



**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ  
ΠΑΤΡΩΝ**  
UNIVERSITY OF PATRAS

**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΑΤΡΩΝ  
ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ  
ΤΜΗΜΑ ΛΟΓΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ**

**ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ**

**Διερεύνηση των επιπτώσεων των δυσκολιών της ομιλίας  
στην καθημερινή επικοινωνία παιδιών προσχολικής ηλικίας**

**Investigation of the Impact of Speech Difficulties on  
Everyday Communication in Preschool Children**

**Ραπτάκη Μαρία-Ιωάννα**

**ΕΠΟΠΤΕΥΟΥΣΑ ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ:**

**Δρ. Γερονίκου Ελευθερία**

**ΠΑΤΡΑ 2020**

## ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Σκοπός της παρούσας ερευνητικής εργασίας είναι η μελέτη της λειτουργικότητας της επικοινωνίας παιδιών προσχολικής ηλικίας και η συσχέτισή της με την ποιότητα ζωής, ως μια πτυχή των δυσκολιών που εμφανίζουν στην ομιλία τους. Η διάγνωση μέσω της αξιολόγησης και η - κατά το δυνατόν- έγκαιρη θεραπευτική παρέμβαση επί των δυσκολιών αυτών απασχολεί τα τελευταία χρόνια τόσο τους άμεσα ενδιαφερόμενους (παιδιά- φροντιστές) όσο και τις εμπλεκόμενες ειδικότητες επιστημόνων (λογοθεραπευτές).

Χορηγήθηκαν τρία Ερωτηματολόγια του σταθμισμένου εργαλείου μέτρησης «Speech Participation and Activity Assessment of Children (SPAA-C)» (McCormack, McLeod, McAllister & Harrison) για την άντληση πληροφοριών από το ίδιο το παιδί για την ποιότητα ζωής του, αλλά και από τους γονείς του, και χορηγήθηκε η σταθμισμένη Δοκιμασία Εκφραστικού Λεξιλογίου (Βογινδρούκας, Πρωτόπαπας, Σιδερίδης, 2009) για την αξιολόγηση λεκτικής έκφρασης.

Στην παρούσα μελέτη, συμμετείχαν συνολικά τριάντα παιδιά από την Πάτρα, το Αίγιο και το Ηράκλειο Κρήτης, διαιρεμένα σε δύο ομάδες. Η πρώτη, χαρακτηρίζεται με τον όρο «τυπική ομάδα» και αποτελείται από δέκα παιδιά, ηλικίας 3.11 - 6.1 ετών που δεν έχουν παρακολουθήσει κάποια συνεδρία Λογοθεραπείας ενώ η δεύτερη, η κλινική ομάδα, ηλικίας 4.3 – 6.6 ετών, αποτελείται από είκοσι παιδιά, τα οποία την περίοδο εκπόνησης της μελέτης παρακολουθούσαν ενεργά συνεδρίες Λογοθεραπείας.

Τα αποτελέσματα καταδεικνύουν τη μή ύπαρξη σημαντικής στατιστικής διαφοράς αναφορικά στις επιδόσεις των παιδιών (με τις τιμές του Μέσου Όρου και της Τυπικής Απόκλισης να είναι κοντά), γεγονός που δικαιολογείται από τον άνισο αριθμό συμμετεχόντων της τυπικής και κλινικής ομάδας. Συγκεκριμένα, στη «Σημασιολογική γνώση» οι τιμές Μέσου Όρου και Τυπικής Απόκλισης στην τυπική ομάδα ήταν αντίστοιχα 32,4 και 9,935, ενώ στην κλινική ομάδα ήταν 34,5 και 7,331. Τα ίδια αποτελέσματα προέκυψαν και στην «Αυθόρμητη Παραγωγή Λέξεων». Στην «Άρθρωση με μίμηση», η τυπική ομάδα είχε 12,8 και 3,458 στο Μέσο Όρο Τιμών και στην Τυπική Απόκλιση αντίστοιχα, ενώ η κλινική ομάδα είχε 13,6 και 3,633. Εντούτοις, σημαντικό εύρημα αποτελεί η ποικιλία των συναισθημάτων των παιδιών που παρακολουθούν συνεδρίες Λογοθεραπείας, όπως προκύπτει από τις απαντήσεις στα Ερωτηματολόγια του SPAA-C σε σχέση με το «τυπικό δείγμα» παιδιών.

Όλα τα παραπάνω θα μπορούσαν, δυνητικά, να αποτελέσουν βασικό εγχειρίδιο εννοιολόγησης και μια χρήσιμη αφετηρία για όποιον αναγνώστη ή νέο Λογοθεραπευτή επιθυμεί να κατανοήσει τον τρόπο που βιώνουν τα παιδιά την καθημερινότητά τους, όταν αντιμετωπίζουν δυσκολία στην ομιλία και ως επακόλουθο στην επικοινωνία τους, με στόχο την παροχή υπηρεσιών υψηλής ποιότητας για τον ασθενή.

**Λέξεις κλειδιά:** δυσκολίες ομιλίας, επικοινωνία, Ποιότητα ζωής, Δραστηριότητα και Συμμετοχή

## **ABSTRACT**

The purpose of this research paper is to study the functionality of preschool children's communication and its correlation with quality of life, as an aspect of the difficulties they present in their speech. The diagnosis through evaluation and - as far as possible - timely therapeutic intervention on these difficulties has been of concern in recent years to both the persons directly interested (child - caregivers) and the involved specialties of scientists (speech therapists).

Three questionnaires of the standardised measuring instrument "Speech Participation and Activity Assessment of Children (SPAA-C)" (McCormack, McLeod, McAllister & Harrison) were provided for the extraction of information by the child itself about its quality of life, but also by the parents and the standardised Expressive Vocabulary Test (Vogindroukas, Protopapas, Sideridis, 2009) was provided for the evaluation of verbal expression.

A total of thirty children from Patras, Aigio and Heraklion, Crete, participated in the present study, divided into two groups. The first is characterized by the term "standard group" and consists of ten children, aged 3.11 - 6.1 years, who have not attended a Speech Therapy session while the second, the clinical group, aged 4.3 - 6.6 years, consists of twenty children, who during the study period actively attended Speech Therapy sessions.

The results show that there is no significant statistical difference in children's performance (with average values and standard deviation values being close), which is justified by the unequal number of participants in the standard and clinical group. Specifically, in "Semantic knowledge" the Average Values and Standard Deviation values in the

standard group were respectively 32,4 and 9,935, while in the clinical group were 34,5 and 7,331. The same results were derived from "Spontaneous Word Production". In "Articulation via imitation" the Average Values and Standard Deviation values in the standard group were respectively 12,8 and 3,458, while in the clinical group were 13,6 and 3,633. However, an important finding is the variety of emotions of children attending Speech Therapy sessions, as evidenced by the answers to the SPAA-C Questionnaires in relation to the "typical sample" of children.

All of the above could potentially be a key conceptualization textbook and a useful starting point for any reader or new Speech Therapist who wants to understand how children experience their daily lives when they have difficulty speaking and as a result of their communication, with the goal of providing high quality services to the patient.

**Key Words:** speech impairment, communication, Quality of life, Activity and Participation

## Περιεχόμενα

ΠΕΡΙΛΗΨΗ .....	2
ABSTRACT .....	4
Περιεχόμενα .....	6
ΕΥΡΕΤΗΡΙΟ ΕΙΚΟΝΩΝ.....	8
ΕΥΡΕΤΗΡΙΟ ΠΙΝΑΚΩΝ .....	10
ΕΙΣΑΓΩΓΗ .....	11
Κεφάλαιο 1ο: Θεωρητικό Μέρος .....	13
1.1 Ανασκόπηση βιβλιογραφίας/αρθρογραφία σχετικά με την ανάπτυξη και χρήση του SPAA-C.....	13
1.2 Γλωσσική Ανάπτυξη.....	29
1.2.1 Στάδια Γλωσσικής Ανάπτυξης .....	31
1.3 Φωνολογία .....	35
1.3.1 Στάδια Φωνολογικής Ανάπτυξης .....	35
1.3.2 Φωνολογικές Διαταραχές .....	40
1.4 Άρθρωση .....	41
1.5 Ανάπτυξη Επικοινωνιακών Δεξιοτήτων – Πραγματολογία.....	42
1.6 Σχέση Γλωσσικής Ανάπτυξης με Κοινωνική και Εκπαιδευτική Ανάπτυξη.....	46
Κεφάλαιο 2ο: Ερευνητικό Μέρος.....	49
2.1 Μεθοδολογία της Έρευνας .....	49
2.1.1 Σκοπός .....	49
2.1.2 Συμμετέχοντες.....	50
2.1.3 Υλικό Αξιολόγησης.....	52
2.1.4 Μετάφραση.....	54
2.1.5 Διαδικασία Αξιολόγησης.....	54
2.2 Καταγραφή Αποτελεσμάτων.....	56
2.2.1 Αποτελέσματα Ερωτηματολογίου Γονέων.....	56
2.2.2 Αποτελέσματα Απαντήσεων Παιδιών.....	61
Κεφάλαιο 3ο: Συζήτηση Αποτελεσμάτων - Συμπεράσματα .....	79

3.1 Συναισθήματα/ Επιπτώσεις των διαταραχών ομιλίας στα παιδιά.....	79
3.2 Περιορισμοί/ Συστάσεις.....	85
3.3 Κλινικές προεκτάσεις .....	86
4. Βιβλιογραφικές Αναφορές.....	87

## ΕΥΡΕΤΗΡΙΟ ΕΙΚΟΝΩΝ

Εικόνα 1 Φύλο παιδιών που παρακολουθούν συνεδρίες Λογοθεραπείας	51
Εικόνα 2 Φύλο παιδιών που δεν παρακολουθούν συνεδρίες Λογοθεραπείας.....	51
Εικόνα 3 Απαντήσεις παιδιών κλινικής ομάδας ως προς τα συναισθήματά τους για τον τρόπο ομιλίας τους.....	65
Εικόνα 4 Απαντήσεις παιδιών τυπικής ομάδας ως προς τα συναισθήματά τους για τον τρόπο ομιλίας τους. ....	65
Εικόνα 5 Απαντήσεις κλινικής ομάδας παιδιών ως προς τα συναισθήματά τους όταν μιλάνε στον καλύτερό τους φίλο. ....	66
Εικόνα 6 Απαντήσεις τυπικής ομάδας παιδιών ως προς τα συναισθήματά τους όταν μιλάνε στον καλύτερό τους φίλο. ....	66
Εικόνα 7 Απαντήσεις κλινικής ομάδας παιδιών ως προς τα συναισθήματά τους όταν μιλούν στα αδέρφια τους.....	67
Εικόνα 8 Απαντήσεις τυπικής ομάδας παιδιών ως προς τα συναισθήματά τους όταν μιλούν στα αδέρφια τους.....	68
Εικόνα 9 Απαντήσεις κλινικής ομάδας παιδιών ως προς τα συναισθήματά τους όταν μιλούν στους γονείς τους.....	69
Εικόνα 10 Απαντήσεις τυπικής ομάδας παιδιών ως προς τα συναισθήματά τους όταν μιλούν στους γονείς τους.....	69
Εικόνα 11 Απαντήσεις κλινικής ομάδας παιδιών ως προς τα συναισθήματά τους όταν μιλούν στους δασκάλους τους.....	70
Εικόνα 12 Απαντήσεις τυπικής ομάδας παιδιών ως προς τα συναισθήματά τους όταν μιλούν στους δασκάλους τους.....	70
Εικόνα 13 Απαντήσεις κλινικής ομάδας παιδιών ως προς τα συναισθήματά τους όταν οι δάσκαλοι τούς κάνουν μια ερώτηση. ....	71
Εικόνα 14 Απαντήσεις τυπικής ομάδας παιδιών ως προς τα συναισθήματά τους όταν οι δάσκαλοι τούς κάνουν μια ερώτηση. ....	72
Εικόνα 15 Απαντήσεις κλινικής ομάδας παιδιών ως προς τα συναισθήματά τους όταν μιλούν σε ολόκληρη την τάξη. ....	73
Εικόνα 16 Απαντήσεις τυπικής ομάδας παιδιών ως προς τα συναισθήματά τους όταν μιλούν σε ολόκληρη την τάξη. ....	73
Εικόνα 17 Απαντήσεις κλινικής ομάδας παιδιών ως προς τα συναισθήματά τους όταν παίζουν με τα παιδιά στο σχολείο. ....	74
Εικόνα 18 Απαντήσεις τυπικής ομάδας παιδιών ως προς τα συναισθήματά τους όταν παίζουν με τα παιδιά στο σχολείο. ....	74
Εικόνα 19 Απαντήσεις κλινικής ομάδας παιδιών ως προς τα συναισθήματά τους όταν παίζουν μόνοι τους.....	75



Εικόνα 20 Απαντήσεις τυπικής ομάδας παιδιών ως προς τα συναισθήματά τους όταν παίζουν μόνοι τους.....	76
Εικόνα 21 Απαντήσεις κλινικής ομάδας παιδιών ως προς τα συναισθήματά τους όταν οι άλλοι δεν καταλαβαίνουν τι λένε. ....	77
Εικόνα 22 Απαντήσεις τυπικής ομάδας παιδιών ως προς τα συναισθήματά τους όταν οι άλλοι δεν καταλαβαίνουν τι λένε. ....	77

## ΕΥΡΕΤΗΡΙΟ ΠΙΝΑΚΩΝ

Πίνακας 1 Σημασιολογική γνώση.....	62
Πίνακας 2 Αυθόρμητη Παραγωγή Λέξεων .....	63
Πίνακας 3 Άρθρωση με μίμηση.....	63

## ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Όλοι οι άνθρωποι κατέχουν την ικανότητα να επικοινωνούν. Η επικοινωνία, εκφράζει εσωτερικές ανάγκες και διευκολύνει τη φυσική και κοινωνική επιβίωση, με όρους λειτουργικότητας, δηλαδή κατανόησης και ανταλλαγής πληροφοριών με το περιβάλλον. Τις περισσότερες φορές, στη βάση των παραπάνω, χρησιμοποιείται ένας κώδικας, που είναι γνωστός με τον όρο «γλώσσα».

Σε αυτό το πλαίσιο, η ανάπτυξη λόγου και ομιλίας σχετίζεται στενά με όλες τις πτυχές της εκπαιδευτικής και κοινωνικής ανάπτυξης. Η κατάκτηση δε της ομιλίας, αποτελεί μια διαδικασία που εκκινεί πολύ νωρίς, ήδη από τους δύο πρώτους μήνες της ζωής και οδηγεί στην επίτευξη της επικοινωνίας ανάμεσα σε δύο πρόσωπα -τον πομπό (ομιλούντα) και τον δέκτη (ακούοντα). Συνεπώς, μια δυσκολία στην επικοινωνία που εμφανίζεται στην παιδική ηλικία, μπορεί να σχετίζεται με περιορισμούς στη δραστηριότητα και τη συμμετοχή καθ' όλη τη διάρκεια της ζωής τους.

Σύμφωνα με τον ορισμό του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας, η Συμμετοχή είναι «η συμμετοχή σε μία κατάσταση ζωής», ενώ ως Δραστηριότητα ορίζεται «η εκτέλεση ενός έργου ή μιας ενέργειας από ένα άτομο». Την ίδια στιγμή, ως Ποιότητα ζωής ορίζεται «η αντίληψη ενός ατόμου για τη θέση του στη ζωή αναφορικά με το πλαίσιο του πολιτισμού και των αξιών που ζει, σε σχέση με τους στόχους, τις προσδοκίες, τα πρότυπα και τις ανησυχίες του».

Τα παραπάνω εντάσσονται στο πλαίσιο πτυχιακής εργασίας που πραγματοποιήθηκε κατά το Ακαδημαϊκό έτος 2019. Επικεντρώνεται στη συσχέτιση των δυσκολιών στην επικοινωνία των παιδιών προσχολικής ηλικίας (χωρίς την ύπαρξη νευρολογικού ή άλλου ιατρικού

προβλήματος) με τους περιορισμούς που συναντούν στις καθημερινές τους δραστηριότητες. Περαιτέρω, διερευνάται πώς αυτές οι δυσκολίες ομιλίας επιδρούν στην ποιότητα ζωής των παιδιών.

Τα ελλείμματα αυτού του είδους που παρουσιάζουν τα παιδιά, σχετίζονται με την ευημερία και τη συμμετοχή, συνεπώς την ποιότητα ζωής τους και θα μπορούσαν να αποτελέσουν χρήσιμο εργαλείο για τους επαγγελματίες υγείας, πέραν των λογοθεραπευτικών αξιολογήσεων και παρεμβάσεων. Προς την κατεύθυνση αυτή, θα ενθαρρυνθούν τα ίδια τα παιδιά στην αυτο-φροντίδα, αυξάνοντας έτσι τις πιθανότητες καλύτερων και ταχύτερων αποτελεσμάτων.

Η παρούσα εργασία στηρίχθηκε στην έρευνα με τίτλο “Speech Participation and Activity Assessment of Children (SPAA-C)” (McCormack, McLeod, McAllister & Harrison) και αποτελείται από ερωτηματολόγια για το παιδί, τους γονείς του, τα αδέρφια του και άλλα σημαντικά πρόσωπα από το περιβάλλον του. Αποτελείται από δύο κύριες ενότητες (θεωρητικό και ερευνητικό περιεχόμενο), τα αποτελέσματα που προκύπτουν, καθώς και το σχολιασμό τους.

## Κεφάλαιο 1ο: Θεωρητικό Μέρος

### 1.1 Ανασκόπηση βιβλιογραφίας/αρθρογραφία σχετικά με την ανάπτυξη και χρήση του SPAA-C.

Παρακάτω παρουσιάζονται συνοπτικά έρευνες που έχουν γίνει σχετικά με το εργαλείο μέτρησης «Speech Participation and Activity Assessment of Children (SPAA-C)» (McCormack, McLeod, McAlliser & Harrison), καθώς και άρθρα υπό το πρίσμα των περιορισμών στη Συμμετοχή.

Σε έρευνα που πραγματοποιήθηκε από την McLeod (2004), εξετάζεται το πλαίσιο της Διεθνούς Ταξινόμησης της Λειτουργίας, της Αναπηρίας και της Υγείας (ΠΟΥ, 2001) ως προς την εφαρμογή του σε άτομα με δυσκολίες επικοινωνίας και συγκεκριμένα σε παιδιά με προβλήματα ομιλίας. Γίνεται αναφορά στη χρήση των όρων της Δραστηριότητας και της Συμμετοχής σε σχέση με αυτά τα παιδιά, με «υπηρεσίες που ενθαρρύνουν τη μη παραδοσιακή χρήση των όρων Δραστηριότητας και Συμμετοχής, Περιβαλλοντικών και Προσωπικών παραγόντων».

Κατά τη διάρκεια δύο εργαστηρίων που πραγματοποιήθηκαν από Παιδιατρικούς Λογοπαθολόγους και αφορούσαν την ευρύτερη εργασία με παιδιά με ελλείμματα ομιλίας, συζητήθηκε η εφαρμογή του μοντέλου του ICF. Οι δύο ομάδες που έλαβαν μέρος συμφώνησαν ότι ήταν μεγαλύτερης σημασίας η Δραστηριότητα και έπειτα η Λειτουργία του Σώματος, ενώ λίγα ήταν τα σχόλια για τη Συμμετοχή και κανένα για τη Δομή του Σώματος. Η εγκυρότητα αυτής της κατηγοριοποίησης επιβεβαιώθηκε από τέσσερις προπτυχιακούς Λογοπαθολόγους, που ταξινόμησαν τις απαντήσεις με τον ίδιο τρόπο χωρίς κάποια καθοδήγηση για τον αριθμό ή το περιεχόμενο των κατηγοριών. Ειδικότερα, παρότι

υπάρχουν αρκετά εργαλεία μέτρησης παραγωγής ήχων και φωνολογικών διαδικασιών, κανένας δε γνώριζε κάποιο εργαλείο που να εξετάζει τη Δραστηριότητα και τη Συμμετοχή των παιδιών μέσα στο κοινωνικό τους περιβάλλον. Για το λόγο αυτό, ζητήθηκε να προετοιμάσουν ένα τέτοιο εργαλείο γράφοντας ο καθένας από τρεις ερωτήσεις που θα ήθελαν να κάνουν σε ένα άτομο που θα ερχόταν για μια συνεδρία, λαμβάνοντας υπόψη τους τη Δραστηριότητα, τη Συμμετοχή, Περιβαλλοντικούς και Προσωπικούς παράγοντες.

Με τον τρόπο αυτόν, δημιούργησαν το Speech Participation and Activity Assessment of Children (SPAA-C). Το SPAA-C, λοιπόν, περιέχει ερωτήσεις που απευθύνονται στο παιδί, στους γονείς του, στα αδέρφια του, στους φίλους του, στους δασκάλους του και σε άλλα σημαντικά πρόσωπα της ζωής τους.

Τα ερωτηματολόγια του SPAA-C χρησιμοποιούνται από Λογοθεραπευτές και εκπαιδευτικούς για τη λήψη πληροφοριών σχετικά με παιδιά με προβλήματα ομιλίας και για τον καθορισμό σχετικών στόχων ενώ οι άνθρωποι που χρησιμοποιούν αυτό το εργαλείο ενθαρρύνονται να προσαρμόσουν τις ερωτήσεις για κάθε παιδί ανάλογα με τις ανάγκες του και της οικογένειάς του.

Καταληκτικά, το SPAA-C αποτελεί μια πρώτη προσπάθεια εφαρμογής των εννοιών της Δραστηριότητας και της Συμμετοχής στα παιδιά με προβλήματα ομιλίας, με εύλογη φιλοδοξία να δοκιμαστεί και να εξελιχθεί.

Σε έρευνα των McCormack, McLeod, McAllister & Harrison (2009), διερευνάται η σχέση μεταξύ των δυσκολιών ομιλίας και των περιορισμών στη Δραστηριότητα και τη Συμμετοχή στην καθημερινή ζωή, μέσω της ανάλυσης των ευρημάτων που έχουν δημοσιευθεί τα τελευταία δέκα χρόνια. Το χρονικό πλαίσιο των δέκα ετών επιλέχθηκε,

καθώς αντικατοπτρίζει τη μετάβαση του πώς γίνεται αντιληπτή η έννοια της «υγείας», μέσω ιατρικών και κοινωνικών παραγόντων, με σκοπό να αναγνωριστούν το είδος των δραστηριοτήτων που περιορίζονται για τα άτομα με ιστορικό δυσκολιών ομιλίας.

Η έρευνα επανεξέτασε 57 άρθρα που θεωρήθηκαν καταλληλότερα για την κατανόηση της σύνδεσης μεταξύ των ελλειμμάτων ομιλίας των παιδιών και των περιορισμών στη Συμμετοχή -καθ' όλη τη διάρκεια της ζωής τους- και κατέληξε ότι έξι από τους εννέα τομείς της Δραστηριότητας και Συμμετοχής του ICF μπορεί να σχετίζονται με τους περιορισμούς. Αυτοί οι τομείς περιλαμβάνουν: μάθηση ανάγνωσης και γραφής, προσοχή και σκέψη, μαθηματικά, επικοινωνία, κινητικότητα, σχέσεις με άτομα εξουσίας, σχέσεις με φίλους/ συμμαθητές, σχέσεις γονέα-παιδιού, σχέσεις με αδέρφια, σχολική εκπαίδευση και απόκτηση, διατήρηση και λήξη μιας εργασίας.

Οι τρεις τομείς του ICF που δεν σχετίζονταν με δυσκολίες ομιλίας ήταν: γενικά καθήκοντα και απαιτήσεις, οικιακή ζωή και κοινότητα, κοινωνική και αστική ζωή. Ωστόσο, αυτό μπορεί να οφείλεται στο γεγονός ότι δεν έχουν μελετηθεί πιθανές συσχετίσεις συνεπώς δεν είναι δυνατό να βγουν ασφαλή συμπεράσματα. Επιπλέον, δεν είναι σαφής ο ρόλος που διαδραματίζουν άλλοι παράγοντες, Περιβαλλοντικοί και Προσωπικοί, στη διευκόλυνση ή επιβάρυνση της επιτυχίας αυτών των δραστηριοτήτων.

Μπορεί, λοιπόν, τρέχουσες έρευνες να συνεχίζουν να ενημερώνουν τους Λογοθεραπευτές για τη φύση της σχέσης μεταξύ των ελλειμμάτων και των καθημερινών δραστηριοτήτων και της συνεισφοράς άλλων παραγόντων, ωστόσο, τα αποτελέσματα αυτής φανερώουν την ανάγκη ολιστικής εξέτασης ατόμων με δυσκολίες ομιλίας και της υποστήριξης ενός πλαισίου όπως του ICF ως μέσο για την πραγματοποίησή του.

Έρευνα των Daniel και McLeod (2017), σκοπό έχει να παρουσιάσει τις προκλήσεις που αντιμετωπίζουν τα παιδιά με διαταραχές ήχων ομιλίας στο σχολείο, όπως και οι γονείς και οι δάσκαλοι που καλούνται να αντιμετωπίσουν τις αναπτυξιακές και εκπαιδευτικές τους ανάγκες. Παρόλο που τα περισσότερα παιδιά είναι ικανοί ομιλητές μέχρι τη σχολική ηλικία, κάποια δεν έχουν τις αντίστοιχες γλωσσικές ικανότητες και αυτό έχει ως αποτέλεσμα τον περιορισμό τους σε κοινωνικό και μαθησιακό περιβάλλον. Ωστόσο, η παροχή υψηλής ποιότητας εκπαίδευσης προάγει την ολιστική ανάπτυξη του ατόμου. Οι δάσκαλοι πρέπει να προετοιμαστούν με τις δεξιότητες και την κατανόηση που απαιτούνται, προκειμένου να παρέχουν τις απαραίτητες ευκαιρίες μάθησης σε ένα σχολικό περιβάλλον που στηρίζει την ανάπτυξη της προσωπικότητας, των ταλέντων και των ψυχικών και σωματικών ικανοτήτων όλων των παιδιών.

Η έρευνα των Daniel και McLeod (2017), διεξήχθη σε Αυστραλιανή πολιτεία όπου οι υπηρεσίες Λογοθεραπείας δεν παρέχονται στα σχολεία και πολλές από τις ανάγκες των παιδιών δε θεωρούνται αρκετά σοβαρές- ώστε να έχουν πρόσβαση σε εκπαιδευτική χρηματοδότηση ή υπηρεσία υποστήριξης.

Οι συμμετέχοντες της έρευνας ήταν έξι παιδιά ηλικίας 5-9 ετών με τους γονείς τους (8 άτομα), τα αδέρφια τους (6 άτομα), τους φίλους τους (6 άτομα), έναν ξάδερφο ενός παιδιού, δύο παππούδες, έναν οικογενειακό φίλο και τρεις δασκάλους των παιδιών.

Για τη συγκεκριμένη ποιοτική έρευνα χρησιμοποιήθηκαν ημι-δομημένες συνεντεύξεις για τη συλλογή πλούσιων περιγραφών των εμπειριών των συμμετεχόντων. Οι ερωτήσεις των συνεντεύξεων βασίστηκαν στα ερωτηματολόγια του Speech Participation and Activity Assessment of Children (SPAA-C), το οποίο παρέχει μια σειρά ερωτήσεων για τους ερευνητές για την καλύτερη κατανόηση των



εμπειριών των παιδιών με δυσκολίες ομιλίας και του «πλαϊσίου στο οποίο ζουν».

Πέραν του ερωτηματολογίου, τα παιδιά κλήθηκαν να απαντήσουν σε μια κλίμακα αξιολόγησης, που επίσης σχεδιάστηκε από το SPAA-C, προκειμένου να αξιολογούνται τα συναισθήματα και οι αντιλήψεις τους σχετικά με τον αντίκτυπο των δυσκολιών ομιλίας σε διαφορετικές πτυχές της ζωής τους.

Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι, η επικοινωνία στο σχολικό περιβάλλον αποτελεί ιδιαίτερη πρόκληση για τα παιδιά με διαταραχές ήχων ομιλίας, όπως και για τους γονείς και τους δασκάλους όταν αντιμετώπιζαν τις μαθησιακές τους ανάγκες. Η δυσκολία των παιδιών επηρέαζε την αυτοπεποίθηση και τη συμμετοχή τους στο σχολείο και υπήρξαν ενδείξεις του αντίκτυπού της στην εκπαιδευτική τους πρόοδο.

Τα ευρήματα της συγκεκριμένης έρευνας καθιστούν απαραίτητη την ενημέρωση για τις ανάγκες των παιδιών αυτών, καθώς και των προκλήσεων που αντιμετωπίζουν οι γονείς τους, για την παροχή καλύτερης υποστήριξης στο σχολικό πλαίσιο. Επομένως, οι δάσκαλοι οφείλουν να ενημερωθούν για τις ανάγκες των παιδιών με διαταραχές ήχων ομιλίας προκειμένου για την ανάπτυξη ενός εκπαιδευτικού περιβάλλοντος που να ανταποκρίνεται στις δυνατότητές τους.

Σε ερευνητική μελέτη των McLeod και McCormack (2007) διερευνάται μελέτη περίπτωσης με ένα παιδί με προβλήματα ομιλίας και απεικονίζεται η χρήση του μοντέλου του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (ΠΟΥ) και της έκδοσης που αφορά παιδιά και νέους (ICF-CY). Τα μοντέλα αυτά παρέχουν τη δυνατότητα της ολιστικής κατανόησης των ανθρώπων/ παιδιών που εξετάζουν, όπως τη Λειτουργία του σώματος, τη Δομή του σώματος, τη Δραστηριότητα και τη Συμμετοχή, καθώς και Περιβαλλοντικούς και Προσωπικούς παράγοντες.

Συγκεκριμένα, εξετάζεται ένα αγόρι 4.0 ετών το οποίο αντιμετωπίζει δυσκολίες ομιλίας. Η αξιολόγησή του περιλαμβάνει τη συμπλήρωση ιστορικού από τη μητέρα του, τη χορήγηση τυποποιημένων αξιολογήσεων, την άτυπη παρατήρηση και το παιχνίδι. Το ιστορικό παρείχε πληροφορίες σχετικά με πολλές πτυχές του ICF, οπότε η μητέρα του είχε τη δυνατότητα να δώσει στοιχεία λεπτομερειακά σχετικά με Προσωπικούς παράγοντες (κοινωνικό υπόβαθρο, χαρακτήρα), Λειτουργίες Σώματος, συμπεριλαμβανομένων των παγκόσμιων ψυχικών λειτουργιών (επιμονή, αισιοδοξία, κίνητρα, αυτοπεποίθηση), των συγκεκριμένων ψυχικών λειτουργιών (προσοχή, λήψη και παραγωγή γλώσσας), αισθητικών λειτουργιών (ακοή), λειτουργιών φωνής και ομιλίας (άρθρωση) και λειτουργιών που σχετίζονται με το πεπτικό, μεταβολικό και ενδοκρινικό σύστημα (δάγκωμα, μάσηση και κατάποση). Για παράδειγμα, ανέφερε ότι ο γιος της ήταν ένα λαμπρό και ευτυχισμένο παιδί που ήταν ντροπαλό απέναντι σε ξένους και είχε επιτύχει τα περισσότερα αναπτυξιακά ορόσημα στις κατάλληλες ηλικίες, εκτός από την παραγωγή των ήχων της ομιλίας. Δεν ανέφερε κάποια ανησυχία σχετικά με την προσοχή του, την παραγωγή και κατανόηση της γλώσσας, ενώ αποκάλυψε ότι η ακοή του είχε αξιολογηθεί στο παρελθόν και βρίσκεται εντός φυσιολογικών ορίων. Η μητέρα του, επίσης, παρείχε πληροφορίες σχετικά με τη Δραστηριότητα και τη Συμμετοχή, όπως την εκμάθηση και εφαρμογή της γνώσης, με γενικά καθήκοντα και απαιτήσεις, όπως η καθημερινή ρουτίνα, η επικοινωνία, η αυτό-φροντίδα και διαπροσωπικές αλληλεπιδράσεις και σχέσεις. Για παράδειγμα, ανέφερε ότι το παιδί είχε τη δυνατότητα να ανταπεξέρχεται στις καθημερινές δραστηριότητες χωρίς βοήθεια, ότι στο νηπιαγωγείο είχε φίλους και στο σπίτι έπαιζε με την αδερφή του. Παρόλα αυτά, αποκάλυψε ότι δυσκολευόταν να επικοινωνήσει με αγνώστους λόγω της ακατάληπτης ομιλίας του και σιωπούσε αντί να επιμένει και με την

πάροδο του χρόνου γινόταν όλο και πιο απρόθυμος να συζητάει με ξένους.

Αυτές οι πληροφορίες, παρείχαν στο Λογοθεραπευτή μια ιδέα για τον αντίκτυπο που είχαν στη ζωή του παιδιού οι δυσκολίες ομιλίας του σε καθημερινές δραστηριότητες. Όσον αφορά στους Περιβαλλοντικούς και Προσωπικούς παράγοντες, όπως αυτοί περιγράφηκαν υπήρχε ιστορικό δυσκολιών ομιλίας στην οικογένεια γεγονός που θα μπορούσε να αποτελεί τον λόγο που το παιδί ήταν επιρρεπές σε μια τέτοια δυσκολία.

Από την αξιολόγηση ομιλίας και γλώσσας του παιδιού, τα αποτελέσματα ήταν ότι είχε δυσκολίες ομιλίας άγνωστης αιτιολογίας, καθώς οι λειτουργίες του σώματος του δεν ήταν διαταραγμένες και η ακοή του ήταν φυσιολογική, ενώ η ικανότητά του να λαμβάνει και να κατανοεί την επικοινωνία ήταν άθικτη. Όμως, η ικανότητα επικοινωνίας του ήταν μειωμένη λόγω των δυσκολιών παραγωγής ενός εύρους ήχων ομιλίας.

Η θεραπεία ήταν βασισμένη στην προσέγγιση Parents and Children Together (PACT) (Bowen and Cupples, 2004) που στοχεύει στην εκπαίδευση γονέων, τη μεταγλωσσολογική εκπαίδευση, τη φωνητική παραγωγή με δραστηριότητες ενίσχυσης που θα βοηθήσουν την εστιασμένη προσοχή και την αύξηση των κινήτρων. Οι συνεδρίες πραγματοποιούνταν ανά δύο εβδομάδες, ενώ ενημερώθηκαν και οι νηπιαγωγοί που ήταν πρόθυμοι να βοηθήσουν με τους θεραπευτικούς στόχους και ενσωματώθηκαν στο περιβάλλον του νηπιαγωγείου.

Συμπερασματικά, οι Λογοθεραπευτές συνήθως επικεντρώνονται στις Λειτουργίες του Σώματος, όμως η εξέταση της Δραστηριότητας και της Συμμετοχής, των Περιβαλλοντικών και Προσωπικών παραγόντων

είναι επίσης σημαντική. Στις περισσότερες περιπτώσεις τα προβλήματα των Δομών του σώματος αποκλείονται ως αιτιακοί παράγοντες.

Η παρούσα ερευνητική εργασία των Pascoe και McLeod (2016), παρουσιάζει την Κλίμακα κατανόησης συμφραζομένων (ICS) που είναι ένα ερωτηματολόγιο αξιολόγησης που εστιάζει στις αντιλήψεις των γονέων για την ομιλία του παιδιού τους σε διαφορετικά πλαίσια. Η εγκυρότητα και η κλινική χρησιμότητα της συγκεκριμένης Κλίμακας έχει τεκμηριωθεί σε μια σειρά χωρών και έχει μεταφραστεί σε 60 γλώσσες, ενώ αρχικά είχε αναπτυχθεί στα αγγλικά.

Στο άρθρο που μιλάει για την έρευνα περιγράφεται η διαπολιτισμική προσαρμογή της Κλίμακας αυτής, ως εργαλείο αξιολόγησης με συμπερίληψη όλων των επίσημων γλωσσών της Νότιας Αφρικής εκτός από τα αγγλικά. Αποτελεί μια υποκειμενική κλίμακα και μπορεί να χρησιμοποιηθεί για την εκτίμηση του βαθμού κατανόησης παιδιών με βάση την άποψη των γονιών και πώς οι γονείς κρίνουν την κατανόηση του παιδιού τους όταν αυτό μιλάει με άλλους επικοινωνιακούς συντρόφους στην καθημερινή ζωή. Αναπτύχθηκε, βασισμένη στο μοντέλο του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (ΠΟΥ) της Διεθνούς Ταξινόμησης Λειτουργίας, Αναπηρίας και Υγείας για παιδιά και νέους (ICF-CY).

Το ICS αποτελείται από επτά θέματα που βαθμολογούνται από τους γονείς ή τους φροντιστές χρησιμοποιώντας μια κλίμακα αξιολόγησης πέντε σημείων και σκοπό έχει την απόκτηση πληροφοριών σχετικά με το πόσο καλά ένα παιδί έχει τη δυνατότητα να μεταφέρει το μήνυμά του σε διαφορετικούς επικοινωνιακούς συντρόφους σε μεγάλο εύρος. Κάθε θέμα, επικεντρώνεται στα σχετικά πλαίσια που καθορίζει το ICF-CY, όπως υποστήριξη και σχέσεις, άμεση και εκτεταμένη οικογένεια, φίλοι,

γνωστοί, συνομήλικοι, συνάδελφοι, γείτονες και μέλη μιας κοινωνίας, άτομα σε θέση εξουσίας (π.χ. δάσκαλοι) και άγνωστοι.

Η Νότια Αφρική είναι μια ποικιλόμορφη, πολυγλωσσική, πολυπολιτισμική χώρα με προοδευτικό σύνταγμα που αναγνωρίζει 11 επίσημες γλώσσες με τα αγγλικά και τα αφρικάνα να είναι δυτικογερμανικές γλώσσες και οι υπόλοιπες 9 να αποτελούν τις αυτόχθονες που ανήκουν στη μεγάλη οικογένεια των γλωσσών Bantu. Ωστόσο, οι περισσότεροι Λογοθεραπευτές της Νοτίου Αφρικής μιλούν αγγλικά και αυτό σημαίνει ότι ενδέχεται να μην έχουν τις απαραίτητες ικανότητες να προσφέρουν υπηρεσίες σε όλες τις γλώσσες, συνεπώς οι αξιολογήσεις παιδιών σε γλώσσα που δεν είναι η μητρική τους μπορεί να οδηγήσει σε ανακριβείς διαγνώσεις.

Μια διαπολιτισμική προσαρμογή μιας υποκειμενικής κλίμακας βαθμολόγησης όπως αυτής του ICS απαιτεί λιγότερο χρόνο και πόρων από την ανάπτυξη ή προσαρμογή μιας τυποποιημένης αξιολόγησης με βάση το πρότυπο. Παρόλο που το ICS δε μπορεί να χρησιμοποιηθεί για μια ολοκληρωμένη αξιολόγηση, μπορεί να υποστηρίξει τους Λογοθεραπευτές που δουλεύουν με παιδιά με διαταραχές ήχων ομιλίας στη Νότια Αφρική παρέχοντας ένα εργαλείο που μπορεί να χρησιμοποιηθεί με ομιλητές οποιασδήποτε από τις επίσημες γλώσσες. Για τη μετάφραση της αγγλικής έκδοσης της Κλίμακας αυτής σε 10 από τις επίσημες γλώσσες της Αφρικής προσλήφθηκαν 25 εθελοντές μεταφραστές με απαραίτητο στοιχείο να είναι άριστοι ομιλητές της αγγλικής γλώσσας. Έπειτα, μια ομάδα 23 ατόμων πραγματοποίησε ημιδομημένες συνεντεύξεις σε πέντε Λογοθεραπευτές που εργάζονται στο Κέιπ Τάουν προκειμένου να εκτιμήσουν κατά πόσο θεωρούν χρήσιμη τη μετάφραση του ICS στις γλώσσες της Νοτίου Αφρικής. Η γνώση των διαφορετικών πολιτισμικών αντιλήψεων και της οπτικής των ομιλητών για τον κόσμο, αποτελούν κάποιες από τις προκλήσεις που προέκυψαν

κατά τη μετάφραση και πρέπει να εξεταστούν οι παράγοντες που σχετίζονται με τον πολιτισμό μαζί με τα συγκεκριμένα γλωσσικά χαρακτηριστικά.

Η απαιτητική διαδικασία της διαπολιτισμικής προσαρμογής, τελικώς, οδήγησε στην ανάπτυξη 10 νέων εκδόσεων του ICS, οι οποίες φαίνεται να επιτυγχάνουν εννοιολογική ισοδυναμία με το πρωτότυπο, ενώ γίνεται προσπάθεια προσέγγισης σημασιολογικής ισοδυναμίας για κάθε θέμα.

Σε μελέτη που έγινε από τους Dickinson, Parkinson, Ravens-Sieberer, Thyen, Arnaud, Beckung, Fauconnier, McManus, Michelsen, Parkes, Colver (2007), αναφέρεται ότι τη χρονική περίοδο 2004-2005 οι ερευνητές συγκέντρωσαν συνολικά 818 παιδιά ηλικίας 8-12 ετών από έξι ευρωπαϊκές χώρες και μέσω ερωτηματολογίου σε αυτά και στους γονείς τους ερεύνησαν την ποιότητα ζωής των παιδιών αυτών μετά από εγκεφαλική παράλυση.

Η ποιότητα ζωής σε όλες τις περιοχές ποίκιλε από κοινωνικό-δημογραφικούς παράγοντες, συγκεκριμένα από το φύλο, την ηλικία, την εργασία και το μορφωτικό επίπεδο των γονέων και αν το παιδί ζούσε με τον έναν ή και με τους δύο του γονείς. Από τα 818 παιδιά της μελέτης, τα 500 είχαν τη δυνατότητα να απαντούν μόνα τους στις ερωτήσεις ως προς την ποιότητα ζωής τους, ενώ τα υπόλοιπα βοηθούσαν από τους επικοινωνιακούς συντρόφους τους.

Τα ελλείμματα των παιδιών αυτών δε φαίνεται να επηρεάζουν σε μεγάλο βαθμό τους παρακάτω έξι τομείς: ψυχολογική ευημερία, αυτό-αντίληψη, κοινωνική υποστήριξη και συνομήλικοι, σχολικό περιβάλλον, εισόδημα και κοινωνική αποδοχή.

Όμως, φτωχότερη ποιότητα ζωής παρατηρήθηκε όταν συντρέχουν τα παρακάτω: η μειωμένη ικανότητα βάδισης σχετίζεται με χαμηλότερη

φυσική ευημερία· η μειωμένη πνευματική ικανότητα σχετίζεται με κακή διάθεση/ συναισθήματα και με λιγότερη αυτονομία· η δυσκολία ομιλίας σχετίζεται με φτωχότερη σχέση με τους γονείς. Ο πόνος, επίσης, σχετίζεται με χαμηλότερη ποιότητα ζωής για τους παραπάνω τομείς και για την αυτό-αντίληψη και το σχολείο.

Συμπερασματικά, η ποιότητα ζωής των παιδιών με εγκεφαλική παράλυση ήταν κατά μέσο όρο παρόμοια με αυτή παιδιών τυπικής ανάπτυξης της ίδιας ηλικίας, σε όλους τους τομείς πέραν του σχολικού περιβάλλοντος των οποίων ήταν καλύτερη. Ωστόσο, η ανάλυση ευαισθητοποίησης έδειξε ότι ενδέχεται να υπάρχουν ελάχιστες διαφορές στο σχολικό τομέα και ότι γενικά τα παιδιά με εγκεφαλική παράλυση είχαν λιγότερη αυτονομία συγκριτικά με το γενικό πληθυσμό.

Σε μίαν άλλη παρόμοια μελέτη των Markham, VanLaar, Gibbard και Dean (2009) παρέχεται μια ποιοτική, με επίκεντρο το παιδί, περιγραφή της ποιότητας ζωής που βιώνουν παιδιά και νέοι με προβλήματα ομιλίας και επικοινωνίας. Η έρευνα επικεντρώνεται στα πιστεύω, τις εμπειρίες και την οπτική των ίδιων των συμμετεχόντων. Όλοι οι συμμετέχοντες ήταν μεταξύ 6-18 ετών και διαγνωσμένοι με προβλήματα Ομιλίας, Γλώσσας και Επικοινωνίας (SLCN), όμως είχαν καλά επίπεδα κατανόησης και γλωσσικής έκφρασης προκειμένου να χρειάζονται την ελάχιστη βοήθεια από τους επικοινωνιακούς συντρόφους και να περιγράφουν οι ίδιοι τις εμπειρίες τους.

Διεξήχθησαν επτά συνεντεύξεις με ομάδες παιδιών και νέων με πλήρη εκπαίδευση και θεραπεία λόγου και γλώσσας. Τα δεδομένα αποκάλυψαν μια σειρά βασικών θεμάτων σχετικά με τις εμπειρίες των συμμετεχόντων και αφορούν: κατορθώματα, συναισθήματα, ανεξαρτησία, ατομικές ανάγκες, σχέσεις, χαλάρωση, σχολείο και υποστήριξη.

Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι πολλές πτυχές της ποιότητας ζωής των νέων με προβλήματα Ομιλίας, Γλώσσας και Επικοινωνίας συμφωνούν με την βιβλιογραφία, όπως είναι οι οικογενειακές σχέσεις, οι σχέσεις με συνομηλίκους, η απόρριψη, το μπούλινγκ, η απομόνωση, ψυχολογικοί παράγοντες κ.α. Γονείς και επαγγελματίες τονίζουν ότι τα παιδιά πρέπει να ζουν ανεξάρτητα αν θέλουν μια θετική ποιότητα ζωής. Μια καλή ποιότητα ζωής, βασίζεται στην κατανόηση των επικοινωνιακών αναγκών των παιδιών από ανθρώπους του καθημερινού τους περιβάλλοντος. Επίσης, σύμφωνα με την αντίληψη των συμμετεχόντων ένα ήσυχο, ήρεμο και δομημένο μαθησιακό περιβάλλον βελτιώνει τη ζωή τους στο σχολείο. Η «χαλάρωση» θεωρήθηκε σημαντική από όλους τους συμμετέχοντες, παρόλο που δεν είναι συνηθισμένη η αναφορά της στις σχετικές βιβλιογραφίες.

Άλλη διαφορά ήταν το θέμα των σχέσεων. Οι σχέσεις είναι σημαντικές και τα παιδιά της μελέτης προσπαθούσαν να δημιουργήσουν σχέσεις με συνομηλίκους, όμως δεν γνώριζαν το πώς να τις αναπτύξουν έπειτα. Αυτές οι δυσκολίες δημιουργίας και διατήρησης σχέσεων συχνά ήταν απόρροια της αποτυχίας επικοινωνίας και αλληλεπίδρασης γεγονός που τα οδηγούσε σε απομόνωση και σύγχυση. Τα «κατορθώματα» ήταν βασικό θέμα, καθώς σύμφωνα με την αντίληψη των συμμετεχόντων η επιτυχία και η υπερηφάνεια σε οποιονδήποτε τομέα της ζωής τους ήταν σημαντικός παράγοντας για καλύτερευση της ποιότητάς της.

Στη μελέτη των Markham & Dean (2006), ερευνήθηκε η οπτική των γονέων και επαγγελματιών σχετικά με την ποιότητα ζωής παιδιών με δυσκολίες λόγου και ομιλίας. Για τον σκοπό αυτό, πραγματοποιήθηκαν ομαδικές συνεντεύξεις γονέων, Λογοθεραπευτών και επαγγελματιών φροντιστών των παιδιών, ενθαρρύνοντάς τους να εκφράσουν τις εμπειρίες και τα πιστεύω τους γύρω από τις δυσκολίες λόγου και ομιλίας.



Τα κριτήρια ένταξης στη μελέτη αυτών των ομάδων ήταν ευρεία, με τη μόνη απαίτηση να έχουν όλοι οι συμμετέχοντες τουλάχιστον δώδεκα μήνες εμπειρίας υποστήριξης ή φροντίδας παιδιού διαγνωσμένο με δυσκολίες λόγου και ομιλίας.

Τα θέματα που ασχολήθηκαν, μπορούν να θεωρηθούν ότι βρίσκονται σε ένα φάσμα με παράγοντες που δεν αφορούν το παιδί στον έναν πόλο και με τα ατομικά χαρακτηριστικά του κάθε παιδιού στον άλλον και στη μέση η αλληλεπίδραση μεταξύ του παιδιού, της κοινωνίας και των σημαντικών άλλων. Οι πρωταρχικές ερωτήσεις περιλάμβαναν τα χόμπι, τα παιχνίδια, την αυτονομία, την αυτό-φροντίδα, τους περιορισμούς, την υγεία, τη συγκέντρωση, τη μνήμη, τη λειτουργία συναισθημάτων, τη συμπεριφορά, τις σχέσεις, το άγχος, τις κοινωνικές δεξιότητες και θέματα σχολείου/ μάθησης. Τα επόμενα θέματα που ασχολήθηκαν περιλάμβαναν την ένταξη, τη συμπεριφορά και την επίγνωση, τις φιλικές και οικογενειακές σχέσεις, την εκπαίδευση, τις ανάγκες του παιδιού, την εξάρτηση/ ανεξαρτησία, την ποιότητα φροντίδας, τις επιλογές και δυνατότητες και τη μεταβλητότητα.

Κατά την ανάλυση των απαντήσεων δεν στάθηκε δυνατόν να διευκρινιστεί αν οι προβληματισμοί των συμμετεχόντων αφορούσαν την ποιότητα ζωής των παιδιών σε συνάρτηση με τις δυσκολίες επικοινωνίας τους ή αν κάποιοι σχετίζονταν αποκλειστικά με τις σωματικές, συναισθηματικές ή μαθησιακές δυσκολίες τους. Ωστόσο, τα αποτελέσματα της μελέτης υποστηρίζουν ότι υπάρχει μια αλληλεπίδραση μεταξύ των δυσκολιών λόγου και ομιλίας με την ποιότητα ζωής των παιδιών καθώς, παρά τη μειοψηφία των αρνητικών περιπτώσεων αυτές οι συμπεριφορές και στάσεις έχουν αρνητικό αντίκτυπο στα παιδιά που συχνά οδηγούνται στην απομόνωση, στην εξάρτηση και στην αποθάρρυνση. Τέλος, συνιστούν ότι οι αξιολογήσεις και οι παρεμβάσεις που παρέχουν οι Λογοθεραπευτές θα πρέπει να λαμβάνουν υπόψη τα

ελλείμματα του παιδιού σε συνδυασμό με άλλους παράγοντες που σχετίζονται με την ευημερία και τη συμμετοχή. Επιπλέον, θα ήταν ενθαρρυντικό να συμπεριλαμβάνουν την οπτική του παιδιού στη δική του φροντίδα, κάτι το οποίο θα βελτίωνε τόσο την ανάπτυξή τους όσο και την εμπειρία θεραπείας τους.

Πρωταρχικός σκοπός της μελέτης των Johnson, Beitchman και Brownlie (2010), είναι να παρέχει πληροφορίες σε γονείς, σε επαγγελματίες και σε άτομα που είναι υπεύθυνα για τη διαμόρφωση πολιτικής σχετικά με τις μακροπρόθεσμες προβλέψεις για παιδιά με διαταραχές επικοινωνίας. Αυτή πραγματοποιήθηκε σκιαγραφώντας τα αποτελέσματα 20ετούς μελέτης αναφορικά στην οικογένεια, στην εκπαίδευση, στην εργασία και στην ποιότητα ζωής νέων, ηλικίας 25 ετών, έχοντας ή μη ιστορικό δυσκολίας ομιλίας και γλώσσας από νεαρή ηλικία. Ο δεύτερος σκοπός αυτής της αναφοράς ήταν να χρησιμοποιήσει δεδομένα από προηγούμενες φάσεις της μελέτης για να προβλέψει σημαντικά αποτελέσματα της ζωής στην ηλικία των 25 ετών. Η έρευνα χωρίζεται σε τέσσερις χρονικές περιόδους. Αρχικά, οι συμμετέχοντες αξιολογήθηκαν στην ηλικία των 5 ετών, έπειτα στην ηλικία των 12 ετών, μετά των 19 ετών και τελικά στην ηλικία των 25 ετών. Σε κάθε περίοδο, συγκεντρώθηκαν πληροφορίες για πολλούς τομείς (δημογραφικούς, επικοινωνιακούς, γνωστικούς, ακαδημαϊκούς, συμπεριφορικούς και ψυχοκοινωνικούς) μέσω άμεσων αξιολογήσεων και ερωτηματολογίων.

Ο πρώτος στόχος αυτής της έκθεσης ήταν να καταγράψει τα αποτελέσματα της τέταρτης χρονικής περιόδου σε οικογενειακό, εκπαιδευτικό και ποιοτικό επίπεδο. Οι αρχικές αναλύσεις αποκάλυψαν ελάχιστες διαφορές στα αποτελέσματα μεταξύ των συμμετεχόντων που στην πρώτη φάση είχαν μόνο γλωσσικά ελλείμματα και σε αυτούς που

είχαν συνακόλουθα ελλείμματα ομιλίας. Επίσης, άλλες αρχικές αναλύσεις πρότειναν ότι το πρότυπο μακροχρόνιων αποτελεσμάτων σε αυτούς με προβλήματα άρθρωσης στην πρώτη χρονική περίοδο, ήταν παρόμοιο με την ομάδα με ελλείμματα ομιλίας που περιλάμβανε προβλήματα φωνής και γλωσσικής ευφράδειας. Έτσι τα αποτελέσματα αφορούν τη μεγαλύτερη ηλικιακή ομάδα, με μόνο ελλείμματα ομιλίας. Πολλά από τα κύρια συμπεράσματα ήταν αξιοσημείωτα παρόμοια με εκείνα προηγούμενων μελετών όπως ότι: τα άτομα με γλωσσικά ελλείμματα από την παιδική ηλικία είχαν λιγότερο ευνοϊκά αποτελέσματα σαν ενήλικες από εκείνα που είχαν δυσκολίες ομιλίας και των οποίων τα αποτελέσματα ήταν συγκρίσιμα με άτομα χωρίς ιστορικό διαταραχής επικοινωνίας παιδικής ηλικίας. Όμως, και οι τρεις υποομάδες βαθμολόγησαν παρόμοια την ποιότητα ζωής τους, το οποίο, επίσης, είναι σύμφωνο με προηγούμενες μελέτες.

Τα αντικειμενικά αποτελέσματα στην ηλικία των 25 ετών εκτιμούνται διαφορετικά, καθώς επηρεάζονται από ένα συνδυασμό παραγόντων κινδύνου, συμπεριλαμβανομένου φτωχές γλωσσικές και αναγνωστικές ικανότητες, χαμηλή κοινωνικό-οικονομική κατάσταση γονέων, χαμηλό νοητικό επίπεδο και συμπεριφορικά προβλήματα παιδιού. Ωστόσο, η προσωπική ευημερία σχετίζεται κυρίως με τα δυνατά κοινωνικά δίκτυα της οικογένειας, των φίλων και άλλων. Τα ευρήματα αυτά είναι χρήσιμα για συμβουλευτική γονέων, σχεδιασμού πλάνου και ανάπτυξη πολιτικών σχετικά με τα άτομα με πρώιμα γλωσσικά ελλείμματα.

Από έρευνα που πραγματοποιήθηκε από τους Glogowska και Campbell (2000), παρουσιάζεται η γνώμη και η οπτική των γονέων με παιδιά προσχολικής ηλικίας που αντιμετωπίζουν δυσκολίες ομιλίας και γλώσσας, και η λογοθεραπευτική παρέμβαση που έχουν λάβει.

Η μεθοδολογία αφορά εις βάθος συνεντεύξεις με τους γονείς, δίνοντάς τους την ευκαιρία και να θέσουν τα δικά τους ζητήματα και ιδέες, αλλά και να απαντήσουν σε αυτά της συνέντευξης.

Οι συμμετέχοντες ήταν 16 γονείς από τους οποίους στις 14 περιπτώσεις η συνέντευξη διεξάχθηκε μόνο με τη μητέρα. Τα κριτήρια που επιλέχθηκαν οι γονείς αυτοί ήταν κοινωνικό-οικονομικά, η ηλικία του παιδιού τους και η σοβαρότητα της δυσκολίας του. Τα θέματα που καλύφθηκαν στις συνεντεύξεις αφορούσαν: παραπομπή στη Λογοθεραπεία και τη διαδικασία αξιολόγησης, προκαθορισμένες αντιλήψεις για τη Λογοθεραπεία, απόψεις και συναισθήματα των γονέων σχετικά με την επικοινωνία του παιδιού κατά την παραπομπή, ιδέες σχετικά με τη δυσκολία του παιδιού, συμμετοχή στην τυχαιοποιημένη δοκιμή ελέγχου (RCT) και τα συναισθήματά τους για την τρέχουσα θεραπεία με τη θεραπεία αργότερα- συνέπειες της τυχαιοποιημένης ομάδας και του μέλλοντος του παιδιού σε συνδυασμό με το ρόλο και την ευθύνη της Λογοθεραπείας.

Η μελέτη είναι χωρισμένη σε τρεις φάσεις: την αρχική ή «μπαίνοντας μέσα» φάση, τη μεσαία ή «προοδευτική» φάση και την τελευταία ή «φτάνοντας εκεί» φάση. Κάθε φάση, περιγράφεται σύμφωνα με το υλικό από τις συνεντεύξεις:

- Η πρώτη φάση, αφορά το φόβο και την ανησυχία των γονέων για το αν το παιδί τους έχει κάποιο «πρόβλημα» και χρειάζεται βοήθεια.
- Η δεύτερη φάση, αφορά το περιεχόμενο της τυχαιοποιημένης ομάδας στην οποία είναι το παιδί τους και σήμαινε διαφορετικά πράγματα για τον κάθε γονιό, όμως δεν είχαν το φόβο και την αμφιβολία της προηγούμενης φάσης. Για τους γονείς που εμπλέκονταν στη θεραπεία, αυτή η φάση περιλάμβανε τον καθορισμό ρόλων του θεραπευτή

και του γονέα και καθιέρωνε ρουτίνες θεραπείας τόσο στην κλινική όσο και στο σπίτι. Επίσης, η φάση αυτή, ποίκιλε για τους γονείς ανάλογα με το πώς τα παιδιά τους ανταποκρίνονταν στη θεραπεία προκειμένου να περάσουν στην επόμενη φάση.

- Στην τελευταία φάση, οι γονείς εμφανίζουν ανασφάλεια ως προς το πότε θα ολοκληρωθεί η θεραπεία και πώς θα είναι το παιδί μέχρι αυτό το σημείο. Βασίζονται στο θεραπευτή για να το καθορίσει, όμως φοβούνται ότι θα υπάρχει διαφωνία σε αυτό γιατί, ίσως, ο θεραπευτής τερματίσει τη θεραπεία χωρίς οι ίδιοι να είναι πεπεισμένοι για την ετοιμότητα του παιδιού.

Συμπερασματικά, τα δεδομένα δείχνουν πως οι γονείς ερμηνεύουν την προσφορά της Λογοθεραπείας θετικά. Ο θεραπευτής, θεωρήθηκε από τους γονείς, ως αυτόν που παρείχε την κατεύθυνση και τα μέσα της θεραπείας και ακόμη και όταν οι ίδιοι συμμετείχαν στη θεραπεία του παιδιού τους, αυτό δεν μείωνε την αναγκαιότητα συμμετοχής του.

## 1.2 Γλωσσική Ανάπτυξη

Τον όρο «γλωσσική ανάπτυξη» τον χρησιμοποιούμε για να περιγράψουμε διάφορες όψεις της απόκτησης του λόγου και συγκεκριμένα της αναπτυξιακής πορείας ενός παιδιού από την εκδήλωση μέχρι τη σταδιακή εξέλιξη της γλωσσικής και επικοινωνιακής ικανότητάς του (Μότσιου, 2014).

Στην αρχή της ζωής τους, τα βρέφη προσέχουν τους ήχους του περιβάλλοντός τους και τη φωνή των γονιών τους και γρήγορα μαθαίνουν να επικοινωνούν με χειρονομίες και ήχους. Στους δώδεκα μήνες, συνήθως έχουν αρχίσει να κατανοούν ορισμένες λέξεις και χρησιμοποιούν κάποιες από αυτές για να εκφράσουν τις ανάγκες τους.

Στα επόμενα δύο χρόνια, η γλωσσική τους ανάπτυξη είναι ραγδαία και η ικανότητά τους να εκφράζονται λεκτικά βελτιώνεται (Κακούρος, Μανιαδάκη, 2006).

Μέχρι το τέλος της προσχολικής ηλικίας (5 με 6 ετών) τα περισσότερα παιδιά είναι ικανοί ομιλητές - χρήστες της μητρικής τους γλώσσας, δηλαδή έχουν την ικανότητα να αντιλαμβάνονται και να παράγουν τους ήχους της γλώσσας τους, να σχηματίζουν λέξεις και να δομούν προτάσεις με αυτές. Επιπλέον, έχουν την ικανότητα να προσαρμόζουν τις γλωσσικές τους γνώσεις σε διαφορετικές συνθήκες επικοινωνίας (Μότσιου, 2014).

Στον όρο αυτό, επίσης περιλαμβάνονται και οι γλωσσικές διαταραχές. Η Γλώσσα είναι μια πολυεπίπεδη διαδικασία και η προβληματική ανάπτυξη ενός τομέα της επιφέρει διαταραχές στο σύνολο της γλωσσικής ανάπτυξης -και όχι μόνο. Ουσιαστικά, η ανάπτυξη της γλώσσας σχετίζεται με την ανάπτυξη του ανθρώπινου όντος και συνδέεται με την εξέλιξη της νόησης/σκέψης, καθώς και με την ψυχολογία του παιδιού, όπως της συναισθηματικής του ανάπτυξης και της κοινωνικοποίησης (Μότσιου, 2014).

Η ανάπτυξη του λόγου δεν είναι ίδια σε όλα τα παιδιά. Κάποια παιδιά παρουσιάζουν καθυστέρηση στην ανάπτυξη του λόγου και συνεχίζουν να επικοινωνούν με χειρονομίες και ήχους, ενώ άλλα μπορεί να αναπτύσσονται φυσιολογικά σε κάποιους τομείς της γλώσσας και να παρουσιάζουν καθυστέρηση σε άλλους. Για παράδειγμα, ένα παιδί μπορεί να κατανοεί τον προφορικό λόγο και να παρουσιάζει δυσκολίες στην έκφραση (Κακούρος, Μανιαδάκη, 2006).

Σύμφωνα με την άποψη του Sattler (1998), η ανάπτυξη του λόγου και της ομιλίας αποτελεί έναν από τους σημαντικότερους δείκτες πρόβλεψης των ακαδημαϊκών επιδόσεων και του νοητικού επιπέδου του

παιδιού.

### 1.2.1 Στάδια Γλωσσικής Ανάπτυξης

Η ομιλούμενη γλώσσα δεν είναι παρά το φυσικό μέσο επικοινωνίας των ανθρώπων μεταξύ τους. Η ανάπτυξη της γλώσσας του παιδιού είναι μια διαδραστική διαδικασία που λαμβάνει χώρα στην καθημερινή του κουλτούρα και εντάσσεται σε ένα πλαίσιο στο οποίο αλληλεπιδρούν παράγοντες που συνυφαίνονται τόσο με το επίπεδο γενικής ανάπτυξης του ίδιου όσο και με το κοινωνικό του περιβάλλον και ιδιαίτερα με τα πρόσωπα που βρίσκονται σε άμεση επικοινωνία μαζί του (Στασινός, 2009).

Η ανάπτυξη των γλωσσικών δεξιοτήτων του παιδιού διασφαλίζει την αποτελεσματικότητα της επικοινωνίας του με τον κοινωνικό του περίγυρο. Το παιδί προσχολικής ηλικίας μαθαίνει σταδιακά την ομιλούμενη μητρική του γλώσσα και αρχικά, τη χρησιμοποιεί ως μέσο για να εκφράζει τις βασικές, βιολογικές και ψυχικές, του ανάγκες όπως εκείνες της πείνας, του θυμού, της ευχαρίστησης και της ικανοποίησης και στη συνέχεια να εκδιπλώνει περίπλοκες σκέψεις ή συναισθήματα (Στασινός, 2009).

Έχει υποστηριχθεί ότι το παιδί στην καθημερινή του επικοινωνία με τα πρόσωπα του περιβάλλοντός του «σπάει» προοδευτικά τον κώδικα της ομιλούμενης μητρικής του γλώσσας και αναπτύσσει ένα «σύστημα πρόσβασης στο λόγο» που του επιτρέπει να αποκτήσει στη συνέχεια την απαιτούμενη επάρκεια στη χρήση του λόγου και της γλώσσας (Pring & Snowling, 1986).

Η ευχέρεια επομένως με την οποία το παιδί αυτής της ηλικίας χειρίζεται την ομιλούμενη μητρική του γλώσσα είναι ένας δείκτης για τη μετέπειτα πορεία του που αφορά στην επαρκή πρόσκτηση των ομόλογων βασικών δεξιοτήτων του. Πρέπει να διευκρινιστεί ότι η ανάπτυξη των

δεξιοτήτων που αφορούν στη χρήση της ομιλούμενης γλώσσας εκ μέρους του παιδιού δεν αποτελούν ουσιαστική προϋπόθεση για την απόκτηση των βασικών δεξιοτήτων της γλώσσας, ωστόσο διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στη μετέπειτα ανάπτυξή τους (Στασινός, 2009).

Κατά τον Lenneberg η ομιλία βασίζεται σε έμφυτες και χαρακτηριστικές του ανθρώπινου είδους ικανότητες, οι οποίες είναι ανεξάρτητες από τις επιδράσεις του περιβάλλοντος. Παιδιά κωφάλαλων γονέων αναπτύσσουν απόλυτα φυσιολογικά την ομιλία τους και σε πολλές περιπτώσεις καλύτερα από τα παιδιά με γονείς που έχουν φυσιολογική ακοή (Αλεξάνδρου, 1990).

Παρακάτω παρουσιάζονται αναλυτικά τα γλωσσικά στάδια των παιδιών σύμφωνα με τη Sheridan:

0-3 μηνών

- Οπτική επαφή βρεφών με φροντιστές, αυθόρμητες ή μιμητικές εκφράσεις προσώπου (πρώτες μέρες μετά τη γέννηση).
- Αντίδραση σε φώνηση ή σε θόρυβο με στροφή κεφαλιού.
- Προλεκτικές κινήσεις με χείλη και γλώσσα (πρώτος μήνας).

3-6 μηνών

- Κλάμα όταν είναι σε κατάσταση ανησυχίας ή δυσφορίας.
- Παραγωγή ήχων ευχαρίστησης όταν του μιλούν που συνοδεύονται από χαμόγελα, οπτική επαφή και χειρονομίες.
- Εκφορά μελωδικών φωνοποιήσεων χρησιμοποιώντας ρυθμικούς ήχους φωνηέντων ή μονές και διπλές συλλαβές.
- Αναγνώριση εκφράσεων κοντινών προσώπων και επιλεκτική αντίδραση στις συναισθηματικές διακυμάνσεις της φωνής.



## 6-12 μηνών

- Παραγωγή σκόπιμων φωνοποιήσεων για έκφραση οικειότητας ή ενόχλησης σαν μέσο δυαδικής επικοινωνίας.
- Εμφάνιση βαβίσματος σαν είδος παιχνιδιού για το βρέφος και για τους γύρω του.
- Ανταπόκριση στο όνομά του.
- Κατανόηση λέξεων «ναι» και «όχι».
- Μίμηση περισσότερων ήχων.

## 1.0-1.6 ετών

- Εμφάνιση ακατάληπτης ομιλίας με συνεχόμενο βάβισμα που περιλαμβάνει τα περισσότερα φωνήεντα και πολλά σύμφωνα.
- Κατανόηση απλών εντολών που συνοδεύονται από χειρονομίες.
- Μίμηση φωνοποιήσεων και λίγων λέξεων.
- Αυθόρμητη εκφορά 2 έως 6 αναγνωρίσιμων λέξεων και κατανόηση καινούριων λέξεων κάθε βδομάδα.
- Κατανόηση απλών οδηγιών και έκφραση επιθυμιών με χειρονομίες, φωνοποιήσεις και φωνές.

## 1.6-2.6 ετών

- Διαρκής ομιλία κατά τη διάρκεια του παιχνιδιού.
- Χρήση έξι έως είκοσι αναγνωρίσιμων λέξεων και επανάληψη τελευταίων λέξεων των προτάσεων που του απευθύνονται.
- Σχηματισμός απλών προτάσεων με δύο ή περισσότερες λέξεις μαζί (γύρω στους 22 μήνες).
- Αναφορά στον εαυτό του με το όνομά του και στους άλλους.
- Συνεχόμενες ερωτήσεις για αντικείμενα και πρόσωπα.

- Εκτέλεση δύο απλών εντολών.

#### 2.6-4.0 ετών

- Η ομιλία του είναι κατανοητή και στους μη οικείους του, με χρήση 200 και παραπάνω αναγνωρίσιμων λέξεων, ο λόγος του όμως φανερώνει ανωριμότητα στην άρθρωση και στη δημιουργία προτάσεων.
- Μίμηση φράσεων (ηχολαλία).
- Συχνές ερωτήσεις με τις λέξεις «Τι», «Ποιος» και «Που».
- Πιθανή αλλά παροδική εμφάνιση τραυλισμού.
- Σωστή χρήση προσωπικών αντωνυμιών, πληθυντικού και πολλών προθέσεων (από 3 ετών και έπειτα).
- Ικανότητα απλών συζητήσεων και σύντομης περιγραφής γεγονότων.
- Κατανόηση περιγραφικών εννοιών.

#### 4.0 ετών και πάνω

- Ομιλία πλήρως κατανοητή με λίγες αντικαταστάσεις φωνημάτων και απλοποιήσεις συμπλεγμάτων.
- Συνεχόμενες ερωτήσεις με τις λέξεις «γιατί», «πότε», «πως» και για σημασίες λέξεων.
- Κατανόηση κάποιων αφηρημένων εννοιών.
- Αφήγηση ιστοριών συγχέοντας την πραγματικότητα με τη φαντασία.
- Ακολουθία γραμματικών κανόνων, ευφράδεια λόγου και είναι συνήθως φωνητικά ορθός (από 5 ετών).
- Κατανόηση εννοιών χρόνου και ακολουθίας.

(Sheridan, 2008)

### 1.3 Φωνολογία

«Η Φωνολογία μελετά τη δομή των φωνημάτων και τους κανόνες που διέπουν τους μεταξύ τους συνδυασμούς. Ως φώνημα ορίζουμε τη μικρότερη γλωσσική μονάδα η οποία έχει διακριτική αξία και μπορεί να μεταβάλει το νόημα μιας λέξης.» (Τζουριάδου, 1995).

Η εναλλαγή, δηλαδή ενός φωνήματος στο ίδιο περιβάλλον αλλάζει και τη σημασία των λέξεων. Για παράδειγμα, στις λέξεις σούπα-κούπα αλλάζοντας τα αρχικά φωνήματα (σ-κ) μεταβάλετε και το νόημα τους.

#### 1.3.1 Στάδια Φωνολογικής Ανάπτυξης

Σύμφωνα με τον Νικολόπουλο (2008), η ανάπτυξη της ομιλίας είναι μια διαδικασία που ξεκινάει πολύ νωρίς, από τους δύο πρώτους μήνες της ζωής του βρέφους και ολοκληρώνεται περίπου στην ηλικία των 7 ετών, ανάλογα με τις φωνολογικές ιδιαιτερότητες της ομιλούμενης γλώσσας. Σύμφωνα με μία παλαιότερη άποψη που εκφράστηκε από τον Jakobson (1941), στα μέσα περίπου του 20<sup>ου</sup> αιώνα, οι πρώτες παραγωγές και το βάβισμα του βρέφους αποτελούν ιδιοτελή φαινόμενα, δηλαδή δε σχετίζονται με την ομιλία ούτε με την ανάπτυξη του φωνολογικού συστήματος της γλώσσας του.

Η αντίθετη άποψη υποστηρίχθηκε από μεταγενέστερους θεωρητικούς (Lindblom, 1992 · Locke, 1983), έπειτα από μία σειρά μακροχρόνιων πειραματικών μελετών που κατέδειξαν ότι η νευροφυσιολογική ωρίμανση του μηχανισμού της ομιλίας, η οποία ξεκινά πολύ νωρίς και εξελίσσεται μέσω του βαβίσματος, οδηγεί στη συστηματική ανάπτυξη της φωνολογίας της ομιλούμενης γλώσσας (Elbers, 1982 · Ferguson & Macken, 1983 · Kent & Bauer, 1985 · Oller, 1980 · Stark, 1980 · Vihman, Macken, Miller, Simmons & Miller, 1985). Αυτό συμβαίνει διότι μέσω της διαδικασίας του βαβίσματος δημιουργούνται και ασκούνται οι αισθητηριο-κινητικοί συσχετισμοί οι

οποίοι συστοιχούν τα ακουστικά ερεθίσματα της ομιλίας με τα κιναισθητικά (Fry, 1966· Vihman, 1991). Η ανάλυση των ατομικών φωνητικών προτιμήσεων στην ομιλία των βρεφών έδειξε ότι οι προτιμώμενες συλλαβικές μορφές στο βάβισμα τους ήταν ταυτόσημες με εκείνες που τα βρέφη παρήγαν στις πρώτες λεκτικές τους μορφές (Vihman, Ferguson & Elbert 1986).

(Νικολόπουλος, 2008).

Ο Oller (1980) περιέγραψε τα ακόλουθα στάδια φωνητικής ανάπτυξης στη βρεφική ηλικία:

#### Στάδια του βαβίσματος:

##### *i. Το στάδιο της φώνησης (0-2 μηνών).*

Σε αυτό το στάδιο παράγονται κάποια ημι-φωνήεντα (quasi-vowels) με κανονική για την ομιλία φώνηση αλλά ελάχιστη στοματική αντήχηση, καθώς η φωνητική οδός βρίσκεται σε θέση ηρεμίας, δηλαδή το στόμα παραμένει σχεδόν κλειστό και οι αρθρωτές παραμένουν σε ουδέτερη θέση.

Οι παραγόμενοι ήχοι δίνουν την ακουστική εντύπωση συλλαβικού έρρινου συμφώνου (Vihman, 1993).

##### *ii. Το στάδιο της πρώιμης άρθρωσης (primitive articulation) ή υπερωικό στάδιο (cooing stage) (2-3 μηνών).*

Σε αυτό το στάδιο εκτός από την παραγωγή συνεχούς φώνησης, τροποποιούνται για πρώτη φορά οι κοιλότητες της φωνητικής οδού από κινήσεις των αρθρωτών, με αποτέλεσμα να προκαλούνται αλλαγές αντήχησης.

Τα παραγόμενα πρωτο-φωνήματα είναι στοματικοί, υπερωικοί ήχοι που μοιάζουν ακουστικά με τα υπερωικά σύμφωνα και με το οπίσθιο στρογγυλεμένο φωνήεν [u] (Vihman, 1993).

*iii. Το στάδιο της επέκτασης (4-6 μηνών).*

Σε αυτό τα βρέφη αποκτούν καλύτερο έλεγχο του κινητικού μηχανισμού παράγοντας ολοκληρωμένους φωνηεντικούς πυρήνες με τις αντίστοιχες παραλλαγές αντήχησης για κάθε φωνήεν ξεχωριστά. Βγάζουν ποικίλα ξεφωνητά και βρυχηθμούς και παράγουν διχειλικούς παλλόμενους ήχους (raspberry). Επίσης, παράγουν τις πρώτες συλλαβικές τους μορφές με εναλλαγές από την κλειστή στην ανοιχτή θέση της φωνητικής οδού, φαινόμενο που αποκαλείται οριακό βάβισμα (marginal babbling) (Oller, Eilers, Neal & Schwartz, 1999 · Vihman, 1993).

*iv. Το στάδιο του αναπαραγόμενου βαβίσματος (canonical babbling ή reduplicated babbling) (6-8 μηνών).*

Τα ψελίσματα του βρέφους διαμορφώνονται σε μια ταχεία ηχητική ακολουθία συλλαβών, με σαφή δόμηση συμφώνου-φωνήεντος και συστηματική, επαναλαμβανόμενη παραγωγή, π.χ. [mamama], [dadada] (Oller, 1980 · Roug, Landberg & Lundberg, 1989 · Stark, 1980). Οι MacNeilage, Studdert-Kennedy και Lindblom (1985) επισημαίνουν ότι το βρέφος παράγει κυκλικές, ρυθμικές αρθρωτικές κινήσεις κλείνοντας και ανοίγοντας τη φωνητική οδό και δημιουργώντας τις συλλαβές της ομιλίας. Είναι μάλιστα χαρακτηριστικό ότι για πρώτη φορά οι ηχοπαραγωγές του βρέφους αναγνωρίζονται από τους ακροατές ως ομιλία.

*v. Το στάδιο του ποικιλόμορφου βαβίσματος (variegated babbling) (9-12 μηνών).*

Η ηχητική ακολουθία διαφοροποιείται από συλλαβή σε συλλαβή και παράγονται συλλαβές που συνδυάζονται μεταξύ τους με πρωτότυπο τρόπο, π.χ. [mubida], [daniku] κ.λ.π (Locke, 1983· Vihman, Ferguson & Elbert, 1986).

#### Μετάβαση από το βάβισμα στην ομιλία (πρωτο-λέξεις):

Σύμφωνα με το Νικολόπουλο (2008), κατά την περίοδο της μετάβασης από το βάβισμα στην ομιλία, οι ηχητικές παραγωγές του βρέφους μετατρέπονται σε διακριτά αρθρωμένα σύνολα με νόημα. Το βρέφος συνδέει συστηματικά τις ηχοπαραγωγές του με συγκεκριμένα νοήματα, εμφανίζοντας τις πρώτες ενδείξεις γλωσσικής παραγωγής, δηλαδή τις πρώτες λέξεις (protowords) που πολλές φορές χαρακτηρίζονται από λεκτική ιδιομορφία (π.χ. onomato poetic words) (Πήτα, 1998).

Σύμφωνα με τους Elbers (1982), Vihman & Miller (1988), η περίοδος μετάβασης από το βάβισμα στις λέξεις αρχίζει κατά τη διάρκεια του βαβίσματος, μάλιστα πολλές φορές η παραγωγή των λέξεων συμπορεύεται με την παραγωγή του βαβίσματος για 4-5 μήνες. Το στάδιο της μετάβασης ολοκληρώνεται συνήθως με την παραγωγή των πρώτων 50 λέξεων, δηλαδή πριν τη ραγδαία αύξηση του λεξιλογικού ρεπερτορίου. Χαρακτηριστικό των πρώτων λεκτικών παραγωγών είναι η μεγάλη αρθρωτική τους ποικιλομορφία κατά την απόδοση μιας δεδομένης λέξης.

Γενικά, η περίοδος αυτή είναι σημαντική γιατί αποτελεί την πρώτη χρονικά ένδειξη ανάπτυξης του φωνολογικού συστήματος. Κατά την περίοδο μετάβασης από το βάβισμα στην παραγωγή των πρώτων λέξεων, σημαντική επίδραση ασκούν η γλώσσα των ενηλίκων

στις φωνολογικές δομές του παιδικού λόγου, αλλά και οι λεκτικές επιλογές του ίδιου του παιδιού.

Τέλος, η φωνολογική κατάκτηση διέπεται, εκτός των άλλων, από ορισμένες παγκόσμιες αρχές, καθώς έχει διαπιστωθεί ότι τα πρώτα σε προτίμηση αρχικά σύμφωνα κατά την παραγωγή των πρώτων λέξεων είναι τα διχειλικά, ανεξαρτήτως των ιδιαίτερων χαρακτηριστικών της ομιλούμενης γλώσσας. Τα βρέφη, κάνοντας χρήση της οπτικής και ακουστικής αίσθησης, παράγουν πρώτα διχειλικά σύμφωνα επειδή έχουν μεγάλη ορατότητα:

### Ολοφραστικό στάδιο

Το ολοφραστικό στάδιο χαρακτηρίζεται από παραγωγές αρθρωτικών συνόλων ή ηχητικών ακολουθιών οι οποίες αντιστοιχούν σε μία μόνο λέξη, που είναι αναγνωρίσιμη και ανήκει στην ομιλούμενη γλώσσα. Τα κριτήρια που πρέπει να πληρούνται για την αναγνώριση των πρώτων λέξεων του βρέφους είναι τα ακόλουθα:

- η λέξη πρέπει να έχει ειπωθεί αυθόρμητα,
- η λέξη πρέπει να έχει ειπωθεί κατ' επανάληψη με την ίδια μορφή,
- η λέξη πρέπει να προσεγγίζει φωνητικά την αντίστοιχη λέξη του λόγου των ενηλίκων.

Το παιδί ανάλογα με τους περιορισμούς και τις δυνατότητες του γνωστικού του συστήματος και των συστημάτων αντίληψης και παραγωγής, προφέρει τις λέξεις με απλοποιημένη μορφή, είτε αλλοιώνοντας είτε αποκόπτοντας είτε αντικαθιστώντας κάποια φωνήματα.

Οι πρώτες παραγωγές των λέξεων των βρεφών δε χαρακτηρίζονται από φωνηματική ακρίβεια και ευστοχία σε κανένα σημείο της λέξης. Το βρέφος παράγει μια ολιστική λεκτική μορφή, ξεκινώντας από μια πλατιά φωνολογική βάση και χρησιμοποιώντας πλούσια προσωδία (Ferguson &

Farwell, 1975). Οι λεκτικές προσεγγίσεις είναι αρχικά αδρές και δεν αντιστοιχίζονται σε καμιά φωνηματική θέση με τα φωνήματα των ενηλίκων. Οι λεκτικές παραγωγές καθ' όλη τη διάρκεια του ολοφραστικού σταδίου, αλλά και σε μετέπειτα φάσεις, χαρακτηρίζονται από ένα σύστημα δυναμικών κανόνων που το παιδί κατασκευάζει με βάση τους περιορισμούς αντίληψης και παραγωγής των ήχων της γλώσσας του και ονομάζονται φωνολογικές διεργασίες. Με τις επανειλημμένες προσπάθειες για παραγωγή της ίδιας λέξης, το βρέφος αποκτά καλύτερο αρθρωτικό έλεγχο και χρησιμοποιώντας τους μηχανισμούς ακουστικής ανάδρασης καταλήγει να εντοπίσει εκείνα τα φωνητικά στοιχεία που το οδηγούν σε μια ορθότερη παραγωγή, η οποία περιέχει φωνολογικά στοιχεία όμοια με αυτά των ενηλίκων. Με τον τρόπο αυτό δημιουργεί ακουστικο-αρθρωτικούς συσχετισμούς που άπτονται των ιδιαίτερων ήχων της γλώσσας του (Νικολόπουλος, 2008). Οι πρώτες κατηγορίες συμφώνων που παράγονται ως προς τον τρόπο άρθρωσης είναι τα στιγμικά, τα έρρινα και κατόπιν τα τριβόμενα ή τα υγρά, ενώ ως προς τον τόπο άρθρωσης είναι τα διχειλικά και τα φατνιακά ή οδοντικά (Μαγουλά, 2000 · Vihman, 1993).

### 1.3.2 Φωνολογικές Διαταραχές

Ο όρος «φωνολογική διαταραχή» αναφέρεται στη δυσκολία επεξεργασίας κατά την πρόσληψη, δηλαδή δυσκολία στη φωνητική διάκριση, στη φωνολογική αναγνώριση και στη δημιουργία σωστής φωνολογικής αναπαράστασης. Αυτό έχει σαν αποτέλεσμα, να απουσιάζουν από το φωνολογικό σύστημα του παιδιού ομάδες φωνημάτων με κοινά διαφοροποιητικά χαρακτηριστικά. Για παράδειγμα, όλα τα εξακολουθητικά να στιγμικοποιούνται. Το παιδί ακολουθεί συστημικές και δομικές διαδικασίες απλοποίησης των διαφοροποιητικών χαρακτηριστικών (Γιαννετοπούλου, 2005).



Σύμφωνα με τον ορισμό του DSM-V «η αναπτυξιακή φωνολογική διαταραχή αποτελεί αδυναμία στη χρήση ήχων της ομιλίας που είναι αναπτυξιακά αναμενόμενοι για την ηλικία και τη διάλεκτο, και περιλαμβάνει λάθη στην παραγωγή των ήχων, στη χρήση των ήχων ή αντικατάστασης ενός ήχου από έναν άλλον».

Σύμφωνα και με τον ορισμό του Πανελληνίου Συλλόγου Λογοπεδικών, η φωνολογική διαταραχή είναι μια διαταραχή στην άρθρωση και πιο συγκεκριμένα αναφέρεται ότι αποτελεί ένα σφάλμα που είναι συνεχές και συστηματικό στην εκτέλεση των κινήσεων που απαιτεί η προφορά ενός ή περισσότερων φθόγγων. Η διαταραχή αυτή μπορεί να είναι είτε η τέλεια έλλειψη του φθόγγου, είτε η αντικατάστασή του με έναν άλλον, είτε τέλος η παραφθορά του.

Έχει διαπιστωθεί, πως τα φωνολογικά ελλείμματα αποτελούν το βασικό παράγοντα, ο οποίος θεωρείται υπεύθυνος για τις διαταραχές επικοινωνίας και μάθησης των παιδιών, τα οποία αντιμετωπίζουν πρόβλημα στην ομιλία και την ανάγνωση (Catts, 1986 , Frost, 1998).

#### **1.4 Άρθρωση**

Ο όρος άρθρωση χρησιμοποιείται για να περιγράψει την ομιλία του ατόμου. Για το λόγο αυτό, ο όρος άρθρωση αναφέρεται σε ολόκληρο τον κινητικό μηχανισμό της ομιλίας που σχετίζεται με το σχεδιασμό και την εκτέλεση μιας σειράς από συνεχείς εκφράσεις που έχουν σαν αποτέλεσμα την παραγωγή της ομιλίας (Fey, 1992).

Άρθρωση, επομένως, είναι ο μετασχηματισμός του λαρυγγικού ήχου σε έναρθρο λόγο. Επιτυγχάνεται κατά τη δίοδο του ήχου από τη στοματική κοιλότητα. Στη διαδικασία αυτή συμβάλλουν τα χείλη, οι μύες του προσώπου, η κάτω γνάθος, τα δόντια, η υπερώα και η γλώσσα. Η γλώσσα έχει τον κύριο ρόλο στην άρθρωση τόσο των φωνηέντων όσο και

των συμφώνων. Στο σχηματισμό των συμφώνων συμμετέχουν επίσης τα χείλη, τα δόντια και η υπερώα (Περιτογιάννης & Ζακοπούλου, 2010).

Η εκμάθηση της άρθρωσης αποτελεί ένα συγκεκριμένο είδος κινητικής εκμάθησης, καθώς είναι μια αναπτυξιακή διαδικασία που περιλαμβάνει τη σταδιακή απόκτηση της ικανότητας κίνησης των αρθρωτών με ακριβή και ταχύ τρόπο στις αρθρωτικές θέσεις που πρέπει. Δηλαδή, όσο μεγαλώνουν τα παιδιά γίνονται πιο έμπειρα σε ορισμένες κινητικές ικανότητες άρα και οι ικανότητες άρθρωσης αναπτύσσονται καλύτερα. Για παράδειγμα, ένα παιδί έξι ετών θα έχει αναπτύξει καλύτερες ικανότητες άρθρωσης από ένα παιδί δύο ετών.

### **1.5 Ανάπτυξη Επικοινωνιακών Δεξιοτήτων – Πραγματολογία**

Στα μέσα περίπου της δεκαετίας του '70, ο Bruner (1974/1975) ορίζει τον όρο «πραγματολογία» ως: ‘‘την άμεση λειτουργία της ομιλίας με την οποία οι ομιλητές επηρεάζουν τη συμπεριφορά των άλλων προσπαθώντας να κατευθύνουν τις προθέσεις τους’’.

Η ανάπτυξη της χρήσης της γλώσσας περιλαμβάνει ως πρώτο βασικό στάδιο την ανάπτυξη της πρώιμης επικοινωνίας. Επομένως, η πραγματολογία θα μπορούσε να διακριθεί σε προγλωσσική και γλωσσική. Η πρώτη αναφέρεται στην ανάπτυξη της προγλωσσικής επικοινωνίας και η δεύτερη στη χρήση της γλώσσας για επικοινωνία.

#### **▪ Προγλωσσική πραγματολογία**

Οι πρώιμες επικοινωνιακές συμπεριφορές του βρέφους είναι το κλάμα, τα ψελλίσματα, οι κινήσεις, τα χαμόγελα και η οπτική επαφή, τα οποία δε μαθαίνονται από το περιβάλλον και θεωρούνται συνέπεια βιολογικής ανάπτυξης, καθώς εμφανίζονται σε όλα τα βρέφη. Οι Bloom και Lahey (1978) διακρίνουν τρία στάδια ανάπτυξης της προγλωσσικής επικοινωνίας του παιδιού:

- i. Στο πρώτο στάδιο το βρέφος χρησιμοποιεί το κλάμα καθοδηγούμενο από βιολογικές και φυσικές ανάγκες, προκειμένου να πετύχει αυτό που επιθυμεί.
- ii. Στο δεύτερο στάδιο, οι επικοινωνιακοί τρόποι του παιδιού παραμένουν περιορισμένοι, όμως έχει την ικανότητα να χρησιμοποιεί μια απλή λέξη για να ζητήσει κάτι ή άλλους μη λεκτικούς τρόπους συμπεριφοράς, όπως οι χειρονομίες.
- iii. Στο τρίτο στάδιο, το παιδί έχει την ικανότητα να εκφράζει το ίδιο μήνυμα με διαφορετικούς τρόπους και να προσαρμόζει τη γλώσσα του στους κανόνες του κοινωνικού πλαισίου.

Πέρα από τις προσπάθειες του βρέφους για ανάπτυξη προγλωσσικής επικοινωνίας, σημαντικό ρόλο παίζει και το περιβάλλον μέσα στο οποίο αναπτύσσεται το βρέφος. Οι ερευνητές, έπειτα από παρατήρηση βρεφών σε διαφορετικούς χώρους και κοινωνικά πλαίσια, κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι το κοινωνικό πλαίσιο είναι αυτό που ωθεί ένα βρέφος στην παραγωγή ήχων.

Επίσης, πολλοί ερευνητές, όπως οι Bateson (1975), Jaffe, Stern και Peery (1973) μελέτησαν την οπτική επαφή χαρακτηρίζοντάς την ως «πρωτοσυζήτηση» του παιδιού με τους γονείς, μια και ο συγχρονισμός του βλέμματος ανάμεσα στη μητέρα και το παιδί βρέθηκε ότι είναι ανάλογος με το ρυθμό διαλόγου των ενηλίκων. Η παραγωγή ήχων από το παιδί και τη μητέρα, ταυτόχρονα με την οπτική επαφή, ανήκει στα πρωταρχικά στάδια επικοινωνίας τους.

#### ▪ *Γλωσσική πραγματολογία*

Η κατάκτηση της γλώσσας είναι αποτέλεσμα της ανάγκης του βρέφους για κοινωνικοποίηση, η οποία υποστηρίζεται τόσο από τα προκαθορισμένα βιολογικά αναπτυξιακά στάδια του βρέφους όσο και

από το περιβάλλον μέσα στο οποίο αυτό αναπτύσσεται (Bruner,1975, Halliday,1975).

Η γλωσσική πραγματολογία συνδέεται με την κατάλληλη χρήση της γλώσσας στο κοινωνικό πλαίσιο.

Όσον αφορά την ανάπτυξή της κατά την περίοδο της προσχολικής ηλικίας, οι Bernstein και Tiegerman (1993) υποστηρίζουν δύο τομείς ανάπτυξης:

- i. Στον πρώτο τομέα, οι γνωστικές και κοινωνικές αλλαγές του παιδιού επηρεάζουν την έκφραση των επικοινωνιακών του μηνυμάτων διευρύνοντας το ρεπερτόριο χρήσης της γλώσσας. Στην πρώιμη προσχολική ηλικία, το παιδί χρησιμοποιεί τη γλώσσα για να κατευθύνει τον εαυτό του, να δώσει εντολές και να εκφράσει εμπειρίες. Ενώ σε μεγαλύτερη ηλικία, τη χρησιμοποιεί για να δηλώσει την αιτία κάποιου γεγονότος, να εκφράσει σκέψεις και να επιλύσει προβλήματα.
- ii. Στο δεύτερο τομέα αναπτύσσεται η συζήτηση. Το παιδί αναπτύσσει αρκετές ικανότητες συζήτησης, όμως είναι σύντομες και αφορούν το «εδώ και τώρα».

-Σε ηλικία τριών ετών, μπορεί να εισάγει ένα θέμα που το ενδιαφέρει, ενώ γνωρίζει και τους κανόνες αλλαγής σειράς μεταξύ των συνομιλητών.

-Γύρω στον τέταρτο χρόνο, έχει την ικανότητα να προσαρμόσει τη γλώσσα του στις ανάγκες του συνομιλητή του, παρόλο που δεν είναι ακόμα άριστος συνομιλητής. Η δυσκολία που αντιμετωπίζει το παιδί αφορά στην αναδιατύπωση του μηνύματος που θέλει να μεταδώσει σε περίπτωση που δε γίνει πλήρως αντιληπτό από το συνομιλητή του.

-Μετά τον πέμπτο χρόνο τα παιδιά ολοκληρώνουν την ανάπτυξη των βασικών ικανοτήτων χρήσης της γλώσσας και καθίστανται ικανοί συνομιλητές.

-Μέχρι το έβδομο έτος τα παιδιά είναι σε θέση να: διατηρούν μια

συζήτηση, να αναδιατυπώνουν ένα μήνυμα, να χρησιμοποιούν και να κατανοούν μια πλάγια αίτηση και να αφηγούνται βασισμένα σε ένα σχήμα. Επίσης, έχουν την ικανότητα να ζητούν εξηγήσεις όταν δεν έχουν κατανοήσει κάτι, να προσαρμόζουν τη γλωσσική τους έκφραση ανάλογα με το φύλο, την ηλικία, το βαθμό συγγένειας και την κοινωνική θέση του συνομιλητή τους, να χρησιμοποιούν κοινωνικά αποδεκτά μοντέλα εκφράσεων, να κατανοούν τα λογοπαίγνια και να διασκεδάζουν με ανέκδοτα, να κατανοούν εκτενείς αφηγήσεις, να διαπραγματεύονται, να εκφράζουν λεκτικά μεγάλο φάσμα συναισθημάτων και να αναπτύσσουν μεταγλωσσικές ικανότητες (Dewart & Summers, 1988).

Σύμφωνα με έρευνες της Nisioti (1994) και του Βογινδρούκα (2002), οι πραγματολογικές δεξιότητες που δυσκολεύουν τα ελληνόπουλα με φυσιολογική ανάπτυξη στην ηλικία των 5 ετών και 6 μηνών αφορούν στη γλωσσική πραγματολογία. Παρατηρείται, δηλαδή, ότι υπολείπονται ή βρίσκονται σε διαδικασία ανάπτυξης δεξιότητες που συνδέονται με:

- Κοινωνικές συμβάσεις, όπως ο χαιρετισμός κατά την άφιξη ή την αναχώρηση.
- Δεξιότητες που αφορούν στη συζήτηση, όπως η συμμετοχή σε αυτήν, τεχνικές για την περάτωση και τη διόρθωσή της.
- Δεξιότητες σχετικές με την κατανόηση του τρόπου χρήσης της γλώσσας από τους άλλους, και κυρίως το λεκτικό χιούμορ.
- Δεξιότητες που σχετίζονται με την ικανότητα διαπραγμάτευσης, οι οποίες, αν και υπάρχουν, δεν εφαρμόζονται κατάλληλα.

(Νικολόπουλος, 2008)

Ελλείμματα στις πραγματολογικές λειτουργίες της λεκτικής συμπεριφοράς είναι εμφανής στα παιδιά όταν συμπεριφέρονται με τρόπο που δε συνάδει με τη χρονολογική τους ηλικία και το εκτιμώμενο επίπεδο (νοητικής και συναισθηματικής) ωριμότητάς τους.

Η πραγματολογική συμπεριφορά αναπτύσσεται καθώς το παιδί σταδιακά ωριμάζει και μαθαίνει επικοινωνιακούς τρόπους και δεξιότητες, όπως είναι να μη διακόπτει το συνομιλητή του, να μην παίρνει το λόγο σε ακατάλληλο χρόνο, να μην ομιλεί μεγαλόφωνα κ.λ.π. (Στασινός, 2009).

Οι Fey και Leonard (1987) έχουν επισημάνει πέντε πραγματολογικές περιοχές στις οποίες τα παιδιά με γλωσσικές δυσκολίες παρουσιάζουν ελλείμματα. Αυτές είναι:

*Η συμμετοχή σε συνομιλία, η πράξη της ομιλίας αυτής καθαυτής, οι κανονισμοί της (συν)ομιλίας, η εναλλαγή του κώδικα ομιλίας και οι δεξιότητες αναφοράς.*

## **1.6 Σχέση Γλωσσικής Ανάπτυξης με Κοινωνική και Εκπαιδευτική Ανάπτυξη**

Σύμφωνα με τον Στασινό (2009), η λεκτική δεξιότητα του ανθρώπου φαίνεται να έχει επίδραση τόσο σε ατομικές όσο και σε κοινωνικές παραμέτρους. Η πρώτη περίπτωση αφορά την εκδίπλωση της προσωπικότητας του ατόμου ή και άλλα ατομικά χαρακτηριστικά, όπως είναι το φύλο, η ηλικία, ο βαθμός ωριμότητάς του (νοητικής, συναισθηματικής και κοινωνικής) κ.λ.π., και η δεύτερη περίπτωση αφορά τον πολιτισμό, την καταγωγή, την εξουσία, τη θρησκεία και τη γλωσσική παιδεία του τόπου και της κοινωνίας στην οποία το άτομο ζει και εργάζεται.

Η παραγωγή και η χρήση του ανθρώπινου λόγου έχει καθοριστική σημασία σε βασικούς τομείς ανάπτυξης του ατόμου, όπως είναι το εύρος και η ποιότητα των κοινωνικών του σχέσεων, η αυτοαξιολόγηση και η κοινωνική του αποδοχή και καταξίωση.

Επομένως, η συμβολή του λόγου και της γλώσσας είναι ιδιαίτερα σημαντική σε ότι αφορά την ανάπτυξη των κοινωνικών σχέσεων του

ατόμου, καθώς ανταποκρίνεται στην τρίτη βασική ανάγκη του ανθρώπου, σύμφωνα με την Ανθρωπιστική Ψυχολογία και συγκεκριμένα σύμφωνα με την ομώνυμη θεωρία του Maslow για την προσωπικότητα και την ιεράρχηση των κινήτρων, που είναι εκείνη του (κοινωνικά) ανήκειν και της αγάπης.

Ο λόγος αποτελεί το βασικό μέσο με το οποίο το άτομο αλληλεπιδρά στην κοινωνία, συμβιώνει και συνεργάζεται με άλλους. Έτσι, λοιπόν, και το παιδί, όπως συμβαίνει με τον έφηβο και τον ενήλικα, αποτιμάται από τα μέλη της κοινωνικής ομάδας στην οποία ανήκει με βάση το περιεχόμενο του εκφερόμενου λόγου και κατ' επέκταση της κοινωνικής του συναλλαγής. Αυτό συμβαίνει, καθώς γνωρίσματα του ατόμου, όπως είναι το μορφωτικό επίπεδο, το νοητικό επίπεδο και άλλα χαρακτηριστικά της προσωπικότητάς του καθορίζονται από τον τρόπο με τον οποίο το ίδιο επιλέγει να χρησιμοποιεί τον επικοινωνιακό του λόγο (Στασινός, 2009).

Η χρήση του λόγου διαδραματίζει, επίσης, σημαντικό ρόλο τόσο στη δόμηση της αυτοαντίληψης-αυτοεκτίμησης του παιδιού όσο και στη σχολική του επίδοση.

Η σχολική του επίδοση επηρεάζεται σε μεγάλο βαθμό από την ικανότητά του να επικοινωνεί μέσα και έξω από τη σχολική τάξη κάνοντας χρήση του λόγου και στις δύο μορφές έκφρασής του, δηλαδή του προφορικού και του γραπτού.

Μία τυχόν μειωμένη ικανότητα λεκτικής έκφρασης ενός μαθητή σε σύγκριση με εκείνη των συμμαθητών του, συχνά εκλαμβάνεται από τους δασκάλους σαν την ύπαρξη κάποιου νοητικού ή άλλου ελλείμματος, και έχει σαν αποτέλεσμα τη χαμηλή σχολική επίδοση και τη δημιουργία αρνητικών βιωμάτων λόγω της σχολικής αποτυχίας και του κοινωνικού αποκλεισμού (Στασινός, 2009).

Τα προβλήματα λόγου-ομιλίας μπορεί να επηρεάσουν όχι μόνο την ικανότητα του παιδιού για λεκτική επικοινωνία αλλά και τη συμπεριφορά και κοινωνικοποίησή του, την ψυχοσυναισθηματική του ισορροπία και την προσπάθειά του για μάθηση (Κουμπιάς, Φουστάνα 2003).

Σύμφωνα και με τον Παπαδάτο (2011), οι δυσκολίες στη γλωσσική έκφραση παρεμποδίζουν τη σχολική ή επαγγελματική απόδοση, ή την κοινωνική επικοινωνία.



## **Κεφάλαιο 2ο: Ερευνητικό Μέρος**

### **2.1 Μεθοδολογία της Έρευνας**

Στην ενότητα αυτή περιγράφεται η Μεθοδολογία που χρησιμοποιήθηκε για την έρευνα. Αρχικά, περιγράφεται ο σκοπός της παρούσας ερευνητικής εργασίας, τα χαρακτηριστικά των παιδιών του δείγματος (βλ. Εικόνες 1-2) και έπειτα τα εργαλεία που χρησιμοποιήθηκαν.

Το πρώτο εργαλείο ήταν τα Ερωτηματολόγια του SPAA-C για την αξιολόγηση των επιπτώσεων των διαταραχών ομιλίας από την οπτική των γονέων αλλά και των παιδιών σχετικά με όλο το κοινωνικό και συναισθηματικό φάσμα της ζωής τους.

Το δεύτερο ήταν η σταθμισμένη Δοκιμασία Εκφραστικού Λεξιλογίου (Βογινδρούκας, Πρωτόπαπας, Σιδερίδης, 2009) για τη σημασιολογική και αρθρωτική αξιολόγηση των παιδιών, για να διαπιστωθεί κατά πόσο υπάρχουν δυσκολίες ομιλίας και πόσο σοβαρές είναι.

Στη συνέχεια θα περιγραφεί η διαδικασία της αξιολόγησης και μετάφρασης των εργαλείων και τέλος τα αποτελέσματα και τα συμπεράσματα που προέκυψαν.

#### **2.1.1 Σκοπός**

Η παρούσα ερευνητική εργασία αποσκοπεί στο να κατανοηθούν καλύτερα οι κοινωνικές διαστάσεις των δυσκολιών ομιλίας στην παιδική ηλικία. Όπως αναφέρθηκε στην εισαγωγή, μέσω της εφαρμογής του μοντέλου του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας, διερευνάται η σχέση

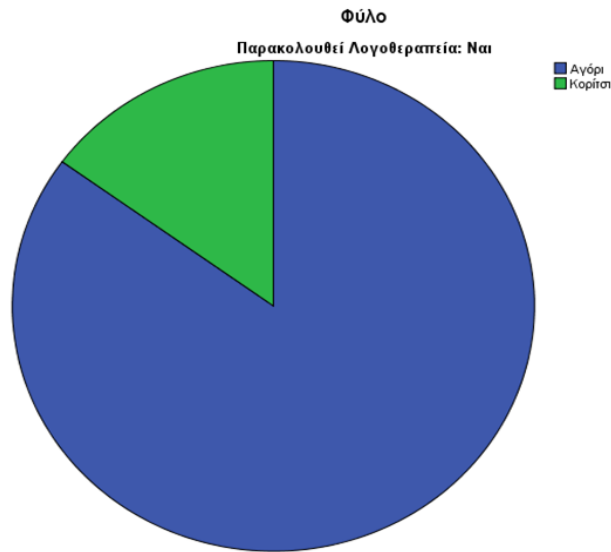
μεταξύ των δυσκολιών ομιλίας και τυχόν περιορισμών στις καθημερινές δραστηριότητες των παιδιών.

### 2.1.2 Συμμετέχοντες

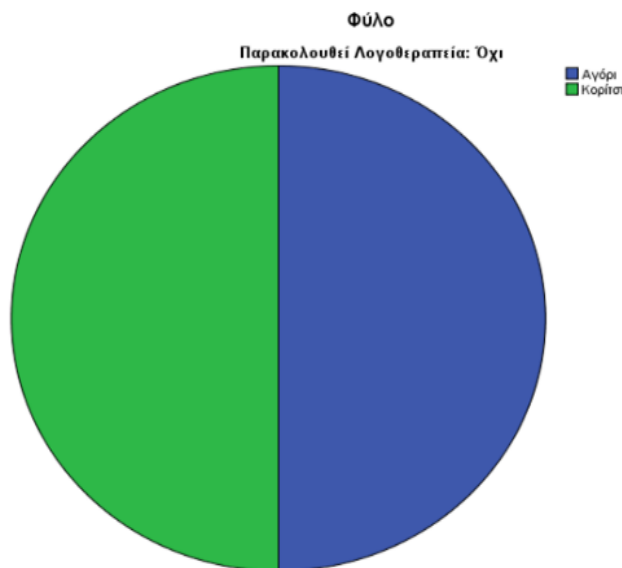
Στην παρούσα έρευνα έλαβαν μέρος παιδιά προσχολικής ηλικίας, μία ομάδα παιδιών τυπικής ανάπτυξης και μία ομάδα παιδιών με δυσκολίες ομιλίας που κατά το χρόνο διεξαγωγής της έρευνας παρακολουθούσαν λογοθεραπεία. Συνολικά, συμμετείχαν τριάντα παιδιά προσχολικής ηλικίας και συγκεκριμένα 8 κορίτσια και 22 αγόρια ηλικίας 3.11 έως 6.6 ετών τα οποία κατάγονταν από τρεις διαφορετικές πόλεις της Ελλάδας.

Πιο αναλυτικά, 2 παιδιά προέρχονταν από το Ηράκλειο Κρήτης, 23 παιδιά ήταν από την Πάτρα και τα υπόλοιπα 5 ήταν από το Αίγιο. Η πλειοψηφία αυτών των παιδιών, 20 παιδιά, παρακολουθούσαν συνεδρίες λογοθεραπείας και τα περισσότερα ήταν διαγνωσμένα με κάποια φωνολογική δυσκολία (βλ. Εικόνα 1), ενώ τα υπόλοιπα, 10 παιδιά, ήταν τυπικής ανάπτυξης που δεν είχαν παρακολουθήσει κάποια συνεδρία Λογοθεραπείας στο παρελθόν (βλ. Εικόνα 2).

Για την εκπόνηση της εργασίας, λήφθηκε υπόψη το ιστορικό των παιδιών και η εκτίμηση των γονέων και των θεραπευτών, στο βαθμό που αυτή υπήρχε, ήταν ότι κανένα από αυτά δεν παρουσιάζει κάτι από τα παρακάτω: νοητική υστέρηση, ψυχιατρική ασθένεια και αισθητική διαταραχή (ακουστική ή οπτική). Τα «λάθη» που παρουσιάζουν οφείλονται είτε στη μη σωστή διάκριση των φωνημάτων και κατά συνέπεια στη λάθος παραγωγή αυτών, είτε σε κάποια αρθρωτική δυσκολία.



Εικόνα 1 Φύλο παιδιών που παρακολουθούν συνεδρίες Λογοθεραπείας



Εικόνα 2 Φύλο παιδιών που δεν παρακολουθούν συνεδρίες Λογοθεραπείας

Στα συγκεκριμένα γραφήματα τύπου πίτας (piechart) παρουσιάζεται το φύλο των συμμετεχόντων των δύο ομάδων. Στο πρώτο γράφημα που είναι η κλινική ομάδα της έρευνας συμμετείχαν 3 κορίτσια και 17 αγόρια, ενώ το δεύτερο γράφημα απεικονίζει το τυπικό δείγμα της έρευνας και συμμετείχαν 5 κορίτσια και 5 αγόρια.

### **2.1.3 Υλικό Αξιολόγησης**

#### **2.1.3.1 Speech Participation and Activity Assessment: Questions for Parents**

Το ερωτηματολόγιο που χρησιμοποιήθηκε για την παρούσα ερευνητική εργασία και αφορά τους γονείς των παιδιών του δείγματος αποτελείται από είκοσι ερωτήσεις που χωρίζονται σε μικρά θεματικά μέρη ώστε να καλύπτουν όλο το φάσμα που καλείται να εξετάσει η εργασία αυτή.

Από τις πρώτες έξι ερωτήσεις λαμβάνουμε πληροφορίες για το χαρακτήρα του παιδιού, για τις συνήθειες και την καθημερινότητά του γενικότερα.

Από τις επόμενες τέσσερις αντλούμε πληροφορίες για την ομιλία του από την οπτική των φροντιστών του και το πως φαίνεται να αντιμετωπίζει το ίδιο το παιδί τη δυσκολία του.

Στις τελευταίες δέκα ερωτήσεις, οι γονείς καλούνται να απαντήσουν για τις επιπτώσεις των δυσκολιών ομιλίας του παιδιού τους στην καθημερινή του επαφή με άλλους ανθρώπους και στα περιβάλλοντα τα οποία δραστηριοποιείται.

Τέλος, μας παρέχονται πληροφορίες για τη συναισθηματική κατάσταση των ίδιων των γονέων και πως οι ίδιοι το αντιμετωπίζουν.

#### **2.1.3.2 Speech Participation and Activity Assessment: Questions for the child**

Το ερωτηματολόγιο που χρησιμοποιήθηκε για τα παιδιά αποτελείται από δεκαεπτά απλές ερωτήσεις, από τις οποίες μπορούμε να συμπεράνουμε πως τα ίδια βιώνουν την όποια δυσκολία τους και πως αντιλαμβάνονται την πραγματικότητά τους.

Οι πρώτες πέντε ερωτήσεις αφορούν τα χόμπι και τις δραστηριότητες που απολαμβάνουν και αφιερώνουν χρόνο σε αυτές.

Οι επόμενες πέντε σχετίζονται με το σχολείο, κατά πόσο τους αρέσει, τι κάνουν όταν βρίσκονται εκεί, αλλά και ερωτήσεις που αφορούν τον σχολικό «εκφοβισμό».

Οι υπόλοιπες επτά ερωτήσεις σχετίζονται αποκλειστικά με την ομιλία και συγκεκριμένα το πώς τα ίδια βιώνουν τη δυσκολία τους, αλλά και το πώς αντιμετωπίζονται από τους άλλους, σύμφωνα με τη δική τους οπτική και αντίληψη.

### **2.1.3.3 Speech Participation and Activity Assessment: Five-point Likert Scale**

Το δεύτερο ερωτηματολόγιο που χρησιμοποιήθηκε για τα παιδιά ονομάστηκε καθαυτό τον τρόπο, καθώς καλούνταν να απαντήσουν στις δέκα ερωτήσεις που περιλαμβάνει διαλέγοντας μια φατσούλα που εξέφραζε ένα συναίσθημα από τις πέντε επιλογές που τους δίνονταν.

Σκοπός της συγκεκριμένης δοκιμασίας είναι να μας παρέχει πληροφορίες για τη συναισθηματική κατάσταση των παιδιών του δείγματος για τα πρόσωπα και τις καταστάσεις της καθημερινότητάς τους και κατά πόσο φαίνεται να επηρεάζονται από τη δυσκολία ομιλίας τους.

### **2.1.3.4 Δοκιμασία Εκφραστικού Λεξιλογίου**

Πέρα από τα δύο ερωτηματολόγια που χρησιμοποιήθηκαν στα παιδιά, πραγματοποιήθηκε, επίσης, η σταθμισμένη Δοκιμασία Εκφραστικού Λεξιλογίου (Βογινδρούκας, Πρωτόπαπας, Σιδερίδης, 2009) για την αξιολόγηση λεκτικής έκφρασης.

Η δοκιμασία αποτελείται από 50 εικόνες που απεικονίζουν απλά, καθημερινά ουσιαστικά, δηλαδή γνωστές έννοιες αντικειμένων, π.χ. κλειδί.

Σκοπός της χορήγησης αυτής της δοκιμασίας είναι η άντληση έγκυρων αποτελεσμάτων για τα σημασιολογικά και φωνολογικά λάθη

των παιδιών του δείγματος και η μετέπειτα σύγκριση αυτών με τις πληροφορίες που συλλέξαμε από τα ερωτηματολόγια. Με τον τρόπο αυτό, μας παρέχεται μια πλήρη εικόνα της ποιότητας ζωής τους και κατά πόσο επηρεάζεται ανάλογα με το βαθμό δυσκολίας που αντιμετωπίζει το καθένα.

#### **2.1.4 Μετάφραση**

Κατά το πρώτο βήμα της διαδικασίας, η πρωτότυπη εκδοχή των Ερωτηματολογίων του Speech Participation and Activity Assessment (SPAA-C), μεταφράστηκε και προσαρμόστηκε στην Ελληνική γλώσσα. Η μετάφραση πραγματοποιήθηκε από δύο άτομα χωριστά και έπειτα ακολούθησε η σύγκριση μεταξύ των δύο μεταφράσεων για την ύπαρξη τυχόν αποκλίσεων, για την καλύτερη δυνατή απόδοση των Ερωτηματολογίων.

#### **2.1.5 Διαδικασία Αξιολόγησης**

Η έρευνα πραγματοποιήθηκε στην Πάτρα, στο Ηράκλειο Κρήτης και στο Αίγιο. Συγκεκριμένα, οι οικογένειες από την Πάτρα που συμμετείχαν στην έρευνα παρακολουθούσαν συνεδρίες Λογοθεραπείας στην Κλινική της Λογοθεραπείας του πρώην ΑΤΕΙ Δυτικής Ελλάδας, όπου είχε υπάρξει συνεργασία στο παρελθόν μέσω της πρακτικής άσκησης. Οι οικογένειες των υπόλοιπων συμμετεχόντων ήταν γνωστοί και φίλοι.

Η έρευνα πραγματοποιήθηκε το διάστημα Ιούνιος – Σεπτέμβριος του 2019. Οι συμμετέχοντες ενημερώθηκαν με ένα έντυπο ότι η έρευνα είναι ανώνυμη και ότι οι πληροφορίες που θα έδιναν με τις απαντήσεις τους θα ήταν εμπιστευτικές.

Το κάθε παιδί εξετάστηκε χωριστά και πριν την κάθε δοκιμασία του δίνονταν πληροφορίες σχετικά με το τι επρόκειτο να ακολουθήσει.

Συγκεκριμένα, ο ερευνητής έπαιζε ένα παιχνίδι με το παιδί κάνοντάς του παράλληλα τις ερωτήσεις του Ερωτηματολογίου σε μορφή συζήτησης. Στην επόμενη δοκιμασία του έδειχνε κάποιες εικόνες, μία μία χωριστά, ζητώντας να του πει τι έβλεπε στην καθεμία εικόνα. Επειδή οι λέξεις που αντιστοιχούσαν στις εικόνες της συγκεκριμένης δοκιμασίας αποτελούνταν από 50 ουσιαστικά με έννοιες από καθημερινά αντικείμενα, τα παιδιά ήταν σε θέση να απαντήσουν μετά από απλές ερωτήσεις του ερευνητή, όπως «τι είναι αυτό;» ή «τι βλέπεις σε αυτή την εικόνα;». Σε περίπτωση που το παιδί δυσκολευόταν να κατονομάσει την εικόνα δίνονταν πληροφορίες σχετικά με τη χρήση του αντικειμένου που απεικονιζόταν και αν δεν το γνώριζε γινόταν εκφορά της λέξης από τον ερευνητή ζητώντας από το παιδί να το επαναλάβει. Σε περίπτωση πέντε συνεχόμενων σημασιολογικών λαθών η διαδικασία σταματούσε. Στην τελευταία δοκιμασία ζητούνταν από το παιδί να επιλέξει ένα εικονίδιο σε μορφή προσώπου που απεικόνιζε κάποια συναισθήματα, όπως χαρά, λύπη κ.λ.π. ανάλογα με το συναίσθημα που του προξενούσε η ερώτηση του ερευνητή. Η όλη διαδικασία των δοκιμασιών με το παιδί διαρκούσε από 15 μέχρι 20 λεπτά.

Εν συνεχεία, πραγματοποιούνταν η συμπλήρωση του Ερωτηματολογίου των γονέων από τον ερευνητή, όπου χωρίς την παρουσία του παιδιού, απαντούσαν στις ερωτήσεις που περιλαμβάνονται στο Ερωτηματολόγιο. Η όλη διαδικασία διαρκούσε από 10 μέχρι 15 λεπτά.

## 2.2 Καταγραφή Αποτελεσμάτων

### 2.2.1 Αποτελέσματα Ερωτηματολογίου Γονέων

Παρακάτω παρουσιάζονται αναλυτικά οι απαντήσεις των γονέων από το ερωτηματολόγιο Speech Participation and Activity Assessment of Children (SPAA-C): Questions for Parents.

Στην πρώτη ερώτηση: «Μιλήστε μου για το παιδί σας», οι περισσότεροι περιέγραψαν τα βασικά στοιχεία του χαρακτήρα του παιδιού τους (16 παιδιά), όπως για παράδειγμα «είναι υπάκουη», «είναι γκρινιάρης», «είναι ευγενικός», «είναι δυναμική». Ενώ, οι γονείς τεσσάρων παιδιών ανέφεραν μια κατάσταση από την καθημερινότητά τους που προέκυψε έπειτα από κάποια πρόσφατη αλλαγή. Για παράδειγμα, «Ζηλεύει πολύ το μικρό του αδερφό» ή «Τον τελευταίο καιρό πιέζεται επειδή αντιλαμβάνεται τη δυσκολία του να πει το 'ρ'».

Στην ερώτηση «Τι του/της αρέσει να κάνει», όλοι οι γονείς ανέφεραν παιχνίδια και δραστηριότητες που ασχολείται το κάθε παιδί, όπως παζλ, κολυμβητήριο, ποδήλατο κ.α.

Στην ερώτηση «Τι είναι σημαντικό για το παιδί και την οικογένειά σας», οι απαντήσεις όλων των γονέων αφορούσαν κυρίως την υγεία, την αγάπη και την ψυχική ηρεμία.

Όσον αφορά το πρώτο σκέλος αυτής της ερώτησης, που είναι να μας πληροφορήσουν για το πρόγραμμα μιας τυπικής εβδομάδας των παιδιών, δεν παρατηρήθηκε διαφορά στην καθημερινότητά τους πέραν του γεγονότος ότι τα μικρότερα σε ηλικία παιδιά δεν είχαν αθλητικές ή άλλες δραστηριότητες τα απογεύματα.

Όσον αφορά το δεύτερο σκέλος, που αναφέρεται στους ανθρώπους με τους οποίους έρχεται το παιδί σε επαφή σε μία τυπική εβδομάδα, οι απαντήσεις κυρίως ήταν η οικογένεια, οι φίλοι και οι παππούδες.

Στην ερώτηση «Προσκαλούν το παιδί να παίξει σε σπίτια άλλων παιδιών/ να πάει σε πάρτι γενεθλίων», οι απαντήσεις όλων των γονέων



ήταν θετικές και αυτών που τα παιδιά τους παρακολουθούν συνεδρίες λογοθεραπείας και αυτών που δεν παρακολουθούν, πέραν από πέντε γονείς που θεωρούν ότι τα παιδιά είναι ακόμα μικρά σε ηλικία.

Στην ερώτηση του αν υπάρχει κάτι που να κάνει το παιδί να νιώθει ιδιαίτερα λυπημένο, οι απαντήσεις ποικίλαν από «όχι, δε νομίζω να υπάρχει κάτι», σε εκείνους που ανέφεραν ότι στενοχωριέται όταν δεν του/της αγοράζουν κάτι που ζήτησε και σε εκείνους που απάντησαν ότι το παιδί στενοχωριέται όταν βλέπει εκείνους στενοχωρημένους.

Στην ερώτηση «Περιγράψτε μου την ομιλία του παιδιού σας», οι γονείς που τα παιδιά τους παρακολουθούν συνεδρίες Λογοθεραπείας, ήταν πιο άνετοι και εξοικειωμένοι και έδωσαν πιο ακριβή περιγραφή της δυσκολίας του παιδιού τους, το λόγο που άρχισαν Λογοθεραπεία αλλά και πως οι ίδιοι κρίνουν τη μέχρι τώρα εξέλιξη του. Ενδεικτικά παραδείγματα είναι: «Κάνουμε ήδη τρία χρόνια λογοθεραπεία γιατί έχουμε θέματα ομιλίας και στην αρχή νομίζαμε ότι είναι λόγω διγλωσσίας, επειδή η μητρική γλώσσα του άντρα μου είναι τα γαλλικά και τους μιλάει γαλλικά και υποθέσαμε ότι είχε σύγχυση εκεί. Στην πορεία προέκυψε πρόβλημα ακοής που αντιμετωπίστηκε. Αλλά είχε φοβερή εξέλιξη με τη λογοθεραπεία, δε μιλούσε καθόλου μέχρι 3 ετών ήταν σαν να ήταν 1,5 και τώρα μας έχει μείνει μόνο το 'ρ'». Άλλο παράδειγμα είναι: «Τον φέραμε λογοθεραπεία επειδή μπερδεύει τα σύμφωνα δεν τα λέει σωστά και καθαρά, όμως δείχνει να έχει βελτιωθεί πολύ η ομιλία του κάνει και μεγάλες προτάσεις», «Είμαι ικανοποιημένη από το λεξιλόγιό της και τα εκφραστικά της μέσα απλά δε μπορεί να μιλήσει καθαρά, κάνει αναγραμματισμούς, προσθέτει γράμματα και αυτά.» και ένα τελευταίο παράδειγμα «Δεν έχει πρόβλημα άρθρωσης όμως έχει μείνει πίσω στην ομιλία, δηλαδή θέλει να μου πει να πάμε κάπου και θα μου πει 'Μπαμπά, θα πάμε χθες' και γι' αυτό την έφερα λογοθεραπεία».

Ενώ οι απαντήσεις των γονέων που τα παιδιά τους δεν παρακολουθούν συνεδρίες λογοθεραπείας κατά κύριο λόγο βασίζονταν στη δική τους αίσθηση, όπως «Μιλάει καθαρά», «Έχει καλό λεξιλόγιο», «Μπερδεύει κάποια σύμφωνα» κ.α.

Στην ερώτηση, αν βλέπουν διαφορές στην ομιλία του παιδιού τους σε σύγκριση με τα αδέρφια και τους φίλους τους ως προς:

α) το πόσο πολύ μιλάει,

όλοι οι γονείς που τα παιδιά τους δεν παρακολουθούν συνεδρίες λογοθεραπείας απάντησαν ότι τα παιδιά τους μιλάνε περισσότερο, ενώ οι γονείς των παιδιών που παρακολουθούν, κατανέμονται σε τέσσερις απαντήσεις με την πλειοψηφία να εκτιμά ότι μιλούν περισσότερο (13 παιδιά), ενώ οι υπόλοιπες ότι δεν μιλούν πολύ (1 παιδί), ότι μιλούν το ίδιο (4 παιδιά) ενώ υπήρχαν και «ουδέτεροι» γονείς που δεν είχαν παρατηρήσει κάτι (2 παιδιά).

β) το πόσο εύκολα γίνεται κατανοητό,

με βάση τις απαντήσεις των γονέων που τα παιδιά τους δεν παρακολουθούν συνεδρίες λογοθεραπείας, εννέα στους δέκα απάντησαν ότι «γίνονται εύκολα». Οι γονείς των οποίων τα παιδιά παρακολουθούν συνεδρίες λογοθεραπείας έδωσαν δύο διαφορετικές απαντήσεις, οι περισσότεροι όμως αποφάνθηκαν ότι γίνονται κατανοητά τα παιδιά τους (15 παιδιά) και στα υπόλοιπα (5 παιδιά) η απάντηση που έδωσαν ήταν «Εμείς που είμαστε οικογένειά του τον καταλαβαίνουμε»,

γ) τα περιβάλλοντα και τους ανθρώπους που μιλάει πιο άνετα, αναφορικά στην παράμετρο αυτή δεν υπήρξε κάποια διαφορά στις απαντήσεις των γονέων που τα παιδιά τους παρακολουθούν ή όχι συνεδρίες λογοθεραπείας με τις περισσότερες απαντήσεις να αφορούν την οικογένεια και τους φίλους (18 παιδιά), ενώ άλλες ότι είναι κοινωνικό παιδί και μιλάει με όλους (12 παιδιά),

δ) τα περιβάλλοντα και τους ανθρώπους που το παιδί δε νιώθει άνετα να μιλήσει,

ούτε σε αυτή την περίπτωση υπήρξε διαφοροποίηση στις απαντήσεις των γονέων εν τω συνόλω με τις απαντήσεις να μην διαφέρουν πολύ σε αριθμό, καθώς σε 16 παιδιά απάντησαν «Με αγνώστους», σε 13 παιδιά «Είναι γενικά κοινωνικά» και μία απάντηση ότι «Δε γνωρίζω».

Επιπρόσθετα, οι απαντήσεις των γονέων στην ερώτηση «Τι κάνει το παιδί για να βοηθηθεί όταν κάποιος δεν το καταλαβαίνει», δεν διέφεραν μεταξύ αυτών που το παιδί τους παρακολουθεί συνεδρίες Λογοθεραπείας και αυτών που δεν παρακολουθεί ενώ οι πιο συχνές ήταν «θα το ξαναπεί», «θα το πει με άλλο τρόπο» και «θα νευριάσει».

Στην ερώτηση «Σε ποιες δραστηριότητες που δεν απαιτούν να μιλήσει είναι καλό το παιδί», όλοι οι γονείς ανέφεραν τα χόμπι και τα παιχνίδια που αρέσουν στα παιδιά τους.

Στις επόμενες τρεις ερωτήσεις που αφορούν τις επιπτώσεις της δυσκολίας ομιλίας των παιδιών στο σπίτι και στο σχολείο, αν τα έχει περιορίσει κάπου αυτή η δυσκολία και αν τα έχουν αποκλείσει από κοινωνικές συναναστροφές, οι γονείς και των δύο ομάδων απάντησαν αρνητικά για όλα τα παραπάνω. Σε ελάχιστες περιπτώσεις (μόνο οι γονείς δύο παιδιών) ανέφεραν ότι στο σχολείο, κάποιες φορές, δεν τα κατανοεί η δασκάλα.

Στην ερώτηση «Τι κάνετε ως οικογένεια για να βεβαιωθείτε ότι το παιδί συμμετέχει σε κοινωνικές συναναστροφές», οι απαντήσεις των γονέων κυμαίνονται από τον παιδότοπο και επισκέψεις σε σπίτια συγγενών και φίλων μέχρι παιχνίδια στην πλατεία με τα παιδιά της γειτονιάς και δεν διαφέρουν μεταξύ των γονέων των δύο ομάδων.

Στην ερώτηση που αφορά αν το παιδί αντιλαμβάνεται τις δυσκολίες ομιλίας του, οι απαντήσεις των γονέων που τα παιδιά τους παρακολουθούν συνεδρίες Λογοθεραπείας χωρίζονται σε τρία μέρη. Το

πρώτο μέρος περιλαμβάνει τις θετικές απαντήσεις (9 παιδιά), το δεύτερο τις αρνητικές (7 παιδιά) και το τρίτο περιλαμβάνει τις οικογένειες που έχουν εξηγήσει στο παιδί τους λόγους για τους οποίους χρειάζεται να κάνει αυτές τις συνεδρίες (4 παιδιά). Οι απαντήσεις των γονέων που τα παιδιά τους δεν χρειάζονται Λογοθεραπευτική παρέμβαση είχαν όλοι αρνητικές απαντήσεις.

Στην ερώτηση που αφορά αν έχει παρατηρηθεί κάποια διαφορά στην αυτοπεποίθηση και στις δεξιότητες επικοινωνίας του παιδιού σε διαφορετικά περιβάλλοντα και συνθήκες, όπως είναι οι ώρες γευμάτων, το σχολείο, οι φίλοι, οι παππούδες ή σε άλλες δραστηριότητες, οι απαντήσεις της συντριπτικής πλειοψηφίας των γονέων ήταν ότι δεν παρουσίαζαν κάποια διαφορά (28 παιδιά), ενώ ένας γονέας ανέφερε ότι με τους παππούδες είναι πιο ζωντανό και επικοινωνιακό και άλλος ένας ότι με τα αδέρφια του είναι πιο ομιλητικό. Επίσης, δεν παρουσιάστηκε διαφορά στις απαντήσεις των γονέων των δύο ομάδων.

Στην ερώτηση «Πως αντιδρούν οι άλλοι άνθρωποι στο παιδί», οι συχνότερες απαντήσεις ήταν ‘Φυσιολογικά’ (20 παιδιά), ‘Μια χαρά είναι πολύ αγαπητός’ (6 παιδιά) και ‘Ενθουσιάζονται’ (4 παιδιά) και επίσης δεν υπήρξε διαφορά στις απαντήσεις των γονέων των δύο ομάδων.

Στην ερώτηση «Τι σας έχουν πει άλλοι για την ομιλία του παιδιού σας», οι περισσότερες απαντήσεις των γονέων που τα παιδιά τους παρακολουθούν συνεδρίες λογοθεραπείας ήταν δύο, η πρώτη ήταν ότι ‘κανείς εκτός οικογένειας δεν είχε αναφέρει κάτι’ (10 απαντήσεις), ενώ στις άλλες δέκα περιπτώσεις η δασκάλα/ νηπιαγωγός και ο παιδίατρος τους είχε προτείνει να ξεκινήσουν Λογοθεραπεία. Στους γονείς που τα παιδιά τους δεν παρακολουθούν συνεδρίες λογοθεραπείας οι απαντήσεις για τα εννέα ήταν αρνητικές και μόνο μία μητέρα ανέφερε ότι η δασκάλα στο σχολείο πρότεινε να πάει το παιδί για λογοθεραπεία, επειδή «δε λέει κάποια γράμματα».

Στην ερώτηση του αν νιώθουν απογοήτευση ή ντροπή οι γονείς για την ομιλία του παιδιού τους, όλοι οι γονείς απάντησαν αρνητικά και στις δύο επιλογές απλώς οι γονείς των παιδιών που παρακολουθούν συνεδρίες λογοθεραπείας ανέφεραν άλλα συναισθήματα, όπως τη στενοχώρια (2 παιδιά), την ανασφάλεια (3 παιδιά), κάποιοι ανέφεραν ότι είναι καλά (5 παιδιά) και ένας ότι αρχικά δε μπορούσε να το δεχτεί.

Στην τελευταία ερώτηση «Τι θα θέλατε να καταφέρει το παιδί στην επικοινωνία του», οι απαντήσεις των γονέων ποικίλουν. Οι γονείς που τα παιδιά τους παρακολουθούν Λογοθεραπευτικές συνεδρίες απάντησαν, κυρίως, ότι επιθυμούν να καθαρίσει εντελώς η ομιλία τους για να μπορούν να επικοινωνήσουν καλύτερα και να έχουν καλύτερες επιδόσεις στο σχολείο αλλά και να μην αντιμετωπίσουν το λεγόμενο μπούλινγκ (13 παιδιά). Άλλη απάντηση ήταν να γίνουν πιο κοινωνικά (5 παιδιά) και η λιγότερο συχνή ήταν ότι δε θα ήθελαν κάτι παραπάνω «μια χαρά είναι και έτσι» (2 παιδιά). Οι απαντήσεις των γονέων που τα παιδιά τους δεν παρακολουθούν Λογοθεραπευτικές συνεδρίες, επίσης, ποικίλουν, καθώς δύο από αυτούς απάντησαν ότι επιθυμούν να μιλάνε πιο καθαρά, άλλος ότι επιθυμεί να γίνει πιο κοινωνικό (1 παιδί), άλλη απάντηση ήταν να είναι ευτυχισμένα (1 παιδί), να δείχνουν μεγαλύτερη υπομονή κατά τη συνομιλία τους με άλλους ανθρώπους (1 παιδί), να μάθουν να εκφράζουν τα συναισθήματά τους (2 παιδιά) και οι τρεις τελευταίες απαντήσεις ήταν ότι δεν ήθελαν κάτι περαιτέρω «μια χαρά ήταν και έτσι τα παιδιά».

## **2.2.2 Αποτελέσματα Απαντήσεων Παιδιών**

### **2.2.2.1 Αποτελέσματα Δοκιμασίας Εκφραστικού Λεξιλογίου**

Στην ενότητα αυτή παρουσιάζονται τα στατιστικά αποτελέσματα των απαντήσεων των παιδιών των δύο ομάδων στη Δοκιμασία Εκφραστικού Λεξιλογίου (Βογινδρούκας, Πρωτόπαπας, Σιδέρης, 2009).

Για πρακτικούς λόγους, δεν κατέστη εφικτή η συλλογή μεγαλύτερου δείγματος και ως εκ τούτου χρησιμοποιείται η περιγραφική στατιστική (Μέσος Όρος, Τυπική Απόκλιση, Μέγιστη-Ελάχιστη Τιμή) και όχι η ειδικότερη σύγκριση μεταξύ των δύο ομάδων.

	Σύνολο Παιδιών		Ελάχιστη τιμή		Μέγιστη τιμή		Μέσος Όρος Τιμών		Τυπική απόκλιση	
	τυπική ομάδα	κλινική ομάδα	τυπική ομάδα	κλινική ομάδα	τυπική ομάδα	κλινική ομάδα	τυπική ομάδα	κλινική ομάδα	τυπική ομάδα	κλινική ομάδα
Σημσιολογικά σωστή κατονομασία λέξεων	10	20	11	14	41	41	26,6	28,5	9,095	6,557
Σημσιολογικά λάθος	10	20	2	2	11	13	5,8	6	2,658	2,384
Σύνολο λέξεων που κατονομάστηκαν	10	20	13	16	49	46	32,4	34,5	9,935	7,331

Πίνακας 1 Σημσιολογική γνώση

Ειδικότερα, όπως φαίνεται στον Πίνακα 1, με όρους Μέγιστης Τιμής τόσο η τυπική όσο και η κλινική ομάδα κατονόμασαν σωστά τον ίδιο αριθμό εικόνων (41/50). Μάλιστα, η τυπική ομάδα εμφανίζει μόνο 11 λάθη, δύο λιγότερα από αυτά της κλινικής ομάδας. Κατά συνέπεια, η Μέση Τιμή ανάμεσα στις δύο ομάδες δεν εμφανίζει ουσιαστική διαφορά. Την ίδια στιγμή η Τυπική Απόκλιση (που υποδηλώνει ότι τα σημεία των δεδομένων τείνουν να είναι κοντά στο μέσο όρο) είναι χαμηλότερη στην κλινική ομάδα.

	Σύνολο Παιδιών		Ελάχιστη τιμή		Μέγιστη τιμή		Μέσος Όρος Τιμών		Τυπική απόκλιση	
	τυπική ομάδα	κλινική ομάδα	τυπική ομάδα	κλινική ομάδα	τυπική ομάδα	κλινική ομάδα	τυπική ομάδα	κλινική ομάδα	τυπική ομάδα	κλινική ομάδα
Σωστή άρθρωση λέξεων αυθόρμητα	10	20	3	7	45	44	23,3	27,5	11,748	9,185
Λανθασμένη άρθρωση λέξεων αυθόρμητα	10	20	2	1	20	19	9,1	7	6,757	6,291

Σύνολο λέξεων που αρθρώθηκαν αυθόρμητα	10	20	3	16	49	46	32,4	34,5	9,935	7,331
--	----	----	---	----	----	----	------	------	-------	-------

Πίνακας 2 Αυθόρμητη Παραγωγή Λέξεων

Στη συνέχεια, όπως φαίνεται στον Πίνακα 2, με όρους Μέγιστης Τιμής τόσο η τυπική όσο και η κλινική ομάδα είχαν αναλογικά ίδιο αριθμό σωστά αρθρωμένων λέξεων, με τον Μέσο Όρο στην τυπική ομάδα να είναι 23,3 έναντι 27,5 της κλινικής, γεγονός που δικαιολογείται από τον αριθμό των συμμετεχόντων. Παράλληλα, η Τυπική Απόκλιση σε αυτήν είναι, επίσης μεγαλύτερη.

	Σύνολο Παιδιών		Ελάχιστη τιμή		Μέγιστη τιμή		Μέσος Όρος Τιμών		Τυπική απόκλιση	
	τυπική ομάδα	κλινική ομάδα	τυπική ομάδα	κλινική ομάδα	τυπική ομάδα	κλινική ομάδα	τυπική ομάδα	κλινική ομάδα	τυπική ομάδα	κλινική ομάδα
Λέξεις που παράχθηκαν με μίμηση σωστά	10	20	1	4	15	18	8,6	11	3,893	3,009
Λέξεις που παράχθηκαν με μίμηση λάθος	10	20	0	0	9	11	4,2	2,6	3,12	3,169
Λέξεις που παράχθηκαν με μίμηση σύνολο	10	20	8	9	17	21	12,8	13,6	3,458	3,633

Πίνακας 3 Άρθρωση με μίμηση

Σύμφωνα με τον Πίνακα 3, φαινομενικά, η κλινική ομάδα εμφανίζει μεγαλύτερες τιμές (Μέσος Όρος, Τυπική Απόκλιση), αλλά αυτό στην πραγματικότητα έχει αντίστροφη βαρύτητα καθώς, το ζητούμενο ήταν η άρθρωση μέσω μίμησης, η οποία προϋποθέτει αρχικά τη λήψη λανθασμένης απάντησης.

Συμπερασματικά, όπως προκύπτει από τους τρεις Πίνακες, η μεν κλινική ομάδα (20 παιδιά) σε σχέση με την τυπική (10 παιδιά), μπορεί να μην εμφανίζει αξιοσημείωτες διαφορές στις επιδόσεις της, όμως παρατηρείται ωφέλεια από τις λογοθεραπευτικές συνεδρίες. Ενδεχομένως, κάποια από

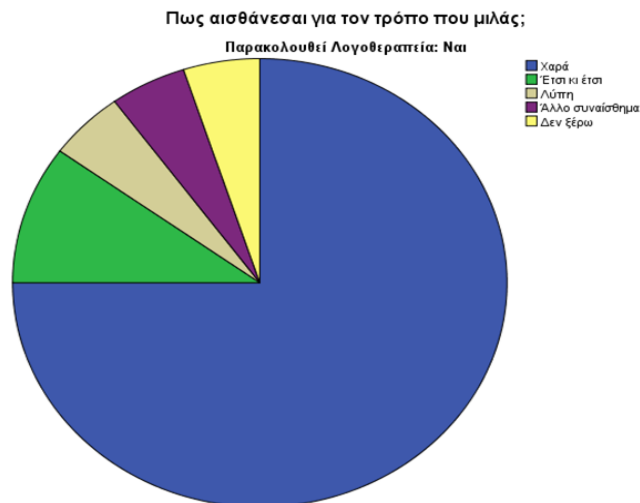
τα παιδιά της τυπικά αναπτυσσόμενης ομάδας χρειάζονται περαιτέρω αξιολόγηση για τυχόν ύπαρξη φωνολογικής δυσκολίας γεγονός που ίσως επηρέαζε το αποτέλεσμα.

#### *2.2.2.2 SPAA-C: Five-point Likert scale*

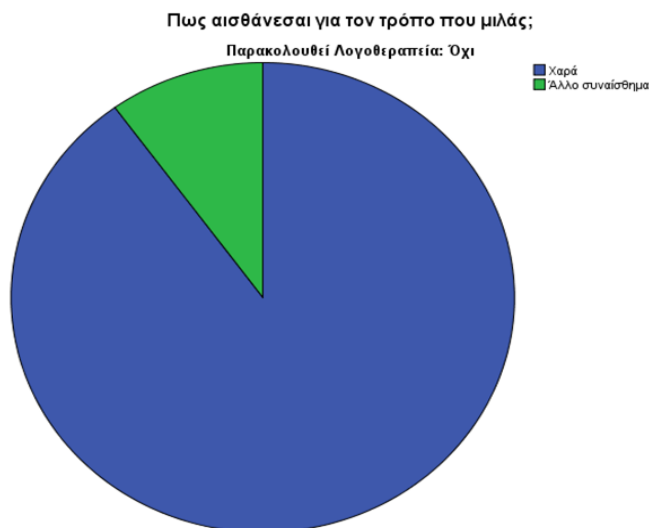
Τα αποτελέσματα που παρουσιάζονται παρακάτω αφορούν τις απαντήσεις των παιδιών από το Speech Participation and Activity Assessment of Children (SPAA-C): Five-point Likert scale. Οι απαντήσεις είναι χωρισμένες με τα παιδιά που παρακολουθούν συνεδρίες Λογοθεραπείας στο πρώτο γράφημα και με τα παιδιά που δεν έχουν παρακολουθήσει κάποια συνεδρία Λογοθεραπείας στο παρελθόν στο δεύτερο γράφημα.

Για τη διεξαγωγή των στατιστικών αποτελεσμάτων της παρούσας ποσοτικής έρευνας αρχικά πραγματοποιήθηκε τροποποίηση των απαντήσεων που λήφθηκαν μέσω του προγράμματος Excel για μεγαλύτερη ευκολία κατά τη μετέπειτα εισαγωγή τους στο SPSS. Στη συνέχεια, περάστηκαν στο SPSS και μέσω των κατάλληλων ενεργειών δημιουργήθηκαν γραφήματα τύπου πίτας τα οποία παρουσιάζονται αναλυτικά στη συνέχεια.





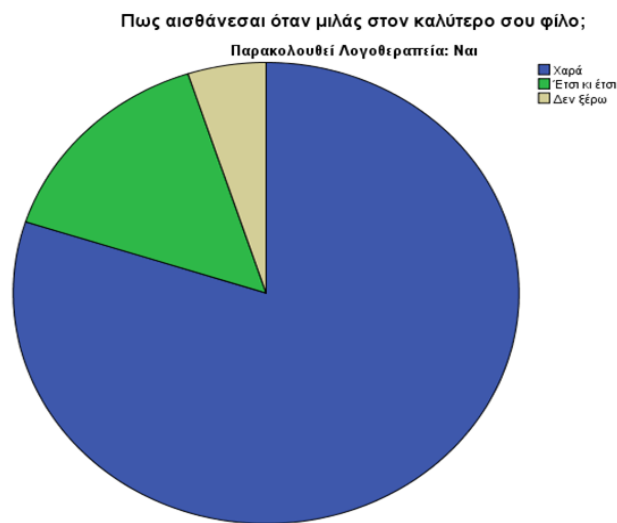
Εικόνα 3 Απαντήσεις παιδιών κλινικής ομάδας ως προς τα συναισθήματά τους για τον τρόπο ομιλίας τους.



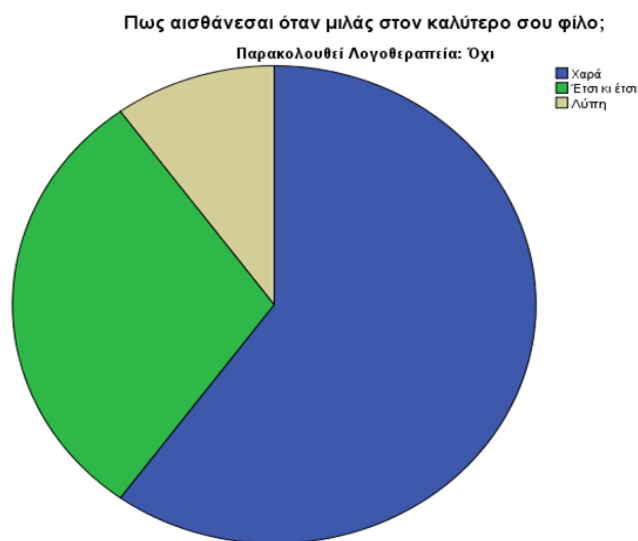
Εικόνα 4 Απαντήσεις παιδιών τυπικής ομάδας ως προς τα συναισθήματά τους για τον τρόπο ομιλίας τους.

Στα συγκεκριμένα γραφήματα παρουσιάζονται διαγραμματικά οι απαντήσεις των παιδιών των δύο ομάδων σχετικά με το πως αισθάνονται για τον τρόπο που μιλάνε. Πιο αναλυτικά, στο πρώτο γράφημα, που απεικονίζει την κλινική ομάδα της έρευνας, τα 15 από τα 20 παιδιά απάντησαν «χαρά» με τις επόμενες κατά σειρά απαντήσεις να είναι «έτσι κι έτσι» (2 παιδιά), «λύπη» (1 παιδί), «άλλη απάντηση» (1 παιδί) και «δεν ξέρω» (1 παιδί). Ενώ, τα

παιδιά που δεν έχουν παρακολουθήσει συνεδρίες λογοθεραπείας, το τυπικό δείγμα, απάντησαν «χαρά» 9 στα 10 παιδιά. Στην κλινική ομάδα παρατηρείται ποικίλια απαντήσεων ως προς τα συναισθήματα που βιώνουν τα παιδιά κατά την ομιλία, σε αντίθεση με το τυπικό δείγμα που οι διαφορετικές απαντήσεις ήταν μόνο δύο.

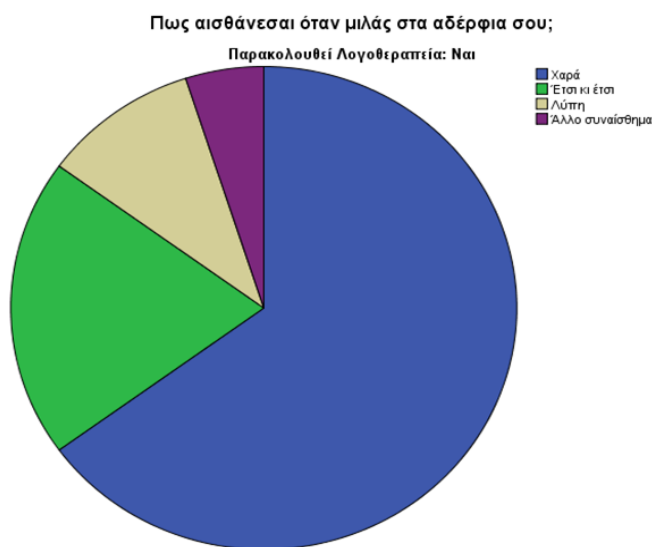


Εικόνα 5 Απαντήσεις κλινικής ομάδας παιδιών ως προς τα συναισθήματά τους όταν μιλάνε στον καλύτερό τους φίλο.

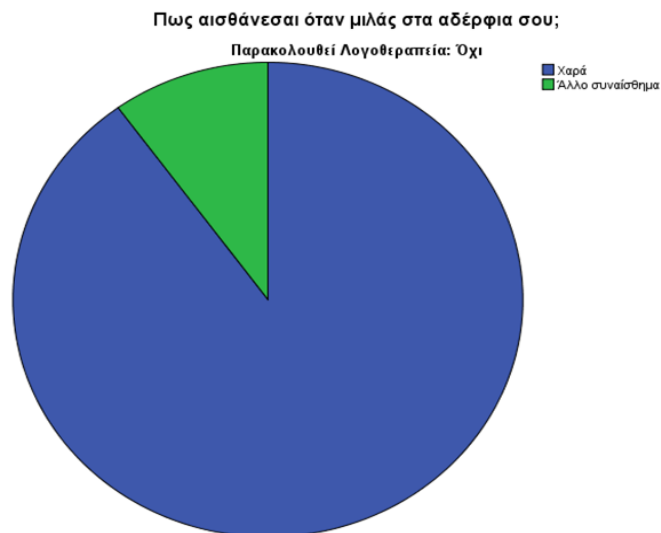


Εικόνα 6 Απαντήσεις τυπικής ομάδας παιδιών ως προς τα συναισθήματά τους όταν μιλάνε στον καλύτερό τους φίλο.

Σε αυτά τα γραφήματα απεικονίζονται οι απαντήσεις των παιδιών των δύο ομάδων σχετικά με τη δεύτερη ερώτηση του Ερωτηματολογίου που είναι το πως αισθάνονται όταν μιλάνε στον καλύτερό τους φίλο. Αναλυτικότερα, το πρώτο γράφημα αποτυπώνει τις απαντήσεις των παιδιών που παρακολουθούν Λογοθεραπεία, 16 στα 20 παιδιά απάντησαν «χαρά», 3 παιδιά απάντησαν «έτσι κι έτσι» και 1 παιδί απάντησε «δεν ξέρω». Ενώ, οι απαντήσεις της τυπικής ομάδας ήταν «χαρά» των 6 από τα 10 παιδιά με τις επόμενες απαντήσεις να είναι «έτσι κι έτσι» (3 παιδιά) και «λύπη» (1 παιδί).

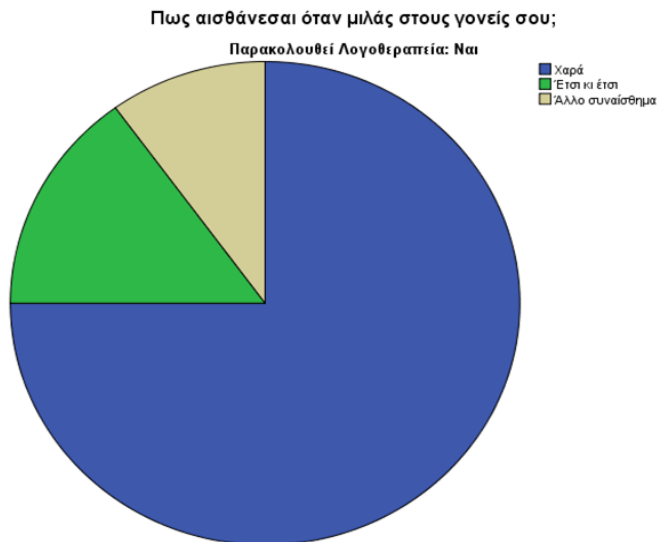


Εικόνα 7 Απαντήσεις κλινικής ομάδας παιδιών ως προς τα συναισθήματά τους όταν μιλούν στα αδέρφια τους.

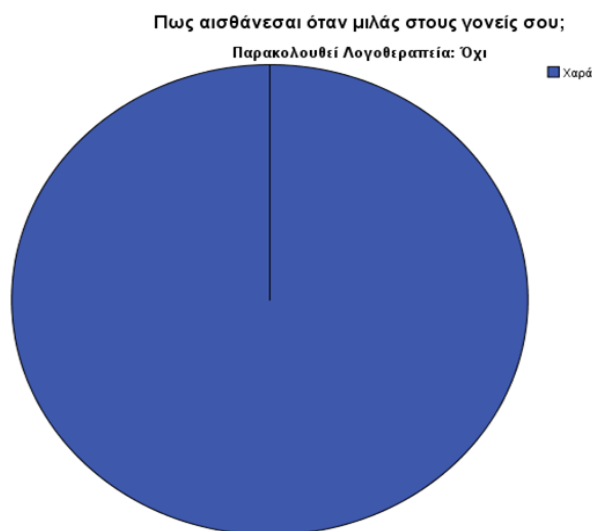


*Εικόνα 8 Απαντήσεις τυπικής ομάδας παιδιών ως προς τα συναισθήματά τους όταν μιλούν στα αδέρφια τους.*

Σε αυτά τα γραφήματα εμφανίζονται διαγραμματικά οι απαντήσεις των παιδιών όσον αφορά την τρίτη ερώτηση του Ερωτηματολογίου που είναι το πως αισθάνονται όταν μιλάνε στα αδέρφια τους. Από το πρώτο γράφημα των παιδιών που παρακολουθούν συνεδρίες Λογοθεραπείας, οι απαντήσεις ποίκιλαν, με τη συχνότερη να είναι αυτή της «χαράς» από 13 στα 20 παιδιά, ενώ 4 παιδιά απάντησαν «έτσι κι έτσι», 2 παιδιά «λύπη» και 1 παιδί «άλλο συναίσθημα». Από το δεύτερο γράφημα των παιδιών που δεν παρακολουθούν συνεδρίες Λογοθεραπείας, η συχνότερη απάντηση ήταν το συναίσθημα «χαρά» από 9 στα 10 παιδιά, ενώ 1 παιδί απάντησε «άλλο συναίσθημα». Παρατηρείται και σε αυτή την ερώτηση ποικιλία απαντήσεων από την κλινική ομάδα παιδιών ως προς τα συναισθήματά τους, αντίθετα από το τυπικό δείγμα που απάντησε με δύο διαφορετικές επιλογές.



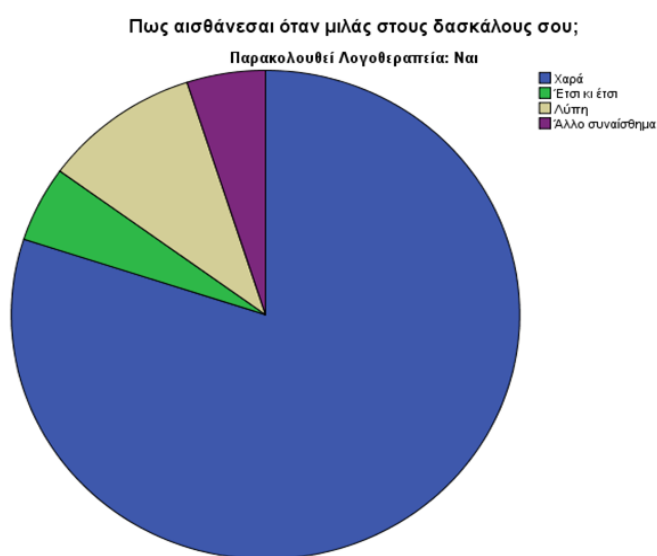
Εικόνα 9 Απαντήσεις κλινικής ομάδας παιδιών ως προς τα συναισθήματά τους όταν μιλούν στους γονείς τους.



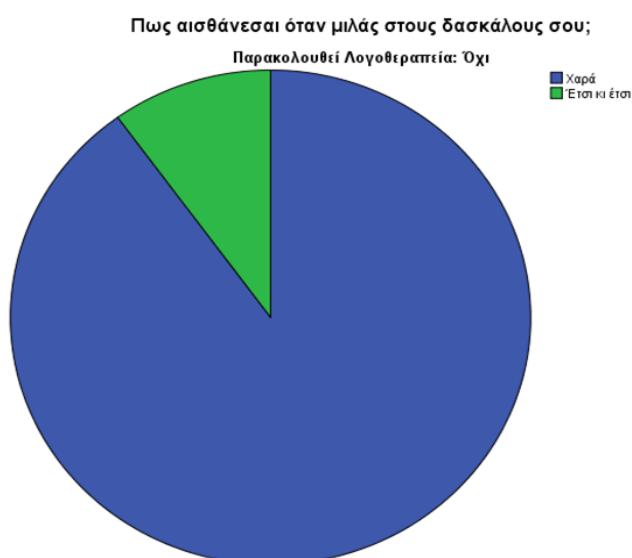
Εικόνα 10 Απαντήσεις τυπικής ομάδας παιδιών ως προς τα συναισθήματά τους όταν μιλούν στους γονείς τους.

Στα συγκεκριμένα γραφήματα απεικονίζονται οι απαντήσεις των παιδιών των δύο ομάδων σχετικά με το πως αισθάνονται όταν μιλάνε στους γονείς τους. Η κλινική ομάδα παιδιών απάντησε ως επί το πλείστον χαρά (15 στα 20 παιδιά), με τις υπόλοιπες απαντήσεις να είναι «έτσι κι έτσι» (3 παιδιά) και «άλλο συναίσθημα» (2 παιδιά). Ενώ η απάντηση του τυπικού δείγματος ήταν «χαρά» καθώς όλοι οι συμμετέχοντες της

τυπικής ομάδας απάντησαν χαρά. Σε αυτή την ερώτηση, επίσης, παρατηρείται ποικιλία συναισθημάτων των παιδιών της κλινικής ομάδας ως προς τα συναισθήματά τους για τους γονείς τους σε αντίθεση με τα παιδιά της τυπικής ομάδας.

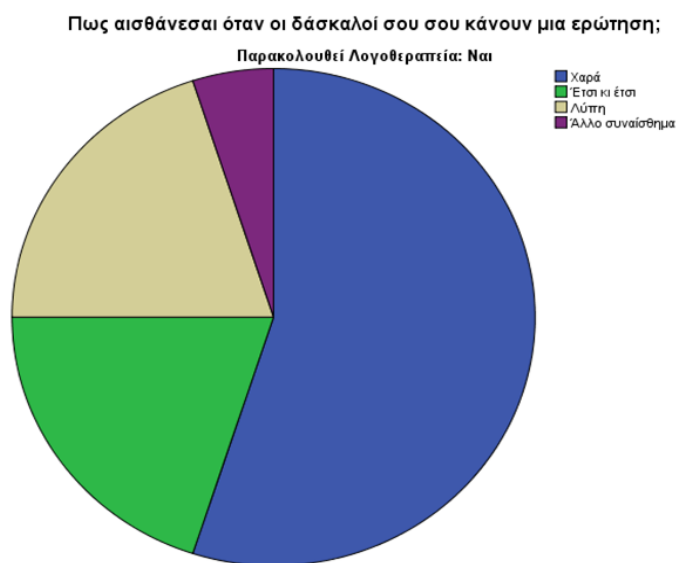


Εικόνα 11 Απαντήσεις κλινικής ομάδας παιδιών ως προς τα συναισθήματά τους όταν μιλούν στους δασκάλους τους.

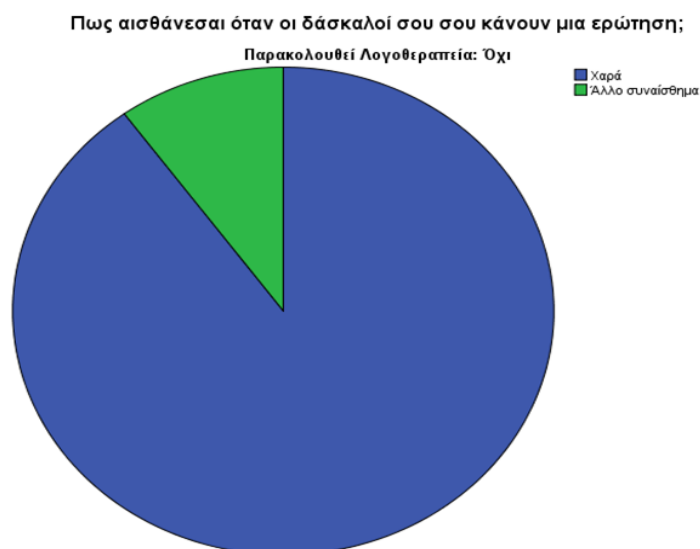


Εικόνα 12 Απαντήσεις τυπικής ομάδας παιδιών ως προς τα συναισθήματά τους όταν μιλούν στους δασκάλους τους.

Στα παραπάνω διαγράμματα απεικονίζονται οι απαντήσεις των παιδιών του δείγματος για το πως αισθάνονται όταν μιλάνε στους δασκάλους τους. Το πρώτο γράφημα τύπου πίτας απεικονίζει τις απαντήσεις της κλινικής ομάδας παιδιών από το οποίο παίρνουμε τις απαντήσεις «χαρά», 16 από τα 20 παιδιά, «έτσι κι έτσι» 1 παιδί, «λύπη» 2 παιδιά και «άλλο συναίσθημα» 1 παιδί. Τα παιδιά που δεν έχουν παρακολουθήσει κάποια συνεδρία Λογοθεραπείας στο παρελθόν, απάντησαν 9 στα 10 το συναίσθημα της «χαράς», ενώ 1 παιδί απάντησε «έτσι κι έτσι». Από τις απαντήσεις των παιδιών της κλινικής ομάδας παρατηρείται ότι τα συναισθήματά τους συνεχίζουν να ποικίλουν σε αντίθεση με αυτά των παιδιών της τυπικής ομάδας.



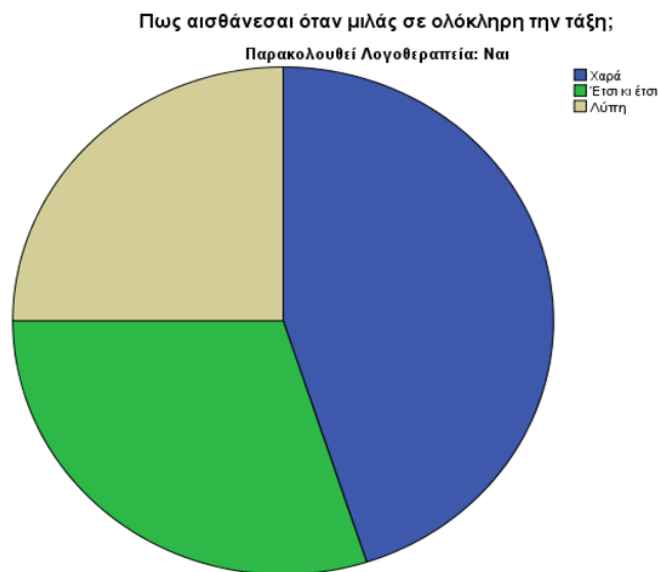
Εικόνα 13 Απαντήσεις κλινικής ομάδας παιδιών ως προς τα συναισθήματά τους όταν οι δάσκαλοι τους κάνουν μια ερώτηση.



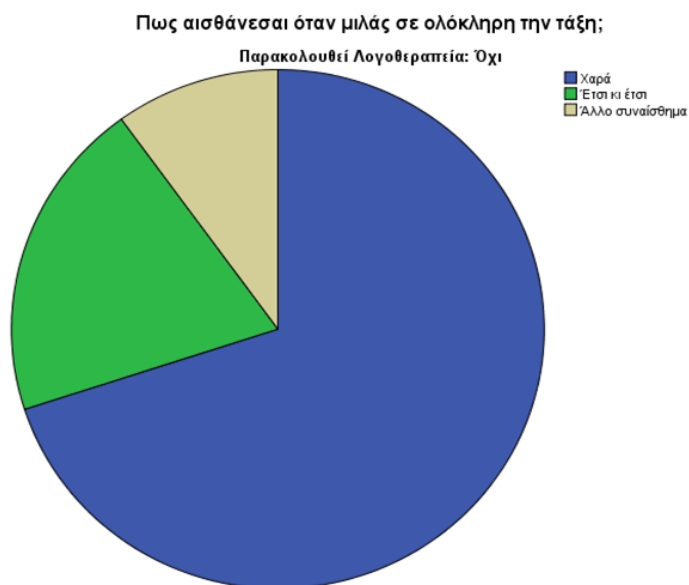
*Εικόνα 14 Απαντήσεις τυπικής ομάδας παιδιών ως προς τα συναισθήματά τους όταν οι δάσκαλοι τούς κάνουν μια ερώτηση.*

Τα συγκεκριμένα γραφήματα απεικονίζουν τις απαντήσεις των παιδιών για το πως αισθάνονται όταν οι δάσκαλοι τούς κάνουν μία ερώτηση. Από την κλινική ομάδα, 11 από τα 20 παιδιά απάντησαν «χαρά», 4 παιδιά απάντησαν «έτσι κι έτσι», άλλα 4 απάντησαν «λύπη» και 1 παιδί απάντησε «άλλο συναίσθημα». Οι απαντήσεις των παιδιών που δεν έχουν παρακολουθήσει συνεδρία λογοθεραπείας ήταν δύο, με 9 στα 10 παιδιά να απαντούν «χαρά» και με 1 παιδί να απαντάει «άλλο συναίσθημα». Η ποικιλία των απαντήσεων της κλινικής ομάδας παιδιών παρουσιάζεται και σε αυτή την ερώτηση, ενώ οι απαντήσεις της τυπικής ομάδας παραμένουν δύο.





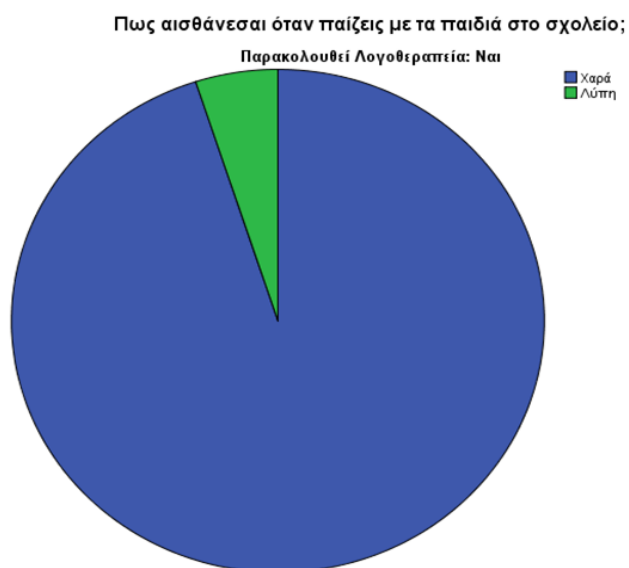
Εικόνα 15 Απαντήσεις κλινικής ομάδας παιδιών ως προς τα συναισθήματά τους όταν μιλούν σε ολόκληρη την τάξη.



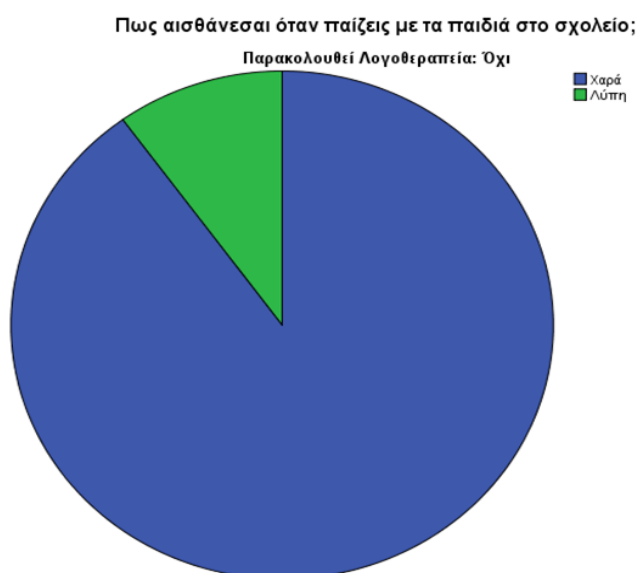
Εικόνα 16 Απαντήσεις τυπικής ομάδας παιδιών ως προς τα συναισθήματά τους όταν μιλούν σε ολόκληρη την τάξη.

Σε αυτά τα γραφήματα παρουσιάζονται διαγραμματικά οι απαντήσεις των παιδιών της έρευνας στην ερώτηση του πως αισθάνονται όταν μιλάνε μπροστά σε ολόκληρη την τάξη. Οι απαντήσεις των παιδιών που παρακολουθούν συνεδρίες Λογοθεραπείας που απεικονίζονται στο πρώτο γράφημα, το συναίσθημα της «χαράς» επιλέχθηκε από τα 9 στα 20

παιδιά, ενώ οι επόμενες απαντήσεις ήταν «έτσι κι έτσι» (6 παιδιά) και «λύπη» (5 παιδιά). Οι απαντήσεις των παιδιών που δεν παρακολουθούν συνεδρίες Λογοθεραπείας, ήταν 7 στα 10 παιδιά «χαρά», έπειτα ήταν «έτσι κι έτσι» (2 παιδιά) και «άλλο συναίσθημα» (1 παιδί).

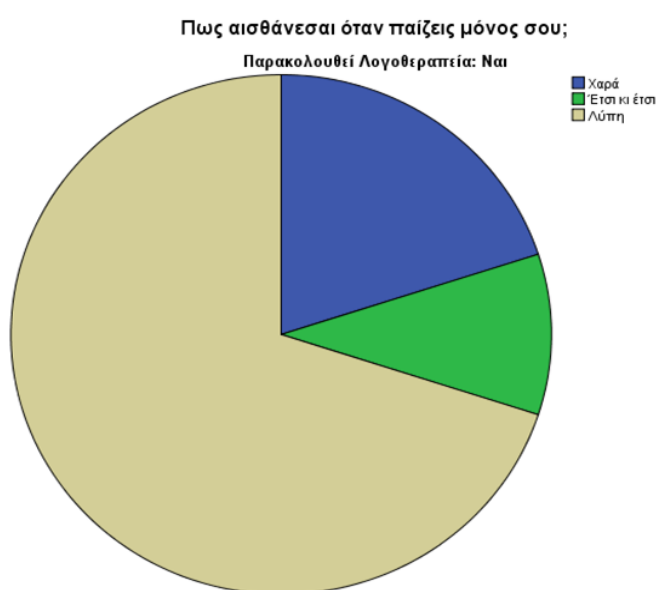


Εικόνα 17 Απαντήσεις κλινικής ομάδας παιδιών ως προς τα συναισθήματά τους όταν παίζουν με τα παιδιά στο σχολείο.

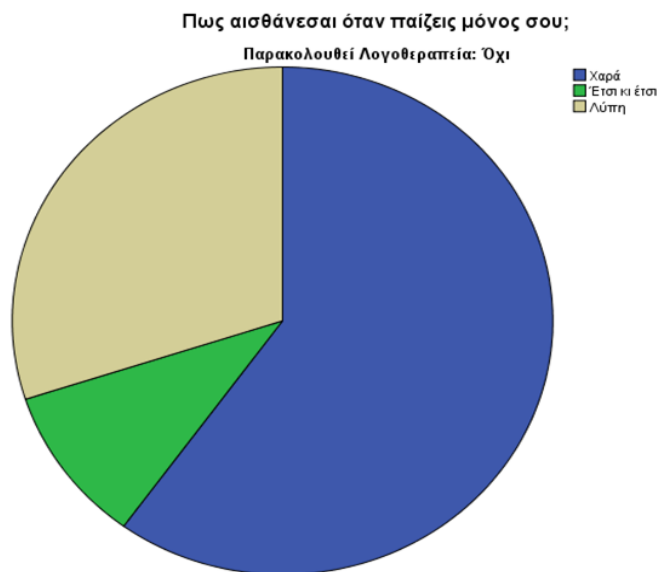


Εικόνα 18 Απαντήσεις τυπικής ομάδας παιδιών ως προς τα συναισθήματά τους όταν παίζουν με τα παιδιά στο σχολείο.

Στα συγκεκριμένα γραφήματα απεικονίζονται οι απαντήσεις από την ερώτηση «πως αισθάνεσαι όταν παίζεις με τα παιδιά στο σχολείο». Στο πρώτο γράφημα, της κλινικής ομάδας παιδιών, 19 στα 20 απάντησαν «χαρά» ενώ 1 παιδί απάντησε «λύπη». Παρόμοιες απαντήσεις συλλέχθηκαν και από την τυπική ομάδα παιδιών, καθώς 9 στα 10 απάντησαν «χαρά» και 1 παιδί απάντησε «έτσι κι έτσι». Επομένως, το συναίσθημα της χαράς επικρατεί και στις δύο ομάδες παιδιών.

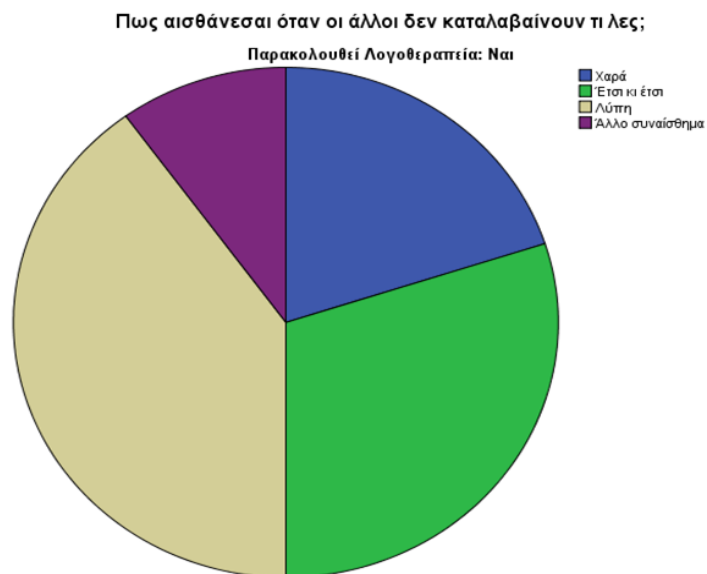


Εικόνα 19 Απαντήσεις κλινικής ομάδας παιδιών ως προς τα συναισθήματά τους όταν παίζουν μόνοι τους.

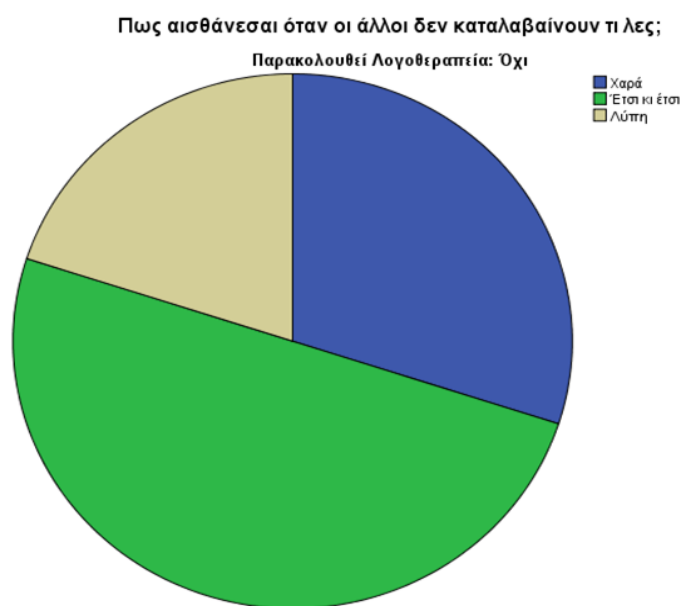


*Εικόνα 20 Απαντήσεις τυπικής ομάδας παιδιών ως προς τα συναισθήματά τους όταν παίζουν μόνοι τους.*

Στα παραπάνω γραφήματα εμφανίζονται διαγραμματικά οι απαντήσεις των παιδιών του δείγματος στην ερώτηση «πως αισθάνεσαι όταν παίζεις μόνος σου». Σε αυτή την ερώτηση, μόνο τα 4 από τα 20 παιδιά της κλινικής ομάδας απάντησαν με το συναίσθημα της χαράς, ενώ η πλειοψηφία απάντησε «λύπη» (14 από 20 παιδιά) και τα υπόλοιπα 2 απάντησαν «έτσι κι έτσι». Συμφωνία απαντήσεων παρατηρείται με τα παιδιά του τυπικού δείγματος, καθώς τα 6 από τα 10 απάντησαν «χαρά», 1 παιδί απάντησε «έτσι κι έτσι» και 3 παιδιά απάντησαν «λύπη». Επομένως, τα παιδιά φαίνεται να προτιμούν και να επιλέγουν το δυαδικό ή το ομαδικό παιχνίδι συμπληρωματικά και με τις απαντήσεις τους στην προηγούμενη ερώτηση που σχεδόν όλα απάντησαν ότι είναι χαρούμενα όταν παίζουν μαζί με άλλα παιδιά στο σχολείο.



Εικόνα 21 Απαντήσεις κλινικής ομάδας παιδιών ως προς τα συναισθήματά τους όταν οι άλλοι δεν καταλαβαίνουν τι λένε.



Εικόνα 22 Απαντήσεις τυπικής ομάδας παιδιών ως προς τα συναισθήματά τους όταν οι άλλοι δεν καταλαβαίνουν τι λένε.

Στα συγκεκριμένα γραφήματα απεικονίζονται οι απαντήσεις από την τελευταία ερώτηση που είναι το πως αισθάνονται όταν οι άλλοι δεν καταλαβαίνουν τι λένε. Οι απαντήσεις του κλινικού δείγματος παιδιών, ήταν 4 στα 20 «χαρά» και έπειτα οι απαντήσεις ήταν «έτσι κι έτσι» (6 παιδιά), «λύπη» (8 παιδιά) και «άλλο συναίσθημα» (2 παιδιά). Οι

απαντήσεις και των παιδιών που δεν παρακολουθούν συνεδρίες Λογοθεραπείας παρουσίασαν ποικιλία, καθώς 3 στα 10 απάντησαν «χαρά», 5 παιδιά απάντησαν «έτσι κι έτσι» και 2 παιδιά απάντησαν «λύπη».

## **Κεφάλαιο 3ο: Συζήτηση Αποτελεσμάτων - Συμπεράσματα**

Ανακεφαλαιώνοντας, η ερευνητική εργασία διεξήχθη με σκοπό να συλλεχθούν πληροφορίες σχετικά με την ποιότητα ζωής παιδιών με δυσκολίες ομιλίας και να ανακύψουν τυχόν περιορισμοί στη Δραστηριότητα και τη Συμμετοχή σύμφωνα με το πλαίσιο του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας και μετέπειτα η σύγκριση αυτών, με τυπικά αναπτυσσόμενα παιδιά της ίδιας ηλικιακής ομάδας.

Η τελευταία ενότητα της παρούσας εργασίας εξετάζει τις προεκτάσεις των αποτελεσμάτων που προέκυψαν και εν συνεχεία προβαίνει σε σύγκριση των ευρημάτων με ήδη υπάρχουσες έρευνες. Η συμβολή της έγκειται στο ότι, παρά την ύπαρξη σχετικών με το θέμα μας μελετών σε άλλες χώρες, προσθέτει στο πεδίο της Λογοθεραπείας περαιτέρω στοιχεία αναφορικά στον υπό έρευνα παιδικό πληθυσμό.

### **3.1 Συναισθήματα/ Επιπτώσεις των διαταραχών ομιλίας στα παιδιά**

Η ομιλία και γενικότερα η επικοινωνία αποτελεί μέρος των διαπροσωπικών σχέσεων του ατόμου με το περιβάλλον του και η απόκτηση της γλώσσας εντάσσεται στο πλαίσιο μιας δυναμικής διαδικασίας, η οποία χαρακτηρίζει την επαφή και την επικοινωνία του παιδιού με το περιβάλλον του. Η επικοινωνία μέσω της ομιλίας, είναι ένα κατεξοχήν ανθρώπινο χαρακτηριστικό, μετά την απόκτηση του οποίου ολοκληρώνεται η ανθρώπινη φύση του ανθρώπου. Το παιδί γεννιέται ως ομιλητής σε έναν κόσμο ομιλητών και μαθαίνει τη γλώσσα, επειδή η επικοινωνία βρίσκεται στην ανθρώπινη φύση του. Έχει, δηλαδή τη φυσική ετοιμότητα να δέχεται και να παρατηρεί φθογγολογικά σημάδια, να ερμηνεύει τη σημασία τους και να τα χρησιμοποιεί κατάλληλα στην επαφή του με τους άλλους (Μήτσης, 1996). Σύμφωνα με τους Bloom και Lahey (1978) η γλώσσα αποτελεί έναν κώδικα, χτισμένο σε ένα

συμβατικό σύστημα αυθαίρετων σημάτων που έχουν ως στόχο την επικοινωνία. Δηλαδή, ο σκοπός της γλώσσας είναι η επικοινωνία.

Αναφορικά με τα ευρήματα της έρευνας, παρατηρήθηκαν διαφορές μεταξύ των παιδιών με αναγνωρισμένες δυσκολίες ομιλίας, των οποίων οι γονείς έχουν μεριμνήσει και τα παρακολουθεί Λογοθεραπευτής και αυτών που δεν παρακολουθούν συνεδρίες Λογοθεραπείας, με επιφύλαξη ότι μπορεί κάποια από αυτά να έχουν δυσκολίες και οι γονείς να μην έχουν κινητοποιηθεί για να παρακολουθούνται από κάποιον ειδικό.

Τα αποτελέσματα καταδεικνύουν ότι τα παιδιά τα οποία δεν παρακολουθούν συνεδρίες Λογοθεραπείας, το «τυπικό δείγμα» της έρευνας, φαίνονται πιο χαρούμενα καθώς συγκέντρωσαν υψηλά ποσοστά στο συναίσθημα «χαρά» σε όλες τις ερωτήσεις του Speech Participation and Activity Assessment of Children (SPAA-C), ενώ τα παιδιά που αντιμετωπίζουν δυσκολίες ομιλίας εμφανίζουν ποικιλία απαντήσεων ως προς τα συναισθήματά τους σε σχέση με το τυπικό δείγμα που επέλεγε δύο από τις πέντε επιλογές (βλ. Εικόνες 3-22). Για παράδειγμα, στην πρώτη ερώτηση «Πώς αισθάνεσαι για τον τρόπο που μιλάς», τα παιδιά με δυσκολίες ομιλίας είχαν τέσσερις διαφορετικές απαντήσεις, όπως «χαρά», «έτσι κι έτσι», «λύπη» και «άλλο συναίσθημα», συγκριτικά με τα παιδιά του τυπικού δείγματος που 9 στα 10 απάντησαν «χαρά» με ένα παιδί να απαντάει «άλλο συναίσθημα» (βλ. Εικόνες 3-4).

Επίσης, διαφορά παρατηρήθηκε στις απαντήσεις τους όσον αφορά τα συναισθήματά τους ως προς τα σημαντικά πρόσωπα της ζωής τους, όπως οι γονείς και τα αδέρφια τους. Πιο αναλυτικά, στην ερώτηση του πώς αισθάνονται όταν μιλάνε στους γονείς τους, η ομάδα του τυπικού δείγματος απάντησε μόνο με το συναίσθημα της «χαράς» σε αντίθεση με τα παιδιά με δυσκολίες ομιλίας που απάντησαν με τρεις διαφορετικές επιλογές, όπως «χαρά», «έτσι κι έτσι» και «άλλο συναίσθημα» (βλ. Εικόνες 9-10).



Παρόμοια αποτελέσματα παρατηρήθηκαν και ως προς τα συναισθήματά τους για τα αδέρφια τους, καθώς το τυπικό δείγμα παιδιών απάντησαν 9 στα 10 «χαρά», ενώ η κλινική ομάδα παιδιών επέλεξαν τέσσερα διαφορετικά συναισθήματα, όπως «χαρά», «έτσι κι έτσι», «λύπη» και «άλλο συναίσθημα» (βλ. Εικόνες 7-8).

Διαφοροποίηση υπήρξε και κατά τα συναισθήματά τους ως προς το πώς αισθάνονται όταν μιλάνε στους δασκάλους τους και όταν οι ίδιοι τους κάνουν μια ερώτηση. Πιο συγκεκριμένα, τα παιδιά του τυπικού δείγματος της έρευνας απάντησαν 9 στα 10 με το συναίσθημα της «χαράς» στο πώς αισθάνονται όταν μιλάνε στους δασκάλους τους, ενώ τα παιδιά με δυσκολίες ομιλίας τα 16 από τα 20 απάντησαν «χαρά» και οι υπόλοιπες απαντήσεις ήταν «έτσι κι έτσι», «λύπη» και «άλλο συναίσθημα» (βλ. Εικόνες 11-12). Όσον αφορά στην ερώτηση του πώς αισθάνονται όταν οι δάσκαλοι τους κάνουν μια ερώτηση, τα παιδιά του τυπικού δείγματος απάντησαν 9 στα 10 «χαρά», ενώ για την ίδια ερώτηση μόνο 11 από τα 20 παιδιά με δυσκολίες ομιλίας απάντησαν το ίδιο, με τις υπόλοιπες απαντήσεις να είναι «έτσι κι έτσι», «λύπη» και «άλλο συναίσθημα» (βλ. Εικόνες 13-14).

Χαμηλό ποσοστό στο συναίσθημα της χαράς συγκέντρωσαν τα παιδιά με δυσκολίες ομιλίας και στην ερώτηση του πώς αισθάνονται όταν μιλάνε σε ολόκληρη την τάξη, καθώς μόλις 9 στα 20 παιδιά απάντησαν «χαρά», ενώ στην ίδια ερώτηση 7 στα 10 παιδιά του τυπικού δείγματος απάντησαν το ίδιο (βλ. Εικόνες 15-16).

Σύμφωνα με ερευνητικά αποτελέσματα, οι μαθητές βιώνουν έντονα αρνητικά συναισθήματα απέναντι στο σχολείο. Υποστηρίζεται ότι το ανταγωνιστικό πνεύμα που επικρατεί στα σχολεία, προκαλεί έντονο άγχος και φόβο στους μαθητές με αποτέλεσμα αυτό να αποτρέπει την ανάπτυξη των δεξιοτήτων τους. Ένας αρκετά μεγάλος αριθμός μαθητών παρουσιάζουν συμπτώματα άγχους, επιθετικότητας, κατάθλιψης και

κοινωνικής απόσυρσης, καθώς και έντονη ανασφάλεια. Ως εκ τούτου, οι μαθητές μπορεί να παρουσιάσουν χαμηλή ανάπτυξη σε διάφορες δεξιότητες, όπως είναι οι δεξιότητες επικοινωνίας, πράγμα που ενδέχεται να τους οδηγήσει και σε διαταραχές λόγου (Καμπανάρου, 2007).

Οι δύο τελευταίες ερωτήσεις του Ερωτηματολογίου συγκέντρωσαν χαμηλά ποσοστά στο συναίσθημα της χαράς και από τις δύο ομάδες παιδιών. Η πρώτη, αφορούσε το πώς αισθάνονται όταν παίζουν μόνο τους, με 6 στα 10 παιδιά του τυπικού δείγματος να επιλέγουν τη «χαρά» ενώ μόνο τα 4 από τα 20 παιδιά της κλινικής ομάδας επέλεξαν το ίδιο συναίσθημα με τις περισσότερες απαντήσεις (14 στα 20 παιδιά) να επιλέγουν το συναίσθημα της λύπης (βλ. Εικόνες 19-20). Η επόμενη ερώτηση που συγκέντρωσε λίγες απαντήσεις στο συναίσθημα της χαράς ήταν το πώς αισθάνονται όταν οι άλλοι δεν καταλαβαίνουν τι λένε -με 3 στα 10 παιδιά του τυπικού δείγματος να απαντούν «χαρά» και παρομοίως τα 4 από τα 20 παιδιά της κλινικής ομάδας έδωσαν την ίδια απάντηση, ενώ οι υπόλοιπες απαντήσεις κυμαίνονταν ανάμεσα στο «έτσι κι έτσι» (6 στα 20 παιδιά), «λύπη» (8 στα 20 παιδιά) και «άλλο συναίσθημα» (2 στα 20 παιδιά) (βλ. Εικόνες 21-22).

Τα αποτελέσματα αυτά αιτιολογούνται, καθώς σύμφωνα με τη Sheridan (2014), τα βρέφη γεννιούνται σε έναν περίπλοκο κοινωνικό κόσμο, που μέσω της ενεργού συμμετοχής και καθοδήγησης από άτομα περισσότερο επιδέξια από τα ίδια (ενήλικες, οικεία πρόσωπα κ.λ.π) αρχίζουν να κατανοούν τις πράξεις, τους σκοπούς και τα συναισθήματα των άλλων. Αυτό, τους επιτρέπει να διαμορφώνουν και να συντηρούν σχέσεις καθώς και να εκμαθαίνουν τις συμβάσεις συμπεριφοράς που ισχύουν στην κοινωνία που μεγαλώνουν. Επομένως, χρησιμοποιούν τις επικοινωνιακές δεξιότητες που ανέπτυξαν, για να εκφράσουν τις ανάγκες και τις επιθυμίες τους, να μοιραστούν πληροφορίες και ενδιαφέροντα, να

πετύχουν κοινωνική εγγύτητα και για να συμμετάσχουν στις κοινωνικές διαδικασίες.

Η χρήση του λόγου, αποτελεί βασικό μέσο με το οποίο το άτομο αλληλεπιδρά στην κοινωνία και διαμορφώνει την αυτοεκτίμησή του, καθώς, του παρέχεται η δυνατότητα να αξιολογεί τον εαυτό του με βάση τις διαμορφούμενες αντιλήψεις του για το πώς οι «σημαντικοί άλλοι» στη ζωή του (γονείς, στενοί συγγενείς, συνομήλικοι, δάσκαλοι, φίλοι κ.α.) τοποθετούνται απέναντί του και ασκούν κριτική στο πρόσωπό του ορμώμενοι, κατά κύριο λόγο, από την ποιότητα της λεκτικής του συμπεριφοράς. Η τυχόν υπολειπόμενη λεκτική ικανότητα ενός μαθητή συνεπάγεται, συχνά, χαμηλή σχολική επίδοση και ενδεχομένως συσσώρευση αρνητικών βιωμάτων εξαιτίας της απόρριψης ή του κοινωνικού αποκλεισμού που συνήθως βιώνει στο σχολείο (Στασινός, 2009).

Σύμφωνα με τον Αλεξάνδρου (1990), τα παιδιά με διαταραχές στην ομιλία δείχνουν ότι δεν γίνονται αποδεκτά από το κοινωνικό σύνολο, το οποίο τα αντιμετωπίζει με απορριπτική στάση, την οποία συναντάμε και μέσα στα σχολεία, με αποτέλεσμα τα παιδιά να αναπτύσσουν εχθρικές στάσεις, να εμφανίζουν δυσκολίες προσαρμογής, επιθετικότητα και «κλείσιμο» στον εαυτό τους.

Συγκρίνοντας σε αυτό το σημείο τα ήδη υπάρχοντα ερευνητικά δεδομένα με τα αποτελέσματα αυτής της έρευνας, τεκμαίρεται ότι η ποικιλία των συναισθημάτων που παρουσίασε η κλινική ομάδα παιδιών δεν έχει προκύψει σε άλλη έρευνα που χρησιμοποίησε το ίδιο ερευνητικό εργαλείο, το Speech Participation and Activity Assessment of Children (SPAA-C), που αποτελεί ένα σχετικά πρόσφατο εργαλείο και όχι τόσο διαδεδομένο. Δημιουργήθηκε το 2003 κατά τη διάρκεια δύο σεμιναρίων από Λογοπαθολόγους που δουλεύουν πάνω σε παιδιά με δυσκολίες ομιλίας, όπως περιγράφεται στην έρευνα της McLeod (2004).

Μία πρωταρχική έρευνα των McCormack, McLeod, McAllister και Harrison (2009) που αφορά την ανασκόπηση της σχέσης μεταξύ των δυσκολιών ομιλίας στην παιδική ηλικία και της Συμμετοχής καθ' όλη τη διάρκεια της ζωής ενός ατόμου, μέσω της ανάλυσης ερευνών που έχουν δημοσιευτεί τα τελευταία δέκα χρόνια (1998-2008), φανερώνουν την ανάγκη χρησιμοποίησης ενός εργαλείου όπως το SPAA-C, που βασίζεται στο πλαίσιο του ΠΟΥ, για την ολιστική εξέταση ατόμων με προβλήματα ομιλίας.

Σε επόμενη έρευνα που πραγματοποιήθηκε στην Αυστραλία από τους McCormack, McLeod, McAllister και Harrison (2010), χρησιμοποιήθηκε το εργαλείο SPAA-C σε 13 παιδιά προσχολικής ηλικίας με μέτρια προς σοβαρά προβλήματα ομιλίας, καθώς και σε 21 σημαντικούς άλλους, δηλαδή γονείς και δασκάλους. Από τα παιδιά της έρευνας που περιγράφεται, μόνο ένα είχε γνώση της δυσκολίας του με αποτέλεσμα στην ερώτηση του πώς αισθάνονται για τον τρόπο που μιλάνε, κανένα δεν επέλεξε το συναίσθημα της «λύπης» και η πιο συχνή απάντηση ήταν αυτή της «χαράς», ενώ στην παρούσα ερευνητική εργασία ναι μεν τα περισσότερα παιδιά της κλινικής ομάδας είχαν επιλέξει το συναίσθημα της χαράς, αλλά είχαν απαντήσει και με τα υπόλοιπα συναισθήματα που τους είχαν δοθεί σαν επιλογή και όχι μόνο με τις δύο από τις πέντε επιλογές όπως σε αυτή την έρευνα. Σε άλλη ερώτηση, του πώς αισθάνονται όταν οι άλλοι δεν καταλαβαίνουν τι λένε, οι απαντήσεις των παιδιών ήταν δύο, οι «λύπη» και «έτσι κι έτσι».

Επομένως, οι απαντήσεις των παιδιών της έρευνας των McCormack, McLeod, McAllister και Harrison (2010) δεν παρουσίασαν ποικιλία συναισθημάτων. Αντίθετα, οι απαντήσεις της κλινικής ομάδας παιδιών της παρούσας έρευνας περιλάμβαναν τις τέσσερις από τις πέντε επιλογές του Ερωτηματολογίου.

Άλλη μία έρευνα που έλαβε χώρα στην Αυστραλία από τους Daniel και McLeod (2017) χρησιμοποίησαν το εργαλείο SPAA-C όχι μόνο σε 6 παιδιά με διαταραχή ήχων ομιλίας, ηλικίας 5-9 ετών, αλλά και στους γονείς τους, στους δασκάλους τους, στα αδέρφια, στους φίλους και στους σημαντικούς άλλους. Η έρευνα αυτή, παρείχε μια πλήρη εικόνα της οπτικής των γονέων και των δασκάλων σχετικά με την καθημερινότητα αυτών των παιδιών και αφορούσε κυρίως στο σχολικό περιβάλλον, την οποία αποκομίζει μέσω των Ερωτηματολογίων του SPAA-C, παρουσιάζοντας τις απαντήσεις και τα συναισθήματα των ίδιων των παιδιών. Επομένως, δεν παρατηρούνται ομοιότητες της έρευνας αυτής με την παρούσα ερευνητική εργασία, η οποία επικεντρώνεται στα συναισθήματα των παιδιών όπως περιγράφονται από τα ίδια και όχι μόνο από τους σημαντικούς άλλους.

### 3.2 Περιορισμοί/ Συστάσεις

Κατά τη διάρκεια διεξαγωγής της έρευνας παρουσιάστηκαν οι ακόλουθοι περιορισμοί: Ο αριθμός των παιδιών από τον οποίο αποτελούνταν το δείγμα ήταν περιορισμένος και όχι αναλογικά σωστός καθώς, στην πλειονότητα αποτελούνταν από αγόρια. Λόγω αυτού τα αποτελέσματα, δεν δύναται να αναλυθούν στατιστικά. Επομένως, τα ευρήματα δε μπορούν να έχουν γενικευτική ισχύ καθώς δεν είναι αντιπροσωπευτικά του ελληνικού πληθυσμού.

Προτείνεται στο μέλλον να διεξαχθεί μια παρόμοια έρευνα με μεγαλύτερο δείγμα και ομοιόμορφη αναλογία σε αρσενικό και θηλυκό γένος ώστε τα αποτελέσματα να είναι πιο έγκυρα και αξιόπιστα.

Επιστημονικό ενδιαφέρον θα παρουσίαζε η πραγματοποίηση επαναξιολόγησης των παιδιών που παρουσίασαν χαμηλό ποσοστό στο συναίσθημα «χαράς» μετά το πέρας των λογοθεραπευτικών παρεμβάσεων, δηλαδή όταν η ομιλία τους θα είναι σε καλύτερα επίπεδα

για να γίνει η σύγκριση των τωρινών τους αποτελεσμάτων με αυτά της επαναξιολόγησής (follow-up).

### **3.3 Κλινικές προεκτάσεις**

Παρά τους περιορισμούς που αναφέρθηκαν παραπάνω, η συγκεκριμένη ερευνητική διαδικασία παρέχει αρκετές και χρήσιμες πληροφορίες σχετικά με την εφαρμογή του εργαλείου Speech Participation and Activity Assessment of Children (SPAA-C) στο χώρο της Λογοθεραπείας. Παρότι αποτελεί μια πρώιμη προσπάθεια εφαρμογής των εννοιών της Δραστηριότητας και της Συμμετοχής του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (ΠΟΥ), μπορεί να παρέχει ουσιαστική βοήθεια σε Λογοθεραπευτές και σε άλλους επαγγελματίες υγείας για την καλύτερη κατανόηση των συναισθημάτων που βιώνουν τα παιδιά όταν αντιμετωπίζουν δυσκολία στην ομιλία και ως επακόλουθο στην επικοινωνία τους. Επιπροσθέτως, παρέχει ουσιαστική ενημέρωση στους γονείς σχετικά με τις ανησυχίες τους για το πρόβλημα στο λόγο του παιδιού τους, με απώτερο στόχο την παροχή υπηρεσιών υψηλής ποιότητας για κάθε ασθενή.

Προτείνεται, στο μέλλον οι επαγγελματίες υγείας που ασχολούνται με παιδιά με προβλήματα ομιλίας, να θεσπίζουν θεραπευτικούς στόχους βασισμένοι στο πλαίσιο που ορίζει ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας με στόχο τη βελτίωση της ποιότητας ζωής των ασθενών και των οικογενειών τους.

#### 4. Βιβλιογραφικές Αναφορές

- Αλεξάνδρου Κων. Α. (1990). *Οι διαταραχές της ομιλίας σε παιδιά*. Αθήνα: Εκδόσεις Δανιάς.
- Βογινδρούκας, Ι., Πρωτόπαπας, Γ., & Σιδερίδης, Γ. (2009). *Δοκιμασία εκφραστικού λεξιλογίου*. Χανιά: Γλαύκη.
- Γιαννετοπούλου Αγγελική (2005). *Διαγνωστική Προβληματική των Διαταραχών Λόγου, Ομιλίας, Επικοινωνίας*. ΕΠΕΑΕΚ, έργο «Επιμόρφωση Εκπαιδευτικών στα προβλήματα λόγου και ομιλίας»
- American Psychiatric Association (2015). *Διαγνωστικά Κριτήρια από DSM-5*. (Επιμ.: Γκοτζαμάνης, Κ.) Αθήνα. Ιατρικές Εκδόσεις Λίτσας
- Campbell, M. G. R. (2000). Investigating parental views of involvement in pre-school speech and language therapy. *International journal of language & communication disorders*, 35(3), 391-405.
- Daniel, G. R., & McLeod, S. (2017). Children with speech sound disorders at school: Challenges for children, parents and teachers. *Australian Journal of Teacher Education (Online)*, 42(2), 81.
- Dickinson, H. O., Parkinson, K. N., Ravens-Sieberer, U., Schirripa, G., Thyen, U., Arnaud, C., ... & Parkes, J. (2007). Self-reported quality of life of 8–12-year-old children with cerebral palsy: a cross-sectional European study. *The Lancet*, 369 (9580), 2171-2178.
- Johnson, C. J., Beitchman, J. H., & Brownlie, E. B. (2010). Twenty-year follow-up of children with and without speech-language impairments: Family, educational, occupational, and quality of life outcomes. *American journal of speech-language pathology*.

- Κακούρος Ε., Μανιαδάκη Κ. (2006). *Ψυχοπαθολογία παιδιών και εφήβων. Αναπτυξιακή προσέγγιση*. Αθήνα: Τυπωθήτω.
- Καμπανάρου Μ. (2007). *Διαγνωστικά Θέματα Λογοθεραπείας*. Αθήνα: Έλλην.
- Κουμπιάς Ε.Λ. & Φουστάνα Α. (2003). *Αυτοαντίληψη Παιδιών Σχολικής Ηλικίας με Προβλήματα Λόγου και Συμπεριφοράς*. Εισήγηση στο 9ο Συνέδριο του Πανελληνίου Συλλόγου Λογοπεδικών «Διαταραχές Επικοινωνίας και Λόγου: Πρόληψη, Έρευνα, Παρέμβαση και Νέες Τεχνολογίες στην Υγεία. Αθήνα, Ιανουάριος 2003.
- Μήτσης, Ν. (1996). *Διδακτική του γλωσσικού μαθήματος. Από τη γλωσσική θεωρία στη διδακτική πράξη*. Αθήνα, Gutenberg.
- Μότσιου Ελένη (2017). *Εισαγωγή στην Ανάπτυξη της Γλώσσας*. Θεσσαλονίκη: Εκδόσεις Επιστημονικών Βιβλίων & Περιοδικών.
- Markham, C., & Dean, T. (2006). Parents' and professionals' perceptions of quality of life in children with speech and language difficulty. *International Journal of Language & Communication Disorders, 41*(2), 189-212.
- Markham, C., Van Laar, D., Gibbard, D., & Dean, T. (2009). Children with speech, language and communication needs: Their perceptions of their quality of life. *International Journal of Language & Communication Disorders, 44*(5), 748-768.
- Mary D. Sheridan (2008). *Από τη γέννηση μέχρι το πέμπτο έτος. Η αναπτυξιακή πορεία των παιδιών*. Αθήνα: Εκδόσεις Πεδίο.
- McCormack, J., McLeod, S., McAllister, L., & Harrison, L. J. (2009). A systematic review of the association between childhood speech impairment and participation across the lifespan. *International Journal of Speech-Language Pathology, 11*(2), 155-170.



- McLeod, S. (2004). Speech pathologists' application of the ICF to children with speech impairment. *Advances in Speech Language Pathology*, 6(1), 75-81.
- McLeod, S. (2017). Speech Participation and Activity Assessment of Children (SPAA-C)
- McLeod, S., & McCormack, J. (2007, November). Application of the ICF and ICF-children and youth in children with speech impairment. In *Seminars in speech and language* (Vol. 28, No. 04, pp. 254-264). © Thieme Medical Publishers.
- Νικολόπουλος Δημήτρης (2008). *Γλωσσική Ανάπτυξη και Διαταραχές*. Αθήνα: Τόπος.
- Πανελλήνιος Σύλλογος Λογοπεδικών (1995). *Δοκιμασία Φωνητικής και Φωνολογικής εξέλιξης*. Αθήνα. ΠΣΛ
- Παπαδάτος Γιάννης (2011). *Ψυχοφυσιολογία*. Αθήνα: Εκδόσεις Παρισιάνου Α.Ε.
- Περιτογιάννης Βάιος Κ., Ζακοπούλου Βικτωρία Σ. (2010). *Διαταραχές της επικοινωνίας σε ψυχιατρικές παθήσεις*. Αθήνα: Εκδόσεις Παρισιάνου Α.Ε.
- Πήτα Ρ. (1998). *Ψυχολογία της Γλώσσας (10η έκδοση)*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
- Pascoe, M., & McLeod, S. (2016). Cross-cultural adaptation of the Intelligibility in Context Scale for South Africa. *Child Language Teaching and Therapy*, 32(3), 327-343.
- Στασινός Δ. (2009). *Ψυχολογία του Λόγου και της Γλώσσας. Ανάπτυξη και Παθολογία. Δυσλεξία και Λογοθεραπεία*. Αθήνα: Gutenberg.
- Τζουριάδου Μαρία (1995). *Ο λόγος του παιδιού της προσχολικής ηλικίας*. Θεσσαλονίκη: Προμηθέας.