών οργάνων (Μότσιου, 2014)

Η διαδικασία της ομιλίας εξαρτάται από:

- Ψυχογλωσσολογικούς παράγοντες όπως είναι η κωδικοποίηση, η ερμηνεία και η αποκωδικοποίηση των φωνημάτων που παρέχονται στα μηνύματα
- Κινητικούς παράγοντες που συνδέονται με τον προγραμματισμό και την εκτέλεση των κινητικών προτύπων ομιλίας.

1.2 Φωνολογική Ανάπτυξη

Φώνημα ονομάζουμε «την μικρότερη μονάδα ήχου, που αναγνωρίζεται ως ομιλία έναντι τυχαίου θορύβου.»(Fromkin, Rodman, &Hyams, 2013). Η ομιλία μας, οι προτάσεις και οι λέξεις μας αποτελούνται από αυτούς τους ήχους.

Φωνολογία ονομάζεται η λειτουργική μελέτη των ήχων δηλαδή ποιοι ήχοι από αυτούς που παράγουμε έχουν διακριτική ή διαφοροποιητική λειτουργία για το νόημα του

γλωσσικού μηνύματος. Άρα εξετάζεται ο τρόπος που συνδυάζονται οι ήχοι για την παραγωγή λέξεων και μετέπειτα ομιλίας.(Ladeforged, 2006)

Η φωνητική συνδέεται με τους ήχους που παράγουμε, τον τόπο και τον τρόπο που αρθρώνονται και το τρόπο που τους αντιλαμβάνεται ο δέκτης του μηνύματος.(Ladeforged, 2006)

Από την πρώτη στιγμή της ζωής μας έχουμε την δυνατότητα να επικοινωνήσουμε τις ανάγκες μας. Τον πρώτο χρόνο ζωής διανύουμε το προομιλητικό στάδιο ή στάδιο φωνολογικής ανάπτυξης. Τα στάδια φωνολογικής ανάπτυξης είναι τα εξής:

Προγλωσσικό στάδιο

- Άναρθρες κραυγές: διανύουμε αυτό το στάδιο τους πρώτους 4 μήνες όπου παράγουμε ήχους που δεν εμπεριέχονται απαραίτητα στους ήχους της γλώσσας μας και μπορεί να περιλαμβάνουν αντανακλαστικές φωνοποιήσεις όπως τον βήχα (θυμίζει τα σύμφωνα καθώς η ροή του αέρα βρίσκει εμπόδια, το χασμουρητό, το κλάμα (που θυμίζουν τα φωνήεντα καθώς δεν διακόπτει κάτι την ροή του αέρα) και μη αντανακλαστικές φωνοποιήσεις που μοιάζουν με ψελίσματα.
- Φωνητικό παιχνίδι: συμβαίνει από 4 έως 7 μηνών και περιλαμβάνει ποικιλία ήχων (γρυλίσματα, κραυγές, τριξίματα με τα χείλη) που πλησιάζουν αρκετά τους ήχους των συμφώνων και των φωνηέντων και έχουμε συστηματική επανάληψη των ήχων αυτών. Επιπλέον η παραγωγή των ήχων έχει κοινωνική σκοπιμότητα έτσι ώστε να αλληλεπιδράσει το μωρό μαζί μας.
- Βάβισμα: αυτό το στάδιο αναπτύσσεται μεταξύ 7 και 12 μηνών, και το παιδί παράγει ήχους που έχουν τη δομή των φωνημάτων της ομιλίας των ενηλίκων. Στην αρχή συνδυάζονται φωνήματα και επαναλαμβάνονται συλλαβές (πχ /ba/, /ba/ /ba/), έπειτα παράγονται συλλαβές σε μεγαλύτερη ποικιλία (/ba/, /da/, /di/) , ενώ καταλήγουν να παράγουν φωνητικά συμπλέγματα /(όπως /baba/) που μοιάζουν με τις λέξεις των μεγαλύτερων. Πλέον στην ομιλία προστίθενται και τα προσωδιακά χαρακτηριστικά της γλώσσας και έχουμε αργότερα την παραγωγή της πρώτης λέξης.(Μότσιου, 2014)

Μεταβατικό στάδιο

- Έπειτα από τον πρώτο χρόνο τους τα παιδιά κατακτούν τις πρώτες τους λέξεις (50 σε πρώτη φάση) στο εκφραστικό τους λεξιλόγιο με γοργή ανάπτυξη.

Γλωσσικό Στάδιο

- Αφότου έχει εμπλουτισθεί με τις πρώτες λέξεις το εκφραστικό λεξιλόγιο του παιδιού ξεκινά να επικοινωνεί μαζί μας ολοφραστικά, δηλαδή με μια μόνο λέξη.
- Σε ηλικία 2 ετών δημιουργούν φράσεις όπου συνδυάζονται 2 λέξεις και η ομιλία τους παίρνει μια μορφή.
- Το στάδιο των προτάσεων 3 και 4 λέξεων αναπτύσσεται μεταξύ 2 κι 3 ετών γνωστό και ως τηλεγραφικό στάδιο όπου το παιδί χρησιμοποιεί λέξεις με περιεχόμενο χωρίς να ακολουθεί τους κανόνες της γραμματικής.
- Μεταξύ 3 και 6 χρονών έχουμε ταχεία ανάπτυξη στην κατανόηση και την παραγωγή, ερωτηματικών και αρνητικών προτάσεων, καθώς επίσης και στην δομή της γλώσσας

Τα φωνήματα της γλώσσας μας κατακτώνται έως και την ηλικία των 6 με ξεχωριστή σειρά και με διαφορετικό ρυθμό ανά παιδί. Αρχικά είναι πιο γρήγορη η κατάκτηση των φωνηέντων καθώς δεν εμπλέκονται διάφορα εμπόδια κατά την παραγωγή τους και έπειτα τα σύμφωνα ανάλογα με τη ευκολία στον τόπο και τον τρόπο που παράγονται (Owens Jr, 2016)

1.3 Άρθρωση

Άρθρωση ονομάζεται η «διεργασία των κινήσεων που συμπεριλαμβάνονται στο σχεδιασμό και την εκτέλεση μιας σειράς επικαλυπτόμενων κινήσεων που έχουν απώτερο σκοπό την ομιλία» (Bauman - Waengler, 2012). Κατά τη διάρκεια της παράγονται μεμονωμένοι ήχοι που συνδυάζοντας τους δημιουργούμε λέξεις. Είναι μια κινητική διαδικασία που χρειάζεται τις κατάλληλες κινητικές δεξιότητες που αναπτύσσονται στα παιδιά σταδιακά μαζί με την κατάκτηση των αρθρωτικών δεξιοτήτων.

Είναι μια ιδιαίτερα σύνθετη διαδικασία όπου για την επίτευξη της χρειάζεται να συνεργαστούν αρκετές δομές, περίπου 100 μύες και συστήματα όπως το αναπνευστικό, το λαρυγγικό και το αρθρωτικό εκτελώντας το καθένα ένα σημαντικό ρόλο. Το αναπνευστικό σύστημα διοχετεύει τον οργανισμό με αέρα που είναι απαραίτητος για την παραγωγή ομιλίας καθώς μέσω των ροών και των πιέσεων που δημιουργούνται, διαπερνά το λαρυγγικό σύστημα παράγοντας φώνηση. Σε αυτό το σημείο βρίσκονται οι φωνητικές χορδές –όπου με την συστολική και τη διαστολική τους κίνηση παράγουν ήχο- και καθώς περνά ο αέρας από τους πνεύμονες διέρχεται στο αρθρωτικό σύστημα μετατρέποντας τον

ήχο σε ομιλία, καθώς το αρθρωτικό σύστημα λειτουργεί σαν αντηχείο και εναλλάσσει τον αέρα σε ήχους ομιλίας. (Owens, 2016)

Η άρθρωση ταυτίζεται με την παραγωγή ομιλίας και η ακρίβεια της – μέσω των δομών που εργάζονται για να επιτευχθεί- είναι προαπαιτούμενο. Για να το καταφέρουμε αυτό χρειάζεται ακριβής τοποθέτηση των δομών, αλληλουχία στις κινήσεις, συγχρονισμός, ορθή κατεύθυνση και δύναμη των δομών.

(Georgoulas, Georgopoulos, & Stylios, Speech Sound Classification and Detection of Articulation Disorders with Support Vector Machines and Wavelets, 2006)

Με απλά λόγια για να παραχθεί ομιλία και να αρθρωθούν οι ήχοι που θα συντελέσουν στην παραγωγή λόγου χρειάζεται να κινηθούν τα χείλη και η γλώσσα. Ανάλογα με τις κινήσεις τους και την ταυτόχρονη εξώθηση αέρα από τους πνεύμονες και την παραγωγή ήχου στη φωνητική οδό, που βρίσκεται πάνω από το λάρυγγα, παράγονται και ακουστικά διαφορετικοί ήχοι σύμφωνα με τον Ladefoged. Φωνητική οδό ονομάζουμε το δίαυλο της ροής του αέρα από το λάρυγγα – συγκεκριμένα στη γλωττίδα- προς το εξωτερικό περιβάλλον μέσω του στόματος και της μύτης. Η φωνητική οδός περιλαμβάνει το φάρυγγα, το λάρυγγα, τη στοματική και τη ρινική κοιλότητα.(Πρωτόπαππας, 2003)

Όλα αυτά ανεξαιρέτως δεν θα ήταν δυνατό να συμβούν δίχως την στήριξη και τη νεύρωση των κρανιακών νεύρων. Τα νεύρα που συμβάλουν στην διαδικασία της άρθρωσης έχουν σχέση με την κίνηση και για αυτό το λόγο βρίσκονται στην κινητική περιοχή του εγκεφαλικού στελέχους και πιο συγκεκριμένο στη γέφυρα και τον προμήκη μυελό. Οι συζυγίες που συμβάλλουν είναι το τρίδυμο νεύρο(V συζυγία) , το προσωπικό (VII συζυγία), το γλωσσοφαρυγγικό(IX συζυγία), το πνευμονογαστρικό (X συζυγία), το παραπληρωματικό(XI συζυγία) και το υπογλώσσιο νεύρο(XII συζυγία). Η συμβολή τους συναντάται στην μεταβίβαση των νευρικών ώσεων από τους ανώτερους κινητικούς νευρώνες , διαμέσου των κατώτερων κινητικών νευρώνων στους μύες που χρησιμοποιούμε για την παραγωγή ομιλίας.

1.3.1 Αρθρωτές

Έχοντας ως γνώμονα την ομιλία και την άρθρωση πρέπει να αναρωτηθούμε ποιές είναι αυτές οι δομές που ενεργοποιούνται και συμβάλλουν έτσι ώστε να λάβουμε το ηχητικό αποτέλεσμα. Πέραν των μυών, των κρανιακών νεύρων σημαντική είναι η

συμβολή των δομών που ονομάζονται αρθρωτές. Αρθρωτές λοιπόν, ονομάζονται τα μέρη της φωνητικής οδού που με τη θέση ή την κίνηση τους μεταβάλλουν τη ροή του αέρα και συμβάλλουν στην διαμόρφωση των ήχων.(Εξαρχάκος, 2001). Μιλάμε για αρκετά εύπλαστους και ευκίνητους μύες με μεγάλο αριθμό κινήσεων και εύρος και τους κύριους υπεύθυνους για την εναλλαγή και διαφοροποίηση των ήχων μέσω της θέσης τους.(Anderson & Shames, 2013). Για να επιτευχθούν όλα αυτά όμως, χρειάζεται ακρίβεια στην τοποθέτηση και την διέλευση της ροής του αέρα έτσι ώστε να επιτύχουμε το επιθυμητό αποτέλεσμα.

Οι αρθρωτές χωρίζονται σε 2 υποκατηγορίες που είναι:

1. Ενεργητικοί αρθρωτές: κινούνται με σκοπό την ανάπτυξη των ήχων/φθόγγων.
2. Παθητικοί αρθρωτές: είναι σταθεροί, δεν κινούνται και αποτελούν το εμπόδιο το οποίο θα συναντήσει το κύμα αέρα ερχόμενο στην φωνητική οδό π.χ. γλώσσα και χείλη.(Πρωτόπαππας, 2003)

Άρα η κίνηση των αρθρωτών μαζί με την πορεία της ροής του αέρα είναι δυο σημαντικοί παράμετροι για την άρθρωση. Πάμε όμως να πούμε ποιοι είναι οι αρθρωτές μας.

Οι αρθρωτικές μας δομές περιλαμβάνουν: τα χείλη, τα δόντια, τη φατνιακή περιοχή, τη σκληρή και μαλακή υπερώα, τη ρινική κοιλότητα, τη γλώσσα, και τη γνάθο.

Χείλη: Εδώ περιλαμβάνονται το άνω και το κάτω χείλος, τα οποία παίζουν σημαντικό ρόλο κατά την άρθρωση. Το σχήμα τους, η ένταση τους, το ποσοστό στρογγυλοποίησης και σύγκλεισης τους, κάνει κάθε ήχο μοναδικό καθώς επίσης δίνει ένα φοβερό συντονισμό στη στοματική κοιλότητα κατά τη διαδικασία της ομιλίας. Οι αρθρωτικές τους κινήσεις ονομάζονται χειλικές αρθρώσεις.

Δόντια: Εδώ αναφερόμαστε και στους άνω αλλά και στους κάτω όδοντες, καθώς είναι εξαιρετική η συνεργασία τους με τη γλώσσα αλλά και όλο το αρθρωτικό σύστημα. Η σύγκλειση αλλά και η θέση τους επάνω στην οδοντοστοιχία μπορούν να επηρεάσουν αρκετά την άρθρωση και τους ήχους που ακούμε. Οι ήχοι που παράγονται με τη συνδρομή τους ονομάζονται οδοντικοί και χειλοδοντικοί.

Φατνιακή περιοχή/ακρολοφία: Η περιοχή αυτή βρίσκεται πίσω από τους άνω όδοντες και είναι ένα μικρό εξόγκωμα που μπορούμε να το αντιληφθούμε εάν ακουμπήσουμε την άκρη της γλώσσας μας σε αυτό το σημείο. Είναι αρκετά ωφέλιμη και χρήσιμη στη

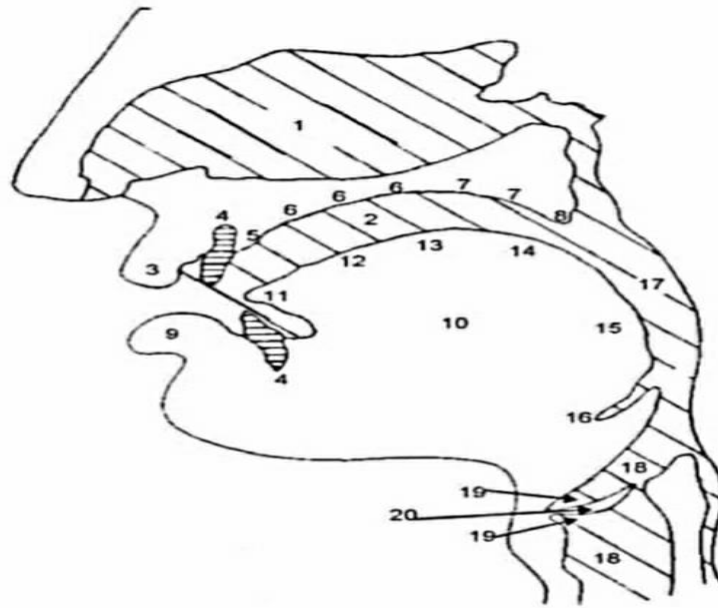
παραγωγή συμφώνων καθώς η γλώσσα ακουμπά την ακρολοφή αυτή και αφήνοντας το διερχόμενο αέρα να περνά.

Υπερώα: Συνολικά η υπερώα βρίσκεται κάτω από τη φωνητική οδό και συντονίζει γρήγορες και λεπτές κινήσεις για να επιτευχθεί σωστά η άρθρωση. Χωρίζεται σε δύο μέρη, την σκληρή και τη μαλακή υπερώα. Η πρώτη, βρίσκεται στο μπροστινό μέρος του ουρανίσκου και χωρίζεται η στοματική από τη ρινική κοιλότητα. Η δεύτερη βρίσκεται πίσω από τον ουρανίσκο μας και παίζει το ρόλο της αντλίας αέρα, ενώ χρίζει το ρινοφάρυγγα από το στοματοφάρυγγα. Κύριος σκοπός της υπερώας είναι να κλείνει τη ρινική κοιλότητα κατά την παραγωγή ήχων καθώς οι περισσότεροι είναι μη ρινικοί.

Γλώσσα: Είναι ίσως ο πιο σημαντικός, ευκίνητος, και δυνατός μυς του συστήματος ομιλίας και κινείται σε όλο του το μήκος ανάλογα με το ζητούμενο ήχο. Εξίσου σημαντική είναι και η παρουσία της κατά τη σίτιση και την κατάποση υγρών. Αποτελείται από τρία μέρη: τη ράχη και το σώμα που βρίσκονται στην στοματική κοιλότητα και είναι ιδιαίτερα ευκίνητοι και τη ρίζα που βρίσκεται στο έδαφος του στόματος. Η γλώσσα αποτελείται από αυτόχθονες μύες που σχηματίζουν το κύριο σώμα της και συμβάλλουν στην αλλαγή του σχήματος και της μορφής της (π.χ. στενή, πλατιά, μυτερή άκρη, αναδίπλωση) και τους ετερόχθονες, που είναι υπεύθυνοι για την κινητικότητα και τη θέση που λαμβάνει η γλώσσα μας ανάλογα με των φθόγγο που θέλουμε να παράγουμε κάθε φορά. Οι αρθρωτικές κινήσεις που χρησιμοποιούν την κορυφή της γλώσσας ονομάζονται κορωδονικές , ενώ αυτές που χρησιμοποιούν την ρίζα και το πίσω μέρος αυτού του μυ ονομάζονται ραχιαίες.

Γνάθος: Αυτός ο αρθρωτής αποτελείται από δύο οστά, την άνω και την κάτω γνάθο. Η άνω γνάθος ουσιαστικά περιλαμβάνει το σημείο που ακουμπούν τα άνω χείλη και οι άνω όδοντες και είναι ακίνητη. Από την άλλη πλευρά η κάτω γνάθος, στην οποία προσφύονται οι κάτω όδοντες , τα κάτω χείλη και το πιγούνι μας. Είναι εξαιρετικά ευκίνητη, με κάθετες, οριζόντιες και κυκλικές κινήσεις είτε για την παραγωγή ομιλίας είτε κατά την διαδικασία της μάσησης. Η σταθερότητα και η δύναμη της είναι ιδιαίτερα σημαντική κατά την άρθρωση.

Η καταληπτότητα είναι το μείζον ζήτημα ώστε να γίνει αντιληπτός ο λόγος μας, έτσι απαιτείται η ακέραιη δομή και λειτουργία των αρθρωτών.

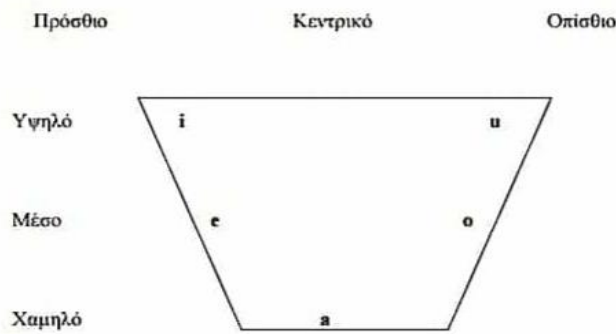


Εικόνα 1.1 Φωνητική οδός και αρθρωτές.(Ladeforged, 2006)

- | | | | |
|---------------------|------------------------|----------------------|-----------------|
| 1. Ρινική κοιλότητα | 2. Στοματική κοιλότητα | 3. Άνω χείλος | 4. Δόντια |
| 5. Φατνία | 6. Ουρανίσκος | 7. Υπερώα | 8. Σταφυλή |
| 9. Κάτω Χείλος | 10. Γλώσσα | 11. Άκρη γλώσσας | 12. Προράχη |
| 13. Ράχη | 14. Πίσω μέρος γλώσσας | 15. Ρίζα | 16. Επιγλωττίδα |
| 17. Φάρυγγας | 18. Λάρυγγας | 19. Φωνητικές Χορδές | 20. Γλωττίδα |

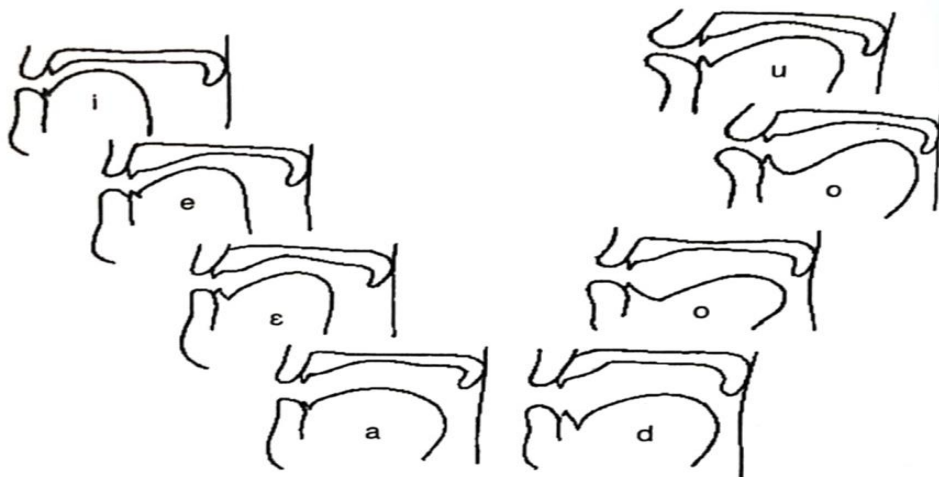
1.3.2 Φωνήεντα

Κατά την διάρκεια άρθρωσης των φωνηέντων οι αρθρωτές δεν εφάπτονται μεταξύ τους και πλησιάζουν ελάχιστα, αφήνοντας τον αέρα να περνάει αβίαστα δίχως να βρίσκει εμπόδια. Η ταξινόμηση των φωνηέντων επηρεάζεται από τη θέση της γλώσσας, το ύψος του κύριου σώματος της και το ποσοστό στρογγυλοποίησης των χειλιών (Ladeforged, 2006). Έχουμε 5 φωνήματα που αντιστοιχούν στα φωνήεντα, τα /α/ , /ε/ , /ο/ , /i/ και /u/.



Εικόνα 1.2 Άρθρωση φωνηέντων.(Ladeforged, 2006)

Όσον αφορά την άρθρωση τους το /a/ θεωρείται ότι είναι ένα φωνήεν όπου το σώμα της γλώσσας βρίσκεται χαμηλά, κεντρικά και τα χείλη δεν στρογγυλοποιούνται αντιθέτως είναι τραβηγμένα προς τα αριστερά και δεξιά. Το /ε/ είναι ένα μεσαίο και μπροστινό φωνήεν ως προς τη θέση της γλώσσας και τα χείλη είναι τραβηγμένα. Για την άρθρωση των /o/ και /u/ τα χείλη είναι στρογγυλοποιημένα, το κύριο σώμα της γλώσσας είναι οπίσθια και στην περίπτωση του /o/ σε μεσαία θέση, ενώ στο /u/ υψηλά. Τέλος το /i/ η γλώσσα βρίσκεται υψηλά και εμπρόσθια ενώ τα χείλη είναι τραβηγμένα.



Εικόνα 1.3 Θέση γλώσσας και στρογγυλοποίηση χειλιών για την άρθρωση των φωνηέντων.(Ladeforged, 2006)

1.3.3 Σύμφωνα

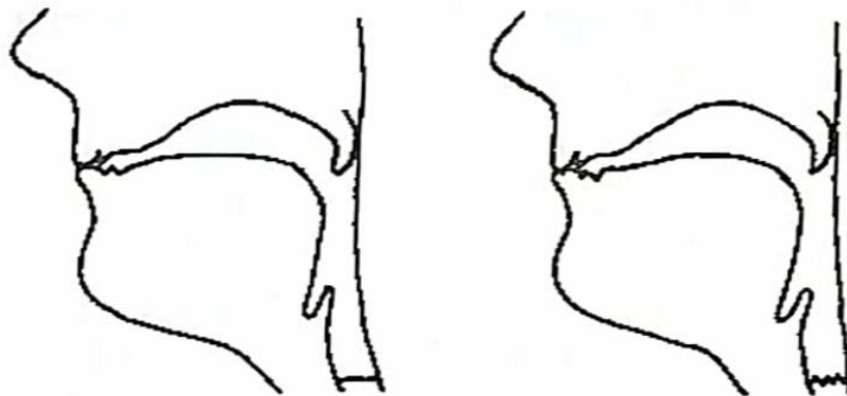
Η άρθρωση των συμφώνων είναι μια σύνθετη διαδικασία καθώς διακρίνεται από την ακρίβεια των κινήσεων και τα πολλαπλά εμπόδια που θα συναντήσει ο εκπνεόμενος αέρας έτσι ώστε να δοθεί ο κατάλληλος ήχος ομιλίας. Εμπόδιο μπορεί να υπάρξει κάθε

αρθρωτής ή μέρος της φωνητικής οδού, αλλά σημαντικό είναι να παρατηρήσουμε και την κίνηση που κάνει ο εκάστοτε αρθρωτής. Άρα χαρακτηριστικά της άρθρωσης των συμφώνων είναι ο τόπος άρθρωσης (θέση του εμποδίου/αρθρωτή) αλλά και ο τρόπος άρθρωσης (ο τρόπος που κινούνται οι αρθρωτές έτσι ώστε να περάσει το ρεύμα αέρα).(Γαβριηλίδου, 2003)

Τόπος άρθρωσης

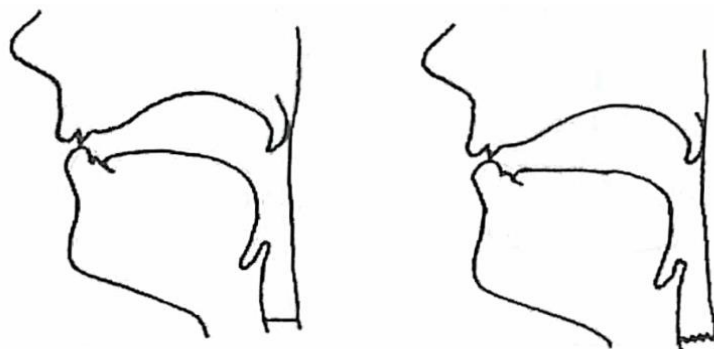
Όταν μιλάμε για τόπο άρθρωσης εννοούμε την θέση των αρθρωτών και τα εμπόδια που συναντά το ρεύμα αέρα στη φωνητική οδό. Τα σύμφωνα – ως προς τον τόπο άρθρωσης – διακρίνονται σε:

- Χειλικά ή διχειλικά (bilabial): για να παραχθεί το σύμφωνο τα δύο χείλη (άνω και κάτω) ενώνονται έτσι ώστε να δημιουργηθεί το εμπόδιο. Τα χείλη κλείνουν σφιχτά και έχουν ένα μικρό άνοιγμα ως δίοδο του αέρα. Σε αυτή την κατηγορία ανήκουν τα: /p/, /b/, /m/.



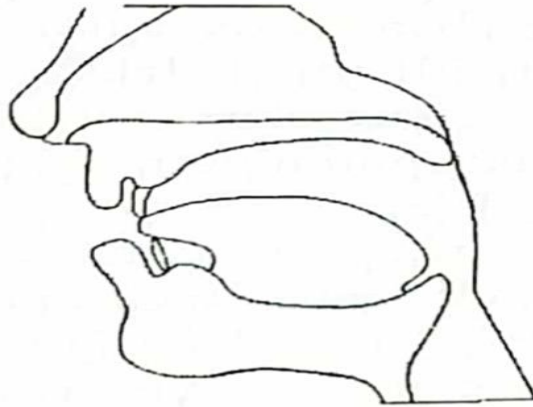
Εικόνα 1.4 Τόπος Άρθρωσης /p/ και /b/.(Ladeforged, 2006)

- Χειλοδοντικά(labiodentals): για να δημιουργηθεί το απαιτούμενο εμπόδιο η ,άνω οδοντοστοιχία έρχεται σε επαφή με τα κάτω χείλη. Σε αυτή την κατηγορία ανήκουν τα: /f/ , /v/.



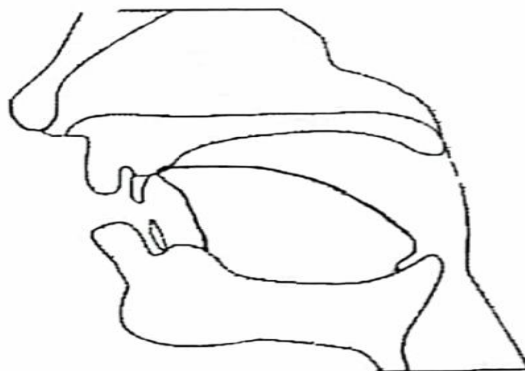
Εικόνα 1.5 Άρθρωση /v/ και /f/.(Ladeforged, 2006)

- Μεσοδοντικά ή ενδοδοντικά (interdentals): σε αυτή την κατηγορία η άκρη της γλώσσας – η προράχη – προεξέχει και πάλλεται ελαφρά ανάμεσα στα άνω μπροστινά δόντια. Παραδείγματα συμφώνων: /θ/, /δ/.



Εικόνα 1.6 Τόπος άρθρωσης /δ/ και /θ/.(Ladeforged, 2006)

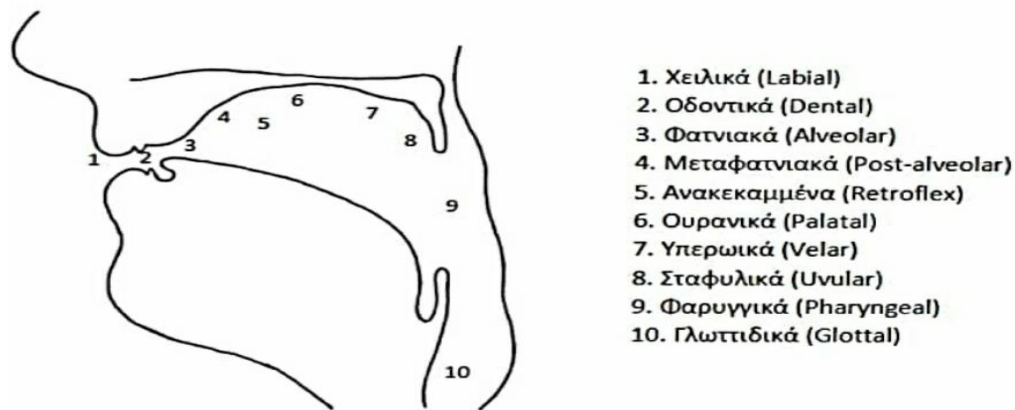
- Οδοντικά (dentals): στα οδοντικά σύμφωνα η άκρη της γλώσσας έρχεται σε επαφή με το οπίσθιο τμήμα της άνω οδοντοστοιχίας. Παραδείγματα συμφώνων: /t/, /d/ /n/ , /l/ , /r/.



Εικόνα 1.7 Τόπος Άρθρωσης /t/ /d/ /n/ /l/.(Ladeforged, 2006)

- Φατνιακά ή Συριστικά (alveolars): τα σύμφωνα αυτής της κατηγορίας παράγονται καθώς η προράχη της γλώσσας ακουμπά τα άνω φατνία δηλαδή το σημείο πίσω από τους άνω όδοντες και μπροστά από τον ουρανίσκο. Παράδειγμα συμφώνων: /s/, /z/.
- Ανακεκαμμένος (Retroflex) : Η άρθρωση παράγεται καθώς η άκρη της γλώσσας ακουμπά πίσω από τα φατνία. Εφάπτεται στην κάτω πλευρά της άκρης της γλώσσας.
- Ουρανικοφατνιακός (Palato - Alveolar) : τα σύμφωνα αρθρώνονται καθώς η προράχη της γλώσσας εφάπτεται πίσω από τα φατνία.

- Ουρανικά (palatals): Η παραγωγή του φθόγγου συμβαίνει καθώς το πρόσθιο μέρος της γλώσσας αγγίζει τον ουρανίσκο μας. Σε αυτή την κατηγορία συμφώνων ανήκουν: /c/ , /k/ /s/ /ɲ/ /ʃ/ /ç/.
- Υπερωικά (velars) : Η παραγωγή συμβαίνει μόλις το πίσω μέρος της γλώσσας αγγίζει τη μαλακή υπερώα. Σε αυτή την κατηγορία συμφώνων ανήκουν: /k/ , /g/ , /x/ , /ɣ/ , /ŋ/ (Ladeforged, 2006)(Μαγουλά, 2000)(Πετρούνιας, 1997).



Εικόνα 1.8 Τόποι άρθρωσης. (Ladeforged, 2006)

Τρόπος άρθρωσης

Μιλώντας για τρόπο άρθρωσης, αναφερόμαστε στο είδος του εμποδίου που επεμβαίνει στη ροή του αέρα κατά την έξοδο του από τη φωνητική οδό. Τις περισσότερες φορές η συμβολή του είναι μερική ή ολική. (Nespor, 2009). Τα σύμφωνα χωρίζονται ως προς τον τρόπο άρθρωσης σε:

- Κλειστά ή στιγμιαία (stop) : έχουμε απόλυτη επαφή των αρθρωτών και το ρεύμα του αέρα δεν μπορεί να διαφύγει από το στόμα. Τα κλειστά σύμφωνα διακρίνονται σε 2 υποκατηγορίες τα στοματικά, όπου η υπερώα υψώνεται φράζοντας την ρινική κοιλότητα και τα ρινικά, όπου η υπερώα είναι χαμηλωμένη και ο αέρας διαφεύγει από τη ρινική κοιλότητα. Παράδειγμα συμφώνων: /b/ , /d/ , /g/ , /k/ , /p/ , /t/ , /c/.
- Έκκροτα ή εκρηκτικά: για να παραχθούν συνεργάζονται 2 αρθρωτές, οι οποίοι έρχονται σε επαφή ανακόπτοντας τη ροή του αέρα και προκαλώντας εσωτερικές πιέσεις στη φωνητική οδό λόγω της στιγμιαίας εκπνοής του αέρα. Καθώς ο αέρας εξέρχεται απότομα

από τη στοματική κοιλότητα – μαζί με την πίεση- παράγεται στιγμιαία ένας θόρυβος σαν έκρηξη (π.χ. /p/ , /b/ , /t/ , /d/ , /c/ . /k/ , /g/).

- Τριβόμενα ή Εξακολουθητικά (Fricative) : Κατά την παραγωγή αυτών των φθόγγων οι αρθρωτές που λαμβάνουν μέρος πλησιάζουν χωρίς να εφάπτονται και η ροή του αέρα είναι αργή και βρίσκει μια μικρή δίοδο για να διαφύγει δημιουργώντας αναταραχή και τριβή. Ακουστικά οι ήχοι μοιάζουν με σφύριγμα. Παράδειγμα φθόγγων: /f/ , /v/ , /θ/ , /δ/ , /x/ , /s/ , /z/ , /γ/ , /ι/.
- Προστριβόμενα: Είναι μια μίξη του στιγμιαίου και εξακολουθητικού φθόγγου όπου οι αρθρωτές εφάπτονται και διακόπτουν την ροή του αέρα, όπως στα κλειστά, αλλά η αυξανόμενη πίεση που δημιουργείται απελευθερώνεται σταδιακά. Παραδείγματα φθόγγων: /dz/ , /ts/.
- Ρινικά ή στοματικά (nasal/oral): Σε αυτή την κατηγορία χαμηλώνει η υπερώα και το ρεύμα αέρα έχει την ευκαιρία να περάσει από την ρινική ή τη στοματική κοιλότητα και να εξέλθει στο περιβάλλον. Σε αυτή την περίπτωση όλα τα σύμφωνα είναι στοματικά εκτός από τα /m/ και /η/ είναι ρινικά.
- Πλευρικά ή πλάγια (Lateral) : Στα πλάγια σύμφωνα η ροή του αέρα βρίσκεται εμπόδιο στο κέντρο της στοματικής κοιλότητας , ενώ μπορεί να διαφύγει και πλάγια προς την μια ή και τις δύο πλευρές. Η γλώσσα εφάπτεται με την οροφή της στοματικής κοιλότητας. Παραδείγματα συμφώνων: /l/ , /λ/.
- Παλλόμενα: Καθώς παράγεται αυτός ο φθόγγος δημιουργείται παλμική κίνηση στην γλώσσα ή τη σταφυλή για να προκληθεί ένας διακοπτόμενος φραγμός στη ροή του αέρα. Παραδείγματα φθόγγων αυτής της κατηγορίας: /r/.

(Nespor, 2009)(Μαγουλά, 2000)(Ladeforged, 2006)(Πετρούνιας, 1997)

Ως επιπροσθέτως δύο επιπλέον κατηγορίες που χωρίζονται τα σύμφωνα είναι τα φρακτικά - όπου κατατάσσονται τα κλειστά, τα προστριβόμενα και τα πλευρικά -και τα αντηχητικά – δηλαδή τα ρινικά, τα παλλόμενα και τα προστριβόμενα-. (Nespor, 2009).

Επιπλέον οι φθόγγοι αυτοί χωρίζονται σε διαρκείς που έχουν μια διάρκεια καθώς ο αέρα εξέρχεται και τα στιγμιαία που η έξοδος του αέρα από τη φωνητική οδό δεν διαρκεί πολύ. Διαρκή σύμφωνα: /f/ , /v/ , /δ/ , /θ/ , /γ/ , /χ/ , /l/ , /r/ , /s/ , /z/. Στιγμιαία σύμφωνα: /p/ , /b/ , /k/ , /g/ , /t/ , /d/ , /m/ , /n/.(Ladeforged, 2006)

Ηχηρά: οι φωνητικές χορδές πλησιάζουν τόσο ώστε να τεθούν σε παλμικές κινήσεις καθώς ο αέρας περνά ανάμεσα τους. Παραδείγματα συμφώνων: /b/ /d/ /g/ /z/ /v/ /d/ /γ/ /j/ /l/ /r/ /m/ /n/

Άηχα: Οι φωνητικές χορδές μένουν ανοιχτές και δεν μπορούν να τεθούν σε παλμικές κινήσεις και καθώς ο αέρας περνά ανάμεσα τους δημιουργεί έναν ήχο σαν ψίθυρο. Παράδειγμα άηχων συμφώνων : /p/ /t/ /k/ /s/ /f/ /x/ /c/ /θ/

(Ladeforged, 2006)

ΤΟΠΟΣ ΑΡΘΡΩ- ΣΗΣ		ΧΕΙΛΙΚΑ		ΧΕΙΛΟ- ΔΟ- ΝΤΙΚΑ		ΟΔΟ- ΝΤΙΚΑ		ΦΑΤΝΙΑ- ΚΑ		ΟΥΡΑΝΙ- ΚΑ		ΥΠΕΡΩΙ- ΚΑ	
ΤΟΠΟΣ ΑΡΘΡΩ- ΣΗΣ	ΕΡΡΙΝΑ		m						n		ɲ		ŋ
	ΣΤΙΓΜΙΑΙΑ	p	b					t	d	c	j	k	g
	ΤΡΙΒΟΜΕΝ			f	v	θ	ð	s	z	ç	ʝ	x	ɣ
	ΠΛΕΥΡΙΚΑ								l		ʎ		
	ΥΓΡΑ								r				
	ΠΡΟΣΤΡΙ- ΒΟΜΕΝΑ							ts	dz				

Πίνακας 1.1 Τόπος και Τρόπος Άρθρωσης συμφώνων.(Ladeforged, 2006)

1.3.4 Ηλικιακά ορόσημα

Κάθε φώνημα κατακτάται σε διαφορετική χρονική στιγμή κατά την φωνολογική ανάπτυξη του παιδιού. Ο χρόνος κατάκτησης διαφέρει από παιδί σε παιδί και μπορεί να συμβεί είτε πρόωρα από την ενδεικτική ηλικία κατάκτησης είτε καθυστερημένα. Σύμφωνα με την έρευνα του Πανελληνίου Συλλόγου Λογοπεδικών έχουν σταθμιστεί οι ηλικίες κατακτήσεις φωνημάτων (Πίνακας) και συμπλεγμάτων (Πίνακας) όπως αναγράφονται παρακάτω.

Οι ήχοι που κατακτώνται πρώτοι είναι τα φωνήεντα και μετέπειτα τα σύμφωνα. Επίσης τα στιγμιαία σύμφωνα είναι λιγότερο πολύπλοκα στην άρθρωση για αυτό το λόγο κατακτάται η άρθρωση τους πριν από τα διαρκή. Τα φωνήματα που χρειάζονται τη συμμετοχή του ουρανίσκου και ακριβή θέση του αρθρωτή – χωρίς να υπάρχει κάποια απτική ανατροφοδότηση κατακτώνται σε μεγαλύτερη ηλικία (π.χ τα διαρκή /θ/, /ð/, /s/, /z/ και τα υγρά /l/, /r/.(Γαβριηλίδου, 2003)(Κατή, 1992)(Μαγουλά, 2000)(Ladeforged, 2006)

Ηλικία κατάκτησης	Φωνήματα
2,6 – 3,0 ετών	/p/ /b/ /m/ /t/ /g/ /γ/ /k/ /c/
3,0 - 3,6 ετών	/v/ /d/ /n/ /x/ /c/ /j/
3,6 – 4,0 ετών	/s/ /z/ /l/ /f/
4,0 – 4,6 ετών	/δ/ /θ/ /ks/ /ps/ / λ/
4,6 – 5,0 ετών	/ts/
5,0 – 5,6 ετών	
5,6 – 6,0 ετών	/r/

Πίνακας 1.2 Ηλικιακά ορόσημα κατάκτησης φωνημάτων.(Πανελλήνιος Σύλλογος Λογοπεδικών, 1995)

Ηλικία Κατάκτησης	Συμπλέγματα
3,6 – 4,0 ετών	/sp/ /pl/ /kl/ /vl/ /kn/ /pn/ /vγ/
4,0 – 4,6 ετών	/fl/ /st/ /sk/ /sx/ /xt/ /tr/ /kr/ /δj/ /zm/ /mn/
4,6 - 5,0 ετών	/dz/ /sf/ /vr/ /dr/ /xn/ /zγ/ /ft/
5,0 – 5,6 ετών	/γλ/ /γr/ /str/
5,6 – 6,0 ετών	/δr/ /θr/ /xtr/ /ft/

Πίνακας 1.3 Ηλικιακά ορόσημα κατάκτησης συμπλεγμάτων.(Πανελλήνιος Σύλλογος Λογοπεδικών, 1995)

1.4 Ορισμοί Διαταραχής άρθρωσης - ερμηνευτικές θεωρίες

Η διαταραχή της άρθρωσης αποτελεί μία διαταραχή της ομιλίας, δηλαδή, αφορά ανθρώπους που δεν έχουν τη δυνατότητα να αναπτύξουν ορθά ήχους ομιλίας εξαιτίας ζητημάτων που έχει η φωνή τους.

Σύμφωνα με το ICD-10 η διαταραχή της άρθρωσης του λόγου χαρακτηρίζεται από τον κωδικό F80.0 και ορίζεται ως «μία αναπτυξιακή διαταραχή κατά την οποία το παιδί κάνει χρήση των φθόγγων σε επίπεδο κατώτερο από εκείνο που αντιστοιχεί στη νοητική του ηλικία, αλλά με φυσιολογικό επίπεδο γλωσσικών δεξιοτήτων»(World Health Organization, 1992). Το παιδί αντιμετωπίζει δυσκολία στην εκφορά συγκεκριμένων φωνημάτων και παρουσιάζονται συχνά προβλήματα στην άρθρωση λόγω του γεγονότος ότι η σωστή παραγωγή του λόγου εξαρτάται από πολλούς διαφορετικούς φυσιολογικούς παράγοντες. Τα προβλήματα άρθρωσης επηρεάζουν τόσο τα παιδιά όσο και τους ενήλικες και μπορεί να κυμαίνονται από μικρά αρθρωτικά λάθη μέχρι και ακατάληπτη ομιλία (GeorgoulasG. , Georgopoulos, Stylios, &Stylios, 2009).

Η διαταραχή άρθρωσης μπορεί να αποτελείται από ανικανότητα προφοράς ή παντελής έλλειψης φωνημάτων τα οποία είναι συχνότερα σύμφωνα, από λάθος προφορά, έλλειψη ή αντικατάσταση φωνημάτων που μπορεί να εμφανίζεται σε όλες τις θέσεις (αρχική, μεσαία, τελική), ή από μη φυσιολογική παραγωγή ομιλητικών ήχων. Δηλαδή, τα σύμφωνα και τα φωνήεντα δεν παράγονται με ακρίβεια μεμονωμένα.

(Shipley&McAfee, 2013) (Ruscello, 2008) (Bernthal , Bankson , &Flipsen, ArticulationandphonologicalDisorders: SpeechSoundDisordersinChildren - 8thEdition, 2017)

Για παράδειγμα, ένα παιδί που εμφανίζει διαταραχή άρθρωσης, παρουσιάζει δυσκολία στην παραγωγή και σύνθεση των φωνημάτων σε λέξεις. Κύρια σημεία εκδήλωσης του φαινομένου σε αυθόρμητη ομιλία είναι τα ακόλουθα:

- Παράλειψη: ένας ήχος παραλείπεται ολοκληρωτικά τόσο σε επίπεδο λέξης όσο και σε επίπεδο πρότασης (π.χ. /'rɔdɑ/ → /όδα/)
- Αντικατάσταση: ένας ήχος αντικαθίσταται από έναν άλλον (π.χ. /rɔdɑ/ → /λόδα/)
- Αλλοίωση: ένας ήχος παράγεται αλλοιωμένος στην προσπάθεια να τοποθετηθεί σωστά μέσα στη λέξη
- Επένθεση: ένας ήχος ή συλλαβή τοποθετείται μέσα στη λέξη (π.χ. /tro'mboni/ → /toro'mboni/)

(Τζουριάδου, 1990)

Στα αρχικά στάδια του λόγου, τα περισσότερα φυσιολογικά παιδιά πραγματοποιούν πολλά λάθη στην άρθρωσή τους, σύμφωνα με τα πρότυπα ομιλίας των ενηλίκων, τα οποία σταδιακά υποχωρούν.

Οι διαταραχές της άρθρωσης αποτελούν μια από τις συχνότερες διαταραχές του λόγου. Περίπου το 50-70% των παιδιών ηλικίας 3;6-4;0 ετών εμφανίζουν διαταραχές στην άρθρωση. Σε ορισμένα παιδιά τα συμπτώματα υποχωρούν στην ηλικία των 4-6 ετών, αλλά υπάρχει ένα μεγάλο ποσοστό παιδιών στα οποία τα αρθρωτικά προβλήματα παραμένουν μέχρι και την ηλικία αυτή. (Lo, etal., 2015) Ως επί το πλείστον η διαταραχή προέρχεται από εσφαλμένη συνεργασία και μη ακριβή συντονισμό των αρθρωτών. Τα αρθρωτικά λάθη συνήθως ταξινομούνται με βάση την χρονολογική ηλικία που βρίσκεται το παιδί. Η μετάφραση τους σε στάδια γίνεται μέσα από τη διαδικασία της ανάπτυξης. Ανάλογα με την ηλικία που θα εμφανιστεί η διαταραχή της άρθρωσης τα λάθη χαρακτηρίζονται ως τυπικά ή μη τυπικά (BosmaSmit, 2004). Τυπικά ονομάζονται όταν είναι αναμενόμενα της ηλικίας του παιδιού και άτυπα όταν πλέον δεν δικαιολογούνται σύμφωνα με την ηλικία κατάκτησης των φωνημάτων. Τα παιδιά που αντιμετωπίζουν αυτού του είδους τη διαταραχή, όσο περνούν τα χρόνια, συνήθως έχουν επίγνωση της λανθασμένης προφοράς του φθόγγου (Anderson&Shames, 2013). Το στάδιο της διαταραχής είναι πρώιμο όταν αφορά μικρά παιδιά και μεταγενέστερο όταν επηρεάζει μεγαλύτερα. Οι δυσκολίες στην παραγωγή του ήχου της ομιλίας σε μεταγενέστερο στάδιο παρεμποδίζουν τη σχολική ή επαγγελματική απόδοση ή την κοινωνική επικοινωνία.

1.4.1 Είδη αρθρωτικών λαθών

Σημαντικό είναι να αναφερθεί ότι οι διαταραχές άρθρωσης, ανάλογα με το είδος των συμπτωμάτων, μπορούν να κατηγοριοποιηθούν με βάση τον βαθμό σοβαρότητας τους. Σημαντικό ρόλο για την κατάταξη σε μια βαθμίδα διαδραματίζουν ο βαθμός καταληπτότητας του λόγου του παιδιού και ο αριθμός των φωνημάτων, που το παιδί δυσκολεύεται να παράγει (Τζουριάδου, 1990).

Η σοβαρότητα της διαταραχής μπορεί να είναι:

- φυσιολογική,
- ήπια, όταν υπάρχουν ασυνέπειες στα λάθη, με λανθασμένη παραγωγή σε 1 -2 ήχους,
- μέτρια, όταν μπορεί να επηρεαστεί η κατανόηση, με επηρεασμένα 4 – 8 φωνήματα,

- σοβαρή, όταν έχουμε πάνω από 8 φωνήματα επηρεασμένα και δυσκολεύεται η επικοινωνία χωρίς να είναι όλα τα φωνήματα διαταραγμένα,
- πολύ σοβαρή, όταν υπάρχει απογοήτευση και άρνηση ομιλίας.

Οι σοβαρές μορφές της διαταραχής μπορεί να προκύπτουν από διαταραχές στην μορφολογία και στην φυσιολογία των οργάνων άρθρωσης και των οργάνων ακοής. Το παιδί διαλέγει το σωστό φθόγγο αλλά το προφέρει λανθασμένα λόγω δυσλειτουργίας ή ανεπάρκειας του μηχανισμού παραγωγής ομιλίας και με αποτέλεσμα η παραγωγή του να αποκλίνει από το πρότυπο.

Οι διαταραχές άρθρωσης είναι, κατά κύριο λόγο, οι αλλοιώσεις, οι αντικαταστάσεις και οι παραλείψεις φωνημάτων αλλά σε πιο σπάνιες περιπτώσεις υπάρχουν και οι προσθήκες και οι ρινολαλίες. Παρακάτω παρατίθενται αναλυτικότερα τα λάθη που συναντώνται στις αρθρωτικές διαταραχές.

- **Αλλοιώσεις:**

Αποτελούνται συνήθως συριστικούς ήχους δηλαδή μη ακριβείς/παραμορφωμένοι παραγόμενοι ήχοι οι οποίοι δεν είναι αποδεκτοί, διότι δίνουν έναν διαφορετικό ήχο από τον φώνημα στόχο.

- **Αντικαταστάσεις:**

Είναι ένας λανθασμένος ήχος που αντικαθιστά τη θέση ενός σωστού. (π.χ. /tola/ αντί για /tora/). Οι συνηθέστεροι τύποι αντικατάστασης είναι το /γ/, /l/ αντί για /r/, και /θ/ αντί για /s/ κ.ά.. Η αντικατάσταση παρατηρείται κυρίως στη μέση και στο τέλος της λέξης και είναι λιγότερο εμφανής στο αρχικό γράμμα αυτής.

- **Παραλείψεις / Διαγραφές:**

Παραλείπονται συνήθως τα φωνήματα που βρίσκονται σε αρχική και τελική θέση σε αντίθεση με αυτά που είναι στη μεσαία θέση.(π.χ. /ata/ αντί για /γata/). Επιπλέον, διαγράφονται τα φωνήματα που είναι μέρος του συμπλέγματος. (π.χ. /piti/ αντί για /spiti/). Υπό φυσιολογικές συνθήκες, η παράλειψη θα έχει διορθωθεί σε ένα παιδί πριν πάει στο νηπιαγωγείο.

- **Προσθήκες:**

Προστίθεται ένας ήχος που δεν ανήκει στη λέξη-στόχο και συνήθως είναι φωνήεν. (π.χ. /fetero/ αντί για /fero/).

- **Αποηχοποίηση:**

Αντικαθίστανται άηχοι ήχοι στη θέση ηχηρών, δηλαδή για την παραγωγή των ήχων που

απαιτείται η κίνηση των φωνητικών χορδών, παράγονται χωρίς καμία κίνηση ή με ελάχιστη. (π.χ. /pota/ αντί για /bota/).

- **Ψελλίσματα:**

Πρόσθια ψελλίσματα.

Είναι η παραγωγή των συριστικών συμφώνων με τη γλώσσα τοποθετημένη πολύ μπροστά (μπροστά από τα δόντια, πάνω στα δόντια, ανάμεσα στα δόντια). Συνήθως τα φωνήματα /s/ και /z/ σε αρχική θέση παράγονται κατά αυτόν τον τρόπο.

Πλευρικά ψελλίσματα.

Είναι η παραγωγή των συριστικών συμφώνων με τον αέρα να διαφεύγει από τα πλάγια της γλώσσας.

- **Ρινικοποίηση:**

Χαρακτηρίζεται από ακατάλληλη ρινική αντήχηση κατά την παραγωγή συνήθως στοματικών ήχων (χειλικών, οδοντικών) και κυρίως κλειστών (π.χ. /p/, /t/, /k/, /b/, /d/)

- **Φαρυγοποίηση χειλικών:**

Τα χειλικά φωνήματα παράγονται στην περιοχή του φάρυγγα. Τέτοιου είδους λάθη τα συναντούμε συνήθως σε άτομα με σχιστία.

(Hegde, 2008) (Ramou&Guerti, 2014)

Συνοδά Χαρακτηριστικά

Κάποια άλλα συνοδά χαρακτηριστικά που συναντούμε όταν υπάρχει αρθρωτική διαταραχή, πέρα από τα χαρακτηριστικά γνωρίσματα που εμφανίζουν στην συμπτωματολογία τους, είναι και τα παρακάτω:

1. Επιβράδυνση στην έναρξη της ομιλίας (πρώτες λέξεις).
2. Έλλειψη σταθερής πλευρίωσης.
3. Λειτουργική ενούρηση.
4. Διαταραχές στη ροή του λόγου-ψευδοτραυλισμός.
5. Προβλήματα στο σχολείο και στο μαθησιακό τομέα.
6. Δυσκολία συντονισμού.
7. Υπερκινητικότητα.
8. Ανωριμότητα

(Τζουριάδου, 1990)

1.4.2 Αιτιολογία διαταραχών άρθρωσης

Η ανατομική δομή των αρθρωτών σε κάθε άνθρωπο διαφέρει και εξαιτίας του γεγονότος αυτού κατά την άρθρωση δεν υπάρχει ποτέ η ίδια ακριβώς τοποθέτηση των αρθρωτών με αποτέλεσμα να ποικίλει η προφορά. Είναι σημαντικό, να γνωρίζουμε την αιτιολογία ή την αιτία μιας διαταραχής άρθρωσης για την αποτελεσματικότερη θεραπεία. Οι αρθρωτικές διαταραχές οφείλονται σε 2 κύριες αιτιολογίες:

1. Οργανικές αιτιολογίες,

δηλαδή σε ένα προσδιορισμένο φυσικό αίτιο που σχετίζεται με κάποια δομική ανωμαλία όπως είναι η απώλεια ακοής-βαρηκοΐα, σχιστίες (χειλιών ή/και υπερώας)εγκεφαλική παράλυση, αγκυλογλωσσία, επίκτητη απραξία, δυσαρθρία, προβλήματα οδοντοστοιχίας, παράλυση μυών, μετεγχειρητικές ανατομικές μεταβολές κ.ά.

2. Λειτουργικές αιτιολογίες,

δηλαδή σε ένα μη προσδιορισμένο φυσικό αίτιο που περιλαμβάνει ένα πρότυπο ομιλητικών λαθών χωρίς κάποια παρατηρούμενη φυσική ανωμαλία.

(Aihara, Takashima, Takiguchi, & Ariki, 2013)(Shipley & McAfee, 2013)(Anderson & Shames, 2013)

Αυτή η διάκριση βοηθάει στην περιγραφή, την αξιολόγηση και την παρέμβαση, αλλά σε πολλές περιπτώσεις, η ακριβής αιτία μιας αρθρωτικής δυσκολίας είναι άγνωστη.

1.4.3 Διαγνωστικά κριτήρια - κλινικό profile

Σύμφωνα με το DSM–V τα διαγνωστικά κριτήρια για την αρθρωτική διαταραχή είναι:

1. Η επίμονη δυσκολία στην παραγωγή λόγου, που εμποδίζει τη λεκτική επικοινωνία των μηνυμάτων ή παρεμβαίνει στην ευκρίνεια της ομιλίας.
2. Η διαταραχή να προκαλεί περιορισμούς στην αποτελεσματική επικοινωνία, που παρεμποδίζουν την κοινωνική ένταξη, την επίδοση στον ακαδημαϊκό τομέα ή την επαγγελματική απόδοση, μεμονωμένα ή ομαδικό πλαίσιο.
3. Η έναρξη των συμπτωμάτων να έχει πραγματοποιηθεί στην πρώιμη αναπτυξιακή περίοδο.
4. Οι δυσκολίες να μην αποδίδονται σε συγγενείς ή επίκτητες συνθήκες, όπως εγκεφαλική παράλυση, σχιστία, κώφωση ή απώλεια ακοής, τραυματική εγκεφαλική βλάβη, ή άλλες ιατρικές ή νευρολογικές συνθήκες.(Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, fifth edition)

Οι βασικοί στόχοι της αξιολόγησης της άρθρωσης είναι:

- Να γίνει **έλεγχος** της ύπαρξης κάποιας διαταραχής
- Να γίνει **προσδιορισμός** του τύπου της διαταραχής που υπάρχει
- Να υπάρξει **διαφοροδιάγνωση** του προβλήματος από άλλες συναφείς διαταραχές
- Να καθοριστεί η **κατεύθυνση** της λογοθεραπείας
- Να αναπτυχθεί πιο συγκεκριμένα η **παρέμβαση** που θα ακολουθήσει
- Να ερευνηθεί ο **αντίκτυπος** της διαταραχής άρθρωσης στο περιβάλλον του παιδιού
- Να καθοριστεί **μέτρο σύγκρισης** που θα λειτουργήσει ως σημείο αναφοράς κατά την έναρξη της θεραπείας ή και για τη καταγραφή της προόδου ή της αποτελεσματικότητας της Λογοθεραπείας(Καμπανάρου Μ. , 2007)

Η διάγνωση της Αρθρωτικής Διαταραχής θα πρέπει να γίνεται μόνο στην περίπτωση όπου σε σύγκριση με την νοητική ηλικία του παιδιού η βαρύτητα της διαταραχής ξεπερνά τα όρια της φυσιολογικής παραλλαγής. Ακόμη, όταν είναι σε φυσιολογικά επίπεδα οι αντιληπτικές και εκφραστικές γλωσσικές ικανότητες και ή μη λεκτική νοημοσύνη.

Τα **στάδια μίας λογοπεδικής αξιολόγησης** περιλαμβάνουν:

- Λήψη λογοπαθολογικού Ιστορικού:
Περιλαμβάνει βιογραφικά στοιχεία, ιατρικό ιστορικό-αιτιολογία, οικογενειακό ιστορικό, ιστορικό ανάπτυξης, επαγγελματικό-εκπαιδευτικό ιστορικό, κοινωνικό-συναισθηματικό ιστορικό, γενική συμπεριφορά ασθενή, πληροφορίες από άλλους επαγγελματίες κ.ά.(Καμπανάρου Μ. , 2007)
- Στοματοκινητικός έλεγχος:
Περιλαμβάνει τον έλεγχο των δομών του μηχανισμού της ομιλίας (υπερώα, δόντια, γνάθος, χείλη, γλώσσα). Ελέγχεται η ανατομική κατασκευή, η μυοκινητική αρτιότητα των αρθρωτών και η διαδοχοκίνησή τους σε δοκιμασίες ομιλίας. Χρησιμοποιούνται λεκτικές ασκήσεις, μη λεκτικές ασκήσεις και ασκήσεις διαδοχοκινήσις.
- Εξέταση της ταχύτητας της ομιλίας:
Υπολογίζονται ο αριθμός των λέξεων που εκφέρονται ανά λεπτό σε δείγμα αυθόρμητου λόγου.
- Χορήγηση δοκιμασιών φωνολογίας και άρθρωσης:
Χορηγούνται σταθμισμένες κλίμακες άρθρωσης και φωνολογίας και γίνεται συστηματική καταγραφή των φωνολογικών και αρθρωτικών λαθών για κάθε περίπτωση.
- Εκτίμηση καταληπτότητας ομιλίας:

Εκτιμάται ο αριθμός των λέξεων ή προτάσεων που έχουν γίνει αντιληπτές από τους ακροατές.

- Εξέταση ετοιμότητας για την παραγωγή νέων ήχων της ομιλίας:
Αναφέρεται στην ικανότητα του παιδιού να διορθώσει ή να βελτιώσει μία δεδομένη φωνηματική παραγωγή μετά από μίμηση μοντέλου που δίνεται εκείνη την ώρα από τον κλινικό.
- Διαγνωστικά συμπεράσματα και συστάσεις:
Προσδιορίζεται η διαταραχή της ομιλίας και παροτρύνεται η εξέταση και από άλλους ειδικούς, για τους στόχους, τη συχνότητα και τη διάρκεια της παρέμβασης.
- Γραπτή έκθεση αξιολόγησης:
Γίνεται συγγραφή όλης της αξιολόγησης, από τη λήψη ιστορικού έως και τα συμπεράσματα – συστάσεις.(Νικολόπουλος, και συν., 2008)

Ο λογοθεραπευτής κατά την διάρκεια την αξιολόγησης μπορεί να αξιολογήσει ανεπίσημα την ομιλία του πελάτη καθώς ο πελάτης συζητάει με τον κλινικό, μετράει, απαγγέλλει (π.χ. αλφάβητο), διαβάζει ή κατονομάζει εικόνες.(Καμπανάρου Μ. , 2007)

Μέθοδοι Αξιολόγησης

Η αξιολόγηση των διαταραχών άρθρωσης μπορεί να γίνει είτε με σταθμισμένα διαγνωστικά εργαλεία, που χορηγούνται για να γίνει συστηματική καταγραφή των φωνολογικών και αρθρωτικών λαθών, είτε με ανεπίσημο τεστ άρθρωσης που έχει δημιουργήσει ο κάθε λογοθεραπευτής με σκοπό τον προσδιορισμό των προβλημάτων άρθρωσης.

Επίσημα τεστ Άρθρωσης

Ορισμένα σταθμισμένα Τεστ για την ανίχνευση της Αρθρωτικής Διαταραχής στην αγγλική γλώσσα είναι:

- Diagnostic Evaluation of Articulation and Phonology
- Fluharty Preschool Speech and Language Screening Test (Fluharty – 2)
- Test of Minimal Articulation Scale

Κάποιες από τις πιο γνωστές κλίμακες εντοπισμού αρθρωτικών λαθών είναι:

- Arizona Articulation Scale (Arizona – 3)
- Fisher – Logemann Test of Articulation Competence

- Goldman – Fristoe Test of Articulation 2
- Photo Articulation Test (PAT – 3)

(Shipley & McAfee, 2013)

Για την αξιολόγηση του φωνολογικού συστήματος των ελληνόφωνων παιδιών μπορούμε να χρησιμοποιήσουμε τη Δοκιμασία Φωνητικής και Φωνολογικής Εξέλιξης του Πανελληνίου Συλλόγου Λογοπεδικών (1995), καθώς είναι το μοναδικό εργαλείο στον τομέα της ανάλυσης της άρθρωσης και της ομιλίας, που έχει προσαρμοστεί και σταθμιστεί σε ελληνικό πληθυσμό. Η ηλικία χορήγησης είναι 2;06 έως 12 ετών. (Καμπανάρου Μ. , 2007)

Ανεπίσημο τεστ Άρθρωσης

Ο κάθε λογοθεραπευτής μπορεί να φτιάξει ένα δικό του τεστ άρθρωσης με σκοπό τον προσδιορισμό των προβλημάτων άρθρωσης των συμφώνων της ελληνικής σε αρχική θέση. Αυτό το ανεπίσημο τεστ μπορεί να περιλαμβάνει ασπρόμαυρες ή έγχρωμες εικόνες από διάφορα γνωστά αντικείμενα (π.χ. παπί, μήλο, κουτάλι, ζώνη κ.α.)

Η κάθε εικόνα και συνεπώς το αντικείμενο που απεικονίζει, ανταποκρίνεται σε μια λέξη η οποία έχει στην αρχική της θέση ένα από τα σύμφωνα της ελληνικής γλώσσας. Εξετάζεται, λοιπόν, η ικανότητα άρθρωσης των συμφώνων της ελληνικής στην αρχική θέση της λέξης. Το τεστ άρθρωσης χορηγείται σε κάθε παιδί και παρουσιάζεται μεμονωμένα η κάθε εικόνα. Το παιδί πρέπει να κατονομάσει το αντικείμενο που βλέπει στην εικόνα. Στόχος είναι η αυθόρμητη παραγωγή της κάθε λέξης. Οι αυθόρμητες παραγωγές των παιδιών σε τεστ άρθρωσης μπορούν να μαγνητοφωνούνται. Τέλος, το τεστ αυτό δεν μπορεί να είναι αξιόπιστο καθώς δεν είναι σταθμισμένο. (Καμπανάρου Μ. , 2007)

1.4.4 Αρθρωτικές και άλλες διαταραχές

Προκειμένου να επιλεγθεί η σωστή θεραπεία για το εκάστοτε παιδί πρέπει ο ειδικός να έχει προχωρήσει σε έγκυρη διάγνωση, ώστε να μην υπάρχει περίπτωση τα συμπτώματα να συνδέονται με κάποια άλλη διαταραχή. Η αρθρωτική και η φωνολογική διαταραχή ανήκουν στις διαταραχές ήχου. Σε ένα μεγάλο αριθμό παιδιών αυτές οι δύο διαταραχές συνυπάρχουν, ενώ σε άλλες περιπτώσεις όχι. Για αυτό το λόγο η διαφοροδιάγνωση γίνεται μια δύσκολη και σημαντική διαδικασία.

(Hegde, Hegde's PocketGuide to Assessment in Speech-Language Pathology, 3rd edition, 2008)(Turgunt, Genc, Basar, &Uzamis, 2012)

Αρθρωτική και Φωνολογική διαταραχή

Στην περίπτωση αρθρωτικής διαταραχής το άτομο διαλέγει μεν το σωστό ήχο – φώνημα αλλά το προφέρει λάθος λόγω της μη σωστής τοποθέτησης των αρθρωτών (Κάρτζια, 2011). Η αιτία μιας διαταραχής άρθρωσης, είναι μια δυσλειτουργία του μηχανισμού παραγωγής της ομιλίας. Το παιδί κάνει φωνητικά λάθη, δηλαδή προφέρει λάθος τα φωνήματα αν και μπορεί να επιλέξει το σωστό. Τα παιδιά με αρθρωτικές διαταραχές παρουσιάζουν δυσκολίες στην παραγωγή των ήχων της ομιλίας. Συγκεκριμένα, παράγουν παραποιημένους ήχους που είτε αποτελούν παραλλαγές άλλων ήχων ή ήχους που δεν ανήκουν στη μητρική τους Γλώσσα. Τέλος, η αρθρωτική διαταραχή βρίσκεται σε φωνητικό επίπεδο. Αυτό σημαίνει ότι το παιδί κατανοεί τα φωνήματα, αλλά δε μπορεί να τα εκφέρει εξαιτίας των αρθρωτών.

Αντίθετα, στις Φωνολογικές Διαταραχές, το παιδί κάνει φωνημικά λάθη, καθώς δυσκολεύεται να επιλέξει το σωστό φώνημα λόγω σφαλμάτων στην αντίληψη των ήχων και στη νοητική οργάνωση των φωνημάτων. Το παιδί δε μπορεί να τα ξεχωρίσει, γιατί δεν τα κατανοεί ή δεν τα ακούει. Αφορά δηλαδή το γλωσσικό και γνωστικό επίπεδο του παιδιού. Άτομα με Φωνολογικές Διαταραχές έχουν δυσκολίες στη λειτουργία των φωνημάτων. Παράγουν, δηλαδή, φωνήματα που ανήκουν στη μητρική τους γλώσσα αλλά τείνουν να τα χρησιμοποιούν λανθασμένα στα γλωσσικά σύνολα (Καμπανάρου Μ. , 2007). Η φωνολογική διαταραχή έχει να κάνει με την διάκριση φωνημάτων (ανάμεσα σε δύο ή περισσότερα). (Πετεινού & Οκαλίδου, 2010)

Οι φωνολογικές, αρθρωτικές διαταραχές επηρεάζουν τον λόγο/γλώσσα. Όλες οι πτυχές της αλυσίδας λόγου/ ομιλίας αλληλοσυνδέονται, από την φυσική άρθρωση των ήχων μέχρι την παραγωγή ιδεών με τη γλώσσα. Μια δυσλειτουργία σε μια περιοχή επηρεάζει όλες τις υπόλοιπες. Για παράδειγμα, μια δυσκολία στην άρθρωση επηρεάζει την φωνολογική ανάπτυξη. Με τον ίδιο τρόπο μια φωνολογική διαταραχή μπορεί να επηρεάσει την ανάπτυξη του λόγου. Αρκετοί ερευνητές αναφέρουν ότι, οι φωνολογικές διαταραχές συνδέονται πάντα με μερικά άλλα γλωσσικά προβλήματα.

Λεκτική Απραξία

Σύμφωνα με την(Dewey, Whatisdevelopmentaldyspraxia, 1995) η αναπτυξιακή απραξία (ή αναπτυξιακή δυσπραξία) αναφέρεται «σε μια ομοιογενή ομάδα διαταραχών

που διαταράσσουν συνολικά ή επιλεκτικά τη λειτουργία των εκούσιων μοντέλων κίνησης των άνω άκρων, του στοματικού μηχανισμού και της λεκτικής παραγωγής. Η απραξία του λόγου αποτελεί μια νευρογενή διαταραχή της ομιλίας που χαρακτηρίζεται από ηχητικά λάθη στην ομιλία και χαμηλό ρυθμό παραγωγής λόγου και διαταραγμένη προσωδία». Σύμφωνα με ορισμένους ερευνητές (Cermak, 1985) (Dewey&Kaplan, Subtypingofdevelopmentalmotordeficits, 1994), οι μορφές της αναπτυξιακής απραξίας είναι ποικίλες. Ανάμεσα τους διακρίνονται ιδιαίτερα δύο τύποι:

α) δυσκολίες στην οργάνωση και στον προγραμματισμό

β) δυσκολίες στην επιτέλεση των κινητικών πράξεων.

Γενικά συμπτώματα της αναπτυξιακής λεκτικής απραξίας ως προς τον λόγο και την ομιλία είναι τα εξής:

- Δυσκολία στην εκούσια επιτέλεση της ομιλίας παρά την καλή μυϊκή λειτουργία
- Δυσκολία στον προγραμματισμό και στην επιτέλεση αλληλοδιαδοχικών κινήσεων της ομιλίας. Ιδιοσυγκρασιακή συνάρθρωση.
- Αδυναμία στον συγχρονισμό της λαρυγγικής καθώς και της υπερωοφαρυγγικής βαλβίδας.
- Ασυνέπεια στην παραγωγή του λόγου – απουσία των στοιχείων εκείνων που θα έκαναν τα λάθη προβλέψιμα.
- Ελλιπής επίγνωση των φωνολογικών χαρακτηριστικών των ήχων της ομιλίας, η οποία δρα ως ανασταλτικός παράγοντας στην παραγωγή του λόγου.
- Διαταραχές της προσωδίας στον λόγο.
- Ιστορικό καθυστέρησης στην ανάπτυξη του λόγου, αδυναμίες σίτισης και αδεξιότητα στην αδρή και λεπτή κινητικότητα.
- Δεκτική και εκφραστική γλωσσική καθυστέρηση.
- Αντίσταση στη θεραπεία.
- Οι δυσκολίες στην παραγωγή του λόγου επιδρούν αρνητικά στην ικανότητα του παιδιού να επικοινωνεί με το οικείο περιβάλλον του στο σπίτι, στο σχολείο και σε άλλα κοινωνικά πλαίσια της καθημερινής του διαβίωσης.

Αναπτυξιακή Δυσαρθρία

«Η αναπτυξιακή δυσαρθρία αναφέρεται σε ένα φάσμα διαταραχών του κινητικού ελέγχου της ομιλίας που απορρέουν είτε από δομικές ανωμαλίες στην ανατομική κατασκευή του μηχανισμού της ομιλίας είτε από κάποια νευρομυϊκή δυσλειτουργία του περιφερικού ή κεντρικού νευρικού συστήματος»(Baker&Cantwell, 1987).

Συμπτώματα της ομιλίας στην αναπτυξιακή δυσαρθρία είναι:

- Κοπιώδης άρθρωση.
- Οι αρθρωτικές κινήσεις δεν εκτελούνται με ακρίβεια, το εύρος των κινήσεων είναι περιορισμένο με αποτέλεσμα να προσεγγίζουν απλώς τους στόχους άρθρωσης.
- Έλλειψη συντονισμού των αρθρωτικών κινήσεων και δυσκολία στην έναρξη και παύση των κινήσεων.
- Πιθανή ύπαρξη μυϊκής δυστονίας.
- Περισσότερες αποκοπές και αλλοιώσεις από αντικαταστάσεις και συστηματικά λάθη.
- Αργή ταχύτητα του λόγου, σύντομες φράσεις, παρατεταμένες παύσεις.
- Διαταραχές φώνησης (αχνή ή πεπιεσμένη φωνή ή τρόμος, ηχηρή εισπνοή, μονοτονικότητα, ανωμαλίες στη φωνητική ένταση και στο φωνητικό ύψος).
- Μυϊκή αδυναμία των μυών του αναπνευστικού συστήματος με αποτέλεσμα μειωμένη αναπνευστική υποστήριξη της ομιλίας.
- Διαταραχές ρινικότητας – ρινολαλία και ρινική διαφυγή.

Κεφάλαιο 2: «Ειδική Γλωσσική Διαταραχή» και Θεωρητικές Προσεγγίσεις

2.1 Ορισμός της Ειδικής Γλωσσικής Διαταραχής

Η Ειδική Γλωσσική Διαταραχή (ΕΓΔ), στα αγγλικά Specific Language Impairment (SLI), αφορά μία διαταραχή στην ανάπτυξη του λόγου η οποία εμφανίζεται στην προσχολική ηλικία και δεν συμπίπτει με προβλήματα ακοής, νευρολογικές και ψυχολογικές διαταραχές, κινητικές δυσλειτουργίες, νοητική υστέρηση και αυτισμό. Βασικό χαρακτηριστικό που εμφανίζει ένα άτομο με ΕΓΔ αποτελεί η απόκλιση στην φυσιολογική κατάκτηση της γλώσσας, με τη μορφή καθυστέρησης ή/και δυσλειτουργίας, σε σύγκριση με άτομα της ίδιας ηλικίας, και εκδηλώνεται από τα πρώτα στάδια της γλωσσικής ανάπτυξης. Ενώ, δηλαδή, οι υπόλοιποι αναπτυξιακοί τομείς είναι φυσιολογικοί, ο λόγος καθυστερεί σημαντικά να εμφανιστεί. Η ΕΓΔ επικρατεί καθ' όλη τη διάρκεια της εξέλιξης του λόγου. Ωστόσο αξίζει να σημειωθεί ότι είναι πιθανό να

ξεπεραστεί σε ορισμένες περιπτώσεις ατόμων μετά την ηλικία των πέντε (BishopD.V., 1987).

Πιο αναλυτικά, ο όρος «ειδική» επισημαίνει την απουσία αισθητηριακών, νοητικών και νευρολογικών καταστάσεων που να δικαιολογούν την αναπτυξιακή γλωσσική απόκλιση, ο όρος «γλωσσική» προσδιορίζει τον αναπτυξιακό τομέα στον οποίο υπάρχουν ελλείμματα και ο όρος «διαταραχή» υποδεικνύει την ανάγκη για κατάλληλη παρέμβαση, ώστε να αντιμετωπιστούν οι δυσκολίες (Βογινδρούκας I. , 2005).

Συχνά, την ΕΓΔ την συναντάμε και με άλλες ονομασίες, για παράδειγμα Αφασία, Αναπτυξιακή-Παιδική Δυσφασία, Αναπτυξιακή Διαταραχή Λόγου αντιληπτικού και εκφραστικού τύπου, Ειδική Αναπτυξιακή Διαταραχή της ομιλίας και της γλώσσας, Καθυστέρηση λόγου και ομιλίας. Άτομα που έχουν διαγνωστεί με αυτήν την διαταραχή και παρουσίασαν τις ιδιαίτερες δυσκολίες της στον τομέα της γλώσσας είχαν ως αποτέλεσμα η διαταραχή να θεωρηθεί ανομοιογενής ως προς το κλινικό της προφίλ από ειδικούς λογοπαθολόγους (BishopD. V., 1997). Αυτό έχει ως συνέπεια την δυσκολία στην διάγνωσή της ΕΓΔ, για την οποία χρησιμοποιείται συνήθως η μέθοδος του αποκλεισμού (Cacace, 1998), όπου αποκλείονται οι διαταραχές που προαναφέρθηκαν.

Σύμφωνα με τον Βογινδρούκα(2005), αυτή η αναπτυξιακή διαταραχή σημαίνει ότι η έκφραση και η αντίληψη της γλώσσας θα αποτελεί πάντα το αδύνατο σημείο του πάσχοντα και θα επηρεάζει κάθε εκδήλωσή του στην οποία λαμβάνει μέρος η γλωσσική επεξεργασία. Υποδηλώνει φτωχό αναπτυξιακό λεξιλόγιο και απουσία ή έλλειψη συντακτικών και παραδειγματικών σχέσεων, όπως επίσης και γραμματικής μορφολογίας(Λιβανίου, 2004),(Χριστίδης, 2001).

2.1.1 Επιδημιολογία

Τα δεδομένα που προκύπτουν από έρευνες για το ποσοστό εμφάνισης της διαταραχής ποικίλλουν ανάλογα με τον πολιτισμό, με το αν είναι δυνατή η διάγνωση και με την γλώσσα του περιβάλλοντος. Καταλαμβάνει περίπου το 7-10% του πληθυσμού που αντιστοιχεί σε παιδιά ηλικίας δύο μέχρι τρία χρονών, το οποίο μειώνεται αισθητά σε παιδιά ηλικίας τριών έως τεσσάρων χρονών ειδικά αν αυτά λάβουν λογοθεραπευτική παρέμβαση. Συχνότερη είναι η εμφάνιση στο ανδρικό φύλο, με αναλογία 3-4 αγόρια/1 κορίτσι (Tomblin, 1997). Άλλες μελέτες έχουν δείξει ότι υπάρχει πιθανότητα 20-40% τα παιδιά να εμφανίσουν την διαταραχή εάν αυτή υπάρχει και σε συγγενείς πρώτου βαθμού

και 25% πιθανότητα να εμφανιστεί η διαταραχή σε ένα άλλο μέλος της οικογένειας, χωρίς ωστόσο, να είναι ξεκάθαρο εάν η διαταραχή αυτή κληρονομείται (Bishop D. V., 2006).

«Συνολικά εκτιμάται ότι η ΕΓΔ αφορά μόλις το 1% του πληθυσμού διεθνώς» (Βογινδρούκας, 2008), (Βογινδρούκας Ι. , 2010).

2.1.2 Σοβαρότητα

Ανάλογα με τον βαθμό σοβαρότητας, η ΕΓΔ διακρίνεται σε τέσσερις υποκατηγορίες:

α) Ήπια: Υπάρχει φυσιολογική γλωσσική αντίληψη αλλά η έκφραση περιορίζεται σε μικρές φράσεις και φτωχό λεξιλόγιο. Πιθανή είναι και η παρουσία δυσκολιών παραγωγής κάποιων φθόγγων.

β) Μέτρια: Οι σύνθετες εντολές και οι αφηρημένες έννοιες γίνονται δύσκολα καταληπτές και παρουσιάζονται δυσκολίες στο σχηματισμό προτάσεων με σωστή σύνταξη και γραμματική.

γ) Σοβαρή: Δυσκολεύονται να κατανοήσουν προτάσεις με πάνω από δύο λέξεις, να μάθουν τους κανόνες της γραμματικής, να κάνουν σωστή σύνταξη και συχνά να παράγουν ορθά τους φθόγγους.

δ) Βαριά: Παρουσιάζεται έλλειψη αντίληψης και επεξεργασίας των ερεθισμάτων του περιβάλλοντος σε οπτικό, ακτικό και ακουστικό επίπεδο (Βογινδρούκας Ι. , 2005).

2.1.3 Τύποι

Η ΕΓΔ χωρίζεται σε εκφραστική, όπου επηρεάζεται η έκφραση του ατόμου, και σε αντιληπτική, όπου επηρεάζεται η ικανότητα αντίληψης (Bishop D. V., 1997). Όμως, είναι πιθανό να εμφανιστούν αποκλίσεις και στην παραγωγή και στην κατανόηση συγχρόνως (μικτή). Και στις τρεις περιπτώσεις η εμφάνιση των δυσκολιών πρέπει να εμφανής στην διάρκεια της γλωσσικής εξέλιξης και όχι αφού έχουν αναπτυχθεί φυσιολογικά τα στάδια της ομιλίας, στην συνέχεια να εμφανίζονται δυσχέρειες. Το DSM-IV περιλαμβάνει την διαταραχή εκφραστικού τύπου και την μικτή, ενώ το ICD-10 την εκφραστικού και αντιληπτικού τύπου.

α) Εκφραστικού Τύπου:

Υπάρχει ικανοποιητική λεκτική αντίληψη και εξελιγμένο συμβολικό παιχνίδι με αποτέλεσμα το παιδί να έχει αναπτυγμένη κοινωνικότητα. Όμως λόγω των προβλημάτων στην έκφραση, βρίσκουν εναλλακτικούς τρόπους, όπως μιμήσεις, χειρονομίες κλπ., για να μεταβιβάσουν ότι θέλουν να πουν και να επικοινωνήσουν με τον συνομιλητή τους. Επίσης, συνήθως παρουσιάζονται δυσκολίες στην αντίληψη χρονικών εννοιών, στις φωνολογικές διεργασίες, στη μνήμη και την ανάκληση λέξεων. Στην ηλικία των δυο χρονών, όπου η διαταραχή εκδηλώνεται για πρώτη φορά, το παιδί είναι ανίκανο να εκφέρει μεμονωμένες λέξεις και στα τρία του χρόνια να δημιουργήσει απλές προτάσεις, σε αντίθεση με τυπικής ανάπτυξης παιδιά της ίδιας ηλικίας. Έχει φτωχό λεξιλόγιο και σπάνια χρησιμοποιεί λέξεις με γενικό περιεχόμενο, όπως αντωνυμίες, άρθρα κ.ά. Αντιμετωπίζει πρόβλημα με το να βρει τις επιθυμητές λέξεις, ενώ συχνά λόγω αυτού τις υποκαθιστά. Οι φράσεις του διακρίνονται από μικρό μήκος και ακατάλληλη, για την ηλικία του, δομή. Στην σύνταξη επικρατεί σύγχυση και λάθος τοποθετήσεις των μερών του λόγου (υποκείμενο-ρήμα-αντικείμενο), γραμματικά λάθη με χρήση λάθος προσώπου και χρόνου, παραλείψεις προθέσεων και καταλήξεων και ελλείμματα στην κλίση ουσιαστικών και ρημάτων. Τέλος, συνηθίζει να υπεργενικεύει τους κανόνες της γραμματικής, με αποτέλεσμα πολλά γραμματικά λάθη.

β) Αντιληπτικού Τύπου:

Παρατηρείται στο άτομο δυσκολία να αντιληφθεί τα ηχητικά ερεθίσματα και να επεξεργαστεί τις φωνητικές πληροφορίες και τους φθόγγους της γλώσσας, με αποτέλεσμα να μπερδεύεται με λέξεις που φωνολογικά μοιάζουν μεταξύ τους. Όπως και στην εκφραστικού τύπου διαταραχή έτσι και σε αυτήν χρησιμοποιεί εναλλακτικές μεθόδους για να επικοινωνήσει. Στην ηλικία των 12 μηνών ένα παιδί με ΕΓΔ δεν είναι ικανό να κατανοήσει γνωστές προσφωνήσεις όπως ούτε να αναγνωρίσει οικεία πράγματα στους 18 μήνες. Από τα δύο πρώτα έτη δυσκολεύεται να εκτελέσει απλές εντολές. Χαρακτηριστική είναι η δυσκολία των ατόμων αυτών να καταλάβουν τις ερωτήσεις, τις αρνήσεις και τις συγκρίσεις, όπως και τα παραλεκτικά μέρη της γλώσσας, δηλαδή την χροιά της φωνής, τον τόνο και τις χειρονομίες. Συχνές αποκλίσεις υπάρχουν και στις φωνολογικές διαδικασίες με εμπροσθοποιήσεις και στιγμικοποιήσεις φθόγγων και με πτώσεις συμφώνων και συλλαβών (Βογινδρούκας Ι. , 2005).

γ) Μικτού Τύπου:

Δυσκολεύεται τόσο στην κατανόηση όσο και στην έκφραση του λόγου.

2.1.4 Αίτια

Παρότι έχουν γίνει πολλές προσπάθειες για να βρεθεί η αιτιολογία της Ειδικής Γλωσσικής Διαταραχής, εξακολουθεί να είναι άγνωστη, και λόγου αυτού αποτελεί μία διαταραχή «άγνωστης προέλευσης». Σύμφωνα με τους Crago και Gopnik(1991), η λάθος προσέγγιση που κάνουν τα παιδιά με σκοπό τη γλωσσική τους ανάπτυξη, ιδιαίτερα στον τομέα της μορφολογίας και την κατάκτηση των γραμματικών κανόνων, είναι υπαίτια για τις επιπτώσεις της ΕΓΔ. Αναγνωρίζουν όλες τις λέξεις ως «ανώμαλες». Ξέρουν ποια γραμματικά στοιχεία πρέπει να χρησιμοποιήσουν, όμως δυσκολεύονται να καταλάβουν ότι για να σχηματιστεί ορθά μία λέξη, δεν την μαθαίνουμε από έξω, αλλά χρησιμοποιούμε κάποιον κανόνα (Bishop, 2000).

Κυριαρχούν τρεις θεωρίες για την αιτιολόγηση της ΕΓΔ:

- α) Οι αιτιολογικοί παράγοντες στους οποίους οφείλεται είναι κοινοί με αυτούς άλλων μη προσδιορισμένων γλωσσικών διαταραχών και δεν αποτελεί μία διαταραχή ξεχωριστά.
- β) Οφείλεται σε έναν συνδυασμό παραγόντων.
- γ) Προκαλείται από διαφορετικούς παράγοντες που είναι ανεξάρτητοι ο ένας από τον άλλο.

Οι αιτιολογικοί παράγοντες που την προκαλούν είναι οι εξής:

1. Γενετικοί παράγοντες

2. Νευρολογικοί παράγοντες

3. Γλωσσικό περιβάλλον

4. Προβλήματα στην ακουστική επεξεργασία

5. Αδυναμίες στις λειτουργίες της μνήμης και στην βραχυπρόθεσμη μνήμη

1. Γενετικοί παράγοντες:

Έχουν διεξαχθεί έρευνες που έθεσαν μεγάλες πιθανότητες για κληρονομικότητα. Συγκεκριμένα, αποδεικνύουν ότι σχεδόν το 30% του στενού οικογενειακού κύκλου ενός παιδιού με ΕΓΔ έχει εμφανίσει γλωσσικές αδυναμίες στην ζωή του.

2. Νευρολογικοί παράγοντες:

Παρόλο που η ΕΓΔ αποκλείει τις νευρολογικές ανωμαλίες ως αίτιο για την πρόκλησή της, μικρές βλάβες στον εγκέφαλο ή στις λειτουργίες του μπορούν να ανιχνευτούν σε άτομα με την διαταραχή. Αυτές οι βλάβες είναι ικανές να προκαλέσουν παθολογία ή αποκλίνουσα νευρολογική τυπική διαμόρφωση, γεγονός που μπορεί να εμποδίσει την φυσιολογική ανάπτυξη της γλώσσας σε συνδυασμό με τις ιδιαίτερες περιβαλλοντικές ή βιολογικές συνθήκες.

3. Γλωσσικό περιβάλλον:

Υπάρχει ο ισχυρισμός ότι η ΕΓΔ αποτελεί απόρροια ενός φτωχού γλωσσικού περιβάλλοντος, καθώς όντως η «έκθεση» στο περιβάλλον είναι αυτή που καθιστά ένα παιδί ικανό να κατακτήσει την γλώσσα. Επομένως, είναι πιθανό τα άτομα που αντιμετωπίζουν δυσκολίες στην ανάπτυξη του λόγου να είχαν ανεπαρκή γλωσσικά ερεθίσματα (Bishop, 2000).

Υπάρχουν δυο πιθανές θεωρίες επικοινωνιακών δυσκολιών που σύμφωνα με τον Leonard (2000) ευθύνονται για τις δυσλειτουργίες της γλώσσας. Η μία ισχυρίζεται ότι τα παιδιά με ΕΓΔ ένιωθαν μικρότερη ανάγκη να μιλήσουν καθώς υπήρχαν άλλα πρόσωπα στην οικογένεια που εκφράζονταν για αυτά. Η άλλη κατηγορεί την πιθανή ανεπάρκεια της γλώσσας την οποία άκουγαν αυτά τα παιδιά, με αποτέλεσμα να έχει αντίκτυπο στην δική τους φυσιολογική εξέλιξη του λόγου.

2.1.5 Ερμηνευτικές Θεωρίες για την ΕΓΔ

Με σκοπό να ερμηνευτεί η φύση των διαταραχών της ΕΓΔ αναπτύχθηκαν δύο θεωρίες προσέγγισης. Αυτές είναι οι *γλωσσολογικές προσεγγίσεις* και οι *γνωστικές προσεγγίσεις*. Οι γλωσσολογικές πρεσβεύουν ότι η διαταραχή στους γραμματικούς μηχανισμούς είναι υπεύθυνη για τα ελλείμματα σε παιδιά με ΕΓΔ (VanderLely, 2004), (Gopnik, 1990). Αντίθετα, οι γνωστικές προσεγγίσεις θεωρούν ότι δυσκολίες που συνυπάρχουν με την γλωσσική διαταραχή, όπως είναι διαταραχές στην εκτελεστική λειτουργία, την ακουστική επεξεργασία, την εργαζόμενη μνήμη και την προσοχή (Leonard L. B., 1998), οφείλονται για την εκδήλωση της ΕΓΔ (Ullman & Pierpont, 2005).

1. Γλωσσολογικές Προσεγγίσεις

Η *Προσέγγιση της Έλλειψης Συμφωνίας (Missing Agreement Account, Clahsen, 1989)*, αποτελεί την πρώτη γλωσσολογική προσέγγιση που αναπτύχθηκε και υποστηρίζει ότι η δυσκολία να πραγματοποιηθούν δομικές σχέσεις συμφωνίας μεταξύ των στοιχείων σε μία πρόταση είναι αρμόδια για τις γλωσσικές ελλείψεις (π.χ. σχέση συμφωνίας ρήμα-υποκείμενο).

Η *Θεωρία της Έλλειψης Υπονοούμενων Γραμματικών Κανόνων (Implicit Grammatical Rule Account, Gopnik&Crago, 1991)*, θεωρεί ότι οι δυσκολίες βρίσκονται στην διαδικασία επιλογής κατάλληλου χρόνου, αριθμού και προσώπου στην γραμματική εφόσον τα άτομα της διαταραχής είναι υποχρεωμένα να αποστηθίσουν τόσο τους ανώμαλους όσο και τους ομαλούς τύπους της γραμματικής.

Η *Προσέγγιση του Ελλείμματος στην Αναπαράσταση Σχέσεων Εξάρτησης (Representational Deficit for Dependent Relationships, van der Lely, 1994)*, αναφέρει ότι όταν σε μία πρόταση εκτελούνται πολύπλοκες διαδικασίες (π.χ. μετακίνηση), τα άτομα με ΕΓΔ δυσκολεύονται. Για τον λόγο αυτό συνήθως κάνουν προτάσεις με απλές συντακτικές δομές που δεν αντιστοιχούν στο ηλικιακό τους επίπεδο, με αποτέλεσμα ο λόγος τους να δείχνει μικρότερης ηλικίας.

Η *Προσέγγιση του Παρατεταμένου Σταδίου του Προαιρετικού Απαρεμφάτου (Extended Optional Infinitive Account, Rice&Wexler, 1996)*, σε αντίθεση με τους συνομήλικούς τους τα άτομα με την συγκεκριμένη διαταραχή κάνουν παράλειψη του χρόνου και της συμφωνίας σε μία πρόταση και στην θέση τους κάνουν χρήση του προαιρετικού απαρεμφάτου για περισσότερο καιρό από ότι συνηθίζουν οι υπόλοιποι.

Είναι εμφανές ότι οι γλωσσολογικές προσεγγίσεις αναφέρονται μόνο στις γλωσσικές αδυναμίες που εμφανίζουν τα άτομα με ΕΓΔ και συγκεκριμένα σε εξειδικευμένες πτυχές της γλώσσας μόνο. Για τον λόγο αυτό, θεωρήθηκε αναγκαίο να δημιουργηθούν θεωρίες που να προβλέπουν μεγαλύτερο μέρος των δυσκολιών της διαταραχής και αυτές είναι οι γνωστικές προσεγγίσεις.

2. Γνωστικές Προσεγγίσεις

Διακρίνονται σε *ακουστικές*, όπου για τις γλωσσικές δυσλειτουργίες κατηγορούν την αδυναμία στην επεξεργασία των πολύπλοκων ακουστικών μηνυμάτων η οποία δυσκολεύει την κατανόηση και την παραγωγή ομιλίας, και *επεξεργαστικές*, όπου ενοχοποιούν τις ελλειμματικές επεξεργαστικές ικανότητες των παιδιών ως αιτία της ΕΓΔ.

α) Ακουστικές προσεγγίσεις:

Οι ακουστικές προσεγγίσεις δεν αναφέρονται σε προβλήματα ακοής, αλλά κάνουν λόγο για τις αδυναμίες της αντίληψης και της επεξεργασίας των ακουστικών πληροφοριών. Επομένως, ως αρμόδιες έχουν οριστεί χρονικές, φασματικές και υπερτμηματικές παράμετροι.

- *Χρονικές παράμετροι*

Η **Υπόθεση της Χρονικής Επεξεργασίας (Temporal Processing Hypothesis, Tallal, Stark & Mellits, 1985)**, θεωρεί ότι η αργή επεξεργασία των ακουστικών ερεθισμάτων δημιουργεί τα προβλήματα στην ΕΓΔ. Τα άτομα με την διαταραχή δεν μπορούν να ξεχωρίσουν εύκολα ήχους σε διαφορετικές συχνότητες που δεν έχουν μεγάλα χρονικά κενά ανάμεσα τους. Η πιο σημαντική περίοδος κατά την οποία εξελίσσεται η γλώσσα στα παιδιά είναι τα πρώτα τρία έτη της ζωής τους και αυτό την καθιστά την πιο κρίσιμη φάση της διαταραχής.

- *Φασματικές παράμετροι*

Από την άλλη πλευρά, άλλες μελέτες απέδειξαν ότι δεν παίζει ρόλο το χρονικό κενό που υπάρχει ανάμεσα στα ηχητικά μηνύματα, διότι τα άτομα της διαταραχής έχουν γενικό πρόβλημα με την διάκριση του φάσματος των ήχων (Bishop & McArthur, 2005).

- *Υπερτμηματικές παράμετροι*

Μιλούν για τα υπερτμηματικά μέρη του λόγου, τα οποία είναι ο ρυθμός, η προσωδία, οι παύσεις και ο επιτονισμός. Υπάρχουν ισχυρισμοί ότι προβλήματα στην αντίληψη, την ανάλυση και την κατανόηση αυτών των μερών του λόγου είναι πιθανό να εμποδίζει την φυσιολογική εξέλιξη της γλώσσας στα μικρά παιδιά (Jusczyk, 2002).

β) Επεξεργαστικές προσεγγίσεις:

Οι επεξεργαστικές θεωρίες δέχονται τις διαταραχές ακουστικής ανάλυσης αλλά ασχολούνται κυρίως με γνωστικά ελλείμματα στην εργαζόμενη μνήμη, στην προσοχή, και στις εκτελεστικές λειτουργίες.

Η **Υπόθεση της Γενικευμένης Επιβράδυνσης (Generalized Slowing Hypothesis, Kail, 1994)**, διατυπώθηκε πρώτη και υποστηρίζει πως οι δυσκολίες στην ΕΓΔ είναι γλωσσικές αλλά και μη γλωσσικές και τόσο σε αυτές όσο και στις άλλες ο ρυθμός ανάλυσης είναι αργός. Οι εκτελεστικές λειτουργίες που εμφανίζουν ελλείμματα και πιθανόν αιτιολογούν

την ΕΓΔ είναι η εργαζόμενη μνήμη, η ικανότητα αναστολής και η ταχεία επεξεργασία πληροφοριών (Leonard & κ.ά., 2007).

Η *Υπόθεση της Ελλειμματικής Φωνολογικής Εργαζόμενης Μνήμης (Phonological Memory Deficits, Gathercole & Baddeley, 1990)*, θεωρεί τις διαταραχές στην φωνολογική εργαζόμενη μνήμη υπεύθυνες για τις γλωσσικές ανωμαλίες της ΕΓΔ. Μέσα από έρευνες αποδείχθηκε ότι τα αποτελέσματα των παιδιών της διαταραχής δεν ήταν ανάλογα της ηλικίας τους σε διαδικασίες ανάκλησης μιας λίστας από λέξεις και επανάληψης ψευδολέξεων. Από αυτό συμπεράναν ότι οι διαταραχές στην εργαζόμενη μνήμη μπορούν να προβλέψουν τις γλωσσικές δυσκολίες της ΕΓΔ. Μελέτες που διεξήχθησαν προσφάτως επικύρωσαν ότι σε τεστ εργαζόμενης και βραχύχρονης μνήμης τα παιδιά με ΕΓΔ είχαν αισθητά κατώτερα αποτελέσματα σε σύγκριση με αυτά της τυπικής ανάπτυξης, παρόλα αυτά όμως δεν επηρεάστηκαν σε μεγάλο βαθμό η μη λεκτική εργαζόμενη και βραχύχρονη μνήμη (Ullman, Conti-Ramsden, & Lum, 2015)· (Schuchardt, Bockmann, Bornemann, & Maehler, 2013).

Η *Υπόθεση της Περιορισμένης Επεξεργαστικής Επάρκειας (Limited Processing Capacity, Bishop, 1992)*, κατηγορεί την καθυστερημένη ανάλυση των ερεθισμάτων για τις αδυναμίες που προκύπτουν στην ΕΓΔ, με αποτέλεσμα όσο πιο γρήγορα εμφανίζονται οι πληροφορίες τόσο πιο πολύ δυσκολεύεται το άτομο (π.χ. διάλογος).

2.2 Διάγνωση της ΕΓΔ και η Κλινική της Εικόνα

Η διάγνωση της ΕΓΔ δεν αποτελεί μία απλή διαδικασία αλλά απαιτεί **διεπιστημονική αξιολόγηση** για να εξακριβωθεί (λογοθεραπευτής, παιδοψυχολόγος, νευρολόγος, παιδίατρος), εφόσον είναι απαραίτητη η εξέταση της νοημοσύνης, της κινητικότητας, της ακουστικής οξύτητας και των συναισθημάτων του ατόμου για να απορριφθούν νευρολογικές διαταραχές, νοητική υστέρηση, βαρνηκοΐα κ.ά.

Ο λογοθεραπευτής κατά την αξιολόγηση ως πρώτο βήμα παίρνει το ιστορικό του ασθενούς και συλλέγει πληροφορίες από το αναπτυξιακό του υπόβαθρο. Στην εξέταση πραγματοποιείται **άτυπη αξιολόγηση**, μέσα από συζήτηση, παρατήρηση και παιχνίδι, καθώς και **τυπική αξιολόγηση**, μέσω σταθμισμένων διαγνωστικών εργαλείων. Αξιολογείται η ικανότητα της αντίληψης, της κατανόησης και της μνήμης, οι λειτουργίες των αρθρωτών, η επάρκεια του λεξιλογίου, η συντακτική ικανότητα, η χρήση των γραμματικών κανόνων, η σωστή εφαρμογή της ομιλίας και το συμβολικό παιχνίδι. Ως

ασφαλέστερη ηλικία για τη διάγνωση της ΕΓΔ θεωρείται περίπου ο τρίτος χρόνος ζωής του παιδιού (Βογινδρούκας Ι. , 2005).

2.2.1 Διαγνωστικά Κριτήρια

Για την διάγνωση της ΕΓΔ, με βάση τα διεθνή διαγνωστικά εγχειρίδια *DSM-V* (A.P.A, 2015) και *ICD-10* (WHO, 1992), θα πρέπει:

1. Τα αποτελέσματα σε σταθμισμένα τεστ να είναι χαμηλότερα από την χρονολογική ηλικία του εξεταζομένου κατά δύο περίπου τυπικές αποκλίσεις.
2. Τα διαγνωστικά τεστ θα πρέπει να ελέγχουν τη γραμματική, τη σύνταξη, το λεξιλόγιο, την αφήγηση, την ανάκληση εννοιών, την κατανόηση της γλώσσας σε επίπεδο λέξεων, προτάσεων, αφηγήματος.
3. Η δοκιμασία για την εξέταση της νοημοσύνης προτιμότερο θα ήταν να μην είναι λεκτική.
4. Πρέπει να διαφοροδιαγιγνώσκεται από τον αυτισμό, την νοητική υστέρηση, την επιλεκτική βωβότητα και την επίκτητη αφασία.

«Για την ταξινόμηση μιας διαταραχής ως Ειδική Γλωσσική Διαταραχή, είναι συχνά απαραίτητο η λεκτική νοημοσύνη να είναι τουλάχιστον 20 μονάδες χαμηλότερη από τη μη λεκτική» (<http://en.wikipedia.org/wiki/Specificlanguageimpairment>).

2.2.2 Διαφοροδιάγνωση

«Διαφορική διάγνωση ή διαφοροδιάγνωση ονομάζεται η διαδικασία διάγνωσης μέσω της οποίας απορρίπτουμε διαταραχές με όμοια χαρακτηριστικά προκειμένου να οδηγηθούμε στην επικρατέστερη διάγνωση, όπως για παράδειγμα για ένα παιδί που δε μιλά προχωρούμε σε διαφορική διάγνωση μεταξύ κώφωσης και ψυχικής διαταραχής» (Γρηγόρης Αμπατζόγλου, Γιάννης Τζιαρός, 2001).

Σύμφωνα με το *DSM-VI*, η διαταραχή αυτιστικού φάσματος είναι πιθανό να σχετίζεται με διαταραχή εκφραστικού και αντιληπτικού τύπου. Στην διάκρισή τους σημαντικό ρόλο παίζουν τα συγκεκριμένα συμπτώματα της αυτιστικής διαταραχής, δηλαδή τα ελλείμματα στην επικοινωνία, όπως η στερεοτυπική χρήση της γλώσσας, οι σοβαρές δυσκολίες στην κοινωνική αλληλεπίδρασή τους και οι στερεοτυπικές επαναλαμβανόμενες συμπεριφορές. Επίσης, βασικό διακριτικό για την διαφοροδιάγνωση αυτών των δύο είναι η ικανότητα των παιδιών με ΕΓΔ της *χρήσης των χειρονομιών* και άλλων μέσων επικοινωνίας προκειμένου να μεταβιβάσουν κάποιο μήνυμα στον

συνομιλητή τους σε αντίθεση με τα παιδιά του αυτιστικού φάσματος (Βογινδρούκας Ι. , 2005).

2.2.3 Χαρακτηριστικά ΕΓΔ/ Κλινική Εικόνα

Πρέπει να αναφερθεί, προκειμένου να γίνει περισσότερο κατανοητή η ΕΓΔ, ότι ο τρόπος με τον οποίο μαθαίνουν την γλώσσα τα παιδιά που έχουν την διαταραχή και τα παιδιά τυπικής ανάπτυξης δεν διαφέρει, καθώς ακολουθούν την ίδια σειρά, παρά ξεχωρίζει μόνο στον ρυθμό με τον οποίο αυτή εξελίσσεται. Δηλαδή, οι πρώτες λέξεις στα παιδιά τυπικής ανάπτυξης εμφανίζονται στους πρώτους 10-12 μήνες, το λεξιλόγιό τους αυξάνεται στους 12-18 μήνες, είναι ικανά να προφέρουν φράσεις με δύο λέξεις στους 18-24 μήνες και προτάσεις με δύο-τρεις λέξεις στους 24 μήνες. Πραγματοποιούν μίμηση των προτάσεων από ενήλικες με τρεις-τέσσερις λέξεις στην ηλικία των τριών χρονών και έχουν κατακτήσει το μεγαλύτερο μέρος των κανόνων της γραμματικής (90%) που θα εφαρμόζουν για την υπόλοιπη ζωή τους στον πέμπτο τους χρόνο. Από την άλλη, παιδιά που αντιμετωπίζουν διαταραχές καθυστερούν σημαντικά να εξελίξουν αυτά τα στάδια με συνέπεια να δημιουργούνται προβλήματα και στο σχολικό περιβάλλον με την εκμάθηση της γλώσσας, συγκεκριμένα με το να μάθουν να διαβάζουν και να γράφουν σωστά και με ευκολία καθώς και να αναπτύξουν το λεξιλόγιό τους. Σε κάποιες περιπτώσεις είναι πιθανό να ξεπεραστούν οι δυσκολίες αυτές και να καταφέρουν να πλησιάσουν σε ένα ικανοποιητικό επίπεδο τα παιδιά φυσιολογικής ανάπτυξης. Ανάλογα, όμως, με το πόσο σοβαρές είναι οι επιπτώσεις της διαταραχής μπορεί να χρειάζονται παρέμβαση. Συνήθως, όταν οι διαταραχές σε ένα παιδί είναι πιο ήπιες μορφής, δεν εκδηλώνονται δυσκολίες μέχρι την αρχή της σχολικής του ένταξης όπου μαθαίνει να γράφει και να διαβάζει. Ωστόσο, ίσως εμφανιστούν δυσκολίες στις επικοινωνιακές σχέσεις με τα συνομήλικα παιδιά και επιπτώσεις στην κοινωνικότητά του. Τα συνηθέστερα προβλήματα που αντιμετωπίζουν κατά τη διάρκεια μιας συνομιλίας είναι να μην κατανοούν το θέμα της συζήτησης και να εκφέρουν άσχετα σχόλια και απόψεις, να μην αντιλαμβάνονται το χιούμορ ή να κάνουν τυχαία αστεία, να δυσκολεύονται να συμμετέχουν ενεργά στην ροή της συνομιλίας.

Οι γλωσσολογικοί τομείς που επηρεάζονται περισσότερο από την ΕΓΔ είναι αυτοί της φωνολογίας, της μορφολογίας, της σύνταξης, της σημασιολογίας και της πραγματολογίας. Πιο συγκεκριμένα:

- Φωνολογία:

Γίνονται συχνές διαφοροποιήσεις φθόγγων (συριστικά s,z, υγρά l,r, οδοντικά θ, φατνιακά t), απλοποιήσεις συμφωνικών συμπλεγμάτων (kl,sp), αναδιπλασιασμοί, εμπροσθοποίηση, οπισθοποίηση και στιγμικοποίηση, ανακριβής άρθρωση, με αποτέλεσμα ο λόγος των ατόμων με ΕΓΔ να μην γίνεται εύκολα κατανοητός. Αργότερα, τα προβλήματα αυτά δυσκολεύουν την ανάγνωση και την γραφή.

- Μορφοσύνταξη:

Χρησιμοποιείται απλή και σύντομη δομή στις προτάσεις (Y-P-A) πολλές φορές με τυχαία τοποθέτηση των μερών τους, υπάρχει δυσκολία στην παραγωγή ερωτηματικών και αναφορικών προτάσεων και ελλείμματα στην αφηγηματική ικανότητα, ενώ είναι συχνό φαινόμενο οι παραλήψεις προθέσεων, άρθρων, καταλήξεων, αντωνυμιών και η λανθασμένη χρήση των γραμματικών κανόνων και των ρηματικών τύπων.

- Σημασιολογία:

Χαρακτηρίζεται από περιορισμένο λεξιλόγιο, αδυναμία στην κατανόηση των αφηρημένων εννοιών (αγάπη, χαρά), των λέξεων με πολλές σημασίες (σειρά,πετάω), των μεταφορών, των αστείων και της ειρωνείας. Υπάρχει δυσκολία στην εύρεση των κατάλληλων λέξεων για να πουν αυτό που θέλουν, με συνέπεια συχνές παύσεις με διάρκεια, παραφασίες και καθυστερημένη ανταπόκριση με απαντήσεις εκτός του θέματος συζήτησης. Σε ορισμένες περιπτώσεις εντοπίζεται παλιλαλία και ηχολαλία.

- Πραγματολογία:

Τα παιδιά της διαταραχής δυσκολεύονται να ξεκινήσουν μία συζήτηση, να διατηρήσουν το θέμα της και να δίνουν σχετικές αποκρίσεις, κατά την διάρκεια κάνουν λάθη που δεν συνηθίζουν να τα διορθώνουν, δεν χρησιμοποιούν όρους ευγένειας. Συχνά βιώνουν σχολιασμό και πείραγμα από τους συνομήλικούς τους και έτσι δυσχεραίνουν τις κοινωνικές τους επαφές, απέχουν από ομαδικές δραστηριότητες, περιθωριοποιούνται και απομονώνονται.

Συνοδευόμενα χαρακτηριστικά της ΕΓΔ που δεν πρέπει να παραλείψουμε είναι η υπερδραστηριότητα και η διάσπαση της προσοχής, η απροσεξία, , οι δυσλειτουργίες στον οπτικοκινητικό συντονισμό, στην βραχυπρόθεσμη μνήμη, στην κατανόηση και εκτέλεση εντολών καθώς και η αδικαιολόγητη αλλαγή διάθεσης και συναισθημάτων, τα κοινωνικά προβλήματα και η έλλειψη της αυτοπεποίθησης και της συναισθηματικής ασφάλειας.

Κεφάλαιο 3: Πολυπαραγοντική αξιολόγηση

3.1 Πολυπαραγοντική Αξιολόγηση και μοντέλο ESSENCE

Η πολυπαραγοντική αξιολόγηση αναφέρεται στην αξιολόγηση των διαταραχών σε πολλούς και διαφορετικούς τομείς. Τομέων της γλώσσας, της επικοινωνίας, λειτουργιών και δομών του ανθρώπινου σώματος. Μέσω αυτής επιδιώκεται η βέλτιστη διάγνωση και αναγνώριση των δυσκολιών του ατόμου. Ένα τέτοιο μοντέλο που ανταποκρίνεται στα πρότυπα της πολυπαραγοντικής αξιολόγησης είναι το μοντέλο ESSENCE.

Το μοντέλο αυτό αποτελεί μία διαδικασία πολυπαραγοντικής προσέγγισης η οποία μέσα από τα αποτελέσματα πολλών αξιολογήσεων και τη σύγκριση όλων των πιθανών πτυχών, δίνει εμπειριστατωμένες διαγνώσεις. Ενθαρρύνει τους ειδικούς θεραπευτές να γνωρίζουν την μεγάλη ποικιλία των χαρακτηριστικών όλων των νευροαναπτυξιακών δυσλειτουργιών που μπορεί να παρουσιάζουν τα άτομα. Το κύριο χαρακτηριστικό και η ουσία της ύπαρξης του είναι η ακριβής διάγνωση, η οποία προκύπτει με την διερεύνηση κάθε πιθανού προβλήματος που μπορεί να συνυπάρχει σε μία διαταραχή. Η υλοποίηση αυτού του μοντέλου έγινε από τον Christopher Gillberg το 2010 και ονομάστηκε μοντέλο ESSENCE.Κρίθηκε αναγκαία η δημιουργία του προκειμένου να εξετάζονται όλοι οι παράγοντες που είναι πιθανό να έχουν διαταραχθεί σε ένα άτομο καθώς, πέρα από την αναγνώριση του προβλήματος ως μία διαταραχή (π.χ. Ειδική Γλωσσική Διαταραχή), αξιολογεί όλες τις αδυναμίες που τη συνοδεύουν (διάσπαση προσοχής, προβλήματα μνήμης, φωνολογικές διαταραχές κ.ά.). Για τον λόγο αυτό η διεπιστημονική εξέταση είναι πολλή σημαντική για την εξαγωγή αξιόπιστων πληροφοριών, που θα συντελέσουν να σχεδιαστεί ένα εξατομικευμένο πρόγραμμα θεραπείας.(Gillberg, 2010).

3.1.1 Τομείς πολυπαραγοντικής αξιολόγησης

Οι βασικοί τομείς της πολυπαραγοντικής αξιολόγησης για την έγκυρη διάγνωση μίας διαταραχής είναι:

- Λήψη λογοπαθολογικού Ιστορικού:
Περιλαμβάνει τα βιογραφικά στοιχεία, ιατρικό ιστορικό-αιτιολογία, οικογενειακό ιστορικό, ιστορικό ανάπτυξης, επαγγελματικό-εκπαιδευτικό ιστορικό, κοινωνικό-συναισθηματικό ιστορικό, κ.ά.(Καμπανάρου Μ. , 2007)
- Ερωτηματολόγιο για γονείς και εκπαιδευτικούς:

Περιλαμβάνει πληροφορίες για τη γενική συμπεριφορά του ασθενή, τη σχέση του με τα υπόλοιπα αδέρφια, τις φίλιες, την απόδοση του σε χόμπι, μαθήματα κ.α.

- Στοματοκινητικός έλεγχος:

Περιλαμβάνει τον έλεγχο των δομών του μηχανισμού της ομιλίας (υπερώα, δόντια, γνάθος, χείλη, γλώσσα). Ελέγχεται η ανατομική κατασκευή, η μυοκινητική αρτιότητα των αρθρωτών και η διαδοχοκίνησή τους σε δοκιμασίες ομιλίας.

- Ακουολογικός έλεγχος:

Ο κλινικός παραπέμπει τους γονείς να κατευθυνθούν σε έναν ωτορινολαρυγγολόγο ώστε να αποκλειστεί η πιθανότητα της βαρηκοΐας, ως αίτιο για τις δυσκολίες του παιδιού.

- Οφθαλμολογικός έλεγχος:

Ο κλινικός παραπέμπει τους γονείς να βεβαιωθούν για την οπτική ικανότητα του παιδιού, ώστε να μην παρουσιάσει επιπλέον δυσκολίες λόγω μη διευρυμένης αξιολόγησης.

- Τεστ δείκτη νοημοσύνης:

Είναι σημαντικό να καθοριστεί ο δείκτης νοημοσύνης με σταθμισμένα εργαλεία (WISCIII) του παιδιού, ώστε να αποκλειστεί η πιθανότητα νοητικής υστέρησης όταν οι δυσκολίες του παιδιού μας οδηγούν σε ένα τέτοιο συμπέρασμα.

- Τεστ συμπεριφοράς:

Ένας σημαντικός τομέας είναι η συμπεριφορά του παιδιού. Οι διαταραχές συμπεριφοράς μπορούν να προκαλέσουν δυσκολίες στην ομιλία χωρίς κάποια συννοσηρότητα. Συνεπώς, είναι σημαντικό να αποκλειστεί ως ενδεχόμενο για να μην προβούμε σε λανθασμένο αποτέλεσμα.

Ύψιστης σημασίας κρίνεται, να αναλογιστούμε και πιο συγκεκριμένα για να μπορέσουμε να εξετάσουμε ολοκληρωμένα τις δυσκολίες μίας διαταραχής.

Συγκεκριμένα, στην Ειδική Γλωσσική Διαταραχή οφείλουμε να:

- Χορηγήσουμε σταθμισμένα εργαλεία (π.χ. Αθηνά, ΔΕΛ, ΑνΟμιλοκ.λ.π.) για να αναλύσουμε, σε σταθμισμένες κλίμακες, έγκυρα αποτελέσματα.

- Παραπέμψουμε τους γονείς σε διάγνωση από αναπτυξιολόγο ή νευρολόγο, κρίνεται σκόπιμο πολλές φορές η άποψη και από ειδικό διαφορετικής κατάρτισης.

- Αξιολογήσουμε όλους τους τομείς της γλώσσας (μορφολογία, σύνταξη, σημασιολογία, φωνολογία, πραγματολογία, φωνητική) για να διαπιστώσουμε που υπάρχουν δυσκολίες.

Τέλος, στην Διαταραχή Αρθρώσεως εξετάζουμε πιο εξονυχιστικά:

- Την ταχύτητα της ομιλίας:

Υπολογίζονται ο αριθμός των λέξεων που εκφέρονται ανά λεπτό σε δείγμα αυθόρμητου λόγου.

- Χορήγηση δοκιμασιών φωνολογίας και άρθρωσης:
Χορηγούνται σταθμισμένες κλίμακες άρθρωσης και φωνολογίας και γίνεται συστηματική καταγραφή των φωνολογικών και αρθρωτικών λαθών για κάθε περίπτωση.
- Εκτίμηση καταληπτότητας ομιλίας:
Εκτιμάται ο αριθμός των λέξεων ή προτάσεων που έχουν γίνει αντιληπτές από τους ακροατές.
- Αξιολόγηση του αυθόρμητου λόγου, σε ελεύθερη συζήτηση.
- Αξιολόγηση του ρυθμού ομιλίας, σε περίπτωση συννοσηρότητας π.χ. με τραυλισμό.

3.1.2 Οφέλη και ρόλος πολυπαραγοντικής αξιολόγησης

Η πολυπαραγοντική αξιολόγηση έχει ιδιαίτερα οφέλη στην διάγνωση μιας διαταραχής. Μέσω αυτής της διαδικασίας μπορούμε να φθάσουμε στο σωστό αποτέλεσμα με πλήρες αιτιολογημένα επιχειρήματα και ακολουθώντας τα μονοπάτια που θα καταλήξουν σε μια ασφαλή διάγνωση. Θα μπορούσαμε αδιαμφισβήτητα να ακολουθήσουμε οποιοδήποτε τρόπο αξιολόγησης, είτε άτυπο είτε σταθμισμένο, είτε μέσω ενός τεστ είτε πολύπλευρο. Η διαφορά όμως μεταξύ τους συνήθως είναι εμφανή.

Έτσι τα οφέλη μιας πολυπαραγοντικής αξιολόγησης μπορεί να είναι τα εξής:

- Εγκυρότητα στο αποτέλεσμα: καθώς λόγω της πληθώρας των πληροφοριών καταλήγουμε σε μια πιο εμπεριστατωμένη διάγνωση. Αδιαμφισβήτητα έχοντας αξιολογήσει κάθε πιθανό τομέα της γλώσσας και της ομιλίας, έχουμε αδιάσειστα επιχειρήματα και ως προς την διάγνωση αλλά και την θεραπευτική μας άποψη, καθώς μας καλύπτουν όλα τα ευρήματα.
- Ευκολία: διότι εφόσον έχουμε συλλέξει όλα τα απαραίτητα δεδομένα για το περιστατικό μας είναι εύκολο να καταλήξουμε στο θεραπευτικό πλάνο, καθώς επίσης και μας γλιτώνει χρόνο από μετέπειτα αξιολογήσεις για σημεία ή ελλείμματα που δεν είχαμε αντιληφθεί.
- Μας ωφελεί στη διαφοροδιάγνωση: πολλές φορές η δυσκολία στην διάγνωση μιας διαταραχής είναι τα κοινά της σημεία με άλλες διαταραχές. Μέσω της αξιολόγησης σε

πλήθος τομέων και με πολλά εργαλεία μπορούμε να εστιάσουμε στα κοινά χαρακτηριστικά και τα διαφορετικά σημεία των διαταραχών και να αποφασίσουμε με ποια από αυτές ερχόμαστε αντιμέτωποι.

- Κατάλληλα προσαρμοσμένη στοχοθεσία: έχοντας αξιολογήσει ευρύτερα το περιστατικό μας, μας δίνεται η ευκαιρία να χτίσουμε μια ενδεδειγμένη στοχοθεσία και να κατατοπιστούμε ως προς το θεραπευτικό μας πρόγραμμα.
- Μπορεί να εμφανίσει ελλείμματα και δυσκολίες τις οποίες δεν είχαμε αντιληφθεί στην αρχή ή είχαν εναποτεθεί σε λάθος αιτία. Έτσι μπορούμε να είμαστε ακριβείς και γνωρίζοντας την πηγή των δυσκολιών να τις αντιμετωπίσουμε καλύτερα.
- Παραπομπή σε θεραπευτή άλλης ειδικότητας όπου και αν χρειάζεται: πολλές φορές είναι πιθανό τα ευρήματα μας να μας βάλουν σε αμφιβολίες για την σωστή λειτουργία και άλλων ικανοτήτων που δεν είναι της αρμοδιότητάς μας. Είναι πρόβλημα και αναγκαίο για την πορεία και της δικής μας θεραπείας να παραπέμψουμε το παιδί π.χ. σε ένα εργοθεραπευτή, ειδικό παιδαγωγό, ψυχολόγο όπου και όποτε είναι απαραίτητο για την ορθή αντιμετώπιση των δυσκολιών του περιστατικού μας.

3.2 Μορφές – εργαλεία αξιολόγησης

Κάποια από τα σταθμισμένα εργαλεία που μπορούν να χρησιμοποιηθούν για τη διάγνωση της Διαταραχής Άρθρωσης και της Ειδικής Γλωσσικής Διαταραχής είναι:

3.2.1 Ερωτηματολόγιο για γονείς (CBCL)

Το ερωτηματολόγιο CBCL (6 – 18 ετών) του Achenbach(Achenbach & Rescorla, 2003)συμπληρώνεται από γονείς, κηδεμόνες ή όσους ζουν με τα παιδιά σε περιβάλλον ανάλογο του οικογενειακού.

Περιγραφή

Στην πρώτη σελίδα αυτού του ερωτηματολογίου περιγράφονται οι δημογραφικές πληροφορίες, όπως το όνομα του παιδιού και η σχέση του αξιολογητή μαζί του, το επάγγελμα του αξιολογητή, για να μπορέσει ο κλινικός να εκτιμήσει την κοινωνικοοικονομική κατάσταση της οικογένειας και το αντίκτυπο που μπορεί να έχει αυτή στο παιδί. Στις σελίδες 1 και 2 συμπληρώνονται τα στοιχεία τα οποία αφορούν τις ικανότητες του παιδιού, εάν το παιδί έχει κάποιο σπορ που του αρέσει να συμμετέχει και

πόσο καλό είναι σε αυτό, τα πιθανά χόμπι που ασχολείται στον ελεύθερο χρόνο του και την απόδοση του σε αυτά. Στη σελίδα 2 ο αξιολογητής απαντά σε ανοιχτού τύπου ερωτήσεις που περιγράφουν τις ασθένειες και τις τυχόν αναπηρίες του παιδιού, τα χαρακτηριστικά που μπορεί να ανησυχούν τον αξιολογητή καθώς και τα θετικά χαρακτηριστικά του παιδιού. Στις σελίδες 3 και 4 του ερωτηματολογίου, γίνεται η αξιολόγηση των συναισθηματικών και κοινωνικών προβλημάτων, καθώς και των προβλημάτων συμπεριφοράς.

Αποτελέσματα

Συνολικά στο ερωτηματολόγιο περιλαμβάνονται συνολικά 113 στοιχεία. Ο αξιολογητής βαθμολογεί κάθε πρόβλημα με 0, 1 ή 2 (0 = αυτό δεν ταιριάζει στο παιδί, 1 = ταιριάζει κάπως ή μερικές φορές, 2 = ταιριάζει πολύ ή πολύ συχνά).

Τέλος, όλες αυτές οι πληροφορίες σκιαγραφούν μια αναλυτική εικόνα για το παιδί μέσα από τα μάτια του αξιολογητή που στην προκειμένη περίπτωση είναι ο γονέας του. Ο ειδικός μπορεί στη συνέχεια να συζητήσει τα στοιχεία αυτά με τον ίδιο τον γονέα ή με άλλους ειδικούς. (Achenbach & Rescorla, 2003)

3.2.2 Ερωτηματολόγιο ESSENCE 5-15 (FTF)

Το ερωτηματολόγιο Essence για ηλικίες 5-15 ετών (FTF) αναπτύχθηκε στις Σκανδιναβικές χώρες με στόχο τον εντοπισμό δυσκολιών σε παιδιά και εφήβους.

Περιγραφή

Συγκεκριμένα, οι τομείς που αναφέρονται είναι οι κινητικές δεξιότητες: αδρή και λεπτή κινητικότητα, η προσοχή και η συγκέντρωση, η υπερδραστηριότητα και παρορμητικότητα, η παθητικότητα / υποτονικότητα, ο σχεδιασμός / οργάνωση, οι έννοιες του χρόνου, η αντίληψη του σώματος, η αντίληψη οπτικών μορφών και σχημάτων, η μνήμη, η κατανόηση της ομιλούμενης γλώσσας, ο εκφραστικός λόγος, η λεκτική επικοινωνία, η κατάκτηση ακαδημαϊκών δεξιοτήτων, η ανάγνωση, γραφή, αριθμητική, η μάθηση νέων και η εφαρμογή της σχολικής γνώσης, η επίλυση προβλημάτων στο σχολείο και προσέγγιση καινούργιων μαθησιακών συνθηκών, οι κοινωνικές δεξιότητες, τα συναισθηματικά προβλήματα, και οι έμμονες πράξεις ή σκέψεις. Οι ειδικότητες που κάνουν χρήση του ερωτηματολογίου ως επί το πλείστον είναι ψυχολόγοι, γιατροί και εκπαιδευτές. Τα είδη των διαταραχών που σχετίζονται με αυτό το μοντέλο είναι: Διαταραχές Αυτιστικού Φάσματος, Ειδική Γλωσσική Διαταραχή / Γλωσσική Διαταραχή, Μαθησιακές

Δυσκολίες, Αναπτυξιακή Διαταραχή Συντονισμού, Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής – Υπερκινητικότητα και Νοητική Υστέρηση.

Αποτελέσματα

Συνολικά το ερωτηματολόγιο περιλαμβάνει 181 στοιχεία. Σε κάθε ερώτηση των παραπάνω τομέων, οι γονείς συμπληρώνουν με βάση τη συμπεριφορά του παιδιού τους αν δεν ταιριάζει, ταιριάζει μερικές φορές ή ταιριάζει. Η ανάλυση των αποτελεσμάτων γίνεται στατιστικά για να εξετάσουμε τη μη τυπική συμπεριφορά.

Παιδιά με μείζονες δυσκολίες σε έναν ή περισσότερους από τους παραπάνω τομείς, παραπέμπονται και σε άλλους ειδικούς όπως νοσοκόμες, κοινωνικούς λειτουργούς, ειδικούς παιδαγωγούς, παιδιάτρους, λογοθεραπευτές, παιδιάτρους νευρολόγους, παιδοψυχιάτρους, ψυχιάτρους, νευροφυσιολόγους, οδοντιάτρους, κλινικούς γενετιστές, εργοθεραπευτές, φυσιοθεραπευτές. Βέβαια, σε γενικές γραμμές, η πλειοψηφία των περιπτώσεων αυτών των παιδιών θα εξεταστούν μόνο από έναν από αυτούς τους ειδικούς, ενώ στην πραγματικότητα, χρειάζονται τη συνεργασία δύο ή περισσότερων από τους ειδικούς που προαναφέρθηκαν (Gillberg, 2010).

3.2.3 Δοκιμασία Φωνητικής & Φωνολογικής Εξέλιξης

Το τεστ αυτό της Ομάδας Ερευνών του Πανελληνίου Συλλόγου Λογοπεδικών (Πανελλήνιος Σύλλογος Λογοπεδικών, 1995) είναι το πρώτο σταθμισμένο φωνολογικό τεστ στη Ελληνική γλώσσα. Είναι προϊόν έρευνας της ομάδας σε δείγμα παιδιών ηλικίας 2,6-6,0 ετών. Αξιολογεί τον τομέα της φωνολογίας και της άρθρωσης και είναι ένα ιδιαίτερα χρήσιμο κλινικό εργαλείο για την διάγνωση διαταραχών και προβλημάτων λόγου και ομιλίας. Ενδείκνυται για ηλικίες 2,6 έως 12 ετών και μας δίνει πληροφορίες για το φωνολογικό σύστημα του εκάστοτε παιδιού. Γίνεται καταγραφή του φωνητικού ευρητηρίου του παιδιού, των φωνοτακτικών συνδυασμών, αξιολογούνται τα φωνήματα και τα συμπλέγματα τους βάσει νομών και χρονολογικής ηλικίας του παιδιού. Επίσης αξιολογούνται η αντιθετική λειτουργία των φωνημάτων και η λειτουργική επάρκεια του φωνολογικού συστήματος, δηλαδή των κανόνων και των φωνητικών συνδυασμών. Βασικό μέτρο σύγκρισης για όλα τα προαναφερθέντα είναι η μέση απόδοση των συνομηλίκων του παιδιού. (Πανελλήνιος Σύλλογος Λογοπεδικών, 1995)

Περιγραφή

Το τεστ αποτελείται από 59 απλές και 2 πιο σύνθετες ασπρόμαυρες εικόνες – έτσι ώστε να μην διασπάται η προσοχή του εξεταζόμενου και να τις αντιλαμβάνεται γρήγορα-

που απεικονίζουν αντικείμενα της καθημερινότητας (π.χ. μαχαίρι, παιχνίδια, πόρτα). Η επιλογή των λέξεων-στόχων έχει γίνει σκοπίμως, ώστε να εμπεριέχονται όλα τα φωνήματα, σε αρχική, μέση και τελική θέση, σε ποικιλία συλλαβών και φωνοτακτικών δομών.

Χορήγηση

Αρχικά προετοιμάζουμε το χώρο ώστε να μην υπάρχουν ερεθίσματα που θα αποσπάσουν την προσοχή του εξεταζόμενου. Φροντίζουμε και ο ίδιος να είναι χαλαρός κατά την διάρκεια της διαδικασίας. Ενημερώνουμε εξ αρχής για τη δομή και τη χορήγηση του τεστ διευκρινίζοντας ότι θα του δείξουμε κάποιες εικόνες και θέλουμε να μας πει τι είναι αυτό που βλέπει. Εάν το παιδί δεν αναγνωρίσει ή δεν κατονομάσει σωστά την εικόνα μπορούμε να του δώσουμε αρχικά κάποια σημασιολογική βοήθεια (π.χ. να περιγράψουμε την χρήση του αντικειμένου) με σκοπό να θυμηθεί την λέξη και να την κατονομάσει. Εάν δεν ευδοκιμήσει αυτή η βοήθεια, περνάμε σε φωνολογική βοήθεια δίνοντας τον πρώτο ήχο ή την πρώτη συλλαβή της λέξης. Σε περίπτωση που δεν δοθεί απάντηση, λέμε στο παιδί την λέξη και ζητάμε να την επαναλάβει.

Βαθμολόγηση

Κατά την βαθμολόγηση δίνουμε βάση στην απόδοση των λέξεων και την φωνητική καταγραφή τους αλλά και στην φωνοτακτική δομή που έχουμε ήδη καταγράψει. Παρατηρούμε τον αριθμό, τον τύπο αλλά και την θέση των λαθών ώστε να καταλήξουμε αν επέρχεται συνέπεια σε αυτά αλλά και τι είδους φωνολογικές διεργασίες ή απλοποιήσεις συμβαίνουν.

3.2.4 Εικόνες Δράσης – Δοκιμασία γραμματειακής και πληροφοριακής επάρκειας

Οι εικόνες δράσεις (Βογινδρούκας, Σταυρακάκη, & Πρωτόπαπας, Εικόνες Δράσης - Δοκιμασία πληροφορικής και γραμματικής επάρκειας, 2011) είναι η ελληνική απόδοση του Action picture test της Catherine Renfrew της έκδοσης του 1997. Απευθύνεται κυρίως σε παιδιά προσχολικής και πρώτης σχολικής ηλικίας (4,0 – 7,0 ετών) και εστιάζει στη μορφοσύνταξη και την πραγματολογία της γλώσσας και χαρακτηρίζεται για την ευκολία και το μικρό χρόνο χορήγησης του (15-20'). Μέσω της χορήγησης του τεστ λαμβάνουμε δεδομένα σχετικά με την επάρκεια πληροφοριών, δηλαδή τη χρήση της γλώσσας για την μετάδοση πληροφοριών, καθώς και για την ορθή χρήση της γραμματικής.

Περιγραφή

Αποτελείται από 10 έγχρωμες εικόνες που απεικονίζουν καθημερινές καταστάσεις της ζωής. Σε κάθε εικόνα αντιστοιχεί μια συγκεκριμένη ερώτηση η οποία αναγιγνώσκεται - όπως ακριβώς δίνεται – στον εξεταζόμενο έτσι ώστε να απαντήσει και να αξιολογηθεί για τη χρήση εννοιών για την μεταβίβαση πληροφοριών και για την σωστή χρήση της γραμματικής(Βογινδρούκας, Σταυρακάκη, & Πρωτόπαππας, 2011).

Χορήγηση

Η χορήγηση των εικόνων δράσης γίνεται ατομικά σε ένα ήσυχο περιβάλλον χωρίς ερεθίσματα που μπορούν να κεντρίσουν την προσοχή του εξεταζόμενου. Καθόμαστε απέναντι από τον εξεταζόμενο κι αφού έχουμε το κατάλληλο κλίμα τον ενημερώνουμε για την συνέχεια της διαδικασίας. Διευκρινίζουμε ότι θα του δείξουμε κάποιες εικόνες, στη συνέχεια θα του κάνουμε μια σχετική ερώτηση και θα πρέπει να ακούσει προσεκτικά κι αφού ολοκληρώσουμε να απαντήσει. Έτσι με αυτό το μοτίβο δείχνουμε μια εικόνα και διαβάσουμε αυτούσια την ερώτηση της. Εφόσον η απάντηση δεν είναι επαρκής μπορούμε να παροτρύνουμε έμμεσα τον εξεταζόμενο να μας πει και κάτι άλλο αλλά όχι πάνω από δυο προσπάθειες και σε περισσότερες από δύο εικόνες. Παράλληλα με την διαδικασία καταγράφουμε στο έντυπο τις απαντήσεις επακριβώς όπως τις είπε ο εξεταζόμενος, αποφεύγοντας πρόσθετα σχόλια.

Βαθμολόγηση

Η βαθμολόγηση της πληροφοριακής και της γραμματειακής επάρκειας γίνεται ξεχωριστά, βαθμολογώντας αναλόγως την κάθε απάντηση του εξεταζόμενου. Υπολογίζουμε τις ικανότητες αυτές του παιδιού βάση της χρονολογικής του ηλικίας και αποδίδοντας τες με το ανάλογο εκατοστημόριο όπου το κατώτερο του 20^ο θεωρείται χαμηλό. Συγκρίνουμε τις αποδόσεις του με τις τυπικές αποκλίσεις και τις κατά μέσο όρο αποδόσεις των συνομηλίκων του.

3.2.5 Αθηνά Τεστ

Το Αθηνά Τεστ (Διάγνωσης Δυσκολιών Μάθησης)(Παρασκευόπουλος Ι. Ν., 2011) σταθμίστηκε το 1999 στο Ψυχομετρικό Εργαστήριο της Φιλοσοφικής Σχολής Αθηνών. Πρόκειται για ένα εργαλείο αξιολόγησης των μαθησιακών δυσκολιών και προορίζεται κυρίως σε παιδιά ηλικίας πέντε έως εννέα ετών. Είναι πολυθεματικό και αξιολογεί ενδοατομικά το κάθε παιδί στην συγκεκριμένη περίοδο της ζωής του. Οι διαγνωστικές

δοκιμασίες του αξιολογούν ευρύ φάσμα της νόησης, της αντίληψης, της κινητικότητας και της ψυχογλωσσικής διεργασίας του ατόμου. Στοχεύει στην έγκαιρη διάγνωση των δυσκολιών της μάθησης, ώστε αφού εντοπιστούν, να εφαρμοστεί πρόγραμμα παρέμβασης και έτσι το παιδί να βοηθηθεί στο σχολείο.

Περιγραφή

Περιλαμβάνει 14 αναπτυξιακές κλίμακες που ταξινομούνται ανάλογα με τον εξελικτικό τομέα που εξετάζει η κάθε κλίμακα. Πιο συγκεκριμένα, πρώτη είναι η **Νοητική Ικανότητα**, που περιλαμβάνει τις *γλωσσικές αναλογίες*, την *αντιγραφή σχημάτων* και το *λεξιλόγιο*, δεύτερη η **Άμεση Μνήμη Ακολουθιών**, που έχει την *μνήμη αριθμών – κοινές ακολουθίες* (συμπληρωματική διαδικασία), την *μνήμη εικόνων* και την *μνήμη σχημάτων*, τρίτη είναι η **Ολοκλήρωση Παραστάσεων** με την *ολοκλήρωση προτάσεων* και την *ολοκλήρωση λέξεων*, τέταρτη κατηγορία είναι η **Γραφο-Φωνολογική Ενημερότητα**, που περιλαμβάνει την *διάκριση γραφημάτων*, την *διάκριση φθόγγων* και την *σύνθεση φθόγγων* και τέλος η **Νευρο-Ψυχολογική Ωριμότητα** με τον *οπτικοκινητικό συντονισμό*, την *αντίληψη «δεξιού-αριστερού»* και την *πλευρίωση*. Ο απαιτούμενος χρόνος χορήγησης είναι 90’.

Χορήγηση

Η χορήγηση απαιτεί ήσυχο, ευχάριστο και φωτεινό περιβάλλον, χωρίς παράγοντες που μπορούν να αποσπάσουν την προσοχή του παιδιού. Ο εξεταστής οφείλει να δημιουργήσει ένα κλίμα άνετης συνεργασίας, ώστε το παιδί να αποβάλλει το άγχος του και να διατηρήσει αμείωτο το ενδιαφέρον του. Για τον λόγο αυτό ενημερώνει το παιδί ότι αυτό το τεστ δεν πρόκειται για σχολική εξέταση που θα επηρεάσει τους βαθμούς του στο σχολείο, αλλά για ένα μέσο που θα τον βοηθήσει να το γνωρίσει καλύτερα, παραδείγματος χάριν. Αφού επιτευχθούν όλα αυτά, ξεκινάει να θέτει τις ερωτήσεις στο παιδί την μία μετά την άλλη και συγχρόνως σημειώνει τις απαντήσεις στο ειδικό *Φυλλάδιο Εξέτασης*. Δίνει επιπλέον διευκρινήσεις όταν το παιδί δείχνει να μην κατανοεί την δοκιμασία καθώς και παραδείγματα. Καλό είναι να το επαινεί για την προσπάθεια που κάνει ανεξαρτήτως του αποτελέσματος.

Βαθμολόγηση

Εφόσον έχει ολοκληρωθεί η εξέταση, ο εξεταστής βαθμολογεί τις απαντήσεις του εξεταζόμενου και τις μεταφέρει στην *Συγκεντρωτική Παρουσίαση των Αποτελεσμάτων της Εξέτασης*, στην αρχή του *Φυλλαδίου Εξέτασης*. Από την βαθμολόγηση προκύπτουν δύο

αριθμητικές τιμές, η «*αναπτυξιακή ηλικία*» και το «*αναπτυξιακό ηλικίο*». Η πρώτη αφορά τον βαθμό ωριμότητας του εξεταζόμενου την δεδομένη στιγμή της εξέτασης και αν συμπίπτει με την ηλικία του θεωρείται ισάξιας ανταπόκρισης με αυτήν των συνομηλίκων του. Σε περίπτωση που είναι μεγαλύτερη ή μικρότερη σημαίνει ότι υπερτερεί ή υπολείπεται των άλλων, αντίστοιχα. Το «*αναπτυξιακό ηλικίο*» είναι ο ρυθμός με τον οποίο το παιδί έχει κατακτήσει ή κατακτά μία ιδιότητα. Η «*αναπτυξιακή ηλικία*» αντιπροσωπεύει το επίπεδο δυσκολίας που πρέπει να ξεπεράσει το παιδί για να αφομοιώσει την αντίστοιχη ύλη ανάλογα του επιπέδου του, ενώ το «*αναπτυξιακό ηλικίο*» αφορά τον χρόνο που χρειάζεται για την διεκπεραίωση της (Παρασκευόπουλος, 2011).

3.2.6 Δοκιμασία Εκφραστικού Λεξιλογίου

Η Δοκιμασία Εκφραστικού Λεξιλογίου των Βογινδρούκα Ι., Πρωτόπαπα Α. και Σιδερίδη Γ. (Βογινδρούκας, Πρωτόπαπας, & Σιδερίδης, Δοκιμασία Εκφραστικού Λεξιλογίου, ελληνική έκδοση του Word Finding Vocabulary Test, 2009), είναι η ελληνική έκδοση του Word Finding Vocabulary Test (4η έκδοση) της Catherine Renfrew που εκδόθηκε το 1995. Αξιολογεί την γλωσσική ανάπτυξη της γλώσσας και χρησιμεύει στην διαφοροδιάγνωση των αναπτυξιακών γλωσσικών διαταραχών από άλλες διαταραχές που προκαλούνται από ψυχολογικούς, κοινωνικοπολιτισμικούς και άλλων τύπων παράγοντες, καθώς δεν υπάρχει αντίστοιχο εργαλείο στην ελληνική γλώσσα. Αφορά ηλικίες 3,3 χρονών μέχρι και 8,6 χρονών.

Περιγραφή

Περιλαμβάνει 50 ασπρόμαυρες εικόνες που απεικονίζουν ουσιαστικά τα οποία πηγαίνουν από αντικείμενα καθημερινής χρήσης, από παραμύθια και παιδικές τηλεοπτικές εκπομπές. Σύμφωνα με την Renfrew (1995), το φτωχό εκφραστικό λεξιλόγιο είναι πιθανό να υποδηλώνει την ύπαρξη Ειδικής Γλωσσικής Διαταραχής, χαμηλό νοητικό επίπεδο, δυσπραξία όπως και άλλες διαταραχές. Τα αποτελέσματα του τεστ σε συνδυασμό με διεπιστημονική αξιολόγηση του ατόμου μπορεί να οδηγήσουν στην επιλογή της καταλληλότερης θεραπευτικής παρέμβασης για την αποκατάσταση των δυσκολιών.

Επίσης, ο εξεταστής μέσω των απαντήσεων μπορεί να λάβει επιπλέον πληροφορίες π.χ. για την εκφορά φωνημάτων και λέξεων και την τοποθέτηση φθόγγων, για την άρθρωση, για παραφασίες (απαντήσεις που δεν έχουν καμία σχέση με την απεικόνιση), για παρορμητικότητα λόγω βιαστικών απαντήσεων, για έλλειψη προσοχής όταν αποσυγκεντρώνεται από την δοκιμασία, για δυσλειτουργική συνεργασία ή την μεγάλη

επίγνωση των δυσκολιών που αντιμετωπίζει όταν αποφεύγει να απαντήσει ή λέει συχνά «δεν ξέρω», για την αδυναμία ανάκλησης λέξεων όταν φαίνεται να γνωρίζει το αντικείμενο αλλά δεν μπορεί να το κατονομάσει κ.ά. Η δοκιμασία διαρκεί μόνο 15 με 20 λεπτά.

Χορήγηση

Ο εξεταστής και ο εξεταζόμενος είναι οι μόνοι παρόντες σε ένα ήσυχο δωμάτιο χωρίς εξωτερικά ερεθίσματα που μπορούν να διακόψουν ή να αποσπάσουν την προσοχή του παιδιού. Ο λογοθεραπευτής δείχνει μία-μία τις εικόνες ξεκινώντας από το νούμερο ένα και ρωτάει το παιδί «Τι είναι αυτό;». Ανάλογα με την απάντηση σημειώνει στο έντυπο βαθμολόγησης τον βαθμό ένα (1), άμα δοθεί η σωστή λέξη ή κάποια από τις εναλλακτικές, και τον βαθμό μηδέν (0), εάν είναι λάθος, και πρέπει να γράψει την λέξη όπως ακριβώς ειπώθηκε από τον εξεταζόμενο. Πολλή σημαντική είναι η οδηγία ότι όταν οι απαντήσεις του είναι λανθασμένες ο εξεταστής δεν πρέπει σε καμία περίπτωση να το δείξει αλλά ούτε να δίνει επιπλέον βοηθήματα και να δέχεται την κάθε απάντηση ως σωστή. Η εξέταση διακόπτεται μετά από πέντε διαδοχικά λανθασμένες απαντήσεις.

Βαθμολόγηση

Όσον αφορά την βαθμολογία, οι απαντήσεις οι οποίες αντιπροσωπεύουν την έννοια της εικόνας άλλα έχουν διαφορετικού είδους λάθη (π.χ. λάθος εκφορά λέξης λόγω αρθρωτικής διαταραχής), θεωρούνται σωστές. Για τον υπολογισμό του *αρχικού βαθμού* γίνεται μέτρηση όλων των σωστών απαντήσεων ($x/50$). Ο αρχικός αυτός βαθμός σε σχέση με την *χρονολογική ηλικία* του ατόμου και το *φύλο* του, βγάζουν το αποτέλεσμα της *αναπτυξιακής ηλικίας* στην οποία ανήκει. Με βάση την *ποσοστιαία τιμή (εκατοστημόριο)* που αντιστοιχεί στην συγκεκριμένη αναπτυξιακή ηλικία (την εντοπίζουμε από τον αντίστοιχο πίνακα που υπάρχει για την βαθμολόγηση), κρίνεται αν το παιδί είχε χαμηλή απόδοση και χρήζει διαγνωστικής αξιολόγησης.

3.2.7 ΑνΟμιλο 4: Ανιχνευτικό Τεστ Διαταραχών Ομιλίας και Λόγου

Το ΑνΟμιλο 4 (Πανελλήνιος Σύλλογος Λογοπεδικών, 2005) αποτελεί ένα τεστΑΝίχνευσης διαταραχών ΟΜιλίας και ΛΟγου στην ηλικία των 4 ετών (3;6-4;6). Έχει κατασκευαστεί στην ελληνική γλώσσα από την Επιτροπή Πρόληψης του Πανελληνίου Συλλόγου Λογοπεδικών – Λογοθεραπευτών (2003) και έχει στόχο τον γρήγορο έλεγχο

της ομιλίας, του λόγου, της φωνής και της ροής ομιλίας των παιδιών. Επιπλέον, αναφέρεται, εκτός των Λογοπεδικών, και σε νηπιαγωγούς, παιδίατρος και γενικά επαγγελματίες οι οποίοι συναναστρέφονται με παιδιά.

Τα πλεονεκτήματα του είναι ότι η **ηλικία** των 4 ετών είναι ευνοϊκή για την αξιολόγηση των δυσκολιών του λόγου και οριακή για την έγκαιρη αντιμετώπιση των δυσκολιών του λόγου. Ακόμη, δίνει τη δυνατότητα στον **ειδικό** (παιδίατρο, νηπιαγωγό...) να επαληθεύσει την επάρκεια των γλωσσικών δεξιοτήτων του παιδιού ή να ανιχνεύσει κάποια πιθανή δυσκολία. Οι **γονείς** ενημερώνονται για την ανάπτυξη του λόγου του παιδιού τους, παίρνουν συμβουλές για τη διευκόλυνση της διαδικασίας ανάπτυξης του λόγου και παραπέμπονται, εφόσον χρειάζεται, σε λογοπεδικό για πλήρη αξιολόγηση.

Περιγραφή

Το ΑνΟμιλο 4 ανιχνεύει ελλείμματα όσον αφορά την αισθητηριακή, αντιληπτική και μνημονική λειτουργία, διαταραχή ή καθυστέρηση της φωνολογικής ικανότητας (φωνολογία, κατάτμηση, ρυθμός), διαταραχή της γλωσσικής ικανότητας (λεξιλόγιο, μορφο-συντακτική δομή, σημασιολογία), διαταραχή της φωνής (πραγματολογία, προσαρμογή στον άλλον) και διαταραχή του ρυθμού ομιλίας (τραυλισμός).

Η έντυπη μορφή του ΑνΟμιλο 4 περιλαμβάνει κάρτα με εικόνες, εγχειρίδιο, σελίδες βαθμολόγησης και αποτελεσμάτων, προφίλ του παιδιού, βιβλιάρια λόγου. Τέλος, περιλαμβάνει υποδοκimasίες για λέξεις και ψευδολέξεις, μηνύματα, έκφραση, φωνή και ροή της ομιλίας.

Β' Μέρος

Κεφάλαιο 4: Μέθοδος εργασίας

4.1 Στόχοι της παρούσας εργασίας

Στόχος της παρούσας ερευνητικής εργασίας ήταν η δημιουργία ενός πολυθεματικού πρωτοκόλλου αξιολόγησης των διαταραχών Ειδικής Γλωσσικής Διαταραχής και Αρθρωτικής Διαταραχής σε παιδιά προσχολικής ηλικίας, με απώτερο στόχο τη δυνατότητα γενικευμένης εφαρμογής του σε εύρος νευροαναπτυξιακών διαταραχών.

Προκειμένου για την επίτευξη του όλου εγχειρήματος, επιδιώξαμε την πιλοτική χορήγηση ενός συνόλου διαγνωστικών τεστ σε δύο περιπτώσεις παιδιών προσχολικής ηλικίας με διάγνωση Ειδικής Γλωσσικής Διαταραχής και Αρθρωτικής Διαταραχής, αντίστοιχα.

4.2 Μέθοδος

Στην παρούσα εργασία, η μέθοδος που χρησιμοποιήσαμε περιελάμβανε τη λήψη λογοπαθολογικού ιστορικού και τη χορήγηση ερωτηματολογίων για γονείς για την πλήρη αποτύπωση των προβληματισμών τους. Συγχρόνως, χορηγήθηκαν διαγνωστικά εργαλεία για την αποτελεσματική αξιολόγηση των δυσκολιών των παιδιών. Συγκεκριμένα, στην πρώτη μελέτη περίπτωσης για τη διάγνωση της αρθρωτικής διαταραχής, χορηγήθηκαν η Δοκιμασία Φωνητικής και Φωνολογικής Εκτίμησης του Πανελληνίου Συλλόγου Λογοπεδικών(Πανελλήνιος Σύλλογος Λογοπεδικών, 1995), η Δοκιμασία Εκφραστικού Λεξιλογίου(Βογινδρούκας, Πρωτόπαπας, & Σιδερίδης, Δοκιμασία Εκφραστικού Λεξιλογίου, ελληνική έκδοση του Word Finding Vocabulary Tst, 2009) και οι Εικόνες Δράσης(Βογινδρούκας, Σταυρακάκη, & Πρωτόπαπας, Εικόνες Δράσης - Δοκιμασία πληροφορικής και γραμματικής επάρκειας, 2011).

Στη δεύτερη μελέτη περίπτωσης, για τη διάγνωση της αρθρωτικής διαταραχής, χορηγήθηκαν το Αθηνά Τεστ(Παρασκευόπουλος Ι. Ν., 2011) και το Ανιχνευτικό Τεστ Διαταραχών Ομιλίας και Λόγου: ΑνΟμιλο 4.(Πανελλήνιος Σύλλογος Λογοπεδικών, 2005)

Στην τρίτη και τελευταία μελέτη περίπτωσης, για τη διάγνωση της Ειδικής Γλωσσικής Διαταραχής, χορηγήθηκαν το Αθηνά Τεστ(Παρασκευόπουλος Ι. Ν., 2011) και η Δοκιμασία Εκφραστικού Λεξιλογίου του Βογινδρούκα (Βογινδρούκας, Πρωτόπαπας, & Σιδερίδης, Δοκιμασία Εκφραστικού Λεξιλογίου, ελληνική έκδοση του Word Finding Vocabulary Tst, 2009).

Γίνεται εμφανές ότι με την παρούσα μέθοδο, επιχειρήσαμε να δημιουργήσουμε ένα πρωτόκολλο πολυθεματικής αξιολόγησης των εκάστοτε διαταραχών, με τη χρήση μιας συστάδας διαγνωστικών εργαλείων.

4.2.1 Μελέτη Περίπτωσης 1, Αρθρωτική Διαταραχή

Ο Χ είναι ένα αγόρι ηλικίας 5 ετών και 10 μηνών που ζει σε μια τετραμελή οικογένεια. Είναι ένα γλυκό παιδί, συνεργάσιμο και ευγενικό. Η κύηση του διήρκεσε 32 εβδομάδες και χρειάστηκε να μπει σε θερμοκοιτίδα για λίγες ημέρες έπειτα από τη γέννηση του. Μπουσούλισε, βάδισε και μίλησε βάσει των αναμενόμενων ηλικιακών οροσήμων. Επίσης, αυτοεξυπηρετείται δίχως δυσκολίες.

Στην καθημερινότητα του μερικές φορές αντιμετωπίζει δυσκολίες με τον κινητικό του συντονισμό, καθώς είναι αδέξιος στις κινήσεις του, την εστίαση και δυσκολεύεται να διατηρήσει την προσοχή του η οποία διασπάται από εξωτερικά ερεθίσματα. Κάποιες φορές είναι ανήσυχος και έχει δυσκολία να παραμείνει ακίνητος. Δυσκολεύεται λίγο να σχεδιάσει και να ολοκληρώσει διαφορετικά έργα, να κατανοήσει τον χρονικό προσανατολισμό, και αντιμετωπίζει δυσκολίες στη βραχυπρόθεσμη μνήμη. Εκτελεί απλές εντολές και έχει κάποιες δυσκολίες στην περιγραφή περιστάσεων και γεγονότων. Σημαντικές είναι οι δυσκολίες που αντιμετωπίζει στον τομέα της άρθρωσης καθώς δεν αρθρώνει σωστά το φώνημα /r/ είτε μόνο του σε όλες τις θέσεις είτε μέσα σε συμπλέγματα. Πολλές φορές αυτό παραλείπεται ή αντικαθίσταται από άλλα φωνήματα (π.χ. /l/).

Ο Χ μερικές φορές δείχνει να φέρεται ανώριμα, καθώς επιζητά την προσοχή των υπολοίπων και ζηλεύει και γκρινιάζει. Λίγες είναι οι στιγμές που νιώθει ότι πρέπει να είναι τέλειος με όσα έχει αναλάβει και είναι στιγμές που μιλάει πολύ.

Τέλος, είναι ένα παιδί που έχει αρκετές ασχολίες και δραστηριότητες και ανταπεξέρχεται πολύ καλά, περισσότερο κι από το μέσο όρο των συνομήλικων του, ενώ δεν συμμετέχει σε κάποια ομάδα. Παίζει εξίσου καλά και μόνος του αλλά και με τους φίλους του και τον αδερφό του αρκετά συχνά.

Έπειτα από επίσκεψη σε παιδοψυχίατρο διεγνώσθη με διαταραχή διατήρησης της προσοχής και αρθρωτική διαταραχή. Ο οφθαλμολογικός και ακοολογικός έλεγχος ήταν φυσιολογικοί. Ο στοματοκινητικός έλεγχος έδειξε κάποιες δυσκολίες στη δύναμη της γλώσσας. Ο Χ ακολουθεί θεραπευτικό πρόγραμμα λογοθεραπείας, εργοθεραπείας και ψυχοθεραπείας. Στο διάστημα του λογοθεραπευτικού προγράμματος ως βραχυπρόθεσμοι στόχοι τέθηκαν η αποκατάσταση και κατάκτηση του /r/, ενίσχυση του περιγραφικού λόγου και της σειροθετικής ικανότητας / αλληλουχιών. Ως μακροπρόθεσμοι στόχοι τέθηκαν η ενίσχυση της προσοχής και συγκέντρωσης, αλλά και η μείωση της υπερκινητικότητάς του.

4.2.2 Ανάλυση δεδομένων

Έπειτα από τη χορήγηση των διαγνωστικών τεστ που επιλέχθηκαν, τη Δοκιμασία Φωνητικής και Φωνολογικής Εκτίμησης του Πανελλήνιου Συλλόγου Λογοπεδικών (Πανελλήνιος Σύλλογος Λογοπεδικών, 1995), τη Δοκιμασία Εκφραστικού Λεξιλογίου(Βογινδρούκας, Πρωτόπαπας, & Σιδερίδης, Δοκιμασία Εκφραστικού Λεξιλογίου, ελληνική έκδοση του Word Finding Vocabulary Tst, 2009) και τις Εικόνες Δράσης(Βογινδρούκας, Σταυρακάκη, & Πρωτόπαπας, Εικόνες Δράσης - Δοκιμασία πληροφορικής και γραμματικής επάρκειας, 2011), καταγράψαμε τα παρακάτω δεδομένα. Από το πρώτο τεστ, ήταν εμφανέστατη η δυσκολία άρθρωσης του φωνήματος /r/ σε όλες τις λέξεις που περιλάμβανε το τεστ. Συγκεκριμένα, παρατηρήθηκε έντονα πτώση / απαλοιφή του /r/ ως φώνημα αλλά και μέσα σε συμπλέγματα σε όλες τις θέσεις (π.χ. /fe'gai/ αντί /fe'gari//, /gamma/αντί /'gamma/ , /xo'di αντί /xo'dri/), αντικατάσταση του /r/ με το φώνημα /l/ (ουρανικοποίηση) και σε συμπλέγματα (π.χ. /'loda/ αντί /'roda/ , /ke'li/ αντί /ke'ri/ , /sfi'lixtra/ αντί /sfi'rixtra/) καθώς επίσης και πτώση του /r/ σε κλειστή συλλαβή δηλαδή σε συλλαβές που τελειώνουν με ένα σύμφωνο (π.χ. /a'kuða/ αντί /ar'kuða/ , /εγο'stasio/αντί /εργο'stasio/ , /θε'mometlo/ αντί /θε'rmometro/). Ως συνολικό αποτέλεσμα από τη δοκιμασία αυτή, αναδείχθηκε η δυσκολία στην άρθρωση του φωνήματος /r/ όπου ειδικεύεται στην απαλοιφή ή την αντικατάσταση του φωνήματος, σε όλες τις λέξεις που το περιείχαν.

Στη συνέχεια, μέσα από τη Δοκιμασία Εκφραστικού Λεξιλογίου(Βογινδρούκας, Πρωτόπαπας, & Σιδερίδης, Δοκιμασία Εκφραστικού Λεξιλογίου, ελληνική έκδοση του Word Finding Vocabulary Tst, 2009), απώτερος σκοπός ήταν η συλλογή και καταγραφή δείγματος ομιλίας που να περιέχουν το φώνημα που εξετάζουμε. Έτσι, σύμφωνα με τα αποτελέσματα τα οποία προέκυψαν από τη χορήγηση του τεστ, παρατηρήθηκε ομοίως

απαλοιφή του φωνήματος /r/σε απλή μορφή και σε συμπλέγματα (π.χ. /xatae'tos/ αντί για /xartae'tos/, /γο'γona/αντί για /γο'rgona/)και τις περισσότερες φορές αντικατάσταση του από το φώνημα /l/ (π.χ. /palaθilo/ αντί για /paraθiro/, /κε'lea/ αντί για /κε'rea/, /kle'mastla/ kle'mastra). Περαιτέρω τα αποτελέσματα έδειξαν ότι το παιδί διέθετε καλό λεξιλόγιο, καθώς η αναπτυξιακή ηλικία του είναι 5 ετών και 10 μηνών και η ηλικία του εκφραστικού του λεξιλογίου συμπίπτει με την ηλικία ενός παιδιού 7 ετών και 5 μηνών, καθώς ολοκλήρωσε με βαθμολογία 34/50 λέξεις, δηλαδή ανήκε στο 70^ο εκατοστημόριο.

Το τρίτο και τελευταίο διαγνωστικό εργαλείο Εικόνες Δράσης(Βογινοδρούκας, Σταυρακάκη, & Πρωτόπαππας, Εικόνες Δράσης - Δοκιμασία πληροφορικής και γραμματικής επάρκειας, 2011) χορηγήθηκε με την ίδια λογική. Σκοπός είναι να συλλέξουμε δείγμα ελεύθερου λόγου ομιλίας, έτσι ώστε να εντοπίσουμε δυσκολίες του λόγου και ειδικότερα άρθρωσης και του /r/. Από τη χορήγηση των 10 εικόνων και την καταγραφή των απαντήσεων του παιδιού, παρατηρήθηκαν τα εξής αποτελέσματα:

Παρόλο που δεν παράχθηκε πληθώρα λέξεων που περιείχαν το φώνημα /r/ σε όλες τις απαντήσεις του, είτε απουσίαζε (/kaata/ έναντι /karta/)είτε είχε αντικατασταθεί από το φώνημα /l/ (/fo'lai/ έναντι /fo'rai/ , /'pali/έναντι /'pari/ , /'pile/ έναντι /'pire/και /'relni/ έναντι /'perni/). Επιπροσθέτως, τα αποτελέσματα της γραμματειακής επάρκειας ήταν αρκετά χαμηλά με βαθμολογία 22 και αντιστοίχιση με το 20^ο εκατοστημόριο και οι επιδόσεις της πληροφοριακής επάρκειας άγγιζαν τον Μ.Ο της ηλικίας του παιδιού με αρχικό βαθμό 25 και αντιστοίχιση με το 50^ο εκατοστημόριο. Η συνολική επίδοση του βρίσκεται λίγο παραπάνω από την 1^η ομάδα τυπικών αποκλίσεων και ταυτίζεται με το 30^ο εκατοστημόριο.

Επιπλέον, χορηγήθηκαν τα εξής ερωτηματολόγια:(i) η κλίμακα του Essence (Gillberg, 2010), και (ii) το CBCL του Achenbach (Achenbach & Rescorla, 2003). Πρόκειται για ερωτηματολόγια που απευθύνονται σε γονείς, ως προς την συμπλήρωση τους, και έχουν εύρος από 5 έως 15 ετών το πρώτο και 6 έως 18 ετών το δεύτερο.

Όσον αφορά τα αποτελέσματα, έπειτα από ανάλυση, στην κλίμακα του Essence (Gillberg, 2010) παρατηρήθηκαν τα εξής δεδομένα. Αρχικά στις κινητικές δεξιότητες έχουμε μια μικρή ταύτιση μερικές φορές με αδυναμίες στη λεπτή κινητικότητα (π.χ. δυσκολία στο κούμπωμα των κουμπιών), αλλά αυτές δεν επηρεάζουν την καθημερινότητα του παιδιού. Στον τομέα της προσοχής και της συγκέντρωσης, είναι μικρό το ποσοστό των δυσκολιών που ταιριάζουν μερικές φορές (π.χ. απόσπαση προσοχής από εξωτερικά ερεθίσματα) και δεν επηρεάζουν καθόλου την καθημερινότητα. Τα ευρήματα στον τομέα της υπερδραστηριότητας επηρεάζουν λίγο την καθημερινότητα του παιδιού, σύμφωνα με

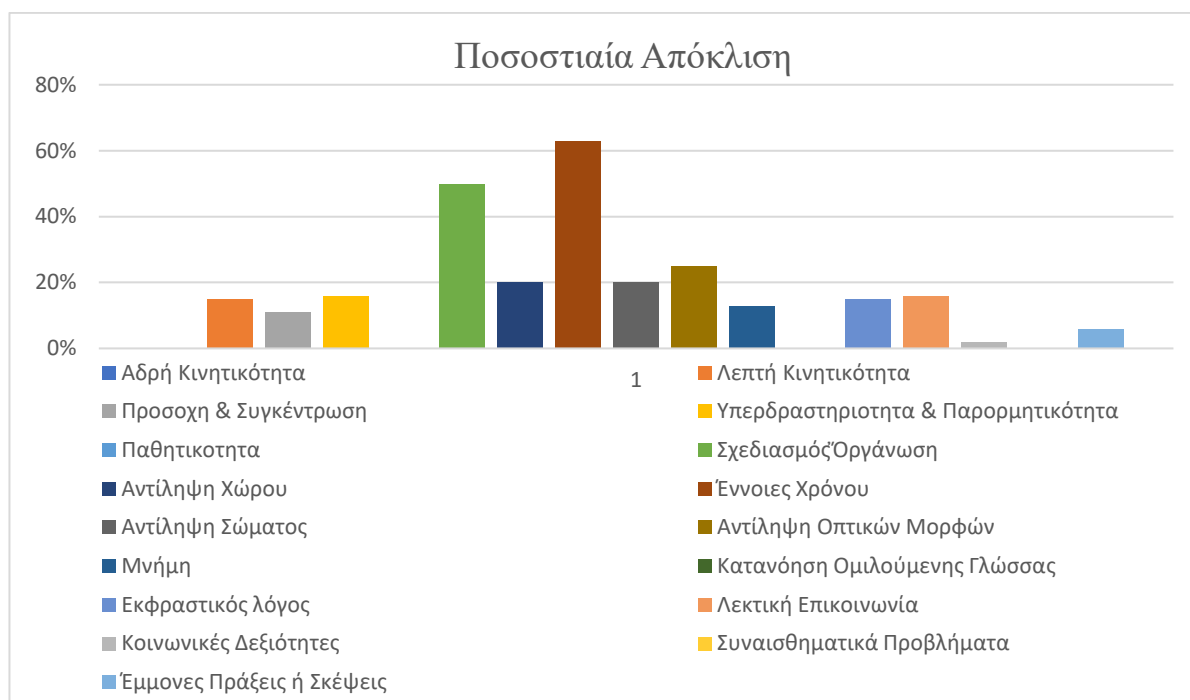
το γονέα του, καθώς μερικές φορές αντιμετωπίζει δυσκολίες π.χ. διότι βρίσκεται σε συνεχή κίνηση, έχει δυσκολία να παραμείνει καθιστός. Δυσκολίες στην παθητικότητα και υποτονικότητα δεν εμφανίστηκαν. Επίσης υπάρχουν δυσκολίες στον σχεδιασμό και την οργάνωση, καθώς μερικές φορές δυσκολεύεται να κατανοήσει τις συνέπειες των πράξεων του ή δυσκολεύεται να σχεδιάσει και να ολοκληρώσει έργα, χωρίς όμως να έχει αντίκτυπο στην καθημερινότητά. Συνεχίζοντας στους γνωστικούς τομείς και πιο συγκεκριμένα στην αντίληψη, δυσκολίες εμφανίστηκαν σημαντικές στην αντίληψη του χρόνου (π.χ. μηχανική ανάγνωση ρολογιού, ερωτήσεις για το πότε θα συμβεί κάτι), μέτριες στην χωρική και των κατευθύνσεων (π.χ. εκτίμηση απόστασης), την αντίληψη των οπτικών μορφών (π.χ. στην συναρμολόγηση ενός παζλ) και καθόλου στην αντίληψη σώματος. Επιπλέον με μικρή συχνότητα υπάρχουν δυσκολίες στην μνήμη (π.χ. μνήμη πληροφοριών ή ονομάτων, ακόμη και της θέσης που έχει τοποθετήσει τα αντικείμενα του.), αλλά δεν τον επηρεάζουν καθημερινά.

Στον γλωσσικό τομέα, δεν εκδηλώνονται δυσκολίες στην κατανόηση της ομιλούμενης γλώσσας αλλά εμφανίζονται δυσκολίες στον εκφραστικό λόγο, όπως στην λανθασμένη άρθρωση απλών και σύνθετων λέξεων, στην εύρεση λέξεων ή την επεξήγηση. Στη λεκτική επικοινωνία, μερικές φορές το παιδί δυσκολεύεται να περιγράψει περιστάσεις ή εμπειρίες του.

Στις κοινωνικές δεξιότητες και τα συναισθηματικά προβλήματα δεν υπάρχουν δυσκολίες πέραν της δυσκολίας ανταπόκρισης στις ανάγκες των άλλων, που συμβαίνει όμως σπάνια. Επίσης η μοναδική έμμονη πράξη ή ιδέα είναι η δυσκολία του παιδιού να παραμείνει ήσυχο μερικές φορές.

Περίπτωση 1				
ΚΑΙΜΑΚΕΣ ESSENCE	Δεν ταιριάζει	Μερικές φορές	Ταιριάζει	Ποσοστό Απόκλισης
1.ΚΙΝΗΤΙΚΕΣ ΔΕΞΙΟΤΗΤΕΣ- ΔΕΞΙΟΤΗΤΕΣ ΑΔΡΗΣ ΚΙΝΗΤΙΚΟΤΗΤΑΣ	7	0	0	0%
2.ΚΙΝΗΤΙΚΕΣ ΔΕΞΙΟΤΗΤΕΣ- ΔΕΞΙΟΤΗΤΕΣ ΛΕΠΤΗΣ ΚΙΝΗΤΙΚΟΤΗΤΑΣ	7	3	0	15%
3. ΠΡΟΣΟΧΗ ΚΑΙ ΣΥΓΚΕΝΤΡΩΣΗ	7	2	0	11%
4. ΥΠΕΡΔΡΑΣΗΡΙΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΠΑΡΟΡΜΗΤΙΚΟΤΗΤΑ	6	3	0	16%
5. ΠΑΘΗΤΙΚΟΤΗΤΑ/ΥΠΟΤΟΝΙΚΟΤΗΤΑ	4	0	0	0%
6. ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ/ΟΡΓΑΝΩΣΗ	0	3	0	50%
7. ΑΝΤΙΛΗΨΗ ΧΩΡΟΥ ΚΑΙ ΚΑΤΕΥΘΥΝΣΕΩΝ	3	2	0	20%
8. ΕΝΝΟΙΕΣ ΧΡΟΝΟΥ	1	1	2	63%
9. ΑΝΤΙΛΗΨΗ ΣΩΜΑΤΟΣ	3	2	0	20%
10. ΑΝΤΙΛΗΨΗ ΟΠΤΙΚΩΝ ΜΟΡΦΩΝ ΚΑΙ ΣΧΗΜΑΤΩΝ	2	2	0	25%
11. ΜΝΗΜΗ	8	3	0	13%
12. ΚΑΤΑΝΟΗΣΗ ΟΜΙΛΟΥΜΕΝΗΣ ΓΛΩΣΣΑΣ	5	0	0	0%
13. ΕΚΦΡΑΣΤΙΚΟΣ ΛΟΓΟΣ	9	4	0	15%
14. ΛΕΚΤΙΚΗ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ	2	1	0	16%
15. ΚΟΙΝΩΝΙΚΕΣ ΔΕΞΙΟΤΗΤΕΣ	26	1	0	2%
16. ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ	26	0	0	0%
17. ΕΜΜΟΝΕΣ ΠΡΑΞΕΙΣ Ή ΣΚΕΨΕΙΣ	7	1	0	6%

Πίνακας 4.1 Αποτελέσματα ερωτηματολογίου ESSENCE περίπτωσης 1.



Γράφημα 4.1 Ποσοστιαία Απόκλιση ερωτηματολογίου ESSENCE περίπτωσης 1.

Συνολικά, δεν υπάρχουν ιδιαίτερα προβλήματα και δυσκολίες που να επηρεάζουν την καθημερινότητα του παιδιού πέραν του τομέα της υπερδραστηριότητας που επηρεάζει λίγο και τις αρκετά συχνές δυσκολίες στην αντίληψη του χρόνου και την λανθασμένη άρθρωση. Όλα αυτά συμβαδίζουν με τη γνωμάτευση της διαταραχής του παιδιού. Συνολικά, οι απαντήσεις του Χ στην κλίμακα αυτή αγγίζουν το 19%, ένα χαμηλό ποσοστό στο πλαίσιο του φυσιολογικού, που δεν μας ανησυχεί ιδιαίτερα πέραν της αδυναμίας εστίασης στις στοχευμένες δυσκολίες.

Σε δεύτερο χρόνο, έπειτα από την χορήγηση του ερωτηματολογίου CBCL(Achenbach & Rescorla, 2003) και την χορήγηση του από τους γονείς, αναδείχθηκαν τα επακόλουθα αποτελέσματα.:

Στις κλίμακες συνδρόμων τα αποτελέσματα ήταν εντός φυσιολογικών πλαισίων σε όλες τις υποκατηγορίες. Στα εσωτερικευμένα προβλήματα υψηλές βαθμολογίες – αλλά πάντοτε σε φυσιολογικά πλαίσια – εμφανίστηκαν στα προβλήματα προσοχής και τα κοινωνικά προβλήματα, καθώς και σε αυτά κατατάσσονται τα προβλήματα λόγου που αντιμετωπίζει το παιδί (αδυναμία άρθρωσης του φωνήματος /r/). Στα εξωτερικευμένα προβλήματα, υπάρχουν αρκετοί βαθμοί στην επιθετική συμπεριφορά καθώς πειράζει τους άλλους (είναι πειραχτήρι), απαιτεί την προσοχή τους και εκνευρίζεται εύκολα. Το συνολικό αποτέλεσμα από όλες τις κλίμακες/κατηγορίες είναι 20 το οποίο βάση ηλικίας αντιστοιχίζεται με τον αριθμό T, 42. Ο Χ ως αγόρι ηλικίας 5 και 10 μηνών και βάσει των αποτελεσμάτων του ερωτηματολογίου CBCL, βρίσκεται εντός του φυσιολογικού φάσματος.

Όσον αφορά τις κλίμακες ικανοτήτων, ο Χ εμφανίζει πολύ καλά αποτελέσματα στην κατηγορία των δραστηριοτήτων και σε πληθώρα αλλά και σε αποδόσεις και στο χρόνο που αφιερώνει σε αυτές συγκριτικά με τα παιδιά της ηλικίας του, συγκεντρώνονται 14/15 βαθμούς. Στην κοινωνική υποκατηγορία χάνει αρκετούς βαθμούς καθώς δεν συμμετέχει σε κάποια ομάδα ή οργάνωση. Παρόλα αυτά έχει αρκετούς καλούς φίλους και τους βλέπει με ικανοποιητική συχνότητα συγκεντρώνοντας 7/14 βαθμούς. Τέλος, στη σχολική υποκατηγορία έλαβε όλους τους πόντους καθώς οι μέσες επιδόσεις του είναι πάνω από το μέσο όρο και δεν παρακολουθεί πρόγραμμα ειδικής αγωγής, , δεν έχει επαναλάβει κάποια τάξη και δεν αντιμετωπίζει σχολικά προβλήματα. Κατά αυτόν τον τρόπο και συγκεντρωτικά οι επιδόσεις τους έχουν συνολική βαθμολογία 27 που αντιστοιχεί στην τιμή T=56 και βρίσκεται εντός φυσιολογικού φάσματος.

Όσον αφορά τις εναρμονισμένες κλίμακες του CBCL με τις διαταραχές του DSM εμφανίζονται σε αυξημένα επίπεδα τα προβλήματα ελλειμματικής προσοχής και

υπερκινητικότητας, χωρίς ωστόσο να εμπίπτουν στο κλινικό φάσμα. Οι υπόλοιπες κλίμακες κυμαίνονται από μηδενικές τιμές έως αρκετά μικρές (1,2). Έτσι και εδώ οι τιμές στο ενδοδιάγραμμα βρίσκονται εντός του φυσιολογικού πλαισίου.

4.2.3 Αποτελέσματα

Έπειτα από την αξιολόγηση του λόγου του παιδιού με τα προαναφερθέντα τεστ και την ανάλυση των αποτελεσμάτων τους μπορούμε να φθάσουμε σε ένα γενικό, κοινό αποτέλεσμα. Όπως παρατηρήθηκε στο προηγούμενο υποκεφάλαιο τα σφάλματα που σημείωνε διαρκώς ο εξεταζόμενος ήταν κοινά και στα 3 τεστ και αφορούσαν στην άρθρωση του φωνήματος /r/.

Η αρθρωτική διαταραχή αυτή του φωνήματος /r/ διακρίνεται από τα εξής είδη: την απαλοιφή του φωνήματος και την αντικατάσταση του από κάποιο άλλο φώνημα, όπου στην περίπτωση μας είναι το /l/. Όσον αφορά την απαλοιφή του φωνήματος κατά πάσα πιθανότητα ερμηνεύεται λόγω της μειωμένης δύναμης της γλώσσας (που διευκρινίστηκε κατά το στοματοκινητικό έλεγχο), η οποία αποτελεί σημαντικό αρθρωτή για την παραγωγή του φωνήματος. επίσης, η αντικατάσταση του /r/ από το φώνημα /l/ μπορεί να συμβαίνει καθώς τα δύο αυτά φωνήματα έχουν παρόμοιο τόπο άρθρωσης (οδοντικά), πίσω από τους άνω οδόντες, αλλά διαφέρουν ως προς τον τρόπο άρθρωσης (παλλόμενο και πλευρικό) και αυτό αποτελεί προφανές ακουστικό αποτέλεσμα.

Βάσει αυτών των αποτελεσμάτων πρέπει να δημιουργηθεί θεραπευτικό πλάνο στοχευμένο στην αποκατάσταση της δυναμικότητας της γλώσσας και την κατάκτηση του φωνήματος σε όλες τις θέσεις και όλα τα συμπλέγματα.

Συγκριτικά, τα δύο ερωτηματολόγια, οι κλίμακες του Essence (Gillberg, 2010) και το ερωτηματολόγιο γονέων CBCL(Achenbach & Rescorla, 2003), εμφανίζουν κοινά σημεία ως προς τα προβλήματα λόγου που είναι και το ζητούμενο και τα προβλήματα προσοχής και υπερκινητικότητας.

4.3.1 Μελέτη περίπτωσης 2, Αρθρωτική Διαταραχή

Ο Α. είναι ένα παιδί ηλικίας επτά ετών και έξι μηνών και φοιτά στην Α Δημοτικού. Αντιμετωπίζει προβλήματα ομιλίας και πιο συγκεκριμένα, προβλήματα άρθρωσης. Παραπέμφθηκε για λογοθεραπεία πριν από έναν μήνα περίπου με τη διάγνωση της αρθρωτικής διαταραχής. Η αξιολόγηση της παραγωγής της ομιλίας του, έγινε βάσει των δεδομένων των πληροφοριών που έδωσαν οι γονείς του, μέσω παρατήρησης και χορήγησης τεστ άρθρωσης. Συνελέγη ένα δείγμα ομιλίας το οποίο αναλύθηκε

φωνολογικά. Τα ευρήματα της διάγνωσης επιβεβαίωσαν τις πληροφορίες που είχαν δώσει οι γονείς του. Ο Α. παρουσιάζει δυσκολία στην παραγωγή του /s/. Ακολούθως της διάγνωσης που προηγήθηκε και της θεραπείας που ακολουθεί, η διαδικασία της αξιολόγησης ολοκληρώθηκε με τη λήψη λογοπαθολογικού Ιστορικού, τη χορήγηση του ερωτηματολογίου για γονείς CBCL (για παιδιά από 6-18 ετών)(Achenbach & Rescorla, 2003) και του ερωτηματολογίου Γονέων για την Εκτίμηση της Ανάπτυξης και της Συμπεριφοράς παιδιών (5-15 ετών)(Gillberg, 2010). Συγχρόνως, χορηγήθηκαν το Ανιχνευτικό Τεστ Διαταραχών Ομιλίας και Λόγου: ΑνΟμιλο 4(Πανελλήνιος Σύλλογος Λογοπεδικών, 2005) και το Αθηνά Τεστ: Διάγνωσης Δυσκολιών Μάθησης(Παρασκευόπουλος Ι. Ν., 2011), προκειμένου να σχηματοποιηθεί με αξιόπιστο και αντικειμενικό τρόπο, μια ολοκληρωμένη κλινική εικόνα του συνόλου των πιθανών δυσκολιών που μπορεί να αντιμετωπίζει.

4.3.2 Ανάλυση Δεδομένων

Συγκεκριμένα, κατά τη λήψη του **λογοπαθολογικού ιστορικού** επιβεβαιώθηκε ότι ο Α. είχε ένα φυσιολογικό προγεννητικό και περιγεννητικό ιστορικό, δηλαδή ο τοκετός ήταν φυσιολογικός χωρίς ανησυχητικές ασθένειες κατά τη διάρκεια της ανάπτυξης του. Οι δεξιότητες που κατέκτησε κατά την ανάπτυξή του ανταποκρίθηκαν στα ηλικιακά ορόσημα και είναι σε θέση να ακολουθεί απλές και σύνθετες εντολές. Είχε φυσιολογική έναρξη βάδισης, ομιλίας και αυτοεξυπηρέτησης. Η ένταξή του στο σχολικό περιβάλλον έγινε στην κατάλληλη ηλικία, χωρίς να δημιουργηθεί πρόβλημα σε αυτήν.

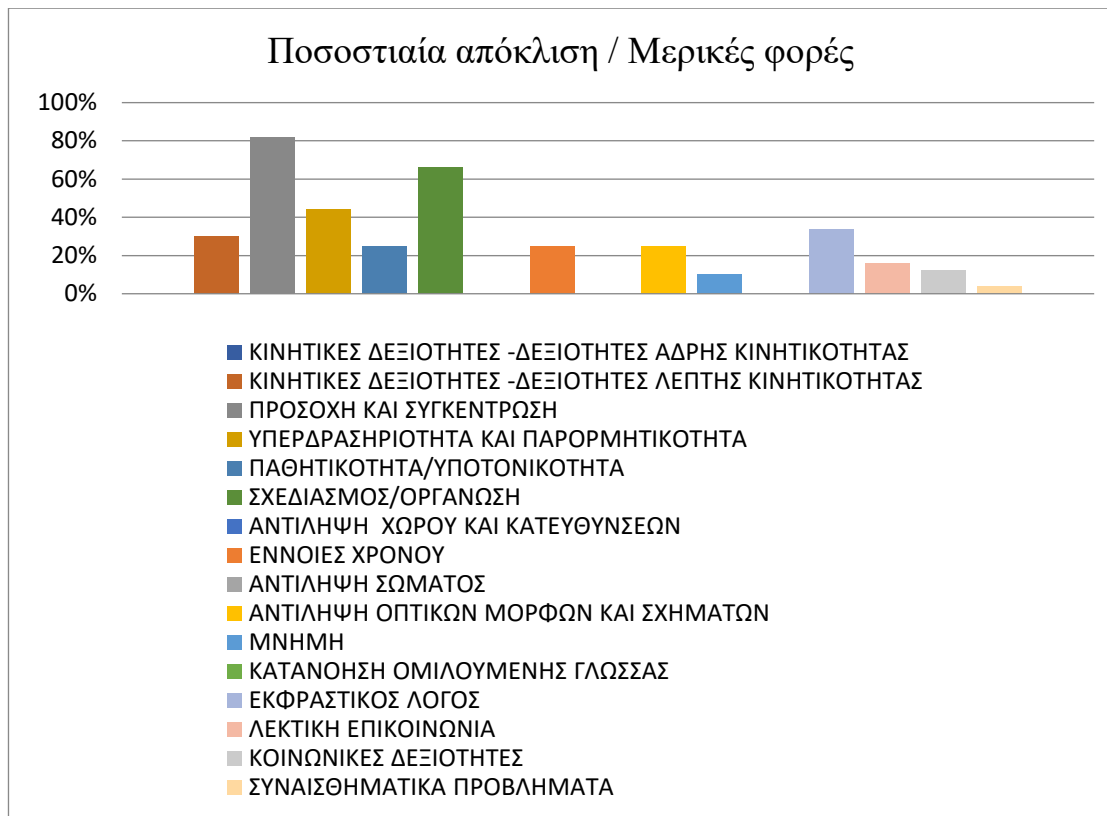
Σύμφωνα με το **ερωτηματολόγιο για γονείς (CBCL)**(Achenbach & Rescorla, 2003)οΑ. είναι ένα παιδί που κατατάσσεται στο φυσιολογικό φάσμα. Οι εναρμονισμένες με το DSMκλίμακες του CBCLγια αγόρια μας δείχνουν ότι δεν εμφανίζει προβλήματα που σχετίζονται με το άγχος, συναισθηματικά, σωματικά ενοχλήματα, ούτε εναντιωματικά / προκλητικά προβλήματα ή προβλήματα διαγωγής. Ωστόσο, με βάση τις κλίμακες συνδρόμων του CBCL ο Α. βρίσκεται στο οριακό φάσμα όσον αφορά τα προβλήματα ελλειμματικής προσοχής / υπερκινητικότητας, καθώς δυσκολεύεται ως ένα, βαθμό να συγκεντρωθεί, να σταθεί ακίνητος κ.λπ. Οι κλίμακες ικανοτήτων μας υποδηλώνουν ότι ο Α. είναι ένα δραστήριο παιδί, ευδιάθετο, πρόθυμο, οι επιδόσεις του ξεπερνούν το μέσο όρο και ανταποκρίνεται κάλλιστα στις υποχρεώσεις του στο σχολείο.

Οι παρατηρήσεις των γονέων στο **ερωτηματολόγιο ESSENCE**(Gillberg, 2010) **για την εκτίμηση της ανάπτυξης και της συμπεριφοράς** μας δείχνουν τους τομείς στους οποίους εμφανίζει δυσκολίες το παιδί τους, σύμφωνα με τη δική τους οπτική.

Συγκεκριμένα, ο Α. με βάση τον πίνακα 4.2 εμφανίζει δυσκολίες συγκέντρωσης της προσοχής, διάσπαση της προσοχής, φαίνεται σαν να μην ακούει όταν του απευθύνουν τον λόγο και δυσκολεύεται στην ολοκλήρωση σχολικών ή άλλων εργασιών, με ήπια δυσκολία στην οργάνωση μελέτης. Επίσης, παρουσιάζει ήπια δυσκολία όσον αφορά τις δεξιότητες λεπτής κινητικότητας, έχει ανώριμη λαβή και δυσκολία στο ιχνογράφημα. Συχνά, χάνει ορισμένα αντικείμενα απαραίτητα για το σχολείο, παρουσιάζεται με ήπια υπερκινητικότητα, κάποιες φορές δεν μπορεί να σταθεί ακίνητος, είναι ανήσυχος, απρόσεχτος και παρορμητικός. Χρησιμοποιεί συνεχών υπενθυμίσεων για να ολοκληρώσει τις εργασίες του. Χαρακτηρίζεται από ήπιες δυσκολίες λόγου και ομιλίας, κάποια στοιχεία αναληθή που δίνει όταν βρίσκεται σε δύσκολη θέση.

Περίπτωση 2				
ΚΛΙΜΑΚΕΣ ESSENCE	Δεν ταιριάζει	Μερικές φορές	Ταιριάζει	Ποσοστό Απόκλισης / Μερικές φορές
1.ΚΙΝΗΤΙΚΕΣ ΔΕΞΙΟΤΗΤΕΣ -ΔΕΞΙΟΤΗΤΕΣ ΑΔΡΗΣ ΚΙΝΗΤΙΚΟΤΗΤΑΣ	7	0	0	0%
2.ΚΙΝΗΤΙΚΕΣ ΔΕΞΙΟΤΗΤΕΣ -ΔΕΞΙΟΤΗΤΕΣ ΛΕΠΤΗΣ ΚΙΝΗΤΙΚΟΤΗΤΑΣ	6	2	2	30%
3.ΠΡΟΣΟΧΗ ΚΑΙ ΣΥΓΚΕΝΤΡΩΣΗ	0	3	6	82%
4.ΥΠΕΡΔΡΑΣΗΡΙΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΠΑΡΟΡΜΗΤΙΚΟΤΗΤΑ	2	6	1	44%
5.ΠΑΘΗΤΙΚΟΤΗΤΑ/ΥΠΟΤΟΝΙΚΟΤΗΤΑ	2	2	0	25%
6.ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ/ΟΡΓΑΝΩΣΗ	0	2	1	66%
7.ΑΝΤΙΛΗΨΗ ΧΩΡΟΥ ΚΑΙ ΚΑΤΕΥΘΥΝΣΕΩΝ	5	0	0	0%
8.ΕΝΝΟΙΕΣ ΧΡΟΝΟΥ	2	2	0	25%
9.ΑΝΤΙΛΗΨΗ ΣΩΜΑΤΟΣ	5	0	0	0%
10.ΑΝΤΙΛΗΨΗ ΟΠΤΙΚΩΝ ΜΟΡΦΩΝ ΚΑΙ ΣΧΗΜΑΤΩΝ	2	2	0	25%
11.ΜΝΗΜΗ	9	2	0	10%
12.ΚΑΤΑΝΟΗΣΗ ΟΜΙΛΟΥΜΕΝΗΣ ΓΛΩΣΣΑΣ	5	0	0	0%
13.ΕΚΦΡΑΣΤΙΚΟΣ ΛΟΓΟΣ	7	3	3	34%
14.ΛΕΚΤΙΚΗ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ	2	1	0	16%
15.ΚΟΙΝΩΝΙΚΕΣ ΔΕΞΙΟΤΗΤΕΣ	21	5	1	12%
16.ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ	23	2	0	4%
17.ΕΜΜΟΝΕΣ ΠΡΑΞΕΙΣ Ή ΣΚΕΨΕΙΣ	8	0	0	0%

Πίνακας 4.2 Αποτελέσματα ερωτηματολογίου ESSENCE, περίπτωσης 2.

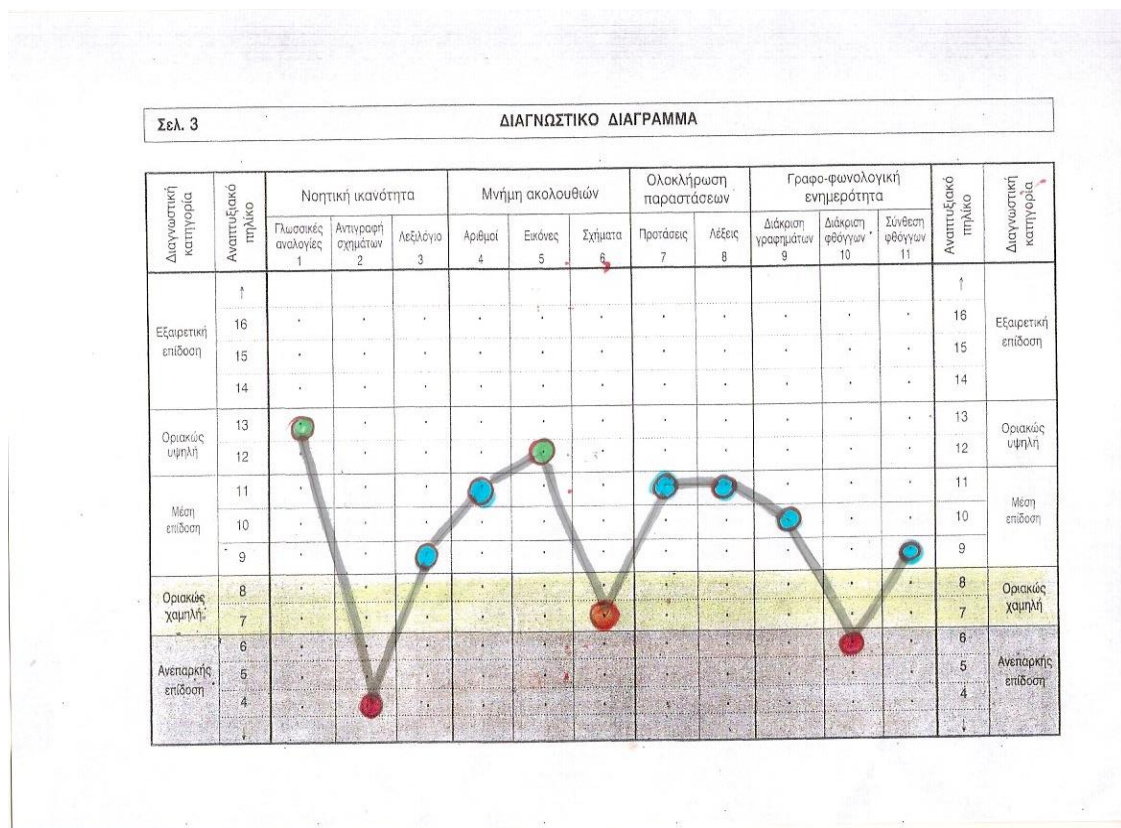


Γράφημα 4.2 Ποσοστιαία απόκλιση ερωτηματολογίου ESSENCE, περίπτωσης 2.

Κατά τη χορήγηση του τεστ ανίχνευσης διαταραχών ομιλίας και λόγου: **ΑνΟμιλο 4** (Πανελλήνιος Σύλλογος Λογοπεδικών, 2005), παρατηρήθηκε μία φυσιολογική φωνή με φυσιολογική ροή ομιλίας. Ο Α. ανταποκρίθηκε επιτυχώς στις δοκιμασίες έκφρασης με αποτέλεσμα να μας παραπέμπει στο προφίλ φυσιολογικής ανάπτυξης λόγου, με εξαίρεση τις ήπιες αρθρωτικές και φωνολογικές δυσκολίες που σχετίζονται με το φώνημα /s/ που παρατηρήθηκαν κατά τη διάρκεια της ομιλίας του. Συγχρόνως με το τεστ χορηγήθηκαν και 3 εικόνες με σκοπό τη σειροθέτηση και την αφήγηση της σύντομης ιστορίας. Ο Α. τις τοποθέτησε στη σωστή σειρά και τις αφηγήθηκε με άνετη έκφραση. Επιπλέον, του δόθηκαν 3 ακόμα εικόνες με σκοπό την αναγνώριση συναισθημάτων, στις οποίες ανταποκρίθηκε επιτυχώς.

Κατά τη χορήγηση του τεστ **Αθηνά** (Παρασκευόπουλος Ι. Ν., 2011), σύμφωνα και με το διάγραμμα οι επιδόσεις του Α. στις δεξιότητες Γλωσσικών Αναλογιών και Μνήμης Εικόνας είναι εξαιρετικές. Στις περισσότερες διαδικασίες όπως Μνήμη Αριθμών, Ολοκλήρωση Προτάσεων, Ολοκλήρωση Λέξεων, Διάκριση Γραφημάτων τοποθετούνται στατιστικά στη φυσιολογική μέση επίδοση. Δεξιότητες όπως το Λεξιλόγιο και η Σύνθεση Φθόγγων βρίσκονται επίσης στη μέση φυσιολογική απόδοση αλλά σε οριακά επίπεδα. Ακόμη, οριακά χαμηλή είναι η Μνήμη Σχημάτων, ενώ ανεπαρκής βρέθηκε τη δεδομένη

χρονική στιγμή η Αντιγραφή Σχημάτων και η Διάκριση Φθόγγων. Η αναγνωστική ικανότητα του Α. κυμαίνεται σε φυσιολογικά επίπεδα σύμφωνα με την ηλικία του. Στην ορθογραφία παρατηρούνται ορισμένα λάθη και παραλείψεις που γίνονται μάλλον λόγω βιασύνης. Η προφορική έκφραση του Α. είναι καλή, παρατηρήθηκαν δυσκολίες εκφοράς και φωνολογικής αναγνώρισης του φωνήματος /s/, ήτοι ήπιος σιγματισμός. Η γραπτή έκφραση είναι ποιοτικά καλή, αλλά τα γράμματα του Α. δεν είναι ομοιόμορφα και η λαβή είναι υψηλή και ιδιόμορφη. Ο οπτικοκινητικός συντονισμός είναι ελλιπής, με δυσκολίες λαβής και λάθη λόγω βιασύνης. Έχει ικανοποιητική αντίληψη δεξιού - αριστερού, παρ' όλο που είναι παρορμητικός. Η πλευρίωση είναι δεξιά για: Χέρι, Πόδι, Μάτι και Αυτί. Τέλος, οι κοινές ακολουθίες όπως: ημέρες – μήνες είναι επαρκής και η αριθμηση είναι επαρκής αλλά χρειάζεται εξάσκηση της αφαιρετικής ικανότητας.



Εικόνα 4.3 Διαγνωστικό Διάγραμμα του Αθηνά Τεστ, περίπτωσης 2.

Αριθμητικές Κλίμακες	Αρχικός Βαθμός	Αναπτυξιακό Πηλίκο	Αναπτυξιακή ηλικία (έτη-μήνες)
ΓΛΩΣΣΙΚΕΣ	22	13	9-3
ΑΝΑΛΟΓΙΕΣ			
ΑΝΤΙΓΡΑΦΗ ΣΧΗΜΑΤΩΝ	10	4	5-5
ΛΕΞΙΛΟΓΙΟ	19	9	7-5
ΜΝΗΜΗ ΑΡΙΘΜΩΝ	22	11	8-10
ΜΝΗΜΗ ΕΙΚΟΝΩΝ	21	12	9-7
ΜΝΗΜΗ ΣΧΗΜΑΤΩΝ	11	7	5-11
ΟΛΟΚΛΗΡΩΣΗ ΠΡΟΤΑΣΕΩΝ	23	11	8-11
ΟΛΟΚΛΗΡΩΣΗ ΛΕΞΕΩΝ	23	11	9-3
ΔΙΑΚΡΙΣΗ ΓΡΑΦΗΜΑΤΩΝ	20	10	7-11
ΔΙΑΚΡΙΣΗ ΦΘΟΓΓΩΝ	20	6	6-8
ΣΥΝΘΕΣΗ ΦΘΟΓΓΩΝ	18	9	7-9

Πίνακας 4.3 Σχηματική αναπαράσταση των αποτελεσμάτων του Αθηνά Τεστ, περίπτωσης 2.

Ο Α. ήταν συνεργάσιμος κατά το μεγαλύτερο χρονικό διάστημα της αξιολόγησης. Παρατηρήθηκε ήπια διάσπαση της προσοχής, αρκετή υπερκινητικότητα και παρορμητικότητα. Είναι πολύ ενθαρρυντικό ότι οι συμπεριφορές αυτές υποχωρούσαν άμεσα έπειτα από σχετική παραίνεση.

Κατά τη διάρκεια της εξέτασης η συνεργασία και δεκτικότητα του Α. ήταν πολύ καλή. Η αυτοενημερότητα του είναι καλή, καθώς αναγνωρίζει τις δυσκολίες που συναντά. Η αυτοεκτίμηση του, αντιθέτως, επιδέχεται περαιτέρω ανάπτυξης, εφόσον εμφανίζει άγχος και συχνά αμφιβάλει για την απόδοση του. Ο αντιληπτικός και εκφραστικός λόγος του είναι ικανοποιητικός, ωστόσο παρατηρούνται ορισμένες δυσκολίες διευρυμένου λεξιλογίου. Είναι πολύ καλός στα Μαθηματικά, αλλά αντιμετωπίζει δυσκολίες οργάνωσης της μελέτης. Διαβάζει άνετα και κατανοεί σωστά το νόημα του κειμένου. Ο γραφικός του χαρακτήρας είναι ιδιόμορφος και η λαβή δεν είναι σταθερή. Στο γραπτό κείμενο συναντώνται ορισμένα ορθογραφικά λάθη. Η συγκέντρωση του σύμφωνα με τις παρατηρήσεις της οικογένειας και του εξεταστή είναι περιορισμένη, δυσκολεύεται να ολοκληρώσει τις εργασίες του και συχνά σηκώνεται από την καρέκλα του, συνομιλεί ή αστειεύεται.

4.3.3 Αποτελέσματα

Συμπερασματικά, η πολυπαραγοντική αξιολόγηση συνέβαλε στην ολοκληρωμένη αναγνώριση των δυσκολιών του παιδιού και στην κατανόηση και υιοθέτηση των τρόπων υποστήριξης του. Συγκεκριμένα, τα **δυνατά σημεία** του Α. είναι η κατανοητή ομιλία του, η ικανοποιητική εκφραστική ικανότητα, η σωστή χρήση των σημείων στίξης, είναι καλός στον χρωματισμό της φωνής του στην ανάγνωση. Επιπλέον, έχει επαρκή ικανότητα κατανόησης απλών αφηγηματικών παραγράφων και καλή μορφοσυντακτική επίγνωση σε επίπεδο παραγράφου. Δείχνει να καταβάλλει προσπάθεια συγκράτησης της εστίασης της προσοχής και έχει πολύ καλή μνημονική ικανότητα. Αντίθετα, οι **δυσκολίες** του εστιάζουν στην:

- Παραγωγή προφορικού λόγου, συγκεκριμένα στους περιγραφικούς ορισμούς σύνθετων εννοιολογικών λέξεων και στον σιγματισμό.
- Γραπτός λόγος, εμφανίζει δυσκολίες λαβής και οπτικοκινητικού συντονισμού και ορισμένα λάθη απροσεξίας και ιστορικής ορθογραφίας
- Προσοχή, έχει δυσκολίες συγκέντρωσης προσοχής, ύστερα από κάποιο χρονικό σημείο
- Αυτοπεποίθηση, η αυτογνωσία και η αυτενέργεια βρίσκονται σε ικανοποιητικό επίπεδο, η αυτοπεποίθηση όμως δεν είναι πάντα υποστηρικτική.

Το σύνολο των δεξιοτήτων του Α., οι δυσκολίες που συναντά και τα αποτελέσματα του ΑνΟμιλο και του Αθηνά Τεστ σκιαγραφούν ένα μαθητή φυσιολογικής νοημοσύνης, που δυσκολεύεται σε ορισμένους τομείς μάθησης, λόγω ήπιας αρθρωτικής διαταραχής του φωνήματος /s/, λόγω δυσκολιών οπτικοκινητικού συντονισμού και ήπιας διάσπασης της προσοχής.

Για τη βελτίωση των δυσκολιών του, χρήσιμη θα είναι η υποστήριξη του Α. μέσω Λογοθεραπείας και Εργοθεραπείας και η επανεξέταση του σε τακτά χρονικά διαστήματα με απώτερο στόχο την αποκατάσταση του σιγματισμού, τη διεύρυνση του λεξιλογίου, ειδικά όσον αφορά αφηρημένες έννοιες, συγκέντρωση της προσοχής και μείωση των ερεθισμάτων που πιθανά προκαλούν διάσπαση, βελτίωση της λεπτής κίνησης, του ρυθμού γραφής, της καλλιγραφίας και της ορθογραφίας. Επιπλέον, τόνωση της αυτοπεποίθησης και περαιτέρω ανάπτυξη εσωτερικών κινήτρων, αυτενέργειας και αυτοβελτίωσης και εκμάθηση οργανωτικών και γνωστικών στρατηγικών μελέτης.

Για την αποτελεσματική υποστήριξη του Α. τόσο στο σχολικό περιβάλλον, όσο και στο σπίτι κρίνεται σημαντική η ανάληψη συγκεκριμένου φόρτου μαθημάτων και πρόσθετων ασκήσεων στους τομείς που δυσκολεύεται. Η μεταχείρισή του να γίνεται με διακριτική επιείκεια προκειμένου να βελτιωθεί η αυτοεκτίμησή του. Τέλος, εκτιμάται ότι

η αναγνώριση και ο έπαινος των προσπαθειών του Α., ασχέτως αποτελεσμάτων, τόσο εκ μέρους της οικογένειας, όσο και εκ μέρους του σχολείου θα ευνοήσουν την εδραίωση των εσωτερικών κινήτρων του και θα υποστηρίξουν αποτελεσματικά την προσπάθεια του.

4.4.1 Μελέτη Περίπτωσης 3, Ειδική Γλωσσική Διαταραχή

Ιστορικό

Η Ε. είναι ένα κορίτσι 5 ετών και ανήκει σε μία τετραμελή οικογένεια. Έχει έναν μεγαλύτερο αδερφό, ηλικίας 12 χρονών. Γεννήθηκε με καισαρική τομή λόγω ελλιπούς αμνιακού υγρού. Δεν παρέμεινε σε θερμοκοιτίδα και θήλασε φυσιολογικά για 12 μήνες. Κάθισε στους 7 μήνες, μπουσούλισε στους 9, στάθηκε στους 10 και περπάτησε 14 μηνών. Μεγάλωσε σε μία μικροαστική πόλη. Παραπέμφθηκε σε λογοθεραπευτικό κέντρο στην ηλικία των 4, λόγω καθυστέρησης της ανάπτυξης του λόγου.

Η Ε. βάβισε για πρώτη φορά στους 18 μήνες και είπε τις πρώτες της λέξεις στους 24 μήνες, ενώ προτάσεις ξεκίνησε να παράγει μετά από θεραπευτική παρέμβαση στα 4 έτη. Επικοινωνούσε κυρίως με χειρονομίες και νεύματα και ζητούσε με το δάχτυλο ότι χρειαζόταν. Παρότι είναι υπάκουη, πολλές φορές δεν εκτελούσε εντολές όπως «πάρε αυτό από εκεί και πήγαινε το εκεί» αλλά και άλλες ενέργειες που της ζητούσαν να κάνει, σαν να μην καταλάβαινε αυτό που της έλεγαν, όπως περιέγραψε η μητέρα της. Το παιδί μεγάλωνε ενώ το λεξιλόγιό του παρέμενε φτωχό, με πολύ λίγες και βασικές λέξεις, κυρίως ουσιαστικά, παρά την προσπάθεια των γονέων να του μάθουν νέες.

Το συμβολικό της παιχνίδι ήταν επίσης περιορισμένο. Της άρεσε κυρίως να κάνει παζλ και να ζωγραφίζει, χωρίς όμως να μπορεί να προσηλωθεί για αρκετή ώρα στην ίδια δραστηριότητα και να την αφήνει, συνήθως, ανολοκλήρωτη.

Όσον αφορά τον παιδικό σταθμό, οι σχέσεις της με τους δασκάλους και τους συμμαθητές της ήταν πολύ καλές. Σύμφωνα με την δασκάλα της, πρόκειται για ένα χαμογελαστό, χαρούμενο και ευδιάθετο κορίτσι, κοινωνικό, που προσπαθεί πολύ για να επικοινωνήσει με όλους και βοηθάει τους συμμαθητές της. Δεν δημιουργούσε προβλήματα ούτε ενοχλούσε άλλα παιδιά. Ωστόσο, η συμμετοχή της σε ομαδικές δραστηριότητες την δυσκόλευε ιδιαίτερα καθώς δεν κατανοούσε τους κανόνες και τις εντολές που έπρεπε να ακολουθήσουν. Αναφέρθηκε, επίσης, ότι όταν έχουν κάποια δραστηριότητα, η Ε. συνήθως μετά τα πρώτα 5 λεπτά είναι ανήσυχη, σηκώνεται από τη θέση της και ψάχνει κάτι άλλο για να απασχοληθεί.

Όλα αυτά προκάλεσαν την ανησυχία των γονέων και τους οδήγησαν να παραπεμφθούν σε ειδικό λογοθεραπευτή.

Αξιολόγηση

Επισκέφθηκαν λογοθεραπευτή τον Νοέμβρη του 2019, όταν η Ε. ήταν 4 ετών και 2 μηνών, όπου μέσω αξιολόγησης και παρατήρησης σημειώθηκαν τα εξής:

- Φτωχό λεξιλόγιο, για την ηλικία της, δεν χρησιμοποιεί ρήματα
- Φωνολογικά λάθη (αντικαταστάσεις, απλοποιήσεις)
- Έκφραση με λέξεις, δεν παράγει προτάσεις, χειρονομεί για να επικοινωνήσει
- Δεν κατανοεί σύνθετες εντολές
- Διασπάται εύκολα η προσοχή της
- Σηκώνεται από το κάθισμά της συχνά
- Αδυνατεί να περιγράψει ένα αντικείμενο
- Δυσκολία ανάκλησης λέξεων
- Αδυναμία στη λειτουργία της βραχυπρόθεσμης μνήμης
- Δεν κατανοεί αφηρημένες έννοιες
- Δυσκολία στο συμβολικό παιχνίδι
- Δεν μπορεί να τοποθετήσει στη σωστή σειρά εικόνες που περιγράφουν την εξέλιξη μιας ιστορίας
- Δεν χρησιμοποιεί άρθρα, αντωνυμίες, προθέσεις

Παρόλα αυτά, ήταν ευδιάθετη καθ' όλη τη διάρκεια της αξιολόγησης, συμπαθητική, χαρούμενη και πρόθυμη να συνεργαστεί. Η λογοθεραπεύτρια τους συμβούλεψε να εξεταστεί το παιδί ακοολογικά, νοητικά και νευρολογικά. Αφού έγιναν ειδικές εξετάσεις για να αξιολογηθούν και αυτοί οι τομείς του παιδιού σε αρμόδιους ιατρούς, τα αποτελέσματα αποδείχθηκαν φυσιολογικά και δεν έδειξαν κανένα πρόβλημα στην ακοή, τη νόηση και τη νευρολογική λειτουργία της. Επομένως, καθώς αποκλείστηκαν αυτά τα προβλήματα, τέθηκε η διάγνωση της Ειδικής Γλωσσικής Διαταραχής.

Θεραπευτική Παρέμβαση

Ξεκίνησαν άμεσα οι λογοθεραπευτικές συνεδρίες, με αρχικούς στόχους τον εμπλουτισμό του λεξιλογίου, την παραγωγή προτάσεων με 3 λέξεις και την συγκέντρωση σε μία δραστηριότητα, χωρίς αντιπερισπασμούς, μέχρι να ολοκληρωθεί.

Οι στόχοι αυτοί επιτεύχθηκαν σε διάστημα 6-7 μηνών, με δύο συνεδρίες την εβδομάδα διάρκειας 45'. Η Ε. εκφράζεται πλέον με ολοκληρωμένες προτάσεις και η επικοινωνία με τους γύρω της είναι πλέον πολύ πιο εύκολη. Έγινε ένταξη βασικών ρημάτων στο λεξιλόγιό της που τα χρησιμοποιεί σε κάθε πρόταση, όχι όμως σε σωστό χρόνο και πρόσωπο τις περισσότερες φορές. Ο λόγος της εξακολουθεί να είναι απλός και ανώριμος, χωρίς άρθρα, αντωνυμίες και προθέσεις και συχνά είναι ακατάληπτος και μερδεμένος. Η διάσπαση προσοχής που την χαρακτήριζε έχει μειωθεί αρκετά, έχει

εξασκηθεί στην προσήλωση σε μία δραστηριότητα και προσπαθεί υπομονετικά να την τελειώσει χωρίς να αποσυγκεντρώνεται συνήθως.

Σήμερα η κλινική της εικόνα χαρακτηρίζεται από δυσκολίες στους ακόλουθους τομείς:

Φωνολογία:

Ο λόγος της εξακολουθεί να έχει φωνολογικά λάθη, όπως απλοποιήσεις, εμπροσθοποιήσεις, αντικαταστάσεις, ιδιαίτερα σε σύνθετες, πολύπλοκες λέξεις με πολλά συμπλέγματα. Μεμονωμένα όμως μπορεί να εκφέρει σωστά όλα τα φωνήματα.

Σύνταξη:

Παράγει απλές προτάσεις με μέγιστο αριθμό 4 λέξεων, χωρίς συνδέσμους, άρθρα και επίθετα.

Μορφολογία:

Δε χρησιμοποιεί πληθυντικό αριθμό, κτητικές αντωνυμίες, άρθρα, προθέσεις, συγκριτικούς βαθμούς και στην χρήση των ρημάτων δεν επιλέγει σωστό πρόσωπο και χρόνο.

Πραγματολογία:

Δυσκολεύεται να αφηγηθεί μία ιστορία ή κάποιο συμβάν που έχει ζήσει με σωστή χρονική ακολουθία και γενικά να θέσει γεγονότα σε σωστή σειρά, δε διατηρεί το θέμα μιας συζήτησης, δεν περιμένει την σειρά της για να μιλήσει και δεν αρχίζει τον διάλογο από μόνη της. Συνεχίζει να εκτελεί απλές εντολές, να δυσκολεύεται στο συμβολικό παιχνίδι καθώς δεν μπορεί να υποδυθεί ρόλους και να διατηρήσει την προσοχή της για αρκετή ώρα, κυρίως σε δοκιμασίες που την δυσκολεύουν. Η κατηγοριοποίηση είναι ένας ακόμη τομέας τηςπραγματολογίας που την δυσκολεύει.

Σημασιολογία:

Δεν γνωρίζει καλά τις αντίθετες έννοιες, παρά μόνο κάποιες που έχει αποστηθίσει, ούτε είναι ικανή να πει 3 λέξεις στις περισσότερες κατηγορίες (π.χ. 3 φρούτα). Δυσκολεύεται στην περιγραφή μιας λέξης με ορισμούς, όπως το σχήμα του αντικειμένου, το χρώμα, την κατηγορία του. Όταν ακούσει μία μικρή ιστορία, δεν μπορεί να συγκρατήσει τα γεγονότα που συνέβησαν σε αυτή και συνεπώς, δεν μπορεί να πει το νόημα της. Δεν κατανοεί τις αφηρημένες έννοιες και τις μεταφορές του λόγου.

Η Ε. συνεχίζει τις λογοθεραπευτικές συνεδρίες με καινούργιους στόχους ώστε να βελτιωθούν στο μέγιστο όλες οι αδυναμίες της. Ήδη, σύμφωνα με το οικογενειακό και σχολικό της περιβάλλον, υπάρχει αισθητή πρόοδος στην ομιλία και την επικοινωνία της, γεγονός που βελτιώνει και τις κοινωνικές της επαφές, ευνοεί την συμμετοχή της σε

ομαδικά παιχνίδια και κάνει την ίδια να είναι χαρούμενη και να έχει μεγαλύτερη αυτοπεποίθηση για τον εαυτό της όταν μιλάει.

4.4.2 Ανάλυση Δεδομένων

Διαγνωστικά Εργαλεία

Τον Οκτώβρη του 2020, για τις ανάγκες της εργασίας, έγινε επαναξιολόγηση της Ε., με τη χορήγηση δύο διαγνωστικών εργαλείων, του *Αθηνά Τεστ* (Παρασκευόπουλος Ι. Ν., 2011) και της *Δοκιμασίας Εκφραστικού Λεξιλογίου* του Βογινδρούκα (Βογινδρούκας, Πρωτόπαπας, & Σιδερίδης, Δοκιμασία Εκφραστικού Λεξιλογίου, ελληνική έκδοση του Word Finding Vocabulary Tst, 2009).

- *Αθηνά Τεστ*

Γλωσσικές Αναλογίες

Στη δοκιμασία των γλωσσικών αναλογιών όπου εξετάζεται η ικανότητα του παιδιού να σχετίζει έννοιες κατά τρόπο λογικό, η επίδοση της Ε. ήταν οριακά χαμηλή συγκεντρώνοντας βαθμολογία 5 σωστών απαντήσεων από τις 32 ελλιπείς γλωσσικές αναλογίες, βαθμός που αντιστοιχεί στην αναπτυξιακή ηλικία των 4 χρονών και 11 μηνών, και επομένως έχει, συγκριτικά με τους συνομήλικούς της, καλή απόδοση.

Αντιγραφή Σχημάτων

Στην κλίμακα αντιγραφής σχημάτων αξιολογείται ο βαθμός ανάπτυξης του οπτικοκινητικού συντονισμού του παιδιού με την αντιγραφή 6 γεωμετρικών σχημάτων. Τα σχήματα που σχεδίασε η Ε. ήταν όλα ελλιπή και δεν πληρούσαν καμία τις απαιτούμενες προδιαγραφές ώστε να πάρουν κάποιον βαθμό, για αυτό και βαθμολογήθηκε με 0 σωστές απαντήσεις σε αυτήν την δοκιμασία. Η οπτικο-αντιληπτική της ικανότητα δεν ανταποκρίνεται στην ανάλογη αναπτυξιακή της ηλικία και κρίνεται ανεπαρκής.

Λεξιλόγιο

Η δοκιμασία αυτή εξετάζει τον βαθμό οργάνωσης των εννοιών εκ μέρους του παιδιού, τόσο τον εννοιολογικό πλούτο του όσο και το βαθμό ικανότητας αφαίρεσης-γενίκευσης των εννοιών. Η απόδοση της Ε. σε αυτήν ήταν 6 βαθμοί και έδωσε περιγραφή για 5 από τις 20 συνολικά λέξεις-έννοιες. Το αποτέλεσμα της αντιστοιχεί στην οριακά χαμηλή

επίδοση και στην αναπτυξιακή ηλικία 4 χρονών και 8 μηνών, μικρότερη της χρονολογικής της ηλικίας.

Μνήμη Αριθμών

Σε αυτή την κλίμακα αξιολογείται η ικανότητα επανάληψης από μνήμης, σειρών με αριθμούς που βαθμιαία γίνονται μεγαλύτερες. Το σκορ της Ε. σε αυτήν ήταν 5 βαθμοί και η απόδοση της χαρακτηρίστηκε ως οριακώς χαμηλή και αντιστοιχεί στην αναπτυξιακή ηλικία των 4 χρονών και 9 μηνών.

Μνήμη Εικόνων

Εδώ αξιολογείται επίσης η ικανότητα μνήμης και επανάληψης του παιδιού αλλά αυτή τη φορά με εικόνες κοινών αντικειμένων, *υλικό με σημασία*. Εδώ κατάφερε να συγκεντρώσει βαθμολογία 7 βάσει των σωστών απαντήσεων, εξακολουθεί όμως να βρίσκεται στην οριακά χαμηλή επίδοση και στην αναπτυξιακή ηλικία των 4 χρονών και 10 μηνών.

Μνήμη Σχημάτων

Σε αυτήν την κλίμακα η ικανότητα μνήμης αξιολογείται με την σειριοθέτηση εικόνων με αφηρημένα σχήματα (υλικό χωρίς σημασία). Η βαθμολογία των απαντήσεων της Ε. ήταν 5 και κατατάσσεται πάλι στην οριακώς χαμηλή απόδοση και στην αναπτυξιακή ηλικία των 4 ετών και 4 μηνών.

Όλα τα παραπάνω αποτελέσματα στην αξιολόγηση της μνήμης αποδεικνύουν το έλλειμμα του παιδιού στην επεξεργασία της μνήμης και στη βραχυπρόθεσμη μνήμη.

Ολοκλήρωση Προτάσεων

Η διαδικασία ολοκλήρωσης ελλιπών παραστάσεων αξιολογεί την ικανότητα του παιδιού να συμπληρώνει κενά σε γλωσσικό υλικό αξιοποιώντας την γλωσσική εμπειρία του και τους πλεονασμούς της γλώσσας και η ικανότητα αυτή θεωρείται μία αυτόματη διεργασία του ανθρώπου στην επικοινωνία. Συγκεκριμένα, στην ολοκλήρωση προτάσεων η Ε. έδωσε 5 σωστές απαντήσεις από τις 32 ελλιπείς προτάσεις, απόδοση που ανταποκρίνεται στην αναπτυξιακή της ηλικία.

Ολοκλήρωση Λέξεων

Στην ολοκλήρωση λέξεων βρήκε 7 σωστές λέξεις, βαθμός που αντιστοιχεί στην αναπτυξιακή ηλικία των 4 χρονών και 5 μηνών και η επίδοση κρίνεται οριακώς χαμηλή.

Διάκριση Γραφημάτων

Στις παρακάτω 3 κλίμακες γραφο-φωνολογικής ενημερότητας εξετάζεται η ικανότητα του παιδιού να συνενώνει φθόγγους και να σχηματίζει λέξεις.

Στη διάκριση γραφημάτων η Ε. δυσκολεύτηκε πολύ να κατανοήσει το ζητούμενο της άσκησης και καθώς δεν γνώριζε τα γράμματα δεν κατάφερε να την εκτελέσει σωστά. Το αποτέλεσμα των απαντήσεων της ήταν 0.

Διάκριση Φθόγγων

Η δοκιμασία αυτή είναι παρόμοια με την διάκριση γραφημάτων αλλά σε αυτήν την περίπτωση οι ψευδολέξεις δίνονται προφορικά και όχι γραπτά. Η Ε. βαθμολογήθηκε με 12 σωστά στα 32 ζεύγη ψευδολέξεων, όμως παρατηρήθηκε ότι στην μισή άσκηση και μετά, η απάντησή της ήταν η ίδια, χωρίς να σκέφτεται ή να ακούει τις λέξεις, με αποτέλεσμα να έχει πετύχει πολλά στην τύχη και γι' αυτόν τον λόγο είχε και τόσο υψηλό σκορ.

Σύνθεση Φθόγγων

Στη σύνθεση φθόγγων, όπου το παιδί ακούει τους φθόγγους μίας λέξης ξεχωριστά και πρέπει να την αναγνωρίσει, η Ε. κατάφερε να αναγνωρίσει 3 λέξεις από τις 32, κατατάσσεται στην οριακά χαμηλή επίδοση και στη χρονολογική ηλικία των 5 χρονών.

Οπτικο-Κινητικός Συντονισμός

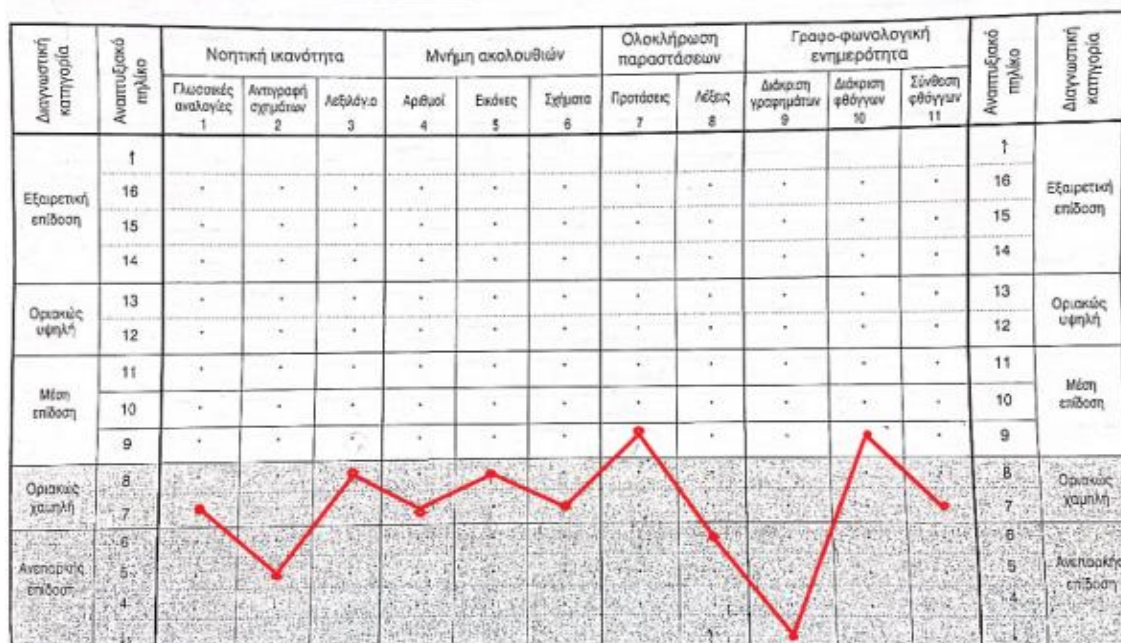
Στην κλίμακα αυτή εξετάζονται οι λεπτές κινήσεις των μυών του χεριού του παιδιού σε συνεργασία με τα αισθητηριακά δεδομένα της όρασης μέσω ενός λαβύρινθου όπου το παιδί σχεδιάζει τη γραμμή ανάμεσα σε στενέματα ώστε να φτάσει στο τέλος, χωρίς να ακουμπήσει στα πλάγια του δρόμου. Η επίδοση της Ε. σε αυτή τη δοκιμασία κρίθηκε ελλιπής, διότι η γραμμή που σχεδίασε ακουμπάει στα πλαϊνά του λαβύρινθου στα περισσότερα τμήματα και αυτό δείχνει την οπτικο-κινητική της ανωριμότητα.

Αντίληψη «Δεξιού-Αριστερού»

Η αντίληψη του δεξιά και του αριστερά κρίθηκε επίσης ελλιπής μέσα από 12 εντολές για την διάκρισή τους.

Πλευρίωση

Στην κλίμακα αυτή στις 14 εντολές που αξιολογούν κατά πόσο το παιδί έχει αναπτύξει σαφή και σταθερή προτίμηση για τη μία πλευρά του σώματος (δεξιά/αριστερή) στο χέρι, το πόδι, το μάτι και το αυτί, η Ε. έδειξε ξεκάθαρη δεξιόπλευρη πλευρίωση και στα 4 αυτά μέλη.



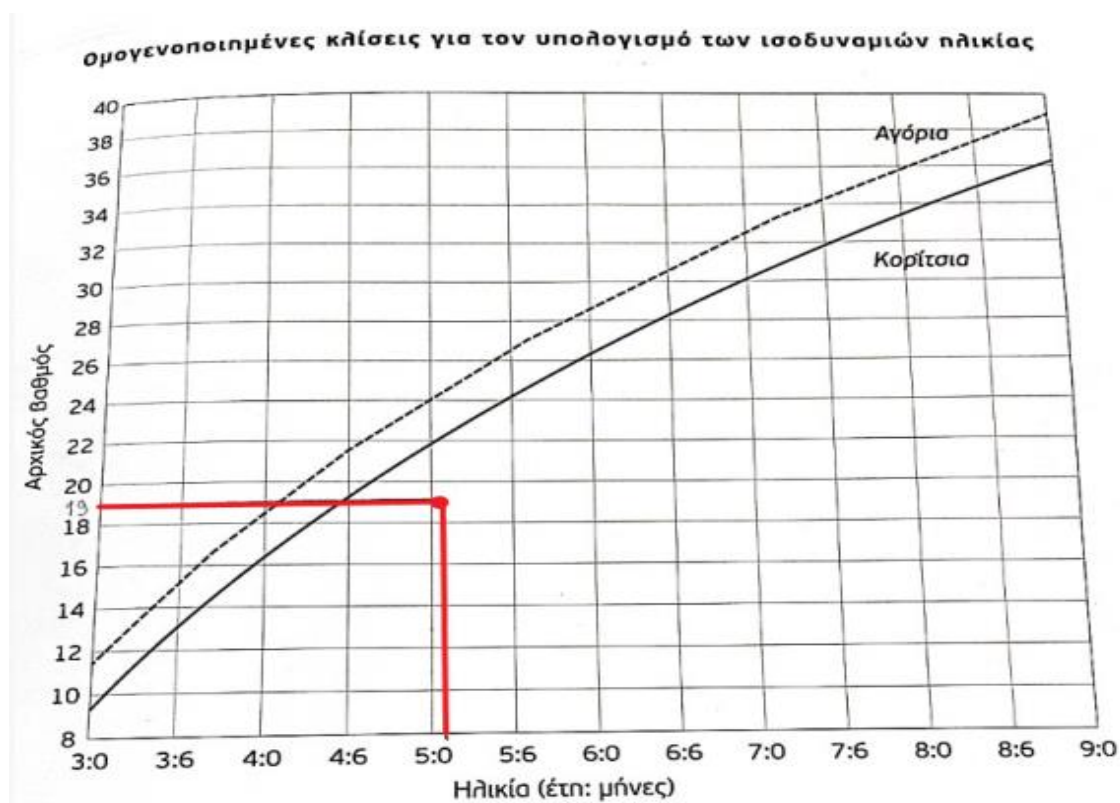
Εικόνα 4.4 Διαγνωστικό Διάγραμμα Αθηνά Τεστ, περίπτωσης 3.

Αριθμητικές κλίμακες	Αρχικός αριθμός	Αναπτυξιακό ηλικία	Αναπτυξιακή ηλικία
Γλωσσικές Αναλογίες	5	7	4-11
Αντιγραφή Σχημάτων	0	5	4-3
Λεξιλόγιο	6	8	4-8
Μνήμη Αριθμών	5	7	4-9
Μνήμη Εικόνων	7	8	4-10
Μνήμη Σχημάτων	5	7	4-4
Ολοκλήρωση Προτάσεων	5	9	5-0
Ολοκλήρωση Λέξεων	7	6	4-5
Διάκριση Γραφημάτων	0	-	-
Διάκριση Φθόγγων	12	9	4-11
Σύνθεση Φθόγγων	3	7	5-0
Οπτικο-Κινητικός Συντονισμός	Ελλιπής		
Αντίληψη «Δεξιού-Αριστερού»	Ελλιπής		
Πλευρίωση	Δεξιόπλευρη		

Πίνακας 4.4 Αποτελέσματα Αθηνά Τεστ, περίπτωσης 3.

- Δοκιμασία Εκφραστικού Λεξιλογίου

Στο συγκεκριμένο εργαλείο αξιολόγησης, από τις 50 εικόνες για κατονομασία, η Ε. έφτασε μέχρι και την 36 (εφόσον υπάρχει οδηγία διακοπής μετά από 5 συνεχόμενες λάθος απαντήσεις) και από αυτές απάντησε σωστά τις 19. Ο βαθμός της, σύμφωνα με τον πίνακα ηλικιακής αντιστοιχίας την ισοδυναμεί με την αναπτυξιακή ηλικία των 4 ετών και 5 μηνών όσον αφορά **το εκφραστικό της λεξιλόγιο**. Στον πίνακα με τις ποσοστιαίες τιμές, ο βαθμός της ανήκει, με βάση τη χρονολογική της ηλικία, στο 10^ο εκατοστημόριο και σύμφωνα με τις οδηγίες της βαθμολόγησης όταν ο αρχικός βαθμός βρίσκεται κάτω από το 20^ο εκατοστημόριο μπορεί να θεωρηθεί ότι η επίδοση του εξεταζόμενου είναι χαμηλή, όπως συμβαίνει και στην περίπτωση της Ε.



Εικόνα 4.5 Βογινδρούκας, «Δοκιμασία Εκφραστικού Λεξιλογίου», περίπτωση 3.

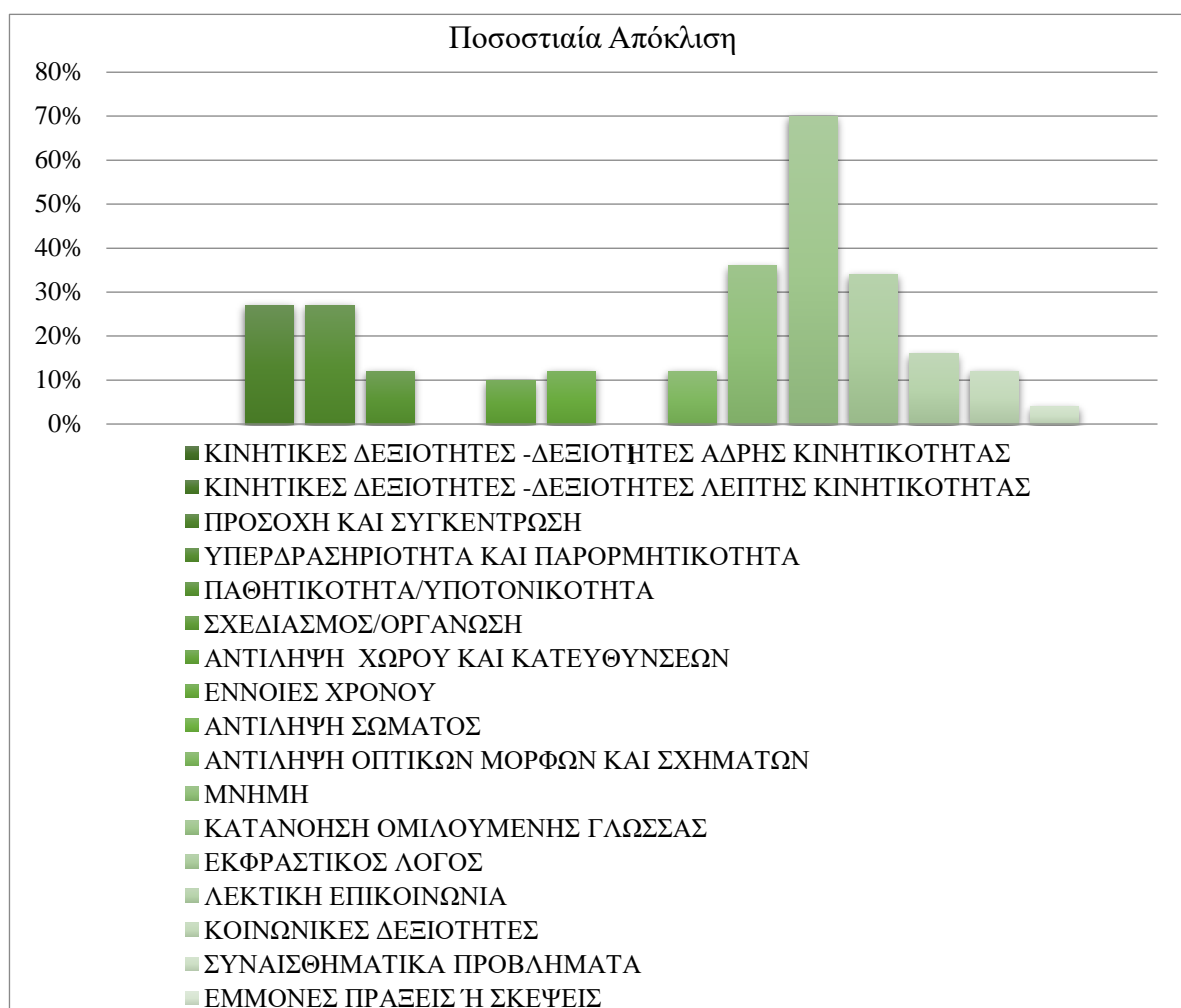
Χορηγήθηκαν επίσης ερωτηματολόγια για μία συνολική εικόνα των ικανοτήτων του παιδιού. Αυτά είναι η κλίμακα ESSENCE (Gillberg, 2010) και το CBCL του Achenbach (Achenbach & Rescorla, 2003), τα οποία συμπληρώνονται από τον γονέα και απευθύνονται σε άτομα ηλικίας από 5 ετών μέχρι και 18.

Η κλίμακα του ερωτηματολογίου ESSENCE ξεκινάει με την αξιολόγηση των κινητικών δεξιοτήτων, της αδρής και της λεπτής κινητικότητας. Σε αυτόν τον τομέα η Ε.

δεν φαίνεται να αντιμετωπίζει καμία δυσκολία. Όσον αφορά την προσοχή και την συγκέντρωση του παιδιού, η μητέρα της επιβεβαιώνει ότι είναι υπερδραστήρια, ανυπόμονη και υπερκινητική αρκετά συχνά, όπως και ότι είναι απρόσεκτη και αποσπάται εύκολα από εξωτερικούς παράγοντες. Τα προβλήματα αυτά έχουν μερική επίπτωση στην καθημερινότητα του παιδιού. Στον τομέα της παθητικότητας/υποτονικότητας σημειώθηκε μόνο ότι ονειροπολεί ορισμένες φορές και αυτό επηρεάζει λίγο την καθημερινή της λειτουργία. Αντίθετα, στον σχεδιασμό και την οργάνωση δεν επισημάνθηκε κάποια διαταραχή. Στην αντίληψη του χώρου και των κατευθύνσεων την δυσκολεύει η κατανόηση του προσανατολισμού και των χωρικών κατευθύνσεων και έχει μία ασαφή ιδέα για το τι ώρα είναι, εάν είναι πρωί ή μεσημέρι ή αν είναι η ώρα να πάει σχολείο ή όχι. Στην αντίληψη του σώματός της δε σημειώθηκε δυσκολία, αλλά στην αντίληψη των οπτικών μορφών και σχημάτων δεν της είναι εύκολο να ζωγραφίζει εικόνες, όπως π.χ. ένα σπίτι. Σύμφωνα με την μητέρα της οι ελάχιστες διαταραχές στην αντίληψη όλων των παραπάνω δεν έχουν ιδιαίτερα σημαντικό αντίκτυπο στην καθημερινότητά της. Στην κλίμακα της μνήμης παρουσιάζονται αρκετά ελλείμματα, πιο συγκεκριμένα στο να θυμάται ονόματα γνωστών, γεγονότα που συνέβησαν στην διάρκεια της ημέρας, που έβαλε ένα πράγμα, να θυμάται σύνθετες οδηγίες κ.ά., τα οποία επηρεάζουν αρκετά τη λειτουργικότητα της Ε καθημερινά. Στην κατανόηση της ομιλούμενης γλώσσας και στον εκφραστικό λόγο φαίνεται να υπάρχουν τα μεγαλύτερα προβλήματα, μερικά από αυτά που σημειώθηκαν στην κατανόηση είναι η δυσκολία κατανόησης οδηγιών, αφηρημένων εννοιών αλλά και στην έκφραση η δυσκολία εύρεσης και επεξήγησης λέξεων, δυσκολία στην εκφορά σύνθετων λέξεων, συγκεχυμένος λόγος κ.ά. Στη λεκτική επικοινωνία επισημάνθηκε η αδυναμία περιγραφής εμπειριών που έχει ζήσει με τρόπο ώστε να είναι κατανοητές από τον συνομιλητή. Τα προβλήματα αυτά επίσης την επηρεάζουν αρκετά. Στις κοινωνικές δεξιότητες αντιμετωπίζει προβλήματα στην κατανόηση των κοινωνικών συνθημάτων (εκφράσεις προσώπου), στην έκφραση των συναισθημάτων της, στην εφαρμογή της αρμόδιας συμπεριφοράς σε διάφορες κοινωνικές καταστάσεις, έχει φτωχή αίσθηση χιούμορ κ.ά., οι δυσκολίες αυτές έχουν μικρή επίπτωση στην ικανότητά της να συμμετέχει σε κοινωνικές περιστάσεις και να αλληλεπιδρά με άλλους. Τέλος, δεν σημειώθηκε κάποιο συναισθηματικό πρόβλημα και δεν έχει έμμονες σκέψεις ή πράξεις.

ΚΛΙΜΑΚΕΣ ESSENCE	Δεν ταιριάζει	Μερικές φορές	Ταιριάζει	Ποσοστό Απόκλισης
1.ΚΙΝΗΤΙΚΕΣ ΔΕΞΙΟΤΗΤΕΣ- ΔΕΞΙΟΤΗΤΕΣ ΑΔΡΗΣ ΚΙΝΗΤΙΚΟΤΗΤΑΣ	7	0	0	0%
2.ΚΙΝΗΤΙΚΕΣ ΔΕΞΙΟΤΗΤΕΣ- ΔΕΞΙΟΤΗΤΕΣ ΛΕΠΤΗΣ ΚΙΝΗΤΙΚΟΤΗΤΑΣ	10	0	0	0%
3. ΠΡΟΣΟΧΗ ΚΑΙ ΣΥΓΚΕΝΤΡΩΣΗ	4	5	0	27%
4. ΥΠΕΡΔΡΑΣΗΡΙΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΠΑΡΟΡΜΗΤΙΚΟΤΗΤΑ	4	5	0	27%
5. ΠΑΘΗΤΙΚΟΤΗΤΑ/ΥΠΟΤΟΝΙΚΟΤΗΤΑ	3	1	0	12%
6. ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ/ΟΡΓΑΝΩΣΗ	3	0	0	0%
7. ΑΝΤΙΛΗΨΗ ΧΩΡΟΥ ΚΑΙ ΚΑΤΕΥΘΥΝΣΕΩΝ	4	1	0	10%
8. ΕΝΝΟΙΕΣ ΧΡΟΝΟΥ	3	1	0	12%
9. ΑΝΤΙΛΗΨΗ ΣΩΜΑΤΟΣ	5	0	0	0%
10. ΑΝΤΙΛΗΨΗ ΟΠΤΙΚΩΝ ΜΟΡΦΩΝ ΚΑΙ ΣΧΗΜΑΤΩΝ	3	1	0	12%
11. ΜΝΗΜΗ	3	8	0	36%
12. ΚΑΤΑΝΟΗΣΗ ΟΜΙΛΟΥΜΕΝΗΣ ΓΛΩΣΣΑΣ	0	3	2	70%
13. ΕΚΦΡΑΣΤΙΚΟΣ ΛΟΓΟΣ	5	7	1	34%
14. ΔΕΚΤΙΚΗ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ	2	1	0	16%
15. ΚΟΙΝΩΝΙΚΕΣ ΔΕΞΙΟΤΗΤΕΣ	21	5	1	12%
16. ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ	23	2	0	4%
17. ΕΜΜΟΝΕΣ ΠΡΑΞΕΙΣ Ή ΣΚΕΨΕΙΣ	8	0	0	0%

Πίνακας 4.5 Αποτελέσματα ερωτηματολογίου ESSENCE, περίπτωσης 3.



Γράφημα 4.6 Ποσοστιαία Απόκλιση ερωτηματολογίου ESSENCE, περίπτωσης 3.

Το ερωτηματολόγιο CBCL συμπληρώθηκε επίσης από την μητέρα της Ε. Στις Κλίμακες Συνδρόμων, οι βαθμοί ήταν μεγαλύτεροι στους τομείς κοινωνικών προβλημάτων (αδέξια, προβλήματα λόγου), στην επιθετική συμπεριφορά (αλλαγές διάθεσης, φωνάζει πολύ, κάνει φασαρία) και ο μεγαλύτερος βαθμός σημειώθηκε στα προβλήματα προσοχής (ανώριμη, δεν συγκεντρώνεται, απρόσεκτη, παρορμητική), όπου συγκέντρωσε 10 βαθμούς και σύμφωνα με το αντίστοιχο σχεδιάγραμμα η τιμή αυτή βρίσκεται στο όριο του φάσματος. Αντίθετα, στους υπόλοιπους τομείς, το σύνολο δεν ξεπερνούσε τους 2 βαθμούς. Το άθροισμα των βαθμών όλων των κατηγοριών είναι το 23, που σύμφωνα με την χρονολογική της ηλικία (5,1 χρονών) η αντιστοιχία της στην τιμή T είναι ο αριθμός 52 και ανήκει στο φυσιολογικό φάσμα.

Στις Εναρμονισμένες Κλίμακες οι μοναδικοί βαθμοί που σημειώθηκαν ήταν στα προβλήματα ελλειμματικής προσοχής / υπερκινητικότητας και το αποτέλεσμα της σε αυτήν την κλίμακα την κατατάσσει και εδώ στο οριακό φάσμα (9 βαθμοί). Σε όλες τις υπόλοιπες διαταραχές του ερωτηματολογίου οι τιμές είναι μηδενικές.

4.4.3 Αποτελέσματα

Η συγκέντρωση και ανάλυση των αποτελεσμάτων από όλα τα τυπικά και άτυπα εργαλεία αξιολόγησης που χορηγήθηκαν στην Ε. επιβεβαιώνουν την διάγνωση της Ειδικής Γλωσσικής Διαταραχής. Συγκεντρωτικά, χορηγήθηκαν τα: Αθηνά Τεστ(Παρασκευόπουλος Ι. Ν., 2011), Δοκιμασία Εκφραστικού Λεξιλογίου(Βογινδρούκας, Πρωτόπαπας, & Σιδερίδης, Δοκιμασία Εκφραστικού Λεξιλογίου, ελληνική έκδοση του Word Finding Vocabulary Tst, 2009), ερωτηματολόγιο CBCL(Achenbach & Rescorla, 2003), μοντέλο πολυπαραγοντικής αξιολόγησης ESSENCE(Gillberg, 2010) και ερωτηματολόγιο λήψης ιστορικού καθώς δεδομένα ανακτήθηκαν και από ακοολογικό, νευρολογικό έλεγχο και τεστ νοημοσύνης. Τα προβλήματα και οι δυσκολίες που αντιμετωπίζει το παιδί ήταν εμφανή σε κάθε δοκιμασία και σκιαγραφούσαν το προφίλ της συγκεκριμένης διαταραχής. Η πολυπαραγοντική αυτή αξιολόγηση και η αναλυτική μελέτη όλων των πτυχών που θα μπορούσαν να έχουν υποβληθεί στο συγκεκριμένο παιδί, συνέβαλε στον αποκλεισμό άλλων διαταραχών με παρόμοια συμπτώματα και οδήγησε σε μία ασφαλή διάγνωση. Ταυτόχρονα, ανέδειξε τα σημαντικότερα ελλείμματα της Ε., που χρήζουν θεραπείας και ξεκαθάρισε το τοπίο προκειμένου να δημιουργηθεί ένα πλάνο άμεσης παρέμβασης.

Συμπεράσματα

Έπειτα από την ανάλυση δεδομένων και των αποτελεσμάτων των διαγνωστικών εργαλείων που χορηγήθηκαν στις τρεις μελέτες περίπτωσης, ερχόμαστε αντιμέτωποι με την απάντηση στο πρωταρχικό ερώτημα μας «Εάν ορθά έχει δοθεί η διάγνωση στα παραπάνω περιστατικά της Ειδικής Γλωσσικής Διαταραχής και της Αρθρωτικής Διαταραχής, και κατά πόσο συμβάλλει η πολυπαραγοντική αξιολόγηση». Έτσι καταλήγουμε στο συμπέρασμα ότι βάσει των άνωθεν αποτελεσμάτων και με βάσει των κλινικών χαρακτηριστικών των διαταραχών αυτών οι διαγνώσεις έχουν αποδοθεί κατάλληλα και σκιαγραφούν το κλινικό προφίλ τους.

Έπειτα από την έρευνα που διεξήχθη μπορούμε να αιτιολογήσουμε τα ακόλουθως αποτελέσματα. Ειδικότερα χορηγήθηκαν σε όλες τις περιπτώσεις ένα ιστορικό για την παροχή πληροφοριών για το παιδί, το ερωτηματολόγιο CBCL και ESSENCE (Gillberg, 2010) στους γονείς για επιπρόσθετες πληροφορίες για την καθημερινότητα, τις ασχολίες τους, τις αποδόσεις τους, τις ικανότητες και τις δυσκολίες που αντιμετωπίζουν, ακουολογικός έλεγχος και στοματοκινητικός έλεγχος. Πιο εξειδικευμένα στην πρώτη μελέτη περίπτωσης χορηγήθηκαν τα εξής τεστ, Δοκιμασία Φωνημικής και Φωνολογικής Εξέλιξης του Πανελληνίου Σύλλογου Λογοπεδικών (Πανελλήνιος Σύλλογος Λογοπεδικών, 1995), η Δοκιμασία Εκφραστικού Λεξιλογίου(Βογινδρούκας, Πρωτόπαπας, & Σιδερίδης, Δοκιμασία Εκφραστικού Λεξιλογίου, ελληνική έκδοση του Word Finding Vocabulary Tst, 2009), και οι Εικόνες Δράσης – Δοκιμασία Γραμματειακής και Πληροφοριακής Επάρκειας(Βογινδρούκας, Σταυρακάκη, & Πρωτόπαπας, Εικόνες Δράσης - Δοκιμασία πληροφορικής και γραμματικής επάρκειας, 2011), στη δεύτερη μελέτη χορηγήθηκαν το ΑΘΗΝΑ Τεστ(Παρασκευόπουλος Ι. Ν., 2011) και το ΑνΟμιλό 4 (Πανελλήνιος Σύλλογος Λογοπεδικών, 2005) και στην τρίτη μελέτη περίπτωσης δόθηκαν το ΑΘΗΝΑ Τεστ(Παρασκευόπουλος Ι. Ν., 2011) και η Δοκιμασία Εκφραστικού Λεξιλογίου(Βογινδρούκας, Πρωτόπαπας, & Σιδερίδης, Δοκιμασία Εκφραστικού Λεξιλογίου, ελληνική έκδοση του Word Finding Vocabulary Tst, 2009). Έπειτα από τη συλλογή και την ανάλυση των δεδομένων των παραπάνω διαγνωστικών εργαλείων οδηγούμαστε στα συμπεράσματα ότι η πρώτη και δεύτερη περίπτωση έχουν Αρθρωτική Διαταραχή και η τρίτη μελέτη περίπτωσης έχει Ειδική Γλωσσική Διαταραχή.

Η συμβολή της πολυπαραγοντικής αξιολόγησης ήταν ιδιαίτερα σημαντική καθώς μέσω αυτής εμφανίσθηκαν και επισημάνθηκαν οι δυσκολίες του εκάστοτε παιδιού, είτε παρεμφερείς με τη διάγνωση του είτε και άλλες επιπρόσθετες δυσκολίες που δεν είχαν παρατηρηθεί ή συνυπήρχαν. Επίσης με τη χρήση των αποτελεσμάτων σκιαγραφήθηκαν τα κλινικά προφίλ των παιδιών, τα οποία συμβάδιζαν με τα προφίλ των διαταραχών που είχαν αποδοθεί στα παιδιά. Πρέπει να σημειωθεί ότι μέσω της πολυπαραγοντικής αξιολόγησης μας δίνονται και αρκετές πληροφορίες για το ιστορικό του παιδιού, το περιβάλλον του και γενικότερα τους καθοριστικούς παράγοντες που συμβάλλουν στην ανάπτυξή του. Τέλος, έχουμε αρκετές ενδείξεις για μια σωστή διάγνωση και την ευκαιρία να πράξουμε μια σωστή διαφοροδιάγνωση με κάποια άλλη διαταραχή και να μην υποπέσουμε σε λάθη.

Συνοψίζοντας, όπως προαναφέραμε το μοτίβο της διαγνωστικής διαδικασίας που ακολουθήσαμε σε κάθε μελέτη περίπτωσης απέδωσε τα μέγιστα και λειτούργησε ώστε να λάβουμε τα αναμενόμενα αποτελέσματα και τις κατάλληλες απαντήσεις στα ερωτήματα. Έτσι θεωρούμε ότι μπορεί να χρησιμοποιηθεί και σε άλλες παρόμοιες περιπτώσεις – με κάθε επιφύλαξη και μετατροπή ανάλογα με το περιστατικό - με σκοπό την συλλογή δεδομένων για ορθότερη διάγνωση σε περιπτώσεις Αρθρωτικής και Ειδικής Γλωσσικής Διαταραχής.

Ελληνική Βιβλιογραφία

- A.P.A. (2015). *Διαγνωστικά Κριτήρια από DSM - 5 A.P.A (DSM-IV)*. Αθήνα: Ιατρικές Εκδόσεις Λίτσας.
- Achenbach, T. M., & Rescorla, L. A. (2003). *Εγχειρίδιο για τα ερωτηματολόγια και προφίλ σχολικής ηλικίας του ΣΑΕΒΑ*. Αθήνα: Ελληνικά γράμματα.
- Anderson, N. B., & Shames, G. H. (2013). *Εισαγωγή στις διαταραχές επικοινωνίας*. Πασχαλίδης.
- Dwight, D. M. (2015). *Βασικές Δεξιότητες Λογοθεραπευτικής Παρέμβασης*. Πάτρα: GOTSIS.
- Fromkin, V., Rodman, R., & Hyams, N. (2015). *Εισαγωγή στη Μελέτη της Γλώσσας*. Αθήνα: Εκδόσεις Πατάκη.
- Hegde, M. N. (2014). *Οδηγός Λογοθεραπευτικής Παρέμβασης*. Αθήνα: Παρισιανού Α. Ε.
- *ICD-10 Ταξινόμηση Ψυχικών Διαταραχών και Διαταραχών της Συμπεριφοράς*. (2011). Αθήνα: Βητα.
- John , B., Nicholas, B., & Peter, F. (2017). *Φωνολογικές και Αρθρωτικές Διαταραχές*. Αθήνα: Ιατρικές Εκδόσεις Κωνσταντάρας.
- Kittel, A. M. (2008). *Μυολειτουργική Θεραπεία*. Θεσσαλονίκη: Ρόδων.
- Ladeforged, P. (2006). *Εισαγωγή στη Φωνητική*. Αθηνά: Πατάκη , Στ' Έκδοση.
- Landis, K., Woude, J. V., & Jongsma Jr, A. E. (2012). *Οδηγός Σχεδιασμού Λογοθεραπευτικής Παρέμβασης*. Θεσσαλονίκη: Εκδόσεις Ρόδων.
- Nespor, M. (2009). *Φωνολογία*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
- Owens Jr, R. E. (2016). *Γλωσσικές Διαταραχές*. Πάτρα: Gotsis.
- Owens, J. R. (2016). *Γλωσσικές Διαταραχές - Μια πρακτική προσέγγιση στη Αξιολόγηση και την Παρέμβαση*. Πάτρα: Gotsis.
- Plante, E., & Beeson, P. M. (2008). *Η ανθρώπινη επικοινωνία και οι διαταραχές της*. Αθήνα: ΠΑΡΙΣΙΑΝΟΥ.
- Roth, F. P., & Worthington, C. K. (2016). *Εγχειρίδιο Λογοθεραπείας*. Πασχαλίδης.
- Shipley, K. G., & McAfee, J. G. (2013). *Διαγνωστικές Προσεγγίσεις στη Λογοπαθολογία*. Πάτρα: Gotsis.
- Wall, S. (2014). *Dental tribune*. Ανάκτηση από Μυολειτουργική θεραπεία "Δομημένη και εξατομικευμένη θεραπεία για την αποκατάσταση της φυσιολογικής στοματικής λειτουργίας: www.dental-tribune.com

- Βασιλειάδης, Π. (2015). Αντιμετώπιση Αρθρωτικών και Φωνολογικών Διαταραχών. Αθήνα: Σημειώσεις Σεμιναρίου.
- Βογινδρούκας. (2008). *Πραγματολογική ανάπτυξη και διαταραχές» στο Γλωσσική Ανάπτυξη.*
- Βογινδρούκας, Ι. (2005). "Οδηγός εκπαίδευσης παιδιών με διάχυτες αναπτυξιακές διαταραχές."
- Βογινδρούκας, Ι. (2010). *Αναπτυξιακές γλωσσικές διαταραχές. Από τη βασική έρευνα στην κλινική πράξη.* Επίκεντρο, Θεσσαλονίκη.
- Βογινδρούκας, Ι., Πρωτόπαπας, Α. Χ., & Σιδερίδης, Γ. (2009). *Δοκιμασία Εκφραστικού Λεξιλογίου, ελληνική έκδοση του Word Finding Vocabulary Tst.* Γλαύκη.
- Βογινδρούκας, Ι., Σταυρακάκη, Σ., & Πρωτόπαπας, Α. Χ. (2011). *Εικόνες Δράσης - Δοκιμασία πληροφορικής και γραμματικής επάρκειας.* Γλαύκη.
- Γαβριηλίδου, Ζ. (2003). *Φωνητική συνειδητοποίηση και διόρθωση παιδιών προσχολικής και πρώτης σχολικής ηλικίας.* Αθήνα: Τυποθήτω - Γιώργος Δαρδάνος.
- Γερμανά, Ε. (2013). *Επικοινωνιακές Διαταραχές στα Παιδιά.* Παρισσιανού.
- Δράκος, Γ. (1999). *Ειδική Παιδαγωγική των προβλημάτων λόγου και ομιλίας.* Περιβολάκι και Ατραπός.
- Ε., Β. (2011). *Άρθρωση - φωνολογία κλινική άσκηση 2.* ΤΕΙ ΗΠΕΙΡΟΥ, ΤΜΗΜΑ ΛΟΓΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ.
- Εξαρχάκος, Γ. (2001). *Φυσιοπαθολογία της Φωνής.* Ελληνικά Γράμματα.
- Καμπανάρου, Μ. (2007). *Διαγνωστικά Θέματα Λογοθεραπείας.* Αθήνα: Ελλην.
- Καμπανάρου, Μ. (2007). *Διαγνωστικά Θέματα Λογοθεραπείας.* Αθήνα: Εκδόσεις Έλλην.
- Καρπάθιου, Ε. Χ. (1994). *Εγκόλπιο παθολογίας του λόγου στο παιδί προσχολικής ηλικίας.* Ελλήν.
- Κάρτζια, Α. (2011). *Διαταραχές λόγου ομιλίας: Μία χρόνια διαταραχή ή μια απλή καθυστέρηση στην επικοινωνία; Μικρά διαγνωστικά και θεραπευτικά βήματα.* Θεσσαλονίκη: Μέθεξις.
- Κατή, Δ. (1992). *Γλώσσα και Επικοινωνία στο Παιδί.* Αθήνα: Οδυσσέας.
- Λεβαντή, Ε., Κιρπότην, Λ., Καρδαμίτση, Ε., & Καμπούρογλου, Μ. (1998). *Η φωνολογική εξέλιξη των παιδιών στην Ελλάδα.* Αθήνα: Πανελλήνιος Σύλλογος Λογοπεδικών.
- Λιβανίου, Ε. (2004). *Μαθησιακές δυσκολίες και προβλήματα συμπεριφοράς στην κανονική τάξη.* Αθήνα: Κέδρος.
- Μαγουλά, Ε. (2000). *Η κατάκτηση του φωνολογικού συστήματος της Νέας Ελληνικής: Η περίπτωση των συμφώνων.* Αθήνα: Διδακτορική Διατριβή, Πανεπιστήμιο Αθηνών.
- Μότσιου, Ε. (2014). *Εισαγωγή στην ανάπτυξη της γλώσσας.* UNIVERSITY STUDIO PRESS.

- Μπέλλα, Σ. (2014). Αντιμετώπιση Αρθρωτικών και Φωνολογικών Διαταραχών. *Σημειώσεις Σεμιναρίου*. Αθήνα.
- Νικολόπουλος, Δ., Νικολόπουλος, Θ. Π., Βογινδρούκας, Ι., Μαρίνης, Θ., Οκαλίδου, Α., Παπαδημητρίου, Ν. Δ., & Σίμος, Π. (2008). *Γλωσσική Ανάπτυξη και Διαταραχές*. Αθήνα: Τόπος.
- Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας. (2009). *Διεθνής Στατιστική Ταξινόμηση Νοσών και Συναφών Προβλημάτων Υγείας (CD-10) Δέκατη Αναθεώρηση*.
- Πανελλήνιος Σύλλογος Λογοπεδικών. (1995). *Δοκιμασία Φωνητικής και Φωνολογικής Εξέλιξης*. Αθήνα: Π.Σ.Λ.
- Παπαδάτος, Γ. (2011). *Θέματα Μαθησιακών Δυσκολιών και Δυσλεξίας*. Αθήνα: Σμυρνιωτάκης.
- Παπούλια -Τζελέπη, Π. (1997). Η αυθόρμητη ανάλυση της φωνημικής συνειδητοποίησης στα παιδιά της προσχολικής ηλικίας. *Γλώσσα*, σσ. 20-41.
- Παρασκευόπουλος, Ι. Ν. (2011). *Αθηνά τεστ διάγνωσης δυσκολιών μάθησης Επιθεώρηση Εκπαιδευτικών Θεμάτων*.
- Πετεινού, Κ., & Οκαλίδου, Α. (2010). *Θεωρητικά και Κλινικά θέματα Φωνητικής και Φωνολογίας*. Αθήνα: Επιφανίου.
- Πετρούνιας, Ε. (1997). *Φωνητική και Εισαγωγή στη Φωνολογία*. Θεσσαλονίκη: Ζητη.
- Πρωίου, Χ. (2005). *Δυσφαγία, Δυσφασία, Δυσαρθρία: Λογοπαθολογία για ενήλικες και παιδιά - Β' Έκδοση*. Grapholine.
- Πρωτόπαππας, Α. (2003). *Εισαγωγή στη Φωνητική*. Αθήνα: ΤΟΠΟΣ.
- Ράλλη, Α. (1999). *Φωνολογία*. Πατάκη.
- Σερδάρης, Π. (1998). *Ψυχολογία των διαταραχών του λόγου*. Θεσσαλονίκη: University Studio Press.
- Σπανάκη, Ε. (2014). *Επίδραση ψυχοκινητικής αγωγής με στοιχεία θεατρικού παιχνιδιού στην ανάπτυξη νηπίων με και χωρίς ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες (Doctoral dissertation)*.
- Στασινός, Δ. (2009). *Ψυχολογία του λόγου και της γλώσσας. Ανάπτυξη και παθολογία. Δυσλεξία και λογοθεραπεία*. Αθήνα: Gutenberg.
- Τζουριάδου, Μ. (1990). *Διαταραχές ομιλίας - λόγου*. Θεσσαλονίκη: Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης.
- Χριστίδης, Α. (2001). *Ιστορία της ελληνικής γλώσσας: από τις αρχές έως την ύστερη αρχαιότητα*. Κέντρο Ελληνικής Γλώσσας.

Ξενόγλωσση Βιβλιογραφία

- Aihara, R., Takashima, R., Takiguchi, T., & Ariki, Y. (2013). Individuality Preserving Voice Conversion for Articulation Disorders Based on Non-Negative Matrix Factorization. *Graduate School of System Informatics.*, (pp. 8037-8040).
- American Psychiatric Association. (1994). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. Washington , DC: 4th edition.
- Ansel, B. (1994). *Articulation disorders of unknown origin in children*. Washington: NIH Guide.
- Aram, D., Ekelman, B., & Nation, J. (1984). Preschoolers with language disorders: 10 years later. *Journal of Speech and Hearing Research*, pp. 232-244.
- B., G. M. (1991). *Familial aggregation of a developmental language disorder*. *Cognition*, 39(1).
- Backus, O., & Beasley, J. (1951). *Speech therapy with children*. Cambridge: Rireside Press.
- Baker, L., & Cantwell, D. P. (1987). A prospective psychiatric follow-up of children with speech/language disorders. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 26(4), pp. 546-553.
- Bauman - Waengler, J. (2012). *Articulatory and Phonological Impairments. A clinical focus*. California: 4th edition by Pearson.
- Bernthal , J. E., Bankson , N. W., & Flipsen, P. J. (2017). *Articulation and phonological Disorders: Speech Sound Disorders in Children - 8th Edition*. Boston: Pearson.
- Bernthal, J. E., & Bankson, N. W. (2009). *Articulation and Phonological disorders*. Boston: 5th edition by Pearson.
- Bird, J., Bishop, D. V., & Freeman, N. H. (1995). Phonological awareness and literacy development in childrenwith expressive phonological impairments. *Journal of Speech and Hearing Research*, pp. 446-462.
- Bishop. (2000). *How does the brain learn language? Insights from the study of children with and without language impairment: The 1999 Ronnie Mac Keith Lecture*. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 42(2).
- Bishop D.V., & E. (1987). *Specific language impairment as a maturational lag: Evidence from longitudinal data on language and motor development*. *Developmental Medicine & Child Neurology*.

- Bishop, & McArthur. (2005). Speech and non-speech processing in people with specific language impairment: A behavioural and electrophysiological study. *Brain and language*, 94(3), pp. 260-273.
- Bishop, D. V. (1997). "Cognitive neuropsychology and developmental disorders: Uncomfortable bedfellows.". *The Quarterly Journal of Experimental Psychology Section A* 50.4, pp. 899-923.
- Bishop, D. V. (2006). What causes specific language impairment in children? *Current directions in psychological science*, 15(5), pp. 217-221.
- Bleile, K. M. (2004). *Manual of Articulation and Phonological Disorders: Infancy through adulthood*. Clifton Park.
- Bloom, L., & Lahey, M. (1978). *Language Development and Language Disorders*. New York: John Wiley and Sons.
- Bosma Smit, A. (2004). *Articulation and phonology resource guide for school-age children and adults*. New York: Thomson/Delmar Learning.
- Bowen , C. (2011). *Children's Speech Sound Disorders*. Retrieved from <http://www.speech-language-therapy.com>
- Cacace, A. T. (1998). Central auditory processing disorder in school-aged children: A critical review. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 41(2), pp. 355-373.
- Carroll, J. I., Fuller, F. B., & Lindley, K. E. (1989). Visyal-motor ability of children with articulation disorders. *Percept. Motor Skills*, pp. 32-34.
- Cermak, S. (1985). Developmental dyspraxia. *In advances in psychology Vol. 23*, pp. 225-248.
- Cole , P. (1982). *Lanyage Disorders in Preschool Children*. Englewood Cliffs: Prentice-Hall.
- Conley, A., & Coelho, C. A. (2003). Treatment of word retrieval impairment in chronic Broca's aphasia. *Aphasiology*, pp. 203-211.
- Costello, J., & Bosler, S. (1976). Generalization and articulation instruction. *Journal of Speech and Hearing Disorders*, pp. 359-373.
- Costello, J., & Onstine, J. (1976). The modification of multiple articulation errors based on distinctive feature theory. *Journal of Speech and Hearing Disorders*, pp. 199-215.
- Creaghead, N., Newman, P. W., & Secord, W. (1989). *Assesment and Remediation of Articulatory and Phonological Disorders*. Columbia.
- Davis, S. M., & Rampp, D. L. (1987). Overview of articulation and fluency disorders. In M. I. Gottlieb, & J. E. Williams, *Textbook of Developmental Pediatrics* (pp. 196 - 199). New York: Plenum Medical Group Company.

- Dennis, T. (2003). *Exploring communication disorders: a 21st century introduction through literature and media*. Boston: Allyn and Bacon.
- Dewey, D. (1995). What is developmental dyspraxia. *Brain and cognition*, 29(3), pp. 254-274.
- Dewey, D., & Kaplan, B. J. (1994). Subtyping of developmental motor deficits. *Developmental Neurology*, 10(3), pp. 265-284.
- Dunn, C., & Till, J. A. (1982). Morphophonemic rule learning in normal and articulation disordered children. *Journal of Speech and Hearing Research*, pp. 322-333.
- Elbert, M., Rockman, B., & Saltzman, D. (1980). *Contrasts: The use of Minimal Pairs in Articulation Training: Clinical Manual*. Canada: Exceptional Resources.
- Elbert, M., Shelton, R. L., & Arndt, W. B. (1967). A task for evaluation of articulation change: I. Development of methodology. *Journal of Speech and Hearing Research*, pp. 281-288.
- Fey, M. (1992). Articulation and phonology :Inextricable constructs in speech pathology. *Language Speech and Hearing Services in schools*, pp. 225-232.
- Fipsen, P. J. (2002). Longitudinal changes in articulation rate and phonetic phrase length in children with speech delay. *Journal of Speech, Language and Hearing Research*, pp. 100-110.
- Fletcher, S. Q., Gasteel, R. L., & Branley, D. P. (1961). Tongue-thrust swallow, speech articulation and age. *Journal of Speech and Hearing Disorders*, pp. 201-208.
- Fromkin, V., Rodman, R., & Hyams, N. (2013). *An introduction to language*. Boston: Michael Rosenberg.
- Georgoulas, G., Georgopoulos, V. C., & Stylios, C. (2006). Speech Sound Classification and Detection of Articulation Disorders with Support Vector Machines and Wavelets. *EMBS Annual International Conference*, (pp. 2199-2202).
- Georgoulas, G., Georgopoulos, V. C., Stylios, G. T., & Stylios, C. (2009). Detection of Articulation Disorders using Empirical Mode Decomposition and Neural Networks. *Proceedings of International Joint Conference on Neural Networks*, pp. 959-964.
- Gibbon, F. E. (1999). Undifferentiated lingual gestures in children with articulation/phonological disorders. *Journal of Speech Language Hearing Resources*, pp. 382-397.
- Gierut, J. A. (1998). *Treatment efficacy: functional phonological disorders in children*.
- Gillberg, C. (2010). *The ESSENCE in child psychiatry: early symptomatic syndromes eliciting neurodevelopmental clinical examinations*. *Research in developmental disabilities*, 31(6), 1543-1551.
- Gopnik, M. (1990). Feature-blind grammar and dysphasia. *Nature*.

- Gordon - Brannan, M. E., & Weiss, C. E. (n.d.). *Clinical Management of Articulatory and Phonologic Disorders*. Third edition.
- Gray, S. I., & Shelton, R. L. (1992). Self-monitoring effects on articulation carryover in school-age children. *Language, Speech, and Hearing Services in Schools*, pp. 334-342.
- Hartman, B. (1984). Effective use of parents and others in articulation treatment. In *Treating Articulation Disorders: For Clinicians, by clinicians*. Baltimore, Maryland: University Park Press.
- Hegde, M. N. (2008). *Hegde's Pocket Guide to Assessment in Speech-Language Pathology, 3rd edition*. United States: Delmar Learning.
- Hesketh, A., Adams, C., Nightingale, C., & Hall, R. (2000). Phonological awareness therapy and articulatory training approaches for children with phonological disorders: a comparative outcome study. *International Journal of Language & Communication Disorders*, pp. 337-354.
- Himmelwright-Gross, G., St. Louis, K., Ruscello, D., & Hull, F. (1985). Language abilities of articulatory-disordered school children with multiple or residual errors. *Language, Speech, and Hearing Services in Schools*, pp. 171-186.
- Hoffman, P. R., Daniloff, R. G., Bengoa, D., & Shuckers, G. H. (1985). Misarticulating and normally articulating children's identification and discrimination of synthetic [r] and [w]. *Journal of Speech and Hearing Disorders*, pp. 46 - 53.
- [http/ /en.wikipedia.org/wiki/Specific language impairment](http://en.wikipedia.org/wiki/Specific_language_impairment). (n.d.). Retrieved from [http/ /en.wikipedia.org/wiki/Specific language impairment](http://en.wikipedia.org/wiki/Specific_language_impairment)
- Iglesias , A., & Anderson, N. B. (1993). Dialectal Variations. In *Articulation and phonological disorders* (pp. 147-161). Englewood Cliffs: Prentice Hall.
- Jusczyk. (2002). Speech perception and spoken word recognition: Past and present. *Ear and hearing*, 23(1), pp. 2-40.
- Kamhi , G. A., & Pollock, E. K. (2005). *Phonological Disorders in Children, Clinical Decision Making in Assessment and Intervention*. Paul H. Brooks Publishing Co.
- Klein, H. B., Lederer, S. H., & Cortese, E. E. (1991). Children's knowledge of auditory/articulatory correspondences: Phonologic and metaphonologic. *Journal of Speech and Hearing Research*, pp. 559-564.
- Kupperman, P., Bligh, S., & Goodban , M. (1980). Activating articulation skills through therapy. *Journal of Speech and Hearing Disorders*, pp. 540-545.
- Laine, T. (1986). Articulatory disorders in speech as related to size of the alveolar arches. *European Journal of Orthodontics*, pp. 192-197.

- Leonard, & κ.ά. (2007). A method for assessing the use of first person verb forms by preschool-aged children with SLI. *Child language teaching and therapy*, 23(3), pp. 353-366.
- Leonard, L. B. (1973). The nature of disordered articulation. *Journal of Speech and Hearing Disorders*, pp. 156-161.
- Leonard, L. B. (1998). Specific language impairment and grammatical morphology: A discriminant function analysis. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 41(5), pp. 1185-1192.
- Leonard, L. B. (2000). The influence of argument-structure complexity on the use of auxiliary verbs by children with SLI. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 43(5), pp. 1115-1125.
- Lo, M. M., Chou, T., Yang, M. H., Ho, H. Y., Lee, E. K., Lin, J. H., & Tang, S. T. (2015). A Home Rehabilitation Platform for Child Articulation Disorder. *1st Global Conference on Biomedical Engineering & 9th Asian-Pacific Conference on Medical and Biological Engineering. Vol. 47*, (pp. 227-230).
- Luotonen, M. (1995). Early speech development, articulation and reading ability up to the age of 9. *Folia Phoniatr. Logop.*, pp. 310-317.
- McDonald, E. (1964). *Articulation testing and treatment: A sensory-motor approach*. Pittsburg: Stanwix House.
- McReynolds, L. V. (1972). Articulation generalization during articulation training. *Language and Speech*, pp. 149-155.
- McReynolds, L. V. (1990). Articulation and Phonological disorders. In L. V. McReynolds, G. H. Shames, & E. H. Wiig, *Human Communication Disorders* (pp. 226 - 243). Columbus: Merrill Publishing Company.
- McReynolds, L. V., & Elber, M. F. (1982). Articulation Disorders of unknown etiology and their remediation. *Speech, Language and Hearing*, pp. 591-602.
- McReynolds, L., & Bennet, S. (1972). Distinctive feature generalization in articulation training. *Journal of Speech and Hearing Disorders*, pp. 462-470.
- Menn, L. (1983). *Development of articulatory, phonetic and phonological capabilities*. London: Academic Press.
- Monnin, L. M., & Huntigdon, L. A. (1974). Relationships of articulatory defects to speech - sound identification. *Journal of Speech and Hearing Research*, pp. 352-366.
- Morrissey, B. (2013, Οκτωβρίου 27). *Speech Disorder*. Retrieved from Articulation Disorders: <http://www.speechdisorder.co.uk/articulation-disorders.html>
- Newmonic, D. (2011). *Speech Sound Structure*. Retrieved from Language Resources: <http://www.speechlanguage-resources.com>

- Nittrouer, S., & Studdert - Kennedy, M. (1987). The role of coarticulatory effects in the perception of fricatives by children and adults. *Journal of Speech and Hearing Research*, pp. 319-329.
- Paatsh, L. P., Blamey, P. J., & Sarant, J. Z. (2001). Effects of articulation training on the production of trained and untrained phonemes in conversations and formal tests. *Journal of deaf studies and deaf education*, pp. 32-42.
- Pena-Brooks , A., & Hegde, M. N. (2007). *Assesment and treatment of articulation and phonological disorders in children*. Austin: Pro-edition.
- Pollock, K. E. (1991). The identification of vowel errors using traditional articulation or phonological process test stimuli. *Language, Speech, and Hearing Services in Schools* 22, pp. 39-45.
- Ramou, N., & Guerti, M. (2014). Automatic Detection of Articulation Disorders from Children' s Speech Preliminary Study. *Applications of Radiotechnology and Electronics in Biology and Medicine*. Vol 59 (11), pp. 1274-1279.
- Renfrew, C. E. (1995). *Word finding vocabulary test*. Speechmark Publishing.
- Robertson, S. (1982). *Dysarthria Profile*. Tuscon: Communication Skill Builders.
- Ruscello, D. M. (2008). *Treating Articulation and Phonological Disorders in children*. St. Louis, Missouri: MOSBY.
- Schuchardt, Bockmann, Bornemann, & Maehler. (2013). Working memory functioning in children with learning disorders and specific language impairment. *Topics in Language Disorders*, 33(4), pp. 298-312.
- Smit, A. B., & Bernthal, J. E. (1983). Voicing constrasts and their phonological implications in the speech of articulation-disordered children. *Journal of Speech and Hearing Research*, pp. 485-500.
- Stackhouse, J., & Wells, B. (1997). *Children's speech and literacy difficulties*. London: Whurr.
- Subtenly, J. D., & Mestre , J. C. (1964). Comparative study of normal and defective articulation of /s/ as related to malocclusion and deglutition. *Journal of Speech and Hearing Disorders*, pp. 269-285.
- Tanner, D. C. (2003). *Exploring communication disorders: a 21st century introduction literature and media*. Boston: Ally and Bacon.
- Tomblin, J. (1997). Prevalence of specific language impairment in kindergarten children. *ournal of speech, language, and hearing research*, 40(6), pp. 1245-1260.
- Turgunt, M. D., Genc, G. A., Basar, F., & Uzamis, T. M. (2012). The effect of early loss of anterior primary tooth on speech production in preschool children. *Turk J Med Sci*. 42 (5), pp. 867-875.

- Ullman, & Pierpont. (2005). Specific language impairment is not specific to language: The procedural deficit hypothesis. *Cortex*, 41(3), pp. 399-433.
- Ullman, Conti-Ramsden, & Lum. (2015). The relation between receptive grammar and procedural, declarative, and working memory in specific language impairment. *Frontiers in psychology*, 6, p. 1090.
- Van der Lely, H. K. (2004). Grammatical language impairment and the specificity of cognitive domains: Relations between auditory and language abilities. *Cognition*, pp. 94(2), 167-183.
- Van Riper, C., & Emerick, L. (1984). *Speech correction: an introduction to speech pathology and audiology*. United States of America: Prentice-Hall, Inc.
- Van Riper, C., & Erickson, R. (1969). A predictive screening test of articulation. *Journal of Speech and Hearing Disorders*, pp. 214-219.
- Vihman, M. M. (1996). *Phonological Development: The origins of language in the child*. Cambridge: Blackwell Publishers.
- Wacker-Mundy, R., & Daul, B. (2014). *Articulation Test Norms: To whom are we Comparing our Clients? Communication Disorders and Sciences Student*. Faculty Posters.
- Ward, M. M., Malone, S. D., Jann, G. R., & Jann, H. W. (1961). Articulation variations associated with visceral swallowing and malocclusion. *Journal of Speech and Hearing Disorders*, pp. 334-341.
- Weiner, F., & Ostrowski, A. (1979). Effects of listening uncertainty on articulatory inconsistency. *Journal of Speech and Hearing Disorders*, pp. 487-493.
- Weiss, C., Gordon, M., & Lillywhite, H. (1987). *Clinical Management of Articulatory and Phonologic disorders*. United States of America: Williams & Wilkins.
- WHO. (1992). The ICD-10 classification of mental and behavioural disorders: clinical descriptions and diagnostic guidelines. *Weekly Epidemiological Record= Relevé épidémiologique hebdomadaire*, 67(30), pp. 227-227.
- Williams, A. L. (2003). *Speech disorders resource guide for preschool children*. Clifton Park: Singular.
- Winitz, H. (1969). *Articulatory acquisition and behaviour*. New York: Appleton - Century - Crofts.
- World Health Organization. (1992). *The ICD-10 classification of mental and behavioural disorders: clinical descriptions and diagnostic guidelines*. Switzerland.
- Wu, C. H., Su, H. Y., & Shen, H. P. (2011). Articulation - Disordered Speech Recognition Using Speaker- Adaptive Acoustic Models and Personalized Articulation Patterns. *National Cheng Kung University*, Article 7.

Βεβαιωθείτε ότι απαντήσατε σε όλες τις ερωτήσεις.

V. 1. Περίπου πόσους στενούς φίλους έχει το παιδί σας; (Μη συμπεριλάβετε αδελφούς και αδελφές)

Κανένα 1 2-3 4 ή περισσότερους

2. Περίπου πόσες φορές την εβδομάδα κάνει πράγματα με τους φίλους του εκτός σχολείου; (Μη συμπεριλάβετε αδελφούς και αδελφές)

Λιγότερο από 1 φορά 1-2 φορές 3 ή περισσότερες φορές

VI. Σε σύγκριση με άλλα παιδιά της ηλικίας του, το παιδί σας:

	Χειρότερο	Στο μέσο όρο	Καλύτερα	
α. Πόσο καλά τα πάει με τους αδελφούς και τις αδελφές του;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Δεν έχει αδελφία
β. Πόσο καλά τα πάει με τα άλλα παιδιά;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
γ. Πόσο καλά συμπεριφέρεται στους γονείς του;	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
δ. Πόσο καλά παίζει και δουλεύει μόνο του;	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

VII. 1. Επίδοση στα μαθήματα Δεν πάει σχολείο διότι _____

Σημειώστε για κάθε μάθημα στο κατάλληλο κουτάκι	Κάτω από τη βάση	Κάτω από το μέσο όρο	Στο μέσο όρο	Πάνω από το μέσο όρο
α. Γλώσσα, Ελληνικά	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
β. Ιστορία	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
γ. Αριθμητική ή Μαθηματικά	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
δ. Φυσική, Χημεία	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ε. _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
στ. _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ζ. _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2. Βρίσκεται το παιδί σας σε ειδική αγωγή, αποκαταστασιακό πρόγραμμα, τάξη ένταξης, ειδικό σχολείο;

Όχι Ναι - Είδος προγράμματος τάξης ή σχολείου:

3. Έχει το παιδί σας επαναλάβει κάποια τάξη;

Όχι Ναι - Ποιες τάξεις και για ποιο λόγο;

4. Έχει το παιδί σας προβλήματα με τα μαθήματα ή άλλου είδους προβλήματα στο σχολείο;

Όχι Ναι - Παρακαλούμε περιγράψτε:

Πότε άρχισαν αυτά τα προβλήματα; _____

Έχουν λυθεί αυτά τα προβλήματα; Όχι Ναι - Πότε;

Έχει το παιδί σας κάποια αρρώστια ή αναπηρία (ψυχική, νοητική ή σωματική); Όχι Ναι - Παρακαλούμε περιγράψτε:

Τι σας ανησυχεί περισσότερο για το παιδί σας;

Ο ΑΠΡΟΟΡΜΗΤΙΣΜΟΣ ΚΑΙ ΟΙ ΣΥΝΕΠΕΙΕΣ ΤΟΥ

Παρακαλούμε περιγράψτε τα πιο θετικά χαρακτηριστικά του παιδιού σας.

ΠΡΟΘΥΜΟΣ, ΦΙΛΟΤΙΜΟΣ, ΕΥΔΙΑΘΕΤΟΣ, ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΣ

Βεβαιωθείτε ότι απαντήσατε σε όλες τις ερωτήσεις.

Παρακάτω είναι ένας κατάλογος με στοιχεία συμπεριφοράς παιδιών. Για τη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου λάβετε υπόψη τη συμπεριφορά του παιδιού στο παρόν ή στους τελευταίους 6 μήνες. Εάν το στοιχείο συμπεριφοράς ταιριάζει στο παιδί σας **πολύ ή πολύ συχνά**, βάλτε σε κύκλο το 2. Εάν το στοιχείο συμπεριφοράς ταιριάζει στο παιδί σας **κάπως ή μερικές φορές**, βάλτε σε κύκλο το 1. Εάν το στοιχείο συμπεριφοράς δεν του ταιριάζει **καθόλου** βάλτε σε κύκλο το 0. Παρακαλώ απαντήστε σε όλες τις ερωτήσεις, ακόμη και αν μερικές φαίνονται να μην ταιριάζουν στο παιδί σας.

0= Δεν ταιριάζει (απ' όσο ξέρετε)

1= Ταιριάζει κάπως ή μερικές φορές

2= Ταιριάζει πολύ ή πολύ συχνά

- | | | | |
|-------|---|-------|--|
| 0 1 2 | 1. Συμπεριφέρεται πολύ ανώριμα για την ηλικία του | 0 1 2 | 32. Αισθάνεται ότι πρέπει να είναι τέλειος |
| 0 1 2 | 2. Πίνει αλκοόλ χωρίς την άδεια των γονιών (περιγράψτε): _____ | 0 1 2 | 33. Αισθάνεται, παραπονιέται ότι κανείς δεν τον αγαπάει |
| 0 1 2 | 3. Είναι πνεύμα αντιλογίας | 0 1 2 | 34. Αισθάνεται ότι οι άλλοι είναι εναντίον του, ότι τον έχουν βάλει στο μάτι |
| 0 1 2 | 4. Δεν καταφέρνει να τελειώσει κάτι που αρχίζει | 0 1 2 | 35. Αισθάνεται ότι δεν αξίζει τίποτα, ότι είναι κατώτερος |
| 0 1 2 | 5. Υπάρχουν πολύ λίγα πράγματα που τον ευχαριστούν | 0 1 2 | 36. Τραυματίζεται συχνά, παθαίνει εύκολα ατυχήματα |
| 0 1 2 | 6. Κάνει τα κακά του έξω από την τουαλέτα | 0 1 2 | 37. Μπλέκει σε πολλούς καβγάδες |
| 0 1 2 | 7. Καυχείται, κάνει τον καμπόσο | 0 1 2 | 38. Τον πειρίζουν πολύ οι άλλοι |
| 0 1 2 | 8. Δεν μπορεί να συγκεντρωθεί, να προσηλώσει την προσοχή του για πολλή ώρα | 0 1 2 | 39. Κάνει παρέα με παιδιά που μπλέκουν σε φασαρίες |
| 0 1 2 | 9. Δεν μπορεί να βγάλει από το μυαλό του ορισμένες σκέψεις, έμμονες ιδέες (περιγράψτε): _____ | 0 1 2 | 40. Ακούει ήχους ή φωνές που δεν υπάρχουν (περιγράψτε): _____ |
| 0 1 2 | 10. Δεν μπορεί να σταθεί ακίνητος, είναι ανήσυχος, υπερκινητικός | 0 1 2 | 41. Είναι πορορμητικός, ενεργεί χωρίς να σκέφτεται |
| 0 1 2 | 11. Είναι προσκολλημένος στους μεγάλους, πολύ εξαρτημένος | 0 1 2 | 42. Προτιμά να είναι μόνος του, παρά με άλλους |
| 0 1 2 | 12. Παραπονιέται ότι νιώθει μοναξιά | 0 1 2 | 43. Λέει ψέμματα, κάνει μικροσαπάτες |
| 0 1 2 | 13. Βρίσκεται σε σύγχυση, σαν να είναι χαμένος | 0 1 2 | 44. Τρώει τα νύχια του |
| 0 1 2 | 14. Κλαίει πολύ | 0 1 2 | 45. Είναι νευρικός, έχει τεντωμένα νεύρα, βρίσκεται σε μεγάλη ένταση |
| 0 1 2 | 15. Βασανίζει ζώα | 0 1 2 | 46. Κάνει νευρικές κινήσεις, ουσιώσεις (περιγράψτε): _____ |
| 0 1 2 | 16. Είναι σκληρός και μοχθηρός με τους άλλους, τους κάνει τον νταή | 0 1 2 | 47. Έχει εφιάλτες |
| 0 1 2 | 17. Ονειροπολεί, χάνεται μέσα στις σκέψεις του | 0 1 2 | 48. Δεν τον συμπαθούν τα άλλα παιδιά |
| 0 1 2 | 18. Προσπαθεί επίτηδες να τραυματισθεί ή να σκοτωθεί | 0 1 2 | 49. Έχει δυσκοιλιότητα, δεν ενεργείται κανονικά |
| 0 1 2 | 19. Ζητάει πολλή προσοχή από τους άλλους | 0 1 2 | 50. Έχει πολλούς φόβους, είναι αγχώδης |
| 0 1 2 | 20. Καταστρέφει τα πράγματά του | 0 1 2 | 51. Αισθάνεται ζαλάδες |
| 0 1 2 | 21. Καταστρέφει πράγματα που ανήκουν στην οικογένειά του ή σε άλλους | 0 1 2 | 52. Αισθάνεται υπερβολικά ένοχος |
| 0 1 2 | 22. Είναι ανυπάκουος στο σπίτι | 0 1 2 | 53. Τρώει υπερβολικά |
| 0 1 2 | 23. Είναι ανυπάκουος στο σχολείο | 0 1 2 | 54. Φαίνεται υπερβολικά κουρασμένος χωρίς λόγο |
| 0 1 2 | 24. Δεν τρώει καλά | 0 1 2 | 55. Είναι υπέρβαρος |
| 0 1 2 | 25. Δεν τα πάει καλά με τα άλλα παιδιά | 0 1 2 | 56. Έχει σωματικά ενοχλήματα χωρίς γνωστή ιατρική αιτία: |
| 0 1 2 | 26. Δεν φαίνεται να αισθάνεται τύψεις όταν έχει συμπεριφερθεί άσχημα | 0 1 2 | α. Διαφόρους πόνους (εκτός από πονοκεφάλους, πόνους στην κοιλιά) |
| 0 1 2 | 27. Ζηλεύει εύκολα | 0 1 2 | β. Πονοκεφάλους |
| 0 1 2 | 28. Παραβαίνει τους κανόνες στο σπίτι, το σχολείο ή αλλού | 0 1 2 | γ. Ναυτία, τάση για εμετό |
| 0 1 2 | 29. Φοβάται ορισμένα ζώα, καταστάσεις ή μέρη, εκτός από το σχολείο (περιγράψτε): _____ | 0 1 2 | δ. Προβλήματα με τα μάτια του (όχι ότι φορά γυαλιά) (περιγράψτε): _____ |
| 0 1 2 | 30. Φοβάται να πάει στο σχολείο | 0 1 2 | ε. Εξανθήματα ή άλλα δερματικά προβλήματα |
| 0 1 2 | 31. Φοβάται μήπως σκεφθεί ή κάνει κάτι κακό | 0 1 2 | στ. Κοιλιακούς πόνους |
| | | 0 1 2 | ζ. Κάνει εμετούς |
| | | 0 1 2 | η. Άλλα (περιγράψτε): _____ |

ΣΕΛΙΔΑ 3

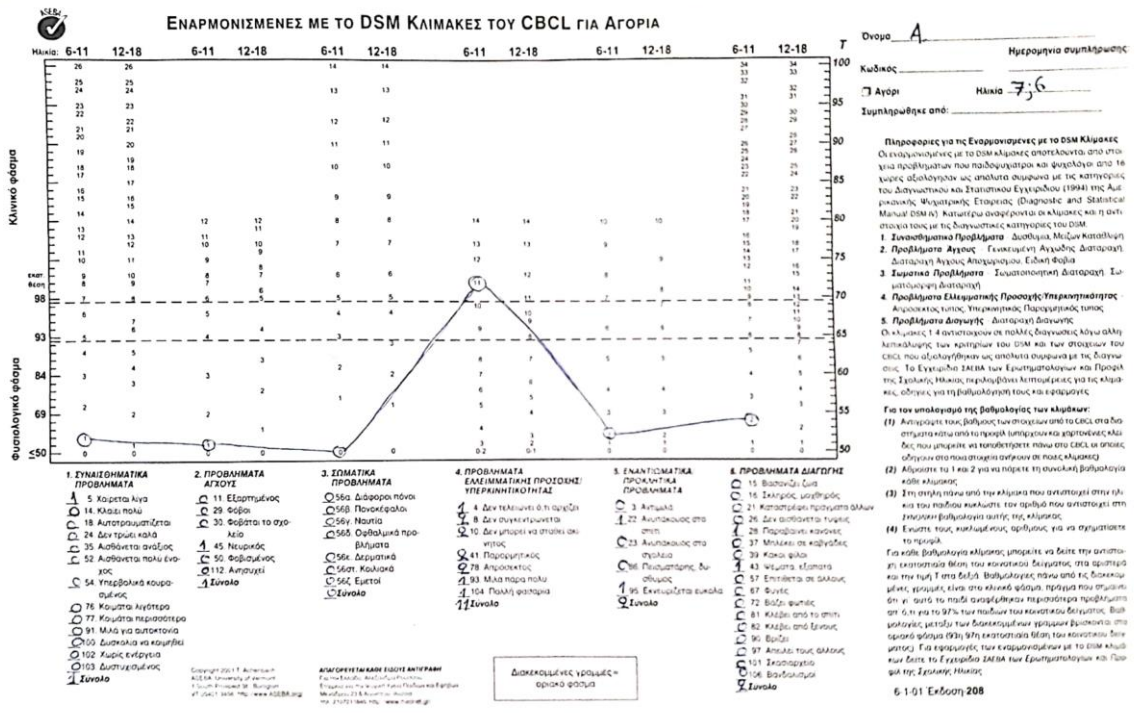
Βεβαιωθείτε ότι απαντήσατε σε όλες τις ερωτήσεις.

Εικόνα 3. Ερωτηματολόγιο CBCL του Achenbach, Σελ.3.

Βεβαιωθείτε ότι απαντήσατε σε όλες τις ερωτήσεις.
0= Δεν ταιριάζει (απ' όσο ξέρετε) 1=Ταιριάζει κάπως ή μερικές φορές 2=Ταιριάζει πολύ ή πολύ συχνά

<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	57. Επιτίθεται και χτυπά τους άλλους	<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	84. Έχει παράξενη συμπεριφορά (περιγράψτε): _____
<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	58. Σκαλίζει τη μύτη του, ταιμπά επίμονα το δέρμα του ή άλλα μέρη του σώματός του (περιγράψτε): _____	<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	85. Έχει παράξενες ιδέες (περιγράψτε): _____
<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	59. Παίζει με τα γεννητικά του όργανα δημόσια	<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	86. Είναι πεισιματόρης, δύσθυμος, ευερέθιστος
<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	60. Παίζει με τα γεννητικά του όργανα πάρα πολύ	<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	87. Εμφανίζει ξαφνικές αλλαγές στη διάθεσή του ή στα συναισθήματά του
<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	61. Είναι κακός μαθητής	<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	88. Είναι πολύ συχνά μουτρωμένος
<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	62. Είναι αδέξιος, δεν έχει καλό συντονισμό	<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	89. Είναι καχύποπτος
<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	63. Προτιμά να κάνει παρέα με μεγαλύτερα παιδιά	<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	90. Βρίζει, λέει βρομόλογα
<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	64. Προτιμά να κάνει παρέα με μικρότερα παιδιά	<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	91. Μιλά για αυτοκτονία
<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	65. Αρνείται να μιλήσει στους άλλους	<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	92. Μιλά ή περπατά στον ύπνο του (περιγράψτε): _____
<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	66. Επαναλαμβάνει ορισμένες πράξεις ξανά και ξανά σαν κάτι να τον αναγκάζει (περιγράψτε): _____	<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	93. Μιλά πάρα πολύ
<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	67. Κάνει φυγές από το σπίτι	<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	94. Πειράζει πολύ τους άλλους, είναι πειραχτήρι
<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	68. Φωνάζει πολύ, ουρλιάζει	<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	95. Εμφανίζει εκρήξεις οργής, αρπάζεται εύκολα
<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	69. Είναι μυστικοπαθής, κρατά πράγματα μέσα του	<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	96. Σκέφτεται το σεξ πάρα πολύ
<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	70. Βλέπει πράγματα που δεν υπάρχουν (περιγράψτε): _____	<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	97. Απειλεί τους άλλους
<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	71. Δεν είναι άνετος, ντροπιάζεται εύκολα, αισθάνεται εύκολα αμηχανία	<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	98. Πιπιλά το δάχτυλό του
<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	72. Βάζει φωτιές	<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	99. Καπνίζει
<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	73. Έχει σεξουαλικά προβλήματα (περιγράψτε): _____	<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	100. Δυσκολεύεται να κοιμηθεί (περιγράψτε): _____
<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	74. Του αρέσει να κάνει επίδειξη	<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	101. Κάνει σκασιαρχείο ή αδικαιολόγητες απουσίες
<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	75. Είναι πολύ ντροπαλός ή δειλός	<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	102. Είναι νωθρός, αργός στις κινήσεις του, του λείπει η ενεργητικότητα
<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	76. Κοιμάται λιγότερο απ' όσο κοιμούνται τα περισσότερα παιδιά	<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	103. Είναι δυστυχημένος, θλιμμένος, μελαγχολικός
<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	77. Κοιμάται περισσότερο απ' όσο κοιμούνται τα περισσότερα παιδιά κατά τη διάρκεια της ημέρας ή και της νύχτας (περιγράψτε): _____	<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	104. Κάνει πολύ περισσότερη φασαρία από άλλα παιδιά
<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	78. Είναι απρόσεκτος, η προσοχή του διασπάται εύκολα	<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	105. Κάνει χρήση ουσιών για μη ιατρικούς λόγους (μη συμπεριλάβετε το κάπνισμα ή το αλκοόλ) (περιγράψτε): _____
<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	79. Έχει προβλήματα λόγου (περιγράψτε): _____	<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	106. Κάνει βανδαλισμούς
<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	80. Κοιτάζει με κενό βλέμμα	<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	107. Κατουριέται κατά τη διάρκεια της ημέρας
<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	81. Κλέβει από το σπίτι	<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	108. Κατουριέται στον ύπνο
<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	82. Κλέβει από άλλα μέρη	<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	109. Είναι γκρινιάρης
<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	83. Μαζεύει πράγματα που του είναι άχρηστα (περιγράψτε): _____	<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	110. Επιθυμεί να ανήκει στο αντίθετο φύλο
				<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	111. Απομονώνεται στον εαυτό του, δεν κάνει σχέσεις με άλλους
				<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	112. Αγωνιά, είναι αγχώδης
				<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	113. Παρακαλούμε γράψτε τυχόν προβλήματα του παιδιού σας που δεν αναφέρθηκαν στο ερωτηματολόγιο
				<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	_____
				<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	_____
				<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	_____

Εικόνα 4. Ερωτηματολόγιο CBCL του Achenbach, Σελ.4.



Εικόνα 5. Εναρμονισμένες με το DSM κλίμακες του CBCL για αγόρια.

		Αριθμητικές Κλίμακες	Αρχικός βαθμός	Αναπτυξιακό ηλικίο	Αναπτυξιακή ηλικία (έτη - μήνες)	Ποιοτικές Κλίμακες
Ποητική ικανότητα	*1. ΓΛΩΣΣΙΚΕΣ ΑΝΑΛΟΓΙΕΣ		5	7	4-11	*12. ΟΠΤΙΚΟ-ΚΙΝΗΤΙΚΟΣ ΣΥΝΤΟΝΙΣΜΟΣ Βαθμός: Επαρκής <input type="checkbox"/> Ελλιπής <input checked="" type="checkbox"/> Κλινικές παρατηρήσεις:
	2. ΑΝΤΙΓΡΑΦΗ ΣΧΗΜΑΤΩΝ		0	5	4-3	
	*3. ΛΕΞΙΛΟΓΙΟ		6	8	4-8	
Μνήμη ακολουθιών	*4. ΜΝΗΜΗ ΑΡΙΘΜΩΝ		5	7	4-3	*13. ΑΝΤΙΛΗΨΗ «ΔΕΞΙΟΥ - ΑΡΙΣΤΕΡΟΥ» Βαθμός: Επαρκής <input type="checkbox"/> Ελλιπής <input checked="" type="checkbox"/> Κλινικές παρατηρήσεις:
	5. ΜΝΗΜΗ ΕΙΚΟΝΩΝ		7	8	4-10	
	6. ΜΝΗΜΗ ΣΧΗΜΑΤΩΝ		5	7	4-4	
Ολοκλήρωση παραστάσεων	*7. ΟΛΟΚΛΗΡΩΣΗ ΠΡΟΤΑΣΕΩΝ		5	9	5-0	14. ΠΛΕΥΡΙΩΣΗ Χέρι: Δεξιό-πλευρη <input checked="" type="checkbox"/> Αριστερό-πλευρη <input type="checkbox"/> Αδιαφοροποίηση <input type="checkbox"/> Πόδι: " <input type="checkbox"/> " <input type="checkbox"/> " <input type="checkbox"/> Μάτι: " <input type="checkbox"/> " <input type="checkbox"/> " <input type="checkbox"/> Αυτί: " <input type="checkbox"/> " <input type="checkbox"/> " <input type="checkbox"/> Κλινικές παρατηρήσεις:
	8. ΟΛΟΚΛΗΡΩΣΗ ΛΕΞΕΩΝ		7	6	4-5	
ραφο-φωνολογική ενημερότητα	*9. ΔΙΑΚΡΙΣΗ ΓΡΑΦΗΜΑΤΩΝ		0	-	-	* ΚΟΙΝΕΣ ΑΚΟΛΟΥΘΙΕΣ (Συμπληρωματική της «Μνήμη αριθμών») Ημέρες-Μήνες: Επαρκής <input type="checkbox"/> Ελλιπής <input type="checkbox"/> Αρίθμηση: Επαρκής <input type="checkbox"/> Ελλιπής <input type="checkbox"/> Κλινικές παρατηρήσεις:
	10. ΔΙΑΚΡΙΣΗ ΦΘΟΓΓΩΝ		-12	9	4-11	
	*11. ΣΥΝΘΕΣΗ ΦΘΟΓΓΩΝ		2	7	5-0	

Εικόνα 7. Αθηνά Τεστ, Αποτελέσματα Εξέτασης, Σελ.2.

	0/1		0/1
1 Κλειδί	<input checked="" type="checkbox"/>	26 Ρακέτα	<input checked="" type="checkbox"/>
2 Φίδι	<input checked="" type="checkbox"/>	27 Θερμόμετρο	<input checked="" type="checkbox"/>
3 Φεγγάρι	<input checked="" type="checkbox"/>	28 Φλιτζάνι ποσόνι	<input checked="" type="checkbox"/>
4 Κρεμάστρα ΔΘ	<input checked="" type="checkbox"/>	29 Άγκυρα ΔΘ	<input checked="" type="checkbox"/>
5 Παράθυρο	<input checked="" type="checkbox"/>	30 Σέλα ΔΞ	<input checked="" type="checkbox"/>
6 Κλῶδον	<input checked="" type="checkbox"/>	31 Ανανάς	<input checked="" type="checkbox"/>
7 Χαρταετός ΔΞ	<input checked="" type="checkbox"/>	32 Τρυπάνι ΔΞ	<input checked="" type="checkbox"/>
8 Πάπια	<input checked="" type="checkbox"/>	33 Λαχανικά	<input checked="" type="checkbox"/>
9 Μπλούζα	<input checked="" type="checkbox"/>	34 Βίδα ΔΞ	<input checked="" type="checkbox"/>
10 Μανίκι	<input checked="" type="checkbox"/>	35 Χάρτης ΔΞ	<input checked="" type="checkbox"/>
11 Κιθάρα	<input checked="" type="checkbox"/>	36 Βιολί ΔΞ	<input checked="" type="checkbox"/>
12 Ζάρια	<input checked="" type="checkbox"/>	37 Κεραία	<input type="checkbox"/>
13 Σαλιγκάρι	<input checked="" type="checkbox"/>	38 Σκιάχτρο	<input type="checkbox"/>
14 Ελικόπτερο	<input checked="" type="checkbox"/>	39 Κοσμήματα	<input type="checkbox"/>
15 Κουκουβάγια πουλί	<input checked="" type="checkbox"/>	40 Μαγνήτης	<input type="checkbox"/>
16 Γοργόνα	<input checked="" type="checkbox"/>	41 Γαλλικό κλειδί / κάβουρας	<input type="checkbox"/>
17 Κροκόδειλος ΔΞ	<input checked="" type="checkbox"/>	42 Κάμπια	<input type="checkbox"/>
18 Δάχτυλο	<input checked="" type="checkbox"/>	43 Αλεξιπτωτο	<input type="checkbox"/>
19 Καμήλα φλόγο	<input checked="" type="checkbox"/>	44 Φάρος	<input type="checkbox"/>
20 Κιάλια	<input checked="" type="checkbox"/>	45 Πυξίδα	<input type="checkbox"/>
21 Καγκουρό	<input checked="" type="checkbox"/>	46 Ιγκλου	<input type="checkbox"/>
22 Ποτιστήρι τζουλι	<input checked="" type="checkbox"/>	47 Κυψέλη	<input type="checkbox"/>
23 Κολιέ	<input checked="" type="checkbox"/>	48 Νάρθηκας / επίδεσμος	<input type="checkbox"/>
24 Βέλος ΔΞ	<input checked="" type="checkbox"/>	49 Δοξάρι	<input type="checkbox"/>
25 Μικρόφωνο	<input checked="" type="checkbox"/>	50 Τρούλος	<input type="checkbox"/>
Σύνολο:			<input type="checkbox"/> 19

Όνομα: _____
 Ημερ. Γέννησης: _____
 Ημερ. Εξέτασης: _____
 Ηλικία: 5:10
 Εξέταση: _____
 Παρατηρήσεις: _____

πικρά βότανα
χαρμύλη έυκασι φωφής, νεροτσουλάκι
πρωδη R + εμφωλοποίηση (kr, vr, χφ)
l → R ουρανικοποίηση
η πρωδη σε κλειδα ωύαβη (ακυβή)

	Λέξη	Φωνολογικό μοντέλο	Φωνοτακτική δομή	Φωνητική καταγραφή	Φωνοτακτική καταγραφή	Διαδικασίες
1	παπούτσι	pa'putsi	ε'ενεν	✓		
2	ταξί	ta'ksi	ε'ενεν	✓		
3	φεγγάρι	fe'geri	ε'ενεν	fe'geri	(R)	
4	μαχαίρι	ma'ceri	ε'ενεν	ma'cei		
5	βρύση	'vrisi	'ενεν	vi'si		
6	ρόδα	'roða	'ενεν	loða		
7	σημαία	si'mea	ε'ενεν	si'mea	✓	
8	ζώνη	'zoni	'ενεν		✓	
9	αγγελίδα	a'je'laða	νε'ενεν		✓	
10	άγγελος	'a:gelos	'ενενεν		✓	
11	κερί	ce'ri	ε'ενεν	ke'ri	✓	
12	θάλασσα	'θalasa	'ενενεν		✓	
13	τζάκι	'dzaki	'ενεν		✓	
14	φλυτζάνι	fi'dzani	εν'ενεν		✓	
15	κρεβάτι	kre'vatʃi	εν'ενεν	kle'vatʃi		
16	κλειδί	kli'ði	εν'ενεν		✓	
17	σπίτι	'spiti	'ενενεν		✓	
18	ξύλο	'ksilo	'ενενεν		✓	
19	στρατιωτάκι	stratʃo'taci	ενενεν'ενεν	stratʃo'taci		
20	γλώσσα	'glosa	'ενενεν		✓	
21	κουμπιά	ku'bʒa	ε'ενεν		✓	
22	δελφίνι	ðel'fɪni	ενε'ενεν		✓	
23	αυγό	a'vgo	υ'ενεν		✓	
24	αυτιά	a'ftʃa	υ'ενεν		✓	
25	γράμμα	'ɣrama	'ενενεν	ɣra'ma	X	
26	εργαστάσιο	er.ɣo'stasio	νε,εν'ενενεν	er.ɣo'stasi		
27	αρκούδα	ar,'kuða	νε,'ενεν	ar'kuða		
28	πόρτα	'por.ta	'ενε,εν	po'ta		
29	αριθμός	ariθ,'mos	νενε,'ενε	ariθ'mos		
30	σφυρίχτρα	sfi'rixtra	ενεν'ενενεν			

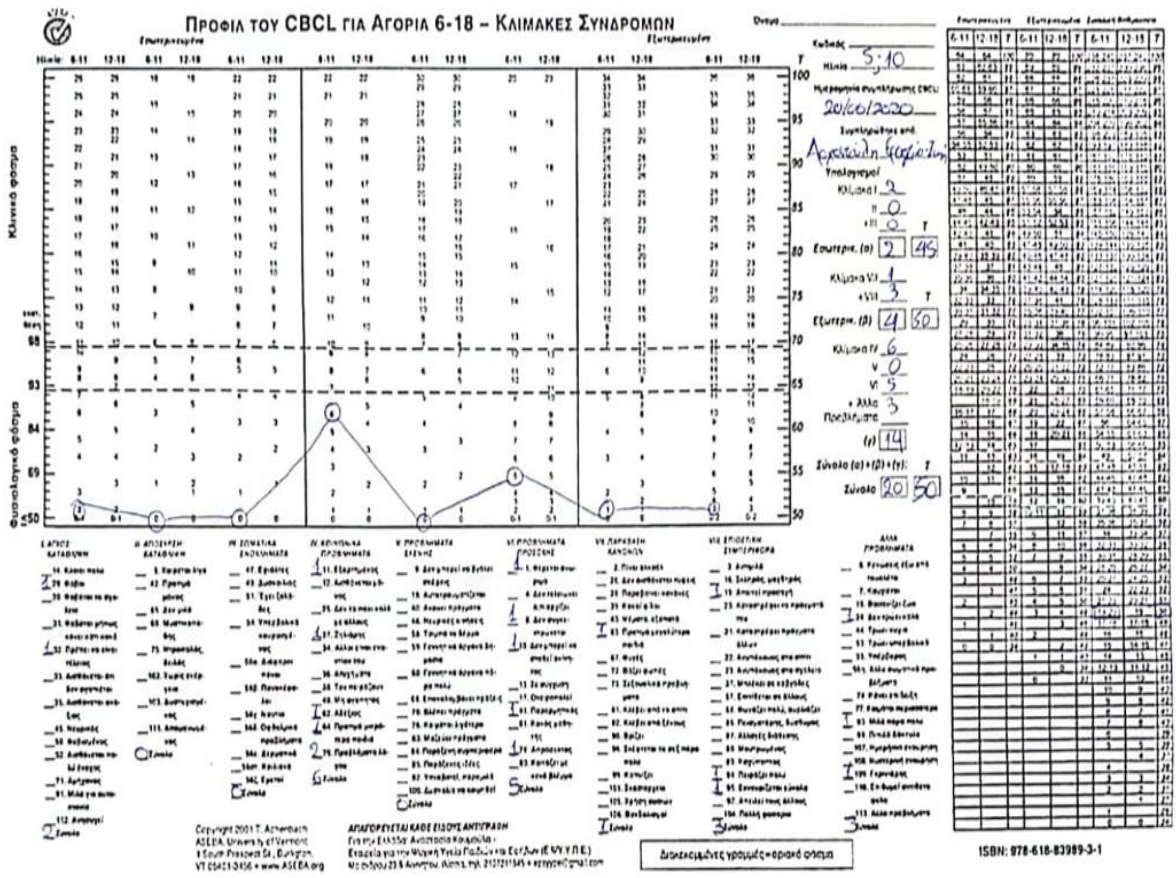
sifilixtra

Εικόνα 9. Δοκιμασία Φωνημικής και Φωνολογικής Εξέλιξης του Πανελληνίου Συλλόγου Λογοπεδικών, Σελ.1.

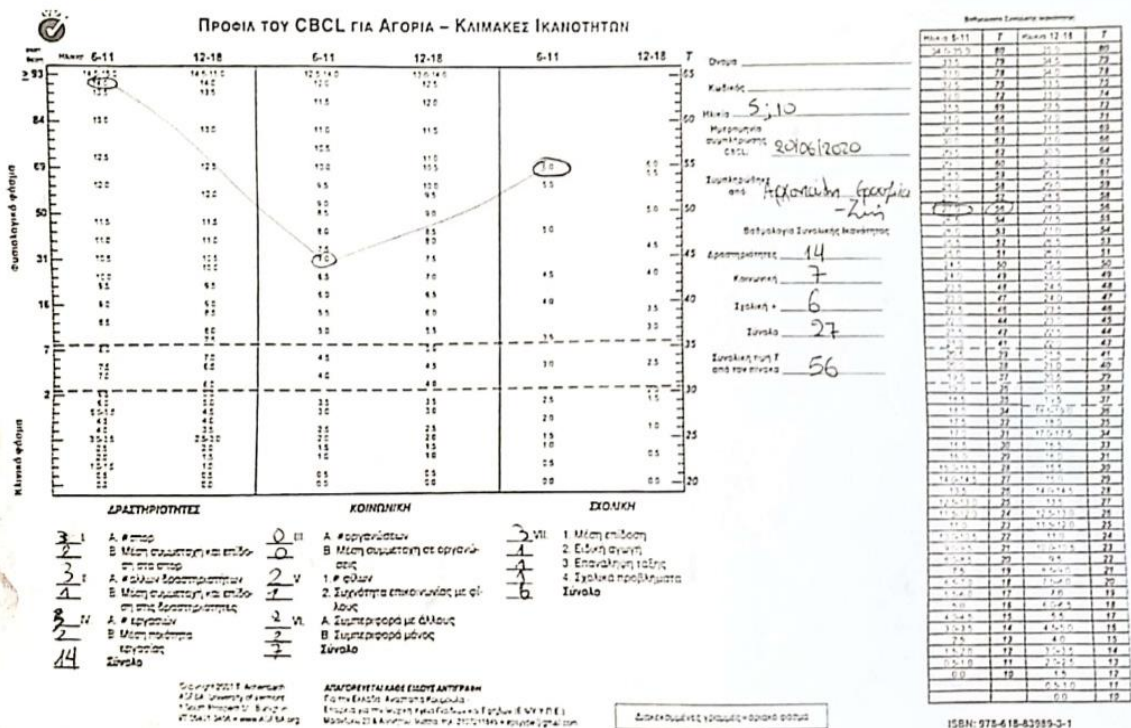
	Λέξη	Φωνολογικό μοντέλο	Φωνολογική δομή	Φωνητική καταγραφή	Φωνολογική καταγραφή	Διαδικασίες			
31	λιοντάρι	lo'dari	ε'ενεν	liɔdali					
32	χουτή	xo'dri	ε'ενεν	χoɔdi					
33	δράκος	ðra'kos	ε'ενεν	ðraɔka					
34	θερμόμετρο	θer,'tometro	ενε,ε'ενενεν	θeromometo					
35	αυτοκίνητο	afto'cinito	νεεν,ε'ενενεν	amotaksi					
36	τουλόπα	du'lapa	ε'ενεν	✓					
37	καλάθι	ka'laθi	ε'ενεν	✓					
38	καραμέλα	kara'mela	ενεν,ε'ενεν	kalameɔla					
39	ναύτης	'nauftis	ε'ενεν	✓					
40	νερό	ne'ro	ε'εν	nelo					
41	λουλούδι	lu'luði	ε'ενεν	luɔluði					
42	βελόνα	ve'lona	ε'ενεν	velon					
43	κελώνα	çe'lona	ε'ενεν	✓					
44	κάγκελο	'kaɟelo	ε'ενεν	✓					
45	κύματα	'cimata	ε'ενεν	✓					
46	ήλιος	'kos	ε'εν	✓					
47	καράβι	ka'raβi	ε'ενεν	kalavi					
48	φωτιά	fo'tsa	ε'εν	✓					
49	καφές	ka'fes	ε'εν	✓					
50	τζάμι	'dzami	ε'εν	✓					
51	ψαλιδί	psa'liði	ενεν,ε'ενεν	✓					
52	σχολείο	sxo'lio	ενεν,ε'εν	✓					
53	σφυρί	sfi'ri	ενεν,ε'εν	sɔfuri					
54	καρφί	kar,'fi	ενε,ε'εν	karɔfi					
55	αγουρά	zɟu'ra	ενεν,ε'εν	✓					
56	φάντασμα	'fadazma	ε'ενενεν	✓					
57	παλιό	pal,'to	ενε,ε'εν	✓					
58	θρανίο	θra'nio	ενεν,ε'εν	θranio					
59	καπνός	ka'pnos	ε'ενεν	✓					
60	δάχτυλο	ðaxtilo	ε'ενενεν	✓					
61	παιχνίδια	pe'χniða	εν,ε'ενενεν	✓					
62	σκαμνί	ska'mni	ενεν,ε'εν	✓					
63	ρολόι	ro'loi	ε'εν	ɔloɔi					
64	μηχανή	mixa'ni	ενεν,ε'εν	miɔan					
65	σύννεφο	'sinefo	ε'ενεν	✓					
66	βροχή	vro'çi	ενεν,ε'εν	vroçi					
67	λάμπα	'laba	ε'εν	✓					
68	αεροπλάνο	aero'plano	νεεν,ε'ενεν	aeloɔplano					
69	κύκνος	'ciknos	ε'ενεν	✓					
70	λίμνη	'limni	ε'εν	✓					

Πρώτη συμπληρωματική ✓

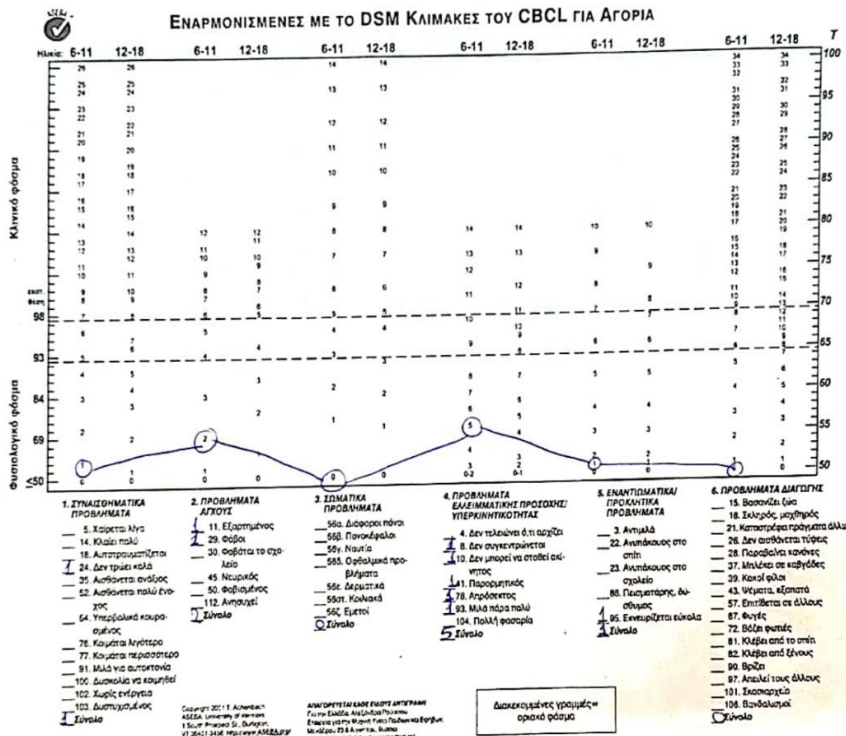
Εικόνα 10. Δοκιμασία Φωνημικής και Φωνολογικής Εξέλιξης του Πανελληνίου Συλλόγου Λογοπεδικών, Σελ.2.



Εικόνα 11. Προφίλ CBCL για αγόρια - Κλίμακες Συνδρόμων.



Εικόνα 12. Προφίλ CBCL για αγόρια – Κλίμακες Ικανοτήτων.



Όνομα: _____ Ημερομηνία συμπλήρωσης: 20/06/2020

Κωδικός: _____

Παιδί: 5.10

Συμπληρώθηκε από: Αγοραζών Στεφανία Ζω

Πληροφορίες για τις Εναρμονισμένες με το DSM Κλίμακες
 Οι εναρμονισμένες με το DSM κλίμακες αποτελούνται από στοιχεία προβλημάτων που ποσοδοποιούνται ως φασαρία από 18 κλίμακες ομαδοποιημένες ως απόλυτα σύμφωνα με τις κατηγορίες του Διαγνωστικού και Στατιστικού Εγχειριδίου (DSM) της Αμερικανικής Ψυχιατρικής Εταιρείας (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) Καλύτερα αντιστοιχούν οι κλίμακες και η αντισημειωτική τους με τις διαγνωστικές κατηγορίες του DSM.

1. **Εναρμονισμένα Προβλήματα - Δυσκολία Μελέτης Κατάθλιξη**
2. **Προβλήματα Άγχους - Γενικευμένη Άγχους Κατάθλιξη, Διαταραχή Άγχους Αποχωτισμού, Ειδικοί Φόβος**
3. **Σωματικά Προβλήματα - Συστασιαστική Διαταραχή, Συστασιαστική Διαταραχή**
4. **Προβλήματα Ελλειμματικής Προσοχής/Υπερκινητικότητας - Απρόσεκτος τύπος, Υπερκινητικός/Παρορμητικός τύπος**
5. **Προβλήματα Διαγωγής - Διαταραχή Διαγωγής**

Οι κλίμακες 1-4 αντιστοιχούν σε πολλές διαγνωστικές λέξεις αλληλοεπικαλύπτον των κατηγοριών του DSM και των στοιχείων του CBCL που ομαδοποιήθηκαν ως απόλυτα σύμφωνα με τις διαγνώσεις. Το Εγχειρίδιο IASBA των Ερευνηματιών και Προφών της Σχολικής Ηλικίας περιλαμβάνει λεπτομερείς για τις κλίμακες οδηγίες για τη βαθμολογία τους και εφαρμογές.

Για την υπολογισμό της βαθμολογίας των κλίμακων:

- (1) Αφαιρούμε τους βαθμούς των στοιχείων από το CBCL στο διαστήματα κάτω από το προφών IASBA και μεμονωμένα κλίμακες που μπορείτε να τοποθετήσετε πάνω στο CBCL, οι οποίες οδηγούν στο ποσοστό ανήκουν σε ποια κλίμακα;
- (2) Αφαιρούμε τα 1 και 2 για να πάρουμε τη συνολική βαθμολογία κάθε κλίμακας.
- (3) Στη στήλη πάνω από την κλίμακα που αντιστοιχεί στην ηλικία του παιδιού αφαιρούμε τον αριθμό που αντιστοιχεί στη στήλη των βαθμολογιών αυτής της ηλικίας.
- (4) Ενέσωτε τους κατωτέρω αριθμούς για να σχηματίσετε το ποσοστό.

Για κάθε βαθμολογία κλίμακας μπορείτε να δείτε την αντίστοιχη κατάσταση θέση του κοινοτικού δείγματος στο γραμμάριο και την τιμή T στο δεξιά. Βαθμολογίες πάνω της θεωρούνται υψηλές είναι στο κλίμακα φύση, πράγμα που σημαίνει ότι η από τη παιδί αναφέρεται περισσότερο προβλήματα από ό,τι για το 97% των παιδιών του κοινοτικού δείγματος. Βαθμολογίες μεταξύ των διακεκομμένων γραμμών βολώνονται στο ορισμό φύση (93-97) κατάσταση θέση του κοινοτικού δείγματος. Για εναρμονισμένες και εναρμονισμένων με το DSM κλίμακες δείτε το εγχειρίδιο IASBA των Ερευνηματιών και Προφών της Σχολικής Ηλικίας.

6-1-01 Έκδοση 2008

Εικόνα 13. Εναρμονισμένες με το DSM κλίμακες του CBCL για αγόρια.