

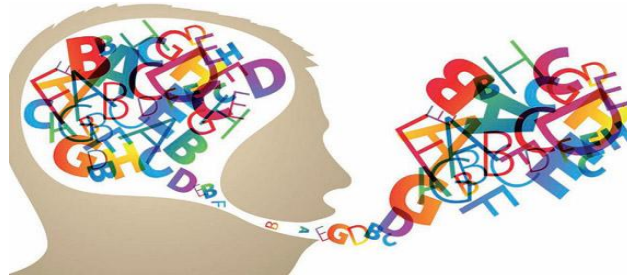
ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ
ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ
Ι Δ Ρ Υ Μ Α



ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ ΜΕ ΘΕΜΑ:

«ΕΙΔΙΚΗ ΓΛΩΣΣΙΚΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ»



ΦΟΙΤΗΤΡΙΑ:ΜΑΛΛΙΑΡΟΥ ΘΕΟΠΙΣΤΗ

Α.Μ.:2012104

ΕΙΣΗΓΗΤΗΣ:ΜΑΚΡΗΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ

Α.Τ.Ε.Ι. ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ

ΣΧΟΛΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ

ΤΜΗΜΑ ΛΟΓΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

Περίληψη:	4
Εισαγωγή	4
Κεφάλαιο 1: Η Γλώσσα	6
Η κατάρκτηση της γλώσσας.....	7
Τα στάδια γλωσσικής ανάπτυξης:	8
Κεφάλαιο 2:Ειδική Γλωσσική Διαταραχή (SLI)	9
Ορισμός.....	9
Χαρακτηριστικά γνωρίσματα της ΕΓΔ.....	10
Γλωσσικά χαρακτηριστικά μαθητών με ΕΓΔ.....	11
Διάγνωση Ειδικής Γλωσσικής Διαταραχής	15
Διαγνωστικά κριτήρια της Ειδικής γλωσσικής διαταραχής.....	15
Μύθοι σχετικά με τους αιτιώδεις παράγοντες που σχετίζονται με την ΕΓΔ.....	18
Δυσκολίες που παρουσιάζουν τα παιδιά με ΕΓΔ στην προσχολική, σχολική ηλικία και Ακαδημαϊκή καριέρα.	20
Κατηγορίες παιδιών με Ειδική Γλωσσική Διαταραχή.....	21
Κοινωνική και Συναισθηματική υγεία Νεαρών ατόμων με Ειδική Γλωσσική Διαταραχή (ΕΓΔ).	25
ΕΓΔ (SLI) και ερευνητικά δεδομένα	27
Παράγοντες που επηρεάζουν την γλωσσική ανάπτυξη	30
Κεφάλαιο 3: ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ-ΜΕΘΟΔΟΙ ΓΛΩΣΣΙΚΗΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗΣ	31
Τομείς για την αξιολόγηση του λογοθεραπευτή.....	32
Ειδική γλωσσική διαταραχή (SLI) – Μορφές παρέμβασης	33
Ειδικές Θεραπευτικές Τεχνικές.....	35
Κεφάλαιο 4: Ειδική Γλωσσική Διαταραχή και Διγλωσσία	52
Ορισμός.....	52
Συμπτώματα και προϋποθέσεις.....	41
Λογοθεραπευτική υποστήριξη	55
Η δίγλωσση εκπαίδευση στην Ελλάδα	56

Διγλωσσία και ειδικές μαθησιακές δυσκολίες.....	59
Κατηγορίες ειδικών αναγκών.....	46
Δίγλωσση ειδική αγωγή.....	49
Αξιολόγηση δίγλωσσων παιδιών.....	50
Κεφάλαιο 5: Μελέτη περίπτωσης παιδιού	38
Περιγραφή ιστορικού	52
Αξιολόγηση	53
Αποτελέσματα Αξιολόγησης.....	Σφάλμα! Δεν έχει οριστεί σελιδοδείκτης.
Θεραπευτικοί στόχοι	Σφάλμα! Δεν έχει οριστεί σελιδοδείκτης.
Αποτελέσματα θεραπείας	Σφάλμα! Δεν έχει οριστεί σελιδοδείκτης.
ΕΠΙΛΟΓΟΣ	61
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	62
Ελληνική βιβλιογραφία.....	62
Ξενόγλωσση Βιβλιογραφία.....	64
WEBSITES-ON LINE ARTICLES.....	65

Περίληψη:

Ο όρος «*Ειδική Γλωσσική Διαταραχή*» (ΕΓΔ) περιγράφει τη σημαντικά χαμηλότερου επιπέδου, για την ηλικία του, γλωσσική ανάπτυξη ενός παιδιού στον προφορικό λόγο. Παρουσιάζεται είτε ως αποτέλεσμα μη γλωσσικού γνωστικού ελλείμματος, είτε αποδίδεται στην ύπαρξη διαταραχής εντοπιζόμενης στη γραμματική ή σε δυσλειτουργίες του εγκεφαλικού δικτύου. Ανάλογα με την ερμηνεία και τη συμπτωματολογία της διαταραχής, προτείνονται οι συναφείς υιοθετούμενες πρακτικές μέθοδοι διδακτικής παρέμβασης. Στην παρούσα εργασία περιγράφονται τα πλέον κοινά γλωσσικά και ψυχογλωσσικά κλινικά χαρακτηριστικά των παιδιών με ΕΓΔ, καθώς και οι αναγνωστικές τους δυσκολίες.

Εισαγωγή

Ο όρος «*Ειδική Γλωσσική Διαταραχή*» (ΕΓΔ) περιγράφει τη σημαντικά χαμηλότερου επιπέδου, για την ηλικία του, γλωσσική ανάπτυξη ενός παιδιού στον προφορικό λόγο (Bishop, 1997). Αντίστοιχα χρησιμοποιούμενοι όροι στο παρελθόν ήταν η «*παιδική*» ή «*εξελικτική δυσφασία*» και η «*παιδική αφασία*» (Leonard, 1998). Η ΕΓΔ συνιστά μια αναπτυξιακή γλωσσική διαταραχή η οποία δεν οφείλεται σε νευρολογικές, αισθητικοκινητικές, γνωστικές ή συναισθηματικές/ ψυχολογικές βλάβες και εκδηλώνεται παρά το κατάλληλο περιβάλλον μάθησης (American Psychiatric Association, 2013). Διακρίνεται σε: (α) ειδική διαταραχή της άρθρωσης, (β) διαταραχή της γλωσσικής έκφρασης, (γ) αντιληπτική γλωσσική διαταραχή και (δ) επίκτητη αφασία συνοδευόμενη από επιληψία [(Σύνδρομο Landau-Kleffner) (World Health Organization, 2015)]. Οφείλεται σε ανωριμότητα ή διαταραχή του Κεντρικού Νευρικού Συστήματος, ενδεχομένως κληρονομικής (γονιδιακό υπόβαθρο) ή περιγεννητικής αιτίας (Bishop, 2002, 2006). Υφίστανται δύο κύριες ομάδες θεωριών ερμηνείας της ΕΓΔ, βάσει των οποίων έχουν διατυπωθεί και οι αντίστοιχες θεραπευτικές της προσεγγίσεις.

Η πρώτη παρουσιάζει την ΕΓΔ ως αποτέλεσμα μη γλωσσικού γνωστικού ελλείμματος. Κάποιες από τις θεωρίες της ομάδας αυτής υποστηρίζουν την ύπαρξη γενικευμένων προβλημάτων, όπως μειωμένη ταχύτητα ή περιορισμένη ικανότητα επεξεργασίας (Bishop, 1994; Norbury et al., 2001). Άλλες,

εντοπίζουν την αιτία σε συγκεκριμένα ελλείμματα σε γνωστικό επίπεδο ή σε επίπεδο επεξεργασίας, όπως προβλήματα στη λεκτική βραχύχρονη μνήμη (Gathercole & Baddeley, 1990; Montgomery, 1995; Newbury et al., 2005) ή στην επεξεργασία φωνολογικών πληροφοριών (Joanisse & Seidenberg, 1998). Τέλος, ορισμένες θεωρίες ισχυρίζονται ότι η βάση της διαταραχής εντοπίζεται σε προβλήματα επεξεργασίας ταχέως εναλλασσόμενων ακουστικών ερεθισμάτων (Tallal & Piercy, 1974). Η δεύτερη ομάδα θεωριών υποστηρίζει ότι η ΕΓΔ οφείλεται στην ύπαρξη διαταραχής εντοπιζόμενης στη γραμματική. Έτσι, σύμφωνα με κάποιες θεωρίες τα παιδιά με ΕΓΔ δεν είναι σε θέση να κατακτήσουν τα γραμματικά χαρακτηριστικά (Gopnik, 1990) ή τους τυπικούς μορφολογικούς κανόνες (Gopnik & Crago, 1991; Ullman & Gopnik, 1994). Ορισμένοι ερευνητές υποστηρίζουν την ύπαρξη γλωσσικής διαταραχής στο χειρισμό δομικών σχέσεων, όπως η συντακτική συμφωνία (Clahsen, 1989), ή στην κατάκτηση των χαρακτηριστικών του χρόνου (Wexler et al., 1998). Τέλος, κάποιοι αναφέρουν ότι η διαταραχή αφορά το χειρισμό πολύπλοκων δομικών αναπαραστάσεων σε επίπεδο σύνταξης, μορφολογίας και φωνολογίας, όπως είναι οι αναπαραστάσεις αναφορικά της συντακτικής μετακίνησης (Marshall & Van der Lely, 2006; Van der Lely, 2005).

Μία τρίτη εναλλακτική θεωρία που συνδυάζει τις δύο προηγούμενες είναι η Υπόθεση του Διαδικαστικού Ελλείμματος [(Procedural Deficit Hypothesis) (Ullman & Pierpont, 2005)]. Σύμφωνα με αυτήν, η ΕΓΔ μπορεί να εξηγηθεί σε μεγάλο βαθμό από την ανώμαλη ανάπτυξη των εγκεφαλικών δομών οι οποίες αποτελούν το σύστημα διαδικαστικής μνήμης, υπεύθυνο για την εκμάθηση και την εκτέλεση κινητικών και γνωστικών λειτουργιών, εμπλεκόμενο και σε σημαντικές πτυχές της γραμματικής. Οι δυσλειτουργίες του εγκεφαλικού δικτύου προκαλούν διαταραχές στις εξαρτώμενες του γλωσσικές και μη γλωσσικές λειτουργίες (Pierpont, 2005).

Κεφάλαιο 1: Η Γλώσσα

Από τα πέντε μόλις χρόνια της ζωής του, ο άνθρωπος χωρίς συστηματική καθοδήγηση και ανεξάρτητα από τον βαθμό ευφυΐας ή από το κοινωνικοοικονομικό υπόβαθρο, κατακτά την μητρική γλώσσα. Η κατάκτηση της μητρικής μας γλώσσας είναι μία διαδικασία όχι μόνο καθολική αλλά σχετικά ομοιόμορφη αφού υπόκειται σε παρόμοια στάδια, ανεξάρτητα από την επιμέρους γλώσσα και την δυσκολία της. (Grain & Lillo-Martin 1999). Σε διάφορους επιστήμονες γλωσσολόγους και ψυχολόγους έχει απασχολήσει αυτό το αξιοθαύμαστο επίτευγμα του ανθρώπου. Υπάρχουν δύο τουλάχιστον διαφορετικοί τρόποι προσέγγισης αυτού του ζητήματος.

Η ορθολογιστική ή νοησιοκρατική προσέγγιση και η εμπειριοκρατική προσέγγιση. Η ορθολογιστική/νοησιοκρατική προσέγγιση η οποία υποστηρίζει ότι η γλωσσική κατάκτηση οφείλεται σε έναν βιολογικά προγραμματισμένο μηχανισμό και είναι έμφυτος στον άνθρωπο όπως και αλληλεπιδρά με το περιβάλλον, ενώ αντίθετα η εμπειριοκρατική προσέγγιση η οποία υποστηρίζει ότι η γλωσσική κατάκτηση είναι αποκλειστικά μάθηση δηλαδή, βασίζεται στα γλωσσικά περιβαλλοντικά ερεθίσματα.

Τι είναι γλώσσα;

Η γλώσσα συχνά ορίζεται ως ένα σύστημα επικοινωνίας. Επειδή όμως συστήματα επικοινωνίας έχουν αναπτυχθεί και στο ζωικό βασίλειο, ο ορισμός αυτός ορθά τροποποιείται ως η γλώσσα αποτελεί ένα σύστημα επικοινωνίας μοναδικό για τον άνθρωπο. Ο ορισμός και τούτος προσδιορίζει σε μεγάλο βαθμό τη χρήση της γλώσσας χωρίς εικόνας (σημαίνον) και μιας ακολουθίας φθόγγων και μιας ορισμένης σημασίας ή έννοιας (σημαινόμενο).

Αντίθετα ο Chomsky υποστηρίζει ότι η γλώσσα είναι ένας ψηφιακός μηχανισμός, ο οποίος έχει τη δυνατότητα στις μονάδες του να συνδυάζονται με ποικίλους τρόπους δημιουργώντας έτσι ένα μη πεπερασμένο σύστημα.

Η φυσική διαδικασία απόκτησης μιας γλώσσας, συμβαίνει κατά τα 4-5 χρόνια της ζωής του ανθρώπου, αναφέρεται ως μητρική και είναι φυσική εξέλιξη του. Η γλώσσα γίνεται το απαραίτητο μέσο με το οποίο ο άνθρωπος επικοινωνεί και γνωρίζει το περιβάλλον του.

Η κατάκτηση της γλώσσας

Κάθε διάσταση της γλώσσας είναι περίπλοκη. Τα παιδιά από πολύ μικρή ηλικία πριν τα πέντε τους χρόνια, γνωρίζουν ήδη στο μεγαλύτερο μέρος το πολύπλοκο σύστημα που ονομάζουμε γραμματική της γλώσσας. Πριν ακόμη μπορέσουν να κάνουν πρόσθεση τα παιδιά συνδέουν προτάσεις, χρησιμοποιούν τις κατάλληλες αντωνυμίες, σχηματίζουν αναφορικές προτάσεις και χρησιμοποιούν τους συντακτικούς, φωνολογικούς, μορφολογικούς και σημασιολογικούς κανόνες γραμματικής.

Ένα άτομο φυσιολογικό μπορεί να περάσει την ζωή του χωρίς να μάθει να διαβάζει και να γράφει, κάτι που συμβαίνει σε εκατομμύρια ανθρώπους σήμερα στον κόσμο. Οι άνθρωποι αυτοί όμως μιλούν και καταλαβαίνουν μία γλώσσα καθώς και μπορούν να συζητούν για πράγματα τόσο πολύπλοκα και αφηρημένα όσο και αυτά για τα οποία συζητούν οι εγγράμματοι ομιλητές. Η ικανότητα μας να μιλάμε και να καταλαβαίνουμε μία γλώσσα διαφέρει από την ικανότητα μας να μαθαίνουμε να διαβάζουμε και να γράφουμε. Κανένας δεν διδάσκεται την γλώσσα. Στην ουσία κανείς δεν μπορεί να εμποδίσει ένα παιδί να μάθει τη γλώσσα. Η μελέτη της γραμματικής των ανθρώπινων γλωσσών έχει αποκαλύψει πολλά στοιχεία για την κατάκτηση της γλώσσας. Τα παιδιά δεν μαθαίνουν τη γλώσσα αποθηκεύοντας όλες τις λέξεις και όλες τις προτάσεις σε ένα γιγάντιο νοητικό λεξικό. Αντίθετα τα παιδιά μαθαίνουν να κατασκευάζουν και να καταλαβαίνουν προτάσεις, τις οποίες δεν έχουν παραγάγει ή ακούσει ποτέ πριν. Το παιδί καλείται να κατανοήσει τους κανόνες της γλώσσας από πολύ «θορυβώδη» δεδομένα. Ακούει ατελείς προτάσεις, λάθη ομιλίας και διακοπές κανείς δεν του εξηγεί τι είναι αυτό π.χ. ότι αυτό είναι ένα γραμματικό μόρφημα ενώ το άλλο δεν είναι. Με κάποιον τρόπο ωστόσο είναι σε θέση να αναπαραγάγει τη γραμματική της γλώσσας που χρησιμοποιεί η γλωσσική του κοινότητα με βάση τη γλώσσα που ακούει γύρω του.

Τα στάδια γλωσσικής ανάπτυξης:

- 0-6 μηνών:το βρέφος προσλαμβάνει όλα τα γλωσσικά ερεθίσματα του περιβάλλοντός του, εκφράζει τα αιτήματα του με το κλάμα, χαμογελά όταν του μιλάνε και εκφράζει ευχαρίστηση με φωνές που δηλώνουν ικανοποίηση.Στο τρίτο μήνα, παράγει διάφορους ήχους που μοιάζουν με τον ανθρώπινο λόγο, όμως δεν έχουν συγκεκριμένο περιεχόμενο, ούτε μεταδίδουν κάποιο μήνυμα. Η αναπαραγωγή αυτών των ήχων ονομάζεται ψέλλισμα ή βάβισμα(διαρκεί ως τον δέκατο μήνα), που δεν είναι ομιλία, αλλά η επανάληψη συλλαβών και είναι μια έμφυτη αντίδραση των μωρών.
- 6-12 μηνών:το παιδί αντιλαμβάνεται το ναι και το όχι, μιμείται ήχους, έχει εκφραστικό λεξιλόγιο από 1-3 λέξεις, αλλά κατανοεί πολύ περισσότερες, το βάβισμα συνεχίζεται.
- 12-18 μηνών:το λεξιλόγιο του παιδιού αυξάνεται, λέει μια λέξη, αλλά εννοεί μια πρόταση(π.χ. λέει τη λέξη γάλα και εννοεί 'θέλω να πιω γάλα'), αυτό το είδος ομιλίας ονομάζεται συγκριτικός λόγος, δηλαδή το παιδί περιορίζει σε μια λέξη το περιεχόμενο μιας πρότασης.Το παιδί κατανοεί όλα όσα του λέμε και αντιδρά άμεσα και είναι σημαντικό να του μιλάμε καθαρά, όχι μωρουδίστικα και να επαναλαμβάνουμε σωστά τις λέξεις σε λάθη του παιδιού(π.χ. το παιδί λέει λάλα αντί για γάλα, τότε εμείς πρέπει να το ρωτήσουμε, 'θέλεις γάλα;').
- 18-24 μηνών:το παιδί λέει μια πρόταση με 3 λέξεις, η πρόταση είναι σύντομη και περιεκτική και αυτό το είδος λόγου ονομάζεται τηλεγραφικός λόγος. Το παιδί κατανοεί καθετί που του λέμε, αναγνωρίζει και ονομάζει αντικείμενα και ως 2 ετών γνωρίζει γύρω στις 100 λέξεις, ανάλογα το περιβάλλον που μεγαλώνει(δηλ. πόσα ερεθίσματα δέχεται).
- 2-3 ετών: στο τρίτο χρόνο το λεξιλόγιο έχει αυξηθεί γύρω στις 800 λέξεις,το παιδί κάνει προτάσεις με 5-6 λέξεις,χρησιμοποιεί σωστά βασικούς γραμματικούς κανόνες της μητρικής του γλώσσας,χρησιμοποιεί ενικό και πληθυντικό,αρνητικό και ερωτηματικό τύπο και θέλει να ικανοποιήσει την περιέργειά του, γι' αυτό ρωτάει συνέχεια γιατί, που, πως κ.λ.π. και εμείς πρέπει να απαντάμε πρόθυμα.
- 3-4 ετών: το παιδί χρησιμοποιεί 1.500 λέξεις,η άρθρωσή του έχει εξελιχθεί σε ικανοποιητικό βαθμό,φτιάχνει πρόταση με 10 λέξεις και εκφράζεται άνετα.Κατά τον παιδοψυχολόγο J. Piaget,στο τέταρτο έτος εμφανίζεται ο

εγωκεντρικός λόγος, που το παιδί μιλάει, χωρίς να λαμβάνει υπόψη του τα σχόλια και τη γνώμη των άλλων.

- 5-7 ετών: προς το τέλος του πέμπτου έτους, σύμφωνα με τον J. Piaget, το παιδί χρησιμοποιεί τον κοινωνικοποιημένο λόγο, δηλαδή ανταλλάσσει απόψεις με άλλα άτομα, το λεξιλόγιο του αυξάνεται γύρω στις 3.000 λέξεις, χρησιμοποιεί ορθά γραμματικούς, συντακτικούς κανόνες, επιρρήματα και παροντικούς, παρελθοντικούς, μελλοντικούς χρόνους.
- 8-10 ετών: εξωτερίκευση σκέψεων, η χρήση ρηματικών χρόνων γίνεται με ευχέρεια, το παιδί ανακαλεί γεγονότα από τη μνήμη του και τα περιγράφει με ορθή χρονολογική σειρά.
- 10-12 ετών: στην περίοδο αυτή η γλωσσική εξέλιξη έχει ολοκληρωθεί και το παιδί χρησιμοποιεί τη γλώσσα χωρίς καμιά δυσκολία.

Κεφάλαιο 2: Ειδική Γλωσσική Διαταραχή (SLI)

Ορισμός

Η Ειδική Γλωσσική Διαταραχή (ΕΓΔ) ή Specific Language Impairment (SLI) είναι μια αναπτυξιακή γλωσσική διαταραχή που δεν αιτιολογείται από νευρολογικές, αισθητικο-κινητικές, γνωστικές ή συναισθηματικές ψυχολογικές βλάβες. Τα παιδιά με ΕΓΔ έχουν ως χαρακτηριστικό τον πιο αργό ρυθμό γλωσσικής ανάπτυξης σε σύγκριση με τα άλλα παιδιά της ίδιας ηλικίας. Δηλαδή ενώ τα άλλα αναπτυξιακά στάδια παρουσιάζονται φυσιολογικά, η εμφάνιση του λόγου καθυστερεί σημαντικά.

Είναι επιστημονικά αποδεδειγμένο ότι ένα ποσοστό περίπου 5-10% των παιδιών συναντά δυσκολία στην γλωσσική ανάπτυξη, χωρίς αυτή να συνοδεύεται από νοητική υστέρηση, αισθητηριακές ή άλλες αναπηρίες, μέσα στα πλαίσια δηλαδή μιας φυσιολογικά αναπτυσσόμενης νοημοσύνης.

Αυτή η δυσκολία της γλωσσικής ανάπτυξης είναι ευρέως γνωστή ως Ειδική Γλωσσική Διαταραχή / Specific Language Impairment (ΕΓΔ/ SLI) και σημαίνει φτωχή ανάπτυξη του λεξιλογίου και απουσία ή έλλειψη συντακτικών και παραδειγματικών συντακτικών σχέσεων, όπως επίσης και γραμματικής μορφολογίας (Λιβανίου, 2004:150), (Α.Φ. Χρηστίδης – Γ. Βελούδης, 2001).

Ο όρος της Ειδικής Γλωσσικής Διαταραχής εμπίπτει στο πλαίσιο των Ειδικών Αναπτυξιακών Διαταραχών (SDD – Specific Developmental Disorders).

Συγκεκριμένα , ειδική σημαίνει την απουσία προφανής εξήγησης για τις γλωσσικές δυσκολίες , αναπτυξιακή σημαίνει ότι τα προβλήματα και οι δυσκολίες ξεκινούν σε μικρή ηλικία και εμποδίζουν ή καθυστερούν την κατά τα άλλα φυσιολογική ανάπτυξη, ενώ ο όρος διαταραχή σημαίνει ότι η ελλιπής απόδοση δεν αντιπροσωπεύει μια απλή καθυστέρηση της ανάπτυξης που μπορεί να καλυφθεί με το πέρασμα του χρόνου.

Αναφορικά , σημειώνουμε πως δεν είναι ο μόνος όρος που χρησιμοποιείται για την περιγραφή της συγκεκριμένης γλωσσικής διαταραχής. Άλλοι όροι είναι : Αφασία . Δυσφασία , Εξελικτική Δυσφασία , Ειδική Εξελικτική Γλωσσική Διαταραχή (Λιβανίου, 2004:151).

Χαρακτηριστικά γνωρίσματα της ΕΓΔ

Η ΕΓΔ εμφανίζεται στο 7-10% του παγκόσμιου πληθυσμού, με μεγαλύτερη συχνότητα στα αγόρια, σε σύγκριση με τα κορίτσια [(3-4 αγόρια: 1 κορίτσι) (Tomblin et al., 1997)] και χαρακτηρίζεται από μεγάλο βαθμό ανομοιογένειας (Bishop, 1997; Leonard, 1998). Η εν λόγω κλινική ανομοιομορφία σχετίζεται με το γλωσσικό τομέα που επηρεάζεται από τη διαταραχή (φωνολογία, μορφολογία, σύνταξη, σημασιολογία, πραγματολογία), με τις πιθανές συνοδές της μη λεκτικές διαταραχές, καθώς και με τη σοβαρότητά της (Bishop, 1997; Ullman & Pierpont, 2005). Ακόμη, έχουν αναφερθεί περιπτώσεις όπου συνυπάρχουν και άλλου είδους μη γλωσσικά προβλήματα, όπως κινητικές διαταραχές (Ullman & Pierpont, 2005), δυσκολίες στη λεκτική βραχύχρονη μνήμη (Newbury et al., 2005), στην κατανόηση της ομιλίας (Elliot et al., 1989; Leonard, 1989) και δυσχέρειες στην οπτική αντίληψη (Johnston & Ellis-Weismer, 1983).

Ειδικότερα, τα πιο συχνά συμπτώματα της ΕΓΔ (Bishop, 2006) είναι τα εξής: (α) καθυστέρηση στην έναρξη της ομιλίας μέχρι 2 ετών ή και αργότερα· (β) ανώριμη ή αποκλίνουσα παραγωγή ήχων του λόγου, ιδιαίτερα σε παιδιά προσχολικής ηλικίας· (γ) χρήση απλουστευμένων γραμματικών δομών και λάθη καταλήξεων και ρηματικών τύπων· (δ) περιορισμένο λεξιλόγιο στην έκφραση και στην κατανόηση· (ε) ασθενής λεκτική βραχύχρονη μνήμη σε έργα που απαιτούν επανάληψη λέξεων ή προτάσεων· (στ) δυσκολίες στην κατανόηση σύνθετης γλώσσας, ειδικά όταν ο ομιλητής μιλά γρήγορα.

Γλωσσικά χαρακτηριστικά μαθητών με ΕΓΔ

Τα παιδιά με ΕΓΔ εμφανίζουν προβλήματα στην έκφραση του λόγου ή/ και στην κατανόηση. Παρατηρείται χρονολογική, ψυχοκινητική και γραφοκινητική καθυστέρηση στην απόκτηση των γλωσσικών ορόσημων και διαφοροποίηση στη σοβαρότητα και στη διάρκεια του προβλήματος. Οι διαταραχές στη γλωσσική ανάπτυξη αφορούν κυρίως τον τομέα της μορφοσύνταξης (Stavrakaki, 2006; Stavrakaki & Van der Lely, 2010), αλλά και το χειρισμό πολύπλοκων δομικών αναπαραστάσεων σε επίπεδο σύνταξης, μορφολογίας και φωνολογίας, όπως είναι οι αναπαραστάσεις που σχετίζονται με τη συντακτική μετακίνηση (Marshall & Van der Lely, 2006; Van der Lely, 2005).

Οι καταγεγραμμένες διαταραχές στη φωνολογία περιλαμβάνουν: (α) ανώριμη ή διαταραγμένη φωνολογία (απλοποίηση ή μη διαφοροποίηση φθόγγων, όπως /φ/ - /β/). (β) δυσκολίες προγραμματισμού της εκφοράς των ήχων της γλώσσας. (γ) λάθη άρθρωσης: αποκοπή, αντικατάσταση, αλλοίωση (συλλαβών, συμφώνων και φωνηέντων). (δ) χρήση εξελικτικά πρώιμων φωνολογικών διεργασιών, αφενός δομικών απλοποιήσεων (απλούστευση συμφωνικού συμπλέγματος, αποβολή φωνήματος ή συλλαβής, αναδιπλασιασμός, αρμονία συμφώνων και φωνηέντων) και αφετέρου συστημικών απλοποιήσεων [(εμπροσθοποίηση, οπισθοποίηση, στιγμικοποίηση, ρινικοποίηση κ.λπ.) (Chondrogianni et al., 2010; Conti- Ramsden, 2008)].

Οι διαταραχές στη σύνταξη και στη μορφολογία έγκεινται σε: (α) απλουστευμένη γραμματική και υπεργενίκευση γραμματικών κανόνων. (β) δυσκολία στους χρόνους και στις ρηματικές καταλήξεις. (α) απουσία λειτουργικών λέξεων (π.χ. και, να, με, κλπ.). (γ) τηλεγραφική δομή πρότασης (Y-P-A). (δ) στερεοτυπικές φράσεις. (ε) δυσκολίες στην εύρεση λέξεων και στη χρήση τους για το σχηματισμό συντακτικά ορθών φράσεων. (στ) διαταραχές στη μορφολογία (παράλειψη άρθρων, συνδέσμων, προθέσεων, παράλειψη και λανθασμένη χρήση καταλήξεων). (ζ) χρήση μόνο ενεστώτα. (η) σύγχυση ενεργητικής-παθητικής φωνής. (θ) λανθασμένη διατύπωση ή απουσία ερωτήσεων. (ι) άτακτη προτασιακή τοποθέτηση λέξεων (Kateri et al., 2005; Stavrakaki, 2005).

Οι διαταραχές στη σημασιολογία περιλαμβάνουν: (α) παραφασίες (αντικατάσταση λέξεων). (β) αναφορά μόνο στο παρόν και σε γεγονότα που

συμβαίνουν εκείνη τη στιγμή· (γ) χρήση λιγότερων κατηγοριών περιεχομένου και προτίμηση φράσεων που δηλώνουν ύπαρξη ή πράξη· (δ) καθυστέρηση παραγωγής των πρώτων λέξεων· (ε) καθυστέρηση ανάπτυξης του λεξιλογίου· (στ) περιορισμένο, φτωχό λεξιλόγιο· (ζ) δυσκολία στην εκμάθηση νέων εννοιών και λέξεων· (η) δυσκολία χρήσης αφηρημένων εννοιών· (θ) ελλείψεις σε συγκεκριμένες κατηγορίες λέξεων (τοπικοί, χρονικοί, τροπικοί προσδιορισμοί, χρήση προσωπικών/κτητικών αντωνυμιών, κλπ.)· (ι) προβλήματα στην ανάκληση λέξεων (Norbury & Chiat, 2000). Οι διαταραχές στην πραγματολογία έγκεινται σε: (α) μη χρήση και μη απάντηση σε ερωτήσεις ή παροχή ακατάλληλων απαντήσεων (εκτός θέματος)· (β) χρήση πρώιμων μηχανισμών αποσαφήνισης του λόγου (επανάληψη αντί περίφραση)· (γ) ηχολαλία· (δ) μη κατανόηση και μη χρήση όρων ευγενείας· (ε) μη λήψη πρωτοβουλιών στη συζήτηση· (στ) χρήση ελλιπών συμφραζόμενων για την εξαγωγή νοήματος· (ζ) μη κατανόηση της έννοιας της μεταφοράς, της αμφισημίας, του έμμεσου μηνύματος, των αστείων και των ανέκδοτων (Spanoudis, 2007). Τα παιδιά με ΕΓΔ εμφανίζουν προβλήματα στην έκφραση του λόγου ή/ και στην κατανόηση. Παρατηρείται χρονολογική, ψυχοκινητική και γραφοκινητική καθυστέρηση στην απόκτηση των γλωσσικών ορόσημων και διαφοροποίηση στη σοβαρότητα και στη διάρκεια του προβλήματος. Οι διαταραχές στη γλωσσική ανάπτυξη αφορούν κυρίως τον τομέα της μορφοσύνταξης (Stavrakaki, 2006; Stavrakaki & Van der Lely, 2010), αλλά και το χειρισμό πολύπλοκων δομικών αναπαραστάσεων σε επίπεδο σύνταξης, μορφολογίας και φωνολογίας, όπως είναι οι αναπαραστάσεις που σχετίζονται με τη συντακτική μετακίνηση (Marshall & Van der Lely, 2006; Van der Lely, 2005).

Οι διαταραχές στη σύνταξη και στη μορφολογία έγκεινται σε: (α) απλουστευμένη γραμματική και υπεργενίκευση γραμματικών κανόνων· (β) δυσκολία στους χρόνους και στις ρηματικές καταλήξεις· (α) απουσία λειτουργικών λέξεων (π.χ. και, να, με, κλπ.)· (γ) τηλεγραφική δομή πρότασης (Y-P-A)· (δ) στερεοτυπικές φράσεις· (ε) δυσκολίες στην εύρεση λέξεων και στη χρήση τους για το σχηματισμό συντακτικά ορθών φράσεων· (στ) διαταραχές στη μορφολογία (παράλειψη άρθρων, συνδέσμων, προθέσεων, παράλειψη και λανθασμένη χρήση καταλήξεων)· (ζ) χρήση μόνο ενεστώτα· (η) σύγχυση ενεργητικής-παθητικής φωνής· (θ) λανθασμένη

διατύπωση ή απουσία ερωτήσεων· (ι) άτακτη προτασιακή τοποθέτηση λέξεων (Kateri et al., 2005; Stavrakaki, 2005).

Οι διαταραχές στη σημασιολογία περιλαμβάνουν: (α) παραφασίες (αντικατάσταση λέξεων)· (β) αναφορά μόνο στο παρόν και σε γεγονότα που συμβαίνουν εκείνη τη στιγμή· (γ) χρήση λιγότερων κατηγοριών περιεχομένου και προτίμηση φράσεων που δηλώνουν ύπαρξη ή πράξη· (δ) καθυστέρηση παραγωγής των πρώτων λέξεων· (ε) καθυστέρηση ανάπτυξης του λεξιλογίου· (στ) περιορισμένο, φτωχό λεξιλόγιο· (ζ) δυσκολία στην εκμάθηση νέων εννοιών και λέξεων· (η) δυσκολία χρήσης αφηρημένων εννοιών· (θ) ελλείψεις σε συγκεκριμένες κατηγορίες λέξεων (τοπικοί, χρονικοί, τροπικοί προσδιορισμοί, χρήση προσωπικών/κτητικών αντωνυμιών, κλπ.)· (ι) προβλήματα στην ανάκληση λέξεων (Norbury & Chiat, 2000).

Οι δυσκολίες που προκύπτουν και πρέπει να αντιμετωπίσουν τα άτομα με ΕΓΔ είναι αρκετές και αφορούν στα:

1. στο γλωσσολογικό –γλωσσικό επίπεδο , δηλαδή την έκφραση-κατανόηση που έγκειται στην φωνολογική ενημερότητα, στην μορφολογία, στο συντακτικό , στην σημασιολογία και την αφήγηση.
2. στο ψυχο-γλωσσικό επίπεδο που έγκειται στην ακουστική μνήμη , στην επεξεργασία και αντίληψη των διαδοχικών ακουστικών ερεθισμάτων , στην ακουστική διάκριση , στην οπτική μνήμη , στον ρυθμό επεξεργασίας οπτικών και ακουστικών ερεθισμάτων.
3. στην «διαπλοκή» γλωσσικής δυσκολίας και των κοινωνικών νοητικών διεργασιών, που κατά Saussure αφορά στην εσωτερική γλωσσολογία.(Λιβανίου,2004: 153-4).

Συγκεκριμένα , παρουσιάζουν δυσκολία :

- στην χρήση των λειτουργικών μορφημάτων (άρθρα , προθέσεις , αντωνυμίες κ.α) και της απαραίτητης γραμματικής και συντακτικής μορφολογίας (απουσία σωστών γραμματικά καταλήξεων, συντακτικής συμφωνίας μέσα στο ονοματικό ή ακόμα και στο ρηματικό σύνολο)
- στην χρήση σωστών ρηματικών τύπων , που έχει να κάνει με την σωστή επιλογή χρόνου , έγκλισης , προσώπου , πολλές φορές , δε, και στην επιλογή του σωστού γένους

- στην εκμάθηση νέων λέξεων , σύνθετων λέξεων , δυσκολία που προκύπτει από την γενικότερη κτήση φτωχού και επιδερμικού λεξιλογίου
- στην κατανόηση του λόγου , δίνοντας απαντήσεις εκτός θέματος , δημιουργώντας έτσι πρόβλημα στην φυσιολογική επικοινωνία με τους γύρω τους. Συχνά δε , παρατηρείται ηχολαλία και παλιλαλία. (Βαρσάμης, 2004: 49)
- στην απομνημόνευση και ανάκληση
- στην εύρεση και χρήση των κατάλληλων και σωστών λέξεων , δηλαδή το παιδί ξέρει τι θέλει να πει , αλλά δεν κατέχει το λεξιλόγιο για να το εκφράσει σωστά
- κατανόηση μέσης και παθητικής
- κατανόηση προτάσεων με πολλαπλά αντικείμενα ή έμμεσα αντικείμενα ή αφηρημένες έννοιες ή εννοούμενα αντικείμενα ή υποκείμενα
- κατανόηση μεταφορικών ή αλληγορικών εκφραστικών σχημάτων

Επίσης , παρουσιάζονται προβλήματα όπως , έντονη υπερκινητικότητα , συναισθηματική αστάθεια , δυσκολία στην συγκέντρωση , προβλήματα κοινωνικοποίησης και εδραίωσης κοινωνικών σχέσεων , θυμός , σύγχυση του χώρου και του χρόνου, συναισθηματική ανασφάλεια και χαμηλή αυτοεκτίμηση , διαταραχές στο συντονισμό των λεπτών και των αδρών κινήσεων , όπως επίσης και δυσκολία στην συγκέντρωση (entaxis.eduportal.gr) (Λιβανίου, 2004: 154-159).

Εξελικτικά τα παιδιά αυτά αντιμετωπίζουν , πέρα των μαθησιακών δυσκολιών , και σοβαρά ψυχολογικά και κοινωνικά προβλήματα , που προκαλείται από την παραπάνω επικοινωνιακή δυσκολία. Γενικότερα , μπορεί να παρουσιάσουν συμπεριφορές ψευδο-ΕΠΥ. Δηλαδή :

- Δεν μπορεί να παρακολουθήσει την ώρα της παράδοσης
- Δείχνει να μην καταλαβαίνει τι του λένε και αδυνατεί να ακολουθήσει προφορικές οδηγίες
- Απομονώνει λέξεις και προσπαθεί να βγάλει το δικό του νόημα από το μάθημα
- Αδυνατεί να εκφράσει κάποιο γεγονός που του έχει συμβεί ή να περιγράψει μια ιστορία με γραμμικότητα
- Δεν κατανοεί την ποίηση , την στιχουργική , την ομοιοκαταληξία και τα σχήματα του λόγου

- Γενικά , ο λόγος του είναι σύντομος , περιληπτικός , ελλειπτικός και ελλειμματικός σε περιεχόμενο. (Λιβανίου, 2004: 159-160)

Διάγνωση Ειδικής Γλωσσικής Διαταραχής

Η διάγνωση για ΕΓΔ γίνεται αφού αποκλεισθούν άλλες διαταραχές όπως η νοητική υστέρηση, οι νευρολογικές βλάβες, τα προβλήματα ακοής, οι κινητικές διαταραχές και ο αυτισμός. Η Ειδική Γλωσσική Διαταραχή θεωρείται ότι είναι παρούσα καθ' όλη την διάρκεια γλωσσικής εξέλιξης του παιδιού με τη μορφή δυσκολιών σε μερικούς ή όλους τους τομείς της γλώσσας, σε κάποιες περιπτώσεις όμως είναι δυνατόν να ξεπεραστεί μετά από τα πέντε έτη .

Επομένως, η Ειδική γλωσσική διαταραχή αποτελεί μια σημαντική διαταραχή της γλωσσικής ικανότητας που δεν συνοδεύεται από νοητική υστέρηση, εμφανή νευρολογική βλάβη ή διαταραχή της ακοής. Τα παιδιά με Ειδική γλωσσική Διαταραχή αντιμετωπίζουν μια μεγάλη ποικιλία προβλημάτων τόσο σε γλωσσικό όσο και σε γνωστικό επίπεδο. Η Ειδική Γλωσσική Διαταραχή είναι παρούσα από την γέννηση και δεν προκαλείται σε ηλικία δύο ή τριών ετών ως αποτέλεσμα κάποιας ασθένειας ή κάποιου ψυχολογικού τραύματος. (Leonard, 2000).

Διαγνωστικά κριτήρια της Ειδικής γλωσσικής διαταραχής

Η Διάγνωση της ΕΓΔ δεν είναι εύκολη επειδή οι ερευνητές και οι λογοθεραπευτές δεν χρησιμοποιούν τα ίδια διαγνωστικά κριτήρια, γεγονός που δυσκολεύει στη σύγκριση των αποτελεσμάτων από διαφορετικές μελέτες. Επίσης σε πολλές γλώσσες δεν υπάρχουν σταθμισμένα τεστ που να μετρούν τις γλωσσικές και άλλες νοητικές ικανότητες.

Τα κύρια διαγνωστικά κριτήρια για παιδιά με ΕΓΔ είναι:

1. του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (ICD-10),
2. του εγχειρίδιου του Αμερικάνικου Ψυχιατρικού Συλλόγου (DSM-IV),
3. των Stark και Tallai (1981) και
4. των Tomblin και συνεργατών (Tomblin, Records, & Zhang, 1996. Tomblin, Records, Buckwalter, Zhang, smith, & O'Brier, 1997).

Σύμφωνα με τα διαγνωστικά κριτήρια ICD-10 του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας, οι γλωσσικές ικανότητες των παιδιών με ΕΓΔ σε σταθμισμένα τεστ πρέπει να είναι 2 τυπικές αποκλίσεις κάτω από τον μέσο όρο ηλικίας τους.

Καθώς και οι γλωσσικές τους ικανότητες πρέπει να διαφέρουν κατά τουλάχιστον μία τυπική απόκλιση από τις άλλες νοητικές ικανότητες όπως αυτές υπολογίζονται με βάση σταθμισμένα γλωσσικά τεστ νοημοσύνης. Επίσης δεν πρέπει να υπάρχει νευρολογική αισθητηριακή ή σωματική διαταραχή που να επηρεάζει άμεσα την χρήση της γλώσσας και δεν πρέπει να υπάρχει γενική αναπτυξιακή διαταραχή.

Τα κριτήρια του Διαγνωστικού και Στατιστικού Εγχειριδίου Ψυχικών Διαταραχών (DSM-IV) του Αμερικάνικου Ψυχιατρικού Συλλόγου είναι παρόμοια με αυτά του ICD-10 αλλά περιλαμβάνει έναν επιπλέον όρο: τα γλωσσικά προβλήματα πρέπει να επηρεάζουν την επίδοση του παιδιού στο σχολείο, σε άλλες δραστηριότητες ή στην επικοινωνία.

Το διαγνωστικό κριτήριο των Stark και Tallal (1981), διαφέρει πολύ από τα δύο προηγούμενα. Βασίζεται στη διαφορά ανάμεσα στη χρονολογική ηλικία του παιδιού και στην ηλικία που αντιστοιχεί στη βαθμολογία του σε γλωσσικά τεστ. Αν η ηλικία που αντιστοιχεί στη βαθμολογία του παιδιού σε γλωσσικά τεστ διαφέρει από την χρονολογική του ηλικία πάνω από 12 μήνες τότε το παιδί θεωρείται ότι έχει ΕΓΔ.

Τέλος, σύμφωνα με τους (Tomblin, Records, & Zhang, 1997. Tomblin et al., 1996) ένα παιδί θεωρείται ότι έχει ΕΓΔ αν οι γλωσσικές του ικανότητες είναι 1,25 τυπική απόκλιση κάτω από τον μέσο όρο της χρονολογικής του ηλικίας σε τουλάχιστον δύο γλωσσικούς τομείς (κατανόηση, έκφραση/παραγωγή, λεξιλόγιο, γραμματική και αφήγηση). Σε μία επιδημιολογική έρευνα με βάση το κριτήριο αυτό οι Tomblin και συνεργάτες βρήκαν ότι το ποσοστό των παιδιών νηπιακής ηλικίας με ΕΓΔ είναι 7%). Είναι 6% στα αγόρια και 8% στα κορίτσια. Για την Διάγνωση παιδιών με ΕΓΔ χρειάζεται κανείς να χρησιμοποιήσει τουλάχιστον ένα σταθμισμένο τεστ που να μετρά τις γλωσσικές ικανότητες του παιδιού και ένα που να μετρά τις νοητικές του ικανότητες.

Ένα παιδί για να τοποθετηθεί στην κατηγορία της ΕΓΔ, θα πρέπει, πρώτον να μην έχει ιστορικό νευρολογικής, αισθητηριακής ή σωματικής διαταραχής άμεσα την χρήση της γλώσσας, ούτε και γενική αναπτυξιακή διαταραχή. Δεύτερον οι γλωσσικές του ικανότητες θα πρέπει να βρίσκονται σε φυσιολογικά επίπεδα. Τρίτον, με βάση τα διαγνωστικά κριτήρια που εξετάστηκαν παραπάνω, θα πρέπει: (13)

1. Οι γλωσσικές ικανότητες να είναι 2 τυπικές αποκλίσεις ή 1 τυπική απόκλιση κάτω από τις μη γλωσσικές νοητικές ικανότητες (κριτήριο ICD-10, 1993)
2. Να υπάρχουν πάνω από 12 μήνες διαφορά ανάμεσα στη χρονολογική ηλικία του παιδιού και στην ηλικία στην οποία αντιστοιχεί η βαθμολογία του στα γλωσσικά τεστ που χρησιμοποιήθηκαν (κριτήριο Stark & Tallal)
3. Τέλος οι γλωσσικές ικανότητες να είναι 1,25 η τυπική απόκλιση κάτω από την χρονολογική του ηλικία σε τουλάχιστον σε δύο γλωσσικούς τομείς (κριτήριο Tomblin και συνεργατών).

Στα ελληνικά υπάρχει μόνο ένα σταθμισμένο τεστ, το WISC-III (Γεώργιος, Παρασκευόπουλος, Μπεζεβέγκης, & Γιαννίτσας, 1997) που περιέχει τεστ γλωσσικών και μη γλωσσικών νοητικών ικανοτήτων. Ένα σταθμισμένο γλωσσικό τεστ που χρησιμοποιούν πολλοί ερευνητές για τη διάγνωση της ΕΓΔ στην Ελλάδα είναι το τεστ των Stavrakaki και Tsimpli (2000). (13)

Συνοπτικά, για την διάγνωση των παιδιών με ΕΓΔ θα πρέπει καταρχάς να ληφθεί το ιστορικό του παιδιού για να αποκλειστεί αν υπάρχει ή αν υπήρχε στο παρελθόν νευρολογική, αισθητηριακή, σωματική ή γενική αναπτυξιακή διαταραχή. Σε δεύτερο στάδιο, με βάση το WISC-III, πρέπει να διαπιστωθεί κατά πόσο οι μη γλωσσικές νοητικές ικανότητες βρίσκονται σε φυσιολογικά επίπεδα.

Τέλος, σε Τρίτη φάση θα πρέπει να χρησιμοποιηθούν τα γλωσσικά υποτέστ του WISC-III των τεστ των Stavrakaki και Tsimpli ή άλλα σταθμισμένα τεστ. Αυτά καθώς η κλινική εμπειρία του ειδικού θα τον βοηθήσουν στο να αντιληφθεί εάν το παιδί παρουσιάζει γλωσσική διαταραχή. Η ύπαρξη γλωσσικής διαταραχής σε παιδιά με φυσιολογικές μη γλωσσικές νοητικές ικανότητες επιτρέπει την ένταξη τους στην ομάδα της Ειδικής γλωσσικής Διαταραχής.

Μύθοι σχετικά με τους αιτιώδεις παράγοντες που σχετίζονται με την ΕΓΔ

Η Γλώσσα είναι προφανώς κάτι που μαθαίνει κανείς ακούγοντας τους άλλους να μιλούν. Υπάρχουν πολλά παιδιά με Ειδική Γλωσσική Διαταραχή στα οποία οι γονείς μιλάνε πολύ αποτελεσματικά, και πολλά άλλα που λαμβάνουν σχετικά λίγα γλωσσικά ερεθίσματα αλλά δεν έχουν δυσκολίες στην γλωσσική τους ανάπτυξη. Δυστυχώς, η ιδέα ότι πρέπει να κατηγορηθούν οι γονείς για τις γλωσσικές δυσκολίες των παιδιών συνεχίζει να έρχεται στην επιφάνεια πότε-πότε. Σε μία παρουσίαση εκπαιδευτικής συνδιάσκεψης το 2003 από BBO αναφέρθηκε ότι οι γονείς που δεν κάνουν τίποτα άλλο από το να γκρινιάζουν στα παιδιά τους καθημερινά επηρεάζουν αρνητικά τη γλωσσική ανάπτυξη τους, είπε ένας ειδικός για τον γραμματισμό. Ο Alan Wells, διευθυντής της Υπηρεσίας για τις βασικές δεξιότητες, λέει ότι οι γονείς δεν' μιλάνε πια με τα παιδιά τους, αντίθετα τα αφήνουν με τις ώρες μπροστά να κάθονται μπροστά στην τηλεόραση ή στον υπολογιστή. Χαρακτηριστικά είπε ότι πολλά παιδιά την εποχή που αρχίζουν το σχολείο έχουν μειωμένες γλωσσικές δεξιότητες. Επομένως, το γλωσσικό περιβάλλον μπορεί να παίξει σημαντικό ρόλο στην υποστήριξη γλωσσικών δυσκολιών και πολλά προγράμματα παρέμβασης βασίζονται στη συνεργασία των γονέων για την βελτίωση των γλωσσικών δεξιοτήτων των παιδιών τους.

Μια άλλη πολύ εύλογη αλλά αναπόδεικτη θεωρία αποδίδει την Ειδική Γλωσσική Διαταραχή στην κυμαινόμενη απώλεια ακοής που συνδέεται με τη μέση ωτίτιδα, μία συνηθισμένη ασθένεια της παιδικής ηλικίας στην οποία το μέσο αυτί γεμίζει υγρό. Έτσι φαίνεται η λογική υπόθεση ότι τα ηπιότερα επίπεδα απώλειας της ακοής μπορεί να εμποδίζουν το παιδί να ακούει καθαρά την ομιλία και κατ' επέκταση να το δυσκολεύουν να μάθει και το ίδιο να μιλάει.

Τη δεκαετία του 1960, ένα σημαντικό άρθρο των Holm και Kunze (1969) παρουσίασε αποτελέσματα γλωσσικών δοκιμασιών από μία ομάδα παιδιών που είχαν κάνει θεραπεία για μέση ωτίτιδα και στις οποίες είχαν χαμηλές επιδόσεις. Παρόλα αυτά, σαφείς συγκρίσεις

μεταξύ παιδιών με τέτοια απώλεια ακοής και παιδιών με Ειδική Γλωσσική Διαταραχή δείχνουν ότι, εφόσον η σύγκριση περιορίζεται σε παιδιά με απώλεια ήπιου-μέσου εύρους, μόνο μία μειονότητα παιδιών με δυσκολίες ακοής έχουν περιορισμένες γλωσσικές δεξιότητες και σπάνια αντιμετωπίζουν δυσκολίες στον τομέα της γραμματικής, οι οποίες χαρακτηρίζονται πολλά παιδιά με Ειδική Γλωσσική Διαταραχή. Τα παιδιά με Ειδική Γλωσσική Διαταραχή τυπικά δεν έχουν εμφανείς ενδείξεις εγκεφαλικού τραύματος, αλλά παρόλα αυτά είναι πιθανόν κάποια ασθένεια ή τραυματισμός να έχουν επηρεάσει τον εγκέφαλο πριν η κατά την περίοδο της γέννησης χωρίς κανείς να το έχει αντιληφθεί. Και αυτή είναι μία θεωρία που μοιάζει εντελώς εύλογη, χωρίς να αντιμετωπίζεται απαραίτητα και ως σωστή.

Υπάρχουν δύο κατηγορίες ερευνητικών δεδομένων που είναι βασικές: Πρώτον, μελέτες του ιστορικού γέννησης των παιδιών με ΕΓΔ δεν βρίσκουν κανένα στοιχείο αυξημένων ποσοστών προγεννητικών προβλημάτων που θα μπορούσαν να οδηγήσουν σε εμφανή εγκεφαλική βλάβη.

Δεύτερον, όταν εξετάζουμε τα παιδιά που έχουν υποστεί εγκεφαλική βλάβη η οποία επηρεάζει τις γλωσσικές περιοχές του εγκεφάλου, το προφίλ, τους δεν μοιάζει με εκείνο των παιδιών με ΕΓΔ. Αυτό επισημάνθηκε από το Bassar (1962), ο οποίος παρατήρησε ότι ήταν δυνατόν η γλώσσα να αναπτυχθεί φυσιολογικά ακόμη και μετά την αφαίρεση του αριστερού εγκεφαλικού φλοιού στις πρώτες περιόδους της ζωής. Αν χρειαστεί παρόμοια χειρουργική αφαίρεση για πάθηση στην ενήλικη ζωή, η γλώσσα διαταράσσεται σημαντικά.

Πιο πρόσφατες μελέτες έχουν δείξει ότι σε παιδιά με εστιακή βλάβη στο αριστερό ημισφαίριο η γλώσσα συνήθως αναπτύσσεται ομαλά, αν και μπορεί να υπάρξει κάποια καθυστέρηση στην αρχή. Το συγκεκριμένο γεγονός δείχνει ότι ο εγκέφαλος του παιδιού μπορεί να ξεπεράσει την εστιακή βλάβη, με άλλες εγκεφαλικές περιοχές να αναλαμβάνουν να διεκπεραιώσουν τις λειτουργίες της κατεστραμμένης περιοχής. Επομένως, οι αδιόρατες βλάβες στις γλωσσικές περιοχές του εγκεφάλου δεν φαίνεται να αποτελούν εύλογη αιτία για τη Ειδική Γλωσσική Διαταραχή.

Δυσκολίες που παρουσιάζουν τα παιδιά με ΕΓΔ στην προσχολική,σχολική ηλικία και Ακαδημαϊκή καριέρα.

Τα παιδιά με ΕΓΔ αντιμετωπίζουν κίνδυνο της ακαδημαϊκής αποτυχίας και ιδιαίτερα λόγω της δυσκολίας που υπάρχει στην ανάγνωση. Μελέτες έχουν δείξει ότι 40-75% των παιδιών με ΕΓΔ θα έχει προβλήματα στην ανάγνωση επειδή η ανάγνωση εξαρτάται από μία ευρεία ποικιλία αλληλεξάρτησης των γλωσσικών δεξιοτήτων, συμπεριλαμβανομένων όλων των γλωσσικών ικανοτήτων (γραμματική, σύνταξη, σημασιολογία και φωνολογικές δεξιότητες). Πρόσφατα ερευνητικά όλο και περισσότερο αναδεικνύουν ότι τα παιδιά με Ειδική Γλωσσική Διαταραχή είναι πολύ πιθανόν να αντιμετωπίζουν δυσκολίες ως προς τον γραμματισμό. Επίσης τα παιδιά που έχουν αναγνωστικές δυσκολίες δηλαδή δυσλεξία ενδέχεται να αντιμετωπίζουν δυσκολίες και στις δεξιότητες του προφορικού λόγου πέρα από τον τομέα της φωνολογίας.

Σύμφωνα με την σχετική έρευνα υπάρχει αλληλοεπικάλυψη μεταξύ των δύο διαταραχών (Ειδική Γλωσσική Διαταραχή και Δυσλεξία) της τάξης 50% περίπου.Ο γραμματισμός βασίζεται στις δεξιότητες προφορικού λόγου. Οι δεξιότητες αποκωδικοποίησης σχετίζονται με τις φωνολογικές ικανότητες, ενώ η αναγνωστική ικανότητα σχετίζεται πιο στενά με τις μη μορφολογικές γλωσσικές δεξιότητες.

Επομένως δεν είναι παράδοξο ότι τα αποτελέσματα πολλών μελετών δείχνουν συνάφεια μεταξύ δεξιοτήτων ανάγνωσης και των δεξιοτήτων προφορικού λόγου των παιδιών με Ειδική Γλωσσική Διαταραχή. Έτσι, οι επιδόσεις σε δοκιμασίες γλωσσικής έκφρασης και κατανόησης έχουν βρεθεί να συσχετίζονται σε μεγάλο βαθμό με τις επιδόσεις στην ανάγνωση.

Η Bishop (2001) βρήκε ότι το 29% των παιδιών με Ειδική Γλωσσική Διαταραχή, που είχαν ελλείμματα σε έναν γλωσσικό τομέα, είχαν επίσης δυσκολίες στην ανάγνωση. Αντίθετα, πολύ μεγαλύτερο ποσοστό παιδιών με Ειδική Γλωσσική Διαταραχή 72% που παρουσίαζαν ελλείμματα σε δύο ή περισσότερους γλωσσικούς τομείς, είχαν δυσκολίες στην ανάγνωση.

Επομένως, υπάρχουν ουσιαστικά δεδομένα ότι τα παιδιά με Ειδική Γλωσσική Διαταραχή είναι πολύ πιθανόν να έχουν δυσκολίες στην κατάκτηση της ανάγνωσης στη σχολική ηλικία. Επιπρόσθετα, φαίνεται ότι τα παιδιά με Ειδική Γλωσσική Διαταραχή που έχουν σοβαρά ελλείμματα σε περισσότερους από έναν τομείς της γλώσσας θα βρίσκονται σε ομάδα υψηλότερου κινδύνου για την εμφάνιση αναγνωστικών δυσκολιών.

Κατηγορίες παιδιών με Ειδική Γλωσσική Διαταραχή

Τα παιδιά με ΕΓΔ αποτελούν μία ομοιογενή ομάδα. Κάποια παιδιά παρουσιάζουν προβλήματα κατανόησης, άλλα έχουν προβλήματα έκφρασης/παραγωγής, ενώ άλλα εμφανίζουν προβλήματα και στους δύο αυτούς τομείς. Η διαταραχή εκδηλώνεται κυρίως στην σύνταξη και στη μορφολογία ενώ κάποια άλλα εμφανίζουν προβλήματα και στη φωνολογία, τη σημασιολογία, το λεξιλόγιο ή την πραγματολογία.

Εξαιτίας της ανομοιογένειας των γλωσσικών χαρακτηριστικών, πολλοί ερευνητές προσπάθησαν να δημιουργήσουν υποκατηγορίες της διαταραχής με βάση τα κλινικά χαρακτηριστικά των παιδιών.

Το κυριότερο μοντέλο είναι αυτό των Rapin και Allen (1987), που χώρισαν τα παιδιά με ΕΓΔ σε έξι υποκατηγορίες. Οι υποκατηγορίες των παιδιών με ΕΓΔ (Rapin & Allen, 1987) αναφέρονται παρακάτω:

- Γλωσσική ακουστική αγνωσία
- Προβλήματα γλωσσικής κατανόηση
- Κατανόηση χειρονομιών
- 1. Πολύ περιορισμένη παραγωγή
 - Προβλήματα άρθρωσης
- 2. Λεκτική δυσπραξία
 - Επαρκής κατανόηση
 - Πολύ περιορισμένη ομιλία
 - Προβλήματα στην παραγωγή γλωσσικών ήχων
 - Χρήση προτάσεων μικρού μήκους
 - Στοματοκινητική δυσπραξία
- 3. Σύνδρομο διαταραχής φωνολογικού προγράμματος Επαρκής κατανόηση

Ευχέρεια στην ομιλία
Χρήση προτάσεων μεγάλου μήκους
Δυσνόητη ομιλία

4. Σύνδρομο φωνολογικής- συντακτικής διαταραχής
 - Φωνολογικά προβλήματα
 - Έλλειψη ευχέρειας στην ομιλία
 - Μικρού μήκους προτάσεις
 - Μορφοσυντακτικά προβλήματα
 - Γραμματικά λάθη
 - Παράλειψη λέξεων που ανήκουν σε λειτουργικές κατηγορίες και καταλήξεων μορφολογίας
 - Προβλήματα κατανόησης πολύπλοκων προτάσεων
5. Σύνδρομο λεξικής- συντακτικής διαταραχής
 - Φυσιολογική φωνολογία
 - Προβλήματα στην ανεύρεση λέξεων

Κατηγορίες παιδιών με Ειδική Γλωσσική Διαταραχή

Τα παιδιά με ΕΓΔ αποτελούν μία ομοιογενή ομάδα. Κάποια παιδιά παρουσιάζουν προβλήματα κατανόησης, άλλα έχουν προβλήματα έκφρασης/παραγωγής, ενώ άλλα εμφανίζουν προβλήματα και στους δύο αυτούς τομείς. Η διαταραχή εκδηλώνεται κυρίως στην σύνταξη και στη μορφολογία ενώ κάποια άλλα εμφανίζουν προβλήματα και στη φωνολογία, τη σημασιολογία, το λεξιλόγιο ή την πραγματολογία. Εξαιτίας της ανομοιογένειας των γλωσσικών χαρακτηριστικών, πολλοί ερευνητές προσπάθησαν να δημιουργήσουν υποκατηγορίες της διαταραχής με βάση τα κλινικά χαρακτηριστικά των παιδιών. Το κυριότερο μοντέλο είναι αυτό των Rapin και Allen (1987), που χώρισαν τα παιδιά με ΕΓΔ σε έξι υποκατηγορίες. Οι υποκατηγορίες των παιδιών με ΕΓΔ (Rapin & Allen, 1987) αναφέρονται παρακάτω:

1. Γλωσσική ακουστική αγνωσία
 - Προβλήματα γλωσσικής κατανόησης
 - Κατανόηση χειρονομιών
 - Πολύ περιορισμένη παραγωγή

- Προβλήματα άρθρωσης

2. Λεκτική δυσπραξία

- Επαρκής κατανόηση
- Πολύ περιορισμένη ομιλία
- Προβλήματα στην παραγωγή γλωσσικών ήχων
- Χρήση προτάσεων μικρού μήκους
- Στοματοκινητική δυσπραξία

3. Σύνδρομο διαταραχής φωνολογικού προγράμματος Επαρκής κατανόηση

- Ευχέρεια στην ομιλία
- Χρήση προτάσεων μεγάλου μήκους
- Δυσνόητη ομιλία

4. Σύνδρομο φωνολογικής- συντακτικής διαταραχής, φωνολογικά προβλήματα

- Έλλειψη ευχέρειας στην ομιλία
- Μικρού μήκους προτάσεις
- Μορφοσυντακτικά προβλήματα
- Γραμματικά λάθη
- Παράλειψη λέξεων που ανήκουν σε λειτουργικές κατηγορίες και καταλήξεων μορφολογίας
- Προβλήματα κατανόησης πολύπλοκων προτάσεων

5. Σύνδρομο λεξικής- συντακτικής διαταραχής

- Φυσιολογική φωνολογία
- Προβλήματα στην ανεύρεση λέξεω
- Ήπιας μορφής προβλήματα σύνταξης
- Καλύτερη κατανόηση του εδώ και του τώρα παρά των αφηρημένων εννοιών

6. Σύνδρομο σημασιολογικής-πραγματολογικής διαταραχής Φυσιολογική άρθρωση

- Απουσία γραμματικών λαθών
- Περίεργο περιεχόμενο προτάσεων

- Χρήση ηχολαλίας και αποστηθισμένων εκφράσεων
- Προβλήματα στην κατανόηση μεταφορικών εννοιών
Χρήση λέξεων που δεν κατανοούν
- Δυσκολία στη χρήση διαλόγου και στη διατήρηση ομιλίας
για ένα συγκεκριμένο θέμα.

Με βάση τα παραπάνω, τα παιδιά με γλωσσική ακουστική αγνωσία παρουσιάζουν σοβαρά προβλήματα κατανόησης της γλώσσας, ενώ αντίθετα εμφανίζουν πλήρη κατανόηση χειρονομιών. Δεν παράγουν καθόλου γλώσσα ή έχουν πολύ περιορισμένη ομιλία και παρουσιάζουν προβλήματα άρθρωσης. Τα παιδιά με λεκτική δυσπραξία παρουσιάζουν επαρκή κατανόηση της γλώσσας, αλλά πολύ περιορισμένη ομιλία με προβλήματα στην παραγωγή γλωσσικών ήχων και οι προτάσεις τους έχουν πολύ μικρό μήκος. Τα παιδιά αυτά μπορεί να εμφανίζουν στοματοκινητική δυσπραξία αλλά οι δυσκολίες τους στην παραγωγή γλωσσικών ήχων δεν φαίνεται να οφείλονται σε δυσαρθρία. Τα παιδιά με σύνδρομο διαταραχής φωνολογικού προγράμματος έχουν επαρκή κατανόηση, παρουσιάζουν ευχέρεια στην ομιλία τους και χρησιμοποιούν προτάσεις μεγάλου μήκους αλλά λόγω των φωνολογικών διαταραχών τους η ομιλία τους είναι δυσνόητη. Τέταρτη υποκατηγορία, είναι το σύνδρομο φωνολογικής-συντακτικής διαταραχής, τα παιδιά που εντάσσονται σε αυτή την κατηγορία αποτελούν την μεγαλύτερη υποομάδα για τους Rapin και Allen. Παρουσιάζουν φωνολογικά προβλήματα, δεν έχουν ευχέρεια στην ομιλία τους και χρησιμοποιούν μικρού μήκους προτάσεις. Η ομιλία αυτών των παιδιών παρουσιάζει επίσης προβλήματα στους τομείς της σύνταξης και της μορφολογίας τα οποία εκδηλώνονται με γραμματικά λάθη, παραλείψεις λέξεων που ανήκουν σε λειτουργικές κατηγορίες και καταλήξεων μορφολογίας. Η διαταραχή αυτή φαίνεται εκ πρώτης όψεως να επηρεάζει μόνο την παραγωγή, υπάρχουν όμως και προβλήματα κατανόησης που εκδηλώνονται ιδιαίτερα στην κατανόηση πολύπλοκων προτάσεων. Τα παιδιά με σύνδρομο λεξικής και συντακτικής διαταραχής εμφανίζουν φυσιολογική φωνολογία, αλλά αντιμετωπίζουν προβλήματα στην ανεύρεση λέξεων και στη χρήση της γλώσσας σε μορφή διαλόγου και διήγησης. Εμφανίζουν επίσης κάποια ήπιας μορφής προβλήματα σύνταξης, ενώ δείχνουν κατανόηση όταν η γλώσσα χρησιμοποιείται για να περιγράψει γεγονότα που συμβαίνουν εδώ και τώρα παρά αφηρημένες έννοιες.

Τέλος, τα παιδιά με σύνδρομο σημασιολογικής-πραγματολογικής διαταραχής εμφανίζουν φυσιολογική άρθρωση, έχουν ευχέρεια λόγου και σχηματίζουν

προτάσεις χωρίς γραμματικά λάθη. Ωστόσο το περιεχόμενο της γλώσσας τους είναι περίεργο, εμφανίζουν ηχολαλία και χρησιμοποιούν ιδιαίτερες αποστηθισμένες εκφράσεις. Τα παιδιά αυτά έχουν προβλήματα στη κατανόηση μεταφορικών εννοιών και τείνουν να κατανοούν τις προτάσεις κατά λέξη. Μπορεί επίσης να χρησιμοποιούν λέξεις που δεν κατανοούν και δυσκολεύονται στη χρήση διαλόγου και στη διατήρηση συζήτησης πάνω σε ένα συγκεκριμένο θέμα για μεγάλο χρονικό διάστημα.

Κοινωνική και Συναισθηματική υγεία Νεαρών ατόμων με Ειδική Γλωσσική Διαταραχή (ΕΓΔ).

Σήμερα, υπάρχει σημαντική βιβλιογραφία που ερευνά άμεσα την κοινωνική υγεία νεαρών ατόμων με Ειδική Γλωσσική Διαταραχή. Κατά την παιδική ηλικία, τα παιδιά με γλωσσικές διαταραχές είναι πιο αποτραβηγμένα και εμφανίζονται λιγότερα κοινωνικά ικανά. Οι Εμμία, Βτΐηση και οι συνάδελφοι τους (1999) έχουν ερευνήσει τη δημοτικότητα των παιδιών με ΕΓΔ, χρησιμοποιώντας κοινωνιομετρικές μετρήσεις. Για παράδειγμα, ζητούν από κάθε μέλος της τάξης να επιλέξει τους φίλους με τους οποίους θα ήθελε να παίξει περισσότερο και λιγότερο, χρησιμοποιώντας έναν πίνακα με φωτογραφίες των μελών της τάξης. Ύστερα μπορούν να υπολογιστούν οι επιλογές όλων των συμμαθητών και συμμαθητριών για τα παιδιά με γλωσσική διαταραχή και να συγκριθούν με τις αντίστοιχες για τους συνομήλικους τους με φυσιολογική ανάπτυξη. Οι Βπηση και Εμμιά ανέφεραν χαμηλότερα επίπεδα αποδοχής από τους συνομηλικούς, με τη χρήση αυτής της μεθόδου. Αυτή η τάση φαίνεται να συνεχίζεται κατά την εφηβεία για κάποια παιδιά με ΕΓΔ. Η μελέτη Manchester Language Study βρήκε επίσης ότι οι φυσιολογίες ήταν δύσκολες για περίπου 40% ενός δείγματος δεκαεξάχρονων παιδιών, από τα οποία βρέθηκε στα 7 τους χρόνια ότι είχαν διαγνωστεί με ΕΓΔ. Γιατί να συμβαίνει αυτό; Μια πιθανή απάντηση στο παραπάνω ερώτημα είναι ότι τα παιδιά με γλωσσική διαταραχή έχουν λιγότερες και χαμηλότερες ποιοτικά κοινωνικές συναλλαγές εξαιτίας της γλωσσικής τους δυσχέρειας.

Η μελέτη Manchester Language Study πράγματι βρήκε κάποιες σχέσεις μεταξύ γλωσσικής δεξιότητας αυτής και της δυσκολίας στην κοινωνική συναναστροφή. Ένα άλλο βασικό στοιχείο στην φιλία φαίνεται να είναι η θετική

προδιάθεση για κοινωνική συμπεριφορά. Πρόκειται για μια αλτρουιστική συμπεριφορά που χαρακτηρίζεται επίσης από προθυμία για παροχή βοήθειας και φροντίδας και υπάρχει σε δυνατές σχέσεις.

Είναι αξιοσημείωτο ότι σε όλες τις ηλικίες, τα παιδιά στη μελέτη Manchester Language Study φαινόταν να παρουσιάζουν χαμηλότερα επίπεδα σε αυτή την κοινωνική δεξιότητα. Ένας άλλος παράγοντας είναι μια αυξανόμενη τάση να θυματοποιούνται από τους συνομήλικους τους. Η μελέτη Manchester Language Study βρήκε ότι περίπου το ένα τρίτο αυτών των νεαρών ατόμων αισθανόταν ότι υπήρξαν θύματα εκφοβισμού στην ηλικία 11 χρονών, σε σύγκριση με το 12% των συνομηλικών τους με φυσιολογική ανάπτυξη.

Πολλοί από τους παραπάνω κοινωνικούς παράγοντες φαίνονται να σχετίζονται με συναισθήματα κατάθλιψης και άγχους κάτι που δεν αποτελεί έκπληξη. Η συναισθηματική υγεία των παιδιών με ΕΓΔ έχει γίνει αντικείμενο προσοχής πρόσφατα, καθώς τα παιδιά σε μακροχρόνιες μελέτες φτάνουν στην εφηβεία και την ενηλικίωση. Οι Beitchman και οι συνεργάτες του, παρακολούθησαν από τα 5 έως τα 19 τους χρόνια, μια ομάδα παιδιών με ΕΓΔ τα οποία αξιολόγησαν για τη συνύπαρξη ψυχικών διαταραχών. Βρήκαν σε διαφορετικά στάδια ότι τα νεαρά άτομα (ως ομάδα) ήταν πιθανότερο να έχουν πολλές διαφορετικές δυσκολίες και ότι ορισμένοι τύποι γλωσσικής διαταραχής σχετίζονται με διαφορετικά ψυχικά προβλήματα.

Για παράδειγμα, ανέφεραν ότι τα παιδιά με εκφραστικού τύπου ΕΓΔ διέτρεχαν μεγαλύτερο κίνδυνο να παρουσιάσουν διαταραχές ελλειμματικής προσοχής με υπερκινητικότητα στην ηλικία των 8 και αργότερα είχαν υψηλότερα ποσοστά αγχώδους διαταραχής. Αντίθετα εκείνα που είχαν αντιληπτική γλωσσική διαταραχή διέτρεχαν κίνδυνο εμφάνισης επιθετικής συμπεριφοράς και αυξημένης κατάχρησης ουσιών προς το τέλος της εφηβείας. Αυτή η σύνδεση μεταξύ διαφορετικών προφίλ γλωσσικής διαταραχής αναδείχθηκε και σε άλλες μελέτες. Για παράδειγμα, σε μία μελέτη νεαρών ατόμων που ξεκίνησε όταν ήταν στην ηλικία των 5 ετών, βρήκαν ότι ο ψυχικός κίνδυνος ήταν γενικά χαμηλός, αλλά ότι τα άτομα που είχαν αντιληπτικές δυσκολίες, ιδιαίτερα σε συνδυασμό με χαμηλότερο δείκτη νοημοσύνης, παρουσίαζαν αυξανόμενο κίνδυνο εμφάνισης κατάθλιψης και άλλων δυσκολιών.

ΕΓΔ (SLI) και ερευνητικά δεδομένα

Διάφορες μελέτες καταδεικνύουν ότι η αργοπορία στο λόγο (ΑΕΛ) είναι συχνή και επηρεάζει το 15% του παιδιατρικού πληθυσμού. Τα παιδιά με αργή εξέλιξη στο λόγο τους εμφανίζουν φυσιολογική κλινική εικόνα, έχουν ικανοποιητική κατανόηση στον προφορικό τους λόγο και ο δείκτης μη λεκτικής γνωστικής ικανότητας κυμαίνεται στα αποδεκτά όρια.

Στον παιδιατρικό πληθυσμό οι γλωσσικές διαταραχές είναι συνήθως αποτέλεσμα κάποιας οργανικής πάθησης, όπως είναι η απώλεια ακοής, η εγκεφαλική παράλυση, η επιληψία, ο αυτισμός κ.α.. Υπάρχουν όμως περιπτώσεις στις οποίες το παιδί παρουσιάζεται φυσιολογικό, εντούτοις καθυστερεί στην εξέλιξη της ομιλίας.

Η αργή εξέλιξη στον εκφραστικό λόγο (ΕΓΔ) (π.χ. στο λεξιλόγιο) αποτελεί την κύρια αιτία που οι γονείς του νηπίου, απευθύνονται σε ειδικούς για επαγγελματική γνωμάτευση. Τα παιδιά με (ΕΓΔ) αποτελούν το πιο συχνό κλινικό σενάριο που αντιμετωπίζουν οι λογοθεραπευτές. Σε γενικές γραμμές, η (ΕΓΔ) ανιχνεύεται με βάση το περιορισμένο εύρος του εκφραστικού λεξιλογίου (συνήθως λιγότερο από 50 λέξεις) ή/και την έλλειψη ελάχιστης φραστικής δομής (συνδυασμός δύο τουλάχιστον λέξεων ανά φράση). Μελέτες σχετικές καταδεικνύουν ότι η αργοπορία στον λόγο είναι συχνή. Στις Η.Π.Α., η Rescorla (1989), σε έρευνα λεκτικής ανάπτυξης μέσω καταλόγων λέξεων που συμπληρώθηκαν από γονείς με βάση τη λίστα Language Development survey (LDS: Rescorla, 1989) διαπίστωσε ότι το 15% περίπου των παιδιών προσχολικής ηλικίας, μέσου κοινωνικο-οικονομικού επιπέδου, παρουσιάζει (ΕΓΔ). (Rescolar,1989).

Πρόσφατες επιδημιολογικές μελέτες στην Αυστραλία (Zubrick, Taylor,Rice, 2007) και στην Αγγλία (Roulstone,Loader, Northstone et al.,2002) αναφέρουν ότι ένα ποσοστό της τάξης του 19% παρουσιάζει (ΑΕΛ) με βάση τα αποτελέσματα από το Ages and stages Questionnaire (ASQ, Bricker & Aquiers, 1999) που συμπληρώθηκε από τους γονείς των 2.000 νηπίων που συμμετείχαν στην έρευνα. Στην Ελλάδα, η ανίχνευση νηπίων με καθυστέρηση στην γλωσσική έκφραση μέσω της Προσαρμοσμένης Επικοινωνιακής κλίμακας για Νηπιαγωγούς (α-CCPT), σε περιοχές της Αχαΐας, αποκάλυψε ότι περίπου 6-8% των νηπίων υπολογίζεται ότι έχει καθυστέρηση στην γλωσσική έκφραση. Παρόμοια στατιστικά δεδομένα της τάξης του 20% από τον παιδιατρικό πληθυσμό της Κύπρου έχουν καταγραφεί με βάση την Κυπριακή λίστα του Εκφραστικού λεξιλογίου.

Τα παιδιά με (ΕΓΔ) παρουσιάζουν απόλυτα φυσιολογική εικόνα, σε γενικές γραμμές έχουν ικανοποιητική κατανόηση του προφορικού λόγου και ο δείκτης μη λεκτικής γνωστικής ικανότητας κυμαίνεται στα αποδεκτά ηλικιακά πλαίσια.

Η (ΕΓΔ) θεωρείται παράγοντας επικινδυνότητας, διότι μπορεί να αποφέρει καθώς περνάνε τα χρόνια ελλείμματα στην γλώσσα, μαθησιακές δυσκολίες καθώς και ακαδημαϊκή αποτυχία.

Αξίζει να σημειωθεί ότι ενώ το 70% των νηπίων με (ΕΓΔ) παρουσιάζει μία αυθόρμητη γλωσσική ανάκαμψη στην ηλικία των τριών ετών, ενώ το υπόλοιπο 30% δεν ξεπερνά την γλωσσική καθυστέρηση. Για αυτά τα παιδιά η γλωσσική αργοπορία είναι προάγγελος μεταγενέστερων γλωσσικών προκλήσεων.

Όσον αφορά τους παράγοντες πρόγνωσης παρουσιάζεται έλλειψη ερευνητικής συναίνεσης, ίσως λόγω μεθοδολογικών διαφορών μεταξύ των ερευνών. Παρ' όλα αυτά κοινό εύρημα από όλες τις μελέτες είναι η παρουσία δέσμης παραγόντων και η αλληλεπιδραστική τους σχέση που προβλέπει την χρόνια γλωσσική καθυστέρηση την γλωσσική ανάκαμψη του παιδιού με πρώιμη (ΕΓΔ), παρά η παρουσία ενός και μόνο παράγοντα. Αυτοί συμπεριλαμβάνουν το επίπεδο αντίληψης λόγου που παρουσιάζει το παιδί, την κληρονομική προδιάθεση, το συμβολικό παιχνίδι, το περιορισμένο φωνολογικό ρεπερτόριο και την ηλικία διάγνωσης της (ΕΓΔ) σε σχέση με την ηλικία του παιδιού.

Οι διάφορες έρευνες μέχρι τώρα έχουν επικεντρωθεί στη μελέτη της γλωσσικής εξέλιξης των παιδιών αυτών στις ηλικίες 3,4,5,6 και 7. Η φωνητική ικανότητα έχει μελετηθεί μεταξύ της άρρηκτης σχέσης της φωνολογίας, σημασιολογίας και πρώιμης γλωσσικής έκφρασης. Η Βίοει-Όαιιση (1989) προτάσσει τη θετική συσχέτιση του εκφραστικού λεξιλογίου και της φωνητικής ποικιλομορφίας, μιας ικανότητας που διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στη διαδικασία ανάπτυξης του λεξιλογίου. Στην ηλικία τριών ετών παρουσιάζεται μερική ανάκαμψη του Εκφραστικού λεξιλογίου με συνεχείς καθυστέρηση σε τομείς της φωνολογίας και της μορφοσύνταξης. Επίσης περιορισμένο φωνητικό και φωνολογικό ρεπερτόριο, συστηματική χρήση πρώιμης συλλαβικής δομής όπως φωνήεν, σύμφωνο, φωνήεν (ΦΣΦ) και φωνήεν, σύμφωνο (ΦΣ) καθώς και επιμονή σε συστημικές και δομικές φωνολογικές

διεργασίες όπως: απλοποίηση ήχων, πτώση άτονης συλλαβής, αφομοίωση πτώση αρχικού συμφωνικού φθόγγου.

Σημαντικές πληροφορίες παρουσιάζουν οι έρευνες στα παιδιά με (ΕΓΔ) ηλικίας 4 και 5ετών. Στις ηλικίες αυτές τα παιδιά δείχνουν χαμηλό δείκτη μέσου όρου εκφωνήματος σε λέξεις και στην χρήση μορφολογικών επιθημάτων του γραμματικού χρόνου. Τα παιδιά στον ρέοντα λόγο χρησιμοποιούν σύντομες τηλεγραφικές προτάσεις με κύριο χαρακτηριστικό την πτώση λειτουργικών λέξεων και γραμματικών καταλήξεων. Πρόσφατες έρευνες σε παιδιά ηλικίας 6,7,8 και 9 ετών καταδεικνύουν επιλεγμένες γλωσσικές προκλήσεις στο πλαίσιο της μορφολογίας, με συνέχιση φωνολογικών δυσκολιών και λαθών στην άρθρωση. Ιδιαίτερα προβλήματα έχουν αναφερθεί στην μίμηση συντακτικών φράσεων και ψευδολέξεων.

Συμπερασματικά η (ΕΓΔ) είναι συχνό φαινόμενο και η παρουσία της για πολλά παιδιά είναι προμήνυμα χρόνιας γλωσσικής διαταραχής που εμφανίζει διαφορετική όψη ανάλογα με την χρονολογική ηλικία του παιδιού. Σε μεγαλύτερες ηλικίες παιδιών, παρ' όλο που ο βαθμός δοκιμασίας σε σταθμισμένα τεστ εμπίπτει σε χαμηλά αλλά φυσιολογικά όρια, οι γλωσσικές προκλήσεις που εμμένουν εστιάζονται περισσότερο σε τομείς φωνολογίας και μορφοσύνταξης.

Παράγοντες που επηρεάζουν την γλωσσική ανάπτυξη

Η πολυπλοκότητα του γλωσσικού φαινομένου έχει δημιουργήσει έναν σαφή διαχωρισμό μεταξύ των ερευνητών: από την μία υπάρχουν εκείνοι που υποστηρίζουν ότι το βασικό έδαφος στο οποίο αναπτύσσεται ανάγεται στο βιολογικό πεδίο και έχει γονιδιακό υπόβαθρο, και από τη άλλη όσοι θεωρούν ότι οι βασικοί παράγοντες για την ανάπτυξη της γλώσσας είναι περιβαλλοντικοί. Υπάρχουν, βέβαια και οι συνδυαστικές προσεγγίσεις. Οι παράγοντες που επηρεάζουν την γλωσσική ανάπτυξη διακρίνονται σε:

1. Παράγοντες που επηρεάζουν την ανάπτυξη της γλώσσας:

Αναφέρονται στους παράγοντες που επηρεάζουν την ικανότητα του παιδιού να ακούει την ομιλούμενη γλώσσα. Οι παράγοντες αυτοί είναι είτε περιβαλλοντικοί όπως: ένα φτωχό περιβάλλον σε γλωσσικά ερεθίσματα, διγλωσσία και κοινωνικές καταστάσεις είτε γενετικοί παράγοντες όπως: αισθητηριακές δυσκολίες, απώλεια ακοής και απώλεια όρασης.

2. Παράγοντες που επηρεάζουν την επεξεργασία της

γλώσσας: Αναφέρονται στους παράγοντες που επηρεάζουν την ικανότητα του παιδιού να επεξεργαστεί την ομιλούμενη γλώσσα προκειμένου να την κατανοήσει όπως: γενικευμένη γνωστική ανεπάρκεια, π.χ. νοητική υστέρηση, ειδική συναισθηματική ανεπάρκεια, π.χ. αυτισμός, ειδική γλωσσική ανεπάρκεια και δομικές και λειτουργικές ανωμαλίες του εγκεφάλου.

3. Παράγοντες που επηρεάζουν την γλωσσική παραγωγή:

Οι παράγοντες αυτοί επηρεάζουν την ικανότητα του παιδιού να δημιουργήσει γλωσσικές μονάδες με τα όργανα του λόγου έτσι ώστε να παραχθεί ένα καταληπτό μήνυμα. Στους παράγοντες αυτούς εντάσσονται οι Διαταραχές του στοματοκινητικού ελέγχου όπως: απραξία, δυσαρθρία και Δομικές ανωμαλίες όπως σχιστίες και κακή σύγκλειση δοντιών.

Κεφάλαιο 3: ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ-ΜΕΘΟΔΟΙ ΓΛΩΣΣΙΚΗΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗΣ

Η αξιολόγηση είναι μία διαδικασία που εξετάζει και καθορίζει τα χαρακτηριστικά, τις ικανότητες και τις παρούσες ανάγκες του ατόμου και μας επιτρέπει εάν υπάρχει κάποια επικοινωνιακή διαταραχή. Επιπλέον μας βοηθά να συγκεντρώσουμε αρκετές πληροφορίες για να θέσουμε τους κατάλληλους θεραπευτικούς στόχους, να αποφασίσουμε τις θεραπευτικές διαδικασίες και το χρονοδιάγραμμα της θεραπείας. Για να συγκεντρώσει ο λογοθεραπευτής όλες τις απαραίτητες πληροφορίες τις οποίες χρειάζεται, θα πρέπει να προγραμματίσει προσεκτικά την αξιολόγηση. Κατά την προετοιμασία αυτή θα πρέπει να ληφθούν υπόψη οι παρακάτω ερωτήσεις:

1. Ποιο είναι το υπάρχον πρόβλημα ή ανησυχία; Τι ερωτήσεις που αφορούν την αξιολόγηση έχουν γίνει στο παρελθόν;
2. Τι γνωρίζουμε ήδη; Εδώ περιλαμβάνονται πληροφορίες όπως ιατρικά αρχεία, αρχεία σχολείου, προηγούμενες αξιολογήσεις και προηγούμενες λογοθεραπευτικές (ή άλλων ειδικοτήτων) εκθέσεις.
3. Τι θέλουμε να μάθουμε κατά την αξιολόγηση; Συγκεντρώνονται πληροφορίες που ενδιαφέρουν τον λογοθεραπευτή ή πληροφορίες που λείπουν. Ποιες είναι οι περιοχές πέρα από την επικοινωνία που θα χρειαστούν να αξιολογηθούν από άλλες ειδικότητες;
4. Πώς θα βρούμε αυτό που θέλουμε να μάθουμε; Αυτό περιλαμβάνει όχι μόνο τα τεστ που θα χρησιμοποιηθούν αλλά και το πλαίσιο μέσα στο οποίο θα παρατηρήσει ο λογοθεραπευτής το παιδί και την αλληλουχία των αξιολογικών δραστηριοτήτων προκειμένου να μεγιστοποιηθεί η παραγωγικότητα και η αποτελεσματικότητα. Εάν απαντηθούν οι παραπάνω ερωτήσεις, ο λογοθεραπευτής θα έχει ένα πλάνο.

Τομείς για την αξιολόγηση του λογοθεραπευτή

Οι περιοχές που αξιολογεί ο λογοθεραπευτής είναι οι παρακάτω:

- (μορφολογία/σύνταξη/φωνολογία)
- Περιεχόμενο(σημασιολογία)
- Χρήση
(πραγματολογία)

Επίσης, ελέγχεται η κατανόηση και η έκφραση-παραγωγή. Η κατανόηση στηρίζεται σε συμπεριφορές στις οποίες εξάγονται συμπεράσματα για την κατανόηση. Αξιολογείται η κατανόηση ζητώντας από το παιδί να δείξει μία εικόνα ή ένα αντικείμενο ή να εκτελέσει μία εντολή αντίστοιχα.

Αντίθετα στην παραγωγή αξιολογείται η γλωσσική παραγωγή που περιλαμβάνει τη χρήση γραμματικών και μορφολογικών δομών, τη φωνολογία, τις πραγματολογικές ικανότητες και τη προσωδία. Οι δραστηριότητες που χρησιμοποιούνται για την αξιολόγηση των παραπάνω περιλαμβάνουν την κατονομασία εικόνων ή αντικειμένων, την περιγραφή πράξεων (ρήματα) κ.α. Για να υπάρχει μία συνολική εικόνα της επικοινωνιακής κατάστασης θα πρέπει να έχουν συγκεντρωθεί πληροφορίες και από άλλες περιοχές ανάπτυξης ή της λειτουργικότητας του παιδιού, οι οποίες επηρεάζουν την επικοινωνία. Σε πολλά πλαίσια ο λογοθεραπευτής εργάζεται ως μέλος της διεπιστημονικής ομάδας. Οι άλλες ειδικότητες αυτής της ομάδας συχνά αξιολογούν το ίδιο περιστατικό ταυτόχρονα με τον λογοθεραπευτή. Οι παράλληλες περιοχές είναι:

1. Νοητική ικανότητα: Είναι καλό να υπάρχει μία γενική εικόνα της νοητικής κατάστασης του παιδιού. Για να συλλέξει ο λογοθεραπευτής αυτές τις πληροφορίες θα πρέπει να απευθυνθεί σε κάποιο κλινικό ψυχολόγο διότι ο ίδιος δεν είναι εξειδικευμένος στο να χορηγήσει τεστ νοημοσύνης. Υπάρχουν όμως άτυπες μετρήσεις που μπορούν να βοηθήσουν στο να καταλάβει εάν η νοητική του ηλικία του παιδιού είναι αντίστοιχη της χρονολογικής του ή όχι.
2. Ικανότητα ανάγνωσης και γραφής: Η ικανότητα ανάγνωσης και γραφής αποτελεί πάντα μέρος μιας πλήρους αξιολόγησης

3. Κοινωνικός/Συναισθηματικός/ Συμπεριφορικός Τομέας: Η Επικοινωνία είναι μία διαδικασία αλληλεπίδρασης, για αυτό είναι σημαντικό ο λογοθεραπευτής να γνωρίζει κάποια πράγματα για το κοινωνικό περιβάλλον του παιδιού έτσι ώστε να καταλάβει τις υπάρχουσες ανάγκες του. Η απόκτηση αυτών των πληροφοριών μπορεί να γίνει είτε μέσα από την διαδικασία της συνέντευξης, την μελέτη αρχείων καθώς και την παρατήρηση του παιδιού.

4. Κινητικότητα: Οι πληροφορίες για την λεπτή και την αδρή κινητικότητα είναι πολλές φορές απαραίτητη. Επίσης στα παιδιά προ-σχολικής ηλικίας η καθυστέρηση στην ανάπτυξη των λεπτών κινήσεων αποτελεί προάγγελο για μετέπειτα προβλήματα στην ομιλία.

Ειδική γλωσσική διαταραχή (SLI) – Μορφές παρέμβασης

Γενικά, η Ειδική γλωσσική διαταραχή αντιμετωπίζεται με την παρέμβαση που εστιάζει στο να βοηθήσει το παιδί με ότι ειδικά γλωσσικά προβλήματα αυτό έχει. Αυτό κατ' επέκταση σημαίνει πως η κατάλληλη παρέμβαση δίνεται κάθε φορά ανά περίπτωση. Ωστόσο δυο βασικές προσεγγίσεις χρησιμοποιούνται από τη λογοθεραπευτική παρέμβαση:

Η αναπτυξιακή προσέγγιση, σύμφωνα με τη οποία ο θεραπευτής βασίζει τους θεραπευτικούς του στόχους στις γλωσσικές αναπτυξιακές νόρμες (π. χ ένα παιδί ηλικίας 5 ετών δεν μπορεί να διηγηθεί μια απλή, κατανοητή ιστορία, ενώ τυπικά ένα παιδάκι 3 χρονών μπορεί – ο θεραπευτής μπορεί να συμπεριλάβει στουςθεραπευτικούς του στόχους την εξιστόρηση μιας απλής ιστορίας)

Η λειτουργική προσέγγιση, σύμφωνα με την οποία τα παιδιά μαθαίνουν συγκεκριμένες δεξιότητες που χρειάζονται ή θα χρειαστούν στο περιβάλλον τους (π. χ ένα παιδί μπορεί να εκπαιδευτεί σε μια επιτυχή αλληλεπίδραση με διαφορετικούς συνομιλητές γιατί θα πάει στο γυμνάσιο)

Είναι εφικτή η χρήση συνδυασμού και των προσεγγίσεων στη λογοθεραπευτική παρέμβαση, ενώ οι αναπτυξιακές προσεγγίσεις φαίνεται να είναι πιο κατάλληλες σε μικρότερα παιδιά με γλωσσικές διαταραχές, ενώ οι λειτουργικές προσεγγίσεις είναι πιο κατάλληλες με μεγαλύτερα παιδιά (Roseberry-McKibbin, 2007). Σκέψεις για την παρέμβαση. Ο λογοθεραπευτής είναι εκείνος που πρέπει να αποφασίσει

ποια νήπια και ποια παιδιά προσχολικής ηλικίας θα ξεπεράσουν τις δυσκολίες στη κατάκτηση της γλώσσας χωρίς παρέμβαση και ποια δεν θα τα καταφέρουν. Ασχέτως με τις θεωρητικές, φιλοσοφικές θέσεις κάθε θεραπευτή και του οργανισμού στον οποίο εργάζεται, θα πρέπει να λαμβάνονται υπόψη οι συνδέσεις μεταξύ της γλώσσας, η κατάκτηση της ανάγνωσης και της γραφής, η σχολική επιτυχία ή αποτυχία αλλά και η κοινωνικοποίηση και ψυχοσυναισθηματική ανάπτυξη. Σε έρευνα που πραγματοποιήθηκε από τους Zhang και Tomblin (2000) διαπιστώθηκε ότι τα παιδιά που συνήθως παραπέμπονται για λογοθεραπευτική παρέμβαση είναι εκείνα, που συνήθως παρουσιάζουν προβλήματα παραγωγής των ομιλιακών ήχων, καθώς τα τελευταία γίνονται πιο εύκολα αντιληπτά από το περιβάλλον, οικογενειακό ή σχολικό. Παρόλα αυτά, διαπιστώθηκε ότι τα γλωσσικά προβλήματα που βίωναν τα παιδιά είχαν μεγαλύτερη αλληλεπίδραση σε ακαδημαϊκές και κοινωνικές μεταβλητές. Τα αποτελέσματα αυτά δείχνουν ότι οι επαγγελματίες πρέπει να παρέχουν ενημέρωση σχετικά με τις πιθανές επιπτώσεις της γλωσσικής ικανότητας στην ανάπτυξη και εξέλιξη του παιδιού, όταν προτείνουν λογοθεραπευτική παρέμβαση.

Ασχέτως με την αρχική κλινική απόφαση το παιδί πρέπει να αξιολογείται σε τακτά χρονικά διαστήματα και αν η άμεση παρέμβαση δεν προτείνεται, τότε μπορεί να εφαρμοστούν έμμεσες παρεμβάσεις, όπως είναι η εκπαίδευση των γονέων ή η εγγραφή σε σχολείο. Αν στην επόμενη αξιολόγηση, δεν σημειώθηκε πρόοδος, λαμβάνονται αποφάσεις για άμεση παρέμβαση. Η πρόοδος του παιδιού μετράται συχνά και αν διαπιστωθεί ότι υπήρξε ταχύτερη πρόοδος, τότε προτείνεται διακοπή της άμεσης παρέμβασης και επαναξιολόγηση (Reed, 2005).

Έμμεση παρέμβαση. Γονείς και κηδεμόνες. Καθώς οι γονείς είναι εκείνοι που κυρίως αλληλεπιδρούν με τα παιδιά, έμμεση παρέμβαση που συμπεριλαμβάνει τους γονείς προτείνεται αρκετά συχνά. Η έμμεση παρέμβαση περιλαμβάνει αλλαγές στο περιβάλλον του παιδιού που μπορεί να μεγιστοποιήσουν τις δυνατότητες για λεκτική έκφραση. Αυτό μπορεί να συμβαίνει, καθώς οι γονείς παίζουν με τα παιδιά ή στην ώρα του φαγητού ή όταν διαβάζουν ένα βιβλίο και στοχεύουν σε μια γραμματική δομή κάθε φορά. Μπορεί ακόμη να ζητηθεί από τους γονείς να μιλάνε πιο αργά με απλές προτάσεις, να επεκτείνουν ή να επαναδιατυπώνουν τις προτάσεις του παιδιού, ή ακόμη και να παρέχουν άμεσα το σωστό γραμματικό πρότυπο (Reed, 2005).

Παιδικός Σταθμός. Η εγγραφή σε παιδικούς σταθμούς συχνά προτείνεται για τα παιδιά με ΕΓΔ, καθώς θεωρούνται περιβάλλοντα με πολλά γλωσσικά ερεθίσματα και προάγουν την κοινωνική αλληλεπίδραση με συνομήλικα παιδιά. Οι Hadley και Rice (1991) παρατήρησαν ότι τα παιδιά με ΕΓΔ που αλληλεπιδρούν με ενήλικες (παιδαγωγούς) που τα ‘ ‘ βοηθούν’ ’ στην εισαγωγή προτάσεων, δεν σημαίνει ότι θα αλληλεπιδράσουν και με συνομήλικα παιδιά. Αυτό εξήγησαν ότι συμβαίνει διότι τα παιδιά προσχολικής ηλικίας γνωρίζουν ποια παιδιά μιλούν και ποια δεν μιλούν. Επομένως, η τοποθέτηση παιδιών με ΕΓΔ σε παιδικούς σταθμούς δεν εγγυάται αλληλεπίδραση με συνομήλικα παιδιά με αυθόρμητο τρόπο. Επίσης, δεν είναι εύκολο να ελέγχει κανείς τον τρόπο που οι νηπιαγωγοί αλληλεπιδρούν με τα παιδιά αυτά. Φαίνεται πάντως ότι η εκπαίδευση των γονέων/κηδεμόνων με την ταυτόχρονη εγγραφή στο σχολείο φέρνει καλύτερα αποτελέσματα (Roberts et al., 1989).

Άμεση παρέμβαση. Η άμεση παρέμβαση μπορεί να πραγματοποιηθεί με ατομικές θεραπείες, ομαδικές θεραπείες, ή και τα δύο. Προτείνεται ότι για τα παιδιά με ΕΓΔ η ομαδική θεραπεία μπορεί να έχει καλύτερα αποτελέσματα, καθώς προάγει την κοινωνική αλληλεπίδραση, τις ευκαιρίες για γλωσσική έκφραση σε περισσότερο φυσικά ομιλιακά πλαίσια (Reed, 2005).

Ειδικές Θεραπευτικές Τεχνικές

-Περιστασιακή Διδασκαλία (Incidental Teaching)

Αυτή η μέθοδος χρησιμοποιεί προφορικές αλληλεπιδράσεις που προκύπτουν φυσικά μέσα από καθημερινές καταστάσεις με στόχο να εκπαιδευτούν λειτουργικές επικοινωνιακές δεξιότητες. Το παιδί διαλέγει τη δραστηριότητα, την κατάσταση, ή το θέμα συζήτησης, και ο κλινικός εργάζεται σε γλωσσικούς στόχους σε αυτή ή σε αυτό. Για παράδειγμα, ένα παιδί μπορεί να διαλέξει να παίξει με μια φάρμα ζώων, και ο κλινικός μπορεί να πει πράγματα, όπως “ Κοίτα, η αγελάδα πήγε προς τον φράχτη. Ο αγρότης οδήγησε το τρακτέρ του και το γουρουνάκι έφαγε το φαγητό του. Τώρα, μπορείς να μου πεις τι έγινε εκεί ;” Η περιστασιακή διδασκαλία κρίνεται εξαιρετική μέθοδος για τους γονείς ή κηδεμόνες, γιατί μπορεί να χρησιμοποιηθεί στις καθημερινές δραστηριότητες του παιδιού.

-Εστιασμένη ενίσχυση (Focused Stimulation) ή χρήση ομοιώματος (Modeling)

Αν το παιδί χρειάζεται να εργαστεί σε μια συγκεκριμένη δομή, ο κλινικός επαναλαμβανόμενα παρέχει στο παιδί το σωστό πρότυπο με την ελπίδα να ενθαρρύνει το παιδί να χρησιμοποιήσει τη δομή. Συνήθως, αυτό συμβαίνει με μια δραστηριότητα κατά την οποία ο κλινικός έχει επιλέξει να χρησιμοποιεί τη δομή-στόχο. Αν το παιδί πει λάθος τη δομή-στόχο, ο κλινικός δεν διορθώνει το παιδί αλλά παρέχει τη σωστή απάντηση. Στην περίπτωση που γίνεται χρήση ομοιώματος (π.χ. κούκλας-υπολογιστή), το παιδί καλείται να προσέχει τι λέει το ομοίωμα (Leonard, 1998).

-Ομιλία στον εαυτό (Self-Talk)

Ο κλινικός περιγράφει τις δραστηριότητες του/της καθώς παίζει με το παιδί. Η "ομιλία στον εαυτό" χρησιμοποιείται συχνά με την εστιασμένη ενίσχυση. Είναι πολύ χρήσιμη τεχνική για παιδιά που δεν επιθυμούν να αλληλεπιδράσουν με τον κλινικό. Αν, για παράδειγμα, ο θεραπευτικός στόχος είναι ο πληθυντικός αριθμός των ουσιαστικών, ο κλινικός μπορεί να πει "Βάζω μερικές καρτέκλες στο κουκλόσπιτο. Α! Υπάρχουν και μερικές κουρτίνες. Θα βάλω τους γονείς να καθίσουν στο σαλόνι και να κοιτάζουν τα βιβλία".

-Παράλληλη ομιλία (Parallel Talk)

Ο κλινικός σχολιάζει τα πράγματα για τα οποία το παιδί δείχνει ενδιαφέρον και κάνει γενικά. Αν, για παράδειγμα, το παιδί παίζει με ένα παιχνίδι, ο λογοθεραπευτής σχολιάζει αυτό που κάνει με το παιχνίδι του. Αυτή η προσέγγιση είναι και αυτή λειτουργική με τα παιδιά που δεν είναι πρόθυμα να μιλήσουν.

-Επέκταση (Expansion)

Αν το παιδί δομήσει μια ατελή ή τηλεγραφική πρόταση, ο κλινικός την επεκτείνει σε μια πιο ολοκληρωμένη γραμματικά πληροφορία (π.χ. "μπαμπάς πίνει", "Ναι, ο μπαμπάς θέλει να πιει"). Ο κλινικός δεν προσθέτει επιπρόσθετη σημασιολογική πληροφορία.

-Επιμήκυνση (Extension)

Ο κλινικός προσθέτει νέες πληροφορίες στις προτάσεις του παιδιού. Στην επιμήκυνση, προστίθεται και γραμματική και σημασιολογική πληροφορία (π.χ. "μπαμπάς πίνει", "Ναι, ο μπαμπάς θέλει να πιει ένα ποτήρι νερό").

-Μίμηση (Imitation-elicited imitation) Ουσιαστικά, αυτό που ζητείται από το παιδί είναι να μιμηθεί το πρότυπο του θεραπευτή. Ο θεραπευτής χρησιμοποιεί

παιχνίδια, βιβλία και προσπαθεί να δημιουργήσει ένα φυσικό περιβάλλον αλληλεπίδρασης, στο οποίο η δομή-στόχος θα πρέπει να παρέχεται ως πρότυπο από το θεραπευτή και στη συνέχεια από το παιδί (π.χ. “ Πες μου τι χρώμα μαρκαδόρο θέλεις για να ζωγραφίσεις; ” “ Πράσινο ”, “ Πες, θέλω τον πράσινο μαρκαδόρο ”). Κάθε φορά που η δομή-στόχος εκφέρεται σωστά, ο θεραπευτής ενθαρρύνει το παιδί και προοδευτικά αποσύρει τη ενθάρρυνση, ώστε το παιδί να παράγει τη δομή-στόχο χωρίς το δικό του πρότυπο. Σε κάποιες περιπτώσεις το πρότυπο μπορεί να είναι λάθος και μπορεί να ζητηθεί απ το παιδί να διαλέξει το σωστό εμπλέκοντας το έτσι σε μια διαδικασία μάθησης (Leonard, 1998). Κρίνεται πιο αποτελεσματική ως μέθοδος, αν συνεχίζεται και εκτός κλινικής.

-Αναδιατύπωση (Recasting)

Σε αυτή την περίπτωση, ο θεραπευτής δεν ξεκινά την εκπαίδευση στη δομή-στόχο, αλλά δημιουργεί καταστάσεις παιχνιδιού, στις οποίες το παιδί συμμετέχει και ο θεραπευτής ανταποκρίνεται στις προτάσεις που παράγει το παιδί με ένα τρόπο που εξυπηρετεί τη διαλογική εναλλαγή σειράς αλλά περιέχει και κάποια γλωσσολογική πληροφορία, η οποία με τη σειρά της αποτελεί το στόχο της θεραπείας (π.χ. “ Σκυλάκι δαγκώνει ”, “ Δαγκώνει το σκυλάκι ;” -ερωτηματική πρόταση, “ Σκυλάκι δαγκώνει γάτα ”, “ Η γάτα δαγκώθηκε από το σκυλάκι ”-παθητική φωνή). Η τεχνική αυτή μπορεί να χρησιμοποιηθεί ιδιαίτερα για την εκμάθηση πιο σύνθετων γραμματικών δομών (Roseberry- McKibbin, 2007).

-Σαμποτάζ (Sabotage)

Σε αυτή την περίπτωση, ο θεραπευτής προσπαθεί να φέρει κάποια αλλαγή στο περιβάλλον ή και στις ρουτίνες του παιδιού στο κλινικό πλαίσιο, παίζοντας τον ρόλο του “ σαμποτέρ ”. Για παράδειγμα, ο θεραπευτής μπορεί να κρατάει πράγματα που θέλει το παιδί και να μην του τα δίνει, αν δεν το ζητήσει λεκτικά, μπορεί να τοποθετήσει με διαφορετικό τρόπο ή αλλού κάποια αντικείμενα, να χρησιμοποιήσει αντικείμενα με ένα παράδοξο τρόπο, ή να “ σαμποτάρει ” ακόμη και οικείες λεκτικές ρουτίνες (Fey, M.E., Long, S.H., & Finestack, L.H., 2003).

Η Roseberry – McKibbin (2007) προτείνει ως έμπειρη κλινικός και την “ χαλασμένο παιχνίδι ” (broken-toy) τεχνική ή την “ παίξε και αδιαφόρησε ” (play and ignore) τεχνική. Για την πρώτη υποστηρίζει ότι τα παιδιά δείχνουν ενδιαφέρον για χαλασμένα παιχνίδια και κομμάτια πάζλ που λείπουν, γι αυτό και τη χρησιμοποιεί για να ενθαρρύνει τη συμμετοχή ενός παιδιού στη

λογοθεραπευτική παρέμβαση. Όσον αφορά τη δεύτερη, η ίδια αναφέρει ότι επιλέγει ένα πολύ ωραίο παιχνίδι και παίζει μόνη της αδιάσπαστη μέχρι το παιδί να τη προσεγγίσει και να θέλει να παίξει κ αυτό.

-ΜορφοποίησηΤουΓλωσσολογικούΜηνύματος (Modifying Linguistics Input)

Η Roseberry- McKibbin (2007) παρατήρησε ότι ως αρχάρια κλινικός μιλούσε πολύ γρήγορα, έκανε ελάχιστες παύσεις και χρησιμοποιούσε σύνθετες και μακροσκελείς προτάσεις. Γι αυτό πρότεινε τα παρακάτω:

- Ελαττώστε την ταχύτητα της ομιλίας. Κάνετε συχνές παύσεις.
- Επαναλάβετε την πληροφορία πολλές φορές.
- Επαναδιατυπώστε και ξαναπείτε την πληροφορία.
- Χρησιμοποιείτε μια πολυδιάστατη προσέγγιση όταν δίνετε οδηγίες. Όταν μια πληροφορία μεταδίδεται ακουστικά, χρησιμοποιείτε οπτικά ερεθίσματα, όπως εικόνες, χάρτες, διαγράμματα, πίνακα, χειρονομίες και εκφράσεις του προσώπου.
- Χρησιμοποιείτε μικρές προτάσεις, ελαττώστε το μήκος της πρότασης και την πολυπλοκότητα τους. Ιδανικά, ο θεραπευτής θα έπρεπε να χρησιμοποιεί προτάσεις που ελάχιστα είναι μεγαλύτερες και σύνθετες από τις προτάσεις που παράγει το παιδί.
- Δώστε έμφαση σε λέξεις στόχους αυξάνοντας την ένταση της φωνής σας.

Κεφάλαιο 4: Ειδική Γλωσσική Διαταραχή και Διγλωσσία

Ορισμός

Πολλοί είναι οι ορισμοί που έχουν κατά καιρούς χρησιμοποιηθεί για το φαινόμενο της διγλωσσίας. Μάλλον ο επικρατέστερος και σίγουρα ο πιο περιεκτικός είναι πως "...ένα άτομο θεωρείται δίγλωσσο όταν διαθέτει τη γλωσσική εκείνη ικανότητα μέσω της οποίας μπορεί να εκφράζεται προφορικά ή και γραπτά, χωρίς ιδιαίτερες δυσκολίες σε δύο γλωσσικά συστήματα. Μια ικανότητα που έχει αναπτύξει με βάση τις δικές του ψυχολογικές, φυσιολογικές, συναισθηματικές και κοινωνικές προϋποθέσεις και λόγω της άμεσης και συνεχούς επαφής του με ένα δίγλωσσο κοινωνικοπολιτισμικό περιβάλλον" (Triarchi, 1983). Δύο είναι οι κύριες ομάδες δίγλωσσων παιδιών, με την πρώτη να περιλαμβάνει τα παιδιά των γλωσσικών

μειονοτήτων. Είναι τα παιδιά των οικονομικών κυρίως μεταναστών που αναγκάζονται να μάθουν τη γλώσσα της πλειονότητας της χώρας στην οποία μεταναστεύουν. Η γλώσσα τους και ο πολιτισμός τους δεν αναγνωρίζονται ως ισότιμα με τη γλώσσα και τον πολιτισμό της χώρας υποδοχής τους. Το γεγονός αυτό έχει σαν αποτέλεσμα την εμφάνιση σημαντικών προβλημάτων στη γλωσσική ανάπτυξη των παιδιών αυτών, αλλά και στη γενικότερη σχολική τους επίδοση. Η δεύτερη είναι η ομάδα στην οποία ανήκουν τα δίγλωσσα παιδιά που προέρχονται από δίγλωσσες οικογένειες. Τα παιδιά αυτά μεγαλώνουν από τη στιγμή της γέννησής τους σε δίγλωσσο περιβάλλον, καθώς οι γονείς τους κατάγονται από διαφορετικές χώρες και μιλούν δύο διαφορετικές γλώσσες. Μελέτες αναφέρουν πως τα παιδιά δίγλωσσων οικογενειών εμφανίζουν μια κανονική γλωσσική ανάπτυξη και στις δύο γλώσσες (Volterra & Taeschner 1978, Kielhoefer & Jonekeit 1983 στο Τριάρχη-Hermann, 2000, σ.92). Για αρκετές δεκαετίες υπήρξε έντονος διάλογος ανάμεσα στους ερευνητές σχετικά με τον προσδιορισμό της διγλωσσίας, με βάση τη γλωσσική επάρκεια του ατόμου, δημιουργώντας μάλιστα σημαντικές διαφοροποιήσεις. Οι πιο παλιοί γλωσσολόγοι, υποστηρίζουν πως η διγλωσσία ορίζεται ως η άριστη χρήση δυο γλωσσών σε βαθμό που ο δίγλωσσος ομιλητής να μην ξεχωρίζει από έναν φυσικό ομιλητή της κάθε μίας γλώσσας (Bloomfield, 1933), κάνοντας λόγο για έναν «ιδανικό δίγλωσσο ομιλητή» (βλ. Milroy & Muysken 1995: 3). Παρόμοια, και ο Haugen (1953: 7) ορίζει τη διγλωσσία ως την ικανότητα ενός ατόμου να παράγει «ορθά διατυπωμένες δηλώσεις στην άλλη γλώσσα». Οι ορισμοί αυτοί περιορίζουν σημαντικά τον αριθμό των ατόμων που θα μπορούσαν να χαρακτηριστούν ως δίγλωσσοι. Αντίθετα, οι πιο σύγχρονοι ερευνητές, δέχονται ένα άτομο ως δίγλωσσο έστω και αν αυτό μπορεί να προφέρει μόνο μερικές λέξεις στη δεύτερη γλώσσα (Baker 2001, Edwards 1994), καθώς οι δίγλωσσοι είναι σπάνια εξίσου επαρκείς και στις δυο γλώσσες. Οι Diebold και Rohlo ορίζουν ως δίγλωσσα τα άτομα που μπορούν απλά να επικοινωνήσουν σε ένα ελάχιστο βαθμό σε μια δεύτερη γλώσσα (Γεωργογιάννης, 1997:100). Με παρόμοιο τρόπο ο MacNamara (1967) θεωρεί την ελάχιστη ικανότητα σε μια μόνο από τις τέσσερις γλωσσικές δεξιότητες ως το ελάχιστο προαπαιτούμενο, για να θεωρηθεί κάποιος δίγλωσσος (Γρίβα & Στάμου, 2014). Οι ορισμοί αυτοί αφήνουν μεγαλύτερα περιθώρια ως προς τις προϋποθέσεις που πρέπει να πληροί κάποιος για να είναι δίγλωσσος. Το τέλος του πολέμου σήμανε τη δραματική αύξηση της μετανάστευσης προς τις Η.Π.Α, οπότε και η περιγραφή της διγλωσσίας παίρνει άλλη μορφή. Ο Weinreich το 1953, είναι

ο πρώτος μάλλον ερευνητής που θέτει το θέμα της χρήσης δυο γλωσσών με μεγαλύτερη σαφήνεια. Ορίζει, λοιπόν ως διγλωσσία την εναλλακτική χρήση δυο γλωσσών από το ίδιο το άτομο και κατά συνέπεια ως διγλωσσο άτομο τον ομιλητή που χρησιμοποιεί εναλλακτικά τις γλώσσες του (Weinreich, 1953). Από τότε μέχρι και σήμερα, έχουν γίνει πολλές ενέργειες για να προσδιοριστεί η διγλωσσία. Πιο συγκεκριμένα, από τη δεκαετία του 1960 και έπειτα οι έρευνες ανέδειξαν τα θετικά σημεία της διγλωσσίας. Σημαντική τομή στην ιστορία των θετικών σχέσεων ανάμεσα στη διγλωσσία και στη γνωστική λειτουργία, έγινε από την έρευνα των Peal και Lambert (1962) στον Καναδά. Εάν εξαιρέσουμε ορισμένα «προβληματικά σημεία», τα οποία επισήμανε ο Baker, η παρούσα έρευνα ανέδειξε τις θετικές πλευρές της διγλωσσίας: εξέλιξη διανοητικής ευελιξίας, καλλιέργεια αφαιρετικής σκέψης και ανάπτυξη αντίληψης (Baker, 2001:207). Δηλαδή, μια νοητική υπεροχή των διγλωσσων μαθητών σε σχέση με τους μονόγλωσσους συμμαθητές τους. Ο Mackey (1968), ορίζει τη διγλωσσία ως την εναλλακτική χρήση δυο ή περισσότερων γλωσσών από ένα άτομο, παρόμοιο ορισμό είχε δώσει και ο Weinreich (1953). Οι ορισμοί αυτοί φανερώνουν το κοινό χαρακτηριστικό της διγλωσσίας, ορίζοντάς την ως το φαινόμενο εκείνο κατά το οποίο ένα άτομο κατέχει και χρησιμοποιεί εναλλακτικά περισσότερες από μια γλώσσες και αποτελεί μια διαδικασία που βρίσκεται σε διαρκή εξέλιξη και επαναπροσδιορισμό (Τριάρχη-Herrmann, 2000). Στον όρο διγλωσσία αναφέρθηκε και ο Grosjean, ο οποίος θεωρεί ως διγλωσσο τον ομιλητή που χρησιμοποιεί και τις δυο γλώσσες σε συστηματική βάση, ανεξάρτητα από τον βαθμό επάρκειας και στις δυο γλώσσες (Grosjean, 1982). Έχει υποστηριχθεί ότι ο ορισμός της διγλωσσίας ως εναλλακτικής χρήσης δύο ή περισσότερων γλωσσών είναι πολύ γενικός. Ειδικότερα, η Σκούρτου (2011:41 από Chick 2009) αναφέρει ότι «δεν πρόκειται απλά για δυο γλώσσες που εναλλακτικά χρησιμοποιούνται από το ίδιο άτομο, αλλά για πλέγμα γλωσσών, ιδιωμάτων, μορφών, κειμενικών ειδών που ο κάθε ομιλητής πρέπει να χειρίζεται, για να θεωρήσουμε ότι αυτός έχει αναπτύξει επικοινωνιακή δεξιότητα ή τη δεξιότητα για διαπολιτισμική επικοινωνία». Αντίστοιχα και η Lüdi (1968) θεωρεί τη διγλωσσία ως ακραία μορφή πολυλεκτότητας, η οποία σχετίζεται με μια πιο σύνθετη διαδικασία συγκριτικά με την εναλλακτική χρήση δυο μονόγλωσσων ικανοτήτων. Για αυτούς τους λόγους οι μελετητές προσπάθησαν να ορίσουν τη διγλωσσία με τη βοήθεια κάποιων κριτηρίων, οδηγούμενοι σε διάφορες τυπολογίες (βλ. και Τριάρχη-Herrmann, 2000). Η άποψη που επικρατεί σήμερα είναι ότι διγλωσσος είναι εκείνος ο

ομιλητής που γνωρίζει συστηματικά δυο ή και περισσότερες γλώσσες. Δίνεται βαρύτητα περισσότερο στη χρήση και λιγότερο στον βαθμό κατοχής των δυο γλωσσών. Η άποψη αυτή, είναι σύμφωνη με τις νόρμες του κοινού Ευρωπαϊκού Πλαισίου Γλωσσικής Αναφοράς του Συμβουλίου της Ευρώπης (European Framework Council of Europe Language Reference) (2001), σύμφωνα με το οποίο οι Ευρωπαίοι πολίτες θα πρέπει να έχουν την ικανότητα να μεταπηδούν από τη γλώσσα του οικογενειακού τους περιβάλλοντος στη γλώσσα άλλων λαών, χρησιμοποιώντας συνδυασμούς κωδικών επικοινωνίας που εμπεριέχουν όχι μόνο στοιχεία γλωσσικής γνώσης, αλλά και εμπειρίας για μια πιο αποτελεσματική επικοινωνία.

Συμπτώματα και προϋποθέσεις

Όπως ένα παιδί, που χρησιμοποιεί μόνο μία γλώσσα μπορεί να παρουσιάσει γλωσσική διαταραχή έτσι και ένα παιδί που χρησιμοποιεί ταυτόχρονα δύο ή περισσότερες γλώσσες μπορεί να παρουσιάσει δυσκολία στον λόγο και στην ομιλία του, χωρίς όμως αυτό να είναι κανόνας .

Ποιοι είναι οι παράγοντες, που επηρεάζουν την κατάκτηση της δεύτερης γλώσσας

Διακρίνονται τρεις βασικές κατηγορίες παραγόντων επίδρασης στις διαδικασίες κατάκτησης μιας δεύτερης γλώσσας που είναι : α) Οι γλωσσικοί παράγοντες , β) Οι ατομικοί παράγοντες και γ) Οι κοινωνικοί παράγοντες.

Το γλωσσικό περιβάλλον

Η ποιότητα και η ποσότητα των γλωσσικών ερεθισμάτων που δέχεται το άτομο από το περιβάλλον του στη δεύτερη γλώσσα επιδρούν άμεσα στην κατάκτηση της γλώσσας αυτής. Σε μια σειρά ερευνών διαπιστώθηκε ότι η κατάκτηση των γλωσσικών δομών εξαρτάται άμεσα από την ποιότητα και τη συχνότητα με την οποία εμφανίζονται οι γλωσσικές δομές στα γλωσσικά ερεθίσματα του περιβάλλοντος (Larsen-Freeman, D.E. 1976, 1978, Knapp-Potthoff&Knapp 1982, Wode 1993).

Ηλικία εκμάθησης της δεύτερης γλώσσας

Η ηλικία κατά την οποία εκτίθεται για πρώτη φορά ένα άτομο στη δεύτερη γλώσσα έχει θεωρηθεί ότι αποτελεί τον πιο σημαντικό παράγοντα που επιδρά γενικότερα στην εκμάθηση μιας ξένης γλώσσας και ειδικότερα στην κατάκτηση της προφοράς της. Όσο μικρότερη είναι η ηλικία έναρξης της εκμάθησης μιας ξένης γλώσσας, τόσο καλύτερα θα καταφέρει να την κατακτήσει (Archibald, 1998).

Κίνητρα για την κατάκτηση της δεύτερης γλώσσας

Έχει αποδειχθεί ότι οι αιτίες που αναγκάζουν ή ωθούν ένα άτομο να μάθει μία δεύτερη γλώσσα, καθώς επίσης και η ετοιμότητα που δείχνει για την εκμάθηση αυτής της γλώσσας, επιδρούν σημαντικά τόσο στο ρυθμό όσο και στην επιτυχία κατάκτησης της δεύτερης γλώσσας. Μια έρευνα σχετικά με την ετοιμότητα, που δείχνει ένα άτομο να μάθει μία δεύτερη γλώσσα, έχουν κάνει το 1972 οι Gardner και Lambert, οι οποίοι βασιζόμενοι στα ερευνητικά τους αποτελέσματα διακρίνουν δύο είδη κινήτρων : α) Τα κίνητρα ενσωμάτωσης και τα β) τα ωφελιμιστικά κίνητρα.

Κίνητρα ενσωμάτωσης παρουσιάζουν τα άτομα που θέλουν να ανήκουν ως ενεργητικά μέλη και σε μια δεύτερη εθνογλωσσολογική ομάδα. Για αυτό και επιδιώκουν επαφή με μητρικούς ομιλητές αυτής της γλώσσας και ενδιαφέρονται για τον πολιτισμό, τις συνήθειες και τα έθιμά τους. Ωφελιμιστικά κίνητρα έχουν τα άτομα που θέλουν να μάθουν μία δεύτερη γλώσσα, γιατί αυτό θα τους φέρει συγκεκριμένα οφέλη στις επαγγελματικές ή ακόμη προσωπικές δραστηριότητες.

Οι δυσκολίες μπορεί να αντιμετωπίσει ένα δίγλωσσο παιδί

Οι δυσκολίες, που μπορεί να αντιμετωπίσει ένα δίγλωσσο παιδί είναι οι εξής:

- Φωνολογικά λάθη (κάποια φωνήματα μπορεί να μην υπάρχουν σε κάποιες γλώσσες)
- Λάθη σε γραμματικούς και συντακτικούς κανόνες (υπάρχουν διαφορετικοί κανόνες σε κάθε γλώσσα)
- Χρήση λέξεων και από τις δύο γλώσσες κατά τη διάρκεια της ομιλίας(με αποτέλεσμα να μπερδεύεται ο συνομιλητής)
- Φτωχό λεξιλόγιο στην μία γλώσσα

Λογοθεραπευτική υποστήριξη

Όταν ένα δίγλωσσο παιδί παρουσιάσει δυσκολίες στην ομιλία και στον λόγο του οι γονείς θα πρέπει να απευθυνθούν σε κάποιον λογοθεραπευτή-τρια. Στόχος ενός λογοθεραπευτή-τριας είναι να μπορέσει να αποσαφηνίσει αν ο δίγλωσσος ομιλητής έχει γλωσσική υστέρηση, ή αν απλά παρουσιάζει γλωσσικές αναπτυξιακές λειτουργίες όπως αναμένονται με βάση την περιγραφή των δίγλωσσων ομιλητών. Ανάλογα με το αποτέλεσμα της αξιολόγησης λόγου και ομιλίας θα πρέπει να δοθεί είτε θεραπεία για τη γλωσσική υστέρηση, είτε διδαχή για τη γλωσσολογική πλευρά του λόγου που δεν έχει κατακτηθεί. Εφόσον διαπιστωθεί πως το παιδί παρουσιάζει καθυστέρηση λόγου ή γλωσσική καθυστέρηση οι ειδικοί προτείνουν στους γονείς να διακόψουν για κάποιο χρονικό διάστημα τη χρήση της μιας γλώσσας και να ενισχυθεί σε μεγαλύτερο βαθμό η επαρκής κατάκτηση της γλώσσας, που χρησιμοποιείται στην κοινωνία, που μεγαλώνει το παιδί (π.χ. στην Ελλάδα θα πρέπει να ενισχυθεί η χρήση της ελληνικής γλώσσας, στην Αλβανία της αλβανικής κτλ.) Το πρώτο σημαντικό βήμα για την αποτελεσματικότερη παρέμβαση σε δίγλωσσους ομιλητές είναι το ακριβές γλωσσικό ιστορικό που θα πρέπει να παρέχει ακριβείς πληροφορίες για την ηλικία εκμάθησης της δεύτερης γλώσσας, τη σειρά κατάκτησης της πρώτης και της δεύτερης γλώσσας, τον τρόπο κατάκτησης, το πολιτιστικό περιβάλλον, τη γλωσσική σχέση μεταξύ των γλωσσών του δίγλωσσου και την επίγνωση για το χρόνο και την έκθεση του ομιλητή σε κάθε γλώσσα. Τέτοιες πληροφορίες θα μπορούσαν να παρέχουν σημαντική βοήθεια στον τομέα της λογοθεραπείας όταν θα χρειαστεί να προτείνουμε παρέμβαση σε έναν μαθητή από γλωσσολογικά μεικτό περιβάλλον που παρουσιάζει λάθη φωνολογικής φύσεως.

Η δίγλωσση εκπαίδευση στην Ελλάδα

Όσον αφορά τη δίγλωσση εκπαίδευση στην Ελλάδα, η διδασκαλία της μητρικής γλώσσας εφαρμόζεται στην πράξη μόνο στα μειονοτικά σχολεία της Θράκης, όπου λειτουργούν δίγλωσσα προγράμματα στην ελληνική και την τουρκική γλώσσα, και σε μικρότερο βαθμό στα εβραϊκά και τα αρμενικά σχολεία. Αντίθετα η διδασκαλία

της μητρικής γλώσσας για τους αλλοδαπούς μαθητές που προέρχονται από τις οικογένειες των οικονομικών μεταναστών στην Ελλάδα και φοιτούν στην πρωτοβάθμια και δευτεροβάθμια εκπαίδευση, ενώ έχει θεσμοθετηθεί, σύμφωνα με το Ν 2413/1996 για τη «Διαπολιτισμική Εκπαίδευση», στην πραγματικότητα παραμένει ανεφάρμοστη. Εξαίρεση αποτελούν τα ιδιωτικά δίγλωσσα σχολεία, στα οποία εφαρμόζονται με επιτυχία προγράμματα δίγλωσσης εκπαίδευσης για αλλοδαπούς και Έλληνες μαθητές.

Το πλαίσιο λειτουργίας των τάξεων υποδοχής διαχωρίστηκε σε δύο επίπεδα, για αρχάριους και για προχωρημένους. Η λειτουργία των τάξεων, εάν εφαρμοστεί με συνέπεια στη σχολική πράξη, θα μπορούσε να βοηθήσει σημαντικά τους αλλοδαπούς μαθητές να ενταχθούν με επιτυχία στο εκπαιδευτικό μας σύστημα. Αρκεί να σχεδιάζεται λαμβάνοντας υπόψη τις ανάγκες των μαθητών, ένα ευέλικτο πρόγραμμα σπουδών και η κατάταξη των μαθητών να γίνεται με αξιόπιστα κριτήρια στο κάθε επίπεδο. Συχνά παρατηρείται το φαινόμενο αλλοδαποί μαθητές να παραμένουν για χρόνια στις τάξεις αυτές, χωρίς ποτέ να καταφέρουν να ενταχθούν πλήρως στο κύριο εκπαιδευτικό πρόγραμμα. Επίσης, τα προγράμματα περιορίζονται στην εκμάθηση της γλώσσας, ενώ θα έπρεπε να προωθούνται και άλλες δραστηριότητες, οι οποίες στοχεύουν στην διαπολιτισμική επικοινωνία.

Συνεπώς, στην Ελλάδα σήμερα επικρατεί η κατάσταση της "ατομικής δίγλωσσίας χωρίς κοινωνική δίγλωσσία". Πρακτικώς σημαίνει ότι, ενώ υπάρχουν άτομα ή ομάδες που χρησιμοποιούν δυο γλώσσες, η κοινωνία στο σύνολό της και οι κοινωνικοί θεσμοί, λειτουργούν μονόγλωσσα. Επίσης, σημαίνει ότι οι υπεύθυνοι για τη χάραξη της εκπαιδευτικής στρατηγικής, πρέπει να αποφασίσουν εάν η εκπαίδευση που παρέχεται στους δίγλωσσους αλλοεθνείς, αλλά και στους Έλληνες μαθητές, οφείλει να οδηγεί στη μονογλωσσία ή τη δίγλωσσία. Στη Δημόσια Εκπαίδευση επικρατεί το ακόλουθο: ενώ η διδασκαλία της μητρικής γλώσσας κατοχυρώνεται θεσμικά (νομοθετικά), στην πράξη αυτό εφαρμόστηκε μόνο στα μειονοτικά σχολεία της Δ. Θράκης και στα πρώην Σχολεία Παλιννοστούντων. Στα μεν πρώτα ικανοποιώντας υποχρεώσεις που προέκυψαν από διεθνείς συνθήκες, συμφωνίες και πρωτόκολλα, ενώ στην περίπτωση των Σχολείων παλιννοστούντων, στο πνεύμα μιας αντισταθμιστικής και «μεταβατικής» λογικής, χρησιμοποιήθηκε μία γλώσσα "κύρους", τα αγγλικά. Σε περιορισμένη κλίμακα, κάποια σχολεία αξιοποιούν αποσπασματικά τη δυνατότητα που τους προσφέρει το νομοθετικό πλαίσιο και χρησιμοποιούν δίγλωσσους εκπαιδευτικούς

για τη διδασκαλία της μητρικής γλώσσας των μαθητών στα Φροντιστηριακά Τμήματα, εκτός κανονικού ωραρίου. Ωστόσο και αυτή η προσέγγιση δεν θεωρείται η πλέον επιτυχής, αφού αφενός η μητρική γλώσσα αποτελεί αντικείμενο και όχι μέσο διδασκαλίας και αφετέρου σε αυτή δεν έχουν πρόσβαση οι γηγενείς μαθητές που θα επιθυμούσαν κάτι τέτοιο.

Η επιλογή ανάμεσα στη διγλωσσία ή τη μονογλωσσία είναι υπόθεση της πολιτείας της οικογένειας, της διοίκησης, της εκκλησίας, της αγοράς εργασίας στρατηγικής του σχολείου ως θεσμού, επειδή έχει αντίκτυπο σε εθνικό, πολιτικό, πολιτισμικό και κοινωνικό επίπεδο.

Διγλωσσία και ειδικές μαθησιακές δυσκολίες

Μερικοί δυσλεξικοί μαθητές αντιμετωπίζουν δυσκολίες στην εκμάθηση μιας δεύτερης γλώσσας. Κάποιοι άλλοι τα καταφέρνουν, αλλά πάντα με τη συνδρομή καταρτισμένων εκπαιδευτικών, που χρησιμοποιούν εξειδικευμένη διδασκαλία. Ένα από τα προβλήματα των δυσλεκτικών παιδιών, αλλά και όσων αντιμετωπίζουν ειδικές μαθησιακές δυσκολίες, είναι η ταχύτητα στη μάθηση. Συγκεκριμένα για τη δυσλεξία, η οποία είναι μια ειδική γλωσσική μαθησιακή δυσκολία, η οποία σχετίζεται με τα προαπαιτούμενα στοιχεία της μάθησης: ταχύτητα στην επεξεργασία πληροφοριών (ακουστικών και γραπτών), βραχυπρόθεσμη μνήμη, ηχητικά σχήματα στη γλώσσα και οργάνωση. «Η διγλωσσία μπορεί να φανεί δύσκολη για τα δυσλεξικά παιδιά, καθώς η ακουστική και η γνωστική επεξεργασία που απαιτείται για την αφομοίωση δυο γλωσσών, αυτόματα απαιτεί αυξημένη γνωστική και γλωσσολογική ικανότητα» (Baheydt, L.).

Το δίγλωσσο παιδί, εν αντιθέσει προς το μονόγλωσσο, πρέπει να είναι ικανό να διακρίνει μεταξύ περισσότερων ήχων, θα πρέπει να διακρίνει μεταξύ τεσσάρων λεξικών σχημάτων αντί δυο, που διακρίνει το μονόγλωσσο, επίσης πρέπει να κατανοήσει ότι οι λέξεις στις διάφορες γλώσσες δεν αποτελούν ακριβείς μεταφράσεις των ίδιων εννοιών. Οι ανωτέρω αναφορές δείχνουν τη δυσκολία που αντιμετωπίζει ο δίγλωσσος μαθητής και οι διανοητικές δραστηριότητες απαιτούν επιτάχυνση και γνωστική προσπάθεια. Το δυσλεξικό παιδί λόγω της διγλωσσίας αντιμετωπίζει προβλήματα, διότι η διαταραγμένη κατανόηση εμπλέκεται με τη

διανοητική ανάπτυξη με συνέπεια το δυσλεξικό παιδί να ευρίσκεται σε δυσχερή κατάσταση.

Η αντιμετώπιση του προβλήματος βρίσκεται σε ερευνητικό στάδιο. Αλλά εκείνο που προέχει είναι να μην μπερδεύεται το παιδί, δηλαδή αν ζει σε δίγλωσση οικογένεια πρέπει να του παρέχονται πολλές πληροφορίες και στις δυο γλώσσες. Καθώς και κίνητρο για την εκμάθησή τους. Αρκετές φορές για να αποφευχθεί η ημιγλωσσία συνίσταται η επαφή με τη μια γλώσσα.

Κατηγορίες ειδικών αναγκών

Οι κατηγορίες των ειδικών αναγκών διαφέρουν από χώρα σε χώρα, συνήθως όμως αναγνωρίζονται οι παρακάτω κατηγορίες: προβλήματα όρασης, ακοής, διαταραχές στην επικοινωνία, μαθησιακές δυσκολίες (πχ. δυσλεξία, εξελικτική αφασία), σοβαρή καθυστέρηση στη γνωστική ανάπτυξη και σωματική αναπηρία. Οι ειδικές ανάγκες μπορεί να περιλαμβάνουν και όσους εμφανίζουν εξαιρετικές ικανότητες.

Πρέπει να διευκρινίσουμε ορισμένα θέματα στο σημείο αυτό:

1. είναι απίθανο η δίγλωσσία να αποτελεί την αιτία κάποιας μορφής ειδικής ανάγκης, αλλά δεν αποκλείεται να είναι δίγλωσσος και συγχρόνως να αντιμετωπίζει κάποιο πρόβλημα ειδικής ανάγκης, αλλά αυτά τα δύο δε συνδέονται μεταξύ τους,
2. οι δίγλωσσοι μπορεί να αντιμετωπίζουν επικοινωνιακές διαφορές, αλλά όχι διαταραχές, όπως ψελλισμός ή γλωσσική καθυστέρηση. Πολλές φορές το παιδί αξιολογείται στην αδύναμη γλώσσα με αποτέλεσμα η αξιολόγηση να είναι ανακριβής όσον αφορά τη γλωσσική και τη γνωστική ανάπτυξη. Δηλαδή τα παιδιά θα έπρεπε να θεωρούνται ως αναπτυσσόμενοι δίγλωσσοι και όχι άτομα που ίσως αντιμετωπίζουν μαθησιακές δυσκολίες (Baker, C, σ. 388).

1 Γλωσσική καθυστέρηση

Η γλωσσική καθυστέρηση παρατηρείται, όταν το παιδί καθυστερεί πολύ να αρχίσει να μιλά ή μένει πολύ πίσω σε σχέση με τους συνομηλίκους του στη γλωσσική ανάπτυξη. Οι αιτίες της γλωσσικής καθυστέρησης είναι: αυτισμός, ψυχολογικά προβλήματα, συναισθηματικές δυσκολίες, σωματικά προβλήματα,

υποφυσιολογικότητα. Όμως, στην πλειοψηφία των περιπτώσεων η αιτία είναι άγνωστη.

Οι λογοθεραπευτές, οι κλινικοί ψυχολόγοι, οι εκπαιδευτικοί ψυχολόγοι, δηλαδή οι επαγγελματίες πρέπει να κατανοήσουν το πρόβλημα και να συστήσουν την κατάλληλη θεραπεία, ακόμα και για τις περιπτώσεις που δεν υφίσταται εμφανής φυσιολογικός λόγος. Κάποιοι επαγγελματίες διαγνώνουν ότι η διγλωσσία είναι η αιτία της γλωσσικής καθυστέρησης, όταν η αιτία της γλωσσικής καθυστέρησης παραμένει' άγνωστη, όμως τα στοιχεία δεν οδηγούν προς αυτήν την κατεύθυνση. Το ερώτημα που τίθεται είναι ποια πρακτική λύση θα έλυνε το πρόβλημα της γλωσσικής καθυστέρησης;

Υποθετικά η οδηγία του ειδικού είναι το παιδί με μαθησιακές δυσκολίες να στραφεί από τη διγλωσσία στη μονογλωσσία. Ανακύπτει το ερώτημα σε ποια γλώσσα να επικεντρωθεί κάποιος. Επικρατεί κυρίως στην Αμερική, η άποψη ότι πρέπει να κυριαρχεί η αγγλική, δηλαδή η γλώσσα του σχολείου. Η επικράτηση της μονογλωσσίας συστήνεται, διότι θεωρούν ότι το παιδί αποβάλλει ένα βάρος. Σε πολλές περιπτώσεις η επικράτηση της μονογλωσσίας δεν επιφέρει καμία βελτίωση στο θέμα της γλωσσικής καθυστέρησης, αντιθέτως η απότομη αλλαγή μπορεί να επιδεινώσει το υφιστάμενο πρόβλημα. Ιδίως, επιδεινώνεται η συναισθηματική κατάσταση του παιδιού, διότι ένα παιδί μπορεί να συνδέθηκε συναισθηματικά με έναν άνθρωπο με τον οποίον μιλούσαν στη μειονοτική γλώσσα, ξαφνικά του μιλά στην κυρίαρχη γλώσσα αισθάνεται ότι χάνει τη φροντίδα ή την αγάπη του. Μία άλλη εναλλακτική είναι η χρήση της γλώσσας του σπιτιού. Γενικώς, δεν απορρίπτεται η επικράτηση της μονογλωσσίας, πχ. όταν ένα παιδί έχει περισσότερο αναπτυγμένη μία γλώσσα είναι προτιμότερο να επικεντρωθούμε στην ισχυρότερη γλώσσα (Baker, C, σ. 388).

Η ευκαιρία της διγλωσσίας δεν εξαφανίζεται, απλώς όταν λυθεί το πρόβλημα, το παιδί μπορεί να επανέλθει. Η μονογλωσσία δεν επιλύει το πρόβλημα, αλλά πρέπει να υπάρξει επίσκεψη στο λογοθεραπευτή, ο οποίος θα παρέχει συμβουλές για την αλληλεπίδραση του παιδιού με κάποιους ενήλικους.

2 Τραυλισμός

Στην ηλικία 3-4 ετών ο τραυλισμός θεωρείται ως φυσιολογικό φαινόμενο. Όμως, παρατηρείται σε μεγαλύτερης ηλικία άτομο, όταν βρίσκονται υπό πίεση. Οι αιτίες του τραυλισμού είναι πολλές. Οι νευροφυσιολογικές θεωρίες λένε ότι το πρόβλημα έγκειται στη δραστηριότητα του εγκεφάλου, άλλες θεωρούν ότι υπάρχει πρόβλημα ανατροφοδότησης ανάμεσα στο αυτί και τον εγκέφαλο. Η ψυχολογική προσέγγιση παρατηρεί ότι ευθύνεται το άγχος. Η γλωσσική θεωρία τοποθετεί την αιτία στη διαφορά ανάμεσα στη γλώσσα που είναι διαθέσιμη στον εγκέφαλο (δυναμικό) και τον έλεγχο του μηχανισμού ομιλίας (παραγωγή). Άλλη γλωσσική θεωρία προτείνει ως αιτία την «υπερφόρτωση της γνωστικής λειτουργίας. Δηλ. το παιδί αντιμετωπίζει πρόβλημα στην παραγωγή σύνθετων προτάσεων ή η ευχέρεια του παιδιού στο λόγο δε δύναται να αντιμετωπίσει τις προβαλλόμενες απαιτήσεις. Όσον αφορά τη σχέση διγλωσσίας και τραυλισμού δεν τίθεται τέτοιο θέμα, διότι οι έρευνες δείχνουν ότι στις διγλωσσες κοινωνίες δεν υπάρχουν υψηλότερα ποσοστά τραυλισμού εν σχέση προς τις μονόγλωσσες. το ανωτέρω συμπέρασμα συνάγεται και από τις μεθόδους θεραπείας. Οι μέθοδοι θεραπείας συνίστανται στον έλεγχο της αναπνοής, η αργή ομιλία, η μείωση της έντασης και η χαλάρωση. Εάν η αιτία του τραυλισματος εντοπίζεται στην ανησυχία ή το άγχος για την ομιλία ή γενικότερα για τη ζωή, η θεραπεία πρέπει να εφαρμοστεί σ' αυτούς τους τομείς και όχι στη διγλωσσία. Δηλ. ο τρόπος αντιμετώπισης είναι ο περιορισμός του άγχους του παιδιού κατά την ώρα την ομιλίας. Η ανησυχία εκ μέρους των μεγαλύτερων, η επισήμανση του προβλήματος, το να διορθώνουν το παιδί, ή η ανυπομονησία επιδεινώνουν το πρόβλημα (Baker, C, σ. 393). Η έμφαση σε μία γλώσσα δεν συντελεί στην αντιμετώπιση του προβλήματος, διότι θα έχουμε αντίθετα αποτελέσματα, δηλ. το τραύλισμα δε μειώνεται, αλλά μπορεί να αυξηθεί και η ανησυχία των παιδιών.

Εκείνο που μπορούν να επιχειρήσουν να πράξουν οι γονείς και οι εκπαιδευτικοί είναι:

1. να μειώσουν τις απαιτήσεις που έχουν από τα παιδιά.
2. να διασφαλίσουν ότι οι γλωσσικές προσδοκίες και στις δυο γλώσσες δεν είναι ουτοπικές.
3. να ενθαρρύνουν και να έχουν υπομονή με το παιδί.

4. στις ακραίες περιπτώσεις να καταφεύγουν προσωρινά στη μονογλωσσία.

Στην αξιολόγηση των δίγλωσσων παιδιών πρέπει να λαμβάνουμε υπόψη:

A. την επάρκεια στην πρώτη γλώσσα,

B. την επάρκεια στη δεύτερη γλώσσα,

Γ. την ύπαρξη ή όχι σωματικής, μαθησιακής ή συμπεριφορικής δυσκολίας. Δεν πρέπει να θεωρείται το επίπεδο λειτουργίας ενός παιδιού στη δεύτερη γλώσσα ως ένδειξη του επιπέδου της συνολικής γλωσσικής ανάπτυξής τους (Baker, C, σ. 394)

Δίγλωσση ειδική αγωγή

Η μονόγλωσση εκπαίδευση ενδείκνυται στις περιπτώσεις δίγλωσσων παιδιών που αντιμετωπίζουν σοβαρή νοητική καθυστέρηση, διότι τα παιδιά αυτά προχωρούν αργά στην ανάπτυξη μίας γλώσσας. Τα περισσότερα παιδιά με ειδικές ανάγκες είναι ικανά να αναπτύξουν δύο γλώσσες, βεβαίως ο βαθμός επάρκειας στις δυο γλώσσες διαφέρει εν σχέση προς τα υπόλοιπα παιδιά. Η ένταξη των παιδιών στη δίγλωσση ειδική εκπαίδευση είναι σημαντικό να καταστεί με τέτοιο τρόπο, ούτως ώστε το παιδί να αποκομίσει τα ίδια οφέλη με τα υπόλοιπα παιδιά, τα οποία παρακολουθούν τη δίγλωσση εκπαίδευση: ικανότητα σε δυο γλώσσες, πολυπολιτισμικότητα, διαπολιτισμικότητα και άλλα εκπαιδευτικά, πολιτιστικά και προσωπικά οφέλη. Υπάρχουν περιπτώσεις παιδιών που αν και οι λειτουργίες τους είναι φυσιολογικές αποτυγχάνουν και οδηγούνται εκτός σχολικού περιβάλλοντος. Η εισαγωγή τους στην ειδική εκπαίδευση είναι προτιμότερη; Η ένταξή του στην ειδική αγωγή του προσάπτει το στίγμα της αναπηρίας και της γλωσσικής έλλειψης. Συνήθως, σε τέτοια σχολεία χρησιμοποιούν τη μονογλωσσία με αποτέλεσμα την ανάπτυξη της δεύτερης γλώσσας και τελικώς τη γκετοποίηση των παιδιών, διότι υπάρχουν ερωτήματα, εάν θα βρει εργασία ή θα γίνει αποδεκτή η αποτυχία, μειώνοντας κατ' αυτόν τον τρόπο και τη δυνατότητα για αυτοβελτίωση. Το ιδανικό θα ήταν να ξεκινήσουν να μαθαίνουν στην πρώτη γλώσσα και να τροφοδοτείται και η δεύτερη γλώσσα, αν και πάλι κινδυνεύουν να θεωρηθούν ότι χρήζουν βοήθεια ειδικής εκπαίδευσης ως αντισταθμιστική ή επανορθωτική. Συνήθως, οι αιτίες της σχολικής αποτυχίας είναι οι εξής: η φτώχεια, στέρηση και η διαφορετική κουλτούρα αναφορικώς με τις προσδοκίες και τη στάση απέναντι στο

σχολείο. Η προβληματική, παρεχόμενη εκπαίδευση, η γλώσσα του παιδιού μπορεί να αγνοείται από το σχολείο. Η χαμηλή αυτοεκτίμηση και ο φόβος της αποτυχίας και τέλος ο διαφορετικός τρόπος μάθησης κάθε παιδιού (Baker, C, σ. 400).

Αξιολόγηση δίγλωσσων παιδιών

Η αξιολόγηση των δίγλωσσων δεν πρέπει είναι ίδια με των μονόγλωσσων, επειδή:

α. το επίπεδο γλωσσομάθειας των δίγλωσσων είναι χαμηλότερο κατά τα πρώτα έτη τουλάχιστον και,

β. η διγλωσσία δεν είναι ίση με το άθροισμα των γνώσεων δύο μονόγλωσσων ομιλητών.

Οι δίγλωσσοι μαθητές εισάγονται σε προγράμματα μετάβασης, όπου διδάσκονται για ένα ή δύο χρόνια μέσω και της πρώτης τους γλώσσας και εν συνεχεία μετακινούνται στις «κανονικές», μονόγλωσσες τάξεις, μόλις διαπιστωθεί ότι έχουν κατακτήσει ένα ικανοποιητικό επίπεδο γλωσσομάθειας στη δεύτερη γλώσσα τους. Η γλωσσική ικανότητα ενός μαθητή κρίνεται ως επαρκής για την ένταξη στην κανονική τάξη μόνο με βάση την ικανότητά του να χειρίζεται τη δεύτερη γλώσσα στις καθημερινές δραστηριότητες. Στο επίπεδο αυτής της γλωσσικής ικανότητας οδηγείται το παιδί σ' ένα με δύο χρόνια. Η σχολική, όμως, επιτυχία απαιτεί ένα υψηλό επίπεδο κατοχής άλλων, πιο σύνθετων και πιο απαιτητικών όψεων της γλωσσικής ικανότητας. Οι έρευνες έχουν δείξει ότι απαιτούνται τουλάχιστον πέντε με έξι χρόνια σχολικής φοίτησης προκειμένου να φθάσει ο αλλόγλωσσος μαθητής το επίπεδο των μονόγλωσσων συμμαθητών του. Εκείνο που πρέπει να έχουμε υπόψη είναι: α) μία διαφορά στο επίπεδο γλωσσομάθειας κατά τα πρώτα χρόνια της φοίτησης ενός μαθητή είναι αναμενόμενη και β) η επιφανειακή ευχέρεια στη δεύτερη γλώσσα δεν αρμόζει να αποτελεί κριτήριο για τη μη συνέχιση της διδακτικής υποστήριξης. Είναι απαραίτητο να υπάρξει διάκριση των προσωρινών δυσκολιών που αντιμετωπίζουν οι δίγλωσσοι από τις μόνιμες που δημιουργούν πρόβλημα στην καθημερινή μάθηση και λειτουργία. Ως προσωρινά προβλήματα χαρακτηρίζονται ο βραχυχρόνιος τραυλισμός, οι σύντομες γλωσσικές καθυστερήσεις και τα προσωρινά προβλήματα προσαρμογής. Μακροχρόνια προβλήματα, τα οποία χρήζουν θεραπείας είναι: η δυσλεξία, η απώλεια ακοής και ο νευρωτισμός. Η ορθή διάκριση των μόνιμων από τα προσωρινά προβλήματα

πραγματοποιείται, εφόσον υπερβαίνει τα λίγα, απλά τεστ και να συμπεριλάβει μια μεγάλη ποικιλία μηχανισμών μέτρησης και παρατήρησης. Και τέλος η παρατήρηση να εκτείνεται σ' ένα μεγάλο χρονικό διάστημα. Η ύπαρξη έγκυρων αποτελεσμάτων πραγματοποιείται με την παρακολούθηση του παιδιού σε διαφορετικά περιβάλλοντα, την καταγραφή του οικογενειακού και του εκπαιδευτικού ιστορικού του παιδιού. Για να υπάρξει δίκαιη αξιολόγηση πρέπει ο ίδιος ο άνθρωπος που την πραγματοποιεί να: επιδεικνύει ευαισθησία στην κοινότητα, την κουλτούρα, την οικογενειακή ζωή και τα ατομικά χαρακτηριστικά του παιδιού. Τα βιώματα των παιδιών είναι πολύ διαφορετικά, ενώ το σχολείο προωθεί διαφορετικές δεξιότητες (Baker, C, σ. 402).. Για παράδειγμα δεν προωθούν όλοι οι πολιτισμοί τη μάθηση μέσω του παιχνιδιού ή το διερευνητικό τρόπο σκέψης με τη χρήση των ερωτήσεων. Οι γονείς διδάσκουν με παρόμοιο τρόπο τη γραφή και την ανάγνωση Και να περιμένουν από τα παιδιά τους να απομνημονεύσουν μεγάλο μέρος ή ολόκληρο μέρος από το βιβλίο της θρησκείας τους. Αυτές οι πρακτικές της οικογένειας ενδέχεται να επηρεάσουν: τον τύπο της αξιολόγησης, που αποκαλύπτει τις δυνάμεις και τις αδυναμίες του παιδιού. Επίσης, τη σημασία της ανεύρεσης αποδείξεων σχετικά με την κουλτούρα του παιδιού και τη διαδικασία της αξιολόγησης από το δάσκαλο, τον ψυχολόγο, το λογοθεραπευτή ή οποιονδήποτε άλλο ειδικό. Αυτό που επιβάλλεται να αξιολογείται είναι η αυθεντική συμπεριφορά και γλώσσα. Δηλαδή, να μη δίδεται βαρύτητα στις αποσπασματικές γλωσσικές δεξιότητες και την επιφανειακή κατανόηση. Σημαντικό ρόλο διαδραματίζει και η επιλογή του αξιολογητή. Η επίδοση του παιδιού επηρεάζεται από το εάν θεωρεί ότι ο αξιολογητής ανήκει στην ίδια γλωσσική ομάδα με το ίδιο, την ηλικία, την κοινωνική τάξη και το φύλο. Η αξιολόγηση δεν είναι ουδέτερη διαδικασία. Ένας ακατάλληλος αξιολογητής επηρεάζει τα αποτελέσματα και τη διάγνωση. Έτσι, η διαδικασία οδηγείται σε σφάλμα, όπως:

1. να διαγνώσει πρόβλημα χωρίς να υπάρχει,
2. να μην εντοπίσει πρόβλημα, ενώ όντως υφίσταται.

Τα παιδιά πρέπει να αξιολογούνται στην ισχυρή γλώσσα, διότι σ' άλλη περίπτωση τα αποτελέσματα αλλοιώνονται. Το ιδανικό θα ήταν να αξιολογούνταν ως δίγλωσσα και στις δυο γλώσσες. Επίσης, η γλώσσα των τεστ πρέπει να είναι η

κατάλληλη. Ακόμη και μία άσχημη μετάφραση των Τεστ απ' άλλη γλώσσα μπορεί να επιφέρει αρνητικά αποτελέσματα (Baker, C, σ. 404).

Η αξιολόγηση δεν πρέπει να επικεντρωθεί μόνο στο παιδί, αλλά και στο σχολείο, καθώς και στο εκπαιδευτικό σύστημα. Η αξιολόγηση πρέπει να οδηγήσει στην ενδυνάμωση του παιδιού και όχι στην περιθωριοποίησή του, διότι μπορεί μετά την αξιολόγηση να καταταγεί σε κατώτερη κοινωνική ομάδα, εάν τα παιδιά διαχωριστούν από την κυρίαρχη ομάδα. Επίσης, πρέπει να χρησιμοποιηθεί και η γνώμη του δασκάλου που το έχει παρακολουθήσει σε διαφορετικά περιβάλλοντα και διαφορετικές χρονικές στιγμές.

Τα τεστ για δίγλωσσους στηρίχθηκαν στα τεστ που αξιολογούν τους μονόγλωσσους, πράγμα που δεν πρέπει να συμβαίνει, διότι η ισοδύναμη ευχέρεια στις δυο γλώσσες σπανίως συμβαίνει και η σύγκριση με τους μονόγλωσσους θέτει ως συνιστώσα το ανωτέρω.

Πολλές φορές μέσω της αξιολόγησης καθίσταται εμφανής η προκατάληψη απέναντι στους μειονοτικούς πληθυσμούς, επομένως, τα αποτελέσματα θα είναι αντικειμενικά, μόνο εφόσον παύσει η προκατάληψη και ο ρατσισμός.

Κεφάλαιο 5: Μελέτη περίπτωσης παιδιού

Η παρουσίαση που ακολουθεί αφορά ένα κοριτσάκι επτά ετών με «Ειδική Γλωσσική Διαταραχή» Στόχος της παρουσίασης αυτής είναι να φανεί η συμβολή του ιστορικού, της αξιολόγησης καθώς και οι στόχοι που τέθηκαν για την θεραπευτική παρέμβαση.

Περιγραφή ιστορικού

Στο Κέντρο «Λογικόν» στην Αθήνα παραπέμφθηκε για λογοθεραπευτική αξιολόγηση η Α.Π. σε ηλικία 4 ετών λόγω καθυστέρησης στην ανάπτυξη της ομιλίας. Η Α.Π. γεννήθηκε στις 26/11/2013 είναι το δεύτερο παιδί της οικογένειας, έχει μία μεγαλύτερη αδερφή ηλικίας 8 ετών. Σύμφωνα με την διάγνωση παρουσιάζει αναπτυξιακή γλωσσική διαταραχή και φωνολογική διαταραχή. Η Α.Π είπε τις πρώτες λέξεις στην ηλικία των 4,5 ετών και παρήγαγε προτάσεις μετά την έναρξη των θεραπειών.

Όσον αφορά τη συμπεριφορά της Α.Π. είναι ένα κλειστό παιδί χωρίς πολλές κοινωνικές επαφές. Θυμώνει και γκρινιάζει πολύ εύκολα καθώς και δύσκολα ευχαρισιέται για κάτι. Αυτό που δεν αρέσει στην Α.Π. είναι να παρακολουθεί τηλεόραση πολύ ώρα (μέγιστος χρόνος 20 λεπτά). Στην διάρκεια συγκέντρωσης δεν παρατηρείται διάσπαση. Από τις επιδόσεις του σχολείου η Α.Π. δυσκολεύεται να ακολουθήσει το πρόγραμμα, καθώς και όταν οι δραστηριότητες την δυσκολεύουν αρνείται να συμμετέχει (π.χ. ζωγραφική, κόψιμο) ή αργεί να ολοκληρώσει την δραστηριότητα.

Από τις πληροφορίες που δόθηκαν από την μαμά τις περισσότερες φορές έκλαιγε το πρωί πριν φτάσει στο σχολείο ιδιαίτερα αν υπήρχε κάποια εργασία για το σπίτι που δεν ήθελε να κάνει.

Αξιολόγηση

Η αξιολόγηση είναι μία σημαντική διαδικασία για τον λογοθεραπευτή, καθώς τα αποτελέσματα που θα προκύψουν από αυτή θα οδηγήσουν ώστε να υπάρχει μία πλήρης εικόνα των δυσκολιών του παιδιού, όπως και θα βοηθήσουν στο καθορισμό των στόχων της θεραπείας. Η παρούσα αξιολόγηση πραγματοποιήθηκε χρησιμοποιώντας Επίσημα και Ανεπίσημα τεστ τα οποία αναφέρονται λεπτομερώς παρακάτω

1. Στοματοπροσωπική Εξέταση

Είναι η αξιολόγηση της δομικής και λειτουργικής επάρκειας του μηχανισμού ομιλίας της Α.Π. που εξετάστηκαν από τον λογοθεραπευτή τα γενικά χαρακτηριστικά του προσώπου της καθώς και πραγματοποιήθηκε εξέταση σαγονιού, δοντιών, χειλιών, φάρυγγα, σκληρής και μαλακής υπερώας.

Τέλος εξετάστηκε και η ικανότητα διαδοχοκίνησης. Ο λογοθεραπευτής αξιολόγησε την λειτουργία των παραπάνω Στοματικών δομών με λεκτικές και μη λεκτικές ασκήσεις.

Πιο συγκεκριμένα, ο λογοθεραπευτής πρώτα παρατήρησε το πρόσωπο σε θέση ηρεμίας, στην συνέχεια ζητήθηκε από την Α.Π. να ανοίξει το στόμα πολύ, ύστερα να σηκώσει τα φρύδια της και στην συνέχεια να κλείσει τα μάτια της. Στα χείλη όσον αφορά την κατασκευή παρατηρήθηκε η θέση ανάπαυσης και αν τυχόν υπάρχει κάποια ασυμμετρία. Αντίθετα για να ελεγχθεί η λειτουργία της γλώσσας

ζητήθηκε από την Α.Π. να στείλει ένα φιλί και μετά ένα χαμόγελο , έπειτα να ανοίξει και να κλείσει το στόμα της καθώς και να φουσκώσει τα μάγουλα της.

Αφότου ο λογοθεραπευτής εξέτασε την οδοντοστοιχία της, προχώρησε στην εξέταση της γλώσσας. Πρώτα παρατήρησε τη γλώσσα σε θέση ανάπαυσης και μετά ζητήθηκε από την Α.Π. να προωθήσει την γλώσσα της έξω, να ανυψώσει την γλώσσα μέσα- έξω από το στόμα, να μετακινήσει την γλώσσα της πάνω-κάτω μέσα και έξω από το στόμα και να ακουμπήσει η γλώσσα δεξιά και αριστερά στις γωνίες του στόματος. Με την βοήθεια ενός γλειφιτζούρι ο λογοθεραπευτής έλεγξε αν η Α.Π. κάνει κυκλικές κινήσεις με την γλώσσα γύρω από τα χείλη της. Επίσης με την χρήση ενός ξυλαράκι ελέγχτηκε και η αντίσταση της γλώσσας.

Τέλος ο λογοθεραπευτής παρατήρησε τον ρυθμός της Διαδοχοκίνησης της μετά την επανάληψη του ρολε/Ιία/ καθώς και έλεγξε την υπερώρα, την μάσηση , Φώνηση και την Αναπνοή της.

2. Δοκιμασία Φωνητικής και Φωνολογικής εξέλιξης του Πανελληνίου Συλλόγου Λογοπεδικών (1995). Ελληνικό σταθμισμένο τεστ.

Η Δοκιμασία Φωνητικής και Φωνολογικής Εξέλιξης είναι ένα Ελληνικό σταθμισμένο τεστ το οποίο περιλαμβάνει 70 εικόνες καθώς και 2 σύνθετες εικόνες. Οι εικόνες αυτές αντιστοιχούν σε λέξεις οι οποίες είναι κοινά αποδεκτές και γνωστές στα παιδιά. Η Δοκιμασία Φωνητικής και Φωνολογικής Εξέλιξης εξετάζει την άρθρωση του παιδιού εμπεριέχοντας όλα τα φωνήματα της Ελληνικής σε (αρχική-μέση-τελική (7)).

Επομένως, εξετάστηκε η άρθρωση της Α.Π. δείχνοντας της ο λογοθεραπευτής τις εικόνες μία- μία ξεχωριστά και κατόπιν έπρεπε να γίνει κατονομασία αυτών. Καθώς η Α.Π. έλεγε την λέξη που αντιστοιχεί στην εικόνα, η λέξη γραφόταν από τον λογοθεραπευτή με φωνητική μεταγραφή. Αν σε περίπτωση δυσκολευόταν ώστε να πει την λέξη, ο λογοθεραπευτής της έλεγε την λέξη και στην συνέχεια την επαναλάμβανε.

3. Τεστ γλωσσικής ικανότητας (λεξιλόγιο, σημασιολογία, μορφοσυντακτική δομή).

4. Με το τεστ γλωσσικής ικανότητας, αξιολογήθηκε το πόσο εμπλουτισμένο είναι το λεξιλόγιο της Α.Π. όσον αφορά σε επίπεδο έκφρασης και κατανόησης καθώς και αν είναι αναμενόμενο με βάση την ηλικία της. Επίσης αξιολογήθηκε και

η μορφοσυντακτική δομή ,έτσι ώστε να εξεταστεί κατά πόσο χρησιμοποιεί σωστή συντακτική δομή μέσα σε μία πρόταση δηλαδή (Υ-P-A).

Ο λογοθεραπευτής εξέτασε την έκφραση της Α.Π. με την χρήση εικόνων ή καρτών από διάφορες κατηγορίες (ζώα, φρούτα, λαχανικά, βασικές κατηγορίες και μερικά αντικείμενα). Στην συνέχεια δείχνοντας μία- μία της εικόνες στην Α.Π. έπρεπε να πει τι ζώο π.χ. αντιστοιχεί στην εικόνα.

Για την εξέταση της κατανόησης δείχνοντας τις εικόνες ή τις κάρτες αντίστοιχα π.χ. από τα ζώα, εκ των οποίων δεν τις είχε κατονομάσει η Α.Π. ζητήθηκε από τον λογοθεραπευτή να δείξει π.χ. ένα ζώο.

Τέλος, για να ελεγχθεί η σωστή συντακτική δομή της Α.Π. ο λογοθεραπευτής χρησιμοποίησε 10 εικόνες δράσης. Δείχνοντας της μία-μία τις εικόνες έπρεπε να φτιάξει μία πρόταση με (Υ-P-A).

Αποτελέσματα Αξιολόγησης

1. Στοματοπροσωπική Εξέταση

Από την Στοματοπροσωπική εξέταση παρατηρήθηκε ότι η αναπνοή της Α.Π. είναι ρινική και η φωνή της είναι βραχνή. Από την εξέταση της οδοντοστοιχίας ο λογοθεραπευτής διέκρινε ότι η σύγκλειση των δοντιών της Α.Π. δεν είναι καλή με σύγκλειση των δοντιών προς τα μέσα καθώς και παρατηρήθηκαν μικρά δόντια. Όσον αφορά στην εξέταση της γλώσσας παρατηρήθηκαν τα εξής: Δεν μπορούσε να ανυψώσει την γλώσσα μέσα στο στόμα, δεν μπορούσε να κινήσει την γλώσσα πάνω-κάτω μέσα και έξω στο στόμα, δυσκολευόταν να κινήσει την γλώσσα δεξιά και αριστερά στις γωνίες του στόματος καθώς και να κινήσει την γλώσσα γύρω-γύρω από τα χείλη. Ακόμη δεν υπήρχε αντίσταση της γλώσσας και παρατηρήθηκε αδυναμία στο να φουσκώσει ένα μπαλόνι. Τέλος, κατά τον έλεγχο της μάσησης παρατηρήθηκε ότι στην διαδικασία της μάσησης συμβάλλουν μαζί και τα χείλη.

2. Δοκιμασία Φωνητικής και Φωνολογικής Εξέλιξης του Πανελληνίου Συλλόγου Λογοπεδικών (1985). Ελληνικό σταθμισμένο τεστ.

Με βάση την Δοκιμασία της Φωνητικής και Φωνολογικής Εξέλιξης του Πανελληνίου Συλλόγου Λογοπεδικών εξετάστηκε η άρθρωση της Α.Π και παρατηρήθηκαν τα εξής: Αντικαταστάσεις φωνημάτων β-(ζ), ι-(ν), γ-(χ), ks-(ps) καθώς και πτώσεις φωνημάτων /ο/, /ι/,/ι•/.

3. Τεστ γλωσσικής ικανότητας (λεξιλόγιο, σημασιολογία, μορφοσυντακτική δομή).

Από το τεστ της γλωσσικής ικανότητας έχουμε τα εξής αποτελέσματα: Το λεξιλόγιο της Α.Π. είναι περιορισμένο -ανακριβές, καθώς παρατηρήθηκε και μία δυσκολία στην ανάκληση και στην εύρεση της κατάλληλης λέξης. Όσον αφορά την σύνταξη είναι απλοποιημένη χαρακτηρίζοντας της συχνά από απλές προτάσεις., τέλος παρατηρούνται παραλείψεις συλλαβών καθώς και παραλείψεις άρθρων.

Γενικά, καθ' όλη την διάρκεια της αξιολόγησης καταλήγουμε στο συμπέρασμα ότι ο λόγος της Α.Π. είναι σύντομος και περιληπτικός, χρησιμοποιεί ελλείψεις πληροφορίες όταν θέλει να περιγράψει κάτι απαλείφοντας άρθρα, υποκείμενα και χρησιμοποιώντας λάθος χρόνους

Θεραπευτικοί στόχοι

Η παραπάνω αξιολόγηση δίνει τα απαραίτητα στοιχεία έτσι ώστε να φτιαχτεί το χρονοδιάγραμμα της θεραπείας καθώς και να καθοριστούν οι απαραίτητοι θεραπευτικοί στόχοι. Επομένως, οι στόχοι που τέθηκαν με βάση την παραπάνω αξιολόγηση είναι οι εξής:

Στόχος 1.Στοματοκινητικές ασκήσεις (Ενδυνάμωση της γλώσσας)

Στόχος 2.Ακουστική Διάκριση φωνημάτων

Στόχος 3. Σωστή αρθρωτική τοποθέτηση φωνημάτων

Στόχος 4. Εμπλουτισμός λεξιλογίου

Στόχος 5.Διμιουργία προτάσεων (σωστή συντακτική δομή)

Στόχος 1. Στοματοκινητικές ασκήσεις

Οι Στοματοκινητικές ασκήσεις εφαρμόστηκαν από τον λογοθεραπευτή με σκοπό να ενδυναμώσουν και να αυξήσουν το εύρος της κίνησης της γλώσσας.

Άσκηση 1. Ζητήθηκε από την Α.Π. να βγάλει έξω την γλώσσα, να την τεντώσει όσο πιο πολύ μπορεί. Στην συνέχεια να την κρατήσει ευθεία και σταθερά σε διάστημα 3-5 δευτερολέπτων. Έπειτα να χαλαρώσει και ύστερα να επαναληφθεί 5 φορές.

Άσκηση 2. Ο λογοθεραπευτής σε αυτή την άσκηση ζήτησε από την Α.Π. να τραβήξει την γλώσσα μέσα στο στόμα όσο πιο πολύ μπορεί. Ύστερα να την κρατήσει 1-3 δευτερόλεπτα, και μετά να επαναλάβει την άσκηση 5 φορές.

Άσκηση 3. Η άσκηση αυτή είναι ένας συνδυασμός των δύο προηγούμενων ασκήσεων.

Άσκηση 4. Στην άσκηση αυτή ζητήθηκε από τον λογοθεραπευτή να τοποθετήσει την γλώσσα πίσω από τα πάνω δόντια να ακουμπήσει τα πάνω ούλα και στην συνέχεια να ανοίξει το στόμα περισσότερο όσο πιο πολύ μπορεί περίπου για 5 δευτερόλεπτα. Εφόσον χαλαρώσει η άσκηση επαναλαμβάνεται 5 φορές.

Άσκηση 5. Σε αυτή την άσκηση ζητήθηκε από την Α.Π. να τοποθετήσει την γλώσσα έξω ακουμπώντας την δεξιά γωνία του στόματος, να την κρατήσει για 3-5 δευτερόλεπτα και μετά να τοποθετήσει την γλώσσα αντίστοιχα στην αριστερή γωνία του στόματος της. Η άσκηση επαναλαμβάνεται 5-10 φορές.

Στόχος 2. Ακουστική διάκριση

Πριν, ο λογοθεραπευτής δείξει τον σωστό τόπο άρθρωσης των φωνημάτων εφάρμοσε ασκήσεις ακουστικής διάκρισης με αποτέλεσμα η Α.Π. να αναγνωρίσει ότι ο κάθε ήχος διαφέρει από τον άλλο και είναι ξεχωριστός.

Ασκήσεις ακουστικής διάκρισης των φωνημάτων 8-ζ

Ο λογοθεραπευτής πρώτα, έδειξε στην Α.Π. δύο εικόνες από τις οποίες απεικονίζονταν τα δύο διαφορετικά γράμματα π.χ. στο ένα το σ και στο άλλο το ζ. Στην συνέχεια χρησιμοποιώντας και δίνοντας τρία αντικείμενα και αφού είχε προηγηθεί κατονομασία από τον λογοθεραπευτή, ζητήθηκε από την Ε.Β. να τοποθετήσει πάνω στο γράμμα το αντικείμενο που ξεκινάει η λέξη.

Για παράδειγμα, συρραπτικό με ποιο γράμμα ξεκινάει το συρραπτικό; Βάλε μου το συρραπτικό πάνω στο γράμμα που άκουσες στην αρχή. Η ίδια άσκηση πραγματοποιήθηκε και χωρίς τα αντικείμενα απλά δείχνοντας το γράμμα που άκουσε πρώτο. Ένας άλλος τρόπος εφαρμογής ήταν: ο λογοθεραπευτής παρήγαγε λέξεις ή φωνήματα και ζητούσε από την Α.Π. να πει τι άκουσε. Το στόμα του λογοθεραπευτή έπρεπε να είναι καλυμμένο με μία κόλλα χαρτί η να μην κοιτάει η Α.Π. το πρόσωπο για να μην μιμείται.

Τέλος, δίνοντας ζευγάρια λέξεων και αφού είχε γίνει παραγωγή της ζητήθηκε να πει σε ποια λέξη άκουσε το φώνημα στόχο. Π.χ. σέλα- ζέμπρα, ποια λέξη ξεκινάει με /ε./.

Παρατήρηση: Ο ίδιος τρόπος εφαρμογής των ασκήσεων ακουστικής διάκρισης εφαρμόστηκαν και για τα φωνήματα /i/-/v/, /γ/-/χ/ και /Εε/-/ρε/.

Στόχος 3. Σωστή αρθρωτική τοποθέτηση φωνημάτων /ε/-/ζ/, /ο/, /]/

Στάδια παραγωγής του φωνήματος /ε./

Εκμαίευση του φωνήματος /ε/

Ο λογοθεραπευτής σε αυτό το στάδιο ενθάρρυνε το παιδί να κλείσει τα δόντια του, να χαμογελάσει ύστερα να τοποθετήσει την άκρη της γλώσσας στα δύο μπροστινά δόντια, να βγάλει αέρα από τα δύο μπροστινά δόντια και να φυσήξει χωρίς φωνή σαν το φίδι σ,σ, σ,σ

Στόχος 4. Εμπλουτισμός λεξιλογίου

Η αξιολόγηση δείχνει ότι η Α.Π. υπολείπεται στο λεξιλόγιο και δεν αντιστοιχεί με την χρονολογική της ηλικία. Επομένως, στόχος του λογοθεραπευτή ήταν ο εμπλουτισμός του λεξιλογίου. Για την επίτευξη αυτού του στόχου λοιπόν, χρησιμοποίησε κάρτες ή ακόμη αντικείμενα από διάφορες κατηγορίες (Φρούτα, ζώα, λαχανικά, μερικά αντικείμενα), κατόπιν της έδειχνε τις κάρτες ή αντίστοιχα τα αντικείμενα τα κατονόμαζε και στην συνέχεια έπρεπε να δείξει την εικόνα που αντιστοιχούσε στην λέξη. Η διαδικασία επαναλαμβανότανε αρκετές φορές μέχρι η Α.Π. να τα μάθει την λέξη στόχο.

Στόχος 5. Δημιουργία προτάσεων (σωστή συντακτική δομή)

Τελευταίος στόχος ήταν η δημιουργία προτάσεων με σωστή συντακτική δομή, το παιδί έπρεπε να φτιάξει ιστοριούλες μέσα από την περιγραφή εικόνων όπως και να συντάσσει σωστά μία πρόταση με βοηθητικές ερωτήσεις από τον λογοθεραπευτή π.χ. με το ποιος κάνει τι; ή που το κάνει;

Αποτελέσματα Θεραπείας

Στόχος 1. Στοματοκινητικές ασκήσεις

Από τις Στοματοκινητικές ασκήσεις που εφαρμόστηκαν στη Α.Π. για την ενδυνάμωση του εύρους της κίνησης της γλώσσας της παρατηρήθηκε μεγάλη βελτίωση χωρίς όμως να υπάρχει 100% επιτυχία.

Στόχος 2. Ακουστική Διάκριση

Από την ακουστική διάκριση έχουμε τα εξής αποτελέσματα:

Η Α.Π. αναγνώρισε με 100% επιτυχία, τους δύο διαφορετικούς ήχους σε όλα τα φωνήματα.

Στόχος 3. Σωστή αρθρωτική τοποθέτηση

Από την αρθρωτική τοποθέτηση των φωνημάτων έχουμε τα εξής αποτελέσματα:

- ❖ Ολοκλήρωση του φωνήματος /β/ στην αυθόρμητη ομιλία
- ❖ Ολοκλήρωση του φωνήματος /ζ/ στην αυθόρμητη ομιλία
- ❖ Ολοκλήρωση του φωνήματος /ο/ στην αυθόρμητη ομιλία και ❖ Ολοκλήρωση του φωνήματος ΙΪ στην αυθόρμητη ομιλία

Στόχος 4. Εμπλουτισμός λεξιλογίου

Από τον εμπλουτισμό λεξιλογίου έχουμε τα εξής αποτελέσματα:

- I. Βελτιώθηκε η σημασιολογική ικανότητα
- II. Μειώθηκε η ανάκληση λέξεων
- III. Αυξήθηκε το εκφραστικό λεξιλόγιο

Στόχος 5. Δημιουργία προτάσεων (σωστή συντακτική δομή)

Στην Δημιουργία προτάσεων τα αποτελέσματα είναι τα εξής:

- I. Χρησιμοποιεί σωστή συντακτική δομή μέσα στην πρόταση
- II. Δεν παραλείπει άρθρα

III. Παρουσιάζει συνοχή και οργάνωση στις περιγραφές.

ΕΠΙΛΟΓΟΣ

Συμπερασματικά, ο Όρος ΕΓΔ (Ειδική γλωσσική Διαταραχή) Πρωτοεμφανίστηκε την δεκαετία του 1990 και αναφέρεται σε μία διαταραχή στο γλωσσικό τομέα, η οποία ωστόσο δεν συνοδεύεται από νοητική υστέρηση, νευρολογική βλάβη ή κώφωση. Επιπλέον τα γλωσσικά προβλήματα σε παιδιά με Ειδική Γλωσσική Διαταραχή είναι εκ γενετής και όχι επίκτητα. Τα παιδιά αυτά αντιμετωπίζουν μία μεγάλη ποικιλία προβλημάτων σε γλωσσικό και σε γνωστικό επίπεδο.

Από την αρχή έγινε προσπάθεια διάκρισης της Ειδικής Γλωσσικής Διαταραχής σε δύο υποκατηγορίες: στα παιδιά με προβλήματα κυρίως στην παραγωγή και στα παιδιά που παρουσιάζουν κυρίως προβλήματα κατανόησης. Ο χωρισμός αυτός δεν αποδείχθηκε επαρκής, καθώς ακόμη και έτσι τα παιδιά με ΕΓΔ δεν παρουσίαζαν απόλυτη ομοιογένεια. Η μελέτη των παιδιών με ΕΓΔ έχει σχεδόν τις ρίζες της σχεδόν 150 χρόνια πριν, χωρίς ωστόσο να χρησιμοποιείται ο ίδιος όρος και χωρίς να υπάρχουν αυστηρά κριτήρια για το ποια ακριβώς παιδιά θα έπρεπε να μπουν στην ομάδα αυτή. Αρχικά δόθηκε έμφαση μόνο στα παιδιά που είχαν έντονα προβλήματα στην παραγωγή του λόγου, αλλά όταν έγιναν έρευνες και σε παιδιά που παρήγαγαν προτάσεις με περισσότερες λέξεις άρχισαν να γίνονται εμφανείς οι διαταραχές. Γραμματικής φύσεως. Το ποσοστό των παιδιών που γεννιούνται με ΕΓΔ είναι περίπου 7% και επηρεάζονται κυρίως από αγόρια. Επίσης έχει παρατηρηθεί γενετική προδιάθεση καθώς, συνήθως και άλλα μέλη της οικογένειας έχουν προβλήματα με την κατάκτηση της γλώσσας. Τα τελευταία χρόνια και με βάση το θετικό οικογενειακό ιστορικό που έχει παρατηρηθεί όπως προαναφέρθηκε, υπάρχουν ερευνητές που έχουν στρέψει το ενδιαφέρον τους στην ανακάλυψη της βιολογικής-γενετικής αιτίας ανάπτυξης της ΕΓΔ.

Ένα επιπλέον ζήτημα είναι η διάρκεια της, τα άτομα με ΕΓΔ, καθώς αναπτύσσονται ξεπερνούν τα περισσότερα γλωσσικά τους προβλήματα με την βοήθεια λογοθεραπευτών. Ωστόσο, η αδυναμία στην γλώσσα δεν ξεπερνιέται απόλυτα σε πολλές περιπτώσεις ακόμη και μέχρι την ενηλικίωση

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Ελληνική βιβλιογραφία

Αμπατζόγλου, Γ., & Τζιαρός, Γ. (2001). Εγκυκλοπαιδικός Οδηγός: Λογοθεραπεία-Λογοπεδική [Ζ3]. Θεσσαλονίκη: Κέντρο Ελληνικής Γλώσσας, http://www.greeklanguage.gr/greekLang/studies/guide/thema_g3/15.html, ημερομηνία πρόσβασης 5 Απριλίου 2014.

Βασιλόπουλος, Δ. (2008). Προλογικά Τινά, στο «Συζητήσεις για τον λόγο στο αιγινήτειο», Αθήνα, σελ.11

Βαρλοκώστα Σ. (2008). Γλωσσική κατάκτηση: Ο έμφυτος και υποσυστημικός χαρακτήρας της γλώσσας ,στο «Συζητήσεις για τον λόγο στο αιγινήτειο», Αθήνα, σελ.101-102

Βάζου, Ε., Παπαδοπούλου Φ., Τσαγγαλίδης Α., Ξυδόπουλος Γ.Ι. (2008). «Εισαγωγή στη μελέτη της γλώσσας», Αθήνα: Εκδόσεις, Πατάκη

Βογινδρούκας Ι., Οκαλίδου Α., Σταυρακάκη Σ. (2010). Εισαγωγή, στο: «Αναπτυξιακές Γλωσσικές Διαταραχές Από την Βασική Έρευνα στην κλινική πράξη», Θεσσαλονίκη σελ. 7-8

Δράκος, Γ. (1999). «Ειδική Παιδαγωγική των προβλημάτων λόγου και ομιλίας», Αθήνα, Ατραπός.

Δημητρίου, Σ.(2000). «Η Εξέλιξη του ανθρώπου», Αθήνα: Καστανιώτης

Καμπανάρου, Μ. (2007), «Διαγνωστικά Θέματα Δογοθεραπείας». Αθήνα: Έλλην.

Κατή, Δ. (1996). «Γλώσσα και Επικοινωνία στο παιδί», Αθήνα

Λιβεριάδου, Ρ.(2007) Ειδική Γλωσσική Διαταραχή: Μελέτη Περίπτωσης, «Γλωσσικές δυσκολίες και γραπτός λόγος στο πλαίσιο σχολικής μάθησης». Αθήνα: εκδόσεις Γρηγόρη σελ.399

Λιβανιού, Ε. (2004). «Μαθησιακές δυσκολίες και προβλήματα συμπεριφοράς στην κανονική τάξη», Αθήνα κέρδος.

Μπαμπινιώτης, Γ.(1980). «Εισαγωγή στην σύγχρονη γλωσσολογία», Αθήνα
 Μαρίνης Θ. (2008): Ανάπτυξη της σύνταξης και της μορφολογίας σε παιδιά με
 φυσιολογική ανάπτυξη και σε παιδιά με διαταραχές του λόγου, στο:
 Νικολόπουλος Δ. (2008): «Γλωσσική ανάπτυξη και Διαταραχές». Αθήνα:
 εκδόσεις Τόπος.

Νικολόπουλος, Δ και συν. (2008) «Γλωσσική Ανάπτυξη και Διαταραχές». Αθήνα:
 εκδόσεις Τόπος

Παυλίδου, Θ.-Σ.(2008). «Επίπεδα γλωσσικής ανάλυσης», Θεσσαλονίκη:
 Ινστιτούτο Νεοελληνικών Σπουδών.

Πετεινού, Κ.(2010). Πρώιμη Γλωσσική Καθυστέρηση- Γλωσσικά
 χαρακτηριστικά και Ερευνητικά Δεδομένα, στο: «Αναπτυξιακές Γλωσσικές
 Διαταραχές Από τη Βασική Έρευνα στην Κλινική πράξη», Θεσσαλονίκη, σελ.
 197-202

Σαραβελάκης Κ.(2014) Διγλωσσία - Πολυγλωσσία και διαταραχές στη σχολική
 μάθηση.

Σπανούδης Τ., Παπαδόπουλος Κ., Νατσόπουλος Δημήτριος (2010).Γραμματικές
 και Σημασιολογικές Διαταραχές των Παιδιών με Ειδική γλωσσική Διαταραχή,
 στο: «Αναπτυξιακές Γλωσσικές Διαταραχές Από την Βασική Έρευνα στην
 κλινική πράξη», Θεσσαλονίκη σελ. 217-218, 220-222

Σταυράκη Σ.(2010). Μ έθοδοι Γλωσσικής Παρέμβασης στην Ειδική Γλωσσική
 Διαταραχή: Νευρογνωστική Προσέγγιση και Πρόταση Εφαρμογής, στο:
 «Αναπτυξιακές Γλωσσικές Διαταραχές Από την Βασική Έρευνα στην κλινική
 πράξη», Θεσσαλονίκη σελ. 369,376-379

Στασινός Π.Δ. (2009). Ψυχολογία του λόγου και της γλώσσας. Ανάπτυξη και Π
 αθολογία Δυσλεξία και Λογοθεραπεία. Αθήνα: εκδόσεις Τόπος 8ο Συνέδριο
 Πανελληνίου Συλλόγου Λογοπεδικών (2000). «Ειδική Γλωσσική Διαταραχή-
 Εξελικτική Δυσφασία από την προσχολική στην εφηβική ηλικία»Αθήνα: Ελληνικά
 γράμματα

Τσίπρα, Ι. Γλωσσικές και γνωστικές δυσκολίες ελληνόφωνων παιδιών
 προσχολικής ηλικίας με (ΕΓΔ), στο: Γλωσσικές δυσκολίες και γραπτός λόγος στο
 πλαίσιο σχολικής μάθησης». Αθήνα: εκδόσεις Γρηγόρη 2007 σελ.138

Χριστίδης, Α-Φ (2001). «Εγκυκλοπαιδικός οδηγός για την γλώσσα», Κέντρο Ελληνικής γλώσσας Αθήνα.

Χαραλαμπάκης, Χ. (1992). «Νεολληνικός λόγος», Αθήνα

Ξενόγλωσση Βιβλιογραφία

J. Brunce Tomblin (2013). Κριτήρια για τον εντοπισμό των παιδιών με Ειδική γλωσσική Διαταραχή στο: «Κατανοώντας τις Αναπτυξιακές Γλωσσικές Διαταραχές Από την θεωρία στην πράξη», Εκδόσεις: Gutenberg, σελ. 232-233

Vygotsky, L.(1988). «Σκέψη και γλώσσα, Γνώση», Αθήνα

Nicola Botting (2010). Κοινωνική και Συναισθηματική Υγεία Νεαρών Ατόμων με (ΕΓΔ), στο: «Αναπτυξιακές Γλωσσικές Διαταραχές Από τη Βασική Έρευνα στην κλινική πράξη», Θεσσαλονίκη σελ.17-19,22-23

Gina Conti-Ramsden (2013). Ετερογένεια της Ειδικής Γλωσσικής Διαταραχής στην Εφηβεία, Ακαδημαϊκές επιδόσεις, στο: «Κατανοώντας τις Αναπτυξιακές Γλωσσικές Διαταραχές Από την θεωρία στην πράξη», Εκδόσεις: Gutenberg

Dorothy V.M. Bishop (2013). Μύθοι που σχετίζονται με τους αιτιώδεις παράγοντες που σχετίζονται με την Ειδική Γλωσσική Διαταραχή, στο: «Κατανοώντας τις Αναπτυξιακές Γλωσσικές Διαταραχές Από την θεωρία στην πράξη», Εκδόσεις: Gutenberg σελ.179-183

American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, (5th ed.). Arlington, VA: American Psychiatric Publishing.

Asikainen, M. (2005). Diagnosing Specific Language Impairment (Δημοσιευμένη Ακαδημαϊκή Διατριβή). University of Tampere, Finland.

Barkley, R. (2006). Attention-deficit Hyperactivity Disorder: A handbook for diagnosis and treatment, (3rd ed.). New York, NY: Guilford Publications, Inc.

Hadley, P., & Rice, M. (1991). Conversational responsiveness of speech-and-language- impaired preschoolers. Journal of Speech and Hearing Research, 34, 1308-1317.

Hallowell, M. E., & Ratey, J. J. (2003). Ζώντας με τη Διάσπαση. Αναγνωρίζοντας και αντιμετωπίζοντας τη Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής (ΔΕΠ) στα παιδιά και στους ενήλικες. (Μ. Περαντάκου - Κουκ, Μετάφ.). Αθήνα: Νίκας/ Ελληνική Παιδεία Α.Ε.. (Το πρωτότυπο έργο δημοσιεύτηκε το 1994).

Jones, B. C. (1998). Sourcebook for Children with Attention Deficit Disorder, (2nd ed.).U.S.A.:Academic Press.

Leonard, L. (1998). Children with Specific Language Impairment. USA: Massachusetts Institute of Technology.

WEBSITES-ON LINE ARTICLES

Top 10 things you should know about children with Specific Language Impairment

<http://merrill.ku.edu/top-10-things-you-should-know>

I CAN-About Specific Language Impairment (SLI)

http://www.ican.org.uk/What_is_the_issue/About%20SLI.aspx

Specific Language Impairment LD OnLine

http://www.ldonline.org/spearswerling/Specific_Language_Impairment

https://sites.ualberta.ca/~jparadis/Johanne_Paradis_Homepage/Publications_files/P_keynote_AP.pdf

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5075245/>

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2900386/>

Bilingual Children with Primary Language Impairment: Issues, Evidence and Implications for Clinical Actions