

ΚΑΠΟΔΙΣΤΡΙΑΚΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΑΘΗΝΩΝ
ΠΑΙΔΑΓΩΓΙΚΟ ΤΜΗΜΑ ΔΗΜΟΤΙΚΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ
ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ
Κατεύθυνση: «Λογοθεραπεία - Συμβουλευτική»

ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

ΓΝΩΣΕΙΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΩΝ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΓΙΑ ΤΙΣ
ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΛΟΓΟΥ ΚΑΙ ΟΜΙΛΙΑΣ

Επιμέλεια: Ιωάννα Κωστή – Α.Μ 215120

Επιβλέπων καθηγητής: Τρίμης Νικόλαος

Συνεπιβλέπουσες καθηγήτριες:

Γαλανάκη Ευαγγελία

Μαγουλά Ευγενία

ΑΘΗΝΑ 2019

Η Κωστή Ιωάννα, γνωρίζοντας τις συνέπειες της λογοκλοπής, δηλώνω υπεύθυνα ότι η παρούσα εργασία με τίτλο «Γνώσεις Εκπαιδευτικών Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης για τις Διαταραχές Λόγου και Ομιλίας» αποτελεί προϊόν αυστηρά προσωπικής εργασίας και όλες οι πηγές που έχω χρησιμοποιήσει έχουν δηλωθεί κατάλληλα στις βιβλιογραφικές παραπομπές και αναφορές. Τα σημεία όπου έχω χρησιμοποιήσει ιδέες, κείμενο ή / και πηγές άλλων συγγραφέων, αναφέρονται ευδιάκριτα στο κείμενο με την κατάλληλη παραπομπή και η σχετική αναφορά περιλαμβάνεται στο τμήμα των βιβλιογραφικών αναφορών με πλήρη περιγραφή.

Η ΔΗΛΟΥΣΑ

Κωστή Ιωάννα

[υπογραφή φοιτητή/-τριας]

Περίληψη

Σκοπός της παρούσης έρευνας ήταν να ανιχνεύσει τις γνώσεις των δασκάλων στις διαταραχές λόγου και ομιλίας. Διεξήχθη πρωτογενής ποσοτική έρευνα σε δείγμα 135 δασκάλων, οι οποίοι επιλέχθηκαν με τη μέθοδο της απλής τυχαίας δειγματοληψίας. Εργαλείο της έρευνας αποτέλεσε ερωτηματολόγιο κλειστού τύπου, το οποίο κατασκευάστηκε από την ίδια την ερευνήτρια, στηριζόμενη στο βιβλίο των Anderson & Shames (2013). Τα αποτελέσματα της έρευνας ανέδειξαν το καλό επίπεδο γνώσεων των εκπαιδευτικών αναφορικά με τις διαταραχές λόγου και ομιλίας. Επίσης, η παρούσα ανάλυση δεν παρουσίασε στατιστικά σημαντικές διαφορές ως προς το φύλο, την ηλικία, το εκπαιδευτικό επίπεδο και την προϋπηρεσία των δασκάλων.

Λέξεις κλειδιά: διαταραχές λόγου και ομιλίας, γνώσεις εκπαιδευτικών

Abstract

The aim of this study was to detect teachers' knowledge about speech and language disorders. A primary quantitative research was carried out on a sample of 135 teachers who were selected using the simple random sampling method. The research tool was a questionnaire with closed-ended questions, prepared by the researcher, based on the Anderson & Shames (2013) book. The results of the research have highlighted the good level of teachers' knowledge of speech and language disorders. Also, the present analysis did not reveal statistically significant differences for gender, age, educational level and professional experience.

Key words: speech disorders, teacher knowledge

Ευχαριστίες

Μετά το πέρας της εκπόνησης της διπλωματικής μου εργασίας στα πλαίσια παρακολούθησης του μεταπτυχιακού προγράμματος σπουδών του Π.Τ.Δ.Ε Αθηνών, με κατεύθυνση «Λογοθεραπεία – Συμβουλευτική» θα ήθελα να ευχαριστήσω κάποιους ανθρώπους για την πολύτιμη συμβολή τους. Αρχικά θα ήθελα να ευχαριστήσω τον Αναπληρωτή καθηγητή του Τμήματος Λογοθεραπείας του Τ.Ε.Ι Πατρών κ.Τρίμμη Νικόλαο, για την ανεκτίμητη βοήθεια και καθοδήγηση του. Επίσης θα ήθελα να ευχαριστήσω τις καθηγήτριες κυρία Γαλανάκη Ευαγγελία και κυρία Μαγουλά Ευγενία για την εμπιστοσύνη που μου έδειξαν και δέχθηκαν να είναι συνεπιβλέπουσες καθηγήτριες της εργασίας και συνέβαλαν με τη σειρά τους, ουσιαστικά στην ολοκλήρωσή της. Τέλος θα ήθελα να εκφράσω ένα μεγάλο ευχαριστώ σε όλους τους εκπαιδευτικούς που συμμετείχαν στην έρευνα και συνέβαλαν με την προθυμία τους στην πραγματοποίηση της έρευνας.

Περιεχόμενα

Περίληψη.....	iii
Abstract.....	iv
Ευχαριστίες.....	v
Εισαγωγή.....	1
Κεφάλαιο 1. Στάδια γλωσσικής ανάπτυξης και γλωσσικής ανάλυσης.....	3
1.1 Αποσαφήνιση εννοιών.....	3
1.2 Τα στάδια της γλωσσικής ανάπτυξης.....	3
1.3 Τα στάδια της γλωσσολογικής ανάλυσης.....	7
Κεφάλαιο 2. Διαταραχές λόγου και ομιλίας.....	8
2.1 Διαταραχές ομιλίας.....	9
2.1.1 Αρθρωτικές και Φωνολογικές Διαταραχές.....	9
2.1.2 Τραυλισμός.....	10
2.1.3 Διαταραχές Φώνησης.....	14
2.1.4 Χειλεοσχιστία και Υπερωϊοσχιστία.....	15
2.1.5 Νευρογενείς Διαταραχές Ομιλίας.....	17
2.2 Διαταραχές λόγου.....	18
2.2.1 Αναπτυξιακή Γλωσσική Διαταραχή.....	18
2.2.2 Ειδική Γλωσσική Διαταραχή.....	19
2.2.3 Αφασία.....	21
Κεφάλαιο 3. Επιπτώσεις των διαταραχών λόγου και ομιλίας στη μάθηση και την ανάπτυξη.....	23
3.1 Διαταραχές ομιλίας.....	24
3.1.1 Αρθρωτικές και Φωνολογικές Διαταραχές.....	24
3.1.2 Τραυλισμός.....	24
3.1.3 Νευρογενείς Διαταραχές Ομιλίας.....	25
3.2 Διαταραχές λόγου.....	25
3.2.1 Αναπτυξιακή Γλωσσική Διαταραχή.....	25

3.2.2 Ειδική Γλωσσική Διαταραχή.....	25
3.2.3 Αφασία.....	27
3.3 Η σημασία της αποτελεσματικής και έγκαιρης διάγνωσης των διαταραχών λόγου και ομιλίας για τις σχολικές επιδόσεις.....	28
Κεφάλαιο 4. Ερευνητική Ανασκόπηση για τις γνώσεις των εκπαιδευτικών στις διαταραχές λόγου και ομιλίας.....	31
Κεφάλαιο 5. Μεθοδολογία.....	35
5.1 Σπουδαιότητα έρευνας.....	35
5.2 Ερευνητική μέθοδος.....	37
5.3 Πληθυσμός - Δείγμα.....	37
5.4 Εργαλείο έρευνας.....	37
5.4.1 Αξιοπιστία εργαλείου έρευνας.....	39
5.5 Τρόπος συλλογής δεδομένων.....	39
5.6 Τρόπος ανάλυσης δεδομένων.....	40
5.7 Δυσκολίες – Περιορισμοί έρευνας.....	40
Κεφάλαιο 6. Αποτελέσματα έρευνας.....	41

Κεφάλαιο 7. Συμπεράσματα – Συζήτηση.....	69
7.1 Ερμηνεία των αποτελεσμάτων.....	69
7.2 Περιορισμοί έρευνας.....	72
Κεφάλαιο 8. Προτάσεις.....	73
Βιβλιογραφία.....	74
Παράρτημα.....	82



Να χρησιμοποιείς ό,τι ταλέντο έχεις. Το δάσος θα ήταν ένα πολύ σιωπηλό μέρος αν τα μόνα πουλιά που κελαηδούσαν, ήταν αυτά που κελαηδούν καλύτερα.

Henry Van Dyke

Εισαγωγή

Τα παιδιά με διαταραχές λόγου και ομιλίας δημιουργούν μείζονες προκλήσεις για το εκπαιδευτικό σύστημα (Bercow, 2008). Για τα παιδιά αυτά, οι κύριες δυσκολίες αφορούν σε μία ή περισσότερες πτυχές του γλωσσικού συστήματος. Οι καθυστερήσεις και οι διαταραχές κυμαίνονται από απλές αντικαταστάσεις ήχων έως αδυναμία κατανόησης ή χρήσης της γλώσσας. Οι διαταραχές ομιλίας αναφέρονται σε δυσκολίες στην παραγωγή ήχων ή σε προβλήματα με την ποιότητα της φωνής. Μπορεί να χαρακτηρίζονται από διακοπή ροής ή ρυθμού ομιλίας ή μπορεί να υπάρχουν προβλήματα με τον τρόπο που διαμορφώνονται οι ήχοι. Αντίθετα, οι διαταραχές λόγου αφορούν σε προβλήματα στην κατανόηση και / στη χρήση λέξεων στο επικοινωνιακό πλαίσιο, τόσο προφορικά όσο και γραπτά. Αυτές οι δυσκολίες περιλαμβάνουν την ακατάλληλη χρήση των λέξεων και των εννοιών τους, την αδυναμία έκφρασης των ιδεών, τα ακατάλληλα γραμματικά πρότυπα, το μειωμένο λεξιλόγιο και την αδυναμία να ακολουθήσουν οδηγίες (American Speech-Language-Hearing Association, 2016).

Δεν υπάρχει ένα ενιαίο μοντέλο προβλημάτων με βάση τα γλωσσικά χαρακτηριστικά των παιδιών αυτών (Antoniazzi et al., 2010; Betz et al., 2013; Bishop, 2014). Οι δυσκολίες εμφανίζονται τόσο στην παραγωγή όσο και στην κατανόηση και αυτές μπορεί να επηρεάσουν οποιαδήποτε πτυχή του γλωσσικού συστήματος, δηλαδή τη σημασιολογία, το λεξιλόγιο, τη γραμματική, τη φωνολογία και την πραγματολογία (Conti-Ramsden et al., 2009). Αυτές οι επιμέρους συνιστώσες του γλωσσικού συστήματος συνεργάζονται με δυναμικό και αναπτυξιακό τρόπο και μπορούν να επηρεάσουν διαφορετικά την κατανόηση και την παραγωγή του λόγου και της ομιλίας. Έτσι, για παράδειγμα, οι καθυστερήσεις στη λεξική απόκτηση μπορούν να επηρεάσουν την ευχέρεια της εκφραστικής γλώσσας των παιδιών (Dockrell & Howell, 2015). Οι διαταραχές λόγου και ομιλίας έχουν αντίκτυπο και στην κοινωνική αλληλεπίδραση των παιδιών (Ambridge & Lieven, 2011).

Σκοπός της παρούσης μελέτης είναι να ανιχνεύσει τις γνώσεις των δασκάλων στις διαταραχές λόγου και ομιλίας, καθώς θα ενισχύσει ουσιαστικά την αποτελεσματικότητα του εκπαιδευτικού τους έργου.

Η παρούσα μελέτη αποτελείται συνολικά από οχτώ κεφάλαια. Στο πρώτο κεφάλαιο αναλύονται τα στάδια γλωσσικής ανάπτυξης και γλωσσολογικής ανάλυσης.

Στο δεύτερο κεφάλαιο εξετάζονται οι διαταραχές λόγου και ομιλίας. Στο τρίτο κεφάλαιο αναπτύσσονται οι επιπτώσεις των διαταραχών λόγου και ομιλίας. Στο τέταρτο κεφάλαιο διεξάγεται ερευνητική ανασκόπηση. Το πέμπτο κεφάλαιο αποτελεί η μεθοδολογία της έρευνας και το έκτο κεφάλαιο τα αποτελέσματα της. Στο έβδομο κεφάλαιο παρατίθενται η συζήτηση και τα συμπεράσματα της έρευνας ενώ στο όγδοο κεφάλαιο διατυπώνονται οι προτάσεις που προέκυψαν.

Κεφάλαιο 1. Στάδια γλωσσικής ανάπτυξης και γλωσσικής ανάλυσης

1.1 Αποσαφήνιση εννοιών

Η γραπτή και η προφορική επικοινωνία μεταξύ των ανθρώπων γίνεται με το σύστημα του λόγου το οποίο είναι κωδικοποιημένο. Ο λόγος χρησιμοποιείται από τον άνθρωπο προκειμένου να μπορέσει να αναπαραστήσει τα χαρακτηριστικά της πραγματικότητας που έχει αποκωδικοποιήσει και εσωτερικεύσει. Η χρήση του λόγου από τον άνθρωπο γίνεται μέσω των νοημάτων που μεταφέρουν οι λέξεις που περιλαμβάνει. Η επικοινωνία όμως δεν επιτελείται αποκλειστικά με τη χρήση του λόγου ή αντίστροφα, και η ύπαρξη του λόγου δεν σημαίνει απαραίτητα και ύπαρξη της επικοινωνιακής δεξιότητας με τη χρήση νοημάτων και λέξεων (Anderson & Shames, 2013).

Η γλώσσα από την άλλη, αποτελεί και αυτή ένα σύστημα το οποίο όμως δεν είναι προσωπικό αλλά κοινωνικά κατασκευασμένο. Αποτελεί έναν κώδικα ο οποίος αντανακλά τους κανόνες μίας κοινωνίας οι οποίοι εκφράζονται μέσω των συμβόλων της. Ο συνδυασμός των συμβόλων και η διατύπωση κανόνων είναι διαφορετικοί σε κάθε γλώσσα. Μία ελαφριά διαφοροποίηση των κανόνων εντοπίζεται στις διαλέκτους που προέρχονται από την μητρική γλώσσα. Η χρήση της γλώσσας υπαγορεύει και τη συμφωνία των κανόνων από τους χρήστες της και κατά επέκταση και την ύπαρξη της. Αυτό ισχύει και για την εγκατάλειψη μίας γλώσσας ή την παράλειψη συμβόλων και κανόνων της ή και τον εμπλουτισμό της. Σε κάποιες περιπτώσεις αυτό μπορεί να οδηγήσει ακόμα και σε μείξη γλωσσών. Για να μπορεί κάποιος να χρησιμοποιήσει μία γλώσσα πρέπει να γνωρίζει τα σύμβολα και τους κανόνες που περιλαμβάνει διότι μέσω αυτών επιτελείται η επικοινωνία (Anderson & Shames, 2013).

1.2 Τα στάδια της γλωσσικής ανάπτυξης

Η ανάπτυξη της γλώσσας γίνεται σε τρία στάδια τα οποία αναλύονται στη συνέχεια:

Βρεφική Προ-γλώσσα: Σε αυτό το στάδιο τα βρέφη εκτίθενται στην μητρική τους γλώσσα μέσω της ακοής. Έτσι σταδιακά αρχίζουν να κατανοούν τα πρότυπα που

τη διέπουν και να τα γενικεύουν, μία σημαντική διαδικασία για να μπορούν στη συνέχεια να μάθουν τα σύμβολα και τους κανόνες της γλώσσας.

Στη βρεφική ηλικία, μαθαίνονται τα πρότυπα ροής και πώς είναι οργανωμένη η μητρική γλώσσα φωνοτακτικά. Έτσι αρχίζουν να αντιλαμβάνονται τις λέξεις και τη ροή της ομιλίας των ενηλίκων. Λόγω της ευαισθησίας που έχουν τα βρέφη στον τονισμό και στην ανύψωση και την ελάττωση προτύπων επιτονισμού, η κατανόηση της μητρικής τους γλώσσας είναι εφικτή και από πρότυπα άλλων γλωσσών. Ο προσδιορισμός των λεκτικών ορίων επιτυγχάνεται σε αυτό το στάδιο με τη χρήση των προτύπων τονισμού ή έμφασης.

Τα βρέφη ξεκινούν τη διαδικασία της ομιλίας μετά την πάροδο κάποιων μηνών. Στους 8 μήνες ξεκινά η διαδικασία ηχητικών προτύπων εκ μέρους τους αλλά έναν μήνα αργότερα στοιχεία προσωδιακού και φωνοτακτικού χαρακτήρα χρησιμοποιούνται για τη διάκριση των ήχων της ομιλίας.

Τα βρέφη μέχρι και τα δύο έτη τους, συνδυάζουν τις λέξεις που ακούν με τους ανθρώπους που τις εκφέρουν και το πλαίσιο τους και έτσι τις κατανοούν. Συνοπτικά, στο βρεφικό στάδιο, τα παιδιά χρησιμοποιούν συντακτικά, σημασιολογικά και φωνολογικά στοιχεία, πρότυπα τονισμού καθώς και το γενικό πλαίσιο στο οποίο εκφέρεται ο λόγος για να τον κατανοήσουν και να τον ερμηνεύσουν.

Νηπιακή Γλωσσική Ανάπτυξη: Σε αυτό το στάδιο το παιδί που έχει κατακτήσει το νόημα, προσπαθεί να δημιουργήσει το λεξιλόγιο αντικαθιστώντας τις χειρονομίες στην έκφραση με λέξεις. Στην προσχολική ηλικία, το παιδί αρχίζει να αναπτύσσει τη γλώσσα του, μία διαδικασία που συνεχίζει και στο επόμενο στάδιο, το σχολικό (Πόρποδας, 2003; Anderson & Shames, 2013).

Σε αυτό το στάδιο η ανάπτυξη της γλώσσας είναι μονολεκτική ή αποτελείται από βασικούς συνδυασμούς λέξεων. Το κάθε παιδί μαθαίνει με διαφορετικό τρόπο και έτσι διαφορετικό είναι και το αποτέλεσμα που παράγει. Συνήθως αναπτύσσουν μικρές φράσεις όπως το «δεν ξέρω».

Βασικό χαρακτηριστικό της ανάπτυξης σε αυτό το στάδιο είναι ότι τα νήπια κατανοούν τη χρήση της γλώσσας και δεν περιορίζονται στην μίμηση αλλά αντίθετα την χρησιμοποιούν για να επικοινωνήσουν.

Αναφορικά με την ακοή των λέξεων εκ μέρους των νηπίων, τις κατηγοριοποιούν σε αυτές που αφορούν οντότητες, σε οντότητες με παρόμοια χαρακτηριστικά που κάνουν την εμφάνισή τους, σε ολόκληρες οντότητες, σε κατηγορηματικές ομαδοποιήσεις, σε συνεπείς λέξεις και σε λέξεις που δεν είναι συνηθισμένες και αφορούν ανώνυμες οντότητες (Anderson & Shames, 2013).

Οι εικασίες που κάνουν τα νήπια αναφορικά με τις λέξεις, τα βοηθούν να τις μάθουν. Πρώτα γίνεται η κατανόηση των λέξεων και στη συνέχεια η παραγωγή τους αλλά αυτό εξαρτάται από το πλαίσιο. Η παραπάνω διαδικασία ακολουθείται συνήθως σε λέξεις που χρησιμοποιούνται σε πολλαπλά πλαίσια όπως το «όχι». Η διαδικασία αυτή όμως δεν παραμένει η ίδια καθώς προχωρά η ανάπτυξη του παιδιού και αλλάζει σύμφωνα με τους ρυθμούς της και τις γλωσσολογικές απαιτήσεις που υπάρχουν.

Σε φωνολογικό επίπεδο, οι λέξεις που παράγει το παιδί είναι συνήθως μονοσύλλαβες ή δισύλλαβες. Η παραγωγή επηρεάζεται από διαστάσεις όπως το πόσο συχνά χρησιμοποιείται μία λέξη. Αυτές που χρησιμοποιούνται πιο συχνά θα παραχθούν και γρηγορότερα γιατί το παιδί είναι σε θέση να τις αναγνωρίσει (Anderson & Shames, 2013).

Ένα άλλο χαρακτηριστικό είναι η φωνοτακτική πιθανότητα, δηλαδή η πιθανότητα εμφάνισης ενός ηχητικού προτύπου που γίνεται μέσω της εμπειρίας. Όσο πιο συχνά το παιδί ακούει μία λέξη σαν ηχητική αλληλουχία, τόσο πιο γρήγορα θα την μάθει και θα την παράγει.

Η σημασιολογική και η φωνολογική ανάπτυξη έχουν αλληλεξάρτηση ανάμεσα τους. Το παιδί θα παράγει λέξεις που μπορεί να προφέρει και αντίστροφα. Ανάλογα με το φώνημα που το παιδί θα κατακτήσει θα προσθέτει και ήχους δημιουργώντας λέξεις (Anderson & Shames, 2013).

Όταν το παιδί εισέρχεται στην προσχολική ηλικία, μπορεί να μην παράγει σύνθετο λόγο αλλά έχει κατακτήσει το 90% της σύνταξης, της φωνολογίας και της μορφολογίας της γλώσσας.

Σχολική ηλικία: Από τα 7-11 έτη, τα παιδιά αναπτύσσουν τις απαραίτητες γλωσσικές δεξιότητες που θα υποστηρίξουν την ολοκλήρωση της ανάπτυξής τους. Αναφορικά με τη γραμματική, το συντακτικό και τη φωνολογία η εξέλιξη έχει παγιωθεί στα προηγούμενα χρόνια της προσχολικής ανάπτυξης. Στην παρούσα

χρονική περίοδο, διαφοροποιείται το μήκος των φράσεων, η πολυπλοκότητα του συντακτικού και στη φωνολογία ολοκληρώνονται συνδυασμοί φωνημάτων όπως «δρ/θρ».

Όσον αφορά στο λεξιλόγιο, είναι αξιοσημείωτη η αύξηση του αντιληπτικού και εκφραστικού λεξιλογίου. Επιπλέον, επιτυγχάνεται η κατάκτηση πολλαπλών νοημάτων λέξεων αλλά και η κατανόηση κανόνων παραγωγής λέξεων. Η ανάπτυξη της σημασιολογίας είναι δυνατόν να συνεχίζεται σε όλη τη διάρκεια της ενεργούς πνευματικής ζωής του ατόμου. Στις άλλες διαστάσεις της γλώσσας, οι περισσότερες ικανότητες έχουν κατακτηθεί μέχρι την πρώτη σχολική ηλικία, ενώ αν σταματούσε η γλωσσική ανάπτυξη ενός πεντάχρονου παιδιού θα είχε κατακτήσει μόνο το 25% του λεξιλογίου ενός ενήλικα (Παπαηλιού, 2016).

Παρά το γεγονός ότι η ανάπτυξη του λεξιλογίου δε σταματά ποτέ, υπάρχουν διαφορές στη σημασιολογική εξέλιξη στη σχολική ηλικία και αυτές συμβαίνουν κυρίως στον ορισμό λέξεων. Ο τρόπος ορισμού είναι περισσότερο αφηρημένος και σύνθετος με σκοπό τα παιδιά να ορίσουν νέες έννοιες. Οι ορισμοί τους ξεκινούν προσχολικά με απλές λέξεις και στη σχολική ηλικία προχωρούν σε φράσεις οι οποίες εκφράζουν σύνθετες σχέσεις. Όσο η ηλικία μεγαλώνει, τόσο η χρήση αφηρημένων εννοιών μεγαλώνει και στους ορισμούς εμπεριέχονται συνώνυμα, επεξηγήσεις και αναφορά σε εννοιολογικές κατηγορίες. Σε αυτό το στάδιο τα παιδιά κατανοούν τον μη κυριολεκτικό λόγο, όπως είναι ο μεταφορικός, οι ιδιωματισμοί, οι παροιμίες και το χιούμορ.

Έμφαση στη σχολική ηλικία ως προς τη γλωσσική ανάπτυξη δίνεται στην αφηγηματική ικανότητα. Αυτή η ικανότητα αναπτύσσεται ως την εφηβεία και απαιτεί σύνθετες γνωστικές και γλωσσικές ικανότητες. Σε ηλικία 9 ετών, ένα παιδί είναι σε θέση να αφηγηθεί μία ολοκληρωμένη ιστορία (μέση σχολική ηλικία). Σε αυτή την ηλικία, τα παιδιά είναι σε θέση να εισάγουν, να διατηρούν και να αλλάζουν επιτυχώς την αναφορά σε πρόσωπα και πράγματα με κατάλληλο και σαφή τρόπο (μηχανισμός συνοχής). Άλλος μηχανισμός συνοχής, που ωριμάζει την ίδια περίοδο είναι η χρήση συνδέσμων και εμπλουτίζεται η σύνδεση προτάσεων με χρονικούς, εναντιωματικούς και υποθετικούς συνδέσμους (Μότσιου, 2014).

Ολοκληρώνοντας, η μεγαλύτερη αλλαγή που συμβαίνει στη σχολική ηλικία σε σχέση με τη γλωσσική εξέλιξη, είναι η κατάρκτηση της γραφής και της ανάγνωσης. Μεταφέρεται η ικανότητα διαχείρισης της γλώσσας από το ακουστικό-φωνημικό πλαίσιο στο αφηρημένο πλαίσιο χρήσης της γλώσσας.

1.3 Τα στάδια της γλωσσολογικής ανάλυσης

Η γλώσσα, όπως αναφέρθηκε παραπάνω είναι ένας σύνθετος συνδυασμός αρκετών συστημάτων κανόνων, τα οποία μπορούν να χωριστούν σε τρία βασικά συστατικά μέρη: μορφή, περιεχόμενο και χρήση. Η μορφή περιλαμβάνει τη σύνταξη, τη μορφολογία και τη φωνολογία και συστήματα, τα οποία συνδέουν ήχους ή σύμβολα με το νόημα. Το περιεχόμενο περιλαμβάνει το νόημα ή τη σημασιολογία και η χρήση περιλαμβάνει την πραγματολογία. Αυτά τα πέντε συστήματα κανόνων -σύνταξη, μορφολογία, φωνολογία, σημασιολογία και πραγματολογία- είναι τα βασικά συστήματα κανόνων, που υπάρχουν στη γλώσσα.

Τα πέντε συστήματα είναι ξεχωριστά, αλλά συσχετίζονται. Η *σύνταξη* είναι ένα σύστημα κανόνων, που διέπουν την σειρά των λέξεων σε προτάσεις. Οι *μορφολογικοί κανόνες* διέπουν τη δομή σε λεκτικό επίπεδο. Οι *φωνολογικοί κανόνες* προσδιορίζουν ποιοι ήχοι μπορεί να εμφανίζονται μαζί, πώς θα ηχούν μαζί και που μπορεί να εμφανίζονται. Ορισμένοι ήχοι μπορεί να μην τοποθετούνται μαζί σε συγκεκριμένες θέσεις. Οι *σημασιολογικοί κανόνες* διέπουν το νόημα και τις σχέσεις μεταξύ των νοηματικών μονάδων. Η σημασιολογία βοηθάει τους χρήστες μιας γλώσσας να διακρίνουν κάτι, που έχει νόημα από κάτι που δεν έχει. Τέλος, η *πραγματολογία* είναι ένα σύνολο κανόνων για τη χρήση της γλώσσας. Αυτοί οι κανόνες διέπουν τον τρόπο επικοινωνίας, το πώς να αρχίζουμε και πώς να τελειώνουμε μία συζήτηση, την θέσπιση κανόνων, την αλληλουχία προτάσεων και την πρόβλεψη των αναγκών του ακροατή, για να κατονομάσουμε κάποιες ελάχιστες λειτουργίες. Όλα αυτά τα συστήματα κανόνων χρησιμοποιούνται ταυτόχρονα στην επικοινωνία (Πόρποδας, 2003; Anderson & Shames, 2013).

Κεφάλαιο 2. Διαταραχές λόγου και ομιλίας

Στη σημερινή εποχή παρατηρείται αύξηση των διαταραχών λόγου και ομιλίας. Οι διαταραχές λόγου και ομιλίας συμβαίνουν σε ένα σημαντικό ποσοστό του πληθυσμού. Ανεξάρτητα από τα αίτια της εμφάνισής τους, τα οποία είναι ποικίλα, ένα σημαντικό στοιχείο για την εκ των υστέρων μάθηση και ψυχολογική ανάπτυξη του παιδιού είναι η έγκαιρη ανίχνευση και παρέμβασή τους στην προσχολική ηλικία (Dockrell et al., 2014).

Υποστηρίζεται ότι οι διαταραχές λόγου και ομιλίας προέρχονται από τρεις διαφορετικές αιτίες. Υπάρχουν παιδιά με διαταραχές λόγου και ομιλίας εξαιτίας της απουσίας αναγνωρισμένου νευροαναπτυξιακού ή κοινωνικού παράγοντα. Η δεύτερη υποομάδα περιλαμβάνει τα παιδιά με γνωστικές, αισθητηριακές ή σωματικές βλάβες ως κύριο τομέα δυσκολίας, συμπεριλαμβανομένων εκείνων με διαταραχές του φάσματος του αυτισμού, αλλά των οποίων οι διαταραχές λόγου και ομιλίας είναι δευτερογενείς στην άλλη διαταραχή. Τέλος, υπάρχει μια υποομάδα παιδιών, των οποίων οι διαταραχές λόγου και ομιλίας συνδέονται με περιορισμένες εμπειρίες, οι οποίες συνδέονται συνήθως με κοινωνικοοικονομικά μειονεκτήματα (Gilliver et al., 2016).

Αυτή η τριμερής διάκριση δημιουργεί αρκετά προβλήματα. Πρώτον, υπάρχει υψηλός βαθμός συννοσηρότητας και αλληλεπικάλυψη των ομάδων. Από αυτή την άποψη, συνεχίζεται η συζήτηση για την εξειδίκευση της διάγνωσης των πρωτοταγών γλωσσικών διαταραχών, τη φύση των υποομάδων και την επικάλυψη της διαταραχής του αυτιστικού φάσματος (Bishop et al., 2008). Δεύτερον, υπάρχουν διαφοροποιήσεις στην ορολογία που χρησιμοποιείται για τα παιδιά με βασικές γλωσσικές δυσκολίες. Για παράδειγμα, μια εθνική έρευνα στην Αγγλία και την Ουαλία έδειξε ότι οι υπηρεσίες λόγου και ομιλίας χρησιμοποιούσαν ταυτόχρονα τους όρους «ειδικές γλωσσικές δυσλειτουργίες» και «ειδικές διαταραχές λόγου και ομιλίας» (Dockrell et al., 2006). Τρίτον, δεν είναι σαφής ο βαθμός στον οποίο απαιτούνται διαφορετικές ή παρεμφερείς παρεμβάσεις στα προβλήματα των ομάδων αυτών. Οι διαγνωστικές κατηγορίες, στο πλαίσιο αυτό, δεν αναφέρονται ούτε στο επίπεδο ανάγκης του παιδιού ούτε στην αποτελεσματικότητα των παρεμβάσεων.

Η ακριβής ταυτοποίηση των διαταραχών λόγου και ομιλίας των παιδιών είναι απαραίτητη, αλλά και δύσκολη καθώς η ορολογία που χρησιμοποιείται για να αναφερθεί στις διαταραχές των παιδιών ποικίλλει (Dockrell et al., 2006), έχει αλλάξει με την πάροδο του χρόνου (Bishop, 1992) και διαφορετικοί όροι έχουν χρησιμοποιηθεί ταυτόχρονα στην ίδια ομάδα (Dockrell et al., 2006). Τα βασικά χαρακτηριστικά των διαταραχών ομιλίας και λόγου και η κατάλληλη ορολογία που χρησιμοποιείται για την περιγραφή τους, συνεχίζουν να προκαλούν ανησυχίες (Bishop, 2014; Reilly et al., 2014).

Οι διαταραχές λόγου και ομιλίας είναι πολλές αλλά στα πλαίσια της παρούσης μελέτης θα αναφερθούν οι αρθρωτικές και φωνολογικές διαταραχές, ο τραυλισμός, οι διαταραχές φώνησης, η χειλεοσχιστία και υπερωϊοσχιστία, οι νευρογενείς διαταραχές ομιλίας, η αναπτυξιακή γλωσσική διαταραχή, η ειδική γλωσσική διαταραχή και η αφασία.

2.1 Διαταραχές ομιλίας

2.1.1 Αρθρωτικές και Φωνολογικές Διαταραχές

Στο DSM-5 με τον όρο διαταραχές επικοινωνίας νοούνται οι διαταραχές της γλώσσας και της ομιλίας οι οποίες συμπεριλαμβάνουν την ειδική γλωσσική διαταραχή, τη διαταραχή της επικοινωνίας, τη διαταραχή της φώνησης, τη φωνολογική διαταραχή, τη διαταραχή των κινήσεων της ομιλίας και τον τραυλισμό (Παπαηλιού & Ζουρνατζής, 2013).

Η φωνολογική διαταραχή είναι η πιο συνηθισμένη δυσκολία για το 15% όλων των παιδιών, που έχουν μια βασική ή δευτερεύουσα επικοινωνιακή διαταραχή. Μια φωνολογική διαταραχή μπορεί να οριστεί ως ένα σημαντικό έλλειμμα στην παραγωγή ομιλίας, στην αντίληψη ομιλίας ή στην οργάνωση της φωνολογίας, συγκριτικά με τους συνομηλίκους ενός παιδιού. Ένας δεύτερος παράγοντας για τον προσδιορισμό μιας φωνολογικής διαταραχής είναι ο ορισμός του τι αποτελεί «σημαντικό έλλειμμα». Τα κριτήρια για να γίνει αυτός ο προσδιορισμός ποικίλουν από μία υποκειμενική κρίση, ότι το παιδί μπορεί να υπολείπεται κοινωνικά ή εκπαιδευτικά, έως τεκμηριωμένες κρίσεις, ότι οι ομιλητικές ικανότητες του παιδιού δεν είναι συγκρίσιμες με αυτές των συνομηλίκων του. Ακόμα και οι πιο ήπιες διαταραχές μπορεί να παρεμποδίζουν την επικοινωνία και την κοινωνική αλληλεπίδραση, επειδή ο ακροατής εστιάζει στο πώς

λέγεται κάτι παρά στο μήνυμα. Οι ακροατές μπορεί να μην είναι ικανοί να κατανοούν το παιδί ή μπορεί να κρίνουν την ομιλία του παιδιού ως ελλιπή ή ανώριμη.

Τα παιδιά με φωνολογικές διαταραχές διαφέρουν στη φύση και στον βαθμό της διαταραχής τους. Ποικίλουν στη σοβαρότητα της διαταραχής, με ορισμένα παιδιά να εμφανίζουν έναν μικρό αριθμό λαθών και άλλα παιδιά να παράγουν μόνο μέρη λέξεων. Οι φωνολογικές διαταραχές διακρίνονται σε οργανικές και λειτουργικές. Οι οργανικές αποδίδονται σε φυσικές (σωματικές) καταστάσεις όπως ακατάλληλη διέλευση αέρα μέσω της μύτης, όταν παράγονται ήχοι ή απαλοιφή συμφώνων στο τέλος των λέξεων. Οι λειτουργικές διαταραχές περιλαμβάνουν ένα πρότυπο ομιλητικών λαθών με απουσία οποιασδήποτε παρατηρούμενης φυσικής ανωμαλίας. Αυτή η διάκριση βοηθά στην περιγραφή, αλλά μπορεί να μην είναι χρήσιμη για την αξιολόγηση και την παρέμβαση. Όλες αυτές οι διαταραχές έχουν ορισμένες βιολογικές βάσεις. Οι φωνολογικές διαταραχές μεταβιβάζονται γενετικά. Παιδιά με λειτουργικές γλωσσικές διαταραχές διαφέρουν από τους χαρακτηριστικά αναπτυσσόμενους συνομηλίκους, όσον αφορά τις αποκρίσεις του εγκεφάλου τους στη γλώσσα (Anderson & Shames, 2013).

2.1.2 Τραυλισμός

Ο τραυλισμός είναι μια διαταραχή της ροής του λόγου, η οποία χαρακτηρίζεται από την έλλειψη συγχρονισμού της εκφοράς, του τόνου και της αναπνοής. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα τη διακοπή της ροής του λόγου από επαναλήψεις και καθυστερήσεις. Ο τραυλισμός οφείλεται σε μικροσυσπάσεις των αναπνευστικών, φωνητικών και αρθρωτικών μυών, οι οποίοι συντελούν ενεργά στον εκφραστικό λόγο. Στην αναπνοή συγκεκριμένα υπάρχουν δυσκολίες στη σχέση εισπνοής και εκπνοής κατά τη διάρκεια της ομιλίας και πρόωρης εκπνοής (Jackson et al., 2015).

Ο αναπτυξιακός τραυλισμός, αποτελεί την πιο συχνή μορφή τραυλισμού και συμβαίνει σε μικρά παιδιά, καθώς αυτά μαθαίνουν να μιλούν και να αναπτύσσουν τις γλωσσικές τους δεξιότητες (Anderson & Shames, 2013). Οι ειδικοί θεωρούν ότι ο αναπτυξιακός τραυλισμός συμβαίνει όταν ο λόγος του παιδιού και οι γλωσσικές του ικανότητες δεν είναι σε θέση να ανταποκριθούν με τις απαιτήσεις του λόγου. Ο αναπτυξιακός τραυλισμός οφείλεται επίσης σε γενετικά αίτια. Το 2010, για πρώτη

φορά, ερευνητές του NIDCD (National Institute on Deafness and Other Communication Disorders) απομόνωσαν τρία γονίδια που προκαλούν τραυλισμό. Μελέτες διδύμων δείχνουν ότι υπάρχει οπωσδήποτε γενετική συμμετοχή στην εμφάνιση του τραυλισμού. Ο κίνδυνος εμφάνισης τραυλισμού στους βιολογικούς συγγενείς πρώτου βαθμού των ατόμων με τη διαταραχή είναι τρεις φορές μεγαλύτερος απ' ό,τι στον υπόλοιπο πληθυσμό. Η παρουσία φωνολογικής διαταραχής ή αναπτυξιακού τύπου Διαταραχή της Γλωσσικής Έκφρασης ή το οικογενειακό ιστορικό αυξάνει την πιθανότητα για εμφάνιση τραυλισμού (Kell et al., 2017).

Δεν είναι γνωστό ένα μοναδικό, αποκλειστικό αίτιο ανάπτυξης του τραυλισμού. Μια ποικιλία από υποθέσεις και θεωρίες προτείνουν πολλαπλούς παράγοντες που συμβάλλουν στο τραύλισμα. Μεταξύ αυτών είναι η ισχυρή απόδειξη ότι το τραύλισμα έχει μια γενετική βάση. Ωστόσο, μελέτες διδύμων που υιοθετήθηκαν από διαφορετικές οικογένειες υποδεικνύουν ότι οι γενετικοί παράγοντες αλληλεπιδρούν με περιβαλλοντικούς παράγοντες για να συμβεί το τραύλισμα, και πολλοί τραυλοί δεν έχουν κανένα οικογενειακό ιστορικό διαταραχής. Υπάρχουν επίσης στοιχεία ότι το τραύλισμα είναι πιο συχνό στα παιδιά, τα οποία έχουν ταυτόχρονα δυσκολίες λόγου, ομιλίας, εκμάθησης ή και κινητικές δυσκολίες (Ward, 2017). Μια άλλη άποψη είναι ότι το τραύλισμα είναι ένα σύνθετο τικ (Anderson & Shames, 2013).

Υπάρχουν στοιχεία για διαφορές στη γλωσσική επεξεργασία μεταξύ τραυλών και μη τραυλών. Οι τομογραφίες εγκεφάλου των ενηλίκων τραυλών βρήκαν αυξημένη ενεργοποίηση του δεξιού ημισφαιρίου, το οποίο συνδέεται με τα συναισθήματα, σε σχέση με το αριστερό ημισφαίριο, το οποίο σχετίζεται με την ομιλία. Επιπλέον έχει παρατηρηθεί μειωμένη ενεργοποίηση στον αριστερό ακουστικό φλοιό (Cherry & Gordon, 2017).

Ο επίκτητος τραυλισμός συμβαίνει σε άτομα μετά από εγκεφαλικό, καρδιακό επεισόδιο ή άλλη εγκεφαλική βλάβη (Moses, 2017).

Ο ψυχογενής τραυλισμός προκύπτει μετά από μια τραυματική εμπειρία, όπως πένθος, διάλυση μιας σχέσης ή ψυχολογική αντίδραση σε φυσικό τραύμα. Τα συμπτώματά του τείνουν να είναι ομοιογενή: το τραύλισμα ξεκινά αιφνίδια και συνδέεται με ένα σημαντικό γεγονός, είναι σταθερό και ανεπηρέαστο από

διαφορετικές καταστάσεις ομιλίας και δεν υπάρχει επίγνωση και ανησυχία από τον ομιλητή (Ward, 2017).

Τα άτομα που τραυλίζουν, στην προσπάθειά τους να μιλήσουν, μπορεί να παρουσιάζουν στον κινητικό τομέα μη λεκτικές συμπεριφορές, όπως είναι: αποφυγή βλεμματικής επαφής, επαναλαμβανόμενες ρυθμικές κινήσεις των άκρων, μορφασμοί, πίεση των χειλιών, κλείσιμο των ματιών, απότομο τίναγμα του κεφαλιού κ.τ.λ. (Moses, 2017).

Το μοντέλο ικανοτήτων και απαιτήσεων έχει προταθεί για να μετρηθεί η ετερογένεια της διαταραχής. Σε αυτήν την προσέγγιση, η απόδοση λόγου ποικίλλει ανάλογα με την ικανότητα που έχει το άτομο για την παραγωγή άπταιστης ομιλίας και με τις απαιτήσεις που επιβάλλονται στο άτομο από την κατάσταση ομιλίας. Η ικανότητα για άνετη ομιλία, μπορεί να επηρεαστεί από μια προδιάθεση για τη διαταραχή, την ακουστική επεξεργασία, κινητικά προβλήματα και γνωστικά ή συναισθηματικά ζητήματα. Οι απαιτήσεις μπορεί να αυξηθούν από εσωτερικούς παράγοντες (όπως η έλλειψη εμπιστοσύνης ή η αυτοεκτίμηση ή οι ανεπαρκείς γλωσσικές δεξιότητες) ή εξωτερικούς παράγοντες (όπως η πίεση χρόνου, αγωγτικές καταστάσεις ομιλίας, επιμονή στην τέλεια ομιλία) (Ward, 2017).

Η ταξινόμηση του τραυλισμού ως διαταραχή λόγου και ομιλίας δικαιολογεί συνήθως την αντιμετώπισή του με κλασικές μεθόδους λογοθεραπείας. Στην κλινική πράξη, διαπιστώνεται ωστόσο ότι ο τραυλισμός συνυπάρχει συχνά με συμπτώματα διαταραχών άγχους, όπως τικς, φοβίες, εμμονές, κ.ά. Επιπλέον, σύμφωνα με τις πιο σύγχρονες θεωρίες, η πεποίθηση που διαμορφώνει το άτομο ότι θα τραυλίσει σε δεδομένες στιγμές, το οδηγεί σε έντονη προσπάθεια αποφυγής του τραυλισμού, η οποία αυξάνει το άγχος και καταλήγει συνήθως στην πιο έντονη εκδήλωση τραυλισμού (Kell et al., 2017).

Η σοβαρότητα ενός τραυλισματος συχνά δεν είναι σταθερή ακόμη και για σοβαρά τραυλίσματα. Οι τραυλοί κάνουν λόγο συνήθως για δραματικά αυξημένη άνεση ομιλίας όταν μιλούν ομόφωνα με έναν άλλο ομιλητή, όταν αντιγράφουν την ομιλία του άλλου, όταν ψιθυρίζουν, όταν τραγουδούν, όταν υποκρίνονται ή όταν μιλάνε στα κατοικίδια ζώα, στα μικρά παιδιά, ή στον εαυτό τους. Αντίθετα, άλλες

καταστάσεις, όπως οι δημόσιες ομιλίες και η ομιλία στο τηλέφωνο προκαλούν συχνά πολύ φόβο στους τραυλούς και έχει αναφερθεί αύξηση στο τραύλισμα (Ward, 2017).

Η Tsenova (2001), σε έρευνά της διαπίστωσε ότι ορισμένα από τα χαρακτηριστικά της οικογένειας που συντείνουν στη δημιουργία του τραυλισμού είναι η έλλειψη σαφών ορίων αυτονομίας μεταξύ των μελών, η υπερπροστασία του παιδιού και η δυσκαμψία στην αντιμετώπιση συγκρουσιακών καταστάσεων. Η Εθνική Ένωση Τραυλισμού (National Stuttering Association –NSA, 2009) διενήργησε έρευνα το Μάιο του 2009 για να συγκεντρώσει πληροφορίες αναφορικά με τον τραυλισμό και συγκεκριμένα αναφορικά με το πώς το τραύλισμα επηρεάζει τη ζωή των παιδιών. Μεταξύ του δείγματος ήταν και 31 έφηβοι που τραυλίζουν και 164 γονείς παιδιών που τραυλίζουν. Σύμφωνα με την έρευνα 8 από τους 10 γονείς είπαν ότι το τραύλισμα συνδέεται με τη σχολική φοίτηση και ότι τα παιδιά τους αποφεύγουν να μιλούν σε διάφορες καταστάσεις. Το 75% είπαν ότι το τραύλισμα επηρεάζει την οικογενειακή και κοινωνική ζωή των παιδιών τους και των ίδιων, και το 85% ισχυρίστηκαν ότι τα παιδιά τους είναι στενοχωρημένα εξαιτίας του τραυλισματος. Μια διαφορά μεταξύ των παιδιών και των ενηλίκων που τραυλίζουν είναι ότι πάνω από 8 στα 10 παιδιά νιώθουν φόβο και έχουν ενοχληθεί από περιπαικτικά σχόλια για το τραύλισμα.

Σύμφωνα με το DSM-5, υπάρχουν ορισμένα κριτήρια που πρέπει να πληρούνται για τη διάγνωση του τραυλισμού στην παιδική ηλικία (American Psychiatric Association, 2013).

Α. Διακοπές στη φυσιολογική ευχέρεια και τη χρονική διαμόρφωση του λόγου (ακατάλληλες για την ηλικία του ατόμου). Συγκεκριμένα:

- Επαναλήψεις ήχων και συλλαβών
- Προεκτάσεις ήχου
- Λανθασμένες λέξεις (όπως διαλείμματα μέσα σε μια λέξη)
- Ακούσια ή αθόρυβη παρεμπόδιση (γεμάτα ή μη γεμάτα κενά στην ομιλία)
- Αντικαταστάσεις λέξεων για την αποφυγή προκλητικών λέξεων
- Λέξεις που σχηματίζονται με υπερφόρτωση σωματικής έντασης
- Επαναλήψεις ολόκληρων λέξεων

B. Διακοπές στην ευελιξία του λόγου

Γ. Ελλείμματα:

Ελλείμματα στις πνευματικές λειτουργίες, όπως η συλλογιστική, η επίλυση προβλημάτων, ο προγραμματισμός, η αφηρημένη σκέψη, η κρίση, η ακαδημαϊκή μάθηση και η μάθηση από την εμπειρία, καθιερώθηκαν με τη χρήση τόσο της κλινικής αξιολόγησης όσο και των εξατομικευμένων, τυποποιημένων τεστ νοημοσύνης.

Ελλείμματα στην προσαρμοστική λειτουργία που καταλήγουν σε αδυναμία επίτευξης αναπτυξιακών και κοινωνικοπολιτιστικών προτύπων για προσωπική αυτονομία και κοινωνική ευθύνη. Η έλλειψη συνεχούς υποστήριξης και τα προσαρμοστικά ελλείμματα εμποδίζουν τη λειτουργία σε μία ή περισσότερες δραστηριότητες της καθημερινής ζωής, συμπεριλαμβανομένης της επικοινωνίας, της κοινωνικής συμμετοχής και της ανεξάρτητης διαβίωσης, σε πολλαπλά περιβάλλοντα όπως το σπίτι, το σχολείο, η εργασία και η κοινότητα.

2.1.3 Διαταραχές Φώνησης

Οι διαταραχές φώνησης μπορούν να επηρεάσουν την ομιλία και το τραγούδι. Υπάρχουν τρεις βασικές κατηγορίες διαταραχών φώνησης: λειτουργικές, οργανικές και νευρολογικές. Κάθε τύπος έχει ένα διαφορετικό αίτιο και επιφέρει διαφορετικά συμπτώματα, που παρουσιάζει ο ασθενής καθώς και διαφορετικές επιλογές θεραπείας, οι οποίες χρησιμοποιούνται για την αποκατάσταση της διαταραχής φώνησης. Οι λειτουργικές διαταραχές φώνησης είναι το αποτέλεσμα συγκεκριμένων συμπεριφορών που κάνει ένα άτομο ή η αντίδραση σε κάποια οργανική πάθηση ή τραυματικό γεγονός, το οποίο συνέβη στον λάρυγγα. Οι οργανικές διαταραχές φώνησης προκαλούνται από κάποια σωματική κατάσταση, η οποία έχει επηρεάσει τη δομή και τη λειτουργία του λάρυγγα. Οι νευρολογικές διαταραχές φώνησης είναι το αποτέλεσμα μιας βλάβης, είτε στο κεντρικό νευρικό σύστημα ή στο περιφερικό νευρικό σύστημα. Οι διαταραχές φώνησης παρουσιάζονται σε άτομα όλων των ηλικιών και ορισμένες φορές είναι μια σοβαρή αναπηρία.

Οι διαταραχές φώνησης παρουσιάζονται όταν υπάρχει δυσκολία στην έναρξη ή στον έλεγχο της φωνής. Ως αποτέλεσμα το ύψος, η ηχηρότητα και η ποιότητα της φωνής πάσχουν. Το ύψος της φωνής ελέγχεται από το πόσο γρήγορα δονούνται οι

φωνητικές χορδές. Οι αποκλίσεις στο ύψος της φωνής έχουν σαν αποτέλεσμα μια φωνή, η οποία είναι είτε πολύ ψηλή, είτε πολύ χαμηλή κάτι το οποίο δεν ικανοποιεί την προσδοκία για τον τύπο της φωνής, που πρέπει να παράγεται. Ένα άλλο σύμπτωμα μιας διαταραχής φώνησης μπορεί να σχετίζεται με την ηχηρότητα της φωνής. Το επίπεδο ηχηρότητας ορισμένων φωνών είναι πολύ αδύναμο. Άλλες φωνές είναι πολύ δυνατές. Οι διαταραχές αυτές κάποιες φορές υπάρχουν από μόνες τους, αλλά συχνά συνοδεύονται από άλλες διαταραχές φώνησης ή ομιλίας για να σχηματίσουν μια σύνθετη διαταραχή επικοινωνίας (Anderson & Shames, 2013).

2.1.4 Χειλεοσχιστία και Υπερωϊοσχιστία

Οι δομικές ανωμαλίες που σχετίζονται με την χειλεοσχιστία ή/και την υπερωϊοσχιστία μπορούν να προκαλέσουν διαταραχές στην αντήχηση, την πίεση και τη ροή του αέρα, την άρθρωση και τη φώνηση. Η αντήχηση είναι η τροποποίηση του ήχου που παράγεται από το λάρυγγα καθώς δονείται και ταξιδεύει μέσω της φωνητικής οδού. Η αντήχηση προσδιορίζεται μερικώς από το μέγεθος και το σχήμα των κοιλοτήτων της φωνητικής οδού, επειδή ενισχύουν επιλεκτικά συγκεκριμένες συχνότητες. Η αντήχηση προσδιορίζεται επίσης από τη λειτουργία της υπερωοφαρυγγικής βαλβίδας. Η ανώμαλη αντήχηση οφείλεται είτε σε απόφραξη σε οποιαδήποτε από αυτές τις κοιλότητες, είτε σε υπερωοφαρυγγική δυσλειτουργία (Anderson & Shames, 2013).

Οι ακόλουθοι είναι τύποι ανώμαλης αντήχησης:

Η *υπερρινικότητα* παρουσιάζεται, όταν υπάρχει πολύ ήχος, που αντηχεί στη ρινική κοιλότητα κατά την ομιλία. Αυτό, συνήθως, οφείλεται σε ατελές κλείσιμο της υπερωοφαρυγγικής βαλβίδας ή σε ένα μεγάλο στόματο-ρινικό συρίγγιο. Η υπερρινικότητα είναι πιο αντιληπτή στα φωνήεντα, επειδή αυτοί οι ήχοι παράγονται, τροποποιώντας το σχήμα της στοματικής κοιλότητας, το οποίο αλλάζει την στοματική αντήχηση του ήχου. Με την υπερρινικότητα, τα ηχηρά στοματικά σύμφωνα ρινικοποιούνται (δηλ., m/b, n/d, ng/g). Η σοβαρότητα της υπερρινικότητας εξαρτάται από το μέγεθος του ανοίγματος, την αιτιολογία, ακόμα και την άρθρωση. Η υπερρινικότητα, σχεδόν πάντα, απαιτεί χειρουργικό ή προσθετικό χειρισμό (Anderson & Shames, 2013).

Η *υπορινικότητα* παρουσιάζεται, όταν δεν υπάρχει αρκετή αντήχηση στη ρινική κοιλότητα, λόγω μίας απόφραξης ή παρεμπόδισης στον ανώτερο αεραγωγό. Αυτό μπορεί να οφείλεται σε ρινική συμφόρηση, υπερμεγέθεις αδenoειδείς, αποκλίνον διάφραγμα, στενά ρουθούνια, ρινικούς πολύποδες ή οπίσθια μετατόπιση της άνω γνάθου. Παρόλο που η υπορινικότητα είναι πιο αντιληπτή στα ρινικά σύμφωνα, μπορεί, επίσης, να είναι ακουστή στα φωνήεντα. Σε άτομα με απραξία ομιλίας, μπορεί να παρουσιαστεί διακοπτόμενη υπορινικότητα, λόγω λαθών στον συγχρονισμό του χαμηλώματος του υπερώιου ιστίου για την παραγωγή ρινικών ήχων. Εκτός εάν οφείλεται σε λανθασμένη άρθρωση ή συγχρονισμό, η υπορινικότητα αντιμετωπίζεται μέσω ιατρικού ή χειρουργικού χειρισμού.

Η *αντήχηση αδιεξόδου* παρουσιάζεται, όταν ο ήχος αντηχεί στον φάρυγγα ή στη ρινική κοιλότητα, αλλά δεν απελευθερώνεται λόγω μίας απόφραξης. Αυτό μπορεί να παρουσιαστεί, όταν υπάρχει μία υπερωοφαρυγγική ανεπάρκεια και εμπρόσθια ρινική παρεμπόδιση. Παρουσιάζεται, συνήθως, με πολύ μεγάλες αμυγδαλές, οι οποίες μπορούν να μπλοκάρουν τον ήχο από το να εισέλθει στη στοματική κοιλότητα. Ο ήχος παραμένει στον φάρυγγα και απορροφάται από τους ιστούς. Η αντήχηση αδιεξόδου ηχεί πνιχτά και χαμηλά σε ένταση. Όπως με την υπερρινικότητα, οι γονείς μπορεί να την περιγράψουν ως "μουρμουρητό".

Η *μικτή ρινικότητα* παρουσιάζεται, όταν υπάρχει υπερρινικότητα ή ρινική διαφυγή αέρα στα στοματικά σύμφωνα και υπορινικότητα στα ρινικά σύμφωνα. Αυτό μπορεί να παρουσιαστεί, εάν υπάρχει οποιοσδήποτε τύπος ρινοφαρυγγικής απόφραξης (όπως υπερμεγέθεις αδenoειδείς) και, επίσης, ατελές υπερωοφαρυγγικό κλείσιμο στους στοματικούς ήχους. Μπορεί, επίσης, να παρουσιαστεί με απραξία ομιλίας, λόγω φτωχού κινητικού συντονισμού της υπερωοφαρυγγικής βαλβίδας.

Η *ρινική διαφυγή αέρα* είναι μία ανώμαλη ρινική ροή αέρα (αντίθετα από την υπερρινικότητα, η οποία είναι ανώμαλη αντήχηση του ήχου). Παρουσιάζεται, όταν υπάρχει μία προσπάθεια συσσώρευσης στοματικής πίεσης αέρα για σύμφωνα, αλλά υπάρχει μία διαρροή στην υπερωοφαρυγγική βαλβίδα. Σε αντίθεση με την υπερρινικότητα, η οποία παρουσιάζεται στα φωνήεντα και τα ηχηρά σύμφωνα, η ρινική διαφυγή παρουσιάζεται μόνο σε ευαίσθητα στην πίεση σύμφωνα (έκκροτα, τριβόμενα και προστριβόμενα), ιδιαίτερα σε όσα είναι άηχα (Anderson & Shames, 2013).

2.1.5 Νευρογενείς Διαταραχές Ομιλίας

Η *δυσαρθρία* είναι το αποτέλεσμα μιας κινητικής εξασθένησης ή μιας θεμελιώδους διατάραξης της κίνησης των μυών του μηχανισμού της παραγωγής ομιλίας. Ανάλογα με το ποιο επίπεδο του κινητικού συστήματος επηρεαστεί, ένας αριθμός διαφορετικών τύπων δυσαρθριών μπορεί να αναγνωρισθεί, με τον κάθε ένα να αναγνωρίζεται από την έναρξη του δικού του συνόλου ακουστικών αντιληπτικών χαρακτηριστικών. Η *χαλαρή δυσαρθρία* προκύπτει από βλάβη στους κατώτερους κινητικούς νευρώνες, που τροφοδοτούν τους μύες του μηχανισμού ομιλίας ή/και τους μύες του ίδιου του μηχανισμού ομιλίας. Η *σπαστική δυσαρθρία* προκύπτει από βλάβη στους ανώτερους κινητικούς νευρώνες επηρεάζοντας όλες τις πλευρές της παραγωγής ομιλίας συμπεριλαμβανομένης της άρθρωσης, της αντήχησης, της φώνησης και της αναπνοής. Η *αταξική δυσαρθρία* οφείλεται σε βλάβη στην παρεγκεφαλίδα με αποτέλεσμα την ανακρίβεια στις κινήσεις και την υποτονία των μυών. Η *υποκινητική δυσαρθρία* συνδέεται με τη νόσο Parkinson. Παρατηρείται μια μονοτονία στο ύψος και στην ηχηρότητα. Η *υπερκινητική δυσαρθρία* παρουσιάζεται σε συνδυασμό με μια ποικιλία νευρολογικών διαταραχών, στις οποίες τα αποκλίνοντα ομιλητικά χαρακτηριστικά είναι το προϊόν των ανώμαλων, ακούσιων κινήσεων, που διαταράσσουν τον ρυθμό και την ταχύτητα των κινητικών δραστηριοτήτων. Στη *μικτή δυσαρθρία* ένας αριθμός διαταραχών του νευρικού συστήματος επηρεάζει περισσότερα από ένα επίπεδα του κινητικού συστήματος. Η *επίκτητη δυσαρθρία* στην παιδική ηλικία οφείλεται στην επίπτωση μιας συγγενούς ή επίκτητης βλάβης του κεντρικού νευρικού συστήματος στο αναπτυξιακό συνεχές της ομιλίας. Τέλος, η *αναπτυξιακή δυσαρθρία* στην παιδική ηλικία αφορά σε έναν μεγάλο αριθμό νευρολογικών καταστάσεων στον αναπτυξιακό πληθυσμό, που αποτελείται από νευροκινητική δυσλειτουργία. Αυτές οι καταστάσεις οφείλονται κυρίως σε βλάβη σε συγκεκριμένες περιοχές του εγκεφάλου, είτε κατά τη διάρκεια της εμβρυικής ανάπτυξης, είτε μετά τη γέννηση (Anderson & Shames, 2013).

Η *εγκεφαλική παράλυση (ΕΠ)* είναι ένας γενικός όρος που χρησιμοποιείται για να περιγράψει μια ομάδα διαταραχών που επηρεάζουν τη φυσιολογική ανάπτυξη της κίνησης και τη στάση του σώματος. Η ΕΠ προκαλείται από έναν τραυματισμό στον εγκέφαλο, όπως μόλυνση, εγκεφαλικό επεισόδιο, τραύμα, ή από απώλεια του

οξυγόνου στον εγκέφαλο, που συμβαίνουν πριν, κατά ή μετά την γέννηση του ατόμου ή μέσα στα 2 πρώτα χρόνια της ζωής. Η βλάβη στον εγκέφαλο είναι «μη προοδευτική», πράγμα που σημαίνει ότι δεν θα επιδεινωθεί μετά τον αρχικό τραυματισμό. Ωστόσο, οι ημερήσιες δραστηριότητες που μπορεί να επηρεαστούν από τον τραυματισμό κατά τη διάρκεια της παιδικής ηλικίας ενός ατόμου μπορεί να επιδεινώσουν τη διάρκεια της ζωής του ατόμου (Anderson & Shames, 2013).

Στη νοητική ανάπτυξη τα παιδιά με εγκεφαλική παράλυση μπορεί να έχουν νοητική υστέρηση και να παρουσιάσουν ανωριμότητα στην αντίληψη, η οποία οφείλεται στη μειωμένη λήψη ερεθισμάτων λόγω κινητικών δυσκολιών. Κάποια παιδιά εμφανίζουν μόνο μαθησιακές δυσκολίες και κάποια άλλα έχουν φυσιολογική νοημοσύνη. Στο αναπτυξιακό επίπεδο τα παιδιά με εγκεφαλική παράλυση ή θα παρουσιάζουν προβλήματα στην κοινωνική και συναισθηματική προσαρμογή τους ή θα αναπτύσσονται φυσιολογικά.

Τέλος, όσον αφορά στο λόγο τα άτομα με εγκεφαλική παράλυση, μπορεί να παρουσιάσουν ανωριμότητα στο λόγο, ή να μην αναπτύξουν ολοκληρωμένα το φωνολογικό ή αρθρωτικό τους σύστημα. Βέβαια υπάρχουν και οι περιπτώσεις που ο λόγος τους είναι φυσιολογικός.

2.2 Διαταραχές λόγου

2.2.1 Αναπτυξιακή Γλωσσική Διαταραχή

Η *Αναπτυξιακή Γλωσσική Διαταραχή* σχετίζεται με καταστάσεις που προσδιορίζονται κατά τη γέννηση. Η έλλειψη γλώσσας και οι περιορισμοί στην ανάπτυξη της επικοινωνίας μπορεί να είναι τα πρώτα συμπτώματα σε μια ποικιλία αναπτυξιακών διαταραχών. Υπάρχει μια ποικιλία βιολογικών και περιβαλλοντικών παραγόντων, που υπόκειται στην Αναπτυξιακή Γλωσσική Διαταραχή συμπεριλαμβανομένων γενετικών, αισθητηριακών, νευρολογικών διαταραχών, συγγενών ανωμαλιών και άλλων αναπτυξιακών διαταραχών (Anderson & Shames, 2013).

Η Αναπτυξιακή Γλωσσική Διαταραχή ορίζει μια κατάσταση κατά την οποία τα παιδιά αποτυγχάνουν να αναπτύξουν τις γλωσσικές τους ικανότητες στα αναμενόμενα για την ηλικία τους επίπεδα χωρίς όμως οι δυσκολίες αυτές να μπορούν να

αιτιολογηθούν αλλιώς (π.χ. νευρολογικές διαταραχές, νοητικές αδυναμίες) ή να συνυπάρχουν με άλλες καταστάσεις. Οι δυσκολίες, οι οποίες χαρακτηρίζονται από μεγάλη ανομοιογένεια, μπορεί να εντοπίζονται στην έκφραση ή/και στην κατανόηση του λόγου. Κάποια γλωσσικά συμπτώματα που μπορούν να αναφερθούν είναι πως τα παιδιά εμφανίζουν αργοπορία στην κατάκτηση των γλωσσικών ορόσημων, αντικαταστάσεις φωνημάτων, απλοποιήσεις λέξεων, φτωχό λεξιλόγιο, παραγωγή μικρών προτάσεων, λάθη γραμματικής, δυσκολία στην περιγραφή και τη διήγηση μιας κατάστασης ή ενός γεγονότος. Οι δυσκολίες αυτές είναι δυνατόν να παραμείνουν και στην ενήλική ζωή αν δεν τύχουν της απαιτούμενης παρέμβασης. Η Αναπτυξιακή Γλωσσική Διαταραχή συχνά συνδέεται με μια σειρά επιπτώσεων όπως τις μαθησιακές δυσκολίες, τη σχολική αποτυχία, τις δυσκολίες κοινωνικής συνδιαλλαγής, την κοινωνική απομόνωση, τα προβλήματα συμπεριφοράς. Οι επικοινωνιακές και γλωσσικές διαταραχές είναι μεταξύ των επικρατέστερων διαταραχών στην πρώιμη παιδική ηλικία, με συχνότητα εμφάνισης περίπου 10-15% μεταξύ των μικρών παιδιών.

Σύμφωνα με τον Nelson (2010), η Αναπτυξιακή Γλωσσική Διαταραχή σχετίζεται με τη γνωστική-επικοινωνιακή διαταραχή, συμπεριλαμβανομένης της αναπτυξιακής αναπηρίας, της νοητικής στέρησης, των διαταραχών αυτιστικού φάσματος, της επίκτητης εγκεφαλικής κάκωσης, της κακοποίησης και εγκατάλειψης παιδιού και των αλληλεπιδραστικών διαταραχών προσοχής, συναισθήματος και συμπεριφοράς.

2.2.2 Ειδική Γλωσσική Διαταραχή

Τα παιδιά με ειδικές γλωσσικές διαταραχές αποτελούν μια ετερογενή ομάδα. Μια υποομάδα είναι παιδιά με συγκεκριμένες διαταραχές της ομιλίας και του λόγου, που επίσης αναφέρονται ως συγκεκριμένες γλωσσικές διαταραχές (Dockrell, Lindsay, Letchford, & Mackie, 2006). Ο όρος «ειδική γλωσσική διαταραχή» (SLI) περιγράφει την κατάσταση μιας προφανώς καθυστερημένης γλωσσικής εξέλιξης σε περιπτώσεις όπου άλλες αιτίες όπως ο αυτισμός, η κώφωση, η ψυχική καθυστέρηση ή οτιδήποτε άλλο μπορεί να εξηγήσει τη γλωσσική καθυστέρηση, απουσιάζουν. Πολλοί διαφορετικοί όροι έχουν χρησιμοποιηθεί για να περιγράψουν αυτή την γλωσσική διαταραχή. Η συγκεκριμένη αλλοίωση της γλώσσας καλείται μερικές φορές ως διαταραχή της αναπτυξιακής γλώσσας ή αναπτυξιακή δυσφασία (Dockrell & Howell, 2015).

Οι δυσκολίες που παρουσιάζονται μπορεί να παραμείνουν πολύ περισσότερο από την πρώιμη παιδική ηλικία, συχνά κατά τη διάρκεια των σχολικών ετών και μετά, όπου τα παιδιά αντιμετωπίζουν δυσκολίες στην ανάγνωση και τη γραφή. Ένα παιδί με ειδικές γλωσσικές διαταραχές συχνά έχει δυσκολίες στην κατανόηση της έννοιας μιας νέας λέξης ή στην αυτοματοποίηση μιας νέας συντακτικής μορφής. Τα παιδιά με ειδικές γλωσσικές διαταραχές δεν έχουν ψυχικές αναπηρίες, δεν περιθωριοποιούνται και γίνονται κοινωνικά αποδεκτά σε σχέση με άλλα παιδιά με αναπτυξιακές διαταραχές (Dockrell, & Lindsay, 2004).

Το DSM-5 θεωρεί ότι οι ειδικές γλωσσικές διαταραχές αποτελούν έναν τύπο νευροαναπτυξιακής διαταραχής που εμποδίζει την ικανότητα του ατόμου να μαθαίνει ή να χρησιμοποιεί συγκεκριμένες ακαδημαϊκές δεξιότητες (π.χ. ανάγνωση, γραφή ή αριθμητική), οι οποίες αποτελούν τη βάση για την ακαδημαϊκή μάθηση. Οι μαθησιακές δυσκολίες είναι «απροσδόκητες» στο ότι άλλες πτυχές της ανάπτυξης φαίνονται αναπτυγμένες. Τα πρώτα συμπτώματα μαθησιακών δυσκολιών μπορεί να εμφανιστούν στην προσχολική ηλικία (π.χ. δυσκολία στην εκμάθηση ονομάτων γραμμάτων ή μέτρησης αντικειμένων), αλλά μπορούν να διαγνωσθούν αξιόπιστα μόνο μετά την έναρξη της επίσημης εκπαίδευσης (American Psychiatric Association, 2013). Ειδικότερα, οι τύποι των ειδικών γλωσσικών διαταραχών είναι:

Δεκτικές Διαταραχές: Δυσκολία απόδοσης νοήματος στα μηνύματα, δυσκολία στην εκτέλεση εντολών, στην απόκτηση πληροφοριών και στην κατανόηση ερμηνειών της γλώσσας (Anderson & Shames, 2013).

Εκφραστικές Διαταραχές: Δυσκολία στη δημιουργία προτάσεων και προφορικών εκφράσεων με συνοχή, δυσκολία στη μεταβίβαση ιδεών, στην έκφραση ιδεών και στην επιλογή και ανάκληση γραμματικών μορφών και λέξεων (Anderson & Shames, 2013).

Μικτές Δεκτικές και Εκφραστικές Διαταραχές: δυσκολία στο δεκτικό και εκφραστικό λόγο (Anderson & Shames, 2013).

Γνώσεις Λεξιλογίου: δυσκολία στην κατάκτηση λέξεων και στη διεύρυνση του λεξιλογίου (Anderson & Shames, 2013).

Ανάκτηση Λέξεων: δυσκολία στην ανάκτηση ονομασιών για αντικείμενα, ενέργειες ή ιδιότητες (Anderson & Shames, 2013).

Κατανόηση και Επεξεργασία Προτάσεων: δυσκολία στην επεξεργασία και στην κατανόηση των αλλαγών των σημασιών που προκύπτουν από τους γραμματικούς τύπους (Anderson & Shames, 2013).

Χρήση Γραμματικών Κανόνων: δυσκολία στην κατανόηση και χρήση σύνθετων γραμματικών δομών και προτάσεων (Anderson & Shames, 2013).

Κατανόηση Ιστορίας ή Κειμένου: δυσκολία στην κατανόηση εκφωνημάτων που παρέχουν πληροφορίες (Anderson & Shames, 2013).

Παραγωγή Αφήγησης: δυσκολία στη δημιουργία αφήγησης λόγω μη κατανόησης των στοιχείων της πλοκής, των σχέσεων χώρου και χρόνου και τη σύνδεση ιδεών με γραμματικά φαινόμενα (Anderson & Shames, 2013).

Κοινωνικές Συζητήσεις: δυσκολία στην αλλαγή, στη σειρά χρήσης της γλώσσας (Anderson & Shames, 2013).

Μεταγλωσσικές Δεξιότητες: δυσκολία κατανόησης για τον τρόπο που η γλώσσα λειτουργεί (Anderson & Shames, 2013).

Ικανότητες Μεταφορικής Γλώσσας: δυσκολία επεξεργασίας γλωσσικών στοιχείων που δεν έχουν κυριολεκτικό νόημα (μεταφορές και αλληγορίες) (Anderson & Shames, 2013).

2.2.3 Αφασία

Τα άτομα με *αφασία* έχουν ορισμένες βασικές, βαθύτερες δυσκολίες με δύο πλευρές της γλώσσας - την ακουστική κατανόηση και την ανάκληση λέξεων. Οι Hildred Schuell και Frederic Darley (Anderson & Shames, 2013), αναφέρουν ότι οι ομοιότητες των αφασικών ασθενών είναι πιο σημαντικές από τις διαφορές τους. Θεωρούν την αφασία ως μία ενιαία διατάραξη της γλώσσας. Η αφασία λοιπόν είναι μία γλωσσική διαταραχή και όχι μία διαταραχή ομιλίας. Οι βλάβες, που αφορούν τα οπίσθια τμήματα του αριστερού ημισφαιρίου (κροταφικοί-βρεγματικοί-ινιακοί λοβοί) προκαλούν ευφράδεις αφασίες και οι βλάβες, που αφορούν τον εμπρόσθιο ή μετωπιαίο λοβό προκαλούν μη ευφράδεις αφασίες. Αυτό δεν είναι νόμος, ωστόσο· ορισμένα άτομα ξεφεύγουν από την αφασία εντελώς, ακόμα και εάν η βλάβη τους είναι σε αυτές

τις περιοχές, ενώ άλλα άτομα παρουσιάζουν μικρή γλωσσική δυσκολία με παρουσία μεγάλων περιοχών βλάβης (Anderson & Shames, 2013).

Συγκεκριμένα, στις ευφράδεις/οπίσθιες αφασίες εντάσσονται η αφασία Wernicke, η ανομική αφασία, η αφασία αγωγής, η διαφλοιώδης αισθητική και μικτή αφασία. Στις μη ευφράδεις/εμπρόσθιες αφασίες εντάσσονται η αφασία Broca, η μικτή και ολική αφασία και η διαφλοιώδης κινητική αφασία.

Κεφάλαιο 3. Επιπτώσεις των διαταραχών λόγου και ομιλίας στη μάθηση και την ανάπτυξη

Οι διαταραχές του λόγου και της ομιλίας έχουν αντίκτυπο στην εξέλιξη του παιδιού σε αρκετούς τομείς. Ιδιαίτερα ανήσυχος θεωρείται ο αντίκτυπος των διαταραχών λόγου και ομιλίας στις δεξιότητες γραμματισμού. Είναι καλά τεκμηριωμένο από εμπειρικές μελέτες ότι τα παιδιά με γλωσσικές δυσκολίες είναι

ευάλωτα στο να μάθουν να διαβάζουν με ακρίβεια και ευχέρεια (Bishop & Adams, 1992; Conti-Ramsden et al., 2009; Fraser et al., 2010; van Weerdenburg et al., 2011). Οι δυσκολίες γραμματισμού, τόσο όσον αφορά στην αποκωδικοποίηση ανάγνωσης όσο και στην κατανόηση της ανάγνωσης, είναι εμφανείς στα παιδιά με διαταραχές λόγου και ομιλίας στο δημοτικό σχολείο (Botting, Simkin & Conti-Ramsden, 2006; Dockrell & Lindsay, 2004).

Η καλά αναπτυγμένη γλώσσα και οι επακόλουθες δεξιότητες αλφαριθμητισμού αποτελούν κρίσιμους παράγοντες για την εξασφάλιση της πρόσβασης στο πρόγραμμα σπουδών, την ακαδημαϊκή επιτυχία και τη θετική αυτοεκτίμηση (Snow & Powell, 2004). Υπάρχουν ερευνητικές ενδείξεις που υπογραμμίζουν μια σαφή σύνδεση μεταξύ της ομιλούμενης γλώσσας και των δυσκολιών ομιλίας με τις προκύπτουσες δυσκολίες γραμματισμού (Dockerill et al., 2003; Myer & Botting, 2008). Όλα τα παιδιά με διαταραχές λόγου και ομιλίας κινδυνεύουν να παρουσιάσουν δυσκολίες στην ανάγνωση και τη γραφή (Locke et al., 2002; Dockrell et al., 2007). Επίσης ένα σημαντικό ποσοστό των παιδιών με διαταραχές λόγου και ομιλίας αντιμετωπίζουν προκλήσεις στην κοινωνική ανάπτυξη και συμπεριφορά (Lindsay & Dockrell, 2012; Lindsay et al., 2007).

Υπάρχουν αυξανόμενες ενδείξεις για μια σύνδεση μεταξύ των διαταραχών λόγου και ομιλίας και των συναισθηματικών και συμπεριφορικών προβλημάτων (Lindsay & Dockrell, 2000). Διάφορες διαχρονικές μελέτες έχουν διαπιστώσει ότι τα παιδιά με πρόωμη διάγνωση γλωσσικών ή επικοινωνιακών δυσκολιών είναι πιο πιθανό να παρουσιάσουν δυσκολίες συμπεριφοράς σε σύγκριση με τους συνομηλίκους τους (Botting, 2000; Willinger et al., 2003) και ότι αυτά τα προβλήματα μπορούν να αυξηθούν. Επιπλέον, μελέτες που διερευνούν παιδιά με αναγνωρισμένες δυσκολίες συμπεριφοράς έχουν διαπιστώσει ότι τα τρία τέταρτα από αυτά έχουν σημαντικά γλωσσικά ελλείμματα (Lindsay & Dockrell, 2000; Benner et al., 2002; Marsh, 2007; Wadman, Durkin, & Conti-Ramsden, 2008).

3.1 Διαταραχές ομιλίας

3.1.1 Αρθρωτικές και Φωνολογικές Διαταραχές

Οι Αρθρωτικές και Φωνολογικές Διαταραχές έχουν σημαντικές επιπτώσεις στην γραφή και την ανάγνωση. Η ανάδυση του αλφαριθμητισμού περιλαμβάνει τη

μάθηση ενός ορθογραφικού συστήματος για γραφή και ανάγνωση, το οποίο αντιστοιχεί στην προφορική φωνολογία και στην εκμάθηση ενός συνόλου λέξεων (Anderson & Shames, 2013).

3.1.2 Τραυλισμός

Οι άνθρωποι που τραυλίζουν μπορεί να μην είναι τόσο εξωστρεφείς όπως θα ήταν αν δεν τραύλιζαν. Αποφεύγουν να μιλούν σε πολλές περιπτώσεις, από φόβο μήπως γελοιοποιηθούν ή δεν γίνουν κατανοητοί. Μπορεί επίσης να παρουσιάζονται ως ντροπαλοί, ενώ στην πραγματικότητα, να είναι εξωστρεφή άτομα. Η αντίληψή τους για το τραύλισμα δεν τους επιτρέπει να εκφράσουν την προσωπικότητά τους με τον τρόπο που θα ήθελαν (Yairi & Seery, 2015).

Το τραύλισμα μπορεί να έχει σημαντικές αρνητικές γνωστικές και συναισθηματικές επιπτώσεις στον τραυλό. Τα συναισθήματα της ντροπής, απογοήτευσης, φόβου, θυμού και ενοχής είναι συχνά στους τραυλούς (Ward, 2017) και μπορεί πραγματικά να αυξήσουν την ένταση και την προσπάθεια, με αποτέλεσμα την αύξηση στο τραύλισμα (Moses, 2017).

Πολλοί τραυλοί αναφέρονται συχνά σε ένα υψηλό συναισθηματικό κόστος, συμπεριλαμβανομένων των θέσεων εργασίας ή προσφορών που δεν εισπράχθηκαν, καθώς και στις σχέσεις που χαλάνε ή δεν επιδιώκονται (Yairi & Seery, 2015).

Ο φόβος μπορεί να είναι ένας σιωπηλός και ισχυρός κρίκος, που κρατά τους ανθρώπους να μην κάνουν μια δημιουργική αλλαγή στη ζωή τους, (Bijleveld, 2015).

3.1.3 Νευρογενείς Διαταραχές Ομιλίας

Οι μαθητές με νευρογενείς διαταραχές ομιλίας, παρουσιάζουν ορισμένες δυσκολίες σε διάφορους τομείς. Εμφανίζουν φτωχή διάρκεια προσοχής και αυτοσυγκέντρωσης, φτωχή βραχυπρόθεσμη μνήμη, εύκολη διάσπαση προσοχής στην τάξη, ιδιαίτερα από θορύβους και έντονα φώτα, αδυναμία παρακολούθησης των συζητήσεων στην τάξη, αργή απορρόφηση πληροφοριών, ιδιαίτερα όταν βιώνουν καταστάσεις άγχους. Τέλος, αποπροσανατολίζονται εύκολα και υπάρχει το ενδεχόμενο να χαθούν μέσα σε κτίρια ή σε καινούργιο περιβάλλον. Οι μαθητές δε μπορούν να ακολουθήσουν την πρόοδο της τάξης και παρουσιάζουν προβλήματα στην προφορική

αλληλεπίδραση και επικοινωνία. Επιπροσθέτως, έχουν χαμηλή αυτοπεποίθηση και έλλειψη εμπιστοσύνης, σύγχυση, αμυντικές ή επιθετικές συμπεριφορές. Τέλος, οι μαθητές αυτοί συχνά χαρακτηρίζονται ως υπερ-ομιλητικοί, με ενθουσιώδη συμπεριφορά, ενώ σε πολλές περιπτώσεις βιώνουν άγχος, ανησυχία και κατάθλιψη (Αθανασιάδου, 2017).

3.2 Διαταραχές λόγου

3.2.1 Αναπτυξιακή Γλωσσική Διαταραχή

Τα παιδιά με αναπτυξιακή γλωσσική διαταραχή όχι μόνο παρουσιάζουν δυσκολία στην κατάκτηση αρχικών λεξιλογίων, αλλά μερικά μπορεί να παρουσιάζουν διαταραχή στην κατανόηση μεμονωμένων λέξεων και απλά φράσεων. Τα παιδιά με αναπτυξιακή γλωσσική διαταραχή μπορεί να συνεχίζουν να παρουσιάζουν δυσκολία στην κατάκτηση της γλώσσας καθώς προχωρούν σε αυτό το πρώιμο γλωσσολογικό στάδιο της γλωσσικής ανάπτυξης. Τέλος τα παιδιά με αναπτυξιακή γλωσσική διαταραχή μπορούν να παρουσιάσουν γλωσσικές δυσκολίες κατά την προσχολική ηλικία, η οποία για τα παιδιά με τυπική ανάπτυξη σηματοδοτείται από μία δραματική αύξηση στις γλωσσικές δεξιότητες (Anderson & Shames, 2013).

3.2.2 Ειδική Γλωσσική Διαταραχή

Σύμφωνα με τους Vellutino et al. (2004), η ειδική γλωσσική διαταραχή στην ανάγνωση σχετίζεται με χαμηλή επίδοση στην ανάγνωση, η οποία είναι σημαντικά κάτω από το αναμενόμενο, δεδομένων της χρονολογικής ηλικίας του παιδιού, της μετρηθείσας νοημοσύνης του και της εκπαίδευσης που αντιστοιχεί στην ηλικία του. Στην έρευνά τους εντόπισαν τα βασικά χαρακτηριστικά της δυσαναγνωσίας τα οποία είναι η αργή ανάγνωση, με δισταγμό και χωρίς ροή, η έλλειψη εκφραστικότητας, η αντικατάσταση, επανάληψη και αντιστροφή γραμμάτων ή συλλαβών που συνθέτουν μια λέξη (φάβω αντί βάφω, τρέεχω αντί τρέχω, στάντα αντί τσάντα), η παράλειψη φθόγγων σε απλές λέξεις (καδί αντί κλαδί), η παράλειψη συλλαβών (μοβι αντί μολύβι), η δυσκολία στην ανάγνωση και την προφορά πολυσύλλαβων και ασυνήθιστων λέξεων, το χάσιμο αράδας – σειράς, και η ελλιπής κατανόηση κειμένου.

Οι Vellutino et al. (2004), μελέτησαν και την ειδική γλωσσική διαταραχή στη γραπτή έκφραση σχετίζεται τόσο με δυσκολίες στη γραφή όσο και με έντονες δυσχέρειες στη χρήση των ορθογραφικών κανόνων (δυσορθογραφία). Τα βασικότερα χαρακτηριστικά της είναι η παράλειψη, προσθήκη, αντικατάσταση γραμμάτων, συλλαβών ή λέξεων είτε στη αντιγραφή, στη γραφή καθ' υπαγόρευση ή την αυθόρμητη – ελεύθερη γραφή και καθρεφτική γραφή γραμμάτων (3 – ε),

Τα παιδιά με ειδικές γλωσσικές διαταραχές έχουν φτωχή επίδοση σε τομείς, όπως η ιστορία και οι κοινωνικές επιστήμες, επειδή μεγάλο μέρος των πληροφοριών μεταβιβάζεται με γραπτά κείμενα, σε συζητήσεις στην τάξη και με προφορικές παρουσιάσεις. Επιπλέον οι εκφραστικές δυσκολίες μπορεί να περιορίζουν την ικανότητα των μαθητών να μεταβιβάζουν τις πληροφορίες περιεχομένου, που γνωρίζουν (Anderson & Shames, 2013).

Οι δυσκολίες αλφαριθμητισμού, επιφέρουν δυσκολίες σε χαμηλότερου επιπέδου στοιχεία γραμμάτων και ήχων (αναγνώριση γραμμάτων, συσχετισμός ήχων με γράμματα και συνδυασμός και κατάτμηση ήχων μέσα σε λέξεις). Παιδιά με φτωχές δεξιότητες φωνημικής επίγνωσης (δηλ., δυσκολία στην ανάλυση λέξεων σε ήχους) και φτωχές δεξιότητες αποκωδικοποίησης ή φωνητικής τείνουν να είναι φτωχοί αναγνώστες (Anderson & Shames, 2013).

Εξαιτίας της δυσκολίας στη χρήση της γλώσσας, οι μαθητές με ειδικές γλωσσικές διαταραχές μπορεί να εκφράζονται με μη λεκτικούς (σωματικούς) τρόπους, να παράγουν ακατάλληλες ή άσχετες συμπεριφορές, να γίνονται παθητικοί και να απομονώνονται. Πρόσθετα στις δυσκολίες με την κατανόηση και εξωτερίκευση, οι μαθητές με γλωσσικές διαταραχές μπορεί να έχουν δυσκολία στην αναγνώριση κοινωνικών ενδείξεων ή να αποτυγχάνουν, να αντιληφθούν την πρόθεση στα μηνύματα των άλλων. Έτσι, οι μαθητές με ειδικές γλωσσικές διαταραχές μπορεί να έχουν δυσκολία, να ταιριάζουν με τους συνομήλικους (Anderson & Shames, 2013).

Οι μαθητές με ειδικές γλωσσικές διαταραχές μπορεί να επικοινωνούν καλά όταν μιλούν για οικεία γεγονότα με τους συμμαθητές τους. Αντίθετα πασχίζουν με τις πολύπλοκες γλωσσικές απαιτήσεις και έχουν δυσκολία στην κατάκτηση πληροφοριών, στη μάθηση της γραφής και της ανάγνωσης και στη διατήρηση κοινωνικών σχέσεων. Μια δυσκολία αφορά στην κατάκτηση πληροφοριών. Αφού η γλώσσα είναι το μέσο,

με το οποίο κατακτώνται οι γνώσεις, δεν εκπλήσσει το γεγονός ότι τα παιδιά με ειδικές γλωσσικές διαταραχές έχουν δυσκολία στο να συμβαδίζουν με το εκπαιδευτικό πρόγραμμα (Anderson & Shames, 2013).

Παράλληλα παιδιά με γλωσσικές διαταραχές, συχνά, έχουν κοινωνικές δυσκολίες. Τα παιδιά δυσκολεύονται να αλληλεπιδράσουν με ένα άτομο, το οποίο δεν μπορεί να εκφράσει τις ανάγκες και τα συναισθήματα του, να κάνει αποκρίσεις στα σχόλια άλλων ατόμων, ή να μιλά για μία ποικιλία θεμάτων (Anderson & Shames, 2013).

3.2.3 Αφασία

Ευφράδεις Αφασίες

Αφασία Wernicke: Άτομα με αφασία Wernicke μιλούν με ευχέρεια και, συχνά, υπερβολικά, μία κατάσταση, η οποία αναφέρεται, ορισμένες φορές, ως *συνωστισμός ομιλίας*. Η ομιλία ενός τέτοιου ασθενή, συχνά, δεν έχει περιεχόμενο- στις πιο σοβαρές περιπτώσεις, η ομιλητική εκροή αποτελείται από ακατάληπτα και ασυνάρτητα εκφωνήματα, τα οποία έχουν ευφράδεια, καλή άρθρωση και είναι φωνολογικά σωστά, και είναι γνωστή ως ακαταλαβίστικη. (Anderson & Shames, 2013).

Ο ασθενής δεν είναι σε θέση να κατανοήσει τον γραπτό ή προφορικό λόγο. Οι ασθενείς μερικές φορές δεν κατανοούν τη φύση της διαταραχής τους, γι' αυτό συνήθως στην οξεία φάση τους δεν κατέχονται από κατάθλιψη (Παπαδάτος, 2011).

Ανομική Αφασία : Τα άτομα με αυτόν τον τύπο αφασίας έχουν ευχέρεια λόγου αλλά μεταφέρουν φτωχές πληροφορίες λόγω παραφασικών λαθών και περιφράσεων. Η κατανόηση του λόγου και η επανάληψη γίνονται φυσιολογικά αν και κάπως δύσκολα όταν πρόκειται για άτομο που βρίσκεται σε σύγχυση (Παπαδάτος, 2011).

Αφασία Αγωγής: Η *αφασία αγωγής* είναι ένα άλλο σύνδρομο ευφράδους αφασίας, στο οποίο η κατανόηση του λόγου είναι υψηλή, αλλά η ομιλία είναι, συχνά, επηρεασμένη από ακατάλληλες λέξεις (Anderson & Shames, 2013). Παραφασικά λάθη είναι συνήθη, η επανάληψη είναι σχεδόν αδύνατη και υπάρχει μεγάλη δυσκολία στην κατονομασία αντικειμένων (Παπαδάτος, 2011).

Μη Ευφράδεις Αφασίες

Αφασία Broca Η *αφασία Broca* είναι η πιο συνηθισμένη από τις δύο μη ευφράδεις αφασίες. Χαρακτηρίζεται από διαταραχή ομιλίας, δυσκολίες στην ανάκληση λέξεων και έναν βαρύ και αργό ρυθμό ομιλίας. Ο λόγος μπορεί να είναι τηλεγραφικός με παράλειψη μικρών λέξεων ή καταλήξεων. Η κατανόηση του γραπτού και προφορικού λόγου είναι καλή. Ο ασθενής είναι ενήμερος της διαταραχής του γι αυτό αισθάνεται ανίσχυρος και απογοητευμένος και πολλές φορές εμφανίζει αντιδραστική κατάθλιψη (Παπαδάτος, 2011).

Μικτή και Ολική Αφασία

Η πλειοψηφία αυτών των τύπων αφασίας προκύπτει από βλάβες, οι οποίες αφορούν τις εμπρόσθιες και τις οπίσθιες ομιλητικές περιοχές. Το αποτέλεσμα είναι, πιθανό, να είναι μία μικτή ή ολική αφασία. Η *μικτή αφασία*, συνήθως, αναφέρεται σε αφασία, η οποία αφορά την κατανόηση και την παραγωγή, αλλά δεν είναι περισσότερο από μετρίως σοβαρή. Η *ολική αφασία* αναφέρεται σε σοβαρές ανεπάρκειες στην κατανόηση και στην παραγωγή. (Anderson & Shames, 2013).

3.3 Η σημασία της αποτελεσματικής και έγκαιρης διάγνωσης των διαταραχών λόγου και ομιλίας για τις σχολικές επιδόσεις

Η έγκαιρη διάγνωση των διαταραχών λόγου και ομιλίας έχει τεράστια σημασία καθώς παρέχει καλύτερες προοπτικές για αποτελεσματικές σχολικές παρεμβάσεις. Η έγκαιρη διάγνωση περιλαμβάνει τον προγραμματισμό της ανίχνευσης ή της πρόβλεψης, στο επίπεδο των ενδείξεων και όσο το δυνατόν νωρίτερα (Betz, et al., 2013).

Οι Bishop (2014), Dockrell et al. (2014) και οι Dockrell & Howell (2015) υπογράμμισαν τη σημασία της έγκαιρης διάγνωσης των διαταραχών λόγου και ομιλίας. Συγκεκριμένα, υποστήριξαν ότι ένα παιδί με διαταραχές λόγου και ομιλίας μπορεί να βοηθηθεί πολύ καλύτερα και αποτελεσματικότερα μόλις ξεκινήσει την εκπαίδευσή του, αφού δεν έχει υιοθετήσει λανθασμένες συνήθειες. Ταυτόχρονα, η αντιμετώπιση των διαταραχών λόγου και ομιλίας από τα πρώιμα στάδια δεν θα

προκαλέσει στο παιδί ένα αίσθημα απογοήτευσης και ανησυχίας λόγω των προβλημάτων που αντιμετωπίζει καθημερινά στο σχολείο.

Για να επιτευχθεί αυτό, οι εκπαιδευτικοί επιμορφώνονται στο θέμα της διάγνωσης των διαταραχών λόγου και ομιλίας ώστε να είναι κατάλληλα εκπαιδευμένοι και ικανοί να αναγνωρίσουν ένα παιδί με διαταραχές λόγου και ομιλίας. Ωστόσο, υπάρχει ο κίνδυνος η κλινική εικόνα του παιδιού να μην συλληφθεί με ακρίβεια. Για το λόγο αυτό, ο εκπαιδευτικός έχει καθήκον να εντοπίσει εκείνα τα παιδιά που έχουν ένα συγκεκριμένο πρόβλημα ή τείνουν να αναπτύξουν ένα.

Στη συνέχεια, μια πολυεπιστημονική ομάδα με τη συμμετοχή του δασκάλου, του εκπαιδευτικού της ειδικής εκπαίδευσης και του λογοθεραπευτή εξετάζει το παιδί όπου ο καθένας παρέχει ένα προφίλ για να καταγράψει την ακριβή εικόνα του παιδιού και στη συνέχεια να περιγράψει τη στρατηγική αντιμετώπισης της διαταραχής του λόγου και ομιλίας. Σύμφωνα με τον Ellis (2014), οι γονείς και οι εκπαιδευτικοί, καθώς και οι ψυχολόγοι, συμφωνούν ότι η έγκαιρη διάγνωση των διαταραχών λόγου και ομιλίας εξασφαλίζει αποτελεσματικότερες στρατηγικές για την αντιμετώπιση του προβλήματος.

Η έγκαιρη και σωστή διάγνωση των διαταραχών λόγου και ομιλίας, και κατά επέκταση η αποτελεσματική θεραπεία του παιδιού με διαταραχές λόγου και ομιλίας, απαιτεί διεπιστημονική συνεργασία. Τα παιδιά με διαταραχές λόγου και ομιλίας πρέπει να συνεργαστούν και να επικουρούνται από ένα ευρύ φάσμα εμπειρογνομόνων, συμπεριλαμβανομένων ψυχολόγων, λογοθεραπευτών, κοινωνικών λειτουργών και άλλων συναφών ειδικοτήτων. Η συνεργασία του δασκάλου με άλλους ειδικούς θα οδηγήσει σε μια συνολική εικόνα του προβλήματος από την άποψη κάθε ειδικού και αυτό θα ενισχύσει την αποτελεσματικότητα του ρόλου τους.

Έτσι, ο ψυχολόγος μπορεί να δείξει την κατάλληλη προσέγγιση για τη συμπεριφορική και συναισθηματική υποστήριξη του παιδιού. Κατά συνέπεια, ο λογοθεραπευτής μπορεί να εμπλουτίσει τις γνώσεις του δασκάλου σε επίπεδο στρατηγικών ενίσχυσης ομιλίας και λόγου σε όλες τις μορφές του. Ο κοινωνικός λειτουργός μπορεί να συμβάλλει οικοδομώντας μια πιο αρμονική σχέση μεταξύ του δασκάλου και των γονέων του παιδιού. Επιπλέον, ο δάσκαλος μπορεί να είναι χρήσιμος σε άλλους ειδικούς, ενημερώνοντάς τους σχετικά με την πρόοδο και την

ανάπτυξη του παιδιού, τόσο σε εκπαιδευτικό επίπεδο, όσο και σε επίπεδο κινήτρων και ψυχικών χαρακτηριστικών (American Speech-Language-Hearing Association, 2016).

Από τα παραπάνω αναδεικνύεται ο σημαντικός ρόλος του δασκάλου στην πρόωμη ανίχνευση των διαταραχών λόγου και ομιλίας, ώστε στη συνέχεια να παραπέμψει το παιδί σε ειδικούς επιστήμονες. Ως εκ τούτου είναι σημαντικό και αναγκαίο οι δάσκαλοι να είναι καταρτισμένοι και εξειδικευμένοι πάνω σε θέματα διαταραχών λόγου και ομιλίας.

Κεφάλαιο 4. Ερευνητική Ανασκόπηση για τις γνώσεις των εκπαιδευτικών στις διαταραχές λόγου και ομιλίας

Η έρευνα των Τζακώστα & Σταυριανίδου (2014), διερεύνησε τις γνώσεις των νηπιαγωγών στις διαταραχές λόγου και ομιλίας. Σύμφωνα με τα αποτελέσματά της οι νηπιαγωγοί δε θεωρούν ότι είναι επαρκώς και πλήρως καταρτισμένοι πάνω σε θέματα διαταραχών λόγου και ομιλίας, αν και θεωρούν πολύ σημαντική την ενημέρωσή τους για την πρόωμη διάγνωση και παρέμβαση.

Σε παρόμοια συμπεράσματα κατέληξε και η έρευνα της Κουρδή (2016), η οποία διερεύνησε τις γνώσεις των νηπιαγωγών και των δασκάλων για τις διαταραχές λόγου, παρόλο που το σύνολο των εκπαιδευτικών, οι οποίοι έλαβαν μέρος στην έρευνά της δήλωσαν πως στις πανεπιστημιακές σπουδές τους είχαν διδαχθεί τις διαταραχές λόγου εντούτοις δεν απάντησαν σωστά σε αρκετές ερωτήσεις του ερωτηματολογίου.

Συγκεκριμένα οι ερωτώμενοι δεν κατάφεραν να δώσουν έναν ολοκληρωμένο ορισμό για τις διαταραχές του λόγου καθώς ανέφεραν πως οι διαταραχές λόγου αναφέρονται σε κάποιες δυσκολίες που συναντά το παιδί στη διαδικασία που αναπτύσσει τον προφορικό και γραπτό λόγο. Λίγοι ήταν οι εκπαιδευτικοί που κατάφεραν και έδωσαν έναν ολοκληρωμένο ορισμό των διαταραχών λόγου. Επίσης στην έρευνα διαπιστώθηκε πως κάποιοι εκπαιδευτικοί θεωρούσαν τη ΔΕΠ-Υ, που πρόκειται για αναπτυξιακή διαταραχή, ως διαταραχή λόγου.

Αντίθετα η Γιούργα (2017) στην έρευνά της διαπίστωσε ότι η εκπαίδευση των εκπαιδευτικών κατέχει πολύ σημαντικό ρόλο στις γνώσεις των διαταραχών λόγου και ομιλίας. Όσοι εκπαιδευτικοί είχαν στις πανεπιστημιακές σπουδές τους μάθημα σχετικό με τις διαταραχές λόγου και ομιλίας είχαν περισσότερες γνώσεις, Επίσης όσοι είχαν μεταπτυχιακό τίτλο πάνω στο αντικείμενο ή είχαν παρακολουθήσει σεμινάρια επιμορφώσεις είχαν περισσότερες γνώσεις. Αντίθετα το φύλο, η ηλικία και τα έτη προϋπηρεσίας δεν διαφοροποιούσαν τις γνώσεις των εκπαιδευτικών πάνω στις διαταραχές λόγου και ομιλίας.

Τέλος και η έρευνα των Ζαρμπώνη Α., Νομικού Π. & Τσαγκαράκη Ε. (2017), που διερεύνησε τις απόψεις των νηπιαγωγών για την τυπική ανάπτυξη λόγου/ομιλίας συμπέρανε ότι οι εκπαιδευτικοί δεν διαθέτουν επαρκείς γνώσεις για σημαντικά ζητήματα που αφορούν την τυπική ανάπτυξη λόγου. Επίσης διαπιστώθηκε πως οι εκπαιδευτικοί θεωρούν πως η συμμετοχή σε σεμινάρια και επιμορφώσεις αποτελεί ιδανικό τρόπο για την απόκτηση γνώσεων σε θέματα διαταραχών λόγου και ομιλίας. Τέλος διαπιστώθηκε πως η προϋπηρεσία και η εμπειρία του εκπαιδευτικού διαδραματίζει κάποιο ρόλο στις γνώσεις του σε θέματα διαταραχών λόγου και ομιλίας.

Σε διεθνές επίπεδο η έρευνα των Dockrell και Lindsay (2001) συμπέρανε ότι οι γνώσεις των εκπαιδευτικών προσχολικής εκπαίδευσης σε θέματα διαταραχών λόγου και ομιλίας είναι ελάχιστες έως μηδαμινές, με αποτέλεσμα να μην μπορούν να εντοπίσουν παιδιά με τέτοιες διαταραχές, ώστε να τα παραπέμψουν στον ειδικό και να ξεκινήσει μια πρώιμη παρέμβαση. Σε παρόμοια συμπεράσματα κατέληξε και η έρευνα των Marshall, Ralph και Palmer (2002) και του Sadler (2005) βάσει των οποίων οι γνώσεις των εκπαιδευτικών προσχολικής εκπαίδευσης πάνω σε θέματα διαταραχών λόγου και ομιλίας ήταν ελάχιστες. Οι ελάχιστες αυτές γνώσεις προέρχονταν κυρίως

από προσωπικό διάβασμα και από εμπειρία καθώς στην πανεπιστημιακή τους εκπαίδευση δεν έλαβαν καμία κατάρτιση.

Ωστόσο και νεότερες έρευνες καταλήγουν σε παρόμοια συμπεράσματα, αναδεικνύοντας πως με τα χρόνια δεν έχει αλλάξει κάτι στην εκπαίδευση και τις γνώσεις των εκπαιδευτικών πάνω σε θέματα διαταραχών λόγου και ομιλίας. Συγκεκριμένα οι Dockrell και Lindsay (2001) υποστήριξαν ότι τα παιδιά με συγκεκριμένες δυσκολίες στην ομιλία και τη γλώσσα τοποθετούνται συχνά στις τάξεις γενικής εκπαίδευσης με διαφορετικό βαθμό υποστήριξης. Ωστόσο, δεν δίνεται η ανάλογη προσοχή στις απόψεις των δασκάλων σχετικά με τα προβλήματα των παιδιών και τις εκπαιδευτικές τους ανάγκες. Η έρευνά τους αναφέρει ότι εκπαιδευτικοί, ψυχολόγοι και λογοθεραπευτές εντόπισαν 133 παιδιά ηλικίας οκτώ ετών που αντιμετώπιζαν πρωτογενείς δυσκολίες στην ομιλία και τη γλώσσα. Πενήντα εννέα παιδιά της ίδιας ηλικίας που παρακολούθησαν ειδικά σχολεία συμμετείχαν σε περαιτέρω έρευνες. Κάθε ένα από τα παιδιά αξιολογήθηκε χρησιμοποιώντας μια δέσμη οργάνων που καλύπτουν τη γλώσσα, τα βασικά επιτεύγματα και την αυτοεκτίμηση. Επιπλέον, οι εκπαιδευτικοί ολοκλήρωσαν κλίμακες αξιολόγησης συμπεριφοράς και ατομική συνέντευξη. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνας οι εκπαιδευτικοί αντιμετώπισαν τρεις προκλήσεις: τις πρόσθετες δυσκολίες που αντιμετωπίζουν τα παιδιά, τα δικά τους κενά γνώσης και τα εμπόδια στην κάλυψη των αναγκών των παιδιών.

Αρκετά χρόνια αργότερα ο Hobbs (2012) διεξήγαγε μελέτη για να διερευνήσει τη σχέση μεταξύ των γνώσεων των δασκάλων και των αντιλήψεών τους για τον τραυλισμό πριν και μετά από μια ενδοϋπηρεσιακή εκπαίδευση. Συγκεκριμένα, επεδίωξε να προσδιορίσει αν η παροχή κατάρτισης στους εκπαιδευτικούς για το τραύλισμα αυξάνει τις γνώσεις τους σχετικά με το τραύλισμα και συμβάλλει σε πιο θετικές αντιλήψεις προς τους μαθητές τους που τραυλίζουν. Οι συμμετέχοντες ήταν 23 καθηγητές πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης. Οι γνώσεις των συμμετεχόντων σχετικά με τον τραυλισμό μετρήθηκαν με τη χρήση της Δοκιμής Γνώσης του Stuttering (ASK) και οι αντιλήψεις τους μετρήθηκαν χρησιμοποιώντας το TATS (Teaching Attitudes Towards Stuttering Survey). Και τα δύο όργανα χρησιμοποιήθηκαν για να μετρήσουν τις γνώσεις και τις αντιλήψεις των δασκάλων πριν και μετά από την ενδοϋπηρεσιακή κατάρτιση. Η ανάλυση των αποτελεσμάτων

της μελέτης υποδηλώνει ότι υπήρχε μία στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των γενικών γνώσεων των δασκάλων σχετικά με τον τραυλισμό μετά την ενδοϋπηρεσιακή άσκηση. Τα αποτελέσματα υποδεικνύουν επίσης ότι υπήρχε μια στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των αντιλήψεων των εκπαιδευτικών για τον τραυλισμό μετά την ενδοϋπηρεσιακή εκπαίδευση. Τα αποτελέσματα αυτής της μελέτης υποδηλώνουν ότι υπάρχει σχέση μεταξύ της γνώσης των καθηγητών σχετικά με τον τραυλισμό και των αντιλήψεων τους.

Οι Lopes και Crenitte (2013) διερεύνησαν τις αντιλήψεις των εκπαιδευτικών σχετικά με τις μαθησιακές διαταραχές, αποκαλύπτοντας διάφορες πτυχές που σχετίζονται με τον τρόπο με τον οποίο το συνειδητοποιούν στις καθημερινές τάξεις, τους παράγοντες που θεωρούνται ως αίτια του προβλήματος, αλλά και τρόπους αντιμετώπισης. Δείγμα της έρευνας αποτέλεσαν 25 δάσκαλοι και εργαλείο έρευνας ήταν ερωτηματολόγιο για τη διερεύνηση της γνώσης που θα είχε ο δάσκαλος σχετικά με τις μαθησιακές δυσκολίες και, στη συνέχεια, σεμινάρια για αυτές τις δυσκολίες. Τα αποτελέσματα και το συμπέρασμα της μελέτης έδειξαν ότι οι εκπαιδευτικοί δεν έχουν γνώση σχετικά με τις μαθησιακές διαταραχές.

Σύμφωνα τέλος με τον Bushell (2018) ο αριθμός των παιδιών με διαταραχές λόγου και ομιλίας αυξάνεται δραματικά τα τελευταία χρόνια. Οι εκπαιδευτικοί διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στην εργασία με αυτά τα παιδιά μέσω της ταυτοποίησης, της παρέμβασης και της διαχείρισης. Ωστόσο, ένας από τους μεγαλύτερους φραγμούς για τους εκπαιδευτικούς που δουλεύουν με αυτά τα παιδιά είναι η έλλειψη γνώσης τους. Στόχος της έρευνάς του ήταν να διερευνήσει τις γνώσεις των εκπαιδευτικών σχετικά με τις διαταραχές λόγου και ομιλίας. Δείγμα της έρευνας αποτέλεσαν 22 εκπαιδευτικοί. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνας οι γνώσεις των εκπαιδευτικών ήταν χαμηλές καθώς οι περισσότεροι εκπαιδευτικοί δεν ήταν καταρτισμένοι σε θέματα διαταραχών λόγου και ομιλίας. Οι ελλειπείς τους γνώσεις έχουν επίσης αντίκτυπο στην εμπιστοσύνη τους στην εργασία με διάφορους τομείς ομιλίας και γλώσσας.

Από την παραπάνω ερευνητική ανασκόπηση προκύπτει πως οι περισσότερες μελέτες έχουν εστιάσει στις γνώσεις εκπαιδευτικών προσχολικής ηλικίας. Ως εκ τούτου η παρούσα έρευνα έρχεται να προσθέσει νέα γνώση στην ελληνική

βιβλιογραφία αναφορικά με τις γνώσεις των δασκάλων πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης, καθώς θεωρείται υψίστης σημασίας, η διάγνωση διαταραχών λόγου και ομιλίας όσο το δυνατόν νωρίτερα το παιδί ξεκινήσει την σχολική του πορεία, ώστε να μη βιώσει πολλές αποτυχίες και απογοητευτεί. Η έγκαιρη διάγνωση οδηγεί με τη σειρά της στην πρόωπη παρέμβαση και ως εκ τούτου στην ακαδημαϊκή επιτυχία των συγκεκριμένων μαθητών.

Σκοπός της παρούσης έρευνας είναι να διερευνήσει τις γνώσεις των εκπαιδευτικών πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης πάνω σε θέματα διαταραχών λόγου και ομιλίας. Τα ερευνητικά ερωτήματα είναι τα ακόλουθα:

Οι εκπαιδευτικοί έχουν γνώσεις για τις διαταραχές ομιλίας;

Οι εκπαιδευτικοί έχουν γνώσεις για τις διαταραχές λόγου;

Οι εκπαιδευτικοί έχουν γνώσεις για τα συμπτώματα των διαταραχών λόγου και ομιλίας;

Τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των εκπαιδευτικών (φύλο, έτη προϋπηρεσίας, ηλικία, σπουδές και συμμετοχή σε επιμορφώσεις) διαφοροποιούν τις γνώσεις τους σε θέματα διαταραχών λόγου και ομιλίας;

Κεφάλαιο 5. Μεθοδολογία

Από τη βιβλιογραφική ανασκόπηση που επιχειρήθηκε συνάγεται το συμπέρασμα ότι οι διαταραχές λόγου και ομιλίας είναι ένα φαινόμενο που εμφανίζεται σε ένα σημαντικό ποσοστό του μαθητικού πληθυσμού. Ανεξάρτητα από τα αίτια της εμφάνισής τους, τα οποία είναι ποικίλα, ένα σημαντικό στοιχείο για την εκ των υστέρων μάθηση και την ψυχολογική ανάπτυξη του παιδιού είναι ο έγκαιρος εντοπισμός και η παρέμβασή τους στην προσχολική ηλικία (Dockrell et al., 2014). Αποτελεί γεγονός ότι η πρώιμη διάγνωση οδηγεί παράλληλα και στην πρώιμη παρέμβαση. Για το λόγο αυτό στόχος της παρούσης έρευνας είναι να ανιχνεύσει τις γνώσεις των δασκάλων πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης στις διαταραχές λόγου και ομιλίας. Ο λόγος επιλογής των δασκάλων της πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης έγκειται αφενός μεν στο γεγονός ότι όπως αναφέρθηκε και παραπάνω είναι πολύ σημαντική η πρώιμη διάγνωση, η οποία ξεκινά από το νηπιαγωγείο, αλλά και το δημοτικό, όπου το παιδί έρχεται σε επαφή με μια σειρά μαθημάτων, αφετέρου γιατί οι περισσότερες έρευνες στην Ελλάδα εστιάζουν στους εκπαιδευτικούς προσχολικής εκπαίδευσης και ως εκ τούτου η παρούσα έρευνα έρχεται να διαφοροποιηθεί και να προσφέρει νέα γνώση για τους εκπαιδευτικούς της πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης.

5.1 Σπουδαιότητα έρευνας

Η γλωσσική ανάπτυξη του παιδιού επηρεάζεται από διάφορους παράγοντες. Η πρώτη κατηγορία είναι οι βιολογικοί και γενετικοί παράγοντες. Αυτή η κατηγορία σχετίζεται με τις θεωρίες που υποστηρίζουν τη γενετική βάση της γλώσσας, ένα προνόμιο που μεταφέρει μόνο το ανθρώπινο είδος και κανένα άλλο ον. Επιπλέον, ένα δεύτερο επιχείρημα είναι η απόκτηση γλωσσών από τα βρέφη που δεν έχουν λάβει άλλη επιρροή (Brooks & Kempe, 2012).

Μια άλλη κατηγορία παραγόντων είναι η περιβαλλοντική. Σε θεωρίες που υποστηρίζουν την επιρροή του περιβάλλοντος, το κύριο επιχείρημα είναι ότι η γλώσσα αναπτύσσεται παράλληλα με την κατανόηση των εννοιών που υπάρχουν στο περιβάλλον ενός παιδιού. Το παιδί μαθαίνει τις έννοιες περνώντας από τα αναπτυξιακά στάδια και το ίδιο συμβαίνει και με τη γλώσσα που αποκτά επικοινωνιακό χαρακτήρα από μια συγκεκριμένη ηλικία, με βάση τα αναπτυξιακά στάδια (Brooks & Kempe, 2012).

Η θεωρία του Vygotsky επικεντρώνεται επίσης στους περιβαλλοντικούς παράγοντες, υποστηρίζοντας ότι τόσο η ανάπτυξη του παιδιού όσο και η γλώσσα είναι κοινωνικά φαινόμενα που οφείλουν τη λειτουργία τους στο κοινωνικό περιβάλλον. Για τον Vygotsky, το παιδί σκέφτεται και μιλά ξεχωριστά, αλλά όταν αναπτύσσονται αυτές οι δύο λειτουργίες χάνουν την ανεξάρτητη διάστασή τους και στη συνέχεια ενώνονται χωρίς διαφοροποίηση μεταξύ τους (Hoff & Shatz, 2009).

Παρά τις σημαντικές έρευνες σχετικά με τη φύση των δυσκολιών των παιδιών (Dockrell et al., 2007) και την εξέταση των τρόπων συνεργασίας των δασκάλων και των λογοθεραπευτών (Dockrell et al., 2014) έχει δοθεί ελάχιστη προσοχή στις γνώσεις και τις απόψεις των δασκάλων, οι οποίοι είναι ο κύριος πόρος για την αντιμετώπιση των δυσκολιών των παιδιών. Για το λόγο αυτό η παρούσα εργασία μελετά τις γνώσεις των δασκάλων αναφορικά με τις διαταραχές λόγου και ομιλίας. Ο λόγος επιλογής του παρόντος θέματος έγινε διότι θεωρείται υψίστης σημασίας, καθώς η έγκαιρη διάγνωση και αποκατάσταση των διαταραχών λόγου και ομιλίας αποτελεί σημαντικό παράγοντα για την περαιτέρω πορεία του παιδιού και την αποφυγή άλλων δυσκολιών. Η έγκαιρη διάγνωση οδηγεί με τη σειρά της στην πρώιμη παρέμβαση και ως εκ τούτου στην ακαδημαϊκή επιτυχία των συγκεκριμένων μαθητών.

Επιπλέον διερευνώνται τα ακόλουθα ερευνητικά ερωτήματα:

Το φύλο των εκπαιδευτικών διαφοροποιεί τις γνώσεις των δασκάλων στις διαταραχές λόγου και ομιλίας;

Η ηλικία των εκπαιδευτικών διαφοροποιεί τις γνώσεις των δασκάλων στις διαταραχές λόγου και ομιλίας;

Το εκπαιδευτικό επίπεδο των εκπαιδευτικών διαφοροποιεί τις γνώσεις των δασκάλων στις διαταραχές λόγου και ομιλίας;

Η προϋπηρεσία των εκπαιδευτικών διαφοροποιεί τις γνώσεις των δασκάλων στις διαταραχές λόγου και ομιλίας;

Η επιμόρφωση των εκπαιδευτικών διαφοροποιεί τις γνώσεις των δασκάλων στις διαταραχές λόγου και ομιλίας;

Ο μεταπτυχιακός τίτλος των εκπαιδευτικών διαφοροποιεί τις γνώσεις των δασκάλων στις διαταραχές λόγου και ομιλίας;

5.2 Ερευνητική μέθοδος

Η παρούσα έρευνα ακολουθεί την ποσοτική προσέγγιση, λόγω του ότι επιδιώκεται να διερευνηθούν γνώσεις και ως εκ τούτου η ποσοτική μέτρηση, η οποία είναι μετρήσιμη είναι και περισσότερο αντικειμενική. Τα αριθμητικά της αποτελέσματα, κατά την ερμηνεία τους δεν μπορούν να υποκύψουν σε υποκειμενικές κρίσεις του ερευνητή. Ως εκ τούτου η ποσοτική έρευνα θεωρείται περισσότερο έγκυρη και αξιόπιστη. Παράλληλα η διερεύνηση των γνώσεων, μπορεί να επιτευχθεί μόνο ποσοτικά, ώστε να εξαχθούν ασφαλή συμπεράσματα (Creswell, 2016).

Άλλος λόγος επιλογής της ποσοτικής μεθόδου αποτελεί το γεγονός ότι η ποσοτική έρευνα μπορεί να συλλέξει δεδομένα από μεγάλα δείγματα και να είναι παράλληλα και αξιόπιστη. Επίσης συλλέγει δεδομένα από μεγάλο αριθμό ατόμων σε σύντομο χρονικό διάστημα και με μικρό κόστος. Τέλος παρέχει τη δυνατότητα να διεξαχθούν συσχετίσεις, όπως συμβαίνει στην παρούσα έρευνα (Creswell, 2016).

5.3 Πληθυσμός - Δείγμα

Τον πληθυσμό της παρούσας έρευνας αποτελούν δυνητικά όλοι οι εκπαιδευτικοί της πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης. Ωστόσο το δείγμα της έρευνας δεν μπορούν να αποτελέσουν όλοι οι εκπαιδευτικοί πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης. Ως εκ τούτου επιλέχθηκε με τη μέθοδο της απλής τυχαίας δειγματοληψίας, δείγμα 135 δασκάλων, άνδρες και γυναίκες που διδάσκουν στην πρωτοβάθμια εκπαίδευση. Η απλή τυχαία δειγματοληψία, αποτελεί την πιο έγκαιρη και αντιπροσωπευτική μέθοδο δειγματοληψίας, καθώς δίνει στον πληθυσμό της έρευνας ίδιες πιθανότητες να συμμετέχουν ως δείγμα στην έρευνα. Η συγκεκριμένη μέθοδος δειγματοληψίας καταλήγει σε αντιπροσωπευτικό δείγμα με αποτέλεσμα τα αποτελέσματα της παρούσης έρευνας να μπορούν να γενικευθούν στο σύνολο του πληθυσμού (Creswell, 2016).

5.4 Εργαλείο έρευνας

Βασικό εργαλείο της έρευνας αποτέλεσε αυτοσχέδιο ερωτηματολόγιο κλειστού τύπου, το οποίο κατασκευάστηκε από την ίδια την συγγραφέα της εργασίας υπό την

εποπτεία του επιβλέποντος καθηγητή. Η κατασκευή του ερωτηματολογίου στηρίχθηκε στο βιβλίο των Anderson & Shames (2013). Κατά την κατασκευή του ερωτηματολογίου η ερευνήτρια πρόσεξε ιδιαίτερα όλες οι ερωτήσεις να εστιάζουν σε γνώσεις στις διαταραχές λόγου, σε γνώσεις στις διαταραχές ομιλίας αλλά και σε γνώσεις αναφορικά με τα συμπτώματα των διαταραχών λόγου και ομιλίας. Το βιβλίο των Anderson & Shames (2013) αποτέλεσε χρήσιμο οδηγό για το ερωτηματολόγιο καθώς περιέχει πολύ σημαντικές πληροφορίες για τις διαταραχές λόγου και ομιλίας, τις οποίες οφείλουν να γνωρίζουν οι εκπαιδευτικοί όλων των βαθμίδων εκπαίδευσης. Κατά τη διατύπωση των ερωτήσεων προσέχθηκε ιδιαίτερα η έκφραση στις ερωτήσεις, ώστε αυτές να είναι απόλυτα κατανοητές και σαφείς από τους ερωτώμενους. Επίσης προσέχθηκε ιδιαίτερα ώστε το ερωτηματολόγιο να μην μοιάζει με τεστ και να δημιουργεί άγχος στους ερωτώμενους. Παράλληλα με τα παραπάνω η ερευνήτρια φρόντισε ώστε το ερωτηματολόγιο να μην είναι μεγάλο σε έκταση και κουράσει τους ερωτώμενους.

Τέλος οι ερωτήσεις που υπάρχουν στο ερωτηματολόγιο δεν επιλέχθηκαν στην τύχη αλλά σχετίζονται άμεσα με τους θεωρητικούς προβληματισμούς της ερευνήτριας, ανταποκρίνονται στους σκοπούς της έρευνας, διευκολύνουν τη διερεύνηση των ερευνητικών ερωτημάτων και ανταποκρίνονται στο επίπεδο των υποκειμένων. Ακόμη είναι κατανοητές ως προς το γλωσσικό τους κώδικα και ως προς τη διατύπωση από όλα τα υποκείμενα, διευκολύνουν τη συλλογή του ερευνητικού υλικού και είναι εύκολη η ποσοτική επεξεργασία τους από την ερευνήτρια (Κυριαζόπουλος & Σαμαντά, 2011).

Αναλυτικά το ερωτηματολόγιο αποτελείται στην αρχή από 5 ερωτήσεις δημογραφικού τύπου (φύλο, ηλικία, εκπαίδευση, ειδίκευση, έτη προϋπηρεσίας) και στη συνέχεια παραθέτει 25 δηλώσεις που αφορούν σε διαταραχές λόγου, διαταραχές ομιλίας και συμπτώματα διαταραχών λόγου και ομιλίας. Οι ερωτώμενοι καλούνται να αναφέρουν την άποψή τους για αυτές τις δηλώσεις βάσει μιας πενταβάθμιας κλίμακας Likert, η οποία δομείται ως εξής:

- 1 (διαφωνώ απόλυτα)
- 2 (διαφωνώ)
- 3 (δε γνωρίζω)
- 4 (συμφωνώ)

5 (συμφωνώ απόλυτα)

5.4.1 Αξιοπιστία εργαλείου έρευνας

Για την διερεύνηση της αξιοπιστίας του ερωτηματολογίου χρησιμοποιήθηκε ο δείκτης αξιοπιστίας Cronbach's alpha. Τιμές άνω του 0,7 θεωρούνται ικανοποιητικές. Στην συγκεκριμένη περίπτωση η τιμή του δείκτη ήταν ίση με 0.714. Ακόμα πριν το τελικό μοίρασμα του ερωτηματολογίου πραγματοποιήθηκε πιλοτική συμπλήρωση του ερωτηματολογίου από 15 συμμετέχοντες. Με αυτό τον τρόπο διορθώθηκαν τυχόν προβληματικές διατυπώσεις ερωτήσεων και αποφεύχθηκαν παρανοήσεις – παρερμηνείες από πλευράς συμμετεχόντων, γεγονός που ενισχύει την αξιοπιστία των δεδομένων (Bell, 1997). Επιπρόσθετα η κλίμακα μέτρησης που χρησιμοποιήθηκε ήταν η 5-βάθμια κλίμακα Likert. Με αυτό τον τρόπο εξασφαλίστηκαν ίσες αποστάσεις μεταξύ των δυνατών απαντήσεων-επιλογών, έτσι ώστε οι συμμετέχοντες να διαβαθμίζουν τις απαντήσεις τους από «Καθόλου» ως «Πάρα πολύ» (Creswell, 2016). Τέλος, τα ερωτηματολόγια μοιράστηκαν κάτω από τις ίδιες συνθήκες και με παροχή των ίδιων λεπτομερών οδηγιών προς τους συμμετέχοντες (Creswell, 2016). Παράλληλα τηρήθηκε ανωνυμία των συμμετεχόντων και η εθελοντική τους συμμετοχή (Creswell, 2016).

5.5 Τρόπος συλλογής δεδομένων

Η ερευνήτρια διένειμε τα ερωτηματολόγια μέσω του κεντρικού e mail κάθε σχολείου. Αρχικά επισκέφθηκε κάθε σχολείο μίλησε με τον διευθυντή, του εξήγησε το σκοπό της έρευνας αλλά και τους λόγους διεξαγωγής της. Αφού ο διευθυντής ενέκρινε να διεξαχθεί η έρευνα στο σχολείο του στη συνέχεια πραγματοποιήθηκε μια συνάντηση με τους δασκάλους κάθε σχολείου, όπου η ερευνήτρια τους ενημέρωσε για το σκοπό της έρευνας, τους λόγους διεξαγωγής της και τη φύση των ερωτήσεων. Επίσης τους ενημέρωσε ότι θα στείλει τα ερωτηματολόγια μέσω e mail και οι ίδιοι μπορούν να τα παραδώσουν στον διευθυντή σε έντυπη μορφή σε κλειστό φάκελο, προκειμένου να εξασφαλιστεί η ανωνυμία τους. Επίσης διασαφηνίστηκε στους ερωτώμενους πως ανά πάσα στιγμή το επιθυμήσουν μπορούν να αποχωρήσουν από την έρευνα (Αθανασίου, 2000).

5.6 Τρόπος ανάλυσης δεδομένων

Στην παρούσα έρευνα χρησιμοποιήθηκε περιγραφική και επαγωγική στατιστική. Μέσω της περιγραφικής στατιστικής αποτυπώθηκαν τα χαρακτηριστικά του δείγματος και οι απαντήσεις τους στο κυρίως μέρος της έρευνας. Ακόμα μέσω της επαγωγικής στατιστικής εξετάστηκε αν το φύλο και η προϋπηρεσία διαφοροποιούν τις απόψεις των εκπαιδευτικών. Για τον σκοπό αυτό χρησιμοποιήθηκαν τα μη παραμετρικά τεστ Mann Whitney & Kruskal Wallis (Τα δεδομένα δεν ακολουθούσαν την κανονική κατανομή, Shapiro Wilk test). Η ανάλυση πραγματοποιήθηκε χρησιμοποιώντας το στατιστικό πρόγραμμα SPSS17.0 (Creswell, 2016).

5.7 Δυσκολίες – Περιορισμοί έρευνας

Μία από τις δυσκολίες της παρούσης έρευνας αφορούσε στην άρνηση κάποιων εκπαιδευτικών πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης να συμμετάσχουν σε αυτήν, είτε λόγω περιορισμένου χρόνου, είτε λόγω προσωπικών προβλημάτων. Ενώ δηλαδή αρχικός στόχος ήταν το δείγμα να αποτελείται από 150 δασκάλους τελικά συμμετείχαν στην έρευνα οι 135.

Εξίσου σημαντική δυσκολία της έρευνας, η οποία ωστόσο ξεπεράστηκε με τη βοήθεια και την υπομονή του επιβλέποντος καθηγητή, ήταν η κατασκευή του αυτοσχέδιου ερωτηματολογίου.

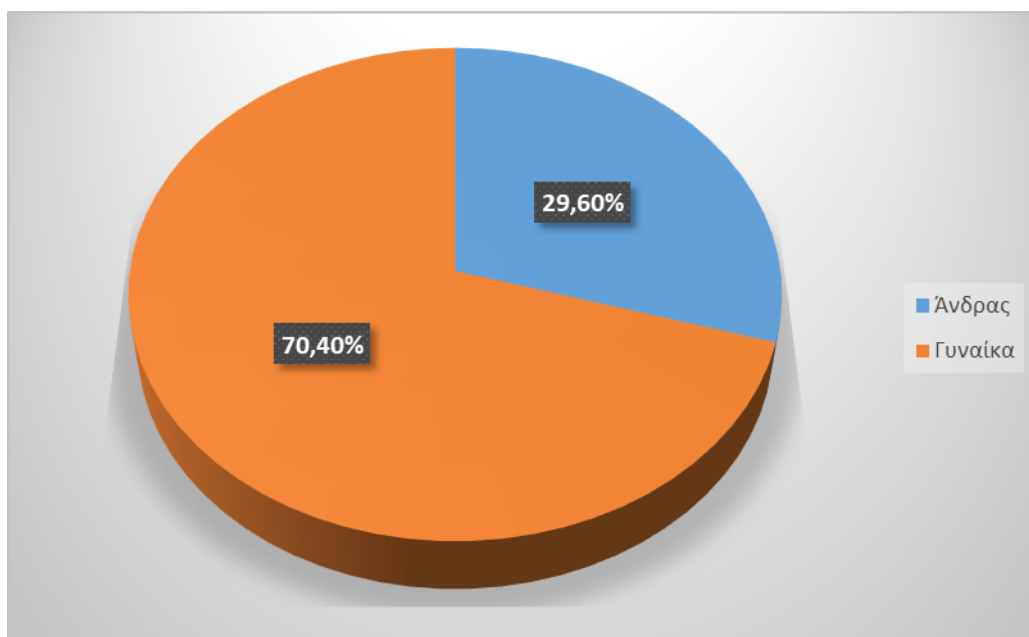
Κεφάλαιο 6. Αποτελέσματα έρευνας

Στην παρούσα ενότητα παρουσιάζεται η περιγραφική και η επαγωγική στατιστική της έρευνας.

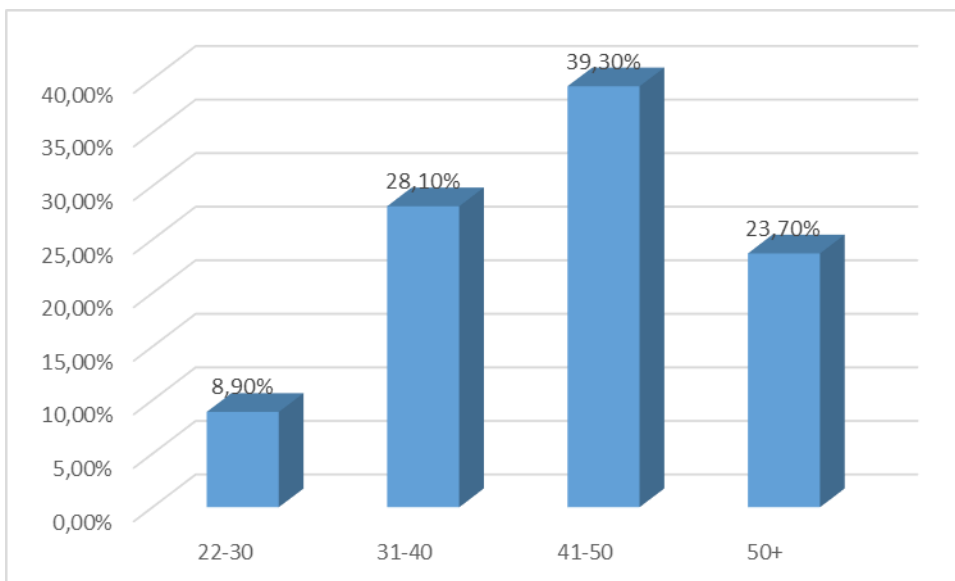
Πίνακας 4-1 Χαρακτηριστικά δείγματος (N=135)

	<i>N</i>	%
Φύλο		
Ανδρας	40	29,6%
Γυναίκα	95	70,4%
Ηλικία		
22-30	12	8,9%
31-40	38	28,1%
41-50	53	39,3%
50+	32	23,7%
Εκπαίδευση		
Παιδαγωγική ακαδημία	43	32,1%
Παιδαγωγικό τμήμα	91	67,9%
Μεταπτυχιακό		
Όχι	64	62,7%
Ναι	38	37,3%
Σεμινάρια		
Όχι	94	93,1%
Ναι	7	6,9%
Επιμόρφωση		
Όχι	40	39,6%
Ναι	61	60,4%
Έτη προϋπηρεσίας		
1-10	22	16,5%
11-20	68	51,1%
21+	43	32,3%

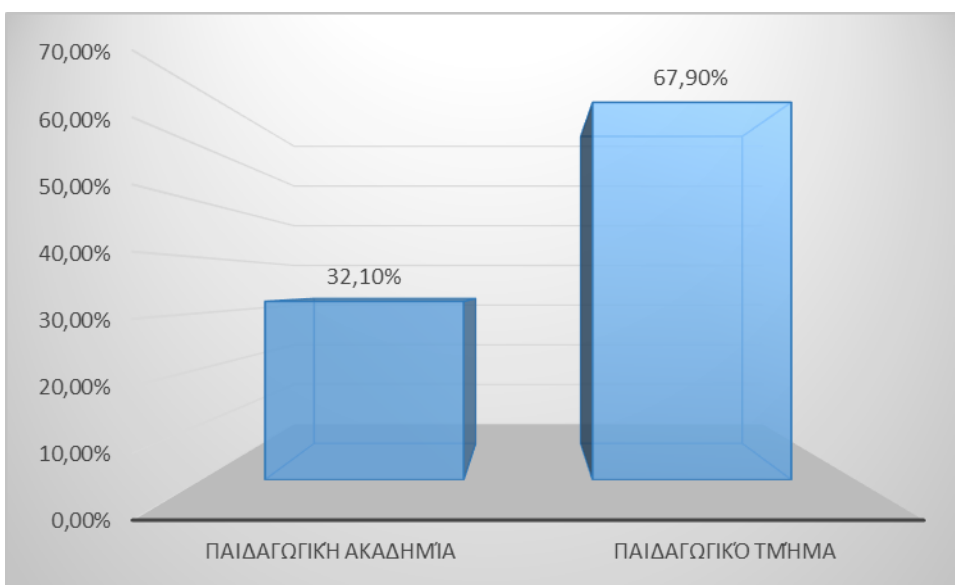
Σύμφωνα με τον πίνακα 1 η αναλογία ανδρών και γυναικών του δείγματος ήταν 29,6% και 70,4% αντίστοιχα. Ακόμα το 39,3% των εκπαιδευτικών ήταν ηλικίας από 41-50 ετών, το 28,1% ήταν από 31-40 ετών, το 23,7% ήταν πάνω από 50 ετών και το 8,9% ήταν από 22-30 ετών. Ως προς την εκπαίδευση το 67,9% είχε τελειώσει από παιδαγωγικό τμήμα και το 32,1% από παιδαγωγική ακαδημία. Επιπλέον το 37,3% των εκπαιδευτικών είχε μεταπτυχιακό τίτλο, το 6,9% είχε παρακολουθήσει σεμινάρια και το 60,4% είχε επιμορφωθεί. Τέλος το 51,1% των εκπαιδευτικών είχε από 11-20 έτη προϋπηρεσία, το 32,3% είχε πάνω από 21 έτη και το 16,5% από 1-10 έτη.



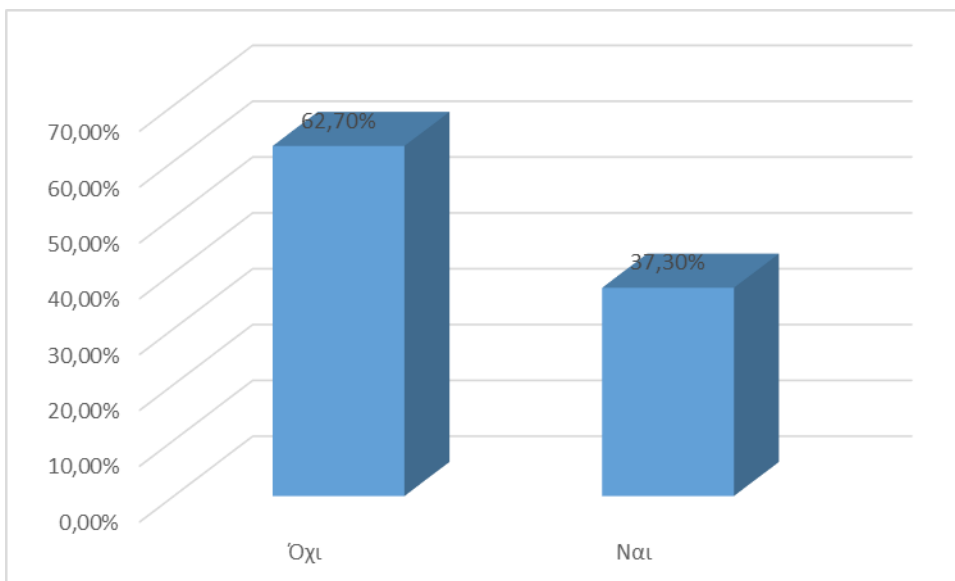
Διάγραμμα 4-1. Φύλο



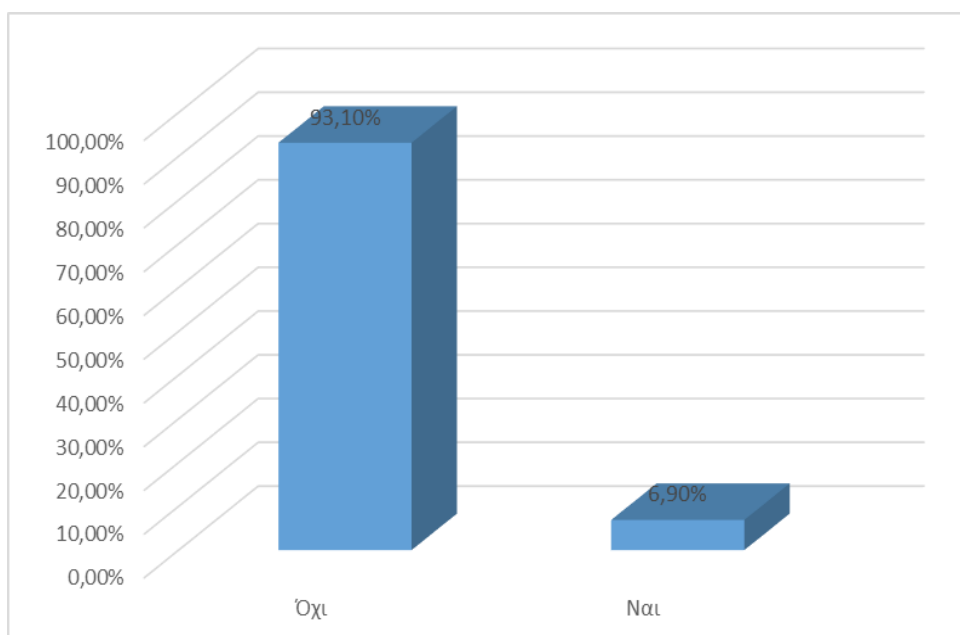
Διάγραμμα 4-2.Ηλικία



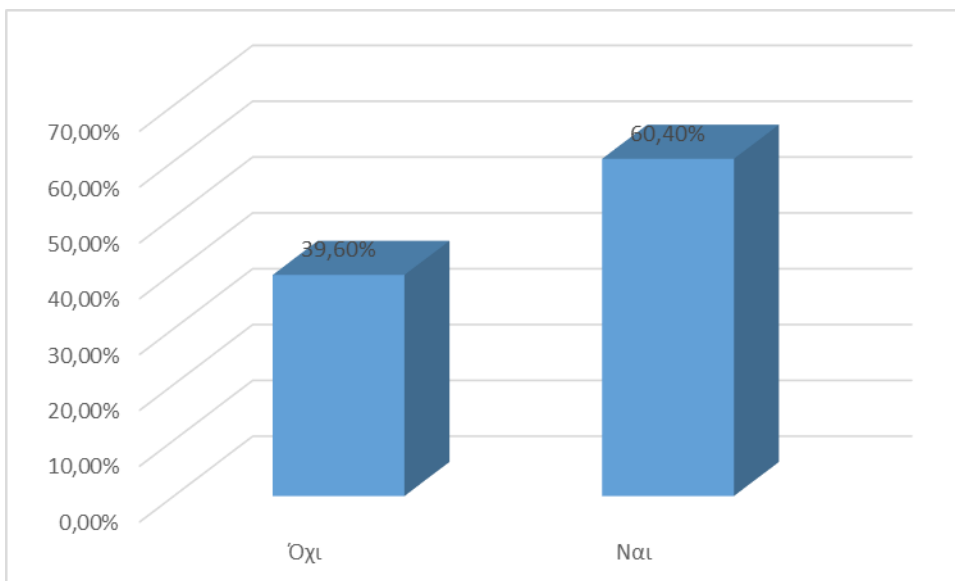
Διάγραμμα 4-3.Εκπαίδευση



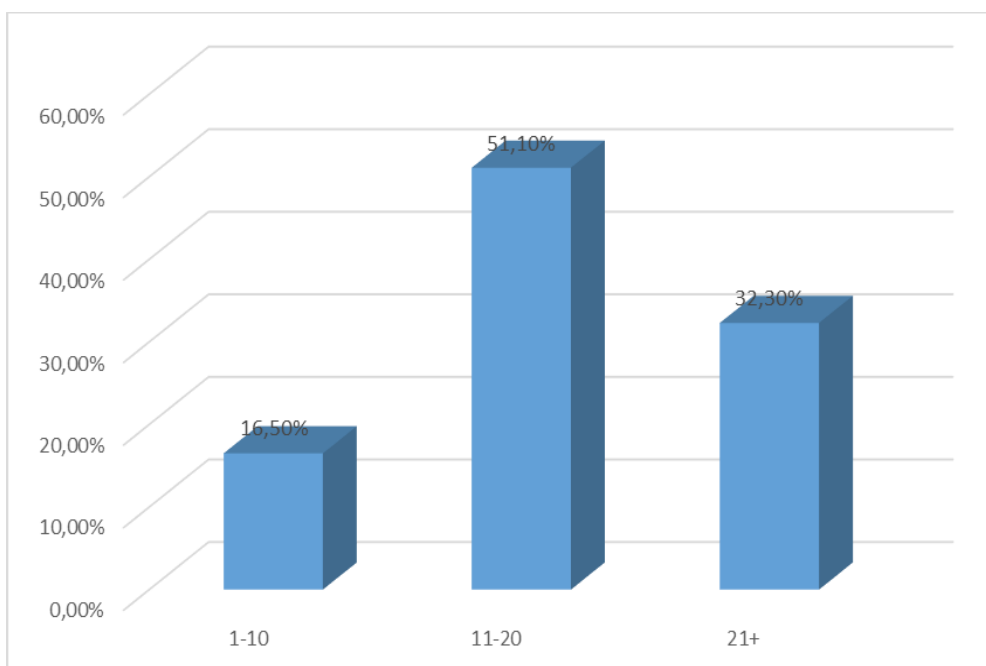
Διάγραμμα 4-4.Μεταπτυχιακός τίτλος



Διάγραμμα 4-5. Σεμινάρια



Διάγραμμα 4-6.Επιμόρφωση



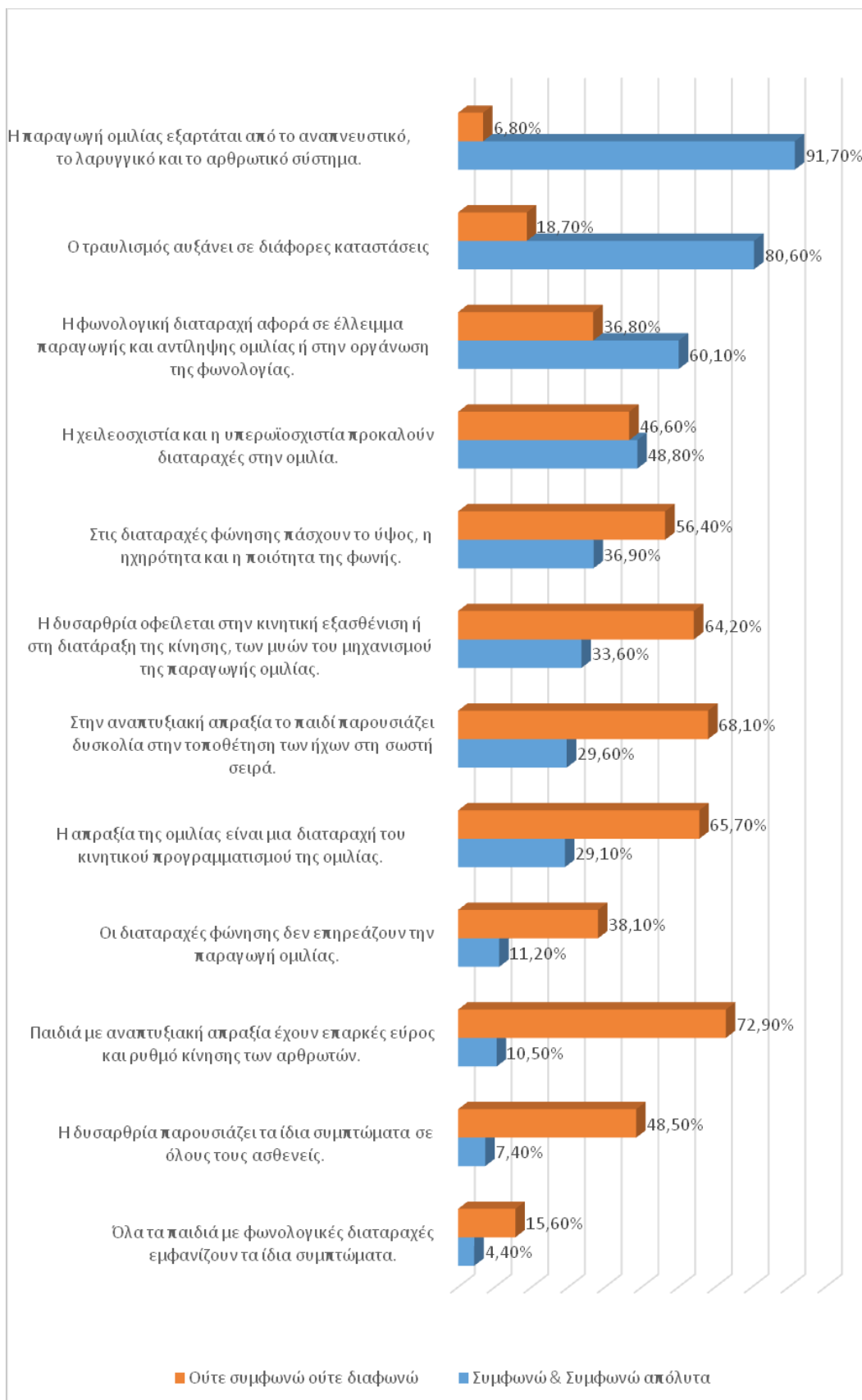
Διάγραμμα 4-7.Ετη προϋπηρεσίας

Πίνακας 4-2 Οι εκπαιδευτικοί έχουν γνώσεις για τις διαταραχές ομιλίας

	Διαφωνώ απόλυτα		Διαφωνώ		Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ		Συμφωνώ		Συμφωνώ απόλυτα	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
<i>Η παραγωγή ομιλίας εξαρτάται από το αναπνευστικό, το λαρυγγικό και το αρθρωτικό σύστημα.</i>	0	,0%	2	1,5%	9	6,8%	79	59,4%	43	32,3%
<i>Η φωνολογική διαταραχή αφορά σε έλλειμμα παραγωγής και αντίληψης ομιλίας ή στην οργάνωση της φωνολογίας.</i>	1	,8%	3	2,3%	49	36,8%	66	49,6%	14	10,5%
<i>Όλα τα παιδιά με φωνολογικές διαταραχές εμφανίζουν τα ίδια συμπτώματα.</i>	30	22,2%	78	57,8%	21	15,6%	6	4,4%	0	,0%
<i>Ο τραυλισμός αυξάνει σε διάφορες καταστάσεις.</i>	0	,0%	1	,7%	25	18,7%	71	53,0%	37	27,6%
<i>Οι διαταραχές φώνησης δεν επηρεάζουν την παραγωγή ομιλίας.</i>	20	14,9%	48	35,8%	51	38,1%	13	9,7%	2	1,5%
<i>Στις διαταραχές φώνησης πάσχουν το ύψος, η ηχηρότητα και η ποιότητα της φωνής.</i>	7	5,3%	2	1,5%	75	56,4%	44	33,1%	5	3,8%
<i>Η χειλοεσχιστία και η υπερωϊοεσχιστία προκαλούν διαταραχές στην ομιλία.</i>	2	1,5%	4	3,0%	62	46,6%	53	39,8%	12	9,0%
<i>Η δυσαρθρία οφείλεται στην κινητική εξασθένηση ή στη διατάραξη της κίνησης, των μύων του μηχανισμού της παραγωγής ομιλίας.</i>	2	1,5%	1	,7%	86	64,2%	35	26,1%	10	7,5%
<i>Η δυσαρθρία παρουσιάζει τα ίδια συμπτώματα σε όλους τους ασθενείς.</i>	15	11,2%	44	32,8%	65	48,5%	9	6,7%	1	,7%
<i>Η απραξία της ομιλίας είναι μια διαταραχή του κινητικού προγραμματισμού της ομιλίας.</i>	1	,7%	6	4,5%	88	65,7%	32	23,9%	7	5,2%
<i>Στην αναπτυξιακή απραξία το παιδί παρουσιάζει δυσκολία στην τοποθέτηση των ήχων στη σωστή σειρά.</i>	1	,7%	2	1,5%	92	68,1%	35	25,9%	5	3,7%
<i>Παιδιά με αναπτυξιακή απραξία έχουν επαρκές εύρος και ρυθμό κίνησης των αρθρωτών.</i>	6	4,5%	16	12,0%	97	72,9%	12	9,0%	2	1,5%

Σύμφωνα με τον πίνακα 2 σχετικά με τις γνώσεις των εκπαιδευτικών για τις διαταραχές ομιλίας βρέθηκε το 91,7% να συμφωνεί ότι η παραγωγή ομιλίας εξαρτάται

από το αναπνευστικό, το λαρυγγικό και το αρθρωτικό σύστημα, το 80,6% συμφωνεί ότι ο τραυλισμός αυξάνει σε διάφορες καταστάσεις, το 60,1% θεωρεί ότι η φωνολογική διαταραχή αφορά σε έλλειμμα παραγωγής και αντίληψης ομιλίας ή στην οργάνωση της φωνολογίας, το 48,8% θεωρεί ότι η χειλεοσχιστία και η υπερωϊοσχιστία προκαλούν διαταραχές στην ομιλία, το 36,9% θεωρεί ότι στις διαταραχές φώνησης πάσχουν το ύψος, η ηχηρότητα και η ποιότητα της φωνής, το 33,6% ότι η δυσαρθρία οφείλεται στην κινητική εξασθένιση ή στη διατάραξη της κίνησης, των μυών του μηχανισμού της παραγωγής ομιλίας, το 29,6% θεωρεί ότι στην αναπτυξιακή απραξία το παιδί παρουσιάζει δυσκολία στην τοποθέτηση των ήχων στη σωστή σειρά, το 29,1% θεωρεί η απραξία της ομιλίας είναι μια διαταραχή του κινητικού προγραμματισμού της ομιλίας, το 11,2% θεωρεί ότι οι διαταραχές φώνησης δεν επηρεάζουν την παραγωγή ομιλίας, το 10,5% θεωρεί ότι τα παιδιά με αναπτυξιακή απραξία έχουν επαρκές εύρος και ρυθμό κίνησης των αρθρωτών, το 7,4% θεωρεί ότι η δυσαρθρία παρουσιάζει τα ίδια συμπτώματα σε όλους τους ασθενείς και το 4,4% θεωρεί ότι τα παιδιά με φωνολογικές διαταραχές εμφανίζουν τα ίδια συμπτώματα.



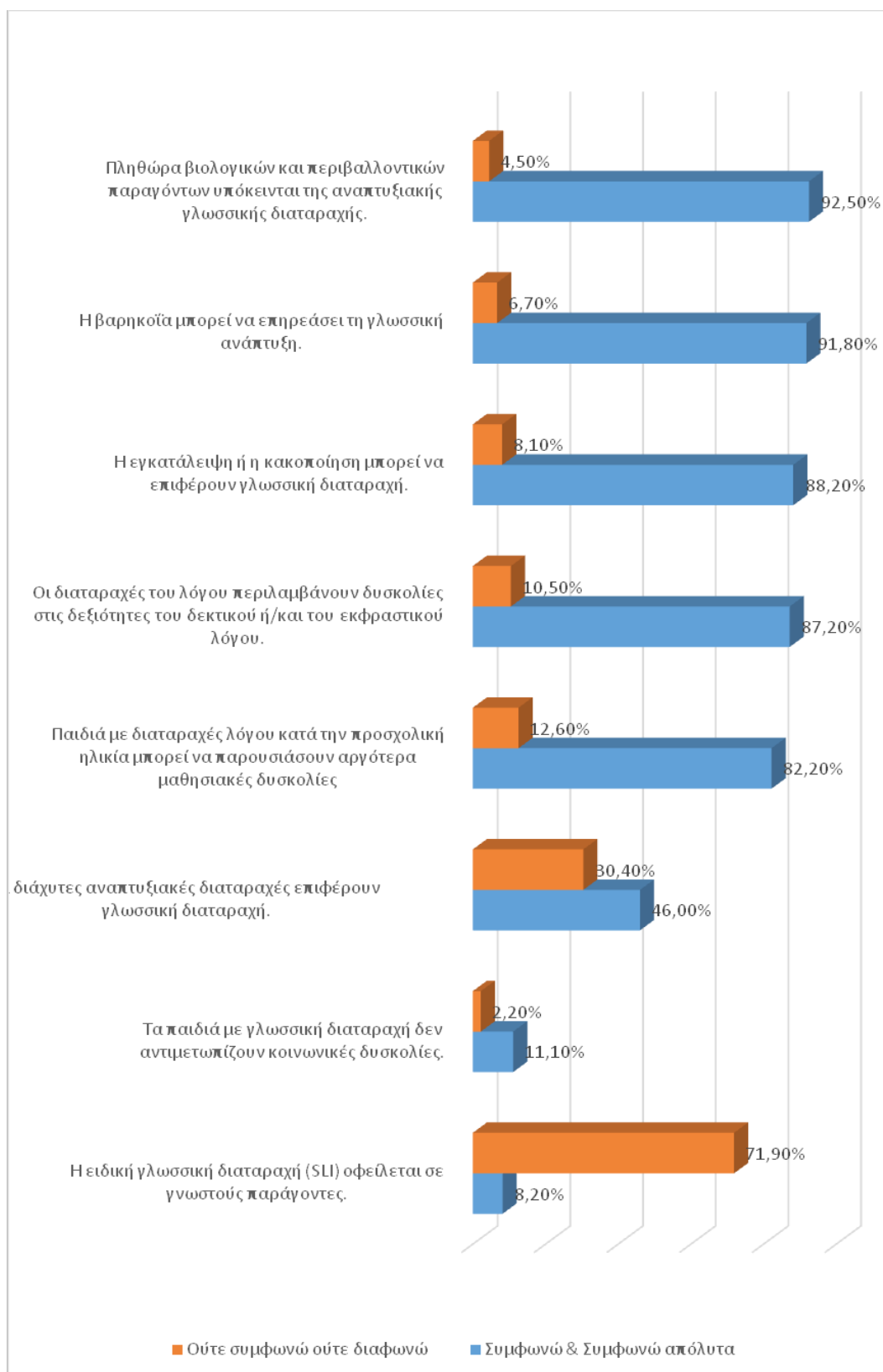
Διάγραμμα 4-8 Γνώσεις εκπαιδευτικών για τις διαταραχές ομιλίας

Πίνακας 4- 3 Οι εκπαιδευτικοί έχουν γνώσεις για τις διαταραχές λόγου

	Διαφωνώ απόλυτα		Διαφωνώ		Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ		Συμφωνώ		Συμφωνώ απόλυτα	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
<i>Οι διάχυτες αναπτυξιακές διαταραχές επιφέρουν γλωσσική διαταραχή.</i>	7	5,2%	25	18,5%	41	30,4%	53	39,3%	9	6,7%
<i>Οι διαταραχές του λόγου περιλαμβάνουν δυσκολίες στις δεξιότητες του δεκτικού ή/και του εκφραστικού λόγου.</i>	0	,0%	3	2,3%	14	10,5%	90	67,7%	26	19,5%
<i>Η εγκατάλειψη ή η κακοποίηση μπορεί να επιφέρουν γλωσσική διαταραχή.</i>	2	1,5%	3	2,2%	11	8,1%	80	59,3%	39	28,9%
<i>Η ειδική γλωσσική διαταραχή (SLI) οφείλεται σε γνωστούς παράγοντες.</i>	0	,0%	27	20,0%	97	71,9%	9	6,7%	2	1,5%
<i>Πληθώρα βιολογικών και περιβαλλοντικών παραγόντων υπόκεινται της αναπτυξιακής γλωσσικής διαταραχής.</i>	2	1,5%	2	1,5%	6	4,5%	96	71,6%	28	20,9%
<i>Τα παιδιά με γλωσσική διαταραχή δεν αντιμετωπίζουν κοινωνικές δυσκολίες.</i>	36	26,7%	81	60,0%	3	2,2%	11	8,1%	4	3,0%
<i>Παιδιά με διαταραχές λόγου κατά την προσχολική ηλικία μπορεί να παρουσιάσουν αργότερα μαθησιακές δυσκολίες.</i>	0	,0%	7	5,2%	17	12,6%	103	76,3%	8	5,9%
<i>Η βαρνηκοΐα μπορεί να επηρεάσει τη γλωσσική ανάπτυξη.</i>	1	,7%	1	,7%	9	6,7%	88	65,7%	35	26,1%

Σύμφωνα με τον πίνακα 3 σχετικά με τις γνώσεις των εκπαιδευτικών για τις διαταραχές λόγου βρέθηκε το 92,5% να συμφωνεί ότι πληθώρα βιολογικών και περιβαλλοντικών παραγόντων υπόκεινται της αναπτυξιακής γλωσσικής διαταραχής, το 91,8% θεωρεί ότι η βαρνηκοΐα μπορεί να επηρεάσει τη γλωσσική ανάπτυξη, το 88,2% θεωρεί ότι η εγκατάλειψη ή η κακοποίηση μπορεί να επιφέρουν γλωσσική διαταραχή, το 87,2% θεωρεί ότι οι διαταραχές του λόγου περιλαμβάνουν δυσκολίες στις δεξιότητες του δεκτικού ή/και του εκφραστικού λόγου, το 82,2% θεωρεί ότι τα παιδιά με διαταραχές λόγου κατά την προσχολική ηλικία μπορεί να παρουσιάσουν αργότερα μαθησιακές δυσκολίες, το 46% θεωρεί ότι οι διάχυτες αναπτυξιακές διαταραχές

επιφέρουν γλωσσική διαταραχή, το 11,1% θεωρεί ότι τα παιδιά με γλωσσική διαταραχή δεν αντιμετωπίζουν κοινωνικές δυσκολίες και το 8,2% θεωρεί ότι ειδική γλωσσική διαταραχή (SLI) οφείλεται σε γνωστούς παράγοντες.



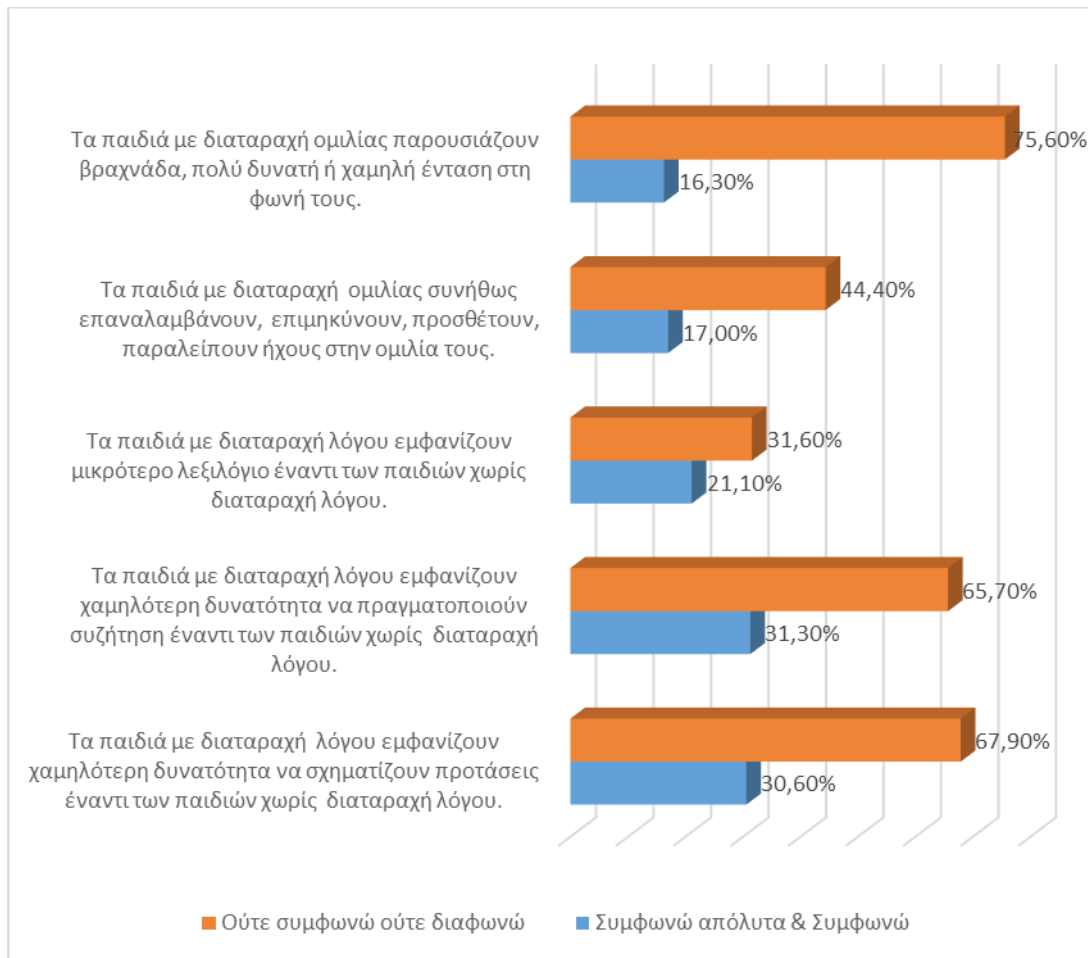
Διάγραμμα 4-9 Γνώσεις εκπαιδευτικών για τις διαταραχές λόγου

Πίνακας 4- 4 Οι εκπαιδευτικοί έχουν γνώσεις για τα συμπτώματα των διαταραχών λόγου και ομιλίας

	Διαφωνώ απόλυτα		Διαφωνώ		Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ		Συμφωνώ		Συμφωνώ απόλυτα	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
<i>Τα παιδιά με διαταραχή λόγου εμφανίζουν χαμηλότερη δυνατότητα να σχηματίζουν προτάσεις έναντι των παιδιών χωρίς διαταραχή λόγου.</i>	0	,0%	2	1,5%	91	67,9%	28	20,9%	13	9,7%
<i>Τα παιδιά με διαταραχή λόγου εμφανίζουν χαμηλότερη δυνατότητα να πραγματοποιούν συζήτηση έναντι των παιδιών χωρίς διαταραχή λόγου.</i>	0	,0%	4	3,0%	88	65,7%	29	21,6%	13	9,7%
<i>Τα παιδιά με διαταραχή λόγου εμφανίζουν μικρότερο λεξιλόγιο έναντι των παιδιών χωρίς διαταραχή λόγου.</i>	1	,8%	62	46,6%	42	31,6%	27	20,3%	1	,8%
<i>Τα παιδιά με διαταραχή ομιλίας συνήθως επαναλαμβάνουν, επιμηκύνουν, προσθέτουν, παραλείπουν ήχους στην ομιλία τους.</i>	5	3,7%	47	34,8%	60	44,4%	23	17,0%	0	,0%
<i>Τα παιδιά με διαταραχή ομιλίας παρουσιάζουν βραχνάδα, πολύ δυνατή ή χαμηλή ένταση στη φωνή τους.</i>	1	,7%	10	7,4%	102	75,6%	17	12,6%	5	3,7%

Σύμφωνα με τον πίνακα 4 σχετικά με τις γνώσεις των εκπαιδευτικών για τα συμπτώματα των διαταραχών λόγου και ομιλίας το 31,3% των εκπαιδευτικών συμφωνεί ότι τα παιδιά με διαταραχή λόγου εμφανίζουν χαμηλότερη δυνατότητα να πραγματοποιούν συζήτηση έναντι των παιδιών χωρίς διαταραχή λόγου, το 30,6% θεωρεί ότι τα παιδιά με διαταραχή λόγου εμφανίζουν χαμηλότερη δυνατότητα να σχηματίζουν προτάσεις έναντι των παιδιών χωρίς διαταραχή λόγου, το 21,1% θεωρεί ότι τα παιδιά με διαταραχή λόγου εμφανίζουν μικρότερο λεξιλόγιο έναντι των παιδιών

χωρίς διαταραχή λόγου, το 17% θεωρεί ότι τα παιδιά με διαταραχή ομιλίας συνήθως επαναλαμβάνουν, επιμηκύνουν, προσθέτουν, παραλείπουν ήχους στην ομιλία τους και το 16,3% θεωρεί ότι τα παιδιά με διαταραχή ομιλίας παρουσιάζουν βραχνάδα, πολύ δυνατή ή χαμηλή ένταση στη φωνή τους.



Διάγραμμα 4-10 Γνώσεις εκπαιδευτικών για τα συμπτώματα των διαταραχών λόγου και ομιλίας

Πίνακας 4-5 Διαφορές στις απόψεις μεταξύ ανδρών και γυναικών

	Φύλο				U	p
	Ανδρας		Γυναίκα			
	M	T	M	T		
		A	A			
<i>Η παραγωγή ομιλίας εξαρτάται από το αναπνευστικό, το λαρυγγικό και το αρθρωτικό σύστημα.</i>	4,25	,67	4,22	,62	1783,500	,666
<i>Η φωνολογική διαταραχή αφορά σε έλλειμμα παραγωγής και αντίληψης ομιλίας ή στην οργάνωση της φωνολογίας.</i>	3,51	,68	3,73	,74	1480,000	,055
<i>Όλα τα παιδιά με φωνολογικές διαταραχές εμφανίζουν τα ίδια συμπτώματα.</i>	1,93	,73	2,06	,76	1726,000	,346
<i>Ο τραυλισμός αυξάνει σε διάφορες καταστάσεις.</i>	4,00	,75	4,11	,68	1755,000	,503
<i>Οι διαταραχές φώνησης δεν επηρεάζουν την παραγωγή ομιλίας.</i>	2,50	,99	2,46	,89	1831,000	,801
<i>Στις διαταραχές φώνησης πάσχουν το ύψος, η ηχηρότητα και η ποιότητα της φωνής.</i>	3,20	,76	3,32	,81	1674,000	,303
<i>Η χειλεοσχιστία και η υπερωϊοσχιστία προκαλούν διαταραχές στην ομιλία.</i>	3,55	,68	3,51	,80	1825,500	,853
<i>Η δυσαρθρία οφείλεται στην κινητική εξασθένιση ή στη διατάραξη της κίνησης, των μυών του μηχανισμού της παραγωγής ομιλίας.</i>	3,37	,77	3,37	,67	1871,500	,961
<i>Η δυσαρθρία παρουσιάζει τα ίδια συμπτώματα σε όλους τους ασθενείς.</i>	2,43	,71	2,57	,85	1689,000	,313
<i>Η απραξία της ομιλίας είναι μια διαταραχή του κινητικού προγραμματισμού της ομιλίας.</i>	3,25	,67	3,30	,67	1828,500	,765
<i>Στην αναπτυξιακή απραξία το παιδί παρουσιάζει δυσκολία στην τοποθέτηση των ήχων στη σωστή σειρά.</i>	3,33	,73	3,29	,54	1866,500	,843
<i>Παιδιά με αναπτυξιακή απραξία έχουν επαρκές εύρος και ρυθμό κίνησης των αρθρωτών.</i>	3,00	,72	2,87	,65	1763,500	,544
<i>Οι διάχυτες αναπτυξιακές διαταραχές επιφέρουν γλωσσική διαταραχή.</i>	3,15	1,10	3,27	,96	1798,000	,605
<i>Οι διαταραχές του λόγου περιλαμβάνουν δυσκολίες στις δεξιότητες του δεκτικού ή/και του εκφραστικού λόγου.</i>	4,15	,59	4,00	,64	1636,500	,239
<i>Η εγκατάλειψη ή η κακοποίηση μπορεί να επιφέρουν γλωσσική διαταραχή.</i>	4,15	,62	4,11	,82	1867,000	,856
<i>Η ειδική γλωσσική διαταραχή (SLI) οφείλεται σε γνωστούς παράγοντες.</i>	2,95	,64	2,87	,53	1805,500	,563
<i>Πληθώρα βιολογικών και περιβαλλοντικών παραγόντων υπόκεινται της αναπτυξιακής γλωσσικής διαταραχής.</i>	4,10	,55	4,09	,71	1848,000	,844
<i>Τα παιδιά με γλωσσική διαταραχή δεν αντιμετωπίζουν κοινωνικές δυσκολίες.</i>	1,95	,88	2,03	,97	1855,000	,804

<i>Παιδιά με διαταραχές λόγου κατά την προσχολική ηλικία μπορεί να παρουσιάσουν αργότερα μαθησιακές δυσκολίες.</i>	3,92	,47	3,79	,65	1773,500	,413
<i>Η βαρηκοΐα μπορεί να επηρεάσει τη γλωσσική ανάπτυξη.</i>	4,10	,60	4,18	,65	1726,000	,459
<i>Τα παιδιά με διαταραχή λόγου εμφανίζουν χαμηλότερη δυνατότητα να σχηματίζουν προτάσεις έναντι των παιδιών χωρίς διαταραχή λόγου.</i>	3,48	,68	3,35	,68	1685,500	,250
<i>Τα παιδιά με διαταραχή λόγου εμφανίζουν χαμηλότερη δυνατότητα να πραγματοποιούν συζήτηση έναντι των παιδιών χωρίς διαταραχή λόγου.</i>	3,45	,68	3,35	,71	1687,000	,264
<i>Τα παιδιά με διαταραχή λόγου εμφανίζουν μικρότερο λεξιλόγιο έναντι των παιδιών χωρίς διαταραχή λόγου.</i>	2,93	,89	2,66	,77	1564,000	,117
<i>Τα παιδιά με διαταραχή ομιλίας συνήθως επαναλαμβάνουν, επιμηκύνουν, προσθέτουν, παραλείπουν ήχους στην ομιλία τους</i>	2,75	,81	2,75	,77	1884,000	,934
<i>Τα παιδιά με διαταραχή ομιλίας παρουσιάζουν βραχνάδα, πολύ δυνατή ή χαμηλή ένταση στη φωνή τους.</i>	2,95	,68	3,18	,56	1591,000*	,048

Παρατηρούμε ότι δεν υπάρχουν στατιστικά σημαντικές διαφορές ($p>0.05$) στις απόψεις μεταξύ γυναικών και ανδρών εκτός από την δήλωση «Τα παιδιά με διαταραχή ομιλίας παρουσιάζουν βραχνάδα, πολύ δυνατή ή χαμηλή ένταση στη φωνή τους». Σε αυτή την δήλωση οι γυναίκες συμφωνούν περισσότερο έναντι των ανδρών.

**Πίνακας 4-6 Διαφορές στις απόψεις μεταξύ των διαφορετικών κατηγοριών
προϋπηρεσίας**

	Έτη προϋπηρεσίας						X ² (2)	p
	I-10		II-20		21+			
	M	TA	M	TA	M	T A		
<i>Η παραγωγή ομιλίας εξαρτάται από το αναπνευστικό, το λαρυγγικό και το αρθρωτικό σύστημα.</i>	4,32	,57	4,24	,67	4,15	,61	1,118	,572
<i>Η φωνολογική διαταραχή αφορά σε έλλειμμα παραγωγής και αντίληψης ομιλίας ή στην οργάνωση της φωνολογίας.</i>	3,57	,98	3,79	,66	3,53	,67	3,016	,221
<i>Όλα τα παιδιά με φωνολογικές διαταραχές εμφανίζουν τα ίδια συμπτώματα.</i>	2,18	1,01	1,90	,72	2,14	,64	4,005	,135
<i>Ο τραυλισμός αυξάνει σε διάφορες καταστάσεις.</i>	4,18	,85	4,10	,74	3,98	,56	1,916	,384
<i>Οι διαταραχές φώνησης δεν επηρεάζουν την παραγωγή ομιλίας.</i>	2,32	1,04	2,26	,84	2,83	,85	9,743**	,008
<i>Στις διαταραχές φώνησης πάσχουν το ύψος, η ηχηρότητα και η ποιότητα της φωνής.</i>	3,41	1,22	3,24	,71	3,29	,64	1,771	,412
<i>Η χειλειοσχιστία και η υπερωϊοσχιστία προκαλούν διαταραχές στην ομιλία.</i>	3,64	,95	3,44	,63	3,54	,84	,673	,714
<i>Η δυσαρθρία οφείλεται στην κινητική εξασθένιση ή στη διατάραξη της κίνησης, των μυών του μηχανισμού της παραγωγής ομιλίας.</i>	3,59	1,01	3,35	,57	3,29	,71	2,383	,304
<i>Η δυσαρθρία παρουσιάζει τα ίδια συμπτώματα σε όλους τους ασθενείς.</i>	2,36	1,00	2,63	,79	2,45	,74	2,421	,298
<i>Η απραξία της ομιλίας είναι μια διαταραχή του κινητικού προγραμματισμού της ομιλίας.</i>	3,29	,96	3,26	,64	3,30	,56	,389	,823
<i>Στην αναπτυξιακή απραξία το παιδί παρουσιάζει δυσκολία στην τοποθέτηση των ήχων στη σωστή σειρά.</i>	3,50	,74	3,22	,59	3,35	,53	3,708	,157
<i>Παιδιά με αναπτυξιακή απραξία έχουν επαρκές εύρος και ρυθμό κίνησης των αρθρωτών.</i>	2,95	,79	2,90	,72	2,90	,53	,281	,869
<i>Οι διάχυτες αναπτυξιακές διαταραχές επιφέρουν γλωσσική διαταραχή.</i>	3,09	1,11	3,04	1,03	3,60	,76	8,828*	,012
<i>Οι διαταραχές του λόγου περιλαμβάνουν δυσκολίες στις δεξιότητες του δεκτικού ή/και του εκφραστικού λόγου.</i>	4,00	,87	4,10	,52	3,98	,65	1,294	,524
<i>Η εγκατάλειψη ή η κακοποίηση μπορεί να επιφέρουν γλωσσική διαταραχή.</i>	4,00	1,07	4,21	,66	4,02	,74	1,806	,405

<i>Η ειδική γλωσσική διαταραχή (SLI) οφείλεται σε γνωστούς παράγοντες.</i>	2,86	,71	2,87	,52	2,98	,56	1,265	,531
<i>Πληθώρα βιολογικών και περιβαλλοντικών παραγόντων υπόκεινται της αναπτυξιακής γλωσσικής διαταραχής.</i>	3,82	1,14	4,16	,57	4,12	,45	1,141	,565
<i>Τα παιδιά με γλωσσική διαταραχή δεν αντιμετωπίζουν κοινωνικές δυσκολίες.</i>	1,73	,77	1,91	,93	2,26	,98	7,296*	,026
<i>Παιδιά με διαταραχές λόγου κατά την προσχολική ηλικία μπορεί να παρουσιάσουν αργότερα μαθησιακές δυσκολίες</i>	3,68	,89	3,93	,47	3,74	,62	2,906	,234
<i>Η βαρηκοΐα μπορεί να επηρεάσει τη γλωσσική ανάπτυξη.</i>	4,27	,77	4,10	,63	4,14	,57	1,555	,460
<i>Τα παιδιά με διαταραχή λόγου εμφανίζουν χαμηλότερη δυνατότητα να σχηματίζουν προτάσεις έναντι των παιδιών χωρίς διαταραχή λόγου.</i>	3,55	,91	3,37	,62	3,31	,60	1,714	,424
<i>Τα παιδιά με διαταραχή λόγου εμφανίζουν χαμηλότερη δυνατότητα να πραγματοποιούν συζήτηση έναντι των παιδιών χωρίς διαταραχή λόγου.</i>	3,55	,91	3,34	,66	3,33	,61	1,436	,488
<i>Τα παιδιά με διαταραχή λόγου εμφανίζουν μικρότερο λεξιλόγιο έναντι των παιδιών χωρίς διαταραχή λόγου.</i>	3,27	,83	2,55	,76	2,71	,77	12,418**	,002
<i>Τα παιδιά με διαταραχή ομιλίας συνήθως επαναλαμβάνουν, επιμηκύνουν, προσθέτουν, παραλείπουν ήχους στην ομιλία τους.</i>	2,91	,81	2,66	,80	2,77	,72	1,807	,405
<i>Τα παιδιά με διαταραχή ομιλίας παρουσιάζουν βραχνάδα, πολύ δυνατή ή χαμηλή ένταση στη φωνή τους.</i>	3,18	,96	3,15	,53	3,00	,49	1,657	,437

Σύμφωνα με τον παραπάνω πίνακα δεν υπάρχουν στατιστικά σημαντικές διαφορές ($p > 0.05$) στις απόψεις των εκπαιδευτικών μεταξύ των τριών κατηγοριών προϋπηρεσίας εκτός από τις δηλώσεις «Οι διαταραχές φώνησης δεν επηρεάζουν την παραγωγή ομιλίας», «Οι διάχυτες αναπτυξιακές διαταραχές επιφέρουν γλωσσική διαταραχή» & «Τα παιδιά με διαταραχή λόγου εμφανίζουν μικρότερο λεξιλόγιο»

Πίνακας 4-7 Διαφορές στις απόψεις μεταξύ των διαφορετικών ηλικιακών κατηγοριών

	Ηλικία								$\chi^2(3)$	<i>p</i>
	22-30		31-40		41-50		50+			
	<i>M</i>	<i>TA</i>	<i>M</i>	<i>TA</i>	<i>M</i>	<i>TA</i>	<i>M</i>	<i>TA</i>		
<i>Η παραγωγή ομιλίας εξαρτάται από το αναπνευστικό, το λαρυγγικό και το</i>	4,42	,51	4,18	,69	4,26	,59	4,13	,68	1,744	,627

<i>αρθρωτικό σύστημα.</i>										
<i>Η φωνολογική διαταραχή αφορά σε έλλειμμα παραγωγής και αντίληψης ομιλίας ή στην οργάνωση της φωνολογίας.</i>	3,50	1,17	3,89	,71	3,72	,63	3,41	,61	8,343*	,039
<i>Όλα τα παιδιά με φωνολογικές διαταραχές εμφανίζουν τα ίδια συμπτώματα.</i>	1,83	,72	2,03	,91	1,92	,65	2,25	,67	5,526	,137
<i>Ο τραυλισμός αυξάνει σε διάφορες καταστάσεις.</i>	4,08	,90	4,21	,78	4,08	,65	3,91	,59	4,126	,248
<i>Οι διαταραχές φώνησης δεν επηρεάζουν την παραγωγή ομιλίας.</i>	2,08	,90	2,24	,82	2,62	1,02	2,65	,75	6,003	,111
<i>Στις διαταραχές φώνησης πάσχουν το ύψος, η ηχηρότητα και η ποιότητα της φωνής.</i>	3,42	1,38	3,37	,67	3,33	,79	3,06	,63	5,584	,134
<i>Η χειλειοσχιστία και η υπερωϊοσχιστία προκαλούν διαταραχές στην ομιλία.</i>	3,50	1,00	3,66	,67	3,45	,73	3,47	,84	2,146	,543
<i>Η δυσαρθρία οφείλεται στην κινητική εξασθένηση ή στη διατάραξη της κίνησης, των μύων του μηχανισμού της παραγωγής ομιλίας.</i>	3,83	,94	3,47	,65	3,30	,61	3,19	,75	6,265	,099
<i>Η δυσαρθρία παρουσιάζει τα ίδια συμπτώματα σε όλους τους ασθενείς.</i>	2,17	1,03	2,58	,83	2,57	,80	2,55	,72	2,077	,557
<i>Η απραξία της ομιλίας είναι μια διαταραχή του κινητικού προγραμματισμού της ομιλίας.</i>	3,50	,80	3,30	,66	3,23	,72	3,28	,52	1,915	,590
<i>Στην αναπτυξιακή απραξία το παιδί παρουσιάζει δυσκολία στην τοποθέτηση των ήχων στη σωστή σειρά.</i>	3,67	,65	3,21	,66	3,32	,58	3,25	,51	5,854	,119
<i>Παιδιά με αναπτυξιακή απραξία έχουν επαρκές εύρος και ρυθμό κίνησης των αρθρωτών.</i>	2,83	,94	2,78	,75	3,00	,68	2,94	,36	1,751	,626
<i>Οι διάχυτες αναπτυξιακές διαταραχές επιφέρουν γλωσσική διαταραχή.</i>	2,58	,90	3,13	1,02	3,32	1,09	3,47	,76	7,734	,052
<i>Οι διαταραχές του λόγου περιλαμβάνουν δυσκολίες στις δεξιότητες του δεκτικού ή/και του εκφραστικού λόγου.</i>	3,83	,94	4,11	,61	4,11	,51	3,93	,69	2,404	,493

<i>Η εγκατάλειψη ή η κακοποίηση μπορεί να επιφέρουν γλωσσική διαταραχή.</i>	3,83	1,19	4,24	,71	4,13	,81	4,06	,50	2,492	,477
<i>Η ειδική γλωσσική διαταραχή (SLI) οφείλεται σε γνωστούς παράγοντες.</i>	2,75	,62	2,87	,53	2,83	,58	3,09	,53	5,849	,119
<i>Πληθώρα βιολογικών και περιβαλλοντικών παραγόντων υπόκεινται της αναπτυξιακής γλωσσικής διαταραχής.</i>	3,50	1,38	4,18	,65	4,15	,46	4,09	,47	3,279	,351
<i>Τα παιδιά με γλωσσική διαταραχή δεν αντιμετωπίζουν κοινωνικές δυσκολίες.</i>	1,83	,83	1,79	,78	2,08	1,00	2,22	1,04	4,065	,255
<i>Παιδιά με διαταραχές λόγου κατά την προσχολική ηλικία μπορεί να παρουσιάσουν αργότερα μαθησιακές δυσκολίες</i>	3,50	,90	3,95	,57	3,87	,52	3,75	,62	4,287	,232
<i>Η βαρηκοΐα μπορεί να επηρεάσει τη γλωσσική ανάπτυξη.</i>	4,08	,79	4,24	,63	4,17	,64	4,06	,57	2,213	,529
<i>Τα παιδιά με διαταραχή λόγου εμφανίζουν χαμηλότερη δυνατότητα να σχηματίζουν προτάσεις έναντι των παιδιών χωρίς διαταραχή λόγου.</i>	3,75	,97	3,37	,67	3,42	,69	3,23	,50	4,851	,183
<i>Τα παιδιά με διαταραχή λόγου εμφανίζουν χαμηλότερη δυνατότητα να πραγματοποιούν συζήτηση έναντι των παιδιών χωρίς διαταραχή λόγου.</i>	3,75	,97	3,37	,75	3,36	,68	3,29	,53	3,497	,321
<i>Τα παιδιά με διαταραχή λόγου εμφανίζουν μικρότερο λεξιλόγιο έναντι των παιδιών χωρίς διαταραχή λόγου.</i>	3,17	,83	2,61	,82	2,71	,83	2,78	,75	4,681	,197
<i>Τα παιδιά με διαταραχή ομιλίας συνήθως επαναλαμβάνουν, επιμηκύνουν, προσθέτουν, παραλείπουν ήχους στην ομιλία τους.</i>	3,00	,74	2,66	,88	2,72	,79	2,81	,64	1,944	,584
<i>Τα παιδιά με διαταραχή ομιλίας παρουσιάζουν βραχνάδα, πολύ δυνατή ή χαμηλή ένταση στη φωνή τους.</i>	3,67	,89	3,16	,64	3,08	,55	2,91	,39	11,031*	,012

Σύμφωνα με τον παραπάνω πίνακα δεν υπάρχουν στατιστικά σημαντικές διαφορές ($p > 0.05$) στις απόψεις των εκπαιδευτικών μεταξύ των τεσσάρων ηλικιακών κατηγοριών εκτός από τις δηλώσεις «Η φωνολογική διαταραχή αφορά σε έλλειμμα παραγωγής και αντίληψης ομιλίας ή στην οργάνωση της φωνολογίας», «Τα παιδιά με

διαταραχή ομιλίας παρουσιάζουν βραχνάδα, πολύ δυνατή ή χαμηλή ένταση στη φωνή τους».

Πίνακας 4-8 Διαφορές στις απόψεις μεταξύ των διαφορετικών εκπαιδευτικών κατηγοριών

	Εκπαίδευση				U	p
	Παιδαγωγική ακαδημία		Παιδαγωγικό τμήμα			
	M	TA	M	TA		
<i>Η παραγωγή ομιλίας εξαρτάται από το αναπνευστικό, το λαρυγγικό και το αρθρωτικό σύστημα.</i>	4,05	,73	4,30	,57	1569,000	,071
<i>Η φωνολογική διαταραχή αφορά σε έλλειμμα παραγωγής και αντίληψης ομιλίας ή στην οργάνωση της φωνολογίας.</i>	3,50	,59	3,73	,76	1536,000	,057
<i>Όλα τα παιδιά με φωνολογικές διαταραχές εμφανίζουν τα ίδια συμπτώματα.</i>	2,16	,72	1,97	,75	1663,000	,115
<i>Ο τραυλισμός αυξάνει σε διάφορες καταστάσεις.</i>	3,95	,65	4,12	,72	1697,500	,207
<i>Οι διαταραχές φώνησης δεν επηρεάζουν την παραγωγή ομιλίας.</i>	2,90	,91	2,29	,85	1219,500*	,000
<i>Στις διαταραχές φώνησης πάσχουν το ύψος, η ηχηρότητα και η ποιότητα της φωνής.</i>	3,15	,82	3,35	,78	1668,000	,273
<i>Η χειλεοσχιστία και η υπερωϊοσχιστία προκαλούν διαταραχές στην ομιλία.</i>	3,33	,87	3,60	,70	1599,000	,120
<i>Η δυσαρθρία οφείλεται στην κινητική εξασθένιση ή στη διατάραξη της κίνησης, των μυών του μηχανισμού της παραγωγής ομιλίας.</i>	3,24	,66	3,44	,72	1684,000	,195
<i>Η δυσαρθρία παρουσιάζει τα ίδια συμπτώματα σε όλους τους ασθενείς.</i>	2,64	,73	2,47	,85	1713,000	,299
<i>Η απραξία της ομιλίας είναι μια διαταραχή του κινητικού προγραμματισμού της ομιλίας.</i>	3,28	,59	3,29	,71	1923,000	,945
<i>Στην αναπτυξιακή απραξία το παιδί παρουσιάζει δυσκολία στην τοποθέτηση των ήχων στη σωστή σειρά.</i>	3,23	,65	3,34	,58	1842,500	,506

<i>Παιδιά με αναπτυξιακή απραξία έχουν επαρκές εύρος και ρυθμό κίνησης των αρθρωτών.</i>	2,86	,57	2,93	,72	1808,000	,609
<i>Οι διάχυτες αναπτυξιακές διαταραχές επιφέρουν γλωσσική διαταραχή.</i>	3,42	,79	3,18	1,06	1725,000	,246
<i>Οι διαταραχές του λόγου περιλαμβάνουν δυσκολίες στις δεξιότητες του δεκτικού ή/και του εκφραστικού λόγου.</i>	3,95	,59	4,08	,64	1630,500	,160
<i>Η εγκατάλειψη ή η κακοποίηση μπορεί να επιφέρουν γλωσσική διαταραχή.</i>	4,00	,72	4,16	,78	1673,000	,122
<i>Η ειδική γλωσσική διαταραχή (SLI) οφείλεται σε γνωστούς παράγοντες.</i>	3,05	,58	2,82	,55	1599,500*	,031
<i>Πληθώρα βιολογικών και περιβαλλοντικών παραγόντων υπόκεινται της αναπτυξιακής γλωσσικής διαταραχής.</i>	4,02	,56	4,11	,71	1730,500	,210
<i>Τα παιδιά με γλωσσική διαταραχή δεν αντιμετωπίζουν κοινωνικές δυσκολίες.</i>	2,23	1,00	1,91	,90	1581,000*	,040
<i>Παιδιά με διαταραχές λόγου κατά την προσχολική ηλικία μπορεί να παρουσιάσουν αργότερα μαθησιακές δυσκολίες.</i>	3,74	,54	3,86	,62	1705,000	,104
<i>Η βαρηκοΐα μπορεί να επηρεάσει τη γλωσσική ανάπτυξη.</i>	4,07	,64	4,19	,63	1729,500	,291
<i>Τα παιδιά με διαταραχή λόγου εμφανίζουν χαμηλότερη δυνατότητα να σχηματίζουν προτάσεις έναντι των παιδιών χωρίς διαταραχή λόγου.</i>	3,29	,55	3,43	,73	1743,000	,321
<i>Τα παιδιά με διαταραχή λόγου εμφανίζουν χαμηλότερη δυνατότητα να πραγματοποιούν συζήτηση έναντι των παιδιών χωρίς διαταραχή λόγου.</i>	3,26	,63	3,43	,73	1721,000	,272
<i>Τα παιδιά με διαταραχή λόγου εμφανίζουν μικρότερο λεξιλόγιο έναντι των παιδιών χωρίς διαταραχή λόγου.</i>	2,76	,77	2,74	,84	1819,500	,807
<i>Τα παιδιά με διαταραχή ομιλίας συνήθως επαναλαμβάνουν, επιμηκύνουν, προσθέτουν, παραλείπουν ήχους στην ομιλία τους</i>	2,86	,77	2,70	,78	1748,500	,286
<i>Τα παιδιά με διαταραχή ομιλίας παρουσιάζουν βραχνάδα, πολύ δυνατή ή χαμηλή ένταση στη φωνή τους</i>	3,05	,49	3,14	,66	1852,000	,509

Σύμφωνα με τον παραπάνω πίνακα δεν υπάρχουν στατιστικά σημαντικές διαφορές ($p>0.05$) στις απόψεις των εκπαιδευτικών μεταξύ των εκπαιδευτικών κατηγοριών εκτός από τις δηλώσεις «Οι διαταραχές φώνησης δεν επηρεάζουν την παραγωγή ομιλίας», «Η ειδική γλωσσική διαταραχή (SLI) οφείλεται σε γνωστούς

παράγοντες» και «Τα παιδιά με γλωσσική διαταραχή δεν αντιμετωπίζουν κοινωνικές δυσκολίες».

Πίνακας 4-9 Διαφορές στις απόψεις μεταξύ όσων έχουν μεταπτυχιακό τίτλο και όσων δεν έχουν

	Μεταπτυχιακό				U	p
	Όχι		Ναι			
	M	TA	M	TA		
Η παραγωγή ομιλίας εξαρτάται από το αναπνευστικό, το λαρυγγικό και το αρθρωτικό σύστημα.	4,19	,62	4,51	,61	841,000*	,009
Η φωνολογική διαταραχή αφορά σε έλλειμμα παραγωγής και αντίληψης ομιλίας ή στην οργάνωση της φωνολογίας.	3,67	,70	3,79	,84	1050,500	,257
Όλα τα παιδιά με φωνολογικές διαταραχές εμφανίζουν τα ίδια συμπτώματα.	1,87	,58	1,87	,81	1151,500	,610
Ο τραυλισμός αυξάνει σε διάφορες καταστάσεις.	4,08	,63	4,39	,64	888,000*	,014
Οι διαταραχές φώνησης δεν επηρεάζουν την παραγωγή ομιλίας.	2,54	,96	2,18	,93	965,500	,089
Στις διαταραχές φώνησης πάσχουν το ύψος, η ηχηρότητα και η ποιότητα της φωνής.	3,26	,65	3,47	1,08	932,000	,053
Η χειλεοσχιστία και η υπερωϊοσχιστία προκαλούν διαταραχές στην ομιλία.	3,55	,69	3,63	,97	1028,000	,247
Η δυσαρθρία οφείλεται στην κινητική εξασθένιση ή στη διατάραξη της κίνησης, των μυών του μηχανισμού της παραγωγής ομιλίας.	3,35	,57	3,71	,87	853,500*	,006
Η δυσαρθρία παρουσιάζει τα ίδια συμπτώματα σε όλους τους ασθενείς.	2,52	,80	2,32	,93	1010,000	,161
Η απραξία της ομιλίας είναι μια διαταραχή του κινητικού προγραμματισμού της ομιλίας.	3,23	,61	3,66	,71	800,500*	,001
Στην αναπτυξιακή απραξία το παιδί παρουσιάζει δυσκολία στην τοποθέτηση των ήχων στη σωστή σειρά.	3,31	,66	3,47	,56	1046,500	,170
Παιδιά με αναπτυξιακή απραξία έχουν επαρκές εύρος και ρυθμό κίνησης των αρθρωτών.	2,83	,64	3,03	,90	1029,000	,238

Οι διάχυτες αναπτυξιακές διαταραχές επιφέρουν γλωσσική διαταραχή.	3,28	,95	3,13	1,21	1146,000	,610
Οι διαταραχές του λόγου περιλαμβάνουν δυσκολίες στις δεξιότητες του δεκτικού ή/και του εκφραστικού λόγου.	4,13	,53	4,11	,73	1148,000	,795
Η εγκατάλειψη ή η κακοποίηση μπορεί να επιφέρουν γλωσσική διαταραχή.	4,17	,75	4,03	,94	1142,500	,568
Η ειδική γλωσσική διαταραχή (SLI) οφείλεται σε γνωστούς παράγοντες.	2,95	,52	2,71	,69	1091,000	,247
Πληθώρα βιολογικών και περιβαλλοντικών παραγόντων υπόκεινται της αναπτυξιακής γλωσσικής διαταραχής.	4,11	,51	4,11	,98	955,000*	,031
Τα παιδιά με γλωσσική διαταραχή δεν αντιμετωπίζουν κοινωνικές δυσκολίες.	2,03	,98	2,08	1,10	1081,000	,246
Παιδιά με διαταραχές λόγου κατά την προσχολική ηλικία μπορεί να παρουσιάσουν αργότερα μαθησιακές δυσκολίες	3,81	,59	3,95	,61	1211,500	,972
Η βαρηκοΐα μπορεί να επηρεάσει τη γλωσσική ανάπτυξη.	4,13	,68	4,32	,57	1069,000	,164
Τα παιδιά με διαταραχή λόγου εμφανίζουν χαμηλότερη δυνατότητα να σχηματίζουν προτάσεις έναντι των παιδιών χωρίς διαταραχή λόγου.	3,27	,54	3,76	,85	1052,000	,173
Τα παιδιά με διαταραχή λόγου εμφανίζουν χαμηλότερη δυνατότητα να πραγματοποιούν συζήτηση έναντι των παιδιών χωρίς διαταραχή λόγου.	3,27	,57	3,76	,91	794,500*	,001
Τα παιδιά με διαταραχή λόγου εμφανίζουν μικρότερο λεξιλόγιο έναντι των παιδιών χωρίς διαταραχή λόγου.	2,58	,78	2,92	,88	816,500*	,002
Τα παιδιά με διαταραχή ομιλίας συνήθως επαναλαμβάνουν, επιμηκύνουν, προσθέτουν, παραλείπουν ήγους στην ομιλία τους.	2,70	,79	2,61	,82	935,500	,061
Τα παιδιά με διαταραχή ομιλίας παρουσιάζουν βραχνάδα, πολύ δυνατή ή χαμηλή ένταση στη φωνή τους	3,08	,57	3,37	,71	1104,500	,408

Σύμφωνα με τον παραπάνω πίνακα δεν υπάρχουν στατιστικά σημαντικές διαφορές ($p>0.05$) στις απόψεις των εκπαιδευτικών μεταξύ όσων έχουν μεταπτυχιακό τίτλο και όσων δεν έχουν εκτός από τις δηλώσεις «Η παραγωγή ομιλίας εξαρτάται από το αναπνευστικό, το λαρυγγικό και το αρθρωτικό σύστημα», «Ο τραυλισμός αυξάνει σε διάφορες καταστάσεις», «Η δυσαρθρία οφείλεται στην κινητική εξασθένιση ή στη διατάραξη της κίνησης, των μυών του μηχανισμού της παραγωγής ομιλίας», «Η απραξία της ομιλίας είναι μια διαταραχή του κινητικού προγραμματισμού της

ομιλίας», «Πληθώρα βιολογικών και περιβαλλοντικών παραγόντων υπόκεινται της αναπτυξιακής γλωσσικής διαταραχής», «Τα παιδιά με διαταραχή λόγου εμφανίζουν χαμηλότερη δυνατότητα να πραγματοποιούν συζήτηση έναντι των παιδιών χωρίς διαταραχή ομιλίας» και «Τα παιδιά με διαταραχή λόγου εμφανίζουν μικρότερο λεξιλόγιο έναντι των παιδιών χωρίς διαταραχή ομιλίας». Όσοι έχουν μεταπτυχιακό τίτλο συμφωνούν περισσότερο έναντι όσων δεν έχουν με τις παραπάνω προτάσεις.

Πίνακας 4-10 Διαφορές στις απόψεις μεταξύ όσων έχουν επιμόρφωση και όσων δεν έχουν

	Επιμόρφωση				U	p
	Όχι		Ναι			
	M	TA	M	TA		
Η παραγωγή ομιλίας εξαρτάται από το αναπνευστικό, το λαρυγγικό και το αρθρωτικό σύστημα.	4,51	,60	4,18	,62	841,000*	,008
Η φωνολογική διαταραχή αφορά σε έλλειμμα παραγωγής και αντίληψης ομιλίας ή στην οργάνωση της φωνολογίας.	3,85	,86	3,62	,67	963,000	,066
Όλα τα παιδιά με φωνολογικές διαταραχές εμφανίζουν τα ίδια συμπτώματα.	1,77	,77	1,93	,60	1035,500	,144
Ο τραυλισμός αυξάνει σε διάφορες καταστάσεις.	4,50	,64	4,00	,58	697,000*	,000
Οι διαταραχές φώνησης δεν επηρεάζουν την παραγωγή ομιλίας.	2,18	1,03	2,55	,89	944,500	,059
Στις διαταραχές φώνησης πάσχουν το ύψος, η ηχηρότητα και η ποιότητα της φωνής.	3,47	1,04	3,25	,68	911,500*	,034
Η χειλεοσχιστία και η υπερωϊοσχιστία προκαλούν διαταραχές στην ομιλία.	3,68	,97	3,53	,68	979,500	,120
Η δυσαρθρία οφείλεται στην κινητική εξασθένιση ή στη διατάραξη της κίνησης, των μυών του μηχανισμού της παραγωγής ομιλίας.	3,78	,86	3,30	,53	753,000*	,000
Η δυσαρθρία παρουσιάζει τα ίδια συμπτώματα σε όλους τους ασθενείς.	2,20	,94	2,60	,76	887,000*	,019
Η απραξία της ομιλίας είναι μια διαταραχή του κινητικού προγραμματισμού της ομιλίας.	3,72	,75	3,18	,53	721,000*	,000

Στην αναπτυξιακή απραξία το παιδί παρουσιάζει δυσκολία στην τοποθέτηση των ήχων στη σωστή σειρά.	3,55	,64	3,26	,60	917,000*	,014
Παιδιά με αναπτυξιακή απραξία έχουν επαρκές εύρος και ρυθμό κίνησης των αρθρώτων.	2,85	,96	2,93	,58	1095,000	,517
Οι διάχυτες αναπτυξιακές διαταραχές επιφέρουν γλωσσική διαταραχή.	2,98	1,23	3,38	,90	1005,500	,117
Οι διαταραχές του λόγου περιλαμβάνουν δυσκολίες στις δεξιότητες του δεκτικού ή/και του εκφραστικού λόγου.	4,15	,77	4,10	,48	1069,000	,336
Η εγκατάλειψη ή η κακοποίηση μπορεί να επιφέρουν γλωσσική διαταραχή.	4,10	,96	4,13	,74	1183,000	,774
Η ειδική γλωσσική διαταραχή (SLI) οφείλεται σε γνωστούς παράγοντες.	2,75	,71	2,9 3	,51	1025,00	,098
Πληθώρα βιολογικών και περιβαλλοντικών παραγόντων υπόκεινται της αναπτυξιακής γλωσσικής διαταραχής.	4,25	,93	4,02	,53	1017,000	,093
Τα παιδιά με γλωσσική διαταραχή δεν αντιμετωπίζουν κοινωνικές δυσκολίες.	2,00	1,11	2,08	,97	879,500*	,003
Παιδιά με διαταραχές λόγου κατά την προσχολική ηλικία μπορεί να παρουσιάσουν αργότερα μαθησιακές δυσκολίες	3,95	,64	3,80	,57	1102,000	,356
Η βαρηκοΐα μπορεί να επηρεάσει τη γλωσσική ανάπτυξη.	4,35	,58	4,10	,68	1066,000	,145
Τα παιδιά με διαταραχή λόγου εμφανίζουν χαμηλότερη δυνατότητα να σχηματίζουν προτάσεις έναντι των παιδιών χωρίς διαταραχή λόγου.	3,78	,83	3,25	,54	990,000	,056
Τα παιδιά με διαταραχή λόγου εμφανίζουν χαμηλότερη δυνατότητα να πραγματοποιούν συζήτηση έναντι των παιδιών χωρίς διαταραχή λόγου.	3,80	,88	3,23	,56	754,500*	,000
Τα παιδιά με διαταραχή λόγου εμφανίζουν μικρότερο λεξιλόγιο έναντι των παιδιών χωρίς διαταραχή λόγου.	2,82	,94	2,63	,76	736,000*	,000
Τα παιδιά με διαταραχή ομιλίας συνήθως επαναλαμβάνουν, επιμηκύνουν, προσθέτουν, παραλείπουν ήχους στην ομιλία τους.	2,50	,85	2,77	,76	1050,000	,349
Τα παιδιά με διαταραχή ομιλίας παρουσιάζουν βραχνάδα, πολύ δυνατή ή χαμηλή ένταση στη φωνή τους.	3,45	,81	3,02	,43	962,000	,055

Σύμφωνα με τον παραπάνω πίνακα δεν υπάρχουν στατιστικά σημαντικές διαφορές ($p>0.05$) στις απόψεις των εκπαιδευτικών μεταξύ όσων έχουν επιμόρφωση και όσων δεν έχουν εκτός από τις δηλώσεις «Η παραγωγή ομιλίας εξαρτάται από το

αναπνευστικό, το λαρυγγικό και το αρθρωτικό σύστημα», «Ο τραυλισμός αυξάνει σε διάφορες καταστάσεις», «Στις διαταραχές φώνησης πάσχουν το ύψος, η ηχηρότητα και η ποιότητα της φωνής», «Η δυσαρθρία οφείλεται στην κινητική εξασθένιση ή στη διατάραξη της κίνησης, των μυών του μηχανισμού της παραγωγής ομιλίας», «Η δυσαρθρία παρουσιάζει τα ίδια συμπτώματα σε όλους τους ασθενείς», «Η απραξία της ομιλίας είναι μια διαταραχή του κινητικού προγραμματισμού της ομιλίας», «Στην αναπτυξιακή απραξία το παιδί παρουσιάζει δυσκολία στην τοποθέτηση των ήχων στη σωστή σειρά», «Τα παιδιά με διαταραχή λόγου δεν αντιμετωπίζουν κοινωνικές δυσκολίες», «Τα παιδιά με διαταραχή λόγου εμφανίζουν χαμηλότερη δυνατότητα να πραγματοποιούν συζήτηση έναντι των παιδιών χωρίς διαταραχή λόγου» & «Τα παιδιά με διαταραχή λόγου εμφανίζουν μικρότερο λεξιλόγιο έναντι των παιδιών χωρίς διαταραχή λόγου». Όσοι έχουν επιμόρφωση συμφωνούν περισσότερο έναντι όσων δεν έχουν με την πλειοψηφία των παραπάνω προτάσεων.

Κεφάλαιο 7. Συμπεράσματα – Συζήτηση

7.1 Ερμηνεία των αποτελεσμάτων

Από την ανάλυση που διεξήχθη βρέθηκε σχετικά με τις γνώσεις των εκπαιδευτικών για τις διαταραχές ομιλίας η συντριπτική πλειοψηφία να συμφωνεί ότι η παραγωγή ομιλίας εξαρτάται από το αναπνευστικό, το λαρυγγικό και το αρθρωτικό σύστημα και ότι ο τραυλισμός αυξάνει σε διάφορες καταστάσεις. Ακόμα σχεδόν τα 2/3 των εκπαιδευτικών συμφώνησαν ότι η φωνολογική διαταραχή αφορά σε έλλειμμα παραγωγής και αντίληψης ομιλίας ή στην οργάνωση της φωνολογίας.

Οι μισοί σχεδόν εκπαιδευτικοί θεώρησαν ότι η χειλεοσχιστία και η υπερωϊοσχιστία προκαλούν διαταραχές στην ομιλία. Επιπλέον το 1/3 των εκπαιδευτικών θεώρησε ότι στις διαταραχές φώνησης πάσχουν το ύψος, η ηχηρότητα και η ποιότητα της φωνής, η δυσαρθρία οφείλεται στην κινητική εξασθένιση ή στη

διατάραξη της κίνησης, των μυών του μηχανισμού της παραγωγής ομιλίας, στην αναπτυξιακή απραξία το παιδί παρουσιάζει δυσκολία στην τοποθέτηση των ήχων στη σωστή σειρά και η απραξία της ομιλίας είναι μια διαταραχή του κινητικού προγραμματισμού της ομιλίας.

Επιπρόσθετα μικρό ποσοστό των εκπαιδευτικών θεώρησαν ότι οι διαταραχές φώνησης δεν επηρεάζουν την παραγωγή ομιλίας, τα παιδιά με αναπτυξιακή απραξία έχουν επαρκές εύρος και ρυθμό κίνησης των αρθρωτών, η δυσαρθρία παρουσιάζει τα ίδια συμπτώματα σε όλους τους ασθενείς και τα παιδιά με φωνολογικές διαταραχές εμφανίζουν τα ίδια συμπτώματα.

Οι παραπάνω απαντήσεις μας οδηγούν στο συμπέρασμα πως οι εκπαιδευτικοί της παρούσης έρευνας δεν κατέχουν σε μεγάλο βαθμό γνώσεις αναφορικά με τις διαταραχές ομιλίας, καθώς στο μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτήσεων, οι περισσότεροι δάσκαλοι απαντούν λανθασμένα και μικρό ποσοστό των ερωτώμενων απαντά ορθά.

Σχετικά με τις γνώσεις των εκπαιδευτικών για τις διαταραχές λόγου βρέθηκε η συντριπτική πλειοψηφία των εκπαιδευτικών να συμφωνεί ότι πληθώρα βιολογικών και περιβαλλοντικών παραγόντων υπόκεινται της αναπτυξιακής γλωσσικής διαταραχής, το 91,8% θεωρεί ότι η βαρηκοΐα μπορεί να επηρεάσει τη γλωσσική ανάπτυξη, η εγκατάλειψη ή η κακοποίηση μπορεί να επιφέρουν γλωσσική διαταραχή, διαταραχές του λόγου περιλαμβάνουν δυσκολίες στις δεξιότητες του δεκτικού ή/και του εκφραστικού λόγου και τα παιδιά με διαταραχές λόγου κατά την προσχολική ηλικία μπορεί να παρουσιάσουν αργότερα μαθησιακές δυσκολίες. Επιπλέον σχεδόν οι μισοί εκπαιδευτικοί θεώρησαν ότι οι διάχυτες αναπτυξιακές διαταραχές επιφέρουν γλωσσική διαταραχή. Ποσοστά σχεδόν κάτω του 10% των εκπαιδευτικών θεώρησαν ότι τα παιδιά με γλωσσική διαταραχή δεν αντιμετωπίζουν κοινωνικές δυσκολίες και ότι η ειδική γλωσσική διαταραχή (SLI) οφείλεται σε γνωστούς παράγοντες.

Οι παραπάνω απαντήσεις μας οδηγούν στο συμπέρασμα πως οι εκπαιδευτικοί της παρούσης έρευνας κατέχουν σε μεγάλο βαθμό γνώσεις αναφορικά με τις διαταραχές λόγου, καθώς στο μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτήσεων, οι περισσότεροι δάσκαλοι απαντούν ορθά. Το παραπάνω εύρημα έρχεται σε αντίθεση με την Κουρδή (2016), η οποία διερεύνησε τις γνώσεις των νηπιαγωγών και των δασκάλων για τις διαταραχές λόγου, και συμπέρανε πως οι ερωτώμενοι δεν κατάφεραν να δώσουν έναν

ολοκληρωμένο ορισμό για τις διαταραχές του λόγου ενώ κάποιοι εκπαιδευτικοί θεωρούσαν τη ΔΕΠ-Υ, που πρόκειται για αναπτυξιακή διαταραχή, ως διαταραχή λόγου. Επίσης έρχεται σε αντίθεση με την έρευνα των Ζαρμπώνη Α., Νομικού Π. & Τσαγκαράκη Ε. (2017) βάσει των οποίων οι εκπαιδευτικοί δεν διαθέτουν επαρκείς γνώσεις για σημαντικά ζητήματα που αφορούν την τυπική ανάπτυξη λόγου.

Όσον αφορά τις γνώσεις των εκπαιδευτικών για τα συμπτώματα των διαταραχών λόγου και ομιλίας το 1/3 των εκπαιδευτικών συμφώνησε ότι τα παιδιά με διαταραχή λόγου εμφανίζουν χαμηλότερη δυνατότητα να πραγματοποιούν συζήτηση έναντι των παιδιών χωρίς διαταραχή λόγου και ότι τα παιδιά με διαταραχή λόγου εμφανίζουν χαμηλότερη δυνατότητα να σχηματίζουν προτάσεις έναντι των παιδιών χωρίς διαταραχή λόγου. Επιπλέον το 1/5 των εκπαιδευτικών συμφώνησε ότι τα παιδιά με διαταραχή λόγου εμφανίζουν μικρότερο λεξιλόγιο έναντι των παιδιών χωρίς διαταραχή λόγου, τα παιδιά με διαταραχή ομιλίας συνήθως επαναλαμβάνουν, επιμηκύνουν, προσθέτουν, παραλείπουν ήχους στην ομιλία τους και τα παιδιά με διαταραχή ομιλίας παρουσιάζουν βραχνάδα, πολύ δυνατή ή χαμηλή ένταση στη φωνή τους.

Οι παραπάνω απαντήσεις μας οδηγούν στο συμπέρασμα πως οι εκπαιδευτικοί της παρούσης έρευνας δεν κατέχουν σε μεγάλο βαθμό γνώσεις για τα συμπτώματα των διαταραχών λόγου και ομιλίας, καθώς στο μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτήσεων, οι περισσότεροι δάσκαλοι απαντούν λανθασμένα και μικρό ποσοστό των ερωτώμενων απαντά ορθά. Το παραπάνω εύρημα συμφωνεί με την έρευνα των Τζακώστα & Σταυριανίδου (2014), σύμφωνα με την οποία οι νηπιαγωγοί δε θεωρούν ότι είναι επαρκώς και πλήρως καταρτισμένοι πάνω σε θέματα διαταραχών λόγου και ομιλίας.

Τέλος οι απόψεις των εκπαιδευτικών δεν βρέθηκε να διαφοροποιούνται σημαντικά ως προς το φύλο, την ηλικία, το εκπαιδευτικό επίπεδο και την προϋπηρεσία τους. Όμως υπήρχε σημαντική διαφοροποίηση των απόψεων των εκπαιδευτικών σε μεγάλο πλήθος ερωτήσεων - δηλώσεων σχετικά με την επιμόρφωση και ύπαρξη μεταπτυχιακού τίτλου των εκπαιδευτικών. Το παραπάνω εύρημα συμφωνεί απόλυτα με την Γιούργα (2017) σύμφωνα με την οποία όσοι εκπαιδευτικοί είχαν μεταπτυχιακό τίτλο πάνω στο αντικείμενο ή είχαν

παρακολουθήσει σεμινάρια - επιμορφώσεις είχαν περισσότερες γνώσεις πάνω στις διαταραχές λόγου και ομιλίας. Αντίθετα το φύλο, η ηλικία και τα έτη προϋπηρεσίας δεν διαφοροποιούσαν τις γνώσεις των εκπαιδευτικών πάνω στις διαταραχές λόγου και ομιλίας.

Επίσης και η έρευνα των Ζαρμπώνη Α., Νομικού Π. & Τσαγκαράκη Ε. (2017) συμπέρανε ότι σύμφωνα με τους εκπαιδευτικούς η συμμετοχή σε σεμινάρια και επιμορφώσεις αποτελεί ιδανικό τρόπο για την απόκτηση γνώσεων σε θέματα διαταραχών λόγου και ομιλίας. Με τα παραπάνω συμφωνούν και οι Dockrell & Lindsay (2001). Επιπροσθέτως η έρευνα των Ζαρμπώνη κ.α. (2017) συμπεραίνει πως η προϋπηρεσία και η εμπειρία του εκπαιδευτικού διαδραματίζει κάποιο ρόλο στις γνώσεις του σε θέματα διαταραχών λόγου και ομιλίας. Με το παραπάνω συμφωνούν και οι Avramidis και Kalyva (2007).

Η παρούσα ανάλυση έρχεται να προσθέσει νέα γνώση στο γεγονός ότι οι γνώσεις των εκπαιδευτικών της πρωτοβάθμιας βέβαια εκπαίδευσης, και όχι της προσχολικής εκπαίδευσης, όπως έχει μελετηθεί από τους περισσότερους ερευνητές, έχουν βελτιωθεί αναφορικά με τις διαταραχές λόγου, δεδομένου ότι στο μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτήσεων, οι περισσότεροι δάσκαλοι απαντούν ορθά. Ωστόσο πρέπει να μάθουν ακόμα πολλά για τα συμπτώματα των διαταραχών λόγου και ομιλίας, όπου εδώ οι γνώσεις τους είναι περιορισμένες. Αυτό που προτείνεται και θεωρείται αναγκαίο είναι η κατάρτιση των εκπαιδευτικών πάνω σε θέματα διαταραχών λόγου και ομιλίας κατά τη διάρκεια των σπουδών τους. Παράλληλα απαιτείται η παρακολούθηση επιμορφωτικών σεμιναρίων κατά τη διάρκεια της επαγγελματικής τους πορείας, ώστε να καταρτιστούν με τις απαραίτητες γνώσεις και να είναι σε θέση να εντοπίζουν εγκαίρως παιδιά με διαταραχές λόγου και ομιλίας. Η πρόωπη διάγνωση οδηγεί στην πρόωπη παρέμβαση γεγονός που βοηθά τα παιδιά αυτά να αντεπεξέλθουν με επιτυχία στα σχολικά τους καθήκοντα.

7.2 Περιορισμοί έρευνας

Βασικός περιορισμός της παρούσης έρευνας αποτελεί το σχετικά μικρό δείγμα, μόλις 135 δάσκαλοι. Ωστόσο το γεγονός ότι επιλέχθηκαν με τη μέθοδο της απλής τυχαίας δειγματοληψίας, επιτρέπει τη γενίκευση των αποτελεσμάτων στο σύνολο του

πληθυσμού. Άλλος περιορισμός της έρευνας αποτελεί η ανισοκατανομή των ανδρών και των γυναικών δασκάλων (40 άνδρες έναντι 95 γυναικών) γεγονός που οδηγεί στο συμπέρασμα ότι η συσχέτιση φύλου και γνώσεων να μην καταλήγει σε αντιπροσωπευτικό αποτέλεσμα.

Κεφάλαιο 8. Προτάσεις

Στο μέλλον προτείνεται η διεξαγωγή της ίδιας έρευνας, σε μεγαλύτερο δείγμα πληθυσμού και μάλιστα να προσεχθεί ώστε να υπάρχει ίση κατανομή ανδρών και γυναικών. Επίσης εάν χρησιμοποιηθεί το ίδιο εργαλείο έρευνας καλό είναι να σταθμιστεί και να ελεγχθεί ως προς την αξιοπιστία και την εγκυρότητά του. Τέλος στο μέλλον μπορεί να διεξαχθεί ποιοτική έρευνα σε δασκάλους και να επιχειρηθεί η σύγκριση των αποτελεσμάτων των δύο ερευνών.

Έχοντας ολοκληρώσει την παρούσα εργασία αξίζει να αναφερθεί η σημαντικότητα της εκπαίδευσης των δασκάλων στις διαταραχές λόγου και ομιλίας ώστε να αποκτήσουν κατάλληλη κατάρτιση και εκπαίδευση για να μπορούν να διαγιγνώσκουν πρώιμα ανάλογες διαταραχές και να γνωρίζουν να οργανώνουν παρεμβάσεις στο πλαίσιο της συμπεριληπτικής εκπαίδευσης, που βασίζεται στην αρχή ένα σχολείο για όλους.

Ως εκ τούτου, μία πρόταση που μπορεί να διατυπωθεί είναι η οργάνωση και η διεξαγωγή ειδικών σεμιναρίων που να αφορούν τις διαταραχές λόγου και ομιλίας για όλες τις βαθμίδες εκπαίδευσης και όλες τις ειδικότητες εκπαιδευτικών.

Βιβλιογραφία

- Ambridge, B., & Lieven, E.V.M. (2011). *Child language acquisition: Contrasting theoretical approaches*. Cambridge, UK: Cambridge University Press
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5®)*. American Psychiatric Pub.
- American Speech-Language-Hearing Association. (2016). *Scope of practice in speech-language pathology*. Ανακτημένο από: <https://test.asha.org/policy/SP2016-00343/> [πρόσβαση 26-10-2018]
- Anderson, N. & Shames, G. (2013). *Εισαγωγή στις διαταραχές επικοινωνίας*. Αθήνα: Πασχαλίδης
- Antoniazzi, D., Snow, P., & Dickson-Swift, V. (2010). Teacher identification of children at risk for language impairment in the first year of school. *International journal of speech-language pathology*, 12(3), 244-252.
- Beitchman, J. H., Wilson, B., Brownlie, E. B., Walters, H., Inglis, A., & Lancee, W. (1996). Long-term consistency in speech/language profiles: II. Behavioral, emotional, and social outcomes. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 35(6), 815-825.
- Bercow, J. (2008). *The Bercow Report: A review of services for children and young people (0-19) with speech, language and communication needs*. Ανακτημένο από: http://dera.ioe.ac.uk/8405/7/7771-dcsf-bercow_Redacted.pdf [πρόσβαση 26-10-2018]
- Betz, S. K., Eickhoff, J. R., & Sullivan, S. F. (2013). Factors Influencing the Selection of Standardized Tests for the Diagnosis of Specific Language Impairment. *Language Speech and Hearing Services in Schools*, 44(2), 133-146.
- Bijleveld, H. A. (2015). Post-traumatic stress disorder and stuttering: a diagnostic challenge in a case study. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 193, 37-43.
- Bishop, D. V. M. (2014). Ten questions about terminology for children with unexplained language problems. *International Journal of Language & Communication Disorders*, 49(4), 381-415

- Bishop, D. V. M., Whitehouse, A. J. O., Watts, H. J. and Line, E. A., (2008), Autism and diagnostic substitution: evidence from a study of adults with a history of developmental language disorder. *Developmental Medicine and Child Neurology*, 50, 341–345
- Bishop, D.V. and Adams, C. (1992) Comprehension Problems in Children with Specific Language Impairment: Literal and Inferential Meaning *Journal of Speech and Hearing Research* 35(1) : 119-29
- Botting, N., Simkin, Z., & Conti-Ramsden, G. (2006). Associated reading skills in children with a history of specific language impairment (SLI). *Reading and Writing*, 19(1), 77-98.
- Botting, N. (2000) Social and Behavioural Difficulties in Children with Language Impairment. *Child Language Teaching and Therapy* 16, 2
- Brooks, P. & Kempe, V. (2012). *Language development*. Chichester: Blackwell Wiley (BPS textbooks).
- Bushell, J. (2018). *To explore teachers' knowledge of speech, language and communication needs within mainstream education* (Doctoral dissertation).
- Cherry, J. C., & Gordon, K. E. (2017). Stuttering as a symptom of concussion: confirmation of association using nontraditional information sources. *Pediatric emergency care*, 33(11), e137-e139.
- Connell, L. E. (2016). *What is Acceptance?: The Perception of Adults who Stutter* (Doctoral dissertation, Appalachian State University).
- Conti-Ramsden, G., & Botting, N. (2004). Social difficulties and victimization in children with SLI at 11 years of age. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 47(1), 145-161.
- Conti-Ramsden, G., Durkin, K., Simkin, Z., & Knox, E. (2009). Specific language impairment and school outcomes. I: Identifying and explaining variability at the end of compulsory education. *International Journal of Language & Communication Disorders*, 44(1), 15-35.

- Creswell, J. (2016). *Η έρευνα στην εκπαίδευση. Σχεδιασμός, διεξαγωγή και αξιολόγηση ποσοτικής και ποιοτικής έρευνας* (μτφρ. Νάνσυ Κουβαράκου). Αθήνα: Ίων
- Dockrell, J. and Lindsay, G. (2003). Specific Speech and Language Difficulties and Literacy in T. Nunes and P. Bryant (eds). *Handbook of Children's Literacy* pp 403-435 London Kluwer Academic Publishers
- Dockrell, J. E., & Howell, P. (2015). Identifying the challenges and opportunities to meet the needs of children with speech, language and communication difficulties. *British Journal of Special Education*, 42(4), 411-428.
- Dockrell, J. E., & Lindsay, G. (2001). Children with specific speech and language difficulties—The teachers' perspective. *Oxford Review of Education*, 27(3), 369-394.
- Dockrell, J. E., & Lindsay, G. (2001). Children with specific speech and language difficulties—The teachers' perspective. *Oxford Review of Education*, 27(3), 369-394.
- Dockrell, J. E., & Lindsay, G. (2001). Children with Specific Speech and Language Difficulties-the teachers' perspective. *Oxford Review of Education*, 27(3), 360-394.
- Dockrell, J. E., & Lindsay, G. (2004). Specific speech and language difficulties and literacy. In *Handbook of children's literacy* (pp. 403-435). Springer Netherlands.
- Dockrell, J. E., Lindsay, G., Connelly, V., & Mackie, C. (2007). Constraints in the production of written text in children with specific language impairments. *Exceptional Children*, 73(2), 147-164.
- Dockrell, J., Lindsay, G., Roulstone, S., & Law, J. (2014). Supporting children with speech, language and communication needs: an overview of the results of the Better Communication Research Programme. *International Journal of Language & Communication Disorders*, 49(5), 543-557
- Dockrell, J.E. and Lindsay, G. (2004) Whose Job Is It? Parents' Concerns about the Needs of their Children with Language Problems *Journal of Special Education*, 37, 2004

- Ellis, A. W. (2014). *Reading, writing and dyslexia: A cognitive analysis*. Psychology Press.
- Goldin-Meadow, S. & Mylander, C. (1998). Spontaneous sign systems created by deaf children in two cultures. *Nature*, *391*, 279-281.
- Hertsberg, N., & Zebrowski, P. M. (2016). Self-perceived competence and social acceptance of young children who stutter: Initial findings. *Journal of communication disorders*, *64*, 18-31.
- Hobbs, M. L. (2012). Teacher perceptions and knowledge about stuttering before and after an in-service training.
- Hoff, E., & Shatz, M. (Eds.) (2009). *Blackwell handbook of language development*. Chichester, UK: Blackwell.
- Hudock, D., Dayalu, V. N., Saltuklaroglu, T., Stuart, A., Zhang, J., & Kalinowski, J. (2015). Stuttering inhibition via visual feedback at normal and fast speech rates. *International journal of language & communication disorders*, 1-10.
- Jackson, E. S., Yaruss, J. S., Quesal, R. W., Terranova, V., & Whalen, D. H. (2015). Responses of adults who stutter to the anticipation of stuttering. *Journal of fluency disorders*, *45*, 38-51.
- Jerome, A.C., Fujiki, M., Brinton, B. and James, S. (2002). Self-esteem in Children with Specific Language Impairment *Journal of Speech, Language and Hearing Research* *45*,4
- Kell, C. A., Neumann, K., Behrens, M., von Gudenberg, A. W., & Giraud, A. L. (2017). Speaking-related changes in cortical functional connectivity associated with assisted and spontaneous recovery from developmental stuttering. *Journal of fluency disorders*.
- Lindsay, G. and Dockrell, J. (2000) The Behaviour and Self-esteem of Children with Specific Speech and Language Difficulties *British Journal of Educational Psychology* *7*, 4
- Lindsay, G., Dockrell, J. E., Mackie, C., & Letchford, B. (2005). Local education authorities' approaches to provision for children with specific speech and language

- difficulties in England and Wales. *European Journal of Special Needs Education*, 20(3), 329–345.
- Lindsay, G., Dockrell, J., Mackie, C. and Letchford, B., (2002), *Educational Provision for Children with Specific Speech and Language Difficulties: Report to the Nuffield Foundation* Coventry: Centre for Educational Development, Appraisal and Research (CEDAR), University of Warwick.
- Locke, A., Ginsborg, J., & Peers, I. (2002). Development and disadvantage: implications for the early years and beyond. *International Journal of Language & Communication Disorders*, 37(1), 3–15.
- Locke, E. A., & Latham, G. P. (2002). Building a practically useful theory of goal setting and task motivation: A 35-year odyssey. *American psychologist*, 57(9), 705.
- Locke, E., Ginsborg, J. and Peers, I. (2002) Development and Disadvantage: implications for early years *IJLCD*, 27 (1).
- Lopes, R. C. F., & Crenitte, P. A. P. (2013). Analytical study of teachers' knowledge about learning disorders. *Revista CEFAC*, 15(5), 1214-1226.
- Marsh, H. W. (2007). Students' evaluations of university teaching: Dimensionality, reliability, validity, potential biases and usefulness. In *The scholarship of teaching and learning in higher education: An evidence-based perspective* (pp. 319-383). Springer Netherlands.
- Marshall, J., Ralph, S., & Palmer, S. (2002). 'I wasn't trained to work with them': mainstream teachers' attitudes to children with speech and language difficulties. *International Journal of Inclusive Education*, 6(3), 199-215.
- Moses, S. A. (2017). *Characteristics and assessment of acquired stuttering: a clinical guide* (Doctoral dissertation).
- Myer, L. and Botting, N. (2008) Literacy in the mainstream inner-city school: its relationship to spoken language *CLTT* 24(1), 28-114
- Reilly, S., Tomblin, B., Law, J., McKean, C., Mensah, F. K., Morgan, A. Wake, M. (2014). Specific language impairment: a convenient label for whom? *International Journal of Language & Communication Disorders*, 49(4), 416-451

- Sadler, J. (2005). Knowledge, attitudes and beliefs of the mainstream teachers of children with a preschool diagnosis of speech/language impairment. *Child Language Teaching and Therapy*, 21(2), 147-163
- Snow, P.C. and Powell, M.B. (2004) Developmental Language Disorders and Adolescent Risk: a public-health advocacy role for speech pathologists? *Advances in Speech Language Pathology* 6 (4) 221-229
- Tsenova T. (2011), *Διαταραχές της επικοινωνίας στην παιδική ηλικία*, Σόφια
- van Weerdenburg, M., Verhoeven, L., Bosman, A., & van Balkom, H. (2011). Predicting word decoding and word spelling development in children with Specific Language Impairment. *Journal of Communication Disorders*, 44(3), 392-411.
- Vellutino, F.R., Fletcher, J.M, Snowling, M.J, Scanlon, D.M., (2004), Specific reading disability (dyslexia): What have we learned in the past four decades?, *Journal of Child Psychology and Psychiatry*
- Wadman, R., Durkin, K., & Conti-Ramsden, G. (2008). Self-esteem, shyness, and sociability in adolescents with specific language impairment (SLI). *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 51(4), 938-952.
- Ward, D. (2017). *Stuttering and cluttering: frameworks for understanding and treatment*. Psychology Press.
- Willinger, U. et al (2003) Behaviour in Children with Language Developmental Disorders *Canadian Journal of Psychiatry*, 48(9), 607-614
- Yairi, E., & Seery, C. H. (2015). *Stuttering: Foundations and clinical applications*. Pearson.
- Zigler, E. (1986). *Understanding mental retardation*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Αθανασιάδου, Μ. (2017). *Απραξία και δυσαρθρία. Διαφορική διάγνωση και λογοθεραπευτική παρέμβαση*. Σχολή επαγγελματιών υγείας και πρόνοιας, Τμήμα Λογοθεραπείας, ΤΕΙ Ηπείρου.
- Αθανασίου Λ. (2000) *Μέθοδοι και Τεχνικές Έρευνας στις Επιστήμες της Αγωγής*, Ιωάννινα

- Αλευριάδου Α. (2001). Γνωστική επίδοση και «μαθημένη απελπισία» των παιδιών με νοητική υστέρηση: Ερευνητικά δεδομένα και εφαρμογές στην εκπαίδευση. Στο Ρήγα Α.Β. (επιμ.) *Ψυχοκοινωνικές παρεμβάσεις σε οργανισμούς, ομάδες και άτομα. Θεωρία – Έρευνα – Εφαρμογές*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα
- Γιούργα Ε. (2017). *Παράγοντες που επηρεάζουν την κατανόηση των εκπαιδευτικών πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης για διαταραχές λόγου και ομιλίας σε παιδιά*. Ανακτημένο από: <https://pergamos.lib.uoa.gr/uoa/dl/object/1667986> [πρόσβαση 25-10-2018]
- Ζαρμπώνη Α., Νομικού Π. & Τσαγκαράκη Ε. (2017). Οι απόψεις των νηπιαγωγών για την τυπική ανάπτυξη λόγου/ομιλίας. Έρευνα με ερωτηματολόγια. Πάτρα
- Κουρδή Φ. (2016). *Οι αντιλήψεις των εκπαιδευτικών για τις διαταραχές του λόγου στην προσχολική ηλικία*. Βόλος
- Μάντης Ν. (2001). Ψυχοπαιδαγωγική παρέμβαση για ανάταξη και ένταξη παιδιών με νοητική υστέρηση στο σχολείο. Στο Ρήγα Α.Β. (επιμ.) *Ψυχοκοινωνικές παρεμβάσεις σε οργανισμούς, ομάδες και άτομα. Θεωρία – Έρευνα – Εφαρμογές*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα
- Μότσιου, Ε. (2014). *Εισαγωγή στην ανάπτυξη της γλώσσας*. Θεσσαλονίκη: University Studio Press.
- Παπαδάτος, Γ. (2011). *Ψυχοφυσιολογία*. Αθήνα: Εκδόσεις Παρισιάνου.
- Παπαηλιού, Φ.Χ. (2005). *Η ανάπτυξη της γλώσσας*. Αθήνα: Παπαζήσης.
- Παπαηλιού, Χ. & Ζουρνατζής, Ε. (2013). Η ταξινόμηση των γλωσσικών διαταραχών στο DSM 5. Εισήγηση σε συμπόσιο με τίτλο: *Οι αναμενόμενες επιδράσεις του DSM 5 στη διάγνωση και θεραπευτική αντιμετώπιση στο 14ο Πανελλήνιο Συνέδριο Ψυχολογικής Έρευνας*. Αλεξανδρούπολη 15-19 Μαΐου 2013.
- Πόρποδας, Κ. (2003). *Η Μάθηση και οι δυσκολίες της (Γνωστική Προσέγγιση)*. Πάτρα
- Τζακώστα Μ., Σταυριανίδου, Α. (2014). *Στάσεις νηπιαγωγών απέναντι σε προβλήματα γλωσσικών διαταραχών παιδιών προσχολικής ηλικίας*. Ανακτημένο από: https://www.researchgate.net/profile/Marina_Tzakosta/publication/281235812_Tzakosta_M_A_Stavrianidou_2014_Preschool_teachers

[%27_attitudes_towards_language_disorders_of_preschool_children_in_Greek_E-
Proceedings_of_the_Panhellenic_Conference_New_Educator_Athens_Eugenidio
Foundat/links/55dc347a08aed6a199ac7f20/Tzakosta-M-A-Stavrianidou-2014-
Preschool-teachers-attitudes-towards-language-disorders-of-preschool-children-in-
Greek-E-Proceedings-of-the-Panhellenic-Conference-New-Educator-Athens-
Eugenidio-Found.pdf](#) [πρόσβαση 25-10-2018]

Παράρτημα

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Η παραγωγή ομιλίας εξαρτάται από το αναπνευστικό, το λαρυγγικό και το αρθρωτικό σύστημα.	,304	120	,000	,759	120	,000
Η φωνολογική διαταραχή αφορά σε έλλειμμα παραγωγής και αντίληψης ομιλίας ή στην οργάνωση της φωνολογίας.	,279	120	,000	,832	120	,000
Όλα τα παιδιά με φωνολογικές διαταραχές εμφανίζουν τα ίδια συμπτώματα.	,313	120	,000	,812	120	,000
Ο τραυλισμός αυξάνει σε διάφορες καταστάσεις.	,274	120	,000	,800	120	,000
Οι διαταραχές φώνησης δεν επηρεάζουν την παραγωγή ομιλίας.	,223	120	,000	,882	120	,000
Στις διαταραχές φώνησης πάσχουν το ύψος, η ηχηρότητα και η ποιότητα της φωνής.	,297	120	,000	,778	120	,000
Η χειλεοσχιστία και η υπερωϊοσχιστία προκαλούν διαταραχές στην ομιλία.	,266	120	,000	,827	120	,000
Η δυσαρθρία οφείλεται στην κινητική εξασθένιση ή στη διατάραξη της κίνησης,	,369	120	,000	,731	120	,000

Δημογραφικά

Φύλο

Άντρας Γυναίκα

Ηλικία

22-30 31-40 41-50 50+

Τι είδους εκπαίδευση έχετε

Παιδαγωγική ακαδημία Παιδαγωγικό τμήμα

Έχετε κάποια επιπλέον ειδίκευση;

Μεταπτυχιακό
 Διδακτορικό
 Σεμινάρια –Επιμόρφωση

Έτη προϋπηρεσίας

1-10 11-20 21+

Γνώσεις πάνω σε θέματα διαταραχών λόγου και ομιλίας

Παρακαλώ κυκλώστε την απάντηση που σας αντιπροσωπεύει καλύτερα σε κάθε δήλωση όπου:

- 1 (διαφωνώ απόλυτα)
- 2 (διαφωνώ)
- 3 (δε γνωρίζω)
- 4 (συμφωνώ)
- 5 (συμφωνώ απόλυτα)

Παρακαλώ συμπληρώστε όλες τις απαντήσεις.

A/A						
1	Η παραγωγή ομιλίας εξαρτάται από το αναπνευστικό, το λαρυγγικό και το αρθρωτικό σύστημα.	1	2	3	4	5
2	Οι διάχυτες αναπτυξιακές διαταραχές επιφέρουν γλωσσική διαταραχή.	1	2	3	4	5
3	Οι διαταραχές του λόγου περιλαμβάνουν δυσκολίες στις δεξιότητες του δεκτικού ή/και του εκφραστικού λόγου.	1	2	3	4	5
4	Η εγκατάλειψη ή η κακοποίηση μπορεί να επιφέρουν γλωσσική διαταραχή.	1	2	3	4	5
5	Η φωνολογική διαταραχή αφορά σε έλλειμμα παραγωγής και αντίληψης ομιλίας ή στην οργάνωση της φωνολογίας.	1	2	3	4	5
6	Όλα τα παιδιά με φωνολογικές διαταραχές εμφανίζουν τα ίδια συμπτώματα.	1	2	3	4	5
7	Η ειδική γλωσσική διαταραχή (SLI) οφείλεται σε γνωστούς παράγοντες.	1	2	3	4	5

8	Πληθώρα βιολογικών και περιβαλλοντικών παραγόντων υπόκεινται της αναπτυξιακής γλωσσικής διαταραχής.	1	2	3	4	5
9	Ο τραυλισμός αυξάνει σε διάφορες καταστάσεις.	1	2	3	4	5
10	Οι διαταραχές φώνησης δεν επηρεάζουν την παραγωγή ομιλίας.	1	2	3	4	5
11	Στις διαταραχές φώνησης πάσχουν το ύψος, η ηχηρότητα και η ποιότητα της φωνής.	1	2	3	4	5
12	Η χειλεοσχιστία και η υπερωϊοσχιστία προκαλούν διαταραχές στην ομιλία.	1	2	3	4	5
13	Η δυσαρθρία οφείλεται στην κινητική εξασθένιση ή στη διατάραξη της κίνησης, των μυών του μηχανισμού της παραγωγής ομιλίας.	1	2	3	4	5
14	Η δυσαρθρία παρουσιάζει τα ίδια συμπτώματα σε όλους τους ασθενείς.	1	2	3	4	5
15	Τα παιδιά με γλωσσική διαταραχή δεν αντιμετωπίζουν κοινωνικές δυσκολίες.	1	2	3	4	5

16	Η απραξία της ομιλίας είναι μια διαταραχή του κινητικού προγραμματισμού της ομιλίας.	1	2	3	4	5
17	Στην αναπτυξιακή απραξία το παιδί παρουσιάζει δυσκολία στην τοποθέτηση των ήχων στη σωστή σειρά.	1	2	3	4	5
18	Παιδιά με αναπτυξιακή απραξία έχουν επαρκές εύρος και ρυθμό κίνησης των αρθρωτών.	1	2	3	4	5
19	Τα παιδιά με διαταραχή λόγου εμφανίζουν χαμηλότερη δυνατότητα να σχηματίζουν προτάσεις έναντι των παιδιών χωρίς διαταραχή λόγου.	1	2	3	4	5
20	Τα παιδιά με διαταραχή λόγου εμφανίζουν χαμηλότερη δυνατότητα να πραγματοποιούν συζήτηση έναντι των παιδιών χωρίς διαταραχή λόγου.	1	2	3	4	5
21	Τα παιδιά με διαταραχή λόγου εμφανίζουν μικρότερο λεξιλόγιο έναντι των παιδιών χωρίς διαταραχή λόγου.	1	2	3	4	5
22	Παιδιά με διαταραχές λόγου κατά την προσχολική ηλικία μπορεί να παρουσιάσουν αργότερα μαθησιακές δυσκολίες	1	2	3	4	5
23	Η βαρηκοΐα μπορεί να επηρεάσει τη γλωσσική ανάπτυξη.	1	2	3	4	5
24	Τα παιδιά με διαταραχή ομιλίας συνήθως επαναλαμβάνουν, επιμηκύνουν, προσθέτουν, παραλείπουν ήχους στην ομιλία τους.	1	2	3	4	5
25	Τα παιδιά με διαταραχή ομιλίας παρουσιάζουν βραχνάδα, πολύ δυνατή ή χαμηλή ένταση στη φωνή τους.	1	2	3	4	5

Σας ευχαριστώ για το χρόνο σας