



ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ ΗΠΕΙΡΟΥ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΛΟΓΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

<<Πολυπαραγοντική προσέγγιση αναπτυξιακής διαταραχής σε επίπεδο διάγνωσης: Μελέτη περίπτωσης παιδιού ηλικίας 5 ετών με Ειδική Γλωσσική Διαταραχή>>



Καρίπογλου Ευσταθία
Α.Μ.: 15963

Επιβλέπουσα καθηγήτρια: Ζακοπούλου Βικτώρια

ΙΩΑΝΝΙΝΑ, ΟΚΤΩΒΡΙΟΣ 2016

Ειδική Γλωσσική Διαταραχή

ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ ΗΠΕΙΡΟΥ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΛΟΓΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

<<Πολυπαραγοντική προσέγγιση αναπτυξιακής διαταραχής σε επίπεδο
διάγνωσης: Μελέτη περίπτωσης παιδιού ηλικίας 5 ετών με Ειδική Γλωσσική
Διαταραχή>>

Καρίπογλου Ευσταθία

Σύμβουλος Καθηγήτρια
κα. Βικτώρια Ζακοπούλου

Πνευματικά δικαιώματα

Copyright © Καρίπογλου Ευσταθία, [2016]

Με επιφύλαξη παντός δικαιώματος. All rights reserved.

Η έγκριση της εργασίας από το Τμήμα Λογοθεραπείας του Τεχνολογικού Εκπαιδευτικού Ιδρύματος Ηπείρου δεν υποδηλώνει απαραίτητως και αποδοχή των απόψεων του συγγραφέα εκ μέρους του Τμήματος.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Αντικείμενο της παρούσας εργασίας αποτελεί η μελέτη περίπτωσης ενός παιδιού προσχολικής ηλικίας με αναπτυξιακή διαταραχή, συγκεκριμένα η Ειδική Γλωσσική Διαταραχή, με τη χρήση της πολυπαραγοντικής προσέγγισης ESSENCE, για να διαπιστωθεί εάν οι αξιολογήσεις που έχουν γίνει στο παιδί και η διάγνωση της διαταραχής αυτής που δόθηκε, μας έχει κατευθύνει στην έκβαση ότι το παιδί ορθά έχει διαγνωστεί με Ειδική Γλωσσική Διαταραχή. Η εργασία αναπτύσσεται σε δύο διακριτές ενότητες με τη μία να κάνει λόγο στη βιβλιογραφική ανασκόπηση της ανωτέρω διαταραχής και την άλλη στην παρουσίαση των δεδομένων και αποτελεσμάτων της έρευνας. Να σημειωθεί, βέβαια, πως το παιδί αξιολογήθηκε από το κέντρο στο οποίο βρισκόταν, με σταθμισμένα και άτυπα τεστ, και υπήρχαν αξιολογήσεις και από άλλους ειδικούς, για να φτάσουμε στο αποτέλεσμα να διακρίνουμε ότι το παιδί έχει την εν λόγω διαταραχή.

Η πρώτη ενότητα, όπως προαναφέρθηκε παραπάνω, ασχολείται με την βιβλιογραφική αναφορά της Ειδικής Γλωσσικής Διαταραχής. Πιο συγκεκριμένα, προσδιορίζονται τα κλινικά χαρακτηριστικά της διαταραχής, οι μορφές παρέμβασεις που μπορούμε να χρησιμοποιήσουμε στην συγκεκριμένη διαταραχή, αλλά και η πολυπαραγοντική διάγνωσή της, με διαγνωστικά εργαλεία και πρόσθετους ελέγχους, για να φτάσουμε στην διάγνωση της Ειδικής Γλωσσικής Διαταραχής.

Το δεύτερο τμήμα της εργασίας, μελετάει την περίπτωση ενός παιδιού που διαγνώστηκε με Ειδική Γλωσσική Διαταραχή. Αρχικά, εξετάζονται οι μορφές αξιολόγησης που χρησιμοποιήθηκαν και τα αποτελέσματα που δόθηκαν από αυτές τις αξιολογήσεις, οι οποίες είχαν την μορφή σταθμισμένων τεστ, αλλά και άτυπων αξιολογήσεων. Έπειτα, μελετήθηκαν και οι πρόσθετοι έλεγχοι, που πραγματοποιήθηκαν από άλλους ειδικούς και πως μας οδήγησαν οι αξιολογήσεις στο διαγνωστικό προφίλ του παιδιού, για να διεξάγουμε το συμπέρασμα, εάν κατευθυνθήκαμε σωστά, ότι το προφίλ του παιδιού αντιστοιχεί στην διαταραχή της Ειδικής Γλωσσικής Διαταραχής.

Σύμφωνα λοιπόν, με τα δεδομένα που συλλέχθηκαν, προκύπτει ότι οι μορφές αξιολόγησης που χρησιμοποιήθηκαν ήταν επαρκείς, όπως και οι πρόσθετοι έλεγχοι από άλλους ειδικούς, για να εξασφαλίσουμε το διαγνωστικό προφίλ του

παιδιού και να καταλήξουμε στο συμπέρασμα ότι είχε μία έγκυρη διάγνωση και δεν του δόθηκε μια λανθασμένη διάγνωση, λόγω ότι συνυπάρχουν συμπτώματα από άλλες διαταραχές και να υπάρξει σύγχυση στην αξιολόγησή μας, με αποτέλεσμα να καταλήξουμε σε λάθος συμπεράσματα. Ωστόσο, από την αξιολόγηση μας απουσιάζει ένας έλεγχος, ο οποίος είναι ο νευρολογικός έλεγχος, αλλά η κλινική εικόνα του παιδιού και οι αξιολογήσεις που πραγματοποιήθηκαν μας κατεύθυναν στην Ειδική Γλωσσική Διαταραχή.

Λέξεις Κλειδιά

Ειδική Γλωσσική Διαταραχή (ΕΓΔ), Πολυπαραγοντική Διάγνωση ESSENCE, Μορφές Αξιολόγησης, Διαγνωστικό Προφίλ

ABSTRACT

The subject of this assignment is the study of a preschool child with developmental disorder.

The multifaceted approach ESSENCE, has helped us deduce that the child was, correctly, diagnosed with Specific Language Impairment.

This assignment is developed in two modules, the first includes the literature review of the disorder mentioned above and the second, the presentation of the data and the results of the specific study. However, it must be mentioned, that the child was evaluated by the research facility he was in with the use of informal non – standard tests. In addition, there were evaluations from other specialists which also led us detect this disorder.

More specifically, the first module attempts to determine the clinical characteristics of the disorder, the forms of interferences we can use and also its multifaceted diagnosis with the use of diagnostic tools and additional tests.

The second part of the assignment studies the case of a child who was diagnosed with specific language impairment. Initially, we examine the forms of evaluation used and the results of these evaluations which were calculated and also in the form of non – standard tests. Then, the additional checks made by other specialists were studied in an attempt to ascertain that the diagnostic profile of the child corresponds to the Specific Language Impairment.

According to the compiled data, the forms of evaluation and the additional checks were sufficient. There was an authoritative diagnosis despite some symptoms from other disorders. To conclude, our evaluation does not include a significant test which is the neurologic test. However, the clinical picture of the child and the evaluations led us to Specific Language Impairment.

Key – words

Specific Language Impairment, Multifaceted Diagnosis ESSENCE, Forms of Evaluation, Diagnostic Profile.

ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Την ανάγκη για την συγγραφή αυτής της πτυχιακής, την ανακαλύψαμε μαζί με την επίκουρο καθηγήτριά μας κα. Ζακοπούλου Βικτώρια, καθώς θέλαμε να ανακαλύψουμε εάν τα κέντρα λογοθεραπείας και οι λογοθεραπευτές, καταλήγουν σε ορθά συμπεράσματα στο επίπεδο διάγνωσης των διαταραχών, και αν για να σκιαγραφήσουν το διαγνωστικό προφίλ του παιδιού, χρησιμοποιούν επαρκή και κατάλληλα διαγνωστικά εργαλεία, είτε αυτά είναι σταθμισμένα τεστ, είτε είναι απλά άτυπες αξιολογήσεις των ίδιων, και αν ωστόσο, παραπέμπουν τους γονείς να κάνουν και άλλους πρόσθετους ελέγχους, από άλλους ειδικούς. Έτσι ώστε, να συλλέξουν πληροφορίες, να έχουν μία πλήρη κλινική εικόνα της διαταραχής και να κατευθυνθούν εύστοχα στην συγκεκριμένη διαταραχή, για να αποφύγουμε τυχόν συγχύσεις και να διαγνώσουμε ένα παιδί με λανθασμένη διαταραχή.

Θα ήθελα να ευχαριστήσω θερμά την επίκουρο καθηγήτρια κα. Ζακοπούλου Βικτώρια για την εμπιστοσύνη που μου έδειξε, καθώς και για την πολύτιμη βοήθεια και καθοδήγηση που μου πρόσφερε κατά την διάρκεια εκπόνησης αυτής της εργασίας. Ακόμη, θα ήθελα να εκφράσω τις ευχαριστίες μου, στην οικογένειά μου, για την αμέριστη υποστήριξη που δέχθηκα. Η συμπαράσταση και η φροντίδα τους ήταν έμπρακτη και συνέβαλε στην ολοκλήρωση των σπουδών μου, αλλά και στην καλύτερη δυνατή μόρφωσή μου.

ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ

Περίληψη	
Ελληνική.....	4
Περίληψη	
Αγγλική.....	5
Πίνακας	
περιεχομένων.....	8
Εισαγωγή.....	1
0	
1ο Κεφάλαιο: Θεωρητικές προσεγγίσεις στην Ειδική Γλωσσική Διαταραχή.....	11
1.1 Ορισμοί της Ειδικής Γλωσσικής Διαταραχής.....	11
1.1.1 Ερμηνευτικές θεωρίες - Θεωρητικά μοντέλα για την Ειδική Γλωσσική Διαταραχή....	12
1.1.1.1 Γραμματικές προσεγγίσεις.....	13
1.1.1.2 Ακουστικές προσεγγίσεις.....	15
1.1.1.3 Επεξεργαστικές προσεγγίσεις.....	18
1.2 Συχνότητα εμφάνισης- Διαφοροδιάγνωση της Ειδικής Γλωσσικής Διαταραχής.....	19
1.2.1 Συσχέτιση Ειδικής Γλωσσικής Διαταραχής και Διαταραχής Ακουστικής Επεξεργασίας.....	21
1.3 Διαγνωστικά κριτήρια της Ειδικής Γλωσσικής Διαταραχής.....	23
1.3.1 Διαγνωστικά κριτήρια σύμφωνα με το DSM-IV.....	24
1.3.2 Διαγνωστικά κριτήρια σύμφωνα με το IDC-10.....	25
1.4 Τα πρώτα χαρακτηριστικά των παιδιών με Ειδική Γλωσσική Διαταραχή.....	27
1.4.1 Κλινική Εικόνα της ΕΓΔ.....	28
1.4.1.1 Διαταραχές στη Φωνολογία.....	29
1.4.1.2 Διαταραχές στη Μορφοσύνταξη.....	30
1.4.1.3 Διαταραχές στη Σημασιολογία.....	31
1.4.1.4 Διαταραχές στη Πραγματολογία.....	33
1.4.2 Η σχέση της καθυστέρησης στο λόγο με την Ειδική Γλωσσική Διαταραχή – Η εξέλιξη των παιδιών με Ειδική Γλωσσική Διαταραχή.....	34
1.5 Αίτια της Ειδικής Γλωσσικής Διαταραχής.....	35
1.5.1 Γενετικοί παράγοντες.....	37

1.5.2 Νευρολογικοί παράγοντες.....	37
1.5.3 Περιβαλλοντικοί παράγοντες.....	38
1.6 Αντιμετώπιση και Μορφές παρέμβασεις.....	39
1.6.1 Θεραπευτικές προσεγγίσεις μαθητών με Ειδική Γλωσσική Διαταραχή.....	41
1.6.1.1 Θεραπευτικές προσεγγίσεις που εστιάζουν στη γραμματική.....	41
1.6.1.2 Γλωσσικές παρεμβάσεις.....	43
2ο Κεφάλαιο: Πολυπαραγοντική διάγνωση της Ειδικής Γλωσσικής Διαταραχής.....	45
2.1 Πολυπαραγοντική Διάγνωση Essence.....	45
2.2 Διαγνωστικά εργαλεία για την ΕΓΔ.....	46
2.3 Πρόσθετοι έλεγχοι για την διάγνωση της ΕΓΔ.....	54
3ο Κεφάλαιο: Μελέτη περίπτωσης: Ειδική Γλωσσική Διαταραχή.....	60
3.1 Μορφές αξιολόγησης του περιστατικού.....	61
3.2 Διαγνωστικό προφίλ του περιστατικού.....	73
ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ.....	7
6	
ΞΕΝΟΓΛΩΣΣΗ	
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	77
ΕΛΛΗΝΙΚΗ	
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	79

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ.....	80
-------------------------	-----------

Παράρτημα 1: Εκτίμηση από αναπτυξιολόγο.....	80
Παράρτημα 2: Αποτελέσματα του Αθηνά Τεστ.....	82

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΠΙΝΑΚΩΝ

Πίνακας 1: Ιστορικό παιδιού.....	63
Πίνακας 2: Αποτελέσματα Αθηνά Τεστ.....	67
Πίνακας 3: Αξιολόγησης τους τομείς της γλώσσας.....	69

Πίνακας 4: Αξιολόγησης Συμπεριφοράς παιδιού και λογοθεραπευτή.....71
Πίνακας 5: Αξιολόγησης της Γλωσσικής Ανάπτυξης.....72

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η εν λόγω εργασία διερευνεί ένα θέμα, όπου στο ευρύ πεδίο εξέτασης της επιστήμης της λογοθεραπείας. Ερευνά τα διαγνωστικά εργαλεία και τους πρόσθετους ελέγχους που πραγματοποιήθηκαν σε ένα παιδί με Ειδική Γλωσσική Διαταραχή (ΕΓΔ), σύμφωνα όμως, με την πολυπαραγοντική διάγνωση ESSENCE, εάν, δηλαδή, τα δείγματα αυτά μας κατεύθυναν στο συμπέρασμα της συγκεκριμένης διαταραχής.

Θα πρέπει, λοιπόν, να γίνει λόγος, ότι το παραπάνω θέμα διερευνά μια σειρά από ερωτήματα. Ειδικότερα, τα ευρήματα αυτά αφορούν για το διαγνωστικό

προφίλ του παιδιού, που προκύπτει από τις αξιολογήσεις και τους πρόσθετους ελέγχους, σύμφωνα όμως, με το μοντέλο ESSENCE, αλλά και τα διαγνωστικά κριτήρια DSM-IV και ICD-10, μας κατευθύνει στην Ειδική Γλωσσική Διαταραχή.

Βάση των ερευνητικών στόχων, η εργασία απευθύνεται σε διάφορους επαγγελματίες που προέρχονται από το χώρο υγείας και της εκπαίδευσης, όπως σε λογοθεραπευτές, ειδικούς παιδαγωγούς, ψυχολόγους, εκπαιδευτικούς, αλλά και σε όσους ενδιαφέρονται να μάθουν γύρω από την συγκεκριμένη διαταραχή. Γι' αυτό τον λόγο, είναι σκόπιμο να αναφερθεί ότι γίνεται λεπτομερή αναφορά στην Ειδική Γλωσσική Διαταραχή, αλλά και στην μελέτη περίπτωσης του παιδιού.

11

Κεφάλαιο 1: Θεωρητικές προσεγγίσεις στην Ειδική Γλωσσική Διαταραχή

1.1 Ορισμός της Ειδικής Γλωσσικής Διαταραχής

Στην βιβλιογραφία υπάρχουν πολλές διαφορετικές ονομασίες για την Ειδική Γλωσσική Διαταραχή (SLI) όπως Δυσφασία, Εξελικτική ή Αναπτυξιακή Δυσφασία, Γενετική Δυσφασία, ενώ το κάθε παιδί που λαμβάνει μια τέτοια διάγνωση και εμφανίζει τα ιδιαίτερα γλωσσικά χαρακτηριστικά, έχει οδηγήσει τους ειδικούς της παθολογίας της γλώσσας στο συμπέρασμα ότι πρόκειται για μια διαταραχή με μεγάλη ανομοιογένεια ως προς την κλινική της εικόνα (Leonard, 1998).

Δεν υπάρχει μια σαφής επεξήγηση για το τι είναι η Ειδική Γλωσσική Διαταραχή (SLI), ενώ έχουν παραχθεί μια μεγάλη ποικιλία ορισμών. Διαγιγνώσκεται διά της εις άτοπον απαγωγής/ με την μέθοδο του αποκλεισμού (Cacace and McFarland, 1998). Η Ειδική Γλωσσική Διαταραχή (SLI) ορίζεται ως

μια διαταραχή η οποία χαρακτηρίζεται ως η αποτυχία να κατακτήσουν τα παιδιά κανονική γλώσσα σε κατάλληλη ηλικία, παρά την επαρκή ακοή και την κανονική λεκτική νοημοσύνη (Holopainen et al., 1997). Μια μεγάλη πλειοψηφία των δυσφασικών παιδιών (SLI) που έχουν κάνει μια κλασική νευρολογική αισθητικοκινητική εξέταση, πιστεύεται ότι είναι φυσιολογική (Tuchman et al., 1991). Ωστόσο, υπάρχουν παιδιά που μπορεί να παρουσιάζουν προβλήματα με την ακουστική, οπτική, απτική, φωνητική αντίληψη, καθώς επίσης και με το κινητικό έργο (Bishop, 1990, Johnston et al., 1981, Powell and Bishop, 1992).

Συγκεκριμένα, η Ειδική Γλωσσική Διαταραχή είναι μια αναπτυξιακή δυσκολία κατά την οποία η γλώσσα δεν αναπτύσσεται φυσιολογικά, άγνωστης αιτιολογίας. Είναι μια δυσλειτουργία που εμφανίζεται στο λόγο των παιδιών από μικρή ηλικία και επηρεάζει την φυσιολογική τους ανάπτυξη. Αναλυτικότερα, ο όρος Ειδική Γλωσσική Διαταραχή παρουσιάζει κάποιες αδυναμίες που σχετίζονται με την καθυστέρηση της παραγωγής κάποιων λέξεων γεγονός που οδηγεί σε περαιτέρω δυσκολίες κατά την εκμάθηση και την κατανόηση της γλώσσας, με το γλωσσικό επίπεδο του παιδιού να είναι σημαντικά χαμηλότερο του μη λεκτικού νοητικού του επιπέδου. Περιγράφει την κατάσταση μια εμφανώς καθυστερημένης γλωσσικής ανάπτυξης σε περιπτώσεις που απουσιάζουν άλλες αιτίες, και δεν μπορεί να αποδοθεί σε ακουστικό έλλειμμα, σε χαμηλή μη λεκτική (πρακτική) νοημοσύνη, σε νευρολογική βλάβη, σε περιβαλλοντικούς παράγοντες, ή σε ψυχολογικά προβλήματα όπως αυτισμός, κώφωση, νοητική υστέρηση.

Πρόκειται για μία αναπτυξιακή διαταραχή, η έννοια της οποίας σημαίνει ότι η γλωσσική έκφραση και αντίληψη θα είναι πάντα το αδύναμο σημείο του παιδιού και θα επηρεάζει οποιαδήποτε εκδήλωσή του, στην οποία εμπλέκεται η γλωσσική επεξεργασία. Η ασφαλέστερη ηλικία για την διάγνωση της ΕΓΔ είναι περίπου ο τρίτος χρόνος της ζωής του (Βογινδρούκας, 2005).

Υπάρχουν δύο κύριες θεωρίες ερμηνίας, όσον αφορά την Ειδική Γλωσσική Διαταραχή. Η πρώτη θεωρία παρουσιάζει την ΕΓΔ ως αποτέλεσμα μη γλωσσικού γνωστικού ελλείματος. Κάποιοι σε αυτή τη θεωρία υποστηρίζουν την ύπαρξη γενικευμένων προβλημάτων, όπως περιορισμένη ικανότητα επεξεργασίας ή μειωμένη ταχύτητα (Bishop, 1994; Norbury et al., 2001). Άλλες, επισημαίνουν την αιτία σε ελλείμματα κυρίως, στο γνωστικό επίπεδο ή στο επίπεδο επεξεργασίας, όπως προβλήματα

στη λεκτική βραχύχρονη μνήμη (Cathercole & Baddeley, 1990; Montgomery, 1995; Newbury et al., 2005) ή στην επεξεργασία φωνολογικών πληροφοριών (Joanisse & Seidenberg, 1998). Τέλος, ορισμένες θεωρίες αναφέρουν ότι η βάση της διαταραχής έγκειται σε προβλήματα επεξεργασίας ταχέως εναλλασσόμενων ακουστικών ερεθισμάτων (Tallal & Piercy, 1974).

1.1.1 Ερμηνευτικές θεωρίες - Θεωρητικά μοντέλα για την Ειδική Γλωσσική Διαταραχή

Έχουν διατυπωθεί διάφορες θεωρίες σχετικά με τους μηχανισμούς με τους οποίους μαθαίνουν την γλώσσα τα παιδιά με ΕΓΔ. Υπάρχουν θεωρίες που μπορούν να εξηγήσουν τα γλωσσικά προβλήματα στα άτομα με ΕΓΔ, που αποτελούν υποθέσεις σχετικά με τους γλωσσικούς μηχανισμούς που είναι

ελλειμματικοί σε αυτά τα άτομα. Σύμφωνα με αυτές τις θεωρίες, τα άτομα με αυτή την διαταραχή έχουν ελλείμματα καθαρά γλωσσικής φύσης, και πιο συγκεκριμένα, ελλείμματα στον τομέα της γραμματικής. Με βάση τις γραμματικές προσεγγίσεις, οι νοητικές λειτουργίες όπως η γλώσσα, των οποίων η σωστή λειτουργία είναι απαραίτητη για την τυπική γλωσσική ανάπτυξη, όπου στα παιδιά με ΕΓΔ η αδυναμία τους στην παραγωγή και την κατανόηση της γραμματικής μορφολογίας, είναι αποτέλεσμα ενός ελλείμματος σε εξειδικευμένους γραμματικούς μηχανισμούς. Ορισμένοι χρησιμοποιούν τον όρο "Γραμματική ΕΓΔ", η οποία χαρακτηρίζεται από ελλείμματα σε γραμματικούς τομείς της γλώσσας, όπως είναι η σύνταξη και η μορφολογία, με δευτερογενή επίδραση στο λεξιλόγιο (van der Lely, 1998, 1999). Από την άλλη πλευρά, υπάρχουν και θεωρίες όπου αναφέρεται ότι η ΕΓΔ προκαλείται από μια διαταραχή στον τομέα της ακουστικής και επεξεργαστικής προσέγγισης, η οποία είναι μη γλωσσική. Σύμφωνα με τις ακουστικές προσεγγίσεις, οφείλεται στο αλλοιωμένο ακουστικό σήμα, όπου επιδρά αρνητικά στην επεξεργασία του λόγου και καθυστερεί την ανάπτυξή του. Στις επεξεργαστικές προσεγγίσεις, επιβραδύνουν τη γλωσσική επεξεργασία και διαταράσσουν τη φυσιολογική ανάπτυξη του λόγου. Οι δύο αυτές προσεγγίσεις, δεν είναι πάντοτε, ωστόσο, ευδιάκριτες και μπορεί να λειτουργούν συμπληρωματικά. Συμφωνούν, όμως, στο γεγονός ότι τα ελλείμματα οφείλονται στην παραγωγή και στην κατανόηση του λόγου και είναι αποτέλεσμα διαταραχών σε πιο βασικά επίπεδα επεξεργασίας πληροφοριών και όχι σε εγκεφαλικά συστήματα εξειδικευμένα στη γλώσσα.

13

• 1.1.1.1 Γραμματικές προσεγγίσεις

Μια γλωσσολογική θεωρία που παρουσιάζεται από τη Gopnik (1990) και τις Gopnik & Crago (1991) υποστηρίζει ότι τα συντακτικο-σημασιολογικά χαρακτηριστικά, όπως το πρόσωπο, ο αριθμός, ο χρόνος, η όψη και το γένος απουσιάζουν από την γραμματική των ατόμων με ΕΓΔ. Η θεωρία είναι γνωστή ως **Θεωρία της Έλλειψης Υπονοούμενων Γραμματικών Κανόνων (Implicit Grammatical Rule Account)**. Σύμφωνα με την θεωρία αυτή λοιπόν, τα άτομα αυτά, ενώ έχουν πρόσβαση στις αντίστοιχες γραμματικές έννοιες, δεν τις κατανοούν και δεν τις παράγουν σωστά σε μορφοσυντακτικό επίπεδο. Τους είναι πιο εύκολο να βασίζονται σε σημασιολογικούς δείκτες, αντί να βασιστούν σε μορφοσυντακτικούς δείκτες για την κατανόηση και μετέπειτα παραγωγή των μορφημάτων. Τα παιδιά δεν έχουν τα υπο-λεξικά χαρακτηριστικά και δεν μπορούν να κωδικοποιήσουν την κλιτική μορφολογία, δεν μπορούν να κατασκευάσουν τους αντίστοιχους

κανόνες, με αποτέλεσμα τόσο οι ομαλοί, όσο και οι ανώμαλοι τύποι να κατακτώνται με τον ίδιο τρόπο, στη βάση ενός δικτύου συνειρμικής μνήμης. Επιπλέον, αφού αποθηκεύονται με τον ίδιο τρόπο στο νοητικό λεξικό, η συχνότητά τους στο καθημερινό λόγο επηρεάζει σε μεγάλο βαθμό την ανάκλησή τους (Νικολόπουλος, 2008).

Βέβαια, υπάρχουν έρευνες, οι οποίες επιβεβαιώνουν την παραπάνω θεωρία, αλλά υπάρχουν και έρευνες που θέτουν κάποιους περιορισμούς βάση με το βαθμό διαταραχής αυτών των μορφοσυντακτικών χαρακτηριστικών. Όπως για παράδειγμα, στα Γερμανικά, τα Ισπανικά και τα Ελληνικά τα παιδιά δεν παρουσιάζουν κάποια προβλήματα στο μαρκάρισμα του χρόνου, σε αντίθεση με τα παιδιά που ζουν σε αγγλόφωνες χώρες. Με λίγα λόγια, η δομή της γλώσσας επηρεάζεται το βαθμό της διαταραχής των μορφοσυντακτικών χαρακτηριστικών.

Μια άλλη θεωρία που ονομάζεται **Θεωρία της Έλλειψης Συμφωνίας (Missing Agreement Account)** όπου έχει διατυπωθεί από τον Clahsen (1989, 1991) και αποδίδει τις γλωσσικές αδυναμίες των ατόμων με ΕΓΔ στην επιλεκτική τους αδυναμία να θεμελιώσουν δομικές σχέσεις συμφωνίας ανάμεσα σε κατηγορίες που η μία ελέγχει την άλλη, ενώ το υπόλοιπο γλωσσικό σύστημα παραμένει ανέπαφο. Αυτή η θεωρία αναπροσαρμόστηκε στη βάση του Μινιμαλιστικού Πλαισίου (Minimalist Framework: Chomsky, 1995). Έτσι πλέον θεωρείται ότι είναι επιλεκτικά διαταραγμένα στα άτομα με ΕΓΔ τα προαιρετικά μη-ερμηνεύσιμα χαρακτηριστικά του ρήματος. Στα άτομα με ΕΓΔ είναι πολύ συχνή η παράλειψη των λειτουργικών λέξεων, όπου με την αναθεώρησή του το μοντέλο δεν μπορεί να το εξηγήσει. Δηλαδή, υπάρχει αδυναμία να προσδώσουν σωστά σχέσεις συμφωνίας υποκείμενου-ρήματος και επιθέτου-ονοματικού στοιχείου (προσώπου, αριθμού, πτώσης, γένους).

Ένα ακόμα μοντέλο που ονομάζεται **Θεωρία Παρατεταμένου Σταδίου του Προαιρετικού Απαρεμφάτου (Extended Optional Infinitive Account)** προτάθηκε από την Rice&Wexler (1995) και Rice, Wexler& Cleave (1995) προσπάθησε να ερμηνεύσει τα γλωσσικά προβλήματα που παρουσιάζουν τα άτομα με ΕΓΔ. Το στάδιο χρήσης απαρεμφατικών ρημάτων τύπων που διαρκεί περισσότερο στα παιδιά με ΕΓΔ απ'ότι στα παιδιά φυσιολογικής ανάπτυξης. Αυτή η θεωρία επισημαίνει μόνο τις ποσοτικές διαφορές και όχι τις ποιοτικές στην γλωσσική ανάπτυξη. Ωστόσο, αν οι διαφορές είναι μόνο ποσοτικές, αυτό σημαίνει πως ο γλωσσικός μηχανισμός είναι ανέπαφος και δεν μπορεί να εξηγήσει γιατί τα παιδιά χρησιμοποιούν για τόσο μεγάλο διάστημα τους προαιρετικούς απαρεμφατικούς τύπους και δεν αναγνωρίζουν ως υποχρεωτική τη δήλωση της γραμματικής κατηγορίας του χρόνου στις κύριες προτάσεις.

Η επόμενη θεωρία αποδίδει τις γλωσσικές διαταραχές της ΕΓΔ στη αδυναμία ελέγχου των χαρακτηριστικών ανάμεσα σε δομικές σχέσεις κεφαλής και χαρακτηριστή μέσα στη πρόταση, είναι η **Θεωρία της Έλλειψης Αναπαράστασης Σχέσεων Εξάρτησης (Representational Deficit for**

Dependent Relationships, van der Lely,1994). Τα γραμματικά χαρακτηριστικά δεν χρησιμοποιούνται επαρκώς από το γλωσσικό μηχανισμό. Έτσι τα παιδιά με ΕΓΔ μοιάζουν με μικρότερης ηλικίας, καθώς προτιμούν να χρησιμοποιούν απλή συντακτική δομή παρά σύνθετη που αναπαριστούν υψηλότερου επιπέδου συντακτικές εξαρτήσεις, όπως θα άρμοζε για την ηλικία τους. Επομένως, αναμένεται ότι οι τοπικές συντακτικές σχέσεις θα αντιμετωπίζονται σωστά σε παραγωγή και κατανόηση, αλλά θα υπάρχει πτώση της απόδοσης σε εξαρτήσεις μεγάλης απόστασης, όπως είναι η διαδικασία της μετακίνησης (συμφωνία υποκειμένου- ρήματος, σχηματισμός χρόνου, εκχώρηση πτώσης, ερωτηματικές προτάσεις).

Το θεωρητικό αυτό μοντέλο είναι αρκετά ευρύ ώστε να εξηγεί πολλά από τα δεδομένα της μορφολογίας, της σύνταξης και της κατανόησης. Ωστόσο, θα πρέπει να διερευνηθεί αν τα άτομα με ΕΓΔ ανταποκρίνονται με τον ίδιο τρόπο σε κάθε είδους μετακίνηση μέσα στη πρόταση.

Το τελευταίο καθαρά γλωσσολογικό θεωρητικό μοντέλο προτάθηκε από τις Tsimpli & Stavrakaki (1999), βασισμένο σε Ελληνόφωνα παιδιά και υποστηρίζει πως η ΕΓΔ περιορίζεται στον τομέα των λειτουργικών κατηγοριών. Πιο συγκεκριμένα προβλέπει ότι για τα παιδιά με ΕΓΔ τα μη ερμηνεύσιμα χαρακτηριστικά της γλώσσας είναι πιο δύσκολα από τα ερμηνεύσιμα, καθώ δεν έχουν σημασιολογικό περιεχόμενο αλλά αντιπροσωπεύουν καθαρά μορφο- συντακτικές λειτουργίες (Υπόθεση της Ερμηνευσιμότητας – Interpretability Hypothesis). Ωστόσο, αυτή η υπόθεση θα πρέπει να ελεγχθεί και διαγλωσσικά καθώς, δεν έχει ισχυρή βάση, δεδομένου ότι βασίστηκε στα δεδομένα ενός μόνο παιδιού.

1.1.1.2 Οι ακουστικές προσεγγίσεις

Με τον όρο ακουστικές προσεγγίσεις για τα παιδιά με ΕΓΔ, εννοούμε τις δυσκολίες στην επεξεργασία πιο σύνθετων ακουστικών ερεθισμάτων, οι οποίες εντοπίζονται σε αρχικό στάδιο της ακουστικής επεξεργασίας και οδηγούν σε δυσκολίες στην παραγωγή και την κατανόηση του λόγου. Οι δυσκολίες μπορεί να είναι είτε γενικής ακουστικής- αντιληπτικής φύσης, είτε να αφορούν ένα εξειδικευμένο σύστημα αντίληψης των ήχων της ομιλίας. Σύμφωνα με αυτή την θεωρία, βασική προϋπόθεση για την ανάπτυξη του λόγου είναι η ικανότητα διάκρισης κρίσιμων ακουστικών παραμέτρων του. Οι τρεις κατηγορίες παραμέτρων του ακουστικού σήματος που έχουν διερευνηθεί είναι οι χρονικές παράμετροι, οι φασματικές (spectral) παράμετροι και οι υπερτμηματικές παράμετροι.

α) Οι χρονικές παραμέτροι

Όσον αφορά την αντίληψη των ακουστικών πληροφοριών σε παιδιά με ΕΓΔ, οι πρώτες έρευνες εστιάστηκαν σε χρονικές διαστάσεις της αντίληψης, οι οποίες θεωρούνται σημαντικές, λόγω ότι η γλώσσα εκτυλίσσεται ,με ταχύτητα περίπου 80ms ανά φώνημα (Bishop & Mc Arthur, 2005). Οι Tallal και οι συνάδελφοι του, πίστευαν ότι οι γλωσσικές δυσκολίες στην συγκεκριμένη διαταραχή, βασίζονται σε διαταραχές της ταχείας επεξεργασίας των ακουστικών πληροφοριών (υπόθεση της χρονικής επεξεργασίας, temporal processing hypothesis). Αυτή την δυσκολία την στήριξαν στα ευρήματα που παρουσιάστηκαν σε παιδιά με ΕΓΔ, να ανταποκριθούν σε σειρές τόνων διαφορετικών συχνοτήτων, όταν όμως μεταξύ των ερεθισμάτων υπήρχε ένα διάστημα μικρότερα των 250 ms, αλλά όχι όταν τα διαστήματα ήταν μεγαλύτερα. Η δοκιμασία που χρησιμοποιήθηκε για την μέτρηση της αντίληψης των χρονικών διαστάσεων του ακουστικού σήματος, ονομάζεται δοκιμασία επανάληψης (repetition task). Η δοκιμασία αυτή γίνεται με δύο διακριτούς ήχους, τους οποίους μαθαίνει ο ακροατής να διαφοροποιεί. Οι ήχοι αυτοί παρουσιάζονται σε ζεύγη με διαφορετικά χρονικά διαστήματα μεταξύ τους και πρέπει να γίνει αναγνώριση από τον ακροατή, με ποια σειρά παρουσιάστηκαν. Οι ερευνητές ανακάλυψαν ότι στα παιδιά με την συγκεκριμένη διαταραχή, υπάρχει δυσκολία στη διάκριση της χρονικής σειράς των ηχητικών ερεθισμάτων με βραχεία διαστήματα μεταξύ τους, αλλά όχι όταν τα διαστήματα ήταν μεγαλύτερα, ανεξαρτήτως βέβαια, αν είναι λεκτικά ή μη λεκτικά. Την μεγαλύτερη δυσκολία από τα λεκτικά ερεθίσματα, την

16

προκάλεσαν τα κλειστά ή στιγμικά σύμφωνα, όπως /ba/. Σύμφωνα με την παραπάνω έρευνα, συμπεραίνουμε ότι μια δυσκολία στην χρονική ακουστική επεξεργασία, διαταράσσει τη δημιουργία φωνημικών κατηγοριών και κατά συνέπεια την ανάπτυξη του προφορικού και του γραπτού λόγου. Άρα, οι ερευνητές πιστεύουν ότι η ακουστική διαταραχή είναι αίτιο των γλωσσικών διαταραχών. Διάφορες έρευνες έχουν υποστηρίξει την υπόθεση της χρονικής επεξεργασίας. Ανεξαρτήτως οικογενειακού ιστορικού με ΕΓΔ, έχουν προβλέψει ότι στη νηπιακή ηλικία η ικανότητα διεξαγωγής λεπτών διακρίσεων σε ακουστικά (μη λεκτικά) σήματα βραχείας διάρκειας, προβλέπουν λίγα χρόνια αργότερα την κατανόηση και παραγωγή του λόγου (Benasich & Tallal, 2002). Στις θεωρίες της χρονικής διάκρισης κεντρικό ρόλο έχει μια χρονική μέτρηση, που ονομάζεται δοκιμασίες αντίστροφης σκίασης (backward masking), στις οποίες εμφανίζουν ιδιαίτερες και έντονες δυσκολίες τα παιδιά με ΕΓΔ (Bishop, 2007. Hartley, Hill, & Moore, 2002). ο μηχανισμός της αντίστροφης σκίασης φαίνεται να παίζει σημαντικό ρόλο στην αντίληψη της ομιλίας, διότι σε μια συλλαβή το φωνήεν, που είναι μεγαλύτερης διάρκειας από το προηγούμενο σύμφωνο, δρα ανταγωνιστικά προς αυτό. Τα παιδιά με ΕΓΔ για να ανιχνεύσουν το τόνο χρειάζονται πολύ μεγαλύτερη ένταση σε σχέση με τα τυπικά αναπτυσσόμενα παιδιά. Ωστόσο, δυσκολίες σε αυτές τις δοκιμασίες δεν παρατηρούνται

σε παιδιά ή εφήβους με ΕΓΔ. Κρίσιμο ρόλο στην ανάπτυξη ενδέχεται να παίζουν οι διαταραχές της ακουστικής χρονικής επεξεργασίας, τα 3 πρώτα χρόνια της ζωής, όταν η ομιλία αναπτύσσεται ταχέως.

β) οι φασματικές παράμετροι

Κάποιες έρευνες υποστηρίζουν, όπως και πράγματι συμβαίνει, ότι τα παιδιά με ΕΓΔ, δυσκολεύονται στη διάκριση των συχνοτήτων των διαφορετικών ήχων και η ελάχιστη διαφορά που απαιτείται για τη διάκριση δύο συχνοτήτων είναι μεγαλύτερη σε αυτά τα παιδιά απ' ό τι στα τυπικά αναπτυσσόμενα. Επειδή, όμως, τα παιδιά με ΕΓΔ παρουσιάζουν ετερογένεια ως προς τις δυσκολίες αυτές, τα ευρήματα είναι συχνά αντιφατικά.

Μια κυματομορφή που μετράει την ακουστική διάκριση σε προ- συνειδητό επίπεδο είναι το mismatch negativity (MMN), η οποία έχει χρησιμοποιηθεί σε φυσιολογικούς και παθολογικούς πληθυσμούς. Οι έρευνες με αυτή την κυματομορφή έχει δείξει δυσκολίες στη διάκριση κάποιων συχνοτήτων όταν αυτές είναι χαμηλές (<750 Hz), όταν η διαφορά μεταξύ των δύο συχνοτήτων είναι μικρή (50Hz) , (Rinker et al., 2007).

Στα παιδιά με ΕΓΔ λόγω ότι έχουν καθυστέρηση στην ωρίμανση της ακουστικής επεξεργασίας κατά 3-4 έτη, είναι πιθανό να οφείλονται σε αυτό οι διαταραχές της ακουστικής επεξεργασίας. Έτσι,

17

ανάλογα με το αναπτυξιακό επίπεδο του παιδιού, μπορεί να εμφανίσουν χρονικές ή φασματικές δυσκολίες. Επειδή, η διάκριση συχνοτήτων αργεί να ωριμάσει, ένα παιδί με ΕΓΔ προβλέπεται να εμφανίσει μια δυσκολία στη διάκριση συχνοτήτων κατά την ηλικία 12-13 ετών. Η καθυστέρηση σε γλωσσικές δεξιότητες στην παιδική ηλικία δεν αναπληρώνεται τόσο εύκολα και έχει σοβαρές συνέπειες στη σχολική εξέλιξη του παιδιού.

γ) οι υπερτμηματικές παράμετροι

Τα υπερτμηματικά (υπερτεμαχικά) στοιχεία της ομιλίας, αναφέρονται στα στοιχεία τα οποία είναι σημαντικά στην αποκωδικοποίηση του λόγου, επειδή τον κάνουν πιο ευδιάκριτο και περιλαμβάνουν την παύση, την επιτόνιση και το ρυθμό της ομιλίας. Τα παιδιά με ΕΓΔ δυσκολεύονται να μάθουν συντακτικούς κανόνες, λόγω της δυσκολίας που έχουν να χρησιμοποιούν τις λεξιλογικές και συντακτικές πληροφορίες που συμπεριλαμβάνει η προσωδία της ομιλίας, όπως τις χρησιμοποιούν και τα τυπικά αναπτυσσόμενα παιδιά. Μια σημαντική ακουστική παράμετρος για τα νήπια είναι ο τονισμός (stress), καθώς τα βοηθάει στο διαχωρισμό των συλλαβών. Επίσης, και η καμπύλη της επιτόνισης (intonation contour) βοηθάει για τη δομή της πρότασης και καθοδηγεί τη συντακτική επεξεργασία, ιδιαίτερα όταν οδηγεί σε αμφισημία, η λεξιλογική επεξεργασία της πρότασης, όπως

πότε – ποτέ. Για την ανάπτυξη του γλωσσικού συστήματος μπορεί να υπάρξουν συνέπειες όταν απουσιάζει η ευαισθησία σε ακουστικές προσωδιακές ενδείξεις. Βέβαια, από τα παιδιά με ΕΓΔ, η ακουστική παράμετρος της προσωδίας έχει διερευνηθεί πολύ λιγότερο σε σύγκριση με άλλες ακουστικές παραμέτρους.

Τα παιδιά με ΕΓΔ όταν βασίζονται στη προσωδία, δυσκολεύονται να εντοπίσουν προτάσεις με συντακτικές παραβιάσεις. Για την αποσαφήνιση του επιπέδου δυσκολίας στην επεξεργασία συντακτικών πληροφοριών, βοηθούν οι ηλεκτροφυσιολογικές παράμετροι της προσωδίας και της σύνταξης μέσω γνωστικών προκλητών δυναμικών. Σε μια έρευνα, τα παιδιά με ΕΓΔ σε μια κυματομορφή με αιχμή 300-900 ms μετά την έναρξη της κρίσιμης λέξης (το P600) που συσχετίζεται με την αντίληψη της συντακτικής παραβίασης, έδειξαν διαταραχή σε μια πιο πρόωμη κυματομορφή μετά την έναρξη της κρίσιμης λέξης, γεγονός που φανερώνει διαταραχή της αντίληψης της προσωδίας (Sabisch, Hahne, Glass, von Suchodoletz, & Friederici, 2009). Ωστόσο, οι διαταραχές της ακουστικής επεξεργασίας, αν και συχνές, δεν παρατηρούνται σε όλα τα παιδιά με ΕΓΔ, και δεν είναι εμφανές πως θα μπορούσαν να εξηγήσουν τα μη γλωσσικά ελλείμματα που συχνά παρατηρούνται στα παιδιά αυτά.

18

1.1.1.3 Οι επεξεργαστικές προσεγγίσεις

Οι δυσκολίες που παρουσιάζουν τα παιδιά με ΕΓΔ για να μάθουν τη σημασία των λέξεων και να χρησιμοποιήσουν τους συντακτικούς κανόνες για την δημιουργία προτάσεων οφείλονται σε περιορισμούς στις επεξεργαστικές τους ικανότητες. Οι επεξεργαστικές δυνατότητες περιλαμβάνουν και άλλους παράγοντες, όπως η προσοχή, οι νοητικές λειτουργίες και τα κίνητρα.

α) Η Υπόθεση της Γενικευμένης Επιβράνδυσης (Generalized Slowing Hypothesis) (Kail, 1994. Leonard, 1998. Miller, Kail, Leonard, & Tomblin, 2001. Windsor & Hwang, 1999). Τα παιδιά με ΕΓΔ εμφανίζουν μειωμένη γενική επεξεργαστική ικανότητα, τόσο σε γλωσσικά όσο και σε μη γλωσσικά έργα, σε σχέση με τα τυπικά αναπτυσσόμενα παιδιά. Μια μετα- ανάλυση που παρέχει καλύτερη δυνατότητα ανίχνευσης διαφορών μεταξύ των δοκιμασιών, μέσω της χρήσης στατιστικής μεθόδου, δεν υποστήριζε την υπόθεση της γενικευμένης επιβράνδυσης (Windsor, Milbrath, Carney, & Rakowski, 2001). Δύο διαστάσεις της επεξεργαστικής ικανότητας, είναι η επεξεργαστική ταχύτητα και η ενεργός μνήμη. Η επεξεργαστική ταχύτητα μετράται με τον χρόνο αντίδρασης και η ενεργός μνήμη με τον αριθμό των αντικειμένων που ανακαλούνται. Αυτές οι διαστάσεις ενώ φαίνεται να είναι διαφορετικές, μεταξύ τους είναι συνδεδεμένες. Δηλαδή, περιορισμοί στην

επεξεργαστική ταχύτητα επιδρούν στην βραχύχρονη/ενεργό μνήμη, δηλαδή στο σύστημα διατήρησης των πληροφοριών για σύντομο χρονικό διάστημα για τη νοητική τους επεξεργασία. Αυτές, επιδρούν στις γλωσσικές ικανότητες των παιδιών με ΕΓΔ και ίσως να είναι μία από τις αιτίες της ΕΓΔ (Leonard et al., 2007). Επιπλέον, ίσως τα ελλείμματα στην ενεργό μνήμη των παιδιών με ΕΓΔ να σχετίζονται με την ανεπαρκή αναστολή, δηλαδή με αδυναμία παρεμπόδισης της κωδικοποίησης άσχετων πληροφοριών, ανεξαρτήτως επεξεργαστικής οδού (ακουστικής, οπτικής)

β) Η Υπόθεση της Ελλειμματικής Φωνολογικής Βραχύχρονης Μνήμης (Phonological Memory Deficits) (Adams & Gathercole, 2000. Gathercole & Baddeley, 1990. Ellis Weismer, Evans, & Hesketh, 1999. Ellis Weismer et al., 2000. Montgomery, 2000. Newbury, Bishop, & Monaco, 2005). Σε διαταραχές της φωνολογικής βραχύχρονης μνήμης οφείλονται οι δυσκολίες των παιδιών με ΕΓΔ. Για την εκμάθηση καινούργιων λέξεων απαραίτητη είναι μια γλωσσική ικανότητα, η οποία είναι η επανάληψη καινούργιων φωνολογικών μορφών. Το παιδί θα επιχειρήσει να επαναλάβει μια λέξη γύρω στα δύο έτη. Η επανάληψη ψευδολέξεων είναι μια ιδιαίτερα ευαίσθητη μέτρηση της φωνολογικής βραχύχρονης μνήμης. Τα παιδιά με ΕΓΔ έχουν σημαντική δυσκολία στην επανάληψη

19

τρισύλλαβων και τετρασύλλαβων ψευδολέξεων σε σύγκριση με τα τυπικά αναπτυσσόμενα παιδιά, η οποία δεν αποδίδεται ούτε σε φωνολογικές διαταραχές, ούτε σε γενικούς επεξεργαστικούς περιορισμούς. Σύμφωνα με την Gathercole, ο πιο ισχυρός προβλεπτικός παράγοντας της εκμάθησης νέων λέξεων, είναι η επανάληψη πολυσύλλαβων ψευδολέξεων, λόγω ότι έχει βάση στη χρονική επάρκεια της αποθήκευσης φωνολογικών αναπαριστάσεων.

γ) Η Υπόθεση της Περιορισμένης Επεξεργαστικής Επάρκειας – Limited Processing Capacity (Bishop, 1992. Bishop, Carlyon, Deeks & Bishop, 1999). Η υπόθεση αυτή, μπορεί να συνδέεται με την υπόθεση του ακουστικού ελλείμματος, διότι η αργή επεξεργασία πληροφοριών στην ΕΓΔ οδηγεί σε διαταραχή σε όποιο έργο απαιτεί συνδυασμό ταχέως εμφανιζόμενων ερεθισμάτων. Η επεξεργασία των ακουστικών θα διαταραχθεί περισσότερο από την επεξεργασία των οπτικών πληροφοριών, λόγω ότι τα ακουστικά ερεθίσματα είναι βραχείας διάρκειας και εμφανίζονται διαδοχικά, ενώ από την άλλη τα οπτικά ερεθίσματα είναι μεγαλύτερης διάρκειας.

1.2 Συχνότητα εμφάνισης – Διαφοροδιάγνωση της Ειδικής Γλωσσικής Διαταραχής

Η Ειδική Γλωσσική Διαταραχή εμφανίζεται στο 7% του πληθυσμού, ενώ άλλες έρευνες αναφέρουν

ότι το ποσοστό αυτό ανέρχεται στο 5-6% του σχολικού πληθυσμού και άλλες στο 7-10% του παιδικού πληθυσμού. Η εμφάνιση της φαίνεται να είναι συχνότερη και υψηλότερη στα αγόρια σε σύγκριση με τα κορίτσια όπου υπολογίζεται με αναλογία μεταξύ του 2:1 και 3:1. Υπάρχουν ενδείξεις ότι στα παιδιά αυτά εμφανίζουν ένα ποσοστό που κυμαίνεται μεταξύ του 20% και 40%, αν υπάρχει η διαταραχή αυτή και σε συγγενείς πρώτου βαθμού και 25% πιθανότητα να εμφανιστεί η διαταραχή σε ένα άλλο μέλος της οικογένειας, χωρίς ωστόσο, να είναι ξεκάθαρο εάν η διαταραχή αυτή κληρονομείται (Bishop, 2006).

Διαφορική διάγνωση ή διαφοροδιάγνωση είναι η διαγνωστική διαδικασία μέσω της οποίας αποκλείουμε παθήσεις με παρόμοια συμπτώματα με σκοπό να καταλήξουμε στην επικρατέστερη διάγνωση, όπως για παράδειγμα για ένα παιδί που δε μιλά προχωρούμε σε διαφορική διάγνωση μεταξύ κώφωσης και ψυχικής διαταραχής (Γρηγόρης Αμπατζόγλου, Γιάννης Τζιαρός, 2001).

Σύμφωνα με το γλωσσικό μοντέλο των Bloom & Lahey (1978) η γλώσσα έχει τρεις διαστάσεις οι οποίες βρίσκονται σε αλληλεπίδραση: το περιεχόμενο, την μορφή και τη χρήση. Αυτές οι διαστάσεις της γλώσσας επηρεάζονται μία ή περισσότερες από αυτές, όταν έχουμε Αυτισμό και Ειδική Γλωσσική Διαταραχή. Το κοινό στοιχείο και των δύο διαταραχών είναι η χρήση της γλώσσας, η οποία παρεκκλίνει της φυσιολογικής ανάπτυξης.

Υπάρχει μια μακρά συζήτηση στην βιβλιογραφία όσον αφορά το βαθμό επικάλυψης μεταξύ των γλωσσικών φαινοτύπων του αυτιστικού φάσματος και της ειδικής γλωσσικής διαταραχής και αν τα ελλείμματα αυτά προκύπτουν από παρόμοιες γενετικές βάσεις (Williams, Botting & Boucher, 2008). Οι δύο αναπτυξιακές διαταραχές οι οποίες μοιράζονται το ίδιο έλλειμμα, αυτό της γλώσσας,

20

είναι ο Αυτισμός και η Ειδική Γλωσσική Διαταραχή. Όπως φαίνεται και στις δύο διαταραχές, τα πρώτα σημάδια κάνουν την εμφάνισή τους στην νηπιακή ηλικία (Dahlgren & Gillberg, 1989; Tager-Flusberg & Cooper, 1999). Υπάρχουν αποδείξεις ότι τα γονίδια παίζουν ένα σημαντικό ρόλο σε αυτές τις διαταραχές. Αρκετές μελέτες έχουν υποστηρίξει αυτή την υπόθεση στον Αυτισμό και μια ισχυρή γενετική βάση της Ειδικής γλωσσικής διαταραχής υποστηρίζεται από σημαντικές διαφορές στα αντίστοιχα ποσοστά μονοζυγωτικών διδύμων έναντι διζυγωτικών (Bishop, North, & Donlan, 1995; Lewis & Thompson, 1992; Tomblin & Buckwalter, 1998). Αρκετές μελέτες επίσης, έχουν περιγράψει έναν αυξημένο επιπολασμό γλωσσικής καθυστέρησης και μαθησιακά ελλείμματα βασισμένα στη γλώσσα, στους γονείς και στα αδέρφια των αυτιστικών ατόμων. Όπως και από την άλλη πλευρά αντίστοιχα, τα αδέρφια των παιδιών με ΕΓΔ μπορεί να βρίσκονται σε υψηλότερο κίνδυνο να αναπτύξουν αυτισμό. Σε μια μελέτη των Tomblin, Hafeman & O'Brien (2003) διαπιστώθηκε ότι και αν δεν υπήρχαν σημαντικές ομαδικές διαφορές για τον κίνδυνο Αυτισμού στα αδέρφια όταν η Ειδική γλωσσική διαταραχή και οι ομάδες ελέγχου οριζόταν κατηγορηματικά, όταν η γλώσσα οριζόταν ως συνεχή μεταβλητή, τα αδέρφια των παιδιών που είχαν κακή ομιλούμενη γλώσσα στο νηπιαγωγείο ήταν σε υψηλότερο κίνδυνο για Αυτισμό.

Από την άλλη πλευρά, υπάρχουν πολλές διαφορές μεταξύ του Αυτισμού και της Ειδικής Γλωσσικής Διαταραχής. Στον Αυτισμό από την ηλικία των τριών ετών παρουσιάζονται προβλήματα στην κοινωνική αλληλεπίδραση, την επικοινωνία και ένα περιορισμένο ρεπερτόριο δραστηριοτήτων και ενδιαφερόντων (American Psychiatric Association, 1994). Ενώ, η Ειδική γλωσσική διαταραχή χαρακτηρίζεται από καθυστερημένη έναρξη και επιβράδυνση απόκτησης της γλώσσας σε σύγκριση με άλλους τομείς της ανάπτυξης (Tager-Flusberg & Cooper, 1999).

Η έγκυρη διάγνωση και σωστή παρέμβαση έχουν ευεργετικά αποτελέσματα σε όλους τους τομείς της ανάπτυξης. Ύψιστης σημασίας είναι και η διαχείριση σε βάθος χρόνου των δυσκολιών στο

σχολείο και στο σπίτι, καθώς επίσης, και το γεγονός ότι όλοι οι επαγγελματίες υγείας θα πρέπει να μπορούν να αναγνωρίζουν και να βοηθούν τα παιδιά με ΕΓΔ. Για την καλύτερη διάγνωση της Ειδικής Γλωσσικής Διαταραχής απαιτείται η συνεργασία πολλών ειδικών, όπως παιδιάτρων, παιδοψυχολόγων, παιδοψυχιάτρων, νευρολόγων και λογοπεδικών και πραγματοποιείται με απλές και συστηματικές διαδικασίες, που διασφαλίζουν την αξιοπιστία της διάγνωσης, παράλληλα όμως, συμβάλλουν και στη διαμόρφωση της διαφορικής διάγνωσης. Στα πλαίσια της διαφοροδιάγνωσης και σύμφωνα με το DSM-IV , η αυτιστική διαταραχή μπορεί να σχετίζεται με διαταραχή αντιληπτικού και εκφραστικού τύπου, αλλά διαφέρει από την Ειδική γλωσσική διαταραχή από τα χαρακτηριστικά της διαταραχής της επικοινωνίας, όπως είναι η στερεοτυπική χρήση της γλώσσας, από την εμφάνιση ποιοτικών δυσκολιών στην αλληλεπίδραση και από το περιορισμένο, επαναλαμβανόμενο και στερεοτυπικό πρότυπο συμπεριφοράς. Θα πρέπει όμως, η διαταραχή αυτή, να διαφοροποιηθεί και από την Νοητική Υστέρηση, τη γλωσσική καθυστέρηση οφειλόμενη σε κώφωση ή άλλη αισθητηριακή διαταραχή, τη διαταραχή οφειλόμενη σε δυσκολίες στο κινητικό μηχανισμό της ομιλίας ή σε σοβαρή περιβαλλοντική στέρηση. Η εμφάνιση των προβλημάτων αυτών μπορεί να γίνει αντιληπτή με τεστ νοημοσύνης, τεστ ακουστικής οξύτητας, νευρολογικό έλεγχο και με την λήψη ιστορικού. Εάν τα γλωσσικά παρουσιάζονται σε μεγαλύτερο βαθμό από το αναμενόμενο γι'αυτές τις διαταραχές, τότε μπορεί να συνυπάρχει η διάγνωση της Ειδικής Γλωσσικής Διαταραχής.

Αν και έχουν γίνει λίγες μόνο συγκρίσεις, είναι φανερό ότι η Ειδική Γλωσσική Διαταραχή είναι πολύ διαφορετική από την βαριά Νοητική Υστέρηση κατά πολλούς τρόπους. Όσον αφορά τη σοβαρή Νοητική Υστέρηση, η οποία συνήθως είτε έχει σχέση με βαριά εγκεφαλική παθολογία, είτε οφείλεται σε ειδικές παθογόνους γενετικές ανωμαλίες, και έχει μειωμένη γονιμότητα και έντονα μειωμένο προσδόκιμο ζωής, κάτι το οποίο δεν συμβαίνει με την ΕΓΔ.

Μελέτες διδύμων, αναφέρουν ότι παιδιά σε μονοζυγωτικά ζεύγη ίσως να υπάρχει διαφορά ως προς την ΕΓΔ , αλλά να υπάρχει συμφωνία ως προς τα γνωστικά ελλείμματα, τα οποία περιλαμβάνουν την γλώσσα και δεν περιορίζονται σε αυτήν (Bishop, North & Donlan, 1995). Άλλες διαχρονικές μελέτες με παιδιά με σοβαρή και μακροχρόνια ΕΓΔ τείνουν να παρουσιάζουν μια <<αναδυόμενη>> διαταραχή σε μη λεκτικές δεξιότητες, η οποία κάνουν την εμφάνισή τους όταν το παιδί φτάνει στην εφηβεία (Botting, 2005).

Από την άλλη πλευρά, μάλλον θα πρέπει να εξετάσουμε ξεχωριστά την σχέση της ήπιας Νοητικής Υστέρησης και της Ειδικής Γλωσσικής Διαταραχής. Ορισμένες περιπτώσεις της ήπιας Νοητικής Υστέρησης, οφείλονται σε γενετικές διαταραχές, όπως το σύνδρομο Down, το σύνδρομο Williams ή το σύνδρομο Prader – Willi, κανένα από τα οποία δεν παίζει κάποιο σημαντικό ρόλο στην ΕΓΔ. Από την άλλη, ίσως η μεγάλη πλειονότητα περιπτώσεων με Νοητική Υστέρηση, να αντιστοιχούν σε ένα κατώτερο όριο μιας κανονικής κατανομής (Einfeld & Emerson, 2008). Βέβαια, παραμένει άγνωστο

πόσο διαφέρει η Ειδική Γλωσσική Διαταραχή με απουσία Νοητικής Υστέρησης από την Ειδική Γλωσσική Διαταραχή με Νοητική Υστέρηση.

1.2.1 Συσχέτιση Ειδικής Γλωσσικής Διαταραχής και Διαταραχής Ακουστικής Επεξεργασίας

Πολλά παιδιά με αναπτυξιακές διαταραχές του λόγου, όπως είναι η Ειδική Γλωσσική Διαταραχή συνυπάρχουν με Διαταραχές Ακουστικής Επεξεργασίας. Τα παιδιά με ΕΓΔ, όπως είναι γνωστό, παρουσιάζουν σημαντική καθυστέρηση στην ανάπτυξη των γλωσσικών δεξιοτήτων συγκριτικά με την χρονολογική τους ηλικία. Τα γλωσσικά ελλείμματα μπορεί να αφορούν είτε το εκφραστικό, είτε το αντιληπτικό και το εκφραστικό επίπεδο του λόγου μαζί. Η αιτιολογία της ΕΓΔ είναι άγνωστη, καθώς η εκδήλωσή της δεν μπορεί να δικαιολογηθεί από κάποια εμφανής νευρολογική ή οργανική δυσλειτουργία (Leonard, 1998). Κάποιοι υποστηρίζουν ότι η αιτιολογική βάση για την ΕΓΔ, ίσως αποτελούν τα ελλείμματα στην ακουστική επεξεργασία.

22

Ξέρουμε ότι, οι ΔΑΕ συχνά συνυπάρχουν με μαθησιακές δυσκολίες, διαταραχές του λόγου, διαταραχές ελλειμματικής προσοχής και δυσλεξία. Υπάρχει μια πολύ κοντινή σχέση μεταξύ της γλώσσας, της προσοχής και των ακουστικών δεξιοτήτων. Πρέπει, όμως, να αναφερθεί ότι τα παιδιά που παρουσιάζουν κάποια γλωσσική ή μαθησιακή δυσκολία, δεν έχουν και διαταραχή ακουστικής επεξεργασίας. Βέβαια, κάποιοι ερευνητές έχουν προσέξει ότι τα γλωσσικά ελλείμματα ή οι αναγνωστικές δυσκολίες που παρατηρούνται σε άτομα με ΔΑΕ, παρουσιάζονται παρόμοιες και στα άτομα με ΕΓΔ. Σύμφωνα, με την τεχνική αναφορά του ASHA (2005), σημειώθηκε ότι οι ΔΑΕ μπορεί να σχετίζονται με δυσκολίες σε ανώτερου επιπέδου γλωσσικές λειτουργίες. Επίσης, αναφέρεται η επικάλυψη των συμπτωμάτων μεταξύ ΔΑΕ και ΕΓΔ και ότι η ΔΑΕ αποτελεί αιτιολογική βάση σε κάποιες γλωσσικές διαταραχές (Miller, Wagstaff, 2011). Παρόλα αυτά, πολλά άτομα με ΕΓΔ ή ευρύτερα γλωσσικά προβλήματα, τα οποία παρουσίαζαν δυσκολία στην επεξεργασία σύντομων και ταχέως παρουσιαζόμενων ακουστικών ερεθισμάτων ή στην διάκριση συχνοτήτων, ένα σημαντικό ποσοστό αυτών των ατόμων απέδιδαν εντός των φυσιολογικών ορίων σε δοκιμασίες ακουστικής επεξεργασίας.

Η έρευνα των Sharma et al., που πραγματοποίησαν το 2009, τα αποτελέσματα που σημειώθηκαν, βρήκαν ότι περισσότερα από τα μισά παιδιά που συμμετείχαν στην έρευνα, παρουσίαζαν συνύπαρξη ΔΑΕ, ΕΓΔ και Δυσλεξίας. Δεκατρία παιδιέ με ΕΓΔ δεν είχαν ΔΑΕ με βάση τα κριτήρια που χρησιμοποιήθηκαν στην παρούσα μελέτη. Τα τριάντα εννιά παιδιά με ΕΓΔ και ΔΑΕ αντιμετώπιζαν δυσκολία με τις δοκιμασίες διάγνωσης ΔΑΕ που διερευνούν την ταχύτητα χρονικής επεξεργασίας.

Δυστυχώς, για τον προσδιορισμό των διαταραχών των ΔΑΕ, της ΕΓΔ και της Δυσλεξίας, δεν υπάρχουν γενικώς αποδεκτά πρωτόκολλα. Για τον καθορισμό και τη διάγνωση της κάθε διαταραχής και για την συνύπαρξη αυτών των διαταραχών εξαρτάται αφενός από τις ειδικές διαγνωστικές δοκιμασίες που χρησιμοποιούνται κάθε φορά και αφετέρου από την ευαισθησία και εξιδίκευση των εργαλειών, δοκιμασιών. Με λίγα λόγια, ενώ πολλοί ορισμοί της ΕΓΔ απαιτούν ο πρακτικός δείκτης νοημοσύνης να βρίσκεται εντός των φυσιολογικών ορίων, κυμαίνεται από έρευνα σε έρευνα το κατώτατο φυσιολογικό όριο πρακτικής νοημοσύνης από 75 έως 85. Συμπερασματικά, για να εξασφαλιστεί μια ασφαλής διάγνωση, είναι απαραίτητο η διάγνωση των διαταραχών να στηρίζεται σε πολλαπλές δοκιμασίες.

1.3 Διαγνωστικά κριτήρια της ΕΓΔ

Η Ειδική Γλωσσική Διαταραχή δεν είναι μια συγκεκριμένη διαταραχή ή ένα σύνδρομο, αλλά μια ομάδα συνδρόμων που απεικονίζουν παθολογικές καταστάσεις του γλωσσικού συστήματος, συνεπώς, είναι μια ειδική διαγνωστική κατηγορία όπου αφορά ένα αμιγώς γλωσσικό πρόβλημα.

Με τον όρο «*ειδική*» υποδεικνύεται ότι δεν υπάρχουν νοητικές, αισθητηριακές ή και νευρολογικές καταστάσεις που να εξηγούν την απόκλιση στην ανάπτυξη της γλώσσας, με τον όρο «*γλωσσική*» προσδιορίζεται επακριβώς ο αναπτυξιακός τομέας που παρουσιάζει ελλείμματα και με τον όρο «*διαταραχή*» επισημαίνεται η σημαντικότητα της κατάλληλης παρέμβασης με στόχο τη βελτίωση των δυσκολιών (Βογινδρούκας, 2005).

Η Ειδική Γλωσσική Διαταραχή ποικίλλει αναλόγως και ως προς τη σοβαρότητα της κατάστασης της διαταραχής, αναλόγως και από τις δυσκολίες που εντοπίζονται στο παιδί, είτε προς το εκφραστικό, είτε προς το προσληπτικό επίπεδο της γλώσσας. Η σοβαρότητα της διαταραχής μπορεί να χωριστεί σε τέσσερις υποκατηγορίες: 1.Ήπια 2.Μέτρια 3.Σοβαρή 4.Βαριά.

1. Ήπια: Όταν η ικανότητα της γλωσσικής κατανόησης είναι φυσιολογική, αλλά η εκφραστική ικανότητα είναι περιορισμένη σε μήκος φράσεων και λεξιλόγιο. Μπορεί να εμφανίζονται δυσκολίες και στην παραγωγή ορισμένων φθόγγων.

2. Μέτρια: Όταν υπάρχουν δυσκολίες στην κατανόηση σύνθετων εντολών και αφηρημένων εννοιών και εμφανίζονται χαρακτηριστικές δυσκολίες στη σύνταξη των προτάσεων και στη γραμματικότητα του λόγου.
3. Σοβαρή: Οι προτάσεις σε επίπεδο μεγαλύτερο των δύο λέξεων γίνονται δύσκολα κατανοητές, υπάρχει αδυναμία σύνταξης προτάσεων και κατάκτησης γραμματικών κανόνων. Συνήθως υπάρχει μεγάλη δυσκολία στην παραγωγή φθόγγων.
4. Βαριά: Εμφανίζεται έλλειψη κατανόησης και επεξεργασίας του περιβάλλοντος σε ακουστικό, οπτικό, απτικό επίπεδο.

Πολλοί διαφορετικοί όροι έχουν χρησιμοποιηθεί για να περιγράψουν αυτή την διαταραχή, αν και ο επικρατέστερος είναι Ειδική Γλωσσική Διαταραχή. Άλλοι όροι που συναντώνται είναι Παιδική Αφασία(Children Aphasia), Παιδική Δυσφασία(Children Dysphasia), Γλωσσική καθυστέρηση(Linguistic Delay), Αναπτυξιακή Δυσφασία(Developmental Dysphasia) και Αναπτυξιακή διαταραχή λόγου αντιληπτικού και εκφραστικού τύπου(Developmental Speech Disorders Perceptual and Expressive Type).

Σύμφωνα, όμως, με τα σύγχρονα επίσημα συστήματα ταξινόμησης, όπως το **DSM-IV** και το **ICD-10**, χρησιμοποιούν τον όρο της γενικής έννοιας της αναπτυξιακής διαταραχής.

Η έννοια του όρου Ειδική Γλωσσική Διαταραχή, χρησιμοποιείται λόγω ότι θεωρείται διαφορετική από τις επίκτητες γλωσσικές διαταραχές. Ειδικότερα, το DSM-IV, θεωρεί ότι στην Ειδική Γλωσσική Διαταραχή αντιστοιχούν τρεις διαταραχές της επικοινωνίας: η *Εκφραστική Γλωσσική Διαταραχή* (Expressive Language Disorder), η *Μικτή Προσληπτική-Εκφραστική Γλωσσική Διαταραχή* (Mixed Receptive-Expressive Language Disorder), και η *Φωνολογική Διαταραχή* (Phonological Disorder). Από την άλλη πλευρά, το ICD-10 διαφοροποιεί τις Ειδικές Αναπτυξιακές Διαταραχές της Ομιλίας και της Γλώσσας(Specific Developmental Disorders of Speech and Language) και τις χωρίζει σε τρεις διαταραχές που αυτές είναι: η *Εκφραστική Γλωσσική Διαταραχή* (Expressive Language Disorder), η *Προσληπτική Γλωσσική Διαταραχή* (Receptive Language Disorder) και η *Ειδική Διαταραχή της Άρθρωσης* (Specific Speech Articulation Disorder).

Η Ειδική Γλωσσική Διαταραχή κατατάσσεται πλέον στην κατηγορία των διαταραχών επικοινωνίας που αποτελεί συνιστώσα των νευροαναπτυξιακών διαταραχών. Αναλυτικότερα, τα διαγνωστικά κριτήρια της ΕΓΔ είναι τα εξής:

Μικτή Εκφραστική- Προσληπτική Διαταραχή

25

1. Η βαθμολογία που προκύπτει από χορηγούμενων σταθμισμένων μετρήσεων της ανάπτυξης της γλωσσικής έκφρασης και αντίληψης, από σταθμισμένες μετρήσεις της εξωλεκτικής νοημοσύνης που προκύπτουν, να είναι σημαντικά χαμηλότερη από την χρονολογική ηλικία του εξεταζόμενου περίπου κατά δύο τυπικές αποκλίσεις. Τα συμπτώματα περιλαμβάνουν εκείνα της Διαταραχής της Γλωσσικής Έκφρασης, καθώς επίσης δυσκολία στην κατανόηση λέξεων, προτάσεων ή ειδικών τύπων λέξεων, όπως οι όροι που αφορούν το χώρο.

2. Οι δυσκολίες που παρουσιάζονται στη γλωσσική αντίληψη και έκφραση να επηρεάζουν και να παρεμποδίζουν σε σημαντικό βαθμό τη σχολική ή επαγγελματική απόδοση, ή την κοινωνική επικοινωνία.

3. Δεν πληρείται κανένα κριτήριο της Διάχυτης Αναπτυξιακής Διαταραχής.

4. Οι δυσκολίες της γλώσσας είναι μεγαλύτερες από αυτές που συνήθως συνοδεύουν αυτά τα προβλήματα, εάν υπάρχουν Νοητική Καθυστέρηση, κινητικό ελάττωμα του λόγου ή αισθητηριακό ελάττωμα, ή και περιβαλλοντική αποστέρηση (American Psychiatric Association, 2013).

1.3.2 Ταξινόμηση ICD-10 ψυχικών διαταραχών και διαταραχών της συμπεριφοράς.

Η Εκφραστική Γλωσσική Διαταραχή

Το παιδί θεωρείται ότι παρουσιάζει σημαντική καθυστέρηση, εάν στα δύο έτη δεν καταφέρνει να προφέρει μεμονωμένες λέξεις και κατά την ηλικία των τριών ετών, δεν κατορθώνει να δημιουργήσει φράσεις των δύο λέξεων. Στις δυσκολίες που θα παρουσιάσει αργότερα το παιδί περιλαμβάνονται: περιορισμένο λεξιλόγιο, δυσκολία χρήσης των κατάλληλων λέξεων και αντικατάσταση λέξεων, μικρό μήκος φράσεων, λάθη στη σύνταξη, ανώριμη δομή των προτάσεων και κακή χρήση ή αδυναμία χρήσης των στοιχείων, της γραμματικής, άρθρων, αντωνυμιών,

προθέσεων, και κλίσης ονομάτων και ρημάτων. Συχνά τα προβλήματα στην ομιλία, παρουσιάζουν και προβλήματα στην παραγωγή των φθόγγων. Επίσης, το παιδί μπορεί να δημιουργεί λανθασμένες υπεργενικεύσεις των κανόνων, να μην έχει συνέχεια η ροή του λόγου του και να παρουσιάζει δυσκολίες αντίληψης της χρονικής σειράς των γεγονότων, όποτε ανατρέχει σε παλαιότερα συμβάντα.

26

Για την ταξινόμηση της Ειδικής Γλωσσικής Διαταραχής ως μία διαταραχή, είναι όταν η εκφραστική ικανότητα να είναι χαμηλότερη από τα φυσιολογικά όρια για τη νοητική ηλικία του παιδιού, ενώ οι αντιληπτικές ικανότητες του παιδιού να είναι φυσιολογικές (αν και μερικές φορές παρατηρείται να είναι κάτω από το μέσο όρο). Η χρήση παιχνιδιού από το παιδί που εμπλέκει την φαντασία ή την προσποίηση, όπου αυτή αντανακλάται από την χρήση εξωλεκτικών σημείων(όπως το χαμόγελο και οι χειρονομίες) και της "εσωτερικής γλώσσας", και η ικανότητα κοινωνικής επικοινωνίας χωρίς λέξεις πρέπει να είναι σχετικά ανέπαφες. Το παιδί προσπαθεί να αντισταθμίσει την αδυναμία που έχει για να επικοινωνήσει με χειρονομίες, εκδηλώσεις, μιμική ή άλλα φωνήματα. Ωστόσο, από την γενικότερη αδυναμία του να επικοινωνήσει προκύπτουν δυσκολίες στις σχέσεις με τους συνομηλίκους του, συναισθηματικής διαταραχής, υπερδραστηριότητα και απροσεξία, ειδικά σε παιδιά σχολικής ηλικίας.

Η ανεπαρκής συμμετοχή σε συζητήσεις ή η γενικότερη απομόνωση από το περιβάλλον μπορεί να παίζουν βασικό ρόλο ή επιβοηθητικό ρόλο στην καθυστέρηση των εκφραστικών γλωσσικών δεξιοτήτων. Υπάρχουν περιπτώσεις, όπου η διαταραχή πιθανόν να συνοδεύεται από μερική (συχνά επιλεκτική) απώλεια της ακοής, η οποία όμως δεν πρέπει να έχει βαρύτητα τέτοια, ώστε να προκαλεί καθυστέρηση της γλωσσικής ανάπτυξης.

Η Προσληπτική Γλωσσική Διαταραχή

Θεωρείται ένα παιδί ότι έχει σημεία σημαντικής καθυστέρησης, εάν δεν αποκρίνεται σε οικείες προσφωνήσεις στα πρώτα του γενέθλια, στους δεκαοχτώ μήνες δεν αναγνωρίζει τουλάχιστον μερικά συνηθισμένα αντικείμενα ή στην ηλικία των δύο ετών δεν κατορθώνει να ακολουθήσει απλές συνηθισμένες οδηγίες. Δυσκολίες που παρουσιάζονται αργότερα στο παιδί, είναι η ανικανότητα κατανόησης της γραμματικής δομής του λόγου (αρνήσεις, ερωτήσεις, συγκρίσεις, κλπ.), καθώς και των περισσότερο λεπτών χαρακτηριστικών της γλώσσας (τόνος φωνής, χειρονομίες, κλπ).

Τίθεται μια τέτοια διάγνωση στο παιδί, όταν δεν πληρούνται τα κριτήρια διάχυτης αναπτυξιακής διαταραχής, και όταν η καθυστέρηση των αντιληπτικών γλωσσικών ικανοτήτων να υπερβαίνει τα φυσιολογικά όρια για τη νοητική ηλικία του παιδιού. Οι ανωμαλίες στην παραγωγή φθόγγων είναι συνηθισμένες, και σχεδόν σε όλες τις περιπτώσεις παρατηρείται σοβαρή καθυστέρηση στην

27

ανάπτυξη της εκφραστικής ικανότητας. Στη διαταραχή αυτή αντιστοιχεί το μεγαλύτερο ποσοστό διαταραχών της συμπεριφοράς και κοινωνικο-συναισθηματικών διαταραχών. Συχνά, οι διαταραχές αυτές εμφανίζονται με κοινωνική αδεξιότητα και απομόνωση από τους συνομηλίκους, άγχος, υπερδραστηριότητα και απροσεξία, ευαισθησία ή αδικαιολόγητη συστολή. Οι βαρύτερες μορφές διαταραχής της αντιληπτικής γλωσσικής ικανότητας που εμφανίζουν τα παιδιά, μπορεί η κοινωνική τους ανάπτυξη να είναι κάπως καθυστερημένη, και να μιμούνται γλώσσες που δεν καταλαβαίνουν και να έχουν κάπως περιορισμένα ενδιαφέροντα. Διαφέρουν όμως, από τα αυτιστικά παιδιά, καθώς δείχνουν φυσιολογική κοινωνική αμοιβαιότητα και είναι φυσιολογικά στο παιχνίδι όπου παίζει ρόλο η μίμηση, βρίσκουν φυσιολογικά καταφύγιο στους γονείς και χειρονομούν σχεδόν φυσιολογικά, ενώ παρουσιάζουν μόνο ήπιες διαταραχές στη μη λεκτική επικοινωνία. Μπορεί να εμφανιστεί κάποια απώλεια ακοής στις υψηλές συχνότητες, χωρίς ωστόσο, να είναι αιτιολογικός παράγοντας της γλωσσικής διαταραχής.

1.4 Τα πρώτα χαρακτηριστικά των παιδιών με Ειδική Γλωσσική Διαταραχή

Γενικά, και για την καλύτερη κατανόηση της Ειδικής Γλωσσικής Διαταραχής, πρέπει να σημειωθεί ότι τα παιδιά με αυτού του τύπου τη διαταραχή μαθαίνουν τη γλώσσα με την ίδια ακολουθία με τους συνομηλίκους τους με τυπική ανάπτυξη, αλλά με διαφορετικό ρυθμό.

Αρχικά, λοιπόν, ένα από τα πρώτα κύρια χαρακτηριστικά είναι ο αργός ρυθμός γλωσσικής ανάπτυξης, δηλαδή αυτά τα παιδιά, η εικόνα που παρουσιάζουν είναι ότι δεν μπορούν να εκφέρουν καμία λέξη μέχρι την ηλικία των 2 χρόνων, καθώς, λένε τις πρώτες τους λέξεις καθυστερημένα προς το τέλος του δεύτερου χρόνου της ζωής τους. Όσο μεγαλώνουν τα παιδιά μπορεί να αρχίσουν να μιλούν χωρίς, όμως, να γίνονται κατανοητά από τους άλλους.

Στην συνέχεια και κατά την ηλικία των 5 ετών τα παιδιά μπορούν και μιλούν, χρησιμοποιώντας λέξεις και εκφράσεις που χρησιμοποιούνται από παιδιά ηλικίας 3 ετών, ως εκ τούτου να χαρακτηρίζεται η ομιλία τους ως φτωχή και αποκλίνουσα, καθώς περιλαμβάνει περιορισμένο

λεξιλόγιο, απλουστευμένες γραμματικές δομές και απαλοιφές γραμματικών μορφημάτων. Η ομιλία τους είναι φωνολογικά ανώριμη για την ηλικία τους. Η καθυστέρηση είναι προφανής καθόλη την διάρκεια της ανάπτυξης του παιδιού και πολλές φορές μέχρι να φτάσουν σε ένα «φυσιολογικό επίπεδο» συννεόησης με τους δικούς τους ανθρώπους, χρησιμοποιούν άλλους τρόπους έκφρασης

28

όπως, χειρονομίες ενώ παρατηρείται έντονα η αδυναμία τους να απευθύνουν ερωτήσεις ή να εκφράσουν επιθυμίες προς τα δικά τους άτομα.

Το παιδί με Ειδική Γλωσσική Διαταραχή, παρουσιάζει επίσης δυσκολία στην επεξεργασία πληροφοριών για την οποία σημαντικό ρόλο παίζει η *μνήμη εργασίας*, η οποία φαίνεται να αποτελεί σημαντικό παροαπαιτούμενο για την αναπτυξιακή πορεία της γλωσσικής ικανότητας. Έτσι, παρά το γεγονός πως πολλές φορές ένα παιδί δεν υπολείπεται σε επίπεδο νοητικού δυναμικού ή χωρίς να υπάρχουν στη ζωή του κοινωνικές ή συναισθηματικές μεταβλητές (κοινωνικός αποκλεισμός, περιβάλλον φτωχό σε ερέθισμα, συναισθηματική στέρηση), ωστόσο είναι πιθανό να εμφανίσει μια σειρά από γλωσσικά ελλείμματα, τόσο στην κατανόηση και στον σημασιολογικό πλούτο, όσο και σε μορφοσυντακτικό επίπεδο. Έχει παρατηρηθεί πως τα παιδιά με Ειδική Γλωσσική Διαταραχή τις περισσότερες φορές έχουν περιορισμένο φωνολογικό εύρος, δηλαδή συκρατούν μικρότερο αριθμό ακουστικολεκτικών πληροφοριών. Ο ρυθμός επεξεργασίας πληροφοριών στο παιδί αυτό γίνεται με σημαντικά βραδύτερους ρυθμούς.

Επιπλέον διαπιστώνεται ότι τα χαρακτηριστικά της Ειδικής Γλωσσικής Διαταραχής γίνονται ακόμα πιο έντονα όταν τα παιδιά ξεκινούν την μάθηση της μητρικής τους γλώσσας και όχι μόνο. Τα παιδιά δεν μπορούν να κλείνουν γραμματικά τις λέξεις ενώ βρίσκουν δύσκολο να αλλάξουν την μορφή της λέξης. Τα παιδιά αυτά, δυσκολεύονται στην κατανόηση και την χρήση των κατάλληλων λέξεων σε προτάσεις. Μπερδεύουν τους χρόνους (παρόν, παρελθόν, μέλλον) ενώ το 40 με 70% των παιδιών παρουσιάζουν σημαντική δυσκολία στην ανάγνωση. Όλα αυτά έχουν ως αποτέλεσμα την ελλιπή έκφραση τόσο στη γραπτή όσο και στη προφορική έκφραση και κατανόηση της γλώσσας. Λαμβάνοντας όλα τα παραπάνω υπόψιν, θα πρέπει επίσης να είμαστε ιδιαίτερα ευαίσθητοι προς τα παιδιά με Ειδική Γλωσσική Διαταραχή διότι αισθάνονται μειονεκτικά και έχουν πολύ λιγότερους φίλους, διότι έχουν προβλήματα στην κοινωνική χρήση της γλώσσας, ιδιαίτερα στην αλληλεπίδρασή τους με συνομηλίκους.

1.4.1 Κλινική εικόνα της διαταραχής

Η κλινική εικόνα των παιδιών αυτών, εμφανίζεται σαφώς, στο γλωσσολογικό –γλωσσικό επίπεδο, που έγκειται στην φωνολογική ενημερότητα, στην μορφολογία, στο συντακτικό, στην

29

σημασιολογία και την αφήγηση. Η *φωνολογία* μελετά τα γλωσσικά στοιχεία που αφορούν τους κανόνες που διέπουν τους ήχους της γλώσσας και το συνδυασμό μεταξύ τους. Η *μορφολογία* αφορά τον τρόπο με τον οποίο δημιουργούνται οι λέξεις και το *συντακτικό* αφορά τους κανόνες που διέπουν την οργάνωση των προτάσεων και οι οποίοι ελέγχουν τον τρόπο με τον οποίο οι λέξεις πρέπει να παραταχθούν για να μπορεί η πρόταση να μεταφέρει σωστά το μήνυμα που πρέπει να μεταδοθεί. Τέλος, η *σημασιολογία* εντάσσεται στο περιεχόμενο του λόγου και αφορά στο νόημα της κάθε λέξης και στο νόημα των προτάσεων που παράγονται μετά τη σύνδεση των λέξεων και η *πραγματολογία* ασχολείται με τη γλωσσική πράξη που επιτελείται στα πλαίσια της επικοινωνίας, δηλαδή την ένταξη της γλωσσικής πραγματικότητας στην πράξη.

Τέλος, τα παιδιά με ΕΓΔ πιο συγκεκριμένα, παρουσιάζουν δυσκολίες στο ψυχο-γλωσσικό επίπεδο που έγκειται στην ακουστική μνήμη, στην φωνολογική βραχυπρόθεσμη μνήμη, στην επεξεργασία και αντίληψη των διαδοχικών ακουστικών ερεθισμάτων, στην ακουστική διάκριση, στην οπτική μνήμη, στον ρυθμό επεξεργασίας οπτικών και ακουστικών ερεθισμάτων, αλλά και στον τρόπο με τον οποίο η γλώσσα επηρεάζεται (εκφραστικά ή και προσληπτικά).

Αναλυτικότερα:

1.4.1.1 Οι διαταραχές στην φωνολογία

Τα παιδιά τα οποία εμφανίζουν δυσκολίες στο μορφοσυντακτικό και στις δεξιότητες λεξιλογίου, θα εμφανίσουν δυσκολίες και στη φωνολογία. Τα παιδιά στην προσχολική ηλικία που παρουσιάζουν από μέτρια έως σοβαρά φωνολογικά προβλήματα, κατά την διάρκεια σχολικής ηλικίας παρατηρείται βελτίωση, αλλά ο ρυθμός αυτός σημειώνει επιβράδυνση μεταξύ 8 και 9 ετών (Leonard, 2000).

Τα πιο κοινά λάθη των παιδιών με την διαταραχή αυτή, οφείλονται στην ανώριμη ή διαταραγμένη φωνολογία όπως είναι η κατάκτηση συμφώνων που τα παράγουν αργότερα σε σχέση από τους συνομηλίκους τους, που περιλαμβάνουν απλοποίηση ή μη διαφοροποίηση φθόγγων με διαστρεβλώσεις των συριστικών (s,z) και υγρών (l,r), των οδοντικών (θ) και των φατνιακών (t). Χρήση εξελικτικά πρώιμων φωνολογικών διεργασιών αφενός δομικών απλοποιήσεων όπως μείωση των συμφωνικών συμπλεγμάτων (kl,sp), αποβολή φωνήματος ή συλλαβής, αναδιπλασιασμός, και αφετέρου συστημικών απλοποιήσεων, όπως εμπροσθοποίηση, οπισθοποίηση και στιγμικοποίηση. Δυσκολίες προγραμματισμού της εκφοράς των ήχων της γλώσσας, όπως και ανακριβή άρθρωση

κατά την διάρκεια της γρήγορης ομιλίας και δυσκολία άρθρωσης πολυσύλλαβων λέξεων.

30

Οι φωνολογικές διαταραχές στα μικρά παιδιά αποτελούν, μερικές φορές, δείκτη των μετέπειτα προβλημάτων στην εκμάθηση της ανάγνωσης, ιδιαίτερα όταν συνυπάρχουν πρόσθετα ελλείμματα στην φωνολογική επίγνωση. Προβλήματα στην φωνολογική επίγνωση (την ικανότητα να αναλύουν και να χειρίζονται τους ήχους της γλώσσας) συχνά συμβαίνουν σε παιδιά σχολικής ηλικίας με γλωσσικές διαταραχές και αποτελούν τη βάση των δυσκολιών τους στη μάθηση να αποκωδικοποιούν και να παράγουν λόγο. Δυστυχώς, οι δυσκολίες στην αποκωδικοποίηση ενός κειμένου μπορούν να παρεμποδίσουν σοβαρά την κατανόηση του γραπτού λόγου του παιδιού, όπως ακριβώς και οι δυσκολίες στην ορθογραφία μπορούν να παρεμποδίσουν την διαδικασία της γραφής. Ως εκ τούτου, είναι πολύ σημαντικό το έλλειμμα στη φωνολογική επίγνωση να αντιμετωπιστεί κατά τη διάρκεια της γλωσσικής έναρξης.

1.4.1.2 Οι διαταραχές στη μορφοσύνταξη

Όταν γίνεται αναφορά στα χαρακτηριστικά των δυσκολιών των παιδιών με τη συγκεκριμένη διαταραχή, τα μορφολογικά ελλείμματα που παρουσιάζουν είναι άμεσα συνυφασμένα με τα προβλήματα και στο συντακτικό επίπεδο ανάλυσης του λόγου, με αποτέλεσμα να χρησιμοποιείται ευρέως ο όρος *μορφοσύνταξη*. Η μορφοσύνταξη είναι σημαντικά διαταραγμένη, τα προβλήματα σε αυτό τον τομέα είναι πιο περιβόητα και επικεντρώνονται γύρω από τη γραμματική. Δηλαδή, η αδυναμία φαίνεται στην παραγωγή και κατανόηση των γραμματικών στοιχείων από τα παιδιά με Ειδική Γλωσσική Διαταραχή.

Τα παιδιά σχολικής ηλικίας με διαταραχή όπως είναι και η συγκεκριμένη, χρησιμοποιούν εκφράσεις στην καθημερινότητά τους, οι οποίες είναι συντομότερες και απλούστερες από εκείνες που χρησιμοποιούν τα παιδιά με τυπική γλωσσική ανάπτυξη. Αυτό οφείλεται στις δυσκολίες που εμφανίζουν στην κατανόηση και παραγωγή μεγάλων σε έκταση και πιο σύνθετων δομών προτάσεων, με αποτέλεσμα η συντακτική δομή τους να είναι ανώριμη, απλοποιημένη, και συνήθως να περιορίζεται στη δομή υποκείμενο-ρήμα-αντικείμενο. Πολλές φορές οι λέξεις τοποθετούνται τυχαία στη φράση. Τα παιδιά με την συγκεκριμένη διαταραχή παρουσιάζουν αδυναμίες και στις αναφορικές και στις ερωτηματικές προτάσεις και σε επίπεδο παραγωγής. Από αυτό συμπεραίνουμε ότι δεν μπορούν να χρησιμοποιήσουν τις απαραίτητες στρατηγικές για την συντακτική οργάνωση των προτάσεων που παράγουν τα παιδιά τυπικής ανάπτυξης και γι'αυτό το λόγο στηρίζονται μόνο στην σειρά της δομής υποκείμενο – ρήμα – αντικείμενο (Stavrakaki, 2002).

Το παιδί, επίσης, μπορεί να εμφανίσει προβλήματα στο γραπτό λόγο όταν είναι να παράγει αφήγηση, πειστικά ή επηξηγηματικά κείμενα για τις εργασίες που αφορούν το σχολείο. Συγκεκριμένα, παράγουν φτωχότερη οργάνωση, μικρότερης έκτασης κείμενα με λιγότερες λεπτομέρειες και έναν μεγάλο αριθμό γραμματικών και ορθογραφικών λαθών. Σύμφωνα με το ICD-10, παρουσιάζουν κακή χρήση, αδυναμίες ή και δυσκολίες στην χρήση των λειτουργικών λέξεων (λειτουργικών μορφημάτων) δηλαδή παραλείπουν άρθρα, προθέσεις, αντωνυμίες, όπως είναι το <το>, το <είναι> και της απαραίτητης γραμματικής και συντακτικής μορφολογίας, όπως για παράδειγμα απουσία σωστών γραμματικά καταλήξεων, συντακτικής συμφωνίας μέσα στο ονοματικό ή ακόμα και στο ρηματικό σύνολο. Επιπλέον, παρουσιάζουν δυσκολία στην χρήση σωστών ρηματικών τύπων, που έχει να κάνει με την σωστή επιλογή χρόνου(παρελθοντικού/μελλοντικού χρόνου), έγκλισης, προσώπου, πολλές φορές, και στην επιλογή του σωστού γένους και αριθμού(πληθυντικός). Αυτό, βέβαια που παρατηρείται πιο έντονα σε αυτά τα παιδιά, είναι το γεγονός ότι αυτά τα παιδιά παραλείπουν τα λειτουργικά μορφήματα σε πιο έντονο ρυθμό κατά την διάρκεια της ομιλίας τους που υπάρχει σε μεγαλύτερο χρονικό διάστημα σε σχέση με τα παιδιά τυπικής ανάπτυξης αντίστοιχης ηλικίας, τα οποία εμφανίζουν διαρκή παραγωγή των στοιχείων αυτών.

Τα παιδιά με Ειδική Γλωσσική Διαταραχή όσον αφορά τα προβλήματα που παρουσιάζουν στη μορφολογία και πιο συγκεκριμένα την εκμάθηση των κανόνων γραμματικής, αποδίδεται στη λανθασμένη προσέγγιση που κάνουν για την κατάκτηση της γλώσσας. Τα παιδιά αυτά δεν είναι σε θέση να κατανοήσουν ότι η σωστή καταγραφή για μια συγκεκριμένη λέξη προέρχεται από έναν κανόνα και όχι μέσω της αποστήθισης, μολονότι γνωρίζουν τα στοιχεία που πρέπει να καταγραφούν (Bishop, 1999).

1.4.1.3 Οι διαταραχές στη Σημασιολογία

Σε αυτόν τον τομέα τα ελλείμματα που παρουσιάζουν τα παιδιά είναι κυρίως, στη κατάκτηση λεξιλογίου, δηλαδή στην εκμάθησή του κατα την προσχολική και σχολική ηλικία, αλλά και στη γνώση λεξιλογίου, ιδίως με τις λέξεις που εκφράζουν αφηρημένες έννοιες (αγάπη, ομορφιά), πολυσημία (γράμμα,θάβω), ή τεχνικά νοήματα. Επίσης, μεταφορές (ο Γιάννης είναι χρυσό παιδί), ιδιώματα (πάνου αντί πάνω) και παροιμίες (γελάει καλύτερα όποιος γελάει τελευταίος), καθώς και δυσκολίες κατανόησης του σαρκασμού (ειρωνεία, όταν χλευάζουμε άλλους) και του χιούμορ. Οι λέξεις που κυριαρχούν στο λεξιλόγιό τους είναι τα ουσιαστικά, ενώ η παραγωγή ρημάτων και

αναφέρονται σε αντικείμενα, ζώα, ονόματα φαγητών και ποτών. Τα ρήματα που χρησιμοποιούνται περισσότερο στο λόγο των παιδιών αυτών είναι υψηλής συχνότητας, όπως το <κάνω>, <θέλω> (Βαρλοκώστα,2000).

Δυσκολίες στην εύρεση και χρήση των κατάλληλων και σωστών λέξεων , δηλαδή το παιδί ξέρει τι θέλει να πει , αλλά δεν έχει πλήρη γνώση του λεξιλογίου για να το εκφράσει σωστά. Αναφέρεται επίσης και ως, "καθυστέρηση στην ταχύτητα ανάκλησης της λέξης". Τα κύρια συμπτώματα των δυσκολιών εύρεσης της λέξης είναι ασυνήθιστα μεγάλες παύσεις, συχνές περιφραστικές προτάσεις και συχνή χρήση λέξεων χωρίς συγκεκριμένο νόημα, σημασιολογικές και φωνολογικές παραφασίες(δημιουργία ή αντικατάσταση λέξεων), καθυστερημένη ανταπόκριση σε λεκτικό ερέθισμα. Λάθη στην κατονομασία είναι, επίσης, συχνά και πολλές φορές γίνεται χρήση λέξεων με παρεμφερή σημασία. Παρουσιάζουν δυσκολίες στην εκμάθηση νέων λέξεων , σύνθετων λέξεων , δυσκολία που προκύπτει από την γενικότερη κτήση φτωχού και επιδερμικού λεξιλογίου. Η απομνημόνευση και ανάκληση της λέξης επηρεάζεται, όπως επηρεάζεται και η σημασιολογική ανάπτυξη, που με την σειρά της επηρεάζει την προφορική αλλά και την γραπτή επικοινωνία. Τα παιδιά με σημασιολογικές δυσκολίες συχνά αποτυγχάνουν στο να κατανοήσουν πολλά από αυτά τα οποία άκουσαν και διάβασαν. Όλα αυτά είναι ένας κύκλος, επειδή ακούγοντας και διαβάζοντας οι ίδιοι αποτελούν σημαντικές πηγές εισόδου της εκμάθησης των γλωσσών κατά την διάρκεια της σχολικής ηλικίας. Σημαντικό είναι το γεγονός ότι παρουσιάζουν δυσκολία στην κατανόηση του λόγου, δίνοντας απαντήσεις εκτός θέματος, δημιουργώντας έτσι πρόβλημα στην φυσιολογική επικοινωνία με τους γύρω τους. Συχνά, παρατηρείται ηχολαλία και παλιλαλία.

Δυσκολίες στην διαδικασία εύρεσης της λέξης, μπορεί να προκαλέσουν λάθη στην κατονομασία των αντικειμένων, το οποία ονομάζονται παραφασίες και αφορούν στη σημασία των λέξεων και στην κατονομασία εννοιών. Όπως αναφέρθηκε και παραπάνω, τα παιδιά με ΕΓΔ κάνουν περισσότερες σημασιολογικές και φωνολογικές παραφασίες. Βέβαια, οι παραφασίες δεν αποτελούν ιδιαίτερο χαρακτηριστικό της αναπτυξιακής αυτής διαταραχής, όπως έχουν δείξει και έρευνες, καθώς αυτά τα παιδιά είναι σε θέση να χειρίζονται καλύτερα φράσεις που δηλώνουν την νοητική τους κατάσταση, αφού χρησιμοποιούν περισσότερο από τις άλλες ομάδες έρευνας φράσεις όπως <δεν ξέρω> ή <δεν θυμάμαι>.

Προβλήματα με την πραγματολογία (με την κοινωνική χρήση της γλώσσας) συχνά εμφανίζονται σε παιδιά σχολικής ηλικίας με Ειδική Γλωσσική Διαταραχή. Καθώς αυτά τα παιδιά αντιμετωπίζουν προβλήματα σε όλους τους γλωσσικούς τομείς, όπως φωνολογικά, μορφοσυντακτικά και σημασιολογικά ελλείμματα, πολύ συχνά έρχονται σε επαφή με κοινωνικά πειράγματα και σχόλια από τους συνομιλήκους του αι βιώνουν στην καθημερινότητά τους, προσωπική απόρριψη. Στη συζήτηση δεν παίρνουν πρωτοβουλίες (έναρξη θέματος), οι απαντήσεις τους είναι πολλές φορές εκτός θέματος, δε χρησιμοποιούν ερωτήσεις, δεν αυτοδιορθώνουν τα λάθη τους, δε χρησιμοποιούν όρους ευγενείας. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα να αποτρέψει ένα παιδί από την συμμετοχή του σε κοινωνικές δραστηριότητες και από τις ευκαιρίες που αυτές προσφέρουν για ανάπτυξη της γλώσσας. Οι δυσκολίες όσον αφορά τις κοινωνικές αλληλεπιδράσεις, περιλαμβάνουν περιορισμούς στην πρόσβαση ομάδων παιχνιδιού, στο να συνεργαστούν, να πείσουν και να διαπραγματευτούν, γιατί υστερούν στο βασικό κώδικα επικοινωνίας, όπου είναι η γλώσσα.

Στα παιδιά με την συγκεκριμένη διαταραχή, η γνώση των πραγματολογικών κανόνων υπάρχει, αλλά υστερεί η χρήση τους. Πιο συγκεκριμένα, λόγω των δυσκολιών που παρουσιάζουν στην επεξεργασία πληροφοριών που επηρεάζουν την γλωσσική αντίληψη, αλλά και λόγω του γεγονότος ότι υπάρχουν περιορισμοί και στη γλωσσική έκφραση, που αναλύθηκαν και παραπάνω, αυτά τα παιδιά υστερούν στην αλληλεπίδραση με τους άλλους, και δίνουν την εντύπωση της εικόνας της "ανωριμότητας" και της μειωμένης αρχηγικής ικανότητας (Βογινδρούκας, 2004, Leonard, 2000).

Αξιοσημείωτο είναι να αναφερθεί ότι, στην Ειδική Γλωσσική Διαταραχή υπάρχουν συνοδά προβλήματα, όπως έντονη υπερκινητικότητα, συναισθηματική αστάθεια, δυσκολία στην συγκέντρωση, προβλήματα κοινωνικοποίησης και εδραίωσης κοινωνικών σχέσεων, θυμός, σύγχυση του χώρου και του χρόνου, συναισθηματική ανασφάλεια και χαμηλή αυτοεκτίμηση, διαταραχές στο συντονισμό των λεπτών και των αδρών κινήσεων.

Συχνά, πολλοί ειδικοί χρησιμοποιούν μια έκφραση όπως <<καθυστέρηση στο λόγο>> για να περιγράψουν τις δυσκολίες ενός νήπιου που ο λόγος του δεν έχει αναπτυχθεί στο κατάλληλο, αναμενόμενο επίπεδο όπου χρειάζεται. Η Ειδική γλωσσική διαταραχή, πρέπει να διαφοροποιηθεί από την φυσιολογική διακύμανση κατά την πορεία κατάκτησης της γλώσσας, ιδίως όταν το νήπιο είναι δύο ετών, διότι η πρόγνωση ενός παιδιού που απλά άργησε να μιλήσει είναι καλύτερη από αυτή ενός παιδιού με Ειδική Γλωσσική Διαταραχή. Η αντίληψη ότι τα παιδιά με καθυστέρηση στο λόγο διαφέρουν από τα παιδιά με ΕΓΔ ως προς το είδος της δυσκολίας τους, αφορά το γεγονός ότι έχουν ποιοτικά διαφορετικές διαταραχές και αιτιολογίες.

Πρόκειται, δηλαδή, να χαρακτηριστεί για διαταραχή, όταν το βάβισμα του παιδιού διαφέρει ποσοτικά ή ποιοτικά, όταν υπάρχει περιορισμένη χρήση βαβίσματος για κοινωνική επικοινωνία, και η γλωσσική κατανόηση είναι περιορισμένη. Επίσης, όταν δίνεται λίγη προσοχή στην ομιλία των άλλων, γίνεται περιορισμένη επικοινωνιακή χρήση των χειρονομιών, και το συμβολικό παιχνίδι δεν έχει αναπτυχθεί επαρκώς. Αναφέρεται για διαταραχή, κυρίως, όταν υπάρχει οικογενειακό ιστορικό γλωσσικών δυσκολιών, υπάρχουν κοινωνικό-συναισθηματικές δυσκολίες και υπάρχουν προβλήματα στον κινητικό έλεγχο, όπως έντονη σιελόρροια, προβλήματα στη μάσηση και γενικότερα προβλήματα στον στοματοκινητικό συντονισμό. Αν παρουσιάζονται προβλήματα σε ένα από τους παραπάνω τομείς, πρέπει να αξιολογηθεί αν υπάρχει κάποια διαταραχή. Από την άλλη, όμως, πλευρά εάν δεν παρουσιάζονται κάποια από τα παραπάνω προβλήματα, είναι πολύ πιθανόν η διαδικασία κατάκτησης της γλώσσας να χαρακτηρίζεται από φυσιολογική διακύμανση με μια καθυστέρηση στο λόγο.

Ορισμένα παιδιά η γλωσσική τους ανάπτυξη φαίνεται να εξελίσσεται τόσο αργά, που δεν παραπέμπονται σε ειδικό διότι καθυστερούν να μιλήσουν, αλλά μάλλον, επειδή, η καθυστέρησή τους είναι τόσο έντονη που προκαλεί ανησυχία στους γονείς. Η γλωσσική καθυστέρησή τους δεν είναι παροδική και δεν εμφανίζεται μόνο στην προσχολική ηλικία, αλλά η πλειοψηφία των παιδιών αυτών παρουσιάζει δυσκολίες που συνεχίζονται και διατηρούνται στην εφηβεία, αλλά ακόμη και στην ενήλικη ζωή. Πολλοί ενήλικες με ΕΓΔ είχαν στην σχολική τους ηλικία μειωμένη επίδοση, η οποία με την σειρά της οδηγεί σε μειωμένο μορφωτικό επίπεδο και σε υψηλότερο ποσοστό

ανεργίας (Clegg, Hollis, Mawhood, & Rutter, 2005). Με την πάροδο του χρόνου οι γλωσσικές δυσκολίες εξελίσσονται σε αναγνωστικές δυσκολίες (Snowling et al., 2001), αλλά ακόμα και με κοινωνικές και ψυχιατρικές διαταραχές (Beitchman et al., 2001. Conti- Ramsden & Botting, 2004).

Ακόμα και τα παιδιά με ΕΓΔ που έχουν μια καλή εξέλιξη, διατηρούν τις δυσκολίες τους μεγαλώνοντας, ανάλογα με τη διαβάθμιση του βαθμού δυσκολίας που εμφανίζουν με τις γλωσσικές μετρήσεις που χρησιμοποιούνται. Σε μια από τις λίγες διαχρονικές μελέτες που έχουν διεξαχθεί, παρουσιάζουν ότι η αργή ανάπτυξη του λόγου στην ηλικία των 2 ετών συνδέθηκε με χειρότερες γλωσσικές δεξιότητες στην εφηβεία, αλλά και με μικρότερη μη λεκτική ικανότητα. Επίσης, στην ηλικία των 2 ετών, οι γλωσσικές μετρήσεις προέβλεψαν τη γλωσσική επίδοση στην ηλικία των 17 ετών (Rescorla, 2009). Ωστόσο, λόγω της συνεχιζόμενης βελτίωσης, της χρήσης των κατάλληλων στρατηγικών, αλλά και αντισταθμιστικών μηχανισμών, συχνά οι γλωσσικές δυσκολίες περνούν απαρατήρητες (Conti- Ramsden & Botting, 2004).

1.5 Αίτια της Ειδικής Γλωσσικής Διαταραχής

Η Ειδική Γλωσσική Διαταραχή έχει αποτελέσει θέμα έρευνας εδώ και πολλά χρόνια, ενώ ακόμα δυσκολότερη καθίσταται η αιτιολογία και προέλευση της. Αν και πολλοί επιστήμονες έχουν προσπαθήσει να αναλύσουν την αιτιολογία της εν λόγω διαταραχής, η αιτία παραμένει άγνωστη, γι' αυτό και είναι γνωστή, ως μία διαταραχή "άγνωστης προελεύσεως".

Οι επιστήμονες ελπίζουν ότι η ανακάλυψη πληροφοριών σχετικά με την διαταραχή και με την καλύτερη κατανόηση της αιτιολογίας, θα επιφέρει καινοτομίες στη πρόγνωση και στη θεραπεία. Ωστόσο, ένα εύρος ερευνητικών δεδομένων από επιδημιολογικές μελέτες, μελέτες διδύμων και γενετικές αναλύσεις ατόμων με γλωσσική καθυστέρηση, υποστηρίζει τη γενετική βάση της ΕΓΔ. Τα δεδομένα δείχνουν πως είναι μια σύνθετη διαταραχή, καθώς είναι αποτέλεσμα της δράσης ενός μεγάλου αριθμού γονιδίου (Bishop et al., 1999).

Επίσης, δεν υπάρχουν σαφείς περιβαλλοντικοί παράγοντες που να συσχετίζονται με την ΕΓΔ, όπως ούτε και επιπλοκές κατά την κύηση ή τον τοκετό δεν φαίνεται να συσχετίζεται με την γλωσσική καθυστέρηση, αν και το χαμηλό βάρος γέννησης για την εμβρυική ηλικία του βρέφους, καθώς και η

πρόωρη γέννηση, είναι παράγοντες κινδύνου για την εμφάνιση γλωσσικών διαταραχών. Τέλος, το οικογενειακό περιβάλλον αλλά και η κληρονομικότητα παρουσιάζουν τους πιο συχνούς αιτιολογικούς παράγοντες της ΕΓΔ. Συγκεκριμένα, τα παιδιά που μεγαλώνουν σε μια οικογένεια με χαμηλό κοινωνικό-οικονομικό επίπεδο έχουν τάση να αναπτύξουν ΕΓΔ, ενώ μπορεί κανείς να διαπιστώσει ότι η διαταραχή εμφανίζεται ανάμεσα σε μέλη της ίδια οικογένειας, με παιδιά που έχουν

αδέρφια συχνότερα από μοναχοπαίδια.

Έχουν γίνει διάφορες υποθέσεις στη προσπάθεια εξήγησης του λόγου για τον οποίο εμφανίζεται η ειδική γλωσσική διαταραχή. Η πρώτη επισημαίνει την πολυπαραγοντική φύση της διαταραχής περιλαμβάνοντας γενετικούς, οργανικούς, κοινωνικούς και περιβαλλοντικούς παράγοντες που είναι ξεχωριστά υπεύθυνοι για την εμφάνιση της διαταραχής. Η θεωρία αυτή υποστηρίζει ότι, κάθε πιθανώς αιτιολογικός παράγοντας είναι ανεξάρτητος από κάποιον άλλο παράγοντα.

Ένα δεύτερο μοντέλο προτείνει μια πολυδιάστατη αλληλεπίδραση, όπου τα παιδιά με προδιάθεση για γλωσσική διαταραχή με την παρουσία παραγόντων που λειτουργούν ως ερεθίσματα, όπως γενετικά, προγεννητικά, περιβαλλοντικά, και φυσικά ερεθίσματα έχουν περισσότερες πιθανότητες να εμφανίσουν την διαταραχή αυτή.

Με λίγα λόγια, οι τρεις θεωρίες που επικρατούν για την αιτιολογία της ειδικής γλωσσικής διαταραχής, είναι οι ακόλουθες:

- η ΕΓΔ δεν αποτελεί ξεχωριστά μία διαταραχή και περιλαμβάνει ίδιους αιτιολογικούς παράγοντες με άλλες μη προσδιορισμένες γλωσσικές διαταραχές.
- Η ΕΓΔ προκαλείται από ένα συνδυασμό παραγόντων.
- Η ΕΓΔ προκαλείται από ποικίλους ανεξάρτητους μεταξύ τους παράγοντες.

Συνοπτικά, οι παράγοντες που επηρεάζουν την εμφάνιση της διαταραχής αυτής είναι:

1. Γενετικοί παράγοντες
2. Νευρολογικοί παράγοντες
3. Δυσκολίες στην ακουστική επεξεργασία
4. Γλωσσικό περιβάλλον
5. Ελλείμματα στις λειτουργίες της μνήμης και στη βραχυπρόθεσμη μνήμη

1.5.1 Γενετικοί παράγοντες

Έγινε λόγος ότι μία αιτία της ΕΓΔ βασίζεται στους γενετικούς παράγοντες, όταν εμφανίστηκαν αναφορές στη βιβλιογραφία για πιθανή κληρονομική βάση της διαταραχής. Οι Samples και Lane (1985) έκαναν την περιγραφή μιας οικογένειας στην οποία και τα 6 παιδιά εμφάνιζαν ΕΓΔ. Οι μελέτες που έγιναν επίσης και σε ομάδες παιδιών παρουσίαζαν μεγάλες πιθανότητες για

κληρονομικούς παράγοντες. Αυτές οι έρευνες, κάνουν αναφορά στο γεγονός ότι περίπου το 30% του στενού οικογενειακού περιβάλλοντος του παιδιού με τη διαταραχή αυτή εμφανίζουν στο ιστορικό τους γλωσσικά προβλήματα. Αναφέρεται επίσης, το παρελθοντικό ή παρών κοινωνικό επίπεδο των γονιών και των αδελφών τους. Οι πληροφορίες αυτές συλλέχθηκαν από το ιστορικό των γονέων και σε κάποιες περιπτώσεις από το σχολείο και από άλλα ιατρικά αρχεία. Τα υψηλότερα ποσοστά γλωσσικών προβλημάτων παρουσιάζονται από τον πατέρα παρά από την μητέρα. Το ίδιο συμβαίνει και με τον αδερφό, όπου εμφανίζονται μεγαλύτερα ποσοστά και από την αδερφή (Leonard, 2000). Από την άλλη πλευρά, υπάρχουν και έρευνες στη βιβλιογραφία που αποδεικνύουν αντίθετα ευρήματα, όπως αυτή των Tallal, Townsend, Curtiss και Wulfeck (1991) και των Tomblin και Buckwalter (1994), ότι εκτός από το παιδί που μελετάται, δεν υπάρχει κανένα μέλος της οικογένειας που να έχει εμφανίσει κάποιο γλωσσικό πρόβλημα στο παρελθόν, σε ποσοστά 32% και 58% αντίστοιχα.

1.5.2 Νευρολογικοί παράγοντες

Η Ειδική Γλωσσική Διαταραχή αναφέρεται ως μία γλωσσική διαταραχή, αποκλείοντας την ύπαρξη νευρολογικής διαταραχής, όπως είναι οι βλάβες του εγκεφάλου. Αυτό όμως, δεν μας οδηγεί στο γεγονός ότι δεν θα υπάρξουν τέτοια ευρήματα που να σχετίζονται με ένα γλωσσικό πρόβλημα. Μπορεί να εντοπιστούν μικρές ανωμαλίες στη δομή του εγκεφάλου ή στη λειτουργία του. Σύμφωνα με τα μέχρι τώρα γνωστά δεδομένα, κάθε θεληματική συμπεριφορά εμφανίζεται από την αντίστοιχη νευροφυσιολογική κατάσταση. Είναι πολύ πιθανό να οφείλονται σε νευροανατομικούς συσχετισμούς, ακόμη και τα μοντέλα φυσιολογικής συμπεριφοράς, όπως είναι οι γλωσσικές δεξιότητες (Leonard, 2000).

Οι πρώτες μελέτες που καταγράφηκαν για τις ανωμαλίες αυτές, είναι των Cohen, Campell και Yaghmai (1989), με στοιχεία που ενισχύουν την υπόθεση της απόδοσης της αιτιολογίας σε

νευρολογικούς παράγοντες, οι οποίοι έκαναν ανάλυση της περίπτωσης ενός κοριτσιού με <<αναπτυξιακή δυσφασία>>, που πέθανε από μια μολυσματική ασθένεια. Παρατήρησαν ότι σε μια εξέταση χωρίς μικροσκόπιο ο εγκέφαλος έδειχνε φυσιολογικός, αλλά στη μικροσκοπική εξέταση εμφανίστηκαν "τοποθετημένες λανθασμένα" ομάδες κυττάρων στην αριστερή εμπρόσθια περιοχή του εγκεφάλου. Υπήρχαν δηλαδή, υποθέσεις ότι μπορεί να είναι υπεύθυνες για την εμφάνιση αναπτυξιακών διαταραχών, όπως είναι και η ΕΓΔ, η παρουσία πρώιμων ανωμαλιών νευρωνικών κυττάρων. Παρ'όλα αυτά, είναι πολύ πιθανό να βρει κάτι, αν κάποιος ψάξει για ανωμαλίες του

εγκεφάλου με το μικροσκόπιο, στον εγκεφαλικό φλοιό ανθρώπων τυπικής ανάπτυξης, όπου μπορεί να παρουσιαστούν και κάποιες αλλαγές. Όταν βρίσκεται ένας ιστός σε λάθος σημείο, όπως είναι η περιοχή γύρω από τη σχισμή του Sylvius, υπάρχουν πολλές πιθανότητες η περιοχή αυτή να προκαλεί αναπτυξιακές διαταραχές. Ωστόσο, απαιτούνται περισσότερες πληροφορίες για την αξιοπιστία των ευρημάτων αυτών στο πλαίσιο της διαφοράς μεταξύ εγκεφαλικών δομών που συναντάται σε τυπικά αναπτυσσόμενα άτομα (Bishop, 1999).

1.5.3 Περιβαλλοντικοί παράγοντες

Ένα παιδί δε μπορεί να μάθει τη γλώσσα χωρίς να είναι "εκτεθειμένο" σε αυτήν, γι' αυτό γίνεται λόγος ότι η Ειδική Γλωσσική Διαταραχή είναι αποτέλεσμα ενός φτωχού γλωσσικού περιβάλλοντος. Υπάρχει, λοιπόν, η πιθανότητα ότι τα παιδιά αυτά που αποτυγχάνουν στην κατάκτηση της γλώσσας στην ηλικία που θεωρείται φυσιολογική να είχαν απλά ανεπαρκή γλωσσικά ερεθίσματα (Bishop, 1999).

Ο Leonard (2000), αναφέρει ότι θεωρήθηκαν υπεύθυνοι για την τυπική γλωσσική ανάπτυξη, δύο πιθανότητες επικοινωνιακών προβλημάτων. Η πρώτη ήταν τα παιδιά αυτά, επειδή μιλούσαν γι' αυτά άλλα μέλη της οικογένειας, να μην είχαν μεγάλη ανάγκη να εκφραστούν λεκτικά. Η δεύτερη ήταν η γλώσσα την οποία άκουγαν τα παιδιά να ήταν ανεπαρκής και αυτό θεωρούνταν κρίσιμο όσον αφορά τη φυσιολογική τους γλωσσική ανάπτυξη. Όταν ξεκίνησαν οι έρευνες εξετάστηκαν με ιδιαίτερη προσοχή και οι δύο πιθανότητες, αν και η δεύτερη υπόθεση που υπήρχε για ανεπαρκή γλωσσικά ερεθίσματα φάνηκε εύλογη, μετά από τα ευρήματα που έδειξαν ότι τα παιδιά που ζουν σε ιδρύματα εμφανίζουν γλωσσικά ελλείμματα σε αντίθεση με άλλες δεξιότητες.

Μια άλλη έρευνα των Wulbert, Inglis, Kriegsman και Mills (1975) αναφέρει ότι οι μητέρες των παιδιών με ΕΓΔ αλληλεπιδρούν λιγότερο συχνά από ότι οι μητέρες των παιδιών τυπικής γλωσσικής ανάπτυξης και μάλιστα είναι πιο πιθανό να μιλάνε στα παιδιά τους παρά να συζητούν με αυτά. Παρόμοια ευρήματα παρουσιάζει και η έρευνα των Siegel, Cunningham και van der Spuy (1979), οι οποίοι παρατήρησαν ότι οι μητέρες των παιδιών με ΕΓΔ ήταν περισσότερο κατευθυντικές.

1.6 Αντιμετώπιση-Μορφές παρέμβασης

Γενικά, οι μορφές παρέμβασης πρέπει να εστιάζουν στο να βοηθήσουν το παιδί που έχει ειδική γλωσσική διαταραχή, ώστε να αντιμετωπίσει τα γλωσσικά προβλήματα που αυτό έχει. Αυτό σημαίνει ότι, πρέπει κάθε φορά να αντιμετωπίζεται το κάθε παιδί με ξεχωριστή παρέμβαση, κατάλληλο για το ίδιο παιδί. Πρέπει, δηλαδή, να αντιμετωπίζεται ως μοναδικό, με τις δικές του δυσκολίες και τα δικά του χαρακτηριστικά. Ωστόσο, δύο βασικές προσεγγίσεις χρησιμοποιούνται από την λογοθεραπευτική παρέμβαση:

- η *αναπτυξιακή προσέγγιση*, σύμφωνα με την οποία ο λογοθεραπευτής βασίζει τους θεραπευτικούς του στόχους στις γλωσσικές αναπτυξιακές νόρμες. Βάση, δηλαδή της ηλικίας του παιδιού να υπάρχουν και αντίστοιχες ασκήσεις. Για παράδειγμα, σε παιδί ηλικίας 3ετών να υπάρχει η διήγηση μιας απλής κατανοητής ιστορίας, ενώ σε παιδί ηλικίας 5ετών δεν μπορεί να υπάρχει η αντίστοιχη άσκηση, πρέπει ο βαθμός δυσκολίας να είναι αντίστοιχος της ηλικίας του παιδιού.
- Η *λειτουργική προσέγγιση*, σύμφωνα με την οποία τα παιδιά μαθαίνουν συγκεκριμένες δεξιότητες που χρειάζονται ή θα χρειαστούν στο περιβάλλον τους. Για παράδειγμα, ένα παιδί μπορεί να εκπαιδευτεί σε συνομιλίες με πολλούς και διαφορετικούς συνομιλητές γιατί θα πάει σχολείο, θα συνεργαστεί σε ομάδες με τους συμμαθητές, αλλά θα συνομιλήσει και με τους δασκάλους του.

Είναι εφικτή η χρήση συνδυασμών των προσεγγίσεων στην παρέμβαση που θα κάνει ο λογοθεραπευτής, όμως φαίνεται ότι είναι καλύτερα η αναπτυξιακή προσέγγιση να χρησιμοποιείται σε παιδιά μικρότερα με γλωσσικές διαταραχές, ενώ η λειτουργική προσέγγιση είναι πιο κατάλληλη για μεγαλύτερα παιδιά.

Σημείωση: ο λογοθεραπευτής πρέπει να είναι εκείνος που θα αποφασίσει ποια νήπια ή παιδιά προσχολικής ηλικίας θα ξεπεράσουν τις δυσκολίες στη κατάκτηση της γλώσσας χωρίς παρέμβαση και ποια δεν θα τα καταφέρουν. Όμως το παιδί πρέπει να επανεξετάζεται σε τακτά χρονικά διαστήματα και σε περίπτωση που δεν χρειάζεται η άμεση παρέμβαση, προχωράμε στην εφαρμογή της έμμεσης παρέμβασης, όπως είναι η εκπαίδευση των γονέων ή η εγγραφή του παιδιού σε σχολείο. Αν στην επόμενη αξιολόγηση δεν έχει σημειωθεί κάποια πρόοδος, τότε λαμβάνονται αποφάσεις για άμεση παρέμβαση. Η πρόοδος του παιδιού πρέπει να σημειώνεται συχνά, και αν διαπιστωθεί ότι υπήρξε ταχύτατη πρόοδος, τότε προτείνεται η διακοπή της άμεσης παρέμβασης και επαναξιολόγηση.

Τι είναι έμμεση παρέμβαση;

Όπως προαναφέρθηκε η έμμεση παρέμβαση προτείνεται στους γονείς ή κηδεμόνες, ή στην εγγραφή του παιδιού σε σχολείο. Η συγκεκριμένη παρέμβαση προτείνεται αρκετά συχνά, λόγω του γεγονότος ότι υπάρχει μια συνεχή αλληλεπίδραση των γονέων με το παιδί. Αυτή η παρέμβαση μπορεί να ενισχύσει την ομιλία του παιδιού και να μεγιστοποιήσει τις δυνατότητες του παιδιού για λεκτική έκφραση. Η έμμεση παρέμβαση μπορεί να εφαρμοστεί από τους γονείς την ώρα του παιχνιδιού ή του φαγητού ή όταν διαβάζουν ένα βιβλίο και στοχεύουν σε μια γραμματική δομή κάθε φορά. Ορισμένες συμβουλές για την καλύτερη εφαρμογή της έμμεσης παρέμβασης προς τους γονείς, είναι να ζητηθεί να μιλάνε πιο αργά με απλές προτάσεις, να επεκτείνουν ή να επαναδιατυπώνουν τις προτάσεις του παιδιού, ή ακόμη να παρέχουν άμεσα το σωστό γραμματικό πρότυπο. Όσον αφορά την εγγραφή των παιδιών σε παιδικούς σταθμούς, προτείνεται συχνά, καθώς στα σχολεία τα παιδιά αυτά έρχονται σε επαφή με πολλά γλωσσικά ερεθίσματα και σε κοινωνική αλληλεπίδραση με συνομήλικα παιδιά. Βέβαια, καλύτερη αντιμετώπιση που επιφέρει καλύτερα αποτελέσματα είναι η ταυτόχρονη αλληλεπίδραση του παιδιού με τους γονείς αλλά και με το σχολείο.

Τι είναι άμεση παρέμβαση;

Η άμεση παρέμβαση είναι αυτή που πραγματοποιείται απο τον ίδιο τον θεραπευτή, και μπορεί να γίνει μέσω ατομικής θεραπείας, ομαδικής θεραπείας, ή και τα δύο ταυτόχρονα. Προτείνεται ότι για τα παιδιά με ειδική γλωσσική διαταραχή η ομαδική θεραπεία μπορεί να έχει καλύτερα αποτελέσματα, καθώς ενισχύεται η κοινωνική αλληλεπίδραση.

40

1.6.1 Θεραπευτικές προσεγγίσεις μαθητών με ΕΓΔ

Από τις θεραπευτικές προσεγγίσεις για τα παιδιά, θα αναφερθούν εκείνες που προσανατολίζονται στην αντιμετώπιση του γλωσσικού ελλείμματος και όχι του γνωστικού. Παρεμβάσεις οι οποίες εστιάζουν σε ορισμένες περιοχές της γραμματικής (έκφραση και κατανόηση) και άλλες που εστιάζουν στη γενικότερη βελτίωση της γλώσσας.(Ebbels ,2014).

1.6.1.1 Θεραπευτικές προσεγγίσεις που εστιάζουν στη γραμματική

Για την βελτίωση της γραμματικής σε παιδιά σχολικής ηλικίας με ΕΓΔ έχουν αναπτυχθεί δύο κύριες προσεγγίσεις: α) οι προσεγγίσεις διευκόλυνσης της γραμματικής και β) οι μεταγλωσσικές μέθοδοι. Οι πρώτες είναι κυρίως έμμεσες (implicit) και οι δεύτερες κατά βάση άμεσες (explicit),

περιλαμβάνοντας συνήθως οπτική υποστήριξη (Stavrakaki, 2000,2001).

A) Προσεγγίσεις διευκόλυνσης της γραμματικής

Τα παιδιά με ΕΓΔ έχουν την τάση να παραλείπουν, γι' αυτό το λόγο οι προσεγγίσεις αυτές στοχεύουν στην εξάσκηση των γραμματικών μορφών, βοηθώντας τα έτσι να εντοπίσουν τους σωστούς γραμματικούς κανόνες. Οι συγκεκριμένες προσεγγίσεις χορηγούνται ως επί το πλείστον σε παιδιά προσχολικής ή πρώτων τάξεων σχολικής ηλικίας, πολλά εκ των οποίων έχουν μόνο εκφραστικές και ελάχιστες αντιληπτικές γλωσσικές δυσκολίες. Οι πιο γνωστές προσεγγίσεις διευκόλυνσης της γραμματικής είναι: α) η μίμηση, β) η αναλογία ή εστιασμένο γλωσσικό ερέθισμα, γ) η αναδιατύπωση και δ) η επέκταση (Ebbels, 2014).

Η *μίμηση* (imitation) αποτελείται συνήθως από την παροχή ενός μη λεκτικού ερεθίσματος (μια εικόνα) από τον ενήλικα και μιας φράσης-στόχου (πρότυπου), την οποία στη συνέχεια μιμείται το παιδί, δίνοντας του την κατάλληλη ενίσχυση για τη σωστή παραγωγή. Το πρότυπο που παράγει ο ενήλικας και οι ενισχύσεις μειώνονται σταδιακά, μέχρι το παιδί να παράγει το στόχο απαντώντας μόνο στο μη λεκτικό ερέθισμα (Matheny & Panagos, 1978).

41

Η *αναλογία* (modeling) ή εστιασμένο γλωσσικό ερέθισμα (focused stimulation) προβλέπει την παροχή παραδειγμάτων δομών-στόχων στο παιδί με ελκυστικό τρόπο (παρουσίαση ιστορίας). Η δομή-στόχος επαναλαμβάνεται και χρησιμοποιείται στο παρουσιαζόμενο σενάριο, ενώ το παιδί δεν υποχρεούται να απαντήσει, ούτε του δίνεται άμεση καθοδήγηση, ώστε να δώσει προσοχή στη συγκεκριμένη δομή-στόχο. Ο βαθμός αναλογίας (πρότυπο) σταδιακά μειώνεται, καθώς το παιδί αρχίζει να χρησιμοποιεί το νέο κανόνα παραγωγικά (Ellis Weismer & Murray-Branch, 1989; Wilcox & Leonard, 1978).

Η *αναδιατύπωση* (recasting) χρησιμοποιεί δραστηριότητες παιχνιδιού για την ενίσχυση γραμματικών μορφών-στόχων. Όταν το παιδί αποτυγχάνει να χρησιμοποιήσει τη μορφή-στόχο ή κάνει ένα λάθος, ο ενήλικας επαναλαμβάνει αμέσως μετά μια τροποποιημένη φράση που περιλαμβάνει τη μορφή-στόχο, αναδιατυπώνοντας το λόγο του παιδιού, όπως για παράδειγμα λέει το παιδί: <<αγόρι πετάει μπάλα>> και ο ενήλικας απαντάει: << ναι, το αγόρι πετάει την μπάλα>>

(Camarata et al., 1994; Nelson et al., 1996).

Η *επέκταση* (expansion) στην ουσία αποτελεί εμπλουτισμό του λόγου του παιδιού. Ο ενήλικας επαναλαμβάνει την ελλιπή μαθητική πρόταση συντακτικά ορθή και ολοκληρωμένη, για παράδειγμα λέει το παιδί: <<κόψει λουλούδι>>, και ο ενήλικας απαντάει: <<Η μαμά θα κόψει ένα όμορφο κίτρινο λουλούδι>> (Leonard, 1998).

B) Μεταγλωσσικές προσεγγίσεις

Οι μεταγλωσσικές προσεγγίσεις έχουν ως στόχο στην ενεργοποίηση της δηλωτικής μνήμης (implicit memory) και των συνειδητών γνωστικών διεργασιών. Πιο συγκεκριμένα, βασίζονται στην παραδοχή ότι τα παιδιά με γλωσσικές διαταραχές συναντούν δυσκολίες στην έμμεση εκμάθηση της γραμματικής, δηλαδή την παραδοσιακή διδασκαλία της μέσω εκμάθησης γραμματικών κανόνων. Αντίθετα, οι σύγχρονες μέθοδοι που στοχεύουν στην ενεργοποίηση της μεταγλωσσικής ικανότητας των ατόμων με ΕΓΔ υποστηρίζουν ότι οι πάσχοντες επωφελούνται από την άμεση διδασκαλία των γραμματικών κανόνων και στοχεύουν στην ανάπτυξη της γραμματικής τους επίγνωση. Για παιδιά σχολικής ηλικίας και συγκεκριμένα για τις τελευταίες τάξεις του δημοτικού, όπως και για το γυμνάσιο ή ακόμα και για το λύκειο, είναι κατάλληλες, όπως επισημαίνει και η Ebbels (2008), καθώς οι γλωσσικές δυσκολίες παραμένουν ακόμη και στην εφηβική ηλικία (Ebbels et al., 2013).

42

Τέτοιες μέθοδοι είναι *α) η πολύχρωμη σημασιολογία* (Bryan 1997; Spooner 2002; Bolderson et al, 2011) και *β) η κωδικοποίηση σχημάτων* (Shape et al., 2007), οι οποίες υποστηρίζονται από χρωματικό υλικό και από υλικό σχημάτων και τόξων.

Η *πολύχρωμη σημασιολογία* (colorful semantics) για τους θεματικούς ρόλους σε προτάσεις, χρησιμοποιεί χρωματικούς κώδικες με στόχο την αναγνώριση τους και τον προσδιορισμό τους από τα παιδιά, που έχει ως αποτέλεσμα την δημιουργία σωστά δομημένων προτάσεων, όπως για παράδειγμα κόκκινο για το ρήμα, πράσινο για το υποκείμενο και μπλε για το αντικείμενο.

Η *κωδικοποίηση σχημάτων* αναφέρεται σε φράσεις, μέρη του λόγου και μορφολογία, και χρησιμοποιεί ένα συνδυασμό σχημάτων, χρωμάτων και τόξων. Συγκεκριμένα η μέθοδος έχει ως εξής: τα χρώματα αντιπροσωπεύουν τα μέρη του λόγου (ουσιαστικό, επίθετο), τα βέλη γραμματικά χαρακτηριστικά (χρόνος) και τα σχήματα συντακτικές δομές (ονοματικές φράσεις ή ρηματικές φράσεις). Στα παιδιά με ΕΓΔ τους βοηθάει αυτή η σχηματική μορφή της πρότασης στην

κωδικοποίηση και στην κατάταξη των γραμματικών κατηγοριών και αναπτύσσει τη γραμματική επίγνωσή τους.

1.6.1.2 Γλωσσικές παρεμβάσεις

Σε μαθητές με ΕΓΔ έχουν προταθεί για την βελτίωση της γλωσσικής ικανότητας, οι εξής παρεμβάσεις: α) μέθοδος της ηχητικά τροποποιημένης ομιλίας και β) πακέτα γλωσσικών παρεμβάσεων. Βασίζονται και οι δύο παρεμβάσεις στην εξατομικευμένη διδασκαλία της προφορικής γλώσσας και επικοινωνίας (Segers & Bosman, 2013).

A) Ηχητικά τροποποιημένη ομιλία

Σε αυτές τις μεθόδους παρέμβασης έχουν εστιάσει περισσότερο στην γλωσσική κατανόηση, παρά στην έκφραση. Βασίζονται στη θεωρία ότι τα παιδιά με ΕΓΔ αντιμετωπίζουν δυσκολίες στην επεξεργασία ταχέων ή εναλλασσόμενων ερεθισμάτων. Χρησιμοποιώντας ηχητικά τροποποιημένη ομιλία για την ενίσχυση των ικανοτήτων χρονικής επεξεργασίας, αποσκοπεί στη βελτίωση του γλωσσικού ελλείμματος μέσω της εκπαίδευσης του ακουστικού συστήματος (Tallal et al., 1996).

43

B) Πακέτα γλωσσικών παρεμβάσεων

Οι συγκεκριμένες παρεμβάσεις εστιάζουν στο να καθορίσουν εάν οι επαγγελματίες που δεν είναι λογοθεραπευτές μπορούν να παράσχουν αποτελεσματικές παρεμβάσεις σε άτομα με ΕΓΔ, οι οποίες περιλαμβάνουν μια σειρά από μεθόδους και στόχους παρέμβασης με σκοπό τη γενικότερη βελτίωση της γλώσσας (Boyle et al., 2007, 2009; Mc.Cartney et al., 2011).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2: Πολυπαραγοντική Διάγνωση

2.1 Πολυπαραγοντική διάγνωση Essence

Το μοντέλο ESSENCE επινοήθηκε από τον Christopher Gillberg το 2010 και έχει λάβει ευρεία προσοχή σε όλο τον κόσμο, καθώς πολλές μελέτες στηρίζονται στο πλαίσιο του παρόντος γενικού όρου. Η ESSENCE αναφέρεται σε όλη την ομάδα των νευροαναπτυξιακών- νευροψυχιατρικών διαταραχών, που παρουσιάζουν αλλοίωση συμπτωμάτων στην πρώιμη παιδική ηλικία και τα είδη των διαταραχών αυτών που περιλαμβάνονται σε αυτό το μοντέλο, είναι:

1. Κατάσταση Αυτιστικού Φάσματος (ACS)
2. Ειδική Γλωσσική Διαταραχή/ Γλωσσική Διαταραχή (SLI/LI)
3. Μαθησιακές Δυσκολίες (LD)
4. Αναπτυξιακή Διαταραχή Συντονισμού (DCD)
5. Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής – Υπερκινητικότητα (ΔΕΠΥ/ADHD)
6. Νοητική Υστέρηση (ID)

Αυτές οι διαταραχές συνήθως είναι συννοσηρές με τις άλλες και μπορεί να είναι δύσκολο να διαχωριστούν η μία από την άλλη, την στιγμή της πρόωρης διαγνωστικής αξιολόγησης. Τα

συμπτώματα της κάθε διαταραχής μπορεί να επικαλύπτονται με εκείνα από άλλες διαταραχές των ομάδων αυτών. Η ESSENCE δεν είναι μία διάγνωση από μόνη της αλλά προειδοποιεί τους κλινικούς ιατρούς και ερευνητές στην ανάγκη συνεχώς να εξετάζουν την τεράστια ποικιλία των προβλημάτων που εκδηλώνονται σε παιδιά, εφήβους και ενήλικες με κάθε είδους έναρξης αυτού του προβλήματος. Τα συμπτώματα που μελετούνται πριν την ηλικία των 5 ετών, σε έναν ή παραπάνω από τους ακόλουθους τομείς είναι:

- 1) Γενική ανάπτυξη
- 2) Κινητικός έλεγχος και αισθητηριακή αντίληψη
- 3) Επικοινωνία και γλώσσα
- 4) Κοινωνική αλληλεπίδραση/ Αμοιβαιότητα
- 5) Προσοχή
- 6) Δραστηριότητα/ Αυθορμητισμός
- 7) Συμπεριφορά

45

- 8) Εναλλαγές διάθεσης
- 9) Ύπνος
- 10) Διατροφή

Για το "μοντέλο ESSENCE" η ακριβής διάγνωση είναι εξαιρετικά σημαντική, αλλά η διάγνωση του αφορά μόνο ένα είδος προβλήματος και είναι πιθανό να χαρακτηριστεί ανακριβής και να χρειαστεί διαγνωστική επαναξιολόγηση με την πάροδο του χρόνου. Η έγκαιρη διάγνωση είναι απαραίτητη, αλλά δεν είναι ποτέ αργά, ακόμη και όταν η διάγνωση καθυστερήσει, για να υπάρξουν ευκαιρίες παρέμβασης. Η έγκαιρη διάγνωση γίνεται με την πραγματοποίηση ελέγχων για την ανάδειξη:

1. Βιολογικών παραγόντων (γονιδιακές μετρήσεις)
 2. Νευρολογικών παραγόντων (νευροφυσιολογικές μετρήσεις: EEG, Multilevel MRI, ακοογράμματα, ωτακουστικές εκπομπές, έλεγχος σακκαδικών κινήσεων)
 3. Γνωστικών ενοχοποιητικών παραγόντων (γνωστικές μετρήσεις: τεστ οπτικής, ακουστικής αντίληψης και μνήμης, μνήμης ακολουθιών, εστίασης- διάσπασης προσοχής)
 4. Γλωσσικών παραγόντων (γλωσσική παραγωγή, φωνολογική ανάπτυξη/ ενημερότητα, δεξιότητες ανάγνωσης και γραφής)
 5. Μαθησιακών παραγόντων (μετρήσεις ψυχοκινητικής ανάπτυξης: σωματογνωσία, πλευρίωση, οπτικο- κινητικός συντονισμός, χωροχρονικός προσανατολισμός και διάκριση δεξιού – αριστερού) και
-

6. Κοινωνικοσυναισθηματικών ενοχοποιητικών παραγόντων (μετρήσεις ψυχοσυναισθηματικής κατάστασης και κοινωνικής προσαρμογής, σχέσεων με την οικογένεια).

2.2 Διαγνωστικά εργαλεία

Η χρήση αξιόπιστων γλωσσικών εργαλείων για την διάγνωση και την εκτίμηση των γλωσσικών προβλημάτων αποτελεί αναπόσπαστο μέρος για την σωστή διάγνωση και αντιμετώπιση της διαταραχής. Είναι ιδιαίτερα σημαντικό να επιτυγχάνονται συστηματικές αξιολογήσεις των γλωσσικών δεξιοτήτων των παιδιών, των αδυναμιών τους και των αποκλίσεων από την τυπική ανάπτυξη, διότι παίζουν σημαντικό ρόλο στη διάγνωση, την πρόγνωση, στον σχεδιασμό και στην αξιολόγηση της παρέμβασης. Ωστόσο, η ελληνική βιβλιογραφία στερείται διαγνωστικών εργαλείων που να έχουν σταθμιστεί στα ελληνόπουλα και συγκεκριμένα μόνο για την Ειδική Γλωσσική Διαταραχή (SLI).

46

Από την άλλη μεριά υπάρχουν διάφορα διαγνωστικά κριτήρια που έχουν μεταφραστεί και σταθμιστεί στην ελληνική γλώσσα, τόσο στους γλωσσικούς τομείς που εμπλέκονται στην Ειδική Γλωσσική Διαταραχή (φωνολογία, μορφοσύνταξη, σημασιολογία και πραγματολογία), όσο και τον τρόπο με τον οποίο η γλώσσα επηρεάζεται (εκφραστικά ή και προσληπτικά). Θα πρέπει, δηλαδή, να αξιολογείται η γλώσσα, η λεκτική βραχύχρονη/ ενεργός μνήμη, η φωνολογία, φωνολογική μνήμη και αναπαράσταση και οι γενικές νοητικές λειτουργίες. Παρακάτω παρατίθενται μερικά από αυτά:

- *Δοκιμασία Εκφραστικού Λεξιλογίου*

Η Δοκιμασία Εκφραστικού Λεξιλογίου των Βογινδρούκα Ι., Πρωτόπαπα Α. και Σιδερίδη Γ. Αποτελεί την ελληνική έκδοση της 4ης έκδοσης (1995) του Word Finding Vocabulary Test της C.Renfrew. Το συγκεκριμένο εργαλείο εκδόθηκε για πρώτη φορά το 1968 στην αγγλική γλώσσα και επανεκδόθηκε αρκετές φορές από τότε.

Η Δοκιμασία Εκφραστικού Λεξιλογίου είναι μέρος μιας μακροχρόνιας προσπάθειας για την κατασκευή σταθμισμένων εργαλείων σε θέματα γλωσσικής ανάπτυξης στην ελληνική γλώσσα. Αποτελείται από 50 εικόνες που απεικονίζουν ουσιαστικά. Οι εικόνες αυτές επιλέχθηκαν και κατατάχθηκαν σε αναπτυξιακή σειρά για παιδιά ηλικίας 4 έως 8 ετών και οι έννοιες που απεικονίζονται προέρχονται από καθημερινά αντικείμενα, έννοιες από παιδικά παραμύθια και παιδικά τηλεοπτικά προγράμματα. Αντίστοιχο εργαλείο στην ελληνική γλώσσα δεν υπάρχει και η

χρησιμότητά του για την διαφοροδιάγνωση των αναπτυξιακών γλωσσικών διαταραχών από άλλες διαταραχές που μπορεί να οφείλονται σε κοινωνικοπολιτισμικούς, ψυχολογικούς, ή άλλου τύπου παράγοντες είναι μεγάλη.

Η δοκιμασία χορηγείται μεμονωμένα σε κάθε εξεταζόμενο, ενώ εξεταζόμενος και εξεταστής έχουν το ίδιο σετ εικόνων. Ο εξεταστής δείχνει μία εικόνα κάθε φορά ζητώντας από τον εξεταζόμενο να την ονομάσει και αναλόγως με την απάντησή του σημειώνει στο φυλλάδιο βαθμολόγησης τον αριθμό ένα (1) για κάθε σωστή απάντηση και τον αριθμό μηδέν (0) αν η απάντηση είναι λάθος. Ενώ παράλληλα γράφει στο φυλλάδιο και την λάθος απάντηση. Πρόσθετα, σημειώνει “δεν ξέρω” ή “δεν θυμάμαι” αν ο εξεταζόμενος απάντα κάτι από αυτά. Ο εξεταστής αποφεύγει με κάθε τρόπο να δείχνει στον εξεταζόμενο ότι κάποιες απαντήσεις του είναι λανθασμένες και δε δίνει άλλα βοηθητικά στοιχεία στον εξεταζόμενο.

47

Αν ο εξεταζόμενος ονομάσει λανθασμένα μία εικόνα και μετά τη διορθώσει τότε ο εξεταζόμενος δέχεται ως σωστή την απάντηση. Σε εικόνες όπου πρέπει ο εξεταζόμενος να ονομάσει μέρος της εικόνας τότε ο εξεταστής του το υποδεικνύει και όταν πρέπει να δώσει όνομα κατηγορίας μπορεί να χρησιμοποιήσει τη φράση ‘Πως τα λέμε όλα αυτά με μία λέξη;’. Η εξέταση σταματάει όταν ο εξεταζόμενος δώσει πέντε συνεχόμενες (διαδοχικές) λανθασμένες απαντήσεις. Για την βαθμολόγηση της απάντησης δε δίνεται σημασία στη φωνολογική και φωνοτακτική δομή των λέξεων και δεν θεωρούνται λανθασμένες εκείνες που οφείλονται σε δυσκολίες άρθρωσης.

Στο τέλος υπολογίζεται ο αριθμός των σωστών απαντήσεων που δόθηκαν, και έτσι εντοπίζεται στον πίνακα ηλικιακής αντιστοιχίας, η αναπτυξιακή ηλικία του εξεταζόμενου ως προς το εκφραστικό λεξιλόγιο. Ο ασφαλέστερος δείκτης της σταθμισμένης επίδοσης του εξεταζόμενου στο εκφραστικό λεξιλόγιο είναι η ποσοστιαία τιμή (εκατοστημόριο). Αν ο αρχικός βαθμός του εξεταζόμενου βρίσκεται κάτω από το εικοστό εκατοστημόριο τότε μπορεί να θεωρηθεί ότι η επίδοση του είναι χαμηλή και να αξιολογηθεί διαγνωστικά.

- *Δοκιμασία γλωσσικής αντίληψης και έκφρασης*

Η Δοκιμασία Γλωσσικής Αντίληψης και Έκφρασης αποτελεί ένα εργαλείο αξιολόγησης των γλωσσικών δεξιοτήτων, σε άτομα με δυσκολίες στη γλωσσική ανάπτυξη και την επικοινωνία. Στόχος της είναι ο καθορισμός των δυσκολιών που αντιμετωπίζουν τα άτομα με διαταραχές επικοινωνίας και η χρησιμοποίηση των αποτελεσμάτων στο σχεδιασμό του θεραπευτικού προγράμματος. Η

αρχική ιδέα της δοκιμασίας προέρχεται από το Picture test (δοκιμασία εικόνων) του Derbyshire Language Scheme των Knowles, W., & Masidlover, M., (1982). Το 2008 τελειοποιήθηκε η έκδοση της δοκιμασίας για χρήση από ειδικούς στο χώρο της παθολογίας του λόγου και της εκπαίδευσης στη Ελλάδα, βασισμένο στην δομή της ελληνικής γλώσσας και σε έρευνες σχετικά με την ανάπτυξη της γλώσσας σε ελληνόπουλα.

Η δομή της δοκιμασίας ακολουθεί την αναπτυξιακή πορεία της γλώσσας στα παιδιά γι' αυτό και είναι χωρισμένη αδρά σε έξι ενότητες. Ο διαχωρισμός των ενοτήτων ξεκινά από το προγλωσσικό στάδιο το οποίο εστιάζεται στις δεξιότητες παιχνιδιού και προχωρά ακολουθώντας τα στάδια εξέλιξης του συνδυασμού των λέξεων που χρησιμοποιούνται από τα παιδιά στην προσπάθεια τους να κατακτήσουν το μοντέλο της γλώσσας των ενηλίκων. Η δοκιμασία αξιολογεί τόσο την κατανόηση της γλώσσας όσο και την εκφραστική ικανότητα.

48

Τα στάδια της δοκιμασίας είναι το προγλωσσικό, το μονολεκτικό, του συνδυασμού των δύο λέξεων, του συνδυασμού των τριών λέξεων, του πρώιμου γραμματικού και του προηγμένου γραμματικού σταδίου. Σε κάθε στάδιο, επίσης, παρεμβάλλονται και γνωστικές δοκιμασίες, οι οποίες αντιστοιχούν στο αναπτυξιακό στάδιο της κάθε ενότητας. Τέτοιες δοκιμασίες είναι οι ανάπτυξη παιχνιδιού, η γνώση χρωμάτων, μεγεθών, κατηγοριοποίησης εννοιών και αιτιολόγησης καταστάσεων.

Πρέπει να σημειωθεί πως η δοκιμασία είναι φτιαγμένη με τέτοιο τρόπο ώστε να μπορεί να δίνεται τμηματικά σε σύντομα χρονικά διαστήματα και αφήνει την ευκαιρία στον εξεταστή να επιλέξει το μέρος της δοκιμασίας που θα ήθελε να χρησιμοποιήσει χωρίς να είναι απαραίτητη η συνολική χορήγηση της. Τέλος, περιλαμβάνει δύο βιβλία εικόνων με αρίθμηση ένα και δύο, έξι πρωτόκολλα που αντιστοιχούν σε διαφορετικά αναπτυξιακά επίπεδα, από δύο σετ παιχνιδιών, δύο σετ αντικειμένων τα οποία περιλαμβάνουν τα ίδια αντικείμενα και δύο σετ μεμονωμένων εικόνων που αφορούν στο βασικό λεξιλόγιο εννοιών και στο βασικό λεξιλόγιο ενεργειών.

Οι πρώτες δύο ενότητες, δηλαδή η ανάπτυξη του παιχνιδιού και το μονολεκτικό στάδιο εστιάζονται κυρίως στη γνωστική ανάπτυξη του εξεταζόμενου και βοηθούν στο καθορισμό του αναπτυξιακού του επιπέδου. Αφορούν δηλαδή στη διερεύνηση του επιπέδου λειτουργικότητας του εξεταζόμενου, κατά πόσο δηλαδή αυτός/ή είναι στο επίπεδο του αισθησιοκινητικού παιχνιδιού, της αναγνώρισης του πραγματικού αντικειμένου, της χρήσης του αντικειμένου και στον τρόπο κατανόησης και μάθησης του εξεταζόμενου. Τα επόμενα στάδια της δοκιμασίας εστιάζονται κυρίως σε τομείς κατανόησης και έκφρασης ης γλώσσας φτάνοντας έως την αφηγηματική ικανότητα και την

κατανόηση κοινωνικών καταστάσεων.

Ο σκοπός της δοκιμασίας είναι η λήψη, συλλογή πληροφοριών για το αναπτυξιακό επίπεδο του παιδιού και όχι μόνο η χορήγηση της δοκιμασίας αυτής. Ο κάθε εξεταστής θα πρέπει, να μπορεί να αλλάζει και να προσαρμόζει τη φαντασία του ώστε να χρησιμοποιήσει το υλικό της δοκιμασίας όπως αυτός θεωρεί καλύτερα προκειμένου να καταλήξει στο επιθυμητό αποτέλεσμα το οποίο είναι ο σχεδιασμός του θεραπευτικού προγράμματος, με την κατάλληλη προσαρμογή στο κάθε παιδί. Θα μπορούσε, για παράδειγμα, σε παιδιά που δεν αντιδρούν ικανοποιητικά ακόμη στο επίπεδο των εικόνων, ο εξεταστής να χρησιμοποιήσει εναλλακτικά πραγματικά αντικείμενα (μινιατούρες), εφαρμόζοντας πάντα στις δυνατότητες του παιδιού, έτσι ώστε να έχει στοιχεία για το αναπτυξιακό

49

επίπεδο του παιδιού που εξετάζει. Έτσι θα καταφέρει να περιγράψει το προφίλ δεξιοτήτων του εξεταζόμενου και πιο συγκεκριμένα το επίπεδο λειτουργικότητας του, τις δυσκολίες στη συνεργασία και την αλληλεπίδραση, τον τρόπο μάθησης αλλά και τον τρόπο επικοινωνίας για να φτάσει μετέπειτα στον σχεδιασμό και την δημιουργία του κατάλληλου θεραπευτικού προγράμματος (Ι.Βογινδρούκας, Ε.Γρηγοριάδου, Μ.Καμπούρογλου, 2008).

- *Bus Story Test*

Το Bus Story Test (Η Δοκιμασία με την Ιστορία του Λεωφορείου) μπορεί να χορηγηθεί σε παιδιά από τριών έως οκτώ ετών, ενώ μπορεί να χρησιμοποιηθεί και από ενήλικες οι οποίοι μπορεί να αντιμετωπίζουν μαθησιακές δυσκολίες. Αν και είναι κατά κύριο λόγο μια δοκιμασία αξιολόγησης της λεκτικής έκφρασης, μπορεί να αναδείξει και άλλες δυσκολίες, όπως δυσκολίες λεκτικής κατανόησης, καθώς και φωνολογικά, σημασιολογικά, γραμματικά προβλήματα που απαιτούν ακριβής έρευνα για τη χρήση γλωσσικών εργαλείων που αφορούν συγκεκριμένες διαταραχές. Η αξία του ως προγνωστικός δείκτης της γλωσσικής ανάπτυξης έχει αποδειχτεί από τη χρήση του σε μελέτες παρακολούθησης παιδιών με δυσκολίες στην ομιλούμενη γλώσσα (Bishop και Edmundson, 1987). Η διαδικασία αξιολόγησης αυτής της δοκιμασίας χορηγείται ως εξής:

Ο εξεταστής και ο εξεταζόμενος έχουν μπροστά τους το ίδιο εγχειρίδιο εικόνων που απεικονίζει τα γεγονότα με τη σειρά με την οποία διαδραματίστηκαν. Ο εξεταστής οφείλει να ενημερώσει τον εξεταζόμενο για το πως επρόκειτο να γίνει η διαδικασία αυτή. Του λέει δηλαδή : «Τώρα θα σου πω μια ιστορία για ένα λεωφορείο...έπειτα θα κάνεις και εσύ το ίδιο>>. Ο εξεταστής πρέπει να διαβάσει την ιστορία ακριβώς όπως αυτή υπάρχει στο εγχειρίδιο. Τέλος, ο εξεταζόμενος λέει την ιστορία, ενώ

παράλληλα γίνεται ηχογράφηση της διαδικασίας, προκειμένου αργότερα να γίνει απομαγνητοφώνηση και ανάλυση των αποτελεσμάτων. Όσον αφορά την αξιολόγηση και τα αποτελέσματά της, υπάρχουν διάφορες αιτίες για τις οποίες ένα παιδί μπορεί να σημειώσει χαμηλή βαθμολογία. Βασική αιτία, για παράδειγμα, αποτελούν οι ελλειπείς προτάσεις, η απουσία της αρχής ή/και του τέλους, καθώς επίσης και οι φράσεις που τείνουν να γίνουν διαφορετικές και δεν είναι σύμφωνες με τους κανόνες γραμματικής. Εάν λοιπόν το περιεχόμενο της ιστορίας ενός παιδιού εμφανίζει κάποιο από τα παραπάνω χαρακτηριστικά, μπορεί κανείς να αναφέρει πως πρόκειται για Ειδική Γλωσσική Διαταραχή (SLI) και να προχωρήσει μετέπειτα σε μια πιο διεξοδική αξιολόγηση για να τεθεί η ακριβής διάγνωση (Catherine Renfrew, Judy Cowley και Cheryl Glasgow, 1997).

50

- *Action Picture Test*

Το συγκεκριμένο διαγνωστικό εργαλείο έχει δημιουργηθεί για να συμπληρώσει την ανάγκη ενός σταθμισμένου τεστ, το οποίο με ένα σύντομο και απλό τρόπο, θα μας βοηθήσει ώστε να παρέχονται δείγματα της ομιλούμενης γλώσσας από τα παιδιά, που θα μπορούσαν να αξιολογηθούν βάσει των πληροφοριών που καταγράφονται και των γραμματικών δομών που χρησιμοποιούνται. Πιο συγκεκριμένα :

Εξετάζονται

1. Λέξεις που χρησιμοποιούνται για τη μεταφορά πληροφοριών, δηλαδή ουσιαστικά, ρήματα, προθέσεις.
2. Παροντικούς, παρελθοντικούς και μελλοντικούς χρόνους.
3. Ανώμαλους τύπους πληθυντικών και παρελθοντικών χρόνων.
4. Κατασκευή απλών και σύνθετων εκφράσεων.
5. Παθητική φωνή.

Το τεστ χορηγείται σε παιδιά ηλικίας άνω των τριών ετών μέχρι και την ηλικία των οκτώ. Αποτελείται από δέκα εικόνες που απεικονίζουν ενέργειες. Ο εξεταστής κρατώντας τις εικόνες στα χέρια του πληροφορεί τον εξεταζόμενο πως επρόκειτο να ακούσει κάποιες ερωτήσεις (που αφορούν τις εικόνες), τις οποίες θα πρέπει να δώσει απαντήσεις. Σε ορισμένες περιπτώσεις, όταν οι απαντήσεις του παιδιού αποτελούνται από περιορισμένο λεξιλόγιο και μικρό μήκος φράσεων, ο εξεταστής του δείχνει βοηθώντας τον με λέξεις αλλά και με έμμεσο τρόπο πως περιμένει περισσότερες πληροφορίες για τις απαντήσεις που δίνει. Λέξεις που θα μπορούσαν να είναι βοηθητικές είναι, όπως “ και τι άλλο ” ή “ ναι ” ή “ και... ”.

Όσον αφορά, τέλος, τη βαθμολόγηση της δοκιμασίας, υπάρχουν περιπτώσεις το παιδί να σημειώσει χαμηλά σκορ είτε στο κομμάτι της γραμματικής είτε σε αυτό των πληροφοριών είτε και στα δυο μαζί.

Για κάθε μία από τις προαναφερθείσες παραμέτρους δίνεται και διαφορετική εξήγηση. Στην περίπτωση μας, και συγκριμένα όταν υπάρχει υποψία για Ειδική γλωσσική διαταραχή (SLI), είναι σημαντικοί και οι δυο παράμετροι που αξιολογεί το τεστ. Και αυτό γιατί, ένα δυσφασικό παιδί όπως ήδη προαναφέρθηκε, μπορεί να κάνει λάθη όπως, να παραλείπει σημεία παρελθοντικού χρόνου ή ενδεχομένως να μην υπάρχουν στο λόγο του παρελθοντικά ανώμαλα ρήματα, ενώ παράλληλα το μέγεθος των πληροφοριών να είναι περιορισμένο όταν περιγράφει κάθε μια απ τις εικόνες (CatherineRenfre, 1997).

- *Αθηνά τεστ*

Το Αθηνά Τεστ Διάγνωσης Δυσκολιών Μάθησης είναι μια δέσμη από επιμέρους διαγνωστικές δοκιμασίες, 14 κύριες και 1 συμπληρωματική, οι οποίες αξιολογούν ένα ευρύτατο φάσμα κινητικών, αντιληπτικών, νοητικών και ψυχογλωσσικών διεργασιών. Όπως έχει δείξει η ψυχοπαιδαγωγική έρευνα και η κλινική πράξη, σχετίζονται με τις δυσκολίες που αντιμετωπίζουν τα παιδιά για να ανταποκριθούν στις μαθησιακές απαιτήσεις του σχολείου.

Οι δοκιμασίες του Αθηνά Τεστ είναι σε μορφή ψυχομετρικών κλιμάκων και αξιολογούν το επίπεδο και το ρυθμό ανάπτυξης του παιδιού σε διάφορους τομείς, όπως είναι: η **νοητική ικανότητα**, η **άμεση μνήμη ακολουθιών**, η **ολοκλήρωση ελλειπών προτάσεων**, η **γραφο-φωνολογική ενημερότητα** και η **νευρο-ψυχολογική ωριμότητα**, όπως είναι ο οπτικο-κινητικός συντονισμός, η πλευρίωση και ο προσανατολισμός του σώματος.

Το Αθηνά Τεστ είναι ένα πολυθεματικό τεστ ενδο-ατομικής αξιολόγησης, το οποίο μας δίνει μια αναλυτική εικόνα της παρούσας κατάστασης του παιδιού σε καίριους τομείς της ανάπτυξης και εντοπίζει ελλειμματικές περιοχές, οι οποίες, ενδεχομένως να παρεμποδίζουν το παιδί να ανταποκριθεί στις μαθησιακές απαιτήσεις του σχολείου και χρήζουν ιδιαίτερης διδακτικής- διορθωτικής παρέμβασης.

Παρακάτω γίνεται σύντομη περιγραφή των αναπτυξιακών κλιμάκων του Αθηνά Τεστ, οι οποίες έχουν ταξινομηθεί και παρουσιάζονται με βάση τον ειδικότερο τομέα ανάπτυξης που αξιολογεί η κάθε κλίμακα και με την σειρά που χορηγούνται στο παιδί:

1. **Νοητική ικανότητα**: -γλωσσικές αναλογίες

-αντιγραφή σχημάτων

-λεξιλόγιο

2. **Άμεση μνήμη ακολουθιών**: -μνήμη αριθμών- κοινές ακολουθίες

-μνήμη εικόνων

-μνήμη σχημάτων

3.Ολοκλήρωση ελλειπόν παραστάσεων: -ολοκλήρωση προτάσεων
-ολοκλήρωση λέξεων

4.Γραφο-Φωνολογική ενημερότητα: -διάκριση γραφημάτων
-διάκριση φθόγγων
-σύνθεση φθόγγων

5.Νευρο-Ψυχολογική ωριμότητα: -οπτικο-κινητικός συντονισμός
-αντίληψη δεξιού- αριστερού
-πλευρίωση

- *Τεστ Λόγου και Ομιλίας*

Το τεστ είναι ένα σταθμισμένο εργαλείο ανίχνευσης διαταραχών του λόγου σε παιδιά προσχολικής ηλικίας, που έχει ως στόχο τον εντοπισμό των παιδιών με δυσκολίες στην αφήγηση την κατονομασία και την κατανόηση, για περαιτέρω αξιολόγηση. Το Τεστ Λόγου και Ομιλίας των Οικονόμου, Μπεζεβέγκης, Μυλωνάς και Βαρλοκόστα, 2008, αποτελείται από δύο κλίμακες, την κλίμακα Κατανομασίας/Κατανόησης και την κλίμακα Αφήγησης, και έχει διαφοροποιηθεί για να μπορεί να χρησιμοποιηθεί από δύο ηλικιακές ομάδες των 3-4ετών και των 5-6 ετών. Η κλίμακα Αφήγησης αξιολογεί τη λεκτική ροή, συντακτικά και μορφολογικά στοιχεία της αφήγησης και για παιδιά 5-6ετών, το περιεχόμενο της αφήγησης. Επειδή η αφήγηση είναι μια σύνθετη γλωσσική λειτουργία που βασίζεται σε ποικίλες γλωσσικές δεξιότητες, αναμένεται τα παιδιά με σημαντική καθυστέρηση στο λόγο να εμφανίσουν μεγάλη δυσκολία στην κλίμακα Αφήγησης. Η κλίμακα Κατανομασίας αξιολογεί το εκφραστικό λεξιλόγιο και μας δίνει πληροφορίες για το προσληπτικό λεξιλόγιο του παιδιού, σε παιδιά με χαμηλή επίδοση ή σε παιδιά χωρίς λόγο.

- *ΑνΟμιλο 4*

Το ΑνΟμιλο 4 αποτελεί ένα ανιχνευτικό εργαλείο διαταραχών ομιλίας και λόγου. Κατασκευάστηκε από τον Πανελλήνιο Σύλλογο Λογοπεδικών- Λογοθεραπευτών, το 2003 και εξετάζει το λόγο, τη φωνή και τη ροή της ομιλίας σε παιδιά 3 ετών και 9 μηνών έως 4 ετών και 6 μηνών, και η διάρκεια χορήγησής του διαρκεί δέκα λεπτά. Το ΑνΟμιλο κυκλοφορεί σε έντυπη μορφή, αλλά και ηλεκτρονική. Η έντυπη μορφή περιλαμβάνει:

1. κάρτες με εικόνες, τις οποίες βλέπει το παιδί και απαντά στις ερωτήσεις του εξεταστή
 2. εγχειρίδιο με τις οδηγίες για την χορήγησή του
 3. βιβλιάρια λόγου, που είναι φυλλάδια ενημέρωσης για την εξέλιξη του λόγου, τα οποία δίνονται στους γονείς μετά την χορήγησή του
 4. προφίλ των παιδιών ανάλογα με τα αποτελέσματά τους στο τεστ
 5. σελίδες βαθμολόγησης και αποτελεσμάτων
-

Η ηλεκτρονική μορφή περιλαμβάνει ότι και η έντυπη, μόνο που η βαθμολόγηση και τα αποτελέσματα του παιδιού βγαίνουν αυτόματα, καθώς και το προφίλ στο οποίο κατατάσσεται. Το ΑνΟμιλο εξετάζει τη γλωσσική ανάπτυξη του παιδιού μέσα από πέντε υποδοκιμασίες, οι οποίες είναι οι εξής:

1. Λέξεις και ψευδολέξεις: το παιδί καλείται να ονομάσει τις εικόνες ή να ονομάσει λέξεις ή ψευδολέξεις.

53

2. Μηνύματα: αποτελείται από προτάσεις, τις οποίες το παιδί επαναλαμβάνει μετά τον εξεταστή.

3. Έκφραση: το παιδί καλείται να απαντήσει σε ερωτήσεις που του υποβάλλονται.

4. Φωνή: γίνεται μέσω της παρατήρησης κατά την διάρκεια των άλλων δοκιμασιών.

5. Ροή της ομιλίας: γίνεται μέσω της παρατήρησης κατά την διάρκεια των άλλων δοκιμασιών.

2.3 Πρόσθετοι έλεγχοι-εξετάσεις

Είναι σημαντικό ο ειδικός να αξιολογήσει, όχι μόνο τους κύριους τομείς που εμφανίζουν ελλείμματα σε μια διαταραχή, αλλά και πρόσθετους τομείς που μας δίνουν περισσότερες πληροφορίες για την διαταραχή. Οι λογοθεραπευτές πρέπει να προσδιορίζουν εάν υπάρχει ανάγκη για παραπομπή σε άλλους επαγγελματίες, να προσδιορίσουν την ανάγκη για θεραπεία και να λάβουν αποφάσεις για την δομή της θεραπείας. Πρωτίστως, οι ανάγκες αυτές βασίζονται στο ιστορικό, την συνέντευξη με τους γονείς για συλλογή πληροφοριών και το στοματοπροσωπικός έλεγχος. Για να καταφέρουμε να έχουμε μια σημαίνουσα και χρήσιμη αξιολόγηση, πρέπει να ακολουθήσουμε πέντε βασικές αρχές, οι οποίες είναι:

1. η αξιολόγηση να είναι ενδελεχής. Για να έχουμε μία ακριβή διάγνωση και κατάλληλες συστάσεις, θα πρέπει να συμπεριλαμβάνουμε στο ιστορικό μας, όσο το δυνατόν περισσότερες σχετικές πληροφορίες.

2. Να χρησιμοποιεί μια ποικιλία μεθόδων αξιολόγησης. Θα πρέπει να έχει ένα συνδυασμό πληροφοριών από συνεντεύξεις και ιστορικά περιστατικών, σταθμισμένες και αστάθμιστες δοκιμασίες, καθώς και παρατηρήσεις ασθενών.

3. Να είναι έγκυρη. Να μπορεί πραγματικά να αξιολογεί τις προβλεπόμενες ικανότητες.

4. Να είναι αξιόπιστη. Να μπορεί να παρουσιάζει επακριβώς τις ικανότητες και τις αδυναμίες του εξεταζόμενου.
5. Να είναι κατάλληλα σχεδιασμένη για τον κάθε εξεταζόμενο. Υλικά κατάλληλα για την ηλικία, το φύλο, τα επίπεδα ικανοτήτων και το εθνοπολιτιστικό περιβάλλον του κάθε εξεταζόμενου.

Παρακάτω, παρουσιάζονται οι διαδικασίες αξιολόγησης που χρησιμοποιεί ο κλινικός:

- 10 *Πληροφορίες για το βιογραφικό ιστορικό του ασθενή:* γίνεται αναφορά στο όνομα, ηλικία και ημερομηνία γέννησης του παιδιού. Αναφέρεται η διεύθυνση, τα ονόματα των γονέων, ημερομηνία αξιολόγησης, και τέλος, το όνομα του αξιολογητή, το πλαίσιο και το επάγγελμα.
- 10 *Γραπτό ιστορικό και συνέντευξη με τους γονείς:* όπου γίνεται συλλογή πληροφοριών για το προγεννητικό, περιγεννητικό και μεταγεννητικό στάδιο, τωρινή και προηγούμενη ιατρική κατάσταση και οικογενειακό ιστορικό. Επίσης, γίνεται συλλογή πληροφοριών για τις πρόσφατες επικοινωνιακές ικανότητες του παιδιού και το επίπεδο λεξιλογίου του παιδιού.
- 10 *Συμπεριφορά:* καταγράφεται η συμπεριφορά του ασθενή που έχει παρατηρηθεί κατά την αξιολόγηση. Αν δηλαδή, το παιδί είναι συνεργάσιμο, φιλικό, απομονωμένο, ντροπαλό. Γίνονται παρατηρήσεις για τη συγκέντρωση, τη προσοχή και για τη βλεμματική του επαφή που έχει με το φροντιστή. Οι εκφράσεις του προσώπου του, οι συνομιλίες του, την μίμηση, το συμβολικό παιχνίδι και τέλος, πως το παιδί επικοινωνεί με τις ανάγκες του, την απογοήτευσή του ή την χαρά του.

10 **Στοματοπροσωπική εξέταση:**
είναι σημαντική για μια πλήρη
αξιολόγηση. Σκοπός της είναι να

εντοπίσει δομικές ή λειτουργικές αιτίες, οι οποίες σχετίζονται με τις διαταραχές επικοινωνίας ή κατάποσης. Πρέπει να ελέγχονται οι στοματικές δομές όπως είναι, το μη φυσιολογικό χρώμα της γλώσσας, της υπερώας ή του φάρυγγα. Μη φυσιολογικό ύψος ή πλάτος της υπερώας καμάρας και η απόκλιση της γλώσσας ή της σταφυλής προς τα δεξιά ή προς τα αριστερά. Επιπλέον,

ελλιπής οδοντοστοιχία,
υπερτροφικές αδενοειδής
εκβλαστήσεις, κοντός χαλινός
γλώσσας και αδυναμία των
χειλιών, της γλώσσας ή της κάτω
γνάθου. Τέλος, στοματική
αναπνοή, φτωχή ενδοστοματική
πίεση και προεξέχουσες αύλακες.

Επίσης, οι **πρόσθετοι έλεγχοι** που χρειάζονται και από άλλους ειδικούς, μπορεί να είναι η ακουστική εκτίμηση-αξιολόγηση ακοής, νευρολογική εξέταση και το νοητικό δυναμικό του παιδιού. Ο οφθαλμολογικός έλεγχος, έλεγχος από αναπτυξιολόγο, και τέλος, άτυπες- ανεπίσημες δοκιμασίες αξιολόγησης στους τομείς της γλώσσας. Όπως, παρατίθενται και παρακάτω:

10 *Ακοολογικός έλεγχος:* αναφέρεται οτιδήποτε έχει καταγραφεί στο ιστορικό σχετικά με την ακοή του ασθενή. Εάν υπάρχει υποψία για πρόβλημα με την ακοή του ασθενή, το σημειώνει ο λογοθεραπευτής στην έκθεση και παραπέμπεται για ακοολογική εξέταση. Ο ακοολόγος είναι αρμόδιος για την πλήρη αξιολόγηση και τη διάγνωση της εξασθένησης της ακοής. Τα ακουογράμματα χρησιμοποιούνται για να καταγράψουν τα αποτελέσματα της ακοολογικής εξέτασης. Ο λογοθεραπευτής πρέπει να κατανοεί την ακοή, πως εξετάζεται και πως να ερμηνεύσει τα αποτελέσματα της αξιολόγησης. Πολύ σημαντικό για την σωστή αξιολόγηση της ακοής είναι να καταγραφεί εάν υπάρχουν μολύνσεις αυτιών, φαρμακευτική αγωγή, πόνοι στα αυτιά, οικογενειακό ιστορικό βαρηκοΐας και χειρουργικές επεμβάσεις ή ακουστικά βοηθήματα.

Η εξέταση της ακουστικής ικανότητας του αυτιού έχει ως στόχο να διαπιστώσουμε:

-αν υπάρχει βαρηκοΐα.

-το βαθμό της βαρηκοΐας.

-το είδος της βαρηκοΐας όσον αφορά τις συχνότητες που πάσχουν.

-την εντόπιση της βλάβης, δηλαδή αν εντοπίζεται στο σύστημα της αγωγιμότητας ή της αντίληψης του ήχου.

-τη διακριτική ικανότητα σε λέξεις ή αριθμούς.

-τα πιθανά αίτια που την προκάλεσαν.

-αν η βλάβη εντοπίζεται στον κοχλία ή οπισθοκοχλιακά.

Όλα τα παραπάνω εξετάζονται με την ακοομετρία, η οποία χωρίζεται σε τονική, την ομιλική και την υπερουδική ακοομετρία, αλλά και τα προκλητά ακουστικά δυναμικά και τις ωτοακουστικές εκπομπές.

10 *Οφθαλμολογικός έλεγχος.* Η όραση ως λειτουργία αναπτύσσεται μέσα στα πρώτα χρόνια της ζωής. Μαθαίνουμε να βλέπουμε όπως μαθαίνουμε να μιλάμε. Η περίοδος που ένα παιδί μαθαίνει να βλέπει, αρχίζει με την γέννηση του και σταματά γύρω στα 7ο - 8ο έτος της ζωής. Ο προληπτικός έλεγχος των παιδιών έχει τεράστια αξία γιατί θα αναγνωρίσει παθολογικές καταστάσεις που μπορεί να έχουν σαν συνέπεια δια βίου προβλήματα όρασης και σπανιότερα καταστάσεις που απειλούν την ζωή του παιδιού (κακοήθεις όγκοι πχ ρετινοβλάστωμα).

⑩ *Έλεγχος νοημοσύνης.* Το Ελληνικό WISCIII είναι η ελληνική έκδοση της πολύ γνωστής και ευρέως αναγνωρισμένης κλίμακας νοημοσύνης για παιδιά, Wechsler Intelligence Scale for Children. Αποτελείται από 13 επιμέρους κλίμακες, οι οποίες αξιολογούν διαφορετικές πλευρές της νοημοσύνης, όπως για παράδειγμα την ακουστική μνήμη, την αφαιρετική σκέψη, την οπτική αντίληψη και την κατανόηση. Το σύνολο των υποδοκιμασιών εκφράζει τη λεγόμενη «γενική νοημοσύνη» και ο συνδυασμός συγκεκριμένων υποδοκιμασιών δίνει εκτιμήσεις για την «πρακτική νοημοσύνη» καθώς και τη «λεκτική νοημοσύνη». Με τη βοήθεια του WISCIII μπορεί να αξιολογηθεί το νοητικό δυναμικό παιδιών ηλικίας 6 έως 16 ετών. Η χορήγηση του WISCIII εξασφαλίζει ένα μεγάλο εύρος αξιόπιστων και έγκυρων πληροφοριών για τις γνωστικές ικανότητες του παιδιού και αποτελεί μεταξύ άλλων αναπόσπαστη προϋπόθεση για τον αποτελεσματικό προγραμματισμό υποστηρικτικών παρεμβάσεων για το παιδί.

⑩ *Έλεγχος από Παιδιάτρο-Αναπτυξιολόγο.* Η αναπτυξιολογική εκτίμηση είναι μια διαδικασία που αποσκοπεί στη βαθύτερη κατανόηση των κινητικών, κοινωνικών, ακουστικών, γλωσσικών, οπτικοκινητικών και κριτικών δεξιοτήτων του παιδιού καθώς και των ευκαιριών που του δίνονται από το οικογενειακό και εκπαιδευτικό περιβάλλον, έτσι ώστε να πετύχει το καλύτερο αναπτυξιακό δυναμικό του. Συγκεκριμένα, ο εξειδικευμένος Παιδιάτρος - Αναπτυξιολόγος είναι ο επιστήμονας με την κατάλληλη εκπαίδευση και εμπειρία για τη διάγνωση και παροχή εξειδικευμένης παρέμβασης σε παιδιά με υποψία:

- I. αναπτυξιακής καθυστέρησης
 - II. μαθησιακών δυσκολιών
 - III. δυσλεξίας
 - IV. καθυστέρησης λόγου
 - V. γλωσσικών διαταραχών
 - VI. διαταραχών συμπεριφοράς
 - VII. διαταραχών αυτιστικού τύπου
 - VIII. διάσπασης προσοχής ή/και υπερκινητικότητας
 - IX. νοητικής υστέρησης
 - X. ευφυΐας/χαρισματικά παιδιά
 - XI. διαταραχών κινητικών δεξιοτήτων
 - XII. αναπτυξιακών προβλημάτων παιδιών με προωρότητα
 - XIII. αναπτυξιακών προβλημάτων παιδιών με χρόνια νευρολογικά νοσήματα
-

- *Νευρολογικός έλεγχος.* Αναπόσπαστο μέρος της κάθε αξιολόγησης, αποτελεί η αδρή εξέταση του νευρικού συστήματος. Η νευρολογική εξέταση οφείλει να ακολουθεί μια συγκεκριμένη διαδικασία, έτσι ώστε να μπορέσει να καλύψει όλα τα ευρήματα που ενδεχομένως να έχουν εμφανιστεί. Υπάρχουν πολλές νευροφυσιολογικές μέθοδοι διαγνωστικών εξετάσεων, οι οποίοι παρατίθενται παρακάτω:
 - 1. *Ηλεκτρομυογραφία (ΗΜΓ/EMG).* Το ΗΜΓ το χρησιμοποιούμε για την ανάλυση μιας πάρεσης (παράλυσης) σε σχέση με την αιτία της (ασθένεια του ίδιου του μυός ή νευρολογική νόσος). Για να γίνει μέτρηση της ηλεκτρικής δραστηριότητας, γίνεται είτε εισάγοντας βελονοειδή ηλεκτρόδια μέσα στο μυ, είτε επικολλώντας αυτοκόλλητα ηλεκτρόδια στην επιφάνεια του δέρματος ή του βλεννογόνου.
 - 2. *Ηλεκτρονευρογραφία (ΗΝΓ/ENG).* Γίνεται μέτρηση ταχύτητας της μεταφοράς της νευρικής διέγερσης, χρησιμοποιώντας ωστόσο, την ίδια συσκευή που χρησιμοποιείται για την ηλεκτρομυογραφία (ΗΜΓ). Γίνεται μέτρηση κυρίως κατά μήκος των κινητικών νεύρων, δηλαδή την λεγόμενη κινητική ταχύτητα αγωγής, όπου τα νεύρα αυτά διεγείρονται μέσω ηλεκτρικών ώσεων (παλμών) σε δύο διαφορετικά σημεία. Έπειτα μετράται το χρονικό διάστημα από τη στιγμή της νευρικής διέγερσης μέχρι την στιγμή της αντίδρασης, και έτσι καθορίζεται η ταχύτητα της νευρικής αγωγιμότητας.
 - 3. *Ηλεκτροεγκεφαλογραφία (ΗΕΓ/EEG).* Μέσω ενός δικτύου ηλεκτροδίων στην εξωτερική επιφάνεια του κρανίου, μετρώνται οι ηλεκτρικές δραστηριότητες ενεργών ομάδων νευρικών κυττάρων. Όταν υφίστανται υποψία για την ύπαρξη επιληψίας, γίνεται προσπάθεια να προκληθούν επιληπτικά δυναμικά, μέσω υπεραερισμού (υπεροξυγόνωσης) ή μέσω ανάλογων φωτεινών ερεθισμάτων (π.χ. λάμψη στα μάτια).
 - 4. *Προκλητά δυναμικά.* Απεικονίζεται η αντίδραση του σώματος σε ένα τεχνητά προκαλούμενο εξωτερικό ερέθισμα. Μετράται δηλαδή, ο χρόνος που μεσολαβεί μεταξύ της πρόκλησης του αισθητηριακού ερεθίσματος και της αντίδρασης του ΚΝΣ. Ανάλογα με την αισθητηριακή διέγερση μπορούν να διακριθούν σε οπτικά, σωματοαισθητικά ή ακουστικά (ηχητικά) προκλητά δυναμικά.
 - 5. *Αξονική ή Υπολογιστική τομογραφία CT.* Είναι μία ακτινολογική εξέταση του ανθρώπινου σώματος, όπου με την βοήθεια του υπολογιστή απεικονίζεται σε κάθετες τομές ολόκληρο του σώμα του ασθενή.
 - 6. *Μαγνητική τομογραφία (MRI).* Η μέθοδος αυτή λειτουργεί ως εξής: στα μόρια των ιστών βρίσκονται τα άτομα υδρογόνου. Όταν τα άτομα αυτά εκτεθούν σε ένα ισχυρό μαγνητικό πεδίο, απορροφούν από αυτό ενέργεια. Στη συνέχεια, το μαγνητικό πεδίο απενεργοποιείται και η ενέργεια απελευθερώνεται πάλι από τους ιστούς, σε διαφορετικό βαθμό στο κάθε ιστό. Η "επαναπελευθερούμενη" αυτή ενέργεια καταγράφεται και μετράται, και παριστάνεται μετά από ανάλογη επεξεργασία στον υπολογιστή, με διάφορες διαβαθμίσεις του γκριζου χρώματος. Μια περαιτέρω εξέλιξη της μεθόδου είναι η λειτουργική μαγνητική τομογραφία (fMRI), μέσω της οποίας καταγράφονται κάποιες διαφορές μεταβολικών λειτουργιών σε συγκεκριμένες περιοχές του εγκεφάλου μετά από ανάλογες δραστηριότητες, ή σε περιπτώσεις ψυχικών ασθενειών. Οι διαφορές αυτές, παρουσιάζονται από το ποσοστό περιεκτικότητας οξυγόνου στο αίμα.
-

- Η *ανεπίσημη αξιολόγηση* είναι βασικό στοιχείο για να εκτιμηθούν βαθύτερες πτυχές της γλώσσας. Οι ανεπίσημες δοκιμασίες αξιολόγησης μπορούν να αφορούν είτε στην κατανόηση, είτε στην έκφραση του παιδιού. Πρέπει να χωρίζονται και να προσαρμόζονται σε κάθε τομέα της γλώσσας χωριστά για την καλύτερη διάγνωση. Τέτοιες αξιολογήσεις παρατείνονται παρακάτω:

α. *Αξιολόγηση Μορφολογικών Γνωρισμάτων*: αν κατανοεί τον πληθυντικό αριθμό, όπως το παιδί-τα παιδιά. Τα άρθρα (ο, η, το) και τα ρήματα σε α' πρόσωπο -ω (τρώω), αλλά και να κατανοεί σε τρίτο ενικό πρόσωπο όπως αυτός τρέχει. Τους παρελθοντικούς χρόνους στα ρήματα, όπως χθες ήρθα και τις προθέσεις στις προτάσεις (μέσα, πάνω, κάτω, πίσω).

β. *Αξιολόγηση Πραγματολογικών Δεξιοτήτων*: ανταποκρίνεται στους χαιρετισμούς <<γεια σου τι κάνεις;>>. Περιγράφει τα γεγονότα <<τι έκανες σήμερα το πρωί;>>. Διατηρεί το θέμα, όταν του ζητείται να περιγράψει ένα παραμύθι. Αρχίζει μία δραστηριότητα ή έναν διάλογο, εάν τοποθετήσετε ένα αντικείμενο στο τραπέζι, να δείτε εάν θα σας ρωτήσει τι είναι αυτό.

γ. *Αξιολόγηση Σημασιολογικών Δεξιοτήτων*: να κατονομάσει αντικείμενα. Να πει με δικά του λόγια μια ιστορία που βλέπει σε μια εικόνα. Να ζητήσετε από το παιδί να πει ορισμούς σε λέξεις, δηλαδή να ζητήσετε πληροφορίες για την κατηγορία, το σχήμα, τη χρήση. Να πει τα αντίθετα λέξεων (ζεστό, ανοιχτό, γεμάτο, καθαρός). Να κάνει κατηγοριοποίηση (λαχανικά, ζώα, εργαλεία).

δ. *Αξιολόγηση Συντακτικών Δεξιοτήτων*: παραπέμπει στην δομή της γλώσσας εάν ακολουθεί την δομή Υποκείμενο-Ρήμα-Αντικείμενο. Εάν χρησιμοποιεί ρήματα, αντωνυμίες, επίθετα, επιρρήματα, προσθέσεις και συνδέσμους.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3: Μελέτη περίπτωσης: Ειδική Γλωσσική Διαταραχή

Ο Γ. Είναι ένα αγόρι, ηλικίας 5 χρονών, μιας τετραμελούς οικογένειας. Γεννήθηκε και μεγάλωσε σε μια μικρή επαρχιακή πόλη. Το πρώτο χρόνο της ζωής του δεν βάβισε όπως τα παιδιά με τυπική ανάπτυξη. Στην ηλικία των δύο ετών, ο Γ. Άρχισε να λέει τις πρώτες του λέξεις <<γιαγιά, μπαμπά>>, κυρίως όμως, επικοινωνούσε με χειρονομίες, καθώς ότι ήθελε το έδειχνε με το δάχτυλο.

Αρχικά, οι γονείς του πίστευαν ότι ίσως το παιδί τους να είναι "τεμπέλης" για να καθυστερήσει να μιλήσει και ίσως, υπήρχε και ένα πρόβλημα ακοής, καθώς πολλές φορές δεν έδινε σημασία, όταν του μιλούσαν ή δεν εκτελούσε τις εντολές που του έδιναν, όπως <<πήγαινε να μαζέψεις τα παιχνίδια σου και έλα να φάμε>>.

Το παιδί συνέχισε με την ίδια ανάπτυξη και στην ηλικία των τριών ετών, δεν μπορούσε να δημιουργήσει προτάσεις και να ζητήσει κάτι που ήθελε, επικοινωνούσε μόνο με μεμονωμένες λέξεις.

Οι γονείς πίστευαν ότι εάν περίμεναν έναν χρόνο ακόμα, ίσως κατάφερε να μιλήσει, όπως τα παιδιά με τυπική ανάπτυξη. Στην ηλικία όμως, τον τεσσάρων χρονών δεν έδειχνε ιδιαίτερη βελτίωση και οι γονείς αποφάσισαν να επισκεφθούν αναπτυξιολόγο, όπου διαγνώστηκε με <<Ειδική Γλωσσική Διαταραχή>>.

Στον παιδικό σταθμό, δεν μπορούσε να ακολουθήσει ομαδικές δραστηριότητες, ήταν ανήσυχο παιδί, καθώς σηκωνόταν από την θέση του και δεν μπορούσε να ακολουθήσει τους κανόνες και τις εντολές στα ομαδικά παιχνίδια. Με τις δασκάλες του συνεργαζόταν πολύ καλά, δεν είχε αναφερθεί κάποια δυσαρέσκεια ή άσχημη συμπεριφορά, ήταν συνεργάσιμος, χαμογελαστός, και όπως αναφέρουν οι δασκάλες προσπαθούσε πολύ να επικοινωνήσει και με τις ίδιες, αλλά και με τα άλλα παιδιά.

Στην συστηματική λογοθεραπεία και εργοθεραπεία που ξεκίνησε ο Γ. με δύο φορές την εβδομάδα ατομική θεραπεία και μία φορά την εβδομάδα ομαδική θεραπεία. Η ένταξη του στις συνεδρίες στην αρχή ήταν δύσκολες, καθώς ήταν υπερκινητικός, σηκωνόταν από την θέση του συνέχεια, διασπόταν η προσοχή του από άλλα αντικείμενα μέσα στην αίθουσα. Επομένως, ως βραχυπρόθεσμο στόχο ήταν να μπορέσει να παρακολουθήσει μια συνεδρία και να καθίσει στην καρέκλα για όλη την διάρκεια μιας συνεδρίας 45'. Μετά από λίγο καιρό όμως, άρχισε να συνηθίζει, καθόταν στην θέση του και σημειώθηκε μεγάλη αλλαγή στη ρύθμιση της προσοχής, στη

συγκέντρωση και στην οργάνωση της συμπεριφοράς του.

62

Επίσης, ως βραχυπρόθεσμος στόχος, όπου δόθηκε μεγάλη σημασία ήταν ο εμπλουτισμός του λεξιλογίου, ώστε το παιδί να μπορεί να εκφράζεται και να χρησιμοποιεί περισσότερες λέξεις στο λόγο του, για να γίνεται κατανοητός, όταν επικοινωνεί και με άλλους ανθρώπους, να απαντάει σε ερωτήσεις και να μην αλλάζει το θέμα της συζήτησης, όπου έδειξε μεγάλη βελτίωση και σε αυτό τον τομέα.

3.1 Μορφές Αξιολόγησης

Η παρουσίαση που ακολουθεί αφορά σε ένα αγόρι πέντε (5) χρονών με <<Ειδική Γλωσσική Διαταραχή>>. Στόχος της μελέτης αυτής είναι να φανούν οι μορφές αξιολόγησης που χρησιμοποιήθηκαν, σταθμισμένες ή ανεπίσημες, σε συνδυασμό με το ιστορικό του παιδιού, αλλά και πρόσθετους ελέγχους και εξετάσεις από άλλους ειδικούς, με σκοπό να οδηγηθούμε στη διάγνωση της συγκεκριμένης διαταραχής.

- **Ιστορικό:**

Το αγόρι παραπέμφθηκε για λογοθεραπεία τον Απρίλιο του 2015, σε ηλικία 4 χρονών και 1 μηνών. Πήγαινε σε παιδικό σταθμό και η διάγνωση του, από τους ειδικούς, ήταν <<Ειδική Γλωσσική Διαταραχή>>, η οποία αντανακλούσε και στην ομιλία του και στην συμπεριφορά του.

Το αγόρι αυτό, ήταν ένα συμπαθητικό, συνεργάσιμο παιδί, με έντονο το υπερκινητικό του στοιχείο, εφόσον δεν μπορούσε να καθίσει για πολλή ώρα στην καρέκλα. Στο ιστορικό που δόθηκε και από τους δύο γονείς διαπιστώθηκαν τα εξής:

- Πρωτότοκος με μικρή αδερφή 6μηνών.
 - Φυσιολογική ακοή (έγινε ακούγραμμα λόγω της καθυστέρησης στο λόγο).
 - Καθυστέρηση στην έναρξη του λόγου, εφόσον οι πρώτες του λέξεις ήταν στην ηλικία των 2 ετών.
 - Ελάχιστη χρήση παιχνιδιών, συμβολικό παιχνίδι.
 - Φτωχή βραχυπρόθεσμη μνήμη, το οποίο προκύπτει στο γεγονός ότι όταν τον ρωτούσες τι έκανε στο σχολείο ή τι φαγητό έφαγε το μεσημέρι δεν θυμόταν να σου απαντήσει. Επίσης, υπήρχε δυσκολία στην ανάκληση λέξεων και σε κάρτες μνήμης.
 - Δυσκολία στην κατανόηση σύνθετων εντολών.
-

- Δυσκολία στην εκφραστική του ικανότητα σε μήκος φράσεων και λεξιλογίου.

63

- Φωνολογική καθυστέρηση.
- Δυσκολία συγκέντρωσης και προσοχής, αλλά διατηρεί την βλεμματική του επαφή.
- Η νοημοσύνη του είναι φυσιολογική, όπου έγινε εκτίμηση από ψυχολόγο.

- Από την εκτίμηση του ειδικού Αναπτυξιολόγου προκύπτει η εξής εικόνα:

α) Ειδική Γλωσσική Διαταραχή ήπιας σοβαρότητας με εξελισσόμενη πρόοδο, λόγω ότι στην ήπια ειδική γλωσσική διαταραχή, η γλωσσική κατανόηση είναι φυσιολογική, αλλά η εκφραστική ικανότητα του παιδιού είναι περιορισμένη και με εξελισσόμενη πρόοδο γιατί υπάρχει μια δυσκολία στην κατανόηση σύνθετων εντολών και υπάρχουν χαρακτηριστικές δυσκολίες στη σύνταξη των προτάσεων.

β) εικόνα ήπιας ΔΕΠΥ συνδυασμένου τύπου, όπου συνυπάρχει αυτή η διαταραχή, καθώς δυσκολεύεται να εστιάσει την προσοχή του και αυτό φαίνεται όταν διασπάται εύκολα από τις ασκήσεις του, δυσκολεύεται να ελέγξει τις παρορμήσεις του, καθώς κάνει συνεχώς θόρυβο, μιλάει πολύ και διακόπτει τους άλλους, και τέλος δυσκολεύεται να ελέγξει την κινητικότητά του, καθώς δεν κάθεται στην θέση του. Το παιδί αναφέρεται ότι έχει ΔΕΠΥ συνδυασμένου τύπου, όταν παρουσιάζει συμπτώματα απροσεξίας, υπερκινητικότητας και παρορμητικότητας.

γ) άριστη επικοινωνία, λόγω ότι το παιδί εκφράζει τις σκέψεις του, τα συναισθήματά του και τις επιθυμίες του.

δ) αναδύεται η κριτική του ικανότητα, αυτό φαίνεται από το γεγονός ότι το παιδί κάνει πολλές ερωτήσεις

ε) δυσκολία ακολούθησης κανόνων, λόγω της διαταραχής που έχει αλλά και της διαταραχής που συνυπάρχει και λεπτής κινητικότητας, όπου αφορά τους μικρούς μύες τους σώματος, περιλαμβάνει τη δύναμη, τον έλεγχο των μυών αυτών και κυρίως την επιδεξιότητα. Το παιδί δυσκολεύεται να κρατά το μολύβι, να ζωγραφίσει μέσα σε πλαίσιο χωρίς να βγει απ'έξω, να πιάσει το πιρούνι ή το κουτάλι και να γυρίζει τις σελίδες ενός βιβλίου.

στ) δυσπραξία αδρής κινητικότητας, καθώς δυσκολεύεται στο ντύσιμο (δέσιμο κουμπιών), πέφτει ξαφνικά, προσκρούει σε αντικείμενα, στο πήδημα και στο τρέξιμο.

ζ) χειρίζεται το δεξί του χέρι

η) έχει γίνει ακοολογικός έλεγχος, ο οποίος αναφέρεται φυσιολογικός.

1. ΠΙΝΑΚΑΣ ΜΕ ΤΟ ΙΑΤΡΙΚΟ ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΤΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ

Ακουολογικός Έλεγχος	Φυσιολογική ακοή
Οφθαλμολογικός έλεγχος	Φυσιολογική όραση
Νευρολογική εξέταση	-
Έλεγχος νοημοσύνης	Φυσιολογική νοημοσύνη
Δοκιμασία Εκφραστικού λεξιλογίου	Λεξιλόγιο ένα (1) χρόνο πίσω από την ηλικία του
Αθηνά Τεστ (έγινε επαναξιολόγηση στα 5 έτη)	Οριακώς χαμηλή επίδοση. Παρακάτω παρατίθεται η αξιολόγηση
Αναπτυξιολογική εκτίμηση	1) ΕΓΔ ήπιας σοβαρότητας με εξελισσόμενη πρόοδο 2) εικόνα ήπιας ΔΕΠΥ συνδυασμένου τύπου 3) άριστη επικοινωνία, αναδύεται η κριτική του ικανότητα 4) δυσκολία ακολούθησης κανόνων και λεπτής κινητικότητας, δυσπραξία αδρής κινητικότητας

Στο ιστορικό παραθέτονται μόνο εκείνα τα στοιχεία που έδιναν περισσότερες πληροφορίες και βοηθούσαν σε μια ολοκληρωμένη εικόνα του αγοριού.

Ακολούθησε αξιολόγηση με διαγνωστικά τεστ: Δοκιμασία Εκφραστικού λεξιλογίου, Αθηνά τεστ (επαναξιολόγηση στην ηλικία των πέντε(5) ετών), Οδηγός Ανίχνευσης (πρώιμων) Δυσκολιών στην Προσχολική και Πρώτης Σχολικής Ηλικίας και άτυπες κλινικές αξιολογήσεις, από τα οποία προέκυψαν τα εξής:

- *Κατανόηση προφορικού λόγου:*

Στον τομέα της πρόσληψης του λόγου το επίπεδο ήταν κοντά σε σχέση με την χρονολογική του ηλικία. Δυσκολευόταν στην εκτέλεση σύνθετων οδηγιών, σε προτάσεις που εμπεριέχουν άνω των 2 πληροφοριών, λόγω του γεγονότος ότι αποτυγχάνουν να κατανοήσουν πολλά από τα οποία άκουσαν. Δυσκολίες στην κατανόηση των ερωτήσεων που είχε ως αποτέλεσμα απαντήσεις χωρίς θέμα.

- *Έκφραση προφορικού λόγου:*

Στην έκφραση, οι προτάσεις του ήταν σύντομες με μικρό μήκος εκφοράς και απλοποιημένη συντακτική δομή. Παρέλειπε τα λειτουργικά μορφήματα όπως άρθρα, προθέσεις, αντωνυμίες και συνδέσμους και χρησιμοποιούσε κυρίως υποκείμενο, ρήμα, αντικείμενο. Το λεξιλόγιό του ήταν φτωχό για την ηλικία του, καθώς υστερούσε κατά ένα χρόνο σε σχέση με την ηλικία του, καθώς δεν χρησιμοποιούσε πολλά ρήματα. Δυσκολευόταν στην εύρεση και χρήση των κατάλληλων και σωστών λέξεων, όταν του ζητήθηκε να ολοκληρώσει προτάσεις και δυσκολευόταν στη σωστή χρήση των χρόνων των ρημάτων, όταν μιλούσε για το παρελθόν έλεγε <<χθες φάω παγωτό>>. Δυσκολευόταν ιδιαίτερος στην κατασκευή φράσεων και σχημάτιζε προτάσεις χρησιμοποιώντας συγκεκριμένες λέξεις. Είχε δυσκολία ανάκλησης κατηγοριών και εμπλουτισμού συγκεκριμένης ομάδας λέξεων (πες μου 4 ζώα). Δυσκολευόταν στην σύνθεση και αφήγηση της ιστορίας, καθώς δεν μπορούσε να κατανοήσει την χρονική ακολουθία.

- *Οπτική και Ακουστική διάκριση:*

Στο επίπεδο αυτό παρουσίασε δυσκολίες, καθώς είναι μειωμένη η οπτικο-αντιληπτική του ικανότητα του παιδιού, λόγω της φτωχής βραχυπρόθεσμης μνήμης, όπου συκρατεί μικρότερο αριθμό ακουστικο-λεκτικών και οπτικών πληροφοριών, καθώς στην ανάκληση λέξεων ή εικόνων υστερούσε. Όπως και όταν του δόθηκε μια εικόνα να περιγράψει για την οπτική αντίληψη, υστερούσε και δεν θυμόταν κάποια πράγματα που διαδραματιζόταν στην εικόνα.

- Αποτελέσματα από το *Αθηνά Τεστ* (από την επαναξιολόγηση όταν το παιδί έγινε πέντε ετών και ενός μηνών):

1. Νοητική ικανότητα (γλωσσικές αναλογίες, αντιγραφή σχημάτων, λεξιλόγιο):

Στην πρώτη κλίμακα όπου είναι οι *γλωσσικές αναλογίες*, ο Γ. εμφάνιζε μια οριακώς χαμηλή επίδοση, όπου αυτό αποδεικνύει την σχετικά καλή ικανότητα του παιδιού, συγκριτικά και με την ηλικία του, να αναλύει και να συσχετίζει έννοιες, όπως οι σχέσεις αιτίου – αποτελέσματος,

λειτουργικής ομοιότητας, αντιθέτου κ.α., καθώς απάντησε σωστά σε έξι ερωτήσεις από τις τριάντα δύο ελλιπείς γλωσσικές αναλογίες που είναι συνολικά και αυτό αντιστοιχεί στην αναπτυξιακή ηλικία των 5 ετών.

Στην *αντιγραφή σχημάτων*, όπου αποτελείται από έξι γεωμετρικά σχήματα και απαιτεί από το παιδί, η κάθε αντιγραφή σχήματος, μεγαλύτερη οπτικο – αντιληπτική ωριμότητα. Ο Γ. η εικόνα που εμφάνισε ήταν μια ανεπαρκής επίδοση, καθώς δεν κατάφερε να ολοκληρώσει κανένα σχήμα και μηδενίστηκε σε όλα. Αυτό φανερώνει την μειωμένη οπτικο – αντιληπτική ωριμότητα του παιδιού.

Στην κλίμακα του *λεξιλογίου*, όπου αξιολογεί το εννοιολογικό περιεχόμενο των λέξεων, η απόδοση του Γ. στη συγκεκριμένη ενότητα χαρακτηρίζεται ως οριακώς χαμηλή επίδοση, καθώς το παιδί βαθμολογήθηκε με επτά βαθμούς, όπου η αναπτυξιακή ηλικία αντιστοιχεί στα 4-11 έτη. Αυτό, βέβαια, συνάδει και με την κλινική εικόνα της Ειδικής Γλωσσικής Διαταραχής και μας οδηγεί στο να εστιάσουμε στην θεραπεία μας στον εμπλουτισμό του λεξιλογίου του σε όλες ανεξαιρέτως της σημασιολογικές κατηγορίες του βασικού λεξιλογίου και μη.

2. Άμεση μνήμη ακολουθιών (μνήμη αριθμών- κοινές ακολουθίες, μνήμη εικόνων, μνήμη σχημάτων):

Σε αυτή την κλίμακα, την *μνήμη αριθμών*, το παιδί μετά την εκφώνηση των αριθμητικών ψηφίων, προσπαθεί να αναπαράγει τους αριθμούς, όπου δεν έχουν καμία λογική συνάφεια μεταξύ τους. Ο Γ. σε αυτή την δοκιμασία είχε μια οριακώς χαμηλή επίδοση, καθώς ο συνολικός βαθμός ήταν τέσσερεις πόντοι που συλλέχθηκαν από τις προσπάθειές του και αντιστοιχεί σε ηλικία 4-7 ετών.. Οι περισσότεροι πόντοι συλλέχθηκαν στις τρεις πρώτες προσπάθειες, οι οποίες ήταν μικρότερες σε έκταση και αυτό υποδηλώνει την αδυναμία που παρουσιάζει το παιδί στην επεξεργασία και αντίληψη των διαδοχικών ακουστικών ερεθισμάτων, ειδικότερα όταν αυτές γίνονται μακρύτερες και πολύπλοκες.

Στην κλίμακα της *μνήμης εικόνων*, όπου είναι μια κλίμακα με σειρές από εικόνες οι οποίες βαθμιαία γίνονται μακρύτερες, ο Γ. Συγκέντρωσε επτά βαθμούς, όπου οι περισσότεροι συγκεντρώθηκαν στις πρώτες ερωτήσεις καθώς ήταν μικρότερες και το παιδί μπορούσε να τις

επίδοσή του στην δοκιμασία αυτή ήταν οριακή.

Στην *μνήμη σχημάτων*, το παιδί συγκέντρωσε έξι μονάδες και συγκεντρώθηκαν οι περισσότεροι στις πρώτες προσπάθειες του παιδιού, είχε δηλαδή μία οριακώς χαμηλή επίδοση. Αυτό μας φανερώνει την δυσκολία του παιδιού στις μεγαλύτερες σειρές, την δυσκολία του, δηλαδή, για την συγκράτηση των οπτικών παραστάσεων αυτών και είναι σύμφωνη με την διαταραχή που έχει το παιδί.

3. Ολοκλήρωση ελλειπόν παραστάσεων (ολοκλήρωση προτάσεων, ολοκλήρωση λέξεων):

Στην κλίμακα της *ολοκλήρωσης προτάσεων*, το παιδί καλείται να συμπληρώσει την ελλιπή πρόταση με τον κατάλληλο γλωσσικό όρο. Ο Γ. είχε μια οριακώς χαμηλή επίδοση, καθώς συγκέντρωσε τέσσερις μονάδες, σύμφωνα με τις απαντήσεις που έδωσε για την ολοκλήρωση των προτάσεων και σύμφωνα πάντα με την αναπτυξιακή του ηλικία.

Στην *ολοκλήρωση λέξεων*, όπου αυτή η κλίμακα αποτελείται από 32 λέξεις, από τις οποίες λείπει ένας φθόγγος και το παιδί πρέπει να μαντέψει την λέξη. Ο Γ. απάντησε και βαθμολογήθηκε με δέκα πόντους, και αυτό φανερώνει μία οριακώς χαμηλή επίδοση, όπου συνάφει με την κλινική εικόνα της ΕΓΔ, και φανερώνει την μειωμένη ικανότητα του παιδιού να χρησιμοποιεί τα συντακτικά και μορφολογικά στοιχεία της γλώσσας.

4. Γραφο-φωνολογική ενημερότητα (διάκριση γραφημάτων, διάκριση φθόγγων, σύνθεση φθόγγων):

Στην κλίμακα της *διάκρισης γραφημάτων*, το παιδί καθώς δεν γνώριζε τα γράμματα, δεν αξιολογήθηκε καθόλου σε αυτό τον τομέα.

Σε αυτή την κλίμακα της *διάκρισης φθόγγων*, υπάρχουν τριάντα δύο ζεύγη ψευδολέξεων, όπου άλλες είναι ίδιες και άλλες διαφέρουν σε έναν μόνο φθόγγο, και το παιδί καλείται να δηλώσει εάν

Ειδική Γλωσσική Διαταραχή

οι λέξεις είναι ίδιες ή διαφορετικές. Το παιδί συγκέντρωσε πέντε βαθμούς και παρουσίασε μία οριακώς χαμηλή επίδοση, που αντιστοιχεί στην ηλικία 3-9 ετών. Εδώ παρουσιάζεται η μειωμένη ικανότητα του παιδιού στην φωνολογική ενημρότητα, όπου θα πρέπει να ληφθεί ως στόχος στο πρόγραμμα λογοθεραπείας.

Στην σύνθεση φθόγγων, το παιδί καλείται να βρεί και να προφέρει τη λέξη, ενώ ο εξεταστής εκφωνεί έναν- έναν τους φθόγγους. Το παιδί παρουσίασε μια οριακώς χαμηλή επίδοση, καθώς συγκέντρωσε δύο πόντους και αντιστοιχεί στην αναπτυξιακή ηλικία 4-10 έτη.

Παρακάτω, παρατίθεται ένας πίνακας με μια συγκεντρωτική παρουσίαση των αποτελεσμάτων της εξέτασης, για να σκιαγραφήσουμε ακριβέστερα την εικόνα του παιδιού. Γενικά, το παιδί παρουσίασε μια γενική οριακώς χαμηλή επίδοση, που είναι σύμφωνη με την διαταραχή που έχει την ΕΓΔ και όπου βρίσκεται πιο πίσω από την αναπτυξιακή του ηλικία.

2. ΠΙΝΑΚΑΣ: Αποτελέσματα του Αθηνά Τεστ

Αριθμητικές κλίμακες	Αρχικός αριθμός	Αναπτυξιακό ηλικίο	Αναπτυξιακή ηλικία
ΓΛΩΣΣΙΚΕΣ ΑΝΑΛΟΓΙΕΣ	6	8	5 – 0
ΑΝΤΙΓΡΑΦΗ ΣΧΗΜΑΤΩΝ	0	5	4 – 3
ΛΕΞΙΛΟΓΙΟ	7	8	4 – 11
ΜΝΗΜΗ ΑΡΙΘΜΩΝ	4	7	4 – 7
ΜΝΗΜΗ ΕΙΚΟΝΩΝ	7	8	4 – 10
ΜΝΗΜΗ ΣΧΗΜΑΤΩΝ	6	8	4 – 7
ΟΛΟΚΛΗΡΩΣΗ ΠΡΟΤΑΣΕΩΝ	4	8	4 – 9
ΟΛΟΚΛΗΡΩΣΗ ΛΕΞΕΩΝ	10	8	4 – 11
ΔΙΑΚΡΙΣΗ ΓΡΑΦΗΜΑΤΩΝ	0	-	-
ΔΙΑΚΡΙΣΗ ΦΘΟΓΓΩΝ	5	6	3 – 9
ΣΥΝΘΕΣΗ ΦΘΟΓΓΩΝ	2	7	4 – 10

5. *Νευρο- ψυχολογική ωριμότητα* (οπτικο-κινητικός συντονισμός, πλευρίωση, προσανατολισμός του σώματος, αντίληψη δεξιού- αριστερού):

Στον *οπτικο – κινητικό συντονισμό*, το παιδί καλείται με το μολύβι, να διασχίσει το δρόμο, χωρίς να ακουμπήσει στα <<πλάγια>> του δρόμου. Η διαδρομή είναι χωρισμένη, με γεφυράκια, σε 12 τμήματα. Το παιδί σε αυτό τον τομέα έκανε πέντε διαστήματα σωστά, όπου φαίνεται ότι ο οπτικο – κινητικός συντονισμός είναι ελλιπής και ότι θα χρειαστεί περαιτέρω βοήθεια, ίσως και από εργοθεραπεία για την λεπτή κινητικότητα του παιδιού.

Η *αντίληψη δεξιού – αριστερού*, όπου αποτελείται από δώδεκα εντολές και το παιδί πρέπει να κάνει την διάκριση ανάμεσα σε αριστερό και δεξιό, και ήταν σε αυτό ελλιπής η γνώση του παιδιού.

Τέλος, και στις *κοινές ακολουθίες*, το παιδί ήταν ελλιπής η γνώση του.

- *Παρακάτω παρατίθεται ένας πίνακας αποτελεσμάτων άτυπης αξιολόγησης στους τομείς της γλώσσας, όπου είναι ευδιάκριτες οι αδυναμίες του παιδιού:*

Ειδική Γλωσσική Διαταραχή

ΜΟΡΦΟΛΟΓΙΑ	
Χρησιμοποιεί Πληθυντικό αριθμό	ΟΧΙ
Κτητικά (του αγοριού)	ΟΧΙ
Άρθρα (ο,η, το)	ΟΧΙ
Ενεστώτας (τρῶ <u>ω</u>)	ΟΧΙ
Παρελθοντικοί χρόνοι (ήρ <u>θη</u>)	Χρησιμοποιεί αλλά όχι σωστά στην πρόταση
Τρίτο ενικό πρόσωπο (κλαί <u>ει</u>)	ΝΑΙ
Άρνηση (δεν θέ <u>λω</u>)	Λέει όχι θέ <u>λω</u>
Συγκριτικός/ Υπερθετικός (μεγα <u>λύ</u> τερος)	ΟΧΙ
Προθέσεις (μέ <u>σα</u> , π <u>άν</u> ω, κ <u>ά</u> τω, π <u>ί</u> σω)	ΟΧΙ
ΠΡΑΓΜΑΤΟΛΟΓΙΑ	
Ανταποκρίνεται στους χαιρετισμούς	ΝΑΙ
Ζητά	ΝΑΙ
Περιγράφει γεγονότα	ΟΧΙ, Περιγράφει με φράσεις δύο λέξεων και λάθος χρονική ακολουθία στα γεγονότα του.
Μιλά με τη σειρά του	ΟΧΙ
Ακολουθεί εντολές	Απλές εντολές, όχι σύνθετες
Έχει βλεμματική επαφή	ΝΑΙ
Επαναλαμβάνει	ΝΑΙ
Προσέχει σε δραστηριότητες	ΟΧΙ, Διασπάται εύκολα από τις ασκήσεις του
Υποδύεται ρόλους	ΟΧΙ
Θέτει γεγονότα σε σωστή σειρά	ΟΧΙ
Δίνει ορισμούς λέξεων	ΟΧΙ, Δυσκολεύεται πολύ
Κατηγοριοποιεί	ΟΧΙ
Αρχίζει μια δραστηριότητα ή έναν διάλογο	ΟΧΙ
ΣΗΜΑΣΙΟΛΟΓΙΑ	
Λέει το αντίθετο (ζε <u>στό</u> , π <u>ριν</u> , ανοι <u>χ</u> τό)	ΟΧΙ
Λέει τρεις λέξεις σε κάθε κατηγορία (χρῶ <u>μα</u> τα, ζῶ <u>α</u> , λα <u>χαν</u> ικά)	Μόνο στα ζῶ <u>α</u> που γνωρίζει, στις υπόλοιπες κατηγορίες δεν τα κατάφερε
Λέει το νόημα από μια μικρή ιστορία	ΟΧΙ, καθώς δεν μπορεί να συγκρατήσει τα γεγονότα που έγιναν στην ιστορία.
Περιγράφει λέξεις με ορισμούς, όπως κατηγορία, σχή <u>μα</u> , χρῶ <u>μα</u> , χρῆ <u>ση</u> (τρέ <u>νο</u> , καρ <u>πού</u> ζι)	ΟΧΙ
	70
ΣΥΝΤΑΚΤΙΚΟ	
Χρησιμοποιεί προτάσεις Y-P-A	ΟΧΙ, Παραλείπει τα ρήματα

Ειδική Γλωσσική Διαταραχή

Χρησιμοποιεί αντωνυμίες, άρθρα, προθέσεις	ΟΧΙ
Χρησιμοποιεί συνδέσμους	ΟΧΙ
Απλές ή Σύνθετες προτάσεις	Απλές
Χρησιμοποιεί επίθετα	ΟΧΙ

ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΤΗΣ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ, ΠΑΡΑΤΗΡΗΘΗΚΑΝ ΕΠΙΣΗΣ, ΤΑ ΕΞΗΣ:

- Δεν χρησιμοποιεί σωστά την άρνηση στο λόγο του, όπως λέει <<όχι πάω>>, αντί <<δεν πάω>>.
- Δεν μπορεί να καταλάβει την χρονική ακολουθία, καθώς λέει << μαμά αύριο πήρε παγωτό>>, αντί <<μαμά χθες πήρε παγωτό>>.
- Ανήσυχος, με διάσπαση προσοχής και υπερκινητικός, καθώς δεν κάθεται στην θέση του, αλλά διατηρούσε βλεμματική επαφή.
- Αλλαγή θέματος στη συζήτηση, καθώς όταν του έκανε ερωτήσεις, απαντούσε κάτι άλλο και όταν συζητούσε μαζί του δεν μπορούσε να διατηρήσει το θέμα της συζήτησης.
- Χαμογελαστός, κοινωνικός και συνεργάσιμος κατά την διάρκεια της αξιολόγησης.
- Αδυναμία εύρεσης και χρήσης σωστών και κατάλληλων λέξεων, όταν συζητούσε, γεγονός που μας οδηγεί σε περιορισμένο λεξιλόγιο και δυσκολία στην ανάκληση λέξεων, λόγω μειωμένης βραχύχρονης μνήμης.
- Καλή διαχείριση των αναγκών του, καλές εναλλαγές στη διάθεση.
- Καλή συμπεριφορά μεταξύ παιδιού και θεραπευτή, όπως φαίνεται παρακάτω στον πίνακα:

Ειδική Γλωσσική Διαταραχή

Έχει βλεμματική επαφή;	ΝΑΙ
Το παιδί φαίνεται να κατανοεί λέξεις;	ΝΑΙ
Συμβολικό παιχνίδι με αντικείμενο;	ΟΧΙ
Είναι συνεργατικός;	ΝΑΙ
Είναι ντροπαλός;	ΟΧΙ, πολύ κοινωνικό παιδί.
Το παιδί φαίνεται να συγκεντρώνεται στις ασκήσεις που του δίνονται;	ΟΧΙ, διασπάται εύκολα
Χρησιμοποιεί εκφράσεις του προσώπου όταν μιλάει;	ΝΑΙ
Διατηρεί τη συζήτηση;	ΟΧΙ
Πως επικοινωνεί με τις ανάγκες του (απογοήτευση, χαρά, θυμό);	Δεν παρουσίασε άσχημο τρόπο συμπεριφοράς, ήξερε καλά να διαχειρίζεται τις ανάγκες του. Καλές εναλλαγές της διάθεσης.

- Αιτία επισκέψεως

Η μητέρα ανησύχησε πως ο Γ. δεν θα μπορούσε να εκφράζεται καθαρά και να επικοινωνήσει με άλλα άτομα λόγω της ομιλίας του και την έλλειψη προσοχής και αδυναμία εκτέλεσης εντολών, όπου θα αντιμετώπιζε αργότερα πρόβλημα και στο σχολείο. Επίσης, ανησυχούσε για το γεγονός ότι το παιδί άργησε να μιλήσει και είχε καθυστερήσει η γλωσσική του ικανότητα και δεν θα μπορούσε να γίνει κατανοητός από το κοινωνικό του περίγυρω και περιβάλλον. Η καθυστέρηση στην ομιλία του, όπου δημιούργησε ανησυχία στη μητέρα του παιδιού, αποδεικνύεται και παρακάτω από τον πίνακα αξιολόγησης της γλωσσικής ανάπτυξης:

Ειδική Γλωσσική Διαταραχή

0-12 μηνών	
Χαμογελά όταν του μιλάνε	ΝΑΙ
Εντοπίζει ήχους, στρέφει το κεφάλι του προς την πηγή	ΝΑΙ
Χρήση δυσύλλαβων βαβισμών	ΟΧΙ
Καταλαβαίνει και αποκρίνεται στο όνομά του	ΝΑΙ
Έχει εκφραστικό λεξιλόγιο 1-3 λέξεις	ΟΧΙ
Περπάτησε	13 μηνών
13-24 μηνών	
Ακολουθεί απλές εντολές	ΝΑΙ
Έχει εκφραστικό λεξιλόγιο 20-50 ή περισσότερων λέξεις	ΟΧΙ
Αρχίζει να χρησιμοποιεί αντωνυμίες	ΟΧΙ
Καταλαβαίνει βασικές κατηγορίες, όπως παιχνίδια, φαγητά	ΝΑΙ
2-3 χρονών	
Παράγει φράσεις δύο έως τεσσάρων λέξεων	ΟΧΙ
Ακολουθεί διπλές εντολές	ΟΧΙ
Ζητά πράγματα με το όνομά τους	Τα δείχνει με το δάχτυλο
Εκφράζει λεκτικά την ανάγκη να πάει τουαλέτα	ΝΑΙ
Καταλαβαίνει τα περισσότερα πράγματα που του λένε	ΝΑΙ
Παράγει κάποια ρήματα σε ομαλό αόριστο, κτητικά μορφήματα, αντωνυμίες, προστακτικές	ΟΧΙ
3-4 χρονών	
Κατανοεί αντίθετες έννοιες (μέσα- έξω, μεγάλο- μικρό)	ΟΧΙ
Παράγει προτάσεις 4-5 λέξεων	ΟΧΙ, μόνο δύο λέξεων
Έχει αντίληψη της έννοιας του παρελθόντος και του μέλλοντος	ΟΧΙ, τα μπερδεύει
Αφηγείται δύο γεγονότα με χρονολογική σειρά	ΟΧΙ
Συμμετέχει σε συζητήσεις μεγάλης διάρκειας	ΟΧΙ
Χρησιμοποιεί σύνθετες προτάσεις	ΟΧΙ
Διατηρεί το θέμα συζήτησης	ΟΧΙ

- χρήση λογοθεραπείας και εργοθεραπείας
- χρήση ατομικών αλλά και ομαδικών συνεδριών
- ανάπτυξης της προσοχής και οριοθέτησης στις συνεδρίες
- εμπλουτισμό του λεξιλογίου και διατήρηση του θέματος συζήτησης
- ενίσχυση προγραφικών ασκήσεων
- επαναξιολόγηση μετά από 6μήνες

3.2 Διαγνωστικό προφίλ

Το αγόρι διαγνώστηκε με <<Ειδική Γλωσσική Διαταραχή>> μέσω των πληροφοριών, του ιστορικού και των σταθμισμένων και άτυπων τεστ που του χορηγήθηκαν. Διαγνώστηκε με την συγκεκριμένη διαταραχή, σύμφωνα με το διαγνωστικό μοντέλο Essence, αποκλείστηκαν άλλες διαταραχές, όπως ο αυτισμός, η βαρηκοΐα, αφού η ακοή του ήταν φυσιολογική και δεν παρουσίαζε νοητική καθυστέρηση, καθώς το νοητικό επίπεδο του παιδιού είναι φυσιολογικό. Εδώ όμως, να σημειωθεί ότι δεν είχε κάνει νευρολογική εξέταση, δηλαδή σε αυτό υπολείπεται η διάγνωση όπου του έγινε, και το γεγονός ότι θα πρέπει να παραπεμφθεί για νευρολογικό έλεγχο. Ως βασικό κριτήριο για την διάγνωση του, πήραμε τα διαγνωστικά κριτήρια και την κλινική εικόνα του παιδιού, καθώς μελετήθηκαν και τα συμπτώματα σοβαρά πριν την ηλικία των 5 ετών, από τους τομείς, όπως είναι η γενική ανάπτυξη, κινητικός έλεγχος και αισθητηριακή αντίληψη, επικοινωνία και γλώσσα και η κοινωνική αλληλεπίδραση. Τέλος, μελετήθηκε η προσοχή, η δραστηριότητα με τον αυθορμητισμό, η συμπεριφορά με τις εναλλαγές της διάθεσης, ο ύπνος και η διατροφή.

Οι μετρήσεις γλωσσικής ικανότητας που έγιναν ανέδειξαν ότι η καθυστέρηση στο λόγο, δηλαδή το γεγονός ότι άργησε να μιλήσει, είναι ένα σημαντικό κριτήριο σε ένα παιδί με Ειδική Γλωσσική Διαταραχή. Υπήρχε καθυστέρηση στη δημιουργία φράσεων και στην τοποθέτηση των λέξεων σε σωστή σειρά, ώστε το παιδί να μπορεί να εκφράζεται. Επίσης, ότι δεν χρησιμοποιεί λειτουργικά μορφήματα (άρθρα, προθέσεις, αντωνυμίες) στο λόγο του και η αδυναμία του, στη γραμματική και συντακτική μορφολογία (απουσία σωστών γραμματικά καταλήξεων, συντακτικής συμφωνίας μέσα

στο ονοματικό ή ακόμα και στο ρηματικό σύνολο). Το γεγονός ότι, είχε περιορισμένο λεξιλόγιο και γι' αυτό το λόγο, δυσκολευόταν στην εύρεση και χρήση των κατάλληλων και σωστών λέξεων, με αποτέλεσμα να μην χρησιμοποιεί προτάσεις με σύνδεση και να δημιουργεί σύντομες, απλές προτάσεις και να δίνει απαντήσεις εκτός θέματος.

Επιπλέον, οι γνωστικές μετρήσεις που έγιναν με σταθμισμένα αλλά και άτυπα τεστ οπτικής, ακουστικής αντίληψης και μνήμης, μνήμης ακολουθιών και εστίασης-διάσπασης της προσοχής, παρουσίασαν την εικόνα ότι το παιδί είχε δυσκολία στην κατανόηση σύνθετων εντολών, επηρεαζόταν και η ανάκληση εικόνων, αλλά υπήρχε δυσκολία και στο να ανακαλέσει λέξεις από την μνήμη του για να μπορέσει να εκφραστεί, καθώς είχε μειωμένη βραχύχρονη μνήμη. Επιπρόσθετα, υπήρχε διάσπαση της προσοχής λόγω ότι δεν κατόρθωνε να παρακολουθήσει τις δραστηριότητές του μέχρι το τέλος, δεν μπορεί να εστιάσει την προσοχή του και διασπάται εύκολα, αυτό βέβαια, συνυπάρχει λόγω και της συνεκδήλωσης της διαταραχής ήπιας ΔΕΠΥ συνδυασμένου τύπου, όπως αναφέρει και η αναπτυξιολογική του εκτίμηση.

Οι Βιολογικοί- Νευρολογικοί παράγοντες, όπως είναι οι γονιδιακές μετρήσεις και οι νευροφυσιολογικές μετρήσεις, υπολείπονται, δεδομένου ότι έχει γίνει μόνο η εξέταση του ακοογράμματος, και το παιδί δεν έχει εξεταστεί με μετρήσεις, όπως ωτακουστικών εκπομπών, έλεγχος σακκαδικών κινήσεων, EEG και Multilevel MRI.

Τέλος, οι μετρήσεις ψυχοσυναισθηματικής κατάστασης, κοινωνικής προσαρμογής και σχέσεων με την οικογένεια, έδειξαν ένα παιδί κοινωνικό, χαμογελαστό, χωρίς κάποια συναισθηματική αστάθεια και με πολύ καλές σχέσεις με τους γονείς. Οι γονείς έδειχναν ότι αγαπούν το παιδί και ότι το φρόντιζαν, καθώς δεν ήταν καθόλου αυστηροί ή επικριτικοί, δηλαδή το παιδί μεγάλωνε σε ένα υγιές περιβάλλον.

Όλα τα παραπάνω στοιχεία, μας οδηγούν ότι, το διαγνωστικό προφίλ του παιδιού, ορθά μας κατευθύνει στη διάγνωση της Ειδικής Γλωσσικής Διαταραχής. Βέβαια, υπολείπεται ένα σημαντικό στοιχείο, το οποίο είναι ο νευρολογικός έλεγχος, γι' αυτό τον λόγο θα πρέπει το παιδί να παραπεμφθεί για μια νευρολογική εξέταση, για την ακριβέστερη διάγνωση της διαταραχής.

Καθώς όπως αναφέρει και ο ορισμός της ΕΓΔ, υπάρχει αδυναμία στην γλωσσική έκφραση και αντίληψη του παιδιού, δηλαδή κατακτά τα στάδια της γλωσσικής ανάπτυξης πιο αργό τρόπο από τα φυσιολογικά παιδιά, όμως πρέπει να ορίζεται η διαταραχή αυτή, όταν δεν υπάρχει καμία άλλη διαταραχή, ούτε νευρολογική, ή αυτισμός, ή και βαρηκοΐα.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Μέσα από την ανάλυση των δεδομένων που συλλέχθηκαν από τα αποτελέσματα των αξιολογήσεων που πραγματοποιήθηκαν στο παιδί, προκύπτει λοιπόν, και η απάντησή μας στο ερώτημα " Αν η αξιολόγηση ορθά μας οδήγησε στο συμπέρασμα ότι το παιδί διαγνώστηκε με Ειδική Γλωσσική Διαταραχή ". Καταλήγει κανείς στο συμπέρασμα ότι το παιδί, βάση των

αξιολογήσεων και των πρόσθετων ελέγχων που έχουμε, της πολυπαραγοντικής διάγνωσης ESSENCE και με τα διαγνωστικά κριτήρια DSM-IV και ICD-10, το παιδί σωστά σκιαγραφήθηκε με το διαγνωστικό προφίλ της Ειδικής Γλωσσικής Διαταραχής.

Αναλυτικότερα, η διεξαγωγή της έρευνας επιτρέπει να καταλήξουμε σε ορισμένα συμπεράσματα σχετικά με τα χαρακτηριστικά του παιδιού που αποτέλεσαν το δείγμα της έρευνας. Πιο συγκεκριμένα, το παιδί υποβλήθηκε σε σταθμισμένες αξιολογήσεις όπως είναι το Αθηνά Τεστ, η Δοκιμασία Εκφραστικού Λεξιλογίου και Οδηγός Ανίχνευσης (πρώιμων) Δυσκολιών Προσχολικής και Πρώτης Σχολικής Ηλικίας. Επιπλέον, σε ατυπες αξιολογήσεις, όπως είναι το ιστορικό, ακοολογικός έλεγχος, οφθαλμολογικός έλεγχος και εξέταση από ειδικό παιδίατρο – Αναπτυξιολόγο. Όλα τα παραπάνω μας οδηγούν στο να αναφέρουμε ότι το παιδί έχει Ειδική Γλωσσική Διαταραχή.

Κλείνοντας, να αναφέρουμε ότι έχει παραληφθεί από την αξιολόγησή μας ένας έλεγχος ιδιαίτερα σημαντικός, ο οποίος είναι ο νευρολογικός έλεγχος, καθώς δεν έχει υποβληθεί το παιδί σε ένα τέτοιο έλεγχο. Σαφώς, εάν είχαμε την εξέταση αυτή στην ανάλυση των δεδομένων μας για την διαταραχή, θα είχαμε μία καλύτερη και πιο έγκυρη εικόνα του παιδιού και θα μπορούσαμε με ακόμη πιο μεγάλη σιγουριά να πούμε ότι η εικόνα του παιδιού αντιστοιχεί με όλα τα παραπάνω δεδομένα στην Ειδική Γλωσσική Διαταραχή και δεν θα μπορούσε να υπάρξει λανθασμένη διάγνωση.

ΞΕΝΟΓΛΩΣΣΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Rhea Paul, PhD, CCC-SLP (2001) Language Disorders from Infancy through Adolescence. Second Edition. Mosby, pp.154-158

Laurence D. Leonard (2001) Children with Specific Language Impairment. England pp. 89-90, 117-219, 237-242

Courtenay Frazier Norbury, J. Bruce Tomblin, Dorothy V.M. Bishop (2003) Κατανοώντας τις

- αναπτυξιακές Γλωσσικές διαταραχές. Από την θεωρία στην πράξη (Μτφρ: Μαργαρίτα Κουλεντιανού) Gutenberg (σελ. 458-462, 468)
- Jochen Schindelweiser (2013) Νευρολογία για λογοθεραπευτές (Μτφρ: Γιώργος Πατσικαθεοδώρου) Εκδόσεις Ρόδων (σελ. 236, 246-249)
- Kenneth G. Shipley. Julie G. McAfee, Διαγνωστικές προσεγγίσεις στη λογοπαθολογία (Μτφρ-Επιμέλεια: Ελεάννα Στ. Βιρβιδάκη, Διονύσης Χρ. Ταφιιάδης) Εκδόσεις GOTSIS σελ. 4, 245, 249
- Renferw C. (1997) The Renfrew Languages Scale:BUS STORY TEST, (4η εκδ) England: Speechmark Publising Limited
- Renferw C. (1997) The Renfrew Languages Scale: Action Picture Test, (4η εκδ) England: Speechmark Publising Limited
- Renfrew C. (2009). Δοκιμασία Εκφραστικού Λεξιλογίου (I. Βογινδρούκας, Α. Πρωτόπαππας, Γ. Σιδερίδης, Μεταφ.) . Χανιά Γλαύκη. (Το πρότυπο έργο δημοσιεύτηκε το 1995).
- Gillberg, ESSENCE, Πολυπαραγοντικό μοντέλο, Ανακτήθηκε, 12 Σεπτεμβρίου, 2016, από: gillbergcenter.gu.se
- American Psychiatric Assosiation (2013). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (5th ed.) Arlington, VA: American Psychiatric Publising
- Asikainen, M. (2005) Diagnosing Specific Language Impairment (Δημοσιευμένη Ακαδημαϊκή Διατριβή). University of Tampere, Finland.
- Bishop, D., & Norbury, F. (2008). Speech and language impairment. In Anita Thapar; Sir Michael Rutter; Bishop, Dorothy; Daniel Pine; Scott, Steven M.; Jim Stevenson; Taylor, Eric; Eds. Rutter's Child and Adolencent Pshyciatry. Oxford: Wiley- Blackwell. pp. 782 – 801.
- Fey, M.E. Long, S.H., & Finestack, L.H. (2003). Ten principles of grammar facilitation for children with specific language impairment. American Journal of Speech Language Pathology, 12, 3-15.
- Hadley., P., & Rice, M. (1991). Conversational responsiveness of speech -and language- impaired preschoolers. Journal of Speech and Hearing Research, 34, 1308- 1317.

Highly Significant Linkage to the SLI Locus in an Expanded Sample of Individuals Affected by Specific Language Impairment: The SLI Consortium (SLIC). (2004). American Journal of Human Genetics, pp. 1225-1238.

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Μ. Κωσταντίνου, Μ. Κοσμίδου (2011). Νευροψυχολογία των Μαθησιακών Διαταραχών. Αθήνα: Επιστημονικές εκδόσεις Παρισιάνου Α.Ε. (σελ. 113-139)

Πανελλήνιος Σύλλογος Λογοπεδικών: Μ. Βλασσοπούλου, Α. Γιαννετοπούλου, Μ. Διαμαντή, Λ. Κιρπότην, Ε. Λεβαντή, Κ. Λευθήρη, Γ. Σακελλαρίου (2007) Γλωσσικές δυσκολίες και γραπτός λόγος στο πλαίσιο της σχολικής μάθησης. Αθήνα: Εκδόσεις Γρηγόρη (σελ. 399-401)

Γ. Μουτσινάς (2015) Μαθητές με ΕΓΔ και Διδακτική Παρέμβαση – Κλινική Χαρακτηριστικά και Θεωρητικές Παρεμβάσεις. Επιστημονικό Εκπαιδευτικό Περιοδικό <<Εκπαιδευτικός Κύκλος>>,

Τόμος 3, Τεύχος 3 (σελ. 113-121)

I.N. Παρασκευόπουλος, Αναστασία Καλαντζή – Αζίζι, Νικόλαος Δ. Γιαννίτσας (1999) ΑΘΗΝΑ
ΤΕΣΤ. Αθήνα : Ελληνικά Γράμματα

Αξιολόγηση_περιστατικού_Δυσφασίας_Μεικτού__Τύπου. Ανακτήθηκε, 22 Αυγούστου,2016 από:
www.academia.edu/5987150/.

Γεωργιάς, Δ.: Δ. , Παρασκευόπουλος I. N., Μπεζεβέγκης Η.Γ., & Γιαννιτσάς Ν.Δ. (1997),
ΕΛΛΗΝΙΚΟ WISC-II: Οδηγός Εξεταστή. Αθήνα: ΕΛΛΗΝΙΚΑ ΓΡΑΜΜΑΤΑ

Βασιλική Ηλιάδου (2015) Διαταραχές Ακουστικής Επεξεργασίας (ΔΑΕ) σε παιδιά με μαθησιακές
δυσκολίες ή/ και νευροαναπτυξιακές διαταραχές. Θεσσαλονική: Μέθεξις (σελ. 45, 50-54)

Βογινδρούκας., I., & Γρηγοριάδου, E. (2009). Δοκιμασία Γλωσσικής Έκφρασης και Αντίληψης.
Χανιά: Γλαύκη.

Παράρτημα 1: Εκτίμηση από αναπτυξιολόγο

Λούλα Δ. Βέρμη-Αυδή, MSc
ΠΑΙΔΙΑΤΡΟΣ
Μετεκπαίδευση στην Παιδιατρική Αναπτυξιολογία Μονάδα Αναπτυξιακής Παιδιατρικής
B' Π.Π.Κ. Νοσοκομείο Παιδών "Π&Α Κυριακού"
Master Κοιν. Ψυχιατρικής - Παιδοψυχιατρικής Πανεπιστημίου Ιωαννίνων

Αναπτυξιολογική
Εκτίμηση

Εκτίμηση των [redacted] ο οποίος
εμφάνισε συμπτώματα:

- Ⓐ Ειδικής φωνετικής διαταραχής ήλπιος
βοήθησης με εξαλειφόμενη άρθρωση
- Ⓑ Σημάτα ήλπιος άσπαστης ανάπτυξης των
Ⓒ Άρνηση επιμοιωνών
- Ⓓ Αναδίπλωση η κριτική των μικροδυναμικών
- Ⓔ Στοιχειώδη αυτοέλεγχος κανόνων και
δηλώνει μικροδυναμικές
- Ⓕ Στοιχειώδη άσπαστης ανάπτυξης
- Ⓖ Έχει φωνη αυτοδυναμίας έλεγχος = ανεξάρτητη
φωνοδυναμική
- Ⓗ Χειρίζεται το (δε) χέρι.

28ης Οκτωβρίου 47, 1ος όροφος - Ιωάννινα - τ.κ. 453 33 26510 77172 26510 77172 6976 515005

Συνιστάται:

(1). συνέχιση προφορικής 2φ/εβδ.
και 1φ/εβδ. ομιλίας

(2). συνέχιση Ε/Ε (δύο η/χ θεωρητικά)

(3) συνέχιση προφορικής 1-2φ/εβδ.

4) στόχοι - ↑ προσοχή
- ενίσχυση απαντήσεων κενών
- ενίσχυση απάντων με κριτήριο
μικρότερη και διευκρίνιση
- συνέχιση ομιλίας
όσο θεωρείται.
- τον χρόνο αθροιστικά μικρότερη
- οι θρήνη εκνευρισμού
- τόση φοίτηση φκ 2φ
φορξ ηκ μικρότερη και αίθρα
στο γρήγορο κενό.

ΚΑΙΤΑ-ΜΑΡΙΑ Α. ΕΡΜΗΤΑ
ΠΛΗΡΙΑΤΟΡ
25ης ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ 47, 15005
ΠΑΙΔΙΑΤΡΕΙΟ
ΑΜΚΑ: 11851124 Δ.Π. ΠΑΝΙΣΤΗΜΙΟΝ Α-Θ.
ΑΦΜ: 1187402801

Ειδική Γλωσσική Διαταραχή

ΣΥΓΚΕΝΤΡΩΤΙΚΗ ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΤΩΝ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ ΤΗΣ ΕΞΕΤΑΣΗΣ

Αριθμητικές Κλίμακες	Αρχικός βαθμός	Αναπτυξιακό ηπάλκο	Αναπτυξιακή ηλικία (έτη - μήνες)
*1. ΓΡΩΣΣΙΚΕΣ ΑΝΑΔΟΤΕΣ	16	8	5-0
2. ΑΝΤΙΓΡΑΦΗ ΣΧΗΜΑΤΩΝ	0	5	4-3
*3. ΔΕΞΙ ΣΤΟ	7	8	4-11
*4. ΜΝΗ Η ΑΡΙΘΜΩΝ	4	7	4-7
5. ΜΝΗ Η ΕΙΚΟΝΩΝ	7	8	4-10
6. ΜΝΗ Η ΣΧΗΜΑΤΩΝ	6	8	4-7
*7. ΟΛΟΓΗ ΗΡΩΣΗ ΠΡΟΤΑΣΕΩΝ	4	8	4-9
8. ΟΛΟΓΗ ΗΡΩΣΗ ΛΕΞΕΩΝ	10	8	4-11
*9. ΔΙΑΡΚΗΣ ΓΡΑΦΗΜΑΤΩΝ	0		
10. / ΑΚΡΙΒΗΣ ΦΘΟΓΓΩΝ	5	6	3-9
*11. ΣΥΝΘΕΣΗ ΦΘΟΓΓΩΝ	2	7	4-10

Γλωσσικές Κλίμακες

*12. ΟΠΤΙΚΟ-ΚΙΝΗΤΙΚΟΣ ΣΥΝΤΟΝΙΣΜΟΣ
 Βαθμός: Επαρκής Ελλιπής
 Κλιωκές παρατηρήσεις: 5 διασφάλιζατα
 σωστά

*13. ΑΝΤΙΜΗΨΗ «ΔΕΞΙΟΥ - ΑΡΙΣΤΕΡΟΥ»
 Βαθμός: Επαρκής Ελλιπής
 Κλιωκές παρατηρήσεις:

14. ΠΛΕΥΡΩΣΗ

Χέρι:	Δεξιό- πλευρη	<input type="checkbox"/>	Αριστερό- πλευρη	<input type="checkbox"/>	Αδιάφορο- πώριτη	<input type="checkbox"/>
Πόδι:	"	<input type="checkbox"/>	"	<input type="checkbox"/>	"	<input type="checkbox"/>
Μάτι:	"	<input type="checkbox"/>	"	<input type="checkbox"/>	"	<input type="checkbox"/>
Αυτί:	"	<input type="checkbox"/>	"	<input type="checkbox"/>	"	<input type="checkbox"/>

Κλιωκές παρατηρήσεις:

* ΚΟΙΝΕΣ ΑΚΟΝΟΛΟΓΙΕΣ (Συμπεριληφματική της «Μνήμη αριθμών»)
 Ημέρες-Μήνες: Επαρκής Ελλιπής
 Αριθμοί: Επαρκής Ελλιπής
 Κλιωκές παρατηρήσεις:

ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΟ ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ

Εξαρτητική κατηγορία	Αναπτυξιακό ηλικιακό	Νοητική ικανότητα			Μνήμη ακολουθιών			Θαλάσσεια προφορικών		Γραφο-φωνολογική επημερότητα			Αναπτυξιακό ηλικιακό	Διαγνωστική κατηγορία
		Γλωσσικές ενόργανες 1	Αντιγραφή σχημάτων 2	Λεξιλόγιο 3	Αριθμοί 4	Εικόνες 5	Σχήματα 6	Γραφίδες 7	Λέξεις 8	Διάκριση γραφημάτων 9	Διάκριση φθόγγων 10	Συνθεση φθόγγων 11		
Εξαρτητική επίδοση	↑												↑	
	16	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	16	Εξαρτητική επίδοση
	15	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	15	
	14	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	14	
Οριακός οφθαλμικός	13	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	13	Οριακός οφθαλμικός
	12	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	12	
	11	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	11	
	10	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	10	Μεση επίδοση
9	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	9		

Αναπτυξιακή επίδοση
Οριακός οφθαλμικός

