

## Θέμα Πτυχιακής Εργασίας

Μελέτη περίπτωσης παιδιού ηλικίας 6-8 ετών, με αρθρωτική διαταραχή. Αξιολόγηση μέσω του ερωτηματολογίου του Achenbach και παρέμβαση στον τομέα της άρθρωσης με εφαρμογή της μεθόδου της Μυολειτουργικής Θεραπείας. (MFT, Anita M. Kittel)



Βασιλικού Παναγιώτα  
Α.Μ. 14501  
Επιβλέπουσα καθηγήτρια: Ζακοπούλου Β.

ΙΩΑΝΝΙΝΑ 2015



## ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Το πρώτο μέρος της εργασίας αυτής αναφέρεται στις διαταραχές της άρθρωσης. Οι διαταραχές της άρθρωσης είναι ένα ευρύ φάσμα διαταραχών που αφορά κυρίως παιδιά σχολικής και προσχολικής ηλικίας. Τα διαγνωστικά κριτήρια των διαταραχών αυτών ποικίλουν και υπάρχουν πολλά τεστ, τα οποία αξιολογούν μια τέτοιου είδους διαταραχή. Ο θεραπευτής μέσα από την αξιολόγηση αυτή καταλήγει σε κάποια συμπεράσματα και θέτει τους στόχους για το θεραπευτικό πρόγραμμα. Στο δεύτερο μέρος αναφέρεται το ερωτηματολόγιο του Achenbach. Αποτελεί ένα τεστ αξιολόγησης το οποίο αξιολογεί τη συμπεριφορά και την προσαρμοστικότητα παιδιών και εφήβων ηλικίας 6-18 ετών. Ενδείκνυτε για μια εμπειρικά βασισμένη αξιολόγηση και χαρακτηρίζεται για την αξιοπιστία του, λόγω των συγκρίσεων που γίνονται μεταξύ των αξιολογητών αλλά και των τακτικών επαναξιολογήσεων. Στο τρίτο μέρος γίνεται λεπτομερή περιγραφή του περιεχομένου της μυολειτουργικής μεθόδου. Η μυολειτουργική μέθοδος συνιστάται στην παρέμβαση πολλών διαταραχών. Αποτελεί ένα πολύ καλό εργαλείο και πρόγραμμα θεραπευτικής παρέμβασης για παιδιά τα οποία παρουσιάζουν μία αδρανή στοματοπροσωπική κίνηση, και αδυναμία παραγωγής των φωνημάτων. Τέλος, στη μελέτη περίπτωσης παιδιού ηλικίας 6 ετών, στο στάδιο της αξιολόγησης, τα αποτελέσματα του ερωτηματολογίου του Achenbach ήταν φυσιολογικά, για το λόγο αυτό η παρέμβαση επικεντρώθηκε στην ενδυνάμωση των στοματοπροσωπικών μυών, με στόχο την αντιμετώπιση της αρθρωτικής διαταραχής του παιδιού.

## ABSTRACT

The first part of this work relates to articulate disorders. The articulate disorders are a wide range of disorders mainly affect school and preschool children. There are a lot diagnostic criteria of these disorders and there are many tests, assessing such a disorder. The therapist through this assessment leads to some conclusions and sets goals for the treatment program. In the second part of the project is the Achenbach questionnaire. It is an assessment test which evaluates the behavior and resilience of children and adolescents aged 6-18 years. Merited for an empirically based evaluation and characterized for its reliability because of comparisons made between the evaluators and

the regular reassessments. The third part is a detailed description of the content of myofunctional method. The myofunctional method recommended intervention of several disorders. It is a very good tool and therapeutic intervention program for children which show an inert orofacial motion, and weakness production of phonemes. Finally, the case study children aged 6 years, in the evaluation phase, the results of the questionnaire Achenbach was normal, for this reason, the intervention focused on strengthening the orofacial muscles in order to treat articular disorder of the child.

**ΛΕΞΕΙΣ ΚΛΕΙΔΙΑ:**

- ✓ Άρθρωση
- ✓ Διαταραχές άρθρωσης
- ✓ Achenbach
- ✓ Μυολειτουργική θεραπεία

## ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Το μεγαλύτερο ποσοστό του ανθρώπινου πληθυσμού ανήκει στην κατηγορία των παμφάγων. Αυτό σημαίνει ότι οι διατροφικές τους συνήθειες ποικίλουν. Το πρώτο στάδιο της πέψης συμβαίνει στην στοματική κοιλότητα. Μέσω αυτής έχουμε τη δυνατότητα να δαγκώσουμε, να μασήσουμε και να καταπιούμε πολλές μορφές τροφής. Για εκατομμύρια χρόνια οι άνθρωποι εξέλιξαν τη δυνατότητα να διατηρήσουν τη ζωή χρησιμοποιώντας τα χείλη, τα δόντια, τη γλώσσα και τις υπόλοιπες δομές της στοματικής κοιλότητας. Κατά τη διάρκεια της εξέλιξης αυτής όμως μάθαμε να χρησιμοποιούμε τις δομές αυτές και για μια άλλη εντελώς διαφορετική λειτουργία αυτή της άρθρωσης της ομιλίας. Μάθαμε να παράγουμε ήχους με τα χείλη, τη γλώσσα μας, τα δόντια και τον ουρανίσκο. Κανένα άλλο πλάσμα πάνω σε αυτό τον πλανήτη δεν μπορεί να παράγει τόσους ήχους και με τόση ακρίβεια όσο το ανθρώπινο ον. Ο άνθρωπος είναι ειδήμων στην παραγωγή πολλών και διαφορετικών ήχων, οι οποίοι στην ουσία αποτελούν την ομιλία μας. Μπορούμε να παράγουμε αριθμό άνω των 500 λέξεων το λεπτό ή περίπου 8-10 λέξεις το δευτερόλεπτο. Παρόλα αυτά όμως οι περισσότεροι άνθρωποι δεν εκτιμούν αυτή την τόσο σημαντική λειτουργία.

## ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

Εισαγωγή.....	8
1. Αρθρωτική διαταραχή.....	10
1.1. Ορισμοί - Ερμηνευτικές θεωρίες.....	10
1.1.1. Λόγος και διαταραχές λόγου.....	10
1.1.2. Παραγωγή ομιλίας και άρθρωση.....	11
1.1.3. Διαταραχή άρθρωσης.....	12
1.1.4. Αιτιολογία.....	13
1.2. Διαγνωστικά κριτήρια - Κλινικό προφίλ.....	15
1.2.1. Αξιολόγηση.....	16
1.2.2. Τεστ άρθρωσης.....	19
1.3. Θεραπευτικές προσεγγίσεις - Αντιμετώπιση.....	23
1.3.1. Θεραπευτικές προσεγγίσεις ανάλογα με την αιτία.....	23
1.3.2. Αρθρωτικές προσεγγίσεις.....	26
1.3.3. Προασκήσεις γεννικές και ειδικές.....	29
1.3.4. Διόρθωση μεμονομένων φθόγγων.....	30
1.3.5. Σιγματισμός.....	32
1.3.6. Ρωτακισμός.....	34
1.3.7. Γενικά βήματα οργάνωσης της παρέμβασης.....	35
2. Το ερωτηματολόγιο του Achenbach.....	36
2.1. Συμβολή στην αξιολόγηση διαταραχών.....	37
2.1.1. Χρήση δεδομένων στη διαγνωστική διαδικασία.....	39
2.2. Παρουσίαση.....	40
2.2.1. Το σύστημα Achenbach για εμπειρικά βασισμένη αξιολόγηση (ΣΑΕΒΑ).....	40
2.3. Περιεχόμενο.....	40
2.3.1. Το ερωτηματολόγιο για γονείς CBCL.....	40
2.3.2. Το ερωτηματολόγιο για εκπαιδευτικούς TRF.....	42
2.3.3. Το ερωτηματολόγιο για εφήβους YSN.....	43
2.3.4. Βαθμολογίες.....	44
2.3.5. Πρακτικές εφαρμογές.....	45
2.3.6. Εθνικά σταθμισμένα τεστ - Τιμές T.....	47

3. Μυολειτουργική θεραπεία (Annita M. Kittel).....	48
3.1. Συμβολή στην αντιμετώπιση δοαταραχών.....	49
3.2. Παρουσίαση.....	52
3.2.1. Θεραπευτική διαδικασία.....	52
3.3. Περιεχόμενο.....	54
3.3.1. Γλώσσα σε θέση ανάπαυσης.....	54
3.3.2. Μυικές ασκήσεις για τη στοματοπροσωπική περιοχή.....	56
3.3.4 .Χείλη/πρόσωπο.....	57
3.3.5. Ασκήσεις αναρρόφησης γλώσσας.....	58
3.3.6. Ασκήσεις κατάποσης.....	59
3.3.7.Αυτοματοποίηση νέας κατάστασης.....	59
3.3.8. Εξάσκηση όλου του σώματος.....	60
3.3.9. Θεραπεία σιγματισμού.....	61
4. Μελέτη περίπτωσης.....	62
4.1. Στάδιο αξιολόγησης.....	63
4.2. Στάδιο παρέμβασης.....	65
4.3. Αποτελέσματα.....	73
Συμπεράσματα.....	74
Βιβλιογραφία.....	75
Παράρτημα.....	77

## ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Το θέμα το οποίο διαπραγματεύεται η παρούσα εργασία είναι οι διαταραχές άρθρωσης, οι οποίες εντοπίζονται με μεγάλη συχνότητα σε παιδιά προσχολικής και σχολικής ηλικίας. Οι δυσκολίες αυτές στην ομιλία δημιουργούν την ανάγκη, τόσο στους γονείς όσο και στους δασκάλους, για ενημέρωση γύρω από την διαταραχή αυτή, τις κατηγοριοποιήσεις της, τις αιτιολογίες της, τα χαρακτηριστικά αλλά και τους τρόπους αντιμετώπισης των συγκεκριμένων δυσκολιών

Μια προσπάθεια ενημέρωσης σχετικά με τα παραπάνω ζητήματα έγινε στο πρώτο κεφάλαιο της εργασίας αυτής. Συγκεκριμένα στο πρώτο μέρος παρουσιάζονται οι ορισμοί και ερμηνευτικές θεωρίες που έχουν διατυπωθεί σε ελληνικές και σε ξένες βιβλιογραφίες. Στο δεύτερο μέρος περιγράφηκαν τα διαγνωστικά κριτήρια και τρόποι αξιολόγησης που μας οδηγούν στη διάγνωση των αρθρωτικών διαταραχών καθώς και το κλινικό profile, δηλαδή τα χαρακτηριστικά της ομιλίας ατόμων με διαταραχή της άρθρωσης. Στο τρίτο μέρος έγινε πλήρη αναφορά στις διάφορες θεραπευτικές προσεγγίσεις και στους τρόπους αντιμετώπισης, οι οποίοι διαφέρουν ανάλογα με τη σοβαρότητα και τον τύπο της διαταραχής.

Το δεύτερο κεφάλαιο της εργασίας διαπραγματεύεται το ερωτηματολόγιο του Achenbach. Πιο συγκεκριμένα, στο πρώτο μέρος του κεφαλαίου γίνεται συνοπτική αναφορά στο συγκεκριμένο σύστημα αξιολόγησης, που στοχεύει και πως χρησιμοποιείται. Στη συνέχεια περιγράφονται οι πρακτικές εφαρμογές του Achenbach καθώς και η συμβολή του στην αξιολόγηση των διαταραχών. Στο τρίτο μέρος γίνεται λεπτομερής παρουσίαση και περιγραφή του περιεχομένου των ερωτηματολογίων, καθώς και του συστήματος βαθμολόγησης τους.

Το τρίτο κεφάλαιο της εργασίας ασχολείται με τη μέθοδο της μυολειτουργικής θεραπείας. Γίνεται παρουσίαση της μεθόδου και του περιεχομένου της, αναφέρεται στο είδος των ασκήσεων που διαπραγματεύεται και στη συμβολή της στην αντιμετώπιση των διάφορων διαταραχών.

Αυτό αποτέλεσε το βιβλιογραφικό κομμάτι της παρούσας εργασίας. Στη συνέχεια ακολουθεί η μελέτη του περιστατικού, παιδιού ηλικίας 6 ετών με διαταραχή της άρθρωσης. Αρχικά έγινε η αξιολόγηση του παιδιού μέσω του ερωτηματολογίου του Achenbach και εφόσον διαπιστώθηκε πως δεν αντιμετωπίζει συμπεριφοριστικά ή

μαθησιακά προβλήματα, επικεντρώθηκα στην αποκατάσταση της άρθρωσης του, μέσω της μυολειτουργικής θεραπείας.

Τέλος, στο πίσω μέρος της εργασίας υπάρχει παράρτημα με τα ερωτηματολόγια του Achenbach και με εικόνες των ασκήσεων και των τεχνικών παρέμβασης της μυολειτουργικής θεραπείας.

# 1. ΑΡΘΡΩΤΙΚΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ

## 1.1 ΟΡΙΣΜΟΙ - ΕΡΜΗΝΕΥΤΙΚΕΣ ΘΩΡΙΕΣ

### 1.1.1 Λόγος – διαταραχές του λόγου

Στην ανάπτυξη των όντων, λοιπόν ο λόγος είναι μια καινούργια ποιοτικά λειτουργία του κεντρικού νευρικού συστήματος. Η ανάπτυξη του οφείλεται σε ένα ειδικό σύστημα επίκτητων αντανακλαστικών που δημιουργούν ισχυρές ακουστικές και κινητικές συνδέσεις. (Παπασιλέκας, 1985) Χάρη στο λόγο και συνεπώς την ομιλία, μπορούμε να επικοινωνούμε με τους γύρω μας, να εκφράζουμε τα συναισθήματα μας, τις σκέψεις μας. Για την πραγματοποίηση της ομιλίας μας συνεργάζονται τρεις λειτουργίες, η αναπνοή η φώνηση και η άρθρωση. (Παπασιλέκας, 1985). Κάθε λειτουργία είναι εξίσου σημαντική για να μπορέσουμε να παράγουμε λέξεις και συνεπώς την ομιλία μας. Αν έστω και μια από αυτές τις λειτουργίες ή τις συνδέσεις που συνυπάρχουν, υποστεί κάποια βλάβη τότε αντιμετωπίζουμε πρόβλημα παραγωγής του λόγου.

Οι διαταραχές του λόγου είναι ένα ευρύ φάσμα διαταραχών οι οποίες μπορούν να ταξινομηθούν από αιτιολογική άποψη καθώς και από φαινομενολογική. (Παπασιλέκας, 1979)

Όσον αφορά την αιτιολογική ταξινόμηση, αναφερόμαστε στις εξής κατηγορίες:

1. Κεντρικές παθήσεις ομιλίας
2. Ωτογενείς δυσλαλίες
3. Μηχανικές δυσλαλίες, που οφείλονται σε ανωμαλίες των περιφερικών οργάνων του λόγου, δηλαδή των χειλιών, της γλώσσας, του ουρανίσκου, της μαλθακής υπερώας κλπ.
4. Διαταραχές λόγου κληρονομικής προέλευσης
5. Διαταραχές λόγου νευρωτικής προέλευσης
6. Διαταραχές λόγου ψυχωτικής προέλευσης

Στη συνέχεια φαινομενολογικά γίνεται η εξής ταξινόμηση των διαταραχών του λόγου:

1. Διαταραχές άρθρωσης.
2. Διαταραχές ρυθμού της ομιλίας

3. Μερικές ή ολικές διαταραχές προφορικής έκφρασης
4. Φωνητικές ανωμαλίες όπως αφωνία, δυσφωνίες και ρινολαλίες
5. Ανωμαλίες κατανόησης έκφρασης όπως αφασίες
6. Γραμματικές και συντακτικές ανωμαλίες
7. Διαταραχές γραφής, ανάγνωσης

### **1.1.2 ΠΑΡΑΓΩΓΗ ΟΜΙΛΙΑΣ - ΑΡΘΡΩΣΗ**

Θα ξεκινήσουμε περιγράφοντας πως παράγονται οι ήχοι της ομιλίας. Οι περισσότεροι από αυτούς είναι αποτέλεσμα της των κινήσεων της γλώσσας και των χειλιών. Οι «χειρονομίες», της γλώσσας και των χειλιών, όπως τις παρομοιάζει ο Ladefoged, παράγουν ήχο και έτσι μπορούν να ακουστούν και να αναγνωριστούν. Για να ακουστούν οι κινήσεις της ομιλίας χρειάζεται εξώθηση αέρα από τους πνεύμονες, ταυτόχρονα με την παραγωγή ήχου στο λάρυγγα. Αυτός ο απλός ήχος που έρχεται από τον λάρυγγα παίρνει διάφορες μορφές, ανάλογα με τις κινήσεις της γλώσσας και των χειλιών. (Ladefoged, 2010)

Στην “φυσιολογία της φωνής” λοιπόν, ο λάρυγγας με τα φωνητικά χείλια παράγει τη φωνή, όχι όμως και τους γλωσσοφθόγγους. Γι'αυτό χρειάζεται και μια τρίτη ομάδα οργάνων, μετά τα αναπνευστικά και τα φωνοπλαστικά, τα όργανα της άρθρωσης ή αλλιώς φθογοπλαστικά. Τα όργανα αυτά χωρίζονται σε δύο κατηγορίες. Η πρώτη ομάδα είναι οι σταθερές δομές στις οποίες ανήκει η σκληρή υπερώα, οι άνω κοπήρες και τα φατνία. Ενώ η δεύτερη ομάδα είναι οι κινούμενες δομές στις οποίες ανήκει η γλώσσα, τα χείλη, η μαλακή υπερώα και η κάτω γνάθος. Επίσης ο ίδιος διαχωρισμός μπορεί να γίνει σε σκληρούς και μαλακούς αρθρωτές.

Εκατοντάδες μυς και χιλιάδες νεύρα συνεργάζονται ανά δευτερόλεπτο και μπαίνουν σε λειτουργία για την παραγωγή της ομιλίας. Αυτή διεξάγεται στο χώρο ανάμεσα από τα γλωσσικά χείλια και την έξοδο του στόματος, και που γι'αυτό μπορεί να ονομαστεί και “χώρος μετασχηματισμού της φωνής σε φθόγγο”. Όπως αναφέρει χαρακτηριστικά ο Καλαντζής στο βιβλίο του, οι αρθρωτές μας κινούνται τόσο γρήγορα που ο ήχος γίνεται ένα ρεύμα ακουστικής ενέργειας προερχόμενη από το σώμα μας. Μικρές προσαρμογές της στοματικής κοιλότητας επηρεάζουν σε πολύ μεγάλο βαθμό αυτό το ρεύμα ενέργειας. Τα χείλη ανοίγουν και κλείνουν, η άκρη της γλώσσας κινείται μπρος και πίσω, πάνω και

κάτω μέσα στην στοματική κοιλότητα. Ο ουρανίσκος ανοίγει και κλείνει για να ρυθμίσει την ενρινότητα του κάθε ήχου. Η γλώσσα κινείται γρήγορα από τα δόντια στην σκληρή και μαλακή υπερώα, και επηρεάζει έτσι τον αέρα εκπνοής από τον οποίο θα προκύψει και η παραγωγή του ήχου, δηλαδή ο φθόγγος. Με τον όρο αυτό εννοούμε τον διαφοροποιημένο ήχο της φωνής κάτω από ορισμένη θέση ή κίνηση των οργάνων του λόγου. Ο σχηματισμός αυτός του φθόγγου λέγεται άρθρωση.(Καλαντζής,2011)

Στη συνέχεια δίνεται ένας δεύτερος ορισμός για την άρθρωση από τον Bauman - Waenger. Ο όρος άρθρωση αναφέρεται στη διεργασία των κινήσεων που συμπεριλαμβάνονται στον σχεδιασμό και την εκτέλεση μιας σειράς επικαλυπτόμενων κινήσεων που έχουν ως αποτέλεσμα την ομιλία. “Η έννοια της, συνεπάγεται αρχικά με το γεγονός ότι η μάθηση των αρθρωτικών δεξιοτήτων είναι μια αναπτυξιακή διαδικασία η οποία συμπεριλαμβάνει τη σταδιακή απόκτηση της ικανότητας κινήσεων των αρθρωτών με ακριβή και γρήγορο τρόπο.” (Bauman - Waenger, 2008) Από αυτό συμπερένουμε ότι η μάθηση της άρθρωσης είναι ένα συγκεκριμένο είδος κινητικής μάθησης. Καθώς τα παιδιά αποκτούν την κατάλληλη εμπειρία για συγκεκριμένες κινητικές δεξιότητες, αναπτύσσονται παράλληλα και οι αρθρωτικές τους δεξιότητες.

Για παράδειγμα ένα παιδί ηλικίας δύο χρονών δεν έχει τις ίδιες αρθρωτικές δεξιότητες με ένα παιδί ηλικίας έξι χρονών. Επιπλέον, πολλές φορές τα λάθη στην άρθρωση αποτελούν αποτέλεσμα μιας περιφερικής διαταραχής αυτής της αρθρωτικής διαδικασίας. Αν η περιφερειακή κινητική διαδικασία, συμπεριλαμβανομένου του σχεδιασμού και της εκτέλεσης της άρθρωσης είναι διαταραγμένη, αυτό δε σημαίνει απαραίτητα πως επηρεάζονται και οι κεντρικές γλωσσικές ικανότητες. Περιληπτικά λοιπόν η άρθρωση είναι μία συγκεκριμένη σταδιακά αναπτυσσόμενη κινητική δεξιότητα που περιλαμβάνει τις βασικές περιφερειακές κινητικές διεργασίες. (Jacqueline Bauman - Waenger, 2008)

### 1.1.3 ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΑΡΘΡΩΣΗΣ

Η άρθρωση, είναι ένας τομέας που παρουσιάζει πολύ συχνά διαταραχή ιδιαίτερα σε μικρές ηλικίες. Η φυσιολογική άρθρωση εμπεριέχει μια σειρά σύνθετων κινήσεων και βασίζεται στον συγχρονισμό των αρθρωτών, που αναφερθήκαμε παραπάνω, στην σωστή τοποθέτησή τους, τη δύναμη και την ακρίβεια των κινήσεων. Στην περίπτωση λοιπόν αρθρωτικής διαταραχής το άτομο διαλέγει μεν το σωστό ήχο - φώνημα αλλά το προφέρει

λάθος λόγω της μη σωστής τοποθέτησης των αρθρωτών. (Κάρτζια,2011)

Επιπλέον αν η άρθρωση ενός ατόμου αποκλίνει σημαντικά από τις φυσιολογικές νόρμες, είναι πολύ πιθανό να διαγνωστεί μια διαταραχή άρθρωσης. Η αρθρωτική διαταραχή αναφέρεται στις δυσκολίες των πτυχών της κινητικής παραγωγής ή στην ανικανότητα παραγωγής συγκεκριμένων ήχων της ομιλίας. Τα αρθρωτικά λάθη ταξινομούνται ανάλογα με την ηλικία του παιδιού. Αυτό μεταφράζεται στα στάδια αυτής της αναπτυξιακής διαδικασίας. Συμπερασματικά, ανάλογα με την ηλικία του παιδιού, τα λάθη του θεωρούνται τυπικά και άτυπα. (Jacqueline Bauman - Waenger)

Ο Κ. Καλαντζής αναφέρει στο βιβλίο του με τίτλο “Διαταραχές του λόγου στην παιδική ηλικία, για τις αρθρωτικές διαταραχές, τον όρο “ψευδισμός”. Ψευδισμός είναι η τέλεια έλλειψη ενός φθόγγου ή η υποκατάσταση του με έναν άλλο φθόγγο γνήσιο αλλά άσχετο με αυτόν όπως πατέρα-πατέλα και τέλος μια παραφθορά δηλαδή ένας κακοσχηματισμός του ίδιου του φθόγγου. Όταν αυτός περιορίζεται σε μερικούς φθόγγους μιλάμε για μερικό ψευδισμό, όταν περιλαμβάνει ένα μεγαλύτερο αριθμό για πολλαπλό ψευδισμό και τέλος όταν απλώνεται στο σύνολο σχεδόν των φθόγγων για καθολικό ψευδισμό. Σημειώνει επίσης ότι χαρακτηρίζεται σύμφωνα με το όνομα του φθόγγου που παραλείπετε ή αλλοιώνετε, όπως σιγματισμός (για το σ), ρωτακισμός (για το ρ), λαμδακισμός (για το λ) και δελτακισμός (για το δ). (Καλαντζής, 2011)

#### **1.1.4 ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΑ**

Όσον αφορά της αιτίες για την εμφάνιση μιας διαταραχής λόγου, αυτές μπορεί να ποικίλουν και είναι διαφορετικές για κάθε είδος διαταραχής. Παρκάτω αναφέρονται περιληπτικά κάποια σημεία τα οποία μπορεί να προκαλέσουν μια διαταραχή στην ομιλία του ατόμου.

- Γλωσσικές και κινητικές καθυστερήσεις μπορεί να προκληθούν απο μικρό και σημαντικούς τραυματισμούς.
- Ελαφρύτερες ασφυξίες μπορεί να προκαλέσουν ανωμαλίες στην έκφραση ή στην κατανόηση ομιλίας.
- Επανειλημμένες βαριές αρρώστιες, ιδιαίτερα στα πρώτα τρία χρόνια της ζωής, καθυστερούν την ανάπτυξη της ομιλίας του παιδιού καθώς και τη γενική του

ανάπτυξη.

- Οι κληρονομικές ή οι εκ γενετής παραμορφώσεις της χώρας του φωνητικού-φθογγικού μηχανισμού εμποδίζουν οργανικά την παραγωγή των φθόγγων και μπορεί να επέλθει μια αρθρωτική ή φωνολογική διαταραχή.
- Επίσης οι συνθήκες ζωής, αυτές στις οποίες μεγαλώνει ένα παιδί μπορούν να παίξουν αποφασιστικό ρόλο. Η ευχάριστη οικογενειακή ατμόσφαιρα, η καθαρή, η σωστή ομιλία των γονέων καθώς και των υπόλοιπων ενηλίκων με τους οποίους συναναστρέφεται το παιδί παίζουν σημαντικό ρόλο τόσο στην διαμόρφωση σωστής σκέψης και έκφρασης του παιδιού όσο και στην σωστή παραγωγή της ομιλίας του με ότι συνεπάγεται αυτό, συμπεριλαμβανομένου και της άρθρωσης.  
(Παπασιλέκας,1979)

Πιο συγκεκριμένα όσον αφορά την διαταραχή άρθρωσης, ο Κ. Καλαντζής διαχωρίζει την αιτιολογία για τον “ψευδισμό” από τη μια μεριά σε κεντρικής λειτουργικής φύσης και από την άλλη σε περιβαλλοντολογικές. Οι απόψεις του συγκλίνουν με εκείνες του Α. Παπασιλέκα όσον αφορά τις αρθρωτικές διαταραχές στα εξής τέσσερα σημεία:

- 1) Γενικά όλες οι αρρώστιες εκείνες της παιδικής ηλικίας και τα τραύματα που φέρνουν μια αναστολή της πνευματικής και σωματικής εξέλιξης μπορούν να θεωρηθούν και ως αιτίες μιας διαταραχής άρθρωσης.
- 2) Βλαβερές επιδράσεις του περιβάλλοντος. Άσχημα γλωσσικά πρότυπα, παραμέληση αγωγής, έλλειψη γλωσσικών ερεθισμάτων.
- 3) Ψυχικά αίτια. Δυσκολία την άρθρωση παρατηρείται συχνά σε παιδιά που ζουν σε νευρικά περιβάλλοντα.
- 4) Τέλος αναφέρεται σε κληρονομικούς παράγοντες. Συχνά στα οικογενειακά ιστορικά βλέπουμε πως και οι γονείς ή συγγενικά πρόσωπα παρουσιάζουν τις ίδιες ή παρόμοιες διαταραχές της άρθρωσης.

Μια άλλη ομάδα από αιτίες ψευδισμού είναι οι οργανικές μεταβολές στα περιφερειακά όργανα της άρθρωσης και της ακοής. Τον ψευδισμό αυτό ο Arnold τον χαρακτηρίζει σαν μηχανική δυσλαλία. Επίσης η βαρηκοΐα αποτελεί μια σπουδαία και βασική αιτία

ψευδισμού. Άλλες οργανικές περιφερειακές αιτίες είναι οι εκ γενετής παραμορφώσεις, διαταραχές στην αύξηση, παραλύσεις, τραύματα και ουλές στα χείλη, στα δόντια, στη γλώσσα, στον ουρανίσκο, στο φάρυγγα και στο λάρυγγα. Πολύ σημαντικό ρόλο για τις αρθρωτικές διαταραχές παίζουν μεταβολές στα χείλη και πιο πολύ ανωμαλίες στα δόντια. (Καλαντζής,2011)

## **1.2. ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΑ ΚΡΙΤΗΡΙΑ - ΚΛΙΝΙΚΟ ΠΡΟΦΙΛ**

Η διάγνωση των διαταραχών του λόγου στα παιδιά πρέπει να γίνεται έγκαιρα. Οι γονείς μόλις αντιληφθούν ότι το παιδί τους πάσχει από κάποια διαταραχή λόγου πρέπει να απευθυνθούν αμέσως σε κάποιον ειδικό. Αυτός θα κάνει την κατάλληλη διάγνωση και θα λάβει τα απαραίτητα μέτρα για την αντιμετώπιση της διαταραχής.

Όσον αφορά τη διάγνωση των αρθρωτικών διαταραχών είναι μια σύνθετη διαδικασία που πρέπει να διερευνήσει όλες τις πλευρές. Σε πρώτο στάδιο ο ειδικός, για να καταλήξει σε μια έγκυρη διάγνωση, θα ξεκινήσει παίρνοντας ένα ιστορικό από το παιδί και την οικογένεια του. Με αυτό τον τρόπο θα μάθει εάν υπάρχει κληρονομικότητα στην οικογένεια, εάν το παιδί έκανε ή κάνει κάποια χρήση φαρμάκων, εάν υπήρξαν επιπλοκές κατά την εγκυμοσύνη, πως είναι το οικογενειακό περιβάλλον. Ο βαθμός της οξύτητας της ακοής, η κατάσταση των φωνητικών και αρθρωτικών οργάνων, ο βαθμός νοημοσύνης, η συμπεριφορά του παιδιού, οι αρρώστιες που πέρασε, το περιβάλλον που ζει . Όλα αυτά παίζουν καθοριστικό ρόλο, έτσι ώστε ο κλινικός να καταλήξει σε μια σίγουρη διάγνωση. Στη συνέχεια θα παρατηρήσει την αυθόρμητη ομιλία του παιδιού και η εξέταση θα γίνει πιο συστηματική με την προφορά μεμονωμένων φθόγγων και των συνταιριασμάτων τους. Στην εξέταση των μεμονωμένων φθόγγων θα ξεκινήσει πρώτα με την άρθρωση των φωνηέντων και στη συνέχεια των συμφώνων. Επίσης θα τα εξετάσει στην προφορά τους στην αρχή, στη μέση και στο τέλος της λέξης. Τέλος σε όλα τα πιθανά συνταιριάσματα τους με άλλα φωνήεντα και σύμφωνα. Έτσι θα έχει συγκεντρώσει όλα τα στοιχεία που χρειάζονται και θα είναι πλέον σίγουρος για την ύπαρξη, την έκταση και το βαθμό της διαταραχής.

### 1.2.1 ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ

Η αξιολόγηση είναι εκείνη η διαδικασία που καθορίζει και εξετάζει τις ικανότητες, τα χαρακτηριστικά και τις αδυναμίες του ατόμου, για να καταλήξουμε σε μια έγκυρη διάγνωση. Είναι ένα απαραίτητο κομμάτι για τον λογοθεραπευτή πριν αρχίσει τη θεραπεία, καθώς και μέσα από αυτή θα καταλάβει τις ανάγκες του ατόμου και θα μπορέσει έτσι να θέσει τους στόχους του και να τους βάλει σε σωστή σειρά, δηλαδή να οργανώσει τη θεραπευτική διαδικασία και να φτιάξει ένα χρονοδιάγραμμα. Εδώ πρέπει να αναφέρουμε πώς η διαδικασία αυτή διαφέρει ανάλογα με τη διαταραχή, το άτομο αλλά και τον λογοθεραπευτή. (Καμπανάρου, 2007)

Μια αξιολόγηση για να είναι επιτυχημένη πρέπει να την προγραμματίσουμε σωστά. Θα πρέπει να έχουμε πάντα στο μυαλό μας κάποιες ερωτήσεις οι οποίες θα μας οδηγήσουν σε ένα πιο σίγουρο αποτέλεσμα.

Αρχικά, ποιό είναι το υπάρχον πρόβλημα ή η ανησυχία που οδήγησε το άτομο στο να κάνει μια λογοθεραπευτική αξιολόγηση αλλά και ποιά είναι η άποψη του και τι νιώθει σχετικά με το πρόβλημά του. Στη συνέχεια καλό θα ήταν να ενημερωθούμε για το αν υπάρχουν κάποια ιατρικά ή σχολικά αρχεία ή αν έχει γίνει κάποια άλλη αξιολόγηση στο παρελθόν. Επιπλέον είναι πολύ σημαντικό να ξέρουμε τι θέλουμε να μάθουμε από μια αξιολόγηση. Συγκεντρώνουμε τα στοιχεία που μας ενδιαφέρουν αλλά και αυτά που μας λείπουν. Έτσι θα είμαστε σε θέση να καταλάβουμε εάν το παιδί πρέπει να παρακολουθηθεί και κάποιον άλλο ειδικό όπως έναν εργοθεραπευτή. Τέλος, είναι πολύ σημαντικό εκτός από το τεστ που θα χρησιμοποιήσουμε κατά την αξιολόγηση να σκεφτούμε και το πλαίσιο-περιβάλλον μέσα στο οποίο θέλουμε να παρατηρήσουμε το άτομο. Διαφορετικά μπορεί να λειτουργεί το παιδί στο σπίτι του, σε ένα γραφείο ή στο σχολείο του. Με αυτό τον τρόπο θα μεγιστοποιηθεί η παραγωγικότητα και η αποτελεσματικότητά μας. (Καμπανάρου, 2007)

Η αξιολόγηση της άρθρωσης είναι μια σύνθετη διαδικασία που απαιτεί πολλές γνώσεις. Ο ειδικός ο οποίος θα αξιολογήσει μια τέτοιου είδους διαταραχή θα πρέπει να είναι πολύ ικανός και να γνωρίζει τα πάντα γύρω από την άρθρωση. (καμπαναρου)

Ο Haynes και η Pindzola μας δίνουν 7 πολύ σημαντικά πράγματα που ένας κλινικός θα πρέπει να γνωρίζει πριν αξιολογήσει μια αρθρωτική διαταραχή.

1. Γνώση της ανατομίας και της φυσιολογίας του μηχανισμού ομιλίας.
2. Γνώση φωνητικής. Ο κλινικός αρχικά θα πρέπει να γνωρίζει την ανατομία και τη φυσιολογία του φωνητικού μηχανισμού και στη συνέχεια θα πρέπει να είναι ενήμερος για το πως παράγονται το πλήθος συμφώνων και φωνηέντων. Θα πρέπει να γνωρίζει πολύ καλά τη φωνητική μεταγραφή, για να μπορέσει να καταγράψει με ακρίβεια την παραγωγή της ομιλίας και στη συνέχεια να πραγματοποιήσει μια φωνολογική ανάλυση.
3. Γνώση της φωνολογικής ανάπτυξης. Είναι πολύ σημαντικό στη διάγνωση να μπορούμε να συγκρίνουμε την άρθρωση ενός παιδιού με άλλα παιδιά στην ηλικία του. Έτσι θα διευκρινίσουμε εάν είναι τυπικά λάθη για την ηλικία του ή είναι κλινικά σημαντικά.
4. Γνώση των παραγόντων που σχετίζονται με τις αρθρωτικές διαταραχές. Σε μια τέτοια αξιολόγηση ο κλινικός θα πρέπει να είναι έτοιμος να απαντήσει στην ερώτηση σχετικά με την αιτιολογία της διαταραχής.
5. Γνώση του πλήθους διαλέκτων. Ο κλινικός θα πρέπει να είναι ικανός να ξεχωρίσει μια διαταραχή λόγου από μια διαφορετική διάλεκτο.
6. Γνώση της συνάρθρωσης. Συνάρθρωση είναι ο διαφορετικός τρόπος άρθρωσης και προφοράς ενός φωνήματος. Για παράδειγμα το /l/ έχει διαφορετική τοποθέτηση αρθρωτών στη λέξη λιοντάρι από τη λέξη λουλούδι.
7. Γνώση της σχέσης μεταξύ γλωσσολογίας και άρθρωσης. Η στενή σχέση ανάμεσα στη γλώσσα και την άρθρωση έχει αποδειχθεί από πολλές απόψεις, στην φωνολογία, τη σύνταξη, τη σημασιολογία και την πραγματολογία. Οι γλωσσικές και οι φωνολογικές διαταραχές τυπικά συνυπάρχουν. Η σχέση μεταξύ της γλώσσας και της άρθρωσης συμπεραίνεται από την υψηλή συνύπαρξη των δύο διαταραχών σε ένα παιδί. Γενικά παιδιά που έχουν αρθρωτικά προβλήματα έχουν πολλές πιθανότητες για μια γλωσσική διαταραχή και αντίστροφα. (Haynes, Pinzola)

Στη συνέχεια καταγράφονται τέσσερις σημαντικοί λόγοι για την αξιολόγηση των αρθρωτικών διαταραχών. Αρχικά, η αξιολόγηση διεξάγεται για να διαπιστωθεί εάν υπάρχει διαταραχή. Αυτό είναι ιδιαίτερα σημαντικό στα παιδιά. Οι γονείς πολλές φορές φέρνουν τα παιδιά τους στο λογοθεραπευτή υποψιασμένοι μια αρθρωτική διαταραχή, ενώ στην πραγματικότητα αυτή δεν υπάρχει. Επίσης κάποιοι γονείς έχουν μη ρεαλιστικές προσδοκίες, σχετικά με το πόσο γρήγορα αναπτύσσεται ο αρθρωτικός μηχανισμός. Στα σχολεία πηγαίνουν λογοθεραπευτές οι οποίοι ελέγχουν όλα τα παιδιά όλων των τάξεων. Αυτός ο τύπος αξιολόγησης, είναι μια δοκιμή ελέγχου άρθρωσης, η οποία μπορεί να γίνει γρήγορα και αποτελεσματικά για να διαπιστωθεί εάν κάποιο άλλο τεστ είναι απαραίτητο. Συνήθως σε αυτό το είδος εξέτασης, το παιδί κάνει απλά μια περιγραφή ιστορίας και απλά ο θεραπευτής ακούει προκειμένου να αντιληφθεί τα αρθρωτικά λάθη. Εάν η ομιλία του είναι ακατάληπτη ή υπάρχουν λάθη στην παραγωγή ήχων οι οποίοι θα έπρεπε να έχουν κατακτηθεί, τότε το παιδί παραπέμπεται για περαιτέρω αξιολόγηση.

Έπειτα η αξιολόγηση διεξάγεται για να διαπιστωθεί η αιτιολογία. Το να γνωρίζουμε την ακριβή αιτία μιας διαταραχής θα μας οδηγήσει στην καταλληλότερη θεραπεία. Ωστόσο η γενική αρχή σε όλες τις αρθρωτικές θεραπείες είναι το άτομο να παράγει τους ήχους της ομιλίας με ακρίβεια. Οι αρθρωτικές διαταραχές όμως προκύπτουν από διαφορετικές αιτιολογίες απαιτώντας πλήθος θεραπευτικών προσεγγίσεων. Για παράδειγμα κάποιος που έχει κάποιο “δομικό” πρόβλημα, όπως με τις οδοντοστοιχίες, απαιτεί διαφορετική προσέγγιση απ’ ότι αν το πρόβλημα έχει φωνολογική βάση.

Επίσης η αξιολόγηση διεξάγεται για να αναλύσει ποίοι ήχοι είναι επηρεασμένοι και σε πιο βαθμό. Η φύση, ο αριθμός και τα χαρακτηριστικά των αρθρωτικών λαθών, αξιολογούνται στη λεπτομέρεια, για να δώσουν μια σύνθετη περιγραφή της άρθρωσης της ομιλίας του ατόμου, σε μια δεδομένη χρονική στιγμή. Τα παιδιά και οι ενήλικες μπορούν να αξιολογηθούν κατά τη διάρκεια μιας συζήτησης, καθώς κατονομάζουν ή περιγράφουν εικόνες ή καθώς διαβάζουν λέξεις και προτάσεις. Το να περιλαμβάνεις δείγματα ομιλίας από μια συζήτηση στην αξιολόγηση είναι απαραίτητο. Το αυθόρμητο δείγμα ομιλίας επιβεβαιώνει ότι το άτομο παράγει μια σειρά ήχων σε ποικιλία πλαισίων

για φωνολογική ανάλυση. Κατά την αξιολόγηση, η επανάληψη λέξεων ή προτάσεων μετά τον θεραπευτή δεν είναι πολύ καλή ιδέα. Με αυτό τον τρόπο δε δίνεται ακριβές δείγμα για το πώς μιλάει το άτομο.

Τέλος, μια αξιολόγηση διεξάγεται έτσι ώστε να σχεδιαστεί το κατάλληλο θεραπευτικό πρόγραμμα και να προετοιμάσει τους στόχους. Σε αυτό είναι γραμμένοι οι μακροπρόθεσμοι και οι βραχυπρόθεσμοι στόχοι συμπεριλαμβανομένου και των μεθόδων που θα χρησιμοποιηθούν. Οι λογοθεραπευτές που δουλεύουν σε σχολεία είναι υποχρεωμένοι να γράψουν αυτούς τους στόχους για κάθε μαθητή που συμμετέχει στο πρόγραμμα. Ονομάζονται “σχέδια εξατομικευμένης εκπαίδευσης” (IEPs), και έχουν εξουσιοδοτηθεί από την ομοσπονδιακή νομοθεσία. Ο νόμος δίνει σε όλα τα παιδιά το δικαίωμα να συμμετέχουν σε ένα εκπαιδευτικό πρόγραμμα ανάλογα με τις ανάγκες τους. Οι μαθητές μαζί με τους γονείς τους επισκέπτονται τακτικά την ειδική ομάδα εκπαίδευσης για να συζητήσουν και να κάνουν ανασκόπηση του IEPs.

Σύμφωνα με τον Tanner ένα εξατομικευμένο πρόγραμμα παρέμβασης πρέπει να συμπεριλαμβάνει τα ακόλουθα.

- ✧ Προβλεπόμενες ημερομηνίες για την έναρξη των υπηρεσιών.
- ✧ Προβλεπόμενη διάρκεια των υπηρεσιών.
- ✧ Ο βαθμός στον οποίο το παιδί θα είναι ικανό να συμμετέχει σε τακτικές δραστηριότητες στην τάξη.
- ✧ Μία δήλωση του τωρινού επιπέδου των εκπαιδευτικών επιδόσεων του παιδιού.
- ✧ Λίστα μακροπρόθεσμων και βραχυπρόθεσμων στόχων.
- ✧ Μια δήλωση των ετήσιων στόχων.
- ✧ Κατάλληλα και αντικειμενικά κριτήρια και διαδικασίες αξιολόγησης για να διαπιστωθεί εάν ο στόχος μπορεί να επιτευχθεί. (Tanner)

## **1. 2.2 ΤΕΣΤ ΑΡΘΡΩΣΗΣ**

Αφού λοιπόν ληφθεί το ιστορικό του παιδιού, έπειτα γίνεται η κινητική εξέταση του αρθρωτικού οργάνου. Αρχικά γίνεται η εξέταση της γλώσσας. Η γλώσσα είναι το βασικό αρθρωτικό όργανο, το οποίο ανάλογα με την τοποθέτηση του δίνει την παραγωγή του

εκάστοτε φθόγγου, σε συνδυασμό πάντα με τα υπόλοιπα αρθρωτικά όργανα. Για να διαπιστωθεί η κινητικότητα λοιπόν της γλώσσας ο Παπασιλέκας προτείνει τις παρακάτω ασκήσεις. Η γλώσσα να κινηθεί μέσα - έξω και αριστερά - δεξιά από το στόμα. Έπειτα γλώσσα έξω σε προέκταση, σήκωμα της κορυφής της προς την κατεύθυνση της μύτης, κίνηση προς τα κάτω. Στη συνέχεια ζητάμε από το παιδί να ανεβάσει την κορυφή της γλώσσας στο εσωτερικό του στόματος αυτή τη φορά μέχρι τον ουρανόσκο. Τοποθέτηση της γλώσσας στα εσωτερικά τοιχώματα των παρειών και από τις δύο πλευρές. Επόμενη κίνηση είναι να προεκτείνει τη γλώσσα προς τα έξω δίνοντας της λεπτή και χοντρή μορφή. Σχηματισμός γλωσσικού αυλακιού. Ο τρόπος κίνησης της γλώσσας καθώς και η τοποθέτηση της μέσα στη στοματική κοιλότητα παίζει καθοριστικό ρόλο στην προφορά όλων των φθόγγων της ελληνικής γλώσσας, η δε κορυφή της παίζει σημαντικό ρόλο στην προφορά των συριστικών. Στη συνέχεια εξετάζουμε και τα υπόλοιπα όργανα της ομιλίας δηλαδή τα χείλια, την κάτω σιαγόνα καθώς και την οδοντοστοιχία του παιδιού.

Ο λογοθεραπευτής μπορεί να αξιολογήσει την ομιλία όταν το άτομο συζητάει με τον κλινικό, μετράει, απαγγέλει, διαβάζει, κατονομάζει εικόνες. Κάθε λογοθεραπευτής μπορεί να φτιάξει και να διαμορφώσει το δικό του τεστ άρθρωσης το οποίο θα τον βοηθήσει από πολλές απόψεις. Αρχικά θα τον βοηθήσει να καταγράψει το φωνητικό ρεπερτόριο του παιδιού και να αξιολογήσει αν τα φωνήματα που χρησιμοποιεί το παιδί αντιστοιχούν στη χρονολογική του ηλικία. Στη συνέχεια θα αναλύσει το φωνολογικό του σύστημα και θα καταγράψει τους φωνοτακτικούς συνδυασμούς που είναι ικανό να πραγματοποιήσει. Τέλος, συγκρίνει την αντιθετική λειτουργία των φωνημάτων και τις φωνοτακτικές του δυνατότητες με αυτές των παιδιών που έχουν την ίδια χρονολογική ηλικία, με στόχο την οργάνωση του φωνολογικού συστήματος των ενηλίκων. (καμπανάρου)

Παρόλα αυτά, υπάρχουν πολλά και διαφορετικά τεστ άρθρωσης διαθέσιμα στην αγορά, τα οποία μπορούν να βοηθήσουν τους λογοθεραπευτές να αξιολογήσουν μια αρθρωτική διαταραχή. Τα περισσότερα από αυτά χρησιμοποιούν εικόνες για τα παιδιά και γραμμένες λέξεις για τους ενήλικες, για να εκμαιεύσουν το δείγμα ομιλίας. Κατά την αξιολόγηση, το άτομο, κατονομάζει τις εικόνες ή διαβάζει τη λέξη που περιέχει το φώνημα στόχο. Όταν το άτομο αναπαράγει τη λέξη ο κλινικός ηχογραφεί ακόμη και αν ο ήχος είναι σωστός. Εάν υπάρχει κάποιο αρθρωτικό λάθος, τότε ο θεραπευτής υποδεικνύει το είδος του

λάθους που έγινε. Τα αρθρωτικά λάθη διαχωρίζονται σε στρεβλώσεις, παραλείψεις και υποκαταστάσεις και αξιολογούνται σε τρεις θέσεις μέσα στην λέξη, την αρχική, τη μέση και την τελική. Αυτή είναι η περιγραφή των αρθρωτικών λαθών με το three-by-three system. (Tanner, 2003)

Με τον όρο στρεβλώσεις (distortions), εννοούμε τον ήχο, ο οποίος δεν παράγεται ευκρινώς, ωστόσο ο κλινικός μπορεί να τον αναγνωρίσει. Ένα καλό παράδειγμα για τον παραμορφωμένο ήχο είναι στις περιπτώσεις που υπάρχουν σχιστίες. Στις περιπτώσεις σχιστιών η ομιλία γίνεται έρρινη. Η υπερρινικότητα συνήθως συμβαίνει σε ήχους οι οποίοι παράγονται με πίεση του αέρα όπως το /p/ και το /t/. Ο κλινικός όμως καταλαβαίνει ότι ο ήχος εαυτός είναι παραμορφωμένος λόγω υπερρινικότητας. Σύμφωνα με τα παραπάνω λοιπόν στρέβλωση είναι η παραγωγή ενός φωνήματος το οποίο δεν υπάρχει στην καθομιλουμένη γλώσσα.

Όταν το άτομο δεν παράγει έναν από τους ήχους της λέξης, αυτό λέγεται παράλειψη (omission). Παραλείψεις μπορούν να συμβούν στην αρχή, στη μέση ή στο τέλος της λέξης.

Τέλος όταν ένας αναγνωρισμένος ήχος αντικατασταθεί από κάποιον άλλο, αυτό λέγεται υποκατάσταση (substitution). Και σε αυτή την περίπτωση μπορεί να συμβεί στην αρχή, στη μέση ή στο τέλος της λέξης.

Έκτος από αυτά τα τρία είδη αρθρωτικών λαθών κάποιος μπορεί σε μια λέξη να προσθέσει και έναν επιπλέον ήχο, ο οποίος δε θα ταιριάζει στο σύνολο της. Οι προσθήκες είναι διαφορετικές από τις αντικαταστάσεις και συνήθως συμβαίνουν στις κινητικές διαταραχές ομιλίας. (tanner)

Επιπλέον ελέγχεται η διαδοχοκίνηση, δηλαδή το πόσο γρήγορα μπορεί το άτομο να αναπαράγει επαναλαμβανόμενες αρθρωτικές κινήσεις. Ελέγχουμε πόσο γρήγορα μπορεί να κινήσει τους αρθρωτές. Αυτό αξιολογείται πάντα ζητώντας από το άτομο να παράγει “πα,τα,κα” πολύ γρήγορα. Αυτό το τεστ δίνει πληροφορίες γενικές για τη δύναμη, την ταχύτητα και την κινητικότητα των αρθρωτών.

Στα άτομα με πολλά αρθρωτικά λάθη μπορεί να διεξαχθεί ένα τεστ καταληπτότητας της ομιλίας. Καταληπτότητα είναι η ικανότητα του ατόμου να γίνεται κατανοητός στους άλλους, και επηρεάζεται από το είδος των αρθρωτικών λαθών. Οι στρεβλώσεις (distortions), μπορούν να γίνουν πιο εύκολα κατανοητές, συνοδευόμενες όμως από

αντικαταστάσεις και παραλείψεις η καταληπτότητα της ομιλίας χάνεται. Συνήθως εκτιμάται από ένα αυθόρμητο δείγμα ομιλίας. Προσδιορίζεται επί τις 100 ή χαρακτηρίζεται ως υψηλή, μέτρια ή χαμηλή. Όταν η καταληπτότητα δεν επηρεάζεται τα αρθρωτικά λάθη δε θεωρούνται πολύ σημαντικά γι' αυτό και δίνεται υψηλή προτεραιότητα στα λάθη εκείνα που θα επηρεάσουν την καταληπτότητα της ομιλίας.

Τέλος, υπάρχει μία εξέταση αυτή της ικανότητας διέγερσης (stimulability test), η οποία καθορίζει τον βαθμό στον οποίο ο ήχος μπορεί να παραχθεί με μοντέλα, συνθήματα και μηνύματα. (Tanner). Στόχος της εξέτασης αυτής είναι να προσδιορίσει πόσο εύκολα το παιδί μπορεί να παράγει μια αποδεκτή εκδοχή ενός στόχου. Οι κλινικοί παρέχουν στο παιδί ένα μιμητικό μοντέλο, ορισμένα οπτικά στοιχεία και κάποιες εντολές που σχετίζονται με τη σωστή παραγωγή των λανθασμένων ήχων του παιδιού. Επίσης ταξινομούν τους ήχους από το πιο εύκολο στο πιο δύσκολο, όπου εξετάζεται η ικανότητα διέγερσης πρώτα σε μεμονωμένους συνεχής ήχους. Εάν το παιδί διεγείρεται από έναν ήχο, αυτό είναι ένα θετικό στοιχείο. Η παρέμβαση για ήχους που μπορούν να διεγερθούν από το παιδί, θα είναι πολύ πιο εύκολη και ίσως κάποιες φορές να μην είναι απαραίτητη.

Μερικά άτομα δυσκολεύονται να παράγουν τον ήχο στόχο ακόμη και αν επιβραδύνουν την παραγωγή του ή προσπαθήσουν να τον παράγουν μόνο του. Ένας ήχος που παράγεται "απομονωμένος" δεν έχει μπροστά ή πίσω του κανέναν άλλο ήχο και δεν επηρεάζεται από κάποια συνάρθρωση ή από αφομοιωτικούς παράγοντες. Όταν κάποιος δεν μπορεί να παράγει φυσικά μόνος του τον ήχο στόχο καλείται μη διεγερμένος (non stimulable). Αυτό μπορεί να επιτευχθεί δείχνοντας στο άτομο που να τοποθετήσει τους αρθρωτές για να παραχθεί σωστά ο ήχος στόχος. Ωστόσο αυτό μπορεί να γίνει και σε συλλαβές και σε λέξεις για να παρέχουν ένα μέτρο στη συνεκτικότητα των λαθών του ατόμου.

Ο Hedge, αναφέρει ένα είδος ανάλυσης της ομιλίας που ονομάζεται sound by sound, δηλαδή «ήχο προς ήχο». Παραθέτει κάποια βήματα για να επιτευχθούν οι στόχοι αυτού του είδους ανάλυσης. Αρχικά, να βρούμε αν το φώνημα παράγεται σωστά ή όχι. Στη συνέχεια να ταξινομήσουμε τα λάθη του παιδιού ανάλογα με τις αντικαταστάσεις, τις στρεβλώσεις και τις παραλείψεις που πραγματοποιεί. Να βρεθεί το σημείο μέσα στη λέξη που παράγεται λάθος το φώνημα, αν είναι στην αρχή, στη μέση ή στο τέλος της λέξης. Να επιλεχθούν οι αρχικοί ήχοι – στόχοι για τη θεραπεία και να καταγραφούν. Τέλος, διευκρινίζει, ότι σε περίπτωση που το παιδί είναι δίγλωσσο, πρέπει να επιλεχθούν

φωνήματα βασισμένα σε μια σαφή κατανόηση στη γλώσσα του παιδιού. (Hegde, Davis, 1999). Επιπλέον παιδιά με λειτουργική διαταραχή του λόγου μπορούν να κατηγοριοποιηθούν σε δύο υποκατηγορίες. Παιδιά με δυσκολίες στην αντίληψη του λόγου και παιδιά με κανονική αντίληψη του λόγου. Γι' αυτό είναι πολύ σημαντικό να καθοριστεί η αντιληπτική ικανότητα των παιδιών από την αξιολόγηση, πριν εφαρμοστεί η θεραπευτική διαδικασία για τα αρθρωτικά προβλήματα. (Ferrand, 2007)

Στο τέλος, εάν τα αποτελέσματα της αξιολόγησης δείξουν πως μιας θεραπεία είναι απαραίτητη, ο λογοθεραπευτής πρέπει να καθορίσει κάποια βασικά πράγματα για να προχωρήσει η διαδικασία. Αρχικά πού θα πραγματοποιηθεί η θεραπεία, αν θα γίνει σε κάποια κλινική, κάποιο κέντρο, στο σχολείο ή στο σπίτι. Έπειτα πόσο συχνά θα πραγματοποιείται η θεραπευτική παρέμβαση, μία ή δύο φορές την εβδομάδα και ποιά θα είναι η χρονική διάρκεια των θεραπειών, 20 - 60 λεπτά διαρκεί μια τυπική θεραπεία. Τέλος αν η θεραπεία θα είναι ατομική, ομαδική ή στα πλαίσια της τάξης. Οι απαντήσεις στις ερωτήσεις αυτές σχετίζονται με τις ανάγκες και τις ιδιαιτερότητες του κάθε παιδιού. (Owens, Metz & Haas, 2003)

### **1.3 ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΕΣ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΕΙΣ - ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ**

#### **1.3.1 ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΕΣ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΕΙΣ ΑΝΑΛΟΓΑ ΜΕ ΤΗΝ ΑΙΤΙΑ**

Άλλοτε η θεραπεία μια αρθρωτικής διαταραχής καθορίζεται ανάλογα και με την αιτία που την έχει προκαλέσει. Σε περιπτώσεις που τα αίτια είναι βλάβες των περιφερειακών οργάνων του λόγου, αναφερόμαστε στις μηχανικές δυσλαλίες. Την αποκατάσταση των οργάνων αυτών και την επαναφορά τους στη φυσιολογική λειτουργία τους την αναλαμβάνουν οι γιατροί και είναι υπόθεση φαρμακευτικής βοήθειας, χειρουργικής επέμβασης, ηλεκτροθεραπείας, μασάζ και ασκησιοθεραπείας. Παρόλα αυτά όμως το όργανο της ομιλίας δε μπορεί να μπει στην υπηρεσία του λόγου από μόνο του. Είναι εξολοκλήρου απαραίτητη και η συνεισφορά της ειδικής αγωγής του λόγου και της αρθρωτικής άσκησης.

✧ Βαρηκοΐα-κώφωση

Γίνεται σε συνδυασμό με ακουστική αποκατάσταση. Η ακουστική αποκατάσταση είναι μια εκπαιδευτική διαδικασία που χρησιμοποιεί την υπάρχον έκφραση και τις δεκτικές λεπτομέρειες για να βελτιώσει την λειτουργική επικοινωνία. Διεξάγεται κατά την συνολική επικοινωνιακή προσέγγιση που χρησιμοποιεί οποιοδήποτε επικοινωνιακό μέσο (σήματα, χειλεοανάγνωση, γράψιμο) για να βελτιώσει την επικοινωνία στους βαρήκοους ή στους κωφούς. Στη συνέχεια για να βελτιωθεί η άρθρωση, οι οπτικές και οι απτικές κινήσεις σε συνδυασμό με την υπολειμματική ακουστική δράση συνεργάζονται για να αποκατασταθεί σταδιακά η παραγωγή της ομιλίας. Για παράδειγμα ο κλινικός θα τοποθετήσει το χέρι του ασθενούς στο λαιμό του για να καταλάβει τη δόνηση των φωνητικών χορδών όταν αυτός μιλάει.

✧ Αρθρωτική θεραπεία για τα διαρθρωτικά ελαττώματα των αρθρώτων.

Εξαρτάται από το ποιοί αρθρωτές είναι ελαττωματικοί και σε τι βαθμό. Η δομή και η λειτουργία των αρθρώτων πρέπει να εξετάζονται πριν ακόμα τεθούν στόχοι. Για παράδειγμα εάν η γλώσσα έχει περιορισμένο αριθμό κινήσεων, η θεραπεία σχεδιάζεται για να βελτιώσει την ακρίβεια της άρθρωσης. Σε αυτή την περίπτωση η θεραπεία γίνεται σε συνδυασμό με κάποια επέμβαση ή την τοποθέτηση πρόσθετων συσκευών-μελών.

✧ Κινητικές διαταραχές ομιλίας.

Σε αυτή την περίπτωση θέτουμε δύο στόχους οι οποίοι εξαρτώνται από το που η κινητική διαδικασία της ομιλίας υφίσταται βλάβη. Αν η βλάβη υφίσταται στον εννοιολογικό τομέα ή στα επίπεδα προγραμματισμού η θεραπεία περιλαμβάνει τον σχεδιασμό και τον έλεγχο των αρθρώτων. Αν η βλάβη υπάρχει στο νευρομυϊκό επίπεδο, τότε ο στόχος είναι να βελτιώσουμε τη δύναμη, την κινητικότητα, τον συντονισμό και την ακρίβεια των αρθρωτικών κινήσεων.

✧ Αρθρωτική θεραπεία για ακουστική αντίληψη και αισθητικοκινητική έλλειψη.

Σε αντίθεση με την φωνολογική προσέγγιση όπου το παιδί μαθαίνει τους φωνολογικούς κανόνες χρησιμοποιώντας παραπάνω από έναν ήχους, η παραδοσιακή αρθρωτική θεραπεία επικεντρώνεται σε ένα φώνημα κάθε φορά. Με αυτή την προσέγγιση, η αισθητικοκινητική πλευρά της παραγωγής ενός φωνήματος διδάσκεται χρησιμοποιώντας την εκπαίδευση της ακουστικής αντίληψης και ασκήσεις άρθρωσης για να μάθει το σωστό τρόπο παραγωγής του λάθους ήχου. Η εκπαίδευση της ακουστικής αντίληψης συνήθως προηγείται των παραγωγικών δραστηριοτήτων.

Η εκπαίδευση της ακουστικής αντίληψης δίνει την ικανότητα να κατανοήσει τις διαφορές μεταξύ των ήχων ειδικά αυτών που μοιάζουν πολύ μεταξύ τους. Σε αυτή την περίπτωση δε δίνεται βάση στην παραγωγή του ήχου αλλά σκοπός είναι να εκπαιδευτεί το αφτί και όχι η γλώσσα. Το άτομο μαθαίνει να αντιλαμβάνεται διαφορές στο λάθος σε ποικίλα περιβάλλοντα. Μόλις γίνει αυτό, τότε το άτομο έχει μάθει τις σωστές κινήσεις για την παραγωγή του.

Τα άτομα που είναι nonstimulable έχουν πρόβλημα στο να παράγουν έναν ήχο ακόμη και μόνο του και ακόμη πιο δύσκολα μέσα σε λέξη ή πρόταση. Είναι φυσικά ανίκανοι να το κάνουν αυτό. Από την άλλη stimulable άτομα μπορούν να το παράγουν. Έχουν και τις νευρολογικές και τις φυσικές ικανότητες να το κάνουν αυτό. Ωστόσο πολλές φορές στερούνται την προσοχή και το κίνητρο για να το κάνουν. Όμως όταν τους δίνονται ακουστικά και οπτικά ερεθίσματα, δηλαδή όταν κάποιος τους δείξει την κατάλληλη τοποθέτηση της γλώσσας και των χειλιών και τους δώσει τα ερεθίσματα σχετικά με το πως θα έπρεπε να παράγεται ο ήχος, μπορούν να παράγουν τον ήχο σωστά μόνο του.

Εφόσον μάθει να παράγει σωστά τον ήχο στόχο μόνο του, στη συνέχεια σταδιακά η διαδικασία γίνεται πιο περίπλοκη. Η βασική διαδικασία είναι να παράγει τον ήχο σε συλλαβές με όλα τα φωνήεντα. Το επόμενο βήμα είναι να το παράγει σε λέξεις, στην αρχική, τελική και μέση θέση. Το τελικό στάδιο περιλαμβάνει παραγωγή του ήχου στόχου και μικρές φράσεις και κατά τη διάρκεια συζήτησης. Εδώ ο κλινικός υπενθυμίζει τότε να παράγει τον ήχο σωστά και επιβραβεύει όταν βλέπει την επιθυμητή παραγωγή του ήχου.

Η αυτοματοποίηση του ήχου είναι η τελική φάση της θεραπείας που περιλαμβάνει τη σωστή παραγωγή του έξω από τα πλαίσια της συνεδρίας σε άλλα περιβάλλοντα όπως το σχολείο και το σπίτι. Οι γονείς και οι δάσκαλοι είναι υπεύθυνοι στο να κατευθύνουν τα παιδιά. Επίσης ο κλινικός επιλέγει να μιλήσει με το παιδί για θέματα που το ενδιαφέρουν και του τραβούν την προσοχή. Ο στόχος είναι το άτομο να είναι συγκεντρωμένο στη συζήτηση παράγοντας παράλληλα σωστά τον ήχο στόχο.

#### ✧ Άλλες αρθρωτικές θεραπείες

Πολλά σύνδρομα αρρώστιες και διαταραχές απαιτούν σημαντική σκέψη και τη χρήση μιας ή πολλών θεραπειών από αυτές που προαναφέρθηκαν. Οι αρθρωτικές διαταραχές μπορεί να συνυπάρχουν ή να είναι αποτέλεσμα άλλων καταστάσεων όπως ο αυτισμός, η

σχιζοφρένεια ή ένα τραύμα στο κεφάλι και απαιτούν πολλές προσεγγίσεις για την παρέμβαση. Σε αυτές τις περιπτώσεις η αρθρωτική θεραπεία ενσωματώνεται στη συνολική γνωστική, γλωσσική και ψυχολογική διαχείριση των υποκείμενων διαταραχών. Επίσης μια διαφορετική διάλεκτος, είναι αρκετά δύσκολο να αλλαχθεί η προφορά σε έναν έφηβο καθώς αυτά τα αρθρωτικά πρότυπα έχουν εδραιωθεί. Ο στόχος που τίθεται σε αυτές της περιπτώσεις συχνά περιορίζεται στη βελτίωση της καταληπτότητας της ομιλίας και στην επικοινωνιακή αποτελεσματικότητα.

✧ Μια άλλη περίπτωση όπου συναντάμε διαταραχές λόγου είναι στα παιδιά με χαμηλό νοητικό επίπεδο, όπως αναφέρει ο Καλαντζής όπου ο η διαταραχή άρθρωσης είναι ένα σταμάτημα της γλωσσικής εξέλιξης σε μια κατώτερη βαθμίδα ανάλογα με την πνευματική τους ηλικία. Στην περίπτωση αυτή λοιπόν πριν ξεκινήσει η αγωγή του λόγου πρέπει να εμπλουτίσουμε τον κόσμο των παραστάσεων και των εννοιών, έτσι θα ανεβάσουμε το πνευματικό τους επίπεδο και εξελικτικά ο λόγος τους θα ακολουθήσει το πνευματικό τους επίπεδο. Δεν υπάρχει ιδιαίτερη μέθοδος για τα παιδιά αυτά. Το δρόμο μας τον δείχνει η γλωσσική εξέλιξη του κανονικού παιδιού. Ο Heller αναφέρεται στο ξεκίνημα από λέξεις και προτάσεις και από το δρόμο πρώτα της ακουστικής φυσικής σύλληψης, από το φυσικό δηλαδή δρόμο της ακοής. Το πως θα γίνουν όλα αυτά είναι αρχικά ζήτημα μιας σειράς ειδικών παιδαγωγικών και διδακτικών μέτρων που θα λάβει το ειδικό-βοηθητικό σχολείο.

✧ Στα τυπικά παιδιά όταν διαπιστωθούν ψυχικά αίτια, ένα από τα πρώτα παιδαγωγικά μέτρα που πρέπει να ληφθεί είναι η αλλαγή περιβάλλοντος και η φοίτηση τους σε για ένα ορισμένο χρονικό διάστημα σε ένα σχολείο για γλωσσικά διαταραγμένα παιδιά. Πρέπει δηλαδή να θέσουμε ως αρχικό στόχο την αποκατάσταση της διαταραγμένης κοινωνικής τους συμπεριφοράς, να επανέλθει η διάθεση τους για ομιλία και η αυτοπεποίθησή τους. Εφόσον λοιπόν επανέλθει η ψυχική υγεία του παιδιού τότε είναι η καταλληλότερη ώρα να γίνουν οι ειδικές ασκήσεις για την αποκατάσταση της άρθρωσής του.

### **1. 3.2 ΑΡΘΡΩΤΙΚΕΣ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΕΙΣ**

Οι αρθρωτικές προσεγγίσεις εστιάζουν στην κινητική παραγωγή, στην εφαρμογή της μίμησης, στον σχηματισμό ή στις διαδοχικές προσεγγίσεις και στην ενίσχυση για επιθυμητές συμπεριφορές. (Anderson, Shames, 2013) Μία μέθοδος που χρησιμοποιείται εδώ και χρόνια είναι η παραδοσιακή προσέγγιση η οποία περιλαμβάνει δύο τύπους εκπαίδευσης την αντιληπτική εκπαίδευση και την εκπαίδευση παραγωγής. Αρχικά, η αντιληπτική εκπαίδευση περιλαμβάνει μια σειρά κινήσεων, την επισήμανση του ήχου στόχου, τον προσδιορισμό της παρουσίας και της θέσης του ήχου, την λήψη εντατικής έκθεσης στον ήχο - στόχο, αυτό δηλαδή που αποκαλούμε διέγερση και διάκριση του ήχου - στόχου από τον λανθασμένο. Στο δεύτερο στοιχείο, στην εκπαίδευση παραγωγής ξεκινάμε τον ήχο – στόχο σε απομόνωση ή σε μία συλλαβή και σταδιακά κινούμαστε στα πλαίσια απλών λέξεων, φράσεων και προτάσεων και τέλος στην ελεγχόμενη συζήτηση και την αυθόρμητη ομιλία.

Η προσέγγιση πολλαπλών φωνημάτων, συμπεριλαμβάνει διάφορα στοιχεία, τα οποία εστιάζουν σε πολλαπλά λάθη και το καθένα από αυτά χωρίζεται σε κάποια συγκεκριμένα βήματα. Τα βασικά αυτά στοιχεία είναι η εδραίωση, οι ήχοι στόχοι παράγονται σε απομόνωση. Η μεταβίβαση, εδώ το παιδί κινείται από την εδραίωση στην παραγωγή σε μια συζήτηση. Τέλος, είναι η συντήρηση η οποία σχετίζεται με την σωστή παραγωγή σε συζήτηση σε διάφορα επικοινωνιακά πλαίσια εκτός της συνεδρίας. Αυτή η προσέγγιση εστιάζει σε πολλαπλούς στόχους και σε λεπτομερείς δραστηριότητες για την επίτευξη της σωστής παραγωγής του ήχου – στόχου. (Anderson, Shames, 2013)

Η αντιμετώπιση των αρθρωτικών διαταραχών για τα παιδιά της προσχολικής ηλικίας γίνεται σε κέντρα αγωγής λόγου. Τα παιδιά συνοδεύονται από τους γονείς και υποβάλλονται σε θεραπεία 2 περίπου φορές την εβδομάδα, ανάλογα με τις ανάγκες του κάθε παιδιού. Η διάρκεια μιας θεραπείας είναι γύρω στα 45 λεπτά της ώρας. Στο τέλος κάθε επίσκεψης ο λογοθεραπευτής ενημερώνει τους γονείς σχετικά με την πρόοδο του παιδιού τους, δίνει συμβουλές και κάποιες φορές υλικό ασκήσεων για το σπίτι, έτσι ώστε να συνεχίσει τις προσπάθειες και εκτός συνεδρίας.

Οι θεραπευτικές προσεγγίσεις όσον αφορά τις αρθρωτικές διαταραχές ποικίλουν και μπορούμε να τις δούμε από πολλές και διαφορετικές προσεγγίσεις. Αρχικά θα πρέπει να αναφέρουμε ότι κάθε φθόγγος έχει και διαφορετικό τρόπο εκφοράς και συνεπώς διαφορετικό τρόπο αντιμετώπισης. Για παράδειγμα διαφορετικές τεχνικές θα

χρησιμοποιήσουμε για τη θεραπεία ενός σιγματισμού και διαφορετικές για τη θεραπεία ενός ρωτακισμού. Όλα αυτά σύμφωνα πάντα και με τις ανάγκες του κάθε παιδιού αλλά και την ηλικία του.

Στα τυπικά παιδιά σε όλες σχεδόν τις μορφές των αρθρωτικών διαταραχών παρατηρούμε ότι ο λόγος στο σύνολό του, δηλαδή σε ότι αφορά το περιεχόμενο του, την ηχητική του ενότητα, την τονικότητα, τη χρονική ροή, τη γραμματική και την συντακτική δομή του, είναι ολοκληρωμένος. Έτσι σε αυτή την περίπτωση οι φθόγγοι που προφέρονται λάθος από το παιδί, μπορούν να απομονωθούν από το σύνολο του λόγου. Είναι απαραίτητο το παιδί να συνειδητοποιήσει το λάθος του και συνειδητά να μπει στη διαδικασία διόρθωσης αυτού. Επίσης είναι διαπιστωμένο ότι τα παιδιά αυτά “ψευδίζουν” ξέγνοιαστα, χωρίς να καταλαβαίνουν ότι οι φθόγγοι που προφέρουν δεν ηχούν όπως θα έπρεπε. Γι’ αυτό είναι λάθος και δεν αποδίδει κάπου να βάλουμε το παιδί να κάνει ακουστική διάκριση, ανάμεσα σε δύο φθόγγους, για να καταλάβει ότι δεν προφέρει σωστά το συγκεκριμένο φθόγγο.

Υπάρχουν κάποιες συγκεκριμένες τεχνικές που χρησιμοποιούμε για να το βοηθήσουμε να κατανοήσει το λάθος του.

- Αρχικά χρησιμοποιούμε τον οπτικό δρόμο. Με τη χρήση ενός καθρέφτη, όπου θα σταθεί μπροστά το παιδί μαζί με τον θεραπευτή. Το παιδί θα έχει έτσι την ευκαιρία να παρατηρήσει στον εαυτό του την τοποθέτηση και την κίνηση των αρθρωτικών οργάνων και στη συνέχεια θα παρατηρήσει και τον θεραπευτή. Έπειτα θα είναι σε θέση να κάνει τη σύγκριση μόνο του και στη συνέχεια με την υπόδειξη του λογοθεραπευτή θα προσπαθήσει να τον μιμηθεί. Επίσης θα μπορούσαμε να χρησιμοποιήσουμε για τον ίδιο σκοπό ειδικούς φθογοπίνακες. Αυτοί οι πίνακες περιέχουν σκίτσα δίπλα από κάθε γράμμα στα οποία απεικονίζεται η πορεία εκπνοής του αέρα και οι σωστές θέσεις των αρθρωτών.
- Στη συνέχεια ο θεραπευτής για να βοηθήσει το παιδί και να επανατοποθετήσει τους αρθρωτές χρησιμοποιεί ρυθμιστικές τεχνικές επεμβάσεις. Αυτές είναι συγκεκριμένα εργαλεία με τα οποία θα πιάσει για παράδειγμα τη γλώσσα ή θα την τοποθετήσει στη σωστή της θέση, ανάλογα πάντα με τον φθόγγο που δουλεύεται τη συγκεκριμένη περίοδο. Αυτό γίνεται

γιατί η γλώσσα παίρνει άλλη θέση όταν αρθρώνεται το “σ” για παράδειγμα και άλλη για το “ρ”. Αυτά τα εργαλεία είναι ειδικά όργανα, όπως γλωσσοτομία, ιατρικά γλωσσοπίεστρα, ραβδάκια ξύλινα, μεταλλικά ή γυάλινα, που στην άκρη άλλα είναι γυρισμένα σε θηλιά, άλλα έχουν ένα χοντρό κεφαλάκι και άλλα είναι σαν σπάτουλες. Μπορούμε να επέμβουμε ακόμα και με το χέρι μας, φορώντας πάντοτε ένα γάντι. (να προσθέσω από παπασιλεκα για σοντες).

- Επιπλέον ένας τρίτος τρόπος για να το βοηθήσουμε να κατανοήσει το λάθος του είναι με την ανάπτυξη κιναισθητικών βιωμάτων. Στην περίπτωση αυτή το παιδί ακουμπάει με τα δάχτυλά του το λάρυγγα του, τη μύτη του, τα χείλη του και κατανοεί έτσι τους κραδασμούς, την κίνηση των οργάνων αυτών κατά την ομιλία καθώς και την κίνηση του αέρα εκπνοής.

Οι τρεις αυτοί μέθοδοι που προαναφέραμε διαχωρίζονται σε 2 κατηγορίες. Η πρώτη μέθοδος, αυτή της οπτικής οδού και η τρίτη μέθοδος των κιναισθητικών βιωμάτων αποτελούν ενεργητικές μεθόδους και αυτό συμβαίνει γιατί το παιδί συμμετέχει ενεργά στην θεραπεία του. Στην πρώτη παρακολουθεί τον εαυτό του στον καθρέφτη και προσπαθεί να επανατοποθετήσει τους αρθρωτές ενώ στην τρίτη νιώθει με την αφή του την κίνηση των οργάνων του. Από την άλλη η δεύτερη μέθοδος με τις ρυθμιστικές τεχνικές επεμβάσεις του θεραπευτή αποτελεί μια παθητική μέθοδο, καθώς το παιδί απλά δέχεται τις παρεμβάσεις και τη βοήθεια του θεραπευτή χωρίς να συμμετέχει ενεργά. Ανεξάρτητα από αυτό όμως και οι τρεις αυτοί μέθοδοι ανήκουν στη σειρά των βασικών αρθρωτικών ασκήσεων.

Έπειτα από όλα αυτά, αφού θα έχει κατακτηθεί ο φθόγγος, το παιδί θα είναι πλέον σε θέση να κάνει την ακουστική διάκριση. Θα μπορέσει δηλαδή να διακρίνει μέσω της ακοής τον σωστό από το λάθος φθόγγο.

#### 1.3.4 ΠΡΟΑΣΚΗΣΕΙΣ ΓΕΝΙΚΕΣ ΚΑΙ ΕΙΔΙΚΕΣ

Υπάρχουν πολλά παιδιά τα οποία έχουν ανάσκητα τα αρθρωτικά τους όργανα. Σε αυτές τις περιπτώσεις κάποιες προασκήσεις είναι απαραίτητες, ακόμα και αυτές που αφορούν την γενική του κινητικότητα. Ξεκινώντας από την άσκηση της γενικής κινητικότητας με

ρυθμική γυμναστική και χειροτεχνίες θα μπορούσαμε έπειτα να περάσουμε στην κίνηση των αρθρωτικών οργάνων που μας ενδιαφέρει με πιο ειδικές ασκήσεις.

Οι ειδικές προασκήσεις αφορούν τα αναπνευστικά, τα φωνητικά και τα αρθρωτικά όργανα, ότι μας ενδιαφέρει δηλαδή γύρω από την επίτευξη της σωστής ομιλίας. Αυτές μπορούμε να τις κάνουμε σε παιχνιδιάρικη μορφή έτσι ώστε να είναι διασκεδαστικές για το παιδί και ευχάριστες. Στις ασκήσεις αυτές περιλαμβάνονται:

- ✧ Διάφορα φυσήματα. Να φυσούν χάρτινους ανεμόμυλους, μικρά μπαλάκια από βαμβάκι, σφυρίχτρες ή διάφορα πνευστά μουσικά όργανα όπως μια φλογέρα.
- ✧ Τα ρουφήγματα. Για παράδειγμα να ρουφούν νερό με το καλαμάκι.
- ✧ Η μίμηση φωνών. Να μιμηθούν φωνές ζώων και πουλιών ή το σφύριγμα του τραίνου.
- ✧ Ασκήσεις θέσης και κίνησης τω αρθρωτικών οργάνων. Για παράδειγμα η γλώσσα πάνω - κάτω.

Αυτές οι ασκήσεις είναι ελάχιστες μπροστά στη γκάμα των ασκήσεων που μπορεί να βρει ένας δάσκαλος. Επιπλέον όλες αυτές οι ασκήσεις καλό θα ήταν να γίνονται στις τάξεις του νηπιαγωγείου. Σε αυτή την ηλικία το παιδί έχει πολύ ανεπτυγμένη την ορμή για μίμηση. Έτσι μπορεί σαφώς πολύ πιο εύκολα να μιμηθεί όλες τις υποδείξεις του θεραπευτή και τις αρθρωτικές του κινήσεις.

### **1.3.5 ΔΙΟΡΘΩΣΗ ΜΕΜΟΝΟΜΕΝΩΝ ΦΘΟΓΓΩΝ**

Μια αρθρωτική διαταραχή αν και παρουσιάζεται κυρίως στα σύμφωνα, υπάρχουν κάποιες περιπτώσεις που μπορεί να εμφανιστεί και στα φωνήεντα. Βέβαια η θεραπεία σε αυτές τις περιπτώσεις είναι πολύ απλή. Χρειαζόμαστε απλά έναν καθρέφτη για τον οπτικό έλεγχο. Το παιδί παρακολουθεί την πρότυπη συμπεριφορά από τον θεραπευτή και έτσι ο φθόγγος είναι πολύ εύκολο να κατακτηθεί.

Όσον αφορά τα σύμφωνα, η διαδικασία είναι λίγο πιο περίπλοκη και δύσκολη. Αυτό συμβαίνει γιατί για κάθε σύμφωνο χρησιμοποιούμε διαφορετική διαδικασία κατάκτησης και διαφορετικές ασκήσεις. Σίγουρα σε όλους τους φθόγγους στόχος μας είναι η εξάσκηση των οργάνων της ομιλίας, αλλά για το κάθε φθόγγο δε χρησιμοποιούμε το ίδιο

όλους τους αρθρωτές. Έτσι λοιπόν ο θεραπευτής καλείται να βρει την θεραπεία πάνω στην πράξη και την κάθε ατομική περίπτωση.

Το μεγαλύτερο χώρο του ψευδισμού τον κατέχει το /σ/ και το /ρ/. Για αυτούς τους δύο φθόγγους η θεραπεία είναι εκτενέστερη με σχέση με τους υπόλοιπους όπου και θα αναφέρουμε κάποια παραδείγματα:

- ✧ Από τα χειλοδοντικά εάν ένα παιδί δυσκολεύεται στην προφορά του /β/, τότε ξεκινάμε από τη θέση του /ου/. Ενώ λοιπόν προφέρει ηχηρά και εξακολουθητικά το /ου/, του ζητάμε να πίεςει το κάτω χείλος στους επάνω κοπτήρες. Τότε παράγεται το χειλοδοντικό /β/. Σε άλλη περίπτωση όμως όταν προφέρει το ου άηχο με την ίδια τεχνική τότε έχουμε ένα /φ/. Επίσης το /φ/ πιέζοντας ελαφρά το λάρυγγα την ώρα που παράγεται το /β/. Τέλος, το /φ/ μπορούμε να το πετύχουμε πιο απλά με το φύσημα ενός χαρτιού ή το σβήσιμο ενός κεριού. Αυτό βέβαια είναι το διχειλικό και όχι το χειλοδοντικό. Το χειλοδοντικό το πετυχαίνουμε ζητώντας του να ακουμπήσει τους κάτω κοπτήρες στο πάνω χείλος όπως και στο /β/.
- ✧ Όσον αφορά στα χειλικά έχουμε το /π/ και το /-μπ/. Η διαφορά ανάμεσα τους είναι στο σχηματισμό της φωνής. Το /μπ/ είναι ηχηρό και το /π/ είναι άηχο. Τους δύο αυτούς φθόγγους μπορεί να τους πετύχει κανείς ξεκινώντας από το /μ/. Ενώ δηλαδή το παιδί παράγει το /μ/, ο θεραπευτής να του κλείσει απότομα τη μύτη. Επίσης ένας άλλος τρόπος παραγωγής τους είναι να κλείσει τα χείλη και να φουσκώνει τα μάγουλα όσο πιο πολύ μπορεί με τον αέρα της εκπνοής. Με το ξαφνικό σπάσιμο του φράγματος των χειλιών παράγεται το /π/ ή /-μπ/. Παροτρύνουμε το παιδί να βάλει την παλάμη του μπροστά από τα χείλη του για να καταλάβει το χτύπημα του αέρα. Αυτός ο δεύτερος τρόπος δε χρησιμοποιείται τόσο όσο ο πρώτος.
- ✧ Το τ είναι ένας άηχος οδοντικός φθόγγος.. Συνήθως τα παιδιά το προφέρουν εύκολα. Στην περίπτωση που δε προφέρεται σωστά, ο θεραπευτής επιδεικνύει μπροστά στον καθρέπτη την πρότυπη συμπεριφορά και το παιδί προσπαθεί να τον μιμηθεί. Η μύτη της γλώσσας πρέπει να τοποθετηθεί στην εσωτερική επιφάνεια των επάνω

κοπτήρων. Σε περίπτωση που δε μπορεί να το κάνει αυτό, του λέμε να τοποθετήσει τη γλώσσα “μεσοδοντικά”, βάζοντας την άκρη της ανάμεσα στους επάνω και στους κάτω κοπτήρες, όταν κλείνουν τα σαγόνια. Αυτός είναι ο ένας από τους δύο τρόπους. Ο άλλος είναι να ξεκινήσει από το ν και να κλείσουμε απότομα τη μύτη του. Έτσι προφέρεται το ντ. Ας μην ξεχνάμε πως και εδώ το ένα είναι άηχο και το άλλο ηχηρό.

- ✧ Από τα λαρυγγικά μπορεί να παραχθεί το κ με τη βοήθεια του τ. Λέμε στο παιδί να προφέρει μερικές φορές το τ, στη συνέχεια με τη βοήθεια ενός κουταλιού, κρατάμε το μπροστινό μέρος της γλώσσας κάτω. Του λέμε να προφέρει πάλι το τ, αλλά αυτή τη φορά η άκρη της γλώσσας δε μπορεί να ανέβει και αντί για αυτήν ανυψώνεται η ράχη της γλώσσας προς τον ουρανίσκο και έτσι παράγεται το κ.
- ✧ Από τα γλωσσικά το λ διορθώνεται μέσω του οπτικού δρόμου. Αρχικά ξεκινάμε με το α, όπου το παιδί το προφέρει με το στόμα τελείως ανοιχτό. Στη συνέχεια του λέμε να ακουμπήσει την άκρη της γλώσσας στα μέσα ούλα των επάνω κοπτήρων. Η γλώσσα έτσι τεντώνεται, στενεύει και στα πλάγια αφήνει ανοίγματα από όπου περνάει ο αέρας της εκπνοής. Έτσι όταν σε αυτά τα ανοίγματα φθάσει ο ηχηρός αέρας της εκπνοής με φωνή παράγεται το λ.

### 1.3.6 ΣΙΓΜΑΤΙΣΜΟΣ

Μια μεγάλη κατηγορία στις αρθρωτικές διαταραχές είναι οι σιγματισμοί. Με τον όρο σιγματισμό εννοούμε την λάθος προφορά του σ και του ζ. Η διαφορά ανάμεσα σε αυτούς τους δύο φθόγγους έγκειται στην ηχηρότητα τους. Το σ είναι άηχο διαρκές και το ζ ηχηρό διαρκές. Επίσης πρέπει να αναφέρουμε ότι εάν είναι επηρεασμένη η προφορά του σ και του ζ, όπως είναι λογικό επηρεάζονται και τα συνταιριάσματα τους. Δηλαδή το τσ, ξ, ψ, τζ. Γι' αυτό στις περιπτώσεις αυτές επιμένουμε στη διόρθωση του σ.

Το σ σχηματίζεται όταν η μύτη της γλώσσας ακουμπάει απαλά πίσω από τους κάτω κοπτήρες ενώ οι δύο πλάγιες άκρες ανυψώνονται και φθάνουν στους επάνω τραπεζίτες. Τότε σχηματίζεται ένα μικρό αυλάκι στην μέση της γλώσσας, που ανάμεσα του κυλάει ορμητικά το ρεύμα εκπνοής και πάει και τρίβεται στις άκρες των κάτω κοπτήρων. Όταν η

θέση της γλώσσας αποκλίνει σε κάποιο από τα παραπάνω σημεία και δε μπορεί τη σωστή θέση μέσα στη στοματική κοιλότητα, τότε έχουμε ελαττωματική προφορά του σ, και επομένως σιγματισμό.

Ο σιγματισμός όμως χωρίζεται σε κάποιες κατηγορίες. Οι κατηγορίες αυτές διακρίνονται ανάλογα με την τοποθέτηση και την σύσταση των αρθρωτών. Οι κατηγορίες είναι οι εξής:

- ✧ Μεσοδοντικός σιγματισμός: Στην περίπτωση αυτή οι οδοντοσειρές είναι ανοιχτές και οι γλώσσα περνάει από τους κάτω και επάνω κοπτήρες με αποτέλεσμα να παράγεται θ αντί για σ. Αυτός είναι ένας από τους πιο συνηθισμένους σιγματισμούς.
- ✧ Πλάγιος σιγματισμός: Η γλώσσα παίρνει τη θέση του λ. Έτσι το ρεύμα της εκπνοής λόγω λάθος τοποθέτησης περνάει από τα πλάγια της γλώσσας πίσω από τους τραπεζίτες.
  - α) δεξιόπλευρος σιγματισμός: εάν ο αέρας περνάει από τη δεξιά πλευρά
  - β) αριστερόπλευρος σιγματισμός: εάν ο αέρας περνάει από την αριστερή πλευρά
  - γ) αμφίπλευρος σιγματισμός: εάν ο αέρας περνάει και από τις δύο πλευρές.
- ✧ Ουρανικός σιγματισμός: Όταν το αυλάκι σχηματίζεται πολύ πίσω δηλαδή στην περιοχή της σκληρής υπερώας και όχι μπροστά στους κοπτήρες. Τότε αντί για σ σχηματίζεται χ.
- ✧ Ρινικός σιγματισμός: Η μαλακή υπερώα πέφτει προς τα κάτω και ο αέρας της εκπνοής περνάει μερικώς ή ολικώς από τη μύτη. Αυτό συνοδεύεται και με κάτι σαν ροχαλητό, στην περιοχή της μαλακής υπερώας.

Αυτοί είναι οι κυριότεροι και πιο συχνοί σιγματισμοί. Ο Arnold επίσης έχει αναφερθεί σε 4 άλλα είδη ρινικών σιγματισμών. Υπάρχει ακόμα ο οδοντικός, ο χειλοδοντικός και ο συριστικός.

Για να διορθωθεί ο σιγματισμός πρέπει η γλώσσα να πάει στην κανονική της θέση. Αυτό θα γίνει είτε με τη βοήθεια του θεραπευτή, ο οποίος θα ρυθμίσει τη θέση της γλώσσας, δηλαδή την παθητική μέθοδο, είτε με την ενεργητική μέθοδο, με το να μιμηθεί δηλαδή το παιδί τον θεραπευτή δια μέσου του καθρέπτη.

Τα τελευταία χρόνια παρατηρείται μια γενική επιθυμία για την αποφυγή της χρήσης των βοηθητικών οργάνων. Η Βιενέζικη σχολή προτείνει ως μέθοδο για την σωστή εκμάθηση του /σ/, να ξεκινήσουμε από έναν άλλο γειτονικό φθόγγο. Πιστεύουν πως αυτή είναι μια πιο κατάλληλη και ευχάριστη για το παιδί μέθοδος, που προϋποθέτει βέβαια την ενεργό συμμετοχή του. Ενδεικτικά θα αναφέρουμε κάποιες από αυτές τις ασκήσεις.

**Η φ-σ μέθοδος:** Το παιδί προφέρει εξακολουθητικά το /φ/ και εμείς τραβάμε ελαφρά το κάτω χείλος μακριά από τα επάνω δόντια. Ο αέρας της εκπνοής δεν τρίβεται πια πάνω στα χείλη αλλά στις μασητικές γωνίες των κάτω κοπήρων Έτσι παράγεται το /σ/. Έπειτα από πολλές ασκήσεις το παιδί μαθαίνει να κατεβάζει μόνο του το χείλι.

**Η τ – τσ μέθοδος:** Το παιδί τοποθετεί την άκρη της γλώσσας στο σημείο για την παραγωγή του /τ/, ενώ λοιπόν προφέρει το /τ/ του λέμε να βάλει τη μύτη της γλώσσας του στην εσωτερική επιφάνεια των κάτω κοπήρων. Τότε ο ήχος που βγαίνει πλησιάζει στο τσ . Όταν πούμε στο παιδί να κλείσει ελαφρά τα δόντια του τότε αναπτύσσεται αμέσως ένα σωστό τσ . Με επιπλέον ασκήσεις και έπειτα από πολύ εξάσκηση καταφέρνει να προφέρει το /τ/ και το /σ/ χωριστά.

**Η ν-σ μέθοδος:** Ξεκινάμε από τη θέση του /ν/. Ενώ το παιδί προφέρει το /ν/ του λέμε να κατεβάσει την άκρη της γλώσσας του πίσω από τους κάτω κοπήρες και εμείς συγχρόνως του κλείνουμε τη μύτη. Έτσι περνάμε στο /σ/.

Αυτές είναι ορισμένες ασκήσεις που προτείνονται για την επίτευξη της σωστής παραγωγής του /σ/, και την αντιμετώπιση ενός σιγματισμού.

### 1.3.7 ΡΩΤΑΚΙΣΜΟΣ

«Ρωτακισμός είναι η διαταραγμένη προφορά ή παράλειψη του /ρ/». (Καλαντζής, 2011)  
Το /ρ/ εξαιτίας της ιδιόρρυθμου αρθρωτικού μηχανισμού του αποτελεί τον πιο δύσκολο φθόγγο της ανθρώπινης γλώσσας. Η θεραπεία του είναι ζήτημα λεπτού χειρισμού. Ο θεραπευτής πρέπει να έχει πολύ υπομονή και θέληση και να δώσει τα κατάλληλα κίνητρα στο παιδί, για να επιτευχθεί μια επιτυχημένη παρέμβαση. Οι προασκήσεις εδώ είναι απαραίτητες για την άσκηση του στοματοπροσωπικού μηχανισμού και την ενεργοποίηση των μυών της γλώσσας. Τελικός σκοπός είναι να πετύχουμε τον κραδασμό της άκρης της γλώσσας, να παραχθεί δηλαδή το τρεμόγλωσσο /ρ/. Λέμε στο παιδί να υψώσει χαλαρά τη

γλώσσα του προς τη σκληρή υπερώα και να ακουμπήσει ελαφρά πάνω της. Στη θέση αυτή να πάρει μια πολύ βαθιά εισπνοή κι αμέσως να βγάλει τον αέρα απότομα και δυνατά. Αν θέλουμε να πετύχουμε την ολοκληρωτική έξοδο του αέρα από το στόμα, μπορούμε να του κλείσουμε τη μύτη. Με την κρούση του αέρα η γλώσσα θα τεθεί στον κραδασμό του /ρ/. Το ίδιο κάνει και ο Gutzmann ξεκινώντας από την τοποθέτηση της γλώσσας στη θέση προφοράς του /d/.

Κατά κύριο λόγο η θεραπεία που χρησιμοποιούμε για τον ρωτακισμό είναι η ακόλουθη αν και υπάρχουν πολλές παραλλαγές, όλες ξεκινούν από την ίδια βάση. Αυτή είναι η μέθοδος «τδ». Τη μέθοδο αυτή την εισήγαγε ο Φραγκίσκος Talma και δοκιμάζεται με αρκετή επιτυχία ως τις μέρες μας. Βάζουμε το παιδί να προφέρει γρήγορα και ασταμάτητα το ντ. Ενώ το παιδί προφέρει το /d/, εμείς με ένα βοηθητικό εργαλείο κάνουμε μασάζ στη γλώσσα του παιδιού, για να δημιουργήσουμε τον κραδασμό εκείνο που είναι απαραίτητος για να παραχθεί το /τ/ καθώς είναι τρεμόγλωσσο.

### **1. 3.8 ΓΕΝΙΚΑ ΒΗΜΑΤΑ ΟΡΓΑΝΩΣΗΣ ΣΤΗΝ ΠΡΕΜΒΑΣΗ**

Οι διαδικασίες παρέμβασης μοιράζονται σε μερικά γενικά βήματα τα οποία είναι τα εξής. Αρχικά, το πρώτο βήμα είναι η εδραίωση. Εδώ συμπεριλαμβάνεται η μιμητική παραγωγή των ήχων στόχων σε αρχική και τελική θέση σε απλές λέξεις στην αρχή με ενδείξεις και στην πορεία χωρίς και η διάκριση των ήχων από λανθασμένες παραγωγές πάλι σε αρχική και τελική θέση απλών λέξεων. Έπειτα είναι η αυθόρμητη και η εκμιασμένη παραγωγή των ήχων – στόχων σε απλές λέξεις και έπειτα σε πιο σύνθετες καθώς και η διάκριση των σωστών και των λανθασμένων παραγωγών του παιδιού. Στη συνέχεια είναι η παραγωγή στόχων σε πιο σύνθετα εκφωνήματα, όπως είναι οι εισαγωγικές φράσεις. Τελευταίο στάδιο είναι η γενίκευση δηλαδή η αυτοματοποίηση, που συμπεριλαμβάνει την ελεγχόμενη συνομιλία, την εισαγωγή άλλων μελών στη συζήτηση και την αύξηση του αυθορμητισμού του παιδιού στη συνομιλία. (Anderson, Shames, 2013)

## **2. ΤΟ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΤΟΥ ACHENBACH**

Η σωστή και υγιής ανάπτυξη ενός παιδιού απαιτεί την απόκτηση κάποιων συγκεκριμένων ικανοτήτων και δυνάμεων σε αρκετούς τομείς της λειτουργικότητας του. Μία αξιολόγηση για να θεωρηθεί ολοκληρωμένη και πλήρης από όλες τις πλευρές θα πρέπει να εξετάζει όλες τις πτυχές της προσαρμοστικής λειτουργικότητας ενός παιδιού. Πρέπει να διασφαλιστεί ότι θα αξιολογηθούν από τη μια τα θετικά του χαρακτηριστικά και από την άλλη οι ανάγκες του και οι αδυναμίες του. Επίσης είναι πολύ χρήσιμο να γνωρίζουμε αφενός τις ικανότητες ενός παιδιού και αφετέρου το πώς αυτό συγκρίνεται με τους συνομήλικους του, από την άποψη των διαφορετικών ικανοτήτων.

Το σύστημα Achenbach συνιστάται για μια εμπειρικά βασισμένη αξιολόγηση. Μέσω αυτού ο κλινικός μπορεί να έχει μια ολοκληρωμένη εικόνα σχετικά με τις ικανότητες, την προσαρμοστική λειτουργικότητα, και τα προβλήματα συμπεριφοράς ατόμων από την ηλικία των 6 έως την ηλικία των 18. Είναι ένα τεστ το οποίο χορηγείται πολύ εύκολα και οικονομικά και χρειάζεται 15-20 λεπτά για να χορηγηθεί. Σε αντίθεση με πολλά άλλα σταθμισμένα τεστ αξιολόγησης, οι πληροφορίες που μας δίνονται από το συγκεκριμένο τεστ είναι εξατομικευμένες, δηλαδή αφορούν ένα συγκεκριμένο άτομο και όχι μια ομάδα ατόμων, όπως για παράδειγμα μια ηλικιακή ομάδα. Επίσης μέσω του Achenbach περιγράφονται τόσο τα θετικά χαρακτηριστικά του ατόμου, όσο και τα στοιχεία εκείνα της συμπεριφοράς του που μας ανησυχούν.

Στο τεστ αυτό χορηγούνται τρία ερωτηματολόγια, ένα για τους γονείς ή τους κηδεμόνες του παιδιού, ένα για τον εκπαιδευτικό του παιδιού και άλλο ένα που συμπληρώνει ο ίδιος ο έφηβος για τον εαυτό του. Τα τρία αυτά ερωτηματολόγια είναι παράλληλα εργαλεία τα οποία αξιολογούν το παιδί από πολλές οπτικές γωνίες. Αυτή του γονέα που παρατηρεί το παιδί του στο σπίτι, του εκπαιδευτικού στο σχολείο. Αλλά και του ίδιου του εφήβου για τον εαυτό του.

Για να έχουμε μια πλήρη εικόνα καλό θα ήταν να συμπληρωθεί από όσους περισσότερους βαθμολογητές γίνεται. Δηλαδή αν είναι δυνατό να το συμπληρώσουν και οι δύο γονείς και περισσότεροι από έναν δάσκαλο ή καθηγητή. Όσον αφορά το τεστ για τους έφηβους δε το χρησιμοποιούμε στην παρούσα εργασία, καθώς το ηλικιακό μας φάσμα είναι από 6 έως 8 ετών.

## 2.1 ΣΥΜΒΟΛΗ ΣΤΗΝ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΩΝ

Παιδιά τα οποία εκδηλώνουν σχολικά ή/και συμπεριφοριστικά προβλήματα, χρήζουν μιας λεπτομερούς αξιολόγησης για να αναδειχτούν τα δυνατά τους χαρακτηριστικά και οι αδυναμίες τους έτσι ώστε να οργανωθεί ένα θεραπευτικό πρόγραμμα, κατάλληλο των αναγκών τους. Γι' αυτό το λόγο μια αξιολόγηση πρέπει να είναι εμπειριστατωμένη και να μην λείπουν στοιχεία, γιατί αλλιώς θα διαμορφωθεί λάθος το θεραπευτικό πρόγραμμα και ίσως τεθούν και λάθος στόχοι. Απαιτούνται λοιπόν πολλά δεδομένα από γονείς, δασκάλους και ψυχολογικά τεστ, έτσι ώστε να είμαστε σίγουροι ότι τα αποτελέσματα μας είναι έγκυρα. Τα ερωτηματολόγια του Achenbach θεωρούνται κατάλληλα για τέτοιου είδους αξιολογήσεις καθώς είναι σταθμισμένα, έγκυρα και πολύ εύκολα στη χρήση τους αλλά και στην βαθμολόγηση τους.

Οι πληροφορίες που μας δίνονται από την αξιολόγηση χρησιμοποιούνται για να καθορίσουν εάν το παιδί πληροί όλα τα κριτήρια για κάποια από τις κατηγορίες “ανικανότητας-αναπηρίας”, όπως αυτές ορίζονται από το νόμο στη συγκεκριμένη χώρα (ΗΠΑ). (Achenbach, Rescorla, 2003). Οι μαθησιακές δυσκολίες, συναισθηματικές διαταραχές, προβλήματα λόγου, αυτισμός, αισθητηριακά προβλήματα, ορθοπεδικά προβλήματα όπως η εγκεφαλική παράλυση, τραυματική εγκεφαλική κάκωση και άλλα προβλήματα όπως η ΔΕΠ-Υ, συμπεριλαμβάνονται στις κατηγορίες αυτές.

Στις **συναισθηματικές διαταραχές**, οι περιγραφές των γονέων είναι πάρα πολύ σημαντικές, για να καταλήξουμε στο συμπέρασμα ότι το παιδί πάσχει από μια τέτοιου είδους διαταραχή. Ορισμένες φορές κάποια συμπεριφορικά ή συναισθηματικά προβλήματα που έχουν τα παιδιά μπορεί να οφείλονται σε κάποια σχολική αποτυχία. Στο προφίλ συνδρόμων του CBCL οι βαθμολογίες που εμπίπτουν στο κλινικό φάσμα ενισχύουν τη διάγνωση της συναισθηματικής διαταραχής. Για παράδειγμα όσον αφορά τα σύνδρομα άγχος/κατάθλιψη και απόσυρση/κατάθλιψη, όπως αυτά αναφέρονται στο CBCL και στο TRF, οι βαθμολογίες που βρίσκονται στο κλινικό φάσμα, πληρούν το κριτήριο “γενικευμένη μελαγχολία” της συναισθηματικής διαταραχής. Στην κλίμακα προβλημάτων σκέψης, οι βαθμολογίες κλινικού φάσματος, μπορούν να χρησιμοποιηθούν για να καλύψουν το κριτήριο “ακατάλληλοι τύποι συμπεριφοράς ή συναισθήματος”.

Στη συνέχεια, όσον αφορά τις **μαθησιακές δυσκολίες**, εάν όλες οι βαθμολογίες προβλημάτων που δόθηκαν στο CBCL, βρίσκονται εντός των ορίων του φυσιολογικού και δεν υπάρχει κάποιο άλλο στοιχείο που να μας προϋδεάζει για την παρουσία κάποιας συναισθηματικής διαταραχής έξω από το σχολείο, τότε μπορούμε να υποθέσουμε ότι το παιδί ίσως αντιμετωπίζει κάποια μαθησιακή δυσκολία, γι' αυτό και οι παρεμβάσεις μας πρέπει να έχουν ως βασικό στόχο τα σχολικά προβλήματα. Τις περισσότερες φορές όμως τα παιδιά που έχουν μαθησιακά προβλήματα είναι διαταραγμένα και αντιστρόφως. Για να καλυφθούν οι τυπικές απαιτήσεις και οι πραγματικές ανάγκες των παιδιών, είναι πολύ σημαντικό να υπάρχει μια ξεκάθαρη εικόνα τους τόσο εντός του σχολικού περιβάλλοντος όσο και εκτός. Έτσι τα δεδομένα που μας έχουν δοθεί από το TRF και το CBCL μπορούν να φανούν πάρα πολύ χρήσιμα σε αυτή τη διαδικασία της εκτίμησης, καθώς μπορούμε πολύ εύκολα να συγκρίνουμε τα αποτελέσματα των δύο κλιμάκων από δύο διαφορετικούς αξιολογητές, το γονέα και τον δάσκαλο.

Πέρα από τις συναισθηματικές διαταραχές και τις μαθησιακές δυσκολίες, το TRF είναι ιδιαίτερα βοηθητικό στην εκτίμηση της **διαταραχής ελλειμματικής προσοχής - υπερκινητικότητα**. Οι παιδίατροι και οι παιδοψυχίατροι είναι συχνά απαραίτητο να κάνουν γνωματεύσεις αναφορικά με την διάσπαση προσοχής και την υπερκινητικότητα. Με τη βοήθεια του TRF θα μπορέσουν να κάνουν συγκρίσεις των αναφορών των δασκάλων με άλλες πηγές πληροφοριών. Ανάλογα λοιπόν με την εικόνα που αναδύεται από τις πολλαπλές πηγές πληροφοριών, ο ειδικός θα μπορέσει πολύ πιο εύκολα να προσανατολιστεί προς την πιο σωστή θεραπεία. Της θεραπείας σε παιδιατρικό πλαίσιο είτε στο πλαίσιο της ψυχικής υγείας. Εάν οι περισσότερες πηγές καταδεικνύουν μία μη επιλεγμένη διάσπαση προσοχής, τότε η αντιμετώπιση διαμορφώνεται διαφορετικά μέσα σε ένα παιδιατρικό πλαίσιο, και η αγωγή περιλαμβάνει τροποποίηση της συμπεριφοράς και εκπαίδευση των γονέων. Και σε αυτή την περίπτωση η επανεκτίμηση με τα ερωτηματολόγια είναι ιδιαίτερα σημαντική, για να επανεκτιμώνται τα αποτελέσματα της θεραπείας. Σε κάθε σημείο επανεκτίμησης η σύγκριση των πολλαπλών πηγών είναι απαραίτητη έτσι ώστε να καθοριστεί αν όλες οι πηγές δείχνουν βελτίωση ή αν κάποια από αυτές υποδεικνύει επιδείνωση ή στασιμότητα. Με αυτή τη μέθοδο αξιολόγησης ο κλινικός θα είναι σίγουρος για τις αλλαγές που ίσως να χρειαστεί να κάνει στο πρόγραμμα παρέμβασης.

### 2.1.1 ΧΡΗΣΗ ΤΩΝ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ ΣΤΗ ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΗ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ

Ο όρος διάγνωση μπορεί να χρησιμοποιηθεί με πολλούς τρόπους. Η στενή έννοια της λέξης διάγνωση δηλώνει τον ιατρικό όρο για την ταξινόμηση. Δηλαδή όλα εκείνα τα χαρακτηριστικά των συναισθημάτων και των συμπεριφοριστικών προβλημάτων των παιδιών που κατά κανόνα ταιριάζουν με τα κριτήρια των διαταραχών που αναγράφονται σε ένα επίσημο σύστημα ταξινόμησης, όπως είναι το DSM και το ICD. Μια τέτοια είδους διάγνωση χαρακτηρίζεται ως επίσημη. Αν θα θέλαμε να δώσουμε μια ευρύτερη έννοια στη λέξη αυτή θα λέγαμε πως είναι η έρευνα ή η ανάλυση μιας αιτίας και το σκεπτικό ή το συμπέρασμα που αφορά την αιτία ενός φαινομένου. Συμπερασματικά λοιπόν η διάγνωση αναφέρεται σε συγκεκριμένες διαγνωστικές εκτιμήσεις. (Achenbach, Rescorla, 2003)

Η διαγνωστική διαδικασία της εκάστοτε διαταραχής, είναι λοιπόν μια σύνθετη διαδικασία η οποία απαιτεί, τη συγκέντρωση στοιχείων και την εκτίμηση προβλημάτων με σκοπό μια ολοκληρωμένη αξιολόγηση της κάθε περίπτωσης.

Οι ειδικοί πρέπει να κάνουν επίσημες διαγνώσεις για φάκελους ιστορικών των περιστατικών ή για την επικοινωνία με άλλες υπηρεσίες. Επίσης πολλές φορές τα προβλήματα των παιδιών μπορεί να μην αντιστοιχούν στις επίσημες διαγνωστικές κατηγορίες. Υπάρχει η πιθανότητα ένα παιδί να παρουσιάζει χαρακτηριστικά από αρκετές διαταραχές του DSM, χωρίς αυτό να σημαίνει ότι πάσχει από όλες αυτές τις διαταραχές. Επίσης, μπορεί το παιδί να πληροί τα διαγνωστικά κριτήρια μιας διαταραχής και ταυτόχρονα να εκδηλώνει κάποια προβλήματα τα οποία είναι χαρακτηριστικά κάποιας άλλης. Γι' αυτούς τους λόγους είναι απαραίτητο να τεκμηριώνονται όλα τα προβλήματα και οι ανάγκες του παιδιού καθώς και τα θετικά του χαρακτηριστικά, αντί να γίνεται μόνο η εξέταση των διαγνωστικών κριτηρίων. Τα εργαλεία του ΣΑΕΒΑ παρέχουν μια ευρεία βάση δεδομένων για μια πλήρη και ακριβή εκτίμηση, χωρίς αμφιβολίες για το αποτέλεσμα.

## **2.2 ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ**

### **2.2.1 Το σύστημα Achenbach για εμπειρικά βασισμένη αξιολόγηση**

Το CBCL, TRF και YSR είναι μερικά από τα εργαλεία του ΣΑΕΒΑ (Σύστημα ACHENBACH για Εμπειρικά Βασισμένη Αξιολόγηση). Είναι ένα τεστ το οποίο έχει θεμελιωθεί στην πρακτική εμπειρία και σε μακροχρόνιες έρευνες ήδη από τη δεκαετία του 1960. Μέσω αυτού εντοπίζονται οι ομοιότητες και οι διαφορές της λειτουργίας των παιδιών σε διαφορετικές συνθήκες και με διαφορετικούς ανθρώπους. Διαφορετικά συμπεριφέρεται ένα παιδί στο σπίτι με τη μητέρα του και διαφορετικά με τον πατέρα του. Το ίδιο συμβαίνει και στο σχολείο με τους καθηγητές του. Ο ίδιος ο έφηβος σαν αξιολογητής του εαυτού του, μπορεί να δίνει πληροφορίες για πλευρές της λειτουργικότητάς του που δεν έχουν αναφερθεί από άλλους.

Για να έχουμε τεκμηριωμένα στοιχεία, σχετικά με τις ομοιότητες και τις διαφορές ανάμεσα στην άποψη τη δική του και στις απόψεις των άλλων, τα τεστ μπορούν να συμπληρωθούν από όλους εκείνους που έχουν σχέση με αυτόν. Στη συνέχεια γίνεται σύγκριση των προφίλ και της βαθμολογίας των στοιχείων, έτσι ώστε να εντοπίσουμε τις ομοιότητες και τις διαφορές. Αυτές οι συγκρίσεις μπορούν να φέρουν στην επιφάνεια ομοιότητες και διακυμάνσεις στη λειτουργικότητα του παιδιού ανάλογα με τις συνθήκες και τα πρόσωπα που έρχεται σε επαφή. Τα αποτελέσματα των συγκρίσεων αυτών προσδιορίζουν τα θετικά χαρακτηριστικά του παιδιού και τα σημεία εκείνα στα οποία χρειάζεται βοήθεια, έτσι ώστε να οργανωθούν και να προγραμματιστούν οι κατάλληλες παρεμβάσεις.

## **2.3 ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΟ**

### **2.3.1 Το ερωτηματολόγιο για γονείς (CBCL)**

Στην πρώτη σελίδα αυτού του ερωτηματολογίου περιγράφονται οι δημογραφικές πληροφορίες, όπως το όνομα του παιδιού και η σχέση του αξιολογητή μαζί του, δηλαδή

αν το συμπληρώνει ο πατέρας, η μητέρα ή κάποιος άλλος που είναι ο κηδεμόνας του. Επίσης ο αξιολογητής γράφει την επαγγελματική του ιδιότητα. Αυτή είναι μια πολύ σημαντική πληροφορία για τον κλινικό, για να μπορέσει να εκτιμήσει την κοινωνικοοικονομική κατάσταση της οικογένειας και τι αντίκτυπο μπορεί να έχει αυτή στο παιδί. Στη συνέχεια δίνει πληροφορίες σχετικά με τις ικανότητες του παιδιού. Δηλαδή αναφέρει εάν το παιδί έχει κάποιο σπορ που του αρέσει να συμμετέχει και πόσο καλός είναι σε αυτό. Επίσης δίνει πληροφορίες για τα χόμπι του παιδιού που μπορεί να ασχολείται στον ελεύθερο του χρόνο, πόσο καλός είναι σε αυτό σε σχέση με άλλα παιδιά της ηλικίας του καθώς και πόσο χρόνο αφιερώνει. Ακόμη αναφέρει αν συμμετέχει σε κάποιες οργανώσεις ή ομάδες και πόσο ενεργό μέλος είναι, αν κάνει δουλειές στο σπίτι, ποιές είναι οι σχέσεις με τα αδέρφια και τους φίλους του. Όλα αυτά είναι σημαντικά στοιχεία τα οποία μας δίνουν πληροφορίες σχετικά με την ενεργητικότητα του παιδιού, τις σχέσεις του με τους άλλους, και κατά πόσο συνεργάζεται και δραστηριοποιείται σε μια ομάδα ή σε ένα σύνολο. Στη συνέχεια ο γονιός καταγράφει αν το παιδί έχει περάσει κάποιες αρρώστιες ή αν έχει κάποιο είδος αναπηρίας. Του δίνεται η δυνατότητα να περιγράψει τις ανησυχίες του σχετικά με το παιδί του αλλά και τα θετικά του χαρακτηριστικά, για παράδειγμα αν είναι φιλικός, εργατικός ή οποιοδήποτε άλλο θετικό στοιχείο του χαρακτήρα του. Όλες αυτές οι πληροφορίες σκιαγραφούν μια αναλυτική εικόνα για το παιδί μέσα από τα μάτια του αξιολογητή που στην προκειμένη περίπτωση είναι ο γονέας του. Ο ειδικός μπορεί στη συνέχεια να συζητήσει τα στοιχεία αυτά με τον ίδιο τον γονέα ή με άλλους ειδικούς.

Έπειτα από αυτές τις δύο σελίδες γίνεται η αξιολόγηση των συναισθημάτων και των κοινωνικών προβλημάτων, αλλά και των προβλημάτων συμπεριφοράς του παιδιού. Ο αξιολογητής βαθμολογεί κάθε ερώτηση με 0 (= αυτό δεν ταιριάζει στο παιδί), με 1 (= ταιριάζει κάπως ή μερικές φορές), με 2 (= ταιριάζει πολύ ή πολύ συχνά). Οι ερωτήσεις αυτές περιλαμβάνουν πλήθος στοιχείων από το αν συμπεριφέρεται ανώριμα για την ηλικία του, αν κάνει χρήση κάποιων ουσιών ή καταναλώνει αλκοόλ, μέχρι εάν έχει σωματικά ενοχλήματα.

### 2.3.2 Ερωτηματολόγιο για εκπαιδευτικούς (TRF)

Το ερωτηματολόγιο αυτό το συμπληρώνουν εκπαιδευτικοί ή άλλα μέλη του σχολικού προσωπικού, που γνωρίζουν το παιδί και τον τρόπο που κινείται και συμπεριφέρεται στο σχολικό περιβάλλον. Πέρα από το δάσκαλο του δηλαδή μπορεί να το συμπληρώσει ο διευθυντής του σχολείου, σύμβουλοι, βοηθοί δασκάλου ή κάποιος εκπαιδευτικός ειδικής αγωγής. Όπως και στο ερωτηματολόγιο των γονέων έτσι και εδώ στην πρώτη σελίδα δίνονται δημογραφικές πληροφορίες σχετικά με τον μαθητή. Ζητείται από τους αξιολογητές να δηλώσουν ποιός είναι ο ρόλος τους στο σχολείο, πόσο καλά γνωρίζουν το μαθητή και πόσο καιρό τον ξέρουν, πόσο χρόνο περνά ο μαθητής στην τάξη του ή την υπηρεσία τους και τι είδους τάξη ή υπηρεσία είναι αυτή. Όλα αυτά είναι στοιχεία τα οποία δίνουν σημαντικές πληροφορίες σχετικά με τη σχέση εκπαιδευτικού και παιδιού. Επίσης ο αξιολογητής δηλώνει εάν ο μαθητής τους συμμετείχε σε κάποια ειδική τάξη, σε κάποιο ειδικό τμήμα ένταξης, εάν έχει λάβει συμπληρωματική διδασκαλία ή εάν έχει επαναλάβει οποιαδήποτε τάξη. Οι απαντήσεις αυτές όντας περιγραφικές, βοηθούν τον ειδικό να κατανοήσει καλύτερα τα ποσοτικά στοιχεία και τη βαθμολόγηση των κλιμάκων. Στη συνέχεια του τεστ ο αξιολογητής βαθμολογεί την επίδοση του μαθητή του στα μαθήματα και αναφέρει συγκεκριμένα χαρακτηριστικά της συμπεριφοράς του που μας δίνουν στοιχεία για την προσαρμοστικότητα του. Οι ερωτήσεις που πρέπει να απαντήσει είναι οι εξής. Πόσο σκληρά εργάζεται, πόσο σωστή είναι η συμπεριφορά του στην τάξη, πόσο πολύ μαθαίνει και πόσο χαρούμενος είναι στο σχολικό περιβάλλον. Έπειτα καταγράφει αν ο μαθητής έχει κάποια αρρώστια ή αναπηρία, τι τον ανησυχεί περισσότερο με το παιδί, περιγράφει τα πιο θετικά του χαρακτηριστικά, καθώς και πειραιτέρω σχόλια τα οποία θα φανούν χρήσιμα στον ειδικό κατά την αξιολόγηση. Στις δύο τελευταίες σελίδες του τεστ βαθμολογεί με 0,1 ή 2 όπως και στο ερωτηματολόγιο γονέων (CBCL), παρόμοιες ερωτήσεις που περιγράφουν πολλά προβλήματα και πρόσθετα σωματικά ενοχλήματα του παιδιού. Στην περίπτωση αυτή όμως η αξιολόγηση του εκπαιδευτικού θα πρέπει να βασίζεται στη συνολική εικόνα του μαθητή του για τους τελευταίους δύο μήνες και όχι για έξι μήνες όπως γίνεται στο ερωτηματολόγιο γονέων. Αυτό συμβαίνει καθώς οι καθηγητές πρέπει να αξιολογούν τους μαθητές τους βασιζόμενοι σε σύντομες επαφές μαζί τους και να τους επαναξιολογούν περιοδικά ανά

τακτά χρονικά διαστήματα κατά τη διάρκεια του ακαδημαϊκού έτους.

Μέσω του τεστ σκιαγραφείται με αποτελεσματικό τρόπο μια συγκριτική εικόνα της λειτουργικότητας του παιδιού στο χώρο του σχολείου. Τέλος μπορεί να χρησιμοποιηθεί για να συγκριθούν οι διαφορετικές απόψεις δασκάλων και άλλων ατόμων που έρχονται σε επαφή με το παιδί. Σύγκριση επίσης μπορεί να γίνει και των τριών ερωτηματολογίων μαζί, αυτό των γονέων (CBCL), του εκπαιδευτικού (TRF), και του ίδιου του εφήβου (YSR).

### **2.3.3 Το ερωτηματολόγιο για εφήβους (YSR)**

Η νέα έκδοση του τεστ αυτού έχει σταθμιστεί για τις ηλικίες 11-18. Συμπληρώνεται από εφήβους οι οποίοι περιγράφουν μόνοι τους τη λειτουργικότητά τους. Στην πρώτη σελίδα περιγράφονται δημογραφικές πληροφορίες και στοιχεία σχετικά με τις ικανότητές τους. Στη σελίδα δύο απαντάει σε ερωτήσεις σχετικά με τις σχέσεις με τα αδέρφια του και τους φίλους του, την επίδοση του στα μαθήματα, εάν έχει κάποιες ανησυχίες ή προβλήματα σχετικά με το σχολείο, αν τους απασχολεί κάτι σε σχέση με τον εαυτό τους, και να περιγράψουν κάποια από τα θετικά τους χαρακτηριστικά. Οι ερωτήσεις που πρέπει να απαντήσουν αναφέρονται σε στοιχεία παρόμοια με το CBCL, με τη διαφορά ότι έχουν αφαιρεθεί οι πληροφορίες για την ειδική αγωγή ή την επανάληψη τάξεων, επειδή οι έφηβοι τις περισσότερες φορές δυσκολεύονται ή δε θέλουν να απαντήσουν σε αυτές τις ερωτήσεις. Επιπλέον σε αυτό το ερωτηματολόγιο εκτός από τις 105 ερωτήσεις προβλημάτων, εμπεριέχονται επιπλέον 14 ερωτήσεις για κοινωνικά επιθυμητές συμπεριφορές, στις οποίες οι περισσότεροι έφηβοι απαντούν με θετικά σχόλια για τον εαυτό τους. Στην παρούσα μελέτη το ερωτηματολόγιο για εφήβους δε χορηγήθηκε, καθώς το ηλικιακό φάσμα που μας δόθηκε είναι 6-8 ετών.

### 2.3.4 ΒΑΘΜΟΛΟΓΙΕΣ

Εφόσον συμπληρωθούν τα ερωτηματολόγια από όλες τις πλευρές μένει να βαθμολογηθούν οι απαντήσεις που δόθηκαν. Μέσα από τις βαθμολογίες αυτές, θα μπορέσουμε να διαπιστώσουμε εύκολα τις ικανότητες και τα προβλήματα ενός παιδιού, να φτιάξουμε δηλαδή το προφίλ του. Όλες οι απαντήσεις που δόθηκαν από τους αξιολογητές καταγράφονται σε ειδικά σχεδιασμένα διαγράμματα του ΣΑΕΒΑ. Εδώ πρέπει να σημειωθεί ότι αν και το περιεχόμενο των ερωτηματολογίων είναι το ίδιο και για τις δύο ηλικιακές ομάδες, αλλά και για τα δύο φύλα, οι κλίμακες και τα διαγράμματα διαφέρουν ανάλογα με την ηλικιακή ομάδα και το φύλο του παιδιού.

Τα στοιχεία των ικανοτήτων του ερωτηματολογίου που συμπληρώθηκε από τους γονείς (CBCL), βαθμολογούνται στο προφίλ ικανοτήτων του CBCL. Στο προφίλ αυτό περιλαμβάνονται τρεις κλίμακες, η κλίμακα δραστηριοτήτων, η σχολική και η κοινωνική. Τα αποτελέσματα βγαίνουν από το άθροισμα των βαθμολογιών σε κάθε απάντηση και έπειτα αυτά εμφανίζονται σε κάθε κλίμακα σε σχέση με τις εκατοστιαίες θέσεις και τις τιμές T. Οι τιμές T βασίζονται σε ένα εθνικό κοινοτικό δείγμα παιδιών με φύλο και ηλικία όμοια με του αξιολογούμενου παιδιού. Στη συνέχεια αθροίζονται οι βαθμολογίες των τριών κλιμάκων ικανοτήτων, το άθροισμα των οποίων μας δίνει τη βαθμολογία της συνολικής ικανότητας.

Οι πληροφορίες για τη μαθησιακή επίδοση και την προσαρμοστική λειτουργικότητα, βαθμολογούνται στο προφίλ προσαρμοστικής λειτουργικότητας του TRF. Σε αυτό συμπεριλαμβάνεται μια κλίμακα με τη μέση μαθησιακή επίδοση του παιδιού και κλίμακες για το καθένα από τα τέσσερα προσαρμοστικά χαρακτηριστικά και το άθροισμα των τεσσάρων.

Στη συνέχεια τα στοιχεία προβλημάτων και του CBCL και του TRF βαθμολογούνται με τον ίδιο τρόπο στα προφίλ συνδρόμων τα οποία περιλαμβάνουν κλίμακες για τα ακόλουθα σύνδρομα. Άγχος/κατάθλιψη, απόσυρση/κατάθλιψη, σωματικά ενοχλήματα, κοινωνικά προβλήματα, προβλήματα σκέψης και προσοχής, παράβαση κανόνων και επιθετική συμπεριφορά. Επίσης η κλίμακα “προβλήματα προσοχής” του TRF περιλαμβάνει δύο υποκλίμακες για απροσεξία και υπερκινητικότητα - παρορμητικότητα. Στην κλίμακα των συνδρόμων, σε αντίθεση με τις κλίμακες των ικανοτήτων και τις

προσαρμοστικότητας, οι υψηλές βαθμολογίες δηλώνουν κλινική απόκλιση, γιατί απεικονίζουν υψηλά επίπεδα προβλημάτων. Τα πρώτα τρία σύνδρομα σχηματίζουν μια ευρεία ομάδα προβλημάτων και ονομάζονται εσωτερικευμένα, και τα δύο τελευταία ονομάζονται εξωτερικευμένα.

### **2.3.5 ΠΡΑΚΤΙΚΕΣ ΕΦΑΡΜΟΓΕΣ**

Τα εργαλεία του ΣΑΕΒΑ είναι ειδικά σχεδιασμένα και έχουν εφαρμογές τόσο ερευνητικές όσο και πρακτικές. Οι ερευνητικές εφαρμογές αποσκοπούν στην απόκτηση γνώσεων, είναι γενικεύσιμες και δεν περιορίζονται στην ατομική περίπτωση ή συνθήκη.

Τα έντυπα αυτά είναι σχεδιασμένα με τέτοιο τρόπο ώστε να βοηθούν τον κλινικό, να αποκτήσει μια σαφή εικόνα σχετικά με τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά του κάθε περιστατικού. Παράλληλα με αυτό όμως του δίνεται η δυνατότητα να συσχετίσει όλα τα στοιχεία που του δόθηκαν με άλλες περιπτώσεις και να βγάλει α δικά του συμπεράσματα.

Τα στοιχεία που μετρούν την προσαρμοστική λειτουργικότητα και τις ικανότητες του παιδιού μας δίνουν πληροφορίες για την λειτουργικότητα του παιδιού σε διάφορα περιβάλλοντα, όπως στο σπίτι, στο σχολείο, στις φιλικές παρέες καθώς και στις δραστηριότητές του. Έπειτα τα στοιχεία των προβλημάτων και οι κλίμακες συνδρόμων δίνουν μια σαφή εικόνα των προβλημάτων του παιδιού όπως τα εκτιμούν οι διάφοροι αξιολογητές. Όλα τα αποτελέσματα και των δύο κλιμάκων συγκρίνονται με δεδομένα από φυσιολογικά δείγματα συνομηλίκων. Τα προφίλ και οι κλίμακες προσδιορίζουν τις περιοχές στις οποίες οι ικανότητες και τα προβλήματα του παιδιού βρίσκονται στο φυσιολογικό, το οριακό ή το κλινικό φάσμα. Έτσι ο κλινικός θα μπορέσει να προσδιορίσει τα χαρακτηριστικά του παιδιού που το ξεχωρίζουν από άλλα.

Τα προφίλ του ΣΑΕΒΑ, βοηθούν τους ειδικούς να συγκρίνουν συνεχώς τα συμπεράσματα από την κλινική τους πείρα με τα δεδομένα πολλών πηγών κάτι που ρους κάνει πιο υπεύθυνους επαγγελματίες. Μέσω των προφίλ αυτών, ο ειδικός έχει την ικανότητα να συγκρίνει τις περιγραφές των αξιολογητών για το εκάστοτε περιστατικό με περιγραφές παιδιών από φυσιολογικά δείγματα, χρησιμοποιώντας πάντα και την δική του προσωπική αντίληψη.

Εξίσου σημαντικό είναι το γεγονός ότι μπορούν να γίνουν και συγκρίσεις των

αξιολογήσεων για το ίδιο το παιδί σε διαφορετικά χρονικά σημεία. Κατά την αρχική αξιολόγηση, μετά από μια θεραπευτική παρέμβαση αλλά και κατά την επαναξιολόγηση.

Τα εργαλεία του ΣΑΕΒΑ έχουν πολλές πρακτικές εφαρμογές σε πολλά πλαίσια. Σε δομές ψυχικής υγείας, όπως ιατροπαιδαγωγικά κέντρα και παιδιοψυχιατρικά ιατρεία. Έπειτα σε εκπαιδευτικούς χώρους, όπως δημόσια, ιδιωτικά και ειδικά σχολεία, σε ιατρικές δομές και υπηρεσίες για παιδιά και οικογένειες όπως είναι τα κέντρα υιοθεσίας και προστασίας παιδιών. Τέλος, μπορούν να χρησιμοποιηθούν σε δικαστικά πλαίσια, όπως είναι τα δικαστήρια ανηλίκων και τα αναμορφωτήρια.

Η χρήση του ΣΑΕΒΑ σε ιατρικές δομές μπορεί να είναι η εξής. Μπορεί να γίνει αναγνώριση κάποιων οργανικών καταστάσεων, οι οποίες να έχουν αντίκτυπο στο συναισθηματικό κόσμο του παιδιού και να μειώνουν την ενεργητικότητα του και την δραστηριοποίησή του σε αθλήματα και άλλες δραστηριότητες σε σχέση με άλλα παιδιά της ηλικίας του. Επίσης μπορούμε να το χρησιμοποιήσουμε για τη θεραπεία των οργανικών αυτών καταστάσεων. Αυτό θα γίνει μέσα από τον καθαρισμό της φύσης των προβλημάτων που συνδέονται με αυτές τις καταστάσεις. Κατά συνέπεια λοιπόν οι συμβουλές, η θεραπεία και τα υποστηρικτικά προγράμματα μπορούν να εστιάσουν στα συναισθηματικά προβλήματα που συνοδεύουν συγκεκριμένες οργανικές παθήσεις. Τέλος μπορεί να γίνει χρήση των πληροφοριών στην εκτίμηση της διαταραχής ελλειμματικής προσοχής - υπερκινητικότητα (ΔΕΠ-Υ)

Όσον αφορά το παιδί και την οικογένεια τα τεστ μπορούν να χορηγηθούν σε υποψία παιδικής κακοποίησης, όπου η κακοποίηση μπορεί να εξηγεί τη μειωμένη λειτουργικότητα του παιδιού και τα προβλήματα που ίσως αντιμετωπίζει. Επίσης γίνεται χρήση τους και σε δικαστήρια ανηλίκων. Έτσι αποφεύγεται η επικέντρωση στην παραβατική συμπεριφορά και ταυτόχρονα αναδύονται άλλα προβλήματα του παιδιού τα οποία ίσως εξηγούν και την παραβατική του συμπεριφορά.

Όταν ένα παιδί αντιμετωπίζει κάποια αναπηρία ή ανικανότητα, χρειάζεται ένα ατομικό δηλαδή εξατομικευμένο εκπαιδευτικό πρόγραμμα (ΑΕΠ). Αυτό το πρόγραμμα πρέπει να έχει στόχους παρέμβασης βασισμένους στις ανάγκες του παιδιού. Η ομάδα του ΑΕΠ πρέπει να καθορίσει εάν το παιδί χρειάζεται κάποια ειδική αγωγή ή κάποιο είδος προσαρμογής, τροποποίησης του εκπαιδευτικού σχεδιασμού ή υποστήριξης προκειμένου να επιτευχθεί εκπαιδευτική πρόοδος. Οι διασταυρωμένες πληροφορίες του ΣΑΕΒΑ ,

βοηθούν στον προσδιορισμό των τομέων όπου πρέπει να πραγματοποιηθεί άμεση παρέμβαση. Τα ΑΕΠ πρέπει να ορίζουν κάποιους στόχους, όπως είναι τα τεστ επιδόσεων και οι βραχυπρόθεσμοι εκπαιδευτικοί στόχοι. Τα προβλήματα της συμπεριφοράς και των συναισθημάτων ενός παιδιού που εντοπίζονται από το προφίλ ΣΑΕΒΑ μπορούν να αποτελέσουν στόχους ενός ατομικού εκπαιδευτικού προγράμματος.

### **2.3.6 ΕΘΝΙΚΑ ΣΤΑΘΜΙΣΜΕΝΑ ΔΕΙΓΜΑΤΑ - ΤΙΜΕΣ T**

Για την αξιολόγηση ενός παιδιού σε σχέση με το μέσο όρο χρειαζόμαστε νόρμες, οι οποίες να βασίζονται σε βαθμολογίες οι οποίες να προκύπτουν από μεγάλα δείγματα παιδιών. Τα παιδιά αυτά έχουν επιλεγεί προσεχτικά και αντιπροσωπεύουν τον πληθυσμό που μας ενδιαφέρει. Η επιλογή αυτού του εθνικού δείγματος στάθμισης έγινε από το Ινστιτούτο εθνικών ερευνών του Πανεπιστημίου Temple.

Οι νόρμες για τις βαθμολογίες της κλίμακας εμφανίζονται με τη μορφή εκατοστιαίων θέσεων και ομαλοποιημένων τιμών T, και βασίζονται στο εθνικό δείγμα στάθμισης παιδιών τα οποία δεν είχαν κάνει χρήση υπηρεσιών ψυχικής υγείας, απεξάρτησης ή ειδικής αγωγής για σοβαρά συμπεριφορικά, συναισθηματικά ή αναπτυξιακά προβλήματα μέσα στους προηγούμενους 12 μήνες. Το δείγμα αυτό το οποίο επιδημιολογικά θεωρείται “υγιές” καλείται “κοινοτικό”. Οι διακεκομμένες γραμμές που είναι τυπωμένες σε κάθε προφίλ ορίζουν ένα οριακό φάσμα. Βαθμολογίες οι οποίες βρίσκονται κάτω από αυτές ανήκουν στο κλινικό φάσμα, ενώ βαθμολογίες πάνω από αυτές ανήκουν στο φυσιολογικό φάσμα. Αυτά ισχύουν σχετικά με την κλίμακα ικανοτήτων.

Στην κλίμακα συνδρόμων κατασκευάστηκαν νόρμες από την κατανομή των βαθμολογιών των συνδρόμων που συγκέντρωσαν παιδιά του κοινοτικού δείγματος. Για να βοηθήσουμε τους χρήστες να συγκρίνουν συνομήλικα παιδιά στα διάφορα σύνδρομα καθώς και τη θέση κάθε παιδιού σε κάποιο σύνδρομο με αυτή σε κάθε άλλο σύνδρομο, προσδιορίσαμε ομαλοποιημένες τιμές T σε κάθε αρχική βαθμολογία κάθε κλίμακας συνδρόμων ξεχωριστά. Για να αποφευχθεί η παρερμηνεία των διαφορών μεταξύ των χαμηλότερων βαθμολογιών οι οποίες ανήκουν ξεκάθαρα στο φυσιολογικό φάσμα, καθορίστηκε η τιμή T 50 σε όλες τις αρχικές τιμές που βρίσκονται στην 50η εκατοστιαία θέση ή χαμηλότερα του δείγματος στάθμισης. Επίσης καθορίστηκε οι τιμές T από 51 έως

70 ανάλογα με τις εκατοστιαίες θέσεις του δείγματος στάθμισης. Ένα οριακό φάσμα οριοθετείται μεταξύ των τιμών T 65 και 69. Τέλος, καθορίστηκαν οι τιμές T από το 71 ως το 100 (αποτελεί το ανώτατο όριο για τις περισσότερες κλίμακες), οι οποίες εμπίπτουν στο κλινικό φάσμα.

Συμπερασματικά λοιπόν, οι βασικές κατευθυντήριες γραμμές αναφορικά με το ερωτηματολόγιο του Achenbach αφορούν:

1. Την τακτική χρήση των ερωτηματολογίων ΣΑΕΒΑ.
2. Λήψη αναφορών από πολλαπλούς αξιολογητές.
3. Χρήση των δεδομένων του ΣΑΕΒΑ ως οδηγών στις συνεντεύξεις.
4. Χρήση των δεδομένων στη διαγνωστική διαδικασία.
5. Χρήση των ερωτηματολογίων για την αξιολόγηση της παροχής υπηρεσιών.
6. Επαναξιολόγηση σε τακτά χρονικά διαστήματα.
7. Χρήση των ερωτηματολογίων για την εκπαίδευση των ειδικών.

### **3. ΜΥΟΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ (MFT) (Anita M. Kittel)**

Η μέθοδος της μυολειτουργικής θεραπείας παρουσιάστηκε για πρώτη φορά στην Ελλάδα, σε σεμινάριο της Anita M. Kittel το 2000. Τόσο στην Ευρώπη όσο και στην Αμερική ήταν μια μέθοδος ευρέως διαδεδομένη. Αντίθετα στη χώρα μας εφαρμοζόταν από ελάχιστους λογοθεραπευτές οι οποίοι είχαν σπουδάσει στο εξωτερικό και συγκεκριμένα στη Γερμανία. Αναπτύχθηκε λοιπόν στις Η.Π.Α και αργότερα από το 1977 ξεκίνησε η διάδοση της και στη Γερμανία με διοργάνωση σεμιναρίων από τους D. Garliner και M.A Bolton.

Είναι μια μέθοδος η οποία περνώντας τα χρόνια έχει υποστεί πολλές τροποποιήσεις. Ασχολείται με την αποκατάσταση της σωστής λειτουργίας των μυών του στοματοπροσωπικού συστήματος και τη δημιουργία μυϊκής ισορροπίας στο σύστημα αυτό μέσω ειδικών στοματοπροσωπικών ασκήσεων. Στόχος της μυολειτουργικής θεραπείας είναι η διόρθωση βασικών λειτουργιών όπως κατάποση, μάσηση, ομιλία και αναπνοή οι οποίες ασκούνται κατά τρόπο λανθασμένο. Δίνει στο λογοθεραπευτή τη δυνατότητα να κατανοήσει πλήρως τις διαταραχές του στοματοκινητικού συστήματος, τις

αιτίες που τις προκάλεσαν και βάση αυτών να κάνει μια λεπτομερή διάγνωση και να τις αντιμετωπίσει σε βάθος.

Από τα τέλη του 19ου αιώνα ήταν γνωστό ότι η λειτουργία των μυών του στοματοπροσωπικού συστήματος συμμετέχει στη διαμόρφωση των οστών των γνάθων και των οδοντικών τόξων. Για το λόγο αυτό αρχικά εφαρμόστηκε αποκλειστικά σαν συνοδευτικό και υποστηρικτικό μέσο στην ορθοδοντική θεραπεία. Στη συνέχεια παρατηρήθηκε ότι οι διαταραχές στις πρωτογενείς λειτουργίες του στοματοπροσωπικού συστήματος όπως η αναπνοή, ο θηλασμός, η μάσηση και η κατάποση μπορούν να επηρεάσουν δυσμενώς τις δευτερογενείς λειτουργίες, δηλαδή την άρθρωση, την παραγωγή του ήχου και τη μιμική έκφραση. Έτσι δυσλαλίες, βαριά καθυστέρηση της εξέλιξης του λόγου, διαταραχές του λόγου εξαιτίας εγκεφαλικής παράλυσης και δυσαρθρίες αποτελούν μερικές από τις διαταραχές του λόγου, όπου με τη βοήθεια της μυολειτουργικής θεραπείας οδηγούμαστε στα επιθυμητά αποτελέσματα.

### **3.1 ΣΥΜΒΟΛΗ ΣΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΩΝ ΔΙΑΤΑΡΑΧΩΝ**

Η μυολειτουργική θεραπεία είναι μια μέθοδος η οποία είναι αναγκαία σε πολλά παθολογικά φαινόμενα και στο καθένα από αυτά έχει και διαφορετική παρέμβαση. Μπορεί να δώσει άμεσα αποτελέσματα σε πλήθος διαταραχών. Οι περιπτώσεις αυτές είναι διαταραχές νευροκινητικής ανάπτυξης βρεφών και νηπίων, Νευρολογικές διαταραχές παιδιών, εφήβων και ενηλίκων, αισθητηριακές και κινητικές διαταραχές (προσώπου, στόματος, γνάθου, σώματος), έντονη σιελόρροια, αλλαγή δοντιών, χρήση ορθοδοντικής θεραπείας, βραχύς χαλινός, σιγματισμοί, δυσλαλία, σχιστίες και διαταραχές φώνησης.

- **Διαταραχές νευροκινητικής ανάπτυξης βρεφών ή νηπίων:** Από τη νηπιακή ηλικία μπορεί να αποδειχθεί ιδιαίτερα αποτελεσματική η νευρολειτουργική αναδιοργάνωση όπως παρουσιάζεται από την Beatriz Padovan. Έχει ως στόχο τον συντονισμό όλου του σώματος και την ανάπτυξη αρμονίας κινήσεων. Η ενδυνάμωση αυτή του σώματος έχει θετικά χαρακτηριστικά στο συντονισμό της λεπτής κινητικότητας της

στοματοπροσωπικής περιοχής, για παράδειγμα την κίνηση των αρθρωτών.

- **Νευρολογικές διαταραχές παιδιών, εφήβων και ενηλίκων:** Εδώ συμπεριλαμβάνονται οι διαταραχές της κατάποσης και οι παρέσεις του προσωπικού νεύρου.
- **Αισθητηριακές και κινητικές διαταραχές:** Στην προσχολική ηλικία, από την ηλικία των 5 έως την ηλικία των 7 χρόνων, παιδιά με αισθητηριακές και κινητικές διαταραχές στην περιοχή του προσώπου, του στόματος της γνάθου και όλου του σώματος, επιλέγεται η μυολειτουργική μέθοδος. Μετά την ηλικία των 8 χρόνων η παρέμβαση μπορεί να γίνει σε ομάδες των δύο μέχρι τεσσάρων παιδιών. Επιπλέον σε παιδιά ηλικίας 3-6 ετών, μπορεί εκτός από τη μυολειτουργική διαταραχή να συνυπάρχουν και άλλα προβλήματα όπως μια αναπτυξιακή καθυστέρηση του λόγου. Στην περίπτωση αυτή καλό είναι τα 10 πρώτα λεπτά της συνεδρίας με το παιδί να εφαρμόζουν ασκήσεις για τη γλώσσα και τα χείλη, μπροστά στον καθρέφτη. Ο καθρέφτης βοηθάει τον κλινικό να μπορεί να δει τις κινήσεις των αρθρωτών.
- **Επίμονη σιελόρροια:** Εφαρμόζουμε ασκήσεις στοματοπροσωπικού μηχανισμού. Οι γονείς μαθαίνουν μέσω συμβουλευτικής τον καταλληλότερο τρόπο για να εκπαιδεύσουν το παιδί τους και εκτός της συνεδρίας στα πλαίσια του σπιτιού. Του μαθαίνουν να κρατάει τη γλώσσα σε θέση ανάπαυσης κατά τη διάρκεια μιας δραστηριότητας ή ενός παιχνιδιού ονομάζοντας τη θέση αυτή “αγαπημένη θέση της γλώσσας”. Επιπλέον οι ασκήσεις χειλιών είναι αναγκαίες σε περιπτώσεις σιελόρροιας, γιατί διεγείρουν τους μύες του προσώπου του παιδιού, μειώνοντας αισθητά τη σιελόρροια.
- **Αλλαγή δοντιών στην προσχολική ηλικία.** Μια περίπτωση όπου η μυολειτουργική θεραπεία είναι πολύ χρήσιμη, όταν τα μόνιμα δόντια του παιδιού αργούν να εμφανιστούν. Εδώ θα πρέπει να διερευνηθεί το ενδεχόμενο η γλώσσα να προβάλλει ανάμεσα στην επάνω και την κάτω γνάθο, εμποδίζοντας τα δόντια να εμφανιστούν. Και εδώ το παιδί πρέπει να μάθει τη σωστή θέση ανάπαυσης της γλώσσας. Τέτοια περιστατικά είναι πολύ πιθανό να εμφανίσουν στο μέλλον κάποιο σιγματισμό, όπου δρομολογούνται οι κατάλληλες μυολειτουργικές ασκήσεις για τη σωστή εκφορά του /σ/.
- **Ορθοδοντική θεραπεία.** Πολλές φορές οι μύες λειτουργούν ανταγωνιστικά και

παρουσιάζονται πολλές δυσκολίες ως προς τη λειτουργία οποιουδήποτε εξαρτήματος εντός της στοματικής κοιλότητας. Με τη βοήθεια της μυολειτουργικής θεραπείας δημιουργούνται κατάλληλες προϋποθέσεις, για την καλύτερη εφαρμογή του ορθοπεδικού εξαρτήματος. Κανονικά η ΜΛΘ θα έπρεπε να γίνεται πριν από την ορθοδοντική θεραπεία, έτσι ώστε οι μύες του στόματος να μπορέσουν να δεχτούν πιο εύκολα τις αλλαγές αυτές. Όμως για λόγους εξοικονόμησης χρόνου οι δύο θεραπείες γίνονται τις περισσότερες φορές ταυτόχρονα.

- **Βραχύς χαλινός.** Για να εντοπίσουμε αν ο χαλινός της γλώσσας είναι βραχύς μπορούμε να κάνουμε κάποια μικρά τεστ. Αρχικά να παρατηρήσουμε αν κατά το τέντωμα της γλώσσας σχηματίζεται η κορυφή της και αν το παιδί μπορεί να φτάσει με την άκρη της γλώσσας του έναν προγόμφιο της άνω οδοντοστοιχίας έχοντας ανοιχτό το στόμα. Ο κοντός χαλινός έχει αρνητικές επιπτώσεις τόσο στην κατάποση όσο και στην άρθρωση. Εκτός λοιπόν από τις ασκήσεις της γλώσσας οι οποίες δεν επαρκούν για τη διόρθωση του προβλήματος, είναι απαραίτητη και η συμβολή ενός οδοντίατρου ο οποίος θα επέμβει για να κόψει τον χαλινό με μια μικρή χειρουργική επέμβαση. Έτσι η γλώσσα θα “απελευθερωθεί” και η ΜΛΘ θα μπορεί να επιτευχθεί πολύ πιο εύκολα και ανώδυνα.
- **Σιγματισμός:** Ένας μεγάλος τομέας όπου η ΜΛΘ είναι η πρωταρχική και βασική θεραπεία. Στις διάφορες μορφές σιγματισμού ή στην αδυναμία προφοράς κάποιων φθόγγων, το πιο πιθανό είναι πως οι στοματοπροσωπικοί μύες δεν είναι σε θέση να εκτελέσουν λεπτές και συντονισμένες κινήσεις για την σωστή άρθρωση του εκάστοτε φθόγγου.
- **Δυσλαλία:** Όταν πάνω από ένας φθόγγοι σχηματίζονται λάθος. Συχνά η αιτία εντοπίζεται στο λάθος συντονισμό των αρθρωτών και συνεπώς τη λανθασμένη τοποθέτησή τους. Και σε αυτή την περίπτωση η ΜΛΘ είναι πρωταρχική και η βασικότερη για την αντιμετώπιση της διαταραχής, καθώς βάζει τους μύες του στόματος σε σωστή λειτουργία και συντονίζει την αλληλουχία των κινήσεών τους.
- **Χειλο-γναθο-υπερωιοσχιστία:** Έντονο πρόβλημα παρουσιάζεται στην κινητικότητα και την αισθητηριακότητα της στοματοπροσωπικής περιοχής. Συνιστάται σταδιακή εφαρμογή της ΜΛΘ.
- **Διαταραχές της φώνησης:** Παρατηρούμε ότι η ικανότητα της άρθρωσης είναι

συχνά περιορισμένη, λόγω της ύπαρξης μιας διαταραχής των στοματοπροσωπικών και των φαρυγγικών μυών. Οι στοματοκινητικές ασκήσεις θα έχουν θετική επίδραση στη λειτουργία της αναπνοής και θα βοηθήσουν τη σωστή λειτουργία του διαφράγματος.

## **3.2 ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ**

### **3.2.1 ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ**

Πριν αρχίσει η θεραπευτική διαδικασία είναι πολύ σημαντικό το παιδί να γνωρίζει τους λόγους για τους οποίους θα κάνει τη συγκεκριμένη θεραπεία. Ο λογοθεραπευτής πρέπει να εξηγεί στο παιδί κάθε βήμα και κάθε άσκηση με τρόπο απλό και κατανοητό ανάλογο με την ηλικία του. Με αυτό τον τρόπο το παιδί θα έχει υψηλό κίνητρο, και θα γνωρίζει τους στόχους του μέχρι το τέλος της παρέμβασης. Εφόσον μιλάμε για παιδιά οι ασκήσεις θα πρέπει να έχουν τη μορφή παιχνιδιού έτσι ώστε να μην γίνονται ανιαρές και να προσάπτουν συνεχώς το ενδιαφέρον του παιδιού. Αυτός είναι ένας καλός και αποτελεσματικός τρόπος για να διασκεδάσει το παιδί παράλληλα με το θεραπευτικό του πρόγραμμα.

Ιδιαίτερη σημασία έχει να ιεραρχήσουμε σωστά τη θεραπεία βήμα προς βήμα, για να κατακτήσουμε το επιθυμητό αποτέλεσμα. Ο στόχος πάντα σε μια μυολειτουργική θεραπεία είναι η σωστή κατάποση με παράλληλη αντιμετώπιση των στοματοπροσωπικών δυσλειτουργιών και των προβλημάτων που έχουν προκληθεί εξαιτίας τους. Για να γίνει σωστή εξάσκηση των μυών του στόματος οι ασκήσεις θα πρέπει να γίνονται στοχευμένα και να ιεραρχούνται σωστά ανάλογα με το βαθμό δυσκολίας τους.

Η θεραπευτική αγωγή γίνεται συνήθως μια φορά την εβδομάδα έτσι ώστε να μπορούν οι ασκήσεις να σταθεροποιηθούν και να τις κάνει κτήμα του το παιδί, πριν ακολουθήσουν καινούριες και δυσκολότερες ασκήσεις. Πολλές φορές σε παιδιά μέχρι την ηλικία των 15 ετών είναι αρκετά ωφέλιμο να συμμετέχει στη θεραπεία ένας από τους γονείς. Προκειμένου να επαναλάβουν τις ασκήσεις στο σπίτι αλλά και να κατανοήσει ο γονιός τον τρόπο και την πορεία της θεραπείας του παιδιού του. Επίσης έχει αποδειχθεί ότι η δουλειά σε μικρές ομάδες παιδιών αποτελεί υψηλό κίνητρο για εκείνα, καθώς υπάρχει ο

ανταγωνισμός στην περάτωση των ασκήσεων.

Η θεραπεία ιεραρχείται ως εξής. Αρχικά γίνονται οι ασκήσεις για την θέση ανάπαυσης της γλώσσας. Έπειτα οι μυϊκές ασκήσεις, όπου ασκούνται οι μύες της γλώσσας, των χειλιών και στη συνέχεια οι ασκήσεις αναρρόφησης της γλώσσας. Αφού ολοκληρωθεί αυτός ο κύκλος ασκήσεων, περνάμε στις ασκήσεις κατάποσης και τέλος στην φάση της αυτοματοποίησης της νέας κατάστασης. Παράλληλα πάντα με όλες αυτές τις ασκήσεις, αντιμετωπίζονται συνοδά συμπτώματα όπως τα προβλήματα συντονισμού ματιών-χειριών, έλλειψη οπτικής επαφής και η μυϊκή αδυναμία όλου του σώματος.

Πιο αναλυτικά:

Η θεραπεία ξεκινάει από τις ασκήσεις της γλώσσας. Τα περισσότερα παιδιά δε γνωρίζουν ότι η γλώσσα είναι ένας μύς, και αυτό είναι κάτι που πρέπει να γίνεται ξεκάθαρο από την αρχή. Το μυϊκό της σύστημα είναι αρκετά πολύπλοκο, γι' αυτό απαιτούνται πολλές και διαφορετικές ασκήσεις, προκειμένου οι εσωτερικοί και εξωτερικοί μύες να εξασκηθούν και να συνεργαστούν για να πραγματοποιήσουν μια επιτυχημένη κατάποση και να παράγουν σωστά την ομιλία. Ο ειδικός πρέπει να καταβάλει μεγάλη προσπάθεια για να διορθώσει τη λανθασμένη θέση ανάπαυσης της και να τροποποιήσει το μυϊκό τόνο και τη λειτουργικότητα της. Παράλληλα με τις ασκήσεις της γλώσσας, δίνεται έμφαση και στην αναπνοή, στη στάση του σώματος και στο γενικό συντονισμό όλων των σωματικών μυών. Αυτό συμβαίνει καθώς μια μυολειτουργική διαταραχή δε περιορίζεται μόνο στην περιοχή του στόματος και του προσώπου **αλλά επεκτείνεται και στο υπόλοιπο σώμα.**

Στην δεύτερη ή τρίτη συνεδρία γίνονται οι ασκήσεις των χειλιών. Εδώ στοχεύουμε στην εξισορρόπηση της έντασης, ης μορφής και της θέσης των χειλιών αλλά και όλων των υπόλοιπων μυών του προσώπου, που εξαρτώνται λειτουργικά από αυτά. Οι ασκήσεις χειλιών οι οποίες εξασκούν και τους παρακείμενους με τα χείλη μύες, όπως είναι ο γενειικός μύς, θα πρέπει να είναι πολύπλευρες.

Όταν πλέον είναι βέβαιο ότι το παιδί έχει κατακτήσει τις ασκήσεις της γλώσσας, μπορούμε να προχωρήσουμε σε ασκήσεις για την αναρρόφηση της γλώσσας. Αυτή είναι

μια απαραίτητη κίνηση όσον αφορά την κατάποση. Μέσω των ασκήσεων αυτών γυμνάζεται το μεσαίο τμήμα της γλώσσας, όπου είναι το πιο αδύναμο σημείο σε άτομα που παρουσιάζουν λανθασμένη κατάποση.

Στη συνέχεια ακολουθούν οι ασκήσεις κατάποσης με στερεά και ρευστή τροφή. Τελευταίο στάδιο είναι αυτό της αυτοματοποίησης. Στόχος στο στάδιο αυτό είναι η μεταφορά της νεοαποκτηθείσας συμπεριφοράς έξω από τα πλαίσια της συνεδρίας στην καθημερινή ζωή. Είναι μια πολύ σημαντική φάση της θεραπευτικής διαδικασίας και εξαρτάται από τον θεραπευτή εάν δίνει αρκετά κίνητρα στο παιδί και στους γονείς του να κάνει αυτή τη νέα “συμπεριφορά” κομμάτι της ζωής του.

### **3.3 ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΟ**

#### **3.3.1 ΓΛΩΣΣΑ ΣΕ ΘΕΣΗ ΑΝΑΠΑΥΣΗΣ**

Το να τοποθετήσει το παιδί τη γλώσσα του σε θέση ανάπαυσης δεν είναι και τόσο εύκολη διαδικασία. Υπάρχουν παιδιά τα οποία έχουν καλή κινητικότητα και άλλα που αντιμετωπίζουν μεγαλύτερη δυσκολία. Και στις δύο αυτές περιπτώσεις ο κλινικός πρέπει να είναι ικανός και ευέλικτος στον τρόπο που θα υποδείξει στο παιδί πως να το κάνει. Παράλληλα ας μην ξεχνάμε ότι αναφερόμαστε σε παιδιά, γι’ αυτό και το παιχνίδι μπορεί να λειτουργήσει ως εναλλακτικός τρόπος μάθησης, που είναι ότι καλύτερο γι’ αυτές τις ηλικίες.

Τα παιδιά που έχουν καλύτερη κινητικότητα πολλές φορές βρίσκουν μόνα τους το σωστό τρόπο τοποθέτησης. Τοποθετούν το μπροστινό μέρος της γλώσσας στα φατνία της κάτω γνάθου και πιέζουν ελαφρά το πρόσθιο μέρος της γλώσσας προς την υπερώα, κρατώντας την εκεί για μικρό χρονικό διάστημα. Σε αντίθεση τα παιδιά με διαταραγμένη κινητικότητα, δεν είναι ικανά να βρουν τη σωστή τοποθέτηση ακόμη και μετά από τις σωστές υποδείξεις και περιγραφές. Στη πρώτη ομάδα παιδιών μπορούμε να κάνουμε παράλληλα, πέρα από τις ασκήσεις ανάπαυσης και μυολειτουργικές ασκήσεις της γλώσσας. Στη δεύτερη ομάδα παιδιών είναι προτιμότερο να ξεκινήσουμε από απλές μυϊκές ασκήσεις για τη γλώσσα. Όταν δούμε βελτίωση της λειτουργίας και της κινητικότητας της μπορούμε να προχωρήσουμε σε ασκήσεις για τη θέση ανάπαυσης.

Ως ασκήσεις θέσεις ανάπαυσης, χαρακτηρίζονται οι προσπάθειες που κάνει το παιδί να ελέγχει τη θέση της γλώσσας του όσο πιο συχνά γίνεται, και αν πρέπει να τη διορθώνει. Ενδεικτικά θα αναφέρουμε κάποια παραδείγματα ασκήσεων.

- ✓ Ο λογοθεραπευτής μπορεί να χρησιμοποιεί κάτι σαν μυστικό κώδικα επικοινωνίας ανάμεσα σε εκείνον και το παιδί. Όταν για παράδειγμα λέει ΓΘΑ (γλώσσα σε θέση ανάπαυσης) το παιδί να ελέγχει αν το κάνει και να το διορθώνει.
- ✓ Μπορούν να χρησιμοποιηθούν ειδικά σημάδια, όπως αυτοκόλλητα σε διάφορα σημεία της αίθουσας ή του δωματίου του, που θα του θυμίζουν τη σωστή τοποθέτηση της γλώσσας στη στοματική κοιλότητα.

Έπειτα από αυτές τις ασκήσεις και από πλήθος άλλων ασκήσεων, όταν πια φτάσουμε προς το τέλος της θεραπευτικής διαδικασίας, αν το παιδί διαπιστώσει πως η γλώσσα του βρίσκεται στο σωστό σημείο πριν αποκοιμηθεί και όταν ξυπνάει, θεωρούμε ότι έχει επέλθει η αυτοματοποίηση. Για να φτάσουμε όμως στο σημείο αυτό και να πούμε ότι τα καταφέραμε το παιδί πρέπει να είναι αρκετά σνηδιτοποιημένο και να γνωρίζει τις επιπτώσεις που θα έχει η λανθασμένη τοποθέτηση της γλώσσας του στην οδοντοστοιχία του, την εικόνα του προσώπου και την κατάποσή του.

### **3.3.2 ΜΥΙΚΕΣ ΑΣΚΗΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΗ ΣΤΟΜΑΤΟΠΡΟΣΩΠΙΚΗ ΠΕΡΙΟΧΗ**

Σύμφωνα με τη μυολειτουργική μέθοδο το παιδί θα πρέπει να εκτελεί δύο με πέντε ασκήσεις σε κάθε συνεδρία. Όπως είναι λογικό δε μπορούμε να φορτώνουμε το παιδί με πολλές ασκήσεις κάθε φορά, γιατί έτσι δε θα έχει την ευκαιρία να κατακτήσει το είδος των προηγούμενων ασκήσεων και να είναι έτοιμο να προχωρήσει στις επόμενες. Οι ασκήσεις αυτές καλό θα ήταν να γίνονται δύο με τρεις φορές την ημέρα, ανεξαρτήτως συνεδρίας. Το παιδί μπορεί να τις συνδυάζει με πράγματα που κάνει στην καθημερινότητα του όπως είναι το βούρτσισμα των δοντιών. Οι επαναλήψεις των ασκήσεων αυτών καθορίζονται ανάλογα με τις ανάγκες και τις δυνατότητες του κάθε παιδιού. Μερικές φορές η εξάσκηση μπορεί να είναι αποτελεσματική και άλλες φορές μπορεί να φέρει τα αντίθετα αποτελέσματα. Το παιδί μπορεί να νιώθει του μυς που

ασκούνται μέσα στη στοματική του κοιλότητα, αλλά είναι λάθος να τους επιβαρύνει ώσπου να εξαντληθούν. Γι' αυτούς τους λόγους καλό θα ήταν ο κλινικός να συζητάει με το παιδί τις ασκήσεις που είχε για το σπίτι, για να κρίνει αν χρειάζονται κάποιες αλλαγές κατά την εκτέλεση οι οποίες θα ενισχύσουν την εξάσκησή του.

Επιπλέον, όλες αυτές οι ασκήσεις είναι ταξινομημένες ανάλογα με το βαθμό δυσκολίας τους, γι' αυτό και πρέπει να γίνονται με μια συγκεκριμένη σειρά και όχι να εφαρμόζονται με τον τρόπο που θέλει ο κάθε λογοθεραπευτής. Παρόλα αυτά μπορούμε να προσπεράσουμε κάποιες ασκήσεις εάν πιστεύουμε ότι είναι εύκολες για το επίπεδο του παιδιού. Ο θεραπευτής θα πρέπει να είναι συνεχώς σε εγρήγορση και να παρακολουθεί κάθε κίνηση του παιδιού, για να μπορέσει να επέμβει όταν πρέπει και να κάνει τις κατάλληλες υποδείξεις. Εάν παρατηρήσουμε ότι το παιδί δυσκολεύεται να κάνει κάποια άσκηση τότε μπορούμε να διαιρέσουμε την συγκεκριμένη άσκηση σε δύο ή τρία μέρη ανάλογα με τις δυνατότητες του παιδιού. Με τον τρόπο αυτό θα επιτύχουμε τον επιθυμητό στόχο του συντονισμού της κίνησης και θα ρυθμίσουμε την ένταση της γλώσσας βήμα, χωρίς να κουράζουμε και το παιδί. Και σε αυτές τις ασκήσεις το να χρησιμοποιούμε την φαντασία μας είναι πολύ βασικό γιατί διεγείρει το παιδί και του δίνει κίνητρα.

Ως θεραπευτική βάση για τις μυϊκές ασκήσεις εξυπηρετεί πολύ η χρήση του “Μπλοκ ασκήσεων της μυολειτουργικής θεραπείας”. Στο μπλοκ αυτό μπορεί ο θεραπευτής κάτω από κάθε άσκηση να γράψει πόσο συχνά ή πόσες φορές εκτελέστηκε η συγκεκριμένη άσκηση. Επίσης αναγράφεται ο σωστός τρόπος εκτέλεσης της κάθε άσκησης. Αυτό το εργαλείο μπορεί να φανεί πολύ χρήσιμο στο σπίτι, καθώς τα παιδιά και οι γονείς θα γνωρίζουν ποια σημεία πρέπει να προσέξουν όταν γίνονται οι ασκήσεις κατοίκων. Αυτό αποτελεί και ένα πολύ καλό κίνητρο για τα παιδιά τα οποία όταν βλέπουν την επίδοσή τους νιώθουν πολύ περήφανα και προσπαθούν ακόμα περισσότερο, χωρίς να παραπονιούνται όταν μια άσκηση πρέπει να επαναληφθεί.

### **3.3.3 ΓΛΩΣΣΑ**

Στόχος των μυολειτουργικών ασκήσεων της γλώσσας, είναι η γλώσσα του παιδιού να πάρει όλες εκείνες τις μορφές που χρειάζεται και να τοποθετείται στις σωστές θέσεις για

να επιτύχουμε τις επιθυμητές συμπεριφορές της σωστής κατάποσης και άρθρωσης. Θα αναφέρουμε ενδεικτικά κάποιες από τις ασκήσεις.

- ✓ Μέτρηση των δοντιών: Με την κορυφή της γλώσσας το παιδί προσπαθεί να μετρήσει ένα τα δόντια πρώτα της πάνω γνάθου και έπειτα της κάτω. Το στόμα πρέπει να μένει τελείως ανοιχτό και η γλώσσα να μένει μυτερή και ευθεία. Με αυτή την άσκηση επιτυγχάνεται ο συντονισμός της κίνησης και η ρύθμιση της έντασης. Αυτή η άσκηση είναι η πρώτη της ΜΛΘ και θεωρείται από τις εύκολες ασκήσεις.
- ✓ Κάνουμε τη γλώσσα πλατιά και λεπτή: Το παιδί πρέπει να μπορεί να ελέγξει τους μύες της γλώσσας και να την εναλλάσσει από λεπτή σε πλατιά. Είναι μια άσκηση δύσκολη γι' αυτό και είναι η τελευταία των ασκήσεων για τη γλώσσα. Στόχος εδώ είναι η ευλυγισία του κάθετου και εγκάρσιου μυϊκού συστήματος.

#### **3.3.4. ΧΕΙΛΗ/ΠΡΟΣΩΠΟ**

Όπως οι ασκήσεις των μυών της γλώσσας συμβάλλουν στην ευτονία της λειτουργίας της γλώσσας και στην ενεργοποίηση της κινητικής της ικανότητας, κατά τον ίδιο τρόπο βελτιώνεται και η λειτουργικότητα των χειλιών, μέσα από ασκήσεις για τα χείλια.

Η Anita M. Kittel στο εγχειρίδιο της παραθέτει ασκήσεις για τον γενειακό μυ, ο οποίος συνδέεται άρτια με την σωστή λειτουργία των χειλιών. Σε περιπτώσεις που αυτός είναι υπερτονικός τόσο σε θέση ανάπαυσης όσο και κατά την διαδικασία της κατάποσης, θα πρέπει να χαλαρώνει με τις κατάλληλες χαλαρωτικές ασκήσεις όπως αναφέρει και ο Jacobsen (1990). Η αδυναμία αυτού του μυ μπορεί να έχει πολλές επιπτώσεις στη σωστή λειτουργία των χειλιών.

Επιπλέον αναφέρεται πως οι ασκήσεις για τα χείλη καλό θα ήταν να εφαρμόζονται και σε παιδιά τα οποία δεν αντιμετωπίζουν κάποιο πρόβλημα με το στοματικό κλείσιμο και την ρινική αναπνοή. Οι ασκήσεις των χειλιών σε συνάρτηση με τις ασκήσεις της γλώσσας θα το βοηθήσουν στη σωστή τοποθέτηση της γλώσσας σε θέση ανάπαυσης. Αυτό συμβαίνει επειδή η γλώσσα θα πρέπει να κρατηθεί ήρεμη στη θέση αυτή παρόλο που θα υπάρχει μια εξωτερική κίνηση, αυτή των χειλιών. Και εδώ μπορούμε να αναφέρουμε ενδεικτικά μία από τις ασκήσεις της θεραπείας των χειλιών.

✓ Χείλη στρογγυλά ανοιχτά και χείλη τραβηγμένα ανοιχτά.

Πρέπει να γίνεται γρήγορη εναλλαγή αυτών των δύο κινήσεων. Στα χείλη στρογγυλά ανοιχτά πρέπει να φαίνονται οι άνω και οι κάτω κοπτήρες και όταν τα χείλη είναι τραβηγμένα ανοιχτά, το παιδί να έχει στο μυαλό του την ιδέα ότι μπορεί να τραβήξει τις γωνίες του στόματος μέχρι τα αυτιά του. Η άσκηση αυτή στοχεύει στην ενεργοποίηση των μυών του στόματος. Επιπλέον πρέπει να διατηρηθεί ο μυϊκός τόνος για την ενδυνάμωση των μυών και οι μύες να μάθουν να διατηρούν μια συγκεκριμένη ένταση για μεγαλύτερο χρονικό διάστημα από το καθορισμένο.

Στην πορεία της μυολειτουργικής θεραπείας ακολουθούν ασκήσεις για την αναρρόφηση της γλώσσας στην υπερώα, ασκήσεις κατάποσης και αυτοματοποίησης της νέας κατάστασης καθώς και η εξάσκηση όλου του σώματος με ειδικές ασκήσεις. Τέλος μας παρουσιάζει τη μυολειτουργική θεραπεία του σιγματισμού σε μια εκτενέστερη μορφή.

### **3.3.5 ΑΣΚΗΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΑΡΡΟΦΗΣΗ ΤΗΣ ΓΛΩΣΣΑΣ**

Στην πορεία των ασκήσεων της μυολειτουργικής θεραπείας, οι ασκήσεις για την τοποθέτηση της γλώσσας σε θέση ανάπαυσης, οι ασκήσεις για τη γλώσσα και τα χείλη εκτελούνταν παράλληλα. Στο σημείο αυτό ενώ έχουν γίνει οι προαπαιτούμενες διαδικασίες προχωρούμε σε ασκήσεις αναρρόφησης της γλώσσας. Αυτές είναι πολύ σημαντικές στην προσπάθεια επίτευξης μιας σωστής κατάποσης καθώς στοχεύουν στην εξάσκηση του μεσαίου τμήματος της γλώσσας. Οι μύες του σημείου αυτού είναι ιδιαίτερα ανενεργοί διότι τα άτομα με λανθασμένη κατάποση, δεν έχουν μάθει να πιέζουν κόντρα στην υπερώα κατά την κατάποση.

Στις ασκήσεις αυτές τα άτομα μπορούν να τις υποστηρίξουν με όλο τους το σώμα. Ενώ γίνεται η αναρρόφηση της γλώσσας στην υπερώα, με τις παλάμες γυρισμένες προς τα έξω στηρίζουν όλο τους το σώμα και σηκώνονται σιγά από το κάθισμα, η σπονδυλική στήλη τεντώνεται ίσια, ο κορμός του σώματος είναι σε ευθεία γραμμή και τα πέλματα των ποδιών παραμένουν στο έδαφος. Μόλις γίνει αυτό καθόμαστε σιγά χωρίς να καμπουριάσουμε την πλάτη.

Οι ασκήσεις της αναρρόφησης της γλώσσας μπορούν να γίνουν με πολλές παραλλαγές. Ως πρώτη άσκηση έχουμε αναρρόφηση της γλώσσας στην υπερώα. Αυτή είναι και η βασικότερη άσκηση. Στοχεύει στην ενίσχυση της λειτουργίας του μεσαίου τμήματος της γλώσσας και τη δημιουργία και παραγωγή της απαραίτητης υποπίεσης για την πράξη της κατάποσης παράλληλα ενεργοποιούνται τα παλαιά τμήματα της γλώσσας. Στη συνέχεια ακολουθούν οι ασκήσεις για την αποκόλληση της από τον ουρανίσκο που μπορεί να γίνει με κρότο ή αθόρυβα. Οι ασκήσεις εναλλάσσονται και όσο προχωράμε γίνονται πιο δύσκολες. Προετοιμάζουν τη γλώσσα για όλα τα στάδια κατάποσης.

### **3.3.6 ΑΣΚΗΣΕΙΣ ΚΑΤΑΠΟΣΗΣ**

Στη συνέχεια ακολουθούν οι ασκήσεις κατάποσης(ΑΚα). Πριν αρχίσουμε τις ασκήσεις αυτές πρέπει το παιδί να έχει συνειδητοποιήσει την αναγκαιότητα μιας ορθής κατάποσης και να του παρουσιάζεται συχνά η σωστή διαδικασία κατά τη διάρκεια όλων των γευμάτων.

Οι ασκήσεις δομούνται ως εξής: Κατάποση σιέλου με δύο ή τρία λαστιγάκια πάνω στην γλώσσα, κατάποση στερεάς τροφής όπως κριτσίνια ή μπισκότα, συνεχίζουμε πάλι με ακόμη πιο στερεά τροφή όπως μια φέτα ψωμί ή ένα μήλο και τέλος είναι οι ασκήσεις για την κατάποση υγρών. Κατά την διάρκεια αυτών των ασκήσεων στόχος μας είναι η ενίσχυση και η εδραίωση της σωστής κατάποσης υγρών και στερεών τροφών, η μετάβαση σε αυτή, και η εξάλειψη παλιών συνηθειών. Φροντίζουμε να υπενθυμίζουμε συνέχεια στο παιδί τη σωστή διαδικασία, καλό θα ήταν οι ασκήσεις να πραγματοποιούνται μπροστά από έναν καθρέφτη, αυτό θα βοηθήσει πολύ στην νέα καταποτική συνήθεια.

### **3.3.7 ΑΥΤΟΜΑΤΟΠΟΙΗΣΗ ΤΗΣ ΝΕΑΣ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ**

Μετά το πέρας όλων αυτών των στοματοπροσωπικών ασκήσεων και εφόσον το παιδί έχει κατακτήσει μία νέα κατάσταση, έρχεται η φάση της αυτοματοποίησης. Στο στάδιο αυτό το παιδί πρέπει τη νέα αυτή κατάσταση στην καθημερινή του ζωή και να την κάνει κομμάτι του εαυτού του. Η θεραπεία πλέον γίνεται διακεκομμένη, παύει να είναι

συστηματική, εφόσον το παιδί έχει επιτύχει όλους τους στόχους του θεραπευτικού προγράμματος.

Παρόλα αυτά όμως το παιδί πρέπει να διατηρήσει το ενδιαφέρον του για να μη χάσει όλα αυτά που απέκτησε τόσο καιρό. Για το λόγο αυτό ο θεραπευτής πρέπει να προσεγγίσει τους γονείς και να τους δώσει συμβουλές για το πως να συνεχίσουν το θεραπευτικό πρόγραμμα και στα πλαίσια του σπιτιού εκτός συνεδρίας. Αρχικά θα πρέπει να φροντίζουν τους μυς και να συνεχίσουν την εξάσκηση. Επίσης θα πρέπει να λαμβάνουν υλικό ασκήσεων από τον θεραπευτή και να εισάγουν ένα βαθμολογικό σύστημα για την ενίσχυση του κινήτρου του παιδιού. Τα σωστά κίνητρα είναι βασικό συστατικό μιας επιτυχημένης θεραπείας. Τέλος η επιτυχία της θεραπευτικής προσεγγίσεως πρέπει οπωσδήποτε να επανεξετάζεται.

### **3.3.8 ΕΞΑΣΚΗΣΗ ΟΛΟΥ ΤΟΥ ΣΩΜΑΤΟΣ**

Αυτός είναι ένας ακόμη από τους τομείς της μυολειτουργικής θεραπείας. Συμπεριλαμβάνει τη βελτίωση της αντίληψης του σώματος, τον συντονισμό του, τη βελτίωση της στάσης όταν καθόμαστε αλλά και στην όρθωση του κορμού. Επίσης συμπεριλαμβάνονται και ασκήσεις για την ενδυνάμωση της κοιλιάς και της πλάτης, τη βελτίωση της ρινικής αναπνοής και την ενδυνάμωση της σωστής διαφραγματικής λειτουργίας.

Σε περίπτωση που στην πρώτη συμβουλευτική συνάντηση παρατηρήσουμε μια άσχημη στάση σώματος ή έχουμε αναφορές από το ιστορικό για ορθοπεδικές, εργοθεραπευτικές ή φυσιοθεραπευτικές αγωγές που έχουν προηγηθεί, θα πρέπει να γίνει ένα πρόγραμμα εξάσκησης στάσης και το παιδί να δουλέψει πάνω στην αντίληψη του σώματός του.

Είναι πολύ σημαντικό το παιδί να μπορεί να παρακολουθεί όλο του το σώμα. Το καλύτερο είναι αυτό να γίνει πριν την έναρξη της μυολειτουργικής θεραπείας αλλά αν αυτό δεν είναι εφικτό μπορεί να γίνει κατά τη διάρκεια αυτής. Το παιδί θα πρέπει να μάθει να κατανοεί και να βιώνει την καλή και την κακή στάση σώματος, που βρίσκεται το διάφραγμα του θώρακα και τι σημαίνει διαφραγματική αναπνοή. Επίσης να γνωρίζει τη σχέση που μπορεί να υπάρχει ανάμεσα στη στάση του και την στοματοπροσωπική του κίνηση και για ποιούς λόγους πρέπει να εντάξουμε όλο το σώμα στη θεραπεία. Είναι

πολύ πιθανό αν υπάρχει μια ανισορροπία στη στοματοπροσωπική περιοχή να επηρεάζονται και άλλα μέρη του σώματός του. Γι' αυτό πρέπει να τα γνωρίζει όλα αυτά και να είναι συνειδητοποιημένος.

### **3.3.9 ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΤΟΥ ΣΙΓΜΑΤΙΣΜΟΥ ΚΑΙ Η ΜΥΟΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ**

Σύμφωνα με έρευνες που έχουν γίνει το 50% των παιδιών που αντιμετωπίζουν κάποια διαταραχή κατάποσης παρουσιάζουν, ή θα παρουσιάσουν ένα είδος σιγματισμού. Για το λόγο αυτό εάν κάποιο παιδί παρεπεμθεί για αξιολόγηση με την υπόνοια ενός σιγματισμού, καλό θα ήταν να εκτιμηθεί και η κατάποση του. Αν η κατάποση είναι σωστή και δεν αντιμετωπίζει κάποιο πρόβλημα τότε μπορούμε να προχωρήσουμε κατευθείαν στις ασκήσεις για την διόρθωση του σιγματισμού. Η θεραπεία του είναι πάντα πιο εύκολη και συντομότερη από τη θεραπεία μιας λανθασμένης κατάποσης.

Στην περίπτωση του σιγματισμού, πολλοί πιστεύουν πως συμβαίνει λόγω του ότι η γλώσσα δεν είναι πολύ μακριά. Αυτό όμως δεν ισχύει, αλλά στις περισσότερες περιπτώσεις η γλώσσα είναι λειτουργικά ανισόρροπη. Η εικόνα μιας γλώσσας πριν τη μυολειτουργική θεραπεία είναι ανομοιόμορφη με κόκκινο χοντρό περίγραμμα και λεπτούς εγκάρσιους μύες. Μετά το πέρας της θεραπείας όμως τις περισσότερες φορές είναι ισορροπημένη.

Ο σχηματισμός του φθόγγου /σ/ αποτελεί το δυσκολότερο προς σχηματισμό φθόγγο. Οι γλωσσικοί μύες πρέπει να έχουν μια συγκεκριμένη τοποθέτηση. Πρέπει να σχηματιστεί ένας αύλακας μήκους 2-3 χιλιοστών για να κατευθύνει το ρεύμα του αέρα τόσο λεπτά, ώστε ο φθόγγος να ακούγεται ανάλογα πολύ ψιλός και παράλληλα σχηματισμός ενός δεύτερου πλατιού αύλακα, ο οποίος σχηματίζει με τα πλευρικά δόντια ένα κλείσιμο. (Kittel, 2008)

Όταν οι μύες αυτού του πολύπλοκου γλωσσικού μυϊκού συστήματος δεν έχουν συντονισμένη συνεργασία, τότε είναι αδύνατο να επιτευχθεί αυτή η λεπτή τοποθέτηση της γλώσσας. Η μυολειτουργική θεραπεία επομένως είναι απαραίτητη για την θεραπεία της διαταραχής άρθρωσης, ιδιαίτερα του σιγματισμού. Μετά τη θεραπεία αυτή, το μυϊκό σύστημα, η λειτουργία του διαφράγματος, ο έλεγχος της αναπνοής και η στάση

βελτιώνονται. Κάτω από αυτές τις συνθήκες το έδαφος είναι πρόσφορο και κατάλληλο για την αποκατάσταση του σιγματισμού.

Σε έναν πλάγιο σιγματισμό προαπαιτούμενο για την σωστή εκμάθηση του φθόγγου είναι η εκμάθηση των ασκήσεων αναρρόφησης της γλώσσας. Το παιδί πρέπει να μάθει να κρατάει ρουφηγμένη τη γλώσσα του στον ουρανίσκο για να μπορέσουμε να προχωρήσουμε παρακάτω. Αυτό θα τον βοηθήσει να μάθει να συγκρατεί τα άκρα της γλώσσας και να εμποδίζει τον αέρα να διαφεύγει δεξιά και αριστερά, όπως συμβαίνει σε έναν πλάγιο σιγματισμό. Αυτή η διαδικασία στοχεύει στην παραγωγή του κορυφαίου /σ/. Αργότερα το παιδί μπορεί να χρησιμοποιεί το ραχιαίο /σ/, αυτό όμως δεν είναι σημαντικό.

Η διαδικασία αυτοματοποίησης του /σ/, που ακολουθεί όταν το παιδί έχει πλέον κατακτήσει τις ασκήσεις, διαρκεί πολύ περισσότερο σε παιδιά τα οποία έχουν το σύνδρομο του σιγματισμού, Δηλαδή πέρα από τη λανθασμένη παραγωγή του φθόγγου, έχουν λανθασμένη κατάποση, άσχημη στάση εν ηρεμία, αδυνατούν να συντονίσουν το χέρι με το μάτι τους, έχουν διαταραγμένη συγκέντρωση και υπέρ- ή υποκινητικότητα. Σε αυτά τα παιδιά η τροποποίηση των παλιών τους συνηθειών αποτελεί μια διαδικασία δύσκολη ακόμη και σε περίπτωση που καταβάλουν το μέγιστο τν δυνατοτήτων τους.

Οι γονείς πρέπει μετά την ολοκλήρωση των θεραπειών, να υπενθυμίζουν στο παιδί την σωστή χρήση του φθόγγου πάντα με θετικό τρόπο.

Ενδεικτικά θα αναφέρουμε μια άσκηση η οποία χρησιμοποιείται για την διόρθωση του πλάγιου σιγματισμού. Στην άσκηση αυτή το παιδί προσπαθεί να μιλάει κρατώντας την κορυφή της γλώσσας του στον ουρανίσκο, με αυτό τον τρόπο γυμνάζονται εντονότερα οι μύες οπίσθιας έλξης.

#### **4. ΜΕΛΕΤΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ**

Ο Σ. Είναι ένα παιδί ηλικίας έξι ετών και πέντε μηνών και φοιτά στο νηπιαγωγείο. Του χρόνου θα πάει στην πρώτη δημοτικού. Αντιμετωπίζει κάποια προβλήματα ομιλίας και πιο συγκεκριμένα προβλήματα άρθρωσης. Παραπέμφθηκε για λογοθεραπεία πριν από ένα χρόνο περίπου με τη διάγνωση της αρθρωτικής διαταραχής. Η αξιολόγηση της παραγωγής της ομιλίας του, έγινε βάση των δεδομένων των πληροφοριών που έδωσαν οι

γονείς του, μέσω παρατήρησης και άμεσης εξέτασης. Συνελέγη μικρό δείγμα ομιλίας το οποίο αναλύθηκε φωνολογικά. Τα ευρήματα της άμεσης εξέτασης επιβεβαίωσαν τις πληροφορίες που του είχαν δώσει οι γονείς του. Ο Σ. Παρουσιάζει δυσκολία στην παραγωγή του /s/ και του /r/.

Αφότου έλαβα το ιστορικό του παιδιού και έμαθα τι θεραπείες είχε κάνει στο παρελθόν, προχώρησα στην αξιολόγηση του μέσω το ερωτηματολογίου του Achenbach για να δω εάν αντιμετωπίζει κάποια άλλη δυσκολία σχετικά με την προσαρμοστικότητα και τη λειτουργικότητα του. Στην συνέχεια και έχοντας πλέον τα αποτελέσματα του ερωτηματολογίου τα οποία ήταν φυσιολογικά, χαρακτηρίζοντας τον Σ. ως ένα παιδί χωρίς άλλα προβλήματα, συμπεριφορικού περιεχομένου, προχώρησα στην παρέμβαση όπου και χρησιμοποίησα τη μυολειτουργική μέθοδο (ΜΛΘ), με στόχο την αντιμετώπιση της αρθρωτικής διαταραχής.

#### 4.1 ΣΤΑΔΙΟ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ

Έγινε **συμπλήρωση του ερωτηματολογίου του Achenbach (CBCL)** από τη μητέρα του Σ. Όπως φαίνεται από τις απαντήσεις της μητέρας ο Σ. είναι ένα παιδί αρκετά ενεργητικό και δραστήριο. Συμμετέχει σε πολλές δραστηριότητες και σπορ, όπως είναι το ποδήλατο, το τρέξιμο και το κολύμπι και φαίνεται το αφιερώνει αρκετό χρόνο σε αυτά και ότι τα πάει πολύ καλά. Του αρέσει να ζωγραφίζει, να παίζει με τα παιχνίδια του και ασχολείται και με τον ηλεκτρονικό υπολογιστή. Επίσης η μητέρα ανέφερε πως δε συμμετέχει σε οργανώσεις αλλά βοηθάει σε πολλές δουλειές, όπως το να προσέχει τη μικρότερη αδερφή του και να καθαρίζει και να τακτοποιεί το δωμάτιο του. Στις ερωτήσεις σχετικά με τους φίλους του απαντήθηκε πως έχει αρκετούς φίλους, περισσότερους από τέσσερις και πως μέσα στην εβδομάδα θα βρίσκεται και θα κάνουν πράγματα μαζί περισσότερες από τρεις φορές. Οι σχέσεις με την μικρότερη αδερφή του είναι πολύ καλές, την προσέχει και ασχολείται πολύ μαζί της. Επιπλέον τις σχέσεις με την ίδια και τον πατέρα του τις βαθμολογεί στο μέσο όρο, το ίδιο και στις σχέσεις του με τα άλλα παιδιά. Οι απαντήσεις στις ερωτήσεις για την ειδική αγωγή, την επανάληψη τάξεων και τα προβλήματα στο σχολείο ήταν αρνητικές. Στα θετικά του χαρακτηριστικά

αναφέρει ότι είναι υπάκουος, συνεργάσιμος, ήσυχος και αρκετά κοινωνικός. Το μόνο που την ανησυχεί είναι ότι σαν παιδί είναι ευαίσθητος και ότι πληγώνεται εύκολα.

Στη συνέχεια συμπλήρωσε το ερωτηματολόγιο με τα στοιχεία συμπεριφοράς των παιδιών. Όλα σχεδόν τα στοιχεία αυτού του ερωτηματολογίου φαίνεται πως δεν ταιριάζουν στη συμπεριφορά του Σ.

Έπειτα από την βαθμολόγηση των απαντήσεων αυτών στην κλίμακα ικανοτήτων του CBCL ο Σ. παρουσιάζει φυσιολογικές τιμές. Η σχολική κλίμακα δε βαθμολογήθηκε καθώς ο Σ. δε πηγαίνει ακόμα στο σχολείο, και οι απαντήσεις σχετικά με την επίδοση του σε συγκεκριμένα μαθήματα δεν απαντήθηκαν. Σύμφωνα με αυτά τον κατατάσσουμε στο φυσιολογικό φάσμα. Το ίδιο συμβαίνει και στη βαθμολόγηση στην κλίμακα συνδρόμων. Ο Σ. δε παρουσιάζει καμία από τις διαταραχές - σύνδρομα. Το μόνο που παρατηρήθηκε στον Σ. είναι ότι ίσως κάποιες φορές είναι λίγο νευρικός και οξύθυμος και ότι θέλει πάντα να είναι τέλειος σε αυτό που κάνει. Παρόλα αυτά όλες οι τιμές του είναι στα φυσιολογικά όρια και στις εσωτερικευμένες αλλά και στις εξωτερικευμένες κλίμακες.

Ταυτόχρονα με τη μητέρα του Σ. η δασκάλα του στο νηπιαγωγείο, συμπλήρωσε το αντίστοιχο **ερωτηματολόγιο για εκπαιδευτικούς (TRF)**. Σύμφωνα με τις απαντήσεις της δασκάλας του Σ. είναι ένα παιδί που εργάζεται σκληρά, έχει σωστή συμπεριφορά μέσα στην τάξη, μαθαίνει πολύ και είναι χαρούμενος, περίπου στο μέσο όρο σε σύγκριση με το μέσο μαθητή της ίδιας ηλικίας. Τον χαρακτηρίζει ως ένα συνεπής εργατικό, υπάκουο και συνεργάσιμο μαθητή. Παρατηρούμε ότι στις ερωτήσεις με τα στοιχεία συμπεριφοράς μαθητών οι απαντήσεις της δασκάλας συμφωνούν με τις απαντήσεις της μητέρας του.

Στην βαθμολόγηση της κλίμακας της προσαρμοστικής λειτουργικότητας του TRF, όλες οι βαθμολογίες βρίσκονται εντός του φυσιολογικού φάσματος. Το ίδιο συμβαίνει και στις κλίμακες συνδρόμων.

Συμπερασματικά, ο Σ. και στις απαντήσεις της μητέρας αλλά και της δασκάλας του, παρουσιάζεται ως ένα τυπικό παιδί που δεν αντιμετωπίζει κάποια συμπεριφορική διαταραχή ή κάποια μαθησιακή δυσκολία. Όλες οι βαθμολογίες που συγκεντρώθηκαν και από τα δύο ερωτηματολόγια βρίσκονται εντός του φυσιολογικού φάσματος. Εμφανίζεται ως ένα λειτουργικό παιδί που δεν αντιμετωπίζει προβλήματα συμπεριφοράς. Μια πολύ

σημαντική παρατήρηση που μπορούμε να κάνουμε στο σημείο αυτό είναι ότι και οι δύο αξιολογητές του Σ. από τη μια η μητέρα του και από την άλλη η δασκάλα του στο νηπιαγωγείο, δώσανε σχεδόν τις ίδιες απαντήσεις. Ας μην ξεχνάμε πως η κάθε μια αξιολόγησε το παιδί από διαφορετικές σκοπιές, η μαμά στο σπίτι και η δασκάλα στο χώρο του σχολείου. Σύμφωνα με αυτά λοιπόν ο Σ. έχει την ίδια συμπεριφορά και στην καθημερινότητα του στο σπίτι και στο σχολικό πλαίσιο. Αυτός είναι άλλωστε και ένας από τους στόχους της κλίμακας ΣΑΕΒΑ, να διασταυρώνονται οι πληροφορίες των αξιολογητών και να είμαστε σίγουροι για τα αποτελέσματα της αξιολόγησης μας.

#### **4.2 ΣΤΑΔΙΟ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗΣ**

Ο Σ. αξιολογήθηκε με τη μέθοδο του Achenbach, προκειμένου να διερευνηθεί εάν αντιμετωπίζει κάποιο συμπεριφορικό πρόβλημα και ποιες είναι οι κοινωνικές και σχολικές του ικανότητες. Σύμφωνα με τις βαθμολογίες που συγκέντρωσε και από τους δύο αξιολογητές τους, κατατάχθηκε στο φυσιολογικό φάσμα και από αυτό καταλαβαίνουμε πως δεν χρήζει κάποιας συμπεριφορική ή άλλου είδους θεραπείας που να σχετίζεται με τη λειτουργικότητα του και την προσαρμοστικότητα του. Για τους λόγους αυτούς επικεντρωθήκαμε σε ένα είδος θεραπείας η οποία σχετίζεται με τα προβλήματα λόγου και ομιλίας που αντιμετωπίζει.

Η μέθοδος που επέλεξα να χρησιμοποιήσω στο στάδιο της παρέμβασης είναι η μυολειτουργική θεραπεία, όπως έχει παρουσιαστεί σε διάφορα σεμινάρια από την κυρία Anita M. Kittel.

Όπως προαναφέρθηκε και παραπάνω, ο Σ. είναι ένα παιδί που αντιμετωπίζει προβλήματα ομιλίας, πιο συγκεκριμένα από το τεστ ομιλίας που του έγινε, έχει διαταραχή της άρθρωσης. Τα φωνήματα τα οποία δυσκολεύεται να παράγει με σωστό τρόπο είναι το /s/ και το /r/.

Η θεραπεία ξεκίνησε αρχικά θέτοντας κάποιους στόχους.

Οι στόχοι που τέθηκαν είναι οι εξής:

### **Μακροπρόθεσμοι στόχοι:**

- Να παράγει φωνήματα σε διάφορα επικοινωνιακά πλαίσια κατάλληλα για την ηλικία του και τις γνωστικής του ικανότητας.
- Να παρουσιάζει καταληπτότητα στην επικοινωνία του με τους άλλους.
- Να αυξήσει τις στοματοκινητικές του δεξιότητες, που θα τον οδηγήσουν σε βελτιωμένη λεκτική παραγωγή.
- Να συνειδητοποιήσει τα φωνολογικά του ελλείμματα και να εργαστεί για να τα ξεπεράσει.
- Οι γονείς να θέτουν ρεαλιστικές προσδοκίες για τις δεξιότητες του παιδιού τους και να συνεργάζονται με το λογοθεραπευτή για την διευκόλυνση της θεραπευτικής διαδικασίας.

### **Βραχυπρόθεσμοι στόχοι:**

- Να αυξήσει τη στοματοπροσωπική δύναμη και κινητικότητα που απαιτείται για να παράγει τα επιθυμητά φωνήματα.
- Να κάνει τη σωστή αρθρωτική τοποθέτηση για τα φωνήματα στόχους.
- Να μιμείται τα φωνήματα στόχους απομονωμένα ή σε συλλαβές με την ακόλουθη μορφή (ΣΦ, ΦΣ, ΣΦΣ, ΦΣΦ, ΣΦΣΦ)
- Να προφέρει τα φωνήματα στόχους σωστά σε λέξεις με ακρίβεια 90%.
- Να προφέρει τα φωνήματα στόχους σωστά σε φράσεις και προτάσεις με ακρίβεια 80%.
- Να προφέρει τα φωνήματα στόχους σωστά κατά τη διάρκεια των συνομιλιών με ακρίβεια 80%
- Να προφέρει α φωνήματα στόχους με ακρίβεια σε διάφορα επικοινωνιακά πλαίσια.

Για την διαμόρφωση των στόχων μου συμβουλευτήκα τον “οδηγό σχεδιασμού λογοθεραπευτικής παρέμβασης” (Jongsma, 2012)

Με το Σ. κάναμε 2 συνεδρίες την εβδομάδα για διάστημα τεσσάρων μηνών. Οι

συνεδρίες που πραγματοποιήθηκαν συνολικά ήταν 32. Κάθε συνεδρία διαρκούσε 45 λεπτά. Ο Σ. είναι ένα παιδί αρκετά συνεργάσιμο και ήσυχο, έτσι δεν αντιμετωπίσαμε κάποιο πρόβλημα στη διεκπεραίωση των συνεδριών.

Στην αρχή της παρέμβασης επικεντρώθηκα στον πρώτο βραχυπρόθεσμο στόχο. Στην αύξηση της στοματοπροσωπικής δύναμης και της κινητικότητας που απαιτείται για να παραχθούν τα σωστά φωνήματα.

Η μυολειτουργική θεραπεία είναι μια μέθοδος η οποία ενδείκνυται για την αύξηση της στοματοπροσωπικής κίνησης και την εξάσκηση των μυών του στόματος προκειμένου οι αρθρωτές να τοποθετηθούν σωστά μέσα στην στοματική κοιλότητα του παιδιού. Μόνο έτσι θα μπορούμε να έχουμε την επιθυμητή παραγωγή των φωνημάτων που το παιδί δυσκολεύεται να παράγει σωστά.

Ως πρώτη άσκηση η μυολειτουργική θεραπεία, ορίζει την γλώσσα σε θέση ανάπαυσης. Στην αρχή των συνεδριών επικεντρωθήκαμε σε ασκήσεις με στόχο την σωστή ανάπαυση της γλώσσας. Η άκρη της γλώσσας πρέπει να ακουμπάει χαλαρά στα φατνία της κάτω γνάθου και το πρόσθιο μέρος της να πιέζει ελαφρά την υπερώα. Ο Σ ανήκει στα παιδιά με μειωμένη κινητικότητα της γλώσσας και αυτή ήταν μια άσκηση που τον δυσκόλεψε γι' αυτό και η παρέμβαση μου έπρεπε να είναι άμεση. Με τη χρήση ενός γλωσσοπίεστρου πίεζα ελαφρά τη γλώσσα προ τα κάτω, μέχρι να τοποθετηθεί σωστά σε θέση ανάπαυσης. Έπειτα χρονομετρούσα για να δω πόσο μπορεί να κρατήσει τη γλώσσα του εκεί. Με αυτό τον τρόπο το παιδί το έβλεπε ανταγωνιστικά και ότι είναι κάτι που πρέπει να το πετύχει σωστά, έτσι ο χρόνος του έδινε κίνητρο να συνεχίσει μέχρι να τα καταφέρει. Η άσκηση αυτή γινόταν στην αρχή κάθε συνεδρίας μας, ας μη ξεχνάμε ότι για την σωστή παραγωγή του /s/ η γλώσσα παίρνει τη θέση ανάπαυσης. Χρειάστηκε περίπου 10 συνεδρίες για να καταφέρει να κρατήσει τη γλώσσα του εκεί για περισσότερο από 10 δευτερά. Εφόσον όμως κατάφερε να κρατάει τη γλώσσα του εκεί έστω και για λίγο κάναμε παράλληλα και τις ασκήσεις για τη γλώσσα. Στις πρώτες 10 συνεδρίες μας κάναμε τις πολύ απλές ασκήσεις για τη γλώσσα.

Ξεκινήσαμε με τις εξής ασκήσεις:

**Μέτρηση των δοντιών με την άκρη της γλώσσας.** Στην άσκηση αυτή η γλώσσα ακουμπάει κάθε δόντι με την κορυφή της. Το στόμα πρέπει να είναι τελείως ανοιχτό, το παιδί δε πρέπει να ξεχάσει τα τελευταία πλαϊνά δόντια. Με την κορυφή της γλώσσας

αγγίζεται η κοπτική επιφάνεια των δοντιών προκειμένου κάθε δόντι να φαίνεται στον καθρέπτη. Επιπλέον η γλώσσα δε πρέπει κατά το άγγιγμα της κάτω οδοντοστοιχίας να γυρίζει στο πλάι, αλλά θα πρέπει να μένει μυτερή και ευθεία και να δείχνει επάνω στο δόντι. Στόχος της συγκεκριμένης άσκησης είναι ο συντονισμός της κίνησης και η ρύθμιση της έντασης της γλώσσας καθώς και η χρήση της κορυφής της.

**Στόμα πιθήκου/στόμα με καραμέλα.** Εδώ η γλώσσα πιέζεται στο προστόμιο ανάμεσα στα δόντια και το επάνω ή το κάτω χείλος (στόμα πιθήκου) και ανάμεσα στα δόντια και τα μάγουλα (στόμα με καραμέλα). Τα χείλη πρέπει να είναι κλειστά και πάντα μετά το τέλος της άσκησης η γλώσσα να παίρνει τη θέση ανάπαυσης. Στόχοι της άσκησης αυτής είναι το κλείσιμο των χειλιών και ταυτόχρονη κίνηση της γλώσσας και παράλληλα συντονισμός της κίνησης και της έντασης. Πολλές φορές του έλεγα να ακουμπάει με το χέρι του το μάγουλο του για να νιώθει την πίεση της γλώσσας και να βάζει ακόμα περισσότερη ένταση.

**Κύκλοι στις εξωτερικές πλευρές των δοντιών.** Η γλώσσα οδηγείται κατά μήκος στις εξωτερικές πλευρές των δοντιών. Ξεκινάει από το τελευταίο δόντι πάνω αριστερά με κατεύθυνση προς τα δεξιά συνεχίζει στην κάτω οδοντοστοιχία από τα δεξιά προς τα αριστερά. Το στόμα πρέπει να είναι τελείως ανοιχτό και τα χείλη να σχηματίζουν χαμόγελο, ενώ η γλώσσα κινείται κατά μήκος της οδοντοστοιχίας. Επίσης η γλώσσα πρέπει να κινείται σε πολύ αργό ρυθμό, αυτό βοηθάει στην συνεργασία όλων των μυϊκών ινών της γλώσσας. Για να επιτευχθεί η αργή κίνηση παρομοιάσαμε τη γλώσσα με ένα σαλιγκάρι που πρέπει να φτάσει στην άλλη άκρη του δρόμου. Με την άσκηση αυτή ενισχύονται όλοι οι μύες της γλώσσας και του προσώπου και επιτυγχάνεται ο προσανατολισμός της γλώσσας μέσα στη στοματική κοιλότητα.

**Προεκβολή της γλώσσας με κατεύθυνση τη μύτη, το πηγούνι και τα αυτιά.** Η γλώσσα πρέπει να δείχνει προς τη μύτη, αριστερά και δεξιά προς τα αυτιά και προς τα κάτω προς το πηγούνι. Για την επίτευξη της άσκησης αυτής, για να γίνει πιο διασκεδαστική και εύκολη χρησιμοποιούσαμε μια καραμέλα πάνω σε ένα γλωσσοπίεστρο όπου και έπρεπε να την ακουμπήσει με την κορυφή της γλώσσας του. Έτσι οριοθετούσαμε και την κατεύθυνση της γλώσσας, η οποία πρέπει να είναι ευθεία και να μη δείχνει στο πλάι. Κάθε κίνηση της γλώσσας γινόταν 10 φορές. Δηλαδή 10 φορές να δείξει προς τα πάνω, δέκα προς τα κάτω, δέκα προς τα αριστερά και δέκα προς

τα δεξιά. Η επιβράβευση του πάντα στο τέλος αυτής της άσκησης ήταν η καραμέλα.

Οι ασκήσεις αυτές έχουν ως στόχο να συντονίσουν τις κινήσεις και να ρυθμίσουν την ένταση της γλώσσας, να προσανατολίσουν τη γλώσσα στη στοματική κοιλότητα, να ενισχύσουν όλους τους μύες της γλώσσας και του προσώπου. Επίσης βοηθούν στη συνεργασία όλων των μυϊκών ινών της γλώσσας. Παράλληλα ενεργοποιείται το μεσαίο τμήμα της γλώσσας και σταθεροποιούνται οι εσωτερικοί μύες. Οι ασκήσεις γινόντουσαν μπροστά από τον καθρέφτη και πολλές φορές μου ζητούσε να επαναλάβω την άσκηση για να την ξαναδεί. Λόγω της μειωμένης κινητικότητας των μυών του στόματος του και την χαμηλή ένταση της γλώσσας, οι ασκήσεις αυτές, αν και είναι από τις πιο απλές, φάνηκε πως τον δυσκόλευαν, γι' αυτό και χρειάστηκε πάνω από ένα μήνα για να κάνει τις ασκήσεις επιτυχημένα χωρίς να κάνει εξαρτημένες κινήσεις, όπως για παράδειγμα να βοηθάει τη γλώσσα να σηκωθεί προς τα πάνω με την βοήθεια της κάτω γνάθου.

Στην πορεία της θεραπείας, και εφόσον είχαν κατακτηθεί σωστά αυτές οι ασκήσεις, προχωρήσαμε σε δυσκολότερες. Πλέον οι μύες της γλώσσας του είχαν αποκτήσει καλύτερη κινητικότητα και φαινόταν πως έκανε πολύ εύκολα αυτές τις ασκήσεις. Στη συνέχεια επικεντρωθήκαμε στην ενδυνάμωση του μεσαίου τμήματος της γλώσσας. Κατάλληλες για αυτό το σκοπό ήταν οι εξής ασκήσεις:

**Γλώσσα κόντρα στο γλωσσοπίεστρο.** Κάθετη τοποθέτηση του γλωσσοπίεστρου μπροστά από το στόμα, ώστε να το ακουμπάει η γλώσσα του, η οποία βρίσκεται τετωμένη έξω από το στόμα. Η γλώσσα πρέπει να δώσει ώθηση και να πιέσει το γλωσσοπίεστρο. Όταν η κορυφή της δείχνει προς τα πάνω πρέπει αρχικά να ασκηθεί ελαφρά πίεση. Στην περίπτωση του Σ η κορυφή έδειχνε προς τα κάτω. Έτσι τοποθέτησα μία καραμέλα στην άκρη του γλωσσοπίεστρου και του ζητούσα να προσπαθήσει να φτάσει την καραμέλα. Αυτή η παρέμβαση είχε πολύ καλό αποτέλεσμα, έπειτα από κάποιες επαναλήψεις η γλώσσα του πήγαινε αυθόρμητα προς τα πάνω.

**Γλωσσοπίεστρο εγκάρσια πάνω στη γλώσσα.** Το γλωσσοπίεστρο τοποθετείται εγκάρσια πάνω στη γλώσσα, στο μεσαίο τμήμα της εκεί όπου η αδυναμία του είναι ακόμη εμφανής. Σταδιακά ενισχύεται η πίεση της γλώσσας προς τα πάνω ενώ εγώ κρατάω σταθερό το γλωσσοπίεστρο πάνω της. Το παιδί προσπαθεί να γεμίσει το κενό που υπάρχει ανάμεσα τους. Κάθε πίεση του κρατούσε 10 δευτερόλεπτα και έπειτα η γλώσσα έπαιρνε τη θέση ανάπαυσης.

**Τοποθέτηση του γλωσσοπίεστρου στα πλάγια της γλώσσας.** Το στόμα είναι διάπλατα ανοιχτό και η γλώσσα προβάλλει ίσια προς τα έξω. Τοποθετούμε το γλωσσοπίεστρο κατά μήκος αυτής από τη μία πλευρά και πιέζουμε ταυτόχρονα. Ο Σ δυσκολεύτηκε στην αρχή να οριοθετήσει με πιο σημείο της γλώσσας πρέπει να πιέζει και γι' αυτό στην αρχή της άσκησης πίεζε περισσότερο με την κορυφή της γλώσσας παρά με το μεσαίο τμήμα της. Μετά την πίεση η γλώσσα έρχεται σε θέση ανάπαυσης. Χρειάστηκε να κάνουμε αρκετές επαναλήψεις μέχρι να επιτύχουμε το επιθυμητό αποτέλεσμα.

**Γλώσσα πάνω στο γλωσσοπίεστρο.** Κρατάμε το γλωσσοπίεστρο οριζόντια στο μήκος της κάτω οδοντοστοιχίας. Το στόμα είναι διάπλατα ανοιχτό και η γλώσσα τοποθετείται οριζόντια πάνω στο γλωσσοπίεστρο. Εκεί πρέπει να μείνει τεντωμένη και ήρεμη για κάποια δεύτερα. Στην αρχή όταν κάναμε για πρώτη φορά αυτή την άσκηση ο Σ δυσκολεύτηκε να κρατήσει τη γλώσσα του ταυτόχρονα ήρεμη και τεντωμένη πάνω στο γλωσσοπίεστρο, γι' αυτό και έγιναν αρκετές επαναλήψεις.

**Πίεση του γλωσσοπίεστρου πάνω στη γλώσσα και μέσα στο στόμα.** Η γλώσσα βρίσκεται στον πυθμένα του στόματος πίσω από την κάτω οδοντοστοιχία και το γλωσσοπίεστρο τοποθετείται από πάνω της αλλά δε την ακουμπάει και ασκείται πίεση και αντίσταση μεταξύ τους. Παρομοιάσαμε τη γλώσσα με έναν ανελκυστήρα που πρέπει να κατευθυνθεί προς κάθετα προς τα επάνω και όχι προς τα μπροστά. Στην άσκηση αυτή η επίδοση του ήταν καλύτερη. Εφόσον είχαν προηγηθεί όλες οι προηγούμενες ασκήσεις ο Σ μπόρεσε στην πέμπτη επανάληψη της άσκησης να κρατήσει τη γλώσσα του σταθερή και να δώσει την ώθηση που έπρεπε στο γλωσσοπίεστρο. Στόχος της άσκησης αυτής είναι η υποστήριξη της ταυτόχρονης ανύψωσης της κορυφής και του μεσαίου τμήματος της γλώσσας,

**Η γλώσσα τεντώνεται οριζόντια προς τα εμπρός και τραβιέται οριζόντια μέσα βαθιά στο στόμα.** Βγάζουμε τη γλώσσα ίσια, αργά από το στόμα και τη βάζουμε πάλι με τον ίδιο τρόπο μέσα στο στόμα. Με τον Σ φανταστήκαμε πως είναι ένα σαλιγκάρι που μπαίνει και βγαίνει αργά αργά από το στόμα του.

**Γλώσσα πλατιά και λεπτή εντός και εκτός στόματος.** Κάνουμε τη γλώσσα πλατιά και λεπτή. Στην αρχή αυτής της άσκησης στήριζε τη γλώσσα του στις οδοντοστοιχίες μετά όμως από αρκετές επαναλήψεις κατάφερε να κρατάει τη γλώσσα σταθερή και τεντωμένη και το στόμα ανοιχτό.

**Χείλη στρογγυλά ανοιχτά και χείλη τραβηγμένα ανοιχτά.** Με κλειστά δόντια, διαδοχικά χείλη στρογγυλά, χείλη τραβηγμένα ανοιχτά, η γλώσσα βρίσκεται σε θέση ανάπαυσης. Κατάφερε πολύ εύκολα να κάνει αυτή την άσκηση από την πρώτη φορά.

**Χείλη κλειστά προεκβάλλονται και χείλη κλειστά τεντώνονται.** Στην άσκηση αυτή έχει κλειστά δόντια και διαδοχικά χείλη στρογγυλά και χείλη τραβηγμένα. Παρόμοια με την προηγούμενη άσκηση με τη διαφορά ότι εδώ τα χείλη παραμένουν κλειστά. Παρατηρήθηκε η ίδια ευκολία και σε αυτή την άσκηση.

**Εναλλάξ χείλη στρογγυλά και ανοιχτά καθώς και στρογγυλά κλειστά.** Με κλειστά τα δόντια έχουμε τα χείλη στρογγυλά και διαδοχικά τα ανοίγουμε και τα κλείνουμε η γλώσσα βρίσκεται σε θέση ανάπαυσης. Την άσκηση αυτή την ονομάσαμε στόμα ψαριού. Ο Σ. Δεν αντιμετώπισε κάποια δυσκολία στην άσκηση αυτή.

**Αναρρόφηση της γλώσσας στην υπερώα.** Από το πιο ακραίο σημείο της θέσης ανάπαυσης, ρουφάμε τη γλώσσα προς την υπερώα. Πρέπει να φαίνεται μόνο ο χαλινός της γλώσσας. Ονομάσαμε τη θέση αυτή μανιτάρι. Στην αρχή αυτής της άσκησης ο Σ δυσκολεύτηκε αρκετά να κρατήσει τη γλώσσα του πάνω από κάποια δεύτερα σε αυτή τη θέση. Τον βοήθησα χρησιμοποιώντας ένα γλωσσοπίεστρο. Στην αρχή το κρατούσα εκεί για κάποια δεύτερα και το τράβαγα σιγά σιγά. Αυτή η ενίσχυση τον βοήθησε πολύ και έπειτα από πολλές επαναλήψεις, μπορούσε πλέον να την κρατάει εκεί για πάνω από 20 δευτερόλεπτα.

**Αναρρόφηση - έκροτη αποκόλληση.** Αυτή η άσκηση αποτελεί συνέχιση της προηγούμενης. Εφόσον έχει καταφέρει να κρατήσει τη γλώσσα του ρουφηγμένη στην υπερώα για αρκετή ώρα, απότομα χαλαρώνουμε την ένταση της και την αποκολλούμε από την υπερώα με κρότο. Φέραμε ως παράδειγμα το πως ακούγονται τα πέλματα του αλόγου. Εφόσον είχε καταφέρει την παραπάνω άσκηση, αυτή του φάνηκε πιο εύκολη και του άρεσε ο παραλληλισμός με το άλογο. Ονομάσαμε αυτή την άσκηση αλογάκι.

**Αναρρόφηση - αθόρυβη αποκόλληση.** Και πάλι είναι απαραίτητο το ρούφηγμα της γλώσσας στην υπερώα. Η ένταση πρέπει να διατηρηθεί για μερικά δευτερόλεπτα και στη συνέχεια το μεσαίο τμήμα της γλώσσας να αποκολληθεί σταδιακά από την υπερώα ενώ η κορυφή της θα παραμείνει στη θέση της. Αυτή αποτέλεσε μια δύσκολη άσκηση για τον Σ. Δυσκολεύτηκε αρκετά να μοιράσει την ένταση στη γλώσσα του, και κάθε φορά που την άφηνε ελεύθερη έπεφτε όλη στον πυθμένα του στόματός του.

Η εκτέλεση των ασκήσεων αυτών, αν και στην αρχή κάθε άσκησης πάντα δυσκολευόταν, γινόταν πιο εύκολα. Παράλληλα με τις νέες ασκήσεις σε κάθε συνεδρία επαναλαμβάνουμε τις προηγούμενες, οι οποίες αποτελούσαν την αρχή κάθε μαθήματος, πριν προχωρήσουμε παρακάτω. Κάθε φορά που ο Σ πραγματοποιούσε μια άσκηση επιτυχημένα προχωρούσαμε στην αρχή μιας νέας άσκησης. Όπως προαναφέραμε η μειωμένη κινητικότητα του στοματοπροσωπικού του μηχανισμού δεν τον βοηθούσε πολύ στην επίτευξη των ασκήσεων. Γι' αυτό το λόγο χρειάστηκε πολλές ασκήσεις να τις διαιρέσουμε σε δύο ή τρία μέρη ανάλογα με τις ανάγκες του. Για παράδειγμα στην άσκηση που το παιδί πρέπει να κάνει κύκλους στις εξωτερικές πλευρές των δοντιών, η γλώσσα του δυσκολευόταν να φτάσει μέχρι τους γομφίους χωρίς να γυρίσει στα πλάγια, γι' αυτό στην αρχή περιορίσαμε την κίνηση της γλώσσας στα μπροστινά δόντια μέχρι τους προγόμφιους.

Προς το τέλος των συνεδριών ο Σ είχε κατακτήσει μεγάλο μέρος των ασκήσεων. Η γλώσσα του είχε αποκαταστήσει την ευτονία της και την λειτουργικότητα της. Εφόσον είχε ολοκληρωθεί ο κύκλος των ασκήσεων της γλώσσας της μυολειτουργικής θεραπείας, προχωρήσαμε σε ασκήσεις για την τοποθέτηση της γλώσσας στο σωστό σημείο, με στόχο την παραγωγή του /s/. Μία από τις ασκήσεις που κάναμε ήταν η σύγκλειση των δοντιών, ο στρογγυλός σχηματισμός των χειλιών και όλες οι λέξεις με /σ/ να λεχθούν με /χ/, για παράδειγμα αντί για τη λέξη σχολείο να προφέρει τη λέξη χολείο.

Όλες οι ασκήσεις γινόταν με παιγνιώδη τρόπο, έτσι ώστε το παιδί να βλέπει τη θεραπεία του διασκεδαστικά και να μην την αντιμετωπίζει ως ένα αναγκαστικό μάθημα που πρέπει να γίνει. Το κίνητρο του ήταν αρκετά υψηλό καθώς ο Σ έβλεπε πλέον τη γλώσσα του ως ένα σημαντικό μέρος του σώματος που πρέπει και αυτό να κάνει γυμναστική για να είναι υγιές, ζωντανό και να λειτουργεί σωστά.

Στο παράρτημα, στο τελευταίο μέρος της εργασίας, υπάρχουν εικόνες από τις ασκήσεις που κάναμε κατά τη διάρκεια των συνεδριών.

### 4.3 ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Τα αποτελέσματα της μυολειτουργικής θεραπείας στον Σ ήταν αρκετά εμφανή μετά το πέρας των συνεδριών. Η γλώσσα του έπαψε να είναι ένας μυς αδρανής και ασήμαντος. Συνειδητοποίησε τη σημαντικότητα της ως μέλος του σώματος και εργάστηκε σκληρά για να κάνει σωστά τις ασκήσεις του.

Παρόλα αυτά, η διαταραγμένη στοματοπροσωπική κινητικότητα του δεν τον βοήθησε στο να φτάσουμε στην επιτυχημένη παραγωγή του /σ/.

Στο διάστημα αυτών των 32 συνεδριών αποκαταστήθηκε και ενεργοποιήθηκε η σωστή λειτουργία των μυών του στόματος του. Ο στόχος που καταφέραμε να επιτύχουμε στο χρονικό αυτό διάστημα ήταν να αυξήσουμε στη στοματοπροσωπική του κινητικότητα. Θεωρώ πώς εάν είχαμε περισσότερο χρόνο στη διάθεση μας θα προχωρούσαμε και περεταίρω το θεραπευτικό μας πρόγραμμα και μετά από ένα χρονικό διάστημα θα μπορούσαμε να περάσουμε στο φωνολογικό κομμάτι της θεραπείας.

## ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η διαταραχή της άρθρωσης, είναι μια από τις πιο συχνές διαταραχές ειδικά σε παιδιά προσχολικής ηλικίας. Είναι ένα σύνηθες φαινόμενο, που αντιμετωπίζεται, αρκεί όμως να γίνουν οι κατάλληλες παρεμβάσεις την κατάλληλη στιγμή και να σχεδιαστεί καλά το θεραπευτικό πλάνο, που διαφέρει ανάλογα με το παιδί και τις ιδιαιτερότητες του.

Επιπλέον τα προβλήματα λόγου και ομιλίας μπορεί να έχουν σοβαρές επιπτώσεις στο ψυχοσυναισθηματικό κόσμο του παιδιού. Ανάλογα με την ιδιοσυγκρασία του μπορεί να παρουσιάσει βίαιη συμπεριφορά, επιθετικότητα ή αναστολές (Rutter & Giller, 1983)

Μερικά παιδιά αρνούνται να πραγματοποιήσουν τις συνεδρίες τους και να μπουν σε ένα θεραπευτικό πρόγραμμα, παρουσιάζονται ως απαθή, αμέτοχα, απόμακρα και αδρανή (Bloodstein, O., 1987). Αυτό βέβαια δεν ισχύει σε όλες τις περιπτώσεις των παιδιών. Αποτελεί όμως ένα πολύ καλό κίνητρο για να βάλουμε τα παιδιά σε μια θεραπευτική διαδικασία από νωρίς και να μην αφήσουμε το πρόβλημα να διαιωνίζεται, διότι αυτό ίσως τους δημιουργήσει άλλα προβλήματα στο μέλλον, ψυχοσυναισθηματικού περιεχομένου.

Η μυολειτουργική θεραπεία, αποτελεί ένα πολύ καλό εργαλείο και πρόγραμμα θεραπευτικής παρέμβασης για παιδιά τα οποία παρουσιάζουν μία αδρανή στοματοπροσωπική κίνηση, και αδυναμία παραγωγής των φωνημάτων.

## ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Achenbach M. Thomas, Rescorla A. Leslie, (2003), Εγχειρίδιο για τα ερωτηματολόγια και προφίλ σχολικής ηλικίας του ΣΑΕΒΑ, Επιμέλεια: Αλεξάνδρα Ρούσσου) Αθήνα: Ελληνικά γράμματα
- Bauman Jacqueline – Waengler, (2008) Articulatory and phonological impairments, A clinical focus, Pearson education Inc
- Bloodstein, O., (1987), A Handbook on stuttering, Chikago, The National Easter Seal Society
- Bowen Caroline, (2009) Children’s speech sound disorders, Blackwell - Wiley,
- Dworkin James Paul, (1991) Mosby Motor speech disorders A Treatment Guide,
- Ferrand Carole T., (2007) Speech Science, An Integrated Approach To Therapy And Clinical Practice, 2<sup>nd</sup> edition,
- Gordon – Brannan Mary E., Weiss Curtis E., Lippincott, Clinical management of articulatory and phonologic disorders, Williams & Wilkins
- Hedge M.N., Deborah Davis, (1999) Clinical Methods and practicum in speech - language pathology, , third edition, Singular Publishing Group, San Diego, London
- Jongsmas E.Arthur, Jr.,(2012) Οδηγός σχεδιασμού λογοθεραπευτικής παρέμβασης, (Μτφρ: Δ. Ταφιάδης), Θεσσαλονίκη: Ρόδων
- Καλαντζής Κώστας Γ., (2011) Διαταραχές του λόγου στην παιδική ηλικία Φωνή – Ομιλία – Ανάγνωση – Γραφή, Αθήνα: Παπαζήση
- Καμπανάρου Μαρία, (2007) Διαγνωστικά θέματα λογοθεραπείας, Αθήνα: Έλλην
- Καρπαθίου Χ. Εμμ., Μάρα Μ., Δάλλα Β., (1994), Εγκόλπιο της παθολογίας του λόγου στο παιδί προσχολικής ηλικίας, , Αθήνα: Ελλήν
- Κάρτζια Αναστασία, (2011), Διαταραχές λόγου και ομιλίας, Μέθεξις
- Kent, D., Raymond. (2004), Encyclopedia of communication disorders, Massachusets Institute of technology
- Kittel M. Anita, (2008) Μυολειτουργική θεραπεία, (Μτφρ: Δ. Ρουσβανίδου, Ι. Τιτόκη), Θεσσαλονίκη: Ρόδων
- Klein Edward S.,(1996) Clinical Phnology Assessment and treatment of articulation disorders in children and adults, Singular Publishing Group,

- Ladefoged Peter, (2010), Εισαγωγή στη φωνητική, (Μτφρ: Μ. Μπαλατατζάκη), Αθήνα: Εκδόσεις Πατάκη
- Owens Robert E., Metz Dale Evan, Haas Adelaide, (2003) Introduction to communication disorders, A life span perspective, , Pearson Education, second edition,
- Παπασιλέκας Αθανάσιος, (1985), Διαταραχές της ομιλίας μειονεκτικών παιδιών, , Αθήνα
- Παπασιλέκας, (1979), Διαταραχές του λόγου στην παιδική ηλικία, Αθήνα: Ιούλης
- Rutter, Giller, H. Juvenile D., (1983) Trends or perspectives. Harmondsworth, Middlesex: Penguin Books
- Shames George H., Wiig Elisabeth H., Merrill Charles E., (1986) Human Communication Disorders, Publishing Co, second edition,
- Tanner Dennis C., (2003) Exploring communication disorders, A 21<sup>st</sup> century introduction through literature and media, Pearson education,
- Tomblin J. Bruce, Hughlett L. Morris, Spriesterbach D.C, (2002) Diagnosis in speech language pathology, Singular Publishing Group, , San Diego, California
- William O. Hayhes, Rebekah H. Pinzola, (2004) Diagnosis and evaluation in speech pathology, Pearson education, sixth edition

## ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

Ο Α. Παπασιλέκας δίνει ένα πλάνο σχετικά με τα στοιχεία για την διάγνωση των διαταραχών του λόγου.

### Γενικά στοιχεία

Όνοματεπώνυμο:.....

Ηλικία του παιδιού:.....

Ημερομηνία εξέτασης:.....

Σχολείο..... τάξη..... τηλέφωνο.....

Πρόοδος στο σχολείο..... βαθμοί.....

Διεύθυνση του δασκάλου.....

Παιδίατρος..... τηλέφωνο.....

Ασχολία των γονέων.....

Από πόσα μέλη αποτελείται η οικογένεια.....

Πόσα είναι τα παιδιά της οικογένειας.....

Υπάρχει παππούς, γιαγιά..... σχέση με το παιδί.....

Διεύθυνση του σπιτιού..... τηλέφωνο.....

### Ειδικά στοιχεία

Η κατάσταση της μαμάς κατά την εγκυμοσύνη.....

Πως γεννήθηκε το παιδί; Ιστορικό γύρω από τη γέννηση και τις πρώτες μέρες μετά τον τοκετό.....

Αρρώστιες που το παιδί πέρασε ως τα τρία του χρόνια.....

Γενική κινητικότητα.....

Λεπτές κινήσεις.....

Πάσχει από παρέσεις;.....

Υπάρχουν προβλήματα αναπνοής;.....

Πότε κάθισε;.....

Πότε μπουσούλισε.....

Ποιό χέρι επικρατεί;..... ποιό πόδι;..... ποιό μάτι;.....

Κάνει συγκρίσεις;.....τι είδους;.....

Κάνει σύνθεση και ανάλυση εικόνων;.....

Πότε πρόφερε τι/ς πρώτες λέξεις;.....

Πότε πρόφερε τις πρώτες προτάσεις;.....

Τι είδους δυσκολίες είχε ή έχει στην ομιλία;.....

Υπάρχουν άλλα μέλη της οικογένειας με διαταραχές λόγου; Ποιά; Τι είδους διαταραχές;.....

Πάσχει από οπτικές διαταραχές; Τι είδους;.....

Πάσχει από ακουστικές διαταραχές; Είδος;.....

-Βαθμός βαρηκοΐας.....

- Ακουστική αγνωσία.....

Κάνει χειρονομίες;.....

Η κατάσταση του αρθρωτικού οργάνου:.....

Χείλη.....

Γλώσσα.....

Κάτω σαγόνη.....

Μαλθακή υπερώα.....

Ουρανίσκος.....

Η επαφή του παιδιού με το περιβάλλον.....

Ενδιαφέρεται για το γύρω του κόσμο;.....

Καταστρέφει πράγματα;.....

**Η εξέταση του προφορικού λόγου**

Προφορά και παραλείψεις φθόγγων.....

.....

Προφορά λέξεων και προτάσεων.....

.....

Φωνητική ανάλυση λέξεων.....

Κάνει φωνητικές φθογγικές παραδρομές από ακουστική ομοιότητα λέξεων;.....

.....

Βαθμός αντίληψης της ομιλίας των άλλων.....

Γραμματική και συντακτική πλοκή.....

Λεξιλόγιο του παιδιού.....  
Ρυθμός, ταχύτητα, μουσικότητα της ομιλίας.....  
Μιλάει ελεύθερα ή αποφεύγει να μιλήσει;.....  
.....  
Απαντά στις ερωτήσεις;.....  
Μήπως ηχολαλεί;.....Είδος ηχολαλίας.....  
Επαναλαμβάνει μόνο την τελευταία λέξη των προτάσεων;.....  
Προφέρει την τελευταία συλλαβή των λέξεων;.....  
Χρησιμοποιεί το “ναι” και το “όχι”;.....  
Μήπως σταμάτησε ή υποχώρησε η ομιλία του παιδιού σε ένα ορισμένο στάδιο της ζωής  
του;.....

# 1. ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΓΙΑ ΓΟΝΕΙΣ CBCL

**ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΓΙΑ ΓΟΝΕΙΣ (ΠΑΙΔΙΑ ΗΛΙΚΙΑΣ 6-18 ΧΡΟΝΩΝ)**

Μόνο για χρήση του Υποσυστήματος Κωδικών

ΠΑΡΗΣ ΟΝΟΜΑ ΠΑΙΔΙΟΥ: \_\_\_\_\_ ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ: \_\_\_\_\_

ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ ΓΟΝΕΩΝ: \_\_\_\_\_

ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ ΠΑΤΕΡΑ: Επαγγελματίας (Πηροφύλακός)

ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ ΜΗΤΕΡΑΣ: Οικιακά

ΑΥΤΟ ΤΟ ΕΝΤΥΠΟ ΣΥΜΠΛΗΡΩΝΕΤΕ ΑΠΟ (γράψτε με κεφαλαία το πλήρες όνομα σας): \_\_\_\_\_

ΤΟ ΦΥΛΟ ΣΑΣ:  Άνδρας  Γυναίκα

Η ΣΧΕΣΗ ΣΑΣ ΜΕ ΤΟ ΠΑΙΔΙ:  Βιολογικός γονιός  Πατρίος/Μητρικός  Παππούς  Άλλος: \_\_\_\_\_

Ανάδοχος γονιός  Θετός γονιός

**I. Παρακαλούμε αναφέρετε τα κύρια σπορ στα οποία αρέσει στο παιδί σας να συμμετέχει. Για παράδειγμα: κολύμβηση, ποδόσφαιρο, μπάσκετ.**

Σε σύγκριση με άλλα παιδιά της ηλικίας του, περίπου πόσο χρόνο αφιερώνει στο καθένα;

	Αιχμηρό από το μέσο όρο	Στο μέσο όρο	Περισσότερο από το μέσο όρο	Δεν ξέρω	Κάτω από το μέσο όρο	Στο μέσο όρο	Πάνω από το μέσο όρο	Δεν ξέρω
<input type="checkbox"/> Κανένα								
α. <u>Ποδόσφαιρο</u>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
β. <u>Τετάρτο</u>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
γ. <u>Κολύμβηση</u>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**II. Παρακαλούμε αναφέρετε τα αγαπημένα χόμπι, δραστηριότητες και παιχνίδια του παιδιού σας, εκτός από σπορ. Για παράδειγμα: συλλογή γραμμασποσθηκων, κούκλες, βιβλία, πύνο, χειροτεχνίες, ηλεκτρονικός υπολογιστής, αυτοκινητά, μουσική, ψάρεμα κ.τ.λ. (Μη συμπεριλάβετε το ραδιόφωνο και την τηλεόραση.)**

Σε σύγκριση με άλλα παιδιά της ηλικίας του, περίπου πόσο χρόνο αφιερώνει στο καθένα;

	Αιχμηρό από το μέσο όρο	Στο μέσο όρο	Περισσότερο από το μέσο όρο	Δεν ξέρω	Κάτω από το μέσο όρο	Στο μέσο όρο	Πάνω από το μέσο όρο	Δεν ξέρω
<input type="checkbox"/> Κανένα								
α. <u>Αυτοκινητά</u>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
β. <u>Μουσική υπολογιστή</u>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
γ. <u>Πύνο Lego</u>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**III. Παρακαλούμε αναφέρετε τις οργανώσεις, λέσχες, ομίλους ή ομάδες στις οποίες συμμετέχει το παιδί σας.**

Σε σύγκριση με άλλα παιδιά της ηλικίας του, πόσο ενεργά συμμετέχει στην καθένα;

	Αιχμηρό ενεργά	Στο μέσο όρο	Περισσότερο ενεργά	Δεν ξέρω
<input checked="" type="checkbox"/> Κανένα				
α. _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
β. _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
γ. _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**IV. Παρακαλούμε αναφέρετε τις εργασίες ή τα θελήματα που κάνει το παιδί σας. Για παράδειγμα: φυλά μικρά παιδιά, στρώνει το κρεβάτι του, εργάζεται σε μαγαζί (συμπεριλάβετε και δουλειές για τις οποίες αμειβεται).**

Σε σύγκριση με άλλα παιδιά της ηλικίας του, πόσο καλά τις κάνει;

	Κάτω από το μέσο όρο	Στο μέσο όρο	Πάνω από το μέσο όρο	Δεν ξέρω
<input type="checkbox"/> Κανένα				
α. <u>Φυλά μικρά παιδιά</u>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
β. <u>Καθαρίζω - σκουπίζω</u>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
γ. _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Βεβαιωθείτε ότι απαντήσατε σε όλες τις ερωτήσεις

Copyright 2001 T. Achenbach  
ASEBA, University of Vermont  
1 South Prospect St., Burlington, VT 05401-3456  
http://www.aseba.org/

ΑΠΑΡΧΕΤΑΙ ΚΑΘΕ ΕΛΛΟΥΣ ΑΝΤΙΓΡΑΦΗ  
Για την Ελλάδα: Ακρόπολη Ρουσσού, Εταιρεία για την Ψυχική Υγεία Παιδιών και Εφήβων,  
Μενδόρου 23 & Αγινίτου, Βίπρος, τηλ. 2107211946, http://www.apofisi.gr/

ΣΕΛΙΔΑ 1

6-1-01 Έκδοση - 201

Βεβαιωθείτε ότι απαντήσατε σε όλες τις ερωτήσεις.

1. Περίπου πόσους στενούς φίλους έχει το παιδί σας; (Μη συμπεριλάβετε αδελφούς και αδελφές)  
 Κανένα     1     2-3     4 ή περισσότερους

2. Περίπου πόσες φορές την εβδομάδα κάνει πράγματα με τους φίλους του εκτός σχολείου; (Μη συμπεριλάβετε αδελφούς και αδελφές)  
 Λιγότερο από 1 φορά     1-2 φορές     3 ή περισσότερες φορές

Σε σύγκριση με άλλα παιδιά της ηλικίας του, το παιδί σας:

	Χειρότερα	Στο μέσο όρο	Καλύτερα	
α. Πόσο καλά τα πάει με τους αδελφούς και τις αδελφές του;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Δεν έχει αδελφία
β. Πόσο καλά τα πάει με τα άλλα παιδιά;	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
γ. Πόσο καλά συμπεριφέρεται στους γονείς του;	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
δ. Πόσο καλά παίζει και δουλεύει μόνο του;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	

1. 1. Επίδοση στα μαθήματα  Δεν πάει σχολείο διότι \_\_\_\_\_

Σημειώστε για κάθε μάθημα στο κατάλληλο κουτάκι	Κάτω από τη βάση	Κάτω από το μέσο όρο	Στο μέσο όρο	Πάνω από το μέσο όρο
α. Γλώσσα, Ελληνικά	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
β. Ιστορία	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
γ. Αριθμητική ή Μαθηματικά	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
δ. Φυσική, Χημεία	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ε. _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
στ. _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ζ. _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2. Βρίσκεται το παιδί σας σε ειδική αγωγή, αποκαταστασικό πρόγραμμα, τάξη ένταξης, ειδικό σχολείο;

Όχι     Ναι - Είδος προγράμματος τάξης ή σχολείου:

3. Έχει το παιδί σας επαναλάβει κάποια τάξη;

Όχι     Ναι - Ποιες τάξεις και για ποιο λόγο;

4. Έχει το παιδί σας προβλήματα με τα μαθήματα ή άλλου είδους προβλήματα στο σχολείο;

Όχι     Ναι - Παρακαλούμε περιγράψτε:

Πότε άρχισαν αυτά τα προβλήματα; \_\_\_\_\_

Έχουν λυθεί αυτά τα προβλήματα;  Όχι     Ναι - Πότε;

Έχει το παιδί σας κάποια αρρώστια ή αναπηρία (ψυχική, νοητική ή σωματική);  Όχι     Ναι - Παρακαλούμε περιγράψτε:

Ί σας ανησυχεί περισσότερο για το παιδί σας;

Όχι είναι ευαίσθητος

Παρακαλούμε περιγράψτε τα πιο θετικά χαρακτηριστικά του παιδιού σας.

Είναι υπάκουος, ευεργετικός, ήσυχος, κοινωνικός

Βεβαιωθείτε ότι απαντήσατε σε όλες τις ερωτήσεις.

Παρακάτω είναι ένας κατάλογος με στοιχεία συμπεριφοράς παιδιών. Για τη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου λάβετε υπόψη τη συμπεριφορά του παιδιού στο παρόν ή στους τελευταίους 6 μήνες. Εάν το στοιχείο συμπεριφοράς ταιριάζει στο παιδί σας **πολύ ή πολύ συχνά**, βάλτε σε κύκλο το 2. Εάν το στοιχείο συμπεριφοράς ταιριάζει στο παιδί σας **κάπως ή μερικές φορές**, βάλτε σε κύκλο το 1. Εάν το στοιχείο συμπεριφοράς δεν του ταιριάζει **κολλάει** βάλτε σε κύκλο το 0. Παρακαλώ απαντήστε σε όλες τις ερωτήσεις, ακόμη και αν μερικές φαίνονται να μην ταιριάζουν στο παιδί σας.

0=Δεν ταιριάζει (απ' όσο ξέρετε)

1=Ταιριάζει κάπως ή μερικές φορές

2=Ταιριάζει πολύ ή πολύ συχνά

- |                                    |                                    |                                    |   |                                    |                                    |                                    |  |
|------------------------------------|------------------------------------|------------------------------------|---|------------------------------------|------------------------------------|------------------------------------|--|
| <input type="radio"/> 0            | <input type="radio"/> 1            | <input checked="" type="radio"/> 2 | 1. Συμπεριφέρεται πολύ ανόριμα για την ηλικία του   | <input type="radio"/> 0            | <input type="radio"/> 1            | <input checked="" type="radio"/> 2 | 32. Αισθάνεται ότι πρέπει να είναι τέλειος                                   |
| <input checked="" type="radio"/> 0 | <input type="radio"/> 1            | <input type="radio"/> 2            | 2. Πίνει αλκοόλ χωρίς την άδεια των γονιών (περιγράψτε): _____                                | <input checked="" type="radio"/> 0 | <input type="radio"/> 1            | <input type="radio"/> 2            | 33. Αισθάνεται, παραπονιέται ότι κανείς δεν τον αγαπάει                      |
| <input type="radio"/> 0            | <input type="radio"/> 1            | <input type="radio"/> 2            | 3. Είναι πνεύμα αντλογίας   | <input type="radio"/> 0            | <input type="radio"/> 1            | <input type="radio"/> 2            | 34. Αισθάνεται ότι οι άλλοι είναι εναντίον του, ότι τον έχουν βάλει στο μάτι |
| <input type="radio"/> 0            | <input type="radio"/> 1            | <input type="radio"/> 2            | 4. Δεν καταφέρνει να τελειώσει κάτι που αρχίζει   | <input type="radio"/> 0            | <input type="radio"/> 1            | <input type="radio"/> 2            | 35. Αισθάνεται ότι δεν αξίζει τίποτα, ότι είναι κατώτερος                    |
| <input type="radio"/> 0            | <input type="radio"/> 1            | <input type="radio"/> 2            | 5. Υπάρχουν πολύ λίγα πράγματα που τον ευχαριστούν  | <input type="radio"/> 0            | <input type="radio"/> 1            | <input type="radio"/> 2            | 36. Τραυματίζεται συχνά, παθαίνει εύκολα ατυχήματα                           |
| <input type="radio"/> 0            | <input type="radio"/> 1            | <input type="radio"/> 2            | 6. Κάνει τα κακά του έξω από την τουαλέτα   | <input type="radio"/> 0            | <input type="radio"/> 1            | <input type="radio"/> 2            | 37. Μιλάει σε πολλούς καβγάδες   |
| <input type="radio"/> 0            | <input type="radio"/> 1            | <input type="radio"/> 2            | 7. Καυχείται, κάνει τον καμπίσο   | <input type="radio"/> 0            | <input checked="" type="radio"/> 1 | <input type="radio"/> 2            | 38. Τον πειράζουν πολύ οι άλλοι  |
| <input type="radio"/> 0            | <input type="radio"/> 1            | <input type="radio"/> 2            | 8. Δεν μπορεί να συγκεντρωθεί, να προσλώσει την προσοχή του για πολλή ώρα                     | <input type="radio"/> 0            | <input type="radio"/> 1            | <input type="radio"/> 2            | 39. Κάνει παρέα με παιδιά που μιλάζουν σε φασαρίες                           |
| <input type="radio"/> 0            | <input type="radio"/> 1            | <input type="radio"/> 2            | 9. Δεν μπορεί να βγάλει από το μυαλό του ορισμένες σκέψεις, έμμονες ιδέες (περιγράψτε): _____ | <input type="radio"/> 0            | <input type="radio"/> 1            | <input type="radio"/> 2            | 40. Ακούει ήχους ή φωνές που δεν υπάρχουν (περιγράψτε): _____                |
| <input type="radio"/> 0            | <input type="radio"/> 1            | <input type="radio"/> 2            | 10. Δεν μπορεί να σταθεί ακίνητος, είναι ανήσυχος, υπερκινητικός                              | <input type="radio"/> 0            | <input type="radio"/> 1            | <input type="radio"/> 2            | 41. Είναι παρορμητικός, ενεργεί χωρίς να σκέφτεται                           |
| <input type="radio"/> 0            | <input type="radio"/> 1            | <input type="radio"/> 2            | 11. Είναι προσκολλημένος στους μεγάλους, πολύ εξαρτημένος                                     | <input type="radio"/> 0            | <input type="radio"/> 1            | <input type="radio"/> 2            | 42. Προτιμά να είναι μόνος του, παρά με άλλους                               |
| <input type="radio"/> 0            | <input type="radio"/> 1            | <input type="radio"/> 2            | 12. Παραπονιέται ότι νιώθει μοναξιά   | <input type="radio"/> 0            | <input type="radio"/> 1            | <input type="radio"/> 2            | 43. Λέει ψέματα, κάνει μικροσαπάτες  |
| <input type="radio"/> 0            | <input type="radio"/> 1            | <input type="radio"/> 2            | 13. Βρίσκεται σε σύγχυση, σαν να είναι χαμένος  | <input type="radio"/> 0            | <input type="radio"/> 1            | <input type="radio"/> 2            | 44. Τρώει τα νύχια του   |
| <input type="radio"/> 0            | <input type="radio"/> 1            | <input type="radio"/> 2            | 14. Κλαίει πολύ   | <input type="radio"/> 0            | <input type="radio"/> 1            | <input type="radio"/> 2            | 45. Είναι νευρικός, έχει τεντωμένα νεύρα, βρίσκεται σε μεγάλη ένταση         |
| <input type="radio"/> 0            | <input type="radio"/> 1            | <input type="radio"/> 2            | 15. Βασανίζει ζώα   | <input type="radio"/> 0            | <input type="radio"/> 1            | <input type="radio"/> 2            | 46. Κάνει νευρικές κινήσεις, συσπάσεις (περιγράψτε): _____                   |
| <input type="radio"/> 0            | <input type="radio"/> 1            | <input type="radio"/> 2            | 16. Είναι σκληρός και μοχθηρός με τους άλλους, τους κλέβει τον νταή                           | <input type="radio"/> 0            | <input type="radio"/> 1            | <input type="radio"/> 2            | 47. Έχει εφιάλτες  |
| <input type="radio"/> 0            | <input type="radio"/> 1            | <input type="radio"/> 2            | 17. Ονειροπαλεί, χάνεται μέσα στις σκέψεις του  | <input type="radio"/> 0            | <input type="radio"/> 1            | <input type="radio"/> 2            | 48. Δεν τον συμπαθούν τα άλλα παιδιά   |
| <input type="radio"/> 0            | <input type="radio"/> 1            | <input type="radio"/> 2            | 18. Προσπαθεί επίτηδες να τραυματισθεί ή να σκοτωθεί  | <input type="radio"/> 0            | <input type="radio"/> 1            | <input type="radio"/> 2            | 49. Έχει δυσκολία, δεν ενεργεί κανονικά                                      |
| <input type="radio"/> 0            | <input checked="" type="radio"/> 1 | <input type="radio"/> 2            | 19. Ζητάει πολλή προσοχή από τους άλλους  | <input type="radio"/> 0            | <input type="radio"/> 1            | <input type="radio"/> 2            | 50. Έχει πολλούς φόβους, είναι αγχώδης                                       |
| <input type="radio"/> 0            | <input type="radio"/> 1            | <input type="radio"/> 2            | 20. Καταστρέφει τα πράγματά του   | <input type="radio"/> 0            | <input type="radio"/> 1            | <input type="radio"/> 2            | 51. Αισθάνεται ζαλόδαξ   |
| <input type="radio"/> 0            | <input type="radio"/> 1            | <input type="radio"/> 2            | 21. Καταστρέφει πράγματα που ανήκουν στην οικογένειά του ή σε άλλους                          | <input type="radio"/> 0            | <input type="radio"/> 1            | <input type="radio"/> 2            | 52. Αισθάνεται υπερβολικά ένοχος   |
| <input type="radio"/> 0            | <input type="radio"/> 1            | <input type="radio"/> 2            | 22. Είναι ανυπάκουος στο σπίτι  | <input type="radio"/> 0            | <input type="radio"/> 1            | <input type="radio"/> 2            | 53. Τρώει υπερβολικά   |
| <input type="radio"/> 0            | <input type="radio"/> 1            | <input type="radio"/> 2            | 23. Είναι ανυπάκουος στο σχολείο  | <input type="radio"/> 0            | <input type="radio"/> 1            | <input type="radio"/> 2            | 54. Φαίνεται υπερβολικά κουρασμένος χωρίς λόγο                               |
| <input type="radio"/> 0            | <input type="radio"/> 1            | <input type="radio"/> 2            | 24. Δεν τρώει καλά  | <input type="radio"/> 0            | <input type="radio"/> 1            | <input type="radio"/> 2            | 55. Είναι υπέρβαρος  |
| <input type="radio"/> 0            | <input type="radio"/> 1            | <input type="radio"/> 2            | 25. Δεν τα πάει καλά με τα άλλα παιδιά  | <input type="radio"/> 0            | <input type="radio"/> 1            | <input type="radio"/> 2            | 56. Έχει σωματικά ενοχλήματα χωρίς γνωστή ιατρική αιτία:                     |
| <input type="radio"/> 0            | <input type="radio"/> 1            | <input type="radio"/> 2            | 26. Δεν φαίνεται να αισθάνεται τύψεις όταν έχει συμπεριφερθεί άσχημα                          | <input type="radio"/> 0            | <input type="radio"/> 1            | <input type="radio"/> 2            | α. Διαφόρους πόνους (εκτός από πονοκεφάλους, πόνους στην κοιλιά)             |
| <input type="radio"/> 0            | <input type="radio"/> 1            | <input type="radio"/> 2            | 27. Ζηλεύει εύκολα  | <input type="radio"/> 0            | <input type="radio"/> 1            | <input type="radio"/> 2            | β. Πονοκεφάλους  |
| <input type="radio"/> 0            | <input type="radio"/> 1            | <input type="radio"/> 2            | 28. Παραβαίνει τους κανόνες στο σπίτι, το σχολείο ή αλλού                                     | <input type="radio"/> 0            | <input type="radio"/> 1            | <input type="radio"/> 2            | γ. Ναυτία, τάση για εμετό  |
| <input type="radio"/> 0            | <input type="radio"/> 1            | <input type="radio"/> 2            | 29. Φοβάται ορισμένα ζώα, καταστάσεις ή μέρη, εκτός από το σχολείο (περιγράψτε): _____        | <input type="radio"/> 0            | <input type="radio"/> 1            | <input type="radio"/> 2            | δ. Προβλήματα με τα μάτια του (όχι ότι φορά γυαλιά) (περιγράψτε): _____      |
| <input type="radio"/> 0            | <input type="radio"/> 1            | <input type="radio"/> 2            | 30. Φοβάται να πάει στο σχολείο   | <input type="radio"/> 0            | <input type="radio"/> 1            | <input type="radio"/> 2            | ε. Εξανθήματα ή άλλα δερματικά προβλήματα                                    |
| <input type="radio"/> 0            | <input type="radio"/> 1            | <input type="radio"/> 2            | 31. Φοβάται μήπως σκεφθεί ή κάνει κάτι κακό   | <input type="radio"/> 0            | <input type="radio"/> 1            | <input type="radio"/> 2            | στ. Κοιλιακούς πόνους  |
|                                    |                                    |                                    |   |                                    |                                    |                                    | ζ. Κάνει εμετούς   |
|                                    |                                    |                                    |   |                                    |                                    |                                    | η. Άλλα (περιγράψτε): _____  |

ΣΕΛΙΔΑ 3

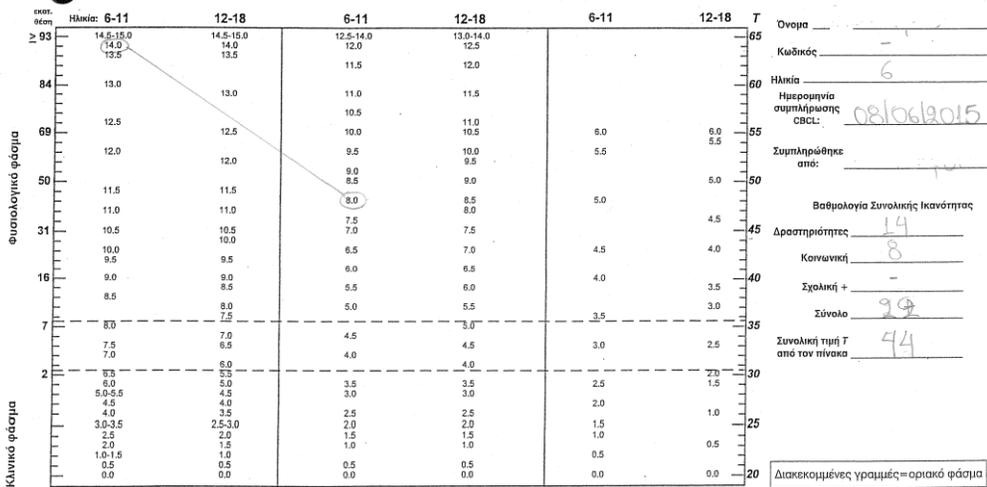
Βεβαιωθείτε ότι απαντήσατε σε όλες τις ερωτήσεις.

**Βεβαιωθείτε ότι απαντήσατε σε όλες τις ερωτήσεις.**

0= Δεν ταιριάζει (απ' όσο ξέρετε)      1=Ταιριάζει κάπως ή μερικές φορές      2=Ταιριάζει πολύ ή πολύ συχνά

- |  |  |
|--|--|
| <p><input type="radio"/> 1 2 57. Επιτίθει και χτυπά τους άλλους</p> <p><input type="radio"/> 1 2 58. Σκαλίζει τη μύτη του, ταιμπά επιμόνα το δέρμα του ή άλλα μέρη του σώματός του (περιγράψτε): _____</p> <p><input type="radio"/> 1 2 59. Παίζει με τα γεννητικά του όργανα δημόσια</p> <p><input type="radio"/> 1 2 60. Παίζει με τα γεννητικά του όργανα πάρα πολύ</p> <p><input type="radio"/> 1 2 61. Είναι κακός μαθητής</p> <p><input type="radio"/> 1 2 62. Είναι αδέξιος, δεν έχει καλό συντονισμό</p> <p>0 <input type="radio"/> 1 2 63. Προτιμά να κάνει παρέα με μεγαλύτερα παιδιά</p> <p>0 <input type="radio"/> 1 2 64. Προτιμά να κάνει παρέα με μικρότερα παιδιά</p> <p><input type="radio"/> 1 2 65. Αρνεύεται να μιλήσει στους άλλους</p> <p><input type="radio"/> 1 2 66. Επαναλαμβάνει ορισμένες πράξεις ξανά και ξανά σαν κάτι να τον αναγκάζει (περιγράψτε): _____</p> <p><input type="radio"/> 1 2 67. Κάνει φυγές από το σπίτι</p> <p><input type="radio"/> 1 2 68. Φωνάζει πολύ, ουρλιάζει</p> <p><input type="radio"/> 1 2 69. Είναι μυστικοπαθής, κρατά πράγματα μέσα του</p> <p><input type="radio"/> 1 2 70. Βλέπει πράγματα που δεν υπάρχουν (περιγράψτε): _____</p> <p><input type="radio"/> 1 2 71. Δεν είναι άνετος, ντροπιάζεται εύκολα, αισθάνεται εύκολα αμηχανία</p> <p><input type="radio"/> 1 2 72. Βάζει φωτιές</p> <p><input type="radio"/> 1 2 73. Έχει σεξουαλικά προβλήματα (περιγράψτε): _____</p> <p><input type="radio"/> 1 2 74. Του αρέσει να κάνει επίδειξη</p> <p><input type="radio"/> 1 2 75. Είναι πολύ ντροπαλός ή δειλός</p> <p>0 <input type="radio"/> 1 2 76. Κοιμάται λιγότερο απ' όσο κοιμούνται τα περισσότερα παιδιά</p> <p><input type="radio"/> 1 2 77. Κοιμάται περισσότερο απ' όσο κοιμούνται τα περισσότερα παιδιά κατά τη διάρκεια της ημέρας ή και της νύχτας (περιγράψτε): _____</p> <p><input type="radio"/> 1 2 78. Είναι απρόσεκτος, η προσοχή του διασπάται εύκολα</p> <p>0 <input type="radio"/> 1 2 79. Έχει προβλήματα λόγου (περιγράψτε): _____</p> <p><input type="radio"/> 1 2 80. Κοιτάζει με κενό βλέμμα</p> <p><input type="radio"/> 1 2 81. Κλέβει από το σπίτι</p> <p><input type="radio"/> 1 2 82. Κλέβει από άλλα μέρη</p> <p>0 1 <input type="radio"/> 2 83. Μαζεύει πράγματα που του είναι άχρηστα (περιγράψτε): <u>Καρτάρια, χαρτάρια</u></p> | <p><input type="radio"/> 1 2 84. Έχει παράξενη συμπεριφορά (περιγράψτε): _____</p> <p><input type="radio"/> 1 2 85. Έχει παράξενες ιδέες (περιγράψτε): _____</p> <p><input type="radio"/> 1 2 86. Είναι πεισματάρης, δύσθυμος, ευερέθιστος</p> <p><input type="radio"/> 1 2 87. Εμφανίζει ξαφνικές αλλαγές στη διάθεση ή στα συναισθηματά του</p> <p>0 <input type="radio"/> 1 2 88. Είναι πολύ συχνά μωτρωμένος</p> <p><input type="radio"/> 1 2 89. Είναι καχύποπτος</p> <p><input type="radio"/> 1 2 90. Βρίζει, λέει βρομόλογα</p> <p><input type="radio"/> 1 2 91. Μιλά για αυτοκτονία</p> <p><input type="radio"/> 1 2 92. Μιλά ή περπατά στον ύπνο του (περιγράψτε): _____</p> <p>0 <input type="radio"/> 1 2 93. Μιλά πάρα πολύ</p> <p><input type="radio"/> 1 2 94. Πειράζει πολύ τους άλλους, είναι πειραχτήρι</p> <p>0 <input type="radio"/> 1 2 95. Εμφανίζει εκρήξεις οργής, αρπάξεται εύκολα</p> <p><input type="radio"/> 1 2 96. Σκέφτεται το σεξ πάρα πολύ</p> <p><input type="radio"/> 1 2 97. Απειλεί τους άλλους</p> <p><input type="radio"/> 1 2 98. Πιπιλά το δάχτυλό του</p> <p><input type="radio"/> 1 2 99. Καπνίζει</p> <p><input type="radio"/> 1 2 100. Δυσκολεύεται να κοιμηθεί (περιγράψτε): _____</p> <p><input type="radio"/> 1 2 101. Κάνει ακαταρχαίο ή αδικαιολόγητες απουσίες</p> <p><input type="radio"/> 1 2 102. Είναι νωθρός, αργός στις κινήσεις του, του λείπει η ενεργητικότητα</p> <p><input type="radio"/> 1 2 103. Είναι δυστυχισμένος, θλιμμένος, μελαγχολικός</p> <p><input type="radio"/> 1 2 104. Κάνει πολύ περισσότερη φασαρία από άλλα παιδιά</p> <p><input type="radio"/> 1 2 105. Κάνει χρήση ουσιών για μη ιατρικούς λόγους (μη συμπεριλάβετε το κάπνισμα ή το αλκοόλ) (περιγράψτε): _____</p> <p><input type="radio"/> 1 2 106. Κάνει βανδαλισμούς</p> <p><input type="radio"/> 1 2 107. Κατουριέται κατά τη διάρκεια της ημέρας</p> <p><input type="radio"/> 1 2 108. Κατουριέται στον ύπνο</p> <p>0 <input type="radio"/> 1 2 109. Είναι γκρινιάρης</p> <p><input type="radio"/> 1 2 110. Επιθυμεί να ανήκει στο αντίθετο φύλο</p> <p><input type="radio"/> 1 2 111. Απομονώνεται στον εαυτό του, δεν κάνει σχέσεις με άλλους</p> <p><input type="radio"/> 1 2 112. Αγωνιά, είναι αγχώδης</p> <p>0 1 2 113. Παρακαλούμε γράψτε τυχόν προβλήματα του παιδιού σας που δεν αναφέρθηκαν στο ερωτηματολόγιο</p> |
|--|--|

ΠΡΟΦΙΛ ΤΟΥ CBCL ΓΙΑ ΑΓΟΡΙΑ - ΚΑΙΜΑΚΕΣ ΙΚΑΝΟΤΗΤΩΝ



- ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ**
- I. A. #σπορ
  - B. Μέση συμμετοχή και επίδοση στα σπορ
  - II. A. #άλλων δραστηριοτήτων
  - B. Μέση συμμετοχή και επίδοση στις δραστηριότητες
  - IV. A. #εργασιών
  - B. Μέση ποιότητα εργασίας
  - Σύνολο**
- ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ**
- III. A. #οργανώσεων
  - B. Μέση συμμετοχή σε οργανώσεις
  - V. 1. # φίλων
  - 2. Συχνότητα επικοινωνίας με φίλους
  - VI. A. Συμπεριφορά με άλλους
  - B. Συμπεριφορά μόνος
  - Σύνολο**
- ΣΧΟΛΙΚΗ**
- VII. 1. Μέση επίδοση
  - 2. Ειδική αγωγή
  - 3. Επανάληψη τάξης
  - 4. Σχολικά προβλήματα
  - Σύνολο**

Βαθρολογία Συνολικής Ικανότητας

Ηλικία 6-11	T	Ηλικία 12-18	T
34.0-35.0	80	35.0	80
33.5	79	34.5	79
33.0	78	34.0	78
32.5	75	33.5	75
32.0	72	33.0	74
31.5	69	32.5	72
31.0	66	32.0	71
30.5	65	31.5	69
30.0	63	31.0	66
29.5	62	30.5	64
29.0	60	30.0	62
28.5	59	29.5	61
28.0	58	29.0	59
27.5	57	28.5	58
27.0	56	28.0	56
26.5	54	27.5	55
26.0	53	27.0	54
25.5	52	26.5	53
25.0	51	26.0	51
24.5	50	25.5	50
24.0	49	25.0	49
23.5	48	24.5	48
23.0	47	24.0	47
22.5	46	23.5	46
22.0	44	23.0	45
21.5	42	22.5	44
21.0	41	22.0	43
20.5	39	21.5	41
20.0	38	21.0	40
19.5	37	20.5	39
19.0	36	20.0	38
18.5	35	19.5	37
18.0	34	19.0	36
17.5	32	18.5	35
17.0	31	18.0	34
16.5	30	17.5	33
16.0	29	17.0	32
15.0-15.5	28	16.5	30
14.0-14.5	27	16.0	29
13.5	26	15.5	28
13.0	25	15.0	27
12.5-13.0	24	14.5-15.0	26
11.5-12.0	23	14.0-14.5	25
11.0	22	13.5-14.0	24
10.0-10.5	21	13.0-13.5	23
9.0-9.5	20	12.5-13.0	22
8.0-8.5	19	12.0-12.5	21
7.5	18	11.5-12.0	20
6.5-7.0	17	11.0-11.5	19
5.5-6.0	16	10.5-11.0	18
5.0	15	10.0-10.5	17
4.0-4.5	14	9.5-10.0	16
3.0-3.5	13	9.0-9.5	15
2.5	12	8.5-9.0	14
1.5-2.0	11	8.0-8.5	13
0.5-1.0	10	7.5-8.0	12
0.0	9	7.0-7.5	11
	8	6.5-7.0	10
	7	6.0-6.5	9
	6	5.5-6.0	8
	5	5.0-5.5	7
	4	4.5-5.0	6
	3	4.0-4.5	5
	2	3.5-4.0	4
	1	3.0-3.5	3
	0	2.5-3.0	2
		2.0-2.5	1
		1.5-2.0	0

Copyright 2011 T. Achtembach  
 ASEBA, University of Vermont  
 1 South Prospect St., Burlington,  
 VT 05401-0486, http://www.aseba.org/

ΑΠΑΓΟΡΕΥΕΤΑΙ ΚΑΘΕ ΕΙΔΟΥΣ ΑΝΤΙΓΡΑΦΗ  
 Για την Ελλάδα: Αλεξάνδρος Ρούσσος,  
 Επιστήμονας της Ψυχολογίας, Τμήμα και Εργαστήριο  
 Μορφών 23 & Αγώνιστος, Νέο Σόφιο,  
 τηλ. 2107215462, http://www.psycho.gr/

6-1-01 Έκδοση 202



# ΠΡΟΦΗΤΙΑ ΤΟΥ CBCL ΓΙΑ ΑΓΟΡΙΑ 6-18 - ΚΛΙΜΑΚΕΣ ΣΥΝΔΡΟΜΩΝ

Εξωτερικότητα	Εξωτερικότητα				Εξωτερικότητα				Εξωτερικότητα				Όνομα		
	6-11	12-18	6-11	12-18	6-11	12-18	6-11	12-18	6-11	12-18	6-11	12-18			
100	26	26	18	16	32	22	22	30	30	20	20	34	34	36	36
95	25	25	15	21	21	21	21	29	29	18	18	33	33	35	35
90	24	24	15	20	20	20	20	27	27	18	18	31	31	34	34
85	23	23	14	14	19	19	19	20	20	19	19	29	29	33	33
80	22	22	14	14	18	18	18	22	22	18	18	27	27	31	31
75	21	21	13	17	16	16	16	22	22	17	17	25	25	29	29
70	20	20	12	13	17	17	17	21	21	17	17	22	22	26	26
65	19	19	11	12	15	15	15	19	19	16	16	21	21	24	24
60	18	18	11	12	14	14	14	17	17	16	16	19	19	22	22
55	17	17	10	11	13	13	13	16	16	15	15	17	17	20	20
50	16	16	10	11	12	12	12	15	15	14	14	16	16	18	18
	15	15	9	10	11	11	11	14	14	13	13	15	15	17	17
	14	14	8	9	10	10	10	12	12	12	12	14	14	16	16
	13	13	7	8	9	9	9	11	11	11	11	13	13	15	15
	12	12	7	8	8	8	8	10	10	10	10	12	12	14	14
	11	11	6	7	7	7	7	9	9	9	9	11	11	13	13
	10	10	5	6	6	6	6	8	8	8	8	10	10	12	12
	9	9	5	6	6	6	6	7	7	7	7	9	9	11	11
	8	8	4	5	5	5	5	6	6	6	6	8	8	10	10
	7	7	4	5	5	5	5	6	6	6	6	7	7	9	9
	6	6	3	4	4	4	4	5	5	5	5	6	6	8	8
	5	5	3	4	4	4	4	5	5	5	5	6	6	7	7
	4	4	2	3	3	3	3	4	4	4	4	5	5	6	6
	3	3	1	2	2	2	2	3	3	3	3	4	4	5	5
	2	2	1	2	2	2	2	3	3	3	3	4	4	4	4
	1	1	0	1	1	1	1	2	2	2	2	3	3	3	3
	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	2	2	2	2

- 1. Κλίμακα καλών καταστάσεων
- 2. Κλίμακα καλών καταστάσεων
- 3. Κλίμακα καλών καταστάσεων
- 4. Κλίμακα καλών καταστάσεων
- 5. Κλίμακα καλών καταστάσεων
- 6. Κλίμακα καλών καταστάσεων
- 7. Κλίμακα καλών καταστάσεων
- 8. Κλίμακα καλών καταστάσεων
- 9. Κλίμακα καλών καταστάσεων
- 10. Κλίμακα καλών καταστάσεων
- 11. Εξορμητικός
- 12. Αποστασιοποιημένος
- 13. Αποστασιοποιημένος
- 14. Αποστασιοποιημένος
- 15. Αποστασιοποιημένος
- 16. Αποστασιοποιημένος
- 17. Αποστασιοποιημένος
- 18. Αποστασιοποιημένος
- 19. Αποστασιοποιημένος
- 20. Αποστασιοποιημένος
- 21. Αποστασιοποιημένος
- 22. Αποστασιοποιημένος
- 23. Αποστασιοποιημένος
- 24. Αποστασιοποιημένος
- 25. Αποστασιοποιημένος
- 26. Αποστασιοποιημένος
- 27. Αποστασιοποιημένος
- 28. Αποστασιοποιημένος
- 29. Αποστασιοποιημένος
- 30. Αποστασιοποιημένος
- 31. Αποστασιοποιημένος
- 32. Αποστασιοποιημένος
- 33. Αποστασιοποιημένος
- 34. Αποστασιοποιημένος
- 35. Αποστασιοποιημένος
- 36. Αποστασιοποιημένος
- 37. Αποστασιοποιημένος
- 38. Αποστασιοποιημένος
- 39. Αποστασιοποιημένος
- 40. Αποστασιοποιημένος
- 41. Αποστασιοποιημένος
- 42. Αποστασιοποιημένος
- 43. Αποστασιοποιημένος
- 44. Αποστασιοποιημένος
- 45. Αποστασιοποιημένος
- 46. Αποστασιοποιημένος
- 47. Αποστασιοποιημένος
- 48. Αποστασιοποιημένος
- 49. Αποστασιοποιημένος
- 50. Αποστασιοποιημένος
- 51. Αποστασιοποιημένος
- 52. Αποστασιοποιημένος
- 53. Αποστασιοποιημένος
- 54. Αποστασιοποιημένος
- 55. Αποστασιοποιημένος
- 56. Αποστασιοποιημένος
- 57. Αποστασιοποιημένος
- 58. Αποστασιοποιημένος
- 59. Αποστασιοποιημένος
- 60. Αποστασιοποιημένος
- 61. Αποστασιοποιημένος
- 62. Αποστασιοποιημένος
- 63. Αποστασιοποιημένος
- 64. Αποστασιοποιημένος
- 65. Αποστασιοποιημένος
- 66. Αποστασιοποιημένος
- 67. Αποστασιοποιημένος
- 68. Αποστασιοποιημένος
- 69. Αποστασιοποιημένος
- 70. Αποστασιοποιημένος
- 71. Αποστασιοποιημένος
- 72. Αποστασιοποιημένος
- 73. Αποστασιοποιημένος
- 74. Αποστασιοποιημένος
- 75. Αποστασιοποιημένος
- 76. Αποστασιοποιημένος
- 77. Αποστασιοποιημένος
- 78. Αποστασιοποιημένος
- 79. Αποστασιοποιημένος
- 80. Αποστασιοποιημένος
- 81. Αποστασιοποιημένος
- 82. Αποστασιοποιημένος
- 83. Αποστασιοποιημένος
- 84. Αποστασιοποιημένος
- 85. Αποστασιοποιημένος
- 86. Αποστασιοποιημένος
- 87. Αποστασιοποιημένος
- 88. Αποστασιοποιημένος
- 89. Αποστασιοποιημένος
- 90. Αποστασιοποιημένος
- 91. Αποστασιοποιημένος
- 92. Αποστασιοποιημένος
- 93. Αποστασιοποιημένος
- 94. Αποστασιοποιημένος
- 95. Αποστασιοποιημένος
- 96. Αποστασιοποιημένος
- 97. Αποστασιοποιημένος
- 98. Αποστασιοποιημένος
- 99. Αποστασιοποιημένος
- 100. Αποστασιοποιημένος

Επιπεδοποιημένα	Εξωτερικότητα	Συνολική βαθμολογία
6-11	12-18	T
64	100	70
62	99	69
61	98	68
60	97	67
59	96	66
58	95	65
57	94	64
56	93	63
55	92	62
54	91	61
53	90	60
52	89	59
51	88	58
50	87	57
49	86	56
48	85	55
47	84	54
46	83	53
45	82	52
44	81	51
43	80	50
42	79	49
41	78	48
40	77	47
39	76	46
38	75	45
37	74	44
36	73	43
35	72	42
34	71	41
33	70	40
32	69	39
31	68	38
30	67	37
29	66	36
28	65	35
27	64	34
26	63	33
25	62	32
24	61	31
23	60	30
22	59	29
21	58	28
20	57	27
19	56	26
18	55	25
17	54	24
16	53	23
15	52	22
14	51	21
13	50	20
12	49	19
11	48	18
10	47	17
9	46	16
8	45	15
7	44	14
6	43	13
5	42	12
4	41	11
3	40	10
2	39	9
1	38	8
0	37	7

## 2. ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΓΙΑ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΥΣ ΤΡΦ



### ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΓΙΑ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΥΣ (ΠΑΙΔΙΑ ΗΛΙΚΙΑΣ 6-18 ΧΡΟΝΩΝ)

Μόνο για χρήση του γραφείου Καθησώ.

Οι απαντήσεις σας θα χρησιμοποιηθούν για τη σύγκριση αυτού του μαθητή με άλλους μαθητές, των οποίων οι δάσκαλοι συμπλήρωσαν παρόμοια έντυπα. Οι πληροφορίες αυτές θα χρησιμοποιηθούν επίσης για σύγκριση με άλλες πληροφορίες που υπάρχουν γι' αυτό το μαθητή. Παρακαλούμε απαντήστε όσο καλύτερα μπορείτε, ακόμη και εάν σας λείπουν ορισμένες πληροφορίες γι' αυτό το μαθητή. Η βαθμολογία των στοιχείων θα χρησιμοποιηθεί για τον προσδιορισμό γενικών τρόπων συμπεριφοράς. Μπορείτε να γράψετε σχόλια δίπλα στην κάθε ερώτηση και στο χώρο ο οποίος υπάρχει στη σελίδα 2. **Βεβαιωθείτε ότι απαντήσατε σε όλες τις ερωτήσεις.**

ΟΝΟΜΑ ΚΑΙ ΕΠΩΝΥΜΟ ΜΑΘΗΤΗ: \_\_\_\_\_  
 ΗΛΙΚΙΑ ΜΑΘΗΤΗ: \_\_\_\_\_ ΕΘΝΙΚΟΤΗΤΑ Ή ΦΥΛΗ ΜΑΘΗΤΗ: \_\_\_\_\_  
 ΦΥΛΟ ΜΑΘΗΤΗ:  Αγόρι  Κορίτσι  
 ΣΗΜΕΡΙΝΗ ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ: \_\_\_\_\_ ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ: \_\_\_\_\_  
 Ημέρα: \_\_\_\_\_ Μήνας: \_\_\_\_\_ Έτος: \_\_\_\_\_ Ημέρα: \_\_\_\_\_ Μήνας: \_\_\_\_\_ Έτος: \_\_\_\_\_  
 ΤΑΞΗ ΣΧΟΛΕΙΟΥ: \_\_\_\_\_ ΟΝΟΜΑ ΚΑΙ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΤΟΥ ΣΧΟΛΕΙΟΥ: \_\_\_\_\_  
 Ονοματεπώνυμο: **Νικηφόρος**  
 ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ ΓΟΝΕΩΝ ακόμη και εάν δεν εργάζονται τώρα (παρακαλούμε απαντήστε με ακρίβεια - για παράδειγμα, μηχανικός αυτοκινήτων, στρατιωτικός, καθηγητής γυμνασίου, οικιακή ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ ΠΑΤΕΡΑ: **Εμπόλεμο**  
 ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ ΜΗΤΕΡΑΣ: **Ανεργή**  
 ΑΥΤΟ ΤΟ ΕΝΤΥΠΟ ΣΥΜΠΛΗΡΩΘΗΚΕ ΑΠΟ (γράψτε με κεφαλαία - πλήρες όνομά σας): \_\_\_\_\_  
 Ο ρόλος σας στο σχολείο:  
 Ο δάσκαλος/καθηγητής της τάξης  Δάσκαλος ειδικής αγωγής  
 Βοηθός δασκάλου  Σύμβουλος  
 Διοικητικός  Άλλο: \_\_\_\_\_

I. Εδώ και πόσους μήνες γνωρίζετε το μαθητή; **18** μήνες  
 II. Πόσο καλά τον γνωρίζετε; 1.  Όχι καλά 2.  Μέτρια 3.  Πολύ καλά  
 III. Πόσες ώρες την εβδομάδα είναι στην τάξη σας ή στην υπηρεσία σας; **20**  
 IV. Για τι είδους τάξη ή υπηρεσία πρόκειται; (Παρακαλούμε περιγράψτε με ακρίβεια, π.χ. κανονική 5η τάξη Δημοτικού, μαθηματικά 1ης Γυμνασίου, τάξη ένταξης, συμβουλευτική) **Μαθηματικά**  
 V. Έχει ποτέ παραπεμφθεί σε τάξη ένταξης, ειδικές υπηρεσίες, συμπληρωματική διδασκαλία;  
 Δεν ξέρω  Όχι 1.  Ναι - Τι είδους και πότε;  
 VI. Έχει επαναλάβει ποτέ τάξεις;  Δεν ξέρω  Όχι 1.  Ναι - Ποιες τάξεις και για ποιο λόγο;

VII. Τιωρήν η επίδοση στα μαθήματα. Παρακαλούμε καταρτίστε αναλυτικό κατάλογο μαθημάτων και σημειώστε ένα Χ στη στήλη που δείχνει την επίδοση του μαθητή στο κάθε μάθημα.

Μάθημα	1. Πολύ πιο κάτω από το επίπεδο της τάξης	2. Λίγο πιο κάτω από το επίπεδο της τάξης	3. Στο επίπεδο της τάξης	4. Λίγο πιο πάνω από το επίπεδο της τάξης	5. Πολύ πιο πάνω από το επίπεδο της τάξης
1. _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Παρακαλούμε βεβαιωθείτε ότι απαντήσατε σε όλες τις ερωτήσεις.

Βεβαιωθείτε ότι απαντήσατε σε όλες τις ερωτήσεις.

VIII. Σε σύγκριση με το μέσο μαθητή της ίδιας ηλικίας,	1. Πολύ λιγότερο	2. Λίγο λιγότερο	3. Ελάχιστα λιγότερο	4. Περίπου στο μέσο όρο	5. Ελάχιστα περισσότερο	6. Λίγο περισσότερο	7. Πολύ περισσότερο
1. Πόσο σκληρά εργάζεται;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Πόσο σωστή είναι η συμπεριφορά του στην τάξη;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Πόσο πολύ μαθαίνει;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Πόσο χαρούμενος είναι;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Έχει ο μαθητής σας καμία αρρώστια ή ανάπηρία (ψυχική, νοητική ή σωματική);  Όχι  Ναι - Παρακαλούμε περιγράψτε:

Τι σας ανησυχεί περισσότερο για το μαθητή σας;

Περιγράψτε τα πιο θετικά χαρακτηριστικά του μαθητή σας:

Συνεπής, εργατικός, υπάκουος, συνεργάσιμος

Παρακαλούμε γράψτε όποια σχόλια νομίζετε ότι θα είναι χρήσιμα για το μαθητή. Χρησιμοποιήστε πρόσθετες σελίδες αν είναι απαραίτητο.



0= Δεν ταιριάζει (απ' ό,τι ξέρω)

Βεβαιωθείτε ότι απαντήσατε σε όλες τις ερωτήσεις.  
1= Ταιριάζει κάπως ή μερικές φορές

2= Ταιριάζει πολύ ή πολύ συχνά

- 0 1 2 57. Επιτίθεται και χτυπά άλλους 0 1 2
- 0 1 2 58. Σκαλίζει τη μύτη του, τσιμπά επιμόνα το δέρμα του ή άλλα μέρη του σώματός του (περιγράψτε): \_\_\_\_\_ 0 1 2
- 0 1 2 59. Κοιμάται όλην τάξη 0 1 2
- 0 1 2 60. Είναι αισιόφρων, χωρίς κίνητρο 0 1 2
- 0 1 2 61. Είναι κακός μαθητής 0 1 2
- 0 1 2 62. Είναι αδύσχετος, δεν έχει καλό συντονισμό 0 1 2
- 0 1 2 63. Προτιμά να κάνει παρέα με μεγαλύτερα παιδιά 0 1 2
- 0 1 2 64. Προτιμά να κάνει παρέα με μικρότερα παιδιά 0 1 2
- 0 1 2 65. Αρνείται να μιλήσει στους άλλους 0 1 2
- 0 1 2 66. Επαναλαμβάνει μερικές πράξεις ξανά και ξανά σαν κάτι να τον αναγκάζει (περιγράψτε): \_\_\_\_\_ 0 1 2
- 0 1 2 67. Διαταράσσει την περπαχία της τάξης 0 1 2
- 0 1 2 68. Φωνάζει πολύ, ουρλιάζει 0 1 2
- 0 1 2 69. Είναι μυστικοπαθής, κρατά πράγματα μέσα του 0 1 2
- 0 1 2 70. Βλέπει πράγματα που δεν υπάρχουν (περιγράψτε): \_\_\_\_\_ 0 1 2
- 0 1 2 71. Δεν είναι άνετος, ντροπιάζεται εύκολα, αισθάνεται εύκολα αμηχανία 0 1 2
- 0 1 2 72. Είναι τσαπατσούλης στα τετράδια και τα βιβλία του 0 1 2
- 0 1 2 73. Συμπεριφέρεται ανεύθυνα (περιγράψτε): \_\_\_\_\_ 0 1 2
- 0 1 2 74. Του αρέσει να κάνει επίδειξη 0 1 2
- 0 1 2 75. Είναι πολύ ντροπαλός ή δειλός 0 1 2
- 0 1 2 76. Είναι εκρηκτικός με απρόβλεπτη συμπεριφορά 0 1 2
- 0 1 2 77. Θέλει οι απαιτήσεις του να πραγματοποιούνται αμέσως, με το παραμικρό αισθάνεται ματίωση 0 1 2
- 0 1 2 78. Είναι απρόσεκτος, η προσοχή του διασπάται εύκολα 0 1 2
- 0 1 2 79. Έχει προβλήματα λόγου (περιγράψτε): \_\_\_\_\_ 0 1 2
- 0 1 2 80. Κοιτάζει με κενό βλέμμα 0 1 2
- 0 1 2 81. Πληγώνεται όταν του ασκούν κριτική 0 1 2
- 0 1 2 82. Κλέβει 0 1 2
- 0 1 2 83. Μαζεύει πράγματα που του είναι άχρηστα (περιγράψτε): \_\_\_\_\_ 0 1 2
- 0 1 2 84. Έχει παράξενη συμπεριφορά (περιγράψτε): \_\_\_\_\_ 0 1 2
- 0 1 2 85. Έχει παράξενες ιδέες (περιγράψτε): \_\_\_\_\_ 0 1 2
- 0 1 2 86. Είναι πεισματάρης, δύσθυμος, ευερέθιστος 0 1 2
- 0 1 2 87. Εμφανίζει εμφανικές αλλαγές στη διάθεσή του ή στα συναισθήματά του 0 1 2
- 0 1 2 88. Είναι πολύ συχνά μωτρωμένος 0 1 2
- 0 1 2 89. Είναι καχύποπτος 0 1 2
- 0 1 2 90. Βρίζει, λέει βρομόλογα 0 1 2
- 0 1 2 91. Μιλά για αυτοκτονία 0 1 2
- 0 1 2 92. Έχει χαμηλή επίδοση, δεν αναπτύσσει όλο το δυναμικό του 0 1 2
- 0 1 2 93. Μιλά πάρα πολύ 0 1 2
- 0 1 2 94. Πειράζει πολύ τους άλλους, είναι πειραχτήρι 0 1 2
- 0 1 2 95. Εμφανίζει εκρήξεις οργής, αρπάζεται εύκολα 0 1 2
- 0 1 2 96. Σκέφτεται υπερβολικά το σεξ 0 1 2
- 0 1 2 97. Απελθεί τους άλλους 0 1 2
- 0 1 2 98. Έρχεται αργοπορημένος στο σχολείο ή στην τάξη 0 1 2
- 0 1 2 99. Καπνίζει 0 1 2
- 0 1 2 100. Δεν καταφέρει να τελειώσει τις εργασίες που του αναθέτουν 0 1 2
- 0 1 2 101. Κάνει σκασαρχείο ή αδικαιολόγητες απουσίες 0 1 2
- 0 1 2 102. Είναι καθρός, αργός στις κινήσεις του, του λείπει ενεργητικότητα 0 1 2
- 0 1 2 103. Είναι δυστυχημένος, θλιμένος, μεγαλοκλικός 0 1 2
- 0 1 2 104. Κάνει πολύ περισσότερη φασαρία από άλλα παιδιά 0 1 2
- 0 1 2 105. Κάνει χρήση αλκοόλ ή ουσιών για μη ιατρικούς λόγους (μη συμπεριλάβετε το κάπνισμα) (περιγράψτε): \_\_\_\_\_ 0 1 2
- 0 1 2 106. Έχει υπερβολικό άγχος πώς να ευχαριστήσει τους άλλους 0 1 2
- 0 1 2 107. Δεν του αρέσει το σχολείο 0 1 2
- 0 1 2 108. Φοβάται μήπως κάνει λάθη 0 1 2
- 0 1 2 109. Είναι γκρινιάρης 0 1 2
- 0 1 2 110. Είναι βρόμικος πάνω του 0 1 2
- 0 1 2 111. Απομονώνεται στον εαυτό του, δεν κάνει σχέσεις με άλλους 0 1 2
- 0 1 2 112. Αγωνιά, είναι αγχώδης 0 1 2
- 0 1 2 113. Παρακαλούμε γράψτε τυχόν προβλήματα του μαθητή σας που δεν αναφέρθηκαν στο ερωτηματολόγιο 0 1 2



# ΠΡΟΦΙΛ ΤΟΥ ΤΡΦ ΓΙΑ ΑΓΟΡΑ - ΚΛΙΜΑΚΕΣ ΣΥΝΔΡΟΜΩΝ

Όνομα: 2 Κωδικός: 7 Ημερομηνία συμπλήρωσης: 2012 Σημειώθηκε από: Α. Λαζαρίου

Εισοδικα κλίμακα

Ηλικία: 6-11	12-18	6-11	12-18	6-11	12-18	6-11	12-18	6-11	12-18	6-11	12-18
32	32	16	16	16	16	22	22	20	20	52	52
33	31	15	15	17	17	21	21	19	19	50	50
34	30	15	15	18	18	20	20	18	18	49	49
35	29	14	14	19	19	19	19	17	17	48	48
36	28	14	14	18	18	18	18	16	16	47	47
37	27	14	14	17	17	17	17	15	15	46	46
38	26	13	13	16	16	16	16	14	14	44	44
39	25	13	13	15	15	15	15	13	13	43	43
40	24	13	13	14	14	14	14	12	12	42	42
41	23	12	12	13	13	13	13	11	11	41	41
42	22	12	12	12	12	12	12	10	10	40	40
43	21	11	11	11	11	11	11	9	9	39	39
44	20	11	11	10	10	10	10	8	8	38	38
45	19	10	10	9	9	9	9	7	7	37	37
46	18	10	10	8	8	8	8	6	6	36	36
47	17	9	9	7	7	7	7	5	5	35	35
48	16	9	9	6	6	6	6	4	4	34	34
49	15	8	8	5	5	5	5	3	3	33	33
50	14	8	8	4	4	4	4	2	2	32	32
51	13	7	7	3	3	3	3	1	1	31	31
52	12	6	6	2	2	2	2	0	0	30	30
53	11	5	5	1	1	1	1	0	0	29	29
54	10	4	4	0	0	0	0	0	0	28	28
55	9	3	3	0	0	0	0	0	0	27	27
56	8	2	2	0	0	0	0	0	0	26	26
57	7	1	1	0	0	0	0	0	0	25	25
58	6	0	0	0	0	0	0	0	0	24	24
59	5	0	0	0	0	0	0	0	0	23	23
60	4	0	0	0	0	0	0	0	0	22	22
61	3	0	0	0	0	0	0	0	0	21	21
62	2	0	0	0	0	0	0	0	0	20	20
63	1	0	0	0	0	0	0	0	0	19	19
64	0	0	0	0	0	0	0	0	0	18	18
65	0	0	0	0	0	0	0	0	0	17	17
66	0	0	0	0	0	0	0	0	0	16	16
67	0	0	0	0	0	0	0	0	0	15	15
68	0	0	0	0	0	0	0	0	0	14	14
69	0	0	0	0	0	0	0	0	0	13	13
70	0	0	0	0	0	0	0	0	0	12	12
71	0	0	0	0	0	0	0	0	0	11	11
72	0	0	0	0	0	0	0	0	0	10	10
73	0	0	0	0	0	0	0	0	0	9	9
74	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8	8
75	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7	7
76	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	6
77	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	5
78	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	4
79	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	3
80	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2
81	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
82	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
83	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
84	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
85	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
86	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
87	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
88	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
89	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
90	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
91	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
92	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
93	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
94	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
95	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
96	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
97	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
98	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
99	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Εξοδικα κλίμακα

Ηλικία: 6-11	12-18	6-11	12-18	6-11	12-18	6-11	12-18	6-11	12-18	6-11	12-18
24	24	40	40	24	24	23	23	38	38	23	23
25	23	38	38	22	22	22	22	36	36	22	22
26	22	36	36	21	21	21	21	34	34	21	21
27	21	34	34	20	20	20	20	32	32	20	20
28	20	32	32	19	19	19	19	30	30	19	19
29	19	30	30	18	18	18	18	28	28	18	18
30	18	28	28	17	17	17	17	26	26	17	17
31	17	26	26	16	16	16	16	24	24	16	16
32	16	24	24	15	15	15	15	22	22	15	15
33	15	22	22	14	14	14	14	20	20	14	14
34	14	20	20	13	13	13	13	18	18	13	13
35	13	18	18	12	12	12	12	16	16	12	12
36	12	16	16	11	11	11	11	14	14	11	11
37	11	14	14	10	10	10	10	12	12	10	10
38	10	12	12	9	9	9	9	10	10	9	9
39	9	10	10	8	8	8	8	8	8	8	8
40	8	8	8	7	7	7	7	6	6	7	7
41	7	6	6	6	6	6	6	4	4	6	6
42	6	4	4	5	5	5	5	3	3	5	5
43	5	3	3	4	4	4	4	2	2	4	4
44	4	2	2	3	3	3	3	1	1	3	3
45	3	1	1	2	2	2	2	0	0	2	2
46	2	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1
47	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
48	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
49	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
50	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Κλίμακα φέρτα

Φυσιογνωμικό φέρτα

1. ΑΓΧΥΣ ΚΑΤΑΒΛΗΤΗ

14. Κλίμα πολύ

29. Φόβος

36. Φέρτα για εγκέφαλο

43. Φέρτα για κίνηση

50. Φέρτα για κίνηση

57. Φέρτα για κίνηση

64. Φέρτα για κίνηση

71. Φέρτα για κίνηση

78. Φέρτα για κίνηση

85. Φέρτα για κίνηση

92. Φέρτα για κίνηση

99. Φέρτα για κίνηση

106. Φέρτα για κίνηση

113. Φέρτα για κίνηση

120. Φέρτα για κίνηση

127. Φέρτα για κίνηση

134. Φέρτα για κίνηση

141. Φέρτα για κίνηση

148. Φέρτα για κίνηση

155. Φέρτα για κίνηση

162. Φέρτα για κίνηση

169. Φέρτα για κίνηση

176. Φέρτα για κίνηση

183. Φέρτα για κίνηση

190. Φέρτα για κίνηση

197. Φέρτα για κίνηση

204. Φέρτα για κίνηση

211. Φέρτα για κίνηση

218. Φέρτα για κίνηση

225. Φέρτα για κίνηση

232. Φέρτα για κίνηση

239. Φέρτα για κίνηση

246. Φέρτα για κίνηση

253. Φέρτα για κίνηση

260. Φέρτα για κίνηση

267. Φέρτα για κίνηση

274. Φέρτα για κίνηση

281. Φέρτα για κίνηση

288. Φέρτα για κίνηση

295. Φέρτα για κίνηση

302. Φέρτα για κίνηση

309. Φέρτα για κίνηση

316. Φέρτα για κίνηση

323. Φέρτα για κίνηση

330. Φέρτα για κίνηση

337. Φέρτα για κίνηση

344. Φέρτα για κίνηση

351. Φέρτα για κίνηση

358. Φέρτα για κίνηση

365. Φέρτα για κίνηση

372. Φέρτα για κίνηση

379. Φέρτα για κίνηση

386. Φέρτα για κίνηση

393. Φέρτα για κίνηση

400. Φέρτα για κίνηση

407. Φέρτα για κίνηση

414. Φέρτα για κίνηση

421. Φέρτα για κίνηση

428. Φέρτα για κίνηση

435. Φέρτα για κίνηση

442. Φέρτα για κίνηση

449. Φέρτα για κίνηση

456. Φέρτα για κίνηση

463. Φέρτα για κίνηση

470. Φέρτα για κίνηση

477. Φέρτα για κίνηση

484. Φέρτα για κίνηση

491. Φέρτα για κίνηση

498. Φέρτα για κίνηση

505. Φέρτα για κίνηση

512. Φέρτα για κίνηση

519. Φέρτα για κίνηση

526. Φέρτα για κίνηση

533. Φέρτα για κίνηση

540. Φέρτα για κίνηση

547. Φέρτα για κίνηση

554. Φέρτα για κίνηση

561. Φέρτα για κίνηση

568. Φέρτα για κίνηση

575. Φέρτα για κίνηση

582. Φέρτα για κίνηση

589. Φέρτα για κίνηση

596. Φέρτα για κίνηση

603. Φέρτα για κίνηση

610. Φέρτα για κίνηση

617. Φέρτα για κίνηση

624. Φέρτα για κίνηση

631. Φέρτα για κίνηση

638. Φέρτα για κίνηση

645. Φέρτα για κίνηση

652. Φέρτα για κίνηση

659. Φέρτα για κίνηση

666. Φέρτα για κίνηση

673. Φέρτα για κίνηση

680. Φέρτα για κίνηση

687. Φέρτα για κίνηση

694. Φέρτα για κίνηση

701. Φέρτα για κίνηση

708. Φέρτα για κίνηση

715. Φέρτα για κίνηση

722. Φέρτα για κίνηση

729. Φέρτα για κίνηση

736. Φέρτα για κίνηση

743. Φέρτα για κίνηση

750. Φέρτα για κίνηση

757. Φέρτα για κίνηση

764. Φέρτα για κίνηση

771. Φέρτα για κίνηση

778. Φέρτα για κίνηση

785. Φέρτα για κίνηση

792. Φέρτα για κίνηση

799. Φέρτα για κίνηση

806. Φέρτα για κίνηση

813. Φέρτα για κίνηση

820. Φέρτα για κίνηση

827. Φέρτα για κίνηση

834. Φέρτα για κίνηση

841. Φέρτα για κίνηση

848. Φέρτα για κίνηση

855. Φέρτα για κίνηση

862. Φέρτα για κίνηση

869. Φέρτα για κίνηση

876. Φέρτα για κίνηση

883. Φέρτα για κίνηση

890. Φέρτα για κίνηση

897. Φέρτα για κίνηση

904. Φέρτα για κίνηση

911. Φέρτα για κίνηση

918. Φέρτα για κίνηση

925. Φέρτα για κίνηση

932. Φέρτα για κίνηση

939. Φέρτα για κίνηση

946. Φέρτα για κίνηση

953. Φέρτα για κίνηση

960. Φέρτα για κίνηση

967. Φέρτα για κίνηση

974. Φέρτα για κίνηση

981. Φέρτα για κίνηση

988. Φέρτα για κίνηση

995. Φέρτα για κίνηση

1002. Φέρτα για κίνηση

1009. Φέρτα για κίνηση

1016. Φέρτα για κίνηση

1023. Φέρτα για κίνηση

1030. Φέρτα για κίνηση

1037. Φέρτα για κίνηση

1044. Φέρτα για κίνηση

1051. Φέρτα για κίνηση

1058. Φέρτα για κίνηση

1065. Φέρτα για κίνηση

1072. Φέρτα για κίνηση

1079. Φέρτα για κίνηση

1086. Φέρτα για κίνηση

1093. Φέρτα για κίνηση

1100. Φέρτα για κίνηση

1107. Φέρτα για κίνηση

1114. Φέρτα για κίνηση

1121. Φέρτα για κίνηση

1128. Φέρτα για κίνηση

1135. Φέρτα για κίνηση

1142. Φέρτα για κίνηση

1149. Φέρτα για κίνηση

1156. Φέρτα για κίνηση

1163. Φέρτα για κίνηση

1170. Φέρτα για κίνηση

1177. Φέρτα για κίνηση

1184. Φέρτα για κίνηση

1191. Φέρτα για κίνηση

1198. Φέρτα για κίνηση

1205. Φέρτα για κίνηση

1212. Φέρτα για κίνηση

1219. Φέρτα για κίνηση

1226. Φέρτα για κίνηση

1233. Φέρτα για κίνηση

1240. Φέρτα για κίνηση

1247. Φέρτα για κίνηση

1254. Φέρτα για κίνηση

1261. Φέρτα για κίνηση

1268. Φέρτα για κίνηση

1275. Φέρτα για κίνηση

1282. Φέρτα για κίνηση

1289. Φέρτα για κίνηση

1296. Φέρτα για κίνηση

1303. Φέρτα για κίνηση

1310. Φέρτα για κίνηση

1317. Φέρτα για κίνηση

1324. Φέρτα για κίνηση

1331. Φέρτα για κίνηση

1338. Φέρτα για κίνηση

1345. Φέρτα για κίνηση

1352. Φέρτα για κίνηση

1359. Φέρτα για κίνηση

1366. Φέρτα για κίνηση

1373. Φέρτα για κίνηση

1380. Φέρτα για κίνηση

1387. Φέρτα για κίνηση

1394. Φέρτα για κίνηση

1401. Φέρτα για κίνηση

1408. Φέρτα για κίνηση

1415. Φέρτα για κίνηση

1422. Φέρτα για κίνηση

1429. Φέρτα για κίνηση

1436. Φέρτα για κίνηση

1443. Φέρτα για κίνηση

1450. Φέρτα για κίνηση

1457. Φέρτα για κίνηση

1464. Φέρτα για κίνηση

1471. Φέρτα για κίνηση

1478. Φέρτα για κίνηση

1485. Φέρτα για κίνηση

1492. Φέρτα για κίνηση

1499. Φέρτα για κίνηση

1506. Φέρτα για κίνηση

1513. Φέρτα για κίνηση

1520. Φέρτα για κίνηση

1527. Φέρτα για κίνηση

1534. Φέρτα για κίνηση

1541. Φέρτα για κίνηση

1548. Φέρτα για κίνηση

1555. Φέρτα για κίνηση

1562. Φέρτα για κίνηση

1569. Φέρτα για κίνηση

1576. Φέρτα για κίνηση

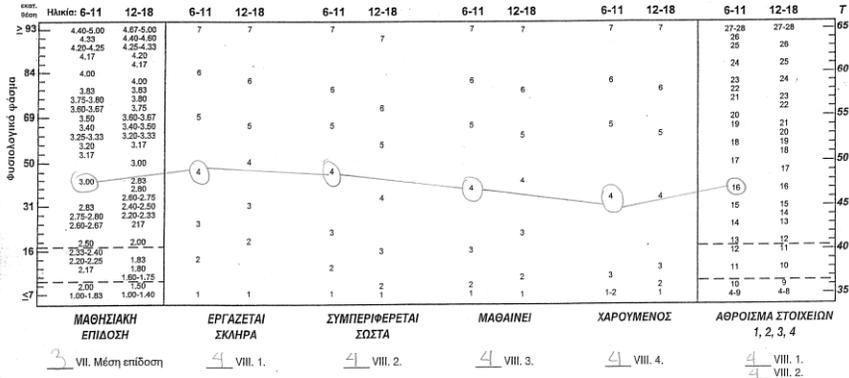
1583. Φέρτα για κίνηση

15



# ΠΡΟΦΙΑ ΤΟΥ ΤΡΕ ΓΙΑ ΑΓΟΡΙΑ - ΠΡΟΣΑΡΜΟΣΤΙΚΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΟΤΗΤΑ

Όνομα Σ. Κωδικός - Ηλικία 6 ετών Ημερομηνία συμπλήρωσης ΤΡΕ: 08/06/2013  
 Αγόρι Συμπλήρωθηκε από: Μ. Δασκάλου



Πρόβλεψη Προσοχής  
Εκατοστιαίες Θέσεις Βαθμολογιών  
Υποκλιμάκων για Αγόρια

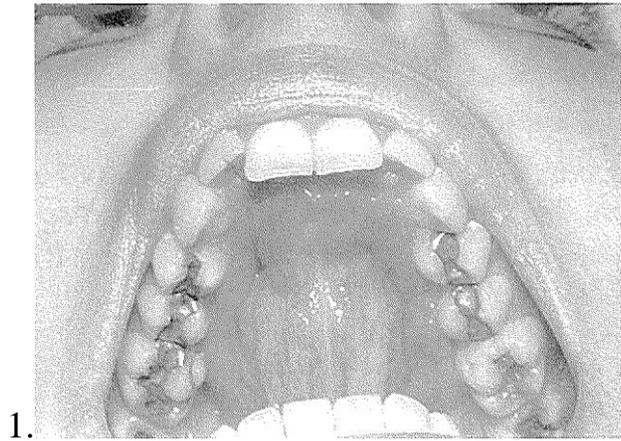
>90	23-28	19-24	24-28	18-24
97	27	18	25	17
96	21	15	22	16
95	20	17	21	16
94	10	16	21	15
93	15	15	20	15
92	18	15	19	15
91	17	14	18	13
90	13	13	18	12
89	11	11	17	11
88	16	12	17	11
87	11	11	16	10
86	15	11	16	10
85	11	11	15	10
84	11	11	15	10
83	14	11	14	9
82	10	10	14	9
81	13	11	14	9
<80	0-12	0-9	0-13	0-8

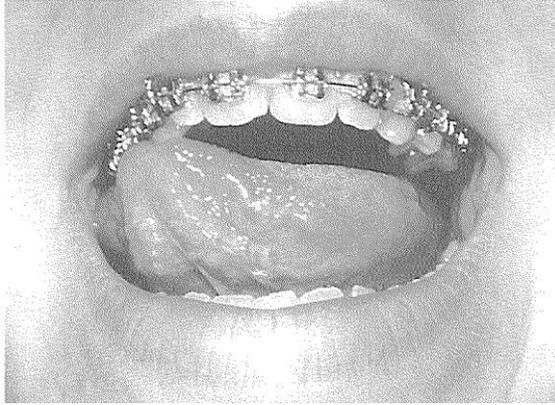
Διακεκομμένες γραμμές=οριακά φάσμα

Copyright 2011 T. Aramian  
ASBA, University of Vermont  
1 South Prospect St., Burlington,  
VT 05405-0046, <http://www.asba.org>

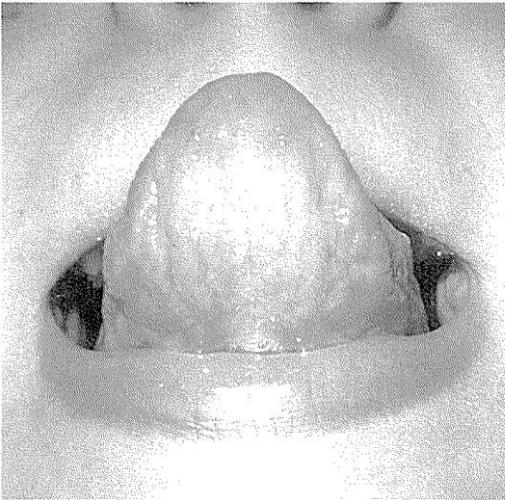
ΑΝΤΙΟΡΘΟΔΟΝΤΙΑ ΚΑΙ ΕΙΔΙΚΗ ΔΟΝΤΟΛΟΓΙΑ  
Για την Ελλάδα: Αλεξάνδρα Ροζάνου,  
Επιστάτη για την Άμεση Ρυθμίση και Στερέωση,  
Μετόχου ΕΠΕ Αντιστοίχια, Αθήνα  
τηλ. 2107211846, <http://www.asba.gr>

6-1-01 Έκδοση:202





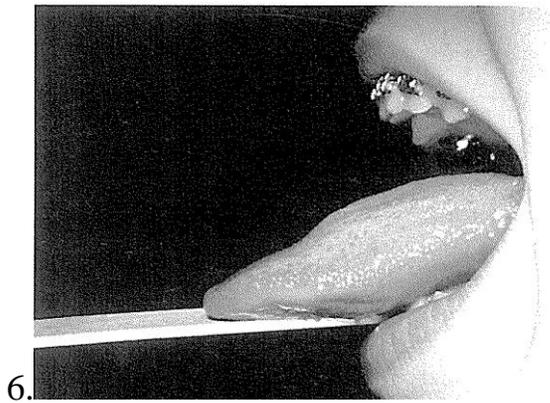
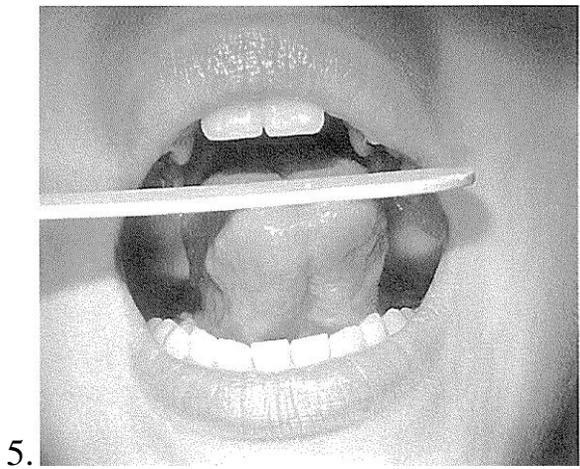
2.



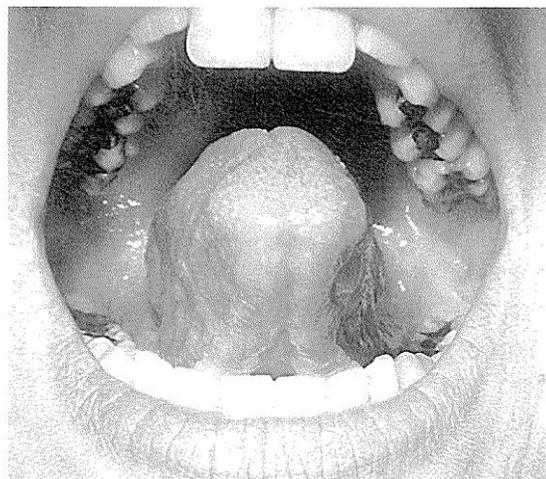
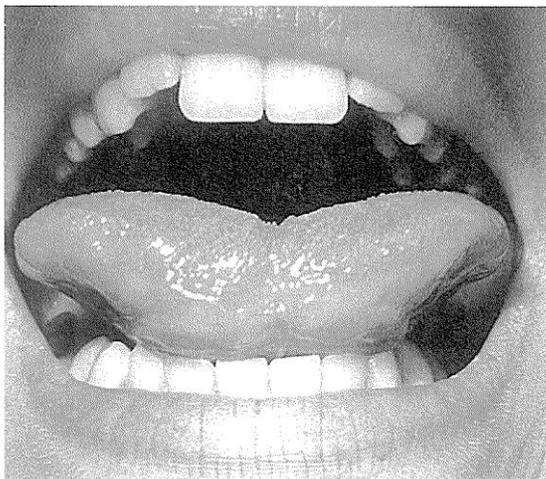
3.



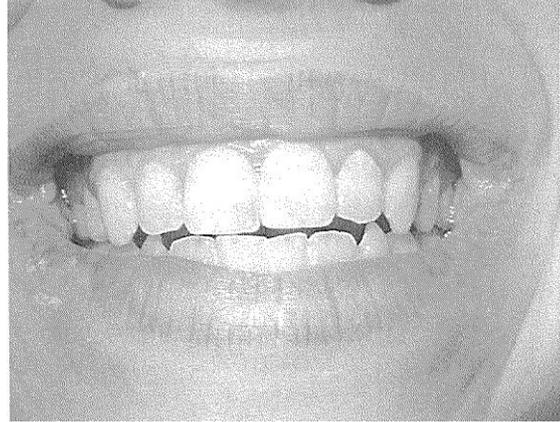
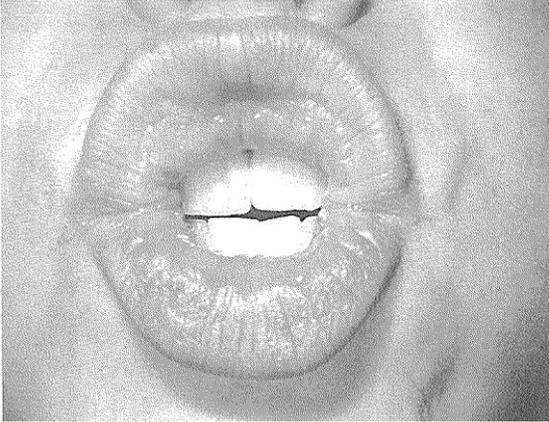
4.



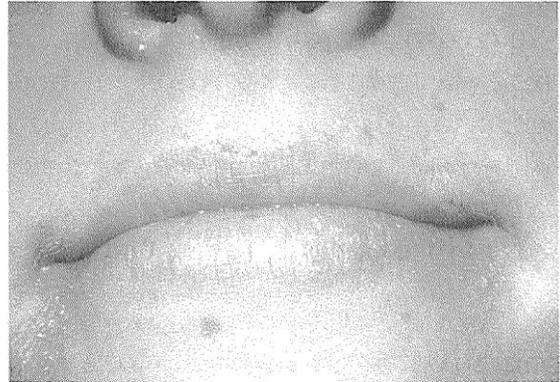
7-  
8



9-  
10



11-  
12



1. Θέση ανάπαυσης της γλώσσας
2. Μέτρηση δοντιών με την άκρη της γλώσσας
3. Προεκβολή με κατεύθυνση τη μύτη
4. Προεκβολή με κατεύθυνση τα αυτιά
5. Γλωσσοπίεστρο εγκάρσια επάνω στη γλώσσα
6. Γλώσσα πάνω στο γλωσσοπίεστρο
7. Γλώσσα παχιά
8. Γλώσσα λεπτή
9. Στρογγυλά ανοιχτά χείλη
10. Τραβηγμένα ανοιχτά χείλη
11. Ρολό
12. Αιώρα

