



ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ  
ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ  
ΙΔΡΥΜΑ  
ΤΕΙ ΗΠΕΙΡΟΥ

ΤΜΗΜΑ ΛΟΓΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ:

***ΦΩΝΟΛΟΓΙΚΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ, ΑΡΘΡΩΤΙΚΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ,  
ΦΩΝΟΛΟΓΙΚΗ ΚΑΘΥΣΤΕΡΗΣΗ***

---

Σπουδάστριες: ΝΤΑΡΑΝΤΟΥΛΗ ΕΛΕΥΘΕΡΙΑ - ΑΛΕΞΑΝΔΡΑ (ΑΜ:15819)  
ΤΣΙΛΙΓΓΙΡΗ ΠΑΝΑΓΙΩΤΑ (ΑΜ: 15903)

Καθηγήτρια: ΝΗΣΙΩΤΗ ΜΕΛΠΟΜΕΝΗ (Καθηγήτρια εφαρμογών,  
Λογοθεραπεύτρια Πανεπιστημίου Λονδίνου)

ΙΩΑΝΝΙΝΑ, Φεβρουάριος 2017

## Περίληψη

Στην παρούσα εργασία γίνεται λόγος για τη Φωνολογική Διαταραχή, για την Αρθρωτική Διαταραχή αλλά και για τη Φωνολογική Καθυστέρηση. Αρχικά, επεξηγείται ο ρόλος της γλώσσας, του λόγου και της ομιλίας στο ολοκληρωμένο και αλληλένδετο σύστημα της επικοινωνίας, καθώς επίσης αναφέρονται τα επίπεδα, τα στάδια της ανάπτυξης αλλά και η κατάκτηση των γλωσσικών συστημάτων της γλώσσας. Στη συνέχεια, η εργασία πραγματεύεται την φωνητική και τη φωνολογία αναφέροντας την ικανότητα και την πορεία της φωνολογικής επίγνωσης αλλά και τους κανόνες που διέπουν τα φωνήματα. Έπειτα, προστίθεται ο ρόλος των αρθρωτών και η διαδικασία της άρθρωσης. Αφού έγινε λόγος για αυτά, στη πορεία αναλύεται το φαινόμενο της Φωνολογικής, Αρθρωτικής Διαταραχής και της Φωνολογικής Καθυστέρησης συμπεριλαμβάνοντας τις αιτίες, τα συμπτώματα, την αξιολόγηση, τις θεραπευτικές προσεγγίσεις των διαταραχών αυτών καθώς και την διαφοροδιάγνωση τους.

# Περιεχόμενα

Εισαγωγή .....	5
----------------	---

## 1. Γλωσσική Ανάπτυξη

1.1 Η Γλώσσα .....	7
1.2 Τα επίπεδα της γλώσσας.....	8
1.3 Τα στάδια της Γλωσσικής Ανάπτυξης .....	9
1.4 Η κατάκτηση των Γλωσσικών συστημάτων.....	15
1.4.1 Η κατάκτηση της Γραμματικής και του Συντακτικού .....	15
1.4.2 Η κατάκτηση των σημασιολογικών γνώσεων .....	16
1.4.3 Η ανάπτυξη των επικοινωνιακών δεξιοτήτων .....	17
1.4.4 Η κατάκτηση του Φωνολογικού Συστήματος.....	18

## 2. Φωνολογική Διαταραχή

2.1 Φωνητική- Φωνολογία.....	21
2.2 Φωνολογική επίγνωση .....	22
2.3 Φωνολογικοί κανόνες .....	23
2.4 Φωνολογική διαταραχή - Ορισμός .....	26
2.4.1 Προσεγγίσεις Φωνολογικής διαταραχής.....	28
2.4.2 Αίτια Φωνολογικής διαταραχής.....	29
2.4.3 Συμπτώματα και συνέπειες Φωνολογικής διαταραχής.....	31
2.4.4 Φωνολογικές διεργασίες .....	33
2.4.5 Αντιμετώπιση/Θεραπεία Φωνολογικής διαταραχής .....	35
2.4.6 Θεραπευτικές προσεγγίσεις Φωνολογικής διαταραχής .....	26

## 3. Αρθρωτική Διαταραχή

3.1. Άρθρωση.....	42
3.1.1 Η φύση της άρθρωσης .....	42
3.1.2 Οι αρθρωτές και η λειτουργία τους .....	44
3.2 Αρθρωτική διαταραχή- Ορισμός και Διαγνωστικά Κριτήρια .....	46

3.2.1	Είδη Αρθρωτικών Διαταραχών.....	47
3.2.2	Αίτια Αρθρωτικών Διαταραχών .....	56
3.3.3	Αντιμετώπιση Αρθρωτικών διαταραχών .....	57
3.3.4	Αξιολόγηση Αρθρωτικών Διαταραχών .....	60
3.3.5	Επιπτώσεις Αρθρωτικών Διαταραχών .....	62

#### **4. Φωνολογική Καθυστέρηση**

4.1	Φωνολογική καθυστέρηση - Ορισμός .....	64
4.2	Επικράτηση.....	66
4.3	Παράγοντες επικινδυνότητας.....	66
4.3.1	Παράγοντες που αφορούν το παιδί.....	66
4.3.2	Οικογενειακοί παράγοντες.....	67
4.4	Χαρακτηριστικά παιδιών με Φωνολογική καθυστέρηση .....	68
4.4.1	Χαρακτηριστικά παιδιών με Φωνολογική καθυστέρηση στη νηπιακή ηλικία...	68
4.4.2	Χαρακτηριστικά παιδιών με Φωνολογική καθυστέρηση στη σχολική ηλικία ...	69
4.5	Αίτια Φωνολογικής καθυστέρησης.....	71
4.6	Θεραπευτικές προσεγγίσεις .....	71
4.6.1	Η τακτική παρακολούθηση και η έμμεση παρέμβαση .....	72
4.6.2	Άμεση θεραπεία .....	73

#### **5. Διαφοροδιάγνωση**

5.1	Διαφοροδιάγνωση Αρθρωτικής- Φωνολογικής διαταραχής.....	75
5.2	Διαφοροδιάγνωση Φωνολογικής καθυστέρησης με Φωνολογική διαταραχή.....	77
5.3	Διαφοροδιάγνωση Φωνολογικής διαταραχής με άλλες δυσκολίες που επηρεάζουν την ομιλία.....	77
5.4	Διαφοροδιάγνωση Φωνολογικής διαταραχής, Δυσαρθρίας και Λεκτικής Απραξίας.....	78

<b>Σύνοψη</b> .....	80
---------------------	----

<b>Βιβλιογραφικές Αναφορές</b> .....	81
--------------------------------------	----

<b>Παράρτημα</b> .....	88
------------------------	----

## Εισαγωγή

Η ομιλία αποτελεί μία βασική ικανότητα των ανθρώπων και ένα προϊόν πολύπλοκων διαδικασιών, βασικό στοιχείο της οποίας είναι να μετατρέπει μια διανοητική έννοια σε μια ακολουθία ήχων ομιλίας (Van Turenhout et al., 1997). Πρόκειται στην ουσία, για τον προσωπικό τρόπο πραγμάτωσης της γλώσσας που προσαρμόζεται στις εκάστοτε περιστάσεις επικοινωνίας. Η γλώσσα είναι το κοινό σύστημα που χρησιμοποιούν τα μέλη μιας γλωσσικής κοινότητας για να επικοινωνούν μεταξύ τους. Από την άλλη, ο λόγος αποτελεί τη συστηματική πλευρά της γλώσσας που δίνει τη δυνατότητα στο άτομο να οργανώνει και να εκφράζει τις σκέψεις και τα συναισθήματά του.

Το να μάθεις να κατανοείς και να παράγεις ομιλία στην παιδική ηλικία είναι ένα εξαιρετικά δύσκολο έργο που περιλαμβάνει χειρονομίες άρθρωσης που δεν είναι εύκολα παρατηρήσιμες καθώς και τη χαρτογράφηση αυτών των κινήσεων σε ακουστικά χαρακτηριστικά ομιλίας (Raitano et al., 2004). Οι κινήσεις άρθρωσης και τα ακουστικά χαρακτηριστικά αποτυπώνονται σε φωνολογικές αναπαραστάσεις, οι οποίες με τη σειρά τους χαρτογραφούν μία έννοια. Η κατάκτηση του λόγου ακολουθεί μια σταθερή πορεία, όμως σε ορισμένες περιπτώσεις, η απλή έκθεση στον λόγο δεν αρκεί, για αυτό η ομιλία δεν ξεκινά την προκαθορισμένη στιγμή ούτε εξελίσσεται φυσιολογικά. Η ομιλία και η πολύπλοκη φύση της οδηγούν σε διαταραχές που πιθανόν να οφείλονται σε ανεπάρκεια σε διάφορα επίπεδα (Powell, 2008).

Σκοπός της εργασίας είναι να παρουσιάσει τη « Speech and sound disorder» (SSD), παλαιότερα γνωστή ως Φωνολογική Διαταραχή στο DSM -IV, (Διαγνωστικό και Στατιστικό Εγχειρίδιο των Ψυχικών Διαταραχών, τέταρτη έκδοση) που είναι μια διάγνωση του DSM-5 (Διαγνωστικό και Στατιστικό Εγχειρίδιο των Ψυχικών Διαταραχών, πέμπτη έκδοση), σύμφωνα με το American Psychiatric Association (2013). Η Φωνολογική διαταραχή αποτελεί ένα σημαντικό θέμα διαπραγμάτευσης, καθώς είναι η πιο συχνή παιδιατρική διαταραχή επικοινωνίας, που επηρεάζει το 10-15% των παιδιών της προσχολικής ηλικίας και το 6% των παιδιών της σχολικής ηλικίας (McLeod & Harrison, 2009).. Παρ' ότι φωνολογικές αρχές συνεισφέρουν στην κατανόηση, δεν αντικαθιστούν την πολύτιμη γνώση που έχει να προσφέρει η φωνητική. Για δεκαετίες, οι φωνητικές αρχές ήταν ο πυρήνας της αξιολόγησης και

θεραπείας των διαταραχών ομιλίας σε παιδιά και ενήλικες. Ως εκ τούτου, παρουσιάζεται η Αρθρωτική διαταραχή όπου επίσης συναντάται συχνά στα παιδιά σχολικής και προσχολικής ηλικίας, με σκοπό να μπορέσουμε τελικά να αντιπαραβάλουμε αυτές τις δύο διαγνώσεις. Τέλος, γίνεται λόγος για τη Φωνολογική καθυστέρηση ώστε να προβληθούν τα συμπτώματα και η διαφοροδιάγνωση της από τις άλλες δύο διαταραχές όπου αναλύσαμε στην εργασία μας.

# 1. Η Γλωσσική Ανάπτυξη

## 1.1 Η Γλώσσα (Λόγος, Ομιλία, Επικοινωνία)

Η **γλώσσα** αποτελεί ένα συμβολικό σύστημα επικοινωνίας και ένα έμφυτο γνώρισμα του ανθρώπου να εξωτερικεύει τις σκέψεις του λεκτικά και να συνδιαλέγεται με τους συνανθρώπους του στο πλαίσιο μιας γλωσσικής κοινότητας (Δράκος, 2003).

Συγκεκριμένα, **Λόγος** είναι η εσωτερική αναπαράσταση της πραγματικότητας. Το άτομο που έχει λόγο έχει αποκωδικοποιήσει και εσωτερικεύσει κάποια χαρακτηριστικά της πραγματικότητας με τέτοιο τρόπο που μπορεί να αναπαραστήσει την ύπαρξη και τις σχέσεις των αντικειμένων χωρίς να είναι παρόντα. Αυτό συμβαίνει χρησιμοποιώντας λέξεις ή νοήματα. Η απόκτηση του λόγου σημαίνει την ικανότητα να αντιπροσωπεύει ένα πράγμα με κάτι άλλο και να συσχετίζει αυτές τις συμβολικές αναπαραστάσεις. Κάποιος μπορεί να έχει λόγο αλλά να μη μπορεί να χρησιμοποιήσει λέξεις ή νοήματα (Kierman, 1987, αναφορά σε Αρσενοπούλου, Μεραβόγλου).

**Ομιλία** είναι ο προφορικός τρόπος επικοινωνίας. Είναι μία περίπλοκη λειτουργία που απαιτεί ακριβή συντονισμό μεγάλων μυϊκών ομάδων (αναπνοή) με μικρότερων ομάδων (φωνή και άρθρωση) για την παραγωγή ήχων και γλωσσικών μονάδων (φωνήματα, συλλαβές, λέξεις, προτάσεις) (Bernstein & Tiegerman, 1993, αναφορά σε Αρσενοπούλου, Μεραβόγλου).

Η ομιλία και η γλώσσα είναι μέρη μιας ευρύτερης διαδικασίας, της **επικοινωνίας**. Στην πραγματικότητα επικοινωνία είναι η πρωταρχική λειτουργία της γλώσσας. Γιατί κάποιος θα μάθαινε τη γλώσσα εάν δεν τη χρησιμοποιούσε; Επικοινωνία είναι η διαδικασία με την οποία οι συμμετέχοντες ανταλλάσσουν πληροφορίες και γνώσεις, ανάγκες και επιθυμίες. Η διαδικασία είναι δυναμική και περιλαμβάνει κωδικοποίηση, μεταφορά και αποκωδικοποίηση του μηνύματος. Χρειάζεται ένας πομπός και ένας δέκτης και ο καθένας πρέπει να είναι σε εγρήγορση σε σχέση με τις ανάγκες του άλλου και να σιγουρεύεται ότι το μήνυμα μεταφέρεται

και ότι διατηρείται σωστό (Gillam & Bedore, 2000, αναφορά στον Νικολόπουλο, 2008).

## 1.2 Τα επίπεδα της Γλώσσας

Οι Bloom και Lahey (1978, αναφορά σε Παπαντωνίου και Καμπούρογλου) χώρισαν τη γλώσσα σε 3 κύρια επίπεδα: τη γλωσσική δομή, το γλωσσικό περιεχόμενο και τη γλωσσική χρήση.

- Η γλώσσα ως κώδικας έχει δομή. Η δομή περιλαμβάνει τη φωνολογία τη μορφολογία και τη σύνταξη.
- Η φωνολογία αναφέρεται στην οργάνωση και στον τρόπο σύνδεσης των επιλεγμένων ήχων της συγκεκριμένης γλώσσας. Π.χ η φωνολογική δομή της ελληνικής επιτρέπει στην αρχή των λέξεων τους συνδυασμούς «χθ», «τρ», «κλ» αλλά όχι τους «λκ», «θχ», «ρτ».
- Η μορφολογία αναφέρεται στα μορφήματα μιας γλώσσας και τον τρόπο με τον οποίο προσδίδουν νόημα στις λέξεις. Μορφήματα είναι μεμονωμένα κομμάτια της γλώσσας για να σχηματίσουμε λέξεις π.χ καταλήξεις.
- Η σύνταξη αναφέρεται στον τρόπο σύνδεσης των λέξεων μεταξύ τους ώστε να διαμορφώνουν κατανοητές προτάσεις.
- Το περιεχόμενο περιλαμβάνει τις έννοιες ή σημασίες (σημασιολογία). Συγκεκριμένα ως προς το περιεχόμενο όλοι μας καθώς χρησιμοποιούμε την γλώσσα, κωδικοποιούμε ιδέες (σημασίες) – δηλ. χρησιμοποιούμε ένα σύμβολο – έναν ήχο ή μια λέξη – για να δηλώσουμε ένα γεγονός, ένα αντικείμενο ή μια σχέση ή με άλλα λόγια τη γνώση μας γύρω από τον κόσμο.
- Η χρήση ονομάζεται «πραγματολογία» και αναφέρεται στις λειτουργίες της γλώσσας καθώς και στους κανόνες που διέπουν τη γλώσσα.

Η επιτυχής επικοινωνία σε πραγματολογικό επίπεδο απαιτεί μια σειρά από δεξιότητες, όπως η ικανότητα του ομιλητή να ξεκινά μια συζήτηση, να



αντιλαμβάνεται πότε πρέπει να δώσει διευκρινήσεις όποτε χρειάζεται κατά τη διάρκεια της συζήτησης, να αλλάζει το αντικείμενο της συζήτησης, να ακούει το συνομιλητή και να απαντά με δημιουργικό τρόπο και, τέλος να λέει μια ιστορία που να διακρίνεται από συνέπεια και συνοχή (αφηγηματικές ικανότητες- narrative skills) .

Αναφορικά με τη σχέση των επιπέδων μεταξύ τους, η Μορφή και το Περιεχόμενο είναι άρρηκτα συνδεδεμένα μεταξύ τους. Αυτό γιατί σε μια γλώσσα δεν υπάρχουν «ήχοι» και «φθόγγοι» χωρίς σημασίες (περιεχόμενο), ούτε όμως σημασίες που να μην πραγματώνονται μέσα από φθόγγους, καταληκτικά μορφήματα και συντακτική δομή. Η ανάγκη για επικοινωνία είναι όμως παρούσα πριν την επιλογή της μορφής και του περιεχομένου. Δηλαδή η πραγματολογία κατέχει τον πρωτεύοντα ρόλο στην οργάνωση της γλώσσας.

Σύμφωνα με αυτά, η αποτελεσματική χρήση της γλώσσας απαιτεί την αλληλεπίδραση των τριών αυτών συστημάτων της: του γλωσσικού περιεχομένου (σημασιολογία), της γλωσσικής δομής (φωνολογία, μορφολογία, συντακτικό) και της γλωσσικής χρήσης (πραγματολογία). Έτσι, ο ομιλητής που θέλει να πει κάτι επιλέγει τις κατάλληλες λέξεις (γλωσσικό περιεχόμενο), τις βάζει στη σειρά (γλωσσική δομή) και συνεκτιμά τη γλωσσική αλληλεπίδραση (γλωσσική χρήση – speaking situation) (Νικολόπουλος, 2008).

### **1.3 Η Γλωσσική ανάπτυξη και τα στάδιά της**

Ο παιδικός λόγος αποτελεί ένα μεταβαλλόμενο πεδίο που σταδιακά παίρνει συγκεκριμένη μορφή. Στα πρώτα χρόνια κατάκτησης του λόγου το γλωσσικό σύστημα που χρησιμοποιεί το παιδί δε μοιάζει με αυτό του ενήλικα, καθώς οι μορφές που παράγει είναι απλές, σύντομες και δύσκολα αποκωδικοποιήσιμες. Η γλωσσική κατάκτηση αποτελεί ένα από τα κύρια θέματα που απασχολεί τον τομέα της γλωσσολογίας, με βασικό άξονα προβληματισμού τον καθορισμό των σταδίων από τα οποία περνάει η διαδικασία κατάκτησης.

Η γλωσσική ανάπτυξη στο παιδί συνδέεται, αλλά και κατευθύνεται από την γνωστική του ανάπτυξη. Συγκεκριμένα, σύμφωνα με τον Piaget (βλ. Παράρτημα, Πίνακας 1.), η γλώσσα αναδύεται μέσα από τις υφιστάμενες γνωστικές δομές του παιδιού. Στον πίνακα που ακολουθεί, παρουσιάζονται τα 4 γνωστικά στάδια ανάπτυξης του Piaget, καθώς και τα γλωσσικά χαρακτηριστικά του κάθε σταδίου.

Η γλωσσική ανάπτυξη χαρακτηρίζεται από τρία στοιχεία. Πρώτον, τα παιδιά μαθαίνουν τη γλώσσα πολύ γρήγορα. Ήδη από το πρώτο έτος της ζωής του ένα νήπιο κατέχει ένα λεξιλόγιο 10 λέξεων, ενώ στα επόμενα τέσσερα χρόνια μαθαίνει 6-7 λέξεις τη μέρα, φτάνοντας περίπου στην ηλικία των 4 χρόνων με 10.000 λέξεις. Δεύτερον, καθώς τα παιδιά μαθαίνουν να μιλούν, αντιμετωπίζουν τις μεγαλύτερες δυσκολίες στην κατάκτηση της γραμματικής, με τα πιο πολλά τους λάθη να αφορούν μορφολογικούς και γραμματικούς κανόνες. Τέλος, κατά τη γλωσσική ανάπτυξη, ο παθητικός έλεγχος της γλώσσας αναπτύσσεται γρηγορότερα από τον ενεργητικό. Δηλαδή, τα παιδιά κατανοούν τη γλώσσα καλύτερα απ' ό τι τη μιλάνε (Schacter, Gilbert and Wegner, 2012). (βλ. Παράρτημα, Πίνακας 2.)

Για να κατανοήσει κανείς επαρκώς τη φύση της μιας γλωσσικής διαταραχής, απαιτείται πρώτα η εις βάθος γνώση και κατανόηση της φυσιολογικής εξέλιξης και ανάπτυξης της γλώσσας. Αναλυτικότερα:

### ➤ **1<sup>ο</sup> ΣΤΑΔΙΟ: “Διαλεκτικό” (perlocutionary) Γέννηση – 9 μήνες**

Αυτό το στάδιο χαρακτηρίζεται ως στάδιο μονομερούς επικοινωνίας. Το παιδί γνωστοποιεί στους ενήλικες τις ανάγκες του, κυρίως μέσα από το κλάμα, αλλά με αντανακλαστικό τρόπο και χωρίς επικοινωνιακή πρόθεση (Παπαντωνίου και Καμπούρογλου).

**0 – 3 μηνών (Κλάμα - Αναρθρες κραυγές):** Τους 3 πρώτους μήνες μετά τη γέννηση το βρέφος εκφράζεται και επικοινωνεί με το κλάμα. Το κλάμα είναι η κυριότερη φωνητική παραγωγή του, μέσα από το οποίο ασκούνται οι μύες που αργότερα θα εμπλακούν στην παραγωγή λόγου. Από το 2<sup>ο</sup> μήνα, το βρέφος αρχίζει να παράγει και φωνηεντικού τύπου ήχους (μουρμουρίσματα) (Δράκος, 2003).

**4 – 5 μηνών (Βάβισμα – Ψέλλισμα):** Κατά την περίοδο αυτή το παιδί παράγει τα λεγόμενα «ψελλίσματα», τα οποία αποτελούν μια εγγενή αντίδραση που σχετίζεται με τις ασκήσεις των φωνητικών οργάνων. Το παιδί παράγει φθόγγους, που επαναλαμβάνει και όταν είναι μόνο του, χωρίς να έχει κάποια διάθεση να επικοινωνήσει μέσα από αυτούς. (Δράκος, 2003).

**6 – 8 μηνών (Ιδιόρρυθμες λέξεις – Ηχολαλία):** Μετά τον 6<sup>ο</sup> μήνα, το παιδί αρχίζει να μιμείται τους ενήλικες όταν μιλούν, να παράγει ήχους και εκφωνήματα που λειτουργούν σαν το προσωπικό του λεξιλόγιο. Από τον 8ο μήνα παρατηρείται επαναλαμβανόμενο ψέλλισμα συλλαβών -γλωσσικό παιχνίδι με συλλαβές (μπα-μπα-μπα, μα-μα-μα) με παράλληλη διαφοροποίηση της προσωδίας. Αυτή η γλωσσική του παραγωγή ονομάζεται ηχολαλία και γίνεται κατανοητή μόνο από πρόσωπα που έρχονται σε επαφή με το παιδί. Το παιδί μιμείται την ομιλία των μεγάλων, ακούγοντάς τους και παρατηρώντας τις κινήσεις του προσώπου τους και των χειλιών τους. Ακόμη, μπορεί να ξεχωρίσει και να αλλάξει το ύψος και την ένταση της φωνής του (Δράκος, 2003).

➤ **2ο ΣΤΑΔΙΟ: «Προσλεκτικό» (illocutionary) (9ος - 15ος μήνας)**

Στα πλαίσια αυτού του σταδίου, το βρέφος παρουσιάζει πρόθεση για επικοινωνία και γι' αυτό το λόγο το στάδιο αυτό θεωρείται επικοινωνιακό. Οι λειτουργίες που αναπτύσσει το παιδί σε αυτό το στάδιο οδηγούν το παιδί στην πρόσκτηση του προφορικού λόγου (Παπαντωνίου και Καμπούρογλου).

**12 μηνών + (Μεμονωμένες λέξεις):** Όταν κλείσει τον ένα χρόνο ζωής, το παιδί κατανοεί σε μεγάλο βαθμό την ομιλία. Αυτό οφείλεται στην ανάπτυξη της ακουστικής του αντίληψης, της γνωστικής του ικανότητας και της δυνατότητάς του να ελέγχει τα όργανα της ομιλίας του. Την περίοδο αυτή, παράγει φωνολογικά κάποιες σταθερές εκφράσεις, που αποτελούν τις πρώτες του λέξεις. Αυτές οι λέξεις είναι κυρίως μονοσύλλαβες και είναι συνήθως κοινές για όλες τις γλώσσες (μαμά, μπαμπάς) (Δράκος, 2003).

➤ **3ο ΣΤΑΔΙΟ: «Εκφωνητικό» (locutionary) (15ος μήνας και εξής)**

Το στάδιο αυτό έχει λεκτικό χαρακτήρα. Σ' αυτό το στάδιο το παιδί αρχίζει να κατακτά τη γλωσσική δομή του λόγου και τελειοποιεί τη λειτουργική του επικοινωνία. (Παπαντωνίου και Καμπούρογλου).

**18 μηνών (Τηλεγραφικός λόγος):** Μετά τον 1,5 χρόνο, το παιδί μαθαίνει τα σύμβολα (λέξεις) για τα πράγματα που ήδη γνωρίζει. Κάθε λέξη του έχει την έννοια μιας ελλειπτικής πρότασης (τηλεγραφικός λόγος). Σε αυτή τη φάση, το παιδί κατανοεί πολλά, αλλά εκφράζει λίγα, σχηματίζοντας προτάσεις με τα βασικά τους στοιχεία μόνο (ρήμα, επίθετο, ουσιαστικό). Το βρέφος έχει αναπτύξει ένα λεξιλόγιο 3-50 λέξεων τις οποίες χρησιμοποιεί για να αναφερθεί σε αντικείμενα και σε ενέργειες του περιβάλλοντος, ενώ μπορεί να βάζει 2 λέξεις στη σειρά για να σχολιάσει, να ζητήσει αντικείμενα, να τραβήξει την προσοχή. Ακόμη, μετά τους 18 μήνες το παιδί περνάει μια φάση κατά την οποία έχει πολλές απορίες και ερωτήσεις, μια φάση που είναι αποφασιστική για τη διάγνωση καθυστέρησης της ομιλίας (Δράκος, 2003, Παπαντωνίου και Καμπούρογλου).

Η κατάκτηση των βασικών δεξιοτήτων επικοινωνίας που συντελείται μέχρι τους 18 μήνες είναι εξαιρετικής σημασίας για την μετέπειτα ανάπτυξη του Λόγου (γλωσσική ανάπτυξη) εφόσον οι βασικές επικοινωνιακές δεξιότητες συνιστούν το πραγματολογικό επίπεδο του λόγου, δηλαδή, τη χρήση του μέσα στο κοινωνικό πλαίσιο.

### **Προσχολική ηλικία (2-5 ετών)**

**24 μηνών – 3 ετών:** Μετά τα 2 έτη, το παιδί πραγματοποιεί τη μετάβαση του στη συμβολική επικοινωνία χρησιμοποιώντας και αναπτύσσοντας τις γλωσσικές δομές της μητρικής του γλώσσας και πλησιάζοντας όλο και περισσότερο τους κανόνες της γλώσσας (Bates et al., 1977). Το παιδί συνδυάζει 3-5 λέξεις μαζί, κάνει απλές ερωτήσεις (π.χ. πού μπαμπάς; πάει γειά σου;) χρησιμοποιεί τη δεικτική αντωνυμία «αυτό» παράλληλα με χειρονομία δειξίματος με το δάχτυλο, αναφέρεται στον εαυτό του με το όνομά του και όχι το «εγώ», μπορεί να αντιστρέφει για λίγο τις αντωνυμίες (Παπαντωνίου και Καμπούρογλου).

Στην ηλικία των τριών ετών το παιδί έχει αναπτύξει λεξιλόγιο περίπου 1000 λέξεων. Τα περισσότερα γραμματικά μορφήματα (πληθυντικός, αόριστος, προθέσεις) χρησιμοποιούνται σωστά. Ηχολαλία σπάνια παρατηρείται σε αυτήν την ηλικία. Η γλώσσα χρησιμοποιείται όλο και πιο πολύ για το «εκεί» και το «τότε». Το παιδί κάνει πολλές ερωτήσεις πιο πολύ για τη συνέχιση της συναλλαγής παρά για την αναζήτηση των πληροφοριών.

**4 ετών:** Το παιδί χρησιμοποιεί πιο σύνθετες δομές προτάσεων Γνωρίζει για τον κοινωνικό ρόλο της συζήτησης, είναι σε θέση να διατηρήσει το θέμα μιας συνομιλίας και να προσθέσει νέες πληροφορίες. Ακόμη, μπορεί να προσαρμόσει το λόγο του στις ανάγκες του συνομιλητή (π.χ. απλοποιεί τη γλώσσα του όταν μιλάει σε ένα παιδί 2 χρόνων, ζητεί επεξήγηση εάν δεν καταλαβαίνει κάτι και αρχίζει να κατανοεί ότι πρέπει να λαμβάνει υπόψη τη γνώμη του άλλου) (Παπαντωνίου και Καμπούρογλου).

### **Πρώτη σχολική ηλικία (5 – 7 ετών)**

Μετά τα 5 έτη το παιδί ολοκληρώνει την ανάπτυξη των βασικών ικανοτήτων χρήσης του λόγου και καθίσταται ικανός συζητητής επικοινωνώντας αποτελεσματικά σχεδόν σε όλες τις περιστάσεις συναλλαγής. Συγκεκριμένα, χρησιμοποιεί πιο σωστά τις σύνθετες γλωσσικές δομές, παρουσιάζει ώριμη γραμματική δομή (παραμένουν κάποια προβλήματα με τη συμφωνία υποκειμένου/ ρήματος, ανώμαλους τύπους, πτώση αντωνυμιών), έχει την ικανότητα να κρίνει αν οι προτάσεις είναι γραμματικά σωστές ή όχι και να τις διορθώσει, αρχίζει να κατανοεί το αστείο και τον σαρκασμό, να αναγνωρίζει τη λεκτική αμφισημία, και ασάφεια ενώ παράλληλα εξελίσσει την ικανότητά του να προσαρμόζει τη γλώσσα του σύμφωνα με την προοπτική και τον ρόλο του σαν ακροατή (Παπαντωνίου και Καμπούρογλου).

Σύμφωνα με τον Μήτση (2004) τα στάδια κατάκτησης της γλώσσας είναι κοινά για όλα τα παιδιά παρά την ιδιαίτερη υφή της γλώσσας και τις πολιτισμικές, οικονομικές και πολιτικές συνθήκες που επικρατούν στο περιβάλλον του παιδιού. Όπως τονίζει ο ίδιος, το μόνο που διαφοροποιείται είναι η διάρκεια των σταδίων, που εξαρτάται από τους ρυθμούς ανάπτυξης του κάθε ατόμου. Τα στάδια γλωσσικής κατάκτησης, σύμφωνα με τον Μήτση (2004), είναι τα εξής:

- Το προομιλητικό ή στάδιο φωνολογικής ανάπτυξης (0-12 μηνών): στο στάδιο αυτό αναπτύσσεται μόνο ο φωνολογικός τομέας. Το παιδί παράγει άναρθρες

κραυγές και όλα τα δυνατά είδη ήχων που μπορούν να παράγουν τα φωνητήρια όργανα του ανθρώπου. Σιγά σιγά αυτοί οι ήχοι, αν και διαφέρουν από τη γλώσσα, αποκτούν κάποια σημασία για το παιδί και μια μορφή επικοινωνίας με το περιβάλλον του. Προς το τέλος του σταδίου, το παιδί παράγει ήχους που ταιριάζουν με τη γλώσσα που μιλιέται στο περιβάλλον του. Είναι το στάδιο που οι άνθρωποι του περιβάλλοντος του παιδιού αντιλαμβάνονται τη σημασία των ήχων που παράγει το παιδί.

- Το στάδιο της μιας λέξης ή ολοφραστικό στάδιο (12-20 μηνών): είναι το στάδιο της συγκρότησης του γραμματικού μηχανισμού της γλώσσας. Το παιδί παράγει μεμονωμένες λέξεις που αντιπροσωπεύουν ολόκληρες προτάσεις και αποδίδουν μια διαπίστωση ή ένα συναίσθημα και σημαίνουν πάρα πολλά για το παιδί.
- Το στάδιο των προτάσεων με δύο λέξεις ή στάδιο του τηλεγραφικού λόγου (20 μηνών-2 χρόνων): σε αυτή τη φάση το παιδί σχηματίζει τις πρώτες του προτάσεις, οι οποίες αποτελούνται από δύο λέξεις. Αξίζει να σημειωθεί ότι οι συνδυασμοί των δύο λέξεων δεν είναι τυχαίοι αλλά βασίζονται σε ένα συγκεκριμένο γραμματικό μηχανισμό. Επιπλέον, οι προτάσεις αυτές έχουν πολλές σημασίες για το παιδί και γι' αυτό το λόγο δυσκολεύεται να επικοινωνήσει με το περιβάλλον.
- Το στάδιο των προτάσεων με τρεις λέξεις (2-3 χρόνων): σε αυτό το στάδιο, οι προτάσεις που παράγει το παιδί διευρύνονται και απαρτίζονται από τρεις λέξεις, η θέση των οποίων δεν είναι τυχαία. Το παιδί δίνει βάση στη δομή των προτάσεων και στην τοποθέτηση των λέξεων μέσα σε αυτές και όχι στη μορφολογία.
- Το στάδιο της πλήρους συντακτικής και μορφολογικής ανάπτυξης (3-6 χρόνων): πρόκειται για το τελευταίο στάδιο της γλωσσικής κατάκτησης. Σε αυτό το στάδιο, η γλωσσική ικανότητα του παιδιού βελτιώνεται, τόσο σε επίπεδο κατανόησης όσο και σε επίπεδο παραγωγής. Το παιδί αναπτύσσει σταδιακά τη δική του γραμματική χωρίς να μιμείται ή να επαναλαμβάνει τις λέξεις των ενηλίκων. Τέλος, σε αυτή τη φάση, ολοκληρώνεται η κατάκτηση των συντακτικών και μορφολογικών δομών της γλώσσας.

Φαίνεται, λοιπόν, πως η κατάκτηση της γλώσσας δεν είναι μία απλή διαδικασία αλλά μία σύνθετη και πολύπλοκη, στην οποία το παιδί περνάει από διάφορα στάδια μέχρι να κατακτήσει το γλωσσικό κώδικα. Τα παιδιά που αντιμετωπίζουν γλωσσικές διαταραχές δεν ακολουθούν τα στάδια γλωσσικής κατάκτησης με συνέπεια και έτσι η διάρκεια παραμονής σε κάθε στάδιο και ο ρυθμός μετάβασης στο επόμενο διαφοροποιείται από τα φυσιολογικά για την ηλικία τους επίπεδα. Εξάλλου, η δημιουργία συντακτικής και μορφολογικής δομής της γλώσσας αποτελεί πραγματική κατάκτηση του παιδιού που δεν διδάσκεται αλλά αποκτιέται με προσωπική προσπάθεια.

## **1.4 Η κατάκτηση των Γλωσσικών συστημάτων**

### **1.4.1 Η κατάκτηση της Γραμματικής και του Συντακτικού**

Όταν ερευνάται η μορφολογική ανάπτυξη, το ενδιαφέρον στρέφεται στη μορφή των διαφοροποιήσεων της παιδικής γλώσσας από τη γλώσσα των ενηλίκων, καθώς και στη χρονολογική εξέλιξη και την ερμηνεία των λαθών.

Σχετικά με τη χρονολογική εξέλιξη του συντακτικού (Κατή, 2009):

- **Μονόλεξες εκφράσεις:** Χρήση μιας λέξης από το παιδί (μαμά), που μπορεί όμως να εκφράζει πιο περίπλοκες και ποικίλες σημασίες (θέλω τη μαμά).
- **Οι πρώτοι συνδυασμοί λέξεων:** Μετά το δεύτερο έτος, το παιδί αρχίζει να συνδυάζει αρχικά 2 και στη συνέχεια και περισσότερες λέξεις, χρησιμοποιώντας μια δομή του τύπου Ρήμα + Ουσιαστικό.
- **Το μέγεθος του εκφωνήματος ως αναπτυξιακός δείκτης:** Το μέγεθος των προτάσεων αυξάνεται σταθερά με το χρόνο και γι' αυτό έχει χρησιμοποιηθεί πρακτικά για να οικοδομηθεί ένας δείκτης που να μετρά την εξέλιξη των γλωσσικών γνώσεων. Έτσι, χρησιμοποιήθηκε από τον Brown (1973) το Μέσο Μήκος Εκφωνήματος (MME) ως αναπτυξιακός δείκτης, που υπολογιζόταν από τον αριθμό των μορφημάτων.

- **Η τηλεγραφική ομιλία:** Συστηματική απουσία ορισμένων συντακτικών κατηγοριών από τις προτάσεις του παιδιού (δίλεξες και τρίλεξες προτάσεις). Για παράδειγμα, γιαγιά έφυγε= η γιαγιά έφυγε. Παράλειψη άρθρων, συνδέσμων και προθέσεων.
- **Σύνθετες προτάσεις:** Μετά την ηλικία των δύομιση, οι προτάσεις του παιδιού μεγαλώνουν όσο ως προς το μήκος, όσο και ως προς την εσωτερική περιπλοκότητα. Πρώτα κατακτάται η παρατακτική σύνταξη και έπειτα η υποτακτική.

#### 1.4.2 Η κατάκτηση των σημασιολογικών γνώσεων

Η απόκτηση των λεκτικών σημασιών είναι μια διαδικασία που, σε αντίθεση με τα άλλα συστήματα της γλώσσας, δε λήγει κατά την προσχολική ηλικία. Δηλαδή, οι λεξικές σημασίες αποκτώνται εφόρου ζωής.

Το παιδί κατανοεί σημαντικό αριθμό λέξεων πριν πει την πρώτη δική του. Παρόλα αυτά, η ηλικία κατανόησης της πρώτης λέξης διαφοροποιείται ανάλογα με ατομικά χαρακτηριστικά και το ρυθμό ανάπτυξης του κάθε παιδιού. Αυτές οι ατομικές διαφορές στο ρυθμό ανάπτυξης της γλώσσας είναι μεγαλύτερες πριν τα 2 έτη και ελαχιστοποιούνται αργότερα.

Γενικότερα, η ανάπτυξη των λεξικών σημασιών χαρακτηρίζεται από 3 φαινόμενα: το συνεχή εμπλουτισμό των λεξικών μονάδων, τη μάθηση όλο και πιο αφηρημένων και μεταφορικών λέξεων και, την όλο και πιο περίπλοκη οργάνωση των αποκτηθεισών λέξεων σε σημασιολογικά πεδία.

Η Nelson (1973) κατηγοριοποίησε τις παραγόμενες λέξεις του παιδιού σε 5 είδη με βάση τα σημασιολογικά τους χαρακτηριστικά: συγκεκριμένα ονόματα (παππούς, Ελένη), γενικά ονόματα (παιχνίδι, φαγητό), πράξεις (πήγε, δώσε), προσδιοριστικά (μεγάλο, δικό μου) και προσωπικές-κοινωνικές λέξεις (γεια σου, ναι) (Κατή, 2009).

Η Dromi (1987) συμπέρανε ότι η περίοδος των μονόλεξων εκφράσεων είναι καθοριστική για τη σημασιολογική ανάπτυξη του παιδιού, καθώς σε αυτό το στάδιο



το παιδί προσπαθεί να καταλάβει τον τρόπο με τον οποίο συνδέονται οι λέξεις με τον εξωτερικό κόσμο. Σε αυτή τη φάση το παιδί αρχικά μαθαίνει πολύ αργά καινούριες λέξεις, στη συνέχεια ακολουθεί μια περίοδος ταχύτατης απόκτησης λέξεων και, τελειώνει το στάδιο αυτό με μια επίσης αργή εκμάθηση άγνωστων λέξεων λίγο πριν το στάδιο των πρώτων προτάσεων. Η Carey (1978) υπολογίζει ότι το 6χρονο παιδί γνωρίζει γύρω στις 14.000 λέξεις, γεγονός που συνεπάγεται μάθηση περίπου οκτώ λέξεων την ημέρα (Κατή, 2009).

### **1.4.3 Η ανάπτυξη των επικοινωνιακών δεξιοτήτων**

Κατά την εξέταση της γλωσσικής επικοινωνίας, το ενδιαφέρον μας στρέφεται στην ανάλυση της επίδρασης που ομιλητής θέλει να προκαλέσει πάνω στο άτομο που ακούει. Κάποιοι ερευνητές θεωρούν πως ελάχιστη μονάδα ανάλυση είναι η λεκτική πράξη, δηλαδή ο επικοινωνιακός σκοπός που ο ομιλητής θέλει να επιτελέσει ( αίτημα, υπόσχεση, προσφορά). Βέβαια, η ίδια λεκτική πράξη μπορεί να εκφραστεί με ποικίλους τρόπους, ανάλογα και με το εκάστοτε επικοινωνιακό πλαίσιο (Κατή, 2009).

Η πρωταρχική χρήση της γλώσσας μας φαίνεται να είναι η έκφραση κάποιας επιθυμίας να εκπληρωθούν οι ανάγκες μας και μόνο αργότερα είναι η περιγραφή των φαινομένων του κόσμου (βλ. Shatz, 1983). Τα παιδιά αρχίζουν νωρίς στην προσχολική ηλικία μόνο με άμεσους τρόπους έκφρασης αιτημάτων (έλα εδώ) για να φτάσουν σταδιακά σε έμμεσους (Συγγνώμη, χρειάζομαι βοήθεια για να τα μαζέψω αυτά). Με το χρόνο αποκτούν όχι μόνο περισσότερους τρόπους έκφρασης των αιτημάτων -μεταξύ των οποίων τους πιο έμμεσους- αλλά και αυξημένη κρίση για το ποιοι τρόποι είναι πιο κατάλληλοι για την κάθε περίπτωση. Ακόμη, αυξάνεται με το χρόνο η ικανότητα των παιδιών στο να προσδιορίσουν το κοινωνικό κύρος των άλλων και να τροποποιήσουν ανάλογα τον τρόπο έκφρασής τους.

Τα προβλήματα της ομιλίας των παιδιών της σχολικής ηλικίας είναι κυρίως επικοινωνιακά και πολύ λιγότερα γλωσσικά. Στην προσχολική ηλικία τα παιδιά χρησιμοποιούν τη γλώσσα σε οικείες περιστάσεις και για οικεία θέματα. Καθώς όμως

μεγαλώνουν έρχονται αντιμέτωπα με καινούριες επικοινωνιακές ανάγκες οι οποίες απαιτούν διαφορετική οργάνωση των γλωσσικών εκφράσεων.

Το πρώτο είδος γνώσεων που το παιδί πρέπει να λάβει υπόψη για να σχηματίσει την κατάλληλη έκφραση για τον επικοινωνιακό του σκοπό είναι οι πραγματολογικές γνώσεις. Δηλαδή οι γνώσεις για τη σχέση του φυσικού πλαισίου επικοινωνίας με την ίδια τη γλωσσική έκφραση. Μπορεί για παράδειγμα σε μία περίπτωση να δείχνει το παιδί ένα συγκεκριμένο αντικείμενο λέγοντας «αυτό», ενώ σε άλλη περίπτωση να μην το δείχνει και να χρειάζεται να γίνει η έκφρασή του πιο επεξηγηματική για να επιτευχθεί ο σκοπός της επικοινωνίας με τον συνομιλητή του.

Ακόμη, η κατάλληλη επιλογή των γλωσσικών εκφράσεων εξαρτάται και από την οργάνωση μεγαλύτερων μονάδων ομιλίας (προφορικού και γραπτού λόγου, μονολόγου και διαλόγου). Δηλαδή, ένα παιδί πρέπει να γνωρίζει ότι η ομιλία του πρέπει να διαχωρίζεται σε επεισόδια (άνοιγμα, κλείσιμο). Ήδη από 2 χρονών ένα παιδί έχει κατακτήσει τις πρώτες κειμενικές γνώσεις αφού σε υποθετικούς του διαλόγους στο τηλέφωνο χρησιμοποιεί το «Έμπρός» για να ανοίξει την επικοινωνία και το «Γεια» για να την κλείσει.

#### **1.4.4 Η κατάκτηση του Φωνολογικού Συστήματος**

Η κατάκτηση των φωνολογικών γνώσεων και, συνεπώς, της μητρικής γλώσσας ξεκινά κάπου στο δεύτερο έτος της ζωής του βρέφους. Συγκεκριμένα, το βρέφος είναι σε θέση να αντιλαμβάνεται και να κατηγοριοποιεί τους ήχους της μητρικής του γλώσσας (βλ. Ingram, 1989) και μάλιστα να διακρίνει τους γλωσσικούς ήχους της μητρικής από μια άγνωστη, μη οικεία σε αυτό γλώσσα. Παρά το γεγονός όμως ότι μπορεί σε μεγάλο βαθμό να αντιλαμβάνεται τη γλώσσα και τους ήχους, εντούτοις, δεν μπορεί να τους παράγει φωνολογικά. Αν και η ηχητική του παραγωγή μπορεί να μοιάζει με κάποια φωνήματα, αυτά δεν αποτελούν ήχους της γλώσσας (Κατή, 2009).

Όσον αφορά στη φωνητική ανάπτυξη, αυτή περνάει κυρίως από 3 στάδια σύμφωνα με την Stark (1986) και τον Oller (1981).

**A. Εγγενείς και άναρθροι ήχοι** (0-4 μήνες): Άναρθροι ήχοι ως απόρροια αντανακλαστικών (βήχας και κλάμα) καθώς και κάποια φωνήεντα (/a/ και /u/), που σε συνδυασμό με κάποια ουρανικά σύμφωνα μας δίνουν εκφορές συλλαβικού τύπου όπως το *αγκού*.

**B. Φωνητικό παιχνίδι** (4-7 μήνες): Μέσα από ένα παιχνίδι εξάσκησης με τους ήχους, το παιδί προσεγγίζει μεγάλη ποικιλία φωνημάτων και συλλαβών.

**Γ. Βάβισμα** (7-8 μήνες): Επανάληψη αρχικά στερεότυπων (μπα, μα) και έπειτα και πιο ασυνήθιστων συλλαβών (ντι, ντα). Παραγωγή φωνητικών συμπλεγμάτων που θυμίζουν λέξεις (παπούκι) και κατάκτηση του επιτονισμού (Κατή, 2009).

Η παραγωγή των φωνηέντων ξεκινά από το δέκατο μήνα έως και περίπου το τρίτο έτος της ζωής του παιδιού (για τα χαρακτηριστικά των φωνηέντων βλ. Παράρτημα, Εικόνα 3.). Όσον αφορά τα αγγλόφωνα βρέφη φαίνεται να παράγουν τα /ε/, /i/, /æ/, /Λ/,/ο/ και πιο σπάνια τα /o/ και /u/. Η ανάπτυξη, από την άλλη, των συμφώνων είναι ομοιόμορφη για πολλές γλώσσες. Αυτό βασίζεται στο γεγονός ότι τα στιγμικά, ρινικά και υγρά σύμφωνα προηγούνται των τριβόμενων, προστριβόμενων και των συμφωνικών συμπλεγμάτων. Σύμφωνα με μελέτες από διάφορες χώρες η ανάπτυξη των φωνηέντων και των συμφώνων ολοκληρώνεται μέχρι την ηλικία των 7-8 ετών.

Η ανάπτυξη των φωνηέντων και των συμφώνων έχει απασχολήσει και έλληνες ερευνητές και επιστήμονες όπως η Κάππα, η Μαγουλά καθώς και ο ΠΣΛ (Πανελλήνιος Σύλλογος Λογοπεδικών). Η Κάππα (1999) μελέτησε την ανάπτυξη της συλλαβικής δομής παιδιού από 1;10 μέχρι 2;10. Οι πρώτες δομές από στιγμικά έρρινα και πλευρικά σύμφωνα και ήταν απλής δομής (σύμφωνο-φωνήεν). Η Μαγουλά εξέτασε παιδιά ηλικιών από 17 μέχρι 30 μηνών. Κατέληξε στο γεγονός ότι πρώτα εμφανίζονται τα στιγμικά, έρρινα και ημίφωνα σε διχειλικές και φατνιακές θέσεις άρθρωσης και αργότερα τα υπερωικά σύμφωνα, τα ουρανικά τους αλλόφωνα και τα χειλεοδοντικά τριβόμενα σύμφωνα (για τα σύμφωνα στο Δ.ΦΑ. βλ. Παράρτημα, Πίνακα 4, για τα φωνήεντα βλ. Παράρτημα εικόνα 3). Τελευταία εμφανίζονται τα οδοντικά τριβόμενα και το παλλόμενο /t/. Πρέπει να σημειωθεί ότι πρώτα πρέπει να κατακτηθούν τα φατνιακά σύμφωνα /l/, /n/ για να αρχίσουν να παράγονται σωστά τα ουρανικά αλλόφωνα /k/, /p/. (βλ. Παράρτημα, Πίνακα 5.)(Νικολόπουλος, 2008)

Όπως αναφέρει η Γαβριηλίδου (2003), σύμφωνα με έρευνες που έχουν πραγματοποιηθεί από την Templin (1957), η απόκτηση του φωνολογικού συστήματος επιτυγχάνεται μέχρι την ηλικία των 5 ετών περίπου και ακολουθεί τα ακόλουθα στάδια:

- Κατά την ηλικία των τριών ετών, επιτυγχάνεται η συνειδητοποίηση της λειτουργικότητας και στη συνέχεια η κατάκτηση της άρθρωσης των ρινικών συμφώνων /m/, /n/, των άηχων κλειστών /p/, /t/, /k/ και των ηχηρών κλειστών /b/, /d/, /g/, καθώς επίσης και των τριβόμενων /f/, /s/.
- Κατά την ηλικία των τεσσάρων ετών, τα παιδιά αντιλαμβάνονται τα ηχηρά κλειστά φωνήματα σε όλες τις θέσεις της λέξης. Σε αυτήν την ηλικία προστίθενται τα υγρά /l/, /r/ (όχι σε τελική θέση) καθώς και ορισμένα τριβόμενα όπως τα /v/, /z/. Μερικά από τα παραπάνω μπορούν να παραχθούν ακόμη και στην προγλωσσική ηλικία.

Σύμφωνα με την Κατή (1992), πρώτα φωνήματα των παιδιών σε όλες τις γλώσσες αποτελούν τα ρινικά και τα κλειστά σύμφωνα (/p/, /b/, /k/, /g/, /t/, /d/, /m/, /n/). Αργότερα εμφανίζονται τα υγρά και τα διαρκή σύμφωνα (/f/, /v/, /θ/, /ð/, /x/, /γ/, /s/, /z/, /l/, /r/). Πρέπει να προσθέσουμε ότι υφίστανται ατομικές καθώς και διαγλωσσικές διαφορές. Έτσι σε άλλες περιπτώσεις μπορούμε να παρατηρήσουμε να προηγούνται τα οδοντικά /d/, /t/, /n/ από τα ουρανικά /g/, /k/ ενώ σε άλλες μπορεί να συνειδητοποιούνται πρώτα και συχνότερα τα ηχηρά (/b/, /g/, /d/) άηχα (/p/, /t/, /k/) ή το αντίθετο. Ωστόσο, δεν έχει παρατηρηθεί σειρά εμφάνισης στην οποία να προηγούνται τα τριβόμενα και τα υγρά των κλειστών και ρινικών.

## **2. Φωνολογική Διαταραχή**

### **2.1 Φωνητική- Φωνολογία**

Η γλώσσα αποτελεί το κοινό σύστημα σημείων, που χρησιμοποιούν τα μέλη μία γλωσσικής κοινότητας προκειμένου να επικοινωνήσουν μεταξύ τους και ένα από τα σημαντικότερα συστήματα προς μελέτη. Ο όρος ομιλία, από την άλλη, αναφέρεται στον προσωπικό τρόπο πραγμάτωσης της γλώσσας ανάλογα με τις επικοινωνιακές περιστάσεις. Η γλώσσα αποτελείται από τα φωνήματα και τους φθόγγους. Με τον όρο φθόγγος αναφερόμαστε στα μικρότερα ηχητικά στοιχεία, που συνθέτουν τη φυσική ή υλική υπόσταση της γλώσσας (Κλαίρης & Μπαμπινιώτης, 2009). Ενώ με τον όρο φωνήματα χαρακτηρίζονται οι μεμονωμένοι φθόγγοι ή σειρές φθόγγων, που λειτουργώντας μέσα στο «φωνολογικό» σύστημα της γλώσσας, διαθέτουν διαφοροποιητική αξία (Κλαίρης & Μπαμπινιώτης, 2009).

Η φωνολογία είναι ένας κλάδος της γραμματικής που ασχολείται με τους φθόγγους- ήχους του γλωσσικού μας συστήματος, οι οποίοι χρησιμοποιούνται προκειμένου να εκφραστούν συγκεκριμένες σημασίες. Σύμφωνα με τον Nespor (2009), η φωνολογία δεν είναι παρά η φωνολογική ικανότητα του ανθρώπου που αρχίζει από τα πρώτα στάδια της ζωής του, η ικανότητά του, δηλαδή, να εκφράζεται στη μητρική του γλώσσα. Η φωνολογία μαζί με τους τομείς της σύνταξης και της σημασιολογίας, αποτελούν τα τρία επίπεδα στα οποία επιτυγχάνεται η γλωσσική εξέλιξη του ατόμου. Σύμφωνα με τον Δράκο (2003), οι τρεις αυτοί τομείς αλληλεπιδρούν καθώς οι φωνολογικές εκφράσεις (φωνολογία) ακολουθούν το σύστημα γραμματικής και συντακτικού (σύνταξη) προκειμένου να προκύψουν προτάσεις με συγκεκριμένο νόημα (σημασιολογία).

Η φωνητική, από την άλλη, αποτελεί τον τομέα που ασχολείται με τους ήχους που παράγει ένα άτομο μέσω των φωνητικών του οργάνων. Η Γαβριηλίδου (2003) αναφέρει τρεις υποκατηγορίες στις οποίες διακρίνεται ο κλάδος της φωνητικής. Αρχικά, διακρίνεται η «αρθρωτική» φωνητική, κλάδος που ασχολείται με τον τρόπο που ο άνθρωπος παράγει τους φθόγγους της γλώσσας. Η δεύτερη κατηγορία, η

«ακουστική» φωνητική, εξετάζει τα χαρακτηριστικά γνωρίσματα των ηχητικών κυμάτων που εκπέμπει ο ομιλητής και λαμβάνει ο ακροατής. Τέλος, έχουμε την «ακροατική» φωνητική η οποία σχετίζεται με τον τρόπο που ο εγκέφαλος του ακροατή επεξεργάζεται τους ήχους- φθόγγους που λαμβάνει.

Συνοψίζοντας, είναι φανερό ότι η φωνολογία και η φωνητική αποτελούν δύο διαφορετικούς κλάδους. Η πρώτη ασχολείται με τη φωνητική ικανότητα του ατόμου για την επίτευξη της επικοινωνίας εντός μιας συγκεκριμένης γλώσσας, ενώ η δεύτερη με τους ήχους- φθόγγους που παράγει ένα άτομο. Ωστόσο, και οι δύο τομείς μελετούν το γλωσσικό φαινόμενο υπό διαφορετικό πρίσμα ο καθένας, αποκαλύπτοντας τα στοιχεία που το συνθέτουν.

## 2.2 Φωνολογικοί Κανόνες

Τα φωνήματα, διέπονται από φωνολογικούς κανόνες. Με κριτήρια την άρθρωση και την ηχηρότητα που έχουν, χωρίζονται σε ομάδες με κοινά χαρακτηριστικά. Οι ομάδες αυτές, έχουν διαχωριστεί βάσει των φωνολογικών κανόνων που παρουσιάζουν τα φωνήματα. Οι φωνολογικοί κανόνες, αναφέρονται σε φυσικές τάξεις, δηλαδή σε χαρακτηριστικά που είναι κοινά για ένα σύνολο φωνημάτων.

Αντίθετα, οι μη φυσικές τάξεις, αφορούν φωνήματα των οποίων τα χαρακτηριστικά δεν είναι κοινά. Τα κοινά χαρακτηριστικά των φωνημάτων, ονομάζονται διακριτικά χαρακτηριστικά και είναι:

- [+/- συμφωνικό]: Όλα τα σύμφωνα είναι [+ συμφωνικά] και όλα τα φωνήεντα είναι [-συμφωνικά].
- [+/- φωνηεντικό]: Όλα τα φωνήεντα και τα /l/, /r/ είναι [+ φωνηεντικά], ενώ όλα τα υπόλοιπα φωνήεντα είναι [- φωνηεντικά].
- [+/- ρινικό]: Τα /m/, /n/ είναι [+ ρινικά], ενώ όλα τα υπόλοιπα φωνήεντα και σύμφωνα είναι [- ρινικά].
- [+/- στιγμιαίο]: Όλα τα φωνήεντα και τα τριβόμενα σύμφωνα είναι [- στιγμιαία], ενώ όλα τα κλειστά σύμφωνα είναι [+ στιγμιαία].

- [+/- ηχηρό]: Όλα τα φωνήεντα, τα ρινικά σύμφωνα, τα /l/, /r/, από τα κλειστά τα /b/, /d/, /g/ και από τα τριβόμενα τα /v/, /ð/, /γ/, /z/ είναι [+ ηχηρά]. Τα υπόλοιπα κλειστά /k/, /p/, /t/ και τα τριβόμενα /f/, /x/, /θ/, /s/ είναι [- ηχηρά].
- [+/- περιφερειακό]: Η διάκριση αυτή αφορά τα σύμφωνα. Τα /p/, /b/, /f/, /v/, /m/ και /k/, /g/, /x/, /γ/ είναι [+ περιφερειακά] και τα /t/, /d/, /θ/, /ð/, /s/, /z/, /n/, /l/, /r/ είναι [- περιφερειακά].
- [+/- μπροστινό]: Τα /p/, /b/, /f/, /v/, /t/, /d/, /θ/, /ð/, /s/, /z/, /m/, /n/ και από τα φωνήεντα τα /i/, /e/ είναι [+ μπροστινά], ενώ τα /k/, /g/, /x/, /γ/ και από τα φωνήεντα τα /u/, /o/ είναι [- μπροστινά].
- [+/- συριστικό]: Τα /s/, /z/ είναι [+ συριστικά]. Όλα τα υπόλοιπα σύμφωνα και φωνήεντα είναι [- συριστικά].
- [+/- υψηλό]: Η διάκριση αφορά τα φωνήεντα. Τα /i/, /u/ είναι [+ υψηλά] και τα /e/, /o/ είναι [- υψηλά].
- [+/- χαμηλό]: Η διάκριση αφορά τα φωνήεντα. Το /a/ είναι [+ χαμηλό], ενώ όλα τα άλλα φωνήεντα είναι [- χαμηλά]. (Γαβριηλίδου Ζ, (2003)σελ. 60 – 61).

### 2.3 Φωνολογική επίγνωση

Ο προφορικός λόγος αποτελείται από λέξεις ενώ η κάθε λέξη αποτελείται από τα δομικά της συστατικά, τα φωνήματα, τα οποία έχουν συγκεκριμένη θέση και σειρά μέσα στη λέξη. Ωστόσο, ο προφορικός λόγος παράγεται ως ένα συνεχές, χωρίς δηλαδή, να είναι ευδιάκριτος ο διαχωρισμός του. Το παιδί πρέπει σταδιακά να αποκτήσει ενσυνείδητη γνώση ότι ο προφορικός λόγος, αποτελείται από φωνολογικές μονάδες και ότι από αυτές τα φωνήματα στο γραπτό λόγο συμβολίζονται με γραφήματα (Παντελιάδου, 2011). Η συνειδητοποίηση αυτή για το παιδί λέγεται φωνολογική επίγνωση (phonological awareness) (Content et al., 1986 στο Παλαιοθοδώρου, 2004: 35), δηλαδή, αποτελεί την ικανότητα του ατόμου να αποκτήσει ενσυνείδητη γνώση και ικανότητα πρόσβασης στη φωνητική δομή της γλώσσας.

Σύμφωνα με τους Stackhouse και Wells (1997 στο Dodd, 2011: 99), η φωνολογική επίγνωση αναφέρεται στην ικανότητα των παιδιών να αποκτούν γνώση των φωνολογικών περιορισμών της γλώσσας που μαθαίνουν. Η φωνολογική επίγνωση αναφέρεται στην αναγνώριση και στην ικανότητα χειρισμού των

φωνολογικών μερών σε μια λέξη, δηλαδή στην ικανότητα του παιδιού να επιδρά στα δομικά στοιχεία του προφορικού λόγου και να τα χειρίζεται (Παντελιάδου, 2011). Σύμφωνα με την Παντελιάδου (2011), η ικανότητα αυτή απαιτεί όχι μόνο την κατανόηση και την παραγωγή της γλώσσας για επικοινωνία, αλλά και την δεξιότητα διαχωρισμού της δομής της γλώσσας από την επικοινωνιακή της πρόθεση, δηλαδή, το χειρισμό της εσωτερικής δομής του προφορικού λόγου. Αυτή ακριβώς η εσωτερική δομή των λέξεων λέγεται φωνολογική δομή, και χάρη στην αντίληψη αυτή της ιδιαίτερης φωνολογικής δομής κάθε λέξης είναι δυνατή η αναγνώρισή της (Πόρποδας, 2002 στο Γιαννακόπουλος 2007: 19).

Οι Πρωτόπαππας και Μουζάκη (2010: 209) χαρακτηρίζουν τη φωνολογική επίγνωση *«ως σύνθετη μεταγλωσσική δεξιότητα καθώς δεν μεταχειριζόμαστε τη γλώσσα για να επικοινωνήσουμε για αντικείμενα ή για μας, όπως συνήθως αλλά παίρνουμε έννοιες γλωσσικές, όπως είναι η έννοια της λέξης, και τις μεταχειριζόμαστε σαν να είναι αντικείμενα»*. Συγκεκριμένα, με τη φωνολογική επίγνωση το άτομο υπερβαίνει την επικοινωνιακή διάσταση της γλώσσας και στρέφεται στην εσωτερική δομή της και στη συνειδητοποίηση ότι οι λέξεις αποτελούνται από διακριτά μέρη, τις συλλαβές και τα φωνήματα. Φαίνεται, λοιπόν, ότι οι δεξιότητες φωνολογικής επίγνωσης δεν επικεντρώνονται στην επικοινωνιακή χρήση της γλώσσας και στο σημασιολογικό της επίπεδο αλλά στο χειρισμό συλλαβών και φωνημάτων που δεν έχουν νόημα (Παντελιάδου, 2011).

Σύμφωνα με τον Ball (1993 στο Γιαννακόπουλος, 2007: 20), το άτομο που έχει αναπτυγμένες δεξιότητες φωνολογικής επίγνωσης είναι σε θέση να αναγνωρίζει και να παράγει ομοιοκαταληξίες, να συνθέτει και να αναλύει λέξεις σε συλλαβές και φωνήματα, να απομονώνει, να αφαιρεί ή και να προσθέτει φωνήματα για να δημιουργήσει νέες λέξεις, και γενικά είναι ικανό να επιδρά στα δομικά στοιχεία του προφορικού λόγου και να τα χειρίζεται. Οι Tunmer και Herriman (1984 στο Παλαιοθοδώρου, 2004: 40) τονίζουν ότι η ανάπτυξη της φωνολογικής επίγνωσης γίνεται αργότερα και χωριστά από τις δεξιότητες της κατανόησης και της ομιλίας του προφορικού λόγου, γεγονός που ερμηνεύει ως ένα βαθμό την ενδεχόμενη δυσκολία ανάπτυξης μιας τέτοιας γνωστικής ικανότητας.

Ο Πόρποδας (2002 στο Παλαιοθοδώρου, 2004: 45) διακρίνει τα εξής επίπεδα φωνολογικής επίγνωσης:



- A) επίγνωση της φωνημικής δομής του προφορικού λόγου,
- B) επίγνωση της συλλαβικής δομής τους προφορικού λόγου και
- Γ) επίγνωση της δομής στο επίπεδο της γλωσσικής μονάδας που ορίζεται μεταξύ της φωνημικής και της συλλαβικής δομής.

Η κατάκτηση των ικανοτήτων φωνολογικής επίγνωσης θεωρείται απαραίτητη προϋπόθεση προκειμένου να ενταχθεί σταδιακά το παιδί στη διαδικασία ανάγνωσης και ορθογραφίας αλλά και στην εκμάθηση της γραπτής μορφής της γλώσσας. Σύμφωνα με τους Torgeson και τους συνεργάτες (1994 στο Rvachew et al., 2004: 259), η φωνολογική επίγνωση είναι μία μεταγνωστική δεξιότητα που αποτελεί έναν από τους καλύτερους δείκτες επιτυχίας για την απόκτηση της ανάγνωσης. Στον Πίνακα 3 του παραρτήματος παρουσιάζεται η ανάπτυξη της φωνολογικής ενημερότητας με το πέρασμα των χρόνων από την ηλικία των τριών ετών έως και την ηλικία των οχτώ.

Δεν θα μπορούσαμε σε αυτό το σημείο να μην αναφερθούμε στο ανιχνευτικό εργαλείο «ΜέταΦΩΝ τεστ» το οποίο αποτελεί ένα σταθμισμένο εργαλείο αξιολόγησης δεξιοτήτων φωνολογικής επίγνωσης για την ανίχνευση πιθανών δυσκολιών στην ανάγνωση και στη γραφή. Το τεστ στηρίχτηκε στα αποτελέσματα του έργου «Από τον Προφορικό στον Γραπτό λόγο - Έρευνα για την Ανάπτυξη της Φωνολογικής Ενημερότητας» που πραγματοποιήθηκε από το 1996- 2006. Το τεστ αποτελείται από δύο μέρη:

- Το Αναπτυξιακό «ΜέταΦΩΝ τεστ», αφορά στην πλήρη χορήγηση του τεστ για τις ηλικίες 3,10-6,6 ετών, με διαγνωστικό χαρακτήρα για την προσχολική ηλικία.
- Το Ανιχνευτικό «ΜέταΦΩΝ τεστ», αφορά στη βραχεία χορήγηση του τεστ για τις ηλικίες 5,0-7,0 ετών, για νήπια και μαθητές Α΄ Δημοτικού. Έχει και αυτό το μέρος ανιχνευτικό χαρακτήρα (screening)(Μπόντσιου, 2014).

## 2.4 Ορισμός Φωνολογικής διαταραχής (SSD)

Σύμφωνα με τον ορισμό του DSM-IV, η Φωνολογική Διαταραχή εκδηλώνεται ως αδυναμία στη χρήση ήχων της ομιλίας για την ηλικία και τη διάλεκτο και περιλαμβάνει *λάθη στην παραγωγή των ήχων, στη χρήση των ήχων καθώς και στην οργάνωση και τον συμβολισμό τους* (APA, 2013). Η «Speech and Sound Disorder» (SSD), παλαιότερα γνωστή ως Φωνολογική Διαταραχή στο DSM -IV, (Διαγνωστικό και Στατιστικό Εγχειρίδιο των Ψυχικών Διαταραχών, τέταρτη έκδοση) είναι μια διάγνωση του DSM-5 (Διαγνωστικό και Στατιστικό Εγχειρίδιο των Ψυχικών Διαταραχών, πέμπτη έκδοση), η οποία αποδίδεται σε άτομα που έχουν δυσκολίες στην παραγωγή ομιλίας που συνδέεται με την επικοινωνία, και έχει σαν αποτέλεσμα διαταραχή στη λειτουργία. Στη Φωνολογική διαταραχή, τα φωνήματα (που αποτελούν τις βασικές μονάδες του λόγου), μπορεί να προστεθούν, να παραλειφθούν, να παραμορφωθούν ή να αλλάξουν, ή να αντικατασταθούν με έναν τρόπο που κάνει δύσκολο να κατανοήσουμε τον ομιλητή. Προσθήκη ήχων ορίζεται ως η συμπερίληψη αχρείαστων ήχων στην προφορά της λέξης. Παράλειψη συνεπάγεται τη διαγραφή ήχων ή συλλαβών. Οι στρεβλώσεις περιλαμβάνουν αλλαγή στο σωστό ήχο της λέξης, η οποία με τη σειρά της περιλαμβάνει τραύλισμα. Κατά την αντικατάσταση χρησιμοποιείται ένας εσφαλμένος ήχος για να προφέρει τη λέξη.

Η απόκτηση αρθρωτικής ικανότητας του λόγου είναι μια αναπτυξιακή διαδικασία που εκτυλίσσεται πάνω από σχεδόν μια δεκαετία από τη γέννησή του παιδιού. Στην ηλικία των δύο, περίπου το 50% της ομιλίας ενός παιδιού θα πρέπει να είναι κατανοητό και από την ηλικία των τεσσάρων, η ομιλία θα πρέπει να είναι ως επί το πλείστον κατανοητή. Στην ηλικία των οκτώ, όλες οι λέξεις που χρησιμοποιούνται από ένα παιδί θα πρέπει να είναι κατανοητές. Δυσκολίες με την παραγωγή της ομιλίας εκτός των φυσιολογικών αναπτυξιακών παραμέτρων, με την απουσία ενός αισθητηριακού- κινητικού ελλείμματος, νευρολογικού προβλήματος, ή δομικής ανωμαλίας του προσώπου μπορεί να υποδείξει Φωνολογική διαταραχή (American Psychiatric Association, 2013).

Η Φωνολογική διαταραχή είναι, λοιπόν, μια διαταραχή της παιδικής ηλικίας που χαρακτηρίζεται από αναπτυξιακά λάθη στην παραγωγή του λόγου (Smith et al., 2005) ή και από δυσκολίες στον έλεγχο του μηχανισμού άρθρωσης (Lewis et al., 2006; Stein et al., 2004). Η διαταραχή αυτή είναι η πιο συχνή παιδιατρική διαταραχή επικοινωνίας, που επηρεάζει το 10-15% των παιδιών της προσχολικής ηλικίας και το 6% των παιδιών της σχολικής ηλικίας (McLeod & Harrison, 2009).

Κατά καιρούς έχουν δοθεί διάφορα ονόματα σε αυτή τη διαταραχή, όπως διαταραχή Άρθρωσης και Φωνολογική διαταραχή. Σύμφωνα με τους Smith και συνεργάτες (2005) η ορολογία Speech and Sound Disorder- SSD ανταποκρίνεται καλύτερα στο περιεχόμενο της διαταραχής, καθώς αναγνωρίζει ότι αυτή η δυσκολία έχει προηγούμενα τόσο ως προς την άρθρωση όσο και ως προς τους φωνολογικούς τομείς. Την τελευταία ορολογία που δόθηκε (Speech and Sound Disorder- SSD) τη συναντάμε στο Diagnostic and Statistical Manual of the American Psychiatric Association (APA, 2000).

Τα παιδιά με Φωνολογική διαταραχή δεν αποτελούν μια ομοιογενή ομάδα (Dodd, 2011; Waring & Knight, 2013), αλλά διαφέρουν ως προς τη σοβαρότητα, την αιτία, τα λάθη στην ομιλία, την ανταπόκριση στη θεραπεία και τη συντήρηση (Dodd, 2011). Ήδη από τη δεκαετία του 1990 παρατηρείται ένα ενδιαφέρον ως προς την ταξινόμηση των Φωνολογικών διαταραχών. Ωστόσο, δεν υπάρχει ένα κοινά αποδεκτό σύστημα και οι διάφορες μέθοδοι ταξινόμησης που προτείνονται αντανακλούν τις διαφορετικές θεωρητικές προσεγγίσεις της διαταραχής και βασίζονται σε κλινική παρατήρηση, σε μοτίβα λαθών στους ήχους ομιλίας και σε αιτιολογικούς παράγοντες (Lewis et al., 2006). Έτσι, μια απλή και χρήσιμη μέθοδος κατηγοριοποίησης των παιδιών με Φωνολογική διαταραχή, είναι να τα βάλουμε σε ομάδες ανάλογα με το αν η διαταραχή τους συνοδεύεται από επιπρόσθετα ελλείμματα στη γλώσσα (Lewis et al., 2006).

Η Dodd (1995 στο Lewis et al., 2006: 141) πρότεινε ένα σύστημα ταξινόμησης που κατηγοριοποιεί τη Φωνολογική διαταραχή σε πέντε υποτύπους. Οι πέντε υποκατηγορίες της διαταραχής είναι, κατά την Dodd (1995 στο Lewis et al., 2006: 141), η διαταραχή άρθρωσης, η καθυστέρηση στη φωνολογική απόκτηση, η συνεπής αποκλίνουσα διαταραχή, η ασυνεπής αποκλίνουσα διαταραχή και άλλες περιπτώσεις,

μεταξύ των οποίων είναι η δυσαρθρία και η αλαλία. Το σύστημα που πρότεινε η Dodd (1995 στο Lewis et al., 2006: 141) βασίζεται στα είδη των λαθών στους ήχους της ομιλίας και όχι στην αιτία εμφάνισης της διαταραχής. Μόνο η τελευταία της κατηγορία είναι ετερογενής τόσο ως προς τα λάθη όσο και ως προς τη βάση αυτών των λαθών.

Ένας άλλος τρόπος κατηγοριοποίησης των παιδιών με Φωνολογική διαταραχή προτάθηκε από τον Shriberg και τους συνεργάτες του (Shriberg et al., 2005). Σύμφωνα με αυτούς η Φωνολογική διαταραχή διακρίνεται σε διαταραχές εξαιτίας γενετικής καθυστέρησης, σε καθυστέρηση στην ομιλία λόγω ωτίτιδας με συλλογή υγρού, σε καθυστέρηση λόγου-απραξία, σε καθυστέρηση λόγου-δυσαρθρία, σε καθυστέρηση λόγου-αναπτυξιακή ψυχοκοινωνική εμπλοκή, και σε δύο κατηγορίες λαθών ομιλίας που περιορίζονται σε στρεβλώσεις των ήχων της ομιλίας.

#### **2.4.1 Προσεγγίσεις Φωνολογικής διαταραχής**

Η ύπαρξη διαφορετικών τρόπων ταξινόμησης της Φωνολογικής Διαταραχής (πλέον γνωστή ως SSD) είναι αποτέλεσμα της ύπαρξης διαφορετικών θεωρητικών προσεγγίσεων των διαταραχών αυτών. Έτσι, οι ειδικοί προσεγγίζουν τη διαταραχή αυτή ιατρικά (ιατρική προσέγγιση), γλωσσολογικά (γλωσσολογική προσέγγιση) ή ψυχογλωσσικά (ψυχογλωσσική προσέγγιση). Κάθε μια προσέγγιση ερμηνεύει τη διαταραχή στηριζόμενη σε συγκεκριμένα χαρακτηριστικά. Ωστόσο, όπως είναι φυσικό, κάθε προσέγγιση έχει τα δυνατά της στοιχεία, έχει όμως και κάποιες αδυναμίες. Στη συνέχεια παρουσιάζονται εν συντομία οι τρεις αυτές προσεγγίσεις, σύμφωνα με τη Γιαννετοπούλου (χ.χ.):

##### *Ιατρική προσέγγιση*

Η προσέγγιση αυτή ταξινομεί τη Φωνολογική Διαταραχή στηριζόμενη στα κλινικά χαρακτηριστικά της (π.χ. βαρηκοΐα, δυσαρθρία, αυτισμός). Τα θετικά αυτής της προσέγγισης είναι ότι προχωράει σε πρόγνωση της ύπαρξης διαταραχών και πως παρέχει τη δυνατότητα ιατρικής διαχείρισης για την πρόληψη ή την αποκατάσταση

των διαταραχών. Ωστόσο, το αρνητικό είναι πως η ιατρική προσέγγιση εξετάζει μόνο τα κλινικά χαρακτηριστικά χωρίς να λαμβάνει υπόψη της το ατομικό προφίλ κάθε παιδιού.

#### *Γλωσσολογική προσέγγιση*

Δεύτερη προσέγγιση είναι η γλωσσολογική, η οποία προσπαθεί να ερμηνεύσει τη γλωσσολογική συμπεριφορά του παιδιού, βάσει των επιπέδων της γλώσσας: φωνητικό, φωνολογικό, μορφοσυντακτικό, σημασιολογικό, πραγματολογικό. Η γλωσσολογική προσέγγιση βασίζεται σε αναπτυξιακά δεδομένα, προχωράει σε συστηματική ανάλυση των δυσκολιών και καταλήγει σε συστηματική παρέμβαση όταν εντοπιστούν οι δυσκολίες. Όμως, η προσέγγιση αυτή παρόλο που λαμβάνει υπόψη της το προφίλ κάθε παιδιού, δεν δίνει καμιά πληροφορία για τη φύση της Διαταραχής Λόγου και Ήχου.

#### *Ψυχογλωσσολογική προσέγγιση*

Τελευταία προσέγγιση είναι η ψυχογλωσσολογική η οποία επιχειρεί βάσει θεωρητικών μοντέλων να κατανοήσει τις διαδικασίες που είναι υπεύθυνες για την πρόσληψη και την παραγωγή της γλώσσας και στη συνέχεια να εντοπίσει τις δυσκολίες που επηρεάζουν τη φυσιολογική ανάπτυξή της. Τα θετικά της προσέγγισης είναι ότι δίνει έμφαση στα ποιοτικά χαρακτηριστικά της διαταραχής και συνδυάζει θεωρητικά μοντέλα με ευρήματα νευροφυσιολογίας και νευρογλωσσολογίας. Ωστόσο, η ψυχογλωσσολογική προσέγγιση δεν δίνει καθόλου αναπτυξιακές πληροφορίες, πόσο δηλαδή αποκλίνει ένα παιδί με δυσκολίες από τα φυσιολογικά για την ηλικία του επίπεδα.

### **2.4.2 Αίτια Φωνολογικής Διαταραχής**

Στις περισσότερες περιπτώσεις, η Φωνολογική Διαταραχή στα παιδιά είναι λειτουργική, χωρίς να υπάρχει κάποια συγκεκριμένη αιτία που να δικαιολογεί την εμφάνισή της (Broomfield & Dodd, 2004a στο Waring & Knight, 2013: 27). Τα παιδιά με αυτήν τη διάγνωση παρουσιάζουν, σε γενικές γραμμές, φυσιολογική ακοή και νοημοσύνη, επαρκείς κοινωνικές, συναισθηματικές και συμπεριφορικές

δεξιότητες. Επομένως, είναι δύσκολο να εντοπιστούν τα αίτια εμφάνισης αυτής της διαταραχής και γι' αυτό θεωρείται ιδιοπαθής και δίνεται συχνά η ονομασία «Λειτουργική Διαταραχή Λόγου» (Bowen, 2014). Σύμφωνα με τον Hoffman (1992 στο Gierut, 1998: 586), εκείνο που διαφοροποιεί τα παιδιά με Φωνολογική Διαταραχή από τα συνομήλικά τους είναι οι γλωσσικές ικανότητές τους ως προς την πρόληψη και την έκφραση, οι οποίες δεν είναι ανάλογες με την ηλικία τους.

Τα αίτια, λοιπόν, εμφάνισης της παραμένουν γνωστά μόνο για ένα μικρό αριθμό παιδιών και μπορεί να είναι μια γνωστική δυσλειτουργία, μια αισθητηριο-νευρική απώλεια ακοής, σχιστία χείλους ή εγκεφαλική παράλυση (Waring & Knight, 2013). Κάποιες άλλες αιτίες που μπορεί να οδηγήσουν στην εκδήλωση της μπορεί να είναι οι δυσκολίες των παιδιών στην ακουστική αντίληψη, στην οργάνωση και αντίληψη του χρόνου, κινητικές δυσκολίες, ελλείμματα στην ακουστική μνήμη, περιορισμένα περιβαλλοντικά ερεθίσματα και συναισθηματική ανωριμότητα. Επίσης, για ορισμένα παιδιά οι φωνολογικές διαταραχές μπορεί να έχουν σχέση με την πολιτισμική τους προέλευση. Ωστόσο, δεν είναι σίγουρο πως τα παιδιά αυτά παρουσιάζουν μια φωνολογική διαταραχή καθώς οι δυσκολίες τους μπορεί να οφείλονται στις διαφορές στη γλώσσα που μαθαίνουν και στη μητρική τους (Gierut, 1998).

Τέλος, συγκεκριμένες φωνολογικές διαταραχές στην παιδική ηλικία μπορεί να έχουν οργανική βάση, να αντανakλούν δηλαδή γενετικές επιρροές (Gierut, 1998; Lewis et al., 2006). Αυτές οι διαταραχές, που οφείλονται σε κληρονομικότητα, επηρεάζουν τις αρθρώσεις και την κίνηση των αισθητήρων. Αξίζει να σημειωθεί πως ορισμένα γονίδια έχουν και ειδικές και γενικές επιπτώσεις και αυτές οι διαφορετικές γενετικές επιρροές ευθύνονται για τις υποκατηγορίες των διαταραχών λόγου και ήχου, για την ετερογένεια δηλαδή που παρουσιάζουν (Lewis et al., 2006).

### 2.4.3 Συμπτώματα και συνέπειες της Φωνολογικής Διαταραχής

Η παραγωγή ήχων ομιλίας απαιτεί τη φωνολογική τους γνώση αλλά και τη δυνατότητα συγχρονισμού των κινήσεων των αρθρωτών με την αναπνοή και την προφορά των ήχων. Το φωνολογικό σύστημα των παιδιών με διαταραχή δεν είναι ανάλογο με αυτό που επιτάσσουν τα φυσιολογικά πρότυπα για τη δεδομένη χρονολογική ηλικία καθώς καθυστερούν στην απόκτηση των αναπτυξιακά κατάλληλων ήχων ομιλίας, με αποτέλεσμα τη μειωμένη κατανόηση των όσων λένε (Bowen, 2014).

Βασικό σύμπτωμα των παιδιών με Φωνολογική Διαταραχή είναι η εμφάνιση δυσκολιών στη φωνολογική γνώση των ήχων ομιλίας ή στο συνδυασμό των κινήσεων για παραγωγή ομιλίας (APA, 2013). Για το λόγο αυτό, η Φωνολογική Διαταραχή είναι ετερογενής και περιλαμβάνει όχι μόνο τη Φωνολογική διαταραχή αλλά και τη διαταραχή στην άρθρωση. Η διάγνωση των διαταραχών αυτών γίνεται όταν η παραγωγή ήχων ομιλίας δεν είναι η αναμενόμενη για την ηλικία του παιδιού και όταν δεν υπάρχουν άλλοι λόγοι οι οποίοι να οφείλονται για τις δυσκολίες που αντιμετωπίζει το παιδί.

Ορισμένα ακόμη συμπτώματα της Φωνολογικής διαταραχής σύμφωνα με το Νικολόπουλο (2008) είναι η συστηματική δυσκολία των παιδιών να παράγουν φωνήματα μέσα στις λέξεις και στις προτάσεις. Επιπλέον, παρατηρείται μειωμένη καταληπτότητα της ομιλίας του παιδιού από μη οικεία ενήλικα πρόσωπα και έτσι μειώνεται η αποτελεσματικότητα της επικοινωνίας του παιδιού με τους γύρω του. Γενικά χαρακτηρίζονται από γνωστικό έλλειμμα στην επίγνωση των φωνολογικών χαρακτηριστικών των φθόγγων γεγονός που επηρεάζει την παραγωγή των φωνημάτων.

Στο APA (2013) αναφέρονται συγκεκριμένα κριτήρια διάγνωσης τα οποία στηρίζονται στα συμπτώματα που εμφανίζουν τα παιδιά με Φωνολογική Διαταραχή. Καταρχήν, η έναρξη των συμπτωμάτων παρατηρείται στην πρώιμη αναπτυξιακή περίοδο. Τα παιδιά με αυτήν τη διαταραχή εμφανίζουν μόνιμες δυσκολίες στην

παραγωγή των ήχων της ομιλίας που έχουν ως συνέπεια να επηρεάζεται η ευκρίνεια του λόγου και να εμποδίζεται η λεκτική επικοινωνία των μηνυμάτων. Ακόμη, η διαταραχή προκαλεί περιορισμούς στην αποτελεσματική επικοινωνία των παιδιών και οι περιορισμοί αυτοί δημιουργούν επιπρόσθετες δυσκολίες στα παιδιά ως προς την κοινωνική τους συμμετοχή, τα ακαδημαϊκά επιτεύγματα ή την επαγγελματική απόδοση. Τέλος, σύμφωνα πάντα με το APA (2013), οι δυσκολίες των παιδιών με Φωνολογική Διαταραχή δεν αποδίδονται σε συγγενείς ή επίκτητες συνθήκες, όπως είναι η κώφωση ή η απώλεια ακοής, κάποιο τραύμα στον εγκέφαλο ή άλλες νευρολογικές καταστάσεις.

Οι Dodd και οι συνεργάτες (2008), αναφέρουν πως τα παιδιά με Φωνολογική Διαταραχή δεν είναι σε θέση να αντιληφθούν το φωνολογικό τους σύστημα χωρίς την παρέμβαση κάποιου ειδικού. Τα παιδιά αυτά, των οποίων μάλιστα η αιτία των διαταραχών είναι άγνωστη, συνήθως διαγιγνώσκονται μεταξύ 2-4 ετών και εμφανίζονται με περιορισμένο σύστημα ομιλίας χωρίς οποιαδήποτε άλλη προφανή αισθητηριακή, διαρθρωτική, νευρολογική ή ψυχολογική βλάβη (Gierut, 1998). Πέρα από τα συμπτώματα αυτά, συχνά υπάρχουν και κάποια άλλα χαρακτηριστικά που στηρίζουν τη διάγνωση της. Έτσι, μπορεί τα παιδιά με αυτήν τη διαταραχή να παρουσιάζουν επίσης δυσκολίες έκφρασης ή να υπάρχει οικογενειακό ιστορικό σε τέτοιες διαταραχές (APA, 2013). Σε γενικές γραμμές, τα παιδιά προσχολικής ηλικίας που αναπτύσσουν αποκλειστικά φωνολογικές διαταραχές, τείνουν να έχουν καλύτερα αποτελέσματα από εκείνα τα παιδιά των οποίων οι διαταραχές συνυπάρχουν με άλλα προβλήματα στη γλώσσα (Hall & Tomblin, 1978 στο Lewis et al., 2000: 12).

Τα κύρια συμπτώματα της SSD (Speech and Sound Disorder) σύμφωνα με το DSM-V όπως αναφέρονται στην APA (2013) είναι τα εξής:

- Επίμονη ακατανόητη ομιλία που αποτελείται από προσθήκη φωνήματος, παράλειψη, παραμόρφωση, ή αντικατάσταση, η οποία συνδέεται με τη λεκτική επικοινωνία.
- Υπάρχει παρέμβαση είτε στην κοινωνική συμμετοχή, την ακαδημαϊκή επίδοση, ή στην επαγγελματική απόδοση (ή οποιονδήποτε συνδυασμό αυτών).
- Η έναρξη των συμπτωμάτων είναι κατά την παιδική ηλικία.



- Τα συμπτώματα δεν μπορούν να εξηγηθούν από μια άλλη ιατρική ή νευρολογική πάθηση, συμπεριλαμβανομένης της κρανιοεγκεφαλικής κάκωσης (TBI) (American Psychiatric Association, 2013).

Ως προς τις συνέπειες της, αυτές μπορεί να είναι δια βίου, καθώς επεκτείνονται και πέρα από την προσχολική ηλικία. Έρευνες δείχνουν πως τα παιδιά που διαγιγνώσκονται με Φωνολογική Διαταραχή, παρουσιάζουν δυσκολία αργότερα ως προς την κατάκτηση του γραπτού λόγου καθώς, επίσης, και ως προς τις δραστηριότητες φωνολογικής επίγνωσης (Gillon, 2004 στο Dodd et al., 2008: 334; Raitano et al., 2004). Επίσης, τα παιδιά αυτά έχουν υψηλές πιθανότητες να παρουσιάσουν δυσκολίες ανάγνωσης (Levi et al., 1982 στο Raitano et al., 2004: 822). Σε γενικές γραμμές η διαταραχή αυτή τοποθετεί τα παιδιά σε κίνδυνο για μετέπειτα δυσκολίες στον ακαδημαϊκό, κοινωνικό και επαγγελματικό τομέα (Lewis et al., 2000).

Αξίζει, ωστόσο, να αναφερθεί πως δε θα εμφανίσουν όλα τα παιδιά με Φωνολογική Διαταραχή προβλήματα στη σχολική ηλικία. Σύμφωνα με αρκετούς ερευνητές (Catts, 1993; Clark-Klein, 1994; Menyuk, et al., 1991; Webster et al., 1997 στο Lewis et al., 2000: 12), υπάρχουν συγκεκριμένες ικανότητες της προσχολικής ηλικίας τις οποίες αν τα παιδιά με διαταραχές λόγου και ήχου δεν κατέχουν επαρκώς, θα παρουσιάσουν μετέπειτα προβλήματα στη σχολική τους ηλικία. Οι ικανότητες αυτές είναι η γλωσσική και η φωνολογική επίγνωση, η λεκτική μνήμη εργασίας και οι συντακτικές ικανότητες.

#### **2.4.4 Φωνολογικές διεργασίες**

Οι δεξιότητες φωνολογικής επεξεργασίας αποτελούν ένα σημαντικό κομμάτι της γλωσσικής εξέλιξης των παιδιών. Καταρχήν, με τον όρο φωνολογική επεξεργασία αναφερόμαστε στην ικανότητα του ατόμου να αναγνωρίζει ότι τα φωνήματα αποτελούν τα δομικά συστατικά των λέξεων καθώς και να μπορεί να τα

χρησιμοποιήσει για να σχηματίσει λέξεις (Παναγούλη, 2014). Σύμφωνα με την Παντελιάδου (2011), οι δεξιότητες φωνολογικής επεξεργασίας αποτελούν μέσο για την έγκαιρη πρόγνωση των μαθησιακών δυσκολιών. Οι διαταραχές σε αυτόν τον τομέα μπορεί να αποτελούν αίτιο για την ανάπτυξη αναγνωστικών και άλλων δυσκολιών στη μετέπειτα εξέλιξη των παιδιών.

Τα παιδιά με Φωνολογική Διαταραχή χρησιμοποιούν ανώριμες δεξιότητες φωνολογικής επεξεργασίας τη στιγμή που τα περισσότερα παιδιά μπορούν να παράγουν λέξεις με καθαρό τρόπο (APA, 2013). Επιπλέον, τα παιδιά με διαταραχή λόγου και ήχου αν και παράγουν φωνήματα που ανήκουν στη μητρική τους γλώσσα, τείνουν να τα χρησιμοποιούν με λανθασμένο τρόπο σε συγκεκριμένα γλωσσικά σύνολα. Μπορούμε να διακρίνουμε σύμφωνα με την Καμπανάρου (2007, σελ. 125-127) τις εξής φωνολογικές διεργασίες σε παιδιά με Φωνολογική διαταραχή:

- Φατνιοποίηση: Αντικατάσταση ενός χειλικού ή χειλοδοντικού φωνήματος από ένα φατνιακό φώνημα. Π.χ. /dota/ αντί για μπότα,
- Αφομοίωση: Μετατροπή ενός συμφώνου το οποίο επηρεάζεται και μεταβάλλεται με το φώνημα που το περιβάλλει. Π.χ. /ciko/ αντί για σήκω,
- Οπισθοποίηση: Αντικατάσταση ενός πιο πρόσθια παραγόμενου φωνήματος από ένα φώνημα που παράγεται σε πιο πίσω θέση. Π.χ. /kuba/ αντί για τούμπα,
- Συγχώνευση: Αντικατάσταση δύο παρακείμενων φωνημάτων από ένα απλό φώνημα το οποίο είναι διαφορετικό από τα δύο παρακείμενα φωνήματα-στόχους, που όμως λαμβάνει γνωρίσματα των στόχων. Π.χ. /θamata/ αντί για σταμάτα,
- Απλοποίηση συμπλεγμάτων που σημαίνει έκπτωση ενός συμπλέγματος σε έναν απλό ήχο. Π.χ. /cilos/ αντί για σκύλος,
- Διπλασιασμός: Επανάληψη μιας λέξης. Π.χ. /nene/ αντί για ναι,
- Απορρινικοποίηση: Αντικατάσταση ενός ρινικού φωνήματος από ένα οργανικό σταμάτημα (παρεμφερής τόπος άρθρωσης),
- Επένθεση: Εισαγωγή ενός νέου φωνήματος. Π.χ. /mpele/ αντί για μπλε,
- Προσθιοποίηση: Αντικατάσταση από ένα πιο πρόσθιο παραγόμενο φώνημα. Π.χ. /kata/ αντί για γάτα,

- Απαλοιφή του τελικού συμφώνου. Π.χ. /baba/ αντί για μπαμπάς,
- Απαλοιφή του αρχικού απλού συμφώνου. Π.χ. /ala/ αντί για γάλα,
- Μετάθεση φωνημάτων που σημαίνει μετακίνηση δυο φωνημάτων. Π.χ. /efelandas/ αντί για ελέφαντας,
- Αναδιπλασιασμός: Επανάληψη μιας ολοκληρωμένης ή μη ολοκληρωμένης συλλαβής. Π.χ. /titi/ αντί για σπίτι,
- Στιγμικοποίηση: αντικατάσταση ενός τριβόμενου ή μη τριβόμενου από ένα στιγμικό. Π.χ. /telo/ αντί για θέλω.

Φαίνεται, λοιπόν, ότι οι φωνολογικές διεργασίες σε παιδιά με διαταραχή λόγου και ήχου δεν πραγματοποιούνται όπως στα περισσότερα παιδιά. Προχωρούν σε λάθη και παραλείψεις, πράγμα που οφείλεται σε διαταραχές στις δεξιότητες φωνολογικής επεξεργασίας. Η παρουσία διαταραχών στις φωνολογικές διεργασίες συμβάλλουν στη διαφοροδιάγνωση της διαταραχής λόγου και ήχου από άλλες διαταραχές.

#### **2.4.5 Αντιμετώπιση-θεραπεία Φωνολογική Διαταραχή**

Η πρόληψη της διαταραχής συμβάλλει στην έγκαιρη διάγνωση και την αποτελεσματικότερη αντιμετώπισή τους. Καίριο σημείο αποτελεί η σωστή ενημέρωση και ευαισθητοποίηση τόσο των γονέων όσο και των εκπαιδευτικών αλλά και της ευρύτερης κοινότητας. Σημαντική είναι και η ανάπτυξη προγραμμάτων πρώιμης γλωσσικής ανάπτυξης μέσα στο σχολείο στα οποία με τη χορήγηση κατάλληλων εργαλείων θα επιτυγχάνεται η πρώιμη ανίχνευση της διαταραχής. Τα εκπαιδευτικά προγράμματα παρέμβασης θα πρέπει να συνδυάζονται με εκπαιδευτικά προγράμματα για τους γονείς καθώς αυτοί έρχονται σε άμεση επαφή με το άτομο που εκδηλώνει αυτήν τη διαταραχή.

Πέρα από την πρόληψη, σημαντικό ρόλο διαδραματίζει και η σωστή και έγκαιρη διάγνωση της δυσκολίας καθώς με βάση αυτήν καθορίζεται το κατάλληλο εξατομικευμένο πρόγραμμα αποκατάστασης αλλά και ο τρόπος διαχείρισης της κατάστασης. Η διάγνωση πρέπει να γίνεται από ειδικούς και να στηρίζεται σε

συγκεκριμένα διαγνωστικά κριτήρια, τα οποία αναφέρθηκαν παραπάνω και τα συναντάμε αναλυτικά στο APA (2013). Με βάση τη διάγνωση, η ομάδα των ειδικών είναι σε θέση να καταρτίσει το κατάλληλο πρόγραμμα για κάθε παιδί. Ο ειδικός θεραπευτής είναι υπεύθυνος για τη διάγνωση και για τη συνεχή αξιολόγηση κατά τη διάρκεια της θεραπείας. Η θεραπεία που θα επιλέξει για κάθε παιδί εξαρτάται από τη διάγνωση και από την κατηγοριοποίηση με βάση την αξιολόγηση (Gierut, 1998).

Η διάγνωση πρέπει να ξεκινάει με τον εντοπισμό του προβλήματος από το περιβάλλον του ατόμου, αρχίζοντας από τα στοιχεία εκείνα που τους ανησύχησαν και τους έκαναν να απευθυνθούν σε κάποιον ειδικό. Στη συνέχεια, ο ειδικός αξιολογεί τα υπάρχοντα ιατρικά και σχολικά αρχεία ή παλαιότερες αξιολογήσεις, ώστε να συγκεντρώσει τα στοιχεία που τον ενδιαφέρουν, αλλά και να εντοπίσει όσα στοιχεία του λείπουν προκειμένου να προχωρήσει στη σωστή διάγνωση. Έτσι, συγκροτείται η κατάλληλη ομάδα που θα είναι σε θέση να αντιμετωπίσει καλύτερα τις δυσκολίες του παιδιού. Τέλος, είναι πολύ σημαντικό, πέρα από τα διαγνωστικά εργαλεία που θα χρησιμοποιήσει ο ειδικός κατά την αξιολόγηση, να καθορίσει και το κατάλληλο πλαίσιο μέσα στο οποίο θα παρατηρήσει το άτομο, καθώς το παιδί αντιδρά διαφορετικά ανάλογα με το περιβάλλον στο οποίο βρίσκεται.

Η Φωνολογική Διαταραχή αντανakλά ελλείμματα στη γνωστική-γλωσσική επεξεργασία και ο σκοπός της φωνολογικής θεραπείας είναι να ξαναοργανώσει το γλωσσικό σύστημα ενός παιδιού (Dodd et al., 2008). Οι Law και οι συνεργάτες (2000) αναφέρουν ότι η θεραπεία στα παιδιά με Φωνολογική Διαταραχή είναι ένα πεδίο στο οποίο οι θεραπευτές λόγου και ομιλίας μπορούν να κάνουν αξιοσημείωτη διαφορά. Βασικός στόχος κάθε θεραπείας δεν είναι απλά το παιδί να μάθει να μιμείται να λέει τις λέξεις σωστά αλλά να ωριμάσει η σκέψη του σχετικά με το λόγο και την ομιλία ώστε να φτάσει στα «προβλεπόμενα» με βάση την ανάπτυξή του όρια (δηλαδή, το επίπεδο της ηλικίας του) (Baker & Bernhardt, 2004). Πρέπει να σημειωθεί ότι τα άτομα με Διαταραχή Λόγου και Ήχου αποτελούν μία ετερογενή ομάδα και γι' αυτό κατατάσσονται σε διάφορες υποκατηγορίες (Shriberg et al., 2005).

Σημαντικό κομμάτι της θεραπείας αποτελούν και οι στόχοι που τίθενται κάθε φορά από το θεραπευτή (Kamhi, 2006). Συγκεκριμένα, στόχοι της θεραπείας ενός παιδιού με Φωνολογική διαταραχή μπορεί να είναι η βελτίωση διαδικασιών όπως:

φωνητική αντίληψη, αναγνώριση φωνήματος, φωνολογικές αντιθέσεις, παραγωγή ήχου/ συλλαβής/ λέξης, φωνολογική επίγνωση, γλωσσικές ικανότητες και επικοινωνιακή αποτελεσματικότητα. Η θεωρητική προοπτική του θεραπευτή για τη φωνολογική ανάπτυξη και θεραπεία έχει σημαντική επίδραση στην επίτευξη των στόχων της θεραπείας που επιλέγονται και, σε ορισμένες περιπτώσεις, στη προσέγγιση που χρησιμοποιείται για τη στόχευση αυτών των στόχων (Kamhi, 2006).

Στην επόμενη ενότητα, θα παρουσιαστούν συγκεκριμένες θεραπευτικές προσεγγίσεις που έχουν αναπτυχθεί τα τελευταία χρόνια. Επίσης, θα αναφερθούν τα αποτελέσματα των προσεγγίσεων αυτών στην εξέλιξη των παιδιών με φωνολογικές διαταραχές .

#### **2.4.6 Θεραπευτικές προσεγγίσεις**

Η πολυπλοκότητα της διαδικασίας της ομιλίας καθώς και η πολύπλοκη φύση των διαταραχών ομιλίας υποδεικνύουν την ανάγκη για την ύπαρξη διαφορετικών θεραπευτικών προσεγγίσεων. Σύμφωνα με τον Powell (2008), αρχικά δεν υπήρχαν πολλές θεραπευτικές προοπτικές για την αντιμετώπισή τους. Με το πέρασμα των χρόνων προτάθηκαν κι άλλες προσεγγίσεις θεραπείας. Κάποιες από αυτές δίνουν έμφαση στις κινητικές διαδικασίες της ομιλίας, ενώ άλλες δανείζονται στοιχεία απ' τη γλωσσολογία. Επειδή κάθε φωνολογική διαταραχή μπορεί να οφείλεται σε διαφορετική αιτία δεν υπάρχει μια θεραπεία που ανταποκρίνεται σ' όλες.

Τα τελευταία χρόνια αναπτύχθηκαν πολλές νέες θεραπευτικές προσεγγίσεις για παιδιά με φωνολογικές διαταραχές. Οι νέες αυτές προσεγγίσεις επιτρέπουν μεγαλύτερη ευελιξία και δίνουν τη δυνατότητα στον ειδικό να επιλέξει την κατάλληλη θεραπευτική προσέγγιση που ανταποκρίνεται καλύτερα σε κάθε διαταραχή. Ο Gierut (1998) αναφέρει πως οι θεραπευτικές μέθοδοι μπορούν να κατηγοριοποιηθούν στις αισθητηριακές-κινητικές προσεγγίσεις και στις γνωστικές-γλωσσικές προσεγγίσεις. Η πρώτη μέθοδος που χρησιμοποιήθηκε είναι η παραδοσιακή η οποία λαμβάνει υπόψη την αντίληψη και την παραγωγή ήχων ομιλίας,

τονίζοντας τη γλωσσική πολυπλοκότητα και στοχεύει στη βελτίωση της μάθησης των ήχων ομιλίας (Van Riper & Emerick, 1984 στο Gierut, 1998: 588).

Ο Kamhi (2006: 273-275), στο άρθρο του αναφέρει τις παρακάτω θεραπευτικές προσεγγίσεις για τις φωνολογικές διαταραχές :

- **Η κανονιστική προοπτική** (normative perspective) αναφέρεται στο πώς η ομιλία αναπτύσσεται στα τυπικά αναπτυσσόμενα παιδιά. Η συγκεκριμένη μέθοδος τονίζει ότι η είσοδος στην ομιλία και στη γλωσσική ανάπτυξη πραγματοποιείται με την παραγωγή των πρώτων λέξεων και όχι με τους ήχους, τα μορφήματα και τις άλλες φωνολογικές μονάδες (Velleman & Vihman, 2002 στο Kamhi, 2006: 273). Αν χρησιμοποιηθεί αυτή η προοπτική για να καθοδηγήσει τις αποφάσεις της θεραπείας, οι θεραπευτές θα έχουν ως πρωταρχικό στόχο την απόκτηση λέξεων. Στην αρχή στόχος είναι η κατάκτηση λέξεων με απλή συλλαβική δομή και στην συνέχεια επιχειρείται η κατάκτηση πιο σύνθετων λέξεων. Η προοπτική αυτή έχει κάποιες αδυναμίες. Συγκεκριμένα, η κανονιστική προοπτική στηρίζει τις κλινικές τις αποφάσεις για τα παιδιά με Φωνολογική Διαταραχή στο πώς μαθαίνουν να μιλούν τα «τυπικά» παιδιά. Επίσης, η κανονιστική προοπτική υποστηρίζει πως η πλειοψηφία των παιδιών προσχολικής ηλικίας έχουν περιορισμένη γνώση των φωνημάτων. Αυτό, ωστόσο, δεν πρέπει να σημαίνει πως τα παιδιά με αυτήν τη διάγνωση δεν μπορούν να επωφεληθούν από δραστηριότητες φωνολογικής επίγνωσης. Μια άλλη αδυναμία της κανονιστικής προοπτικής είναι η αυτονομία του συστήματος παραγωγής λόγου από τα συστήματα αντίληψης. Αν και τα δύο συστήματα αναπτύσσονται ανεξάρτητα το ένα από το άλλο, δε σημαίνει πως η βελτίωση του ενός συστήματος δεν μπορεί να έχει συνέπειες για το άλλο. Τέλος, η ύπαρξη περισσότερων από μία όψεων της φυσιολογικής ανάπτυξης, αποτελεί ένα ακόμη αδύναμο σημείο αυτής της προοπτικής.
- **Η προσέγγιση «oral motor».** Οι θεραπευτές που χρησιμοποιούν αυτή τη μορφή παρέμβασης ως μέρος της θεραπείας τους πιστεύουν ότι η εξάσκηση κινήσεων μη προφορικού λόγου θα αυξήσουν το συντονισμό και θα ενισχύσουν τους μυς που εμπλέκονται στην παραγωγή του λόγου. Αυτή η προσέγγιση βασίζεται στην παραδοχή ότι η δυσκολία στον συντονισμό των αρθρώσεων του στόματος συμβάλλει στην κακή άρθρωση. Παρά την εκτενή

χρήση της δεν είναι σίγουρο ότι η προσέγγιση αυτή έχει θετικά αποτελέσματα καθώς δεν υπάρχουν εμπειρικά δεδομένα ότι η εξάσκηση σε κινήσεις μη προφορικού λόγου συνδέεται με την κατάκτηση της ομιλίας.

- **Προσέγγιση με βάση τη γλώσσα (Language-Based Approaches).** Η προσέγγιση αυτή αποτελεί μια θεωρητική προοπτική που δίνει έμφαση στη διαδραστική, αλληλοεξαρτώμενη φύση της ομιλίας και της γλώσσας. Αυτή η προοπτική προτάθηκε από τους Norris & Hoffman (2005 στο Kamhi, 2006: 274). Κατά την άποψή τους, η φωνολογία είναι χρήσιμη μόνο όταν συνδυάζεται με τη γλώσσα. Στην προσέγγιση αυτή, η γλώσσα και οι στόχοι επικοινωνίας αποτελούν το βασικό κομμάτι της θεραπευτικής προσέγγισης. Καθώς, όμως, η προσέγγιση αυτή δε δίνει ιδιαίτερη σημασία στην άμεση εξάσκηση στην ομιλία, είναι πιθανόν να μην ανταποκρίνεται σε παιδιά με σοβαρή διαταραχή. Για το λόγο αυτό, η προσέγγιση αυτή ίσως έχει καλύτερα αποτελέσματα όταν χρησιμοποιείται σε συνδυασμό με κάποια άλλη προσέγγιση.
- **Προσέγγιση ευρείας βάσης (Broad-Based Approaches: Cycles Training).** Πολλοί γιατροί δεν επικεντρώνονται σε ένα συγκεκριμένο θεωρητικό προσανατολισμό και τείνουν να χρησιμοποιούν μία προσέγγιση ευρείας βάσης για τη βελτίωση της ομιλίας. Η ευρεία προσέγγιση στοχεύει πάντα στις κινήσεις του στόματος και χρησιμοποιεί ποικιλία στρατηγικών ανάλογα με την ανάπτυξη του φωνολογικού συστήματος του παιδιού. Οι θεραπευτές χρησιμοποιούν μια ποικιλία τεχνικών, στρατηγικών και προσεγγίσεων και προσαρμόζουν τη θεραπευτική προσέγγιση τους στις ανάγκες του εκάστοτε παιδιού και αλλάζουν την προσέγγισή τους, εάν αντιληφθούν ότι δεν ανταποκρίνεται. Η πιο γνωστή μέθοδος ευρείας βάσης είναι των Hodson and Paden's (1991 στο Kamhi, 2006: 275). Η συγκεκριμένη προσέγγιση συνδυάζει στοιχεία της παραδοσιακής λογοθεραπείας (τοποθέτηση κινητήρα- motor placement) με μια αποτελεσματική στρατηγική για την επίθεση του στόχου (cycling) και διαδικασίες φωνολογικής αξιολόγησης. Η επιλογή στόχου βασίζεται στην κανονιστική προοπτική. Η βασική παραδοχή της συγκεκριμένης προσέγγισης είναι ότι η φωνολογική κατάκτηση είναι σταδιακή. Σε αντίθεση με την παραδοσιακή προσέγγιση, δεν υπάρχει προκαθορισμένο κριτήριο για τη γνώση φωνημάτων ή τη φωνολογική

διαδικασία παραγωγής μέσα σε κάθε κύκλο. Πιο πρόσφατες εκδόσεις της προσέγγισης ( Hodson, 1997 στο Kamhi, 2006: 275) περιλαμβάνουν μεταφωνολογικές δραστηριότητες, λόγω της στενής σχέσης μεταξύ των Φωνολογικών Διαταραχών και τα προβλήματα γραμματισμού που αναπτύσσονται αργότερα (Larivee & Catts, 1999 στο Kamhi, 2006: 275). Όπως και με άλλες θεραπευτικές προσεγγίσεις, δεν υπάρχουν στοιχεία που να αποδεικνύουν ότι η προσέγγιση ευρείας βάσης είναι πιο αποτελεσματική από τις άλλες προσεγγίσεις (Gierut, 2005; Weston & Bain, 2003 στο Kamhi, 2006: 275). Η επιλογή της συγκεκριμένης προσέγγισης στηρίζεται στο γεγονός ότι είναι ότι είναι ευρεία, συνδυάζοντας μια αποτελεσματική στρατηγική για την επίθεση του στόχου με την παραδοσιακή λογοθεραπεία και τις μεταφωνολογικές δραστηριότητες.

- **Προσέγγιση πολυπλοκότητας (Complexity Approach).** Η βασική αρχή αυτής της προσέγγισης είναι πως πρέπει να προωθούνται ποικίλες και σύνθετες γλωσσικές εισροές προκειμένου να επιτυγχάνεται μεγαλύτερη αλλαγή στο συνολικό σύστημα ήχων και στην ομιλία ενός παιδιού (Gierut, 2001, 2005 στο Kamhi, 2006: 275). Οι επιπτώσεις μίας θεραπείας σύνθετου στόχου έχει αποδειχθεί ότι έχουν θετική επίδραση όχι μόνο στην επεξεργασία ήχου σε μη επεξεργασμένα πλαίσια, αλλά και για τους μη επεξεργασμένους ήχους. Παρά το γεγονός ότι οι έρευνες υποστηρίζουν την επιλογή της προσέγγισης της πολυπλοκότητας, οι θεραπευτές σπάνια επιλέγουν τη συγκεκριμένη προσέγγιση (Weston, 2004 στο Kamhi, 2006: 275).

Πολλοί παράγοντες μπορεί να επηρεάσουν την επιτυχία της θεραπείας. Ανάμεσα σε αυτούς είναι τα χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων καθώς και η ίδια η θεραπεία (Baker & Bernhardt, 2004). Τα χαρακτηριστικά του παιδιού με Φωνολογική Διαταραχή που μπορούν να επηρεάσουν τη θεραπεία είναι η ηλικία, τα κίνητρα και το περιβάλλον του (Bernthal & Bankson, 2004 στο Powell, 2008: 377). Οι γονείς και οι εκπαιδευτικοί που δείχνουν ενδιαφέρον μπορούν με τη σειρά τους να ενισχύσουν τα αποτελέσματα της θεραπείας. Πρέπει να τονιστεί, ωστόσο, ότι αυξάνονται οι απαιτήσεις από τα άτομα που βρίσκονται κοντά στο παιδί, αφού πρέπει να το ακούν με προσοχή προκειμένου να αποκρυπτογραφήσουν τι λένε και συχνά καλούνται να αναλάβουν ρόλους, όπως αυτόν του εισαγγελέα, του απολογητή και του προσωπικού διερμηνέα (Bowen, 2014). Τέλος, οι γνώσεις και οι ικανότητες του γιατρού μπορούν



να επηρεάσουν τη θεραπεία όπως επίσης και τα χαρακτηριστικά της ίδιας της θεραπείας μπορούν να επηρεάσουν τα αποτελέσματά της.

Ο θεραπευτής οφείλει να αξιολογεί συνεχώς την αποτελεσματικότητα, την επάρκεια και την ασφάλεια της θεραπείας που ακολουθεί και να την προσαρμόζει ανάλογα (APA, 2013; Baker & Bernhardt, 2004; Gierut, 1998). Σύμφωνα με το APA (2013), τα περισσότερα παιδιά με Φωνολογική Διαταραχή ανταποκρίνονται καλά στη θεραπεία, οι δυσκολίες βελτιώνονται με τον καιρό και έτσι η διαταραχή ίσως να μη κρατήσει σε όλη τη ζωή.

## **3.Αρθρωτική Διαταραχή**

### **3.1 Η άρθρωση**

Ο όρος άρθρωση χρησιμοποιείται για να περιγράψει την ομιλία του ατόμου. «Η άρθρωση αναφέρεται στο σύνολο των κινητικών διεργασιών που σχετίζονται με τον σχεδιασμό και την εκτέλεση μιας σειράς από συνεχείς εκφράσεις που έχουν σαν αποτέλεσμα την παραγωγή της ομιλίας» (Fey, 1992). Η κατάκτηση των δεξιοτήτων της άρθρωσης είναι μια διαδικασία αναπτυξιακή κατά την οποία σταδιακά οι αρθρωτές αποκτούν την ακριβή κίνηση και τοποθέτηση στις θέσεις όπου πρέπει. Επομένως, είναι μια κινητική διαδικασία όπου βελτιώνεται και αναπτύσσεται ταυτόχρονα με την ανάπτυξη του παιδιού. Πιο συγκεκριμένα, « η άρθρωση βασίζεται στην επακριβή τοποθέτηση, αλληλουχία, συγχρονισμό, ορθή κατεύθυνση και δύναμη των αρθρωτών. Όλα αυτά συμβαίνουν ταυτόχρονα με την ακριβή μεταβολή της ροής του αέρα, την έναρξη η διακοπή της φώνησης και την υπερωιοφαρυγγική δραστηριότητα» ( Shipley & McAfee 2004, αναφορά σε Νησιώτη, 2014).

Γενικά, οι περιφερικές κινητικές διεργασίες του ατόμου εμπλέκονται στην διαδικασία εκτέλεσης της άρθρωσης, οι κεντρικές γλωσσικές ικανότητες του ατόμου παραμένουν άθικτες. Επομένως, οι ορισμοί φανερώνουν ότι τα λάθη στην άρθρωση είναι αποτέλεσμα των παραπάνω διεργασιών.

#### **3.1.1 Η φύση της άρθρωσης.**

Ο έναρθρος λόγος, δηλαδή η ομιλία, είναι μία από τις πιο πολύπλοκες λειτουργίες του ανθρώπινου οργανισμού, περιλαμβάνοντας τους μύες του θώρακος, του λάρυγγα και του στόματος καθώς αυτοί βρίσκονται κάτω από τον έλεγχο σημαντικών κέντρων του εγκεφάλου, όπως και το κέντρο Broca και το κέντρο Wernicke (Λεγάκη, 2004). Είναι απαραίτητο να επισημανθεί ότι οι άνθρωποι δε διαθέτουν μόνο ένα σύστημα για την ομιλία, αλλά χρησιμοποιούν συστήματα, όργανα και ανατομικές κατασκευές που προϋπήρχαν για πολύ καιρό και εξυπηρετούσαν πιο σημαντικές, από βιολογικής

απόψεως, λειτουργίες. Για παράδειγμα, ο φάρυγγας ήταν κοινό μέρος πεπτικού και αναπνευστικού σωλήνα (Εξαρχάκος, 2001). Μια γενική θεωρητική άποψη (Perkell, 1990) είναι ότι η άρθρωση (η παραγωγή ομιλίας) συνιστάται από διαδοχικές κινήσεις από έναν αρθρωτικό στόχο σε έναν άλλο. Οι παράγοντες που επηρεάζουν την επιτυχία της άρθρωσης είναι :

1. η φύση και η σχέση που υπάρχει ανάμεσα στους αρθρωτικούς στόχους
2. η κατάσταση της φωνητικής οδού σε κάθε στιγμή άρθρωσης και
3. οι ατομικές ακουστικές ικανότητες.

Οι ακουστικές ικανότητες του ομιλητή δεν τον βοηθούν μόνο να δεχτεί το μήνυμα του συνομιλητή του κατά την επικοινωνία, αλλά και για να αντιλαμβάνεται, να ακούει και να επαληθεύει τα όσα ο ίδιος έχει ήδη αρθρώσει. Σύμφωνα με τα παραπάνω γίνεται σαφές ότι το σύστημα ομιλίας λειτουργεί ως ένα κλειστό κύκλωμα (servosystem), δηλαδή χρησιμοποιεί την ανατροφοδότηση και τον έλεγχο των εξερχομένων μηνυμάτων του (μέσω του ακουστικού ελέγχου) για να ελέγξει και να συγκρίνει αν τα εξερχόμενα είναι ίδια με τα εισερχόμενα (Fairbanks, 1966).

Η λειτουργία λοιπόν της ομιλίας πραγματοποιείται με τη συνεργασία τριών λειτουργιών, της αναπνοής, της φώνησης και της άρθρωσης (Παπασιλέακας, 1985). Η άρθρωση δεν είναι μόνο η εκφορά κάποιων μεμονωμένων φθόγγων. Είναι η συναρμολόγηση και η εκφορά των φθόγγων σε συλλαβές και των συλλαβών σε λέξεις μαζί με τον τονισμό τους και τις κατάλληλες εκφραστικές κινήσεις. Η λειτουργία της άρθρωσης διεξάγεται στο χώρο ανάμεσα στα χείλια και τη γλώσσα (περιλαμβάνει όλα τα φωνοπλαστικά όργανα) και ο χώρος αυτός ονομάζεται σύμφωνα με τον Καλαντζή (1973) «χώρος μετασχηματισμού της φωνής σε φθόγγο». Η άρθρωση, δηλαδή, είναι ο μετασχηματισμός του λαρυγγικού ήχου σε έναρθρο λόγο κατά τη δίοδό του από τη στοματική κοιλότητα με παράλληλη συμβολή των χειλιών, των μυών του προσώπου και της κάτω γνάθου, των δοντιών, της υπερώας, της γλώσσας και του φάρυγγα.

### 3.1.2 Οι αρθρωτές και οι λειτουργία τους.

Τα φωνητικά όργανα είναι οι πνεύμονες, η τραχεία, ο λάρυγγας, η στοματική και η ρινική κοιλότητα. Ο αέρας ξεκινάει από τους πνεύμονες, περνάει από την τραχεία και το λάρυγγα, όπου βρίσκονται οι φωνητικές χορδές και βγαίνει από τη στοματική ή τη ρινική κοιλότητα. Η περιγραφή όμως των φθόγγων προέρχεται από τη λειτουργία των οργάνων που βρίσκονται από τις φωνητικές χορδές και πάνω.

Τα φωνητικά όργανα που συμμετέχουν στην παραγωγή των φθόγγων διακρίνονται σε ενεργητικούς και παθητικούς αρθρωτές (Morris, 1998). Το άνω χείλος, τα δόντια, τα φατνία, ο ουρανίσκος και ο φάρυγγας αποτελούν τους παθητικούς αρθρωτές, επειδή δεν κινούνται κατά την παραγωγή των φθόγγων. Το κάτω χείλος, η γλώσσα, η σταφυλή και οι φωνητικές χορδές που συμβάλουν με τις κινήσεις τους στην άρθρωση των φθόγγων ονομάζονται ενεργητικοί αρθρωτές. Η γλώσσα είναι ο βασικός ενεργητικός αρθρωτής ενώ αντίθετα η επιγλωσσίδα δε συμμετέχει καθόλου στην παραγωγή της ομιλίας. Η υπερώα, τέλος, είναι ο μοναδικός αρθρωτής που είναι συγχρόνως και παθητικός και ενεργητικός. Ως παθητικός αρθρωτής λειτουργεί κατά την ανύψωση του πίσω μέρος της γλώσσας προς αυτή για την παραγωγή των στοματικών φθόγγων και ως ενεργητικός όταν η ίδια χαμηλώνει για την παραγωγή των ρινικών φθόγγων (Πετρούνιας, 1993).

- Η **ρινική κοιλότητα** παραμένει ακίνητη και λειτουργεί ως αντηχεία στις φωνητικές παλμικές δονήσεις μόνο και όχι στη λειτουργία παραγωγής ήχου.
- Αντίθετα, η **στοματική κοιλότητα** λειτουργεί ως αντηχείο και ως το κύριο όργανο παραγωγής των ήχων. Στο επίπεδο της στοματική κοιλότητας διακόπτεται το άηχο ή ηχηρό ρεύμα εκπνοής, με αποτέλεσμα να αρθρώνονται οι διάφορες συλλαβές (Εξαρχάκος, 2001). Κατά την παραγωγή των στοματικών ήχων, η ρινική κοιλότητα είναι συνήθως αποκλεισμένη από τη στοματική κοιλότητα, οπότε δεν εμφανίζεται η ρινική αντήχηση.
- Τα **χείλη** με τους μύες του προσώπου συμβάλλουν άμεσα στο σχηματισμό τόσο των φωνηεντικών όσο και ορισμένων συμφωνικών φθόγγων. Έμμεσα, βοηθούν στη φώνηση όλων των φθόγγων εκείνων που εξαρτώνται από το σχήμα και το μέγεθος της σχισμής των χειλίων. Τα χείλη σχηματίζουν επίσης

το εκφραστικό στοιχείο του λόγου το οποίο χρησιμεύει στην οπτική αντίληψη της ομιλούμενης γλώσσας.

- Σε συνεργασία με τα χείλη, η **κάτω γνάθος** συμβάλει στην παραγωγή των φθόγγων εκείνων η άρθρωση των οποίων εξαρτάται από το βαθμό ανοίγματος του στόματος. Τα δόντια συμβάλλουν έμμεσα στην άρθρωση αποτελώντας το στερεό υπόβαθρο των χειλιών και άμεσα στην δημιουργία ορισμένων συμφωνικών φθόγγων (Αρβανιτάκη, 2002).
- Η **γλώσσα**, ως βασικός ενεργητικός αρθρωτής, συμβάλλει στο σχηματισμό όλων σχεδόν των φθόγγων (είτε άμεσα είτε έμμεσα), διότι είναι ο κύριος παράγοντας μεταβολής του σχήματος και του όγκου της στοματικής κοιλότητας όπως και της διαμορφώσεως της κατευθύνσεως του ρεύματος του εξερχόμενου αέρα. (Αρβανιτάκη, 2002, Πετρούνιας, 1993).
- Οι **φωνητικές χορδές** είναι δύο μεμβράνες που βρίσκονται στο λάρυγγα, μεταξύ των οποίων περνά ο αέρας που έρχεται από τους πνεύμονες. Οι δύο αυτές μεμβράνες μπορούν να πλησιάζουν ή να απομακρύνονται η μία από την άλλη. Όταν πλησιάσει πολύ η μία την άλλη, πάλλονται από το ρεύμα του αέρα και παράγεται ήχος. Έτσι παράγονται οι ηχηροί φθόγγοι. Αν αντίθετα οι φωνητικές χορδές παραμείνουν ανοιχτές, ενώ δημιουργείται εμπόδιο στη ροή του αέρα κάπου στη στοματική κοιλότητα, παράγονται οι άηχοι φθόγγοι. (για τα κυρίως φωνοπλαστικά όργανα βλ. Παράρτημα, εικόνα 1).
- Η **γλωσσίδα**, τέλος, προσδιορίζει τη θέση των δύο μεμβρανών. Δεν είναι κάποιο ιδιαίτερο όργανο, αλλά το άνοιγμα ανάμεσα στις φωνητικές χορδές. Όταν δηλαδή η γλωσσίδα είναι ανοιχτή, οι φωνητικές χορδές είναι ανοιχτές, ενώ όταν είναι κλειστή, είναι κλειστές (για την θέση των φωνητικών χορδών βλ. Παράρτημα, εικόνα 2). Όταν όμως οι φωνητικές χορδές έρθουν σε επαφή στο πίσω μέρος τους αλλά η γλωσσίδα παραμένει ανοιχτή μπροστά, ή όταν οι φωνητικές χορδές πλησιάσουν κάπως, όχι όμως τόσο ώστε να πάλλονται έντονα (δηλαδή η γλωσσίδα είναι ελαφριά ανοιχτή σε όλο το μήκος της), παράγεται κάτι σα μουρμούρισμα (Πετρούνιας, 1993).

### 3.2 Αρθρωτική Διαταραχή - Ορισμός και διαγνωστικά κριτήρια

Σύμφωνα με το ICD-10 η διαταραχή της άρθρωσης ορίζεται ως μία αναπτυξιακή διαταραχή κατά την οποία το παιδί κάνει χρήση των φθόγγων σε επίπεδο κατώτερο από εκείνο που αντιστοιχεί στη νοητική του ηλικία, αλλά με φυσιολογικό επίπεδο γλωσσικών δεξιοτήτων (World Health Organization, 1992). Το φαινόμενο της διαταραγμένης άρθρωσης είναι αρκετά συχνό σε παιδιά μικρής ηλικίας. Παίρνοντας ως δεδομένο ότι τόσο το νοητικό δυναμικό όσο και η γλωσσική και νευρολογική εξέλιξη του παιδιού είναι φυσιολογικά, τότε κάνουμε λόγο για μια περίπτωση αρθρωτικής διαταραχής, η οποία μπορεί να είναι ελαφριάς, μέτριας ή ακόμη και σοβαρής μορφής. Ένας ακόμη ορισμός, αναφέρει πως μια διαταραχή άρθρωσης προκύπτει από διαταραχές στην μορφολογία και στην φυσιολογία των οργάνων άρθρωσης και των οργάνων ακοής. Το παιδί διαλέγει το σωστό φθόγγο αλλά το προφέρει λανθασμένα λόγω δυσλειτουργίας ή ανεπάρκειας του μηχανισμού παραγωγής ομιλίας και με αποτέλεσμα η παραγωγή του να αποκλίνει από το πρότυπο. Τα παιδιά με διαταραχές άρθρωσης συνήθως έχουν επίγνωση της λανθασμένης προφοράς του φθόγγου (Βιρβιδάκη, 2011).

Κατά την ανάπτυξη ενός παιδιού ο γονιός παρατηρεί διάφορες αλλαγές να συντελούνται τόσο σε σωματικό όσο και σε νοητικό επίπεδο. Κατά κύριο λόγο, διαπιστώνει ότι μήνα με το μήνα το παιδί ψηλώνει, αναπτύσσεται, ωριμάζει η συμπεριφορά του και αλλάζει και η ομιλία του. Τι συμβαίνει όμως όταν περνά ένα εύλογο χρονικό διάστημα και η ομιλία του παιδιού δεν εξελίσσεται και παραμένει ακόμη μερικώς ή ολικώς ακατάληπτη όπως όταν ήταν μικρό;

Ένα παιδί που εμφανίζει διαταραχή άρθρωσης, παρουσιάζει δυσκολία στην παραγωγή και σύνθεση των φωνημάτων σε λέξεις. Κύρια σημεία εκδήλωσης του φαινομένου σε αυθόρμητη ομιλία είναι τα ακόλουθα:

- **Παράλειψη:** ένας ήχος παραλείπεται ολοκληρωτικά τόσο σε επίπεδο λέξης όσο και σε επίπεδο πρότασης (π.χ. /'roða/ → /όδα/)
- **Αντικατάσταση:** ένας ήχος αντικαθίσταται από έναν άλλον (π.χ. /τόδα/ → /λόδα/)

- **Αλλοίωση:** ένας ήχος παράγεται αλλοιωμένος στην προσπάθεια να τοποθετηθεί σωστά μέσα στη λέξη
- **Επένθεση:** ένας ήχος ή συλλαβή τοποθετείται μέσα στη λέξη (π.χ. /tro'mboni/ → /toro'mboni/) (Τζουριάδου, 1998)

Γενικώς όμως, κατά την ανάπτυξη της ομιλίας του παιδιού συχνά παρατηρείται:

- Καθυστέρηση ή απόκλιση στην αφομοίωση των φθόγγων
- Λανθασμένη άρθρωση
- Περιορισμένη καταληπτότητα
- Παραλείψεις, στρεβλώσεις ή υποκαταστάσεις φθόγγων
- Ασυνέπειες στην εκφώνηση των φθόγγων

Ωστόσο, η διάγνωση της Αρθρωτικής Διαταραχής θα πρέπει να γίνεται μόνο στην περίπτωση όπου σε σύγκριση με την νοητική ηλικία του παιδιού η βαρύτητα της διαταραχής ξεπερνά τα όρια της φυσιολογικής παραλλαγής. Ακόμη, όταν είναι σε φυσιολογικά επίπεδα οι αντιληπτικές και εκφραστικές γλωσσικές ικανότητες και ή μη λεκτική νοημοσύνη. Και τέλος, όταν οι ανωμαλίες στην άρθρωση δεν οφείλονται άμεσα σε δομική ή νευρική ανωμαλία με αποτέλεσμα η λανθασμένη προφορά να είναι μη φυσιολογική εξαιτίας αυτών. (World Health Organization, 1992)

### 3.2.1 Είδη αρθρωτικών διαταραχών

#### Α) Ψευδισμός

Πρόκειται για κακή (λαθεμένη) άρθρωση των φθόγγων, συνήθως συμφώνων, για ανικανότητα σωστής προφοράς ή ακόμη και για παντελή έλλειψη ορισμένων φθόγγων.

Κατά τα πρώτα στάδια της γλωσσικής εξέλιξης η παρουσία του ψευδισμού είναι μάλλον φυσιολογική. Αν όμως ο ψευδισμός διατηρείται και μετά την είσοδο του παιδιού στο σχολείο τότε πρόκειται για παθολογική κατάσταση. Αναλυτικότερα, με την παιδική εξέλιξη σταδιακά, το Κ. Ν. Σ. τελειοποιείται, βελτιώνεται η κινητικότητα

των λεκτικών οργάνων και η λειτουργία τους, διορθώνεται η φωνητική πλευρά της ομιλίας, αλλά, και από λογική άποψη ο λόγος του παιδιού εκτελεί σιγά σιγά τελειότερα τη λειτουργία της επικοινωνίας του με τους άλλους ανθρώπους. Συνήθως προς το τέλος του τρίτου έτους το παιδί ξεπερνά όλες τις αρθρωτικές δυσκολίες, κατακτά τη σωστή προφορά των ήχων και τότε λέμε ότι αυτό μιλάει πλέον σωστά.

Στην περίοδο του φυσιολογικού ψευδισμού ο λόγος των παιδιών ακούγεται μαλακά. Μερικοί ήχοι προφέρονται λανθασμένα ή αντικαθίστανται με άλλους ή και εξαφανίζονται. Το φυσιολογικό ψεύδισμα εξαλείφεται κάτω από την επίδραση του σωστού λεκτικού παραδείγματος αυτών που περιβάλλουν το παιδί. Σε μερικές περιπτώσεις ωστόσο δεν εμφανίζεται η αυτόνομη φωνητική διόρθωση της προφοράς. Ο ψευδισμός παραμένει για πιο μεγάλη περίοδο χρόνου ή για ολόκληρη τη ζωή. Σ' αυτή την περίπτωση πλέον γίνεται λόγος για παθολογικό ψευδισμό. (Κυπριωτάκης, 2000)

### **B) Διαταραχή άρθρωσης των φωνημάτων /s/, /z/, /ps/, /ks/**

Ονομάζεται η μη προφορά ή η λανθασμένη προφορά των φθόγγων [s], [z], [ps], [ks] και των συμπλεγμάτων τους. Οι συχνότεροι σιγματισμοί που συναντάμε είναι:

- **Ενδοδοντικός σιγματισμός:** Η κορυφή της γλώσσας βρίσκεται ανάμεσα στα δόντια. Αυτό δημιουργεί μείωση της συχνότητας, γιατί ο αέρας δεν εξέρχεται από τη σωστή θέση. Ο λανθασμένος σχηματισμός αναγνωρίζεται τόσο οπτικά όσο και ακουστικά, π.χ. /'θπιροθ/ αντί /'σπιρος/. Ανάμεσα από τα δόντια σχηματίζονται και άλλοι φθόγγοι, όπως [d], [t], [l], [k]. Το αποτέλεσμα του σιγματισμού είναι μια οδοντική χροιά κατά την προφορά. (Δράκος, 1999)
- **Πλάγιος σιγματισμός:** Ο αέρας εκπνοής δεν κατευθύνεται προς τα εμπρός αλλά μονόπλευρα προς τα δεξιά, αριστερά ή και από τις δύο πλευρές. Αυτό δημιουργείται από λανθασμένη θέση της γλώσσας. Προκύπτει ένας ασυνήθιστος ρουφηχτός συριστικός φθόγγος. Ανάλογα με την κατεύθυνση του αέρα παρατηρείται και ένα τράβηγμα του στόματος προς τη δεξιά πλευρά. (Δράκος, 1999)



- **Προδοντικός σιγματισμός:** Κατά το /s/ αυτό η γλώσσα πιέζεται στα επάνω δόντια. Ο αέρας βγαίνει σαν ριπή. Η συχνότητα του είναι χαμηλή και ο σιγματισμός αυτός εξωτερικεύεται σαν ένας τρόπος ομιλίας πολύ κοπιαστικός. (Δράκος, 1999)
- **Χειλοδοντικός σιγματισμός:** Σ' αυτό το είδος σιγματισμού το κάτω χείλος τεντώνεται λίγο προς τα πάνω και φτάνει στα άκρα των άνω κοπτήρων. Ενώ σε αυτό το σχηματισμό προφέρεται κανονικά το /s/, αμέσως τα χείλη και τα δόντια παίρνουν θέση αυτόματα για την άρθρωση των ήχων /f/ και /v/. Η εκπνοή τρίβεται στο κάτω χείλος και αυτό έχει ως αποτέλεσμα να ακούγεται ένας αδιαχώριστος ήχος που περιέχει στοιχεία του /f/ ή /v/ και του /c/ ή /z/. (Σερδάρης, 1998)
- **Συριστικός ή χειλόφωνος σιγματισμός:** Η μορφή αυτή αποτελεί ελαττωματική προφορά του /s/ και /z/. Σε αυτήν, η κορυφή της γλώσσας είναι τραβηγμένη προς το εσωτερικό της στοματικής κοιλότητας, ενώ η πλάτη της πλησιάζει προς το σκληρό ουρανίσκο. Σε αυτή τη θέση δεν δημιουργείται η χαρακτηριστική κοιλότητα με τη μορφή του καναλιού στην πλάτη της γλώσσας κι αυτό έχει ως αποτέλεσμα να ακούγεται ένας μη καθαρός, μαλακός, συριστικός θόρυβος ο οποίος περιέχει στοιχεία του /s/ και /z/, του /z/ και /dz/ (π.χ. σιαλάτα αντί σαλάτα, ζιάχαρη αντί ζάχαρη). (Σερδάρης, 1998)
- **Ρινικός σιγματισμός:** Πρόκειται για λεκτική ανεπάρκεια, που συναντάται συγκριτικά πιο σπάνια, έχει όμως δυσάρεστη ρινική φθογγικότητα (ηχηρότητα) στην προφορά όλων των ήχων του /s/, η οποία σε μερικές περιπτώσεις έχει επιπτώσεις και σε άλλους ήχους του λόγου. (Σερδάρης, 1998)

Ο ρινικός σιγματισμός δεν καθορίζεται από την μη ακριβή αρθρωτική θέση της γλώσσας ή των δοντιών, αλλά από τη μη σωστή λειτουργία του μαλακού ουρανίσκου. Κατά την προφορά των ήχων /s/, ο μαλακός ουρανίσκος πραγματοποιεί μισοκλείσιμο προς τη ρινική κοιλότητα και το εκπνεούμενο ρεύμα αέρος, αντί να κατευθύνεται προς τα χείλη, κατευθύνεται προς τη ρινική κοιλότητα. Ο ρινικός σιγματισμός

χωρίζεται σε καθολικό-απόλυτο και σε μερικό. Στον καθολικό ρινικό σιγματισμό, όλοι οι ήχοι του /s/ και μερικοί άλλοι ήχοι του λόγου προφέρονται ρινικά, ενώ στον μερικό η ρινικότητα δεν είναι πλήρης, αναμειγνύεται με κλαυθμύρισμα το οποίο επιφέρει, το μειωμένο άνοιγμα χειλοκατάποσης.

### Γ) Διαταραχή άρθρωσης του φωνήματος /r/

Ονομάζεται η διαταραχή της προφοράς του /r/ και εκδηλώνεται με: μη προφορά του /r/, αντικατάσταση του /r/ με /l/ και ανώμαλη λαρυγγική προφορά. (Εξαρχάκος, 2001). Ο ήχος /r/ συνήθως εμφανίζεται πιο αργά στη γέννηση του παιδικού λόγου. Αυτό οφείλεται στο δύσκολο διαχωρισμό του. Την περίοδο που τα μικρά παιδιά κατακτούν την ηχοπροφορά, συνήθως αντικαθιστούν τον ήχο /r/ με /l/ ή τον ξεχνούν (τους διαφεύγει) παντελώς. Η εσφαλμένη προφορά του /r/ διαρκεί για μεγάλο χρονικό διάστημα στον παιδικό λόγο και, σε πολλές περιπτώσεις, παραμένει ως μόνιμο παθολογικό φαινόμενο σε όλη του τη ζωή. (Σερδάρης, 1998).

Στην άρθρωση του συμφώνου [r], η γλώσσα σηκώνεται προς τα πάνω και με τα άκρα της αγγίζει σχεδόν όλο το θόλο του ουρανίσκου. Κυρίως την άρθρωση την εκτελεί η κορυφή της γλώσσας, η οποία υψωμένη προς την πάνω πλευρά της στοματικής κοιλότητας και, χωρίς να κολλά στην επιφάνεια της, παραμένει ελεύθερη και ταλαντεύεται (τρέμει). (Σερδάρης, 1998)

Όπως προαναφέραμε, εξαιτίας των δυσκολιών στην προφορά του ήχου, ο ήχος /r/ συχνά προφέρεται λαθεμένα ή και ξεχνιέται εντελώς. Στην λογοπεδική επιστήμη το φαινόμενο αυτό ονομάζεται Διαταραχή άρθρωσης του φωνήματος /r/.

Από τη συσχέτιση του τρόπου προφοράς και του χώρου όπου συντελείται η άρθρωση του ήχου /r/ διακρίνονται οι ακόλουθες μορφές ροτακισμού:

- Η παράλειψη, η αγνόηση, το κενό στον ήχο /r/ π.χ. /ʔama/ αντί /ʔama/ , /ʔadio/ αντί /ʔadio/.
- Λαρυγγικό /r/. Αυτό το είδος της προφοράς εμφανίζει ποικιλομορφίες. Σε μερικές περιπτώσεις ο ήχος δεν αρθρώνεται με την κορυφή της γλώσσας, εξαιτίας του τραβήγματος που κάνει προς τα πίσω και στο μαλακό ουρανίσκο. Κάτω από την πίεση της εκπνοής εμφανίζονται ταλαντώσεις

σε διαφορετικά μέρη του μαλακού ουρανίσκου. Σε αυτήν την περίπτωση έχουμε /r/ με υποστολή. Σε άλλες περιπτώσεις πάλι οι ταλαντώσεις δεν εμφανίζονται στο χώρο του μαλακού ουρανίσκου, αλλά στην κιονίτιδα. Τότε έχουμε κιονιτικό /r/. η λαρυγγική άρθρωση του ήχου /r/ συχνά θυμίζει την προφορά του /r/ μερικών δυτικοευρωπαϊκών λαών (π.χ. /ne'ro/ - /ne'γo/, /a'raɾi- a'γαɾi).

- Χειλικό /r/. Είναι προφορική λεκτική ανεπάρκεια, την οποία συναντάμε σπάνια. Και αυτή έχει αρκετές παραλλαγές. Εδώ το /r/ σχηματίζεται διχειλικό από τις ταλαντώσεις και των δύο χειλιών. Αυτή η προφορά συναντάται σχεδόν πάντα με τους ήχους /b/ και /n/ π.χ. /brum/ – /ndrum/. Το χειλοδοντικό /r/ εμφανίζεται από το πλησίασμα του κάτω μέρους του στόματος είτε προς τους άνω κοπτήρες είτε προς τους κάτω κοπτήρες, αόταν ταλαντεύεται το άλλο μέρος. Φανταστείτε ότι τρέμετε από το κρύο και προσπαθείτε να πείτε το /r/. Σε μερικές περιπτώσεις, όταν τα δύο χείλη πλησιάζουν το ένα προς το άλλο, εμφανίζονται ταλαντώσεις και τότε το ακουστικό αποτέλεσμα είναι πιο κοντινό προς τον ήχο /v/, από ότι προς τον ήχο /r/ (π.χ. /'vama/ αντί /'rama/) και αυτό το φαινόμενο είναι πιο συχνά παραροτακισμός.
- Ενδοδοντικό /r/. Στην περίπτωση αυτή η γλώσσα παίρνει ενδιάμεση θέση μεταξύ των δύο σειρών της οδοντοστοιχίας. Τότε ταλαντεύεται ή μόνο η κορυφή της γλώσσας, ή η κορυφή της και το άνω χείλος. (Σερδάρης, 1998)

#### **Δ) Διαταραχή άρθρωσης του φωνήματος /l/**

Συχνή λεκτική ανεπάρκεια είναι ο ψευδισμός ή τραυλισμός του ήχου /l/, όπως αποκαλείται διαταραχή άρθρωσης του /l/ Πρόκειται για την παντελή έλλειψη ή λαθεμένης προφοράς του ήχου αυτού. Κατά την άρθρωση του συμφώνου /l/ η γλώσσα ανυψώνεται προς τα πάνω και με την πλάτη της κορυφής αγγίζει την άνω στοματική κοιλότητα. Το πρόσθιο και μεσαίο τμήμα της γλώσσας όμως χαλαρώνουν προς τα κάτω. Μεταξύ των άκρων τους και των πλευρών του ουρανίσκου σχηματίζονται διευρυμένες δίοδοι, από τις οποίες περνά το εκπνεούμενο ρεύμα αέρος, τρίβεται ελαφρά στα τοιχώματα τους και σχηματίζει τον ιδιαίτερο χαρακτηριστικό ήχο του /l/.

Τα χείλη δεν συμμετέχουν καθόλου στην προφορά. Οι ηχητικές συνδέσεις ταλαντεύονται, ενώ η δίοδος προς τη μύτη είναι κλειστή. Η περίπτωση αντικατάστασης του από άλλο ήχο λέγεται παραλαμδακισμός.

Τα συμπτώματα ποικίλουν ανάλογα με το είδος της διαταραχής του /l/ και διακρίνονται τα ακόλουθα είδη:

1. Έλλειψη προφοράς του ήχου /l/ (π.χ. /'ima/ αντί /'lima/ , /e'moni/ αντί /le'moni)
2. Μαλακή προφορά του ήχου /l/.
3. Μεσοδοντικό: Η κορυφή της γλώσσας παίρνει θέση μεταξύ των δύο σειρών των κοπτήρων.
4. Χειλικό /l/: Αρθρώνεται όταν τα δύο χείλη αγγίζουν το ένα το άλλο.
5. Σε άλλες, αν και σπάνια συναντώμενες περιπτώσεις, η προφορά του ήχου /l/ δεν είναι ξεκάθαρη, αλλά απροσδιόριστη π.χ. ακούγεται ήχος παρόμοιος με /γγ/, /νγκχ/ (π.χ. /'νγκχακα αντί 'νλακα). (Σερδάρης, 1998)

#### **Ε) Η άρθρωση των ήχων /p/, /b/, /m/**

Η προφορά αυτών των ήχων σπάνια επιδέχεται αλλαγές. Εξαιτίας της αδυναμίας επίτευξης σφιχτού αγγίγματος του ενός με το άλλο χείλος, αντί /p/ ή /b/ ακούγεται ήχος παρόμοιος του /f/ ή /v/. Από την ίδια αιτία ο ήχος /m/, κάποτε μένει με ελλιπή άρθρωση και το ηχητικό αποτέλεσμα πλησιάζει το /p/. Σε ανοιχτή ρινολαλία, ο ήχος /b/ ακούγεται ως /m/, ενώ σε κλειστή ρινολαλία το /m/ ακούγεται ως /b/. (Σερδάρης, 1998)

#### **Στ) Η άρθρωση των ήχων /t/, /n/, /d/**

Η προφορά και αυτών των ήχων σπάνια είναι λαθεμένη. Πιο συχνά συναντούμε ενδοδοντική προφορά του /t/, /δ/ και /n/, η οποία σε εξωτερική μορφή μοιάζει με ενδοδοντικό /l/. Μερική πάρεση στην κορυφή της γλώσσας μπορεί να αποτελέσει την αιτία ελαττωματικής προφοράς του /t/ και /δ/, ενώ ελαττώματα στο χώρο της ρινικής κοιλότητας συνιστούν αιτία λαθεμένης προφοράς του /n/. (Σερδάρης, 1998)

## **Z) Η άρθρωση των ήχων /f/, /v/**

Η προφορά των ήχων αυτών πολύ σπάνια αλλάζει στο κάτω χείλος, όπως π.χ. στην περίπτωση χονδρού και κρεμασμένου προς τα κάτω χείλους (νέγρικου) ή όταν στους άνω κοπήρες είναι αδύνατον να πραγματοποιηθεί το πλησίασμα του χείλους. Συνήθως σε αυτή την περίπτωση αυτοί οι ήχοι ακούγονται χωρίς καθαρότητα και διάχυτα. (Σερδάρης, 1998)

## **H) Ρινολαλία**

Η ονομασία αυτής της ανεπάρκειας της ομιλίας υποδηλώνει και την ουσία της, ρινικός λόγος- ρινική ομιλία. Επομένως, με την έννοια ένρινος λόγος ή ρινολαλία, εννοείται εκείνη η λεκτική ανεπάρκεια, η οποία εκφράζεται κύρια στην αλλαγή φώνησης, στην ηχηρότητα της φωνής.

Σημειώνονται τρεις τύποι ρινολαλίας:

- *Ανοικτή ή ακάλυπτη ρινολαλία.* Ανοικτή ρινολαλία, είναι όταν υπάρχει επικοινωνία μεταξύ της στοματικής και της ρινικής κοιλότητας κατά την ομιλία. Εξωτερικεύεται σαν διαταραχή στην εκφορά εκείνων των φθόγγων που η κύρια ευθύνη παραγωγής τους ανήκει στη στοματική κοιλότητα, π.χ. [k], [γ], [χ], [t], [δ], [θ], με αποτέλεσμα οι φθόγγοι αυτοί να ακούγονται με ρινική χροιά. Η πιο συχνή συγγενής πάθηση της υπερώας είναι η παλατοσχίση (σκληρής ή και μαλθακής υπερώας), η οποία εκτός από τη ρινολαλία προκαλεί και άλλες μεταβολές στην άρθρωση των λέξεων.
- *Κλειστή ή καλυμμένη ρινολαλία.* Η κλειστή ρινολαλία μπορεί να είναι πρόσθια (ρινίτιδες, αγγειορινίτιδες, πολύποδες μύτης κλπ.) ή οπίσθια (υπερτροφία αδενοειδών εκβλαστήσεων, υπερτροφία της ουράς των κάτω ρινικών κογχών, όγκοι ρινοφάρυγγα κλπ.). Η ρινολαλία είναι πρόσθια όταν η ανωμαλία και παρεμπόδιση εμφανίζονται στη ρινική κοιλότητα, και οπίσθια όταν αυτή η παρεμπόδιση βρίσκεται στο ρινοοισοφαγικό χώρο.
- *Μικτή ρινολαλία.* Μικτή ρινολαλία, όταν συνυπάρχει απόφραξη των ρινικών κοιλοτήτων (πολύποδες μύτης) και ανεπάρκεια του υπερώιου

ιστίου. Η μικτή ρινολαλία χαρακτηρίζεται από συμπτώματα, τόσο κλειστής, όσο και ανοιχτής ρινολαλίας

Ρινολαλία προκαλεί επίσης η υποβλεννογόνιοςσχίση της σκληρής υπερώας. Πιο σπάνια ένα κοντό υπερωικό ιστίο μπορεί να δημιουργήσει προβλήματα ρινολαλίας από ανεπαρκή διαχωρισμό στοματοφάρυγγα- ρινοφάρυγγα κατά τη διάρκεια της φώνησης. Η δισχιδής σταφυλή δημιουργεί προβλήματα μόνο εάν συνδυάζεται με υποβλεννογόνιοσχίση σκληρής υπερώας. Στις επίκτητες παθήσεις αναφέρονται τραυματισμοί και φλεγμονές όπου υπάρχει καταστροφή ιστών. (Εξαρχάκος, 2001)

### **Θ) Δυσαρθρία**

Η Δυσαρθρία είναι μια διαταραχή στον έλεγχο του μυϊκού τόνου κατά την εκτέλεση των αρθρωτικών κινήσεων της ομιλίας. Η αιτία οφείλεται συνήθως σε νευρολογική βλάβη (Νησιώτη, 2014). Πιο συγκεκριμένα, δίνοντας βάση στον ορισμό των Darley, Aronson και Brown, ο Duffy ορίζει την Δυσαρθρία *«ως ένα συλλογικό όνομα για μια ομάδα νευρολογικών διαταραχών που προκύπτουν από ανωμαλίες στη δύναμη, την ταχύτητα, το εύρος, τη σταθερότητα, τον τόνο ή την ακρίβεια των κινήσεων που απαιτούνται για τον έλεγχο των αναπνευστικών, αρθρωτικών, φωνητικών, αντηχητικών και προσωδιακών πτυχών της παραγωγής της ομιλίας»*. Υπάρχουν οι εξής τύποι Δυσαρθρίας όπου η διαφορετικότητα τους εξαρτάται κυρίως από τη περιοχή του νευρικού συστήματος όπου έχει προσβληθεί:

- Χαλαρή Δυσαρθρία
- Σπαστική Δυσαρθρία
- Υποκινητική Δυσαρθρία
- Υπερκινητική Δυσαρθρία
- Αταξική Δυσαρθρία
- Δυσαρθρία Μονόπλευρου Ανώτερου Κινητικού Νευρώνα
- Μικτές δυσαρθρίες (Duffy, 2005)

Η δυσαρθρία αρχικά εκδηλώνεται με εμπόδιο πριν την ομιλία, ειδικά όταν η πρώτη συλλαβή αρχίζει με χειλικά ή οδοντικά σύμφωνα. Στη συνέχεια η δυσαρθρική ανωμαλία συνδέεται με αλλοιώσεις των φωνηέντων και ακρωτηριασμούς λέξεων, έως

ότου καταλήξει σε ακατάληπτη ομιλία. Η κλινική εικόνα επιδεινώνεται περισσότερο όταν εμφανιστούν τρέμουλο, των χειριών και της γλώσσας, ταχυλαλία, μονοτονία της φωνής και λογοδιάρροια. (Εξαρχάκος, 2001). Παρακάτω αναφέρονται τα γενικά χαρακτηριστικά της δυσαρθρίας:

- Μη ακριβής εκτέλεση αρθρωτικών κινήσεων
- Αργή ταχύτητα ομιλίας
- Συστηματικά λάθη άρθρωσης
- Διαταραχή αναπνοής, Φωνητικής έντασης, Φωνητικής συχνότητας και αντήχησης (ρινικότητα). (Νησιώτη, 2014)

### **I) Λεκτική Δυσπραξία**

Αρχικά, η Λεκτική Δυσπραξία ή Λεκτική Απραξία εντοπίστηκε στους ενηλίκους οι οποίοι αντιμετώπιζαν δυσκολίες στον προγραμματισμό των κινήσεων των αρθρωτών αφότου προηγήθηκε κάποια επίκτητη εγκεφαλική βλάβη. Στην πορεία όμως ανακάλυψαν την εγγενή μορφή της όπου ονομάζεται αναπτυξιακή/εξελικτική λεκτική δυσπραξία και σύμφωνα με την Dewey αναφέρεται σε μια διαταραχή όπου επηρεάζει επιλεκτικά ή συνολικά τη λειτουργία των «εκούσιων μοντέλων κίνησης» των άνω άκρων, του στοματικού μηχανισμού και της λεκτικής παραγωγής. Στην εξελικτική μορφή της λεκτικής δυσπραξίας, πέρα από την δυσκολία στον προγραμματισμό και την επιτέλεση των κινήσεων των οργάνων του λόγου, συνυπάρχουν ελλείματα αντιληπτικό – κινητικού τύπου και καθυστέρηση στον εκφραστικό και δεκτικό λόγο. Η παθογένεια στην διαταραχή εντοπίζεται σε βλάβη του ΚΝΣ και είναι νευρολογικής φύσης. Συνεπώς, οι μύες λειτουργούν φυσιολογικά, όμως δεν μπορούν να δεχθούν τις κατάλληλες νευρικές εντολές από τον εγκέφαλο που να υποδεικνύουν τον τρόπο αλληλοδιαδοχής και συγχρονισμού των αρθρωτικών κινήσεων.

Τα βασικά χαρακτηριστικά της εξελικτικής λεκτικής δυσπραξίας είναι τα εξής:

- Παρά την καλή μυϊκή λειτουργία παρατηρείται δυσκολία στην εκούσια επιτέλεση της ομιλίας
- Φτωχή επίδοση σε έργα διαδοχοκίνησης

- Ασυνέπεια στην παραγωγή του λόγου και συχνά απρόβλεπτα λάθη
- Αυθόρμητη παραγωγή λέξεων αλλά δυσκολία στην επανάληψη τους
- Περιορισμένο φωνολογικό σύστημα/ έλλειψη φωνολογικής επίγνωσης
- Δυσκολίες στην προσωδία και στον επιτονισμό των λέξεων
- Καθυστέρηση στην ανάπτυξη του λόγου
- Καθυστέρηση στην δεκτική και εκφραστική ομιλία
- Καλή αντιληπτική ικανότητα και επίπεδα νοημοσύνης
- Αδυναμίες σίτισης και αδεξιότητα της αδρής και λεπτής κινητικότητας  
(Νικολόπουλος, 2008)

### 3.2.2 Αίτια Αρθρωτικών Διαταραχών

Κατά τη διάρκεια της παραγωγής του λόγου, συνεργάζονται και πραγματώνονται πολλές και πολύπλοκες νευρολογικές και μυϊκές κινητικές διαδικασίες όπου είναι επόμενο ότι μία δυσλειτουργία των διαδικασιών αυτών μπορεί να καθορίσει μια διαταραχή της άρθρωσης. Για την ορθή επιλογή ενός θεραπευτικού πλάνου αλλά και για ταχύτερα θεραπευτικά αποτελέσματα, είναι απαραίτητη η γνώση της αιτιολογίας όπου προκλήθηκε η διαταραχή της άρθρωσης. Συνεπώς, θα ακολουθηθεί διαφορετικό πρόγραμμα παρέμβασης στην περίπτωση π.χ όπου η διαταραχή έχει προκληθεί από αδυναμία των μυών των αρθρωτών, και διαφορετικό πρόγραμμα στην περίπτωση όπου η δυσκολία είχε προκληθεί από καθυστέρηση της ανάπτυξης της εκφραστικής ομιλίας. Οι αιτίες όμως της αρθρωτικής διαταραχής δεν είναι πάντοτε προσδιορίσιμες. Έχει παρατηρηθεί ότι υπεύθυνοι για την εμφάνιση των διαταραχών της άρθρωσης μπορεί να είναι βιολογικοί, περιβαλλοντικοί, λειτουργικοί ή και άγνωστοι παράγοντες. (Νικολόπουλος, 2008)

Ωστόσο, οι συχνότερες αιτιολογίες ταξινομούν τις διαταραχές αυτές ως αποτέλεσμα:

- Κώφωσης ,απώλειας της ακοής, ή βαρηκοΐας
- Δυσλειτουργίας του μηχανισμού παραγωγής της ομιλίας
- Συναισθηματικής ή ψυχολογικής διαταραχής



- Μη φυσιολογικής δομής/κατασκευής των οργάνων της άρθρωσης/δυσπλασίες
- Καθυστερημένης ανάπτυξης
- Αισθητικοκινητικών ελλειμμάτων
- Άγνωστης αιτίας

(Tanner, Dennis C. 2003)

### 3.2.3 Αντιμετώπιση των Αρθρωτικών Διαταραχών

Στην αρχή η αντιμετώπιση των αρθρωτικών διαταραχών στηρίχθηκε στα συμπτώματα και η αγωγή στηριζόταν σε μεθόδους προσέγγισης παρόμοιες με αυτές των κωφών και των βαρήκοων, ενώ την αγωγή την καθόριζε η επιστήμη της Ιατρικής. Αργότερα, έχουμε την εμπλοκή των επιστημών της αγωγής, το γλωσσικό πρόβλημα αντιμετωπίζεται ως αποτέλεσμα της αλληλεπίδρασης βιογενετικών και περιβαλλοντικών παραγόντων. Η οριοθέτηση των διαταραχών αυτών ως φαινομένου με ποικίλη αιτιολογία και εκδήλωση απαιτεί πολύπλευρο συνδυασμό μεθόδων. Η αγωγή θα πρέπει να κινητοποιήσει όλες τις δυνατότητες ακουστικές, οπτικές, κινητικές και συναισθηματικές στην προσπάθεια ολοκληρωμένης ομιλίας και σωστής άρθρωσης. (Kamhi & Pollack, 2005)

Για την ορθή επιλογή των θεραπευτικών στόχων της Αρθρωτικής Διαταραχής στα παιδιά υπάρχουν δύο στρατηγικές τις οποίες μπορεί να ακολουθήσει ο θεραπευτής. Η πρώτη είναι αναπτυξιακή και ονομάζεται στρατηγική της φυσιολογικής κατάκτησης του φωνολογικού συστήματος στην αντίστοιχη γλώσσα του παιδιού. Η δεύτερη στρατηγική δεν είναι αναπτυξιακή, ονομάζεται πελατοκεντρική και επιλέγει τα φωνήματα που έχουν περισσότερη σχέση με το παιδί και το γονιό, το φώνημα που μπορεί να μιμηθεί ευκολότερα το παιδί από τον λογοθεραπευτή και το φώνημα που είναι πιο ορατό στην εκφορά του. (Νησιώτη, 2014)

Συνοπτικά, η θεραπεία μπορεί να βασιστεί στην :

1. Ακουστική διάκριση
2. Κατάκτηση των φωνημάτων – φθόγγων χωρίς εννοιολογικό περιεχόμενο

3. Σταθεροποίηση των φωνημάτων στην συγκεκριμένη λέξη στην αρχή, στο μέσο και στο τέλος
4. Αυτοματοποίηση της αρθρωτικής ικανότητας
5. Απρόσκοπτη χρήση της γλώσσας στην ανάγνωση, αφήγηση, διάλογο.

Ειδικότερα, οι δραστηριότητες κατά την παρέμβαση μπορούν να περιλαμβάνουν στόχους με βάση την ανάπτυξη της φθογγικής ακοής, στην εκγύμναση του οργάνου άρθρωσης και στην σωστή αναπνοή. Η διάρκεια των ασκήσεων δεν πρέπει να ξεπερνά τα 10 – 15 λεπτά και αργότερα τα 30 λεπτά. Το παιδί πρέπει να ενθαρρύνεται και να επιβραβεύεται σε κάθε επιτυχία. Η αγωγή κατά την σχολική ηλικία πρέπει να εφαρμόζεται ταυτόχρονα με την αγωγή πιθανόν διαταραχών γραφής και ανάγνωσης. Παρακάτω αναλύονται ορισμένα παραδείγματα :

- Ανάπτυξη της φθογγικής ακοής: ο θεραπευτής διαβάζει αργά μία φράση και το παιδί μετρά τους φθόγγους που δεν μπορεί να πει, για παράδειγμα, εάν δεν μπορεί να πει τον ήχο /s/ μετά τα /s/ που υπάρχουν στη φράση.
- Ασκήσεις των οργάνων άρθρωσης: ασκήσεις της γλώσσας, το παιδί βγάζει έξω τη γλώσσα και προσπαθεί να σχηματίσει αυλάκι ή να κάνει την κορυφή της λεπτή. Επίσης μαθαίνει να μετακινεί την γλώσσα αριστερά, δεξιά, πάνω και κάτω.
- Ασκήσεις των χειλιών: το παιδί με ελαφρά κλειστά χείλη κάνει κινήσεις δεξιά και αριστερά, κουνάει τα χείλη εμπρός και πίσω.
- Ασκήσεις των παρειών: φουσκώνει τα μάγουλα και τα ξεφουσκώνει απότομα με τα χέρια, φουσκώνει μπαλόνια κλπ.
- Ασκήσεις υπερώας: σε αυτή την περίπτωση βοηθά ο έντονος βήχας με παύση.
- Ασκήσεις αναπνοής: για την αύξηση της διάρκειας της αναπνοής το παιδί προφέρει για όσο χρόνο διαρκεί μια εκπνοή τις ημέρες της εβδομάδας, ονόματα κλπ.

Η θεραπεία για τη διόρθωση του σιγματισμού συγκεκριμένα, εξαρτάται από την θέση της βλάβης. Ο σιγματισμός έχει διάφορες μορφές που παίρνουν την ονομασία τους από την προφορά που χρησιμοποιείται από το κάθε παιδί για αυτό η θεραπεία αλλάζει από μορφή σε μορφή.

Αν ο σιγματισμός είναι **δια – οδοντικός** ο θεραπευτής υποδεικνύει στο παιδί να κρατήσει τη γλώσσα του στο έδαφος του στόματος με τη κορυφή ακουμπισμένη στους κάτω οδοντικούς τομείς. Με ελαφρά κλεισμένο στόμα και ανοιχτά χείλη, για να φαίνονται τα δόντια, το παιδί προφέρει ένα συνεχές σιγανό «σςσ». Έπειτα ανοιγοκλείνει το στόμα και κρατώντας τη γλώσσα στην προηγούμενη θέση προφέρει ξανά το «σ». Εάν το παιδί βγάζει τη γλώσσα έξω από το οδοντικό φραγμό, μπορεί να τοποθετηθεί ένα ξυλάκι ανάμεσα στα δόντια του έτσι ώστε η γλώσσα να περνά από κάτω και να ακουμπά απαλά τους τομείς της κάτω γνάθου.

Στον **οπισθοδοντικό** σιγματισμό, αφού το παιδί μάθει να χαλαρώνει τη γλώσσα, αρχίζει να δαγκώνει ένα μολύβι και να προφέρει το «σ» περνώντας τη γλώσσα κάτω από αυτό. Στο σιγματισμό της μαλθακής υπερώας η γλώσσα ανασηκώνεται προς τα πάνω και ακουμπά την υπερώα. Για αυτό απαιτείται η πίεση της γλώσσας προς τα κάτω με το δάχτυλο και η ταυτόχρονη προφορά του «σ». Μερικές φορές η παραγωγή του «σ» επιτυγχάνεται από τα «χι», «χισ».

Για τη διόρθωση του **οδοντοχειλικού** σιγματισμού εφαρμόζεται μία μέθοδος στην οποία το δάχτυλο κρατά το κάτω χείλος τραβηγμένο προς τα κάτω.

Ο **πλάγιος** σιγματισμός θεωρείται ο πιο δύσκολος από θεραπευτική άποψη. Για την διόρθωσή του χρησιμοποιούνται διάφορες μέθοδοι, όπως το φύσημα σε καλαμάκι σε ένα ποτήρι νερό (Γαβριηλίδου, 2003). Το καλαμάκι τοποθετείται στο κέντρο των χειλιών και η γλώσσα παίρνει την κατάλληλη θέση για να προφέρει το /s/. Εκτός όμως από τις ασκήσεις της λογοθεραπείας, υπάρχουν και μηχανικά μέσα τα οποία τοποθετούνται στο στόμα, στη γλώσσα και στα χείλη και υποβοηθούν τη προφορά των συριστικών. (Εξαρχάκος, 2001)

Όσον αφορά την καλή προφορά του /r/, πρέπει να βασίζεται στην εκπαίδευση της γλώσσας και ιδίως της κορυφής της που πρέπει να πάλλεται. Μερικές χρήσιμες ασκήσεις είναι οι ακόλουθες:

- Το παιδί μιμείται το θόρυβο ενός κινητήρα («τακα – τακα», «τακα – τούκα», «τρακα – τρουκα»)
- Το παιδί βγάζει τη γλώσσα έξω από τα χείλη και φυσά δυνατά με την προσθήκη ενός φωνήεντος ( ε, α, ο)

- Το παιδί τοποθετεί την κορυφή της γλώσσας στους άνω τομείς και φυσά δυνατά προσπαθώντας να προφέρει το «ντρ»
- Το παιδί καλείται να τοποθετήσει τη γλώσσα του κατά τέτοιο τρόπο ώστε να προφέρει το /r/, έπειτα ο θεραπευτής βάζει το δάκτυλο του παιδιού κάτω από την κορυφή της γλώσσας, την οποία κινεί δεξιά και αριστερά ζητώντας του ταυτόχρονα να προφέρει το /r/. Αυτό γίνεται και με συλλαβές ή φράσεις. (Σερδάρης, 1998)

Συμπερασματικά, τα κριτήρια για την σωστή παραγωγή των ήχων κατά τη διάρκεια της θεραπείας της άρθρωσης είναι:

- Σωστή παραγωγή των ήχων σε απομόνωση
- Σωστή παραγωγή των ήχων σε κάθε πιθανή συλλαβική θέση (ΣΦ, ΦΣ, ΦΣΦ, ΣΦΣ)
- Σωστή παραγωγή των ήχων σε όλες τις θέσεις μέσα στις λέξεις (αρχική, μεσαία, τελική)
- Σωστή παραγωγή των ήχων σε κάθε θέση μέσα σε λέξεις εντεταγμένες σε προτάσεις
- Σωστή παραγωγή των ήχων σε κάθε θέση μέσα σε λέξεις εντεταγμένες σε συζήτηση
- Σωστή παραγωγή των ήχων σε κάθε θέση μέσα σε λέξεις σε γενικότερο επικοινωνιακό πλαίσιο (Νικολόπουλος, 2008)

### 3.2.4 Αξιολόγηση των Αρθρωτικών Διαταραχών

Στάδια της λογοπεδικής αξιολόγησης της άρθρωσης :

- Στοματοκινητικός έλεγχος, περιλαμβάνει τον έλεγχο των δομών του μηχανισμού της ομιλίας (υπερώα, δόντια, γνάθος, χείλη, γλώσσα). Ελέγχεται η ανατομική κατασκευή, η μυοκινητική αρτιότητα των αρθρωτών και η διαδοχοκίνησή τους σε δοκιμασίες ομιλίας.
- Εξέταση της ταχύτητας της ομιλίας, υπολογίζονται ο αριθμός των λέξεων που εκφέρονται ανά λεπτό σε δείγμα αυθόρμητου λόγου.

- Χορήγηση δοκιμασιών φωνολογίας και άρθρωσης, χορηγούνται σταθμισμένες δοκιμασίες άρθρωσης και φωνολογίας και γίνεται συστηματική καταγραφή των φωνολογικών και αρθρωτικών διαταραχών για κάθε περίπτωση.
- Εκτίμηση καταληπτότητας ομιλίας, εκτιμάται ο αριθμός των λέξεων ή προτάσεων που έχουν γίνει αντιληπτές από ακροατές.
- Εξέταση ετοιμότητας για την παραγωγή νέων ήχων της ομιλίας, αναφέρεται στην ικανότητα του παιδιού να διορθώσει ή να βελτιώσει μία δεδομένη φωνηματική παραγωγή μετά από μίμηση μοντέλου που δίνεται εκείνη την ώρα από τον λογοπεδικό.
- Διαγνωστικά συμπεράσματα και συστάσεις, προσδιορίζεται η διαταραχή της ομιλίας και δίνονται συστάσεις για εξέταση και από άλλους ειδικούς, για τους στόχους, τη συχνότητα και τη διάρκεια της παρέμβασης.
- Γραπτή έκθεση αξιολόγησης, γίνεται συγγραφή όλης της αξιολόγησης, από τη λήψη ιστορικού έως και τα συμπεράσματα – συστάσεις (Βαγινδρούκας, Μαρίνης, Δ. Νικολόπουλος, Π. Νικολόπουλος, Οκαλίδου, Πρώιου, Πρωτόπαπας, Σίμος, 2008)

Ορισμένα σταθμισμένα αγγλικά Τεστ για την ανίχνευση της Αρθρωτικής Διαταραχής:

- Diagnostic Evaluation of Articulation and Phonology
- Fluharty Preschool Speech and Language Screening Test (Fluharty – 2)
- Test of Minimal Articulation Scale

Κάποιες από τις πιο γνωστές κλίμακες εντοπισμού αρθρωτικών λαθών:

- Arizona Articulation Scale (Arizona – 3)
- Fisher – Logemann Test of Articulation Competence
- Goldman – Fristoe Test of Articulation 2
- Photo Articulation Test (PAT – 3)

(Shipley & McAfee, 2004)

### **3.2.5 Επιπτώσεις των Αρθρωτικών Διαταραχών**

Δεδομένου ότι κάθε παιδί έχει το δικό του ρυθμό ανάπτυξης, παρατηρείται μια γενική αντίληψη ότι μεγαλώνοντας και κατά τη διάρκεια της ανάπτυξης το παιδί θα καταφέρει να μιλήσει ορθά. Η αντίληψη αυτή είναι λαθεμένη και οδηγεί τους ενήλικες στην παράβλεψη της πιθανής διαταραχής ομιλίας του παιδιού. Στην υποψία κάποιας διαταραχής είτε απόκλισης από την τυπική ανάπτυξη της ομιλίας του παιδιού, είναι απαραίτητη η παραπομπή σε κάποιον ειδικό επί του θέματος ώστε να πραγματοποιηθεί μια έγκαιρη και έγκυρη διάγνωση όπου θα οδηγήσει στην άμεση αποκατάσταση και διευκόλυνση της ομιλίας. Ειδικά, σε βάθος χρόνου θα εμφανιστούν δευτερεύοντες δυσκολίες στην καθημερινότητα του παιδιού όπως χαμηλή αυτοεκτίμηση, προβλήματα συμπεριφοράς, προβλήματα κατά τη μάθηση και μειωμένη κοινωνικότητα ως αντίκτυπο της εκφραστικής δυσκολίας.

Επιπρόσθετα, οι επιπτώσεις των διαταραχών της ομιλίας δεν περιορίζονται μόνο στην λεκτική επικοινωνία αλλά και στο σύνολο της ψυχοσυναισθηματικής κατάστασης αλλά και της ψυχοκινητικής ανάπτυξης του παιδιού. Άγχος, ανησυχία, απογοήτευση, φοβίες, ενοχές, είναι επίσης κάποια από τα αρνητικά συναισθήματα που συνοδεύουν αυτού του είδους τις διαταραχές. (VanRiper, Emerick, 1985). Πέρα όμως από τη δυσκολία να εκφράσουν τα προσωπικά συναισθήματα, τις ιδέες ή τις απόψεις, το χειρότερο είναι η ανικανότητα του ατόμου να εκφραστεί για τον ίδιο του τον εαυτό διότι σύμφωνα με τον Vygotsky (1978) , *«τα παιδιά προτού καταφέρουν να ελέγξουν την συμπεριφορά τους πρέπει να είναι σε θέση να αναγνωρίσουν και να επικοινωνήσουν με τον περίγυρο τους μέσω του λόγου και της ομιλίας»*. Συνεπώς, το αποτέλεσμα των αρνητικών συναισθημάτων είναι η εμφάνιση των αναστολών είτε της επιθετικής συμπεριφοράς ως τακτική αυτοάμυνας. Το μέγεθος της «τιμωρίας» που επιδέχεται το άτομο ψυχοσυναισθηματικά, έχει να κάνει με:

- Τη σοβαρότητα της δυσκολίας
- Την προσωπική του στάση απέναντι στην ιδιαιτερότητά του,
- Τη στάση των άλλων στον κοινωνικό του περίγυρο και
- Την ύπαρξη άλλων δεξιοτήτων ή μειονεκτημάτων. (Παπαδημητρίου Μ, Βλασσοπούλου Κ., 2006)

Τέλος, όσον αφορά την σχέση των διαταραχών ομιλίας και της μάθησης, στοιχεία από έρευνες πληροφορούν πως ένα μεγάλο ποσοστό των παιδιών με

προβλήματα ομιλίας ή λόγου κατά την προσχολική ηλικία (60%) παρουσιάζουν αργότερα μαθησιακά προβλήματα ή ειδικές μαθησιακές δυσκολίες (Aram & Nation, 1980). Στο σημείο αυτό, είναι σημαντικό να αναφερθεί ξανά η αναγκαιότητα της έγκαιρης διάγνωσης διότι τα παιδιά με διαταραχές στην ομιλία – λόγο τα οποία ξεκινούν λογοθεραπευτική παρέμβαση πριν από την ένταξη τους στο σχολικό πλαίσιο, παρουσιάζουν βελτιωμένη απόδοση στις μαθησιακές τους δεξιότητες σε σχέση με τα παιδιά όπου δεν αποκαταστάθηκε η διαταραχή ομιλίας τους. (Βλασσοπούλου, Μ., Λεγάκη, Λ., Ρότσικα, Β., Τσίπρα, Ι., 1998).

## 4. Φωνολογική Καθυστέρηση

### 4.1 Ορισμός Φωνολογικής Καθυστέρησης

Η Φωνολογική Καθυστέρηση ή αλλιώς καθυστέρηση στην εμφάνιση της γλώσσας (LLE- Late Language Emergence) ή SELD (Slow Expressive Language Development) είναι μία εκδήλωση καθυστέρησης στη γλώσσα χωρίς άλλες διαγνωσμένες αναπηρίες ή καθυστερήσεις στην ανάπτυξη σε άλλους κινητικούς ή γνωστικούς τομείς.

Η καθυστέρηση στην εμφάνιση της γλώσσας (LLE) διαγιγνώσκεται όταν η πορεία ανάπτυξης της γλώσσας δεν ακολουθεί την προσδόκιμη πορεία για την ηλικία. Ομοια παρατηρεί και η Γιαννετοπούλου (χ.χ) ότι η γλωσσική ικανότητα των παιδιών με αυτή τη διάγνωση δεν ακολουθεί την προσδόκιμη για την ηλικία. Είναι πολύ σημαντικό να αναφερθεί ότι στην ισπανική βιβλιογραφία (Romero R, 2008) η φωνολογική καθυστέρηση αναφέρεται ως «inmaduraz articulatoria» και θεωρείται κατηγορία της δυσλαλίας οργανικής αιτιολογίας.

Τα νήπια που εμφανίζουν καθυστέρηση στην εμφάνιση της γλώσσας αναφέρονται ως «παιδιά που έχουν καθυστερημένη ομιλία» ή και ως «παιδιά που εμφανίζουν καθυστέρηση στη μάθηση της γλώσσας». Τα παιδιά αυτά χωρίζονται σε δύο κατηγορίες. Σε εκείνα που παρουσιάζουν καθυστερήσεις στο εκφραστικό τμήμα της γλώσσας και σε εκείνα που παρουσιάζουν τόσο στο εκφραστικό όσο και στο δεκτικό-προσληπτικό τμήμα της. Αυτά που ανήκουν στην πρώτη κατηγορία (καθυστερήσεις στο εκφραστικό τμήμα) παρουσιάζουν καθυστερημένη απόκτηση λεξιλογίου και συχνά εμφανίζουν όψιμη ανάπτυξη της δομής της πρότασης και της άρθρωσης. Ενώ εκείνα που ανήκουν στην δεύτερη κατηγορία (καθυστέρηση τόσο στο δεκτικό όσο και στο εκφραστικό τμήμα) εμφανίζουν καθυστέρηση τόσο στην κατανόηση όσο και στην παραγωγή της γλώσσας.



Οι Thal και Tobias (1992) διέκριναν ακόμη μία υποκατηγορία των παιδιών που εμφανίζουν καθυστερημένη ομιλία, τους «late bloomers». Υπέθεσαν ότι οι «late bloomers» προλαβαίνουν τους συνομήλικους τους στις γλωσσικές δεξιότητες από 3 έως 5 ετών. Κατά την εμφάνιση, είναι δύσκολο να διακριθούν τα παιδιά που εμφανίζουν καθυστερημένη ομιλία από τους late bloomers καθώς αυτή η διάκριση μπορεί να γίνει μόνο αργότερα. Ωστόσο, υπάρχουν έρευνες που υποδεικνύουν ότι οι «late bloomers» χρησιμοποιούν περισσότερο επικοινωνιακές χειρονομίες από τα συνομήλικα παιδιά που έχουν καθυστερήσει στην εμφάνιση ομιλίας (παιδιά που φέρουν τη διάγνωση της LLE) και στα οποία έχει παραμείνει η καθυστέρηση (Thal & Tobias, 1992). Η έρευνα δείχνει επίσης ότι οι «late bloomers» είναι λιγότερο πιθανό να εμφανίσουν ταυτόχρονες καθυστερήσεις στην κατανόηση της γλώσσας, σε σύγκριση με τα παιδιά που εξακολουθούν να καθυστερούν στην ομιλία.

Οι Paul , Murray , Clancy και Andrews (1997) αναφέρουν την φωνολογική καθυστέρηση με τον όρο SELD (Slow Expressive Language Development- Αργή Ανάπτυξη της εκφραστικής Γλώσσας).

Σε έρευνα τους οι Paul, Murray, Clancy, Andrews (1997), χρησιμοποιώντας τα ευρήματα από το Peabody Individual Achievement Test (PIAT), διέκριναν τα άτομα με ιστορικό SELD σε δύο ομάδες στη δεύτερη τάξη (Diagnostic Subgroups at Second Grade). Ανάλογα με τα σκορ που είχαν πετύχει στην παραπάνω δοκιμασία τα παιδιά με αυτήν τη διάγνωση κατανεμήθηκαν σε δύο κατηγορίες. Παιδιά που αναφέρονται ως ομάδα με Ιστορικό Καθυστέρησης της Εκφραστικής Γλώσσας (History of Expressive Language Delay (HELD)) . Είκοσι επτά (84%) από τα 32 άτομα με SELD αποτέλεσαν αυτήν την υποομάδα. Τα υπόλοιπα 5 (16%) από την αρχική ομάδα SELD θεωρήθηκαν η ομάδα με χρόνια Καθυστέρηση της Εκφραστικής Γλώσσας (chronic Expressive Language Delay(ELD)).

## **4.2 Επικράτηση της Φωνολογικής Καθυστέρησης**

Οι εκτιμήσεις ποικίλουν ανάλογα με τον ορισμό και τα κριτήρια που χρησιμοποιούνται για τον προσδιορισμό της LLE, καθώς και την ηλικία και τα χαρακτηριστικά του πληθυσμού. Η επικράτηση της LLE σε δίχρονα παιδιά κυμαίνεται κυρίως μεταξύ 10% και 20%. Αξιοσημείωτο είναι το γεγονός πως στα παιδιά με θετικό οικογενειακό ιστορικό η επικράτηση της LLE εμφανίζει υψηλότερα ποσοστά (23%) σε σύγκριση με τα παιδιά οικογενειών χωρίς ιστορικό (12%). Στο αρσενικό φύλο υπάρχουν 3 φορές περισσότερες πιθανότητες να εμφανιστεί η LLE απ' ό τι στο θηλυκό φύλο (Zubrick, Taylor, Rice, & Slegers, 2007).

## **4.3 Παράγοντες επικινδυνότητας**

Οι παράγοντες επικινδυνότητας χωρίζονται σε δύο κατηγορίες, σε αυτούς που αφορούν το παιδί και σε εκείνους που αφορούν την οικογένεια.

### **4.3.1 Παράγοντες που αφορούν το παιδί**

- Το αρσενικό φύλο είναι σε υψηλότερο κίνδυνο να εμφανίσει καθυστερημένη ομιλία απ' ό τι το θηλυκό.
- Όσον αφορά την κινητική ανάπτυξη τα παιδιά που καθυστερούν να μιλήσουν υστερούν σε αυτήν σε σχέση με παιδιά τυπικής ανάπτυξης.
- Η κατάσταση του παιδιού κατά τη γέννηση φαίνεται να επηρεάζει την εμφάνιση της LLE. Παιδιά που γεννήθηκαν με λιγότερο από το 85 % του αναμενόμενου βάρους τους ή νωρίτερα από την 37<sup>η</sup> εβδομάδα κύησης φαίνεται να ναι σε υψηλότερο κίνδυνο.

- Όσον αφορά την πρώιμη γλωσσική ανάπτυξη φαίνεται ότι οι γλωσσικές ικανότητες στην ηλικία των 12 μηνών είναι ένας από τους καλύτερους προειδοποιητικούς δείκτες δεξιοτήτων επικοινωνίας στα 2 έτη.

#### 4.3.2 Οικογενειακοί παράγοντες

- Ιστορικό της οικογένειας. Τα παιδιά που εμφανίζουν καθυστερημένη ομιλία είναι πιο πιθανό να έχουν γονέα με ιστορικό LLE.
- Η παρουσία αδερφών. Είναι πιο πιθανό να εμφανίσουν LLE παιδιά με αδέρφια και λιγότερο πιθανό μοναχοπαίδια. Αυτό μπορεί να αντανακλά την μειωμένη μητρική ενασχόληση με το παιδί.
- Η μόρφωση της μητέρας και το κοινωνικο-οικονομικό επίπεδο της οικογένειας. Φαίνεται ότι το χαμηλό μορφωτικό επίπεδο της μητέρας καθώς και το κοινωνικο-οικονομικό επίπεδο της οικογένειας αποτελούν παράγοντες κινδύνου για εμφάνιση LLE. Η εκπαίδευση της μητέρας και το κοινωνικοοικονομικό επίπεδο της οικογένειας σχετίζονται ωστόσο και με το μέγεθος της στήριξης και της βοήθειας για την εκμάθηση της γλώσσας από το παιδί. (ASHA, χ.χ)

<http://www.asha.org/PRPSpecificTopic.aspx?folderid=8589935380&section=Overview>

## 4.4 Χαρακτηριστικά παιδιών με Φωνολογική Καθυστέρηση

### 4.4.1 Χαρακτηριστικά παιδιών με Φωνολογική Καθυστέρηση στη νηπιακή ηλικία

Τα παιδιά που φέρουν τη διάγνωση της Φωνολογικής Καθυστέρησης ή LLE (Late Language Emergence) ή SELD (Slow Expressive Language Development) σε σύγκριση με τα νήπια της ίδιας ηλικίας με τυπική γλωσσική ανάπτυξη, μπορούν να επιδείξουν:

- Φωνολογικές διαφορές από τη στιγμή που παράγουν τις πρώτες τους λέξεις, συμπεριλαμβανομένων των λιγότερο ώριμων και περίπλοκων συλλαβικών δομών καθώς επίσης και του χαμηλότερου ποσοστού σωστών συμφώνων.
- Καθυστερημένη κατανόηση και χρήση συμβολικών χειρονομιών .
- Οι εκφράσεις τους είναι μικρότερες και λιγότερο γραμματικά περίπλοκες, ιδιαίτερα για τα νήπια με καθυστερήσεις και στο δεκτικό και στο εκφραστικό τμήμα της γλώσσας.
- Κατανόηση λιγότερων λέξεων.

Η έρευνα δείχνει επίσης ότι οι καθυστερήσεις και οι διαφορές στους πρώτους ήχους πριν από την ηλικία των 2 μπορεί να προβλέψει καθυστερήσεις στο εκφραστικό λεξιλόγιο, περιορισμένο φωνητικό ρεπερτόριο, και την χρήση απλούστερων συλλαβικών σχημάτων (ASHA, χ.χ)

Πιο συγκεκριμένα, σε μία μελέτη της Jennifer Mirak και της Leslie Rescorla (1998) ερευνήθηκαν οι φωνητικές δεξιότητες και το λεξιλόγιο σε τριανταεπτά νήπια (24 έως 37 μηνών) όπου παρουσίαζαν συγκεκριμένη δυσλειτουργία στην γλωσσική έκφραση και σε είκοσι συγκρινόμενα νήπια της ίδιας ηλικίας και της ίδιας μη λεκτικής ικανότητας. Η χρήση των συμφώνων ήταν ακριβέστατη σε δύο περιβάλλοντα: σε εικοσάλεπτες δομημένες δοκιμές (tests) και σε πέντε λεπτά ελεύθερου παιχνιδιού κατά τη συνεδρία. Τα συγκρινόμενα νήπια παρήγαγαν σχεδόν

τριπλάσιο αριθμό συμφωνικών τύπων απ ότι τα παιδιά με καθυστέρηση ομιλίας. Ωστόσο, τα πιο συχνά στη χρήση σύμφωνα ήταν τα ίδια και στις δύο ομάδες, υποδεικνύοντας την καθυστερημένη αντί για την αποκλίνουσα φωνητική ανάπτυξη στα παιδιά με καθυστέρηση ομιλίας. Επίσης, τα παιδιά αυτά χρησιμοποίησαν ένα πολύ υψηλότερο ποσοστό συμφώνων στην αρχική θέση της λέξης απ ότι τα συγκρινόμενα νήπια με φυσιολογική ανάπτυξη. Στην έρευνα της Γλωσσικής Ανάπτυξης της Rescorla (The Language Development Survey, 1989) η χρήση των συμφωνικών τύπων ήταν ιδιαίτερα συνδεδεμένη με το μέγεθος του λεξιλογίου. Καμία προγνωστική σχέση δε βρέθηκε μεταξύ είτε του φωνητικού ρεπερτορίου είτε του μεγέθους του λεξιλογίου με τη πρόσληψη, για τη γλωσσική έκβαση στην ηλικία των τριών ετών.

#### **4.4.2 Χαρακτηριστικά παιδιών με Φωνολογική Καθυστέρηση στη σχολική ηλικία**

Όσον αφορά τα παιδιά σχολικής ηλικίας τα οποία έχουν χαρακτηριστεί ως παιδιά με καθυστερημένη ομιλία υποδεικνύουν:

- Χαμηλότερες βαθμολογίες στην ηλικία των 5 σε μετρήσεις που αφορούν τη γλώσσα και κυρίως πολύπλοκες γλωσσικές δεξιότητες, όπως το να διηγείται μια ιστορία.
- Χαμηλότερη απόδοση σε μετρήσεις που αφορούν τη γενικότερη γλωσσική ικανότητα, την ομιλία, τη σύνταξη, και τη μορφοσύνταξη στην ηλικία των 7.
- Χαμηλότερη απόδοση σε μετρήσεις ανάγνωσης και ορθογραφίας στις ηλικίες 8 και 9.
- Χαμηλότερες βαθμολογίες στο σύνολο των μετρήσεων του λεξιλογίου, της γραμματικής, της λεκτικής μνήμης και της κατανόησης του γραπτού λόγου στην ηλικία των 13.
- Χαμηλότερες βαθμολογίες στο λεξιλόγιο, τη γραμματική και σε παράγοντες της λεκτικής μνήμης σε ηλικία 17 ετών (ASHA, χ.χ)

Μερικά απ αυτά τα χαρακτηριστικά ερεύνησαν η Joan Manhardt και η Leslie Rescorla (2002) όπου συνέκριναν τις δεξιότητες της προφορικής αφήγησης τριανταένα παιδιών σχολικής ηλικίας που έχουν διαγνωστεί στο διάστημα 24-31 μηνών με καθυστέρηση στην γλωσσική έκφραση, με εικοσιτρείς τυπικά αναπτυσσόμενους συνομηλικούς τους. Με βάση μιας εκτενώς μελετημένης εργασίας βασισμένη στην εικόνα και το βιβλίο, (βάτραχε, πού είσαι;) προκλήθηκαν αφηγήσεις από όλους τους συμμετέχοντες σε ηλικία 8 και 9 ετών. Σε ηλικία 9, τα παιδιά κλήθηκαν να πουν την ιστορία πάλι και να αυξήσουν τις αναφορές τους σε αξιολογικές πληροφορίες (τα συναισθήματα των χαρακτήρων, την ομιλία του χαρακτήρα ,και τις αιτιώδεις εξηγήσεις των γεγονότων – η λεγόμενη “υποστηρικτική” κατάσταση-). Οι ομάδες συγκρίθηκαν στη σύνταξη, στην Ιστορία της γραμματικής, στη συνοχή, και σε αξιολογικές πληροφορίες σύμφωνα με τον βαθμολογικό παράγοντα που προέρχονται από αφηγηματικά μέτρα. Τα παιδιά με καθυστέρηση στην ομιλία σε μικρή ηλικία είχαν χαμηλότερα αποτελέσματα στη Σύνταξη, στην ιστορία της γραμματικής, και στις αξιολογικές πληροφορίες σύμφωνα με τον βαθμολογικό παράγοντα από ό, τι οι τυπικώς αναπτυσσόμενοι συνομηλικοί τους για κάθε μια από τις τρεις αφηγηματικές παραγωγές τους. Επίσης, τα παιδιά με καθυστέρηση ομιλίας έφτασαν στον μέσο όρο της ηλικίας των 8 στην Κλινική Αξιολόγηση των Θεμελιωδών Αρχών της Γλώσσας(CELF-R), αλλά τα αποτελέσματα τους ήταν σημαντικά χαμηλότερα από αυτά των συνομηλικών τους. Όταν οι διαφορές των ομάδων στον παράγοντα της ιστορίας της γραμματικής αναλύθηκαν ξανά με το CELF-R σκορ ως συμμεταβλητή, τα παιδιά αυτά κατέδειξαν τις αδυναμίες τους στις δεξιότητες σχετικά με την ιστορία της γραμματικής ανεξαρτήτως της διακύμανσης στις ασθενέστερες δεξιότητές τους όσο αφορά τις γενικές τους γνώσεις. Αυτό υποδηλώνει ότι η χρήση της αφηγηματικής δομής μπορεί να είναι μια συγκεκριμένη περιοχή των χαμηλών επιδόσεων των παιδιών με εκφραστική καθυστέρηση, παράλληλα με τη συνεχιζόμενη αδυναμία τους σε συντακτικές και λεξιλογικές ικανότητες, σε σχέση με τους τυπικά αναπτυσσόμενους συνομηλικούς τους από το ίδιο υπόβαθρο.

## 4.5 Αίτια Φωνολογικής Καθυστέρησης

Οι Grunwell και Russel (1990) παρουσιάζουν τις αιτίες που μπορούν να είναι υπεύθυνες για την καθυστέρηση ή διακοπή της φυσιολογικής φωνολογικής ανάπτυξης:

- Το παιδί μπορεί να δέχεται πολύπλοκα και αυξημένα ερεθίσματα από ήχους, με αποτέλεσμα να αδυνατεί στην πρόσληψη και κατανόηση πληροφοριών από το γλωσσικό περιβάλλον.
- Η ύπαρξη κάποιας διαταραχής στην ανάπτυξη του παιδιού, η οποία ευθύνεται για την μείωση της παραγωγής λόγου.
- Η φωνολογική συνειδητοποίηση να περιορίζεται από το γλωσσικό περιβάλλον του παιδιού, λόγω της απουσίας ανατροφοδότησης.
- Η ποικιλία των γλωσσικών ερεθισμάτων είναι αυξημένη, επομένως το παιδί αδυνατεί να διαχειριστεί τα ερεθίσματα και να συστηματοποιήσει την φωνολογική επίγνωση σε αφαιρετικό επίπεδο.
- Το παιδί να έχει αποδεχθεί και εξοικειωθεί με το ατελές φωνολογικό σύστημα, επομένως η γνωστική ικανότητα να οργανώσει και διαχειριστεί τα νέα ηχητικά ερεθίσματα, έχει μειωθεί ή χαθεί (Γραβηλίδου Ζ, (2003)σελ. 85– 86).

## 4.6 Θεραπευτικές προσεγγίσεις

Για τα νήπια και τα παιδιά προσχολικής ηλικίας με LLE, ο λογοθεραπευτής (SLP) μπορεί να βοηθήσει στην αποκατάσταση των προβλημάτων και ενδεχομένως να αποτρέψει μελλοντικές δυσκολίες και την ανάγκη για συνέχιση των υπηρεσιών του σχολείου. Όταν η παρέμβαση ενδείκνυται, η συχνότητα και ο βαθμός της μπορεί να ποικίλει από μια συνεχή σε άμεσες ή έμμεσες υπηρεσίες λογοθεραπείας. Όταν παίρνονται αποφάσεις για την θεραπεία είναι ζωτικής σημασίας να προσδιοριστεί η φύση και η σοβαρότητα της καθυστέρησης της γλώσσας και η συνολική επίδρασή της στην επικοινωνία, η παρουσία παραγόντων κινδύνου, και η γενικές αναπτυξιακές

δεξιότητες του παιδιού. Όταν δεν υπάρχουν υπόνοιες ή δεν έχουν εντοπιστεί άλλες αναπτυξιακές καθυστερήσεις ή δυσκολίες, η τυπική πορεία για το παιδί που εμφανίζει καθυστερημένη ομιλία είναι η τακτική παρακολούθηση ή παρακολούθηση σε συνδυασμό με την έμμεση διέγερση της γλώσσας. Όταν οι καθυστερήσεις στη γλώσσα επιμένουν με την πάροδο του χρόνου, ή υπάρχουν ενδείξεις ή υποψίες και για άλλες καθυστερήσεις ή ανικανότητες (π.χ. νοητική υστέρηση, διαταραχή του φάσματος του αυτισμού, διαταραχή ακοής), ενδείκνυνται άμεσες υπηρεσίες λογοθεραπείας. Ο λογοθεραπευτής συντονίζει τις υπηρεσίες με άλλους επαγγελματίες που εργάζονται με το παιδί. Κάθε παιδί έχει ένα μοναδικό γλωσσικό προφίλ που μπορεί να επηρεαστεί από τη/τις γλώσσα/ες που ομιλούνται στο σπίτι, το πολιτιστικό υπόβαθρο, και την οικογένεια. Είναι σημαντικό να λαμβάνονται υπόψη αυτοί οι παράγοντες κατά το 'στήσιμο' ενός σχεδίου παρέμβασης. Η παρέμβαση μπορεί να είναι είτε άμεση είτε έμμεση.

#### **4.6.1 Η τακτική παρακολούθηση και η έμμεση παρέμβαση**

Η έμμεση παρέμβαση αποτελείται από δραστηριότητες για την τόνωση της ανάπτυξης της γλώσσας. Τυπικά, ο λογοθεραπευτής παρέχει ιδέες και δείγματα δραστηριοτήτων για τους γονείς και τους φροντιστές για να εμπλακούν με το παιδί. Παρακινούνται για δραστηριότητες όπως το να μοιράζεται το βιβλίο και το παιχνίδι ομάδων. Τέλος υπάρχει προτροπή για χρήση πολλαπλών τρόπων επικοινωνίας (π.χ. ομιλία, χειρονομίες, σήματα και φωτογραφίες).

Ο λογοθεραπευτής μπορεί να συνεχίσει να παρακολουθεί το παιδί σε τακτική βάση κατά τη διάρκεια αυτής της περιόδου και να διαβουλεύεται με τους γονείς και τους φροντιστές, όπως απαιτείται. Για μερικά παιδιά, ο λογοθεραπευτής μπορεί να παρέχει στις οικογένειες πιο εστιασμένες δραστηριότητες για διέγερση της γλώσσας (π.χ., γλωσσικά μοντέλα που έχουν σχεδιαστεί ειδικά για αυτό το παιδί) και να το παρακολουθεί σε πιο συχνή βάση.



Οι μορφές αλληλεπίδρασης που υποδεικνύονται για την τόνωση της ανάπτυξης γλωσσικών ικανοτήτων και την ενίσχυση της επικοινωνίας σε μικρά παιδιά περιλαμβάνουν:

- Παροχή απαντήσεων που σχετίζονται άμεσα με την πράξη επικοινωνίας του παιδιού ή την εστίαση της προσοχής,
- Παροχή γλωσσικών μοντέλων για το παιδί,
- Παροχή μοντέλων μη λεκτικών συμπεριφορών επικοινωνίας (π.χ., χειρονομίες και το βλέμμα των ματιών),
- Μιμήσεις ή επέκταση των ενεργειών και των λέξεων του παιδιού,
- Ενίσχυση των προσπαθειών επικοινωνίας του παιδιού,
- Δίνοντας στο παιδί την κατάλληλη στιγμή να ξεκινήσει την επικοινωνία και να απαντήσει σε ενήλικες. (Girolametto, Weitzman, Wiigs, και Pearce, 1999? Kaiser, Hester, & McDuffie, 2001? Wilcox, 1992? Yoder & Warren, 2001 αναφορά στην ASHA, χ.χ.)

#### **4.6.2 Άμεση Θεραπεία**

Είναι σημαντικό ότι η θεραπεία πρέπει να βασίζεται στην υψηλότερη ποιότητα διαθέσιμων στοιχείων. Οι στόχοι επιλέγονται συχνά και δίνεται προσοχή στην αναπτυξιακή καταλληλότητα και τη δυνατότητα για τη βελτίωση της αποτελεσματικότητας της επικοινωνίας καθώς και της ακαδημαϊκής και κοινωνικής επιτυχίας. Η αποτελεσματική και έγκαιρη παρέμβαση διασφαλίζεται όταν οι υπηρεσίες είναι:

1. Ολοκληρωμένες, συντονισμένες, και βασισμένες στην ομαδικότητα.
2. Με επίκεντρο την οικογένεια και πολιτιστικά και γλωσσικά ανταποκρινόμενες
3. Υποστηρικτικές ως προς την ανάπτυξη και προωθούν τη συμμετοχή των παιδιών στο φυσικό τους περιβάλλον.

### ➤ Συνεργασία με την οικογένεια

Ένα βασικό συστατικό για την επιτυχία της παρέμβασης σε μικρά παιδιά που δε θα μπορούσαμε σε καμία περίπτωση να μην αναφέρουμε είναι η στενή συνεργασία με τις οικογένειες. Η συνεργασία με τους γονείς/κηδεμόνες σχετικά με τις ρουτίνες και τις καθημερινές δραστηριότητες βοηθά στο να:

- Βρεθεί και να αξιοποιηθεί το πολιτισμικό υπόβαθρο και το περιβάλλον του παιδιού (σπίτι, σχολείο, κοινότητα).
- Καθοριστούν οι στόχοι της επικοινωνίας για το παιδί.
- Γνωστοποιηθούν οι προτιμήσεις και τα ενδιαφέροντα του παιδιού.
- Εντοπιστούν και να εφαρμοστούν τεχνικές για την παρέμβαση.

<http://www.asha.org/PRPSpecificTopic.aspx?folderid=8589935380&section=Overview>

## **5. Διαφοροδιάγνωση**

Προκειμένου να επιλεγθεί η σωστή θεραπεία για το εκάστοτε παιδί πρέπει ο ειδικός να έχει προχωρήσει σε έγκυρη διάγνωση, ώστε να μην υπάρχει περίπτωση τα συμπτώματα να συνδέονται με κάποια άλλη διαταραχή. Το πεδίο των διαταραχών λόγου μπορούμε να το αποτυπώσουμε σαν ένα φάσμα, στο ένα άκρο του οποίου υπάρχουν τα παιδιά που μιλούν «φυσιολογικά» και στο άλλο τα παιδιά που δεν μπορούν να μιλήσουν. Ανάμεσα σε αυτά τα άκρα βρίσκονται οι διαταραχές του λόγου τις οποίες οφείλουμε να διαχωρίζουμε, στηριζόμενοι στα χαρακτηριστικά της κάθε μίας. Παρακάτω θα παρουσιάσουμε τη διαφοροδιάγνωση ανάμεσα στις διαταραχές λόγου και ήχου και στις αρθρωτικές διαταραχές, τη φωνολογική καθυστέρηση και σε κάποιες άλλες διαταραχές επικοινωνίας.

### **5.1 Διαφοροδιάγνωση Αρθρωτικής - Φωνολογικής διαταραχής**

Οι Φωνολογικές Διαταραχές όπως και οι διαταραχές άρθρωσης έχουν αρνητικές συνέπειες στον λόγο και στην ομιλία αλλά και στην επικοινωνία του ατόμου. Στην περίπτωση αρθρωτικής διαταραχής το άτομο διαλέγει μεν το σωστό ήχο - φώνημα αλλά το προφέρει λάθος λόγω της μη σωστής τοποθέτησης των αρθρωτών (Κάρτζια, 2011). Η διαταραχή αυτή, επομένως, αναφέρεται στις δυσκολίες των κινητικών πτυχών που σχετίζονται με την παραγωγή του λόγου. Η διάκριση μεταξύ αρθρωτικών διαταραχών και φωνολογικών διαταραχών είναι ιδιαίτερα σημαντική για την αναγνώριση των δυσκολιών που αντιμετωπίζει το άτομο στο ευρύ φάσμα του λόγου.

Αρχικά, παρατηρούμε ότι στις διαταραχές άρθρωσης, ένα παιδί κάνει φωνητικά λάθη, δηλαδή προφέρει λάθος τα φωνήματα αν και μπορεί να επιλέξει το σωστό. Αντίθετα, στις Φωνολογικές Διαταραχές, το παιδί κάνει φωνημικά λάθη, καθώς δυσκολεύεται να επιλέξει το σωστό φώνημα. Επιπλέον, στις αρθρωτικές διαταραχές τα παιδιά αντιμετωπίζουν προβλήματα στην παραγωγή των ήχων ομιλίας λόγω δυσλειτουργίας του μηχανισμού ομιλίας. Σύμφωνα με την Καμπανάρου (2007), στις

Φωνολογικές Διαταραχές τα σφάλματα των παιδιών αφορούν την αντίληψη των ήχων καθώς και τη νοητική οργάνωσή τους.

Ένα άλλο χαρακτηριστικό που διαφοροποιεί τις δύο αυτές διαταραχές είναι ότι τα παιδιά με αρθρωτικές διαταραχές παρουσιάζουν δυσκολίες στην παραγωγή των ήχων της ομιλίας. Συγκεκριμένα, παράγουν παραποιημένους ήχους που είτε αποτελούν παραλλαγές άλλων ήχων ή ήχους που δεν ανήκουν στη μητρική τους γλώσσα. Σε αντίθεση, άτομα με Φωνολογικές Διαταραχές έχουν δυσκολίες στη λειτουργία των φωνημάτων. Τα παιδιά αυτά παράγουν δηλαδή φωνήματα που ανήκουν στη μητρική τους γλώσσα αλλά τείνουν να τα χρησιμοποιούν λανθασμένα στα γλωσσικά σύνολα (Καμπανάρου, 2007).

Μια ακόμη διαφορά εντοπίζεται στα αίτια της κάθε διαταραχής. Η αρθρωτική διαταραχή προκαλείται είτε από ανατομικές ανωμαλίες στη διάπλαση των δομών και των οργάνων του μηχανισμού της ομιλίας, είτε από την ανώμαλη νευρομυική λειτουργία του (Καμπανάρου, 2007). Αντίθετα, στις Φωνολογικές Διαταραχές αν και υπάρχει αρτιότητα στη δομή και λειτουργία του μηχανισμού ομιλίας, παρατηρείται ελλιπής ή λανθασμένη παραγωγή φωνημάτων της γλώσσας του παιδιού (Καμπανάρου, 2007). Κλείνοντας, όταν υπάρχουν διαταραχές άρθρωσης το πρόβλημα εντοπίζεται στην παραγωγή των ήχων της ομιλίας επηρεάζοντας και άλλες περιοχές της γλωσσικής ανάπτυξης, ενώ στις Φωνολογικές Διαταραχές το πρόβλημα αφορά την οργάνωση των φωνημάτων μέσα στο γλωσσικό σύστημα. (βλ. Παράρτημα, πίνακα 6)

## **5.2 Διαφοροδιάγνωση Φωνολογικής Καθυστέρησης με Φωνολογική διαταραχή**

Η καθυστέρηση λόγου αντανακλά γλωσσική ικανότητα που δεν αντιστοιχεί αναπτυξιακά στη χρονολογική ηλικία των παιδιών. Συγκεκριμένα, κριτήριο για την διάγνωση της καθυστέρησης λόγου είναι ότι η ομιλία του παιδιού περιλαμβάνει ακατάλληλα λάθη για την ηλικία ή σφάλματα υποκατάστασης (Shriberg et al., 2005). Τα παιδιά με φωνολογική καθυστέρηση παρουσιάζουν μη ανεπτυγμένη αντιληπτική γνώση του συστήματος ήχου και φωνήματος, ενώ τα παιδιά με Φωνολογικές Διαταραχές είναι σε θέση να αναγνωρίζουν το γλωσσικό σύστημα. Μια άλλη διαφορά τους είναι ότι τα παιδιά με καθυστέρηση λόγου δυσκολεύονται στις διαδικασίες κωδικοποίησης και αποκωδικοποίησης.

Όπως αναφέραμε και παραπάνω, τα παιδιά με Φωνολογικές Διαταραχές γνωρίζουν τα φωνήματα αλλά έχουν δυσκολία στη σωστή χρήση τους στο λόγο. Αντίθετα, τα παιδιά με καθυστέρηση λόγου έχουν λάθος αναπαραστάσεις για τις κατηγορίες των φωνημάτων (Rvachew et al., 2004). Έρευνες δείχνουν ότι τα παιδιά με φωνολογική καθυστέρηση έχουν δυσκολία στην αναγνώριση του αριθμού των συλλαβών ή των φωνημάτων σε μια λέξη (Webster & Plante, 1992 στο Rvachew et al., 2004: 252) ή τείνουν να διαγράφουν συλλαβές ή φωνήματα στις λέξεις (Larrivee & Catts, 1999 στο Rvachew et al., 2004: 252), δυσκολία που δεν αντιμετωπίζουν τα παιδιά με Φωνολογικές Διαταραχές.

## **5.3 Διαφοροδιάγνωση Φωνολογικής διαταραχής με άλλες δυσκολίες που επηρεάζουν την ομιλία**

Στο σημείο αυτό αξίζει να αναφερθούν και κάποιες άλλες διαταραχές που δε θα πρέπει να συγχέονται με τη Φωνολογική διαταραχή. Παρακάτω παρουσιάζονται τα χαρακτηριστικά αυτών των διαταραχών που τις διαφοροποιούν από τη Φωνολογική διαταραχή. Σύμφωνα με το APA (2013):

1. **Διαταραχές ακοής ή άλλες αισθητηριακές διαταραχές:** διαταραχές στην ακοή ή κώφωση μπορεί να οδηγήσουν σε ανωμαλίες στην ομιλία, χωρίς να συγχέονται με την ύπαρξη Φωνολογικής διαταραχής.
2. **Δυσαρθρία:** μια διαταραχή στο λόγο μπορεί να οφείλεται σε κινητική διαταραχή, όπως εγκεφαλική παράλυση. Νευρολογικά σημάδια διαφοροποιούν τη δυσαρθρία από τη Φωνολογική διαταραχή αν και στα παιδιά άνω των 3 χρόνων μπορεί η διαφοροποίηση να είναι δύσκολη.
3. **Επιλεκτική αλαλία:** η περιορισμένη χρήση του λόγου μπορεί να είναι και σημάδι επιλεκτικής αλαλίας, μια διαταραχής άγχους που χαρακτηρίζεται από έλλειψη λόγου σε ένα ή περισσότερα περιβάλλοντα. Η επιλεκτική αλαλία ίσως αναπτυχθεί σε παιδιά με Φωνολογική διαταραχή, γιατί ντρέπονται για τη διαταραχή τους, αλλά τα περισσότερα παιδιά με επιλεκτική αλαλία επιδεικνύουν φυσιολογική ομιλία σε «ασφαλή» περιβάλλοντα, όπως για παράδειγμα στο σπίτι τους.

#### **5.4 Διαφοροδιάγνωση Φωνολογικής Διαταραχής (SSD), Δυσαρθρίας και Λεκτικής Απραξίας**

Η διαφοροδιάγνωση της Φωνολογικής Διαταραχής, της Δυσαρθρίας και της Λεκτικής Απραξίας βασίζεται στα εξής χαρακτηριστικά:

- Στην δύναμη και στον συντονισμό του μυϊκού συστήματος της ομιλίας
- Στην δυσκολία του μηχανισμού κινητικού ελέγχου της μάσησης και της κατάποσης
- Στην συνέπεια της άρθρωσης
- Στα είδη των λαθών στην άρθρωση κατά την παραγωγή των λέξεων
- Στην ποσότητα των λαθών κατά την αύξηση του μήκους λέξεων/φράσεων
- Στην ποιότητα της αυθόρμητης ομιλίας
- Στις δεξιότητες της γλωσσικής και εκφραστικής αντίληψης
- Στον ρυθμό και τον τόνο της ομιλίας

- Στο ύψος και στην ένταση της ομιλίας
- Στην ποιότητα της φωνής κατά την ομιλία  
(Ευαγγελία Σούπη, 2012)

Για την εκτενή παρουσίαση των χαρακτηριστικών της διαφοροδιάγνωσης σε κάθε μία από τις τρεις διαταραχές βλ. Παράρτημα, Πίνακα 7.

Κλείνοντας την ενότητα της διαφοροδιάγνωσης, οφείλει να τονιστεί ότι αυτή αποτελεί μια πολύ σημαντική διαδικασία, που θα καθορίσει την εξέλιξη της διαταραχής που αντιμετωπίζει το παιδί. Εξάλλου, η διαφοροδιάγνωση είναι το «κλειδί» για την επιλογή από τον ειδικό, της σωστής θεραπευτικής προσέγγισης οποία θα έχει τα επιθυμητά αποτελέσματα στην αντιμετώπιση της διαταραχής του παιδιού. Παρά το ευρύ φάσμα των διαταραχών επικοινωνίας τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά καθεμιάς οδηγούν στην αναγνώρισή της.

## 6. ΣΥΝΟΨΗ

Στη παρούσα εργασία έγινε ανασκόπηση της τυπικής βρεφικής και παιδικής ανάπτυξης της γλώσσας, της κατάκτησης και επίγνωσης του φωνολογικού – φωνητικού συστήματος, των συστημάτων και των στοιχείων της ομιλίας με απώτερο στόχο την παρουσίαση των διαταραχών της ομιλίας-λόγου ως προς την άρθρωση και την φωνολογία. Πιο συγκεκριμένα, αναλύθηκε αρχικά το φαινόμενο των φωνολογικών διαταραχών συμπεριλαμβάνοντας την διαφοροποίηση της φωνητικής με την φωνολογία, την αναγκαιότητα της φωνολογικής επίγνωσης, το εύρος των φωνολογικών διεργασιών, τα αίτια, τα διαγνωστικά κριτήρια, τις προσεγγίσεις και την αντιμετώπιση της Φωνολογικής Διαταραχής . Στο επόμενο κεφάλαιο, παρουσιάστηκε η διαδικασία της άρθρωσης και τα συνεργαζόμενα όργανα για την παραγωγή της ορθής ομιλίας στοχεύοντας στην παρακείμενη ανάλυση των διαταραχών της άρθρωσης. Αφότου ορίστηκε η Αρθρωτική διαταραχή, επισημάνθηκαν τα είδη της, οι αιτίες που την προκαλούν, η αξιολόγηση και η αντιμετώπιση της προσθέτοντας και τις επιπτώσεις που δημιουργούν στην καθημερινότητα των παιδιών. Έπειτα, δεν θα μπορούσε να παραληφθεί η αναφορά στην φωνολογική καθυστέρηση με εμβάθυνση στα χαρακτηριστικά των παιδιών σχολικής και προσχολικής ηλικίας όπου επιβαρύνουν τις εκφραστικές και μαθησιακές τους δεξιότητες.

Συμπερασματικά, κατά την περιγραφή των διαταραχών αυτών, καταλήξαμε ότι παρόλο που συχνά συγχέονται μεταξύ τους είναι τρεις διαφορετικές διαταραχές με πολλά αλληλοσυνδεόμενα στοιχεία γι αυτό και χρήζουν διαφοροδιάγνωσης (τελευταίο κεφάλαιο της εργασίας) με στόχο την επιλογή της κατάλληλης θεραπευτικής αντιμετώπισης. Επιπλέον, εκτιμήσαμε την σημαντικότητα της έγκαιρης διάγνωσης αλλά και της αξιολόγησης των λεκτικών και μη λεκτικών παραγωγών του μηχανισμού της ομιλίας, των φωνολογικών διεργασιών και των φωνολογικών προβλημάτων για την κατάρτιση ενός άρτιου πλάνου παρέμβασης από τον θεραπευτή σε συνεργασία με τους γονείς και το σχολικό πλαίσιο του παιδιού με διαταραχές στην άρθρωση ή την φωνολογία.



## Βιβλιογραφικές Αναφορές

- Αθανασίου, Ε., & Καραναστάση, Α. (2014). *Φωνολογική ενημερότητα. Δημιουργία δραστηριοτήτων σε Η/Υ για παιδιά με φωνολογικές διαταραχές* (Πτυχιακή εργασία). ΤΕΙ Ηπείρου: Ιωάννινα.
- American Psychiatric Association. (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-IVTR*. Washington, DC: Author.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5®)*. American Psychiatric Pub.
- Aram D.M., & Nation J.E. (1980) *Preschool Language Disorders and Subsequent Language and Academic Difficulties*. *Journal of Communication Disorders*, 13, 159-170
- Αρβανιτάκη Ε. (2002). *Σημειώσεις στα πλαίσια του μαθήματος «Φωνητικής»*. Α.Τ.Ε.Ι. Λογοθεραπείας, Ιωάννινα
- Αρσενοπούλου, Β. και Μεράβογλου, Π. (χ.χ). Πρόσβαση: Λόγος και Επικοινωνία. Τελευταία Ανάκτηση, 16/11/2016. [http://e-yliko.minedu.gov.gr/amea/Dokimia/Logos\\_epikoin.pdf](http://e-yliko.minedu.gov.gr/amea/Dokimia/Logos_epikoin.pdf)
- American Speech Language Hearing Association (χ.χ) Τελευταία Ανάκτηση 2/12/2016. <http://www.asha.org/PRPSpecificTopic.aspx?folderid=8589935380&section>
- Baker, E., & Bernhardt, B. (2004). From hindsight to foresight: Working around barriers to success in phonological intervention. *Child Language Teaching and Therapy*, 20(3), 287-318.
- Βιρβιδάκη Ε. (2011). *Σημειώσεις κλινικής 2*
- Βλασσοπούλου Μ., Λεγάκη Λ., Ρότσικα Β., Τσίπρα Ι. (1998) *Η Αποτελεσματικότητα της Θεραπευτικής Αντιμετώπισης Διαταραχών Λόγου στην Πρόληψη των Μαθησιακών Δυσκολιών*. Εισήγηση στο 7<sup>ο</sup> Συνέδριο του Πανελληνίου Συλλόγου Λογοπεδικών “Ειδικές Μαθησιακές Δυσκολίες” Θεσσαλονίκη
- Βογινδρούκας Ι., Μαρίνης Θ., Νικολόπουλος Δ., Νικολόπουλος Θ.Π., Οκαλίδου Α., Πρώιου Χ., Πρωτόπαπας Α.Χ., Σίμος Π. (2008). *Γλωσσική Ανάπτυξη και Διαταραχές*. Αθήνα. Εκδόσεις: Τόπος.
- Bowen, C. (2014). *Children's speech sound disorders*. John Wiley & Sons.

- Γαβριηλίδου, Ζ. (2003). *Φωνητική συνειδητοποίηση και διόρθωση παιδιών προσχολικής και πρώτης σχολικής ηλικίας*. Αθήνα: Εκδόσεις Γιώργος Δαρδανός.
- Γιαννακόπουλος, Α. (2007). *Παραγωγή εκπαιδευτικού υλικού για την καλλιέργεια των δεξιοτήτων φωνολογικής επίγνωσης σε μαθητές της Α' δημοτικού* (Διπλωματική εργασία). Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Βόλος.
- Γιαννετοπούλου, Α. (χ.χ.). *Διαγνωστική προβληματική των διαταραχών λόγου*. Εργασία που παρουσιάστηκε στο ΕΠΕΑΕΚ, έργο «Επιμόρφωση Εκπαιδευτικών στα προβλήματα λόγου και ομιλίας».
- Dodd, B. (2011). Differentiating Speech Delay From Disorder: Does it Matter?. *Topics in Language Disorders*, 31(2), 96-111.
- Dodd, B., Crosbie, S., McIntosh, B., Holm, A., Harvey, C., Liddy, M., & Rigby, H. (2008). The impact of selecting different contrasts in phonological therapy. *International journal of speech-language pathology*, 10(5), 334-345.
- Δράκος, Γ. (2003). *Ειδική παιδαγωγική των προβλημάτων λόγου και ομιλίας* (2η έκδοση). Αθήνα: Εκδόσεις Ατραπός.
- Elliott, S., Kratochwill, T., LittlefieldCook, J., Travers, J., (2008). *Εκπαιδευτική Ψυχολογία: Αποτελεσματική Διδασκαλία, Αποτελεσματική Μάθηση*. Κεφάλαιο 1 Μ. Σόλμαν, Φ. Καλύβα (μετάφρ.), Αθήνα: Gutenberg.
- Εξαρχάκος Γ. (2001). *Φυσιοπαθολογία της Φωνής*, Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα
- Fairbanks G. (1966). *Experimental Phonetics – selected articles*. Urbana & London: University of Illinois Press.
- Fey, M . E. (1992). *Articulation and Phonology: Inextricable constructs in speech pathology*. Language, Speech and Hearing Services in Schools
- Gierut, J. A. (1998). Treatment Efficacy Functional Phonological Disorders in Children. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 41(1), S85-S100.
- Καλαντζής Κ. (1973). *Διαταραχές του Λόγου στην παιδική ηλικία. Φωνή – Ομιλία – Ανάγνωση – Γραφή*. Αθήνα: Καραβιάς.
- Kamhi, A. G. (2006). *Treatment decisions for children with speech–sound disorders*. *Language, Speech, and Hearing Services in Schools*, 37(4), 271-279.

- Kamhi G.A. & Pollock E.K. (2005). *Phonological Disorders in Children, Clinican Decision Making in Assessment and Ithervention*. Paul H. Brooks Publishing Co
- Καμπανάρου, Μ. (2007). *Διαγνωστικά θέματα Λογοθεραπείας*. Αθήνα: Εκδόσεις Έλλην.
- Κάρτζια, Α. (2011). *Διαταραχές λόγου και ομιλίας: Μία χρόνια διαταραχή ή μια απλή καθυστέρηση στην επικοινωνία; Μικρά διαγνωστικά και θεραπευτικά βήματα*. Θεσσαλονίκη: Μέθεξις.
- Κατή, Δ. (2009). *Γλώσσα και επικοινωνία στο παιδί*. Αθήνα: Εκδ. Οδυσσέας.
- Κλαίρης, Χ. & Μπαπμινιώτης, Γ. (2009). *Γραμματική της Νέας Ελληνικής. Δομολειτουργική- Επικοινωνιακή* (11<sup>η</sup> έκδοση). Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
- Κυπριωτάκης Α. (2000). *Τα ειδικά παιδιά και η αγωγή τους*. Αθήνα. Εκδόσεις: Γρηγόρη.
- Law, J., Boyle, J., Harris, F., Harkness, A., & Nye, C. (2000). Prevalence and natural history of primary speech and language delay: findings from a systematic review of the literature. *International Journal of Language & Communication Disorders*, 35(2), 165-188.
- Lewis, B. A., Freebairn, L. A., & Taylor, H. G. (2000). Academic outcomes in children with histories of speech sound disorders. *Journal of Communication Disorders*, 33(1), 11-30.
- Lewis, B. A., Freebairn, L. A., Hansen, A. J., Stein, C. M., Shriberg, L. D., Iyengar, S. K., & Taylor, H. G. (2006). Dimensions of early speech sound disorders: A factor analytic study. *Journal of communication disorders*, 39(2), 139-157.
- Manhardt, Joan, and Leslie Rescorla. "Oral Narrative Skills of Late Talkers at Ages 8 and 9." *Journal of Applied Psycholinguistics* 23 (2002): 1-21,
- McKinnon, D. H., McLeod, S., & Reilly, S. (2007). The prevalence of stuttering, voice, and speech-sound disorders in primary school students in Australia. *Language, Speech, and Hearing Services in Schools*, 38(1), 5-15.
- McLeod, S., & Harrison, L. J. (2009). Epidemiology of speech and language impairment in a nationally representative sample of 4-to 5-year-old children. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 52(5), 1213-1229.
- Μήτσης, Ν. (2004). *Διδακτική του γλωσσικού μαθήματος. Από τη γλωσσική θεωρία στη διδακτική πράξη*. Αθήνα: Εκδόσεις Gutenberg.

- Μπαμπινιώτης, Γ. (1998). *Θεωρητική Γλωσσολογία: Εισαγωγή στη Σύγχρονη Γλωσσολογία*. Αθήνα.
- Μπόντσιου, Θ. (2014). *Οδηγός για το ρόλο του θεραπευτή λόγου στο σχολικό πλαίσιο της γενικής εκπαίδευσης*. Ινστιτούτο Εκπαιδευτικής Πολιτικής
- Nespor, M. (2009). *Φωνολογία* (Α. Ράλλη, Α. Νάτσης, Α. Παπασταύρου, Μεταφ.). Αθήνα: Εκδόσεις Πατάκη.
- Νησιώτη, Μ. (2014). Σημειώσεις Κλινικής 2. Τ.Ε.Ι Ηπείρου, Τμήμα Λογοθεραπείας.
- Νικολάου – Παναγιώτου Α. (1995) *Παιδική Ανάπτυξη*. Αθήνα: Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας
- Νικολάου – Παναγιώτου Α., Παπαβασιλείου – Ευρίγου Α. (1995) *Μαθησιακά Προβλήματα: Ιατρικές – Παιδαγωγικές και Κοινωνικές Συμβουλές*. Γενικό Νοσοκομείο Παίδων Πεντέλης
- Νικολόπουλος, Δ. 2008. «Γλωσσική Ανάπτυξη και Διαταραχές». Αθήνα: Τόπος.
- Παλαιοθοδώρου, Α. (2004). *Η εκπαίδευση των παιδιών στη φωνολογική επίγνωση και ο ρόλος της στη μάθηση της ανάγνωσης και γραφής* (Διδακτορική διατριβή). Πανεπιστήμιο Πατρών, Πάτρα.
- Παπαδημητρίου Μ, Βλασσοπούλου Κλεονίκη (2006). *Τα προβλήματα του λόγου και οι επιπτώσεις τους*. SpecialEducation
- Παπαντωνίου, Μ. & Καμπούρογλου, Μ. (χ.χ). *Ανάπτυξη και Διαταραχές της Επικοινωνίας και του Λόγου στον Αυτισμό*. ΕΠΕΑΕΚ: Πρόσβαση για Όλους: Κατηγορία Αναπηρίας Αυτισμός. <http://prosvasimo.gr/docs/pdf/epimorfwtiko-uliko-autismos/Autismos1.pdf>
- Παπασιλέκας Α. (1985). *Διαταραχές ομιλίας μειονεκτικών παιδιών, αιτιολογία – διάγνωση – αγωγή*. Αθήνα: Αυτοέκδοση.
- Παναγούλη, Γ. (2014). *Φωνολογική ενημερότητα στην προσχολική και πρώτη σχολική ηλικία* (Πτυχιακή εργασία). Τ.Ε.Ι. Ηπείρου, Ιωάννινα.
- Παντελιάδου, Σ. (2011). *Μαθησιακές δυσκολίες και εκπαιδευτική πράξη. Τι και γιατί*. Αθήνα: Πεδίο.
- Paul R., Murray C., Clancy K., Andrews D. (1997). "Reading and Metaphonological Outcomes in Late Talkers". *Speech-Language Pathology Faculty Publications*. Paper 55.
- Perkell J.S. (1990). *Testing theories of speech production: implications of some detailed analyses of variable articulatory data*. In: W. Hardcastle & A.

- Marshal, «*Speech Production and Speech Modelling*», U.S.A.: Kluwer Academic Publisher
- Πετρούνιας Ε. (1993). *Νεοελληνική Γραμματική και Συγκριτική Ανάλυση*. Μέρος Α'. Θεσσαλονίκη: University Studio Press
- Powell, T. W. (2008). The use of nonspeech oral motor treatments for developmental speech sound production disorders: Interventions and interactions. *Language, Speech, and Hearing Services in Schools*, 39(3), 374-379.
- Πρωτόπαππας, Α. & Μουζάκη, Α. (2010). *Ορθογραφία-Μάθηση και Διαταραχές*. Αθήνα: Εκδόσεις Gutenberg.
- Raitano, N. A., Pennington, B. F., Tunick, R. A., Boada, R., & Shriberg, L. D. (2004). Pre- literacy skills of subgroups of children with speech sound disorders. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 45(4), 821-835.
- Rescorla, L. (1989). The Language Development Survey: A screening tool for delayed language in toddlers. *Journal of Speech and Hearing Disorders*, 54, 587-599.
- Rescorla, L., Mirak, J. (1989). Phonetic Skills and Vocabulary Size in Late Talkers: Concurrent and Predictive Relationships. *Journal of Applied Psycholinguistics*, 19, 1-17,
- Romero R., (2008). Trastornos del lenguaje. *Pediatr Integral XII(9):859-872*
- Rvachew, S., Nowak, M., & Cloutier, G. (2004). Effect of phonemic perception training on the speech production and phonological awareness skills of children with expressive phonological delay. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 13(3), 250-263.
- Σερδάρης Π. (1998). *Ψυχολογία των διαταραχών του λόγου*. Θεσσαλονίκη. Εκδόσεις: University Studio Press
- Shibley G. K., McAfee G. J. (2004). *Assessment in Speech – Language Pathology: A Resource Manual*
- Shibley G. K., McAfee G. J. (2013). *Διαγνωστικές Προσεγγίσεις στη Λογοπαθολογία*. (Βιρβιδάκη Ε., Ταφιάδης Δ. Μτφρ- Επιμ) Πρώτη ελληνική έκδος, Εκδόσεις: GOTSIS
- Shriberg, L. D., Lewis, B. A., Tomblin, J. B., McSweeney, J. L., Karlsson, H. B., & Scheer, A. R. (2005). Toward diagnostic and phenotype markers for genetically transmitted speech delay. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 48(4), 834-852.

- Schacter, D. L., Gilbert, D. T. & Wegner, D. M. (2012). Ψυχολογία (Επιστ. Επιμ. Σ. Βοσνιάδου, Α.-Σ. Αντωνίου, Ζ. Μπαμπλέκου, Μ. Δαφέρμος, Η. Μπεζεβέγκης, Μ. Ζαφειροπούλου κ.α.). Αθήνα: Gutenberg.
- Smith, S. D., Pennington, B. F., Boada, R., & Shriberg, L. D. (2005). Linkage of speech sound disorder to reading disability loci. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 46(10), 1057-1066.
- Σούπη Ε., (2012). *Απραξία, Δυσπραξία ή Φωνολογική Διαταραχή*, Ανάκτηση 20/12/2016 από iator.gr
- Stein, C. M., Schick, J. H., Taylor, H. G., Shriberg, L. D., Millard, C., Kundtz-Kluge, A., & Elston, R. C. (2004). Pleiotropic effects of a chromosome 3 locus on speech-sound disorder and reading. *The American Journal of Human Genetics*, 74(2), 283-297.
- Tanner Dennis C. (2003). *Exploring communication disorders: a 21st century introduction literature and media*. Boston: AllynandBacon
- Τζουριάδου Μ. (1998). *Διαταραχές ομιλίας λόγου*. Α.Π.Θ. / Υπηρεσία δημοσιεύσεων. Θεσσαλονίκη.
- Thal, D. J., & Tobias, S. (1992). Communicative gestures in children with delayed onset of oral expressive vocabulary. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 35(6), 1281-1289.
- Van Riper C., Emeric L.(1984) *Speech Correction*. Englewood Cliffs, New Jersey: Prentice Hall
- Van Turenhout, M., Hagoort, P., & Brown, C. M. (1997). Electrophysiological evidence on the time course of semantic and phonological processes in speech production. *Journal of Experimental Psychology: Learning, Memory, and Cognition*, 23(4), 787.
- Vygotsky L.S (1978). *Mind in Society: the development of higher psychological process*. Cambridge , Mass, Harvard University Press
- Waring, R., & Knight, R. (2013). How should children with speech sound disorders be classified? A review and critical evaluation of current classification systems. *International Journal of Language & Communication Disorders*, 48(1), 25-40.

World Health Organization. (1992). *The ICD-10 classification of mental and behavioural disorders: clinical descriptions and diagnostic guidelines*. Switzerland.

Zubrick, S. R., Taylor, C. L., Rice, M. L., & Slegers, D. W. (2007). Late language emergence at 24 months: An epidemiological study of prevalence, predictors, and covariates. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 50(6), 1562-1592.

([http://www.foundalis.com/dep/ling/L2\\_gr.htm](http://www.foundalis.com/dep/ling/L2_gr.htm)) Ανάκτηση 2/1/2017

## Παράρτημα

Πίνακας 1. Ο Piaget για τη Γλώσσα και τη Σκέψη

Περίοδος (ηλικία σε έτη)	Γνωστικό Χαρακτηριστικό	Σημαντικό Γλωσσικό Αντίστοιχο
Αισθητικοκινητική (0-2)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Εγωκεντρισμός</li> <li>2. Οργάνωση της πραγματικότητας με αισθητηριακές και κινητικές ικανότητες</li> </ol>	Η γλώσσα σχεδόν απουσιάζει μέχρι τους τελευταίους μήνες της περιόδου
Προλογική (2-7)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Αυξανόμενη συμβολική δραστηριότητα</li> <li>2. Απαρχές της αναπαράστασης</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Εγωκεντρικός λόγος</li> <li>2. Κοινωνικοποιημένος λόγος</li> </ol>
Συγκεκριμένη Λογική Σκέψη (7-11)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Αντιστρεψιμότητα</li> <li>2. Διατήρηση</li> <li>3. Σειροθέτηση</li> <li>4. Ταξινόμηση</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Απαρχές της γλωσσικής κατανόησης</li> <li>2. Κατανόηση συνδεόμενη με συγκεκριμένα αντικείμενα</li> </ol>
Τυπική Λογική Σκέψη (11 +)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ανάπτυξη των λογικομαθηματικών δομών</li> <li>2. Υποθετικο-επαγωγικός συλλογισμός</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Γλώσσα απελευθερωμένη από το συγκεκριμένο</li> <li>2. Γλωσσική ικανότητα για την έκφραση του πιθανού</li> </ol>

Elliott, et al. (2008, σ. 85)



**Πίνακας 2. Γλωσσικά Ορόσημα**

<b>Μέση Ηλικία</b>	<b>Γλωσσικά Ορόσημα</b>
0-4 μηνών	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Μπορεί να ξεχωρίσει τους διαφορετικούς ήχους της ομιλίας.</li> <li>• Γουργουρίσματα ως ανταπόκριση σε ομιλία.</li> </ul>
4-6 μηνών	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Άναρθρα σύμφωνα</li> </ul>
6-10 μηνών	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Κατανοεί μερικές λέξεις και απλές εντολές</li> </ul>
10-12 μηνών	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Αρχίζει να χρησιμοποιεί μεμονωμένες λέξεις</li> </ul>
12-18 μηνών	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Λεξιλόγιο 30-50 λέξεων (απλά ουσιαστικά, επίθετα και λέξεις δράσης)</li> </ul>
18-24 μηνών	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Φράσεις 2 λέξεων συμβατές με τους συντακτικούς κανόνες.</li> <li>• Λεξιλόγιο 50-200 λέξεων.</li> <li>• Κατανόηση κανόνων</li> </ul>
2-3 χρονών	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Λεξιλόγιο περίπου 1000 λέξεων. Παραγωγή φράσεων και ανολοκλήρων προτάσεων</li> </ul>
3-4 χρονών	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Το λεξιλόγιο αυξάνεται σε περισσότερες από 10.000 λέξεις.</li> <li>• Παραγωγή ολοκληρωμένων προτάσεων. Κατάκτηση γραμματικών μορφημάτων (δημιουργία αορίστου) και λειτουργικών λέξεων (ο, η, το, και, αλλά).</li> <li>• Σχηματισμός ερωτήσεων και αρνήσεων</li> </ul>

(Schacter, Gilbert and Wegner, 2012, σ. 350)

**Πίνακας 3. Ηλικιακά ορόσημα κατάκτησης της φωνολογικής επίγνωσης.**

Αναπτυξιακή Ηλικία	Τα ακόλουθα προσόντα φωνολογικής ενημερότητας εμφανίζονται στα περισσότερα παιδιά ανάλογα με το ηλικιακό ορόσημο
3 ετών	<ul style="list-style-type: none"> <li>Εξοικειώνεται με γνωστά ποιήματα από το νηπιαγωγείο (π.χ. Φεγγαράκι).</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Αναγνωρίζει την παρήχηση (π.χ. οι λέξεις η «μάννα μου», αρχίζουν με τον ίδιο πρώτο ήχο).</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Αναγνωρίζει λέξεις με ομοιοκαταληξία (π.χ. γάτα και βάτα).</li> </ul>
4 ετών	<ul style="list-style-type: none"> <li>Τμηματίζει την πρόταση σε λέξεις.</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Τμηματίζει πολυσύλλαβες λέξεις σε συλλαβές (π.χ. γάλα σε δύο τμήματα, γά-λα).</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Λέει λέξεις που ομοιοκαταληκτούν.</li> </ul>
5 ετών	<ul style="list-style-type: none"> <li>Μετρά τον αριθμό των συλλαβών σε μία λέξη.</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ξεχωρίζει τον αρχικό ήχο της λέξης (αρχή) από την υπόλοιπη λέξη (κατάληξη) (γ-άτα).</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Αναμειγνύει τον αρχικό ήχο της λέξης με τους υπόλοιπους.</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Προσδιορίζει ποια λέξη δεν ομοιοκαταληκτεί με τις υπόλοιπες (π.χ. η λέξη «μήλο» δεν ομοιοκαταληκτεί με τις λέξεις «πόδι» και «ρόδι»).</li> </ul>
6 ετών	<ul style="list-style-type: none"> <li>Φτιάχνει ποιήματα.</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ταιριάζει τα αρχικά σύμφωνα λέξεων (π.χ. «ρόδι» και «ράβω» αρχίζουν με τον ίδιο ήχο).</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Αναμειγνύει δύο ή τρεις ήχους για να φτιάξει μια λέξη (π.χ. τα φωνήματα /e/ /n/ /a/ για τη λέξη «ένα»).</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Τμηματίζει το αρχικό σύμπλεγμα από την υπόλοιπη λέξη (π.χ. τρ-ένο).</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Τμηματίζει το τελικό σύμφωνο από την υπόλοιπη</li> </ul>

	λέξη (π.χ. γάτο-ς).
7 ετών	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Μετρά τον αριθμό των φωνημάτων σε μια λέξη.</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Αναμειγνύει μεμονωμένα φωνήματα για να σχηματίσει λέξεις.</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Τμηματίζει φωνήματα μέσα στις λέξεις.</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Συλλαβίζει ένα – ένα τα φωνήματα.</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Προσθέτει ή διαγράφει φωνήματα από λέξεις.</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Μεταφέρει φωνήματα σε μια λέξη για να φτιάξει μια νέα λέξη ( π.χ. μεταφέρει το /s/ στη λέξη /ikos/ για να φτιάξει τη λέξη /siko/).</li> </ul>
8 ετών	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Τμηματίζει συμπλέγματα.</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Διαγράφει συμπλέγματα.</li> </ul>

(Shipley, McAfee , 2013, σ. 313)

**Πίνακας 4. Δ.Φ.Α (Διεθνές Φωνητικό Αλφάβητο), Τα σύμφωνα της Νέας Ελληνικής Γλώσσας**

[Στα παρακάτω χρωματ. σύμβολα προσθέστε το ουρανικό προσεγγιστικό [j] (' ημίφωνο'), π.χ. μια ['mja]]

Σύμφωνα	Δαχτυλικά	Χειλοδοντικά	Οδοντικά	Φαρυγγικά	Μεταραστν	Ανασκακαμμένα	Ουρανικά	Υπερωικά	Σταφοδικά	Φαρυγγικά	Γλωττιδικά
Επιμοσία ή Κλειστά	p b πα μπα		t d τα ντα			t d	c ʃ κα γκα	k ɣ κα γκα	q ɢ		ʔ
Ρινικά ή Έρρινα	m μα	ɱ παμφ-	n να			ɲ	j νι	ɲ αγγ-	ŋ		
Παλλόμενα	v		r τρα						ʀ		
Μονοπαλλόμενα			ɾ αρα			ɽ					
Τριβόμενα ή Εξασκολουθητικά	ɸ β	f v φα βα	θ δ θα δα	s z σα ζα	ʃ ʒ	ʂ ʐ	ç ʝ τσι γι	x ɣ χα γα	χ ε	ħ ʕ	h fi
Πλευρικά τριβόμενα			ɬ ɮ								
Προσεγγιστικά		u	ɹ			ɻ	j	ɰ			
Πλευρικά προσεγγιστικά			ɻ λα			ɻ	ʎ λι	ɻ			

**Σημείωση:** σε θαλασσί φόντο σημειώνονται τα σύμφωνα που υπάρχουν στη νέα ελληνική γλώσσα (στην κοινόλεκτο). Βλέπουμε ότι τα ελληνικά σύμφωνα είναι από 25 ως 27, ανάλογα με το πώς τα μετράμε (υπάρχουν δύο σπάνια ή αμφισβητούμενα).

[http://www.foundalis.com/dep/ling/L2\\_gr.htm](http://www.foundalis.com/dep/ling/L2_gr.htm)

**Πίνακας 5. Ηλικίες κατάκτησης των συμφώνων της Ν. Ελληνικής.**

Σύμφωνο	Π.Σ.Λ (1995)- κριτήριο 75%
P	2;6-3;0
B	2;6-3;0
M	2;6-3;0
N	3;0-3;6
T	2;6-3;0
D	3;0-3;6
K	2;6-3;0
G	2;6-3;0
X	3;0-3;6
F	3;6-4;0
L	3;6-4;0
Ts	4;6-5;0
Dz	4;6-5;0
S	3;6-4;0
Z	3;6-4;0
R	5;6-6;0
V	3;0-3;6
Ð	4;0-4;6
Θ	4;0-4;6
C	2;6-3;0
J	2;6-3;0
Ç	3;0-3;6
λ	4;0-4;6
η	2;6-3;0

(Νικολόπουλος, 2008, σελ. 192)

**Πίνακας 6. Διαφοροδιάγνωση Αρθρωτικών και φωνολογικών διαταραχών**

<b>Αρθρωτικές διαταραχές</b>	<b>Φωνολογικές διαταραχές</b>
Φωνητικά λάθη – δυσκολία με την μορφή των ήχων ομιλίας.	Φωνημικά λάθη.
Προβλήματα στην παραγωγή των ήχων της ομιλίας.	Οι φωνημικές δυσκολίες μπορεί να επηρεάζουν και άλλες περιοχές της γλώσσας.
Δυσκολίες στην μορφή των ήχων της ομιλίας.	Δυσκολίες με την λειτουργία των φωνημάτων.
Η ομιλία παράγεται με δυσκολίες και επηρεάζονται και άλλες περιοχές της γλωσσικής ανάπτυξης.	Οι διαταραχές αυτές αποτελούν δυσκολία στην κατανόηση της οργάνωσης των φωνημάτων μέσα στο σύστημα της γλώσσας.

( Καμπανάρου, 2007

**Πίνακας 7. Διαφοροδιάγνωση Φωνολογικής Διαταραχής, Δυσαρθρίας, Λεκτικής Απραξίας**

<b>Λεκτική Απραξία</b>	<b>Δυσαρθρία</b>	<b>Σοβαρή Φωνολογική Διαταραχή</b>
Καμία αδυναμία, έλλειψη συντονισμού ή παράλυση του μυϊκού συστήματος της ομιλίας	Περιορισμένη δύναμη και συντονισμός του μυϊκού συστήματος της ομιλίας που οδηγεί σε ανακριβή παραγωγή ομιλίας και αλλοιώσεις	Καμία αδυναμία, έλλειψη συντονισμού ή παράλυση του μυϊκού συστήματος της ομιλίας

Καμία δυσκολία στον ακούσιο μηχανισμό κινητικού ελέγχου για μάσηση, κατάποση κλπ., εκτός εάν συνυπάρχει στοματική απραξία	Δυσκολία στον ακούσιο μηχανισμό κινητικού ελέγχου για μάσηση, κατάποση κλπ., εξαιτίας της μυϊκής αδυναμίας και της έλλειψης συντονισμού	Καμία δυσκολία στον ακούσιο μηχανισμό κινητικού ελέγχου για μάσηση και κατάποση
Ασυνέπειες στην άρθρωση-η ίδια λέξη μπορεί να παραχθεί με πολλούς διαφορετικούς τρόπους	Η άρθρωση μπορεί να παρουσιάζεται εμφανώς «διαφορετική» εξαιτίας των ασυνεπειών, αλλά με σταθερά γενικά λάθη	Σταθερά λάθη στην άρθρωση που συχνά μπορούν να κατηγοριοποιηθούν (πρόσθια, τριβόμενα κλπ)
Τα λάθη που παρατηρούνται μπορεί να είναι αντικαταστάσεις, παραλείψεις, προσθέσεις και επαναλήψεις, συχνές απλοποιήσεις λεξικών μορφών. Τάση για παραλήψεις στην αρχική θέση.	Γενικά τα λάθη που παρατηρούνται είναι αλλοιώσεις	Τα λάθη που παρατηρούνται μπορεί να είναι αντικαταστάσεις, παραλήψεις, αλλοιώσεις κλπ. Παραλήψεις σε τελική θέση συχνότερα από αρχική θέση. Παραμορφώσεις φωνηέντων, όχι τόσο συχνές
Τα λάθη αυξάνονται ανάλογα με το μέγεθος της λέξης/ φράσης	Μπορεί να λιγότερο ακριβής στην αυθόρμητη ομιλία παρά σε μεμονωμένες λέξεις	Τα λάθη είναι γενικά σταθερά καθώς το μέγεθος των λέξεων/ φράσεων αυξάνεται
Μετά από προετοιμασία, η «αυθόρμητη» ομιλία παράγεται εύκολα, η πραγματικά αυθόρμητη	Καμία διαφορά στον τρόπο που παράγεται η ομιλία ανάλογα με την περίπτωση	Καμία διαφορά στον τρόπο που παράγεται η ομιλία ανάλογα με την περίπτωση

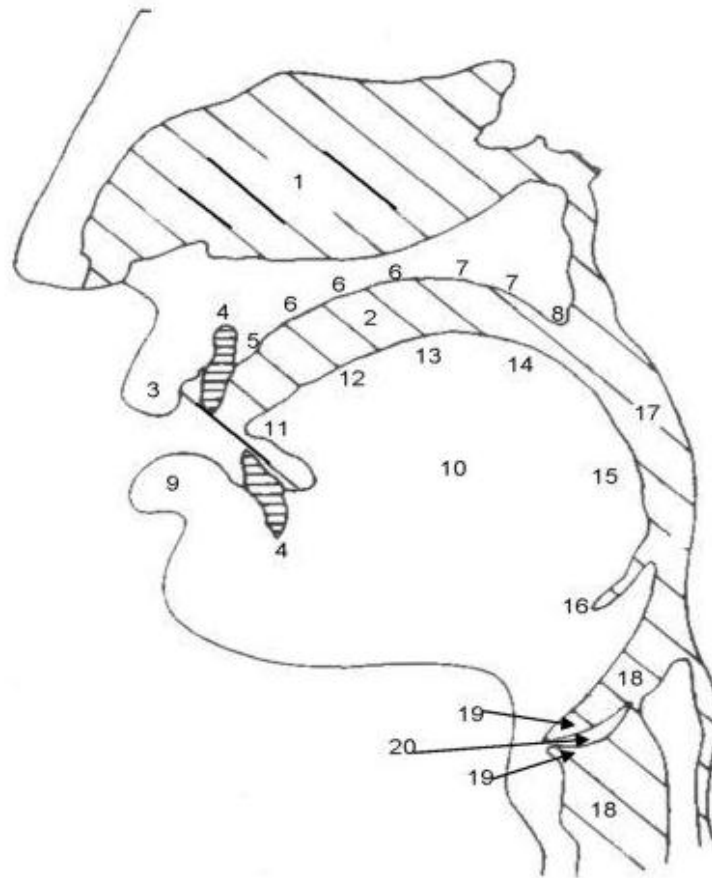
ομιλία όμως είναι αρκετά δύσκολη		
Οι δεξιότητες γλωσσικής αντίληψης είναι συνήθως πολύ καλύτερες από τις δεξιότητες έκφρασης	Τυπικά, δεν υπάρχει σημαντική διαφορά μεταξύ αντιληπτικών και εκφραστικών δεξιοτήτων	Μερικές φορές υπάρχουν διαφορές μεταξύ αντιληπτικών και εκφραστικών δεξιοτήτων
Ο ρυθμός και ο τόνος της ομιλίας διαταράσσονται, ενώ μπορεί να σημειωθεί προσπάθεια τοποθέτησης	Ο ρυθμός και ο τόνος της ομιλίας διαταράσσονται ανάλογα με τον τύπο της δυσαρθρίας (σπαστική, χαλαρή κλπ)	Τυπικά, δεν παρουσιάζεται διαταραχή του ρυθμού ή του τόνου
Γενικά καλός έλεγχος του ύψους και της έντασης, ίσως με περιορισμένο εύρος κατά την ομιλία	Μονότονη φωνή, δυσκολία ελέγχου ύψους και έντασης	Καλός έλεγχος ύψους και έντασης, κανένας περιορισμός στο εύρος κατά την ομιλία
Ποιότητα φωνής αντίστοιχη της ηλικίας	Η ποιότητα φωνής μπορεί να είναι βραχνή, τραχειά, υπερρινική κλπ, ανάλογα με τον τύπο της δυσαρθρίας	Ποιότητα φωνής αντίστοιχη της ηλικίας

( Ευαγγελία Σούπη, (2012), Απραξία, Δυσπραξία ή Φωνολογική Διαταραχή, iator.gr)

<http://www.iator.gr/2012/07/13/apraxia-dysarthria-i-fonologiki-diataraxi/>



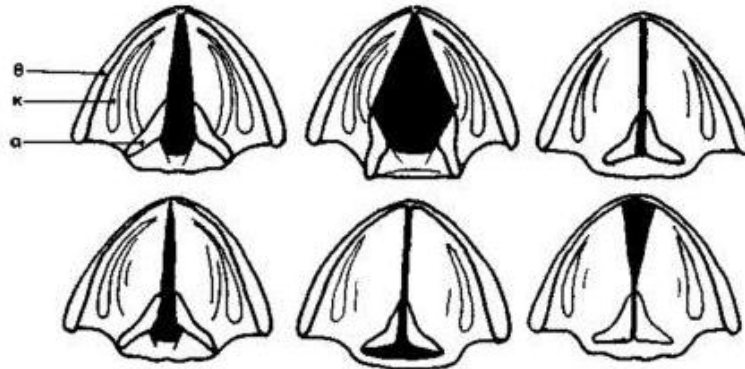
### Εικόνα 1. Τα φωνοπλαστικά όργανα



Σχήμα 1. Τα κυρίως φωνοπλαστικά όργανα.

- |                     |                        |                      |                 |
|---------------------|------------------------|----------------------|-----------------|
| 1. Ρινική κοιλότητα | 2. Στοματική κοιλότητα | 3. Άνω χείλος        | 4. Δόντια       |
| 5. Φατνία           | 6. Ουρανίσκος          | 7. Υπερώα            | 8. Σταφυλή      |
| 9. Κάτω χείλος      | 10. Γλώσσα             | 11. Άκρη γλώσσας     | 12. Προράχη     |
| 13. Ράχη            | 14. Πίσω               | 15. Ρίζα             | 16. Επιγλωσσίδα |
| 17. Φάρυγγας        | 18. Λάρυγγας           | 19. Φωνητικές χορδές | 20. Γλωσσίδα    |

## Εικόνα 2. Οι θέσεις των φωνητικών χορδών



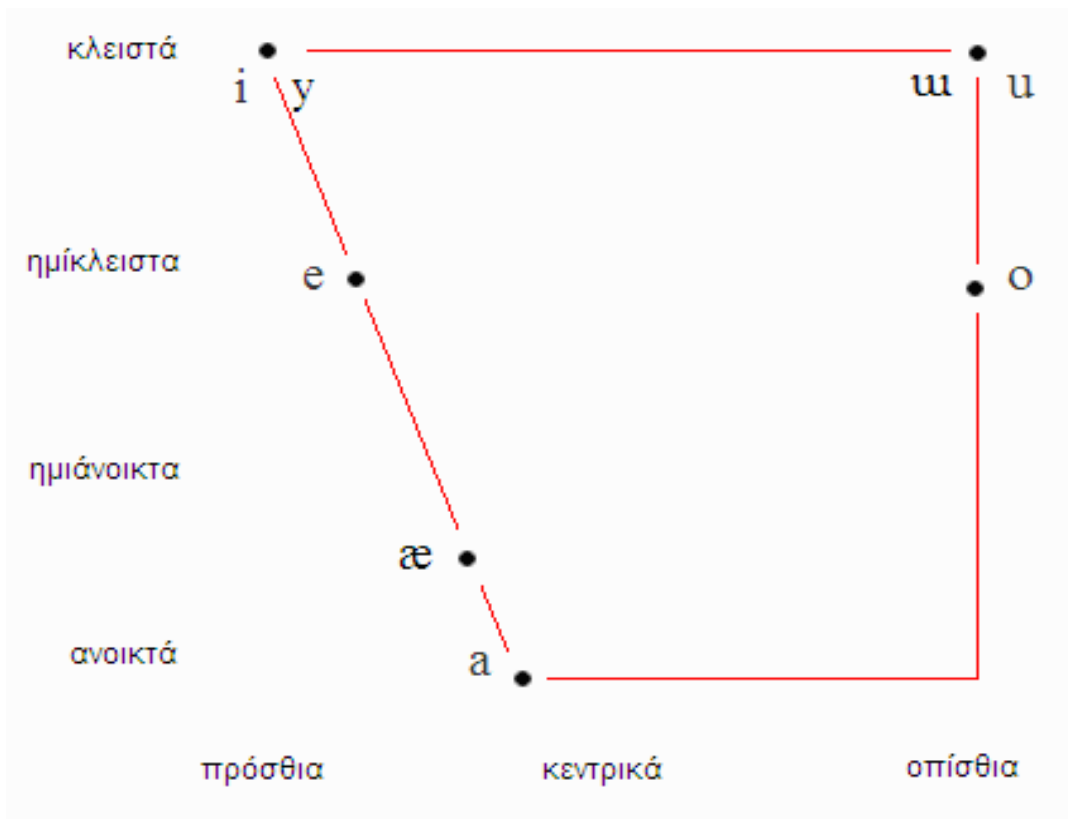
Σχήμα 2. Θέσεις των φωνητικών χορδών.

θ = θυρεοειδής, κ = κρικοειδής, α = αρυταινοειδής

- Αρ. 1: γλωσσίδα σε θέση ήρεμης αναπνοής
- Αρ. 2: γλωσσίδα σε θέση βαθιάς αναπνοής
- Αρ. 3: γλωσσίδα κλειστή για την παραγωγή ηχηρών φθόγγων
- Αρ. 4: γλωσσίδα ανοιχτή για την παραγωγή άηχων φθόγγων
- Αρ. 5: γλωσσίδα ανοιχτή μπροστά για την παραγωγή μουρμουρίσματος
- Αρ. 6: γλωσσίδα ανοιχτή πίσω για την παραγωγή λαρυγγισμένων φθόγγων

Πηγή: Πετρούνιας, 1993

Εικόνα 3. Φωνήεντα Νέας Ελληνικής Γλώσσας



([http://www.foundalis.com/dep/ling/L2\\_gr.htm](http://www.foundalis.com/dep/ling/L2_gr.htm))