

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

«ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΕΣ ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΙΣ ΓΛΩΣΣΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΣΤΗΝ ΠΡΟΣΧΟΛΙΚΗ ΗΛΙΚΙΑ»

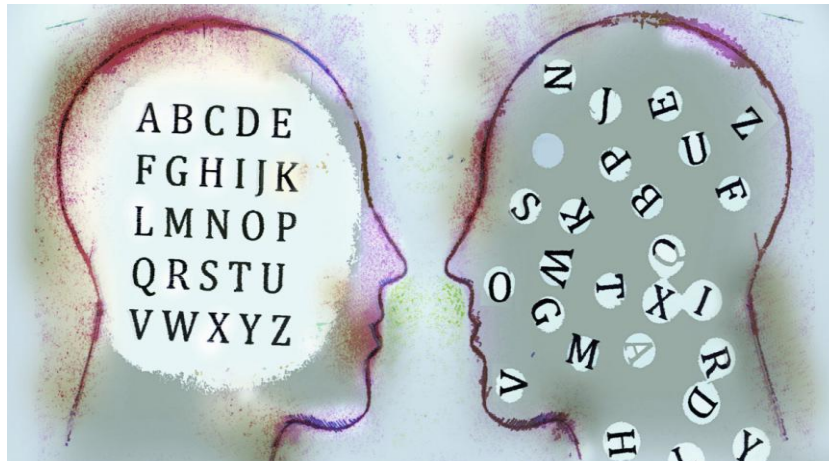
Γιαννούτσου Μαρία – Α.Μ. 12350

Τασιοπούλου Παναγιώτα – Α.Μ. 15050

Επιβλέπουσα: Δρ. Τόκη Ευγενία

Επίκουρος Καθηγήτρια Τμήματος Λογοθεραπείας ΤΕΙ Ηπείρου

ΙΩΑΝΝΙΝΑ, 2018



ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

«ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΕΣ ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΙΣ ΓΛΩΣΣΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΣΤΗΝ ΠΡΟΣΧΟΛΙΚΗ ΗΛΙΚΙΑ»

Γιαννούτσου Μαρία – Α.Μ. 12350

Τασιοπούλου Παναγιώτα – Α.Μ. 15050

Επιβλέπουσα: Δρ. Τόκη Ευγενία

Επίκουρος Καθηγήτρια Τμήματος Λογοθεραπείας ΤΕΙ Ηπείρου

ΙΩΑΝΝΙΝΑ, 2018

Στους γονείς μας

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Στο σημείο αυτό, θα θέλαμε να εκφράσουμε τις ειλικρινείς μας ευχαριστίες σε όλους αυτούς τους ανθρώπους που συνέβαλαν στο να φέρουμε εις πέρας την παρούσα Πτυχιακή Εργασία. Ιδιαίτερα θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε την επιβλέπουσα της εργασίας αυτής, την Δρ. Ευγενία Τόκη, για την βοήθειά της κατά τη συγγραφή της εργασίας μας, καθώς και για τις εμπειρίες και τη γνώση της που μας δίδαξε όλα αυτά τα χρόνια.

Επιπλέον, θέλουμε να ευχαριστήσουμε τις οικογένειές μας, και ιδιαίτερα τους γονείς μας, που είναι κοντά μας όλα αυτά τα χρόνια και μας στήριξαν ως τη λήξη των σπουδών μας, δίνοντάς μας την αμέριστη αγάπη τους και υπομονή τους.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Ο λόγος είναι μια γενετική ικανότητα του ανθρώπου, που τον κάνει να διαφέρει από τα υπόλοιπα πλάσματα πάνω στη γη.

Αυτό που δυσκολεύει την κατάσταση είναι η διαδικασία για την εκμάθηση της γλώσσας, η οποία είναι μια επίκτητη εξελικτική διαδικασία που ξεκινά από πολύ νωρίς. Το παιδί από τους πρώτους μήνες της ζωής του ανταποκρίνεται στην ένταση της φωνής, στο ρυθμό και στο ηχόχρωμα και στους πρώτους έξι μήνες είναι σε θέση να διακρίνει τα φωνήματα της δικής του γλώσσας. Έπειτα μεγαλώνοντας, διακρίνει τις λέξεις και είναι ικανό να τις αντιστοιχίσει με τη σημασία τους.

Ο προφορικός λόγος του παιδιού είναι στενά συνδεδεμένος με την αναπτυξιακή του πορεία. Είναι ένα απαραίτητο εργαλείο, το οποίο συντελεί στην μαθησιακή διαδικασία που το αναπτύσσει, το ολοκληρώνει κοινωνικά και το φέρνει σε επικοινωνία με το περιβάλλον του. Του επιτρέπει να αποκτά γνώσεις, να τις ταξινομεί και να τις χρησιμοποιεί κατάλληλα και τέλος να αποκτήσει το πνευματικό δυναμικό που βοηθά στην εξέλιξη κάθε ανθρώπου μέσα στην κοινωνία.

Οι διαταραχές του λόγου ακολουθούν τον άνθρωπο και στην ενήλικη ζωή του (π.χ. με την παρουσία χαμηλής αυτοεκτίμησης, αντικοινωνικής συμπεριφοράς κ.ά.) για αυτό είναι σημαντικό να αντιμετωπιστούν έγκαιρα με συνεδρίες πρώιμης παρέμβασης, οι οποίες έχουν στόχο τη μέγιστη ελαχιστοποίηση της διαταραχής. Στόχος αυτής της εργασίας είναι να δώσει προτάσεις παρέμβασης ώστε στο πλαίσιο της πρώιμης παρέμβασης να βοηθήσουν το παιδί να αναπτύξει τις περιοχές του λόγου που δυσλειτουργούν, δίνοντάς του ίση δυνατότητα πρόσβασης στη γνώση, στη μάθηση και την σχολική επίδοση. Αναφέρονται διεξοδικά πλάνα και στοχοθεσίες παρέμβασης καθώς και αναλυτικά παραδείγματα.

Λέξεις-κλειδιά: Γλωσσικές Διαταραχές, Θεραπευτικές Προτάσεις, Προσχολική ηλικία, παιδιά νηπιαγωγείου.

ABSTRACT

Speech is a genetic human ability that makes him different from other creatures on earth.

What complicates the situation is the process of learning the language is acquired. Learning the language is an evolutionary process that begins very early. The infant responds to the intensity of the voice, the rhythm, the timbre. Near the first six months the baby is able to distinguish the phonemes of their own language. Then distinguish words and combine this meaning.

The spoken word of a child is closely connected with its expansion. It is an essential tool that helps in the learning process that develops, integrates social, brings it into contact with a group of peers (and not only). It is a tool that allows him to acquire knowledge, the sort to use. Can finally spiritual force that helps to conquer the world.

The speech disorder and the consequences for the child, follow in adult life (antisocial behavior, low self esteem etc.). Important is treated promptly with appropriate early intervention programs, aiming to minimize the maximum disturbance. The aim of this study is to suggest early intervention strategies to help the development of speech and language malfunctioning areas, allowing the child to equal access knowledge, learning and school performance.

Key-words: Language Disorders, Therapeutic Proposal, Preschool Age, Preschoolers.

ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ.....	4
ΠΕΡΙΛΗΨΗ.....	5
ABSTRACT.....	6
ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ.....	7-9

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1^ο : ΕΙΣΑΓΩΓΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

1.1. ΓΛΩΣΣΑ - Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΣΤΗΝ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ.....	10-11
1.2. ΛΟΓΟΣ – ΟΜΙΛΙΑ – ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ.....	11-12
1.3. ΓΛΩΣΣΙΚΗ ΑΝΑΠΤΥΞΗ.....	12-13

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2^ο : ΓΛΩΣΣΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ

2.1. ΙΣΤΟΡΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ.....	14-15
2.2. ΓΕΝΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ.....	15-16
2.3. ΕΠΕΞΕΡΓΑΣΙΑ ΤΗΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΑΣ.....	17-19

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3^ο : ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΕΣ ΚΑΤΗΓΟΡΙΕΣ ΤΩΝ ΓΛΩΣΣΙΚΩΝ ΔΙΑΤΑΡΑΧΩΝ

3.1. ΝΟΗΤΙΚΗ ΥΣΤΕΡΗΣΗ.....	20
3.1.1. ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΤΗΣ ΓΛΩΣΣΑΣ.....	20-21
3.1.2. ΠΙΘΑΝΟΙ ΑΙΤΙΟΓΟΝΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ.....	21-23
3.2. ΕΙΔΙΚΕΣ ΜΑΘΗΣΙΑΚΕΣ ΔΥΣΚΟΛΙΕΣ.....	23-25
3.2.1. ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΤΗΣ ΓΛΩΣΣΑΣ.....	25-26
3.2.2. ΠΙΘΑΝΟΙ ΑΙΤΙΟΓΟΝΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ.....	26
3.3. ΕΙΔΙΚΗ ΓΛΩΣΣΙΚΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ.....	26-27
3.3.1. ΓΛΩΣΣΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ.....	27-28
3.3.2. ΠΙΘΑΝΟΙ ΑΙΤΙΟΓΟΝΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ.....	28-29

3.4. ΔΙΑΧΥΤΗ ΑΝΑΠΤΥΞΙΑΚΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ / ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΑΥΤΙΣΤΙΚΟΥ ΦΑΣΜΑΤΟΣ.....	29-31
3.4.1. ΓΛΩΣΣΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ.....	31-32
3.4.2. ΠΙΘΑΝΟΙ ΑΙΤΙΟΓΟΝΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ.....	32
3.5. ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΕΣ ΚΑΚΩΣΕΙΣ.....	32-33
3.5.1. ΓΝΩΣΤΙΚΑ ΕΛΛΕΙΜΜΑΤΑ.....	33
3.5.2. ΓΛΩΣΣΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ.....	33
3.5.3. ΠΙΘΑΝΟΙ ΑΙΤΙΟΓΟΝΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ.....	34
3.6. ΚΑΚΟΜΕΤΑΧΕΙΡΙΣΗ: ΕΓΚΑΤΑΛΕΙΨΗ ΚΑΙ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗ.....	35
3.6.1.ΓΛΩΣΣΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ.....	35
3.6.2. ΠΙΘΑΝΟΙ ΑΙΤΙΟΓΟΝΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ.....	35-36
3.7. ΑΛΛΕΣ ΓΛΩΣΣΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ	
3.7.1. ΜΗ ΕΙΔΙΚΕΣ ΓΛΩΣΣΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ.....	36
3.7.2. ΚΑΘΥΣΤΕΡΗΣΗ ΟΜΙΛΙΑΣ.....	37
3.7.3. ΠΑΙΔΙΚΗ ΣΧΙΖΟΦΡΕΝΕΙΑ.....	37
3.7.4. ΕΠΙΛΕΚΤΙΚΗ ΑΛΑΛΙΑ.....	37
3.7.5. ΜΕΣΗ ΩΤΙΤΙΔΑ.....	38
3.7.6.ΚΩΦΩΣΗ.....	38

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4^ο : ΧΡΗΣΗ ΤΩΝ ΨΗΦΙΑΚΩΝ ΜΕΣΩΝ ΣΤΗΝ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ

4.1. ΓΕΝΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΓΙΑ ΤΑ ΨΗΦΙΑΚΑ ΜΕΣΑ.....	39-41
4.2. ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ ΤΩΝ ΨΗΦΙΑΚΩΝ ΠΟΡΩΝ ΠΟΛΥΜΕΣΩΝ.....	41-42

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5^ο : ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΕΣ ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΙΣ ΓΛΩΣΣΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΣΤΗΝ ΠΡΟΣΧΟΛΙΚΗ ΗΛΙΚΙΑ

5.1. ΓΕΝΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ.....	43-44
5.2. ΧΡΗΣΙΜΟΤΗΤΑ ΤΩΝ ΣΧΕΔΙΩΝ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗΣ.....	44-46
5.3. ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΕΝΟΣ ΣΧΕΔΙΟΥ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗΣ.....	46-49
5.4.ΕΝΔΕΙΚΤΙΚΟΙ ΣΤΟΧΟΙ ΚΑΙ ΑΣΚΗΣΕΙΣ	

5.4.1. ΓΛΩΣΣΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ-ΜΑΚΡΟΠΡΟΘΕΣΜΟΙ ΣΤΟΧΟΙ.....	50
5.4.2. ΓΛΩΣΣΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ-ΒΡΑΧΥΠΡΟΘΕΣΜΟΙ ΣΤΟΧΟΙ.....	50-55
5.4.3. ΝΟΗΤΙΚΗ ΥΣΤΕΡΗΣΗ-ΜΑΚΡΟΠΡΟΘΕΣΜΟΙ ΣΤΟΧΟΙ.....	56
5.4.4.ΝΟΗΤΙΚΗ ΥΣΤΕΡΗΣΗ-ΒΡΑΧΥΠΡΟΘΕΣΜΟΙ ΣΤΟΧΟΙ.....	56-61
5.4.5. ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΕΣ ΚΑΚΩΣΕΙΣ-ΜΑΚΡΟΠΡΟΘΕΣΜΟΙ ΣΤΟΧΟΙ.....	61-62
5.4.6. ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΕΣ ΚΑΚΩΣΕΙΣ-ΒΡΑΧΥΠΡΟΘΕΣΜΟΙ ΣΤΟΧΟΙ.....	62-63
5.4.7.ΕΙΔΙΚΕΣ ΜΑΘΗΣΙΑΚΕΣ ΔΥΣΚΟΛΙΕΣ-ΜΑΚΡΟΠΡΟΘΕΣΜΟΙ ΣΤΟΧΟΙ.....	63
5.4.8. ΕΙΔΙΚΕΣ ΜΑΘΗΣΙΑΚΕΣ ΔΥΣΚΟΛΙΕΣ-ΒΡΑΧΥΠΡΟΘΕΣΜΟΙ ΣΤΟΧΟΙ...	63-69
5.4.9. ΔΙΑΧΥΤΗ ΑΝΑΠΤΥΞΙΑΚΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ/ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΑΥΤΙΣΤΙΚΟΥ ΦΑΣΜΑΤΟΣ-ΜΑΚΡΟΠΡΟΘΕΣΜΟΙ ΣΤΟΧΟΙ.....	69
5.4.10. ΔΙΑΧΥΤΗ ΑΝΑΠΤΥΞΙΑΚΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ/ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΑΥΤΙΣΤΙΚΟΥ ΦΑΣΜΑΤΟΣ-ΒΡΑΧΥΠΡΟΘΕΣΜΟΙ ΣΤΟΧΟΙ.....	69-71
5.4.11. ΕΙΔΙΚΗ ΓΛΩΣΣΙΚΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΜΑΚΡΟΠΡΟΘΕΣΜΟΙΣΤΟΧΟΙ.....	71
5.4.12 ΕΙΔΙΚΗ ΓΛΩΣΣΙΚΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΒΡΑΧΥΠΡΟΘΕΣΜΟΙ ΣΤΟΧΟΙ.....	71-74
5.4.13 ΕΓΚΑΤΑΛΕΙΨΗ ΚΑΙ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗ ΜΑΚΡΟΠΡΟΘΕΣΜΟΙ.....	74
5.4.14 ΕΓΚΑΤΑΛΕΙΨΗ ΚΑΙ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗ ΒΡΑΧΥΠΡΟΘΕΣΜΟΙ.....	74-76
5.5 ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ.....	77
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	78

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1^ο : ΕΙΣΑΓΩΓΗ

1.1. ΓΛΩΣΣΑ – Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΣΤΗΝ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ

Θεωρήσαμε σημαντικό στην έναρξη της εργασίας μας να παραθέσουμε κάποιους ορισμούς της έννοιας «γλώσσα».

✓ Σύμφωνα με τον Sapir (1921) «η γλώσσα είναι ανθρώπινη και μη ενστικτώδης μέθοδος για να μεταδίδουμε ιδέες, συγκινήσεις και επιθυμίες, με τη βοήθεια συμβόλων εκουσίως παραγόμενων».

✓ Στο “Essay of Language”, «Δοκίμιο της γλώσσας», ο Hall (1968) μας λέει πως «η γλώσσα είναι ο θεσμός χάρη στον οποίο οι άνθρωποι επικοινωνούν και επιδρούν ο ένας στον άλλον μέσω προφορικών-ακουστικών, αυθαίρετων συμβόλων».

✓ Ο Chomsky (1957) υποστήριξε πως «η γλώσσα είναι ένα σύνολο προτάσεων, καθεμία από τις οποίες είναι πεπερασμένη σε έκταση και κατασκευασμένη από σύνολο στοιχείων».

✓ «... Η γλώσσα λειτουργεί σα συνδετικός ιστός για τη συνδυασμένη ανθρώπινη δραστηριότητα ...», «είναι ένα κύριο εργαλείο για την πράξη και όχι για το στοχασμό...», «το να τη θεωρούμε σαν μέσο για έκφραση της σκέψης ισοδυναμεί με το να υπερτονίζουμε μία από τις δευτερογενείς και εξειδικευμένες λειτουργίες της...», «για το παιδί, οι λέξεις, δεν είναι απλά μέσα έκφρασης αλλά τρόποι πράξης» (Malinowski, 1944).

Οι παραπάνω, είναι ορισμοί της έννοιας «γλώσσα» επιφανών γλωσσολόγων και μας βοηθούν να καταλάβουμε το ρόλο της γλώσσας, τόσο στη σκέψη και στην έκφρασή μας, όσο και στη συμμετοχή μας σε μια κοινωνική δραστηριότητα.

Σε κάποιες περιπτώσεις είναι αδύνατο η γλώσσα να επιτελέσει τους σκοπούς για τους οποίους υφίσταται. Παρουσιάζονται λοιπόν μερικές φορές κάποιες δυσκολίες ή μία βλάβη, που εμποδίζει τη σωστή ομιλία και έκφραση. Συγκεκριμένα, ο ανθρώπινος εγκέφαλος χωρίζεται σε δύο ημισφαίρια, το δεξί και το αριστερό, τα οποία συνδέονται μεταξύ τους με το μεσολόβιο. Με την επέμβαση – διαδικασία Wadatest, έχει διαπιστωθεί ότι ως προς την ομιλία, ενεργό και απαραίτητο είναι κυρίως το αριστερό ημισφαίριο, το οποίο διαχωρίζεται σε δύο περιοχές («μοίρες»), την περιοχή του Broca και την περιοχή του Wernicke. Βλάβες στην περιοχή του Broca δημιουργούν δυσarthρικού τύπου δυσκολίες στην έκφραση, ενώ βλάβες στην

περιοχή του Wernicke δημιουργούν εννοιολογικού τύπου δυσκολίες, όπως ασυναρτησίες, απώλεια λεξιλογίου, απώλεια γραμματικών κανόνων, δυσκολίες στη κατανόηση. (Χρηστίδης & Βελούδης, Γ., 2001).

1.2. ΛΟΓΟΣ – ΟΜΙΛΙΑ - ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ

➤ Λόγος

Σύμφωνα με τον Halliday (1975), ο λόγος είναι ένας κώδικας με τον οποίο μπορεί να εκφράσει κανείς τις ιδέες του, μέσα από ένα συμβατικό σύστημα αυθαίρετων σημάτων επικοινωνίας. Για παράδειγμα, ένα τετράποδο που νιαουρίζει στα Ελληνικά λέγεται «γάτα», ενώ στα Αγγλικά «cat». Και οι δυο λέξεις αποτελούν λεκτικά συμβατικά σύμβολα σε δυο διαφορετικές γλώσσες.

Στο λόγο πρέπει να λειτουργούν αρμονικά η αναπνοή, η φώνηση, η αντήχηση και η άρθρωση. Αν για παράδειγμα κάποιο παιδί παρουσιάζει δυσκολία στην άρθρωση για την εκφορά των φθόγγων ή των συμπλεγμάτων, συναντάμε δυσκολία στο /ρ/ ή στο /σ/.

➤ Ομιλία

Σύμφωνα με τον Συμεωνίδη (2016), η ομιλία είναι η προφορική έκφραση του λόγου, προφορικά δηλαδή σύμβολα, τα οποία κάτω από συγκεκριμένους κανόνες, εκφράζουν ηχητικά τον εσωτερικό μας λόγο. Είναι πολύ στενά συνδεδεμένη με την έκφραση των σκέψεών μας και το νοητικό μας δυναμικό. Παιδιά με προβλήματα στην ομιλία μπορεί να δυσκολεύονται όχι μόνο στην έκφρασή τους, αλλά και στην κατανόηση λέξεων, ερωτήσεων, οδηγιών κ.ά., συνεπώς στην κατανόηση της ομιλίας των άλλων. Η δυσκολία μπορεί να είναι ήπια, οι προτάσεις που συντάσσονται από το παιδί να είναι ελλιπείς ή να χρησιμοποιεί λανθασμένους χρόνους για να δηλώσει μια κατάσταση. Μπορεί ακόμα να είναι βαριάς μορφής, στην οποία εμπλέκονται διαταραχές προσληπτικού και εκφραστικού τύπου.

➤ Επικοινωνία

Επιπλέον, ο Συμεωνίδης (2016) ορίζει ως επικοινωνία την διαδικασία ανταλλαγής των σκέψεων, των ιδεών, των συναισθημάτων και των επιθυμιών. Είναι μία σύνθετη λειτουργία ομιλίας και λόγου. Έχουμε τη λεκτική επικοινωνία και τη μη λεκτική

επικοινωνία. Η αποστολή και η λήψη μη λεκτικών μηνυμάτων είναι ιδιαίτερης σημασίας, μιας και αποτελούν το σημαντικότερο δίαυλο της επικοινωνίας μας, αν σκεφτούμε πως ένα μήνυμα μεταφέρεται λεκτικά κατά 10%, με τον τρόπο ομιλίας (διάθεση, ύφος) κατά 40% και 50% με τη γλώσσα του σώματος (στάση του σώματος, μορφασμοί).

Είναι πολύ σημαντικό να γίνει κατανοητή η διάκριση μεταξύ του «δεν μιλάει» με το «δεν επικοινωνεί».

1.3. ΓΛΩΣΣΙΚΗ ΑΝΑΠΤΥΞΗ

Η γλωσσική ανάπτυξη είναι μια διαχρονική και πολύπλοκη διαδικασία, κατά την οποία διαφορετικές δεξιότητες κατακτώνται σε διαφορετικές ηλικίες (Παπαγεωργίου, 2005). Τα περισσότερα παιδιά μαθαίνουν να μιλούν με μια εμφανή ευκολία η οποία τείνει να μειώνει τη σημαντικότητα του συγκεκριμένου, με αποτέλεσμα η εκμάθηση της γλώσσας να φαντάζει ένα εύκολο έργο, ενώ στην πραγματικότητα, πρόκειται για μια εξαιρετικά πολύπλοκη και σύνθετη διαδικασία.

Η πολυπλοκότητα αυτή επισκιάζεται συχνά από το γεγονός ότι τα παιδιά κατορθώνουν να χρησιμοποιούν τη γλώσσα χωρίς τη μεσολάβηση εκτενούς και άμεσης διδασκαλίας. Παρόλα αυτά, η ανάπτυξη του λόγου είναι ένα από τα μεγαλύτερα επιτεύγματα της βρεφικής και πρώτης παιδικής ηλικίας (Νικολόπουλος, 2008) και έχει καταγραφεί σε διαφορετικά πολιτισμικά πλαίσια, κάτι που δείχνει ότι η γλωσσική ανάπτυξη των βρεφών συντελείται ακολουθώντας μια σειρά από οικουμενικά στάδια (Tsao, Liu, & Kuhl, 2004).

Ο Chomsky (1964) αρκετά χρόνια πριν, είχε υποστηρίξει ότι τα παιδιά δε μαθαίνουν απλώς μια γλώσσα μέσω της διδασκαλίας, αλλά διαθέτουν μια εσωτερική προδιάθεση για μια ενστικτώδη γλώσσα, η τυχαία εκδήλωση της οποίας προκαλείται από έναν περιορισμένο αριθμό παραδειγμάτων, προερχόμενων από τη συγκεκριμένη γλωσσική κοινότητα στην οποία μεγαλώνουν. Κεντρική θέση στη θεωρία του Chomsky κατέχει η Μετασχηματιστική Γραμματική κοινή σε όλους τους ανθρώπους. Δεν πρόκειται για ένα συγκεκριμένο είδος γραμματικής, αλλά η ίδια παράγει τους κανόνες της γραμματικής (Chomsky, 1964). Η γραμματική λοιπόν, αποσκοπεί στο να

θέτει κάποιες γενικές αρχές οι οποίες ακολουθούνται από όλα τα γλωσσικά περιβάλλοντα και τελικά προέρχονται από τις λειτουργίες της σκέψης.

Στους πρώτους μήνες ζωής τους, τα βρέφη παρακολουθούν επιλεκτικά τους ήχους της φωνής των γονέων τους και γρήγορα είναι σε θέση να επικοινωνούν μέσω χειρονομιών και των εκφράσεών τους. Σύμφωνα με τον Eimas (1985), τα βρέφη γεννιούνται εξοπλισμένα με πολλούς θεμελιώδεις μηχανισμούς της αντίληψης και κατανόησης του λόγου. Η ακοή τους μάλιστα, εμφανίζει μεγάλη ευαισθησία στις ηχητικές παραγωγές της ανθρώπινης ομιλίας. Αυτή η ικανότητα παίζει καθοριστικό ρόλο στην κατάκτηση του λόγου. Τα βρέφη έχουν την ικανότητα να αναγνωρίζουν τον ήχο της ανθρώπινης φωνής, τον προτιμούν από άλλους ήχους και δείχνουν έντονο ενδιαφέρον για τον απλουστευμένο και με έντονη προφορά λόγο ή την αλλιώς αποκαλούμενη «μωρουδίστικη». Ερευνητικά ευρήματα υποδεικνύουν ότι από τη δεύτερη ημέρα της ζωής δείχνουν προτίμηση στην ομιλούμενη γλώσσα του περιβάλλοντός τους από κάποια άλλη ξένη γλώσσα, ενώ στο τρίτο μήνα παρουσιάζουν διαφορετικές αντιδράσεις σε φυσιολογικές και υπερβολικές αλλαγές της έντασης και της ποιότητας της φωνής.

Σύμφωνα με παλαιότερες απόψεις, οι πρώτες ηχητικές παραγωγές και το βάβισμα του βρέφους αποτελούσαν αυτόνομα φαινόμενα, τα οποία δε σχετίζονταν με την ομιλία, ούτε και με την ανάπτυξη του φωνολογικού συστήματος της γλώσσας. Η αντίθετη άποψη, της μελέτης δηλαδή του βαβίσματος και της ομιλίας ως ενιαίου φαινομένου, υποστηρίχθηκε από μεταγενέστερους θεωρητικούς. Αυτή η δεύτερη και πιο σύγχρονη θεώρηση επαληθεύτηκε μέσω μιας σειράς διαχρονικών πειραματικών ερευνών οι οποίες έδειξαν ότι η νευροφυσιολογική ωρίμανση του μηχανισμού της ομιλίας, η οποία ξεκινά από πολύ νωρίς και αναπτύσσεται μέσω του βαβίσματος, συμβάλλει στη συστηματική ανάπτυξη της φωνολογίας της ομιλούμενης (Βοσνιάδου, 2004).

Η γλωσσική ανάπτυξη, είναι ένα εξαιρετικά σύνθετο επίτευγμα, το οποίο εξελίσσεται από τη βρεφική μέχρι της προσχολική ηλικία. Ακολουθεί μια σαφώς προκαθορισμένη πορεία, η οποία αποδίδεται σε μια βιολογική προδιάθεση για την κατάκτηση της γλώσσας, η οποία όμως, επηρεάζεται από περιβαλλοντικούς παράγοντες και ιδιαιτέρως από τον τρόπο με τον οποίο οι ενήλικοι συνδιαλέγονται λεκτικά με τα παιδιά (Βοσνιάδου, 2004).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2^ο: ΓΛΩΣΣΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ

2.1. ΙΣΤΟΡΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

Αναφορές για παιδιά που παρουσίαζαν δυσκολίες στην ομιλία χρονολογούνται ήδη από τις αρχές του 19^{ου} αιώνα. Σύμφωνα με τον Paul (1995), ο Gall ήταν ίσως ο πρώτος που περιέγραψε το 1825 παιδιά με φτωχή κατανόηση και έκφραση του προφορικού λόγου και τα διαχώρισε από τα παιδιά που παρουσίαζαν νοητική υστέρηση. Ως αποτέλεσμα, πραγματοποιήθηκε ένας μεγάλος αριθμός ανακαλύψεων σχετικά με τις σχέσεις μεταξύ της γλώσσας και του εγκεφάλου από νευρολόγους. Έτσι, κατά τη διάρκεια του πρώτου αιώνα της μελέτης της ανάπτυξης της γλώσσας και των διαταραχών της, οι νευρολόγοι κυριαρχούσαν σε αυτό το πεδίο, εστιάζοντας τη προσοχή τους στο φυσιολογικό υπόστρωμα της γλωσσικής συμπεριφοράς.

Σύμφωνα με τον Paul (1995), ο νευρολόγος Samuel T. Orton, μπορεί να θεωρηθεί ως ο πατέρας της νεότερης μελέτης των διαταραχών της ομιλίας και του λόγου στα παιδιά. Στα τέλη της δεκαετίας του 1930 έδωσε έμφαση όχι μόνο στις νευρολογικές αλλά και στις συμπεριφορικές περιγραφές των διαταραχών και κατέδειξε τις σχέσεις μεταξύ των παραπάνω δυσκολιών και των δυσκολιών στην κατάκτηση της ανάγνωσης και της γραφής. Κατά τη διάρκεια της δεκαετίας του 1940 και του 1950, και άλλοι ειδικοί της ψυχικής υγείας, όπως ψυχίατροι και παιδίατροι, άρχισαν να δείχνουν ενδιαφέρον για τα παιδιά τα οποία δυσκολεύονταν να χρησιμοποιούν την ομιλούμενη γλώσσα, χωρίς να παρουσιάζουν νοητική υστέρηση ή κώφωση. Παρόλα αυτά, μέχρι το 1950 δεν έγινε κάποια συστηματική προσπάθεια προσδιορισμού των προβλημάτων που αντιμετώπιζε ένας αριθμός παιδιών στην κατανόηση ή/και έκφραση του προφορικού λόγου. Αυτές οι δυσκολίες των παιδιών δεν αντιμετωπίζονταν ως διαταραχές της ίδιας γλώσσας, αλλά θεωρούνταν ως αποτέλεσμα κάποιου άλλου συνδρόμου ή αντιμετωπίζονταν χωρίς να λαμβάνεται υπόψη η αιτία που τις προκάλεσε (κώφωση, νοητική υστέρηση ή συνεπαγόμενη νευρολογική δυσλειτουργία).

Η ψυχολογική έρευνα σχετικά με την παραγωγή, κατανόηση και ανάπτυξη της γλώσσας, αναπτύχθηκε κυρίως μετά το 1960, όταν έκαναν την εμφάνισή τους τα πρώτα μοντέλα εξήγησης της διαδικασίας της κατανόησης και παραγωγής προτάσεων (Βοσνιάδου, 2004).

Τις δύο επόμενες δεκαετίες που ακολούθησαν και καθώς η μελέτη της γλώσσας των παιδιών διευρύνθηκε από τη μελέτη του συντακτικού και της σημασιολογίας και στη μελέτη της πραγματολογίας και της φωνολογίας, η έρευνα σχετικά με την παθολογία της γλώσσας ακολούθησε ανάλογα μονοπάτια, διευρύνοντας τις γνώσεις των ειδικών ψυχικής υγείας ως προς την κλινική πράξη. Οι εξελίξεις αυτές στο πεδίο της ανάπτυξης της γλώσσας έδωσαν τη δυνατότητα στους ειδικούς της παθολογίας της γλώσσας να περιγράψουν λεπτομερώς τη γλωσσική συμπεριφορά των παιδιών και να κάνουν συγκεκριμένες συγκρίσεις ως προς την τυπική γλωσσική ανάπτυξη σε σχέση με μια ποικιλία μορφών και λειτουργιών της.

Στη σύγχρονη βιβλιογραφία καταδεικνύεται η ύπαρξη γνωστικών και κοινωνικών ελλειμμάτων στα παιδιά που παρουσιάζουν δυσκολίες στην ομιλία και τη γλώσσα. Οι σύγχρονες θεωρητικές προσεγγίσεις της επεξεργασίας πληροφοριών παρέχουν μια σύνθετη και πιο διευρυμένη προσέγγιση για τις δυσκολίες γνωστικής φύσης που αντιμετωπίζει αυτή η κλινική ομάδα παιδιών και οι οποίες συνδέονται με τη γλωσσική τους ανάπτυξη (Archibald & Gathercole, 2006. Gathercole & Baddeley, 1990. Montgomery, 2003).

2.2. ΓΕΝΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

Μέσω της κατανόησης, ο άνθρωπος δομεί το νόημα. Όταν δεν κατανοεί, ο μηχανισμός παρακολούθησης της κατανόησης τον βοηθάει να ανιχνεύσει το πρόβλημα που εμφανίστηκε, με σκοπό να το διορθώσει για να βελτιώσει την ακρίβεια του νοήματος. Ο μηχανισμός παρακολούθησης της κατανόησης στηρίζεται στη διασταύρωση της γνωστικής και της γλωσσικής διαδικασίας. Συγκεκριμένα, ο μηχανισμός αυτός προκαλεί ένα παιδί να κατανοήσει τις διαφορετικές πτυχές της γλώσσας, όπως το λεξιλόγιο και τις βασικές γραμματικές μορφές, όπως επίσης την ικανότητα να ανιχνεύει λάθη, την αξιολόγηση και τις ρυθμίσεις της συμπεριφοράς ενός ατόμου (Skarakis-Doyle, Dempsey, Campbell, Lee & Jaques, 2005).

Η προσοχή μπορεί να επηρεάσει την κατανόηση, η οποία με τη σειρά της μπορεί να επηρεάσει και να επηρεαστεί από την κοινωνική συμπεριφορά του παιδιού. Η εξαγωγή ενός συμπεράσματος μπορεί να διευκολύνει τη συνεκτική αναπαράσταση, η οποία είναι απαραίτητη για την κατανόηση (Cain, Oakhill & Briant, 2001; Virtue,

Haberman, Clancy, Parrish & Beeman, 2006; Virtue & van den Broek & Linderholm, 2006).

Έχει παρατηρηθεί πως είναι δύσκολη η εξαγωγή συμπερασμάτων από γραπτό και προφορικό λόγο για άτομα με Γλωσσικές Διαταραχές, αφού αποτελεί μια σύνθετη αλληλεπίδραση ανάμεσα στα γλωσσικά ερεθίσματα, τη γενική γνώση και τη μνήμη εργασίας (Catts, Adolf & Ellis Weismer, 2006; Humphries, Cardy, Worling & Peets, 2004; Moran & Gillon, 2005; Nation, Clarke, Marshall & Durand, 2004). Σε αντίθεση με τους τυπικά αναπτυσσόμενους συνομηλικούς τους, τα παιδιά προσχολικής ηλικίας με Γλωσσικές Διαταραχές αποτυγχάνουν να συνδυάσουν τα συναισθήματα με την ομιλία και τις εκφράσεις του προσώπου του ομιλητή κατά τη διάρκεια μιας συνομιλίας και αυτό οδηγεί σε μη επαρκή κοινωνική συμπεριφορά (Ford & Milosky, 2008). Οι Γλωσσικές Διαταραχές επηρεάζουν πολλές πτυχές της γλώσσας και της επικοινωνίας.

Η τυπική εκμάθηση της γλώσσας υφίσταται μέσω της αλληλεπίδρασης και της συζήτησης με τους άλλους. Αυτό προϋποθέτει πως ένα παιδί είναι ικανό:

- Να αντιλαμβάνεται ακουστικά γεγονότα
- Να παρακολουθεί ενεργά, να αποκρίνεται και να προβλέπει τα ερεθίσματα
- Να χρησιμοποιεί σύμβολα
- Να ανακαλύπτει το συντακτικό από τη γλώσσα του περιβάλλοντός του.

Επιπλέον, το παιδί πρέπει να έχει επαρκή γνωστική δραστηριοποίηση για να κάνει όλα τα παραπάνω ταυτόχρονα. Κάποια παιδιά εμφανίζουν προβλήματα σε περισσότερα από ένα πεδία (De Thorne et al., 2005; Segebart DeThorne et al., 2006).

Η αντίληψη και ο τρόπος μάθησης είναι εξίσου σημαντικά με την περιβαλλοντική εισροή δεδομένων. Τα τυπικά αναπτυσσόμενα παιδιά, για παράδειγμα, χρησιμοποιούν μια πτυχή της γλώσσας για να μάθουν μια άλλη, ενώ τα παιδιά με κάποιου είδους Γλωσσική Διαταραχή ίσως να έχουν διαφορετικούς τρόπος μάθησης και να χρησιμοποιούν αυτές τις στρατηγικές λιγότερο συχνά ή/και λιγότερο αποτελεσματικά (J. Moyle, E. Weismer, Evans & Lindstrom, 2007).

2.3. ΕΠΕΞΕΡΓΑΣΙΑ ΤΗΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΑΣ

Σύμφωνα με τον Owens (2016), αναλύεται η σημασία της επεξεργασίας της πληροφορίας ως εξής:

Κάθε άτομο επεξεργάζεται με διαφορετικό τρόπο τις πληροφορίες. Αυτές οι διαφορές έχουν σχέση με τις δομικές διαφορές που υπάρχουν στον εγκέφαλο του καθενός και στις διαφορές στον τρόπο που προσεγγίζει τη μάθηση, όπως το να δέχεται καινούριες πληροφορίες ή να επιλύει προβλήματα. Αυτές οι διαφορές επηρεάζουν τις αποφάσεις σχετικά με την προσοχή, τον σχεδιασμό της οργάνωσης και τη χρήση κανόνων και στρατηγικών για τη διαχείριση των πληροφοριών. (Gillam, Hoffman, Marler & Wynn- Dancy, 2002).

Η επεξεργασία πληροφοριών μπορεί να χωριστεί σε τέσσερα στάδια: προσοχή, διάκριση, οργάνωση και μνήμη ή ανάκληση. Η προσοχή περιλαμβάνει την αυτόματη ενεργοποίηση του εγκεφάλου, τον προσανατολισμό που εστιάζει στην ευαισθητοποίηση και στη συγκέντρωση. Η προσοχή που δίνουμε στα πιθανά ερεθίσματα δεν είναι πάντα ίδια, ένα παιδί με χαμηλές δεξιότητες στην προσοχή, ίσως δε δείξει το κατάλληλο ενδιαφέρον σε ένα σημαντικό ερέθισμα, με αποτέλεσμα η ικανότητα διάκρισής του να είναι φτωχή (Snyder, Dabasinskas & O'Connor, 2002).

Η διάκριση είναι η ικανότητα να αναγνωρίζει κάποιος συγκεκριμένα ερεθίσματα από ένα σύνολο πολλαπλών ερεθισμάτων. Η διάκριση γίνεται με βάση τις ομοιότητες ή τις διαφορές του εκάστοτε ερεθίσματος, βασισμένες στη μνήμη εργασίας.

Οι εισερχόμενες πληροφορίες προκύπτουν από τη σύνθεση δυο κωδικοποιήσεων, την ταυτόχρονη κωδικοποίηση και τη συνεχή κωδικοποίηση. Η ταυτόχρονη σχετίζεται με την ανώτερη σκέψη και τα ξεχωριστά στοιχεία του κάθε μηνύματος που σχηματίζουν ομάδες, έτσι ώστε να ανακτηθούν ταυτόχρονα όλα τα τμήματα. Με αυτόν τον τρόπο το νόημα του μηνύματος κωδικοποιείται συνολικά. Η συνεχής κωδικοποίηση γίνεται μια φορά και με γραμμικό τρόπο. Η επεξεργασία της γλώσσας γίνεται σε επίπεδο μονάδας και όχι καθολικά. Και οι δυο διαδικασίες χρησιμοποιούνται για την κωδικοποίηση και την αποκωδικοποίηση γλωσσικών και μη γλωσσικών πληροφοριών (Snyder, Dabasinskas & O'Connor, 2002).

Η οργάνωση είναι η κατηγοριοποίηση των πληροφοριών, ώστε να γίνει η αποθήκευση και στη συνέχεια η ανάκληση. Οι πληροφορίες που οργανώνονται είναι

ευκολότερο να ανακληθούν. Το επαρκώς οργανωμένο ή μη οργανωμένο υλικό μέσα στον εγκέφαλο μπορεί να εμποδίσει την εύκολη ανάκληση και υπερφορτώνει τη χωρητικότητα της μνήμης. Για την πιο αποτελεσματική επεξεργασία απαιτείται πολύ αυξημένη οργάνωση, η οποία αφήνει χώρο σε ακόμα περισσότερες πληροφορίες να αποθηκευτούν. Οι πληροφορίες αποθηκεύονται σε δίκτυα που σχετίζονται με όλες τις πτυχές των αποθηκευμένων πληροφοριών.

Η μνήμη είναι η ανάκτηση αυτών των πληροφοριών. Η χωρητικότητα για αποθήκευση, η ταχύτητα και η ακρίβεια της ανάκλησης αυξάνονται καθώς το άτομο ωριμάζει. Η ανάκληση είναι περιορισμένη και εξαρτάται από περιβαλλοντικούς παράγοντες, όπως ο ανταγωνισμός από άλλα στοιχεία της μνήμης και η ηλικία της αποθήκευσης της πληροφορίας. Η επεξεργασία εμφανίζεται σε πολλά επίπεδα ταυτόχρονα (Snyder, Dabasinskas & O'Connor, 2002).

Στα κατώτερα επίπεδα η επεξεργασία είναι ρηχή και περιλαμβάνει κυρίως την αντιληπτική ανάλυση. Στα ανώτερα επίπεδα αντίθετα, η επεξεργασία είναι πιο λεπτομερής και συνδέει τις νέες πληροφορίες με την υπάρχουσα αποθηκευμένη μνήμη στον εγκέφαλο. Επομένως η ανώτερη επεξεργασία έχει ως αποτέλεσμα την καλύτερη απομνημόνευση χάρη στις συνδέσεις που πραγματοποιούνται.

Τα λιγότερο πολύπλοκα ερεθίσματα στην αρχή γίνονται αντικείμενο επεξεργασίας μέσω της αντιληπτικής ανάλυσης στα κατώτερα επίπεδα και στη συνέχεια προωθούνται στη μνήμη εργασίας, η οποία βρίσκεται σε λειτουργία για μια πιο λεπτομερή κωδικοποίηση και αποθηκεύονται στη μακροπρόθεσμη μνήμη. Για τα περισσότερα πολύπλοκα ερεθίσματα, όπως η γλώσσα, ο εγκέφαλος ενεργοποιεί ανώτερες ή τις υψηλότερες διεργασίες του, όπως η γλωσσική και λεκτική γνώση. Την ίδια στιγμή, οι κατώτερες διαδικασίες αναλύουν την εισερχόμενη πληροφορία για να δουν πως ταιριάζει. Η γλώσσα δηλαδή «ακούγεται» σύμφωνα με τις εικασίες που βρίσκονται σε ήδη αποθηκευμένες πληροφορίες (Samuel, 2001).

Οι διεργασίες αυτές είτε λειτουργούν αυτόματα, είτε ρυθμίζονται ανάλογα με την ποσότητα και το είδος των εισερχόμενων πληροφοριών, τις απαιτήσεις μιας διεργασίας και την ικανότητα του ατόμου. Σε αντίθεση με την αυτόματη επεξεργασία, οι ελεγχόμενες πληροφορίες εκτελούνται συνειδητά, δημιουργώντας έτσι υψηλές απαιτήσεις στα δυναμικά του εγκεφάλου (Samuel, 2001).

Σύμφωνα με τους Gillam & Bedore, 2000, η μνήμη εργασίας είναι το τμήμα στο οποίο οι πληροφορίες συγκρατούνται ενεργές μέσω του συστήματος

κωδικοποίησης, αποθήκευσης, πρόσβασης και ανάκλησης. Η μνήμη εργασίας είναι η περιοχή του εγκεφάλου, στην οποία κάποια πληροφορία, όπως η κατανόηση ή η παραγωγή μιας πρότασης, συγκρατείται, κατά τη διάρκεια της επεξεργασίας. Καθώς γίνονται η κωδικοποίηση και η αποκωδικοποίηση, η μνήμη εργασίας θα πρέπει να έχει αρκετή χωρητικότητα για να διαχειριστεί τις πληροφορίες, αλλά να παραμένει ευέλικτη για να διατηρήσει τις εισερχόμενες πληροφορίες που συνεχώς αλλάζουν.

Εάν ένα παιδί με Γλωσσικές Διαταραχές χρησιμοποιεί πολλή ενέργεια στα κατώτερα επίπεδα ανάλυσης, τότε μειώνει την ποσότητα της επεξεργασίας της γλώσσας. Η σπατάλη πολλής ενέργειας στα κατώτερα επίπεδα επεξεργασίας εξαιτίας της μικρής μνήμης εργασίας, της μειωμένης προσοχής, της ανεπαρκούς οργάνωσης ή/και ανάκλησης, περιορίζει την ικανότητα του παιδιού να επεξεργαστεί αυτόματα τη γλώσσα στα ανώτερα επίπεδα (Gillam, Hoffman, Marler & Wynn- Dancy, 2002).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3^ο : ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΕΣ ΚΑΤΗΓΟΡΙΕΣ ΤΩΝ ΓΛΩΣΣΙΚΩΝ ΔΙΑΤΑΡΑΧΩΝ

Οι διαγνωστικές κατηγορίες, όπως αναφέρονται στον Owens (2016), των γλωσσικών διαταραχών περιγράφονται και μπορεί να συνυπάρχουν με διάφορες διαταραχές όπως τη Νοητική Υστέρηση, τις Ειδικές Μαθησιακές Δυσκολίες, την Ειδική Γλωσσική Διαταραχή, την Διάχυτη Αναπτυξιακή Διαταραχή / Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος, τις Εγκεφαλικές Κακώσεις, την Κακομεταχείριση – Εγκατάλειψη και Κακοποίηση, τις Μη Ειδικές Γλωσσικές Διαταραχές, την Παιδική Σχιζοφρένεια, την Επιλεκτική Αλαλία, τη Μέση Ωτίτιδα και τέλος την Κώφωση. Πιο αναλυτικά θα περιγραφούν στη συνέχεια.

3.1. ΝΟΗΤΙΚΗ ΥΣΤΕΡΗΣΗ

Σύμφωνα με τον Αμερικανικό Σύλλογο των Νοητικών και Αναπτυξιακών (American Association on Intellectual and Developmental Disabilities AAIDD) η Νοητική Υστέρηση ορίζεται ως:

- Σοβαροί περιορισμοί στη νοητική λειτουργία
- Σημαντικοί περιορισμοί στην προσαρμοστική συμπεριφορά που αποτελείται από τις εννοιολογικές, τις κοινωνικές και πρακτικές δεξιότητες
- Εμφάνιση πριν από την ηλικία των 18 ετών (Owens, 2016)

Με τον όρο σοβαροί περιορισμοί, εννοούνται δύο τυπικές αποκλίσεις κάτω από τον μέσο όρο των 100, δηλαδή μια θέση στο άκρο της καμπύλης της ανθρώπινης νοημοσύνης. Η βαρύτητα ποικίλλει από άτομο σε άτομο και συνήθως διαφοροποιείται ελάχιστα με την πάροδο του χρόνου. Κανένα παιδί με νοητική υστέρηση δεν είναι ίδιο. Οι διαφοροποιήσεις ως προς την βαρύτητα εξαρτώνται από την υποστήριξη από το σπίτι, το περιβάλλον, την εκπαίδευση, τον τύπο της Νοητικής Υστέρησης, τον τρόπο επικοινωνίας και την ηλικία.

3.1.1. ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΤΗΣ ΓΛΩΣΣΑΣ

Η γλώσσα είναι συχνά ο πιο διαταραγμένος τομέας σε ένα παιδί με Νοητική Υστέρηση. Σε σχέση με τα τυπικά αναπτυσσόμενα παιδιά της ίδιας ηλικίας παρουσιάζουν συχνά φτωχότερες γλωσσικές ικανότητες.

Η σύνδεση μεταξύ γνωστικών λειτουργιών και γλώσσας είναι ασυνεπής ανάμεσα στα άτομα με Νοητική Υστέρηση. Στα μισά περίπου άτομα το επίπεδο της γλωσσικής κατανόησης και της γλωσσικής έκφρασης είναι παρόμοιο με το γνωστικό επίπεδο. Στο 25% του πληθυσμού με νοητική υστέρηση το επίπεδο της κατανόησης και έκφρασης της γλώσσας είναι μικρότερο από το γνωστικό επίπεδο. Σε ένα άλλο 25% η γλωσσική κατανόηση και η γνωστική λειτουργία είναι σε παρόμοιο επίπεδο, όμως το επίπεδο γλωσσικής λειτουργίας είναι κατώτερο και των δύο (Owens, R.E., 2016).

Τα παιδιά με Νοητική Υστέρηση διαφέρουν σε μεγάλο βαθμό στις ικανότητες επικοινωνίας τους. Άλλοι σημαντικοί παράγοντες είναι η προγλωσσική επικοινωνία, η χρονολογική ηλικία, οι γνωστικές ικανότητες και η κατανόηση του λεξιλογίου (Vandereet, Maes, Lembreehts & Zink, 2010).

3.1.2. ΠΙΘΑΝΟΙ ΑΙΤΙΟΓΟΝΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ

Οι πιθανοί αιτιογόνοι παράγοντες που προκαλούν τη Νοητική Υστέρηση είναι πολλοί και ποικίλλουν. Μπορεί να περιλαμβάνουν βιολογικούς, κοινωνικούς, περιβαλλοντικούς παράγοντες και διαφορές στην επεξεργασία πληροφοριών σχετικά με την κατανόηση και την παραγωγή της γλώσσας. Η Νοητική Υστέρηση μπορεί να οφείλεται σε παραπάνω από έναν παράγοντα (Owens R.E., 2016).

ΒΙΟΛΟΓΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ

Οι βιολογικοί παράγοντες είναι οι πιο συχνοί παράγοντες στην πλειοψηφία των παιδιών που προκαλούν Νοητική Υστέρηση. Περιλαμβάνουν γενετικές και χρωμοσωμικές αιτίες, όπως είναι το σύνδρομο Down και λοιμώξεις της μητέρας, όπως ο ίκτερος ή η ερυθρά. Διάφοροι χημικοί και τοξικοί παράγοντες, για παράδειγμα, μπορούν να προκαλέσουν εμβρυικό αλκοολικό σύνδρομο. Διαταραχές κατά τη διάρκεια της κύησης επηρεάζουν το σχηματισμό του κρανίου και του εγκεφάλου. Επιπλοκές στην εγκυμοσύνη και στον τοκετό, μπορούν να προκαλέσουν ασθένειες του εγκεφάλου, συμπεριλαμβανομένων των όγκων. Οι βιολογικοί

παράγοντες εξηγούν τη Νοητική Υστέρηση ως ένα βαθμό, όμως εξηγούν λίγα για την εξέλιξή της και την κατάκτηση της γλώσσας (Owens R.E., 2016).

ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΙ – ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ

Η αποστέρηση, οι κακές συνθήκες στέγασης και διατροφής, η κακή υγιεινή και η έλλειψη ιατρικής περίθαλψης είναι παράγοντες που μπορούν να επηρεάσουν αρνητικά την ανάπτυξη ενός παιδιού. Η ακριβής αντίδραση αυτών των παραγόντων διαφέρει από παιδί σε παιδί (Owens R.E. 2016).

Η συμπεριφορά της μητέρας ποικίλλει σε σχέση με το γλωσσικό επίπεδο του παιδιού, είτε αυτό αναπτύσσεται τυπικά είτε έχει Νοητική Υστέρηση. Οι μητέρες με παιδιά με Νοητική Υστέρηση, μιλούν περισσότερο σε αυτά, αποδίδοντας μεγαλύτερη σημασία σε λιγότερο συχνές συμπεριφορές των παιδιών τους. Οι μητέρες δηλαδή παιδιών με Νοητική Υστέρηση, ερμηνεύουν περισσότερο τη συμπεριφορά των παιδιών τους ως επικοινωνιακή σε σχέση με τις μητέρες παιδιών τυπικά αναπτυσσόμενων. Ουσιαστικά, οι μητέρες των παιδιών με Νοητική Υστέρηση, προσαρμόζουν τη λεκτική τους συμπεριφορά σύμφωνα με τις γλωσσικές ικανότητες του παιδιού τους και αναλαμβάνουν ένα ρόλο εκπαιδευτή. Η συμπεριφορά τους αυτή, περιλαμβάνει την προσπάθεια να εκμαιεύσουν μεγαλύτερη απόκριση από τα παιδιά τους (Owens R.E., 2016).

ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΕΠΕΞΕΡΓΑΣΙΑΣ

Είναι πιθανό να υπάρχουν διαφορές στις ικανότητες επεξεργασίας πληροφοριών ανάμεσα σε παιδιά με Νοητική Υστέρηση, οι οποίες δε μπορούν να αποδοθούν στο χαμηλό νοητικό δυναμικό τους μόνο. Τα παιδιά με Νοητική Υστέρηση δε μπορούν να επεξεργαστούν πληροφορίες με τον τρόπο που το κάνουν τα τυπικά αναπτυσσόμενα παιδιά. Αυτές οι διαφορές είναι κρίσιμες για τη μάθηση. Οι γνωστικές δεξιότητες που είναι σημαντικές για τη μάθηση είναι η προσοχή, η διάκριση, η οργάνωση, η μνήμη και η μετάβαση (Owens R.E., 2016).

Προσοχή: τα άτομα με Νοητική Υστέρηση μπορούν να διατηρήσουν την προσοχή τους, όπως οι τυπικά αναπτυσσόμενοι συνομήλικοί τους. Οι δυσκολίες παρουσιάζονται στη διερεύνηση και στην επιλογή των ερεθισμάτων που πρέπει να προσέξουν. Τα άτομα με σοβαρή ή πολύ σοβαρή Νοητική Υστέρηση έχουν πιο περιορισμένη ικανότητα προσοχής (Owens R.E., 2016).

Διάκριση: τα άτομα με Νοητική Υστέρηση δυσκολεύονται στην αναγνώριση συσχετιζόμενων ερεθισμάτων. Εάν οι διαστάσεις ενός ερεθίσματος δεν είναι σημαντικές, η ικανότητα του ατόμου να διακρίνει και να συγκρίνει τις νέες πληροφορίες σε σχέση με τις αποθηκευμένες πληροφορίες είναι περιορισμένη. Επομένως, η ικανότητα διάκρισης και η ταχύτητα έχουν σχέση με τη βαρύτητα της Νοητικής Υστέρησης. Όσο πιο βαριά είναι η Νοητική Υστέρηση, τόσο πιο αργή και λιγότερο ακριβής είναι η διάκριση (Owens R.E., 2016).

Οργάνωση: τα άτομα με ήπια έως μέτρια Νοητική Υστέρηση παρουσιάζουν δυσκολία στην ανάπτυξη στρατηγικών οργάνωσης με σκοπό την αποθήκευση και την ανάκληση πληροφοριών. Τα άτομα με ήπια Νοητική Υστέρηση εμφανίζουν τόσο ταυτόχρονη, όσο και διαδοχική κωδικοποίηση. Ωστόσο τα άτομα αυτά, χρησιμοποιούν διαφορετικά αυτές τις διαδικασίες ειδικά σε πολύπλοκες δραστηριότητες. Τα άτομα με σύνδρομο Down φαίνεται να δυσκολεύονται περισσότερο στην διαδοχική επεξεργασία σε σχέση με άτομα του ίδιου νοητικού επιπέδου με Νοητική Υστέρηση (Owens R.E., 2016).

Μνήμη: τα άτομα με Νοητική Υστέρηση έχουν υποδείξει φτωχότερες ικανότητες ανάκλησης σε σχέση με τα τυπικώς αναπτυσσόμενα άτομα. Όσο σοβαρότερη είναι η Νοητική Υστέρηση, τόσο φτωχότερες είναι οι δεξιότητες μνήμης. Πιο προφανείς είναι οι διαφορές στη βραχυπρόθεσμη μνήμη. Οι πληροφορίες διατηρούνται μετά από επαναλήψεις. Τα άτομα με Νοητική Υστέρηση φαίνεται να μην κάνουν συνεχείς αυθόρμητες προσπάθειες και χρειάζονται περισσότερο χρόνο από τα τυπικώς αναπτυσσόμενα άτομα.

Η μνήμη μπορεί ακόμα να επηρεαστεί από το είδος της πληροφορίας. Τα άτομα με Νοητική Υστέρηση ανταποκρίνονται καλύτερα σε ακουστικές πληροφορίες, παρά σε οπτικές. Τα ελλείμματα στην ακουστική μνήμη είναι περισσότερο εμφανή στα άτομα με σύνδρομο Down από ότι σε άτομα με άλλου είδους Νοητική Υστέρηση (Owens R.E. 2016).

Μετάβαση: η μετάβαση ή η γενίκευση είναι δύσκολη στην επεξεργασία από ένα άτομο με Νοητική Υστέρηση. Η μάθηση μπορεί να βελτιώσει την απόδοση όμως όχι τη γενίκευση. Όσο σοβαρότερη είναι η Νοητική Υστέρηση, τόσο πιο φτωχές είναι οι ικανότητες γενίκευσης. Επομένως, τα προβλήματα στη γενίκευση μπορούν να αντανakλούν προβλήματα στη διάκριση και την οργάνωση (Owens R.E. 2016).

3.2. ΕΙΔΙΚΕΣ ΜΑΘΗΣΙΑΚΕΣ ΔΥΣΚΟΛΙΕΣ

Σύμφωνα με την Εθνική Επιτροπή Μαθησιακών Δυσκολιών (της Αμερικής) / National Joint Committee on Learning Disabilities (1991), οι Ειδικές Μαθησιακές Δυσκολίες είναι ένας όρος που αναφέρεται σε μια ανομοιογενή ομάδα διαταραχών που εκδηλώνονται λόγω σημαντικών δυσκολιών στην κατάκτηση και τη χρήση της ακουστικής προσοχής, της ομιλίας, της ανάγνωσης, της γραφής, του αιτιολογικού συλλογισμού ή των μαθηματικών δεξιοτήτων. Αυτές οι διαταραχές θεωρείται ότι οφείλονται σε δυσλειτουργία του κεντρικού νευρικού συστήματος και ενδέχεται να συμβούν καθ' όλη τη διάρκεια της ζωής. Παράλληλα με τις ειδικές μαθησιακές δυσκολίες, μπορούν να υπάρχουν προβλήματα αυτορρύθμισης της συμπεριφοράς, της κοινωνικής προετοιμασίας και της κοινωνικής αλληλεπίδρασης, τα οποία από μόνα τους δεν αποτελούν μια ειδική μαθησιακή δυσκολία. Παρόλο που μπορούν να συνυπάρχουν με άλλες αναπηρίες ή άλλες εξωγενείς επιρροές δεν είναι αποτέλεσμα αυτών (Owens R.E., 2016).

Οι ειδικές μαθησιακές δυσκολίες χαρακτηρίζονται από ετερογένεια. Αιτία θεωρείται η δυσλειτουργία του κεντρικού νευρικού συστήματος, επομένως δεν είναι περιβαλλοντική. Τα παιδιά με ειδική μαθησιακή δυσκολία έχουν φυσιολογική ή σχεδόν φυσιολογική νοημοσύνη (Owens R.E., 2016).

Τα χαρακτηριστικά παιδιών με ειδικές μαθησιακές δυσκολίες είναι πολλά και ποικίλλουν. Χωρίζονται σε έξι κατηγορίες: κινητικά, προσοχής, αντίληψης, συμβολισμού, μνήμης και συναισθήματος (Owens R.E., 2016).

Οι κινητικές δυσκολίες εμπεριέχουν την υπερκινητικότητα. Το 5% περίπου όλων των παιδιών έχουν υπερκινητικότητα, όμως η κατάσταση είναι 9 φορές εντονότερη στα αγόρια από ότι στα κορίτσια. Δεν έχουν όλα τα παιδιά με υπερκινητικότητα ειδικές μαθησιακές δυσκολίες, αλλά ούτε και όλα τα παιδιά με ειδικές μαθησιακές δυσκολίες έχουν υπερκινητικότητα. Τα παιδιά αυτά δυσκολεύονται στην παρακολούθηση και στη συγκέντρωση. Άλλες κινητικές δυσκολίες των ειδικών μαθησιακών δυσκολιών μπορεί να περιλαμβάνουν την κακή αίσθηση της κίνησης του σώματος, τη μειωμένη οριοθέτηση της κίνησης των χεριών, τον ανεπαρκή συντονισμό του ματιού-χεριού και τον ανεπαρκή καθορισμό των εννοιών του χώρου και του χρόνου (Owens R.E., 2016).

Όλο και περισσότερα άτομα διαγιγνώσκονται με Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής – Υπερκινητικότητα (ΔΕΠ/Υ). Τα χαρακτηριστικά των ατόμων αυτών είναι η υπερδραστηριότητα και η ανικανότητα παρακολούθησης μιας δραστηριότητας για παραπάνω από ένα συγκεκριμένο χρονικό διάστημα. Η ΔΕΠ/Υ είναι περισσότερο μια διαταραχή στην εκτελεστική λειτουργία του εγκεφάλου που ρυθμίζει τη συμπεριφορά ειδικά ως προς την υπερκινητικότητα (Owens R.E. 2016).

Οι ειδικές μαθησιακές δυσκολίες δεν είναι μια διαταραχή αισθητηριακού τύπου αλλά μια διαταραχή αντιληπτικού τύπου. Αντιληπτικές είναι οι δυσκολίες στην ερμηνεία. Αυτά τα παιδιά είναι πιθανό να έχουν δυσκολία στην αντίληψη του οπτικού τύπου αναπαραστάσεων και στην αισθητήρια ενσωμάτωση. Η αντίληψη αναπαραστάσεων οπτικού τύπου προϋποθέτει να είναι ένα παιδί ικανό να απομονώνει ένα ερέθισμα σε σχέση με ένα περιβάλλον. Η αισθητήρια ενσωμάτωση είναι η ικανότητα να κατανοούνται οπτικά και ακουστικά ερεθίσματα που συμβαίνουν ταυτόχρονα (Owens R.E., 2016).

Συχνά παρουσιάζονται δυσκολίες στην ανάκληση εντολών, ονομάτων και αλληλουχιών, καθώς και στην εύρεση λέξεων (Owens R.E., 2016).

Τα παιδιά με ειδικές μαθησιακές δυσκολίες περιγράφονται ως επιθετικά, παρορμητικά, απρόβλεπτα και ανυπόμονα. Ορισμένα μπορεί να έχουν ασυνήθιστους φόβους ή/και να προσαρμόζονται δύσκολα στις αλλαγές (Owens R.E., 2016).

3.2.1. ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΤΗΣ ΓΛΩΣΣΑΣ

Στα παιδιά με ειδικές μαθησιακές δυσκολίες συνήθως επηρεάζονται όλες οι πτυχές της γλώσσας σε γραπτό και προφορικό επίπεδο. Μπορεί να έχουν δυσκολία στην αλληλεπίδραση κατά τη διάρκεια μιας συνομιλίας και στη μορφή και το περιεχόμενο της γλώσσας. Συνολικά η ανάπτυξη της γλώσσας μπορεί να είναι καθυστερημένη. Η γλώσσα τους είναι συχνά σαν αυτή των παιδιών μικρότερης ηλικίας. Μπορεί να παρουσιάζουν μικρό ενδιαφέρον για τη γλώσσα και ενδεχομένως να αδυνατούν να παρακολουθήσουν μια ιστορία ή να αδιαφορούν για τα βιβλία (Owens, R.E., 2016).

Υπάρχουν δυσκολίες στην ανάκληση λέξεων οι οποίες μπορεί να είναι περίπλοκες λόγω του φτωχού λεξιλογίου. Τα μικρότερα παιδιά με ειδικές μαθησιακές δυσκολίες έχουν κακή κατανόηση των κυριολεκτικών σημασιών. Καθώς

μεγαλώνουν, αντιμετωπίζουν δυσκολίες στα πολλαπλά και μεταφορικά νοήματα. Οι διαταραχές στην προφορική γλώσσα καταγράφονται αργότερα ως προβλήματα στο γραπτό λόγο, μια διαταραχή που ονομάζεται δυσλεξία (Owens R.E., 2016).

Η δυσλεξία είναι μια ειδική μαθησιακή διαταραχή που χαρακτηρίζεται από δυσκολία στη ροή του λόγου και την ορθογραφία και στην ακριβή αναγνώριση των λέξεων (Lyon, Shaywitz & Shaywitz, 2003). Διαταραχές υπάρχουν επίσης στο προφορικό επίπεδο της γλώσσας (Gallagher, Frith & Snowling, 2000). Η διαταραχή εμφανίζεται σε διπλάσιο ποσοστό στα αγόρια από ότι στα κορίτσια (Owens R.E., 2016).

Έχουν περιγραφεί τρεις διακριτοί τύποι δυσλεξίας, οι οποίοι συμπεριλαμβάνουν:

- Μια διαταραχή στο υπόστρωμα της γλώσσας, η οποία μπορεί να επηρεάσει την κατανόηση ή/και την διάκριση των ήχων της ομιλίας.
- Μια κινητική ή γλωσσική διαταραχή που επηρεάζει την παραγωγή συμπλεγμάτων παρόλο που η αντίληψη της γλώσσας δεν επηρεάζεται.
- Οπτικοχωρικές διαταραχές που είναι πιθανό να επηρεάσουν τη διάκριση της μορφής των γραμμάτων (Owens R.E., 2016).

3.2.2. ΠΙΘΑΝΟΙ ΑΙΤΙΟΓΟΝΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ

Οι παράγοντες που είναι υπεύθυνοι για τις ειδικές μαθησιακές δυσκολίες:

ΒΙΟΛΟΓΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ

Οι ειδικές μαθησιακές δυσκολίες συμβαίνουν πιο συχνά σε οικογένειες με ιστορικό της διαταραχής και δύσκολο τοκετό. Σε μεγάλο κίνδυνο βρίσκονται τα παιδιά με γονέα που είχε δυσλεξία, ιδιαίτερα με ιστορικό καθυστέρησης του λόγου.

ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΕΠΕΞΕΡΓΑΣΙΑΣ

Τα παιδιά αυτά δεν αλληλεπιδρούν με τρόπο κατάλληλο του νοητικού τους δυναμικού. Ασκούν χαμηλή επιλεκτική συγκέντρωση, έχουν δυσκολία στη λήψη αποφάσεων, έχουν φτωχότερες επιδόσεις στην απόσπαση κανόνων και την αναγνώρισή τους (Owens, R.E., 2016).

3.3. ΕΙΔΙΚΗ ΓΛΩΣΣΙΚΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ

Αυτή η κατηγορία διαταραχών της γλώσσας δεν έχει προφανή αίτια και δείχνει πως δεν επηρεάζει, ούτε επηρεάζεται από ανατομικά, σωματικά ή διανοητικά προβλήματα. Η ειδική γλωσσική διαταραχή χαρακτηρίζεται περισσότερο με τον αποκλεισμό άλλων διαταραχών παρά στον εύκολο εντοπισμό αναγνωρίσιμων χαρακτηριστικών. Η κλινική ταυτοποίηση είναι δύσκολη και συνήθως βασίζεται στην απουσία άλλων παραγόντων (Owens R.E., 2016).

Τα κριτήρια για τη διάγνωση της ειδικής γλωσσικής διαταραχής είναι να έχουν τα παιδιά πάνω από 85 μη λεκτικό νοητικό δυναμικό και πολύ χαμηλό λεκτικό δυναμικό. Συνήθως οι εκφραστικές δεξιότητες είναι σε σημαντικό βαθμό πιο χαμηλές από τις αντιληπτικές. Τα παιδιά αυτά παρουσιάζουν ελλείμματα σε ποικίλες μη λεκτικές δραστηριότητες, γεγονός που υποδεικνύει μια διαταραχή ή μια καθυστέρηση στη γνωστική δραστηριοποίηση. Το 10-15% περίπου όλων των παιδιών μπορεί να έχουν καθυστερημένη ανάπτυξη και δεν επιτυγχάνουν το επίπεδο των 50 μεμονωμένων λέξεων ή το επίπεδο των λέξεων διπλών εκφωνημάτων μέχρι την ηλικία των 2 ετών (Owens R.E. 2016).

Σύμφωνα με τον Owens (2016), οι Segebart & Watkins (2001) αναφέρουν πως τα παιδιά με ειδική γλωσσική διαταραχή γενικά αντιμετωπίζονται αρνητικά από τους δασκάλους και τους συμμαθητές τους. Επιπλέον, οι Redmond & Rice (2002) αναφέρουν πως τα μικρά παιδιά είναι πιθανό να έχουν προβλήματα συμπεριφοράς, τα οποία όμως μειώνονται με την πάροδο του χρόνου. Τέλος, οι Jerome, Fujiki, Brinton & James (2002) υποστηρίζουν πως τα παιδιά με ειδική γλωσσική διαταραχή στο δημοτικό σχολείο λαμβάνουν ελάχιστες πρωτοβουλίες στη συνεργασία κατά τη μάθηση, συμμετέχουν ελάχιστα σε διαδικασίες και έχουν μειωμένες στρατηγικές συνδιαλλαγής σε σχέση με τους τυπικά αναπτυσσόμενους συνομηλίκους τους. Μέχρι το τέλος του δημοτικού σχολείου ή του γυμνασίου, τα γλωσσικά ελλείμματα έχουν αντίκτυπο στην αυτοεκτίμηση αυτών των παιδιών, αφού αντιλαμβάνονται πως μειονεκτούν στις σχολικές τους ικανότητες, στην κοινωνική αποδοχή και στη συμπεριφορά τους.

3.3.1. ΓΛΩΣΣΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ

Οι διαταραχές της γλώσσας των παιδιών με ειδική γλωσσική διαταραχή είναι κατά κύριο λόγο εκφραστικού και αντιληπτικού τύπου ή ένας συνδυασμός των δυο. Διάφορες πτυχές της γλώσσας επηρεάζονται, κυρίως η μορφολογία. Η εικόνα της διαταραχής μεταβάλλεται σε ένα παιδί καθώς αυτό μεγαλώνει. Τα λάθη που εμφανίζονται στην ομιλία είναι πιθανό να υπάρχουν και στη γραφή (Owens R.E., 2016).

Γενικά, τα παιδιά με ειδική γλωσσική διαταραχή δυσκολεύονται να μάθουν τους κανόνες της γλώσσας, να εγγράψουν διαφορετικές περιστάσεις για τη γλώσσα και να δομήσουν συνδέσεις μεταξύ της λέξης. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα τη δυσκολία στην κατάκτηση και εφαρμογή μορφολογικών και φωνολογικών κανόνων και στην ανάπτυξη του λεξιλογίου. Η εκμάθηση της μορφολογίας είναι στενά συνδεδεμένη με τη συνολική κατάκτηση της γλώσσας. Από την αδυναμία χρήσης αποτελεσματικών μορφημάτων προκύπτουν πραγματολογικά προβλήματα (Owens R.E., 2016).

Τα παιδιά με ειδική γλωσσική διαταραχή παρουσιάζουν διακοπές της ομιλίας μέσα στις προτάσεις τους, όπως η εισαγωγή παύσεων ή πληρώσεων ή επαναλαμβανόμενων συλλαβών ή λέξεων, μπορεί να είναι σημάδι των υποκείμενων συντακτικών δυσκολιών. Το ποσοστό των παύσεων είναι υψηλότερο μέσα στο πλαίσιο των προτάσεων. Οι διακοπές της ομιλίας μπορεί να αντικατοπτρίζουν απλώς πως οι λέξεις ή οι συντακτικές δομές δεν είναι τόσο γνωστές ή προσιτές σε αυτά τα παιδιά (Owens R.E., 2016).

Σύμφωνα με τον Owens (2016), ο Gray (2005) υποστηρίζει πως τα σημασιολογικά και φωνολογικά ελλείμματα συμβάλλουν στη δυσκολία μάθησης λέξεων των παιδιών με ειδική γλωσσική διαταραχή. Σε σχέση με τους τυπικά αναπτυσσόμενους συνομηλίκους τους τα παιδιά με ειδική γλωσσική διαταραχή αναγνωρίζουν λιγότερα σημασιολογικά στοιχεία, όπως τα φυσικά χαρακτηριστικά (μέγεθος, σχήμα, χρώμα), θεματικά στοιχεία (πιάνω, αφήνω, χτυπώ κάποιον μέσα σε παιχνίδι) και την αιτία (ποιος προκάλεσε μια ενέργεια).

Η διαλεκτική συμπεριφορά των παιδιών με ειδική γλωσσική διαταραχή παρουσιάζει ποιοτικές και ποσοτικές διαφορές σε σχέση με αυτή των τυπικά αναπτυσσόμενων συνομηλίκων τους. Τα παιδιά αυτά είναι λιγότερο πιθανό να αλληλεπιδρούν με τα άλλα παιδιά κατά την πάροδο του χρόνου, καθώς το παιδί

αποτυγχάνει στην εξιστόρηση και επανάληψη μιας ιστορίας. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα συχνά να αγνοούνται μέσα στην τάξη. Τα παιδιά με ειδική γλωσσική διαταραχή έχουν ελλείμματα στην ικανότητά τους να αναγνωρίζουν την έκφραση και τον αντίκτυπο των συναισθημάτων τους (Owens, R.E., 2016).

3.3.2. ΠΙΘΑΝΟΙ ΑΙΤΙΟΓΟΝΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ

ΒΙΟΛΟΓΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ

Τα μαθησιακά και γλωσσικά ελλείμματα των παιδιών με ειδική γλωσσική διαταραχή σηματοδοτούν την ύπαρξη νευρολογικής διαταραχής. Σύμφωνα με μαγνητικές τομογραφίες, κατά τη σύγκριση παιδιών με ειδική γλωσσική διαταραχή και τυπικά αναπτυσσόμενων, τα πρώτα εκδηλώνουν διαφορετικά μοτίβα εγκεφαλικής δραστηριότητας και συντονισμού.

Το 60% των παιδιών με ειδική γλωσσική διαταραχή έχουν ένα μέλος της οικογένειας με διαταραχή και το 38% έχουν ένα γονέα με διαταραχή (Owens R.E., 2016).

ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΕΠΕΞΕΡΓΑΣΙΑΣ

Τα παιδιά με ειδική γλωσσική διαταραχή εκτός από τυπική μη λεκτική νοημοσύνη, μπορεί να παρουσιάζουν γνωστικά ελλείμματα που δεν γίνονται ορατά σε τυπικές μετρήσεις νοημοσύνης. Εκδηλώνουν αργή γλωσσική και μην γλωσσική επεξεργασία σε εκφραστικές και αντιληπτικές μετρήσεις σε σχέση με τυπικά αναπτυσσόμενους συνομήλικους (Owens R.E., 2016).

3.4. ΔΙΑΧΥΤΗ ΑΝΑΠΤΥΞΙΑΚΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ/ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΑΥΤΙΣΤΙΚΟΥ ΦΑΣΜΑΤΟΣ

Σύμφωνα με τον Owens (2016), το Διαγνωστικό και Στατιστικό Εγχειρίδιο Ψυχικών Διαταραχών (DSM-IV) (2000), συγκαταλέγει τον αυτισμό σε ένα συνεχές φάσμα την Διάχυτη Αναπτυξιακή Διαταραχή. Η Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος είναι πολύβ σοβαρή, ενώ μια άλλη, ενώ μια πιο ήπια μορφή ονομάζεται Διάχυτη Αναπτυξιακή Διαταραχή – μη προσδιοριζόμενη αλλιώς. Όταν τα παιδιά εμφανίζονται με τη σοβαρή μορφή της διαταραχής χαρακτηρίζονται πως έχουν διαταραχή

αυτιστικού φάσματος, ως έχοντα διάχυτη αναπτυξιακή διαταραχή ή κάποια άλλη διαταραχή όταν παρατηρείται η πιο ήπια μορφή.

Η Αμερικανική Ψυχιατρική Ένωση (2000) ορίζει τη διαταραχή αυτιστικού φάσματος ως πρόβλημα στην από κοινού κοινωνική συμπεριφορά, με αρκετά περιορισμένο ρεπερτόριο συμπεριφοράς, ενδιαφέροντος και δραστηριοτήτων. Το DSM-IV απαριθμεί τις συμπεριφορές που χαρακτηρίζουν τη διαταραχή αυτιστικού φάσματος:

- Κοινωνική αλληλεπίδραση: μη λεκτική επικοινωνία, αδυναμία σύναψης σχέσεων μεταξύ ενηλίκων, έλλειψη της επιθυμίας για αλληλεπίδραση, έλλειψη κοινωνικής / συναισθηματικής αμοιβαιότητας.
- Επικοινωνία: καθυστέρηση ή/και έλλειψη ομιλίας, μειωμένες δεξιότητες συνομιλίας, στερεοτυπική / επαναληπτική γλώσσα, έλλειψη συμβολικού / φανταστικού παιχνιδιού.
- Περιορισμένα/επαναληπτικά/στερεοτυπικά μοτίβα: στερεοτυπικά / περιορισμένα μοτίβα ενδιαφέροντος, μη λειτουργικό καθημερινό πρόγραμμα ή τελετουργίες, επαναληπτικές ή στερεοτυπικές κινήσεις, έντονη ενασχόληση με επιμέρους τμήματα των αντικειμένων. (Owens, R.E., 2016).

Αυτά τα χαρακτηριστικά είναι παρόντα ιδιαίτερα σε παιδιά με διαταραχή αυτιστικού φάσματος υψηλής λειτουργικότητας. Στα αγόρια εμφανίζεται 4 φορές παραπάνω από ότι στα κορίτσια και προσβάλλει ένα στα πεντακόσια παιδιά (Owens, R.E., 2016).

Τα παιδιά με πιο ήπια μορφή της διαταραχής χαρακτηρίζονται πως έχουν διάχυτη αναπτυξιακή διαταραχή – μη προσδιοριζόμενη αλλιώς ή απλώς διάχυτη αναπτυξιακή διαταραχή. Τα παιδιά με διάχυτη αναπτυξιακή διαταραχή – μη προσδιοριζόμενη αλλιώς εμφανίζουν πολλά από τα χαρακτηριστικά της διαταραχής αυτιστικού φάσματος, όμως σε πιο ήπιο βαθμό. Για παράδειγμα, μπορεί να αντιμετωπίζουν δυσκολίες με την κοινωνική συμπεριφορά και να παρουσιάζουν ελάχιστη βλεμματική επαφή και φτωχή χρήση εκφράσεων προσώπου και χειρονομιών. Η λειτουργική τους απόδοση είναι σε πιο υψηλά επίπεδα (επικοινωνία, κοινωνικές δεξιότητες, κατάλληλο νοητικό δυναμικό και ηλικία κατάκτησης της γλώσσας) (Owens, R.E., 2016).

Το σύνδρομο Asperger είναι μια νευροαναπτυξιακή διαταραχή πιο ήπια από τη διαταραχή αυτιστικού φάσματος, κατά την οποία οι νοητικές, γλωσσικές δεξιότητες και οι δεξιότητες αυτοεξυπηρέτησης δεν είναι διαταραγμένες, αν και μπορεί να υπάρχουν ήπιες γλωσσικές διαταραχές και προβλήματα κοινωνικής συμπεριφοράς, περιορισμένα ενδιαφέροντα και επαναληπτικές συμπεριφορές (Ένωση Αμερικανών Ψυχιάτρων, 2000).

Οι γλωσσικές διαταραχές των παιδιών με σύνδρομο Asperger περιλαμβάνουν πολυλογία, αδυναμία κατανόησης των κοινωνικών κανόνων συμπεριφοράς, τυπολατρικό τρόπο ομιλίας και έντονο ενδιαφέρον για μια περιορισμένη γκάμα ενός ή δυο θεμάτων. Μπορεί να μην είναι επαρκώς οργανωμένα, όμως να είναι τελειομανή στις απαιτήσεις τους, με αποτέλεσμα να συγκεντρώνονται βαθιά, όμως να δυσκολεύονται στη μετάβαση από το ένα θέμα στο άλλο ή από μια δραστηριότητα στην άλλη (Owens R.E., 2016).

3.4.1. ΓΛΩΣΣΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ

Η πρώτη ένδειξη πιθανής διαταραχής αυτιστικού φάσματος είναι τα προβλήματα επικοινωνίας, τα οποία μπορεί να περιλαμβάνουν αποτυχία ή καθυστέρηση της ανάπτυξης χειρονομιών ή ομιλίας, μια φαινομενική αδιαφορία ως προς τους άλλους ανθρώπους ή έλλειψη λεκτικής απόκρισης. Η φτωχή κοινωνική συμπεριφορά, η φτωχή γλώσσα και οι περιορισμένες κοινωνικές δεξιότητες είναι χαρακτηριστικές για τα παιδιά αυτά. Η ομιλία είναι πιθανό να μην τους φαίνεται δύσκολη, όμως ο λόγος τους είναι μονότονος και θυμίζει λίγο ρομπότ, χωρίς τονικότητα ή μουσικότητα (Owens R.E., 2016).

Τα παιδιά αυτά με τη χρήση της γλώσσας και της ομιλίας μπορεί να παρουσιάσουν ηχολαλία, δηλαδή καθολική ή μερική επανάληψη προηγούμενων φράσεων, με τον ίδιο τόνο συχνά (Owens R.E., 2016).

Σύμφωνα με τον Owens (2016), οι Botting & Conti-Ramsden (2003) υποστήριξαν πως τα παιδιά με διαταραχή αυτιστικού φάσματος αντιμετωπίζουν δυσκολία στο να ξεκινήσουν συζήτηση και να απαντήσουν στους άλλους. Όταν η συζήτηση ξεκινήσει δυσκολεύονται με την εναλλαγή του λόγου και να περιμένουν τη σειρά τους. Επιπλέον, ο Volden (2002) υποστηρίζει πως τα άτομα με διαταραχή

αυτιστικού φάσματος στην ομιλία τους ενδέχεται να μη μπορούν να προσθέσουν νέες πληροφορίες σχετικές με το θέμα και επαναλαμβάνουν τα θέματα που προαναφέρθηκαν ή αδυνατούν να συνδέσουν τις φράσεις τους με τις προηγούμενες, γεγονός που μπορεί να προκαλέσει τις ξαφνικές αλλαγές θέματος.

Η σημασιολογία μπορεί επίσης να επηρεαστεί. Η μεταφορική γλώσσα είναι επίσης δύσκολο να κατανοηθεί από τα παιδιά με διαταραχή αυτιστικού φάσματος, τα οποία τείνουν να αντιλαμβάνονται τις μεταφορικές φράσεις κυριολεκτικά.

Η δομή της γλώσσας συχνά δεν είναι διαταραγμένη, είναι σχετικά καλή σε παιδιά με διαταραχή αυτιστικού φάσματος. Τα μορφολογικά λάθη που κάνουν στη γλώσσα φαίνεται πως είναι εξαιτίας της έλλειψης υποκείμενης σημασιολογικής συσχέτισης (Owens R.E., 2016).

Τα παιδιά με διαταραχή αυτιστικού φάσματος, από την ηλικία των 18 μηνών έως 24 μηνών, επικοινωνούν με χειρονομίες, κραυγές και λεκτικά επιφωνήματα με χαμηλότερο ρυθμό από τα τυπικά αναπτυσσόμενα παιδιά ή εκείνα με αναπτυξιακές διαταραχές, όπως η νοητική υστέρηση. Έχουν σημαντικά χαμηλό ποσοστό επικοινωνιακών δράσεων στηρίζονται περισσότερο σε πρωτόγονες χειρονομίες (Owens R.E., 2016).

3.4.2. ΠΙΘΑΝΟΙ ΑΙΤΙΟΓΟΝΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ

ΒΙΟΛΟΓΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ

Η συχνότητα εμφάνισης του αυτισμού μπορεί να είναι αποτέλεσμα προγεννητικών επιπλοκών. Ένα επιπλέον αίτιο υψηλής πιθανότητας ύπαρξης αυτισμού είναι το ιστορικό παρουσίας αυτισμού σε μέλος της οικογένειας.

ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΕΠΕΞΕΡΓΑΣΙΑΣ

Τα παιδιά με διαταραχή αυτιστικού φάσματος έχουν δυσκολία στην ενσωμάτωση και ανάλυση πληροφοριών. Η απόκρισή τους είναι πολύ επιλεκτική και αυτή η εμμονή κάνει δύσκολη τη διάκριση. Η συμπεριφορά των παιδιών αυτών, δείχνει πως ένα πολύ μικρό μέρος του κόσμου τους έχει νόημα για αυτά.

3.5. ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΕΣ ΚΑΚΩΣΕΙΣ

Τα παιδιά με εγκεφαλικές κακώσεις διαφέρουν κλινικά ανάλογα τη θέση της εγκεφαλικής βλάβης, τον χρόνο εγκατάστασης της και την ηλικία έναρξης. Οι εγκεφαλικές βλάβες μπορεί να προκληθούν από τραυματισμούς, αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο, εκ γενετής δυσπλασία των αιμοφόρων αγγείων του νευρικού συστήματος, παροξυσμικές διαταραχές ή εγκεφαλοπάθειες. Αν και διαφέρουν μεταξύ τους ωστόσο υπάρχουν ομοιότητες στον τομέα της γλώσσας (Owens R.E., 2016).

ΚΡΑΝΙΟΕΓΚΕΦΑΛΙΚΕΣ ΚΑΚΩΣΕΙΣ

Οι κρανιοεγκεφαλικές κακώσεις ή αλλιώς διάχυτη εγκεφαλική βλάβη, είναι αποτέλεσμα εξωτερικής φυσικής βίας όπως ένα χτύπημα. Τα ελλείμματα μπορεί να είναι γνωστικά, σωματικά, συμπεριφοριστικά, ακαδημαϊκά ή/και γλωσσικά (Owens R.E., 2016).

3.5.1. ΓΝΩΣΤΙΚΑ ΕΛΛΕΙΜΜΑΤΑ

Περιλαμβάνουν διαταραχές αντίληψης, μνήμης, αιτιολόγησης και δυσκολίες επίλυσης προβλημάτων. Άλλα χαρακτηριστικά είναι η έλλειψη πρωτοβουλίας, η διάσπαση προσοχής, η αδυναμία γρήγορης προσαρμογής, η εμμονή, τα χαμηλά επίπεδα αυτοπεποίθησης, η παθητικό-επιθετική συμπεριφορά, η κατάθλιψη, το άγχος και η κακή αντίληψη. Όσο πιο μεγάλη είναι η περίοδος εγκατάστασης της βλάβης τόσο πιο μικρή είναι η πιθανότητα αλλαγής και βελτίωσης (Owens R.E., 2016).

3.5.2. ΓΛΩΣΣΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ

Τα γλωσσικά προβλήματα είναι προφανή ακόμα και μετά από μια ήπια κάκωση. Τα άτομα με σοβαρού βαθμού κρανιοεγκεφαλικές κακώσεις παρουσιάζουν ελλείμματα στην πραγματολογία (Douglas, 2010).

Τα άτομα αυτά δυσκολεύονται να παρακολουθήσουν μία συζήτηση και να συμμετέχουν σε αυτή. Αυτό γίνεται αντιληπτό κατά τη διάρκεια μιας αφήγησης ή συζήτησης των παιδιών. Ο λόγος τους χαρακτηρίζεται ακατάλληλος, μακρύς με διαταραγμένη ροή και εκτός θέματος. Η πλειοψηφία των παιδιών με

κρανιοεγκεφαλικές κακώσεις ανακτούν την ικανότητα να χειρίζονται τη γλώσσα. Η σημασιολογία είναι σχετικά ανεπηρέαστη με πιθανά προβλήματα κατονομασίας, ανάκλησης λεξιλογίου και περιγραφής αντικειμένων. Μερικά ελλείμματα παραμένουν αν και υπάρχει βελτίωση της κλινικής εικόνας (Owens R.E., 2016).

3.5.3. ΠΙΘΑΝΟΙ ΑΙΤΙΟΓΟΝΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ

Βιολογικοί και σωματικοί παράγοντες εμπλέκονται στις κρανιοεγκεφαλικές κακώσεις. Επηρεάζονται πολύ η κατηγοριοποίηση, η αλληλουχία της αφαιρετικής σκέψης και της γενίκευσης. Τα παιδιά με ΚΕΚ είναι ανίκανα να κατανοήσουν τη συσχέτιση των ερεθισμάτων να εξάγουν συμπεράσματα και να επιλύσουν προβλήματα και τέλος παρουσιάζουν ελλείμματα μνήμης τόσο στην αποθήκευση όσο και στην ανάκληση πληροφοριών (Owens R.E., 2016).

ΑΓΓΕΙΑΚΟ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΟ ΕΠΕΙΣΟΔΙΟ

Το αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο (ΑΕΕ) είναι αποτέλεσμα απόφραξης ή ρήξης αιμοφόρου αγγείου που εξυπηρετεί την αιματική τροφοδότηση του εγκεφάλου επειδή ένα τμήμα του εγκεφάλου δεν οξυγονώνεται σωστά. Τα ΑΕΕ εντοπίζονται συνήθως σε παιδιά με εκ γενετής καρδιακά προβλήματα ή με αρτηριοφλεβική δυσπλασία στον εγκέφαλο (Owens R.E., 2016).

Η πρόγνωση είναι καλή και η κλινική εικόνα εξαρτάται από την θέση και την έκταση της βλάβης. Η εγκεφαλική βλάβη εντοπίζεται συνήθως στο αριστερό ημισφαίριο αν και κάθε εγκεφαλική βλάβη επηρεάζει την λειτουργικότητα της γλώσσας (Owens R.E., 2016).

ΓΛΩΣΣΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ

Εντοπίζονται δυσκολίες στην πραγματολογία. Η ανάκληση των λέξεων μπορεί να είναι δύσκολη σε ακρίβεια και ταχύτητα. Τα παιδιά συνήθως, αν και αναρρώνουν, παρουσιάζουν δυσκολίες στην ανάγνωση και στις υψηλού επιπέδου ακαδημαϊκές απαιτήσεις (Owens R.E., 2016).

3.6. ΚΑΚΟΜΕΤΑΧΕΙΡΙΣΗ: ΕΓΚΑΤΑΛΕΙΨΗ ΚΑΙ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗ

Κάθε χρόνο στις ΗΠΑ περίπου το 1,2 % των παιδιών πέφτουν θύματα κακομεταχείρισης, ώστε να αναφέρονται στις αρμόδιες αρχές (U.S. Department of Health and Human Services{DHHS}, 2007). Σύμφωνα με την έρευνα (Sullivan & Knutson, 2000) το 31% των παιδιών με αναπηρίες και το 35% των παιδιών με διαταραχές γλώσσας είχαν βιώσει κακομεταχείριση (Owens R.E., 2016).

Αν και η κακομεταχείριση εμφανίζεται σε όλα τα οικονομικά στρώματα, τα παιδιά που προέρχονται από οικογένειες που κερδίζουν λιγότερο από 15.000 δολάρια τον χρόνο είναι κατά 20 φορές πιθανότερο να κακοποιηθούν από αυτά που η οικογένεια τους κερδίζει τουλάχιστον το διπλάσιο ποσό. Τα παιδιά που έχουν εκτεθεί προγεννητικά και μεταγεννητικά σε κατάχρηση αλκοόλ και εγκατάλειψη έχουν χαμηλότερα επίπεδα νοητικού δυναμικού και πιο σοβαρά νευροαναπτυξιακά ελλείμματα, σε σχέση με τα κακοποιημένα παιδιά που δεν είχαν εκτεθεί προγεννητικά στο αλκοόλ (Owens R.E., 2016).

3.6.1. ΓΛΩΣΣΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ

Τα παιδιά που έχουν υποστεί κακοποίηση μιλούν λιγότερο και έχουν πιο μειωμένες ικανότητες συζήτησης από τους συνομηλίκους τους. Η ομιλία τους είναι μικρή σε έκταση, προσφέρουν λίγες πληροφορίες και είναι λιγότερο πιθανό να ανοιχτούν συναισθηματικά. Έχει βρεθεί πως η αδυναμία ανάγνωσης και παραγωγής λόγου συσχετίζονται με την κακοποίηση και την εγκατάλειψη (Owens R.E., 2016).

3.6.2. ΠΙΘΑΝΟΙ ΑΙΤΙΟΓΟΝΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ

Πέρα από τους αρνητικούς κοινωνικούς-περιβαλλοντικούς παράγοντες που επηρεάζουν την γλωσσική ανάπτυξη των παιδιών αυτών, δεν πρέπει να αποκλείονται και οι βιολογικοί παράγοντες. Τα προβλήματα υγείας σε πληθυσμούς με χαμηλό οικονομικό επίπεδο μπορούν να επηρεάσουν τη γλωσσική ανάπτυξη (Owens R.E., 2016).

ΒΙΟΛΟΓΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ

Η κακή υγεία της μητέρας, η χρήση ουσιών, οι φτωχές ή ανύπαρκτες παιδιατρικές υπηρεσίες και η μη ικανοποιητική διατροφή επηρεάζουν την ανάπτυξη και την ωρίμανση του εγκεφάλου. Η σωματική κακοποίηση μπορεί να προκαλέσει εγκεφαλικές βλάβες (Owens R.E., 2016).

ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΙ-ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ

Το δέσιμο μητέρας-παιδιού επηρεάζει περισσότερο την γλωσσική του ανάπτυξη παρά η κακοποίηση. Συνήθως οι υπερ-ελεγκτικές μητέρες έχουν την τάση να αγνοούν το κάλεσμα του παιδιού έτσι ώστε να μειώνεται ο αριθμός των γλωσσικών ερεθισμάτων και γενικά η ελάχιστη αλληλεπίδραση όπως το παιχνίδι οι αγκαλιές και η φροντίδα έχουν ως αποτέλεσμα έναν ασταθή δεσμό από την πλευρά του παιδιού. Ο πρώιμος ερεθισμός αντίληψης συμπεριφορών μπορεί να είναι ανύπαρκτος και προφανώς αυτό δεν είναι το κατάλληλο περιβάλλον για να μάθει κανείς την μητρική του γλώσσα (Owens R.E., 2016).

3.7. ΑΛΛΕΣ ΓΛΩΣΣΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ

3.7.1. ΜΗ ΕΙΔΙΚΕΣ ΓΛΩΣΣΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ

Τα παιδιά αυτά αν και δεν παρουσιάζουν φαινομενικά αντιληπτικές και αισθητηριακές διαταραχές, το δυναμικό νοητικό τους είναι παρόμοιο με των παιδιών με ειδική γλωσσική διαταραχή και έχουν μια γενική γλωσσική καθυστέρηση. Τα παιδιά με ειδική γλωσσική διαταραχή, σε σύγκριση με τα παιδιά με μη ειδική γλωσσική διαταραχή έχουν πιο χαμηλές επιδόσεις στις ασκήσεις που αφορούν την γλώσσα και γενικά χρειάζονται περισσότερο χρόνο (Rice, Tomblin, Hoffman, Richman & Marquis, 2004).

3.7.2. ΚΑΘΥΣΤΕΡΗΣΗ ΟΜΙΛΙΑΣ

Παρότι το 40-50% των παιδιών πιθανολογείται με καθυστέρηση ομιλίας δεν καθιστά εύκολη την πρόβλεψη και τη πρόωπη επίδραση τους στη μετέπειτα εξέλιξη (Dale, Price, Bishop & Plomin, 2003). Μέχρι την ηλικία των 4 ετών τα παιδιά με καθυστέρηση της ομιλίας χωρίς εμμένουσες γλωσσικές διαταραχές δεν διαφέρουν από τα παιδιά με φυσιολογική ανάπτυξη στη μορφολογία. Η καθυστέρηση της γλώσσας οφείλεται σε περιβαλλοντικούς παράγοντες καθώς οι γονείς δεν αναζητούν την βοήθεια εξειδικευμένου επαγγελματία. Πολλά παιδιά σε καταφύγια αστέγων αν και παρουσιάζουν μαζί με τις μητέρες τους από κοινού κάποιο είδος γλωσσικής διαταραχής, η έλλειψη πλαισίου σημαίνει ότι δεν αποτελούν μια ξεχωριστή διαγνωστική κατηγορία (O'Neil- Pizzozzi, 2003).

3.7.3. ΠΑΙΔΙΚΗ ΣΧΙΖΟΦΡΕΝΕΙΑ

Σύμφωνα με τον Owens (2016), η Mental Health Research Association (2007) υποστηρίζει πως η παιδική σχιζοφρένεια είναι μια σοβαρή ψυχιατρική νόσος που προκαλεί περίεργα συναισθήματα και σκέψεις. Το 30% των παιδιών προσχολικής ηλικίας που θα αναπτύξουν σχιζοφρένεια έχουν παρόμοια συμπτώματα με τη διάχυτη αναπτυξιακή διαταραχή. Περίπου το 55% των παιδιών και των εφήβων με σχιζοφρένεια έχουν γλωσσικές διαταραχές συμπεριλαμβανομένης και της γλωσσικής καθυστέρησης.

3.7.4. ΕΠΙΛΕΚΤΙΚΗ ΑΛΑΛΙΑ

Σύμφωνα με τον Owens (2016), οι Bergman, Piacentini & McCracken, 2002; Kristensen, 2000 υποστήριξαν πως η επιλεκτική αλαλία είναι μια σπάνια διαταραχή, κατά την οποία ένα παιδί δεν μιλάει μόνο σε ορισμένες περιπτώσεις, παρόλο που μπορεί να μιλήσει. Η επιλεκτική αλαλία περιλαμβάνει κοινωνικό άγχος, ακραία ντροπαλότητα και γλωσσικές διαταραχές.

3.7.5. ΜΕΣΗ ΩΤΙΤΙΔΑ

Πολλά παιδιά υποφέρουν από χρόνια μέση ωτίτιδα (υποτροπιάζουσα μορφή απώλειας ακοής) που ενδέχεται να είναι σημαντικός παράγοντας στην καθυστέρηση της γλώσσας. Ενώ η μέση ωτίτιδα είναι παράγοντας γλωσσικής διαταραχής, τα παιδιά αυτά δεν αποτελούν μια ξεχωριστή κατηγορία (Owens R.E., 2016).

3.7.6. ΚΩΦΩΣΗ

Τα παιδιά που γεννιούνται κωφά και λαμβάνουν εκπαίδευση σε επίπεδο ομιλίας και νοηματικής, μπορούν να αποκτήσουν επάρκεια γλωσσικής παραγωγής προφορικά ή με νοήματα και μάλιστα σε σύντομο χρονικό όριο. Τα παιδιά που έχουν κοχλιακό εμφύτευμα αναπτύσσουν την γλώσσα παρόμοια με τα τυπικώς αναπτυσσόμενα παιδιά (Tomblin, Barker Spencer, Zhang & Gantz, 2005). Αν και τα παιδιά που δέχτηκαν το κοχλιακό εμφύτευμα σε μεγαλύτερη ηλικία έχουν το πλεονέκτημα της ωριμότητας στη γλωσσική ανάπτυξη, φαίνεται να εξαφανίζεται αργότερα σε σχέση με τα παιδιά που το δέχτηκαν σε μικρότερη ηλικία, τα οποία αναπτύσσουν τον λόγο με αυξανόμενο ρυθμό (Ertmer, Strong & Sadagopan, 2003; Nicholas & Geers, 2007).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4^ο: ΧΡΗΣΗ ΤΩΝ ΨΗΦΙΑΚΩΝ ΜΕΣΩΝ ΣΤΗΝ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ

4.1. ΓΕΝΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΓΙΑ ΤΑ ΨΗΦΙΑΚΑ ΜΕΣΑ

Έχουν δημοσιευθεί έρευνες οι οποίες απέδειξαν ότι η τεχνολογία των πολυμέσων όλο και περισσότερο χρησιμοποιείται για τη δημιουργία μαθησιακού περιβάλλοντος στην εκπαίδευση και στις κλινικές.

Πραγματοποιήθηκε μία μελέτη στην οποία ερευνήθηκε σε συνεργασία με τελειόφοιτους του Τεχνολογικού Εκπαιδευτικού Ιδρύματος (ΤΕΙ) Ηπείρου του τμήματος Λογοθεραπείας, η μικτή μάθηση και δημιούργησαν τα δικά τους ψηφιακά υλικά πολυμέσων. Τα αποτελέσματα έδειξαν στοιχεία για τη χρησιμότητα της τεχνολογίας των πολυμέσων για την ανάπτυξη ψηφιακών υλικών με σκοπό τη διάγνωση και τη θεραπευτική διαδικασία. Πιο ειδικά, οι συμμετέχοντες χρησιμοποίησαν αποτελεσματικά νέες τεχνολογίες για δραστηριότητες με διάφορα κείμενα, γραφικά, ηχητικά υλικά και κινούμενα σχέδια (Toki, 2013).

Η τεχνολογία των πολυμέσων αναφέρεται στις βασικές εφαρμογές του υπολογιστή που επιτρέπουν στους ανθρώπους να επικοινωνούν και να ανταλλάσσουν μηνύματα στα πλαίσια ψηφιακών στοιχείων. Μπορεί να συμβάλλει στην αλλαγή της παραδοσιακής σχέσης δασκάλου-μαθητή και στην αναβάθμιση της κλινικής ποιότητας (Toki et al., 2009, Chai et al., 2010, Hirano et al., 2010, Reichow & Volkmar, 2010).

Σύμφωνα με την Toki (2015), ο Pelayo υποστηρίζει ότι τα πολυμέσα προωθούν και πολλαπλασιάζουν τους τρόπους με τους οποίους ακούμε, βλέπουμε, διαβάζουμε, εκφραζόμαστε και κυρίως αντιλαμβανόμαστε την έμφυτη ικανότητά μας για δημιουργία. Κατά συνέπεια, τα υλικά πολυμέσα εμπνέουν τη μάθηση και την κάνουν διασκεδαστική.

Οι λογοθεραπευτές εφαρμόζουν επίσημες και ανεπίσημες αξιολογήσεις για να σχεδιάσουν το προφίλ του περιστατικού, εφόσον δεν υπάρχει ένα συγκεκριμένο εργαλείο, το οποίο μπορεί να εφαρμοσθεί καθολικά (Hitchcock & Stahl, 2003) και εφαρμόζουν διαδικασίες παρέμβασης σύμφωνα με τις ατομικές ανάγκες. Πολλοί προτιμούν να χρησιμοποιούν ανεπίσημες αξιολογήσεις και έπειτα δημιουργούν το

πλάνο παρέμβασης λεπτομερώς σχεδιασμένο να ταιριάζει στις ατομικές ανάγκες του καθενός. Οι λογοθεραπευτές επομένως χρειάζεται να είναι σε θέση να δημιουργήσουν και να προσαρμόσουν το ψηφιακό υλικό εύκολα για να εξυπηρετηθούν οι ανάγκες της διάγνωσης και της θεραπείας ενός περιστατικού, σύμφωνα με τις τρέχουσες τάσεις της μοντέρνας ζωής και κοινωνίας (Petrogiannis, 2010).

Επιπλέον, σύμφωνα με την Toki (2015), ο Cowan υποστηρίζει πως η μνήμη εργασίας του ανθρώπου έχει περιορισμένη ικανότητα στη συγκράτηση πληροφοριών, για αυτό θα πρέπει οι νέες πληροφορίες να μην είναι πολλές, έτσι ώστε να είναι επωφελείς. Τα υλικά πολυμέσων πρέπει να αυξάνουν στο μέγιστο την αποδοτικότητα στη μάθηση. Επίσης, ο Mayer (2002, 2006, 2009) δήλωσε πως υπάρχουν τρεις συστάσεις σχετικά με τις παρεμβάσεις των πολυμέσων που βασίζονται στην τεχνολογία:

- i. Να παράγεται με τις εξατομικευμένες ανάγκες των θεραπευόμενων.
- ii. Να προωθεί τις διαδικασίες στη μνήμη εργασίας και να διαχειρίζεται την ενεργητική μάθηση.
- iii. Να χρησιμοποιείται η τεχνολογία ως μια στρατηγική η οποία μπορεί να βοηθήσει στη δημιουργία εντολών.

Οι διαγνωστικές και θεραπευτικές διαδικασίες μπορούν να γίνουν με τρεις διαφορετικές προσεγγίσεις (Paul, 2003). Αρχικά με τη μεσολάβηση ενηλίκων (οι εντολές και οι θεραπείες ορίζονται από καθηγητές ή θεραπευτές), δεύτερον με τη μεσολάβηση ομότιμων (σε παιδιά προσχολικής ηλικίας) και τρίτον με το συνδυασμό των δύο παραπάνω προσεγγίσεων (Toki, 2015).

Οι Massaro and Light (2004) παρατήρησαν βελτίωση στην άρθρωση όταν χρησιμοποίησαν ένα κινούμενο κεφάλι που μιλάει σε υπολογιστή (Baldi) σαν δάσκαλο γλώσσας για την αντίληψη της ομιλίας και παραγωγής σε παιδιά με απώλεια ακοής. Ο Baldi μπορεί να μιλήσει αργά και να απεικονίζει την άρθρωση κάνοντας με την διαφάνεια του δέρματος να αποκαλύπτεται η γλώσσα, τα δόντια και ο ουρανίσκος και δείχνει συμπληρωματικά χαρακτηριστικά άρθρωσης, όπως τη δόνηση του λαιμού, τη φώνηση και την τυρβώδη ροή αέρα, την τυρβοποίηση (Toki, 2015).

Ο Peter J. Patsula (1999) τονίζει τη σημασία της παρατήρησης της διεθνούς θεωρίας μάθησης Bandura. Επιπροσθέτως, πως μια εντολή μπορεί να γίνει πιο αποτελεσματική με επιθυμητή μοντελοποίηση συμπεριφορών με λειτουργική αξία στους εκπαιδευόμενους και να παρέχει καταστάσεις που τους επιτρέπουν να

χρησιμοποιούν ή να εξασκούνται σε συμπεριφορές με σκοπό να βελτιώσουν τη διατήρηση.

Ο Patsula (1999) αναφέρεται στη θεωρία του Vygotsky για την κοινωνική γνωστική ανάπτυξη που είναι συμπληρωματική της θεωρίας της κοινωνικής μάθησης του Bandura. Σύμφωνα με αυτή τη θεωρία η εκμάθηση της γλώσσας στα παιδιά και η κοινωνική αλληλεπίδραση παίζουν θεμελιώδη ρόλο στην ανάπτυξη της γνωστικής λειτουργίας. Οι εντολές μπορούν να γίνουν πιο αποτελεσματικές όταν οι εκπαιδευόμενοι συμμετέχουν σε δραστηριότητες μέσα σε υποστηρικτικό περιβάλλον και λαμβάνουν οδηγίες μεσολάβησης με τα κατάλληλα εργαλεία (Toki, 2015).

Το κάθε παιδί έχει ιδιαίτερες ανάγκες μάθησης, πρότυπα και προτιμήσεις, όπως η ηλικία, η σημασία του παιχνιδιού στην πρώιμη ηλικία, η εξοικείωση των μικρών παιδιών με τη ψηφιακή τεχνολογία, το κίνητρο και η μοναδικότητα του κάθε παιδιού σχετικά με τις ικανότητες ανάγνωσης και γραφής. Όλα αυτά περιγράφονται σε μια φόρμα πλησιέστερης μάθησης (NNL), όπου τα παιδιά λειτουργούν σε ομάδες προσδιορισμένες από τα ίδια. Μπορούν να μετακινούνται από τη μία ομάδα στην άλλη σύμφωνα με τα ενδιαφέροντά τους (Toki & Pange 2006).

4.2. ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ ΤΩΝ ΨΗΦΙΑΚΩΝ ΠΟΛΥΜΕΣΙΚΩΝ ΕΦΑΡΜΟΓΩΝ

Σύμφωνα με την Toki (2015) ανάμεσα στις μεθοδολογίες ανάπτυξης και σχεδιασμού ενός συστήματος λογισμικού είναι και το μοντέλο καταρράκτη. Τα στάδια αυτού είναι:

i. Ανάλυση απαιτήσεων: προσδιορίζονται οι προδιαγραφές του συστήματος λογισμικού:

- Το λογισμικό προορίζεται να υποστηρίζει μαθητές με μαθησιακές δυσκολίες.

- Η προσέγγιση είναι κυρίως με γνώμονα το χρήστη.

- Ο σχεδιασμός πρέπει να καλύπτει τις απαιτήσεις του συστήματος. Για παράδειγμα σε ένα λογισμικό που αφορά τη φωνολογία, θα πρέπει να υπάρχει εύρος ασκήσεων ξεκινώντας από το απλό στάδιο του φωνήματος και τελειώνοντας στο στάδιο της συλλαβής, λέξης, πρότασης, κειμένου.

- Ο σχεδιασμός πρέπει να καλύπτει τις απαιτήσεις των χρηστών του συστήματος για παράδειγμα να παρέχει στους μαθητές με μαθησιακές δυσκολίες τη δυνατότητα να εργάζονται με μικρά διαδοχικά βήματα (Detheridge, 1996).

- Επιπλέον, οι δραστηριότητες του λογισμικού έχουν ολοένα και πιο δύσκολα επίπεδα και απαιτήσεις.

ii. Ανάλυση συστήματος: καθορίζονται οι επιθυμητές μορφές λύσης, δηλαδή: εάν είναι κατάλληλη λύση το σύστημα για το πρόβλημα, εάν υπάρχουν έτοιμες λύσεις και ποια είναι τα οφέλη από την ανάπτυξη του συστήματος.

iii. Σχεδιασμός συστήματος: γίνεται σχεδιασμός λαμβάνοντας υπόψη τις απαιτήσεις των χρηστών, το μοντέλο λογοπαθολογικής παρέμβασης, για παράδειγμα σε παιδιά με μαθησιακές δυσκολίες και την τεχνολογία που χρησιμοποιείται.

iv. Εκτέλεση συστήματος: κατά το στάδιο της υλοποίησης, η κωδικοποίηση βασίζεται στο σχεδιασμό του συστήματος.

v. Δοκιμή του συστήματος: θα πρέπει να υπάρχουν διαδικασίες επαλήθευσης, εντοπισμού σφαλμάτων και νομιμοποίησης.

vi. Το τελικό σύστημα λογισμικού: είναι το τελευταίο αποτέλεσμα που θα επιτευχθεί μετά την ανατροφοδότηση της εφαρμογής λογισμικού.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5^ο:

ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΕΣ ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΙΣ ΓΛΩΣΣΙΚΕΣ

ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΣΤΗΝ ΠΡΟΣΧΟΛΙΚΗ ΗΛΙΚΙΑ

5.1. ΓΕΝΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

Η πρακτική της ψυχοθεραπείας, όπως και των άλλων θεραπειών, έχει μια διάσταση η οποία πριν από τριάντα, είκοσι, ίσως και δεκαπέντε χρόνια πριν δεν υπήρχε, την υπευθυνότητα. Τα προγράμματα θεραπείας, τα κέντρα υγείας, οι δημόσιοι φορείς, οι κλινικές, ακόμα και οι ιδιώτες επαγγελματίες, είτε κατά ομάδες, είτε ατομικά θα πρέπει πια να αιτιολογήσουν τη σκοπιμότητα της θεραπείας των ασθενών σε ανεξάρτητες ελεγκτικές αρχές, οι οποίες είναι υπεύθυνες για τον έλεγχο των καταβαλλόμενων σχετικών χρηματικών παροχών. Η εν λόγω εξέλιξη είχε ως συνέπεια την αύξηση της γραφειοκρατίας. Οι θεραπευτές θα πρέπει πια να πιστοποιούν τι έχει γίνει στη θεραπεία, τι προγραμματίζεται για το μέλλον και ποια είναι τα προσδοκώμενα αποτελέσματα των παρεμβάσεών τους. Έτσι, κάθε οδηγός θεραπείας είναι ιδιαίτερος σημαντικός, έτσι ώστε να βοηθηθούν οι θεραπευτές να φέρουν εις πέρας τις εν λόγω αξιολογήσεις με αποτελεσματικότητα και επαγγελματισμό (Jongsma, 2012).

Ο οδηγός σχεδιασμού λογοθεραπευτικής παρέμβασης δημιουργήθηκε για τους λογοπαθολόγους που παρέχουν θεραπεία σε άτομα με διαταραχές επικοινωνίας. Ο οδηγός αυτός περιλαμβάνει τις πιο συχνά παρουσιαζόμενες διαταραχές, στις οποίες γίνεται παρέμβαση και αναγνωρίζονται από την Α.Σ.Η.Α. Στον οδηγό, εξετάζονται οι πιο κοινές περιπτώσεις ατόμων με διαφορετικές διαταραχές της επικοινωνίας (Jongsma, 2012).

Η παρούσα παρέμβαση έχει ως σκοπό να προσφέρει στον λογοθεραπευτή ποικίλες σημαντικές και λειτουργικές στρατηγικές για τη βελτίωση των επικοινωνιακών δυνατοτήτων των θεραπευομένων του. Ιδιαίτερη σημασία δίνεται πάντα στην ενίσχυση των λειτουργικών δεξιοτήτων επικοινωνίας, ανεξάρτητα από το είδος και την βαρύτητα των διαταραχών τους (Jongsma, 2012).

Με την εμφάνιση της διαχείρισης των μονάδων φροντίδας, ο προγραμματισμός της θεραπείας και τα μετρήσιμα συμπεράσματα είναι όλο και περισσότερο σημαντικά στην λογοπαθολογική πρακτική. Τα καλώς διαχειριζόμενα συστήματα φροντίδας αναμένεται να αποδώσουν, μέσω της τεκμηριωμένης και αποτελεσματικής επεξεργασίας, σημαντικά αποτελέσματα στους θεραπευόμενους μέσα σε σύντομο χρονικό διάστημα. Τα πλάνα θεραπείας αναμένεται να τεκμηριωθούν καλύτερα με σαφώς καταγεγραμμένα αποτελέσματα. Οι λογοθεραπευτές που εργάζονται σε πλαίσια όπως νοσοκομεία, ή παρέχουν θεραπεία κατ' οίκον ή σε κέντρα αποκατάστασης ή ιδιωτεύουν είναι πλέον σε θέση να χρησιμοποιούν ποιοτικά και αποτελεσματικά σχέδια θεραπευτικής παρέμβασης, τα οποία μπορούν να εκτελεστούν σε ένα σχετικά σύντομο χρονικό διάστημα (Jongsma, 2012).

5.2. ΧΡΗΣΙΜΟΤΗΤΑ ΤΩΝ ΣΧΕΔΙΩΝ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗΣ

Τα λεπτομερή, γραπτά σχέδια παρέμβασης δεν ωφελούν μόνο το θεραπευόμενο, το λογοθεραπευτή, την ομάδα αποκατάστασης, τις ασφαλιστικές εταιρίες και τα λογοθεραπευτικά κέντρα, αλλά γενικά ολόκληρο το επάγγελμα της λογοθεραπείας. Ένα γραπτό σχέδιο θεραπείας βοηθά τον θεραπευόμενο, επειδή περιγράφει σαφώς τα ουσιαστικά αποτελέσματα της παρέμβασης. Ο θεραπευόμενος γίνεται ένα αναπόσπαστο κομμάτι της διαδικασίας παρέμβασης, αφού σε συνεργασία με τον λογοθεραπευτή μπορούν να σχεδιάσουν τη γενική προσέγγιση ως προς την παρέμβαση και να θέσουν, από κοινού, συγκεκριμένους στόχους. Ο θεραπευόμενος και ο λογοθεραπευτής εργάζονται με ρητά ξεκάθαρους στόχους και αντίστοιχες παρεμβάσεις. Το σημαντικότερο όλων είναι –δεδομένου ότι οι ανάγκες του θεραπευόμενου μπορούν να αλλάξουν κατά καιρούς- το σχέδιο παρέμβασης να αντιμετωπίζεται σαν ένα δυναμικό «στοιχείο» που μπορεί, και πρέπει, να ενημερωθεί και να προσαρμοσθεί για να καλύψει τις συγκεκριμένες επικοινωνιακές ανάγκες του (Jongsma, 2012).

Οι θεραπευόμενοι και οι λογοθεραπευτές ωφελούνται εξίσου από τα σχέδια παρέμβασης επειδή είναι ξεκάθαρα και τους ωθούν να σκεφτούν προσεκτικά τα αποτελέσματα της θεραπείας και να είναι τελικά υπεύθυνοι ως προς το χρόνο εφαρμογής τους. Οι συμπεριφοριστικά καταγεγραμμένοι, μετρήσιμοι στόχοι

εστιάζουν σαφώς στην προσπάθεια παρέμβασης. Οι σαφείς στόχοι επιτρέπουν στον θεραπευόμενο να επικεντρώσει την προσπάθειά του σε συγκεκριμένες αλλαγές που θα τον οδηγήσουν στο μακροπρόθεσμο στόχο, δηλαδή αυτόν της λειτουργικής επικοινωνίας. Η θεραπεία δεν είναι πλέον μια ασαφής σύμβαση που φαίνεται να εστιάζει σε ιδιαίτερες δεξιότητες χωρίς νόημα. Αντ' αυτού και οι δυο πλευρές επικεντρώνονται στους προσδιορισμένους στόχους χρησιμοποιώντας συγκεκριμένους τρόπους παρέμβασης (Jongsma, 2012).

Οι λογοθεραπευτές έχουν τα σχέδια παρέμβασης ως βοήθημά τους, επειδή αναγκάζονται να σκεφτούν αναλυτικά και αυστηρά τις θεραπευτικές πρακτικές που είναι καταλληλότερες για να βοηθήσουν τους θεραπευόμενους και να επιτύχουν τους στόχους που τέθηκαν. Επίσης, έχουν εκπαιδευτεί να ακολουθούν πάντα ένα τυποποιημένο σχέδιο κατά τη διάρκεια της παρέμβασης. Έτσι, ένας οδηγός λογοθεραπευτικής παρέμβασης είναι ένας εύκολος τρόπος για τους λογοθεραπευτές να ανταποκριθούν στις τεχνικές, τις προσεγγίσεις και τους μετρήσιμους στόχους που αποτελούν τη βάση για κάθε μορφής παρέμβαση (Jongsma, 2012).

Επιπλέον, ωφελούνται οι λογοθεραπευτές από τη σαφή τεκμηρίωση της παρέμβασης, αφού τους δίνεται ένα πρόσθετο μέτρο προστασίας από μία προσφυγή των θεραπευόμενων στη δικαιοσύνη. Οι μηνύσεις αμέλειας αυξάνονται συνεχώς. Η πρώτη γραμμή υπεράσπισης ενάντια στους ισχυρισμούς της κακής κλινικής πρακτικής, είναι ένα πλήρες κλινικό αρχείο που απαριθμεί τις διαδικασίες παρέμβασης. Το έγγραφο, εξατομικευμένο σχέδιο παρέμβασης, είναι οδηγός για θεραπεία, το οποίο έχει μελετηθεί και έχει υπογραφεί από τους θεραπευόμενους, ή και τους γονείς τους και οι εκθέσεις προόδου που είναι συνδεδεμένες άμεσα με το πρόβλημα είναι μια ισχυρή γραμμή υπεράσπισης ενάντια σε υπερβολικές ή ψεύτικες αξιώσεις (Jongsma, 2012).

Ένα καλά δομημένο πρόγραμμα θεραπείας, που ορίζει σαφώς την παρουσία των προβλημάτων και των στρατηγικών παρέμβασης, διευκολύνει τη διαδικασία της θεραπείας που πραγματοποιείται από τους λογοθεραπευτές και τα άλλα μέλη της ομάδας που εργάζονται σε διάφορα κλινικά πλαίσια. Η καλή επικοινωνία μεταξύ των μελών της ομάδας παρέμβασης για την εφαρμογή των προσεγγίσεων και της ευθύνης για τη θεραπεία είναι κρίσιμη. Ένα λεπτομερές σχέδιο παρέμβασης ορίζει γραπτά και με λεπτομέρειες τους στόχους (μεμονωμένη θεραπεία, ομαδική θεραπεία,

συμβουλευτική, διεπιστημονική, κοινοτική ή κατ' οίκον θεραπεία κ.λπ.) και ποιος θα εφαρμόσει αυτές τις παρεμβάσεις (Jongsma, 2012).

Κάθε κέντρο λογοθεραπείας ή ίδρυμα ψάχνει συνεχώς τρόπους να αυξήσει την ποιότητα και την ομοιομορφία της ενημέρωσης των κλινικών αρχείων του. Ένα τυποποιημένο γραπτό σχέδιο παρέμβασης, με τους ορισμούς, τους σκοπούς, τους στόχους και τις παρεμβάσεις στο πρόβλημα, στο αρχείο κάθε θεραπευόμενου, ενισχύει την ομοιομορφία της ενημέρωσης των φακέλων και διευκολύνει το έργο της επισκόπησης των αρχείων από επαγγελματίες που είναι εντός ή εκτός του εργασιακού χώρου του κέντρου. Οι απαιτήσεις για υπευθυνότητα από τις ασφαλιστικές εταιρίες και τα ασφαλιστικά ταμεία ικανοποιείται μερικώς από τα γραπτά σχέδια θεραπείας και τις εκθέσεις προόδου. Τα κέντρα υγείας απαιτούν προσοχή στις δομημένες θεραπευτικές συμβάσεις που έχουν μετρήσιμους στόχους και σαφείς παρεμβάσεις. Οι λογοθεραπευτές δε μπορούν να αποφύγουν το γεγονός, ότι πρέπει να είναι πιο υπεύθυνοι ως προς τα άτομα που δεν εμπλέκονται στη θεραπευτική διαδικασία (Jongsma, 2012).

5.3. ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΕΝΟΣ ΣΧΕΔΙΟΥ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗΣ

Η ανάπτυξη ενός σχεδίου παρέμβασης περιλαμβάνει μία σειρά βημάτων που στηρίζονται το ένα στο άλλο, σαν την κατασκευή ενός σπιτιού. Η αποτελεσματική θεμελίωση οποιουδήποτε σχεδίου παρέμβασης είναι το στοιχείο όπου επικεντρώνεται μια περιεκτική διεπιστημονική αξιολόγηση. Μέρος της διαδικασίας, προτού γίνει οποιοδήποτε σχέδιο παρέμβασης, είναι οι λογοθεραπευτές να ακούν προσεκτικά και να κατανοούν τις αγωνίες του θεραπευόμενου για τις δυσκολίες που αντιμετωπίζει στην επικοινωνία του, την όποια ιατρική κατάσταση, την καταγραφή των δεξιοτήτων, τον αυτοσεβασμό, τα οικογενειακά ζητήματα, τα κοινωνικά θέματα, τους επαγγελματικούς παράγοντες άγχους και ούτω καθεξής. Τα στοιχεία αξιολόγησης πρέπει να προέρχονται από ποικίλες πηγές, οι οποίες μπορούν να περιλαμβάνουν το αναπτυξιακό και κοινωνικό ιστορικό, τις σταθμισμένες κλίμακες αξιολόγησης, τα δείγματα ομιλίας, τα κριτήρια παραπομπής για αξιολόγηση, τις ιατρικές εξετάσεις, τις κλινικές συνεντεύξεις, τις ψυχοπαιδαγωγικές εξετάσεις, τις ψυχιατρικές και ιατρικές γνωματεύσεις. Η ολοκλήρωση των στοιχείων από τους λογοθεραπευτές ή/και την

διεπιστημονική ομάδα παρέμβασης είναι σημαντική για την κατανόηση του θεραπευόμενου και των αναγκών του. Έχουν έτσι προσδιοριστεί έξι βήματα για την ανάπτυξη ενός αποτελεσματικού σχεδίου παρέμβασης, βασισμένου στα στοιχεία αξιολόγησης (Jongsma, 2012).

➤ **Βήμα 1^ο: Η επιλογή του προβλήματος**

Αν ο θεραπευόμενος ή/και οι γονείς του μπορούν να συζητήσουν διάφορα ζητήματα κατά τη διάρκεια της αξιολόγησης, οι λογοθεραπευτές πρέπει να στρέψουν τη διαδικασία παρέμβασης στα σημαντικότερα προβλήματα. Συνήθως, παρουσιάζεται ένα πρωτεύον έλλειμμα, αλλά μπορεί επίσης να υπάρχουν και δευτερεύοντα ελλείμματα. Άλλα προβλήματα μπορεί να μην τεθούν σε προτεραιότητα, ως μη επείγοντα και να μην απαιτηθεί ταυτόχρονη παρέμβαση. Ένα αποτελεσματικό σχέδιο παρέμβασης μπορεί να επικεντρωθεί μόνο σε επιλεγμένα ελλείμματα, σε κάθε θεραπευτική συνεδρία, αλλιώς θα χάσει το στόχο του.

Είναι σημαντικό να ληφθούν υπόψη οι απόψεις των θεραπευόμενων (όπως αρμόζει στην κάθε περίπτωση, ανάλογα με την ηλικία και τη νοητική τους κατάσταση) και άλλα σημαντικά στοιχεία και να δοθεί προτεραιότητα στα επικοινωνιακά ζητήματα και άλλες σχετιζόμενες διαταραχές. Το κίνητρο ενός θεραπευόμενου για να συμμετέχει και να συνεργαστεί στη διάρκεια της παρέμβασης, εξαρτάται ως ένα σημείο, από το βαθμό στον οποίο η θεραπεία απευθύνεται στις άμεσες ανάγκες του και στο γεγονός ότι οι στόχοι παρέμβασης αφορούν άμεσα τη βελτίωση της επικοινωνίας στην καθημερινότητά του (Jongsma, 2012).

➤ **Βήμα 2^ο: Ο καθορισμός του προβλήματος**

Ο κάθε θεραπευόμενος ατομικά, παρουσιάζει μοναδικά χαρακτηριστικά που αποκαλύπτουν με ποιο τρόπο ένα πρόβλημα προσκρούει συμπεριφοριστικά στην επικοινωνία και στη ζωή του. Επομένως, κάθε πρόβλημα που επιλέγεται για να εστιάσει ο λογοθεραπευτής την παρέμβασή του απαιτεί ένα συγκεκριμένο καθορισμό για το πώς ταιριάζει στο συγκεκριμένο θεραπευόμενο (Jongsma, 2012).

➤ **Βήμα 3^ο: Η ανάπτυξη των στόχων**

Το επόμενο βήμα στην ανάπτυξη του σχεδιασμού παρέμβασης, είναι η ευρύτητα των στόχων για την επίλυση συγκεκριμένων προβλημάτων επικοινωνίας. Τα «στοιχεία» δεν χρειάζεται να δομούνται με μετρήσιμους όρους, μπορούν όμως να είναι συνολικοί και μακροπρόθεσμοι στόχοι, οι οποίοι δείχνουν τα επιθυμητά αποτελέσματα της παρέμβασης. Ο οδηγός προτείνει διάφορους πιθανούς στόχους για κάθε πρόβλημα αλλά απαιτείται μόνο ένας για κάθε σχέδιο παρέμβασης (Jongsma, 2012).

➤ **Βήμα 4^ο: Η αντικειμενική δόμηση**

Σε αντίθεση με τους μακροπρόθεσμους στόχους, οι βραχυπρόθεσμοι στόχοι πρέπει να εδραιωθούν συμπεριφοριστικά με σαφή γλώσσα. Πρέπει να είναι σαφές, τότε ο θεραπευόμενος έχει πετύχει τους προκαθορισμένους στόχους. Επομένως οι σαφείς, υποκειμενικοί στόχοι δεν είναι αποδεκτοί. Οι στόχοι που παρουσιάζονται σε αυτό τον Οδηγό έχουν ως σκοπό να ικανοποιήσουν την απαίτηση για καθορισμένους στόχους που οδηγούν σε καθορισμένα θεραπευτικά αποτελέσματα. Εναλλακτικές λύσεις παρουσιάζονται για να επιτρέψουν την κατασκευή σχεδίων παρέμβασης ποικίλων δυνατοτήτων για το ίδιο πρόβλημα. Οι λογοθεραπευτές πρέπει να ασκήσουν την επαγγελματική τους κρίση, σχετικά με τους στόχους, που είναι οι πιο κατάλληλοι για ένα συγκεκριμένο θεραπευόμενο (Jongsma, 2012).

Κάθε θέμα πρέπει να αναπτυχθεί σε ένα βήμα προς την επίτευξη του σαφούς στόχου παρέμβασης. Στην ουσία, οι βραχυπρόθεσμοι στόχοι μπορούν να θεωρηθούν ως σειρά βημάτων, τα οποία όταν ολοκληρώνονται, οδηγούν στην επίτευξη του μακροπρόθεσμου στόχου. Πρέπει να υπάρξουν τουλάχιστον δύο στόχοι για κάθε πρόβλημα αλλά ο θεραπευτής μπορεί να κατασκευάσει τόσους, όσους είναι απαραίτητοι για την επίτευξη κάθε στόχου. Οι ημερομηνίες επίτευξης των στόχων μπορούν να απαριθμηθούν για κάθε θεματική. Οι νέοι στόχοι πρέπει να προστίθενται στο σχεδιασμό καθώς εξελίσσεται η θεραπεία του ατόμου. Όταν όλοι οι στόχοι, που είναι απαραίτητοι, επιτευχθούν, ο θεραπευόμενος πρέπει να έχει επιλύσει τα ελλείμματα του κάθε στόχου επιτυχώς (Jongsma, 2012).

➤ **Βήμα 5^ο: Η δημιουργία της παρέμβασης**

Οι παρεμβάσεις είναι ενέργειες των λογοθεραπευτών που έχουν σκοπό να βοηθήσουν το θεραπευόμενο να ολοκληρώσει τους στόχους. Πρέπει να υπάρξει τουλάχιστον μια παρέμβαση για κάθε στόχο. Εάν ο θεραπευόμενος δεν ολοκληρώνει το στόχο μετά από την πρώτη παρέμβαση, πρέπει να προστεθούν στο σχεδιασμό νέες παρεμβάσεις.

Οι παρεμβάσεις πρέπει να επιλεγούν με γνώμονα τις ανάγκες του θεραπευόμενου και να έχουν βάση στο πλήρες θεραπευτικό δυναμικό του λογοθεραπευτή. Αυτός ο Οδηγός περιέχει παρεμβάσεις επιλεγμένες από μια ευρεία σειρά θεραπευτικών προσεγγίσεων, συμπεριλαμβανομένων των γνωστικών, των δυναμικών, των συμπεριφοριστικών ή των προσανατολισμένων από ή προς την οικογένεια. Πολλές παρεμβάσεις είναι βασισμένες σε δημοσιευμένες εργασίες άλλων επαγγελματιών (Jongsma, 2012).

➤ **Βήμα 6^ο: Ο καθορισμός της διάγνωσης**

Ο καθορισμός μια κατάλληλης διάγνωσης είναι βασισμένος σε μια αξιολόγηση της πλήρους κλινικής εικόνας του θεραπευόμενου. Ο λογοπαθολόγος πρέπει να συγκρίνει τα επικοινωνιακά, συμπεριφοριστικά, γνωστικά, συναισθηματικά και ιατρικά συμπτώματα του θεραπευόμενου με κριτήρια τα ποία περιγράφονται στο DSM-IV-TR. Η διάγνωση είναι μια πραγματικότητα που υπάρχει στο χώρο της υγείας και είναι μια αναγκαιότητα για την αποζημίωση τρίτων προσώπων. Πρόσφατα, οι μονάδες φροντίδας ενδιαφέρονται περισσότερο για τους συμπεριφοριστικούς δείκτες που παρουσιάζονται από τον θεραπευόμενο απ' ότι στην πραγματική διάγνωση.

Υπάρχουν πολλές διαταραχές γλώσσας-ομιλίας που δεν έχουν προσδιοριστεί από το DSM-IV-TR και έχουν καταχωρηθεί ως Διαταραχή Επικοινωνίας Μη Προσδιοριζόμενη Αλλιώς (NOS-ΜΠΑ). Ακόμα κι έτσι, η πλήρης κατανόηση των στοιχείων αξιολόγησης του θεραπευόμενου από το λογοθεραπευτή θα συμβάλει στην πιο αξιόπιστη και έγκυρη διάγνωση. Μια ακριβής αξιολόγηση των συμπεριφορικών δεικτών θα συμβάλει επίσης στον αποτελεσματικότερο προγραμματισμό της θεραπείας (Jongsma, 2012).

5.4. ΕΝΔΕΙΚΤΙΚΟΙ ΣΤΟΧΟΙ ΚΑΙ ΑΣΚΗΣΕΙΣ

5.4.1. ΓΛΩΣΣΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ - ΜΑΚΡΟΠΡΟΘΕΣΜΟΙ ΣΤΟΧΟΙ

- i. Να αναπτύξει το παιδί ένα αντιληπτικό και εκφραστικό λεξιλόγιο σε διάφορα επικοινωνιακά πλαίσια αντίστοιχο με την ηλικία, τη διάλεκτο και τις πολιτισμικές προσδοκίες.
- ii. Να αναπτύξει αντιληπτικές και εκφραστικές δομές ανάλογα με την ηλικία, τη διάλεκτο και τις πολιτισμικές προσδοκίες κατά τις συζητήσεις.
- iii. Να αναπτύξει αντιληπτικές και εκφραστικές μορφολογικές δομές ανάλογες με την ηλικία, τη διάλεκτο και τις πολιτισμικές προσδοκίες κατά τις συζητήσεις.
- iv. Να χρησιμοποιεί πραγματολογικές δεξιότητες ανάλογες με την ηλικία, τη διάλεκτο και τις πολιτισμικές προσδοκίες σε διάφορα επικοινωνιακά πλαίσια.
- v. Οι γονείς να θέτουν ρεαλιστικές προσδοκίες για τις γλωσσικές ικανότητες του παιδιού τους. Θα πρέπει να δείξουν κατανόηση στις δυσκολίες που αντιμετωπίζει το παιδί και οι απαιτήσεις τους να είναι ανάλογες (Jongsma, 2012).

5.4.2. ΓΛΩΣΣΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ - ΒΡΑΧΥΠΡΟΘΕΣΜΟΙ ΣΤΟΧΟΙ

- i. **Να συμμετέχει εκούσια σε μια αξιολόγηση της γλώσσας.**
 - Χορηγούνται σταθμισμένα γλωσσικά τεστ για να καθοριστούν οι δυνατότητες και αδυναμίες του θεραπευόμενου και να αναπτυχθούν οι βραχυπρόθεσμοι στόχοι και οι κατάλληλες παρεμβάσεις.
 - Κατά τη διάρκεια μιας δραστηριότητας με το παιδί βιντεοσκοπείται ή μαγνητοφωνείται ένα δείγμα ομιλίας του, καθοδηγούμενο από τον θεραπευτή για ανάλυση των γλωσσικών ικανοτήτων (Jongsma, 2012).

ii. Να συνεργαστεί σε μια σε μια στοματοπροσωπική εξέταση.

- Εξετάζονται οι στοματοκινητικές δεξιότητες του θεραπευόμενου παρατηρώντας την δομή των γλωσσικών οργάνων, την κινητικότητα, την δύναμη τους και την αναπνοή.



Άσκηση: τοποθετείται ένα πούλι στην άσκηση που πρέπει κάθε φορά να γίνει. Το παιδί εκλαμβάνει ως παιχνίδι την στοματοπροσωπική εξέταση και συνεργάζεται πιο εύκολα.



41. ΓΛΩΣΣΑ - ΚΑΝΗ **ΜΑΛΑΚΗ ΥΠΕΡΩΑ** ΥΠΕΡΩΑ

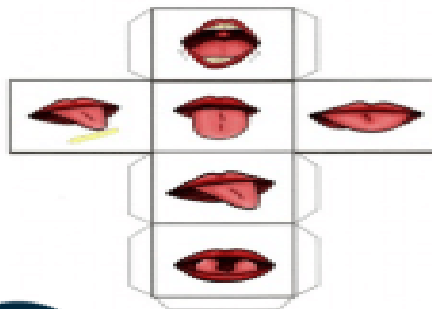
ΣΤΟΧΟΣ: Έλεγχος της κίνησης της μαλακής υπερώας.
ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ: Ζητούμε από το παιδί να φυσήσει μικρά ή ένα στενό, βιαζόρι.
ΤΙΠ: Η ίδια άσκηση μπορεί να πραγματοποιηθεί και με μικρά κομμάτια αλευριού.



42. ΓΛΩΣΣΑ - ΚΑΝΗ **ΜΑΛΑΚΗ ΥΠΕΡΩΑ** ΥΠΕΡΩΑ

ΣΤΟΧΟΣ: Έλεγχος της κίνησης της μαλακής υπερώας.
ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ: Ζητούμε από το παιδί να φυσήξει ένα μπαλόνι.
ΤΙΠ: Το παιδί ευνοείται βισβό και απελευθερώνει τον αέρα στο μπαλόνι.





- iii. **Να συμμετέχει εκούσια σε μια ακοολογική εξέταση.**
- Παραπέμπεται ο θεραπευόμενος σε έναν ακοολόγο για μια πλήρη ακοολογική εξέταση.
 - Ζητείται από τους γονείς να δώσουν πληροφορίες για ιατρική κατάσταση του παιδιού και το ιατρικό ιστορικό (Jongsma, 2012).
- iv. **Να παράγει προτάσεις οι οποίες αντικατοπτρίζουν σημασιολογικές σχέσεις δύο λέξεων με ακρίβεια 80%.**
- Το παιδί θα πρέπει να εκφράζει προτάσεις δύο λέξεων (υποκείμενο- ρήμα, ρήμα- αντικείμενο, υποκείμενο – αντικείμενο).

Άσκηση: κάνουμε φούσκες και φτιάχνουμε προτάσεις περιμένοντας να τις επαναλάβει ο θεραπευόμενος (κάνω φούσκες, πολλές φούσκες, περισσότερες φούσκες).

Άσκηση: Δίνονται στον θεραπευόμενο εικόνες με ενέργειες και του ζητείται να επαναλάβει (πίνει νερό, τρέχει γρήγορα, πηδάει ψηλά κ.τ.λ.).



Άσκηση: Δίνονται στον θεραπευόμενο τρεις εικόνες με αντικείμενα και ζητείται να επιλέξει το αντικείμενο που του αρέσει αφού πρώτα πει τη λέξη «θέλω».



Η άσκηση αυτή θα μπορούσε να γίνει και ηλεκτρονικά χρησιμοποιώντας ένα διαδραστικό αρχείο σε Microsoft PowerPoint το οποίο θα περιέχει κείμενο, εικόνες και ήχους.

Άσκηση: δίνονται εικόνες με καιρικά φαινόμενα και του ζητείται να επαναλάβει:

ΚΑΝΕΙ ΚΡΥΟ



ΕΧΕΙ ΗΛΙΟ

ΕΞΩ ΒΡΕΧΕΙ



- v. Να παρουσιάζει ένα αντιληπτικό και εκφραστικό λεξιλόγιο ανάλογο της ηλικίας του με ακρίβεια 80%
- Καθοδηγείται ο θεραπευόμενος να δείξει και να πει τα ονόματα εικόνων σε ένα απλό βιβλίο εικόνων που αντιπροσωπεύουν τις λέξεις στόχους του λεξιλογίου.

Παιχνίδια μνήμης!



Ουσάκοβα Σένια, Λογοθεραπεύτρια

- Ζητείται από τον θεραπευόμενο να κατονομάσει τα αντικείμενα του χώρου.

- Δίνονται στον θεραπευόμενο κάρτες με χρώματα, με ζώα ή αριθμούς και πραγματοποιείται ένα παιχνίδι (θέλω να βρεις όσα περισσότερα χρώματα μπορείς και αντίστοιχα ζώα ή αριθμούς).



Η άσκηση αυτή θα μπορούσε να γίνει και ηλεκτρονικά για παράδειγμα χρησιμοποιώντας ένα διαδραστικό αρχείο σε Microsoft PowerPoint το οποίο θα περιέχει κείμενο, εικόνες και ήχους. Επίσης θα μπορούσε να δίνεται και ανατροφοδότηση ανάλογα με την επιλογή του παιδιού.

vi. Να κατανοήσει το νόημα και να παράγει εξαρτημένα μορφήματα με ακρίβεια 80%

- Καθοδηγείται ο θεραπευόμενος να επιλέξει εικόνες που αντιπροσωπεύουν τις λέξεις που ακούει, όταν βλέπει εικόνες ζευγών ελάχιστης ηχητικής διαφοράς (π.χ. μπάλα ή μπάλες, φύλλο ή φύλλα).



- Δίνονται εικόνες με ζεύγη εξαρτημένων μορφημάτων και ζητείται να τις κατονομάσει (π.χ. άστρο - κάστρο, αλάτι - παλάτι).



5.4.3. ΝΟΗΤΙΚΗ ΥΣΤΕΡΗΣΗ – ΜΑΚΡΟΠΡΟΘΕΣΜΟΙ ΣΤΟΧΟΙ

- I. Να μπορέσει να καλύψει τις επικοινωνιακές του ανάγκες σε καθημερινές καταστάσεις.
- II. Να αυξηθεί η αντίληψη και η διάκριση των διαφορετικών ερεθισμάτων.
- III. Να κάνει χρήση του βασικού λεξιλογίου στην καθημερινή επικοινωνία.
- IV. Να κάνει χρήση της συμβατικής μορφολογίας και σύνταξης κατά τη διάρκεια αλληλεπιδράσεων με τους άλλους.
- V. Να χρησιμοποιεί κατάλληλα κοινωνικές πραγματολογικές δεξιότητες στις αλληλεπιδράσεις με άλλους.
- VI. Να κάνει σωστή χρήση των φωνολογικών δεξιοτήτων ανάλογα με τις νοητικές του δυνατότητες.
- VII. Να χρησιμοποιεί την εναλλακτική επικοινωνία για την αποτελεσματικότερη αλληλεπίδραση με τους άλλους (Jongsma, 2012).

5.4.4. ΝΟΗΤΙΚΗ ΥΣΤΕΡΗΣΗ – ΒΡΑΧΥΠΡΟΘΕΣΜΟΙ ΣΤΟΧΟΙ

- i. **Να αυξήσει την διατήρηση της βλεμματικής επαφής και της προσοχής.**
 - Ενθαρρύνεται ο θεραπευόμενος να εδραιώσει βλεμματική επαφή με τον θεραπευτή πριν του δώσει το επιθυμητό του αντικείμενο. Ενισχύει την βλεμματική επαφή όταν υπάρχει.

Άσκηση: ο θεραπευόμενος επεξεργάζεται τα αντικείμενα - παιχνίδια στον χώρο και αφού επιλέξει ένα από αυτά, το παίρνει ο θεραπευτής πίσω. Στόχος είναι να εστιάσει στο θεραπευτή και περιμένει είτε λεκτικά είτε μη λεκτικά να ζητήσει πίσω το παιχνίδι. Το ενδιαφέρον του πια έχει στραφεί σε αυτόν.

Άσκηση: χωρίς να ζητηθεί από το παιδί να κάνει κάτι, ο θεραπευτής φτιάχνει μια κατασκευή ή μια ζωγραφιά. Μόλις στρέψει το ενδιαφέρον του σε αυτή, αρχίζει να περιγράφει την διαδικασία σιγά σιγά, έτσι ώστε το βλέμμα του να εστιάσει σε αυτόν, περιμένοντας να ακούσει τι είναι αυτό.

Άσκηση: ο θεραπευτής πλησιάζει κοντά και αρχίζει να σιγοτραγουδά ένα σκοπό χωρίς να γίνεται ιδιαίτερα αντιληπτός. Ακούγοντας αυτόν τον ήχο ο θεραπευόμενος, το βλέμμα του θα μείνει σε αυτόν για να επεξεργαστεί τον ήχο.

Άσκηση: χρησιμοποιούνται μουσικά όργανα. Αφήνοντας το να επεξεργαστεί τα μουσικά όργανα, ο θεραπευτής παίρνει ένα κάθε φορά. Μόλις το παιδί τον κοιτάξει, κάνει τον αντίστοιχο ήχο του κάθε οργάνου.

Άσκηση: δημιουργεί ο θεραπευτής έναν δικό του ήχο, για παράδειγμα, με τα δάχτυλα. Κάθε φορά που κάνει τον ήχο αυτό θα πρέπει αφού γυρίσει και τον κοιτάξει, να δείξει ή να πει κάτι που αρέσει πολύ στο παιδί ή ξέρει ότι θα του κινήσει το ενδιαφέρον, μία ιστορία για παράδειγμα. Όταν εξοικειωθεί με τον ήχο αυτό, ο θεραπευτής κάνει το ίδιο αναφέροντας ταυτόχρονα το όνομά του. Σταδιακά ο ήχος εξαφανίζεται και παραμένει μόνο η αναφορά στο όνομα, έχοντας πια καταλάβει ότι αυτός που τον/την φωνάζει θα πει κάτι και πρέπει να τον κοιτάξει.

ii. Να χρησιμοποιεί το βασικό λεξιλόγιο που απαιτείται για την επικοινωνία στο σπίτι, στο σχολείο, στην κοινότητα και στα επαγγελματικά πλαίσια με ακρίβεια 80%.

- Ο θεραπευτής συμβουλεύει τους γονείς κατά την διάρκεια των καθημερινών δραστηριοτήτων, να ενισχύουν το λόγο του θεραπευόμενου, επεκτείνοντας ή ανασχηματίζοντας την πρόταση του με απαιτούμενες για αυτόν εκφράσεις ή πρόσθετες πληροφορίες.

Για παράδειγμα: Παιδί: «Θέλω νερό».

Μητέρα: «Θέλω να πω νερό» ή «θέλω να πω νερό από το ποτήρι».

(περιμένει να επαναλάβει).

Παίζοντας με ένα παιχνίδι, για παράδειγμα με τους κύβους, προσπαθεί να δώσει όσες πληροφορίες μπορεί.

Π.χ. μαμά: «Τι κάνεις τώρα;»

Παιδί: «Βάζω τον κύβο».

Μαμά: «Βάζεις τον κόκκινο ή το μπλε κύβο;»

Παιδί: «Βάζω τον κόκκινο κύβο».

Μαμά: «Βάλε τον κόκκινο και τον μπλε κύβο».

Παιδί: «Θα βάλω τον κόκκινο και τον μπλε κύβο».

Άσκηση: ο θεραπευτής φτιάχνει ένα επιτραπέζιο παιχνίδι με εικόνες τοποθετώντας το πούλι στην εικόνα που αυτός θέλει κάθε φορά. Αν για παράδειγμα η εικόνα δείχνει ένα καρότο, θα πρέπει αρχικά το κατονομάσει και στην συνέχεια να κάνει μία πρόταση, «είναι ένα καρότο». Ο θεραπευτής επεκτείνει την πρόταση και του ζητά να επαναλάβει.



«είναι ένα πορτοκαλί καρότο», «ο λαγός τρώει καρότο».

iii. Να χρησιμοποιεί την επαυξητική / εναλλακτική επικοινωνία για να επικοινωνήσει με άλλους.

Εφόσον η λεκτική επικοινωνία είναι δύσκολη ή μη εφικτή, ο θεραπευτής ενθαρρύνει το θεραπευόμενο να χρησιμοποιεί εναλλακτικούς τρόπους επικοινωνίας όπως είναι η νοηματική ή εικόνες ενέργειας για να εκφράζει τις ανάγκες της καθημερινότητας του.



Ή για να εκφράζει τα συναισθήματα του.



είμαι χαρούμενος



είμαι λυπημένος

Εναλλακτικά η άσκηση αυτή θα μπορούσε να γίνει και ηλεκτρονικά για παράδειγμα χρησιμοποιώντας ένα διαδραστικό αρχείο σε Microsoft PowerPoint το οποίο θα περιέχει κείμενο, εικόνες, ήχους και ανατροφοδότηση ανάλογα με την επιλογή του παιδιού.

iv. Να βελτιώσει την ποιότητα των φωνολογικών στοιχείων με ακρίβεια 80%.

Άσκηση: επιλέγονται συγκεκριμένα φωνήματα-στόχοι, βασισμένοι στην ηλικία του παιδιού.

Αν για παράδειγμα το φώνημα-στόχος είναι το /φ/ τότε οι ασκήσεις παρέμβασης θα αφορούν το συγκεκριμένο φώνημα-στόχο.

Αναθέτεται στον θεραπευόμενο να κάνει στοματοπροσωπικές ασκήσεις σε συνδυασμό με λεκτικές ασκήσεις. Π.χ. να δαγκώνει ελαφρά τα χείλη και εκπνέει απαλά από το στόμα χωρίς ένταση για την εκφορά του /φ/ αρκετά λεπτά την ημέρα. Αυτό θα βοηθήσει στην ενίσχυση της λεκτικής παραγωγής.

Ζητείται από τον θεραπευόμενο να μιμηθεί συλλαβές με το φώνημα-στόχο χωρίς νόημα.

Σύμφωνο-φωνήεν, φωνήεν-σύμφωνο, σύμφωνο-φωνήεν σύμφωνο- φωνήεν κλπ.

Άσκηση: Ο θεραπευτής δίνει δυσύλλαβες λέξεις με το φώνημα-στόχο και τις χωρίζει σε συλλαβές, χτυπώντας τα χέρια του για να επιτευχθεί η παραγωγή και σε επίπεδο λέξης.



Το ίδιο κάνουμε και σε επίπεδο πρότασης.

Η άσκηση αυτή θα μπορούσε να γίνει και ηλεκτρονικά για παράδειγμα χρησιμοποιώντας ένα διαδραστικό αρχείο σε Microsoft PowerPoint το οποίο θα περιέχει κείμενο, εικόνες ήχους και ανατροφοδότηση ανάλογα με την επιλογή του παιδιού.

Άσκηση: Παράγει αργά τα φωνήματα μιας λέξης και ζητά από το θεραπευόμενο να πει τι άκουσε. Ε-Λ-Α Φ-Ω-Σ Π-Α-Ω

Άσκηση: Δίνονται εικόνες με λέξεις που αρχίζουν από διαφορετικό φώνημα ή έχουν άλλη κατάληξη. Ο θεραπευόμενος αφού τις κατονομάσει, θα πρέπει να βρει την εικόνα με το φώνημα που του έχει ζητηθεί (ξεκινά από /φα/), (τελειώνει σε /λα/).

(ξεκινά από /φα/)



(τελειώνει σε /λα/)



Άσκηση: κατονόμασε τις εικόνες και κύκλωσε μόνο αυτές που αρχίζουν από /φα/



Άσκηση: δίνονται εικόνες με αντικείμενα και ζητείται να αφαιρέσει αυτά που δεν ταιριάζουν.

ΦΑΚΟΣ

ΦΩΚΙΑ

ΚΟΤΑ

ν. Να χρησιμοποιεί κατάλληλη επικοινωνία στο κοινωνικό περιβάλλον.

Άσκηση: παίζοντας παιχνίδια ρόλων, ο θεραπευτής μαθαίνει στον θεραπευόμενο πως πρέπει να εκφράζεται ανάλογα το πρόσωπο που έχει απέναντι του, το χώρο και τις απαιτήσεις του. Οι ρόλοι εναλλάσσονται για να μπορέσει να καταλάβει καλύτερα.

Για παράδειγμα, προσποιείται ότι δουλεύει σε ένα κατάστημα και ο θεραπευόμενος είναι ο πελάτης που πρέπει να εξυπηρετηθεί και αντίστροφα. Του δίνονται διάφοροι ρόλοι: (να μιλήσει σε έναν δάσκαλο, στον μπακάλη, στο τηλέφωνο ζητώντας πληροφορίες).

Άσκηση: γνωρίζοντας τις αδυναμίες του θεραπευόμενου, αναφέρεται σε κάτι που τον δυσκολεύει ή που δεν κατανοεί καθόλου και τον καθοδηγεί να ζητάει διευκρινήσεις, να κάνει ερωτήσεις και του μαθαίνει στρατηγικές που θα τον βοηθήσουν σε δύσκολες καταστάσεις στην καθημερινότητα του. Παίζουν ένα παιχνίδι που τον δυσκολεύει, μια κατασκευή ή αναφέρει στον θεραπευόμενο ένα μέρος που θα μπορούσε να επισκεφθεί, περιμένοντας να ζητήσει διευκρινήσεις και πληροφορίες.

5.4.5. ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΕΣ ΚΑΚΩΣΕΙΣ – ΜΑΚΡΟΠΡΟΘΕΣΜΟΙ ΣΤΟΧΟΙ

- I.** Να αποκτήσει επίγνωση και να μάθει να ακολουθεί τα αισθητηριακά ερεθίσματα.
- II.** Να αναπτύξει στρατηγικές για την αντιμετώπιση μακροπρόθεσμων και βραχυπρόθεσμων ελλειμμάτων μνήμης.
- III.** Να αναπτύξει καθαρή και καταληπτή ομιλία στις συζητήσεις.
- IV.** Να βελτιώσει την επανάκτηση λέξεων στις συζητήσεις.
- V.** Να αναπτύξει στρατηγικές για την οργάνωση και τη χρήση πληροφοριών για την επίλυση καθημερινών προβλημάτων
- VI.** Να αναπτύξει δεξιότητες κοινωνικής αλληλεπίδρασης κατάλληλες για την ηλικία, τη διάλεκτο και τις πολιτισμικές προσδοκίες σε διάφορα επικοινωνιακά πλαίσια και να παρακολουθεί με επιτυχία.
- VII.** Να αναπτύξει πραγματική άποψη για τις δυνατότητες και τις αδυναμίες του.
- VIII.** Οι γονείς να διαμορφώσουν το περιβάλλον διαβίωσης με τέτοιο τρόπο ώστε να διατηρείται ο προσανατολισμός και οι δεξιότητες μνήμης του θεραπευόμενου.

- ΙΧ.** Οι γονείς να καθιερώσουν ρεαλιστικές προσδοκίες για τις γνωστικές και επικοινωνιακές δεξιότητες του παιδιού και να συνεργάζονται με τον φυτοπαθολόγο και τους άλλους ειδικούς για την ανάπτυξη αποτελεσματικών στρατηγικών παρέμβασης θεραπείας (Jongsma, 2012).

5.4.6. ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΕΣ ΚΑΚΩΣΕΙΣ – ΒΡΑΧΥΠΡΟΘΕΣΜΟΙ ΣΤΟΧΟΙ

- i.** Εάν δεν έχει λόγο να επικοινωνεί κατά τη διάρκεια των καθημερινών δραστηριοτήτων, κάνοντας χρήση των εναλλακτικών συστημάτων επικοινωνίας με ακρίβεια 80%.

Άσκηση: εφοδιάζεται ο θεραπευόμενος με έναν βομβητή κλήσης με διακόπτη ή μια συσκευή κλήσης με φωτάκι που μαθαίνει τον τρόπο με τον οποίο θα ελκύει την προσοχή του προσωπικού και των φροντιστών του, ώστε να γνωστοποιεί τις άμεσες ανάγκες του.

Άσκηση: ο θεραπευτής διδάσκει στον θεραπευόμενο να δίνει μια συνεπή απάντηση με ναι/όχι, με βάση την κινητικότητα του, για παράδειγμα, νεύμα κεφαλιού = ναι / κίνηση προς τα πίσω = όχι.

Άσκηση; με την βοήθεια του θεραπευόμενου συμφωνούν σε ένα σύνολο αναγκών, οι οποίες θεωρούνται οι σημαντικότερες (π.χ. θέλω να φάω, θέλω να σηκωθώ) και διαμορφώνεται ένας περιορισμένος αριθμός νοημάτων (νοηματική γλώσσα) ώστε να είναι σε θέση να κοινοποιεί βασικά μηνύματα και να ερμηνεύουν τις ανάγκες του. Μπορεί ακόμα να γίνει και με την βοήθεια εικόνων και το αντίστοιχο νόημα.



- ii.** Να χρησιμοποιεί καθαρή και καταληπτή ομιλία σε συζητήσεις με άλλους.

Άσκηση: παρουσιάζει στον θεραπευόμενο μεμονωμένα φωνήματα και του ζητά να τα μιμηθεί.

Άσκηση: εντοπίζεται το γλωσσικό περιβάλλον που μπορεί να παράγει ευκολότερα τα φωνήματα, όταν αυτά βρίσκονται σε επίπεδο συλλαβής-λέξης και σταθεροποιεί την ακριβή παραγωγή των φωνημάτων-στόχων, κάνοντας τυποποιημένες ασκήσεις (Π.χ. σύμφωνο-φωνήεν, φωνήεν-σύμφωνο κλπ., Μονοσύλλαβες, δισύλλαβες, τρισύλλαβες).

Άσκηση: χρησιμοποιώντας μια απλή πρόταση βοηθά τον θεραπευόμενο να κατανοήσει ότι ανάλογα με τη λέξη που δίνει έμφαση, αλλάζει και το νόημα.

Π.χ. **Πάμε** έξω!

Πάμε **έξω**?

5.4.7. ΕΙΔΙΚΕΣ ΜΑΘΗΣΙΑΚΕΣ ΔΥΣΚΟΛΙΕΣ - ΜΑΚΡΟΠΡΟΘΕΣΜΟΙ ΣΤΟΧΟΙ

- Η ομιλία του να γίνεται κατανοητή κατά τη διάρκεια μιας συζήτησης.
- Να κάνει χρήση των μορφολογικών γραμματικών και συντακτικών κανόνων.
- Να είναι σε θέση να κάνει ερωτήσεις και να ζητά διευκρινήσεις.

5.4.8. ΕΙΔΙΚΕΣ ΜΑΘΗΣΙΑΚΕΣ ΔΥΣΚΟΛΙΕΣ - ΒΡΑΧΥΠΡΟΘΕΣΜΟΙ ΣΤΟΧΟΙ

- I. Να μπορεί να διατηρεί και να αρχίζει μια συζήτηση διατηρώντας και την εναλλαγή σειράς.**

Άσκηση: δίνεται μια εικόνα από ένα παιδικό πάρτι και ζητείται από το παιδί να περιγράψει τι βλέπει. Φροντίζουμε στην εικόνα μέσα να υπάρχουν πολλά λάθη για να υπάρξει διάλογος. Για να ξεκαθαρίσει το τι ακριβώς βλέπει, θα πρέπει να κάνει ερωτήσεις στον θεραπευόμενο. Αφού τελειώσει την περιγραφή, του ζητείται να πει για μια παρόμοια εμπειρία που έζησε.

Άσκηση: ο θεραπευτής επιλέγει ένα θέμα και κάνοντας αρχικά ερωτήσεις στο παιδί καθοδηγεί τη συζήτηση. Στην συνέχεια, θα πρέπει να είναι σε θέση να μιλήσει για ένα θέμα χωρίς να αποσπάται.

Ο θεραπευτής διαβάζει στο παιδί μια ιστορία-παραμύθι και του ζητά να περιγράψει την ιστορία.

II. Να κάνει συσχέτιση των χώρο-χρονικών και συγκριτικών όρων.

Άσκηση: δίνονται εντολές μέσα στον χώρο παρέμβασης (βάλε το μολύβι πάνω στο τραπέζι, βάλε το μολύβι κάτω από το τραπέζι, μέσα στην κασετίνα, δίπλα στο βάζο κλπ.)

Άσκηση: ζητείται σε εικόνες να δείξει ο θεραπευόμενος που βρίσκεται ένα αντικείμενο.



Πχ

Το μήλο είναι δίπλα στην μολυβοθήκη.

Οι μαρκαδόροι είναι πάνω στο τραπέζι.

Οι ξυλομπογιές είναι μέσα στην μολυβοθήκη.

Άσκηση: δίνεται μία μεγάλη εικόνα (π.χ. ενός γραφείου) και μικρές εικόνες με αντικείμενα και δίνονται εντολές.



Βάλε το βιβλίο πάνω στο γραφείο.

Βάλε την κούκλα μέσα στο ράφι.

Βάλε την τσάντα δίπλα στο γραφείο.

(Η διαδικασία αυτή είναι πιο αποτελεσματική με πραγματικά αντικείμενα.)

Άσκηση: Χρωμάτισε τον ήλιο που είναι πίσω από το σύννεφο, την ρόδα που είναι δίπλα στην μεγάλη ρόδα και το παράθυρο που βρίσκεται ανάμεσα στα άλλα δυο παράθυρα.



Pre-printing Practice: Trace the dotted lines and color the picture.

III. Να κάνει χρήση των συνδέσμων.

Άσκηση; δίνονται εικόνες με δυο πρόσωπα που κάνουν μια ενέργεια και ζητείται να πει τι βλέπει.



Ο Γιώργος και η Μαρία παίζουν με ένα σκυλάκι.

Άσκηση: Δίνεται μια εικόνα και ζητείται να πει τι βλέπει.



© Can Stock Photo - csp11387949

Π.χ. βλέπω έναν ελέφαντα και μια καμηλοπάρδαλη και μια τίγρη κλπ.

IV. Να κάνει χρήση της παθητικής φωνής και της άρνησης





Άσκηση: Ζητείται από τον θεραπευόμενο να μετατρέψει τις ενέργειες που βλέπει στις εικόνες ακολουθώντας το παράδειγμα του θεραπευτή.

(Ο Κώστας κάθεται στο παγκάκι) - εγώ κάθομαι στο παγκάκι.

Κάνουμε ερωτήσεις περιμένοντας αρνητική απάντηση.

- Ο Κώστας κάθεται στο παγκάκι; (Ο Κώστας στέκεται δίπλα στο παγκάκι)

- Όχι ο Κώστας δεν κάθεται στο παγκάκι.

	Είναι φωτογράφος;	
	Είναι οικοδόμος;	
	Είναι μάγειρας;	
	Είναι αστροναύτης;	

Ευαγγελία Σούση © 2015

<http://logotherapieia-ioannina.blogspot.gr/>

V. Να κάνει σωστή χρήση των καταλήξεων.

Άσκηση: Με την βοήθειά του θεραπευτή και των εικόνων, το παιδί βάζει στα ρήματα τις σωστές καταλήξεις (ΕΓΩ μένω, ΕΣΥ μένΕΙΣ, ΑΥΤΟΣ μένει).

		
τι κάνει εγώ	τι κάνουν εσύ	τι κάνει αυτός
μένω	μένεις	μένει
βλέπω	βλέπεis	βλέπει
κόβω	κόβεις	κόβει
τρέχ___	τρέχ___	τρέχ___
παις___	παις___	παις___
μαθαίνω___	μαθαίνω___	μαθαίνω___
παιάν___	παιάν___	παιάν___
γράφ___	γράφ___	γράφ___

VI. Να κάνει σωστή χρήση των άρθρων.

Άσκηση: Δίνονται εικόνες και ζητείται να τις κατονομάσει, χρησιμοποιώντας άρθρα.



Η καραμέλα



ΤΟ παλάτι



Ο ήλιος

Άσκηση: δίνεται ένα κείμενο μόνο με εικόνες, για την παραγωγή των άρθρων με την βοήθεια του θεραπευτή.



Η

και Ο



παίζουν



ΣΤΟΝ



Η άσκηση αυτή θα μπορούσε να γίνει και ηλεκτρονικά για παράδειγμα χρησιμοποιώντας ένα διαδραστικό αρχείο σε Microsoft PowerPoint το οποίο θα περιέχει κείμενο, εικόνες και ήχους.

VII. Να κάνει παραγωγή των ερωτήσεων με το(που, πότε, ποιος)

Άσκηση: Δίνονται φωτογραφίες ανθρώπων στον θεραπευόμενο και ο θεραπευτής κρατά εικόνες από διάφορα μέρη. Θα πρέπει ο θεραπευόμενος κάθε φορά να επιλέγει μια από τις εικόνες του, να ρωτάει (που πηγαίνει ο κύριος;) και ο θεραπευτής να δίνει την σωστή εικόνα.

Άσκηση: Δίνεται μια εικόνα, για παράδειγμα ένα παιδικό δωμάτιο και εικόνες από διάφορα αντικείμενα. Ο θεραπευόμενος θα πρέπει για να συμπληρώσει την εικόνα, να ρωτά που ταιριάζει το κάθε αντικείμενο (π.χ. που ταιριάζει η κουρτίνα;)

Άσκηση: Πραγματοποιείται ένα παιχνίδι. Ο θεραπευόμενος σύμφωνα με τις εικόνες που του έχουν δοθεί, θα πρέπει να κάνει ερωτήσεις και να δοθούν οι σωστές απαντήσεις.



-Πότε έχει ήλιο;

-Το καλοκαίρι έχει ήλιο.



-Πότε πηγαίνουμε στην θάλασσα;

-Το καλοκαίρι.



-Πότε χιονίζει;

-Τον χειμώνα.

Επίσης η άσκηση αυτή θα μπορούσε να γίνει και ηλεκτρονικά, για παράδειγμα χρησιμοποιώντας ένα διαδραστικό αρχείο σε Microsoft PowerPoint το οποίο θα περιέχει κείμενο, εικόνες και ήχους. Επίσης θα μπορούσε να δίνεται και ανατροφοδότηση ανάλογα με την επιλογή του παιδιού.

5.4.9. ΔΙΑΧΥΤΗ ΑΝΑΠΤΥΞΙΑΚΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ / ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΑΥΤΙΣΤΙΚΟΥ ΦΑΣΜΑΤΟΣ – ΜΑΚΡΟΠΡΟΘΕΣΜΟΙ ΣΤΟΧΟΙ

- i. Να επικεντρωθεί σε λεκτικές και μη λεκτικές πρακτικές.
- ii. Να χρησιμοποιεί αναπτυξιακά κατάλληλο λεξιλόγιο για να επικοινωνεί με τους άλλους.

iii. Να κατανοεί και να χρησιμοποιεί τον λόγο για να επικοινωνεί αποτελεσματικά (Jongsma, E.A., 2012).

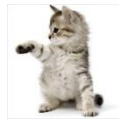
5.4.10. ΔΙΑΧΥΤΗ ΑΝΑΠΤΥΞΙΑΚΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ / ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΑΥΤΙΣΤΙΚΟΥ ΦΑΣΜΑΤΟΣ - ΒΡΑΧΥΠΡΟΘΕΣΜΟΙ ΣΤΟΧΟΙ

i. Οι γονείς και οι δάσκαλοι να εκφράζουν την κατανόηση τους για την χρήση άμεσης και καθυστερημένης ηχολαλίας του θεραπευόμενου για να επικοινωνήσει.

Εξηγείται στους γονείς και τους δασκάλους πως η λειτουργία της ηχολαλίας παίζει σημαντικό ρόλο στην γλωσσική του ανάπτυξη και ενημερώνονται για την χρήση της, για την καλύτερη επικοινωνία του θεραπευόμενου.

ii. Ενίσχυση της ανάκλησης του λεξιλογίου

Άσκηση: Δίνεται μια στήλη με εικόνες, από τις οποίες θα πρέπει κάθε φορά που ο θεραπευτής παράγει μια λέξη, ο θεραπευόμενος να αναγνωρίζει και να επιλέγει την εικόνα που απεικονίζει την λέξη (π.χ. γάτα, ήλιος, μπάλα).



Άσκηση: δίνονται προτάσεις παραλείποντας την λέξη.

Χτενιζόμαστε με _____

Πίνουμε νερό σε _____

Καθόμαστε στην _____

iii. Να απαντά κατάλληλα σε ερωτήσεις για καλύτερη επικοινωνία με τους άλλους.

Άσκηση: Δίνονται εικόνες με ενέργειες και ζητείται να απαντήσει για κάθε ενέργεια. (τι κάνει εδώ;)



ΖΩΓΡΑΦΙΖΕΙ ΕΝΑΝ ΗΛΙΟ

iv. Γίνονται ερωτήσεις που αφορούν την καθημερινότητα του.

- Τι κάνεις κάθε πρωί πριν πας στο σχολείο;
- Τι παιχνίδια παίζεις με τους φίλους σου;
(Για πολύ μικρές ηλικίες δίνουμε αντικείμενα και ζητάμε να επιλέξει ανάμεσα από δύο).
- Σου αρέσει το μπλε τουβλάκι ή το κόκκινο τουβλάκι;
- Θέλεις την κούκλα ή το αυτοκινητάκι;

5.4.11. ΕΙΔΙΚΗ ΓΛΩΣΣΙΚΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ – ΜΑΚΡΟΠΡΟΘΕΣΜΟΙ ΣΤΟΧΟΙ

- Να οργανώσει το λεξιλόγιο σε σημασιολογικές κατηγορίες για αποτελεσματική ανάκτηση και επακόλουθη χρήση.
- Να μπορεί να αφηγηθεί κατάλληλα συγκριτικά με τους συνομήλικους του.

5.4.12. ΕΙΔΙΚΗ ΓΛΩΣΣΙΚΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ - ΒΡΑΧΥΠΡΟΘΕΣΜΟΙ ΣΤΟΧΟΙ

I. Να ενισχύσει την βραχυπρόθεσμη μνήμη.

Άσκηση: Ζητείται να επαναλάβει μετά από εμάς λέξεις και ψευδολέξεις.

Άσκηση: Δίνονται τρεις εικόνες και αφού τις επεξεργαστεί, τις γυρίζουμε ανάποδα. Θα πρέπει να θυμηθεί ποια εικόνα ήταν πρώτη, ποια δεύτερη και ποια τρίτη.



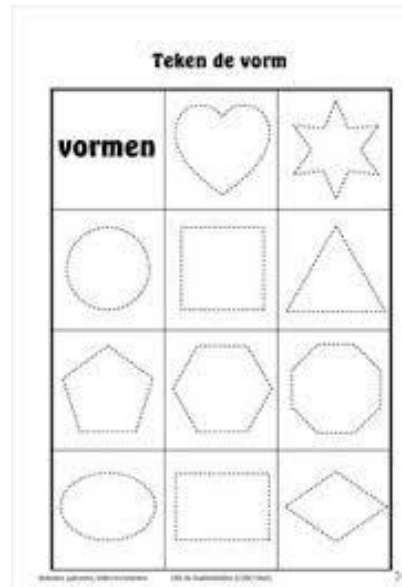
Άσκηση: Δίνονται τρεις γνωστοί τίτλοι ιστοριών και αφού διαβαστεί μια περίληψη της ιστορίας, ζητείται να πει ποιος τίτλος ταιριάζει.

Πχ κοκκινοσκουφίτσα σταχτοπούτα ασχημόπαπο

Το παπάκι αυτό ήταν το πιο άσχημο και όλοι το κορόιδευαν, μέχρι που έφυγε από το αγρόκτημα και έγινε ένας όμορφος κύκνος.

II. Να κατηγοριοποιεί σημασιολογικά τις λέξεις.

Άσκηση: Κατονόμασε τα λαχανικά και τα σχήματα



Άσκηση: Βασιζόμενος στην εικόνα που του έχει δοθεί, ο θεραπευόμενος θα πρέπει να επιλέξει την εικόνα που ταιριάζει σημασιολογικά.

Π.χ.



Άσκηση: Δίνονται δύο εικόνες και ζητείται να συμπληρώσει ποια εικόνα ταιριάζει



Άσκηση: Δίνονται δυο στήλες με εικόνες, οι οποίες έχουν άμεση σχέση μεταξύ τους και ζητείται να τις ενώσει και να κάνει την κατάλληλη πρόταση.

Π.χ. κουτάλι - πιάτο (με το κουτάλι και το πιάτο τρώμε)

III. Να μπορεί να αφηγηθεί μια ιστορία με σωστή σειρά ή ένα δικό του γεγονός

Άσκηση: Πες τι γίνεται σε αυτή την ιστορία.



Άσκηση: ο θεραπευτής διαβάζει μικρές ιστορίες και ζητά από τον θεραπευόμενο να πει τι κατάλαβε.

5.4.13. ΕΓΚΑΤΑΛΕΙΨΗ ΚΑΙ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗ – ΜΑΚΡΟΠΡΟΘΕΣΜΟΙ ΣΤΟΧΟΙ

- Να γίνεται κατανοητός όταν θέλει να περιγράψει μια κατάσταση ή ένα γεγονός.
- Να κάνει συνομιλίες εκτός επικοινωνιακού πλαισίου.
- Να ενισχυθεί ακουστική και αναγνωστική του ικανότητα

5.4.14. ΕΓΚΑΤΑΛΕΙΨΗ ΚΑΙ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗ - ΒΡΑΧΥΠΡΟΘΕΣΜΟΙ ΣΤΟΧΟΙ

- i. Ενίσχυση της περιγραφικής ικανότητας.**

Τι κάνατε στις διακοπές.



www.illustrations.com

5.5. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Σε αυτή την πτυχιακή εργασία μελετήθηκε ο ρόλος της γλώσσας και οι Γλωσσικές Διαταραχές στην προσχολική ηλικία και προτάθηκαν θεραπευτικές μεθόδους για παιδιά προσχολικής ηλικίας με Γλωσσικές Διαταραχές.

Αναλύθηκε ο ρόλος της γλώσσας με την οποία ο ομιλητής εκφράζει τις σκέψεις του με την πρόθεση να τις γνωστοποιήσει στον ακροατή, με σκοπό να επιτύχει την ανθρώπινη επικοινωνία. Τονίστηκε έτι η επικοινωνία μέσω της γλώσσας, έχει να κάνει με το συντονισμό των ξέχωρων δραστηριοτήτων δύο ή περισσότερων ατόμων

σε μια ενιαία κοινωνική δραστηριότητα. Η προφορική έκφραση του λόγου είναι η ομιλία.

Συμπερασματικά, οι γλωσσικές διαταραχές οφείλονται στη λανθασμένη επεξεργασία πληροφοριών και την κωδικοποίηση ιδεών. Γλωσσικές Διαταραχές μπορεί να συνυπάρχουν και με άλλες διαταραχές όπως σε άτομα με Νοητική Υστέρηση, Ειδικές Μαθησιακές Δυσκολίες, Ειδική Γλωσσική Διαταραχή, Διάχυτη Αναπτυξιακή Διαταραχή/Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος, Εγκεφαλικές Κακώσεις, κακομεταχείριση (εγκατάλειψη και κακοποίηση). Κάθε διαταραχή αντιπροσωπεύει μια κλινική εικόνα, ωστόσο τα στοιχεία με τα οποία δουλεύει ένας λογοθεραπευτής είναι τα ατομικά χαρακτηριστικά κάθε περιστατικού και εκεί βασίζεται η παρέμβαση του.

Στην παρούσα εργασία, παρουσιάζονται θεραπευτικές παρεμβάσεις, βασισμένες στον Οδηγό Σχεδιασμού Λογοθεραπευτικής Παρέμβασης του Jongasma (2012), στην καθοδήγηση των στρατηγικών παρέμβασης του Owens (2016) και στην προσωπική εμπειρία από τις παρακολούθησης των μαθημάτων, κλινικών και πρακτικής στο τμήματος Λογοθεραπείας. Οι στρατηγικές αυτές μπορεί να παρουσιαστούν σε έντυπη μορφή αλλά πολλές από αυτές μπορούν να γίνουν ηλεκτρονικά χρησιμοποιώντας νέες τεχνολογίες (υπολογιστή, ταμπλέτα, έξυπνα κινητά) ώστε να αξιοποιούν τα πολυμέσα και τα παιχνίδια. Μπορεί να δοθεί έτσι μια πολυαισθητηριακή προσέγγιση στο μαθησιακό υλικό της παρέμβασης σύμφωνα με τις ανάγκες των σημερινών παιδιών και τις σύγχρονες τεχνολογικές εξελίξεις.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

American Psychiatric Association (1994). Diagnostic and Statistical Manual of mental disorders (4η έκδοση).

- American Psychiatric Association (1994). *Diagnostic and Statistical Manual of mental disorders* (4^η έκδοση), 55-65.
- Archibald, L. M. D., & Gathercole, S. E. (2006). Short-term memory and working memory in specific language impairment. *International Journal of Language and Communication Disorders*, 41 (6), 675-693.
- Bank, W. ICTs and MDGs (2003). *A World Bank Perspective*. Washington, D.C.: The World Bank Group's Global ICT Department.
- Bastanfard, A., Rezaei, N., Mottaghizadeh, M., Fazel, M. (2011). A Novel Multimedia Educational Speech Therapy System for Hearing Impaired Children. *Advances in Multimedia Information Processing*.
- Becker, H. J., Ravitz, J. L. (2001). *Computer Use by Teachers: Are Cuban's Predictions Correct*. City: Publisher.
- Bellini, S., Akullian, J., Hopf, A. (2007). Increasing Social Engagement in Young Children with Autism Spectrum Disorders Using Video Self-Modeling. *School Psychology Review*, 36, 80-90.
- Bishop, D. V. M. (1994). Is specific language impairment a valid diagnostic category? Genetic and psycholinguistic evidence. *Philosophical Transactions: Biological Sciences*, 346 (1315), 105-111.
- Chai, C. S., Koh, J. H. L., Tsai, C. C. (2010). Facilitating Preservice Teachers' Development of Technological, Pedagogical, and Content Knowledge (TPACK). *Educational Technology & Society*, 13, 63-73.
- Chomsky, N. (1957) *Syntactic Structures*. The Hague: Mouton.
- Cowan, N. (2004). *Working Memory Capacity*. City: Psychology Press.
- Cowan, R., Donlan, C., Newton, J. E. & Lloyd, D. (2005). Number Skills and Knowledge in Children with Specific Language Impairment. *Journal of Educational Psychology*, 97 (4), 732-744.
- Dockrell, J. E., Messer, D., George, R., & Wilson, G. (1998). Children with word finding difficulties-prevalence, presentation and naming problems. *Journal of language & communication disorders*, 33, 445-454.
- Fergusson, D. M. & Lynskey, M. T. (1997). Early Reading Difficulties and Later Conduct Problems. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 38, 899-907.
- Gallagher, A., Frith, U., & Snowling, M. (2000). Precursors of literacy delay among children at genetic risk of dyslexia. *Journal of Child Psychology and*

- Psychiatry, 41, 203-213.
- Gathercole, S. E., & Baddeley, A. D. (1990). Phonological memory deficits in language disordered children: Is there a causal connection. *Journal of Memory and Language*, 29, 336-360.
- Glogowska, M., Roulstone, S., Peters, J. T. & Enderby, P. (2006). Early speech and language impaired children: linguistic, literacy and social outcomes. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 48, 489-494.
- Goorhuis, M. S. & Knijff, A. W. (2002). Efficacy of speech therapy in children with language disorders: specific language impairment compared with language impairment in co morbidity with cognitive delay. *International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology*, 63, 129-136.
- Gough, P. & Tunmer, W. E. (1986). *Decoding, reading and reading disability*
- Hall, R.A. (1968) *An Essay on Language*. Philadelphia & New York: Chilton Books.
- Halliday, (1985). Systemic Background. In *Systemic Perspectives on Discourse, Selected Theoretical Papers from the Ninth International Systemic Workshop*, Benson and Greaves (eds), 193.
- Hirano, S. H., Yeganyan, M. T., Marcu, G., Nguyen, D. H., Boyd, L. A., Hayes, G. R. (2010). Evaluation of a System to Support Classroom Activities for Children with Autism. *Proceedings of the SIGCHI Conference on Human Factors in Computing Systems*, 1633–1642.
- Hitchcock, C., Stahl, S. (2003). Assistive Technology, Universal Design, Universal Design for Learning: Improved Learning Opportunities. *Journal of Special Education Technology*, 18, 45–52.
- Kim, W., Jeong, O. R., Lee, S. W. (2010). On Social Web Sites. *Information Systems*, 35, 215–236.
- Kozma, R. B. (2008). Comparative Analysis of Policies for ICT in Education. *International Handbook of Information Technology in Primary and Secondary Education*. Berlin: Springer.
- Mayer, R. E. (2002). Multimedia Learning. *Psychology of Learning and Motivation*, 41, 85–139.
- Mayer, R. E. (2006). Ten Research-Based Principles of Multimedia Learning. *Web-Based Learning*. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates, 371–392.
- Mayer, R. E., Heiser, J., Lonn, S. (2001). Cognitive Constraints on Multimedia

- Learning: When Presenting More Material Results in Less Understanding. *Journal of Educational Psychology*, 93, 187.
- Mayer, R. (2009). *Multimedia Learning*. 2nd ed. New York: Cambridge University Press.
- Montgomery, J. W. (2003). Working memory and comprehension in children with specific language impairment: What we know so far. *Journal of Communication Disorders*, 36, 221-231.
- Nguyen, F., Clark, R. C. (2005). *Efficiency in E-Learning: Proven Instructional Methods for Faster, Better Online Learning*. Learning Solutions.
- Oud, J. (2009). Guidelines for Effective Online Instruction Using Multimedia Screencasts. *Reference Services Review*, 37, 164–177.
- Owens, R.E. (2016). Γλωσσικές Διαταραχές: Μια πρακτική προσέγγιση στην αξιολόγηση και την Παρέμβαση. Πάτρα: Γκότσης.
- Papanastasiou, E. C., Angeli, C. (2008). Evaluating the Use of ICT in Education: Psychometric Properties of the Survey of Factors Affecting Teachers Teaching with Technology (SFA-T3). *Educational Technology & Society*, 11, 69–86.
- Pelayo, M. G. (2013). The Making of Digital Storytelling as a Tool for Promoting the Learning Process in the Classroom. *European Scientific Journal*, 9.
- Petrogiannis, K. (2010). The Relationship between Perceived Preparedness for Computer Use and Other Psychological Constructs among Kindergarten Teachers with and without Computer Experience in Greece. *Journal of Information Technology Impact*, 10, 99–110.
- Rayner, C., Denholm, C., Sigafos, J. (2009). VideoBased Intervention for Individuals with Autism: Key Questions that Remain Unanswered. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 3, 291–303.
- Reichow, B., Volkmar, F. R. (2010). Social Skills Interventions for Individuals with Autism: Evaluation for Evidence-Based Practices within a Best Evidence Synthesis Framework. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 40, 149–166.
- Robin, B. R. (2008). Digital Storytelling: A Powerful Technology Tool for the 21st Century Classroom. *Theory into Practice*, 47, 220–228.

- Rogers, S. J. (2000). Interventions that Facilitate Socialization in Children with Autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 30, 399–409.
- Sadik, A. (2008). Digital Storytelling: A Meaningful Technology-Integrated Approach for Engaged Student Learning. *Educational Technology Research and Development*, 56, 487–506.
- Sansosti, F. J., Powell-Smith, K. A. (2008). Using Computer-Presented Social Stories and Video Models to Increase the Social Communication Skills of Children with High-Functioning Autism Spectrum Disorders. *Journal of Positive Behavior Interventions*, 10, 162–178.
- Sapir, E. (1921) *Language*, New York: Harcourt Brace.
- Schery, T. (1985). Correlates of language development in language disordered children. *Journal of Speech and Hearing Disorders*, 50, 73-83.
- Shaywitz, S. E., Shaywitz, B. A., Fletcher, J. M. & Escobar, M. D. (1990). Prevalence of reading disability in boys and girls. *Journal of the American Medical Association*, 264, 998-1002.
- Simpson, A., Langone, J., Ayers, K. M. (2004). Embedded Video and Computer Based Instruction to Improve Social Skills for Students with Autism. *Education and Training in Developmental Disabilities*, 39, 240–252.
- Skau, L., Cascella, P. W. (2006). Using Assistive Technology to Foster Speech and Language Skills at Home and in Preschool. *Teaching Exceptional Children*, 38, 12–17.
- Snowling, M. (2000). Language and Literacy skills: Who is at risk and why. *Speech and Language Impairments in Children*.
- Thorp, D. (2001). Computer Play as a Clinical Intervention for Children with PDD. *SuperKids Educational Software Review*.
- Toki, E. I. (2009). Multimedia Technology for Speech and Language Diagnosis and Therapy, 338.
- Toki, E. I., Drosos, K., Simitzi, D. (2012). Development of Digital Multimedia Resources to Support Early Intervention for Young Children at-Risk for Learning Disabilities. *ΠΑΙΔΑΓΩΓΙΚΗ – θεωρία & πράξη*, 5.

- Toki, E. I., Pange, J. (2010). E-Learning Activities for Articulation in Speech Language Therapy and Learning for Preschool Children. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 2, 4274–4278.
- Toki, E. I., Pange, J. (2012). Traditional and ComputerBased Evaluation of Preschoolers' Oral Language in Greek – A Review of the Literature, 9, 840–845.
- Toki, E. I., Pange, J., Mikropoulos, T. A. (2012). An Online Expert System for Diagnostic Assessment Procedures on Young Children's Oral Speech and Language. *Procedia Computer Science*, 14, 428–437.
- Toki, E. I., Pange, J. (2009). Exploiting the Possibility of Online Courses for Speech and Language Therapy and Learning. *Proceedings of 5th International Conference in Open & Distance Learning*, 27–29.
- Tsao, F., Liu, H., & Kuhl, P. K. (2004). Speech perception in infancy predicts language development in the second year of life: A longitudinal study. *Child Development*, 75, 1067-1084.
- White, S. W., Keonig, K., Scahill, L. (2007). Social Skills Development in Children with Autism Spectrum Disorders: A Review of the Intervention Research. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 37, 1858–1868.
- Webster, I. R., Manemer, A., Platt, W. R., & Shevell, I. M. (2005). Motor Function at school age in children with a preschool diagnosis of developmental language impairment. *The Journal of Pediatrics*, 80-85.
- Αγνή Β., Παπάνης Ε., (2016). <http://epapanis.blogspot.gr>
- Βλασσοπούλου Μ. (2001). Ειδικές αναπτυξιακές διαταραχές στο λόγο. Σημειώσεις Σεμιναρίου: Για το πρόγραμμα εκπαίδευσης στις Ειδικές Γλωσσικές Διαταραχές.
- Βοσνιάδου, Σ. (2004). Εισαγωγή στην ψυχολογία. Τόμος Α'. Βιολογικές, Αναπτυξιακές και Συμπεριφοριστικές Προσεγγίσεις. Γνωστική Ψυχολογία, Εκδόσεις Gutenberg, Αθήνα.
- Γυφτογιάννη, Μ. (2015). ΕΨΥΠΕΑ, Εταιρία Ψυχικής Υγείας και Εφήβου Αιτωλοακαρνανίας, <http://www.epsypea.gr>

- Κουμπιάς, Ε. Λ. (2004). Ανάγνωση και Προσοχή: Ψυχολογικές διαστάσεις. Αθήνα: Ατραπός.
- Κυπριωτάκης, Α. (1989). Τα ειδικά παιδιά και η αγωγή τους. Ηράκλειο: Ψυχοτεχνική.
- Λιβανίου, Ε. (2004). Μαθησιακές Δυσκολίες & Προβλήματα συμπεριφοράς στην κανονική τάξη. Αθήνα: Κέδρος.
- Μαρκοβίτης, Μ. & Τζουριάδου, Μ. (1991). Μαθησιακές Δυσκολίες. Εκδόσεις, "Προμηθεύς".
- Μιχελogiάννης Ι., Τζενάκη Μ. (1998). Μαθησιακές δυσκολίες. Αθήνα, Γρηγόρης.
- Παπαγεωργίου, Α. Β. (2005). Η ανάπτυξη του λόγου. Παπαγεωργίου, Ψυχιατρική παιδιών και εφήβων, 49-56.
- Παπαθανασίου, Η. (2016). Παιδικές Γλωσσικές Διαταραχές, <http://www.speechtherapyinstitute.gr/children/glwssikes-diataraxes>
- Συμεωνίδης, Χ. (2016). Οι διαταραχές του λόγου. <http://users.sch.gr/simeonidis>
- Χολή, Λ. (2015). Οι συχνότερες δυσκολίες στην ομιλία στην προσχολική ηλικία. <http://www.diavazoumemazi.gr/omilies>
- Χρηστίδης, Α. Φ. (2001). Ιστορία της Ελληνικής Γλώσσας. Κέντρο Ελληνικής Γλώσσας - Ινστιτούτο Νεοελληνικών Σπουδών (Ιδρυμα Μανόλη Τριανταφυλλίδη), Θεσσαλονίκη.