

ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ ΠΑΤΡΩΝ

ΣΧΟΛΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ

ΤΜΗΜΑ ΛΟΓΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**ΔΗΜΙΟΥΡΓΙΑ ΚΑΙ ΔΟΚΙΜΗ ΕΝΗΜΕΡΩΤΙΚΗΣ
ΙΣΤΟΣΕΛΙΔΑΣ ΓΙΑ ΤΙΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΛΟΓΟΥ ΚΑΙ
ΟΜΙΛΙΑΣ**

**ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΣΠΟΥΔΑΣΤΩΝ:
ΚΩΒΑΙΟΥ ΜΥΡΤΩ
ΥΨΗΛΑΝΤΗ ΑΝΑΣΤΑΣΙΑ-ΑΘΑΝΑΣΙΑ**

**ΕΠΟΠΤΕΥΟΥΣΑ ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ:
Δρ. ΣΤΑΥΡΟΥΛΑ ΓΕΩΡΓΟΠΟΥΛΟΥ**

ΠΑΤΡΑ – 2008

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

Περίληψη	
Εισαγωγή	1
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1	
ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ	
1.1 Πηγές Ενημέρωσης	4
1.2 Γονείς και Ενημέρωση	6
1.3 Διαδικτυακή ανασκόπηση	
1.3.1 Ελληνόγλωσσων Ιστοσελίδων	8
1.3.2 Ξενόγλωσσων Ιστοσελίδων	11
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2	
ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ	
2.1 Η Δημιουργία της Ιστοσελίδας	
2.1.1 Η Δόμηση της Ιστοσελίδας	14
2.1.2 Το περιεχόμενο της Ιστοσελίδας	15
2.2 Οι Συμμετέχοντες	19
2.3 Η Μελέτη	
2.3.1 Η Δόμηση των Ερωτηματολογίων	20
2.3.2 Το Περιεχόμενο των Ερωτηματολογίων	21
2.4 Ανάλυση Δεδομένων - MakeSurvey	23

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ / ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ

3.1 Γονείς / Περιβάλλον Παιδιού	25
3.2 Λογοθεραπευτές	31

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4

ΣΥΖΗΤΗΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ

4.1 Περιορισμοί της Έρευνας	42
-----------------------------	----

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ ΚΑΙ ΜΕΛΛΟΝΤΙΚΗ ΕΡΕΥΝΑ

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	46
Παράρτημα 1	52
Παράρτημα 2	134
Παράρτημα 3	140
Παράρτημα 4	144
Παράρτημα 5	147

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Ο σκοπός της παρούσας έρευνας ήταν να εξετάσει το κατά πόσο μπορεί να είναι χρήσιμο σε γονείς και περιβάλλον παιδιών, μία ενημερωτική, μη διαφημιστική ιστοσελίδα σχετική με λογοθεραπευτικά θέματα. Για το λόγο αυτό δημιουργήθηκε ένα site, που αναρτήθηκε στο διαδίκτυο και δύο ερωτηματολόγια για την αξιολόγησή του. Το πρώτο ερωτηματολόγιο συμπληρώθηκε από 37 ενήλικες γονείς/ περιβάλλον παιδιού με ή χωρίς διαγνωσμένη λογοθεραπευτική διαταραχή, ενώ το δεύτερο συμπληρώθηκε από 21 Λογοθεραπευτές με στόχο την αξιολόγηση της σελίδας από τους ειδικούς του χώρου. Τα αποτελέσματα και από τα δύο ερωτηματολόγια έδειξαν ότι ήταν μια σελίδα που πέτυχε τον σκοπό της ως ενημερωτική (κατά 100% για τους γονείς/ περιβάλλον παιδιού, κατά 95% για τους Λογοθεραπευτές) και ότι ήταν μία ιστοσελίδα χρήσιμη στο Ελληνικό διαδίκτυο (για το 100% των γονέων/ περιβάλλον και για το 90% των Λογοθεραπευτών). Πολύ ενδιαφέρον ήταν το αποτέλεσμα της ερώτησης, σχετικά με το κατά πόσο πίστευαν οι γονείς πως αν είχαν επισκεφτεί αυτό το site νωρίτερα πιθανώς να είχαν υποψιαστεί και ενεργήσει πιο έγκαιρα για την αποκατάσταση του παιδιού τους. Από τους 12 γονείς που απάντησαν σ' αυτήν την ερώτηση, οι 10 είπαν «ΝΑΙ» και οι 2 «ΙΣΩΣ». Στην αντίστοιχη ερώτηση προς τους λογοθεραπευτές («Θεωρείτε την ιστοσελίδα ικανή να υποψιάσει τους γονείς και το περιβάλλον ενός παιδιού με διαταραχή») το 67% απάντησε «ΑΡΚΕΤΑ» και το 33% «ΜΕΤΡΙΑ». Μέσω αυτών των αποτελεσμάτων έγινε εμφανές ότι υπάρχει μεγαλύτερη ανάγκη ενημέρωσης για λογοθεραπευτικά θέματα μέσω του διαδικτύου, εφόσον αυτό είναι ένα μέσο εύκολα προσβάσιμο από όλους.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η φύση του επαγγέλματος του λογοθεραπευτή, φέρνει τον επαγγελματία σε επαφή με μεγάλο αριθμό ανήσυχων γονέων ή και άτομα από τον περιβάλλοντα χώρο της ζωής παιδιών με διαγνωσμένες διαταραχές λόγου ή και ομιλίας. Ως εν δυνάμει, λοιπόν, λογοθεραπευτές έτσι κι εμείς γνωρίσαμε πολλούς γονείς που είτε τα παιδιά τους είχαν πρόβλημα είτε όχι. Και στις δύο αυτές περιπτώσεις, οι γονείς ανησυχούσαν για την ανάπτυξη των παιδιών τους. Αυτό που παρατηρήθηκε, ήταν ότι οι γονείς είχαν σε μεγάλο βαθμό άγνοια, όχι μόνο για τις πιθανές διαταραχές που μπορεί να εμφανίσουν τα παιδιά τους κατά τη γλωσσική ανάπτυξη, αλλά ακόμα και για τα φυσιολογικά στάδια γλωσσικής εξέλιξης. Εκείνο όμως που μας προβλημάτισε περισσότερο, ήταν το γεγονός ότι μέχρι και γονείς παιδιών με διαγνωσμένες διαταραχές, δεν ήταν σε θέση να περιγράψουν το πρόβλημα που αντιμετωπίζει το παιδί τους. Ήταν αμφίβολο, ακόμα και το αν είχαν έστω καταλάβει τι ακριβώς συμβαίνει.

Το ενδιαφέρον μας, λοιπόν, στράφηκε στις διάφορες πηγές από τις οποίες οι γονείς και όλα τα άτομα που μπορεί να ενδιαφέρονται, μπορούν να αντλήσουν πληροφορίες σχετικά με την εξέλιξη που το παιδί τους πρέπει να έχει ή και τις συνέπειες της μη φυσιολογικής του πορείας. Η σκέψη μας στράφηκε στο πλέον διαδεδομένο και εύχρηστο μέσο πληροφόρησης της εποχής μας, το ηλεκτρονικό διαδίκτυο. Το internet αποτελεί την ευκολότερα προσβάσιμη παγκόσμια «βιβλιοθήκη» και «αποθήκη γνώσεων». Οι γονείς θα μπορούσαν να χρησιμοποιήσουν αυτό το μέσο, ούτως ώστε να ενημερωθούν για τα παραπάνω. Για το λόγο αυτό, ξεκινήσαμε την περιήγησή μας στον κυβερνοχώρο με τις Ελληνόγλωσσες ιστοσελίδες λογοθεραπευτικού περιεχομένου. Αυτό που εντοπίστηκε σχεδόν αμέσως, ήταν η απουσία και ανεπάρκεια μιας

καθαρά ενημερωτικής ιστοσελίδας, με επίκεντρο τον γονέα και τις ανησυχίες του. Η πληθώρα των σελίδων, αφορούσε στην προώθηση κυρίως του εκάστοτε λογοθεραπευτικού κέντρου που φρόντισε για την δημιουργία της. Έτσι, θελήσαμε να ελέγξουμε τα δεδομένα και των ξενόγλωσσων σελίδων. Ανάμεσα σε άλλες, βρέθηκαν και σελίδες κατασκευασμένες από οργανισμούς και ιδρύματα κοινωφελή, μη κερδοσκοπικά, που παρουσίασαν αντίθετη εικόνα από τις ελληνικές. Επίκεντρο του ενδιαφέροντός τους, ήταν ο γονέας, το παιδί, η φυσιολογική ανάπτυξη, οι διαταραχές που πιθανώς να λάβουν χώρα και η βοήθεια που μπορούν να δεχθούν. Έτσι ο γονέας, μπορούσε να πληροφορηθεί για τις γλωσσικές συμπεριφορές που πρέπει το παιδί του να επιδεικνύει, να σχηματίσει μια εικόνα των παθολογικών χαρακτηριστικών που μπορεί να συναντήσει και να κατανοήσει καλύτερα το πρόβλημα του παιδιού του, αν αυτό έχει.

Ο στόχος μας, λοιπόν, ήταν διπλός: *πρώτον*, η δημιουργία μιας ιστοσελίδας ανάλογης ποιότητας και αξίας με τις ξενόγλωσσες και *δεύτερον*, ο έλεγχος του κατά πόσο στ' αλήθεια βοηθάει μια τέτοια σελίδα στην σωστή πληροφόρηση. Το δεύτερο αυτό κομμάτι, είναι ιδιαίτερης σημασίας, αφού από τη στιγμή που το ερέθισμα ήταν ο γονέας και η ενημέρωσή του, ήταν ουσιαστικά επιτακτικός ο έλεγχος του αν αυτό επετεύχθη. Η δημιουργία της ηλεκτρονικής σελίδας δεν θα είχε καμία αξία, αν δεν κατάφερνε να πληροφορήσει τον ενδιαφερόμενο με τρόπο και γλώσσα, που ο ίδιος καταλαβαίνει.

Η παρούσα, λοιπόν, έρευνα αναλύει στο πρώτο κεφάλαιο τις διαθέσιμες πηγές ενημέρωσης που υπάρχουν και ποιες από αυτές μπορεί ο γονέας να χρησιμοποιήσει. Επίσης στο ίδιο κεφάλαιο, αναφέρονται διεξοδικότερα οι παρατηρήσεις που σημειώσαμε κατά την ανασκόπησή μας στο Ελληνικό και ξένο διαδίκτυο. Στο δεύτερο κεφάλαιο, περιγράφεται η μεθοδολογία που ακολουθήθηκε για την δόμηση και το

περιεχόμενο της ιστοσελίδας. Αναλύεται επίσης και ο τρόπος δημιουργίας των ερωτηματολογίων και το περιεχόμενό τους, καθώς και τα στοιχεία και η ιδιότητα των συμμετεχόντων στην έρευνα αυτή. Στο ίδιο αυτό κεφάλαιο δίνεται ο τρόπος με τον οποίο έγινε η ανάλυση των δεδομένων της έρευνας. Το τρίτο κεφάλαιο, περιλαμβάνει διεξοδικά τα αποτελέσματα που συλλέχθηκαν από τα ερωτηματολόγια καθώς και την ανάλυσή τους. Στο τέταρτο κεφάλαιο, πραγματοποιείται η συζήτηση για τα δεδομένα και τους περιορισμούς που παρουσιάστηκαν κατά την ερευνητική διαδικασία. Τέλος, στο πέμπτο κεφάλαιο εξάγονται τα συμπεράσματα και δίνονται οι στόχοι για μια μελλοντική έρευνα με παρόμοιο περιεχόμενο.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ

1.1 ΠΗΓΕΣ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ

Η εποχή μας χαρακτηρίζεται από το στοιχείο της εύκολης πρόσβασης στις πληροφορίες. Οποιοσδήποτε άνθρωπος μπορεί ανά πάσα στιγμή να ενημερωθεί για ποικίλα θέματα, όπως για την πολιτική και την οικονομία, τα πολιτιστικά και αθλητικά δρώμενα, διατροφικά και μετεωρολογικά θέματα, ιατρικά και τεχνολογικά επιτεύγματα, το οικολογικό και το εκπαιδευτικό προσκήνιο και πολλά άλλα. Οι πηγές ενημέρωσης, έχουν εξελιχθεί και ως προς τον αριθμό τους και ως προς τη μορφή τους. Από την εποχή που οι πληροφορίες μεταδίδονταν από στόμα σε στόμα, έχουμε μεταβεί στην γρήγορη πληροφόρηση μέσω διαδικτύου. Έχουμε επίσης την δυνατότητα να επιλέξουμε τον τρόπο με τον οποίο θα ενημερωθούμε, ανάμεσα στις διάφορες μορφές πληροφόρησης, δηλαδή τα έντυπα μέσα (εφημερίδες, βιβλία και περιοδικά), το ραδιόφωνο, την τηλεόραση και το ηλεκτρονικό διαδίκτυο.

Οι εφημερίδες και τα βιβλία αποτελούν την παλαιότερη πηγή ενημέρωσης που δημιουργήθηκε από τον άνθρωπο και ακολούθησαν τα περιοδικά, το ραδιόφωνο και η τηλεόραση. Ο αρχικός τους χαρακτήρας ήταν ενημερωτικός και ψυχαγωγικός. Η ενημερωτική διάσταση, αφορούσε κυρίως στις πολιτικές και οικονομικές εξελίξεις της κάθε χώρας. Οι επιστημονικές εξελίξεις δεν ενδιέφεραν μεγάλη μερίδα του κοινού, ενώ πλέον συμβαίνει το αντίθετο. Στις μέρες μας, ο μέσος άνθρωπος έχει το μορφωτικό υπόβαθρο που χρειάζεται για να κατανοεί και να ενδιαφέρεται για θέματα επιστημονικά, ιατρικά και εκπαιδευτικά.

(*Ασύρματη επικοινωνία*, 1996; *Εφημερίδα*, 1996; *Περιοδικός τύπος*, 1996; *Τηλεόραση*, 1996)

Όλες οι πηγές και τα θέματα με τα οποία αυτές ασχολούνται, μπορούν να συγκεντρωθούν πλέον σε ένα μόνο μέσο, το ηλεκτρονικό διαδίκτυο. Το λεγόμενο internet, αποτελεί έναν “αόρατο ιστό αράχνης”, που συνδέει τους ηλεκτρονικούς υπολογιστές και δίνει τη δυνατότητα να επικοινωνούν πολλοί άνθρωποι μεταξύ τους. Οι πρώτες ηλεκτρονικές σελίδες στο διαδίκτυο, δημιουργήθηκαν από ερευνητικά εργαστήρια και πανεπιστήμια, με το περιεχόμενο των σελίδων τους να είναι αντίστοιχο. Από το 1991 και έπειτα, ο οποιοσδήποτε είχε ελεύθερη πρόσβαση και έτσι μετατράπηκε σε μία απέραντη αποθήκη γνώσεων και συλλογή απόψεων από όλο τον πλανήτη. Δεν πρέπει όμως να παραληφθεί πως περιλαμβάνονται από τις πιο χρήσιμες ως τις πιο άχρηστες, από τις πιο επίσημες ως τις πιο προσωπικές και από τις πιο έγκυρες ως τις πιο διαστρεβλωμένες πληροφορίες. (*Ιντερνετ*, 1996).

Η απεραντοσύνη του internet μας δίνει τη δυνατότητα να περιπλανηθούμε ανάμεσα στις ατέλειωτες πληροφορίες περνώντας την ώρα μας, διευρύνοντας τις γνώσεις μας, να ενημερωθούμε για τις ειδήσεις που τρέχουν, να βρούμε πληροφορίες για πρόσωπα, υπηρεσίες, επιχειρήσεις και προϊόντα, όπως επίσης και να ψυχαγωγηθούμε. Ακόμα όμως κι όταν αναζητούμε κάποια συγκεκριμένη πληροφορία, το internet, μας παρέχει τα απαραίτητα μέσα (πχ μηχανές αναζήτησης), τα οποία μας υποδεικνύουν το συγκεκριμένο σημείο στον κυβερνοχώρο που μας αφορά. Είναι προφανής λοιπόν, η πολυχρηστικότητα του ηλεκτρονικού διαδικτύου, αφού συγκεντρώνει οποιαδήποτε πληροφορία, σε οποιαδήποτε μορφή και ανά πάσα στιγμή. (*Ιντερνετ*, 1996)

1.2 ΓΟΝΕΙΣ ΚΑΙ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ

Η ενημέρωση αποτελεί πολύ σημαντικό, αν όχι το σημαντικότερο, κομμάτι στην καθημερινότητα του ανθρώπου. Από τα διάφορα ενημερωτικά μέσα λαμβάνουμε πληροφορίες για οτιδήποτε προκύπτει στην επικαιρότητα. Τα νέα που μας ενδιαφέρουν μπορεί να αφορούν στην προσωπική ή την επαγγελματική μας ζωή. Ο όγκος των πληροφοριών που προκύπτουν κάθε μέρα, είτε πρόκειται για την επαγγελματική είτε για την προσωπική ζωή, είναι πραγματικά μεγάλος. Όσο περισσότερα ενδιαφέροντα έχει κάποιος λοιπόν, τόσο πιο αχανής δείχνει να είναι ο χώρος της πληροφόρησης. Όταν λοιπόν στο πεδίο των ενδιαφερόντων συμπεριληφθούν οικογενειακά θέματα και ιδιαίτερα τα παιδιά, τότε η πληροφόρηση πρέπει να γίνεται όσο πιο συγκεκριμένη και έγκυρη/ έμπιστη γίνεται.

Οι γονείς, όταν πρόκειται για τα παιδιά τους, αναζητούν όσο το δυνατόν περισσότερες πληροφορίες και απαιτούν να μπορούν να τις εμπιστευτούν. Έτσι λοιπόν, είναι απολύτως δικαιολογημένη η προσφυγή τους σε επιστημονικό και παιδαγωγικό υλικό. Η προσφυγή τους αυτή οδηγεί σε βιβλία, περιοδικά, ενημερωτικές εκπομπές και το ηλεκτρονικό διαδίκτυο. Τα βιβλία αποτελούν σαφώς μια έμπιστη πηγή πληροφοριών, που υπάρχει όμως ο κίνδυνος να βρεθούν αντιμέτωποι με ορολογίες με τις οποίες δεν είναι εξοικειωμένοι. Αν στραφούν στα περιοδικά, θα έχουν να προσέξουν πολλές περισσότερες λεπτομέρειες. Στο εμπόριο κυκλοφορούν πολλά περιοδικά που έχουν ως αντικείμενό τους το παιδί, στα οποία κατά καιρούς αναλύονται διάφορα ζητήματα παιδαγωγικού ενδιαφέροντος. Κατά την ανάγνωσή, τους οι γονείς θα πρέπει να έχουν υπόψιν τους τις πηγές από τις οποίες προέρχονται τα εκάστοτε άρθρα, ώστε να εξασφαλίζεται η αξιοπιστία τους, καθώς και την πιθανότητα να παρουσιάζεται μια έρευνα, τα ευρήματα της οποίας δεν έχουν

διασταυρωθεί, ώστε να κατοχυρώνονται ως έγκυρα. Οι τηλεοπτικές/ραδιοφωνικές εκπομπές ενημερωτικής φύσης, έχουν το θετικό στοιχείο της καθημερινής παρουσίας στα σπίτια μας και είναι εύκολο να τις παρακολουθήσουν οι γονείς. Κατά την τηλεθέαση/ ακρόαση όμως δεν υπάρχει η δυνατότητα, εξαιτίας του προφορικού λόγου, να αφομοιωθούν τα σημαντικότερα σημεία των λεγομένων του ομιλητή. Επίσης καθώς οι εκπομπές αυτές πρέπει να καλύψουν μια μεγάλη μερίδα κοινού, είναι αναγκασμένες να παρουσιάσουν την γενική εικόνα ενός θέματος μέσω των γενικών του χαρακτηριστικών και να παραμερίσουν τις υποπεριπτώσεις αυτού. Τέλος, οι καλεσμένοι των εκάστοτε εκπομπών αυτοπαρουσιάζονται ως “αυθεντίες” και οι γονείς ασυνείδητα θεωρούν τα λεγόμενα τους απολύτως αξιόπιστα και έγκυρα, χωρίς να έχουν την δυνατότητα να τα διασταυρώσουν. (*Ασύρματη επικοινωνία*, 1996; *Περιοδικός τύπος*, 1996; *Τηλεόραση*, 1996)

Σε αντίθεση με τα παραπάνω, το ηλεκτρονικό διαδίκτυο πλέον προσφέρει εύκολη πρόσβαση για τον κάθε γονιό, οποιαδήποτε στιγμή της ημέρας διαθέτει ελεύθερο χρόνο. Οι μηχανές αναζήτησης, που παρέχονται στο διαδίκτυο, βοηθούν περισσότερο, ακόμα και τον λιγότερο εξοικειωμένο με την τεχνολογία να εντοπίζει μεγάλο αριθμό ιστοσελίδων που τον αφορούν δίνοντας του περισσότερες επιλογές και την δυνατότητα να συγκρίνει τις πληροφορίες που παίρνει. Οι ιστοσελίδες αυτές εφόσον είναι πολυάριθμες παρέχουν παράλληλα μια ποικιλία τόσο θεματική όσο και ποιοτική, αφού ο γονιός έχει την δυνατότητα να επιλέξει το ύφος και τη γλώσσα που του ταιριάζει και κατανοεί. Είναι σημαντικό, πως σε όλες τις ηλεκτρονικές σελίδες, πρέπει να αναφέρεται το όνομα του εκδότη ή και του συγγραφέα, καθώς επίσης και οι βιβλιογραφικές πηγές των κειμένων που αναρτώνται. Παρόλα αυτά, ο γονιός κατά την περιήγησή του στον κυβερνοχώρο, πρέπει να προσέχει, λόγω του όγκου των πληροφοριών, την επιλογή των θεμάτων

του, καθώς υπάρχει περίπτωση να παραπληροφορηθεί κι όχι μόνο να ενημερωθεί σωστά. (Ίντερνετ, 1996)

1.3 ΔΙΑΔΙΚΤΥΑΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ

1.3.1 Ελληνόγλωσσων Ιστοσελίδων

Η λογοθεραπεία ως σύγχρονη επιστήμη άρχισε τις τελευταίες δεκαετίες να απασχολεί μεγαλύτερη μερίδα ανθρώπων στον Ελλαδικό χώρο. Σαν επακόλουθο αυτού, λογική είναι η δημιουργία λογοθεραπευτικών ιστοσελίδων Ελληνικών συμφερόντων, ενέργεια που ξεκίνησε τα τελευταία χρόνια κυρίως για διαφημιστικούς σκοπούς. Έκτοτε και έως σήμερα χιλιάδες είναι οι ιστοσελίδες που έχουν δημιουργηθεί, με πολλές ομοιότητες και διαφορές μεταξύ τους, όπως για παράδειγμα στην γλώσσα που χρησιμοποιούν, τις πληροφορίες που παρέχουν και τα θέματα που αναλύουν. Μετά από μια περιήγηση στον διαδικτυακό χώρο, γίνεται εμφανές ότι πολλές είναι οι ελλείψεις και τα μειονεκτήματα των υπαρχουσών ιστοσελίδων, με αποτέλεσμα οι γονείς να μην πληροφορούνται ορθώς και ολοκληρωμένα.

Όπως προαναφέρθηκε, η πλειοψηφία των ιστοσελίδων που εμφανίζονται αν κάποιος πληκτρολογήσει τη λέξη «λογοθεραπεία» σε μια μηχανή αναζήτησης, είναι σελίδες που δημιουργήθηκαν για διαφημιστικούς λόγους. Αυτό έχει πολλές επιδράσεις στο περιεχόμενο των ελληνικών ιστοσελίδων. Το πρώτο που παρατηρήθηκε ήταν ότι η επιλογή των θεμάτων / διαταραχών που αναλύονταν, γινόταν βάσει του κατά πόσο αυτές ήταν ευρύτερα γνωστές. Για παράδειγμα, ενώ όλες σχεδόν οι ιστοσελίδες ανέφεραν ή ανέπτυσσαν την δυσλεξία, ελάχιστες ανέφεραν ή ανέπτυσσαν την αναπτυξιακή απραξία, καθώς ελάχιστοι είναι εκείνοι που την γνωρίζουν. Μία ακόμα συνέπεια της διαφημιστικής

φύσης των περισσότερων ιστοσελίδων, ήταν πως παρέθεταν μόνο τις διαταραχές τις οποίες αναλάμβαναν κι όχι όλες τις διαταραχές που μπορεί να παρουσιασθούν σε ένα παιδί και να χρήζουν λογοθεραπευτικής παρέμβασης. Επίσης πολλά ήταν τα sites τα οποία έκανα απλή αναφορά – ονομαστικά – των διάφορων διαταραχών. Εντοπίστηκαν, δηλαδή, σελίδες οι οποίες ακόμα κι αν ανέφεραν όλες τις πιθανές διαταραχές, δεν επεξηγούσαν καμία από αυτές, με αποτέλεσμα ακόμα και όροι, όπως φωνολογικές διαταραχές, οι οποίοι δεν παραπέμπουν από την ονομασία τους στη φύση του προβλήματος να παραμένουν ένας γρίφος για τους γονείς / περιβάλλον. Τέλος, εφόσον η αφορμή για τη δημιουργία των ιστοσελίδων ήταν η διαφήμιση του εκάστοτε λογοθεραπευτή / κέντρου λογοθεραπείας / συλλόγου / κλπ, το αποτέλεσμα ήταν το περιεχόμενο τους να μην είναι πλήρες. Έτσι, ενώ χρησιμοποιούνταν όροι, όπως Διαταραχές Λόγου και Διαταραχές Ομιλίας, που προβάλλονταν ως κάτι διαφορετικό, δεν εξηγούνταν πουθενά οι διαφορές τους. (π.χ. www.logotherapy.gr, www.giapraki.com, www.anaptixirc.gr)

Όπως έχει ήδη ειπωθεί, πολύ σημαντικό στοιχείο μιας αξιόπιστης ενημερωτικής ιστοσελίδας είναι η ανάρτηση των πηγών που χρησιμοποιήθηκαν για τα εκάστοτε θέματα / κείμενα. Έτσι, όταν δημιουργούνται ιστοσελίδες επιστημονικού περιεχομένου, όπως λογοθεραπευτικά, θεωρείται αντιεπαγγελματικό να δημοσιεύονται κείμενα χωρίς τις πηγές τους. Οι πηγές αυτές πρέπει να είναι από βιβλία, κατοχυρωμένα / αναγνωρισμένα άρθρα και έρευνες με πιστοποιημένα αποτελέσματα. Παρότι αυτό θεωρείται δεδομένο, η πλειοψηφία των ιστοσελίδων παρουσίαζε μόνο τα κείμενα χωρίς βιβλιογραφικές αναφορές. (π.χ. www.ergologo.gr, www.doxiadis-unit.gr, www.spell.gr)

Δυσάρεστο ήταν το γεγονός ότι πολλές ήταν οι λογοθεραπευτικές σελίδες, οι οποίες χρησιμοποιούσαν όρους, που πλέον θεωρούνται ξεπερασμένοι ή ακόμα και λανθασμένοι. Τέτοιοι όροι, όπως για

παράδειγμα ρωτακισμός, σιγματισμός, δυσλαλία, πρωτογενής και δευτερογενής δυσλεξία κλπ, θα μπορούσαν να προδίδουν ακόμα και κάποιες προγενέστερες απόψεις και προσεγγίσεις, που πλέον μπορεί να έχουν αναθεωρηθεί. Βρέθηκαν ακόμα και ξεπερασμένες απόψεις, όπως το ότι η αριστεροχειρία προκαλεί δυσλεξία, οι οποίες παραπληροφορούν τους γονείς / περιβάλλον με συνέπεια εκείνοι να ανησυχούν και να πανικοβάλλονται χωρίς λόγο. (π.χ. www.logo-therapia.gr, www.plasisworld.gr, www.logos-omilia.gr)

Τέλος, εντοπίστηκαν και πολλά μορφοσυντακτικά και λειτουργικά λάθη στις ιστοσελίδες. Τα μορφοσυντακτικά λάθη αφορούσαν κυρίως σε ορθογραφικές ασυνέπειες, μη δομημένο συντακτικά λόγο, με αποτέλεσμα ο αναγνώστης να κουράζεται και να μειώνεται η κατανόηση των όσων διαβάζει. Τα λειτουργικά λάθη αφορούν σε προβλήματα διαχείρισης σωστής πλοήγησης των ιστοσελίδων, όπως για παράδειγμα ανενεργά ή και λανθασμένα links.(π.χ. www.kidspeech.gr, www.efmatheia.gr)

Από όλες τις παραπάνω διατυπώσεις, γίνεται εμφανής ο σκοπός της δημιουργίας ενός λογοθεραπευτικού site, μη διαφημιστικού, ώστε να αποκλείονται και όλες οι προεκτάσεις και τα αποτελέσματα που περιγράφηκαν. Μια σελίδα αξιόπιστη, με πλήρη βιβλιογραφική αναφορά, θα μπορούσε να αποτελέσει σημαντική ενημερωτική πηγή για τους γονείς/ περιβάλλον που ανησυχούν για την επικοινωνιακή ικανότητα και ανάπτυξη των παιδιών τους. Παραθέτοντας τα βασικά σημεία της φυσιολογικής πορείας της ανάπτυξης και τις διαταραχές που μπορεί να παρουσιαστούν, δίνεται στον γονέα η ευκαιρία για πληροφόρηση και η πιθανότητα έγκαιρου εντοπισμού παθολογίας, μέσω της σύγκρισης της ανάπτυξης του παιδιού του και των όσων λέγονται στην ιστοσελίδα για το στάδιο ανάπτυξης στο οποίο βρίσκεται. Καθώς οι γονείς /περιβάλλον του παιδιού αποτελούν το επίκεντρο του site, βασικός στόχος αυτής ήταν η δημιουργία μιας σφαιρικής άποψης, με κατανοητή γλώσσα, γύρω από

τα λογοθεραπευτικά θέματα. Ταυτόχρονα, μια ιστοσελίδα που θα αναφέρει τα καθήκοντα ενός λογοθεραπευτή, θα προσφέρει άμεσα στον γονέα τη λύση στο πού πρέπει να απευθυνθεί, αν εντοπίσει κάποιο στοιχείο που απέχει από τα φυσιολογικά πλαίσια της ανάπτυξης.

1.3.2 Ξενόγλωσσων Ιστοσελίδων

Κατά την περιήγησή μας στον κυβερνοχώρο, όσον αφορά στις ξενόγλωσσες ιστοσελίδες λογοθεραπευτικού ενδιαφέροντος, εντοπίστηκαν αρκετά θέματα που θα ήταν χρήσιμα και στα ελληνικά δεδομένα.

Πιο συγκεκριμένα:

~Η ηλεκτρονική σελίδα του οργανισμού “American Speech-Language Health Association” (ASHA), αποτελεί μία από τις πληρέστερες που βρίσκονται στο διαδίκτυο . Διαθέτει τμήματα διαφορετικά, ανάλογα με την ταυτότητα του επισκέπτη, δηλαδή αν είναι μέλος της ASHA, αν είναι ειδικός στα θέματα επικοινωνίας και δυσκαταποσίας ή φοιτητής σε μια αντίστοιχη σχολή ή αν είναι “κοινό”, δηλαδή γονείς ή περιβάλλον παιδιών ή ενηλίκων με κάποιο πρόβλημα. Το τελευταίο αυτό κομμάτι είναι που μελετήθηκε διεξοδικότερα, καθώς αποτέλεσε για εμάς ένα από τα site πρότυπα για την κατασκευή του δικού μας. Εισερχόμενος λοιπόν κάποιος στην επιλογή αυτή του κεντρικού μενού, συναντά επιμέρους κομμάτια ενημερωτικού χαρακτήρα, γύρω από την ακοή και την ισορροπία, την ομιλία-λόγο-κατάποση, υπεράσπιση και εμβέλεια και ασφάλειες υγείας. Πατώντας στην επιλογή ομιλία-λόγος-κατάποση περιέχονται η φυσιολογική ανάπτυξη, θέματα διαταραχών επικοινωνίας και δυσκαταποσίας για παιδιά και ενηλίκους, τα οποία απευθύνονται κυρίως στα άτομα τα οποία σχετίζονται με κάποιον που σχετίζονται με κάποιον που αντιμετωπίζει ένα τέτοιο πρόβλημα. Υπήρχε επίσης η δυνατότητα παραγγελίας έντυπου υλικού. Τέλος, διευκρινιστικά κείμενα

γύρω από τον τομέα της Λογοθεραπείας. Επιμέρους αξιοπρόσεκτα σημεία ήταν η παροχή απαντήσεων σε κάποιες απορίες που εκφράζονται συχνότερα από τους γονείς και το περιβάλλον σε σχέση με τις διαταραχές των παιδιών ή των συγγενών τους, καθώς επίσης και αναφορά στο θέμα της διγλωσσίας, αφού είναι μια κατάσταση που αφορά μεγάλη μερίδα κόσμου στις ημέρες μας. Αξιοσημείωτη ήταν η ανάλυση πάνω στην διαφοροποίηση του λόγου από την ομιλία, καθώς και την ανάπτυξη της ανάγνωσης και της γραφής κατά την σχολική ζωή.

Αρκετά είναι λοιπόν τα χαρακτηριστικά που υιοθετήθηκαν από την ASHA κατά την κατασκευή της δικής μας ιστοσελίδας. Έτσι, εκτός από την ανάρτηση των φυσιολογικών σταδίων της φυσιολογικής ανάπτυξης και τις διάφορες διαταραχές επικοινωνίας, επιλέξαμε να αναλύσουμε τη διαφορά του λόγου και της ομιλίας, ως βοηθητικό για την καλύτερη κατανόηση των διαταραχών, καθώς και το επίκαιρο θέμα της διγλωσσίας. Επίσης, η ανάλυση της ανάγνωσης και της γραφής συμπεριλήφθηκε στην γενικότερη ανάπτυξη του παιδιού κατά τη σχολική του θητεία, στην οποία περιλήφθηκαν οι μαθησιακές δυσκολίες. Τέλος χρήσιμη φάνηκε η παρουσία ενός κειμένου που να ξεδιαλώνει στα μάτια του κοινού τις αρμοδιότητες του Λογοθεραπευτή.

~Η ιστοσελίδα www.speechdelay.com, ήταν καθαρά λογοθεραπευτική. Στο περιεχόμενό της υπήρχαν milestones (φυσιολογικά στάδια ανάπτυξης), νόρμες ομιλίας, το έλλειμμα ακοής, συμβουλευτική και συχνές απορίες γονέων. Στην ιστοσελίδα αυτή και στην ενότητα “speech and language milestones”, εντοπίστηκε μια πολύ ενδιαφέρουσα σκέψη, η διατύπωση των βασικών σημείων της ανάπτυξης μέσω τίτλων και όχι η ανάλυσή τους. Από αυτό προήλθε και εξελίχθηκε η ιδέα πέρα από το κείμενο ανάλυσης των φυσιολογικών σταδίων ανάπτυξης, να

παρατίθενται από κάτω, υπό την μορφή ερωτήσεων, τα βασικότερα σημεία του εκάστοτε σταδίου ανάπτυξης.

~Το www.kidshealth.org, είναι ένα site που ασχολείται σφαιρικά με την υγεία και την ανάπτυξη σε κάθε τομέα ενός ατόμου, καλύπτοντας τις ηλικίες από νεογνό έως και την εφηβεία. Όταν κάποιος ενδιαφερθεί για διαταραχές επικοινωνίας, θα είναι σε θέση να ενημερωθεί για το: τι είναι η Λογοθεραπεία, τι είναι οι διαταραχές λόγου και ομιλίας, την αποκατάσταση, το πότε είναι απαραίτητη η θεραπευτική παρέμβαση, πού να βρουν βοήθεια οι γονείς και πώς οι ίδιοι να βοηθήσουν το παιδί τους. Ιδιαίτερο ενδιαφέρον παρουσίασε το κείμενο της αποκατάστασης, το οποίο ουσιαστικά επέδειξε την αναγκαιότητα της ύπαρξης μιας γενικής εικόνας του σκοπού της λογοθεραπευτικής παρέμβασης κάτω από κάθε διαταραχή.

Η γενική αίσθηση που δημιουργείται, είναι ότι οι ξενόγλωσσες ιστοσελίδες παρουσιάζουν μια συνολικά καλύτερη εικόνα. Όλα τα θέματα τα οποία πραγματεύονται, παρουσιάζονται αναλυτικά, με σκοπό να λύσουν και όχι να δημιουργήσουν απορίες. Επίσης, εφόσον το επίκεντρο ήταν οι γονείς, το ύφος και η γλώσσα ήταν προσαρμοσμένα ανάλογα. Τα παραπάνω είναι δικαιολογημένα αν αναλογιστεί κανείς, ότι πολλά από τα ξενόγλωσσα site ανήκουν σε οργανισμούς, που στόχο τους έχουν καθαρά την ενημέρωση και όχι την διαφήμιση, τουλάχιστον όσον αφορά στους γονείς.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

2.1 Η ΔΗΜΙΟΥΡΓΙΑ ΤΗΣ ΙΣΤΟΣΕΛΙΔΑΣ

2.1.1 Η Δόμηση της ιστοσελίδας

Για τη δημιουργία της ιστοσελίδας, χρησιμοποιήθηκε η υπηρεσία page creator της ηλεκτρονικής σελίδας www.google.com. Απαιτήθηκε η δημιουργία ενός προσωπικού ηλεκτρονικού λογαριασμού ταχυδρομείου @ gmail.com με όνομα χρήστη : logo.therapeia. Η υπηρεσία page creator παρείχε πρότυπες μορφές -background- ιστοσελίδων, τη δυνατότητα δημιουργίας link, δηλαδή την αλυσιδωτή μεταπήδηση από σελίδα σε σελίδα, την δυνατότητα να “ανεβαίνουν” εικόνες στην πρότυπη σελίδα που επιλέχθηκε και τη δυνατότητα μορφοποίησης του κειμένου.

Το πρότυπο φόντο που επιλέχθηκε για την αρχική σελίδα ήταν το “Branches”, ενώ για όλες τις υπόλοιπες επιλέχθηκε το φόντο “Madison Two”. Η επιλογή του φόντου “Madison Two” έγινε στην προσπάθειά μας οι σελίδες να είναι όσο το δυνατό πιο λιτές και ξεκούραστες για τον αναγνώστη. Τα links που δημιουργήθηκαν είχαν ως στόχο την εύκολη πλοήγηση μέσα στην ιστοσελίδα. Σε κάθε επιμέρους σελίδα υπήρχε ένα link “αρχική”, όπου παρέπεμπε τον επισκέπτη στην κεντρική σελίδα του site. Στην κεντρική αυτή σελίδα υπήρχαν ως τίτλοι προς επιλογή τα φυσιολογικά στάδια γλωσσικής ανάπτυξης, η ζωή του παιδιού στο σχολείο, το δίγλωσσο παιδί, οι διαταραχές λόγου και ομιλίας, οι μαθησιακές δυσκολίες, η νοητική υστέρηση, οι διάχυτες αναπτυξιακές διαταραχές, τα σύνδρομα και ένα link “αξιολογήστε μας”, όπου παρέπεμπε στα ερωτηματολόγια αξιολόγησης της σελίδας. Σε κάποιες σελίδες υπήρχαν επιπλέον links για την περαιτέρω επεξήγηση κάποιων

-ίσως- δυσνόητων όρων. Οι εικόνες που επιλέχθηκαν για τη διακόσμηση της ιστοσελίδας αγοράστηκαν από το site www.animationfactory.com, σελίδα, που με την αγορά δίνει το δικαίωμα ελεύθερης χρήσης των εικόνων στο διαδίκτυο.

Τα ερωτηματολόγια αξιολόγησης της ιστοσελίδας δημιουργήθηκαν σε συνεργασία με το site www.makesurvey.net . Η ιστοσελίδα αυτή παρέχει τη δυνατότητα επιλογής της μορφής του φόντου των ερωτηματολογίων, του τύπου των απαντήσεων καθώς και την επιλογή ποιες από αυτές να είναι υποχρεωτικές και ποιες προαιρετικές. Οι υπηρεσίες που παρέχει συνολικά το www.makesurvey.net ήταν μια διαδικασία 3 βημάτων: δημιουργία ερωτηματολογίων, συλλογή απαντήσεων και ανάλυση των αποτελεσμάτων.

2.1.2 Το περιεχόμενο της ιστοσελίδας

Τα θέματα που επιλέχθηκαν για το περιεχόμενο της ιστοσελίδας ήταν ανάλογα του κοινού, του οποίου απευθυνόταν η σελίδα. Εφόσον η σελίδα απευθυνόταν στους γονείς και το περιβάλλον παιδιών, τα θέματα που αναλύθηκαν αφορούσαν αποκλειστικά στην παιδική ηλικία. Τα κείμενα, που αναρτήθηκαν, ήταν άμεσα συνδεδεμένα με την ανάπτυξη του παιδιού και τα προβλήματα που μπορεί να παρουσιαστούν κατά τη διάρκεια αυτής. Για το λόγο αυτό αποκλείστηκαν κάποια θέματα, που τα πρωταρχικά τους προβλήματα είναι περισσότερο ιατρικά παρά επικοινωνιακά, π.χ. κρανιοπροσωπικές ανωμαλίες. Έτσι, οι γενικότερες κατηγορίες του περιεχομένου του site διαμορφώθηκαν ως εξής: Φυσιολογικά στάδια γλωσσικής ανάπτυξης, Διαταραχές λόγου και ομιλίας, Αναπτυξιακές διαταραχές, Μαθησιακές δυσκολίες και το επίκαιρο ζήτημα της Διγλωσσίας.

Καθώς ο στόχος ήταν η δημιουργία ενός έγκυρου και αξιόπιστου site, όλα τα κείμενα που αναλύθηκαν ήταν βιβλιογραφικά τεκμηριωμένα, με την εκάστοτε βιβλιογραφία αναρτημένη κάτω από το αντίστοιχο κείμενο.

Πιο αναλυτικά:

- Τα “Φυσιολογικά Στάδια Γλωσσικής Ανάπτυξης” χωρίστηκαν στις εξής ηλικίες: 0-3 μηνών, 3-10 μηνών, 10-12 μηνών, 12-18 μηνών, 18 μηνών-3 ετών, 3-5 ετών και 5-6 ετών, επειδή σύμφωνα με την βιβλιογραφική έρευνα σε αυτές τις επιμέρους χρονολογικές ενότητες συντελούνται οι μεγαλύτερες και πιο αξιοσημείωτες αλλαγές της γλωσσικής εξέλιξης. Σε κάθε ενότητα αναφέρονταν τα βασικότερα επικοινωνιακά χαρακτηριστικά, με σκοπό οι αναγνώστες να δημιουργήσουν μια γενική εικόνα της επικοινωνιακής δεξιότητας που απαιτείται να έχει κατακτήσει το παιδί σε κάθε ηλικία. Επιπλέον, κάτω από κάθε κείμενο υπήρχαν ερωτήσεις με τα βασικότερα σημεία για το κάθε ηλικιακό στάδιο, με σκοπό ο εκάστοτε γονέας να διερωτάται για τις δεξιότητες του παιδιού του.
- Το κομμάτι που αναφερόταν στη “Ζωή του παιδιού στο σχολείο” στόχευε σε μια γενική περιγραφή των δεξιοτήτων που θα αναπτύξει το παιδί ως προς το λεξιλόγιο, τη σύνταξη, την πραγματολογία και τις δεξιότητες της ανάγνωσης και της γραφής στα χρόνια της σχολικής του θητείας.
- Το θέμα της “Διγλωσσίας” επιλέχθηκε να αναλυθεί καθώς απασχολεί μεγάλη μερίδα του κόσμου και ιδιαίτερα τους εκπαιδευτικούς, οι οποίοι έρχονται καθημερινά σε επαφή με δίγλωσσα παιδιά στην τάξη τους. Για το λόγο αυτό δόθηκαν ο ορισμός και τα είδη της Διγλωσσίας, αναφέρθηκε το “γλωσσικό μπερδεμα-αλλαγή κώδικα”, τα αίτια και οι συνέπειες της

Διγλωσσίας. Επίσης αναφέρθηκαν και οι τρόποι μέσω των οποίων οι γονείς επιλέγουν πώς το παιδί τους θα γίνει δίγλωσσο.

- Στο κομμάτι των “Διαταραχών Λόγου και Ομιλίας”, πρωταρχικός στόχος ήταν να οριστεί και να καθοριστεί η διαφορά του Λόγου από την Ομιλία. Έτσι και οι διαταραχές που περιγράφηκαν ήταν χωρισμένες σε Διαταραχές Λόγου – Φωνολογική Διαταραχή και Ειδική Γλωσσική Διαταραχή- και σε Διαταραχές Ομιλίας – Διαταραχές Φώνησης, Τραυλισμός, Δυσαρθρία και Απραξία/ Δυσπραξία-, όλες βιβλιογραφικά τεκμηριωμένες.
- Οι “Μαθησιακές Δυσκολίες” αναλύθηκαν διεξοδικά καθώς είναι μια ομάδα διαταραχών, που εμφανίζεται όλο και πιο συχνά στις μέρες μας. Κρίθηκε επίσης απαραίτητο, από τη στιγμή που είναι η ευρύτερα γνωστή διαταραχή από το λογοθεραπευτικό φάσμα, να αποσαφηνιστούν ορισμένες λεπτομέρειες, που μέχρι τώρα αποτελούσαν “μύθους” και πιθανόν να άγχωναν τους γονείς ή και τους εκπαιδευτικούς. Έτσι, δόθηκε ένα εισαγωγικό κείμενο περιγραφής της ομάδας “Μαθησιακές Δυσκολίες” και δύο επιμέρους κατατοπιστικά κείμενα για τη Δυσλεξία και τη Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής/ Υπερκινητικότητας.
- Καθώς η “Νοητική Υστέρηση” αποτελεί την πιο παλιά γνωστή διαταραχή ήταν σαφώς απαραίτητη η αναφορά μας σε αυτή, με σκοπό την πληροφόρηση και την άρση του ρατσισμού που αντιμετωπίζουν αυτά τα άτομα. Έτσι, έγινε μια προσπάθεια επεξήγησης του “τι είναι” η Νοητική Υστέρηση, αναφέρθηκαν τα αίτια αυτής καθώς και οι τρόποι διάγνωσης και οι βαθμοί της.

- Οι “Διάχυτες Αναπτυξιακές Διαταραχές” αποτελούν μια ομάδα διαταραχών, που χαρακτηρίζεται από σημαντική έκπτωση σε πολλούς από τους τομείς της ανάπτυξης. Αυτό λοιπόν, σε συνδυασμό με την σχετικά συχνή εμφάνιση των διαταραχών του αυτιστικού φάσματος, η οποία είναι 2-11 άτομα ανά 10.000 (“Gillberg, Steffenburg & Schaumann, 1991”, “Gillberg & Coleman, 1992”) κατέστησαν απαραίτητη την παρουσία τους στην ιστοσελίδα. Από αυτές αναλύθηκαν οι συχνότερα εμφανιζόμενες (Αυτισμός και Σύνδρομο Asperger).
- Από τα “Σύνδρομα” επιλέχθηκαν να αναλυθούν το Σύνδρομο Down και το Σύνδρομο Klinefelter. Τα συγκεκριμένα σύνδρομα επιλέχθηκαν, διότι η επιδημιολογία τους είναι αξιοσημείωτη με 1/ 770 γεννήσεις για το Σύνδρομο Down και 1/1000 γεννήσεις αγοριών για το Σύνδρομο Klinefelter (Εργ. Κυτταρογενετικής, Β’ Παιδιατρική Κλινική Α.Π.Θ., Νοσοκομείο Α.Χ.Ε.Π.Α., Θεσ/νίκη Νεογνολογική Κλινική, Ιπποκράτειο Νοσοκομείο, Θεσ/νίκη. Ηλιόπουλος Δ., Κουρή Γ., Περιστέρη Β., Ρεκλείτη Α., Ανδρέου Α., Βογιατζής Ν.). Θεωρήθηκε απαραίτητη η επεξήγηση συγκεκριμένων όρων της γενετικής που χρησιμοποιήθηκαν στα κείμενα, χωρίς την γνώση των οποίων θα ήταν -ίσως- δυσνόητο το περιεχόμενο των κειμένων.
- Η τελευταία επιλογή “Αξιολογήστε μας” στην κεντρική σελίδα του site ήταν εκείνη, που οδηγούσε τον επισκέπτη στην αξιολόγηση της ιστοσελίδας μέσω ερωτηματολογίων (ένα για λογοθεραπευτές και ένα για γονείς/περιβάλλον παιδιού).

Το εισαγωγικό κείμενο στην αρχική σελίδα, που καλωσόριζε τον επισκέπτη, προσδιόριζε τη φύση της σελίδας (πτυχιακή εργασία) και έδινε μια γενική εικόνα για το τι περιέχει η ιστοσελίδα. Επίσης, τονίζονταν

πως τίποτα σε αυτή τη σελίδα δεν αποτελεί διάγνωση μέσω διαδικτύου, αλλά παράθεση των φυσιολογικών σταδίων της γλωσσικής εξέλιξης και των συνηθέστερων διαταραχών λόγου και ομιλίας. Στην αρχική σελίδα το κείμενο που εμφανιζόταν, ήταν σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 1 του ΠΔ 96/2002 (ΦΕΚ 82 τ.Γ΄) και το οποίο όριζε την ειδικότητα του Λογοθεραπευτή. Το συγκεκριμένο κείμενο επιλέχθηκε να αναρτηθεί ως το αντικειμενικότερο για την ενημέρωση του κοινού σχετικά με την Επιστήμη της Λογοθεραπείας. Όλη η ιστοσελίδα, όπως αναρτήθηκε στο διαδίκτυο παρατίθεται στο Παράρτημα 1.

2.2 ΟΙ ΣΥΜΜΕΤΕΧΟΝΤΕΣ

Οι συμμετέχοντες της έρευνας αυτής ήταν συνολικά 58 άτομα. Οι 21 ήταν λογοθεραπευτές και οι 37 γονείς/ περιβάλλον παιδιού, οι οποίοι συμπλήρωσαν ερωτηματολόγια μέσω διαδικτύου. Οι λογοθεραπευτές και οι γονείς/ περιβάλλον παιδιού συμπλήρωσαν δύο ξεχωριστά ερωτηματολόγια με σκοπό την συνολική εκτίμηση της ιστοσελίδας. Τα ερωτηματολόγια αυτά ζητούσαν ταυτοτικά στοιχεία μόνο από τους γονείς/ περιβάλλον παιδιών και όχι από τους λογοθεραπευτές, καθώς ο ρόλος αυτών ήταν καθαρά η αξιολόγηση και αξιοπιστία του site. Έτσι, οι γονείς/ περιβάλλον παιδιού, από τους 37 που ήταν συνολικά, χωρίζονταν σε 7 ηλικίας 18-25 ετών, 13 25-35, 10 35-45, 7 45-55, 0 55-65 και 0 65 ετών και άνω. Οι γυναίκες που απάντησαν στα ερωτηματολόγια ήταν 23 ενώ οι άντρες 14. Ελέγχθηκε, επίσης, το μορφωτικό επίπεδο των ερωτηθέντων και εντοπίστηκαν 0 του επιπέδου Δημοτικό, 0 Γυμνασίου, 9 Λυκείου και 28 Τριτοβάθμιας Εκπαίδευσης. Τέλος, εξετάστηκε και η σχέση του ερωτηθέντων με το εκάστοτε παιδί και βρέθηκαν 14 γονείς, 8

συγγενείς πρώτου βαθμού, 6 συγγενείς, 7 που ανήκαν στο ευρύτερο περιβάλλον του παιδιού και 2 δάσκαλοι.

2.3 Η ΜΕΛΕΤΗ

2.3.1 Η Δόμηση των Ερωτηματολογίων

Η μελέτη, για να εκτιμηθεί η χρησιμότητα μιας πλήρους ενημερωτικής λογοθεραπευτικής ιστοσελίδας, δημιουργήθηκε με αφορμή μια γενική περιήγηση στο διαδίκτυο. Για την αξιολόγηση της δικής μας ιστοσελίδας δημιουργήθηκαν δύο διαφορετικές σελίδες. Η πρώτη απευθυνόταν στους γονείς/ περιβάλλον παιδιού, αφού η ενημέρωση αυτών αποτέλεσε και την βασικότερη αφορμή της δημιουργίας της ιστοσελίδας. Η δεύτερη απευθυνόταν σε λογοθεραπευτές, δηλαδή τους ειδικούς σε αυτόν τον τομέα, καθώς η γνώμη τους είναι ιδιαίτερα σημαντική και χρήσιμη.

Το ερωτηματολόγιο που απευθυνόταν στους γονείς/ περιβάλλον παιδιού, περιείχε συνολικά 22 ερωτήσεις. Οι 5 αφορούσαν προσωπικά στοιχεία: ηλικία παιδιού, ηλικία ατόμου που απαντάει, σχέση με το παιδί, φύλο και μορφωτικό επίπεδο. Ο κύριος κορμός του ερωτηματολογίου αποτελείτο από 15 ερωτήσεις, κοινές για όλους τους γονείς/ περιβάλλον, οι οποίες αξιολογούσαν το περιεχόμενο/ πληροφορίες που δόθηκαν, την οργάνωση/ δομή της ιστοσελίδας, τη γλώσσα/ έκφραση που χρησιμοποιήθηκε και την παρουσίαση/ εμφάνιση της ιστοσελίδας. Υπήρχαν επιπλέον 2 ερωτήσεις, οι οποίες απευθύνονταν σε γονείς/ περιβάλλον παιδιών με διαγνωσμένη διαταραχή επικοινωνίας (Παράρτημα 2).

Το ερωτηματολόγιο που απευθυνόταν στους λογοθεραπευτές απαρτιζόταν από 14 ερωτήσεις που αφορούσαν αποκλειστικά και

μόνο στην αξιολόγηση της σελίδας. Δεν ζητήθηκαν προσωπικά στοιχεία, καθώς το ζητούμενο ήταν η γνώμη των ειδικών για το περιεχόμενο κυρίως της ιστοσελίδας. Έτσι υπήρχαν ερωτήσεις οι οποίες αξιολογούσαν το περιεχόμενο/ πληροφορίες που δόθηκαν, την οργάνωση/ δομή της ιστοσελίδας, τη γλώσσα/ έκφραση που χρησιμοποιήθηκε και την παρουσίαση/ εμφάνιση της ιστοσελίδας (Παράρτημα 3).

Και στα δύο ερωτηματολόγια η μορφή των απαντήσεων ήταν του τύπου πολλαπλής επιλογής, με μια απάντηση να είναι δυνατόν να επιλεγθεί. Τέλος, υπήρχε ως τελευταία ερώτηση, ένας κενός χώρος, στον οποίο παρέχόταν η δυνατότητα να σχολιάσει κάποιος, οτιδήποτε του έκανε είτε θετική είτε αρνητική εντύπωση.

2.3.2 .Το Περιεχόμενο των Ερωτηματολογίων

“Για πολλούς λόγους η αξιολόγηση των ιστοσελίδων πρέπει να προχωρήσει πέρα από μια απλή υποχρέωση λογοδοσίας για τον έλεγχο της ποιότητας του περιεχομένου τους, τις λειτουργίες και τον πιθανό αντίκτυπο” (Wyatt J., 1997). Έτσι, δεν αρκεί ένα βιβλιογραφικά τεκμηριωμένο περιεχόμενο, αλλά απαιτείται ο έλεγχος πολλών ακόμα παραμέτρων του περιεχομένου, της οργάνωσης/ παρουσίασης, της ικανότητας αναζήτησης και της προσβασιμότητας. Για την αξιολόγηση μιας ιστοσελίδας μπορεί να γίνει ένας γρήγορος έλεγχος αξιολογώντας:

- α. αν οι συγγραφείς γίνονται ευδιάκριτοι,
- β. αν ο σκοπός της δημιουργίας της ιστοσελίδας προσδιορίζεται σαφώς και
- γ. αν οι πληροφορίες είναι προσφάτως ενημερωμένες.

Πιο αναλυτικά:

- Το περιεχόμενο πρέπει να είναι αληθινό, όσο το δυνατόν μοναδικό, χρήσιμο, με ακριβείς πληροφορίες, έγκαιρα ενημερωμένο και με έγκυρες πηγές. Τα κείμενα να παρουσιάζονται χωρίς ορθογραφικά,

γραμματικά και τυπογραφικά λάθη. Επίσης το περιεχόμενο του site θα πρέπει να είναι αντικειμενικό, να μην πλήττεται από μεροληπτικά στοιχεία και να είναι προσανατολισμένα ανάλογα με την ομάδα-στόχο. Οι πιθανοί σπόνσορες που χορηγούν τη σελίδα πρέπει να γίνονται εμφανείς και να μην επηρεάζουν την αντικειμενική φύση της εκάστοτε ιστοσελίδας. Τέλος, τα ονόματα και ο στόχος των συγγραφέων είναι απαραίτητο να είναι ευδιάκριτα, να υπάρχουν τα διαπιστευτήριά τους, καθώς επίσης να υπάρχει και η δυνατότητα επικοινωνίας μαζί τους.

- Η οργάνωση/ παρουσίαση μιας ιστοσελίδας, θα πρέπει να έχει καθαρό, λογικό και αποτελεσματικό σχεδιασμό ούτως ώστε τα γραφικά να ενισχύουν το περιεχόμενο και όχι να αποσπούν τον αναγνώστη από αυτό. Επίσης η πλοήγηση θα πρέπει να είναι εύκολη μέσα στο site χωρίς περίπλοκα links.
- Η προσβασιμότητα θα πρέπει να είναι μοναδική, λογικά αξιόπιστη και γρήγορη. Τα links να είναι σχετικά με το περιεχόμενό τους και να μην είναι ανενεργά, δηλαδή να λειτουργούν. Τέλος, στις ιστοσελίδες, οι οποίες είναι κερδοσκοπικές θα πρέπει το κόστος και οι απαιτήσεις της καταχώρησης να είναι σαφείς και προκαθορισμένες.
- Μια ολοκληρωμένη ιστοσελίδα θα πρέπει να περιέχει μηχανή αναζήτησης η οποία θα είναι ικανή να εντοπίσει όρους που εμπεριέχονται σε αυτήν.

(Wyatt, J.C., 1997; Wyatt, J C, Spiegelhalter D., 1990; Friedman C, Wyatt J. C., 1997; Oppenheim, A N., 1991; Pallen, M. ,1995)

Οι ερωτήσεις λοιπόν που θα αξιολογούσαν τη δική μας ιστοσελίδα, προέκυψαν από αυτά τα κριτήρια, η πλειονότητα των οποίων έχει

ελεγχθεί με μία ή περισσότερες ερωτήσεις στο φύλλο αξιολόγησης (ερωτηματολόγιο).

Κάποια από τα κριτήρια που δεν συμπεριλήφθηκαν στο site και επομένως και στα ερωτηματολόγια, ήταν :

- Η εσωτερική μηχανή αναζήτησης όρων, καθώς δεν υπήρχε αυτή η δυνατότητα στον page creator της σελίδας www.google.com.
- Η επικοινωνία με τους συγγραφείς , αφού η ιστοσελίδα είναι μέρος πτυχιακής εργασίας και θεωρείτο αντιεπαγγελματικό, από τη στιγμή που οι συγγραφείς είναι ακόμη μη πτυχιούχοι του τμήματος Λογοθεραπείας.
- Η παρουσία χορηγών, καθώς η ιστοσελίδα ήταν “πειραματική” και δεν υπήρχε κάποια επιχορήγηση.
- Δεν υπήρχε κάποια διευκρίνιση για κόστος ή και απαιτήσεις καταχώρησης, εφόσον η ιστοσελίδα δεν ήταν κερδοσκοπικής φύσης.

(Wyatt, J.C., 1997; Wyatt, J C, Spiegelhalter D., 1990; Friedman C, Wyatt J. C., 1997; Oppenheim, A N., 1991; Pallen, M. ,1995)

2.4 ΑΝΑΛΥΣΗ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ

Η ανάλυση των δεδομένων ανατέθηκε στο MakeSurvey, ένα ισχυρό και διαδραστικό σύστημα διαχείρισης ερευνών, που επιτρέπει την οργάνωση, διεξαγωγή και διαχείριση διαφόρων ειδών ερωτηματολογίων έρευνας. Το MakeSurvey μπορεί να επεξεργαστεί έρευνες Διαδικτύου και ηλεκτρονικού ταχυδρομείου. Ένα ευρύ φάσμα δυνατοτήτων αφήνει το χρήστη όχι μόνο να χτίσει το ερωτηματολόγιο και να το δημοσιεύσει στους ερωτωμένους, αλλά και να εποπτεύει τη διαδικασία της έρευνας

καθ' όλη τη διάρκεια και σε όλα τα στάδια καθώς και να αναλύει τα αποτελέσματα. Από τους διάφορους τύπους ερωτήσεων που υποστηρίζονται επιλέχθηκαν εκείνοι που επιτρέπουν σε αυτόν που απαντάει να επιλέξει μόνο μια από τις προεπιλεγείσες απαντήσεις και όχι περισσότερες από μια ή ακόμα και να συμπληρώσει τις απαντήσεις σε μορφή ελεύθερου κειμένου. Για την ανάλυση των συλλεχθέντων στοιχείων, το σύστημα διαχείρισης ερευνών περιλαμβάνει τις εκθέσεις, υπολογίζοντας τα σύνολα για κάθε επιλογή ερώτησης ερευνών, και τα ποσοστά συχνότητας των απαντήσεων, ενώ πιο λεπτομερείς αναλύσεις μπορούν να γίνουν χρησιμοποιώντας την αυτόματη εξαγωγή στα εξειδικευμένα προγράμματα (Excel και SPSS).

Το κέντρο διαχείρισης παρουσιάζεται στο Σχήμα 1.

The screenshot displays the 'Surveys' management system interface. At the top, there are navigation buttons: New, Delete, Edit, Refresh, Report, Responses, and Preview. A checkbox for 'Show only active surveys' is present. The main table lists surveys with the following data:

Name	Filled	Max fills
ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ ΓΙΑ ΓΟΝΕΙΣ / ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ ΠΑΙΔΙΩΝ	37	300
ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ ΓΙΑ ΛΟΓΟΘΕΡΑΠΕΥΤΕΣ	21	300

Below the table, the details for the selected survey are shown:

- Title: ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ ΓΙΑ ΛΟΓΟΘΕΡΑΠΕΥΤΕΣ
- Max fills: 300
- Instruction: Απαντήστε στις παρακάτω ερωτήσεις. Μετά την ολοκλήρωση του ερωτηματολογίου πατήστε submit. Οι ερωτήσεις με αστερίσκο είναι υποχρεωτικές, ενώ οι υπόλοιπες προαιρετικές. Ευχαριστούμε!
- Layout: default
- Skin: Sheet
- Address: <http://www.makesurvey.net/cgi-bin/survey.dll/4ABEA2C969DB4B49B4B0BB0AFCD96930> (Copy)
- Published: Published
- Disable cookies: Disable cookies
- Auto Page Break: Auto Page Break

Σχήμα 1. Οθόνη του κέντρου διαχείρισης του MakeSurvey

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ/ ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ

3.1 ΓΟΝΕΙΣ / ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ ΠΑΙΔΙΟΥ

Όπως φαίνεται στο Σχήμα 2, από τα ταυτοτικά στοιχεία των συμμετεχόντων το 3% ενδιαφερόταν για παιδιά 0-3 μηνών, το 3% για παιδιά ηλικίας 3-10 μηνών, το 3% για παιδιά 10-12 μηνών, το 5% για παιδιά ηλικίας 12-18 μηνών, 16% για παιδιά ηλικίας 18 μηνών – 3 ετών, 16% για παιδιά 3-5 ετών, 8% για παιδιά 5-6 ετών και το 46% ενδιαφερόταν για παιδιά ηλικίας 6 ετών και άνω. Ως προς τη σχέση του ατόμου που απαντούσε με το παιδί για το οποίο ενδιαφερόταν, το 38% παρουσιάστηκε ως γονέας, το 22% ως συγγενής πρώτου βαθμού, το 16% ως συγγενής, το 19% ως περιβάλλον παιδιού και το 5% ως δάσκαλος (Σχήμα 3). Εξετάστηκε επίσης, η ηλικία των συμμετεχόντων (Σχ.4) με το 19% να είναι ηλικίας 18-25 ετών, το 35% 25-35 ετών, το 27% 35-45 ετών και το 19% 45-55 ετών. Οι συμμετέχοντες ήταν κατά 62% γυναίκες και κατά 38% άντρες (Σχ.5). Ως σημαντικό στοιχείο ελέγχθηκε το μορφωτικό τους επίπεδο (Σχ.6) με το 24% να είναι απόφοιτοι λυκείου και το 76% απόφοιτοι τριτοβάθμιας εκπαίδευσης.

Περνώντας στις ερωτήσεις αξιολόγησης της ιστοσελίδας το 100% των γονέων/ περιβάλλοντος παιδιού θεώρησε πως ήταν μια ιστοσελίδα, η οποία πέτυχε το σκοπό της ως ενημερωτική, ενώ το 0% πως δεν πέτυχε (Σχ. 7). Κρίνοντας την επάρκεια των κειμένων που συμπεριλήφθηκαν (Σχ.8) το 92% τα βρήκε αρκετά επαρκή, το 8% μετρίως και το 0% καθόλου επαρκή, ενώ όσον αφορά στο αν τα κείμενα περιείχαν περιττές πληροφορίες το 86% θεώρησε πως δεν περιείχαν ενώ το 14% το αντίθετο (Σχ.9). Κατά 100% θεωρήθηκε πως δεν υπήρχαν έννοιες δυσνόητες – το

0% θεώρησε πως υπήρχαν – (Σχ.11) και το 97% θεώρησε αρκετά κατανοητή τη γλώσσα που χρησιμοποιήθηκε, μόλις 3% μετρίως κατανοητή, ενώ το 0% καθόλου (Σχ.10). Το 95% διαμόρφωσε μια γενική ιδέα για τις διαταραχές που το ενδιέφεραν (Σχ.12), ενώ το 5% όχι και ταυτόχρονα το 68% έλυσε αρκετές απορίες μέσω του site, ενώ το 32% κάποιες από αυτές (0% καθόλου) (Σχ.13). Σχετικά με το αν οι συμμετέχοντες έχουν επισκεφθεί και άλλες ιστοσελίδες σχετικές με λογοθεραπευτικά θέματα το 59% απάντησε Ναι με το 30% να έχει επισκεφθεί μόνο Ελληνόγλωσσες, άλλο ένα 30% Ελληνόγλωσσες και ξενόγλωσσες και 0% ξενόγλωσσες (Σχ.14 & 15 αντίστοιχα). Το 41% που υπολείπεται δεν είχε επισκεφθεί κάποιο άλλο site λογοθεραπείας. Από εκείνους λοιπόν, που έχουν επισκεφθεί άλλες Ελληνόγλωσσες σελίδες το 62% θεώρησε την logo.therapeia.googlepages.com/archiki καλύτερη, το 38% ισάξια των υπολοίπων ενώ το 0% χειρότερη (Σχ.16). Παρόλα αυτά το 100% θεώρησε πως μια τέτοια ηλεκτρονική σελίδα έλειπε από το Ελληνικό διαδίκτυο (Σχ.17) και το 0% ότι δεν έλειπε. Το 84% ενημερώθηκε για την επιστήμη της Λογοθεραπείας και τους τομείς με τους οποίους ασχολείται αρκετά, το 16% μέτρια και το 0% καθόλου (Σχ.18).

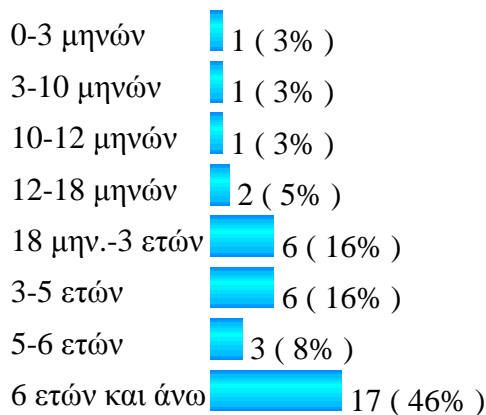
Για τους γονείς / περιβάλλον των οποίων τα παιδιά έχουν διαγνωσμένη διαταραχή επικοινωνίας, ελέγχθηκε το αν έχουν διαβάσει βιβλία σχετικά με τη διαταραχή του παιδιού τους και βρέθηκε πως το 11% έχει διαβάσει πολλά βιβλία, το 11% λίγα, το 11% καθόλου και το υπόλοιπο 68% δεν είχε παιδί με κάποια διαγνωσμένη διαταραχή (Σχ.21). Για τους ίδιους γονείς / περιβάλλον το 27% θα είχε ενεργήσει νωρίτερα για την αποκατάσταση του παιδιού του, το 5% ίσως να είχε ενεργήσει νωρίτερα και το 0% καθόλου. Το υπόλοιπο 68% δεν απάντησε (Σχ.22).

Οι ερωτήσεις 18 και 19 αξιολογούσαν τα συστατικά στοιχεία της ιστοσελίδας κρίνοντας ποιο είναι το καλύτερο στοιχείο και ποιο το

χειρότερο αυτής. Το περιεχόμενο/ πληροφορίες που δόθηκαν μέσα στη σελίδα θεωρήθηκε το καλύτερο χαρακτηριστικό από το 43%, ενώ από το 3% χειρότερο. Η οργάνωση/ δομή της ιστοσελίδας θεωρήθηκε το καλύτερο χαρακτηριστικό για το 19% και ως χειρότερο από το 30%. Η γλώσσα/ έκφραση που χρησιμοποιήθηκε, αποτέλεσε για το 35% το καλύτερο χαρακτηριστικό και για το 8% το χειρότερο. Τέλος, η παρουσίαση/ εμφάνιση της ιστοσελίδας θεωρήθηκε κατά 3% ως το καλύτερο και κατά το 59% ως το χειρότερο χαρακτηριστικό (Σχήματα 19 & 20).

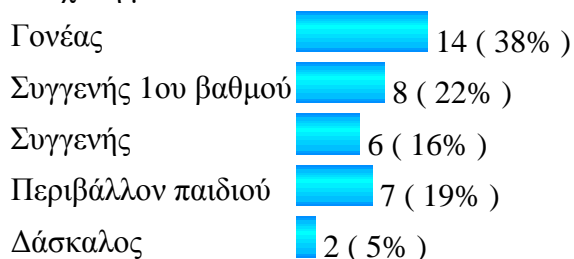
Οι ερωτήσεις 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 15, 16, 17, 18, και 19 ήταν υποχρεωτικής απάντησης, ενώ οι 14, 20, 21 και 22 ήταν προαιρετικής. Η ερώτηση 22 ήταν κενός χώρος για τον ελεύθερο σχολιασμό από τους συμμετέχοντες, τα σχόλια των οποίων παρατίθενται στο Παράρτημα 4.

1. Ηλικία Παιδιού



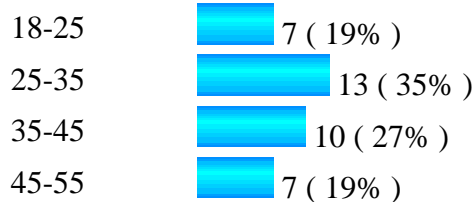
Σχήμα 2. Αποτελέσματα ερώτησης 1 για γονείς/ περιβάλλον παιδιού.

2. Σχέση με το παιδί:



Σχήμα 3. Αποτελέσματα ερώτησης 2 για γονείς/ περιβάλλον παιδιού.

3. Η δική σας ηλικία:



Σχήμα 4. Αποτελέσματα ερώτησης 3 για γονείς/ περιβάλλον παιδιού.

4. Το δικό σας φύλο:



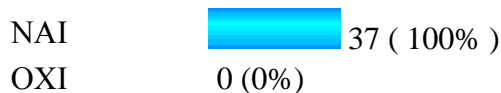
Σχήμα 5. Αποτελέσματα ερώτησης 4 για γονείς/ περιβάλλον παιδιού.

5. Μορφωτικό επίπεδο:



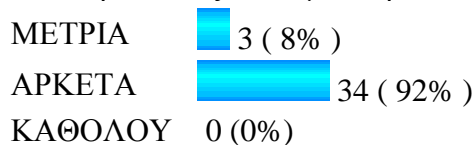
Σχήμα 6. Αποτελέσματα ερώτησης 5 για γονείς/ περιβάλλον παιδιού.

6. Πιστεύετε πως είναι μια ιστοσελίδα που πετυχαίνει το σκοπό της ως ενημερωτική;



Σχήμα 7. Αποτελέσματα ερώτησης 6 για γονείς/ περιβάλλον παιδιού.

7. Θεωρείτε πως τα κείμενα ήταν επαρκή;



Σχήμα 8. Αποτελέσματα ερώτησης 7 για γονείς/ περιβάλλον παιδιού.

8. Θεωρείτε πως τα κείμενα περιείχαν περιττές πληροφορίες;



Σχήμα 9. Αποτελέσματα ερώτησης 8 για γονείς/ περιβάλλον παιδιού.

9. Θεωρείτε κατανοητή τη γλώσσα που χρησιμοποιήθηκε;

ΜΕΤΡΙΑ		1 (3%)
ΑΡΚΕΤΑ		36 (97%)
ΚΑΘΟΛΟΥ		0 (0%)

Σχήμα 10. Αποτελέσματα ερώτησης 9 για γονείς/ περιβάλλον παιδιού.

10. Θεωρείτε πως χρησιμοποιήθηκαν έννοιες δυσνόητες για εσάς;

ΟΧΙ		37 (100%)
ΝΑΙ		0 (0%)

Σχήμα 11. Αποτελέσματα ερώτησης 10 για γονείς/ περιβάλλον παιδιού.

11. Θεωρείτε πως με τις πληροφορίες που λάβατε, διαμορφώσατε μια γενική ιδέα για τις διαταραχές που σας ενδιέφεραν;

ΝΑΙ		35 (95%)
ΟΧΙ		2 (5%)

Σχήμα 12. Αποτελέσματα ερώτησης 11 για γονείς/ περιβάλλον παιδιού.

12. Πιστεύετε πως είναι μια ιστοσελίδα που διαφώτισε τις όποιες πιθανές απορίες σας;

ΚΑΠΟΙΕΣ		12 (32%)
ΑΡΚΕΤΕΣ		25 (68%)
ΚΑΘΟΛΟΥ		0 (0%)

Σχήμα 13. Αποτελέσματα ερώτησης 12 για γονείς/ περιβάλλον παιδιού.

13. Έχετε επισκεφθεί ξανά ιστοσελίδα σχετική με λογοθεραπευτικά θέματα;

ΝΑΙ		22 (59%)
ΟΧΙ		15 (41%)

Σχήμα 14. Αποτελέσματα ερώτησης 13 για γονείς/ περιβάλλον παιδιού.

14. Αν ΝΑΙ, ήταν:

ΕΛΛΗΝΟΓΛΩΣΣΕΣ		11 (30%)
ΚΑΙ ΤΑ ΔΥΟ		11 (30%)
ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΗΘΗΚΕ		15 (41%)
ΞΕΝΟΓΛΩΣΣΕΣ		0 (0%)

Σχήμα 15. Αποτελέσματα ερώτησης 14 για γονείς/ περιβάλλον παιδιού.

15. Πως συγκρίνετε την παρούσα με τις άλλες Ελληνόγλωσσες που έχετε επισκεφθεί;

ΙΣΑΞΙΑ		14 (38%)
ΚΑΛΥΤΕΡΗ		23 (62%)
ΧΕΙΡΟΤΕΡΗ		0 (0%)

Σχήμα 16. Αποτελέσματα ερώτησης 15 για γονείς/ περιβάλλον παιδιού.

16. Πιστεύετε πως μια τέτοια ιστοσελίδα έλειπε από το ελληνικό διαδίκτυο/ ήταν χρήσιμη;

ΝΑΙ		37 (100%)
ΟΧΙ		0 (0%)

Σχήμα 17. Αποτελέσματα ερώτησης 16 για γονείς/ περιβάλλον παιδιού.

17. Θεωρείτε πως ενημερωθήκατε για την επιστήμη της λογοθεραπείας και για τους τομείς με τους οποίους ασχολείται;

ΜΕΤΡΙΑ		6 (16%)
ΑΡΚΕΤΑ		31 (84%)
ΚΑΘΟΛΟΥ		0 (0%)

Σχήμα 18. Αποτελέσματα ερώτησης 17 για γονείς/ περιβάλλον παιδιού.

18. Θεωρείτε πως το καλύτερο χαρακτηριστικό της ιστοσελίδας ήταν:

το περιεχόμενο/ πληροφορίες που δόθηκαν		16 (43%)
η οργάνωση/ δομή της ιστοσελίδας		7 (19%)
η γλώσσα/ έκφραση που χρησιμοποιήθηκε		13 (35%)
η παρουσίαση/ εμφάνιση της ιστοσελίδας		1 (3%)

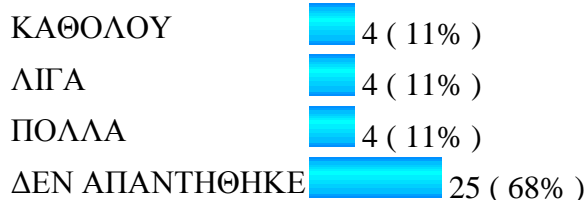
Σχήμα 19. Αποτελέσματα ερώτησης 18 για γονείς/ περιβάλλον παιδιού.

19. Θεωρείτε πως το χειρότερο χαρακτηριστικό της ιστοσελίδας ήταν:

το περιεχόμενο/ πληροφορίες που δόθηκαν		1 (3%)
η οργάνωση/ δομή της ιστοσελίδας		11 (30%)
η γλώσσα/ έκφραση που χρησιμοποιήθηκε		3 (8%)
η παρουσίαση/ εμφάνιση της ιστοσελίδας		22 (59%)

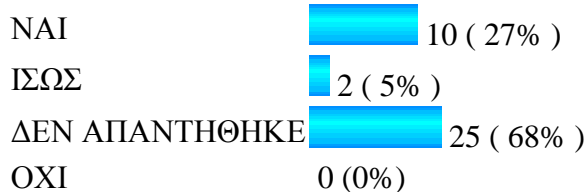
Σχήμα 20. Αποτελέσματα ερώτησης 19 για γονείς/ περιβάλλον παιδιού.

20. Έχετε διαβάσει βιβλία σχετικά με την διαταραχή του παιδιού σας;



Σχήμα 21. Αποτελέσματα ερώτησης 20 για γονείς/ περιβάλλον παιδιού.

21. Πιστεύετε πως αν είχατε επισκεφθεί αυτή την ιστοσελίδα νωρίτερα πιθανόν να είχατε υποψιαστεί και ενεργήσει πιο έγκαιρα για την αποκατάσταση του παιδιού σας;



Σχήμα 22. Αποτελέσματα ερώτησης 21 για γονείς/ περιβάλλον παιδιού.

3.2 ΛΟΓΟΘΕΡΑΠΕΥΤΕΣ

Οι λογοθεραπευτές που αξιολόγησαν τη σελίδα θεώρησαν κατά 95%, ότι ο σκοπός της ως ενημερωτική επιτεύχθηκε, ενώ κατά 5% πως Όχι (Σχήμα 23). Από το 67% θεωρήθηκε μία αρκετά ικανή ιστοσελίδα να υποψιάσει τους γονείς/ περιβάλλον παιδιού με διαταραχή, το 33% μετρίως ικανή και το 0% καθόλου (Σχήμα 24). Από το 90% θεωρήθηκε μία σελίδα προσιτή σε μη λογοθεραπευτές, ενώ από το 10% μη προσιτή (Σχ.25). Τα κείμενα θεωρήθηκαν επαρκή από το 62%, μετρίως επαρκή από το 38% και καθόλου επαρκή από το 0% (Σχ.26). Περισσότερες πληροφορίες εντοπίστηκαν από το 14%, ενώ το 86% δεν εντόπισε (Σχ.27). Από το 90% η γλώσσα που χρησιμοποιήθηκε θεωρήθηκε αρκετά σωστή, από το 10% μέτρια και από το 0% καθόλου σωστή (Σχ.28). Η ποιότητα των πληροφοριών που δόθηκαν για κάθε διαταραχή θεωρήθηκε αρκετά καλή για το 71%, μέτρια για το 29% και καθόλου καλή για το 0% (Σχ.29). Τα κείμενα θεωρήθηκαν αντικειμενικά για το 95%, ενώ το 5% θεώρησε ότι

διατυπώθηκαν υποκειμενικές γνώμες που έπληξαν την αντικειμενικότητα της ενημερωτικής φύσης των κειμένων (Σχ.30). Όπως φαίνεται και στο Σχήμα 31 αρκετά σωστή θεωρήθηκε η προσέγγιση που έγινε για κάθε θέμα με ποσοστό 67%, μέτρια για το 33% και καθόλου για το 0%. Για το 90% των ερωτηθέντων λογοθεραπευτών η σελίδα logo.therapeia.googlepages.com/axhiki έλειπε από το Ελληνικό διαδίκτυο/ ήταν χρήσιμη, ενώ το υπόλοιπο 10% είχε αντίθετη άποψη (Σχ.32). Το 14% των λογοθεραπευτών συγκρίνοντας την παρούσα ιστοσελίδα με άλλες Ελληνόγλωσσες θεώρησε πως ήταν χειρότερη, το 43% ισάξια και το 43% καλύτερη (Σχ.33).

Για τους ειδικούς του χώρου το περιεχόμενο/ πληροφορίες που δόθηκαν, το 24% το θεώρησε ως το καλύτερο χαρακτηριστικό, ενώ το 29% ως το χειρότερο. Η οργάνωση/ δομή της ιστοσελίδας θεωρήθηκε κατά 24% ως το καλύτερο συστατικό στοιχείο, ενώ για το 14% ως το χειρότερο. Η γλώσσα/ έκφραση που χρησιμοποιήθηκε, θεωρήθηκε από την πλειοψηφία των ερωτηθέντων ως το καλύτερο στοιχείο με 33%, ενώ για το 14% ως το χειρότερο. Τέλος η παρουσίαση/ εμφάνιση σύμφωνα με το 43% των λογοθεραπευτών ήταν το χειρότερο χαρακτηριστικό, σε αντίθεση με το 19% που το θεώρησε ως το καλύτερο (Σχήματα 34 & 35).

Όλες οι ερωτήσεις ήταν υποχρεωτικής απάντησης, εκτός από την τελευταία (ερώτηση 14), η οποία – όπως και στους γονείς / περιβάλλον-αποτελούσε έναν χώρο που έδινε τη δυνατότητα ελεύθερου σχολιασμού από τους λογοθεραπευτές. Οι απαντήσεις παρατίθενται στο Παράρτημα 5.

1. Θεωρείτε πως πέτυχε τον σκοπό της ως ενημερωτική;

ΝΑΙ  20 (95%)

ΟΧΙ  1 (5%)

Σχήμα 23. Αποτελέσματα ερώτησης 1 για λογοθεραπευτές.

2. Θεωρείτε την ιστοσελίδα ικανή να υποψιάσει τους γονείς και το περιβάλλον ενός παιδιού με διαταραχή;

ΜΕΤΡΙΑ  7 (33%)

ΑΡΚΕΤΑ  14 (67%)

ΚΑΘΟΛΟΥ 0 (0%)

Σχήμα 24. Αποτελέσματα ερώτησης 2 για λογοθεραπευτές.

3. Θεωρείτε πως επιτεύχθηκε ο στόχος μιας ιστοσελίδας, που να είναι προσιτή σε μη λογοθεραπευτές;

ΝΑΙ  19 (90%)

ΟΧΙ  2 (10%)

Σχήμα 25. Αποτελέσματα ερώτησης 3 για λογοθεραπευτές.

4. Θεωρείτε πως τα κείμενα ήταν επαρκή;

ΜΕΤΡΙΑ  8 (38%)

ΑΡΚΕΤΑ  13 (62%)

ΚΑΘΟΛΟΥ 0 (0%)

Σχήμα 26. Αποτελέσματα ερώτησης 4 για λογοθεραπευτές.

5. Θεωρείτε πως τα κείμενα περιείχαν περιττές πληροφορίες;

ΝΑΙ  3 (14%)

ΟΧΙ  18 (86%)

Σχήμα 27. Αποτελέσματα ερώτησης 5 για λογοθεραπευτές.

6. Θεωρείτε σωστή τη γλώσσα που χρησιμοποιήθηκε;

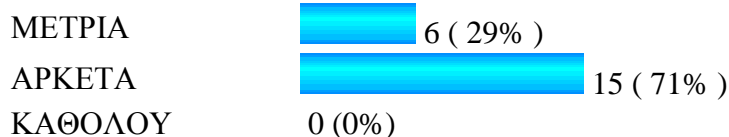
ΜΕΤΡΙΑ  2 (10%)

ΑΡΚΕΤΑ  19 (90%)

ΚΑΘΟΛΟΥ 0 (0%)

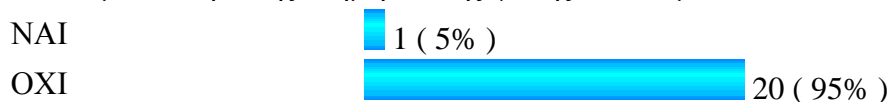
Σχήμα 28. Αποτελέσματα ερώτησης 6 για λογοθεραπευτές.

7. Θεωρείτε ποιοτικές τις πληροφορίες που δόθηκαν για κάθε διαταραχή;



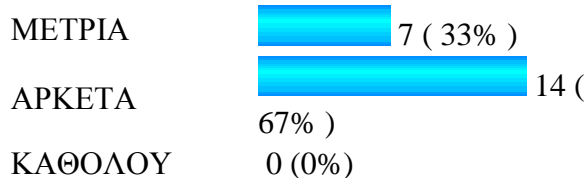
Σχήμα 29 Αποτελέσματα ερώτησης 7 για λογοθεραπευτές.

8. Θεωρείτε πως διατυπώθηκαν υποκειμενικές γνώμες που έπληξαν την αντικειμενικότητα της ενημερωτικής φύσης των κειμένων;



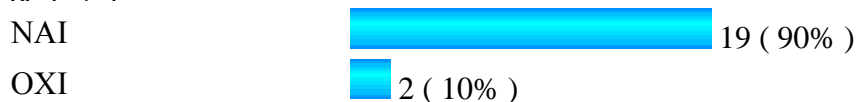
Σχήμα 30. Αποτελέσματα ερώτησης 8 για λογοθεραπευτές.

9. Θεωρείτε σωστή την προσέγγιση, που έγινε για κάθε θέμα, εφόσον είναι μια ιστοσελίδα λογοθεραπευτικού ενδιαφέροντος;



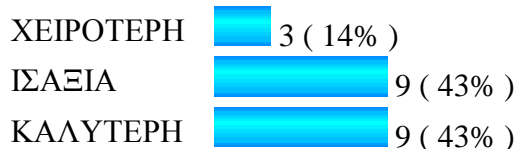
Σχήμα 31. Αποτελέσματα ερώτησης 9 για λογοθεραπευτές.

10. Πιστεύετε πως μια τέτοια ιστοσελίδα έλειπε από το ελληνικό διαδίκτυο/ ήταν χρήσιμη;



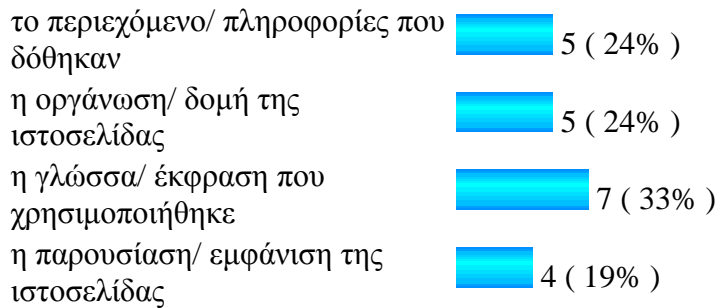
Σχήμα 32. Αποτελέσματα ερώτησης 10 για λογοθεραπευτές.

11. Πως συγκρίνετε την παρούσα με τις άλλες Ελληνόγλωσσες που έχετε επισκεφθεί;



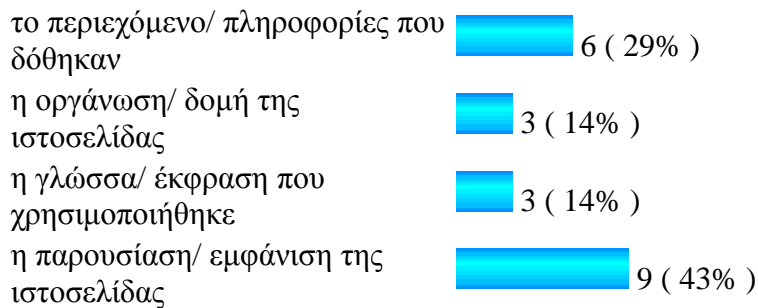
Σχήμα 33. Αποτελέσματα ερώτησης 11 για λογοθεραπευτές.

12. Θεωρείτε πως το καλύτερο χαρακτηριστικό της ιστοσελίδας ήταν:



Σχήμα 34. Αποτελέσματα ερώτησης 12 για λογοθεραπευτές.

13. Θεωρείτε πως το χειρότερο χαρακτηριστικό της ιστοσελίδας ήταν:



Σχήμα 35. Αποτελέσματα ερώτησης 13 για λογοθεραπευτές.

14. ΣΧΟΛΙΑΣΤΕ

(Τα σχόλια βρίσκονται στο *Παράρτημα 5*)

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4

ΣΥΖΗΤΗΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ

Για να εντοπιστούν τα στατιστικά αποτελέσματα που είχαν μεγαλύτερη ερευνητική αξία, έγινε τεστ στατιστικής σημαντικότητας χ^2 για την κάθε ερώτηση του κάθε ερωτηματολογίου, δηλαδή των γονέων/ περιβάλλοντος παιδιών και των λογοθεραπευτών.

Τα αποτελέσματα του τεστ στατιστικής σημαντικότητας χ^2 για το ερωτηματολόγιο που αφορούσε στους *γονείς/ περιβάλλον παιδιού*, διαμορφώθηκαν ως εξής:

Ο Πίνακας 1 δείχνει τα αποτελέσματα του τεστ χ^2 των ερωτήσεων σχετικά με το αν ήταν επαρκή τα κείμενα της σελίδας, αν υπήρχαν περιττές πληροφορίες σε αυτά και αν χρησιμοποιήθηκε σωστή γλώσσα γενικότερα στην ιστοσελίδα. Επίσης για το αν οι γονείς και το περιβάλλον είχαν τη δυνατότητα μέσω της ιστοσελίδας να διαμορφώσουν μια γενική ιδέα για τις διαταραχές που τους ενδιέφεραν και για το αν διαφωτίστηκαν οι όποιες, απορίες τους. Σύμφωνα λοιπόν, με τα αποτελέσματα του χ^2 βρέθηκε στατιστική σημαντικότητα τουλάχιστον $p < 0.05$ σε όλες αυτές τις ερωτήσεις. Επομένως οι γονείς και το περιβάλλον κατάφεραν μέσα από την σελίδα αυτή να διαμορφώσουν μια σφαιρική εικόνα για τα θέματα που τους αφορούσαν και να λύσουν έστω και κάποιες απορίες τους (οι περισσότεροι αρκετές), μέσω κειμένων που χαρακτηρίζονταν από επάρκεια, κατανοητή για αυτούς γλώσσα και από έλλειψη περιττών πληροφοριών, που θα μπορούσαν να τους αποπροσανατολίζουν.

Πίνακας 1. Αποτελέσματα τεστ στατιστικής σημαντικότητας χ^2 για τις ερωτήσεις 7, 8, 9, 11 και 12 του ερωτηματολογίου των γονέων/περιβάλλον παιδιών.

Test Statistics					
	Επαρκή κείμενα	Περιττές πληροφορίες	Σωστή γλώσσα	Διαμόρφωση γενικής ιδέας	Διαφώτιση αποριών
Chi-Square ^a	25.973	19.703	33.108	29.432	4.568
df	1	1	1	1	1
Asymp. Sig.	.000	.000	.000	.000	.033

a. 0 cells (.0%) have expected frequencies less than 5. The minimum expected cell frequency is 18.5.

Στον Πίνακα 2 δίνονται τα αποτελέσματα του τεστ χ^2 των απαντήσεων του ερωτηματολογίου, που συγκρίνει την παρούσα ιστοσελίδα με άλλες από το Ελληνικό διαδίκτυο και εξετάζει το αν μπόρεσαν να ενημερωθούν για την επιστήμη της λογοθεραπείας και τους τομείς με τους οποίους αυτή ασχολείται. Δίνεται τέλος, το αποτέλεσμα των ερωτηθέντων που είχαν σχέση με παιδί, το οποίο είχε κάποια διαγνωσμένη διαταραχή και συγκεκριμένα στην ερώτηση που έλεγχε την πεποίθησή τους ως προς το αν θα είχαν ενεργήσει πιο έγκαιρα αν είχαν πρόσβαση σε αυτή την σελίδα νωρίτερα (για όσους ίσχυε η ερώτηση αυτή). Σύμφωνα με τα αποτελέσματα του χ^2 βρέθηκε στατιστική σημαντικότητα με επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας τουλάχιστον $p < 0.05$ στις δύο τελευταίες ερωτήσεις. Είναι επομένως σαφές, ότι μια τέτοια σελίδα, όπως φαίνεται και στον πίνακα, βοήθησε τους γονείς να ενημερωθούν γύρω από την επιστήμη της λογοθεραπείας και τα θέματα που την αφορούν. Πολύ σημαντικό είναι το εύρημα της τελευταίας ερώτησης, που υποδεικνύει ότι κατά πάσα πιθανότητα οι γονείς θα είχαν ενεργήσει πιο έγκαιρα για την αποκατάσταση του παιδιού τους αν υπήρχε αυτό το site νωρίτερα.

Πίνακας 2. Αποτελέσματα τεστ στατιστικής σημαντικότητας χ^2 για τις ερωτήσεις 15, 17 και 21 του ερωτηματολογίου των γονέων/περιβάλλον παιδιών.

Test Statistics			
	Σύγκριση	Ενημέρωση για τη Λογοθεραπεία	Αυξημένη υποψία
Chi-Square ^{a,b}	2.189	16.892	5.333
df	1	1	1
Asymp. Sig.	.139	.000	.021

a. 0 cells (.0%) have expected frequencies less than 5.
The minimum expected cell frequency is 18.5.

b. 0 cells (.0%) have expected frequencies less than 5.
The minimum expected cell frequency is 6.0.

Τα αποτελέσματα του τεστ στατιστικής σημαντικότητας χ^2 για το ερωτηματολόγιο που αφορούσε στους *Λογοθεραπευτές*, διαμορφώθηκαν ως εξής:

Στον Πίνακα 3 παρατίθενται τα αποτελέσματα του τεστ χ^2 για τις ερωτήσεις του ερωτηματολογίου των Λογοθεραπευτών που είναι σχετικές με την επιτυχία του σκοπού για την ενημερωτική φύση της σελίδας, αν αυτή ήταν ικανή να υποψιάσει τους γονείς/ περιβάλλον παιδιού, αν ήταν προσιτή σε μη ειδικούς, αν ήταν επαρκή τα κείμενα που χρησιμοποιήθηκαν και αν υπήρχαν περιττές πληροφορίες. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα του χ^2 βρέθηκε στατιστική σημαντικότητα στις απαντήσεις ως προς την επιτυχία σκοπού, την προσιτότητα της σελίδας και την (μη) ύπαρξη περιττής πληροφορίας. Επομένως η σελίδα θεωρήθηκε από τους Λογοθεραπευτές πετυχημένη ως προς την ενημερωτική της φύση και άρα ότι ο στόχος μας επετεύχθη. Το περιεχόμενο της ιστοσελίδας logo.therapeia.googlepages.com/arkiki, θεωρήθηκε αρκετά προσιτό σε ανθρώπους που δεν ασχολούνται με τη λογοθεραπεία, δηλαδή τους γονείς και το περιβάλλον παιδιών, που άλλωστε ήταν και ο στόχος μας. Σύμφωνα με τους ειδικούς στον τομέα, τα κείμενα δεν περιείχαν περιττές πληροφορίες που να κουράζουν και να μην είναι κατανοητές από τον αναγνώστη.

Πίνακας 3. Αποτελέσματα τεστ στατιστικής σημαντικότητας χ^2 για τις ερωτήσεις 1-5 του ερωτηματολογίου των Λογοθεραπευτών.

Test Statistics					
	Επιτυχία σκοπού	Υποψιάζει γονείς	Προσιτή	Επαρκή κείμενα	Περιττές Πληροφορίες
Chi-Square ^a	17.190	2.333	13.762	1.190	10.714
df	1	1	1	1	1
Asymp. Sig.	.000	.127	.000	.275	.001

a. 0 cells (.0%) have expected frequencies less than 5. The minimum expected cell frequency is 10.5.

Ο Πίνακας 4 δείχνει τα αποτελέσματα του τεστ χ^2 για τις ερωτήσεις σχετικά με τη χρήση σωστής γλώσσας, την ποιότητα των δοθέντων πληροφοριών για κάθε διαταραχή, την έκφραση υποκειμενικότητας, τον τρόπο προσέγγισης των θεμάτων και σε σχέση με το αν απουσίαζε μια τέτοια ιστοσελίδα από το Ελληνικό διαδίκτυο. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα του χ^2 βρέθηκε στατιστική σημαντικότητα στις απαντήσεις όσον αφορά τη γλώσσα, την (μη) υποκειμενικότητα της ιστοσελίδας και την απουσία τέτοιου site από το Ελληνικό διαδίκτυο. Έτσι λοιπόν, η γλώσσα που χρησιμοποιήθηκε στα κείμενα της σελίδας, αποτέλεσε ένα από τα καλύτερα χαρακτηριστικά της. Επίσης, σύμφωνα με τους λογοθεραπευτές δεν διατυπώθηκαν υποκειμενικές γνώμες που να έπληξαν την αντικειμενικότητα των κειμένων. Ιδιαίτερα σημαντικό ήταν το γεγονός πως από τους ειδικούς του κλάδου κρίθηκε ότι μια τέτοια σελίδα ήταν χρήσιμη και μία αντίστοιχή της έλειπε από το ελληνικό διαδίκτυο.

Πίνακας 4. Αποτελέσματα τεστ στατιστικής σημαντικότητας χ^2 για τις ερωτήσεις 6-10 του ερωτηματολογίου των Λογοθεραπευτών.

Test Statistics

	Σωστή γλώσσα	Ποιοτικές πληροφορίες	Υποκειμενικότητα	Προσέγγιση	Παρουσία ιστοσελίδας
Chi-Square ^a	13.762	3.857	17.190	2.333	13.762
df	1	1	1	1	1
Asymp. Sig.	.000	.050	.000	.127	.000

a. 0 cells (.0%) have expected frequencies less than 5. The minimum expected cell frequency is 10.5.

Στον Πίνακα 5 υποδεικνύονται τα αποτελέσματα του τεστ χ^2 για τις ερωτήσεις που αφορούν τη σύγκριση με άλλες ιστοσελίδες από το Ελληνικό διαδίκτυο, το καλύτερο και το χειρότερο χαρακτηριστικό της σελίδας. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα του χ^2 δεν βρέθηκε στατιστική σημαντικότητα στις ερωτήσεις αυτές.

Πίνακας 5. Αποτελέσματα τεστ στατιστικής σημαντικότητας χ^2 για τις ερωτήσεις 11-13 του ερωτηματολογίου των Λογοθεραπευτών.

Test Statistics

	Σύγκριση με άλλες	Καλύτερο Χαρ/ικό	Χειρότερο Χαρ/ικό
Chi-Square ^{a,b}	3.429	.905	4.714
df	2	3	3
Asymp. Sig.	.180	.824	.194

a. 0 cells (.0%) have expected frequencies less than 5. The minimum expected cell frequency is 7.0.

b. 0 cells (.0%) have expected frequencies less than 5. The minimum expected cell frequency is 5.3.

Όπως φάνηκε από την στατιστική ανάλυση, η σελίδα logo.therapeia.googlepages.com/arxiki, έτυχε πλήρους αποδοχής από τους γονείς/ περιβάλλον παιδιού. Αυτό αποδεικνύεται από το απόλυτο ποσοστό 100% των ερωτηθέντων, οι οποίοι θεώρησαν ότι αυτή η σελίδα έλειπε από το Ελληνικό διαδίκτυο, ήταν χρήσιμη και πέτυχε τον σκοπό

της ως ενημερωτική. Αυτό πιθανόν να οφείλεται στο γεγονός ότι δεν χρησιμοποιήθηκαν δυσνόητες έννοιες και η γλώσσα που χρησιμοποιήθηκε ήταν κατανοητή από τον οποιοδήποτε αναγνώστη, κάτι που διατυπώθηκε στις απαντήσεις των συμμετεχόντων. Τα σχόλια των γονέων/ περιβάλλοντος παιδιού (Παράρτημα 4), αποτελούν μία ακόμα απόδειξη για τον θετικό αντίκτυπο που είχε η σελίδα. Παρόλα αυτά, πρέπει να αναφερθεί ότι υπήρχε ένας γονέας/ περιβάλλον, που θεώρησε ότι τα κείμενα της ιστοσελίδας χρειαζόνταν περισσότερες πληροφορίες.

Η συνολική γνώμη των Λογοθεραπευτών φάνηκε πιο συγκρατημένη από των γονέων/ περιβάλλοντος παιδιού. Ως καλύτερο χαρακτηριστικό της ιστοσελίδας θεωρήθηκε η γλώσσα/ έκφραση που χρησιμοποιήθηκε, γεγονός που ενισχύεται κι από το μεγάλο ποσοστό των Λογοθεραπευτών που θεώρησε τη γλώσσα αρκετά σωστή. Ευχάριστο ήταν το γεγονός ότι ως χειρότερο χαρακτηριστικό ψηφίστηκε η παρουσίαση/ εμφάνιση της σελίδας, κάτι που δεν πλήττει την ποιότητα των πληροφοριών. Η κρίση των Λογοθεραπευτών όσον αφορά στη σύγκριση της παρούσας σελίδας με τις άλλες Ελληνόγλωσσες, έδωσε τα αποτελέσματα από 43% ισάξια και καλύτερη, ενώ το 14% θεώρησε την σελίδα χειρότερη. Ιδιαίτερα ενδιαφέρουσα ήταν η ασυμφωνία που παρατηρήθηκε μεταξύ κάποιων απαντήσεων, καθώς και κάποιων απαντήσεων με τα σχόλια. Για παράδειγμα, ενώ ως το δεύτερο καλύτερο χαρακτηριστικό (μαζί με την οργάνωση/ δομή της ιστοσελίδας) ψηφίστηκε το περιεχόμενο/ πληροφορίες που δόθηκαν, σε μεγάλο μέρος των σχολίων επισημάνθηκε πως απαιτούνταν περισσότερες πληροφορίες σε κάποιες διαταραχές, ενώ ταυτόχρονα υπήρχε άποψη ότι έχουν δοθεί περισσότερες πληροφορίες από όσες πιθανόν να χρειάζονται. Παρόλα αυτά, η πλειοψηφία των γραπτών απόψεων ήταν θετική για την ιστοσελίδα συνολικά, γεγονός σημαντικό εφόσον προήλθε από τους ειδικούς του χώρου.

4.1 ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

Στην παρούσα έρευνα εντοπίστηκαν κάποια στοιχεία που θα μπορούσαν να χαρακτηριστούν ως περιορισμοί για την αντικειμενικότητα αυτής της έρευνας. Έτσι λοιπόν, παρά την όλη ποικιλομορφία που εντοπίστηκε στα ταυτοτικά χαρακτηριστικά του δείγματος (ερωτηματολόγιο γονέων/ περιβάλλοντος παιδιού), στην παράμετρο του μορφωτικού επιπέδου εμφανίστηκαν δύο από τις τέσσερις επιλογές-απαντήσεις και συγκεκριμένα τα άτομα που απάντησαν ήταν απόφοιτοι λυκείου και τριτοβάθμιας εκπαίδευσης. Αυτό λοιπόν, μπορεί να επηρέασε το αποτέλεσμα των απαντήσεων, που αφορούσαν στη γλώσσα, όπως για παράδειγμα στην ερώτηση 10 «Θεωρείτε πως χρησιμοποιήθηκαν έννοιες δυσνόητες για εσάς;», το αποτέλεσμα μπορεί να μην ήταν ΟΧΙ κατά 100%, αν το δείγμα περιείχε απόφοιτους δημοτικού. Ένα ακόμα περιοριστικό στοιχείο, ήταν ο αριθμός του δείγματος, ο οποίος θα μπορούσε να θεωρηθεί από κάποιους μικρός (37 γονείς/ περιβάλλον και 21 Λογοθεραπευτές). Ένα ακόμα μειονέκτημα του ερωτηματολογίου θα μπορούσε να θεωρηθεί πως η ερώτηση 15 «Πώς συγκρίνετε την παρούσα με τις άλλες Ελληνόγλωσσες που έχετε επισκεφθεί;» ήταν λανθασμένα υποχρεωτική. Αυτό προφανώς έπληξε την αντικειμενικότητα της συγκεκριμένης απάντησης.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ ΚΑΙ ΜΕΛΛΟΝΤΙΚΗ ΕΡΕΥΝΑ

Στόχος αυτής της έρευνας, όπως έχει αναφερθεί, ήταν η δημιουργία και η δοκιμή μιας ενημερωτικής ιστοσελίδας απευθυνόμενη σε γονείς και περιβάλλον παιδιών με ή χωρίς διαγνωσμένη διαταραχή επικοινωνίας. Για την εξέταση του αν αυτός ο στόχος επετεύχθη, δημιουργήθηκαν δύο ξεχωριστά ερωτηματολόγια, ένα για τους γονείς/ περιβάλλον παιδιών και ένα για λογοθεραπευτές, από τους οποίους ζητήθηκε ουσιαστικά να κρίνουν το αν και κατά πόσο μπόρεσε τελικά η ιστοσελίδα να εκπληρώσει τον στόχο της ενημέρωσης.

Από τα αποτελέσματα των γονέων/ περιβάλλον παιδιών βρέθηκε πως ο στόχος επετεύχθη, καθώς από τις απαντήσεις τους φάνηκε πως κατά ένα μεγάλο ποσοστό έδειξαν αποδοχή για την ιστοσελίδα. Έτσι, το 100% των γονέων/ περιβάλλοντος θεώρησε ότι το site πέτυχε τον σκοπό του ως ενημερωτικό και ότι μια τέτοια σελίδα με μη δυσνόητες έννοιες έλειπε από το ελληνικό διαδίκτυο. Στατιστική σημαντικότητα παρουσιάστηκε και στις ερωτήσεις που έλεγχαν αν τα κείμενα ήταν επαρκή, χωρίς περιττές πληροφορίες και με σωστή γλώσσα. Εξίσου σημαντικά ήταν και τα αποτελέσματα τα οποία αξιολογούσαν αν διαμόρφωσαν οι γονείς μια γενική ιδέα για τη επιστήμη της λογοθεραπείας και τις διαταραχές με τις οποίες ασχολείται, καθώς και με το αν κατόρθωσαν να διαφωτίσουν κάποιες απορίες τους. Τέλος, σημαντικό ήταν το ότι και οι 12 γονείς που απάντησαν στην ερώτηση, που αξιολογούσε το κατά πόσο θα ενεργούσαν πιο έγκαιρα για την αποκατάσταση του παιδιού τους αν είχαν επισκεφθεί την σελίδα νωρίτερα, πίστευαν σε κάποιο ποσοστό ότι θα είχαν κινητοποιηθεί πιο έγκαιρα. Όλα τα αποτελέσματα και τα σχόλια από το ερωτηματολόγιο

των γονέων, ήταν θετικά και ενθαρρυντικά και υπέδειξαν ότι πραγματικά λείπουν τέτοιας φύσης ιστοσελίδες από το ελληνικό διαδίκτυο.

Το αντίστοιχο ερωτηματολόγιο που απευθυνόταν στους ειδικούς του λόγου, λογοθεραπευτές, έδωσε επίσης θετικά αποτελέσματα, αλλά σχετικά πιο συγκρατημένα. Αξιόλογης στατιστικής σημαντικότητας, ήταν οι απαντήσεις που δόθηκαν στις ερωτήσεις που εξέταζαν αν η σελίδα ήταν προσιτή στο κοινό για το οποίο δημιουργήθηκε κι αν χρησιμοποιήθηκε σωστή γλώσσα χωρίς περιττές πληροφορίες. Οι λογοθεραπευτές ερωτήθηκαν επίσης για το αν διατυπώθηκαν υποκειμενικές απόψεις που θα μπορούσαν να πλήξουν την αντικειμενικότητα του site και η απάντηση θετική για εμάς κατά 95%. Τέλος, ακόμα και για τους ειδικούς, θεωρήθηκε ότι έλειπε μια αντίστοιχη ιστοσελίδα από τον ελληνικό κυβερνοχώρο, ήταν χρήσιμη και η συγκεκριμένη ιστοσελίδα πέτυχε το σκοπό της να ενημερώσει επαρκώς τους γονείς και το περιβάλλον παιδιών που την επισκέφθηκαν. Επομένως και η γνώμη των ειδικών στο χώρο της λογοθεραπείας κατέδειξε ότι ο στόχος της ηλεκτρονικής αυτής ιστοσελίδας επετεύχθη, συμφωνώντας έτσι με την άποψη των γονέων/ περιβάλλοντος παιδιών.

Παρόλα αυτά, όπως ήδη αναφέρθηκε, παρουσιάστηκαν κάποιοι περιορισμοί που πιθανώς να έπληξαν την αντικειμενικότητα των αποτελεσμάτων. Μελλοντική έρευνα, λοιπόν θα μπορούσε να περιλαμβάνει συμμετέχοντες, που θα αντιπροσωπεύουν καλύτερα τα μορφωτικά επίπεδα και επιπλέον για πιο αξιόπιστα αποτελέσματα θα ήταν αναγκαία η μεγαλύτερη συμμετοχή και στις δύο ομάδες αξιολόγησης (λογοθεραπευτές και γονείς/ περιβάλλον παιδιού).

Στο μέλλον θα μπορούσε να δημιουργηθεί μία επανέκδοση της σελίδας με μεγαλύτερη πληρότητα και ποικιλία στα θέματα που αναλύονται. Αυτά θα μπορούσαν να είναι διαταραχές, όπως κраниοπροσωπικές ανωμαλίες και εγκεφαλική πάρεση, η δυσφαγία σε

παιδιά και ενήλικες, όπως και θέματα που αφορούν αποκλειστικά τους ενήλικες.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Aita M. J.(1969). *Congenital Facial Anomalies With Neurologic Defects, A Clinical Atlas*. Illinois: Charles C. Thomas Publisher.
- Amirault et al. (2005) Consumer health information on the Internet: An evaluation report on the Nova Scotia Health Network. *JCHLA / JABSC* , 26:41–46
- *ASHA: Questions and Answers about Child Language*. (February 7, 2007) Kidsource OnLine, Inc. Retrieved May 6, 2008, from, www.kidsource.com/ASHA/child_language.html
- *Ασόρματη επικοινωνία*.(1996). Στην έγχρωμη εγκυκλοπαίδεια Νέα Δομή (τόμος 5, 286-292). Αθήνα: Εκδόσεις «Δομή».
- Attwood T. (1998). *Asperger's Syndrome: a Guide for Parents and Professionals*. London: Jessica Kingsley Publishers.
- Bley-Vroman R. (1989) 'What is the logical problem of language acquisition?' In Gass S. and Schacter J. (eds.). *Linguistic Perspectives on Second Language Acquisition*. CUP
- Canadian Anesthesiologists Society (2002). Basics of Web – Page Design For Use in Medical Education (Medical Education Webpage Series- Part 4). *Canadian Journal of Anesthesia*, 49, 434-437.
- Γενά, Α. (2002). *Αυτισμός και Διάχυτες Αναπτυξιακές Διαταραχές*. Αθήνα.
- Γεωργιάδης, Α.Π. (1972). *Το Πρόβλημα της Πνευματικής Καθυστέρησης*. Λευκωσία: Συντονιστικής Επιτροπής Ιδρυμάτων Καθυστερημένων Παιδιών.
- Crystal – Varley (1993). *Introduction to language pathology (3rd ed.)*. London: Whurr Publishers Ltd.

- Darley F.L., Aronson A.E., Brown J. R. (1975). *Motor Speech Disorders*. U.S.A: W.B Saunders Company.
- Δράκος, Γ.Δ. (1999). *Ειδική Παιδαγωγική των Προβλημάτων Λόγου και Ομιλίας*. Αθήνα: Εκδόσεις Περιβολάκι & Άτραπος.
- Elbert M. , Gierut J. A. (1986). *Handbook of Clinical Phonology Approaches to Assessment and Treatment*. London: Taylor and Francis Ltd.
- Ellis N. (1994). *The study of second language acquisition*. Oxford University Press.
- *Εφημερίδα*. (1996). Στην έγχρωμη εγκυκλοπαίδεια Νέα Δομή (τόμος 13, 10-15). Αθήνα: Εκδόσεις «Δομή».
- Friedman C, Wyatt J. C. (1997). *Evaluation methods in medical informatics*. New York: Springer-Verlag,.
- Frith, U. (1989). *Autism, Explaining the Enigma*. Cambridge Massachusetts: Blackwell Publishers.
- *Google Page Creator*. (2008). Google Labs. Retrieved April 3, 2008, from <http://pages.google.com>
- Greene and Mathieson's L., (2001). *The voice & its disorders (6th ed.)*. London: Whurr Publishers.
- Grosjean F. (1982). *Life with two languages: an introduction to Bilingualism(21st ed.)*. Cambridge: Harvard University Press.
- Guitar B. (1998). *Stuttering: an integrated approach to its nature and treatment (2nd ed.)*. Baltimore: Williams & Wilkins.
- Hawkins R. (2001). *Second Language Syntax: A Generative Introduction*. Blackwell.
- *Τντερνετ*. (1996). Στην έγχρωμη εγκυκλοπαίδεια Νέα Δομή (τόμος 14, 296). Αθήνα: Εκδόσεις «Δομή».

- Καλαντζή – Αζίζι Α., Αγγελή Κ., Ευσταθίου Γ.(2005). *Ελληνική Κλίμακα Αξιολόγησης της ΔΕΠ/Υ- IV*. Αθήνα: Εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα.
- Κατή Δ. (1992). *Γλώσσα και επικοινωνία στο παιδί (Δ'εκδ.)*. Αθήνα: Εκδόσεις Οδυσσέας.
- Kathleen, A. Q. (2000). *Διδάσκοντας Αυτιστικά Παιδιά*. Αθήνα: Εκδόσεις “Έλλην”.
- Kirk Sammel (1972), *Educating exceptional children*. Houghton-Mifflin, Boston.
- Λαζαράτου Ε. – Αναγνωστόπουλος Δ. (2001). *Αναπτυξιακές διαταραχές της ομιλίας και του λόγου*. Σημειώσεις Σεμιναρίου. Για το πρόγραμμα Εκπαίδευσης στις Ειδικές Αναπτυξιακές διαταραχές, Αθήνα
- Lancaster G. R. & Pope L. (1989). *Working with children's phonology*. Oxon: Winslow Press
- Λαπατσάνης Π. Δ. (1996). *Βασική παιδιατρική*. Αθήνα: Ιατρικές εκδόσεις Λίτσας.
- Λογοθέτης Ι. Α., Μυλωνάς Ι. Α., (2004). *Νευρολογία Λογοθέτη (Δ'εκδ.)*. Θεσσαλονίκη: University Study Press.
- Larsen-Freeman D. And Long M. (1991). *An introduction to Second Language Acquisition Research*. Longman.
- Law James. *Children with Specific Language Impairment*. City University, London, UK.
- Μαυρομάτη Δ. Μ. (2004). *Δυσλεξία: Φύση του προβλήματος και Αντιμετώπιση*. Αθήνα: Εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα.
- Μεσσήνης Λ., Αντωνιάδης Γ. (2001). *Νευροκινητικές Διαταραχές Ομιλίας, Νευρολογικά Στοιχεία και Χειρισμός*. Περιστέρι: Εκδόσεις Έλλην.

- Oppenheim, A N. (1991). *Questionnaire design, interviewing & attitude measurement*. London:Pinter.
- *Overview Makesurvey*. (2008). Baltsoft. Retrieved May 5, 2008, from <http://www.makesurvey.net>
- Pallen, M. (1995). Guide to the internet: the world wide web. *BMJ*, 311:1552-6.
- Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας. *Ταξινόμηση ICD-10 Ψυχικών Διαταραχών και Διαταραχών Συμπεριφοράς. Κλινικές περιγραφές κι οδηγίες για τη διάγνωση*. Απόδοση στα ελληνικά κι επιμέλεια: Κ. Στεφάνης, Κ. Σολδάτος, Β. Μαυρέας (1992), Αθήνα, Βήτα.
- Παντελιάδου Σ. (2000). *Μαθησιακές Δυσκολίες και Εκπαιδευτική Πράξη. Τι και Γιατί*. Αθήνα: Εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα.
- Παρασκευόπουλος Ι. (1985). *Εξελικτική ψυχολογία: Ψυχολογική θεώρηση της πορείας της ζωής από τη σύλληψη έως την ενηλικίωση (21st ed.)*. Αθήνα.
- Παπασικαλέας, Α.Απ. (1985). *Διαταραχές της Ομιλίας Μειονεκτικών Παιδιών*. Αθήνα: Ίδρυμα Παμακάριστος
- *Περιοδικός τύπος*. (1996). Στην έγχρωμη εγκυκλοπαίδεια Νέα Δομή (τόμος 27, 299-300). Αθήνα: Εκδόσεις «Δομή».
- Πήτα Ρ. (1998). *Ψυχολογία της γλώσσας (Ζ'εκδ.)*. Αθήνα: Εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα.
- Πόρποδας Κ. Δ. (1997). «*Δυσλεξία*»: *Η Ειδική Διαταραχή Στη Μάθηση του Γραπτού Λόγου(Ψυχολογική Θεώρηση)*. Εκδόσεις Μορφωτική.
- Πρώτου Χ. (2005). *Δυσφαγία, Δυσφασία, Δυσαρθρία: Λογοπαθολογία για ενήλικες και παιδιά (Β'εκδ.)*. Θεσσαλονίκη: Εκδόσεις Grapholine.
- Ritchie W. And Bhatia T. (eds.). *Handbook of Second Language Acquisition*. Academic Press.

- Robert J. Shprintzen. (2000). *Syndrome Identification for Speech-Language Pathologists*. New York: Singular Thomson Learning.
- Robinson R.J. (1987). *The Causes of Language Disorder*. Proceedings of the First International Symposium on Specific Speech and Language Disorders in Children.
- Schopler E. (1995). *Εγχειρίδιο Επιβίωσης Γονέων: Ένας Οδηγός για την Επίλυση Κρίσεων στον Αυτισμό και τις Συναφείς Αναπτυξιακές Διαταραχές*. Αθήνα: Ελληνική Εταιρία Προστασίας Αυτιστικών Ατόμων.
- Spriesterbach D. C., Morris H. T., Tomblin B. J.(1994). *Diagnosis in speech-language pathology*. San Diego: Singular Publishing Group.
- Society for Neuroscience (1996). *Τι Γνωρίζουμε Για Τον Εγκέφαλο: Ένα Αλφαβητάρι Για Τον Εγκέφαλο και Το Νευρικό Σύστημα*. Αθήνα: Εκδόσεις Καστανιώτη.
- Τζόνσον, Β. & Βέρνερ, Ρ. (2002). *Οδηγός Ανάπτυξης για Προβληματικά Παιδιά*. Αθήνα: Εκδόσεις Καστανιώτη.
- *Τηλεόραση*. (1996). Στην έγχρωμη εγκυκλοπαίδεια Νέα Δομή (τόμος 33, 169-174). Αθήνα: Εκδόσεις «Δομή».
- Theo Peeters. (2000). *Αυτισμός: Από την Θεωρητική Κατανόηση στην Εκπαιδευτική Παρέμβαση*. Αθήνα: Ελληνική Εταιρία Προστασίας Αυτιστικών Ατόμων.
- Towell R. And Hawkins R. (1994). *Approaches to Second Language Acquisition*. Multilingual Matters.
- Van Riper C., Erickson R. L. (1996). *Speech Correction: An introduction to speech pathology and audiology (9th ed.)*. Boston: Allyn and Bacon.
- Wyatt, J C. (1996). Telemedicine trials - clinical pull or technology push? *BMJ* 313:1380-1.

- Wyatt, J.C. (1997). Measuring quality and impact of the world wide web. *BMJ*. 314
- Wyatt, J C, Spiegelhalter D. (1990) Evaluating medical expert systems: what to test and how? *Med Inf* 15:205-17.
- Yorkston K. M., Beukelman D. R., Strand E. A., Bell K. R. (2006). *Θεραπευτική Παρέμβαση Νευρογενών Κινητικών Διαταραχών Ομιλίας σε Παιδιά & Ενήλικες*. Αθήνα: Εκδόσεις Έλλην.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 1

καλώς ήρθατε στο *logo.therapeia* !! !

Η ιστοσελίδα αυτή αποτελεί μέρος πτυχιακής εργασίας του Τμήματος Λογοθεραπείας του ΑΤΕΙ Πατρών και δημιουργήθηκε με σκοπό να ενημερώσει τους γονείς και το περιβάλλον παιδιών, που αντιμετωπίζουν ή και όχι προβλήματα με την επικοινωνιακή τους ικανότητα.

ΔΕΝ ΑΠΟΤΕΛΕΙ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΜΕΣΩ ΔΙΑΔΙΚΤΥΟΥ, ΑΛΛΑ παράθεση των φυσιολογικών σταδίων γλωσσικής εξέλιξης και των συνηθέστερων διαταραχών λόγου και ομιλίας βιβλιογραφικά τεκμηριωμένων. Παρ' όλα αυτά να έχετε κατά νου πως οι ηλικίες που αναφέρονται, αποτελούν τον συνηθισμένο χρόνο εμφάνισης των συμπεριφορών αυτών και πως κάποιες μικρές αποκλίσεις δεν σημαίνουν απαραίτητα και παθολογία. Κάθε παιδί έχει το δικό του ρυθμό ανάπτυξης και τη δική του μοναδική πορεία εξέλιξης.

Εκτός από τις διαταραχές και τα φυσιολογικά στάδια ανάπτυξης, υπάρχει και ένα ερωτηματολόγιο, που αποτελεί μέρος της πτυχιακής εργασίας μας, στο οποίο καλείστε να αξιολογήσετε την ιστοσελίδα. Υπάρχει επίσης ένα ερωτηματολόγιο, που απευθύνεται σε λογοθεραπευτές και στοχεύει στην αξιολόγηση της ιστοσελίδας από επαγγελματίες ειδικούς.

καλή πλοήγηση!!!

Κωβαίου Μυρτώ

Υψηλάντη Αναστασία-Αθανασία

καλή πλοήγηση!!!

Η ειδικότητα του Λογοθεραπευτή

Σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 1 του ΠΔ 96/2002 (ΦΕΚ 82 τ.Γ')

1. Οι πτυχιούχοι του Τμήματος Λογοθεραπείας της Σχολής Επαγγελματιών Υγείας και Πρόνοιας των Τεχνολογικών Εκπαιδευτικών Ιδρυμάτων (Τ.Ε.Ι.) φέρουν τον επαγγελματικό τίτλο **"Λογοθεραπευτές ή Θεραπευτές του Λόγου"** και απασχολούνται αυτοδύναμα ή σε συνεργασία στους τομείς του γνωστικού αντικείμενου της Λογοθεραπείας, δηλαδή της επιστήμης που έχει ως γνωστικό αντικείμενο τη μελέτη, έρευνα και εφαρμογή επιστημονικών γνώσεων γύρω από την Ανθρώπινη Επικοινωνία-Φωνή, Ομιλία, Λόγο (προφορικό, γραπτό), μη λεκτική επικοινωνία - και τις διαταραχές αυτής, καθώς και τις διαταραχές των καταποτικών κινήσεων του στοματοφάρυγγα. Ειδικότερα οι Λογοθεραπευτές πτυχιούχοι του Τμήματος Λογοθεραπείας απασχολούνται επαγγελματικά στους ακόλουθους τομείς:

α. Αξιολόγηση της ανθρώπινης Επικοινωνίας-Φωνής, Ομιλίας, Λόγου (προφορικού-γραπτού) και πρόληψη, διαγνωστική αξιολόγηση και θεραπεία των διαταραχών που συνδέονται με αυτήν καθώς και των διαταραχών που σχετίζονται με τις καταποτικές κινήσεις του στοματοφάρυγγα.

β. Επιστημονική έρευνα και μελέτη στο εν λόγω γνωστικό αντικείμενο.

γ. Άσκηση κάθε άλλης επαγγελματικής και επιστημονικής δραστηριότητας που εμπίπτει στο αντικείμενο του κλάδου της Λογοθεραπείας σύμφωνα με την εξέλιξη της επιστήμης και της τεχνολογίας.



[ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΑ ΣΤΑΔΙΑ ΓΛΩΣΣΙΚΗΣ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ](#)

[Η ΖΩΗ ΤΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ ΣΤΟ ΣΧΟΛΕΙΟ](#)

[ΤΟ ΔΙΓΛΩΣΣΟ ΠΑΙΔΙ](#)

[ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΛΟΓΟΥ ΚΑΙ ΟΜΙΛΙΑΣ](#)

[ΜΑΘΗΣΙΑΚΕΣ ΔΥΣΚΟΛΙΕΣ](#)

[ΝΟΗΤΙΚΗ ΥΣΤΕΡΗΣΗ](#)

[ΔΙΑΧΥΤΕΣ ΑΝΑΠΤΥΞΙΑΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ](#)

[ΣΥΝΔΡΟΜΑ](#)

[ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΤΕ ΜΑΣ!!!](#)

ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΑ ΣΤΑΔΙΑ ΓΛΩΣΣΙΚΗΣ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ

Επιλέξτε την ηλικία που σας ενδιαφέρει . . .

- [0 - 3 μηνών](#)

- [3 - 10 μηνών](#)

- [10 - 12 μηνών](#)

- [12 - 18 μηνών](#)



- [18 μηνών - 3 ετών](#)

- [3 - 5 ετών](#)

- 5 - 6 ετών

Μεγάλες αποκλίσεις από τα φυσιολογικά στάδια ανάπτυξης, μπορεί να σημαίνουν πως χρειάζεστε την συμβουλή ενός λογοθεραπευτή, για να διαγνωσθεί αν το παιδί παρουσιάζει κάποια διαταραχή λόγου ή ομιλίας.

αρχική

Βιβλιογραφία

- Lancaster G. R. & Pope L. (1989). *Working with children's phonology*. Oxon: Winslow Press
- Van Riper C., Erickson R. L. (1996). *Speech Correction: An introduction to speech pathology and audiology* (9th ed.). Boston: Allyn and Bacon.
- Κατή Δ. (1992). *Γλώσσα και επικοινωνία στο παιδί* (Δ' εκδ.). Αθήνα: Εκδόσεις Οδυσσέας.
- Παρασκευόπουλος Ι. (1985). *Εξελικτική ψυχολογία: Ψυχολογική θεώρηση της πορείας της ζωής από τη σύλληψη έως την ενηλικίωση* (21st ed.). Αθήνα.
- Πήτα Ρ. (1998). *Ψυχολογία της γλώσσας* (Ζ' εκδ.). Αθήνα: Εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα.

Άναρθροι ήχοι.

Κατά τους τρεις πρώτους μήνες ζωής, το παιδί παράγει αντανακλαστικούς ήχους περισσότερο σαν μια αυτόματη αντίδραση σε εξωτερικούς ή εσωτερικούς παράγοντες, όπως δυσφορία, πόνο και πείνα. Κατά την περίοδο αυτή της ζωής, η κυριότερη μορφή φωνούμενου ήχου που παράγει το βρέφος είναι ο βήχας και το κλάμα. Οι αντανακλαστικοί αυτοί ήχοι (βήχας και κλάμα), παρότι δεν μοιάζουν με γλωσσικούς ήχους, θεωρείται ότι θυμίζουν τα σύμφωνα και τα φωνήεντα αντίστοιχα. Ειδικότερα για το κλάμα, έχει διατυπωθεί η πιθανότητα να σχετίζεται με τον επιτονισμό, δηλαδή την ελεγχόμενη αλλαγή του τονικού χρωματισμού του λόγου.



- Το βρέφος κλαίει ως αντίδραση σε διάφορες καταστάσεις, όπως πόνο και πείνα;

αρχική

3 - 10 μηνών

Βάβισμα

Το **βάβισμα** αποτελεί τη δοκιμαστική φάση άσκησης και ελέγχου πάνω στα αρθρωτικά όργανα από το παιδί (Clark & Clark, 1977). Είναι δηλαδή ένα είδος φωνητικού παιχνιδιού, μέσω του οποίου το παιδί εξασκείται συστηματικά, παράγοντας αναδιπλασιαζόμενες συλλαβές ηχητικών ακολουθιών. Μέχρι 6 μηνών το βάβισμα έχει τη μορφή Σύμφωνο - Φωνήεν (ΣΦ) ή Φωνήεν - Σύμφωνο (ΦΣ), πχ «μα» ή «ατ». Στους 6 μήνες το βάβισμα παίρνει τη μορφή αναδιπλασιαζόμενων συλλαβών του τύπου ΣΦΣΦΣΦ ή ΦΣΦΣΦΣ, πχ «κακακα» ή «αμαμαμ». Στους 8 μήνες το βάβισμα γίνεται ποικιλόμορφο. Μπορούν να παρατηρηθούν διαφορετικά σύμφωνα και φωνήεντα του τύπου Σ₁ΦΣ₂ΦΣ₃Φ, πχ «ταμπαντα» ή ΣΦ₁ΣΦ₂ΣΦ₃, πχ «μαμουμι». Στους 9 μήνες το βάβισμα αποκτά μεγαλύτερη ηχητική ποικιλία, καθώς διάφορες μορφές συνδυάζονται, θυμίζοντας έτσι για πρώτη φορά τη δομή λέξεων ενηλίκων, πχ «παπούκι». Προς το τέλος αυτής της περιόδου το βάβισμα αρχίζει να συνοδεύεται από χρωματισμούς φωνής και μίμηση της ενήλικης προσωδίας. Τα παιδιά μιμούνται τον ενήλικο τρόπο ομιλίας πραγματοποιώντας έτσι πολλές φορές μέχρι και ηχολαλία. Με αυτόν τον τρόπο τα παιδιά χρησιμοποιούν μια δική τους ιδιόρρυθμη γλώσσα, η οποία μπορεί να κατανοηθεί συνήθως μόνο από τα πρόσωπα που βρίσκονται σε συνεχή επαφή με το παιδί. Προσέχουν και προσπαθούν να μιμηθούν τις ομιλίες που ακούν, χωρίς όμως ακόμα να είναι έτοιμα να διαμορφώσουν τη ροή του λόγου τους σε λέξεις. Στην παραγωγή των ήχων παρατηρούνται μεγάλες

ατομικές διαφορές από παιδί σε παιδί, που όμως καμία από αυτές δεν αποσκοπεί στη μεταβίβαση κάποιου μηνύματος και δεν έχουν εννοιολογικό περιεχόμενο.



- Το βρέφος δείχνει να μιμείται τις δικές σας λέξεις;
- Το βρέφος χρησιμοποιεί δικό του λεξιλόγιο (λέξεις που είναι ανύπαρκτες για εμάς, αλλά για εκείνο έχουν νόημα);

αρχική

Μεμονωμένες λέξεις.

Όπως συμβαίνει και στο προηγούμενο στάδιο, το παιδί εδώ εξακολουθεί να ηχολαλεί. Αρχίζει να κατανοεί εντολές και χειρονομίες. Στον 11^ο μήνα περίπου, παρουσιάζεται η πρώτη σαφής φωνούμενη λέξη, χαρακτηριστικό της οποίας είναι οι επαναλαμβανόμενες συλλαβές, όπως «μαμά ή μπαμπά» ή μονοσύλλαβες λέξεις, όπως «μαμ και ντα». Μετά την εμφάνιση της πρώτης λέξης, το λεξιλόγιο του παιδιού επεκτείνεται και εμπλουτίζεται ταχύτατα. Πρέπει να τονιστεί ότι στο ρυθμό ανάπτυξης του λεξιλογίου υπάρχουν μεταξύ των βρεφών τεράστιες ατομικές διαφορές.



- Το βρέφος δείχνει να κατανοεί απλές εντολές;
- Έχετε παρατηρήσει την παραγωγή κάποιας πρώτης λέξης;
- Δείχνει να αντιλαμβάνεται τη χειρονομία που χρησιμοποιούμε για το «γεια»;

[αρχική](#)

Μονόλεξες εκφράσεις.

Το πρώτο λεξιλόγιο του παιδιού αναφέρεται σε πράγματα, στα οποία εκείνο ενεργεί και στις ενέργειες του ίδιου του παιδιού. Στη φάση αυτή το παιδί αποκτά τα σύμβολα - λέξεις για τις πνευματικές εικόνες, που έχει ήδη αποκτήσει μέσω των εμπειριών του. Σε αυτή τη φάση της ανάπτυξης η ομιλία του παιδιού αποτελείται μόνο από εκφράσεις της μιας λέξης. Ωστόσο πολλές από τις μονόλεξες εκφράσεις του παιδιού δεν αντιστοιχούν σε μονόλεξες εκφράσεις των ενηλίκων. Για παράδειγμα η έκφραση - για το παιδί - «μαμά» μπορεί να αντιστοιχεί στο κλητικό «μαμά» είτε σε καταφατική πρόταση «Θέλω τη μαμά» είτε σε ερωτηματική πρόταση «Πού είναι η μαμά;». Αυτό δείχνει πως η πρώτη λέξη του παιδιού μπορεί να εκφράζει ποικίλες και πιο περίπλοκες σημασίες και να αντιστοιχεί σε μία ή περισσότερες φράσεις των ενηλίκων.



· Το παιδί χρησιμοποιεί συγκεκριμένες λέξεις στην προσπάθειά του να επικοινωνήσει;

αρχική

Τηλεγραφικός λόγος.

Οι πρώτες καθαυτές προτάσεις του παιδιού έχουν συνήθως εμφανιστεί στο τέλος του δεύτερου χρόνου ζωής και συχνά αρκετά νωρίτερα. Πρόκειται για εκφράσεις που αναφέρονται σε ένα γεγονός ή μια κατάσταση. Αποτελούνται καταρχήν, από συνδυασμούς 2 λέξεων, που σύντομα αυξάνονται σε 3 και στην συνέχεια σε περισσότερες λέξεις. Κατά την περίοδο της αρχής της συντακτικής δομής (18 - 20 μηνών), το παιδί αρχίζει να συνδυάζει περισσότερες από 1 λέξεις και να σχηματίζει προτάσεις που θυμίζουν τα τηλεγραφήματα των ενηλίκων. Για αυτό ο λόγος του κατά το στάδιο αυτό χαρακτηρίζεται ως τηλεγραφικός. Οι λέξεις που χρησιμοποιούνται είναι κυρίως εκείνες, που δηλώνουν ονόματα πραγμάτων (ουσιαστικά), ενέργειες τους (ρήματα) και σταθερά τους χαρακτηριστικά (επίθετα), ενώ συστηματικά παραλείπονται άρθρα, βοηθητικά ρήματα, σύνδεσμοι, αντωνυμίες, προθέσεις και τα διάφορα άλλα γλωσσικά στοιχεία που δεν φαίνεται να είναι απαραίτητα για την κατανόηση του μηνύματος. Στην ηλικία των 2 με 3 ετών το παιδί αρχίζει να παράγει πιο σύνθετες προτάσεις, ακόμα και μια ελλιπή μορφή ερωτηματικών προτάσεων, στις οποίες η θέση των λέξεων έχει λειτουργική σημασία. Οι σχέσεις που διακρίνονται μεταξύ των λέξεων είναι της μορφής Υποκείμενο - Ρήμα - Αντικείμενο και Υποκείμενο - Ρήμα - Τόπος (Dale, 1972), πχ «μαμά παίρνει βιβλίο» και «μπαμπάς πάει άτα» αντίστοιχα. Έχοντας συμπληρώσει το 3^ο έτος της ηλικίας του, το παιδί παράγει προτάσεις 3 λέξεων

τουλάχιστον, μαθαίνοντας πλέον τη σωστή συντακτική τους σειρά, τους συντακτικούς δηλαδή κανόνες, που πρέπει να χρησιμοποιεί για να αποδίδει κατανοητά το νοητικό περιεχόμενο των σκέψεων του.

Κατά την διαδικασία αυτή, τα παιδιά χρησιμοποιούν κάποιες «στρατηγικές» με σκοπό να απλοποιήσουν τα ενήλικα πρότυπα ομιλίας, π.χ. παραλείπουν γράμματα και απλοποιούν συμφωνική συμπλέγματα, όπως "στρ" και "σχ", ώστε να τους είναι πιο εύκολο να μιλήσουν. Οι συγκεκριμένες αυτές "στρατηγικές" ονομάζονται «Φωνολογικές Διεργασίες» και πρέπει να έχουν απαλειφθεί από τον λόγο του παιδιού έως την ηλικία των 6 ετών.

Σε αυτό το στάδιο ανάπτυξης, το παιδί συνήθως κατακτά τους εξής ήχους: *μ, π, τ, κ, γκ, μπ*. Στο 2^ο έτος προφέρονται καθαρά μόλις το 32% των φθόγγων.



- Το παιδί μπορεί να συνδυάσει δύο ή περισσότερες λέξεις κατά την ομιλία του;
- Το παιδί είναι σε θέση να δημιουργήσει μια σχετικά απλή ερώτηση;
- Το παιδί χρησιμοποιεί τον πληθυντικό αριθμό;
- Το παιδί μπορεί να παράγει τους ήχους *μ, π, τ, κ, γκ, μπ*;

[αρχική](#)

Σύνθετες προτάσεις

Οι προτάσεις του παιδιού σε αυτό το στάδιο, δεν μεγαλώνουν μόνο ως προς το μήκος αλλά και ως προς την εσωτερική τους περιπλοκότητα. Οι προτάσεις του βέβαια, αποτελούνται από φράσεις, οι οποίες συνδέονται μεταξύ τους με διάφορους τρόπους. Ήδη από το 3^ο έτος το νήπιο είναι σε θέση να παράγει όλες τις κύριες παραλλαγές μιας απλής πρότασης (ενικός - πληθυντικός, ερώτηση, άρνηση) μήκους έως 10 - 11 λέξεων. Σε ηλικία 4 ετών το παιδί έχει μάθει και εφαρμόζει τους βασικούς γραμματικούς κανόνες και αν μη μπορεί να τους περιγράψει, εφόσον τους έχει εξαγάγει από την καθημερινή γλωσσική του εμπειρία. Επιπλέον είναι σε θέση να περιγράφει καταστάσεις και να μιλάει για πράγματα, που εκείνη τη στιγμή δεν βλέπει. Το λεξιλόγιο μεταξύ 3 - 5 ετών παρουσιάζει ραγδαία αύξηση, καθώς προσθέτει 50 περίπου λέξεις το μήνα, δηλαδή 600 περίπου λέξεις ετησίως. Στις ηλικίες αυτές υπάρχει πιθανότητα να παρουσιαστεί **Ψεύδισμα** ή και **Τραυλισμός (φυσιολογικός)**, τα οποία αργότερα θα απαλειφθούν. Οι φωνολογικές διεργασίες, που σε προηγούμενο στάδιο θεωρούνταν φυσιολογικές, σε αυτή την ηλικία αρχίζουν να εξαλείφονται. Από την ηλικία των 4,6 το παιδί πιθανόν να έχει τελειοποιήσει την κατάκτηση όλων των φωνητικών ήχων, διατηρώντας όμως μια επιφύλαξη για την κατάκτηση ορισμένων ήχων, όπως για παράδειγμα το «ρ», που ενδέχεται να κατακτηθεί ως την ηλικία των 6 ετών.



- Το παιδί είναι σε θέση να συντάσσει προτάσεις με 10 λέξεις;
- Το παιδί είναι σε θέση να παράγει ερωτηματικές και αρνητικές προτάσεις;
- Μπορεί να συνδέει φράσεις με το «και»;
- Μπορεί να συνδέει φράσεις με το «πού» «ο οποίος» κλπ;
- Το παιδί είναι σε θέση να μιλάει για πράγματα που δεν βρίσκονται στο δωμάτιο;
- Έχετε παρατηρήσει πολλές καινούριες λέξεις που χρησιμοποιεί το παιδί σας;
- Έχουν αρχίσει να εξαλείφονται οι «παιδικές λεξούλες» από το λόγο του (πχ τη λέξη «παπαλούδα» αντί για πεταλούδα);
- Το παιδί μπορεί να παράγει τους ήχους **μ, π, τ, κ, γκ, μπ, β, χ, γ, ντ, σ, ζ, λ, θ, δ, τσ, τζ**;

αρχική

Ολοφραστική ομιλία

Στο τελικό στάδιο ανάπτυξης του παιδιού, η συντακτική ανάπτυξη χαρακτηρίζεται από ραγδαία πρόοδο, τόσο στο επίπεδο της αντίληψης όσο και της παραγωγής της γλώσσας. Η συντακτική δομή της ερώτησης εντάσσεται πλέον στο συντακτικό σύστημα της παιδικής γλώσσας. Η άρνηση παρότι αρχικά δεν αποδίδεται με ποικίλες μορφές, ούτε εκφράζει τη σημασία που έχει στη γλώσσα των ενηλίκων, πραγματώνεται με το «όχι» σε όλες και για όλες τις περιπτώσεις, πχ θέλω γάλα (Klima & Bellugi, 1966). Παρότι η συντακτική ανάπτυξη του παιδιού σε γενικές γραμμές φαίνεται να έχει ολοκληρωθεί μέχρι το 6^ο έτος της ηλικίας και οι διαφορές του παιδικού λόγου από των ενηλίκων να μην είναι τεράστιες, εντούτοις δεν έχει ολοκληρωθεί ακόμα η ανάπτυξη του συντακτικού συστήματος. Συγκεκριμένα απομένει η απόκτηση πιο περίπλοκων κανόνων, όπως για παράδειγμα η συμφωνία στην κατάληξη υποκείμενου και προσδιορισμού αυτού, πχ Ο Γιάννης είναι ψηλός. Στο στάδιο αυτό παρατηρείται και η άρτια ολοκλήρωση κατάκτησης των φωνητικών ήχων.



- Το παιδί είναι σε θέση να παράγει πιο περίπλοκες ερωτηματικές και αρνητικές προτάσεις;
- Το παιδί έχει κατακτήσει όλους τους ήχους της γλώσσας του, συμπεριλαμβανομένου και του ρ;
- Το παιδί έχει ξεπεράσει τις δυσρυθμίες του φυσιολογικού τραυλισμού (σε περίπτωση που εμφάνισε);

αρχική



Η ΖΩΗ ΤΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ ΣΤΟ ΣΧΟΛΕΙΟ

Κατά τα 4-5 χρόνια της ζωής ενός παιδιού, η γλωσσική ανάπτυξη είναι ιδιαίτερα γοργή. Πριν ακόμα την έναρξη της σχολικής ζωής, το παιδί έχει κατακτήσει σημαντικά κομμάτια της γλώσσας. Μέχρι 6 χρονών, το μεγαλύτερο ποσοστό των παιδιών έχει κατακτήσει την ώριμη μορφή άρθρωσης, το λεξιλόγιό του απαρτίζεται από περίπου 2.500 λέξεις και η χρήση των συντακτικών γνώσεων που έχουν εμπειρικά κατακτηθεί, δίνουν στο παιδί τη δυνατότητα να παράγει όλες τις κύριες παραλλαγές της απλής πρότασης. Κατά την είσοδο του παιδιού στο σχολείο, συχνά θεωρείται πως η γλωσσική ανάπτυξη έχει ολοκληρωθεί στα κύρια σημεία της, όμως η αλήθεια είναι ότι η διαδικασία ανάπτυξης και βελτίωσης της γλώσσας δεν έχει όρια.

Κατά τη σχολική ηλικία, βελτιώνονται σημαντικά η σύνταξη, το λεξιλόγιο, το εννοιολογικό περιεχόμενο, καθώς και η αξιοποίηση της γλώσσας σε λειτουργίες όπως η μάθηση, η μνήμη, η επίλυση προβλημάτων κ.α. . Το κύριο απόκτημα, όπως είναι προφανές, κατά την έναρξη της σχολικής ζωής, είναι η ανάγνωση και η γραφή. Πιο συγκεκριμένα:

Το Λεξιλόγιο βελτιώνεται και αυτό φαίνεται από την ποσότητα των λέξεων που το παιδί χρησιμοποιεί, καθώς και από την ποικιλία και την ακρίβεια της σημασίας αυτών, κάτι που καταδεικνύεται από την

μεταγενέστερη ικανότητα του παιδιού να χρησιμοποιεί σωστά αφηρημένες έννοιες.

Στην Σύνταξη, το παιδί παρουσιάζει αυξανόμενη πρόοδο στην οργάνωση των λέξεων σε προτάσεις. Ενώ κατά την προσχολική ηλικία το παιδί κατακτά τους βασικούς γραμματικούς κανόνες, κατά την σχολική ηλικία προοδευτικά μαθαίνει τις εξαιρέσεις (C. Chomsky, 1969). Καθώς το παιδί προχωράει στη σχολική του θητεία, παρατηρείται ότι τόσο ο προφορικός όσο και ο γραπτός λόγος βελτιώνονται, με τον γραπτό να σημειώνει την σημαντικότερη εξέλιξη. Παρόλα αυτά, ακόμα και στην ηλικία των 15 ετών, τόσο ο γραπτός, όσο και ο προφορικός λόγος, δεν φτάνουν το επίπεδο του ώριμου λόγου.

Η Εκμάθηση της Ανάγνωσης και της Γραφής, είναι όπως προαναφέρθηκε το σημαντικότερο επίτευγμα. Αναφορικά με το πότε και το πώς μαθαίνει το παιδί αυτές τις δύο δεξιότητες, ΔΕΝ υπάρχει μία μόνο σωστή απάντηση για όλα τα παιδιά, καθώς επηρεάζονται από την πορεία της ωρίμανσής τους, καθώς και από την ποσότητα και το είδος των προηγούμενων εμπειριών τους. Επειδή όμως, αυτές οι δύο δεξιότητες είναι η βάση της μαθησιακής εξέλιξης, έχουν κατασκευαστεί ειδικές κλίμακες για τη μέτρηση της ετοιμότητας των παιδιών στα δύο αυτά επίπεδα και οι οποίες γίνονται από τους ψυχολόγους. Αυτές περιλαμβάνουν, οπτικά κριτήρια (οπτική μνήμη, προσανατολισμός των μορφών, έλεγχος των κινήσεων των βολβών των ματιών), τα ακουστικά κριτήρια (ακουστική μνήμη, άρθρωση, διάκριση και συγκερασμός φθόγγων) και κινητικά κριτήρια (κινητική ετοιμότητα, σταθερότητα των κινήσεων). Τα εργαλεία αυτά, αποτελούν έγκυρο δείκτη για το κατά πόσο το παιδί είναι έτοιμο να αρχίσει να μαθαίνει ανάγνωση και γραφή, αλλά και για την πρόβλεψη του ρυθμού της προόδου των δεξιοτήτων αυτών.

Στην Πραγματολογία, το παιδί αποκτά την ικανότητα να προσαρμόζει τη γλώσσα του στο αναπτυξιακό επίπεδο του ακροατή. Πρόκειται πλέον, όχι μόνο για γνώση, αλλά και για γνώση του πώς να την χρησιμοποιεί. Αυτό φαίνεται στην αλλαγή του λόγου του παιδιού, από μονόλογο χωρίς αποδέκτη (προσχολική ηλικία), σε διάλογο ως μέσο επικοινωνίας μεταξύ των μελών μιας ομάδας (σχολική ηλικία).

Σε οποιονδήποτε από τους παραπάνω τομείς (λεξιλόγιο, σύνταξη, ανάγνωση, γραφή και πραγματολογία) μπορεί να δυσκολευτεί οποιοδήποτε παιδί στην έναρξη της σχολικής του ζωής. Κάποια παιδιά όμως, συναντούν μεγαλύτερες δυσκολίες, οι οποίες μπορεί να αποτελέσουν εμπόδιο στην πορεία της μάθησης ([ΜΑΘΗΣΙΑΚΕΣ ΔΥΣΚΟΛΙΕΣ](#)). Οι δυσκολίες αυτές, όχι πάντα, αλλά κάποιες φορές μπορεί να είναι αποτέλεσμα διαταραχών ομιλίας και λόγου, που προϋπήρχαν σε προγενέστερα στάδια ανάπτυξης. Αυτό το γεγονός σε συνδυασμό με την άγνωστη αιτιολογία των Μαθησιακών Δυσκολιών, αποδεικνύουν την πολυπαραγοντική φύση αυτών.

αρχική

Βιβλιογραφία

- Παρασκευόπουλος Ι. (1985). *Εξελικτική ψυχολογία: Ψυχολογική θεώρηση της πορείας της ζωής από τη σύλληψη έως την ενηλικίωση (21st ed.)*. Αθήνα.
- Πήτα Ρ. (1998). *Ψυχολογία της γλώσσας (Ζ' εκδ.)*. Αθήνα: Εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα

Το δίγλωσσο παιδί



ΟΡΙΣΜΟΣ ΚΑΙ ΕΙΔΗ ΔΙΓΛΩΣΣΙΑΣ

Η διγλωσσία αναφέρεται στην τακτική / συστηματική χρήση 2 γλωσσών ή περισσότερων (πολυγλωσσία). Πιο συγκεκριμένα για να θεωρηθεί ένας ομιλητής δίγλωσσος απαιτείται να κατέχει και τις 2 γλώσσες σε πολύ καλό επίπεδο. Η γενική εικόνα ενός δίγλωσσου ανθρώπου, είναι αυτή στην οποία ο άνθρωπος μεγαλώνει σε ένα γλωσσικό περιβάλλον, στο οποίο από τη γέννηση του ακούει 2 γλώσσες. Για να πούμε πως ένας άνθρωπος είναι δίγλωσσος δεν απαιτείται να γνωρίζει και τις 2 γλώσσες στο ίδιο επίπεδο, αλλά τουλάχιστον να έχει μια πολύ καλή γνώση και της δεύτερης γλώσσας. Θεωρείται σπάνιο, αλλά όχι απίθανο, να υπάρχουν άνθρωποι τρίγλωσσοι ή και πολύγλωσσοι.

Υπάρχουν πολλά συστήματα κατηγοριοποίησης της διγλωσσίας, αλλά ίσως η καλύτερη διάκριση σε είδη γίνεται με το σύστημα της ταυτόχρονης, της διαδοχικής και της αργής διγλωσσίας. Η ταυτόχρονη αφορά στην περίπτωση στην οποία και οι 2 γλώσσες κατακτώνται ταυτόχρονα. Στην διαδοχική διγλωσσία πρώτα μαθαίνεται η πρώτη γλώσσα και λίγο αργότερα η δεύτερη. Τέλος, η αργή διγλωσσία αναφέρεται στις

περιπτώσεις όπου μία δεύτερη γλώσσα κατακτάται στην ενήλικη ζωή.

Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΓΟΝΕΑ ΣΤΗΝ ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΤΟΥ ΔΙΓΛΩΣΣΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ

Το οικογενειακό περιβάλλον παίζει πολύ σημαντικό ρόλο στην σωστή κατάκτηση και των 2 γλωσσών. Υπάρχουν πολλοί τρόποι, με τους οποίους οι γονείς επιλέγουν πώς το παιδί τους θα γίνει δίγλωσσο:

1. Γονείς με διαφορετική εθνικότητα
 - Ο κάθε γονέας μιλάει στο παιδί τη δική του γλώσσα και έτσι από τη μέρα που γεννιέται, έχει ακούσματα και από τις 2 γλώσσες.
 - Οι γονείς επιλέγουν να απευθύνονται στο παιδί σε 1 από τις 2 γλώσσες μέχρι μια συγκεκριμένη ηλικία (συνήθως μεταξύ 3 - 5) και στη συνέχεια του παρουσιάζουν και τη δεύτερη γλώσσα
2. Οικογένειες μεταναστών
 - Οι γονείς θέτουν περιορισμό ανάλογα με το περιβάλλον / χώρο, όπου θα χρησιμοποιείται η μία ή η άλλη γλώσσα. Για παράδειγμα, στο σπίτι μιλούν μόνο Ισπανικά, ενώ όταν βρίσκονται εκτός σπιτιού μιλούν Ολλανδικά.

- Οι γονείς χρησιμοποιούν χωρίς περιορισμούς και σε οποιαδήποτε περίπτωση και τις 2 γλώσσες.

ΓΛΩΣΣΙΚΟ ΜΠΕΡΔΕΜΑ - ΑΛΛΑΓΗ ΚΩΔΙΚΑ

Όταν ξεκινάει ένα παιδί να μαθαίνει το λεξιλόγιο και της μίας και της άλλης γλώσσας, υπάρχει πιθανότητα να παρατηρηθεί μία αρχική καθυστέρηση στη διαδικασία αυτή, που όμως σύντομα θα καλυφθεί. Το παιδί αρχικά θα μπερδεύει τις 2 γλώσσες, δεν θα αργήσει όμως να αρχίσει να ξεχωρίζει τη μία από την άλλη. Έχει πολλές φορές παρατηρηθεί το φαινόμενο που καλείται «γλωσσικό μπέρδεμα», κατά το οποίο το παιδί εφαρμόζει συντακτικούς ή γραμματικούς κανόνες από τη μία γλώσσα στην άλλη και αντίστροφα. Για παράδειγμα, ελληνική κατάληξη σε γερμανική ρίζα ή ιταλικές λέξεις με γαλλική σύνταξη.

Τέλος, μπορεί να παρατηρηθεί το φαινόμενο «αλλαγής κώδικα», σύμφωνα με το οποίο ένας δίγλωσσος άνθρωπος μιλά με έναν άλλο ίδιο δίγλωσσο χρησιμοποιώντας και τις 2 γλώσσες εναλλάξ.

ΑΙΤΙΑ ΔΙΓΛΩΣΣΙΑΣ

Πολλοί είναι οι παράγοντες που μπορεί ένα παιδί να μεγαλώσει σε δίγλωσσο περιβάλλον:

- Μετανάστευση
- Εθνικός και πολιτικός φεντεραλισμός
- Γάμος μεταξύ αλλόφωνων

- Ποικιλία γλωσσών σε μια περιοχή
- Αστικοποίηση ή μόρφωση πιθανών να οδηγήσουν σε διγλωσσία (παιδιά και ενήλικες).

ΣΥΝΕΠΕΙΕΣ ΔΙΓΛΩΣΣΙΑΣ

Πριν από τη δεκαετία του 1960, οι περισσότεροι ερευνητές υποστήριζαν πως οι συνέπειες της διγλωσσίας για το παιδί είναι περισσότερο αρνητικές. Από τότε και μέχρι σήμερα όμως, έχει αποδειχθεί και η θετική επίδραση της διγλωσσίας στη ζωή του παιδιού. Συγκεκριμένα : *“Η κύρια αιτία της δυσκολίας που αντιμετωπίζουν πολλά παιδιά - ειδικά παιδιά από εθνικές μειονότητες - δεν είναι η ίδια η διγλωσσία, αλλά το γεγονός ότι εξαναγκάζονται να μάθουν μια δεύτερη γλώσσα στο σχολείο”* (Mc Laughlin, 1978). Προσθέτει επίσης, πως αν τα παιδιά εκτεθούν με τον ίδιο τρόπο και στις δύο γλώσσες, δεν υπάρχει κάποιο στοιχείο πως θα μείνουν πίσω στις γλωσσικές τους ικανότητες.

Οι Skutnabb-Kangas και Toukomaas το 1976, πρότειναν ότι υπάρχει μια άμεση σχέση μεταξύ της ικανότητας του παιδιού στην πρώτη γλώσσα και της ικανότητας στη δεύτερη. Αν η πρώτη γλώσσα αναπτυχθεί φτωχά, τότε η έκθεση σε μια δεύτερη γλώσσα, μπορεί να παρεμποδίσει την συνεχιζόμενη ανάπτυξη της πρώτης. Από την άλλη, οι φτωχά αναπτυγμένες ικανότητες στην πρώτη γλώσσα, θα ασκήσουν περιοριστική

επίδραση στην ανάπτυξη και της δεύτερης γλώσσας, οδηγώντας έτσι σε “ημιγλωσσία” (*semilingualism*).

Τέλος, όπως ο Mc Laughlin (1978) υποστήριξε: “δεν έχει αποδειχθεί ότι η διγλωσσία θετικές ή αρνητικές συνέπειες στην νοημοσύνη, στις γλωσσικές ικανότητες, στα εκπαιδευτικά επιτεύγματα, στην συναισθηματική προσαρμογή και στη γνωστική λειτουργικότητα”.

αρχική

Βιβλιογραφία

- Bley-Vroman R. (1989) ‘What is the logical problem of language acquisition?’ In Gass S. and Schacter J. (eds.). *Linguistic Perspectives on Second Language Acquisition*. CUP
- Ellis N. (1994). *The study of second language acquisition*. Oxford University Press.
- Grosjean F. (1982). *Life with two languages: an introduction to Bilingualism*(21st ed.). Cambridge: Harvard University Press.
- Hawkins R. (2001). *Second Language Syntax: A Generative Introduction*. Blackwell.
- Larsen-Freeman D. And Long M. (1991). *An introduction to Second Language Acquisition Research*. Longman.
- Ritchie W. And Bhatia T. (eds.). *Handbook of Second Language Acquisition*. Academic Press.
- Towell R. And Hawkins R. (1994). *Approaches to Second Language Acquisition*. *Multilingual Matters*.

Διαταραχές Λόγου και Ομιλίας

→ Ποια είναι η διαφορά του λόγου και της ομιλίας;

Ο **Λόγος**, είναι ένας κώδικας που μαθαίνουμε να χρησιμοποιούμε, με σκοπό να επικοινωνήσουμε ιδέες και να εκφράσουμε τις ανάγκες και τις επιθυμίες μας. Η ανάγνωση, η γραφή, η ομιλία και κάποια συστήματα που εκφράζονται με χειρονομίες (νοηματικές γλώσσες), είναι όλα μορφές λόγου (ASHA). Ο Λόγος είναι ένας κοινωνικά αποδεκτός κώδικας αποτελούμενος από μια σειρά αυθαίρετων συμβόλων, που χρησιμοποιούνται πρωτίστως για την επικοινωνία και μπορεί να μεταδοθεί προφορικά (ομιλία), με χειρονομίες και γραπτά. (Owens, 1988).

Η **Ομιλία**, είναι η προφορική πραγμάτωση του λόγου (ASHA).



Επομένως, τα διάφορα προβλήματα που μπορεί να εμφανιστούν σε κάποιο κομμάτι της επικοινωνίας, κατατάσσονται είτε σε [ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΛΟΓΟΥ](#) είτε σε [ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΟΜΙΛΙΑΣ](#), ανάλογα με το επίπεδο στο οποίο εντοπίζεται το πρόβλημα.

αρχική

Βιβλιογραφία

- www.kidsource.com/ASHA/child_language.html, 06/05/2008
- *Spiesterbach D. C., Morris H. T., Tomblin B. J.(1994). Diagnosis in speech-language pathology. San Diego: Singular Publishing Group.*

Διαταραχές Λόγου



Φωνολογική Διαταραχή

Ειδική Γλωσσική Διαταραχή

αρχική

Φωνολογική Διαταραχή

ΤΙ ΕΙΝΑΙ Η ΦΩΝΟΛΟΓΙΑ ;

Η φωνολογία είναι το κομμάτι της γλώσσας που ασχολείται με το πώς τα *φωνήματα* (ήχοι της γλώσσας/ ομιλίας) διαφέρουν μεταξύ τους και πώς οποιαδήποτε αντικατάστασή τους επιφέρει αλλαγή στο νόημα των λέξεων. Ασχολείται επίσης με τους γλωσσικούς κανόνες και τους περιορισμούς που διέπουν κάθε γλώσσα. Δηλαδή η φωνολογία ενδιαφέρεται για τη βάση της οργάνωσης των ήχων στο μυαλό του παιδιού, το πώς το παιδί έχει κατανοήσει και αποθηκεύσει στο μυαλό του τα χαρακτηριστικά των γλωσσικών ήχων/ φωνημάτων.

Όταν το παιδί είναι σε θέση να αναγνωρίζει και να χειρίζεται τα φωνήματα της γλώσσας του, μεμονωμένα και σε λέξεις και μπορεί να χειρίζεται τη δομή μιας λέξης ανεξάρτητα από τη σημασία της, τότε το παιδί αυτό θεωρούμε ότι διακρίνεται από την απαραίτητη *Φωνολογική Ενημερότητα*.

ΦΩΝΟΛΟΓΙΚΗ ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΚΑΙ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ

Η Φωνολογική Ανάπτυξη, είναι η διαδικασία μέσα από την οποία ένα παιδί οδηγείται στην κατάκτηση του ενήλικου τρόπου ομιλίας. Κατά την διαδικασία αυτή, τα παιδιά χρησιμοποιούν κάποιες «στρατηγικές» με σκοπό να απλοποιήσουν τα ενήλικα πρότυπα ομιλίας, π.χ. παραλείπουν γράμματα και απλοποιούν

συμφωνική συμπλέγματα, όπως “στρ” και “σχ”, ώστε να τους είναι πιο εύκολο να μιλήσουν. Οι συγκεκριμένες αυτές “στρατηγικές” ονομάζονται «Φωνολογικές Διεργασίες» και πρέπει να έχουν απαλειφθεί από τον λόγο του παιδιού έως την ηλικία των 6 ετών.

Όταν μια φωνολογική διεργασία, παραμένει για περισσότερο από το φυσιολογικό ή όταν μια ολόκληρη ομάδα διαταραχών δεν έχει κατακτηθεί σωστά, τότε θεωρείται ότι υπάρχει Φωνολογική Διαταραχή. Αυτό οδηγεί στην λανθασμένη εκφορά πολλών ήχων. Τα παιδιά μπορεί να αρθρώνουν τέλεια όλους τους ήχους της γλώσσας τους μεμονωμένα, αλλά όταν οι ήχοι αυτοί γίνονται γλωσσολογικές ενότητες, δηλαδή λέξεις, δεν μπορούν να τους προφέρουν σωστά (για παράδειγμα το παιδί είναι σε θέση να λέει το «φ» αλλά κατά την παραγωγή της λέξης «φωτιά» να το αντικαθιστά με το «β» και να προκύπτει η λέξη «βωτιά»). Μια άλλη περίπτωση τις παρουσιάζει ως αποτέλεσμα μειωμένης ικανότητας να ξεχωρίσουν τα παιδιά γλωσσολογικές διαφορές. Για παράδειγμα, αν κάποιο παιδί αντιλαμβάνεται το «φ» ως «π», τότε δεν θα μπορεί να ξεχωρίσει ακουστικά τις λέξεις «φέτα» και «πέτα», με αποτέλεσμα να μειώνεται η ικανότητα του να βγάζει νόημα στο λόγο. Με άλλα λόγια, είναι η ανικανότητα του παιδιού να χρησιμοποιεί τους φωνητικούς ήχους κατάλληλα, ώστε να αποδίδεται σωστά το γλωσσικό μήνυμα.

ΣΚΟΠΟΣ ΛΟΓΟΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗΣ

Η λογοθεραπευτική παρέμβαση, αφορά στην απαλοιφή των φωνολογικών διεργασιών από την ομιλία του παιδιού, όταν αυτές παραμένουν για περισσότερο από το φυσιολογικό χρονολογικό περιθώριο, καθώς επίσης και στη διαφοροποίηση των ακουστικών και αρθρωτικών χαρακτηριστικών στα εκάστοτε φωνήματα που πιθανόν να συγχέει.

αρχική

Βιβλιογραφία

- *Lancaster G. R. & Pope L. (1989). Working with children's phonology. Oxon: Winslow Press*
- *Elbert M. , Gierut J. A. (1986). Handbook of Clinical Phonology Approaches to Assessment and Treatment. London: Taylor and Francis Ltd.*

Ειδική Γλωσσική Διαταραχή

Specific Language Impairment SLI

Η Ειδική Γλωσσική Διαταραχή, είναι μια αναπτυξιακή γλωσσική διαταραχή, η οποία δεν οφείλεται σε νευρολογικές, αισθητικό-κινητικές, γνωστικές ή ψυχολογικές βλάβες. Τα παιδιά με ΕΓΔ, χαρακτηρίζονται από έναν πιο αργό ρυθμό της γλωσσικής τους ανάπτυξης σε σύγκριση με τα άλλα παιδιά της ίδιας ηλικίας, ενώ την ίδια ώρα παρουσιάζουν φυσιολογική ανάπτυξη στα υπόλοιπα στάδια, π.χ. ψυχοκινητικά ή γνωστικά. Για παράδειγμα, ένα παιδί με ΕΓΔ, θα πει την πρώτη του λέξη ή την πρώτη του φράση πιο αργά από τα υπόλοιπα παιδιά, ενώ δεν διαφαίνεται κάποιος συγκεκριμένος λόγος για αυτό.

Ένα ακόμα βασικό χαρακτηριστικό της ΕΓΔ, είναι καθυστέρηση ή και βλάβη σε γραμματικοσυντακτικούς κανόνες. Τα παιδιά με ΕΓΔ, χρησιμοποιούν πολύ απλές προτάσεις, οι οποίες είναι συχνά συντακτικά λανθασμένες. Αντιμετωπίζουν δυσκολίες στην σύνταξη ερωτηματικών προτάσεων, καθώς και με την χρήση και εναλλαγή των ρηματικών χρόνων. Επιπλέον τα παιδιά αυτά, αντιμετωπίζουν πρόβλημα στην χρήση των λειτουργικών μορφημάτων, δηλαδή τα άρθρα, τις προθέσεις κτλ, καθώς επίσης και σε γραμματικά μορφήματα, δηλαδή τις καταλήξεις λέξεων κτλ.

Αδιευκρίνιστο έχει μείνει ακόμα, το πού οφείλονται οι μορφολογικές αυτές δυσκολίες που εμφανίζονται στην γλώσσα των παιδιών με ΕΓΔ. Πολλές επιστημονικές μελέτες έχουν

αποδείξει ότι η εκμάθηση λέξεων και της γλώσσας συνδέονται άμεσα με την βραχυπρόθεσμη μνήμη (δηλαδή την πιο κοντινή χρονικά μορφή μνήμης). Τα παιδιά λοιπόν με ΕΓΔ, εμφανίζουν πρόβλημα στην επανάληψη ανύπαρκτων λέξεων, κάτι που αποδεικνύει ότι έχουν όντως μειωμένη βραχυπρόθεσμη μνήμη. Κάποιοι άλλοι ερευνητές υποστηρίζουν, ότι τα παιδιά με ΕΓΔ, δυσκολεύονται με την μορφολογική διάσταση της γλώσσας εξαιτίας της αδυναμίας τους να αντιληφθούν την ιεραρχική δομή της γλώσσας. Τέλος, υπάρχουν και εκείνοι που θεωρούν, ότι τα παιδιά αυτά παρουσιάζουν κάποιου είδους βλάβη στην επεξεργασία των ακουστικών ερεθισμάτων (των πληροφοριών δηλαδή που δέχονται από την ακουστική οδό και όχι από την οπτική), με αποτέλεσμα να έχουν δυσκολία και στην απομνημόνευση των πληροφοριών.

Το περιεχόμενο, η χρήση και περισσότερο η μορφή της γλώσσας παρουσιάζουν προβλήματα στα παιδιά με ΕΓΔ. Στην μορφή παρατηρούνται συνήθως εξελικτικά πρώιμες φωνολογικές διεργασίες, όπως για παράδειγμα πτώση συλλαβών και τελικών συμφώνων, (π.χ. καλές → καλέ) καθώς επίσης και μικρές, απλές προτάσεις και μειωμένο Μέσο Μήκος Εκφωνήματος (MLU) για την ηλικία τους και σε σύγκριση με άλλα παιδιά της ηλικίας τους.

Όσον αφορά το περιεχόμενο, παρουσιάζουν δυσκολία στην εκμάθηση καινούριων λέξεων και χρησιμοποιούν λιγότερες έννοιες / ιδέες στο λόγο τους. Επιπλέον δυσκολεύονται στην ανάκληση, στην εύρεση ή και στη γνώση μιας λέξης, καθώς επίσης παρουσιάζουν στο λόγο τους και αντικαταστάσεις και υπεργενικεύσεις λέξεων.

Τέλος, τα παιδιά με ΕΓΔ στη χρήση της γλώσσας, σε ερωτήσεις δίνουν απαντήσεις εκτός θέματος, με συνέπεια να διαταράζεται η επικοινωνία τους με το περιβάλλον. Διστάζουν να παίρνουν μέρος σε μια συνομιλία και μερικές φορές παρατηρείται ηχολαλία και παλιλαλία. Η κατανόηση του λόγου από τον ακροατή καθίσταται δύσκολη εξαιτίας των προβλημάτων που παρουσιάζονται στην επαγωγική ικανότητα του λόγου (η σύνθεση ενός γενικού συμπεράσματος από πολλές μικρές πληροφορίες), καθώς χρησιμοποιεί ελλιπείς πληροφορίες σε: συντακτικές και γραμματικές δομές, στα υποκείμενα της πρότασης, στους χρονικούς τύπους του ρήματος κλπ.

αρχική

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Λαζαράτου Ε. – Αναγνωστόπουλος Δ. (2001) Αναπτυξιακές διαταραχές της ομιλίας και του λόγου. Σημειώσεις Σεμιναρίου. Για το πρόγραμμα Εκπαίδευσης στις Ειδικές Αναπτυξιακές διαταραχές, Αθήνα.
- Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας. Ταξινόμηση ICD-10 Ψυχικών Διαταραχών και Διαταραχών Συμπεριφοράς. Κλινικές περιγραφές κι οδηγίες για τη διάγνωση. Απόδοση στα ελληνικά κι επιμέλεια: Κ. Στεφάνης, Κ. Σολδάτος, Β. Μαυρέας (1992), Αθήνα, Βήτα.
- Robinson R.J. (1987). *The Causes of Language Disorder. Proceedings of the First International Symposium on Specific Speech and Language Disorders in Children.*
- *Children with Specific Language Impairment*, James Law, City University, London, UK.
- Kirk Sammel (1972), *Educating exceptional children*. Houghton-Mifflin, Boston.

Διαταραχές Ομιλίας

Διαταραχές Φωνής

Τραυλισμός



Δυσarthρία

Απραξία / Δυσπραξία

αρχική

Διαταραχές Φωνής

Γενικώς, θεωρείται πολύ δύσκολο να προσδιοριστεί η φυσιολογική φωνή, καθώς κάθε άνθρωπος διαθέτει μια φωνή με δικά της ξεχωριστά και ιδιαίτερα χαρακτηριστικά, που τη διαχωρίζουν από τη φωνή οποιουδήποτε άλλου. Επιπλέον, η φωνή μας μπορεί να παρουσιάζει σημαντικές αλλαγές των χαρακτηριστικών της επηρεαζόμενη από ποικίλους παράγοντες, όπως η διάθεση, η κούραση, μια παροδική αρρώστια ή το επικοινωνιακό περιβάλλον στο οποίο βρισκόμαστε.

Η φωνή είναι το ακουστικό σήμα που παράγεται από τον λάρυγγα, τις φωνητικές χορδές και τον εκπνεόμενο αέρα που τις πάλλει, καθώς βγαίνει από τους πνεύμονες. Για τη φυσιολογική παραγωγή της φωνής, απαιτείται αρτιότητα των μηχανισμών που λαμβάνουν μέρος στη διαδικασία και είναι: ο μηχανισμός της αναπνοής, της φώνησης, της άρθρωσης, της αντήχησης και της προσωδίας (εκφραστική μελωδικότητα της φωνής).

Οι διαταραχές της φωνής, μπορεί να κυμαίνονται από την απόλυτη απουσία της φωνής (αφωνία), μέχρι ποικίλες διαβαθμίσεις φωνητικής βλάβης (δυσφωνία). Η Δυσφωνία, μπορεί να χαρακτηριστεί ως "η στιγμιαία ή διαρκής διαταραχή της φωνητικής λειτουργίας, που γίνεται αντιληπτή, τόσο από τον πάσχοντα, όσο κι από το περιβάλλον του και συνίσταται στη μεταβολή των χαρακτηριστικών της φωνής, με σειρά συχνότητας τη χροιά της, την έντασή της και το ύψος της" (Γ. Εξαρχάκος, 2001).

ΤΑΞΙΝΟΜΗΣΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΩΝ ΦΩΝΗΣΗΣ

A) Μη οργανικές διαταραχές

Αυτές αφορούν διαταραχές που σχετίζονται με τη φωνητική συμπεριφορά, δηλαδή τον τρόπο που χρησιμοποιεί κάποιος τη φωνή του ή ως συνέπεια ψυχολογικών διαταραχών (π.χ: ψυχογενής δυσφωνία, [ηβηφωνία/ εφηβοφωνία](#)). Ενδεικτικά αναφέρονται τα φωνητικά οζίδια, οι πολύποδες των φωνητικών χορδών, κλπ.

B) Οργανικές διαταραχές

Αυτές αφορούν διαταραχές που σχετίζονται με:

- γενετικές ή επίκτητες κατασκευαστικές ανωμαλίες, π.χ: κάκωση/τραύμα του λάρυγγα, λαρυγγικός ιστός
- νευρολογικές βλάβες, π.χ: παράλυση των φωνητικών χορδών, εγκεφαλική παράλυση
- ενδοκρινολογικές διαταραχές, π.χ: υποθυρεοειδισμός, υπερθυρεοειδισμός
- ασθένειες που επηρεάζουν το λάρυγγα, π.χ: γαστροοισοφαγική παλινδρόμηση, οξεία ή χρόνια λαρυγγίτιδα.

Οι δυσφωνίες των παιδιών κατηγοριοποιούνται με τον ίδιο τρόπο που κατηγοριοποιούνται και των ενηλίκων. Παρόλα αυτά, οι διαταραχές της φωνής στα παιδιά είναι κάπως διαφοροποιημένες, ως προς την εμφάνιση και την αντιμετώπισή τους. Αυτό συμβαίνει επειδή οι παθήσεις αυτές συμβαίνουν σε έναν φωνητικό μηχανισμό που ακόμα αλλάζει ανατομικά και

αναπτύσσεται. Ένα καλό παράδειγμα της διαφορετικής βαρύτητας που πιθανών να έχουν ορισμένες διαταραχές σε ένα παιδί και σε έναν ενήλικα, είναι οι παθήσεις που προκαλούν αύξηση της μάζας των φωνητικών χορδών. Μία τέτοια διαταραχή για έναν ενήλικα με πλήρως αναπτυγμένο φωνητικό μηχανισμό, δεν έχει σοβαρές επιπτώσεις. Η ίδια διαταραχή όμως σε έναν παιδί, θα μπορούσε να είναι πολύ επικίνδυνη, καθώς οι διογκωμένες φωνητικές χορδές θα μπορούσαν να σταθούν εμπόδιο στην αεροφόρο οδό του παιδιού κι επομένως να δυσκολεύουν την αναπνοή του. Οι πιο πολλές διαταραχές φώνησης είναι επίκτητες και μπορεί να ξεκινήσουν από την νηπιακή ηλικία και σε οποιαδήποτε ηλικία καθ' όλη τη διάρκεια της ζωής. Υπάρχει όμως κι ένα μικρό ποσοστό διαταραχών που μπορεί να υφίσταται εκ γενετής και να οφείλεται σε εμβρυϊκές ανωμαλίες της φωνητικής δομής ή των σχετιζόμενων με την φώνηση συστημάτων.

ΣΚΟΠΟΣ ΛΟΓΟΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗΣ

Όποια κι αν είναι η αιτία της δυσφωνίας -οργανική ή μη οργανική- η θεραπευτική παρέμβαση περιλαμβάνει τη φωνητική θεραπεία (από λογοθεραπευτή) και όπου κριθεί αναγκαίο την φωνοχειρουργική (π.χ. αφαίρεση πολύποδα). Η φωνητική θεραπεία που διαμορφώνεται ανάλογα με τις απαιτήσεις της εκάστοτε διαταραχής, προτείνεται συνήθως στις περιπτώσεις στις οποίες η δυσφωνία έχει προκληθεί από υπέρμετρη μυική λειτουργία και καλοήθεις βλάβες των φωνητικών χορδών. Στις περιπτώσεις όπου η φωνοχειρουργική είναι αναγκαία, η

φωνητική θεραπεία μπορεί να γίνεται ταυτόχρονα, προεγχειρητικά και μετεγχειρητικά.

αρχική

Βιβλιογραφία

- *Greene and Mathieson's L., (2001). The voice & its disorders (6th ed.). London: Whurr Publishers.*
- *Spriesterbach D. C., Morris H. T., Tomblin B. J.(1994). Diagnosis in speech-language pathology. San Diego: Singular Publishing Group.*

Ηβηφωνία

Ο ασθενής - ως επί το πλείστον νεαροί άνδρες - επιμένει να χρησιμοποιεί μια πολύ υψηλή φωνή- παιδική φωνή, χωρίς να υπάρχει κάποια οργανική αιτία για αυτό.

Οι αιτίες που την προκαλούν δεν είναι ακόμα πλήρως γνωστές. Ωστόσο μπορεί να αποδοθεί σε:

- Ανεπιτυχείς προσπάθειες να ελέγξει ο ασθενής την υπερβολική φωνητική αστάθεια κατά την περίοδο της εφηβείας.
- Φοβούνται την αλλαγή της παιδικής φωνής σε ενήλικη.

Τραυλισμός

Σύμφωνα με τον Αμερικάνικο Οργανισμό/ Ίδρυμα Τραυλισμού, ο τραυλισμός είναι μια διαταραχή της επικοινωνίας, στην οποία η ροή της ομιλίας διακόπτεται από επαναλήψεις, επιμηκύνσεις ή ανώμαλες παύσεις των ήχων ή των συλλαβών - μπλοκαρίσματα. Μπορεί επίσης, να εμφανίζονται ασυνήθιστες κινήσεις του προσώπου και του σώματος - δευτερεύουσες συμπεριφορές - , οι οποίες σχετίζονται με την έντονη ομιλία. Σήμερα δεν γνωρίζει κάποιος με σιγουριά τα αίτια του τραυλισμού, καθώς θεωρείται μια πολυπαραγοντική διαταραχή της ροής της ομιλίας, δηλαδή θεωρείται ότι απορρέει από ποικίλες καταστάσεις.

ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΟΣ - ΧΡΟΝΙΟΣ ΤΡΑΥΛΙΣΜΟΣ

Κατά τη διάρκεια της γλωσσικής και φωνολογικής ανάπτυξης του παιδιού, εντοπίζεται μια ηλικία 30-42 μηνών, κατά την οποία εμφανίζονται συμπεριφορές τραυλισμού, οι οποίες όμως συνιστούν τον «φυσιολογικό τραυλισμό». Η φάση αυτή αναμένεται να έχει ξεπεραστεί μέχρι την ηλικία των 4 ετών (αυθόρμητη ανάκαμψη). Εάν τα στοιχεία του τραυλισμού δεν έχουν εξαλειφθεί πέρα από την ηλικία αυτή, είναι απαραίτητη η άμεση θεραπευτική παρέμβαση. Σε περίπτωση όπου η ροή ομιλίας του παιδιού δεν αποκατασταθεί μέχρι τα 7-8 χρόνια, το παιδί αυτό έχει αυξημένες πιθανότητες για χρόνιο τραυλισμό.

Ένα βασικό, μάλλον το βασικότερο στοιχείο που μας δείχνει αν η ομιλία του παιδιού θα ανακάμψει ή όχι, είναι το εάν το ίδιο

το παιδί, *γνωρίζει* ότι τραυλίζει. Αν ο τραυλισμός του, έχει γίνει συνειδητός, τότε κατά πάσα πιθανότητα ΔΕΝ θα ανακάμψει η ομιλία του.

Γενικά, παιδιά που έχουν περισσότερες πιθανότητες να επανέλθει η ομιλία τους στο φυσιολογικό, είναι παιδιά μικρά σε ηλικία, κυρίως κορίτσια και τα οποία δεν έχουν κάποιο οικογενειακό ιστορικό τραυλισμού. Όπως προαναφέρθηκε, θετικό στοιχείο αποτελεί η άγνοια του παιδιού για τις δυσρυθμίες στην ομιλία του. Τέλος, όσο μικρότερο το χρονικό διάστημα από την εμφάνιση των δυσρυθμιών κι όσο λιγότερες αυτές είναι, τόσο καλύτερη είναι η πρόγνωση. Αντίθετα, παιδιά μεγαλύτερα σε ηλικία, αγόρια. Με οικογενειακό ιστορικό στον τραυλισμό ή συνοδά προβλήματα λόγου και ομιλίας, δεν τυγχάνουν τόσο ευνοϊκής πρόγνωσης. Επίσης, εάν έχει περάσει πάνω από ένας χρόνος από την εμφάνιση των δυσρυθμιών και αυτές είναι πολλές και έντονες, το παιδί πιθανότατα δεν θα ανακάμψει.

ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΧΡΟΝΙΟΥ ΤΡΑΥΛΙΣΜΟΥ- ΤΥΠΟΙ ΔΥΣΡΥΘΜΙΩΝ.

- *Επαναλήψεις (φωνήματος/ συλλαβής/ λέξης/ φράσης):* π.χ: «Τι - τι - τι κάνεις;
- *Επιμήκυνση φωνήματος/ ήχου:* π.χ: «Τιιιιιιι κάνεις;»
- *Μπλοκαρίσματα* - διακοπή της ροής αέρα
- *Παρεμβολή* - επιφωνήματα που παρεμβάλλονται στην φράση/ πρόταση, χωρίς εννοιολογική αξία. Π.χ: «Θέλω, εεεεε, να πάω σινεμά.

- *Επαναδιατύπωση Π.χ: «Θέλω να πάω θέατρο, ε όχι στο σινεμά.»*
- *Αποφυγή Βλεμματικής επαφής*
- *Επαναλαμβανόμενες ρυθμικές κινήσεις των άκρων*
- *Μορφασμοί*
- *Πίεση των χειλιών*
- *Κλείσιμο των ματιών κλπ.*

ΣΚΟΠΟΣ ΛΟΓΟΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗΣ

Σκοπός του λογοθεραπευτή είναι η εκμάθηση τεχνικών αντιμετώπισης των δυσρυθμιών, ούτως ώστε το παιδί όποτε βρίσκεται αντιμέτωπο με κάποια από τις δυσκολίες του, να είναι σε θέση να τις διαχειριστεί και να βελτιώσει την εικόνα της ομιλίας του. Επειδή η φύση του τραυλισμού είναι κυκλική (έρχεται και παρέρχεται), η θεραπευτική διαδικασία δεν σημαίνει την ίαση του τραυλισμού, αλλά τη διδαχή τρόπων σωστής αντίδρασης του παιδιού απέναντι στις διαταραχές του, ώστε να τις μειώσει όσο το δυνατόν.

αρχική

Βιβλιογραφία

- *Crystal – Varley (1993). Introduction to language pathology (3rd ed.). London: Whurr Publishers Ltd.*
- *Guitar B. (1998). Stuttering: an integrated approach to its nature and treatment (2nd ed.). Baltimore: Williams & Wilkins.*
- *Spriesterbach D. C., Morris H. T., Tomblin B. J.(1994). Diagnosis in speech-language pathology. San Diego: Singular Publishing Group.*
- *Van Riper C., Erickson R. L. (1996). Speech Correction: An introduction to speech pathology and audiology (9th ed.). Boston: Allyn and Bacon.*

Δυσαρθρία

Το όνομα Δυσαρθρία, προέρχεται από τα ελληνικά "δυσ + άρθρωση", το οποίο σημαίνει τη δυσκολία κάποιου να εκφραστεί ευδιακρίτως. Η Δυσαρθρία, ορίζεται ως ένα συγκεντρωτικό όνομα για μια ομάδα διαταραχών της ομιλίας, που είναι αποτέλεσμα κάποιας ανωμαλίας στη δύναμη, την ταχύτητα, το εύρος, τη σταθερότητα, τον τόνο ή την ακρίβεια των κινήσεων που απαιτούνται για τον έλεγχο της αναπνοής, της φώνησης, της αντήχησης, της άρθρωσης και της προσωδίας της ομιλίας (εκφραστική μελωδικότητα) της ομιλίας.

Η συγκεκριμένη βλάβη που προκαλεί τα παραπάνω, μπορεί να βρίσκεται σε οποιοδήποτε σημείο του κινητικού συστήματος που είναι υπεύθυνο για την ομιλία, από τον εγκέφαλο ως τους μύες, δηλαδή από το κεντρικό ως το περιφερειακό νευρικό σύστημα.

ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ ΚΑΙ ΕΙΔΗ ΔΥΣΑΡΘΡΙΑΣ

Όπως ήδη αναφέρθηκε, η δυσαρθρία οφείλεται σε αδυναμία του νευρομυϊκού ελέγχου με συμπτώματα όπως αδυναμία, παράλυση, βραδύτητα απόκρισης, εξασθένηση και ασυνέργια στις κινήσεις των μυών της ομιλίας. Επηρεάζει όχι μόνο την άρθρωση αλλά και τα υπόλοιπα υποσυστήματα της ομιλίας που είναι απαραίτητα για την επικοινωνία. Έτσι συναντάμε παράλληλα και διαταραχές στην αναπνοή (π.χ: σύντομες φράσεις), στην αντήχηση (π.χ: υπερρινικότητα), στην φώνηση (π.χ: τραχιά φωνή) και στην προσωδία (π.χ: μονότονη ομιλία). Το άτομο που

πάσχει από δυσαρθρία, θα εμφανίζει στην ομιλία του συμπτώματα σταθερά και προβλέψιμα, αφού αυτά θα είναι απόρροια του σημείου όπου η βλάβη εντοπίζεται. Έτσι, αν κάποιος πάσχει από παράλυση του νεύρου που είναι υπεύθυνο για την κίνηση της γλώσσας, θα αντιμετωπίζει σταθερά προβλήματα, σε όλα τα φωνήματα που απαιτούν έντονη κίνηση της γλώσσας, π. χ. ρ, θ, τ και τα λοιπά.

Οι δυσαρθρίες λοιπόν, οργανώνονται σε μία ομάδα διαταραχών, όπου όλες χαρακτηρίζονται από κάποιο πρόβλημα στην διαδικασία της κινητικής εκτέλεσης της ομιλίας. Παρότι όμως οργανώνονται κάτω από μια κοινή ονομασία και διαθέτουν ένα σύνολο κοινών χαρακτηριστικών, υπάρχουν **διαφορετικοί τύποι**.

Ο κάθε τύπος δυσαρθρίας, μπορεί να διαφέρει από τους υπόλοιπους σε πολλά επίπεδα, όπως για παράδειγμα τα αίτια που την προκάλεσαν, την σοβαρότητά της, τα υποσυστήματα της ομιλίας που περιλαμβάνει και επηρεάζει, τη φυσική της πορεία και την πρόγνωση και πολλές άλλες παραμέτρους. Είναι επόμενο λοιπόν, να διαφέρουν και τα χαρακτηριστικά προβλήματα που θα προκαλούν στην ομιλία, αφού αυτά διαφέρουν από τύπο σε τύπο δυσαρθρίας, ακόμα και από άτομο σε άτομο. Η κίνηση των μυών χαρακτηρίζεται από συγκεκριμένες διαστάσεις, που είναι η δύναμη, η ταχύτητα, η διεύθυνση, το εύρος, η ακρίβεια η σταθερότητα κι επιπλέον η αντοχή και ο τόνος των μυών, καθώς και ο μεταξύ τους συντονισμός. Επομένως η δυσαρθρία μπορεί να επηρεάσει οποιαδήποτε από αυτές τις διαστάσεις και να

εμφανιστεί “ως παύση ή ως υπερβολή αυτών”. Υπάρχει λοιπόν μεγάλη ποικιλομορφία στην κλινική εικόνα της δυσαρθρίας και στα αποτελέσματα που θα έχει στην άρθρωση του παιδιού.

Τα κυριότερα είδη **δυσαρθριών** είναι 6 και διαχωρίζονται βάσει του μυϊκού τόνου που τις χαρακτηρίζει. Έτσι, διαμορφώνονται οι παρακάτω τύποι:

1. Χαλαρή Δυσαρθρία
2. Σπαστική Δυσαρθρία
3. Μεικτή Δυσαρθρία
4. Αταξική Δυσαρθρία
5. Υποκινητική Δυσαρθρία
6. Υπερκινητική Δυσαρθρία

Η ΔΥΣΑΡΘΡΙΑ ΣΤΑ ΠΑΙΔΙΑ

Την δυσαρθρία την συναντάμε σε ενήλικες συνήθως μετά από εγκεφαλικό επεισόδιο, κρανιοεγκεφαλική κάκωση, στην ασθένεια Parkinson, στην Σκλήρυνση κατά πλάκας κ.α. Υπάρχουν όμως και περιπτώσεις να εμφανιστεί και στην παιδική ηλικία ως αποτέλεσμα συγγενούς αιτιολογίας, όπως η εγκεφαλική παράλυση ή αναπτυξιακή καθυστέρηση. Επίσης, μπορεί να εμφανιστεί μεταγενέστερα (επίκτητη δυσαρθρία) εξαιτίας όγκου, τραυματικής εγκεφαλικής βλάβης, ανοξίας ή μολυσματικής ασθένειας.

ΣΚΟΠΟΣ ΛΟΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗΣ

Η λογοθεραπευτική παρέμβαση που θα ακολουθηθεί, εξαρτάται από τα αποτελέσματα της αξιολόγησης του κάθε παιδιού. Κατά την αξιολόγηση, συλλέγονται στοιχεία σχετικά με

την βλάβη, δηλαδή το νευρομυϊκό πρόβλημα, τον περιορισμό στη λειτουργικότητα του παιδιού, δηλαδή την μειωμένη λειτουργικότητα για την οποία ευθύνεται η βλάβη και τέλος την “ανικανότητα/ αναπηρία”, δηλαδή την ανικανότητα του ατόμου να εκτελέσει ρόλους. Κάποιοι πιστεύουν ότι η θεραπευτική παρέμβαση πρέπει να είναι ίδια για όλες τις δυσαρθρίες, για παράδειγμα ότι όλοι οι δυσαρθρικοί πρέπει να κάνουν ασκήσεις ενδυνάμωσης των μυών. Οι περισσότεροι όμως πιστεύουν ότι η θεραπευτική μέθοδος πρέπει να είναι σχεδιασμένη εξατομικευμένα, βάσει των αποτελεσμάτων της αξιολόγησης, ώστε να είναι αποδοτικότερη. Έτσι, ασκήσεις ενδυνάμωσης θα κάνει ένα παιδί του οποίου έχει επηρεαστεί η δύναμη των μυών κι όχι και ένα παιδί πρόβλημα στο εύρος των κινήσεων λόγω σπαστικότητας.

αρχική

Βιβλιογραφία

- Darley F.L., Aronson A.E., Brown J. R. (1975). *Motor Speech Disorders*. U.S.A: W.B Saunders Company.
- Spriesterbach D. C., Morris H. T., Tomblin B. J.(1994). *Diagnosis in speech-language pathology*. San Diego: Singular Publishing Group.
- Yorkston K. M., Beukelman D. R., Strand E. A., Bell K. R. (2006). *Θεραπευτική Παρέμβαση Νευρογενών Κινητικών Διαταραχών Ομιλίας σε Παιδιά & Ενήλικες*. Αθήνα: Εκδόσεις Έλλην.
- Μεσσήνης Λ., Αντωνιάδης Γ. (2001). *Νευροκινητικές Διαταραχές Ομιλίας, Νευρολογικά Στοιχεία και Χειρισμός*. Περιστέρι: Εκδόσεις Έλλην.
- Πρώιου Χ. (2005). *Δυσφαγία, Δυσφασία, Δυσαρθρία: Λογοπαθολογία για ενήλικες και παιδιά (Β΄ εκδ.)*. Θεσσαλονίκη: Εκδόσεις Grapholine.

Απραξία / Δυσπραξία

Η Αναπτυξιακή Προφορική Απραξία (Α.Π.Α), χαρακτηρίζεται ως μία κινητική διαταραχή της ομιλίας, στην οποία παρουσιάζεται κάποιο πρόβλημα στον σχεδιασμό ή τον προγραμματισμό των διαδοχικών εκούσιων κινήσεων για την παραγωγή ομιλίας

Πιο συγκεκριμένα, πριν παράγουμε έναρθρο λόγο, είναι απαραίτητο να δημιουργηθεί στον εγκέφαλό μας ένα κινητικό πρόγραμμα. Το κινητικό πρόγραμμα, όπως προδίδει και το όνομα του, είναι εκείνο που καθορίζει τη σειρά με την οποία θα κινηθούν οι μύες μας, ώστε να παραχθούν οι ήχοι της ομιλίας και οι λέξεις. Στην Α.Π.Α. λοιπόν, η διαταραχή εντοπίζεται στη δυσκολία ενός ατόμου να οργανώσει την εκούσια παραγωγή και αλληλουχία της παραγωγής των ήχων, παρόλο που δεν υπάρχει αδυναμία, αργή ανταπόκριση ή κάποια μυϊκή παράλυση. Οι μύες είναι σε θέση για φυσιολογική λειτουργία, όμως ο σχεδιασμός και ο προγραμματισμός των κινήσεων αυτών από τον εγκέφαλο γίνεται λανθασμένα ή και ανακριβώς.

Το κύριο χαρακτηριστικό αυτής της διαταραχής ομιλίας είναι πως τα λάθη παρουσιάζουν ασυνέπεια, δεν είναι σταθερά και για αυτό το λόγο δεν μπορούν να προβλεφθούν. Αφορούν συνήθως την άρθρωση, την ταχύτητα, το ρυθμό της ομιλίας και την προσωδία και πιο σπάνια την φώνηση. Να τονιστεί πως το μυϊκό σύστημα είναι φυσιολογικό για μη λεκτικές κινήσεις, όπως το χαμόγελο, η μάσηση και η κατάποση. Ο κινητικός προγραμματισμός για παράδειγμα, μπορεί να διαφέρει από προσπάθεια σε προσπάθεια και για 1 λέξη να παραχθούν 3 διαφορετικές εκδοχές της, π.χ για τη λέξη πατάτα:

1^η προσπάθεια: ταπάτα

2^η προσπάθεια: πατάτα

3^η προσπάθεια: παπάτα

Ένα άλλο χαρακτηριστικό σύμπτωμα στην ομιλία των παιδιών είναι πως όσο πιο μεγάλη και πολύπλοκη είναι μια λέξη, τόσο πιο δύσκολα παράγεται από το παιδί.

Π.χ: *μπορεί να πει τόξο, μπορεί να πει τοξότης αλλά στην προσπάθεια να πει τοξοβολία μπορεί να αποτύχει.*

Γενικώς, υπάρχουν τρεις τύποι απραξίας: *η απραξία των άκρων, η στοματική και η προφορική απραξία*, που ήδη αναλύθηκε και είναι αυτή που απασχολεί περισσότερο τους ειδικούς της ομιλίας και του λόγου. Η απραξία των άκρων, αναφέρεται στη δυσκολία της κίνησης των άνω και κάτω άκρων. Η στοματική απραξία, έχει να κάνει με δυσκολία στις κινήσεις του στοματικού μηχανισμού, χωρίς όμως την παραγωγή ομιλίας. Δηλαδή τα παιδιά με προφορική απραξία, έχουν πρόβλημα κατά την πραγμάτωση της ομιλίας, αλλά σε οποιαδήποτε άλλη διαδικασία απαιτεί την κίνηση των οργάνων της στοματικής κοιλότητας ανταποκρίνονται φυσιολογικά. Τα παιδιά με στοματική απραξία, έχουν δυσκολίες σε οποιαδήποτε κίνηση του μηχανισμού αυτού. Επίσης στην παιδική ηλικία μπορεί να απαντηθεί *επίκτητη απραξία*, συνήθως ως αποτέλεσμα τραύματος. Όσο πιο σύντομα εκδηλωθεί η επίκτητη απραξία, τόσο πιο πολύ θα επηρεάσει την ανάπτυξη της φωνολογίας και της γλώσσας.

ΣΚΟΠΟΣ ΛΟΓΟΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗΣ

Στην προφορική Απραξία ο στόχος της θεραπείας είναι η συνειδητοποίηση και η εξάσκηση στον έλεγχο του στοματικού μηχανισμού και του τρόπου παραγωγής της ομιλίας. Δηλαδή, το παιδί πρέπει αρχικά να αντιληφθεί τον τρόπο με τον οποίο τα όργανα του στοματικού μηχανισμού συνεργάζονται, ακολουθώντας ένα συγκεκριμένο κινητικό σχέδιο, που έχει ως αποτέλεσμα την παραγωγή ομιλίας. Αφού αυτό επιτευχθεί, θα πρέπει να δοθούν στο παιδί πρακτικές ευκαιρίες εξάσκησης της διαδικασίας του κινητικού μηχανισμού. Η θεραπεία θα επικεντρωθεί κυρίως στην εκτέλεση κινητικών ασκήσεων, κινητικών σχεδίων και τη διαδοχοκίνηση.

αρχική

Βιβλιογραφία

- Yorkston K. M., Beukelman D. R., Strand E. A., Bell K. R. (2006). *Θεραπευτική Παρέμβαση Νευρογενών Κινητικών Διαταραχών Ομιλίας σε Παιδιά & Ενήλικες*. Αθήνα: Εκδόσεις Έλλην.
- Λογοθέτης Ι. Α., Μυλωνάς Ι. Α., (2004). *Νευρολογία Λογοθέτη (Δ' εκδ.)*. Θεσσαλονίκη: University Study Press.

ΜΑΘΗΣΙΑΚΕΣ ΔΥΣΚΟΛΙΕΣ



Οι Μαθησιακές Δυσκολίες, είναι μια ομάδα διαταραχών, που επιδρούν στην ικανότητα ενός παιδιού να χρησιμοποιήσει τον προφορικό και τον γραπτό λόγο, να κάνει μαθηματικούς υπολογισμούς, να διατηρεί την προσοχή του σε μια εργασία και να συντονίζει τις κινήσεις του. Δεν υπάρχει ένας ορισμός για τις Μαθησιακές Δυσκολίες που να είναι αποδεκτός από όλους τους ειδικούς, καθώς είναι μία πολυεπιστημονικού ενδιαφέροντος ομάδα διαταραχών. Ένας γενικός ορισμός αλλά αρκετά περιγραφικός, είναι εκείνος που ορίζει τις Μαθησιακές Δυσκολίες ως μια αδυναμία ενός ατόμου να αντιμετωπίσει με επιτυχία την εκμάθηση του γραπτού λόγου. Με τον δοθέντα τρόπο όμως, ο ορισμός αυτός περιλαμβάνει και μαθησιακά προβλήματα που απορρέουν από διανοητικούς, συναισθηματικούς, σωματικούς και περιβαλλοντικούς παράγοντες. Όμως οι Μαθησιακές Δυσκολίες και η χαμηλή επίδοση που προκαλούν στο γλωσσικό μάθημα ΔΕΝ είναι συνέπεια:

- χαμηλής νοητικής δυνατότητας
- νευρολογικής βλάβης
- αισθητηριακής βλάβης στην όραση και την ακοή
- συναισθηματικής διαταραχής
- άγχους
- ψυχολογικών διαταραχών
- κακών περιβαλλοντικών συνθηκών

Μπορούν βέβαια να συνυπάρχουν με κάποια από όλες αυτές τις διαταραχές, όμως δεν είναι αποτέλεσμα αυτών.

Οι Μαθησιακές Δυσκολίες, ΕΙΝΑΙ ουσιαστικά η έκφραση μιας δυσλειτουργίας, που χαρακτηρίζει ένα άτομο από τη γέννηση του και διαρκεί δια βίου. Δεν εμφανίζεται ξαφνικά και στην στενότερή του έννοια, ο όρος Μαθησιακές Δυσκολίες αναφέρεται στην αποτυχία ενός παιδιού να αποκτήσει μια δεξιότητα που συνδέεται με τη σχολική μάθηση, αν και οι διάφοροι παράγοντες της μάθησης είναι ικανοποιητικοί. Αλλά μιας και η σχολική εκπαίδευση βασίζεται κυρίως στη λειτουργία του γραπτού λόγου, ο όρος «Εξελικτικές Μαθησιακές Δυσκολίες», χρησιμοποιείται συνήθως για μια κατηγορία δυσκολιών στην μάθηση και την επεξεργασία του συμβολικού γραπτού λόγου και πιο συγκεκριμένα στις διαδικασίες της ανάγνωσης (δυσλεξία), της γραφής (δυσγραφία), της ορθογραφίας (δυσορθογραφία) και της μαθηματικής σκέψης και πραγμάτωσης (δυσαριθμσία).

ΣΚΟΠΟΣ ΛΟΓΟΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗΣ

Κάθε ιδιαιτερότητα απαιτεί και διαφορετική προσέγγιση και διαφορετικές διδακτικές μεθόδους και στρατηγικές, προκειμένου να υπάρχει πρόοδος στο συντομότερο χρονικό διάστημα και με τον πλέον εύκολο τρόπο. Έτσι, για το κάθε παιδί θα πρέπει να εφαρμόζονται εκείνες οι μέθοδοι, οι οποίες είναι κατάλληλες για το είδος της δυσλειτουργίας που το χαρακτηρίζει και όχι να βασίζονται απλά και μόνο στις ελλείψεις που φαίνονται σε

μαθησιακό επίπεδο. Για να επιτύχει η διδασκαλία, θα πρέπει να μην έχει στόχο απλώς και μόνο το να διδάξουμε όλα όσα το παιδί δεν γνωρίζει ακόμα, αλλά να τα διδάξουμε με τέτοιο τρόπο, ώστε να καταφέρει να τα μάθει, να τα θυμάται και να τα χρησιμοποιεί με ευχέρεια (Μαυρομμάτη, 2004).

Δυσλεξία

Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής / Υπερκινητικότητας

αρχική

Βιβλιογραφία

- Μαυρομμάτη Δ. Μ. (2004). *Δυσλεξία: Φύση του προβλήματος και Αντιμετώπιση*. Αθήνα: Εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα.
- Παντελιάδου Σ. (2000). *Μαθησιακές Δυσκολίες και Εκπαιδευτική Πράξη. Τι και Γιατί*. Αθήνα: Εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα.



ΔΥΣΛΕΞΙΑ

Η λέξη “**Δυσλεξία**” είναι σύνθετη, με πρώτο συνθετικό την λέξη “δυσ”, που σημαίνει τη δυσκολία σε κάτι. Η προέλευση του δεύτερου συνθετικού, μπορεί να είναι είτε από το λατινικό “lego”, που σημαίνει διαβάζω, είτε από το ελληνικό “λέξη”. Όποια από τις δύο έννοιες κι αν ισχύει τελικά, η **Δυσλεξία**, ορίζεται ως ένα σύνδρομο που εκδηλώνεται με την απροσδόκητη αποτυχία στην εκμάθηση του γραπτού λόγου, ιδιαίτερα της ανάγνωσης, παρά την επαρκή σχολική εκπαίδευση, τη φυσιολογική νοημοσύνη και τις επαρκείς κοινωνικο-πολιτισμικές ευκαιρίες (*Διεθνής Ομοσπονδία Νευρολογίας*). Σύμφωνα με την *Διεθνής Ομοσπονδία Νευρολογίας*, πολλά είναι τα **δυσλεξικά** παιδιά που μετά από συστηματική και πολύχρονη ατομική διδασκαλία μαθαίνουν να διαβάζουν, μα η αναγνωστική τους ικανότητα παραμένει αισθητά κατώτερη από εκείνη που θα ταίριαζε στην ηλικία και το διανοητικό τους δυναμικό.

Τα παιδιά με **δυσλεξία**, αντιμετωπίζουν δυσκολίες στη διαδικασία μάθησης της ανάγνωσης και της ορθογραφημένης γραφής. Συνοδευόμενες αδυναμίες είναι πιθανό να εντοπίζονται στην βραχυπρόθεσμη μνήμη και τις αλληλουχίες, τον προφορικό λόγο και το περιεχόμενο αυτού (λεξιλόγιο), στην ταχύτητα επεξεργασίας, την ακουστική και την οπτική αντίληψη ή και στις κινητικές τους δεξιότητες.

•*Η ΔΥΣΚΟΛΙΑ ΣΤΗΝ ΑΝΑΓΝΩΣΗ*, ξεκινά από τον χαρακτηριστικό συλλαβισμό και την αγνόηση της στίξης κατά το διάβασμα. Ένα ακόμα χαρακτηριστικό, είναι οι αντικαταστάσεις, οι παραλείψεις, οι αναστροφές και οι συντμήσεις λέξεων, για παράδειγμα ένα παιδί με δυσλεξία, μπορεί να διαβάσει αντί για “ξύλο” ® “δέντρο”, αντί για “τηλέφωνο” ® “φωνολετη”, αντί για “τοξοβολία” ® τοξολία ή αντί για “κομμάτι” ® “κοπάδι”. Η ανάγνωσή τους, είναι κοπιώδης και πραγματοποιείται με μια μονότονη φωνή. Ως αποτέλεσμα αυτού του τρόπου ανάγνωσης, είναι φυσικό το δυσλεξικό παιδί να μην κατανοεί όσα διαβάζει κι έτσι να θεωρεί την ανάγνωση μια βαρετή και δυσάρεστη διαδικασία.

•*Η ΔΥΣΚΟΛΙΑ ΣΤΗΝ ΟΡΘΟΓΡΑΦΙΑ ΚΑΙ ΤΗ ΓΡΑΦΗ*, ξεκινά από το πρόβλημα του παιδιού να προσανατολιστεί στο χαρτί του (από πού αρχίζουμε να γράφουμε, που σταματάμε κλπ) και την διάκριση αριστερού-δεξιού. Ένα κείμενο γραμμένο από δυσλεξικό παιδί, είναι κακογραμμένο και δυσανάγνωστο. Τα ορθογραφικά λάθη είναι πολλά και είναι πολύ πιθανή η συνύπαρξη Δυσορθογραφίας. Τα προβλήματα αυτά που αντιμετωπίζει κατά τη γραφή ένα παιδί με δυσλεξία, επιβαρύνονται από την πολλή ώρα που χρειάζεται για να ολοκληρώσει κάτι που γράφει, καθώς το γράψιμό του είναι εξαιρετικά αργό.

•*Ο ΠΡΟΦΟΡΙΚΟΣ ΛΟΓΟΣ* των παιδιών με δυσλεξία, σε γενικές γραμμές είναι φυσιολογικός, εκτός κι αν συνυπάρχει κάποια άλλη διαταραχή. Υπάρχει όμως μία πιθανότητα, να

παρουσιάζονται φωνολογικά προβλήματα, που εκφράζονται με αντικαταστάσεις κάποιων φωνημάτων με άλλα, κατά τον προφορικό λόγο. Αυτό, οφείλεται στην δυσκολία που αντιμετωπίζουν κάποια παιδιά με δυσλεξία, στο να συνειδητοποιήσουν τις λεπτές φωνολογικές διαφορές των φωνημάτων. Έτσι, ένα δυσλεξικό παιδί, δεν είναι σε θέση να αντιληφθεί τη διαφορά - είτε ακουστικά είτε αρθρωτικά - για παράδειγμα των φωνημάτων δ-θ . Δεν καταλαβαίνει ότι στο ένα παράγουμε φωνή κατά την άρθρωσή του (το δ είναι ηχηρό), ενώ στο άλλο βγάζουμε απλώς αέρα (το θ είναι άηχο). Κι αυτό έχει ως αποτέλεσμα την σύγχυση τους κατά την ομιλία.

•*ΤΟ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΟ/ ΛΕΞΙΛΟΓΙΟ* που χρησιμοποιούν τα δυσλεξικά παιδιά, χαρακτηρίζεται γενικώς φτωχό. Ενώ ο λόγος τους φαίνεται να είναι φυσιολογικός, εάν παρατηρήσουμε όχι μόνο όσα λένε, αλλά κι όσα δεν λένε και τα συγκρίνουμε με το περιεχόμενο του λόγου παιδιών με πλούσιο λεξιλόγιο και λεπτομερή εκφραστικότητα, γίνεται αμέσως προφανής η λακωνικότητα του λόγου, η φτωχότητα του λεξιλογίου και η κακή σύνταξη των λεγομένων. Τα παραπάνω συναντώνται και στην γραπτή έκφραση, εφόσον δεν είναι σπάνιο τα προφορικά προβλήματα να μεταφέρονται στις γραπτές δραστηριότητες.

•*Η ΜΕΙΩΜΕΝΗ ΜΝΗΜΟΝΙΚΗ ΙΚΑΝΟΤΗΤΑ* των παιδιών με δυσλεξία, φαίνεται να επηρεάζουν την πορεία της ανάπτυξης της γλώσσας. Τα δυσλεξικά παιδιά, έχει αποδειχθεί ότι δε μπορούν να συγκρατήσουν στη μνήμη τους γραμμένες ακολουθίες γραμμάτων, ανεξάρτητες ακολουθίες λέξεων,

λέξεις μιας πρότασης και ακολουθίες ψηφίων, Ιδιαίτερα σημαντική, πιστεύεται ότι είναι η φωνολογική μνήμη, επίσης ελλειμματική στα παιδιά αυτά. Οι μνημονικές διαταραχές/ελλείμματα, δεν περιορίζονται μόνο στα γραπτά ερεθίσματα, όπως στα παραπάνω, αλλά εξαρτώνται από τη γλώσσα. Οτιδήποτε έχει να κάνει με τη γλώσσα είναι πρόβλημα για τα παιδιά αυτά. Αντιθέτως, είναι σε θέση να θυμούνται οπτικά σχήματα και αφηρημένα σχέδια, καθώς και ασυνήθιστα πρόσωπα.

αρχική

Βιβλιογραφία

- Μαυρομάτη Δ. Μ. (2004). *Δυσλεξία: Φύση του προβλήματος και Αντιμετώπιση*. Αθήνα: Εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα.
- Πόρποδας Κ. Δ. (1997). «*Δυσλεξία*»: *Η Ειδική Διαταραχή Στη Μάθηση του Γραπτού Λόγου(Ψυχολογική Θεώρηση)*. Εκδόσεις Μορφωτική.

ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΕΛΛΕΙΜΜΑΤΙΚΗΣ

ΠΡΟΣΟΧΗΣ/ΥΠΕΡΚΙΝΗΤΙΚΟΤΗΤΑΣ



Η Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής και Υπερκινητικότητας (ΔΕΠ/Υ), είναι ένας όρος που χρησιμοποιείται όταν περιγράφουμε άτομα με επίπεδα ελλειμματικής προσοχής, παρορμητικότητας ή και υπερκινητικότητας, μη κατάλληλα για το αναπτυξιακό τους στάδιο. Η διαταραχή της ΔΕΠ/Υ απαρτίζεται από δύο διαστάσεις: την ελλειμματική προσοχή και την υπερκινητικότητα-παρορμητικότητα.

Είναι πιθανό, η ελλειμματική προσοχή να υφίσταται μόνη της, χωρίς την συνοδή υπερκινητικότητα. Τα παιδιά αυτά εμφανίζουν μεγάλη δυσκολία στο να εστιάσουν την προσοχή τους σε μια συγκεκριμένη δραστηριότητα, καθώς αυτή διασπάται με το παραμικρό και με αποτέλεσμα να μην μπορούν να συγκεντρωθούν σε κάτι για περισσότερο από λίγα δευτερόλεπτα. Μέσα στην τάξη φαίνονται πάντα αφηρημένα και δεν ακούν τι λέει ο δάσκαλος. Αφηρημένα λοιπόν, καθώς είναι, συχνά ξεχνούν τα βιβλία και τα τετράδιά τους. Αφού δεν είναι σε θέση να εστιάσουν την προσοχή τους, τους είναι ιδιαίτερα δύσκολο να ολοκληρώσουν μια σχολική εργασία ή τα μαθήματά τους.

Η Υπερκινητικότητα από την άλλη, είναι μια κατάσταση στην οποία το παιδί βρίσκεται σε μία διαρκή κίνηση και

υπερδιέγερση, όπου κι αν βρίσκεται κι ό,τι κι αν κάνει. Είτε παίζει ένα παιχνίδι, είτε είναι στη σχολική αίθουσα, δε μπορεί να ελέγξει την υπερδραστηριότητα που το διέπει. Στο παιχνίδι του με άλλα παιδιά, δεν είναι σε θέση να ακολουθήσει τους απλούς κανόνες που τίθενται, με αποτέλεσμα να αντιμετωπίζει προβλήματα και με τους συνομηλίκους του. Μέσα στην τάξη δεν κάθεται στην θέση του, σηκώνεται διαρκώς, διακόπτοντας το μάθημα. Οι δάσκαλοι των παιδιών με ΔΕΠ/Υ, αντιμετωπίζουν πολλές δυσκολίες, καθώς δε μπορούν να τα συνετίσουν.

Βέβαια, η εικόνα του κάθε παιδιού εξαρτάται από την ηλικία και τη σοβαρότητα της ΔΕΠ/Υ. Γενικότερα πάντως, τα συμπτώματα των παιδιών αυτών, φαίνεται να μειώνονται καθώς τα παιδιά μεγαλώνουν. Όταν πλέον φτάσουν στην εφηβεία, όλες οι συμπεριφορές της ΔΕΠ/Υ παρουσιάζονται συνήθως σαν μια εξωτερική ή και εσωτερική ανησυχία.

Η διάγνωση της ΔΕΠ/Υ, γίνεται σήμερα με σταθμισμένες κλίμακες. Για να πραγματοποιηθεί όμως αυτή, πρέπει κάποια από τα συμπτώματα, να έχουν εμφανιστεί στο παιδί πριν την ηλικία των 7 ετών. Επίσης, θεωρείται απαραίτητο, οι συμπεριφορές να εμφανίζονται σε τουλάχιστον δύο διαφορετικά περιβάλλοντα, π.χ. σχολείο και σπίτι, για να αποκλείεται η περίπτωση να προκαλεί κάποιος χώρος νευρικότητα στο παιδί κι αυτή να παρερμηνεύεται. Η διαταραχή φαίνεται να εμφανίζεται συχνότερα στα αγόρια, παρά στα κορίτσια, χωρία όμως να αποκλείεται η δεύτερη εκδοχή.

Τα παιδιά με ΔΕΠ/Υ, είναι πολύ πιθανό να εμφανίζουν κάποια συνοδά προβλήματα. Αυτά μπορεί να αφορούν στην γλωσσική και σχολική τους ικανότητα -καθυστέρηση στην ομιλία, δυσκολίες στην κατανόηση σχημάτων/ μορφών/ γραμμάτων, δυσκολίες στην εκμάθηση ανάγνωσης- ή και γενικότερα προβλήματα, όπως αντιληπτικές ανεπάρκειες και μειωμένο νοητικό πηλίκο, αδυναμία προσανατολισμού στον χώρο ή ακόμα και αδεξιότητα στις κινήσεις τους.

Η πρόληψη και ο έγκαιρος εντοπισμός της ΔΕΠ/Υ, είναι μια πραγματικά πολύ σημαντική διαδικασία. Η ΔΕΠ/Υ, είναι μια διαταραχή, αρκετά συχνή στις μέρες μας, που έχει ιδιαίτερα σημαντικές επιπτώσεις στην εκπαίδευση και την ακαδημαϊκή πορεία του παιδιού που αντιμετωπίζει προβλήματα τέτοιου τύπου. Το παιδί αυτό, δυσκολεύεται να ανταπεξέλθει στα σχολικά του καθήκοντα κι ακόμη κι από το νηπιαγωγείο και το προνήπιο είναι πιθανό να αποκλείονται από διάφορες προσχολικές δραστηριότητες, εξαιτίας της συμπεριφοράς τους. Μεγαλώνοντας, είναι συχνό φαινόμενο να αποβάλλονται, καθώς η διασπαστική τους συμπεριφορά και η υπερκινητικότητα μπορούν να αποτελέσουν πρόβλημα για την διεξαγωγή των μαθημάτων. Αποτέλεσμα αυτού, είναι το παιδί να στερείται ευκαιρίες μάθησης και να αποκτά κενά στην σχολική του φοίτηση. Ένα ακόμα αποτέλεσμα των συμπεριφορών, είναι ότι το παιδί δεν έχει την ευκαιρία να μάθει να συνυπάρχει και να αλληλεπιδρά με συνομηλίκους του, να μάθει να λειτουργεί ως μέλος μιας ομάδας υπακούοντας σε κανόνες κι επομένως να κοινωνικοποιηθεί. Δημιουργείται λοιπόν η πιθανότητα να περιθωριοποιηθεί και να εξελιχθούν προβληματικά οι κοινωνικές του σχέσεις. Μετά από

όλες αυτές τις δυσμενείς καταστάσεις που βιώνουν τα παιδιά με ΔΕΠ/Υ, φαίνεται λογικό ότι πολλές φορές έρχονται αντιμέτωπα με συναισθηματικές διαταραχές.

Είναι επομένως προφανής η ανάγκη για έγκαιρη διάγνωση, ώστε να γίνει έγκαιρα και η θεραπευτική παρέμβαση. Μόνο με αυτήν, θα μπορέσουμε να ελαχιστοποιήσουμε, όσο το δυνατόν, τα αποτελέσματα μιας ΔΕΠ/Υ.

ΣΚΟΠΟΣ ΛΟΓΟΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗΣ

Όσον αφορά στην ελλειμματική προσοχή, η θεραπευτική παρέμβαση επικεντρώνεται στην αύξηση του χρόνου συγκέντρωσης. Για την διάσταση της Υπερκινητικότητας η παρέμβαση είναι διεπιστημονική και πιθανόν να χρειάζεται φαρμακευτική αγωγή.

[αρχική](#)

Βιβλιογραφία

- *Καλαντζή – Αζίτζι Α., Αγγελή Κ., Ευσταθίου Γ.(2005). Ελληνική Κλίμακα Αξιολόγησης της ΔΕΠ/Υ- IV. Αθήνα: Εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα.*
- *Λαπατσάνης Π. Δ. (1996). Βασική παιδιατρική. Αθήνα: Ιατρικές εκδόσεις Λίτσας*

ΝΟΗΤΙΚΗ ΥΣΤΕΡΗΣΗ



Σαφής ορισμός της *νοημοσύνης* δεν υπάρχει, γιατί η νοημοσύνη δεν είναι κάτι ενιαίο και συγκεκριμένο, αλλά είναι αποτέλεσμα πολλών λειτουργιών του εγκεφάλου, όπως είναι η ικανότητα για σύλληψη και αξιοποίηση των ερεθισμάτων του περιβάλλοντος, η ικανότητα για εκπαίδευση, η αιτιολόγηση, η μνήμη, η λογική, η κρίση, η έκφραση με το λόγο, η αντίληψη του χώρου και του χρόνου, η σύλληψη αφηρημένων εννοιών και πολλών άλλων λειτουργιών. Ταυτίζεται με την προσωπικότητα και δεν παραμένει στάσιμη αλλά εξελίσσεται με την συνεχή αλληλεπίδραση κληρονομικότητας και περιβάλλοντος κυρίως κατά τη βρεφική και πρώτη παιδική ηλικία.

Η νοημοσύνη εκτιμάται κατά προσέγγιση με τον προσδιορισμό του *δείκτη νοημοσύνης* (Δ.Ν)- το γνωστό I.Q- μέσω διάφορων αναπτυξιακών τεστ ή τεστ νοημοσύνης. Σε αυτά τα τεστ ελέγχονται κατά χρονολογική σειρά και αύξουσα δυσκολία οι νοητικές ικανότητες του ατόμου, που έχουν σχέση με την κινητικότητα, την επιδεξιότητα, την κοινωνική προσαρμογή, την ακοή, την ομιλία κλπ.

Ένα άτομο, θεωρείται ότι έχει νοητική υστέρηση (N.Y) όταν ο ρυθμός της νοητικής του ανάπτυξης είναι βραδύς, κάτι που

οδηγεί σε προβλήματα στην προσαρμογή του στο κοινωνικό, το οικογενειακό και το σχολικό περιβάλλον. Παρόλα αυτά, η Ν.Υ δεν μπορεί να περιγραφεί ως μια προσδιορισμένη διαταραχή, καθώς δεν περιορίζεται από κάποια σαφή όρια. Μπορεί να εμφανίζεται ως κυρίαρχο πρόβλημα ή ως δευτερεύον σύμπτωμα συνοδό σε πολλές διαφορετικές διαταραχές και σύνδρομα.

ΑΙΤΙΑ

Τα αίτια της Ν.Υ διακρίνονται συνήθως σε 2 μεγάλες κατηγορίες:

- Τα *γενετικά αίτια*, που περιλαμβάνουν τις χρωμοσωμικές ανωμαλίες και τις μεταβολικές διαταραχές. Η κατηγορία αυτή συνδέεται τις περισσότερες φορές με τις βαρύτερες μορφές Ν.Υ.
- Τα *περιβαλλοντικά αίτια*, δηλαδή συμβάντα που έλαβαν χώρα κατά την περίοδο της κύησης, του τοκετού ή της παιδικής ηλικίας, περιλαμβάνοντας τα αποτελέσματα μολυσματικών ασθενειών, ακτινοβολιών, τραύματα και πολιτισμικό-οικογενειακή ακαταλληλότητα. Η κατηγορία αυτή, συνδέεται με τις ελαφρότερες μορφές Ν.Υ.

Πάντως στις περισσότερες των περιπτώσεων, η αιτιολογία είναι άγνωστη, ιδιαίτερα αν η Ν.Υ είναι ήπια.

ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΚΑΙ ΒΑΘΜΟΙ ΝΟΗΤΙΚΗΣ ΥΣΤΕΡΗΣΗΣ

Για να διαγνωστεί Ν.Υ υπάρχουν 3 κριτήρια, τα οποία πρέπει να πληρούνται. Το πρώτο αφορά στον Δείκτη νοημοσύνης του ατόμου. Εάν βρεθεί να είναι περίπου ίσος ή μικρότερος από 70, τότε θεωρείται σημαντικά χαμηλότερος από το μέσο όρο. Το δεύτερο κριτήριο, αφορά στην προσαρμοστική ικανότητα του ατόμου, δηλαδή στο εάν και κατά πόσο είναι σε θέση να ανταποκριθεί στις απαιτήσεις του περιβάλλοντος, ανάλογα με την χρονολογική του ηλικία και το πολιτισμικό πλαίσιο. Για να διαγνωστεί λοιπόν Ν.Υ, θα πρέπει το παιδί να παρουσιάζει ελλειμματική προσαρμοστική ικανότητα. Το τρίτο και τελευταίο κριτήριο, είναι τα παραπάνω στοιχεία να έχουν εμφανιστεί πριν τα 18 έτη ζωής.

ΒΑΘΜΟΙ ΝΟΗΤΙΚΗΣ ΥΣΤΕΡΗΣΗ

ΣΟΒΑΡΗ Ν.Υ: ΔΕΙΚΤΗΣ ΝΟΗΜΟΣΥΝΗΣ 0 - 29

ΜΕΤΡΙΑ Ν.Υ: Δ.Ν: 30 - 49

ΕΛΑΦΡΙΑ Ν.Υ: Δ.Ν 50 - 70

ΟΡΙΑΚΗ ΝΟΗΜΟΣΥΝΗ: 71 - 85

Ο διαχωρισμός αυτός έχει πρακτική σημασία για την εκτίμηση της δυνατότητας εξέλιξης τους και την ανάγκη ειδικής ιατρικής, εκπαιδευτικής και κοινωνικής βοήθειας.

Τα παιδιά με Ν.Υ παρουσιάζουν **ΕΞΕΛΙΚΤΙΚΗ ΚΑΘΥΣΤΕΡΗΣΗ**, δηλαδή αποκτούν σε μεταγενέστερο χρόνο και με πιο αργό ρυθμό ορισμένα αναπτυξιακά στάδια, επιδεικνύοντας συμπεριφορές που

αντιστοιχούν σε μικρότερες χρονολογικά ηλικίες, κάτι που γίνεται εμφανές στην ψυχοκινητική τους ανάπτυξη.

Όπως σε όλα τα άλλα, τα παιδιά με Ν.Υ παρουσιάζουν καθυστέρηση και στην γλωσσική τους ανάπτυξη. Αυτό τις περισσότερες φορές εξαρτάται από το βαθμό της Ν.Υ, χωρίς αυτό να είναι απόλυτο. Είναι αναγκαίο να τονιστεί ότι δεν υπάρχει απόλυτη συνάρτηση του βαθμού της Ν.Υ και του βαθμού καθυστέρησης στην ανάπτυξη της γλώσσας, καθώς η γλωσσική καθυστέρηση δεν προϋποθέτει πάντα Ν.Υ.

Τα *προβλήματα γλώσσας* που αντιμετωπίζουν τα παιδιά με Ν.Υ ξεκινούν από πιθανά προβλήματα ακοής και την δυσκολία στη ακουστική επεξεργασία του λόγου, καθώς και στη ακουστική μνήμη. Υπάρχει η πιθανότητα να αντιμετωπίζουν διαταραχές άρθρωσης εξαιτίας ανωμαλιών της στοματικής κοιλότητας ή απραξία, καθώς επίσης και φωνολογικά προβλήματα. Η γλωσσική καθυστέρηση, τα καθιστά σε θέση να κατακτούν μεν τα στάδια της γλωσσικής ανάπτυξης, αλλά με αργότερο ρυθμό από τον φυσιολογικό. Έτσι, το παιδί με Ν.Υ διαθέτει ένα ελλιπές και απλουστευμένο λεξιλόγιο και πρώιμη σύνταξη. Όλα αυτά θα οδηγήσουν το παιδί να αντιμετωπίσει διαταραχές της ευχέρειας του λόγου.

Η πιο αποτελεσματική μορφή αντιμετώπισης της Ν.Υ είναι η πρόληψη και η έγκαιρη επέμβαση. Με τον τρόπο αυτό θα γίνει η μέγιστη εκμετάλλευση του νοητικού δυναμικού και θα αναπτυχθούν όσο περισσότερο γίνεται οι γνωστικές του ικανότητες. Πολλοί αμφιβάλλουν και διερωτώνται για το κατά

πόσον αξίζει να μπει κανείς στη διαδικασία να εκπαιδεύσει παιδιά με βαριά Ν.Υ. Η απάντηση είναι ότι ΚΑΙ ΒΕΒΑΙΑ ΑΞΙΖΕΙ!!! Υπάρχουν έρευνες, που επιβεβαιώνουν ότι τα παιδιά με βαριά Ν.Υ μετά από εκπαίδευση κατάφεραν να αυτοεξυπηρετούνται και να επικοινωνούν λειτουργικά σε καθημερινές καταστάσεις της ζωής, έχοντας στη διάθεση τους ένα λεξιλόγιο 100 και περισσότερων λέξεων.

αρχική

- Γεωργιάδης, Α.Π. (1972). *Το Πρόβλημα της Πνευματικής Καθυστέρησης*. Λευκωσία: Συντονιστ. Επιτροπής Ιδρυμάτων Καθυστερημένων Παιδιών.
- Δράκος, Γ.Δ. (1999). *Ειδική Παιδαγωγική των Προβλημάτων Λόγου και Ομιλίας*. Αθήνα: Εκδόσεις Περιβολάκι & Άτραπος.
- Λαπατσάνης Π. Δ. (1996). *Βασική παιδιατρική*. Αθήνα: Ιατρικές εκδόσεις Λίτσας
- Παπασικαλέας, Α.Απ. (1985). *Διαταραχές της Ομιλίας Μειονεκτικών Παιδιών*. Αθήνα: Ίδρυμα Παμακάριστος
- Τζόνσον, Β. & Βέρνερ, Ρ. (2002). *Οδηγός Ανάπτυξης για Προβληματικά Παιδιά*. Αθήνα: Εκδόσεις Καστανιώτη.

Διάχυτες Αναπτυξιακές Διαταραχές



Οι Διάχυτες Αναπτυξιακές Διαταραχές αποτελούν μια ομάδα διαταραχών, που χαρακτηρίζεται από σημαντική έκπτωση σε πολλούς από τους τομείς της ανάπτυξης. Στην ομάδα αυτή των διαταραχών περιλαμβάνονται οι εξής, γνωστές και όχι:

- [Η Αυτιστική Διαταραχή](#)
- [Η Διαταραχή Asperger](#)
- Η Διαταραχή Rett
- Η Παιδική Αποδιοργανωτική Διαταραχή
- Η Διάχυτη Αναπτυξιακή Διαταραχή Μη Προσδιοριζόμενη Αλλιώς

Οι Διάχυτες Αναπτυξιακές Διαταραχές, όπως προδίδει και το όνομά τους, εκφράζουν μια απόκλιση από την φυσιολογική ανάπτυξη ενός παιδιού, που επηρεάζει σφαιρικά τις αναπτυσσόμενες συμπεριφορές κι όχι μονοπλεύρως (διάχυτες). Έτσι, οι τομείς της ανάπτυξης που επηρεάζονται, συνήθως είναι οι εξής:

1. Οι Αμοιβαίες Κοινωνικές Συναλλαγές
2. Τα Ενδιαφέροντα του Παιδιού
3. Οι Δραστηριότητες που Απασχολούν το Παιδί
4. Η Επικοινωνιακή του Ικανότητα
5. Η Γενική του Συμπεριφορά

Λέγοντας ότι οι τομείς αυτοί επηρεάζονται, δεν εννοούμε μόνο ότι καθυστερεί η ανάπτυξή τους (δηλαδή ότι θα γίνει πιο αργά

από το φυσιολογικό), αλλά ότι εμφανίζονται αντιδράσεις αποκλίνουσες, δηλαδή που απέχουν από το φυσιολογικό, όχι χρονολογικά, αλλά σαν φύση συμπεριφορών. Αυτό γίνεται πιο ξεκάθαρο, στην ανάλυση των συμπεριφορών της Αυτιστικής Διαταραχής, που είναι και η συχνότερα παρουσιαζόμενη από την ομάδα των Διάχυτων Αναπτυξιακών Διαταραχών.

ΣΚΟΠΟΣ ΛΟΓΟΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗΣ

Ο ρόλος του λογοθεραπευτή είναι να βοηθήσει το παιδί σε 2 επίπεδα: α) στη γλώσσα και την ομιλία και β) στις μη λεκτικές μορφές επικοινωνίας. Στο πρώτο επίπεδο θα ασχοληθεί με την πιθανή ύπαρξη προβλημάτων στην άρθρωση, στο λεξιλόγιο, στον σχηματισμό προτάσεων κλπ. Στο δεύτερο επίπεδο θα ασχοληθεί με την ανάπτυξη και εξέλιξη επικοινωνίας, με τη βλεμματική επαφή, με την προσωδία, με την ειρωνεία/ χιούμορ/ μεταφορική χρήση της γλώσσας, με την εναλλαγή σειράς και ρόλων ομιλητή-ακροατή κλπ. Πράγματα ασυνείδητα και δεδομένα για τους φυσιολογικούς ομιλητές, σε αυτές τις διαταραχές χρειάζονται επεξήγηση, προσδιορισμό και συνεχή εξάσκηση.

αρχική

- Attwood T. (1998). *Asperger's Syndrome: a Guide for Parents and Professionals*. London: Jessica Kingsley Publishers.
- Frith, U. (1989). *Autism, Explaining the Enigma*. Cambridge Massachusetts: Blackwell Publishers.

- *Kathleen, A. Q. (2000). Διδάσκοντας Αυτιστικά Παιδιά. Αθήνα: Εκδόσεις “Έλλην”.*
- *Schopler E. (1995). Εγχειρίδιο Επιβίωσης Γονέων: Ένας Οδηγός για την Επίλυση Κρίσεων στον Αυτισμό και τις Συναφείς Αναπτυξιακές Διαταραχές. Αθήνα: Ελληνική Εταιρία Προστασίας Αυτιστικών Ατόμων.*
- *Theofeeters. (2000). Αυτισμός: Από την Θεωρητική Κατανόηση στην Εκπαιδευτική Παρέμβαση. Αθήνα: Ελληνική Εταιρία Προστασίας Αυτιστικών Ατόμων.*
- *Γενά, Α. (2002). Αυτισμός και Διάχυτες Αναπτυξιακές Διαταραχές. Αθήνα.*

ΑΥΤΙΣΜΟΣ

Η **Αυτιστική Διαταραχή ή Αυτισμός**, αποτελεί μια σοβαρή μορφή Διάχυτης Αναπτυξιακής Διαταραχής (ΔΑΔ), της οποίας η αιτία παραμένει μέχρι τις μέρες μας άγνωστη. Έχει χαρακτηριστεί ως διαταραχή "φάσματος", κάτι που σημαίνει ότι δεν έχει μια ομοιογενή κλινική εικόνα, αλλά μια με διαβαθμίσεις από καταστάσεις ήπιες, με φυσιολογική νοημοσύνη και ελάχιστα, ήπιες μορφές αυτιστικά χαρακτηριστικά, έως βαρύτερες καταστάσεις, με βαριά νοητική υστέρηση και πολλά, βαριά αυτιστικά στοιχεία. Όπως προαναφέρθηκε για όλες τις ΔΑΔ, οι τομείς που επηρεάζονται είναι οι αμοιβαίες κοινωνικές συναλλαγές, τα ενδιαφέροντα και οι δραστηριότητες, η επικοινωνία και η γενική συμπεριφορά, με χαρακτηριστικά καθυστέρησης στην ανάπτυξη και που δεν συναντώνται σε παιδιά με τυπική ανάπτυξη.

Η Αυτιστική Διαταραχή, εμφανίζεται πριν την ηλικία των 3 ετών, όμως είναι σύνηθες οι γονείς των παιδιών με αυτισμό με παρατηρούν αποκλίνουσες συμπεριφορές από πολύ νωρίτερα των 3 ετών. Είναι όμως αποδεδειγμένο, ότι όσο μεγαλύτερης ηλικίας είναι το παιδί, τόσο πιο έγκυρη θα είναι η διάγνωση του αυτισμού, χωρίς αυτό να σημαίνει ότι πλέον στις μέρες μας δεν γίνεται και έγκαιρη διάγνωση. Με την χρήση σταθμισμένων κλιμάκων αξιολόγησης είμαστε σε θέση να εντοπίζουμε τα βρέφη υψηλού κινδύνου για την διαταραχή του Αυτισμού (δηλ. τα βρέφη τα οποία υπάρχει αυξημένη πιθανότητα να εμφανίσουν αυτισμό). Η διάγνωση

πραγματοποιείται βάσει των χαρακτηριστικών της συμπεριφοράς του παιδιού. Σύμφωνα με το DSM-IV, για τον Αυτισμό, οι συμπεριφορές αυτές ομαδοποιούνται σε 3 κατηγορίες:

- Διαταραγμένη Κοινωνική Συμπεριφορά
- Διαταραγμένη Επικοινωνία
- Περιορισμένα Ενδιαφέροντα και Επαναληπτική Ή Στερεοτυπική Συμπεριφορά

Κάποιες επιπλέον συμπεριφορές είναι πρακτικά παρατηρήσιμες στο μεγαλύτερο ποσοστό των παιδιών με Αυτισμό, που όμως δεν εμπίπτουν σε κάποια από τις παραπάνω κατηγορίες. Τα παιδιά με Αυτισμό μπορεί να αντιδράσουν με αδιαφορία ή υπερβολή σε ορισμένα ακουστικά, οπτικά, γευστικά, οσφρητικά ή απτικά ερεθίσματα. Για παράδειγμα, μπορεί να μην αντιδράσουν καθόλου σε ένα δυνατό θόρυβο, αλλά στο άκουσμά του πιάνου να κλείσουν τα αυτιά τους. Πολύ συχνά παρουσιάζουν κρίσεις θυμού, επιθετικότητα, ανυπακοή και αυτοτραυματισμούς. Όμως δεν πρέπει να αγνοηθεί, πως κάποια παιδιά με Αυτισμό έχουν και εξαιρετικές ικανότητες στην αριθμητική, στην απομνημόνευση, σε παζλ, σε περίπλοκους μηχανισμούς κλπ.

αρχική

Διαταραγμένη Κοινωνική Συμπεριφορά

Τα παιδιά με Αυτισμό, παρουσιάζουν μη φυσιολογική κοινωνική ανάπτυξη, καθώς έχουν περιορισμένη βλεμματική επαφή, αποφεύγουν τη σωματική αλλά και την κοινωνική επαφή (οι μητέρες συνήθως αναφέρουν “σαν βρέφος ποτέ δεν ήθελε ποτέ να το αγκαλιάσω”), δεν βρίσκουν ενδιαφέρον στους συνομηλίκους τους αλλά και στους ανθρώπους γενικά. Δεν είναι παράλογο λοιπόν, που συχνά χαρακτηρίζονται “απόμακρα, παθητικά, εκκεντρικά, παράξενα” κλπ.

Διαταραγμένη Επικοινωνία

Στην ανάπτυξη της επικοινωνίας, τα παιδιά με Αυτισμό, παρουσιάζουν συνήθως ακατάλληλους/ επίπεδους χρωματισμούς της φωνής (προσωδία), “κυριολεκτική” χρήση της γλώσσας, επαναλαμβάνουν λέξεις ή φράσεις (ηχολαλία), αντικαθιστούν τις προσωπικές αντωνυμίες (πολλά άτομα με Αυτισμό δυσκολεύονται να χρησιμοποιήσουν σωστά το εγώ και το εσύ), καθυστέρηση ή έλλειψη ανάπτυξης του λόγου χωρίς όμως να αντισταθμίζουν την προφορική επικοινωνία με εναλλακτική, π.χ. με χρήση χειρονομιών κλπ.

Περιορισμένα Ενδιαφέροντα και Επαναληπτική Ή Στερεοτυπική Συμπεριφορά

Παρατηρείται μια προσκόλληση σε περιορισμένα ενδιαφέροντα και σε επαναλαμβανόμενες συμπεριφορές. Έχουν εμμονές με ένα ή περισσότερα ενδιαφέροντα, σε καθημερινές ρουτίνες και με συγκεκριμένα αντικείμενα. Απέχουν από τα ομαδικά παιχνίδια, αλλά και από το συμβολικό παιχνίδι (π.χ. στα μάτια των άλλων παιδιών η βούρτσα γίνεται μικρόφωνο, η γόμα αυτοκίνητο κλπ).

Διαταραχή Asperger

Το σύνδρομο Asperger θεωρείται πλέον μια υποομάδα μέσα στο αυτιστικό φάσμα (Tony Attwood). Τα κριτήρια για να διαγνωσθεί κάποιος με Asperger, είναι ίδια με του Αυτισμού, με τη διαφορά ότι :

- εδώ υπάρχει πολύ ευνοϊκότερη εξέλιξη σε σχέση με τον Αυτισμό και
- ως την ηλικία των 3 παρατηρείται γενικά φυσιολογική ανάπτυξη του λόγου.

[αρχική](#)

Σύνδρομα

Οι παρακάτω όροι είναι απαραίτητοι για την κατανόηση των συνδρόμων:

- Το **ΣΥΝΔΡΟΜΟ** ορίζεται ως μια ομάδα σημείων και συμπτωμάτων, που όταν παρουσιαστούν μαζί, συνιστούν συγκεκριμένη νόσο ή γενετική διαταραχή.
- **ΧΡΩΜΟΣΩΜΑΤΑ**: Δομές με γενετικό υλικό (DNA) μέσα στον πυρήνα των κυττάρων. Είναι φορείς γονιδίων, των βασικών, δηλαδή, λειτουργικών μονάδων της κληρονομικότητας. Διαθέτουμε 46 χρωμοσώματα που χωρίζονται σε 23 ζεύγη. Τα ζεύγη αυτά, κατά την απεικόνιση και τοποθέτησή τους στη σειρά από το μεγαλύτερο στο μικρότερο, μπαίνουν σε συγκεκριμένες θέσεις και φέρουν τον αντίστοιχο αριθμό.
- **ΦΥΛΕΤΙΚΟ ΧΡΩΜΟΣΩΜΑ**: Τα χρωμοσώματα αυτά, προσδιορίζουν το φύλο -άντρας ή γυναίκα. Βρίσκονται στη θέση 23 και είναι XX για τις γυναίκες και XY για τους άντρες.

[Σύνδρομο Down](#)



[Σύνδρομο Klinefelter](#)

αρχική

Βιβλιογραφία

- Aita M. J.(1969). *Congenital Facial Anomalies With Neurologic Defects, A Clinical Atlas*. Illinois: Charles C. Thomas Publisher.
- Robert J. Shprintzen. (2000). *Syndrome Identification for Speech-Language Pathologists*. New York: Singular Thomson Learning.
- Society for Neuroscience (1996). *Τι Γνωρίζουμε Για Τον Εγκέφαλο: Ένα Αλφαβητάρι Για τΤον Εγκέφαλο και Το Νευρικό Σύστημα*. Αθήνα: Εκδόσεις Καστανιώτη.
- Λαπατσάνης Π. Δ. (1996). *Βασική παιδιατρική*. Αθήνα: Ιατρικές εκδόσεις Λίτσας

Σύνδρομο Down

Το Σύνδρομο Down προκαλείται από γενετικό σφάλμα, καθώς υπάρχει ένα επιπλέον χρωμόσωμα στη θέση 21 (για αυτό και το Σύνδρομο Down συχνά αποκαλείται τρισωμία 21). Εμφανίζεται περίπου 1 φορά σε κάθε 770 γεννήσεις και η πιθανότητα να παρουσιαστεί αυξάνεται όσο αυξάνεται και η ηλικία της μητέρας (ιδιαίτερα αν αυτή υπερβαίνει τα 35 έτη).

Τα βασικά φυσικά χαρακτηριστικά σε παιδιά με Σύνδρομο Down είναι τα εξής:

- Γενική μυϊκή υποτονία
- Τα μάτια φέρουν προς τα πάνω
- Παχυσαρκία
- Μικρός και επίπεδος λαιμός
- Μικρά δάχτυλα
- Μικρά αυτιά
- Μικρά δόντια
- Μικρή στοματική κοιλότητα
- Χαμηλή βάση μύτης
- Στόμα ανοιχτό με εξώθηση γλώσσας
- Στοματική αναπνοή
- Παρεμπόδιση αεροφόρου οδού
- Μία πτυχή κατά μήκος του μέσου της παλάμης
- Νοητική Υστέρηση
- Καρδιακά προβλήματα (περίπου 40%)
- Προβλήματα όρασης
- Προβλήματα ακοής

- Πιθανή υπερωοσχιστία/ χειλεοσχιστία κλπ

Τα παιδιά με Σύνδρομο Down μαθαίνουν να κάθονται, να βαδίζουν (περίπου 24 μηνών) και να χρησιμοποιούν την τουαλέτα, σε χρόνο βραδύτερο συνήθως από το μέσο όρο για τα υγιή παιδιά. Ο βαθμός της νοητικής υστέρησης ποικίλει, αλλά οι περισσότεροι ασθενείς εμφανίζουν από μέτρια έως βαριά.

Η γλωσσική ανάπτυξη ενός παιδιού με Σύνδρομο Down είναι καθυστερημένη. Το παιδί αρχίζει να αρθρώνει καθυστερημένα σε σύγκριση με παιδιά της ηλικίας του και είναι συχνή η ύπαρξη αρθρωτικών προβλημάτων εξαιτίας της παρατηρούμενης μυϊκής υποτονίας και κακής οδοντικής σύγκλισης. Η φωνή έχει χαμηλό ύψος και είναι βραχνή. Πολύ συχνά παρατηρούνται προβλήματα ακοής, τα οποία επιβαρύνουν ακόμα περισσότερο την ήδη καθυστερημένη ανάπτυξη.

Ο ρυθμός και η πορεία των παιδιών με Σύνδρομο Down, όσον αφορά στη σχολική εκπαίδευση, είναι λογικό ότι δεν ακολουθεί τη φυσιολογική πορεία. Έχουν δυσκολίες στην ανάγνωση - αν και μπορούν να μάθουν να διαβάζουν ακόμα και σε μικρή ηλικία - στη γραφή και την αρίθμηση. Η ικανότητα γραφής επιβαρύνεται εξαιτίας της γενικής υποτονίας, η οποία έχει ως αποτέλεσμα δυσκολίες στην αδρή και την λεπτή κινητικότητα (δεξιότητες απαραίτητες για την γραφή).

Παρόλα αυτά, τα παιδιά με τρισωμία 21 μπορούν να εκπαιδευτούν επιτυχώς και να αποκτήσουν τις βασικές σχολικές γνώσεις, τις κοινωνικές δεξιότητες και να μάθουν να

αυτοεξυπηρετούνται. Αυτό μπορεί να επιτευχθεί, μέσω εξατομικευμένων και προσαρμοσμένων στις δυνατότητες και τις ανάγκες τους θεραπευτικών προγραμμάτων. Η έγκαιρη επέμβαση μετά τον τοκετό, τα ποιοτικά προγράμματα εκπαίδευσης, το κατάλληλο οικογενειακό περιβάλλον και η καλή ιατρική φροντίδα έχουν αυξήσει τις διανοητικές επιδόσεις. Οι περισσότεροι ασθενείς που πάσχουν από αυτό το σύνδρομο είναι ενεργοί και παραγωγικοί και ζουν κατά μέσο όρο μέχρι την ηλικία των 55 ετών.

αρχική

Σύνδρομο Klinefelter

Το Σύνδρομο Klinefelter, παρόλο που δεν είναι ιδιαίτερος γνωστό, θεωρείται από τα συχνότερα εμφανιζόμενα σύνδρομα, με 1 στις 1000 γεννήσεις να καταλήγουν σ' αυτό. Αφορά όμως μόνο στα αρσενικά νεογέννητα, επηρεάζοντας τα φυσικά τους χαρακτηριστικά και την γονιμότητά τους, καθώς τα καθιστά στείρα.

Το Σύνδρομο Klinefelter, οφείλεται σε χρωμοσωμική ανωμαλία του χρωμοσώματος 23. σύμφωνα με τους Jacobs και Strong, οι ασθενείς φέρουν ένα επιπλέον φυλετικό χρωμόσωμα X στη θέση 23. Η χρωμοσωμική αυτή ανωμαλία, είναι ίσως η συχνότερη.

Οι πάσχοντες από Klinefelter, έχουν διαταραγμένες ορμόνες (αρσενικές και θηλυκές) και διαταραγμένη κατασκευή οργάνων. Πιο συγκεκριμένα, φέρουν γεννητικά όργανα φυσιολογικού άρρενος, αλλά και εμφανή χαρακτηριστικά θήλεος, με τονισμένους μαστούς- *γυναικομαστία*. Το ανάστημά τους είναι ψηλό, καθώς κατά την παιδική ηλικία έχουν τάση μεγάλης αύξησης ύψους. Κατά την ενηλικίωση έχουν τάση παχυσαρκίας. Παρόλο που στην διάρκεια της εφηβείας πραγματοποιείται αρκετή έκκριση τεστοστερόνης, ώστε να αναπτυχθούν τα χαρακτηριστικά του άρρενος, οι όρχεις τους παραμένουν μικρομεγέθεις, μην παράγοντας σπερματοζωάρια, καθώς τα σπερματικά τους σωληνάρια δεν είναι φυσιολογικά.

Όσον αφορά στα συμπτώματα του Klinefelter, παρουσιάζουν μεγάλη ετερογένεια. Το συνηθέστερο είναι τα άτομα που φέρουν τη διαταραχή αυτή, να παρουσιάζουν νοητική καθυστέρηση, με αποτέλεσμα καθυστέρηση στη γλωσσική ανάπτυξη. Παρατηρούνται προβλήματα στην παραγωγή του λόγου, προβλήματα άρθρωσης και κατονομασίας (ονομασία αντικειμένων, εικόνων κλπ). Επίσης, τα παιδιά με Klinefelter, είναι πιθανό να παρουσιάζουν μαθησιακές δυσκολίες και δυσλεξία. Πάντως τα άτομα αυτά, εμφανίζονται κοινωνικά και δίχως προβλήματα συμπεριφοράς.

αρχική

αξιολογήστε μας!!!

Για την ολοκλήρωση της πτυχιακής μας εργασίας χρειαζόμαστε τις απαντήσεις σας στα παρακάτω ερωτηματολόγια:

ΑΝ ΕΙΣΤΕ ΛΟΓΟΘΕΡΑΠΕΥΤΗΣ ΠΑΤΗΣΤΕ ΕΔΩ



ΑΝ ΕΙΣΤΕ ΓΟΝΙΟΣ / ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ ΠΑΙΔΙΟΥ ΠΑΤΗΣΤΕ [ΕΔΩ](#)

ΕΥΧΑΡΙΣΤΟΥΜΕ ΠΟΛΥ!!!

[αρχική](#)

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 2

ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ ΓΙΑ ΓΟΝΕΙΣ / ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ ΠΑΙΔΙΩΝ

Απαντήστε στις παρακάτω ερωτήσεις. Μετά την ολοκλήρωση του ερωτηματολογίου πατήστε **submit**. Οι ερωτήσεις με αστερίσκο είναι υποχρεωτικές, ενώ οι υπόλοιπες προαιρετικές. Ευχαριστούμε!

1. Ηλικία Παιδιού *

- 0-3 μηνών
- 3-10 μηνών
- 10-12 μηνών
- 12-18 μηνών
- 18 μην.-3 ετών
- 3-5 ετών
- 5-6 ετών
- 6 ετών και άνω

2. Σχέση με το παιδί: *

- Γονέας
- Συγγενής 1ου βαθμού
 - Συγγενής
- Περιβάλλον παιδιού
 - Δάσκαλος

3. Η δική σας ηλικία: *

- 18-25
- 25-35
- 35-45
- 45-55
- 55-65
- 65 και άνω

4. Το δικό σας φύλο: *

- Γυναίκα
- Άνδρας

5. Μορφωτικό επίπεδο: *

- Δημοτικό
- Γυμνάσιο
- Λύκειο
- Τριτοβάθμια εκπαίδευση

6. Πιστεύετε πως είναι μια ιστοσελίδα που πετυχαίνει το σκοπό της ως ενημερωτική; *

- ΝΑΙ
- ΟΧΙ

7. Θεωρείτε πως τα κείμενα ήταν επαρκή; *

- ΚΑΘΟΛΟΥ
- ΜΕΤΡΙΑ
- ΑΡΚΕΤΑ

8. Θεωρείτε πως τα κείμενα περιείχαν περιττές πληροφορίες; *

- ΝΑΙ
- ΟΧΙ

9. Θεωρείτε κατανοητή τη γλώσσα που χρησιμοποιήθηκε; *

- ΚΑΘΟΛΟΥ
- ΜΕΤΡΙΑ
- ΑΡΚΕΤΑ

10. Θεωρείτε πως χρησιμοποιήθηκαν έννοιες δυσνόητες για εσάς; *

- ΝΑΙ
- ΟΧΙ

11. Θεωρείτε πως με τις πληροφορίες που λάβατε, διαμορφώσατε μια γενική ιδέα για τις διαταραχές που σας ενδιέφεραν; *

- ΝΑΙ
- ΟΧΙ

12. Πιστεύετε πως είναι μια ιστοσελίδα που διαφώτισε τις όποιες πιθανές απορίες σας; *

- ΚΑΘΟΛΟΥ
- ΚΑΠΟΙΕΣ
- ΑΡΚΕΤΕΣ

13. Έχετε επισκεφθεί ξανά ιστοσελίδα σχετική με λογοθεραπευτικά θέματα; *

- ΝΑΙ
- ΟΧΙ

14. Αν ΝΑΙ, ήταν:

- ΕΛΛΗΝΟΓΛΩΣΣΕΣ
- ΞΕΝΟΓΛΩΣΣΕΣ
- ΚΑΙ ΤΑ ΔΥΟ

15. Πως συγκρίνετε την παρούσα με τις άλλες Ελληνόγλωσσες που έχετε επισκεφθεί; *

- ΧΕΙΡΟΤΕΡΗ
- ΙΣΑΞΙΑ
- ΚΑΛΥΤΕΡΗ

16. Πιστεύετε πως μια τέτοια ιστοσελίδα έλειπε από το ελληνικό διαδίκτυο/ ήταν χρήσιμη; *

- ΝΑΙ

ΟΧΙ

17. Θεωρείτε πως ενημερωθήκατε για την επιστήμη της λογοθεραπείας και για τους τομείς με τους οποίους ασχολείται; *

ΚΑΘΟΛΟΥ

ΜΕΤΡΙΑ

ΑΡΚΕΤΑ

18. Θεωρείτε πως το καλύτερο χαρακτηριστικό της ιστοσελίδας ήταν: *

- το περιεχόμενο/ πληροφορίες που δόθηκαν
 - η οργάνωση/ δομή της ιστοσελίδας
- η γλώσσα/ έκφραση που χρησιμοποιήθηκε
- η παρουσίαση/ εμφάνιση της ιστοσελίδας

19. Θεωρείτε πως το χειρότερο χαρακτηριστικό της ιστοσελίδας ήταν: *

- το περιεχόμενο/ πληροφορίες που δόθηκαν
 - η οργάνωση/ δομή της ιστοσελίδας
- η γλώσσα/ έκφραση που χρησιμοποιήθηκε
- η παρουσίαση/ εμφάνιση της ιστοσελίδας

ΣΕ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΠΟΥ ΤΟ ΠΑΙΔΙ ΣΑΣ ΕΧΕΙ ΚΑΠΟΙΑ ΔΙΑΓΝΩΣΜΕΝΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ, ΠΑΡΑΚΑΛΕΙΣΤΕ ΝΑ ΑΠΑΝΤΗΣΕΤΕ ΣΤΙΣ ΕΠΟΜΕΝΕΣ 2 ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ. ΑΝ ΟΧΙ, ΣΥΝΕΧΙΣΤΕ ΣΤΗΝ ΕΡΩΤΗΣΗ 22.

20. Έχετε διαβάσει βιβλία σχετικά με την διαταραχή του παιδιού σας;

ΚΑΘΟΛΟΥ

ΛΙΓΑ

ΠΟΛΛΑ

21. Πιστεύετε πως αν είχατε επισκεφθεί αυτή την ιστοσελίδα νωρίτερα πιθανόν να είχατε υποψιαστεί και ενεργήσει πιο έγκαιρα για την αποκατάσταση

του παιδιού σας;

- ΝΑΙ
- ΙΣΩΣ
- ΟΧΙ

22. ΣΧΟΛΙΑΣΤΕ

Submit

Clear

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 3

ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ ΓΙΑ ΛΟΓΟΘΕΡΑΠΕΥΤΕΣ

Απαντήστε στις παρακάτω ερωτήσεις. Μετά την ολοκλήρωση του ερωτηματολογίου πατήστε submit. Οι ερωτήσεις με αστερίσκο είναι υποχρεωτικές, ενώ οι υπόλοιπες προαιρετικές. Ευχαριστούμε!

1. Θεωρείτε πως πέτυχε τον σκοπό της ως ενημερωτική; *

- ΝΑΙ
- ΟΧΙ

2. Θεωρείτε την ιστοσελίδα ικανή να υποψιάσει τους γονείς και το περιβάλλον ενός παιδιού με διαταραχή; *

- ΚΑΘΟΛΟΥ
- ΜΕΤΡΙΑ
- ΑΡΚΕΤΑ

3. Θεωρείτε πως επιτεύχθηκε ο στόχος μιας ιστοσελίδας, που να είναι προσιτή σε μη λογοθεραπευτές; *

- ΝΑΙ
- ΟΧΙ

4. Θεωρείτε πως τα κείμενα ήταν επαρκή; *

- ΚΑΘΟΛΟΥ
- ΜΕΤΡΙΑ
- ΑΡΚΕΤΑ

5. Θεωρείτε πως τα κείμενα περιείχαν περιττές πληροφορίες; *

- ΝΑΙ
- ΟΧΙ

6. Θεωρείτε σωστή τη γλώσσα που χρησιμοποιήθηκε; *

- ΚΑΘΟΛΟΥ
- ΜΕΤΡΙΑ
- ΑΡΚΕΤΑ

7. Θεωρείτε ποιοτικές τις πληροφορίες που δόθηκαν για κάθε διαταραχή; *

- ΚΑΘΟΛΟΥ
- ΜΕΤΡΙΑ
- ΑΡΚΕΤΑ

8. Θεωρείτε πως διατυπώθηκαν υποκειμενικές γνώμες που έπληξαν την αντικειμενικότητα της ενημερωτικής φύσης των κειμένων; *

- ΝΑΙ
- ΟΧΙ

9. Θεωρείτε σωστή την προσέγγιση, που έγινε για κάθε θέμα, εφόσον είναι μια ιστοσελίδα λογοθεραπευτικού ενδιαφέροντος; *

- ΚΑΘΟΛΟΥ
- ΜΕΤΡΙΑ
- ΑΡΚΕΤΑ

10. Πιστεύετε πως μια τέτοια ιστοσελίδα έλειπε από το ελληνικό διαδίκτυο/ ήταν χρήσιμη; *

- ΝΑΙ
- ΟΧΙ

11. Πως συγκρίνετε την παρούσα με τις άλλες Ελληνόγλωσσες που έχετε επισκεφθεί; *

- ΧΕΙΡΟΤΕΡΗ
- ΙΣΑΕΙΑ

ΚΑΛΥΤΕΡΗ

12. Θεωρείτε πως το καλύτερο χαρακτηριστικό της ιστοσελίδας ήταν: *

- το περιεχόμενο/ πληροφορίες που δόθηκαν
 - η οργάνωση/ δομή της ιστοσελίδας
- η γλώσσα/ έκφραση που χρησιμοποιήθηκε
- η παρουσίαση/ εμφάνιση της ιστοσελίδας

13. Θεωρείτε πως το χειρότερο χαρακτηριστικό της ιστοσελίδας ήταν: *

- το περιεχόμενο/ πληροφορίες που δόθηκαν
 - η οργάνωση/ δομή της ιστοσελίδας
- η γλώσσα/ έκφραση που χρησιμοποιήθηκε
- η παρουσίαση/ εμφάνιση της ιστοσελίδας

14. ΣΧΟΛΙΑΣΤΕ

[Powered by MakeSurvey](#)

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 4

Τα σχόλια των γονέων/ περιβάλλοντος παιδιών:

Πολύ καλή δουλειά! Αρκετά ενδιαφέρον αντικείμενο.

ΕΙΝΑΙ ΜΙΑ ΠΟΛΥ ΚΑΛΗ ΠΡΟΣΠΑΘΕΙΑ ΠΡΩΤΟΓΝΩΡΗ ΓΙΑ ΤΑ ΕΛΛΗΝΙΚΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ

Καταπληκτική εργασία! Στην ερώτηση 18 θα ήθελα να απαντήσω ΝΑΙ σε όλα !!! Θα πω και σε φίλους να μπούν στη σελίδα σας. Με βοηθήσατε πολύ. ΕΥΧΑΡΙΣΤΩ.

ΠΗΡΑ ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ ΣΕ ΠΟΛΛΕΣ ΑΠΟΡΙΕΣ ΜΟΥ

ΑΡΚΕΤΑ ΟΡΓΑΝΩΜΕΝΟ ΜΕ ΕΠΑΡΚΕΙΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΚΑΙ ΑΠΛΟ ΛΕΞΙΛΟΓΙΟ.ΠΟΛΥ ΚΑΛΗ ΔΟΥΛΕΙΑ!!!!ΣΥΝΕΧΙΣΤΕ ΕΤΣΙ !!!!

Πολύ καλή δομή και οργάνωση της ιστοσελίδας.Επίσης ευκολία στην πρόσβαση εμπειρισματομένων πληροφοριών σε καίρια ζητήματα.

Ενδιαφέρουσα και κατατοπιστική η δουλειά σας. Συγχαρητήρια! Εξαιρετική ως πτυχιακή εργασία.

Η συγκεκριμένη ιστοσελίδα είναι πολύ ενημερωτική με πολύ καλές βιβλιογραφικές αναφορές και νομίζω ότι συνεισφέρει ουσιαστικά στην επιστήμη της λογοθεραπείας

kali eritixia

ΜΠΡΑΒΟ ΚΟΡΙΤΣΙΑ!!! ΜΕ ΔΙΑΦΩΤΙΣΑΤΕ ΓΙΑ ΠΟΛΛΑ ΠΡΑΓΜΑΤΑ, ΠΟΥ ΠΡΙΝ ΔΕΝ ΓΝΩΡΙΖΑ ΟΤΙ ΜΠΟΡΕΙ ΝΑ ΥΦΙΣΤΑΝΤΑΙ. ΠΑΝΩ ΑΠΟ ΟΛΑ, ΜΟΥ ΑΡΕΣΕ Η ΓΛΩΣΣΑ, ΠΟΥ ΜΟΥ ΗΤΑΝ ΙΔΙΑΙΤΕΡΑ ΚΑΤΑΝΟΗΤΗ, ΠΑΡΟΛΟ ΠΟΥ ΔΕΝ ΕΧΩ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΗΝ ΕΠΙΣΤΗΜΑ ΣΑΣ!

ΜΟΥ ΑΡΕΣΕ ΠΟΛΥ Η ΠΡΟΣΠΑΘΕΙΑ ΣΑΣ. ΜΕ ΒΟΗΘΗΣΕ ΝΑ ΚΑΤΑΛΑΒΩ ΕΝΝΟΙΕΣ ΚΑΙ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΠΟΥ ΔΕΝ ΗΞΕΡΑ ΟΤΙ ΥΠΗΡΧΑΝ. Η ΓΛΩΣΣΑ ΔΕΝ ΜΕ ΔΥΣΚΟΛΕΨΕ ΚΑΘΟΛΟΥ, ΑΝΤΙΘΕΤΑ ΑΠΟ ΠΑΡΟΜΟΙΕΣ ΙΣΤΟΣΕΛΙΔΕΣ ΠΟΥ ΕΙΧΑΝ ΔΥΣΝΟΗΤΕΣ ΕΝΝΟΙΕΣ!

ΕΝΗΜΕΡΩΘΗΚΑ ΓΙΑ ΤΗ ΔΟΥΛΕΙΑ ΤΟΥ ΛΟΓΟΘΕΡΑΠΕΥΤΗ, ΓΙΑ ΤΗΝ ΟΠΟΙΑ ΟΜΟΛΟΓΩ ΟΤΙ ΔΕΝ ΗΞΕΡΑ ΚΑΙ ΠΟΛΛΑ ΠΡΑΓΜΑΤΑ, ΚΑΙ ΕΝΘΟΥΣΙΑΣΤΗΚΑ! ΚΑΝΕΤΕ ΜΕΓΑΛΟ ΕΡΓΟ! ΜΠΡΑΒΟ ΚΟΠΕΛΕΣ!!!

ΕΝΩ ΔΕΝ ΓΝΩΡΙΖΑ ΠΟΛΛΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΠΙΣΤΗΜΗ ΣΑΣ, ΔΙΑΒΑΖΟΝΤΑΣ ΤΗΝ ΔΟΥΛΕΙΑ ΣΑΣ, ΕΝΗΜΕΡΩΘΗΚΑ ΚΑΙ ΑΠΕΚΤΗΣΑ ΑΠΟΨΗ. ΠΟΛΛΑ ΣΥΓΧΑΡΗΤΗΡΙΑ! ΠΑΝΩ ΑΠΟ ΟΛΑ ΓΙΑ ΤΗ ΓΛΩΣΣΑ, Η ΟΠΟΙΑ ΔΕΝ ΜΕ ΔΥΣΚΟΛΕΨΕ ΚΑΘΟΛΟΥ!

ΕΝΗΜΕΡΩΘΗΚΑ ΓΙΑ ΘΕΜΑΤΑ ΠΟΥ ΠΡΙΝ ΔΕΝ ΥΠΟΨΙΑΖΟΜΟΥΝ ΟΤΙ ΜΠΟΡΕΙ ΝΑ ΑΠΟΤΕΛΟΥΝ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΣΤΗΝ ΟΜΙΛΙΑ ΤΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ ΜΟΥ! ΣΑΣ ΕΥΧΑΡΙΣΤΩ ΠΟΛΥ ΚΑΙ ΣΥΓΧΑΡΗΤΗΡΙΑ!

ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ ΚΑΛΗ ΠΡΟΣΠΑΘΕΙΑ ΜΠΡΑΒΟ

ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΕΙΝΑΙ ΑΠΑΡΑΙΤΗΤΕΣ

ιδιαίτερα αξιόλογη προσπάθεια, καθώς προσπαθεί να κάνει κατανοητές κάποιες έννοιες σχετικά με το πολυσυζητημένο ζήτημα της λογοθεραπείας στις μέρες μας

πολύ καλό περιεχόμενο και καλή δομή των πληροφοριών

Ως δασκάλα, αντιμετωπίζω πολλές περιπτώσεις παιδιών με προβλήματα στην ομίλια. Μέσω της δουλειάς σας, κατάλαβα ότι δεν πρέπει να τα προσπερνάω, αλλά να ενημερώνω τους γονείς. Ευχαριστώ που κάνετε και τη δική μου δουλειά καλύτερη!

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 5

Τα σχόλια των λογοθεραπευτών:

NO COMMENTS

Δώστε περισσότερες πληροφορίες όσον αφορά τις διαταραχές. Οι γονείς έχουν πολλές απορίες. Ως πρότυπα θα μπορούσατε να χρησιμοποιήσετε τις πληροφορίες της ASHA οι οποίες απαντούν σε όλα τα ερωτήματα των γονιών αναλυτικά και είναι πολύ κατατοπιστικές. Καλή Επιτυχία!

Η σελίδα σας έχει αρκετές περισσότερες πληροφορίες για τα θέματα που θίγετε, εκτός από τη φυσιολογική ανάπτυξη, σε σχέση με τις περισσότερες ελληνόφωνες, οι οποίες διαφέρουν στο ότι προωθούν τα εκάστοτε κέντρα λογοθεραπείας - εργοθεραπείας κ.λ.π. Αν γίνονται προσθήκες και βελτιώσεις σε βάθος χρόνου νομίζω πως θα γίνει αντικειμενικά πολύ χρήσιμη για τους γονείς/οικείους παιδιών με διαταραχές. Καλό πτυχίο!

Aksiologh prospatheia! Isws tha eprepe na mpoun kai alles plhrofories se kapoies diataraxes (gia aradeigma sta sundroma). Kata ta alla polu kalh douleia.

ΠΟΛΥ ΚΑΛΗ ΔΟΥΛΕΙΑ, ΜΕ ΓΛΩΣΣΑ ΚΑΤΑΝΟΗΤΗ ΚΑΙ ΔΟΜΗ ΕΥΧΡΗΣΤΗ.

ΠΡΟΚΕΙΤΑΙ ΓΙΑ ΜΙΑ ΙΣΤΟΣΕΛΙΔΑ ΠΟΛΥ ΚΑΤΑΝΟΗΤΗ. ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΥΣΑ ΤΟΣΟ ΓΙΑ ΤΟΝ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΑ ΟΣΟ ΚΑΙ ΤΟΝ ΓΟΝΕΑ ΠΟΥ ΕΠΙΘΥΜΕΙ ΝΑ ΕΝΗΜΕΡΩΘΕΙ ΚΑΙ ΝΑ ΚΑΤΑΛΑΒΕΙ ΤΟ ΠΡΟΒΛΗΜΑ.

ΠΟΛΥ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΔΟΥΛΕΙΑ, ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΚΑΙ ΚΑΤΑΝΟΗΤΗ ΣΕ ΑΤΟΜΑ ΑΝΕΞΑΡΤΗΤΩΣ ΜΟΡΦΩΤΙΚΟΥ ΕΠΙΠΕΔΟΥ! ΣΥΓΧΑΡΗΤΗΡΙΑ ΣΤΙΣ ΔΥΟ ΝΕΕΣ ΣΥΝΑΔΕΛΦΟΥΣ!!!

ΠΟΛΛΑ ΜΠΡΑΒΟ ΣΤΙΣ ΣΥΝΑΔΕΛΦΟΥΣ! ΑΝ ΚΡΙΝΩ ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΡΓΑΣΙΑ ΑΥΤΗ, ΕΙΜΑΙ ΣΙΓΟΥΡΗ ΟΤΙ ΘΑ ΔΙΑΠΡΕΨΟΥΝ ΣΤΟΝ ΚΛΑΔΟ!!!

ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΟΥΛΕΙΑ ΜΕ ΣΩΣΤΗ ΓΛΩΣΣΑ, ΣΩΣΤΟ ΟΓΚΟ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΩΝ ΚΑΙ ΠΟΛΥ ΚΑΛΗ ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΤΗΣ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑΣ ΤΟΥ ΛΟΓΟΘΕΡΑΠΕΥΤΗ. ΜΠΡΑΒΟ ΣΑΣ!

πολυ καλη εργασια-ιστιοσελιδα των συναδελφων

Πρόκειται για μια πολύ σωστά δομημένη εργασία, με κατανοτή γλώσσα, εύχρηστη δομή και επαρκές περιεχόμενο. Σας συγχαίρω.

Η δημιουργία μιας ιστοσελίδας είναι κάτι που θέλει πολλή δουλειά και μεγάλη οργάνωση. Τα καταφέρατε πολύ καλά. Μπράβο σας!!!

to 13 apadh8hke anagkastika, wste na oloklhrwthei h diadikasia twn apanthsewn. as mhn eklhfthei ws provlhma sta perioxomena wstoso. tha mporousa aneta na mhn thn apanthsw katholou th sygkekrimenh alla den katalava an eixa th dynatothta.

