



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΛΟΓΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ
ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

Θέμα: «Θεραπευτικές Παρεμβάσεις στις
Φωνολογικές Διαταραχές: Μια Συγκριτική
Βιβλιογραφική Μελέτη»

ΚΑΛΕΜΗ ΕΥΑΝΘΙΑ ΑΜ 16544

Επιβλέπων Καθηγητής: Διονύσιος Ταφιάδης

ΙΩΑΝΝΙΝΑ, ΣΕΠΤΕΜΒΡΙΟΣ 2019



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΛΟΓΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

Θέμα: «Θεραπευτικές Παρεμβάσεις στις
Φωνολογικές Διαταραχές: Μια Συγκριτική
Βιβλιογραφική Μελέτη»

ΚΑΛΕΜΗ ΕΥΑΝΘΙΑ ΑΜ 16544

Επιβλέπων Καθηγητής: Διονύσιος Ταφιάδης

ΙΩΑΝΝΙΝΑ, ΣΕΠΤΕΜΒΡΙΟΣ 2019

**“A Comparative Study Between
Therapeutic Interventions in
Phonological Disorders: A Literature
Approach”**

Εγκρίθηκε από τριμελή εξεταστική επιτροπή

Ιωάννινα, 2019

ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ

1. Επιβλέπων καθηγητής

Διονύσιος Ταφιάδης,

Δρ. Λογοπαθολόγος-Λογοθεραπευτής, Πανεπιστημιακός Υπότροφος

2. Μέλος επιτροπής

Ναυσικά Ζιάβρα,

Δρ. Χειρουργός-ΩΡΛ, Καθηγήτρια

3. Μέλος επιτροπής

Γεώργιος Τάτσης,

Δρ. Φυσικής, Πανεπιστημιακός Υπότροφος

Ο/Η Προϊστάμενος/η του Τμήματος

Ναυσικά Ζιάβρα,

Δρ. Χειρουργός-ΩΡΛ, Καθηγήτρια

Υπογραφή

© Καλέμη, Ευανθία, 2019.

Με επιφύλαξη παντός δικαιώματος. All rights reserved.

Δήλωση μη λογοκλοπής

Δηλώνω υπεύθυνα και γνωρίζοντας τις κυρώσεις του Ν. 2121/1993 περί Πνευματικής Ιδιοκτησίας, ότι η παρούσα μεταπτυχιακή εργασία είναι εξ ολοκλήρου αποτέλεσμα δικής μου ερευνητικής εργασίας, δεν αποτελεί προϊόν αντιγραφής ούτε προέρχεται από ανάθεση σε τρίτους. Όλες οι πηγές που χρησιμοποιήθηκαν (κάθε είδους, μορφής και προέλευσης) για τη συγγραφή της περιλαμβάνονται στη βιβλιογραφία.

Καλέμη, Ευανθία

Υπογραφή

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Στον καθηγητή μου, κύριο Διονύσιο Ταφιάδη, για την επιστημονική του καθοδήγηση, την παροχή των γνώσεων του, τις εποικοδομητικές παρατηρήσεις και την άψογη συνεργασία που μου προσέφερε.

Στα μέλη της εξεταστικής επιτροπής της παρούσας εργασίας, εκ των προτέρων, για τις χρήσιμες παρατηρήσεις τους και τον χρόνο που διέθεσαν.

Στους καθηγητές και τους επιστημονικούς συνεργάτες του τμήματος Λογοθεραπείας για την προσφορά τους στην επαγγελματική μας κατάρτιση ως λογοθεραπευτές.

Στους συναδέλφους λογοθεραπευτές που μου θύμισαν μέσα από τις συζητήσεις μας πως κανένα επιστημονικό έργο δεν θεωρείται τετριμμένο, εφόσον δομηθεί σωστά με αξιόλογη επιστημονική βιβλιογραφία, και είναι δυνατόν να βοηθήσει γνωστικά έστω και ένα άτομο.

Στην καλύτερή μου φίλη για τη ψυχολογική ενθάρρυνση και για τις μεταφράσεις που χρειάστηκαν να γίνουν στα άρθρα.

Στην οικογένεια μου, που με έμαθε να προσπαθώ ως το τέλος για το καλύτερο, ανεξαρτήτως αποτελέσματος, και την αδερφή μου για τη συνεχή υποστήριξη ως το τέλος.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Στον κλάδο της Λογοθεραπείας εντοπίζεται μεγάλη ποικιλομορφία στα περιστατικά με φωνολογικές διαταραχές. Εξαιτίας αυτού του γεγονότος η χρήση των καταλληλότερων θεραπευτικών προσεγγίσεων ανά περιστατικό απασχολεί έντονα τους λογοθεραπευτές, καθώς είναι συχνό το φαινόμενο η εφαρμογή παραπάνω των ενός θεραπευτικών προσεγγίσεων στην ίδια συνεδρία. Έτσι, χρήζεται απαραίτητη η αναλυτική καταγραφή των θεραπευτικών προσεγγίσεων και η συγκριτική ανάλυση μεταξύ τους.

Η εργασία αυτή, επομένως, παραθέτει τις υπάρχουσες θεραπευτικές προσεγγίσεις με πλήρη παρουσίαση των σταδίων εφαρμογής και στη συνέχεια την συγκριτική τους μελέτη για την καταλληλότερη επιλογή αυτών ανά περιστατικό.

Λέξεις – κλειδιά: φωνολογία, φωνολογικές διαταραχές, θεραπευτικές προσεγγίσεις

ABSTARCT

In the field of Speech Therapy, intense diversity is detected in the incidents with phonological disorders. Due to that fact, speech therapists are intensively concerned about the use of appropriate therapeutic approaches, per incident, because the application of more than one therapeutic method, during the same meeting, is an extremely frequent phenomenon. So, it is crucial these therapeutic approaches and their comparative analysis be recorded.

Consequently, in this thesis, the existing therapeutic approaches are cited with completed presentation of each stage of their application and, subsequently, the comparative study for the most appropriate option, per incident, is analyzed.

Key – words: Phonology, Phonological Disorders, Therapeutic Approaches

ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ	6
ΠΕΡΙΛΗΨΗ	7
Λέξεις – κλειδιά.....	7
ABSTARCT	8
Key – words.....	8
ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ	9
1. ΚΕΦΑΛΑΙΟ.....	11
1.1 ΟΡΙΣΜΟΣ ΤΗΣ ΦΩΝΟΛΟΓΙΑΣ ΚΑΙ Η ΦΩΝΟΛΟΓΙΚΗ ΑΝΑΠΤΥΞΗ.....	11
1.1.1 ΟΙ ΟΡΙΣΜΟΙ ΤΗΣ ΦΩΝΟΛΟΓΙΑΣ	11
1.2 ΦΩΝΟΛΟΓΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ	14
1.2.1 ΟΙ ΦΩΝΟΛΟΓΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΑΝΑ ΗΛΙΚΙΑ.....	19
Πίνακας 1.1: Ηλικιακά ορόσημα κατάκτησης φωνημάτων.	20
Πίνακας 1.2: Ηλικιακά ορόσημα κατάκτησης συμφωνικών συμπλεγμάτων.	21
1.2.1 ΟΙ ΦΩΝΟΛΟΓΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΑΝΑ ΤΥΠΟ.....	21
1.3 Η ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΙΚΗ ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ	28
2. ΚΕΦΑΛΑΙΟ: ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΕΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ ΣΤΙΣ ΦΩΝΟΛΟΓΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ	30
2.1 Α΄ ΜΕΘΟΔΟΣ	31
2.2 Β΄ ΜΕΘΟΔΟΣ	33
2.3 Γ΄ ΜΕΘΟΔΟΣ.....	33
2.4 Δ΄ ΜΕΘΟΔΟΣ.....	34
2.5 Ε΄ ΜΕΘΟΔΟΣ.....	35
2.6 ΣΤ΄ ΜΕΘΟΔΟΣ	35
2.7 Ζ΄ ΜΕΘΟΔΟΣ.....	35
2.8 Η΄ ΜΕΘΟΔΟΣ	36
2.9 Θ΄ ΜΕΘΟΔΟΣ	37
2.10 Ι΄ ΜΕΘΟΔΟΣ.....	37
3. ΚΕΦΑΛΑΙΟ: Η ΣΥΓΚΡΙΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ.....	38
3.1 Η ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ	38
3.2 Η ΣΥΓΚΡΙΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΤΩΝ ΕΠΙΛΕΓΟΜΕΝΩΝ ΜΕΘΟΔΩΝ	40
3.2.1 ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΜΕΘΟΔΟΥ ΕΛΑΧΙΣΤΩΝ ΖΕΥΓΩΝ – ΜΕΘΟΔΟΥ ΖΕΥΓΩΝ ΜΕΓΙΣΤΗΣ ΑΝΤΙΘΕΣΗΣ	40

3.2.2	ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΠΑΡΑΔΟΣΙΑΚΗΣ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗΣ ΤΩΝ VAN RIPER & ERICKSON - ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗΣ ΤΩΝ ΚΥΚΛΩΝ (CYCLE APPROACH).....	41
3.2.3	ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΚΙΝΑΙΣΘΗΤΙΚΗΣ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗΣ - ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗΣ «ORAL MOTOR».....	42
3.2.4	ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΚΑΝΟΝΙΣΤΙΚΗΣ ΠΡΟΟΠΤΙΚΗΣ - ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗΣ ΕΥΡΕΙΑΣ ΒΑΣΗΣ	43
3.2.5	ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗΣ ΠΟΛΥΠΛΟΚΟΤΗΤΑΣ – ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗΣ ΜΕ ΒΑΣΗ ΤΗ ΓΛΩΣΣΑ	44
	ΕΠΙΛΟΓΟΣ.....	45
	ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΑΝΑΦΟΡΕΣ	46

1. ΚΕΦΑΛΑΙΟ

1.1 ΟΡΙΣΜΟΣ ΤΗΣ ΦΩΝΟΛΟΓΙΑΣ ΚΑΙ Η ΦΩΝΟΛΟΓΙΚΗ ΑΝΑΠΤΥΞΗ

1.1.1 ΟΙ ΟΡΙΣΜΟΙ ΤΗΣ ΦΩΝΟΛΟΓΙΑΣ

Ο όρος «Φωνολογία», αναφέρεται στα δομικά στοιχεία που αποτελούν ένα λεκτικό σύνολο, δηλαδή στους ήχους μίας λέξης. Σύμφωνα με την Nespor (2011) φωνολογία ονομάζεται ο κλάδος της γραμματικής που ασχολείται με τους φθόγγους (ήχους) οι οποίοι χρησιμοποιούνται συστηματικά στις φυσικές γλώσσες για την κοινοποίηση σημασιών.

Ακόμη, η φωνολογία είναι η μελέτη της φωνολογικής ικανότητας που οι ομιλητές παρουσιάζουν στη γλώσσα τους. Δηλαδή, είναι το σύστημα που δημιουργείται στα πρώτα χρόνια ενός ανθρώπου και μέσα στα όρια αυτού ορίζονται οι διαφορές ανάμεσα στους φθόγγους, οι οποίοι διακρίνουν σημασίες και μη σημασίες (Nespor, 2011) (Velleman, 1988).

Επομένως, η Φωνολογία εξετάζει ποικίλες φωνητικές κατηγορίες, όπως φωνήεντα, σύμφωνα και τόνους στο πλαίσιο του λειτουργικού συστήματος συγκεκριμένης γλώσσας (Nespor, 2011). Κατά τον Ladefoged (2013) Φωνολογία ονομάζεται « η περιγραφή του τρόπου οργάνωσης των φθόγγων μιας γλώσσας [...] έτσι ώστε να καθοριστούν οι διακριτοί της φθόγγοι, δηλαδή εκείνοι οι φθόγγοι που επιφέρουν σημασιολογική διαφορά.

Στην ελληνική γλώσσα, ο φυσικός ομιλητής, αναγνωρίζει ένα φώνημα /r/, το οποίο είναι παλλόμενο και παράγεται με την παλμική κίνηση της άκρης της γλώσσας προς τα πάνω, στην κορυφή των φατνίων. Σε αντίθεση, υπάρχει και το /r/ της γαλλικής γλώσσας, το οποίο είναι σταφυλικό, άρα και μη παλλόμενο. Έτσι, ένα παιδί κατά τη διαδικασία ανάπτυξης του γλωσσικού συστήματος της ελληνικής γλώσσας λόγω της

ποικιλίας των ακουστικών ερεθισμάτων ακούγοντας το /r/ σταφυλικό θα το συγκρίνει με το /r/ παλλόμενο, του γλωσσικού συστήματος που αναπτύσσει. Αυτή είναι και η φωνολογική ικανότητα που αναπτύσσει το παιδί, της αντίθεσης του /r/, ανάμεσα στα δύο γλωσσικά περιβάλλοντα, καθώς η διαφορά των /r/ είναι μεγάλη ακουστικά, αλλά και αρθρωτικά (παλλόμενο της ελληνικής – σταφυλικό της γαλλικής) (Nespor, 2011).

Όμως, η φωνολογική ικανότητα, υφίσταται και σε άλλο επίπεδο, πέρα από αυτό της αλλαγής της σημασίας και έτσι αναγνωρίζεται ο φυσικός ομιλητής από τον μη φυσικό. Υπάρχουν δηλαδή συστηματικές τροποποιήσεις των φωνημάτων σε συγκεκριμένα γλωσσικά περιβάλλοντα, παρ' όλο που δεν αλλάζουν τη σημασία του λεκτικού συνόλου. Παράδειγμα αποτελούν τα ρινικά σύμφωνα και συγκεκριμένα το μη ληκτικό /n/ στο πρόθυμα 'συν'. Ο ληκτικός φθόγγος [ŋ] στο πρόθυμα 'συν', στις λέξεις (<συν + λέγω>), (<συν + πονώ>), εξαρτάται από το περιβάλλον που βρίσκεται κάθε φορά. Η προφορά των λέξεων, αν γίνει όπως γράφονται, 'συνλέγω' και 'συνπονώ', δεν θα αλλάξει τη σημασία, ωστόσο ηχητικά θα ακουστεί παράξενα στον φυσικό ομιλητή (Nespor, 2011).

Άλλη πτυχή μελέτης της φωνολογίας, εκτός από το τεμαχιακό σύστημα, είναι τα «ηχητικά δεδομένα που χρησιμοποιούνται κατά τρόπο συστηματικό στις γλώσσες για την κοινοποίηση σημασιών» (Nespor, 2011). Χαρακτηριστικό παράδειγμα στην ελληνική γλώσσα αποτελούν οι λέξεις /'nomos/ και /no'mos/, οι οποίες συνίστανται από την ίδια ακολουθία φωνηέντων και συμφώνων και διαφοροποιούνται μόνο ως προς τη θέση του τόνου.

Συμπερασματικά η φωνολογία εξετάζει και τις σχέσεις και τη λειτουργικότητα των ήχων/φθόγγων στα γλωσσικά συστήματα και πως επηρεάζονται από το περιβάλλον κάθε φορά (Gierut, Elbert & Dinnsen, 1987 και Stoel-Gammon, 2011).

1.1.2. Η ΦΩΝΟΛΟΓΙΚΗ ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΚΑΙ ΤΙΣ ΑΛΛΕΣ ΓΛΩΣΣΕΣ

Η ανάπτυξη του φωνολογικού συστήματος ξεκινά από την αρχή της γλωσσικής ανάπτυξης ενός παιδιού και εξακολουθεί να υφίσταται και μετά από το πρώτο χρόνο της ζωής ενός ανθρώπου. Ωστόσο, οι παραγόμενοι ήχοι, οι οποίοι στην αρχή της προγλωσσικής περιόδου είναι πολύ περιορισμένοι, πλουτίζονται σημαντικά με το πέρασμα του χρόνου. Αυτό οφείλεται στη βιολογική ωρίμανση, διότι επιτρέπει όλο και μεγαλύτερο αριθμό κινήσεων και συνδυασμών κινήσεων της άρθρωσης (Κατή, 2009). Κατά τη διάρκεια της ανάπτυξης, δηλαδή, πραγματοποιείται, από φωνολογική άποψη, η πιο έκδηλη ανάπτυξη στο γλωσσικό σύστημα (Πόρποδας, 1996 και Πήτα, 2009).

Κατά την Κατή (2009) «η προγλωσσική περίοδος φαίνεται ότι διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στην προετοιμασία του παιδιού γι' αυτή τη μάθηση, καθώς καθοριστικές πρόοδοι σε διάφορες ικανότητες αντίληψης και παραγωγής των γλωσσικών ήχων φαίνεται ότι συντελούνται τότε». Σε αυτό το στάδιο, ο άνθρωπος δημιουργεί ήχους, που δεν είναι φωνολογικά σύνολα τα οποία μπορούν να ορισθούν ως λέξεις. Για τον λόγο αυτό, ο πρώτος χρόνος της ζωής του ανθρώπου ονομάζεται προπαρασκευαστική περίοδος της γλωσσικής ανάπτυξης της συντακτικής και σημασιολογικής εξέλιξης που έπεται, καθώς στην ουσία δεν υπάρχει συντακτική και σημασιολογική εξέλιξη σε αυτή την ηλικία αφού ο άνθρωπος δεν περιέχει ακόμα λέξεις στο λόγο του (Πόρποδας, 1996 και Πήτα, 2009).

Η φωνολογική ανάπτυξη, σύμφωνα με την Κατή (2009), η οποία συνέθεσε τις προτάσεις της Stark και του Oller, διακρίνεται στα εξής στάδια ανάπτυξης: (α) εγγενείς και άναρθροι ήχοι (περίπου 0-4 μήνες) ως απόρροια αντανεκλαστικών, όπως

ο βήχας και το κλάμα, οι οποίοι δεν μοιάζουν με τους γλωσσικούς και μετεξελίσσονται σε φωνήεντα /a/ και /u/ και ουρανικά σύμφωνα /γ/, /x/, /k/, /g/, (β) φωνητικό παιχνίδι (περίπου 4-7 μήνες) όπου η επανάληψη ενός ήχου διαδέχεται απροσδόκητα την επανάληψη ενός άλλου, (γ) βάβισμα (περίπου 7-18), κατά το οποίο παρατηρείται αρχικά η επανάληψη στερεότυπων συλλαβών όπως /ba-ba-ba/ και έπειτα μη στερεοτυπικές συλλαβές /da-ba-di/. Επιπλέον, ο Πόρποδας (1996) και η Πήτα (2009) διακρίνουν το 'βάβισμα' σε δύο καταστάσεις της φωνολογικής ανάπτυξης: στα ιδιόρρυθμα φωνολογικά σύνολα (περίπου από τον 8^ο μήνα), τα οποία παρουσιάζουν διαφορές στην ηχητική παραγωγή του ανθρώπου, με υποψίες ρυθμού και επιτονισμού, μολονότι ο λόγος απαρτίζεται ακόμα από ασυναρτησίες και στο ολοφραστικό στάδιο (τέλος του 1^{ου} έτους), στο οποίο οι ασυνάρτητοι ήχοι δίνουν τη θέση τους στις πρώτες λέξεις.

Αξίζει να σημειωθεί ότι είναι αναμενόμενο η πληθώρα παραγόμενων ήχων στην αρχή της γλωσσικής περιόδου να είναι μικρότερο από αυτή κατά τους μήνες του βαβίσματος. Καταληκτικά, η πορεία της φωνολογικής παραγωγής κατά τη γλωσσική περίοδο δεν καθορίζεται αποκλειστικά από τις ικανότητες της άρθρωσης και έτσι, διαφορετικοί νόμοι καθορίζουν την ανάπτυξη γνώσεων για το ίδιο γλωσσικό σύστημα (Κατή, 2009).

1.2 ΦΩΝΟΛΟΓΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ

Σύμφωνα με τον ορισμό του DSM-IV, η Φωνολογική Διαταραχή εκδηλώνεται ως αδυναμία στη χρήση ήχων της ομιλίας για την ηλικία και τη διάλεκτο και περιλαμβάνει «λάθη στην παραγωγή των ήχων, στη χρήση των ήχων καθώς και στην οργάνωση και τον συμβολισμό τους» (Α.Ρ.Α., 2015). Πρόκειται, δηλαδή για

δυσκολία στην αντίληψη, επεξεργασία και οργάνωση των ήχων που απαρτίζουν το φωνολογικό σύστημα της μητρικής γλώσσας του ατόμου, με αποτέλεσμα τις περισσότερες φορές η ομιλία να είναι δυσκατάληπτη. Το άτομο δεν έχει αναπτύξει πλήρως την ικανότητα αναγνώρισης και διάκρισης των επιμέρους φωνημάτων του φωνολογικού συστήματος της γλώσσας του (Καμπανάρου, 2007).

Οι φωνολογικές διαταραχές αναφέρονται σε μια διαταραχή του συστήματος των φωνημάτων ή των φωνολογικών προτύπων στο πλαίσιο της προφορικής γλώσσας. Ο όρος αυτός αφορά μια προσωπική διαταραχή στην κατανόηση και την οργάνωση των φωνημάτων στο γλωσσικό σύστημα. Υποτίθεται πως οι φωνολογικές διαταραχές αντικατοπτρίζουν μια γλωσσική έλλειψη, συγκεκριμένα μια νεύρο-γλωσσική δυσλειτουργία στο φωνολογικό επίπεδο (Bauman–Waengler, 2011). Με λίγα λόγια η φωνολογία είναι η γνώση του πως τα φωνήματα οργανώνονται και λειτουργούν στην επικοινωνία. Όταν υπάρχει μια απόκλιση ενός ατόμου από τον κανόνα, τότε αυτό μπορεί να οδηγήσει σε φωνολογικές διαταραχές. Η απόκλιση αυτή δεν αναφέρεται σε κάποιο νευρολογικό και ανατομικό πρόβλημα. (Κατή, 2009)

Σύμφωνα με το DSM – IV (A.P.A., 2015) στις φωνολογικές διαταραχές εντάσσονται οι εξής:

- *Αναπτυξιακή Φωνολογική Διαταραχή*

Το φωνολογικό πλάνο δε συνάδει με τα πρότυπα της ηλικίας του παιδιού και τα χαρακτηριστικά του φωνολογικού πλάνου που θα έπρεπε να είχε.

Τα κλινικά συμπτώματα της διαταραχής αυτής είναι:

- Καθορισμένη και συνεχής δυσκολία συγκεκριμένων φωνημάτων μέσα σε λεκτικά σύνολα και σε διάφορες θέσεις (αρχή – μέση – τέλος), αλλά και σε προτάσεις.

- Ο λόγος του παιδιού δεν είναι κατανοητός από μη οικεία πρόσωπα.

- Σταδιακά στο λόγο του παιδιού καταλαμβάνουν περισσότερο ποσοστό οι 'αντικαταστάσεις' από τις 'αποκοπές' φωνημάτων.

- Γνωστικά ελλείμματα στα χαρακτηριστικά που παρουσιάζουν οι φθόγγοι, γεγονός που επηρεάζει και την παραγωγή.

• *Αναπτυξιακή δυσαρθρία*

Διαταραχές στον έλεγχο των κινήσεων για την ομιλία. Αίτια, αποτελούν δομικές ανωμαλίες του μηχανισμού της ομιλίας ή νευρομυϊκή δυσλειτουργία στο Κεντρικό Νευρικό Σύστημα ή στο Περιφερικό Νευρικό Σύστημα.

Τα κλινικά συμπτώματα της διαταραχής είναι:

- Αργή και κουραστική για το ίδιο το άτομο ανάγνωση.
- Μπορεί να υπάρχει μυϊκή δυστονία.
- Δεν υπάρχει ακρίβεια των αρθρωτικών κινήσεων και το άτομο προτιμά λεκτικά σύνολα που δεν απαιτούν εύρος κινήσεων για τους αρθρωτές.

- Η παραγωγή του λόγου είναι σύντομη, με αργό ρυθμό και προτιμούνται μικρές και σύντομες φράσεις.

- Η φωνή είναι τρεμάμενη, μονότονη με ηχηρή εισπνοή

- Παρατηρούνται αλλοιώσεις και αποκοπές φωνημάτων σε αντίθεση με το ποσοστό των αντικαταστάσεων και συστηματικών λαθών, το οποίο είναι μειωμένο.

- Ρινική διαφυγή.

- Μειωμένη αναπνευστική υποστήριξη της ομιλίας λόγω μυϊκής αδυναμίας των μυών του αναπνευστικού συστήματος.

• *Αναπτυξιακή Λεκτική Απραξία*

Αφορά μία ομάδα διαταραχών, οι οποίες προκαλούν διαταραχές στις εκούσιες κινήσεις του στοματικού μηχανισμού, στα άνω άκρα και γενικότερα στη λεκτική παραγωγή.

Τα κλινικά συμπτώματα της διαταραχής αυτής είναι:

- Δυσκολίες στην εκούσια εκτέλεση της ομιλίας παρά την καλή μυϊκή λειτουργία (π.χ αδυναμία μίμησης, ενώ μπορεί να κατονομάσει αυθόρμητα μία λέξη).
 - Αδυναμία συγχρονισμού λαρυγγικής και υπερωιοφαρυγγικής βαλβίδας.
 - Δυσκολίες προγραμματισμού και εκτέλεσης κινήσεων με διαδοχή της ομιλίας.
 - Ελλείμματα των φωνολογικών χαρακτηριστικών των ήχων της ομιλίας με αποτέλεσμα να είναι μειωμένη η παραγωγή λόγου.
 - Διαταραχές προσωδίας.
 - Μειωμένη αντίληψη και παραγωγή της γλώσσας.
 - Το ιστορικό περιλαμβάνει καθυστέρηση λόγου, διαταραχές σίτισης και δυσκολίες στην αδρή και λεπτή κινητικότητα.
 - Αντίσταση στην θεραπεία.
 - Η επικοινωνία του παιδιού είναι δύσκολη ακόμα και στο οικείο περιβάλλον.
- Κατά την κλίμακα του ICD-10 (2011), οι διαταραχές με κωδικό 'F.80.0' και 'F.80.1', ανήκουν σε διαταραχές του φωνολογικού πλάνου.

• *Ειδικές διαταραχές της άρθρωσης (F.80.0)*

Η γλωσσική ανάπτυξη του παιδιού και οι γλωσσικές δεξιότητες είναι φυσιολογικές, ωστόσο κατά την παραγωγή συγκεκριμένων φθόγγων παρουσιάζει δυσκολίες, με αποτέλεσμα η παραγωγή αυτών των φθόγγων και η χρήση τους, να μην είναι ανάλογη με τη νοητική ηλικία του παιδιού.

Περιλαμβάνονται:

- Αναπτυξιακή διαταραχή της άρθρωσης
- Αναπτυξιακή φωνητική διαταραχή
- Λειτουργική διαταραχή της άρθρωσης
- Δυσλαλία

- Λαμβδακισμός

Από τις 'Ειδικές Διαταραχές της Άρθρωσης', αποκλείονται:

- Διαταραχή της άρθρωσης που οφείλεται στην ύπαρξη αφασίας MAK (R.47.0)
- Διαταραχές της άρθρωσης ως αιτία της εκφραστικής και αντιληπτικής ικανότητας (F.80.1 και F.80.2)
- Απραξία (R.48.2)
- Δομικές ανωμαλίες της στοματικής κοιλότητας που επηρεάζουν την παραγωγή ομιλίας, όπως υπερωιοσχιστίες (Q.35 – Q.38)
- Νοητική υστέρηση (F.70 – F.79)
- Διαταραχές της ακοής, βαρηκοΐα/κώφωση (H.90 – H.91)
- Εκφραστική Διαταραχή της γλώσσας/Διαταραχή στην έκφραση της γλώσσας (του λόγου)

Ο παραγόμενος λόγος από το παιδί είναι μικρότερος από τη νοητική του ηλικία, δηλαδή δεν είναι ανάλογος και δεν αντιπροσωπεύει τα νοητικά πρότυπα της ηλικίας. Ωστόσο η κατανόηση της γλώσσας δεν παρουσιάζει ελλείμματα, είναι φυσιολογική, ενώ η ύπαρξη αρθρωτικών διαταραχών δεν είναι υπαρκτή πάντα.

Περιλαμβάνονται:

- Αφασία εκφραστικού τύπου ή αναπτυξιακή δυσφασία

Αποκλείονται:

- Αφασία αντιληπτικού τύπου, αφασία ή δυσφασία MAK (R.47.0)
- Νοητική υστέρηση (F.70 – F.79)
- Αφασία επίκτητη με επιληψία/σύνδρομο Landau – Kleffner (F.80.3)
- Διαταραχές του αυτιστικού φάσματος/διάχυτες αναπτυξιακές διαταραχές (F.84)

1.2.1 ΟΙ ΦΩΝΟΛΟΓΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΑΝΑ ΗΛΙΚΙΑ

Ο χωρισμός των φωνολογικών διαταραχών ανά ηλικία στηρίζεται στα ηλικιακά ορόσημα κατάκτησης της άρθρωσης των φωνημάτων και των συμφωνικών συμπλεγμάτων στην ελληνική γλώσσα. Αρχικά, τα στιγμικά και ρινικά σύμφωνα όπως /p/, /b/, /k/, /t/, /d/, /m/, /n/ των οποίων οι ήχοι απαντώνται συστηματικά από την προγλωσσική περίοδο, είναι τα πρώτα φωνήματα των παιδιών σε όλες τις γλώσσες. Αντιθέτως τα διαρκή και τα υγρά σύμφωνα όπως /f/, /v/, /ð/, /θ/, /s/, /z/, /γ/, /x/, /ʎ/, /ɾ/ εμφανίζονται αργότερα. Παρά τις γενικές αυτές παρατηρήσεις, είναι δυνατόν να παρατηρηθούν ατομικές και διαγλωσσικές διαφορές πάντα μέσα σε κάποια πλαίσια. Ανάμεσα στα πρώτα σύμφωνα μπορεί να προηγηθούν ή να είναι πιο συχνά τα ακρογλωσσικά /d/, /t/, /n/ σε σχέση με τα ουρανικά /g/, /k/. Σε άλλες περιπτώσεις μπορεί να παράγονται πρώτα και πιο συχνά τα ηχηρά όπως /b/, /g/, /d/ ενώ σε άλλες τα άφωνα /p/, /k/, /t/. Δεν παρατηρείται όμως μια σειρά εμφάνισης όπου τα διαρκή και τα υγρά προηγούνται των στιγμικών και των ρινικών. Η κατάκτηση των φωνημάτων και των συμφωνικών συμπλεγμάτων ολοκληρώνεται στην ηλικία 7-8 ετών. (Κατή, 2009 και Οκαλίδου, 2008)

Πίνακας 1.1: Ηλικιακά ορόσημα κατάκτησης φωνημάτων.

ΦΩΝΗΜΑ	ΗΛΙΚΙΑ ΚΑΤΑΚΤΗΣΗΣ
p	2,6-3,0 ετών
b	2,6-3,0 ετών
m	2,6-3,0 ετών
n	3,0-3,6 ετών
t	2,6-3,0 ετών
d	3,0-3,6 ετών
k	2,6-3,0 ετών
g	2,6-3,0 ετών
x	3,0-3,6 ετών
f	3,6-4,0 ετών
l	3,6-4,0 ετών
ts	4,6-5,0 ετών
dz	4,6-5,0 ετών
s	3,6-4,0 ετών
z	3,6-4,0 ετών
r	5,6-6,0 ετών
v	3,0-3,6 ετών
δ	4,0-4,6 ετών
θ	4,0-4,6 ετών
c	2,6-3,0 ετών
ʃ	2,6-3,0 ετών
ς	3,0-3,6 ετών
j	3,0-3,6 ετών
λ	4,0-4,6 ετών
ɲ	2,6-3,0 ετών

(Οκαλίδου, 2008 σελ.192)

Πίνακας 1.2: Ηλικιακά ορόσημα κατάκτησης συμφωνικών συμπλεγμάτων.

ΗΛΙΚΙΑ	ΣΥΜΠΛΕΓΜΑΤΑ ΣΥΜΦΩΝΩΝ
3,6-4,0 ετών	sp pl kl vl kn, pn pc vy
4,0-4,6 ετών	fl st sk sc ps, ks xt tr kr dj zm mn
4,6-5,0 ετών	sf vr dr xn zy ft
5,0-5,6 ετών	γl γr str
5,6-6,0 ετών	δr θr xtr ftc

(Καμπανάρου, 2007).

Για παράδειγμα ένα παιδί τεσσάρων ετών που εμφανίζει φωνολογική διαταραχή στο φώνημα /r/ θεωρείται αναμενόμενο και εντός ορίων τυπικής ανάπτυξης, αφού σύμφωνα με τον Πίνακα 1 το φώνημα /r/ κατακτιέται στο ηλικιακό φάσμα 5,6-6,0 ετών.

Η Κατή (2009) συμπεραίνει ότι αφενός «οι διαφοροποιήσεις των παιδιών από τη γλώσσα των ενηλίκων φαίνονται σε τελική ανάλυση συστηματικές και όμοιες σε όλα τα παιδιά και σε όλες τις γλώσσες» και αφετέρου ότι «οι ικανότητες φωνολογικής παραγωγής δεν ταυτίζονται με τις ικανότητες άρθρωσης, όσο κι αν οι τελευταίες φαίνεται πως καθορίζουν εν μέρει τη φωνολογική παραγωγή».

1.2.1 ΟΙ ΦΩΝΟΛΟΓΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΑΝΑ ΤΥΠΟ

Οι φωνολογικές διαταραχές προμηνύονται μέσω των φωνολογικών διεργασιών που ακολουθούν τα παιδιά. Ο λογοθεραπευτής θα καθορίσει αν το παιδί ακολουθεί την τυπική αναπτυξιακή πορεία της ομιλίας ή αν ο λόγος του παρουσιάζει προδιάθεση για φωνολογική διαταραχή. Συνεπώς, αν ο λόγος του παιδιού είναι πλούσιος σε φωνολογικές διεργασίες και η καταληπτότητά του μειωμένη, αυτό κρούει τον κώδωνα του κινδύνου στους γονείς για περαιτέρω διερεύνηση και αναζήτηση άμεσης βοήθειας (Νικολόπουλος, 2008 και Shipley, K. & McAfee, J., 2013).

Σύμφωνα με την Οκαλίδου (2008) ουσιαστικά οι φωνολογικές διεργασίες περιγράφουν τι κάνουν τα παιδιά κατά τις φυσιολογικές αναπτυξιακές διεργασίες του λόγου, για να απλοποιήσουν τις πρότυπες ενήλικες παραγωγές. Όταν ένα παιδί χρησιμοποιεί πολλές διαφορετικές διεργασίες ή χρησιμοποιεί διεργασίες που δεν εμφανίζονται συνήθως στη διάρκεια κατάκτησης του λόγου, η καταληπτότητα μπορεί να επηρεαστεί αρνητικά.

Έτσι, με βάση τη λογική του Ingram οι φωνολογικές διαταραχές ταξινομούνται σε τρεις κατηγορίες: αντικαταστάσεις φωνημάτων, παράλειψη ή πρόσθεση τμημάτων (φωνημάτων και συλλαβών) και φαινόμενα μετάθεσης και αφομοίωσης μέσα στη λέξη (Κατή, 2009).

- **ΑΝΤΙΚΑΤΑΣΤΑΣΕΙΣ:** Αυτές που απαντώνται πιο συχνά κυρίως στα πρώτα στάδια ανάπτυξης είναι:
 - Φατνιοποίηση : η μετατροπή, πριν την ηλικία των τριών, των άφωνων οδοντικών σε άφωνο διαρκές ακρογλωσσικό /s/ ή και στο άφωνο στιγμικό ακρογλωσσικό /t/. Τα οδοντικά σύμφωνα φαίνονται πιο δύσκολα και αντικαθίστανται με ακρογλωσσικά. Αυτό όμως μπορεί να συμβεί και με τα χειλικά σύμφωνα. Δηλαδή ένα χειλικό σύμφωνο να αντικατασταθεί με ένα ακρογλωσσικό.

/zino/ αντί για /dino/,

/dota/ αντί για /bota/ ,

/telo/ αντί για /thelo/.
 - Προσθιοποίηση : η αντικατάσταση των οπίσθιων φωνημάτων με πρόσθια φωνήματα. Συχνό είναι το φαινόμενο να μετατρέπονται τα υπερωικά σύμφωνα σε οδοντικά.

/tota/ αντί για /kota/,

/dala/ αντί για /gala/.

- Οπισθοποίηση : η αντικατάσταση των πρόσθιων φωνημάτων με οπίσθια φωνήματα. Συνήθως τα φατνιακά αντικαθίστανται με ουρανικά και υπερωικά. /xalasa/ αντί για /thalasa/,

/kura/ αντί για /supra/.

- Χειλιοποίηση : η μετατροπή των οδοντικών σε χειλοοδοντικά, εφόσον τα χειλοοδοντικά εμφανίζονται νωρίτερα στην ανάπτυξη του παιδιού. Οι πιο συνηθισμένες αντικαταστάσεις είναι όταν το άφωνο /θ/ αντικαθίσταται από το άφωνο /φ/ και το ηχηρό /δ/ αντικαθίσταται από το ηχηρό /ν/.

/falasa/ αντί για /thalasa/,

/vedro/ αντί για /dedro/.

- Στιγματικοποίηση (εκκροτοποίηση) : Η αντικατάσταση ενός φωνήματος κυρίως των τριβόμενων και των προστριβόμενων από ένα στιγμικό σύμφωνο.

/kali/ αντί για /xali/,

/telo/ αντί για /thelo/

- Ηχηροποίηση : Το παιδί αντικαθιστά ένα άηχο φώνημα με ένα ηχηρό που έχει τον ίδιο τρόπο και τόπο άρθρωσης.

/vados/ αντί για /vathos/.

- Αηχοποίηση : Το παιδί αντικαθιστά ένα ηχηρό φώνημα με ένα άηχο που έχει τον ίδιο τρόπο και τόπο άρθρωσης.

/pota/ αντί για /bota/,

/pala/ αντί για /bala/.

- **ΠΑΡΑΛΕΙΨΗ Ή ΠΡΟΣΘΕΣΗ ΤΜΗΜΑΤΩΝ:** Το κυριότερο φαινόμενο εδώ είναι μια προτίμηση για απλές συλλαβές με τη δομή σύμφωνο – φωνήεν. Αυτές που απαντώνται πιο συχνά είναι οι εξής:
 - Απαλοιφή μη τονισμένης συλλαβής : η παράλειψη της μη τονιζόμενης συλλαβής των λέξεων. Κυρίως παραλείπουν συλλαβές στις πολυσύλλαβες λέξεις για να διευκολυνθεί η άρθρωση.
/loni/ αντί για /baloni/.
 - Απλοποίηση σε μονοσύλλαβες λέξεις : Το παιδί αντικαθιστά τις πολυσύλλαβες λέξεις σε μία συλλαβή.
/ba/ αντί για /banana/.
 - Αναδιπλασιασμός : επανάληψης μιας συλλαβής (συνήθως της τονισμένης) ή ενός ήχου στη θέση των υπόλοιπων συλλαβών της λέξης.
 - α) Μερικώς αναδιπλασιασμός : Το παιδί επαναλαμβάνει συνήθως έναν ήχο της τονισμένης συλλαβής στη θέση των υπολοίπων συλλαβών της λέξης.
/lalani/ αντί για /baloni/.
 - β) Ολικός αναδιπλασιασμός : Το παιδί επαναλαμβάνει ολόκληρη συνήθως την τονισμένη συλλαβή στη θέση των υπολοίπων συλλαβών της λέξης.
/titi/ αντί για /kuti/.
 - Απλοποίηση συμπλεγμάτων : η απαλοιφή ενός ή περισσότερων τμημάτων ενός συμπλέγματος.
/piti/ αντί για /spiti/.
 - Απαλοιφή συμπλεγμάτων : η απαλοιφή ολόκληρου του συμπλέγματος.
/iti/ αντί για /spiti/.

- Απαλοιφή τελικού συμφώνου : Στα Ελληνικά θα μπορούσαμε να πούμε ότι το φαινόμενο αυτό συναντάται με το τελικό /n/ και /s/.

/rapu/ αντί για /rapus/.

- Απαλοιφή ενός συμφώνου : Το φαινόμενο αυτό μπορεί να γίνει για δυο λόγους : α) Η απαλοιφή ενός συμφώνου κλειστής συλλαβής, ώστε να απλοποιηθεί σε πιο εύκολη δομή. Το συγκεκριμένο φώνημα έχει κατακτηθεί από το παιδί.

/αγο/ αντί για /ανγο/.

β) Η απαλοιφή ενός συμφώνου που δεν έχει κατακτηθεί ακόμα.

/pota/ αντί για /porta/.

- **ΦΑΙΝΟΜΕΝΑ ΜΕΤΑΘΕΣΗΣ ΚΑΙ ΑΦΟΜΟΙΩΣΗΣ ΜΕΣΑ ΣΤΗ ΛΕΞΗ:**

- Μετάθεση : η αλλαγή της σειράς των συλλαβών μέσα στη λέξη. Το φαινόμενο αυτό φαίνεται ότι εξηγείται από μια φυσική προτίμηση για σύμφωνα που παράγονται στο εμπρός μέρος του στόματος στην αρχή της λέξης.

/pakaki/ αντί για /karaki/.

- Αφομοίωση ή αρμονία : η εναλλαγή ενός φωνήματος ώστε να εναρμονιστεί με ένα χαρακτηριστικό άλλου φωνήματος. Η εναρμόνιση μπορεί να γίνει σε ένα ή και στα τρία χαρακτηριστικά : α) τον τόπο άρθρωσης, β) τον τρόπο άρθρωσης και γ) την ηχηρότητα. Το φώνημα που επηρεάζει και εναρμονίζει τους υπόλοιπους ήχους μπορεί να προηγείται ή και να έπεται. Τα φωνήματα που εναρμονίζονται μπορεί να υπάρχουν και να λειτουργούν , σε άλλα φωνημικά περιβάλλοντα.

/papaluða/ αντί για /petaluða/.

Φαίνεται, λοιπόν, ότι οι φωνολογικές διεργασίες σε παιδιά με διαταραχή λόγου και ήχου δεν πραγματοποιούνται όπως στα περισσότερα παιδιά. Προχωρούν σε λάθη και παραλείψεις, πράγμα που οφείλεται σε διαταραχές στις δεξιότητες φωνολογικής επεξεργασίας. (Καμπανάρου, 2007 και Κατή, 2009 και Οκαλίδου, 2008)

Οι Νικολόπουλος (2008) και Shipley & McAfee (2013) προσθέτουν τις εξής κατηγορίες όσο αφορά τους τύπους των φωνολογικών διεργασιών στις οποίες στηρίζεται η κατηγοριοποίηση των φωνολογικών διαταραχών. Χαρακτηριστικά αναφέρονται οι εξής:

- **ΣΥΓΧΩΝΕΥΣΗ:** κατά την οποία το παιδί αντικαθιστά δύο παρακείμενα φωνήματα με ένα διαφορετικό φώνημα
/θamata/ αντί για /stamata/.
- **ΑΠΟΤΡΙΒΙΚΟΠΟΙΗΣΗ:** κατά την οποία το παιδί αντικαθιστά ένα τριβόμενο φώνημα με ένα προστριβόμενο
/ʔeko/ αντί για /pleko/.
- **ΑΠΟΡΙΝΙΚΟΠΟΙΗΣΗ:** κατά την οποία το παιδί αντικαθιστά ένα στιγμικό φώνημα με ένα ρινικό
/na/ αντί για /ma/.
- **ΑΠΟΥΡΑΝΙΚΟΠΟΙΗΣΗ:** κατά την οποία το παιδί αντικαθιστά ένα ουρανικό τριβόμενο φώνημα με ένα φατνιακό τριβόμενο
/duti/ αντί για /kuti/.
- **ΜΕΙΩΣΗ:** κατά την οποία το παιδί προσθέτει το φώνημα /i/
/scilos/i/ αντί για /scilos/.
- **ΔΙΠΛΑΣΙΑΣΜΟΣ:** κατά την οποία το παιδί επαναλαμβάνει μια λέξη
/nene/ αντί για /ne/

- **ΕΠΕΝΘΕΣΗ:** κατά την οποία το παιδί εισάγει ένα νέο φώνημα
/karefi/ αντί για /karfi/.
- **ΓΛΩΣΣΟΛΙΣΘΗΣΗ:** κατά την οποία το παιδί αντικαθιστά ένα υγρό φώνημα με μια ολίσθηση
/noba/ αντί για /roba/.
- **ΑΠΑΛΟΙΦΗ ΑΡΧΙΚΟΥ ΣΥΜΦΩΝΟΥ:** κατά την οποία το παιδί παραλείπει το αρχικό σύμφωνο
/ura/ αντί για /kura/.
- **ΑΠΑΛΟΙΦΗ ΟΞΥΤΗΤΑΣ:** κατά την οποία το παιδί παραλείπει ένα οξύ φώνημα
/op/ αντί για /topi/.
- **ΠΤΩΣΗ ΠΡΟΤΟΝΙΚΗΣ ΣΥΛΛΑΒΗΣ:** κατά την οποία το παιδί παραλείπει μια συλλαβή χωρίς τόνο
/nana/ αντί για /banana/.

Τέλος, οι Μάνου (1997) και Πήτα (2009) πραγματοποιούν το διαχωρισμό σε τρεις βασικές κατηγορίες:

1) ΔΟΜΙΚΕΣ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΕΣ ΑΠΛΟΠΟΙΗΣΗΣ

- ΠΤΩΣΗ ΣΥΛΛΑΒΗΣ
- ΑΝΑΔΙΠΛΑΣΙΑΣΜΟΣ
 1. ΟΛΙΚΟΣ
 2. ΜΕΡΙΚΟΣ
- ΠΤΩΣΗ ΦΩΝΗΜΑΤΟΣ Η ΣΥΜΠΛΕΓΜΑΤΟΣ ΣΥΜΦΩΝΩΝΩΝ
- ΠΤΩΣΗ ΦΩΝΗΜΑΤΟΣ ΚΛΕΙΣΤΗΣ ΣΥΛΛΑΒΗΣ
- ΑΡΜΟΝΙΑ ΣΥΜΦΩΝΩΝΩΝ

- ΜΕΤΑΘΕΣΗ
- ΜΕΤΑΚΙΝΗΣΗ
- ΑΠΛΟΠΟΙΗΣΗ ΣΥΜΠΛΕΓΜΑΤΩΝ

2) ΣΥΣΤΗΜΙΚΕΣ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΕΣ ΑΠΛΟΠΟΙΗΣΗΣ

- ΕΜΠΡΟΣΘΟΠΟΙΗΣΗ
- ΟΠΙΣΘΟΠΟΙΗΣΗ
- ΣΤΙΓΜΙΚΟΠΟΙΗΣΗ
- ΗΧΗΡΟΠΟΙΗΣΗ
- ΑΗΧΟΠΟΙΗΣΗ
- ΧΕΙΛΙΚΟΠΟΙΗΣΗ
- ΦΑΤΝΙΚΟΠΟΙΗΣΗ

3) ΙΔΙΟΣΥΣΤΑΤΙΚΕΣ, ΜΗ ΑΝΑΠΤΥΞΙΜΕΣ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΕΣ ΑΠΛΟΠΟΙΗΣΗΣ

1.3 Η ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΙΚΗ ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Ως φωνολογικές διαταραχές χαρακτηρίζεται δυσκολία στην αντίληψη, επεξεργασία και οργάνωση των ήχων που απαρτίζουν το φωνολογικό σύστημα της μητρικής γλώσσας του ατόμου (Καμπανάρου, 2007) Η ταξινόμηση των φωνολογικών διαταραχών εφαρμόζεται τόσο σύμφωνα με τα ηλικιακά ορόσημα κατάκτησης των φωνημάτων όσο και με τις φωνολογικές διεργασίες που πραγματοποιούν τα παιδιά. Οι κυριότερες φωνολογικές διεργασίες που πραγματοποιούν τα παιδιά είναι οι αντικαταστάσεις φωνημάτων, η παράλειψη ή πρόσθεση τμημάτων (φωνημάτων και συλλαβών) και τα φαινόμενα μετάθεσης και αφομοίωσης μέσα στη λέξη (Κατή, 2009). Η ποικιλομορφία των περιστατικών με φωνολογικές διαταραχές αποδεικνύει

ότι η λογοθεραπευτική παρέμβαση πρέπει να στηρίζεται σε διαφορετικές θεραπευτικές προσεγγίσεις στην ίδια συνεδρία. Γι' αυτό και πλέον υπάρχει πληθώρα τεχνικών και θεραπευτικών προσεγγίσεων (Powell, 2008). Συνεπώς, κρίθηκε αναγκαία η καταγραφή των θεραπευτικών προσεγγίσεων και η συγκριτική τους μελέτη με σκοπό την εξατομικευμένη επιλογή της θεραπευτικής προσέγγισης για το κάθε ένα περιστατικό.

Για την εργασία αυτή απαντήσεις θα δοθούν στα παρακάτω ερευνητικά ερωτήματα / υποθέσεις:

1. Πώς εφαρμόζεται η κάθε θεραπευτική προσέγγιση;
2. Ποιός ο θεραπευτικός στόχος της κάθε θεραπευτικής προσέγγισης;
3. Ποιά τα πλεονεκτήματα της κάθε θεραπευτικής προσέγγισης;
4. Ποιά τα μειονεκτήματα της κάθε θεραπευτικής προσέγγισης;
5. Ποιά τα συμπεράσματα από την σύγκριση μεταξύ των θεραπευτικών προσεγγίσεων;

2. ΚΕΦΑΛΑΙΟ: ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΕΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ ΣΤΙΣ ΦΩΝΟΛΟΓΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ

Η λογοθεραπευτική παρέμβαση αρχίζει με μια περίοδο διαγνωστικής θεραπείας, όπου πρέπει να δοκιμαστούν πολλοί στόχοι προκειμένου ο λογοθεραπευτής να καταλήξει στην κατάρτιση ενός παρεμβατικού προγράμματος που είναι κατάλληλο για το παιδί. (Ferguson, Menn, Stoel-Gammon, 1992 και Roth & Worthington, 2005).

Οι στόχοι αυτοί χωρίζονται σε 2 κατηγορίες, τους βραχυπρόθεσμους και τους μακροπρόθεσμους. Βραχυπρόθεσμοι θεωρούνται οι στόχοι που επιφέρουν ένα άμεσο αποτέλεσμα χρονικά και ουσιαστικά αποτελούν τους επιμέρους στόχους για την επίτευξη του μακροπρόθεσμου στόχου, ο οποίος αναφέρεται στη γενική αλλαγή της κλινικής εικόνας του ασθενή. Χαρακτηριστικά παραδείγματα μακροπρόθεσμων στόχων στις φωνολογικές διαταραχές είναι ότι η παραγωγή των φωνημάτων σε διαφορετικά επικοινωνιακά πλαίσια πρέπει να είναι ανάλογη με την ηλικία, το γνωστικό επίπεδο, τη φυσική κατάσταση και τη διάλεκτο και, επίσης, να επιτευχθεί πλήρης καταληπτότητα όταν επικοινωνεί με άλλους στο σπίτι, στο σχολείο και στην κοινότητα. (Landis, Judith, Jongsma, 2012)

Η επιλογή των επιμέρους στόχων πραγματοποιείται με βάση δύο ειδών προσεγγίσεων: α) η αναπτυξιακή προσέγγιση, κατά την οποία οι θεραπευτικοί στόχοι τίθενται με βάση την αναπτυξιακή πορεία κατάκτησης του συστήματος ομιλίας και β) η μη αναπτυξιακή προσέγγιση, κατά την οποία οι στόχοι τίθενται με βάση τις προσωπικές ανάγκες του παιδιού και τις οικογένειάς του. Αυτοί μπορεί να είναι στόχοι που έχουν ιδιαίτερη σημασία για το παιδί ή τους γονείς του, στόχοι που εξυπηρετούν περισσότερο την καταληπτότητα της ομιλίας του, καθώς και στόχοι που είναι περισσότερο ορατοί ή δόκιμοι για το παιδί (Roth & Worthington, 2005).

Σύμφωνα με τον Powell (2008) αρχικά δεν υπήρχαν πολλές θεραπευτικές προοπτικές για την αντιμετώπισή τους. Με το πέρασμα των χρόνων προτάθηκαν κι άλλες προσεγγίσεις θεραπείας. Κάποιες από αυτές δίνουν έμφαση στις κινητικές διαδικασίες της ομιλίας, ενώ άλλες δανείζονται στοιχεία απ' τη γλωσσολογία. Επειδή κάθε φωνολογική διαταραχή μπορεί να οφείλεται σε διαφορετική αιτία δεν υπάρχει μια θεραπεία που ανταποκρίνεται σ' όλες. Τα τελευταία χρόνια αναπτύχθηκαν πολλές νέες θεραπευτικές προσεγγίσεις για παιδιά με φωνολογικές διαταραχές, οι οποίες επιτρέπουν μεγαλύτερη ευελιξία στον λογοθεραπευτή για την κατάλληλη επιλογή των τεχνικών ανά περιστατικό. Συνεπώς, η ύπαρξη διαφορετικών θεραπευτικών προσεγγίσεων καταδεικνύει την ποικιλομορφία των περιστατικών λόγω της πολυπλοκότητας της φύσης των διαταραχών του λόγου.

2.1 Α΄ ΜΕΘΟΔΟΣ

Η πρώτη μέθοδος που χρησιμοποιήθηκε είναι η παραδοσιακή προσέγγιση των Van Riper & Erickson, η οποία λαμβάνει υπόψη την αντίληψη και την παραγωγή ήχων ομιλίας, τονίζοντας τη γλωσσική πολυπλοκότητα και στοχεύει στη βελτίωση της μάθησης των ήχων ομιλίας (Van Riper C. & Emeric L., 1984). Η μέθοδος αυτή μπορούμε να πούμε ότι χωρίζεται σε τρεις φάσεις. Για την ολοκλήρωση της κάθε φάσης το παιδί κατακτά επιμέρους στάδια.

Η πρώτη φάση μπορεί να θεωρηθεί αυτή της ακουστικής εξάσκησης, όπου πραγματοποιείται το στάδιο της ταυτοποίησης, της απομόνωσης, της διέγερσης και της διάκρισης του φωνήματος στόχου. Στη φάση αυτή μέσα από μια σειρά δραστηριοτήτων το παιδί καταφέρνει να αντιστοιχίσει το φώνημα με τον ήχο που παράγεται κατά την παραγωγή του, στη συνέχεια να το αναγνωρίσει κάθε φορά που

το ακούει μέσα σε λέξεις ή προτάσεις και να εντοπίσει τυχόν εσκεμμένες αντικαταστάσεις του θεραπευτή με κάποιο άλλο φώνημα.

Στη δεύτερη φάση πραγματοποιείται η παραγωγή του φωνήματος η οποία διαχωρίζεται στο στάδιο της εκμάθησης, της παραγωγής του φωνήματος σε απομόνωση μέσω της μίμησης, στο στάδιο της σταθεροποίησης και της αυτόματης παραγωγής σε απομόνωση, στο στάδιο της παραγωγής σε συλλαβές της μορφής CV, VCV, CVCV με όλους τους πιθανούς συνδυασμούς του φωνήματος με τα φωνήεντα, στο στάδιο της παραγωγής σε λέξεις (δισύλλαβες, τρισύλλαβες και πολυσύλλαβες) και τέλος στο στάδιο της παραγωγής σε προτάσεις.

Η τρίτη και τελευταία φάση είναι αυτή της μεταφοράς του φωνήματος στον αυθόρμητο λόγο. Στη συγκεκριμένη φάση η αυθόρμητη παραγωγή του φωνήματος από το παιδί σε όλα τα επικοινωνιακά πλαίσια επιτυγχάνεται μέσα από δραστηριότητες όπως αυτή του παιχνιδιού ρόλων ή μέσω της συζήτησης. (Van Riper & Erickson, 1996 και Gierut, 1998)

Συνεπώς, η γενική ιδέα της παραδοσιακής προσέγγισης των Van Riper & Erickson είναι αισθητηριακή/αντιληπτική εξάσκηση – παραγωγή – σταθεροποίηση – γενίκευση.

Η παραδοσιακή προσέγγιση των Van Riper & Erickson αποτελεί μέθοδο θεραπείας αρθρωτικής προσέγγισης των φωνολογικών διαταραχών (Gierut, Treatment efficacy: Functional phonological disorders in children, 1998), την οποία χρησιμοποιούν πολύ συχνά οι λογοθεραπευτές. Για την πραγματοποίηση της συγκεκριμένης προσέγγισης απαιτούνται κάποιες απαραίτητες ικανότητες, όπως η όραση μέσω της οποίας ο ασθενής βλέπει την σωστή παραγωγή των φωνημάτων και την τοποθέτηση των αρθρωτών, η ακοή μέσω της οποίας πραγματοποιείται ακουστική διάκριση στα φωνήματα, η αφή μέσω της οποίας ο ασθενής μπορεί να

ελέγξει και να παρατηρήσει την κίνηση των αρθρωτών κατά την παραγωγή, η επιλεκτική προσοχή μέσω της οποίας ο ασθενής καταφέρνει να εστιάσει στο φώνημα-στόχος, η μνήμη η οποία βοηθάει τον ασθενή να απομνημονεύει τις διάφορες εντολές και η νοητική ικανότητα, ώστε να εκτελέσει αυτές τις εντολές.

2.2 Β΄ ΜΕΘΟΔΟΣ

Η θεραπευτική μέθοδος των ελάχιστων ζευγών αποτελεί μέθοδο θεραπείας φωνολογικής προσέγγισης των φωνολογικών διαταραχών. Στη συγκεκριμένη μέθοδο ο θεραπευτής χρησιμοποιεί ζεύγη λέξεων, τα οποία διαφέρουν κατά ένα φώνημα. Αυτό έχει σαν αποτέλεσμα το νόημα της λέξης να διαφέρει. Με αυτόν τον τρόπο τα παιδιά αντιλαμβάνονται τις επιπτώσεις που έχει η διαδικασία απλοποίησης που χρησιμοποιούν, καθώς και από την αλλαγή ενός και μόνο φωνήματος αλλάζει όλο το νόημα της λέξης. (Elber, Rockman & Saltzman, 1980) και Barlow & Gierut, 2002 και Blache, Parsons & Humphreys, 1981).

2.3 Γ΄ ΜΕΘΟΔΟΣ

Στη μέθοδο με ζεύγη μεγίστης αντίθεσης γίνεται χρήση ζευγών λέξεων, τα οποία έχουν μέγιστες φωνολογικές αντιθέσεις και σαν διαδικασία είναι η ίδια με αυτή των ελαχίστων ζευγών. Στην πραγματικότητα χρησιμοποιούνται και πάλι ζεύγη αντιθέσεων, τα οποία διαφέρουν κατά ένα φώνημα, το οποίο όμως διαφέρει και ως προς τον τρόπο αλλά και τον τόπο άρθρωσης. (Weiner, 1981 και Gierut, 1998).

2.4 Δ΄ ΜΕΘΟΔΟΣ

Η προσέγγιση των κύκλων (Hodson B. W., 1983 και Hodson, 2010) είναι μια φωνολογική προσέγγιση που έχει σχεδιαστεί για τη θεραπεία παιδιών με πολλαπλά αρθρωτικά λάθη και άκρως ακατάληπτη ομιλία. Η Hodson (2010) τονίζει ότι η επιλογή των στόχων παρέμβασης και τα ερεθίσματα, η κυκλική στόχευση των προβληματικών προτύπων και ο συνδυασμός με δραστηριότητες παραγωγής-πρακτικής κατά τη διάρκεια των συνεδριών θεραπείας αποτελούν βασικές πτυχές της προσέγγισης των κύκλων. Αυτή η προσέγγιση αποτελείται από κύκλους θεραπείας που κυμαίνονται μεταξύ 5 και 16 εβδομάδων και περιλαμβάνει ηχητικά ερεθίσματα και ασκήσεις παράγωγης. Πιο συγκεκριμένα, ένας αριθμός φωνολογικών διεργασιών στοχεύονται ταυτόχρονα για παρέμβαση. Κάθε διεργασία δουλεύεται για μια χρονική περίοδος και ολόκληρο το σύνολο ονομάζεται κύκλος. Δεν υπάρχουν κριτήρια, τα οποία πρέπει να επιτευχθούν για να ακολουθήσει η μετάβαση στον επόμενο κύκλο. Αντιθέτως, αν το παιδί δεν επιτύχει το κριτήριο για τους στόχους σε έναν κύκλο, ο κύκλος ξεκινάει πάλι. Για την έναρξη της συνεδρίας ο λογοθεραπευτής και το παιδί ανασκοπούν τις λέξεις που περιέχουν τους ήχους στόχους από την προηγούμενη συνεδρία. Έπεται ο ακουστικός βομβαρδισμός κατά τον οποίο ο λογοθεραπευτής διαβάζει μια λίστα λέξεων σε απομόνωση και προτάσεις. Καθοριστικό ρόλο σε αυτή την προσέγγιση παίζει το πρόγραμμα στο σπίτι, όπου ζητείται από τους γονείς να παρουσιάσουν τη λίστα ακουστικού βομβαρδισμού και να εκμαιεύσουν τις λέξεις για την εξάσκηση παραγωγής μια φορά την ημέρα. (Anderson, N. & Shames, G., 2013)

2.5 Ε΄ ΜΕΘΟΔΟΣ

Κατά την κιναισθητική προσέγγιση η συλλαβή είναι η βασική μονάδα εκπαίδευσης. Απαιτεί ένα πλαίσιο στο οποίο ο λάθος ήχος παράγεται σωστά, επικεντρώνεται στην αύξηση της ακουστικής αντίληψης και στην εκμάθηση της σωστής κίνησης των αρθρωτών κατά την παράγωγή ομιλίας. Δεν περιλαμβάνει δραστηριότητες ακουστικής διάκρισης ούτε ασκήσεις σε επίπεδο ήχου. (Grant, 1985 και Rule, Dockstader & Stewart, 2006).

2.6 ΣΤ΄ ΜΕΘΟΔΟΣ

Κατά την προσέγγιση «oral motor» η εξάσκηση κινήσεων μη προφορικού λόγου θα αυξήσει το συντονισμό και θα ενισχύσει τους μυς που εμπλέκονται στην παραγωγή του λόγου. Αυτή η προσέγγιση βασίζεται στην παραδοχή ότι η δυσκολία στον συντονισμό των αρθρώσεων του στόματος συμβάλλει στην κακή άρθρωση. Παρά την εκτενή χρήση της δεν είναι σίγουρο ότι η προσέγγιση αυτή έχει θετικά αποτελέσματα καθώς δεν υπάρχουν εμπειρικά δεδομένα ότι η εξάσκηση σε κινήσεις μη προφορικού λόγου συνδέεται με την κατάκτηση της ομιλίας. (Kamhi, 2006 και Lee & Gibbon, 2015 και Namasivayam et al, 2015).

2.7 Ζ΄ ΜΕΘΟΔΟΣ

Η κανονιστική προοπτική (normative perspective) αναφέρεται στο πώς η ομιλία αναπτύσσεται στα τυπικά αναπτυσσόμενα παιδιά. Η συγκεκριμένη μέθοδος τονίζει ότι η είσοδος στην ομιλία και στη γλωσσική ανάπτυξη πραγματοποιείται με την παραγωγή των πρώτων λέξεων και όχι με τους ήχους, τα μορφήματα και τις άλλες

φωνολογικές μονάδες (Velleman & Vihman, 2002)). Στην κανονιστική προοπτική ο πρωταρχικός στόχος για τους θεραπευτές είναι η απόκτηση λέξεων. Στην αρχή στόχος είναι η κατάκτηση λέξεων με απλή συλλαβική δομή και στην συνέχεια επιχειρείται η κατάκτηση πιο σύνθετων λέξεων.

2.8 Η΄ ΜΕΘΟΔΟΣ

Η ευρεία προσέγγιση (Broad-Based Approaches: Cycles Training) στοχεύει πάντα στις κινήσεις του στόματος και χρησιμοποιεί ποικιλία στρατηγικών ανάλογα με την ανάπτυξη του φωνολογικού συστήματος του παιδιού. Οι θεραπευτές χρησιμοποιούν μια ποικιλία τεχνικών, στρατηγικών και προσεγγίσεων και προσαρμόζουν τη θεραπευτική προσέγγιση τους στις ανάγκες του εκάστοτε παιδιού και αλλάζουν την προσέγγισή τους, εάν αντιληφθούν ότι δεν ανταποκρίνεται. Η πιο γνωστή μέθοδος ευρείας βάσης είναι των Hodson and Paden's (Kamhi, 2006). Η συγκεκριμένη προσέγγιση συνδυάζει στοιχεία της παραδοσιακής λογοθεραπείας (τοποθέτηση κινητήρα - motor placement) με μια αποτελεσματική στρατηγική για την επίθεση του στόχου (cycling) και διαδικασίες φωνολογικής αξιολόγησης. Η βασική παραδοχή της συγκεκριμένης προσέγγισης είναι ότι η φωνολογική κατάκτηση είναι σταδιακή. Πιο πρόσφατες εκδόσεις της προσέγγισης περιλαμβάνουν μεταφωνολογικές δραστηριότητες, λόγω της στενής σχέσης μεταξύ των Φωνολογικών Διαταραχών και τα προβλήματα γραμματισμού που αναπτύσσονται αργότερα (Kamhi, 2006).

2.9 Θ΄ ΜΕΘΟΔΟΣ

Μια ακόμη μέθοδος θεραπείας των φωνολογικών διαταραχών είναι η προσέγγιση πολυπλοκότητας (Complexity Approach). Η βασική αρχή αυτής της προσέγγισης είναι πως πρέπει να προωθούνται ποικίλες και σύνθετες γλωσσικές εισροές προκειμένου να επιτυγχάνεται μεγαλύτερη αλλαγή στο συνολικό σύστημα ήχων και στην ομιλία ενός παιδιού (Gierut, 2001, 2005).

2.10 Γ΄ ΜΕΘΟΔΟΣ

Τέλος, μια θεραπεία των φωνολογικών διαταραχών είναι η προσέγγιση με βάση τη γλώσσα (Language-Based approaches). Η προσέγγιση αυτή αποτελεί μια θεωρητική προοπτική που δίνει έμφαση στη διαδραστική, αλληλοεξαρτώμενη φύση της ομιλίας και της γλώσσας. Αυτή η προοπτική προτάθηκε από τους Norris & Hoffman. Κατά την άποψή τους, η φωνολογία είναι χρήσιμη μόνο όταν συνδυάζεται με τη γλώσσα. Στην προσέγγιση αυτή, η γλώσσα και οι στόχοι επικοινωνίας αποτελούν το βασικό κομμάτι της θεραπευτικής προσέγγισης (Kamhi, 2006).

3. ΚΕΦΑΛΑΙΟ: Η ΣΥΓΚΡΙΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ

Όπως έχουμε αναφέρει οι θεραπευτικές προσεγγίσεις χωρίζονται σε δύο κατηγορίες: τις αρθρωτικές προσεγγίσεις και τις φωνολογικές προσεγγίσεις. Αυτό έχει οδηγήσει στην ανάγκη να συγκριθούν οι δύο κατηγορίες σε ερευνητικό επίπεδο. Με αυτόν τον τρόπο θα μπορούσαμε να συμπεράνουμε ποια είναι περισσότερο αποτελεσματική και σε ποιες φωνολογικές διαταραχές ενδείκνυται η κάθε μία.

Η έρευνα των Lousada et all (2013) καταδεικνύει ότι τόσο οι αρθρωτικές προσεγγίσεις όσο και οι φωνολογικές προσεγγίσεις ήταν αποτελεσματικές στη βελτίωση της ομιλίας των συμμετεχόντων, ενώ τα παιδιά που έλαβαν παρέμβαση με φωνολογική προσέγγιση παρουσίαζαν μια πιο σημαντική βελτίωση στις βαθμολογίες από εκείνα που έλαβαν παρέμβαση με αρθρωτική προσέγγιση. Τα παιδιά στην ομάδα που δέχτηκαν παρέμβαση με φωνολογική προσέγγιση έδειξαν επίσης μεγαλύτερη γενίκευση σε λέξεις που δεν είχαν υποβληθεί σε θεραπεία παρά εκείνα που έλαβαν παρέμβαση με αρθρωτική προσέγγιση. Ακόμη, η φωνολογική προσέγγιση (συνδυασμός εκφραστικών φωνολογικών καθηκόντων, φωνολογική συνειδητοποίηση, ακρόαση και δραστηριότητες διάκρισης) αποδείχθηκε μια αποτελεσματική ολοκληρωμένη μέθοδος βελτίωσης της φωνολογικής διαταραχής του λόγου (SSD) στα παιδιά.

3.1 Η ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ

Ο σκοπός εκπόνησης αυτής της έρευνας είναι η συγκριτική μελέτη των θεραπευτικών προσεγγίσεων για τις φωνολογικές διαταραχές σε επίπεδο βιβλιογραφίας. Για το λόγο αυτό συλλέχθηκαν οι μέχρι στιγμής δημοσιευμένες σε

άρθρα θεραπευτικές προσεγγίσεις που να αφορούν την αποκατάσταση των φωνολογικών διαταραχών.

Στόχος είναι η κριτική παρουσίαση των πλεονεκτημάτων και των μειονεκτημάτων των θεραπευτικών προσεγγίσεων ανά δύο και στο τέλος όλων μαζί. Η σύγκριση στηρίζεται σε δημοσιευμένες έρευνες και άρθρα που αναλύουν την εκάστοτε θεραπευτική προσέγγιση. Έτσι, η έρευνα αυτή θα συμβάλλει στην ορθότερη και πιο εξατομικευμένη επιλογή των θεραπευτικών προσεγγίσεων ανά περιστατικό.

3.2 Η ΣΥΓΚΡΙΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΤΩΝ ΕΠΙΛΕΓΟΜΕΝΩΝ ΜΕΘΟΔΩΝ

3.2.1 ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΜΕΘΟΔΟΥ ΕΛΑΧΙΣΤΩΝ ΖΕΥΓΩΝ – ΜΕΘΟΔΟΥ ΖΕΥΓΩΝ ΜΕΓΙΣΤΗΣ ΑΝΤΙΘΕΣΗΣ

Κοινό χαρακτηριστικό γνώρισμα και των δύο παραπάνω μεθόδων είναι η χρήση ζευγών λέξεων, τα οποία διαφέρουν μόνο κατά ένα φώνημα. Έρευνες αποδεικνύουν ότι τα ζεύγη λέξεων συνδράμουν στο να ανακαλύψει ένα παιδί τον πολύπλευρο και μοναδικό συνδυασμό χαρακτηριστικών που διακρίνουν τα ζεύγη λέξεων και να τα συσχετίσει με το υπάρχον ηχητικό του σύστημα, καθώς και στη δραματική μείωση της συχνότητας των φωνολογικών λαθών σε σύντομο χρονικό διάστημα. Η επιτυχημένη έκβαση μιας τέτοιας θεραπείας μπορεί να είναι πιο εκτεταμένη μέσω της εκμάθησης επεξεργασμένων ήχων, μεγαλύτερων προσθηκών ήχων χωρίς θεραπεία και λιγότερες αλλαγές στους γνωστούς ήχους. (Gierut, 1990 και Weiner, 1981 και Baker & McLeod, 2004). Επομένως, η θεωρητική προοπτική τους επικεντρώνεται στο επίπεδο του ήχου τόσο για την περιγραφή όσο και για την παρέμβαση των φωνολογικών διαταραχών. (Williams, 2000)

Η μοναδική ειδοποιός διαφορά των δύο αυτών συγκρινόμενων μεθόδων είναι ότι τα ζεύγη λέξεων στη μέθοδο ζευγών μεγίστης αντίθεσης διαφέρουν και ως προς τον τρόπο αλλά και τον τόπο άρθρωσης. (Weiner, 1981 και Gierut, 1989).

3.2.2 ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΠΑΡΑΔΟΣΙΑΚΗΣ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗΣ ΤΩΝ VAN RIPER & ERICKSON - ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗΣ ΤΩΝ ΚΥΚΛΩΝ (CYCLE APPROACH)

Η ουσιώδης διαφορά της παραδοσιακής προσέγγισης των Van Riper και Erickson με την προσέγγιση των κύκλων είναι πως η πρώτη ανήκει στις αρθρωτικές θεραπευτικές προσεγγίσεις, ενώ η δεύτερη στις φωνολογικές θεραπευτικές προσεγγίσεις. Έτσι, η παραδοσιακή προσέγγιση των Van Riper και Erickson δίνει έμφαση στην σωστή κίνηση των αρθρωτών, στη μίμηση και στην ενίσχυση για επιθυμητές αποκρίσεις, ενώ η προσέγγιση των κύκλων στηρίζεται στον ακουστικό βομβαρδισμό του παιδιού από τη λίστα λέξεων με το φώνημα – στόχος. (Gierut, 1998 και Anderson & Shames, 2013).

Ωστόσο, έρευνες αποδεικνύουν ότι και στις δύο παραπάνω προσεγγίσεις τα περιστατικά εμφανίζουν μεγάλη πρόοδο στην αποκατάσταση σοβαρών φωνολογικών διαταραχών σε παιδιά προσχολικής ηλικίας. Πιο συγκεκριμένα, ο άριστα δομημένος συνδυασμός πολύπλευρων πτυχών του φωνολογικού συστήματος συμβάλλει στην καλή πρόοδο των περιστατικών κατά τη διάρκεια της θεραπείας. (Rudolph & Wendt, 2014 και Gierut, 1998).

3.2.3 ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΚΙΝΑΙΣΘΗΤΙΚΗΣ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗΣ - ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗΣ «ORAL MOTOR»

Τόσο η κιναισθητική προσέγγιση όσο και η «oral motor» προσέγγιση εμπεριέχουν στο θεραπευτικό τους πλάνο την σωστή κίνηση αρθρωτών, καθώς η δυσκολία στον συντονισμό των αρθρωτών συμβάλλει στην κακή άρθρωση. Ανώτερος στόχος, λοιπόν και των δύο είναι η εκμάθηση της σωστής κίνησης των αρθρωτών κατά την παραγωγή ομιλίας. (Rule, Dockstader & Stewart, 2006 και Lee & Gibbon, 2015)

Οι Lof και Watson (2008) συμπέραναν ότι η χρήση της προσέγγισης «oral motor» δεν επιφέρει κάποια αξιοσημείωτη αλλαγή στις παραγωγή της ομιλίας κατά των φωνολογικών διαταραχών. Κάτι τέτοιο αντιβαίνει στις απόψεις των λογοθεραπευτών, διότι χρησιμοποιούν αυτή τη μέθοδο για παιδιά με μεγάλη ποικιλία σε υποτύπους διαταραχών, εντοπίζοντας άμεσες βελτιώσεις ομιλίας μέσω της εμπειρίας τους. Επομένως, παρά την εκτενή χρήση δεν είναι σίγουρο ότι η προσέγγιση αυτή έχει θετικά αποτελέσματα καθώς δεν υπάρχουν εμπειρικά δεδομένα ότι η εξάσκηση σε κινήσεις μη προφορικού λόγου συνδέεται με την κατάκτηση της ομιλίας. (Lof, 2003 και Lee & Gibbon 2015).

Απεναντίας, η Grant (1985) ανέφερε ότι η κιναισθητική προσέγγιση συμβάλλει σημαντικά στην επιτυχία της κατάκτησης των φωνολογικών διαδικασιών, ώστε να μειωθεί ο κίνδυνος εμφάνισης φωνολογικών διαταραχών σε παιδιά υψηλού κινδύνου. Ακόμη, στην έρευνα των Rule, Dockstader και Stewart (2006) υποστηρίζεται ότι η κιναισθητική προσέγγιση μπορεί να συμπληρώσει και να ενισχύσει το υλικό φωνολογικής συνειδητοποίησης, κάτι όμως που θα πρέπει να διερευνηθεί περαιτέρω για την πλήρη αποτελεσματικότητά της.

3.2.4 ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΚΑΝΟΝΙΣΤΙΚΗΣ ΠΡΟΟΠΤΙΚΗΣ - ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗΣ ΕΥΡΕΙΑΣ ΒΑΣΗΣ

Σύμφωνα με τον Kamhi (2006) η κανονιστική προοπτική έχει κάποιες αδυναμίες. Συγκεκριμένα, η κανονιστική προοπτική στηρίζει τις κλινικές τις αποφάσεις για τα παιδιά με Φωνολογική Διαταραχή στο πώς μαθαίνουν να μιλούν τα «τυπικά» παιδιά. Επίσης, η κανονιστική προοπτική υποστηρίζει πως η πλειοψηφία των παιδιών προσχολικής ηλικίας έχουν περιορισμένη γνώση των φωνημάτων. Αυτό, ωστόσο, δεν πρέπει να σημαίνει πως τα παιδιά με αυτήν τη διάγνωση δεν μπορούν να επωφεληθούν από δραστηριότητες φωνολογικής επίγνωσης. Μια άλλη αδυναμία της κανονιστικής προοπτικής είναι η αυτονομία του συστήματος παραγωγής λόγου από τα συστήματα αντίληψης. Αν και τα δύο συστήματα αναπτύσσονται ανεξάρτητα το ένα από το άλλο, δε σημαίνει πως η βελτίωση του ενός συστήματος δεν μπορεί να έχει συνέπειες για το άλλο. Τέλος, η ύπαρξη περισσότερων από μία όψεων της φυσιολογικής ανάπτυξης, αποτελεί ένα ακόμη αδύναμο σημείο αυτής της προοπτικής.

Απεναντίας, στην προσέγγιση ευρείας βάσης η επιλογή του στόχου στηρίζεται στην κανονιστική προσέγγιση. Σε αντίθεση με την παραδοσιακή προσέγγιση, δεν υπάρχει προκαθορισμένο κριτήριο για τη γνώση φωνημάτων ή τη φωνολογική διαδικασία παραγωγής (Kamhi, 2006). Όπως και με άλλες θεραπευτικές προσεγγίσεις, δεν υπάρχουν στοιχεία που να αποδεικνύουν ότι η προσέγγιση ευρείας βάσης είναι πιο αποτελεσματική από τις άλλες προσεγγίσεις (Gierut, 2005 και Kamhi, 2006). Η επιλογή της συγκεκριμένης προσέγγισης στηρίζεται στο γεγονός ότι είναι ευρεία, συνδυάζοντας μια αποτελεσματική στρατηγική για την επίθεση του στόχου με την παραδοσιακή λογοθεραπεία και τις μεταφωνολογικές δραστηριότητες (Kamhi, 2006).

3.2.5 ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗΣ ΠΟΛΥΠΛΟΚΟΤΗΤΑΣ – ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗΣ ΜΕ ΒΑΣΗ ΤΗ ΓΛΩΣΣΑ

Από την παρουσίαση των δύο προσεγγίσεων προκύπτει ότι η κατάκτηση της γλώσσας είναι το κοινό θεραπευτικό πρόγραμμα. Η κατάκτηση της γλώσσας λοιπόν στηρίζεται στην εκμάθηση των γλωσσικών διαδικασιών και των κανόνων ομιλίας. (Kamhi, 2006).

Από τη μια πλευρά, οι επιπτώσεις μίας θεραπείας σύνθετου στόχου, όπως είναι η προσέγγιση πολυπλοκότητας έχει αποδειχθεί ότι έχουν θετική επίδραση όχι μόνο στην επεξεργασία ήχου σε μη επεξεργασμένα πλαίσια, αλλά και για τους μη επεξεργασμένους ήχους. Παρά το γεγονός ότι οι έρευνες υποστηρίζουν την επιλογή της προσέγγισης της πολυπλοκότητας, οι θεραπευτές σπάνια επιλέγουν τη συγκεκριμένη προσέγγιση (Kamhi, 2006).

Από την άλλη πλευρά, όμως, η προσέγγιση με βάση τη γλώσσα δε δίνει ιδιαίτερη σημασία στην άμεση εξάσκηση στην ομιλία, άρα είναι πιθανόν να μην ανταποκρίνεται σε παιδιά με σοβαρή διαταραχή. Για το λόγο αυτό, η προσέγγιση αυτή ίσως έχει καλύτερα αποτελέσματα όταν χρησιμοποιείται σε συνδυασμό με κάποια άλλη προσέγγιση (Gierut, 2001 και Tyler, 2002).

ΕΠΙΛΟΓΟΣ

Στην παρούσα εργασία έγινε ανασκόπηση των ορισμών της φωνολογίας, των σταδίων της φωνολογικής ανάπτυξης της ελληνικής γλώσσας και των άλλων γλωσσών και των φωνολογικών διαταραχών τόσο ανά ηλικία όσο και ανά τύπο. Πιο συγκεκριμένα, αναλύθηκε αρχικά το φαινόμενο των φωνολογικών διαταραχών, συμπεριλαμβάνοντας τα ηλικιακά αναπτυξιακά ορόσημα κατάκτησης των φωνημάτων, τις φωνολογικές διεργασίες, τις κατηγορίες των φωνολογικών διαταραχών κατά DSM-V και ICD-10. Στο επόμενο κεφάλαιο παρουσιάστηκαν διεξοδικά οι υπάρχουσες θεραπευτικές προσεγγίσεις για την αντιμετώπιση των φωνολογικών διαταραχών, αφού ήταν αναγκαίο να καταγραφεί πρώτα η προβληματική της εργασίας. Σύμφωνα, λοιπόν, με τις έρευνες που έχουν επεξεργαστεί την αποτελεσματικότητα της κάθε θεραπευτικής προσέγγισης στην αποκατάσταση των φωνολογικών διαταραχών επισημάνθηκαν τα πλεονεκτήματα και τα μειονεκτήματα όλων των θεραπευτικών προσεγγίσεων με συγκριτική μέθοδο.

Συμπερασματικά, κατά την συγκριτική μελέτη των θεραπευτικών προσεγγίσεων, καταλήξαμε ότι η κάθε θεραπευτική προσέγγιση έχει τόσο πλεονεκτήματα όσο και μειονεκτήματα και γι' αυτό είναι σύνηθες η χρήση πολλών θεραπευτικών προσεγγίσεων κατά τη διάρκεια της ίδιας θεραπευτικής συνεδρίας. Επιπλέον, συμπεραίνουμε ότι κάποιες θεραπευτικές προσεγγίσεις επιφέρουν καλύτερα αποτελέσματα στην αποκατάσταση των φωνολογικών διαταραχών σε συνδυασμό με κάποια άλλη θεραπευτική προσέγγιση. Τέλος, οι έρευνες, αν και γίνεται λόγος για την ανάγκη συλλογής και άλλων ερευνητικών στοιχείων, κατέδειξαν ότι οι φωνολογικές προσεγγίσεις επιφέρουν καλύτερα αποτελέσματα από τις αρθρωτικές προσεγγίσεις στην αντιμετώπιση των φωνολογικών διαταραχών.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΑΝΑΦΟΡΕΣ

- ICD-10 ΤΑΞΙΝΟΜΗΣΗ ΨΥΧΙΚΩΝ ΔΙΑΤΑΡΑΧΩΝ ΚΑΙ ΔΙΑΤΑΡΑΧΩΝ ΤΗΣ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑΣ. (2011). Αθήνα: ΒΗΤΑ.
- A.P.A. (2015). *Διαγνωστικά Κριτήρια από DSM-5 A.P.A. (DSM – IV)*. Αθήνα: Ιατρικές Εκδόσεις Λίτσας.
- Anderson, N. & Shames, G. (2013). *Εισαγωγή στις διαταραχές επικοινωνίας*. Κύπρος: Broken Hill Publishers.
- Baker, E. & McLeod, S. (2004). Evidence-based management of phonological impairment in children. *Child Language Teaching and Therapy*, 261-285.
- Barlow, J. A., & Gierut, J. A. (2002). *Minimal pair approaches to phonological remediation*. NY, USA: Thieme Medical Publishers.
- Bauman-Waengler, J. (2011). *Articulatory and phonological impairments: a clinical focus*. L.A., California: Allyn & Bacon Communication Sciences and Disorders.
- Blache, S. E., Parsons, C. L., & Humphreys, J. M. (1981). A minimal-word-pair model for teaching the linguistic significance of distinctive feature properties. *Journal of Speech and Hearing Disorders*, 291-296.
- Elbert, M., Rockman, B., & Saltzman, D. (1980). *Contrasts: The Use of Minimal Pairs in Articulation Training: Clinician Manual*. Canada: Exceptional Resources.
- Ferguson C., Menn L., Stoel-Gammon C. (1992). *Phonological Development: Models, research, implications*. Parkton, MD: York Press.
- Forma P. Roth & Colleen K. Worthington. (2005). *Treatment Resource Manual for Speech-Language Pathology*. Clifton Park, NY: Delmar Cengage Learning.
- Gierut, J. A. (1990). Differential learning of phonological oppositions. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 540-549.
- Gierut, J. A. (1998). Treatment efficacy: Functional phonological disorders in children. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, S85-S100.
- Gierut, J. A. (2001). Complexity in phonological treatment. *Language, Speech, and Hearing Services in Schools*.
- Gierut, J. A. (2005). Phonological intervention: The how or the what. *Phonological disorders in children: Clinical decision making in assessment and intervention*, 201-210.

- Gierut, J. A., Elbert, M., & Dinnsen, D. A.;. (1987). A functional analysis of phonological knowledge and generalization learning in misarticulating children. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 462-479.
- Grant, S. M. (1985). The Kinesthetic Approach to Teaching: Building a Foundation for Learning. *Journal of Learning Disabilities*, 455-462.
- Hodson, B. (2010). *Evaluating and enhancing children's phonological systems: Research and theory to practice*. Wichita, KS: Phonocomp Publishers.
- Hodson, B. W. (1983). *Targeting intelligible speech: A phonological approach to remediation*. London: College-Hill Press.
- Kamhi, A. G. (2006). Treatment decisions for children with speech–sound disorders. *Language, speech, and hearing services in schools*.
- Ladefoged, P. (2013). *Εισαγωγή στη Φωνητική*. Αθήνα: Πατάκης.
- Landis K., Judith V. W., Jongsma E. A. (2012). *Οδηγός Σχεδιασμού Λογοθεραπευτικής Παρέμβασης*. Θεσσαλονίκη: ΡΟΔΩΝ.
- Lee, A. S.-Y., & Gibbon, F. E. . (2015). Non-speech oral motor treatment for children with developmental speech sound disorders. *Cochrane Database of Systematic Reviews*.
- Lee, A. S.-Y., & Gibbon, F. E. . (2015). Non-speech oral motor treatment for children with developmental speech sound disorders. *Cochrane Database of Systematic Reviews*.
- Lof, G. L. (2003). Oral Motor Exercises and Treatment Outcomes. *Perspectives on Language Learning and Education*, 7.
- Lof, G. L., & Watson, M. M. (2008). A Nationwide Survey of Nonspeech Oral Motor Exercise Use: Implications for Evidence-Based Practice. *Language Speech and Hearing Services in Schools*, 392.
- Lousada, M., Jesus, L. M., Capelas, S., Margaça, C., Simões, D., Valente, A., ... & Joffe, V. L. . (2013). Phonological and articulation treatment approaches in Portuguese children with speech and language impairments: a randomized controlled intervention study. *International journal of language & communications disorders*.
- Namasivayam, A., Pukonen, M., Hard, J., Jahnke, R., Kearney, E., Kroll, R., & van Lieshout, P. (2015). Motor speech treatment protocol for developmental motor speech disorders. *Developmental Neurorehabilitation*, 296-303.
- Nespor, M. (2011). *Φωνολογία*. Αθήνα: Πατάκης.

- Powell, T. W. (2008). The Use of Nonspeech Oral Motor Treatments for Developmental Speech Sound Production Disorders: Interventions and Interactions. . *Language, Speech, and Hearing Services in Schools*, 374.
- Rudolph, J. M., & Wendt, O. . (2014). The efficacy of the cycles approach: A multiple baseline design. *Journal of Communication Disorders*, 1-16.
- Rule, A. C., Dockstader, C. J., & Stewart, R. A. . (2006). Hands-on and Kinesthetic Activities for Teaching Phonological Awareness. *Early Childhood Education Journal*,, 195-201.
- Rule, A. C., Dockstader, C. J., & Stewart, R. A. (2006). Hands-on and Kinesthetic Activities for Teaching Phonological Awareness. . *Early Childhood Education Journal*, 195-201.
- Shipley, K. & McAfee, J. (2013). *Διαγνωστικές προσεγγίσεις στη Λογοπαθολογία*. Αθήνα: GOTSIS.
- Stoel-Gammon, C. (2011). Relationships between lexical and phonological development in young children. *Journal of child language*, 1-34.
- Tyler, A. A. (2002). Language-Based Intervention for Phonological Disorders. . *Seminars in Speech and Language*, 069-082.
- Van Riper C. & Emeric L. (1984). *Speech Correction*. Englewood Cliffs, New Jersey: Prentice Hall.
- Van Riper, C. & Erickson. R. (1996). *Speech correction: An introduction to speech pathology and audiology*. Pearson.
- Velleman, S. (1988). The role of linguistic perception in later phonological development. *Applied Psycholinguistics*, σσ. 221-236.
- Velleman, S. L., & Vihman, M. M. . (2002). Whole-word phonology and templates. *Language, Speech, and Hearing Services in Schools*.
- Weiner, F. F. (1981). Treatment of phonological disability using the method of meaningful minimal contrast: Two case studies. *Journal of Speech and Hearing Disorders*, 97-103.
- Weiner, F. F. (1981). Treatment of phonological disability using the method of meaningful minimal contrast: Two case studies. *Journal of Speech and Hearing Disorders*, 97-103.
- Williams, A. L. (2000). Multiple Oppositions. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 282.
- Καμπανάρου, Μ. (2007). *Διαγνωστικά θέματα λογοπαθολογίας*. Αθήνα: ΕΛΛΗΝ.

- Κατή, Δ. (2009). *Γλώσσα και επικοινωνία στο παιδί*. Αθήνα: ΟΔΥΣΣΕΑΣ.
- Μάνου, Ν. (1997). *Βασικά Στοιχεία Κλινικής Ψυχιατρικής*. Θεσσαλονίκη: UNIVERSITY STUDIO PRESS.
- Νικολόπουλος, Δ. (2008). *Γλωσσική Ανάπτυξη και Διαταραχές*. Αθήνα: Τόπος.
- Οκαλίδου, Α. (2008). *Ανάπτυξη της ομιλίας και διαταραχή τεμαχιακής δομής*. Αθήνα: ΤΟΠΟΣ.
- Πήτα, Ρ. (2009). *Ψυχολογία της Γλώσσας*. Αθήνα: ΕΛΛΗΝΙΚΑ ΓΡΑΜΜΑΤΑ.
- Πόρποδας, Κ. (1996). *Γνωστική ψυχολογία: Θέματα Ψυχολογίας της Γλώσσα. Λύση προβλημάτων*. Αθήνα: ΕΛΛΗΝΙΚΑ ΓΡΑΜΜΑΤΑ.

