



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ  
ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ

**ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ**

**ΤΜΗΜΑ ΛΟΓΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ**

**ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ**

**ΕΙΔΙΚΗ ΓΛΩΣΣΙΚΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ (SLT) ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ  
ΚΑΙ ΤΑ ΠΟΙΟΤΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΤΗΣ ΦΩΝΗΣ**

*Αρετή Σταθοκωστοπούλου*

*Ιωάννα Τριανταφύλλου*

Επιβλέπων : Γεώργιος Τάτσης

Ιωάννινα, Φεβρουάριος, 2021

**SPECIFIC LANGUAGE IMPAIRMENT IN CHILDREN AND THE QUALITATIVE CHARACTERISTICS OF THE VOICE.**



## **Εγκρίθηκε από τριμελή εξεταστική επιτροπή**

Ιωάννινα, 2021

### **ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ**

- Επιβλέπων καθηγητής  
Γεώργιος Τάτσης
- Μέλος επιτροπής  
Ευγενία Τόκη
- Μέλος επιτροπής  
Πάυλος Χριστοδουλίδης

© Αρετή Σταθοκωστοπούλου

Ιωάννα Τριανταφύλλου

Με επιφύλαξη παντός δικαιώματος. All rights reserved.

## **Δήλωση μη λογοκλοπής**

Δηλώνω υπεύθυνα και γνωρίζοντας τις κυρώσεις του Ν. 2121/1993 περί Πνευματικής Ιδιοκτησίας, ότι η παρούσα πτυχιακή εργασία είναι εξ ολοκλήρου αποτέλεσμα δικής μου 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.

Αρετή Σταθοκωστοπούλου

Ιωάννα Τριανταφύλλου

Υπογραφή

## **ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ**

Η παρούσα πτυχιακή εργασία με θέμα « Ειδική γλωσσική διαταραχή σε παιδιά και τα ποιοτικά χαρακτηριστικά της φωνής» είναι το αποτέλεσμα μιας σειράς αλληλεπιδράσεων με διάφορα άτομα, καθένα από τα οποία έπαιξε ένα σημαντικό ρόλο στην εξέλιξή της. Αξίζει λοιπόν, να αφιερώσουμε την παρούσα σελίδα για να ευχαριστήσουμε ειλικρινά τα άτομα αυτά για τη βοήθεια που μας προσέφεραν. Στο σημείο αυτό είναι μεγάλη η ανάγκη να εκφράσουμε τις ειλικρινείς και θερμές ευχαριστίες μας σε όσους συνέβαλλαν στην ολοκλήρωση αυτής της προσπάθειας: Και πρώτα απ' όλα, στον επιβλέποντα καθηγητή της διπλωματικής μας εργασίας, κύριο Γεώργιο Τάτση για τη συνεχή καθοδήγηση, την αμέριστη υποστήριξη, τις ουσιώδεις συμβουλές, καθώς επίσης και την αδιάκοπη συμπαράσταση και ενθάρρυνση που μας παρείχε σε όλο αυτό το χρονικό διάστημα αλλά εξίσου και την κυρία Ευγενία Τόκη από την οποία υποστηρίχθηκε το ερευνητικό μέρος και μας έδωσε την άδεια χρήσης του πρωτοκόλλου αλλά και του απαραίτητου εξοπλισμού του Λογοπαθολογικού εργαστηρίου Η/Υ για την ανάλυση των δεδομένων. Επιπλέον θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε όλους τους φορείς ειδικής αγωγής που συνεργαστήκαμε καθώς τα παιδιά και τους γονείς τους που δέχτηκαν να συμμετάσχουν ως δείγμα στην έρευνά μας, αλλά και για τον χρόνο που μας διέθεσαν.

## Περίληψη

Οι επικοινωνιακές δεξιότητες εγγενώς αναπτύσσονται από την πρώιμη παιδική ηλικία, και αποτελούν την φυσιολογική εξέλιξη του ατόμου. Οι επικοινωνιακές δεξιότητες βοηθούν το άτομο να εκφραστεί, να επικοινωνήσει αποτελεσματικά με τους ανθρώπους γύρω του αλλά και να αντιληφθεί τα σημεία και τα ερεθίσματα στο περιβάλλον γύρω του. Φυσικά, για να είναι αποτελεσματική η επικοινωνία είναι απαραίτητη η εύρυθμη λειτουργία του εγκεφάλου και η απουσία ελλειμμάτων.

Παρ' όλα αυτά, στις μέρες μας όλο και περισσότερα παιδιά λαμβάνουν κάποια διάγνωση που σχετίζεται με τις αναπτυξιακές και επικοινωνιακές διαταραχές, μια ομάδα διαταραχών που επιδρούν στις γλωσσικές δεξιότητες του ατόμου. Τα ελλείμματα στην γλώσσα παρουσιάζονται από τα πρώτα κιόλας χρόνια της ζωής του παιδιού, και σε καμία περίπτωση δεν πρέπει να παρερμηνεύονται. Μια από τις διαταραχές που είναι ιδιαίτερα περίπλοκη καθώς μοιάζει με άλλες συναφείς όπως ο αυτισμός και η νοητική υστέρηση είναι η Ειδική Γλωσσική Διαταραχή.

Πρόκειται για μια από τις πιο περίπλοκες διαταραχές, με τις συνέπειές της να είναι εμφανείς σε διάφορους τομείς όπως οι κοινωνικές σχέσεις του παιδιού και η αυτοεκτίμησή του, καθώς επηρεάζονται σημαντικά ο φωνολογικός, ο πραγματολογικός και φυσικά ο μορφοσυντακτικός τομέας. Στην εργασία αυτή πραγματοποιείται έρευνα με χορήγηση ερωτηματολογίων. Το δείγμα αποτελούν παιδιά με Ειδική Γλωσσική Διαταραχή αλλά και παιδιά τυπικής ανάπτυξης.

## ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Οι επικοινωνιακές δεξιότητες εγγενώς αναπτύσσονται από την πρώιμη παιδική ηλικία, και αποτελούν την φυσιολογική εξέλιξη του ατόμου. Οι επικοινωνιακές δεξιότητες βοηθούν το άτομο να εκφραστεί, να επικοινωνήσει αποτελεσματικά με τους ανθρώπους γύρω του αλλά και να αντιληφθεί τα σημεία και τα ερεθίσματα στο περιβάλλον γύρω του.

Φυσικά, για να είναι αποτελεσματική η επικοινωνία είναι απαραίτητη η εύρυθμη λειτουργία του εγκεφάλου και η απουσία ελλειμμάτων. Πάραυτα, στις μέρες μας όλο και περισσότερα παιδιά λαμβάνουν κάποια διάγνωση που σχετίζεται με τις αναπτυξιακές και επικοινωνιακές διαταραχές, μια ομάδα διαταραχών που επιδρούν στις γλωσσικές δεξιότητες του ατόμου.

Τα ελλείμματα στην γλώσσα παρουσιάζονται από τα πρώτα κιόλας χρόνια της ζωής του παιδιού, και σε καμία περίπτωση δεν πρέπει να παρερμηνεύονται. Μια από τις διαταραχές που είναι ιδιαίτερα περίπλοκη καθώς μοιάζει με άλλες συναφείς όπως ο αυτισμός και η νοητική υστέρηση είναι η Ειδική Γλωσσική Διαταραχή.

Πρόκειται για μια από τις πιο περίπλοκες διαταραχές, με τις συνέπειές της να είναι εμφανείς σε διάφορους τομείς, όπως οι κοινωνικές σχέσεις του παιδιού και η αυτοεκτίμησή του, καθώς επηρεάζονται σημαντικά ο φωνολογικός, ο πραγματολογικός και φυσικά ο μορφοσυντακτικός τομέας. Στην εργασία αυτή πραγματοποιείται έρευνα με χορήγηση ερωτηματολογίων. Το δείγμα αποτελούν παιδιά με Ειδική Γλωσσική Διαταραχή αλλά και παιδιά τυπικής ανάπτυξης.

**Λέξεις-κλειδιά:** ειδική γλωσσική διαταραχή, γλωσσική ανάπτυξη, λόγος και γλώσσα



## **ABSTRACT**

**Communication skills are inherently developed from early childhood, and are the normal development of the individual. Communication skills help the person to express themselves, to communicate effectively with the people around them, but also to perceive the signs and stimuli in the environment around them.**

**Of course, in order for communication to be effective, the proper functioning of the brain and the absence of deficits are essential. Nevertheless, nowadays more and more children receive a diagnosis related to developmental and communication disorders, a group of disorders that affect a person's language skills. Deficiencies in language occur from the very first years of a child's life, and in no case should they be misinterpreted. One of the disorders that, is particularly complex as it resembles other related ones such as autism and mental retardation is the Special Language Disorder.**

**This is one of the most complex disorders, with its consequences being evident in various areas such as the child's social relationships and self-esteem as the phonological, factual and of course the syntactic field are significantly affected. In this work, research is carried out by issuing questionnaires. The sample consists of children with Special Language Disorder but also children of normal development**

**Keywords:** specific language impairment, language development, speech and language

## ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ .....	6
Περίληψη .....	7
ΕΙΣΑΓΩΓΗ .....	8
ABSTRACT .....	9
ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ .....	10
ΕΙΣΑΓΩΓΗ .....	12
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1 <sup>ο</sup> .....	14
Η ΦΩΝΗ.....	14
ΑΝΑΤΟΜΙΑ ΤΗΣ ΦΩΝΗΣ.....	15
Στοματική Κοιλότητα.....	15
Αναπνευστικό Σύστημα.....	16
Ρινική Κοιλότητα .....	17
Φάρυγγας.....	17
Λάρυγγας.....	17
Τραχεία.....	18
Βρόγχοι.....	18
Πνεύμονες .....	19
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2 <sup>ο</sup> .....	19
ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΠΟΥ ΜΟΙΑΖΟΥΝ ΜΕ ΤΗΝ ΕΙΔΙΚΗ ΓΛΩΣΣΙΚΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ.....	19
Αυτισμός.....	20
Νοητική Υστέρηση.....	23
Ειδικές μαθησιακές δυσκολίες .....	24
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3 <sup>ο</sup> .....	26
Η ΕΙΔΙΚΗ ΓΛΩΣΣΙΚΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ .....	26
Ορισμός.....	26
Αιτιολογία.....	27
Η αναγνωστική δεξιότητα στα παιδιά με Ειδική Γλωσσική Διαταραχή .....	28

Πραγματολογικές Δεξιότητες.....	31
Συντακτικός τομέας.....	32
Σημασιολογικές δεξιότητες.....	33
Γνωστικές Ικανότητες.....	34
Διάγνωση ειδικής γλωσσικής διαταραχής.....	34
Κοινωνικό - συναισθηματική ανάπτυξη .....	36
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4 <sup>ο</sup> – Ερευνητικό μέρος.....	38
ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ .....	39
Δείκτης Παιδιατρικής Φωνητικής Δυσχέρειας .....	55
Παράμετροι φωνής .....	56
Πηλίο s/z.....	59
ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ .....	61
ΕΛΛΗΝΟΓΛΩΣΣΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ .....	62
ΞΕΝΟΓΛΩΣΣΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ .....	63

## ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Οι γλωσσικές διαταραχές αποτελούν μια σημαντική πρόκληση για την επιστημονική κοινότητα αλλά και για τους λογοθεραπευτές, οι οποίοι έρχονται αντιμέτωποι με τα παιδιά αυτά σε καθημερινή βάση. Μια από τις πιο πολύπλοκες περιπτώσεις που ανήκουν σε αυτή την κατηγορία είναι η Ειδική Γλωσσική Διαταραχή.

Τα άτομα με Ειδική Γλωσσική Διαταραχή ανήκουν σε μια ομάδα με ιδιαίτερα χαρακτηριστικά, δεξιότητες και ανάγκες. Συνήθως η νοημοσύνη τους είναι φυσιολογική ή αρκετά υψηλή, όμως παρουσιάζουν σοβαρές δυσκολίες στις λεκτικές δοκιμασίες που αξιολογούν την νοημοσύνη. Κατά την διάρκεια της αξιολόγησης των γλωσσικών δεξιοτήτων, τα άτομα με Ειδική Γλωσσική Διαταραχή έχουν σοβαρές δυσκολίες στην σημασιολογία, τη σύνταξη, τη μορφολογία και τη φωνολογία. Συνεπώς, η επίδοση των λεκτικών δεξιοτήτων που είναι κατώτερη από αυτή των πρακτικών, είναι ένα από τα κυρία κριτήρια για την διάγνωση της Ειδικής Γλωσσικής Διαταραχής.

Όμως, παρόλο που παρουσιάζουν υψηλή νοημοσύνη, αρκετά συχνά εμφανίζουν σοβαρές δυσκολίες στην μνήμη, την οπτική ή την ακουστική αντίληψη, την προσοχή και άλλες γνωστικές ή εκτελεστικές λειτουργίες. Η πλειοψηφία των δυσκολιών τις οποίες καλούνται τα άτομα με Ειδική Γλωσσική Διαταραχή να φέρουν εις πέρας, προκύπτουν κυρίως από την ανεπάρκεια στην δεξιότητα για γλωσσική επεξεργασία. Παράλληλα, είναι πιθανό, ότι η ικανότητα φωνολογικής διάκρισης μπορεί να αποτελέσει ένα αξιόπιστο και γρήγορο μέσο για την πρόγνωση των μαθησιακών δυσκολιών.

Η ανικανότητα στην φωνολογική επεξεργασία και συνειδητοποίηση επηρεάζουν την διαδικασία της αποκωδικοποίησης, κατά την ανάγνωση και την ορθογραφική ικανότητα αυτών των παιδιών.

Σε κάθε περίπτωση η έγκυρη και έγκαιρη διάγνωση είναι άκρως απαραίτητες για την υποστήριξη των παιδιών αυτών και την διαχείριση των συμπτωμάτων τους. Δεδομένου ότι, τα γλωσσικά ελλείμματα μπορεί να ασκήσουν επιρροή στην ψυχοσύνθεση του παιδιού, η λογοθεραπευτική του υποστήριξη, αλλά και η υποστήριξη από την υπόλοιπη διεπιστημονική ομάδα είναι άκρως απαραίτητες.

Η εργασία αποτελείται από τρία θεωρητικά κεφάλαια και στην συνέχεια την έρευνα. Στο πρώτο κεφάλαιο παρουσιάζονται τα ποιοτικά χαρακτηριστικά της γλώσσας. Στο δεύτερο κεφάλαιο γίνεται λόγος για τις διαταραχές που μοιάζουν με την Ειδική Γλωσσική

Διαταραχή, όσον αφορά κάποια χαρακτηριστικά, όπως ο αυτισμός και η νοητική υστέρηση. Στο τρίτο κεφάλαιο παρουσιάζεται η Ειδική Γλωσσική Διαταραχή. Συγκεκριμένα παρουσιάζεται ο ορισμός, η αιτιολογία της Ειδικής Γλωσσικής Διαταραχής, αλλά και οι τομείς οι οποίοι επηρεάζονται σημαντικά από την συγκεκριμένη διαταραχή.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1<sup>ο</sup>

### Η ΦΩΝΗ

Υπάρχουν δύο κυρία χαρακτηριστικά στα οποία ταξινομείται η υγιής φωνή. Το πρώτο είναι τα φυσικά χαρακτηριστικά, δηλαδή οι συχνότητες (F1, F2) της φωνής και έπειτα είναι τα αντιληπτικά χαρακτηριστικά, δηλαδή η χροιά, το ύψος και η ένταση της φωνής που εμφανίζει κάθε άνθρωπος. Για να αποκαλεστεί μία φωνή φυσιολογική, πρέπει να τηρεί κάποια συγκεκριμένα κριτήρια, όπως είναι η καθαρότητα, η ευελιξία, το εύρος και η αντοχή (Mathieson, 2013).

Οι συχνότητες που εμφανίζει η φωνή συνδέονται με το μήκος των φωνητικών χορδών, την μάζα τους και τον τρόπο που αυτές μπορούν να κλείνουν (Εξαρχάκος, 2001). Όσο μεγαλύτερες συχνότητες εμφανίζει το άτομο, τόσο πιο μικρές φωνητικές χορδές έχει τόσο πιο μικρή τάση εμφανίζουν. Η σημασία της ολικής μάζας των φωνητικών χορδών δεν έχει μεγάλη σημασία. Η μάζα που είναι σημαντική είναι αυτή που δονείται κατά την διάρκεια της κίνησης των φωνητικών χορδών και εξαρτάται σε μεγάλο βαθμό από την θεμελιώδη συχνότητα, τον τρόπο που φοβούνται οι φωνητικές χορδές και την ένταση της φωνής (Colton, 2015).

Όταν χρησιμοποιούμε τον όρο ένταση φωνής, εννοούμε την δύναμη μετάδοσης του εμπνεόμενου αέρα. Για την ακρίβεια καθορίζεται από τη πίεση αυτού του αέρα και την ταχύτητα όπου εξέρχεται από το σημείο της γλωττίδας. Το άνοιγμα της γλωττίδας είναι ανάλογο με την ποσότητα του αέρα που εξέρχεται από αυτή.

Συνεπώς, όσο πιο μικρή είναι η διατομή της γλωττίδας, τόσο πιο μικρή θα είναι η ποσότητα του εξερχόμενου αέρα και τόσο πιο μικρή θα είναι και η ένταση της φωνής. Κάθε ομιλητής πρέπει να ελέγχει την ένταση της φωνής του και να την αλλάζει ανάλογα μετά άτομα και το περιβάλλον που βρίσκεται (Green & Mathieson, 2001).

Ο παράγοντας που καθορίζει το πόσο ψηλά ή χαμηλά ακούγεται η ανθρώπινη φωνή ονομάζεται ύψος και εξαρτάται σε μεγάλο βαθμό από το μήκος των φωνητικών χορδών και την το γήρας αυτών. Το ύψος είναι το χαρακτηριστικό που δίνει «χρώμα» στην ανθρώπινη φωνή (Greene & Mathieson, 2001).

Η χροιά της φωνής είναι το βασικό χαρακτηριστικό το οποίο βοηθά στο να διαχωρίσουμε την ένταση από τον τόνο. Επηρεάζεται και αυτή από το μήκος και το πλάτος των φωνητικών χορδών, αλλά και από τα αντηχεία (Greene & Mathieson, 2001).

Επιπλέον, τα διακριτά χαρακτηριστικά μιας φυσιολογικής φωνής είναι:

→η καθαρότητα της ομιλίας (η απουσία βραχνάδας, παύσεων  
→η αναπνευστικότητας της φωνής

→η αντιληπτότητα (η αναγνώριση του μηνύματος όταν εκτίθεται σε χώρο με θόρυβο),

→η σταθερότητα,

→η ευελιξία και →η προσαρμοστικότητα στα φυσικά χαρακτηριστικά της, ενώ ταυτόχρονα δεν είναι αισθητή η κόπωση στη διάρκεια της φώνησης (Tokietal, 2018)

## **ANATOMIA ΤΗΣ ΦΩΝΗΣ**

### **Στοματική Κοιλότητα**

Η στοματική κοιλότητα έχει ως κύρια λειτουργία της την εκκίνηση της διαδικασίας της πέψης, καθώς βρίσκεται στο πρώτο μέρος του πεπτικού σωλήνα, με τη βοήθεια του σάλιου και του πεπτικού βλωμού ο οποίος και προωθείται στο φάρυγγα. Εντούτοις, χρησιμεύει και σαν δευτερεύον αναπνευστικός αγωγός μετά από τη ρινική κοιλότητα βέβαια.

Έτσι όσον αφορά τη διαδικασία της φώνησης η στοματική κοιλότητα μπορεί να αποτελέσει και το πρώτο και το τελευταίο μέρος της αλλά κατά βάση κατέχει τον τελευταίο «σταθμό» της ανατομικής διαδρομής με την ίδια να συμβάλει στην διαμόρφωση του ήχου σε έναρθρη ομιλία. Αυτή η έναρθρη ομιλία πραγματώνεται μέσα από τους αρθρωτές με κάποιους από αυτούς να αποτελούν τα όρια της στοματικής κοιλότητας. Ξεκαθαρίζοντας τη σκέψη μου η στοματική κοιλότητα με τα δόντια και τα ούλα χωρίζεται

σε δύο μέρη: το εξωτερικό και μικρότερο από τα δύο, που είναι το προστόμιο και το εσωτερικό το οποίο είναι και η κύρια δομή της στοματικής κοιλότητας (David, 2009).

Παρατηρείται πως η οριοθέτηση της στοματικής κοιλότητας, αν και ελάχιστα, διαφέρει από πηγή σε πηγή.

Ωστόσο καταλήγουμε στα εξής εκείνα σημεία που την οριοθετούν από έξω προς τα μέσα:

- Το πρόσθιο όριο τα χείλη και οι οδόντες
- Στα πλάγια οι παρειές και οι οδοντες
- Το άνω όριο η σκληρή και η μαλακή υπερώα
- Το κάτω όριο η γλώσσα και το έδαφος του στόματος
- Το οπίσθιο όριο είναι το οπίσθιο τοίχωμα του στοματοφάρυγγα

### **Αναπνευστικό Σύστημα**

Το αναπνευστικό σύστημα είναι απαραίτητο για την ομαλή λειτουργία και διατήρηση ενός οργανισμού. Η αναπνοή χαρακτηρίζεται από δυο στάδια. Το πρώτο στάδιο είναι η εισπνοή, η οποία πραγματοποιείται για να οξυγονώσουμε το σώμα μας και το δεύτερο στάδιο είναι η εκπνοή, για να αποβάλλουμε το διοξείδιο του άνθρακα. Στην εισπνοή ο εμπνεόμενος αέρας από τη μύτη ή το στόμα οδηγείται στους πνεύμονες και έπειτα πραγματοποιείται η ανταλλαγή των αερίων στις κυψελίδες.

Οι πνεύμονες και ο θώρακας είναι δυο πολύ σημαντικά όργανα τα οποία ελέγχουν και κρατούν σταθερή την πίεση στην γλωττίδα και τις φωνητικές χορδές. Όμως, λόγω των αρθρωτών, είναι πιθανό να υπάρχει σταθερή πίεση στην γλωττίδα αλλά η ένταση και το ύψος της φωνής μεταβάλλονται και εξαρτώνται από την κατεύθυνση που δίνεται. Υπάρχουν δυο αναπνευστικές οδοί. Η άνω, δηλαδή η στοματική κοιλότητα, η ρινική κοιλότητα, ο φάρυγγας και ο λάρυγγας, και η κάτω αναπνευστική οδός, δηλαδή η τραχεία, οι βρόγχοι και οι πνεύμονες. Τα παραπάνω θα αναφερθούν αναλυτικότερα στη συνέχεια.



## Ρινική Κοιλότητα

Στο εσωτερικό μέρος της μύτης ή αλλιώς ρίνας, υπάρχει η ρινική κοιλότητα. Περιλαμβάνει το ρινικό διάφραγμα, τη ρινική θάλαμη (Ζιάβρα& Σκεύας, 2009). Υπάρχουν κάποια τοιχώματα τα οποία περιλαμβάνουν ελικοειδείς και οστέινες δομές οι οποίες ονομάζονται κόγχες και περιβάλλονται από βλεννογόνο. Αυτές οι κόγχες έχουν τρία διαφορετικά είδη σε κάθε πλευρά και ονομάζονται άνω, μέση και κάτω. Η ρίνα υγραποιεί τον αέρα που εισπνέουμε και παράλληλα τον φιλτράρει με τα τριχωτά σημεία που έχει στην είσοδο της. Οι κόγχες έχουν την ιδιότητα να αυξάνουν την επιφάνεια της μύτης που έρχεται σε επαφή με τον αέρα στην διαδικασία της εισπνοής. Η ρινική κοιλότητα είναι ιδιαίτερα χρήσιμη για την διαδικασία της φώνησης, επειδή είναι ο τόπος άρθρωσης των συμφώνων m, r και n. Όταν πρέπει να παραγάγουμε κάποια από τα παραπάνω, η υπερώα φράζει στιγμιαία την στοματική κοιλότητα (McFarland, 2011).

## Φάρυγγας

Ο φάρυγγας αποτελεί έναν μακρύ σωλήνα που έχει μήκος σχεδόν 13 εκατοστά και αποτελείται από μυϊκές και μεμβρανώδεις επιστρώσεις, ο οποίος στο τέλος χωρίζεται σε 3 συνεχόμενα τμήματα, το ρινοφάρυγγα, το στοματοφάρυγγα και τον λάρυγγα. Ενώνει το κοινό σημείο που καταλήγουν η στοματική και η ρινική κοιλότητα με το μπροστινό μέρος του λάρυγγα και το πίσω μέρος του οισοφάγου (Martin & Lockhart, 2000). Ο χώρος δεξιά και αριστερά από τον φάρυγγικό σωλήνα ονομάζεται περιφάρυγγος και περιλαμβάνει τα αγγεία και νεύρα του τραχήλου. Επίσης, περιλαμβάνει αρκετούς λεμφαδένες και λεμφαγγεία. Το κάτω χείλος της μαλακής υπερώας χωρίζει τον ρινοφάρυγγα από τον στοματοφάρυγγα και το άνω χείλος χωρίζει τον στοματοφάρυγγα και τον υποφάρυγγα από την επιγλωττίδα (Ζιάβρα& Σκεύας, 2009).

## Λάρυγγας

Από ανατομική άποψη συναντάται στο πρόσθιο σημείο του φάρυγγα και επάνω από την τραχεία. Η βασική του λειτουργία είναι η προστασία του κάτω αναπνευστικού συστήματος. Το μήκος του εκτείνεται έως τα 5 εκατοστά και ξεκινά από τον 3ο ή τον 4ο αυχενικό σπόνδυλο και καταλήγει στον 6ο. Ο λάρυγγας έχει την ιδιότητα να λειτουργεί προς δυο κατευθύνσεις για να εξυπηρετεί τον αεραγωγό, και αυτού συμβαίνει λόγω της παρουσίας των φωνητικών χορδών. Ο λάρυγγας περιλαμβάνεται από κάποιους χόνδρους και από υμένες-συνδέσμους (McFarland, 2011).

## Τραχεία

Η τραχεία είναι ένας χόνδρος ο οποίος περιβάλλεται από μεμβράνη και έχει σχήμα σωλήνα. Χωρίζεται σε δυο τμήματα, το θωρακικό και το αυχενικό. Ανατομικά συναντάται από το πιο χαμηλό σημείο του λάρυγγα στον έκτο αυχενικό σπόνδυλο, έως και το σημείο του πέμπτου αυχενικού σπονδύλου. Έπειτα χωρίζεται σε δυο βρόγχους, δηλαδή τους πνεύμονες (PerezdelPalomaretal., 2010). Περιλαμβάνει μέχρι και 20 ατελή χόνδρινα ημικρίκια, τα οποία ενώνονται με υμένες-μεμβράνες. Αυτά τα ημικρίκια είναι ατελή στο πίσω μέρος τους, προκειμένου να εξυπηρετούν τις λειτουργίες του οισοφάγου, όπως η πρόσφυση (McFarland, 2011). Η διάμετρος της διατομής της τραχείας εξαρτάται από το φύλλο και την ηλικία. Μετράται σε δυο σημεία, το μετωπιαίο και το οβελιαίο. Τα παιδιά και οι γυναίκες εμφανίζουν μικρότερες μετρήσεις, οι οποίες συναντώνται στο 1-2,1 εκατοστά στο μετωπιαίο και 1-2,3 εκατοστά στο οβελιαίο, ενώ οι άντρες 1,3-2,5 και 1,3-2,7 αντιστοίχως (Breatnachetal, 1984).

## Βρόγχοι

Η τραχεία στο τέλος της «εκβάλλει» σε δύο βρόγχους (δεξιός και αριστερός) οι οποίοι είναι οι κύριοι και αποτελούν το μεταβατικό στάδιο της τραχείας με τους πνεύμονες. Οι δύο αυτοί βρόγχοι της πρώτης γενιάς βρίσκονται έξω από τους πνεύμονες και υποδιαιρούνται ο δεξιός σε άλλους τρεις δευτερεύοντες ή λοβαίους βρόγχους και ο αριστερός σε άλλους δύο (δεύτερη γενιά). Αυτοί είναι και οι πρώτοι που εισέρχονται στον πνεύμονα (Sylvia, 2004). Οι λοβαίοι βρόγχοι χωρίζονται και αυτοί για να σχηματίσουν τους τμηματικούς βρόγχους τρίτης γενιάς με 10 από τα δεξιά και 9 από τα αριστερά. Αυτοί με τη σειρά τους διαιρούνται ακόμα 20 έως 25 γενεές για να καταλήξουν στα βρογχιόλια τα οποία έχουν διάμετρο η οποία δεν ξεπερνά τα 0,5mm.

Το τελευταίο στάδιο του αναπνευστικού συστήματος στο οποίο συμβαίνει και η ανταλλαγή αερίων ξεκινάει με τα αναπνευστικά βρογχιόλια, συνεχίζει στους κυψελωτούς πόρους, στους κυψελιδικούς σάκους και στις κυψελίδες στις οποίες λαμβάνει μέρος και το κύριο μέρος της ανταλλαγής αερίων (Sylvia, 2004)

## Πνεύμονες

Οι πνεύμονες εντοπίζονται στην θωρακική κοιλότητα. Αποτελούν δυο παρόμοιους ιστούς οι οποίοι σχηματικά μοιάζουν με ελαστικά σφουγγάρια, και αυτό συμβαίνει για την ομαλή οξυγόνωση του ανθρώπου. Ανάμεσα στους πνεύμονες βρίσκεται Οι πνεύμονες βρίσκονται τοποθετημένοι στο θωρακική κοιλότητα και αποτελούν δύο μάζες μη μυϊκού ιστού. Στο μεσοθωράκιο, το διάστημα ανάμεσα στους πνεύμονες, βρίσκεται η καρδιά και άλλες ανατομικές δομές. Θα μπορούσαν να χαρακτηριστούν σπογγώδεις, με πόρους και ελαστικότητα, χάρη στην οποία τείνουν να επανέρχονται στη θέση τους όταν συμπιέζονται (McFarland, 2011).

Οι δυο πνεύμονες είναι ίδιοι εξωτερικά, όμως εσωτερικά διαφέρουν σε κάποιες λειτουργίες, και αυτό συμβαίνει επειδή περιβάλλονται από διαφορετικά ζωτικά όργανα. Συνεπώς, επειδή στην δεξιά πλευρά υπάρχει το συκώτι, ο δεξιός πνεύμονας είναι λίγο πιο μεγάλος. Ο αριστερός πνεύμονας είναι πιο μικρός επειδή η καρδιακή εντομή στηρίζεται στο περικάρδιο. Ανατομικά, ο δεξιός πνεύμονας έχει 3 λοβούς και ο αριστερός 2 (McFarland, 2011).

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2<sup>ο</sup>

### ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΠΟΥ ΜΟΙΑΖΟΥΝ ΜΕ ΤΗΝ ΕΙΔΙΚΗ ΓΛΩΣΣΙΚΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ

Οι καλές γλωσσικές δεξιότητες είναι μία από τις βασικές προϋποθέσεις για επιτυχή επικοινωνία, καθώς επιτρέπουν την σαφή ανάδειξη των ποιοτικών χαρακτηριστικών της γλώσσας. Η πιο εντατική περίοδος γλωσσικής ανάπτυξης στα παιδιά είναι μεταξύ 3-5 ετών, μια εξέλιξη που είναι παράλληλη με την ωρίμανση των εγκεφαλικών δομών. Τα τυπικά αναπτυσσόμενα παιδιά έχουν κατακτήσει τα βασικά συστατικά της γλώσσας έως την ηλικία των 3 ή 4 ετών. Τα χρόνια αυτά, είναι καθοριστικά για την γλωσσική εξέλιξη των παιδιών.

Ωστόσο, τα παιδιά με γλωσσικές διαταραχές αντιμετωπίζουν μια σειρά από εμπόδια τα οποία είναι φανερά στην γλώσσα τους ειδικότερα, την ώρα που ένα παιδί τυπικής ανάπτυξης στα 3-4 χρόνια έχει καταφέρει να κατακτήσει τα βασικά χαρακτηριστικά της γλώσσας, τότε ένα παιδί με διαταραχές βρίσκεται ακόμη στο αρχικό στάδιο της εκμάθησης γλώσσας και αποκτά μόνο λίγες λέξεις, όπως τα ονόματα των μελών της οικογένειας και μερικά αντικείμενα. Οι γλωσσικές δυσκολίες επικρατούν στα παιδιά προσχολικής

και σχολικής ηλικίας και αποτελούν ένα από τα πιο κοινά προβλήματα σε αυτήν την ηλικία.

Τα παιδιά με διαταραχές μπορεί να λάβουν οποιαδήποτε διάγνωση ανάλογα βέβαια με τα ατομικά χαρακτηριστικά, και τις αλλοιώσεις που παρουσιάζονται στο λόγο τους. Στο κεφάλαιο αυτό παρουσιάζονται μερικές από τις διαταραχές που παρομοιάζουν σημαντικές ομοιότητες με την ειδική γλωσσική διαταραχή.

### Αυτισμός

Χρησιμοποιώντας τον ορισμό διαταραχές του φάσματος του αυτισμού, θέλουμε να προσδιορίσουμε ένα σύνολο από νευροαναπτυξιακές καταστάσεις. Κατά βάση σχετίζονται με τις κοινωνικές και επικοινωνιακές ελλείψεις, συνοδεύονται από μια συμπεριφορά οι οποίες συνοδεύονται από εξακολουθητικές κινήσεις στην συμπεριφορά (Ousley & Cermak, 2014).

Ανατομικά, στο φάσμα του αυτισμού παρατηρείται μια σειρά από μη ομαλές συνδέσεις στο νευρωνικό δίκτυο, το οποίο επηρεάζει την άνω κροταφική αύλακα, τον άνω κροταφικό λοβό, τον κάτω μετωπιαίο λοβό, την υπερχειλία έλικα, την παρεγκεφαλίδα, το αμυγδαλοειδές σώμα του εγκεφάλου και τον ιππόκαμπο. Τα παραπάνω αποτελούν τα αποτελέσματα από τις γενετικές, τις επιγενετικές και τις περιβαλλοντικές επιδράσεις (Stefanatos & Baron, 2011).

Έχει παρατηρηθεί ότι τα παιδιά με διαταραχές του φάσματος του αυτισμού δεν έχουν την ικανότητα να αποστηθίζουν με ευκολία τις νέες λεξικές, συντακτικές, φωνολογικές και μορφολογικές έννοιες. Επίσης, αντιμετωπίζουν μεγαλύτερες δυσκολίες με τις πραγματολογικές πτυχές της γλώσσας, οι οποίες δεν είναι δυνατόν να ξεπεραστούν με την πάροδο των ετών, ενώ οι δυσκολίες που αναφέρθηκαν νωρίτερα μπορούν να βελτιωθούν σε κάποιο βαθμό.

Έπειτα από μελέτες που πραγματοποιήθηκαν σε παιδιά προσχολικής ηλικίας με διαταραχές του φάσματος του αυτισμού, αποδείχθηκε ότι ακόμα και από αυτή τη μικρή ηλικία εμφανίζονται ελλείψεις σε μεγάλο βαθμό, ειδικότερα στη μορφή, τη χρήση και το περιεχόμενο της γλώσσας. Αυτές οι ελλείψεις είναι παρούσες και κατά την ανάπτυξη του ατόμου με αυτισμό (Geurts & Embrechts, 2008).

Οι Fernandes, de laHiguera Amato, Cardoso, Navas & Molini-Avejonas (2015), συνεργάστηκαν προκειμένου να εντοπίσουν τα ποικίλα χαρακτηριστικά που εμφανίζουν τα παιδιά με διαταραχές του φάσματος του αυτισμού κατά την διάρκεια της ανάγνωσής τους, και τα συμπεράσματα από τις διαφορετικές μεθόδους παρέμβασης που χρησιμοποιήθηκαν από ειδικούς και αναφέρονται στην παγκόσμια βιβλιογραφία.

Για την ακρίβεια, οι ερευνητές βασίστηκαν κυρίως σε ιστοσελίδες όπως το PubMed (PM) και το Web of Sciences (WoS) και κατέγραψαν αρκετά δεδομένα που εμφανίζονταν όταν πληκτρολογούσαν ως λέξεις κλειδιά τις λέξεις «autism» και «read». Αυτή η έρευνα ξεκίνησε το 2010 και ολοκληρώθηκε το 2015.

Υπάρχουν σχεδόν 30 άρθρα με περίπου 1500 συμμετέχοντες στα οποία περιγράφονται κάποια από τα χαρακτηριστικά της αναγνωστικής διαδικασίας των ατόμων με διαταραχές του φάσματος του αυτισμού.

Παρόλο που δεν είναι εφικτό να λάβουν χώρα συγκρίσεις ανάμεσα σε αυτά, διότι έχουν πραγματοποιηθεί με διαφορετικές μεθόδους, είναι εφικτό να προτείνουν μερικά συμπεράσματα, που μπορεί να αξιολογηθούν με την δημιουργία σχετικών ερευνών. Το μόνο που γνωρίζουμε έως τώρα είναι ότι η ικανότητα ανάγνωσης των ατόμων που βρίσκονται στο φάσμα του αυτισμού είναι πιο πιθανό να σχετίζεται με κάποιες σημασιολογικές και συντακτικές ικανότητες στην προφορική γλώσσα από ότι στην φωνολογική ανάπτυξη.

Η αποκωδικοποίηση δεν είναι συνδεδεμένη με την αναγνωστική κατανόηση, πράγμα που σημαίνει ότι συναντάται σχετικά καλή επίδοση στις δοκιμασίες ανάγνωσης λέξεων σε σύγκριση με την κατανόηση μέσω της ανάγνωσης. Επιπλέον, οι μη λεκτικές και γνωστικές ικανότητες πιθανολογείται ότι συνδέονται με την αναγνωστική ικανότητα και την αναγνωστική επίδοση (Fernandesetal, 2015).

Τα άτομα που έχουν διαγνωστεί με διαταραχές του φάσματος του αυτισμού δεν εμφανίζουν πάντοτε τις ίδιες γλωσσικές διαταραχές. Κάποια άτομα δεν είναι σε θέση να δημιουργήσουν λειτουργική λεκτική επικοινωνία, ενώ αλλά μπορούν να κάνουν το παραπάνω όμως δυσκολεύονται σε μεγάλο βαθμό στην κοινωνικοποίηση τους.

Στα μέσα της δεκαετίας του 2010 οι ερευνητές Terzi, Marinis&Francis(2016) πραγματοποίησαν μια έρευνα η οποία συνέκρινε τα παιδιά τυπικής ανάπτυξης με αυτά που

βρίσκονται στο φάσμα του αυτισμού με υψηλή λειτουργικότητα σε περιβάλλοντα τα οποία είναι ικανά να αποδέχονται ή να μην αποδέχονται τις ονομαστικές φράσεις και τα κλιτικά αντικείμενα. Όλα τα παιδιά ήταν ελληνόφωνα και η ηλικία τους ήταν σχεδόν στα 6 χρόνια. Από αυτή την έρευνα διεξήχθη ότι τα παιδιά με διαταραχές στο φάσμα του αυτισμού δεν είχαν την ικανότητα να ανταγωνιστούν τα παιδιά με μη τυπική ανάπτυξη στον τομέα της κατανόησης και την παραγωγή μη συνθετών κλιτικών αντικειμένων στην αριστερή μετατόπιση κλιτικού και στην παραγωγή ονοματικών φράσεων σε μη εστιασμένες δομές.

Παράλληλα, η άποψη των ερευνητών έπειτα από αυτή τη μελέτη είναι ότι τα παιδιά με διαταραχές στο φάσμα του αυτισμού δεν τα πηγαίνουν πολύ καλά στον συνδυασμό τις μορφολογικές και της σύνταξης με την πραγματολογία και την προσωδία (Terziet al.,2016).

Οι ερευνητές Marinis, Terzi, Kotsopoulou & Francis (2013) παρουσιάζουν τα δικά τους αποτελέσματα για τις πραγματολογικές ικανότητες που εμφανίζουν τα ελληνόφωνα παιδιά με διαταραχές στο φάσμα του αυτισμού.

Για την ακρίβεια, πήραν δείγμα από 20παιδιά υψηλής λειτουργικότητας με αυτισμό και άλλα 20 παιδιά που δεν εμφάνιζαν κάποια διαταραχή, ήταν ίδιας ηλικίας και είχαν παρόμοιο λεξιλόγιο. Τα παιδιά τυπικής ανάπτυξης ορίστηκαν ως η ομάδα ελέγχου. Για την αναγνώριση των πραγματολογικών ικανοτήτων των παιδιών, χρησιμοποιήθηκε το εργαλείο Diagnostic Evaluation of Language Variation (DELV). Βοήθησε στην αξιολόγηση των ικανοτήτων των παιδιών στον επικοινωνιακό τομέα, στην ορθή διατύπωση ερωτήσεων και την αφήγηση.

Τα παιδιά που ανήκαν στην πρώτη ομάδα εμφάνισαν μια όχι και τόσο όμοια εικόνα στην αξιολόγηση των πραγματολογικών ικανοτήτων. Αξίζει να σημειωθεί ότι οι δυο ομάδες εμφάνισαν σχετικά παρόμοια αποτελέσματα όσον αφορά τον επικοινωνιακό τομέα και την ορθή διατύπωση ερωτήσεων.

Όμως, τα παιδιά που ανήκαν στην ομάδα με διαταραχές στο φάσμα του αυτισμού είχαν εμφανείς δυσκολίες στην διαδικασία της αφήγησης, και ειδικότερα στους χρονικούς συνδέσμους και τις εκφράσεις μη εξαρτώμενες αναφοράς.

Επίσης, εμφάνισαν παρόμοια αποτελέσματα στις νοητικές αναπαραστάσεις και στα έργα που σχετίζονταν με την λανθασμένη πεποίθηση. Η κακή επίδοση στις εκφράσεις μη εξαρτημένης αναφοράς των παιδιών που χαρακτηρίζονται από το φάσμα του αυτισμού είναι πιθανό να ερμηνευτεί μέσα από την θεωρία του νου (Theory of Mind).

Επιπλέον, η χαμηλή επίδοση στις χρονικές εκφράσεις και την αφήγηση αποτελεί ένα από τα βασικότερα χαρακτηριστικά για τα παιδιά με αυτισμό. Παράλληλα, δυσκολεύονται στην διαδικασία έκφρασης μιας ουσιαστικής ιδέας η οποία χαρακτηρίζεται από αλληλουχία (Marinis, Terzi, Kotsopoulou&Francis, 2013).

### **Νοητική Υστέρηση**

Τα παιδιά με νοητική υστέρηση παρουσιάζουν κατά κύριο λόγο καθυστέρηση στην ομιλία τους, η οποία εξαρτάται από τα επίπεδα της νοημοσύνης τους. Τα παιδιά αυτά παρουσιάζουν έντονη καθυστέρηση στο λόγο τους, ο οποίος είναι και φτωχός όσον αφορά το λεξιλόγιό τους.

Κατ' επέκταση, δυσκολεύονται σημαντικά στην κατανόηση αφηρημένων εννοιών όπως ο τόπος και ο χρόνος. Όπως και να έχει το ενεργητικό τους λεξιλόγιο είναι αρκετά περιορισμένο, ενώ παρατηρείται επανάληψη σε συγκεκριμένες λέξεις (Στασινός,2009).

Όσον αφορά την γλωσσική κατανόηση και την έκφραση, τα παιδιά επίσης δυσκολεύονται. Επίσης, δεν είναι σε θέση να απαντήσουν με σαφήνεια και επάρκεια σε ερωτήσεις που τους τίθενται.

Οι απαντήσεις τους και γενικά οι προτάσεις τους δεν είναι πάντα επαρκείς, ενώ είναι σύντομες. Καθώς τα παιδιά παρουσιάζουν ελλείματα, δεν μπορούν να ακολουθήσουν τους φωνολογικούς κανόνες της γλώσσας που ακολουθούν τα παιδιά τυπικής ανάπτυξης. Το ίδιο ισχύει και για την άρθρωσή τους. Όλη αυτή η κατάσταση έχει ως αποτέλεσμα τα εμπόδια στις κοινωνικές σχέσεις και την αυτοεκτίμηση.

## Ειδικές μαθησιακές δυσκολίες

Οι ειδικές μαθησιακές δυσκολίες είναι ένα από τα συχνότερα φαινόμενα που έχει να αντιμετωπίσει η σύγχρονη επιστημονική κοινότητα. Μια από τις πιο γνωστές διαταραχές που υπάγεται στις ειδικές μαθησιακές δυσκολίες είναι η ειδική διαταραχή της δυσλεξίας. Σε κάθε περίπτωση, καθεμία από τις ειδικές μαθησιακές δυσκολίες και γενικά κάθε περιστατικό είναι μοναδικό.

Οι κύριες κατηγορίες δυσλεξίας όπου μπορεί να κατανεμηθεί η κάθε περίπτωση παιδιού είναι η οπτική, η ακουστική και η μεικτή δυσλεξία. Φυσικά, καθεμιά από τις κατηγορίες αυτές περιέχει υποκατηγορίες, ενώ κάθε παιδί εκδηλώνει τα συμπτώματά του σε διαφορετική ένταση. Επίσης, ένα παιδί μπορεί να παρουσιάζει κάποια συννοσηρότητα, με πιο συχνή την ΔΕΠΥ (Martinelli & Schembri, 2014).

Η πλήρης σκιαγράφηση του παιδιού είναι απαραίτητη λοιπόν προκειμένου να σχεδιαστεί το εξατομικευμένο πρόγραμμα παρέμβασης το οποίο μπορεί να καλύψει στο έπακρο τις ανάγκες του παιδιού ακριβώς επειδή είναι σχεδιασμένο βάσει του κλινικού του προφίλ.

Η μοναδικότητα του φαινομένου της δυσλεξίας γίνεται για μια ακόμα φορά αντιληπτή. Μέσω ενός προγράμματος που βασίζεται στα ελλείμματα και τις δυνατότητες του παιδιού, οι ευκαιρίες για βελτίωση όχι μόνο στο μαθησιακό τομέα αλλά και στον ψυχολογικό είναι αυξημένες (Thompsonetal, 2015).

Έχει παρατηρηθεί ότι τα παιδιά με Μαθησιακές Δυσκολίες αντιμετωπίζουν δυσκολίες από το πρώτο κίολας επίπεδο της μνημονικής διαδικασίας, δηλαδή τη βραχυπρόθεσμη μνήμη. Για την ακρίβεια, αντιμετωπίζουν δυσκολίες που σχετίζονται κυρίως με την σύγκριση των ερεθισμάτων που δέχονται, την δόμηση τους, την ακουστική επεξεργασία αλλά και την αποθήκευση τους.

Το παραπάνω. Έχει ως αποτέλεσμα να μην μεταφέρονται τα ερεθίσματα άρτια στο επίπεδο που ακολουθεί, δηλαδή την μακρόχρονη μνήμη. Τα ερεθίσματα που δέχεται η βραχύχρονη μνήμη, επεξεργάζονται μέσω κάποιων μηχανισμών που σχετίζονται με την επανάληψη, την κατηγοριοποίηση και την οργάνωση. Αυτή η ταξινόμηση πραγματοποιείται λόγω της μικρής χωρητικότητας αυτού του είδους μνήμης. Σε πρώτο στάδιο κατηγορείται το έλλειμα των στρατηγικών που απαιτούνται για την ταξινόμηση και την επεξεργασία των ερεθισμάτων από το περιβάλλον.



Έπειτα όμως από μελέτες, προέκυψε ότι τα πολλαπλά ελλείμματα στην επεξεργασία επηρεάζουν την βραχύχρονη μνήμη σε μεγάλο βαθμό. Αξίζει να αναφερθεί το γεγονός ότι τα παιδιά που έχουν διαγνωστεί με Μαθησιακές Δυσκολίες όπως η δυσλεξία και η δυσαριθμησία, αντιμετωπίζουν δυσκολίες στην διάρκεια απόκτησης δεξιοτήτων ανάγνωσης, αριθμητικής και γραφής ακόμα και από τις μικρές τάξεις.

Οι δυσκολίες που συναντούν είναι πολύ πιθανό να αυξάνονται με την πάροδο των χρόνων, ενώ η παράλληλη διδασκαλία από ειδικό παιδαγωγό τις περιορίζει σε ένα μικρό βαθμό. Ειδικότερα τα παιδιά που έχουν διαγνωστεί με δυσλεξία έχουν περισσότερα ζητήματα, επειδή δυσκολεύονται στην ομαλή ανάπτυξη των αναγνωστικών δεξιοτήτων.

Παράλληλα, δεν μπορούν να ξεπεράσουν εύκολα το εμπόδιο της ορθογραφίας και της κακής εικόνας γραπτού (Schuchardt, Maehler & Hasselhorn, 2008).

Αναγνωρίζουμε ότι τα παραπάνω συνδέονται άμεσα με δυσκολίες στη φωνολογική ενημερότητα, οι οποίες μπορούν να ξεπεραστούν όταν το παιδί συνεργάζεται με έναν ειδικό παιδαγωγό που μπορεί να του παρέχει την κατάλληλη βοήθεια και ψυχολογική υποστήριξη.

Εκτός από τις δυσκολίες στην φωνολογική ενημερότητα, είναι αρκετά πιθανό αυτές οι δυσκολίες να συνδέονται με ελλείμματα στους τομείς της κατανόησης στην διάρκεια της ανάγνωσης, σε συνδυασμό με την μικρή αναγνωστική εμπειρία του παιδιού. Αυτοί οι παράγοντες είναι ικανοί να περιορίσουν την ανάπτυξη του λεξιλογίου (DSF Literacy & Clinical Services, 2014).

Η δυσλεξία αποτελεί μια διαταραχή/εμπόδιο για την μάθηση του παιδιού. Αρκετά συχνά συνοδεύεται από δυσκολία στην ακουστική ή την οπτική επεξεργασία των πληροφοριών που σχετίζονται με την γλώσσα, τις δεξιότητες προφορικού λόγου, την βραχύχρονη μνήμη, τις στρατηγικές οργάνωσης και την δημιουργία αλληλουχιών (Education Scotland report, 2014).

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3<sup>ο</sup>

### Η ΕΙΔΙΚΗ ΓΛΩΣΣΙΚΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ

#### Ορισμός

Ο όρος «Ειδική Γλωσσική Διαταραχή» (Specific Language Impairment) χρησιμοποιείται για να αναφερθεί κανείς σε μια όχι και τόσο συνηθισμένη διαταραχή που αφορά την κατάκτηση της γλώσσας.

Βασικό χαρακτηριστικό αυτής της διαταραχής είναι η καθυστέρηση ή η μη ομαλή λειτουργία της γλωσσικής ανάπτυξης. Αυτή η καθυστέρηση δεν αποτελεί μέρος άλλων διαταραχών (νοητικής καθυστέρησης, αισθητηριακής διαταραχής, διαταραχή αυτιστικού φάσματος, ψυχικές διαταραχές, νευρολογικές διαταραχές). Ουσιαστικά η ΕΓΔ είναι μια αναπτυξιακή διαταραχή κατά την οποία το άτομο παρουσιάζει χαμηλό επίπεδο στην γλωσσική έκφραση, αντίληψη και τις δραστηριότητες που εμπλέκονται στις λειτουργίες που σχετίζονται με την γλωσσική αντίληψη (Βογινδρούκας, 2005). Σύμφωνα με την βιβλιογραφία, η ΕΓΔ συναντάται σε αρκετούς και διαφορετικούς ορισμούς.

Εκτός από Ειδική Γλωσσική Διαταραχή, είναι αρκετά πιθανό να την συναντήσουμε σε κάποια βιβλιογραφία είτε ως «αναπτυξιακή διαταραχή λόγου αντιληπτικού και εκφραστικού τύπου», είτε ως «αναπτυξιακή ή παιδική δυσφασία», είτε ως «καθυστέρηση λόγου και ομιλίας» είτε ακόμα και ως «ειδική αναπτυξιακή διαταραχή της ομιλίας και της γλώσσας». Όμως, οι επιστήμονες τις τελευταίες δεκαετίες έχουν καταλήξει στο συμπέρασμα ότι ο ορισμός «Ειδική Γλωσσική Διαταραχή» είναι ο πιο κοντινός για να περιγράψει αυτή τη διαταραχή (Οκαλίδου, 2010). Με τη λέξη «ειδική» εννοούμε ότι δεν σχετίζεται με κάποια νευρολογική, νοητική ή αισθητηριακή δυσλειτουργία που μπορεί να ασκήσει επιρροή στην διαδικασία γλωσσικής ανάπτυξης.

Έπειτα, η λέξη «γλωσσική» χρησιμοποιείται για να αντιληφθούμε ότι η διαταραχή σχετίζεται και επηρεάζει μόνο την γλωσσική ανάπτυξη του ατόμου. Τέλος, η λέξη «διαταραχή» θέλει να μας κάνει να αντιληφθούμε ότι το άτομο χρειάζεται συνεχή βοήθεια και παρέμβαση για να μεταβάλει προς το καλύτερο τις ικανότητες του που αφορούν την γλώσσα και έχουν επηρεαστεί (Βογινδρούκας και συν., 2010)

## Αιτιολογία

Οι σύγχρονες μελέτες υποστηρίζουν ότι η Ειδική Γλωσσική Διαταραχή δεν είναι μια διαταραχή η οποία έχει κάποια επιρροή από την κοινωνική και την οικονομική κατάσταση στην οποία βρίσκεται η οικογένεια του παιδιού, τον τόπο και τις συνθήκες διαβίωσης. Έχει παρατηρηθεί μάλιστα ότι τα παιδιά που προέρχονται από γονείς με υψηλό μορφωτικό επίπεδο, είναι πιο πιθανό να μην αναπτύσσονται σύμφωνα με τα φυσιολογικά πρότυπα ανάπτυξης.

Οι γονείς με χαμηλό μορφωτικό επίπεδο δεν αντιλαμβάνονται εύκολα ότι το παιδί τους είναι πιθανό να έχει κάποια διαταραχή, αλλά αντιθέτως έχουν την συνήθεια να το αποκαλούνται με κάποια αρνητικά επίθετα, όπως απρόσεκτος και ανόητος. Η συμπεριφορά που έχουν οι γονείς απέναντι στις δυσκολίες του παιδιού είναι σχετικές με την φύση της διαταραχής και υποστηρίζεται ότι δεν αποτελεί την αιτία ανάπτυξης της Ειδικής Γλωσσικής Διαταραχής (Norburyetal., 2010). Επίσης, σύμφωνα με έρευνες η Ειδική Γλωσσική Διαταραχή δεν αποτελεί μια επίκτητη διαταραχή, αλλά το άτομο έχει προδιάθεση για την ανάπτυξη της από την στιγμή που γεννιέται.

Συνεπώς δεν μπορούμε να κατηγορήσουμε τους κηδεμόνες για τον τρόπο που ανέτρεψαν το παιδί τους στον τομέα της φροντίδας, της διατροφής, της συναισθηματικής κατανόησης και ενσυναίσθησης, της διαπαιδαγώγησης και της συναναστροφής με συγκεκριμένα άτομα. Όμως, αυτό που έχει προκύψει από κάποιες έρευνες είναι ότι η συμπεριφορά της οικογένειας, η χαμηλή εκπαίδευση, οι αγχώδεις συμπεριφορές και η έκθεση του παιδιού σε τραυματικά συμβάντα μπορούν να ενισχύσουν την προδιάθεση που υπάρχει για την Ειδική Γλωσσική Διαταραχή(Bishop, 2001)

. Οι έρευνες για την αιτιολογία της εμφάνισης της Ειδικής Γλωσσικής Διαταραχής ποικίλουν και παρουσιάζουν πολλούς παράγοντες. Οι επιστήμονες όμως δεν γνωρίζουν τι ακριβώς προκαλεί την Ειδική Γλωσσική Διαταραχή το μόνο που έχουν αναφέρει είναι ότι προκύπτει από τον συνδυασμό κάποιων παραγόντων και όχι μοναδικών αιτιών.

Κάποιες έρευνες έχουν αναφέρει ότι η κληρονομική προδιάθεση, η έκθεση της μητέρας σε λανθασμένη κατανάλωση ουσιών κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης και κάποιες γενετικές ανωμαλίες που επιφέρουν την εγκεφαλική δυσλειτουργία, είναι κάποιοι από

τους πιθανούς παράγοντες. Αρκετές έρευνες υποστηρίζουν ότι η κατανάλωση αλκοόλ σε συνδυασμό με το κάπνισμα κατά τους μήνες της εγκυμοσύνης είναι κάποιοι σημαντικοί παράγοντες που πιθανότατα ευθύνονται σε μεγάλο βαθμό για την παρουσία της Ειδικής Γλωσσικής Διαταραχής (Bishop, 2006).

Ανακεφαλαιώνοντας, δεν γνωρίζουμε τα ακριβή αιτία που είναι υπεύθυνα για την παρουσία Ειδική Γλωσσική Διαταραχή στα παιδιά, διότι κάποια δεδομένα που έχουν προκύψει από έρευνες δεν μπορούν να ερμηνευθούν με ακρίβεια. Αξίζει όμως να αναφέρουμε ότι η θεραπεία για την Ειδική Γλωσσική Διαταραχή σχετίζεται με την ελάττωση της εμφάνισης των συμπτωμάτων.

### **Η αναγνωστική δεξιότητα στα παιδιά με Ειδική Γλωσσική Διαταραχή**

Τα περισσότερα παιδιά που έχουν διαγνωστεί με ειδική γλωσσική διαταραχή έρχονται αντιμέτωπα με πολύ σοβαρές δυσκολίες κατά την ανάπτυξη των αναγνωστικών τους δεξιοτήτων. Είναι σημαντικό να αντιληφθούμε ότι όταν αναπτύσσεται η αναγνωστική ικανότητα, αποτελεί μια ξεχωριστή διαδικασία, η οποία θα βοηθήσει το παιδί να εξελιχθεί ακαδημαϊκά και σε μια σειρά από εκφάνσεις της κοινωνικής του ζωής (McArthur&Castles, 2011).

Η εμφάνιση δυσκολιών σε τέτοιου είδους σημαντικές διαδικασίες μπορεί να προκαλέσει άγχος στους κηδεμόνες του μαθητή, οι οποίοι το μεταφέρουν στο παιδί τους, και με τη σειρά του αυτό νιώθει άσχημα και αδύναμο. Συνήθως οι γονείς προσπαθούν να μάθουν στο παιδί την ανάγνωση, δίχως να αντιλαμβάνονται το πόσο δύσκολο είναι για ένα παιδί με Ειδική Γλωσσική Διαταραχή, πιέζοντας το να αλλάξει το τρόπο του. Κάποιες φορές είναι ανέφικτο και είναι απαραίτητη η παρουσία κάποιου ειδικού. Η διδασκαλία της ανάγνωσης είναι αρκετά ιδιαίτερη. Υπάρχουν δυο θεωρίες που έχουν αναπτυχθεί την τελευταία δεκαετία και σχετίζονται με τις προσεγγίσεις με σαφείς συνέπειες στον τρόπο και τα μέσα διδασκαλίας (Spanoudisetal, 2019).

Η πρώτη θεωρία υποστηρίζει ότι η ολική προσέγγιση της γλώσσας είναι ικανή να βοηθήσει στην ανάπτυξη της αναγνωστικής δεξιότητας, διότι αποτελεί την φυσική εξέλιξη της ανάπτυξης του προφορικού λόγου. Πιστεύεται ότι μετά τον προφορικό λόγο ακολουθεί ο γραπτός λόγος. Αυτή η θεωρία είναι σύμφωνη με τα μέσα που χρησιμοποιούνται για την διδασκαλία της ανάγνωσης, δηλαδή την ανάγνωση κάποιων κειμένων, λογοτεχνικών

αποσπασμάτων ή γνωστά ποιήματα. Αυτή η διαδικασία έχει ως επίκεντρο τον μαθητή και λειτουργεί με βάση το κίνητρο του για μάθηση. Η αναγνωστική διαδικασία έχει ως σκοπό την διεξαγωγή των βασικών σημείων του κειμένου και δεν είναι πάντα απαραίτητη η διδασκαλία των αποκωδικοποιητικών δεξιοτήτων (Spanoudis, 2016).

Η δεύτερη θεωρία είναι αρκετά αντίθετη από την πρώτη, και υποστηρίζει ότι η ανάπτυξη της αναγνωστικής δεξιότητας προσεγγίζεται σύμφωνα με τον αναγνωστικό κώδικα. Για την ακρίβεια, υποστηρίζεται ότι η ανάγνωση προκύπτει από την φωνολογική συνειδητοποίηση. Δηλαδή, το παιδί πρώτα αναγνωρίζει και κατανοεί ότι οι λέξεις περιέχουν κάποια διακριτά φωνολογικά μέρη, και έπειτα μπορεί να τα χειρίζεται κατά την ανάγνωση. Αυτή η διαδικασία σχετίζεται με την ακριβή αποκωδικοποίηση στην ανάγνωση, ενώ χρησιμοποιούνται κάποιες δομημένες αναγνωστικές δραστηριότητες, η δυσκολία των οποίων εξαρτάται από τις δυνατότητες που έχει και θέλει να αναπτύξει το παιδί. Η μάθηση της ανάγνωσης είναι μια χρονοβόρα διαδικασία η οποία πρέπει να γίνεται με την παρουσία κάποιου εκπαιδευτικού, ο οποίος οργανώνει το υλικό που θα δώσει στον μαθητή (Spanoudis, 2016).

Οι παραπάνω θεωρίες είναι εντελώς αντίθετες, όμως η κάθε μια έχει τους υποστηρικτές της. Ο κάθε εκπαιδευτικός έχει την δική του άποψη και εφαρμόζει τον τρόπο που βοηθά περισσότερο τους μαθητές. Έχει διαπιστωθεί όμως ότι η θεωρία που βοηθά περισσότερο τους μαθητές να αναπτύξουν την αναγνωστική ικανότητα είναι αυτή που λειτουργεί με βάση τον κώδικα. Αυτό συμβαίνει επειδή οι υπάρχουν κάποιες σημαντικές ελλείψεις στην φωνολογική επεξεργασία του λόγου.

Η φωνολογική διάκριση σχετίζεται με την ικανότητα κατανόησης του γεγονότος ότι οι λέξεις αποτελούνται από κάποια διακριτά φωνολογικά μέρη και στην ικανότητα διαχείρισης αυτών των μερών. Αυτή η ικανότητα των μαθητών δεν είναι η ίδια διαδικασία με την ακουστική διάκριση, διότι στην ακουστική διάκριση το παιδί δεν αναλύει τους ήχους, πράγμα που στην φωνολογική διάκριση το κάνει. Το παιδί πρέπει να γνωρίζει να χειρίζεται τις συλλαβές και τα φωνήματα των λέξεων που του δίνονται (Spanoudisetal., 2019).

Η ανάγνωση προτάσεων ξεκινά κατά την εισαγωγή του στην πρωτοβάθμια εκπαίδευση, δηλαδή έχοντας ολοκληρώσει τις προγλωσσικές του δεξιότητες. Συνεπώς η φωνολογική διάκριση αποτελεί μια μεταγλωσσική δεξιότητα η οποία σχετίζεται με την αναγνωστική δεξιότητα. Η φωνολογική διάκριση συντελεί στην κατανόηση της οργάνωσης και της δομής της γλώσσας και περιλαμβάνει κάποιες δεξιότητες οι οποίες είναι πολύ σημαντικές

και διαφέρουν ως προς το βαθμό δυσκολίας και τα επίπεδα του προφορικού λόγου (Papadopoulou et al., 2014).

Οι δεξιότητες από τις οποίες αποτελείται είναι οι ακόλουθες:

- Ανάλυση προτάσεων, λέξεων και συλλαβών σε μικρότερα μέρη.
- Σύνθεση φωνημάτων και συλλαβών για παραγωγή μιας γλωσσικής μονάδας.
- Δημιουργία και αναγνώριση ομοιοκαταληξίας.
- Διάκριση θέσης των προφορικών μονάδων, για παράδειγμα στη λέξη μπάλα, η 1<sup>η</sup> συλλαβή είναι μπα και η 2<sup>η</sup> λα. Για αρχή χρησιμοποιούνται δυσύλλαβες λέξεις και έπειτα τρισύλλαβες και πολυσύλλαβες.
- Αφαίρεση φωνημάτων ή συλλαβών από λέξεις, για παράδειγμα από τη λέξη παραβλέπω αφαίρεσε τις δυο πρώτες συλλαβές. Ποια λέξη δημιουργείται;
- Πρόσθεση φωνημάτων ή συλλαβών σε λέξεις, για παράδειγμα στη λέξη λαμβάνω πρόσθεσε στην αρχή της λέξης την πρόθεση ανά. Ποια λέξη δημιουργείται;
- Αντίστροφη των φωνολογικών μερών
- Αντικατάσταση φωνημάτων ή συλλαβών από αλλά και παραγωγή μιας καινούριας λέξης.

Με τις παραπάνω δοκιμασίες αξιολογείται κατά κάποιο τρόπο και το επίπεδο της φωνολογικής ενημερότητας αλλά και η διδασκαλία αυτού. Όταν ζητάμε από το παιδί να μας δώσει μια από τις παραπάνω απαντήσεις, παρουσιάζουμε πρώτα ένα παράδειγμα, ώστε το να είμαστε σίγουρο ότι έχει καταλάβει ακριβώς αυτό που του ζητάμε να κάνει. Για την ακρίβεια είναι πιθανό να περιέχονται οι παρακάτω δραστηριότητες:

- Διάκριση του αρχικού φωνήματος μιας λέξης. Ρωτάμε το παιδί «Ποια είναι η πρώτη φωνή που ακούγεται στη λέξη μήλο;
- Ταύτιση της αρχικής συλλαβής
- Ταύτιση της τελικής συλλαβής
- Διάκριση του τελικού φωνήματος της λέξης
- Δημιουργία νέας λέξης με αντικατάσταση του αρχικού φωνήματος ή της αρχικής συλλαβής

- Αναγνώριση μιας λέξης από τις συλλαβές
- Αναγνώριση μιας λέξης από τα φωνήματα
- Ανάλυση μιας λέξης σε συλλαβές
- Ανάλυση μιας λέξης σε φωνήματα
- Αναγνώριση μιας λέξης με αφαίρεση ή πρόσθεση της αρχικής ή της τελικής συλλαβής
- Αναγνώριση ομοιοκαταληξίας σε λέξεις
- Δημιουργία ομοιοκαταληξίας
- Αλλαγή σειράς φωνημάτων ή συλλαβών Ζητάμε από το παιδί να πει ανάποδα τα φωνήματα ή τις συλλαβές στη λέξη μήλο. (Συλλαβές λομή, φωνήματα ολήμ).

Οι παραπάνω δραστηριότητες προτείνεται να ξεκινούν πρώτα από εύκολο επίπεδο με λίγες συλλαβές στις λέξεις, δίχως να υπάρχουν συμπλέγματα στις συλλαβές. Έπειτα το επίπεδο αυξάνεται σταδιακά.

### **Πραγματολογικές Δεξιότητες**

Όσον αφορά τις πραγματολογικές δεξιότητες των παιδιών με Ειδική Γλωσσική Διαταραχή είναι ένας τομέας ο οποίος επίσης πάσχει. Τα παιδιά δυσκολεύονται σε πολύ μεγάλο βαθμό στην κοινωνική χρήση της γλώσσας. Δεδομένου ότι τα παιδιά αυτά αντιμετωπίζουν σημαντικές δυσκολίες σε τομείς όπως ο φωνολογικός και ο μορφοσυντακτικός, είναι απολύτως λογικό να επηρεάζονται και οι πραγματολογικές τους δεξιότητες. Τα παιδιά με Ειδική Γλωσσική Διαταραχή πάσχουν όσον αφορά τους κανόνες που διέπουν την πραγματολογία και την σωστή τους χρήση.

Πιο συγκεκριμένα, ναι μεν διακρίνεται η γνώση των κανόνων, αλλά παρατηρείται σημαντική αδυναμία στην αξιοποίησή τους. Ειδικότερα, η δυσκολία όσον αφορά την επεξεργασία των πληροφοριών οι οποίες ασκούν επιρροή στην γλωσσική έκφραση, αλλά και οι διάφοροι περιορισμοί στην γλωσσική έκφραση, προκαλούν προβλήματα στα παιδιά όσον αφορά την επικοινωνία τους και την αλληλεπίδρασή τους με το περιβάλλον τους (Στασινός, 2009).

Επιπλέον, δεν μπορούν να ανταποκριθούν σε κοινωνικό επίπεδο στους συνομηλίκους τους και το περιβάλλον γύρω τους, εξαιτίας της γλωσσικής ανωριμότητας που τους διέπει. Σε πρακτικό επίπεδο λοιπόν, απουσιάζουν οι όροι ευγένειας και χαιρετισμού, ενώ μειωμένη είναι και η ικανότητά τους και η επιθυμία τους να ξεκινήσουν μια συζήτηση. Μάλιστα, σε περιπτώσεις που συμμετάσχουν σε κάποια συζήτηση, συνήθως οι απαντήσεις τους δεν είναι εντός θέματος, ενώ απουσιάζουν πλήρως οι απορίες και οι ερωτήσεις. Φυσικά, το παιδί δεν μπορεί να αντιληφθεί τα λάθη του και να τα διορθώσει (Lloyd, 2008).

### Συντακτικός τομέας

Πολλές μελέτες έχουν αναφέρει συντακτικές δυσκολίες στα παιδιά με Ειδική Γλωσσική Διαταραχή, τόσο στη συντακτική παραγωγή όσο και στην κατανόηση σύνθετων συντακτικών δομών, σε όλες τις γλώσσες. Πρώτα απ' όλα, τα παιδιά με Ειδική Γλωσσική Διαταραχή παρουσιάζουν μια ποικιλία συντακτικών ελλειμμάτων όσον αφορά την παραγωγή. Για παράδειγμα, τα παιδιά με Ειδική Γλωσσική Διαταραχή έχουν ισχυριστεί ότι δυσκολεύονται να ακολουθήσουν κατάλληλα μοτίβα σειράς λέξεων χρησιμοποιώντας πρόσθετα, να παράγουν προτάσεις που αρχίζουν με τα ερωτηματικά επιρρήματα τόπου, χρόνου, κτλ (ποιος, πού, πότε), αλλά και να αξιοποιήσουν σωστά γραμματικά στοιχεία που εξαρτώνται από λειτουργικές κατηγορίες (Stavrakaki et al., 2010).

Τα παιδιά με Ειδική Γλωσσική Διαταραχή εμφανίζουν επίσης μη φυσιολογικά σχήματα σε δεκτικές εργασίες που εξετάζουν τη σύνταξη. Στο ζήτημα της κατανόησης, τα παιδιά με Ειδική Γλωσσική Διαταραχή δυσκολεύονται να εκχωρήσουν θεματικούς ρόλους σε παθητικές προτάσεις και να αναφέρουν αναφορά σε αντωνυμίες. Τα παιδιά αυτά έχουν επίσης σημαντική δυσκολία να κρίνουν τη συντακτική αποδοχή των προτάσεων. Γενικότερα, δυσκολεύονται στην τοποθέτηση των λέξεων στην σωστή σειρά ώστε να προκύψει συντακτική συμφωνία, με αποτέλεσμα πολλές φορές να παραβιάζουν την εννοιολογική σημασιολογία της πρότασης (π.χ. "Ο σκύλος διαβάζει το φαγητό") (Stavrakaki & vanderLely, 2010).





### Σημασιολογικές δεξιότητες

Το πεδίο της σημασιολογίας επηρεάζεται επίσης στα παιδιά με Ειδική Γλωσσική Διαταραχή. Τα παιδιά αυτά παρουσιάζουν έντονες ελλείψεις στον τομέα της γνώσης ενώ επίσης δυσκολεύονται με την σωστή χρήση και την κατανόηση του λεξιλογίου. Πολύ περισσότερο, η δυσκολία αυτή παρατηρείται σε αφηρημένες έννοιες και τεχνικούς όρους. Εκτός από αυτά, έντονες είναι και οι δυσκολίες στην χρήση λέξεων με πολλές σημασίες (πολύσημες), αλλά και στα ιδιώματα και τις παρομοιώσεις. Φυσικά, οι επιπτώσεις της Ειδικής Γλωσσικής Διαταραχής είναι εμφανείς στην καθημερινή ομιλία του παιδιού, αλλά και σε στοιχεία όπως το χιούμορ, η αργκό και ο μεταφορικός λόγος όσον αφορά την κατανόησή τους (Βογινδρούκας και συν., 2010).

## Γνωστικές Ικανότητες

Όσον αφορά τις γνωστικές δεξιότητες των παιδιών με Ειδική Γλωσσική Διαταραχή, δεν παρουσιάζουν μεγάλες αποκλίσεις σε σχέση με τα παιδιά τυπικής ανάπτυξης. Αν και τα αποτελέσματα από πρόσφατες έρευνες είναι διφορούμενα, κοινός παρονομαστής στην πλειοψηφία των περιπτώσεων αποτελεί το γεγονός ότι τα παιδιά με Ειδική Γλωσσική Διαταραχή, φαίνεται να διαθέτουν φυσιολογική αλλά και υψηλή νοημοσύνη. Από την άλλη, τυχόν νοητικά ελλείμματα σε κάποιες περιπτώσεις συνιστούν αποτέλεσμα κάποιας διαταραχής με την οποία παρουσιάζεται συννοσηρότητα. Στο σημείο αυτό απαραίτητο είναι να αναφερθεί ότι τα επίπεδα φυσιολογικής ή υψηλής νοημοσύνης αποτελούν και κριτήρια για την σωστή διάγνωση της διαταραχής και για την απόκλειση σχετικών διαταραχών όπως ο αυτισμός και η νοητική υστέρηση (Μπέλλα, 2015).

Ειδικότερα, τα παιδιά με Ειδική Γλωσσική Διαταραχή παρουσιάζουν χαμηλότερη αντιληπτική ικανότητα σε σχέση με τους συνομηλίκους τους τυπικής ανάπτυξης, αλλά υποστηρίζεται ότι οφείλεται κατά πάσα πιθανότητα στην αδυναμία τους να διατηρήσουν την συγκέντρωσή τους σε μια δραστηριότητα και να κατανοήσουν τις ερωτήσεις των αξιολογικών γλωσσικών τεστ. Σε πρακτικό επίπεδο λοιπόν, τα παιδιά δεν επιτυγχάνουν στα σχολικά τεστ για παράδειγμα καθώς δεν συγκεντρώνονται σε αυτά, και κατ'επέκταση δεν μπορούν να αντιληφθούν με επιτυχία τις ερωτήσεις και τα ζητούμενα, και να αποτυπώσουν τις απαντήσεις σωστά (Νικολόπουλος, 2008).

## Διάγνωση ειδικής γλωσσικής διαταραχής

Όσον αφορά την Ειδική Γλωσσική Διαταραχή απαραίτητο είναι να λαμβάνεται υπόψιν το γεγονός ότι υπάγεται στις διαταραχές επικοινωνίας, που συνιστά μια κατηγορία των νευροαναπτυξιακών διαταραχών. Βάσει του DSM-V, τα διαγνωστικά κριτήρια για την Ειδική Γλωσσική Διαταραχή είναι τα εξής:

A. Η βαθμολογία που προκύπτει μετά την συνυπολόγηση των του χορηγούμενου τεστ όσον αφορά την γλωσσική έκφραση και την αντίληψη εφόσον δείχνουν χαμηλότερη βαθμολογία από τις σταθμισμένες της εξωλεκτικής νοημοσύνης.

B. Το παιδί δυσκολεύεται σημαντικά στην έκφραση, στην κατανόηση λέξεων και προτάσεων αλλά και εννοιών που αφορούν τον χώρο

Γ. Το παιδί παρουσιάζει προβλήματα στην γλωσσική αντίληψη, και την έκφραση, σε τόσο υψηλό βαθμό που παρουσιάζονται εμπόδια στην καθημερινότητά του και κυρίως στις επικοινωνιακές του δεξιότητες

Δ. Έχουν αποκλειστεί τα κριτήρια που ανταποκρίνονται στην Διάχυτη Αναπτυξιακή Διαταραχή

Ε. Δεν υπάρχει νοητική υστέρηση, ούτε κάποιο κινητικό ή αισθητηριακό ελάττωμα. Επίσης, έχουν αποκλειστεί πιθανότητες που σχετίζονται με την περιβαλλοντική αποστέρηση. Σε κάθε περίπτωση, οι δυσκολίες στην γλώσσα είναι πολύ περισσότερες από αυτές που συνοδεύουν τα σχετικά προβλήματα (APA, 2013).

Σύμφωνα με το ICD-10, το εγχειρίδιο για τις ψυχικές διαταραχές και τις διαταραχές συμπεριφοράς, η Ειδική Γλωσσική Διαταραχή συνιστά μια διαταραχή που αφορά την έκφραση της γλώσσας, και συγκεκριμένα του λόγου, και μια δυσκολία γενικότερη κατά την οποία το παιδί παρουσιάζει μια σειρά από ελλείμματα. Τα ελλείμματα αυτά εμποδίζουν το παιδί να εκφραστεί προφορικά παρόλο που η νοητική του ηλικία του το επιτρέπει. Πάραυτα, η κατανόηση της γλώσσας κινείται σε φυσιολογικά επίπεδα, ενώ το παιδί μπορεί να αντιμετωπίζει και ανωμαλίες στην άρθρωσή του, χωρίς αυτό να είναι σταθερό σε κάθε περιστατικό.

Βάσει του συγκεκριμένου εγχειριδίου, παρουσιάζονται παραλλαγές στην φυσιολογική γλωσσική ανάπτυξη από περιστατικό σε περιστατικό. Ειδικότερα, ένα παιδί θεωρείται ότι παρουσιάζει σημαντικά αυξημένη καθυστέρηση σε περιπτώσεις που δεν μπορεί να προφέρει μεμονωμένες λέξεις ή και φωνήματα τα οποία έχουν ομοιότητα με υπάρχουσες λέξεις στην ηλικία των 2 ετών. Επίσης, το παιδί που αντιμετωπίζει την Ειδική Γλωσσική Διαταραχή, σύμφωνα με το ICD-10 δεν έχει την δυνατότητα να σχηματίσει απλές φράσεις οι οποίες αποτελούνται από 2 λέξεις, μέχρι και την ηλικία των 3. Εκτός αυτού, χαρακτηριστικά σημάδια που μαρτυρούν την συγκεκριμένη διαταραχή είναι το περιορισμένο λεξιλόγιο που δεν αναπτύσσεται με την πάροδο του χρόνου, η διαρκής έως και υπερβολική επιλογή και χρήση πάρα πολύ μικρού αριθμού λέξεων οι οποίες έχουν γενική έννοια, αλλά και η αδυναμία υποκατάστασης των λέξεων. Επίσης, ένα παιδί με Ειδική Γλωσσική Διαταραχή δεν είναι σε θέση να επιλέξει τις κατάλληλες λέξεις, ούτε και να έχει μια σωστή ροή στο λόγο του, εξαιτίας της χρήσης μιας ακατάλληλης δομής στις προτάσεις. Τα συντακτικά λάθη είναι πολυάριθμα. Το ίδιο ισχύει και με τις καταλήξεις και τα προθέματα στις λέξεις τα οποία συχνά λησμονούνται και παραλείπονται. Φυσικά, πρέπει να αναφερθεί ότι έντονη είναι και η έλλειψη γραμματικών κανόνων.

## Κοινωνικό - συναισθηματική ανάπτυξη

Τα παιδιά που έχουν διαγνωστεί με ΕΓΔ δεν έχουν πολύ σοβαρά ελλείμματα στην συναισθηματική και την κοινωνική τους ανάπτυξη. Αυτό που γνωρίζουμε μέχρι σήμερα όμως, είναι ότι οι χαρακτηριστικές δυσκολίες αυτής της διαταραχής είναι ικανές να επηρεάσουν την κοινωνικότητα και τα συναισθήματα των παιδιών. Η συμπεριφορά των παιδιών με ΕΓΔ συνήθως είναι ανώριμη και δεν ανταποκρίνεται στους αντίστοιχους κοινωνικούς κώδικες. Επίσης, η διατύπωση των προτάσεων τους μοιάζει να είναι μπερδεμένη, με αποτέλεσμα ο δέκτης να μην μπορεί να αντιληφθεί το νόημα. Είναι σημαντικό να αναφέρουμε το γεγονός ότι τα παιδιά με ΕΓΔ συνηθίζουν να ακολουθούν τους κανόνες κοινωνικής συμπεριφοράς, όμως η εξασθενημένη μνήμη, το άγχος και η μη επάρκεια της κατανόησης και της έκφρασης της γλώσσας αποτελούν τρεις σημαντικούς παράγοντες που συντελούν στην μείωση της συγκέντρωσης και του ελέγχου του εαυτού (Μπέλλα, 2015)

Η συμπεριφορά των παιδιών με ΕΓΔ στην σχολική τάξη έχει χαρακτηριστεί ως επιθετική ή προκλητική, ενώ δεν είναι απίθανο για αυτά τα άτομα να μην έχουν κοινωνικές σχέσεις με συμμαθητές και να είναι παθητικοί μαθητές. Επιπλέον, είναι πιθανό να υπάρχει έντονη παρουσία θυμού ανά κάποια χρονικά διαστήματα. Σε αυτές τις περιπτώσεις δεν είναι πάντοτε δυνατόν ο μαθητής να δεχθεί τις απαραίτητες παιδαγωγικές μεθόδους ώστε να ηρεμήσει, πράγμα που σημαίνει ότι εμποδίζεται η ακαδημαϊκή του πορεία. Με αυτό το τρόπο τα παιδιά αισθάνονται αγανάκτηση και δεν επιθυμούν να συναναστρέφονται με άτομα που δεν αναγνωρίζουν ή δεν αποδέχονται τη συμπεριφορά τους (Αγγελίδου, 2005).

Έχει παρατηρηθεί ότι το γλωσσικό επίπεδο των παιδιών με ΕΓΔ είναι σημαντικά χαμηλό και ότι οι κοινωνικές τους δεξιότητες δεν είναι πολύ καλές, αφού συχνά αποτυγχάνουν στην διαδικασία γνωριμίας των συμμαθητών τους, και αυτό συμβαίνει επειδή δεν χρησιμοποιούν τις απαραίτητες μεθόδους, δίχως όμως να το αντιλαμβάνονται. Ακόμα, το χαμηλό γλωσσικό επίπεδο αυτών των παιδιών δεν τους επιτρέπει να συμμετέχουν επαρκώς στα ομαδικά παιχνίδια και παράλληλα αποτελεί εμπόδιο στην ομαλή κοινωνικοποίησή τους (Νικολόπουλος, 2008).

Είναι γνωστό ότι αναγνωρίζουμε τις παραπάνω ελλείψεις στους μαθητές με ΕΓΔ, οι οποίες επιφέρουν αλλαγές στην κοινωνική ανάπτυξη και τις κοινωνικές δεξιότητες του παιδιού. Υπάρχει δυσκολία στην επικοινωνία ακόμα και με παιδιά που βρίσκονται στην ίδια ηλικία. Ελάχιστα παιδιά που έχουν διαγνωστεί με τη συγκεκριμένη διαταραχή επιθυμούν να αποτελούν το επίκεντρο της προσοχής, και για αυτό συμπεριφέρονται με κακό και

αντικοινωνικό τρόπο στους γύρω τους, προκειμένου να εντυπωσιάσουν. Παραδείγματα από αυτές τις περιπτώσεις είναι το τράβηγμα παιχνιδιού από κάποιο άλλο παιδί ή η υλοποίηση μιας επικίνδυνης πράξης. Είναι πιο πιθανό όμως, να συναντήσουνε παιδιά με ΕΓΔ, τα οποία δεν επιθυμούν κοινωνική αλληλεπίδραση και συμμετοχή στην τάξη ή σε δραστηριότητες (Στασινός, 2009).

Το άτομο επηρεάζεται συναισθηματικά από την κοινωνική απομάκρυνση και δεν νιώθει μέρος της κοινωνίας. Έχουν την αίσθηση ότι είναι μόνα τους και δεν επιχειρούν να ενσωματωθούν σε ένα σύνολο με αποτέλεσμα να οδηγούνται στην κοινωνική απόσυρση. Χρειάζονται πάντοτε κάποιον να τους ωθεί ώστε να κάνουν νέες γνωριμίες και να παίζουν. Αυτό δεν είναι πάντοτε εύκολο γιατί τα παιδιά στις μικρές ηλικίες τρομάζουν με τις περίεργες συμπεριφορές και αποφεύγουν. Όπως αναφέρθηκε και νωρίτερα, το άγχος οδηγεί το άτομο σε κακή διαχείριση των συναισθημάτων του, και έπειτα ξεσπά με εκρήξεις θυμού ή επιθετική συμπεριφορά η οποία μπορεί να συνοδεύεται και από βία. Είναι πολύ πιθανό τα υπόλοιπα παιδιά να μην επιθυμούν την συναναστροφή με ένα παιδί που μπορεί να προκαλέσει ξαφνικά το αίσθημα του τρόμου ή της απειλής, αρπάζοντας ένα παιχνίδι από τα χέρια τους. Τα παιδιά με ΕΓΔ αισθάνονται την απόρριψη από τους γύρω τους και έχουν χαμηλή αυτοεκτίμηση για τον εαυτό τους (Βογινδρούκας, 2005).

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4<sup>ο</sup> – Ερευνητικό μέρος

Σκοπός της παρούσας έρευνας, είναι η μελέτη και η διερεύνηση των διαταραχών φωνής και δη την ΕΓΔ, μια διαταραχή περίπλοκη όπως προαναφέραμε και στο εισαγωγικό μέρος της εργασίας, καθώς παρουσιάζει ομοιότητες με τον αυτισμό και τη νοητική στέρηση. Κάτι που την καθιστά από μόνη της μια ιδιαίτερη περίπτωση πάθησης και χρήζει αναλυτικής προσέγγισης και παρακολούθησης.

Για τη λήψη των δειγμάτων, δόθηκαν ερωτηματολόγια σε παιδιά με ΕΓΔ, αλλά και παιδιά τυπικής ανάπτυξης. Η διαδικασία έλαβε χώρα στο χώρο τους ύστερα από τηλεφωνική επικοινωνία, με γνώμονα την πλήρη εχεμύθεια των προσωπικών τους στοιχείων. Η διάρκεια που χρειάστηκε ο κάθε συμμετέχοντας για να συμπληρώσει τα ερωτηματολόγια ήταν περίπου στα τριάντα λεπτά.

Πρωτίστως, έγινε ενημέρωση για τους στόχους της παρούσας πτυχιακής εργασίας και τη σημαντικότητα διερεύνησης του συγκεκριμένου θέματος και ύστερα υπέγραψαν τη συγκατάθεση συμμετοχής σε αυτήν, όπου διασφαλίζεται απόλυτα η εχεμύθεια των προσωπικών τους πληροφοριών. Στη συνέχεια χορηγήθηκαν τα σταθμισμένα ερωτηματολόγια.

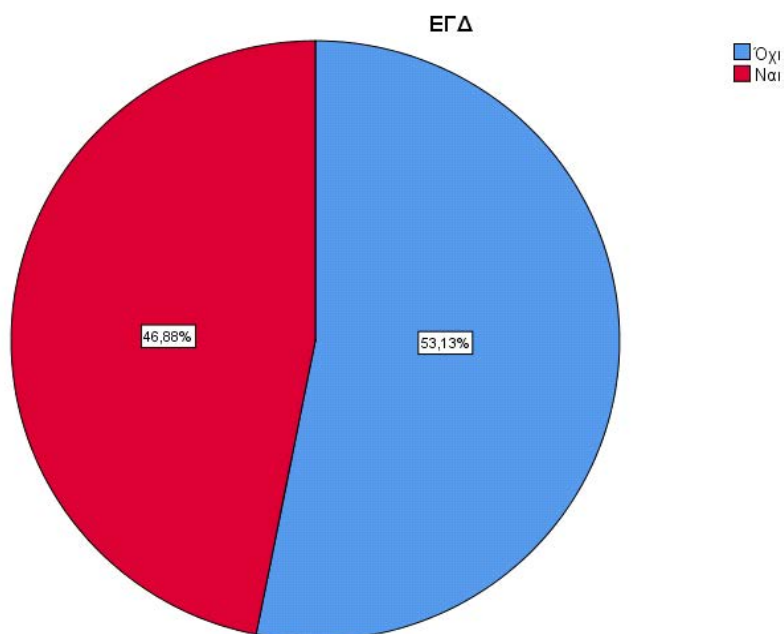
## ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Τα αποτελέσματα της στατιστικής επεξεργασίας των ερωτηματολογίων μας διακρίνονται παρακάτω:

**Πίνακας 1**

		Φύλο			Cumulative
		Frequency	Percent	Valid Percent	Percent
Valid	Αγόρι	17	53,1	53,1	53,1
	Κορίτσι	15	46,9	46,9	100,0
	Total	32	100,0	100,0	

Από τα 32 παιδιά που συμμετείχαν στη διαδικασία της έρευνας, συμπληρώνοντας τα ερωτηματολόγια τα 17 αγόρια (53,1%) και τα 15 κορίτσια (46.9%).

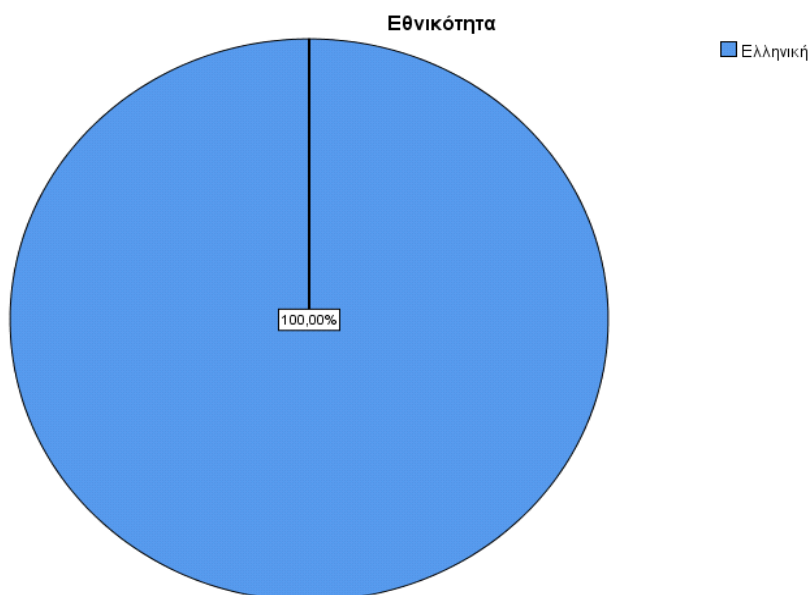


**Γράφημα 1**

Όσον αφορά την εθνικότητα των παιδιών και τα 32 είχαν ελληνική.

**Πίνακας 2.**

Εθνικότητα				
		Frequency	Percent	ValidPercent
Valid	Ελληνική	32	100,0	100,0



**Γράφημα2.**

Για να είμαστε ακόμα πιο ακριβείς στην διεξαγωγή της έρευνάς μας στα ερωτηματολόγια που δόθηκαν ζητήθηκε και ο τόπος διαμονής των παιδιών, για να κρίνουμε σε ποιες κοινωνικές τάξεις, παρατηρείται περισσότερο το φαινόμενο της εμφάνισης του ΕΓΔ.

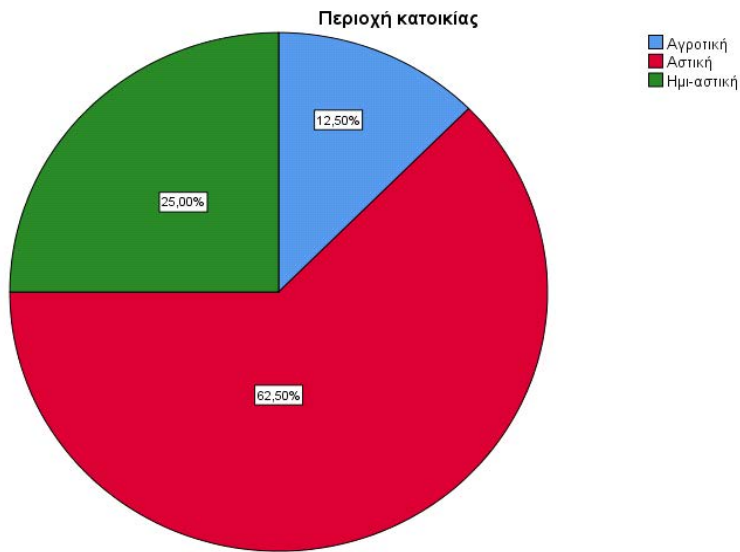
Παρακάτω φαίνεται αναλυτικά :

**Πίνακας 3.**

Περιοχή κατοικίας				
		Frequency	Percent	ValidPercent
Valid	Αγροτική	4	12,5	12,5
	Αστική	20	62,5	62,5
	Ημι-αστική	8	25,0	25,0
	Total	32	100,0	100,0



Όπως βλέπουμε στον παραπάνω πίνακα, από τα 32 παιδιά τα 4(12.5%) προέρχονται από την αγροτική τάξη, τα 20 (62,5%) από την αστική και τα 8 (25%) από την ημι-αστική.



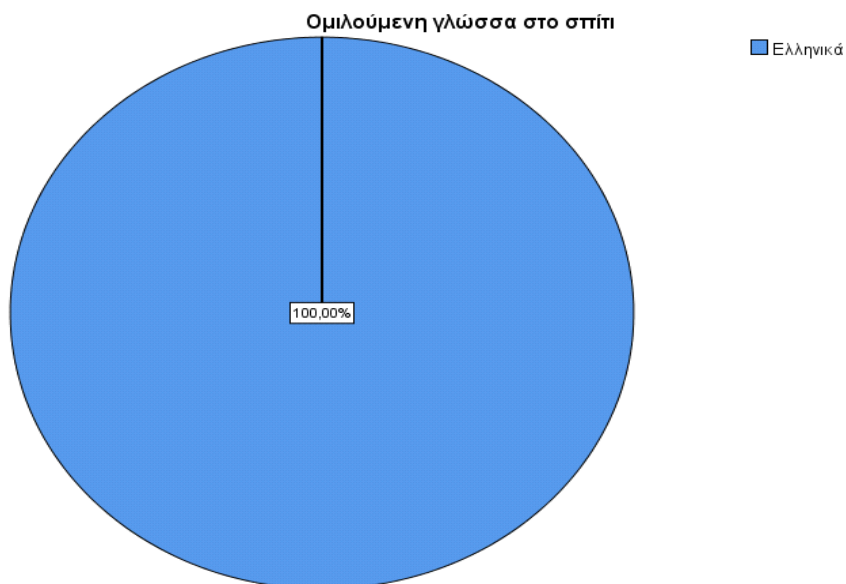
### Γράφημα3.

Όπως επίσης ερωτήθηκε και η ομιλούμενη γλώσσα τους.

### Πίνακας 4

Ομιλούμενη γλώσσα στο σπίτι				
		Frequency	Percent	ValidPercent
Valid	Ελληνικά	32	100,0	100,0

Και όπως παρατηρούμε και τα 32 παιδιά (32%) μιλούν την ελληνική γλώσσα.



**Γράφημα 4**

Στη συνέχεια της έρευνας που διεξήγαμε ερευνήσαμε το περιβάλλον μέσα στο οποίο μεγάλωσε το κάθε παιδί

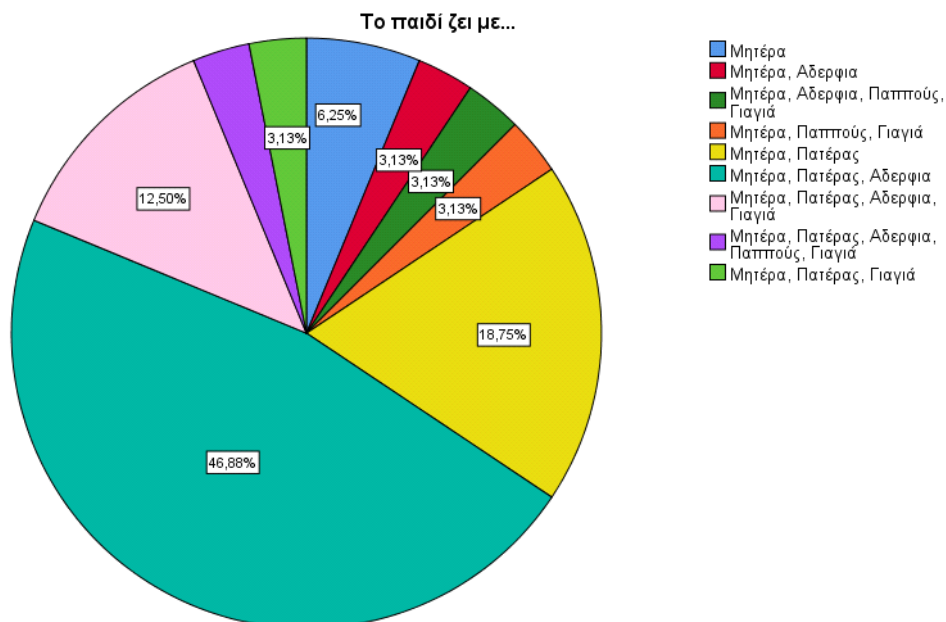
Και παρατηρήσαμε ότι :

**Πίνακας 5**

<b>Το παιδί ζει με...</b>				
		Frequency	Percent	ValidPercent
Valid	Μητέρα	2	6,3	6,3
	Μητέρα, Αδερφια	1	3,1	3,1
	Μητέρα, Αδερφια, Παππούς, Γιαγιά	1	3,1	3,1
	Μητέρα, Παππούς, Γιαγιά	1	3,1	3,1
	Μητέρα, Πατέρας	6	18,8	18,8
	Μητέρα, Πατέρας, Αδερφια	15	46,9	46,9
	Μητέρα, Πατέρας, Αδερφια, Γιαγιά	4	12,5	12,5
	Μητέρα, Πατέρας, Αδερφια, Παππούς, Γιαγιά	1	3,1	3,1
	Μητέρα, Πατέρας, Γιαγιά	1	3,1	3,1

Από τα 32 παιδιά (100%), τα 2 (6.3%) ζούσαν με τη μητέρα τους, το 1(3.1%) με τη μητέρα και τα αδέρφια τους, το 1 (3.1%) με τη μητέρα, αδέρφια και παππούδες, το 1(3.1%)

μητέρα και παππούδες, τα 6(18.8%) μητέρα και πατέρας, τα 15(46.9%) μητέρας, πατέρας και αδέρφια, τα 4 (12,5%) μητέρα, πατέρας, αδέρφια και γιαγιά, το 1 (3,1%) μητέρα, πατέρας, αδέρφια, παππούς και γιαγιά, το 1 (3,1%) μητέρα, πατέρας και γιαγιά.



**Γράφημα5.**

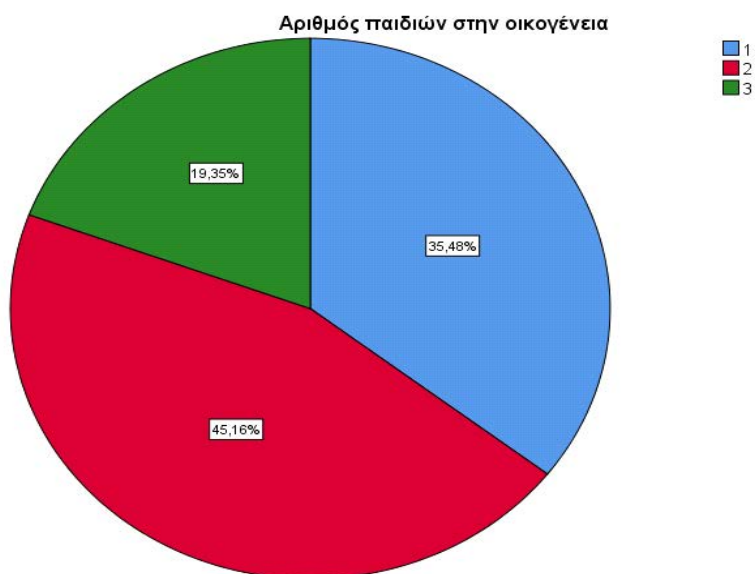
Όπως και ο αριθμός παιδιών στην οικογένεια.

**Πίνακας 6.**

		<b>Αριθμός παιδιών στην οικογένεια</b>		
		Frequency	Percent	ValidPercent
Valid	1	11	34,4	35,5
	2	14	43,8	45,2
	3	6	18,8	19,4
	Total	31	96,9	100,0
Missing	System	1	3,1	
Total		32	100,0	

Από τα 32 παιδιά (100%) τα 11(34,4%) είχαν ακόμη ένα παιδί στην οικογένεια, τα 14(43,8%) είχαν 2 και τα 6 (18,8%) είχαν 3.

**Γράφημα 6**

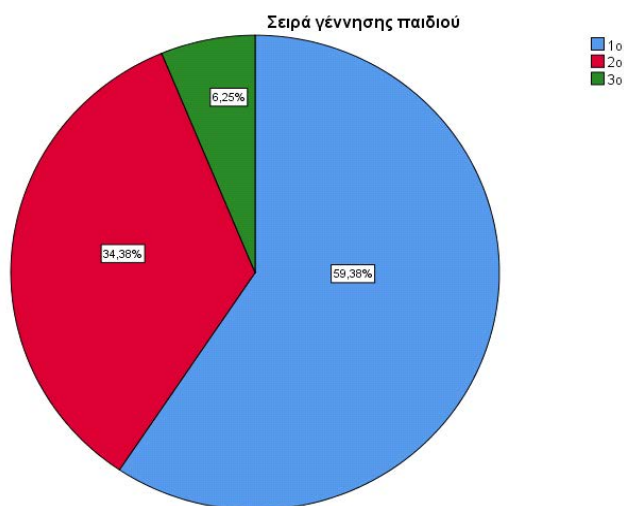


Όπως επίσης και η σειρά με την οποία γεννήθηκαν τα παιδιά κάθε οικογένειας.

**Πίνακας 7.**

Valid	1ο	19	59,4	59,4	59,4
	2ο	11	34,4	34,4	93,8
	3ο	2	6,3	6,3	100,0
	Total	32	100,0	100,0	

Όπως παρατηρούμε από τα 32 παιδιά (100%), τα 19(59,4%) γεννήθηκαν πρώτα, τα 11(34,4%) δεύτερα και μόνο τα 2 σε ποσοστό (6,3%) τρίτα.

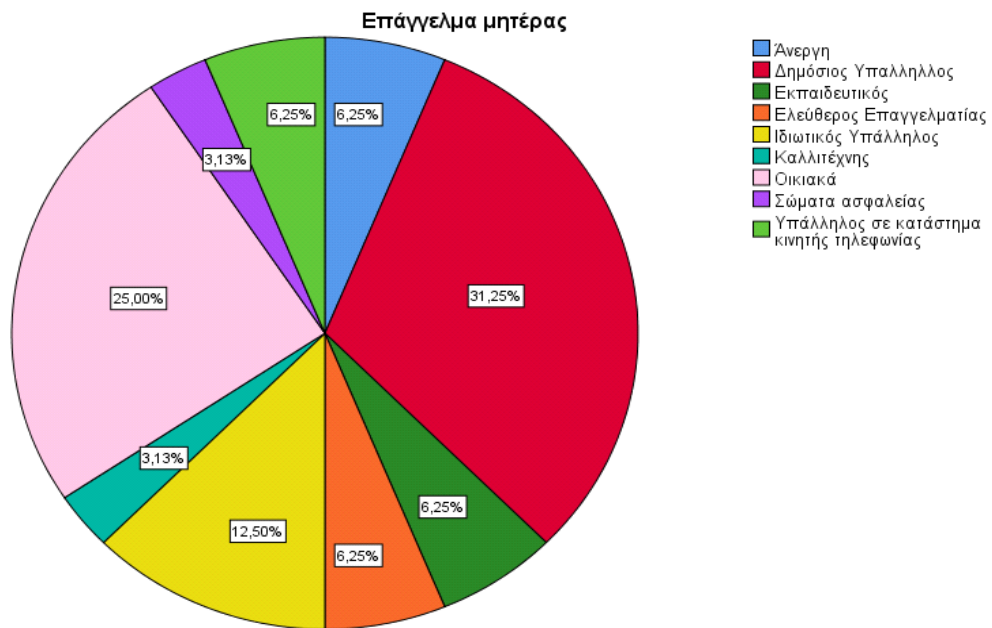


**Γράφημα 7.**

Έπειτα διερευνήσαμε το επάγγελμα της μητέρας κάθε παιδιού και όπως διαφαίνεται και στον παρακάτω πίνακα διαπιστώσαμε πως :

<b>Επάγγελμα μητέρας</b>				
<b>Πίνακας 8.</b>		Frequency	Percent	ValidPercent
Valid	Άνεργη	2	6,3	6,3
	Δημόσιος Υπάλληλος	10	31,3	31,3
	Εκπαιδευτικός	2	6,3	6,3
	Ελεύθερος Επαγγελματίας	2	6,3	6,3
	Ιδιωτικός Υπάλληλος	4	12,5	12,5
	Καλλιτέχνης	1	3,1	3,1
	Οικιακά	8	25,0	25,0
	Σώματα ασφαλείας	1	3,1	3,1
	Υπάλληλος σε κατάσταση κινητής τηλεφωνίας	2	6,3	6,3
	Total	32	100,0	100,0

Από τα 32 παιδιά, τα 2 (6,3%) είχαν τη μητέρα τους άνεργη, τα 10 (31,3%) δημόσιο υπάλληλο, τα 2 (6,3%) εκπαιδευτικό, τα 2 (6,3%) ελεύθερο επαγγελματία, τα 4(12,5%) ιδιωτικό υπάλληλο, το 1 (3,1%) καλλιτέχνη, τα 8(25,0%) οικιακά, το 1 (3,1%) σώματα ασφαλείας και τέλος τα άλλα 2(6,3%) υπάλληλος σε κατάσταση κινητής τηλεφωνίας.



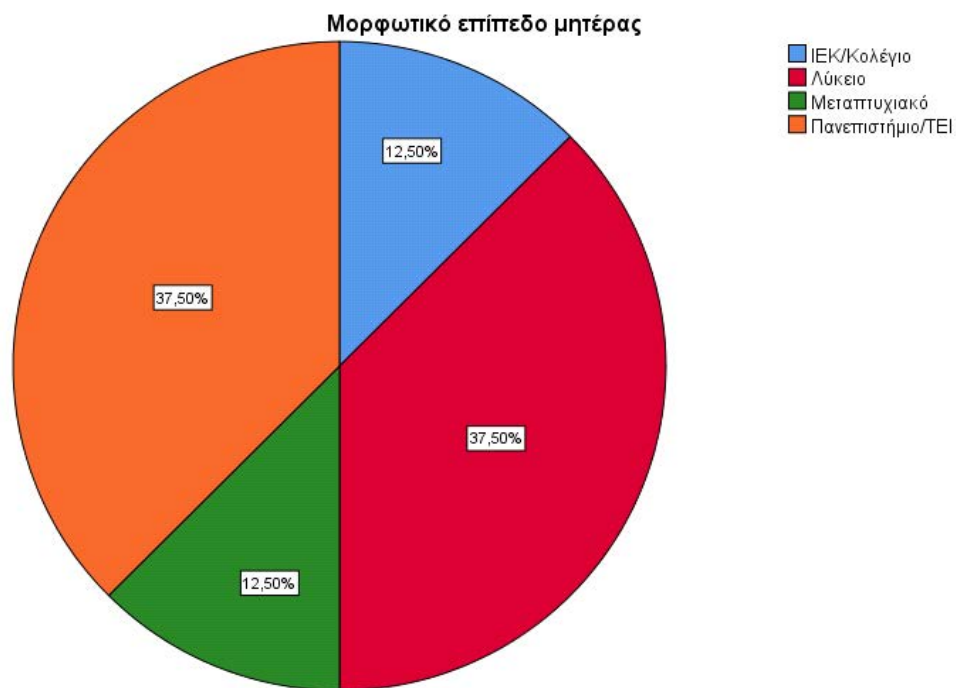
**Γράφημα 8.**

Όπως και το μορφωτικό επίπεδο

**Πίνακας 9**

<b>Μορφωτικό επίπεδο μητέρας</b>				
		Frequency	Percent	ValidPercent
Valid	ΙΕΚ/Κολέγιο	4	12,5	12,5
	Λύκειο	12	37,5	37,5
	Μεταπτυχιακό	4	12,5	12,5
	Πανεπιστήμιο/ΤΕΙ	12	37,5	37,5
	Total	32	100,0	100,0

Και παρατηρήσαμε πως από τα 32 παιδιά η μητέρα τους τα 4 (12,5%) είχαν τη μητέρα τους απόφοιτη ΙΕΚ/Κολεγίου, τα 12 (37,5%) Λύκειο, τα 4(12,5%) με μεταπτυχιακό και τα 12 (37,5%) πτυχιούχο Πανεπιστημίου/ΤΕΙ.



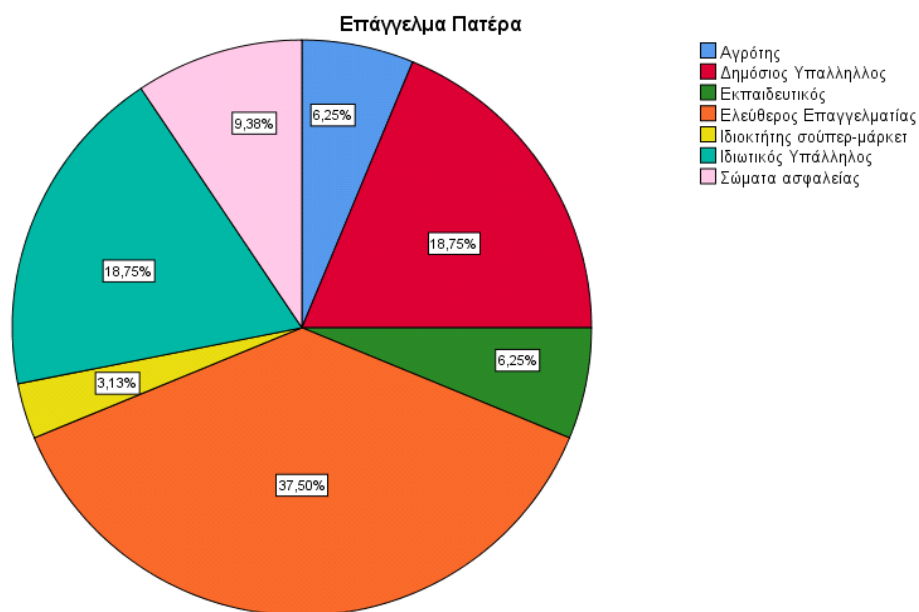
**Γράφημα 9.**

Στη συνέχεια εξετάσαμε και το επάγγελμα του πατέρα

**Πίνακας 10**

		Frequency	Percent	ValidPercent	CumulativePercent
Valid	Αγρότης	2	6,3	6,3	6,3
	Δημόσιος Υπάλληλος	6	18,8	18,8	25,0
	Εκπαιδευτικός	2	6,3	6,3	31,3
	Ελεύθερος Επαγγελματίας	12	37,5	37,5	68,8
	Ιδιοκτήτης σούπερ-μάρκετ	1	3,1	3,1	71,9
	Ιδιωτικός Υπάλληλος	6	18,8	18,8	90,6
	Σώματα ασφαλείας	3	9,4	9,4	100,0
	Total	32	100,0	100,0	

Από τα 32 παιδιά που ρωτήθηκαν διαπιστώθηκε ότι τα 2 (6,3%) είχαν πατέρα αγρότη, τα 6 (18,8%) δημόσιο υπάλληλο, τα 2(6,3%) εκπαιδευτικό, τα 12(37,5%) ελεύθερο επαγγελματία, το 1 (3,1%) Ιδιοκτήτη σούπερ-μάρκετ, τα 6 (18,8%) Ιδιωτικό υπάλληλο και τέλος τα υπόλοιπα 3 (9,4%) είχαν πατέρα που δούλευε στα σώματα ασφαλείας.



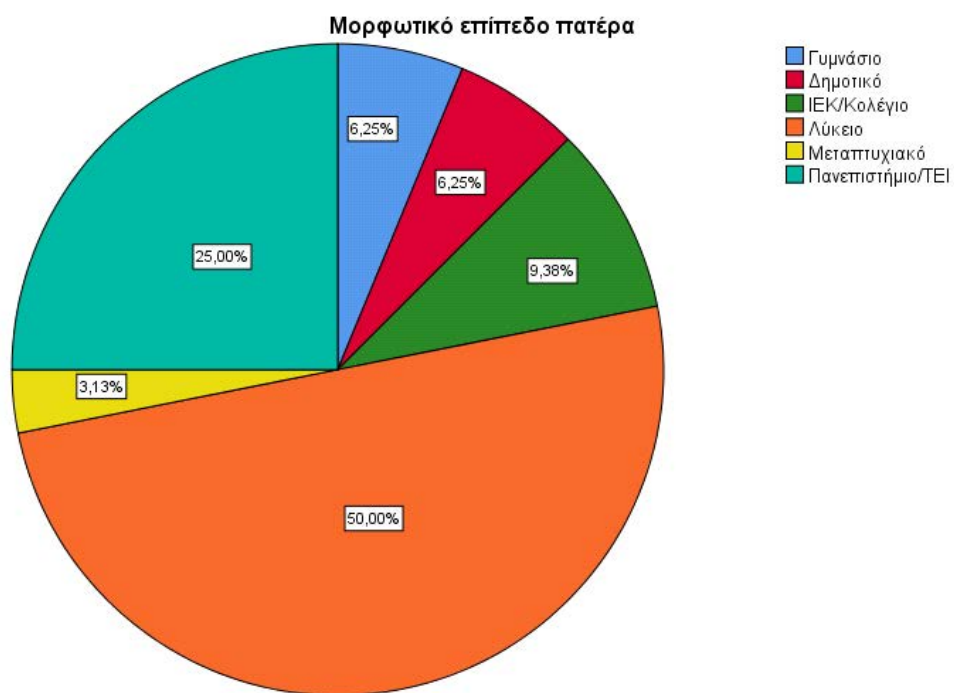
**Γράφημα 10.**

Στη συνέχεια εξετάσαμε το μορφωτικό επίπεδο του πατέρα



**Πίνακας 11**

Μορφωτικό επίπεδο πατέρα					
Valid	Γυμνάσιο	2	6,3	6,3	6,3
	Δημοτικό	2	6,3	6,3	12,5
	ΙΕΚ/Κολέγιο	3	9,4	9,4	21,9
	Λύκειο	16	50,0	50,0	71,9
	Μεταπτυχιακό	1	3,1	3,1	75,0
	Πανεπιστήμιο/ΤΕΙ	8	25,0	25,0	100,0



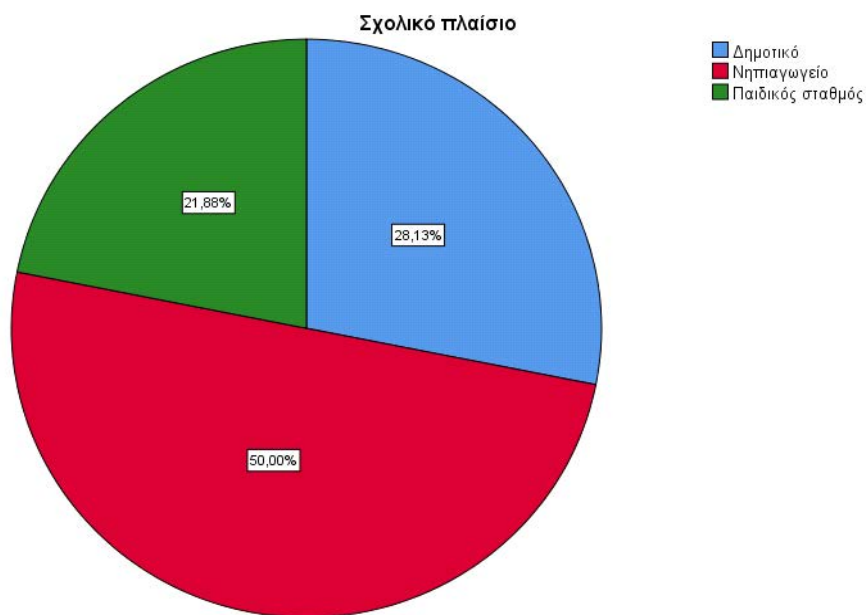
**Γράφημα 11**

Μεταξύ άλλων διερευνήσαμε και το σχολικό πλαίσιο στον οποίο είναι ενταγμένα τα παιδιά και βγάλαμε τα εξής συμπεράσματα :

**Πίνακας 12.**

<b>Σχολικό πλαίσιο</b>				
		Frequency	Percent	ValidPercent
Valid	Δημοτικό	9	28,1	28,1
	Νηπιαγωγείο	16	50,0	50,0
	Παιδικός σταθμός	7	21,9	21,9
	Total	32	100,0	100,0

Από τα 32 παιδιά, τα 9 (28,1%) πηγαίνουν στο Δημοτικό, τα 16 (50,0%) στο Νηπιαγωγείο και τα 7 (21,9%) στον Παιδικό σταθμό.



**Γράφημα 12.**

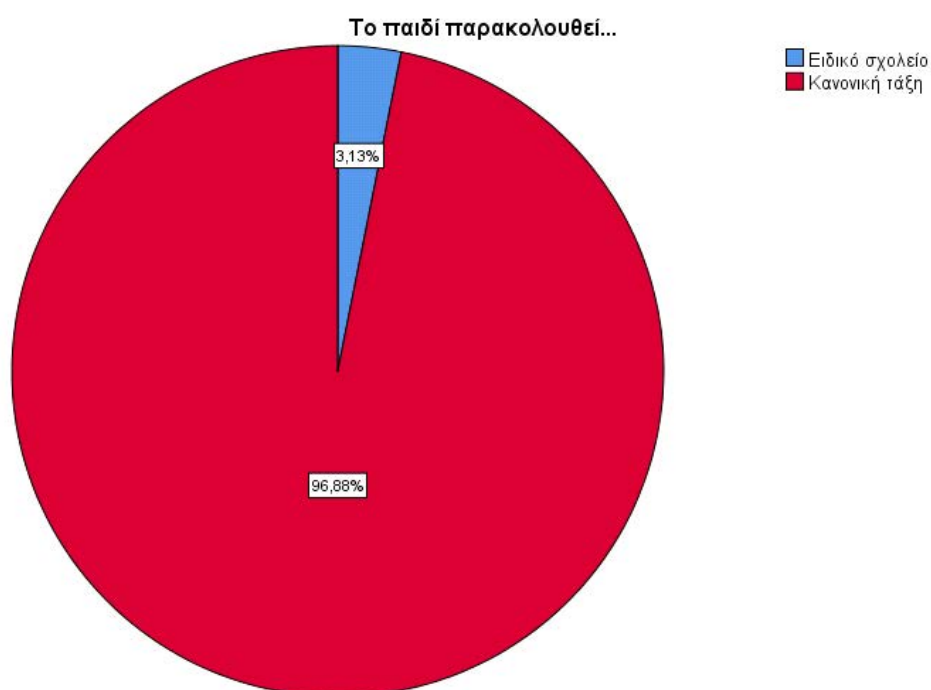
Μέσα στις σχολικές μονάδες που είναι ενταγμένο το κάθε παιδί, ρωτήσαμε σχετικά με το τι σχολείο ακολουθεί, κανονικό ή ειδικό.

Και καταλήξαμε στον πίνακα 13,

**Πίνακας 13.**

Το παιδί παρακολουθεί...				
		Frequency	Percent	ValidPercent
Valid	Ειδικό σχολείο	1	3,1	3,1
	Κανονική τάξη	31	96,9	96,9
	Total	32	100,0	100,0

Από τα 32 παιδάκια, το 1(3,1%) φοιτά σε Ειδικό σχολείο, ενώ τα 31 (96,9%) σε Κανονική τάξη.



**Γράφημα 13.**

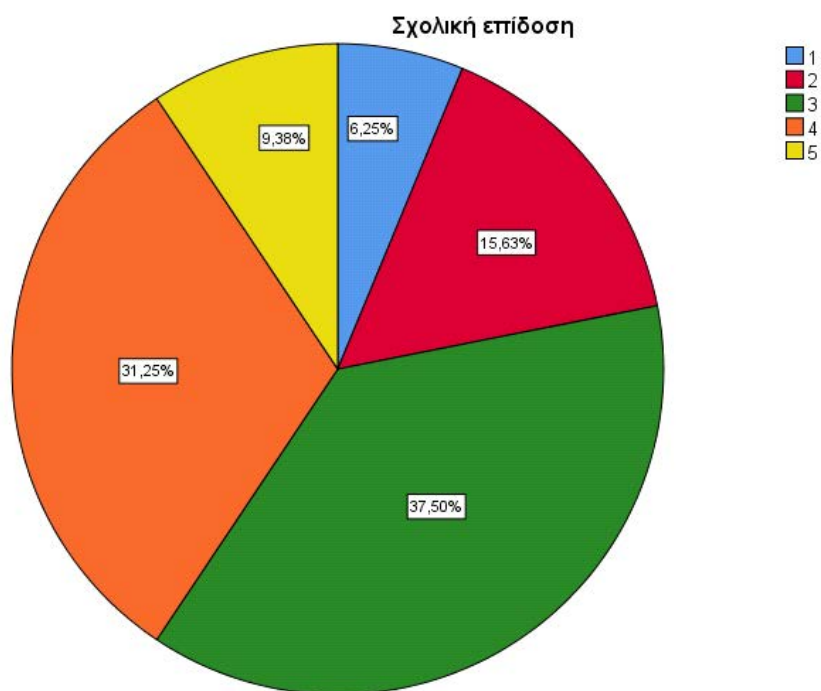
Καθώς και τη σχολική επίδοσή τους :

**Πίνακας 14**

Σχολική επίδοση				
		Frequency	Percent	ValidPercent
Valid	1	2	6,3	6,3
	2	5	15,6	15,6
	3	12	37,5	37,5
	4	10	31,3	31,3
	5	3	9,4	9,4
	Total	32	100,0	100,0

Όπως παρατηρούμε από τα 32 παιδάκια, τα 2 (6,3%) κυμαίνονται στην κλίμακα του 1, τα 5 (15,6%) στην κλίμακα του 2, τα 12 (37,5%) στην κλίμακα του 3, τα 10 (31,3%) στην κλίμακα του 4 και τέλος τα άλλα 3 με ποσοστό (9,4%) στην κλίμακα του 5.

Παρακάτω διακρίνεται το γράφημα :



**Γράφημα 14**

Σημαντική εξίσου ήταν και η ερώτηση που σχετιζόταν με την κοινωνικοποίηση του παιδιού.

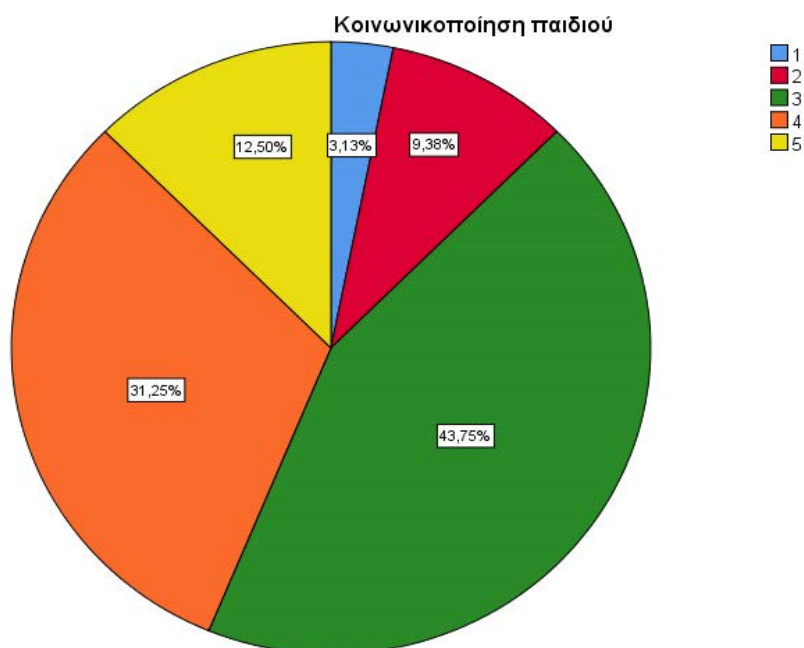
Σύμφωνα λοιπόν με τις απαντήσεις που δόθηκαν από τα παιδιά συμπεραίνουμε ότι :

**Πίνακας 15**

Κοινωνικοποίηση παιδιού				
		Frequency	Percent	ValidPercent
Valid	1	1	3,1	3,1
	2	3	9,4	9,4
	3	14	43,8	43,8
	4	10	31,3	31,3
	5	4	12,5	12,5
	Total	32	100,0	100,0

Από τα 32 παιδάκια, το 1 με ποσοστό (3.1%) με κλίμακα το 5 σε βαθμό κοινωνικοποίησης κυμαίνεται στο 1, τα 3 (9,4%) στο 2, τα 14 (43,8%) στο 3, τα 10 (31,3%) στο 4 και τέλος τα 4 (12,5%) στο 5.

Παρακάτω διακρίνεται το αντίστοιχο γράφημα:



**Γράφημα 15**

Ύστερα μπήκαμε σε πιο διεξοδικές ερωτήσεις σχετικά με τη διάρκεια της κήσης, το βάρος, το πότε ξεκίνησε το κάθε παιδάκι να μπουσουλάει, να λέει τις πρώτες λέξεις, όπως αναφέρεται και στον παρακάτω πίνακα :

Οι ποσοτικές μεταβλητές του ερωτηματολογίου φαίνονται στον παρακάτω πίνακα ως μέση τιμή και τυπική απόκλιση

**Πίνακας 16.**

<b>Μεταβλητή</b>	<b>Μέση τιμή</b>	<b>Τυπ. Απόκλιση</b>
Ηλικία σε έτη	5,15	1,12
Διάρκεια κήσης (εβδομάδες)	37,22	1,39
Βάρος γέννησης (Kgr)	3,20	0,59
Μπουσουλήσε	10,41	2,70
Περπάτησε μόνο του χωρίς βοήθεια	14,48	4,63
Άρχισε να σχηματίζει ήχους	7,96	8,45
Είπε τις πρώτες του λέξεις (εκτός από μαμά, μπαμπά)	19,79	9,59
Έκανε προτάσεις με δύο λέξεις	26,44	9,54
Σχημάτισε φράσεις με περισσότερες λέξεις	31,30	10,38
Μίλησε καθαρά ώστε να το καταλαβαίνουν οι ξένοι	34,66	10,53
Απέκτησε έλεγχο σφιγκτήρων (δηλαδή να έχει βγάλει τις πάνες)	28,52	10,43

### Δείκτης Παιδιατρικής Φωνητικής Δυσχέρειας

Ο Δείκτης Παιδιατρικής Φωνητικής Δυσχέρειας (Pediatric Voice Handicap Index - pVHI) pVHI είναι ένα έγκυρο μέσο για την αξιολόγηση της γονικής αντίληψης για τη φωνή των παιδιών τους, το οποίο αποσκοπεί σε μια καλύτερη ποιότητα ζωής. Ο παραπάνω ισχυρισμός επιβεβαιώνεται και σύμφωνα με μελέτη για την προσαρμογή του VHI στον παιδιατρικό πληθυσμό, το οποίο είναι ευρέως διαδεδομένο για τη μελέτη κλινικών περιπτώσεων των ενηλίκων. Σε σχετική έρευνα λοιπόν, προέκυψε μεγάλη συσχέτιση του VHI και pVHI, το οποίο θεωρείται ιδιαίτερα χρήσιμο και αξιόπιστο εργαλείο για τη παρακολούθηση ενός παιδιού μετά από χειρουργικές, ιατρικές και συμπεριφορικές παρεμβάσεις.

Στον πίνακα παρακάτω διακρίνουμε τα αποτελέσματα, μέσες τιμές και τυπικές αποκλίσεις, για το δείκτη παιδιατρικής φωνητικής δυσχέρειας του δείγματός μας, τόσο στο σύνολο των παιδιών αλλά και ξεχωριστά για τα παιδιά ΕΓΔ.

**Πίνακας 17.**

		Report			
ΕΓΔ		pVHI_F	pVHI_P	pVHI_E	pVHI_Total
Όχι	Mean	3,41	6,12	1,06	10,59
	N	17	17	17	17
	Std. Deviation	3,47	3,76	1,09	7,78
Ναι	Mean	7,13	6,20	5,47	18,80
	N	15	15	15	15
	Std. Deviation	4,60	4,60	3,18	10,90
Total	Mean	5,16	6,16	3,13	14,44
	N	32	32	32	32
	Std. Deviation	4,39	4,10	3,19	10,11

Σύμφωνα λοιπόν με τον παραπάνω πίνακα στον οποίο διαφαίνεται ο παιδιατρικός δείκτης αναπηρίας φωνής ή αλλιώς pVHI παρατηρούμε : ότι από το N (σύνολο) των παιδιών 32, ένας συνολικός αριθμός N(17) που δεν διαγνώστηκε με ΕΓΔ, σε επίπεδο μέσων τιμών παρουσιάζει PVHI Functional 3,41, PVHI Physical 6,12 και PVHI Emotional 1,06. Οι

συγκριτικές διακυμάνσεις ανάμεσα σε P<sub>vh</sub>i F και P<sub>VHI</sub> P δεν παρουσιάζει μεγάλη διαφορά 3,47 και 3,76 ενώ στο p<sub>nh</sub>ie είναι στο 1,09.

Πάμε τώρα να παρατηρήσουμε τον παιδιατρικό δείκτη όσον αφορά τα παιδιά που διαγνώστηκαν με ΕΓΔ. Παρατηρούμε λοιπόν ότι από το N(σύνολο)15, το P<sub>vh</sub>i F κυμαίνεται στο 7,13, P<sub>vh</sub>i P 6,20 και P<sub>vh</sub>i E 5,47.

Όπως παρατηρούμε και τις συγκριτικές διακυμάνσεις StdDeviation παρατηρούμε ότι μεταξύ p<sub>nh</sub>iF και p<sub>nh</sub>iP δεν υπάρχουν διαφορές, 4,60 και στα δυο και p<sub>nh</sub>i E είναι στο 3,18.

### Παράμετροι φωνής

Οι σχετικές παράμετροι με την ανάλυση της φωνής είναι η βασική συχνότητα, την οποία συνιστά το τονικό ύψος της φωνής, το Jitter και το Shimmer, καθώς και το NHR. Το Jitter ορίζεται ως η μεταβλητότητα της βασικής συχνότητας από περίοδο σε περίοδο, ενώ το Shimmer ως η μεταβλητότητα του πλάτους από κορυφή σε κορυφή. Το NHR αποτελεί τη μέση αναλογία ενέργειας των μη αρμονικών στοιχείων εντός του εύρους συχνοτήτων από 1.5 έως 4,5 kHz προς τα αρμονικά στοιχεία από 70 έως 4500 Hz.

Στους παρακάτω πίνακες επισυνάπτονται οι μέσες τιμές και οι τυπικές αποκλίσεις για τα φωνήματα /a/ και /i/ για κάθε παιδί

με παθολογία και χωρίς.

### Πίνακας 18.

		Report (Φώνημα /a/)			
ΕΓΔ		F0 (Hz)	Jitt(%)	Shim(%)	NHR
Όχι	Mean	278,28	3,78	10,94	0,33
	N	15	15	15	15
	Std. Deviation	51,89	2,31	5,38	0,18
Ναι	Mean	259,58	2,90	7,73	0,20
	N	16	16	16	16
	Std. Deviation	54,72	1,73	3,16	0,07
Total	Mean	268,63	3,33	9,29	0,26
	N	31	31	31	31
	Std. Deviation	53,33	2,05	4,60	0,15



**Πίνακας 19.**

		<b>Report (Φώνημα /i/)</b>			
ΕΓΔ		F0 (Hz)	Jitt(%)	Shim(%)	NHR
Όχι	Mean	284,44	4,46	10,93	0,31
	N	14	14	14	14
	Std. Deviation	60,52	2,17	6,50	0,19
Ναι	Mean	284,67	3,27	6,82	0,18
	N	14	14	14	14
	Std. Deviation	49,71	1,30	3,01	0,07
Total	Mean	284,56	3,87	8,87	0,24
	N	28	28	28	28
	Std. Deviation	54,35	1,86	5,39	0,15

Για τις συγκρίσεις των ανεξάρτητων ομάδων, μεταξύ των παιδιών που έχουν ΕΓΔ και εκείνων που δεν έχουν, ακολουθούμε τη μη παραμετρική μέθοδο Mann-Whitney επειδή οι μεταβλητές δεν ακολουθούν την κανονική κατανομή και το δείγμα είναι σχετικά μικρό. Το επίπεδο σημαντικότητας για τους ελέγχους είναι 0.05, οπότε για τις τιμές όπου  $p < 0.05$  δηλώνεται στατιστική σημαντικότητα.

Ο δείκτης φωνητικής δυσχέρειας παρουσιάζει στατιστικά σημαντικές διαφορές στις διαστάσεις (Functional:  $p=0.014$  και Emotional:  $p=0.000$ ) όπως και στο σύνολο (Total:  $p=0.018$ ), αλλά όχι στη διάσταση Physical ( $p=0.911$ ).

**Πίνακας 20.**

	<b>Test Statistics<sup>a</sup></b>			
	pVHI_F	pVHI_P	pVHI_E	pVHI_Total
Mann-Whitney U	63,500	124,000	22,000	65,000
Wilcoxon W	216,500	244,000	175,000	218,000
Z	-2,430	-,133	-4,031	-2,365
Asymp. Sig. (2-tailed)	,015	,894	,000	,018
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	,014 <sup>b</sup>	,911 <sup>b</sup>	,000 <sup>b</sup>	,018 <sup>b</sup>

a. Grouping Variable: ΕΓΔ

b. Not corrected for ties.

Με παρόμοιο τρόπο συγκρίνουμε τις παραμέτρους φωνής, θεμελιώδη συχνότητα (F0), διακύμανση συχνότητας (Jitter), διακύμανση πλάτους (Shimmer) και λόγο θορύβου προς αρμονικές (NHR) ως προς την παθολογία. Όπως παρατηρούμε στα αποτελέσματα παρακάτω δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά στις παραμέτρους φωνής F0, jitter και shimmer τόσο για στο φώνημα /a/ όσο και για το φώνημα /i/. Ωστόσο, για το φώνημα /a/ υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά για την παράμετρο NHR ( $p=0.027$ ).

**Πίνακας 21.**

<b>TestStatistics<sup>a</sup> (Φώνημα /a/)</b>				
	Fo (Hz)	Jitt (%)	Shim (%)	NHR
Mann-Whitney U	98,000	96,000	75,000	64,000
Wilcoxon W	234,000	232,000	211,000	200,000
Z	-,870	-,949	-1,779	-2,214
Asymp. Sig. (2-tailed)	,385	,343	,075	,027
ExactSig. [2*(1-tailed Sig.)]	,401 <sup>b</sup>	,358 <sup>b</sup>	,078 <sup>b</sup>	,027 <sup>b</sup>

a. GroupingVariable: ΕΓΔ

b. Not corrected for ties.

**Πίνακας 22.**

<b>TestStatistics<sup>a</sup> (Φώνημα /i/)</b>				
	Fo (Hz)	Jitt (%)	Shim (%)	NHR
Mann-Whitney U	82,000	68,000	60,000	57,000
Wilcoxon W	187,000	173,000	165,000	162,000
Z	-,735	-1,378	-1,746	-1,884
Asymp. Sig. (2-tailed)	,462	,168	,081	,060
ExactSig. [2*(1-tailed Sig.)]	,482 <sup>b</sup>	,178 <sup>b</sup>	,085 <sup>b</sup>	,062 <sup>b</sup>

a. GroupingVariable: ΕΓΔ

b. Not corrected for ties.

## Πηλίκo s/z

Δείκτης s/z Η επιμήκυνση της παραγωγής των φωνημάτων /s/ και /z/ μπορεί να βοηθήσει στην αξιολόγηση της αναπνευστικής και φωνητικής ικανότητας του ατόμου. Το άτομο εισπνέει και παράγει το /s/ όσο περισσότερο μπορεί. Στη συνέχεια κάνει το ίδιο και με το /z/. Η διαδικασία επαναλαμβάνεται τουλάχιστον δύο φορές για το κάθε φώνημα και επιλέγεται ως αξιόπιστη η πιο μεγάλη παραγωγή για το καθένα. Οι ενήλικες με φυσιολογική φωνή διατηρούν τόσο το /s/ όσο και το /z/ για 20-25 δευτερόλεπτα. Ύστερα, υπολογίζεται το πηλίκo s/z για το συγκεκριμένο άτομο (Shipley&McAfee, 2009). Φυσιολογικά η διάρκεια παραγωγής του /s/ είναι παρόμοια με αυτή του /z/, με το /z/ συνήθως να κρατά ελαφρώς περισσότερο (Green&Mathieson, 2001). Όταν ο δείκτης s/z ισούται με τη μονάδα και η διάρκεια των παραγωγών /s/ και /z/ είναι εντός ορίων τότε η αναπνευστική ικανότητα είναι φυσιολογική και δεν υπάρχει παθολογία στη φωνή. Όταν ο δείκτης s/z ισούται με τη μονάδα και η διάρκεια των παραγωγών /s/ και /z/ είναι μειωμένη τότε το άτομο έχει πιθανόν μειωμένη ζωτική χωρητικότητα ή μειωμένο έλεγχο της εκπνοής. Όταν ο δείκτης είναι 35 μεγαλύτερος από 1,2 και η διάρκεια της παραγωγής του /s/ είναι φυσιολογική είναι πιθανή η ύπαρξη λαρυγγικής παθολογίας. Μεγάλη διαφορά ανάμεσα στη χρονική διάρκεια παραγωγής του /s/ και του /z/ υποδηλώνει περισσότερο κακό λαρυγγικό έλεγχο παρά δυσκολία του αναπνευστικού συστήματος. Όσο πιο πολύ το πηλίκo ξεπερνά τη μονάδα τόσο μεγαλύτερη είναι η πιθανότητα για λαρυγγική παθολογία (Deem&Miller, 2000). Επίσης, η άποψη ότι οι τιμές του λόγου s z μπορούν να χρησιμοποιηθούν σε παιδιατρικές μελέτες αποδεικνύεται και σε σχετική έρευνα που πραγματοποιήθηκε σε 1660 παιδιά με εύρος ηλικίας 4 12 με ή χωρίς διαταραχή λόγου με παρατεταμένη εκπομπή a s και z. Τα αποτελέσματα εν ολίγοις έδειξαν ότι ο λόγος s z ήταν κοντά στο 1,0 στα περισσότερα παιδιά, πάνω από 1,2 στα 133 παιδιά και κάτω από 0,8 στα 133.

### Report

ΕΓΔ	Mean	N	Std. Deviation
Όχι	0,88	12	0,40
Ναι	1,19	12	0,32
Total	1,03	24	0,39

Οι δύο ομάδες (παθολογικοί και μη) εμφανίζουν στατιστικά σημαντικές διαφορές στο πηλίκο s/z (p=0.020).

### TestStatistics<sup>a</sup>

	SZ-ratio
Mann-Whitney U	32,000
Wilcoxon W	110,000
Z	-2,309
Asymp. Sig. (2-tailed)	,021
ExactSig. [2*(1-tailed Sig.)]	,020 <sup>b</sup>

a. GroupingVariable: ΕΓΔ

b. Not corrected for ties.

## ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η παρούσα μελέτη αποσκοπεί στην ανάλυση της ειδικής γλωσσικής διαταραχής, η οποία συγκαταλέγεται στις διαταραχές του λόγου με συγκεκριμένα χαρακτηριστικά και ελλείμματα. Σχετικά με την παραγωγή φωνής απαραίτητη προϋπόθεση είναι η σωστή λειτουργία της ανατομίας της και η φυσιολογική λειτουργία των οργάνων της, ώστε να εξυπηρετούν το ρόλο τους. Βασικό μέρος η στατιστική έρευνα ανάμεσα σε ομάδες παιδιών τυπικής και μη ανάπτυξης και η λήψη δειγμάτων, που μας επιτρέπουν να διεξάγουμε συμπεράσματα σχετικά με τη διαταραχή αυτή.

Η ΕΓΔ αν και σπάνια διαταραχή λόγου, δε θα πρέπει να συγχέεται με άλλες εξαιτίας ίσως κάποιων κοινών χαρακτηριστικών, αλλά να αντιμετωπίζεται αυτή καθ' αυτή. Πολλές φορές παρατηρούμε ότι υπάρχει και συνοσυρότητα. Σχετικά με την αιτιολογία της, η πιο διαδεδομένη άποψη είναι ότι ίσως η προδιάθεση, οι καταχρήσεις της μητέρας κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης και πιθανόν γενετικές ανωμαλίες θεωρούνται υπεύθυνες. Εξωτερικούς παράγοντες όπως η κοινωνική ιδιότητα δεν επηρεάζουν. Παρόλα αυτά, εξωτερικοί παράγοντες πιθανό να την ενισχύσουν. Οι γλωσσικοί τομείς που επηρεάζονται είναι η ανάγνωση, η πραγματολογία, η σύνταξη και η σημασιολογία και η αντίληψη σε μεγάλο βαθμό. Η νοημοσύνη τους είναι φυσιολογική ή υψηλή και οι γνωστικές ικανότητες δεν εμφανίζουν διαφορές με παιδιά τυπικής ανάπτυξης.

Η διάγνωση της γίνεται με βάση τα κριτήρια του DSM V εφόσον αποτελεί νευροαναπτυξιακή διαταραχή του λόγου. Η φωνολογική διάκριση μπορεί επίσης να φανεί ιδιαίτερα χρήσιμη.

Τα στατιστικά αποτελέσματα της έρευνας μας σε συνδυασμό με τα ερωτηματολόγια έδειξαν γενικότερα ότι δεν υπάρχουν σημαντικές διαφορές μεταξύ των παιδιών τυπικής ανάπτυξης και μη. Έντονη διαφορά στις παραμέτρους φωνής στο φώνημα /a/ παρατηρήθηκε για την παράμετρο NHR ( $p=0,027$ ) συγκεκριμένα. Όσον αφορά το stdDeviation μεταξύ PnHiF και PnHiP συγκριτικά κινείται στα ίδια επίπεδα, όπως επίσης και το πηλίκο s/z που έχει στατιστικά σημαντικές διαφορές ( $p=0,020$ ). Σε κάθε περίπτωση, το κάθε παιδί αποτελεί ξεχωριστή οντότητα και η κάθε περίπτωση πρέπει να εξετάζεται ως μεμονωμένο περιστατικό που λαμβάνει εξατομικευμένο πρόγραμμα παρέμβασης, έχοντας μοναδικά χαρακτηριστικά και σειρά από πλεονεκτήματα και μειονεκτήματα.

## ΕΛΛΗΝΟΓΛΩΣΣΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Lesley Mathieson; Margaret C L Greene(2001), Greene and Mathieson's the voice and its disorders, London, Philadelphia :Whurr.

Mathieson, L. (2013). Greene and Mathieson's the Voice and its Disorders. John Wiley & Sons.

Raymond H. ColtonJanina K. Casper (2015) Κατανοώντας τις Διαταραχές Φώνησης. Εκδόσεις: Γκότση

Βουλγαράκη, Μ. Φ. (2017). Θεωρία του Νου και γεγονοτικότητα στην Ειδική Γλωσσική Διαταραχή: μια μελέτη παρέμβασης (No. GRI-2017-19614). Aristotle University of Thessaloniki.

Εξαρχάκος Γεώργιος (2001) Φυσιοπαθολογία της Φωνής, Εκδόσεις : Ελληνικά Γράμματα.

Ζαχίλα, Α. Κ. (2017). Κατανόηση του συγκριτικού βαθμού επιθέτων στα πλαίσια ερώτησης στην Ειδική Γλωσσική Διαταραχή (ΕΓΔ): Επισκόπηση ευρημάτων και πρόγραμμα παρέμβασής (No. GRI-2017-19446). Aristotle University of Thessaloniki.

Κεχαγιά, Θ. Ι. (2018). Αξιολόγηση της ικανότητας εξαγωγής συμπεράσματος σε παιδιά με Ειδική Γλωσσική Διαταραχή και τυπικούς συνομηλίκους (No. GRI-2018-21646). Aristotle University of Thessaloniki.

Μαλλιαρού, Θ. (2019). Ειδική γλωσσική διαταραχή.

Παπαδοπούλου, Χ. Ε. (2018). Η ειδική γλωσσική διαταραχή στην ιταλική γλώσσα: μια βιβλιογραφική επισκόπηση (No. GRI-2018-21786). Aristotle University of Thessaloniki.

Σαββανή, Ε., & Σπυροπούλου, Ε. (2019). Ειδική αναπτυξιακή γλωσσική διαταραχή (ΕΓΔ).

Τόκη, Ε. Ι., Ταφιάδης, Δ., Ρίζος, Κ., Πριμικήρη, Μ., Τάτσης, Γ., Ζιάβρα, Ν., & Σιαφάκα, Β. (2017, Νοέμβριος). Μια προκαταρκτική μελέτη σχετικά με ένα κινητό σύστημα για την αξιολόγηση της φωνής και την κατάρτιση φωνητικής υγιεινής: Η περίπτωση των εκπαιδευτικών. Στη Διαδραστική Κινητή Επικοινωνία, τεχνολογίες και μάθηση (σ. 691-699). Springer.

Χριστοδούλου, Ε. (2015). Η σχέση μεταξύ γλωσσικής ανάπτυξης και χειρονομιών στα παιδιά με ΔΑΦ (διαταραχές αυτιστικού φάσματος) και στα παιδιά με ΕΓΔ (ειδική γλωσσική διαταραχή).

## **ΞΕΝΟΓΛΩΣΣΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ**

Deem, F. & Miller, L. (2000). *Manual of voice therapy* (2nd ed.). Austin, Texas: Pro-Ed.

Oddon, P. A., Boucekine, M., Boyer, L., Triglia, J. M., & Nicollas, R. (2018). Health-related quality of life in children with dysphonia and validation of the French Pediatric Voice Handicap Index. *International journal of pediatric otorhinolaryngology*, 104, 205-209.

Shipley, K. & McAfee, J. (2009). *Assessment in Speech -Language Pathology: A Resource Manual*, USA: Delmar Cengage Learning.

Tavares, E. L. M., Brasolotto, A. G., Rodrigues, S. A., Pessin, A. B. B., & Martins, R. H. G. (2012). Maximum phonation time and s/z ratio in a large child cohort. *Journal of Voice*, 26(5), 675-e1.

Tavares, E. L. M., Brasolotto, A. G., Rodrigues, S. A., Pessin, A. B. B., & Martins, R. H. G. (2012).

Voice Handicap Index (pVHI): a new tool for evaluating pediatric dysphonia. *International journal of pediatric otorhinolaryngology*, 71(1), 77-82.

Zur, K. B., Cotton, S., Kelchner, L., Baker, S., Weinrich, B., & Lee, L. (2007). *Pediatric*