



Ελληνική Δημοκρατία
Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό
Ίδρυμα Ηπείρου

Αναπτυξιακές Γλωσσικές Διαταραχές

Ενότητα 11: Γλωσσικές διαταραχές σε Παιδιά σε
Έδαφος Νευρογενούς Αιτιολογίας

Ευγενία Τόκη



Ευρωπαϊκή Ένωση
Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο



ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΠΑΙΔΕΙΑΣ & ΘΡΗΣΚΕΥΜΑΤΩΝ, ΠΟΛΙΤΙΣΜΟΥ & ΑΘΛΗΤΙΣΜΟΥ
ΕΙΔΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ

Με τη συγχρηματοδότηση της Ελλάδας και της Ευρωπαϊκής Ένωσης



Τμήμα Λογοθεραπείας

Αναπτυξιακές Γλωσσικές Διαταραχές

Ενότητα 11: Γλωσσικές διαταραχές σε Παιδιά σε Έδαφος Νευρογενούς Αιτιολογίας.

Ευγενία Τόκη

Επίκουρη Καθηγήτρια

Ιωάννινα, 2015



Ευρωπαϊκή Ένωση
Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο



ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΠΑΙΔΕΙΑΣ & ΘΡΗΣΚΕΥΜΑΤΩΝ, ΠΟΛΙΤΙΣΜΟΥ & ΑΘΛΗΤΙΣΜΟΥ
ΕΙΔΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ

Με τη συγχρηματοδότηση της Ελλάδας και της Ευρωπαϊκής Ένωσης



ΕΥΡΩΠΑΪΚΟ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ ΤΑΜΕΙΟ

Άδειες Χρήσης

- Το παρόν εκπαιδευτικό υλικό υπόκειται σε άδειες χρήσης Creative Commons.
- Για εκπαιδευτικό υλικό, όπως εικόνες, που υπόκειται σε άλλου τύπου άδειας χρήσης, η άδεια χρήσης αναφέρεται ρητώς.





Χρηματοδότηση

- Το έργο υλοποιείται στο πλαίσιο του Επιχειρησιακού Προγράμματος «**Εκπαίδευση και Δια Βίου Μάθηση**» και συγχρηματοδοτείται από την Ευρωπαϊκή Ένωση (Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο) και από εθνικούς πόρους.
- Το έργο «**Ανοικτά Ακαδημαϊκά Μαθήματα στο ΤΕΙ Ηπείρου**» έχει χρηματοδοτήσει μόνο τη αναδιαμόρφωση του εκπαιδευτικού υλικού.
- Το παρόν εκπαιδευτικό υλικό έχει αναπτυχθεί στα πλαίσια του εκπαιδευτικού έργου του διδάσκοντα.



Ευρωπαϊκή Ένωση
Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο



ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΠΑΙΔΕΙΑΣ & ΘΡΗΣΚΕΥΜΑΤΩΝ, ΠΟΛΙΤΙΣΜΟΥ & ΑΘΛΗΤΙΣΜΟΥ
ΕΙΔΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ

Με τη συγχρηματοδότηση της Ελλάδας και της Ευρωπαϊκής Ένωσης





Σκοποί ενότητας

- Τα γλωσσικά χαρακτηριστικά των παιδιών με εγκεφαλική παράλυση και οι παράγοντες που σχετίζονται με τις γλωσσικές διαταραχές σε αυτή. Αναφορά σε πιθανές επιπλοκές κατά την αξιολόγηση και την θεραπευτική παρέμβαση.
- Τα γλωσσικά χαρακτηριστικά των παιδιών με ΚΕΚ και οι παράγοντες που σχετίζονται με τις γλωσσικές διαταραχές τους. Αναφορά σε στην σχετική ορολογία και σε κλινικές περιπτώσεις συνοδευόμενες από κλινικές δραστηριότητες για κάθε μελέτη περίπτωσης (case studies) και σε προσεγγίσεις διαχείρισης γλωσσικών διαταραχών των παιδικών ΚΕΚ.



Περιεχόμενα ενότητας

- Εγκεφαλική Παράλυση
- Κρανιοεγκεφαλική Κάκωση



Εγκεφαλική Παράλυση



Εγκεφαλική Παράλυση (1 από 25)

- Η εγκεφαλική παράλυση είναι το όνομα που έχει δοθεί σε ποικίλες διαταραχές που προκαλούν ζημιά στον εγκέφαλο νωρίς στην ζωή.
- Αυτές οι διαταραχές προκαλούν δυσκολίες στην κίνηση και την στάση, καθώς και ποικίλα άλλα προβλήματα, συμπεριλαμβανομένων γνωστικών καθυστερήσεων και διαταραχές λόγου και ομιλίας.



Εγκεφαλική Παράλυση (2 από 25)

- Η εγκεφαλική παράλυση περιγράφει μία ομάδα διαταραχών ως προς την ανάπτυξη της κίνησης και της στάσης, προκαλώντας περιορισμό της δραστηριότητας, που αποδίδεται στις μη αναπτυσσόμενες διαταραχές που συμβαίνουν στο αναπτυσσόμενο έμβρυο ή στον εγκέφαλο του εμβρύου. Οι κινητικές διαταραχές της εγκεφαλικής παράλυσης συχνά συνοδεύονται από διαταραχές αισθητικές, γνωστικές, επικοινωνιακές, αντιληπτικές και/ή συμπεριφορικές, και/ή από επιληπτική διαταραχή. (Bax, et al., 2005)



Εγκεφαλική Παράλυση (3 από 25)

- Περίπου 10,000 βρέφη γεννιούνται με εγκεφαλική παράλυση κάθε χρόνο. Η συχνότητα εμφάνισης της εγκεφαλικής παράλυσης έχει παραμείνει σταθερή στις Ηνωμένες Πολιτείες και την δυτική Ευρώπη τα τελευταία 30 χρόνια.
- Σήμερα, υπάρχουν περίπου 800,000 άνθρωποι με εγκεφαλική παράλυση που ζουν στις Ηνωμένες Πολιτείες (Εθνικό Ινστιτούτο Νευρολογικών Διαταραχών και Εγκεφαλικού, [NINDS], 2006).

Εγκεφαλική Παράλυση (4 από 25)

- Η εγκεφαλική παράλυση μπορεί να διαιρεθεί σε αρκετούς τύπους σύμφωνα με δύο κριτήρια: τον τύπο κινητικής διαταραχής και τα μέρη του σώματος που επηρεάζονται. Πέντε τύποι κινητικών διαταραχών είναι κυρίως αναγνωρισμένοι.
- Η υπερτονία (σπαστικότητα) που χαρακτηρίζεται από σημαντικό περιορισμό στο εύρος της κίνησης του ατόμου. Ο μυϊκός τόνος αυξάνεται και οι μυς συσπώνται. Η κίνηση μπορεί να είναι αργή και νευρική.



Εγκεφαλική Παράλυση (5 από 25)

- Σημαντικά προβλήματα με την στάση μπορούν να αναπτυχθούν στον συγκεκριμένο τύπο εγκεφαλικής παράλυσης. Στην αθετοειδή (εξωπυραμιδική) εγκεφαλική παράλυση, τα άκρα έχουν ακούσιες κινήσεις. Άτομα με αθετοειδή εγκεφαλική παράλυση φαίνεται να έχουν μικρό έλεγχο στις κινήσεις τους. Μπορεί να έχουν έλλειψη στον έλεγχο του κεφαλιού τους, να χτυπάνε τα χέρια τους ή τα πόδια τους όταν προσπαθούν να κινηθούν, και να έχουν κινήσεις σύσπασης (χορειαθετωσικές).



Εγκεφαλική Παράλυση (6 από 25)

- Τα άτομα με αταξική εγκεφαλική παράλυση έχουν δυσκολίες στην ισορροπία. Στην προσπάθειά τους να φτάσουν ένα αντικείμενο μπορεί να υπερβούν το στόχο τους.
- Ο Bleck (1982) περιγράφει το περπάτημα παιδιών με αταξική εγκεφαλική παράλυση σαν αυτό «ενός ναύτη σε ένα πλοίο στη θάλασσα, με τα πόδια ανοιχτά και τον κορμό σε ύφανση» (σελ. 65).



Εγκεφαλική Παράλυση (7 από 25)

- Η ακαμψία είναι μία ακραία μορφή σπαστικότητας στην οποία υπάρχει ταυτόχρονη συστολή όλων των μυϊκών ομάδων. Η κίνηση είναι πολύ περιορισμένη. Η αταξία και η ακαμψία είναι σχετικά σπάνια διαταραχές.
- Συχνά πολλοί τύποι κινητικών διαταραχών μπορεί να αναγνωριστούν σε ένα μόνο άτομο. Αυτό είναι γνωστό σαν μεικτή εγκεφαλική παράλυση. (Bigge, 1991) (βλέπε πίνακα 1)



Εγκεφαλική Παράλυση (8 από 25)

Τύποι	Χαρακτηριστικά
Υπερτονία (σπαστικότητα)	Σημαντικοί περιορισμοί στο εύρος της κίνησης Συστολή μυών Κινήσεις αργές και νευρικές
Αθετοειδής (εξωπυραμιδική)	Ακούσιες κινήσεις των άκρων Έλλειψη ελέγχου του κεφαλιού Χτύπημα χεριών και ποδιών Κινήσεις σύσπασης (χορειαθετωσικές).
Αταξική	Δυσκολία με την ισορροπία Υπέρβαση όταν προσπαθούν να φτάσουν ένα αντικείμενο
Ακαμψία	Ταυτόχρονη συστολή όλων των μυϊκών ομάδων-ακραίος τύπος σπαστικότητας
Μεικτή	Συνδυασμός δύο ή περισσότερων τύπων

Πίνακας 1. Τύποι εγκεφαλικής παράλυσης



Εγκεφαλική Παράλυση (9 από 25)

- Οι αναπηρίες εκτός από τις σοβαρές κινητικές βλάβες μπορούν επίσης να συσχετιστούν και με την εγκεφαλική παράλυση. Περισσότερα από τα δύο τρίτα των ατόμων με εγκεφαλική παράλυση μπορεί να είναι πνευματικά διαταραγμένοι. (NINDS, 2006).
- Ωστόσο, επειδή τα άτομα με εγκεφαλική παράλυση είναι πολύ δύσκολο να εξεταστούν, είναι πιθανό η διανοητική αναπηρία να υπερεκτιμάται σε αυτόν τον πληθυσμό.



Εγκεφαλική Παράλυση (10 από 25)

- Πολλά παιδιά με εγκεφαλική παράλυση έχουν επιληψία. Άλλες σχετικές διαταραχές που μπορεί να εμφανιστούν σε κάποια παιδιά με εγκεφαλικά παράλυση περιλαμβάνουν καθυστερημένη ανάπτυξη και εξέλιξη, καθώς και προβλήματα όρασης και ακοής.
- Τα παιδιά με εγκεφαλική παράλυση είναι αντιμέτωπα με ένα σημαντικό ρίσκο για δυσκολίες λόγου και ομιλίας.



Εγκεφαλική Παράλυση (11 από 25)

- Εφόσον η παραγωγή ομιλίας περιλαμβάνει τον ακριβή έλεγχο και συντονισμό μυϊκών ομάδων, δεν προκαλεί έκπληξη το γεγονός ότι οι βλάβες στην ομιλία είναι πολύ συνηθισμένες σε παιδιά με εγκεφαλική παράλυση.
- Μία μεγάλης κλίμακας έρευνα βρήκε ότι το 58% των παιδιών με εγκεφαλική παράλυση είχαν δυσκολίες στην επικοινωνία (Bax, Tydeman, & Flodmark, 2006).



Εγκεφαλική Παράλυση (12 από 25)

- Μελέτες παιδιών σχολικής ηλικίας με εγκεφαλική παράλυση έχουν αναφέρει ότι περίπου το 40% αυτών έχουν δυσκολία στο να γίνουν κατανοητοί (Kennes, et al., 2002).
- Οι δυσκολίες ομιλίας των παιδιών με εγκεφαλική παράλυση είναι εξαιρετικά ετερογενείς και εξαρτώνται, σε μεγάλο βαθμό, από την ιδιαίτερη φύση της σωματικής αναπηρίας.



Εγκεφαλική Παράλυση (13 από 25)

- Άτομα με εγκεφαλική παράλυση ίσως έχουν προβλήματα παραγωγής ομιλίας σε έναν ή πολλούς τομείς, συμπεριλαμβανομένου της αναπνοής (πχ γρήγορη ρηχή αναπνοή), της φώνησης (ανεπαρκής ροή αέρα), της αντήχησης (υπερινικότητα) και της άρθρωσης (Owens, Metz, & Haas, 2007).
- Η άρθρωση συχνά επηρεάζεται λόγω της δυσκολίας στον έλεγχο της γλώσσας, των χειλιών ή του στόματος.



Εγκεφαλική Παράλυση (14 από 25)

- Ο Hanzlik (1990) μελέτησε την αλληλεπίδραση μεταξύ βρεφών με εγκεφαλική παράλυση, ηλικίας 8 με 32 μηνών, και των μητέρων τους. Τα παιδιά περιγράφηκε ότι συμμορφωνόταν περισσότερο και ανταποκρινόταν λιγότερο από τα τυπικά αναπτυσσόμενα βρέφη. Αν και αυτό μπορεί να φαίνεται ασυνεπές, μπορεί να εξηγηθεί από την έλλειψη ηθελημένων κινήσεων από τα μωρά με εγκεφαλική παράλυση.



Εγκεφαλική Παράλυση (15 από 25)

- Αυτή η ερώτηση τέθηκε από τους Bishop, Brown και Robson (1990). Σε μία σειρά από μελέτες, εξέτασαν την ικανότητα 48 ατόμων με εγκεφαλική παράλυση να διακρίνουν ήχους και να κατανοήσουν την γλώσσα. Οι μισοί από το δείγμα τους παρουσίασαν σοβαρά προβλήματα στην παραγωγή της ομιλίας.

Εγκεφαλική Παράλυση (16 από 25)

- Οι συγγραφείς θεωρούν ότι αυτό το πρόβλημα μπορεί να είναι το αποτέλεσμα της έλλειψης ευκαιριών να χρησιμοποιήσουν ήχους του προφορικού λόγου. Αυτό μπορεί να μην φαίνεται σαν ένα σημαντικό πρόβλημα, αλλά ο Bishop και οι συνάδερφοι του επισήμαναν ότι αυτή είναι η διαδικασία που χρησιμοποιούν τα παιδιά όταν μαθαίνουν νέες λέξεις.
- Αρχικά, αυτοί οι ήχοι είναι χωρίς νόημα. Μόνο αργότερα μετατρέπονται σε λέξεις με νόημα.

Εγκεφαλική Παράλυση (17 από 25)

- Η δυσκολία να διατηρούν ήχους στην μνήμη τους ίσως επιβραδύνει την απόκτηση λεξιλογίου. Από την άλλη μεριά, τα αποτελέσματα της έρευνας που αναφέρθηκαν από τον Bishop και τους συναδέρφους του (1990) υποδεικνύουν επίσης ότι παρά τις περιορισμένες ευκαιρίες στην χρήση της γλώσσας, τα άτομα με εγκεφαλική παράλυση που επίσης έχουν σημαντικές βλάβες ομιλίας μπορούν να αναπτύξουν διαρθρωτικές πτυχές της γλώσσας (πχ σύνταξη) όπως και τα υπόλοιπα άτομα.

Εγκεφαλική Παράλυση (18 από 25)

- Δεν είναι ασυνήθιστο να βρεις παιδιά με εγκεφαλική παράλυση που έχουν επίσης ακουστικά ή οπτικά προβλήματα ή που έχουν διανοητικές αναπηρίες. Γνωρίζουμε ότι όλες αυτές οι καταστάσεις μπορούν να επηρεάσουν δυσμενώς την γλώσσα.
- Οι Redmond και Johnston (2001) εξέτασαν τις μορφολογικές ικανότητες των παιδιών 11 μέχρι 15 ετών με σοβαρές βλάβες στην ομιλία και σωματικές βλάβες, τρία από τα οποία είχαν και εγκεφαλική παράλυση.

Εγκεφαλική Παράλυση (19 από 25)

- Άλλα τεστ ζητούν από τους γονείς ή τους φροντιστές να εκτιμήσουν την παρατηρούμενη εκτέλεση από το παιδί. Φυσικά, αυτού του είδους οι διαδικασίες μπορεί να μην δείξουν τίποτα σχετικά με την κατανόηση της γλώσσας.
- Οι Cauley, Golinkoff, Hirsh-Pasek και Gordon (1989) αναφέρθηκαν σε μία διαδικασία που ανέπτυξαν για την ακριβέστερη αξιολόγηση των γλωσσικών ικανοτήτων των παιδιών με κινητικές διαταραχές.



Εγκεφαλική Παράλυση (20 από 25)

- Εάν δεν υπάρχει συγκεκριμένη βλάβη στον εγκέφαλο (σε περιοχές του εγκεφάλου που παράγουν την γλώσσα), τότε έχουμε λόγο να περιμένουμε ότι τα περισσότερα παιδιά με εγκεφαλική παράλυση θα έχουν την ικανότητα να αναπτύξουν την αντιληπτική γλώσσα.
- Οι μαθητές με εγκεφαλική παράλυση συχνά βιώνουν σημαντική δυσκολία στην ανάπτυξη γραμματικών ικανοτήτων.

Εγκεφαλική Παράλυση (21 από 25)

- Έχει προταθεί ότι παράγοντες όπως πρώιμες γραμματικές εμπειρίες στο σπίτι, σχολικά επιμορφωτικά σεμινάρια που επικεντρώνονται περισσότερο στη σωματική ανάπτυξη παρά στην γραμματική, και οι σωματικοί περιορισμοί που σχετίζονται με την αναπηρία του παιδιού μπορεί να συμβάλλουν στις γραμματικές δυσκολίες των παιδιών με εγκεφαλική παράλυση (Smith, 2001).



Εγκεφαλική Παράλυση (22 από 25)

- Επιπλέον σ' αυτούς τους παράγοντες, αρκετές έρευνες έχουν ερευνήσει την επεξεργασία των φωνολογικών ικανοτήτων των παιδιών με εγκεφαλική παράλυση. Όπως έχουμε δει, οι φωνολογικές ικανότητες φαίνεται να είναι ένας πολύ βασικός παράγοντας στην διαδικασία ανάγνωσης. Αφού τα παιδιά με εγκεφαλική παράλυση έχουν μεγάλη δυσκολία να αρθρώσουν τους ήχους της αγγλικής γλώσσας, δεν θα προκαλούσε έκπληξη ότι έχουν κάποια προβλήματα με την επεξεργασία των ήχων.

Εγκεφαλική Παράλυση (23 από 25)

- Αν και οι περισσότερες έρευνες δεν έχουν βρει σημαντικά ελλείμματα στην φωνολογική επεξεργασία των παιδιά με εγκεφαλική παράλυση, φαίνεται να έχουν δυσκολία να εφαρμόσουν τις γνώσεις τους από το σύστημα του ήχου σε ασκήσεις ανάγνωσης και συλλαβισμού (Sandberg, 2001). Οι μαθητές με εγκεφαλική παράλυση ξεκάθαρα αντιμετωπίζουν σημαντικές προκλήσεις στην ανάπτυξη των γραμματικών τους ικανοτήτων.



Εγκεφαλική Παράλυση (24 από 25)

- Κάποιες από αυτές τις προκλήσεις μπορεί να είναι το αποτέλεσμα της έλλειψης δυνατοτήτων, και κάποιες μπορεί να είναι το αποτέλεσμα των διαφορών στην επεξεργασία της γλώσσας που θα μπορούσαν να επηρεάσουν την ανάπτυξη των ικανοτήτων ανάγνωσης και γραφής.
- Δεν υπάρχουν αρκετές πληροφορίες ώστε να εξαχθούν αξιόπιστα συμπεράσματα.



Εγκεφαλική Παράλυση (25 από 25)

- Ωστόσο, οι δάσκαλοι μπορούν να βοηθήσουν στην ανάπτυξη γραμματικών ικανοτήτων σε αυτό τον πληθυσμό εξασφαλίζοντας ότι θα έχουν συχνές ευκαιρίες να συμμετέχουν σε γραμματικές δραστηριότητες, συμπεριλαμβανομένου του να ακούνε το κείμενο.



Κρανιοεγκεφαλική Κάκωση



Κρανιοεγκεφαλική Κάκωση (1 από 28)

- Οι κρανιοεγκεφαλικές κακώσεις είναι μία από τις κύριες αιτίες θανάτου και αναπηρίας σε παιδιά και εφήβους στις Ηνωμένες Πολιτείες.
- Κάθε χρόνο περίπου 1.000.000 παιδιά λαμβάνουν ιατρική φροντίδα εξαιτίας μιας κάκωσης στο κεφάλι και οι 30.000 θα βρεθούν σε κατάσταση μόνιμης αναπηρίας (Εθνικό Κέντρο Πληροφοριών για Παιδιά και Νέους με Αναπηρίες, 2006).



Κρανιοεγκεφαλική Κάκωση (2 από 28)

- Ο όρος ισχύει και για ανοικτού και για κλειστού τύπου τραυματισμούς στο κεφάλι που έχουν ως αποτέλεσμα βλάβες σε μία ή περισσότερες περιοχές, όπως: γνώση, γλώσσα, μνήμη, προσοχή, λογική, αφηρημένη σκέψη, κρίση, λύση προβλημάτων, αίσθηση, αντίληψη, κινητικές ικανότητες, ψυχοκοινωνική συμπεριφορά, σωματικές λειτουργίες, επεξεργασία πληροφοριών, και η ομιλία. (IDEA, 2004).



Κρανιοεγκεφαλική Κάκωση (3 από 28)

- Το κλειστό τραύμα κεφαλής συνήθως προκαλείται από αυτοκινητιστικά ατυχήματα αλλά μπορεί επίσης να προκληθεί από πτώσεις και αθλητικά χτυπήματα.
- Τα χτυπήματα στο κεφάλι μπορούν να προκαλέσουν μία ποικιλία προβλημάτων, ανάλογα με την περιοχή και την σοβαρότητα του χτυπήματος και την ηλικία του θύματος. Τα συμπτώματα μπορεί να περιλαμβάνουν:



Κρανιοεγκεφαλική Κάκωση (4 από 28)

- Σωματικές βλάβες. Ομιλία, όραση, ακοή και άλλες αισθησιακές βλάβες: πονοκέφαλοι, προβλήματα με τον συντονισμό: σπαστικότητα και/ή παράλυση
- Γνωστικές βλάβες. Δυσκολίες με την μνήμη, αργός ρυθμός σκέψης, προβλήματα συγκέντρωσης, προβλήματα με την αντίληψη και την προσοχή, προβλήματα σχεδιασμού και αλληλουχίας



Κρανιοεγκεφαλική Κάκωση (5 από 28)

- Προβλήματα συμπεριφοράς και προσωπικότητας. Κούραση, εναλλαγές διάθεσης, άγχος, κατάθλιψη, δυσκολία στον συναισθηματικό έλεγχο (NINDS, 2006; Telzrow, 1987)
- Στις περισσότερες περιπτώσεις, τα παιδιά με εγκεφαλικές κακώσεις δείχνουν βελτίωση με τον καιρό, αλλά μπορεί να υπάρχουν μακροχρόνιες επιπτώσεις που μπορεί να έχουν αντίκτυπο στην επίδοση μέσα στην τάξη.



Κρανιοεγκεφαλική Κάκωση (6 από 28)

- Οι κρανιοεγκεφαλικές κακώσεις μπορεί να έχουν σημαντικό αντίκτυπο στην σχολική επίδοση και στην ζωή μετά το σχολείο.
- Οι ερευνητές έχουν βρει ότι τα παιδιά με κρανιοεγκεφαλικές κακώσεις έχουν δυσκολία σε πολλές λειτουργικές περιοχές, συμπεριλαμβανομένου της γνωστικής απόδοσης και του διαβάσματος, των κοινωνικών ικανοτήτων και των συμπεριφορικών ικανοτήτων (Arroyos –Jurado, et al., 2000).



Κρανιοεγκεφαλική Κάκωση (7 από 28)

- Οι ερευνητές έχουν ενδιαφερθεί να ανακαλύψουν τους παράγοντες που μπορούν να προβλέψουν την σοβαρότητα της αναπηρίας που ακολουθείται από μία εγκεφαλική κάκωση και την πιθανότητα ανάρρωσης.
- Μια μελέτη από τους Arroyos –Jurado και τους συναδέλφους τους (2000) εξέτασε τα αποτελέσματα της κρανιοεγκεφαλικής κάκωσης σε 43 παιδιά και εφήβους.



Κρανιοεγκεφαλική Κάκωση (8 από 28)

- Οι γλωσσικές διαταραχές, που είναι αποτέλεσμα κρανιοεγκεφαλικής κάκωσης, μπορεί να εντοπίζονται στην εκφραστική γλώσσα, την αντιληπτική γλώσσα ή και τις δύο (Michaud & Duhaime, 1992).
- Κάποια παιδιά με εγκεφαλική κάκωση βιώνουν σημαντικές γλωσσικές απώλειες, ενώ άλλα δείχνουν να έχουν μικρή, αν όχι και καθόλου, βλάβη.(Cooper & Flowers, 1987).



Κρανιοεγκεφαλική Κάκωση (9 από 28)

- Υπήρξε μια μεγάλη (και συνεχιζόμενη) συζήτηση μεταξύ των ερευνητών σχετικά με την επιρροή της εγκεφαλικής κάκωσης στην γλώσσα και την ανάπτυξη των γλωσσικών ικανοτήτων. Εν συντομία τα κέντρα συζήτησης ήταν για τα θέματα της πλευρίωσης και της πλαστικότητας.
- Ο Lenneberg (1967), ανάμεσα σε άλλους, υποστήριξε ότι η εγκεφαλική κυριαρχία δεν καθιερώνεται κατά τη γέννηση αλλά αναπτύσσεται με τον καιρό.



Κρανιοεγκεφαλική Κάκωση (10 από 28)

- Υποστήριξε ότι τα παιδιά είναι πιο ικανά να ανακτήσουν τις γλωσσικές τους ικανότητες μετά από βλάβη στον εγκέφαλο επειδή οι μη χτυπημένες περιοχές του εγκεφάλου αναλαμβάνουν την λειτουργία των χτυπημένων περιοχών (πλαστικότητα). Αν και είναι αλήθεια ότι τα παιδιά φαίνεται να είναι πιο ικανά στην αποκατάσταση της λειτουργίας από τους ενήλικες, άλλοι ερευνητές (Kinsbourne & Hiscock, 1977) έχουν ισχυριστεί ότι η εγκεφαλική κυριαρχία καθιερώνεται κυρίως κατά την γέννηση.



Κρανιοεγκεφαλική Κάκωση (11 από 28)

- Ανεξάρτητα από τον λόγο, παιδιά με εγκεφαλικές κακώσεις συχνά παρουσιάζουν αξιοσημείωτη βελτίωση στην γλωσσικές στους ικανότητες (Satz & Bullard-Bates, 1981).
- Οι Campbell και Dollghan (1990) ερεύνησαν το φαινόμενο της ανάρρωσης της γλώσσας εκτιμώντας της γλωσσικές ικανότητες εννιά παιδιών με εγκεφαλική κάκωση κατά την διάρκεια των 13 μηνών μετά των τραυματισμό τους.



Κρανιοεγκεφαλική Κάκωση (12 από 28)

- Αν και υπάρχει ποικιλία μεταξύ των παιδιών με εγκεφαλικές κακώσεις, κάποια συγκεκριμένα είδη γλωσσικών βλαβών είναι πιο συνηθισμένα σε αυτό τον πληθυσμό. Για παράδειγμα, οι Ewing-Cobbs, Fletcher, Landry και Levin (1985) ανακάλυψαν ότι τα περισσότερα παιδιά από μια ομάδα με μέτριου ως σοβαρού τραύματος κεφαλής κλειστού τύπου είχαν μικρή δυσκολία στο να καταλαβαίνουν μεμονωμένες λέξεις, αλλά πολλοί είχαν πρόβλημα στην κατανόηση συντακτικά περίπλοκων προτάσεων.

Κρανιοεγκεφαλική Κάκωση (13 από 28)

- Στην έρευνα τους σε 15 παιδιά με επίκτητη αφασία, οι Cooper και Flowers (1987) ανακάλυψαν ότι οι μεγαλύτερες γλωσσικές ελλείψεις ήταν στην κατονομασία εικόνων, στην κατανόηση παραγράφων και στον συσχετισμό λέξεων.
- Σημείωσαν ότι κανένα πρότυπο γλωσσικών προβλημάτων δεν ήταν χαρακτηριστικό στα παιδιά, αλλά δυσκολίες στην μετέπειτα συντακτική ανάπτυξη και τις μεταγλωσσικές ικανότητες ήταν πιο πιθανό να συμβούν.

Κρανιοεγκεφαλική Κάκωση (14 από 28)

- Τα περισσότερα τραύματα του κεφαλιού μπορούν να προληφθούν. Η χρήση ζώνης ασφαλείας, κράνος ποδηλάτου, και κατάλληλων αθλητικών ειδών μπορεί να μειώσει τις επιπτώσεις του τραύματος στο κεφάλι, όπως και οι προσπάθειες για τη μείωση οδήγησης σε κατάσταση μέθης και της κακοποίησης των παιδιών. Παρά τις προσπάθειες που αποσκοπούν στην πρόληψη και την εκπαίδευση σχετικά με τις εγκεφαλικές κακώσεις, συνεχίζουν να συμβαίνουν σε υψηλά ποσοστά.

Κρανιοεγκεφαλική Κάκωση (15 από 28)

- Όπως το έθεσε ο Harrington (1990), το δίλλημα της επιστροφής στο σχολείο μετά από μια κρανιοεγκεφαλική κάκωση είναι ότι η ζωή απλά δεν είναι η ίδια (σελ.479). Μπορεί να υπάρξουν αλλαγές στη σκέψη, στη συμπεριφορά, στη γλώσσα και στις ακαδημαϊκές ικανότητες όπως η ανάγνωση και η γραφή.
- Το παιδί μπορεί να έχει σωματικά προβλήματα όπως πονοκεφάλους και δυσκολία να μείνει σε εγρήγορση.



Κρανιοεγκεφαλική Κάκωση (16 από 28)

- Ο Telzrow (1987) πρότεινε 9 στοιχεία που πρέπει να είναι μέρος ενός εκπαιδευτικού προγράμματος για παιδιά με κρανιοεγκεφαλικές κακώσεις. Αυτά περιλαμβάνουν:
 1. Χαμηλή εκπαίδευση μαθητών-καθηγητών. Μπορεί να είναι απαραίτητο να παρέχουν έναν βοηθό στην τάξη ή κάποια άλλη βοήθεια για να δουλεύει με το παιδί.



Κρανιοεγκεφαλική Κάκωση (17 από 28)

2. Εντατική και επαναλαμβανόμενη εκπαίδευση. Το παιδί με την εγκεφαλική κάκωση συχνά χρειάζεται περισσότερο χρόνο για να μάθει. Μειώνοντας τις μη ακαδημαϊκές δραστηριότητες και παρατείνοντας την σχολική χρονιά παρέχεται περισσότερος χρόνος για να μάθει.
3. Έμφαση στην διαδικασία. Το παιδί ίσως χρειαστεί βοήθεια να μάθει πως μαθαίνουμε. Οι οδηγίες πρέπει να περιλαμβάνουν βοήθεια στην διατήρηση της προσοχής και στην μνήμη.



Κρανιοεγκεφαλική Κάκωση (18 από 28)

4. Συμπεριφορικός προαλφαβητισμός. Οι εκπαιδευτικές στρατηγικές που χρησιμοποιούν ανάλυση καθηκόντων και προσεκτική μέτρηση της προόδου βρέθηκε ότι είναι πετυχημένες.
5. Ολοκληρωμένες εκπαιδευτικές θεραπείες. Ενσωμάτωση θεραπειών όπως λογοθεραπεία και φυσικοθεραπεία στο πρωτογενές εκπαιδευτικό περιβάλλον του μαθητή για να διευκολύνουν τη γενίκευση και τη μεταφορά των δεξιοτήτων του.



Κρανιοεγκεφαλική Κάκωση (19 από 28)

6. Εμπειρίες προσομοίωσης. Χρήση προσομοιώσεων για να μπορέσει το παιδί να μεταφέρει τις δεξιότητες του σε μια νέα τοποθέτηση.
7. Cuing, το ξεθώριασμα και η σκίαση. Οι μαθητές μπορεί να απαιτούν συνθήματα για να απαντήσουν, κάτι που θα πρέπει να ξεθωριάσει το συντομότερο δυνατόν. Όταν επισκιάζεται, ο δάσκαλος παρακολουθεί στενά την προσπάθεια του παιδιού σε μια νέα εργασία ή στη μετακίνηση του σε ένα νέο περιβάλλον.



Κρανιοεγκεφαλική Κάκωση (20 από 28)

8. Συμβουλευτική αναπροσαρμογή. Αυτό ίσως βοηθήσει το παιδί να προσαρμοστεί στο καινούργιο του περιβάλλον και ικανότητες.

9. Σύνδεσμος σπιτιού – σχολείου. Είναι αναγκαίο να δημιουργηθεί και να διατηρηθεί ένα ισχυρός δεσμός μεταξύ των γονέων και του σχολείου.



Κρανιοεγκεφαλική Κάκωση (21 από 28)

- Κάποιοι μαθητές με κρανιοεγκεφαλική κάκωση ίσως χρειαστούν τροποποιήσεις στις συνηθισμένες οδηγίες στην τάξη ώστε να γίνουν επιτυχημένοι μαθητές πάλι. Αυτές ίσως περιλαμβάνουν σχετικά απλά καταλύματα όπως να κάθονται κοντά στην δασκάλα ή έναν βοηθό και συχνά διαλείμματα για τους μαθητές που κουράζονται εύκολα. Σε κάποιες περιπτώσεις, μπορεί να χρειαστούν πιο σημαντικές τροποποιήσεις (Πίνακα 2).



Κρανιοεγκεφαλική Κάκωση (22 από 28)

Γνωστικές Βλάβες	Εξωτερικά Βοηθήματα	Στρατηγικές Διδασκαλίας / Μάθησης
Μνήμη	<ul style="list-style-type: none">✓ Χρησιμοποιήστε τη μονάδα FM ή ωτοασπίδες✓ Χρησιμοποιήστε ένα χρονόμετρο ή ένα ξυπνητήρι για να εστιάσουν την προσοχή τους✓ Τοποθετήστε ένα σύμβολο ή ένα σημάδι σε μια προφανή θέση για να υπενθυμίζει στο μαθητή να παρακολουθεί	<ul style="list-style-type: none">✓ Κρατείστε τις αναθέσεις και τις οδηγίες απλές και σύντομες✓ Να παρέχετε περιόδους ανάπαυσης, διαλείμματα ή σωματική δραστηριότητα✓ Ελαχιστοποιείτε τους περισπασμούς✓ Χρησιμοποιείτε λεκτικές, χειρονομιακές, ή οπτικές ενδείξεις για να υπενθυμίσετε στο μαθητή να παρακολουθεί✓ Ζητείστε από τον μαθητή να επαναλάβει ή να συνοψίσει οδηγίες✓ Να χρησιμοποιείται αργό ρυθμό στις οδηγίες

Πίνακας 2. Αντισταθμιστικές ενισχύσεις και Στρατηγικές για Μαθητές με κρανιοεγκεφαλική κάκωση.



Κρανιοεγκεφαλική Κάκωση (23 από 28)

Γνωστικές Βλάβες	Εξωτερικά Βοηθήματα	Στρατηγικές Διδασκαλίας / Μάθησης
Μνήμη	<ul style="list-style-type: none">✓ Χρησιμοποιείτε λίστες ελέγχου, αυτοκόλλητες σημειώσεις, 3 X 5 κάρτες✓ Κρατείστε ημερολόγιο συναντήσεων, σχεδιαστές, ηλεκτρονικούς οργανωτές ή πίνακες με μαρκαδόρους✓ Χρησιμοποιείτε την συνδετική μνήμη ή κάρτες με προσωπικές πληροφορίες, χάρτη, πρόγραμμα, κλπ.	<ul style="list-style-type: none">✓ Ζητείστε από τον μαθητή να επαναλάβει την νέα πληροφορία αρκετές φορές✓ Διδάξτε την χρήση των οπτικών εικόνων✓ Διδάξτε την χρήση των μνημονικών στρατηγικών✓ Απλοποιείτε πληροφορίες που πρέπει να θυμάται✓ Χωρίστε κάθε άσκηση σε βήματα και διδάξτε το κάθε βήμα ξεχωριστά✓ Διδάξτε ικανότητες ανάγνωσης, τεχνικές να κρατά σημειώσεις και αυτο-αμφισβήτηση

Πίνακας 2. Αντισταθμιστικές ενισχύσεις και Στρατηγικές για Μαθητές με κρανιοεγκεφαλική κάκωση (συνέχεια)



Κρανιοεγκεφαλική Κάκωση (24 από 28)

Γνωστικές Βλάβες	Εξωτερικά Βοηθήματα	Στρατηγικές Διδασκαλίας / Μάθησης
Μνήμη	<ul style="list-style-type: none">✓ Ρυθμίστε ένα χρονόμετρο ή ξυπνητήρι για να υπενθυμίζεται πότε πρέπει να γίνεται μία άσκηση✓ Να παρέχετε φωτοτυπίες από σελίδες βιβλίου για μαθητές για να εξασκήσει τις δεξιότητες τονισμού του	<ul style="list-style-type: none">✓ Εξετάστε με ασκήσεις σε μορφή πολλαπλής επιλογής✓ Χρησιμοποιείτε κάρτες με γεγονότα και φύλλα με συνθήματα για να βοηθήσετε στην ανάκληση✓ Διδάξτε στον μαθητή να προβάρει ή να επανεξετάζει τις σημειώσεις αμέσως (μέσα σε μία ώρα) μετά το μάθημα

Πίνακας 2. Αντισταθμιστικές ενισχύσεις και Στρατηγικές για Μαθητές με κρανιοεγκεφαλική κάκωση (συνέχεια)



Κρανιοεγκεφαλική Κάκωση (25 από 28)

Γνωστικές Βλάβες	Εξωτερικά Βοηθήματα	Στρατηγικές Διδασκαλίας / Μάθησης
Οργάνωση	<ul style="list-style-type: none">✓ Εμφανίστε εικονικό ή οπτικό πρόγραμμα των δραστηριοτήτων✓ Να παρέχετε λίστες ελέγχου με βήματα για την ολοκλήρωση ασκήσεων, ή γράψτε περίληψη της διάλεξης μέσα στην τάξη✓ Χρησιμοποιείτε ένα ντοσιέ με θεματικές ενότητες και εργασίες για το σπίτι	<ul style="list-style-type: none">✓ Επαναλάβετε μια καθημερινή ρουτίνα με τον μαθητή✓ Διδάξτε τη χρήση των μαθητικών σχεδιασμών και οδηγείστε το μαθητή να καταγράψει τις αναθέσεις του στο σχεδιασμό

Πίνακας 2. Αντισταθμιστικές ενισχύσεις και Στρατηγικές για Μαθητές με κρανιοεγκεφαλική κάκωση. (συνέχεια)



Κρανιοεγκεφαλική Κάκωση (26 από 28)

Γνωστικές Βλάβες	Εξωτερικά Βοηθήματα	Στρατηγικές Διδασκαλίας / Μάθησης
Οργάνωση	<ul style="list-style-type: none">✓ Χρησιμοποιείτε καθημερινό σχεδιαστή για να καταγράφετε τις αναθέσεις για το σπίτι✓ Χρησιμοποιείτε χρωματιστές γραμμές, τονισμό και χρωματικά κωδικοποιημένα συνθήματα για την οργάνωση✓ Χρησιμοποιείτε γραφικούς διοργανωτές για την ακολουθία της σκέψης (χρονικές γραμμές, περιγράμματα, διαγράμματα ροής κλπ)	<ul style="list-style-type: none">✓ Ορίστε συγκεκριμένα μέρη για να μετατρέπονται σε αναθέσεις / κατ'οίκον εργασίες, χρησιμοποιήστε συνθήματα σε εικόνα, ή ετικέτες για να αναγνωρίζει το μέρος✓ Να αναθέσετε ένα φίλο από τους ισάξιους για να βοηθήσει με τις ρουτίνες

Πίνακας 2. Αντισταθμιστικές ενισχύσεις και Στρατηγικές για Μαθητές με κρανιοεγκεφαλική κάκωση. (συνέχεια)



Κρανιοεγκεφαλική Κάκωση (27 από 28)

- Οι δάσκαλοι και οι άλλοι επαγγελματίες εκπαίδευσης που δουλεύουν με παιδιά με κρανιοεγκεφαλικές κακώσεις πρέπει να είναι προετοιμασμένοι σχεδόν για τα πάντα.
- Αυτά τα παιδιά μπορεί να έχουν λίγα προβλήματα ή πολλές αναπηρίες. Μπορεί να προσαρμοστούν πρόθυμα στις αναπηρίες τους ή να είναι συναισθηματικά αναστατωμένα.



Κρανιοεγκεφαλική Κάκωση (28 από 28)

- Οι γονείς μπορεί να είναι υπερπροστατευτικοί με τα παιδιά τους ή να αρνούνται ότι υπάρχουν οποιαδήποτε προβλήματα.
- Αν οι δάσκαλοι είναι ενήμεροι για το εύρος των αναγκών και των ικανοτήτων που μπορεί να φέρουν στην τάξη τα παιδιά με εγκεφαλικές κακώσεις, μπορούν να βοηθήσουν καλύτερα αυτά τα παιδιά να φτάσουν τις μαθητικές τους ικανότητες.



Βιβλιογραφία (1 από 4)

- Arroyos-Jurado, E., Paulsen, J. S., Merrell, K. W., Lindgren, S. D., & Max, J. E. (2000). Traumatic brain injury in school-age children: Academic and social outcome. *Journal of School Psychology, 38*, 571-587.
- Bax, M., Goldstein, M., Rosenbaum, P., & Paneth, N. (2005). Proposed definition and classification of cerebral palsy. *Developmental Medicine & Child Neurology, 47*, 571-576, 571.
- Bax, M., Tydeman, C., & Flodmark, O. (2006). Clinical and MRI correlates of cerebral palsy. *Journal of the American Medical Association, 296*, 1602-1609.
- Beminger, V., & Gans, B. (1986). Language profiles in nonspeaking individuals of normal intelligence with severe cerebral palsy. *Augmentative and Alternative Communication, 2*, 45-50.
- Bigge, J. (1991). *Teaching individuals with physical and multiple disabilities*. New York: Macmillan.
- Bishop, D., Brown, B., & Robson, J. (1990). The relationship between phoneme discrimination, speech production, and language comprehension in cerebral-palsied individuals. *Journal of Speech and Hearing Research, 33*, 210-219.
- Bleck, E. (1982). Cerebral palsy. In E. Bleck & D. Nagel (Eds.), *Physically handicapped children: A medical atlas for teachers* (pp. 59-132). Orlando, FL: Grune & Stratton.
- Bowen, J. M. (2005). Classroom interventions for students with traumatic brain injuries. *Preventing School Failure, 49*, 34-41.



Βιβλιογραφία (2 από 4)

- Byrne, K., Abbeduto, L., & Brooks, P. (1990). The language of children with spina bifida and hydrocephalus: Meeting task demands and mastering syntax. *Journal of Speech and Hearing Disorders, 55*, 118-123.
- Campbell, T., & Dollaghan, C. (1990). Expressive language recovery in severely brain-injured children and adolescents. *Journal of Speech and Hearing Disorders, 55*, 567-581.
- Caplan, R., Guthrie, D., Komo, S., Siddarth, P., Chayasirisobhon, S., Kornblum, H., Sankar, R., Hansen, R., Mitchell, W., & Shields, W. D. (2002). Social communication in children with epilepsy. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 43*, 245-253.
- Cauley, K., Golinkoff, R., Hirsk-Pasek, K., & Gordon, L. (1989). Revealing hidden competencies: A new method for studying language comprehension in children with motor impairments. *American Journal of Mental Retardation, 94*, 55-63.
- Cooper, J., & Flowers, C. (1987). Children with a history of acquired aphasia: Residual language and academic impairments. *Journal of Speech and Hearing Disorders, 52*, 251-262.
- Ewing-Cobbs, L., Fletcher, J., Landry, S., & Levin, H. (1985). Language disorders after pediatric head injury. In J. Darby (Ed.), *Speech and language evaluation in neurology: Childhood disorders*. Orlando, FL: Grune & Stratton.
- Dorman, C., Hurley, A., & D'Avignon, J. (1988). Language and learning disorders of older boys with Duchenne muscular dystrophy. *Developmental Medicine and Child Neurology, 30*, 316-327.



Βιβλιογραφία (3 από 4)

- Hanzlik, J. R. (1990). Nonverbal interaction patterns of mothers and their infants with cerebral palsy. *Education and Training in Mental Retardation*, 25, 333-343.
- Harrington, D. (1990). Educational strategies. In M. Rosenthal, E. Griftith, M. Bond, & J. Miller (Eds.), *Rehabilitation of the adult and child with traumatic brain injury (pp. 476-493)*, Philadelphia: J. B. Lippincott.
- Individuals with Disabilities Education Act*. (2004). Washington, DC: U.S. Government Printing Office.
- Karagan, N., & Zellweger, H. (1978). Early verbal disability in children with Duchenne muscular dystrophy. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 168, 419-23.
- Kennes, J., Rosenbaum, P., Hanna, S., Walter, S., Russell, D., Raina, P., Bartlett, D., & Galuppi, B. (2002). Health status of school-aged children with cerebral palsy: Information from a population-based sample. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 44, 240-247.
- Kinsbourne, M., & Hiscock, M. (1977). Does cerebral dominance develop? In S. Segalowitz & F. Gruber (Eds.), *Language development and neurological theory*. New York: Academic Press.
- Lenneberg, E. (1967). *Biological foundations of language*. New York: Wiley.
- McDonald, E. (1987). *Treating cerebral palsy*. Austin, TX: Pro-Ed.
- Michaud, L., & Duhaime, A. (1992). Traumatic brain injury. In M. Batshaw & Y. Perret (Eds.), *Children with disabilities: A medical primer (pp. 525-546)*. Baltimore: Brookes.



Βιβλιογραφία (4 από 4)

- National Information center for children and Youth with Disabilities.* (2006). Fact Sheet #18: Traumatic Brain Injury. Retrieved from www.nichy.org/pubs/factshe/fsl8txt.htm.
- National Institute of Neurological Disorders and Stroke.* (2006). Cerebral palsy: Hope through research. Bethesda, MD: National Institutes of Health.
- Owens, R., Metz, D. E., & Haas, A. (2007). *Introduction to communication disorders*, 2nd ed. Boston: Allyn & Bacon.
- Redmond, S. M., & Johnston, S. S. (2001). Evaluating the morphological competence of children with severe speech and physical impairments. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, *44*, 1362-1375.
- Sandberg, A. D. (2001). Reading and spelling, phonological awareness, and working memory in children with severe speech impairments: A longitudinal study A AC. *Augmentative and Alternative Communication*, *17*, 11-26.
- Satz, P., & Bullard-Bates, C. (1981). Acquired aphasia in children. In M. Sarno (Ed.), *Acquired aphasia*. New York: Academic Press.
- Smith, M. (2001). Simply a speech impairment? Literacy challenges for individuals with severe congenital speech impairments. *International Journal of Disability, Development and Education*, *48*, 331-353.
- Telzrow, C. (1987). Management of academic and educational problems in head injury. *Journal of Learning Disabilities*, *20*, 536-545.
- Tew, B. (1979). The “cocktail party syndrome” in children with hydrocephalus and spina bifida. *British Journal of Disorders of Communication*, *14*, 89-101.



Σημείωμα Αναφοράς

Copyright Τεχνολογικό Ίδρυμα Ηπείρου. Ευγενία Τόκη.
Αναπτυξιακές Γλωσσικές Διαταραχές.

Έκδοση: 1.0 Ιωάννινα, 2015. Διαθέσιμο από τη δικτυακή
διεύθυνση: <http://eclass.teiep.gr/courses/LOGO132/>

Σημείωμα Αδειοδότησης

Το παρόν υλικό διατίθεται με τους όρους της άδειας χρήσης Creative Commons Αναφορά Δημιουργού-Μη Εμπορική Χρήση-Όχι Παράγωγα Έργα 4.0 Διεθνές [1] ή μεταγενέστερη. Εξαιρούνται τα αυτοτελή έργα τρίτων π.χ. φωτογραφίες, Διαγράμματα κλπ., τα οποία εμπεριέχονται σε αυτό και τα οποία αναφέρονται μαζί με τους όρους χρήσης τους στο «Σημείωμα Χρήσης Έργων Τρίτων».



Ο δικαιούχος μπορεί να παρέχει στον αδειοδόχο ξεχωριστή άδεια να χρησιμοποιεί το έργο για εμπορική χρήση, εφόσον αυτό του ζητηθεί.

[1] <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.el>



Τέλος Ενότητας

Επεξεργασία: Ταφιάδης Διονύσιος
Ιωάννινα, 2015



Ευρωπαϊκή Ένωση
Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο



ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΠΑΙΔΕΙΑΣ & ΘΡΗΣΚΕΥΜΑΤΩΝ, ΠΟΛΙΤΙΣΜΟΥ & ΑΘΛΗΤΙΣΜΟΥ
ΕΙΔΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ

Με τη συγχρηματοδότηση της Ελλάδας και της Ευρωπαϊκής Ένωσης



ΕΥΡΩΠΑΪΚΟ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ ΤΑΜΕΙΟ





Σημειώματα



Διατήρηση Σημειωμάτων

Οποιαδήποτε αναπαραγωγή ή διασκευή του υλικού θα πρέπει να συμπεριλαμβάνει:

- το Σημείωμα Αναφοράς
- το Σημείωμα Αδειοδότησης
- τη Δήλωση Διατήρησης Σημειωμάτων
- το Σημείωμα Χρήσης Έργων Τρίτων (εφόσον υπάρχει)

μαζί με τους συνοδευόμενους υπερσυνδέσμους.

Τέλος Ενότητας



Με τη συγχρηματοδότηση της Ελλάδας και της Ευρωπαϊκής Ένωσης