

ΤΕΙ ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΛΟΓΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

«Ψυχοκοινωνικές Επιπτώσεις της Ειδικής Γλωσσικής Διαταραχής»

ΣΚΑΛΙΔΑΚΗ ΣΤΥΛΙΑΝΗ

ΑΜ: 2012077

ΕΠΙΒΛΕΠΟΥΣΑ ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ: ΠΑΝΤΕΛΟΠΟΥΛΟΥ ΕΙΡΗΛΕΝΑ

Νοέμβριος 2016,

Καλαμάτα

Ευχαριστίες

Στο σημείο αυτό θα ήθελα να ευχαριστήσω θερμά την επιβλέπουσα καθηγήτριά μου κα Παντελοπούλου Ειρηλένα για την πολύτιμη καθοδήγησή της. Επιπλέον, θέλω να ευχαριστήσω τους λογοθεραπευτές που συμμετείχαν στην ερευνητική αυτή προσπάθεια, μέσω των συνεντεύξεων που παραχώρησαν και του χρόνου που διέθεσαν. Επιπρόσθετα, αφιερώνω την πτυχιακή μου εργασία στην οικογένεια μου, που μου συμπαραστάθηκε σε όλα τα χρόνια της φοίτησής μου στο Τ.Ε.Ι. Πελοποννήσου.

Περίληψη

Τα τελευταία χρόνια η επιστημονική βιβλιογραφία διαπιστώνει ότι σημαντικό ποσοστό των παιδιών προσχολικής και σχολικής ηλικίας είναι πιθανό να εμφανίσει συμπτώματα Ειδικής Γλωσσικής Διαταραχής, μιας διαταραχής που χαρακτηρίζεται από έντονες δυσκολίες στην ικανότητα έκφρασης και πρόσληψης της γλώσσας, οι οποίες δεν αποδίδονται σε νοητικό έλλειμμα, αισθητηριακά προβλήματα ή ψυχικές διαταραχές. Λόγω των χαρακτηριστικών της αυτών, η ΕΓΔ συχνά προκαλεί δευτερογενώς έντονες δυσκολίες ενδοπροσωπικής και διαπροσωπικής στο άτομο, με αποτέλεσμα να χρήζει υποστήριξης για την περαιτέρω ψυχοκοινωνική του αποκατάσταση. Η παρούσα εργασία ασχολείται με τις ψυχοκοινωνικές δυσκολίες των ανηλίκων κι ενηλίκων με ΕΓΔ και την ικανότητα ανίχνευσής τους από τον λογοθεραπευτή. Για την διερεύνηση του θέματος πραγματοποιήθηκε ποιοτική έρευνα με εις βάθος συνεντεύξεις σε δείγμα 5 λογοθεραπευτών. Οι ίδιοι, αν και αναγνώρισαν την ανάγκη ψυχοκοινωνικής υποστήριξης των ατόμων με ΕΓΔ, έτειναν να δηλώνουν ανέτοιμοι να εντοπίσουν τυχόν ενδείξεις ψυχοκοινωνικών δυσκολιών. Συμπερασματικά, διαπιστώθηκε η ανάγκη οι ειδικοί θεραπευτές που συνεργάζονται με τα άτομα με ΕΓΔ να μπορούν να ανιχνεύσουν πρώιμα δυσκολίες τέτοιου τύπου και να συνεργαστούν με άλλες ειδικότητες για την παροχή ολιστικής φροντίδας και υποστήριξης.

Περιεχόμενα

Ευχαριστίες	1
Περίληψη	2
Περιεχόμενα.....	3
Εισαγωγή	5
Κεφάλαιο 1 ^ο . Ειδική Γλωσσική Διαταραχή.....	7
1.1. Ορισμός.....	7
1.2. Επιδημιολογία	9
1.3. Αιτιολογία	10
1.4. Διαγνωστικά κριτήρια	12
1.5. Συννοσηρότητα	15
Κεφάλαιο 2 ^ο . Αναπτυξιακά χαρακτηριστικά ατόμων με Ειδική Γλωσσική Διαταραχή	18
2.1. Γλωσσική ανάπτυξη.....	18
2.2. Γνωστικές ικανότητες	22
2.3. Λειτουργικότητα στο σχολείο και την καθημερινότητα.....	23
2.4. Κοινωνική και συναισθηματική ανάπτυξη	25
Κεφάλαιο 3 ^ο . Ψυχοκοινωνικές δυσκολίες ατόμων με Ειδική Γλωσσική Διαταραχή.....	28
3.1. Δυσκολίες στην κοινωνική ένταξη και αλληλεπίδραση	28
3.2. Δυσκολίες στη σχολική κι επαγγελματική ένταξη.....	30
3.3. Ψυχοσυναισθηματικές δυσκολίες	31
3.4. Άγχος και στρες.....	32

3.5. Αξιολόγηση και αποκατάσταση ψυχοκοινωνικών δυσκολιών	34
Κεφάλαιο 4 ^ο . Μεθοδολογία της έρευνας	37
4.1. Σκοπός.....	37
4.2. Ερευνητικά ερωτήματα	37
4.3. Συλλογή κι ανάλυση ερευνητικών δεδομένων.....	38
4.4. Δειγματοληψία	40
4.5. Διαδικασία της έρευνας.....	42
Κεφάλαιο 5 ^ο . Ερευνητικά αποτελέσματα	43
5.1. Δημογραφικά στοιχεία	43
5.2. Γνώσεις λογοθεραπευτών για τις ψυχοκοινωνικές ανάγκες των ατόμων με ΕΓΔ	44
5.3. Απόψεις λογοθεραπευτών για τη σημασία της ψυχοκοινωνικής υποστήριξης των ατόμων με ΕΓΔ	46
5.4. Παρεμβάσεις λογοθεραπευτών για τη ψυχοκοινωνική υποστήριξη των ατόμων με ΕΓΔ.....	47
Κεφάλαιο 6 ^ο . Συμπεράσματα.....	50
Βιβλιογραφία	53
Παράρτημα – Συνεντεύξεις	57

Εισαγωγή

Στη διάρκεια των τελευταίων δεκαετιών, η επιστημονική έρευνα έχει καταδείξει πως ένα ποσοστό της τάξεως περίπου του 7% των παιδιών τείνει να αντιμετωπίζει Ειδική Γλωσσική Διαταραχή. Ωστόσο, λίγα πράγματα είναι γνωστά γύρω από την αιτιολογία και τη προδιάθεση εμφάνισης της διαταραχής αυτής, που επηρεάζει την ικανότητα έκφρασης και πρόσληψης της γλώσσας, χωρίς όμως να αποδίδεται σε νοητικό έλλειμμα, αισθητηριακά προβλήματα ή ψυχοσυναισθηματικές διαταραχές (Αγγελίδου, 2005, Στασινός, 2009).

Γενικά, τα άτομα με Ειδική Γλωσσική Διαταραχή αποτελούν μια ετερόκλητη ομάδα με δυσκολίες διαφορετικής ποιότητας και έντασης στον τομέα της γλώσσας, που χαρακτηρίζονται γενικά από αργό ρυθμό μάθησης της γλώσσας, αλλά και δυσκολίες στην γλωσσική επικοινωνία, τη γραφή, την έκφραση και την κατανόηση της γλώσσας (Βογινδρούκας, 2005, Grimm & Schulz, 2013).

Αν και πολλές μελέτες έχουν στραφεί στην ανάπτυξη στρατηγικών εκπαιδευτικής ένταξης και θεραπευτικής υποστήριξης των Ειδική Γλωσσική Διαταραχή, οι συναισθηματικές δυσκολίες τους, που εμφανίζονται δευτερογενώς ως απόρροια της αναποτελεσματικής επικοινωνίας τους με τους άλλους, και η ανάγκη τους για ψυχοκοινωνική αποκατάσταση έχουν ελάχιστα μελετηθεί. Πράγματι, η σχετική βιβλιογραφία φανερώνει ότι τα άτομα με Ειδική Γλωσσική Διαταραχή παρουσιάζουν σημαντικά προβλήματα στην κοινωνική τους αλληλεπίδραση και κατ' επέκταση στην κοινωνική, σχολική ή επαγγελματική τους ενσωμάτωση, γεγονός που

τους επιφορτίζει με επιπλέον άγχος και αυξάνει την προδιάθεση εμφάνισης αγχωδών διαταραχών και κατάθλιψης (Νικολόπουλος, 2008, Στασινός, 2009).

Με βάση τα παραπάνω, η παρούσα εργασία ασχολείται με τις ψυχοκοινωνικές δυσκολίες των ατόμων με Ειδική Γλωσσική Διαταραχή. Σκοπός της εργασίας είναι η διερεύνηση τόσο των δυσκολιών που παρουσιάζουν σε ψυχοκοινωνικό επίπεδο τα άτομα με τη διαταραχή αυτή, όσο και των καλών πρακτικών και των στρατηγικών που μπορούν εντός θεραπευτικού πλαισίου να αμβλύνουν τις δυσκολίες αυτές.

Κεφάλαιο 1^ο. Ειδική Γλωσσική Διαταραχή

1.1. Ορισμός

Με τον όρο «Ειδική Γλωσσική Διαταραχή» (Specific Language Impairment) (ΕΓΔ) περιγράφεται η ιδιαίτερη διαταραχή στην κατάκτηση της γλώσσας, η οποία έχει ως κυρίαρχο χαρακτηριστικό την καθυστέρηση ή τη δυσλειτουργία στην γλωσσική ανάπτυξη, η οποία όμως δεν οφείλεται άλλες διαταραχές, όπως η νοητική καθυστέρηση, οι αισθητηριακές διαταραχές, οι διαταραχές του αυτιστικού φάσματος και τα νευρολογικά ή ψυχικά προβλήματα. Επί της ουσίας η ΕΓΔ αποτελεί έναν τύπο αναπτυξιακής διαταραχής με βασικό γνώρισμα την αδυναμία του ατόμου στη γλωσσική έκφραση και αντίληψη και κατ' επέκταση σε κάθε δραστηριότητα που εμπλέκει τις λειτουργίες της γλωσσικής αντίληψης (Βογινδρούκας, 2005).

Ανατρέχοντας στη σχετική βιβλιογραφία, γρήγορα διαπιστώνει κανείς ότι η ΕΓΔ απαντά με πολλές διαφορετικές ορολογίες. Συνήθεις εναλλακτικές ονομασίες της διαταραχής είναι η «αναπτυξιακή διαταραχή λόγου αντιληπτικού και εκφραστικού τύπου», η «αναπτυξιακή ή παιδική δυσφασία», η «καθυστέρηση λόγου και ομιλίας» και, τέλος, η «ειδική αναπτυξιακή διαταραχή της ομιλίας και της γλώσσας». Παρόλα αυτά τα τελευταία χρόνια ο όρος «Ειδική Γλωσσική Διαταραχή» θεωρείται ως ο πιο ακριβής. Αναλυτικότερα, η διαταραχή περιγράφεται ως «ειδική» καθώς δεν συνδέεται με νοητικές, νευρολογικές ή αισθητηριακές καταστάσεις που θα μπορούσαν να επηρεάσουν την γλωσσική ανάπτυξη. Στη συνέχεια, ο όρος «γλωσσική» υποδεικνύει ότι η διαταραχή επηρεάζει αποκλειστικά την γλωσσική

ανάπτυξη του ατόμου, ενώ η «διαταραχή» υποδηλώνει την ανάγκη για εξειδικευμένη παρέμβαση, ώστε να βελτιωθούν η λειτουργικότητα και οι ικανότητες του ατόμου στον τομέα της γλώσσας (Αγγελίδου, 2005, Βογινδρούκας, 2008, Βογινδρούκας και συν., 2010).

Τα άτομα με ΕΓΔ αποτελούν μια ετερόκλητη ομάδα με διαφορετικά χαρακτηριστικά, ανάγκες και ικανότητες. Αξίζει να σημειωθεί ότι τα άτομα αυτά τείνουν να παρουσιάζουν φυσιολογική ή υψηλή νοημοσύνη, εμφανίζοντας ωστόσο σημαντικές αδυναμίες στις λεκτικές δοκιμασίες των τεστ εκτίμησης του δείκτη νοημοσύνης. Ως προς την αξιολόγηση των γλωσσικών ικανοτήτων παρουσιάζουν σημαντικές δυσκολίες στη φωνολογία, τη σημασιολογία, τη μορφολογία και τη σύνταξη. Έτσι, η διαφορά στην επίδοση ανάμεσα στις λεκτικές και τις πρακτικές δεξιότητες κατά την αξιολόγηση του νοητικού δυναμικού τους αποτελεί βασικό κριτήριο για τη διάγνωση της ΕΓΔ. Βέβαια, αν και, όπως προαναφέρθηκε, τα άτομα με ΕΓΔ παρουσιάζουν φυσιολογική ή υψηλή νοημοσύνη, δεν θα πρέπει να αγνοηθεί το γεγονός ότι συχνά εμφανίζουν δυσκολίες στις γνωστικές ή εκτελεστικές λειτουργίες, όπως είναι η μνήμη, η οπτική και ακουστική αντίληψη και η διατήρηση της προσοχής (Βογινδρούκας και συν., 2010, Οκαλίδου, 2010).

Η διαταραχή αυτή διακρίνεται σε διαφορετικά επίπεδα βαρύτητας, ανάλογα με την ένταση των συμπτωμάτων και την ευρύτητα των δυσκολιών. Ειδικότερα, η ΕΓΔ μπορεί να είναι ήπια, μέτρια, σοβαρή ή βαριά.

Η ΕΓΔ χαρακτηρίζεται ως ήπια, όταν το άτομο παρουσιάζει ικανοποιητική ικανότητα γλωσσικής κατανόησης, αλλά σημαντικές δυσκολίες έκφρασης ιδιαίτερα όσον αφορά στον μακροπερίοδο λόγο και το λεξιλόγιο. Σε ορισμένες περιπτώσεις τα

άτομα με ήπια ΕΓΔ ενδέχεται να παρουσιάζουν δυσκολίες στην παραγωγή ορισμένων φωνημάτων.

Τα άτομα με μέτρια ΕΓΔ παρουσιάζουν δυσκολίες στην κατανόηση σύνθετων οδηγιών και τη σύλληψη αφηρημένων εννοιών. Σε μαθησιακό επίπεδο εμφανίζουν σημαντική δυσκολία στη σύνταξη και τη δομή του λόγου, αλλά και στην κατανόηση και την τήρηση γραμματικών κανόνων.

Εν συνεχεία, στα άτομα με σοβαρή ΕΓΔ υπάρχει δυσκολία στην σύνθεση απλών προτάσεων, τη σύνταξη και την γραμματικότητα, ενώ κατά κανόνα εντοπίζεται σοβαρή αδυναμία στην παραγωγή αρκετών φθόγγων.

Τέλος, τα άτομα με βαριά ΕΓΔ παρουσιάζουν σοβαρή αδυναμία στην κατανόηση, την επεξεργασία και την περιγραφή του περιβάλλοντος σε οπτικό και ακουστικό επίπεδο, γεγονός που κλονίζει την αλληλεπίδρασή τους με τους άλλους (Lloyd, 2008, Παπαδημητρίου, 2014, Στασινός, 2009).

1.2. Επιδημιολογία

Τα ευρήματα γύρω από την συχνότητα εμφάνισης της ΕΓΔ διαφέρουν ανά πολιτισμικό πλαίσιο, αλλά και ανάλογα με τη δυνατότητα διάγνωσης και το γλωσσικό περιβάλλον. Σε γενικές γραμμές εκτιμάται ότι περίπου το 7-10% των παιδιών ηλικίας δύο έως τριών ετών μπορεί να παρουσιάζει χαρακτηριστικά που εμπίπτουν στην ΕΓΔ. Ωστόσο, το ποσοστό αυτό μειώνεται σημαντικά στις ηλικίες μεταξύ τριών και τεσσάρων ετών, ιδιαίτερα όταν τα παιδιά αυτά λάβουν έγκαιρη

θεραπευτική υποστήριξη από ειδικό λογοθεραπευτή. Συνολικά εκτιμάται ότι η ΕΓΔ αφορά μόλις το 1% του πληθυσμού διεθνώς (Βογινδρούκας, 2005, 2008, Βογινδρούκας και συν., 2010, Καλατζής, 2011).

Σε γενικές γραμμές αξίζει να σημειωθεί ότι τα παιδιά με ΕΓΔ εμφανίζουν καθυστερημένη γλωσσική έναρξη, η οποία επιμένει μέχρι και την ηλικία των τριών ετών. Επιπλέον, διαπιστώνεται αργός ρυθμός γλωσσικής ανάπτυξης σε σύγκριση με τα συνομήλικα παιδιά τυπικής ανάπτυξης. Έτσι, τα παιδιά αυτά έχουν αυξημένη πιθανότητα να εμφανίζουν μεγάλη γλωσσική υστέρηση σε όλη τη διάρκεια της παιδικής ηλικίας, αλλά και φτωχές γλωσσικές δεξιότητες στην ενήλικη ζωή (Νικολόπουλος, 2008).

1.3. Αιτιολογία

Σύμφωνα με τις υπάρχουσες έρευνες, η ΕΓΔ δεν σχετίζεται με την κοινωνικο-οικονομική κατάσταση του παιδιού και της οικογένειας, ούτε με τον τόπο διαμονής του παιδιού, παρόλο που παρατηρείται ότι οι γονείς υψηλότερης μόρφωσης συνηθίζουν να διαπιστώνουν συχνότερα την ύπαρξη ενδείξεων απόκλισης από την φυσιολογική ανάπτυξη στο παιδί. Από την άλλη οι γονείς χαμηλότερου μορφωτικού επιπέδου φαίνεται πως υιοθετούν συχνότερα αρνητική στάση απέναντι στην δυσκολία του παιδιού το οποίο συνηθίζουν να αποκαλούν «απρόσεκτο», «ανόητο» ή «ανεπίδεκτο μαθήσεων». Πάντως η στάση των γονέων σχετίζεται με την γνώση τους για την φύση του προβλήματος και σε καμία περίπτωση δεν φαίνεται να αποτελεί

αιτιώδη παράγοντα εμφάνισης της ΕΓΔ (Αγγελίδου, 2005, Βογινδρούκας και συν., 2010, Norbury et al., 2010).

Επιπλέον, με βάση τις σχετικές έρευνες, έχει διαπιστωθεί ότι η ΕΓΔ δεν είναι επίκτητη, αλλά το άτομο συνήθως την φέρει εκ γενετής. Έτσι, η εμφάνισή της δεν μπορεί να αποδοθεί στην κακή γονεϊκή μέριμνα, τις αγχογόνες καταστάσεις, την κακή διατροφή ή την ελλιπή ηθική διαπαιδαγώγηση του παιδιού από το περιβάλλον των οικείων. Έχει ωστόσο παρατηρηθεί ότι η στάση της οικογένειας, η ακατάλληλη εκπαίδευση και η υπερέκθεση του παιδιού σε αγχονόνα ερεθίσματα ή τραυματικές καταστάσεις μπορεί να επιβαρύνει την προδιάθεση ή να επιδεινώσει μια υπάρχουσα ΕΓΔ (Lloyd, 2008).

Σε κάθε περίπτωση, οι διάφορες έρευνες αποδίδουν την εμφάνιση του συνδρόμου σε διαφορετικούς παράγοντες προβάλλοντας επιχειρήματα λιγότερο ή περισσότερο πειστικά, ωστόσο, στην πλειοψηφία τους τα ερευνητικά πορίσματα συμφωνούν ότι το σύνδρομο οφείλεται σε έναν συνδυασμό παραγόντων κι όχι σε μεμονωμένα αίτια. Η κληρονομική προδιάθεση, η έκθεση της μητέρας σε τοξικούς παράγοντες κατά την διάρκεια της εγκυμοσύνης και οι γενετικές ανωμαλίες που προκαλούν εγκεφαλική δυσλειτουργία αποτελούν μονάχα μερικά από τα αίτια που έχουν παρατεθεί κατά καιρούς. Πολλές έρευνες υπογραμμίζουν ότι η χρήση αλκοόλ και το κάπνισμα της μητέρας κατά την κύηση και η ύπαρξη αυξημένων βαριών μετάλλων στο οικογενειακό περιβάλλον συνεισφέρουν σημαντικά στην εμφάνιση της διαταραχής (Αγγελίδου, 2005, Asikainen, 2005, Κάρτζια, 2011).

Πάντως τα ακριβή αίτια που προκαλούν την εμφάνιση του συνδρόμου της ΕΓΔ δεν έχουν αποσαφηνιστεί με ακρίβεια και σε μεγάλο βαθμό παραμένουν ασαφή. Έτσι, η θεραπεία που λαμβάνει το άτομο αποσκοπεί στην μείωση των συμπτωμάτων

και στην εκμάθηση μεθόδων διαχείρισης των δυσκολιών, δίχως να στρέφεται τελικά ενάντια στους αιτιώδεις παράγοντες (Παπαηλίου, 2005).

1.4. Διαγνωστικά κριτήρια

Σύμφωνα με το διαγνωστικό εγχειρίδιο της Αμερικανικής Ψυχιατρικής Εταιρείας DSM-V, η ΕΓΔ ανήκει στον τομέα των διαταραχών επικοινωνίας που αποτελεί κατηγορία των νευροαναπτυξιακών διαταραχών. Συγκεκριμένα, τα διαγνωστικά κριτήρια της ΕΓΔ είναι τα παρακάτω:

Μεικτή Διαταραχή της Γλωσσικής Αντίληψης και Έκφρασης

A. Η βαθμολογία που προκύπτει από συστοιχία ατομικά χορηγούμενων σταθμισμένων μετρήσεων της ανάπτυξης της γλωσσικής έκφρασης και αντίληψης, είναι σημαντικά χαμηλότερη από τις βαθμολογίες που προκύπτουν από σταθμισμένες μετρήσεις της εξωλεκτικής νοημοσύνης. Τα συμπτώματα περιλαμβάνουν εκείνα της Διαταραχής της Γλωσσικής Έκφρασης, καθώς επίσης δυσκολία στην κατανόηση λέξεων, προτάσεων ή ειδικών τύπων λέξεων, όπως οι όροι που αφορούν το χώρο.

B. Οι δυσκολίες στη γλωσσική αντίληψη και έκφραση παρεμποδίζουν σε σημαντικό βαθμό τη σχολική ή επαγγελματική απόδοση, ή την κοινωνική επικοινωνία.

Γ. Δεν πληρούνται τα κριτήρια της Διάχυτης Αναπτυξιακής Διαταραχής.

Δ. Αν υπάρχουν νοητική καθυστέρηση, κινητικό ελάττωμα του λόγου ή αισθητηριακό ελάττωμα, ή περιβαλλοντική αποστέρηση, οι δυσκολίες της γλώσσας είναι μεγαλύτερες από αυτές που συνήθως συνοδεύουν αυτά τα προβλήματα (American Psychiatric Association, 2013).

Με βάση το ευρωπαϊκό εγχειρίδιο ψυχικών διαταραχών και διαταραχών της συμπεριφοράς, ICD-10, η ΕΓΔ αποτελεί διαταραχή στην έκφραση της γλώσσας (του λόγου) και διδική αναπτυξιακή διαταραχή, κατά τη οποία η ικανότητα του παιδιού να εκφράζεται προφορικά είναι σημαντικά μειωμένη από εκείνη που αντιστοιχεί στη νοητική ηλικία του, ωστόσο η κατανόηση της γλώσσας παραμένει φυσιολογική. Το άτομο μπορεί να παρουσιάζει ανωμαλίες στην άρθρωση, χωρίς όμως αυτό να είναι απαραίτητο.

Σύμφωνα με το ICD-10, στη φυσιολογική γλωσσική ανάπτυξη παρατηρούνται αξιοσημείωτες παραλλαγές από άτομο σε άτομο. Παρόλα αυτά ένα παιδί θεωρείται ότι παρουσιάζει σημαντική καθυστέρηση, αν δεν προφέρει μεμονωμένες λέξεις ή φωνήματα που μοιάζουν με υπάρχουσες λέξεις κατά την ηλικία των δύο ετών και δεν κατορθώνει να σχηματίσει απλές φράσεις των δύο λέξεων μέχρι την ηλικία των τριών ετών.

Στη συνέχεια το παιδί μπορεί να παρουσιάζει περιορισμένο λεξιλόγιο, υπερβολική χρήση μικρού αριθμού λέξεων με γενική έννοια, δυσκολία στην επιλογή των κατάλληλων λέξεων και υποκατάσταση λέξεων, μικροπερίοδο λόγο, ανώριμη ή ακατάλληλη δομή των προτάσεων, συντακτικά λάθη, παραλείψεις καταλήξεων ή προθεμάτων των λέξεων και ακατάλληλη ή ελλιπή χρήση των γραμματικών στοιχείων και κανόνων.

Πολύ συχνά, το παιδί με ΕΓΔ τείνει να προβαίνει σε εσφαλμένες γενικεύσεις των κανόνων, να παρουσιάζει δυσκολίες στη ροή του λόγου του, καθώς στον χωροχρονικό προσανατολισμό και τη χρονική διαδοχή των γεγονότων, αφηγείται παλαιότερες εμπειρίες ή ιστορίες. Συχνά, τα προβλήματα στην ομιλία πλαισιώνονται από αδυναμίες ή λάθη στην παραγωγή των φθόγγων.

Απαραίτητη προϋπόθεση για τη διάγνωση της ΕΓΔ αποτελεί η καθυστέρηση των εκφραστικών ικανοτήτων να έχει βαρύτητα τέτοια, που να ξεπερνάει τα όρια των φυσιολογικών δυσκολιών για τη νοητική ηλικία του παιδιού, παρόλο που οι αντιληπτικές γλωσσικές δεξιότητες παραμένουν φυσιολογικές. Επιπλέον είναι σημαντικό το άτομο να παρουσιάζει φυσιολογικές ικανότητες στη χρήση μη λεκτικών και εξωλεκτικών σημείων, αλλά και της «εσωτερικής γλώσσας», όπως αυτή αντανακλάται στο συμβολικό ή φαντασιακό παιχνίδι και τη μη λεκτική επικοινωνία. Ακόμη, για λόγους διαφοροδιάγνωσης το παιδί θα πρέπει να παρουσιάζει επιθυμία να επικοινωνήσει με τους γύρω του, παρά τις δυσκολίες του, καθώς και να προσπαθεί να τις αντισταθμίσει με άλαλα φωνήματα, εκδηλώσεις και χειρονομίες.

Παρόλα αυτά, έχει σημασία να τονιστεί ότι τα άτομα με ΕΓΔ τείνουν να παρουσιάζουν δυσκολίες στις κοινωνικές σχέσεις, τη συμπεριφορά και το αυτοσυναίσθημα ως δευτερογενείς συνέπειες της ίδιας της διαταραχής, του στίγματος και των δυσκολιών στην επικοινωνία. Οι δυσκολίες αυτές ενδέχεται να επιδεινώσουν τη διαταραχή και να εντείνουν την καθυστέρηση στην ανάπτυξη των εκφραστικών γλωσσικών δεξιοτήτων. Στην περίπτωση αυτή ο αιτιολογικός περιβαλλοντικός παράγοντας και η επίδρασή του θα πρέπει να σημειώνεται με τον κατάλληλο κωδικό Ζ του κεφαλαίου XXI της ICD-10 (Asikainen, 2005, Βογινδρούκας, 2005, 2008, Βογινδρούκας και συν., 2010, Νικολόπουλος, 2008).

1.5. Συννοσηρότητα

Με το πέρασμα των χρόνων έχει παρατηρηθεί ότι η ΕΓΔ τείνει συνυπάρχει με άλλες λιγότερο ή περισσότερο σοβαρές διαταραχές σε ένα ποσοστό της τάξεως του 75% των περιπτώσεων. Το γεγονός ότι οι περισσότερες διαταραχές που συνηθίζεται να συνυπάρχουν συχνότερα με την ΕΓΔ οφείλονται επίσης σε νευροβιολογικά αίτια προκαλεί το ενδιαφέρον γύρω από την αιτιολογία της διαταραχής. Παρακάτω αναφέρονται μερικές από τις διαταραχές που παρουσιάζουν συχνότερη συννοσηρότητα με την ΕΓΔ (Κάρτζια, 2011, Lloyd, 2008).

Οι *Διαταραχές της Διάθεσης* αναφέρονται συχνά ως συνυπάρχουσες με την ΕΓΔ. Περιλαμβάνουν συνήθως συμπτώματα κατάθλιψης, θυμού, υπερχειλίσης συναισθήματος και γενικά αισθήματα έντονης συγκινησιακής φόρτισης που μπορούν να οδηγήσουν σε μείωση της κοινωνικής και της επαγγελματικής λειτουργικότητας. Απαντούν συχνά ακόμη ως συναισθηματικές διαταραχές και οφείλονται σε ένα πλήθος παραγόντων (Βογινδρούκας, 2008, Βογινδρούκας και συν., 2010, Κάρτζια, 2011).

Η *Διπολική Διαταραχή* είναι αρκετά συνήθης στα άτομα που εμφανίζουν ΕΓΔ. Βασικά χαρακτηριστικά της είναι οι έντονες ψυχολογικές διακυμάνσεις με την διάθεση του ατόμου να ταλαντεύεται μεταξύ μανίας και κατάθλιψης. Επίσης, η διαταραχή αυτή παραμένει σήμερα μη ιάσιμη και αντιμετωπίζεται μονάχα συμπτωματικά (Norbury et al., 2010).

Η *Μείζων Καταθλιπτική Διαταραχή* μπορεί να αποδειχθεί ιδιαίτερα επικίνδυνη για την ψυχική υγεία και την ασφάλεια του ατόμου με ΕΓΔ το οποίο είναι δυνατόν να βιώνει εξάρσεις αρνητικών συναισθημάτων. Το άτομο μπορεί να διακατέχεται από έντονα κι επίμονα αισθήματα θλίψης, απόγνωσης και απογοήτευσης τα οποία με την σειρά τους οδηγούν σε διαταραχές του ύπνου, της διατροφής και της συμπεριφοράς (Asikainen, 2005, Βογινδρούκας, 2008, Βογινδρούκας και συν., 2010, Κάρτζια, 2011).

Οι *Αγχώδεις Διαταραχές* που περιλαμβάνουν αισθήματα έντονου φόβου, τρόμου και συναισθηματικής ευθραυστότητας εμφανίζονται επίσης συχνά σε άτομα με ΕΓΔ. Αυτές δεν οφείλονται γενικά σε νευροβιολογικά αίτια, αλλά προκαλούνται από παράγοντες που μπορούν να επηρεάσουν την ψυχολογία του ατόμου. Ανάλογα με την σοβαρότητα της περίπτωσης είναι δυνατόν να χορηγηθούν στο άτομο ήπια αγχολυτικά εφόσον το ιατρικό προσωπικό κρίνει ότι οι διαταραχές αυτές θέτουν σε κίνδυνο την ζωή του ασθενούς (Αγγελίδου, 2005, Βογινδρούκας και συν., 2010).

Οι *Ειδικές Μαθησιακές Δυσκολίες* φαίνεται να εμφανίζονται συστηματικά ως συνυπάρχουσες με την ΕΓΔ. Πρόκειται για ένα μεγάλο εύρος δυσκολιών που μπορεί να αντιμετωπίζει το παιδί κατά την μαθησιακή διαδικασία, οι οποίες δεν δικαιολογούνται από την αναπτυξιακή ηλικία του μαθητή. Οι δυσκολίες αυτές, αν και με την κατάλληλη υποστήριξη μπορούν να αμβλυνθούν, δεν είναι θεραπεύσιμες και ακολουθούν το άτομο σε όλη του την ζωή (Brown, 2009). Πράγματι, σχετικές πηγές υπογραμμίζουν ότι περίπου το 30-50% των μαθητών με ΕΓΔ εμφανίζουν παράλληλα συμπτώματα ειδικών μαθησιακών δυσκολιών (Νικολόπουλος, 2008).

Τα παιδιά με ΕΓΔ είναι επίσης πιθανό να παρουσιάζουν *Εναντιωματική Προκλητική Διαταραχή* εξαιτίας της οποίας εκδηλώνουν αντικοινωνική συμπεριφορά.

Πρόκειται για μια διαταραχή που παρουσιάζεται μέσω της επιθετικής, εναντιωματικής συμπεριφοράς του παιδιού απέναντι στους ενήλικες και τα πρόσωπα που στην ζωή του σημαίνουν κάποια εξουσία, όπως είναι οι γονείς και οι εκπαιδευτικοί. Τα παιδιά με Εναντιωματική Προκλητική Διαταραχή εμφανίζονται συχνά να είναι εριστικά, αντιδραστικά και αγενή (Καλατζής, 2011, Κάρτζια, 2011).

Το *Σύνδρομο Tourette* εμφανίζεται σπανιότερα σε παιδιά με ΕΓΔ. Η διαταραχή αυτή αποδίδεται κατά κανόνα σε νευροβιολογικά αίτια και εκδηλώνεται μέσω τικ στην ομιλία και την κίνηση. Ορισμένες έρευνες μάλιστα υποστηρίζουν ότι ένα μικρό, αλλά σημαντικό ποσοστό των πασχόντων από το Σύνδρομο Tourette πάσχουν επίσης από ΕΓΔ (Grimm & Schulz, 2013, Norbury et al., 2010).

Κεφάλαιο 2^ο. Αναπτυξιακά χαρακτηριστικά ατόμων με Ειδική Γλωσσική Διαταραχή

2.1. Γλωσσική ανάπτυξη

Όπως αναφέρθηκε προηγουμένως, η Ειδική Γλωσσική Διαταραχή (ΕΓΔ) αφορά ελλείμματα σε ορισμένες γλωσσικές ικανότητες που επηρεάζουν τη γλωσσική ανάπτυξη και το ρυθμό της. Ωστόσο, έχει σημασία να τονιστεί ότι τα άτομα με ΕΓΔ παρουσιάζουν σημαντικές διαφορές ως προς την έκταση των ελλειμμάτων και τον αριθμό των γλωσσικών τομέων στα οποία παρουσιάζουν δυσκολίες, όπως είναι η φωνολογία, η πραγματολογία, η σύνταξη, η σημασιολογία και η μορφολογία. Επιπλέον, η γλώσσα μπορεί να επηρεάζεται σε εκφραστικό ή προσληπτικό επίπεδο (Lloyd, 2008, Οκαλίδου, 2010).

Ήδη από την προσχολική ηλικία, τα άτομα με ΕΓΔ παρουσιάζουν δυσκολίες στην κατανόηση και τη χρήση της γλώσσας. Συνηθέστερα, τα νήπια με ΕΓΔ αργούν να αναπτύξουν τον λόγο, ο ρυθμός κατάκτησης της γλώσσας είναι αξιοσημείωτα βραδύς, ενώ το λεξιλόγιό τους παραμένει πενιχρό.

Ειδικότερα, στον φωνολογικό τομέα, ενώ τα παιδιά τυπικής ανάπτυξης τείνουν να εξοικειώνονται με τις βασικές φωνολογικές δομές και τους ήχους της μητρικής γλώσσας έως την ηλικία των επτά ετών, τα παιδιά με ΕΓΔ παρουσιάζουν δυσκολίες και λάθη στην παραγωγή ήχων της ομιλίας ακόμη και στη διάρκεια της εφηβείας. Κατά κανόνα, τα λάθη τους αφορούν την εκφορά των συριστικών (s, z) και των υγρών (l, r). Επιπλέον, μπορεί να παρατηρηθεί μείωση ή παράλειψη των

συμφωνικών συμπλεγμάτων (kl, sp) και σφάλματα στην άρθρωση κατά τη ροή της ομιλίας, ιδιαίτερα σε πολυσύλλαβες λέξεις με συμφωνικά συμπλέγματα (Grimm & Schulz, 2013, Παπαδημητρίου, 2014, Παπαηλίου, 2005).

Οι έντονες δυσκολίες των ατόμων με ΕΓΔ στη φωνολογική εκφορά του λόγου συχνά υπονομεύουν την καταληπτότητα και κατ' επέκταση την επικοινωνία τους με τους άλλους, γεγονός που έχει επιπτώσεις στα άτομα και σε ψυχοσυναισθηματικό και κοινωνικό επίπεδο. Για τον λόγο αυτό, η άμεση και ολιστική εξειδικευμένη θεραπευτική παρέμβαση θεωρείται ως μείζονος σημασίας για τη μείωση των δυσκολιών και την καλύτερη ψυχοκοινωνική προσαρμογή των ατόμων. Σήμερα, διατίθεται μια σειρά από σταθμισμένα εργαλεία ανίχνευσης των διαφόρων φωνολογικών διαταραχών που μπορεί να εμφανίζει το άτομο με ΕΓΔ, έτσι ώστε να λαμβάνει εξατομικευμένη θεραπευτική υποστήριξη με βάση το προφίλ φωνολογικής ανάπτυξης που παρουσιάζει.

Η έγκαιρη ανίχνευση και η επαρκής υποστήριξη του παιδιού στην αντιμετώπιση των φωνολογικών διαταραχών είναι μεγάλης σημασίας, αφού εκείνες έχουν βρεθεί να σχετίζονται με την μετέπειτα ανάπτυξη δυσκολιών μάθησης, ιδιαίτερα στο πεδίο της γλωσσικής έκφρασης και της ανάγνωσης που είναι άρρηκτα συνδεδεμένο με τη φωνολογική επίγνωση. Αξίζει να σημειωθεί ότι τυχόν δυσκολίες στη φωνολογική επίγνωση μπορεί να παρεμποδίσουν και την ανάπτυξη δεξιοτήτων στη γραφή και την ορθογραφία. Τυχόν αδυναμίες στη φωνολογική επίγνωση μπορούν να διαγνωστούν με ποικίλους τρόπους, όπως, επί παραδείγματι με ασκήσεις εντοπισμού και την απαλοιφής συγκεκριμένων ήχων σε μια συλλαβή (Χατζησαββίδης, 2010).

Σημαντικές είναι οι δυσκολίες των ατόμων με ΕΓΔ και στον μορφοσυντακτικό τομέα της γλώσσας. Ειδικότερα, τα παιδιά σχολικής ηλικίας με διαταραχές που εμπίπτουν στο φάσμα της ΕΓΔ παρουσιάζουν αποδιοργανωμένο ή ανώριμο λόγο. Οι εκφράσεις τους έχουν μικρότερο μήκος, απλούστερη δομή και φτωχότερο λεξιλόγιο σε σχέση με τους συνομηλίκους τους. Πράγματι, ως την ηλικία των 10-12 ετών ένα παιδί θα πρέπει να μπορεί να παράγει μακροπερίοδο λόγο με αρκετές δευτερεύουσες προτάσεις, αλλά και να αφηγείται με σαφήνεια ιστορίες τηρώντας τη χρονική διαδοχή των γεγονότων. Παρόλα αυτά, τα παιδιά με ΕΓΔ δυσκολεύονται έντονα να διατυπώσουν μακροσκελείς περιόδους λόγου και να αφηγηθούν μια αλληλουχία γεγονότων. Έτσι, συνηθίζουν να αφηγούνται ιστορίες σε σύντομες, κοφτές και απλές προτάσεις. Επιπλέον, ένα άτομο με ΕΓΔ αναμένεται να εμφανίζει συχνά εσφαλμένη εκκίνηση, δισταγμό, κόμπιασμα και αναθεωρήσεις, κάτι που περιγράφεται συνοπτικά ως «συμπεριφορά λαβυρίνθου» και αφορά στη δυσκολία του ατόμου να ανακαλέσει και να διατυπώσει τις λεπτομέρειες μιας κατάστασης με αποτέλεσμα να παράγει συστηματικά ένα μήνυμα με συγχύσεις και ανακρίβειες (Βογινδρούκας και συν., 2010, Παπαδημητρίου, 2014).

Έντονες είναι οι δυσκολίες που παρουσιάζουν δευτερογενώς και στον γραπτό λόγο τα άτομα με ΕΓΔ, ιδιαίτερα όταν απαντούν σε ερωτήσεις ανάπτυξης που απαιτούν ικανότητες αφήγησης, πειθούς και επεξήγησης. Χαρακτηριστικά, οι μαθητές με ΕΓΔ τείνουν να παράγουν κείμενα με πιο σύντομη έκταση, ελλειπτικά όσον αφορά την παράθεση λεπτομερειών, με προβλήματα στη δομή και την οργάνωση του λόγου και αρκετά γραμματικά, ορθογραφικά και εκφραστικά λάθη σε σχέση με τους συνομηλίκους (Αγγελίδου, 2005, Grimm & Schulz, 2013).

Οι δυσκολίες των ατόμων με ΕΓΔ δεν αφήνουν ανέπαφο το πεδίο της σημασιολογίας. Πράγματι, σε σχέση με τους συνομηλικούς τυπικής ανάπτυξης, τα παιδιά με ΕΓΔ παρουσιάζουν σημαντικές ελλείψεις στην γνώση, τη χρήση και την κατανόηση του λεξιλογίου, ιδίως όταν αυτό αφορά αφηρημένες έννοιες ή τεχνικούς όρους. Δυσκολίες μπορεί ακόμη να παρατηρηθούν στην αυτοέκφραση, τη χρήση πολύσημων όρων, μεταφορών, ιδιωμάτων και παρομοιώσεων. Ακόμη, στην καθημερινή ομιλία μπορεί να διαπιστωθεί δυσκολία στη χρήση και την κατανόηση του σαρκασμού, του χιούμορ, της αργκό και γενικότερα του μη κυριολεκτικού λόγου.

Αξίζει να σημειωθεί ότι τυχόν ελλείμματα στη σημασιολογική ανάπτυξη τείνουν να επιβαρύνουν την ικανότητα επικοινωνίας κι ως εκ τούτου να επηρεάζουν αρνητικά την κοινωνική ανάπτυξη, την αλληλεπίδραση, αλλά και τη σχολική ή επαγγελματική επίδοση του ατόμου (Αγγελίδου, 2005, Βογινδρούκας και συν., 2010, Παπαδημητρίου, 2014).

Τέλος, σε επίπεδο πραγματολογίας τα άτομα με ΕΓΔ παρουσιάζουν δυσκολίες στην κοινωνική χρήση της γλώσσας. Δεδομένων των δυσκολιών τους σε φωνολογικό, μορφοσυντακτικό και σημασιολογικό επίπεδο, τα άτομα αυτά έρχονται συχνά αντιμέτωπα με το στίγμα, τις διακρίσεις και την περιθωριοποίηση από το κοινωνικό τους περιβάλλον. Έτσι, οι ψυχοκοινωνικές δυσκολίες ένταξης των ατόμων με ΕΓΔ συχνά υπονομεύουν με τη σειρά τους τις ευκαιρίες για περαιτέρω γλωσσική ανάπτυξη και οδηγούν σε μια εικόνα επιδείνωσης της διαταραχής.

Η πραγματολογική ανάπτυξη του ατόμου μπορεί, βεβαίως, να μετρηθεί και να αξιολογηθεί ποικιλοτρόπως από ειδικούς του λόγου και της ομιλίας. Βασικά εργαλεία για την εκτίμησή της είναι οι δραστηριότητες με παιχνίδια ρόλων και οι κλίμακες αξιολόγησης κοινωνικών δεξιοτήτων (Καλατζής, 2011, Κάρτζια, 2011, Lloyd, 2008).

2.2. Γνωστικές ικανότητες

Η γνωστική ανάπτυξη των παιδιών με ΕΓΔ δεν εμφανίζει σημαντικές αποκλίσεις από εκείνη των μαθητών φυσιολογικής ανάπτυξης. Παρόλο που τα αποτελέσματα των σχετικών ερευνών καταλήγουν σε διαφορεόμενα συμπεράσματα, κατά κανόνα φαίνεται πως τα παιδιά με ΕΓΔ είθισται να έχουν φυσιολογική ή υψηλή νοημοσύνη, ενώ τυχόν νοητικά ελλείμματα θεωρούνται ως ενδεικτικά κάποιας πιθανής συνύπαρξης της ΕΓΔ με νοητική υστέρηση ή άλλες διαταραχές. Γενικά, πάντως, η ύπαρξη φυσιολογικής νοημοσύνης αποτελεί προϋπόθεση για τη διάγνωση της διαταραχής (Μπέλλα, 2015, Οκαλίδου, 2010).

Πιο αναλυτικά, αρκετές έρευνες υποστηρίζουν ότι τα άτομα με ΕΓΔ έχουν χαμηλότερη αντιληπτική ικανότητα, η οποία όμως οφείλεται μάλλον στην δυσκολία τους να συγκεντρωθούν και να κατανοήσουν τις ερωτήσεις των αξιολογικών γλωσσικών τεστ, παρά σε κάποια εγγενή έκπτωση που σχετίζεται με βιολογικούς παράγοντες. Επί παραδείγματι, η διαχρονική επιστημονική έρευνα μαρτυρά ότι τα παιδιά με ΕΓΔ αντιμετωπίζουν συχνότερα δυσκολίες σχετικές με την αντίληψη και την επεξεργασία των πληροφοριών που λαμβάνουν ακουστικά, ενώ η ίδια έρευνα αποδίδει τις δυσκολίες αυτές στην ελλιπή συγκέντρωση της προσοχής, αλλά και τις δυσκολίες πρόσληψης και χρήσης της γλώσσας. Αντίστοιχα, οι γλωσσικές δυσκολίες παρουσιάζονται ως υπεύθυνες για τις χαμηλές σχολικές επιδόσεις των μαθητών με ΕΓΔ στα σχολικά τεστ και τα τεστ εκτίμησης της μαθησιακής ετοιμότητας (Νικολόπουλος, 2008).

Έρευνες σχετικές με τη νοημοσύνη και τις ακαδημαϊκές επιδόσεις των ατόμων με ΕΓΔ διαπιστώνουν ότι οι επιδόσεις των μαθητών με ΕΓΔ δεν διέφεραν σημαντικά από εκείνες των μαθητών φυσιολογικής ανάπτυξης, τα παιδιά μπόρεσαν να προχωρήσουν σε ολοκληρωμένους συλλογισμούς και να συνδέσουν λογικά πληροφορίες. Παρόλα αυτά, τα παιδιά με ΕΓΔ παρουσίασαν μειωμένες επιδόσεις σε δραστηριότητες που σχετίζονται με την μνήμη και τη λεκτική νοημοσύνη. Στην ίδια έρευνα παρατηρήθηκε ακόμη ότι η οπτική, η ακουστική και η εργαζόμενη μνήμη επηρεάζονται σημαντικά από την ΕΓΔ, ιδιαίτερες δυσκολίες έχουν μάλιστα παρατηρηθεί στη βραχυπρόθεσμη ακουστική μνήμη (Asikainen, 2005, Βογινδρούκας, 2005, Οκαλίδου, 2010, Παπαδημητρίου, 2014).

Όπως προαναφέρθηκε, οι μελέτες για την γνωστική ανάπτυξη των παιδιών με ΕΓΔ είναι πολλές και τα πορίσματά τους ποικίλουν. Οι πιο πρόσφατες έρευνες πάντως υποστηρίζουν ότι τυχόν ελλείμματα στην νοημοσύνη δεν έχουν αιτιώδη σχέση με την ΕΓΔ και είναι ανεξάρτητα από αυτήν. Υπό αυτό το πρίσμα, ένα παιδί με ΕΓΔ έχει ίσες πιθανότητες με οποιοδήποτε άλλο παιδί να παρουσιάσει σημαντικές εκπτώσεις στην γνωστική του ανάπτυξη, οι οποίες όμως δεν οφείλονται στην ΕΓΔ, ούτε την προκαλούν (Παπαδημητρίου, 2014).

2.3. Λειτουργικότητα στο σχολείο και την καθημερινότητα

Σε γενικές γραμμές έχει παρατηρηθεί ότι τα παιδιά με ΕΓΔ παρουσιάζουν πιο αργό ρυθμό μάθησης σε σχέση με τους συνομηλίκους τυπικής ανάπτυξης, αλλά και αυξημένες δυσκολίες μάθησης. Έτσι, κατά την τελευταία δεκαετία πολλές μελέτες

έχουν στραφεί γύρω από τις δυνατότητες και τις καλές πρακτικές για την εκπαιδευτική ένταξη των ατόμων με ΕΓΔ.

Παρόλα αυτά πρέπει να σημειωθεί ότι οι μαθησιακές δυσκολίες δεν αποτελούν το μοναδικό ή το πιο σοβαρό εμπόδιο των παιδιών αυτών. Στην καθημερινότητά τους τα παιδιά με ΕΓΔ αντιμετωπίζουν ένα πλήθος δυσκολιών που ανάλογα με την έντασή τους μπορούν να επηρεάσουν την λειτουργικότητά τους.

Ειδικότερα, η καθημερινότητά των μαθητών με ΕΓΔ είναι αποδιοργανωμένη και πολύ συχνά παρουσιάζουν προβλήματα προσαρμογής και σωματικά προβλήματα, που έχουν συνδεθεί μεταξύ άλλων με την έκθεση σε υπερβολικό άγχος, λόγω των δυσκολιών στην επικοινωνία και την υποεπίδοση στο σχολείο. Ήδη στην προσχολική ηλικία λόγω των δυσκολιών στο λόγο, τα παιδιά αυτά φαίνεται να δυσκολεύονται περισσότερο να παίζουν με τους συνομηλίκους τους (Αγγελίδου, 2005, Χατζησαββίδης, 2010).

Έπειτα, στην σχολική ηλικία τους τα παιδιά με ΕΓΔ παρουσιάζουν σημαντικές δυσκολίες στην μάθηση, την κοινωνική αλληλεπίδραση και την διαχείριση της συμπεριφοράς. Δυσκολεύονται επιπλέον σημαντικά να εμπλακούν με επιτυχία σε δραστηριότητες, να προσαρμοστούν στις απαιτήσεις του σχολείου και του παιχνιδιού, να υιοθετήσουν μια κατάλληλη κοινωνικά συμπεριφορά, ώστε συχνά φθάνουν να περιθωριοποιούνται από τον κύκλο των συνομηλίκων τους. Οι ελλειμματικές ικανότητές τους στην γλώσσα δυσχεραίνουν τη σχολική λειτουργικότητά τους στην καθημερινότητά, αφού δυσκολεύονται επί παραδείγματι να βελτιώσουν την έκφραση και τη γραφή τους (Βογινδρούκας και συν., 2010).

Στην εφηβεία τα άτομα με ΕΓΔ παρουσιάζουν επίσης αυξημένες μαθησιακές δυσκολίες, ενώ συχνά εμπλέκονται σε εξαρτήσεις και εκδηλώνουν αγχώδεις διαταραχές. Η ελλιπής προσαρμοστικότητα εμποδίζει τις διαπροσωπικές σχέσεις τους και συχνά τους οδηγεί στην περιθωριοποίηση και την παραβατικότητα. Πράγματι, οι στατιστικές μελέτες παρατηρούν την αυξημένη εμπλοκή των εφήβων με ΕΓΔ σε παραβατικές δραστηριότητες και συμπεριφορές (Νικολόπουλος, 2008, Norbury et al., 2010).

Η σχετική βιβλιογραφία επισημαίνει ότι η ΕΓΔ επηρεάζει την γνωστική και την κοινωνική λειτουργικότητα του ατόμου σε κάθε τομέα της καθημερινής του ζωής. Η ίδια μάλιστα υπογραμμίζει ότι, καθώς το άτομο μεγαλώνει ηλικιακά, η λειτουργικότητά του δεν αυξάνεται, αλλά η διαταραχή εκδηλώνεται πλέον διαφορετικά. Ακόμη, η υψηλή συννοσηρότητα της ΕΓΔ με άλλες διαταραχές ενδέχεται να επιβαρύνει επιπλέον την λειτουργικότητα του ατόμου (Βογινδρούκας, 2005, 2008, Βογινδρούκας και συν., 2010).

2.4. Κοινωνική και συναισθηματική ανάπτυξη

Τα παιδιά με διάγνωση ΕΓΔ δεν φαίνεται παρουσιάζουν σημαντικές εκπτώσεις στην συναισθηματική και την κοινωνική τους ανάπτυξη. Παρόλα αυτά, δεν μπορεί να παραγνωριστεί το γεγονός ότι οι γενικές δυσκολίες τους επηρεάζουν τόσο το αυτοσυναίσθημά τους, όσο και την κοινωνικοποίησή τους. Πολύ συχνά, τα παιδιά με ΕΓΔ συμπεριφέρονται ανώριμα παραβλέποντας τους κοινωνικούς κώδικες της χρήσης της γλώσσας ή διατυπώνοντας λόγο με ασαφή νοήματα και συγκεχυμένη

δομή. Έχει, ωστόσο, καταδειχθεί συστηματικά ότι τα παιδιά αυτά δεν αγνοούν τους κανόνες της κοινωνικής συμπεριφοράς, αλλά η ασθενής μνήμη, οι έντονες δυσκολίες στην πρόσληψη και την έκφραση της γλώσσας και το υπερβολικό άγχος μειώνουν τον έλεγχο του εαυτού και την συγκέντρωση της προσοχής στην τήρηση των κανόνων (Μπέλλα, 2015, Νικολόπουλος, 2008).

Στην σχολική αίθουσα οι εκπαιδευτικοί παρατηρούν ότι πολλές φορές τα παιδιά με ΕΓΔ συμπεριφέρονται αντιδραστικά και προκλητικά ή, αντίθετα, αποσύρονται κοινωνικά και δρουν εντελώς παθητικά. Συχνές είναι επίσης οι εκρήξεις θυμού. Έτσι, έχει συχνά λεχθεί ότι η συμπεριφορά των παιδιών με ΕΓΔ λειτουργεί παρεμποδιστικά στην σχολική διαδικασία, όταν δεν αντιμετωπίζεται με τις κατάλληλες παιδαγωγικές στρατηγικές, ενώ ενδέχεται να προκαλεί την αγανάκτηση και την αποστροφή των άλλων παιδιών, που αδυνατούν να κατανοήσουν την συχνά παράτυπη και δυσνόητη στάση τους (Αγγελίδου, 2005).

Σε γενικές γραμμές, τα παιδιά με ΕΓΔ παρουσιάζουν σε γλωσσικό επίπεδο πτωχές κοινωνικές δεξιότητες και συχνά δείχνουν να αγνοούν τους κατάλληλους τρόπους για την προσέγγιση των άλλων παιδιών. Η γλωσσική αδεξιότητα τους δυσκολεύει την ικανοποιητική συμμετοχή τους στα ομαδικά παιχνίδια και κατ' επέκταση δυσχεραίνει την κοινωνικοποίησή τους. Επιπλέον, οι προαναφερθείσες δυσκολίες τους στην μάθηση και την επικοινωνία επηρεάζουν σημαντικά την ανάπτυξη των κοινωνικών τους δεξιοτήτων, καθώς η συναναστροφή τους με τους συνομηλίκους αποδεικνύεται συνήθως ελλειμματική ή προβληματική. Στην προσπάθειά τους δε να τραβήξουν την προσοχή των άλλων, τα παιδιά με ΕΓΔ μπορεί να συμπεριφέρονται ανώριμα ή αντικοινωνικά, για παράδειγμα τραβούν τα παιχνίδια από τα χέρια των άλλων παιδιών ή προχωρούν σε πράξεις εντυπωσιασμού, που

ενέχουν κινδύνους, όπως το σκαρφάλωμα σε ένα δέντρο. Συνηθέστερα, πάντως, φαίνεται τα παιδιά αυτά να αποσύρονται κοινωνικά ή να παρουσιάζουν αυξημένη συστολή (Στασινός, 2009).

Πράγματι, όσον αφορά με την συναισθηματική τους ανάπτυξη, φαίνεται πως οι δυσκολίες της διαταραχής που εμποδίζουν το άτομο από την υγιή κοινωνική συναναστροφή, επηρεάζουν την συναισθηματική του ισορροπία. Συχνά τα παιδιά αισθάνονται μόνα και ανεπαρκή, αισθήματα που τα οδηγούν στην κοινωνική απόσυρση. Επιπλέον, οι χαμηλές σχολικές επιδόσεις τους επηρεάζουν την αυτοεκτίμησή τους, ώστε τα παιδιά με ΕΓΔ εκδηλώνουν κατά κανόνα χαμηλή αυτοπεποίθηση. Σε ορισμένες περιπτώσεις το αυξημένο άγχος τα οδηγεί σε ελλιπή διαχείριση του συναισθήματός τους, έτσι παρουσιάζουν συχνά ξεσπάσματα θυμού και επιθετική συμπεριφορά με προεξέχουσα την άσκηση βίας στους συνομηλίκους (Βογινδρούκας, 2005, 2008, Lloyd, 2008).

Σχετικές έρευνες επισημαίνουν ότι τα παιδιά με ΕΓΔ παρουσιάζουν συχνότερα ειδικές φοβίες σε σύγκριση με τους συνομηλίκους τους, τις οποίες συνδέουν με την χαμηλή τους αυτοπεποίθηση και την απογοήτευση που πηγάζει από την αδυναμία τους για αποτελεσματική προφορική επικοινωνία. Τέλος, έχει παρατηρηθεί ότι τα παιδιά με ΕΓΔ εκδηλώνουν συχνά αγχώδεις διαταραχές και διαταραχές της διάθεσης, που σχετίζονται με τον φόβο της αποτυχίας και το αίσθημα ότι απογοητεύουν τους γύρω τους εξαιτίας της ελλιπούς προσαρμοστικότητάς τους και των χαμηλών δεξιοτήτων τους στη γλώσσα (απαηλίου, 2005, Στασινός, 2009).

Κεφάλαιο 3^ο. Ψυχοκοινωνικές δυσκολίες ατόμων με Ειδική Γλωσσική Διαταραχή

3.1. Δυσκολίες στην κοινωνική ένταξη και αλληλεπίδραση

Τα άτομα με ΕΓΔ δεν παρουσιάζουν δυσκολίες αναπτυξιακού χαρακτήρα που να υπονομεύουν ευθέως τις κοινωνικές κι επικοινωνιακές τους δεξιότητες, όπως συμβαίνει σε άλλες διαταραχές, π.χ. του αυτιστικού φάσματος. Αντιθέτως, παρουσιάζουν ικανοποιητική βλεμματική επαφή, γνωρίζουν και κατανοούν τους κοινωνικούς κώδικες και τις γενικότερες κοινωνικές χρήσεις της γλώσσας, ενώ έχουν φυσιολογικό ενδιαφέρον για κοινωνική αλληλεπίδραση. Παρόλα αυτά, οι δυσκολίες που παρουσιάζουν στο βασικό όργανο επικοινωνίας, τον λόγο, συχνά οδηγούν στην εικόνα ενός ατόμου με φτωχές κοινωνικές δεξιότητες και περιορισμένη κοινωνική ζωή. Οι δυσκολίες αυτές, ωστόσο, είναι δευτερογενείς και αποτελούν βασική συνέπεια της ΕΓΔ (Brinton & Fujiki, 2012).

Οι προκαταλήψεις γύρω από την ΕΓΔ φαίνεται να ενισχύουν τις δυσκολίες ένταξης των ατόμων με τη διαταραχή. Σύμφωνα με τον Μαδιανό (1994), ο όρος «προκατάληψη» περιγράφει μια αρνητική στάση που απευθύνεται στα άτομα τα οποία ανήκουν σε κάποια συγκεκριμένη κοινωνική ομάδα. Οι προκαταλήψεις θεμελιώνονται σε στερεοτυπικές αντιλήψεις και είναι δυνατόν να εμφανιστούν με διάφορες μορφές σε μια κοινωνία. Για παράδειγμα, στη βιβλιογραφία αναφέρονται προκαταλήψεις φυλετικές, θρησκευτικές, εθνικές, γλωσσικές καθώς επίσης και προς συγκεκριμένες κοινωνικές ομάδες, όπως είναι οι ψυχικά ασθενείς. Όπως σημειώνει η

Καρύδη (2011), η περιθωριοποίηση και ο στιγματισμός που αποτελούν τις βασικές συνέπειες αυτών των προκαταλήψεων, είναι ιδιαίτερα συνήθεις, αφού μοιάζουν να επικυρώνουν σε ένα ασυνείδητο-συλλογικό επίπεδο τη φυσιολογικότητα της ευρύτερης κοινωνικής ομάδας.

Στην περίπτωση της ΕΓΔ πολύ συχνά οι δυσκολίες στη χρήση του λόγου ερμηνεύονται αυθαίρετα ως νοητικό έλλειμμα, με αποτέλεσμα τα άτομα αυτά να περιθωριοποιούνται ως μη επαρκή για συνεργασίες ή σύνθετες κοινωνικές δραστηριότητες (Conti-Ramdes & Botting, 2004).

Πράγματι, οι Bonnie Brinton και Martin Fujiki (1995), δύο ερευνητές που ασχολήθηκαν συστηματικά με την κοινωνική καθημερινότητα των ατόμων με ΕΓΔ διαπίστωσαν ότι τα παιδιά με τη διαταραχή παρουσίαζαν σημαντικές δυσκολίες στην πραγματολογία κατά την συμμετοχή τους σε συζητήσεις και συχνά εμφανίζονταν ανίκανα να προσαρμοστούν ικανοποιητικά στις ανάγκες της κοινωνικής αλληλεπίδρασης και του συνομιλητή (Brinton, & Fujiki, 1993, 1995). Η αμηχανία που παρουσιάζουν τα παιδιά αυτά αναφορικά με τις δυσκολίες τους, η κοινωνική συστολή και το αίσθημα μειονεξίας, καθώς και η περιθωριοποίησή τους από τους συνομήλικους συνομιλητές συνεπάγεται συχνά την κοινωνική τους απομόνωση, που πέρα από το ψυχικό κόστος, οδηγεί και στον περιορισμό των ευκαιριών για κοινωνική συνδιαλλαγή και ανάπτυξη (Fujiki et al., 1996).

Αρκετές έρευνες σημειώνουν ότι στη νηπιακή και σχολική ηλικία μόλις το 1/3 των παιδιών με ΕΓΔ αντιμετωπίζει σοβαρές δυσκολίες ένταξης στο σχολικό και κοινωνικό περιβάλλον. Όμως το ποσοστό αυτό φαίνεται να διπλασιάζεται στα 2/3, όταν τα παιδιά φθάνουν στη δευτεροβάθμια εκπαίδευση και να παραμένει στην

ενήλικη ζωή τους, οπότε οι επικοινωνιακές απαιτήσεις είναι αυξημένες και πιο σύνθετες (Brinton & Fujiki, 2012).

Το είδος και η ένταση των δυσκολιών στο λόγο φαίνεται να σχετίζεται με τη σοβαρότητα και την ποικιλία των προβλημάτων κοινωνικής ένταξης. Συγκεκριμένα, ήδη στην ηλικία των 7 ετών, τα παιδιά με σοβαρά πραγματολογικά ελλείμματα παρουσιάζουν έως και 2,5 φορές μεγαλύτερη πιθανότητα να αντιμετωπίσουν την κοινωνική περιθωριοποίηση σε σχέση με τα συνομήλικα παιδιά τυπικής ανάπτυξης. Οι δυσκολίες αυτές έχουν με τη σειρά τους συνδεθεί με την ευπάθεια των παιδιών αυτών σε διαταραχές του άγχους ή του συναισθήματος, καθώς και στην εμφάνιση ψυχοσωματικών συμπτωμάτων (Bloom, 1976, Fujiki et al., 1996).

Στο σημείο αυτό ο ρόλος της οικογένειας φαίνεται να είναι αποφασιστικής σημασίας. Η αποδοχή του παιδιού από την οικογένεια, η διαμόρφωση ενός κλίματος ασφάλειας, εμπιστοσύνης και υποστήριξης, καθώς και η διάθεση συνεργασίας με το σχολικό και θεραπευτικό πλαίσιο για την ενίσχυση των κοινωνικών ευκαιριών του παιδιού φαίνεται να έχουν θετικό αντίκτυπο στην κοινωνική ένταξη και ανάπτυξη του (Conti-Ramdes & Botting, 2004).

3.2. Δυσκολίες στη σχολική και επαγγελματική ένταξη

Το σχολικό και το επαγγελματικό περιβάλλον αποτελούν δύο πλαίσια πολύ σημαντικά για την ανάπτυξη του ατόμου, τόσο σε επίπεδο γνώσεων κι εμπειριών, όσο και σε επίπεδο αυτοσυναισθήματος.

3.3. Ψυχοσυναισθηματικές δυσκολίες

Η διάγνωση μιας αναπτυξιακής δυσκολίας συνεπάγεται ποικίλες επιπτώσεις στην ψυχολογία και την κοινωνική δραστηριότητα του ατόμου. Όπως προαναφέρθηκε, το στίγμα και η προκατάληψη μπορεί να αποτελέσουν ισχυρά εμπόδια στις κοινωνικές του επαφές και την αλληλεπίδρασή του με τα άτομα τυπικής ανάπτυξης. Πολύ συχνά, τα άτομα με δυσκολίες επιβεβαιώνουν τη «διαφορετικότητά» τους μέσα από τις αντιδράσεις του κοινωνικού περιγύρου απέναντί τους. Η συμπεριφορά που εισπράττουν πολύ συχνά τα άτομα με ΕΓΔ, είτε αυτή είναι πολύ αρνητική, είτε πολύ θετική, επηρεάζει σημαντικά την ψυχοσυναισθηματική τους κατάσταση και συχνά τους ωθεί στην κοινωνική απόσυρση (Παπαχριστόπουλος & Σαμαρτζή, 2011).

Ανάλογα με το είδος και την βαρύτητα των δυσκολιών τους, τα άτομα αυτά δυσκολεύονται ακόμη σοβαρά να ενταχθούν στην αγορά εργασίας εξαιτίας των μειωμένων γλωσσικών τους δεξιοτήτων, αλλά και της προκατάληψης της ευρύτερης κοινωνίας που τείνει να αντιλαμβάνεται τις εκδηλώσεις της ΕΓΔ ως νοητικό έλλειμμα. Πράγματι, παρατηρείται ότι κυρίαρχο εμπόδιο στην επαγγελματική τους ένταξη αποτελεί ο φόβος, η προκατάληψη και η έλλειψη γνώσεων των εργοδοτών γύρω από την ΕΓΔ. Οι δυσκολίες των ατόμων με ΕΓΔ να ενταχθούν επαγγελματικά μπορεί να περιορίζουν σημαντικά την ανεξαρτησία τους. Πολύ περισσότερο, η απομόνωση από τον εργασιακό στίβο, συχνά στερεί από τα άτομα αυτά την χαρά της προσφοράς, της δημιουργίας και της συνδιαλλαγής (Buscaglia, 1997, Οικονόμου & Σταλίκας, 2007).

Λοιπές ματαιώσεις έχουν να κάνουν με την ακαδημαϊκή επίδοση, την επαγγελματική ανέλιξη και κατ' επέκταση την κοινωνική αναγνώριση και καταξίωση. Τα παραπάνω γενικά χαρακτηριστικά έχουν σαφή αντίκτυπο, όχι μόνο στην κοινωνική κι ακαδημαϊκή ή επαγγελματική δραστηριότητα των ατόμων με ΕΓΔ, αλλά και στην ψυχοσυναισθηματική τους κατάσταση (Παπαχριστόπουλος & Σαμαρτζή, 2011).

3.4. Άγχος και στρες

Το στρες στα άτομα με ΕΓΔ έχει κατά τα τελευταία χρόνια βρεθεί στο επίκεντρο του επιστημονικού ενδιαφέροντος, γεγονός που τεκμηριώνεται από την ύπαρξη ενός τεράστιου αριθμού επιστημονικών άρθρων, συγγραμμάτων και ερευνών γύρω από το ζήτημα.

Αρχικά, το στρες φέρεται να αποτελεί την ψυχική και σωματική αντίδραση του ατόμου απέναντι σε ένα απαιτητικό και νέο ερέθισμα. Από την άλλη, το άγχος και οι αγχώδεις διαταραχές εμφανίζονται συνήθως ως αποτέλεσμα του έντονου στρες. Σύμφωνα με τον Οικονόμου (1997, σ. 17), *«το άγχος αποτελεί ένα ιδιότυπο βίωμα μεγάλης εσωτερικής δυσφορίας, που προκαλείται από μια αόριστη εσωτερική απειλή, η οποία μη έχουσα συγκεκριμένο αντικείμενο δεν μπορεί να αποφευχθεί από το άτομο το οποίο και εξουθενώνεται»*. Με τη σειρά του, το στρες απορρέει κατά κανόνα από συγκεκριμένες και πραγματικές περιστάσεις, οι οποίες προκαλούν στο άτομο αισθήματα αγωνίας, πίεσης και ανασφάλειας. Συγκεκριμένα, όπως επισημαίνουν οι Βασιλάκη και συν. (2001, σ. 31) το στρες *«αναφέρεται στις τρέχουσες αλλαγές που*

προκαλούν οι στρεσογόνες συνθήκες τόσο στην ψυχολογική λειτουργία των ρυθμιστικών μηχανισμών όσο και στη συμπεριφορά του ατόμου».

Τα άτομα με ΕΓΔ καθώς συχνά τείνουν να εμφανίζουν χαμηλή αυτεπάρκεια σε διάφορους τομείς της ζωής τους, φαίνεται να εκδηλώνουν συχνότερο και εντονότερο στρες στην καθημερινότητά τους, όταν έρχονται αντιμέτωποι με αγχογόνες καταστάσεις. Η υπερέκθεση στο στρες μπορεί να οδηγήσει στην ανάπτυξη πρόσθετων, αλλά προσωρινών δυσλειτουργιών στις γνωστικές τους λειτουργίες, καθώς και έντονη αγωνία για την έλευση ενός υποτιθέμενου κινδύνου. Στην περίπτωση αυτή, βασικό χαρακτηριστικό της στρεσογόνου κατάστασης, δεν είναι το ίδιο το στρεσογόνο ερέθισμα αλλά η σκέψη ότι η αντιμετώπιση του είναι αδύνατη. Το υπερβολικό στρες, που αποτελεί με λίγα λόγια μια αντίδραση φόβου για το φόβο μπορεί να οδηγήσει σε κρίσεις άγχους ή πανικού (Brinton & Fujiki, 2012, Conti-Ramdes & Botting, 2004)

Ιδιαίτερα στη σχολική ηλικία, η χαμηλή ακαδημαϊκή επίδοση μπορεί να ενεργοποιήσει έντονο άγχος με αρκετές έρευνες να μαρτυρούν δείχνουν ότι το καθημερινό στρες στο σχολείο μπορεί να οδηγήσει τον μαθητή ακόμη και σε μαθησιακή παραλυσία, σε πλήρη, δηλαδή παθητικοποίηση του μαθητή και σε άρνηση εμπλοκής στη μαθησιακή διαδικασία. Επιπλέον, το έντονο άγχος μπορεί να παρεμποδίσει τη λειτουργία βασικών μηχανισμών που εμπλέκονται στη μάθηση, όπως η μνήμη και η προσοχή (Δερεδάκης & Θάνος, 2010, Καραδήμας, 2011).

Στην εφηβική κι ενήλικη ζωή τα άτομα με ΕΓΔ παρουσιάζουν επίσης κάποια αυξημένη πιθανότητα για εμφάνιση παθολογικού άγχους που σχετίζεται με την ψυχοκοινωνική τους κατάσταση (Brinton & Fujiki, 1995). Ανάλογα με το φύλο, την προσωπικότητα και το περιβάλλον του το άτομο είναι δυνατόν να αναπτύξει έντονο

και καθημερινό στρες που του δημιουργεί ένα αίσθημα ματαίωσης και ανικανότητας. Σε περιπτώσεις υψηλών επιπέδων άγχους, τα άτομα αυτά μπορεί ακόμη να εκδηλώνουν ακατάλληλες συμπεριφορές σε μια προσπάθεια να αποφορτιστούν. Η παραβατικότητα, η εναντιωματική συμπεριφορά, η επιθετικότητα, ο έντονος θυμός, η υπερβολική εσωστρέφεια, η κοινωνική απόσυρση και η συστολή αποτελούν ορισμένες από τις εκδηλώσεις του έντονου στρες στη συμπεριφορά του παιδιού (Καραδήμας, 2011, Pervin & John, 2001).

3.5. Αξιολόγηση και αποκατάσταση ψυχοκοινωνικών δυσκολιών

Η αξιολόγηση της ψυχοκοινωνικής κατάστασης του ατόμου μπορεί να πραγματοποιηθεί με πολλούς τρόπους ανάλογα με την ηλικία του, αλλά και την βαθύτερη αιτία που φαίνεται να είναι υπεύθυνη για τις ψυχοκοινωνικές δυσκολίες τους. Κατά κανόνα, η λήψη και η αξιολόγηση του ατομικού ιστορικού φαίνεται να αποτελεί πρωταρχική και ενδεδειγμένη μέθοδο για μια πρώτη εκτίμηση των πιθανών δυσκολιών. Δευτερευόντως, ανάλογα με την αναπτυξιακή ηλικία μπορούν να χορηγηθούν εξειδικευμένα ερωτηματολόγια την εκτίμηση των κοινωνικών δεξιοτήτων, της ποιότητας ζωής, της διαπροσωπικής προσαρμογής και της ικανοποίησης του ατόμου από τη ζωή. Τέτοια εργαλεία μπορούν να χορηγηθούν από ειδικούς της ψυχικής υγείας ή ακόμη από ειδικούς θεραπευτές που έχουν λάβει σχετική επιμόρφωση (Conti-Ramdes & Botting, 2004).

Ακολούθως, οι παρεμβάσεις που προωθούνται για την ψυχοκοινωνική ενίσχυση κι αποκατάσταση του ατόμου με ΕΓΔ είναι ποικίλες και ανάλογες με τις

ιδιαίτερες ανάγκες και τις ικανότητές του. Σε ατομικό επίπεδο οι παρεμβάσεις αυτές προωθούν την βελτίωση των ικανοτήτων του ατόμου σε μια σειρά από διαφορετικές διαστάσεις, όπως είναι η κλινική, η λειτουργική, η ψυχολογική, η διαπροσωπική και η επαγγελματική.

Η **κλινική διάσταση** της ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης αναφέρεται στη μείωση της κλινικής συμπτωματολογίας, την οποία παρουσιάζει το άτομο. Παράλληλα επιδιώκει την επίτευξη του καλύτερου χειρισμού και της αντιμετώπισης της συμπτωματολογίας από το άτομο, την συμμόρφωση με το συνολικό πρόγραμμα θεραπευτικής παρέμβασης, την μείωση των υποτροπών και την αποτελεσματικότερη διαχείριση τυχόν κρίσεων.

Η **λειτουργική διάσταση** αναφέρεται στη βελτίωση της λειτουργικότητας και στην ανάδειξη των λανθανουσών δεξιοτήτων, προκειμένου να είναι σε θέση το άτομο να ανταποκριθεί σε συμπεριφορές και ρόλους και παράλληλα να αξιοποιήσει όσο το δυνατόν καλύτερα πόρους και ευκαιρίες.

Η **ψυχολογική διάσταση** των παρεμβάσεων της ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης αναφέρεται στην επανασυγκρότηση της ταυτότητας με θετικούς συνειρμούς και χαρακτηριστικά ενισχύοντας την αυτοεικόνα μέσα από συνθήκες, διαδικασίες και ρόλους που να ενθαρρύνουν εμπειρίες και αισθήματα αυτοελέγχου, αυτό-αποτελεσματικότητας, αυτονομίας και ενεργούς εμπλοκής.

Η **διαπροσωπική διάσταση** αναφέρεται στην ύπαρξη ενός υποστηρικτικού κοινωνικού δικτύου, μέσα από το οποίο το άτομο με ΕΓΔ θα μπορεί να λαμβάνει συναισθηματική αλλά και πρακτική υποστήριξη από τα οικεία πρόσωπα.

Η **επαγγελματική διάσταση** αναφέρεται στην εξασφάλιση επαγγελματικών συνθηκών που να αντιστοιχούν όχι μόνο στις πραγματικές ικανότητες και δεξιότητες του ατόμου, αλλά και στις εν δυνάμει ικανότητες του καθώς και στα εργασιακά του ενδιαφέροντα. Η εργασία έχει αποτελέσει έναν από τους κυριότερους άξονες στο πεδίο της ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης ατόμων με χρόνιες και σοβαρές διαταραχές. Η εργασία εκτός από την εξασφάλιση ενός σταθερού εισοδήματος μπορεί να συμβάλει ουσιαστικά στην ανάκτηση της αυτοεκτίμησης του ατόμου και γενικότερα στη βελτίωση της ποιότητας ζωής των ατόμων με ΕΓΔ (Καρύδη, 2011, Μαδιανός, 1995).

Κεφάλαιο 4^ο. Μεθοδολογία της έρευνας

4.1. Σκοπός

Η παρούσα έρευνα επιχειρεί να καταγράψει τις απόψεις των λογοθεραπευτών αναφορικά με την ικανότητά τους να ανιχνεύουν, να αξιολογούν, αλλά και να παρεμβαίνουν για την ψυχοκοινωνική υποστήριξη των ατόμων με ΕΓΔ. Βασικός σκοπός της συγκεκριμένης έρευνας είναι η διερεύνηση των γνώσεων, των πρακτικών και της αυτεπάρκειας των λογοθεραπευτών αναφορικά με την προώθηση της ψυχοκοινωνικής ισορροπίας και ευημερίας των ατόμων με ΕΓΔ.

4.2. Ερευνητικά ερωτήματα

Λαμβάνοντας υπόψη την υπάρχουσα βιβλιογραφία γύρω από τις ιδιαίτερες ψυχοκοινωνικές ανάγκες των ατόμων με ΕΓΔ, ως βασικά ερωτήματα της παρούσης έρευνας τέθηκαν τα εξής:

- Ποιες οι γνώσεις των λογοθεραπευτών για τις ψυχοκοινωνικές δυσκολίες των ατόμων με ΕΓΔ, τη συχνότητα και τα χαρακτηριστικά τους;
- Κατά πόσο οι λογοθεραπευτές αναγνωρίζουν ως σημαντική την ψυχοκοινωνική υποστήριξη των ατόμων με ΕΓΔ;

- Κατά πόσο οι λογοθεραπευτές εφαρμόζουν πρακτικές για την ψυχοκοινωνική υποστήριξη των ατόμων με ΕΓΔ και
- Τι είδους παρεμβάσεις πραγματοποιούν;

4.3. Συλλογή κι ανάλυση ερευνητικών δεδομένων

Ως ερευνητική μέθοδος επιλέχθηκε η ποιοτική προσέγγιση. Πρόκειται επί της ουσίας για μια προσέγγιση σε βάθος με στόχο την ανάλυση και την ερμηνεία των ποιοτικών στοιχείων αφού πρώτα συλλεχθούν και αξιολογηθούν τα σχετικά δεδομένα. Η μέθοδος αυτή επιλέγεται κυρίως, όταν το ερευνητικό ενδιαφέρον στρέφεται στην αναζήτηση μιας βαθύτερης ανάλυσης, της ερμηνεία καταστάσεων, γεγονότων, συμπεριφορών ή εμπειριών. Επιδίωξη της ποιοτικής έρευνας είναι «να ανακαλύψει τις απόψεις του ερευνώμενου πληθυσμού, εστιάζοντας στις οπτικές γωνίες υπό τις οποίες τα άτομα βιώνουν και αισθάνονται τα γεγονότα» (Bird et al., 1999, σ. 320).

Η συλλογή των δεδομένων έγινε με την μέθοδο της ημι-δομημένης εις βάθος συνέντευξης (semi-structured interview). Η ημι-δομημένη συνέντευξη γίνεται με τη βοήθεια ενός αρχικού σχεδίου ή ενός οδηγού, που περιλαμβάνει τα θεματικά πεδία ή κάποιες ερωτήσεις που πρέπει να καλυφθούν. Ο ερωτώμενος, όμως απαντά ελεύθερα, με τις δικές του λέξεις μέσα στο πλαίσιο ενός κατευθυνόμενου διαλόγου. Η μέθοδος αυτή συνδυάζει την ελευθερία των απαντήσεων με την κάλυψη όλου του φάσματος των πληροφοριών που πρέπει να συλλεχθούν. Έτσι, η ερμηνευτική φαινομενολογική ανάλυση των δεδομένων που προσφέρει η συνέντευξη συνεπάγεται την εστίαση στο

προσωπικό νόημα και τη διαδικασία της νοηματοδότησης ενός φαινομένου σ' ένα συγκεκριμένο πλαίσιο από συγκεκριμένους ανθρώπους-συμμετέχοντες (Bird et al., 1999).

Συγκεκριμένα, όπως σημειώνουν οι Ιωσηφίδης και Σπυριδάκης (2006), οι εις βάθος συνεντεύξεις αποτελούν το κύριο εργαλείο κατασκευής ερωτήσεων σε βάθος, προκειμένου να εξυπηρετηθεί η διερεύνηση των βαθύτερων λόγων που προκαλούν τις απόψεις, θέσεις και συμπεριφορές των ατόμων. Έτσι, στην παρούσα μελέτη μέσω του εργαλείου της ημι-δομημένης εις βάθος συνέντευξης καταβλήθηκε προσπάθεια να διερευνηθούν οι απόψεις και οι ιδιαίτερες στρατηγικές των λογοθεραπευτών για την ψυχοκοινωνική αξιολόγηση και υποστήριξη των ατόμων με ΕΓΔ. Οι συνεντεύξεις των λογοθεραπευτών πραγματοποιήθηκαν σε μορφή συζήτησης, η οποία καταγράφηκε με τη σύμφωνη γνώμη των συμμετεχόντων.

Οι συνεντεύξεις οι οποίες πραγματοποιήθηκαν δια ζώσης σε ώρα και ημέρα που επιλέχθηκε από κοινού με τους συμμετέχοντες, και είναι πρόσωπο με πρόσωπο. Για λόγους ηθικής και δεοντολογίας της έρευνας, αλλά και για την ορθή συλλογή δεδομένων, ο εκάστοτε προσερχόμενος υπήρξε ενήμερος για τα βασικά θέματα στα οποία κλήθηκε να συζητήσει, όπως που και πως αυτά επρόκειτο να χρησιμοποιηθούν. Παράλληλα οι συμμετέχοντες διαβεβαιώθηκαν για την τήρηση της ανωνυμίας. Οι συνεντεύξεις πραγματοποιήθηκαν με κάθε εκπαιδευτικό ξεχωριστά σε τόπο και χρόνο που επιλέχθηκε από τους ίδιους σε συμφωνία με την ερευνήτρια.

Όσον αφορά στη διάρθρωση των θεματικών αξόνων της συνέντευξης γύρω από τους οποίους επρόκειτο να στραφεί κάθε συζήτηση, δημιουργήθηκε ένα πρωτόκολλο με ενδεικτικές ερωτήσεις:

1. Έχετε εργαστεί θεραπευτικά σε περιστατικά ΕΓΔ σε ενήλικες ή παιδιά;

2. Πως θα περιγράφατε το ψυχοκοινωνικό προφίλ των ατόμων με ΕΓΔ;
3. Πιστεύετε ότι ψυχοκοινωνικά τα άτομα με ΕΓΔ αντιμετωπίζουν ιδιαίτερες ή αυξημένες δυσκολίες; Αν ναι ποιες και που τις αποδίδετε;
4. Κατά τη γνώμη σας οι πιθανές ψυχοκοινωνικές δυσκολίες των ατόμων με ΕΓΔ επηρεάζουν την πορεία ή την αποτελεσματικότητα της λογοθεραπευτικής παρέμβασης;
5. Εφαρμόζετε κάποια μέθοδο ανίχνευσης και αξιολόγησης των ψυχοκοινωνικών δυσκολιών των ατόμων με ΕΓΔ;
6. Εφαρμόζετε παρεμβάσεις για την ψυχοκοινωνική τους υποστήριξη;
7. Πόσο σημαντική θεωρείτε την εφαρμογή παρεμβάσεων ψυχοκοινωνικής υποστήριξης μεταξύ άλλων από τον λογοθεραπευτή;

4.4. Δειγματοληψία

Η επιλογή δείγματος αποτελεί ένα από τα πιο σημαντικά στάδια της ερευνητικής διαδικασίας (Kothari, 2004). Επιπλέον υποστηρίζει ότι ένας σχεδιασμός δείγματος περιλαμβάνει ένα ασφαλές σχέδιο για την παραγωγή δείγματος από έναν δοθέντα πληθυσμό. Αρχικά ο ερευνητής πρέπει να πάρει την κατάλληλη απόφαση για τα άτομα που θα ερευνήσει. Στη συνέχεια, υποστηρίζει ότι κατά τη διάρκεια της περιόδου που έχει οριστεί το δείγμα είναι επιτακτική ανάγκη να καθοριστούν τα όρια του δείγματος με την πρόθεση του κάθε ατόμου της ομάδας στόχου να αποτελέσει μέρος του δείγματος.

Στην προκειμένη περίπτωση με δεδομένο το γεγονός ότι για τις ανάγκες της ποιοτικής έρευνας δεν απαιτείται η λήψη μεγάλου δείγματος, αποφασίστηκε να συμπεριληφθούν στην έρευνα ενδεικτικά 5 συμμετέχοντες, αριθμός ο οποίος, καθώς αναμενόταν, μπορούσε να μας επιτρέψει την εις βάθος διερεύνηση των απόψεων των λογοθεραπευτών για τις ψυχοκοινωνικές ανάγκες και την υποστήριξη των ατόμων με ΕΓΔ, αλλά και την διερεύνηση τυχόν διαφοροποιήσεων στις παραπάνω απόψεις.

Δεδομένου του γεγονότος ότι αναζητήθηκαν λογοθεραπευτές από την περιοχή της Μεσσηνίας, το δείγμα θεωρείται βολικό. Σκοπός της επιλογής αυτής ήταν η διευκόλυνση της πρόσβασης στο δείγμα, αλλά και η μείωση του κόστους και της διάρκειας της έρευνας. Ωστόσο, για τη συμμετοχή στο δείγμα τέθηκαν ορισμένα γενικά κριτήρια. Κατά συνέπεια, οι προϋποθέσεις για τη συμμετοχή των εκπαιδευτικών στην έρευνα ήταν οι εξής:

1. Να είναι λογοθεραπευτές που απασχολούνται στον τομέα της λογοθεραπείας ως ιδιώτες ή υπάλληλοι λογοθεραπευτικών κέντρων.
2. Να έχουν εργαστεί με περιστατικά ΕΓΔ σε ενήλικες ή παιδιά.
3. Να εμπλακούν στην έρευνα εντός της ευρείας προθεσμίας που είχε οριστεί από την ερευνήτρια.

4.5. Διαδικασία της έρευνας

Αρχικά, πριν την έναρξη της διαδικασίας διεξαγωγής της έρευνας, πραγματοποιήθηκε σχολαστική ανασκόπηση της σχετικής βιβλιογραφίας βάσει της οποίας ορίστηκαν ο ευρύτερος ερευνητικός προβληματισμός, οι σκοποί και τα ερευνητικά ερωτήματα. Παράλληλα επιλέχθηκε το είδος της έρευνας, οι μέθοδοι και τα εργαλεία συλλογής κι ανάλυσης των δεδομένων.

Στο ξεκίνημα της έρευνας εντοπίστηκε το ερευνητικό δείγμα, το οποίο ενημερώθηκε εγγράφως για την διαδικασία, τους σκοπούς και το περιεχόμενο του ερευνητικού εγχειρήματος. Στη συνέχεια, οργανώθηκαν και πραγματοποιήθηκαν οι ημι-δομημένες εις βάθος συνεντεύξεις με τους λογοθεραπευτές, οι οποίες καταγράφηκαν με τη συναίνεση των συμμετεχόντων για τις ανάγκες της περαιτέρω ανάλυσής τους. Για την καλύτερη ανάλυσή των δεδομένων πραγματοποιήθηκε κωδικοποίηση στις εξής κατηγορίες, που απαντούν στα ερευνητικά ερωτήματα:

1. Γνώσεις λογοθεραπευτών για τις ψυχοκοινωνικές ανάγκες των ατόμων με ΕΓΔ και τη σημασία τους.
2. Απόψεις για τη σημασία της ψυχοκοινωνικής υποστήριξης των ατόμων με ΕΓΔ.
3. Παρεμβάσεις για την ψυχοκοινωνική υποστήριξη των ατόμων με ΕΓΔ.

Κεφάλαιο 5^ο. Ερευνητικά αποτελέσματα

5.1. Δημογραφικά στοιχεία

Αναφορικά με τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων, παρατηρήθηκε κάποια σχετική ομοιομορφία στο προφίλ τους, ιδιαίτερα ως προς το φύλο, το μορφωτικό επίπεδο και το καθεστώς της απασχόλησής τους.

Πίνακας 1. *Δημογραφικά στοιχεία συμμετεχόντων*

Συμμετέχοντες	1	2	3	4	5
Φύλο	Γυναίκα	Γυναίκα	Άνδρας	Γυναίκα	Άνδρας
Ηλικία	27	32	29	25	31
Προϋπηρεσία	4 έτη	6 έτη	4 έτη	2 έτη	5 έτη
Εκπαίδευση	-Πτυχίο ΤΕΙ -Ετήσιο σεμινάριο Ειδικής Αγωγής	-Πτυχίο ΤΕΙ -Σεμιναριακή εξειδίκευση στις αναπτυξιακές διαταραχές του λόγου	-Πτυχίο ΤΕΙ - Μεταπτυχιακό στη Λογοθεραπεία	-Πτυχίο ΤΕΙ -Ετήσιο σεμινάριο σε ΑΒΑ και PECS	-Πτυχίο ΤΕΙ - Μεταπτυχιακό Ειδικής Αγωγής
Απασχόληση	Αυτοαπασχολούμενη	Υπάλληλος ΚΕΔΔΥ	Αυτοαπασχολούμενη	Αυτοαπασχολούμενη	Αυτοαπασχολούμενος

5.2. Γνώσεις λογοθεραπευτών για τις ψυχοκοινωνικές ανάγκες των ατόμων με ΕΓΔ

Όσον αφορά στις γνώσεις τους γύρω από τις ιδιαίτερες ψυχοκοινωνικές ανάγκες που παρουσιάζουν τα άτομα με ΕΓΔ, οι λογοθεραπευτές του δείγματος έδειχναν να αναγνωρίζουν την πολυπλοκότητα των δυσκολιών των ατόμων αυτών σε κοινωνικό και ψυχοσυναισθηματικό επίπεδο. Ωστόσο, στην πλειοψηφία τους έδειχναν να υποτιμούν τις σοβαρές ψυχοκοινωνικές επιπτώσεις της διαταραχής στην καθημερινή και κοινωνική ζωή των ατόμων με ΕΓΔ.

«Τα παιδιά με ΕΓΔ λόγω της ιδιαιτερότητάς τους στο λόγο συχνά δυσκολεύονται να κάνουν φίλους και να επικοινωνήσουν ικανοποιητικά με τα συνομήλικα παιδιά. Γενικά, όμως, δεν νομίζω ότι αντιμετωπίζουν περισσότερα προβλήματα από άλλα παιδιά με δυσκολίες π.χ. στο λόγο ή την άρθρωση».

Συμμετέχων 1

Επιπλέον, ιδιαίτερη έμφαση δόθηκε στο ρόλο της οικογένειας και τη συνεργασία των γονέων με τους εκπαιδευτικούς και τους θεραπευτές ως μείζονος σημασίας για την ψυχοκοινωνική εξέλιξη του παιδιού.

«Στο μυαλό μου έρχεται κατ' αρχήν το θέμα της οικογένειας. Αν η οικογένεια αποδεχθεί τη δυσκολία του παιδιού, τα πράγματα είναι πιο εύκολα και τα προβλήματα πιο λίγα. Τα παιδιά που έχουν να αντιμετωπίσουν μια επικριτική οικογένεια, τα βλέπεις να είναι πιο μαζεμένα και ντροπαλά και με τους θεραπευτές, αλλά και με τα άλλα

παιδιά. Αντίθετα, εκείνα που λαμβάνουν υποστήριξη από το σπίτι προοδεύουν πιο γρήγορα και κοινωνικά και στο σπίτι».

Συμμετέχων 2

Επίσης,

«Η οικογένεια παίζει πολύ σημαντικό ρόλο... Ίσως μεγαλύτερο από την ίδια τη διαταραχή. Ό,τι δυσκολία και να έχει το παιδί, την αντιμετωπίζει πιο δύσκολα συναισθηματικά, όταν οι γονείς είναι επικριτικοί ή απόντες. Στη δική μας δουλειά βλέπουμε ότι οι πιο συνεργάσιμοι γονείς, που δείχνουν ενδιαφέρον και κατανόηση, έχουν παιδιά πιο χαρούμενα και κοινωνικά».

Συμμετέχων 5

Ιδιαίτερα σημαντικό είναι το γεγονός ότι η ηλικία των ατόμων με ΕΓΔ αναφέρθηκε συστηματικά ως παράγοντες που συνδέεται με διαφορετικές δυσκολίες σε ψυχοκοινωνικό επίπεδο.

«Η ΕΓΔ δεν είναι τόσο συχνή σε ενήλικες. Επίσης ένας ενήλικας μπορεί να ελέγχει καλύτερα το λόγο του. Παρόλα αυτά σε καταστάσεις άγχους μπορεί να έχουμε επιδείνωση... και τότε πρέπει να σας πω ότι οι άνθρωποι αυτοί δυσκολεύονται κοινωνικά πολύ περισσότερο από τα παιδιά».

Συμμετέχων 3

Ακόμη,

«(Ενν. μερικά από τα προβλήματα των ατόμων με ΕΓΔ είναι) Ανασφάλεια, προβλήματα στη μάθηση, χαμηλές επιδόσεις στο σχολείο, δυσκολία να συνάψουν φιλίες,

συναισθηματικές εκρήξεις... Αρκετές φορές παραπονιούνται ότι δεν έχουν διπλανό στο σχολείο ή ότι οι συμμαθητές τους τους κοροϊδεύουν. Προφανώς τα προβλήματα των ενηλίκων είναι άλλα. Εκείνοι ανησυχούν περισσότερο για την επαγγελματική τους ένταξη και τις συντρόφους και όχι για τη δημιουργία φίλων».

Συμμετέχων 1

5.3. Απόψεις λογοθεραπευτών για τη σημασία της ψυχοκοινωνικής υποστήριξης των ατόμων με ΕΓΔ

Στο σύνολό τους οι λογοθεραπευτές του δείγματος ανέφεραν ως σημαντική την υποστήριξη των ατόμων με ΕΓΔ σε ψυχοκοινωνικό επίπεδο. Ωστόσο, οι προτάσεις τους και οι διαστάσεις των δυσκολιών στις οποίες έδιναν μεγαλύτερη έμφαση, αντανακλούσαν εν πολλοίς τις ιδιαίτερες γνώσεις τους γύρω από το υπό διερεύνηση ζήτημα.

«Είναι πολύ σημαντικό και θα έπρεπε να υπάρχει συνεργασία ανάμεσα στο σχολείο, την οικογένεια και τους ειδικούς θεραπευτές για να το καταφέρουμε. Δυστυχώς όμως η υποστήριξη απαιτεί δαπάνες που δεν προσφέρονται ούτε από την οικογένεια, ούτε από το κράτος».

Συμμετέχων 2

Επίσης,

«Σίγουρα είναι σημαντικό. Γενικά θα πρέπει να υπάρχει μέριμνα για να διευκολύνονται και να υποστηρίζονται αυτά τα άτομα με πολλούς τρόπους. Εξάλλου

όταν νιώθουν ασφαλείς και έχουν αυτοπεποίθηση, προχωράνε καλύτερα και με τη λογοθεραπεία. Βελτιώνονται πιο γρήγορα....»

Συμμετέχων 4

Ορισμένοι, ωστόσο, επεσήμαναν ότι, αν και είναι σημαντική η ψυχοκοινωνική υποστήριξη των ατόμων με ΕΓΔ, η ανάγκη γι' αυτήν δεν διαφέρει περισσότερο από εκείνη των άλλων ατόμων με διαταραχές του λόγου.

«Είναι (ενν. σημαντικό να λαμβάνουν υποστήριξη). Σίγουρα είναι. Πιστεύω, όμως, ότι κάθε άτομο με προβλήματα λόγου ή ομιλίας πρέπει να υποστηρίζεται ψυχολογικά, ώστε να μπορέσει να ανταπεξέλθει στο ψυχικό κόστος μιας διαταραχής. Οι δυσκολίες που συναντάμε στην λογοθεραπεία είναι δυσκολίες που φαίνονται, αφού αφορούν τις δεξιότητες στην επικοινωνία. Έτσι, οι θεραπευόμενοί μας τείνουν να αισθάνονται πιο ευάλωτοι ανεξάρτητα από την ηλικία τους».

Συμμετέχων 5

5.4. Παρεμβάσεις λογοθεραπευτών για τη ψυχοκοινωνική υποστήριξη των ατόμων με ΕΓΔ

Αν και οι περισσότεροι λογοθεραπευτές αναγνωρίζουν τη σημασία της ψυχοκοινωνικής υποστήριξης, οι ίδιοι φαίνεται να παρεμβαίνουν ελάχιστα προς αυτή την κατεύθυνση. Ειδικότερα, οι ίδιοι αναφέρουν ότι σπάνια χρησιμοποιούν μεθόδους ή υλικό αξιολόγησης της ψυχοκοινωνικής κατάστασης του θεραπευόμενου με ΕΓΔ.

«Η αλήθεια είναι ότι δεν είναι στο πλαίσιο των καθηκόντων μου. Φυσικά, αν δω κάτι και θορυβήσει, ενημερώνω την οικογένεια και το συζητάμε, ώστε να βρούμε την καλύτερη λύση για τη στήριξη του παιδιού. Αλλά δεν εστιάζω εκ των προτέρων στην αξιολόγηση των ψυχοκοινωνικών. Για να είμαι ειλικρινής δεν έχω τις γνώσεις για κάτι τέτοιο».

Συμμετέχων 4

Ακόμη,

«Είμαστε σε επαγρύπνηση με τους γονείς, ώστε αν δούμε αλλαγές στο παιδί ή προβληματικές συμπεριφορές, να ζητηθεί βοήθεια από κοινωνικό λειτουργό ή παιδοψυχολόγο, που έχει και τις γνώσεις να παρέμβει περισσότερο».

Συμμετέχων 5

Από την άλλη πλευρά,

«Έχω λάβει πιστοποίηση για τη χορήγηση της κλίμακας ενδοπροσωπικής και διαπροσωπικής προσαρμογής σε παιδιά κι εφήβους (ΕΔΕΠΠΕ) την οποία χορηγώ, όμως, μόνο αν εντοπίσω πρώτα κάποιο ύποπτο στοιχείο για δυσκολίες. Το εργαλείο αυτό δείχνει αν υπάρχει κάτι και ψυχοκοινωνικά...».

Συμμετέχων 1

Αναφορικά με τις ιδιαίτερες παρεμβάσεις που εφαρμόζουν οι ίδιοι οι λογοθεραπευτές για την ψυχοκοινωνική υποστήριξη των ατόμων με ΕΓΔ εκείνοι αναφέρουν μεταξύ άλλων την παροχή εκπαίδευσης σε κοινωνικές δεξιότητες, την

συνεργασία με τους γονείς, αλλά και την επικοινωνία με σχετικούς ειδικούς και φορείς.

«Κοίτα, δεν είναι κομμάτι της δικής μου δουλειάς και οφείλω να είμαι πολύ προσεκτική σ' αυτά τα θέματα... για το πόσο εμπλέκομαι. Πάντως οι γονείς συζητούν μαζί μου για την πορεία του παιδιού κοινωνικά. Μαζί προσπαθούμε να το ενισχύσουμε και στις δεξιότητες του λόγου, αλλά και ψυχολογικά, ώστε να έχει την αυτοπεποίθηση να βγει κανονικά στο σχολείο και την κοινωνία... Προτείνουμε να γράφεται το παιδί σε εξωσχολικές δραστηριότητες, να ενθαρρύνεται να παίζει με άλλα παιδιά εκτός σχολείου κ.α.».

Συμμετέχων 1

Ακόμη,

«Η λογοθεραπεία έχει εξ ορισμού μια κοινωνικοποιητική διάσταση. Ο λόγος είναι όργανο επικοινωνίας. Στις θεραπείες μας δουλεύουμε τις κοινωνικές δεξιότητες, τις κοινωνικές χρήσεις του λόγου, κάνουμε παιχνίδια ρόλου... πράγματα που ενδυναμώνουν το παιδί και το βοηθάνε να εμπλακεί με μεγαλύτερη σιγουριά σε συζητήσεις στο σχολικό περιβάλλον και γενικότερα»

Συμμετέχων 3

Κεφάλαιο 6^ο. Συμπεράσματα

Τα τελευταία χρόνια η επιστημονική βιβλιογραφία διαπιστώνει ότι τουλάχιστον 7% των παιδιών προσχολικής και σχολικής ηλικίας τείνει να εκδηλώνει Ειδική Γλωσσική Διαταραχή. Πρόκειται για μια διαταραχή με ιδιαίτερα ασαφή αιτιολογία εμφάνισης. Χαρακτηριστικό της διαταραχής είναι οι έντονες δυσκολίες στην ικανότητα έκφρασης και πρόσληψης της γλώσσας, που δεν οφείλονται σε νοητικό έλλειμμα, αισθητηριακά προβλήματα ή ψυχικές διαταραχές (Αγγελίδου, 2005, Στασινός, 2009).

Τα άτομα που εμφανίζουν Ειδική Γλωσσική Διαταραχή διαφέρουν σημαντικά ως προς την ένταση και την ποικιλία των δυσκολιών που εκδηλώνουν. Γενικά, όμως, σε σχέση με τα άτομα τυπικής ανάπτυξης εμφανίζουν αργό ρυθμό μάθησης της γλώσσας, δυσκολίες στην γλωσσική επικοινωνία, τη γραφή, την έκφραση και την κατανόηση της γλώσσας, που με τη σειρά τους έχουν επίπτωση τόσο στην αυτοεικόνα του ατόμου, όσο και στις σχολικές του επιδόσεις και την επικοινωνία τους (Βογινδρούκας, 2005, Grimm & Schulz, 2013).

Σήμερα πολλές έρευνες εστιάζουν στην ανάπτυξη στρατηγικών σχολικής ένταξης και θεραπευτικής υποστήριξης των Ειδική Γλωσσική Διαταραχή. Ωστόσο, οι δευτερογενείς συναισθηματικές δυσκολίες που εκδηλώνονται ως αποτέλεσμα των μειονεξιών στην επικοινωνία τους με τους άλλους και η ανάγκη τους για ψυχοκοινωνική αποκατάσταση έχουν διερευνηθεί ελάχιστα. Έτσι, από τη σχετική βιβλιογραφική ανασκόπηση προκύπτει μια γενική αναφορά στο γεγονός ότι τα άτομα με Ειδική Γλωσσική Διαταραχή παρουσιάζουν πολλαπλές δυσκολίες στην κοινωνική

τους αλληλεπίδραση και κατ' επέκταση στην κοινωνική, σχολική ή επαγγελματική τους ένταξη, πράγμα που τους αυξάνει το άγχος και την προδιάθεση εμφάνισης αγχωδών διαταραχών και κατάθλιψης (Νικολόπουλος, 2008, Στασινός, 2009).

Στο σημείο αυτό, ο ρόλος του λογοθεραπευτή αποδεικνύεται καίριος, αφού ο ίδιος αναπτύσσει μια θεραπευτική σχέση εμπιστοσύνης με το άτομο και μπορεί να συμβάλει αποφασιστικά στην ψυχοκοινωνική του υποστήριξη, βοηθώντας το να ενισχύσει τις κοινωνικές του δεξιότητες, να βελτιώσει την αυτοπεποίθησή του, αλλά και να αναζητήσει εξειδικευμένη φροντίδα ψυχικής υγείας, αν χρειάζεται.

Παρόλα αυτά, όπως μαρτυρά η έρευνά μας, οι λογοθεραπευτές, αν και αντιλαμβάνονται ως πολύ σημαντική την ψυχοκοινωνική υποστήριξη των ατόμων με ΕΓΔ, ελάχιστα εμπλέκονται σε σχετικές παρεμβάσεις. Οι ίδιοι δεν ακολουθούν κάποιο πρωτόκολλο ψυχοκοινωνικής αξιολόγησης, ούτε καταφεύγουν σε κάποια άτυπη αξιολόγηση πέραν της καθιερωμένης λήψης κοινωνικού ιστορικού. Πολύ συχνά μάλιστα αναφέρουν ότι δεν έχουν επαρκείς γνώσεις για την αναγνώριση, την εκτίμηση και την αντιμετώπιση των δυσκολιών αυτών στο πλαίσιο της λογοθεραπευτικής συνεδρίας. Συνολικά, ωστόσο, φαίνεται να γνωρίζουν και να κατανοούν ότι τα άτομα με ΕΓΔ τείνουν να αντιμετωπίζουν ψυχοκοινωνικές δυσκολίες στα διάφορα κοινωνικά συστήματα που εμπλέκονται (σχολείο, οικογένεια, φίλοι κ.α.), οι οποίες μάλιστα μπορούν να επηρεάζουν σημαντικά την πρόοδο και την αποτελεσματικότητα των θεραπειών.

Με βάση τα παραπάνω φαίνεται ότι οι λογοθεραπευτές χρειάζεται να λάβουν επαρκή επιμόρφωση για μια πρώτη ανίχνευση των ψυχοκοινωνικών δυσκολιών των ατόμων με ΕΓΔ, αλλά και να υποστηριχθούν ολιστικά από ένα δομημένο δίκτυο εξειδικευμένων επιστημόνων σε συνεργασία με τους οποίους θα είναι σε θέση να

στηρίζουν αποτελεσματικά τα άτομα αυτά. Έτσι, η παροχή ειδικών γνώσεων γύρω από τον εντοπισμό και την πρόληψη των ψυχοκοινωνικών προβλημάτων κατά τις εγκύκλιες σπουδές των λογοθεραπευτών είναι μείζονος σημασίας.

Βιβλιογραφία

- Αγγελίδου, Π. (2005). *Δυσφασία: Παρατήρηση ψυχολογικών χαρακτηριστικών των παιδιών με εξελικτική δυσφασία*. Αθήνα: Τόπος.
- Asikainen, M. (2005). Diagnosing Specific Language Impairment. *Acta Universitatis Tampereensis, paper 1113*.
- Βασιλάκη, Ε., Τρίλοβα, Σ. & Μπεζεβέγκης, Η. (2001). *Το στρες, το άγχος και η αντιμετώπισή τους*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
- Βογινδρούκας, Ι. (2005). *Οδηγός εκπαίδευσης παιδιών με διάχυτες αναπτυξιακές διαταραχές*. Αθήνα: Τόπος.
- Βογινδρούκας, Ι. (2008). *Γλωσσική ανάπτυξη και διαταραχές*. Αθήνα: Τόπος.
- Βογινδρούκας, Ι., Οκαλίδου, Α. & Σταυρακάκη, Σ. (επ.) (2010). *Αναπτυξιακές γλωσσικές διαταραχές. Από τη βασική έρευνα στην κλινική πράξη*. Αθήνα: Επίκεντρο.
- Bird, M., Hammersley, M., Roger, G. & Woods, P. (1999). *Εκπαιδευτική ποιοτική έρευνα στη πράξη. Εγχειρίδιο μεθοδολογίας*. Πάτρα: ΕΑΠ.
- Brinton B., & Fujiki, M. (2012). Social and affective factors in children with language impairment. Implications for literacy learning. In C. A. Stone, E. R. Silliman, B. J. Ehren, & K. Apel (Eds.), *Handbook of language and literacy: Development and disorders (2nd Ed.)*. New York, NY: Guilford.

- Brinton, B. & Fujiki, M. (1995). Intervention with conversational skills. In M. E. Fey, J. Windsor, & S. Warren, (Eds.) *Communication intervention for school-age children* (pp. 183-212). Baltimore: Paul H. Brookes.
- Brinton, B., & Fujiki, M. (1993). Language, social skills, and socioemotional behavior. *Language, Speech, and Hearing Services in Schools, 24*, 194-198.
- Buscaglia, L. (1994). *Ατομα με Ειδικές Ανάγκες και οι γονείς τους*. Αθήνα: Γλάρος.
- Conti-Ramdes, J. & Botting, N. (2004). Social Difficulties and Victimization in Children With SLI at 11 Years of Age. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research, 47*, 145-161.
- Δερεδάκης, Ν. & Θάνος, Θ. (2010). Το άγχος και οι διαταραχές του στα παιδιά. *Επιστημονικό Βήμα, 12*, 79-74.
- Grimm, A. & Schulz, P. (2013). Specific Language Impairment and Early Second Language Acquisition: The Risk of Over- and Underdiagnosis. *Child Ind Res, 6(4)*, 20-42.
- Ιωσηφίδης, Θ. & Σπυριδάκης, Μ. (2006). *Ποιοτική Κοινωνική Έρευνα: Μεθοδολογικές Προσεγγίσεις και Ανάλυση Δεδομένων*. Αθήνα: Κριτική & Επιστημονική Βιβλιοθήκη.
- Καλατζής, Κ. (2011). *Διαταραχές του λόγου στην παιδική ηλικία*. Αθήνα: Παπαζήσης.
- Καραδήμας, Ε. (2011). Στρες και διαχείριση του στρες στον σχολικό πληθυσμό. Στο: Μ. Καλαντζή-Αζίζι & Μ. Ζαφειροπούλου (επ). *Προσαρμογή στο σχολείο. Πρόληψη και αντιμετώπιση δυσκολιών*. Αθήνα: Πεδίο.
- Κάρτζια, Α. (2011). *Διαταραχές της ομιλίας και του λόγου*. Αθήνα: Μέθεξις.

- Καρύδη, Ε.Β. (2011). Ψυχοκοινωνική και επαγγελματική αποκατάσταση. Στο Ε. Γραμματικοπούλου (επ.). *Ψυχική Υγεία. Σύγχρονες προσεγγίσεις και προβληματισμοί*. Αθήνα: Ινστιτούτο Κοινωνικών Ερευνών.
- Kothari, C.R. (2004). *Research Methodology: Methods and Techniques*. New York: New Age International.
- Lloyd, P. (2008). *Γνωστική και γλωσσική ανάπτυξη*. Μτφρ. Ι. Βογινδρούκας. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
- Μαδιανός, Μ. (1994). *Η ψυχοκοινωνική αποκατάσταση: από το άσυλο στην κοινότητα*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
- Μπέλλα, Σ. (2015). *Πραγματολογία: Από τη γλωσσική επικοινωνία στη γλωσσική διδασκαλία*. Αθήνα: Gutenberg - Γιώργος & Κώστας Δαρδανός.
- Νικολόπουλος, Π. (επ.) (2008). *Γλωσσική ανάπτυξη και γλωσσικές διαταραχές*. Αθήνα: Τόπος.
- Norbury, C.F., Tomblin, J.B. & Bishop, D.V. (2010). *Κατανοώντας τις αναπτυξιακές γλωσσικές διαταραχές*. Μτφρ, Μ. Κουλεντιάνου. Αθήνα: Gutenberg.
- Οικονόμου, Μ. & Σταλίκας, Α. (2007). Στίγμα, ψυχική ασθένεια και κοινωνία: Πρόκληση για αλλαγή. *Ψυχολογία*, 16 (3), 3-6.
- Οικονόμου, Φ. (1997). *Ψυχιατρική μετά στοιχείων ψυχολογίας*. Αθήνα: Ιατρικές εκδόσεις Βήτα.
- Οκαλίδου, Α. (2010). *Εκπαίδευση παιδιών με ειδικές ανάγκες*. Αθήνα: Επίκεντρο.

- Παπαδημητρίου, Α. (2014). *Η γλωσσική ωριμότητα και η φωνολογική επεξεργασία παιδιών προσχολικής ηλικίας: Από τη θεωρία στην πράξη*. Αθήνα: Λεξίτυπον.
- Παπαηλίου, Φ.Χ. (2005). *Η ανάπτυξη της Γλώσσας*. Αθήνα: Παπαζήσης.
- Pervin, L. & John, O. (2001). *Θεωρίες προσωπικότητας. Έρευνα και εφαρμογές*. Αθήνα: Τυπωθήτω.
- Παπαχριστόπουλος, Ν. & Σαμαρτζή, Κ. (2011). *Υγεία, ασθένεια και κοινωνικός δεσμός*. Πάτρα: Opportuna.
- Στασινός, Δ. (2009). *Ψυχολογία του λόγου και της γλώσσας: Ανάπτυξη και παθολογία, δυσλεξία και λογοθεραπεία*. Αθήνα: Gutenberg.
- Fujiki, M., Brinton, B., & Todd, C.M. (1996). Social skills of children with specific language impairment. *Language, Speech, and Hearing Services in Schools*, 27, 195-202.
- Χατζησαββίδης, Σ. (2010). *Δραστηριότητες γλωσσικής αγωγής*. Αθήνα: Gutenberg.

Παράρτημα – Συνεντεύξεις

Συνέντευξη 1^η

Γυναίκα, 27 ετών

Έχετε συναντήσει περιστατικά με ΕΓΔ στο πλαίσιο της εργασίας σας;

Ναι, φυσικά. Όχι πολλά, αλλά έχω δουλέψει με τέτοια περιστατικά που αφορούσαν αποκλειστικά παιδιά.

Θεωρείτε ότι έχετε επαρκείς γνώσεις για την υποστήριξη των παιδιών αυτών ολιστικά, δηλαδή και ψυχοκοινωνικά;

Λογοθεραπευτικά σίγουρα! Τώρα, ψυχολογικά ή εκπαιδευτικά, αν υπάρχει κάποιο πολύ έντονο πρόβλημα, όχι, δεν μπορώ να το λύσω, αλλά σίγουρα μπορώ από τη μεριά μου να συνεργαστώ με τους ειδικούς και να βοηθήσω το έργο τους. Για παράδειγμα, ακολουθώντας τις οδηγίες τους και στις δικές μου συναντήσεις με το παιδί για τη διαχείριση προβλημάτων...

Με βάση την εμπειρία και τις γνώσεις σας, πιστεύετε ότι τα άτομα με ΕΓΔ παρουσιάζουν αυξημένες ψυχοκοινωνικές δυσκολίες; Κι αν ναι, τι είδους;

Τα παιδιά με ΕΓΔ λόγω της ιδιαιτερότητάς τους στο λόγο συχνά δυσκολεύονται να κάνουν φίλους και να επικοινωνήσουν ικανοποιητικά με τα συνομήλικα παιδιά. Γενικά, όμως, δεν νομίζω ότι αντιμετωπίζουν περισσότερα προβλήματα από άλλα παιδιά με δυσκολίες π.χ. στο λόγο ή την άρθρωση...

Ποια πιστεύετε ότι είναι τα συχνότερα ψυχοκοινωνικά προβλήματα που εμφανίζουν αυτά τα άτομα;

Ανασφάλεια, προβλήματα στη μάθηση, χαμηλές επιδόσεις στο σχολείο, δυσκολία να συνάψουν φιλίες, συναισθηματικές εκρήξεις... Αρκετές φορές παραπονιούνται ότι δεν έχουν διπλανό στο σχολείο ή ότι οι συμμαθητές τους τους κοροϊδεύουν.

Κατά τη γνώμη σας, οι δυσκολίες αυτές διαφοροποιούνται ανάλογα με την ηλικία;

Ναι... Προφανώς τα προβλήματα των ενηλίκων είναι άλλα. Εκείνοι ανησυχούν περισσότερο για την επαγγελματική τους ένταξη και τις συντρόφους και όχι για τη δημιουργία φίλων...

Ακολουθείτε κάποια μέθοδο ή χρησιμοποιείτε κάποιο εργαλείο για την ανίχνευση ψυχοκοινωνικών δυσκολιών στα άτομα με ΕΓΔ;

Δεν χρησιμοποιώ κάποιο εργαλείο αποκλειστικά για ΕΓΔ. Έχω λάβει πιστοποίηση για τη χορήγηση της κλίμακας ενδοπροσωπικής και διαπροσωπικής προσαρμογής σε παιδιά κι εφήβους (ΕΔΕΠΠΕ) την οποία χορηγώ, όμως, μόνο αν εντοπίσω πρώτα κάποιο ύποπτο στοιχείο για δυσκολίες. Το εργαλείο αυτό δείχνει αν υπάρχει κάτι και ψυχοκοινωνικά...

Εφαρμόζετε παρεμβάσεις για την ψυχοκοινωνική υποστήριξη των ατόμων με ΕΓΔ;

Κοίτα, δεν είναι κομμάτι της δικής μου δουλειάς και οφείλω να είμαι πολύ προσεκτική σ' αυτά τα θέματα... για το πόσο εμπλέκομαι. Πάντως οι γονείς συζητούν μαζί μου για την πορεία του παιδιού κοινωνικά. Μαζί προσπαθούμε να το

ενισχύσουμε και στις δεξιότητες του λόγου, αλλά και ψυχολογικά, ώστε να έχει την αυτοπεποίθηση να βγει κανονικά στο σχολείο και την κοινωνία... Προτείνουμε να γράφεται το παιδί σε εξωσχολικές δραστηριότητες, να ενθαρρύνεται να παίζει με άλλα παιδιά εκτός σχολείου κ.α.».

Συνέντευξη 2^η

Γυναίκα, 32 ετών

Έχετε συναντήσει περιστατικά με ΕΓΔ στο πλαίσιο της εργασίας σας;

Ναι... Επειδή έχω δουλέψει σε διάφορες κλινικές, έχω συναντήσει αρκετά περιστατικά.

Με βάση την εμπειρία και τις γνώσεις σας, πιστεύετε ότι τα άτομα με ΕΓΔ παρουσιάζουν αυξημένες ψυχοκοινωνικές δυσκολίες; Κι αν ναι, τι είδους;

Είναι συνήθως ντροπαλά, με φτωχές κοινωνικές δεξιότητες. Εξαρτάται βέβαια και από την προσωπικότητα του παιδιού και το κλίμα στο σπίτι. Καμιά φορά συναντάμε παιδιά κοινωνικά και χαρούμενα κι άλλες φορές παιδιά οργισμένα, μοναχικά, επιθετικά και εσωστρεφή... Δεν είναι ομοιόμορφη η ομάδα των παιδιών με ΕΓΔ... τουλάχιστον όχι όσον αφορά τα ψυχοκοινωνικά χαρακτηριστικά...

Θεωρείτε ότι είναι σημαντική η ψυχοκοινωνική υποστήριξη των ατόμων με ΕΓΔ;

Είναι πολύ σημαντικό και θα έπρεπε να υπάρχει συνεργασία ανάμεσα στο σχολείο, την οικογένεια και τους ειδικούς θεραπευτές για να το καταφέρουμε. Δυστυχώς όμως η υποστήριξη απαιτεί δαπάνες που δεν προσφέρονται ούτε από την οικογένεια, ούτε από το κράτος.

Από την πλευρά σας εφαρμόζετε μεθόδους για την ανίχνευση τέτοιων δυσκολιών στα άτομα με ΕΓΔ;

Κατά βάση μελετάω το κοινωνικό ιστορικό που έχει ληφθεί από κάποιον ειδικό, συνήθως κοινωνικό λειτουργό. Στη συνέχεια παρατηρώ τη συμπεριφορά του παιδιού, μιλάω με τη μητέρα, αν χρειαστεί και με το σχολείο, κι αν προκύψει κάτι, προσπαθούμε σε συνεργασία μεταξύ μας να το αντιμετωπίσουμε... Δεν χρησιμοποιώ όμως κάποιο συγκεκριμένο υλικό...

Εφαρμόζετε σχετικές παρεμβάσεις στο πλαίσιο του έργου σας;

Μόνο έμμεσα και συμπληρωματικά. Άλλωστε αυτό δεν είναι ακριβώς κομμάτι της δικής μου δουλειάς. Χωρίς, όμως, αυτό να σημαίνει ότι δεν πρέπει να γίνονται πράγματα για να στηρίζονται τα παιδιά αυτά συνολικά...

Ποιες παρεμβάσεις πιστεύετε ότι θα βοηθούσαν;

Στο μυαλό μου έρχεται κατ' αρχήν το θέμα της οικογένειας. Αν η οικογένεια αποδεχθεί τη δυσκολία του παιδιού, τα πράγματα είναι πιο εύκολα και τα προβλήματα πιο λίγα. Τα παιδιά που έχουν να αντιμετωπίσουν μια επικριτική οικογένεια, τα βλέπεις να είναι πιο μαζεμένα και ντροπαλά και με τους θεραπευτές, αλλά και με τα άλλα παιδιά. Αντίθετα, εκείνα που λαμβάνουν υποστήριξη από το σπίτι προοδεύουν πιο γρήγορα και κοινωνικά και στο σπίτι... Είναι λοιπόν σημαντικό να ενισχυθεί η οικογένεια και να εμπλακεί...

Συνέντευξη 3^η

Ανδρας, 29 ετών

Έχετε συναντήσει περιστατικά με ΕΓΔ στο πλαίσιο της εργασίας σας;

Θεραπευτικά έχω συνεργαστεί λίγα παιδιά με τη διαταραχή, αλλά έχω ασχοληθεί πολύ στο πλαίσιο επιμόρφωσης, έρευνας και σπουδών...

Θεωρείτε ότι έχετε επαρκείς γνώσεις για την υποστήριξη των παιδιών αυτών ολιστικά, δηλαδή και ψυχοκοινωνικά;

Σ' έναν μεγάλο βαθμό, νομίζω πως έχω... Βέβαια ψυχοκοινωνικά θεωρώ απαραίτητη τη συνεργασία με ψυχολόγο ή κοινωνικό λειτουργό, εφόσον υπάρχουν προβλήματα...

Με βάση την εμπειρία και τις γνώσεις σας, πιστεύετε ότι τα άτομα με ΕΓΔ παρουσιάζουν αυξημένες ψυχοκοινωνικές δυσκολίες; Κι αν ναι, τι είδους;

Δεν ξέρω αν παρουσιάζουν περισσότερες από άλλα άτομα με εμφανείς διαταραχές στο λόγο και την ομιλία, όπως π.χ. με τραυλισμό... Γενικά πάντως τείνουν να δυσκολεύονται να ενταχθούν σε κοινωνικά πλαίσια, όχι πάντα επειδή τα πλαίσια αυτά είναι αφιλόξενα ή σκληρά, αλλά συχνά λόγω ανασφάλειας και χαμηλής αυτοεκτίμησης.

Πιστεύετε ότι υπάρχουν διαφορές στις ψυχοκοινωνικές δυσκολίες των ατόμων με ΕΓΔ κατά ηλικία;

Η ΕΓΔ δεν είναι τόσο συχνή σε ενήλικες. Επίσης ένας ενήλικας μπορεί να ελέγχει καλύτερα το λόγο του. Παρόλα αυτά σε καταστάσεις άγχους μπορεί να έχουμε

επιδείνωση... και τότε πρέπει να σας πω ότι οι άνθρωποι αυτοί δυσκολεύονται κοινωνικά πολύ περισσότερο από τα παιδιά.

Πόσο σημαντική θεωρείτε την υποστήριξη των ατόμων με ΕΓΔ σε ψυχοκοινωνικό επίπεδο;

Πολύ σημαντική! Απαραίτητη όταν τα προβλήματα είναι πολλά και έντονα.

Από την πλευρά σας χρησιμοποιείτε κάποια μέθοδο για την ανίχνευση ψυχοκοινωνικών δυσκολιών σε άτομα με ΕΓΔ;

Υπάρχουν κάποιες κλείδες που χρησιμοποιώ άτυπα, αλλά γενικά βασικός μου πληροφοριοδότης είναι ο γονιός και το παιδί το ίδιο. Καμιά φορά τα παιδιά μας λένε όσα χρειαζόμαστε για να ενεργοποιηθούμε, π.χ. περιστατικά στο σχολείο, παράπονα...

Εφαρμόζετε παρεμβάσεις για την ψυχοκοινωνική υποστήριξη των ατόμων με ΕΓΔ στο πλαίσιο της λογοθεραπευτικής συνεδρίας;

Η λογοθεραπεία έχει εξ ορισμού μια κοινωνικοποιητική διάσταση. Ο λόγος είναι όργανο επικοινωνίας. Στις θεραπείες μας δουλεύουμε τις κοινωνικές δεξιότητες, τις κοινωνικές χρήσεις του λόγου, κάνουμε παιχνίδια ρόλου... πράγματα που ενδυναμώνουν το παιδί και το βοηθάνε να εμπλακεί με μεγαλύτερη σιγουρά σε συζητήσεις στο σχολικό περιβάλλον και γενικότερα...

Συνέντευξη 4η

Γυναίκα, 25 ετών

Έχετε συναντήσει περιστατικά με ΕΓΔ στο πλαίσιο της εργασίας σας;

Έχω συναντήσει στην πρακτική μου, αλλά δεν έχω αναλάβει προσωπικά τη θεραπεία του.

Θεωρείτε ότι έχετε επαρκείς γνώσεις για την υποστήριξη των παιδιών αυτών ολιστικά, δηλαδή και ψυχοκοινωνικά;

Νομίζω ότι λόγω μικρής εμπειρίας στο επάγγελμα, θα χρειαζόμουν κάποια καθοδήγηση επιπλέον για την ολιστική προσέγγιση...

Με βάση την εμπειρία και τις γνώσεις σας, πιστεύετε ότι τα άτομα με ΕΓΔ παρουσιάζουν αυξημένες ψυχοκοινωνικές δυσκολίες; Κι αν ναι, τι είδους;

Γνωρίζω ότι αντιμετωπίζουν κοινωνικά προβλήματα αποδοχής από τους άλλους, αλλά δεν ξέρω σε ποιο βαθμό...

Θεωρείτε ότι είναι σημαντικό να υποστηρίζονται ψυχοκοινωνικά τα άτομα με ΕΓΔ;

Σίγουρα είναι σημαντικό. Γενικά θα πρέπει να υπάρχει μέριμνα για να διευκολύνονται και να υποστηρίζονται αυτά τα άτομα με πολλούς τρόπους. Εξάλλου όλοι οι θεραπευόμενοι όταν νιώθουν ασφαλείς και έχουν αυτοπεποίθηση, προχωράνε καλύτερα και με τη λογοθεραπεία. Βελτιώνονται πιο γρήγορα....

Από την μεριά σας χρησιμοποιείτε υλικό ή μεθόδους για την ψυχοκοινωνική αξιολόγηση των ατόμων με ΕΓΔ;

Η αλήθεια είναι ότι δεν είναι στο πλαίσιο των καθηκόντων μου. Φυσικά, αν δω κάτι και θορυβήσει, ενημερώνω την οικογένεια και το συζητάμε, ώστε να βρούμε την καλύτερη λύση για τη στήριξη του παιδιού. Αλλά δεν εστιάζω εκ των προτέρων στην αξιολόγηση των ψυχοκοινωνικών. Για να είμαι ειλικρινής δεν έχω τις γνώσεις για κάτι τέτοιο...

Εφαρμόζετε παρεμβάσεις για την ψυχοκοινωνική υποστήριξη των ατόμων με ΕΓΔ κατά το λογοθεραπευτικό σας έργο;

Όπως είπα δεν έχω δουλέψει με παιδί με ΕΓΔ. Όμως θα εφαρμόζα ό,τι και στις άλλες περιπτώσεις: εκμάθηση κοινωνικών δεξιοτήτων, δημιουργία σχέσης εμπιστοσύνης, συνεργασία με σχολείο και οικογένεια...

Συνέντευξη 5η

Ανδρας, 31 ετών

Έχετε συναντήσει περιστατικά με ΕΓΔ στο πλαίσιο της εργασίας σας;

Ναι, σε διάφορες ηλικίες...

Θεωρείτε ότι έχετε επαρκείς γνώσεις για την υποστήριξη των παιδιών αυτών ολιστικά, δηλαδή και ψυχοκοινωνικά;

Νομίζω πως έχω τις γνώσεις και τις ικανότητες που απαιτούνται. Ψυχοκοινωνικά, αυτά που μπορούμε να κάνουμε εμείς ως λογοθεραπευτές είναι λίγα, αλλά ουσιώδη...

Με βάση την εμπειρία και τις γνώσεις σας, πιστεύετε ότι τα άτομα με ΕΓΔ παρουσιάζουν αυξημένες ψυχοκοινωνικές δυσκολίες; Κι αν ναι, τι είδους;

Από την εμπειρία μου θα σας πω ότι οικογένεια παίζει πολύ σημαντικό ρόλο... Ίσως μεγαλύτερο από την ίδια τη διαταραχή. Ό,τι δυσκολία και να έχει το παιδί, την αντιμετωπίζει πιο δύσκολα συναισθηματικά, όταν οι γονείς είναι επικριτικοί ή απόντες. Στη δική μας δουλειά βλέπουμε ότι οι πιο συνεργάσιμοι γονείς, που δείχνουν ενδιαφέρον και κατανόηση, έχουν παιδιά πιο χαρούμενα και κοινωνικά... Οι δυσκολίες είναι ανάλογες με το κλίμα στο οποίο μεγαλώνει το παιδί...

Θεωρείτε σημαντική την παροχή ψυχοκοινωνικής υποστήριξης στα άτομα με ΕΓΔ;

Είναι (ενν. σημαντικό να λαμβάνουν υποστήριξη). Σίγουρα είναι. Πιστεύω, όμως, ότι κάθε άτομο με προβλήματα λόγου ή ομιλίας πρέπει να υποστηρίζεται ψυχολογικά, ώστε να μπορέσει να ανταπεξέλθει στο ψυχικό κόστος μιας διαταραχής. Οι δυσκολίες

που συναντάμε στην λογοθεραπεία είναι δυσκολίες που φαίνονται, αφού αφορούν τις δεξιότητες στην επικοινωνία. Έτσι, οι θεραπευόμενοί μας τείνουν να αισθάνονται πιο ευάλωτοι ανεξάρτητα από την ηλικία τους.

Από την μεριά σας χρησιμοποιείτε υλικό ή μεθόδους για την ψυχοκοινωνική αξιολόγηση των ατόμων με ΕΓΔ;

Φροντίζω να λάβω πληροφορίες για την κοινωνική διάσταση του ατόμου, όταν λαμβάνω το ατομικό ιστορικό. Μελετώ τις αναφορές των συναδέλφων και παρατηρώ προσεκτικά τη συμπεριφορά του παιδιού. Σε νέα περιστατικά μπορεί να κρατήσω και ημερολόγιο καθημερινής καταγραφής για να εντοπίσω πιθανόν ύποπτες συμπεριφορές... Δεν χρησιμοποιώ κάποιο διαγνωστικό εργαλείο.

Εφαρμόζετε παρεμβάσεις για την ψυχοκοινωνική υποστήριξη των ατόμων με ΕΓΔ κατά το λογοθεραπευτικό σας έργο;

Όχι κάτι πέρα από τα καθιερωμένα... Επικοινωνία με την οικογένεια, συνεργασία με το παιδί και πολύ συζήτηση, αλλά και συνεργασία με τον παιδοψυχίατρο με τον