



## **Η ΑΝΑΓΚΗ ΓΙΑ ΛΟΓΟΘΕΡΑΠΕΙΑ ΣΤΑ ΝΗΣΙΑΓΩΓΕΙΑ**

**ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ**  
**ΤΜΗΜΑ ΛΟΓΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ**  
**ΟΝΟΜΑ: ΤΣΙΟΛΙΚΑ ΙΟΥΛΙΑ**  
**Α.Μ: 611**  
**ΕΠΟΠΤΗΣ: Κα ΤΟΚΗ ΕΥΓΕΝΙΑ**

**ΙΩΑΝΝΙΝΑ 2010**



## **ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ**

Η ανάγκη για την έγκαιρη αξιολόγηση των διαταραχών του λόγου που εμφανίζουν τα παιδιά της προσχολικής ηλικίας είναι κύριας σημασίας για την επιστήμη της Λογοθεραπείας. Με την παρούσα εργασία γίνεται μια προσπάθεια να διερευνηθεί αυτή η ανάγκη κάτι που δεν θα μπορούσε να συμβεί χωρίς τη πολύτιμη βοήθεια της καθηγήτριάς μου κυρίας Τόκη Ευγενίας, που μου έδωσε τη δυνατότητα να ασχοληθώ με αυτό το θέμα στο πλαίσιο εκπόνησης της πτυχιακής μου εργασίας. Επιπλέον, θέλω να την ευχαριστήσω ιδιαίτερα για την παραχώρηση του λογισμικού προγράμματος με το οποίο πραγματοποιήθηκε η αξιολόγηση, για την καθοδήγηση και τις χρήσιμες συμβουλές της που συνέλαβαν σημαντικά στη βελτίωση της εργασίας μου. Ακόμη, οφείλω ένα μεγάλο ευχαριστώ στους γονείς, στα παιδιά και στους εκπαιδευτικούς που δέχτηκαν να συμμετάσχουν σε αυτή την έρευνα αφού χωρίς τη βοήθειά τους δεν θα μπορούσε να είχε πραγματοποιηθεί. Τέλος, θα ήθελα να ευχαριστήσω την οικογένειά μου, τους γονείς και τις αδελφές μου, για την βοήθεια και την κατανόηση που έδειξαν όλο αυτό το διάστημα.

## ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η εργασία που ακολουθεί προσπαθεί να διερευνήσει την ανάγκη για λογοθεραπεία στα νηπιαγωγεία. Το πρώτο μέρος της εργασίας αφορά τις διαταραχές του λόγου στην προσχολική ηλικία. Στο πρώτο κεφάλαιο αναφέρονται οι διαταραχές του προφορικού λόγου που αφορούν τα παιδιά προσχολικής ηλικίας οι οποίες είναι, διαταραχές της ροής της ομιλίας, αλαλία, διαταραχές της φώνησης, διαταραχές της αντήχησης, δυσαρθρία, καθυστέρηση λόγου - ομιλίας, αναπτυξιακή απραξία, διαταραχές της άρθρωσης, φωνολογικές διαταραχές και ειδική γλωσσική διαταραχή, ενώ στη συνέχεια δίνεται ο ορισμός των διαταραχών αυτών. Στο δεύτερο κεφάλαιο περιγράφονται τα κυριότερα συμπτώματα των διαταραχών λόγου και ομιλίας που αφορούν την προσχολική ηλικία. Στο τρίτο κεφάλαιο αναλύονται τα αίτια που προκαλούν τις διαταραχές του προφορικού λόγου ενώ στο τέταρτο κεφάλαιο γίνεται αναφορά στις γενικές αρχές αντιμετώπισης κάθε διαταραχής και περιγράφονται οι τρόποι παρέμβασης. Στο πέμπτο και τελευταίο κεφάλαιο του πρώτου μέρους της εργασίας γίνεται συνοπτική αναφορά στις διαδικασίες αξιολόγησης του λόγου και της ομιλίας. Αναφέρονται οι μέθοδοι που χρησιμοποιούνται και τα βήματα που ακολουθούνται σε μια λογοθεραπευτική αξιολόγηση, στη συνέχεια αναλύονται τα στάδια της αξιολόγησης της φωνολογίας και της άρθρωσης, και τέλος γίνεται αναφορά στο ανεπίσημο τεστ άρθρωσης και στα επίσημα τεστ αξιολόγησης της άρθρωσης και της φωνολογίας που αφορούν την ελληνική γλώσσα.

Στο δεύτερο μέρος της εργασίας γίνεται η ανάλυση των αποτελεσμάτων της έρευνας. Στο έκτο κεφάλαιο περιγράφεται ο σκοπός και η μεθοδολογία της έρευνας που περιλαμβάνει το δείγμα που έλαβε μέρος στην έρευνα, τον τόπο διεξαγωγής της έρευνας καθώς και τον τρόπο και τα εργαλεία που χρησιμοποιήθηκαν για να γίνει η αξιολόγηση των παιδιών προσχολικής ηλικίας και η συλλογή των στοιχείων από τους γονείς και τους νηπιαγωγούς, επίσης γίνεται και η ανάλυση των αποτελεσμάτων. Στο έβδομο κεφάλαιο αναφέρονται τα συμπεράσματα από την ανάλυση των αποτελεσμάτων της λογοθεραπευτικής αξιολόγησης των παιδιών, επιπλέον γίνεται αναφορά στην ικανότητα χρήσης του ηλεκτρονικού υπολογιστή από τα παιδιά προσχολικής ηλικίας και αναλύονται οι απαντήσεις γονέων και νηπιαγωγών με βάση τα αποτελέσματα της έρευνας. Τέλος, δίνονται μελλοντικές προτάσεις με σκοπό να καλυφθεί η ανάγκη που παρουσιάζεται στο νηπιαγωγείο για έγκαιρη λογοθεραπευτική αξιολόγηση και στη συνέχεια παρέμβαση, στα παιδιά που παρουσιάζουν δυσκολίες με τη χρήση των Τεχνολογιών της Πληροφορίας και της Επικοινωνίας.

## ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

Ευχαριστίες .....	3
Περίληψη .....	4
Περιεχόμενα .....	5
Εισαγωγή .....	9

### Κεφάλαιο 1

Διαταραχές του Προφορικού Λόγου – Ορισμός

Διαταραχές της Ροής της Ομιλίας .....	9
Αναπτυξιακή Λεκτική Απραξία .....	10
Αλαλία .....	11
Διαταραχές της Φώνησης .....	12
Διαταραχές της Αντήχησης .....	13
Αρθρωτικές – Φωνολογικές Διαταραχές .....	13
Δυσαρθρία .....	15
Καθυστέρηση Λόγου – Ομιλίας .....	15
Ειδική Γλωσσική Διαταραχή .....	15

### Κεφάλαιο 2

Συμπτώματα

Συμπτώματα των Διαταραχών της Ροής της Ομιλίας .....	17
Συμπτώματα της Αναπτυξιακής Λεκτικής Απραξίας .....	19
Συμπτώματα της Αλαλίας .....	20
Συμπτώματα των Διαταραχών της Φώνησης .....	20
Συμπτώματα των Διαταραχών της Αντήχησης .....	21
Συμπτώματα των Αρθρωτικών – Φωνολογικών Διαταραχών .....	22
Συμπτώματα της Δυσαρθρίας .....	23
Συμπτώματα της Καθυστέρησης Λόγου – Ομιλίας .....	24
Συμπτώματα της Ειδικής Γλωσσικής Διαταραχής .....	25

### **Κεφάλαιο 3**

#### Αίτια

Αίτια των διαταραχών της Ροής της Ομιλίας .....	26
Αίτια της Αναπτυξιακής Λεκτικής Απραξίας .....	26
Αίτια της αλαλίας .....	27
Αίτια των Διαταραχών της Φώνησης .....	27
Αίτια των Διαταραχών της Αντήχησης .....	28
Αίτια των Αρθρωτικών – Φωνολογικών Διαταραχών .....	28
Αίτια της Δυσαρθρίας .....	29
Αίτια της Καθυστέρησης Λόγου – Ομιλίας .....	29
Αίτια της Ειδικής Γλωσσικής Διαταραχής .....	29

### **Κεφάλαιο 4**

#### Αντιμετώπιση – Θεραπεία

Αντιμετώπιση των Διαταραχών της Ροής της Ομιλίας .....	31
Αντιμετώπιση της Αναπτυξιακής Λεκτικής Απραξίας .....	33
Αντιμετώπιση της Αλαλίας .....	33
Αντιμετώπιση των Διαταραχών της Φώνησης .....	34
Αντιμετώπιση των Διαταραχών της Αντήχησης .....	35
Αντιμετώπιση των Αρθρωτικών – Φωνολογικών διαταραχών .....	35
Αντιμετώπιση της Δυσαρθρίας .....	38
Αντιμετώπιση της Καθυστέρησης Λόγου – Ομιλίας .....	38
Αντιμετώπιση της Ειδικής Γλωσσικής Διαταραχής .....	38

### **Κεφάλαιο 5**

#### Αξιολόγηση – Εργαλεία Διάγνωσης των Αρθρωτικών και Φωνολογικών Διαταραχών

Κοινές Διαδικασίες Αξιολόγησης .....	40
Λήψη Λογοπαθολογικού Ιστορικού .....	40
Στοματοπροσωπική Εξέταση .....	40
Ακοολογικός Έλεγχος .....	41
Αξιολόγηση της Ταχύτητας Παραγωγής της Ομιλίας .....	41
Δείγμα Λόγου – Ομιλίας – Φωνής .....	41
Η αξιολόγηση των Διαταραχών της Άρθρωσης και των Φωνολογικών Διαταραχών .....	41
Ανεπίσημο Τεστ Άρθρωσης .....	42

Επίσημα Τεστ Αξιολόγησης Άρθρωσης/Φωνολογίας .....	43
--	----

## **Κεφάλαιο 6**

Σκοπός της Έρευνας .....	44
Μεθοδολογία Έρευνας .....	44
Δείγμα .....	44
Τόπος .....	44
Τρόπος – Εργαλεία .....	44
Αποτελέσματα της Έρευνας .....	47
Αξιολόγηση Παιδιών .....	47
Η Ικανότητα Χρήσης του Η/Υ από τα Παιδιά Προσχολικής Ηλικίας .....	49
Οι Απαντήσεις των Γονέων .....	50
Οι Απαντήσεις των Νηπιαγωγών .....	51

## **Κεφάλαιο 7**

Συμπεράσματα .....	62
Μελλοντικές Προτάσεις .....	64
Βιβλιογραφία .....	66

## ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η ικανότητα του λόγου είναι το πιο ιδιαίτερο χαρακτηριστικό του ανθρώπινου είδους. Η κοινωνική συμβίωση των μελών μιας ανθρώπινης ομάδας προϋποθέτει κατ' αρχάς τη δυνατότητα της μεταξύ τους επικοινωνίας. Αυτή η επικοινωνία πραγματοποιείται άμεσα με τον προφορικό και έμμεσα με τον γραπτό λόγο και είναι δυνατή μόνο από τον άνθρωπο και υπό την προϋπόθεση ότι βρίσκεται σε συγκεκριμένη ηλικία, έχει λάβει ορισμένη ανατροφή και διαθέτει επαρκείς εγκεφαλικές λειτουργίες. Η πλήρης επικοινωνία μέσω προφορικού λόγου δεν είναι δυνατή πριν το τρίτο έτος της ζωής.

Με τον προφορικό λόγο οι άνθρωποι εκφράζουν διανοητικές και ψυχικές διαθέσεις, συναισθήματα και παρορμήσεις. Τον 20<sup>ο</sup> αιώνα ασχολήθηκαν πολλοί με την ανάλυση του ρόλου της γλώσσας ως πολιτιστικού μεσολαβητή ή ως οργάνου για να δημιουργούμε νέους και κοινούς κόσμους. Μερικοί από αυτούς είναι ο Vigotsky που είναι Ρώσος ερευνητής, ο Skinner όπου θριάμβευσε τη δεκαετία του '50 και ανήκει στους μιχεβιοριστές καθώς και ο Noam Chomsky ο οποίος υπήρξε ένας από τους μεγαλύτερους γλωσσολόγους.

Η φωνή εκφράζει το χαρακτήρα και την προσωπικότητα του ατόμου. Θεωρείται επομένως λογικό οι παθήσεις της φωνής να δημιουργούν προβλήματα τόσο στο ίδιο το άτομο όσο και στο κοινωνικό του περιβάλλον. Παλαιότερα οι παθήσεις της φωνής αποτελούσαν αντικείμενο εξέτασης αρχικά των γενικών ιατρών και στη συνέχεια των ωτορινολαρυγγολόγων. Έπειτα ήρθε η σειρά των νευρολόγων και αμέσως μετά των ψυχιάτρων να ενδιαφερθούν για τη βελτίωση της ανθρώπινης επικοινωνίας, γεγονός πολύ φυσικό εάν ληφθεί υπόψη ότι για την παραγωγή της σωστής φωνής συνεργάζονται πολλά συστήματα.

Χάρη στη γλώσσα λοιπόν, ο ομιλητής μπορεί να επηρεάζει το κοινωνικό περιβάλλον να ρυθμίζει τη δραστηριότητα άλλων προσώπων και τη δική του, να ζητάει και να δίνει πληροφορίες. Πολλές φορές με την ίδια λέξη ή φράση μπορούν να υπάρξουν συνέπειες πολύ διαφορετικές, σύμφωνα με την περίσταση στην οποία προφέρετε και τις προθέσεις αυτού που μιλάει.

Οι διαταραχές του προφορικού λόγου στα παιδιά προσχολικής ηλικίας αφορούν διαταραχές της ροής της ομιλίας, αλαλία, διαταραχές της φώνησης, διαταραχές της αντήχησης, δυσarthρία, καθυστέρηση λόγου - ομιλίας, αναπτυξιακή απραξία, διαταραχές της άρθρωσης, φωνολογικές διαταραχές και ειδική γλωσσική διαταραχή.



## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

### ΔΙΑΤΑΡΧΕΣ ΤΟΥ ΠΡΟΦΟΡΙΚΟΥ ΛΟΓΟΥ – ΟΡΙΣΜΟΣ

#### Διαταραχές της Ροής της Ομιλίας

«Οι διαταραχές ροής της ομιλίας παρεμποδίζουν ή ανακόπτουν την ευχερή και ανεμπόδιστη ροή της και χαρακτηρίζονται από αδυναμίες στον έλεγχο του συγχρονισμού της, με αποτέλεσμα να αλλοιώνονται οι παύσεις, ο ρυθμός, ο επιτονισμός και η ταχύτητα της ομιλίας, οι πιο συχνές περιπτώσεις είναι ο αναπτυξιακός τραυλισμός και η ταχυλαλία» (Βογινδρούκας, Μαρίνης, Δ. Νικολόπουλος, Π. Νικολόπουλος, Οκαλίδου, Πρώιου, Πρωτόπαπας, Σίμος, 2008, σελ. 196). Μια από τις συχνότερες παθήσεις της ομιλίας είναι ο τραυλισμός που εκφράζεται με σπαστική διαταραχή της χροιάς και του ρυθμού του λόγου (Σερδάρης, Π. 1998).

«Τραυλισμός, είναι η λειτουργική διαταραχή του λόγου, η οποία καταστρέφει την επικοινωνιακή του λειτουργία και αντανακλάται δυσμενώς σ' ολόκληρη την ψυχική εξέλιξη της προσωπικότητας. Αυτό εμφανίζεται ως επακόλουθο διαταραχής της φυσιολογικής ροής των διαδικασιών αφύπνισης και συγκράτησης του Κεντρικού Νευρικού Συστήματος.» (Σερδάρης, 1998, σελ. 182).

Κατά την διάρκεια των δεκαετιών του 1940 και του 1950 ο Johnson όρισε τον τραυλισμό σαν «η προσδοκώμενη, φοβισμένη, υπερτονική αντίδραση αποφυγής». Η άποψη του ήταν ότι ο τραυλισμός είναι μία γνωστή αντίδραση σε περιβαλλοντικά γεγονότα και κάτι που το άτομο κάνει, όχι κάτι το οποίο σημαίνει· κάτι που το περιμένει να συμβεί, το φοβάται όταν συμβαίνει, νιώθει ένταση και προσπαθεί να το αποφύγει. Πρόκειται για διακοπή της χρονικής ροής του λόγου από ασυντόνιστες κινήσεις του μυϊκού συστήματος αναπνοής και παραγωγή της φωνής. Ο τραυλισμός αναφέρεται στη διαταραχή της φυσιολογικής ροής και της ρυθμικής διαμόρφωσης της ομιλίας, η οποία είναι δυσανάλογη με την ηλικία του ατόμου. Ο τραυλισμός σχετίζεται με τη δυσκολία ελέγχου του μηχανισμού της ομιλίας από το άτομο (Κάκουρος, Μανιαδάκη, 2006). Η ηλικία κατά την οποία εμφανίζεται αυτή η δυσχέρεια στην ομιλία είναι παρά πολύ νωρίς, ενώ πολύ συχνά αρχίζει να κάνει την εμφάνιση της και από την ηλικία των 3 ετών. Κυρίως όμως εντοπίζεται στην ηλικία των 5-6 ετών. Επιπλέον η έναρξη του φαινομένου του τραυλισμού σε πολύ μεγάλο ποσοστό, εμφανίζεται από την στιγμή που το παιδί θα πάει στο σχολείο. Τα φαινόμενα του τραυλισμού είναι ίδια και στα αγόρια και στα κορίτσια, έστω και αν η συχνότητα του είναι στατιστικά μεγαλύτερη στα αγόρια (Καρπαθίου, Χ. 1994)

«Η ταχυλαλία αναφέρεται στην αφύσικα γρήγορη, ρέουσα ομιλία και παρατηρείται σε παιδιά προσχολικής ηλικίας, στην αμιγή της μορφή ή ως σύμπτωμα του αναπτυξιακού τραυλισμού.» ((Βογινδρούκας, Μαρίνης, Δ. Νικολόπουλος, Π. Νικολόπουλος, Οκαλίδου, Πρωίου, Πρωτόπαπας, Σίμος, 2008, σελ.196)

Στης μορφές του τραυλισμού είναι ο πρώιμος τραυλισμός όπου αναφέρεται σε παιδιά που έχουν αρχίσει να τραυλίζουν κατά την προσχολική ηλικία και πιο συχνά στο δεύτερο ή τρίτο χρόνο της ζωής τους και που τραυλίζουν για ένα διάστημα από 1-3 χρόνια και ο χρόνιος τραυλισμός που αναφέρεται σε κάποιον έφηβο ή ενήλικο ο οποίος τραυλίζει από την προσχολική ηλικία.

Ενώ τα είδη του τραυλισμού είναι α) ο κλονικός τραυλισμός ο οποίος οφείλεται στη μεγάλη ένταση των μυών που σχετίζονται με την αναπνοή, τις φωνητικές χορδές και την άρθρωση με κύριο χαρακτηριστικό τη συνεχής επανάληψη λέξεων και συλλαβών κυρίως στη αρχή της λέξης ή της πρότασης, β) ο τονικός τραυλισμός ο οποίος οφείλεται σε υπερένταση στην περιοχή του λάρυγγα. Στον τονικό τραυλισμό παρατηρείται η άρθρωση κυρίως άηχων φωνημάτων, τα οποία ο τραυλός εκφέρει με πίεση και τα επιμηκύνει περισσότερο από όσο πρέπει. Και εδώ τα συμπτώματα είναι πιο έντονα στην αρχή της λέξης ή της πρότασης. Κατά την ομιλία του ατόμου παρατηρούνται επίσης συχνές και έντονες παύσεις και γ) ο μεικτός τραυλισμός στον οποίο μιλάμε για συνύπαρξη των συμπτωμάτων τόσο του κλονικού όσο και του τονικού τραυλισμού. Δεν είναι σπάνιες οι φορές όπου στο ίδιο το άτομο συνυπάρχουν τόσο τα συμπτώματα του τονικού όσο και του κλονικού τραυλισμού. Ο μεικτός τραυλισμός παρουσιάζεται έντονα όταν η πρόταση έχει σύνθετη γραμματική και συντακτική δομή. Ατέλειες παρατηρούνται ακόμη στην αναπνοή, στον σχηματισμό της φωνής και στην άρθρωση. Η εισπνοή και η εκπνοή παρουσιάζουν προβλήματα. (Αλεξάνδρου, 1986).

### **Αναπτυξιακή Λεκτική Απραξία**

Η αναπτυξιακή απραξία αναφέρεται σε μια ομοιογενή ομάδα διαταραχών που διαταράσσουν συνολικά ή επιλεκτικά τη λειτουργία των εκούσιων μοντέλων κίνησης των άνω άκρων, του στοματικού μηχανισμού και της λεκτικής παραγωγής. Η αναπτυξιακή λεκτική απραξία είναι μια μορφή της και αποτελεί διαταραχή λόγου (Βογινδρούκας, Μαρίνης, Δ. Νικολόπουλος, Π. Νικολόπουλος, Οκαλίδου, Πρωίου, Πρωτόπαπας, Σίμος, 2008). Τα παιδιά με αναπτυξιακή λεκτική απραξία παρουσιάζουν αδυναμίες στην εκτέλεση των κινήσεων για λεκτική παραγωγή, που συνοδεύεται συνήθως και από αδυναμίες του κινητικού ελέγχου στον κινητικό μηχανισμό, δηλαδή στην επιτέλεση μη λεκτικών κινήσεων των οργάνων της στοματικής κοιλότητας (Smiley, Goldstain, 1998).

Οι μορφές της αναπτυξιακής απραξίας είναι ποικίλες και διακρίνονται δύο τύποι:

α) δυσκολίες στην οργάνωση και στον προγραμματισμό και

β) δυσκολίες στην εκτέλεση των κινήσεων.

### **Αλαλία**

«Η αλαλία είναι βαριάς μορφής παιδική λεκτική πάθηση, που εκφράζεται με την έλλειψη λόγου ή με ανεπαρκώς εξελιγμένο λόγο, ο οποίος παρεμποδίζει την επαφή με τους γύρω.» (Σερδάρης, 1998, σελ. 259).

Στη γνήσια μορφή αλαλίας όπως υποδηλώνει και η λέξη (στερητικό α+ λόγος) έχουμε την ανυπαρξία του λόγου, αυτό όμως δεν σημαίνει ότι το παιδί δεν μπορεί να συνεννοηθεί, γιατί μαθαίνει να εκφράζεται με νοήματα, αφού η ακοή και η ευφυΐα κυμαίνονται σε φυσιολογικά επίπεδα. Θεωρείται η σοβαρότερη μορφή καθυστέρησης της ομιλίας για την οποία κάνουμε λόγο όταν η ομιλία δεν έχει εμφανιστεί ακόμα στο παιδί στην ηλικία των 4-5 ετών. Εκφράζεται είτε με ολική είτε με μερική έλλειψη του προφορικού λόγου και οφείλεται στο ότι το παιδί δεν μπορεί να σχηματίσει έναρθη ομιλία, δηλαδή ανικανότητα άρθρωσης μιας λέξης, ακόμη και εκπομπής ενός λαρυγγικού ήχου. Σύμφωνα με τους Coen και Liebman υπάρχουν δύο μορφές αλαλίας: α) Κινητική αλαλία

β) Αισθητική αλαλία (Καλαντζής, 1986).

Η κινητική αλαλία οφείλεται στις διαταραχές της δραστηριότητας του κεντρικού εγκεφαλικού τμήματος, του μετωπο-βρεγματικού τμήματος του φλοιού του εγκεφάλου στο αριστερό ημισφαίριο (κέντρο του Broca) ενώ η αισθητική αλαλία πάλι οφείλεται στις διαταραχές του λεκτικού ακουστικού αναλυτή του τμήματος Wernicke, στο κροταφικό μέρος του αριστερού ημισφαιρίου. Η κινητική αλαλία συγκεντρώνει μια σειρά καταστάσεων με διαφορετική αιτιολογία και διαφορετικά συμπτώματα. Το κοινό σε όλες τις περιπτώσεις είναι η ελλιπής εξέλιξη ή απόλυτη έλλειψη του εκφραστικού λόγου από λεξικο-γραμματική και αρθρωτική άποψη. Σε μερικές μορφές κινητικής αλαλίας ο εκφραστικός λόγος δεν εξελίσσεται καθόλου, σε μερικές αρθρώνονται μόνο τα φωνήεντα.

Η αισθητική αλαλία χαρακτηρίζεται από βαριάς μορφής μειωμένη εξέλιξη της αντίληψης του λόγου, εξαιτίας της οποίας φυσικά δεν εξελίσσεται ο λόγος του ατόμου. Δεν είναι σε θέση να σχηματίσουν και να αναπαράγουν τις ακουστικές αντιλήψεις ήχων και φωνηέντων του λόγου. Επομένως, η ομιλία τους μένει ακατανόητη. Και εδώ παρατηρούνται διάφορες μορφές από την πλήρη έλλειψη του εκφραστικού λόγου μέχρι την άρθρωση των επιμέρους φωνηέντων. Ο τονισμός σε αυτές τις περιπτώσεις είναι απόλυτα φυσιολογικός. Πλήρως αμιγείς μορφές αλαλίας είναι σπάνιες. Η αλαλία πιο συχνά εμφανίζεται ως

αισθητικο-κινητική διαταραχή, αλλά τα υπερισχύοντα συμπτώματα της πάθησης την προσδιορίζουν ως κινητική ή αισθητική (Σερδάρης, 1998).

### **Διαταραχές Φώνησης**

«Οι διαταραχές φώνησης αναφέρονται σε αποκλίσεις της φωνητικής λειτουργίας κατά την ομιλία, οι οποίες μπορεί να προκληθούν από οργανικές και μη οργανικές βλάβες, καθώς επίσης από κακή φωνητική υγιεινή.» (Βογινδρούκας, Μαρίνης, Δ. Νικολόπουλος, Π. Νικολόπουλος, Οκαλίδου, Πρωίου, Πρωτόπαπας, Σίμος, 2008, σελ.195). Οι αλλοιώσεις στη φωνητική λειτουργία μπορεί να δημιουργηθούν από αλλαγές:

- α) Στη θέση του λάρυγγα
- β) Στη γλωττίδα
- γ) Στη μάζα των φωνητικών χορδών.

Αυτές αλλοιώνουν τα χαρακτηριστικά της φώνησης, τα οποία είναι το ύψος, η προσωδία, η ένταση και η χροιά της φωνής. Η φωνή ενός παιδιού χαρακτηρίζεται ως βραχνή, αχνή ή πιεσμένη ανάλογα με την εκάστοτε διαταραχή της φώνησης. (Νικολόπουλος, Δ. 2008)

Αφωνία είναι ο ανώτατος βαθμός φωνητικής διαταραχής που χαρακτηρίζεται από τέλεια έλλειψη φωνής ή μια ψιθυριστή, μόλις ακουστή, άηχη ομιλία. Μπορεί να παρουσιαστεί μετά από παράλυση των φωνητικών χορδών, κακώσεις του εγκεφάλου ή τοπικά τραύματα και νόσους των ίδιων των οργάνων, π.χ του λάρυγγα ή μετά από εγχειρήσεις.

Δυσφωνία είναι η ελαττωματική παραγωγή των ήχων της ομιλίας λόγω νόσου ή βλάβης του λάρυγγα ή των νεύρων που κινούν τους λαρυγγικούς μυς. Συνεπώς, οι διαταραχές αυτές αφορούν στο ύψος (τόνο), στην ένταση και στη χροιά της φωνής. Συχνά διακρίνουμε τη δυσφωνία σε:

- A) Δυσφωνία που παρατηρείτε κατά τη διάρκεια της γλωσσικής ανάπτυξης
- B) Δυσφωνία που οφείλεται σε επαγγελματικές συνθήκες
- Γ) Δυσφωνία που οφείλεται σε ψυχολογικά αίτια (σπαστική δυσφωνία, ψυχογενής δυσφωνία, ψυχογενής αφωνία και φωνοεξασθένιση) και σε οργανικά αίτια (δυσπλαστική, υπερκινητική, υποκινητική, και εφραπτική ή πτυσσόμενη δυσφωνία). (Εξαρχάκος, 2001).

## **Διαταραχές της Αντήχησης**

«Οι διαταραχές της αντήχησης αναφέρονται στις αλλοιώσεις που μπορεί να προκληθούν στον συντονισμό των ήχων της ομιλίας στη στοματο-ρινο-φαρυγγική κοιλότητα.» (Βογινδρούκας, Μαρίνης, Δ. Νικολόπουλος, Π. Νικολόπουλος, Οκαλίδου, Πρωίου, Πρωτόπαπας, Σίμος, 2008, σελ. 196). Δημιουργείται από το αποτέλεσμα της περιττής ή της ανεπαρκούς αντήχησης στη ρινική κοιλότητα κατά τη διάρκεια του λόγου. (Σερδάρης, 1998 σελ. 139).

Οι αλλοιώσεις μπορεί να προκληθούν από αλλαγές στην περιοχή του λάρυγγα ή από αλλαγές στη ροή του αέρα, οι οποίες καθορίζονται από τις θέσεις των αρθρωτών της στοματο-φαρυγγικής κοιλότητας. Τα είδη των διαταραχών της αντήχησης είναι: η ρινολαλία, που αφορά την υπερβολική χρήση της ρινικής κοινότητας για την παραγωγή στοματικών και έρρινων φθόγγων της γλώσσας, η υπορινολαλία, που αφορά την υπερβολική χρήση της στοματικής κοινότητας για την παραγωγή τόσο στοματικών όσο και έρρινων φθόγγων της γλώσσας και τη μικτή ρινολαλία που αφορά ασταθή χρήση των δύο κοιλοτήτων για την παραγωγή των φθόγγων της γλώσσας. (Βογινδρούκας, Μαρίνης, Δ. Νικολόπουλος, Π. Νικολόπουλος, Οκαλίδου, Πρωίου, Πρωτόπαπας, Σίμος, 2008).

## **Αρθρωτικές – Φωνολογικές Διαταραχές**

Κάθε απόκλιση της μη ακριβής φωνητικής – φωνολογικής αξίας των φθόγγων στην αρχή, στο μέσο ή στο τέλος της λέξης, καθώς επίσης φαινόμενα παραλείψεων και παραλαλίας, που προσβάλλουν το γλωσσικό αίσθημα μιας γλωσσικής κοινότητας θεωρείται προβληματική άρθρωση ( Δράκος, 1999 ). Είναι η πιο συνηθισμένη διαταραχή του λόγου στη παιδική ηλικία και περιλαμβάνει αλλοιώσεις, αντικαταστάσεις, παραλείψεις, αμοιβαίες μεταθέσεις φθόγγων ή συλλαβών και ρινική προφορά στην ομιλία. Είναι οι πλέον σύνηθες διαταραχές λόγου κατά την παιδική ηλικία, πρόκειται για απλή καθυστέρηση στην ανάπτυξη και εξέλιξη της άρθρωσης, η οποία οδηγεί σε καθυστέρηση απόκτησης των ηχητικών παραστάσεων των λέξεων, αλλά ο λόγος είναι φυσιολογικός (Kamhi, Pollock, 2005).

Η ορθή άρθρωση παρεμποδίζεται από αδυναμίες στον σχηματισμό και στον συγχρονισμό των αρθρωτικών κινήσεων (R. McCauley, 2001). Τα λάθη στη φωνητική ακολουθία των λέξεων μπορεί μεν να απορρέουν από δυσκολίες στην άρθρωση συγκεκριμένων φθόγγων, μπορεί όμως και να οφείλονται σε ένα ιδιαίτερο σύστημα φωνοτακτικών κανόνων που αναπτύσσει το παιδί στη προσπάθεια του να προσεγγίσει διάφορες λέξεις. (Βογινδρούκας, Μαρίνης, Δ. Νικολόπουλος, Π. Νικολόπουλος, Οκαλίδου, Πρωίου, Πρωτόπαπας, Σίμος, 2008).

«Σύμφωνα με τον ορισμό του DSM-IV η αναπτυξιακή φωνολογική διαταραχή εκδηλώνεται ως αδυναμία στη χρήση αναπτυξιακών ανερχόμενων ήχων της ομιλίας για την ηλικία και τη διάλεκτο, και περιλαμβάνει λάθη στην παραγωγή των ήχων, στη χρήση των ήχων καθώς και στην οργάνωση και τον συμβολισμό τους, τα οποία δεν περιορίζονται σε λάθη ή παραλείψεις ήχων ή αντικαταστάσεις ενός ήχου από έναν άλλον.» (Βογινοδρούκας, Μαρίνης, Δ. Νικολόπουλος, Π. Νικολόπουλος, Οκαλίδου, Πρωίου, Πρωτόπαπας, Σίμος, 2008σελ. 203).

Η φυσιολογική άρθρωση είναι μια σειρά από σύνθετες κινήσεις. Η προϋπόθεση για ακριβή άρθρωση βασίζεται στην επακριβή τοποθέτηση, αλληλουχία, συγχρονισμό, ορθή κατεύθυνση και δύναμη των αρθρωτών. Στην διαταραχή άρθρωσης, το παιδί διαλέγει το σωστό φώνημα αλλά το προφέρει λάθος, λόγω ανεπάρκειας του μηχανισμού άρθρωσης. Ενώ στη φωνολογική διαταραχή, το παιδί διαλέγει λάθος φώνημα για να χρησιμοποιήσει. (Καμπανάρου, 2007).

Στις διαταραχές της άρθρωσης συμπεριλαμβάνονται ο ψευδισμός που είναι η έλλειψη, η υποκατάσταση ή η παραφθορά ενός φθόγγου που οφείλεται σε λειτουργικά ή περιβαλλοντικά αίτια. Ο ροτακισμός που ονομάζεται η διαταραχή της προφοράς του <<ρ>> και εκδηλώνεται με:

α) μη προφορά του <<ρ>>

β) αντικατάσταση του <<ρ>> με <<λ>>

γ) ανώμαλη λαρυγγική προφορά.

Ο σιγματισμός που πρόκειται για την λανθασμένη προφορά ή παράληψη των φθόγγων <<σ>>, <<ζ>>, <<ψ>>, <<ξ>>, <<τσ>>. Δηλαδή στη θέση του <<σ>> προφέρεται ένα <<θ>>, <<φ>>, <<δ>>, κλπ. Χωρίζεται σε τέσσερις μορφές:

α) οπισθοδοντικό σιγματισμό

β) σιγματισμός της μαλθακής υπερώας

γ) οδοντοχειλικό σιγματισμό

δ) πλάγιο σιγματισμό. (Σερδάρης, 1998).

## **Δυσαρθρία**

Είναι μια διαταραχή του μηχανισμού παραγωγής της άρθρωσης και της προφοράς και οφείλεται σε βλάβες των εγκεφαλικών κέντρων, των νεύρων και των πυρήνων τους. Πρόκειται για μερική απώλεια της ικανότητας παραγωγής των λεκτικών ήχων, που συνεπάγεται κυρίως την λανθασμένη παραγωγή φθόγγων. Η πιο βαριά μορφή της δυσαρθρίας είναι η αναρθρία, κατά την οποία το άτομο είναι τελείως ανίκανο να εκφραστεί. (Παπασιλέκας, 1979). Η αναπτυξιακή δυσαρθρία αναφέρεται σε ένα φάσμα διαταραχών του κινητικού ελέγχου της ομιλίας που απορρέουν είτε από ανωμαλίες στην ανατομική κατασκευή του μηχανισμού της ομιλίας είτε από κάποια νευρομυική δυσλειτουργία του περιφερειακού ή κεντρικού νευρικού συστήματος (Βογινδρούκας, Μαρίνης, Δ. Νικολόπουλος, Π. Νικολόπουλος, Οκαλίδου, Πρώιου, Πρωτόπαπας, Σίμος, 2008).

## **Καθυστέρηση Λόγου – Ομιλίας**

Ονομάζεται η περίπτωση κατά την οποία η εκμάθηση της ομιλίας από το παιδί πραγματοποιείται με χρονική καθυστέρηση (μέχρι 3<sup>ov</sup> ετών), παρόλο που στο φωνητικό όργανο δεν υπάρχουν λειτουργικές και ανατομικές λειτουργίες (Smiley, Goldstern, 1998). Πρόκειται για την καθυστέρηση της ομιλίας όχι στα στενά χρονικά πλαίσια τα οποία δίδονται, αλλά σε γενικότερα πλαίσια αναμονής. Χαρακτηριστικό είναι ότι τα αγόρια, σε σχέση με τα κορίτσια, εμφανίζουν μια καθυστέρηση στην ομιλία τους πράγμα που είναι φυσιολογικό. Επιπλέον σε κάθε καθυστέρηση στην ομιλία, η οποία δεν συνοδεύονται και από άλλο στοιχείο παθολογικά ή καθυστερήσεων σε άλλα επίπεδα της γενικότερης ανάπτυξης του παιδιού, μέχρι την ηλικία των 3 ετών είναι δυνατόν να δικαιολογηθεί. Η καθυστέρηση της ομιλίας ή του λόγου γενικότερα χωρίζεται σε τρεις βασικές κατηγορίες:

1. απλή καθυστέρηση του λόγου και της ομιλίας
2. δυσφασία
3. αφωνία άνευ κώφωσης ή σοβαρότατες δυσχέρειες στην αντίληψη των λειτουργιών του λόγου. (Σερδάρης, 1998).

## **Ειδική Γλωσσική Διαταραχή**

Αφορά γλωσσικές διαταραχές που επηρεάζουν ιδιαίτερα την ανάπτυξη της σύνταξης και της μορφολογίας. Τα παιδιά με Ειδική Γλωσσική Διαταραχή παρουσιάζουν φυσιολογική ανάπτυξη των νοητικών ικανοτήτων, και η γλωσσική διαταραχή δεν οφείλετε σε νοητική καθυστέρηση, βαρηκοΐα, κινητικές δυσλειτουργίες, δυσπραξία νευρολογικές ή ψυχολογικές

διαταραχές. Τα παιδιά με ειδική γλωσσική διαταραχή δεν αποτελούν μια ομοιογενή ομάδα. Κάποια παιδιά παρουσιάζουν προβλήματα κατανόησης, άλλα έχουν προβλήματα στη έκφραση/παραγωγή, ενώ άλλα εμφανίζουν προβλήματα και στους δυο αυτούς τομείς. Η διαταραχή εκδηλώνεται κυρίως στη σύνταξη και στη μορφολογία αλλά κάποια εμφανίζουν προβλήματα και στη φωνολογία, τη σημασιολογία, το λεξιλόγιο ή την πραγματολογία. Εξαιτίας της ανομοιογένειας των γλωσσικών χαρακτηριστικών, πολλοί ερευνητές προσπάθησαν να δημιουργήσουν υποκατηγορίες της διαταραχής με βάση τα κλινικά χαρακτηριστικά των παιδιών (Βογινδρούκας, Μαρίνης, Δ. Νικολόπουλος, Π. Νικολόπουλος, Οκαλίδου, Πρωίου, Πρωτόπαπας, Σίμος, 2008).

Υποκατηγορίες των παιδιών με ΕΓΔ:

- Γλωσσική ακουστική αγνωσία
- Λεκτική δυσπραξία
- Σύνδρομο διαταραχής φωνολογικού προγράμματος
- Σύνδρομο φωνολογικής – συντακτικής διαταραχής
- Σύνδρομο λεκτικής – συντακτικής διαταραχής
- Σύνδρομο σημασιολογικής – πραγματολογικής διαταραχής



## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

### ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ

#### **Συμπτώματα των Διαταραχών της Ροής της Ομιλίας**

Εάν παρατηρήσουμε άτομα τα οποία τραυλίζουν για μεγάλο χρονικό διάστημα, θα επισημάνουμε ότι δεν υπάρχει μια μόνο μορφολογική εικόνα των συγκεκριμένων διαταραχών, αλλά πολύ περισσότερες, ενώ αντίθετα σε μια έντονη συγκινησιακή κατάσταση, το άτομο αυτό θα χρησιμοποιήσει ένα τρόπο, μια μορφολογική εικόνα τραυλισμού, αυτή η οποία θα μπορούσαμε να πούμε ότι είναι καθαρά προσωπική του. ( Χ. Καρπαθίου, 1998).

Στον τραυλισμό παρατηρούνται σπασμοί, οπου πρόκειται για αθέλητες κινήσεις, ακούσιες συστολές ενός ή περισσότερων μυών και γίνονται στο μυϊκό χώρο του στόματος. Ο σπασμός εκδηλώνεται με ρυθμική και σύντομη επανάληψη ενός ήχου ή συλλαβής ή λέξης, τα όργανα του λόγου μπλοκάρουν σημαντικά στην αρχική εκκίνηση της θέσης προφοράς και ο λόγος δεν μπορεί να αρχίσει. Ένα άλλο σύμπτωμα του τραυλισμού είναι η διαταραχή στο ρυθμό της ομιλίας. Ο φυσιολογικός λόγος ρέει με συγκεκριμένο ρυθμό. Οι σπασμοί που εμφανίζονται στον τραυλισμό διαταράσσουν αυτό το ρυθμό. Ο λόγος εμφανίζεται με καθυστερήσεις ή επιταχύνσεις, με κομπιασμούς ή μεγάλες παύσεις. Εξαιτίας της έλλειψης ρυθμού η ομιλία χάνει την εκφραστικότητα της και διαταράσσεται η απαγγελία και ο τονισμός(Κάκουρος, Μανιαδάκη, 2006). Συνήθως ο τραυλισμός γίνεται αντιληπτός για πρώτη φορά στην περίοδο μεταξύ 3<sup>ου</sup> και 5<sup>ου</sup> έτους της ηλικίας, τότε που σχηματίζεται ο λόγος, ενώ μια άλλη κρίσιμη περίοδος είναι η φοίτηση του παιδιού στο σχολείο. (Σερδάρης, 1998).

Στον τραυλισμό κάποια συμπτώματα εμφανίζονται αργότερα και αποτελούν τρόπο απόδρασης ή διαφυγής των πρωτογενών συμπτωμάτων του. Χαρακτηριστικά δευτερογενή συμπτώματα είναι διάφορες κινήσεις μελών του σώματος, ακρών ή κεφαλής, βλεφαροσπασμοί, επένθεση ήχου όπως <εεε...>, αποφυγή και αντικατάσταση λέξεων κλπ. (Βογινδρούκας, Μαρίνης, Δ. Νικολόπουλος, Π. Νικολόπουλος, Οκαλίδου, Πρωίου, Πρωτόπαπας, Σίμος, 2008). Τα άτομα με τραυλισμό αισθάνονται φόβο που συσχετίζεται με αναμενόμενη δυσκολία στο λόγο, όταν αποτυγχάνουν να επικοινωνήσουν αισθάνονται απογοήτευση και συχνά τους κυριεύει το αίσθημα απώλειας ελέγχου πάνω στο λόγο. Όταν στην καθημερινή του επαφή ο τραυλικός σκοντάψει στην προφορά ήχου, ηχοσυνδυασμού ή λέξης, το αντιλαμβάνεται και τις κρατάει. Παρακολουθεί τον λόγο του, συγκεντρώνει την προσοχή του πάνω σε αυτήν την αποτυχία και η προφορά αυτού του ήχου, ή μιας λέξης που αρχίζει με τον ίδιο ήχο, καταντά μόνιμη αποτυχία. Στη συνέχεια περνά στην συνείδηση του

το μήνυμα ότι αυτοί οι ήχοι και οι λέξεις είναι «φοβερές» γι' αυτόν. Όταν μιλάει παρακολουθεί τα λόγια του, αγχώνεται και έχει έντονη επιθυμία και πάθος να αποφύγει τον «φοβερό ήχο ή την λέξη». Αυτό το πάθος γίνεται η αιτία ν' αλλάξει την ορθότητα και την ακρίβεια των φράσεων του, να μπερδεύει τη δομή του λόγου του και πολλές φορές δεν λέει αυτό που σκέφτεται άλλα κάτι άλλο. Ένα χαρακτηριστικό παράδειγμα: η μητέρα έστειλε το τραυλικό της παιδί ν' αγοράσει αλεύρι και αυτό αγόρασε ρύζι γιατί δεν μπορούσε να προφέρει την λέξη «αλεύρι» (Σερδάρης, 1998 σελ. 191). Τα σωματικά και τα ψυχικά συμπτώματα του τραυλισμού αλληλεπιδρούν. Η σπαστικότητα στην ομιλία γεννά φοβία για το λόγο, ενώ ο φόβος που προέρχεται απ' το τραύλισμα αυξάνει τη συχνότητα και τη διάρκεια των σπασμών.

Παρατηρώντας τα άτομα τα οποία τραυλίζουν για μεγάλο χρονικό διάστημα θα επισημάνουμε ότι δεν υπάρχει μόνο μια μορφολογική εικόνα των συγκεκριμένων διαταραχών, αλλά πολύ περισσότερες. Σε μια έντονη συγκινησιακή κατάσταση, το άτομο αυτό θα χρησιμοποιήσει ένα τρόπο, μια μορφολογική εικόνα του τραυλισμού, η οποία θα μπορούσαμε να πούμε ότι είναι καθαρά προσωπική δική του.

Ακόμη, σε όλες τις περιπτώσεις του τραυλισμού σίγουρα θα είναι ιδιαίτερη σε κάθε περιστατικό, χωρίς στην πραγματικότητα να μπορούμε να ομαδοποιήσουμε ούτε τα χαρακτηριστικά γνωρίσματα, αλλά ούτε και τα γνωρίσματα της παθολογίας του τραυλισμού, με την αύξηση της ηλικίας του παιδιού. Τα λεκτικά χαρακτηριστικά του τραυλισμού είναι: Πολλαπλές επαναλήψεις (πρώτα ήχου ή συλλαβής μιας λέξης), επαναλήψεις ολόκληρων λέξεων ή περισσότερων των δύο συλλαβών, επαναλήψεις φράσεων, επιμηκύνσεις ήχων, επείσακτοι ήχοι όπως ..ααα..., λοιπόν.. μπλοκαρίσματα.

Τα μη λεκτικά χαρακτηριστικά του τραυλισμού είναι: Κινήσεις κεφαλιού, προσώπου ή σώματος, κινήσεις του κορμού ή των άκρων (πχ. χτύπημα του χεριού, αιώρηση ποδιού, χεριού), βγάλσιμο της γλώσσας, πίεση των χειλιών μεταξύ τους, κλείσιμο των ματιών, αρνητικά συναισθήματα και αποφυγή λέξεων. Ως συνοδά προβλήματα του τραυλισμού στα παιδιά αναφέρονται φοβίες, διαταραχές ύπνου, ενούρηση, αντιδραστική συμπεριφορά, ονυχοφαγία, εμμονές και ψυχαναγκασμοί, καθώς και δυσκολίες στις διαπροσωπικές σχέσεις (Κάκουρος, Μανιαδάκη, 2006).

## Συμπτώματα της Αναπτυξιακής Λεκτικής Απραξίας

Στην αναπτυξιακή μορφή της απραξίας παρατηρούνται: α) δυσκολίες αντιληπτικο-κινητικού τύπου και β) καθυστέρηση στον δεκτικό και εκφραστικό λόγο. Η αναπτυξιακή απραξία μπορεί εκτός από τις αδυναμίες προγραμματισμού και εκτέλεσης των κινήσεων να συμπεριλάβει επιπλέον αντιληπτικο-γνωστικά ελλείμματα στην αναγνώριση των κινήσεων ως συγκροτημένων συνόλων.

Στα συμπτώματα τις γλωσσικής καθυστέρησης περιλαμβάνονται ιστορικό καθυστέρησης της γλωσσικής ανάπτυξης, καθυστέρηση στον δεκτικό και εκφραστικό λόγο, καλύτερη λεκτική κατανόηση σε σχέση με τη λεκτική έκφραση. Έλλειψη φωνολογικής επίγνωσης, περιορισμένη χρήση σύνταξης και διαταραγμένη λεκτική ανάπτυξη.

Γενικά συμπτώματα της αναπτυξιακής λεκτικής απραξίας:

- Δυσκολίες στην εκούσια επιτέλεση της ομιλίας παρά την καλή μυϊκή λειτουργία (π.χ το παιδί αδυνατεί να μιμηθεί, ενώ αυθόρμητα έχει κατονομάσει μια συγκεκριμένη λέξη).
- Δυσκολία στον προγραμματισμό και στην επιτέλεση αλληλοδιαδοχικών κινήσεων της ομιλίας.
- Αδυναμία στον συγχρονισμό της λαρυγγικής καθώς και της υπερωο-φαρυγγικής βαλβίδας.
- Ασυνέπεια στην παραγωγή λόγου- απουσία των στοιχείων εκείνων που θα έκαναν τα λάθη προβλέψιμα.
- Ελλιπής επίγνωση των φωνολογικών χαρακτηριστικών των ήχων της ομιλίας, η οποία δρα ως ανασταλτικός παράγοντας στην παραγωγή του λόγου.
- Διαταραχές της προσωδίας στο λόγο.
- Ιστορικό καθυστέρησης στην ανάπτυξη του λόγου, αδυναμία σίτισης και αδεξιότητα στην αδρή και λεπτή κινητικότητα.
- Δεκτική και εκφραστική γλωσσική καθυστέρηση.
- Αντίσταση στη θεραπεία.
- Οι δυσκολίες στην παραγωγή του λόγου επιδρούν αρνητικά στην ικανότητα του παιδιού να επικοινωνεί με το οικείο περιβάλλον του στο σπίτι, στο σχολείο και σε άλλα κοινωνικά πλαίσια της καθημερινής του διαβίωσης (Βογινδρούκας, Μαρίνης, Δ. Νικολόπουλος, Π. Νικολόπουλος, Οκαλίδου, Πρωίου, Πρωτόπαπας, Σίμος, 2008).

Τα επιμέρους συμπτώματα της αναπτυξιακής απραξίας επηρεάζουν όλους τους τομείς της ομιλίας. Τα χαρακτηριστικά περιλαμβάνουν ποικίλες εκφορές λέξεων με ασυνεπή παραγωγή φωνημάτων, δυσκολίες έναρξης λέξεων, μειωμένη φωνολογική επίγνωση, μειωμένη ικανότητα παραγωγής ψευδολέξεων, αντίσταση στη διόρθωση φωνολογικών λαθών, μεταθέσεις φωνημάτων και άλλες φωνολογικές διεργασίες, όπως επενθέσεις φωνημάτων και αποκοπές συλλαβών και φωνημάτων. Η προσωδία χαρακτηρίζεται από ακατάλληλο επιτονισμό και πιθανή ταχεία ομιλία. Παρατηρούνται διαταραχές της αντήχησης (μικτή ρινολαλία) και διαταραχές φώνησης (Yorkston, Beukelman, Stand & Bell, 2006).

### **Συμπτώματα της Αλαλίας**

Το παιδί:

- Δείχνει συνήθως αδέξιο, αμήχανο, αφηρημένο και διστακτικό
- Τους λείπει η χαρά για κίνηση (δυσκολεύεται να ανέβει τις σκάλες, δεν μπορεί να σταθεί εύκολα όρθιο και όταν τρέχει είναι δύσκολο να σταματήσει)
- Δείχνει αβουλία, φόβο και αποστροφή στο λόγο
- Δεν μιμείται, επικοινωνεί με χειρονομίες
- Χρησιμοποιεί λέξεις χωρίς να γνωρίζει το νόημα τους
- Δεν εξασκεί τα γλωσσικά του όργανα στο στάδιο του ψελλίσματος
- Η μουσική του αρέσει πολύ
- Αντιδρά ελάχιστα στα ηχητικά και οπτικά ερεθίσματα
- Όταν αρχίσει να μιλά αλλοιώνει τις συλλαβές(Καλαντζής, 1986).

### **Συμπτώματα των Διαταραχών της Φώνησης**

Οι δυσφωνίες χαρακτηρίζονται από μεταβολές στη λειτουργία του αναπνευστικού συστήματος, του λάρυγγα και της σωματικής συμπεριφοράς, δηλαδή της στάσης του σώματος. Οι μεταβολές στο αναπνευστικό σύστημα συνίστανται σε ανώτερες θωρακικές ή ανώτερες πλευρικές αναπνοές που μερικές φορές υπερισχύουν και άλλες φορές αντικαθιστούν τις κοιλιακές αναπνοές, οι οποίες είναι καλύτερες για τη σωστή φωνή. Στην αρχή η κατάσταση αυτή επιφέρει στιγμιαία αύξηση της υπογλωττιδικής πίεσης και έχει ως αποτέλεσμα τη στιγμιαία βελτίωση της φωνής. Με την πάροδο του χρόνου όμως, και εφόσον η κατάσταση αυτή συνεχιστεί, θα επέλθει προοδευτική αλλοίωση της φωνής μέχρις ότου παγιωθεί σε συνεχή δυσφωνία. Όσον αφορά τις μεταβολές στο λάρυγγα, η ανώτερη πλευρική αναπνοή και το φωνητικό <<ζόρισμα>> καταλήγουν σε ανεπαρκή προσαρμογή της μυϊκής

τάσης στο επίπεδο των φωνητικών χορδών, με αποτέλεσμα έναν υπερκινητικό ή υποκινητικό λάρυγγα. Κατά την εισπνοή στον υπερκινητικό λάρυγγα ενδέχεται να παρουσιαστούν δύο κλινικές εικόνες. Στην πρώτη εικόνα οι φωνητικές χορδές και οι νόθες φωνητικές χορδές εμφανίζονται με φλεγμονή και υπερτροφία. Στην δεύτερη κλινική εικόνα το ελεύθερο χείλος των φωνητικών χορδών μοιάζει με δαντέλα, είναι δηλαδή ανώμαλο. Κατά την φώνηση οι φωνητικές χορδές είναι έντονα κολλημένες μεταξύ τους. Στον υποκινητικό λάρυγγα οι φωνητικές χορδές μπορεί να εμφανίζονται είτε κανονικές, υπεραιμικές, με αγγεία, είτε με μια αιμορραγική γραμμή κατά μήκος του ελεύθερου χείλους.

Κατά την εισπνοή η όψη τους μπορεί να είναι κανονική, να φαίνεται σαν κουρτίνα ή να παρουσιάζει οπίσθια ψευδοοζίδια. Κατά την φώνηση οι φωνητικές χορδές μπορεί να εμφανίζονται κανονικές, με έλλειμμα σύγκλεισης στο οπίσθιο τρίγωνο, με ωοειδή γλωττίδα ή με κατά μήκος έλλειμμα προσαρμογής των φωνητικών χορδών. Στην υποκινητική δυσφωνία ο ασθενής δεν έχει κάθετη θέση και κλίνει προς τα εμπρός. Το κεφάλι βλέπει ευθεία μπροστά και το πιγούνι είναι προβεβλημένο. Αντίθετα στην υπερκινητική δυσφωνία παρατηρούνται ελαττωμένες κινήσεις του σώματος, της κεφαλής, των ώμων και του θώρακα. Κατά την εξέταση της φωνής υπάρχει πιθανότητα να παρουσιαστεί ανωμαλία της χροιάς στη συνομιλία. Οι ανωμαλίες αυτές ενδέχεται να επιδεινωθούν κατά την εξέταση του διαβάσματος. Στο διάβασμα προβολής παρατηρείται συνήθως βελτίωση στη χροιά της φωνής, λείπει όμως το ύψος το οποίο είναι ανεπαρκές. (Εξαρχάκος, 2001).

### **Συμπτώματα των Διαταραχών της Αντήχησης**

Η ρινολαλία χαρακτηρίζεται από την προφορά των φθόγγων από τη ρινική κοιλότητα καθώς δεν πραγματοποιείται ο διαχωρισμός των δυο κοιλοτήτων. Παράγοντες οι οποίοι έχουν επιφέρει τη ρινολαλία επιδρούν σε μεγάλο ή μικρό βαθμό και στην άρθρωση με αποτέλεσμα να παρατηρείται λανθασμένη άρθρωση σε έναν ή περισσότερους ήχους. Αυτή η ανεπάρκεια σε συνδυασμό με την ιδιαίτερη απόχρωση της φωνής κάνουν την ομιλία δυσάρεστη στο άκουσμα και δυσκολεύουν την κατανόησή της. Στην υπορινολαλία υπάρχει έλλειψη ρινική αντήχησης με αποτέλεσμα οι ρινικοί ήχοι να ακούγονται αντί για μ και ν , μπ και δ αντίστοιχα. Στη μικτή ρινολαλία παρατηρούνται συμπτώματα ρινολαλίας και υπορινολαλίας (Σερδάρης, 1998).

## Συμπτώματα των Αρθρωτικών – Φωνολογικών Διαταραχών

Τα φωνήματα στα οποία παρουσιάζονται δυσκολίες στις φωνολογικές και αρθρωτικές διαταραχές είναι κυρίως τα συριστικά και το «π». Τη θέση του αλλοιωμένου φωνήματος παίρνει κάποιο άλλο συγκεκριμένο φώνημα π.χ Η λέξη «σήμερα» μπορεί να ακούγεται ως «φήμερα.»

Ενώ η προφορά των συμφώνων π, β, φ, έχει ως αποτέλεσμα να ακούγονται όλα ως «π». (Σερδάρης, 1998).

Χαρακτηριστικά της αναπτυξιακής φωνολογικής διαταραχής:

- Το φωνολογικό σύστημα δεν είναι ανάλογο με αυτό που παρουσιάζουν τα φυσιολογικά πρότυπα για τη δεδομένη χρονολογική ηλικία.
- Υπάρχει συστηματική δυσκολία στη παραγωγή φωνημάτων σε διάφορες θέσεις (αρχική, μέση, τελική) σε λέξεις και σε προτάσεις.
- Η καταληπτότητα της ομιλίας του παιδιού είναι μειωμένη από μη οικεία ενήλικα πρόσωπα.
- Με την πάροδο του χρόνου γίνονται περισσότερες αντικαταστάσεις από αποκοπές φωνημάτων.
- Υπάρχει μείωση της αποτελεσματικότητας στην επικοινωνία του παιδιού με τους άλλους.
- Παρουσιάζεται γνωστικό έλλειμμα στην επίγνωση των φωνολογικών χαρακτηριστικών των φθόγγων που επηρεάζει την παραγωγή των φωνημάτων.

Άλλα συμπτώματα είναι:

- Παραλείψεις συλλαβών με πτώση αρχικής μεσαιάς ή τελικής συλλαβής, πτώση μη τονισμένης συλλαβής και προβλήματα με πολυσύλλαβες λέξεις, π.χ. «μπα» αντί «μπανάνα» (αποβολή μεσαιάς και τελικής συλλαβής) και «μεμερι» αντί «μεσημέρι» (αποβολή μεσαιάς συλλαβής).
- Παραλείψεις συμφώνων: πτώση συμφώνου (αρχικού μέσου ή τελικού), π.χ. «ουτάλι» αντί «κουτάλι» (πτώση αρχικού συμφώνου), «μαμά» αντί «μαμάς» (πτώση τελικού συμφώνου).
- Παραλείψεις συμφωνικών συμπλεγμάτων: πτώση συμφωνικού συμπλέγματος, π.χ. «άτα» αντί «κράτα» (πτώση συμπλέγματος σε αρχική θέση), απλούστευση συμφωνικού συμπλέγματος, π.χ. «κάτα» αντί «κράτα».

- Άλλες αλλαγές στη συλλαβική δομή, π.χ «καληφέρα» αντί «καλησπέρα» (συγχώνευση), «κορκόδειλος» αντί «κροκόδειλος» (μετάθεση), «χλείσε» αντί «κλείσε» (επένθεση).
- Αντικαταστάσεις: γλωττιδική αντικατάσταση, π.χ «ε?α» αντί «έλα», εμπροσθοποίηση π.χ «τάτω» αντί «κάτω», οπισθοποίηση π.χ «χυρί» αντί «τυρί». Άλλες αντικαταστάσεις είναι ουρανοποίηση, απουρανοποίηση, στιγμικοποίηση, γλωσσολίσθηση υγρών, φωνηεντοποίηση, προστρίβωση, αποπροστρίβωση, προφωνηεντική αηχοποίηση, προφωνηεντική ηχηροποίηση.
- Φωνηεντικές αλλοιώσεις: π.χ «άλα» αντί «έλα».
- Αφομοιώσεις σύμφωνα με το γειτονικό περιβάλλον: π.χ «λαλάθι» αντί «καλάθι» (αναδιπλασιασμός), «λελό» αντί «νερό» (υγροποίηση), «ναμείο» αντί «ταμείο» (ρινοποίηση), «κακέτο» αντί «πακέτο» (υπερωοποίηση), «μπαπούζι» αντί «καρπούζι» (χειλικοποίηση).
- Μη φωνημικές αλλαγές ή αλλοιώσεις.
- Ελλείψεις φθογγικών ομάδων: τριβόμενα, υγρά, κλειστά κλπ.

Οι φωνολογικές διεργασίες διακρίνονται συνήθως σε δομικές απλοποιήσεις, δηλαδή σε εκείνες που αλλάζουν τη συλλαβική και συνεπώς τη λεκτική δομή, και συστημικές απλοποιήσεις, δηλαδή σε διεργασίες όπου απλοποιούνται οι φωνητικές αντιθέσεις χωρίς να επέρχεται δομική αλλαγή. (Βογινδρούκας, Μαρίνης, Δ. Νικολόπουλος, Π. Νικολόπουλος, Οκαλίδου, Πρωίου, Πρωτόπαπας, Σίμος, 2008).

Κάθε φορά η διαταραχή της άρθρωσης παίρνει ιδιαίτερη ονομασία από το όνομα του φθόγγου που προφέρεται αλλοιωμένος ή παραποιημένος και την κατάληξη –ισμος . Ο σιγματισμός δηλώνει αλλοίωση στο «σ». (Σερδάρης, 1998).

### **Συμπτώματα της Δυσαρθρίας**

Υπάρχουν διάφοροι τύποι δυσαρθρίας και ανάλογα με τον τύπο εμφανίζονται διαταραχές φώνησης, διαταραχές αντήχησης, διαταραχές της ροής της ομιλίας και διαταραχές της άρθρωσης. Τα συμπτώματα της ομιλίας στην αναπτυξιακή δυσαρθρία είναι: κοπιώδης άρθρωση, δυσκολία στην ακριβή εκτέλεση των αρθρωτικών κινήσεων, έλλειψη στο συντονισμό των αρθρωτικών κινήσεων, ύπαρξη μυικής δυστονίας, περισσότερες αποκοπές και αλλοιώσεις από αντικαταστάσεις και συστηματικά λάθη, αργή ταχύτητα του λόγου, σύντομες φράσεις, παρατεταμένες παύσεις, διαταραχές φώνησης (αχνή ή πεπιεσμένη φωνή ή τρόμος, ηχηρή εισπνοή, μονοτονικότητα, ανωμαλίες στη φωνητική ένταση και στο φωνητικό

ύψος), μειωμένη αναπνευστική υποστήριξη της ομιλίας λόγω της μυικής αδυναμίας των μυών του αναπνευστικού συστήματος, διαταραχές ρινικότητας – ρινολαλία και ρινική διαφυγή (Love, 2000).

Στη συμπτωματολογία της αναπτυξιακής δυσαρθρίας θα πρέπει να τονιστούν τα προβλήματα της αναπνευστικής υποστήριξης της ομιλίας καθώς και δυσκολίες φώνησης, ηχηρότητας, αντήχησης και προσωδίας (McCaughey, 2001). Το μικρό μήκος των φράσεων και οι παύσεις σε ακατάλληλα γλωσσικά σημεία στον ρέοντα λόγο προκύπτουν από τη μειωμένη αναπνευστική υποστήριξη. Στο ιστορικό των παιδιών με αναπτυξιακή δυσαρθρία έχουν καταγραφεί δυσκολίες σίτισης στη βρεφική ηλικία, δυσκολίες στο θηλασμό, στην κατάποση και στη μάσηση, αφού οι ίδιοι μύες και δομές που μετέχουν στην ομιλία μετέχουν και στη σίτιση. Τα λάθη στην άρθρωση είναι μόνιμα λόγω της βλάβης συγκεκριμένων δομών ή μυών. Τα παιδιά με αναπτυξιακή δυσαρθρία έχουν επίγνωση των λαθών τους κατά την ομιλία. (Βογινδρούκας, Μαρίνης, Δ. Νικολόπουλος, Π. Νικολόπουλος, Οκαλίδου, Πρωίου, Πρωτόπαπας, Σίμος, 2008).

Ένα από τα βασικότερα συμπτώματα της δυσαρθρίας είναι η έλλειψη δυνατότητας άρθρωσης. Οι κεντρικοί τραυματισμοί δημιουργούν τεράστιες κινητικές δυσκολίες στο περιφερικό αρθρωτικό όργανο (παρέσεις χειλιών, γλώσσας, μαλθακής υπερώας). Πολλά παιδιά πάσχουν από εγκεφαλοπάθεια, αδυνατούν να αρθρώσουν φθόγγους ή λέξεις ή συναντούν κατά την άρθρωση τεράστιες δυσκολίες. Πολλές φορές συνυπάρχει με στοιχεία τραυλισμού. Ένα άλλο γνώρισμα πολλών δυσαρθρικών παιδιών είναι η άτακτη ή Staccato ομιλία. Η ομιλία αυτή είναι διακεκομμένη, σε τηλεγραφικό στυλ, χαρακτηρίζεται από υψηλή ένταση στο τέλος των λέξεων. (Παπασιλέκας, 1979).

### **Συμπτώματα της Καθυστέρησης Λόγου – Ομιλίας**

Στην απλή καθυστέρηση το παιδί:

- Μαθαίνει να κάθεται ή να στέκεται όρθιο με καθυστέρηση
- Βγάζει αργά δόντια
- Αρχίζει να προφέρει τις πρώτες του λέξεις σε ηλικία τριών ετών
- Το παιδί αναπτύσσει την ομιλία του με μεγάλες δυσκολίες και η οποία διακρίνεται από δυσαρθρικούς ή δυσλαλικούς χαρακτήρες.
- Πολύ συχνά αντικαθιστά φθόγγους με άλλους κινητικά ευκολότερους και μερικοί παραλείπονται ή μετατίθενται αμοιβαία (Smiley, Goldstein, 1998).



## **Συμπτώματα της Ειδικής Γλωσσικής Διαταραχής**

Η κατάκτηση της σύνταξης και της μορφολογίας στα παιδιά με ειδική γλωσσική διαταραχή διαφέρει από εκείνη των παιδιών με φυσιολογική ανάπτυξη. Πολλές μελέτες έχουν δείξει ότι τα παιδιά με ΕΓΔ που κατακτούν τα αγγλικά αντιμετωπίζουν ιδιαίτερα προβλήματα στη μορφολογία. Τα παιδιά με ΕΓΔ κατακτούν τη μορφολογία σε ένα μεταγενέστερο εξελικτικό στάδιο απ ό τι τα παιδιά με φυσιολογική ανάπτυξη, και άρα υπάρχει καθυστέρηση σε αυτόν τον τομέα (Leonard, 1998). Αποτελέσματα από μελέτες παιδιών με ΕΓΔ που κατακτούν άλλες γλώσσες παρουσιάζουν ομοιότητες με αποτελέσματα από μελέτες παιδιών που κατακτούν τα αγγλικά όσον αφορά στην παράληψη ελεύθερων μορφημάτων. Τα παιδιά με ειδική γλωσσική διαταραχή παραλείπουν συχνά άρθρα και κλιτικές αντωνυμίες. Σε γλώσσες με πλούσιο κλιτικό σύστημα τα παιδιά με ΕΓΔ δεν παραλείπουν κλιτικά μορφήματα αλλά εμφανίζουν λάθη αντικατάστασης ενός μορφήματος από κάποιο άλλο, στα ελληνικά τα παιδιά υπεργενικεύουν τον τύπο του τρίτου ενικού προσώπου ρημάτων (παίζει) και σε άλλα πρόσωπα στον ενικό και στον πληθυντικό, π.χ. μαλώνει αντί μαλώνουν (Βαρλοκώστα, 2000).

Στο τομέα της σύνταξης τα παιδιά με ΕΓΔ παρουσιάζουν επίσης σημαντικά προβλήματα (Βογινδρούκας, Μαρίνης, Δ. Νικολόπουλος, Π. Νικολόπουλος, Οκαλίδου, Πρωίου, Πρωτόπαπας, Σίμος, 2008).

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3**

### **ΑΙΤΙΑ**

#### **Αίτια των Διαταραχών της Ροής της Ομιλίας.**

Η πιο συνηθισμένη ερώτηση που κάνει ένας γονέας είναι γιατί το παιδί του τραυλίζει. Θα πρέπει να γνωρίζουμε ότι η επικρατέστερη άποψη είναι ότι ο τραυλισμός δεν εκδηλώνεται εξαιτίας ενός παράγοντα αλλά εξαιτίας πολλών παραγόντων. Οι Watson και Freeman (1997) υποστήριξαν ότι εγκεφαλογραφήματα έχουν δείξει ότι ο τραυλισμός εμφανίζεται όταν ένα νευρολογικό σύστημα που ενσωματώνει κινητικά, γλωσσικά και γνωστικά κέντρα αποτυγχάνει να δεχτεί ταυτόχρονα ερεθίσματα από τα κέντρα αυτά. Ο Ingram και οι συνεργάτες του (1997) ανακάλυψαν διαφορές στην εγκεφαλική λειτουργία κατά τη διάρκεια της ομιλίας αλλά όχι κατά την διάρκεια ξεκούρασης, μεταξύ των ατόμων με τραυλισμό και μεταξύ των ατόμων με φυσιολογική ροή λόγου. Αυξανόμενα ερευνητικά στοιχεία έχουν παρουσιάσει διαφορές στην λειτουργία του κεντρικού νευρικού συστήματος, στην ανάλυση ερεθισμάτων από τον εγκέφαλο, στην υπερίσχυση του αριστερού ή δεξιού ημισφαιρίου του εγκεφάλου και στον έλεγχο κίνησης του λάρυγγα μεταξύ των ατόμων με τραυλισμό και με αυτών χωρίς. ( Χ. Καρπαθίου,1998).

Στα αίτια του τραυλισμού αναφέρονται διάφορες θεωρίες και δεν είναι επαρκώς εξακριβωμένα. Μπορεί να είναι νευρωτικής προέλευσης να οφείλεται σε εγκεφαλικό τραύμα ή κληρονομικότητα. Ενώ το περιβάλλον εμπλέκετε άμεσα καθώς παρατηρήθηκε ότι η διαταραχή παρουσιάζει έξαρση σε καταστάσεις που προκαλούν στο άτομο ένταση και φόβο π.χ όταν το παιδί καλείτε να πει μάθημα, να επαναλάβει κάτι ή όταν θέλει να ανακοινώσει κάτι σημαντικό. Αντίθετα ο τραυλισμός ελαττώνεται όταν το άτομο μιλά σε συνομηλίκους ή σε ζώα, κατά το παιχνίδι, όταν τραγουδά, όταν βρίσκεται σε χαλάρωση (Πιάνος, Κ. 2003).

#### **Αίτια της Αναπτυξιακής Λεκτικής Απραξίας**

Η παθογένεια στην αναπτυξιακή απραξία είναι νευρολογικής φύσης, χωρίς να έχει εντοπιστεί εστιασμένη εγκεφαλική βλάβη. Στην αναπτυξιακή απραξία έχουν διαπιστωθεί κάποιες γνωστικές δυσλειτουργίες, αν και τα επίπεδα νοημοσύνης είναι καλά, όπως φτωχή ακουστική μνήμη, δυσκολίες με τις αλληλουχίες, δυσκολίες με τη μετάβαση σε διαφορετικού είδους ερεθίσματα (οπτικά, ακουστικά) και προβλήματα επιλεκτικής προσοχής. Κάτι ανάλογο συμβαίνει και με τις γλωσσικές ικανότητες των παιδιών αυτών, αφού σχετικές μελέτες κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι οι νευρολογικές δυσχέρειες την αναπτυξιακής απραξίας

έχουν αρνητικές επιπτώσεις στην ανάπτυξη της γλωσσικής ικανότητας (Βογινδρούκας, Μαρίνης, Δ. Νικολόπουλος, Π. Νικολόπουλος, Οκαλίδου, Πρωίου, Πρωτόπαπας, Σίμος, 2008).

### **Αίτια της Αλαλίας**

Η αιτία της εμφάνισης της αλαλίας πρέπει να αναζητηθούν στην ελλιπή εξέλιξη ή σε βλάβες των τμημάτων του εγκεφάλου στις περιοχές Broca και Wernice. Οι αιτίες εμφάνισης της αλαλίας είναι ποικιλόμορφες. Η αλαλία οφείλεται:

- Σε φλεγμονές τραυματικών βλαβών του εγκεφάλου
- Σε διαταραχές του μεταβολισμού κατά την περίοδο της εγκυμοσύνης της μητέρας
- Σε προγεννητική ή μεταγεννητική μηνιγγιοεγκεφαλίτιδα
- Σε ερυθρά της μητέρας
- Σε τραύματα στο κεφάλι του παιδιού κατά την γέννηση
- Σε παθήσεις του αναπνευστικού συστήματος

Κάποιοι άλλοι επιστήμονες αναζητούν της αιτίες στην έλλειψη τροφής και ύπνου κατά τους πρώτους μήνες της ζωής του παιδιού ενώ δεν αποκλείεται η αλαλία να οφείλεται σε κληρονομικά καθορισμένες ποιότητες του Κ.Ν.Σ. στο τμήμα του λόγου. (Σερδάρης, 1998).

### **Αίτια των Διαταραχών της Φώνησης**

Οι διαταραχές της φώνησης οφείλονται κυρίως σε οργανικά και ψυχολογικά αίτια (Πιάνος, 2003). Οι αιτίες της βραχνής φωνής μπορεί να είναι οργανικές ή λειτουργικές. Στις οργανικές αιτίες βρίσκονται οι φλεγμονές των αναπνευστικών οδών, διογκώσεις ή κόμποι των φωνητικών χορδών που δημιουργήθηκαν από κρύωμα, φαρυγγίτιδα ή μετά από γρίπη. Όλες αυτές οι παθήσεις δυσκολεύουν τη φυσιολογική λειτουργία των φωνητικών χορδών κατά τη διάρκεια της ομιλίας με αποτέλεσμα ο αέρας να περνά μέσα από τις φωνητικές χορδές να παράγει βραχνή φωνή. Στις λειτουργικές αιτίες είναι η υπερκόπωση των φωνητικών χορδών από μεγάλης διάρκειας ομιλία ή από τραγούδι σε συγκινησιακή κατάσταση και από τις κραυγές των παιδιών στο διάλειμμα ή στο παιχνίδι με αποτέλεσμα βραχνή φωνή.

Η αφωνία οφείλεται στο γεγονός ότι οι φωνητικές χορδές αδυνατούν να προσεγγίσουν η μια την άλλη και δεν ταλαντώνονται, η αφωνία μπορεί να εμφανιστεί μετά από οξείες και χρόνιες παθήσεις του λάρυγγα, φλεγμονές ή κρυολογήματα, και παράλυση μυών του λάρυγγα.

Οι παράγοντες εμφάνισης της δυσφωνίας είναι συνήθως οι οξείες χρόνιες παθήσεις του λάρυγγα, οι φλεγμονές, η μερική παράλυση των μυών του λάρυγγα πρήξιμο του λαιμού, η αμυγδαλίτιδα και διάφορες άλλες παθήσεις των φωνητικών χορδών. (Σερδάρης, 1998).

### **Αίτια των Διαταραχών της Αντήχησης**

Τα αίτια των διαταραχών της αντήχησης είναι οργανικά και λειτουργικά. Στα οργανικά αίτια συμπεριλαμβάνονται:

- ανωμαλίες στο χώρο της μύτης και του οισοφάγου οι οποίες δυσκολεύουν την πορεία του αέρα
- σχιστίες της στοματικής κοιλότητας
- παράλυση της μαλακής υπερώας.

(Σερδάρης, 1998).

### **Αίτια των Αρθρωτικών – Φωνολογικών Διαταραχών**

Οι αρθρωτικές ή φωνολογικές διαταραχές σχετίζονται κυρίως με:

Οργανικά αίτια π.χ απώλεια ακοής, σχιστίες (χειλιών ή υπερώας). Στα οργανικά αίτια η παραποιημένη προφορά οφείλεται σε οργανικές παθήσεις των περιφερειακών φωνητικών οργάνων, όπως ανατομικές βλάβες ανεπάρκειες και ατέλειες στο χώρο του μηχανισμού της λεκτικής προφοράς. (Καμπανάρου, 2007).

Κάποιες από αυτές τις αιτίες είναι , ανωμαλίες στον σχηματισμό της γλώσσας και των δοντιών, δυσπλασίες της γλώσσας , του ουρανίσκου και της ρινικής κοιλότητας κλπ.

Λειτουργικά αίτια. Εσωτερική ακουστική βλάβη που έχει ως αποτέλεσμα την αδυναμία του ατόμου να ελέγχει την ορθότητα των φωνημάτων που προφέρει. Μπορεί να υπάρχει διαταραγμένη δυνατότητα φωνηματικής διαφοροποίησης. Κεντρικής αιτιολογίας διαταραχές ομιλίας στην έκφραση και την κατανόηση.

Νοηματική υστέρηση που έχει ως αποτέλεσμα την αδυναμία σύνθεσης και ανάλυσης φωνημάτων.

Διαταραχές της κινητικής και της συναισθηματικής δυνατότητας ,οι οποίες επιδρούν αρνητικά στην ομιλία, ειδικά στην άρθρωση φωνημάτων που απαιτούν γρήγορο και ακριβή συντονισμό των κινήσεων των φωνητικών οργάνων (Reed, 2005). Ανωριμότητα των κινητικών κέντρων. Το κινητικό κέντρο του εγκεφάλου σχετίζεται με το κέντρο του λόγου.Οπτικές και ακουστικές βλάβες. Σοβαρές ασθένειες κατά τα πρώτα χρόνια της ζωής, όπως πρόωρες παιδικές εγκεφαλοπάθειες που προκαλούν δυσλειτουργίες των φωνηματικών οργάνων. Κληρονομικότητα (Σερδάρης, 1998).

Τα αίτια των διαταραχών της άρθρωσης και της φωνολογίας εκτός των λειτουργικών και των οργανικών μπορεί να οφείλονται και σε δυσμενείς κοινωνικές συνθήκες ή σε λανθασμένη αγωγή από την οικογένεια και το σχολείο. Τα παιδιά μιμούνται τη γλώσσα και την ομιλία των ανθρώπων που τα περιβάλλουν, είναι λοιπόν φυσιολογικό ένα παιδί να παρουσιάζει συμπτώματα λανθασμένης άρθρωσης υποθέτοντας την λανθασμένη προφορά ατόμων που το περιβάλλουν, έχοντας λοιπόν άσχημα πρότυπα δεν μπορούν να διαμορφώσουν σωστή ομιλία.

Η αιτία μιας διαταραχής άρθρωσης, είναι δυσλειτουργία του μηχανισμού παραγωγής ομιλίας, σε αντίθεση με μια φωνολογική διαταραχή η οποία προκαλείται από λάθος νοητική οργάνωση των φωνημάτων.

Σε πολλές περιπτώσεις η ακριβής αιτία μιας αρθρωτικής ή φωνολογικής διαταραχής παραμένει άγνωστη. (Καμπανάρου, Μ. 2007).

### **Αίτια της Δυσαρθρίας**

Η δυσαρθρία προκαλείται από νευρομυϊκές ανωμαλίες στη δομή και τη λειτουργία των οργάνων που εμπλέκονται στην παραγωγή της ομιλίας. Εμφανίζεται σε παιδιά με εγκεφαλική παράλυση ή επίκτητη εγκεφαλική βλάβη. Η δυσαρθρία μπορεί να επηρεάσει ένα ή περισσότερα από τα υποσυστήματα της ομιλίας.

### **Αίτια της Καθυστέρησης Λόγου –Ομιλίας**

Γενικά, σαν αίτια που προκαλούν την εμφάνιση της καθυστέρησης λόγου και ομιλίας αναφέρονται κληρονομικοί παράγοντες και περιβαλλοντικά αίτια όπως μειωμένα γλωσσικά ερεθίσματα από το περιβάλλον του παιδιού (Reed, 2005).

### **Αίτια της Ειδικής Γλωσσικής Διαταραχής**

Λίγα πράγματα υπάρχουν για την αιτία ή την προέλευση της ΕΓΔ. Στις αρχές του 20<sup>ου</sup> αιώνα υποστηρίχτηκε ότι η ΕΓΔ μπορεί να οφείλεται σε μια διαταραχή του εγκεφάλου. Το αριστερό ημισφαίριο έχει εξειδικευτεί να επεξεργάζεται γρήγορα τα ακουστικά γεγονότα, και έτσι πιθανόν το παιδί με ΕΓΔ να έχει μια μοναδική δυσκολία σε αυτό το μέρος του εγκεφάλου. Αυτό δε σημαίνει ότι το παιδί είναι κουφό, αλλά ότι αυτό- ή, έχει μια ιδιαίτερη δυσκολία να διακρίνει κάποιους γλωσσικούς ήχους, ειδικότερα τις καταλήξεις των λέξεων που είναι δύσκολες για ένα παιδί να αντιληφθεί γιατί αυτά τα σημεία είναι προσωρινά και δεν τονίζονται στον λόγο

Οι γενετικοί και περιβαλλοντικοί παράγοντες παίζουν, επίσης, σημαντικό ρόλο στην ΕΓΔ. Έρευνες έχουν δείξει ότι είναι κληρονομική διαταραχή. Το 40-70% των παιδιών με ΕΓΔ έχουν τουλάχιστον έναν συγγενή με αυτή την διαταραχή (Βογινδρούκας, Μαρίνης, Δ. Νικολόπουλος, Π. Νικολόπουλος, Οκαλίδου, Πρωίου, Πρωτόπαπας, Σίμος, 2008).

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4

### ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ – ΘΕΡΑΠΕΙΑ

#### Αντιμετώπιση των Διαταραχών της Ροής της Ομιλίας

Η αντιμετώπιση του τραυλισμού απαιτεί την εκπαίδευση του παιδιού και πριν και μετά την προσχολική ηλικία. Η εκπαίδευση των παιδιών σχολικής ηλικίας βασίζεται κατ' αρχην σε ασκήσεις αναπνοής με στόχο την αύξηση της αναπνευστικής χωρητικότητας. Αμέσως μετά ακολουθεί η φωνητική εκπαίδευση, κατά την οποία το παιδί καλείται να προφέρει ορισμένες λέξεις χωρίς νόημα, τη μια μετά την άλλη, με μια εκπνοή (Σερδάρης, 1998).

Τα αποτελέσματα της φωνητικής εκπαίδευσης στους ενήλικες συχνά δεν είναι ενθαρρυντικά, αν και μπορεί να επιτευχθεί κάποια βελτίωση όταν ο ασθενής πειθαρχεί φωνητικά. Αντίθετα, στα παιδιά τα αποτελέσματα είναι καλά, ειδικά αν η φωνητική εκπαίδευση συνδυαστεί με ψυχοθεραπεία. (Καρπαθίου, Χ. 1994). Στα παιδιά σχολικής ηλικίας κατ' αρχην βασιζόμαστε σε ασκήσεις αναπνοής με στόχο την αύξηση της αναπνευστικής χωρητικότητας, ο ασθενής πρέπει να βρίσκεται σε όρθια στάση και να είναι μπροστά από ένα καθρέφτη με ώμους σταθερούς και χαλαρούς. Οι ασκήσεις είναι οι εξής:

1. Η σωστή αναπνοή περιλαμβάνει κατάλληλη χρήση του διαφράγματος
2. Βάλε τα χέρια σου στο διάφραγμα. Πάρε εισπνοή από τη μύτη και εκπνοή από το στόμα. Πρέπει να νιώσεις το διάφραγμα να κινείται προς τα έξω και μετά στην εκπνοή προς τα μέσα.
3. Όταν εκπνέεις φρόντισε να ελέγχεις τον αέρα που βγάζει προς τα έξω.
4. Παίρνεις εισπνοή για 3 δευτερόλεπτα και εκπνοή σε άλλα 3 δευτερόλεπτα.
5. Κατά την εκπνοή βγάλε και τον ήχο [h]
6. Όσο εκπνέεις προσπάθησε να κρατήσεις παραπάνω το [h].
7. Όσο εκπνέεις φρόντισε να βγάζεις προς τα έξω μικρές ποσότητες αέρα μέχρι να αδειάσεις εντελώς την ποσότητα αέρα που διαθέτεις.
8. κατά τις εκπνοές εκφέρεις σσσσς.
9. κατά την εκπνοή να βγάλεις μικρές ποσότητες σ,σ,σ,σ, και να σταματάς σε κάθε σ.
10. κατά την εκπνοή να εκφέρεις πρώτα ένα σιγανό σ, μετά ένα δυνατό και μετά ένα δυνατό πάλι σ.

Μετά έχουμε τη φωνητική εκπαίδευση, κατά την οποία το παιδί καλείται να βγάλει ορισμένες λέξεις χωρίς νόημα, τη μια μετά την άλλη, με μια εκπνοή. Οι λέξεις αυτές

περιλαμβάνουν συνήθως δύο σύμφωνα τα οποία προφέρονται με αργό ρυθμό( π.χ αμπα-εμπε-ιμπι-ομπο ).

Στη συνέχεια μεταξύ των λέξεων χωρίς νόημα παρεμβάλλονται δυσύλλαβες λέξεις με νόημα(π.χ αμπα-μπάλα- εμπε-μπέμπα ). Στα παιδιά προσχολικής ηλικίας έχουμε τα παιχνίδια, κατασκευές με πλαστελίνη, αφηγήσεις παραμυθιών κ.α. Με αυτό τον τρόπο αποσπούμε την προσοχή από το πρόβλημα του και την στρέφουμε στο παιχνίδι, ενισχύοντας παράλληλα τη φαντασία και τη δημιουργικότητα του.

Η θεραπεία του τραυλισμού είναι δύσκολη και μακροχρόνια. Η προσπάθεια θα πρέπει να αρχίσει με την καθοδήγηση του περιβάλλοντος. Η θεραπεία θα πρέπει να αρχίσει έγκαιρα, πριν η διαταραχή γίνει συνήθεια, γιατί τότε θα χρειαστεί μεγαλύτερη προσπάθεια. Οι γονείς θα πρέπει να αγνοούν το τραύλισμα του παιδιού να αποφεύγουν να δημιουργούν εντάσεις και κατά το διάλογο να περιμένουν ήρεμα μέχρι το παιδί να ολοκληρώσει την πρότασή του. Σε καμία περίπτωση δεν θα πρέπει να εξαναγκάζεται το παιδί να κάνει επαναλήψεις φράσεων ή προτάσεων που δεν πρόφερε σωστά (Πιάνος, Κ. 2003).

Η αντιμετώπιση της ταχυλαλίας βασίζεται:

- Στην ανάγνωση κειμένων με ρυθμό
- Στην αφήγηση κειμένων ή βιωμένων ιστοριών
- Στη χρήση γλωσσικού προτύπου
- Σε ασκήσεις αναπνοής

Δηλαδή: ο εκπαιδευτής προφέρει αργά και σιγά λέξεις και προτάσεις. Με το μαγνητόφωνο δείχνει στο παιδί πια λάθη κάνει, σε ποια σημεία υστερεί και ποιοι είναι οι πρόοδοι του.

Στην περίπτωση αυτή εφαρμόζεται μια εκπαίδευση με γυμναστική-μουσική-ρυθμική και μουσικορυθμική.

Η Meixner Friederike προτείνει τη χρήση εικόνων σε δύο μορφές:

- Εικόνες ανεξάρτητες η μια από την άλλη, τις οποίες καλείται να περιγράψει το παιδί.
- Εικόνες με νοητική συνέχεια μεταξύ τους, αυτές αποκαλύπτονται μια-μια στο παιδί και πρέπει για κάθε μια να κάνει ένα σχόλιο και να τις συνδυάσει κατάλληλα, ώστε να δημιουργούν μια ιστορία.

Δίνοντας απλές σειρές εικόνων να προκαλεί ερωτήσεις όπως:

- Ποιος παίζει;
- Με ποιόν παίζει;



Όταν μιλάει το παιδί καλό είναι να συνοδεύεται από παλαμάκια, χτυπήματα, ρυθμικές κινήσεις των ποδιών. ( Παπασιλέκας, 1979).

### **Αντιμετώπιση της Αναπτυξιακής Λεκτικής Απραξίας**

Η οικογενειακή εκπαίδευση είναι σημαντική για του γονείς των παιδιών με αναπτυξιακή απραξία. Όταν ο λόγος του παιδιού επηρεάζεται από ελλείμματα του κινητικού σχεδιασμού, ο κλινικός πιθανώς θα διαλέξει μια κινητικής προσέγγιση θεραπεία. Επειδή η κινητική εκμάθηση συμβαίνει μόνο με την εξάσκηση, είναι σημαντικό να προγραμματίζονται θεραπευτικές συνεδρίες όσο πιο συχνά γίνεται. Η συχνή εξάσκηση είναι σημαντική για επιτυχημένη θεραπεία της απραξίας. Για μη λεκτικά παιδιά και παιδιά με σοβαρά ελλείμματα στον κινητικό σχεδιασμό, ο κλινικός προσπαθεί για σύντομη επιτυχία και ανάπτυξη ενός βασικού λεξιλογίου όσο πιο γρήγορα γίνεται. Για παιδιά με λιγότερο σοβαρή απραξία, ή για αυτά που το φωνολογικό έλλειμμα είναι αρχικό, αλλά συμβάλλει ένα μικρό κινητικό στοιχείο, η περισσότερο σταδιακά εξελισσόμενη εξάσκηση ίσως είναι η κατάλληλη.

Η παρέμβαση σε παιδιά με κινητικές διαταραχές ομιλίας έχει πολλές προκλήσεις λόγω της εξάσκησης που απαιτείται. Οι συνεδρίες πρέπει να προχωρούν γρήγορα, να είναι ενδιαφέρουσες ακόμα και διασκεδαστικές για τα παιδιά, όταν τα παιδιά αρχίζουν να έχουν επιτυχίες με τα κινητικά σχέδια ασχολούνται πιο εύκολα με τα θεραπευτικά προγράμματα. Είναι βασικό το παιδί να προσέχει το πρόσωπο του κλινικού και να διατηρεί την προσοχή του στη δοκιμασία. Ο κλινικός βασίζεται στην ηλικία του παιδιού και στη διατήρηση της προσοχής έτσι μπορεί να είναι στο πάτωμα με το παιδί, κάνοντας οτιδήποτε είναι απαραίτητο για να σιγουρευτεί πως το παιδί κοιτάει το πρόσωπό του όταν αυτός δείχνει μια άσκηση. Οι ενισχυτές εισάγονται κάθε δέκα με είκοσι εκφράσεις για να διατηρηθεί το ενδιαφέρον του παιδιού.

Η θεραπεία για την απραξία απαιτεί από τον κλινικό να γνωρίζει καλά την κινητική επεξεργασία που εμπλέκεται στην παραγωγή της ομιλίας, και τον τρόπο κατά των οποίων αυτές οι κινητικές διαδικασίες αλληλεπιδρούν με την ομιλία ( Yorkston, Beukelman, Strand & Bell, 2006).

### **Αντιμετώπιση της Αλαλίας**

Συνήθως τα άλαλα παιδιά φτάνουν αργά για ειδική θεραπεία, διότι οι γονείς πιστεύουν ότι θα μιλήσουν μόνα τους. Η εκπαίδευση πρέπει να αρχίσει όταν το παιδί είναι περίπου τεσσάρων ετών, όπου πρέπει να ξυπνήσουμε στο παιδί την εμπιστοσύνη τη χαρά της κίνησης και της ομιλίας, δηλαδή να το ωθήσουμε να εξωτερικεύσει τα συναισθήματα του και

να επικοινωνεί με τους υπόλοιπους. Κατ' αρχην πρέπει να ανταμείβουμε και να ενθαρρύνουμε το παιδί σε κάθε δραστηριότητα του, έτσι ώστε να του δώσουμε περισσότερο θάρρος για βούληση. Καλό είναι να ανανεώνουμε τις ασκήσεις συνεχώς ώστε να παραμένει το ενδιαφέρον του αμείωτο. Πριν τη λογοθεραπεία χρειάζεται να γίνουν ασκήσεις γυμναστικής των μυών του προσώπου, της γλώσσας, της μαλθακής υπερώας καθώς και κινητικές ασκήσεις ολόκληρου του σώματος. Η λογοθεραπεία ξεκινά με την εκμάθηση της άρθρωσης αρχικά των φωνηέντων και έπειτα των συμφώνων και αμέσως μετά των δύσλλαβων λέξεων και κ.ο.κ το κάθε φωνήεν ή σύμφωνο που διδάσκεται πρέπει να συνδυάζεται με χειρονομίες ή με την αφή. Με αυτό τον τρόπο το παιδί απασχολεί συνεχώς τα όργανα της φωνής και της ομιλίας. Οι ασκήσεις πρέπει να έχουν αστείο χαρακτήρα και να γίνονται κατά κάποιο τρόπο σαν παιχνίδι ώστε να κεντρίζουν το ενδιαφέρον του παιδιού και να γίνεται καλύτερα η αφομοίωση. Η θεραπεία των άλαλων παιδιών συνήθως ξεκινά με την ακρόαση μουσικής και την επανάληψη κραυγών ζώων ( οπτικές και απτικές πληροφορίες ). Για την εκμάθηση της άρθρωσης στο κάθε φωνήεν ή σύμφωνο συνδυάζεται με χειρονομίες ή με την αφή ( π.χ βάζουμε το χέρι στο στόμα για να πούμε το 'σ', το 'φ' κ.λ.π. ). Επίσης η ακοή εξασκείται με ασκήσεις παιχνίδια για την αναγνώριση χαρακτηριστικών του ήχου: ύψος, ένταση, χροιά (Σερδάρης, 1998).

### **Αντιμετώπιση των Διαταραχών της Φώνησης**

Για να αρχίσουν οι ασκήσεις η πρώτη ενέργεια είναι να απαγορεύσουμε στα παιδιά να μιλούν δυνατά να κραυγάζουν και να τραγουδούν. Ακολουθούν ασκήσεις για σωστή λεκτική αναπνοή. Οι ασκήσεις ομιλίας αντικαθιστούν τις φωνητικές ασκήσεις. Οι ασκήσεις ξεκινούν με ψιθυριστή προφορά του ήχου ου, στη συνέχεια των ήχων ο και α και συνδυασμό των ήχων αυτών με συλλαβές και φράσεις. Την ψιθυριστή προφορά διαδέχεται η κανονική φωνή. Για την απελευθέρωση της φωνής και την χαλάρωση της πίεσης των φωνητικών χορδών πιέζεται ελαφρά προς τα κάτω το μήλο του Αδάμ ή γίνονται κινήσεις αριστερά και δεξιά του λάρυγγα και τις κάτω σιαγόνας. Έτσι επιτυγχάνεται χαλάρωση των μυών του λάρυγγα και βελτιώνεται η φωνή. (Σερδάρης, 1998).

Η θεραπεία αρχίζει με την ενημέρωση των γονέων και του παιδιού για το πρόβλημα. Αμέσως μετά την ενημέρωση των ενδιαφερομένων αρχίζει η φωνητική εκπαίδευση, πάντοτε με την σύμφωνη γνώμη του παιδιού. Σημαντικό ρόλο εδώ θα παίξουν οι γονείς και ο δάσκαλος, προκειμένου το παιδί να πειστεί ότι η εκπαίδευση είναι χρήσιμη και ανώδυνη. Ξεκινούμε επομένως, με τεχνικές χαλάρωσης κατάλληλες για παιδιά, όπως είναι η κούκλα από ύφασμα. Ακολουθεί εκπαίδευση στο φωνητικό φύσημα με την άσκηση της χήνας, καθώς

και εκπαίδευση στον ευθειασμό με την άσκηση της σφίγγας. Τέλος, ο εκπαιδευτής και το παιδί θα διαβάσουν ένα κείμενο εναλλάξ όσο τον δυνατόν πιο εκφραστικά. Στη συνέχεια το παιδί θα διαβάζει το κείμενο έως ότου εξασκηθεί τόσο ώστε να διαβάζει συνεχώς εκφραστικά. Ιδιαίτερα χρήσιμο για την εκπαίδευση είναι και το τραγούδι. Εάν συνυπάρχει χαλάρωση των κοιλιακών μυών, το παιδί μπορεί να κάνει ασκήσεις οι οποίες συμβάλλουν στο δυνάμωμα των μυών εγκάρσιου και έξω λοξού. Το παιδί ξαπλώνει κάτω, με τα πόδια τεντωμένα, τα χέρια ανοιχτά, τις παλάμες, το λαιμό, τους ώμους και τη μέση να ακουμπούν στο πάτωμα.

- Πρώτα ανασηκώνεται κάθετα το δεξί πόδι
- Το πόδι κατεβαίνει προς τα αριστερά προσπαθώντας να ακουμπήσει το χέρι που είναι στο έδαφος.
- Το πόδι ανεβαίνει κάθετα.
- Ξαναγυρίζει στην αρχική θέση, και το αντίθετο. (Παπασιλέκας, 1979).

### **Αντιμετώπιση των Διαταραχών της Αντήχησης**

Για την απομάκρυνση της ρινολαλίας γίνονται ασκήσεις για σωστή εισπνοή – εκπνοή. Σε περιπτώσεις υπορινολαλίας, οι ασκήσεις αρχίζουν με αναπνοή και εκπνοή από τη μύτη με κλειστό στόμα. Στη συνέχεια ζητάμε από το παιδί κατά τη διάρκεια της εκπνοής να προφέρει συνεχόμενα τον ήχο μ. Για να κατακτηθεί η σωστή προφορά γίνονται ασκήσεις για την εξέλιξη της φωνηματικής ακοής. Ο έλεγχος της εκπνοής μπορεί να εκτελεστεί αν τοποθετήσουμε κάτω από τα ρουθούνια καθρέφτη. Οργανώνουμε διάφορα θεραπευτικά παιχνίδια π.χ κάνοντας μμμ όπως το μοσχαράκι της αγελάδας και αφού το παιδί εκπαιδευτεί στη σωστή προφορά προχωράμε στη σύντομη άρθρωση του. Όταν ήχος κατακτηθεί αρκετά προχωράμε αρθρώνοντας συλλαβές και λέξεις με αυτόν τον ήχο. Με τον ίδιο τρόπο γίνεται και η αποκατάσταση του ήχου ν. Σε περιπτώσεις ρινολαλίας γίνονται ασκήσεις διαφραγματικής αναπνοής και στη συνέχεια προφορά φωνηέντων. (Σερδάρης, 1998)

### **Αντιμετώπιση των Αρθρωτικών – Φωνολογικών Διαταραχών**

Στην αρχή η αντιμετώπιση των αρθρωτικών και φωνολογικών διαταραχών στηρίχθηκε στα συμπτώματα και η αγωγή στηρίζονταν σε μεθόδους προσέγγισης παρόμοιες με αυτές των κωφών και των βαρήκοων, ενώ την αγωγή την καθόριζε η επιστήμη της Ιατρικής. Αργότερα έχουμε την εμπλοκή των επιστημών της αγωγής, το γλωσσικό πρόβλημα αντιμετωπίζεται ως αποτέλεσμα της αλληλεπίδρασης βιογενετικών και περιβαλλοντικών

παραγόντων. Η οριοθέτηση των διαταραχών αυτών ως φαινόμενου με ποικίλη αιτιολογία και εκδήλωση απαιτεί πολύπλευρο συνδυασμό μεθόδων. Η αγωγή θα πρέπει να κινητοποιήσει όλες τις δυνατότητες ακουστικές, οπτικές, κινητικές και συναισθηματικές στην προσπάθεια ολοκληρωμένης ομιλίας και σωστής άρθρωσης ( Kamhi & Pollack, 2005)

Συνοπτικά η αγωγή θα μπορούσε να βασιστεί:

- 1.Ακουστική διάκριση.
- 2.Κατάκτηση των φωνημάτων – φθόγγων χωρίς εννοιολογικό περιεχόμενο.
- 3.Σταθερόποίηση των φωνημάτων στη συγκεκριμένη λέξη στην αρχή , στο μέσο και στο τέλος.
- 4.Αυτοματοποίηση της αρθρωτικής ικανότητας.
- 5.Απρόσκοπτη χρήση της γλώσσας στην ανάγνωση , αφήγηση, διάλογο.

Η θεραπεία βασίζεται στην ανάπτυξη της φθογγικής ακοής , στην εκγύμναση του οργάνου άρθρωσης και στην σωστή αναπνοή. Η διάρκεια των ασκήσεων δεν πρέπει να ξεπερνά τα 10-15 λεπτά και αργότερα τα 30. Το παιδί πρέπει να ενθαρρύνεται και να επιβραβεύεται σε κάθε επιτυχία. Η αγωγή κατά την σχολική ηλικία πρέπει να εφαρμόζεται ταυτόχρονα με την αγωγή πιθανόν διαταραχών γραφής και ανάγνωσης.

Ανάπτυξη της φθογγικής ακοής: ο θεραπευτής διαβάζει αργά μια φράση και το παιδί μετρά τους φθόγγους που δεν μπορεί να πει, για παράδειγμα ,εάν δεν μπορεί να πει τον ήχο «σ» μετρά τα «σ» που υπάρχουν στη φράση.

Ασκήσεις τον οργάνων άρθρωσης: ασκήσεις της γλώσσας , το παιδί βγάζει έξω τη γλώσσα και προσπαθεί να σχηματίσει αυλάκι ή να κάνει την κορυφή της λεπτή. Επίσης μαθαίνει να μετακινεί την γλώσσα αριστερά, δεξιά, πάνω και κάτω.

Ασκήσεις των χειλιών: το παιδί με ελαφρά κλειστά χείλη κάνει κινήσεις δεξιά και αριστερά, κουνάει τα χείλη εμπρός και πίσω.

Ασκήσεις των παρειών: φουσκώνει τα μάγουλα και τα και τα ξεφουσκώνει απότομα με τα χέρια, φουσκώνει μπαλόνια κλπ.

Ασκήσεις υπερώας: σε αυτή την περίπτωση βοηθά ο έντονος βήχας με παύση.

Ασκήσεις αναπνοής: για την αύξηση της διάρκειας της αναπνοής το παιδί προφέρει για όσο χρόνο διαρκεί μια εκπνοή τις ημέρες της εβδομάδας, ονόματα κλπ.

Η θεραπεία για τη διόρθωση του σιγματισμού εξαρτάται από την θέση της βλάβης. Ο σιγματισμός έχει διάφορες μορφές που παίρνουν την ονομασία τους από την προφορά που χρησιμοποιείται από το κάθε παιδί γι' αυτό η θεραπεία αλλάζει από μορφή σε μορφή.

Οι μορφές του είναι:

- Δια- οδοντικός

- Οπισθοδοντικός
- Σιγματισμός της μαλθακής υπερώας
- Οδοντοχειλικός
- Πλάγιος

Αν ο σιγματισμός είναι δια-οδοντικός ο θεραπευτής υποδεικνύει στο παιδί να κρατήσει τη γλώσσα του στο έδαφος του στόματος με τη κορυφή ακουμπισμένη στους κάτω οδοντικούς τομείς. Με ελαφρά κλεισμένο στόμα και ανοιχτά χείλη, για να φαίνονται τα δόντια, το παιδί προφέρει ένα συνεχές σιγανό <<σσ>>. Έπειτα ανοιγοκλείνει το στόμα και κρατώντας τη γλώσσα στην προηγούμενη θέση προφέρει ξανά το <<σ>>. Εάν το παιδί βγάζει τη γλώσσα έξω από τον οδοντικό φραγμό, μπορεί να τοποθετηθεί ένα ξυλάκι ανάμεσα στα δόντια του έτσι ώστε η γλώσσα να περνά από κάτω και να ακουμπά απαλά στους τομείς της κάτω γνάθου.

Στον οπισθοδοντικό σιγματισμό, αφού το παιδί μάθει να χαλαρώνει τη γλώσσα, αρχίζει να δαγκώνει ένα μολύβι και να προφέρει το <<σ>> περνώντας τη γλώσσα κάτω από αυτό. Στο σιγματισμό της μαλθακής υπερώας η γλώσσα ανασηκώνεται προς τα πάνω και ακουμπά την υπερώα. Γι' αυτό απαιτείται η πίεση της γλώσσας προς τα κάτω με το δάχτυλο και η ταυτόχρονη προφορά του <<σ>>. Μερικές φορές η παραγωγή του <<σ>> επιτυγχάνεται από τα <<χι>>, <<χις>>, <<χις>>.

Για τη διόρθωση του οδοντοχειλικού σιγματισμού εφαρμόζεται μια μέθοδος στην οποία το δάχτυλο κρατά το κάτω χείλος τραβηγμένο προς τα κάτω.

Ο πλάγιος σιγματισμός θεωρείται ο πιο δύσκολος από θεραπευτική άποψη. Για την διόρθωση του χρησιμοποιούνται διάφορες μέθοδοι, όπως το φύσημα με καλαμάκι σε ένα ποτήρι με νερό(Γαβριηλίδου, 2003). Το καλαμάκι τοποθετείται στο κέντρο των χειλιών και η γλώσσα παίρνει την κατάλληλη θέση για να προφέρει το <<σ>>.

Εκτός όμως από τις ασκήσεις της λογοθεραπείας, υπάρχουν και μηχανικά μέσα τα οποία τοποθετούνται στο στόμα, στη γλώσσα και στα χείλη και υποβοηθούν τη προφορά των συριστικών.( Εξαρχάκος, 2001)

Η καλή προφορά του <<ρ>> βασίζεται στην εκπαίδευση της γλώσσας, και ιδίως της κορυφής της που πρέπει να πάλλετε.

Μερικές χρήσιμες ασκήσεις είναι οι ακόλουθες:

- Το παιδί μιμείται το θόρυβο ενός κινητήρα ( τακα-τακα, τακα-τουκα, τρακα-τρουκα )
- Το παιδί βγάζει τη γλώσσα έξω από τα χείλη και φυσά δυνατά με την προσθήκη ενός φωνήεντος ( ε, α , ο )

- Το παιδί τοποθετεί την κορυφή της γλώσσας στους άνω τομείς και φυσά δυνατά προσπαθώντας να προφέρει το <<ντρ>>
- Το παιδί καλείται να τοποθετήσει τη γλώσσα του κατά τέτοιο τρόπο ώστε να προφέρει το <<ρ>>, έπειτα ο θεραπευτής βάζει το δάκτυλο του παιδιού κάτω από την κορυφή της γλώσσας, την οποία κινεί δεξιά και αριστερά ζητώντας του ταυτόχρονα να προφέρει το <<ρ>>. Αυτό γίνεται και με συλλαβές ή φράσεις. (Σερδάρης, 1998).

Τέλος, υπάρχουν περιπτώσεις παιδιών με φωνολογικές διαταραχές που παρουσιάζουν δυσκολίες και σε άλλους τομείς του λόγου. Στον λόγο αυτόν των παιδιών συνυπάρχουν μαζί με τα φωνολογικά και μορφοσυντακτικά λάθη. Η παρέμβαση γίνεται σε όλους του τομείς του λόγου που παρουσιάζουν δυσκολίες (Reed, 2005).

### **Αντιμετώπιση της Δυσαρθρίας**

Η εκπαίδευση των ασθενών με δυσαρθρία παρουσιάζει πολλές δυσκολίες ιδιαίτερη προσοχή δίνεται στις αναπνευστικές ασκήσεις και στην κινησιοθεραπεία των οργάνων που συμμετέχουν στην άρθρωση των λέξεων. Εκτός από τον λογοθεραπευτή πολύτιμη είναι η βοήθεια του νευρολόγου, του φωνιάτρου και των γονέων οι οποίοι πρέπει να παρέχουν σε αυτά τα παιδιά πολλές ευκαιρίες επικοινωνίας με τους άλλους.

Επιδιώκεται η ενεργοποίηση των μυών από τους οποίους εξαρτάται η φώνηση και η άρθρωση( κινησιοθεραπεία των οργάνων-αναπνευστικές ασκήσεις) (Παπασιλέκας, 1979).

### **Αντιμετώπιση της Καθυστέρησης Λόγου – Ομιλίας**

Στις ελαφρές περιπτώσεις δεν απαιτείται ιδιαίτερη παρέμβαση. Οι γονείς θα πρέπει να προτρέπουν το παιδί να μιμείται θορύβους ή φωνές και να επαναλαμβάνει απλές λέξεις οι οποίες αντιστοιχούν σε αντικείμενα που μπορεί να δει και να αγγίξει. Ο θεραπευτής μπορεί να εφαρμόσει ασκήσεις - παιχνίδια για να βοηθήσει την κατανόηση της ομιλίας από την προγλωσσική μέχρι τη γλωσσική φάση. Πρέπει οι γονείς να προτρέπουν το παιδί να μιμείται θορύβους ή φωνές και να επαναλαμβάνει απλές λέξεις οι οποίες αντιστοιχούν σε αντικείμενα που μπορεί να δει και να αγγίξει. Ο θεραπευτής μπορεί να χρησιμοποιεί ασκήσεις-παιχνίδια για να βοηθήσει στην κατανόηση της ομιλίας (Reed, 2005).

### **Αντιμετώπιση της Ειδικής Γλωσσικής Διαταραχής**

Στα παιδιά με ΕΓΔ η θεραπεία συνήθως διαμορφώνεται έχοντας ως γνώμονα την φυσιολογική γλωσσική ανάπτυξη, ξεκινώντας με την εκμάθηση γλωσσικών εννοιών ή την εκφορά ήχων της ομιλίας που κατακτώνται πρώτα σε παιδιά με φυσιολογική γλωσσική

ανάπτυξη (Βογινδρούκας, Μαρίνης, Δ. Νικολόπουλος, Π. Νικολόπουλος, Οκαλίδου, Πρωίου, Πρωτόπαπας, Σίμος, 2008).

Στην θεραπευτικής παρέμβασης στην ΕΓΔ, αρχικά, χρησιμοποιήθηκε προσέγγιση με μιμητικού προτύπου όπου το παιδί καλείται να επαναλάβει φράσεις ή προτάσεις που λέει ο θεραπευτής. Ένα άλλο είδος προσέγγισης είναι η προσέγγιση μοντέλου, εδώ το παιδί παρατηρεί κάποιον (μοντέλο) αλλά δε καλείται να το μιμηθεί όπως έγινε στη προηγούμενη προσέγγιση αλλά να κάνει την ίδια δραστηριότητα. Υπάρχει ένα είδος μίμησης αλλά είναι περισσότερο σαν ένα παιχνίδι ρόλων πάρα ακριβής μίμηση(Leonard, 1998).

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5**

### **ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ – ΕΡΓΑΛΕΙΑ ΔΙΑΓΝΩΣΗΣ ΤΩΝ ΑΡΘΡΩΤΙΚΩΝ ΚΑΙ ΦΩΝΟΛΟΓΙΚΩΝ ΔΙΑΤΑΡΑΧΩΝ**

«Σκοπός της αξιολόγησης στην επιστήμη της λογοθεραπείας είναι να καθορίσει τις επικοινωνιακές ικανότητες και αδυναμίες του ατόμου» (Καμπανάρου, 2007 σελ.26).

Οι μέθοδοι που χρησιμοποιούνται για να συλλέξουμε όλα τα δεδομένα που μας βοηθούν για την αξιολόγηση είναι:

- Τεστ Ανίχνευσης / Screening test
- Σταθμισμένα Τεστ
- Άτυπες Δοκιμασίες Αξιολόγησης

#### **Κοινές Διαδικασίες Αξιολόγησης**

Η λογοθεραπευτική αξιολόγηση, μας επιτρέπει να καθορίσουμε εάν υπάρχει κάποια επικοινωνιακή διαταραχή και εάν ναι ποια είναι η φύση και το μέγεθος αυτής της διαταραχής. Η διαδικασία αξιολόγησης ποικίλλει ανάλογα με τη διαταραχή, τα παρακάτω βήματα είναι κοινά σε όλες τις αξιολογήσεις.

#### **Λήψη λογοπαθολογικού ιστορικού**

Πριν από οποιαδήποτε αξιολόγηση είναι απαραίτητη η λήψη ενός ιστορικού. Το ιστορικό μπορεί να είναι αρκετά εκτεταμένο και περιλαμβάνει πληροφορίες τοκετού και ανάπτυξης, ιατρικό, κοινωνικό, εκπαιδευτικό και οικογενειακό, προηγούμενη αξιολόγηση και θεραπεία.

#### **Στοματοπροσωπική εξέταση**

Η στοματοπροσωπική εξέταση γίνεται για την αξιολόγηση της δομικής και λειτουργικής ακεραιότητας και επάρκειας του μηχανισμού παραγωγής της ομιλίας. Στην στοματοπροσωπική αξιολόγηση εξετάζεται το πρόσωπο, τα χείλη, η γλώσσα, τα δόντια, η σκληρή υπερώα, η μαλακή υπερώα και ο φάρυγγας. Η εξέταση γίνεται με μη λεκτικές και λεκτικές ασκήσεις και με ασκήσεις διαδοχοκίνησης.



### **Ακουολογικός έλεγχος**

Ένα πολύ σημαντικό στοιχείο στο ιστορικό και στην αξιολόγηση είναι η ακουστική ικανότητα/κατάσταση του παιδιού. Για αυτό το λόγο γίνεται παραπομπή σε ακουολόγο ή Ωτορινολαρυγγολόγο.

### **Αξιολόγηση της ταχύτητας παραγωγής της ομιλίας**

Οι ταχύτητες παραγωγής των διαδοχοκινητικών συλλαβών χρησιμοποιούνται για να αξιολογηθεί η ικανότητα του αρθρωτικού μηχανισμού να κάνει γρήγορες και εναλλασσόμενες κινήσεις ομιλίας.

### **Δείγμα λόγου – ομιλίας – φωνής**

Το δείγμα ομιλίας σε διάλογο είναι από τα πιο σημαντικά εργαλεία αξιολόγησης που διαθέτει ο λογοθεραπευτής. Για να εξασφαλιστεί η αξιοπιστία του δείγματος της ομιλίας θα πρέπει αν αποκτηθεί ένα αντιπροσωπευτικό δείγμα της ομιλίας. Στην ανάλυση του δείγματος ομιλίας, περιλαμβάνονται πληροφορίες για το σημασιολογικό, μορφολογικό, συντακτικό, και πραγματολογικό τομέα της ομιλίας του παιδιού (Καμπανάρου, 2007).

### **Η αξιολόγηση των Διαταραχών της Άρθρωσης και των Φωνολογικών Διαταραχών**

Στάδια της λογοπεδικής αξιολόγησης της φωνολογίας και της άρθρωσης:

- Στοματοκινητικός έλεγχος, περιλαμβάνει τον έλεγχο των δομών του μηχανισμού της ομιλίας (υπερώα, δόντια, γνάθος, χείλη, γλώσσα). Ελέγχεται η ανατομική κατασκευή, η μυοκινητική αρτιότητα των αρθρωτών και η διαδοχοκίνησή τους σε δοκιμασίες ομιλίας.
- Εξέταση φωνής και αντήχησης, ελέγχονται το φωνητικό ύψος, η ένταση και η διάρκεια της φώνησης, και η προσωδία.
- Εξέταση της ταχύτητας της ομιλίας, υπολογίζονται ο αριθμός των λέξεων που εκφέρονται ανά λεπτό σε δείγμα αυθόρμητου λόγου.
- Χορήγηση δοκιμασιών φωνολογίας και άρθρωσης, χορηγούνται σταθμισμένες δοκιμασίες άρθρωσης και φωνολογίας και γίνεται συστηματική καταγραφή των φωνολογικών και αρθρωτικών διαταραχών για κάθε περίπτωση.
- Λήψη αυθόρμητου γλωσσικού δείγματος και φωνολογική ανάλυση, αναλύονται και καταγράφονται το φωνητικό ρεπερτόριο, οι φωνοτακτικές

δομές, οι φωνολογικές διεργασίες και γίνεται φωνημική καταγραφή και ανάλυση αρθρωτικών λαθών.

- Εκτίμηση καταληπτότητας ομιλίας, εκτιμάται ο αριθμός των λέξεων ή προτάσεων που έχουν γίνει αντιληπτές από ακροατές.
- Εξέταση ετοιμότητας για την παραγωγή νέων ήχων της ομιλίας, αναφέρεται στην ικανότητα του παιδιού να διορθώσει ή να βελτιώσει μια δεδομένη φωνηματική παραγωγή μετά από μίμηση μοντέλου που δίνεται εκείνη την ώρα από τον λογοπεδικό.
- Διαγνωστικά συμπεράσματα και συστάσεις, προσδιορίζεται η διαταραχή της ομιλίας και δίνονται συστάσεις για εξέταση και από άλλους ειδικούς, για τους στόχους, τη συχνότητα και τη διάρκεια της παρέμβασης.
- Γραπτή έκθεση αξιολόγησης, γίνεται συγγραφή όλης της αξιολόγησης, από τη λήψη του ιστορικού έως και τα συμπεράσματα – συστάσεις (Βογινδρούκας, Μαρίνης, Δ. Νικολόπουλος, Π. Νικολόπουλος, Οκαλίδου, Πρωίου, Πρωτόπαπας, Σίμος, 2008).

### **Ανεπίσημο Τεστ Άρθρωσης**

Ο κάθε λογοθεραπευτής μπορεί να φτιάξει ένα δικό του τεστ άρθρωσης με σκοπό των προσδιορισμό των προβλημάτων άρθρωσης των συμφώνων της ελληνικής γλώσσας. Η χορήγηση βοηθάει στην καταγραφή του φωνητικού ρεπερτορίου του παιδιού και την αξιολόγηση των φωνημάτων που χρησιμοποιεί το παιδί ανάλογα με τη χρονολογική του ηλικία.

Το ανεπίσημο τεστ άρθρωσης μπορεί να περιλαμβάνει ασπρόμαυρες ή έγχρωμες από διάφορα γνωστά αντικείμενα. Η κάθε εικόνα ανταποκρίνεται σε μια λέξη η οποία έχει στην αρχική της θέση ένα από τα σύμφωνα της ελληνικής γλώσσας. Παρουσιάζεται μεμονωμένα η κάθε εικόνα και ζητείται από το παιδί να κατονομάσει το αντικείμενο που βλέπει στην εικόνα με στόχο την αυθόρμητη παραγωγή της κάθε λέξης. Το ανεπίσημο τεστ άρθρωσης δεν μπορεί να είναι αξιόπιστο καθώς δεν είναι σταθμισμένο (Καμπανάρου, 2007).

### **Επίσημα Τεστ Αξιολόγησης Άρθρωσης/Φωνολογίας**

Υπάρχουν πολλά σταθμισμένα τεστ στην Αγγλική γλώσσα που χρησιμοποιούν οι αγγλόφωνοι λογοπαθολόγοι για να διακρίνουν αρθρωτικά λάθη. Τα τεστ αυτού του είδους αξιολογούν ήχους στην αρχική, μέση και τελική θέση επιτρέποντας στον κλινικό να διακρίνει τον αριθμό και τους τύπους των λαθών. Για την αξιολόγηση του φωνολογικού συστήματος των ελληνόφωνων παιδιών η Δοκιμασία Φωνητικής και Φωνολογικής Εξέλιξης του Πανελληνίου Συλλόγου Λογοπεδικών είναι το μοναδικό εργαλείο στον τομέα της ανάλυσης της άρθρωσης και της ομιλίας, που έχει προσαρμοστεί και σταθμιστεί στον ελληνικό πληθυσμό (Καμπανάρου, 2007).

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6**

### **ΣΚΟΠΟΣ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ**

Βασικός σκοπός της έρευνας είναι να διερευνηθεί η ανάγκη για λογοθεραπεία στα νηπιαγωγεία και να εντοπιστούν προβλήματα λόγου και ομιλίας στα παιδιά προσχολικής ηλικίας που φοιτούν στο νηπιαγωγείο. Παράλληλα, να διαπιστωθεί η ικανότητα των γονέων και των νηπιαγωγών να εντοπίζουν τις διαταραχές του λόγου και της ομιλίας που παρουσιάζουν παιδιά προσχολικής ηλικίας καθώς επίσης και ο τρόπος με τον οποίο γονείς και εκπαιδευτικοί αντιμετωπίζουν τις διαταραχές λόγου και ομιλίας. Σκοπός της έρευνας είναι επίσης και η αξιολόγηση των παιδιών προσχολικής ηλικίας ως προς την ικανότητα χρήσης του ηλεκτρονικού υπολογιστή.

### **ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΕΡΕΥΝΑΣ**

#### **Δείγμα**

Για τη συλλογή των στοιχείων της έρευνας χορηγήθηκε λογισμικό αξιολόγησης σε 63 παιδιά προσχολικής ηλικίας που φοιτούν στο νηπιαγωγείο. Παράλληλα, συλλέχθηκαν πληροφορίες από τους γονείς των παιδιών με τη διαδικασία της συνέντευξης. Στο πληθυσμό της έρευνας συμπεριλαμβάνονται και 21 Νηπιαγωγοί, οι οποίοι κλήθηκαν και δέχτηκαν να συνεργαστούν.

#### **Τόπος**

Ο τόπος διεξαγωγής της έρευνας είναι η περιοχή της Αθήνας. Η αξιολόγηση των παιδιών έγινε στο χώρο τους με την άδεια των γονέων. Στη συνέχεια οι γονείς κλήθηκαν να απαντήσουν σε κάποιες ερωτήσεις οι οποίες συλλέχθηκαν για την ολοκλήρωση της έρευνας. Η συνέντευξη των νηπιαγωγών έγινε στο χώρο του νηπιαγωγείου.

#### **Τρόπος - Εργαλεία**

Ο τρόπος διεξαγωγής της έρευνας έγινε με την αξιολόγηση των παιδιών στο χώρο τους και συνέντευξη των γονέων καθώς και με συνέντευξη των νηπιαγωγών. Η αξιολόγηση των παιδιών έγινε με τη χρήση λογισμικού αξιολόγησης του προφορικού λόγου, το οποίο δημιουργήθηκε από την κυρία Τόκη Ευγενία καθηγήτρια Εφαρμογών του ΤΕΙ Ηπείρου.

Το υλικό της αξιολόγησης που χορηγήθηκε στα παιδιά προσχολικής ηλικίας αποτελείται από λογισμικό που περιλαμβάνει οχτώ δοκιμασίες για την αξιολόγηση του λόγου και τις ομιλίας. Από τις οχτώ δοκιμασίες οι πέντε αποτελούν διαδικασίες αξιολόγησης κατανόησης του προφορικού λόγου. Στις δύο πρώτες δοκιμασίες, που αφορούν την κατανόηση του λόγου, το παιδί παρακολουθεί video κινουμένων σχεδίων και καλείται να επιλέξει ποιά από τις τρεις διαφορετικές εικόνες που βρίσκονται από κάτω ταιριάζει με το video. Στις επόμενες δύο δοκιμασίες κατανόησης προφορικού λόγου, το παιδί ακούει ένα ηχητικό μήνυμα και καλείται να επιλέξει ποια εικόνα που βλέπει στην οθόνη του υπολογιστή ταιριάζει με αυτό που άκουσε. Τέλος, στην τελευταία δοκιμασία αξιολόγησης της κατανόησης του προφορικού λόγου το παιδί καλείται να τοποθετήσει στη σωστή σειρά αλληλουχίες εικόνων με σκοπό τη δημιουργία μίας ιστορίας.

Οι υπόλοιπες τρεις δοκιμασίες αφορούν διαδικασίες λήψης δείγματος ομιλίας με σκοπό την αξιολόγηση της εκφοράς του προφορικού λόγου. Συγκεκριμένα στις δύο από τις τρεις δοκιμασίες το παιδί ακούει κάποιες ερωτήσεις στις οποίες πρέπει να απαντήσει. Ενώ στην τρίτη δοκιμασία εκφοράς του λόγου το παιδί καλείται να πει την ιστορία που σχηματίζεται από τις αλληλουχίες εικόνων της προηγούμενης δοκιμασίας. Μετά την αξιολόγηση συλλέχθηκαν πληροφορίες για την ικανότητα χρήσης του ηλεκτρονικού υπολογιστή από τα παιδιά με ερωτήσεις που απάντησαν τα παιδιά και με πληροφορίες που δόθηκαν από τους γονείς.

Τα αποτελέσματα της αξιολόγησης καταγράφονται και ταξινομούνται στο λογισμικό για κάθε παιδί ξεχωριστά. Στις δοκιμασίες της κατανόησης του προφορικού λόγου η επιλογή του παιδιού χαρακτηρίζεται ως σωστό ή λάθος. Ενώ, στις δοκιμασίες έκφρασης καταγράφονται οι μαγνητοφωνημένες απαντήσεις του παιδιού. Επιπλέον, στο λογισμικό καταγράφηκε και η ημερομηνία γέννησης κάθε παιδιού.

Η συνέντευξη με τους γονείς πραγματοποιήθηκε μετά το τέλος κάθε αξιολόγησης. Οι ερωτήσεις που κλήθηκαν οι γονείς να απαντήσουν αφορούν στοιχεία για την γλωσσική ανάπτυξη του παιδιού τους και για το αν έχουν εντοπίσει κάποιο πρόβλημα λόγου – ομιλίας. Επίσης, ζητήθηκε από τους γονείς να περιγράψουν το πιθανό πρόβλημα που εντοπίζουν στο λόγο του παιδιού καθώς και να αναφέρουν τρόπους με τους οποίους το αντιμετωπίζουν.

Η συνέντευξη με τους νηπιαγωγούς πραγματοποιήθηκε κατά τη διάρκεια της σχολικής χρονιάς στο χώρο του νηπιαγωγείου. Οι νηπιαγωγοί αρχικά ρωτήθηκαν κατά πόσο είναι ενήμεροι για διαταραχές που παρατηρούνται στα παιδιά, συγκεκριμένα για τις μαθησιακές δυσκολίες, δυσλεξία, διάσπαση ελλειμματικής προσοχής, υπερκινητικότητα, προβλήματα άρθρωσης, τραυλισμός, νοητική υστέρηση, βαρηκοΐα και ψυχολογικά

προβλήματα και να αναφέρουν συγκεκριμένα τι είναι οι μαθησιακές δυσκολίες, ο αυτισμός και ο τραυλισμός. Ζητήθηκε από τους νηπιαγωγούς να αναφέρουν αν έχουν εντοπίσει κάποια παιδιά που να έχουν κάποιο πρόβλημα στο λόγο τους και να προσδιορίσουν αυτά τα προβλήματα. Τα προβλήματα αφορούσαν κατανόηση ομιλίας, εκπομπή ομιλίας, λεξιλόγιο, μορφολογία γλώσσας, άρθρωση ομιλίας, ροή ομιλίας, δομή της γλώσσας, φωνολογία, φωνή (ένταση, διάρκεια, ρινικότητα, χροιά, ποιότητα), προσωδία (μελωδικότητα, τονισμός πρότασης και λέξεις), πραγματολογία, γραφή και ανάγνωση. Στη συνέχεια, οι νηπιαγωγοί ρωτήθηκαν για το ποίον ενημερώνουν σε περίπτωση που διαπιστώσουν ένα πρόβλημα λόγου, τι προτείνουν μέσω αυτής της ενημέρωσης για το παιδί, αν έχουν ανακοινώσει σε γονείς πως το παιδί τους παρουσιάζει ανησυχητικές ενδείξεις ή σχολική απόκλιση και ποια είναι η αντίδρασή τους, αν έχουν παραπέμψει σε ειδικό λόγο, αν υπάρχει στο σχολείο τους τμήμα ένταξης, αν θεωρούν τη δημιουργία του απαραίτητη και αν πιστεύουν ότι το σχολείο χρειάζεται έναν ειδικό (π.χ. λογοθεραπευτή, ψυχολόγο) στο σχολικό πλαίσιο ώστε να αντιμετωπίσει πιθανά προβλήματα στους μαθητές. Σε κάποιες από τις ερωτήσεις που δόθηκαν, οι νηπιαγωγοί είχαν τη δυνατότητα να επιλέξουν παραπάνω από μια απαντήσεις.

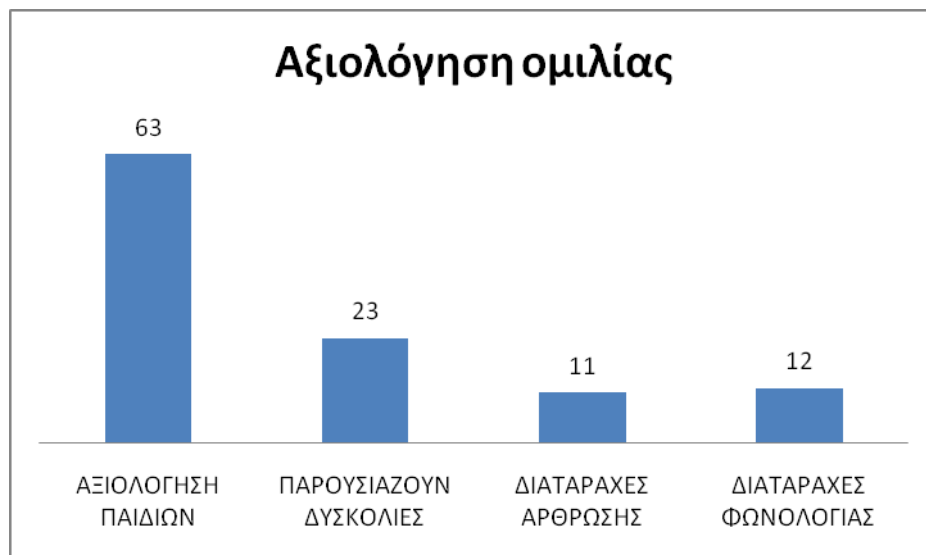
## ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΕΡΕΥΝΑΣ

### Αξιολόγηση Παιδιών

Το δείγμα της έρευνας αποτελείται από 63 παιδιά που φοιτούν στο νηπιαγωγείο, στα οποία χορηγήθηκε λογισμικό αξιολόγησης και αξιολογήθηκε η εκφορά και η κατανόηση του προφορικού λόγου. Από αυτά τα 38 είναι κορίτσια (60,4%) και τα 25 αγόρια (39,6%).

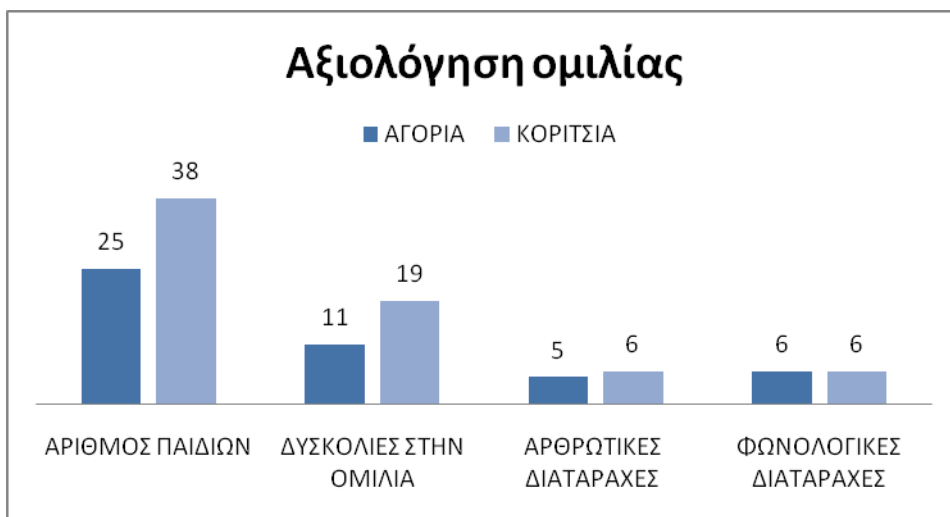
Όσο αφορά την εκφορά του προφορικού λόγου από τα 63 παιδιά που αξιολογήθηκαν τα 23 σε ποσοστό 36,5% από το σύνολο των παιδιών, παρουσιάζουν διαταραχές στην άρθρωση και τη φωνολογία.

Τα 11 από τα 23 παιδιά ποσοστό 47,8% εμφανίζει διαταραχές στην άρθρωση ενώ τα υπόλοιπα 12 (52,2%), σύμφωνα με την αξιολόγηση, εμφανίζει διαταραχές στη φωνολογία.



Γράφημα 1. Αξιολόγηση ομιλίας

Ως προς το φύλο, από το σύνολο των παιδιών που αξιολογήθηκαν, τα ποσοστά εμφάνισης των διαταραχών της άρθρωσης και της φωνολογίας είναι: Το 17,5% (11παιδιά) των παιδιών που αξιολογήθηκαν και παρουσιάζουν διαταραχές είναι αγόρια, ενώ το 19% (12 παιδιά) των παιδιών που αξιολογήθηκαν είναι κορίτσια. Συγκεκριμένα, διαταραχές της άρθρωσης εμφανίζουν 6 κορίτσια σε ποσοστό 54,5% και 5 αγόρια σε ποσοστό 45,5%. Ενώ, στις διαταραχές της φωνολογίας το ποσοστό εμφάνισης της διαταραχής ανάλογα με το φύλο είναι 50% για τα κορίτσια και 50% για τα αγόρια από τα 12 παιδιά που παρουσιάζουν διαταραχές στη φωνολογία.



Γράφημα 2. Αξιολόγηση ομιλίας ως προς το φύλο.

Στην αξιολόγηση της κατανόησης του προφορικού λόγου βρέθηκε ότι στα 49 παιδιά, ποσοστό 77,7%, από τα 63 παιδιά που αξιολογήθηκαν, η κατανόηση είναι καλή. Σε 11 παιδιά, ποσοστό 17,4%, η κατανόηση του προφορικού λόγου βρέθηκε ικανοποιητική, ενώ το υπόλοιπο 4,7% (3 παιδιά) των παιδιών που αξιολογήθηκαν παρουσιάζει δυσκολίες στην κατανόηση του προφορικού λόγου.

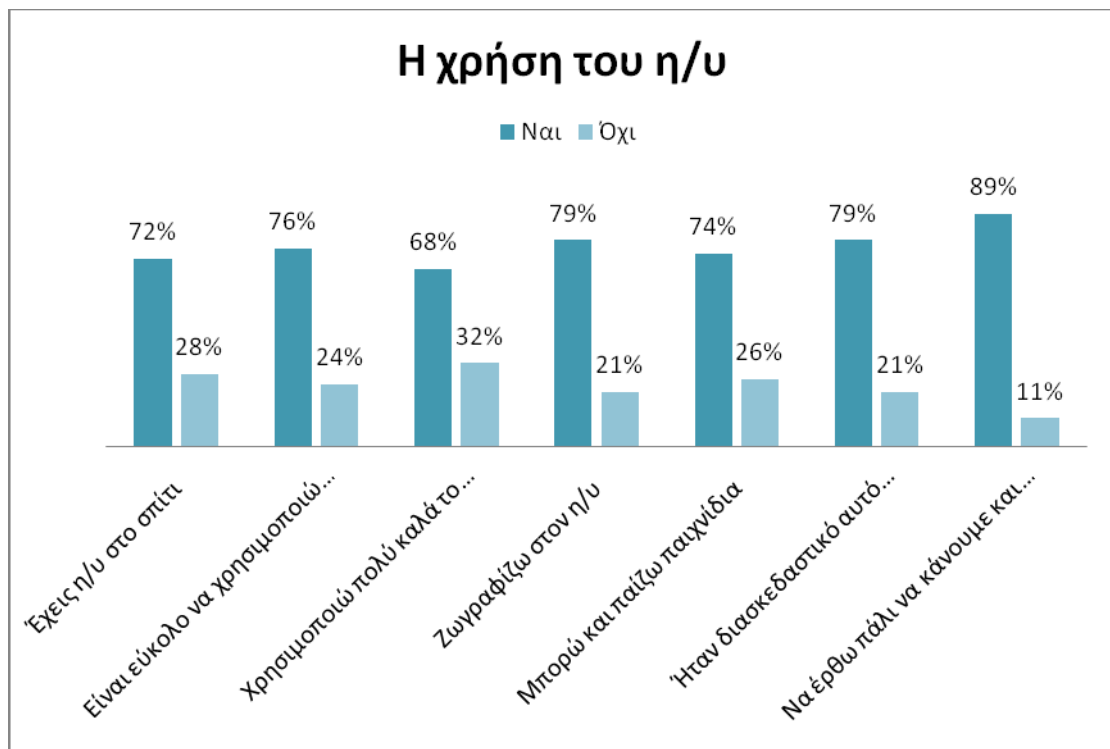


Γράφημα 3. Αξιολόγηση κατανόησης προφορικού λόγου.



## Η ικανότητα χρήσης του η/υ από τα παιδιά προσχολικής ηλικίας.

Η αξιολόγηση των παιδιών πραγματοποιήθηκε με τη χρήση φορητού ηλεκτρονικού υπολογιστή όπου ήταν εγκατεστημένο το λογισμικό της αξιολόγησης. Με αυτό τον τρόπο ελέγχθηκε και η ικανότητα των παιδιών να χρησιμοποιούν ηλεκτρονικό υπολογιστή. Από τα 63 παιδιά που αξιολογήθηκαν τα 45, ποσοστό 72%, έχουν πρόσβαση σε ηλεκτρονικό υπολογιστή, ο οποίος βρίσκεται στο χώρο του σπιτιού. Από τα 63 παιδιά βρέθηκε ότι τα 48, ποσοστό 76%, μπορούν εύκολα να χρησιμοποιούν τον υπολογιστή ενώ τα υπόλοιπα 15, ποσοστό 24%, εμφανίζουν κάποιες δυσκολίες. 43 παιδιά, ποσοστό 68%, μπορούν εύκολα να χρησιμοποιούν το ποντίκι σε αντίθεση με το υπόλοιπο 32%, 20 παιδιά, που δυσκολεύονται. Από τα 63 παιδιά τα 50, ποσοστό 79%, αναφέρουν ότι μπορούν εύκολα να ζωγραφίσουν στον υπολογιστή, ενώ τα 13, ποσοστό 21%, δυσκολεύονται. Τα 46 παιδιά, ποσοστό 74%, μπορούν εύκολα να παίζουν παιχνίδια στον ηλεκτρονικό υπολογιστή ενώ τα υπόλοιπα 17 παιδιά, ποσοστό 26%, δυσκολεύονται. Τα παιδιά ρωτήθηκαν αν διασκέδασαν με αυτή τη δραστηριότητα και τα 50 παιδιά, ποσοστό 79%, απάντησαν θετικά ενώ 56 παιδιά, ποσοστό 89%, απάντησαν θετικά στην ερώτηση αν θέλουν να επαναλάβουν παρόμοια δραστηριότητα με τον ηλεκτρονικό υπολογιστή.

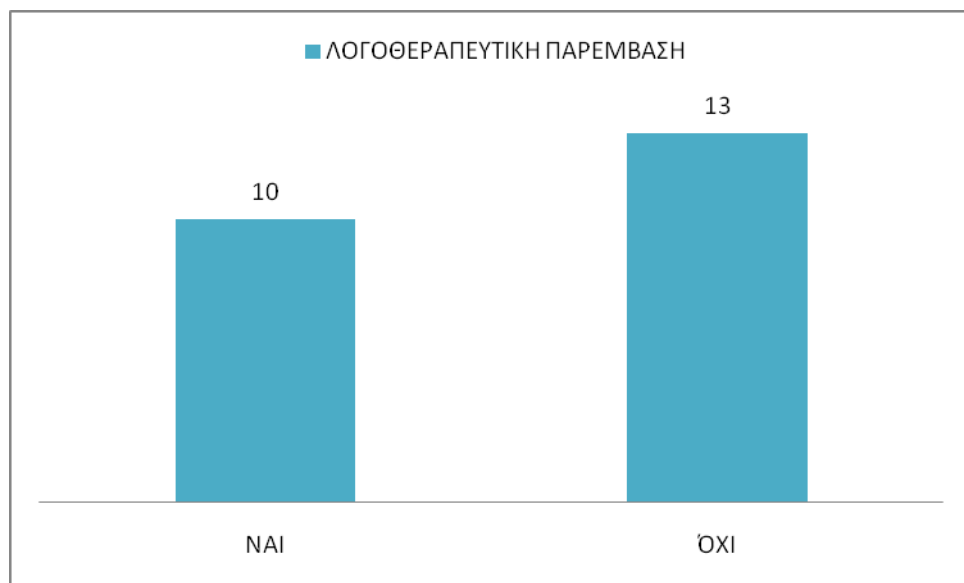


Γράφημα 4. Η χρήση του ηλεκτρονικού υπολογιστή από τα παιδιά προσχολικής ηλικίας.

## Οι Απαντήσεις των Γονέων

Οι γονείς ρωτήθηκαν για το αν έχουν εντοπίσει κάποιο πρόβλημα λόγου στο παιδί τους και σε περιπτώσεις που έχουν εντοπίσει κάποιο πρόβλημα λόγου να το περιγράψουν. Επίσης, να περιγράψουν τον τρόπο με τον οποίο έχουν αντιμετωπίσει το τυχόν πρόβλημα.

Από τα 23 παιδιά που με βάση την αξιολόγηση παρουσιάζουν δυσκολίες στον λόγο τους οι γονείς αναφέρουν σε ποσοστό 43% (10 παιδιά) ότι τα παιδιά τους έχουν δυσκολίες στο λόγο. Ενώ, για τα υπόλοιπα 13 παιδιά, ποσοστό 57%, τα οποία αξιολογήθηκαν και παρουσιάζουν δυσκολίες στον προφορικό λόγο, οι γονείς αναφέρουν ότι δεν έχουν εντοπίσει δυσκολίες στο λόγο των παιδιών τους.



Γράφημα 5. Αριθμός παιδιών που έχουν δεχθεί λογοθεραπευτική παρέμβαση.

Οι γονείς περιγράφουν τα προβλήματα λόγου ως δυσκολίες στην άρθρωση και στην ομιλία, σε κάποιες περιπτώσεις αναφέρουν ότι το παιδί τους παρουσιάζει καθυστέρηση λόγου, διαταραχές στην ανάπτυξη του λόγου, ότι το παιδί άργησε να μιλήσει και δυσκολίες στην ανάπτυξη.

Τέλος, οι γονείς αναφέρουν ότι αντιμετωπίζουν το πρόβλημα στο λόγο του παιδιού με μαθήματα λογοθεραπείας.

## **Οι Απαντήσεις των Νηπιαγωγών**

Οι απαντήσεις των νηπιαγωγών συλλέχθηκαν με τη διαδικασία της συνέντευξης, η οποία πραγματοποιήθηκε στο χώρο του νηπιαγωγείου. Οι ερωτήσεις αφορούν, την αντίληψη των νηπιαγωγών για τις διαταραχές του προφορικού λόγου στα παιδιά προσχολικής ηλικίας, αν οι ίδιοι έχουν εντοπίσει προβλήματα λόγου στα παιδιά που φοιτούν στο σχολείο που εργάζονται, ποιόν ενημερώνουν για αυτά τα προβλήματα που εντοπίζουν και τι προτείνουν, αν έχουν ανακοινώσει τυχόν σχολική απόκλιση στους γονείς των παιδιών και ποία είναι η αντίδραση τους, εάν έχουν κάνει παραπομπή σε ειδικό λόγο, εάν στο σχολείο τους υπάρχει τμήμα ένταξης και εάν θεωρούν απαραίτητη τη δημιουργία τμήματος ένταξης. Σε αυτό το σημείο πρέπει να αναφέρουμε ότι στις ερωτήσεις που αφορούσαν, ποια είναι τα προβλήματα λόγου που εντοπίζουν στους μαθητές, ποιόν ενημερώνουν όταν διαπιστώσουν δυσκολίες, τι προτείνουν μέσω της ενημέρωσης, ποια είναι η αντίδραση των γονέων και αν έχουν κάνει παραπομπή σε ειδικό λόγο, οι νηπιαγωγοί είχαν τη δυνατότητα να επιλέξουν όσες απαντήσεις ήθελαν και για αυτό το λόγο το άθροισμα των ποσοστών σε κάθε μια από αυτές τις ερωτήσεις ξεπερνά το 100%.

### **1. Εάν οι νηπιαγωγοί είναι ενήμεροι για τις παρακάτω διαταραχές.**

#### **Μαθησιακές Δυσκολίες**

Από τους 21 νηπιαγωγούς που ρωτήθηκαν εάν είναι ενήμεροι για τις μαθησιακές δυσκολίες οι 11, ποσοστό 53%, απάντησαν ότι είναι αρκετά ενήμεροι για τις μαθησιακές δυσκολίες, 8 νηπιαγωγοί, ποσοστό 38%, απάντησαν ότι είναι ελάχιστα ενήμεροι για τις μαθησιακές δυσκολίες ενώ 2 νηπιαγωγοί, ποσοστό 9%, δεν απάντησαν σε αυτή την ερώτηση.

#### **Δυσλεξία**

Από τους 21 νηπιαγωγούς που ρωτήθηκαν εάν είναι ενήμεροι για τη δυσλεξία οι 9, ποσοστό 43%, απάντησαν ότι είναι αρκετά ενήμεροι για τη δυσλεξία, 10 νηπιαγωγοί, ποσοστό 48%, απάντησαν ότι είναι ελάχιστα ενήμεροι για τη δυσλεξία ενώ 2 νηπιαγωγοί, ποσοστό 9%, δεν απάντησαν σε αυτή την ερώτηση.

### **Διάσπαση Ελλειμματικής Προσοχής**

Από τους 21 νηπιαγωγούς που ρωτήθηκαν εάν είναι ενήμεροι για τη διάσπαση ελλειμματικής προσοχής οι 11, ποσοστό 53%, απάντησαν ότι είναι αρκετά ενήμεροι για τη διάσπαση ελλειμματικής προσοχής, οι 7, ποσοστό 33%, απάντησαν ότι είναι ελάχιστα ενήμεροι για τη διάσπαση ελλειμματικής προσοχής ενώ 3 νηπιαγωγοί, ποσοστό 14%, δεν απάντησαν σε αυτή τη ερώτηση.

### **Υπερκινητικότητα**

Από τους 21 νηπιαγωγούς που ρωτήθηκαν εάν είναι ενήμεροι για την υπερκινητικότητα οι 12, ποσοστό 57%, απάντησαν ότι είναι αρκετά ενήμεροι για την υπερκινητικότητα, οι 6, ποσοστό 29%, απάντησαν ότι είναι ελάχιστα ενήμερα για την υπερκινητικότητα ενώ 3 νηπιαγωγοί, ποσοστό 14%, δεν απάντησαν σε αυτή την ερώτηση.

### **Προβλήματα Άρθρωσης**

Από τους 21 νηπιαγωγούς που ρωτήθηκαν εάν είναι ενήμεροι για τα προβλήματα άρθρωσης οι 13, ποσοστό 62%, απάντησαν ότι είναι αρκετά ενήμεροι για τα προβλήματα της άρθρωσης, οι 5, ποσοστό 24%, απάντησαν ότι είναι ελάχιστα ενήμεροι για τα προβλήματα της άρθρωσης ενώ 3 νηπιαγωγοί, ποσοστό 14%, δεν απάντησαν σε αυτή την ερώτηση.

### **Τραυλισμός**

Από τους 21 νηπιαγωγούς που ρωτήθηκαν εάν είναι ενήμεροι για τον τραυλισμό οι 12, ποσοστό 57%, απάντησαν ότι είναι αρκετά ενήμεροι για τον τραυλισμό, οι 6, ποσοστό 29%, απάντησαν ότι είναι λιγότερο ενήμεροι για τον τραυλισμό ενώ 3 νηπιαγωγοί, ποσοστό 14%, δεν απάντησαν σε αυτή την ερώτηση.

### **Νοητική Υστέρηση**

Από τους 21 νηπιαγωγούς που ρωτήθηκαν εάν είναι ενήμεροι για τη νοητική υστέρηση οι 11, ποσοστό 53%, απάντησαν ότι είναι αρκετά ενήμεροι για τη νοητική υστέρηση, οι 8, ποσοστό 38%, απάντησαν ότι είναι ελάχιστα ενήμεροι για τη νοητική υστέρηση ενώ 2 νηπιαγωγοί, ποσοστό 9%, δεν απάντησαν σε αυτή την ερώτηση.

### **Βαρηκοΐα**

Από τους 21 νηπιαγωγούς που ρωτήθηκαν εάν είναι ενήμεροι για τη βαρηκοΐα οι 9, ποσοστό 43%, απάντησαν ότι είναι αρκετά ενήμεροι για την βαρηκοΐα, οι 9, ποσοστό 43%,

απάντησαν ότι είναι ελάχιστα ενήμεροι για τη βαρηκοΐα ενώ 3 νηπιαγωγοί, ποσοστό 14%, δεν απάντησαν σε αυτή την ερώτηση.

### Ψυχολογικά Προβλήματα

Από τους 21 νηπιαγωγούς που ρωτήθηκαν εάν είναι ενήμεροι για ψυχολογικά προβλήματα οι 15, ποσοστό 72%, απάντησαν ότι είναι αρκετά ενήμεροι για ψυχολογικά προβλήματα, οι 4, ποσοστό 19%, απάντησαν ότι είναι ελάχιστα ενήμεροι για τα ψυχολογικά προβλήματα ενώ 2 νηπιαγωγοί, ποσοστό 9%, δεν απάντησαν σε αυτή την ερώτηση.



Γράφημα 6. Απαντήσεις των νηπιαγωγών.

## 2. Εάν γνωρίζουν τι είναι οι παρακάτω διαταραχές.

### Μαθησιακές Δυσκολίες

Το 100% των νηπιαγωγών που ρωτήθηκαν τι είναι οι μαθησιακές δυσκολίες, απάντησε ότι είναι δυσκολίες στη γραφή, την ανάγνωση και την αριθμηση.

## Αυτισμός

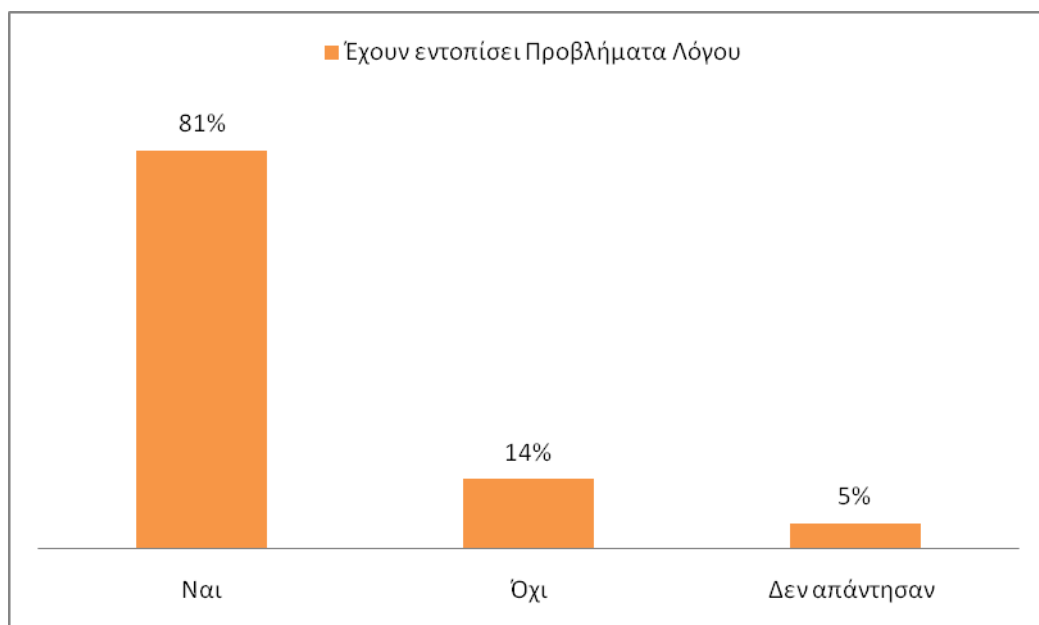
Το 100% των νηπιαγωγών που ρωτήθηκαν τι είναι ο αυτισμός, απάντησε ότι είναι δυσκολίες στην κοινωνική συμπεριφορά και στην επικοινωνία.

## Τραυλισμός

Το 100% των νηπιαγωγών που ρωτήθηκαν τι είναι ο τραυλισμός, απάντησε ότι είναι δυσκολίες στην ροή της ομιλίας.

### 3. Εάν έχουν εντοπίσει προβλήματα λόγου σε κάποιους μαθητές τους.

Από τους 21 νηπιαγωγούς που ρωτήθηκαν αν έχουν αντιμετωπίσει προβλήματα λόγου σε κάποιους από τους μαθητές τους οι 17, ποσοστό 81%, απάντησαν ότι έχουν εντοπίσει σε κάποιους μαθητές τους προβλήματα λόγου, οι 3, ποσοστό 14%, απάντησαν ότι δεν έχουν εντοπίσει μαθητές με προβλήματα λόγου ενώ 1 νηπιαγωγός, ποσοστό 5%, δεν απάντησε σε αυτή την ερώτηση.

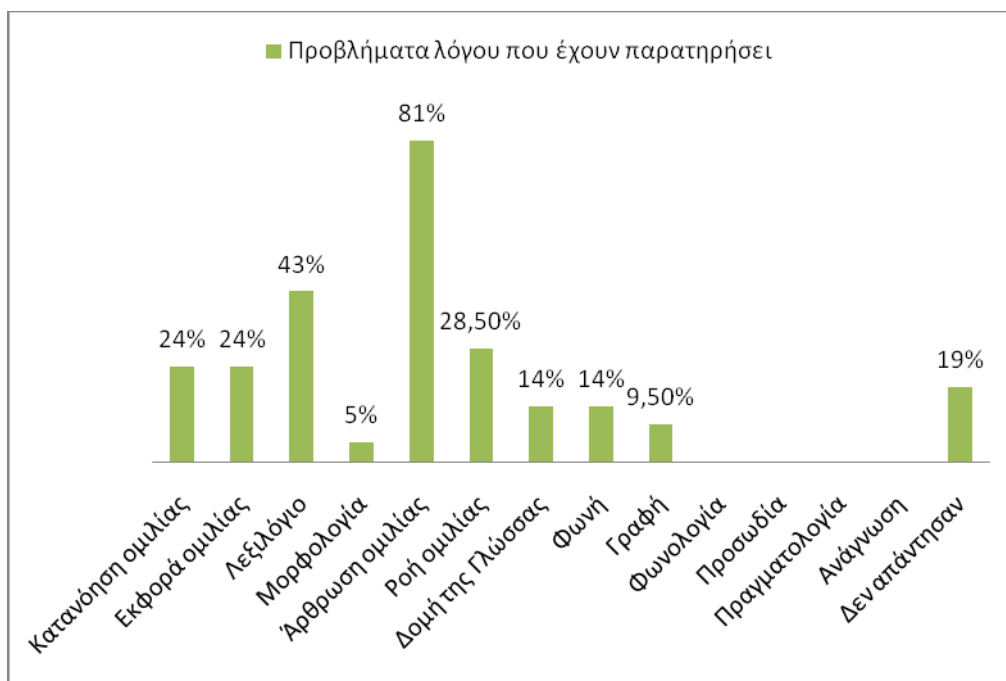


Γράφημα 7. Έχουν εντοπίσει προβλήματα λόγου.

#### 4. Ποια είναι τα προβλήματα λόγου που έχουν παρατηρήσει στους μαθητές τους.

Από τους 21 νηπιαγωγούς που ρωτήθηκαν τι προβλήματα λόγου έχουν παρατηρήσει στους μαθητές τους (Ο κάθε ένας νηπιαγωγός που απάντησε, έδωσε παραπάνω από μια απάντηση σε αυτό το ερώτημα):

- 5 νηπιαγωγοί, ποσοστό 24%, απάντησαν ότι αφορούσαν δυσκολίες στην κατανόηση της ομιλίας.
- 5 νηπιαγωγοί, ποσοστό 24%, απάντησαν ότι αφορούσαν δυσκολίες στην εκφορά της ομιλίας.
- 9 νηπιαγωγοί, ποσοστό 43%, απάντησαν ότι αφορούσαν δυσκολίες στο λεξιλόγιο.
- 1 νηπιαγωγός, ποσοστό 5%, απάντησε ότι αφορούσαν δυσκολίες στη μορφολογία.
- 17 νηπιαγωγοί, ποσοστό 81%, απάντησαν ότι αφορούσαν δυσκολίες στην άρθρωση της ομιλίας.
- 6 νηπιαγωγοί, ποσοστό 28,5%, απάντησαν ότι αφορούσαν δυσκολίες στη ροή της ομιλίας.
- 3 νηπιαγωγοί, ποσοστό 14%, απάντησαν ότι αφορούσαν δυσκολίες στη δομή της γλώσσας.
- 3 νηπιαγωγοί, ποσοστό 14%, απάντησαν ότι αφορούσαν δυσκολίες στη φωνή.
- 2 νηπιαγωγοί, ποσοστό 9,5%, απάντησαν ότι αφορούσαν δυσκολίες στην γραφή.
- Κανένας από τους νηπιαγωγούς δεν αναφέρει δυσκολίες στη φωνολογία, στην προσωδία, στην πραγματολογία και στην ανάγνωση.
- 4 νηπιαγωγοί, ποσοστό 19%, δεν απάντησαν σε αυτή την ερώτηση.



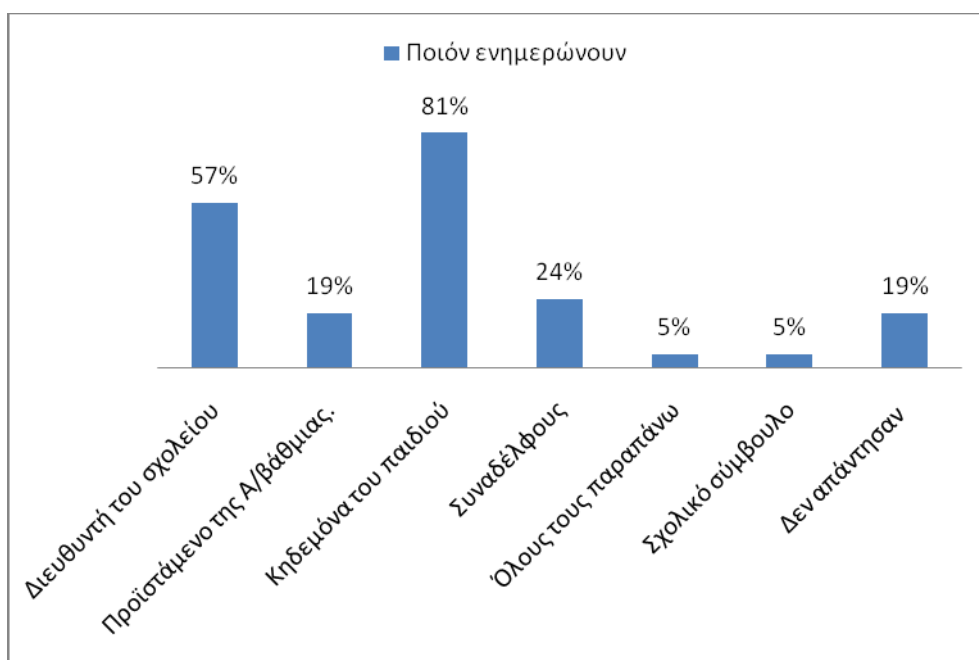
Γράφημα 8. Προβλήματα λόγου που έχουν παρατηρήσει.

### 5. Ποιον ενημερώνουν όταν διαπιστώσουν δυσκολίες.

Από τους 21 νηπιαγωγούς που ρωτήθηκαν ποιον ενημερώνουν όταν διαπιστώσουν δυσκολίες ( Ο κάθε ένας νηπιαγωγός που απάντησε, έδωσε παραπάνω από μια απάντηση σε αυτό το ερώτημα):

- 12 νηπιαγωγοί, ποσοστό 57%, απάντησαν ότι ενημερώνουν τον διευθυντή του σχολείου.
- 3 νηπιαγωγοί, ποσοστό 19%, απάντησαν ότι ενημερώνουν τον προϊστάμενο της Α/βάθμιας.
- 17 νηπιαγωγοί, ποσοστό 81%, απάντησαν ότι ενημερώνουν τον κηδεμόνα του παιδιού.
- 5 νηπιαγωγοί, ποσοστό 24%, απάντησαν ότι ενημερώνουν τους συναδέλφους.
- 1 νηπιαγωγός, ποσοστό 5%, απάντησε ότι ενημερώνει όλους τους παραπάνω.
- 1 νηπιαγωγός, ποσοστό 5%, απάντησε ότι ενημερώνει το σχολικό σύμβουλο.
- 4 νηπιαγωγοί, ποσοστό 19%, δεν απάντησαν σε αυτή την ερώτηση.



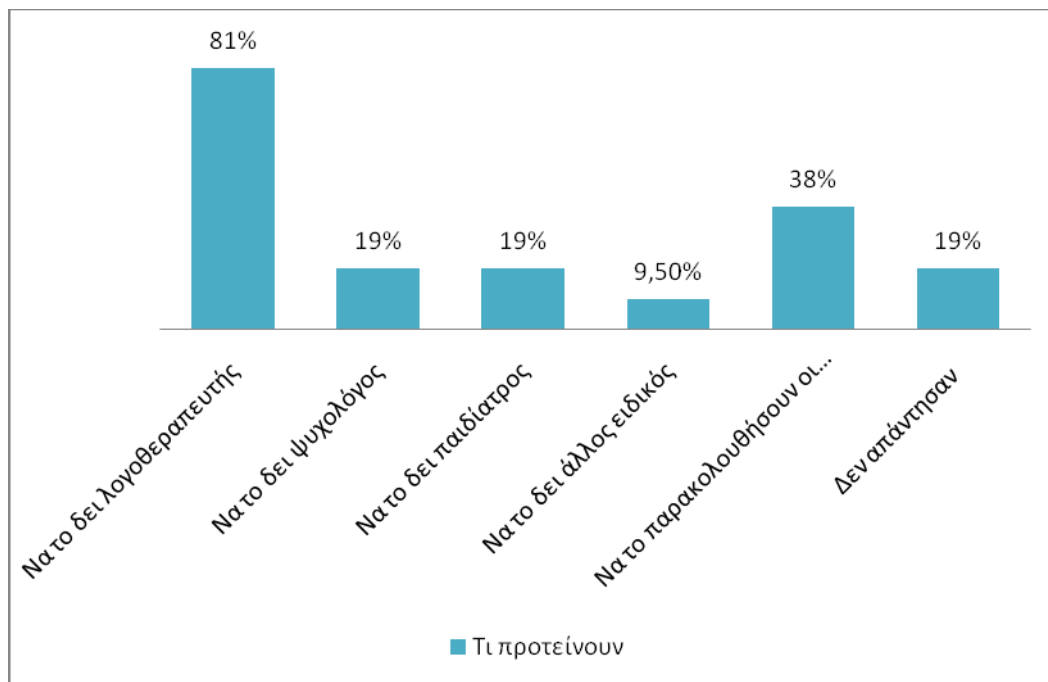


Γράφημα 9. Ποιόν ενημερώνουν οι νηπιαγωγοί όταν εντοπίσουν δυσκολίες.

## 6. Τι προτείνουν μέσω της ενημέρωσης.

Από τους 21 νηπιαγωγούς που ρωτήθηκαν τι προτείνουν μέσω της ενημέρωσης (Ο κάθε ένας νηπιαγωγός που απάντησε, έδωσε παραπάνω από μια απάντηση σε αυτό το ερώτημα):

- 17 νηπιαγωγοί, ποσοστό 81%, απάντησαν ότι προτείνουν να το δει λογοθεραπευτής.
- 4 νηπιαγωγοί, ποσοστό 19%, απάντησαν ότι προτείνουν να το δει ψυχολόγος.
- 4 νηπιαγωγοί, ποσοστό 19%, απάντησαν ότι προτείνουν να το δει παιδίατρος.
- 2 νηπιαγωγοί, ποσοστό 9,5%, απάντησαν ότι προτείνουν να το δει άλλος ειδικός.
- 8 νηπιαγωγοί, ποσοστό 38%, απάντησαν ότι προτείνουν να το παρακολουθήσουν οι γονείς.
- 4 νηπιαγωγοί, ποσοστό 19%, δεν απάντησαν σε αυτή την ερώτηση.



Γράφημα 10. Τι προτείνουν οι νηπιαγωγοί μέσω της ενημέρωσης.

### **7. Έχουν ανακοινώσει σε γονείς πως το παιδί τους παρουσιάζει ανησυχητικές ενδείξεις ή σχολική απόκλιση;**

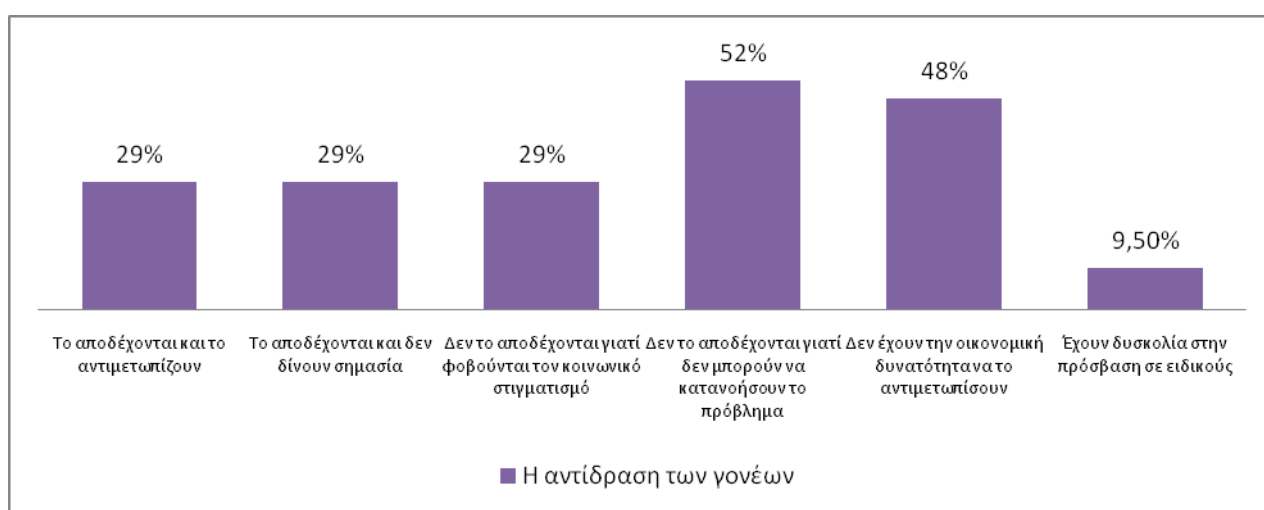
Στην ερώτηση αν έχουν ανακοινώσει σε γονείς πως το παιδί τους παρουσιάζει ανησυχητικές ενδείξεις ή σχολική απόκλιση 18 από τους 21 νηπιαγωγούς, ποσοστό 86%, απάντησαν θετικά σε αυτή την ερώτηση. Οι 3 από τους 21 νηπιαγωγούς, ποσοστό 14%, απάντησαν πως δεν έχουν ανακοινώσει σε γονείς πως το παιδί τους παρουσιάζει ανησυχητικές ενδείξεις ή σχολική απόκλιση.

### **8. Ποια η αντίδραση των γονέων;**

Από τους 21 νηπιαγωγούς που τους ζητήθηκε να περιγράψουν την αντίδραση των γονέων σε περίπτωση που τους έχουν ανακοινώσει ότι το παιδί παρουσιάζει ανησυχητικές ενδείξεις ή σχολική απόκλιση (Ο κάθε ένας νηπιαγωγός που απάντησε, έδωσε παραπάνω από μια απάντηση σε αυτό το ερώτημα):

- 6 νηπιαγωγοί, ποσοστό 29%, απάντησαν ότι οι γονείς το αποδέχονται και το αντιμετωπίζουν.

- 6 νηπιαγωγοί, ποσοστό 29%, απάντησαν ότι οι γονείς το αποδέχονται και δεν δίνουν σημασία.
- 6 νηπιαγωγοί, ποσοστό 29%, απάντησαν ότι οι γονείς δεν το αποδέχονται γιατί φοβούνται τον κοινωνικό στιγματισμό.
- 11 νηπιαγωγοί, ποσοστό 52%, απάντησαν ότι οι γονείς δεν το αποδέχονται γιατί δεν μπορούν να κατανοήσουν το πρόβλημα.
- 10 νηπιαγωγοί, ποσοστό 48%, απάντησαν ότι οι γονείς δεν έχουν την οικονομική δυνατότητα να το αντιμετωπίσουν.
- 2 νηπιαγωγοί, ποσοστό 9,5%, απάντησαν ότι οι γονείς έχουν δυσκολία σε πρόσβαση σε ειδικούς.



Γράφημα 11. Ποία είναι η αντίδραση των γονέων.

## 9. Εάν έχουν παραπέμψει σε ειδικό λόγου.

Από τους 21 νηπιαγωγούς που ρωτήθηκαν εάν έχουν παραπέμψει σε ειδικό λόγου (Ο κάθε ένας νηπιαγωγός που απάντησε, έδωσε παραπάνω από μια απάντηση σε αυτό το ερώτημα):

- 1 νηπιαγωγός, ποσοστό 5%, απάντησε ότι δεν έχει κάνει παραπομπή σε ειδικό λόγου.
- 3 νηπιαγωγοί, ποσοστό 21%, απάντησαν ότι έχουν παραπέμψει σε ειδικό λόγου για έλεγχο λόγου και επικοινωνίας.
- 9 νηπιαγωγοί, ποσοστό 43%, απάντησαν ότι έχουν παραπέμψει σε ειδικό λόγου για αξιολόγηση λόγου και ομιλίας.

- 12 νηπιαγωγοί, ποσοστό 57%, απάντησαν ότι έχουν παραπέμψει σε ειδικό λόγο για αποκατάσταση διαταραχών λόγου και επικοινωνίας.
- 5 νηπιαγωγοί, ποσοστό 24%, δεν απάντησαν σε αυτή την ερώτηση.



Γράφημα 12. Παραπομπή σε ειδικό λόγο.

#### **10. Το σχολείο χρειάζεται έναν ειδικό (π.χ. λογοθεραπευτή, ψυχολόγο) στο σχολικό πλαίσιο, ώστε να εντοπίσει πιθανά προβλήματα στους μαθητές.**

Στην ερώτηση για τον αν πιστεύουν ότι το σχολείο χρειάζεται έναν ειδικό ώστε να εντοπίσει πιθανά προβλήματα στο μαθητές και οι 21 νηπιαγωγοί, ποσοστό 100%, απάντησαν θετικά.

#### **11. Υπάρχει στο σχολείο τμήμα ένταξης.**

Στην ερώτηση ένα υπάρχει στο σχολείο τμήμα ένταξης και οι 21 νηπιαγωγοί απάντησαν ότι σε κανένα σχολείο δεν υπάρχει τμήμα ένταξης.

## **12. Ένα θεωρούν απαραίτητη τη δημιουργία τμήματος ένταξης.**

Στην ερώτηση εάν θεωρούν απαραίτητη τη δημιουργία τμήματος ένταξης στο σχολείο τους 18 νηπιαγωγοί από τους 21 που ρωτήθηκαν, ποσοστό 86%, απάντησαν θετικά, 1 νηπιαγωγός, ποσοστό 5%, απάντησε ότι δεν θεωρεί απαραίτητη τη δημιουργία τμήματος ένταξης ενώ 2 νηπιαγωγοί, ποσοστό 9,5%, δεν απάντησαν σε αυτή την ερώτηση.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7

### **ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ**

Η ανάλυση των αποτελεσμάτων της αξιολόγησης των παιδιών προσχολικής ηλικίας δείχνει ότι από τα 63 παιδιά που αξιολογήθηκαν τα 23 σε ποσοστό 36,5% από το σύνολο των παιδιών, παρουσιάζουν διαταραχές στην άρθρωση και τη φωνολογία, από αυτά τα παιδιά μόνο τα 10, ποσοστό 43%, σύμφωνα με τις απαντήσεις των γονέων παρακολουθούν μαθήματα λογοθεραπείας, ενώ για τα υπόλοιπα 13 παιδιά, ποσοστό 57%, οι γονείς απάντησαν ότι δεν έχουν παρατηρήσει δυσκολίες στον λόγο και την ομιλία τους, όμως με την αξιολόγηση που πραγματοποιήθηκε φαίνεται ότι τα παιδιά αυτά παρουσιάζουν δυσκολίες στην άρθρωση ή/και στη φωνολογία. Από τα παραπάνω στοιχεία φαίνεται ότι οι γονείς δεν μπορούν να εντοπίσουν εύκολα τις διαταραχές της ομιλίας στα παιδιά και κατ' επέκταση να τις αντιμετωπίσουν.

Η αξιολόγηση των παιδιών έγινε με την χρήση ηλεκτρονικού υπολογιστή. Ζητήθηκε από τα παιδιά να χειριστούν μόνο τους τον ηλεκτρονικό υπολογιστή, το ίδιο το παιδί δηλαδή χειρίζονταν το ποντίκι για της εκτέλεση των δραστηριοτήτων της αξιολόγησης ανάλογα με τις οδηγίες που έδινε το λογισμικό. Από την παρατήρηση της αξιολόγησης και τις μετέπειτα απαντήσεις των παιδιών βλέπουμε ότι το μεγαλύτερο ποσοστό των παιδιών μπορεί με ευκολία να χειριστεί τον ηλεκτρονικό υπολογιστή καθώς, το 72% των παιδιών έχει εύκολα πρόσβαση σε υπολογιστή, το 76% των παιδιών απάντησε ότι εύκολα μπορεί να χρησιμοποιεί τον υπολογιστή κάτι που φάνηκε και από την αξιολόγηση αφού τα περισσότερα παιδιά δεν δυσκολεύτηκαν να τον χρησιμοποιήσουν. Επίσης, το 68%, σύμφωνα με τις απαντήσεις των παιδιών, μπορεί εύκολα να χρησιμοποιεί το ποντίκι, κατά τη διάρκεια της αξιολόγησης το μεγαλύτερο ποσοστό των παιδιών δεν έδειξε να έχει μεγάλες δυσκολίες με τη χρήση του ποντικιού. Η ζωγραφική και τα παιχνίδια στον ηλεκτρονικό υπολογιστή είναι αυτά που τα παιδιά επιλέγουν για να ασχοληθούν περισσότερο, το 79% των παιδιών απάντησαν ότι μπορούν εύκολα να ζωγραφίζουν στο ηλεκτρονικό υπολογιστή και το 73% των παιδιών απάντησαν ότι μπορούν εύκολα να παίζουν παιχνίδια στον ηλεκτρονικό υπολογιστή, από αυτό συμπεραίνουμε ότι ένα λογισμικό αξιολόγησης ή/ και αποκατάστασης διαταραχών του λόγου με τη μορφή παιχνιδιού είναι ιδιαίτερα ελκυστικό για τα παιδιά προσχολικής ηλικίας. Συμπερασματικά, με βάση το μεγάλο ποσοστό των παιδιών που εύκολα μπορούν να χειριστούν έναν ηλεκτρονικό υπολογιστή, η χρήση ενός τέτοιου μέσου είναι πλέον αναγκαία

στην προσχολική εκπαίδευση εφόσον μπορεί με ευκολία να συμβάλει στην γλωσσική ανάπτυξη των παιδιών.

Από τις απαντήσεις των νηπιαγωγών συμπεραίνουμε ότι είναι αρκετά ενήμεροι για τις διαταραχές που αφορούν τα παιδιά προσχολικής ηλικίας σε ποσοστό 53% για τις μαθησιακές δυσκολίες και για τη διάσπαση ελλειμματικής προσοχής, 57% για την υπερκινητικότητα, 62% για τα προβλήματα άρθρωσης, 57% για τον τραυλισμό, 53% για τη νοητική υστέρηση και 71% για τα ψυχολογικά προβλήματα. Ενώ, είναι λιγότερο ενήμεροι για τη δυσλεξία σε ποσοστό 47,5% και για τη βαρηκοΐα ποσοστό 43%. Επίσης, όλοι οι νηπιαγωγοί, ποσοστό 100%, μπορούν να ορίσουν τι είναι οι μαθησιακές δυσκολίες, ο αυτισμός και ο τραυλισμός. Τέλος, το 81% των νηπιαγωγών απάντησαν ότι έχουν εντοπίσει μαθητές με προβλήματα λόγου. Συγκεκριμένα το 81% των νηπιαγωγών έχει εντοπίσει δυσκολίες στην άρθρωση της ομιλίας, το 43% δυσκολίες με το λεξιλόγιο, το 28,5% δυσκολίες στη ροή της ομιλίας, το 24% δυσκολίες στην κατανόηση και την εκφορά του λόγου, το 14% δυσκολίες με τη δομή της γλώσσας και τη φωνή, το 9,5% δυσκολίες στη γραφή ενώ, τέλος το 5% των νηπιαγωγών απάντησε ότι έχει εντοπίσει δυσκολίες με τη μορφολογία. Στο σύνολο τους οι νηπιαγωγοί (ποσοστό 81%) απάντησαν ότι όταν διαπιστώσουν δυσκολίες ενημερώνουν τους γονείς και μέσω αυτή της ενημέρωσης προτείνουν να το δει λογοθεραπευτής (ποσοστό 81%), ενώ το 38% προτείνει να το παρακολουθήσουν οι γονείς. Επίσης, το 86% των νηπιαγωγών αναφέρει ότι έχει ανακοινώσει σε γονείς πως το παιδί τους παρουσιάζει ανησυχητικές ενδείξεις ή σχολική απόκλιση, οι γονείς στο μεγαλύτερο ποσοστό 52% δεν το αποδέχονται γιατί δεν μπορούν να κατανοήσουν το πρόβλημα, και δεν έχουν την οικονομική δυνατότητα να το αντιμετωπίσουν (ποσοστό 48%), ενώ το 29% των νηπιαγωγών απάντησαν ότι οι γονείς το αποδέχονται και το αντιμετωπίζουν. Το 29% των νηπιαγωγών απάντησαν ότι οι γονείς το αποδέχονται και δεν δίνουν σημασία και ότι δεν το αποδέχονται γιατί φοβούνται των κοινωνικό στιγματισμό. Τέλος το 9,5% των νηπιαγωγών απάντησαν ότι οι γονείς έχουν δυσκολία σε πρόσβαση σε ειδικούς. Στο μεγαλύτερο ποσοστό 57% οι νηπιαγωγοί έχουν παραπέμψει σε ειδικό λόγο για αποκατάσταση λόγου και επικοινωνίας και για αξιολόγηση λόγου και ομιλίας (ποσοστό 43%) ενώ ένα μικρότερο ποσοστό 21% απάντησε ότι έχει κάνει παραπομπή για έλεγχο λόγου και ομιλίας και μόνο το 5% των νηπιαγωγών απάντησε ότι δεν έχει κάνει παραπομπή σε ειδικό λόγο.

Από τις παραπάνω απαντήσεις προκύπτει ότι οι νηπιαγωγοί είναι ενήμεροι για τις διαταραχές λόγου και ομιλίας στα παιδιά προσχολικής ηλικίας και ότι το μεγαλύτερο ποσοστό των νηπιαγωγών μπορεί να εντοπίσει τις διαταραχές αυτές στα παιδιά και να παραπέμψει τους γονείς σε ειδικό λόγο ώστε να αντιμετωπιστούν οι διαταραχές λόγου και

ομιλίας στην προσχολική ηλικία. Από τις απαντήσεις των νηπιαγωγών ως προς την αντίδραση των γονέων σε πιθανά προβλήματα λόγου στα παιδιά προσχολική ηλικίας, βλέπουμε ότι οι γονείς είναι λιγότερο ενήμεροι ως προς αυτό το θέμα καθώς φαίνεται ότι δεν μπορούν να αποδεχτούν τις δυσκολίες του παιδιού τους είτε λόγω αδυναμίας κατανόησης της φύσης του προβλήματος που παρουσιάζει το παιδί τους είτε λόγω έλλειψης σωστής ενημέρωσης για τις διαταραχές του λόγου.

## **ΜΕΛΛΟΝΤΙΚΕΣ ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ**

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνας η ανάγκη για λογοθεραπεία στα νηπιαγωγεία είναι μεγάλη. Είναι σημαντικό το ποσοστό των παιδιών που ενώ παρουσιάζουν δυσκολίες στον προφορικό λόγο, δεν έχουν δεχτεί λογοθεραπευτική παρέμβαση. Ένας τρόπος για να αντιμετωπίσουμε την ανάγκη που προκύπτει, είναι η τοποθέτηση λογοθεραπευτών στα νηπιαγωγεία. Προς αυτή την κατεύθυνση προτείνεται επίσης, καλύτερη ενημέρωση των νηπιαγωγών για τα θέματα της λογοθεραπείας και τις διαταραχές του προφορικού λόγου. Συνεπώς, μέσω των νηπιαγωγών να γίνει καλύτερη ενημέρωση των γονέων ώστε να ευαισθητοποιηθούν γύρω από τις διαταραχές λόγου και ομιλίας στην παιδική ηλικία. Επιπλέον, ο ηλεκτρονικός υπολογιστής είναι ένα μέσο το οποίο μπορεί να φανεί χρήσιμο στις ανάγκες για λογοθεραπεία στο νηπιαγωγείο αφού γνωρίζουμε ότι στις τάξεις του νηπιαγωγείου δεν υπάρχουν λογοθεραπευτές.

Τα σύγχρονα εκπαιδευτικά προγράμματα εισάγουν τη διδασκαλία των ηλεκτρονικών υπολογιστών στα παιδιά προσχολικής ηλικίας ήδη από την ηλικία των τριών ετών. Στις περισσότερες προηγμένες χώρες υπάρχουν ηλεκτρονικοί υπολογιστές ακόμα και στις αίθουσες των νηπιαγωγεία και των παιδικών σταθμών. «Οι νηπιαγωγοί στο σύνολό τους φαίνεται να έχουν διαμορφώσει μια πρώτη θετική άποψη για τη χρήση των Τεχνολογιών της Πληροφορίας και της Επικοινωνίας στο νηπιαγωγείο, καθώς θεωρούν ότι ο υπολογιστής μπορεί να συνεισφέρει στη γνωστική ανάπτυξη των νηπίων (Γκρίτση, Καπεζά & Κότσαρη, 2000)». Τέλος, Ο υπολογιστής μπορεί να αποτελέσει κίνητρο, εργαλείο μάθησης και διερεύνησης, επικοινωνιακό μέσο, εποπτικό εργαλείο, μέσο συνεργασίας των παιδιών τόσο μεταξύ τους όσο και με ενήλικες, εργαλείο ανακάλυψης και πειραματισμού, μέσο ενίσχυσης της αυτοεκτίμησης των παιδιών και σύγκλισης κοινωνικών διαφορών και δεξιοτήτων («Προγράμματα ηλεκτρονικού υπολογιστή – ο ρόλος του εκπαιδευτικού», 2008).

Ένα λογισμικό κατάλληλα σχεδιασμένο ώστε να ενισχύει την γλωσσική ανάπτυξη των παιδιών φαίνεται να είναι ιδιαίτερα χρήσιμο, υπάρχουν στοιχεία από την βιβλιογραφία



που υποστηρίζουν τα οφέλη στην εκμάθηση της γλώσσας και των γλωσσικών ικανοτήτων των παιδιών με τη χρήση του υπολογιστή είναι μεγάλα. Η χρήση των Τεχνολογιών της Πληροφορίας και της Επικοινωνίας μπορεί να προωθήσει τις γλωσσικές ανάγκες των παιδιών βάζοντας τις στο κέντρο της εκπαιδευτικής διαδικασίας. Είναι σημαντικό να δημιουργηθεί ένα πλούσιο λογισμικό περιβάλλον όπου τα παιδιά μπορούν να παίξουν και να κερδίσουν την γλωσσική τους ανάπτυξη. Το λογισμικό στηρίζεται στην εξ' αποστάσεως εκπαίδευση και προσφέρει κυρίως ασύγχρονες γλωσσικές δραστηριότητες όπου οι συμμετέχοντες θα μπορούν να έχουν πρόσβαση οποιαδήποτε στιγμή. Η σύνδεση είναι πιθανή από κάθε ηλεκτρονικό υπολογιστή που είναι συνδεδεμένος με το internet, με την επιλογή της πρόσβασης σε προσωπικό λογαριασμό, ο οποίος έχει αποθηκευμένες πληροφορίες με την πρόοδο του παιδιού. Τα παιδιά που συμμετέχουν σε αυτό το πρόγραμμα μπορούν να ωφεληθούν με διάφορους καινοτόμους τρόπους όπως τη δημιουργία εκπαιδευτικών ασκήσεων για όλα τα παιδιά, εμπλουτισμένο πρόγραμμα για χαρισματικά παιδιά και υλικό πρώιμης παρέμβασης σε περίπτωση προβλημάτων λόγου και ομιλίας. Όλες οι γλωσσικές δραστηριότητες πρέπει να ανταποκρίνονται στις απαιτήσεις, στις ανάγκες και τις προτιμήσεις των παιδιών για μάθηση σύμφωνα με τις εκπαιδευτικές και κοινωνικές ανάγκες στην Ελλάδα. Ένα τέτοιο σύστημα μπορεί να χρησιμοποιηθεί ως ένα ελεύθερο και ανοιχτό εκπαιδευτικό μέσο της μητρικής γλώσσας των παιδιών προσχολικής ηλικίας.

Το σύστημα της εξ' αποστάσεως εκπαίδευσης για την εκμάθηση της γλώσσας μπορεί να παρέχει στα παιδιά προσχολικής ηλικίας την δυνατότητα να ανακαλύψουν τη γλώσσα μέσω της πλοήγησης και της αλληλεπίδρασης σε ένα ελκυστικό με βάση το παιχνίδι περιβάλλον (Toki & Pange, 2009).

Οι παραπάνω προτάσεις αποτελούν ένα δείγμα για το πώς μπορεί να αντιμετωπιστεί η ανάγκη για λογοθεραπεία στα νηπιαγωγεία.

## **ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ**

### **ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ**

1. Αλεξάνδρου, Κ. Α. (χ.χ). *Τραυλισμός. Η πιο οδυνηρή διαταραχή της ομιλίας. Θεωρητική και πρακτική αντιμετώπιση του προβλήματος*. Αθήνα: Εκδόσεις Βυζάντιο.
2. Βαγινδρούκας, Ι., Μαρίνης, Θ., Νικολόπουλος, Δ., Νικολόπουλος, Θ.Π., Οκαλίδου, Α., Πρώιου, Χ., Πρωτόπαπας, Α.Χ., Σίμος, Π. (2008). *Γλωσσική Ανάπτυξη και Διαταραχές*. Αθήνα: Εκδόσεις Τόπος.
3. Γαβριηλίδου, Ζ. (2003). *Φωνητική Συνειδητοποίηση και Διόρθωση Παιδιών Προσχολικής και Πρώτης Σχολικής Ηλικίας*. Αθήνα: Εκδόσεις Τυπωθήτω.
4. Δράκος, Γ. Δ. (1999). *Ειδική παιδαγωγική των προβλημάτων του λόγου και ομιλίας. Λογοπαιδεία-Λογοθεραπεία. Παιδοψυχολογικές και Λογοθεραπευτικές στρατηγικές αποκατάστασης στην προσχολική και σχολική ηλικία*. Αθήνα: Εκπαιδευτικών Περιβολάκι και Ατραπός.
5. Εξαρχάκος, Γ. (2001). *Φυσιολογία της φωνής*. Αθήνα: Εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα.
6. Κάκουρος Ε., Μανιαδάκη, Κ. (2006). *Τραυλισμός – Η φύση και η αντιμετώπιση του στα παιδιά και στους εφήβους*. Αθήνα: Εκδόσεις Τυπωθήτω.
7. Καλαντζής,Κ. (1985). *Διαταραχές του λόγου στην παιδική ηλικία*. Αθήνα: Εκδόσεις Καραβίας Ρουσόπουλος.
8. Καμπανάρου, Μ. (2007). *Διαγνωστικά Θέματα Λογοθεραπείας*. Αθήνα: Εκδόσεις Έλλην.

9. Καρπαθίου, Χ. Εμ. (1999). *Νευρογλωσσική Λογοθεραπεία, Τόμος Πρώτος*. Αθήνα: Εκδόσεις Έλλην.
10. Καρπαθίου, Χ. Εμ.(1999). *Νευρογλωσσική Λογοθεραπεία, Τόμος Δεύτερος*. Αθήνα: Εκδόσεις Έλλην.
11. Καρπαθίου, Χ. Εμ. (1994). *Εγκόλπιο Παθολογίας του λόγου στο παιδί προσχολικής ηλικίας* Αθήνα: Εκδόσεις Έλλην.
12. Καρπαθίου, Χ. Εμ.(1998). *Νευρογλωσσολογική Λογοθεραπεία*. Αθήνα: Εκδόσεις Έλλην – Εκδοτικός όμιλος: ΙΩΝ.
13. Παπασιλέκας, Α . (1979). *Διαταραχές του λόγου*. Αθήνα: χ.ε.
14. Πιάνος, Χ.Κ. (2003). *Ψυχοκοινωνικές Διαταραχές και Αντιμετώπισή τους*. (χ.τ): Εκδόσεις Έλλην.
15. Σερδάρης, Π.,(1998). *Ψυχολογία των διαταραχών του λόγου*. Θεσ/νίκη: University Studio Press.

#### ΜΕΤΑΦΡΑΣΜΕΝΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Aimard, P. (1990). *Οι Διαταραχές του Λόγου στο Παιδί*. Επ. Αλεξανδρίδης Αθ., Αλιφέρη Μ., Βαξεβανόγλου Ε. Αθήνα: Εκδόσεις Χατζηνικολή.
2. Yorkston, M.K, Beukelman, R.D., Strand, A.E., Bell, R.K. (2006). *Θεραπευτική Παρέμβαση Νευρογενών Κινητικών Διαταραχών Ομιλίας σε Παιδιά και Ενήλικες*. Επ. Μαρία Καμπανάρου. Αθήνα: Εκδόσεις Έλλην.

## ΞΕΝΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Kamhi, G.A. & Pollock, E.K. (2005). *Phonological Disorders in Children, Clinical Decision Making in Assessment and Intervention*. Paul H. Brooks Publishing Co.
2. Leonard, B.L. (1998). *Children with Specific Language Impairment*. MIT Press.
3. Love, J.R. (2000). *Childhood Motorspeech Disability (second edition)*. Allyn and Bacon.
4. McCauley, J.R. (2001). *Assessment of Language Disorders in Children*. Erlbaum Associates Publishers London.
5. Reed, A.V. (2005). *An introduction to Children with Language Disorders (third edition)*. Pearson Education, Inc.
6. Goldstern, A.P., & Smiley, R.L. (1998). *Language Delay and Disorders (from Research to Practice)*. Singular Publishing Group, Inc.

## ΑΡΘΡΑ

Toki, E., & Pange, J. (2009). *Exploiting the Possibility of Online Courses for Speech and Language Therapy and Learning*. 5<sup>th</sup> International Conference in Open and Distance Learning – November 2009 Athens, Greece.

#### ΠΗΓΕΣ ΑΠΟ ΤΟ INTERNET

1. *Προγράμματα Ηλεκτρονικού Υπολογιστή – Ο Ρόλος του Εκπαιδευτικού* (2008, Δεκεμβριος 17). Ελεύθερος Τύπος. Ανακτήθηκε 15 Φεβρουαρίου 2010, από <http://www.alfavita.gr>
2. Γρίτση, Φ., Καπεζά, Μ. & Κότσαρη, Μ. (2000). *Απόψεις των Νηπιαγωγών για την Χρήση του Υπολογιστή στη Πρώτη Σχολική Ηλικία*. 2<sup>ο</sup> Συνέδριο για τις Τ.Π.Ε στην Εκπαίδευση Οκτώβριος 2000. Ανακτήθηκε 10 Φεβρουαρίου 2010, από <http://www.etpe.gr>

