



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ  
ΣΧΟΛΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ  
ΤΜΗΜΑ ΛΟΓΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

Τίτλος: Διαταραχές ομιλίας που προκύπτουν από την εκμύζηση  
δακτύλου, την παρατεταμένη χρήση μπιμπερό και πιπίλας.  
Αξιολόγηση και λογοθεραπευτική αποκατάσταση.



Εζανίδου Ξένη ΑΜ:17669

Μπασιαδήμα Αικατερίνη ΑΜ:17668

Μπούβα Νικολέτα ΑΜ: 17709

Επιβλέπουσα: Νησιώτη Μελπομένη (Μελίνα), Λέκτορας  
Ιωάννινα, Ιούλιος, 2020



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ  
ΣΧΟΛΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ  
ΤΜΗΜΑ ΛΟΓΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

Τίτλος: Διαταραχές ομιλίας που προκύπτουν από την εκμύζηση  
δακτύλου, την παρατεταμένη χρήση μπιμπερό και πιπίλας.  
Αξιολόγηση και λογοθεραπευτική αποκατάσταση.



Εζανίδου Ξένη ΑΜ:17669  
Μπασιαδήμα Αικατερίνη ΑΜ:17668  
Μπούβα Νικολέτα ΑΜ: 17709

Επιβλέπουσα: Νησιώτη Μελπομένη (Μελίνα), Λέκτορας  
Ιωάννινα, Ιούλιος, 2020

Τίτλος: Διαταραχές ομιλίας που προκύπτουν από την εκμύζηση  
δακτύλου, την παρατεταμένη χρήση μπιμπερό και πιπίλας.

Αξιολόγηση και λογοθεραπευτική αποκατάσταση.

Title: Speech disorders resulting from finger sucking, prolonged usage of baby bottles and pacifiers. Evaluation and speech therapy rehabilitation.

**Εγκρίθηκε από τριμελή εξεταστική επιτροπή**  
Ιωάννινα, Ιούλιος 2020

**ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ**

- 1.
- 2.
- 3.

Ο/ Η Προϋστάμενος/η του Τμήματος

© Μπούβα, Νικολέττα, 2020  
Μπασιαδήμα, Αικατερίνη, 2020  
Εζανίδου Ξένια, 2020

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 πτυχιακή 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.

## **ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ**

Θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε το Πανεπιστημίου Ιωαννίνων και, συγκεκριμένα, το τμήμα Λογοθεραπείας για τις γνώσεις και τα εφόδια που μας παρείχε πάνω στο αντικείμενό μας. Ένα μεγάλο ευχαριστώ στους καθηγητές μας και συγκεκριμένα στην κ. Νησιώτη, η οποία συνεργάστηκε μαζί μας για την εκπόνηση της πτυχιακής μας εργασίας καθώς και για την εμπιστοσύνη που μας έδειξε και την καθοδήγηση της για την επίλυση διάφορων θεμάτων .



## ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η εργασία αναφέρεται στη μελέτη της εξέλιξης του παιδιού από τη γέννησή του και περιγράφονται με κάθε λεπτομέρεια τα φυσιολογικά αναπτυξιακά του στάδια.

Ακολουθεί η περιγραφή των θεωριών ανάπτυξης του παιδιού συμπεριλαμβανομένης της ψυχοκινητικής, ψυχοκοινωνικής και ψυχοσυναισθηματικής του ανάπτυξης. Αναλύονται διεξοδικά οι θεωρίες γνωστικής ανάπτυξης, της κοινωνικής μάθησης και της μάθησης συμπεριφοράς.

Στη συνέχεια πραγματοποιείται εκτενής αναφορά στις στοματικές έξεις σε αντιδιαστολή με τα αρθρωτικά και ορθοδοντικά προβλήματα που παρουσιάζονται.

Εν κατακλείδι, περιγράφονται οι μέθοδοι αποκατάστασης των διαταραχών του λόγου που προκύπτουν εξαιτίας των στοματικών έξεων και συγκεκριμένα της εκμύζησης δακτύλου και της παρατεταμένης χρήσης πιπίλας και μπιμπερό και παραθέτονται ταυτόχρονα και τεχνικές αποκατάστασής τους.

**Λέξεις – κλειδιά:** στοματικές έξεις, θεωρίες ανάπτυξης, μέθοδοι αποκατάστασης

## **Abstract**

The present work refers to the study of the child's development since birth and describes in detail the normal developmental stages.

Subsequently is quoted a description of child's developmental theories including psychomotor, psychosocial and psycho-emotional growth. Theories of cognitive development, social learning and behavioral learning are analyzed in detail.

Extensive reference is then made to the oral protrusion in contrast to the articular and orthodontic problems that occur.

In conclusion, the methods of restoration of the speech disorders that arise due to the oral protrusions and in particular of the finger sucking and the prolonged usage of pacifiers and baby bottles are described and at the same time their restoration techniques are presented.

**Keywords:** oral protrusions, developmental theories, rehabilitation methods.

## ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ

.....	8
ΠΕΡΙΛΗΨΗ.....	9
Abstract.....	10
ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ.....	11
1. Φυσιολογική αναπτυξιακή πορεία από τη βρεφική έως την παιδική ηλικία.....	14
1.1. Εξωμήτρια αύξηση.....	14
1.1.1. Το βάρος του σώματος.....	14
1.1.2. Το μήκος - ύψος.....	15
1.1.3. Η περίμετρος κεφαλής.....	15
1.1.4. Εκτίμηση αυξητικής διαδικασίας.....	15
1.2. Εξωμήτρια ανάπτυξη – ανάπτυξη ομιλίας, γλώσσας και κίνησης.....	16
1.2.1. 0-6 μηνών.....	16
1.2.1.1. Δεξιότητες ομιλίας, γλώσσας και κίνησης.....	16
1.2.2. 7-12 μηνών.....	17
1.2.2.1. Δεξιότητες ομιλίας, γλώσσας και κίνησης.....	17
1.2.3. 13-18 μηνών.....	17
1.2.3.1. Δεξιότητες ομιλίας, γλώσσας και κίνησης.....	17
1.2.4. 19-24 μηνών.....	18
1.2.4.1. Δεξιότητες ομιλίας και γλώσσας.....	18
1.2.4.2. Δεξιότητες κίνησης.....	18
1.2.5. 2-3 χρονών.....	19
1.2.5.1. Δεξιότητες ομιλίας και γλώσσας.....	19
1.2.5.2. Δεξιότητες κίνησης.....	19
1.2.6. 3-4 χρονών.....	20
1.2.6.1. Δεξιότητες ομιλίας και γλώσσας.....	20
1.2.6.2. Δεξιότητες κίνησης.....	20
1.2.7. 4-5 χρονών.....	21
1.2.7.1. Δεξιότητες ομιλίας και γλώσσας.....	21
1.2.7.2. Δεξιότητες κίνησης.....	21
1.2.8. 5-6 χρονών.....	21
1.2.8.1. Δεξιότητες ομιλίας και γλώσσας.....	21
1.2.8.2. Δεξιότητες κίνησης.....	22
1.2.9. 6-7 χρονών.....	22
1.2.9.1. Δεξιότητες ομιλίας και γλώσσας.....	22
1.2.9.2. Δεξιότητες κίνησης.....	23
1.3. Η ανάπτυξη της ομιλίας.....	23
1.4. Στάδια ανάπτυξης της γλώσσας.....	24
1.5. Η εξέλιξη της ομιλίας του κανονικού παιδιού.....	26
1.6. Σύνοψη.....	27
2. Ψυχοκινητική, η ψυχοκοινωνική και η ψυχοσυναισθηματική ανάπτυξη του παιδιού.....	28
2.1. Ψυχοκινητική ανάπτυξη – βιοψυχοκοινωνικό μοντέλο.....	28
2.2. Ψυχοσυναισθηματική ανάπτυξη – αναπτυξιακές θεωρίες.....	29
2.2.1. Η θεωρία του Piaget.....	31
2.3. Ψυχαναλυτικές οπτικές: Ψυχοσεξουαλική και ψυχοκοινωνική ανάπτυξη (αντικειμενότητες και διαπροσωπικές σχέσεις).....	34

2.3.1. Sigmund Freud.....	34
2.3.2. John Bowlby .....	36
2.4. Συμπεριφοριστικές οπτικές.....	38
2.4.1. Eric Erikson .....	38
2.4.2. Harry Stack Sullivan .....	40
2.5. Η οπτική της μάθησης συμπεριφοράς .....	40
2.6. Θεωρία του κοινωνικού δομισμού.....	43
2.7. Κοινωνιογνωστική θεωρία.....	44
2.8. Η ανθρωπιστική προσέγγιση στην ανάπτυξη .....	44
2.9. Σύνοψη.....	45
3. Στοματικές έξεις εκτός διατροφής – θηλασμός δακτύλου πιπίλας και μπιμπερό ...	47
3.1. Ο θηλασμός του δακτύλου.....	47
3.2. Χρήση πιπίλας .....	49
3.3. Χρήση μπιμπερό .....	51
3.4. Αποτελέσματα παρατεταμένης χρήσης πιπίλας, μπιμπερό και θηλασμού του δακτύλου .....	53
3.4.1. Επιπτώσεις στον ορθοδοντικό τομέα.....	56
3.5. Συμπεράσματα .....	61
4. Αξιολόγηση και αποκατάσταση των διαταραχών λόγου που προκύπτουν από την εκμύζηση του δακτύλου και την παρατεταμένη χρήση πιπίλας και μπιμπερό.....	62
4.1. Αρχές λογοθεραπευτικής αποκατάστασης.....	62
4.1.1. Βασικοί κανόνες λογοθεραπευτικής αποκατάστασης .....	63
4.1.2. Σχέση λογοθεραπευτικής αποκατάστασης και παιδαγωγικής .....	64
4.2. Αποκατάσταση άρθρωσης .....	66
4.3. Στοματοπροσωπική εξέταση.....	68
4.3.1. Γλώσσα .....	69
4.3.2. Χείλη, μάγουλα και μαλακός ουρανίσκος (μαλθακή υπερώα).....	71
4.3.3. Ιδιαιτερότητες των ασκήσεων κίνησης των οργάνων ομιλίας.....	72
4.4. Αποκατάσταση φωνήματος / s /.....	73
4.4.1. Διαδοντικός σιγματισμός .....	74
4.4.2. Οπισθοδοντικός σιγματισμός.....	74
4.4.3. Σιγματισμός του ουρανίσκου .....	75
4.4.4. Οδοντοχειλικός σιγματισμός .....	75
4.4.5. Συριστικός σιγματισμός.....	76
4.4.6. Πλάγιος σιγματισμός .....	76
4.4.7. Ρινικός σιγματισμός.....	77
4.4.8. Χρήση άλλων μηχανικών μέσων .....	77
4.5. Αποκατάσταση του φωνήματος /z/.....	78
4.6. Αποκατάσταση του φωνήματος / ts /.....	78
4.7. Αποκατάσταση του φωνήματος / l / .....	78
4.8. Αποκατάσταση του φωνήματος / r / .....	79
4.8.1. Τεχνικές για την αποκατάσταση του / r /.....	80
4.9. Αποκατάσταση του φωνήματος / f / .....	81
4.10. Αποκατάσταση του φωνήματος / v /.....	83
4.11. Αποκατάσταση του φωνήματος / θ /.....	84
4.12. Αποκατάσταση του φωνήματος / δ /.....	84
4.13. Διαταραχές αναπνοής .....	85
4.14. Διαταραχές κατάποσης .....	89
4.15. Σύνοψη.....	92
Βιβλιογραφία .....	94

**1. Φυσιολογική αναπτυξιακή πορεία από τη βρεφική έως την παιδική ηλικία**

Είναι πολύ σημαντικό να γνωρίζουμε τα ηλικιακά ορόσημα αύξησης και ανάπτυξης του παιδιού, αφού αυτό αποτελεί έναν αξιόπιστο δείκτη της κατάστασης της υγείας του από τις πρώτες κιόλας ώρες της εξωμήτριας ζωής.

Με τον όρο αύξηση αναφερόμαστε κυρίως στις αλλαγές του μεγέθους του σώματος, ενώ με τον όρο ανάπτυξη εννοούμε τις αλλαγές της λειτουργικότητας που οδηγούν σε συναισθηματικές και κοινωνικές μεταβολές. (Βρυώνης, 2004)

Ο κλινικός οφείλει να γνωρίζει αυτά τα τυπικά ηλικιακά ορόσημα προκειμένου να είναι σε θέση να αναγνωρίσει κάποια παρέκκλιση από αυτά, η οποία μπορεί να σημαίνει πιθανή διαταραχή και να οδηγηθεί στην άμεση αντιμετώπισή της.

## **1.1. Εξωμήτρια αύξηση**

### **1.1.1. Το βάρος του σώματος**

Το μέσο βάρος γέννησης ενός τελειόμηνου νεογνού είναι περίπου 3400 γραμμ. για τα αγόρια και 3300 γραμμ. για τα κορίτσια. Τις πρώτες ημέρες της ζωής τους τα νεογνά μπορεί να χάσουν έως και το 10 % του βάρους τους, γεγονός το οποίο οφείλεται σε μειωμένη θερμιδική κάλυψη των πρώτων ημερών και τη μειωμένη συμπτωκνωτική ικανότητα των νεφρών. Τη 10<sup>η</sup> ημέρα ζωής επανακτούν το βάρος γέννησης και στη συνέχεια το νεογνό κερδίζει βάρος περίπου κατά 25, 20, 15 και 10 γραμμάρια τη μέρα αντίστοιχα για το 1<sup>ο</sup>, 2<sup>ο</sup>, 3<sup>ο</sup> και 4<sup>ο</sup> τρίμηνο. Έτσι, το βάρος γέννησης διπλασιάζεται στον πέμπτο μήνα, τριπλασιάζεται στον πρώτο χρόνο, τετραπλασιάζεται το δεύτερο χρόνο και έπειτα κερδίζει δύο κιλά το χρόνο.

Υπάρχει μεγάλη αναγκαιότητα παρακολούθησης του βάρους του βρέφους μιας και συχνό αίτιο μειωμένης πρόσληψης είναι οι διάφορες λοιμώξεις με κυριότερη την ουρολοίμωξη η οποία εισβάλλει με αυτή την εικόνα, συχνά χωρίς άλλα συμπτώματα. (Βρυώνης, 2004)

### **1.1.2. Το μήκος - ύψος**

Το μέσο μήκος γέννησης είναι περίπου 50 εκ. με ακραίες τιμές από 46 έως 55 εκ. Τον πρώτο χρόνο κερδίζει 25 εκατοστά, αύξηση η οποία ελαττώνεται βαθμιαία έως το τέλος του πρώτου χρόνου. Το δεύτερο χρόνο μεγαλώνει κατά 12 εκατοστά, το

μέσο ύψος τον τέταρτο χρόνο γίνεται περίπου 100 εκατοστά και στη συνέχεια αυξάνεται ανά πέντε εκατοστά το χρόνο. (Βρυώνης, ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗ, 2004)

### **1.1.3. Η περίμετρος κεφαλής**

Η μέση περίμετρος κεφαλής είναι περίπου 35 εκ. και στο τέλος του πρώτου χρόνου γίνεται 45 εκ. Υπάρχουν τέσσερις πηγές, η πρόσθια ή μεγάλη, η οπίσθια ή μικρή και οι δύο πλάγιες. Από αυτές αξιολογούνται κυρίως οι δύο πρώτες.

Μεγάλη πρόσθια πηγή συναντούμε κυρίως σε πρόωρα, υποθυρεοειδισμό, υποβιταμίνωση D, αχονδροπλασία, αυξημένη ενδοκράνια πίεση (π. χ. υδροκέφαλος), χρωμοσωμικές ανωμαλίες (π.χ. σύνδρομο Down) κ. ά. Μικρή πρόσθια πηγή παρατηρείται κυρίως σε κρανιοσυνοστέωση, υπερθυρεοειδισμό ή συγγενείς λοιμώξεις. (Βρυώνης, ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗ, 2004)

### **1.1.4. Εκτίμηση αυξητικής διαδικασίας**

Η ταχύτητα αύξησης βάρους και ύψους είναι πολύ μεγάλη τον πρώτο χρόνο, μετά πέφτει σταδιακά και ανέρχεται ξανά κατά την προεφηβική περίοδο για να παρουσιάσει τη μέγιστη αύξηση κατά την ήβη και να μηδενιστεί γύρω στα 18 έτη.

Από τη βρεφική ηλικία το παιδί θα πρέπει να επισκέπτεται συχνά τον παιδίατρο και να καταγράφονται το βάρος, το ύψος και η περίμετρος κεφαλής σε ειδικούς πίνακες (καμπύλες σωματικής ανάπτυξης) που επιτρέπουν τη σύγκριση του βάρους και του ύψους του παιδιού με τα συνομήλικα παιδιά και αποτελούν το πιο χρήσιμο εργαλείο για την έγκαιρη ανίχνευση διαταραχών στην αύξηση του παιδιού. Οι αποκλίσεις της αύξησης από τους φυσιολογικούς τύπους αποτελούν σημαντικούς δείκτες σοβαρών παθολογικών διαταραχών. (Βρυώνης, ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗ, 2004)

## **1.2. Εξωμήτρια ανάπτυξη – ανάπτυξη ομιλίας, γλώσσας και κίνησης**

Τα στάδια της ψυχοκινητικής εξέλιξης του παιδιού πρέπει να εξετάζονται απαραίτητα από τη νεογνική μέχρι και τη σχολική ηλικία, ώστε να τεθεί έγκαιρα διάγνωση. Παρατίθεται περιληπτικά ένα γενικό άθροισμα της αναπτυξιακής

ακολουθίας της ομιλίας, της γλώσσας και των κινητικών ικανοτήτων σε τυπικά αναπτυσσόμενα παιδιά. (SHIPLEY & MCAFEE , 2013)

### **1.2.1. 0-6 μηνών**

#### **1.2.1.1. Δεξιότητες ομιλίας, γλώσσας και κίνησης.**

Όσον αφορά τις δεξιότητες ομιλίας και γλώσσας, το βρέφος χρησιμοποιεί ευχάριστους ήχους και εκφράζει τις ανάγκες του με διαφορετικό κλάμα. Αναγνωρίζει φωνές, εντοπίζει τους ήχους γυρίζοντας το κεφάλι και χαμογελάει όταν του μιλάνε. Επίσης, βαβίζει και χρησιμοποιεί τα φωνήματα /b/ , /p/ και /m/. Για να εκφράσει το τι θέλει χρησιμοποιεί ήχους και χειρονομίες, ανταποκρίνεται στα «όχι» και αλλάζει τον τόνο της φωνής.

Όσον αφορά τις δεξιότητες κίνησης ανασηκώνει το κεφάλι και τους ώμους σε πρόσθια θέση και το μετακινεί από μπροστά προς τα πίσω και το αντίθετο. Ο έλεγχος της κεφαλής του σταθεροποιείται. Κάθεται ενώ χρησιμοποιεί τα χέρια για υποστήριξη, εντοπίζει οπτικά ανθρώπους και αντικείμενα και παρακολουθεί και τα χέρια . Προσπαθεί να πιάσει τα αντικείμενα με το ένα του χέρι αλλά πολλές φορές δεν τα καταφέρνει. (SHIPLEY & MCAFEE , 2013)

Όσον αφορά τις στοματικές κινήσεις σε αυτή την ηλικία υπάρχουν τα αντανάκλαστικά της αναζήτησης, της εξεμέσεως και του δαγκώματος. Περίπου στους πέντε μήνες, τα αντανάκλαστικά της αναζήτησης και του δαγκώματος, σταδιακά, εξαλείφονται και η δυναμική αντίδραση εξεμέσεως μειώνεται περί τους πέντε μήνες. Στους πέντε μήνες το νεογνό χρησιμοποιεί το στόμα του ως μέσο εξερεύνησης του περιβάλλοντός του. (Λιάσκα, 2012)

### **1.2.2. 7-12 μηνών**

#### **1.2.2.1. Δεξιότητες ομιλίας, γλώσσας και κίνησης**

Το παιδί καταλαβαίνει και ανταποκρίνεται στο δικό του όνομα καθώς και σε απλές εντολές. Αντιλαμβάνεται λέξεις για απλά αντικείμενα, μιμείται τους ήχους της ομιλίας των ενηλίκων και την μελωδικότητά τους. Βαβίζει, χρησιμοποιώντας παρατεταμένα και σύντομα ένα ευρύ φάσμα ήχων. Εκτός, από το κλάμα, χρησιμοποιεί και ήχους της ομιλίας για να τραβήξει την προσοχή. Ακούει όταν του



μιλάνε και καταλαβαίνει το «όχι» και το «καίει». Επίσης, έχει εκφραστικό λεξιλόγιο από μια με τρεις λέξεις και για πρώτη φορά χρησιμοποιεί την ομιλία για επικοινωνιακό σκοπό η οποία κυρίως αποτελείται από ουσιαστικά.

Μπουσουλάει, στέκεται για λίγο χωρίς βοήθεια και κάθεται χωρίς υποστήριξη. Ακόμη, κρατάει το μπουκάλι μόνο του μόνο του και μπορεί να πιει από φλιτζάνι. Αδυνατεί να στοχεύσει σωστά και να πετάξει ένα αντικείμενο, μπορεί όμως να μεταφέρει πράγματα από το ένα χέρι του στο άλλο. Έχει πρωτόγονη λαβή ως προς τη γραφή και αρχίζει να χρησιμοποιεί το δείκτη του χεριού του ανακαλύπτοντας διάφορα πράγματα. (SHIPLEY & MCAFEE , 2013)

Περί τους 12 μήνες, παρατηρούνται συντονισμένες επαναλήψεις αναρρόφησης, κατάποσης και αναπνοής, κατά τη διάρκεια του ταΐσματος από μπιμπερό ή από μαστό. Κατά την πρόσληψη υγρών από ποτήρι συντονίζει μικρές σε διάρκεια αλληλουχίες αναρρόφησης και κατάποσης με διαφυγή αμελητέας ποσότητας υγρών. (Λιάσκα, 2012)

### **1.2.3. 13-18 μηνών**

#### **1.2.3.1. Δεξιότητες ομιλίας, γλώσσας και κίνησης**

Μιμείται μεμονωμένες λέξεις και ως επί το πλείστον έχει ακατάληπτη ομιλία. Το εκφραστικό του λεξιλόγιο κυμαίνεται από 3 έως 20 λέξεις και έχει μάθει να χρησιμοποιεί χειρονομίες και ήχους. εκτελεί απλές εντολές και μπορεί να αντιληφθεί και να δείξει τρία μέρη του σώματος. Αρχίζει να χρησιμοποιεί την μελωδικότητα των ενηλίκων και στην ομιλία του αρκετές φορές απαλείφει τα αρχικά και τελικά σύμφωνα. Τρώει με τα δάχτυλα, ξεφυλλίζει χοντρά βιβλία και περιεργάζεται τις εικόνες. Στους 12 μήνες ανακαλύπτει ότι με το μολύβι μπορεί να κάνει κάτι πάνω σε χαρτί και φτιάχνει πύργους με τέσσερις κύβους.

Στους 13 με 15 μήνες το παιδί στέκεται μόνο του και επιχειρεί τα πρώτα του βήματα. Όταν περπατά, πατά όλο το πέλμα. Περπατάει με ανοιχτά πόδια και χέρια ψηλά. Τα βήματα είναι άνισα, ψηλά και προς διαφορετικές κατευθύνσεις. Του αρέσει να πιάνει τα πάντα. Περί τους 12 μήνες περπατάει χωρίς βοήθεια, τρέχει αλλά πέφτει συχνά και ανεβοκατεβαίνει σκάλες με βοήθεια. Τέλος μιμείται χειρονομίες και χρησιμοποιεί σωστά τα αντικείμενα. (SHIPLEY & MCAFEE, 2013)

#### **1.2.4. 19-24 μηνών**

##### **1.2.4.1. Δεξιότητες ομιλίας και γλώσσας.**

Το εκφραστικό του λεξιλόγιο διευρύνεται σε περισσότερο από 50 με 100 λέξεις, και το αντιληπτικό του λεξιλόγιο σε περισσότερες από 300 λέξεις. Αρχίζει να συνδυάζει ουσιαστικά με ρήματα και επίθετα και βάζει στον λόγο του και αντωνυμίες. Η ομιλία του γίνεται καταληπτή περίπου κατά 25-50% σε ξένους. Ρωτά και απαντά σε ερωτήσεις του τύπου «τι είναι αυτό;». Επίσης, μπορεί να κατονομάσει γνωστά σε εκείνο, αντικείμενα και καταλαβαίνει βασικές κατηγορίες όπως για παράδειγμα, παιχνίδια και φαγητό και γνωρίζει έως πέντε μέρη του σώματός του.

(SHIPLEY & MCAFEE, 2013)

##### **1.2.4.2. Δεξιότητες κίνησης.**

Περπατά πλαγίως και πίσω και κλωτσάει την μπάλα. Στέκεται στο ένα πόδι, μπορεί να καθίσει μόνο του στην παιδική καρέκλα και να σχεδιάζει κύκλους. Περπατά πλαγίως με πιο κλειστά πόδια, χαμηλώνει τα χέρια κατά τη βάδιση και ο βηματισμός του γίνεται πιο ομαλός και ρυθμικός. Ακόμη, δε μπορεί να στρίψει και να αλλάξει κατεύθυνση γρήγορα. Στέκεται στο ένα πόδι, και σκαρφαλώνει σε διάφορες επιφάνειες, κάθεται μόνο του στην παιδική καρέκλα, κάνει τούμπες στο πάτωμα, στριφογυρίζει και χορεύει. Επίσης, παίρνει αμέσως τα αντικείμενα που τον ενδιαφέρουν και μπορεί να τα σηκώσει από κάτω χωρίς να πέσει, έτσι επιζητεί την αυτονομία του. Δείχνει ενδιαφέρον για μικρά οχήματα με 4 τροχούς. Του αρέσει πολύ να παίζει με την μπάλα, την οποία πλησιάζει και κλωτσά. Χτυπά αντικείμενα μεταξύ τους, τα ρίχνει στο δάπεδο ή μακριά, καταλαβαίνει την υφή τους, ανοιγοκλείνει διακόπτες, βάζει και βγάζει αντικείμενα σε κουτιά. Σχεδιάζει κύκλους, κρατώντας μόνο του χοντρούς μαρκαδόρους με ολόκληρο το χέρι και φτιάχνει πύργους με περισσότερα από τέσσερα τουβλάκια. Μέχρι την ηλικία των 2 ετών του αρέσει να ρίχνει και να πιάνει αντικείμενα από όρθια θέση. Σκαρφαλώνει σε διάφορες επιφάνειες, κάνει τούμπες στο πάτωμα, στριφογυρίζει και χορεύει. Κάνει κούνια, του αρέσει το παιχνίδι με το νερό και την άμμο, παίζει με πηλό, λάσπη και πλαστελίνη.

(SHIPLEY & MCAFEE, 2013)

### **1.2.5. 2-3 χρονών**

#### **1.2.5.1. Δεξιότητες ομιλίας και γλώσσας.**

Σε αυτήν την ηλικιακή περίοδο, η καταληπτότητα της ομιλίας του παιδιού κυμαίνεται ανάμεσα στο 50 με 75% και είναι ικανό να εκφράζει τις σωματικές του ανάγκες. Ακολουθεί διπλές εντολές και μπορεί να φτιάχνει φράσεις με δύο έως τέσσερις λέξεις. Επίσης, αυξάνεται το αντιληπτικό του λεξιλόγιο σε ποσοστό 500-900 λέξεις καθώς και η εκφραστική του ικανότητα, χρησιμοποιώντας λεξιλόγιο 50-250 λέξεων. Καταλαβαίνει το ένα και τα πολλά, γνωρίζει την ονομασία των αντικειμένων και αρκετά μέλη του σώματος. Είναι σε θέση να χρησιμοποιεί σωστά τα φωνήεντα και τα σύμφωνα σε αρχική θέση (ακόμη και αν δεν έχουν σωστή άρθρωση), αλλά συχνά παραλείπει τα μεσαία σύμφωνα ή αντικαθιστά τα σύμφωνα σε τελική θέση. Ακόμη, μιλάει δυνατά και η ομιλία του παρουσιάζει λάθη γραμματικού τύπου. Συχνά κάνει χρήση της προστακτικής και των μορφημάτων κτήσης και ρημάτων σε ομαλό αόριστο. Τέλος, είναι σε θέση να διατηρεί το θέμα της συζήτησης και μετά την εναλλαγή πολλών σειρών. (SHIPLEY & MCAFEE, 2013)

#### **1.2.5.2. Δεξιότητες κίνησης**

Το παιδί περπατάει με το χαρακτηριστικό παιδικό βάδισμα, αναπτύσσει ρυθμό στην βιάδισή του και περπατάει στα ακροδάχτυλα του. Επίσης, μπορεί να ισορροπεί για ένα δευτερόλεπτο με το ένα πόδι. Στην ηλικία αυτή μπορεί να τρέξει ανασηκώνοντας ταυτόχρονα και τα δύο πόδια από το έδαφος. Εναλλάσσει τα πόδια του όταν ανεβαίνει σκαλιά, ενώ όταν τα κατεβαίνει χρησιμοποιεί το σημειωτόν ή κάθεται. Μαθαίνει ποδήλατο με τρεις ρόδες και μπορεί να κουνηθεί πιο ψηλά στην κούνια, να κυλήσει προς τα κάτω στην τσουλήθρα και να κατευθυνθεί με το ποδήλατό του γύρω από αντικείμενα. Πιάνει και πετά την μπάλα με μεγαλύτερη ευκολία, την κλωτσά και τρέχει πίσω της. Σε ένα βιβλίο γυρνάει τις σελίδες είτε μια μια είτε κάποιες φορές και τρεις μαζί. Ελέγχει περισσότερο τα χέρια του και σχεδιάζει με κίνηση όλου του χεριού κάνοντας ομοιόμορφα σχέδια και κατονομάζει αυτό που ζωγραφίζει. Είναι σε θέση να διπλώνει το χαρτί στα δύο με υπόδειξη και να κατασκευάζει πύργους με έξι έως οχτώ κύβους. Μπορεί να ξεντύνεται μόνο του, και σκαρφαλώνει καλά. Ρουφά με το καλαμάκι και πίνει με το φλιτζανάκι. Στην ηλικία αυτή αρχίζει να χρησιμοποιεί μαχαιροπίρουνα. (SHIPLEY & MCAFEE, 2013)

## **1.2.6. 3-4 χρονών**

### **1.2.6.1. Δεξιότητες ομιλίας και γλώσσας**

Σε αυτή την περίοδο το παιδί αντιλαμβάνεται τις διαφορές στα νοήματα και εκτελεί διπλές και τριπλές εντολές. Μπορεί να εκφράσει τα συναισθήματά του και να χρησιμοποιεί προτάσεις με 4 ή 5 λέξεις. Το αντιληπτικό του λεξιλόγιο είναι 1.200-2.000 λέξεις, ενώ το εκφραστικό του λεξιλόγιο περί τις 800-1.500 λέξεις. Επαναλαμβάνει προτάσεις με 6-13 λέξεις και χρησιμοποιεί περισσότερο ρήματα και ουσιαστικά. Σταματάει συχνά την ροή της ομιλίας του, καθώς δυσκολεύεται να αναπνεύσει και κάνει γκριμάτσες. Η καταληπτικότητα της ομιλίας του προσεγγίζεται στο 80%. Μπορεί να βάλει δυο γεγονότα σε χρονολογική σειρά, καθώς γνωρίζει τους χρόνους παρελθόν και μέλλον. Τέλος, συμμετέχει σε μεγάλης διάρκειας συζητήσεις και κάνει σωστή χρήση του ρήματος «είμαι». (SHIPLEY & MCAFEE, 2013)

### **1.2.6.2. Δεξιότητες κίνησης**

Το παιδί μαθαίνει να χρησιμοποιεί ψαλίδι και να γυρνά μία – μία τις σελίδες. Τρέχει και παίζει μόνο του παιχνίδια δράσης, φοράει τα παπούτσια του, αλλά όχι απαραίτητα στο σωστό πόδι και χρησιμοποιεί το ένα από τα δύο χέρια στις δραστηριότητές του. Ξέρει να χειρίζεται τρίκυκλο ποδήλατο και να πηδάει με τα δυο του πόδια. Μιμείται τις ακολουθίες των γραμμών και αντιγράφει απλά σχήματα, όπως έναν κύκλο. Τέλος, παρατηρείται βελτίωση στην χρήση μαχαιροπίρουνου, ντύνεται και ξεντύνεται μόνο του και μπορεί να κλείσει ένα φερμουάρ. (SHIPLEY & MCAFEE, 2013)

## **1.2.7. 4-5 χρονών**

### **1.2.7.1 Δεξιότητες ομιλίας και γλώσσας**

Μιμείται την αρίθμηση μέχρι το πέντε και μετρά μέχρι το δέκα σε σειρά. Αντιλαμβάνεται τις έννοιες του χώρου, ακούει μικρές ιστορίες και απαντάει σε ερωτήσεις κατανόησης. Κάνει ερωτήσεις για τη λειτουργία των πραγμάτων και ρωτά για τη σημασία των λέξεων. Συχνά παραλείπει τα σύμφωνα σε μεσαία θέση, υπάρχουν ακόμη κάποια αρθρωτικά λάθη αλλά η ομιλία του είναι καταληπτή σε

όλους. Το εκφραστικό του λεξιλόγιο προσεγγίζει τις 900-2.000 λέξεις και το αντιληπτικό του τις 10.000 λέξεις. Μιλά με ρυθμό περίπου 186 λέξεων ανά λεπτό και χρησιμοποιεί προτάσεις τεσσάρων με οχτώ λέξεων. Την περισσότερη ώρα χρησιμοποιεί τη γραμματική των ενηλίκων και μετρά μέχρι το δέκα σε σειρά. Απαντά σε ερωτήσεις που χωρίζονται σε δύο μέρη και μιλά για τις εμπειρίες στο σχολείο, με τους φίλους, στο σπίτι, κτλ. (SHIPLEY & MCAFEE , 2013)

### **1.2.7.2. Δεξιότητες κίνησης**

Σε αυτό το ηλικιακό στάδιο το παιδί κόβει το φαγητό με μαχαίρι και σερβίρει από κανάτα. Χρησιμοποιεί την τουαλέτα από μόνο του ντύνεται και ξεντύνεται χωρίς βοήθεια. Περπατά σε γραμμή, τα πόδια του έχουν ικανοποιητική δύναμη, χαλαρότητα και ικανότητα και μπορεί να κάνει κουτσό. Κρατάει με την παλάμη του και το μεσαίο δάχτυλο αντικείμενα και κρατάει το χαρτί με το χέρι του όταν γράφει. Ακόμη, μπορεί να αντιγράφει απλά γράμματα και να σχεδιάζει εικόνες που παρουσιάζουν ανθρώπους, ζώα και αντικείμενα. Σπρώχνει, τραβάει και στρίβει παιχνίδια που έχουν ρόδες, ισορροπεί στο ένα πόδι για τουλάχιστον πέντε δευτερόλεπτα και πετάει τη μπάλα προς μία κατεύθυνση. (SHIPLEY & MCAFEE , 2013)

### **1.2.8. 5-6 χρονών**

#### **1.2.8.1. Δεξιότητες ομιλίας και γλώσσας**

Ονομάζει με τη σειρά τις ημέρες της εβδομάδας και μετρά μέχρι το 30. Εμφανίζεται δραστική αύξηση του λεξιλογίου, το αντιληπτικό του λεξιλόγιο υπολογίζεται περίπου στις 13.000 λέξεις και χρησιμοποιεί προτάσεις με διάρκεια των τεσσάρων με έξι λέξεων. Τραγουδά ολόκληρα τραγούδια και απαγγέλει παιδικά ποιήματα. Επιπλέον, μπορεί να επικοινωνεί εύκολα με ενήλικες και άλλα παιδιά, να επαναλαμβάνει με ακρίβεια ιστορίες, να κάνει σωστή χρήση του παρελθοντικού και μελλοντικού χρόνου και να εκτελεί σύνθετες οδηγίες. Κάνει ερωτήσεις τύπου «πώς» και χρησιμοποιεί κατάλληλα παρελθοντικό και μελλοντικό χρόνο. Ανταλλάσσει πληροφορίες, κάνει ερωτήσεις και αναπαράγει με ακρίβεια ιστορίες. (SHIPLEY & MCAFEE ,2013)

### **1.2.8.2. Δεξιότητες κίνησης**

Κόβει σε ευθεία γραμμή με το ψαλίδι και κάνει δύσκολες κατασκευές με τουβλάκια. Κάνει χρήση μικρών αντικειμένων και πιάνει την μπάλα με τα χέρια του. Περπατά προς τα πίσω με εναλλαγή φτέρνας – δαχτύλων και μπορεί να κάνει τούμπες. Δένει τα παπούτσια του, κάνει πατίνια, πηδάει το σχοινάκι και οδηγεί ποδήλατο. Επίσης, δημιουργεί συγκεκριμένα σχέδια με κηρομπογιές και μπορεί να ζωγραφίσει μέσα σε μικρό πλαίσιο. Ζωγραφίζει ξεκάθαρα ανθρώπους με κεφάλι, κορμό, πόδια και χέρια. Μαθαίνει να επιτελεί μόνο του τις βασικές λειτουργίες, όπως να κόβει το φαγητό του με το μαχαίρι, να φοράει τα ρούχα του, να πλένει το πρόσωπό του και να μαζεύει τα παιχνίδια του. Τέλος, είναι σε θέση να κατασκευάζει πολύπλοκες κατασκευές με τουβλάκια. (SHIPLEY & MCAFEE ,2013)

### **1.2.9. 6-7 χρονών**

#### **1.2.9.1. Δεξιότητες ομιλίας και γλώσσας**

Αντιλαμβάνεται το δεξιά και αριστερά. Έχει εμπλουτιστεί ο περιγραφικός του λόγος και το αντιληπτικό του λεξιλόγιο φτάνει τις 20.000 λέξεις. Επίσης, χρησιμοποιεί προτάσεις έξι λέξεων και χρησιμοποιεί κατάλληλα τα περισσότερα μορφολογικά μορφήματα. Σε αυτή την ηλικία, γνωρίζει τους αριθμούς και μπορεί να διαβάσει την ώρα. Μπορεί να μετρήσει μέχρι το 100 σε σειρά και να συμμετέχει σε συζητήσεις. Χρησιμοποιεί κατάλληλα την παθητική φωνή και χρησιμοποιεί με συνεχώς αυξανόμενο τρόπο σύνθετες περιγραφές. (SHIPLEY & MCAFEE ,2013)

#### **1.2.9.2. Δεξιότητες κίνησης**

Χρησιμοποιεί γραφή ενήλικου, αλλά αργεί και δυσκολεύεται. Κόβει απλά σχήματα και χρωματίζει μέσα σε περίγραμμα, πολλές φορές όμως οι ζωγραφίες του δεν είναι κατανοητές. Παρατηρείται μειούμενο ενδιαφέρον για το γράψιμο και τη ζωγραφική και επιδεικνύει εδραιωμένη πλευρίωση. Ντύνεται μόνο του και πλένει τα δόντια του χωρίς βοήθεια. Παρατηρείται βελτίωση στον συντονισμό και την ισορροπία του και έτσι βελτιώνεται σε αθλητικές δραστηριότητες όπως το σκαρφάλωμα και η ποδηλασία. (SHIPLEY & MCAFEE ,2013)

Στο παράρτημα παρατίθενται πίνακας με τα στάδια φωνητικής ανάπτυξης σε βρέφη (Πίνακας Α-1) και πίνακας με την ανάπτυξη εκφραστικού λεξιλογίου (Πίνακας Α-2).

### **1.3. Η ανάπτυξη της ομιλίας**

Οι αναπτυξιακές διαταραχές του λόγου εμφανίζονται με συχνότητα 10% περίπου στον γενικό πληθυσμό και αφορούν στην απόκλιση της ανάπτυξης των επιπέδων του λόγου συνολικά ή σε κάποιο από αυτά, όταν δεν υπάρχουν νοητικά ή αισθητηριακά ελλείμματα. Οι κυριότερες αναπτυξιακές διαταραχές του λόγου, είναι η διαταραχή λόγου αντιληπτικού και εκφραστικού τύπου, όπου υπάρχει απόκλιση από την χρονολογική ηλικία τόσο στην εκφραστική ικανότητα όσο και στην κατανόηση του προφορικού λόγου, η φωνολογική διαταραχή που περιορίζει το παιδί να κατακτήσει το φωνολογικό σύστημα της μητρικής του γλώσσας με αποτέλεσμα να παρουσιάζει διαταραγμένη αρθρωτική ικανότητα και η διαταραχή λόγου εκφραστικού τύπου, όπου ενώ η κατανόηση του προφορικού λόγου είναι αντίστοιχη της χρονολογικής ηλικίας του παιδιού η κωδικοποίηση των ιδεών και η έκφρασή τους είναι περιορισμένη.

Επίσης, διαταραχές που εμφανίζονται στην παιδική ηλικία και αφορούν στην ομιλία είναι η διαταραχή ρυθμού της ομιλίας, η οποία διαταράσσει την ροή της ομιλίας με την εμφάνιση επαναλήψεων συλλαβών ή /και λέξεων, με παρατεταμένη παραγωγή ήχων ή με «μπλοκαρίσματα» του αέρα ή της φώνησης και η διαταραχή της άρθρωσης, η οποία οφείλεται σε δυσλειτουργία του μηχανισμού της άρθρωσης. Η αναγνώριση και αποκατάσταση των δυσκολιών στην ανάπτυξη του λόγου κατά την προσχολική ηλικία είναι ιδιαίτερης σημασίας, αφού αυτές επηρεάζουν σημαντικά τη μαθησιακή ικανότητα και έχουν επιπτώσεις στην ψυχική υγεία των παιδιών.

Μελέτες σε φυσιολογικά αναπτυσσόμενα παιδιά απέδειξαν ότι οι καλές γλωσσικές δεξιότητες είναι δείκτης πρόγνωσης της σχολικής απόδοσης αργότερα, ενώ αντίστοιχες έρευνες σε παιδιά με μαθησιακές διαταραχές έδειξαν καθυστέρηση στην ανάπτυξη της γλώσσας τόσο σε φωνολογικό επίπεδο όσο και στο εύρος του λεξιλογίου και στην προφορική έκφραση. (Μπέσσας, 2006)

#### 1.4. Στάδια ανάπτυξης της γλώσσας

Τα στάδια εκμάθησης της γλώσσας σύμφωνα με τον Bruner περιλαμβάνουν τα εξής:

Το προγλωσσικό στάδιο, όπου υπάρχουν έγκυρα εμπειρικά δεδομένα που δείχνουν ότι από την αρχή της ζωής τους, τα βρέφη είναι σε θέση να κάνουν διάκριση μεταξύ ήχων που αντιστοιχούν σε βασικά μέρη της γλώσσας, γνωστά ως φωνήματα. Αρχικά η ικανότητα αυτή δεν περιορίζεται στην μητρική τους γλώσσα. Μέσα σε ένα έτος, όμως, τα βρέφη μαθαίνουν ποιοι ήχοι σχετίζονται με τη δική τους γλώσσα και χάνουν την ικανότητα να διακρίνουν διαφορές φωνημάτων για άλλες γλώσσες. Τα βρέφη αρχίζουν κάπως να παράγουν ήχους. Το βάβισμα – το πρώιμο παιχνίδι με τους ήχους, κατά το οποίο παράγονται ήχοι όπως «μπα – μπα – μπα» και «ντα – ντα- ντα» - δεν αρχίζει παρά μόνο στο δεύτερο ήμισυ του πρώτου έτους. Το περιορισμένο αυτό ρεπερτόριο δεν εμποδίζει τους γονείς να επιδίδονται συχνά σε συζητήσεις με τα παιδιά σαν να ήταν αυτά ισότιμοι συνομιλητές. Ορισμένοι θεωρητικοί υποστηρίζουν ότι μέσω μιας τέτοιας διαδικασίας τα βρέφη μαθαίνουν τι σημαίνει να συμμετέχει κανείς σε ένα κοινωνικό γεγονός, όπως είναι μία συζήτηση. Με τον τρόπο αυτό γίνονται με τον καιρό αμοιβαία και γνήσια κοινωνικά όντα. Ίσως, το πιο σημαντικό στοιχείο αναφορικά με την προγλωσσική φάση είναι ότι το βρέφος αποκτά πλήθος άλλων γνώσεων, παρόλο που η γλώσσα δεν είναι ακόμη εμφανής. Ο κόσμος αποκτά «νόημα» για το βρέφος πριν από την εμφάνιση της γλώσσας. Οι λέξεις έρχονται και προστίθενται πάνω σε αυτά τα υπάρχοντα αισθησιοκινητικά σχήματα.

Η ανάπτυξη του λεξιλογίου, όπου οι αληθείς λέξεις αρχίζουν να εμφανίζονται στους 12 μήνες περίπου και δεν θα πρέπει να προκαλεί έκπληξη το ότι το πρώτο λεξιλόγιο αντικατοπτρίζει τα πρόσωπα και τα πράγματα στη ζωή του παιδιού. Ο λόγος αφορά τους ανθρώπους, τα ζώα, τα παιχνίδια, την τροφή, τα μέλη του σώματος, τα αντικείμενα του σπιτιού κ.α.

Η εμφάνιση των πρώτων λέξεων δεν σηματοδοτεί ένα άμεσο άλμα στην ανάπτυξη του λεξιλογίου. Αρχικά, η πρόοδος είναι αργή, καθώς οι δέκα πρώτες λέξεις χρειάζονται επιπλέον τρεις με τέσσερις μήνες για να εμφανιστούν. Νέες λέξεις προστίθενται κάθε λίγες ημέρες μέχρι το σημείο των 50 λέξεων, οπότε γύρω στους 18 μήνες, παρατηρείται μια ξαφνική έκρηξη στην ανάπτυξη του λεξιλογίου, μια έκρηξη που μπορεί να πενταπλασιαστεί ή να δεκαπλασιαστεί μέσα σε λίγες εβδομάδες. Το επίτευγμα αυτό συμπίπτει συνήθως με την έναρξη του συνδυασμού των λέξεων. Ένας



εντυπωσιακός ταχύτατος ρυθμός εκμάθησης καινούριων λέξεων ακολουθεί κατά την προσχολική περίοδο.

Λέξεις και νοήματα είναι το επόμενο στάδιο ανάπτυξης της γλώσσας. Μελέτες παρατήρησης της σημασιολογικής ανάπτυξης, έχουν καταδείξει την ύπαρξη ενός φαινομένου που ονομάζεται υπερέκταση, κατά το οποίο μια λέξη χρησιμοποιείται σε σχέση με γεγονότα ή αντικείμενα, πέρα από αυτά για τα οποία χρησιμοποιείται κανονικά.

Είναι σαφές ότι η ανάπτυξη του νοήματος των λέξεων είναι συχνά ιδιαίζουσα για κάθε παιδί και το σημασιολογικό πεδίο ενός παιδιού για την «μπάλα» ή για την «γάτα» μπορεί να παρουσιάσει ελάχιστη επικάλυψη με το αντίστοιχο πεδίο ενός άλλου παιδιού.

Οι ποιοτικοί προσδιορισμοί, όπου οι πειραματικές έρευνες για το νόημα των λέξεων συνήθως εστιάζονται σε τάξεις λέξεων οι οποίες εξυπηρετούν σπουδαίες λειτουργίες στην γλώσσα αλλά των οποίων το νόημα δεν είναι συγκεκριμένο, όπως συμβαίνει με τα περισσότερα ουσιαστικά. Όταν το νόημα των λέξεων είναι ασαφές, τα παιδιά βασίζονται περισσότερο στις μη γλωσσικές ιδιότητες των συμφραζομένων τους παρά στο λεξιλογικό νόημα των ίδιων των λέξεων.

Οι ποσοτικοί προσδιορισμοί π.χ. όλα – τίποτα,

Η ανάπτυξη της γραμματικής. Αν και είναι υπερβολή να μιλούμε για «γραμματική» στην ηλικία των δύο ετών, είναι δυνατόν να συντάξουμε γραμματικούς κανόνες για την πρώιμη γλώσσα του παιδιού. Ο Braine (1963) ταξινόμησε τα χαρακτηριστικά των πρώτων φράσεων σε δύο κατηγορίες: τις αξονικές και τις ανοικτές φράσεις.

Η κατηγορία των αξονικών λέξεων περιλαμβάνει συνήθως επίθετα, ρήματα και ποσοτικούς προσδιορισμούς, ενώ η κατηγορία των ανοικτών λέξεων είναι συνήθως ουσιαστικά.

Από το στάδιο των δύο λέξεων τα παιδιά προχωρούν σε πιο πολύπλοκες προτάσεις που περιλαμβάνουν ενδείξεις γραμματικών κανόνων, καθώς και περισσότερες λέξεις. (Μπέσσης, 2006)

## 1.5. Η εξέλιξη της ομιλίας του κανονικού παιδιού

Για να μπορέσουμε να καταλάβουμε τις τυχόν καθυστερήσεις και τις διαταραχές της ομιλίας, πρέπει να γνωρίζουμε πότε το παιδί πρέπει να αρχίσει να μιλάει καθώς και τα στάδια ανάπτυξης της ομιλίας του.

Ανάμεσα στις αναγκαίες προϋποθέσεις για την εμφάνιση της ομιλίας πρέπει να αναφέρουμε τον ψελλισμό και την ανάπτυξη του εσωτερικού λόγου. Με τον ψελλισμό το παιδί, εκφράζοντας τις συγκινήσεις και τις επιθυμίες του, παράγει διάφορους φθόγγους που εξωτερικεύει. Το παιδί εκφράζει για τα ίδια συναισθήματα τους ίδιους πάντα φθόγγους. Η προφορά των φθόγγων ακολουθεί ορισμένη σειρά κατάκτησης από τα παιδιά γενικά σε όλες τις γλώσσες. Από τους πρώτους φθόγγους που προφέρονται (σε όλες τις γλώσσες) είναι οι: α, μ, π και τ. Αργότερα εμφανίζονται οι φθόγγοι κ, γκ, φ, β, χ.

Ο ψελλισμός του παιδιού προκαλεί ευχάριστα και τρυφερά συναισθήματα στους μεγάλους Η μάνα, ο πατέρας και γενικά το στενό οικογενειακό περιβάλλον του παιδιού εκφράζοντας την χαρά τους δημιουργούν θετική ψυχολογική ατμόσφαιρα για την περαιτέρω ανάπτυξη της ομιλίας του.

Στα παιδιά που χαρακτηρίζονται από φτωχό ψελλισμό καθυστερεί συνήθως η εμφάνιση και ανάπτυξη της ομιλίας. Συνήθως στον πέμπτο και έκτο μήνα της ηλικίας τους τα βρέφη επαναλαμβάνουν ρυθμικά μερικές απλές συλλαβές όπως είναι «μα» «να» «γκα» κ.α. Πολλοί από τους γονείς θεωρούν τις επαναλήψεις αυτές σαν αρχή ομιλίας.

Ομιλία δεν μπορούμε να χαρακτηρίζουμε την προφορά ορισμένων λέξεων όταν αυτές δεν είναι συσχετισμένες με ορισμένα αντικείμενα. Με άλλα λόγια, για να υπάρξει ομιλία πρέπει να προϋπάρξει εσωτερικός λόγος. Η αξία σήμανσης της λέξης βρίσκεται ακριβώς στη στενή και αδιάσπαστη σχέση ανάμεσα στη λέξη που ακούμε και το αντικείμενο στο οποίο αναφέρεται η λέξη. (Παπασιλέκας, 1979)

Στην εποχή αυτή της ταχύτατης κατάκτησης του λεξιλογίου πολλά παιδιά παρουσιάζουν το φαινόμενο της φυσιολογικής δυσλαλίας (άσχημη προφορά ορισμένων φθόγγων, αντικατάσταση μερικών φθόγγων με άλλους κ.ο.κ.). Οι αιτίες μπορεί να βρίσκονται σε διαταραχές φθογγικής διάκρισης ή σε κινητικές δυσκολίες του αρθρωτικού οργάνου. (Παπασιλέκας, 1979)

## **1.6. Σύνοψη**

Είναι πολύ σημαντικό ο κλινικός να γνωρίζει σε βάθος τα στάδια ανάπτυξης του παιδιού σε κάθε ηλικία, έτσι ώστε να μπορέσει να ανταπεξέλθει σε τυχόν απόκλιση του φυσιολογικού που μπορεί να προκύψει.

Πιο συγκεκριμένα ο λογοθεραπευτής γνωρίζοντας τα ανωτέρω θα είναι σε θέση να αξιολογήσει σωστά και να προχωρήσει σε ορθή οργάνωση του θεραπευτικού πλάνου και των στόχων για την αποκατάσταση διαταραχών που προκύπτουν από τις στοματικές έξεις και ως επί τω πλείστον δημιουργούν προβλήματα στην άρθρωση, στην αναπνοή και στην κατάποση.

## **2. Ψυχοκινητική, η ψυχοκοινωνική και η ψυχοσυναισθηματική ανάπτυξη του παιδιού.**

Η Ψυχολογία είναι η επιστημονική μελέτη του νου και της συμπεριφοράς. Ο νους αφορά την ιδιωτική, εσωτερική μας εμπειρία, την αέναη ροή συνείδησης, η οποία αποτελείται από αντιλήψεις, σκέψεις, αναμνήσεις και συναισθήματα. Η συμπεριφορά αφορά τις παρατηρήσιμες πράξεις των ανθρώπων και άλλων έμβιων οργανισμών, ή με άλλα λόγια τις ενέργειες που κάνουμε στον κόσμο μόνοι μας ή με άλλους. Είναι μια απόπειρα να χρησιμοποιήσουμε επιστημονικές μεθόδους για να εξετάσουμε θεμελιώδη ερωτήματα σχετικά με το νου και τη συμπεριφορά τα οποία έχουν απασχολήσει τους ανθρώπους για αιώνες. (ΠΑΠΑΣΙΛΕΚΑΣ, 1979)

Στην ανάπτυξη του παιδιού πολύ σημαντικό ρόλο παίζουν η ψυχοκινητική, η ψυχοκοινωνική και η ψυχοσυναισθηματική του ανάπτυξη.

### **2.1. Ψυχοκινητική ανάπτυξη – βιοψυχοκοινωνικό μοντέλο**

Από τις πρώτες κιόλας μέρες της ζωής του παιδιού γίνεται αξιολόγηση της ψυχοκινητικής του εξέλιξης με μεγάλη σημασία για την περεταίρω πορεία του. Η αξιολόγηση περιλαμβάνει την απλή παρατήρηση έως την διεξοδική νευρολογική εξέταση. (Βρυώνης, 2004)

Ευρύτατα αποδεκτό στις μέρες μας γίνεται το βιοψυχοκοινωνικό μοντέλο της ανθρώπινης εξέλιξης. Σύμφωνα με αυτό η ανάπτυξη αποτελεί προϊόν αλληλεπίδρασης βιολογικών, ψυχολογικών και κοινωνικών δυνάμεων. Τα βιολογικά στοιχεία κυμαίνονται από το ρόλο που παίζουν τα γονίδιά μας έως τα θέματα υγείας κατά την ενήλικη ζωή. Τα ψυχολογικά στοιχεία περιλαμβάνουν όλες τις πτυχές της γνωστικής ανάπτυξης και της ανάπτυξης της προσωπικότητας και τα κοινωνικά στοιχεία αναφέρονται σε επιδράσεις όπως η οικογένεια, οι δάσκαλοι, το σχολείο και οι συνομήλικοι. Το μοντέλο λοιπόν απεικονίζει τη συνεχή επίδραση της κληρονομικότητας και του περιβάλλοντος που εξηγεί την πολυπλοκότητα της ανάπτυξης.

Η γνώση απλών κανόνων σχετικά με τη φυσιολογική πορεία του παιδιού βοηθά στην κατανόηση και τη σωστή παρατήρηση των χαρακτηριστικών κάθε ηλικίας. Αυτοί είναι οι ακόλουθοι:

1. Η ηλικία στήριξης κεφαλής, κορμού και έναρξη βάδισης μιας και η ωρίμανση του νευρικού συστήματος γίνεται κατά τον κεφαλουριαίο άξονα.

2. Τα νεογνικά ή βρεφικά αντανακλαστικά έχουν συγκεκριμένη ηλικία εμφάνισης ή εξάλειψης, που ακολουθεί νομοτελειακά τη λοιπή ωρίμανση του οργανισμού και μπορεί να δώσει πληροφορίες για υποκείμενη νευρολογική βλάβη.

3. Η χρήση ανιχνευτικών δοκιμασιών διευκολύνει την παρακολούθηση και τον αδρό έλεγχο της ανάπτυξης. Αυτές καταγράφουν συγκεκριμένες ικανότητες, δεξιότητες και συμπεριφορές των φυσιολογικών παιδιών από τη γέννησή τους έως την ηλικία των έξι ετών όπως: αδρή κινητικότητα, όραση και λεπτούς χειρισμούς, ακοή, ομιλία και κοινωνικότητα. (Βρυώνης,2004)

## **2.2. Ψυχοσυναισθηματική ανάπτυξη – αναπτυξιακές θεωρίες**

Η ψυχοσυναισθηματική ανάπτυξη του παιδιού συμβαίνει παράλληλα με τη βιολογική και τη σωματική του ανάπτυξη και συμμετέχει στη διαδικασία της κοινωνικοποίησης και της αυτονομίας του ατόμου. Με τον όρο ψυχοσυναισθηματική ανάπτυξη νοείται η ανάπτυξη των νοητικών ικανοτήτων, η οργάνωση και η δόμηση της σκέψης και της προσωπικότητας που τείνουν προς εκείνη του ενήλικα. Η ψυχοσυναισθηματική ανάπτυξη του παιδιού αποτελεί μέρος του κύκλου της ζωής του ανθρώπου που στηρίζεται στην υπόθεση της επιγενετικής αρχής. Σύμφωνα με αυτήν, η αλληλοδιαδοχή των σταδίων ακολουθεί μια καθορισμένη σειρά και κάθε στάδιο θα πρέπει να περνιέται με επιτυχία προκειμένου να προχωρήσει η ανάπτυξη ομαλά. Η μελέτη της ψυχοσυναισθηματικής ανάπτυξης του παιδιού είναι έργο της εξελικτικής ψυχολογίας και αφορά διαφορετικά μεταξύ τους στοιχεία, όπως είναι η βιολογική ωριμότητα, οι ψυχολογικές ικανότητες, οι προσαρμοστικές τεχνικές, οι μηχανισμοί άμυνας, η κοινωνική συμπεριφορά, οι ρόλοι, και οι γνωσιακές λειτουργίες. (Παρασκευόπουλος, 1985)

Όπως έχει προταθεί από διάφορους θεωρητικούς, η ανάπτυξη των παιδιών διέρχεται μέσα από διάφορα στάδια γνωστικής, κοινωνικής, ηθικής, και κοινωνικο-συναισθηματικής ανάπτυξης. Μέσα από κάθε αναπτυξιακό στάδιο, τα παιδιά βρίσκονται αντιμέτωπα με τις νέες προκλήσεις, στις οποίες θα πρέπει να προσαρμοστούν.

Οι τρεις μεταβατικές περίοδοι που έχουν αναγνωριστεί ως κρίσιμες είναι α) η ηλικία των 18 έως 24 μηνών, κατά την οποία τα παιδιά αρχίζουν να αυτονομούνται

στον κινητικό τομέα και να κατακτούν τη χρήση της γλώσσας, β) η ηλικία των 5 περίπου ετών, η οποία σχετίζεται με σημαντικά επιτεύγματα στην γνωστική ανάπτυξη και γ) η εφηβεία, κατά τη διάρκεια της οποίας αυξάνονται σημαντικά οι σεξουαλικές ορμόνες, αλλάζουν δραματικά τα εξωτερικά χαρακτηριστικά και εκδηλώνεται η ανάγκη προετοιμασίας για το ρόλο του ενήλικα.

Παρόλο που αυτά τα αναπτυξιακά στάδια είναι σχετικά αυθαίρετα, προσφέρονται κατά κάποιο τρόπο ως οδηγός για την κατανόηση της τυπικής πορείας της ανάπτυξης σε διάφορους τομείς της λειτουργικότητας. Διάφοροι παράγοντες, όπως η ιδιοσυγκρασία του παιδιού, ο τρόπος της διαπαιδαγώγησής του από τους γονείς του, η επίδραση του σχολείου και η ποιότητα της σχέσης του με τους συνομηλίκους του, μπορεί να διευκολύνουν ή να δυσχεράνουν τη φυσιολογική αναπτυξιακή διαδικασία κατά τα πρώτα χρόνια της ζωής. (Κάκουρος & Μανιαδάκη, 2006)

Η παιδική ηλικία παίζει σημαντικό ρόλο στη διαμόρφωση προσωπικότητας. Η οργάνωση του ψυχισμού του βρέφους γίνεται σταδιακά μέσω της σχέσης που αναπτύσσει το βρέφος με τη μητέρα του και στη συνέχεια με τον πατέρα του και άλλα σημαντικά πρόσωπα που συμμετέχουν στη φροντίδα του. Η αλληλεπίδραση που αναπτύσσεται γίνεται εφικτή χάρη στις ικανότητες αντίληψης, μάθησης και επικοινωνίας που διαθέτει το βρέφος από πολύ νωρίς, οι οποίες εμπλουτίζονται με το πέρασμα των μηνών.

Ο πρώτος χρόνος της ζωής θεωρείται σημαντικός για τη σχέση του παιδιού με τη μητέρα του και την έναρξη της συναλλαγής του με τον εξωτερικό κόσμο. Η ανάπτυξη της κινητικότητας, του λόγου και της ομιλίας επεκτείνουν τη σχέση του παιδιού και με τους δύο γονείς, θέτουν τα όρια απέναντί τους και το οδηγούν στην ανακάλυψη σημαντικών πτυχών της εξωτερικής πραγματικότητας.

Πολλοί κορυφαίοι επιστήμονες μελέτησαν και διέκριναν τα στάδια και τις φάσεις της ψυχοσυναισθηματικής ανάπτυξης του παιδιού προσεγγίζοντάς την από ποικίλες οπτικές: της ψυχανάλυσης, των αντικειμενότροπων και διαπροσωπικών σχέσεων (Sigmund Freud, Klein, Mahler, Anna Freud, Bowlby, Erikson, Sullivan) της γνωστικής ωρίμανσης (Piaget, Kohlberg) της μάθησης της συμπεριφοράς και της κοινωνικής μάθησης (Skinner, Bandura) αλλά και της ανθρωπιστικής άποψης για την ανάπτυξη του εαυτού (Maslow, Rogers).

Σε γενικές γραμμές όλες οι προσεγγίσεις συμφωνούν ότι η ψυχοσυναισθηματική ανάπτυξη αρχίζει με τη γέννηση του παιδιού και ολοκληρώνεται με το τέλος της εφηβείας. Κατά τη διάρκεια αυτής της ηλικιακής περιόδου διακρίνονται στάδια που το καθένα εκφράζεται στη συμπεριφορά και στις συναισθηματικές ανάγκες του παιδιού. (Wolman & Stricker, 1982) (Χασάπης, 1987)

### **2.2.1. Η θεωρία του Piaget**

Το έργο του Jean Piaget επηρέασε ιδιαίτερα τη μελέτη της ψυχοσυναισθηματικής ανάπτυξης του παιδιού. Ο Piaget έδειξε ιδιαίτερο ενδιαφέρον στο πώς σκέπτονται και αποκτούν γνώσεις τα παιδιά και οι έφηβοι. Ονόμασε τη θεωρία του γενετική επιστημολογία και η βάση των θεωριών του ήταν η άμεση παρατήρηση των παιδιών και οι ερωτήσεις στα παιδιά γύρω από τη σκέψη τους. Ο Piaget επικεντρώσε το ενδιαφέρον του στις αλλαγές των νοητικών διεργασιών των παιδιών, καθώς αυτά μετακινούνται από το ένα στάδιο στο επόμενο. (Feldman, 2009) Άρχισε να μελετά την ανάπτυξη της σκέψης των παιδιών και τελικά πρότεινε μια σημαντική θεωρία σχετικά με το πώς αναπτύσσεται ο νους των παιδιών, η οποία θεωρία κυριάρχησε στην ψυχολογία του παιδιού για πολλά χρόνια. (Pervin & John, 2001) (Παρασκευόπουλος, 1985)

Ο Piaget παρατήρησε ότι τα παιδιά που ήταν στην ίδια ηλικιακή ομάδα, έκαναν χαρακτηριστικά τα ίδια λάθη, τα οποία όταν αυτά τα παιδιά περνούσαν στην επόμενη ηλικιακή ομάδα, ουσιαστικά εξαφανίζονταν. Αυτό οδήγησε τον Piaget στο να υποψιαστεί ότι, καθώς μεγαλώνουν τα παιδιά, περνούν από διάφορα στάδια γνωστικής ανάπτυξης – η οποία συνιστάται στην ανάδυση της ικανότητας του παιδιού να κατανοεί τον κόσμο. (Παπασιλέκας, 1979)

Η γνωσιακή οργάνωση είναι η διεργασία μάθησης και γνώσης και στηρίζεται κυρίως στις διαδικασίες της αφομοίωσης και της συμμόρφωσης. Αφομοίωση είναι η διαδικασία κατά την οποία ο άνθρωπος κατανοεί τις εμπειρίες του, σε συνάρτηση με το τρέχον στάδιο νοητικής του ανάπτυξης. Αντίθετα η συμμόρφωση αναφέρεται στις αλλαγές στον ήδη υπάρχοντα τρόπο σκέψης, που προκαλούνται από την επαφή με νέα ερεθίσματα ή γεγονότα. (Παρασκευόπουλος, 1985)

Ο Piaget ήταν αυτός που όρισε τα διαδοχικά αναπτυξιακά στάδια, από τα οποία διέρχονται κατά τη νοητική τους ανάπτυξη όλα τα παιδιά. Τα στάδια αυτά διαχωρίζονται μεταξύ τους, καθώς το καθένα έχει χρονικό περιορισμό που αναλογεί στις ψυχοσωματικές δομές των παιδιών. Το κάθε στάδιο αντιπροσωπεύει τις μαθησιακές ικανότητες που αναπτύσσει σε όλες τις ηλικίες το παιδί, δεδομένου, όμως, ότι τα ερεθίσματα που δέχεται και το περιβάλλον στο οποίο αυτό το παιδί μεγαλώνει διαφέρουν από άτομο σε άτομο. Γι' αυτό και ο ρυθμός μετάβασης από το ένα στάδιο στο άλλο διαφοροποιείται, όπως επίσης διακυμάνσεις μπορεί να παρουσιάζονται και στην ηλικία, χωρίς όμως αυτό να σημαίνει, ότι όλα τα άτομα δεν περνούν υποχρεωτικά από όλα τα στάδια. Αυτά τα στάδια είναι τέσσερα και χωρίζονται ως εξής: Η οργάνωση εμφανίζεται με τέσσερα στάδια που οδηγούν στην ικανότητα για ενήλικη σκέψη: 1) το αισθητικοκινητικό στάδιο (0-2 ετών), 2) το στάδιο της προ-ενεργητικής σκέψης (2-6 ετών), 3) το στάδιο των συγκεκριμένων ενεργειών (6-12 ετών) και 4) το στάδιο των τυπικών ενεργειών (12- ώριμη ηλικία) (Hendry & Kloep , 2002) (Παρασκευόπουλος, 1985)

Το αισθητικοκινητικό στάδιο, είναι ένα στάδιο ανάπτυξης το οποίο αρχίζει με τη γέννηση και διαρκεί όλη τη βρεφική ηλικία. Στη διάρκεια αυτού του σταδίου, τα βρέφη χρησιμοποιούν την ικανότητά τους να αισθάνονται (αντιληπτική ανάπτυξη) και την ικανότητά τους να κινούνται (κινητική ανάπτυξη), για να προσλάβουν πληροφορίες για τον κόσμο στον οποίο ζουν (γνωστική ανάπτυξη). Μέσω της ενεργητικής εξερεύνησης του περιβάλλοντός τους με τα μάτια, το στόμα και τα δάχτυλά τους, τα βρέφη αρχίζουν να δημιουργούν γνωστικά σχήματα, τα οποία μπορεί να κατανοήσει κανείς ως θεωρίες ή μοντέλα για τον τρόπο που λειτουργεί ο κόσμος.

Η διαδικασία, η οποία εμφανίζεται όταν τα βρέφη εφαρμόζουν τα γνωστικά τους σχήματα σε νέες καταστάσεις, ονομάζεται αφομοίωση. Η διαδικασία της συμμόρφωσης συνίσταται στο γεγονός ότι τα βρέφη επανεξετάζουν τα γνωστικά τους σχήματα υπό το φως νέων δεδομένων.

Σύμφωνα με τον Piaget, η γνωστική ανάπτυξη είναι μια αδιάκοπη διαδικασία, κατά την οποία τα βρέφη αναπτύσσουν, εφαρμόζουν και προσαρμόζουν τα γνωστικά τους σχήματα, καθώς διαμορφώνουν μια αντίληψη για τον κόσμο. (ΠΑΠΑΣΙΛΕΚΑΣ, 1979)



Το στάδιο της προ-ενεργητικής σκέψης ένα στάδιο ανάπτυξης το οποίο αρχίζει περίπου στην ηλικία των δύο ετών και τελειώνει περίπου στην ηλικία των έξι. Στη διάρκεια του σταδίου αυτού το παιδί δε μπορεί να εκτελέσει συγκεκριμένες νοητικές ενέργειες, (Καππάτου , 2003) αλλά είναι ικανό για συμβολικές αναπαραστάσεις (π.χ. με τη γλώσσα, το παιχνίδι, τη ζωγραφικά και τις μεταφορικές μιμήσεις). Το παιδί αυτή την περίοδο γίνεται εγωκεντρικό και αναπτύσσει επίσης ανιμιστική σκέψη. (Βρυώνης, 2004)

Σε αυτό το στάδιο οι περιορισμοί που επιφέρουν διαφορές στον τρόπο που παίζουν με έναν ενήλικο ένα παιδί 18 μηνών και ένα παιδί 3 ετών είναι οι ακόλουθοι:

Ο Μεταγωγικός συλλογισμός. Οι ενήλικοι χρησιμοποιούν συλλογισμούς πηγαίνοντας είτε από το γενικό προς το ειδικό, το οποίο και ονομάζουμε παραγωγή, είτε από το ειδικό προς το γενικό, επαγωγή. Στην προσυλλογιστική περίοδο, συνήθως, οι συλλογισμοί των παιδιών προχωρούν από το ειδικό στο γενικό, έτσι ώστε όταν το Α μοιάζει με το Β ως προς κάποιο χαρακτηριστικό, τα παιδιά να συμπεραίνουν ότι αυτό θα πρέπει να μοιάζει με το Β και ως προς όλα τα χαρακτηριστικά του.

Επικέντρωση της σκέψης μόνο σε ένα χαρακτηριστικό κάθε φορά. Αυτή είναι η τάση του παιδιού να επικεντρώνει την προσοχή του σε μια μόνο πλευρά ή λεπτομέρεια μιας κατάστασης, δείχνοντας μια φανερή αδυναμία να μετακινήσει την προσοχή του ή να συμπεριλάβει και άλλα σχετικά χαρακτηριστικά.

Εγωκεντρισμός. Είναι η τάση του νήπιου να θέτει στο επίκεντρο της σκέψης τοθ τον 'εαυτό' του και υπό αυτή την προοπτική να αντιμετωπίζει τον κόσμο. Αυτό φαίνεται σε πολλές εκδηλώσεις τους. (Piaget, 1979)

Καταστάσεις έναντι μετασχηματισμών. Το παιδί της προσυλλογιστικής περιόδου έχει την τάση να εστιάζει την προσοχή του περισσότερο σε καταστάσεις διαδοχής παρά σε μετασχηματισμούς με τους οποίους επέρχεται η αλλαγή.

Αναστρεψιμότητα. Αποτελεί τον αγαπημένο τρόπο του Piaget να συγκρίνει το στάδιο της προσυλλογιστικής σκέψης με τα δύο επόμενα στάδια των αληθών

νοητικών πράξεων (της συγκεκριμένης και της τυπικής – αφαιρετικής σκέψης). (Μπέσσας Α. , 2006)

Το στάδιο των συγκεκριμένων ενεργειών (7-11 ετών) αρχίζει περίπου στα έξι χρόνια ζωής και ολοκληρώνεται περίπου στα έντεκα, κατά τη διάρκεια του οποίου το παιδί μπορεί να εκτελέσει συγκεκριμένες λογικές πράξεις. Χαρακτηρίζεται από την ενεργητική σκέψη που έχει αντικαταστήσει την εγωκεντρική σκέψη της προηγούμενης περιόδου. Τώρα εμφανίζεται η συλλογιστική λογική και οι ικανότητες της διατήρησης και της αναστρεψιμότητας. (ΠΑΠΑΣΙΛΕΚΑΣ, 1979)

Διατήρηση είναι η ικανότητα του παιδιού να αναγνωρίζει ότι, αν και το σχήμα και η φόρμα των αντικειμένων μπορεί να αλλάζει, παρ' όλ' αυτά, τα αντικείμενα συγκρατούν ή διατηρούν άλλα χαρακτηριστικά τα οποία τους επιτρέπουν να αναγνωρίζονται ως ίδια. Αναστρεψιμότητα είναι η ικανότητα κατανόησης της σχέσης μεταξύ δύο πραγμάτων, δηλαδή η κατανόηση ότι το ένα πράγμα μπορεί να μετατραπεί στο άλλο και το αντίστροφο. (Pervin & John , 2001)

Τελευταίο είναι το στάδιο των τυπικών ενεργειών, μετά τα εννέα περίπου χρόνια έως το τέλος της εφηβείας, χαρακτηρίζεται από την ικανότητα του νεαρού ατόμου να σκέπτεται αφηρημένα, υποθετικά και αναγωγικά, όπως και να προσδιορίζει έννοιες. (Hendry & Kloep , 2002) Μπορεί να συλλογισθεί χρησιμοποιώντας τη λογική και την αφαίρεση. Μπορεί να διατυπώσει και να δοκιμάσει υποθέσεις. (Βρυώνης, 2004)

## **2.3. Ψυχαναλυτικές οπτικές: Ψυχοσεξουαλική και ψυχοκοινωνική ανάπτυξη (αντικειμενότητες και διαπροσωπικές σχέσεις)**

### **2.3.1. Sigmund Freud**

Ο Sigmund Freud (1856-1939) είναι ο πατέρας της ψυχανάλυσης και η μέθοδος θεραπείας του βασίζεται σε διάλογο μεταξύ ασθενούς και ειδικού. Ο Freud ανέπτυξε μια σημαντική θεωρία της προσωπικότητας, κάνοντας μεγάλες ανακαλύψεις

για την ανθρώπινη προσωπικότητα και τη σημασία του υποσυνείδητου για την ανάπτυξη αυτού.

Ο Sigmund Freud πρώτος περιέγραψε πέντε φάσεις της ψυχοσεξουαλικής ανάπτυξης του παιδιού: 1) τη στοματική, 2) την πρωκτική, 3) τη φαλλική, 4) την περίοδο της λανθάνουσας σεξουαλικότητας και 5) τη γεννητική φάση.

1) Στη στοματική φάση (γέννηση έως το πρώτο έτος) το βρέφος βιώνει τη μεγαλύτερη ευχαρίστηση και ένταση από το στόμα, τα χείλη και τη γλώσσα. Ουσιαστικά το στόμα είναι η ερωτογενής ζώνη ή πηγή ευχαρίστησης που το παιδί ικανοποιεί το να τρέφεται με το στήθος της μητέρας. Η πρώτη στοματική ικανοποίηση συμβαίνει με το τάισμα, το πιπίλισμα και άλλες κινήσεις του στόματος χαρακτηριστικές στα βρέφη. Η ανεπιτυχής ολοκλήρωση του σταδίου αυτού έχει ως αποτέλεσμα ο ενήλικας να τρώει υπερβολικά, να πίνει, να καπνίζει κ.ο.κ. Επαρκής ικανοποίηση ή αντίθετα ματαίωση των στοματικών αναγκών υποτίθεται πως έχει κάποια σχέση με μια αισιόδοξη ή αντίστοιχα απαισιόδοξη οπτική στην ενήλικη ζωή. (Heiden & Hersen, 2011)

2) Η πρωκτική φάση αρχίζει στην ηλικία του ενός έτους και τελειώνει στα τρία έτη. Τα παιδιά από ένα έως δύο χρόνια βρίσκουν ευχαρίστηση στην περιοχή του πρωκτού. Σε αυτό το στάδιο ανάπτυξης, τα παιδιά αρχίζουν να ελέγχουν τα ένστικτά τους και να μετατρέπουν την ακούσια σε εθελοντική. Το παιδί αποκτά εθελούσιο έλεγχο των σφιγκτήρων και η κύρια πηγή ενδιαφέροντός του είναι ο πρωκτός. Η καθήλωση μπορεί να οδηγήσει σε πείσμα, σπατάλη και τελειοθηρία. Εναλλακτικά, η ανεπιτυχής ολοκλήρωση του σταδίου αυτού μπορεί να οδηγήσει σε υπερβολική γενναιοδωρία. (Heiden & Hersen, 2011) Ό,τι αποβάλλεται θεωρείται πολύτιμο μέρος του εαυτού και από τη στάση των γονέων απέναντί του εξαρτάται η αυτοεκτίμηση και η ανάπτυξη αργότερα καταναγκαστικών ή επαναστατικών στοιχείων στην προσωπικότητα του ατόμου. (Pervin & John, 2001)

3) Ακολουθεί η φαλλική ή Οιδιπόδειος φάση που διαρκεί ως τα πέντε έτη του παιδιού. Ξεκινάει από τρία χρόνια μέχρι έξι. Τα παιδιά έχουν επίγνωση του γεννητικού τους συστήματος και έχουν εμπειρία αισθήσεων απόλαυσης με μοναχικό τρόπο. Τα γεννητικά όργανα είναι η εστία του ενδιαφέροντος, των ερεθισμάτων και της διέγερσής του. Τα παιδιά σε αυτή τη φάση βιώνουν το φόβο της απώλειας ή του τραυματισμού των γεννητικών οργάνων. Σ' αυτή τη φάση εμφανίζεται το Οιδιπόδειο

σύμπλεγμα, ένα παγκόσμιο φαινόμενο, κατά το οποίο το παιδί επιθυμεί τη σεξουαλική σχέση και το γάμο με το γονέα του αντίθετου φύλου, επιθυμώντας ταυτόχρονα την απόσυρση του ομόφυλου γονέα. Αυτή η φάση χαρακτηρίζεται από εγωκεντρικότητα (ναρκισσισμό), εντούτοις οι άλλοι αρχίζουν να διακρίνονται ως διακριτές οντότητες και να επενδύονται με έντονα συναισθήματα αγάπης αλλά και μίσους (Pervin & John, 2001) (Heiden & Hersen, 2011)

4) Το στάδιο λανθάνουσας σεξουαλικότητας αρχίζει από την ηλικία των 5-6 χρόνων έως την ηλικία των 11-12 χρόνων. Οι σεξουαλικές παρορμήσεις ή επιθυμίες των ερωτογενών ζωνών των παιδιών παρεμποδίζονται. Κατά τη διάρκεια αυτού του σταδίου, τα παιδιά επικεντρώνονται στην κοινωνική ζωή και τον ελεύθερο χρόνο, καθώς και στην ανάπτυξη πνευματικά και κοινωνικά. Οι σεξουαλικές ενορμήσεις ηρεμούν και το οιδιπόδειο λύεται. Το ενδιαφέρον προσανατολίζεται στις διαδικασίες της κοινωνικοποίησης και της εκπαίδευσης. (Pervin & John, 2001)

5) Γενετική φάση αρχίζει στην εφηβεία. Αρχίζουν να εκδηλώνουν τις σεξουαλικές επιθυμίες που είχαν κατασταλεί, τώρα με έναν ώριμο τρόπο. Ανησυχίες αλλαγής, τα συμφέροντα είναι αυτά που σχετίζονται με την αγάπη και τη δημιουργία μιας οικογένειας (Pervin & John, 2001)

Οι ψυχικές δομές σύμφωνα με τον Freud, είναι το Εκείνο, το Εγώ και το Υπερεγώ. Το Εκείνο αποτελεί την πηγή των ορμών του ανθρώπου και επικρατεί από τη γέννηση. Το Εγώ, περιλαμβάνει τις λειτουργίες αισθητικής αντίληψης, κινητικού ελέγχου, μνήμης, συναισθημάτων και σκέψης. Τέλος, το Υπερεγώ, περιλαμβάνει τις ηθικές εντολές, τα ιδανικά και τις φιλοδοξίες του ατόμου. (Heiden & Hersen, 2011)

### **2.3.2. John Bowlby**

Ένας Βρετανός ψυχίατρος και ψυχαναλυτής, ο Bowlby, επηρεασμένος από μελέτες της ηθολογίας στις οποίες φάνηκε ότι τα ζώα γεννιούνται με την τάση να ακολουθήσουν ή να προσκολληθούν στην πρώτη φιγούρα που θα δουν (βλ. Lorenz με νεογέννητες πάπιες, Harlow με μικρές μαϊμούδες), διατύπωσε τη λεγόμενη θεωρία δεσμού ή προσκόλλησης. Σύμφωνα με αυτήν, και το ανθρώπινο μωρό γεννιέται με την τάση να αναπτύξει ισχυρούς συναισθηματικούς δεσμούς με τους γονείς ή άλλα

άτομα που το φροντίζουν, καθώς από εκείνους εξαρτάται η ικανοποίηση των βιολογικών και συναισθηματικών του αναγκών. Η ανάπτυξη του δεσμού περιγράφεται σε τέσσερα στάδια:

Η Φάση προ του δεσμού: Αναπτύσσεται από τη στιγμή της γέννησης του παιδιού και διαρκεί μέχρι την έκτη εβδομάδα. Κύριο χαρακτηριστικό της φάσης αυτής είναι ότι τα βρέφη δεν φαίνεται να έχουν συνείδηση γνωστών ή άγνωστων προσώπων και δεν ανησυχούν όταν μένουν με κάποιον άγνωστο μαζί για κάποιο χρονικό διάστημα.

Η Φάση του υπό διαμόρφωση: Έχει έναρξη από τους 3 έως τους 6-8 μήνες της ζωής του παιδιού. Στη παρούσα φάση τα βρέφη φαίνεται να αναγνωρίζουν τα γνώριμα από τα άγνωστα πρόσωπα για αυτό και αντιδρούν με διαφορετικό τρόπο στη παρουσία τους.

Η Φάση της κυρίως προσκόλλησης: Παρατηρείται από τον 6-8 μήνα έως τα 3 έτη. Σε αυτή τη φάση γίνεται εμφανές το άγχος αποχωρισμού, το οποίο και αναδεικνύει την αναστάτωση και τη δυστυχία που βιώνει το βρέφος όταν απομακρύνονται από αυτό η μητέρα του ή το άτομο που το φροντίζει. Την ίδια αναστάτωση όμως βιώνει και η μητέρα όταν νιώθει το παιδί της να απομακρύνεται και δεν το βλέπει.

Η Φάση των αμοιβαίων σχέσεων: Η οποία αναγνωρίζεται από τα 3-4 έτη και έπειτα. Αυτή τη περίοδο η ευθύνη για τη σχέση όπως και για τη διατήρηση της ισορροπίας του συστήματος του δεσμού μοιράζεται ανάμεσα στη μητέρα και στο παιδί το οποίο διαθέτει το χρόνο του για δραστηριότητες που απαιτούν περισσότερη διάρκεια μακριά από τη μητέρα, χωρίς όμως να ανησυχεί που βρίσκεται μακριά της. (Πέτρου, 2020)

Η προσκόλληση αποτελεί την πιο σημαντική πλευρά της κοινωνικής ανάπτυξης. Είναι ο θετικός συναισθηματικός δεσμός που αναπτύσσεται ανάμεσα στο παιδί και στο άτομο που το φροντίζει. Βασίζεται κυρίως στην ανάγκη του βρέφους να αισθάνεται ασφαλής, μια γενετικά καθορισμένη παρώθηση να αποφεύγει τους εχθρούς.

Η ποιότητα της προσκόλλησης του ατόμου κατά τη βρεφική ηλικία επηρεάζει τις διαπροσωπικές του σχέσεις σε όλη τη διάρκεια της ζωής του. Αν η προσκόλληση δεν γίνει αποδεκτή από το γονέα ή όποιον παρέχει φροντίδα, το παιδί μπορεί να μην αναπτύξει την εμπιστοσύνη που είναι απαραίτητη για να δημιουργήσει σχέσεις με τους άλλους που διαρκούν.

Υπάρχουν τέσσερα είδη προσκόλλησης εκ των οποίων τα τρία τελευταία είναι παθολογικά. Αυτά είναι: Α) η ασφαλής προσκόλληση κατά την οποία το παιδί χρησιμοποιεί τη μητέρα ως ασφαλή βάση και είναι ήρεμο όταν εκείνη είναι παρούσα. Όταν η μητέρα φύγει, το παιδί αναστατώνεται και μόλις εκείνη επιστρέφει, το παιδί πηγαίνει αμέσως κοντά της. Β) Αποφυγή (της προσκόλλησης): Είναι ένα είδος προσκόλλησης κατά το οποίο το παιδί δεν επιδιώκει να είναι κοντά στη μητέρα. Όταν εκείνη επιστρέφει, το παιδί δείχνει να την αποφεύγει, σαν να έχει θυμώσει για τη συμπεριφορά της. Γ) Στην αμφίθυμη προσκόλληση το παιδί παρουσιάζει συνδυασμό θετικών και αρνητικών αντιδράσεων στη μητέρα. Όταν η μητέρα φύγει, δείχνει να έχει έντονα σημάδια δυσφορίας και, μόλις εκείνη επιστρέφει, επιζητεί τη στενή επαφή μαζί της, ενώ παράλληλα εκφράζει θυμό, χτυπώντας και κλωτσώντας. Δ) Τέλος, η αποδιοργανωμένη/αποπροσανατολισμένη προσκόλληση είναι η προσκόλληση κατά την οποία το παιδί εμφανίζει ασταθή και σχετικά αντιφατική συμπεριφορά. Μόλις η μητέρα επιστρέψει, το παιδί μπορεί να την πλησιάσει, χωρίς να την κοιτάζει. Τα παιδιά σε αυτήν την κατηγορία ίσως έχουν τη λιγότερο ασφαλή προσκόλληση. (Schacter , Gilbert, & Wegner , 2012)

## **2.4. Συμπεριφοριστικές οπτικές**

### **2.4.1. Eric Erikson**

Ο Erikson αναθεώρησε και εμπάθυνε τα στάδια του Freud σε ψυχοκοινωνικά στάδια που διαρκούν ισόβια: 1) Βασική πίστη σε αντίθεση με δυσπιστία, 2) Αυτονομία σε αντίθεση με ντροπή (1-3 ετών), 3) Πρωτοβουλία σε αντίθεση με ενοχή (3-6 ετών), 4) Φιλοπονία σε αντίθεση με κατωτερότητα (6-12 ετών) και 5) Ταυτότητα σε αντίθεση με τη διάχυση ρόλων (12 -18), 6) Οικειότητα σε αντιδιαστολή με την απομόνωση (18-35 ετών), 7) παραγωγικότητα σε αντιδιαστολή με τη στασιμότητα

(35-65 ετών) και 8) Πληρότητα σε αντιδιαστολή με την Απελπισία (άνω των 65 ετών).

Ο Eric Erikson αποδεχόταν τη φροϋδική θεωρία για την παιδική ηλικία και τα πρώτα πέντε στάδια της ψυχοκοινωνικής ανάπτυξης που περιέγραψε έχουν μια σαφή αντιστοιχία με τα ψυχοσεξουαλικά στάδια του Freud. Τα πρώτα τέσσερα στάδια είναι αυτά τα οποία αφορούν τη συγκεκριμένη μελέτη και συνοψίζονται ως εξής:

Στάδιο 1: Βασική πίστη σε αντίθεση με δυσπιστία.

Το στάδιο αυτό αντιστοιχεί στο στοματοαισθητικό στάδιο. Ξεκινά με τη γέννηση και έχει διάρκεια ενός έτους. Εξαρτάται σε μεγάλο βαθμό από το αν ικανοποιούνται επαρκώς οι ανάγκες του βρέφους. Όταν υπάρχει η αίσθηση βασικής εμπιστοσύνης τότε το βρέφος βιώνει το συναίσθημα της ελπίδας, που του επιτρέπει να αισθάνεται ότι οι ανάγκες του θα ικανοποιηθούν επαρκώς, αντίθετα η αίσθηση της δυσπιστίας οδηγεί το βρέφος να αντιληφθεί τον κόσμο ως σκληρό και εχθρικό και ίσως αργότερα εμφανίσει δυσκολίες στο να δημιουργήσει στενούς συναισθηματικούς δεσμούς με άλλα άτομα. (Schacter , Gilbert, & Wegner , 2012)

Στάδιο 2: Αυτονομία σε αντίθεση με ντροπή (1-3 ετών).

Το στάδιο αυτό αντιστοιχεί στην πρωκτική φάση και εμφανίζεται στην περίοδο της εκπαίδευσης στην τουαλέτα. Στη διάρκεια της περιόδου αυτής η προσωπικότητα διαμορφώνεται από το γεγονός ότι το παιδί μαθαίνει τη σημασία του αυτό-ελέγχου. Εδώ οι αντιδράσεις των γονέων είναι αποφασιστικής σημασίας καθώς στόχος αυτού του σταδίου είναι η ανάπτυξη του αυτό-ελέγχου του παιδιού, χωρίς απώλεια της αυτο- εκτίμησής του. Η απώλεια της αυτό-εκτίμησης λόγω υπερβολικού ελέγχου εκ μέρους των γονέων έχει ως αποτέλεσμα την αυτό- αμφισβήτηση και την ντροπή. Το παιδί μπορεί να νιώσει ότι δεν είναι ικανό να κάνει μόνο του τίποτα σωστά.

Στάδιο 3: Πρωτοβουλία σε αντίθεση με ενοχή (3-6 ετών).

Η πρωτοβουλία εμφανίζεται μαζί με το καθήκον για κινητική και διανοητική δραστηριότητα και αντιστοιχεί στην κινητική-γεννητική φάση. Η πρωτοβουλία κατά τον Erikson είναι ο όρος για την ικανότητα του παιδιού να εξερευνήσει το περιβάλλον και να ελέγξει τον κόσμο. Τα χαρακτηριστικά των παιδιών στο τρίτο στάδιο είναι η τελειοποίηση της γλώσσας, το γεγονός ότι εμφανίζουν μεγαλύτερη ελευθερία κινήσεων, η διερεύνηση της φαντασίας, το παιδί στο στάδιο αυτό

συνειδητοποιεί πιο είναι και εμφανίζει μια αίσθηση πρωτοβουλίας που θα αποτελέσει τη βάση ρεαλιστικών φιλοδοξιών και στόχων. Ο εμπαιγμός των ιδεών και των προσπαθειών του παιδιού μπορεί να το κάνει να αναπτύξει μια αίσθηση ενοχής.

Στάδιο 4: Φιλοπονία σε αντίθεση με κατωτερότητα (6-12 ετών). Το στάδιο αυτό αντιστοιχεί στην περίοδο της λανθάνουσας σεξουαλικότητας και το παιδί απασχολείται με το να κατασκευάζει, να δημιουργεί και να ολοκληρώνει στόχους. Η περίοδος αυτή είναι πολύ σημαντική για την κοινωνικότητά του και υπάρχει ο κίνδυνος της εμφάνισης αισθήματος ανεπάρκειας και κατωτερότητας, εάν απογοητευθεί από τις ικανότητές του και τη θέση του ανάμεσα στους συνομηλίκους του.

#### **2.4.2. Harry Stack Sullivan**

Ο Harry Stack Sullivan τόνισε περισσότερο από όλους το ρόλο των κοινωνικών, διαπροσωπικών δυνάμεων στην ανάπτυξη του ανθρώπου. Έδωσε μεγάλη σημασία στην πρώιμη σχέση που έχει το βρέφος με τη μητέρα του για την ανάπτυξη του άγχους και της αίσθησης του εαυτού του. Η έννοια του εαυτού είναι βασική για τον Sullivan, ο οποίος θεωρεί ότι έχει κοινωνική προέλευση. Αναπτύσσεται μέσα από τα συναισθήματα που βιώνουμε κατά την επαφή μας με τους άλλους και από τις αντανακλώμενες εκτιμήσεις, δηλαδή από την ιδέα που σχηματίζει το παιδί για το πώς το αξιολογούν ή το εκτιμούν οι άλλοι.

Ο Sullivan τονίζει τις κοινωνικές επιδράσεις στην ανάπτυξη του ατόμου. Η κοινωνική αποδοχή κατά το νεανικό στάδιο αποκτά σημασία και η φήμη του παιδιού στους άλλους γίνεται σημαντική πηγή αυτοεκτίμησης ή άγχους. (Pervin & John, 2001)

#### **2.5. Η οπτική της μάθησης συμπεριφοράς**

Οι πιο γνωστοί συμπεριφοριστές είναι ο Pavlov (κλασική εξαρτημένη μάθηση) και ο Skinner (συντελεστική μάθηση). Σύμφωνα με τη θεωρία του Pavlov, εμπειρίες και συναισθήματα ικανοποίησης και επιτυχίας μαθαίνονται και επαναλαμβάνονται ευκολότερα από εκείνες που οδηγούν σε συναισθήματα



δυσaréσκειας και αποτυχίας. Η αμοιβή δρα ευνοϊκά για κάποια πράξη, η δε τιμωρία οδηγεί στην εγκατάλειψη της πράξης αυτής.

Το θεμελιώδες χαρακτηριστικό της κλασικής εξαρτημένης μάθησης ότι ένα ουδέτερο ερέθισμα (μέχρι πρότινος) αποκτά την ικανότητα να προκαλέσει μία αντίδραση, επειδή συσχετίζεται με ένα ερέθισμα το οποίο παράγει αυτόματα την ίδια ή παρόμοια αντίδραση. Πιο συγκεκριμένα, στο πείραμα με το σκύλο το φαγητό που του προσφέρουν αποτελεί ένα μη εξαρτημένο ερέθισμα και η έκκριση σάλιου εξαρτημένη αντίδραση. Όταν εισάγουμε ένα ουδέτερο ερέθισμα όπως το κουδούνι, ακριβώς πριν την παροχή φαγητού θα έχουμε σαν αποτέλεσμα εξαρτημένη μάθηση, δηλαδή την έκκριση σιέλου από το σκύλο μιας και θα το έχει συνδυάσει με την παροχή τροφής. (Pervin & John, 2001)

Ο Skinner εισήγαγε τη συντελεστική εξαρτημένη μάθηση, η οποία εστίαζε στο πώς η συμπεριφορά ενισχύεται από παράγοντες θετικής ενίσχυσης. (GOLDSTEIN). Η κύρια διαφοροποίησή του από την κλασική μάθηση είναι ότι δίνει μεγαλύτερη σημασία στην συμπεριφορά απ' ό,τι στο ερέθισμα. Επισημαίνει δηλαδή ότι η συμπεριφορά είναι συνυφασμένη με τις συνέπειες και θεωρεί ότι πρώτα εκδηλώνεται η συμπεριφορά και μετά ενισχύεται.

Ο Skinner διακρίνει δύο μορφές συμπεριφοράς σε κάθε ζωντανό οργανισμό. Την αντανακλαστική συμπεριφορά με την οποία ο οργανισμός αντιδρά στο περιβάλλον και την ενεργό συμπεριφορά με την οποία επιδρά στο περιβάλλον.

Για να αποδείξει την θεωρία του έφτιαξε το κουτί του Skinner για τα ποντίκια στο οποίο αυτά έβρισκαν πρώτα τυχαία το δρόμο τους, και μετά το επαναλάμβαναν. Επίσης, εκπαίδευσε τα περιστέρια να ραμφίζουν το κέντρο ενός κύκλου για να αποκτούν την τροφή τους (GOLDSTEIN).

Στη θεωρία του Skinner λοιπόν, αναφέρει πως μέρος της προσωπικότητας και συμπεριφοράς του παιδιού μπορεί να διαμορφωθεί μέσω αμοιβών, υλικών και ηθικών, μιας και αποτελούν ενισχυτικά γεγονότα για την διατήρηση μιας συγκεκριμένης συμπεριφοράς. (Ποταμιανός, 1997)

Μορφές συντελεστικής μάθησης αποτελούν η θετική ενίσχυση, το ερέθισμα δηλαδή που αυξάνει την πιθανότητα να επανεμφανιστεί μια συμπεριφορά. Η αρνητική ενίσχυση που δεν είναι τιμωρία αλλά έχει ως αποτέλεσμα την αντίδραση που προσπαθεί να διαφύγει ή να αποφύγει μια δυσάρεστη κατάσταση. Η άμεση

τιμωρία που είναι η προσθήκη ενός δυσάρεστου γεγονότος μετά την εμφάνιση της συμπεριφοράς. Η έμμεση τιμωρία είναι η απομάκρυνση ενός ευχάριστου ερεθίσματος μετά την εμφάνιση της ανεπιθύμητης συμπεριφοράς. Και τέλος, η απόσβεση που γίνεται όταν μια συμπεριφορά δεν ακολουθείται ούτε από δυσάρεστες ούτε από ευχάριστες συνέπειες. Αυτό έχει σαν αποτέλεσμα την διακοπή της συμπεριφοράς. (Eugler , 2009)

Ο Bruner είναι ο εκπρόσωπος της ανακαλυπτικής θεωρίας μάθησης. Υιοθέτησε την άποψη του Piaget ότι η γνώση είναι μια μορφή δόμησης, στην οποία το άτομο που γνωρίζει παίζει ενεργό ρόλο. Επιπλέον, ο Bruner ενσωμάτωσε στο σύστημά του έννοιες από τη θεωρία της επεξεργασίας των πληροφοριών. Για παράδειγμα, τόνισε τη στενή σχέση που υπάρχει στην αντίληψη και στις κατώτερες νοητικές λειτουργίες. Η αντίληψη θεωρείται μια διαδικασία λήψης απόφασης, κατά την οποία το άτομο πρέπει να αποφασίσει τι είναι αυτό που προσπίπτει στις αισθήσεις του. Η απόφαση αυτή βασίζεται σε στοιχεία που προέρχονται από το εξωτερικό ερέθισμα τα οποία ταξινομούνται από το άτομο σύμφωνα με τα γνωστικά σχήματα που έχει ήδη αναπτύξει. Με βάση αυτά τα στοιχεία, ο παρατηρητής συνάγει συμπεράσματα για τη φύση του αντικειμένου.

Αυτή η ενεργός νοητική προσπάθεια του ατόμου να κατανοήσει τον εξωτερικό κόσμο βασίζεται σε έννοιες όπως η «προθετικότητα» και ο «έλεγχος υποθέσεων» και θεωρείται σύμφυτο στοιχείο της γνωστικής μας αρχιτεκτονικής. Παρ' όλα αυτά, χωρίς τη βοήθεια ανθρώπων που ενδιαφέρονται για μας, όπως οι γονείς και οι εκπαιδευτικοί, η πρόοδος θα είναι περιορισμένη. Ο Bruner εφηύρε τον όρο πολιτισμική σκαλωσιά για να περιγράψει τον τρόπο με τον οποίο οι γονείς υποβοηθούν την εκμάθηση της γλώσσας. Και όπως, ο Vygotsky, έτσι και ο Bruner πίστευε ότι η γνωστική ανάπτυξη είναι ουσιαστικά μια συνεργατική δραστηριότητα. Χωρίς τη διδασκαλία οι αυθόρμητες δραστηριότητες του παιδιού δεν θα ήταν δυνατόν να μετασχηματιστούν σε ορθολογική σκέψη. Ο Bruner, λοιπόν, ενδιαφέρθηκε ιδιαίτερα για τη διαδικασία της διδασχής και της καθοδήγησης. (Schacter , Gilbert , & Wegner ,2012)

## 2.6. Θεωρία του κοινωνικού δομισμού

Ο Vygotsky είναι ο εκπρόσωπος της θεωρίας του κοινωνικού δομισμού. Έβλεπε τη δυνατότητα του ατόμου για μάθηση μέσω της διδασκαλίας ως ένα θεμελιώδες χαρακτηριστικό της ανθρώπινης νοημοσύνης. Γι' αυτόν, η συνέχιση του πολιτισμού απαιτεί οι ανώριμοι να μαθαίνουν και οι ώριμοι να διδάσκουν.

Ο Vygotsky επινόησε τον όρο ζώνη της εγγύτερης – δυνητικής ανάπτυξης (zone of proximal – potential development), γνωστή με τα αρχικά ZPO, για να περιγράψει «το επίπεδο ανάπτυξης του δυναμικού, όπως καθορίζεται από τη λύση προβλημάτων κάτω από την καθοδήγηση των ενηλίκων ή σε συνεργασία με πιο ικανούς συνομηλίκους. Το τι μπορούν να κάνουν τα παιδιά με τη βοήθεια των άλλων ίσως είναι κατά κάποιον τρόπο πολύ πιο ενδεικτικό της νοητικής τους ανάπτυξης από ό,τι μπορούν να κάνουν μόνο τους». Έτσι η εξέταση του παιδιού με ένα τεστ, το οποίο συνήθως χορηγείται ατομικά, μπορεί να μην αποκαλύψει το πλήρες δυναμικό του παιδιού. Ο ισχυρισμός του Vygotsky είναι ότι όλα τα αναπτυσσόμενα άτομα έχουν τόσο ένα πραγματικό αναπτυξιακό επίπεδο όσο και μια ZPO. Και τα δύο αυτά στοιχεία πρέπει να λαμβάνονται υπόψη σε κάθε αξιολόγηση του παιδιού. (Μπέσσας, 2006)

Ο Vygotsky προτιμά αντί των όρων «γλώσσα» και «σκέψη», τους όρους λόγος και σκέπτεσθαι. Υποστηρίζει, ότι ο λόγος είναι μια δημόσια κοινή δραστηριότητα και τη θέση του αυτή τη συνόψισε ως εξής: Στην ανάπτυξη τους, το σκέπτεσθαι και ο λόγος έχουν διαφορετικές ρίζες. Αρχικά, υπάρχει ένα προ – πνευματικό στάδιο για το λόγο και ένα προγλωσσικό στάδιο για τη σκέψη. Μέχρι μία ορισμένη ηλικία, τα δύο αυτά ακολουθούν διαφορετικούς δρόμους, ανεξάρτητα το ένα από το άλλο. Σε ένα συγκεκριμένο χρονικό σημείο της ανάπτυξης, αυτοί οι δρόμοι συναντώνται, οπότε η σκέψη γίνεται λεκτική και ο λόγος ορθολογικός. Το σκέπτεσθαι και ο λόγος ποτέ δεν επικαλύπτονται απόλυτα. Υπάρχει δηλαδή μη λεκτική σκέψη (για παράδειγμα, νοητικές εικόνες), όπως υπάρχει και μη εννοιολογικός λόγος (για παράδειγμα, «αποστήθιση»).

Για τον Vygotsky η πρόοδος είναι: γενικευμένος κοινωνικοποιημένος λόγος – εγωκεντρικός λόγος – εσωτερικός λόγος – επικοινωνιακός λόγος. Σύμφωνα δηλαδή με τον Vygotsky, ο λόγος απορρέει από μια κοινωνική ανάγκη. Ο εγωκεντρικός λόγος προέρχεται από την ανάγκη αυτή και έχει διαφορετική λειτουργία, την αυτοκαθοδήγηση. Αρχικά η γλώσσα είναι μια εξ' ολοκλήρου κοινωνική

δραστηριότητα, κάτι που έρχεται σε αντίθεση με τον ισχυρισμό του Piaget ότι η κοινωνικότητα μέσω της γλώσσας δεν είναι διαθέσιμη στο μικρό παιδί. Η θέση του Vygotsky είναι ότι στην αρχή το παιδί δεν κάνει διάκριση ανάμεσα στο λόγο που απευθύνει στους άλλους και στο λόγο που απευθύνει στον εαυτό του. (Schacter , Gilbert , & Wegner ,2012)

Ο εσωτερικός λόγος είναι κάτι που όλοι χρησιμοποιούμε. Η άποψη του Vygotsky είναι ότι συχνά δεν έχουμε επίγνωση της ύπαρξής του, στα παιδιά όμως είναι πιο εύκολο να έρθει στην επιφάνεια. Ο Vygotsky υποστήριξε ότι ο εσωτερικός λόγος είναι πολύ πιθανό να εμφανιστεί όταν μας διακόψουν στη μέση μιας δραστηριότητας. Έχει τις κλασικές ιδιότητες του εσωτερικού λόγου, καθώς είναι τηλεγραφικός και συντομευμένος. (Schacter , Gilbert , & Wegner ,2012)

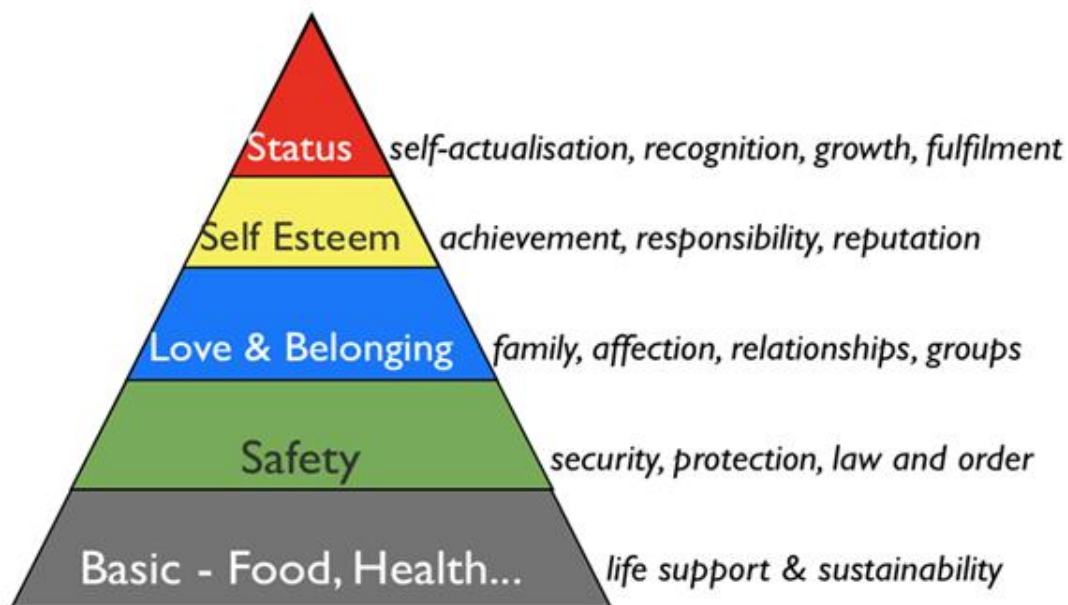
## **2.7. Κοινωνιογνωστική θεωρία**

Ο Bandura είναι ο κύριος εκπρόσωπος της κοινωνιογνωστικής θεωρίας, η οποία υποστηρίζει ότι η μάθηση γίνεται με την παρατήρηση και τη μίμηση προτύπων συμπεριφοράς. Δίνει έμφαση στη σημασία των γνωστικών διεργασιών και τονίζει την αλληλεπίδραση μεταξύ ατόμου και περιβάλλοντος, όπως εκφράζεται με την έννοια του αμοιβαίου προσδιορισμού. (Pervin & John ,2001)

## **2.8. Η ανθρωπιστική προσέγγιση στην ανάπτυξη**

Οι πιο γνωστοί εκπρόσωποι της ανθρωπιστικής προσέγγισης στην ανάπτυξη της προσωπικότητας είναι οι Maslow και του Rogers.

Ο Maslow εισήγαγε την ιεραρχική πυραμίδα των αναγκών. Στη βάση της πυραμίδας βρίσκονται οι βασικότερες ανθρώπινες ανάγκες οι οποίες είναι απαραίτητες για την επιβίωση. Ακολουθούν οι ανάγκες ασφάλειας στις οποίες συγκαταλέγονται η ανάγκη για ασφάλεια και προστασία. Ανεβαίνοντας στην πυραμίδα ακολουθούν οι κοινωνικές ανάγκες και ανάγκες κοινωνικής αποδοχής, οι ανάγκες αυτοεκτίμησης και στην κορυφή της πυραμίδας βρίσκονται οι ανάγκες αυτοπραγμάτωσης. Σύμφωνα με τον Maslow η αυτοπραγμάτωση είναι μια διαδικασία πλήρους ωρίμανσης και ανάπτυξης του ατόμου με στόχο να αξιοποιηθούν οι πλήρεις δυνατότητές του. (Παρούτσας , χ.χ.)



Σχήμα 2.8.1.: Η ιεράρχηση των ανθρώπινων αναγκών κατά τον Maslow

Ο Rogers θεωρεί ότι ο άνθρωπος διαθέτει ένα τεράστιο απόθεμα να κατανοεί τον εαυτό του και να αλλάζει, καθώς πιστεύει ότι ο άνθρωπος είναι καλοπροαίρετος και έχει έμφυτη την τάση αυτοπραγμάτωσης. Για την επίτευξη της αυτοπραγμάτωσης απαραίτητη προϋπόθεση είναι να του δοθεί η ευκαιρία να αποδεσμεύσει τα εσωτερικά του αποθέματα, στο πλαίσιο μιας σχέσης με συγκεκριμένα ποιοτικά χαρακτηριστικά. Στην προσωποκεντρική προσέγγιση ο συμβουλευόμενος έχει την ικανότητα να αναλύει και να επεξεργάζεται μόνος του τα ζητήματα που τον απασχολούν και ο ρόλος του συμβούλου επικεντρώνεται στη δημιουργία των απαραίτητων συνθηκών για την επίτευξη του στόχου αυτού. Μίλησε για τη σημασία που έχει η άνευ όρων αποδοχή της αξίας του παιδιού από το περιβάλλον του για την ανάπτυξη ενός γνήσιου και διαφοροποιημένου εαυτού στο παιδί. (Pervin & John, 2001)

## 2.9. Σύνοψη

Στο κεφάλαιο αυτό περιγράφονται με κάθε λεπτομέρεια οι θεωρίες ανάπτυξης του παιδιού, η γνώση των οποίων είναι απαραίτητη ούτως ώστε ο κλινικός να είναι σε θέση να προσαρμόσει τις μεθόδους και την ύλη στις ατομικές ανάγκες του εκάστοτε μαθητή.

Πιο συγκεκριμένα οι θεωρίες ανάπτυξης περιλαμβάνουν τη γνωστική θεωρία του Piaget η ανάλυση του οποίου μπορεί να μας βοηθήσει να προσαρμόσουμε το διδακτικό υλικό ανάλογα με τις ικανότητες του παιδιού. Ο Freud περιέγραψε πέντε φάσεις της ψυχοσεξουαλικής ανάπτυξης και ο Erikson εμβάθυνε τα στάδια αυτά σε ψυχοκοινωνικά. Ο Sullivan τόνισε περισσότερο το ρόλο των κοινωνικών διαπροσωπικών δυνάμεων στην ανάπτυξη του ανθρώπου. Ο Skinner, ως εκπρόσωπος της συντελεστικής μάθησης επεσήμανε ως βασικό χαρακτηριστικό της συμπεριφοριστικής αυτής θεωρίας, την ενίσχυση. Ο Vygotsky υποστηρίζει ότι κοινωνικές και πολιτισμικές διαδικασίες επηρεάζουν την γνωστική μάθηση, η οποία εξαρτάται από τη συναναστροφή του παιδιού με τους άλλους. Τέλος, ο Bandura είναι ο κύριος εκπρόσωπος της κοινωνιογνωστικής θεωρίας, η οποία υποστηρίζει ότι η μάθηση γίνεται με την παρατήρηση και τη μίμηση προτύπων συμπεριφοράς.

Όσο περισσότερα πράγματα γνωρίζουμε λοιπόν για τις θεωρίες ανάπτυξης του παιδιού, τόσο καλύτερα θα μπορέσουμε να κατανοήσουμε την ψυχοσύνθεσή του καθώς και τους παράγοντες που επηρεάζουν τη μάθηση στα διάφορα στάδια της εξέλιξής του και να διαμορφώσουμε την κατάλληλη θεραπευτική παρέμβαση.

### **3. Στοματικές έξεις εκτός διατροφής – Θηλασμός δακτύλου πιπίλας και μπιμπερό**

Ήδη από την ενδομήτρια ζωή του ανθρώπου παρατηρούνται θηλαστικές κινήσεις που δε σχετίζονται με τη λήψη τροφής. (Τσόλας , 2008) Το έμβρυο βάζει αντανακλαστικά τον αντίχειρα στο στόμα και από εκείνη τη στιγμή ξεκινάει η προετοιμασία του βρέφους να δεχτεί και να επεξεργαστεί την τροφή του. (Καρτάνου , 2020)

Οι πλέον διαδεδομένες στοματικές συνήθειες εκτός διατροφής είναι ο θηλασμός του δακτύλου, κατά κανόνα του αντίχειρα, και ο θηλασμός της πιπίλας. Σπανιότερα αναφέρονται θηλασμός παιχνιδιών, τμήματος κουβέρτας κτλ. (Τσόλας , 2008) Οι στοματικές αυτές έξεις οι οποίες παρατηρούνται στο 70 – 90% των βρεφών, θεωρούνται φυσιολογικές όταν πρόκειται για παιδιά βρεφικής ή νηπιακής ηλικίας, καθώς τους προσφέρουν αίσθημα ασφάλειας και ηρεμίας. (Καρτάνου , 2020)

Από τη στιγμή της γέννησης μέχρι τα δύο τους χρόνια, τα παιδιά περνούν το στοματικό στάδιο κατά τον Φρόυντ. Σύμφωνα με αυτό το στόμα είναι τα «μάτια» τους. Από εκεί περνάνε όλα τα αντικείμενα που πιάνουν στα χέρια τους και μέσω αυτού αντιλαμβάνονται το σχήμα, το μέγεθος και την υφή κάθε αντικειμένου που επεξεργάζονται. (Καρτάνου , 2020)

Αν και οι έξεις που προαναφέρθηκαν όπως η εκμύζηση δακτύλου και η χρήση πιπίλας και μπιμπερό θεωρούνται φυσιολογικές όταν πρόκειται για παιδιά βρεφικής ή νηπιακής ηλικίας, η παρατεταμένη χρήση τους πέραν της ηλικίας των 4 – 5 ετών, θεωρείται ότι ενδέχεται να οδηγήσει σε προβλήματα και ιδιαίτερα σε ορθοδοντικές ανωμαλίες. (Τσόλας , 2008)

#### **3.1. Ο θηλασμός του δακτύλου**

Η εκμύζηση του δακτύλου εντάσσεται στις ειδικές νευρωτικές ή κακές συνήθειες. Πρόκειται στην κυριολεξία για περιπτώσεις αλλόκοτης συμπεριφοράς και κακών συνηθειών, των οποίων η κατάταξη στις ψυχοκοινωνικές διαταραχές είναι προβληματική. Συχνά αποτελούν συνοδευτικά συμπτώματα άλλων διαταραχών. Εδώ μπορεί να αναφερθεί εκτός από το θηλασμό του δακτύλου (δακτυλοleiχία), το

ξερρίζωμα των μαλλιών (τριχοτιλλομανία), η ονυχοφαγία και διάφορα τικ αν και τα τελευταία χρόνια πολλοί τα συγκαταλέγουν στις ψυχογενείς διαταραχές με σωματικές εκδηλώσεις. (Πιάνος , 1998)

Προγεννητικές απεικονίσεις έχουν δείξει πως τα έμβρυα θηλάζουν τον αντίχειρά τους ή κάποιο από τα δάκτυλά τους πριν καν γεννηθούν. Ο θηλασμός εξυπηρετεί εκτός από τη λήψη τροφής και τη διοχέτευση των εντάσεων. (Πιάνος , 1998) Σε περίπτωση όμως που ο θηλασμός του δακτύλου παραμένει και μετά το πρώτο ή το δεύτερο έτος, χαρακτηρίζεται ως νευρωτική συνήθεια. Εξαιτίας αυτής ακριβώς της προσκόλλησης των παιδιών με την εκμύζηση του αντίχειρά τους, πολλοί είναι οι γονείς που προτιμούν το παιδί τους να χρησιμοποιήσει πιπίλα από το να θηλάζουν το δάκτυλό τους. (Thomaz, 2012) Η διακοπή της χρήσης πιπίλας μπορεί να πραγματοποιηθεί πιο εύκολα με απομάκρυνσή της από το γονέα, ενώ η απομύζηση του δακτύλου δε μπορεί να διακοπεί τόσο εύκολα. Στην πλειοψηφία των περιπτώσεων ο θηλασμός του δακτύλου αποτελεί παροχή ευχαρίστησης.

Κάποια από τα αίτια εμφάνισης της διαταραχής αυτής κατά την οποία η εκμύζηση του δακτύλου και κυρίως του αντίχειρα επιμένει μετά το δεύτερο χρόνο ζωής, μπορεί να είναι η συχνή απουσία της μητέρας ή η υποσυνείδητη εχθρότητά της προς το παιδί. (Πιάνος , 1998) Επίσης, εάν ο απογαλακτισμός ή ο αποχωρισμός από το μπιμπερό ή την πιπίλα λάβει χώρα πολύ νωρίς ή πολύ αργά αυτό μπορεί να οδηγήσει επίσης στη διαταραχή αυτή.

Κάποια παιδιά μπορεί να είναι αισθητηριακοί αναζητητές και κατά συνέπεια να νιώθουν μεγαλύτερη ανάγκη να προσφέρουν ερεθίσματα στη στοματική περιοχή. Αυτά τα παιδιά έχουν γενικότερα εθισμό στην εκμύζηση και επιζητούν να βάζουν στο στόμα τους εκτός από το δάχτυλο και διάφορα αντικείμενα, όπως γλώσσα, χείλια, παρειές, ρούχα, παιχνίδια, σεντόνια. (Καππάτου , 2003) Σε κάποιες περιπτώσεις, μπορεί να πρόκειται για δειλά και αγχωτικά παιδιά, για τα οποία το να μασουλάνε το μανίκι ή ένα παιχνιδάκι είναι μια διαδικασία που τους προσφέρει ανακούφιση.

Το πιο σημαντικό αίτιο για τη διαταραχή αυτή μπορεί να θεωρηθεί η μεγάλη ανάγκη του παιδιού για στοργή, ασφάλεια, τρυφερότητα και σωματική επαφή. Η ζεστασιά από τη δερματική επαφή μητέρας – παιδιού διαπιστώθηκε ότι αποτελεί ανάγκη ακόμη και των ζώων. (π.χ. πείραμα Harlow). Σύμφωνα με το πείραμα αυτό ο Harlow ήθελε να παρατηρήσει την επίδραση του χωρισμού και της σύνδεσης με τον γονέα και πως αυτή επηρεάζει τη μετέπειτα εξέλιξη του παιδιού. Το είδος μαϊμούς



που επέλεξε για το πείραμα αυτό είναι σε νεαρή ηλικία σε μεγαλύτερο βαθμό εξαρτημένο από τους γονείς του.

Ο Χάρλοου χώρισε τα μαϊμούδακια από τις βιολογικές τους μητέρες, 6 με 12 ώρες αφού είχαν γεννηθεί. Στη συνέχεια τα τοποθέτησε σε έναν χώρο με δύο διαφορετικές κατασκευές οι οποίες αντιπροσώπευαν την μητέρα μαϊμού. Η μία κατασκευή ήταν φτιαγμένη από σύρμα και η άλλη από ξύλο, και καλυμμένη με μαλακό ύφασμα, η υφή του οποίου θύμιζε δέρμα. Στο πρώτο στάδιο του πειράματος οι μαϊμούδες τοποθετήθηκαν στο ίδιο δωμάτιο με τις ψεύτικες «μητέρες» και είχαν την ελευθερία να διαλέξουν όποια προτιμούσαν. Στο δεύτερο στάδιο χωρίστηκαν σε δύο ομάδες. Η μία τοποθετήθηκε στην «σιδερένια μητέρα» και η άλλη σε αυτή με το μαλακό ύφασμα.

Με το πέρασμα του χρόνου παρατηρήθηκε ότι παρόλο που η μητέρα που παρείχε γάλα (μέσω μπιμπερό) ήταν η σιδερένια, οι μαϊμούδες είχαν μια εμφανή προτίμηση γι' αυτή που τους προσέφερε τη συναισθηματική ασφάλεια, δηλαδή την πρώτη. Επιπρόσθετα, η ομάδα που μεγάλωσε με τη μητέρα με το μαλακό δέρμα ανέπτυξε μεγαλύτερη συναισθηματική σταθερότητα και διαχείριση στρεσογόνων καταστάσεων ενώ αντίθετα η ομάδα που μεγάλωσε με τη σιδερένια μητέρα είχε πιο βίαιες και απότομες προσαρμογές σε ερεθίσματα. Κυλιόντουσαν στο πάτωμα, απέφευγαν την επαφή ή έπεφταν στον τοίχο.

Όταν η συνήθεια είναι πολύ έντονη, είτε παρατείνεται πέραν της ηλικίας των 6 – 8 ετών οπότε και λαμβάνει χώρα η ανατολή της μόνιμης οδοντοφυΐας, τα προβλήματα τα οποία ανακύπτουν είναι τα εξής: α) ορθοδοντικά προβλήματα και πιο συγκεκριμένα χασμοδοντία, β) οπίσθια σταυροειδής σύγκλιση, ανωμαλία που αφορά κυρίως τις παρειογλωσσικές σχέσεις των οπίσθιων οδόντων, γ) παραμόρφωση οδοντικών τόξων – αυξημένη οριζόντια πρόταξη, δ) προβλήματα ομιλίας, όπως η μη καλή παραγωγή κάποιων φωνημάτων, ο τραυλισμός και ο θηλασμός της γλώσσας κατά τη διάρκεια της ομιλίας και ε) η δημιουργία τύλων στα δάκτυλα που θηλάζει το παιδί, καθώς και παρωνυχίας, ερπητικής παρωνυχίας κτλ.

### **3.2. Χρήση πιπίλας**

Το ποσοστό των βρεφών που χρησιμοποιούν πιπίλα στις ανεπτυγμένες χώρες είναι αρκετά υψηλό και ανέρχεται στο 75 – 80%. Παρατηρείται συχνότερα στα βρέφη τα οποία είτε δε θήλασαν καθόλου, είτε διέκοψαν νωρίς το μητρικό θηλασμό.

Κάποια από τα θετικά στοιχεία από τη χρήση πιπίλας είναι η ηρεμία και το αίσθημα ασφάλειας που παρέχεται στο βρέφος όπως επίσης και η υποβοήθηση της νευρολογικής ωρίμανσης των πρόωρων καθώς και της στοματικής τους εκπαίδευσης, με αποτέλεσμα την καλύτερη σίτιση. Έχει επίσης υποστηριχθεί ότι η χρήση πιπίλας προστατεύει από το σύνδρομο αιφνίδιου θανάτου των βρεφών. (SIDS and Other Sleep- Related Infant Deaths: Expansion of Recommendations for a Safe Infant Sleeping Environment, 2020)

Τέλος, η χρήση πιπίλας υπερτερεί έναντι της εκμύζησης του δακτύλου δεδομένου ότι το παιδί απαλάσσεται από αυτήν ευκολότερα. (Τσόλας , 2008)

Στις αρνητικές εξωοδοντικές συνέπειες της χρήσης πιπίλας συγκαταλέγονται η αύξηση της συχνότητας εκδήλωσης επεισοδίων μέσης ωτίτιδας, η καθυστέρηση ομιλίας και η δημιουργία ελκών μαλακής υπερώας, λόγω κάκωσης από το σκληρό κεντρικό τμήμα, ιδιαίτερα όταν η πιπίλα έχει ξεφουσκώσει. Επίσης, η χρήση της υπονομεύει το μητρικό θηλασμό και γι' αυτό ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας αποθαρρύνει τη χρήση της σε μία προσπάθεια προώθησης του μητρικού θηλασμού. (Who Health Organization, 2020) Η αρνητική αυτή επίδραση πιθανολογείται ότι οφείλεται σε σύγχυση θηλών, δηλαδή στην υιοθέτηση από το βρέφος λανθασμένης τεχνικής θηλασμού όταν του προσφέρεται από νωρίς πιπίλα με αποτέλεσμα τον πρόωρο απογαλακτισμό. (Τσόλας , 2008)

Τέλος, οι πιπίλες προκαλούν αλλαγές στη γλώσσα κάνοντάς την πλαδαρή και εγκαθιδρύοντας λανθασμένη θέση της (ή ακόμη και την παθολογική προώθηση της). Αυτές οι αλλαγές έχουν αρνητικό αντίκτυπο στην κατάποση και στην μάσηση. Επιπλέον, η πιπίλα αναγκάζει τη γλώσσα να ισιώνει σε κατάσταση ηρεμίας ή να σπρώχνεται ανάμεσα στα δόντια, προκαλώντας διαφόρων ειδών προβλήματα στη σύγκλειση των οδόντων. Αυτοί οι οδοντικοί περιορισμοί ενδέχεται να προκαλέσουν αλλοιώσεις στην εκφορά των συριστικών φωνημάτων (όπως είναι /s/, /z/, /ts/, /tz/, /ks/, /ps/). (Wendt, 2020)

Στο παράρτημα παρατίθενται πίνακες με τα θετικά και τα αρνητικά στοιχεία από τη χρήση πιπίλας. Πίνακας A-3 και Πίνακας A-4 αντίστοιχα.

Αυτό που προτείνεται είναι η διακοπή της πιπίλας να γίνεται στους 12-18 μήνες, καθώς αυτή η ηλικία αποτελεί ορόσημο στη γλωσσική ανάπτυξη και στην ανάπτυξη της ομιλίας. (Καραγιάννη & Αργύρη, 2012)

### **3.3. Χρήση μπιμπερό**

Η τερηδόνα της πρώιμης παιδικής ηλικίας ή αλλιώς «το σύνδρομο του μπιμπερό» εμφανίζεται από πολύ νωρίς και η σοβαρότητα του προβλήματος επιβαρύνεται με την παρατεταμένη χρήση του. Το φαινόμενο εξελίσσεται γρήγορα και μπορεί να αποδειχθεί καταστροφικό για τα νεογιλά δόντια του μωρού. (www.familylife.gr., 2020)

Σε νήπια που έχουν το κατάλληλο βιολογικό υπόβαθρο και κάνουν εκτεταμένη χρήση του η καταστροφή των νεογιλών δοντιών είναι πολύ πιο γρήγορη. Η τερηδόνα αυτή είναι γνωστή με πολλές ονομασίες όπως «το σύνδρομο του μπιμπερό», «τερηδόνα του θηλασμού» ή πιο επιστημονικά «τερηδόνα της πρώιμης παιδικής ηλικίας». «Το σύνδρομο του μπιμπερό», οφείλεται σε πολλούς παράγοντες που κάποιοι από αυτούς είναι μεν γενετικά προσδιορισμένοι, ωστόσο η σοβαρότητα του προβλήματος επιβαρύνεται πάρα πολύ από την κακή συνήθεια των γονιών να κοιμίζουν το παιδί με το μπιμπερό.

Η εκτεταμένη καταστροφή των δοντιών στη περίπτωση αυτή δεν οφείλεται στο ίδιο το μπιμπερό, αλλά στην παρατεταμένη χρονικά παρουσία γάλακτος ή άλλων σακχαρούχων ροφημάτων στο στόμα. Το γάλα που μένει όλο το βράδυ στα στόμα του παιδιού διασπάται από τα μικρόβια του στόματος σε γαλακτόζη και γαλακτικό οξύ και έτσι ξεκινά την εμφάνισή της η τερηδόνα. Η διαδικασία αυτή είναι ιδιαίτερα καταστροφική τη νύχτα μιας και η έκκριση του προστατευτικού για τα δόντια σιέλου είναι ιδιαίτερα μειωμένη σε σχέση με την ημέρα. (www.familylife.gr., 2020)

Η συχνή και παρατεταμένη χρήση του μπιμπερό συχνά προκαλεί πολυτερηδονισμό στα νεογιλά δόντια των μωρών. Όπως προαναφέρθηκε τόσο τα βρεφικά γάλατα, όσο και οι χυμοί, περιέχουν μεγάλες ποσότητες σακχάρων.

Τα σάκχαρα αυτά αν παραμείνουν πολύ στην στοματική κοιλότητα μεταβολίζονται από μικρόβια της χλωρίδας του στόματος του μωρού με αποτέλεσμα

την παραγωγή οξέων. Τα οξέα αυτά είναι η αιτία της αφαλάτωσης της αδαμαντίνης που καταλήγει σε τερηδόνα. Λόγω του ότι η αδαμαντίνη των νεογιλών δοντιών είναι ασθενέστερη από αυτή των μονίμων, η τερηδόνα αυτή είναι πιο επιθετική.

Η συνήθεια να αφήνουμε τα μωρά με το μπιμπερό για πολύ ώρα ακόμα και κατά τη διάρκεια του ύπνου, να προσθέτουμε ζάχαρη ή μέλι στα ροφήματά τους ή να παρέχουμε συχνά χυμούς, οδηγεί σε δημιουργία τερηδόνας σε πολλά δόντια συγχρόνως. Η τερηδόνα αυτή εντοπίζεται συνήθως στην αυχενική περιοχή των προσθίων άνω τομέων, η οποία αρχικά φαίνεται σαν λευκές κηλίδες (όψη κιμωλίας) και στη συνέχεια σαν σκουρόχρωμες κοιλότητες. Το παιδί μπορεί να έχει από ενοχλήσεις σε ερεθίσματα (κρύο, γλυκό) μέχρι και πόνο. (Κουσουλάκου, 2020)

Σε παιδιά μεγαλύτερα των 2,5 χρόνων η χρήση μπιμπερό είναι πιθανό να οδηγήσει σε μελλοντικά ορθοδοντικά προβλήματα, κυριότερο από τα οποία είναι η ανοιχτή δήξη (τα πάνω δόντια δεν εφάπτονται με τα κάτω).

Ακόμη, το να πίνει το παιδί το γάλα του ξαπλωμένο και μισοκοιμισμένο είναι μία από τις κύριες αιτίες ωτίτιδας. Κι αυτό γιατί σε αυτή τη θέση είναι ευκολότερο να περάσει υγρό από τον φάρυγγα στην ευσταχιακή σάλπιγγα του αυτιού και να αποτελέσει καλλιεργητικό υλικό για την ανάπτυξη μικροβίων.

Το να χρησιμοποιεί το παιδί μπουκάλι για να κοιμηθεί οδηγεί στην επονομαζόμενη «τερηδόνα του μπιμπερό». Το κολλώδες υγρό «κάθεται» στα δόντια και μολύνει τις κοιλότητες της μασητικής επιφάνειας των πίσω δοντιών, την περιοχή ανάμεσα στα δόντια και στην παρυφή των ούλων.

Επιπλέον, η συνήθεια αυτή μπορεί να σαμποτάρει την προσπάθεια αυτονόμησης του παιδιού. (hellomama.com.cy., 2020)

Ο μητρικός θηλασμός έχει αποδειχθεί πως έχει ευνοϊκή επίδραση στους μασητήριους μύες, ενώ το μπιμπερό προκαλεί διαφορετικά λειτουργικά ερεθίσματα. (Sakashita, Inoue, & Kamegai, 2004) Αυτά τα ερεθίσματα μπορούν να θέσουν σε κίνδυνο την ανάπτυξη του στοματικού μηχανισμού, τη θέση και τη δύναμη των στοματογναθικών δομών με επιπτώσεις στις στοματικές λειτουργίες όπως για π.χ. της μάσησης. (Sakashita, Kamegai, & Inoue, 1996)

Σύμφωνα με έρευνα που πραγματοποίησε ο Boshart (2001) πρότεινε πως τα οδοντικά προβλήματα τα οποία είναι συνδεδεμένα με παρατεταμένη χρήση της πιπίλας και του μπιμπερό, μπορούν να οδηγήσουν σε προβλήματα άρθρωσης, όπως για παράδειγμα αλλοίωση των χειλικών και φατνιακών φωνημάτων (/t/,/d/,/n/,/r/,/l/,/f/,/v/). Εκτός από προβλήματα στην άρθρωση μπορεί να προκαλέσουν προβλήματα στην ανάπτυξη της ομιλίας με διαφορετικούς τρόπους. Πιο συγκεκριμένα, με τη στοματική κοιλότητα μερικώς καλυμμένη από τη πιπίλα, το βάθισμα και η μίμηση λέξεων και προτάσεων μπορεί να είναι περιορισμένα. (Shotts, McDANIEL, & Neeley, 2008)

### **3.4. Αποτελέσματα παρατεταμένης χρήσης πιπίλας, μπιμπερό και θηλασμού του δακτύλου**

Η περεταίρω εκμύζηση του δακτύλου ή της πιπίλας και του μπιμπερό πέρα από τα φυσιολογικά όρια προκαλούν, κυρίως ορθοδοντικά προβλήματα. Η κυριότερη διαταραχή που παρουσιάζεται ως αποτέλεσμα της εκμύζησης του δακτύλου είναι η πρόσθια χασμοδοντία. Η δεύτερη κατά σειρά διαταραχή είναι η αυξημένη οριζόντια πρόταξη, ενώ η τελευταία είναι η οπίσθια σταυροειδής σύγκληση. (Τσόλας , 2008)

Επιπρόσθετα, ως αποτέλεσμα της εκμύζησης του δακτύλου ενισχύονται και στοματοπροσωπικές δυσλειτουργίες, όπως η αναπνοή με ανοιχτό στόμα, η διαταραγμένη συμπεριφορά κατά την κατάποση, λάθη κατά την άρθρωση καθώς επίσης και μια γενικότερη καθυστέρηση στο λόγο. (Clausnitzer , 2010)

Υπάρχει, επίσης, πάντα η πιθανότητα να προκληθεί κάποια μόλυνση του στόματος, όπως η στοματίτιδα, εξ αιτίας των μικροβίων που βρίσκονται στα ακάθαρτα χέρια ή τις χρησιμοποιούμενες θηλές. (Πιάνος , 1998)Τέλος, μπορεί να δημιουργηθούν τύλοι στις άκρες των δακτύλων που θηλάζει το παιδί. (Τσόλας , 2008)

Σε ακραίες μόνο περιπτώσεις δημιουργείται πρόβλημα στο σχηματισμό των οστών από το πιπίλισμα του αντίχειρα. Ωστόσο, έντονο και συχνό πιπίλισμα των δακτύλων μπορεί να προκαλέσει δυσπλασίες. (Ζευκίλη & Λούκισα , 2015)

Πολλά ψυχολογικά αίτια έχουν, κατά καιρούς, ενοχοποιηθεί για την παράταση θηλασμού πιπίλας, μπιμπερό ή δακτύλου. Τα βασικότερα είναι

συναισθηματικές διαταραχές στον ψυχικό κόσμο του παιδιού και κοινωνικοί παράγοντες.

Οι συναισθηματικές διαταραχές που μπορούν να δημιουργηθούν στον ψυχικό κόσμο του παιδιού προέρχονται από εντάσεις και προβλήματα στο οικογενειακό περιβάλλον, από αδιάφορη ή υπερπροστατευτική συμπεριφορά, αισθήματα ζήλιας και ανασφάλειας από τον ερχομό ενός νέου μέλους στην οικογένεια ή και από διάθεση για μίμηση της συμπεριφοράς ενός μικρότερου αδελφού, που φαίνεται να μονοπωλεί το ενδιαφέρον των μεγάλων.

Οι κοινωνικοί παράγοντες μπορεί να είναι η υπεραπασχόληση της μητέρας, η μοναξιά των παιδιών στα διαμερίσματα των πόλεων, η έλλειψη παιχνιδιού με άλλα παιδιά και η απομόνωση μπροστά στην τηλεόραση.

Η παρατεταμένη χρήση πιπίλας και μπιμπερό, με διατήρηση της αντίστοιχης θηλής στο στόμα για πολλές ώρες, και κυρίως κατά τη διάρκεια της νύχτας, έχουν τις ίδιες επιπτώσεις στην σύγκλιση των δοντιών με αυτές που προκαλούνται από την παρατεταμένη εκμύζηση του δακτύλου, αν και έχει υποστηριχθεί ότι με την πιπίλα προκαλούνται περισσότερο πρόσθιες χασμοδοντίες, ενώ με τον θηλασμό δακτύλου αυξάνεται η οριζόντια πρόταξη των πρόσθιων δοντιών.

Σημαντική είναι η συμβολή του παιδίατρου αλλά και του παιδοδοντιάτρου στην αποφυγή της παράτασης της βλαβερής συνήθειας ενός «μη διατροφικού θηλασμού», με το να ενημερώνει και να συμβουλεύει τους γονείς για τα προβλήματα που μπορεί να προκύψουν καθώς επίσης και για τους πιθανούς τρόπους αντιμετώπισης, χωρίς όμως να ασκείται στο παιδί έντονη πίεση, διότι η προσπάθεια βίαιης διακοπής της έξης όχι μόνο αποτυγχάνει, αλλά και συνοδεύεται από ψυχολογικά κυρίως προβλήματα. Μετά την ηλικία των 4-5 ετών, η διακοπή της συνήθειας αυτής δεν είναι εύκολη υπόθεση. Η αντιμετώπιση εξαρτάται από το εάν πρόκειται για θηλασμό πιπίλας ή δακτύλου, καθώς και από την ηλικία του παιδιού. Πρέπει, όμως πάντα να βασίζεται στην καλή συνεργασία με το παιδί και στην ενημέρωσή του για τα δυσάρεστα αποτελέσματα της συνήθειάς του αυτής για τα δόντια του, το χαμόγελό του, ακόμη και τα δάκτυλά του.

Τέλος, είναι πολύ σημαντική η επιβράβευση για την προσπάθεια διακοπής της έξης. Σε πολλές περιπτώσεις η έγκαιρη διακοπή της συνήθειας μπορεί να ακολουθηθεί από την αυτόματη βελτίωση της θέσης και της σχέσης των δοντιών, χωρίς καμία άλλη θεραπεία. (Τσόλας, 2008) Δεν πρέπει να κατακρίνουμε το παιδί γιατί το μόνο που θα καταφέρουμε είναι να πλήξουμε την αυτοπεποίθησή του.

(Καραγιάννη & Αργύρη , Γιατί τα βάζει όλα στο στόμα; Mommy το παιδί μου κι εγώ;, 2012)

Αυτό που μπορούν να κάνουν οι γονείς είναι να παρατηρήσουν σε ποιες περιπτώσεις το παιδί βάζει το δάχτυλό του στο στόμα και να το βοηθήσουν να απαλλαγεί από αυτή τη συνήθεια προσφέροντάς του εναλλακτικούς τρόπους. Επιπλέον, πρέπει να βοηθήσουν το παιδί να αναγνωρίσει τα συναισθήματα που του δημιουργούν την ανάγκη αυτή και να του εξηγήσουν ότι υπάρχουν άλλοι τρόποι να εκτονώνει το άγχος ή το θυμό του.

Μπορούν επίσης να του διδάξουν απλές ασκήσεις αναπνοής (πέντε – έξι βαθιές εισπνοές και αντίστοιχα εκπνοές) ή τεχνικές απόσπασης της προσοχής (π.χ. να πει ένα αγαπημένο τραγουδάκι) ή να του προσφέρουν τσίχλες ή κάποιες τραγανές τροφές, όπως μπισκότα. (Καραγιάννη & Αργύρη , Γιατί τα βάζει όλα στο στόμα; Mommy το παιδί μου κι εγώ;, 2012) Μία καλή λύση είναι να κρατήσουμε απασχολημένα τα χεράκια του παιδιού κάνοντας διάφορες κατασκευές, πλάθοντας κουλουράκια (Καραγιάννη & Αργύρη , Γιατί τα βάζει όλα στο στόμα; Mommy το παιδί μου κι εγώ;, 2012) ή παίζοντας με δακτυλόκουκλες. (Τσόλας , 2008) Μπορούμε ακόμη να προσφέρουμε κάποιο ενισχυτή, όπως κάποιο μικρό δωράκι ή κάποιο παιχνίδι, στο παιδί το οποίο πιθανώς να είναι πρόθυμο να προσπαθήσει να αφήσει τη συνήθειά του να πιπιλίζει κάτι. (Eisenberg , Murkoff , & Hathaway , 2008)

Τα περισσότερα παιδιά διακόπτουν από μόνα τους αυτή τη συνήθεια πριν την ηλικία των τεσσάρων ετών, εάν όμως αυτή επιμένει θα πρέπει να το συζητήσουμε ανοιχτά μαζί του. (Καππάτου , 2003) Ίσως είναι χρήσιμο να συμβουλευτούμε κάποιον ειδικό, όπως έναν παιδίατρο ή έναν παιδοδοντίατρο, μετά την ηλικία των πέντε ετών. (Καππάτου , 2003) Λόγω του κύρους του ο ειδικός ίσως εμπνεύσει το παιδί να διακόψει τη συνήθειά αυτή. (Eisenberg , Murkoff , & Hathaway , 2008)

Όπως αναφέρθηκε μέχρι τώρα, κατά κανόνα η συνήθεια του θηλασμού παρουσιάζει με την πάροδο της ηλικίας αυτόματη θεραπεία. Εφόσον εξακολουθεί και μετά το τρίτο έτος της ηλικίας, αποτελεί μια κακιά συνήθεια η οποία μπορεί να προκαλέσει ανωμαλίες στα δόντια (προγναθισμό) ή μόλυνση (π.χ. στοματίτιδα) εξ αιτίας των μικροβίων που βρίσκονται στα ακάθαρτα χέρια.

Σύμφωνα με μελέτες η τιμωρία αλλά και η αμοιβή δεν είχαν καλά ή μόνιμα αποτελέσματα. Κατά καιρούς έχει γίνει χρήση γαντιών ή μακριών μανικιών ή επάλειψη των δακτύλων με ουσίες που μυρίζουν άσχημα. Οι τεχνικές αυτές έχουν εγκαταλειφθεί διότι όχι μόνο δεν είχαμε βελτίωση, αλλά αντίθετα σταθεροποίηση του

συμπτώματος. Σε παιδιά με σοβαρά προβλήματα από το πιπίλισμα του αντίχειρα, μπορεί να χορηγηθούν ειδικές συσκευές, όπως μια θέση αντίχειρα. Η συσκευή αυτή, η οποία φοριέται πάνω στον αντίχειρα του παιδιού, συγκρατείται στη θέση της με λουριά που δένουν γύρω από τον καρπό. Αποτρέπει το παιδί από το να πιπιλίζει τον αντίχειρά του και φοριέται όλη την ημέρα. Αν αφαιρεθεί και το παιδί μέσα σε ένα εικοσιτετράωρο δεν προσπαθήσει να πιπιλήσει τον αντίχειρά του, τότε δεν επανατοποθετείται. Συσκευές αντίχειρα τοποθετούνται μόνο από γιατρό.

Τέλος, σε ακραίες περιπτώσεις μπορούν να χρησιμοποιηθούν συσκευές όπως ένα απλό κινητό μηχάνημα της άνω γνάθου ή μια προστομική πλάκα για εξουδετέρωση της ευχαρίστησης. (Eisenberg , Murkoff , & Hathaway , 2008) Σε περίπτωση που η κατάσταση αυτή δημιουργεί προβλήματα στην ανάπτυξη της ομιλίας του ή άλλα προβλήματα όπως στις διαπροσωπικές σχέσεις, τις επιδόσεις του στο σχολείο κλπ., τότε είναι σκόπιμο να ζητήσουμε τη συμβουλή κάποιου ειδικού Ψυχικής Υγείας. (Καραγιάννη & Αργύρη , Γιατί τα βάζει όλα στο στόμα; Mommy το παιδί μου κι εγώ;, 2012)

Πάνω από όλα, πρέπει να λαμβάνουμε υπόψη την προσωπικότητα και τις συναισθηματικές ανάγκες του παιδιού πριν προχωρήσουμε σε οποιαδήποτε μορφής παρέμβαση. Απαιτείται η συνεργασία του και πραγματική διάθεση για επικοινωνία προκειμένου να θεραπευτεί το «αίτιο» και όχι το «σύμπτωμα» που είναι οι έξεις. Φυσικά αντενδείκνυται κατηγορηματικά η βίαιη διακοπή των έξεων. (Τσόλας , 2008)

#### **3.4.1. Επιπτώσεις στον ορθοδοντικό τομέα**

Τέλος, παραθέτουμε τις διαταραχές στον ορθοδοντικό τομέα που παρουσιάζονται ως αποτέλεσμα της εκμύζησης του δακτύλου, της παρατεταμένης χρήσης πιπίλας και μπιμπερό.

Η οδοντική σύγκλιση είναι ο τρόπος με τον οποίο ταιριάζουν τα δόντια ή το δάγκωμα. Στη φυσιολογική σύγκλιση, το άνω τόξο επικαλύπτει το κάτω τόξο, έτσι που τα φύματα του ενός τόξου εφαρμόζουν στα βοθρία του απέναντι τόξου. Η φυσιολογική σύγκλιση των δοντιών διαφοροποιείται από τρεις τύπους ατελούς σύγκλισης σύμφωνα με το σύστημα ταξινόμησης Angle, το οποίο εφαρμόζεται μόνο σε οδοντικές σχέσεις. Σχετικά με τη σχέση του άνω και του κάτω γομφίου το Σύστημα Ταξινόμησης Angle έχει εφαρμόσει την περιγραφή της σχέσης της άνω και της κάτω γνάθου. Οι σχέσεις των γνάθων μπορεί να αναφέρονται ως Τάξη I, Τάξη II



και Τάξη III. (Δες Πίνακα A-5) Συχνά η γναθιαία σχέση αντανακλά την οδοντική σχέση.

Οι διαταραχές που προκύπτουν είναι οι ακόλουθες:

Πρόσθια χασμοδοντία (οδοντοφατνιακού τύπου): Χασμοδοντία είναι η ανωμαλία η οποία αναφέρεται στην κάθετη απόσταση, όταν τα άνω δόντια δεν καλύπτουν τα κάτω και δημιουργείται χάσμα μεταξύ ενός ή περισσότερων οδόντων. Η χασμοδοντία ανάλογα με την περιοχή των δοντιών που εντοπίζεται μπορεί να είναι πρόσθια, οπίσθια ή πλάγια. Τα αίτια που την προκαλούν μπορεί να είναι περιβαλλοντικά (π.χ θηλασμός) ή κληρονομικά (π.χ. δυσπλασία κατά το κατακόρυφο επίπεδο) τα οποία είναι και πιο δύσκολο να αντιμετωπισθούν. (Kummer , Σχιστίες και ΚρανιοΠροσωπικές Ανωμαλίες, 2011) (Καμπανάρου, 2007)



Σχήμα 3.4.1.1.: Πρόσθια χασμοδοντία

Πρόσθια χασμοδοντία με εξώθηση γλώσσας: Πρόκειται για πρόσθια χασμοδοντία με τα ίδια χαρακτηριστικά που αναφέρθηκαν παραπάνω, αλλά επιπλέον εδώ παρουσιάζεται και εξώθηση της γλώσσας. Τα άτομα με σύνδρομο Down, Beckwith, Wideman κ.ά., δηλαδή άτομα με μεγάλη γλώσσα πιθανώς να παρουσιάσουν πρόσθια χασμοδοντία. (Λάσπας , 2011)

Οι αρθρωτικές διαταραχές οι οποίες προκαλούνται από την πρόσθια χασμοδοντία εντοπίζονται στα φατνιακά (s, z, n, l, r) και στα οδοντικά (t, d) φωνήματα, καθώς και στα συμπλέγματά τους. (Kummer , Σχιστίες και ΚρανιοΠροσωπικές Ανωμαλίες, 2011)



Σχήμα 3.4.1.2.: Πρόσθια χασμοδοντία με εξώθηση γλώσσας

Αυξημένη οριζόντια πρόταξη (τάξη II): Κακή σύγκλειση των οδοντικών τόξων με την κάτω γνάθο σε οπίσθια θέση σχετικά με την άνω γνάθο ονομάζεται «πρόταξη». Όταν η πρόταξη είναι αυξημένη σε οριζόντιο επίπεδο, ονομάζεται αυξημένη οριζόντια πρόταξη. (Καμπανάρου, Διαγνωστικά Θέματα Λογοθεραπείας, 2007). Όταν η πρόταξη είναι αυξημένη σε κατακόρυφο επίπεδο, ονομάζεται αυξημένη κατακόρυφη πρόταξη. Αυτά τα ορθοδοντικά προβλήματα συνήθως οφείλονται σε κληρονομικά αίτια και δημιουργούν ένα κυρτό προφίλ προσώπου επειδή συνήθως η κάτω γνάθος είναι μικρότερη του φυσιολογικού. Η έγκαιρη ορθοδοντική θεραπεία διορθώνει το πρόβλημα.

Όταν τα δόντια της άνω γνάθου προεξέχουν από τα δόντια της κάτω γνάθου τότε έχουμε αυξημένη οριζόντια πρόταξη. Μπορεί να είναι σκελετικής ή οδοντικής αιτιολογίας όμως σε κάθε περίπτωση αυξάνει τις πιθανότητες τραυματισμού των πρόσθιων δοντιών όσο παραμένει αδιόρθωτη. (Πάλλη , 2020)

Οι αρθρωτικές διαταραχές που προκαλούνται εντοπίζονται στα διχειλικά (p, b, m) και στα χειλεοδοντικά (f, v) φωνήματα, καθώς και στο φατνιακό (s). (Kummer , Σχιστίες και ΚρανιοΠροσωπικές Ανωμαλίες, 2011)



Σχήμα 3.4.1.3.: Αυξημένη οριζόντια πρόταξη



Σχήμα 3.4.1.4.: Αυξημένη κάθετη πρόταξη

Οπίσθια σταυροειδής σύγκλειση: Χωρίζεται σε πρόσθια και σε οπίσθια. Στην πρόσθια σταυροειδή σύγκλειση ένα ή περισσότερα πρόσθια δόντια της άνω γνάθου βρίσκονται πίσω από τα αντίστοιχα της κάτω γνάθου. Οφείλεται σε τοπικά αίτια ή σε δυσαρμονία στο μέγεθος των γνάθων. Στην οπίσθια σταυροειδή σύγκλειση τώρα, η άνω γνάθος είναι «στενή» σε εύρος ή η κάτω γνάθος είναι ασυνήθιστα ευρεία ή τα δόντια της άνω και της κάτω γνάθου είναι σε έκτοπη θέση που οδηγεί στη δημιουργία σταυροειδούς σύγκλεισης. Σε κάθε περίπτωση η σταυροειδής σύγκλειση, πρόσθια ή

οπίσθια, πρέπει να διορθώνεται όσο το δυνατόν πιο έγκαιρα, γιατί οδηγεί σε λανθασμένη λειτουργία της κάτω γνάθου με συνέπεια να παρατηρείται ασυμμετρία στο πρόσωπο. (Πάλλη, 2020)

Οι αρθρωτικές διαταραχές που προκαλούνται από αυτή, εντοπίζονται στο φατνιακό (s) που παράγεται πλάγια. (Kummer, 2011)



Σχήμα 3.4..4.: Οπίσθια σταυροειδής σύγκλιση

Τα δόντια συμμετέχουν στην παραγωγή αρκετών συμφώνων διοχετεύοντας αναλόγως τη ροή του αέρα. Αυτά τα φωνήματα στα ελληνικά είναι τα χειλοδοντικά /f/, /v/, τα οδοντικά /θ/, /δ/ και τα φατνιακά /s/, /z/. Επειδή μπορούν να γίνουν ιδιαίτερα εύκολα παρατηρήσεις πάνω στα δόντια, συνήθως θεωρούνται οι οδοντικές αποκλίσεις ως αιτία για τη διαταραχή της ομιλίας. Στην πραγματικότητα αυτό μπορεί να είναι σωστό μπορεί και όχι. Πρέπει όμως να δίνεται ιδιαίτερη προσοχή, αφού οι περισσότεροι ομιλητές είναι σε θέση να αντισταθμίζουν τις οδοντικές αποκλίσεις. Αυτό διαπιστώνεται με τα παιδιά που συνεχίζουν να παράγουν το /s/ και το /z/, παρόλο που έχουν χάσει τους πρώτους παιδικούς κοπτήρες.

Πρέπει επίσης να αξιολογηθεί η οδοντική σύγκλιση, δηλαδή η σχέση των άνω και των κάτω οδοντικών τόξων, καθώς επίσης και η ευθυγράμμιση των δοντιών, όταν η γνάθος είναι κλειστή. Για να παρατηρηθούν τα παραπάνω, ζητάμε από τον εξεταζόμενο να δαγκώσει τα πίσω δόντια και μετά να εκτείνει τα χείλη του μέχρι να φανούν τα ούλα του. Αυτό επιτρέπει να παρατηρηθούν εύκολα οι πρώτοι άνω και κάτω γομφίοι, οι οποίοι είναι μεγάλης σημασίας για τον καθορισμό της σύγκλισης. (Καμπανάρου, 2007)

### 3.5. Συμπεράσματα

Συμπερασματικά, οι στοματικές συνήθειες εκτός διατροφής, όπως ο θηλασμός της πιπίλας, του μπιμπερό και του δακτύλου ή δακτύλων, θεωρούνται ως φυσιολογικές για τα βρέφη και τα μικρά νήπια.

Η συσχέτισή τους με την εμφάνιση ορθοδοντικών προβλημάτων είναι δεδομένη. Αυτά, όμως, είναι κατά κανόνα αυτοαναστρέψιμα στα παιδιά τα οποία απαλλάσσονται των έξεών τους πριν από την ηλικία των 3-4 ετών. Πρόβλημα, συνεπώς αποτελεί η παράτασή τους πέραν της ηλικίας η οποία αντιστοιχεί στην περίοδο της μόνιμης οδοντοφυΐας. Στην τελευταία αυτή περίπτωση, οι ανωμαλίες στη σύγκλιση είναι βαρύτερες και θα απαιτηθεί, πιθανότατα, ορθοδοντική θεραπεία για την αποκατάστασή τους.

Ο θηλασμός πιπίλας υπερτερεί έναντι του θηλασμού δακτύλου, κυρίως επειδή το παιδί απαλλάσσεται από αυτήν ευκολότερα. Υπονομεύει, όμως, τον επιτυχή μητρικό θηλασμό εάν χρησιμοποιηθεί στον πρώτο μήνα της ζωής, ενώ αυξάνει και τη συχνότητα επεισοδίων μέσης ωτίτιδας, προβλήματα για τα οποία δεν φαίνεται να ευθύνεται ο θηλασμός του δακτύλου ή δακτύλων.

Τέλος, η διακοπή των συνηθειών αυτών πρέπει να γίνεται με τη συναίνεση και συνεργασία του παιδιού και με σεβασμό προς την προσωπικότητά του και τις συναισθηματικές του ανάγκες. Η βίαιη διακοπή τους αντενδείκνυται κατηγορηματικά, γιατί όχι μόνο δεν λύνει το πρόβλημα, αλλά προσθέτει και άλλα. Αυτό που χρειάζεται είναι η συμπαράσταση και η πραγματική διάθεση για επικοινωνία με το παιδί, ώστε να θεραπευθεί το «αίτιο» και όχι το «σύμπτωμα».

## **4. Αξιολόγηση και αποκατάσταση των διαταραχών λόγου που προκύπτουν από την εκμύζηση του δακτύλου και την παρατεταμένη χρήση πιπίλας και μπιμπερό.**

Οι στοματικές έξεις προκαλούν αλλοιώσεις στη διαμόρφωση της στοματικής κοιλότητας και προβλήματα στην οδοντική σύγκλιση, γεγονός που συνδέεται αλληλένδετα με την άρθρωση των φωνημάτων.

Για την ορθή αντιμετώπιση των αρθρωτικών διαταραχών και των διαταραχών της οδοντικής σύγκλισης θα πρέπει να συνεργάζονται αρμονικά ο εκάστοτε λογοθεραπευτής με τον υπεύθυνο ορθοδοντικό.

Τα προβλήματα ομιλίας τα οποία μπορεί να προκύψουν ποικίλουν από απλές φωνολογικές διαταραχές έως διαταραχές αναπνοής και διαταραχές σίτισης.

### **4.1. Αρχές λογοθεραπευτικής αποκατάστασης**

Η λογοθεραπεία είναι μια επιστημονική και πρακτική περιοχή, στηριγμένη στις επιστημονικές γνώσεις άλλων επιστημών. Η πραγματοποίησή της επιβάλλει μεγάλη πολυμάθεια και προσωπικά χαρίσματα όπως αναλυτικότητα και συνδυαστικότητα, τα οποία είναι απαραίτητα για την ακριβή εκτίμηση των διαταραχών και την επιλογή των θεραπευτικών μεθόδων. Επίσης η ανεκτικότητα και η συμμετοχικότητα προς τα προβλήματα του ανθρώπου με διαταραγμένη ομιλία είναι απαραίτητες ικανότητες του λογοθεραπευτή. Σε κάποιες περιπτώσεις επικοινωνιακών αναπτυξιακών διαταραχών, ο λογοθεραπευτής πρέπει να εξοπλιστεί με μεγάλη υπομονή και βήμα – βήμα, με την πάροδο μεγάλου χρονικού διαστήματος να οδηγήσει το παιδί προς το επιθυμητό αποτέλεσμα. Η επιτυχία της δουλειάς του συχνά εξαρτάται από τα αποτελέσματα της ιατρικής και συχνά χειρουργικής επέμβασης.

#### **4.1.1. Βασικοί κανόνες λογοθεραπευτικής αποκατάστασης**

Η λογοθεραπευτική αποκατάσταση στηρίζεται σε κάποιους βασικούς κανόνες:

Τον γλωσσολογικό όπου μέσω της γλωσσολογικής ανάλυσης της διαταραγμένης παραγωγής αποκαλύπτεται η ιδιαιτερότητα της λεκτικής και μη λεκτικής επικοινωνιακής παθολογίας και επιλέγονται οι στρατηγικές για την αποκατάστασή της. Τα απουσιάζοντα στοιχεία δημιουργούνται, τα διαταραγμένα καταστρέφονται, για να δώσουν την θέση τους σε καινούργια. Σε γενικές γραμμές η λογοθεραπευτική αποκατάσταση αποτελεί κλινική γλωσσολογία.

Τον ψυχογλωσσολογικό, όπου σε μεγάλο βαθμό η επιλογή του γλωσσολογικού υλικού για αποκατάσταση εξαρτάται από τις αναφορές, οι οποίες προέρχονται από την ψυχογλωσσολογία για τις διαφοροποιήσεις στις ιδιαιτερότητες και τους κανόνες της φυσιολογικής εξέλιξης της γλώσσας.

Τον φυσιολογικό, όπου μεγάλο μέρος της λογοθεραπευτικής αποκατάστασης περιλαμβάνει πληροφορίες για την δομή και λειτουργία του κεντρικού και περιφερειακού νευρικού συστήματος, και πιο ειδικά το σύστημα της ομιλίας του ανθρώπου. Αυτές οι πληροφορίες πρέπει να αποτελέσουν βάση των ενεργειών προς την διαταραγμένη περιοχή της ομιλίας, των μηχανισμών της και των κινητικών ενεργειών, οι οποίες είναι απαραίτητες για την πραγματοποίηση της τμηματικής και υπερτμηματικής οργάνωσης του λόγου.

Τον ψυχολογικό, όπου οι γνώσεις για τις ιδιαιτερότητες του ανθρώπινου ψυχικού κόσμου και τις ηλικιακές περιόδους της εξέλιξής του, οριοθετούν τις φυσιολογικές ικανότητες του ατόμου, με τις οποίες πρέπει να είναι ανάλογο το σύνολο της λογοθεραπευτικής αποκατάστασης. Από την πλευρά της γλωσσολογίας, είναι η διαδικασία της επίδρασης του λογοθεραπευτή στο παιδί, ενώ από ψυχολογικής πλευράς, η διαδικασία της λογοθεραπευτικής αποκατάστασης αποτελεί αλληλεπίδραση μεταξύ λογοθεραπευτή και παιδιού, κατά την οποία ο ενήλικας κρατά την ηγετική του θέση.

Τον γνωσιακό, ο οποίος είναι στενά συνδεδεμένος με τον ψυχολογικό και προέρχεται από την θέση ότι η γλωσσική ικανότητα είναι ύψιστο είδος γνωσιακής (γνωστικής) ικανότητας, ενώ η κατάσταση της γλώσσας είναι ταυτόχρονα αποτέλεσμα της κατάστασης της γνωσιακής σφαίρας και αιτία αυτής της κατάστασης. Κάθε είδος λογοθεραπευτικής αποκατάστασης αποτελείται από κατάκτηση των

γνώσεων και ικανοτήτων γλωσσικής επικοινωνίας. Όπως κάθε γνωσιακή λειτουργία, και η γλωσσική χρειάζεται σταδιακή συσσώρευση και μετατροπή του κάθε σταδίου σε σκαλί για μετάθεση στο επόμενο, στο οποίο οι συσσωρευμένες γνώσεις τελειοποιούνται σε νέο περιεχόμενο και ενώνονται με νέες. Ο γνωσιακός κανόνας επιβάλλει συστηματικότητα, σταδιακότητα και αυτοσυγκέντρωση της λογοθεραπευτικής αποκατάστασης. Παράλληλα με την εξέλιξη του λόγου και της ομιλίας, λειτουργεί με σκοπό την εξέλιξη όλων των γνωσιακών και ψυχικών διαδικασιών και την εξάπλωση των γνώσεων του παιδιού για τον κόσμο σε όλες του τις πλευρές.

Τον αντισταθμίζον κανόνα, ο οποίος είναι ειδικός για την ειδική παιδαγωγική. Αυτός προτείνει κάθε είδος διαταραχής ή ελλείμματος να αποκαθίσταται βάση των συντηρημένων βιολογικών και ψυχικών λειτουργιών ανθρώπου. Αντικατοπτρίζεται και στην λογοθεραπευτική αποκατάσταση και συχνά η εφαρμογή του αποτελεί την αρχική θέση, από την οποία πραγματοποιείται η έναρξη των συνεδριών λογοθεραπευτικής αποκατάστασης (Μπέσσας Α. Ν., 2006)

#### **4.1.2. Σχέση λογοθεραπευτικής αποκατάστασης και παιδαγωγικής**

Η στενή σχέση της λογοθεραπευτικής αποκατάστασης με την παιδαγωγική γίνεται αντιληπτή καθώς η λογοθεραπευτική αποκατάσταση χρησιμοποιεί γνωστές από την παιδαγωγική μεθόδους. Οι διδακτικές μέθοδοι για κατάκτηση και σταθεροποίηση των γνώσεων και ικανοτήτων περιλαμβάνουν:

- Εποπτικές μεθόδους – παρουσίαση και παρατήρηση,
- Εκπαιδευτικές μεθόδους – εξάσκηση, επανάληψη,
- Λεκτικές μεθόδους – συνομιλία, διήγηση, αναδιήγηση, ανάγνωση και
- Μεθόδους επεξεργασίας – τροποποίηση, κατασκευή, ζωγραφική κ.α.

Κάθε μία από αυτές τις μεθόδους μπορεί να ενταχθεί σε μικρό ή μεγάλο βαθμό στην διαδικασία της λογοθεραπευτικής παρέμβασης σε επικοινωνιακά προβλήματα των παιδιών. Οι πιο συνήθεις τακτικές είναι οι εποπτικές και οι εκπαιδευτικές μέθοδοι. Στο ρόλο του δασκάλου είναι ο λογοθεραπευτής και οι ασκήσεις πραγματοποιούνται από τα παιδιά υπό την επίβλεψή του. Αλλά και τα παιδιά πραγματοποιούν παρατήρηση και οι εκτελέσεις τους αποτελούν παρουσίαση των ικανοτήτων τους προς τον λογοθεραπευτή.



Στην αρχή της λογοθεραπευτικής διαδικασίας, οι ασκήσεις αποτελούν σε μεγάλο βαθμό επαναλήψεις (μίμηση), αλλά με την πάροδο της το παιδί προσπαθεί όλο και περισσότερο αυτοδύναμα να παράγει λεκτική επικοινωνία. Οι λεκτικές μέθοδοι επίσης, εντάσσονται συχνά στην λογοθεραπευτική αποκατάσταση, ενώ οι μέθοδοι επεξεργασίας έχουν βοηθητικό και διεγερτικό ρόλο.

Στην αποκατάσταση των διαταραχών επικοινωνίας στην παιδική ηλικία εκτενώς χρησιμοποιείται το παιχνίδι, το οποίο μπορεί να αποτελεί διδακτική μέθοδο, στενά συνδεδεμένο με τον ψυχολογικό κανόνα. Το παιχνίδι διατηρεί την σημασία του και στην αρχική σχολική ηλικία, στην οποία όμως επιλέγονται παιχνίδια με πιο σύνθετο περιεχόμενο. (Μπέσσας Α., 2006)

Το παιχνίδι αποτελεί ένα πολύ σημαντικό εργαλείο λογοθεραπευτικής αποκατάστασης μιας και έχει πολλά οφέλη για το παιδί.

Το παιχνίδι θεωρείται συνήθως μια δραστηριότητα με την οποία ασχολούνται τα παιδιά γιατί την απολαμβάνουν αυτή καθαυτή. Μπορεί να είναι μια ευκαιρία για περαιτέρω γνωστική ανάπτυξη και για κοινωνική συμμετοχή, καθώς και ένα μέσο για να επεξεργαστούν τα παιδιά συναισθηματικά προβλήματα.

Όσον αφορά τη γνωστική ανάπτυξη του παιδιού, επιτρέπει στα παιδιά να εξερευνήσουν το περιβάλλον τους με τους δικούς τους όρους, να αποκτήσουν εμπειρίες με το δικό τους ρυθμό και στο δικό τους επίπεδο. Συνεπώς το παιχνίδι βοηθά τη γνωστική ανάπτυξη και η γνωστική ανάπτυξη βοηθά το παιχνίδι. Μέσω του παιχνιδιού τα παιδιά μαθαίνουν για τα αντικείμενα του κόσμου τους, τι κάνουν τα αντικείμενα αυτά και πως λειτουργούν.

Η εμπλοκή μέσα από το παιχνίδι διδάσκει στα μικρά παιδιά τα βασικά σημεία της δημιουργίας των σχέσεων. Ο εγωκεντρισμός μειώνεται, αναγνωρίζονται τα δικαιώματα των άλλων και υπάρχει μια προθυμία για μοίρασμα. Οι κοινωνικές δεξιότητες αυτές δεν εμφανίζονται απλώς, μαθαίνονται και ένα μεγάλο μέρος της μάθησης γίνεται μέσω του παιχνιδιού.

Τέλος, το παιχνίδι παρέχει μια συναισθηματική απελευθέρωση στα παιδιά. Μέσω του παιχνιδιού, τα παιδιά μπορεί να γίνουν δημιουργικά, χωρίς να ανησυχούν μήπως αποτύχουν. Μπορούν επίσης να επεξεργαστούν τις συναισθηματικές εντάσεις τους μέσω του παιχνιδιού.

Ακολουθεί ένας πίνακας με τους τύπους του παιχνιδιού ανάλογα με το ηλικιακό στάδιο του παιδιού.

Τύπος παιχνιδιού	Ηλικία	Ορισμός	Παραδείγματα
Λειτουργικό παιχνίδι	1-2 ετών	Απλές, επαναλαμβανόμενες κινήσεις με ή χωρίς αντικείμενα	Τρέχει γύρω – γύρω, τσουλάει ένα αυτοκινητάκι μπρος – πίσω
Δημιουργικό παιχνίδι	2-3 ετών	Δημιουργεί ή κατασκευάζει κάτι	Κατασκευάζει σπίτια από τουβλάκια, ζωγραφίζει
Παιχνίδι μίμησης	3-6 ετών	Υποδύεται ρόλους	Παίζει τη δασκάλα ή το γιατρό, υποδύεται κάποιον ήρωα της τηλεόρασης
Παιχνίδι με κανόνες	6-11 ετών	Κατανοεί και ακολουθεί κανόνες	Παίζει επιτραπέζια, μπάσκετ κ. ά.

Πίνακας 4.1.2.1. : Τύποι παιχνιδιού

## 4.2. Αποκατάσταση άρθρωσης

Ο στόχος της αποκατάστασης της άρθρωσης είναι η ποιοτική παραγωγή των φθόγγων που διεξάγεται σε δύο τμήματα: κινητικό – εκμάθηση των σωστών κινήσεων, απαραίτητων για την άρθρωση των φθόγγων, και αισθητικό – γνωριμία των φθόγγων ακουστικά και κιναισθητικά. Αυτό το είδος αποκατάστασης είναι κατά πρώτο λόγο κινητικό και μετά αισθητικό. Στην διαδικασία παίρνουν μέρος και η όραση, αλλά και η αίσθηση της αφής, οι οποίες χτίζουν την μορφή του φθόγγου και επεμβαίνουν στον έλεγχο των κινήσεων των οργάνων της ομιλίας κατά την παραγωγή του.

Η αποκατάσταση της άρθρωσης περιλαμβάνει τρία στάδια με διαφορετικές διαδικασίες το καθένα, το εναρκτήριο στάδιο, το βασικό στάδιο και το τελικό στάδιο.

Το εναρκτήριο στάδιο περιλαμβάνει διαδικασίες τοποθέτησης των φθόγγων, με τις οποίες δημιουργούνται οι προϋποθέσεις για την σωστή άρθρωση του φθόγγου. Αυτές οι ιδιαίτερες για την λογοθεραπευτική παρέμβαση διαδικασίες είναι διαφορετικές για κάθε φθόγγο. (Μπέσσας Α. ,2006) Χρησιμοποιούνται ειδικά

εργαλεία όπως γλωσσοπίεστρα και καθρέφτες ή βαμβακοφόροι στυλεοί για να δοθούν λεπτομερή κιναισθητικά και οπτικά ερεθίσματα για τη θέση των χειλιών, των δοντιών ή / και της γλώσσας για τα φωνήματα στόχους. (Kummer , 2011) Η θέση μπορεί να επιτευχθεί και ενεργητικά με την αντιγραφή και μετά από οδηγίες από την πλευρά του λογοθεραπευτή σε κατανοητή γλώσσα. (Μπέσσας Α. , 2006)

Το βασικό στάδιο περιλαμβάνει τις διαδικασίες του αυτοματισμού των φθόγγων σε συλλαβές, λέξεις, προτάσεις και κείμενο. Είναι προσανατολισμένο ως προς την σταθεροποίηση της ήδη τοποθετημένης αρθρωτικής θέσης, το οποίο συνήθως επιτυγχάνεται με παρατεταμένες και πολυάριθμες ασκήσεις και γι' αυτό το στάδιο αυτό είναι πιο διαρκές. Εδώ δημιουργούνται τα νέα αρθρωτικά στερεότυπα. Στην αυτοματοποίηση του φθόγγου σε συλλαβές προάγεται η παρέμβαση αμέσως μετά την τοποθέτηση, ενώ η επιλογή των συλλαβών, που περιλαμβάνουν τον τοποθετημένο φθόγγο, εξαρτάται από τον τρόπο άρθρωσής του και από την πολυπλοκότητα των διάφορων συλλαβών (cv,vc,cvc,ccv, κτλ), με τήρηση της φυσιολογικής εξέλιξης και την σταδιακή αύξηση της δυσκολίας. Σχεδόν παράλληλα με την αυτοματοποίηση του φθόγγου σε συλλαβές αρχίζει και η αυτοματοποίησή του σε λέξεις και προτάσεις ή γρήγορα μεταμορφώνεται σε φώνημα, το οποίο πρέπει να ενταχθεί σε μέγιστο αριθμό γλωσσικών μονάδων και επιτυχώς να αυτοματοποιηθεί σε όλη την παραγωγή.

Το τελευταίο στάδιο της αυτοματοποίησης – αυτοματοποίηση σε κείμενο και ελεύθερο λόγο, παίζει σημαντικό ρόλο, λόγω της μεγαλύτερης ανεξαρτητοποίησης του λόγου και του σκληρότερου αυτοέλεγχου, έως ότου δημιουργηθεί η συνήθεια της σωστής άρθρωσης του δύσκολου φθόγγου.

Η αυτοματοποίηση σε μεγάλο βαθμό αντιπροσωπεύει προπόνηση λόγου, έχοντας ως αποτέλεσμα οι διαταραγμένοι φθόγγοι να μεταμορφωθούν σε ορθά παραγόμενοι σε οποιαδήποτε θέση και συνδυασμό μέσα σε λέξεις. Αρχίζει με μίμηση (επανάληψη υστέρα από τον λογοθεραπευτή) και σταδιακά προάγεται σε αυτόνομη παραγωγή (με επίδραση ή χωρίς). Ταυτόχρονα μπορούν να αυτοματοποιούνται δυο φθόγγοι, με την προϋπόθεση ότι αντιστοιχούν σε διαφορετικές φωνητικές ομάδες, δηλαδή δεν έχουν αρθρωτική και ακουστική συνάφεια. Η σειρά με την οποία υποκαθίστούνται οι φθόγγοι εξαρτάται από τη φυσιολογική εξέλιξη σύμφωνα με τα δεδομένα της κάθε γλώσσας. (Μπέσσας Α. , 2006)

### 4.3. Στοματοπροσωπική εξέταση

Κάθε λογοθεραπευτική εξέταση ξεκινά με την επονομαζόμενη στοματοπροσωπική αξιολόγηση όπου σκοπό έχει την αξιολόγηση της δομικής και λειτουργικής ακεραιότητας και επάρκειας του μηχανισμού παραγωγής ομιλίας. (Kummer , 2011) Σκοπός της είναι να εντοπίσει ή να αποκλείσει δομικές ή λειτουργικές αιτίες, οι οποίες σχετίζονται με τις διαταραχές επικοινωνίας ή κατάποσης. (SHIPLEY & MCAFEE , 2013)

Ο όρος «μηχανισμός παραγωγής ομιλίας» περιλαμβάνει τις οργανικές δομές που εμπλέκονται στην παραγωγή ομιλίας (π.χ. δόντια, χείλη, υπερώα, γλώσσα, σταφυλή, στοματική κοιλότητα, κλπ.), τη λειτουργική επάρκεια κάθε μίας δομής (π.χ. η γλώσσα θα πρέπει να κινείται προς όλες τις κατευθύνσεις, να έχει την ανάλογη δύναμη κλπ), καθώς επίσης και το συγχρονισμό των δομών μεταξύ τους, ώστε ο εκπνεόμενος από τους πνεύμονες αέρας να κατευθυνθεί προς την ανάλογη θέση μέσα στο στόμα και με την ανάλογη τοποθέτηση των στοματικών δομών να παραχθούν σωστά οι φθόγγοι, όσον αφορά την άρθρωση και την αντήχηση. (Καμπανάρου, 2007)

Κατά την στοματοπροσωπική εξέταση εξετάζονται τα εξής: το πρόσωπο, τα χείλη, τα δόντια, η γλώσσα, η σκληρή υπερώα και ο υπερωϊοφαρυγγικός μηχανισμός. Η εξέταση γίνεται και με τη βοήθεια λεκτικών και μη λεκτικών ασκήσεων.

Πριν την έναρξη της στοματοπροσωπικής εξέτασης είναι πολύ σημαντικό να δημιουργηθεί μια καλή σχέση με τον ασθενή και να κερδηθεί η εμπιστοσύνη του, καθώς συχνά οι ασθενείς διστάζουν να αφήσουν τον εξεταστή να κοιτάξει τις δομές του προσώπου του. Για τον λόγο αυτό, κρίνεται απαραίτητο να εξηγηθεί η διαδικασία στον ασθενή πριν από την εκτέλεσή της. Τα μικρά παιδιά ιδιαίτερα, παρουσιάζουν πολύ συχνά αντίσταση κατά την στοματοπροσωπική εξέταση για αυτό είναι σκόπιμο να χρησιμοποιηθούν παιχνίδια ή κάποια επιβράβευση. (Καμπανάρου, 2007)

Τα εργαλεία που θα χρειαστεί ένας κλινικός για μια ενδοστοματική εξέταση περιλαμβάνουν γάντια μιας χρήσεως για την προστασία του ασθενή και του εξεταστή. Ένα φακό για φωτισμό της στοματικής κοιλότητας. Γλωσσοπίεστρα, τα οποία βοηθούν στην συγκράτηση της γλώσσας προς τα κάτω (όταν είναι απαραίτητο), με σκοπό να παρατηρηθεί το υπερώιο ιστίο και η σταφυλή. Τοποθετούνται, επίσης, μεταξύ των παρειακών αυλακών, για την παρατήρηση της οδοντοφυΐας. Σήμερα υπάρχουν γλωσσοπίεστρα με γεύσεις, τα οποία δέχονται πιο ευχάριστα οι μικροί ασθενείς. Ο οδοντιατρικός καθρέφτης χρησιμοποιείται όπως το γλωσσοπίεστρο για

την συγκράτηση της γλώσσας προς τα κάτω και για την εξέταση του φάρυγγα ή για προσεκτική εξέταση της υπερώας για συρίγγιο. Τέλος, ένα βαμβάκι ή μαντηλάκι με οινόπνευμα για τον καθαρισμό μολυσμένων οργάνων ή μολυσμένου εξοπλισμού. (Kummer 2011)

Όταν αξιολογούνται μικρά παιδιά, ειδικά αυτά που παρουσιάζουν άρνηση για συμμετοχή, μπορεί να γίνει χρήση ενός γλειφιτζουριού ή ενός γλωσσοπίεστρου με γεύση στη θέση ενός γλωσσοπίεστρου ή βαμβακοφόρου στυλεού. Τρόφιμα, όπως φυστικοβούτυρο ή μέλι μπορούν να χρησιμοποιηθούν σε στρατηγικά σημεία μέσα ή έξω από τη στοματική κοιλότητα, για την αξιολόγηση της κίνησης των χειλιών και της γλώσσας. Προσέχουμε πολύ σε περίπτωση που κάποια παιδιά είναι αλλεργικά σε συγκεκριμένες τροφές. Γι' αυτό το λόγο, πάντα παίρνουμε την άδεια του γονέα πριν χορηγήσουμε οτιδήποτε φαγώσιμο. (SHIPLEY & MCAFEE , 2013)

Όσον αφορά τη θεραπευτική αποκατάσταση οι στοματοπροσωπικές ασκήσεις αποσκοπούν στην ενίσχυση των φυσιολογικών δομών του στοματοφαρυγγικού μηχανισμού, με αποτέλεσμα τη βελτίωση των λειτουργιών του.

Ακολουθούν αναλυτικές ασκήσεις για την άσκηση των οργάνων της άρθρωσης – μυολειτουργική αποκατάσταση.

#### **4.3.1. Γλώσσα**

Η γλώσσα είναι το πιο ευκίνητο μέρος του αρθρωτικού οργάνου. Η θέση της παίζει πρωταρχικό ρόλο στον τομέα της άρθρωσης και στον τομέα της φώνησης για το σχηματισμό του κάθε φωνήματος, είτε είναι σωστή είτε όχι. Αλλάζει συνεχώς για το κάθε φώνημα ξεχωριστά και η λάθος θέση της παραμορφώνει την προφορά των φωνημάτων. Η υπερκινητικότητα της γλώσσας, η έλλειψη κιναισθησίας και η έλλειψη αίσθησης του χώρου που κατέχει στο στόμα κατά την προφορά δυσχεραίνουν την προφορά πολλών φωνημάτων. Υπάρχουν παιδιά που διαρκώς κρατούν την κορυφή της γλώσσας υψωμένη στο πάνω σαγόκι ή στην υπερώα και αδυνατούν να προφέρουν τα συριστικά φωνήματα και τα φωνήματα /l/ και /r/. (Παπασιλέκας , 1979)

Οι ασκήσεις κίνησης της γλώσσας επιδρούν στην καλύτερευση των κινήσεών της, πραγματοποιούμενες και από τα χείλη και από την κάτω γνάθο. Πρέπει να επιτευχθούν οι ακόλουθες ασκήσεις για να πετύχει το παιδί την άρθρωση των φωνημάτων στόχων.

Αρχικά, βγάζουμε τη γλώσσα υπό την μορφή κουταλιού, σχηματίζοντας απαραίτητα ένα αυλάκι κατά μήκος της γλώσσας. Στις περιπτώσεις που το παιδί αντιμετωπίζει μεγάλες δυσκολίες γι' αυτό, πιέζουμε από τα δεξιά και αριστερά τα χείλη προς το κέντρο, ενώ η γλώσσα βρίσκεται σε έκταση (έξω).

Ζητούμε από το παιδί να βγάλει έξω τη γλώσσα του, όσο το δυνατό πλατιά, και στην υπερέκταση της η κορυφή της γλώσσας να πάρει την πιο λεπτή και μυτερή μορφή της. Αν το παιδί δεν μπορεί να πραγματοποιήσει την άσκηση, μπορεί να βοηθηθεί από το δείκτη του ενός χεριού του, που θα τον κρατάει σε απόσταση 3-4 εκατοστών από τα χείλια. Το παιδί κάνοντας επανειλημμένες προσπάθειες να αγγίζει το δείκτη του χεριού με την κορυφή της γλώσσας, κατορθώνει να δώσει στην κορυφή της γλώσσας τη μορφή που ζητούμε.

Απαραίτητες κινήσεις για τη γλώσσα είναι η γλώσσα μέσα-έξω, αριστερά-δεξιά (από τη θέση της έκτασής της), πάνω – κάτω κ.α. Η κατά παραγγελία τοποθέτηση της γλώσσας σε διάφορα μέρη της στοματικής κοιλότητας. Οι κινήσεις της γλώσσας και η τοποθέτησή της ανάμεσα στις οδοντοστοιχίες που μένουν ανοιχτές και τα μάγουλα (δεξιά – αριστερά).

Ενδεικτικά σε μία συνεδρία οι ασκήσεις που γίνονται για την ενδυνάμωση της γλώσσας είναι οι ακόλουθες: (Παρατίθενται ενδεικτικά και οι εντολές που δίνονται).

- Ελαφρό χτύπημα της γλώσσας, που θυμίζει χτύπο ρολογιού, με σφιγμένα χωρίς ένταση δόντια και ελαφρά ανοιχτό στόμα. Εντολή: «δείξε μου πως κάνει το ρολόι».
- Εντατικό χτύπημα της γλώσσας με ανοιχτά χείλη και απομακρυσμένα δόντια, που θυμίζει περπάτημα αλόγου. Εντολή: «Κάνε το άλογο».
- Διαδεχόμενο άγγιγμα με την γλώσσα των άνω και κάτω κοπήρων δοντιών από την εσωτερική και εξωτερική πλευρά με ανοικτό στόμα. Εντολή: «Πάμε να βουρτσίσουμε τα δοντάκια».
- Διαδεχόμενο άγγιγμα με την γλώσσα του άνω και κάτω χείλους, της δεξιάς και αριστερής γωνίας του στόματος. «Δείξε μου πως η γλώσσα κάνει περίπατο στο στόμα».
- Άγγιγμα της γλώσσας στο δεξί και αριστερό μάγουλο με κλειστό ή ελαφρά ανοιχτό στόμα. Εντολή: «Δείξε μου που είναι η καραμέλα».
- Γρήγορες κινήσεις της γλώσσας μέσα και έξω από το στόμα. Εντολή: «Δείξε μου πως πίνει το γατάκι γάλα».

- Πλατύ άνοιγμα της γλώσσας με στόμα ανοικτό, δίπλωμα των πλευρών της και άγγιγμα των πλευρών τους άνω τραπεζίτες. Εντολή: « Φτιάξε με την γλώσσα ένα φτυάρι»
- Πλατύ άνοιγμα της γλώσσας με στόμα ανοικτό, δίπλωμα των πλευρών της για δημιουργία αύλακα. Εντολή: «Φτιάξε χωνάκι με την γλώσσα».

(Μπέσσας Α. , 2006)

#### 4.3.2. Χείλη, μάγουλα και μαλακός ουρανίσκος (μαλθακή υπερóα)

Με τα χείλια ελαφρά κλειστά κάνουμε κινήσεις προς τα πλάγια (δεξιά – αριστερά), έκταση των χειλιών (προς τα εμπρός) σε σχήμα χωνιού και ξεσκεπάσμα των δοντιών.

Φούσκωμα των μάγουλων και απότομη εξαγωγή του αέρα με ελαφρό αμφίπλευρο χτύπημά τους με τις παλάμες. Φύσημα με καλαμάκι στο νερό ενός δοχείου, φούσκωμα μπαλονιών, εσωτερικού μπάλας κ.α.

Οι ασκήσεις κινητικότητας των μελών του αρθρωτικού οργάνου πρέπει να επαναλαμβάνονται κατά τη περίοδο της θεραπείας μερικές φορές την ημέρα και σε διάρκεια μερικών λεπτών της ώρας. (Παπασιλέκας , 1979)

Οι ασκήσεις κίνησης των χειλιών επιδρούν άμεσα στην καλύτερευση της ποιότητας των κινήσεων, πραγματοποιούμενες από την κάτω γνάθο. Σε μία συνεδρία οι ασκήσεις που γίνονται για την ενδυνάμωση των χειλιών είναι οι ακόλουθες: (Παρατίθενται ενδεικτικά και οι εντολές που δίνονται).

- Διάφορες κινήσεις, πραγματοποιούμενες με μιμήσεις ήχων: πι-πι, πα-πα, κικρικου, γκου – γκου, νιαου -ου γαβ, μπε-ε, με-ε κ.τ.λ. Εντολή: «Πώς κάνει αυτό το ζωάκι;»(παρουσιάζεται το ζώο).
- Τράβηγμα των χειλιών στο πλάι με ενωμένα δόντια – διαδοχή της στάσης με την ουδέτερη. Εντολή: «έλα να φτιάξουμε ένα ωραίο χαμόγελο».
- Τράβηγμα των χειλιών προς τα πάνω, κάτω και στο πλάι με ενωμένα δόντια - διαδοχή της στάσης με την ουδέτερη. Εντολή: «Δείξε μου πώς δείχνει ο κακός λύκος τα δόντια ».
- Τράβηγμα των ενωμένων χειλιών μπροστά, προσπαθώντας να σφυρίξει, διαδοχή της στάσης με την ουδέτερη. Εντολή: «Προσπάθησε να σφυρίξεις με το στόμα».

- Τράβηγμα των ενωμένων χειλιών μπροστά και κίνηση προς τα πάνω, κάτω, δεξιά και αριστερά. Εντολή: «Δείξε μου πως κουνάει ο ελέφαντας την προβοσκίδα του».
- Τράβηγμα των ενωμένων χειλιών μπροστά και διαδεχόμενο άνοιγμα – κλείσιμο. Εντολή: «Δείξε μου, πώς κινείται το ράμφος της κοτούλας».
- Πραγματοποίηση κυκλικής κίνησης των χειλιών με πλατιά ανοιχτά προς τα πάνω και προς τα κάτω χείλη, διαδοχή της στάσης με την ουδέτερη. Εντολή: «Φτιάξε μου ένα κουλουράκι με τα χείλη».
- Ταλάντευση με τα χείλη. Εντολή: «Δείξε μου πώς κάνει το άλογο.»

(Μπέσσας Α. , 2006)

Τέλος, ασκήσεις που βοηθούν ιδιαίτερα στην καλυτέρευση της ποιότητας των κινήσεων του στόματος είναι οι ασκήσεις κίνησης της κάτω σιαγόνας και των μάγουλων. Σε μία συνεδρία οι ασκήσεις που γίνονται ενδεικτικά για την ενδυνάμωση της κάτω σιαγόνας και των μαγουλών είναι οι ακόλουθες: (Παρατίθενται ενδεικτικά και οι εντολές που δίνονται).

- Χτύπημα των δοντιών με μετατόπιση της κάτω γνάθου προς τα κάτω. Εντολή: «Δείξε μου πώς χτυπάει τα δόντια του ο κακός λύκος.»
- Μετατόπιση της κάτω γνάθου προς τα μπρος και μετά δεξιά – αριστερά. Εντολή: «Το σαγόι θέλει να πάει βόλτα».
- Φούσκωμα των μαγουλών και χαλάρωση ή διαδεχόμενο φούσκωμα του δεξιού και αριστερού μάγουλου με σφιχτά χείλη. Εντολή: «Φτιάξε μου ένα μπαλόνι με τα χείλη».

(Παπασιλέκας, 1979)

#### **4.3.3. Ιδιαιτερότητες των ασκήσεων κίνησης των οργάνων ομιλίας**

Συχνά στην λογοθεραπευτική πρακτική δίνεται έμφαση στην δυναμική και όχι στην στασιμότητα των αρθρωτικών κινήσεων. Τα παιδιά όμως παρουσιάζουν ιδιαίτερα προβλήματα ακριβώς σε αυτό το σημείο. Το όργανο της άρθρωσης δεν μπορεί να κρατηθεί σταθερό για αρκετή ώρα, η στάση δεν πραγματοποιείται σωστά, μετατοπίζεται και παρουσιάζονται συνοδευτικές κινήσεις.

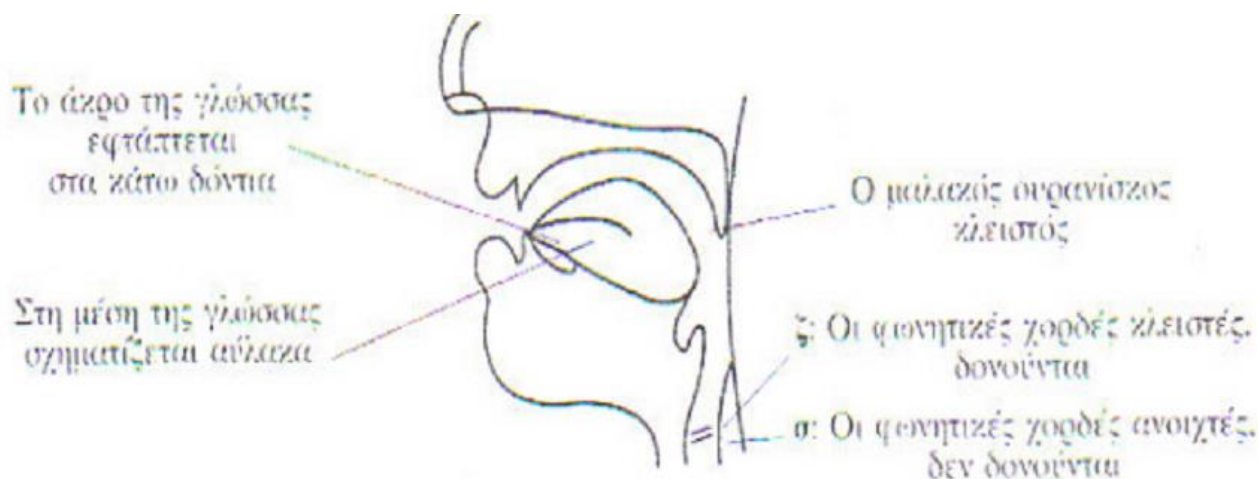
Για την αποκατάσταση του προβλήματος επιβάλλεται διόρθωση του οργάνου (χείλη , γλώσσα) με την βοήθεια των δακτύλων ή βοηθητικού οργάνου μέτρημα του χρόνου για κράτηση και διαδοχικά επιμήκυνση του χρόνου, έως ότου εξαλειφθεί η



αναγκαιότητα της βοήθειας και αποδειχθεί ακριβής η παραγωγή της κίνησης. (Μπέσσας, 2006)

#### 4.4. Αποκατάσταση φωνήματος /s/

Το φώνημα /s/ χαρακτηρίζεται ως προς τον τρόπο άρθρωσης τριβόμενο και ως προς τον τόπο άρθρωσης φατνιακό. Αυτό σημαίνει ότι παράγεται όταν η κορυφή και/ή η μέση της γλώσσας σηκώνεται στην φατνιακή περιοχή όπου και κάνει μια στενή επαφή η οποία όμως δεν είναι απόλυτη. Έτσι δημιουργείται ένα μικρό ανοιχτό κανάλι για να δραπετεύει ο αέρας. Ο αέρας συμπιέζεται για να περάσει μέσα από το στενό κανάλι και δονείται με αποτέλεσμα να παράγεται το άηχο /s/. Την ίδια στιγμή οι φωνητικές χορδές δεν δέχονται καμία δόνηση. Τέλος η μαλθακή υπερώα είναι ψηλά.



Σχήμα 4.4.1. Παραγωγή του φωνήματος /s/

Με τον όρο «σιγματισμός» εννοούμε τη μη προφορά ή τη λανθασμένη προφορά των φθόγγων «σ», «ζ», «ψ», «ξ», «τσ», «τζ». Οι μορφές σιγματισμού είναι επτά. Ο διαδοντικός σιγματισμός, ο οπισθοοδοντικός σιγματισμός, ο σιγματισμός του ουρανίσκου, ο οδοντοχειλικός σιγματισμός, ο συριστικός σιγματισμός, ο πλάγιος σιγματισμός και ο ρινικός σιγματισμός.

#### 4.4.1. Διαδοντικός σιγματισμός

Το παιδί με υπόδειξη του λογοθεραπευτή, κρατάει τη γλώσσα αφημένη ήρεμα στο κάτω μέρος του στόματος με την κορυφή της ελαφρά ακουμπισμένη στο εσωτερικό μέρος των κάτω κοπτήρων. Με ελαφρά κλειστές οδοντοστοιχίες και με μεγάλο χαμόγελο το παιδί προφέρει ένα σιγανό και συνεχές «σσςς». Ανοιγοκλείνει στη συνέχεια το στόμα και κρατώντας τη γλώσσα στην ίδια θέση προφέρει πολλές φορές το φώνημα «σςς».

Στις περιπτώσεις που το /s/ δεν προφέρεται καθαρά υποδεικνύουμε, μπροστά στον καθρέφτη, επανειλημμένα τη σωστή θέση της γλώσσας και των χειλιών. Σε περίπτωση που το παιδί συνεχίζει να βγάζει τη γλώσσα του ανάμεσα από τα δόντια, μπορούμε να χρησιμοποιήσουμε ένα καλαμάκι. Τη μία άκρη τη βάζουμε ανάμεσα στους κοπτήρες (περίπου 4-5 χιλιοστά) έτσι που η κορυφή της γλώσσας να μπαίνει κάτω από την άκρη του. Στις περιπτώσεις που οι κοπτήρες λείπουν, το παιδί χρησιμοποιεί το μικρό δαχτυλάκι του χεριού του. Πιέζει με το δάχτυλο την κορυφή της γλώσσας προς τα κάτω και προφέρει το φώνημα /s/.

Κατά την ελεύθερη ομιλία η κορυφή της γλώσσας του παιδιού θα συνεχίσει να βγαίνει έξω από τα δόντια. Το φαινόμενο αυτό εξηγείται από το γεγονός ότι τα παλαιά δυναμικά κινητικά στερεότυπα επιμένουν και αντιστέκονται στη δημιουργία των καινούριων και ότι ακόμα συνεχίζει να λείπει ο κεντρικός έλεγχος πάνω στις κινήσεις και τη θέση της γλώσσας. Γι' αυτό ο λογοθεραπευτής θα συνεχίσει να χρησιμοποιεί το καλαμάκι και στα επόμενα στάδια – στην προφορά λέξεων και προτάσεων. Με την επίμονη και προσεχτική δουλειά, το παιδί θα πετύχει να ελέγχει ικανοποιητικά τόσο τη γλώσσα όσο και τα χείλη του. Πρόγνωση σε ότι αφορά το χρόνο δεν μπορεί να γίνει. Υπάρχει όμως καλύτερη πρόγνωση για παιδιά με ικανοποιητικό νοητικό επίπεδο. (Παπασιλέκας, 1979)

#### 4.4.2. Οπισθοδοντικός σιγματισμός

Σε αυτή την περίπτωση αφού πετύχουμε τη χαλάρωση – ηρεμία της γλώσσας προσπαθούμε, με τη βοήθεια του καθρέφτη, να δείξουμε στο παιδί τη σωστή θέση της γλώσσας για την προφορά του φωνήματος /s/. Αν παρ' όλα αυτά συνεχίζει να πιέζει δυνατά την κορυφή της γλώσσας του στους κάτω κοπτήρες χρησιμοποιούμε το μικρό δαχτυλάκι του παιδιού ή ένα καλαμάκι που το βάζουμε ανάμεσα στις οδοντοστοιχίες. Όταν όμως η κορυφή της γλώσσας μένει πίσω από τους κοπτήρες και προφέρει το

παχύ /shh/, τότε συνιστούμε στο παιδί να περάσει την κορυφή της γλώσσας του κάτω από το καλαμάκι, έτσι ώστε να ακουμπάει ελαφρά τους κάτω κοπτήρες.

Σε πολλά από αυτά τα παιδιά θα διαπιστώσουμε έλλειψη διαγλωσσικού αυλακιού που είναι απαραίτητο για τη σωστή προφορά των συριστικών. Αυτό θα το πετύχουμε με το πρότυπο του λογοθεραπευτή και με την άσκηση μπροστά στον καθρέφτη. Το παιδί σφίγγει τα χείλη του και φέρνει τη γλώσσα πολλές φορές μέσα – έξω. Η γλώσσα πιέζεται από τις συμπτυγμένες γωνίες των χειλιών και παίρνει το σχήμα αυλακιού. (Παπασιλέκας, 1979)

#### **4.4.3. Σιγματισμός του ουρανίσκου**

Επιβάλλεται η χρήση καθρέφτη. Ανεξέλεγκτη η γλώσσα επιμένει να σηκώνεται προς τον ουρανίσκο. Τις περισσότερες φορές η σύσφιξη των μυών και η υπερκινητικότητά τους αντιδρούν επίμονα στη σωστή τοποθέτησή της για την προφορά των συριστικών, παρότι εφαρμόζεται η σωστή και η διαρκής κινησιοθεραπεία. Σε τέτοιες περιπτώσεις επιτυγχάνονται καλά αποτελέσματα με τη βοήθεια της επαφής του δαχτύλου – γλώσσας ή με την επανειλημμένη πίεση της γλώσσας προς τα κάτω με τη βοήθεια του δείκτη (δαχτύλου). Υπήρξαν και περιπτώσεις ταχύτατης θεραπείας με την παραγωγή του φωνήματος στόχου από το «χι» - «χισ», «χισ»... (Παπασιλέκας, 1979)

#### **4.4.4. Οδοντοχειλικός σιγματισμός**

Χρησιμοποιούνται μέθοδοι και μέσα που κρατούν το κάτω χείλος τραβηγμένο προς τα κάτω, έτσι που η κάτω οδοντοστοιχία να μένει ακάλυπτη. Ο λογοθεραπευτής βοηθά το παιδί να φέρει το δάχτυλό του τεντωμένο και κάθετο στη μέση (εξωτερικά) των κοπτήρων.

Τα χείλια ανοίγουν αυτόματα ξεσκεπάζοντας τα δόντια. Ο αέρας για την προφορά του /s/ βγαίνει ελεύθερος, γιατί δεν συναντά την αντίσταση του κάτω χείλους. (Παπασιλέκας, 1979)

#### 4.4.5. Συριστικός σιγματισμός

Όσον αφορά την υπερσυριστική προφορά του /s/, θα χρειαστεί μακρόχρονη κινησιοθεραπεία της γλώσσας. Έκτος από αυτό, πρέπει να τακτοποιηθούν οι τυχόν ανωμαλίες των οδοντοστοιχιών που πολλές φορές συμβαίνει να προκαλούν υπερσυριστική προφορά των συριστικών. (Παπασιλέκας, 1979)

#### 4.4.6. Πλάγιος σιγματισμός

Είναι ο πιο δύσκολος στη θεραπεία τόσο, που πολλές φορές μένει ανεπηρέαστος και ύστερα από μακρόχρονη προσπάθεια. Για αυτό πρέπει να παρθούν υπόψη οι πιο αποτελεσματικές μέθοδοι:

α. Το παιδί φυσάει σε βάζο ή ποτήρι με νερό χρησιμοποιώντας ένα καλαμάκι ή ένα γυάλινο σωλήνα. Τη μία άκρη του σωλήνα την κρατά το παιδί με τα χείλια μαζεμένα και την άλλη τη βάζει μέσα στο νερό του βάζου. Ο λογοθεραπευτής θα πρέπει να προσέξει να τοποθετηθεί το καλαμάκι ακριβώς στο μέσο των χειλιών, έτσι που το ρεύμα του αέρα της εκπνοής να πέφτει στο κέντρο. Η γλώσσα παίρνει την κατάλληλη θέση για την προφορά των συριστικών.

β. Κάνουμε με το μολύβι μία κουκίδα στο δείκτη (δάχτυλο) του παιδιού με χρωματιστό μολύβι, απομακρύνουμε το δάχτυλο 8-10 εκατοστά από το στόμα προς τα εμπρός και λίγο προς τα κάτω και βάζουμε το παιδί να φυσήξει πάνω στο δάχτυλό του, συγκεντρώνοντας το ρεύμα του αέρα στην κουκίδα που κάναμε.

γ. Χρησιμοποιούμε μια έγχρωμη κλωστή στο από νάιλον, με 20-30 εκατοστά μήκος. Το παιδί πιάνει ελαφρά το ένα άκρο της κλωστής στο κέντρο των κοπτήρων, το άλλο άκρο το κρατάει με το ένα του χέρι (με δυο δάχτυλα), έτσι που η κλωστή να τεντώνεται προς τα εμπρός και με μια κλίση προς τα κάτω.

Κάνουμε το παιδί να φανταστεί ότι το λεπτό ρεύμα του εξερχόμενου αέρα, για την προφορά του /s/ γλιστρά πάνω και κατά μήκος της κλωστής. Αν το παιδί είναι νοητικά αναπτυγμένο και συνεργάζεται, πετυχαίνουμε τη σωστή προφορά των συριστικών μέσα σε ελάχιστο χρονικό διάστημα. (Παπασιλέκας, 1979)

#### 4.4.7. Ρινικός σιγματισμός

Όταν ο ρινικός σιγματισμός οφείλεται σε οργανικές αιτίες (σχισμές της μαλθακής υπερώας, του ουρανίσκου κ.ο.κ.) αυτές πρέπει να εξαλειφθούν (με εγχείρηση). Η θεραπεία του λόγου γίνεται συνήθως πριν και μετά την εγχείρηση. Σε περίπτωση όμως που η ρινική προφορά του /s/ οφείλεται σε λειτουργικές αιτίες (υπολειτουργία μαλθακής υπερώας κ.α.) τότε ο λογοθεραπευτής θα στρέψει τις κύριες προσπάθειές του στο να φέρει τη μαλθακή υπερώα και την επιγλωττίδα σε άρτια κατάσταση λειτουργικότητας. (Παπασιλέκας, 1979)

#### 4.4.8. Χρήση άλλων μηχανικών μέσων

Όταν ο σιγματισμός επιμένει παρ' όλες τις προσπάθειες, χρησιμοποιούμε αναγκαστικά και διάφορες σόντες. Με αυτές ο θεραπευτής τοποθετεί μηχανικά τη γλώσσα και τα χείλη στην κατάλληλη θέση για την προφορά των συριστικών. Οι σόντες κατασκευάζονται από ελαφρύ νίκελ (σύρμα) ή από ψηλό σύρμα περιτυλιγμένο με πλαστικό ή καουτσούκ. Χρησιμοποιούνται για τη σωστή τοποθέτηση των αρθρωτών κατά την προφορά των φωνημάτων στόχων. (Παπασιλέκας, 1979)



Σχήμα 4.4.8.1. Σόντες

#### **4.5. Αποκατάσταση του φωνήματος /z/**

Επειδή το φώνημα / z / αποτελεί το ηχηρό αντίστοιχο του / s /, μετά την ολοκλήρωση της σωστής παραγωγής του / s / δεν χρειάζεται να τοποθετηθεί εκ νέου το / z /. Πρώτα λοιπόν πραγματοποιείται η ολοκλήρωση της σωστής παραγωγής του φωνήματος / s / και έτσι στη συνέχεια δε χρειάζεται καινούρια θέση των οργάνων της άρθρωσης. Παρ' όλ' αυτά θα πρέπει να δοθεί η δυνατότητα στο παιδί να κατανοήσει τη διαφορά μεταξύ των δύο φωνημάτων μέσω της αφής. Να νοιώσει δηλαδή με το χέρι του τις δονήσεις στην περιοχή του λαιμού οι οποίες είναι αισθητές κατά την παραγωγή του φωνήματος / z /. (Παπασιλέκας, , 1979)

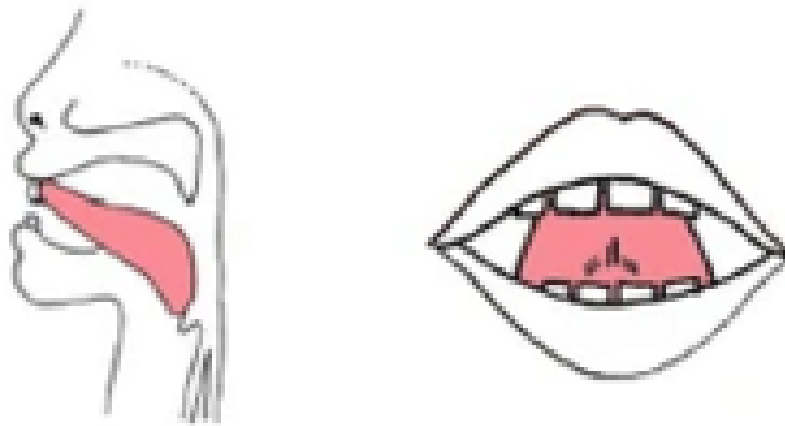
#### **4.6. Αποκατάσταση του φωνήματος / ts /**

Ο φθόγγος /ts/, ως κοντινός των δύο προηγούμενων, επίσης πιθανώς να μην χρειαστεί ειδική τοποθέτηση σε περίπτωση που έχουν αποκατασταθεί τα φωνήματα /s/ και /z/. Συχνά το φώνημα /z/ και ο φθόγγος /ts/ εμφανίζονται αυτόματα στην ομιλία του παιδιού μετά από αυτοματοποίηση του φωνήματος /s/ . Σε μερικές περιπτώσεις όμως επιβάλλεται η τοποθέτησή του. Σε αυτή την περίπτωση πρέπει να παράγονται τα φωνήματα /t/ και /s/ διαδοχικά (/t/ /t/ /t/. . . /s/ /s/ /s/) και στην πορεία το /t/ γίνεται πιο απότομο και επιμηκύνεται η παραγωγή του /s/ , δηλαδή /tssssssss/ έως ότου επιτευχθεί η απόλυτη συγχώνευση των δύο φωνημάτων στο φθόγγο /ts/. (Παπασιλέκας, , 1979)

#### **4.7. Αποκατάσταση του φωνήματος /l/**

Ως προς τον τρόπο άρθρωσης το φώνημα /l/ είναι στιγμιαίο αυτό σημαίνει ότι οι αρθρωτές έρχονται σε επαφή για λίγο χρονικό διάστημα και μετά απομακρύνονται πολύ γρήγορα. Ως προς την ηχηρότητα του φωνήματος αυτού είναι ηχηρό γιατί κατά την παραγωγή του ο αέρας που περνάει από τις φωνητικές χορδές δονείται.

Ως προς τον τόπο άρθρωσης το /l/ είναι φατνιακό. Σε αυτήν την περίπτωση το στόμα είναι ανοιχτό, η άκρη της γλώσσας ακουμπάει πίσω από τα πάνω δόντια, στους κοπήρες, στην περιοχή της φατνίας.



Σχήμα 4.7.1. Φώνημα /l/

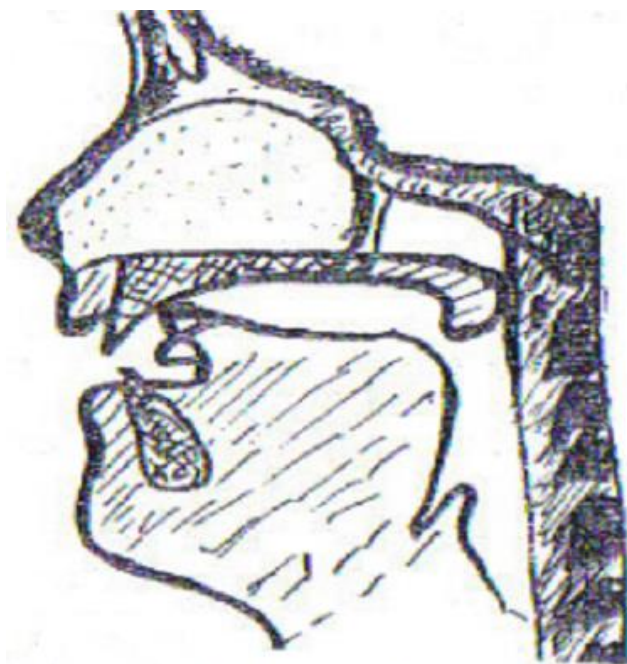
Η τοποθέτηση του φθόγγου /l/, ειδικά σε περιπτώσεις διχειλικού δυσλαμδισμού είναι μια από τις πιο δύσκολες, λόγω ότι επιβάλλεται η καταστροφή του επιμόνως επιστρωμένου κινητικού στερεοτύπου (άσκοπες κινήσεις χειλιών) και δημιουργία καινούριων λειτουργικών στερεοτύπων, σχετικών με άλλο αρθρωτικό όργανο (κίνηση της γλώσσας). Αρχικά, πρέπει να δοθούν στο παιδί απλές και ξεκάθαρες εξηγήσεις για την σωστή άρθρωση του φθόγγου και αυτή να παρουσιάζεται επανειλημμένα με την βοήθεια του καθρέφτη από τον λογοθεραπευτή. Όταν κατανοήσει ότι πρέπει να πιέζει τις κινήσεις των χειλιών, προτείνεται με έλεγχο με τον καθρέφτη να σηκώσει τη γλώσσα του προς τα πάνω και να προσπαθήσει να αρθρώσει σωστά το φώνημα.

Για τη σωστή παραγωγή του φωνήματος /l/ μπορεί να χρησιμοποιηθεί λογοθεραπευτικός καθετήρας, ή να γίνει συγκράτηση των χειλιών ή της κάτω σιαγόνας με τα δάχτυλα, έτσι ώστε να μην επιτρέπεται η κίνησή τους. Σε μετέπειτα στάδιο όμως τα βοηθήματα πρέπει να αποσύρονται και η σωστή άρθρωση του φθόγγου /l/ να προβεί χωρίς μηχανική βοήθεια. (Μπέσσας Α. , 2006)

#### **4.8. Αποκατάσταση του φωνήματος / r /**

Ως προς τον τόπο άρθρωσης το φώνημα /r/ είναι ακρογλωσσικό (γλώσσα – φατνία) και ως προς τον τρόπο άρθρωσης είναι ηχηρό, παλλόμενο (συνεχείς παλμικές κινήσεις της γλώσσας ή της σταφυλής προς ένα άλλο όργανο, έτσι ώστε να προκαλείται ένας διακοπτόμενος φραγμός του αέρα).

Στην προφορά του φωνήματος / r / , η γλώσσα παίρνει το σχήμα κουταλιού, οι πλευρές της πιέζουν δεξιά και αριστερά τα πάνω δόντια, η κορυφή της ακουμπάει στις ρίζες των πάνω κοπτήρων και πάλλεται υπό την πίεση του εκπνεόμενου αέρα που έρχεται από το λάρυγγα προς τη στοματική κοιλότητα. Η μαλθακή υπερώα κολλά στα τοιχώματα του φάρυγγα, εμποδίζοντας την αποβολή του αέρα από τη μύτη.



Σχήμα 4.8.1. Φώνημα /r/

Συνήθως το φώνημα / r / εμφανίζεται τελευταίο στην ομιλία του παιδιού, για το λόγο ότι για την προφορά του απαιτούνται λεπτές και δύσκολες κινήσεις - παλμικές κινήσεις - της γλώσσας.

Οι διαταραχές της προφοράς του / r / είναι η απουσία του από το λόγο, η αντικατάστασή του με το φώνημα /l/, η ανώμαλη λαρυγγική προφορά του και η μη συνεπής προφορά του.

Οι διαταραχές αυτές οφείλονται σε αδυναμία του υπογλώσσιου νεύρου, σε κοινωνική επίδραση του περιβάλλοντος, σε ξένες γλώσσες, όπως η γαλλική ή η γερμανική, σε γλωσσικές παρέσεις κ.α. (Παπασιλέκας, 1979)

#### 4.8.1. Τεχνικές για την αποκατάσταση του / r /

1) Το παιδί βγάζει τη γλώσσα του έξω από τα χείλη. Σε αυτή τη θέση φυσά δυνατά και πάλλονται ζοηρά και με ήχο χείλη και γλώσσα. (Το παιδί φέρνει το ένα



χέρι ή χαρτί μπροστά στο στόμα για να αποφευχθεί η εκσφενδόνιση σάλιου. Ο λογοθεραπευτής σιγά-σιγά προσθέτει, μετά από κάθε φύσημα και ένα φωνήεν: ε, α, ο.

2) Το παιδί βάζει την κορυφή της γλώσσας του στους πάνω κοπτήρες και φυσάει δυνατά προσπαθώντας να προφέρει ένα ντρ.

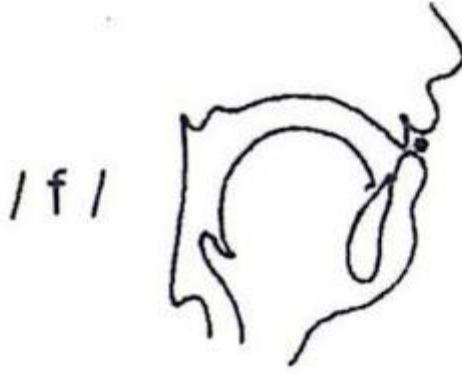
3) Αν δεν πετύχουμε ένα καθαρό «ντρ», κάνουμε το εξής: Κολλούμε στην κορυφή της γλώσσας του παιδιού ένα κομμάτι χαρτί περίπου 1 εκατ. Το παιδί πρέπει να πιέσει με την κορυφή της γλώσσας του τον ουρανίσκο και σε συνέχεια μ' ένα δυνατό φύσημα πετά το χαρτί έξω από το στόμα. Επαναλαμβάνουμε την άσκηση πολλές φορές.

4) Φέρνουμε το δείκτη του χεριού του κάτω από την κορυφή της γλώσσας, την οποία κινούμε αριστερά δεξιά, ζητώντας από το παιδί να προφέρει ένα συνεχές «ντρ».

Αφού πετύχουμε τη σωστή προφορά του φωνήματος /t/, στη συνέχεια χρησιμοποιούμε ασκήσεις με συλλαβές, στη συνέχεια λέξεις δισύλλαβες, τρισύλλαβες κ.ο.κ. λέξεις με το φώνημα στόχο σε διάφορες φωνητικές θέσεις και ακολουθούν οι προτάσεις. (Παπασιλέκας, 1979)

#### **4.9. Αποκατάσταση του φωνήματος / f /**

Το /f/ αρθρώνεται με στένωμα που σχηματίζει το κάτω χείλος με την άνοδο του στους άνω κοπτήρες. Δεν θα πρέπει η άνοδος του κάτω χείλους να συνοδεύεται και από αισθητή άνοδο της κάτω γνάθου. Η γλώσσα πρέπει να είναι στη βασική της θέση, δηλαδή στο έδαφος της στοματικής κοιλότητας και ο αέρας προστρίβεται στο χειλεοδοντικό στένωμα όπου και θα περάσει από την ανοιχτή γλωττίδα χωρίς να δονήσει τις φωνητικές χορδές. Το /f/ είναι χειλεοδοντικό, τριβόμενο, άηχο και διαρκές.



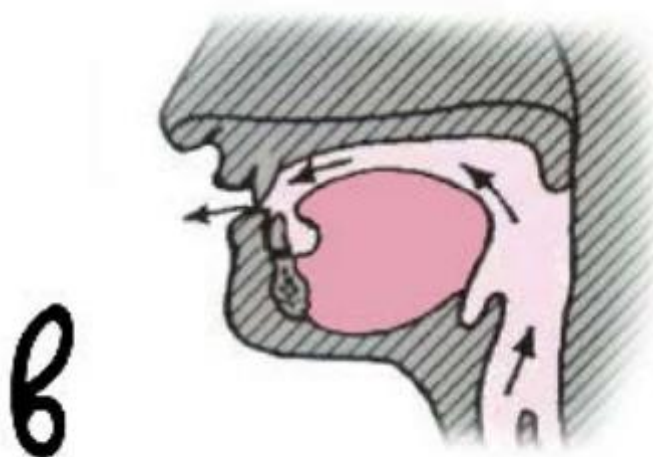
Σχήμα 4.9.1. Φώνημα /f/

Το οδοντοχειλικό /f/ προφέρεται με τη συνεργασία του κάτω χείλους και των πάνω κοπτήρων. Το κάτω χείλος ακουμπάει τους πάνω κοπτήρες και το ρεύμα του αέρα κινεί ελαφρά το κάτω χείλος και παράγεται το /f/. Στη συνέχεια πρέπει να εγκαθιδρυθεί ο φθόγγος. Επαναλαμβάνουμε πολλές φορές μέχρι το παιδί να καταφέρει να παράγει σωστά το φώνημα – στόχο.

Σε κάποιες περιπτώσεις η προφορά του /f/ είναι αδύνατη. Αυτό συμβαίνει όταν το παιδί αδυνατεί να φέρει το κάτω χείλος στην άνω οδοντοστοιχία. Σε αυτές τις περιπτώσεις υπάρχουν παρέσεις των μυών του χείλους. Σε αυτή την περίπτωση πραγματοποιούνται ειδικές ασκήσεις για την ενδυνάμωση των μυών των χειλιών και επιπλέον χρησιμοποιείται καθρέφτης για να βοηθηθεί το παιδί από την οπτική πλευρά. Τοποθετείται η παλάμη του παιδιού μπροστά στο στόμα του έτσι ώστε να νιώθει την ένταση και τη θερμότητα του εκπνεόμενου αέρα.

Ακολουθεί αυτοματοποίηση για τη γενίκευση του φθόγγου. (Παπασιλέκας, 1979)

#### 4.10. Αποκατάσταση του φωνήματος /v/



Σχήμα 4.10.1. Φώνημα /v/

Το οδοντοχειλικό /v/ είναι ηχηρό και διαρκές και προφέρεται με τη συνεργασία του κάτω χείλους και των πάνω κοπτήρων. Το κάτω χείλος ακουμπάει τους πάνω κοπτήρες και από το ρεύμα του αέρα το κάτω χείλος πάλλεται δραστήρια. Επιπροστίθεται η δραστήρια συμμετοχή της μαλακής υπερώας και είναι απαραίτητη και η φωνητική πρόσθεση για την παραγωγή του /v/. Στη συνέχεια πρέπει να εγκαθιδρυθεί ο φθόγγος. Επαναλαμβάνουμε πολλές φορές μέχρι το παιδί να καταφέρει να παράγει σωστά το φώνημα – στόχο.

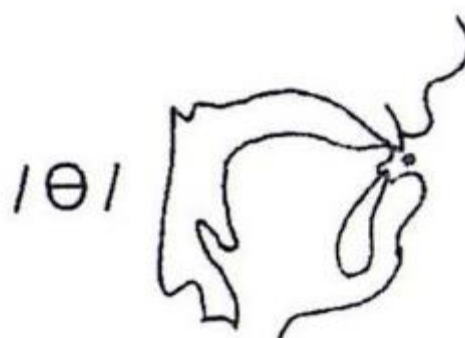
Για την αποκατάσταση του φωνήματος πραγματοποιούνται ειδικές ασκήσεις για την ενδυνάμωση των μυών των χειλιών και επιπλέον χρησιμοποιείται καθρέφτης για να βοηθηθεί το παιδί από την οπτική πλευρά. Τοποθετείται η παλάμη του παιδιού μπροστά στο στόμα του έτσι ώστε να νιώθει την ένταση και τη θερμότητα του εκπνεόμενου αέρα. Επιπλέον τοποθετείται ο χέρι του παιδιού στο λαμό έτσι ώστε να νιώσει τις δονήσεις κατά την εκφορά. Με την επαφή του δείκτη στα χείλη του διαπιστώνει τις δονήσεις του κάτω χείλους.

Ακολουθεί αυτοματοποίηση για τη γενίκευση του φθόγγου. (Παπασιλέκας, 1979)

#### 4.11. Αποκατάσταση του φωνήματος / θ /

Το /θ/ αρθρώνεται με στένωμα που σχηματίζει το άκρο της γλώσσας καθώς ανέρχεται στην κόψη των εμπρόσθιων δοντιών. Τα χείλη διατηρούν ένα ωοειδές σχήμα, οι γνάθοι το κανονικό άνοιγμα, ενώ ο μαλακός ουρανίσκος παραμένει κλειστός. Τα πλάγια άκρα της γλώσσας ανέρχονται και πιέζουν ελαφρά τους τραπεζίτες. Στο γλωσσοδοντικό στένωμα (που σχηματίζει το άκρο της γλώσσας με την άνοδο του στα εμπρόσθια δόντια), προστριβεται ο αέρας χωρίς να δονεί τις φωνητικές χορδές. Το θ είναι μεσοδοντικό, άηχο, τριβόμενο και διαρκές.

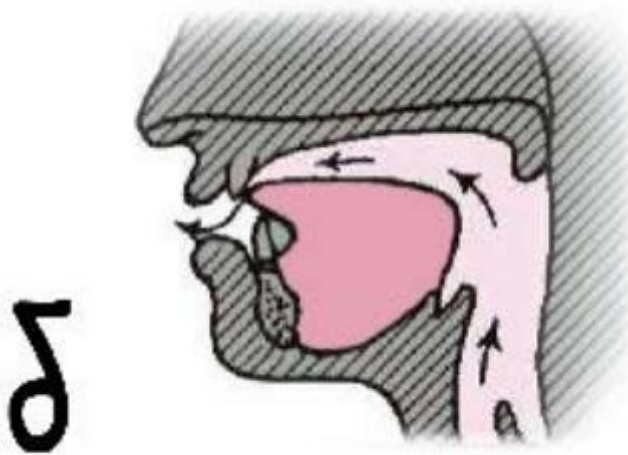
Αν το παιδί αντιμετωπίζει δυσκολία στο να αρθρώσει το /θ/ τότε ενθαρρύνεται να βγάλει τη μύτη της γλώσσας έξω και να την δαγκώνει απαλά, τα χείλη σε χαμόγελο και να φυσάει απαλά χωρίς φωνή. Επαναλαμβάνουμε πολλές φορές μέχρι το παιδί να καταφέρει να παράγει σωστά το φώνημα – στόχο



Σχήμα 4.11.1. Φώνημα /θ/

#### 4.12. Αποκατάσταση του φωνήματος / δ /

Το /δ/ είναι μεσοδοντικό, ηχηρό, τριβόμενο και διαρκές. Η άρθρωσή του είναι ανάλογη με αυτή του φωνήματος /θ/ με τη διαφορά ότι είναι ηχηρό. Οι οδηγίες που δίνονται στο παιδί για τη σωστή παραγωγή του φωνήματος είναι να βγάλει τη μύτη της γλώσσας έξω και να την δαγκώνει απαλά, τα χείλη σε χαμόγελο και να φυσάει απαλά με φωνή. Επαναλαμβάνουμε πολλές φορές μέχρι το παιδί να καταφέρει να παράγει σωστά το φώνημα – στόχο.



Σχήμα 4.12.1. Φώνημα /δ/

#### 4.13. Διαταραχές αναπνοής

Σε αρκετές περιπτώσεις η εκμύζηση του δακτύλου πέραν της νηπιακής ηλικίας και η παρατεταμένη χρήση πιπίλας και μπιμπερό μπορεί να προκαλέσουν διαταραχές αναπνοής.

Σε φυσιολογική ομιλία απαιτείται βαθιά διαφραγματική εισπνοή και παρατεταμένη, ρυθμική εκπνοή. Σε περιπτώσεις ρηχής, επιφανειακής, διακεκομμένης αναπνοής, είναι απαραίτητο να πραγματοποιηθούν ασκήσεις αναπνοής. Αν υφίσταται το πρόβλημα της ρινοποίησης (λανθασμένος προσανατολισμός του εκπνεόμενου αέρα προς την ρινική κοιλότητα αντί της στοματικής), επανειλημμένα εξασκείται η εισπνοή από την μύτη, εκπνοή από το στόμα και αντίθετα, όπως και εισπνοή και εκπνοή μόνο από το στόμα ή μόνο από την μύτη. (Παπασιλέκας, 1979)

Σε περιπτώσεις ρηχής αναπνοής, μπορεί να προκύψουν διάφορα προβλήματα, όπως (μηχανικά) λεκτικά προβλήματα, προβλήματα στο ρυθμό, στην ηχηρότητα κτλ. Είναι λοιπόν ζωτικής σημασίας ο επαρκής ανεφοδιασμός και ο έλεγχος της αναπνοής στις σωστές πραγματοποιήσεις των φωνημάτων. Αποτελεί επίσης μια σημαντική προϋπόθεση της καλής προσωδίας, του ρυθμού και της διατύπωσης. (Ταφιιάδης, 2012)

Οι στόχοι της θεραπείας της αναπνοής είναι:

- Να εγκαταστήσουμε το σωστό τρόπο αναπνοής (διαφραγματική αναπνοή),
- Να αυξηθεί η χωρητικότητα των πνευμόνων,
- Να διευκολυνθεί ο έλεγχος της εισπνοής και της εκπνοής και

- Να βελτιωθεί η δύναμη και ο συντονισμός των αναπνευστικών μυών.

Οι ασκήσεις αναπνοής θα πρέπει να έπονται των ασκήσεων χαλάρωσης και ο τρόπος προσέγγισης θα πρέπει να είναι ήρεμος, με τρόπο συστηματικό ώστε να διατηρηθεί μία ήρεμη χαλαρή ατμόσφαιρα. Εδώ είναι πολύ σημαντικό να μη βιαζόμαστε σε οποιοδήποτε από τα στάδια. (Ταφιιάδης, 2012)

Η αναπνοή μας συχνά αλλάζει όταν είμαστε αγχωμένοι. Τείνουμε σε αυτές τις περιπτώσεις να αναπνέουμε γρήγορα και κοφτά ή σε κάποιες περιπτώσεις «υπεροξυγονόμαστε». Είναι καλό να εκπαιδευτεί κάποιος να διαχειρίζεται την υπεροξυγόνωση του οργανισμού καθώς αυτή είναι μια από τις αιτίες που αυξάνεται η ένταση του άγχους (π.χ. εξαιτίας της αύξησης των παλμών, της ζαλάδας που ακολουθεί ή των πονοκεφάλων). Οι χαλαρωτικές αναπνοές είναι ένα πολύ εύχρηστο εργαλείο που μπορεί κάποιος να κουβαλά μαζί του και να το χρησιμοποιεί σε κάθε περίπτωση όταν νοιώθει αγχωμένος, ενώ μπορεί να χρησιμοποιείται και σε συνθήκες σπιτιού.

Οι χαλαρωτικές αναπνοές είναι απαλές, αργές και ρυθμικές αναπνοές. Η καλύτερη δυνατή στάση του σώματος για αυτό το σκοπό είναι η όρθια καθιστή θέση με τη μέση να δημιουργεί γωνία 90 μοιρών με το κάθισμα. Επίσης είναι καλό να υπάρχει υποχείριο στην καρέκλα, ώστε να ακουμπούν τα χέρια εκεί για να φεύγει το βάρος από τους ώμους, ενώ σε περίπτωση που δεν υπάρχει, τοποθετούμε τα χέρια πάνω στα γόνατά μας.

Περίπου 6-8 κύκλοι διαφραγματικών αναπνοών ανά λεπτό είναι συχνά χρήσιμοι για να μειώσουν το άγχος. Η ταχύτητα και ο ρυθμός όμως δεν είναι κανόνας, ο κάθε άνθρωπος διαθέτει το δικό του ρυθμό. Οι κύκλοι αυτοί ρυθμίζουν την ποσότητα οξυγόνου που λαμβάνεται ώστε να μην βιώνει κάποιος την εμπειρία των λιποθυμικών τάσεων, του μουδιάσματος, και άλλων περιέργων αισθήσεων που συνήθως συνδέονται με την υπεροξυγόνωση. (Εκμάθηση χαλάρωσης και χαλαρωτικές ασκήσεις;, 2020)

Οι ασκήσεις για τη θεραπεία αναπνοής που γίνονται σε συνεδρίες λογοθεραπείας είναι οι ακόλουθες:

1. Υποδεικνύουμε στον ασθενή πού πρέπει να τοποθετήσει τα χέρια του ώστε να γίνεται αισθητή η μετακίνηση του διαφράγματος κατά τη διάρκεια της αναπνοής (Το ένα χέρι τοποθετείται στο διάφραγμα). Οι ασκήσεις γίνονται περισσότερο κατανοητές και αντιληπτές από τον ασθενή εφόσον πραγματοποιηθούν μπροστά σε

έναν καθρέφτη έτσι ώστε αυτός να παρατηρήσει τον τρόπο που τις επιτελεί ο θεραπευτής καθώς επίσης και τον τρόπο που τις κάνει ο ίδιος.

2. Καθοδηγούμε τον ασθενή να εισπνεύσει απαλά και αργά μέσω της μύτης, και στη συνέχεια να εκπνεύσει αργά μέσω του στόματος. Παράλληλα διορθώνουμε οποιαδήποτε μετακίνηση των ώμων ή οποιαδήποτε λανθασμένη κίνηση που θα δούμε. Την άσκηση αυτή την επαναλαμβάνουμε αρκετές φορές, προσέχοντας να επιτρέπεται στον ασθενή να σταματήσει μεταξύ κάθε βαθιάς εισπνοής - εκπνοής έτσι ώστε να αποφευχθεί οποιοσδήποτε κίνδυνος εξαιτίας αυτού.

3. Ζητάμε από τον ασθενή να εισπνεύσει και να κρατήσει την αναπνοή του μέχρι το τρία, μετά να εισπνεύσει αργά από το στόμα μετρώντας και πάλι μέχρι το τρία. Συνεχίζουμε με την άσκηση αυτή αρκετές φορές, διατηρώντας την εισπνοή στα τρία δευτερόλεπτα και στη συνέχεια επεκτείνουμε την εκπνοή από τα τρία μέχρι τα δέκα δευτερόλεπτα. Είναι απαραίτητο να παρατηρήσουμε εάν ο ασθενής χρησιμοποιεί ένα ρυθμικό τρόπο, και ότι μπορεί να μετακινεί το διάφραγμα χωρίς τη μετακίνηση των ώμων. Σε περίπτωση που κάνει λανθασμένες κινήσεις ή μετακινεί τους ώμους τον διορθώνουμε. Συνεχίζουμε τις ασκήσεις χωρίς να μετράμε εμείς, αλλά ο ασθενής να ελέγχει το μέτρημα σιωπηλά.

4. Καθοδηγούμε τον ασθενή να εισπνεύσει απαλά μέχρι το τρία και έπειτα να εκπνεύσει με έναν άφωνο προστριβόμενο ήχο. Αρχικά ξεκινάμε με ένα /h/ και έπειτα με άφωνα προστριβόμενα σύμφωνα /s, f, θ/ διαδοχικά. Ελέγχουμε την δυνατότητα του ασθενή να στηρίζει άφωνα προστριβόμενα σύμφωνα χρησιμοποιώντας την βοήθεια ενός χρονομέτρου. Ο τελικός χρόνος που πρέπει να επιτευχθεί είναι ένα /s/ 20 δευτερολέπτων.

5. Συνεχίζοντας τη προηγούμενη άσκηση, ενθαρρύνουμε τον ασθενή να μειώσει τον τόνο του και σταδιακά να μειώσει τον ήχο (δηλαδή να μειώσει και να αυξήσει την ένταση των προστριβόμενων συμφώνων).

Την άσκηση αυτή την επαναλαμβάνουμε όσο το δυνατόν με περισσότερες παραλλαγές σε μια αναπνοή. Προσπαθούμε να βοηθήσουμε τον ασθενή να αισθανθεί τις ιδιαίτερες μετακινήσεις και τη πίεση στην περιοχή του διαφράγματος. Αυτό

επαναλαμβάνεται σε αρκετές συνεδρίες που γίνονται, εισάγοντας βαθμιαία και τη χρήση των άλλων άφωνων προστριβόμενων συμφώνων (/ f, θ /)

6. Υποδεικνύουμε στον ασθενή πώς να εξασκηθεί στην εκπνοή των άφωνων προστριβόμενων συμφώνων με ένα ρυθμικό τρόπο. Ξεκινάμε την άσκηση με το συριστικό /s/ (δείχνουμε ένα μακροχρόνιο ήχο και ένα σύντομο).

Με την ίδια άσκηση συνεχίζουμε κάνοντας όσο το δυνατόν περισσότερες παραλλαγές του ρυθμού εισάγοντας βαθμιαία τη χρήση και άλλων άφωνων προστριβόμενων συμφώνων. Σημαντικό είναι να παρατηρήσουμε αν ο ασθενής επαναλαμβάνει κάθε σειρά με μια ενιαία αναπνοή.

7. Εξασκούμε τον ασθενή να κάνει με το σωστό τρόπο την εκπνοή διατηρώντας έναν άφωνο «ψιθυριστό» ήχο φωνήεντος. Χρειάζεται ο ασθενής να διατηρήσει κάθε ήχο όσο το δυνατόν περισσότερο. (Ταφιιάδης, 2012)

Παραδείγματα ασκήσεων αναπνοής που δίνονται σε παιδιά είναι τα ακόλουθα:

1. Ως παιχνίδι με την φόρμουλα: «κάνε μου ένα μπαλόني με την κοιλιά, κράτα το έτσι, και μετά αργά άσε τον αέρα να βγει από το μπαλόني».

Η άσκηση πραγματοποιείται ενώ το παιδί κάθεται ή ξαπλώνει μετά από επίδειξη του λογοθεραπευτή. Οι κινήσεις της κοιλιάς ελέγχονται οπτικά και χειροπρακτικά, με το χέρι πάνω στην κοιλιά.

2. Με την χρησιμοποίηση κάποιου παιχνιδιού: το αφήνουμε πάνω στην κοιλιά, σηκώνεται προς τα πάνω καθώς εισπνέεται ο αέρας και αργά κατεβαίνει με την εκπνοή.

Η άσκηση πραγματοποιείται ενώ το παιδί είναι σε οριζόντια θέση. Επιλέγεται παιχνίδι όπως για παράδειγμα κάποιο ζωάκι και εξηγούμε στο παιδί, ότι θέλει να ανέβει πάνω και να κοιτάξει από ψηλά. Μετά αργά πρέπει να κατέβει, για να μην πέσει κάτω.

3. Άλλος ένας στόχος είναι η αύξηση της διάρκειας της εκπνοής και αυτό πραγματοποιείται με τους ακόλουθους τρόπους.

α) Ο λογοθεραπευτής δείχνει την διάρκεια της εκπνοής, με το δάχτυλο στον αέρα ή πάνω από το τραπέζι, κινούμενο σε οριζόντια επιφάνεια. Η εκπνοή σταματά την στιγμή κατά την οποία ο λογοθεραπευτής σταματάει να κινεί το δάχτυλο. Μπορούν



να χρησιμοποιηθούν επίσης και ρυθμικός κτύπος στο τραπέζι, μέτρηση με το στόμα, χτύπημα σε τύμπανο κ.α. με τη διάρκεια της εκπνοής σιγά – σιγά να μεγαλώνει. (Μπέσσας , 2006)

Για την αύξηση της διάρκειας της εκπνοής μπορούμε ακόμη να ζητήσουμε από το παιδί να προφέρει σε διάρκεια μιας εκπνοής τις ημέρες της εβδομάδας, τους μήνες του χρόνου, πτώσεις ονομάτων στον ενικό και τον πληθυντικό αριθμό, πρόσωπα ρημάτων σε διάφορους χρόνους της οριστικής και υποτακτικής κ.α. (Παπασιλέκας, 1979)

β) Μπορούμε να φυσήξουμε ένα μολύβι, βαμβάκι, φτερό ή χαρτί με σκοπό να φτάσει όσο γίνεται πιο μακριά γίνεται. Επίσης, το φούσκωμα μπαλονιού, σαπουνόφουσκες, πρόκληση «κυμάτων» με καλαμάκι σε ποτήρι νερό κ.α. αποτελούν πολύ καλές τεχνικές. (Μπέσσας , 2006)

γ) Ο Herbert Weinert προτείνει για τα παιδιά της προσχολικής ηλικίας να φυσούν σε τρομπέτα ή φουσαρόνικα. Προτείνει ανάμεσα στα άλλα και τις παρακάτω ειδικές ασκήσεις:

1. Εισπνοή – συγκράτηση του αέρα – εκπνοή, φροντίζοντας να μεγαλώνει η διάρκεια της εκπνοής.
2. Εισπνοή – συγκράτηση του αέρα – κατά την εκπνοή προφορά των φθόγγων /s/ ή /f/.
3. Εκπνοή – συγκράτηση γρήγορη εισπνοή.
4. Εισπνοή, εκπνοή με την προφορά φθόγγων ή συλλαβών σε μεγάλη διάρκεια π.χ. /sssss/... /aaaaa/... κ.α.

Συστήνεται επίσης να αποφεύγονται οι συσπάσεις των μυών του λαιμού.

Η αναπνοή πρέπει να γίνεται αθόρυβα για να μην προξενηθούν φωνητικές διαταραχές. Για την ήσυχη σιγανή εκπνοή βοηθάει επίσης το παρατεταμένο φύσημα σε φωτιά αναμμένου κεριού. Η φωτιά πρέπει να τρεμοσβήνει χωρίς να σβήνει. (Παπασιλέκας, 1979)

#### **4.14. Διαταραχές κατάποσης**

Στον παιδιατρικό πληθυσμό η ανατομία και η φυσιολογία της κατάποσης υπόκεινται σε συνεχή αλλαγή εξαιτίας της ανάπτυξης του παιδιού. Η πράξη της φυσιολογικής κατάποσης στο βρέφος απαιτεί ένα πολύ συντονισμένο και ανέπαφο αισθητικοκινητικό σύστημα, με τα αντανακλαστικά να είναι ενσωματωμένα στο

επίπεδο του στελέχους του εγκεφάλου. Σε αντίθεση με τα μεγαλύτερα σε ηλικία παιδιά και τους ενήλικες, τα βρέφη τρέφονται δυνάμει μιας διαδοχής ρόφησης – κατάποσης – αναπνοής.

Στο νεογέννητο είναι υπεύθυνη μια κίνηση πιπιλίσματος για την πρόσληψη υγρών. Αυτή είναι μία πρόσθια / οπίσθια κίνηση της γλώσσας. Καθώς το παιδί αναπτύσσεται, η κίνηση θηλασμού μετατρέπεται σε κίνηση θηλασμού / εκμύζησης (ανώτερη / κατώτερη κίνηση της γλώσσας) και το παιδί είναι ικανό να χειριστεί τη γλώσσα από τη μια πλευρά στην άλλη εξίσου. (Landis , Vander Woude , & Jongmsa , 2012)

Κατά τη διάρκεια ενός γεύματος, η ισχύς της στοματικής κίνησης και ο συντονισμός είναι πρωταρχικής σημασίας. Χωρίς τον συντονισμό της διαδοχής των σταδίων, θηλαστικής κίνησης – κατάποσης – αναπνοής, θα σημειωθεί εισρόφηση, ελλιπής διατροφή και ελλιπής ανάπτυξη. Επομένως, είναι σημαντική η ενίσχυση της στοματικής κίνησης και του συντονισμού

Ο μη θεραπευτικός θηλασμός και οι διάφορες μορφές στοματικής διέγερσης (βούρτσισμα, θερμική και ισομετρική διέγερση) αποτελούν συχνό μέρος της στρατηγικής της θεραπευτικής ομάδας. Υπάρχουν πολλές συσκευές που βοηθούν σε αυτή τη διαδικασία και είναι πλέον διαθέσιμες.

Οι στοματοκινητικές παρεμβάσεις αποτελούνται από διάφορα είδη βουρτσίσματος των χειλιών, της γλώσσας ή της υπερώας, τοποθέτηση πάγου σε διάφορες στοματικές δομές, μασάζ πίεσης, διέγερση των αντανακλαστικών έκτασης μέσω ελαφρού κτυπήματος με αιχμηρό αντικείμενο και διέγερση με δονητή. Η αποτελεσματικότητά τους εξαρτάται από την αντίδραση του ατόμου. Για παράδειγμα, η γλώσσα θα πρέπει να αντιδράσει σε ένα γρήγορο χτύπημα με αιχμηρό αντικείμενο. [Landis, σελ. 198] (Landis , Vander Woude , & Jongmsa , 2012)

Κάποιες περιπτώσεις σοβαρών διαταραχών κατάποσης οι οποίες είναι αποτέλεσμα της παράτασης της εκμύζησης δακτύλου, χρήσης μπιμπερό και πιπίλας πέραν των φυσιολογικών ορίων περιλαμβάνουν:

1) Μείωση της στοματικής ευαισθησίας στα απτικά ερεθίσματα.

Αρχικά, κάνουμε μασάζ με έντονη πίεση με σκοπό να αυξηθεί η ανεκτικότητα στα αγγίγματα. Ξεκινάμε με μαλάξεις στα χέρια, στα πόδια και στον κορμό του παιδιού και συνεχίζουμε με την περιοχή του προσώπου του, της κάτω γνάθου, των παρειών και των χειλιών.

Έπειτα, πραγματοποιούνται μαλάξεις στο εσωτερικό του στόματος του παιδιού με το δάχτυλο, ασκώντας «ήπια» πίεση στα ούλα και στα εσωτερικά των παρειών, κινώντας το δάχτυλο μπρος - πίσω μέσα στο στόμα.

Μπορούμε ακόμη να εισάγουμε ένα γλωσσοπίεστρο στο στόμα του, χτυπώντας απαλά τα ούλα, τη γλώσσα και τις παρειές. (Kummer,2011)

## 2) Μείωση της στοματικής ευαισθησίας στην θερμότητα.

Βυθίζουμε ένα βαμβακοφόρο στυλεό σε κρύο νερό και βάλτε το στο στόμα του παιδιού, κάνοντας μασάζ στα ούλα, στα μάγουλα και στη γλώσσα. (Kummer,2011)

## 3) Αύξηση της ανεκτικότητας στις έντονες γεύσεις.

Βυθίζουμε ένα βαμβακοφόρο στυλεό ή το δάχτυλο μας σε χυμούς με διάφορες γεύσεις (π.χ. γλυκό, πικρό ή αλμυρό) και κάνουμε μασάζ στο εσωτερικό του στόματος του παιδιού. Αυξάνουμε την ένταση της γεύσης όταν εκείνο δείχνει αυξημένη ανεκτικότητα. (Kummer,2011)

## 4) Αύξηση της αυτογνωσίας των στοματικών του δεξιοτήτων.

Ενθαρρύνουμε το παιδί να εξερευνήσει το στόμα του, βάζοντας τα δάχτυλά του μέσα στο στόμα κουνώντας τα γύρω – γύρω, καθώς του δείχνετε στοματικές κινήσεις. (Kummer,2011)

## 5) Μετάβαση από τον θηλασμό χωρίς τροφή στον θηλασμό με τροφή.

Αν το παιδί έχει κατακτήσει τον θηλασμό χωρίς τροφή, εισάγουμε τροφή με μπουκάλι, προσαρμόζοντας το μέγεθος της θηλής της πιπίλας, την ευκαμψία και την ποσότητα που θα βγάζει έως ότου να είναι ικανό να διατηρήσει το ρυθμό: θηλασμός – κατάποση – αναπνοή με αναλογία 1:1:1. (Kummer,2011)

## 6) Μετάβαση της σίτισης από τα υγρά στα στερεά.

Σιτίζουμε το παιδί με υγρά ή παχύρρευστα υγρά με μπουκάλι, προσαρμόζοντας το μέγεθος της πιπίλας ώστε να ταιριάζει με την αυξανόμενη υφή του φαγητού.

Στην πορεία βάζουμε μια μικρή ποσότητα πολτού στα χείλη του και τον ενθαρρύνουμε να γλύψει το φαγητό με τα χείλη του. Σταδιακά αυξάνουμε την

ποσότητα της τροφής. Την ίδια διαδικασία ακολουθούμε και με ένα κουτάλι αυξάνοντας σταδιακά την ποσότητα της τροφής. (Kummer,2011)

7) Εδραίωση των λειτουργικών δεξιοτήτων της μάσησης.

Δίνουμε στο παιδί πολτό που περιέχει λίγα μικρά κομμάτια ίδιου φαγητού, τα οποία μπορεί να διαχειριστεί εύκολα με το στόμα (π.χ. πολτοποιημένα αχλάδια με μικρά κομματάκια αχλαδιού). Με το χέρι κινούμε την κάτω γνάθο του για να το βοηθήσουμε στην διαχείριση της τροφής. Σταδιακά αυξάνουμε την ποσότητα του πολτοποιημένου φαγητού. (Kummer,2011)

8) Αύξηση της ποικιλίας και σύστασης των τροφών προς σίτιση.

Συστηματικά συνηθίζουμε το παιδί στο να ξεχωρίζει τις γεύσεις και τη σύσταση του φαγητού, αλλάζοντας μια παράμετρο κάθε φορά (π.χ. αν το παιδί είναι συνηθισμένο να τρώει πολτό μήλου, αλλάζουμε τη γεύση βάζοντας πολτοποιημένα ροδάκινα, και έτσι διατηρούμε την υφή. Μία άλλη παράμετρο που μπορούμε να αλλάξουμε είναι η υφή βάζοντας μαλακά κομματάκια μήλου μέσα στον πολτό. )

Τέλος, εισάγουμε νέα φαγητά αναμιγνύοντας τα με προτιμώμενα φαγητά και σταδιακά αυξάνοντας την ποσότητα του νέου φαγητού στο μίγμα. (Kummer,2011)

#### **4.15. Σύνοψη**

Στο παρόν κεφάλαιο της μελέτης αυτής απαριθμήθηκαν οι διαταραχές λόγου που προκύπτουν από την εκμύζηση του δακτύλου, την παρατεταμένη χρήση πιπίλας και μπιμπερό. Στη συνέχεια πραγματοποιήθηκε εκτενής ανάλυση και περιγραφή των μεθόδων αποκατάστασης για την εκάστοτε διαταραχή.

Εκ του συνόλου της μελέτης συμπεραίνουμε ότι στην πλειοψηφία τους οι παρατεταμένες έξεις οδηγούν σε διαταραχές λόγου, αναπνοής, κατάποσης ή σε συνδυασμό αυτών. Για κάθε παιδί απαιτείται ο σχεδιασμός ξεχωριστού θεραπευτικού πλάνου. Συνεπώς ο λογοθεραπευτής θα πρέπει να έχει πολύ καλή γνώση αρχικά όλων των φυσιολογικών αναπτυξιακών σταδίων από τη βρεφική έως την παιδική ηλικία, τα οποία περιγράφονται εκτενώς στο πρώτο κεφάλαιο και των θεωριών ανάπτυξης που περιγράφονται στο δεύτερο κεφάλαιο. Όσον αφορά την αντιμετώπιση των έξεων απαιτείται συνεργασία ειδικών και κυρίως των ίδιων των γονέων και του παιδιού.

Μελλοντικά, θα μπορούσε να πραγματοποιηθεί κάποια ερευνητική μελέτη για να διερευνηθούν διεξοδικά οι επιπτώσεις των έξεων καθώς επίσης και οι παράγοντες που οδηγούν σε αυτές.

## Βιβλιογραφία

- Clausnitzer , R. (2010). *Βασικές γνώσεις ορθοδοντικής για λογοθεραπευτές*. (Γ. Πατσικαθεοδώρου, Μεταφρ.) ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ: Ρόδων.
- Eisenberg , A., Murkoff , E., & Hathaway , E. (2008). *Τι να περιμένεις τα πρώτα χρόνια του μωρού σου (2 ος – 3 ος χρόνος)*; ΑΘΗΝΑ: Διόπτρα.
- Eugler , B. (2009). *Personality Theories: An Introduction* (8η εκδ.). U.S.A.: Mifflin Harcourt Publishing Company.
- Feldman, R. S. (2009). *ΕΞΕΛΙΚΤΙΚΗ ΨΥΧΟΛΟΓΙΑ*. GUTENBERG.
- GOIDSTEIN, B. (χ.χ.). *ΓΝΩΣΤΙΚΗ ΨΥΧΟΛΟΓΙΑ Σύνδεση Νου, Έρευνας και Καθημερινής Ζωής*. GUTENBERG.
- Heiden, L., & Hersen, M. (2011). *Εισαγωγή στην κλινική ψυχολογία*. (Α. Καλατζή , & Φ. Αναγνωστόπουλος, Μεταφρ.) πεδίο.
- hellomama.com.cy. (2020, Ιούνιος 18). Ανάκτηση από Μήπως η παρατεταμένη χρήση μπιμπερό μπορεί να προκαλέσει πολλά προβλήματα; <https://tinyurl.com/yb5bnod9>
- Hendry , L. B., & Kloep , M. (2002). *Lifespan Development: Resources, Challenges & Risks*. London: THOMSON.
- Kummer , A. W. (2011). *Σχιστίες και ΚρανιοΠροσωπικές Ανωμαλίες*. (Ν. Τρίμμης , Μεταφρ.) Κύπρος: Π.Χ. ΠΑΣΧΑΛΙΔΗΣ.
- Landis , K., Vander Woude , J., & Jongmsa , A. (2012). *ΟΔΗΓΟΣ ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΥ ΛΟΓΟΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗΣ* (2η εκδ.). (Δ. Χ. Ταφιάδης , & Δ. Ψωμόπουλος , Μεταφρ.) ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ: Ρόδων.
- Pervin , A., & John , P. (2001). *Θεωρίες Προσωπικότητας*. (Α. Αλεξανδροπούλου, Ε. Δασκαλοπούλου, Ζ. Μπέλλα, & Α. Μπούζος, Μεταφρ.) ΑΘΗΝΑ:
- Piaget, J. (1979). *The child's conception of the world*. New York.
- Sakashita , R., Kamegai , T., & Inoue , N. (1996). *Massefer muscle activity in bottle feeding with the chewing type bottle teat: evidence from electromyographs*.
- Sakashita, R., Inoue, N., & Kamegai, T. (2004). *From milk to solids: a reference standard for the transitinal eating process in infants and preschool children in Japan*.
- Schacter , D., Gilbert , D., & Wegner , D. (2012). *ΨΥΧΟΛΟΓΙΑ*. (Σ. Βοσνιάδου, Α.-Σ. Αντωνίου, Ζ. Μπαμπλέκου, Μ. Δαφέρμος, Η. Μπεζεβέγγης, Μ. Ζαφειροπούλου, . . . Ε. Κοπάση, Μεταφρ.) Αθήνα: GUTENBERG..
- SHIPLEY , K., & MCAFEE , J. G. (2013). *ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΕΣ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΕΙΣ ΣΤΗ ΛΟΓΟΠΑΘΟΛΟΓΙΑ* (4η εκδ.). (Ε. Σ. Βιρβιδάκη, & Δ. Χ. Ταφιάδης, Μεταφρ.) ΠΑΤΡΑ: GOTSIS.
- Shotts, L. L., McDANIEL, D. M., & Neeley, R. A. (2008). *The impact of prolonged pacifer use on speech articulation: A preliminary investigation. Contemporary Issues in Communication Science and Disorders*.
- SIDS and Other Sleep- Related Infant Deaths: Expansion of Recommendations for a Safe Infant Sleeping Environment. (2020). *American Academy of Pediatrics*, 12.
- Thomaz, E. (2012). *Maternal breastfeeding, parafunctional oral habits and malocclusion in adolescents: a multivariate analysis. International Journal Of Pediatric Otorhionaryngology*.

- Wendt, K. E. (2020, Ιούνιος 18). *Parent Perceptions of the Relationship Between Pacifier Use, Thumb Sucking and Speech Production*. Ανάκτηση από <https://core.ac.uk/download/pdf/72840173.pdf>
- Who Health Organization. (2020, Ιούνιος 8). Ανάκτηση από Health Topics Breastfeeding.: <https://www.who.int/>
- Wolman, B. B., & Stricker, G. (1982). *Handbook of Developmental Psychology - Prentice Hall*.
- [www.familylife.gr](http://www.familylife.gr),. (2020, Ιούνιος 18). Ανάκτηση από Το σύνδρομο του μπιμπερό;: <https://tinurl.com/y6u4mwp8>
- Ανδρέας, Μ. Ν. (2006). *Αναπτυξιακές διαταραχές του λόγου και ομιλίας στην παιδική ηλικία. Ταξινόμηση, διάγνωση και αποκατάσταση*. Αγρίνιο.
- Βρυώνης, Γ. (2004). *ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗ*. ΙΩΑΝΝΙΝΑ: ΕΦΥΡΑ.
- Εκμάθηση χαλάρωσης και χαλαρωτικές ασκήσεις*; (2020, Ιούνιος 10). Ανάκτηση από Papyrus website: <https://www.papyrus.com/518448810256/2020/3/18/>
- Ζευκίλη, Χ., & Λούκισα, Α. (2015). *Η ΣΧΕΣΗ ΤΗΣ ΧΡΗΣΗΣ ΜΠΙΜΠΕΡΟ ΚΑΙ ΑΛΛΩΝ ΣΤΟΜΑΤΙΚΩΝ ΕΞΕΩΝ ΜΕ ΤΗΝ ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΤΗΣ ΟΜΙΛΙΑΣ. - ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΣΕ ΓΟΝΕΙΣ*; ΠΑΤΡΑ: ΤΕΙ ΔΥΤΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ.
- Κάκουρος, Ε., & Μανιαδάκη, Κ. (2006). *Ψυχοπαθολογία παιδιών και εφήβων*. ΑΘΗΝΑ: ΤΥΠΩΘΗΤΩ – ΓΙΩΡΓΟΣ ΔΑΡΔΑΝΟΣ.
- Καμπανάρου, Μ. (2007). *Διαγνωστικά Θέματα Λογοθεραπείας*. ΑΘΗΝΑ: ΕΛΛΗΝ.
- Καππάτου, Α. Α. (2003). *Μεγαλώστε ευτυχισμένα παιδιά*. ΑΘΗΝΑ: Μοντέρνοι Καιροί.
- Καραγιάννη, Ε., & Αργύρη, Ε. (2012). *Γιατί τα βάζει όλα στο στόμα; Mommy το παιδί μου κι εγώ*;
- Καρτάνου, Η. (2020, Ιούνιος 18). *Η σχέση της χρήσης μπιμπερό και άλλων στοματικών έξεων στην ανάπτυξη της ομιλίας*. Ανάκτηση από <https://paidagogiko.gr/blog/i-sxesi-tis-xrisis-bimpero-kai-allon-stomatikon-ekseon->
- Κουσουλάκου. (2020, Ιούνιος 18). *Το σύνδρομο του μπιμπερό στα μωρά!* Ανάκτηση από <https://blog.nowdoctor.gr/2673-to-sundromo->
- Λάσπας, Χ. (2011). *Χασμοδοντίες: Αιτίες, θεραπεία*; Ανάκτηση από <http://www.paidiatros.com/children/Chasmodontia/>
- Λιάσκα, Σ. (2012). *Προσέγγιση- Μέθοδοι αποκατάστασης των διαταραχών που προκύπτουν από την εκμύζηση δακτύλου καθώς και μελέτη της συμπεριφορικής βάσης αυτού*. ΙΩΑΝΝΙΝΑ: ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ-ΤΕΙ ΗΠΕΙΡΟΥ.
- Μπέσσας, Α. (2006). *Αναπτυξιακές διαταραχές λόγου και ομιλίας στην παιδική ηλικία. Ταξινόμηση, διάγνωση και αποκατάσταση*. ΑΓΡΙΝΙΟ.
- Ντούνης, Α. (2020, Ιούνιος 25). *Η Ιεράρχηση των Ανθρώπινων Αναγκών κατά τον Maslow*. Ανάκτηση από <https://tinurl.com/y9yzhn5n>
- Πάλλη, Δ. (2020, Ιούνιος 18). *Παραδείγματα Ορθοδοντικών Προβλημάτων*. Ανάκτηση από <http://www.dpalli.gr/paradeigmata-provlimatwn>
- Παπασιλέκας, Α. (1979). *Διαταραχές του λόγου, αιτιολογία – διάγνωση- θεραπεία*. ΑΘΗΝΑ.
- ΠΑΠΑΣΙΛΕΚΑΣ, Α. (1979). *Διαταραχές του λόγου, αιτιολογία- διάγνωση- θεραπεία*. ΑΘΗΝΑ.
- Παρασκευόπουλος, Ι. Ν. (1985). *ΕΞΕΛΙΚΤΙΚΗ ΨΥΧΟΛΟΓΙΑ: Η ΨΥΧΙΚΗ ΖΩΗ ΑΠΟ ΤΗΝ ΣΥΛΛΗΨΗ ΩΣ ΤΗΝ ΕΝΗΛΗΚΙΩΣΗ (ΣΧΟΛΙΚΗ ΗΛΙΚΙΑ)*. ΑΘΗΝΑ.
- Παρούτσας, Δ. (χ.χ.). *Ψυχολογία της μάθησης*; Ανάκτηση 2020, από <https://paroutsas.jmc.gr/psychol.htm>

- Πέτρου, Δ. (2020). *Η θεωρία της προσκόλλησης (attachment theory) - John Bowlby*.  
Ανάκτηση από [https://www.medcollege.edu.gr/wp-content/uploads/2014/12/images\\_pdf\\_BOWLBY.pdf](https://www.medcollege.edu.gr/wp-content/uploads/2014/12/images_pdf_BOWLBY.pdf)
- Πιάνος, Κ. Χ. (1998). *Ψυχοκοινωνικές διαταραχές και Αντιμετώπισή τους*; (3η εκδ.).  
ΑΘΗΝΑ: ΕΛΛΗΝ.
- Ποταμιανός, Γ. (1997). *Θεωρίες Προσωπικότητας και κλινική πρακτική*. ΑΘΗΝΑ:  
Ελληνικά Γράμματα.
- Ταφιιάδης, Δ. (2012). *Διδακτικές Σημειώσεις του Μαθήματος Διαταραχών Φώνησης*.  
ΙΩΑΝΝΙΝΑ: ΤΕΙ ΗΠΕΙΡΟΥ- ΣΧΟΛΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ  
ΠΡΟΝΟΙΑΣ- ΤΜΗΜΑ ΛΟΓΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ.
- Τσόλας, Γ. (2008). *Στοματικές έξεις εκτός διατροφής: η επίδρασή τους στην υγεία του παιδιού*.
- Χασάπης, Γ. (1987). *Ψυχοπαθολογία της νηιακής ηλικίας* (8η εκδ.). Βασιλόπουλος  
Στεφ.
- ΨΥΧΟΛΟΓΙΑ. (2012). (Σ. Βοσνιάδου, Α.-Σ. Αντωνίου, Ζ. Μπαμπλέκου, Μ.  
Δαφέρμος, Η. Μπεζεβέγγης, Μ. Ζαφειροπούλου, . . . Ε. Κοπάση, Μεταφρ.)  
ΑΘΗΝΑ: GUTENBERG.



## ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Α

**Πίνακας Α-1:** Στάδια φωνητικής ανάπτυξης σε βρέφη [4, σελ. 222]

Στάδια Φωνητικής Ανάπτυξης σε Βρέφη		
Ηλικία	Συμπεριφορά	Περιγραφή
0-2 μηνών	Αντανακλαστικά.	Μη διαφοροποιημένο κλήμα και ήχοι φυσικών λειτουργιών (πχ., βήχας, ρέψιμο, αναστεναγμός).
2-4 μηνών	Μουρμούρισμα.	Φωνητικά σημάδια ευχαρίστησης, κυρίως φωνηεντικοί και σαν-φωνήεντα ήχοι.
4-6 μηνών	Γέλιο. Φωνητικό παιχνίδι. Πρώιμο βάβισμα.	Διατήρηση συνδυασμού μουρμούρισματος και χαρακτηριστικών κλήματος, για την παραγωγή του ακουστού "χα χα χα". Εξερεύνηση του στόματος με τη γλώσσα, παράγοντας ήχους, όπως στριγκλίσματα, γρυλίσματα, ήχοι φιλιού, ήχοι αποδοκιμασίας και κλικ. Το ίδιο το βρέφος ξεκινά φωνητικό παιχνίδι που συνδυάζει έκκροτα σύμφωνα με φωνήεντα, για να παράγει μεμονωμένες συλλαβές CV ή VC (πχ., /bo/ ή /ok/).
6-8 μηνών	Αναδιπλοασιαζόμενο βάβισμα.	Σειρές συλλαβών CV ή VC, κάθε μία παρόμοια με την άλλη και, συχνά, ξεκινούν με a /ə/ (πχ., /ədadada/).
8-10 μηνών	Μη αναδιπλοασιαζόμενο βάβισμα.	Σύμφωνα και φωνήεντα μπορεί να διαφέρουν από την μία συλλαβή στην επόμενη, εντός μιας μόνο σειράς (πχ., /bajada/).
10-12 μηνών	Ακατάληπτη γλώσσα. Πρωτολέξεις.	Καμπύλες συζητητικού επιτονισμού επιβάλλονται σε μεγαλύτερες σειρές συνδυασμών ήχων. Πραγματικές λέξεις μπορεί να εμφανίζονται διάσπαρτα. Επινοημένες ακολουθίες ήχων, οι οποίες χρησιμοποιούνται σταθερά, για αναφορά σε ένα συγκεκριμένο αντικείμενο ή γεγονός (πχ., /na/ χρησιμοποιείται αντί για "Δώσε μου το").

*Πηγή:* Προσαρμογή από Oller, D. (1980). The emergence of the sounds in infancy. In G. Yeni-Komshian, J. Cavanaugh, & C. Ferguson (Eds.). *Child Phonology: Vol. 1. Production* (pp. 93-112), New York, NY: Academic Press. Stark, R. (1980). Stages of speech development in the first year of life. In G. Yeni-Komshian, J. Cavanaugh, & C. Ferguson (Eds.). *Child Phonology: Vol. 1. Production* (pp. 73-92), New York, NY: Academic Press.

**Πίνακας Α-2:** Ανάπτυξη εκφραστικού λεξιλογίου [4, σελ. 226]

Ανάπτυξη Εκφραστικού Λεξιλογίου	
Ηλικία	Αριθμός Λέξεων
15 μηνών	4-6
18 μηνών	20-50
24 μηνών	200-300
3 ετών	900-1.000
4 ετών	1.500-1.600
5 ετών	2.100-2.200

*Πηγή:* Προσαρμογή από Bates, E., Marchman, V., Thal, D., Dale, P. (1994). Developmental and stylistic variation in the composition of early vocabulary. *Journal of Child Language*, 21, 85-123.

**Πίνακας Α-3:** Θετικά στοιχεία από τη χρήση πιπίλας.





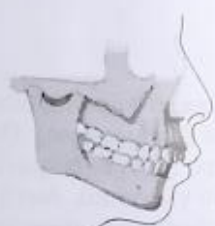

*Θετικά στοιχεία από τη χρήση της πιπίλας*

1. Η ηρεμία και το αίσθημα ασφάλειας που παρέχει στο βρέφος
2. Η υποβοήθηση της νευρολογικής ωρίμανσης των προώρων, καθώς και της στοματικής τους εκπαίδευσης, με αποτέλεσμα την καλύτερη σίτιση
3. Η μη μείωση της διάρκειας του θηλασμού τόσο των προώρων όσο και των τελειομένων μετά τον πρώτο μήνα ζωής
4. Η πιθανή μείωση του κινδύνου εμφάνισης του συνδρόμου αιφνίδιου βρεφικού θανάτου
5. Η χρήση πιπίλας υπερτερεί έναντι του θηλασμού του δακτύλου, επειδή το παιδί απαλλάσσεται από αυτήν ευκολότερα

Πίνακας Α-4: Αρνητικά στοιχεία από τη χρήση πιπίλας.

<i>Αρνητικές εξωοδοντικές συνέπειες της πιπίλας</i>
1. Η αύξηση της συχνότητας εκδήλωσης επεισοδίων μέσης ωτίτιδας
2. Η υπονόμηση του μητρικού θηλασμού
3. Η αυξημένη συχνότητα εμφάνισης λοιμώξεων του αναπνευστικού και του γαστρεντερικού
4. Ο αποικισμός της στοματικής κοιλότητας με <i>Candida albicans</i>
5. Η καθυστέρηση της ομιλίας
6. Η δημιουργία ελκών της μαλακής υπερώας, λόγω κάκωσης από το σκληρό κεντρικό τμήμα, ιδιαίτερα όταν η πιπίλα έχει ξεφουσκώσει

**Πίνακας Α-5: Σύστημα Ταξινόμησης του Angle της Σύγκλισης και των Σκελετικών Σχέσεων**

Ταξινόμηση	Παράδειγμα	Σκελετική Ταξινόμηση	Διαγράμμα
<p><b>Σύγκλιση Τάξης I</b></p> <p>Το μεσοπαρειακό φύμα του άνω γομφίου εφαρμόζει στον κάτω γομφίο· τα εναπομείναντα δόντια είναι διευθετημένα σε μια ελαφρά καμπυλωτή γραμμή.</p>		Τάξης I - Φυσιολογική	
<p><b>Ατελής σύγκλιση Τάξης I</b></p> <p>Φυσιολογική σχέση των γομφίων, αλλά η γραμμή της σύγκλισης είναι λανθασμένη, εξαιτίας κακά τοποθετημένων δοντιών, περιστροφών ή άλλων αιτιών.</p>		Τάξης I - Φυσιολογική	(ίδιο, όπως επάνω)
<p><b>Ατελής σύγκλιση Τάξης II</b></p> <p>Ο κάτω γομφίος βρίσκεται μακριά σε σχέση με τον άνω γομφίο· η γραμμή της σύγκλισης δεν προσδιορίζεται.</p>		Τάξης II - Οπίσθια μετατόπιση κάτω γνάθου ή προεκβολή άνω γνάθου	
<p><b>Ατελής σύγκλιση Τάξης III</b></p> <p>Ο κάτω γομφίος βρίσκεται προς τη μέση σε σχέση με τον άνω γομφίο· η γραμμή της σύγκλισης δεν προσδιορίζεται.</p>		Τάξης III - Προεκβολή κάτω γνάθου ή σύμπτυξη άνω γνάθου	