



Πανεπιστήμιο
Ιωαννίνων

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΛΟΓΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ
ΘΕΜΑ: “ΠΑΙΔΙΚΗ ΑΠΡΑΞΙΑ ΚΑΙ ΕΙΔΙΚΕΣ
ΜΑΘΗΣΙΑΚΕΣ ΔΥΣΚΟΛΙΕΣ”

ΠΑΠΑΔΑΤΟΥ ΔΕΣΠΟΙΝΑ Α.Μ. 18460

ΤΣΕΚΟΥΡΑ ΜΑΡΙΑΝΘΗ ΙΩΑΝΝΑ Α.Μ. 18429

ΧΑΪΚΑΛΗ ΜΑΡΙΕΤΤΑ Α.Μ. 18388

Ιωάννινα, Ιανουάριος, 2022





Πανεπιστήμιο
Ιωαννίνων

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΛΟΓΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ
ΘΕΜΑ: “ΠΑΙΔΙΚΗ ΑΠΡΑΞΙΑ ΚΑΙ ΕΙΔΙΚΕΣ
ΜΑΘΗΣΙΑΚΕΣ ΔΥΣΚΟΛΙΕΣ”

ΠΑΠΑΔΑΤΟΥ ΔΕΣΠΟΙΝΑ Α.Μ. 18460

ΤΣΕΚΟΥΡΑ ΜΑΡΙΑΝΘΗ ΙΩΑΝΝΑ Α.Μ. 18429

ΧΑΪΚΑΛΗ ΜΑΡΙΕΤΤΑ Α.Μ. 18388

Ιωάννινα, Ιανουάριος, 2022



**“DEVELOPMENTAL APRAXIA OF SPEECH AND SPECIFIC LEARNING
DISABILITIES”**



Εγκρίθηκε από τριμελή εξεταστική επιτροπή

Ιωάννινα, Ιανουάριος, 2022

ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ

1. Επιβλέπων καθηγητής

Διονύσιος Ταφιάδης,

Δρ. Λογοπαθολόγος-Λογοθεραπευτής, Επίκουρος Καθηγητής

2. Μέλος επιτροπής

Ναυσικά Ζιάβρα,

Δρ. Χειρουργός-ΩΡΛ, Καθηγήτρια

3. Μέλος επιτροπής

Πάυλος Χριστοδουλίδης,

Δρ. Ψυχολογίας, Πανεπιστημιακός Υπότροφος Ακαδημαϊκής Εμπειρίας

Ο/Η Προϊστάμενος/η του Τμήματος

Ναυσικά Ζιάβρα,

Δρ. Χειρουργός-ΩΡΛ, Καθηγήτρια

Υπογραφή



© Παπαδάτου Δέσποινα, Τσεκούρα Μαριάνθη, Χαϊκάλη Μαριέττα,
2022

Με επιφύλαξη παντός δικαιώματος. All rights reserved.

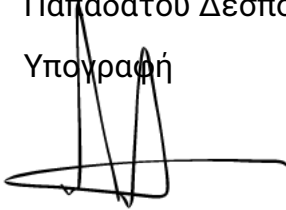


Δήλωση μη λογοκλοπής

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 την συγγραφή της περιλαμβάνονται στη βιβλιογραφία.

Παπαδάτου Δέσποινα,

Υπογραφή



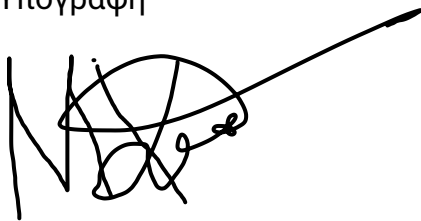
Τσεκούρα Μαριάνθη,

Υπογραφή



Χαϊκάλη Μαριέττα

Υπογραφή



ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Με την ολοκλήρωση της πτυχιακής μας εργασίας, η οποία υλοποιήθηκε στο Πρώην Τ.Ε.Ι. Ηπείρου, θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε όλους εκείνους που συνέβαλλαν στην περάτωση της.

Κατά κύριο λόγο, οφείλουμε να ευχαριστήσουμε τον επιβλέποντα καθηγητή μας του Α.Ε.Ι. Ιωαννίνων κύριο Ταφιάδη Διονύσιο, ο οποίος μας υποστήριξε καθ' όλη τη διάρκεια της συγγραφής της παρούσης εργασίας η οποία πραγματοποιήθηκε κάτω από αντίξοες συνθήκες για τα παγκόσμια χρονικά δεδομένα.

Τέλος ευχαριστούμε τις οικογένειές μας και όλους όσους μας παρείχαν ψυχολογική υποστήριξη και απεριόριστη κατανόηση.

**Τριών δει παιδεία: φύσεως, μαθήσεως, ασκήσεως.*(Αριστοτέλης 384-322π.Χ.)*



ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Η παρούσα εργασία αποτελεί μια προσπάθεια συλλογής πληροφοριών σχετικά με την Παιδική Απραξία Λόγου (CAS) και τις Ειδικές Μαθησιακές Δυσκολίες (SLI), εστιάζοντας στην κατανόηση των διαταραχών και την θεραπευτική τους προσέγγιση.

Η εργασία αποτελείται από έξι κεφάλαια. Στο πρώτο κεφάλαιο γίνεται μια πλήρης ανάλυση της παιδικής απραξίας, του ορισμού, των αιτιών και της κλινικής εικόνας παιδιών με απραξία. Πιο συγκεκριμένα, εντός του πρώτου κεφαλαίου εξετάζεται η διαφοροδιάγνωση μεταξύ απραξίας και δυσπραξίας, οι τύποι απραξίας, ο βαθμός βαρύτητας, η συχνότητα της, η λογοπαθολογική εικόνα και διαγνωστικά χαρακτηριστικά αυτής σε άρθρωση, προσωδία και κίνηση.

Το δεύτερο κεφάλαιο, ακολουθώντας όμοιο άξονα, εστιάζει στις Ειδικές Μαθησιακές δυσκολίες, παραθέτοντας και εξηγώντας τον ορισμό τους, τα είδη αυτών σε ανάγνωση, γραφή και αριθμητική, τα αίτια καθώς και την κλινική εικόνα και τα χαρακτηριστικά της για κάθε είδος μαθησιακής δυσκολίας.

Στο τρίτο κεφάλαιο, εξετάζεται η συνοσηρότητα της παιδικής απραξίας του λόγου και των ειδικών μαθησιακών δυσκολιών ενώ στο τέταρτο και πέμπτο κεφάλαιο γίνεται μια πολύπλευρη προσέγγιση στις θεραπευτικές μεθόδους για την απραξία και τις ειδικές μαθησιακές δυσκολίες αντίστοιχα.

Τέλος, στο έκτο και τελευταίο κεφάλαιο το θέμα της CAS και των ΕΜΔ προσεγγίζεται από ψυχολογική και κοινωνική σκοπιά, εστιάζοντας στις ψυχοσυναισθηματικές και κοινωνικές επιπτώσεις των δύο διαταραχών τόσο ως προς τα παιδιά όσο και ως προς τους γονείς. Παράλληλα στο τέλος του κεφαλαίου γίνεται αναφορά στην Συμβουλευτική Γονέων, τα στάδια αυτής καθώς και της σημαντικότητας της τόσο για τα

παιδιά όσο και για τους γονείς.

Η συλλογή των πληροφοριών της παρούσας εργασίας προέκυψε έπειτα από βιβλιογραφική έρευνα σε μελέτες, επιστημονικές πηγές και άρθρα.

Λέξεις κλειδιά: Παιδική Απραξία του Λόγου, Ειδικές Μαθησιακές Δυσκολίες, συνοσηρότητα, θεραπευτικές προσεγγίσεις στην παιδική απραξία και στις Ειδικές Μαθησιακές Δυσκολίες, Συμβουλευτική Γονέων.

Abstract

This paper is an attempt to gather information on Child Apraxia of Speech (CAS) and Specific Learning Impairment (SLI), focusing on understanding disorders and their therapeutic approach.

The essay consists of six chapters. The first chapter provides a complete analysis of childhood apraxia, its definition, causes and clinical pictures of children with apraxia. Specifically, the first chapter examines the differential diagnosis between apraxia and dyspraxia, the types of apraxia, the degree of severity, its frequency, the speech pathological images and its diagnostic characteristics in articulation, prosody and movement.

The second chapter, following a similar axis, focuses on Specific Learning Impairment, explaining their definition, their types in reading, writing and arithmetic, the causes as well as the clinical picture and its characteristics for each type of learning disability.

In the third chapter, the co-morbidity of children's speech inactivity and special learning difficulties is examined, while in the fourth and fifth chapters, a multifaceted approach is taken to the therapeutic methods for apraxia and special learning difficulties.

Finally, in the sixth and final chapter, the issue of CAS and EMD is approached from a psychological and social point of view, focusing on the psycho-emotional and social effects of both disorders on both children and parents. At the same time, at the end of the chapter, reference is

made to Parental Counseling, its stages as well as its importance for both children and parents.

The collection of information of the present work emerged after bibliographic research on studies, scientific sources and articles.

Keywords: Child Apraxia of Speech, Specific Learning Impairment, co-morbidity, therapeutic methods in Child Apraxia and Specific Learning Impairment, Parental Counseling.

Περιεχόμενα

ΔΗΛΩΣΗ ΜΗ ΛΟΓΟΚΛΟΠΗΣ	5
ΠΡΟΛΟΓΟΣ	7
ABSTRACT	8
1 ^ο ΚΕΦΑΛΑΙΟ.	11
ΟΡΙΣΜΟΣ	11
ΑΠΡΑΞΙΑ:	11
1.1 Η ΔΙΑΦΟΡΑ ΜΕΤΑΞΥ ΑΠΡΑΞΙΑΣ ΚΑΙ ΔΥΣΠΡΑΞΙΑΣ	11
1.2. ΤΥΠΟΙ ΑΠΡΑΞΙΑΣ	13
1.3. ΚΑΘΟΡΙΣΜΟΣ ΒΑΘΜΟΥ ΒΑΡΥΤΗΤΑΣ	14
1.4. ΤΑ ΑΙΤΙΑ ΤΗΣ ΑΠΡΑΞΙΑΣ ΤΟΥ ΛΟΓΟΥ	14
1.5. ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΙΚΟΝΑ:	17
1.5.1 ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ	17
1.5.2. ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΑ ΚΡΙΤΗΡΙΑ:	18
1.5.3. ΛΟΓΟΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ ΕΙΚΟΝΑ:	18
1.5.4. ΑΡΘΡΩΤΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ:	19
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2 ^ο ΟΡΙΣΜΟΙ	22
2.1. ΜΑΘΗΣΙΑΚΕΣ ΔΥΣΚΟΛΙΕΣ	22
2.1. ΔΙΑΦΟΡΕΣ ΜΕΤΑΞΥ ΤΩΝ ΕΙΔΙΚΩΝ ΜΑΘΗΣΙΑΚΩΝ ΔΥΣΚΟΛΙΩΝ ΚΑΙ ΜΑΘΗΣΙΑΚΩΝ ΔΥΣΚΟΛΙΩΝ.	23
2.2. ΤΑ ΕΙΔΗ ΤΩΝ ΕΙΔΙΚΩΝ ΜΑΘΗΣΙΑΚΩΝ ΔΥΣΚΟΛΙΩΝ	24
2.2.1. ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΤΗΣ ΑΝΑΓΝΩΣΗΣ: ΔΥΣΛΕΞΙΑ	24
2.2.2. ΔΥΣΑΝΑΓΝΩΣΙΑ	25
2.3. ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΤΗΣ ΓΡΑΠΤΗΣ ΕΚΦΡΑΣΗΣ:	26

2.3.1. ΔΥΣΓΡΑΦΙΑ	26
2.3.2. ΜΟΡΦΕΣ ΔΥΣΓΡΑΦΙΑΣ	26
2.3.3. ΔΥΣΟΡΘΟΓΡΑΦΙΑ	27
2.3.4. ΔΥΣΑΡΙΘΜΗΣΙΑ	28
2.4 ΤΑ ΑΙΤΙΑ ΤΩΝ ΕΙΔΙΚΩΝ ΜΑΘΗΣΙΑΚΩΝ ΔΥΣΚΟΛΙΩΝ	28
2.4.1 ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΚΗ ΒΑΣΗ	28
2.4.2 ΓΝΩΣΤΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ	29
2.4.3 ΑΣΘΕΝΕΙΕΣ	30
2.5. ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΙΚΟΝΑ	31
2.5.1. ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΑ ΚΡΙΤΗΡΙΑ	31
2.6 ΤΑΞΙΝΟΜΗΣΗ	32
2.6.1 ΕΙΔΙΚΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΤΗΣ ΑΝΑΓΝΩΣΗΣ (ΔΥΣΛΕΞΙΑ)	32
2.6.2. ΕΙΔΙΚΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΓΡΑΠΤΗΣ ΈΚΦΡΑΣΗΣ (ΔΥΣΟΡΘΟΓΡΑΦΙΑ)	35
2.6.3. ΕΙΔΙΚΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΑΡΙΘΜΗΤΙΚΩΝ ΙΚΑΝΟΤΗΤΩΝ (ΔΥΣΑΡΙΘΜΗΣΙΑ)	36
2.6.4 ΤΥΠΟΙ ΔΥΣΑΡΙΘΜΗΣΙΑΣ	38
3 ^ο ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΣΥΝΝΟΣΗΡΟΤΗΤΑ ΠΑΙΔΙΚΗΣ ΑΠΡΑΞΙΑΣ ΤΟΥ ΛΟΓΟΥ ΚΑΙ ΤΩΝ ΕΙΔΙΚΩΝ ΜΑΘΗΣΙΑΚΩΝ ΔΥΣΚΟΛΙΩΝ	39
4 ^ο ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ ΣΤΗΝ ΠΑΙΔΙΚΗ ΑΠΡΑΞΙΑ ΤΟΥ ΛΟΓΟΥ	42
4.1. ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΕΣ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΕΙΣ	44
5 ^ο ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ ΣΤΙΣ ΕΙΔΙΚΕΣ ΜΑΘΗΣΙΑΚΕΣ ΔΥΣΚΟΛΙΕΣ	46
5.1. ΕΝΔΕΙΚΤΙΚΟΙ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΟΙ ΣΤΟΧΟΙ:	46
5.1.1. ΠΟΛΥΑΙΣΘΗΤΗΡΙΑΚΗ ΜΕΘΟΔΟΣ	46
6 ^ο ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΨΥΧΟΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΕΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΕΣ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΠΑΙΔΙΩΝ ΜΕ ΠΑΟ ΚΑΙ ΕΜΔ	48
6.1. ΨΥΧΟΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΓΟΝΕΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ, ΜΕ ΠΑΟ ΚΑΙ ΕΜΔ	50
6.2. ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗ ΓΟΝΕΩΝ	52
6.2.1. ΤΑ ΣΤΑΔΙΑ ΤΗΣ ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗΣ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑΣ	53
ΕΠΙΛΟΓΟΣ	57
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	58



1^ο ΚΕΦΑΛΑΙΟ.

ΟΡΙΣΜΟΣ

ΑΠΡΑΞΙΑ:

Η ετυμολογία της λέξης «απραξία» είναι η απουσία της πράξης. Η πράξη, σύμφωνα με την Ayres 1985, είναι μία νευρολογική διαδικασία σύμφωνα με την οποία λειτουργούν οι μηχανισμοί της ευπραξίας. Συνεπώς πράξη είναι το αποτέλεσμα της εκτέλεσης εκούσιων κινήσεων περιλαμβάνοντας τον προγραμματισμό, την επιλογή, την εισαγωγή και την οργάνωση του κινητικού μηχανισμού (Valleman, 2003).

Οι διαταραχές των πράξεων και εκούσιων κινήσεων ονομάζονται απραξίες. Το 1871 ο Steinhilber χρησιμοποίησε αυτό τον όρο για να περιγράψει την ανικανότητα εκτέλεσης εκούσιων κινήσεων που είχαν σχέση με αντικείμενα χωρίς να παρατηρείται παράλυση. Ο Heilman 1979 προσδιόρισε αυτή την κινητική διαταραχή με τη χρήση της μεθόδου του <<αποκλεισμού>>. Το 1890 ο Meynert προέβη σε έναν διαχωρισμό, εκείνον της δυσλειτουργικής αναγνώρισης αντικειμένων από την δυσλειτουργία εκτελεστικών πράξεων. Την πρώτη την ονόμασε (motor asymbolia) αισθητική ικανότητα αντίληψης συμβόλων και τη δεύτερη την ονόμασε (motor symbolia) κινητική ανικανότητα αντίληψης συμβόλων, δηλαδή η εξασθενημένη μνήμη των κινητικών εικόνων (Engelhardt E. , 2020). Η απραξία σήμερα αφορά τα ελλείματα των επιδέξιων κινήσεως π.χ. την εκτέλεση λανθασμένων πράξεων χωρίς να προϋπάρχουν διαταραχές στην αντίληψη ή στο κινητικό σύστημα, ή ακόμη και η παράληψη πράξεων (Martin, 2005). Χαρακτηριστικό της είναι η ανικανότητα και ο προγραμματισμός εκτέλεσης εκούσιων κινήσεων ασχέτως του άθικτου μυϊκού συντονισμού, τόνου, και κίνησης (Worthington, 2016). Δηλαδή οι μύες μπορούν να λειτουργήσουν κανονικά αλλά ο λανθασμένος προγραμματισμός μέσω του εγκεφάλου σταματά την εκτέλεση των ηθελημένων κινήσεων (McAfee, 2013).

1.1 Η ΔΙΑΦΟΡΑ ΜΕΤΑΞΥ ΑΠΡΑΞΙΑΣ ΚΑΙ ΔΥΣΠΡΑΞΙΑΣ

Η απραξία καλείται και δυσπραξία, πρόκειται για μια νευροκινητική διαταραχή που εμφανίζεται ύστερα από μία νευρολογική βλάβη (McAfee, 2013). Ο όρος «απραξία» προκαλεί σύγχυση με αποτέλεσμα πολλοί νευροψυχολόγοι να αντικαθιστούν το πρόθεμα «-α» με το «-δυσ» εφαρμόζοντάς τα εντός αναπτυξιακού πλαισίου, διακρίνοντας έτσι την επίκτητη από την αναπτυξιακή διαταραχή. Καθώς οι αρχικές έννοιες των συγκεκριμένων προθεμάτων είναι αντίστοιχα: «έλλειμα» και «ανωμαλία» ή υποδεικνύουν τη σοβαρότητα της διαταραχής (Steinman, 2010). Η περιγραφή παιδιών με παρουσία αφύσικων κινήσεων εκ γενετής, μη επίκτητης αιτιολογίας, γίνεται χρήση του όρου αναπτυξιακή δυσπραξία (Steinman, 2010). Αξιοσημείωτο είναι πως οι όροι «δυσπραξία» και «απραξία» χρησιμοποιούνται εναλλάξ εντός του πεδίου των διαταραχών επικοινωνίας εν αγνοία της πραγματικής έννοιας των όρων που είναι η δυσκολία της πράξης και η έλλειψη της πράξης αντίστοιχα (Valleman, 2003). Ο όρος «δυσπραξία» αφορά κυρίως τον ενήλικο πληθυσμό με επίκτητες εγκεφαλικές βλάβες και σαν αποτέλεσμα είναι η μείωση της ικανότητας εκτέλεσης εξειδικευμένων κινήσεων (Mostofsky, 2006). Εν κατακλείδι μερικοί συγγραφείς χρησιμοποιούν τον όρο δυσπραξία αναφερόμενοι σε οποιοδήποτε τύπο κινητικού ελλείματος μη οφειλόμενο σε μία αναγνωρίσιμη νευρολογική διαταραχή (Gubbay, 1975) και την αδεξιότητα που παρατηρείται σε παιδιά με μαθησιακές δυσκολίες που σχετίζεται με την αναπτυξιακή διαταραχή συντονισμού (Mostofsky, 2006).

Η βιβλιογραφία αναφέρει την «παιδική απραξία λόγου» (Childhood Apraxia of Speech- CAS) ως «αναπτυξιακή/εξελικτική απραξία λόγου» (Developmental Apraxia of Speech- DAS) από εκείνους που υποστηρίζουν την άποψη πως γλωσσολογικά και κινητικά ελλείματα της διαταραχής συνυπάρχουν (Valleman, 2003). Η αναπτυξιακή προφορική απραξία (DAS) ή παιδική απραξία της ομιλίας (CAS) είναι όροι που χρησιμοποιούν οι λογοπαθολόγοι για την περιγραφή των παιδιών με σοβαρά προβλήματα άρθρωσης εξαιτίας δυσκολιών στην διατύπωση και εκτέλεση κινητικών προγραμμάτων της ομιλίας. Οι ορισμοί της παιδικής απραξίας έχουν ως

επίκεντρο τη δυσκολία/ ανικανότητα εκτέλεσης εκούσιων κινήσεων της ομιλίας χωρίς την παρουσία παράλυσης (ASHA, <http://www.asha.org/policy./policy.TR2007-00278>, 2007).

Κοινό τόπο έχει η χρήση του όρου (CAS) ανεξαιρέτως των εναλλακτικών όρων: αναπτυξιακή απραξία λόγου (DAS) ή αναπτυξιακή λεκτική δυσπραξία (Developmental Verbal Dyspraxia- DVD), λόγο του ότι η απραξία του λόγου εμφανίζεται σε παιδικό πληθυσμό εντός 3 πλαισίων:

1. Αρχικά σχετίζεται με νευρολογικές αιτίες.
2. Η εμφάνιση της απραξίας του λόγου ως κύρια ή δευτερεύουσα διαταραχή παιδιών με περίπλοκες νευροσυμπεριφορικές διαταραχές.
3. Η μη συ σχετιζόμενη με νευρολογική ή νευροσυμπεριφορική διαταραχή απραξία λόγου, που εμφανίζεται ως ιδιοπαθής νευρογενής διαταραχή του ήχου της ομιλίας (ASHA, <http://www.asha.org/policy./policy.TR2007-00278>, 2007).

Η CAS κάποιες φορές προβάλλεται ως «λεκτική απραξία», «λεκτική δυσπραξία», ή «αναπτυξιακή απραξία του λόγου» (CASANA, 2007).

1.2. ΤΥΠΟΙ ΑΠΡΑΞΙΑΣ

Υπάρχουν διάφοροι τύποι απραξίας, η απραξία λόγου είναι μια υποκατηγορία. Κατόπιν τούτου, οι κύριοι τύποι απραξίας είναι 2: 1) η ιδεατή απραξία (όπου είναι η αδυναμία/ ανικανότητα της χρήσης αντικειμένου ή εκτέλεσης χειρονομιών λόγω απώλειας γνώσης ή λειτουργείας τους. 2) η ιδεοκινητική απραξία είναι η διαταραχή της εκτέλεσης των κινήσεων που απαιτούνται για τη χρήση ενός αντικειμένου, ή την πραγματοποίηση μιας χειρονομίας ή ακολουθίας κινήσεων (Foundas, 2013). Εν κατακλείδι τα άτομα που παρουσιάζουν ιδεοκινητική απραξία δεν παρουσιάζουν απώλεια γνώσης της λειτουργείας του αντικειμένου ή της χειρονομίας, αλλά ανικανότητα του κινητικού σχεδιασμού που απαιτείται για την επιτέλεσή τους. Διακρίνονται 3 υποκατηγορίες της ιδεοκινητικής απραξίας:

1. Η απραξία των άκρων
2. Η στοματοπροσωπική απραξία
3. Η απραξία του λόγου (Καρπαθίου, 1993; Feed, 2012).

1.Η απραξία άκρων εμφανίζεται κατόπιν βλάβης του αριστερού κροταφικού λοβού του εγκεφάλου. (Davis, 2011). Αφορά τις εκούσιες κινήσεις ποδιών και χεριών. Πολλοί σύγχρονοι συγγραφείς τη θεωρούν ως πυραμιδική κινητική δυσλειτουργία και όχι απραξία (Murdoch, 2008).

2.Η στοματική ή προσωπική απραξία, ονομάζεται και μη λεκτική. Πρόκειται για ελάττωση της εκτέλεσης εκούσιων λαρυγγικών ή στοματικών κινήσεων (Yorkston K. B., 2006). Παρατηρείται κατόπιν βλάβης του αριστερού ημισφαιρίου (Yorkston K. B., 2006). Προσβάλλονται ως επί το πλείστον οι εκούσιες κινήσεις και ελάχιστα οι αυτόματες (Γερμανά, 2014).

3.Η απραξία της ομιλίας ονομάζεται και: λεκτική απραξία, αναπτυξιακή απραξία ή απλά απραξία. Πρόκειται για μία στοματοκινητική διαταραχή, με χαρακτηριστικό την δυσκολία εκτέλεσης εκούσιων στοματικών κινήσεων και της αλληλουχίας τους για την δημιουργία συνδετικής ομιλίας (Kummer, 2011; Νικολόπουλος , 2008).

Η στοματική απραξία και η απραξία της ομιλίας συχνά συγχέονται καθώς χρησιμοποιούν τους ίδιους μύες (στοματοπροσωπικούς), όμως δεν είναι ίδιοι (McAfee, 2013).

1.3. ΚΑΘΟΡΙΣΜΟΣ ΒΑΘΜΟΥ ΒΑΡΥΤΗΤΑΣ

Ο βαθμός σοβαρότητας της απραξίας διαμορφώνεται σύμφωνα με τα χαρακτηριστικά που εμφανίζονται. Η παιδική Απραξία της Ομιλίας (πΑΟ) διαχωρίζεται σε σοβαρού, μέτριου και ήπιου βαθμού απραξία. Η μέτρια απραξία εμφανίζει περισσότερα τυπικά χαρακτηριστικά από τις άλλες δύο μορφές Απραξίας (Feed, 2012).

Σοβαρή Απραξία: Απουσία ομιλίας, με εμφάνιση στερεότυπων εκφράσεων με ή χωρίς νόημα. Χρήση χειρονομιών ή κινήσεων για επικοινωνία. Ανικανότητα μίμησης με έντονη κινητικότητα αρθρωτών

για ανεύρεση σωστού τόπου κ τρόπου άρθρωσης. Άθικτες φωνητικές πτυχές (Καμπανάρου, 2007; Yorkston, Strand, Beukelman, & Bell, 2006).

Μέτρια Απραξία: Παρουσία αρθρωτικών και προσωδιακών ελλειμάτων σε συνδυασμό με την δοκιμασία κίνησης των αρθρωτών λόγω αναζήτησης σωστού τρόπου και τόπου άρθρωσης. Τα λάθη που ανιχνεύονται σε άρθρωση και προσωδία πλησιάζουν το φυσιολογικό (Καμπανάρου, 2007).

Ήπια Απραξία: Εμφανίζει ελαφρές διαταραχές άρθρωσης χωρίς σταθερά λάθη. Λόγω αργού ρυθμού ομιλίας μπορεί να κάνει διόρθωση λαθών όμως με ενδεχόμενο απώλειας της φυσικής ομιλίας (Καμπανάρου, 2007; Κάρτζια, 2011; Yorkston K. B., 2006).

Συμπέρασμα όλων των παραπάνω είναι η αδυναμία των παιδιών όσων αφορά την οργάνωση και τη σχεδίαση ηθελημένων και συγκεκριμένων αρθρωτικών κινήσεων.

1.4. ΤΑ ΑΙΤΙΑ ΤΗΣ ΑΠΡΑΞΙΑΣ ΤΟΥ ΛΟΓΟΥ

Η απραξία της ομιλίας (AOS), που μερικές φορές καλείται και ως δυσπραξία, είναι μια νευροκινητική διαταραχή, η οποία προκύπτει έπειτα από νευρολογική βλάβη (McAfee, 2013). Οφείλεται, κατά κανόνα, σε βλάβες που εντοπίζονται στο επικρατητικό, συνήθως στο αριστερό, εγκεφαλικό ημισφαίριο και τυπικά στο μετωπιαίο και τον βρεγματικό λοβό. Οποιαδήποτε διεργασία προκαλεί βλάβη σε εκείνες τις δομές του κυρίαρχου ημισφαιρίου, οι οποίες εμπλέκονται στον κινητικό σχεδιασμό και προγραμματισμό του λόγου, είναι ικανή να επιφέρει απραξία ομιλίας. Μια νευρολογική βλάβη, όπως μόλυνση, ασθένεια, ατύχημα, τραύμα, κυρίως χειρουργικό, κατά την γέννηση ή μετέπειτα είναι τα πιο συχνά αίτια της απραξίας. Πιο σπάνια οι φλεγμονώδεις, οι τοξικές-μεταβολικές παθήσεις, οι απομυελινωτικές νόσοι, η πολλαπλή σκλήρυνση συνδέονται με απραξία (Duffy, 2012).

Η απραξία της ομιλίας στην παιδική ηλικία (CAS) είναι μια παιδιατρική διαταραχή της ομιλίας, γνωστής ή άγνωστης νευρολογικής προέλευσης. Είναι παρόμοια με την απραξία της ομιλίας (AOS), στην οποία ο ηθελημένος στοματοκινητικός προγραμματισμός της ομιλίας είναι μειωμένος. Διαφέρει από την AOS στο ότι η υποκειμενική κινητική διαταραχή έχει σημαντικό αρνητικό αντίκτυπο στη φωνολογική και γλωσσική ανάπτυξη του παιδιού. Η AOS ανήκει στην ομάδα των κινητικών διαταραχών της ομιλίας. Παρόλου που η νευροανατομική δομή που επηρεάζει τις δυσκολίες στον σχεδιασμό και προγραμματισμό του λόγου των παιδιών με απραξία δεν είναι ακόμα σαφής, επικρατεί μια κοινή άποψη στην επιστημονική κοινότητα ότι η απραξία είναι μια διαταραχή νευρολογικής βάσης, με αίτια γνωστής ή άγνωστης προέλευσης (ASHA, 2007).

Εμβαθύνοντας, έπειτα από μελέτες έχει διαπιστωθεί ότι στην παιδική απραξία αυτό που στην πραγματικότητα συμβαίνει είναι ότι κάτι δεν επιτρέπει τα μηνύματα να οδηγηθούν στους στοματικούς μύες, ώστε να παραχθεί ομιλία. Αυτή η διαταραχή, λοιπόν, προκύπτει από τις παρακάτω αιτίες.

- Ως αποτέλεσμα νευρολογικής διαταραχής, λόγου χάρη ενδομήτριο εγκεφαλικό, λοίμωξη, τραύμα, όγκος.
- Ως αποτέλεσμα σύνθετων νευροσυμπεριφορικών διαταραχών, όπως επιληψία, γαλακτοσωμία, χρωμοσωμικές μετατοπίσεις.
- Η AOS μπορεί να αποτελεί ιδιοπαθή νευρογενής διαταραχή του λόγου (Morgan Fisher Scheffer & Hildebrand, 2016).
- Ως αποτέλεσμα γενετικών διαταραχών ή συνδρόμων
- Η AOS, επίσης, μπορεί να εμφανιστεί ως πρωτογενές ή δευτερογενές σύμπτωμα σε παιδιά με σύμπλεγμα νευροσυμπεριφορικών διαταραχών, όπως γενετικές ή μεταβολικές (ASHA, 2007).
- Ως αποτέλεσμα εγκεφαλικού επεισοδίου ή εγκεφαλικής βλάβης.
- Ως αποτέλεσμα υποκειμενικής βλάβης στο συστατικό άρθρωσης,

δηλαδή στην περιοχή όπου εκτελείται ο αρθρωτικός κώδικας και παράγεται ο προφορικός λόγος.

- Ως αποτέλεσμα υποκειμενικής βλάβης στο σύνδεσμο μεταξύ του συστατικού άρθρωσης και αυτού της φωνολογικής κωδικοποίησης.
- Ως αποτέλεσμα διαταραχής του κινητικού συντονισμού και προγραμματισμού (Νάσιος, 2016)
- Ως αποτέλεσμα μητρικής μονογονεϊκής δισωμίας του χρωμοσώματος 7 (Morgan Fisher Scheffer & Hildebrand, 2016).
- Ως αποτέλεσμα συνεχών διαγραφών γονιδίων.
- Ως αποτέλεσμα δομικών ανωμαλιών των γονιδίων, όπως μετατοπίσεις ή αναστροφές χρωμοσωμάτων.

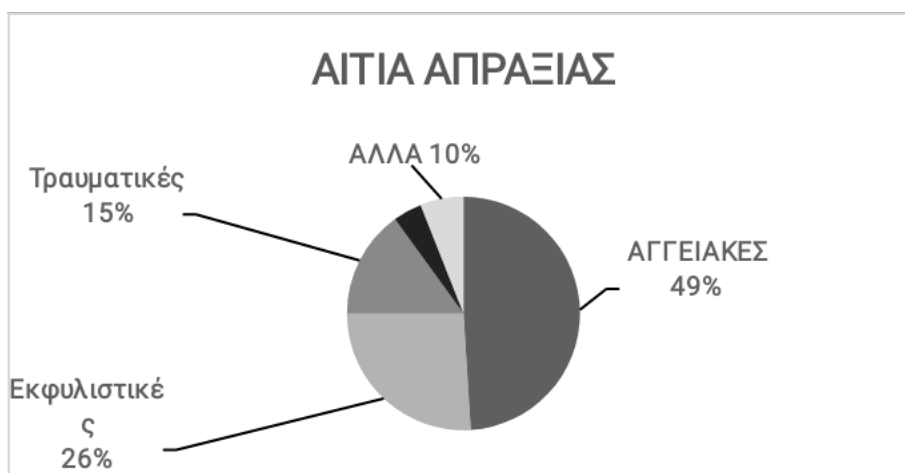
Από ερεύνα που έγινε από την Mayo Clinic σε ημιτυχαίως επιλεγμένα περιστατικά 155 ατόμων με απραξία προέκυψαν τα παρακάτω στατιστικά αποτελέσματα που αφορούν της αιτιολογίες της απραξίας (Duffy, 2012). Στον παρακάτω πίνακα, για κάθε ευρεία αιτιολογική επικεφαλίδα το ποσοστό αναγράφεται σε παρένθεση και παρατίθενται σε φθίνουσα σειρά συχνότητας.

ΑΓΓΕΙΑΚΕΣ (49%)	<ul style="list-style-type: none">• Μεμονωμένο εγκεφαλικό επεισόδιο αριστερού ημισφαιρίου (41%)• Πολλαπλά εγκεφαλικά επεισόδια, συμπεριλαμβανομένων του αριστερού ημισφαιρίου (9%)
ΑΠΟΜΥΕΛΙΝΩΤΙΚΕΣ (26%)	<ul style="list-style-type: none">• Απροσδιόριστη εκφυλιστική νόσος του ΚΝΣ (10%)• Νόσος Alzheimer ή άνοια (3%)• Ασύμμετρη φλοιώδης εκφύλιση και λευκοεγκεφαλοπάθεια (7%)
ΤΡΑΥΜΑΤΙΚΕΣ (15%)	<ul style="list-style-type: none">• Νευροχειρουργικές (14%)• Εκτομή όγκου, ανεύρυσμα ή παροχέτευση αίματος (1%)

ΑΛΛΑ (10%)

- Όγκοι (4%)
- Αγνώστου αιτιολογίας (3%)
- Επιληπτική διαταραχή, πολλαπλές αιτίες (2%)

Πίνακας 1: Αιτιολογίες για 155 ημιτυχαίως επιλεγμένα περιστατικά με απραξία της Mayo Clinic. (Duffy, 2012)



Πίνακας 2: Κατανομή των αιτιολογιών για 155 ημιτυχαίως επιλεγμένα περιστατικά με απραξία της Mayo Clinic. (Duffy, 2012)

1.5. ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΙΚΟΝΑ:

1.5.1 Συχνότητα

Αν και ο επιπολασμός της Αναπτυξιακής Λεκτικής Απραξίας δεν έχει προσδιοριστεί επακριβώς, ο οργανισμός ASHA αναφέρει δύο μελέτες, οι οποίες ενδεχομένως να αντικατοπτρίζουν ένα υποκειμενικό ποσοστό εμφάνισης της διαταραχής. Σε μία μελέτη, η οποία πραγματοποιήθηκε από τους Schriberg Aram & Kwiatkowski (1997, αναφέρεται στην ASHA, 2006), υπολόγισαν ότι ο επιπολασμός της Αναπτυξιακής Λεκτικής Απραξίας κυμαίνεται από ένα έως δύο ανά χίλια παιδιά. Σε αντιπαράθεση ωστόσο με την αναφερόμενη μελέτη, έρχεται μία άλλη μελέτη η οποία διεξήχθη από τους Delaney & Kent (2004, αναφέρεται στην ASHA, 2006), οι οποίοι διεπίστωσαν πώς οι Λογοθεραπευτές διέγνωσαν παιδιά με ύποπτα

συμπτώματα Αναπτυξιακής Λεκτικής Απραξίας σε ποσοστό από 3,4% έως 4,3%, το οποίο αποτελεί μία σημαντική διαφορά συγκρίνοντας τις δύο μελέτες.

Αυτή η αβεβαιότητα μεταξύ των επαγγελματιών σχετικά με την συχνότητα εμφάνισης, τα αίτια και τα συμπτώματα της διαταραχής, θα μπορούσε να είναι ανησυχητικό για τους γονείς, επηρεάζοντας ενδεχομένως την προσαρμογή τους και τη διαδικασία λήψης αποφάσεων σχετικά με την αξιολόγηση και θεραπεία της διαταραχής του παιδιού τους (Miron, 2021).

1.5.2. Διαγνωστικά Κριτήρια:

Παρόλο που σήμερα δεν υπάρχουν διακριτικά χαρακτηριστικά που να διαφοροποιούν την Αναπτυξιακή Λεκτική Απραξία από άλλες διαταραχές στην παιδική ηλικία, υπάρχουν κάποιες συμπεριφορές ωστόσο οι οποίες είναι ιδιαίτερα χαρακτηριστικές της διαταραχής αυτής. Συγκεκριμένα, η επιτροπή της Αμερικανικής Ένωσης Λογοπαθολόγων – Ακοολόγων (ASHA, Childhood Apraxia of Speech, 2007), προσδιόρισε τα τρία ακόλουθα γλωσσικά και παραγλωσσικά χαρακτηριστικά της διαταραχής:

- ❖ Ασυνεπή λάθη συμφώνων και φωνηέντων σε επανειλημμένες παραγωγές των συλλαβών ή λέξεων.
- ❖ Παρατεταμένες και διαταραγμένες συναρθρωτικές μεταβάσεις μεταξύ ήχων και συλλαβών.
- ❖ Ακατάλληλη προσωδία, ιδιαίτερα κατά την παραγωγή λεξικολογικού ή φραστικού στρες (ASHA, Childhood Apraxia of Speech, 2007).

1.5.3. Λογοπαθολογική εικόνα:

Όπως ήδη γνωρίζουμε η Αναπτυξιακή Λεκτική Απραξία αποτελεί μία πολυεπίπεδη διαταραχή του λόγου, η οποία χαρακτηρίζεται από διαταραγμένο προγραμματισμό και σχεδιασμό κινήσεων της ομιλίας, που

ωστόσο δεν μπορεί να αποδοθεί σε νευρομυϊκή αδυναμία (Moriarty, 2006).

Τρία είναι τα κύρια χαρακτηριστικά τα οποία μας παραπέμπουν στην κλινική εικόνα της Αναπτυξιακής Λεκτικής Απραξίας και αυτά είναι τα εξής:

- ✓ Λάθη ή παραμορφώσεις των φωνηέντων.
- ✓ Τα λάθη στην παραγωγή της ομιλίας είναι ιδιαίτερα ασταθή
- ✓ Υπάρχουν προσωδιακές διαταραχές, ιδιαίτερα στην κατάλληλη χρήση τονισμού (Roth, 2016).

1.5.4. ΑΡΘΡΩΤΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ:

Το ρεπερτόριο των φωνημάτων ενός παιδιού με Αναπτυξιακή Λεκτική Απραξία είναι ιδιαίτερα περιορισμένο. Επικρατούν τα λάθη απαλοιφής. Ωστόσο το παιδί θα πραγματοποιήσει και αντικαταστάσεις, παραμορφώσεις, προσθήκες, παρατάσεις και αντιμεταθέσεις ήχων. Ο αριθμός των λαθών των λέξεων αυξάνει, καθώς αυξάνει το μήκος και η πολυπλοκότητα των φωνημάτων. Υπάρχει ένα πολύ υψηλό ποσοστό λαθών στους ήχους, που απαιτούν πολύπλοκες στοματικές κινήσεις όπως για παράδειγμα είναι τα τριβόμενα, προστριβόμενα και συμπλέγματα συμφώνων (Roth, 2016). Οι επιμηκύνσεις και οι ακατάλληλοι μετασχηματισμοί μεταξύ ήχων και συλλαβών αποτελούν ένα συχνό φαινόμενο. Επιπρόσθετα, το παιδί συνήθως κάνει προσθήκες ήχων μεταξύ λέξεων ή στο τέλος τους (ASHA, Childhood Apraxia of Speech: Signs and Symptoms, 2019).

Το παιδί με τη διαταραχή αυτή θα εμφανίσει αργή ανάπτυξη ομιλίας και θα παράγει μη σταθερά λάθη (Shipley, 2013). Επιπροσθέτως, πραγματοποιεί μοναδικά σφάλματα στα φωνήεντα, τα οποία δεν εμφανίζονται σε παιδιά με λειτουργικά σφάλματα άρθρωσης, και επαναλήψεις ήχων και σιγανές παραγωγές ήχων. Λειτουργικά, η Αναπτυξιακή Λεκτική Απραξία χαρακτηρίζεται από συγγενή προβλήματα

αρθρώσεων που είναι μέτριας έως σοβαρής φύσης και είναι ανθεκτικά σε παραδοσιακές μεθόδους αρθρωτικής παρέμβασης (Cumley, 2009).

Χαρακτηριστικά Κίνησης:

Όσον αφορά τα χαρακτηριστικά κίνησης της διαταραχής, το παιδί θα εμφανίσει μία μειωμένη ικανότητα μίμησης των ήχων, ιδιαίτερα στο επίπεδο πολυσύλλαβων λέξεων. Παρατηρούνται κινήσεις του μυϊκού συστήματος του στόματος με προσπάθεια ή κινήσεις αναζήτησης. Η ικανότητα ακολουθίας φωνημάτων σε λέξεις/φράσεις και οι ασκήσεις διαδοχοκίνησης είναι διαταραγμένες (Roth, 2016). Γενικά το παιδί επιδεικνύει μία αμηχανία ή αδεξιότητα στην προσπάθεια του να αρθρώσει το επιθυμητό φώνημα και μπορεί να εμφανίσει διαταραγμένες ηθελημένες στοματικές κινήσεις (Shipley, 2013). Θα εμφανίσει μία εικόνα αρθρωτικής αναζήτησης πριν από την παραγωγή ομιλίας (ουσιαστικά αναζητά του πώς να τοποθετήσει τους αρθρωτές του προκειμένου να αρθρώσει το επιθυμητό φώνημα). Επίσης, δυσκολεύεται στις ομαλές, ακριβείς μεταβάσεις κίνησης από τον έναν ήχο στον άλλον (ASHA, Childhood Apraxia of Speech: Signs and Symptoms, 2019).

Χαρακτηριστικά Προσωδίας:

Η ομιλία ενός παιδιού με Αναπτυξιακή Λεκτική Απραξία χαρακτηρίζεται ως κοφτή, «ρομποτική» ομιλία, με μονοτονία, ποικίλη ρινική αντήχηση και μονοτονία στην ένταση της φωνής. Συχνές είναι και οι διακυμάνσεις στον ρυθμό της ομιλίας του παιδιού, συμπεριλαμβανομένων των παρατεταμένων ήχων και παύσεων μεταξύ των ήχων, των συλλαβών ή των λέξεων. Άλλο ένα χαρακτηριστικό σύμπτωμα της διαταραχής είναι το μειωμένο εύρος ύψους φωνής και ηχηρότητας (Shipley, 2013). Γενικά το παιδί κάνει χρήση ακατάλληλης προσωδίας και πολλές παύσεις στην ομιλία του (ASHA, Childhood Apraxia of Speech: Signs and Symptoms, 2019).

Συνοψίζοντας την κλινική εικόνα της Αναπτυξιακής Λεκτικής Απραξίας, ένα παιδί με τη διαταραχή αυτή είναι σε θέση να πει μία λέξη «καθαρά» τη μια στιγμή, και μετά από λίγο να εμφανίζει σημαντικές δυσκολίες στην παραγωγή της. Όταν καταφέρει να αρθρώσει μια λέξη με

ορθότητα, υπάρχει η πιθανότητα να εμφανίσει δυσκολία στο να διατηρήσει την ομιλία του με ακρίβεια όταν μιλάει σε επίπεδο προτάσεων. Τα μεγαλύτερα παιδιά μπορεί να είναι σε θέση να πουν μεμονωμένους ήχους της ομιλίας και απλές λέξεις, αλλά μπορεί να χρειάζονται βοήθεια για να μάθουν να λένε νέες πολυσύλλαβες λέξεις, όπως «φωτοσύνθεση» και «αρχαιολογία». Για να καταφέρουν να αρθρώσουν τέτοιες λέξεις, πρέπει σαφώς να αναφέρουν όλες τις συλλαβές, να αρθρώσουν σωστά τα σύμφωνα και τα φωνήεντα και να ενώσουν τις συλλαβές με ομαλότητα. Επίσης, μπορεί να χρειαστούν υποστήριξη για την βελτίωση του τόνου, της ταχύτητας και του ρυθμού της συνδεδεμένης ομιλίας τους. Οι δυσκολίες στην παραγωγή της ομιλίας και στην προσωδία των παιδιών έχουν ως αποτέλεσμα η ομιλία τους να είναι ασαφής και ακατανόητη και αυτό με τη σειρά του οδηγεί σε συχνή διακοπή της ομιλίας (Williams, 2011; Feed, 2012).

Τα παιδιά με παιδική απραξία ομιλίας εμφανίζουν περιορισμένο φωνητικό ρεπερτόριο, κάνουν ασυνεπή σφάλματα, λάθη στην παραγωγή φωνηέντων, παρουσιάζουν δυσκολίες στην αλληλουχία των εναλλασσόμενων αρθρωτικών κινήσεων, ανεπάρκειες στην εκφραστική ικανότητα της γλώσσας, έχουν ελλείμματα στην φωνολογική επεξεργασία και δυσκολίες στην ανάγνωση και ορθογραφία (Moriarty, 2006).

Οι Stackhouse και Snowling το 1992 διεξήγαγαν μία λεπτομερή ανάλυση της εξέλιξης του αλφαριθμητισμού δύο βρετανών παιδιών με παιδική απραξία ομιλίας ηλικίας 10 και 11 ετών. Οι δύο συγγραφείς κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι και τα δύο παιδιά εμφάνισαν σοβαρά αλλά και επίμονα ελλείμματα στους τομείς της ανάγνωσης και της ορθογραφίας και ότι η ανάπτυξη του αλφαριθμητισμού περιορίστηκε ισχυρά από την χαμηλή ικανότητα φωνολογικής επεξεργασίας και την ανεπάρκεια στην γραφοφωνημική αντιστοίχιση. Τέλος, τα παιδιά εμφάνισαν ιδιαίτερη δυσκολία στη χρήση φωνολογικών κανόνων για την κωδικοποίηση και αποκωδικοποίηση των λέξεων και τα λάθη ορθογραφίας που έκαναν σε γραπτή μορφή ήταν ανάλογα με τα λάθη που πραγματοποιούσαν στην παραγωγή του λόγου (Moriarty, 2006).

Καταλήγοντας, τα παιδιά βιώνουν συχνά συναισθήματα αποτυχίας ή

και απογοήτευσης επειδή δεν γίνονται κατανοητά από τους συνομιλητές τους και αυτό έχει ως συνέπεια να επηρεαστεί η συνολική συναισθηματική ευεξία, εμπιστοσύνη και αυτοεκτίμηση τους. Η γλωσσική ανάπτυξη και η ικανότητα ανάγνωσης και γραφής, μπορεί επίσης να είναι διαταραγμένες σε παιδιά με Αναπτυξιακή Λεκτική Απραξία και αυτές σε συνδυασμό με διαταραχές της επικοινωνίας, μπορεί να επηρεάσουν την ακαδημαϊκή πρόοδο των παιδιών στο σχολείο (Williams, 2011).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2^ο

ΟΡΙΣΜΟΙ

2.1. ΜΑΘΗΣΙΑΚΕΣ ΔΥΣΚΟΛΙΕΣ

Ο επιστημονικός χώρος των μαθησιακών δυσκολιών (ΜΔ) έχει εξελιχθεί από το 1963 όπου οριοθετήθηκε από τον Samuel Kirk. Ως σήμερα, αναπτύχθηκαν αρκετοί ορισμοί σαν προσπάθεια ανάδειξης της φύσης των ΜΔ (Μπότσας, 2007). Ορισμένα κοινά σημεία των ορισμών που έχουν δοθεί είναι: α) οι ΜΔ αναφέρονται σε ανομοιογενή ομάδα ατόμων, β) οι ΜΔ είναι εφόρου ζωής, γ) οι ΜΔ είναι εγγενείς στο άτομο, δ) οι απρόσμενες δυσκολίες δεν εξηγούνται από το νοητικό δυναμικό του, ε) οι ΜΔ δεν είναι συνέπεια νοητικής υστέρησης ή και άλλης σοβαρής ψυχολογικής διαταραχής (Πλωμαρίτου, 2010).

ΜΑΘΗΣΗ

«Μάθηση – μαθησιακός- ή- ό» είναι κατά σειρά αναφοράς: η απόκτηση γνώσεων- σχετιζόμενος με τη μάθηση (Μπαμπινιώτης, 2005).

Ένα από τα κυριότερα χαρακτηριστικά της ανθρώπινης ζωής είναι η ικανότητα της μάθησης, η οποία εκφράζεται μέσω της λειτουργικότητάς του εντός του σχολικού περιβάλλοντος. Η απόδοση του μαθητή στο σχολείο είναι εξαρτημένη από τις ικανότητές του στην μνήμη, την αντίληψη του χώρου, την γλώσσα και τον ψυχισμό του (Μιχελογιάννης, 2000).

Σύμφωνα με τον Αριστοτέλη η μάθηση συνδέεται με τον άνθρωπο, καθώς εξυπηρετεί τις ανάγκες στη ζωή του ή ανώτερα πνευματικά του ενδιαφέροντα. Πραγματοποιείται με ποικίλους τρόπους όπως είναι: α) η μιμητική μάθηση, β) η κοινωνική μάθηση, γ) η προγραμματισμένη ή συστηματική μάθηση μέσω της διδασκαλίας (Χρηστάκης, 2002).

Μάθηση σημαίνει απόκτηση νεότερων μορφών ικανοτήτων και συμπεριφορών ή η βελτίωση των ήδη κατακτημένων, σαφώς και η συγκέντρωση εμπειριών και πληροφοριών που θα συμβάλουν στην λύση

των προβλημάτων της καθημερινότητας. Όσον αφορά το κομμάτι της βελτίωσης συμπεριλαμβάνονται οι αναπτυξιακές ικανότητες όπως είναι η μνήμη, η σκέψη, το συναίσθημα, η προσπάθεια, η αντίληψη και η βούληση (Cole & Cole, 2002).

ΔΥΣΚΟΛΙΑ

«Δυσκολία» είναι η συνέπεια κάποιου εμποδίου προς την επίτευξη του στόχου (Μπαμπινιώτης, 2005).

Αναντίρρητα από τη φύση του ο άνθρωπος χρειάζεται φροντίδα, προστασία και υποστήριξη για την κατάκτηση δεξιοτήτων για να επιβιώσει, σε σχέση με άλλα πλάσματα του πλανήτη. Οι δυσκολίες διαφέρουν από τον ένα άνθρωπο στον άλλο καθώς εξαρτώνται από εγγενείς ή επίκτητους παράγοντες (βιολογικοί, βιωματικοί, σωματικοί, περιβαλλοντικοί, νοητικοί, αντιληπτικοί κ.α.). Βάση των δεδομένων αυτών κάποιοι άνθρωποι μαθαίνουν γρηγορότερα από άλλους (Αδαμόπουλος, 2002). Ένας μεγάλος αριθμός μαθητών και των 2 φύλων εμφανίζουν δυσκολίες διαφορετικού είδους και έντασης στο κοινωνικό, σχολικό και συναισθηματικό επίπεδο, γεγονός οφειλόμενο τόσο στην πολυπλοκότητα των μαθησιακών δυσκολιών όσο και στην επαρκή- επιτυχημένη διδασκαλία που τους παρέχεται (Πλωμαρίτου, 2010).

ΕΙΔΙΚΕΣ ΜΑΘΗΣΙΑΚΕΣ ΔΥΣΚΟΛΙΕΣ

Ο όρος «Ειδικές» αφορά συγκεκριμένο είδος πραγμάτων, ορισμένη περίπτωση/ ειδίκευση σε συγκεκριμένο τομέα (Ιορδανίδου, 2016). Δηλώνει ένα μικρό πεδίο δυσκολιών και συνάμα τις υψηλές επιδόσεις του παιδιού σε άλλους ακαδημαϊκούς τομείς (Δημητροπούλου, και συν., 2011).

2.1. ΔΙΑΦΟΡΕΣ ΜΕΤΑΞΥ ΤΩΝ ΕΙΔΙΚΩΝ ΜΑΘΗΣΙΑΚΩΝ ΔΥΣΚΟΛΙΩΝ ΚΑΙ ΜΑΘΗΣΙΑΚΩΝ ΔΥΣΚΟΛΙΩΝ.

Προκαλείται σύγχυση ανάμεσα στους παραπάνω όρους ως προς τη χρήση τους. Ως τόσο η διεθνής βιβλιογραφία τους έχει διακρίνει προκύπτοντας τα εξής:

Ο όρος μαθησιακές δυσκολίες (ΜΔ) (μπορεί να εμφανίζεται και ως Γενικές μαθησιακές δυσκολίες) αναφέρεται σε δυσκολίες που συνυπάρχουν με αισθητηριακά και γνωστικά ελλείματα, χαμηλό νοητικό επίπεδο ή γνωστικές διαταραχές. ΜΔ ενδεχομένως να εμφανίσουν αλλοδαποί μαθητές (Δημητροπούλου, και συν., 2011). Εδώ συνήθως συνυπάρχουν δυσλειτουργίες στην οργάνωση, εκφορά, προσέγγιση και κατανόηση του γραπτού λόγου και λιγότερες στα μαθηματικά. Σπάνιες περιπτώσεις που το πρόβλημα εντοπίζεται στην ακουστική αντίληψη ή στην προφορική διατύπωση διαπιστώνονται δευτερογενείς συναισθηματικές επιπτώσεις (Σακκάς, 2002).

Ο όρος ΕΜΔ χρησιμοποιείται για την περιγραφή των δυσκολιών που αφορούν την κατάκτηση του γραπτού λόγου (γραφή -ανάγνωση) και στα μαθηματικά (αριθμητικές πράξεις- αριθμηση) που εμφανίζουν παιδιά χωρίς αισθητηριακό ή σωματικό έλλειμα και δεν εντάσσονται στην κατηγορία της νοητικής υστέρησης. Ο όρος <<ειδικές>> δηλώνει ένα μικρό πεδίο δυσκολιών και συνάμα τις υψηλές επιδόσεις του παιδιού σε άλλους ακαδημαϊκούς τομείς (Δημητροπούλου, και συν., 2011).

Σύμφωνα με την National Joint Committee on Learning Disabilities, στις ΗΠΑ οι ΕΜΔ είναι ένα σύνολο διαταραχών μίας ή περισσότερων βασικών ψυχολογικών λειτουργιών που αφορούν τη χρήση ή την αντίληψη του προφορικού ή του γραπτού λόγου. Εδώ κατατάσσονται: η Δυσλεξία, η Δυσαναγνωσία, η Δυσγραφία, η Δυσαριθμησία και η Δυσορθογραφία (Κρόκου, 2010).

2.2. ΤΑ ΕΙΔΗ ΤΩΝ ΕΙΔΙΚΩΝ ΜΑΘΗΣΙΑΚΩΝ ΔΥΣΚΟΛΙΩΝ

2.2.1. ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΤΗΣ ΑΝΑΓΝΩΣΗΣ: ΔΥΣΛΕΞΙΑ

Συμβαδίζει χρονικά με τις ΜΔ, όπου το 1877 ο Kussmaul ανέφερε τη «λεξική τύφλωση» που ήταν η ανικανότητα να διαβάζουν γραπτές λέξεις ενώ δεν παρουσιάζουν προβλήματα στην όραση. Σημαντική ήταν η συμβολή των ερευνητών Broca, Wernicke και Orton ο οποίος ανέφερε τη «στρεφουσυμβολία» με συνέπειες στην οπτικοχωρική σύγχυση. Έτσι η δυσλειτουργία της αναγνωστικής ικανότητας ονομάστηκε Δυσλεξία (Τάνος,

2004; Τρίγκα- Μέρτικα, 2010).

Η Παγκόσμια Ομοσπονδία Νευρολογίας το 1990 πρότεινε τον 1^ο ορισμό στον οποίο αναφέρεται ότι: Η αναπτυξιακή δυσλεξία εκδηλώνεται σαν δυσκολία στη μάθηση, ανεξάρτητα από τη συνηθισμένη διδασκαλία, τη νοημοσύνη και τις κοινωνικοπολιτισμικές ευκαιρίες. Είναι εξαρτημένη από θεμελιώδεις γνωστικές αδυναμίες που ως συνήθως έχουν οργανική προέλευση (Τάνος, 2004).

Η Διεθνής Εταιρία Δυσλεξίας το 1994 πρότεινε 2^ο ορισμό, σύμφωνα με αυτόν προκύπτει πως: Η δυσλεξία είναι εγγενής γλωσσική διαταραχή και χαρακτηριστικό της είναι η δυσκολία της αποκωδικοποίησης της λέξης και εκδηλώνεται με αδυναμία φωνολογικής επεξεργασίας (Τρίγκα- Μέρτικα, 2010).

Ο ορισμός της Αμερικανικής Εταιρείας Δυσλεξίας Orton Society το 1994 αναφέρει πως: η δυσλεξία είναι νευρολογικής φύσης και συχνά οικογενειακή διαταραχή, σχετίζεται με την κατάκτηση και επεξεργασία του λόγου και έχει διάφορους βαθμούς σοβαρότητας. Εμφανίζεται με δυσκολίες στην πρόσληψη και έκφραση της γλώσσας, την φωνολογική επεξεργασία, δυσκολία στην ανάγνωση, τη γραφή, την ορθογραφία και ορισμένες φορές και την αριθμητική. Δεν έχει σχέση με την έλλειψη κινήτρων, αισθητηριακές βλάβες, το περιβάλλον ή την ακατάλληλη διδασκαλία, ενδεχομένως όμως να συνυπάρχει με αυτού του είδους τις καταστάσεις. Η δυσλεξία αν και είναι ένα πρόβλημα εφόρου ζωής, με τη σωστή και έγκαιρη παρέμβαση κάποια δυσλεκτικά άτομα ανταποκρίνονται επιτυχώς (Τρίγκα- Μέρτικα, 2010). Τα δυσλεξικά παιδιά είναι φυσιολογικά και λειτουργικά σε ένα μεγάλο μέρος της καθημερινής τους ζωής (Αναστασίου, 1998). Επίσης έχουν υψηλό δείκτη νοημοσύνης και επιλεκτική δυσκολία στην αποκωδικοποίηση λέξεων, χαρακτηριστικά τα οποία δεν συναντώνται σε όλες τις διαταραχές μάθησης (Τάνος, 2004).

Η δυσλεξία χωρίζεται σε δύο κατηγορίες, την *Ειδική ή εξελικτική* και την *Επίκτητη*.

Η *ειδική ή εξελικτική* εμφανίζεται σε άτομα με αδυναμία στην

ανάγνωση ακόμη και αν υπάρχει φυσιολογική ανάπτυξη και επαρκή εκπαίδευση. Χωρίζεται σε δύο υποκατηγορίες την *οπτική* και την *ακουστική*.

Η *επίκτητη* εμφανίζεται σε άτομα με κατακτημένη την ικανότητα της ανάγνωσης, υπαίτιο είναι κάποιο εγκεφαλικό τραύμα (Πόρποδας, 1997).

2.2.2. ΔΥΣΑΝΑΓΝΩΣΙΑ

Σύμφωνα με το επεξηγηματικό μοντέλο του S. Orton το 1937 «καθυστέρηση της πλευρίωσης», βασιζόμενο στη θεωρία του τον Hishlwood το 1917, επισημαίνει πως η διαταραχή της ανάγνωσης- δυσαναγνωσία, οφείλεται στην καθυστέρηση της λειτουργίας της πλευρίωσης, που δεν οφείλεται με κάποιο εγκεφαλικό τραύμα (Τρίγκα- Μέρτικα, 2010).

Σύμφωνα με το DSM-IV η ΕΜΔ στην ανάγνωση εμφανίζεται με μειωμένη επίδοση του παιδιού στην ακρίβεια, την ταχύτητα και κατανόηση αυτού που διαβάζει φωναχτά ή από μέσα του. Η ανάγνωση είναι παραμορφωμένη με υποκαταστάσεις, ή αργή με λανθασμένη κατανόηση (Τρίγκα- Μέρτικα, 2010).

2.3. ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΤΗΣ ΓΡΑΠΤΗΣ ΕΚΦΡΑΣΗΣ:

2.3.1. ΔΥΣΓΡΑΦΙΑ

Στο γραπτό λόγο οι διαταραχές που υπάρχουν έχουν τις εξής ονομασίες: *αγραφία* (απώλεια της γραφής), *κακογραφία* (άσχημα γράμματα και δυσκολία γραφής που συνήθως συνδυάζεται με ανωριμότητα των κινήσεων και ανικανότητα ζωγραφικής) και τέλος η *δυσγραφία* που επηρεάζεται η ικανότητα των παιδιών στην απόκτηση του γραπτού λόγου. Αναμφίβολα πρόκειται για μία νευρολογική διαταραχή κα εμφανίζει δυσκολίες στη γραφή, κακή ορθογραφία, δυσανάγνωστο γραφικό χαρακτήρα και δυσκολία στην σκέψη, σύνθεση και γραφή παράλληλα (Learning Disabilities Association of America, national center for learning disabilities).

Η λέξη παράγεται από το μόριο «δυσ» που επισημαίνει τον όρο δυσκολία και τη λέξη «γραφή» όπου είναι η αναπαράσταση της γλώσσας με την τέχνη του κειμένου μέσω της χρήσης ενός συνόλου συμβόλων (Ιορδανίδου, 2016). Η γραφή απαιτεί ενεργοποίηση όλων των δεξιοτήτων και των στρατηγικών που έχουν σχέση με τον χειρισμό του γραπτού λόγου (Παντελιάδου, 2004).

Η δυσγραφία είναι μία δυσκολία που επηρεάζει το παιδί και όλη τη μαθησιακή του εικόνα άμεσα (Αλεξάνδρου, 2010), συνεπώς σημαίνει σοβαρά προβλήματα στο γραπτό λόγο που επηρεάζεται από δυσκολία λεπτής κινητικότητας, ενώ το άτομο έχει φυσιολογική νοημοσύνη (Cowell, 2008).

2.3.2. ΜΟΡΦΕΣ ΔΥΣΓΡΑΦΙΑΣ

Η Δυσγραφία χωρίζεται σε δύο τύπους:

Αναπτυξιακή δυσγραφία: εμφανίζεται στα αρχικά χρόνια της μάθησης και ορίζεται ως καθυστέρησης ανάπτυξης δεξιοτήτων της γραπτής έκφρασης χωρίς να συμβαδίζει με το νοητικό επίπεδο του παιδιού. Χωρίζεται περαιτέρω σε: *δυσλεξική ή φωνολογική , κινητική και οπτικοχωρική δυσγραφία* (Στασινος, 2003).

Επίκτητη δυσγραφία: εμφανίζεται σε οποιοδήποτε στάδιο της ανάπτυξης και ενώ έχει κατακτηθεί η ικανότητα της γραφής. Ενδεχομένως να οφείλεται σε όγκο, εγκεφαλικό τραύμα ή ασθένεια. Διακρίνεται στην: *κεντρική δυσγραφία* (επιφανειακή ή ορθογραφική, τη φωνολογική και τη βαθιά δυσγραφία) και την *περιφερειακή δυσγραφία* (Μαριδάκη & Κασσωτάκη, 2005; Παπαδάτος, 2005).

2.3.3. ΔΥΣΟΡΘΟΓΡΑΦΙΑ

Ο όρος Δυσορθογραφία σχηματίζεται από το λήμμα *δυσ*, δίνοντας με αυτό τον τρόπο την έννοια της διαταραχής ή της δυσκολίας και τη λέξη

ορθογραφία που σημαίνει η σωστή γραφή των λέξεων (Ιορδανίδου, 2016). Ο όρος «ορθογραφία» χρησιμοποιείται από τους γλωσσολόγους και αναφέρονται στο ακολουθούμενο γραπτό σύστημα μιας γλώσσας (Στασινός, 2001). Τέλος, είναι η καταγραφή φθόγγων με τυποποιημένους κανόνες που όμως δεν τηρούν την φωνητική πραγματικότητα της γλώσσας (Βαγινδρούκας & Γρηγοριάδου, 2000).

ΟΡΙΣΜΟΣ

Η δυσορθογραφία αφορά τη δυσκολία γραφής της λέξης, της πρότασης και κατά συνέπεια της παραγράφου. Ενδεχομένως δυσκολίες στην ορθογραφία μπορεί να συνυπάρχουν με δυσκολίες στην ανάγνωση, πιο συγκεκριμένα με τη Δυσλεξία. Καθόλου σπάνιο φαινόμενο είναι να παρουσιαστεί και μόνη της η δυσορθογραφία δίχως άλλη διαταραχή (Κρόκου, 2010; Βαγινδρούκας & Γρηγοριάδου, 2000; Μιχελογιάννης & Τζενάκη, 1998). Πρόκειται για μια διαταραχή ολοκλήρωσης της γραπτής λεκτικής μορφής και πιστότητας της γραπτής απόδοσης λόγω ανικανότητας του ατόμου να συσχετίσει σύμβολα, να συνδέει το κατάλληλο φώνημα, την κατάλληλη σχηματική μορφή ή έλλειψη ικανότητας να συνδυάζει μια ακουστική και οπτική ακολουθία (Μιχελογιάννης & Τζενάκη, 1998).

Η δυσορθογραφία εκδηλώνεται με ασυνήθιστη και επίμονη δυσκολία για απόκτηση της ικανότητας ορθογραφημένης γραφής. Ενώ η ικανότητα για Ανάγνωση καλλιεργείται ανεμπόδιστα, με αποτέλεσμα να φτάνει σε φυσιολογικό επίπεδο σε σχέση με την ηλικία και τη νοητική ικανότητα κάθε μαθητή (Μαυρομάτη, 1995; Παντελιάδου, Σ., 2011).

2.3.4. ΔΥΣΑΡΙΘΜΗΣΙΑ

Είναι η ειδική μαθησιακή δυσκολία που αφορά την αριθμητική. Ο Αμερικανός ερευνητής R. Coehn, το 1961 δημοσίευσε ένα άρθρο στο περιοδικό Archives of Neurology το οποίο υποστήριζε πως οι δυσκολίες στη επιπλέον κατάκτηση μαθηματικών δεξιοτήτων και εννοιών που εμφανίζουν κάποια παιδιά, ίσως να οφείλεται σε δυσλειτουργία του Κεντρικού Νευρικού Συστήματος. Ο επικρατέστερος όρος που

χρησιμοποιήθηκε στο άρθρο ήταν «δυσαριθμησία» (dyscalculia) (Αγαλιώτης, 2009).

Ο Α. Luria ανέφερε στοιχεία που υποστηρίζουν πως οι διαταραχές της ικανότητας των παιδιών στα μαθηματικά είναι συνδεδεμένες με συγκεκριμένες εγκεφαλικές δυσλειτουργίες (Αγαλιώτης, 2009).

ΟΡΙΣΜΟΣ

Ο όρος δυσαριθμησία δηλώνει αδυναμία στην αρίθμηση. Σ' αυτή την κατηγορία αναφέρονται δυσκολίες στην αναγνώριση αριθμών, μαθηματικών συμβόλων και στην απομνημόνευση της προπαίδειας. Τέλος παρουσιάζονται δυσκολίες στην κατανόηση και επίλυση μαθηματικών προβλημάτων (Sally, 1996). Πρόκειται για τη δυσκολία του ατόμου στο να αντιλαμβάνεται τους αριθμούς και τη σχέση των αριθμών μεταξύ τους, τόσο στην κατάληξη όσο και στην εκτίμηση μιας αριθμητικής ενέργειας (Jordan, Hanich, & Kaplan, 2003).

2.4 ΤΑ ΑΙΤΙΑ ΤΩΝ ΕΙΔΙΚΩΝ ΜΑΘΗΣΙΑΚΩΝ ΔΥΣΚΟΛΙΩΝ

Τα αίτια των ειδικών μαθησιακών δυσκολιών είναι πληθώρα και ποικίλουν ανάλογα με την κάθε κλινική περίπτωση, η οποία είναι πιθανό να προκαλείται από την συννοσηρότητα διαφόρων παραγόντων. Χωρίζονται σε υποκατηγορίες βάση της φύσης και της προέλευσης τους.

2.4.1 ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΚΗ ΒΑΣΗ

Το νευροβιολογικό υπόβαθρο των μαθησιακών δυσκολιών μπορεί να γίνει αντιληπτό από τη χρήση νευροαπεικονιστικών μεθόδων. Σύμφωνα με τις έρευνες των Shaywitz και Shaywitz (2005), υποστηρίζεται ότι στη διαδικασία της ανάγνωσης συμμετέχουν περιοχές του αριστερού ημισφαιρίου του εγκεφάλου, όπου αντί να ενεργοποιούνται στην προσπάθεια ανάγνωσης, στην περίπτωση των Ειδικών Μαθησιακών Δυσκολιών ενεργοποιούνται οι αντίστοιχες του δεξιού. Αυτό συμβαίνει σε παιδιά με μαθησιακά προβλήματα που αντιμετωπίζουν δυσκολίες στην ανάγνωση, όπως η δυσλεξία. Οι ερευνητές μέσω των συγκεκριμένων

ευρημάτων συμπέραναν πως τα συγκεκριμένα παιδιά χρησιμοποιούν το δεξί ημισφαίριο για να αντισταθμίσουν τα ελλείμματα του αριστερού για την προσπάθεια ανάγνωσης ή γραφής.

Οι μαθησιακές δυσκολίες προκύπτουν στην πλειονότητα τους εξαιτίας κληρονομικότητας. Πιο συγκεκριμένα, η πιθανότητα ένα παιδί να εμφανίσει κάποια μαθησιακή δυσκολία στην περίπτωση που ένας από τους γονείς του αντιμετωπίζει μαθησιακές διαταραχές, κυμαίνεται από 25% έως 63% (Πολυχρόνη Φ., 2011). Επιπλέον, έπειτα από έρευνες και μελέτες που αφορούν την σύγκριση ΕΜΔ σε παιδιά με και χωρίς οικογενειακό ιστορικό προέκυψε ότι τα παιδιά με οικογενειακό ιστορικό ειδικών μαθησιακών δυσκολιών εμφανίζουν 42% περισσότερες πιθανότητες να εκδηλώσουν συγγενή μαθησιακή δυσκολία σε σύγκριση με τα παιδιά χωρίς αντίστοιχο ιστορικό (Snowling M. J. Muter V. & Carroll J., 2007). Αξίζει, ωστόσο, να σημειωθεί ότι, στην πραγματικότητα, η κληρονομικότητα δεν αποτελεί την βασική αιτία εκδήλωσης μαθησιακών διαταραχών, καθώς δηλώνει μεν την προδιάθεση του ατόμου για εκδήλωση αλλά όχι την ίδια την εκδήλωση της διαταραχής.

2.4.2 ΓΝΩΣΤΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ

Στους γνωστικούς παράγοντες δίνεται έμφαση σε δεξιότητες που μη ανεπτυγμένες στο παιδί και έχουν ως αποτέλεσμα τις χαμηλές μαθησιακές επιδόσεις. Παραδείγματος χάρη, ένας γνωστικός παράγοντα αποτελεί η υπόθεση του φωνολογικού ελλείμματος που εμφανίζεται κυρίως στη δυσλεξία. Το συγκεκριμένο έλλειμμα συνίσταται στο γεγονός ότι τα παιδιά με μαθησιακές δυσκολίες, συνήθως έχουν χαμηλό επίπεδο φωνολογικής επίγνωσης, το οποίο δεν εξαρτάται από το γλωσσικό υπόβαθρο ή τη νοημοσύνη τους (Πολυχρόνη Φ., 2011). Δεύτερο παράδειγμα γνωστικού παράγοντα αποτελεί η *θεωρία του διπλού ελλείμματος* σύμφωνα με την οποία *τα άτομα που αντιμετωπίζουν δυσκολίες στην ανάγνωση, ταυτοχρόνως, εμφανίζουν έλλειμμα στη φωνολογική επεξεργασία και την ταχύτητα κατονομασίας. Από τα εν λόγω άτομα, γίνεται πιο αργή διαχείριση της επεξεργασίας των πληροφοριών, συγκριτικά με ότι συμβαίνει στους τυπικούς αναγνώστες* (McCallum, 2006). Ένα ακόμα

γνωστικό έλλειμα που παρατηρείται στα παιδιά με ειδικές μαθησιακές δυσκολίες είναι αυτό της οπτικής προσοχής. Εμβαθύνοντας, παρατηρώντας τις οφθαλμικές κινήσεις των παιδιών που εμφανίζουν δυσαναγνωσία, είναι αντιληπτό, πως δεν εστιάζουν την οπτική τους προσοχή στο κείμενο το οποίο διαβάζουν, με τον τρόπο που το κάνουν τα παιδιά χωρίς μαθησιακές δυσκολίες (Bellocchi, 2013). Είναι κοινώς αποδεκτό ότι, η οπτική εστίαση αποτελεί βασικό παράγοντα από τον οποίο επηρεάζεται η ικανότητα ανάγνωσης των παιδιών, ανεξάρτητα από τη νοημοσύνη, τη λεκτική ικανότητα, την ευφράδεια, το λεξιλόγιο και την ικανότητα αναγνώρισης των γραμμάτων και των λέξεων (Bosse M. L. Tainturier M. J. & Valdois S., 2007).

Τέλος, ένας ακόμα γνωστικός παράγοντας είναι αυτός του ελλείμματος της γνωστικής επεξεργασίας, όπου παιδιά με μαθησιακές δυσκολίες, όπως η ειδική γλωσσική διαταραχή, η δυσλεξία και τα ελλείμματα προσοχής, παρουσιάζουν χαμηλότερες επιδόσεις σε ακουστικές δοκιμασίες, σε σχέση με τα παιδιά χωρίς μαθησιακές δυσκολίες (Tallal P., 2000) Πιο συγκεκριμένα, σύμφωνα με την μελέτη της, η Tallal (2000) κατέληξε πως τα συγκεκριμένα παιδιά επεξεργάζονται τους ήχους με πιο αργή ταχύτητα. Παιδιά χωρίς μαθησιακές δυσκολίες, όταν εκτίθενται σε δυο διαφορετικούς ήχους ταυτόχρονα και καλούνται να αναγνωρίσουν αν ακούν έναν ή δυο ήχους, έχουν τη δυνατότητα να καταλήξουν στο σωστό συμπέρασμα ακόμα και όταν οι ήχοι απέχουν μεταξύ τους δέκατα του χιλιοστού του δευτερολέπτου. Αντιθέτως, για να αναγνωριστούν οι ήχοι από ένα παιδί με μαθησιακές δυσκολίες, πρέπει να απέχουν μεταξύ τους εκατοστά του δευτερολέπτου. Σύμφωνα με την ίδια, το γεγονός αυτό ίσως οφείλεται στη δυσκολία των συγκεκριμένων παιδιών να ξεχωρίσουν φωνήματα που ακούγονται χρονικά κοντά το ένα με το άλλο, δηλαδή στην δυσκολία ακουστικής διάκρισης. Επίσης, έχει αποδειχθεί από τους ς από τους Tajik, Ghahraman, Tahaie, Hajiabohassan, Karimi & Jalaie (2012) με πειράματα διχωτικής ακοής ότι ιδιαίτερα για την δυσλεξία και την δυσγραφία οφείλεται η καθυστέρηση στην επεξεργασία των ακουστικών πληροφοριών.

2.4.3 ΑΣΘΕΝΕΙΕΣ

Έχει, επίσης, ερευνηθεί η υπόθεση ότι η μαθησιακές δυσκολίες είναι πιθανό να είναι αποτέλεσμα σωματικών ασθενειών, με χαρακτηριστικό παράδειγμα την δρεπανοκυτταρική αναιμία που σε παιδιά και εφήβους έχει θετική συσχέτιση με μαθησιακές δυσκολίες αλλά και ψυχικές διαταραχές (Ekinçi Ö. Çelik T. Ünal, 2012). Αίτιο μπορεί να αποτελούν και οι ψυχικές ασθένειες, όπως η κατάθλιψη. Η συσχέτιση της κατάθλιψης με τις μαθησιακές δυσκολίες είναι ιδιαίτερα υψηλή. Εν τούτοις, σε πολλές μελέτες αναφέρεται ότι η κατάθλιψη αποτελεί αιτία για την εκδήλωση μαθησιακών δυσκολιών (Calhoun S. L. & Mayes S. D., 2005).

2.5. ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΙΚΟΝΑ

Εισαγωγικά

Σύμφωνα με το DSM-5 οι Ειδικές Μαθησιακές Διαταραχές αποτελούν έναν τύπο νευροαναπτυξιακών διαταραχών. Χαρακτηρίζονται από συγκεκριμένα ελλείμματα στην ικανότητα του παιδιού να αντιλαμβάνεται και να επεξεργάζεται ακαδημαϊκές πληροφορίες, παρά την επαρκή εκπαίδευση που έχει λάβει και την φυσιολογική ή και υψηλότερου επιπέδου νοημοσύνης που κατέχει. Κάνουν την εμφάνιση τους κατά τα πρώτα χρόνια της σχολικής εκπαίδευσης, μέσω μόνιμων και επιβλαβών δυσκολιών στις βασικές δεξιότητες της ανάγνωσης, γραφής και των μαθηματικών (ASHA, 2019).

Η προέλευση τους είναι βιολογική, η οποία περιλαμβάνει την αλληλεπίδραση των γενετικών και περιβαλλοντικών παραγόντων, που με την σειρά τους επηρεάζουν την ικανότητα του εγκεφάλου να αντιλαμβάνεται αποτελεσματικά λεκτικές και μη λεκτικές πληροφορίες. (Magda Solange Vanzo Pestun 1Rauni Jandé Roama-Alves 2Sylvia Maria Ciasca 31Universidade Estadual de Londrina, 2019)

2.5.1. Διαγνωστικά Κριτήρια

- Επίμονες δυσκολίες στις ακαδημαϊκές δεξιότητες.

- Τα ακαδημαϊκά του προσόντα είναι κάτω από τα αναμενόμενα για την χρονολογική του ηλικία και παρεμβάλλουν αρνητικά στις εκπαιδευτικές, επαγγελματικές και καθημερινές δραστηριότητες της ζωής του.
- Οι μαθησιακές δυσκολίες εμφανίζονται κατά τη σχολική ηλικία, αλλά δεν μπορούν να διαγνωστούν πλήρως ωσότου οι ακαδημαϊκές δεξιότητες υπερβούν τις ικανότητες του ατόμου.
- Οι μαθησιακές δυσκολίες δεν οφείλονται σε διανοητική αναπηρία, ελλιπή ακουστική ή οπτική οξύτητα, άλλες ψυχικές ή νευρολογικές διαταραχές, ψυχοκοινωνικές αντιξοότητες, έλλειψη επάρκεια στην γλώσσα στην οποία γίνεται η εκπαίδευση ή ανεπαρκή διδασκαλία. (ASHA, 2019)

2.6 ΤΑΞΙΝΟΜΗΣΗ

Σύμφωνα με το ICD-10 οι Ειδικές Μαθησιακές Διαταραχές κατανέμονται στις εξής κατηγορίες:

- Ειδική Διαταραχή Ανάγνωσης (Δυσλεξία)
- Ειδική Διαταραχή Γραπτής Έκφρασης (Δυσορθογραφία)
- Ειδική Διαταραχή Αριθμητικών Ικανοτήτων (Δυσαριθμησία)
- Μικτή Διαταραχή Σχολικών Ικανοτήτων (ASHA, 2019).

2.6.1 Ειδική Διαταραχή της Ανάγνωσης (Δυσλεξία)

Η δυσλεξία είναι γενετικής-νευροαναπτυξιακής αιτιολογίας και επηρεάζει αρνητικά τις γνωστικές διεργασίες του εγκεφάλου που συνδέονται με την ικανότητα γραφής, ανάγνωσης και μαθηματικών. Σημαντικό να αναφερθεί είναι πώς η δυσλεξία δεν οφείλεται σε νοητική αναπηρία ή μαθησιακά κενά. (ASHA, 2019)

Ο ορισμός της Παγκόσμιας Ομοσπονδίας Νευρολογίας (Chritchley,

1970), αναφέρει πώς η δυσλεξία είναι μία διαταραχή που εκδηλώνεται με δυσκολία στην εκμάθηση της ανάγνωσης, ανεξάρτητα από την συμβατική διδασκαλία, την επαρκή νοημοσύνη και την προσφερόμενη κοινωνικο-πολιτισμική ευκαιρία. Σύμφωνα με τον ορισμό της Διεθνούς Εταιρείας Δυσλεξίας, η δυσλεξία χαρακτηρίζεται από δυσκολίες στην ακριβή και ταχεία αναγνώριση της λέξης, στην ορθογραφημένη γραφή, στην αποκωδικοποίηση του κειμένου και στην κατανόηση του.

Παρακάτω αναφέρονται τα κύρια συμπτώματα για τη διάγνωση της δυσλεξίας όπως αναφέρονται στο DSM-5 (APA, 2013) :

- Ανακριβής ή κοπιώδης ανάγνωση των λέξεων.
- Το παιδί έχει δυσκολίες στην κατανόηση ενός κειμένου όταν το διαβάζει μόνο του.
- Πολλά ορθογραφικά λάθη, κάνει παραλείψεις, αντικαταστάσεις φωνημάτων.
- Δυσκολίες στην γραπτή έκφραση.
- Εμφανίζει δυσκολία στην κατάκτηση της έννοιας του αριθμού και μαθηματικών δεξιοτήτων. Δυσκολεύεται επίσης με την μαθηματική λογική, όπως για παράδειγμα στην εφαρμογή μαθηματικών πράξεων.

Το παιδί κατά την ανάγνωση δυσκολεύεται στην αποκωδικοποίηση των γραπτών συμβόλων σε φωνήματα και στη διαδικασία της γραφής συμβαίνει ακριβώς το αντίθετο, δηλαδή το παιδί εμφανίζει δυσκολία στην κωδικοποίηση των φωνημάτων σε γραπτά σύμβολα. Έχει δηλαδή έντονες και μόνιμες δυσκολίες στην κατάκτηση της φωνολογικής ενημερότητας. (ASHA, 2019)

Τα πιο σοβαρά αναγνωστικά προβλήματα παιδιών με δυσλεξία αφορούν στο επίπεδο επεξεργασίας της λέξης παρά του κειμένου, δηλαδή εμφανίζει δυσκολίες στην αποκωδικοποίηση μιας λέξης με ευχέρεια και ο λόγος στον οποίο οφείλεται αυτή η δυσκολία είναι η δυσλειτουργία στην επίγνωση της φωνολογικής δομής των λέξεων στην προφορική γλώσσα.

(Heward,2011) Ιδιαίτερες είναι οι δυσκολίες στην αναγνώριση μιας λέξης, στην κατανόηση ενός κειμένου και η ικανότητα προφορικής ανάγνωσης. Το παιδί κατά την ανάγνωση πραγματοποιεί τα εξής λάθη:

- Παραλείψεις, αντικαταστάσεις, παραμορφώσεις, προσθήκη λέξεων ή τμημάτων λέξεων.
- Αργή ανάγνωση.
- Χρήση ψευδολέξεων κατά την ανάγνωση.
- Μεγάλοι δισταγμοί, παύσεις κατά την ανάγνωση, απώλεια θέσης στο κείμενο κατά την ανάγνωση.
- Αντιστροφή λέξεων σε προτάσεις ή σε γράμματα εντός των λέξεων. (ASHA, 2019).

Δυσκολίες κατά την προσχολική ηλικία:

Δυσκολία στην ανάπτυξη του λόγου, ελλιπές λεξιλόγιο, «μωρουδίστικη» ομιλία με πολλά φωνολογικά λάθη, φωνολογικό έλλειμμα το οποίο γίνεται αισθητό σε παιχνίδια με τους ήχους της γλώσσας, για παράδειγμα εντοπισμός, επανάληψη φωνημάτων ή ομοιοκαταληξίας, δυσκολίες στην διάκριση φωνημάτων, δυσκολίες στην αντίληψη και την μνημονική ανάκληση γεγονότων σε σειρά όπως για παράδειγμα τους μήνες του χρόνου, αδυναμία γρήγορης ονομασίας εικόνων, πραγμάτων, σύγχυση στην αντίληψη της κατεύθυνσης, δυσκολίες στην λεπτή-αδρή κινητικότητα, σύγχυση με περίπλοκες οδηγίες, δυσκολίες με την αναγνώριση και γραφή γραμμάτων, δυσκολίες στη γραφοφωνημική αντιστοίχιση. (Cowell, 2008)

Δυσκολίες κατά την σχολική ηλικία:

Δεν αναγνωρίζει τα γράμματα της αλφαβήτου, η ανάγνωση είναι αργή, κοπιώδης, ανακριβής, κάνει πολλά φωνολογικά λάθη, μπερδεύει γράμματα και ήχους, κάνει αντικαταστάσεις και παραλείψεις συμφώνων, ακόμα και μεταξύ των φωνηέντων, παραλείπει συλλαβές ή τμήμα λέξεων, αντικαθιστά λέξεις με εγγενή σημασία, μαντεύει λέξεις βάση νύξεων που

σχετίζονται με το πρώτο γράμμα, διπλασιάζει συλλαβές, κάνει μεταθέσεις γραμμάτων και συλλαβών, καθρεφτική ανάγνωση και μικρή γραφή λέξεων, σύγχυση με τα συμφωνικά συμπλέγματα, απουσία τόνων, ή παράλειψη σημείων στίξης, ο γραπτός και ο προφορικός λόγος είναι φωνητικός, δυσανάγνωστα γράμματα, δυσκολίες στην κατάκτηση της ορθής ορθογραφίας, πολλά ορθογραφικά λάθη, μπερδεύει κεφαλαία με μικρά γράμματα, χάνει την σειρά του κατά την ανάγνωση, δυσκολεύεται στην κατανόηση ενός κειμένου, αλλά φαίνεται να έχει καλή κατανόηση του κειμένου όταν του το διαβάσει κάποιος άλλος, προβλήματα σε νοερούς αριθμητικούς υπολογισμούς, για αυτό και χρησιμοποιούν αντισταθμιστικής στρατηγικές όπως το μέτρημα με τα δάκτυλα, δυσκολεύονται να μάθουν την προπαίδεια (Πολυχρόνη Φ., 2011; Fletcher, 2002; Kavale, 2000).

2.6.2. Ειδική διαταραχή Γραπτής έκφρασης (Δυσορθογραφία)

Η Δυσορθογραφία είναι μια ειδική διαταραχή της μάθησης της ορθογραφίας και των κανόνων της. Οι δυσκολίες εμφανίζονται στους κανόνες που έχουν διδαχθεί, στην αντιστοίχιση φωνημάτων και γραφημάτων και στη σύνταξη της πρότασης και της παραγράφου. Τα λάθη παρατηρούνται στο θέμα των λέξεων (ιστορική ορθογραφία) και στις καταλήξεις των λέξεων (γραμματική ορθογραφία) (Sally, 1996).

Το κύριο χαρακτηριστικό της δυσορθογραφίας είναι μία συγκεκριμένη και σημαντική εξασθένιση στην ανάπτυξη δεξιοτήτων ορθογραφίας, χωρίς όμως να υπάρχει ιστορικό με προϋπάρχουσα διαταραχή της ανάγνωσης. Επίσης δεν πρέπει να οφείλεται σε νοητική αναπηρία, διαταραχή όρασης ή ανεπαρκή εκπαίδευση. Είναι έντονα επηρεασμένη η γνώση ορθής ορθογραφίας και γραφής λέξεων. Τα ορθογραφικά λάθη που κάνει το παιδί φαίνεται να είναι κυρίως φωνητικά (ASHA, 2019).

Η κλινική εικόνα ενός παιδιού με δυσορθογραφία είναι η εξής:

- Πολλές μουντζούρες στο γραπτό.
- Τα γράμματα είναι ανισομεγέθη, δυσανάγνωστα και ατελή.

- Γράφει με κεφαλαία γράμματα εκεί που δεν πρέπει.
- Μπερδεύει τα κεφαλαία με τα μικρά γράμματα.
- Κολλάει τις λέξεις μεταξύ τους.
- Κάνει πολλά συντακτικά λάθη.
- Δυσκολεύεται στην αντιγραφή από τον πίνακα ή από το βιβλίο.
- Η αντιγραφή ενός κειμένου γίνεται με μεγάλη καθυστέρηση σε σχέση με τους συμμαθητές του.
- Δυσκολεύεται να βρει ποιο γράμμα της αλφαβήτας ακολουθεί ή προηγείται και δυσκολεύεται να τα βάλει σε μία σειρά.
- Η χρήση του λεξικού είναι δύσκολη.
- Φωνολογικά λάθη κατά την γραφή, δηλαδή μπορεί να κάνει αντικαταστάσεις λέξεων που μοιάζουν ακουστικά ή οπτικά, για παράδειγμα «φάλασσα» αντί για «θάλασσα».
- Λάθη στον τονισμό ή και ολική απουσία στον τονισμό των λέξεων.
- Παραλείπει σημεία στίξης.
- Δεν εφαρμόζονται οι γραμματικοί κανόνες και δεν τηρούνται οι παράγραφοι κατά την γραφή.
- Δεν υπάρχει απόδοση στην έννοια των γραπτών του παιδιού.
- Ανεπαρκές λεξιλόγιο και δυσκολία στην εκμάθηση νέων λέξεων.
- Κάνει αντιστροφές, προσθήκες, παραλείψεις, μεταθέσεις λέξεων, συλλαβών.
- Μετακινεί τα γράμματα μέσα στην ίδια λέξη.
- Μπορεί να γράφει την ίδια λέξη με διαφορετικό τρόπο στο κείμενο.

Φωνητική γραφή των λέξεων, δηλαδή γράφει την λέξη όπως ακριβώς την ακούει, απλοποιώντας την λέξη οπτικά με το να χρησιμοποιεί τους πιο απλούς φθόγγους, για παράδειγμα «ορέος» αντί για «ωραίος» (Πολυχρόνη Φ., 2011; Fletcher, 2002).

Πολλοί μαθητές κατά τη διαδικασία της γραφής χρησιμοποιούν μία προσέγγιση γραφής «ανακαλώ-και-γράφω», σύμφωνα με την οποία ανασύρουν από την άμεση μνήμη οτιδήποτε φαίνεται κατάλληλο και το γράφουν. Σπάνια κάνουν χρήση στρατηγικών αυτορρύθμισης και αυτοαξιολόγησης των μαθητών με ικανότητες γραφής: προσδιορισμός στόχου που καθοδηγεί τη γραφή, οργάνωση ιδεών, προσχέδιο και γραφή από την αρχή. Με αποτέλεσμα να παράγουν εκθέσεις με φτωχή οργάνωση που περιέχουν λίγες και φτωχά ανεπτυγμένες ιδέες (ASHA, 2019)

2.6.3. Ειδική Διαταραχή Αριθμητικών Ικανοτήτων (Δυσαριθμησία)

«Μια μαθηματική μαθησιακή αναπηρία που μπορεί να εκδηλωθεί με τη μορφή ελλείψεων στις ικανότητες χειρισμού εννοιών ή διαδικασιών που καθορίζουν το πεδίο των Μαθηματικών και που, θεωρητικά, οφείλονται σε υποκείμενες ελλείψεις στην κεντρική εκτελεστική λειτουργία ή στα γλωσσικά συστήματα αναπαράστασης και διαχείρισης πληροφοριών (δηλαδή στην εργαζόμενη μνήμη) ή στο οπτικό-χωρικό πεδίο» (Geary, 2004)

Σύμφωνα με το ICD-11 (ORGANIZATION, 2019), η αναπτυξιακή διαταραχή μάθησης με αδυναμία τα μαθηματικά χαρακτηρίζεται από επίμονες δυσκολίες στην εκμάθηση ακαδημαϊκών δεξιοτήτων που σχετίζονται με τα μαθηματικά ή την αριθμητική, όπως η αίσθηση του αριθμού, η απομνημόνευση αριθμητικών στοιχείων, ο ακριβής υπολογισμός, ο ευχερής υπολογισμός και ο ακριβής μαθηματικός υπολογισμός. Η απόδοση του ατόμου είναι σαφώς κατώτερη από το αναμενόμενο για την χρονολογική του ηλικία .

Τα παιδιά με τη διαταραχή αυτή δεν έχουν την επίγνωση του αριθμού, εμφανίζουν ελλείμματα στην αντίληψη των αραβικών αριθμών και

στην αντιστοίχιση με την αναλογική τους μορφή, όσον αφορά την μακρόχρονη μνήμη εμφανίζουν μεγάλη δυσκολία στην εκμάθηση και ανάκληση μαθηματικών εννοιών. Δυσκολεύονται στον να διατηρήσουν μία πληροφορία για ένα σύντομο χρονικό διάστημα (Βραχύχρονη μνήμη). Δυσκολίες εντοπίζονται και στη μνήμη εργασίας όσον αφορά την ταυτόχρονη επεξεργασία και αποθήκευση πληροφοριών (φωνολογική και οπτικό-χωρική). Όσον αφορά τις επιτελικές λειτουργίες, εντοπίζονται ελλείμματα στην ταχύτητα επεξεργασίας πληροφοριών, στην αναχαίτιση μη χρήσιμων πληροφοριών, στην εναλλαγή των διαδικασιών, στην επανατροφοδότηση και στον στρατηγικό σχεδιασμό και στον έλεγχο και την προσοχή (Geary, 2004; Κανάρη., 2011)

Η Κανάρη (2011), αναφέρει επίσης και τις εξής δυσκολίες που αντιμετωπίζουν τα παιδιά με δυσαριθμησία:

- Ανεστραμμένα και κακοσχηματισμένα γραπτά σύμβολα.
- Σύγχυση και αντικατάσταση αριθμών όμοιων σε έμφαση.
- Δυσκολία στη διάταξη και τη διάταξη στον χώρο των αριθμών στις αριθμητικές πράξεις.
- Αδυναμία στην αποδοχή των αποστάσεων των αριθμών.
- Δυσκολία στη διευθέτηση των αριθμών ή και αντικειμένων σε μία σειρά.
- Αποτυχία στην ανάγνωση και στη γραφή πολυψήφιων αριθμών.
- Δυσκολία στην εφαρμογή διαδοχικών βημάτων στους αλγορίθμους.
- Ανεπαρκής μνήμη για τις απλές μαθηματικές πράξεις.
- Δυσκολία στην ομαδοποίηση.
- Δυσκολία στην ανάγνωση χαρτών.
- Σύγχυση στις μαθηματικές διεργασίες.

- Δυσκολία με την ένα προς ένα αντιστοίχιση.
- Αποτυχία στην αναγνώριση και κατανόηση των συμβόλων των πράξεων.
- Δυσκολία στον συσχετισμό ακουστικών και οπτικών συμβόλων ή οπτικών και λεκτικών ονομάτων.
- Δυσκολία στην αντιγραφή αριθμών, γεωμετρικών σχημάτων κλπ. από μοντέλα.
- Δυσκολία στην αναπαραγωγή αριθμών, γεωμετρικών σχημάτων κλπ. από μνήμης.
- Δυσκολία στην κατανόηση κατεύθυνσης, βάρους, διαστήματος, χρόνου ή μέτρησης.
- Δυσκολία μετακίνησης απ το συγκεκριμένο στο ημιαφηρημένο και στο αφηρημένο επίπεδο.
- Δυσκολία κατανόησης και απάντησης προφορικής ή γραπτής σε προβλήματα (παρουσιαζόμενα προφορικά ή οπτικά).
- Αδυναμία επιλογής της κατάλληλης πορείας για τη λύση ενός προβλήματος (Geary, 2004).

2.6.4 Τύποι Δυσαριθμσίας

Η λεκτική δυσαριθμσία: Εκδηλώνεται με τη διαταραχή στην ικανότητα κατανόησης αλλά και χρήσης μαθηματικών όρων. Επίσης, στη λεκτική δυσαριθμσία, παρουσιάζεται δυσκολία στην απόδοση των μαθηματικών σχέσεων με λέξεις (Κανάρη., 2011; Kosc, 1974).

Η πρακτογνωστική δυσαριθμσία: Εκδηλώνεται με τη διαταραχή στον μαθηματικό χειρισμό πραγματικών αντικειμένων και εικόνων. Παράλληλα εντοπίζεται δυσκολία στη διάταξη ενός αριθμού αντικειμένων και στη σύγκριση μεγεθών και ποσοτήτων (Κανάρη., 2011; Kosc, 1974).

Η λεξιλογική δυσαριθμησία: Διαταραχή στην αναγνώριση και ανάγνωση μαθηματικών συμβόλων (αριθμών, ψηφίων, γραπτών μαθηματικών πράξεων και συμβόλων πράξεων) (Κανάρη., 2011; Kosc, 1974).

Η γραφική (ή γραφολογική) δυσαριθμησία: Εκδηλώνεται με δυσκολία χειρισμού μαθηματικών συμβόλων κατά τη γραπτή απόδοσή τους (Κανάρη., 2011; Kosc, 1974).

Η ιδεογνωστική δυσαριθμησία: Εκδηλώνεται με διαταραχή στην εκτέλεση νοερών υπολογισμών και δυσκολία κατανόησης μαθηματικών ιδεών και σχέσεων (Κανάρη., 2011; Kosc, 1974).

Η λειτουργική δυσαριθμησία: Εκδηλώνεται με αδυναμία του ατόμου να εκτελέσει μαθηματικές πράξεις, για παράδειγμα εναλλάσσοντας ή μπερδεύοντας τις πράξεις. Ιδιαίτερη δυσκολία εντοπίζεται στη χρήση αλγορίθμων (Κανάρη., 2011; Kosc, 1974).

3^ο ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΣΥΝΝΟΣΗΡΟΤΗΤΑ ΠΑΙΔΙΚΗΣ ΑΠΡΑΞΙΑΣ ΤΟΥ ΛΟΓΟΥ ΚΑΙ ΤΩΝ ΕΙΔΙΚΩΝ ΜΑΘΗΣΙΑΚΩΝ ΔΥΣΚΟΛΙΩΝ

Όπως έχει αναφερθεί αναλυτικά στο 1^ο κεφάλαιο της παρούσας εργασίας, η απραξία είναι μία κατηγορία διαταραχών που διαταράσσει τη δράση των εκούσιων κινήσεων των άνω άκρων, της στοματικής κοιλότητας και της λεκτικής ανάπτυξης. Κατά συνέπεια είναι μία σημαντική διαταραχή του λόγου (Jacqueline, 2012).

Κοινό τόπο έχει η άποψη πως η απραξία έχει μια κατηγορία διαταραχών που προκαλούν με τη σειρά τους άλλες διαταραχές κυρίως στα άνω άκρα, στις εκούσιες κινήσεις του στόματος και γενικά στη λεκτική ανάπτυξη (Νικολόπουλος, Γλωσσική Ανάπτυξη και Διαταραχές, 2008). Αναμφίβολα η CAS εμφανίζεται μαζί με άλλες διαταραχές όπως είναι:

- Η Διαταραχή ελλειμματικής προσοχής- Υπερκινητικότητα (ΔΕΠ-Υ),
- Μία Ειδική Μαθησιακή δυσκολία, όπως είναι η Δυσλεξία που

επιηρεάζει την ικανότητα της ανάγνωσης και της ορθογραφίας των λέξεων,

- Μία διαταραχή του αυτιστικού φάσματος,
- Άλλες χρωμοσωμικές ανωμαλίες (Tanner, 2003; Colley, 2006).

Στο 2^ο κεφάλαιο της παρούσας εργασίας αναλύονται λεπτομερώς οι ΕΜΔ, και όπως προκύπτει η αιτιοπαθογένειά τους συνάδει με εκείνη της CAS καθώς η Δυσλεξία σύμφωνα με μελέτες αιτιολογικά προκύπτει από:

- Νευρολογικές υπολειτουργίες
- Λειτουργικές ανωμαλίες στην αντιληπτική και γνωστική επεξεργασία
- Ελλιπή ημισφαιρική κυριαρχία
- Παράγοντες γενετικών ανωμαλιών (Orton, 1937).

Τα παιδιά που εμφανίζουν τη συγκεκριμένη διαταραχή (CAS) παρουσιάζουν αδυναμία στην επιτέλεση των κινήσεων για λεκτική ανάπτυξη, η οποία συνήθως συνδέεται με αδυναμία του κινητικού ελέγχου του στοματικού μηχανισμού. Έπειτα από πολλές έρευνες διαπιστώθηκε πως τα παιδιά με τη συγκεκριμένη διαταραχή εμφανίζουν ως επί το πλείστον και απραξία των άνω άκρων. Αναντίρρητα τα λεκτικά και μη λεκτικά είδη της διαταραχής συντελούν ένα υποσύνολο του ενιαίου προβλήματος (Williams A, 2003).

Εκτός από αδυναμία στον προγραμματισμό έχουν αναφερθεί ελλείματα: γνωστικά, αντιληπτικά και στην αναγνώριση κινήσεων ως σύνολα και πρακτικές, που σχετίζονται με την αναπαράσταση, τη μίμηση και την αλληλοδιαδοχή των κινητικών σχημάτων (Law, et al., 2014).

Στη συγκεκριμένη διαταραχή (CAS) η παθογένεια είναι νευρολογική δίχως την ύπαρξη εγκεφαλικής βλάβης, με το επίπεδο νοημοσύνης των παιδιών να είναι καλό. Έχουν παρατηρηθεί ως τόσο, σημαντικές γνωστικές

δυσλειτουργίες όπως είναι: η κακή ακουστική μνήμη, δυσκολία στις αλληλουχίες και η δυσκολία μετάβασης μεταξύ διαφορετικών μορφών ερεθισμάτων, όπως είναι τα οπτικά και τα ακουστικά. Τέλος προκύπτουν και ζητήματα στην επιλεκτική προσοχή (MacWhinney, 2012). Παρατηρείται μία συνέχεια των διαταραχών, όμοιων με την δυσλεξία «ακουστικού» και «οπτικού» τύπου. Στη δυσλεξία ακουστικού τύπου το παιδί δυσκολεύεται να διακρίνει ηχητικές ομοιότητες και διαφορές, να συνθέσει ήχους, να αναλύσει λέξεις σε συλλαβές ή σε φωνήματα (Μόπη- Στεφανίδη, 1999). Στην οπτικού τύπου δυσλεξία παρατηρείται σύγχυση γραμμάτων με οπτική ομοιότητα, δυσκολία στην ολική εξέταση των λέξεων και αδυναμία συγκράτησης της οπτικής εικόνας στη μνήμη· υπάρχει καλή επίδοση στην ανάγνωση ομαλών λέξεων (Μόπη- Στεφανίδη, 1999; Rack, Snowling, & Olson, 1992).

Κάτι ανάλογο παρατηρείται και με τη γλωσσική ικανότητα των παιδιών, καθώς οι νευροκινητικές δυσκολίες που επιφέρει η διαταραχή (CAS), έχουν αρνητικές επιπτώσεις στην εξέλιξή της. Αναμφίβολα διακρίνονται συμπτώματα όπως: καθυστέρηση στο δεκτικό ή εκφραστικό λόγο, με καλύτερη τη λεκτική κατανόηση απ' ότι την έκφραση, έλλειψη φωνολογικής επίγνωσης και μειωμένη συντακτική χρήση. Γενικά, εντοπίζεται σημαντική διαταραγμένη λεκτική εξέλιξη (Jacqueline, 2012). Ομοίως και τα παιδιά με ΕΜΔ παρουσιάζουν προβλήματα σε τουλάχιστον μία από τις περιοχές που έχουν σχέση με τη γραπτή έκφραση π.χ.: το συλλαβισμό, τη δομή, το λεξιλόγιο, την ορθογραφία και τη σύνταξη (Κάκουρος & Μανιαδάκη, 2003). Παρατηρείται ότι και τα παιδιά με CAS δυσκολεύονται στην παραγωγή και την εκφορά μεμονωμένων ήχων και κατ' επέκταση στον συνδυασμό τους σε λέξεις. Έτσι ο λόγος τους είναι ακατανόητος ακόμη και στα άτομα του οικογενειακού τους περιβάλλοντος (Williams P, 2002).

4^ο ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ ΣΤΗΝ ΠΑΙΔΙΚΗ ΑΠΡΑΞΙΑ ΤΟΥ ΛΟΓΟΥ

Τα περισσότερα παιδιά με παιδική απραξία του λόγου μπορούν με το πέρασ να αναπτύξουν μία καθαρή ομιλία, με την κατάλληλη βοήθεια. Συνήθως απαιτείται ένα υψηλό επίπεδο άμεσης θεραπείας από έναν εξειδικευμένο λογοθεραπευτή. Η συχνότητα και ο χρόνος της θεραπείας εξαρτάται από την σοβαρότητα της δυσκολίας του λόγου, την ηλικία του παιδιού και τον ρυθμό της προόδου. Ένα πρόγραμμα θεραπείας θα δημιουργηθεί από τον λογοθεραπευτή και θα βασίζεται εξατομικευμένα στις ανάγκες του παιδιού και μπορεί να περιλαμβάνει την εξάσκηση σε άλλους τομείς της γλώσσας και συναφείς δεξιότητες όπως η προσοχή και η ακρόαση. (Strode R. M., 2006; Teverovsky, Bickel, & Feldman, 2009)

Ο απόλυτος στόχος της παρέμβασης για την παιδική απραξία του λόγου είναι η αύξηση του εκούσιου ελέγχου ενός παιδιού επί των αρθρωτικών κινήσεων, που είναι απαραίτητες για την ακριβή παραγωγή ομιλίας. Η δομή όλων των θεραπευτικών προσεγγίσεων βασίζεται στη χρήση της εξάσκησης, καθώς η κινητική μάθηση εξαρτάται από επαναλαμβανόμενες ευκαιρίες για εξάσκηση επιθυμητών προτύπων κίνησης. (Strode R. M., 2006; Teverovsky, Bickel, & Feldman, 2009)

Ο πρωταρχικός στόχος της παρέμβασης που χρησιμοποιείται για την θεραπεία της παιδικής απραξίας ομιλίας είναι να βελτιώσει την κατανόηση της ομιλίας μέσω της χρήσης των αισθήσεων μας (οπτικών, ακουστικών, κιναισθητικών αισθήσεων και της αφής), βελτιώνοντας με αυτόν τον τρόπο την ακρίβεια της άρθρωσης των φωνημάτων. Αυτή η παρέμβαση στηρίζεται στην κινητική θεωρία της αντίληψης του λόγου (Lieberman, 1985). Ο Sloan (1980) αναγνώρισε την ανάγκη μιας κιναισθητικής ανατροφοδότησης των ήχων της ομιλίας για την ενίσχυση της αντίληψης αυτών των ήχων. Η προϋπόθεση αυτής της θεωρίας ήταν ότι η ακριβής άρθρωση κάθε φωνήματος και η συστηματική, σταδιακή εξάσκηση θα αυξήσουν την μνήμη του παιδιού για αυτό το φώνημα βελτιώνοντας παράλληλα τον κινητικό προγραμματισμό. Η παρέμβαση ξεκινάει σε επίπεδο εκπαίδευσης μεμονωμένων φωνημάτων. Η επιτυχής

άρθρωση ενός φωνήματος απαιτείται από την αρχή της θεραπευτικής πορείας και συνεχίζεται καθ' όλη τη διάρκεια της διδασκαλίας. (Maureen K Martin, 2016; Strode R. M., 2006)

Παρακάτω παρουσιάζονται ενδεικτικοί μακροπρόθεσμοι θεραπευτικοί στόχοι κατά (Keith Landis, 2012) :

- Το παιδί να μπορέσει να ανακτήσει την ομιλία σε τέτοιο βαθμό που να μπορεί να πραγματοποιήσει συζήτηση με την μεγαλύτερη δυνατή αρθρωτική ακρίβεια και τη σωστή προσωδία.
- Να κατακτήσει μυϊκή κινητικότητα στο στόμα για να μπορεί να υποστηρίξει αποτελεσματικά την άρθρωση.
- Να μπορεί να κάνει χρήση αντισταθμιστικών στρατηγικών που βοηθούν στην άριστη αρθρωτική απόδοση.
- Να υπάρχει αποτελεσματική χρήση ενός εναλλακτικού/επαυξητικού συστήματος επικοινωνίας με τη χρήση του οποίου θα έχει την δυνατότητα να μεταβιβάσει τις ανάγκες και τις επιθυμίες σε περίπτωση απουσίας καταληπτής ομιλίας.

Παρακάτω παρουσιάζονται ενδεικτικοί βραχυπρόθεσμοι θεραπευτικοί στόχοι (Keith Landis, 2012):

Να έχει τη δυνατότητα να συνεργαστεί εκούσια σε μια ιατρική αξιολόγηση.

- Να έχει τη δυνατότητα να συμμετέχει εκούσια σε μία λογοπαθολογική αξιολόγηση.
- Να έχει τη δυνατότητα να επιδείξει ηθελημένο έλεγχο κάνοντας χειρονομίες με τα χέρια με ακρίβεια 90%.
- Να έχει τη δυνατότητα να αυξήσει το εύρος ανοίγματος του στόματος για να βελτιώσει την κινητικότητα των στοματικών

δομών.

- Να έχει τη δυνατότητα να εκτελεί σωστά στοματικές κινήσεις χωρίς ομιλίας με ακρίβεια 90%.
- Να έχει τη δυνατότητα να μεταβάλλει σωστά τις στοματικές κινήσεις χωρίς ομιλία με χειρονομίες με ομιλία.
- Να έχει τη δυνατότητα να χειρίζεται σωστά τις στοματικές δομές για να διευκολύνει την κινητικότητα του στόματος.
- Να έχει τη δυνατότητα να επιτυγχάνει σωστά την αρθρωτική τοποθέτηση σε συλλαβές και σε λέξει και έπειτα σε φράσεις και προτάσεις.
- Να έχει τη δυνατότητα να διευκολύνει την παραγωγή πολυσύλλαβων λέξεων κάνοντας χρήση ρυθμικών χειρονομιών.
- Να έχει τη δυνατότητα να μειώσει τις ακατάλληλες παύσεις χρησιμοποιώντας ρυθμική ομιλία.
- Να έχει τη δυνατότητα να μειώνει την κόπωση του στόματος κάνοντας βαθιά χαλάρωση.
- Να έχει τη δυνατότητα να μιλάει χρησιμοποιώντας τα κατάλληλα πρότυπα τονισμού

4.1. Θεραπευτικές προσεγγίσεις

Επίσης, σύμφωνα με την ASHA(2007) και τους Strode R. M., Chamberlain C. E. ορισμένες προσεγγίσεις είναι αρκετά μηχανικά εξαρτώμενες από την άσκηση και στρέφονται προς το επίτευγμα μιας ιεραρχίας των αρθρωτικών χειρονομιών, ενώ άλλες ενσωματώνουν τα γλωσσικά χαρακτηριστικά με περισσότερη έμφαση στη λειτουργική επικοινωνία. Το κοινό χαρακτηριστικό όλων των προσεγγίσεων είναι ότι στοχεύουν στη δυναμική φύση της ομιλίας . Παρακάτω παρουσιάζονται ενδεικτικά κάποιες θεραπευτικές προσεγγίσεις:

Κινητικού προγραμματισμού: Εκμάθηση των κινητικών δεξιοτήτων, κάνοντας πολλές επαναλήψεις των κινήσεων ομιλίας για να αποκτήσει το παιδί την δεξιότητα να παράγει με ακρίβεια, συνέπεια και αυτόματα ήχους καθώς και ακολουθίες ήχων (ASHA, 2007) (Strode R. M., 2006).

- Γλωσσικές προσεγγίσεις: Εστιάζουμε στην παιδική απραξία ομιλίας σαν μία διαταραχή στην εκμάθηση της γλώσσας. Μέσω αυτής της προσέγγισης διδάσκουμε στα παιδιά πώς να χρησιμοποιούν τους ήχους (ASHA, 2007) της γλώσσας και τους κανόνες της γλώσσας για το πότε χρησιμοποιούνται οι ήχοι και οι ηχητικές ακολουθίες. (ASHA, 2007) (Strode R. M., 2006).
- Συνδυαστικές προσεγγίσεις: Εδώ γίνεται χρήση τόσο των κινητικών προσεγγίσεων όσο και των γλωσσικών προσεγγίσεων. (ASHA, 2007) (Strode R. M., 2006).
- Ρυθμικές προσεγγίσεις: Όπως είναι η θεραπεία μελωδικού τονισμού, όπου γίνεται χρήση προτύπων τονισμού για τη βελτίωση λειτουργικής παραγωγής ομιλίας. (ASHA, 2007) (Strode R. M., 2006).
- Αρθρωτική/Κινηματική (Wambaugh et al., 2006): Δίνει έμφαση στην ανάκτηση επαρκών σημείων άρθρωσης και αλληλουχίας αρθρωτικών κινήσεων. Εστιάζει στην βελτίωση των χωρικών και χρονικών πλευρών της παραγωγής ομιλίας. Επίσης, περιλαμβάνει στρατηγικές διδασκαλίας όπως επίδειξη και ταχείας τοποθέτησης. (ASHA, 2007) (Strode R. M., 2006).
- Ταχύτητα και/ή Ρυθμός: Η προσέγγιση αυτή εστιάζει στην τροποποίηση του χρονικού προτύπου ομιλίας, καθώς δίνει έμφαση στην μειωμένη ταχύτητα ομιλίας (ASHA, 2007) (Strode R. M., 2006).
- Διασυστημική/Αναδιοργάνωση: χρησιμοποιεί ανέπαφα μέσα όπως τις χειρονομίες για να διευκολύνει την παραγωγή ομιλίας (ASHA, 2007) (Strode R. M., 2006).
- Εναλλακτική/Επαυξητική: Εδώ γίνεται χρήση μη ομιλητικών

επικοινωνιακών στρατηγικών για να αντικαταστήσει την παραγωγή ομιλίας. (Warthigton, 2016)

- Η ιεραρχία των επικαλυπτόμενων βημάτων (Strode & Chamberlain, 2006): Βασίζεται στις αρχές της κινητικής μάθησης και σταδιακά αυξάνει την πολυπλοκότητα των ασκήσεων ομιλίας ενώ συνεχίζεται η χορήγηση επαναληπτικής εξάσκησης και σημαντικών στοιχείων:

1ο Επίπεδο: Σταθεροποίηση των υπάρχοντων φωνηέντων και συμφώνων.

2ο Επίπεδο: Ακολουθία εδραιωμένων φωνηέντων και συμφώνων σε συλλαβές ΣΦ και ΦΣ.

3ο Επίπεδο: Διδασκαλία νέων φωνηέντων και συμφώνων.

4ο Επίπεδο: Παραγωγή ακολουθιών ΣΦΣΦ και ΦΣΦΣ.

5ο Επίπεδο: Κλείσιμο εδραιωμένων συλλαβών ΣΦ και ΦΣ, με ένα εδραιωμένο σύμφωνο για την παραγωγή λέξεων ΣΦΣ.

6ο Επίπεδο: Παραγωγή πολυσύλλαβων λέξεων από εδραιωμένους ήχους, συλλαβές και λέξεις ΣΦΣ.

7ο Επίπεδο: Παραγωγή συμπλεγμάτων και συνδυασμών σε λέξεις.

8ο Επίπεδο: Παραγωγή φράσεων και προτάσεων (Strode R. M., 2006).

5^ο ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ ΣΤΙΣ ΕΙΔΙΚΕΣ ΜΑΘΗΣΙΑΚΕΣ ΔΥΣΚΟΛΙΕΣ

5.1. Ενδεικτικοί θεραπευτικοί στόχοι:

Ο βασικός στόχος για την αντιμετώπιση των ειδικών μαθησιακών δυσκολιών όπως ορίζεται από τη Διεθνή Ένωση για τη Δυσλεξία είναι ότι οι μαθητές βοηθούνται από τη διδασκαλία εάν αυτή είναι συστηματική και επιδιώκει στόχους συμβατούς με τις ικανότητες του παιδιού. Επίσης, η διδασκαλία θα πρέπει να στοχεύει στην κατάκτηση του γραπτού λόγου (Weeks, 1998).

- Ενίσχυση και εξάσκηση της φωνολογικής ενημερότητας.
- Εξάσκηση στην αναγνωστική δεξιότητα.
- Βελτίωση στην κατανόηση ενός κειμένου.
- Ενίσχυση του ήδη υπάρχοντος λεξιλογίου.
- Εκμάθηση της ορθογραφίας.
- Εξάσκηση στον γραπτό λόγο του παιδιού, έτσι ώστε τα γραπτά του να είναι πλούσια σε λεξιλόγιο και με συνοχή.
- Εξάσκηση της μνήμης και της προσοχής.
- Βελτίωση στις μαθηματικές ικανότητες του παιδιού, όπως εκμάθηση των μαθηματικών συμβόλων, απλές αριθμητικές πράξεις και την προπαίδεια (Weeks, 1998).

5.1.1. Πολυαισθητηριακή Μέθοδος

Η μέθοδος Orton- Gillingham ή αλλιώς πολυαισθητηριακή μέθοδος αποτελεί μια προσέγγιση εκμάθησης της σύνδεσης των φωνημάτων και των γραφημάτων προκειμένου να επιτευχθεί η διαδικασία της ανάγνωσης και της γραφής. Οι δημιουργοί της μεθόδου , ήταν ο νευροψυχίατρος και παθολόγος Samuel Torrey Orton (1879-1948) και η παιδαγωγός και

ψυχολόγος Anna Gillingham (1878-1963). Οι ειδικοί ανακάλυψαν ότι όταν η ανάγνωση, η γραφή και η κατανόηση των δομικών στοιχείων της γλώσσας δεν γίνονται εύκολα κατανοητά από κάποια παιδιά όπως αυτά που έχουν δυσλεξία, η αξιοποίηση όλων των αισθήσεων για την εκμάθηση των γραμμάτων και των φωνημάτων βοηθάει σημαντικά (Lim, 2015).

Η προσέγγιση χαρακτηρίζεται ως πολυαισθητηριακή, καθώς τα παιδιά μαθαίνουν τα γράμματα και τους ήχους τους μέσα από εναλλακτικά υλικά κάνοντας ταυτόχρονη χρήση πολλαπλών αισθήσεων. Συχνά η εν λόγω μέθοδος εφαρμόζεται σε διδασκαλία 1 προς 1, αν και είναι αποτελεσματική και σε ολιγομελή τμήματα διδασκαλίας. Η διδακτική μέθοδος είναι πλήρως εξατομικευμένη στις ανάγκες του εκάστοτε παιδιού. Σκοπός της μεθόδου είναι τα παιδιά να αντιληφθούν τη χρήση των δομικών στοιχείων της γλώσσας, τον σχηματισμό και τον ήχο -φωνή- τους (Hillairet de Boisferon A., 2007).

Η χρήση των πολυαισθητηριακών μεθόδων διδασκαλίας φαίνεται ότι συμβάλλουν θετικά στην ανάπτυξη δεξιοτήτων γραφής και ανάγνωσης διότι εμπλέκουν ταυτόχρονα και τις αισθήσεις (Engelhardt J. &, 2012).

Οι μέθοδοι αυτές διδασκαλίας βασίζονται στην αλληλεπίδραση των νευρικών δικτύων των αισθήσεων, που συνδέονται με τις λειτουργίες του λόγου. Πραγματοποιείται ένας συνδυασμός δραστηριοτήτων κιναισθητικών, ακουστικών και οπτικών ερεθισμάτων με αποτέλεσμα την ενεργοποίηση των λειτουργιών του εγκεφάλου, οι οποίες συνδέονται με την παραγωγή και τη χρήση του γραπτού και προφορικού λόγου. Η μνημονική ικανότητα ενισχύεται με τις επαναλήψεις των δραστηριοτήτων κατά τη διάρκεια της παρέμβασης (Hillairet de Boisferon A., 2007; L., 2012).

Η μέθοδος αυτή χρησιμοποιεί την άμεση διδασκαλία. Η επαγωγική διδασκαλία κάθε έννοιας δεν λαμβάνεται ως δεδομένη, αλλά αντιθέτως όλες οι έννοιες διδάσκονται, αναλυτικά, με συνεχή αλληλεπίδραση μαθητή-παιδαγωγού. Ο συνδυασμός πολυαισθητηριακών δραστηριοτήτων, οι οποίες παρουσιάζονται με άμεση διδασκαλία, σε διαδοχικά βήματα, με συχνές επαναλήψεις, εξασφαλίζει την επιτυχία του παιδιού στην ανάγνωση

και στη γραφή. Στην επιτυχία της μεθόδου συμβάλλει, επίσης, σημαντικά, η ευχάριστη, παιγνιώδης μορφή των δραστηριοτήτων, οι οποίες ανταποκρίνονται στο αναπτυξιακό επίπεδο των παιδιών του δημοτικού σχολείου, ιδιαίτερα των πρώτων τάξεων, στις οποίες και συντελείται, ως επί τω πλείστον, η κατάκτηση του γραπτού λόγου (Hillairet de Boisferon A., 2007; Μπαστέα Α., 2011).

Δομή

Σύμφωνα με τα πορίσματα πολλών ερευνών, καθώς και τις αναλύσεις σε περισσότερες από 100.000 έρευνες, που διεξήγαγε το Εθνικό Συμβούλιο Ανάγνωσης των ΗΠΑ, (National Reading Panel) (2000), η κατάκτηση της ανάγνωσης εξαρτάται από τη συστηματική και ταυτόχρονη εξάσκηση σε πέντε συγκεκριμένες δεξιότητες: τη φωνολογική επίγνωση, τη γραφοφωνημική επίγνωση, την ακρίβεια και την ευχέρεια κατά την ανάγνωση, την ανάπτυξη του λεξιλογίου και την κατανόηση κειμένου ((Meyer, 1999).

- 1ο Ανάπτυξη της Φωνολογικής επίγνωσης (Phonological awareness). Αφορά την ανάπτυξη της μεταγνωστικής ικανότητας επεξήγησης της φωνολογικής δομής των λέξεων.
- 2ο Ανάπτυξη της Γραφοφωνημικής επίγνωσης (Phonics). Αφορά την ανάπτυξη της ικανότητας αντιστοίχισης φωνήματος –γραφήματος και στοχεύει στη χρήση αυτής της σχέσης για την ανάγνωση και τη γραφή λέξεων.
- 3ο Ανάπτυξη της Ευχέρειας κατά την ανάγνωση (Fluency). Αφορά την ανάπτυξη αναγνωστικής ταχύτητας και συγκεκριμένα της ικανότητας της γρήγορης ανάγνωσης, με ακρίβεια στην εκφορά των φωνημάτων και με χρήση των σημείων στίξης.
- 4ο Ανάπτυξη του λεξιλογίου (Vocabulary). Αφορά την πολυσήμαντη έννοια των λέξεων, καθώς και τον τρόπο που χρησιμοποιούνται κατά περίπτωση και μας βοηθούν στην επικοινωνία.

- 5^ο Ανάπτυξη της ικανότητας κατανόησης του κειμένου (comprehension). Όλη η διαδικασία της ανάγνωσης αποσκοπεί στην ικανότητα λήψης του νοήματος από τον γραπτό λόγο, ο οποίος αποτυπώνεται στον κώδικα που αποτελείται από τα γραπτά σύμβολα. (De La Cruz, 2020; (Meyer, 1999; Μπαστέα Α., 2011)

6^ο ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΨΥΧΟΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΕΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΕΣ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΠΑΙΔΙΩΝ ΜΕ τΑΟ ΚΑΙ ΕΜΔ

Οι βασικές δεξιότητες της επικοινωνίας αναπτύσσονται σχεδόν ολοκληρωτικά από την φοίτηση του παιδιού στο νηπιαγωγείο, μαθαίνει από τους δασκάλους του και αλληλοεπιδρά αποτελεσματικά με τους συνομήλικους του (Oller, J.W.; Oller, S.D & Badon, L.C., 2006). Οι επικοινωνιακή αντανάκλαση καθορίζει τις αναπτυξιακές εμπειρίες του παιδιού με συνέπεια την διαμόρφωση της σωστής λειτουργίας των εγκεφαλικών δομών του (Clegg, J.; Hollis, C.; Mawhood, L.& Rutter, M., 2005). Η εκδήλωση ψυχοκοινωνικών προβλημάτων είναι η συνέπεια μιας τραυματικής αποτυχίας του παιδιού στην αρχή του ξεκινήματος της κοινωνικής ζωής του (Hinshaw, 1992).

Οι μελέτες έδειξαν ότι τα παιδιά με διάφορες διαταραχές στο λόγο και την ομιλία μειονεκτούν στις κοινωνικές αλληλεπιδράσεις συγκριτικά με τα τυπικά αναπτυσσόμενα παιδιά της ηλικίας τους. Αυτό το γεγονός έχει σαν αποτέλεσμα στη σχολική ηλικία την κακή ψυχοκοινωνική λειτουργικότητά του και σε βάθος χρόνου οδηγεί σε μη εύρεση μόνιμης απασχόλησης (Beitchman, J.H.; Wilson, B.; Brownlie, E.; Walters, H.& Lancee, W., 1996).

Αναντίρρητα αυτές οι δυσκολίες δεν απορρέουν μόνο από την αδυναμία των παιδιών για λεκτική επικοινωνία, διότι πέρα από τη δυσκολία λεκτικής χρήσης της γλώσσας, τα παιδιά με τέτοιου είδους διαταραχές εμφανίζουν μία επιβράδυνση στην ανάπτυξη των επιμέρους

κοινωνικών δεξιοτήτων που περιλαμβάνουν και τη μη λεκτική χρήση της γλώσσας, όπως είναι οι εκφράσεις του προσώπου (Ripley, Daines, & Barrett, 1997).

Συνήθως τα παιδιά με απραξία του λόγου χρησιμοποιούν σύντομες φράσεις για να δηλώσουν τις ανάγκες ή τις επιθυμίες τους, όπως είναι το "περισσότερο" ή το "όχι". Τα συγκεκριμένα παιδιά καταβάλουν μεγαλύτερη προσπάθεια από εκείνη των τυπικά αναπτυσσόμενων παιδιών για να εκφράσουν τις σκέψεις τους ή τα συναισθήματά τους προφορικά και αυτό έχει σαν αποτέλεσμα συνήθως, να βιώνουν έντονη ψυχοσυναισθηματική φόρτιση, αμηχανία και σε ακραίες περιπτώσεις επιλεκτική αλαλία ή και κοινωνική απόσυρση. Όλα τα παραπάνω περιγράφονται ως παιδική αγχώδη- ψυχιατρική διαταραχή (Ripley, Daines, & Barrett, 1997; Teverovsky, Bickel, & Feldman, 2009; Camposano & Suffering, 2011).

Αναμφίβολα παρατηρείται συνοσηρότητα της δυσλεξίας και των ψυχοπαθολογικών διαταραχών. Τα άτομα με ΕΜΔ ή ΜΔ αντιμετωπίζουν πολλά προβλήματα σε τομείς όπως:

- τις σχέσεις με τους συνομήλικούς τους,
- με τους οικείους τους (οικογένεια),
- και με τον τρόπο που αντιλαμβάνονται τον ίδιο τους τον εαυτό.

Συνεπώς τα παιδιά αυτά παρουσιάζουν:

- συναισθηματικές διαταραχές (κατάθλιψη ή έντονο άγχος),
- έχουν θυμό,
- βιώνουν εντονότερα το αίσθημα της μοναξιάς,
- έχουν μικρότερη «αντοχή στη ματαίωση» από εκείνη των τυπικά αναπτυσσόμενων παιδιών (Stipek, 1997).

Επομένως αδυναμία ανταπόκρισης στις ακαδημαϊκές απαιτήσεις, δρα

καταστροφικά ως προς την αυτοεικόνα και την αυτοεκτίμηση με τελικό αποδέκτη την ψυχική υγεία και την κοινωνική προσαρμογή (Stipek, 1997).

6.1. Ψυχοσυναισθηματική κατάσταση γονέων παιδιών, με πΑΟ και ΕΜΔ

Η σχέση ανάμεσα στη συμπεριφορά των γονέων και τη συμπεριφορά του παιδιού είναι σχέση αλληλεπίδρασης (Παρασκευόπουλος, 1991). Η οικογένεια είναι ένα πλαίσιο άμεσης επιρροής που δρα στην ανάπτυξη του παιδιού και ο ρόλος που κατέχει στη ζωή του είναι πολύ σημαντικός καθώς φροντίζει για:

- την ικανοποίηση των βασικών και βιολογικών του αναγκών, την υγεία και τη σωματική του ακεραιότητα,
- την κοινωνικοποίησή του, βοηθώντας το να αποκτήσει αποδεκτή συμπεριφορά,
- τη διαμόρφωση υγιούς προσωπικότητας του παιδιού και τη διατήρηση της ψυχικής του υγείας,
- την ανάπτυξη των γνωστικών του ικανοτήτων, εξασφαλίζοντας το κατάλληλο περιβάλλον που ενεργοποιεί το νοητικό δυναμικό του παιδιού (Παρασκευόπουλος, 1983).

Οι ανάγκες της οικογένειας και των γονέων διαμορφώνονται ανάλογα με τα στάδια εξέλιξης της οικογένειας και την ύπαρξη ΜΔ του παιδιού τους. Οι γονείς περνούν από συγκεκριμένα στάδια (όχι με τον ίδιο τρόπο όλοι), μόλις ανακαλύπτουν το πρόβλημα του παιδιού τους (Παντελιάδου & Μπότσας, 2007).

Οι οικογένειες που έχουν ένα ή και περισσότερα παιδιά με ΕΜΔ βιώνουν:

- έντονο στρες,
- συζυγικά προβλήματα,
- σοβαρά συναισθηματικά προβλήματα (κυρίως οι μητέρες) (Mahoney,

O'Sullivan, & Robinson, 1992; Antshel & Joseph, 2006).

Όλα τα παραπάνω ενδέχεται να πηγάζουν από τις δυσκολίες και τη συμπεριφορά του παιδιού. Το στρες συνδέεται με τη σοβαρότητα της δυσκολίας του παιδιού (Minnies, 1988).

Από τη στιγμή που γίνεται η διάγνωση και η αναγνώριση του προβλήματος του παιδιού, η σχέση με το γονιό αλλάζει, αυτό προκύπτει γιατί:

- συνήθως ο γονιός βιώνει αγωνία όσων αφορά την εξέλιξη του παιδιού και έτσι εστιάζοντας στις αδυναμίες δυσκολεύεται να δει την θετική εξέλιξη του παιδιού, δημιουργείται αίσθημα ματαίωσης με αποτέλεσμα την κακή σχολική επίδοση (Chapman & Boersma, 1979),
- οι εμμένουσες δυσκολίες και αργή κάλυψη των κενών του παιδιού, δημιουργεί στο γονιό αίσθημα απογοήτευσης και ανεπάρκειας του ίδιου (Fijalkow, 1998),
- νιώθει ενοχές για τις δυσκολίες που αντιμετωπίζει το παιδί του και θεωρεί ελλιπή τον τρόπο που το μεγάλωσε, ανατρέχει στο μαθητικό του παρελθόν βγάζοντας τελικά το συμπέρασμα πως το παιδί κληρονόμησε τη δική του αδυναμία (www.dys.gr, n.d.),
- αναζητά ειδικούς για την τυχόν απόρριψη ή επιβεβαίωση της διάγνωσης (Παντελιάδου & Αντωνίου, 2007; Fawcett, 1995).

Τέλος επικρατεί η άποψη πως για την αρνητική εικόνα που εμφανίζει το παιδί ευθύνεται η οικογένεια. Έτσι ο γονιός αισθάνεται αποτυχημένος, νιώθει κατηγορούμενος και βιώνει τη ντροπή (www.dys.gr, n.d.). Οι πατεράδες κυρίως, ανησυχούν για την κοινωνική αποδοχή των παιδιών τους (Keller & Honing, 2004).

Η συναισθηματική κατάσταση που βιώνει ο γονιός τον ωθεί να υιοθετήσει κάποια από τις παρακάτω συμπεριφορές:

1. Αφιερώνει πολύ χρόνο για την εκπαίδευση του παιδιού, γίνεται πιεστικός και απαιτητικός. Αισθάνεται πως η πρόοδος του εξαρτάται από τον ίδιο, επιπρόσθετα παρατηρείται μία ταύτιση του ίδιου με το παιδί του.
2. Ίσως γίνει απαξιωτικός και απορριπτικός (Fijalkow, 1998)
3. Γίνεται αρνητής του προβλήματος. Προφανώς για να σώσει τον εαυτό του και το παιδί του, δεν αναγνωρίζει τις δυσκολίες που εμφανίζει το παιδί του, μεταθέτοντας ευθύνες στο σχολείο, στον τρόπο διδασκαλίας κτλ. Βρίσκεται συνεχώς σε άμυνα και δεν δέχεται βοήθεια
4. Διαφοροποιείται από το παιδί του. Δεν αντέχει αυτή την πίεση και ρίχνει τη ευθύνη στο παιδί. Ίσως αρχίσει ο γονιός να συγκρίνει τα παιδιά του και να βγάλει ένα σύντομο συμπέρασμα πως δεν φέρει ο ίδιος την ευθύνη καθώς το άλλο του παιδί δεν παρουσιάζει δυσκολίες (www.dys.gr, n.d.).

Όσο αναπτύσσονται αυτοί οι μηχανισμοί άμυνας δίνεται μια ευκαιρία στους γονείς να προσαρμοστούν. Στην αντίθετη των περιπτώσεων, οι γονείς μπορεί να συγκρουστούν μεταξύ τους (Παντελιάδου & Μπότσας, 2007).

6.2. ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗ ΓΟΝΕΩΝ

Ο όρος συμβουλευτική έχει αποκτήσει πολλές σημασίες στη σύγχρονη βιβλιογραφία. Ετυμολογικά, λοιπόν, ο όρος *συμβουλευτική* προέρχεται από την πρόθεση *συν* (με, μαζί) και το ουσιαστικό *βουλή* (σκέψη, απόφαση) ή το ρήμα *βούλομαι* (σκέφτομαι, κάνω σχέδια ή αποφασίζω μετά από σύσκεψη με άλλο πρόσωπο, δηλαδή συσκέπτομαι) (Μπαμπινιώτης Δ. Γ., 2002). Ο κλάδος της συμβουλευτικής έχει ως στόχο να βοηθήσει άτομα που αδυνατούν να αντιμετωπίσουν δυσκολίες, λόγω χάρη συναισθηματικές

ή/και κοινωνικές, να βρουν λύσεις, διευκολύνοντας έτσι την δια βίου προσωπική και διαπροσωπική λειτουργικότητα (Μαλικιώση, 2002). Η συμβουλευτική έχει ως σημείο αναφοράς την έμμεση παροχή βοήθειας στο άτομο μέσω της δραστηριοποίησης και κινητοποίησης του ίδιου να ανακαλύψει μόνος τις λύσεις στα προβλήματα και τις ανησυχίες του μέσω των δυνατοτήτων που κατέχει, και όχι να προβάλει έτοιμες συμβουλές και υποδείξεις. Η βοήθεια αυτή παρέχεται από τον κλινικό και είναι βασισμένη στην μελέτη των τρόπων, των μεθόδων και των διαδικασιών αντιμετώπισης αυτών των προβλημάτων (Κασσωτάκης, 2004).

Αντίστοιχα, λοιπόν, όπως έχει ήδη αναφερθεί στην αρχή του κεφαλαίου οι γονείς των παιδιών με απραξία και ειδικές μαθησιακές δυσκολίες είναι πολύ πιθανό να αντιμετωπίσουν έντονη συναισθηματική φόρτιση και κοινωνική πίεση, τόσο κατά την διάγνωση όσο και κατά την διαδικασία της παρέμβαση, διότι είναι ιδιαίτερα συχνό οι γονείς να αντιλαμβάνονται τις παραπάνω δυσκολίες ως ότι η φύση δεν είναι δίκαιη μαζί τους, ως τιμωρία για τις αμαρτίες τους ή με την ερώτηση «γιατί να συμβεί σε εμάς;» (Coleridge, 1993). Ως αποτέλεσμα, οι γονείς των παιδιών με απραξία ή/και με Ειδικές Μαθησιακές Δυσκολίες απαιτούν κατάλληλη συμβουλευτική προς το μέρος τους που μπορεί να διευκολύνει κοινωνικές, εκπαιδευτικές, ψυχολογικές, πνευματικές, πνευματικές προσαρμογές των παιδιών τους, ώστε να μπορούν να ζήσουν ευτυχισμένοι και να έχουν μια ολοκληρωμένη ζωή. Με την κατάλληλη ενημέρωση των γονέων μπορούν να αποφευχθούν οι κοινωνικές και ψυχικές επιπτώσεις που έχουν αναλυθεί παραπάνω ενώ παράλληλα οι ίδιοι μπορούν να αποτελέσουν αρωγοί στην θεραπευτική διαδικασία σε συνεργασία με τον κλινικό, βελτιώνοντας την πορεία της προσωπικής αντίληψης, της γνωστικής και κοινωνικής ανάπτυξης, της ακαδημαϊκής απόδοσης και της ψυχολογικής ευημερίας των παιδιών τους. (Woodard, 1995)

Ως αποτέλεσμα, της ιδιαίτερης ανάγκης και επείγουσας παρέμβασης που απαιτούνται για τα παιδιά με Απραξία και ΕΜΔ, η στάση των γονέων έχει μεγάλη σημασία στις περιπτώσεις αυτές, επομένως, η παροχή συμβουλευτικής συνεπάγεται παροχή ευκαιριών στους γονείς των παιδιών

αυτών, η οποία θα βοηθήσει στην καλύτερη κατανόηση και την αντιμετώπιση της εσφαλμένης αντίληψης. Η συμβουλευτική, επομένως, είναι μια διαδικασία βοήθειας ατόμων ή ομάδων (γονέων ή/και συγγενών) για να καταλάβουν το πώς αισθάνονται ως προς την διάγνωση μιας διαταραχής του παιδιού, ως προς το πώς πράττουν και πως αντιμετωπίζουν τον κοινωνικό περίγυρο. (Hammed, 2012)

6.2.1. ΤΑ ΣΤΑΔΙΑ ΤΗΣ ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗΣ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑΣ

Τα στάδια από τα οποία περνάει η συμβουλευτική διαδικασία είναι πέντε, όπως τα προτείνει η Συμβουλευτική Ψυχολογία (Μαλικιώση, 2002).

Στάδιο 1ο : Η πρώτη συνάντηση συμβούλου-συμβουλευόμενου (γονέων) και η δόμηση της μεταξύ τους σχέσης.

Σε αυτό το στάδιο πραγματοποιείται η πρώτη συνάντηση των δυο συμβαλλόμενων μερών, του σύμβουλου και του συμβουλευόμενου. Αυτή η πρώτη συνάντηση είναι αξιοσημείωτη, γιατί αποτελεί την εισαγωγή στη συμβουλευτική διαδικασία και ο σύμβουλος θα επιχειρήσει να χτίσει μια ουσιαστική σχέση με τον συμβουλευόμενο. Η σχέση αυτή είναι απαραίτητο να βασίζεται στην απόκτηση αμοιβαίας εμπιστοσύνης και στη δημιουργία ενός φιλικού κλίματος, ώστε ο συμβουλευόμενος να νιώσει άνετα να μιλήσει για αυτό που τον απασχολεί. Οι γονείς έχουν την ανάγκη να γνωρίζουν τι πραγματικά σκέφτεται ο θεραπευτής και προσπαθούν να αντιληφθούν και να κατανοήσουν όσο το δυνατό περισσότερο την κατάσταση και τις νέες συνθήκες. Κατά την πρώτη αυτή συνάντηση είναι αναγκαίο να γίνει μια περιγραφή της φύσης της συγκεκριμένης διαδικασίας και να καταστεί σαφές το γεγονός ότι η επίτευξη των στόχων έρχεται μέσω της συνεργασίας και της ενεργού συμμετοχής εκατέρωθεν. (Μαλικιώση, 2002)

Στάδιο 2ο : Καθορισμός της αδυναμίας-προβλήματος

Προκειμένου η συμβουλευτική διαδικασία να έχει θετικά αποτελέσματα, είναι απαραίτητο να διασαφηνιστεί ποιο είναι το πρόβλημα που βιώνει το άτομο. Είναι χαρακτηριστικό ότι υπάρχουν αρκετές φορές που ένα άτομο δεν δύναται να εκφράσει με τρόπο σαφή τι ακριβώς είναι αυτό που το βασανίζει, το ανησυχεί και παρεμποδίζει τη λειτουργικότητα στη ζωή του. Έτσι, λοιπόν, βασικός στόχος της συμβουλευτικής διαδικασίας είναι να διαλευκάνει αυτή τη δυσλειτουργία και να βοηθήσει το άτομο να αναγνωρίσει τις αιτίες που προκάλεσαν αυτό το πρόβλημα και να καταφέρει να το ξεπεράσει. Για να επιτευχθεί αυτό, είναι αναγκαίο να γίνει μια συλλογή δεδομένων για τη ζωή του συμβουλευόμενου και για τους τρόπους με τους οποίους κατανοεί και αντιλαμβάνεται διάφορες καταστάσεις. Το στάδιο αυτό είναι ιδιαίτερα σημαντικό καθώς το άτομο, μέσω της αναγνώρισης και της παραδοχής αντίστοιχων συναισθημάτων και σκέψεων, θα είναι ικανό να θέσει τις επιδιώξεις του και να βρει τους τρόπους με τους οποίους θα τις επιτύχει. Ωστόσο, ορισμένα άτομα δεν μπορούν να αναγνωρίσουν το πρόβλημα που τα απασχολεί. Απόρροια αυτού, είναι η σθεναρή αντίσταση στην όποια αλλαγή, παρότι την αποζητούν. Έτσι, το πιο δύσκολο και κρίσιμο βήμα σε ολόκληρη τη συμβουλευτική διαδικασία είναι η αποδοχή (Neil, 1975).

Στάδιο 3ο : Καθορισμός στόχων

Σε αυτό το στάδιο, το ενδιαφέρον επικεντρώνεται στην προσπάθεια που καταβάλλουν και ο σύμβουλος και ο συμβουλευόμενος- να απαντηθεί το ερώτημα σχετικά με το πώς πιστεύει ο συμβουλευόμενος ότι μπορεί να λυθεί το πρόβλημα και πώς θα ήταν η ζωή του αν κατάφερνε να το ξεπεράσει. Προκειμένου να καθοριστούν με ακρίβεια οι στόχοι είναι απαραίτητο ο σύμβουλος αλλά και ο συμβουλευόμενος να τους αποδεχθούν ως αποτέλεσμα της όλης διαδικασίας. Το σημαντικό σε αυτή τη διαδικασία είναι να έχουν μελετηθεί με προσοχή τα προσόντα των, ώστε αυτοί οι στόχοι που θα τεθούν να είναι βέβαιο ότι θα υπάρχουν πολλές πιθανότητες να επιτευχθούν. (Μαλικιώση, 2002)

Στάδιο 4ο : Παραγωγή εναλλακτικών λύσεων

Σε αυτό το στάδιο, η προσπάθεια έγκειται στο να καταφέρει ο συμβουλευόμενος να αναπτύξει νέες προοπτικές επίλυσης του προβλήματός του. Οι γονείς θα πρέπει να είναι σε θέση, να κατανοήσουν ότι οι αποφάσεις που παίρνουν δεν έχουν αντίκτυπο μόνο στον εαυτό τους, αλλά γενικότερα και στη ζωή τους και στην ζωή του παιδιού και στο κοινωνικό του περιβάλλον. Διερευνώντας διάφορα πιθανά σενάρια με τη συμβολή του συμβούλου, το άτομο θα μπορέσει να αντιμετωπίσει διάφορες δυσκολίες με τη χρήση εναλλακτικών λύσεων. Στόχος της συμβουλευτικής διαδικασίας, σε αυτό το στάδιο, είναι το ίδιο το άτομο να καταφέρει να βρει μόνο του την καταλληλότερη γι' αυτό λύση, με τον σύμβουλο να έχει ρόλο υποστηρικτικό και ενθαρρυντικό. (Μαλικιώση, 2002)

Στάδιο 5ο : Το αποτέλεσμα της συμβουλευτικής διαδικασίας

Στο τελευταίο αυτό στάδιο, γίνεται η αποτίμηση της όλης προσπάθειας που καταβλήθηκε κατά τη συμβουλευτική διαδικασία. Για να θεωρηθεί επιτυχής μία συμβουλευτική διαδικασία, πρέπει οποιαδήποτε αλλαγή που επιτεύχθηκε, να μεταφερθεί από το συμβουλευτικό περιβάλλον στην καθημερινή ζωή και στο σπίτι. Μόνο όταν ο γονέας θα μπορέσει να προσαρμόσει τα όσα έμαθε σε περιστατικά της ζωής του, αλλά και του παιδιού, θα μπορούμε να μιλάμε για ουσιαστική αλλαγή και επιτυχημένη συμβουλευτική διαδικασία. Η συμβουλευτική πρέπει να τελειώσει θετικά και ο σύμβουλος πρέπει: (Μαλικιώση, 2002)

- Να προσπαθεί να ενισχύσει τις νέες συμπεριφορές που απέκτησαν οι γονείς
- Να είναι σίγουρος πως δεν υπάρχουν άλλα θέματα ή προβλήματα σ' αυτή τη φάση που δε συζητήθηκαν
- Να βοηθήσει τους γονείς να συνειδητοποιήσουν πως «η πόρτα του είναι πάντα ανοικτή»

Βάση όλων των παραπάνω, καταλήγουμε, λοιπόν στο συμπέρασμα ότι η συμβουλευτική γονέων είναι βαρύνουσας σημασίας στην αντιμετώπιση των δυσκολιών που αντιμετωπίζουν τα παιδιά με απραξία

και ειδικές μαθησιακές δυσκολίες. Μέσω των προγραμμάτων εκπαίδευσης γονέων παρέχονται από ειδικούς συμβούλους βοήθειες, ώστε να μπορέσουν να υποστηρίξουν τα παιδιά τους και να βελτιώσουν τις συνθήκες ζωής τόσο των ίδιων και των παιδιών τους και να μπορέσουν να προσαρμοστούν στις νέες ισορροπίες που επιφέρει η συμβίωση με ένα παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες. Η υποστήριξη των γονέων στο ρόλο τους αποδίδει προληπτικά μιας και οι γονείς μαθαίνουν να αντιμετωπίζουν προβλήματα και αποκτούν την αντίληψη που χρειάζονται, ώστε να εντοπίζουν μελλοντικά προβλήματα και να τα διαχειρίζονται ευκολότερα. Οι γονείς λαμβάνοντας την κατάλληλη υποστήριξη μέσω των συμβουλευτικών προγραμμάτων καταφέρνουν να μειώσουν τα επίπεδα άγχους επιδρώντας ευεργετικά στην βελτίωση της ψυχοσυναισθηματική κατάσταση του παιδιού και την ομαλή κοινωνικοποίησή του (Μαυροπαλιάς, 2010).

ΕΠΙΛΟΓΟΣ

Η παιδική απραξία του λόγου και οι ειδικές μαθησιακές δυσκολίες είναι διαταραχές οι οποίες συναντώνται συχνά στον παιδικό πληθυσμό. Φαίνεται ότι και στις δύο διαταραχές τα αίτια ποικίλουν και διαφοροποιούνται ενώ η κλινική εικόνα των παιδιών που φέρουν είτε τη μία είτε και τις δύο διαταραχές εμφανίζουν αρκετά κοινά στοιχεία.

Όπως αναφέρθηκε, η συννοσηρότητα των δύο είναι υπαρκτή καθώς η αιτιοπαθογένεια τους συνάδει. Η αντιμετώπιση των δυσκολιών που προκύπτουν από την παιδική απραξία και τις μαθησιακές δυσκολίες προϋποθέτει την έγκαιρη και σωστή διάγνωση με σκοπό την βελτίωση της καθημερινότητας των παιδιών, των επιδόσεων τους στις σχολικές και άλλες δραστηριότητες, καθώς και στην αποσυμφόρηση του άγχους που προκύπτει λόγω των δυσκολιών. Η παρέμβαση θα πρέπει να ξεκινήσει όσο το δυνατό πιο νωρίς και να είναι πολύπλευρη εστιάζοντας σε όλους τους τομείς της ομιλίας, του λόγου και της γλώσσας.

Αξίζει να σημειωθεί ότι η Συμβουλευτική Γονέων θα πρέπει να αποτελεί αναπόσπαστο κομμάτι της παρέμβασης καθώς θα βοηθήσει τους γονείς όχι μόνο να αντιμετωπίσουν το προσωπικό άγχος και τις πιθανές «ευθύνες» που νιώθουν απέναντι στις δυσκολίες του παιδιού αλλά και να δραστηριοποιηθούν ενεργά στην διαδικασία της παρέμβασης σε συνεργασία με τον κλινικό.

Τέλος, θα πρέπει να αναφέρουμε ότι εμείς ως θεραπευτές οφείλουμε να είμαστε πάντοτε κοντά στο παιδί σε κάθε επιτυχημένη ή όχι προσπάθεια του. Αρωγός στην επιτυχημένη θεραπεία αποτελεί η δημιουργία μιας σχέσης εμπιστοσύνης τόσο με το παιδί όσο και με τους γονείς.

Βιβλιογραφία

- Learning Disabilities Association of America, national center for learning disabilities. (n.d.). idaamerica.org. Pittsburgh, Πενσυλβάνια, Η.Π.Α. Ανάκτηση από www.Idaamerica.org: www.Idaamerica.org
- (Meyer, & F. (1999).
- (Meyer, & F. (1999).
- Antshel, M. K., & Joseph, R. G. (2006). Material stress in nonverbal learning disorder: A comparison with reading disorders. *Journal of Learning Disabilities*, 39, 194-206.
- APA. (2013). *Διαγνωστικό και Στατιστικό εγχειρίδιο Ψυχικών διαταραχών*. 5.
- ASHA. (2007).
- ASHA. (2007). *Assosiation, American Speech Language Hearing*. Ανάκτηση από <http://www.asha.org/policy/PS2007-00277/>.: <http://www.asha.org>
- ASHA. (2007). Childhood Apraxia of Speech. *American Speech-Language-Hearing Association*.
- ASHA. (2007). <http://www.asha.org/policy/>. /policy.TR2007-00278. Ανάκτηση από <http://www.asha.org/policy/>.: www.asha.org/policy
- ASHA. (2019, April 9). Childhood Apraxia of Speech: Signs and Symptoms.
- ASHA. (2019, April 9). Childhood Apraxia of Speech: Signs and Symptoms. *American Speech- Language- Hearing Association*.
- Association, A. S.-L.-H. (2007). Childhood Apraxia of Speech.
- Beitchman, J.H.; Wilson, B.; Brownlie, E.; Walters, H.&; Lancee, W. (1996). Longterm consistency in speech/language profiles: II. Behavioral, emotional, and social outcomes. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, σσ. 815-825.
- Bellocchi, S. M.-T. (2013). *I can read it in your eyes: What eye movements tell us about visuo-attentional processes in developmental dyslexia. Research in developmental disabilities*.
- Bosse M. L. Tainturier M. J. & Valdois S., B. (2007). *Developmental dyslexia: The visual attention span deficit hypothesis*.
- Calhoun S. L. & Mayes S. D., C. (2005). *Processing speed in children with clinical disorders. Psychology in the Schools*.
- Camposano, L., & Suffering, S. (2011). Children with selective mutism.The professional counselor. *Research and Practice*, σσ. 46-56.
- CASANA. (2007). <http://www.apraxia-kids.org>. Ανάκτηση από <http://www.apraxia-kids.org/>: <http://www.apraxia-kids.org/> <https://casana.pr.co/>
- Chapman, W., & Boersma, F. (1979). Learning disabilities locus of control and mother attitudes. *Journal of Educational Psychology*, 250- 258.
- Childhood Apraxia of Speech. (2007). *American Speech-Language-Hearing*

Association.

- Clegg, J.; Hollis, C.; Mawhood, L.& Rutter, M. (2005). Developmental language disorders - a follow-up in later adult life. Cognitive, language and psychosocial outcomes. *J Child Psychol Psychiatry*, σσ. 128-49.
- Cole, M., & Cole, S. (2002). *Η ανάπτυξη των παιδιών*. Αθήνα: ΤΥΠΩΘΗΤΩ.
- Coleridge, P. (1993). *Disability, Liberation and Development*. Oxford: Oxfam.
- Colley, M. (2006). Living with dyspraxia, revised edition. *Jessica king publishers*.
- Cowell, D. & (2008). http://www.dyslexiaa2z.com/learning_difficulties/dysgraphia/dysgraphia_what_is.html. Ανάκτηση από http://www.dyslexiaa2z.com/learning_difficulties/dysgraphia/dysgraphia_what_is.html: <http://www.dyslexiaa2z.com>
- Cumley, G. S. (2009). Augmentative and alternative communication options for children with developmental apraxia of speech: three case studies Augmentative and Alternative Communication Options for Children with Developmental Apraxia of Speech : Three Case Studies, . σ. 4618.
- Davis, G. A. (2011). *ΑΦΑΣΙΟΛΟΓΙΑ. ΚΥΠΡΟΣ: BROKEN HILL*.
- De La Cruz, L. (2020). *The Impact of a Multisensory Intervention on Literacy Attitudes of Students with Dyslexia*(Doctoral dissertation, The University of Texas Rio Grande Valley).
- Duffy, J. R. (2012). *Motor Speech Disorders (Νευρογενείς Κινητικές Διαταραχές Ομιλίας)*. Nicosia, Cyprus: Broken Hill Publishers Ltd.
- Ekinci Ö. Çelik T. Ünal, Ş. &. (2012). *Psychiatric Problems in Children and Adolescents with Sickle Cell Disease, Based on Parent and Teacher Reports*.
- Engelhardt, E. (2020, JAN/FEV/MAR). Discovery of Apraxia. *Revista Brasileira de Neurologia*, σσ. 30-35.
- Engelhardt, J. &. (2012).
- Fawcett, A. J. (1995). *Dislexia and Stress*. London: Miles & Valma.
- Feed, D. B. (2012). *Motor Speech Disorders. Diagnosis and Theatment*. USA: Delmar Cengage Learning.
- Fijalkow, J. (1998). *Κακοί αναγνώστες Γιατί;* Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
- Fletcher, J. M. (2002). Classification of learning disabilities: An evidence-based evaluation. Identification of learning disabilities: Research to practice. σσ. 185 - 250.
- Foundas, A. L. (2013). *Apraxia:neural mechanisms and functional recovery*. Ανάκτηση από <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=foundas>: <http://www.nlm.nih.gov/pubmed/?term=foundas>
- Geary, D. (2004). Mathematics and learning disabilities. *Journal of Learning Disabilities*. σσ. (37), 4 - 15.
- Gillon, B. C. (2006, November-December). Phonological awareness intervention for

- children with childhood apraxia of speech. *informa healthcare*, σσ. Vol. 41, NO. 6, 713-734.
- Gubbay, S. S. (1975). *The Clumsy Child: A Study of Development Apraxic and Agnosic Ataxia*. USA: WB Saunders C.
- Hammed, A. (2012). *Understanding theories of counselling*.
- Hillairet de Boisferon A., B. F. (2007). Préparation à la lecture desjeunes enfants: Effets de l'exploration visuo-haptique des lettres et de la perception visuelle des mouvements d'écriture. *L'Année psychologique*. σσ. 107(4), 537 - 564 .
- Hinshaw, S. (1992, 02). Externalizing behavior problems and academic underachievement in childhood and adolescence: Causal relationships and underlying mechanisms. *APA PsycNet*, σσ. 127-155.
- <https://www.betterhealth.vic.gov.au/health/conditionsandtreatments/childhood-apraxia-of-speech>. (n.d.). childhood-apraxia-of-speech.
- InternationalClassificationofDiseases, I.-1. (n.d.). *InternationalClassificationofDiseases*.
- Jacqueline, B. W. (2012). *Articulatory and phonological impairments. A clinical focus*. California: Pearson.
- Jordan, N., Hanich, L., & Kaplan, D. (2003). A longitudinal study of mathematical competencies in children with specific mathematics difficulties versus children with co-morbid mathematics and reading difficulties. *Child Development*, σσ. 834- 850.
- Kavale, K. A. (2000). What Definitions of Learning Disability Say and Don't Say A Critical Analysis. *Journal of learning disabilities*. σσ. 33 (3) , 239 -256.
- Keith landis, J. v. (2012). *Οδηγός σχεδιασμού λογοθεραπευτικής παρέμβασης* . Θεσσαλονίκη: ΕΚΔΟΣΕΙΣ ΡΟΔΩΝ.
- Keith Landis, J. V. (2012). *Οδηγός Σχεδιασμού Λογοιεραπευτικής Παρέμβασης* . Θεσσαλονίκη: Ρόδων.
- Keller, D., & Honing, S. A. (2004). Maternal and paternal stress in families with school-aged. *The American Journal of Orthopsychiatry*, 337- 348.
- Kosc, L. (1974). Developmental Dyscalculia. *Journal of Learning Disabilities*. σσ. (7) 164 - 175.
- Kummer, A. W. (2011). *Σχιστίες και Κρανιοπροσωπικές Ανωμαλίες*. ΚΥΠΡΟΣ: BROKEN HILL.
- L., J. K. (2012). The effects of handwriting experience on functional brain development in pre-literate children. *Trends in neuroscience and education*. σσ. 1(1), 32-42.
- Law, J., Lee, W., Roulstone, S., Yvonne Wren, Y., Zeng, B., & Lindsay, G. (2014, 11 3). Interventions for children and young people with speech, language and communication needs Technical Annex Departmen for education. *Department for Education*, σσ. 1-34.
- Liberman. (1985).

- Lim, L. &. (2015). *Reading and spelling gains following one year of Orton-Gillingham intervention in Singaporean students with dyslexia*. *British Journal of Special Education*, 42(4), σσ. 374-389.
- MacWhinney, B. (2012). *The childes project, Tools for analyzing talk, Transcription Format and programs*. *Psychology Press*.
- Magda Solange Vanzo Pestun 1Rauni Jandé Roama-Alves 2Sylvia Maria Ciasca 31Universidade Estadual de Londrina, L. P. (2019). *Neuropsychological and Educational Profile of Children with Dyscalculia and Dyslexia: A Comparative Study*. σσ. v.24,an.4,p.645-659.
- Mahoney, G., O'Sullivan, P., & Robinson, C. (1992). *The family environments of children with disabilities: Diverse but not so different*. *Topics in Early Childhood special Education*, 12. 386-402.
- Martin, G. (2005). *Νευροψυχολογία: Εγκέφαλος & Συμπεριφορά*. Αθήνα: Έλλην.
- Maureen K Martin, L. E. (2016). *Child Language Teaching and Therapy 2016 with Developmental Verbal Dyspraxia: Changes in articulation and perceived resilience with intensive multimodal intervention*.
- McAfee & Kenneth G. Shimpley & Julie G. (2013). *Διαγνωστικές Προσεγγίσεις στη Λογοπαθολογία*. Gotsis.
- McAfee, K. G. (2013). *Αξιολόγηση Διαταραχών Επικοινωνίας σε Έδαφος Νευρογενούς Αιτιολογίας*. Στο K. G. McAfee, *Διαγνωστικές προσεγγίσεις στη Λογοπαθολογία* (σ. 415). ΠΑΤΡΑ: GOTSIS.
- McCallum, R. S. (2006). *What is the role of working memory in reading relative to the big three?*
- Minnies, M. P. (1988). *Family resources and stress associated with having a mentally retarded child*. *American Journal of Mental Retardation*, 184- 192.
- Miron, C. (2021). *The parent experience: When a child is diagnosed with childhood apraxia of speech*. *Communication Disorders Quarterly*, 33(2), σσ. 96-110.
- Morgan Fisher Scheffer & Hildebrand. (2016). *Related Speech and Language Disorders*.
- Moriarty. (2006). *Phonological awareness intervention for children with childhood apraxia of speech*. *International Journal of Language and Communication Disorders*, σσ. 41(4), 713-734.
- Moriarty, B. C. (2006). *Phonological awareness intervention for children with childhood apraxia of speech*. *International Journal of Language and Communication Disorders* 41(4), σσ. 713-734.
- Mostofsky, S. D. (2006). *Developmental dyspraxia is not limited to imitation in children with autism*. *Cambridge University Press. USA*, 12, 314-326.
- Murdoch, B. (2008). *Προβλήματα Λόγου και Ομιλίας*. Αθήνα: Έλλην.
- N.n. (n.d.). *What is childhood apraxia of speech*. *Apraxia kids*.
- Neil, T. (1975). *Turning moddy problems into clear solutions*.

- Oller, J.W.; Oller, S.D & Badon, L.C. (2006). *Milestones: Normal speech and language development across the life span*. San Diego, CA: Plural Publishing.
- ORGANIZATION, W. H. (2019). *ICD-11*.
- Orton, S. (1937). *Προβλήματα ανάγνωσης, γραφής και ομιλίας στα παιδιά*. WW Norton & Co.
- Rack, J., Snowling, M., & Olson, R. (1992). The nonword reading deficit in developmental dyslexia: A review. *Reading Research Quarterly* 27, 28- 53.
- Ripley, K., Daines, B., & Barrett, J. (1997). *Dyspraxia: A guide for teachers and parents*. London: David Fulton Publishers.
- Roth, F. P. (2016). *Εγχειρίδιο Λογοθεραπείας*. Λευκο: Π.Χ. ΠΑΣΧΑΛΙΔΗΣ.
- Sally, S. E. (1996). Dyslexia. *Scientific American*, σσ. 98- 103.
- Shiple, K. G. (2013). *Διαγνωστικές Προσεγγίσεις στη Λογοπαθολογία*. Πάτρα: GOTSIS.
- Snowling M. J. Muter V. & Carroll J., S. (2007). *Children at family risk of dyslexia: a follow-up in early adolescence*. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*.
- Steinman, K. J. (2010, 1 25). Taward a Narrower, More Pragmatic View of Developmental Dyspraxia. *J Child Neurol.*, σσ. 71-81.
- Stipek, D. (1997). Success in school - for a first start in life. *Developmental Psychopathology: Perspectives on Adaptation, Risk, and Disorder*, 75–92.
- Strode R. M., C. C. (2006). *The Source for Childhood Apraxia of Speech*. LinguiSystems.
- Tallal P., T. (2000). *The science of literacy: From the laboratory to the classroom*. *Proceedings of the National Academy of Sciences*.
- Tanner, D. C. (2003). Exploring Communication Disorders. *Pearson Education, Inc*.
- Teverovsky, E. G., Bickel, J. O., & Feldman, H. M. (2009). Functional characteristics of children diagnosed with Childhood Apraxia of Speech. *Disability and Rehabilitation*. 94-102.
- Valleman, S. L. (2003). *Childhood Apraxia of Speech Research Guide*. USA: Delmar Learning.
- Warthigton, R. &. (2016). *ΕΓΧΕΙΡΙΔΙΟ ΛΟΓΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ*. Π.Χ. ΠΑΣΧΑΛΙΔΗΣ.
- Weeks, B. a. (1998). A comparison of the responses of dyslexic, slow learning and control children to different strategies for teaching spellings. *Dyslexia*, 4: 212-222.
- Williams A. (2003). *Speech disorders resours guide for preschool children*, Clifton Park, Singular. New York: Thomson/Delmar Learning.
- Williams P. (2002). *Developmental verbal dyspraxia – A fact sheet*. *Dyspraxia Foundation*. Ανάκτηση από www.dyspraxiafoundation.org.uk: www.dyspraxiafoundation.org.uk.
- Williams, P. S. (2011). The Developmental verbal dyspraxia. *Inconsistent Speech*

- Disorder debate by Pam Williams and Hilary Stephens, σσ. 1-4.*
- Woodard, R. (1995). *The effects of gender and type of disability on the attitudes of children toward their peers with physical disabilities. The Therapeutic Recreation Journal, Third Quarter.*
- Worthington, F. P. (2016). Παρέμβαση για Κινητικές Διαταραχές Ομιλίας: Οι Δυσαρθρίες, η Απραξία Ομιλίας και η Δυσφαγία. Στο F. P. Worthington, *ΕΓΧΕΙΡΙΔΙΟ ΛΟΓΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ* (σ. 420). ΚΥΠΡΟΣ: BROKEN HILL.
- www.dys.gr*. (n.d.). Ανάκτηση από <http://www.dys.gr>
- Yorkston, K. B. (2006). *Θεραπευτική Παρέμβαση Νευρογενών Κινητικών Διαταραχών Ομιλίας σε Παιδιά & Ενήλικες*. Αθήνα: Έλλην.
- Yorkston, K. M., Strand, E., Beukelman, D. R., & Bell, K. R. (2006). *Θεραπευτική Παρέμβαση Νευρογενών Κινητικών Διαταραχών Ομιλίας σε Παιδιά & Ενήλικες*. (Κ. Μαρία, Επιμ., & Κ. Μαρία, Μεταφρ.) Αθήνα: Έλλην.
- Αγαλιώτης, Ι. (2009). *Μαθησιακές Δυσκολίες στα Μαθηματικά Αιτιολογία-Αξιολογήση- Αντιμετώπιση*. Αθήνα : Ελληνικά Γράμματα.
- Αδαμόπουλος, Π. (2002). *Δυσλεξία: Πως να προστατέψετε το παιδί απο την απειλή της*. Αθήνα: Σαββάλας.
- Αλεξάνδρου, Σ. (2010). *Η ΣΗΜΑΣΙΑ ΤΗΣ ΓΡΑΦΗΣ. Προσέγγιση*.
- Αναστασίου, Δ. (1998). *ΔΥΣΛΕΞΙΑ- Θεωρία και έρευνα, Όψεις πρακτικής*. Αθήνα: Ατραπός.
- Βαγινδρούκας, Ι., & Γρηγοριάδου, Ε. (2000). Ειδικές Μαθησιακές Δυσκολίες- Δυσορθογραφία. *Θέματα Ειδικής Αγωγής*(10), σσ. 50-61.
- Γερμανά, Ε. (2014). *Αφασίες και Συναφείς Διαταραχές του Λόγου*. Καλαμάτα: Τμήμα Λογοθεραπείας Ε' εξάμηνο.
- Δημητροπούλου, Π., ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ, Α., ΠΟΛΥΧΡΟΝΗ, Φ., ΡΑΛΛΗ, Α., ΤΑΝΤΑΡΟΣ, Σ., ΤΣΑΜΠΑΡΛΗ, Α., . . . FIJALKOW, J. (2011). *ΔΥΣΚΟΛΙΕΣ ΜΑΘΗΣΗΣ Αναπτυξιακές, εκπαιδευτικές και κλινικές προσεγγίσεις*. Αθήνα: Πεδίο.
- Ιορδανίδου, Α. (2016). *Μικρό Νεοελληνικό λεξικό*. Αθήνα: Πατάκη.
- Κάκουρος, Ε., & Μανιαδάκη, Κ. (2003). *Ψυχοπαθολογία παιδιών και εφήβων*. Αθήνα: Τυπωθήτω.
- Καμπανάρου, Μ. (2007). *Διαγνωστικά Θέματα Λογοπαθολογίας*. Αθήνα: Έλλην.
- Κανάρη., Π. Γ. (2011). *Δυσαρθρησία: Αξιολόγηση-Εκπαιδευτική Παρέμβαση. Στο Θέματα Μαθησιακών Δυσκολιών & Δυσλεξίας*. Αθήνα: Σμυρنيωτάκης.
- Καρπαθίου, Χ. Ε. (1993). *Διαγνωστικές Δοκιμασίες στη Νευροψυχολογία - Νευρογλωσσολογία*. Αθήνα: Έλλην.
- Κάρτζια, Α. (2011). *Διαταραχές λόγου και ομιλίας*. Θεσσαλονίκη: Μέθεξις.
- Κασσωτάκης, Μ. Ι. (2004). *Συμβουλευτική και επαγγελματικός*. Αθήνα: Τυπωθήτω- Γιώργος Δαρδάνος.
- Κρόκου, Ζ. (2010). Μαθησιακές Δυσκολίες και προβλήματα ενδοπροσωπικής και

- διαπροσωπικής προσαρμογής. Στο Ζ. Κρόκου, *Συμπεριφορά στο σχολείο* (σσ. 600-626). Αθήνα: Γρηγόρη.
- Μαλικιώση, Λ. (2002). *Εκπαιδευτική, οικογενειακή και πολιτική ψυχοπαθολογία. Θέματα Ψυχοπαθολογίας σε παιδιά και εφήβους*. (Τόμ. Α'). Αθήνα: Άτραπος.
- Μαριδάκη, & Κασσωτάκη, Α. (2005). *Δυσκολίες Μάθησης*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
- Μαυρομάτη, Δ. (1995). *Η κατάρτιση του προγράμματος αντιμετώπισης της Δυσλεξίας*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
- Μαυροπαλιάς, Τ. (2010). *Γονείς παιδιών με αναπηρία στο εκπαιδευτικό σύστημα. Θέσεις- Προτάσεις*. Βιβλιοθήκη Π.Τ.Δ.Ε. Πανεπιστημίου Δυτικής Μακεδονίας.
- Μιχελουγιάννης. (2000). *Μαθησιακές Δυσκολίες*. Αθήνα: Μ. Π. Γρηγόρης.
- Μιχελουγιάννης, Ι., & Τζενάκη, Μ. (1998). *Μαθησιακές Δυσκολίες*. Αθήνα: ΓΡΗΓΟΡΗ.
- Μόπη- Στεφανίδη, Φ. (1999). *Αξιολόγηση της νοημοσύνης παιδιών σχολικής ηλικίας*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
- Μπαμπινιώτης. (2005). *Λεξικό της νέας Ελληνικής γλώσσας*. Αθήνα: ΚΕΝΤΡΟ ΛΕΞΙΚΟΛΟΓΙΑΣ Ε.Π.Ε.
- Μπαμπινιώτης, Δ. Γ. (2002). *Λεξικό της Νέας Ελληνικής, Κέντρο Λεξικολογίας*. Αθήνα.
- Μπαστέα Α., Π. Γ. (2011). *Θέματα Μαθησιακών Δυσκολιών & Δυσλεξίας*. ΑΘΗΝΑ: Σμυρνιωτάκης.
- Μπότσας, Γ. Π. (2007). Ορισμός και περιεχόμενο των Μαθησιακών Δυσκολιών. *Επιμόρφωση Εκπαιδευτικών Πρωτοβάθμιας & Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης στις Μαθησιακές Δυσκολίες* (σσ. 6-15). Θεσσαλονίκη: ΕΠΕΑΕΚ.
- Νάσιος. (2016). *Ημερίδα για την Απραξία: "Η Νευρολογία της Απραξίας"*. Ανάκτηση από <https://www.kesp.edu.gr/UsersFiles/%CE%9D%CE%95%CE%A5%CE%A1%CE%9F%CE%9B%CE%9F%CE%93%CE%99%CE%91%20%CE%A4%CE%97%CE%A3%20%CE%91%CE%A0%CE%A1%CE%91%CE%9E%CE%99%CE%91%CE%A3%20%CE%9D%CE%91%CE%A3%CE%99%CE%9F%CE%A3%20%CE%93%CE%A1%CE%97%CE%93%CE%9F%CE%A1%CE%99%CE%>
- Νικολόπουλος . (2008). *Γλωσσική Ανάπτυξη και Διαταραχές*. Αθήνα: ΤΟΠΟΣ.
- Νικολόπουλος, Δ. (2007). *Βασικές Επισημάνσεις, Διλλήματα και Εκπαιδευτική Πρακτική*. Αθήνα: Παιδαγωγικό Ινστιτούτο.
- Νικολόπουλος, Δ. (2008). *Γλωσσική Ανάπτυξη και Διαταραχές*. Αθήνα: ΤΟΠΟΣ .
- Παντελιάδου. (2004). *Οι Μαθησιακές Δυσκολίες στη Δευτεροβάθμια Εκπαίδευση*. Βολος.
- Παντελιάδου, Σ. (2011). *Μαθησιακές δυσκολίες και εκπαιδευτική πράξη, τι και γιατί*. Αθήνα: ΠΕΔΙΟ.
- Παντελιάδου, Σ., & Αντωνίου, Φ. (2007). *Διδακτικές προσεγγίσεις και πρακτικ ές*

για μαθητές με Μαθησιακές Δυσκολίες. Θεσσαλονίκη: Γράφημα.

Παντελιάδου, Σ., & Μπότσας, Γ. (2007). *Μαθησιακές δυσκολίες: Βασικές έννοιες και χαρακτηριστικά*. Θεσσαλονίκη: Γράφημα.

Παπαδάτος, Γ. (2005). *Θέματα Μαθησιακών Δυσκολιών και Δυσλεξίας*. Αθήνα: ΑΘΗΝΑ.

Παρασκευόπουλος. (1983). *Η ΨΥΧΙΚΗ ΖΩΗ ΑΠΟ ΤΗ ΣΥΛΛΗΨΗ ΩΣ ΤΗΝ ΕΝΗΛΙΚΙΩΣΗ (ΠΡΟΓΕΝΝΗΤΙΚΗ ΠΕΡΙΟΔΟΣ ΒΡΕΦΙΚΗ ΗΛΙΚΙΑ)*. Αθήνα: Αθήνα.

Παρασκευόπουλος, Ι. (1991). *ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΕΦΑΡΜΟΣΜΕΝΗ ΣΤΙΣ ΕΠΙΣΤΗΜΕΣ ΤΗΣ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑΣ*. Αθήνα: Ιδιωτική έκδοση.

Πλωμαρίτου, Β. (2010). *Ανακαλύπτω τα μυστικά των λέξεων. Πρόγραμμα Αντιμετώπισης Μαθησιακών Δυσκολιών. Ανάγνωση & Ορθογραφία*. Αθήνα: ΓΡΗΓΟΡΗ.

Πολυχρόνη Φ., Π. (2011). *Ειδικές Μαθησιακές Δυσκολίες - Δυσλεξία*. Αθήνα: Πεδίο.

Πόρποδας, Κ. (1997). *Η ΕΙΔΙΚΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗΣΤΗ ΜΑΘΗΣΗ ΤΟΥ ΓΡΑΠΤΟΥ ΛΟΓΟΥ. ΜΟΡΦΩΤΙΚΗ*.

Σακκάς, Β. (2002). *Μαθησιακές Δυσκολίες και Οικογένεια. Παιδαγωγική και κοινωνιοψυχολογική προσέγγιση*. Αθήνα: Άτραπος.

Στασινός, Δ. (2001). *Δυσλεξία και σχολείο: εμπειρία ενός αιώνα*. ΑΘΗΝΑ: GUTENBERG.

Στασινος, Δ. (2003). *Δυσλεξία και σχολείο: εμπειρία ενός αιώνα*. Αθήνα: GUTENBERG.

Τάνος, Χ. (2004). *Η ΔΥΣΛΕΞΙΑ και η αντιμετώπιση του δυσλεκτικού μαθητή*. Αθήνα: Ελληνικά γράμματα.

Τρίγκα- Μέρτικα. (2010). *Μαθησιακές Δυσκολίες Γενικές και Ειδικές Μαθησιακές Δυσκολίες- Δυσλεξία*. Αθήνα: ΓΡΗΓΟΡΗ.

Τρίγκα- Μέρτικα, Ε. (2010). *Μαθησιακές Δυσκολίες Γενικές και Ειδικές Μαθησιακές Δυσκολίες- Δυσλεξία*. Αθήνα: ΓΡΗΓΟΡΗ.

Χρηστάκης, Κ. (2002). *Διδακτική προσέγγιση παιδιών και νέων με μέτριες και σοβαρές δυσκολίες μάθησης*. Αθήνα: Άτραπος.