



Πτυχιακή Εργασία με θέμα:

Ενημερωτικά Έντυπα επί των Αναπτυξιακών Γλωσσικών Διαταραχών

Ο ρόλος και η χρήση τους

Σύνταξη - Σχεδιασμός: Ρέα Μαρσέλου [Α.Μ. 10358]

Εποπτεία: Δρόσος Κων/νος

Περιεχόμενα Εργασίας

Περίληψη	σελ. 3
Εισαγωγή	σελ. 4 - 8
Το έντυπο ως εργαλείο Ενημέρωσης	σελ. 5
Τα ενημερωτικά έντυπα ως εργαλείο Πρόληψης	σελ. 6 - 8
Μέθοδος	σελ. 8 - 17
Η διάκριση των ενημερωτικών εντύπων σε τύπους	σελ. 8
Τα ενημερωτικά έντυπα προς Γονείς	σελ. 8 - 9
Τα ενημερωτικά έντυπα προς Νηπιαγωγούς και Παιδαγωγούς	σελ. 9 - 10
Τα ενημερωτικά έντυπα προς Επιστήμονες Υγείας	σελ. 10
Το περιεχόμενο των Εντύπων	σελ. 11 - 13
Η χρωματική κωδικοποίηση	σελ. 15 - 16
Το έντυπο-οδηγός ή "έντυπο 0"	σελ. 17
Θεωρητική Προσέγγιση της Γλώσσας	σελ. 18 - 21
Το Γλωσσικό Σύστημα	σελ. 18 - 19
Ερμηνεία της γλωσσικής απόκτησης	σελ. 20 - 21
Η Τυπική Γλωσσική Ανάπτυξη του παιδιού	σελ. 21 - 23
Αναπτυξιακές Γλωσσικές Διαταραχές	σελ. 23 - 25
Γλωσσική Καθυστέρηση	σελ. 25 - 29
Φωνολογική Διαταραχή	σελ. 29 - 33
Αρθρωτική Διαταραχή	σελ. 34 - 37
Αναπτυξιακές Γλωσσικές Διαταραχές σε παιδιά με προγλωσσικό έλλειμμα ακοής	σελ. 37 - 41
Πραγματολογική Διαταραχή στις Διάχυτες Αναπτυξιακές Διαταραχές	σελ. 41 - 45
Αναπτυξιακές Γλωσσικές Διαταραχές και Γραπτός Λόγος	σελ. 46 - 58
Ειδική Γλωσσική Διαταραχή (SLI)	σελ. 47 - 52
Ειδικές Μαθησιακές Δυσκολίες - Δυσλεξία	σελ. 53 - 58
Συμπεράσματα	σελ. 60 - 61
Βιβλιογραφία	σελ. 62 - 64
Παράρτημα	σελ. 65 - 67

Περίληψη

Η παρούσα πτυχιακή εργασία εκπονήθηκε με πρωταρχικό στόχο τη δημιουργία μίας συλλογής ενημερωτικών εντύπων επί του θέματος των Αναπτυξιακών Γλωσσικών Διαταραχών, η οποία να είναι πλήρης και θεματολογικά συμπαγής. Οι Αναπτυξιακές Γλωσσικές Διαταραχές εκδηλώνονται κατά τη διάρκεια της γλωσσικής ανάπτυξης και αποτελούν μακροπρόθεσμα ένα σημαντικό παράγοντα σχολικής δυσκολίας ή αποτυχίας, η οποία θα μπορούσε να αποφευχθεί ή να μετριαστεί, μέσω της κατάλληλης ενημέρωσης που θα ωθήσει στην έγκαιρη διάγνωση και αποκατάσταση.

Ως γνώμονας της σύνταξης τέτοιων εντύπων, λοιπόν, κρίθηκε απαραίτητο να τεθεί η μεγαλύτερη δυνατή πληρότητα των πληροφοριών, σε συνδυασμό με τη βέλτιστη δυνατή παρουσίασή τους στον αναγνώστη, προκειμένου να είναι εύληπτες και ξεκάθαρες. Τα έντυπα αυτά συντάχθηκαν κατά τρία πρότυπα, αναλόγως του αναγνωστικού κοινού στο οποίο απευθύνονται (γονέας, εκπαιδευτικός, Επιστήμων Υγείας) και, κατηγοριοποιήθηκαν κατά χρωματική κωδικοποίηση και, σύμφωνα με τα κυρίαρχα συμπτώματα (καθυστέρηση λόγου, διαταραγμένη εκφορά, δυσκολία στο σχολείο) που εντοπίζονται ανά περίπτωση διαταραχής, ούτως ώστε ο ενδιαφερόμενος αναγνώστης να είναι σε θέση απευθείας να κατατοπιστεί προς αυτά που τον ενδιαφέρουν.

Όσον αφορά στο θεωρητικό μέρος της εργασίας αυτής, εισαγωγικά πραγματοποιείται αναφορά στην Πρόληψη των Αναπτυξιακών Γλωσσικών Διαταραχών και στο ενημερωτικό έντυπο ως εργαλείο προαγωγής της και καταγραφή των μεθόδων που ακολουθήθηκαν για τη σύνταξη και οργάνωση των ενημερωτικών εντύπων. Εν συνεχεία διενεργείται μία εν συνόλω επισκόπηση του συστήματος της Γλώσσας -το οποίο διαπιστώνεται επηρεασμένο στις περιπτώσεις Αναπτυξιακών Γλωσσικών Διαταραχών-, της Γλωσσικής Ανάπτυξης και των παραγόντων που συντελούν σε διαταραχή της, καθώς και της κάθε Αναπτυξιακής Γλωσσικής Διαταραχής μεμονωμένα.

Λέξεις κλειδιά: Γλώσσα, Αναπτυξιακές Γλωσσικές Διαταραχές, Πρόληψη, ενημερωτικά έντυπα

Εισαγωγή

Οι Αναπτυξιακές Γλωσσικές Διαταραχές αποτελούν μία οικογένεια διαταραχών με συχνότατη εκδήλωση στον παιδικό πληθυσμό. Επηρεάζουν εκ θεμελίων την ανάπτυξη της Γλώσσας του ατόμου και -στη συντριπτική τους πλειοψηφία- εάν δεν αντιμετωπισθούν με πρόωμη παρέμβαση, μεταλλάσσονται στην πορεία σε Μαθησιακές Δυσκολίες επηρεάζοντας κατ' αυτόν τον τρόπο το άτομο δια βίου. Λαμβάνοντας υπ' όψιν το γεγονός αυτό, καθίσταται σαφές ότι η ενημέρωση του κοινού επί του συγκεκριμένου θέματος αποτελεί αναγκαιότητα, η οποία επιτάσσει τη διάθεση των απαραίτητων πληροφοριών προς πάντα ενδιαφερόμενο.

Στην Ελλάδα του σήμερα, παρότι έχουν γίνει ενίοτε προσπάθειες προς εκπλήρωση του στόχου αυτού, δεν υφίσταται το απαραίτητο υλικό προκειμένου η ενημέρωση αυτή να πραγματοποιείται με συστηματικό τρόπο. Ως αντικείμενο της παρούσας πτυχιακής εργασίας, λοιπόν, τέθηκε το εγχείρημα της σύνταξης και οργάνωσης ενός συνόλου ενημερωτικών εντύπων επί του θέματος των Αναπτυξιακών Γλωσσικών Διαταραχών και η επισκόπηση του στόχου που αυτά, ως εργαλεία, εξυπηρετούν. Στην πορεία της σύνταξης των εντύπων αυτών, αλλά και της οργάνωσής τους, αναδύθηκαν ποικίλοι προβληματισμοί. Πρωτίστως, το πώς θα μπορούσε να καταστεί σαφής ο διαχωρισμός των Διαταραχών αυτών σε έναν αναγνώστη που αγνοεί πλήρως το συγκεκριμένο αντικείμενο, από τη στιγμή που αυτές συχνά εμφανίζουν πολλά κοινά χαρακτηριστικά, αλλά δεδομένου και του γεγονότος ότι η ίδια η βιβλιογραφία φαίνεται να θέτει πολύ αδρές διαχωριστικές γραμμές ακόμη και για τον ειδικό. Δευτερευόντως, τέθηκε το ερώτημα του πώς θα συντάσσονταν οι πληροφορίες ώστε να είναι επαρκείς και πλήρεις για τρεις τελείως διαφορετικές ομάδες αναγνωστών: του γονέα, του εκπαιδευτικού και του επιστήμονα Υγείας. Ο τρόπος με τον οποίο αντιμετωπίστηκαν οι προβληματισμοί αυτοί αναφέρεται εκτενώς στο επόμενο κεφάλαιο (βλ. Μέθοδος). Τέλος, σε μία εποχή όπου το διαδίκτυο επικρατεί ως μέσο ενημέρωσης, τέθηκε υπό αξιολόγηση η αξία ενός αναλογικού εντύπου για την εκπλήρωση του σκοπού της.

Το τελευταίο ερώτημα, έστω, απαντάται αμέσως: Η αξία του αναλογικού ενημερωτικού εντύπου καθίσταται σαφής μετά από μία σύντομη περιήγηση στο διαδίκτυο, η οποία παρέχει μεν στον αναγνώστη ένα χείμαρρο πληροφοριών, μέσα από εκτενέστερη μελέτη αυτών διαπιστώνεται δε ότι δεν πρόκειται σε καμία περίπτωση για τον Πακτωλό πληροφορίας που θεωρούμε. Κατά ένα μεγάλο τους ποσοστό, τα επί του συγκεκριμένου θέματος κείμενα που κανείς συναντά στο διαδίκτυο είναι συνήθως συγκεχυμένα και μάλιστα αμφιβόλου εγκυρότητας και προέλευσης ως προς το περιεχόμενό τους. Η επιλογή λοιπόν του αναλογικού εντύπου έγινε χωρίς ιδιαίτερο προβληματισμό, καθώς αυτό είναι που θα διατεθεί στον εκάστοτε ενδιαφερόμενο αναγνώστη από αξιόπιστες πηγές: τον παιδίατρο, το λογοθεραπευτή, το ΚΕΔΔΥ ή το Ιατροπαιδαγωγικό Κέντρο.

Το έντυπο ως εργαλείο Ενημέρωσης

Η χρήση και διάθεση ενημερωτικών εντύπων διακρίνονται από πολλαπλά πλεονεκτήματα. Πρωτίστως, ο γραπτός λόγος, εν αντιθέσει προς τον προφορικό, αποτελεί χρήση της Γλώσσας στην οποία η αμεσότητα επικοινωνίας και αλληλεπίδρασης πομπού και δέκτη είναι απύσαστα, ενώ ταυτοχρόνως επιτρέπεται η ετεροχρονισμένη επικοινωνία τους. Κατά συνέπεια, η σχέση ενημερώνοντα και ενημερωνομένου δεν απαιτεί την αμοιβαία παρουσία τους στο χώρο, αλλά αντιθέτως απαιτεί απλώς τη διάθεση του κειμένου που αφορά στο προκειμένο θέμα. Άλλο πλεονέκτημα των ενημερωτικών εντύπων έναντι των προφορικών διαλέξεων ή διαλόγου με τον εκάστοτε ειδικό, έγκειται στο γεγονός ότι ο γραπτός λόγος χαρακτηρίζεται από σαφήνεια και πληρότητα, χωρίς να παρέχει επιπλέον πληροφορίες ή σονος σημασίας ή να αποσπάται από το θέμα το οποίο εξετάζει. Σε μία προφορική ενημέρωση, ο ακροατής ενδέχεται να μην είναι σε θέση να παρακολουθήσει ή να ερμηνεύσει πλήρως τα λεγόμενα του ομιλητή, ως ξένος προς το θέμα που εξετάζεται. Το ενδεχόμενο αυτό αυξάνεται όταν η ρητορική δεινότητα του ομιλητή είναι είτε περιορισμένη, είτε πολύ ανεπτυγμένη, κοινώς ο στόχος μετάδοσης πληροφοριών δεν επιτυγχάνεται επαρκώς από πραγματολογικής άποψης.

Επιπλέον, το έντυπο ως εργαλείο ενημέρωσης, παρέχει στον αναγνώστη τη δυνατότητα εμπεριστατωμένου ελέγχου και διαλογισμού επί των εννοιών και σκέψεων που αναφέρονται στο περιεχόμενό του, σε ανύποπτους χρόνους και όσες φορές χρειάζεται προκειμένου αυτό να κατανοηθεί και να αφομοιωθεί πλήρως. Μάλιστα τα έντυπα που διατίθενται υπό μορφή τριπτύχου ή βιβλιαρίου - μορφές που χρησιμοποιήθηκαν και για τους σκοπούς της παρούσας εργασίας- έχουν ένα επιπλέον θετικό στοιχείο. Χαρακτηρίζονται από ευχρηστία και μικρό μέγεθος, ενώ ταυτοχρόνως φέρουν μεγάλο όγκο πληροφοριών.

Ένα ακόμη πλεονέκτημα της διάθεσης ενημερωτικών εντύπων, είναι η ικανότητα παροχής πληροφοριών στον ενδιαφερόμενο, σε ανεξάρτητα και ποικίλα χωροχρονικά πλαίσια. Η διάθεση ενημερωτικών εντύπων μπορεί να πραγματοποιείται σε Γενικά Νοσοκομεία και Νοσοκομεία Παίδων, σε ιατρεία και γραφεία ιδιωτών επιστημόνων Υγείας, σε Κέντρα Διάγνωσης, Διαφοροδιάγνωσης και Υποστήριξης (ΚΕΔΔΥ), σε Κέντρα Ψυχικής Υγείας (ΚΨΥ), σε Ιατροπαιδαγωγικά και Διεπιστημονικά Κέντρα, σε νηπιαγωγεία και σχολεία.

Επίσης, μία αφορμή με μεγάλη σημασία για την ενημέρωση του κοινού αποτελούν οι εκδηλώσεις Αγωγής Κοινότητας, όπως αυτή που πραγματοποιείται με αφορμή την Ευρωπαϊκή Ημέρα Λογοθεραπείας (6 Μαρτίου), θεσμοθετημένη από το CPLOL (Μόνιμη Επιτροπή Λογοπεδικών της Ευρωπαϊκής Ένωσης).

Τα ενημερωτικά έντυπα ως εργαλείο Πρόληψης

Το 1964, ο Gerald Carlson επιχειρώντας να διαχωρίσει τις έννοιες *Πρόληψη*, *πρώιμη διάγνωση* και *αποκατάσταση*, οι οποίοι είχαν αρχίσει να συγχέονται εννοιολογικά ήδη από τις αρχές του 1960, εισήγαγε τους όρους "*πρωτογενής, δευτερογενής και τριτογενής Πρόληψη*". Οι όροι αυτοί επικράτησαν και χρησιμοποιούνται ευρέως μέχρι σήμερα, αν και η χρήση τους σε πρακτική εφαρμογή εξακολουθεί να είναι κάπως συγκεχυμένη.

Σύμφωνα με την τυπολογία του Carlson, η *πρωτογενής Πρόληψη* περιλαμβάνει ενέργειες που αποσκοπούν στην αποφυγή ή μείωση της έκθεσης σε παράγοντες που συνδέονται αιτιολογικά με νοσήματα ή συμπτώματα. Περιλαμβάνει μέτρα ατομικής και ομαδικής προστασίας και αποσκοπεί στη μείωση της εκδήλωσης και επίπτωσης μιας νόσου στον πληθυσμό.

Η *δευτερογενής Πρόληψη* αποσκοπεί στη μείωση της διάρκειας της επικράτησης των διαταραχών με την ανίχνευση περιπτώσεων, την έγκαιρη παραπομπή, τη διάγνωση και τη θεραπεία.

Η *τριτογενής Πρόληψη* αφορά στην πρόληψη των επιπλοκών, τη μεγαλύτερη δυνατή αποτελεσματικότητα της θεραπείας, τη μείωση του χρόνου θεραπείας, καθώς και την πλήρη αποκατάσταση των ατόμων που έχουν ήδη νοσήσει.

Βάσει των άνω ορισμών, αυθόρμητα θα κατέτασσε κάποιος τη χρήση ενημερωτικών εντύπων στον τομέα της πρωτογενούς Πρόληψης· ωστόσο, όσον αφορά στην ενημέρωση περί Αναπτυξιακών Γλωσσικών Διαταραχών, δε δύναται η πρόληψή τους, δηλαδή η δράση του ατόμου ή των ατόμων της οικογένειας με στόχο την μη-εκδήλωσή τους. Αυτό διότι η αιτιολογία των Αναπτυξιακών Γλωσσικών Διαταραχών είναι εγγενής, ποικίλη ανά περίπτωση και μη-εξακριβωμένη. Συνεπώς, η εμφάνισή τους ή μη, δε δύναται να αποφευχθεί ή επιτευχθεί αντίστοιχα μέσω συγκεκριμένων πρακτικών.

Εν ολίγοις, δίχως σύμπτωμα δεν υφίσταται Αναπτυξιακή Γλωσσική Διαταραχή και συνεπακολούθως τα ενημερωτικά έντυπα επί του θέματος των διαταραχών αυτών κατατάσσονται ως εργαλεία δευτερογενούς Πρόληψης. Ως στόχος τους δεν τίθεται η ενημέρωση του αναγνώστη όσον αφορά σε προληπτικές ενέργειες, αλλά η ενημέρωση και καθοδήγησή του σε πρώιμη παραπομπή και ανίχνευση της Διαταραχής από τους ειδικούς, με στόχο την έγκαιρη διάγνωση και θεραπεία της, ώστε να τεθεί υπό έλεγχο η εξέλιξή της.

Στα ενημερωτικά έντυπα που συντάχθηκαν, περιγράφηκαν τέσσερις (4) αμιγώς Αναπτυξιακές Γλωσσικές Διαταραχές, οι οποίες δεν οφείλονται σε κανέναν άλλο παθολογικό παράγοντα, δύο (2) Αναπτυξιακές Γλωσσικές Διαταραχές που εκδηλώνονται ως απότοκο και συνοδό σύμπτωμα μιας γενικότερης οργανικής παθολογίας και, τέλος, οι Ειδικές Μαθησιακές Δυσκολίες - η Δυσλεξία- ως σύνολο. Κατά την ανάγνωση των ενημερωτικών εντύπων αυτών, ο αναγνώστης της παρούσας πτυχιακής εργασίας ενδέχεται να εντοπίσει κάποιες ελάχιστες εξαιρέσεις όσον αφορά στην άποψη της παραπάνω παραγράφου περί δευτερογενούς Πρόληψης, καθώς στο σώμα των εντύπων

αναφέρονται σε ορισμένες περιπτώσεις πληροφορίες οι οποίες θα κατατάσσονταν στον πρωτογενή ή τον τριτογενή τομέα Πρόληψης.

Συγκεκριμένα, μία έννοια υπό την οποία θα μπορούσαν τα έντυπα να χαρακτηρισθούν ως εργαλεία πρωτογενούς Πρόληψης είναι ότι τίθενται ως αντικείμενο ενημέρωσης και οι Μαθησιακές Δυσκολίες, που εκδηλώνονται με την ένταξη στο Δημοτικό Σχολείο, εάν η Αναπτυξιακή Γλωσσική Διαταραχή δεν έχει αντιμετωπισθεί εγκαίρως. Εντούτοις, το συνολικό αντικείμενο ενημέρωσης αφορά τις διαταραχές Ανάπτυξης της Γλώσσας και σε αυτή την περίπτωση οι Μαθησιακές Δυσκολίες θεωρούνται *επίπτωση* των διαταραχών αυτών, δηλαδή αποτελούν δευτερεύον αντικείμενο Πρόληψης.

Επίσης, ελαχίστη εξαίρεση αποτελεί το έντυπο περί Αναπτυξιακής Γλωσσικής Διαταραχής σε πληθυσμό με προγλωσσικό έλλειμμα ακοής, όπου αναφέρεται ως κατακλείδα η αναγκαιότητα πρωτογενούς Πρόληψης της μέσω ακοολογικού ελέγχου του κάθε ενός νεογνού όσο βρίσκεται ακόμη στο μαιευτήριο - σε χρόνο ταυτόσημο δηλαδή με εκείνον κατά τον οποίο χορηγείται στο νεογνό η κλίμακα Apgar. Ωστόσο, το κυρίως θέμα και αυτού του ενημερωτικού εντύπου, όπως και των υπολοίπων, περιστρέφεται γύρω από τα συμπτώματα της ήδη εκδηλωμένης Αναπτυξιακής Γλωσσικής Διαταραχής, και κατ'επέκταση ο στόχος του επικεντρώνεται στη μείωση της διάρκειας της επικράτησής της μέσω ανίχνευσής της και έγκαιρης παραπομπής του ατόμου που την εμφανίζει ώστε να πραγματοποιηθεί πρόωμη διάγνωση και θεραπεία.

Επιπλέον, θα μπορούσε να θεωρηθεί ότι τα ενημερωτικά έντυπα περί Αναπτυξιακών Γλωσσικών Διαταραχών της παρούσας εργασίας επεκτείνονται έως ένα βαθμό και στον τομέα της τριτογενούς Πρόληψης, παρέχοντας στον αναγνώστη και πληροφορίες όσον αφορά σε στρατηγικές ενίσχυσης της θετικής εξέλιξης του παιδιού (γονείς και εκπαιδευτικοί) και στην ανάγκη συστηματικής συνεργασίας γονέων-ιατρών/θεραπευτών-εκπαιδευτικών, η οποία θα διασφαλίσει μέσω της αρμονικότητάς της την καλύτερη δυνατή έκβαση της θεραπείας. Σαφέστατα, η αναφορά αυτή εμπίπτει στον ορισμό της τριτογενούς Πρόληψης κατά Kaplan, αφού έχει σχέση με την Πρόληψη των επιπλοκών, τη μεγαλύτερη δυνατή αποτελεσματικότητα της θεραπείας, τη μείωση του χρόνου θεραπείας, καθώς και την πλήρη αποκατάσταση των ατόμων που έχουν ήδη νοσήσει.

Η συμπλοκή αυτή που παρατηρείται μεταξύ τομέων Πρόληψης δεν αποτελεί κάτι τυχαίο, εφ'όσον η σύνταξη των εντύπων -ειδικά για τις περιπτώσεις γονέων και εκπαιδευτικών- δεν πραγματοποιήθηκε με αυτοσκοπό τη στείρα ενημέρωση, αλλά με στόχο την καθοδήγηση του αναγνώστη ταυτοχρόνως στο πώς θα πράξει τα δέοντα ώστε να πραγματοποιηθούν η αξιολόγηση, η διάγνωση και η έναρξη παρέμβασης και πώς θα αντιμετωπίσει εποικοδομητικά τις δυσκολίες του παιδιού με τη διαταραχή. Όπως θα αναφερθεί και εκτενέστερα στο επόμενο κεφάλαιο (βλ. Μέθοδος), η σύνταξη των ενημερωτικών εντύπων πραγματοποιήθηκε με γνώμονα την αναγκαιότητα της πληρέστερης δυνατής ενημέρωσης του αναγνώστη. Συνεπώς απαραίτητο κρίθηκε κατά τη σύνταξη των πληροφοριών να ληφθεί υπόψη ότι οι Διαταραχές αυτές αφορούν έναν πληθυσμό παιδιών που χαρακτηρίζεται από ποικιλία, αφ' ενός όσον αφορά στον ίδιο τον αναγνώστη και αφ' ετέρου ως προς την ηλικία του εκάστοτε παιδιού και τον ακριβή τύπο και έκταση της διαταραχής που αυτό εκδηλώνει. Εφ'όσον οι Αναπτυξιακές Γλωσσικές Διαταραχές είναι κλινικές οντότητες που εξελίσσονται όσο εξελίσσεται το παιδί

και που δε γίνονται πάντοτε αντιληπτές από νωρίς, ούτε έχουν πάντοτε μία σταθερή και ακριβή κλινική εικόνα, τα ενημερωτικά έντυπα θα έπρεπε να ακολουθήσουν ένα μοντέλο αδρής περιγραφής τους, χαρακτηριζόμενο παρά ταύτα από σαφή καθορισμό της φύσης και εκδήλωσής τους.

Μέθοδος

Διάκριση των ενημερωτικών εντύπων σε τύπους και τεχνικά χαρακτηριστικά

Ως γνώμονας της σύνταξης και οργάνωσης των ενημερωτικών εντύπων περί Αναπτυξιακών Γλωσσικών Διαταραχών κρίθηκε απαραίτητο να τεθεί η μεγαλύτερη δυνατή πληρότητα των πληροφοριών, σε συνδυασμό με τη βέλτιστη δυνατή παρουσίασή τους στον αναγνώστη, προκειμένου να είναι εύληπτες και ξεκάθαρες. Σε αυτό το σημείο πραγματοποιήθηκε διάκριση των εντύπων ως απευθυνόμενων σε γονείς, σε εκπαιδευτικούς και σε Επιστήμονες Υγείας. Επίσης, τέτοια διάκριση πραγματοποιήθηκε και όσον αφορά στο πρακτικό - αισθητικό πλαίσιο στο οποίο σχεδιάστηκε το κάθε σύνολο εντύπων. Για το δημιουργικό αυτό σχεδιασμό, προτάθηκε από τον επόπτη της παρούσας εργασίας η χρήση ειδικού προγράμματος, το οποίο προσέφερε περισσότερες δυνατότητες. Όλα τα έντυπα της εργασίας έχουν σχεδιαστεί με το CorelDRAW Graphics Suite X6.

Επίσης, και οι τρεις σειρές Ενημερωτικών Εντύπων διατίθενται κατά τύπο, μαζί με την εργασία, σε συλλογικά αρχεία PDF εγγεγραμμένα σε οπτικό δίσκο (CD). Όσον αφορά στα έντυπα υπό μορφή βιβλιαρίου (έντυπα - οδηγοί και ενημερωτικά έντυπα προς Επιστήμονες Υγείας), αυτά έχουν εγγραφεί στο δίσκο με τέτοια σελιδοποίηση ώστε εκτυπωμένα να βιβλιοδεθούν με συρραφή. Συνεπώς, αυτά τα αρχεία PDF σε ψηφιακή μορφή δεν είναι αναγνώσιμα, λόγω του ότι οι σελίδες δεν ακολουθούν τη σειρά φυσικής ανάγνωσης, αλλά τη σειρά βιβλιοδεσίας.

Ενημερωτικά έντυπα προς Γονείς

Τα έντυπα με στόχο την ενημέρωση των γονέων συντάχθηκαν με όρους απλουστευμένους και στόχευσαν στα πιθανά ερωτήματα του γονέα για την εκάστοτε διαταραχή, καθώς και σε βασικές αρχές ως προς την κινητοποίησή του για αξιολόγηση του παιδιού.

Αυτή η σειρά εντύπων αποτελείται από ένα (1) prospectus (έντυπο 0) μεγέθους A5 και επτά (7) τρίπτυχα ενημερωτικά έντυπα μεγέθους 18"x10", το κάθε ένα περιγράφον μία Αναπτυξιακή Γλωσσική Διαταραχή. Όπως και το περιεχόμενό τους, η εμφάνισή τους όφειλε επίσης να είναι όσο περισσότερο ανάλαφρη και ευχάριστη, ώστε να μη δημιουργεί στον ήδη θορυβημένο γονέα επιπλέον δυσάρεστο συναίσθημα. Με πολύ απλά λόγια, δε θα έπρεπε τα έντυπα αυτά να προκαλούν σε καμία περίπτωση την εντύπωση του "αποστειρωμένου" που αφορά σε πρόβλημα, αλλά το υποσυνείδητο αίσθημα ότι

επωφελούνται μέσω της ανάγνωσής του και ότι θα επωφεληθούν επιπροσθέτως και οι ίδιοι και το παιδί τους στην αντιμετώπιση όποιας δυσκολίας τους απασχολεί. Αυτή η ευχάριστη εμφάνιση θα εκπλήρωνε και έναν ακόμη στόχο: πρωτογενή Πρόληψη των Αναπτυξιακών Γλωσσικών Διαταραχών, μέσω της προσέλκυσης του αναγνώστη λόγω ενδιαφέροντός του για το περιεχόμενο του εντύπου, ακόμη κι εάν αυτός δεν αντιμετωπίζει κάποιο προβληματισμό σε σχέση με το παιδί του.

Επιπροσθέτως, τα τρίπτυχα όφειλαν να είναι επίσης πρακτικά και εύχρηστα, ικανά να τοποθετηθούν σε τσάντα ή οποιοδήποτε άλλο μέσο αποθήκευσης θα έφερε ο αναγνώστης, και για το λόγο αυτό η εκτύπωσή τους πραγματοποιήθηκε σε χαρτόνι 250 γραμμαρίων, το οποίο είναι περισσότερο ανθεκτικό και άκαμπτο σε σύγκριση με το μέσο χαρτί. Η πίκμανση των τριπτύχων -αν και εν αρχή θα ήταν οριζόντια χάριν αισθητικής, θυμίζοντας περγαμηνή- πραγματοποιήθηκε καθέτως για πρακτικούς λόγους, προκειμένου ο αναγνώστης να είναι σε θέση να κρατά τις εξωτερικές πτυχές κατά τρόπο τέτοιο ώστε να είναι το κείμενο το οποίο διαβάσει ορατό μόνον στον ίδιο. Η συναισθηματική κατάσταση του γονέα και η ανάγκη του για αίσθημα ιδιωτικής ανάγνωσης, σε χώρους με άλλους ανθρώπους - π.χ. αίθουσα αναμονής Ιατροπαιδαγωγικού Κέντρου-, όφειλε απαραίτητως να ληφθεί υπ' όψιν στα πλαίσια της αποτελεσματικής μετάδοσης της πληροφορία στο γονέα, με τρόπο που να μην του δημιουργεί αρνητικό ή ανασφαλές συναίσθημα.

Τα ενημερωτικά έντυπα προς τους γονείς προορίζονται για διάθεση σε Φορείς Ψυχικής Υγείας -π.χ. Ιατροπαιδαγωγικά Κέντρα-, στα γραφεία ιδιωτών Λογοθεραπευτών και λοιπών Επιστημόνων Υγείας, σε Φιλανθρωπικά Ιδρύματα -π.χ. Νηπιοτροφεία-, σε Νηπιαγωγεία και Σχολεία και γενικώς σε οποιοδήποτε Φορέα, Μονάδα ή Ίδρυμα ασχολείται με το παιδί.

Τα τρίπτυχα αυτά έντυπα συντάχθηκαν με προοπτική την τοποθέτησή τους σε ειδικό αναλόγιο οκτώ (8) θέσεων. Στην πρώτη θέση θα υπάρχει, ως κοινόχρηστο και μη διαθέσιμο προς μόνιμη απομάκρυνση από το αναλόγιο, ένα έντυπο - οδηγός προς καθοδήγηση του ενδιαφερόμενου στην επιλογή ενημερωτικών τριπτύχων. Στις επτά (7) υπόλοιπες θέσεις θα διατίθενται τα ενημερωτικά τρίπτυχα κατά θεματολογία -στην πρώτη θέση τα έντυπα περί Γλωσσικής Καθυστέρησης, στη δεύτερη εκείνα περί Φωνολογικής Διαταραχής κ.ο.κ.- .

Όπως αναφέρθηκε νωρίτερα, ένα από τα πλεονεκτήματα της διάθεσης ενημερωτικών εντύπων στο αναγνωστικό κοινό είναι η δυνατότητα ετεροχρονισμένης επαναληπτικής ανάγνωσης και επισκόπησης επί του θέματος το οποίο πραγματεύονται, φυσικό είναι ότι τα ενημερωτικά τρίπτυχα έντυπα αυτά θα διατίθενται κατά πλήθος προκειμένου ο αναγνώστης να συλλέξει όσα τον αφορούν και να τα πάρει μαζί του.

Τα ενημερωτικά έντυπα προς Νηπιαγωγούς και Παιδαγωγούς

Τα απευθυνόμενα σε Εκπαιδευτικούς έντυπα συντάχθηκαν κατά τέτοιο τρόπο ώστε να παρέχουν πληροφορίες για την εκάστοτε διαταραχή, λαμβάνοντας υπ'όψιν τα σημεία που μπορεί να παρατηρηθούν σε ένα παιδί όσο αυτό βρίσκεται στα πλαίσια του σχολείου, καθώς και ορίζοντας βασικές αρχές αναφορικά προς την στάση και τα καθήκοντα του δασκάλου σε μία τέτοια περίπτωση.

Αυτή η σειρά εντύπων αποτελείται από ένα (1) prospectus (έντυπο 0) μεγέθους A5 και επτά (7) τρίπτυχα ενημερωτικά έντυπα μεγέθους 18"x10", το κάθε ένα περιγράφον μία Αναπτυξιακή Γλωσσική Διαταραχή.

Τα έντυπα αυτά συντάχθηκαν με προοπτική τη συλλογική τοποθέτησή τους σε ειδικό αναλόγιο μίας θέσης, στο οποίο θα διατίθεται ολόκληρη η σειρά περί Αναπτυξιακών Γλωσσικών Διαταραχών, ως κοινόχρηστη και μη διαθέσιμη προς μόνιμη απομάκρυνση από τους χώρους του Νηπιαγωγείου/Σχολείου. Συγκεκριμένα, οι Εκπαιδευτικοί θα έχουν στη διάθεσή τους ένα έντυπο - οδηγό προς καθοδήγηση στην επιλογή ενός ή περισσοτέρων από τα επτά (7) ενημερωτικά τρίπτυχα προς ανάγνωση, ανά εκάστοτε περίπτωση παιδιού που ενδεχομένως διερευνάται.

Τέλος, λόγω του προορισμού τους για κοινή -και μάλιστα συχνή- χρήση από έναν μεγάλο αριθμό ατόμων, αφού οι Αναπτυξιακές Γλωσσικές Διαταραχές αφορούν εξ' ορισμού τον πληθυσμό παιδιών που φοιτά στο Νηπιαγωγείο και το Δημοτικό Σχολείο, έπρεπε να ληφθεί υπ' όψιν κατά την πραγμάτωση των εντύπων η ανάγκη μεγάλης αντοχής τους. Για τους σκοπούς της εργασίας, το έντυπο-οδηγός εκτυπώθηκε σε γυαλιστερό χαρτί και τα επτά τρίπτυχα σε χαρτόνι 250 γραμμαρίων, αλλά σε περίπτωση πραγματικής διάθεσής τους, θα προτεινόταν ιδανικά η βιβλιοδεσία του εντύπου - οδηγού ως βιβλιαρίου με σκληρό εξώφυλλο και η εκτύπωση των τριπτύχων σε πολυμερές υλικό.

Τα ενημερωτικά έντυπα προς Επιστήμονες Υγείας

Τα ενημερωτικά έντυπα που συντάχθηκαν με στοχευμένο αποδέκτη τον Επιστήμονα Υγείας, ακολούθησαν πολύ πιο σταθερές αρχές, παραθέτοντας το διαγνωστικό κωδικό και τα διαγνωστικά κριτήρια της κάθε Διαταραχής, όπως αυτά καταγράφονται στα δύο πιο αποδεκτά εγχειρίδια διάγνωσης - το Διαγνωστικό και Στατιστικό Εγχειρίδιο των Ψυχικών Διαταραχών DSM-IV Text Revision, του Αμερικανικού Ψυχιατρικού Συνδέσμου και το εγχειρίδιο Διεθνούς Κατηγοριοποίησης Ασθενειών ICD-10 του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας. Η καταγραφή αυτή, πραγματοποιείται εφ'όσον η προκειμένη Αναπτυξιακή Γλωσσική Διαταραχή προσφέρεται βεβαίως στα εγχειρίδια αυτά -ειδώλλως δεν αναγράφεται-, κάτι το οποίο δυστυχώς δεν ισχύει και για τις επτά (7) Διαταραχές τις οποίες πραγματεύεται η παρούσα εργασία. Επίσης, παρατίθενται τα κλινικά συμπτώματα ή χαρακτηριστικά της διαταραχής και, τέλος, σύντομες αναφορές στην ανάγκη Διεπιστημονικότητας κατά την παρέμβαση και τη διαχείριση των γονέων.

Αυτή η σειρά εντύπων αποτελείται από οκτώ (8) βιβλιάρια μεγέθους A5· ένα (1) έντυπο-οδηγό και επτά (7) έντυπα, περιγράφοντα το κάθε ένα μία Αναπτυξιακή Γλωσσική Διαταραχή. Τα έντυπα αυτά, όπως και τα απευθυνόμενα προς Εκπαιδευτικούς, συντάχθηκαν με προοπτική τη συλλογική τοποθέτησή τους σε ειδικό αναλόγιο μίας θέσης, στο οποίο θα διατίθεται ολόκληρη η σειρά περί Αναπτυξιακών Γλωσσικών Διαταραχών.

Από αισθητικής άποψης, η μορφή των εντύπων προς Επιστήμονες Υγείας είναι σύμφωνη με το μινιμαλιστικό περιεχόμενό τους, διαθέτοντας απλώς χρωματικά διαφορετικό εξώφυλλο κατ' αντιστοιχία προς τη χρωματική κωδικοποίηση που εφαρμόστηκε κατά τη σύνταξή τους. Η παρουσία εικόνων

εσωτερικά δεν αποτελεί κοινό σημείο για όλα τα βιβλιάρια, αλλά μόνον σε περιπτώσεις όπου η Διαταραχή που συναντάται έχει κάποια ανατομική ή παθολογική επέκταση από ιατρικής απόψεως. Συγκεκριμένα, παρατίθεται εικόνα του αρθρωτικού μηχανισμού στο έντυπο με τίτλο "Αρθρωτική Διαταραχή", εικόνες αφορούσες στην ακοή, την επικοινωνία και τη Βαρηκοΐα στο έντυπο που περιστρέφεται γύρω από την Απώλεια Ακοής και εικόνες αφορούσες στη Γλώσσα και την Πραγματολογική Διαταραχή στο αντίστοιχο έντυπο.

Τα απευθυνόμενα προς Επιστήμονες Υγείας έντυπα προσφέρονται για ατομική ή συλλογική χρήση και προορίζονται για διάθεση σε ιατρείο ή κέντρο ιδιώτη, Διεπιστημονικά ή Ιατροπαιδαγωγικά Κέντρα, ΚΕΔΔΥ και ανάλογους Φορείς, σε Φιλανθρωπικά Ιδρύματα (π.χ. Νηπιοτροφεία) προς χρήση από το Επιστημονικό Προσωπικό, αλλά και σε Γενικά Νοσοκομεία ή Νοσοκομεία Παιδών.

Το περιεχόμενο των εντύπων

Στους παρακάτω πίνακες παρατίθενται τα γενικά σχεδιαγράμματα ανά τύπο ενημερωτικού εντύπου. Τα σημεία του πίνακα, τα οποία είναι επισημασμένα με γαλάζιο χρώμα, ανταποκρίνονται σε ερωτήματα ή ενότητες που ενδέχεται σε ορισμένα από τα ενημερωτικά έντυπα να μην απαντώνται ως μη ανταποκρινόμενα στη συγκεκριμένη διαταραχή.

Τύπος I: Ενημερωτικό Έντυπο Για Γονείς

Ερώτημα γονέα όσον αφορά στη Διαταραχή	Παράθεση πληροφορίας ως απάντησης στο ερώτημα
Τί είναι;	Αδρή περιγραφή της διαταραχής
Πώς αλλιώς μπορεί να την ακούσω;	Πιθανές εναλλακτικές ονομασίες της διαταραχής
Τί "σημάδια" να ψάξω;	Συμπτώματα και χαρακτηριστικά παιδιού με τη διαταραχή
Γιατί συμβαίνει;	Αιτιολογία
Τί σημαίνει αυτό για το παιδί μου;	Παράθεση των ενδεχόμενων συναισθηματικών δυσκολιών και των πιθανοτήτων εκδήλωσης προβληματικών συμπεριφορών
Τί θα κάνω;	Αξιολόγηση - διάγνωση - θεραπεία - άλλες ειδικότητες
Χρειάζεται πάντοτε λογοθεραπεία σε αυτή τη διαταραχή;	Πότε κυμαίνεται στα πλαίσια του φυσιολογικού και πότε γίνεται παθολογικό
Γιατί;	Ρόλος λογοθεραπευτή και άλλων ειδικών και σημασία συνεργασίας με το γονέα
Πώς μπορώ εγώ να βοηθήσω το παιδί μου;	Αναφορά σε γενικές στρατηγικές ενίσχυσης του λόγου του παιδιού σε συνεργασία με τον ΛΘ ή υπό καθοδήγηση του, επισήμανση συμπεριφορών που βοηθούν και απόρριψη συμπεριφορών ή καταστάσεων που δε συνηγορούν στη βελτίωση της κατάστασης
Μπορεί να δυσκολευτεί στο σχολείο;	Πρόγνωση και πιθανή σύνδεση με μαθησιακές δυσκολίες
Τί εξέλιξη μπορεί να έχει ένα παιδί με αυτή τη διαταραχή;	Πρόγνωση
Χρωματολόγιο των Ενημερωτικών Εντύπων της σειράς	Πίνακας περιεχομένων, όπου παρατίθενται ενδεικτικά τετραγωνίσκοι στους χρωματισμούς όλων των εντύπων της σειράς και αναγράφεται δίπλα στον κάθε ένα ο χαρακτηρισμός (π.χ. μπλε έντυπο) και ο τίτλος του αντίστοιχου εντύπου (π.χ. "Αρθρωτική Διαταραχή")

Τύπος II: Ενημερωτικό Έντυπο για Εκπαιδευτικούς

Ερώτημα εκπαιδευτικού όσον αφορά στη διαταραχή	Παράθεση πληροφορίας όσον αφορά στο ερώτημα
Τί είναι;	Αδρή περιγραφή της διαταραχής
Πώς αλλιώς μπορεί να αναφέρονται σε αυτήν;	Εναλλακτικές ονομασίες
Πού οφείλεται αυτή η διαταραχή;	Αιτιολογία
<p>1. Ποια είναι τα χαρακτηριστικά του παιδιού με αυτή τη διαταραχή;</p> <p>2. Πώς κινείται το παιδί στο χώρο του νηπιαγωγείου/ στο χώρο του σχολείου;</p>	<p>Νηπιαγωγείο: Δυσκολίες του παιδιού στην επικοινωνία, τη συνεργασία και τη συσχέτισή του με τα άλλα παιδιά σε δραστηριότητες ή στο ελεύθερο παιχνίδι-πιθανές συναισθηματικές επιπτώσεις, συμπεριφορές.</p> <p>Σχολείο: Η εικόνα του παιδιού στη σχολική τάξη. Τομείς όπου αντιμετωπίζει δυσκολίες, συμμετοχή ή μη, συμπεριφορά στην τάξη και τον ευρύτερο χώρο του σχολείου, σε σχέση με το δάσκαλο και με τα άλλα παιδιά. Συναισθηματικές επιπτώσεις, κακές ή αποφευκτικές συμπεριφορές.</p>
Πώς θα πρέπει ο δάσκαλος να κινηθεί;	Επισήμανση των δυσκολιών στους γονείς και πρόταση της αξιολόγησής του από τους αρμόδιους επιστήμονες.
Με ποιούς ειδικούς καλείται ο παιδαγωγός να επικοινωνήσει και να συνεργαστεί;	Παράθεση του πιθανού θεραπευτικού σχήματος που θα δημιουργηθεί για το παιδί με αυτή τη διαταραχή και αναφορά στην ανάγκη της συνεργασίας και επικοινωνίας του εκπαιδευτικού με το σχήμα αυτό
Γιατί;	Ρόλος λογοθεραπευτή και άλλων ειδικών και σημασία συνεργασίας με αυτούς
Πώς μπορεί ο παιδαγωγός, από τη θέση στην οποία βρίσκεται, να ενισχύσει το παιδί;	Πώς να αντιμετωπίζει το παιδί στη σχολική αίθουσα και, αναλόγως της διαταραχής την οποία πραγματεύεται το φυλλάδιο, πώς θα πρέπει να διαμορφωθεί η εκπαιδευτική διαδικασία. Αναφορά στα τμήματα ένταξης και τη σημασία τους, καθώς και στην αγωγή κοινότητας (μικροσύστημα σχολικής αίθουσας). Εκ νέου υπογράμμιση της στενής συνεργασίας που θα πρέπει να διατηρεί ο παιδαγωγός με την οικογένεια και τους θεραπευτές του παιδιού.
Ποια εξέλιξη να αναμένει ο δάσκαλος;	Πρόγνωση και επισήμανση της συμβολής του εκπαιδευτικού στην πρόγνωση του παιδιού με αυτήν τη διαταραχή
Χρωματολόγιο των Ενημερωτικών Εντύπων της σειράς	Πίνακας περιεχομένων, όπου παρατίθενται ενδεικτικά τετραγωνίσκοι στους χρωματισμούς όλων των εντύπων της σειράς και αναγράφεται δίπλα στον κάθε ένα ο χαρακτηρισμός (π.χ. μπλε έντυπο) και ο τίτλος του αντίστοιχου εντύπου (π.χ. "Αρθρωτική Διαταραχή")

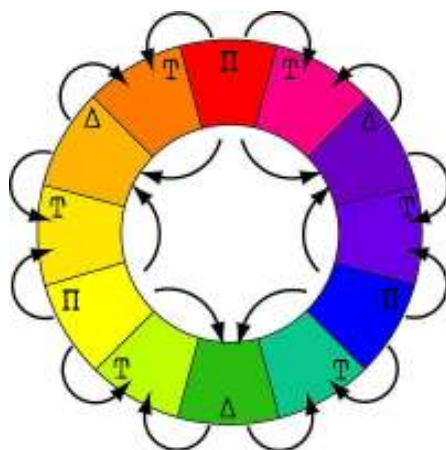
Τύπος III: Ενημερωτικό Έντυπο για Επιστήμονες Υγείας - παράθεση των περιεχομένων ανά ενότητα του εντύπου. *Ιδιαίτερο χαρακτηριστικό των εντύπων που απευθύνονται σε Επιστήμονες Υγείας αποτελεί το γεγονός ότι παρέχονται ορισμένες πληροφορίες και στο εμπροσθόφυλλο, το οποίο επίσης θεωρείται ενότητα του εντύπου. Οι ενότητες στις οποίες το περιεχόμενο έχει ως εκθέτη αστερίσκο (*) αναφέρονται στις πληροφορίες που αναγράφονται στο εμπροσθόφυλλο.*

Ενότητα	Περιεχόμενο ενότητας
Διαγνωστικοί Κωδικοί κατά DSM-IV-TR και κατά ICD-10)*	Καταγραφή του κωδικού και της ονομασίας υπό την οποία περιγράφεται η διαταραχή στα εγχειρίδια αυτά ή εάν δεν υφίσταται κωδικοποίησή της σε αυτά, καταγραφή ως "δεν ανταποκρίνεται" (Γλωσσική Καθυστέρηση και Αρθρωτική Διαταραχή) ή παράθεση του κωδικού υπό τον οποίο καταγράφεται η υπαίτιος της διαταραχής παθολογία (Ελλειμματική ακοή και Δ.Α.Δ.)
Κατηγοριοποίηση Διαταραχής*	Κατηγοριοποίηση αναπτυξιακής διαταραχής ως ειδικής, λόγου, ομιλίας, επικοινωνίας ή μαθησιακής δυσκολίας
Εναλλακτικές ονομασίες ή βιβλιογραφικές αναφορές*	Καταγραφή, εφ'όσον υφίστανται
Ορισμός/-οί	Περιληπτική καταγραφή του καταλληλότερου επίσημου ορισμού, για τους σκοπούς του εντύπου
Συμπτωματολογία	Καταγραφή των συμπτωμάτων ανά τομέα ή σύστημα της γλώσσας και, όπου υφίστανται, συμπτωματολογία ψυχολογικής και συμπεριφορικής φύσεως
Αιτιολογία	Καταγραφή των αιτιολογικών παραγόντων, εγγενών ή εξωγενών
Συννοσηρότητα	Παράθεση παθολογικών καταστάσεων, είτε ανατομικής, είτε νευρολογικής φύσεως, που ενδέχεται να συνάδουν της Αναπτυξιακής Γλωσσικής Διαταραχής.
Διάγνωση	Παράθεση των κριτηρίων κατά DSM-IV-TR και ICD-10, ή/και των διαθέσιμων διαγνωστικών εργαλείων, όπου προσφέρονται
Διαφορική Διάγνωση	Διαφορική Διάγνωση της διαταραχής που εξετάζεται από ενδεχόμενες άλλες αναπτυξιακές γλωσσικές διαταραχές παρεμφερούς συμπτωματολογίας
Πρόγνωση	Πιθανότητα σύνδεσης/μετάλλαξης με/σε μαθησιακές δυσκολίες, προγνωστικά κριτήρια κλπ
Θεραπεία	Εμπλεκόμενες ειδικότητες, ιδανικότερα θεραπευτικά σχήματα κατά περίπτωση και αναφορά συγκεκριμένα στο αντικείμενο και το στόχο της λογοθεραπείας για τη συγκεκριμένη διαταραχή
Διαχείριση γονέων	Πρόταση συμπερίληψης των γονέων στο θεραπευτικό πρόγραμμα του παιδιού, παραπομπή στο λογοθεραπευτή για περαιτέρω βοήθεια και καθοδήγηση, κ.ο.κ.
Χρωματολόγιο των Ενημερωτικών Εντύπων της σειράς	Πίνακας περιεχομένων, όπου παρατίθενται ενδεικτικά τετραγωνίσκοι στους χρωματισμούς όλων των εντύπων της σειράς και αναγράφεται δίπλα στον κάθε ένα ο χαρακτηρισμός (π.χ. μπλε έντυπο) και ο τίτλος του αντίστοιχου εντύπου (π.χ. "Αρθρωτική Διαταραχή")

Η Χρωματική Κωδικοποίηση

Λόγω της ποικιλομορφίας των Αναπτυξιακών Γλωσσικών Διαταραχών και του εύρους της συμπτωματολογίας τους, σκόπιμο κρίθηκε να πραγματοποιηθεί μία αδρή κατηγοριοποίηση των εντύπων, με χρωματική κωδικοποίηση, αναλόγως του αν επρόκειτο για διαταραχή Επικοινωνίας, Λόγου, Ομιλίας, Γραπτού Λόγου ή συνδυασμών τους.

Στην κατηγοριοποίηση αυτή χρησιμοποιήθηκε ως πρότυπο το χρωματικό μοντέλο RYB (**R**ed **Y**ellow **B**lue), το οποίο χρησιμοποιείται στην παραδοσιακή ζωγραφική ορίζοντας ως πρωτογενή χρώματα το κόκκινο, το κίτρινο και το μπλε. Μέσω της ανάμειξης των χρωμάτων αυτών μεταξύ τους δημιουργούνται τα δευτερογενή χρώματα πορτοκαλί (ανάμειξη κόκκινου με κίτρινο), πράσινο (ανάμειξη κίτρινου με μπλε) και ιώχρουν ή ιώδες (ανάμειξη μπλε με κόκκινο), καθώς και τα τριτογενή, που προκύπτουν από την ανάμειξη δευτερογενούς με πρωτογενές. Ο παραδοσιακός χρωματικός τροχός του συστήματος RYB απεικονίζεται παρακάτω, όπου το γράμμα Π σηματοδοτεί τα πρωτογενή, το Δ τα δευτερογενή και το Τ τα τριτογενή. Από τα τριτογενή χρώματα χρησιμοποιήθηκε το καφέ, που δεν απεικονίζεται στο μοντέλο αλλά προκύπτει από την ανάμειξη του πρωτογενούς κόκκινου με το δευτερογενές πράσινο.



Στην κατηγοριοποίηση των Αναπτυξιακών Γλωσσικών Διαταραχών, τα πρωτογενή χρώματα χρησιμοποιήθηκαν για να περιγράψουν μεμονωμένα συμπτώματα στη Γλωσσική Ανάπτυξη, όπως οι ελλειπίες επικοινωνιακές δεξιότητες (κόκκινο), η καθυστέρηση/διαταραχή λόγου (κίτρινο) και η διαταραγμένη εκφορά της ομιλίας (μπλε). Τα παράγωγά τους δευτερογενή χρώματα (πορτοκαλί, ιώδες και πράσινο) χρησιμοποιήθηκαν για να επισημάνουν τις περιπτώσεις διαταραχών όπου υπάρχει συνδυασμός συμπτωμάτων σε περισσότερες από μία διαστάσεις ή αναπτυξιακά στάδια της γλώσσας, όπως σε περιπτώσεις διαταραχής λόγου και ομιλίας στη φωνολογική διαταραχή. Το τριτογενές καφέ χρησιμοποιήθηκε για να εκφράσει την παθολογική ομάδα όπου επηρεάζονται ταυτοχρόνως η επικοινωνία, ο λόγος και η ομιλία (πρωτογενές κόκκινο και δευτερογενές πράσινο).

Συμπληρωματικώς, χρησιμοποιήθηκε και το λευκό χρώμα, το οποίο βάσει των αρχών της ζωγραφικής θεωρείται ως ουδέτερο και δεν κατατάσσεται στο μοντέλο RYB. Το λευκό χρώμα, επιστρατεύτηκε ως αντιπροσωπεύον των διαταραχών των μαθησιακών δεξιοτήτων όπως η γραφή και η ανάγνωση. Συνεπώς, οι διαταραχές που αφορούν αμιγώς στις δεξιότητες γραπτού λόγου (Δυσλεξία) κατηγοριοποιήθηκαν με λευκό χρώμα, ενώ η Ειδική Γλωσσική Διαταραχή που συνδυάζει διαταραχές Λόγου, Ομιλίας (πράσινο) και Μαθησιακών Δεξιοτήτων (λευκό) κατηγοριοποιήθηκε με ανοικτό πράσινο χρώμα. Το λευκό χρώμα, αν και επηρεάζει το τυπωμένο προϊόν όσον αφορά στη Δυσλεξία (απουσία χρώματος), επιλέχθηκε προς αποφυγή χρήσης του μαύρου, το οποίο παρότι θα σηματοδοτούσε χρωματικά και το ανάλογο έντυπο με ξεκάθαρο τρόπο, οπτικώς θα είχε αρνητικό και απειλητικό αντίκτυπο στην ψυχολογία των αναγνώστων - ιδίως εάν επρόκειτο για τους ήδη ανήσυχους και θορυβημένους γονείς-.

Τέλος, ως υποσημείωση για την ενημέρωση του αναγνώστη της παρούσας εργασίας, σε αυτήν γίνεται λόγος για την Πραγματολογική Διαταραχή στις Διάχυτες Αναπτυξιακές Διαταραχές, η οποία κατατάσσεται ως διαταραχή της επικοινωνίας και θα αναμένετο να συμβολιστεί με κόκκινο χρώμα. Λόγω του ότι η Πραγματολογική Διαταραχή, όμως, δεν επηρεάζει αμιγώς την επικοινωνία, αλλά και την ύπαρξη ή μη -καθώς και την ποιότητα- του λόγου και της ομιλίας του ατόμου, η κωδικοποίησή της πραγματοποιείται με το καφέ χρώμα, που εκφράζει το συνδυασμό επικοινωνίας, λόγου και ομιλίας (ανάμειξη κόκκινου με κίτρινο και μπλε). Το κόκκινο χρώμα τοποθετείται στον ακόλουθο πίνακα ενδεικτικά, προκειμένου να διαφανεί η χρωματική ακολουθία από την οποία προκύπτουν οι διάφοροι συνδυασμοί.

Επίσης, οι Αναπτυξιακές Γλωσσικές Διαταραχές σε παιδιά με προγλωσσικό έλλειμμα ακοής κωδικοποιούνται με διχρωμία. Κίτρινο χρώμα, που σηματοδοτεί την αναπτυξιακή γλωσσική καθυστέρηση του ατόμου, και ιώδες, το οποίο επισημαίνει την ποιοτική διαταραχή που διαπιστώνει κανείς στην επικοινωνία και την ομιλία λόγω του ακουστικού ελλείμματος που τις επηρεάζει πρωτογενώς και δευτερογενώς αντίστοιχα.

Τέλος, η κωδικοποίηση αυτή των διαταραχών δεν κατευθύνει τον ενδιαφερόμενο χρησιμοποιώντας ως άξονα τη συνολική πιθανή συμπτωματολογία σε βάθος χρόνου, αλλά την ηλικία στην οποία εκδηλώνεται αρχικά μία διαταραχή, αφού στη συντριπτική πλειοψηφία τους οι Αναπτυξιακές Γλωσσικές Διαταραχές θα επηρεάσουν ή επηρεάζουν και το μαθησιακό τομέα στη σχολική επίδοση του παιδιού. Ο άξονας κωδικοποίησης και κατεύθυνσης του αναγνώστη ορίζεται με κριτήριο τα ήδη υπάρχοντα συμπτώματα, τα οποία και τον έχουν παραπέμψει στην ενημέρωσή του από τα συγκεκριμένα έντυπα. Ο τόπος στον οποίο πραγματοποιείται αυτή η χρωματική κατηγοριοποίηση είναι ένα έντυπο - οδηγός (αναφερόμενο στο σώμα της εργασίας ως "έντυπο 0"), στο οποίο παρατίθενται επιγραμματικά η φυσιολογική Γλωσσική Ανάπτυξη κατά στάδια και οι πιθανές διαταραχές ανά στάδιο, με άμεση παραπομπή στην αντίστοιχη χρωματική κατηγορία.

Αναλυτικός Πίνακας Χρωματικής Κωδικοποίησης των Αναπτυξιακών Γλωσσικών Διαταραχών

Χρώμα	Λειτουργία	Σύμπτωμα	Ανταποκρινόμενη/-ες Διαταραχή/-ες
Κόκκινο (πρωτογενές)	Επικοινωνία	Διαταραχή ή έλλειμμα	-
Κίτρινο (πρωτογενές)	Λόγος	Καθυστέρηση ή/και Διαταραχή	Γλωσσική Καθυστέρηση
Μπλε (πρωτογενές)	Ομιλία	Διαταραχή εκφοράς	Αρθρωτική Διαταραχή
Ιώδες (δευτερογενές ως ανάμειξη κόκκινου με μπλε)	Επικοινωνία και Ομιλία	Διαταραχή ή έλλειμμα από ποιοτικής απόψεως	Αναπτυξιακές Γλωσσικές Διαταραχές σε παιδιά με προγλωσσικό έλλειμμα ακοής
Πράσινο (δευτερογενές ως ανάμειξη κίτρινου με μπλε)	Λόγος και Ομιλία	Διαταραχή αντίληψης και εκφοράς	Φωνολογική Διαταραχή
Καφέ (τριτογενές ως ανάμειξη πρωτογενούς κόκκινου με δευτερογενές πράσινο)	Επικοινωνία, Λόγος και Ομιλία	Διαταραχή ή έλλειμμα	Πραγματολογική Διαταραχή στις Δ.Α.Δ.
Λευκό (ουδέτερο)	Μαθησιακές Δεξιότητες	Διαταραχή Μαθησιακών Δεξιοτήτων (ανάγνωση, γραφή κλπ)	Ειδικές Μαθησιακές Δυσκολίες - Δυσλεξία
Πράσινο ανοικτό (συνδυασμός του δευτερογενούς πράσινου με το ουδέτερο λευκό)	Λόγος, Ομιλία και Μαθησιακές Δεξιότητες	Καθυστέρηση και Διαταραχή	Ειδική Γλωσσική Διαταραχή (SLI)

Το έντυπο - οδηγός ή "έντυπο 0"

Στόχος του "έντυπου 0" είναι να παρέξει στον ενδιαφερόμενο τη δυνατότητα αποκλεισμού όσων διαταραχών δεν αφορούν στην περίπτωση του και κατ'επέκταση να συμβάλλει σε όσο το δυνατόν πιο στοχευμένη ενημέρωση και ελεγχόμενη εισροή των πληροφοριών. Το συγκεκριμένο έντυπο έχει μορφή βιβλιαρίου, ενώ ακολουθάται και εδώ ο διαχωρισμός σε τρεις τύπους, έναν απευθυνόμενο στο γονέα, έναν στον εκπαιδευτικό και έναν στον επιστήμονα υγείας.

Το ηλικιακό πλαίσιο στο οποίο πραγματοποιήθηκε η περιγραφή των Αναπτυξιακών Γλωσσικών Διαταραχών τέθηκε με αφετηρία τη χρονική στιγμή στην οποία εκδηλώνεται η εκάστοτε Αναπτυξιακή Γλωσσική Διαταραχή με γνώμονα την πορεία της τυπικής Γλωσσικής Ανάπτυξης του ατόμου, δηλαδή από τη γέννησή του έως την ηλικία των έντεκα (11) ετών. Μόνη εξαίρεση αποτελεί το έντυπο που απευθύνεται σε νηπιαγωγούς και εκπαιδευτικούς, όπου η έναρξη καταγραφής των σταδίων Γλωσσικής Ανάπτυξης πραγματοποιείται με σηματοδότη την παραγωγή της πρώτης λέξης.

Για το σκοπό αυτής της χρονικής τοποθέτησης των διαταραχών σε σύγκριση προς το τυπικό διάγραμμα Γλωσσικής Ανάπτυξης, δημιουργήθηκε το "έντυπο 0", ένα εγχειρίδιο που αφορά στη φυσιολογική Γλωσσική Ανάπτυξη και τις πιθανές διαταραχές της ανά στάδιο, ώστε από εκεί να πραγματοποιηθεί η ανακατεύθυνση του αναγνώστη στα ενημερωτικά έντυπα που αφορούν την περίπτωση που διερευνά. Συγκεκριμένα, σε κάθε στάδιο της γλωσσικής ανάπτυξης, με το πέρας της καταγραφής των κατακτήσεων που αναμένονται φυσιολογικά, παρατίθενται οι πιθανές αποκλίσεις που ενδέχεται να παρατηρηθούν, καθώς και σε ποιές Αναπτυξιακές Γλωσσικές Διαταραχές είναι πιθανόν να αντιστοιχούν συμπτωματολογικά. Αναλόγως του τομέα της γλώσσας που διαπιστώνεται επηρεασμένος ανά διαταραχή, αναγράφεται η χρωματική κατηγορία ή οι χρωματικές κατηγορίες εντύπων στις οποίες ο αναγνώστης θα πρέπει να κατευθυνθεί προκειμένου να ενημερωθεί περαιτέρω.

Η δημιουργία του "έντυπου 0" έχει πραγματοποιηθεί για περιπτώσεις όπου δεν υπάρχει κάποια βασική ιδέα σε σχέση με τη διαταραχή που διερευνά ο αναγνώστης ή για περιπτώσεις όπου υπάρχουν αμφιβολίες σε σχέση με το τί ακριβώς αντιμετωπίζεται εν προκειμένω. Επίσης, λαμβάνει υπ'όψιν το ενδεχόμενο να μην έχουν διενεργηθεί έλεγχοι οιοδήποτε είδους (ακοολογικός, νευρολογικός κλπ), συνεπώς οι χρωματικοί κωδικοί της Πραγματολογικής Διαταραχής στις Δ.Α.Δ. και της Αναπτυξιακής Γλωσσικής Διαταραχής σε παιδιά με προγλωσσικό έλλειμμα ακοής καταγράφονται ως πιθανότητα σε ένα ευρύ ηλικιακό πλαίσιο.

Θεωρητική Προσέγγιση της Γλώσσας

Είναι αναμφισβήτητο ότι η γλωσσική λειτουργία και ικανότητα αποτελούν ένα αδιάσπαστο, σύνθετο και ενιαίο λειτουργικό πλέγμα. Διαταραχή του πλέγματος αυτού κατά το σχηματισμό του, δηλαδή κατά τη Γλωσσική Ανάπτυξη, συνεπάγεται Αναπτυξιακές Γλωσσικές Διαταραχές. Κατ'επέκταση, με σκοπό την αναλυτική και συστηματική μελέτη του, η διάσπαση του πλέγματος αυτού στις επιμέρους συνιστώσες του κρίνεται απαραίτητη, ως θεωρητική εισαγωγή στο αντικείμενο της παρούσας εργασίας.

Το Γλωσσικό Σύστημα

Ο γάλλος γλωσσολόγος F. Saussure όρισε τη Γλώσσα ως *σύστημα σημείων που εκφράζουν ιδέες*. Συγκεκριμένα ο ίδιος διήκρινε τη Γλώσσα σε τρεις διαστάσεις, χρησιμοποιώντας τις έννοιες ανθρώπινος λόγος - γλώσσα - ομιλία (*langage - langue - parole*).

Ο ανθρώπινος λόγος (*langage*) ορίστηκε διαχωριζόμενος από τη Γλώσσα, το Λόγο υπό τη γενική του έννοια και την Ομιλία, ως *"η γενική ικανότητα του ανθρώπου να συνομιλεί με τον συνάνθρωπό του"*. Θα μπορούσε εδώ να σημειωθεί ότι ως ανθρώπινος λόγος φαίνεται να ορίζεται η επικοινωνιακή παρόρμηση και δεξιότητα. Η γλώσσα είναι κεντρικό φαινόμενο της ανθρώπινης συμπεριφοράς γιατί είναι μέσο επικοινωνίας, έκφρασης, σκέψης και προαγωγής της σκέψης, μέσο μεταβίβασης γνώσεων και παράγων κοινωνικής συνοχής. Προκειμένου να επισκοπηθεί, λοιπόν, το σύνολο του γλωσσικού συστήματος, θα πρέπει αρχικά να γίνει αναφορά στην έννοια της επικοινωνίας, τη διαδικασία μέσω της οποίας πραγματοποιείται η ανταλλαγή πληροφοριών και γνώσεων, αναγκών και επιθυμιών. Προκειμένου να υπάρξει η επικοινωνία, θα πρέπει να πληρούνται ορισμένες προϋποθέσεις, όπως η επιθυμία του ατόμου και η παρόρμησή του να επικοινωνήσει, η ύπαρξη μηνύματος, η έκφραση του μηνύματος αυτού με κατάλληλο τρόπο και η πρόσληψη και κατανόηση του μηνύματος από τον δέκτη. Ο Braddock (1958), προσθέτει στα παραπάνω και τη μεταβλητή των περιστάσεων, μέσα στις οποίες η διαδικασία της επικοινωνίας λαμβάνει χώρα.

Η Γλώσσα (*langue*), κατά Saussure, είναι *"το αφηρημένο σύστημα σημείων και κανόνων που χρησιμοποιεί ο άνθρωπος"*. Πρόκειται για ένα συμβολικό σύστημα σημείων, λοιπόν, το οποίο βασίζεται σε γνωστικές διαδικασίες και με το οποίο επικοινωνούν μεταξύ τους τα μέλη μιας γλωσσικής κοινότητας. Το σύστημα αυτό διακρίνεται σε τρία (3) επίπεδα, αυτά της μορφής, του περιεχομένου και της χρήσης και επιπλέον αποτελείται από τέσσερα (4) υποσυστήματα, τα οποία βρίσκονται σε λειτουργική σχέση μεταξύ τους. Το φωνολογικό σύστημα, το μορφοσυντακτικό, το σημασιολογικό και το πραγματολογικό σύστημα.

Το Φωνολογικό σύστημα ανήκει στο επίπεδο μορφής της Γλώσσας και αποτελεί σύστημα κανόνων για τη διατύπωση εννοιών μέσω της παραγωγής ακολουθιών φθόγγων και προϋποθέτει την ικανότητα διάκρισης και παραγωγής των ήχων μίας συγκεκριμένης γλώσσας. Τα συστατικά στοιχεία

του φωνολογικού συστήματος της γλώσσας είναι το φώνημα -η μικρότερη ηχητική μονάδα που διαφοροποιεί τις λέξεις μεταξύ τους π.χ. [pɪra], [θɪra], [lɪra], [mɪra]- , το αλλόφωνο -που αφορά στους διαφορετικούς τρόπους προφοράς του ίδιου φωνήματος π.χ. [xara], [çerɪ]- και τα υπερ-τεμαχιακά χαρακτηριστικά - οι μεταβολές στο ύψος ή ένταση της φωνής με οριοθετική, διακριτική ή εκφραστική λειτουργία-.

Το Μορφοσυντακτικό σύστημα της γλώσσας αποτελεί συνδυασμό του μορφολογικού συστήματος, που καθορίζει τους γραμματικούς κανόνες που διέπουν μια γλώσσα, και του συντακτικού συστήματος, που αποτελεί το σύνολο των κανόνων που καθορίζουν την ορθή διάταξη των λέξεων σε προτάσεις. Το επίπεδο στο οποίο κατατάσσεται είναι, όπως με το φωνολογικό σύστημα, αυτό της γλωσσικής μορφής. Μέσω των υποκείμενων κανόνων, ο μητρικός ομιλητής βοηθάται στο να κατανοεί διαισθητικά την ορθότητα των προτάσεων αλλά και να παράγει άπειρο αριθμό προτάσεων.

Το Σημασιολογικό σύστημα ανήκει στο επίπεδο περιεχομένου της Γλώσσας και αφορά στους κανόνες που καθορίζουν την ερμηνεία των φράσεων, οι οποίες δημιουργήθηκαν από το συντακτικό σύστημα. Η επίγνωση της λεξικής σημασιολογίας από το άτομο έγκειται στην επίγνωση των λέξεων - φωνολογικά σταθερών τύπων που χρησιμοποιούνται συστηματικά για αναφορά σε συγκεκριμένες έννοιες- και στο σχηματισμό νοητικού λεξικού -νοητική εσωτερική απεικόνιση του συνόλου των λέξεων ενός γλωσσικού συστήματος.

Τέλος, ως πραγματολογικό σύστημα της Γλώσσας ορίζεται αυτό το οποίο καθορίζει την επιλογή των κατάλληλων γλωσσικών μορφών ανάλογα με το πλαίσιο εκφοράς. Ανήκει στο επίπεδο χρήσης της Γλώσσας και τα συστατικά στοιχεία που το αποτελούν είναι η γλωσσική πράξη, ο διάλογος και η αφήγηση, σύμφωνα με τις κοινωνικές συνθήκες και επιταγές.

Η ικανότητα του ανθρώπου να επικοινωνεί και να συνεννοείται με το σύστημα της Γλώσσας, ορίζεται ως Λόγος. Προκειμένου να είναι ορθός, απαιτεί την κατεκτημένη επίγνωση των γλωσσικών υποσυστημάτων, καθώς και την εφαρμογή των κανόνων που τα διέπουν. Ο λόγος μπορεί να είναι προφορικός ή και γραπτός και η ικανότητα του ανθρώπου να τον χρησιμοποιεί αφορά και τις δύο αυτές του μορφές.

Η Ομιλία (*parole*), κατά Saussure, είναι "*η πραγμάτωση της Γλώσσας*", δηλαδή η πρακτική εφαρμογή της. Είναι το λεκτικό εργαλείο το οποίο χρησιμοποιούμε για τη μετάδοση ενός μηνύματος. Κατά Καμπούρογλου, η ομιλία αποτελεί διαδικασία που προϋποθέτει πολύ ακριβή νευρομυϊκό συντονισμό, καθώς είναι το αποτέλεσμα του σχεδιασμού και της εκτέλεσης της κινητικής διαδοχής/ακολουθίας που απαιτείται προκειμένου να παραχθεί το επιθυμητό μήνυμα.

Ερμηνεία της Γλωσσικής Απόκτησης

Προκειμένου η γλώσσα να υποστεί επεξεργασίας, κατανόησης και κατάκτησης, θα πρέπει να είναι η αντιληπτή από το άτομο μέσω του οργάνου της ακοής. Κάθε σημείο των ώτων εξυπηρετεί ένα σκοπό ως προς την πρόσληψη ακουστικών ερεθισμάτων, και κατ'επέκταση των κυρίων και αδρών χαρακτηριστικών του λόγου και της ομιλίας των άλλων από τον εγκέφαλο, προκειμένου το βρέφος ή το παιδί να είναι σε θέση να αναπτυχθούν γλωσσικά.

Η θεωρία της γλωσσικής σχετικότητας των E. Sapir & B. Whorf υποστηρίζει ότι η γλώσσα επηρεάζει καθοριστικά τον τρόπο με τον οποίο οι άνθρωποι σκέπτονται ή αντιλαμβάνονται τον κόσμο. Η σκέψη αφορά το νοητικό χειρισμό των προσληφθεισών πληροφοριών και θεωρείται ως εσωτερική αναπαράσταση τους. Η σχέση σκέψης και γλώσσας αποτελεί γεγονός αναμφισβήτητο, είναι όμως μια σχέση πολυσύνθετη της οποίας η φύση δύσκολα προσδιορίζεται εξαιτίας του πολύπλοκου χαρακτήρα και της σκέψης και της γλώσσας. Τα θεωρητικά μοντέλα τα οποία επιχειρούν να ερμηνεύσουν το φαινόμενο της γλωσσικής απόκτησης ποικίλλουν, άλλοτε χαρακτηριζόμενα από ορθολογισμό, άλλοτε από εμπειρισμό.

Οι εμπειριοκρατικές θεωρίες, με κυριότερη το συμπεριφορισμό (B.F. Skinner), υποστηρίζουν ότι η απόκτηση της γλώσσας είναι αποτέλεσμα της συσσωρευμένης εμπειρίας, από την επίδραση των περιβαλλοντικών ερεθισμάτων, σύμφωνα με τη μέθοδο της κλασικής και της συντελεστικής υποκατάστασης. Η σκέψη θεωρείται ως μορφή γλώσσας μη-φωνούμενης (υπεροχή της γλώσσας).

Οι βιολογικές - γενετικές θεωρίες, επηρεασμένες από τη φιλοσοφία του ορθολογισμού υποστηρίζουν ότι η γλωσσική μάθηση του παιδιού οφείλεται στην ύπαρξη έμφυτων γλωσσικών δομών, οι οποίες ενεργοποιούνται σε συνάρτηση με τη βιολογική-γνωστική του ωριμότητα. Πρώτος ο Eric Lenneberg (1967) τόνισε τη βιολογικά καθορισμένη ικανότητα του ανθρώπου για την απόκτηση της γλώσσας.

Κύριος εκπρόσωπος της άποψης περί βιολογικά καθορισμένης ικανότητας του ανθρώπου για την απόκτηση της γλώσσας είναι ο Noam Chomsky, ο οποίος θεωρεί ότι η Γλωσσική Ανάπτυξη είναι μια διαδικασία ανακάλυψης των μετασχηματιστικών αρχών που συνδέουν την επιφανειακή δομή μιας συγκεκριμένης γλώσσας (δηλαδή τη φραστική δομή της γλώσσας) με τα υποκείμενα καθολικά στοιχεία της βαθιάς δομής της γλώσσας. Επίσης ο Chomsky υποστηρίζει ότι το παιδί κατορθώνει να ανακαλύψει την καθολική γλωσσική δομή της μητρικής του γλώσσας χάρη σε έναν έμφυτο μηχανισμό που διαθέτει, το "μηχανισμό γλωσσικής απόκτησης" (L.A.D. : Language Acquisition Device). Αναλόγως, ο L.Vygotsky εισήγαγε τους όρους προ-νοητική γλώσσα και προ-γλωσσική σκέψη, θεωρώντας τη σκέψη και τη γλώσσα ως αρχικά ανεξαρτήτως αναπτυσσόμενες γνωστικές λειτουργίες, οι οποίες στην ηλικία των 2 ετών περίπου συναντώνται και συμβάλλουν στην εμφάνιση μιας άλλης μορφής γνωστικής συμπεριφοράς, μετασχηματιζόμενες σε κοινωνική γλώσσα και εσωτερικό λόγο αντίστοιχα.

Τέλος, σύμφωνα με τη γνωστική θεωρία (J. Piaget, Masnamara) το παιδί αρχικά, ενεργώντας πάνω στα αντικείμενα του περιβάλλοντός του, αποκτά προγλωσσικές νοητικές αναπαραστάσεις τις οποίες στη συνέχεια μεταφράζει σε γλωσσικές, με τη βοήθεια γενικότερων "μηχανισμών γνωστικής απόκτησης" (Cognitive Acquisition Devices), που συμβάλλουν στη λειτουργία γενικών στρατηγικών μάθησης. Ο Jean Piaget είναι από τους κυριότερους εκπροσώπους της άποψης ότι η γλώσσα εξαρτάται από τη σκέψη και τη νοητική ανάπτυξη του ατόμου (εγωκεντρικός λόγος του παιδιού).

Η Τυπική Γλωσσική Ανάπτυξη Του Παιδιού

Από τις αρχές της δεκαετίας του 1960 έχει δοθεί μεγάλη έμφαση στη μελέτη της γλωσσικής εξέλιξης του παιδιού, με αντικείμενο τη μορφοσυντακτική, φωνολογική ανάπτυξη και σημασιολογική ανάπτυξη της Γλώσσας. Οι τρεις αυτοί τομείς -φωνολογική, μορφοσυντακτική και σημασιολογική ανάπτυξη-, συγκροτούν το δομικό στοιχείο της γλώσσας και ένα παιδί που τους έχει κατακτήσει θεωρείται ότι διαθέτει τη γλωσσική ικανότητα (linguistic competence), δηλαδή ότι έχει κατακτήσει τη γλώσσα. Ο τρόπος με τον οποίο το παιδί θα χρησιμοποιήσει τη γλώσσα, δηλαδή η γλωσσική απόδοση (linguistic performance) προσδιορίζεται ως το λειτουργικό στοιχείο της γλώσσας.

Η Γλωσσική Ανάπτυξη, αποτελεί το θέμα του εντύπου-οδηγού ή "εντύπου 0" που περιλαμβάνεται στην παρούσα εργασία. Ως αντικείμενο μελέτης, η Ανάπτυξη της Γλώσσας διακρίνεται σε επιμέρους περιόδους, στις οποίες κατατάσσονται και τα ποικίλα αναπτυξιακά στάδια της γλωσσικής κατάκτησης.

Η προγλωσσική περίοδος της Γλωσσικής Ανάπτυξης καταλαμβάνει το διάστημα από τη γέννηση του βρέφους, έως και την ηλικία των έντεκα μηνών. Αποτελεί αυτοτελώς το πρώτο στάδιο της Γλωσσικής Ανάπτυξης, κατά τη διάρκεια του οποίου πραγματοποιείται η διαφοροποίηση του κλάμματος για την έκφραση συγκεκριμένων αναγκών (πρώτο τρίμηνο ζωής), ενώ παράγονται και οι πρώτοι ήχοι που προσομοιάζουν την ομιλία.

Αρχικά, κατά τις πρώτες δύο εβδομάδες ζωής, το βρέφος εκφράζει το συναίσθημα και τις ανάγκες του μέσω του χασμουρητού, του γέλιου και του κλάμματος. Στην ηλικία των δύο (2) εβδομάδων, η χρήση του κλάμματος ως μέσου έκφρασης μειώνεται και πλέον η έκφραση πραγματοποιείται, ως επί το πλείστον, μέσω χειρονομιών και ήχων. Σε ηλικία έξι (6) εβδομάδων, το βρέφος παράγει ήχους και φωνούλες, με το πέρας των δύο (2) πρώτων μηνών αρχίζει να χαμογελά στην τροφό του και τα άτομα με τα οποία έρχεται σε επαφή, με σκοπό να επικοινωνήσει. Μεταξύ τριών και έξι (3-6) μηνών παρατηρείται η έναρξη του βαβίσματος (μπ -μπ, ντ-ντ, κ.ο.), όπου το παιδί δοκιμάζει τη φωνή του και παίζει με αυτή, ενώ στο επόμενο τρίμηνο θα αρχίσει να μιμείται ήχους και να τους επαναλαμβάνει. Κατά τις ηλικίες των εννέα με έντεκα (9 - 11) μηνών, το βρέφος πλέον κατανοεί ορισμένες λέξεις, καθώς και απλές εντολές. Σε μία πρώτη προσπάθεια να μιμηθεί τη γλώσσα των ενηλίκων, διαφοροποιεί τους ήχους που παράγει και συνθέτει πολλούς ήχους μαζί σε ιδιόρρυθμα φωνολογικά σύνολα, που μπορεί να μην αποτελούν λέξεις με έννοια, αλλά θυμίζουν τη γλώσσα των ενηλίκων.

Μετά από αύξηση των ιδιόρρυθμων φωνολογικών συνόλων που παρατηρούνται κατά την προγλωσσική περίοδο, το παιδί μεταβαίνει στο δεύτερο στάδιο της Γλωσσικής Ανάπτυξης. Το στάδιο αυτό αποτελεί τη Μεταβατική Περίοδο, η οποία τυπικά ξεκινά κατά το πρώτο έτος ζωής και διαρκεί έως την ηλικία των δεκαοκτώ (18) μηνών. Καλείται μεταβατική, καθώς κατά τη διάρκειά της πραγματοποιείται η μετάβαση του παιδιού από την προγλωσσική περίοδο στη γλωσσική. Το παιδί έχει αρχίσει να κατανοεί τη γλώσσα των ενηλίκων, και εφόσον η γλωσσική κατανόηση προηγείται της γλωσσικής παραγωγής, είναι πλέον σε θέση να αρχίσει να την παράγει. Η έναρξη του δεύτερου αυτού σταδίου της Γλωσσικής Ανάπτυξης, λοιπόν, σηματοδοτείται από την παραγωγή της πρώτης λέξης, η οποία συνεπάγεται και έναρξη της χρήσης ουσιαστικών. Ο λόγος του παιδιού βρίσκεται πλέον στο ολοφραστικό στάδιο, όπου το παιδί συνθέτει προτάσεις με μία μόνο λέξη, ενώ συχνά μία μόνο λέξη χρησιμοποιείται για την έκφραση πολλαπλών εννοιών. Η ικανότητα του παιδιού να παρέξει περαιτέρω πληροφορίες στον ακροατή του δεν έχει κατακτηθεί, με αποτέλεσμα όταν δε γίνεται κατανοητή η επιθυμία του να εκδηλώνει θυμό. Τέλος, κατά τη μεταβατική περίοδο το λεξιλόγιο του παιδιού αυξάνεται σε αριθμό, αποτελούμενο από τρεις (3) έως πενήντα (50) λέξεις, ενώ παρατηρούνται διακυμάνσεις στην ένταση της φωνής του.

Με την είσοδο του παιδιού στη Γλωσσική Περίοδο, όλα τα επόμενα στάδια της Γλωσσικής Ανάπτυξης κατατάσσονται σε αυτή. Κατά το τρίτο στάδιο της Γλωσσικής Ανάπτυξης, στις ηλικίες μεταξύ 18 και 20 μηνών, η δομή των προτάσεων αρχίζει να αποτελείται από περισσότερες της μίας λέξεις, συνήθως με τη χρήση αξονικών λέξεων. Το παιδί μπορεί να συντάσσει με μία αξονική και μία ανοιχτή λέξη, ή και μόνο με ανοιχτές. Κατά τα δύο έτη η ικανότητα γλωσσικής κατανόησης αυξάνεται, γίνεται έναρξη της χρήσης και ρημάτων, πέραν των ουσιαστικών, ενώ ο λόγος του παιδιού χαρακτηρίζεται ως τηλεγραφικός, με προτάσεις έκτασης δύο ή τριών λέξεων, χωρίς ιδιαίτερη σύνταξη. Το λεξιλόγιο του παιδιού έως το πέρας του σταδίου αυτού αποτελείται από 50 έως 200 λέξεις. Οι προσπάθειες του παιδιού για επικοινωνία αυξάνονται, με την επιχείρηση συνομιλίας που να αποτελείται από περισσότερες των δύο συναλλαγών, ενώ πλέον προσπαθεί επίσης να επικοινωνήσει πιο οργανωμένα. Τέλος, σταδιακά οι προτάσεις του γίνονται λίγο συνθετότερες, χρησιμοποιώντας δομή αποτελούμενη από Υποκείμενο-Ρήμα-Αντικείμενο.

Σε ηλικία 3 ετών, η ανάπτυξη του παιδιού σημειώνεται ραγδαία, με την εκμάθηση και χρήση νέων λέξεων καθημερινά. Το λεξιλόγιο του παιδιού πλέον ανέρχεται στις 200 με 300 λέξεις, είναι σε θέση να εφαρμόσει απλούς γραμματικούς κανόνες και να χρησιμοποιεί Ενικό και Πληθυντικό Αριθμό. Γίνεται έναρξη της κλίσης των ρημάτων, των ουσιαστικών και των επιθέτων με τα οποία δομεί τις προτάσεις του, εφαρμόζοντας ωστόσο ομαλούς κανόνες και στους ανώμαλους σχηματισμούς. Στο στάδιο αυτό της Γλωσσικής ανάπτυξης παρατηρείται και η πρώτη χρήση άρνησης, κατά σημασιολογικά λειτουργικές κατηγορίες με συγκεκριμένη χρονική σειρά. Η πρώτη δομή άρνησης που εμφανίζεται αποτελείται από τη λέξη "όχι" και ένα ρήμα ή ουσιαστικό για να εκφράσει την απουσία αντικειμένου ή την αποτυχία μιας πράξης, μια δεύτερη δομή άρνησης χρησιμοποιείται για να εκφράσει απόρριψη ή αντίθεση στη συζήτηση και αποτελεί την πρώτη εφαρμογή του αρνητικού μορίου "δεν" σε πρόταση με ρήμα, ενώ η τρίτη δομή χρησιμοποιείται για την έκφραση καθαρής άρνησης (H.Bloom, McShane).

Κατά το τέταρτο στάδιο της Γλωσσικής Ανάπτυξης, το παιδί -σε ηλικία τεσσάρων πλέον ετών- χρησιμοποιεί ολοκληρωμένες προτάσεις και εμφανίζει πρόοδο στη φωνολογική του ανάπτυξη και εκφορά, καθώς και στην εφαρμογή των μορφολογικών κανόνων. Το λεξιλόγιό του κυμαίνεται τώρα μεταξύ των 1400 και 1600 λέξεων, είναι σε θέση να διορθώσει μία παρεξήγηση και να διευκρινίσει αυτό για το οποίο μιλά, προσαρμόζει την ομιλία του και έχει καλό έλεγχο των στοιχείων της συνομιλίας, ενώ λύνει καβγάδες και προσκαλεί για παιχνίδι με λέξεις. Μεταξύ των ηλικιών των πέντε και έξι ετών, το παιδί δομεί πλέον πολύπλοκες και γραμματικά σωστές προτάσεις, χρησιμοποιώντας χρόνους ρημάτων και αντωνυμίες. Χρησιμοποιεί 2.500 λέξεις, κατανοεί 6.000 και ανταποκρίνεται σε 25.000.

Στην ηλικία των 6-7 ετών, το παιδί πλέον κατανοεί και εφαρμόζει τη συμβολική χρήση της γλώσσας, ο λόγος του είναι περισσότερο διανθισμένος με επιθετικούς προσδιορισμούς, ενώ η σκέψη του μπορεί να είναι περισσότερο αφηρημένη και η σύνταξή του περιλαμβάνει δευτερεύουσες υποθετικές και συμπερασματικές προτάσεις. Χρησιμοποιούνται πλέον κατά μέσο όρο 7,6 λέξεις ανά πρόταση του παιδιού, ενώ το λεξιλόγιό του ανέρχεται στις 3.000 λέξεις.

Αναπτυξιακές Γλωσσικές Διαταραχές

Η ανάπτυξη της γλώσσας αποτελεί μια πολύχρονη, πολύπλοκη και προοδευτική διαδικασία, η επιτυχημένη έκβαση της οποίας εξαρτάται από ποικίλους ενδογενείς και εξωγενείς παράγοντες. Σχετίζεται άμεσα τόσο με την ωρίμανση και απαρτίωση των δομών του εγκεφάλου που ευθύνονται για την ομαλή κατάκτησή της, όσο και με την ομαλή ψυχοκινητική εξέλιξη του παιδιού, την εύρυθμη λειτουργία του οργάνου της ακοής, καθώς και τον κινητικό συντονισμό των φωνητικών οργάνων (χείλη, γλώσσα, δόντια, στοματική κοιλότητα). Απαραίτητες προϋποθέσεις είναι η ικανοποιητική ποιότητα και ποσότητα των λεκτικών ερεθισμάτων που προέρχονται από το περιβάλλον αλλά και η συναισθηματική σταθερότητα. Τυπικά, η ηλικία κατά την οποία το κάθε παιδί ολοκληρώνει τα στάδια της ανάπτυξης μπορεί να ποικίλλει, αναλόγως του βαθμού της βιοψυχολογικής του ανάπτυξης. Το χρονικό περιθώριο φυσιολογικής απόκλισης της κατάκτησης του εκάστοτε σταδίου, ωστόσο, σε σχέση με τα ηλικιακά πρότυπα, ορίζεται σε ένα διάστημα 6 μηνών. Ωστόσο, ποικίλοι παράγοντες μπορεί να επηρεάσουν αρνητικά και να συνηγορήσουν σε περαιτέρω καθυστέρηση ή διαταραχή της Γλωσσικής Ανάπτυξης.

Ένας παράγων που ενδέχεται να επηρεάσει τη Γλωσσική Ανάπτυξη ενός παιδιού, είναι η ίδια η περιπλοκότητα του γλωσσικού συστήματος, καθώς τα υποσυστήματά του αλληλεπιδρούν και εξελίσσονται παράλληλα. Συγκεκριμένα, η μελέτη της αναπτυξιακής διαδικασίας εντοπίζει ορισμένες δυσκολίες σε ο,τι αφορά τον τρόπο με τον οποίο κατακτάται η μορφή της γλώσσας αλλά και το σύστημα αναφοράς μέσα στο οποίο λειτουργεί. Το επίπεδο μορφής της Γλώσσας, όπως προαναφέρθηκε, περιλαμβάνει το Φωνολογικό και το Μορφοσυντακτικό Υποσύστημα της. Μία επιβράδυνση ή διαταραχή του συστήματος αυτού θα μπορούσε να οδηγήσει σε Γλωσσική

Καθυστέρηση ή σε Φωνολογική Διαταραχή, ενώ εάν αυτή η διαταραχή συνυπήρχε με διαταραχή του περιεχομένου και της χρήσης, θα μπορούσε να εκδηλωθεί μια Ειδική Γλωσσική Διαταραχή.

Προγεννητικοί παράγοντες όπως η κατανάλωση αλκοόλ και άλλων τοξικών ουσιών, καθώς και η πρόσληψη ορισμένων φαρμάκων κατά την εγκυμοσύνη της μητέρας, αυξάνουν την πιθανότητα παρουσίασης διαταραχών στη Γλωσσική Ανάπτυξη του παιδιού. Σύμφωνα με έρευνες, ο διαβήτης της μητέρας κατά την εγκυμοσύνη επίσης φαίνεται ως πολύ πιθανό αίτιο εκδήλωσης διαταραχών. Επιπλέον, έρευνες όσον αφορά στην αιτιολογία της Ειδικής Γλωσσικής Διαταραχής έχουν τείνει να ενοχοποιήσουν το κάπνισμα εκ μέρους της μητέρας κατά την εγκυμοσύνη. Περιγεννητικά, η προωρότητα του νεογνού αποτελεί πιθανό παράγοντα εκδήλωσης διαταραχών της Γλωσσικής Ανάπτυξης.

Σημειώτέον εδώ ότι, εγγενείς και οργανικοί παθολογικοί παράγοντες, όπως η νοητική υστέρηση, τα αισθητηριακά ελλείμματα, οι νευρολογικές διαταραχές, καθώς και οι Διάχυτες Αναπτυξιακές Διαταραχές, είναι φυσικό ότι θα επηρεάσουν τη Γλωσσική Ανάπτυξη και θα αποτελέσουν αίτιο για την εκδήλωση Αναπτυξιακών Γλωσσικών Διαταραχών, όπως απουσία ή διαταραχή της γλωσσικής ανάπτυξης σε παιδιά με προγλωσσικό έλλειμμα ακοής και η πραγματολογική διαταραχή στις Δ.Α.Δ. Επιπλέον, οι συνοδές νευρολογικές διαταραχές που επηρεάζουν τον κινητικό συντονισμό των αρθρωτών σε περιπτώσεις διαταραχών της ομιλίας, όπως η Φωνολογική και η Αρθρωτική Διαταραχή, επιβαρύνουν την κλινική εικόνα του ατόμου. Επίσης, ειδικά σε περιπτώσεις Νοητικής Υστέρησης, η εν συνόλω ανάπτυξη του ατόμου εμφανίζεται βραδεία και ενδεχομένως διαταραγμένη. Τέλος, συγκεκριμένα όσον αφορά στις τελευταίες δύο περιπτώσεις -νευρολογικές διαταραχές και Ν.Υ.-, αυτές δεν αναφέρονται ως αιτιολογικοί παράγοντες, καθώς συχνά αποτελούν κριτήριο αποκλεισμού των αναπτυξιακών γλωσσικών διαταραχών, αλλά ως πιθανές συνοδές παθολογικές καταστάσεις με μεγάλη επιβάρυνση της πρόγνωσης του ατόμου με την εκάστοτε διαταραχή.

Οι κοινωνικές επιδράσεις που δέχεται το παιδί κατά τη διάρκεια της γλωσσικής του ανάπτυξης αποτελούν επίσης παράγοντα με ιδιαίτερος σημαίνοντα ρόλο. Το μέγεθος της οικογένειας στην οποία αναπτύσσεται το παιδί αποτελεί παράγοντα με επιρροή, καθώς όσο μεγαλύτερη είναι η οικογένεια τόσο λιγότερες οι ευκαιρίες του κάθε παιδιού να αλληλεπιδρά γλωσσικά με τους γονείς του σε ατομικό επίπεδο. Η γλώσσα της οικογένειας, η ποιότητα της γλωσσικής αλληλεπίδρασης των παιδιών με τους γονείς, καθώς και η στάση των γονέων απέναντι στο παιδί που αναπτύσσει το λόγο του είναι επίσης σημαντικές. Άλλοι ενδοοικογενειακοί παράγοντες είναι η ύπαρξη ή μη εντάσεων στα πλαίσια της γενικής δυναμικής της οικογένειας ή της δυναμικής του ζεύγους των γονέων, ενώ και η σειρά γέννησης του παιδιού παίζει ρόλο, καθώς το πρωτότοκο είναι συνήθως το πιο ευνοημένο. Επίσης, η χρονική απόσταση γέννησης του ενός παιδιού από το άλλο έχει φανεί να συμβάλλει στην ομαλή ή μη Γλωσσική Ανάπτυξη του παιδιού. Σύμφωνα με παρατηρήσεις διδύμων αδελφών, φαίνεται συχνά να υπάρχει καθυστέρηση της τάξεως των 6-8 μηνών στη Γλωσσική Ανάπτυξη, τουλάχιστον του ενός. Ως κυριότερος λόγος για την εκδήλωση του φαινομένου αυτού θεωρείται ο μειωμένος ατομικός χρόνος που αφιερώνεται από το γονέα στο κάθε ένα από τα δίδυμα βρέφη. Επιπλέον, σύμφωνα με έρευνες, οι

τάσεις εκδήλωσης επιλοχείου κατάθλιψης σε μητέρες με παιδιά ηλικιακής διαφοράς μικρότερης των δύο ετών είναι αυξημένες.

Όσον αφορά στη θεωρία του Bernstein, περί της επιρροής που ασκείται από το μορφωτικο-οικονομικό επίπεδο της οικογένειας και τη χρήση επεξεργασμένου ή περιορισμένου κώδικα όταν αυτή απευθύνεται στο γλωσσικά αναπτυσσόμενο παιδί, αυτή αναφέρεται στη βιβλιογραφία ως μη-ισχύουσα. Βάσει τεκμηριωμένης έρευνας, ο Labov απέδειξε ότι η χρήση περιορισμένου κώδικα δε συνιστά γλωσσική ανεπάρκεια, ούτε καθορίζει τη γνωστική ταυτότητα του ομιλητή. Ωστόσο, διαφεύγοντας των ορίων περί επεξεργασμένου ή μη κώδικα έκφρασης και ταυτότητας των ομιλητών, η συναισθηματική και πολιτισμική αποστέρηση παραμένουν ιδιαίτερα σημαντικοί παράγοντες που θα διαδραματίσουν καθοριστικό ρόλο στην πορεία της Γλωσσικής Ανάπτυξης του παιδιού. Αυτού του είδους οι ελλείψεις κοινωνικών και γλωσσικών ερεθισμάτων δυστυχώς διαπιστώνονται συνηθέστερα σε παιδιά που μεγαλώνουν σε περιβάλλοντα κοινωνικών τάξεων με χαμηλό μορφωτικο-οικονομικό επίπεδο και υπό συνθήκες που δεν συμβάλλουν στην παροχή του απαραίτητου χρόνου και των απαραίτητων ερεθισμάτων από τους γονείς. Επίσης, ανεξαρτήτως κοινωνικού και πολιτισμικού περιβάλλοντος, η κακή δυναμική της σχέσης μητέρας - βρέφους, με αποτέλεσμα τη μειωμένη ενασχόλησή της με το αναπτυσσόμενο παιδί, έχουν αρνητικά αποτελέσματα στη συναισθηματική του κατάσταση και, κατ'επέκτασιν, στην ομαλή ανάπτυξη -μεταξύ άλλων- του λόγου του. Η αποχή του παιδιού από τον παιδικό σταθμό, η έλλειψη κοινωνικών αλληλεπιδράσεων με συνομηλίκους, η ελλιπής επικοινωνιακή ενασχόληση των γονέων μαζί του με λεκτικά παιχνίδια, καθώς και η κατάχρηση της τηλεόρασης ως μέσου απασχόλησης του παιδιού, ασκούν αρνητικές επιρροές στη Γλωσσική Ανάπτυξη.

Έχοντας, λοιπόν, αναφέρει βασικούς παράγοντες που συμβάλλουν σε καθυστέρηση ή διαταραχή της Γλωσσικής Ανάπτυξης, ως αντικείμενο διερεύνησης τίθενται τώρα οι Αναπτυξιακές Γλωσσικές Διαταραχές ως μεμονωμένες κλινικές οντότητες. Πρόκειται για διαταραχές που εκδηλώνονται κατά τη Γλωσσική Ανάπτυξη παιδιών με φυσιολογική νοημοσύνη και που δεν οφείλονται μεμονωμένα σε παθολογικές καταστάσεις όπως νευρολογικά ή αισθητηριακά ελλείμματα και επηρεάζουν ένα, περισσότερα ή και όλα τα υποσυστήματα της Γλώσσας σε ποικίλο βαθμό ανά περίπτωση.

Γλωσσική Καθυστέρηση



Η Γλωσσική Καθυστέρηση δεν κατηγοριοποιείται με χρήση των διεθνών διαγνωστικών κριτηρίων κατά DSM-IV-TR και ICD-10. Πρόκειται για Ειδική Διαταραχή του προφορικού λόγου, η οποία εναλλακτικά μπορεί να καλείται ή να απαντάται στη βιβλιογραφία ως Ανωριμότητα Λόγου ή Καθυστέρηση Λόγου.

Σύμφωνα με τη χρωματική κωδικοποίηση των ενημερωτικών εντύπων της παρούσας πτυχιακής εργασίας, η Γλωσσική Καθυστέρηση επισημαίνεται με το κίτρινο χρώμα, το οποίο χρησιμοποιείται για

να επισημάνει καθυστέρηση ή διαταραχή του λόγου (βλ. "Αναλυτικός Πίνακας Χρωματικής Κωδικοποίησης Αναπτυξιακών Γλωσσικών Διαταραχών", σελ. 12).

Ως Γλωσσική Καθυστέρηση ορίζεται η εξελικτική επιβράδυνση στην εκμάθηση του λόγου, σε σύγκριση προς τη φυσιολογική Γλωσσική Ανάπτυξη. Πρόκειται για ειδική διαταραχή του προφορικού λόγου που χαρακτηρίζεται από μια ανακολουθία μεταξύ της εξέλιξης του συνόλου των δεξιοτήτων ενός φυσιολογικού παιδιού και των γλωσσικών του ικανοτήτων, κυρίως όσον αφορά στη γλωσσική του έκφραση. Διαπιστώνεται κυρίως σε παιδιά από 2 έως 5 ετών, καθώς αυτή είναι και η περίοδος κατά την οποία κανονικά ο λόγος αναπτύσσεται ραγδαία, και είναι συχνότερη στα αγόρια. Το 20 με 25% των παιδιών παρουσιάζουν ανωριμότητα ή ήπια καθυστέρηση λόγου.

Η Γλωσσική Καθυστέρηση μπορεί να διακρίνεται σε τέσσερις τύπους, αναλόγως της χρονικής της διάρκειας και των συμπτωμάτων της. Πρώτος τύπος, η Φυσιολογική επιβράδυνση της γλωσσικής κατάκτησης, όπου η τυπική ανάπτυξη εμφανίζει επιβράδυνση κατά ± 6 μήνες. Δεύτερος τύπος, η Ανωριμότητα Λόγου, η οποία χαρακτηρίζεται από απόκλιση ως προς το χρόνο, με υπέρβαση των 6 μηνών επιβράδυνσης, αλλά με φυσιολογική πορεία ως προς την κατάκτηση της γλώσσας. Τρίτος τύπος, η Καθυστέρηση του Λόγου, η οποία οφείλεται συνήθως σε ενδογενείς ή σε περιβαλλοντικούς παράγοντες και εκδηλώνεται με μεγαλύτερη και σοβαρότερη σε έκταση επιβράδυνση από αυτήν που συναντάται σε περιπτώσεις ανωριμότητα λόγου. Τέλος, τέταρτος και πιο περίπλοκος τύπος Γλωσσικής Καθυστέρησης, ο οποίος μάλιστα ορίζεται ως Διαταραχή της γλωσσικής κατάκτησης, αφού εκδηλώνεται με ποιοτικά σοβαρή απόκλιση της φυσιολογικής αναπτυξιακής ακολουθίας και χαρακτηρίζεται από καθήλωση σε πρώιμα αναπτυξιακά στάδια και/ή ιδιοσυστατική ομιλία (Jargon).

Χαρακτηριστικά της Γλωσσικής Καθυστέρησης

Ως προς τη συμπτωματολογία, η κλινική εικόνα των παιδιών με γλωσσική καθυστέρηση μπορεί να ποικίλλει, καθώς κάποια μπορεί να μιλούν πολύ, αλλά ο λόγος τους να είναι ανακριβής από άποψης μορφής της γλώσσας και κατ'επέκταση δυσκατάληπτος, ενώ άλλα δε μιλούν σχεδόν καθόλου και περισσότερο μιμούνται τις κινήσεις του συνομιλητή ή εκφράζονται με χειρονομίες και εκφράσεις του προσώπου. Η κατανόηση φαίνεται να είναι καλύτερη από την έκφραση. Στην πραγματικότητα όμως, με συστηματική παρατήρηση του παιδιού, θα διαπιστωθούν δυσκολίες στην κατανόηση εννοιών χώρου και χρόνου, άγνοια ή σύγχυση των βασικών χρωμάτων (κόκκινο, κίτρινο, μπλε), αδυναμία κατανόησης και εκτέλεσης απλών εντολών (π.χ. πήγαινε στην πόρτα).

Η αναπτυξιακή πορεία του παιδιού με Γλωσσική Καθυστέρηση χαρακτηρίζεται από αποτυχία παραγωγής της πρώτης λέξης σε ηλικία ενός έτους, αλλά αντιθέτως οι πρώτες λέξεις δεν εμφανίζονται πριν από την ηλικία των 2 ετών, ενώ το παιδί δεν απαντά σε ερωτήσεις με "Ναι/ Όχι". Ο σχηματισμός προτάσεων των δύο λέξεων μπορεί να συνεχίζεται και μετά τα δύο έτη, ενώ σε ορισμένες περιπτώσεις μπορεί μάλιστα να παρατηρείται καθήλωση του παιδιού στο ολοφραστικό στάδιο και τις προτάσεις της μίας λέξης έως και την ηλικία των τριών ετών. Έως και την ηλικία των τεσσάρων περίπου ετών, το

παιδί δεν έχει χρησιμοποιήσει ακόμη προσωπικές ανωνυμίες, ενώ η έκταση του λεξιλογίου σταματά στις 10 λέξεις ή και λιγότερες. Τα άρθρα και ο πληθυντικός αριθμός χρησιμοποιούνται ελάχιστα, ενδέχεται να χρησιμοποιείται τρίτο πρόσωπο ενικού για αναφορά στον εαυτό και επιπλέον υπολείπεται η έννοια της κτήσης.

Η άρθρωση διαπιστώνεται αναπτυξιακή ανώριμη και παρατηρούνται συχνές δυσκολίες στην ορθή επανάληψη συλλαβών ή φράσεων που δεν έχουν νόημα, λέξεων που υπερβαίνουν τις δύο συλλαβές και αποτυχία πλήρους επανάληψης μιας δεδομένης πρότασης (Τζουριάδου, 1992).

Συνήθως η καθυστέρηση λόγου συνοδεύεται από κινητική ανωριμότητα. Το παιδί με αυτή την Αναπτυξιακή Γλωσσική Διαταραχή μπορεί να παρουσιάζει ελλιπή σωματογνωσία - είτε άγνοια των βασικών μελών του σώματος, είτε των επιμέρους στοιχείων τους-, καθυστέρηση της πλευρίωσης και ανώριμη λεπτή κινητικότητα με δυσκολίες στην ορθή λαβή του μολυβιού και το σχεδιασμό κύκλου, σταυρού, τετραγώνου, ενώ οι ζωγραφιές του.

Αιτιολογία της Γλωσσικής Καθυστέρησης

Όσον αφορά στην αιτιολογία της Γλωσσικής Καθυστέρησης, πολλοί παράγοντες μπορεί να είναι υπαίτιοι. Ενδέχεται να οφείλεται σε εγγενείς παράγοντες, οι οποίοι να μη δύναται να αποδοθούν σε κάποιο συγκεκριμένο αίτιο ή χαρακτηριστικό του περιβάλλοντος ή της οικογένειας, μπορεί ωστόσο να οφείλεται και σε κληρονομικότητα. Σε περιπτώσεις παιδιών με επιβεβαρωμένο οικογενειακό ιστορικό όσον αφορά σε καθυστερήσεις λόγου ή γλωσσικές διαταραχές συγγενικών προσώπων, η πιθανότητα εκδήλωσης της διαταραχής από το παιδί ανέρχεται στο 61%, ενώ σε περιπτώσεις που δεν υφίσταται ιστορικό, η εκδήλωση της διαταραχής συμβαίνει μόνον σε ένα ποσοστό της τάξεως του 16%.

Προγεννητικοί, περιγεννητικοί και μεταγεννητικοί παράγοντες που μπορεί να οδηγήσουν σε εκδήλωση γλωσσικής καθυστέρησης είναι η λήψη ή κατάχρηση φαρμακευτικών ή τοξικών ουσιών κατά την εγκυμοσύνη, καθώς και τυχόν επιπλοκές κατά τη διάρκειά της, ο πρόωρος τοκετός ή οι επιπλοκές κατά τη διάρκειά του, κάποιος τραυματισμός του κρανίου του παιδιού και οι συχνές ωτίτιδες.

Επιπλέον, το δίγλωσσο περιβάλλον, ο κώδικας επικοινωνίας που χρησιμοποιείται στο σπίτι, η ελλιπής παρουσία ή αποχή από σχολικά περιβάλλοντα και περιβάλλοντα με συνομηλικούς, η εκτεταμένη απασχόληση του παιδιού από την τηλεόραση και ελλιπής άμεση επικοινωνία με τους γονείς του ή τους ανθρώπους που το φροντίζουν, οι οικογενειακές εντάσεις και η κακή ή ελλιπής σχέση με τη μητέρα αποτελούν παράγοντες που επιβαρύνουν την ομαλή Γλωσσική Ανάπτυξη του παιδιού. Το περιβάλλον του παιδιού, είτε του παρέχει πολλαπλά ερεθίσματα οδηγώντας το σε σύγχυση, είτε ελλιπή αποστερώντας το, ενδέχεται να έχει μειώσει την αναγκαιότητα ανάπτυξης λόγου ή και να την έχει αποθαρρύνει, εμπνέοντας στο παιδί αίσθημα ανασφάλειας.

Φυσιολογικά, η απλή καθυστέρηση του λόγου δεν οφείλεται σε κάποια παθολογική κατάσταση. Ωστόσο, ενδέχεται να συνοδεύεται από άλλες παθολογικές καταστάσεις, όπως κάποιο νευρολογικό ή αισθητηριακό έλλειμμα, νοητική υστέρηση, διάχυτη αναπτυξιακή διαταραχή, ή κάποια άλλη διαταραχή του λόγου.

Διάγνωση και Διαφορική Διάγνωση της Γλωσσικής Καθυστέρησης

Ως προς τη διάγνωση της Γλωσσικής Καθυστέρησης, δεν υπάρχουν κάποια σταθερά κριτήρια που να διακρίνουν εάν η εκάστοτε επιβράδυνση είναι παθολογική ή όχι. Εάν δεν υφίσταται σοβαρή και εκτεταμένη ποιοτική απόκλιση ή ιδιοσυστατικός λόγος, παραμένει ένα πρόβλημα ως προς το πότε η ανάπτυξη του λόγου είναι μεν αργή αλλά φυσιολογική και πότε όντως παρουσιάζει διαταραχή.

Προκειμένου να πραγματοποιηθεί η διαφορική διάγνωση και να αποκλειστούν οι πιθανότητες κάποιου σοβαρότερου αιτίου, θα πρέπει να πραγματοποιηθεί λήψη πλήρους ατομικού αναπτυξιακού, ιατρικού και οικογενειακού ιστορικού και να διενεργηθούν λογοθεραπευτική εκτίμηση, ακοολογικός έλεγχος, νοητικός και γνωστικός έλεγχος, εκτίμηση των συναισθηματικών παραμέτρων, της προσωπικότητας, της αδρής και λεπτής κινητικότητας και της οπτικής αντίληψης και, τέλος, μαθησιακή εξέταση και νευρολογική εξέταση.

Πρόγνωση και Θεραπεία της Γλωσσικής Καθυστέρησης

Τα συμπτώματα της απλής ανωριμότητας συνήθως εξαφανίζονται πριν από τα 5 έτη ηλικίας. Η γλωσσική καθυστέρηση έχει καλή πρόγνωση, ιδιαίτερα όταν το νοητικό δυναμικό βρίσκεται σε ικανοποιητικό επίπεδο. Η εξέλιξη της θεραπείας εξαρτάται κυρίως από το βαθμό δυσκολιών του κάθε παιδιού και σε ορισμένες περιπτώσεις μπορεί να είναι αργή.

Γενικότερα, ωστόσο, η γλωσσική καθυστέρηση συχνά μπορεί να είναι προάγγελος περίπλοκων εξελικτικών διαταραχών. Εάν δε διαγνωσθεί και αντιμετωπισθεί εγκαίρως, είναι πολύ πιθανόν το παιδί να μην είναι έτοιμο αργότερα να πάει στο σχολείο ή με την ένταξή του σε αυτό να προκύψουν μαθησιακές δυσκολίες, ιδίως στην κατάκτηση του γραπτού λόγου.

Η θεραπεία στη γλωσσική καθυστέρηση 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.

Αναλόγως του εύρους της διαταραχής και των δυσκολιών του παιδιού, μπορεί να είναι απαραίτητη η δημιουργία θεραπευτικού σχήματος, αποτελούμενου από τους εξής επιστήμονες:

- Λογοθεραπευτής
- Εργοθεραπευτής

- Ειδικός παιδαγωγός (μαθησιακή αποκατάσταση)
- Παιδοψυχολόγος
- Σύμβουλος ψυχολόγος
- Ψυχίατρος/Παιδοψυχίατρος
- Κοινωνικός λειτουργός

Δεδομένο και απαραίτητο στοιχείο της διεπιστημονικής προσέγγισης, η σταθερή συνεργασία και επικοινωνία των θεραπειών μεταξύ τους, αλλά και με την οικογένεια και το σχολείο του παιδιού.

Η συμμετοχή των γονέων στη θεραπευτική διαδικασία κρίνεται απαραίτητη. Αυτό καθιστά επίσης και τη συμβουλευτική γονέων πολύ σημαντική για την καθοδήγηση και υποστήριξη τους, διότι καλούνται οι ίδιοι, με τη στάση τους, να συνδράμουν το παιδί και να προλάβουν ή να αντιμετωπίσουν την ενδεχόμενη εγκατάσταση προβληματικών συμπεριφορών λόγω του αισθήματος ματαιώσης που το παιδί βιώνει εξ'αιτίας των δυσκολιών του στην επικοινωνία.

Πέραν της λογοθεραπείας του παιδιού, ο λογοθεραπευτής μπορεί να καθοδηγήσει τους γονείς σε τεχνικές και στρατηγικές διαχείρισης της κατάστασης, ώστε να συμβάλλουν και να ενισχύσουν στη βελτίωσή της, αλλά και στην μεγαλύτερη αποτελεσματικότητα της θεραπείας.

Φωνολογική Διαταραχή



Η Φωνολογική Διαταραχή κατηγοριοποιείται ως Αναπτυξιακή Διαταραχή του Λόγου και της Ομιλίας. Κατατάσσεται στο διεθνές εγχειρίδιο διάγνωσης DSM-IV-TR υπό το κωδικό 315.39 (Φωνολογική Διαταραχή) και στο ICD-10 υπό τον κωδικό F80.0 (Ειδική Αρθρωτική Διαταραχή της Ομιλίας). Η Φωνολογική Διαταραχή ενδέχεται να απαντηθεί στη βιβλιογραφία και ως Εξελικτική Διαταραχή της Άρθρωσης, λόγω χρήσης αυτού του όρου στην τέταρτη έκδοση του DSM (DSM-IV), αλλά και ως Ειδική Αναπτυξιακή Αρθρωτική Διαταραχή, λόγω πρότερης τέτοιας ονομασίας της στο ICD-9.

Οι όροι "Δυσαρθρία", "Αρθρωτική Διαταραχή" και "Αναπτυξιακή Δυσφασία", καίτοι χρησιμοποιούμενοι για να την περιγράψουν, ανταποκρίνονται σε διαφορετικές διαταραχές.

Σύμφωνα με τη χρωματική κωδικοποίηση των ενημερωτικών εντύπων της παρούσας πτυχιακής εργασίας, η Φωνολογική Διαταραχή επισημαίνεται με το πράσινο χρώμα, το οποίο χρησιμοποιείται για τις διαταραχές Λόγου και Ομιλίας (βλ. "Αναλυτικός Πίνακας Χρωματικής Κωδικοποίησης Αναπτυξιακών Γλωσσικών Διαταραχών", σελ. 12).

Χαρακτηριστικά και Συμπτώματα της Φωνολογικής Διαταραχής

Ως Φωνολογική Διαταραχή ορίζεται η διαταραχή εκείνη κατά την οποία εμφανίζονται δυσκολίες στην αντίληψη, επεξεργασία και οργάνωση των ήχων σε λέξεις, στο φωνολογικό σύστημα της γλώσσας. Περίπου το 2% των παιδιών ηλικίας μεταξύ 6 και 7 ετών εμφανίζει μέτρια ή σοβαρή Φωνολογική Διαταραχή, ενώ στις ηπιότερες μορφές τα ποσοστά είναι μεγαλύτερα. Έως και την ηλικία 17 ετών, το ποσοστό εκπίπτει στο 0,5%.

Η διαταραχή αυτή, αναλόγως της συμπτωματολογίας της, διακρίνεται σε επιβράδυνση της φωνολογικής εξέλιξης, σε Φωνολογική Διαταραχή με σταθερά λάθη και σε Φωνολογική Διαταραχή με ασταθή λάθη (Dodd & McCormack, 1998).

Σε περιπτώσεις επιβράδυνσης της φωνολογικής εξέλιξης, η ομιλία του παιδιού χαρακτηρίζεται ως αποκλίνουσα σε σχέση με τη χρονολογική του ηλικία κατά 6-8 μήνες. Αυτός ο τύπος Φωνολογικής Διαταραχής δε θεωρείται παθολογικός, καθώς συνήθως παρέρχεται σταδιακά και αυτόματα, ωστόσο απαιτεί συστηματική παρακολούθηση και επανεξέταση του παιδιού ανά διαστήματα των 3 περίπου μηνών, καθώς εάν δεν παρέλθει αυτόματα απαιτείται λογοθεραπευτική παρέμβαση.

Η Φωνολογική Διαταραχή με σταθερά λάθη χαρακτηρίζεται από διαδικασίες απλοποίησης σε υπολειπόμενα φωνήματα, οι οποίες είναι πάντοτε σταθερές μέσα στην εκάστοτε λέξη, σε όσες επαναλήψεις και αν αυτή παραχθεί από το παιδί. Οι διαδικασίες απλοποίησης που ακολουθούνται δε διαφέρουν από εκείνες που συναντά κανείς σε ένα παιδί τυπικής φωνολογικής ανάπτυξης και πάντοτε μπορούν να περιγραφούν βάσει φωνολογικών κανόνων, ακόμη κι εάν εκ πρώτης όψεως δε φαίνεται να πρόκειται για τυπική απλοποίηση. Η Φωνολογική Διαταραχή με σταθερά λάθη αφορά αμιγώς σε διαταραχή της γλωσσικής ανάπτυξης και δε συνοδεύεται από ανατομική ή νευρολογική παθολογία.

Αντιθέτως, στη Φωνολογική Διαταραχή με ασταθή λάθη (δυσπραξία), μπορεί να πραγματοποιούνται απλοποιήσεις κατεκτημένων φωνημάτων. Αυτό συμβαίνει μόνον σε συγκεκριμένα λεκτικά περιβάλλοντα, αλλά είναι ασταθές ως προς τη συνέπειά του, καθώς δε συμβαίνει σε κάθε εκφορά. Επίσης το παιδί είναι σε θέση να εκφέρει ορθά μεμονωμένες λέξεις, αλλά κατά την ενσωμάτωσή της σε πρόταση ή στη φυσική ομιλία, η εκφορά διαταράσσεται. Σε παιδιά με αυτό το είδος Φωνολογικής Διαταραχής, μέσω της λογοθεραπευτικής εκτίμησης διαπιστώνεται ότι τα ασταθή φωνολογικά λάθη υπερσχύουν αριθμητικά σε σύγκριση με τα σταθερά.

Όπως διαφαίνεται, λοιπόν, από τα είδη των Φωνολογικών Διαταραχών, τα συμπτώματα δεν είναι ακριβή και σταθερά, αλλά ποικίλλουν ανά περίπτωση. Δύναται να πραγματοποιούνται διάφορες διαδικασίες απλοποίησης των διακριτικών χαρακτηριστικών των φωνημάτων είτε σε επίπεδο ήχου, είτε σε επίπεδο συλλαβής, είτε πάντοτε, είτε σε ορισμένα μόνο γλωσσικά περιβάλλοντα. Αυτές οι Φωνολογικές Διαδικασίες Απλοποίησης διακρίνονται σε Δομικές και Συστημικές.

Κατά την εκτέλεση Δομικών Διαδικασιών Απλοποίησης παρατηρούνται πτώση συλλαβών, αναδιπλασιασμός, πτώση τελικού συμφώνου, καθώς και πτώσεις φθόγγων και συμφωνικών συμπλεγμάτων.

Οι Συστημικές Διαδικασίες Απλοποίησης εκτελούνται είτε ως προς τον τρόπο εκφοράς (ενδεικτικά: αηχοποίηση, ηχηροποίηση κλπ) είτε ως προς τη θέση (ενδεικτικά: χειλική πραγμάτωση των οδοντικών φωνημάτων κλπ).

Συμφωνά με το DSM-IV-TR, η σοβαρότητα μιας φωνολογικής διαταραχής κυμαίνεται μεταξύ μικρής ή καμίας επιρροής στην καταληπτότητα της ομιλίας και πλήρως ακατάληπτης ομιλίας. Οι πτώσεις ήχων τυπικώς θεωρούνται σοβαρότερες των αντικαταστάσεων, οι οποίες κατ' αντιστοιχία θεωρούνται σοβαρότερες της ανακριβούς πραγμάτωσης. Η μη τυπική πραγμάτωση των συριστικών φωνημάτων, είναι ιδιαίτερα συνήθης, καθώς γενικώς οι συχνότερα επηρεαζόμενοι ήχοι είναι εκείνοι των οποίων η κατάκτηση αναμένεται αργότερα στην αναπτυξιακή ακολουθία (λ, ρ, σ, ζ, θ, δ, τσ, ντζ). Σε σοβαρές περιπτώσεις εμφανίζονται επηρεασμένα και τα σύμφωνα που κατακτώνται νωρίτερα, αλλά και τα φωνήεντα.

Αναλόγως του επιπέδου εντοπισμού μιας Φωνολογικής Διαταραχής μπορεί να παρατηρούνται επιπλέον κάποια επιμέρους γενικά συμπτώματα, όπως αύξηση λαθών ανάλογη της αύξησης του λεκτικού φορτίου (από συλλαβή σε λέξη, από λέξη σε φράση, από φράση σε πρόταση), μεταθέσεις ενός ή περισσοτέρων φωνημάτων, φτωχή χρήση κανόνων, δυσκολίες στο λόγο –κυρίως στην ανάκληση λέξεων, αλλά ενδεχομένως και συντακτικά λάθη- και αδυναμία εκφοράς του εκάστοτε φωνήματος μέσα σε λέξη, ως εκτέλεση εντολής, ενώ αυθόρμητα και σε τυχαίες λέξεις η εκφορά είναι σωστή (δυσπραξία).

Αιτιολογία της Φωνολογικής Διαταραχής

Παρατηρώντας τα συμπτώματα, γίνεται αντιληπτό ότι μια Φωνολογική Διαταραχή μπορεί να εκφράζεται με διάφορους τρόπους και σε διάφορα επίπεδα. Εν γένει, οι Φωνολογικές Διαταραχές οφείλονται σε ανωριμότητα ή διαταραχή του φωνολογικού συστήματος της γλώσσας, σε κεντρική δυσκολία της ακουστικής αντίληψης (ποιοτικά), επεξεργασίας και οργάνωσης των ήχων σε λέξεις κατ' αναλογίες που διαφέρουν από άτομο σε άτομο, σε ελλιπή ακουστική μνήμη και δυσκολίες οργάνωσης και αντίληψης του χρόνου. Επίσης, αποδίδονται σε κινητική ή/και συναισθηματική ανωριμότητα, σε σοβαρή κοινωνική αποστέρηση και γενικότερη σχετική παθολογία -ως παράγοντα που δυσχεραίνει την εξέλιξη και λειτουργία του ατόμου, αλλά όχι ως αυτοδύναμου αιτίου εκδήλωσης της ΦΔ-.

Από άποψη συννοσηρότητας, ορισμένες παθολογικές καταστάσεις που ενδέχεται να συνυπάρχουν με Φωνολογική Διαταραχή είναι η Νοητική Υστέρηση, οι Διάχυτες Αναπτυξιακές Διαταραχές, η απώλεια ακοής πριν ή κατά τη διάρκεια της γλωσσικής ανάπτυξης, άλλα αισθητηριακά ή νευρολογικά ελλείμματα, καθώς και νευρολογικές διαταραχές που να επηρεάζουν την κινητικότητα ή τη φυσιολογική λειτουργία των οργάνων της ομιλίας (δυσαρθρία, στοματική απραξία κ.ο.κ.). Επίσης, η

Φωνολογική Διαταραχή συνάδει ορισμένες φορές και με άλλες διαταραχές του λόγου και της ομιλίας, όπως διαταραχές φωνής ή ρυθμού της ομιλίας και η Ειδική Γλωσσική Διαταραχή (SLI).

Διάγνωση και Διαφορική Διάγνωση της Φωνολογικής Διαταραχής

Σύμφωνα με τη διεθνή διαγνωστική κλίμακα DSM-IV-TR, προκειμένου να διαγνωσθεί μία Φωνολογική Διαταραχή θα πρέπει να πληρούνται τρία θεμελιώδη κριτήρια. Το παιδί θα πρέπει να σημειώνει αποτυχία στη χρήση των αναπτυξιακώς αναμενόμενων ήχων της ομιλίας, βάσει της χρονολογικής του ηλικίας και της διαλέκτου του, το έλλειμμα στο φωνολογικό σύστημα του παιδιού θα πρέπει να του προκαλεί προβλήματα στο σπίτι, το σχολείο ή σε άλλα σημαντικά περιβάλλοντα ή διαστάσεις της ζωής του, ενώ επίσης θα πρέπει αυστηρώς να θεωρείται ως ποιοτικά μεγαλύτερο, σε σύγκριση με τυχόν ελλείμματα οφειλόμενα σε συνοδό παθολογία.

Σημειωτέον ότι, σε περιπτώσεις συνύπαρξης της φωνολογικής διαταραχής με νευροπαθολογία επηρεάζουσα την ομιλία ή με αισθητηριακά ελλείμματα, η κωδικοποίηση της διαταραχής θα πρέπει να γίνεται βάσει του Axis III του εγχειριδίου DSM-IV-TR. Τέλος, στην αξιολόγηση επικοινωνιακών δεξιοτήτων σημαντικό στοιχείο αποτελεί το πολιτισμικό και γλωσσικό περιβάλλον του παιδιού, ιδιαίτερος όσον αφορά σε δίγλωσσα παιδιά.

Κατά τα κριτήρια του διαγνωστικού εγχειριδίου ICD-10, προκειμένου να διαγνωσθεί Φωνολογική Διαταραχή, η επίδοση σε σταθμισμένη δοκιμασία αξιολόγησης των αρθρωτικών (φωνολογικών) δεξιοτήτων οφείλει να βρίσκεται κάτω του ορίου των 2 βαθμών σταθερής απόκλισης σύμφωνα με την ηλικία του παιδιού και οι αρθρωτικές (φωνολογικές) δεξιότητες του να σημειώνονται κατώτερες της μη-λεκτικής του νοημοσύνης κατά έναν τουλάχιστον βαθμό σταθερής απόκλισης, σύμφωνα με σταθμισμένη δοκιμασία. Η γλωσσική έκφραση και κατανόηση θα πρέπει σύμφωνα με σταθμισμένη δοκιμασία να βρίσκονται εντός του ορίου 2 βαθμών σταθερής απόκλισης για την ηλικία του παιδιού. Το ICD-10 βρίσκεται σε διαφωνία με το DSM-IV-TR όσον αφορά στην πιθανή συννοσηρότητα, με κριτήριο διάγνωσης επίσης την απουσία νευρολογικών, αισθητηριακών ή σωματικών ελλειμμάτων που να επηρεάζουν άμεσα την παραγωγή ήχων της ομιλίας, και την απουσία Διάχυτης Αναπτυξιακής Διαταραχής (F84.-). Συνηθέστερο κριτήριο αποκλεισμού της Φωνολογικής Διαταραχής αποτελεί η διαπίστωση μη-λεκτικής νοημοσύνης κατώτερης του 70, βάσει σταθμισμένης δοκιμασίας.

Αρχικά, τα εργαλεία αξιολόγησης που μπορεί να εφαρμοστούν στη διάγνωση των Φωνολογικών Διαταραχών είναι το ΑνΟμιλό 4, το Αναπτυξιακό ΜέταΦΩΝ τεστ, το ΦωΤΑΔυσ 5-6, το ΑθηνάΤεστ και η Δοκιμασία Φωνητικής και Φωνολογικής Εξέλιξης του Πανελληνίου Συλλόγου Λογοπεδικών.

Στις Φωνολογικές Διαταραχές, παρότι η ομιλία είναι ανακριβής, δυσνόητη ή και ακατάληπτη, δεν υπάρχει κάποιο ανατομικό ή νευρολογικό πρόβλημα σε αιτιολογική σχέση ή με μεγαλύτερο αναπτυξιακό αντίκτυπο συγκριτικά προς τη γλωσσική διαταραχή. Οι κινήσεις των αρθρωτών, οι στοματοπροσωπικές δεξιότητες και οι δεξιότητες μιμητισμού εκτελούνται φυσιολογικά.

Η Διαφοροδιάγνωση, λοιπόν, αποτελεί κομβικό σημείο στην εκτίμηση του παιδιού με Φωνολογική Διαταραχή και θα πρέπει να συμπεριλαμβάνονται σε αυτήν λήψη πλήρους ατομικού αναπτυξιακού, ιατρικού και οικογενειακού ιστορικού, λογοπεδική εκτίμηση, ακοολογικός έλεγχος, νοητικός και γνωστικός έλεγχος, εκτίμηση των συναισθηματικών παραμέτρων και της προσωπικότητας του παιδιού, εκτίμηση της αδρής και λεπτής κινητικότητας, καθώς και της οπτικής αντίληψης, μαθησιακός έλεγχος και νευρολογικός έλεγχος.

Επιπλέον προσοχή θα πρέπει να δοθεί επίσης σε περιπτώσεις συνυπάρχουσας παθολογίας και να λαμβάνεται απολύτως υπ' όψιν το τρίτο διαγνωστικό κριτήριο κατά DSM-IV-TR, ενώ όταν τα συνοδά προβλήματα περιορίζονται σε διαταραχές φωνής ή ρυθμού της ομιλίας, θα πρέπει να διαγιγνώσκεται επιπλέον Τραυλισμός ή Επικοινωνιακή Διαταραχή μη προσδιοριζόμενη αλλιώς. Τέλος, μείζονος σημασίας θεωρείται η διαφορική διάγνωση της Φωνολογικής Διαταραχής από την Αρθρωτική Διαταραχή, καθώς στη δεύτερη δεν υπάρχουν προβλήματα αντίληψης ή διάκρισης, παρά μόνον ανακριβής άρθρωση.

Πρόγνωση και Θεραπεία της Φωνολογικής Διαταραχής

Η πρώιμη λογοθεραπευτική παρέμβαση στη φωνολογική διαταραχή συνεπάγεται και ομαλότερη μετάβαση στο Δημοτικό Σχολείο. Η πορεία της διαταραχής ποικίλλει αναλόγως της σοβαρότητάς της και της ύπαρξης, ή μη, συνοδού παθολογίας. Περίπου τα 3/4 των παιδιών με ήπια Φωνολογική Διαταραχή, μη οφειλόμενη σε γενικότερη παθολογία, θα παρουσιάσουν αυτόματη ένταξη στο φυσιολογικό πλαίσιο πριν την είσοδό τους στο 6ο έτος ηλικίας. Παιδιά προερχόμενα από αποστερητικό περιβάλλον, τείνουν να εμφανίζουν ταχεία θετική εξέλιξη εάν και εφ' όσον σημειωθεί βελτίωση του περιβάλλοντος αυτού. Σε περιπτώσεις ήπιας ή μέτριας φωνολογικής διαταραχής, και εφ' όσον αυτή έχει παρέλθει πριν τη μετάβαση του παιδιού από το Νηπιαγωγείο στο Δημοτικό, δεν είναι απαραίτητο ότι θα αντιμετωπιστούν δυσκολίες. Όταν υφίσταται συνοδός παθολογία, η βελτίωση του παιδιού εξαρτάται από τη γενικότερη κλινική του εικόνα και ο ρυθμός εξέλιξης μπορεί να είναι αργός. Με την είσοδο του παιδιού που αντιμετωπίζει φωνολογική διαταραχή στο Δημοτικό, η διαταραχή συχνά αντικατοπτρίζεται και στο γραπτό λόγο, καθώς το παιδί αντιλαμβάνεται και γράφει τις λέξεις όπως τις προφέρει. Συχνά εμφανίζονται μαθησιακές δυσκολίες που δυσχεραίνουν τη σχολική επίδοση και απαιτούν χρόνο και εκπαίδευση για να αποκατασταθούν.

Η Φωνολογική Διαταραχή αντιμετωπίζεται με λογοθεραπευτικές πρακτικές, δομημένες αναλόγως της βαρύτητάς της. Σε περιπτώσεις συνοδού παθολογίας κρίνεται απαραίτητη η δημιουργία θεραπευτικού σχήματος, το οποίο αναλόγως του εύρους της διαταραχής, σε αυτό ενδέχεται να περιλαμβάνει Ψυχίατρο/Παιδοψυχίατρο, Παιδοψυχολόγο, Σύμβουλο ψυχολόγο, Κοινωνικό λειτουργό, Εργοθεραπευτή και Ειδικό παιδαγωγό (μαθησιακή αποκατάσταση). Δεδομένο και απαραίτητο στοιχείο της διεπιστημονικής προσέγγισης, η σταθερή συνεργασία και επικοινωνία των θεραπειών μεταξύ τους, αλλά και με την οικογένεια και το σχολικό πλαίσιο στο οποίο φοιτά το παιδί.

Επιπροσθέτως, η συμμετοχή των γονέων στη θεραπευτική διαδικασία κρίνεται απαραίτητη. Αυτό καθιστά επίσης και τη συμβουλευτική γονέων πολύ σημαντική για την καθοδήγηση και υποστήριξη τους, διότι καλούνται οι ίδιοι, με τη στάση τους, να συνδράμουν το παιδί και να προλάβουν ή να αντιμετωπίσουν την ενδεχόμενη εγκατάσταση προβληματικών συμπεριφορών λόγω του αισθήματος ματαιώσης που το παιδί βιώνει εξ' αιτίας των δυσκολιών του στην επικοινωνία.

Αρθρωτική Διαταραχή



Η Αρθρωτική Διαταραχή κατηγοριοποιείται στις Αναπτυξιακές Γλωσσικές Διαταραχές ως Αναπτυξιακή Διαταραχή της Ομιλίας. Λόγω του ότι πρόκειται για αμιγώς αναπτυξιακή διαταραχή, δεν κατατάσσεται υπό κάποιον κωδικό κατά DSM-IV-TR και ICD-10. Σύμφωνα με τη χρωματική κωδικοποίηση των ενημερωτικών εντύπων της παρούσας πτυχιακής εργασίας, η Αρθρωτική Διαταραχή επισημαίνεται με το μπλε χρώμα, το οποίο χρησιμοποιείται για τις διαταραχές της Ομιλίας (βλ. "Αναλυτικός Πίνακας Χρωματικής Κωδικοποίησης Αναπτυξιακών Γλωσσικών Διαταραχών", σελ. 12). Εναλλακτική ονομασία που μπορεί να απαντηθεί στη βιβλιογραφία ως ανταποκρινόμενες στην Αρθρωτική Διαταραχή είναι η "Αναπτυξιακή Διαταραχή της Άρθρωσης", καθώς κατατάσσεται σε μία ευρύτερη ομάδα διαταραχών Άρθρωσης, εκ των οποίων αποτελεί τη μόνη με αναπτυξιακή αιτιολογία.

Ο όρος αναπτυξιακή Αρθρωτική Διαταραχή περιγράφει την κατάσταση κατά την οποία σημειώνονται δυσκολίες στον συντονισμό ή/και την τοποθέτηση των αρθρωτών για την ορθή παραγωγή των ήχων της μητρικής γλώσσας. Εκδηλώνεται αρχικώς σε πληθυσμούς προσχολικής ηλικίας, δύναται να είναι μακροχρόνια και συνήθως δεν συνδέεται με άλλες διαταραχές του λόγου. Διαφοροποιείται από τις διαταραχές άρθρωσης νευρογενούς ή οργανικής αιτιολογίας.

Χαρακτηριστικά και Συμπτώματα της Αρθρωτικής Διαταραχής

Οι Διαταραχές της Άρθρωσης αποτελούν μία ομάδα διαταραχών της ομιλίας, οι οποίες κατ' αρχήν ταξινομούνται αναλόγως της αιτιολογίας τους είτε ως απότοκο αναπτυξιακής καθυστέρησης ή απόκλισης, είτε ως νευρογενείς, είτε ως αποδιδόμενες σε ανατομική παθολογία. Βάσει του ποιοτικού αποτελέσματος της εκάστοτε διαταραχής της άρθρωσης στην καταληπτότητα της ομιλίας, δύναται να πραγματοποιείται ταξινόμησή της ως ελαφράς, μετρίου και βαρείας.

Η Διαταραχή της Άρθρωσης που αποδίδεται σε αναπτυξιακή καθυστέρηση ή απόκλιση αναφέρεται συνήθως απλώς ως Αρθρωτική Διαταραχή, δίχως προσδιορισμό του αιτίου, και έτσι θα αναφέρεται και στο παρόν ενημερωτικό έντυπο. Αναλόγως της συμπτωματολογίας της, η Αρθρωτική Διαταραχή δύναται και να καλείται Σιγματισμός, ως διαταραχή της πραγμάτωσης μεμονωμένα των συριστικών συμφώνων /σ/, /ζ/, /τσ/, /τζ/, καθώς και ως Ρωτακισμός, που αναφέρεται σε διαταραχή της πραγμάτωσης του παλλόμενου υγρού /ρ/. Αποτελεί μία από τις κοινότερες διαταραχές της ομιλίας. Εκδηλώνεται κατά τη διάρκεια της γλωσσικής ανάπτυξης και γίνεται πλέον καθαρά εμφανής κατά την προσχολική ηλικία, όταν η ανώριμη πραγμάτωση της ομιλίας επιμένει.

Η Αρθρωτική Διαταραχή χαρακτηρίζεται από δυσνόητη ομιλία, στην οποία ενδέχεται να εκδηλώνονται παραλείψεις σε επίπεδο φθόγγου/λέξης /φράσης, αντικαταστάσεις σε επίπεδο φθόγγου, αλλοιώσεις φθόγγων κατά την εκφορά τους εν μέσω λέξης και, τέλος, επενθέσεις φθόγγων ή συλλαβών εν μέσω λέξης. Η ακρίβεια του κινητικού συντονισμού και της τοποθέτησης των αρθρωτών κατά την ομιλία είναι ελλιπής, ενώ δυσκολίες παρατηρούνται και στη διαδοχοκινησία των

αρθρωτών, προς παραγωγή του επηρεασμένου φωνήματος ή ακολουθίας φωνημάτων εμπεριέχουσας το επηρεασμένο φώνημα εν μέσω λέξης.

Αιτιολογία της Αρθρωτικής Διαταραχής

Η Αρθρωτική Διαταραχή, ως αναπτυξιακή διαταραχή της ομιλίας, οφείλεται σε αναπτυξιακά και περιβαλλοντικά αίτια. Ωστόσο, ενδέχεται ορισμένες φορές να συντρέχουν και λειτουργικά αίτια που παρακωλύουν την απρόσκοπτη ανάπτυξη του ατόμου, είτε αυτά είναι σύμφυτα, είτε επίκτητα. Σε αναπτυξιακό επίπεδο, παρατηρούνται κινητική και ψυχοσυναισθηματική ανωριμότητα. Η τελευταία αποδίδεται και σε περιβαλλοντικούς παράγοντες, όπως η υπερπροστασία του παιδιού από το άμεσο οικογενειακό περιβάλλον και η εξαρτητική σχέση παιδιού - γονέα/φροντιστή. Άλλα περιβαλλοντικά αίτια θεωρούνται η παροχή λανθασμένων προτύπων του τρόπου άρθρωσης και τοποθέτησης των αρθρωτών από το οικογενειακό περιβάλλον ή/και η ελλιπής παροχή γλωσσικών ερεθισμάτων, ενώ σε συμπεριφορικό επίπεδο, η Αρθρωτική Διαταραχή μπορεί να αποτελεί απότοκο της υιοθέτησης ενός ανώριμου προτύπου ομιλίας από το παιδί ως χαριεντισμού που ελκύει τη θετική προσοχή του περιβάλλοντος και προσφέρει άμεση συναισθηματική ικανοποίηση.

Άλλα αίτια που μπορεί να προκαλέσουν την εκδήλωση αυτής της διαταραχής, λειτουργικά σε αυτή την περίπτωση, είναι οι χρόνιες ή συχνά επανεκδηλούμενες ωτίτιδες στο ιστορικό του παιδιού, η απώλεια ακοής και οι διαταραχές της όρασης, καθώς επηρεάζουν την πρόσληψη ορισμένων ακουστικών χαρακτηριστικών της ομιλίας ή την ακριβή εικόνα του τρόπου τοποθέτησης των αρθρωτών.

Τέλος, ορισμένοι συντρέχοντες επιβαρυντικοί παράγοντες που μπορεί να έχουν συμβάλει στην εκδήλωση της Αρθρωτικής Διαταραχής είναι η κατανάλωση οινοπνευματωδών ποτών, κακή διατροφή και διαβήτης της μητέρας κατά την περίοδο της εγκυμοσύνης, ο πρόωρος τοκετός και το δίγλωσσο περιβάλλον, στο οποίο το παιδί λαμβάνει ταυτοχρόνως ερεθίσματα από διαφορετικά γλωσσικά συστήματα που ενδέχεται να του προκαλέσουν σύγχυση.

Η ύπαρξη γενετικής προδιάθεσης, ενώ έχει υποδειχθεί, δεν έχει αποδειχθεί. Επίσης, η αρθρωτική διαταραχή δεν οφείλεται σε νοητική υστέρηση, ωστόσο κάποιες φορές ενδέχεται να συνυπάρχουν.

Διάγνωση και Διαφορική Διάγνωση της Αρθρωτικής Διαταραχής

Η Διάγνωση της Αρθρωτικής Διαταραχής πραγματοποιείται βάσει λογοθεραπευτικής αξιολόγησης της ομιλίας και του λόγου και σύμφωνα με τα ευρήματα του ατομικού ιστορικού και των ιατρικών και ψυχομετρικών εξετάσεων που θα διεξαχθούν στα πλαίσια της αξιολογητικής διαδικασίας.

Κομβικό σημείο αποτελεί η Διαφορική Διάγνωση, καθώς είναι απαραίτητη για τη διεξαγωγή της Διάγνωσης και τη μετέπειτα δημιουργία του καταλληλότερου θεραπευτικού σχήματος. Η Αρθρωτική Διαταραχή ως αναπτυξιακή διαταραχή της ομιλίας δεν οφείλεται σε νοητική υστέρηση, σε νευρολογικά ή οργανικά αίτια και συνήθως δεν συνυπάρχει με περαιτέρω διαταραχές της ομιλίας και του λόγου, προφορικού ή γραπτού. Η εκτίμηση του παιδιού με Αρθρωτική Διαταραχή θα πρέπει να περιλαμβάνει λήψη λεπτομερούς ατομικού αναπτυξιακού, ιατρικού και οικογενειακού ιστορικού, λογοθεραπευτική αξιολόγηση της ομιλίας και του λόγου, ακοολογικό, νευρολογικό, νοητικό και γνωστικό έλεγχο, εκτίμηση της αδρής και λεπτής κινητικότητας και της οπτικής αντίληψης, καθώς και εκτίμηση συναισθηματικών παραμέτρων και της προσωπικότητας του παιδιού.

Η Διαφορική Διάγνωση πραγματοποιείται πρωτίστως με γνώμονα το διαχωρισμό της αναπτυξιακής Αρθρωτικής Διαταραχής από διαταραχές άρθρωσης που οφείλονται σε νευροπαθολογία ή παθολογική δομή του αρθρωτικού μηχανισμού. Συνεπώς, η Αρθρωτική Διαταραχή θεωρείται αποκλειστέα όταν κατά τη λήψη του ατομικού ιστορικού και την αξιολόγηση αναφέρονται ή διαπιστώνονται Εγκεφαλική Πάρεση, Ιστορικό Εγκεφαλικού Επεισοδίου ή Κρανιοεγκεφαλικής Κακώσεως, ύπαρξη νευρολογικής διαταραχής που επηρεάζει μεμονωμένα την κινητικότητα του μηχανισμού της ομιλίας και τα τραύματα προσώπου που να έχουν επηρεάσει την κινητικότητα των μυών του, αφού σε τέτοιες περιπτώσεις η αιτιολογία της διαταραχής δεν είναι αναπτυξιακή, αλλά οργανικής και νευρολογικής φύσεως. Επίσης, από άποψης μορφολογίας των αρθρωτών, η σχιστία χειλέων, υπερώας ή πλήρης, η υπερωψωμένη ή χαμηλή υπερώα, ο προγναθισμός, η μικρογναθία, ο πλαγιογναθισμός, η αγκυλογλωσσία (βραχύς χαλινός) και η χασμοδοντία αποτελούν καταστάσεις που επίσης δηλώνουν λειτουργική και οργανική αιτιολογία της διαταραγμένη άρθρωσης.

Όσον αφορά στη Λογοπεδική Εκτίμηση και Διαφορική Διάγνωση μεμονωμένα, οι διαταραχές που φέρουν ως σύμπτωμα την επηρεασμένη ομιλία/άρθρωση, αλλά χρήζουν πολύ συστηματικότερης διερεύνησης και προσέγγισης, είναι η Γλωσσική Καθυστέρηση, όπου οι διαδικασίες κατανόησης και χρήσης του γλωσσικού συστήματος από το άτομο εμφανίζονται βραδύτερες του φυσιολογικού, η Φωνολογική Διαταραχή, η οποία ωστόσο εντοπίζεται σε ελλείμματα της ακουστικής διάκρισης και επεξεργασίας του φωνολογικού συστήματος της μητρικής γλώσσας, και η Ειδική Γλωσσική Διαταραχή Εκφραστικού Τύπου, της οποίας η συμπτωματολογία είναι ευρύτερη και επηρεάζει κατά ένα ποσοστό το σύνολο των υποσυστημάτων της μητρικής Γλώσσας.

Πρόγνωση και Θεραπεία της Αρθρωτικής Διαταραχής

Η αρθρωτική διαταραχή δε συνδέεται με μαθησιακές δυσκολίες, καθώς τα αίτιά της περιορίζονται σε θέματα συντονισμού και τοποθέτησης του αρθρωτικού μηχανισμού και δεν επηρεάζουν βαθιές δομές της μητρικής Γλώσσας.

Περισσότερο θετική είναι η πρόγνωση της λογοθεραπευτικής παρέμβασης κατά την προσχολική ηλικία έως και τις πρώτες τάξεις του Δημοτικού Σχολείου, λόγω εγγύτητας της χρονολογικής ηλικίας του ατόμου με την ηλικία ορθής κατάκτησης των φθόγγων της γλώσσας.

Εάν η Αρθρωτική Διαταραχή είναι προ πολλού εγκατεστημένη, σε περιπτώσεις δηλαδή εφήβων ή ενηλίκων που αποφασίζουν να εισαχθούν σε πρόγραμμα λογοθεραπείας για λόγους εκπαιδευτικούς, επαγγελματικούς ή ψυχολογικούς, η αποκατάσταση της θα είναι περισσότερο κοπιώδης.

Στόχος της λογοθεραπείας είναι, μέσω συγκεκριμένων τεχνικών και μεθόδων, να εκμαιεύσει το φθόγγο που υπολείπεται. Αυτό πραγματοποιείται με το σχεδιασμό ενός θεραπευτικού πλάνου που να περιλαμβάνει εξάσκηση στην ορθή τοποθέτηση των αρθρωτών για την παραγωγή του επηρεασμένου φωνήματος, εξάσκηση των αρθρωτών στην ορθή παραγωγή του επηρεασμένου φθόγγου ως μονάδας, εξάσκηση της άρθρωσης του φθόγγου σε όλα τα γλωσσικά περιβάλλοντα -συλλαβή, λέξη, κλπ. - όπου μπορεί φυσικά να απαντηθεί στη μητρική γλώσσα και διασφάλιση ότι η ορθή τοποθέτηση των αρθρωτών και η εκφορά του ζητούμενου θα αποτελεί με το πέρας των συνεδριών αυτοματοποιημένη δεξιότητα.

Η συμμετοχή των γονέων στη θεραπευτική διαδικασία κρίνεται και εδώ, όπως και σε όλες τις Αναπτυξιακές Γλωσσικές Διαταραχές, απαραίτητη, προκειμένου να καθοδηγηθούν από το λογοθεραπευτή σε στρατηγικές γλωσσικής ενίσχυσης του παιδιού, αλλά και να διορθωθούν τυχόν δικές τους συμπεριφορές που να είναι υποβοηθητικές για την εγκατάσταση της διαταραχής. Πολύ σημαντική επίσης και η συμβουλευτική γονέων, για την υποστήριξή τους. Αυτό διότι καλούνται οι ίδιοι, με τη στάση τους, να συνδράμουν το παιδί και να προλάβουν ή να αντιμετωπίσουν επιπροσθέτως την ενδεχόμενη εγκατάσταση προβληματικών συμπεριφορών λόγω του αισθήματος ματαιώσης που το παιδί βιώνει εξ'αιτίας των δυσκολιών του στην επικοινωνία.

Αναπτυξιακές Γλωσσικές Διαταραχές σε παιδιά με προγλωσσικό έλλειμμα ακοής



Οι Αναπτυξιακές Γλωσσικές Διαταραχές που εκδηλώνονται σε περιπτώσεις παιδιών με προγλωσσικό έλλειμμα ακοής, κατηγοριοποιούνται ως Αναπτυξιακές Γλωσσικές Διαταραχές οργανικής αιτιολογίας. Σύμφωνα με τη χρωματική κωδικοποίηση των ενημερωτικών εντύπων της παρούσας πτυχιακής εργασίας, η Αναπτυξιακή Γλωσσική Διαταραχή σε παιδιά με προγλωσσικό έλλειμμα ακοής επισημαίνεται με το κίτρινο και το ιώδες χρώμα. Ο λόγος χρήσης δύο χρωμάτων αποδίδεται στη διττή φύση της διαταραχής, η οποία αρχικά ως Απώλεια Ακοής επηρεάζει ποιοτικά την επικοινωνία με το περιβάλλον και την μετέπειτα ποιότητα της ομιλίας, ενώ αμιγώς γλωσσικά, εκδηλώνεται πρωτίστως ως σοβαρή καθυστέρηση της ανάπτυξης λόγου -σύμπτωμα το οποίο συνήθως επιτάσσει την επίσκεψη σε λογοθεραπευτή- (βλ. "Αναλυτικός Πίνακας Χρωματικής Κωδικοποίησης Αναπτυξιακών Γλωσσικών Διαταραχών", σελ. 12). Κατ'ουσίαν, η επισήμανση των

διαταραχών της γλωσσικής ανάπτυξης σε περιπτώσεις ελλειμματικής ακοής συμπληρωματικά με κίτρινο χρώμα, έγκειται στο γεγονός ότι η γλωσσική καθυστέρηση είναι μία από τις πρώτες Αναπτυξιακές Γλωσσικές Διαταραχές που γίνονται αντιληπτές σε ένα μικρό παιδί και στις οποίες θα πραγματοποιηθεί επίσκεψη σε λογοθεραπευτή σε μικρή ηλικία. Σαφώς, γνώμονας της εργασίας είναι η ενημέρωση για την κάθε Αναπτυξιακή Γλωσσική Διαταραχή μεμονωμένα, αλλά επίσης σημαντικός στόχος των ενημερωτικών εντύπων είναι η έγκαιρη διάγνωση και θεραπεία της εκάστοτε διαταραχής. Κρίνεται λοιπόν σημαντικό οι γονείς παιδιών που καθυστερούν να μιλήσουν να ενημερωθούν για τις περιπτώσεις όπου η γλωσσική καθυστέρηση που αποδίδεται σε έλλειμμα ακοής, προκειμένου να κινηθούν εγκαίρως.

Στα διεθνή διαγνωστικά εγχειρίδια DSM-IV-TR και ICD-10 δεν αναλογεί στην Αναπτυξιακή Γλωσσική Διαταραχή με αίτιο την απώλεια ακοής κάποια κωδικοποίηση ως μεμονωμένης κλινικής οντότητας, αφού αποτελεί σύμπτωμα μίας γενικότερης παθολογίας. Αναφέρονται λοιπόν οι κωδικοί υπό τους οποίους κατατάσσεται στα εγχειρίδια αυτά η απώλεια ακοής. Στο DSM-IV-TR η απώλεια ακοής καταγράφεται υπό τον κωδικό 389.9 (Απώλεια Ακοής) και στο ICD-10, βάσει τύπου και αιτιολογίας, υπό τους κωδικούς H90.0 έως H90.8 (Απώλεια Ακοής Τύπων Αγωγιμότητας και Νευροαισθητηριακού), H91 (Άλλη Απώλεια Ακοής), H91.0 (Απώλεια Ακοής λόγω χρήσης ωτοτοξικών φαρμάκων) και H91.3 (Κωφαλαλία, μη-κατατάξιμη αλλού).

Το έλλειμμα ακοής, αναλόγως της φύσης του, μπορεί να καλείται εναλλακτικά Απώλεια Ακοής, Βαρηκοΐα, Κώφωση και, σπανιότερα, Κωφαλαλία - αν και ο όρος αυτός επιστημονικά θεωρείται ξεπερασμένος εκτός ελαχίστων περιπτώσεων όπου συνάδουν η Κωφότητα και η Αλαλία χωρίς να υπάρχει μεταξύ τους αιτιώδης σχέση. Ως Παιδική Βαρηκοΐα ορίζεται η εκ γενετής ή επίκτητη απώλεια ακοής σε παιδιά, η οποία είναι είτε ετερόπλευρη, είτε αμφοτερόπλευρη, και βαθμού κυμαινόμενου μεταξύ των 25dBHL και 95dBHL. Ως παιδική Κώφωση ορίζεται η αμφοτερόπλευρη απώλεια της ακοής, στην οποία η εκμάθηση της ομιλούμενης γλώσσας είναι σημαντικά δυσχερής, διότι ελάχιστα στοιχεία της ομιλίας (προσωδιακά και μερικά φωνητικά) μπορεί να γίνουν αντιληπτά ακουστικά.

Συμπτώματα του ακουστικού ελλείμματος στη Γλωσσική Ανάπτυξη

Το έλλειμμα ακοής δεν προκαλεί ένα συγκεκριμένο πρόβλημα επικοινωνίας, καθώς οι επιπτώσεις του εξαρτώνται από το βαθμό και τη διαμόρφωση του ελλείμματος, την ηλικία στην οποία εκδηλώθηκε, την ηλικία έναρξης της αποκατάστασης, το νοητικό επίπεδο του ατόμου και τη συμπαράσταση της οικογένειας.

Το κωφό βρέφος παύει να παίζει με τη φωνή του σε ηλικία 6 μηνών και δεν αποκτά ποτέ εσωτερική ακουστική αναπαράσταση της γλώσσας. Τα παιδιά που ακούν τμηματικά ή και καθόλου, δυσκολεύονται ιδιαίτερα να δομήσουν τη φυσιολογική ακολουθία της γλωσσικής δεξιότητας, η οποία ξεκινά με την κατανόηση λεκτικών μηνυμάτων, προχωρά στην παραγωγή νοήμονα λόγου που να

μεταφέρει στους άλλους σκέψεις και συναισθήματα και τέλος στην κατάκτηση της ανάγνωσης και της γραφής.

Αναλόγως του ελλείμματος το οποίο παρατηρείται, οι επιπτώσεις στη Γλωσσική Ανάπτυξη του παιδιού ποικίλουν. Σε περιπτώσεις παιδιών με ακουστικό έλλειμμα 16 - 25 dBHL παρατηρείται μια μικρή καθυστέρηση της γλωσσικής ανάπτυξης και μικρές διαταραχές της ομιλίας. Σε έλλειμμα 26 - 40 dBHL παρατηρείται στο παιδί Διάσπαση προσοχής, καθυστέρηση στην ανάπτυξη του λόγου, διαταραχές της ομιλίας και ίσως μαθησιακές διαταραχές. Σε παιδιά με έλλειμμα 41 - 55 dBHL παρατηρούνται Διάσπαση Προσοχής, καθυστέρηση στην ανάπτυξη του λόγου, διαταραχές στην άρθρωση και μαθησιακές διαταραχές. Σε περιπτώσεις όπου το έλλειμμα κυμαίνεται μεταξύ 56dBHL και 70 dBHL παρατηρείται και πάλι Διάσπαση Προσοχής, μεγάλη καθυστέρηση στην ανάπτυξη του λόγου και της ομιλίας και σοβαρές μαθησιακές διαταραχές. Η ανάπτυξη του λόγου και της ομιλίας σε περιπτώσεις παιδιών με ακουστικό έλλειμμα 71 - 90 dBHL μπορεί να επιτευχθεί μόνο με συστηματική εξειδικευμένη βοήθεια, αφού εδώ η καθυστέρηση της Γλωσσικής Ανάπτυξης είναι πολύ μεγάλη και οι δυσκολίες στη μάθηση πολύ σοβαρές. Τα κωφά παιδιά κατατάσσονται στην κατηγορία που εκδηλώνει ακουστικό έλλειμμα 91 dBHL και άνω και παρουσιάζουν, πέραν των διαταραχών που ήδη έχουν αναφερθεί στις ανωτέρω κατηγορίες, προβλήματα αντήχησης, προσωδίας και φώνησης. Όλα τα άνωθι αναφέρονται ενδεικτικά ως συμπτωματολογία περιπτώσεων στις οποίες δεν έχει πραγματοποιηθεί χρήση ακουστικού βοηθήματος ή εγκατάσταση κοχλιακού εμφυτεύματος, ενώ επίσης το άτομο δεν έχει παρακολουθήσει συστηματική λογοθεραπεία.

Αιτιολογία

Η απώλεια ακοής που εκδηλώνεται πολύ νωρίς στη βρεφική ηλικία οφείλεται σε βλάβες του περιφερειακού νευροαισθητηριακού τμήματος της ακοής. Το έλλειμμα της ακοής ενδέχεται να είναι αποτέλεσμα γενετικών ανωμαλιών, αποδιδόμενων είτε σε μεταβίβαση παθολογικού γονιδίου από τους γονείς, είτε σε γονιδιακές μεταλλάξεις, οι οποίες συμβαίνουν τυχαία ή υπό την επίδραση εξωγενών παραγόντων. Το συγγενές ή προγεννητικό έλλειμμα ακοής οφείλεται σε νόσηση της εγκύου, κυρίως κατά το πρώτο τρίμηνο κύησης, διάστημα στο οποίο τυπικά συντελείται και η ανάπτυξη του κοχλία. Άλλοι παράγοντες που μπορεί να είναι υπαίτιοι για απώλεια ακοής του βρέφους είναι οι επίκτητοι, όπως η μηνιγγίτιδα, η χρήση ωτοτοξικών φαρμάκων οι ωτικές φλεγμονές.

Ως προς τη Διαταραχή της Γλωσσικής Ανάπτυξης σε παιδιά με προγλωσσικό ακουστικό έλλειμμα, αυτή οφείλεται σε απώλεια μερικών ή όλων των ακουστικών στοιχείων της ομιλίας, λόγω του ελλείμματος αυτού. Το μεγαλύτερο μέρος της ακουστικής ενέργειας της ομιλίας βρίσκεται στα φωνήεντα, ένα μικρότερο στα ηχηρά σύμφωνα και ακόμη μικρότερο στα άηχα. Επίσης, η ενέργεια του κάθε στοιχείου βρίσκεται συγκεντρωμένη σε διαφορετική συχνότητα. Επομένως, αναλόγως του βαθμού στον οποίο παρατηρείται το ακουστικό έλλειμμα και των συχνοτήτων τις οποίες αυτό πλήττει, εκδηλώνονται και ανάλογες απώλειες ακουστικών στοιχείων.

Διάγνωση και Διαφορική Διάγνωση

Η πρώιμη διάγνωση της βαρηκοΐας κατά τη βρεφική και πρώτη παιδική ηλικία είναι υψίστης σημασίας, τόσο για την άμεση ιατρική αντιμετώπιση του θέματος, όσο και για την εκπαιδευτική παρέμβαση στη συνέχεια, ώστε το άτομο να προσλάβει το συντομότερο δυνατό τους ήχους του περιβάλλοντός του και να αναπτύξει λόγο.

Πρωτίστως θα πρέπει να πραγματοποιηθούν ακοομετρικές αξιολογήσεις, ώστε να διαπιστωθεί ο βαθμός και ο εντοπισμός του ελλείμματος. Αναλόγως της ηλικίας και του βαθμού συνεργασίας του παιδιού, οι δοκιμασίες ακοής που προσφέρονται διακρίνονται σε αντικειμενικές και υποκειμενικές.

Οι Αντικειμενικές Δοκιμασίες Ακοής (ηλεκτροφυσιολογικές και ακουστικές) δεν απαιτούν συνεργασία, είναι εφαρμόσιμες σε νεογνά, βρέφη και "δύσκολα" παιδιά, ενώ τα αποτελέσματά τους χαίρουν μεγάλης αξιοπιστίας. Αυτές είναι τα Ηχητικά αντανάκλαστικά, τα Ακουστικά Προκλητά Δυναμικά Εγκεφαλικού Στελέχους (ABR), τα Ακουστικά Προκλητά Δυναμικά Συνεχούς Ερεθίσματος (ASSR) και οι ωτοακουστικές εκπομπές.

Οι Υποκειμενικές Δοκιμασίες Ακοής (συμπεριφοράς) απαιτούν τη συνεργασία του εξεταζόμενου και κατ'επέκταση δεν είναι εφαρμόσιμες σε νεογνά και βρέφη, ενώ η αξιοπιστία τους είναι μικρή. Η κατηγορία αυτή δοκιμασιών ακοής περιλαμβάνει την Ακοομετρία αντιδράσεων, την Ακοομετρία ελεύθερου πεδίου, την Ακοομετρία με οπτική ενίσχυση, την Παιγνιο-ακοομετρία, την Ομιλητική ακοομετρία και το παιδικό τονικό ακοόγραμμα.

Εφόσον πραγματοποιηθεί η διάγνωση του ακουστικού ελλείμματος, η ύπαρξη αναπτυξιακών γλωσσικών διαταραχών αποκτά νέα υπόσταση, καθώς -παρότι υπάρχουν- πλέον δεν αντιμετωπίζονται κλινικά ως αμιγώς αναπτυξιακές, αλλά ως απότοκο αισθητηριακού ελλείμματος και αναλόγως σχεδιάζονται το θεραπευτικό σχήμα και οι στόχοι της λογοθεραπείας.

Πρόγνωση και Θεραπεία

Ως οι βασικότεροι προγνωστικοί παράγοντες στις Αναπτυξιακές Γλωσσικές Διαταραχές που εκδηλώνονται σε παιδιά με προγλωσσικό έλλειμμα ακοής θεωρούνται η πρώιμη ηλικία τοποθέτησης ακουστικού βοηθήματος, η πρώιμη και κατάλληλη λογοθεραπευτική παρέμβαση, το περιβάλλον στο οποίο μεγαλώνει και λειτουργεί το παιδί, αλλά και οι δυνατότητες και θέληση του ίδιου του παιδιού.

Πέραν της διάγνωσης του ελλείμματος και της έναρξης χρήσης ακουστικού βοηθήματος, απαραίτητη θεωρείται η ένταξη το παιδιού σε πρόγραμμα λογοθεραπευτικής παρέμβασης, το οποίο μπορεί να περιλαμβάνει χρήση της νοηματικής γλώσσας ή/και συστημάτων εναλλακτικής και

επηυξημένης επικοινωνίας, ως εργαλείων ενίσχυσης της θεραπείας και εκπαίδευση στη χρήση των ακουστικών ή αποθεραπεία μετά την τοποθέτηση του κοχλιακού εμφυτεύματος και ρύθμισή του. Ακουστική εκπαίδευση στη διάκριση προτάσεων, λέξεων και φθόγγων, χωρίς το οπτικό ερέθισμα της χειλεανάνγωσης με αποτέλεσμα τη βελτίωση της ακουστικής αντίληψης, κατανόησης και παραγωγής του λόγου. Αποκατάσταση των γλωσσικών, φωνολογικών, αρθρωτικών διαταραχών και της διαταραχών στα υπερπροσωδιακά χαρακτηριστικά της ομιλίας.

Στο θεραπευτικό σχήμα αποκατάστασης της ακοής και της Γλωσσικής Ανάπτυξης, οι γονείς κατέχουν πολύ σημαντικό ρόλο ως τα άτομα που βρίσκονται και αλληλεπιδρούν καθημερινά με το παιδί. Οι γονείς του παιδιού με ακουστικό έλλειμμα συνήθως θα διέλθουν των σταδίων της άρνησης, του θυμού, της διαπραγμάτευσης, της κατάθλιψης και της αποδοχής, κατά το μοντέλο Kübler-Ross. Η παραπομπή και ένταξή τους σε πρόγραμμα συμβουλευτικής (γονέων και ζεύγους) και ψυχοθεραπείας (ατομικής και οικογενειακής) κατά τη διάρκεια των διεργασιών αυτών, θεωρείται μείζονος σημασίας και πολύ ευεργετική.

Σημειωτέον ότι οι μέλλοντες γονείς, αλλά και ζεύγη που έχουν ήδη αποκτήσει παιδιά, θα πρέπει να ευαισθητοποιηθούν ως προς την αναγκαιότητα ακοολογικού ελέγχου κάθε νεογνού ήδη από το μαιευτήριο ή έστω κατά τους πρώτους μήνες ζωής, καθώς η πρώιμη ανίχνευση τυχόν ακουστικού ελλείμματος και η συστηματική ωτοσκόπηση του βρέφους κατά τις επισκέψεις στον παιδίατρο είναι επιτακτικές στην πρώιμη ανίχνευση και αντιμετώπισή του. Η αναγκαιότητα αυτή επισημαίνεται και στο ενημερωτικό έντυπο που αφορά την προκείμενη διαταραχή.

Όσον αφορά στον ιατρικό τομέα, από άποψης θεραπευτικών παρεμβάσεων, μονίμως προκύπτουν νέα ευρήματα με χρηστικότητα στην αποκατάσταση της οργανικής παθολογίας του οργάνου της ακοής και την καλύτερη πρόγνωση της Γλωσσικής Ανάπτυξης. Πέραν του κοχλιακού εμφυτεύματος και του ακουστικού εμφυτεύματος εγκεφαλικού στελέχους, πρόσφατα πειραματικά ευρήματα στον τομέα της γονιδιακής θεραπείας συντείνουν στη δυνατότητα μετάλλαξης στηρικτικών κυττάρων του οργάνου του Corti σε λειτουργικά τριχωτά κύτταρα του κοχλία. Εντυπωσιακά επίσης είναι και τα δεδομένα από μελέτες με βλαστικά κύτταρα, τα οποία έχουν την ικανότητα να ενσωματώνονται λειτουργικά και μορφολογικά στο ακουστικό επιθήλιο.

Πραγματολογική Διαταραχή στις Διάχυτες Αναπτυξιακές Διαταραχές

Η Πραγματολογική Διαταραχή στις Δ.Α.Δ. κατατάσσεται στις Αναπτυξιακές Γλωσσικές Διαταραχές ως Διαταραχή Επικοινωνίας. Σύμφωνα με τη χρωματική κωδικοποίηση των ενημερωτικών εντύπων της παρούσας πτυχιακής εργασίας, η Πραγματολογική Διαταραχή στις Δ.Α.Δ. επισημαίνεται με καφέ χρώμα, ως Διαταραχή που επηρεάζει την Επικοινωνία, το Λόγο και την Ομιλία ταυτοχρόνως (βλ. "Αναλυτικός Πίνακας Χρωματικής Κωδικοποίησης Αναπτυξιακών Γλωσσικών Διαταραχών", σελ. 12).

Στα διεθνή διαγνωστικά εγχειρίδια DSM-IV-TR και ICD-10 η διαταραχή αυτή δεν κωδικοποιείται μεμονωμένα, αλλά αναφέρεται ως χαρακτηριστικό των Δ.Α.Δ., αναλόγως της μορφής και της βαρύτητας με την οποία εκδηλώνεται ανά τύπο τους. Οι κωδικοί υπό τους οποίους καταγράφονται οι Δ.Α.Δ. στο DSM-IV-TR είναι 299.00 για τον Αυτισμός, 299. 10 για την Παιδική Αποδιοργανωτική (αποαπαρτιωτική) Διαταραχή και 299. 80 για το Σύνδρομο Asperger, το Σύνδρομο Rett και τη Δ.Α.Δ. μη προσδιοριζόμενη αλλιώς. Στο ICD-10, οι Δ.Α.Δ. αντιμετωπίζονται ως σύνολο υπό τον κωδικό F84 (Διάχυτη Αναπτυξιακή Διαταραχή).

Ως Διάχυτες Αναπτυξιακές Διαταραχές ορίζεται μία ομάδα γνωστικών διαταραχών που επηρεάζουν την ανάπτυξη των κοινωνικών και επικοινωνιακών δεξιοτήτων με αποτέλεσμα αποκλίσεις στην ανάπτυξη. Περικλείουν τον Αυτισμό, το Σύνδρομο Asperger, το Σύνδρομο Rett, την Παιδική Αποδιοργανωτική (αποαπαρτιωτική) Διαταραχή και τη Διάχυτη Αναπτυξιακή Διαταραχή μη προσδιοριζόμενη αλλιώς. Στις διαταραχές αυτές, εκδηλώνεται και διαταραχή στην ανάπτυξη δεξιοτήτων κοινωνικότητας και αλληλεπίδρασης ήδη πριν την εμφάνιση του λόγου, δηλαδή διαταραχή της επικοινωνίας.

Ως Πραγματολογική Διαταραχή, ορίζεται η διαταραχή στην κατάκτηση του πραγματολογικού υποσυστήματος της Γλώσσας, το οποίο αφορά στην κατάλληλη κοινωνική της χρήση με στόχο την επικοινωνία. Η πραγματολογία υπάρχει σε προλεκτικό επίπεδο, στο οποίο έγκειται στην επικοινωνία του ατόμου με τον περιβάλλοντα χώρο, σε μη λεκτικό επίπεδο, ως οι επικοινωνιακές δεξιότητες που κατέχει το άτομο πριν από την ανάπτυξη γλώσσας και σε λεκτικό επίπεδο, ως η ικανότητα της κατάλληλης κοινωνικής χρήσης της γλώσσας.

Χαρακτηριστικά της Πραγματολογικής Διαταραχής στις Δ.Α.Δ.

Πολλά άτομα με Δ.Α.Δ. μπορεί να αναπτύξουν φυσιολογικά γλωσσικές δεξιότητες, έως την ηλικία των 15 μηνών, και κατόπιν να εκδηλώσουν παλινδρόμηση και απώλεια των αποκτημένων αυτών δεξιοτήτων. Αναλόγως του τύπου της Δ.Α.Δ. και του επιπέδου λειτουργικότητάς της, το άτομο παρουσιάζει επικοινωνιακές διαταραχές οι οποίες μπορεί να αφορούν την προ-λεκτική Πραγματολογία, τη μη-λεκτική Πραγματολογία και τη λεκτική Πραγματολογία.

Όταν η Πραγματολογική Διαταραχή εντοπίζεται σε προ-λεκτικό επίπεδο, το άτομο σημειώνει μειωμένο ενδιαφέρον για το περιβάλλον, καθώς και περιορισμένη ή διαφοροποιημένη κατανόησή του. Η αντίδραση του παιδιού σε ερεθίσματα είναι ασυνεπής, ενώ παρατηρείται και μία υπερεκλεκτικότητα των ερεθισμάτων στα οποία ανταποκρίνεται. Το ενδιαφέρον του ατόμου για τους ανθρώπους, καθώς και η πρωτοβουλία του για αλληλεπίδραση είναι επίσης μειωμένο ή και απόν, ενώ και η πρόθεση για επικοινωνία όταν η πρωτοβουλία λαμβάνεται από άλλο πρόσωπο είναι περιορισμένη. Ο μη-λεκτικός σχολιασμός και ο κοινωνικός συγχρονισμός του ατόμου παρατηρούνται μειωμένοι ή και ελλιπείς, ενώ αντίστοιχα ελλιπής ή μειωμένη είναι η δεξιότητα εναλλαγής σειράς. Δυσκολίες σημειώνονται επίσης στο συντονισμό του βλέμματος, καθώς και στην κατανόηση των εκφράσεων του προσώπου και της

προσωδίας του λόγου. Τέλος, οι συναισθηματικές εκδηλώσεις ή αντιδράσεις του ατόμου τείνουν συχνά να είναι ακατάλληλες σε σχέση με την κατάσταση ή και με το ίδιο του το συναίσθημα.

Η Πραγματολογική Διαταραχή με εντοπισμό σε μη-λεκτικό επίπεδο χαρακτηρίζεται από ασυνήθιστη χροιά και ένταση φωνής, δυσκολία στον καθορισμό της απόστασης των ομιλητών και στην κατάλληλη -από εξωλεκτικής άποψης- στάσης σώματος, ενώ γενικώς η χρήση εξωλεκτικής επικοινωνίας για την ενθάρρυνση του ομιλητή είναι περιορισμένη ή και ελλιπής.

Εντοπιζόμενη σε λεκτικό επίπεδο, η Πραγματολογική Διαταραχή χαρακτηρίζεται από ποικίλα συμπτώματα στο λόγο του ατόμου. Παρουσιάζονται δυσκολίες στην αντίληψη του νοητικού επιπέδου του ακροατή και στη χρήση του λόγου βάσει κοινωνικών κανόνων. Οι ικανότητες σχολιασμού και αφήγησης εμφανίζονται διαταραγμένες ή υπολείπονται, ενώ η έναρξη συζήτησης, η συντήρησή της και η διόρθωσή της με την παροχή διευκρίνησης πραγματοποιούνται με δυσκολία. Το άτομο επίσης δυσκολεύεται στην καθοδήγηση άλλων, στην αξιολόγηση καταστάσεων και στην εξαγωγή συμπερασμάτων. Ο μεταφορικός λόγος, τα αινίγματα, τα λογοπαίγνια και οι αστεϊσμοί δε γίνονται εύκολα αντιληπτά και κατανοητά, ενώ οι έννοιες με διττή ή πολλαπλή σημασία αποτελούν αντικείμενο σύγχυσης. Τέλος, ένα πολύ γνωστό χαρακτηριστικό των ατόμων με Δ.Α.Δ. και κυρίως των αυτιστικών, αποτελούν οι λεκτικές στερεοτυπίες και εμμονές.

Αιτιολογία και Συννοσηρότητα της Πραγματολογικής Διαταραχής

Στις περιπτώσεις ατόμων με Διάχυτη Αναπτυξιακή Διαταραχή, η ανάπτυξη των κοινωνικών και επικοινωνιακών δεξιοτήτων είναι επηρεασμένη, με αποτέλεσμα το υποσύστημα της γλώσσας που αφορά στην κατάλληλη κοινωνική της χρήση με στόχο την επικοινωνία (πραγματολογία), να διαπιστώνεται επηρεασμένο ή και να υπολείπεται.

Υπάρχει πιθανότητα σε ένα άτομο με Δ.Α.Δ. η πραγματολογική διαταραχή να μην αποτελεί τη μοναδική γλωσσική διαταραχή, αλλά να εκδηλώνονται διαταραχές και στο σημασιολογικό, μορφοσυντακτικό και φωνολογικό υποσύστημα της Γλώσσας. Έτσι, μπορεί να παρατηρηθεί δυσκολία στην σύνταξη προτάσεων, δυσκολία στην κατάκτηση των χρόνων των ρημάτων, χαμηλό λεξιλόγιο, δυσκολία στην ανάκληση εννοιών, φωνολογικές διαταραχές, χαλαρή άρθρωση, διαταραχές του ρυθμού της ομιλίας.

Διάγνωση και Διαφορική Διάγνωση

Τα δυο πιο αποδεκτά συστήματα διάγνωσης των Δ.Α.Δ. είναι το Διαγνωστικό και Στατιστικό Εγχειρίδιο των Ψυχικών Διαταραχών DSM-IV Text Revision, του Αμερικανικού Ψυχιατρικού Συνδέσμου και το εγχειρίδιο «Διεθνής Κατηγοριοποίηση Ασθενειών» ICD-10 του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας.

Η δημιουργία ενός αξιόπιστου διαγνωστικού συστήματος προϋποθέτει την εμπειρική δοκιμασία και την εγκατάλειψη αμφίβολων χαρακτηριστικών και συμπερασμάτων για την αιτιολογία. Είναι σημαντικό το διαγνωστικό μέσο να είναι ικανό να διακρίνει διαταραχές με κοινά χαρακτηριστικά. Το DSM-IV-TR ξεχωρίζει την αυτιστική διαταραχή από άλλες 3 μορφές ΔΑΔ (το σύνδρομο Rett, το σύνδρομο Asperger και τις ΔΑΔ μη προσδιορισμένες αλλιώς).

Οι πρώτες εκδηλώσεις συμπτωμάτων των Διάχυτων Αναπτυξιακών Διαταραχών σημειώνονται κατά το πρώτο τρίμηνο της ζωής, οπότε και πραγματοποιείται τυπικώς η μετάβαση από το αδιαφοροποίητο στο διαφοροποιημένο κλάμα. Στο φυσιολογικά αναπτυσσόμενο βρέφος, το κλάμα σταδιακά τροποποιείται αναλόγως της ανάγκης που εκφράζει, επικοινωνώντας την αποτελεσματικότερα στο πρόσωπο που το φροντίζει. Τα βρέφη που δεν διαφοροποιούν το κλάμα τους και δεν εκδηλώνουν συναισθηματική προσκόλληση στην τροφό τους σε αυτή την ηλικία, αποτελούν ομάδα κινδύνου για την εκδήλωση Δ.Α.Δ, αλλά και άλλων διαταραχών της ανάπτυξης. Ασφαλής διάγνωση προκύπτει αρκετά αργότερα, με την αναλογική αύξηση επικοινωνιακών απαιτήσεων του περιβάλλοντος και επικοινωνιακών ελλειμμάτων του ατόμου.

Το διαγνωστικό εργαλείο που χρησιμοποιείται σε περιπτώσεις Πραγματολογικής Διαταραχής είναι το Derbyshire Language Scheme, το οποίο χορηγείται σε παιδιά μικρής ηλικίας από εκπαιδευμένο εξεταστή. Αναλόγως του τύπου Διάχυτης Αναπτυξιακής Διαταραχής και της λειτουργικότητας του ατόμου, η βαρύτητα και το εύρος της συμπτωματολογίας της πραγματολογικής διαταραχής ποικίλλουν.

Οι επικοινωνιακές διαταραχές που παρατηρούνται στα άτομα με Διάχυτη Αναπτυξιακή Διαταραχή, δεν πρέπει να θεωρούνται ως διαταραχές λόγου ή γλώσσας, καθώς το έλλειμμα διαπιστώνεται σε βαθύτερο επίπεδο, αυτό της κατανόησης και χρήσης της λειτουργικότητας της γλώσσας.

Πρόγνωση και Αποκατάσταση της Πραγματολογικής Διαταραχής

Μεγάλη αποτελεσματικότητα έχουν τα προγράμματα πρώιμης παρέμβασης τα οποία προσαρμόζονται στις ατομικές ανάγκες του κάθε παιδιού με εξατομικευμένο θεραπευτικό πρόγραμμα και συμπεριλαμβάνουν διεπιστημονική ομάδα αποτελούμενη από παιδοψυχίατρο, ψυχολόγο, λογοθεραπευτή, εργοθεραπευτή, ειδικό παιδαγωγό, φυσικοθεραπευτή και κοινωνικό λειτουργό.

Η θεραπευτική παρέμβαση οφείλει να γίνεται με γνώμονα τη σοβαρότητα της αυτιστικής διαταραχής, τις επιπρόσθετες αναπτυξιακές διαταραχές, το επίπεδο λειτουργικότητας της οικογένειας, τις ανάγκες του ατόμου και την καθημερινότητά του.

Στις περιπτώσεις των ατόμων με Δ.Α.Δ. όπου η έννοια της επικοινωνίας υπολείπεται, οι δυσκολίες αντιμετωπίζονται κυρίως με τη διδασκαλία εναλλακτικών συστημάτων επικοινωνίας, στο άτομο και την οικογένειά του. Τα προγράμματα αυτά δε στηρίζονται στην προφορική ομιλία, τη νοηματική γλώσσα ή το γραπτό λόγο, αλλά στην οπτική επικοινωνία μέσω εικόνων, συμβόλων ή μικροαντικειμένων. Τα πιο

γνωστά προγράμματα που χρησιμοποιούνται στην εκπαίδευση ατόμων με επικοινωνιακές διαταραχές είναι το γλωσσικό πρόγραμμα ΜΑΚΑΤΟΝ και το Σύστημα Ανταλλαγής Εικόνων PECS (Picture Exchange Communication System).

Η κατάλληλη αντιμετώπιση των επικοινωνιακών διαταραχών που συναντώνται στις Δ.Α.Δ. δε θα πρέπει να επικεντρώνεται μόνο στην προσαρμογή του ατόμου στο περιβάλλον του, αλλά και στην προσαρμογή του περιβάλλοντός του σε αυτό. Επίσης, η οποιαδήποτε βελτίωση πολλές φορές αναδεικνύεται με το πέρασμα του χρόνου, κυρίως μετά την εφηβεία και κυρίως όσον αφορά στον έναρθο λόγο, αν και ορισμένα άτομα δεν αναπτύσσουν ποτέ ομιλία.

Δεδομένου ότι οι Δ.Α.Δ. δεν αποτελούν θεραπεύσιμη κλινική οντότητα, παρότι μέσω της κατάλληλης θεραπείας η λειτουργικότητα του ατόμου βελτιώνεται, οι γονείς του παιδιού λαμβάνοντας μια τέτοια διάγνωση συνήθως θα διέλθουν των σταδίων της άρνησης, του θυμού, της διαπραγμάτευσης, της κατάθλιψης και της αποδοχής, κατά το μοντέλο Kübler-Ross. Η ένταξή τους σε πρόγραμμα συμβουλευτικής (γονέων και ζεύγους) και ψυχοθεραπείας (ατομικής και οικογενειακής) κατά τη διάρκεια των διεργασιών αυτών, κρίνεται σε αυτό το σημείο πολύ ευεργετική. Η αποτελεσματική αποδοχή προϋποθέτει την αποδοχή του παιδιού με όλα τα θετικά στοιχεία και τις ιδιαιτερότητές του και την εξεύρεση μιας ικανοποιητικής ισορροπίας σε επίπεδο ψυχικό και διαπροσωπικό-κοινωνικό.

Ειδικά στην αντιμετώπιση των δυσκολιών της επικοινωνίας και του λόγου η συμμετοχή του οικογενειακού περιβάλλοντος είναι σημαντική, αφού η επικοινωνία μαθαίνεται εκτός δομημένων εκπαιδευτικών καταστάσεων για να εξυπηρετεί το άτομο στο ευρύτερο κοινωνικό περιβάλλον.

Βάσει των παραπάνω, οι γονείς πρέπει να είναι συνεργάτες στη θεραπευτική διαδικασία και να αποτελούν τον κρίκο που θα μεταφέρει τις επικοινωνιακές τεχνικές από το χώρο δομημένης διδασκαλίας στο ευρύτερο περιβάλλον. Η εκπαίδευση και συμμετοχή όλης της οικογένειας στο εξειδικευμένο πρόγραμμα κάθε παιδιού κρίνεται απαραίτητη.

Αναπτυξιακές Γλωσσικές Διαταραχές και Γραπτός Λόγος

Αναλόγως του υποσυστήματος που επηρεάζεται σε μία Αναπτυξιακή Γλωσσική Διαταραχή, αλλά και της φύσης της κάθε διαταραχής, το ενδεχόμενο μετάλλαξης της σε μαθησιακές δυσκολίες με την έναρξη της φοίτησης του παιδιού στο σχολείο είναι συχνά υψηλό. Ορισμένες Αναπτυξιακές Γλωσσικές Διαταραχές ενδέχεται να εμφανίζουν συμπτώματα-προαγγέλους που φαινομενικά συνηγορούν σε άλλη διαταραχή πριν το παιδί εισαχθεί στην έννοια του γραπτού λόγου, αλλά με την έναρξη της φοίτησής του στο Δημοτικό γίνονται πλέον εμφανείς ως αυτό που είναι στην πραγματικότητα. Παραδείγματος χάριν, στις απαρχές της η Ειδική Γλωσσική Διαταραχή (SLI) εμφανίζει συμπτώματα Γλωσσικής Καθυστέρησης, ενώ στις Ειδικές Μαθησιακές Δυσκολίες (Δυσλεξία) διαπιστώνονται χαρακτηριστικά της Φωνολογικής Διαταραχής κατά την προσχολική ηλικία. Προκειμένου να πραγματοποιηθεί αναφορά στις τελευταίες αυτές δύο Αναπτυξιακές Γλωσσικές Διαταραχές, λοιπόν, θα πρέπει να γίνει αναφορά σε ορισμένες βασικές αρχές που αφορούν στο γραπτό λόγο.

Η ικανότητα του ανθρώπου να επικοινωνεί και να συνεννοείται με το σύστημα της Γλώσσας, ορίζεται ως Λόγος. Ο λόγος μπορεί να είναι προφορικός ή και γραπτός και η ικανότητα του ανθρώπου να τον χρησιμοποιεί αφορά και τις δύο αυτές του μορφές. Σύμφωνα με τις σύγχρονες απόψεις της Ψυχογλωσσολογίας η αποκωδικοποίηση των γραπτών συμβόλων και η κατανόηση του περιεχομένου σύμφωνα με τις δεξιότητες κατανόησης της προφορικής γλώσσας, που πραγματοποιούνται κατά την ανάγνωση, είναι μια πολύπλοκη δραστηριότητα. Η δραστηριότητα αυτή προϋποθέτει την κατανόηση του προφορικού λόγου, τη δεξιότητα αποκωδικοποίησης και την εξοικείωση του αναγνώστη με τα ειδικά και ιδιαίτερα χαρακτηριστικά του γραπτού λόγου.

Η απόκτηση δεξιοτήτων ανάγνωσης και γραφής, με τη στενή της έννοια, ορίζεται ως αλφαριθμητισμός ή εγγραματοσύνη (αγγλ. όρος: Literacy). Εν γένει, η απόκτηση του αλφαριθμητισμού χαρακτηρίζει τον μορφωμένο άνθρωπο, ο οποίος έχει αναπτύξει την προφορική και τη γραπτή του γλώσσα, καθώς και την ικανότητα ελέγχου της ζωής του και του περιβάλλοντος ορθολογικά, με το λόγο.

Ο γνωστός θεωρητικός του αλφαριθμητισμού, Olson, διακρίνει δύο προσανατολισμούς κατά τους οποίους ο αλφαριθμητισμός μπορεί να ταξινομηθεί αντιστοίχως σε δύο κατηγορίες: εκείνη που θεωρεί την απόκτηση των ικανοτήτων ανάγνωσης και γραφής ως αυτοσκοπό και εκείνη που τη θεωρεί ως διαδικασία. Ως αυτοσκοπός, θεωρείται πορεία προκαθορισμένη που ολοκληρώνεται με την επίτευξη των επιμέρους στόχων, δηλαδή ως "γνώση για τη γνώση", ενώ ως διαδικασία αποτελεί το μέσον για την κατάκτηση άλλων γνώσεων, δηλαδή δεν ολοκληρώνεται αλλά είναι συνεχής και διαρκής, και συνεπώς αποτελεί λειτουργική γνώση. Ως διαδικασία, λοιπόν, είναι που επικεντρώνεται και στον επικοινωνιακό στόχο της γλώσσας.

Η συνειδητοποίηση των λειτουργιών της γραπτής γλώσσας, η αντίληψη της κοινωνικής χρησιμότητας και της επικοινωνιακής αξίας του γραπτού λόγου από το παιδί, συμβάλλουν στην

δραστηριοποίηση των κινήτρων του για την απρόσκοπτη εκμάθηση της ανάγνωσης και της γραφής. Προκειμένου να επιτευχθεί η σωστή επικοινωνία με τους άλλους και η βαθιά κατανόηση του γραπτού λόγου, προϋποτίθεται η κατάκτηση της Φωνολογικής γνώσης, της Μορφολογικής και Συντακτικής γνώσης, της Σημασιολογίας και της Λεξιλογικής γνώσης, οι οποίες σε πρώτο στάδιο εμπίπτουν στην κατάκτησή του προφορικού λόγου, και επιπλέον προϋποτίθεται η αντίληψη, αναγνώριση, αποκωδικοποίηση και χρήση των γραφημάτων, δηλαδή η γνώση τους.

Στη γνώση αυτή του συστήματος της Γλώσσας, που απαιτείται για την εκμάθηση και χρήση του γραπτού λόγου, τα παιδιά με Αναπτυξιακές Διαταραχές αντιμετωπίζουν πρόβλημα. Υπάρχουν ελλείμματα σε ορισμένα υποσυστήματα της Γλώσσας, τα οποία ήδη έχουν παρεμποδίσει και την κατάκτηση του προφορικού λόγου, ή θα εμποδίσουν την ικανότητα του ατόμου να κατανοήσει και να αφομοιώσει τη χρησιμότητα και το σύστημα κανόνων της αλφαβήτου ως κώδικα και του γραπτού λόγου ως εργαλείου και μέσου έκφρασης, μάθησης και επικοινωνίας. Η επιρροή μίας Φωνολογικής Διαταραχής στην κατανόηση και διάκριση των συμβόλων της αλφαβήτου έχει ήδη αναφερθεί (βλ. σελ. 25), συνεπώς σε αυτό το σημείο απαιτείται η αναφορά των δύο τελευταίων Αναπτυξιακών Γλωσσικών Διαταραχών που επίσης αποτέλεσαν αντικείμενο σύνταξης ενημερωτικών εντύπων.

Ειδική Γλωσσική Διαταραχή (SLI)



Η Ειδική Γλωσσική Διαταραχή, αλλιώς γνωστή και ως SLI (Specific Language Impairment) κατατάσσεται στις Αναπτυξιακές Γλωσσικές Διαταραχές ως Ειδική Αναπτυξιακή Διαταραχή του Λόγου. Δεν πρόκειται για διαταραχή η οποία επηρεάζει μόνο τις σχολικές δεξιότητες του ατόμου, αλλά αντιθέτως θεωρείται μία από τις περιπλοκότερες Αναπτυξιακές Γλωσσικές Διαταραχές και ταυτοχρόνως μία από τις σημαντικότερες Μαθησιακές Δυσκολίες, αφού η έναρξη της πραγματοποιείται κατά τη διάρκεια της Γλωσσικής Ανάπτυξης, πλήττει πολλαπλά γλωσσικά υποσυστήματα και έχει σοβαρές συνέπειες στη μετέπειτα σχολική επίδοση του παιδιού, όπως αυτά θα αναφερθούν στη συνέχεια αναλυτικότερα.

Σύμφωνα με τη χρωματική κωδικοποίηση των ενημερωτικών εντύπων της παρούσας πτυχιακής εργασίας, η Ειδική Γλωσσική Διαταραχή επισημαίνεται σκούρο πράσινο χρώμα, ως Διαταραχή που επηρεάζει το λόγο και την Ομιλία, αλλά και την κατάκτηση των Μαθησιακών Δεξιοτήτων (βλ. "Αναλυτικός Πίνακας Χρωματικής Κωδικοποίησης Αναπτυξιακών Γλωσσικών Διαταραχών", σελ. 12).

Απαντάται στη βιβλιογραφία με πολλαπλές εναλλακτικές ή πρότερες ονομασίες, λόγω του ότι πρόκειται για μία διαταραχή η οποία αποτελεί μόνιμο αντικείμενο μελέτης και έρευνας. Μπορεί να αναφέρεται ως Αναπτυξιακή Διαταραχή Λόγου Αντιληπτικού Τύπου/Εκφραστικού Τύπου/Μεικτού τύπου, ως Ειδική Αναπτυξιακή Διαταραχή της Ομιλίας και της Γλώσσας, ως Αναπτυξιακή ή Παιδική Δυσφασία και ακόμη και ως Καθυστέρηση Λόγου και Ομιλίας λόγω αρχικής μη-διαφοροποίησής της από τη Γλωσσική Καθυστέρηση, συμπτωματολογικά.

Η Ειδική Γλωσσική Διαταραχή διακρίνεται σε τρεις τύπους. Την Ειδική Γλωσσική Διαταραχή Εκφραστικού Τύπου, την Ειδική Γλωσσική Διαταραχή Αντιληπτικού Τύπου και την Μεικτού Εκφραστικού - Προσληπτικού Τύπου. Στα διαγνωστικά εγχειρίδια DSM-IV-TR και ICD-10, η Εκφραστικού Τύπου διαταραχή καταγράφεται ως μεμονωμένη κλινική οντότητα, ενώ η Προσληπτικού και Μεικτού Εκφραστικού - Προσληπτικού Τύπου ως σύνολο, για το λόγο ότι η Μεικτού Τύπου περιλαμβάνει στοιχεία και των δύο πρώτων τύπων, αλλά βάσει των κριτηρίων καλύπτεται διαγνωστικά από την Προσληπτικού Τύπου. Αυτό διότι η Εκφραστικού Τύπου συμπτωματολογικά αφορά αμιγώς στην έκφραση του λόγου, ενώ η Προσληπτικού Τύπου εμφανίζει συμπτώματα διαταραχής και στην πρόσληψη, αλλά και στην έκφραση.

Περνώντας στο δια ταύτα λοιπόν, η Ειδική Γλωσσική Διαταραχή Εκφραστικού Τύπου καταγράφεται στο DSM-IV-TR υπό τον κωδικό 315.31 και στο ICD-10 υπό τον κωδικό F80.1, ενώ η Μεικτού Εκφραστικού - Προσληπτικού Τύπου στο DSM-IV-TR κωδικοποιείται ως 315.32 (Μεικτού Εκφραστικού - Προσληπτικού Τύπου) και στο ICD-10 ως F80.2 (Προσληπτικού Τύπου ή Μεικτού Τύπου).

Ο όρος Ειδική Γλωσσική Διαταραχή (ΕΓΔ) περιγράφει την κατάσταση κατά την οποία η Γλωσσική Ανάπτυξη του ατόμου εκδηλώνει εμφανή καθυστέρηση, απουσία αιτίων όπως ο αυτισμός, η κώφωση, η Νοητική Υστέρηση ή οποιουδήποτε άλλου παράγοντα θα δικαιολογούσε την απόκλιση αυτή. Ο επιπολασμός της διαταραχής αυτής στο γενικό πληθυσμό δεν είναι ιδιαίτερα σαφής, καθώς οι έρευνες που καταλήγουν σ' ένα ποσοστό αμιγώς αντιπροσωπεύουν την ΕΓΔ είναι λίγες· συνήθως πραγματεύονται γενικώς γλωσσική διαταραχή. Ωστόσο, βάσει ερευνών έχει υπολογισθεί ένα ποσοστό της τάξεως του 7,4%. Πέραν της διάκρισής της σε Εκφραστικού, Προσληπτικού και Μεικτού Τύπου, η ΕΓΔ αναλόγως της σοβαρότητάς της διαχωρίζεται σε τέσσερις υποκατηγορίες με τα ανάλογα συμπτώματα: την ήπια, τη μέτρια, τη σοβαρή και τη βαριά.

Στην ήπια ΕΓΔ, η ικανότητα της γλωσσικής κατανόησης είναι φυσιολογική, αλλά η εκφραστική ικανότητα είναι περιορισμένη σε μήκος φράσεων και λεξιλογίου και μπορεί να εμφανίζονται δυσκολίες και στην παραγωγή ορισμένων φθόγγων (κατατάσσεται στον Εκφραστικό Τύπο).

Η μέτρια ΕΓΔ χαρακτηρίζεται από δυσκολίες στην κατανόηση σύνθετων εντολών και αφηρημένων εννοιών, καθώς και αξισημείωτες δυσκολίες στη σύνταξη των προτάσεων και στη γραμματική και μορφολογία του λόγου. Τα προβλήματα που παρουσιάζονται εδώ ως προς την παραγωγή των φθόγγων είναι περισσότερα (κατατάσσεται στον Αντιληπτικό Τύπο).

Στη σοβαρή μορφή της ΕΓΔ, οι προτάσεις επιπέδου μεγαλύτερου των δύο λέξεων δύσκολα γίνονται κατανοητές, καθώς υπάρχει αδυναμία σύνταξης, κατάκτησης των γραμματικών κανόνων και μεγάλη δυσκολία στην παραγωγή φθόγγων (κατατάσσεται στο Μεικτό Τύπο).

Τέλος, σε περιπτώσεις βαριάς ΕΓΔ, το παιδί εμφανίζει έλλειψη κατανόησης κι επεξεργασίας του περιβάλλοντος από άποψη ακουστικού, απτικού κι οπτικού επιπέδου, καθώς και αγνωσία (κατατάσσεται στο Μεικτό Τύπο).

Συμπτωματολογία της Ειδικής Γλωσσικής Διαταραχής

Τα παιδιά με ΕΓΔ μαθαίνουν τη γλώσσα κατά ακολουθία σύμφωνη προς το τυπικό αναπτυξιακό πρότυπο των συνομηλίκων τους, ωστόσο αυτό συμβαίνει με διαφορετικό ρυθμό. Επίσης, η μη-λεκτική νοημοσύνη κυμαίνεται σε φυσιολογικά επίπεδα, ενώ οι γλωσσικές ικανότητες σημειώνουν σημαντική απόκλιση. Σε περιπτώσεις ήπιας ΕΓΔ, ενδέχεται να μην σημειωθούν ιδιαίτερες δυσκολίες έως ότου το παιδί ξεκινήσει το σχολείο και αρχίσει να μαθαίνει γραφή και ανάγνωση.

Στην ΕΓΔ δύναται να εκδηλώνεται διαταραχή έως και σε όλα τα γλωσσικά υποσυστήματα. Σημειωτέον εδώ το γεγονός ότι η ύπαρξη διαταραχής σε ένα από αυτά τα υποσυστήματα δεν συνεπάγεται διαταραχή και σε όλα τα υπόλοιπα. Επιπλέον, ενδέχεται να υπάρχει δυσαναλογία ως προς τη σοβαρότητα της διαταραχής μεταξύ υποσυστημάτων.

Ως σύμπτωμα διαταραχής στο Φωνολογικό υποσύστημα συχνά εκδηλώνονται δυσχέρειες στην παραγωγή φωνημάτων, σύμπτωμα το οποίο φαινομενικά ενδέχεται αρχικά να παραπέμπει σε Φωνολογική Διαταραχή.

Ο εντοπισμός διαταραχής στο Μορφοσυντακτικό υποσύστημα, λόγω της ΕΓΔ, συνεπάγεται ιδιαίτερη δυσκολία στη γραμματική μορφολογία (λειτουργικές κατηγορίες), παραλείψεις καταλήξεων και προθεμάτων, καθώς και δυσκολίες στην κλίση ρημάτων και ουσιαστικών. Οι κανόνες γραμματικής τείνουν να υπεργενικεύονται λανθασμένα ενώ οι φράσεις του παιδιού χαρακτηρίζονται από μικρό μήκος και η δομή των προτάσεων του είναι ακατέργαστη. Οι λέξεις διατάσσονται παράτυπα και απουσιάζουν τα άρθρα, οι προθέσεις και οι αντωνυμίες.

Η διαταραχή του Σημασιολογικού υποσυστήματος της Γλώσσας αντικατοπτρίζεται στο ήδη περιορισμένο λεξιλόγιο του παιδιού, με επιλεκτική και καθ' υπερβολή χρήση μικρού αριθμού λέξεων γενικής σημασίας. Τέλος, όταν η ΕΓΔ διαταράσσει το Πραγματολογικό υποσύστημα της Γλώσσας, σημειώνονται δυσκολίες στην επιλογή και χρήση των κατάλληλων λέξεων για την απόδοση της σκέψης.

Στα παιδιά με ΕΓΔ δύναται επίσης συχνά να παρουσιάζονται και γνωστικά ελλείμματα. Συγκεκριμένα, η μνήμη, η οπτική και χωρική αντίληψη και η προσοχή επηρεάζονται εμφανώς. Επίσης, συχνή είναι και η εκδήλωση ψυχοκοινωνικών συμπτωμάτων, όπως η απομόνωση από ομαδικές δραστηριότητες με συνομηλίκους, η κοινωνική αδεξιότητα και αδικαιολόγητη συστολή, το άγχος, η υπερδραστηριότητα, η απροσεξία και η φτωχή κοινωνική μίμηση, αν και η κοινωνική αμοιβαιότητα δε φέρεται ως ιδιαίτερα επηρεασμένη. Επίσης φτωχό είναι το συμβολικό παιχνίδι του παιδιού, παρότι το μιμητικό παιχνίδι κατατάσσεται εντός φυσιολογικών πλαισίων, ενώ περιορισμένα είναι και τα ενδιαφέροντά του.

Ιδιαίτερα Χαρακτηριστικά της ΕΓΔ Εκφραστικού Τύπου

Η έναρξη συμπτωμάτων της ΕΓΔ Εκφραστικού Τύπου παρατηρείται κατά τα πρώτα δύο έτη ζωής, με καθυστέρηση των πρώτων λέξεων. Ο σχηματισμός απλών προτάσεων, που τυπικά κατακτάται στην ηλικία των τριών ετών εμφανίζεται επίσης με καθυστέρηση. Το παιδί σε φωνολογικό επίπεδο χαρακτηρίζεται από ανωριμότητα και πραγματοποιεί εξελικτικά πρώιμες διαδικασίες απλοποίησης, όπως η πτώση συλλαβών και συμφώνων και οι στιγμικοποιήσεις κι εμπροσθοποιήσεις φθόγγων. Στις κοινωνικές του συναναστροφές και ιδιαίτερα στην παρακολούθηση της ροής μίας συζήτησης ή στον κατάλληλο σχολιασμό, αντιμετωπίζει δυσκολίες. Για τους λόγους αυτούς, προκειμένου να καταστεί κατανοητό το εκάστοτε μήνυμα που επιθυμεί το παιδί να μεταδώσει, επιστρατεύονται εξωλεκτικές μέθοδοι επικοινωνίας, όπως οι χειρονομίες. Στις κοινωνικές αλληλεπιδράσεις αντιμετωπίζονται προβλήματα, ενώ επίσης εκδηλώνονται διαταραχές συμπεριφοράς, απροσεξία και υπερδραστηριότητα κυρίως κατά τα πρώτα έτη της σχολικής ηλικίας.

Μία σημαίνουσα διαφορά στα συμπτώματα της ΕΓΔ Εκφραστικού Τύπου, σε σχέση με την Αντιληπτικού Τύπου, είναι το γεγονός ότι η αντιληπτική λεκτική ικανότητα των παιδιών είναι καλή κι επίσης το λειτουργικό και συμβολικό παιχνίδι, καθώς και η κοινωνικότητα είναι ανεπτυγμένα σε ικανοποιητικό βαθμό (Μαρκοβίτης και Τζουριάδου, 1991).

Ιδιαίτερα χαρακτηριστικά της ΕΓΔ Αντιληπτικού - Μεικτού Τύπου

Σε περιπτώσεις παιδιών με ΕΓΔ Αντιληπτικού Τύπου παρουσιάζεται κατ'αρχάς παρέκκλιση στη γνωσιακή ανάπτυξη, με αποτυχία αναγνώρισης οικείων προσφωνήσεων σε ηλικία ενός έτους και κάποιων ελαχίστων οικείων αντικειμένων σε ηλικία 18 μηνών, ενώ επίσης κατά τα δύο πρώτα έτη ζωής αντιμετωπίζονται δυσκολίες στην εκτέλεση απλών εντολών. Το παιδί δεν κατανοεί τη μορφοσυντακτική δομή της Γλώσσας και ιδιαίτερα τους τύπους που εκφράζουν άρνηση, ερώτηση ή σύγκριση, ενώ το ίδιο ισχύει και για τα παραλεκτικά στοιχεία της γλώσσας όπως ο τόνος, η χροιά της φωνής και οι χειρονομίες.

Συχνά, η ΕΓΔ Αντιληπτικού Τύπου συνυπάρχει και με διαταραχή της εκφραστικής ικανότητας, εμπíπτοντας στον τρίτο τύπου της ΕΓΔ, τον Μεικτό. Ως προς την εκδήλωσή του, παρουσιάζει συμπτωματολογία συνδυαστική των εκφραστικού και αντιληπτικού τύπου (Μαρκοβίτης και Τζουριάδου, 1991).

Αιτιολογία της Ειδικής Γλωσσικής Διαταραχής

Η αιτιολογία της ΕΓΔ δεν είναι ξεκάθαρη, ωστόσο έχουν διατυπωθεί διάφορες υποθέσεις στην προσπάθεια του εντοπισμού των αιτίων της. Μία πρώτη υπόθεση υπογραμμίζει την πολυπαραγοντική φύση της διαταραχής λαμβάνοντας υπ' όψιν γενετικούς, οργανικούς, κοινωνικούς και περιβαλλοντικούς παράγοντες ως ανεξάρτητους μεταξύ τους και ταυτοχρόνως υπαίτιους της εκδήλωσής της. Παραδείγματος χάριν, τα παιδιά οικογενειών με ιστορικό διαταραχών στο λόγο έχουν αυξημένο ρίσκο να εμφανίσουν ΕΓΔ, ενώ επίσης οι ασθένειες της μητέρας κατά τη διάρκεια της κύησης και η προωρότητα ή οι επιπλοκές κατά τη διάρκεια του τοκετού θεωρούνται ως παράγοντες με σημαίνοντα ρόλο. Επιπρόσθετα, έρευνα το παρελθόντος έτεινε να ενοχοποιήσει το κάπνισμα της μητέρας κατά την κύηση. Τέλος, συναισθηματικοί και κοινωνικοί παράγοντες όπως η απουσία ή έλλειψη ερεθισμάτων στη βρεφική ηλικία και οι μειωμένες λεκτικές αλληλεπιδράσεις του γονέα με το παιδί φέρονται να συνεισφέρουν στην μετέπειτα εκδήλωση ΕΓΔ.

Σύμφωνα με μία δεύτερη υπόθεση, υπάρχει αλληλεπίδραση μεταξύ γενετικών, προγεννητικών, περιβαλλοντικών και φυσικών παραγόντων, οι οποίοι σε παιδιά με προδιάθεση για την εκδήλωση αναπτυξιακών γλωσσικών διαταραχών αυξάνουν την πιθανότητα η διαταραχή που θα εμφανίσουν να είναι η Ειδική Γλωσσική Διαταραχή.

Σύμφωνα με ευρήματα στο χώρο της Νευρολογίας, η τριγωνική μοίρα (περιοχή Broca) του αριστερού ημισφαιρίου στον εγκέφαλο παιδιών με ΕΓΔ είναι αξιοσημείωτα μικρή σε σχέση με το φυσιολογικό, όπως διαπιστώθηκε μέσω λειτουργικής μαγνητικής τομογραφίας (fMRI). Επίσης, σύμφωνα με νέα θεωρία της Γενετικής, η προδιάθεση και εκδήλωση της ΕΓΔ συνδέεται με μετάλλαξη στα αλληλόμορφα γονίδια FOXP2, τα πρώτα γονίδια που σύμφωνα με έρευνες έχουν διαπιστωθεί ως ειδικώς συνδεδεμένα με την παραγωγή ομιλίας και λόγου.

Διάγνωση και Διαφορική Διάγνωση

Παρακάτω παρατίθεται συγκεκριασμός των κριτηρίων που θα πρέπει να πληρούνται για τη Διάγνωση της Ειδικής Γλωσσικής Διαταραχής, ανεξαρτήτως τύπου, σύμφωνα με τις διεθνείς διαγνωστικές κλίμακες DSM-IV-TR και ICD-10:

1. Το παιδί αντιμετωπίζει δυσκολίες οι οποίες παρεμβάλλονται στην καθημερινότητα, την ακαδημαϊκή του πρόοδο και τις κοινωνικές του συναναστροφές.
2. Έχουν αποκλεισθεί άλλα αίτια: οι δυσκολίες του ατόμου δεν αποδίδονται σε απώλεια ακοής, γενική αναπτυξιακή καθυστέρηση, αυτισμό ή δυσκολίες της ομιλίας με οργανική αιτιολογία.
3. Η επίδοση του ατόμου σε δοκιμασία αξιολόγησης της Γλώσσας κατατάσσεται σημαντικά κατώτερη του μέσου όρου, σύμφωνα με τη χρονολογική του ηλικία.

4. Η επίδοση του ατόμου σε δοκιμασίες γλωσσικών ικανοτήτων πρέπει να είναι χαμηλότερη κατά έναν τουλάχιστον βαθμό από τη μη-λεκτική του νοημοσύνη, βάσει σταθμισμένου τεστ.

Κομβικό σημείο στον προσδιορισμό μιας Αναπτυξιακής Γλωσσικής Διαταραχής ως ΕΓΔ είναι το γεγονός ότι δεν συνάδει με άλλες διαταραχές όπως η νοητική υστέρηση, η ελλειμματική ακοή, ο αυτισμός, οι κινησιακές δυσλειτουργίες και οι νευρολογικές ή ψυχολογικές διαταραχές. Επίσης, κατά ICD-10, το συνηθέστερο κριτήριο αποκλεισμού της Ειδικής Γλωσσικής Διαταραχής είναι η διαπίστωση δείκτη μη-λεκτικής νοημοσύνης ίσου ή χαμηλότερου του 70.

Πρόγνωση και Θεραπεία της Ειδικής Γλωσσικής Διαταραχής

Ως θετικοί προγνωστικοί παράγοντες στις ΕΓΔ θεωρούνται η πρώιμη παρέμβαση, ο δείκτης νοημοσύνης του παιδιού (όσο υψηλότερος, τόσο θετικότερη πρόγνωση), η ακουστική ικανότητά του, η επικοινωνιακή του παρόρμηση και οι επικοινωνιακές δεξιότητές του, η απουσία διαταραχών στην εκφορά της ομιλίας και η δημιουργικότητά του στο παιχνίδι. Όσον αφορά σε παράγοντες με ψυχοσυναισθηματική χροιά, η απουσία προβληματικών συμπεριφορών, η στάση των γονέων απέναντι στο παιδί και τη διαταραχή του και το καλό μορφωτικό επίπεδο της μητέρας θα συντελέσουν θετικά στην πρόγνωση της ΕΓΔ. Τέλος, μείζονος σημασίας προγνωστικός παράγων θεωρείται η σταθερότητα της θεραπευτικής διαδικασίας, δηλαδή ο μικρότερος δυνατός αριθμός επισκέψεων σε διαφορετικούς ιατρούς πριν το παιδί ενταχθεί σε σταθερό θεραπευτικό πρόγραμμα, αλλά κυρίως οι λιγότερες δυνατές αλλαγές ειδικών και κέντρων που επισκέπτεται το παιδί αφότου ενταχθεί σε αυτό (Schery, 1985).

Η θεραπευτική παρέμβαση στα παιδιά με εξελικτική γλωσσική διαταραχή πρέπει να είναι έγκαιρη, δηλαδή να πραγματοποιείται το αργότερο σε ηλικία τεσσάρων με επτά (4 - 7) ετών, προκειμένου να είναι αποτελεσματική. Η παρέμβαση στην ΕΓΔ περιλαμβάνει Λογοθεραπεία για την αποκατάσταση των διαταραχών του λόγου και Εργοθεραπεία εάν η διαταραχή συνοδεύεται από διαταραχές στις κινητικές και γνωστικές δεξιότητες. Σε μεγαλύτερα παιδιά, που παρουσιάζουν δυσκολίες στο σχολείο, απαιτείται η μαθησιακή αποκατάσταση μέσα από συνεργασία με ειδικό παιδαγωγό, προκειμένου το παιδί να αποκτήσει στρατηγικές μελέτης και να αντεπεξέλθει καλύτερα στα σχολικά του καθήκοντα. Τέλος, όταν η ΕΓΔ συνυπάρχει με συναισθηματικές διαταραχές, άγχος ή καταθλιπτικό συναίσθημα, κρίνεται απαραίτητη η προσθήκη Ψυχοθεραπείας στο θεραπευτικό σχήμα για την αντιμετώπισή τους.

Η συμμετοχή των γονέων στη θεραπευτική διαδικασία θεωρείται απαραίτητη, γεγονός που καθιστά και τη συμβουλευτική γονέων πολύ σημαντική για την καθοδήγηση και υποστήριξή τους. Η αναγκαιότητα της ένταξής τους σε πρόγραμμα συμβουλευτικής έγκειται στο ότι καλούνται οι ίδιοι, με τη στάση τους, να συνδράμουν το παιδί και να προλάβουν ή να αντιμετωπίσουν την ενδεχόμενη εγκατάσταση προβληματικών συμπεριφορών λόγω του αισθήματος ματαιώσης που το παιδί βιώνει εξ' αιτίας των δυσκολιών του στην επικοινωνία.

Ειδικές Μαθησιακές Δυσκολίες - Δυσλεξία

Ως Δυσλεξία ορίζεται ένα σύνολο ειδικών μαθησιακών δυσκολιών που επηρεάζουν την κατάκτηση και χρήση του γραπτού λόγου, η οποία κατατάσσει το παιδί κατά δύο βαθμούς σταθερής απόκλισης κάτω από το μέσο όρο σύμφωνα με τη χρονολογική του ηλικία, στις δεξιότητες της ανάγνωσης, της γραφής, της ορθογραφίας και ενίοτε των μαθηματικών. Στη βιβλιογραφία απαντάται εναλλακτικά υπό τους όρους Αναπτυξιακή Δυσλεξία και Ειδικές Μαθησιακές Δυσκολίες.

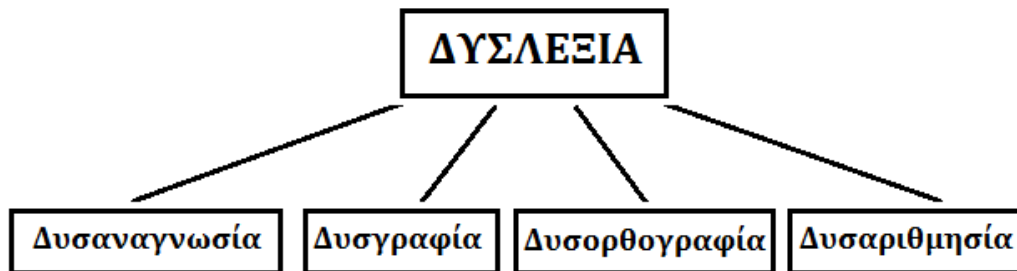
Σύμφωνα με τη χρωματική κωδικοποίηση των ενημερωτικών εντύπων της παρούσας πτυχιακής εργασίας, οι Ειδικές Μαθησιακές Δυσκολίες - Δυσλεξία επισημαίνονται με μαύρο χρώμα, ως Διαταραχές που παρακωλύουν την κατάκτηση μαθησιακών δεξιοτήτων (βλ. "Αναλυτικός Πίνακας Χρωματικής Κωδικοποίησης Αναπτυξιακών Γλωσσικών Διαταραχών", σελ. 12).

Ως προς τον ορισμό της Δυσλεξίας και των Ειδικών Μαθησιακών Δυσκολιών που τη συναποτελούν, επικρατεί σύγχυση στη βιβλιογραφία. Άλλοτε η Δυσλεξία αναφέρεται ως διαταραχή της ανάγνωσης και διαχωρίζεται από τις Ειδικές Μαθησιακές Δυσκολίες, άλλοτε ορίζεται ως διαταραχή της ανάγνωσης και της γραφής και άλλοτε ως διαταραχή που επηρεάζει το γραπτό λόγο, συμπεριλαμβανομένων εκτός της αλφαβήτου, των μουσικών σημείων και των αριθμών. Επίσης, παρατηρείται η διάκρισή της σε διάφορους τύπους, όπως Ακουστική, Οπτική και Ειδική Δυσλεξία, βάσει των εκάστοτε διαφόρων θεωριών περί της αιτιολογίας της. Η σύνταξη ενός ενημερωτικού εντύπου που να διακρίνεται από εγκυρότητα όσον αφορά στη συγκεκριμένη διαταραχή λοιπόν, καθόρισε ως επιτακτική ανάγκη την παραδοχή ενός ορισμού μεμονωμένα.

Συγκεκριμένα, ο ορισμός βάσει του οποίου μελετήθηκε η Δυσλεξία ως κλινική οντότητα για τους σκοπούς της παρούσας εργασίας είναι αυτός που δόθηκε το 1997 από τη Βρετανική Εταιρεία Δυσλεξίας (British Dyslexia Association), οργάνωση στήριξης των δυσλεξικών ατόμων με μεγάλη ισχύ. Κατά τη Βρετανική Εταιρεία Δυσλεξίας, λοιπόν, η διαταραχή αυτή ορίζεται ως *"μια σύνθετη νευρολογική κατάσταση με ιδιοσυστασιακή προέλευση. Τα συμπτώματα μπορεί να επηρεάζουν πολλούς τομείς της μάθησης και της δραστηριότητας, και μπορεί να περιγραφεί ως ειδική δυσκολία στην ανάγνωση, την ορθογραφία και τη γραπτή γλώσσα. Ένας ή περισσότεροι από τους τομείς αυτούς μπορεί να επηρεάζονται. Μπορεί ακόμα να εμπλέκονται ο χειρισμός των αριθμών και των μουσικών σημείων, οι κινητικές λειτουργίες και οι οργανωτικές δεξιότητες. Ωστόσο, σχετίζεται ιδιαίτερα με τον έλεγχο του γραπτού λόγου, αν και ο προφορικός λόγος επηρεάζεται σε κάποιο βαθμό"*. (Αυλίδου – Δόικου, 2002)

Υπό τον όρο Δυσλεξία τοποθετείται συνεπώς ένα σύνολο διαταραχών, οι οποίες επηρεάζουν την ομαλή λειτουργία της μάθησης και κατ'επέκταση καλούνται Μαθησιακές Δυσκολίες. Επιπροσθέτως, λόγω της ιδιοσυστασιακής προέλευσής τους, κατατάσσονται ως *Ειδικές Μαθησιακές Δυσκολίες*.

Η Δυσλεξία για το λόγο αυτό θεωρείται ως μια διαταραχή συναρτηζόμενη από Ειδικές Μαθησιακές Δυσκολίες - κλάδους, όπως φαίνεται στο παρακάτω σχεδιάγραμμα, αν και συνήθως η συμπτωματολογία της δεν περιλαμβάνει όλες τις διαταραχές-κλάδους.



Οι Ειδικές Μαθησιακές Δυσκολίες που περικλείονται στη Δυσλεξία κατατάσσονται στα διεθνή διαγνωστικά εγχειρίδια DSM-IV-TR και ICD-10 ως μεμονωμένες κλινικές οντότητες, κατά συνέπεια έτσι θα αναφερθούν και εδώ.

Κατά DSM-IV-TR η Δυσαναγνωσία κωδικοποιείται ως 315.0 (Διαταραχή της Ανάγνωσης), η Δυσορθογραφία ως 315.2 (Διαταραχή της Γραπτής Έκφρασης), η Δυσγραφία ως 315.4 (Αναπτυξιακή Διαταραχή κινητικού συντονισμού) και η Δυσαριθμησία - 315.1 (Διαταραχή των Μαθηματικών).

Στο ICD-10, η Δυσαναγνωσία κωδικοποιείται ως F81.0 (Ειδική Διαταραχή της Ανάγνωσης), η Δυσγραφία ως F82 (Ειδική Αναπτυξιακή Διαταραχή της Κινητικότητας), η Δυσορθογραφία ως F81.1 (Ειδική Διαταραχή της Ορθογραφίας) και η Δυσαριθμησία ως F81.2 (Ειδική Διαταραχή των Αριθμητικών Δεξιοτήτων). Επιπλέον, όμως σε αυτό το εγχειρίδιο η κάθε μία από αυτές τις διαταραχές αποτελεί μεμονωμένη κλινική οντότητα που επιπλέον αποκλείει την ύπαρξη των άλλων. Ο οποιοσδήποτε συνδυασμός τους σημειώνεται ως F81.3 (Μεικτή Διαταραχή των Σχολικών Ικανοτήτων) και κατ'επέκταση μάλλον αυτός θεωρείται ως ιδανικότερος για την περιγραφή της Δυσλεξίας.

Συμπτωματολογία της Δυσλεξίας

Η Δυσλεξία απαντάται στο 10-15% των παιδιών που φοιτούν στην πρωτοβάθμια εκπαίδευση, σε αναλογία αρρένων - θήλεων 4:1 αντίστοιχα. Το 1/3 των παιδιών αυτών εκδηλώνει επιπρόσθετα και διαταραχές στον προφορικό λόγο, πέραν της διαταραχής του γραπτού.

Τομείς που διαπιστώνονται επηρεασμένοι σε ένα παιδί με Δυσλεξία είναι η ταχύτητα επεξεργασίας και κατονομασίας, η βραχύχρονη, μακρόχρονη και εργαζόμενη μνήμη, η ακουστική ή/και οπτική αντίληψη και επεξεργασία, ο κινητικός προγραμματισμός και συντονισμός, οι αυτοματοποιημένες

κινήσεις που συνδέονται με το λόγο και τέλος, ο οπτικοχωρικός και χρονικός προσανατολισμός και ο οπτικοκινητικός συντονισμός (σε περιπτώσεις δυσγραφίας). Επίσης, στα παιδιά με Δυσλεξία παρατηρούνται παλινδρομήσεις στην εκδήλωση κατεκτημένων μαθησιακών δεξιοτήτων, καθώς και διαταραχή των μεταγνωστικών δεξιοτήτων.

Η συμπτωματολογία της Δυσλεξίας εξαρτάται από την ατομικά διαπιστούμενη ποικιλότητα της διαταραχής, τη σοβαρότητα του κάθε ελλείμματος και την ηλικία του παιδιού κατά την αξιολόγηση. Επίσης, τυχόν συννοσηρότητα και προηγούμενη θεραπευτική παρέμβαση συμβάλλουν στην κλινική εικόνα. Προκειμένου η εικόνα της ποικίλης συμπτωματολογίας της Δυσλεξίας να είναι όσο το δυνατόν ακριβέστερη, αξίζει να εξετασθεί η κάθε Ειδική Μαθησιακή Δυσκολία που μπορεί να περιλαμβάνεται σε αυτήν μεμονωμένα.

Σε περιπτώσεις Δυσαναγνωσίας, η ανάγνωση είναι συλλαβιστή και μονότονη, ενώ κατά τη διάρκεια της αντικαθίστανται ή παραλείπονται λέξεις ή γράμματα και αγνοούνται ο τονισμός και τα σημεία στίξεως. Η προφορική απόδοση ενός γραπτού κειμένου πραγματοποιείται με δυσκολία και κατά την προσπάθεια εκτέλεσής της παρατηρείται τυχαία ανάκληση των πληροφοριών, χωρίς τήρηση της χρονικής ακολουθίας των γεγονότων, ενώ επίσης δυσκολία σημειώνεται και στην απάντηση ερωτήσεων κατανόησης κειμένου, αν και αυτό έχει αναγνωσθεί από το ίδιο το παιδί.

Στο γραπτό του παιδιού με Δυσορθογραφία επικρατεί πληθώρα ορθογραφικών λαθών και άτυπη διάταξη των γραμμάτων σε κοινές λέξεις. Ο γραφικός χαρακτήρας είναι ιδιαίτερα κακός και δυσανάγνωστος, ενώ ο αναγνώστης του κειμένου ενδέχεται να συναντήσει κατοπτρική γραφή. Πραγματοποιούνται επίσης αντικαταστάσεις γραμμάτων λόγω ελλείμματος στο φωνολογικό σύστημα, παραλείψεις γραμμάτων, παράλειψη, μετάθεση ή επανάληψη συλλαβών και παρατηρείται απουσία του τονισμού και των σημείων στίξεως.

Η Δυσγραφία οφείλεται σε διαταραχή του οπτικοκινητικού συντονισμού και εκδηλώνεται με αλλοιώσεις του σχήματος και άνισο μέγεθος των γραμμάτων, με ελλιπή σεβασμό της οριζόντιας γραμμής και των περιθωρίων και με άναρχη κατανομή κεφαλαίων και πεζών γραμμάτων. Η σύλληψη του μολυβιού από το παιδί με Δυσγραφία χαρακτηρίζεται ανώριμη ή ιδιότυπη, ενώ αντίστοιχη εικόνα μπορεί να αποδίδει και η στάση σώματος του παιδιού. Επίσης, σε περιπτώσεις Δυσγραφίας, η εκτέλεση γραπτών εργασιών απαιτεί πολύ χρόνο και το παιδί καθυστερεί ιδιαίτερα στη διεκπεραίωσή τους.

Τέλος, τα άτομα με Δυσαριθμησία αντιμετωπίζουν ιδιαίτερη δυσκολία αντιμετωπίζει το άτομο στην αφομοίωση των συμβόλων/προσήμων των μαθηματικών, στη μεθοδολογία και λογική των μαθηματικών πράξεων, στην κατανόηση και εφαρμογή των μαθηματικών κανόνων και στην αφομοίωση μορφών όπως οι πίνακες πολλαπλασιασμού.

Όσον αφορά σε περιπτώσεις συννοσηρότητας, τα όρια μεταξύ των συμπτωμάτων της Δυσλεξίας και αυτών κάποιας συνοδού διαταραχής δεν είναι πάντοτε ευδιάκριτα, προπάντων όταν επηρεάζονται από κοινού κάποια λειτουργικά στοιχεία π.χ. η μνήμη εργασίας. Σε άλλες περιπτώσεις, η εκδήλωση

ψυχοκοινωνικών προβλημάτων συνήθως είναι συνέπεια της σχολικής αποτυχίας του παιδιού και των δυσκολιών κοινωνικού ή συναισθηματικού χαρακτήρα που αυτή του προκαλεί. Σε κλινικά δείγματα και επιδημιολογικές μελέτες παιδιών με Δυσλεξία, έχει σημειωθεί η συχνή συσχέτισή της με διαταραχή ελλειμματικής προσοχής – υπερκινητικότητα (ΔΕΠΥ), άγχος, κατάθλιψη, διαταραχές της συμπεριφοράς, αρνητική αυτοεικόνα και χαμηλή αυτοπεποίθηση. Τα ψυχοκοινωνικά προβλήματα παρουσιάζουν σταθερότητα καθ' όλη τη διάρκεια φοίτησης στην στοιχειώδη εκπαίδευση.

Αιτιολογία της Δυσλεξίας

Η Δυσλεξία θεωρείται νευρογενής διαταραχή με οικογενή, ως επί το πλείστον, χαρακτήρα· η ακριβής αιτιολογία και παθογένειά της, εντούτοις, δεν είναι ακόμη γνωστές. Έρευνες που έχουν διεξαχθεί με τις σύγχρονες απεικονιστικές μεθόδους του εγκεφάλου έχουν υποδείξει συσχέτισή της με δυσλειτουργία ή με ιδιοσυγκρασιακή λειτουργικότητα του πλέγματος του λόγου στο ΚΝΣ. Επίσης, η έρευνα έχει δείξει ότι στα παιδιά με Δυσλεξία ο μηχανισμός που κυρίως δυσλειτουργεί έχει σχέση με το φωνολογικό σύστημα της γλώσσας και ιδίως με τη φωνολογική ενημερότητα. Η φωνολογική ενημερότητα είναι άμεσα συνδεδεμένη με την ανάπτυξη της ανάγνωσης και γραφής και η δυσλειτουργία της σχετίζεται αιτιολογικά με τη Δυσλεξία.

Η πλήρης αξιολόγηση του παιδιού με Δυσλεξία γίνεται στα πλαίσια διεπιστημονικής ομάδας και περιλαμβάνει εξέταση του νοητικού δυναμικού, αξιολόγηση των οπτικοκινητικών δεξιοτήτων, λογοπεδική εκτίμηση του επιπέδου των ικανοτήτων του λόγου, της ομιλίας, της ανάγνωσης και της γραφής και αξιολόγηση της συμπεριφοράς και του συναισθήματος.

Η λογοπεδική αξιολόγηση, συγκεκριμένα, αποβλέπει στον καθορισμό των ειδικών δυσκολιών της Δυσλεξίας και στον αποκλεισμό μαθησιακών διαταραχών μη δυσλεξικού τύπου. Τα εργαλεία που χρησιμοποιούνται προκειμένου να επιτευχθεί αυτό ποικίλουν. Συνήθη τρόπο αξιολόγησης αποτελεί μία σύντομη, δομημένη εκτίμηση της φωνολογικής ενημερότητας του παιδιού με δραστηριότητες που την εξετάζουν σε ποικίλα αναπτυξιακά επίπεδα, ενώ κάποια από τα σταθμισμένα εργαλεία που μπορεί να χρησιμοποιηθούν είναι η Δοκιμασία Φωνητικής και Φωνολογικής Εξέλιξης του Πανελληνίου Συλλόγου Λογοπεδικών (1995), το ΑΘΗΝΑ Τεστ, το οποίο είναι σταθμισμένο στην Ελλάδα (Παρασκευόπουλος, Καλαντζή-Αζίζι, Γιαννίτσας, 1999) και οι Μαθησιακές Αξιολογήσεις Α,Β, και Γ της Φλωράτου (2005), οι οποίες αφορούν στα στάδια κατάκτησης της ανάγνωσης και ορθογραφίας ξεκινώντας στο επίπεδο αρχαρίου και καταλήγοντας στην αξιολόγηση κατάκτησης προχωρημένων δεξιοτήτων. Επίσης, δεδομένου ότι η ποικιλία δοκιμασιών που να είναι σταθμισμένες στην ελληνική γλώσσα, δύναται να χρησιμοποιούνται τεστ μεταφρασμένα από την Αγγλική γλώσσα, με διαπιστωμένα επιτυχή εφαρμογή σε παιδιά με μητρική γλώσσα την Ελληνική.

Διάγνωση και Διαφορική Διάγνωση

Σύμφωνα με τις διεθνείς διαγνωστικές κλίμακες ICD-10, και DSM-IV-TR, τα κριτήρια διάγνωσης Δυσλεξίας είναι τα εξής:

1. Σύμφωνα με ατομική χορήγηση σταθμισμένων δοκιμασιών της εκάστοτε δεξιότητας (αναγνωστική ικανότητα, δεξιότητες γραφής και ορθογραφίας, μαθηματικές δεξιότητες), η επίδοση του παιδιού κυμαίνεται σε επίπεδο χαμηλότερο του αναμενόμενου βάσει της χρονολογικής του ηλικίας, του γενικού δείκτη νοημοσύνης του, της εκπαίδευσής του και του πολιτισμικού περιβάλλοντος στο οποίο βρίσκεται.
2. Η διαταραχή που παρατηρείται παρακωλύει σημαντικά τη σχολική επίδοση και την εκτέλεση καθημερινών δραστηριοτήτων που απαιτούν τις επηρεασμένες δεξιότητες, δηλαδή ανάγνωση, ορθογραφημένη γραφή και/ή μαθηματικά (κριτήριο B κατά ICD-10, κριτήριο B κατά DSM-IV-TR).
3. Η διαταραχή δεν αποδίδεται άμεσα σε κάποιο αισθητηριακό έλλειμμα -ακουστικό ή οπτικό- ή σε νευρολογική διαταραχή. Εάν υφίσταται τέτοια παθολογία, οι δυσκολίες που οφείλονται στη Δυσλεξία θα πρέπει να υπερβαίνουν εκείνες οι οποίες συνδέονται με την παθολογία αυτή (συγκερασμός κριτηρίων C κατά ICD-10 και C κατά DSM-IV-TR).
4. Οι εμπειρίες του παιδιού όσον αφορά στη σχολική εκπαίδευση βρίσκονται εντός του αναμενόμενου φάσματος, λ.χ.: δεν έχει σημειωθεί ακραία ανεπάρκεια στην εκπαιδευτική εμπειρία του παιδιού (κριτήριο D κατά ICD-10).

Τέλος, στο ICD-10, σημειώνεται η σημαντικότητα προσθήκης στο Ατομικό Ιστορικό του ατόμου, όποιας διαταραχής εκδηλώθηκε κατά την προσχολική ηλικία και αφορούσε την ομιλία, τη γλώσσα, την κατηγοριοποίηση ήχων, τον κινητικό συντονισμό, την οπτική επεξεργασία, καθώς και τον έλεγχο και διατήρηση της προσοχής σε μια δραστηριότητα.

Ως κοινότερο κριτήριο αποκλεισμού της διάγνωσης Δυσλεξίας, κατά ICD-10, αποτελεί η διαπίστωση γενικού δείκτη νοημοσύνης του ατόμου, ο οποίος να είναι χαμηλότερος του 70 σύμφωνα με ατομική χορήγηση σταθμισμένης δοκιμασίας.

Σημειωτέον ότι η διάκριση της Δυσλεξίας από τις μαθησιακές διαταραχές δεν είναι πάντα σαφής, αλλά πρέπει να διατηρείται υπ'όψιν ότι το φάσμα των δυσκολιών στις μαθησιακές διαταραχές είναι ευρύτερο, με δυσκολίες στο μορφολογικό, το σημασιολογικό και το πραγματολογικό υποσύστημα της Γλώσσας, ενώ οι δυσκολίες που παρατηρούνται στη Δυσλεξία περιορίζονται κυρίως στο Φωνολογικό σύστημα.

Πρόγνωση και Θεραπεία της Δυσλεξίας

Εάν η Δυσλεξία διαγνωσθεί στις πρώτες τάξεις του Δημοτικού Σχολείου και το παιδί ενταχθεί αμέσως σε θεραπευτικό πρόγραμμα, είναι δυνατόν έως ένα βαθμό να επιτευχθεί συγχρονισμός του παιδιού με τους ρυθμούς των συνομηλίκων του. Οι σωστές μέθοδοι αποκατάστασης απαιτούν χρόνο και, ανάλογα με τις ατομικές ανάγκες του κάθε παιδιού, το διάστημα που θα χρειαστεί για να φτάσει ένα επίπεδο φυσιολογικό για την ηλικία του μπορεί να είναι το ελάχιστο από ένα έως τρία έτη.

Δυστυχώς, η διάγνωση συχνότερα πραγματοποιείται περί την Γ' ή Δ' Τάξη του Δημοτικού, όταν τα συμπτώματα της Δυσλεξίας είναι πλέον πολύ έντονα και έχει χαθεί πολύτιμος χρόνος. Η πρόγνωση σε αυτές τις περιπτώσεις δεν είναι καλή, καθώς η αποκατάσταση συμβαίνει με βραδύτερους ρυθμούς και ο μαθητής συχνά δεν καταφέρνει να φτάσει το επίπεδο των συνομηλίκων του.

Η Δυσλεξία απαιτεί πρωτίστως την ένταξη του παιδιού σε θεραπευτικό πρόγραμμα Λογοθεραπείας και Ειδικής Αγωγής. Ωστόσο πρέπει πάντα να λαμβάνονται υπόψη τυχόν συνοδός παθολογία ή διαταραχές της συμπεριφοράς και του συναισθήματος, καθώς σε τέτοιες περιπτώσεις η αποκλειστική αντιμετώπιση των συμπτωμάτων της Δυσλεξίας είναι ανεπαρκής. Το θεραπευτικό σχήμα για ένα παιδί με Δυσλεξία μπορεί να περιλαμβάνει Λογοθεραπεία, Εργοθεραπεία, Ειδική Αγωγή και Ατομική και Οικογενειακή Ψυχοθεραπεία.

Σε περιπτώσεις όπου η Δυσλεξία συνοδεύεται από Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής - Υπερκινητικότητα, η αποτελεσματική θεραπευτική αντιμετώπιση της ΔΕΠ-Υ αποτελεί ουσιαστική προϋπόθεση για την επιτυχή θεραπεία της Δυσλεξίας, καθώς αυτή θεωρείται σχεδόν ανέφικτη όσον η ΔΕΠ-Υ παραμένει εκτός ελέγχου. Για το λόγο αυτό συνήθως στις περιπτώσεις παιδιών με ΔΕΠ-Υ συνιστάται φαρμακοθεραπεία με χορήγηση υδροχλωρικής μεθυλφαινιδάτης, ως μέρος ολοκληρωμένου προγράμματος θεραπείας σε παιδιά >6 ετών και εφήβους, όταν μεμονωμένα θεραπευτικά μέτρα αντιμετώπισης αποδειχθούν ανεπαρκή (Ενδείξεις κατά Εθνικό Οργανισμό Φαρμάκων). Ως αποτέλεσμα της φαρμακευτικής αγωγής, τα επίπεδα εγρήγορσης του παιδιού θα κυμαίνονται στο φυσιολογικό και η προσοχή του θα είναι δυνατόν να επικεντρωθεί στις δραστηριότητες της Λογοθεραπείας και της Ειδικής Αγωγής, καθιστώντας αποτελεσματική την αποκατάσταση της Δυσλεξίας.

Τέλος, όπως και σε όλες τις Αναπτυξιακές Γλωσσικές Διαταραχές, πολύ σημαντική θεωρείται και η ένταξη των γονέων σε πρόγραμμα Συμβουλευτικής, ώστε να βοηθηθούν στη διαχείριση της κατάστασης, καθώς και η συστηματική και σταθερή επικοινωνία με το λογοθεραπευτή, προκειμένου να τους παρέχει καθοδήγηση ως προς το πώς να ενισχύσουν το παιδί τους και πρακτικά στην προσπάθειά του να αντιμετωπίσει τις δυσκολίες του, ενισχύοντας έτσι και την καλύτερη πρόγνωση της θεραπείας.

Συμπεράσματα

Στην εισαγωγή της παρούσας πτυχιακής εργασίας αναφέρθηκαν ορισμένοι προβληματισμοί ως προς τη σύνταξη των εντύπων, αλλά και την οργάνωσή τους, ούτως ώστε να είναι δυνατόν να εκπληρώσουν το σκοπό τους τα μέγιστα.

Πρωτίστως, είχε τεθεί ως ερώτημα ο τρόπος με τον οποίο θα συντάσσονταν αυτές καθεαυτές οι πληροφορίες του κάθε ενημερωτικού εντύπου, ούτως ώστε να είναι κατάλληλες, επαρκείς και κατατοπιστικές για τρεις πλήρως διαφορετικές ομάδες αναγνωστών: των γονέων, των παιδαγωγών και των επιστημόνων Υγείας. Κατόπιν συλλογής πληροφοριών για την κάθε διαταραχή μεμονωμένα, θεωρήθηκε απαραίτητο να πραγματοποιηθεί η σύνταξη τριών διαφορετικών τύπων ενημερωτικού εντύπου, ο κάθε ένας εκ των οποίων θα χαρακτηριζόταν από διαφορετικό λεκτικό ύφος, μικρές παραλλαγές ως προς το περιεχόμενό του και άλλο τρόπο διάταξης των πληροφοριών. Κατόπιν, μέσω συζητήσεων, ανάγνωσης ενός δείγματος κειμένου από άτομα του προσωπικού και ευρύτερου κοινωνικού μου περιβάλλοντος που ανήκαν σε αυτές τις διαφορετικές αναγνωστικές ομάδες, αλλά και βάσει προσωπικής κριτικής σκέψης, ο προβληματισμός αυτός φαίνεται να αντιμετωπίστηκε σε σημείο επαρκές.

Δευτερευόντως, ως αντικείμενο προβληματισμού τέθηκε το πώς θα μπορούσε να καταστεί σαφής ο διαχωρισμός των Αναπτυξιακών Γλωσσικών Διαταραχών σε έναν αναγνώστη που αγνοεί πλήρως το θέμα, από τη στιγμή που αυτές συχνά εμφανίζουν πολλά κοινά χαρακτηριστικά, αλλά δεδομένου και του γεγονότος ότι η ίδια η βιβλιογραφία φαίνεται να θέτει ορισμένες φορές πολύ αδρές διαχωριστικές γραμμές ακόμη και για τον πιο ενημερωμένο αναγνώστη. Η βιβλιογραφική μελέτη των Αναπτυξιακών Γλωσσικών Διαταραχών, με στόχο την επακριβή και ταυτοχρόνως λακωνική περιγραφή τους για λόγους οικονομίας κειμένου που θα καλούσαν ο ανυποψίαστος αναγνώστης να διαβάσει, αποτέλεσε δαιδαλώδες εγχείρημα. Παρατηρήθηκε μια γενική σύγχυση ορισμών που φαινόταν να έχει επέλθει λόγω παλαιότερων κατηγοριοποιήσεων των Διαταραχών και, εν τέλει, κατόπιν μεγάλου προσωπικού προβληματισμού και συζητήσεων επί συζητήσεων, προέκυψε ως ιδέα η χρωματική κωδικοποίηση των ενημερωτικών εντύπων σύμφωνα με τον εντοπισμό της κάθε διαταραχής ανά τομέα του Γλωσσικού Συστήματος. Η κατηγοριοποίηση αυτή κατέστησε τις διαφορές μεταξύ και των ίδιων των Αναπτυξιακών Γλωσσικών Διαταραχών εμφανέστερες, αλλά και εκείνες σε σχέση με διαταραχές της Επικοινωνίας, του Λόγου και της Ομιλίας που είχαν διαφορετική αιτιολογική βάση, παρά τα τυχόν κοινά τους χαρακτηριστικά. Επιπλέον, μέσω αυτής της μεθόδου οπτικής, κατ' ουσίαν, διαφοροποίησης, ο αναγνώστης επίσης θα τις διαχώριζε ευκολότερα, και μάλιστα ακουσίως μέσω αυτόματων διεργασιών του εγκεφάλου. Το εύρημα αυτό εξυπηρέτησε διπλό σκοπό, διευκολύνοντας τη δημιουργική διαδικασία. Για την περαιτέρω ενίσχυση του διαχωρισμού αυτού, επιστρατεύθηκε ως εργαλείο έναρξης το "έντυπο 0", το οποίο τοποθετεί τις Αναπτυξιακές Γλωσσικές Διαταραχές κατά στάδια Γλωσσικής Ανάπτυξης και συγκριτικές ηλικιακές κατακτήσεις. Η χρωματική κωδικοποίηση επιπλέον αποτέλεσε και τη βάση επί της οποίας πραγματοποιήθηκαν ο σχεδιασμός και η αισθητική παρουσίαση των πληροφοριών στα έντυπα. Καθώς σε περιπτώσεις όπου απευθύνουμε κάτι στο

γενικό πληθυσμό πρέπει να λαμβάνουμε υπ' όψιν και ορισμένες από τις πιθανές ελάχιστες εξαιρέσεις, εφ' όσον χρησιμοποιείται το Χρώμα για την εξυπηρέτηση ενός τόσο βασικού σκοπού στον κατατοπισμό του αναγνώστη, λήφθηκε αναγκαστικά υπ' όψιν ο αναγνώστης με αχρωματοψία και συνεπώς στην τελευταία σελίδα κάθε εντύπου - οδηγού παρατίθεται "Χρωματολόγιο των Ενημερωτικών Εντύπων της σειράς", όπου αναγράφεται δίπλα στο χρώμα και ο τίτλος του κάθε ενός εντύπου ξεχωριστά.

Επίσης, στην Εισαγωγή (βλ. "Το έντυπο ως εργαλείο Ενημέρωσης", σελ. 5) αναφέρθηκε η αξία του αναλογικού εντύπου σε αντιπαραβολή προς την αφθονία άκριτης πληροφορίας που προσφέρει η διαδικτυακή περιήγηση και έρευνα. Αυτή τη στιγμή, η ελληνόφωνη διαδικτυακή κοινότητα δε διαθέτει υλικό τέτοιου τύπου, το οποίο να προσφέρεται με την πληρότητα που αποτέλεσε απαραίτητη προϋπόθεση για την ολοκλήρωση του εγχειρήματος της παρούσας εργασίας. Η ανάρτηση λοιπόν, του υλικού που δημιουργήθηκε στα πλαίσιά της, θα κάλυπτε ένα πολύ σημαντικό έλλειμμα, ειδικά όσον αφορά στην ενημέρωση των Γονέων και των Εκπαιδευτικών, που εξ' ορισμού δε διαθέτουν κάποια σχετική εκπαίδευση ή γνώση.

Συμπερασματικά, μέσω της κατηγοριοποίησης των Αναπτυξιακών Γλωσσικών Διαταραχών, της θέσης τους σε πολύ καθορισμένα πλαίσια και της διαφοροποίησης του τρόπου με τον οποίο τα χαρακτηριστικά τους μεταδόθηκαν στον εκάστοτε αναγνώστη, με μόνιμο γνώμονα την ενημέρωση και καθοδήγησή του στις ανάλογες δράσεις, το τελικό προϊόν αυτής της εργασίας φιλοδοξεί να αποτελέσει ένα πλήρες ενημερωτικό εργαλείο, κατάλληλο και έτοιμο προς διάθεση στο κοινό. είτε σε έντυπη, είτε σε ψηφιακή μορφή.

Βιβλιογραφία

Έντυπη Βιβλιογραφία

Ξένα κείμενα

American Psychiatric Association (2000). *DIAGNOSTIC AND STATISTICAL MANUAL OF MENTAL DISORDERS* (4th ed. text revision); Washington, DC: American Psychiatric Association.

British Psychological Society (1999). *Dyslexia, Literacy and Psychological Assessment*. Report of a working party of the Division of Educational and Child Psychology. Leicester: British Psychological Society.

Caplan, G. (1964). (ed.). *Principles of Preventive Psychiatry*. New York: Basic Books.

Enard, W. et al. (2002, August 22). Molecular Evolution of FOXP2, a gene involved in speech and language. *NATURE*, 418, 869 - 872.

Hammill, D.D. (1990), A brief history of learning disabilities. Στο P. Myers & D.D. Hammill (Επιμ.) *Learning disabilities: Basic concepts, assessment practices and instructional strategies*, Austin, TX: Pro-Ed.

Leonard, L. B. (1998). *Children with specific language impairment*. Cambridge, MA: MIT Press.

Schery, T. (1985). Correlates of language development in language-disordered children. *Journal of Speech and Hearing Disorders*, 50, 73-83.

World Health Organization (1993). *ICD-10 CLASSIFICATION OF MENTAL AND BEHAVIOURAL DISORDERS, THE; Diagnostic Criteria For Research*; Geneva: World Health Organization.

Ελληνικά κείμενα

Βελεγράκης, Β. (2002). *Κοχλιακά Εμφυτεύματα*. Αθήνα: Επιστημονικές Εκδόσεις ΠΑΡΙΣΙΑΝΟΥ Α.Ε.

Βογινδρούκας, Ι. (2002). *Η Ανάπτυξη του Λόγου σε παιδιά με αυτισμό και με βαριές διαταραχές στην επικοινωνία* [Διδακτορική Διατριβή]. Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, Φιλοσοφική Σχολή, Τμήμα Φιλοσοφίας Παιδαγωγικής Ψυχολογίας. Ιωάννινα.

Βογινδρούκας, Ι. (2005). Πραγματολογικές Δεξιότητες σε παιδιά με Αυτισμό. *ΨΥΧΟΛΟΓΙΑ*, 12(2), 276 - 292.

Βούλγαρης Δ. (2000), *Προβλήματα στο φωνητικό-φωνολογικό επίπεδο της γλώσσας παιδιών προσχολικής ηλικίας*, στο: Κυπριωτάκης Α. (επιμ.) (2000), *Τάσεις και προοπτικές Αγωγής και*

Εκπαίδευσης των Ατόμων με Ειδικές Ανάγκες στην Ενωμένη Ευρώπη σήμερα. Πρακτικά Συνεδρίου Ειδικής Αγωγής. Παιδαγωγικό Τμήμα Δημοτικής Εκπαίδευσης Πανεπιστημίου Κρήτης, σσ. 518-535.

Γκίζα, Ε. (2002). Γλωσσική Ανάπτυξη [Σημειώσεις των παραδόσεων του μαθήματος]. ΤΕΙ Ηπείρου, Τμήμα Λογοθεραπείας. Χειμερινό Εξάμηνο 2006-2007. Ιωάννινα.

Δόικου-Αυλίδου, Μ. (2002). *Δυσλεξία, Συναισθηματικοί Παράγοντες και Ψυχοκοινωνικά Προβλήματα*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.

Δρόσος, Κ. (2009). *Αναπτυξιακές Γλωσσικές Διαταραχές*. [Σημειώσεις Εργαστηρίου]. ΤΕΙ Ηπείρου, Τμήμα Λογοθεραπείας. Ιωάννινα.

Δρόσος, Κ. (2009). *Αναπτυξιακές Γλωσσικές Διαταραχές: Μαθησιακές Δυσκολίες – Φωνολογικές Διαταραχές – Δυσλεξία*. [Σημειώσεις εργαστηρίου]. ΤΕΙ Ηπείρου, Τμήμα Λογοθεραπείας. Ιωάννινα.

Κατή, Δ. (1991). Φωνολογική Ανάπτυξη. Στο *Παιδαγωγική Ψυχολογική Εγκυκλοπαίδεια* (σ.σ. 5102). Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.

Κωτσοπούλου, Α. & Κωτσόπουλος, Σ. (2006). Έγκαιρη διάγνωση και θεραπευτική παρέμβαση στη Δυσλεξία. *ΠΑΙΔΙ ΚΑΙ ΕΦΗΒΟΣ*, 8(2), 13-29.

Λαμπροπούλου, Β. , Χατζηκακού, Κ. & Βλάχου, Γ. (2003) *Η ΕΝΤΑΞΗ ΚΑΙ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΤΩΝ ΚΩΦΩΝ/ΒΑΡΗΚΩΝ ΜΑΘΗΤΩΝ ΣΕ ΣΧΟΛΕΙΑ ΜΕ ΑΚΟΥΟΝΤΕΣ ΜΑΘΗΤΕΣ* [Οδηγίες για τους Εκπαιδευτικούς Πρωτοβάθμιας και Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης]. Πανεπιστήμιο Πατρών, Παιδαγωγικό Τμήμα Δημοτικής Εκπαίδευσης, Μονάδα Αγωγής Κωφών. Πάτρα.

Μαρκοβίτης, Μ. & Τζουριάδου, Μ. (1991). *Μαθησιακές Δυσκολίες*. Θεσσαλονίκη: Προμηθεύς.

Martinet, A. 1976. *Στοιχεία γενικής γλωσσολογίας*. (Χαραλαμπόπουλος, Α. μετάφ.). Θεσσαλονίκη: Ινστιτούτο Νεοελληνικών Σπουδών [Ίδρυμα Μανώλη Τριανταφυλλίδη].

Πολυχρόνη, Φ., Χατζηχρήστου, Χ. & Μπίμπου, Α. (Επιμ.) (2009). *ΘΕΜΑΤΑ ΣΧΟΛΙΚΗΣ ΨΥΧΟΛΟΓΙΑΣ* (Τομ.1: *Ειδικές Μαθησιακές Δυσκολίες Δυσλεξία : Ταξινόμηση αξιολόγηση και παρέμβαση*) (2η εκδ.). Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.

Τζουριάδου, Μ. (1992). *Διαταραχές του λόγου*. Θεσσαλονίκη: Εκδόσεις Α.Π.Θ.

Τζουριάδου, Μ. (1995). *Ο λόγος του παιδιού της προσχολικής ηλικίας*. Θεσσαλονίκη: Προμηθεύς.

Ψηφιακή Βιβλιογραφία

Αμπατζόγλου, Γ. Παθολογία της Γλώσσας. Στο *ΕΓΚΥΚΛΟΠΑΙΔΙΚΟΣ ΟΔΗΓΟΣ [Ζ2]*. Ανακτήθηκε το Νοέμβριο, 2011 από το διαδικτυακό τόπο
http://www.komvos.edu.gr/glwssa/odigos/thema_g2/g_2_thema.htm

Βασικά Χρώματα στη Ζωγραφική (RYB). Στο *Βικιπαιδεία*. Ανακτήθηκε το Μάιο, 2012 από το διαδικτυακό τόπο
http://el.wikipedia.org/wiki/%CE%92%CE%B1%CF%83%CE%B9%CE%BA%CE%AC_%CF%87%CF%81%CF%8E%CE%BC%CE%B1%CF%84%CE%B1

Καμπούρογλου, Μ. . Γλώσσα: Ορισμός, Ανάπτυξη και Διαταραχές. Ανακτήθηκε τον Ιανουάριο, 2012 από τον διαδικτυακό τόπο
http://repository.edulll.gr/edulll/bitstream/10795/786/36/786_15_14_glwssa_kabouroglou.pdf

Καφαντάρης, Ι. & Πλέσσα, Α. (Δεκέμβριος 2008). Ειδική Γλωσσική Διαταραχή ή Δυσφασία. Στο *Μονορόδι - Το άρθρο του Μήνα*. Ανακτήθηκε το Νοέμβριο, 2011 από το διαδικτυακό τόπο
<http://www.monorodi.gr/GR/index.php?about=7&year=2008&month=12>.

Κολοβέα, Κ. Κώφωση/Βαρηκοΐα. Στο *Ευρετήριο Λογοθεραπευτών*. Ανακτήθηκε τον Ιούνιο, 2012 από το διαδικτυακό τόπο <http://www.logopedics.gr/kofosi.html>.

Τσελέντης, Α. (2010, Ιούλιος). Ο Αυτισμός είναι μια κατάσταση δια βίου. Στο MEDVOI365. Ανακτήθηκε τον Μάιο, 2012 από το διαδικτυακό τόπο
http://www.medvoi365.gr/index.php?option=com_content&view=article&id=6014:2010-07-02-12-22-41&catid=47:2008-09-26-11-24-27&Itemid=68

Παράρτημα

Ενημερωτικά έντυπα προς Γονείς

Έντυπο - οδηγός:



Τρίπτυχα ενημερωτικά έντυπα:



Ενημερωτικά Έντυπα προς Νηπιαγωγούς και Παιδαγωγούς

Έντυπο - οδηγός:



Τρίπτυχα ενημερωτικά έντυπα:



Ενημερωτικά Έντυπα προς Επιστήμονες Υγείας:

Έντυπο - οδηγός:



Βιβλιάρια:

