



Τ. Ε. Ι. ΠΑΤΡΑΣ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ & ΠΡΟΝΟΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΛΟΓΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

ΣΙΓΜΑΤΙΣΜΟΣ: ΕΚΤΕΤΑΜΕΝΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ ΤΟΥ ΣΙΓΜΑΤΙΣΜΟΥ ΚΑΙ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΤΗΣ ΣΥΧΝΟΤΗΤΑΣ ΕΜΦΑΝΙΣΗΣ ΤΟΥ ΚΑΙ ΤΩΝ ΕΙΔΩΝ ΑΥΤΟΥ ΣΤΑ ΕΛΛΗΝΟΠΟΥΛΑ ΚΑΘΩΣ ΚΑΙ ΤΗΣ ΔΙΑΡΚΕΙΑΣ ΑΠΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΤΟΥ.

SIGMATISM: A THOROUGH REVIEW OF THE LITERATURE AS WELL AS A RESEARCH STUDY INVESTIGATING THE FREQUENCY OF OCCURRENCE OF SIGMATISM AND ITS SULOTYPES IN GREEK CHILDREN.

ΣΠΟΥΔΑΣΤΡΙΑ:

ΚΑΣΙΜΗ ΠΑΝΑΓΙΩΤΑ

ΕΠΟΠΤΕΥΟΥΣΑ ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ:

ΚΩΤΣΟΠΟΥΛΟΥ ΑΓΓΕΛΙΚΗ

Πάτρα 2010

Ευχαριστίες

Ευχαριστώ την καθηγήτρια Δρ. Αγγελική Κωτσοπούλου για την υποστήριξη της στην επιλογή του θέματος της έρευνας μου, και για την πολύτιμη καθοδήγηση και την επιμέλεια της πτυχιακής εργασίας. Ευχαριστίες στο ΣΕΛΛΕ, στους λογοπεδικούς και σε όλους τους λογοθεραπευτές που έλαβαν μέρος στην έρευνα.

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

Περίληψη.....σελ.4

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Εισαγωγή.....σελ6

Βιβλιογραφική ανασκόπησησελ.8

Διαταραχές του λόγου και της ομιλίας.....σελ. 9

Φωνητική υπόσταση του /s/.....σελ.13

Ορισμοίσελ.14

Διάγνωσησελ.16

Αιτιοπαθογένειασελ.17

Θεραπεία.....σελ.21

ΣΚΟΠΟΣ

Μεθοδολογία.....σελ.37

Περιγραφή ερωτηματολογίουσελ.40

Στατιστική ανάλυσησελ.41

Αποτελέσματασελ.41

Συμπεράσματα.....σελ.57

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Συζήτηση.....σελ.58

Βιβλιογραφία.....σελ.61

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

Παρουσίαση πιλοτικού ερωτηματολογίου.....σελ.64

Παρουσίαση τελικού ερωτηματολογίου.....σελ.69

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

ΣΚΟΠΟΣ : Σκοπός της παρούσας πτυχιακής εργασίας ήταν η εις βάθος ανασκόπηση της βιβλιογραφίας στη διαταραχή του σιγματισμού, η διερεύνηση της συχνότητας εμφάνισης του σιγματισμού και των ειδών αυτού στα Ελληνόπουλα, η σύγκριση της συχνότητας του με άλλες διαταραχές άρθρωσης καθώς και η διάρκεια θεραπειών των διαφόρων ειδών σιγματισμού.

ΜΕΘΟΔΟΣ: Για την πραγματοποίηση της έρευνας διεξήχθη πιλοτική έρευνα υπό μορφή ερωτηματολογίου που εστάλη σε 20 λογοθεραπευτές. Κατόπιν προσαρμογής το ερωτηματολόγιο εστάλη ηλεκτρονικά σε 600 λογοθεραπευτές. Δυστυχώς, απήντησαν μόνο 100 λογοθεραπευτές και αυτοί αποτελούν το δείγμα της εργασίας μας.

ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ /ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ : Η πλειοψηφία των περιστατικών σιγματισμού ανήλθε κατά το έτος 2008-2009 στο 30% των συνολικών περιστατικών στα γραφεία των λογοθεραπευτών. Η πλειοψηφία των θεραπειών θεωρεί ότι τα περισσότερα περιστατικά σιγματισμού συναντώνται σε ποσοστό 41% έως 60% των περιστατικών διαταραχής της άρθρωσης. Το 49.4% των θεραπειών αναφέρει ότι ο μεσοδοντικός σιγματισμός είναι ο πλέον συχνός σε εμφάνιση και αποτελεί πάνω από το 40% των περιπτώσεων του σιγματισμού. Το μικρότερο ποσοστό συχνότητας αποτελεί ο ρινικός σιγματισμός ο οποίος όμως είναι και ο δυσκολότερος στη θεραπεία, αφού σχεδόν το 65% των θεραπειών θεωρεί ότι η θεραπευτική αντιμετώπισή του απαιτεί χρονικό διάστημα πολύ μεγαλύτερο των οκτώ μηνών. Τα αγόρια παρουσιάζουν πολύ συχνότερα σιγματισμό από τα κορίτσια σε ποσοστό 80% έναντι 20% των κοριτσιών. Η συχνότερη ηλικία παρέμβασης είναι από 5 έως 7 ετών.

ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ / ΣΥΣΤΑΣΕΙΣ: Το δείγμα μας ήταν μικρό, λόγω της μη συμμετοχής της πλειονότητας των θεραπειών στους οποίους εστάλη το ερωτηματολόγιο. Συνιστώνται περισσότερες έρευνες στο σιγματισμό, με περισσότερες ερωτήσεις στο

ερωτηματολόγιο, και η συγγραφή ενός εγχειριδίου για τη διάγνωση και θεραπευτική αντιμετώπιση του.

ABSTRACT

Aim: The aim of the present study was a thorough review of the literature on stigmatism as well as a research study investigating the frequency of occurrence of stigmatism and its subtypes in Greek children. Furthermore a comparison was made between the frequency of occurrence of stigmatism with the frequency of occurrence of other types of articulation disorders, and the length of therapy required for the different types of stigmatism.

Methodology: After a pilot study which involved sending questionnaires to 20 speech- language therapists, a modified questionnaire was created and sent to 600 speech- language therapists in different set ups. Unfortunately only 100 therapists answered and they represent the sample of the present study.

Results: In the year 2008-2009 the number of cases with stigmatism covered 30% of the total case load of the speech- language therapists`.

The majority of therapists considered stigmatism occurring at 41% to 60% of the cases of articulation disorders referred to them. Most of therapists (49,4%) regarded interdental stigmatism the most frequently occurring articulation disorder, approximately 40% of the total number of cases with stigmatism. Nasal stigmatism was rare but its therapy very difficult requiring more than 8 months of therapy. Boys outnumbered by far the girls (80% versus 20%), and the usual age of initiation of therapy was between the ages of 5 to 7 yrs.

Limitations/ Recommendations

The sample was small. Most of the therapists did not answer the questionnaires . We recommend further research studies involving more speech –language therapists, more questions in the questionnaires and the writing of a book on stigmatism .

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η γλώσσα αποτελεί μια ιδιαίτερη και ξεχωριστή ικανότητα του ανθρώπου, που τον βοηθά να κατακτήσει το περιβάλλον του και να αναπτύξει πολιτισμό. Με τον έναρθο λόγο ο άνθρωπος επικοινωνεί με άλλα άτομα για να ανταλλάξει ιδέες, βιώματα και να εκφράσει τις σκέψεις, τις ανάγκες και τις επιθυμίες του.

Ο πατέρας της σύγχρονης γλωσσολογίας Saussure (1916) καθιέρωσε τη διάκριση ανάμεσα στη γλώσσα ως **λόγο** – δηλαδή το κοινό σύστημα ήχων και εννοιών που κάθε ανθρώπινη κοινότητα χρησιμοποιεί για να επικοινωνήσει – και στη γλώσσα ως **ομιλία** – δηλαδή τη χρήση αυτού του συστήματος επικοινωνίας από κάθε άτομο μιας γλωσσικής κοινότητας.

Ενώ, η κατάκτηση της γλώσσας έχει σε μεγάλο βαθμό ολοκληρωθεί στο τέλος της προσχολικής ηλικίας (Gleitman & Wanner, 1982), ένας αρκετά σημαντικός αριθμός παιδιών 3 % έως 10% (Kirkpatrick & Ward, 1984) αντιμετωπίζουν δυσκολίες στην εξέλιξη του γλωσσικού συστήματος.

Οι δυσκολίες στην γλωσσική εξέλιξη διακρίνονται σε διαταραχές του λόγου και διαταραχές της ομιλίας. Οι διαταραχές του λόγου αφορούν το λεξιλόγιο, τη μορφολογία, τη σύνταξη και την πραγματολογία, ενώ οι διαταραχές της ομιλίας το φωνολογικό κυρίως σύστημα. Οι διαταραχές της ομιλίας διακρίνονται σε διαταραχές της άρθρωσης, φωνολογικές διαταραχές και δυσπραξία. Στην παρούσα πτυχιακή θα ασχοληθούμε με διαταραχές της άρθρωσης και μάλιστα με μια συγκεκριμένη διαταραχή τον σιγματισμό. **Σιγματισμός** είναι η ελαττωματική προφορά του /s/ και /z/, των συμπλεγμάτων τους /sp/ /st/, /sk/, /str/ sf/ ,ks/, /ps/, /zv/, καθώς και των φωνημάτων /ts/, /tz/ που περιέχουν το /s/ και /z/.

Διακρίνουμε τα εξής είδη σιγματισμού: Τον **μεσοδοντικό σιγματισμό**, που είναι και ο πιο συνηθισμένος, όπου η γλώσσα περνά ανάμεσα από τους κάτω και πάνω κοπτήρες και ο φθόγγος που παράγεται θυμίζει την εκφορά του /θ/, ακόμα έχουμε τον **πλάγιο σιγματισμό** που η γλώσσα παίρνει την θέση του /l/ και το ρεύμα της εκπνοής για να βγει από το στόμα περνάει από τα πλάγια τις γλώσσας, πίσω από

τους τραπεζίτες δημιουργώντας ένα κακόηχο [ls], τον **ουρανικό σιγματισμό**, όπου το αυλάκι στη γλώσσα δεν σχηματίζεται στην περιοχή των δοντιών αλλά πιο πίσω στην περιοχή της σκληρής υπερώας, όπου έχουμε ένα βαθύ /s/ σαν το Αγγλικό /sh/ που περιέχει τη χροιά του /χ/, και τέλος το **ρινικό σιγματισμό** που αρθρώνεται όταν η σταφυλή (μαλακή υπερώα) πέφτει προς τα κάτω και ο αέρας της εκπνοής περνάει μερικά ή ολικά από την μύτη. Αυτό συνοδεύεται συνήθως και με κάτι σαν ροχαλητό στην περιοχή της μαλακής υπερώας. Υπάρχουν και άλλα είδη σιγματισμού, που έχουν μελετηθεί, αλλά δεν εμφανίζονται τόσο συχνά, και δεν θα μελετηθούν στην παρούσα εργασία.

Ο σιγματισμός, αν και γνωστός στον κλάδο της λογοθεραπείας, φαίνεται να υπολείπεται γενικά σε ανάλυση, έρευνα και προτάσεις θεραπευτικών μεθόδων ακόμη και στην διεθνή βιβλιογραφία. Σκοπός αυτής της εργασίας ήταν, από τη μία πλευρά ανασκόπηση σε βάθος της βιβλιογραφίας όσον αφορά τον σιγματισμό, με εκτεταμένη αναφορά στην διάγνωση και την θεραπευτική αντιμετώπισή του, και από την άλλη, έρευνα υπό μορφή ερωτηματολογίων της συχνότητας των περιστατικών με σιγματισμό στο σύνολο των περιστατικών που βλέπουν στα γραφεία τους οι λογοθεραπευτές / λογοπεδικοί στην Ελλάδα. Επίσης τα είδη σιγματισμού που παρατηρούνται στα Ελληνόπουλα, τη συχνότητα ανά φύλο, ηλικία, καθώς και τη διάρκεια της θεραπείας.

Η έρευνα περιλαμβάνει δύο στάδια την πιλοτική έρευνα και την κυρίως έρευνα. Η πιλοτική έρευνα πραγματοποιήθηκε με την δημιουργία ενός ερωτηματολογίου που αποτελείτο από 12 ερωτήσεις κλειστού τύπου και 3 ανοικτού και συμπληρώθηκε από 20 λογοθεραπευτές. Η τελική έρευνα πραγματοποιήθηκε με την σύνταξη ενός αναδιατυπωμένου ερωτηματολογίου, που αποτελείτο μόνο από τις 12 κλειστού τύπου ερωτήσεις του ερωτηματολογίου της πιλοτικής εργασίας, και το οποίο συμπληρώθηκε από 80 λογοθεραπευτές.

Αξίζει να σημειωθεί ότι εστάλησαν αρχικά 600 ερωτηματολόγια και απαντήθηκαν μόνο 80 και αυτά με επανειλημμένα τηλεφωνήματα, παρακλήσεις και αρκετά με επισκέψεις της ερευνήτριας στα γραφεία των λογοθεραπευτών. Η μεγάλη αποχή συμμετοχής στην συγκεκριμένη έρευνα, ίσως επαληθεύει την αρχική μας υπόθεση, ότι ο κλάδος των λογοθεραπευτών έχει ανάγκη από ενημέρωση και εμπειριστατωμένη βιβλιογραφία πάνω στη διαταραχή αυτή της άρθρωσης.

Η συγγραφή της παρούσας πτυχιακής θα ακολουθήσει το εξής πλάνο:

Μετά από εκτεταμένη ανασκόπηση της βιβλιογραφίας με πληροφορίες για τη διάγνωση και την θεραπευτική αντιμετώπιση , θα γίνει περιγραφή της μεθοδολογίας , της στατιστικής ανάλυσης των δεδομένων, και των αποτελεσμάτων. Θα ακολουθήσει συζήτηση επί των αποτελεσμάτων και θα καταγραφούν οι περιορισμοί της πτυχιακής εργασίας και οι συστάσεις για μελλοντικές έρευνες.

Βιβλιογραφική Ανασκόπηση

ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ

Η ιστορική διαδρομή της θεραπείας του λόγου στους αρχαίους χρόνους αρχίζει από τον αρχαίο πολιτισμό της Μεσοποταμίας, της Αιγύπτου, της Ελλάδας και τελειώνει στον πολιτισμό της Ρώμης.

Οι τεχνικές θεραπείας του λόγου, που εμφανίζονται στην αρχαία Ελλάδα, στα συγγράμματα του Ιπποκράτη και του Αριστοτέλη, είναι εμπειρικές υποδείξεις αντιμετώπισης των διαταραχών της ομιλίας, όπως η περίφημη περίπτωση του Δημοσθένη.

Ο Σάτυρος (Έλληνας ηθοποιός) βοήθησε το διάσημο ρήτορα Δημοσθένη να ξεπεράσει τις δυσκολίες στην ομιλία του, κυρίως αυτές που αφορούσαν στην άρθρωση του φωνήματος /r/, τη μονοτονία της φωνής του και τη ροή του λόγου του (Goldberg, 1989, Tsoukala & Tziouvas, 1995). Βέβαια οι τεχνικές που χρησιμοποίησε (ασκήσεις δίπλα στη θάλασσα , με μικρά βοτσαλάκια) αν είναι αληθινές, διαφέρουν πολύ από τις σημερινές ασκήσεις λογοθεραπείας. Στο δεύτερο μισό του 19^{ου} αιώνα τα Ιδρύματα οδηγήθηκαν σε μια συστηματική μελέτη και μέριμνα των διαταραχών της ομιλίας , του λόγου και της φωνής. Εντοπίστηκαν οι εγκεφαλικές λειτουργίες του λόγου. Η φυσιολογία της ομιλίας μελετήθηκε με εμπειρικές μεθόδους. Στα 1877 εκδόθηκε από τον Kussmaul ένα αξιόλογο και πλήρες εγχειρίδιο πάνω στις διαταραχές της ομιλίας και του λόγου. Ο συγγραφέας ,καθηγητής Παθολογίας στο Στρασβούργο, παρουσίασε μια ευρεία ανασκόπηση των συγχρόνων γνώσεων των διαταραχών του λόγου και της εγκεφαλικής δυσλειτουργίας ,καθώς και μια λεπτομερή περιγραφή των διαταραχών της ομιλίας. Επομένως , η μελέτη των διαταραχών της ομιλίας κατείχε ένα πρωταρχικό μέρος στην γέννηση της λογοθεραπευτικής επιστήμης .

Η Παθολογία του λόγου είναι ένας νέος αναπτυσσόμενος τομέας στην Ελλάδα. Η πρώτη σχολή λογοθεραπείας ξεκίνησε το 1996 στα ΤΕΙ της Πάτρας. Δυστυχώς όμως η χώρα μας έχει μένει πίσω στην έρευνα και συγγραφή βιβλίων λογοθεραπείας και κυρίως αυτών με θέμα τις διαταραχές της ομιλίας. Ο Καλατζής υπήρξε ουσιαστικά ο πρώτος λογοθεραπευτής στην Ελλάδα. Το βιβλίο του Διαταραχές του λόγου στην παιδική ηλικία : φωνή- ομιλία – ανάγνωση - γραφή το οποίο εκδόθηκε το 1957, περιέχει πληροφορίες για τον σιγματισμό και αποτελεί μέχρι τώρα την κύρια βιβλιογραφία στις διαταραχές της άρθρωσης (πρακτικά 2^{ου} συνεδρίου του Πανελληνίου συλλόγου ειδικών στις διαταραχές του λόγου)

Διαταραχές του Λόγου και της Ομιλίας

Η οργάνωση του γλωσσικού συστήματος επιτελείται σε τρία επίπεδα: ένα επίπεδο φωνολογικό, ένα γραμματικό και ένα σημασιολογικό (Κατή, 2000).

Στο φωνολογικό επίπεδο οι ήχοι οργανώνονται σ' ένα μικρό αριθμό από κατηγορίες ή μονάδες που λέγονται φωνήματα. Τα φωνήματα δεν έχουν νόημα και συνθέτονται με βάση κάποιες αρχές για να οικοδομηθούν μονάδες με νόημα – δηλαδή οι λέξεις. Η μελέτη της οργάνωσης των ήχων αποκαλείται φωνολογία (Κατή, 2000).

Στο γραμματικό επίπεδο εμπεριέχονται ο συντακτικός και ο μορφολογικός τομέας. Ο μορφολογικός τομέας μελετά την εσωτερική δομή της λέξης (Φιλιππάκη – Warburton, 1992). Ο συντακτικός τομέας μελετά τους συνδυασμούς των λέξεων, δηλαδή τις φράσεις και τις προτάσεις (Φιλιππάκη – Warburton, 1992).

Στο σημασιολογικό επίπεδο οργανώνονται οι έννοιες για γλωσσική χρήση (Κατή, 2000). Η μελέτη της σημασίας των λέξεων και των προτάσεων αποκαλείται σημασιολογία (Κατή, 2000).

Ο άνθρωπος οργανώνει πάντα τις εκφράσεις του έτσι ώστε να μην είναι μόνο φωνολογικά, γραμματικά και σημασιολογικά αποδεκτές αλλά και κατάλληλες για την κάθε επικοινωνιακή περίπτωση (Κατή, 2000). Ο κοινωνιογλωσσολόγος Hymes (1972) εισήγαγε τον όρο «επικοινωνιακή ικανότητα» για να περιγράψει τη γνώση που αφορά το πότε και που κρίνουμε σκόπιμο να μιλήσουμε, για ποιο θέμα, σε

ποιον και πώς. «Οι γνώσεις για τη σχέση του φυσικού πλαισίου επικοινωνίας με την ίδια τη γλωσσική έκφραση ονομάζονται πραγματολογικές (Κατή, 2000)

Μπορούμε να διακρίνουμε δυο μορφές λόγου: την κοινωνική ομιλία που απευθύνεται σε άλλα άτομα και την προσωπική ομιλία που συνιστά σκέψη και είναι συνήθως άφωνη και εσωτερική (Κατή, 2000). Πρωταρχική χρήση της γλώσσας είναι η κοινωνική ομιλία (Κατή, 2000). Υπάρχουν διάφορες μορφές κοινωνικής ομιλίας, διάλογοι αλλά και μονόλογοι. «Οι μονόλογοι της κοινωνικής ομιλίας – όπως η αφήγηση μιας ιστορίας – διαφέρουν ριζικά στη δομή και στην οργάνωση των πληροφοριών από τους μονόλογους της προσωπικής ομιλίας που απευθύνεται στον εαυτό (Κατή, 2000)».

Ο κοινωνικός μονόλογος (αφήγηση) ακολουθεί γραμματικές αρχές και επικοινωνιακούς κανόνες δόμησης (Κατή, 2000). Σε αντίθεση με τον προσωπικό μονόλογο που μπορεί να είναι γραμματικά ελλειπτικός (Κατή, 2000). «Επίσης, ο κοινωνικός μονόλογος θέτει πιο σοβαρά γνωστικά προβλήματα στο παιδί απ' ότι ο διάλογος, εφόσον το παιδί θα πρέπει να λάβει υπόψη πώς να αναφερθεί εκτενώς σε ένα θέμα αναφοράς χωρίς τη συμβολή των άλλων. Στο διάλογο, το θέμα αναφοράς εγκαθιδρύεται με τη συνεισφορά δυο τουλάχιστον ατόμων (Κατή, 2000)».

Όλες οι μορφές λόγου είναι φυσικά χρήσιμες. Ωστόσο, η εξάσκηση στις πιο απαιτητικές μορφές μπορεί να συνεισφέρει στην ανάπτυξη των επικοινωνιακών δεξιοτήτων (Κατή, 2000).

Ενώ, η κατάκτηση της γλώσσας έχει σε μεγάλο βαθμό ολοκληρωθεί πριν το τέλος της προσχολικής ηλικίας (Gleitman & Wanner, 1982), η απόκτηση των επικοινωνιακών ικανοτήτων συνεχίζεται σε μεγαλύτερες ηλικίες και εφ' όρου ζωής (Romaine, 1984).

Μερικά παιδιά αντιμετωπίζουν δυσκολίες στην κατάκτηση του γλωσσικού συστήματος. Έτσι, σε κάποια παιδιά παρατηρείται μια επιβράδυνση στην εξέλιξη του λόγου και της ομιλίας. Οι αιτίες μιας τέτοιας επιβράδυνσης μπορεί να οφείλονται σε διάφορους παράγοντες όπως γενετικούς, νευροβιολογικούς περιβαλλοντικούς κλπ.

Η έγκαιρη διάγνωση των δυσκολιών στην ανάπτυξη του λόγου και της ομιλίας είναι καθοριστική, διότι επιτρέπει έγκαιρη θεραπευτική παρέμβαση. Η έγκαιρη θεραπευτική παρέμβαση αφενός, βελτιώνει και διευκολύνει τη λεκτική επικοινωνία του παιδιού με την οικογένεια του και το ευρύτερο περιβάλλον του και αφετέρου, δημιουργεί τις κατάλληλες προϋποθέσεις για ομαλή σχολική προσαρμογή και καλές επιδόσεις.

Διαταραχές της Ομιλίας

Οι διαταραχές της ομιλίας διακρίνονται σε διαταραχές της άρθρωσης, φωνολογικές διαταραχές και δυσπραξία.

Διαταραχές της άρθρωσης

Η απλή διαταραχή της άρθρωσης είναι δυσκολία ή ανικανότητα στην εκφορά ορισμένων φωνημάτων τα οποία αντικαθίστανται με άλλα απλούστερα όπως το /s/-/θ/. Επίσης, η παραλλαγή ή παραφθορά του φωνήματος δηλ. μεσοδοντικός σιγματισμός σύκο /sθυκο, πλάγιος σιγματισμός π.χ. σύκο/ λσύκο. Οι απλές δυσκολίες στην άρθρωση αποτελούν συχνά δυσκολίες στην εκφορά και οφείλονται συνήθως σε λανθασμένη μάθηση, φτωχά ερεθίσματα από το περιβάλλον, μίμημη γονέων ή συγγενών με δυσκολία στην εκφορά των συγκεκριμένων φωνημάτων. Ακόμα, ενθάρρυνση από τους γονείς να συνεχίσουν να μιλάνε σαν μωρά τα παιδιά τους γιατί το βρίσκουν χαριτωμένο. Οι δυσκολίες στην άρθρωση μπορεί να έχουν οργανικές αιτίες όπως: ανατομικές ανωμαλίες και βαρηκοΐα. Οι ανατομικές ανωμαλίες μπορεί να είναι σχιστίες με συνοδεύον χαρακτηριστικό ρινολαλία, μακρογλωσσία, ανωμαλίες στο κλείσιμο των γνάθων, βραχύ χαλινό γλώσσας. Στην χαρακτηριστική ομιλία των βαρήκων ατόμων εκτός από διαταραχές άρθρωσης παρατηρούνται και διαταραχές προσωδίας. Απαιτείται ιδιαίτερη προσοχή στις ωτίτιδες που αποτελεί ύπουλο εχθρό στην ανάπτυξη της ομιλίας και του λόγου.

Φωνολογική διαταραχή με σταθερά λάθη.

Η φωνολογική διαταραχή έχει χαρακτηριστικό της τα σταθερά λάθη. Τα λάθη επηρεάζονται από το περιβάλλον που βρίσκονται μέσα στην λέξη. Δηλαδή η ίδια λέξη προφέρεται με το ίδιο λάθος οποτεδήποτε την προφέρει το παιδί. Συνήθως αυτές οι φωνολογικές διαδικασίες απλούστευσης της ομιλίας είναι ίδιες με αυτές που κάνουν τα φυσιολογικά παιδιά στην ανάπτυξη του φωνολογικού τους συστήματος.

Ακόμη και όταν τα λάθη τους δεν είναι τυπικά μπορούν να περιγραφούν με φωνολογικούς κανόνες. Στα παιδιά με φωνολογική διαταραχή δεν υπάρχουν ανατομικές ανωμαλίες ή άλλες νευρολογικής φύσεως δυσκολίες. Το πρόβλημα βρίσκεται στην κατάκτηση του φωνολογικού συστήματος της γλώσσας που ομιλεί το παιδί. Στα πειράματα που έκαναν οι Dod and McCormack(1995) βρήκαν ότι τα παιδιά με φωνολογική διαταραχή μπορεί να παρουσιάζουν και δυσκολίες στην φωνοτακτική δομή της λέξης και στην φωνολογική ενημερότητα. Στα παιδιά με φωνολογική διαταραχή με σταθερά λάθη η δυσκολία στον κινητικό προγραμματισμό της λέξης βρίσκεται στην παραγωγή του φωνολογικού πλάνου.

Φωνολογική Διαταραχή με ασταθή λάθη

Όλα τα παιδιά δείχνουν κάποια αστάθεια στην εκφορά ορισμένων λέξεων σε μερικές περιπτώσεις, αυτό δείχνει ότι το φωνολογικό σύστημα τους βρίσκεται σε εξέλιξη. Μερικές φορές το παιδί μπορεί να έχει κατακτήσει ένα φώνημα αλλά συγκεκριμένες λέξεις να τις λέει όπως τις έλεγε πριν. Επίσης, μια λέξη μπορεί να τη λέει σωστά σε μεμονωμένες λέξεις αλλά λάθος σε προτάσεις ή στον αυθόρμητο λόγο. Όμως, υπάρχει μια ομάδα παιδιών που τα ασταθή λάθη είναι περισσότερα από τα σταθερά. Ένας απλός τρόπος για να διαπιστωθεί αν είναι απραξία είναι να ζητηθεί από το παιδί να επαναλάβει 25 λέξεις, 3 φορές την κάθε λέξη, με διάλειμμα 15 λεπτών την κάθε φορά. Αν το παιδί κάνει ασταθή λάθη στις 10 από αυτές (περίπου 40%) τότε παρουσιάζει απραξία.

Αν και οι διαταραχές της άρθρωσης και οι φωνολογικές διαταραχές δεν είναι ακριβώς το ίδιο, έχει καταστεί σαφές ότι οι προσεγγίσεις που αποσκοπούν στην αποκατάσταση των εν λόγω διαταραχών συχνά είναι αρκετά παρόμοιες. Είναι προφανές ότι υπάρχει ένας βαθμός επικάλυψης μεταξύ αυτών των δύο τύπων των ελλειμμάτων, η οποία συμπληρώνει τη σύγχυση που υπάρχει ήδη στον τομέα αυτό. (Bowen, C. 1998). Στο παρελθόν, η μεγαλύτερη έμφαση δόθηκε στην προσεγγίσεις άρθρωσης, καθώς και ένας φωνητικός προσανατολισμός κυριάρχησε στην αντιμετώπιση των παιδιατρικών προβλημάτων λόγου (Bowen, C. 1998). Στα τέλη της δεκαετίας του 1970 και του 1980, ωστόσο, μια νέα γραμμή σκέψης προέκυψε η οποία κατέληξε σε διάφορες φωνολογικές προσεγγίσεις που αναπτύσσονταν. Η

φωνολογία πρόσφερε στους κλινικούς μια διαφορετική προοπτική, και οι παρεμβάσεις που προέρχονται από αυτές τις θεωρίες επέτρεψε στους λογοθεραπευτές να κατανοήσουν και να αντιμετωπίσουν προβλήματα λόγου αγνώστου προελεύσεως πιο αποτελεσματικά (Baker, 2006).

Εξελικτική Δυσπραξία

Το παιδί με εξελικτική δυσπραξία έχει δυσκολία στην εκούσια κίνηση των οργάνων του λόγου (τον προγραμματισμό των κινήσεων των οργάνων του λόγου) για την παραγωγή των λέξεων. Δηλαδή, ενώ μπορεί να πει αυθόρμητα μια λέξη σωστά, έχει δυσκολία να την πει σωστά όταν αυτό θέλει ή όταν του ζητηθεί. Επίσης, ενώ υπάρχει η ικανότητα σωστών μεμονωμένων φθόγγων και συλλαβών, δεν υπάρχει στην διαδοχική εκφορά τους μέσα στην λέξη. Τα λάθη δεν είναι σταθερά. Όσο αυξάνεται ο αριθμός των συλλαβών στη λέξη και ο αριθμός των λέξεων στις προτάσεις τόσο πιο πολύ αυξάνονται τα λάθη. Η δυσκολία είναι συνήθως στον κινητικό προγραμματισμό.

Η ΦΩΝΗΤΙΚΗ ΥΠΟΣΤΑΣΗ ΤΟΥ /Σ/

Επειδή το αντικείμενο της παρούσας μελέτης είναι ο σιγματισμός, θα ήταν σκόπιμο να αρχίσουμε από την περιγραφή της φωνητικής υπόστασης του /s/. Η φωνητική είναι κλάδος της γλωσσολογίας, που μελετά τα φυσικά χαρακτηριστικά των γλωσσικών ήχων που παράγονται στις φυσικές γλώσσες. (Nespor, 1999). Ο ήχος είναι μια αίσθηση που γίνεται αντιληπτή από το αυτί του ανθρώπου. Παράγεται από τις πυκνώσεις και αραιώσεις του αέρα που προκαλεί ένα σώμα που δονείται, στην περίπτωση της ανθρώπινης ομιλίας οι φωνητικές χορδές, και μεταδίδεται με την ταχύτητα των 340 m/sec. Ο ήχος δεν μεταδίδεται σε κενό αέρος. Οι ήχοι διακρίνονται σε απλούς και σύνθετους, περιοδικούς και μη περιοδικούς. Τα σύμφωνα είναι σύνθετοι, μη περιοδικοί ήχοι (θόρυβοι).

Το φώνημα /s/ είναι φατνιακό ως προς τον τόπο άρθρωσης, τριβόμενο ως προς τον τρόπο άρθρωσης, άηχο και μη ρινικό. Κατά την αρθρωτική αξίζει να περιγράψουμε τον τρόπο άρθρωσης του. Όταν οι δύο αρθρωτές (γλώσσα και

φατνία) πλησιάζουν υπερβολικά, χωρίς όμως να εφάπτονται, αφήνοντας μια στενή δίοδο για τον αέρα εκπνοής, παράγεται μέσω της τριβής ένας γλωσσικός ήχος οξύς, εξαιτίας της μεγαλύτερης έντασης στις υψηλές συχνότητες, το /s/.

Τα προστριβόμενα /ts/,/tz/ ξεκινούν την παραγωγή τους με πλήρες κλείσιμο των δύο αρθρωτών (γλώσσα και φατνία) και καταλήγουν στον βαθμιαίο αποχωρισμό τους, αφού δημιουργηθεί ανάμεσα τους μια στενή δίοδος για να εξέλθει ο αέρας εκπνοής. Δηλαδή, ξεκινούν με έναν κλειστό φθόγγο και καταλήγουν σε έναν τριβόμενο στον ίδιο τόπο άρθρωσης. Τα /ks/, /ps/ λέγονται διπλές αρθρώσεις και παράγονται σε διαφορετικό τόπο άρθρωσης. (Ρίτσος, 2004).

Κατά την ακουστική φωνητική που αναλύει εργαστηριακά τα ακουστικά χαρακτηριστικά του ηχητικού κύματος, αξίζει να σημειώσουμε το ύψος και την ένταση του /s/ - 5.000 Hz-25 dB, καθώς και του /z/ 200 Hz-25 dB. Η διάρκεια καθορίζεται από τον χρόνο εκπομπής (+/-120ms) και η χροιά οφείλεται στη μορφή του φάρυγγο-στοματικού ηχείου. Αξίζει να σημειωθεί ότι τα φατνιακά τριβόμενα /s/,/z/ χαρακτηρίζονται από έναν ποιο οξύ ήχο, σε σχέση με τα άλλα τριβόμενα. (Ladefoged P. ,1993)

Η ακροατική φωνητική, αντικείμενο της οποίας είναι η μελέτη του ήχου από τον ακροατή και του τρόπου με τον οποίον ο εγκέφαλος αναγνωρίζει και επεξεργάζεται τον συγκεκριμένο ήχο, δεν θα μας απασχολήσει.

Ορισμοί

1.Σωστός τόπος άρθρωσης του /s/

Τα χείλια ανοίγουν και τεντώνουν λίγο στα δεξιά-αριστερά έτσι που να διαφαίνονται οι οδοντοστοιχίες που απομακρύνονται λίγο η μια από την άλλη. Η κορυφή της γλώσσας ακουμπά στο μέσα μέρος των κάτω κοπτήρων. Η μαλακή υπερώα κολλάει στα τοιχώματα του φάρυγγα χωρίζοντας έτσι τη στοματική από την ρινική κοιλότητα. Οι φωνητικές χορδές βρίσκονται σε ανοιχτή θέση, επομένως δεν πάλλονται. Οι πλευρές της γλώσσας (δεξιά και αριστερά) υψώνονται και ακουμπάνε αντίστοιχα στα φατνία ή τους επάνω τραπεζίτες , ενώ στη μέση σχηματίζεται ένα

λεπτό αυλάκι, αναγκαίο για την προφορά του /s/. Το ρεύμα της εκπνοής κυλάει ορμητικά ανάμεσα στο αυλάκι της γλώσσας και πάει και τρίβεται στις άκρες των κάτω κοπτήρων . Το πάνω μέρος της γλώσσας παίρνει περίπου σχήμα κουταλιού. Σ αυτή τη θέση του αρθρωτικού οργάνου είναι δυνατή η σωστή προφορά των συριστικών φθόγγων. Έξω από αυτήν την θέση η προφορά του /s/ είναι ελαττωματική, είναι σιγματισμός.(Παπασιλέκας, Αθ. 1979)

2.Τι είναι σιγματισμός

Σιγματισμός είναι η ελαττωματική προφορά του /s/ και /z/, καθώς και των συμπλεγμάτων τους. Η διαφορά ανάμεσα στο /s/ και /z/ είναι η ηχηρότητα. Το πρώτο είναι άηχο διαρκές και το δεύτερο ηχηρό διαρκές. Όσο για τα συμπλέγματα είναι μια γρήγορη εκφορά δύο συμφώνων. του /s/ και του άλλου σύμφωνου. Βασική σημασία έχει το /s/. Εάν αυτό ψευδίζεται τότε και τα συνταιριάσματα αυτά ψευδίζονται. *Γι αυτό επιμένουμε κυρίως στη διόρθωση του /s/.*

3.ΕΙΔΗ ΣΙΓΜΑΤΙΣΜΟΥ

Μεσοδοντικός /διαδοντικός σιγματισμός (frontal lisp)

Οι οδοντοστοιχίες είναι ανοιχτές και η γλώσσα περνάει ανάμεσα από τους κάτω και πάνω κοπτήρες. Τότε σχηματίζεται ένα είδος /θ/. 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. Το αποτέλεσμα του σιγματισμού είναι μια οδοντική χροιά κατά την προφορά. Είναι ο πιο συνηθισμένος σιγματισμός. Πρέπει βέβαια να γίνει διαχωρισμός του από τις συνηθισμένες γλωσσικές αδεξιότητες που παρατηρούνται στα πλαίσια της παιδικής γλωσσικής εξέλιξης κατά το 2ο και 3ο έτος και οφείλονται σε μη ωρίμανση - εξέλιξη της γλωσσικής δυνατότητας (Δράκος Γ. Δ. 1998)

Πλάγιος σιγματισμός (lateral lisp)

Η κορυφή της γλώσσας βρίσκεται στην θέση της προφοράς του /l/ όμως πλευρικά πίσω από τους πάνω κοπτήρες. Έτσι, το ρεύμα της εκπνοής για να βγει από το στόμα, περνάει από τα πλάγια της γλώσσας πίσω από τους τραπεζίτες. Εκεί δημιουργείται φωνητικά ο πιο ενοχλητικός, αντιαισθητικός σιγματισμός σαν /ls/. Το /s/ είναι σοβαρά παραποιημένο. Εάν ο αέρας της εκπνοής περνάει μόνο από την δεξιά πλευρά τότε έχουμε δεξιόπλευρο σιγματισμό, εάν περνάει μόνο από την αριστερή πλευρά αριστερόπλευρο σιγματισμό και εάν τέλος περνάει και από τις δύο πλευρές αμφίπλευρο σιγματισμό. Το /s/ είναι σοβαρά παραποιημένο και δίκαια θεωρείται ότι έχει μακρόχρονη και δύσκολη θεραπεία. Ο πλάγιος σιγματισμός μπορεί να δημιουργήσει ψυχολογικά προβλήματα στην κοινωνική και σχολική ζωή του ίδιου του παιδιού. Η έλλειψη κατανόησης από το μέρος του περιβάλλοντος μπορεί να τραυματίσουν σοβαρά το παιδί, δημιουργώντας εμπόδια στην επαφή του με το περιβάλλον.

Ρινικός σιγματισμός

Η μαλακή υπερώα πέφτει προς τα κάτω λόγω ανωμαλιών, η στοματική με τη ρινική κοιλότητα επικοινωνούν συνεχώς και το ρεύμα του εξερχόμενου αέρα ακολουθεί μερικά ή ολικά το δρόμο της μύτης.

Ουρανικός σιγματισμός (σιγματισμός του ουρανίσκου)

Η κορυφή της γλώσσας, αντί να λάβει την κανονική της θέση, τραβιέται προς τα πίσω και υψώνεται προς τον ουρανίσκο. Τα χείλη δεν τεντώνονται δεξιά και αριστερά. Το αυλάκι δεν σχηματίζεται στην περιοχή των δοντιών αλλά πιο πίσω στην περιοχή του σκληρού ουρανίσκου. Το /s/, έτσι παραμορφώνεται σε αγγλικό /sh/ ή σε γαλλικό /ch/.

ΔΙΑΓΝΩΣΗ

Στην Ελλάδα, για την αξιολόγηση των διαταραχών του λόγου δεν υπήρχαν, μέχρι το 2008, σταθμισμένα τεστ στην Ελληνική γλώσσα. Η διαγνωστική εργασία γινόταν

κυρίως με μεταφρασμένα ξενόγλωσσα τεστ. Εξαίρεση αποτελούσε το screening test ΑνΟμιλο 4. του Πανελληνίου Συλλόγου Λογοπεδικών για παιδιά ηλικίας 3,9 - 4,6 ετών. Το 2008, το Υπουργείο Παιδείας και Θρησκευμάτων κατασκεύασε μια σειρά από δοκιμασίες για τα παιδιά με μαθησιακές διαταραχές, όπου περιλαμβάνονται και ορισμένες δοκιμασίες του λόγου, όπως Εργαλείο Ανίχνευσης Διαταραχών Λόγου και Ομιλίας σε παιδιά προσχολικής ηλικίας, Οικονόμου & συν (2008).

Όσον αφορά όμως τις διαταραχές της ομιλίας υπήρχε η «Δοκιμασία Φωνητικής και Φωνολογικής Εξέλιξης» του Πανελληνίου Συλλόγου Λογοπεδικών, σταθμισμένη από το 1995. Η δοκιμασία αυτή χρησιμοποιείται και από τους λογοπεδικούς και από τους λογοθεραπευτές και αποτελεί την κατ'εξοχήν δοκιμασία για την διάγνωση των διαταραχών της ομιλίας.

Για τη διαφοροδιάγνωση των σιγματισμών μπορεί να προστεθούν τα ακόλουθα:

Τον **μεσοδοντικό σιγματισμό**, μπορούμε να τον καταλάβουμε με το μάτι μας βλέποντας τη θέση που παίρνει η γλώσσα απέναντι στα δόντια. Υπάρχουν επιστημονικά όργανα καταγραφής (oscilloscope) καθώς και ακτινογραφίες για την θέση της γλώσσας.

Όσον αφορά τον **πλάγιο σιγματισμό**, υπάρχουν πρακτικά μέσα, όπως να λέμε στο παιδί να προφέρει εξακολουθητικά το /s/ και να χτυπάμε με το χέρι μας το μάγουλο του από την μέση μέχρι την γωνία του στόματος. Έαν έχει **δεξιόπλευρο πλάγιο σιγματισμό**, χτυπώντας το δεξιό μάγουλο του διακόπτουμε την προφορά του /s/, το αντίθετο συμβαίνει για τον **αριστερόπλευρο**.

Τον **ρινικό σιγματισμό** τον καταλαβαίνουμε εάν πλησιάσουμε ένα καθρεφτάκι στη μύτη του παιδιού. Τότε, ο ζεστός αέρας που βγαίνει από την μύτη θα θαμπώσει το καθρεφτάκι (Καλατζής, Κ. 1985)

ΑΙΤΙΟΠΑΘΟΓΕΝΕΙΑ

Γενικές Αιτίες Σιγματισμού

Η άρθρωση επηρεάζεται από τις διαστάσεις, την μορφολογία και την κινητικότητα των χειλιών, των παρειών, των σιαγόνων, της γλώσσας, του ρινικού και του στοματικού φάρυγγα, καθώς επίσης και από την μορφολογία και την κατάσταση των δοντιών, της μύτης και των άλλων σχετικά ακίνητων ιστών του προσώπου. Η σχέση μεταξύ της ανατομικής δομής και της ομιλίας είναι πολύπλοκη και η αντιστοιχία

ανάμεσα στη δομή και την λειτουργία δεν είναι ποτέ τέλεια. Αυτό συμβαίνει γιατί ορισμένα άτομα των οποίων η στοματική περιοχή είναι επιβαρημένη, είναι ικανά να βρουν παραδεκτές αντισταθμιστικές κινήσεις ενώ αντίθετα άλλα άτομα με λιγότερες δυσκολίες εμφανίζουν έντονες διαταραχές στην άρθρωση. Υπάρχει δυναμική σχέση ανάμεσα στην δομή και στην ομιλία. Η επάρκεια της δομής είναι ένα στοιχείο σημαντικό για την καλή άρθρωση και ομιλία αλλά και η ομιλία σαν μια μορφή συμπεριφοράς μπορεί να επηρεάσει το δομικό περιβάλλον στο οποίο παράγεται (Λεβαντή, 1985). Οπωςδήποτε όμως ανατομικές ανωμαλίες της σιαγόνας και των οδοντοστοιχιών επηρεάζουν τη σωστή εκφορά του /s/.

Ως αιτίες του σιγματισμού εμφανίζονται επίσης οι ακουστικές βλάβες στις υψηλές συχνότητες και γι' αυτό πρέπει να εξετάζεται η ακουστική ικανότητα του ατόμου. Οι Taummer, Van Riper και Irwin διαπίστωσαν σε άτομα με διαταραχές της ομιλίας (σιγματισμό) ακουστικές δυσκολίες περισσότερες από τους κανονικά ομιλούντες. Ο Krichler σε 43,4% μαθητών με λειτουργικές διαταραχές της ομιλίας, εντόπισε ακουστικά ελλείμματα που δεν είχαν προηγουμένως εντοπιστεί (Δρακος,1998). Οι βαρήκοοι έχουν περισσότερα προβλήματα με τους ήχους που είναι υψηλής συχνότητας και που είναι λιγότερο εμφανείς στα χείλη. (Hudgins & Numbers 1942). Για το λόγο αυτό το /s/ φώνημα υψηλής συχνότητας και που δεν φαίνεται η θέση της γλώσσας αφού τα δόντια είναι κλειστά, έχει και τις δυο παραμέτρους δυσκολίας, και είναι πολύ συχνά προβληματικό.

Ανωμαλίες στο συντονισμό των κινήσεων των οργάνων της ομιλίας μπορεί επίσης να οδηγήσουν σε σιγματισμό. Ο Gerhard Bohme (1969) υποστηρίζει ότι οι ανωμαλίες συντονισμού των κινήσεων των οργάνων της ομιλίας ενδέχεται να οφείλονται σε εγκεφαλικές βλάβες που υπέστη το παιδί κατά την βρεφική ηλικία. Σε έρευνα του με 802 παιδιά με εγκεφαλικές παθήσεις κατά την βρεφική ηλικία, τα 191 (=23,8%) έπασχαν από σιγματισμούς : 85 από μεσοδοντικό, 76 από οπισθοδοντικό, 21 από πλευρικό, 2 από οδοντικοχειλικό και 2 από ουρανικό. Άλλα 5 έπασχαν από παρασιγματισμό (Bohme, Stimm, Sprach and Horstorungen,1969)

Τέλος κατά την ψυχαναλυτική σχολή, η διαταραχή ομιλίας (ψευδισμός), αιτιολογείται με τον παρακάτω τρόπο. Η γλώσσα είναι μια γέφυρα ανάμεσα στο Εγώ και στο Εσύ, ανάμεσα στο Εγώ και Εμείς, το καθαρό νοητικό της γλώσσας έχει δευτερεύουσα σημασία, ενώ το αισθηματικό μέρος είναι αποφασιστικό. Το να «μιλήσεις σε κάποιον σημαίνει στην πραγματικότητα, στρέφεται προς αυτόν. Σ' αυτό

περιέχεται η τάση για πληροφόρηση, το αυτό άνοιγμα, η επιθυμία για ανάληψη σχέσης. Όπου αυτός ο αισθηματικός πυρήνας έχει διαταραχθεί, δεν πρέπει να ξαφνιαζόμαστε αν η τεχνική της ομιλίας είναι ελαττωματική. Έτσι, μπορεί να εξηγηθεί και ο σιγματισμός. Πιο απλά, χαρακτηρίζεται από μια ανωριμότητα, δηλαδή η συναισθηματική ηλικία δεν ταυτίζεται με την νοητική (Rattner, 1967).

Αιτίες Μεσοδοντικού σιγματισμού

Οι αιτίες του μεσοδοντικού σιγματισμού μπορεί να είναι οργανικές ή λειτουργικές.

Οργανικές

1. Οι κοπτήρες δεν κλείνουν καλά μεταξύ τους και σχηματίζεται ένα άνοιγμα από το οποίο βγαίνει έξω η γλώσσα.
2. Υπάρχει μια συνήθεια, δυναμικά στερεότυπα π.χ. ύπαρξη πιπίλας μέχρι μεγάλη ηλικία
3. Λαθεμένο πρότυπο του περιβάλλοντος.
4. Έλλειψη δοντιών κυρίως κάτω κοπτήρων. Έτσι, η γλώσσα γλιστράει προς τα εμπρός.
5. Προγναθισμός .
6. Έλλειψη κιναισθητικού έλεγχου, είναι μία από τις σοβαρότερες ίσως αιτίες.



7. Εξώθηση γλώσσας (tounge thrust). Εξώθηση της γλώσσας ονομάζεται η στοματοπροσωπική μυϊκή ανισορροπία, ένα ανθρώπινο πρότυπο συμπεριφοράς κατά το οποίο η γλώσσα εξέχει από των μπροστινών τομέων κατά την κατάποση , κατά την ομιλία και όταν ακόμη η γλώσσα είναι σε κατάσταση ηρεμίας. Σχεδόν όλα τα βρέφη και νήπια εμφανίζουν ένα μοτίβο προεξοχής της γλώσσας στην κατάποση, αλλά από την ηλικία των έξι και πλέον έχουν περάσει σε ένα κανονικό ρυθμό κατάποσης. Από το 1958, ο όρος «Εξώθηση γλώσσας» (tongue thrust) έχει περιγραφεί και συζητηθεί σε πολλές δημοσιεύσεις από λογοθεραπευτές και

οδοντιάτρους. Πολλά παιδιά σχολικής ηλικίας έχουν εξώθηση γλώσσας. Σύμφωνα με την πρόσφατη βιβλιογραφία, το 67% με 95% τοις εκατό των παιδιών 5χρ έως 8 ετών που παλιά είχαν εξώθηση γλώσσας, στην ηλικία αυτή δέχονται τις υπηρεσίες ορθοδοντικού ή λογοθεραπευτή. Μέχρι την ηλικία των τεσσάρων, υπάρχει μια πιθανότητα ότι το παιδί θα ξεπεράσει την ώθηση γλώσσας. Ωστόσο, εάν το μοτίβο αυτό διατηρείται μετά την ηλικία αυτή, μπορεί να ενισχυθεί.

Παράγοντες που μπορούν να συμβάλουν στη εξώθηση της γλώσσας είναι το πιπίλισμα του αντίχειρα, οι διογκωμένες αμυγδαλές που αποφράζουν την δίοδο στην ρινική κοιλότητα και ωθούν σε στοματική αναπνοή, κληρονομικοί παράγοντες, (αγκυλογλωσσία, κοντός χαλινός), καθώς και ορισμένα είδη όπως τεχνητές θηλές που χρησιμοποιούνται για τη διατροφή των βρεφών. Επιπλέον, οι αλλεργίες ή η ρινική συμφόρηση αναγκάζει την γλώσσα να βρίσκεται χαμηλά στο στόμα, λόγω της απόφραξης της αναπνοής, συμβάλλοντας στην εξώθηση της γλώσσας.

Η εξώθηση της γλώσσας μπορεί να επηρεάσει δυσμενώς τα δόντια και το στόμα. Η συνεχής πίεση τείνει να αλλάζει τα δόντια από την ευθυγράμμιση. Συνήθως η ομιλία δεν επηρεάζεται από την ώθηση της γλώσσας. Η παραγωγή του /s/ όμως είναι αυτή που πλήττεται περισσότερο.

Η διαταραχή άρθρωσης που σχετίζεται με την εξώθηση γλώσσας είναι ο μεσοδοντικός σιγματισμός επειδή χαρακτηρίζεται από εμπρόσθια τοποθέτηση της γλώσσας στο /s/ και /z/. Τα παιδιά που εμφανίζουν εξώθηση γλώσσας έχουν υψηλό ποσοστό σιγματισμού σε σχέση με τα παιδιά που δεν εμφανίζουν τέτοια συμπεριφορά (Hanson, 1988)

Λειτουργικές

Υπάρχει βέβαια και ο λειτουργικός μεσοδοντικός σιγματισμός, όταν υπάρχει ενθάρρυνση από τους γονείς να συνεχίζουν τα παιδιά τους να μιλάνε σαν μωρά, γιατί το βρίσκουν πολύ χαριτωμένο.

ΠΛΑΓΙΟΣ ΣΙΓΜΑΤΙΣΜΟΣ

Αξίζει να σημειωθεί η συνύπαρξη αριστερού πλευρικού σιγματισμού με βαρηκοΐα του αριστερού αυτιού, καθώς και δεξιού σιγματισμού με βαρηκοΐα του δεξιού αυτιού. Δηλαδή, ο πάσχων τείνει να σχηματίσει το /s/ στην πλευρά του αυτιού που πάσχει από βαρηκοΐα.

Ο πλάγιος σιγματισμός μπορεί επίσης να προκληθεί από έλλειψη συντονισμού των αρθρωτών. Το παιδί αδυνατεί να τοποθετήσει την γλώσσα του στην κανονική θέση για το σχηματισμό του /s/, λόγω συστολών και υπερκινητικότητας της γλώσσας, δηλαδή δεν κυριαρχεί στην γλώσσα του και δεν γνωρίζει την σωστή θέση που κάθε φορά παίρνει η γλώσσα του μέσα στην στοματική κοιλότητα.

Ορθοδοντικές ανωμαλίες μπορεί επίσης να οδηγήσουν σε πλάγιο σιγματισμό γι' αυτό ενδείκνυται η παραπομπή σε ορθοδοντικό όταν υπάρχει αργή ανταπόκριση στην θεραπεία.

ΡΙΝΙΚΟΣ

Οι ρινικοί σιγματισμοί οφείλονται σε ανωμαλίες της μαλακής υπερώας. Οι σχιστίες χείλους και υπερώας δημιουργούν αλλοιώσεις τριβόμενων και προστριβόμενων συμφώνων. (Γερονίκου Ε., 2005).

ΘΕΡΑΠΕΙΑ

Για την θεραπεία του σιγματισμού πρέπει η γλώσσα να πάει στην κανονική της θέση. Αυτό θα γίνει χρησιμοποιώντας διάφορους μεθόδους. Στις παθητικές μεθόδους επεμβαίνουμε και ρυθμίζουμε την θέση της γλώσσας με διάφορα απλά όργανα (εργαλεία). Οι παθητικές μέθοδοι χρησιμοποιούνται πιο συχνά στα παιδιά με νοητική υστέρηση. Στην ενεργητικές μεθόδους, ζητάμε από το παιδί να μιμηθεί την θέση της γλώσσας μπροστά στον καθρέφτη ή να φτάσει την προφορά του /s/ ξεκινώντας από άλλο γειτονικό φθόγγο. Αυτή η μέθοδος είναι πιο ευχάριστη, και επιλέγεται σε πιο ελαφριές περιπτώσεις.

Μίμηση / Ακουστική διέγερση

Η μίμηση θα πρέπει να είναι η πρώτη μέθοδος που χρησιμοποιείται για να εκμαιεύσουμε νέους φθόγγους. Η μίμηση γνωστή και ως ακουστική διέγερση, απαιτεί από το παιδί να επαναλάβει τον επιδιωκόμενο ήχο μετά από ένα ή αρκετά

παραδείγματα που του έχουν δοθεί από τον κλινικό . Ακόμα και αν το παιδί δεν είναι ικανό να ανταποκριθεί στην αρχική εκτίμηση, ο θεραπευτής μπορεί να προσπαθήσει να χρησιμοποιήσει την μίμηση σαν πρώτο βήμα της εκπαίδευσης. Είναι ευρέως χρησιμοποιημένη και πιθανόν η πιο καλά γνωστή τεχνική εκμαίευση φθόγγων. Η μίμηση φυσικά συνδυάζεται με άλλες μεθόδους για την εδραίωση νέων φθόγγων. Για παράδειγμα, ο κλινικός μπορεί να χρησιμοποιήσει μια τεχνική φωνητικής τοποθέτησης για να βοηθήσει το παιδί να παράγει τον ήχο και μετά να επανέλθει στη μίμηση για εξάσκηση. (Secord, W. 1981).

ΗΧΗΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ

Η ηχητική προσέγγιση αναφέρεται σε δύο παρόμοιες προσεγγίσεις, τη σταδιακή προσέγγιση και την τροποποίηση άλλων φθόγγων που και οι δύο περιέχουν την αρχή μάθησης της σχηματοποίησης τους (Van Riper, 1978). Στη σταδιακή προσέγγιση ο θεραπευτής προκαλεί μια σειρά από φθόγγους ή ηχητικά τμήματα τα οποία σταδιακά πλησιάζουν την επιδιωκόμενη απάντηση ώσπου να παραχθεί ο πραγματικός επιδιωκόμενος φθόγγος. Ο Van Riper περιγράφει τη σταδιακή προσέγγιση ως εξής “Ο θεραπευτής ταυτίζεται με το παιδί και κάνει το ίδιο λάθος, έπειτα δείχνει μια σειρά από μεταβατικούς φθόγγους, ο καθένας από τους οποίους πλησιάζει περισσότερο στο δεδομένο φθόγγο ώσπου τελικά ο δεδομένος φθόγγος παράγεται. Κάθε μικρή τροποποίηση που κάνει ο ασθενής και πλησιάζει περισσότερο στον στόχο επιβραβεύεται. Οι αποκλίσεις εκείνες που ξεφεύγουν από τον επιδιωκόμενο φθόγγο αγνοούνται.

Ο δεύτερος τύπος της μεθόδου της **ηχητικής προσέγγισης** είναι η τροποποίηση άλλων φθόγγων. Εδώ ο θεραπευτής χρησιμοποιεί άλλον φθόγγο ή φθόγγους που υπάρχουν ήδη στο ρεπερτόριο του παιδιού σαν σημείο εκκίνησης προς τον επιδιωκόμενο ήχο.

Ο θεραπευτής καθοδηγεί τον πελάτη να παράγει ένα γνωστό φθόγγο και έπειτα να προσαρμόσει τους αρθρωτές με ορισμένους τρόπους καθώς συνεχίζει να παράγει το γνωστό φθόγγο. Κάθε αρθρωτική προσαρμογή είναι μια κίνηση που πλησιάζει περισσότερο στην απαραίτητη θέση για τον επιδιωκόμενο ήχο. Όταν το παιδί

παράγει έναν ήχο που πλησιάζει στον στόχο, ο θεραπευτής μπορεί να χρησιμοποιήσει μια ποικιλία από άλλες τεχνικές, όπως η **μίμηση** και περαιτέρω οδηγίες της **φωνημικής** τοποθέτησης, ώστε να φέρει την παραγωγή του παιδιού ακριβώς στον στόχο.

Θεραπευτική αντιμετώπιση του σιγματισμού

Αρχίζουμε συνήθως με την εξάσκηση του οργάνου ομιλίας και την παράλληλη άσκηση, για την ανάπτυξη της φθογγικής διάκρισης . Με τις ασκήσεις που εκθέτουμε στα αντίστοιχα τμήματα πετυχαίνουμε, μέσα σε 2-3 βδομάδες , την εκγύμναση της γλώσσας, των χειλιών, της μαλακής υπερώας, καθώς και την ανάπτυξη της φθογγικής διάκρισης προϋποθέσεις απαραίτητες για την παραγωγή των σωστών φθόγγων. Αναγκαίες προϋποθέσεις για την σωστή εκφορά των φθόγγων είναι:

1. Η ατμόσφαιρα ησυχίας στο δωμάτιο που γίνονται οι ασκήσεις
2. Η σωστή παιδαγωγική συμπεριφορά
3. Η ηρεμία παιδιού και παιδαγωγού κατά την ώρα της διδασκαλίας (η ηρεμία του παιδιού εξασφαλίζεται μόνο με την ηρεμία του προτύπου).
4. Ο έπαινος κάθε θετικής προσπάθειας του παιδιού, γιατί αυτό δυναμώνει την θέληση του για συμμετοχή και παράλληλα κερδίζεται έτσι και η εμπιστοσύνη του παιδιού.
5. Οι ασκήσεις πρέπει να διαρκούν τόσο όσο διατηρείται ο ακουστικός φθογγικός έλεγχος. Σε περιπτώσεις υπερκόπωσης πρέπει να διακόπτεται η άσκηση ακόμα και στα πρώτα δέκα λεπτά της ώρας.
6. Το παιδί πρέπει να πειστεί ότι θα μιλήσει καλά και αυτό εξαρτάται από το πώς θα συνεργαστεί.

Το δυσκολότερο μέρος της θεραπείας των σιγματισμών αποτελεί σωστή προφορά των ανεξάρτητων-μεμονωμένων φθόγγων. Γι αυτό και περιγράφουμε παρακάτω μια σειρά μεθόδους για τα διάφορα είδη των σιγματισμών.

1. Ηχητική προσέγγιση

- ∅ Σχηματισμός του /s/ από το /θ/. Δίνουμε την οδηγία στο παιδί να παράγει παρατεταμένα /θ/. Του ζητάμε να φέρει σταδιακά τη γλώσσα στο στόμα πίσω από την ράχη των πάνω δοντιών και κατά μήκος του φατνίου εκεί όπου λέγοντας /θ/ είναι κοντά στο να πει /s/. Στην ίδια διαδικασία χρησιμοποιούμε ένα γλωσσοπίεστρο για να καθοδηγήσουμε την κίνηση. Λέμε στο παιδί να κάνει το ίδιο χρησιμοποιώντας την άκρη της γλώσσας για να δείξουμε το πίσω μέρος των δοντιών και το τόξο των ούλων. Λέμε στον πελάτη να πει αργά μερικές λέξεις που έχουν αρχικό γράμμα το /θ/ σε κάθε λέξη, πιέζουμε την γλώσσα με ένα γλωσσοπίεστρο προς τα μέσα και προς τα πάνω στο φατνιακό τόξο.

- ∅ Σχηματισμός του /s/ από το /t/. Δίνουμε οδηγίες στο παιδί να εκτελέσει γρήγορες παραγωγές του /t/ και να παρατείνει το τελευταίο μετατρέποντας το σε /s/.

- ∅ Σχηματισμός του /s/ από το /ts/. Δίνουμε οδηγίες στο παιδί να πει με μεγάλη εκτόνωση. Αυτό το /t/ ειπωμένο με μεγάλη ποσότητα αναπνοής, θα φέρει ως αποτέλεσμα το Γερμανικό έκκροτο /ts/. Ζητάμε από το παιδί να αρθρώσει παρατεταμένα τον δεύτερο ήχο στο /ts/ π.χ. /ts-/ts/=/tsssss/

- ∅ Σχηματισμός του /s/ από το /i/. Δίνουμε την εντολή να πει /i / και σταδιακά να κλείσει τα δόντια και να πει /s/.

- ∅ Σχηματισμός του /s/ από το /z/. Ζητάμε να ψιθυρίσει ένα /z/ ή να κρατήσει το χέρι του πάνω στον λαιμό του την ώρα που παράγει το /z/ και ύστερα να μειώνει την ηχηρότητα.

- Ø Σχηματισμός του /s/ από το /h/. Ζητάμε να τοποθετήσει την γλώσσα του στο σημείο που την βάζει όταν λέει /v/ και τότε να ελευθερώσει την γλώσσα λιγάκι και να αφήσει τον αέρα πάνω από την γλώσσα.

- Ø Σχηματισμός του /s/ από το /h/. Ζητάμε να κλείσει τα δόντια του πρώτα, να παράγει παρατεταμένα /h/ ενώ σταδιακά να ανυψώσει την άκρη της γλώσσας.

- Ø Σχηματισμός του /s/ από το /f/. Ζητάμε την οδηγία να σηκώσει αργά την άκρη της γλώσσας ενώ προφέρει παρατεταμένα το /f/ και σταδιακά να ενώσει τα μπροστινά δόντια.

2.Φωνητική τοποθέτηση.

Επιδεικνύουμε τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά του /s/ , η άκρη της ράχης της γλώσσας σχεδόν αγγίζει το φατνιακό τόξο, η απελευθέρωση του αέρα πάνω από τη γλώσσα προς τις άκρες των άνω κεντρικών τομέων είναι αργή και οι φωνητικές χορδές ηρεμούν.

Παρουσιάζουμε αυτή τη διαδικασία σε ένα καθρέφτη, βήμα προς βήμα, και έπειτα επιτρέπουμε στον πελάτη να προσπαθήσει το ίδιο. Λέμε στο παιδί να:

A. Σηκώσει το πίσω μέρος της γλώσσας τόσο όσο να νιώσει το πίσω μέρος των επάνω δοντιών. Τοποθετήσει την άκρη της γλώσσας πίσω από τα επάνω μπροστινά δόντια και ύστερα να την απομακρύνει από αυτά για λίγο Κλείσει τα δόντια του έτσι ώστε να ακουμπούν ελάχιστα. Ο κλινικός θα πρέπει να κρατήσει την άκρη του δακτύλου του μπροστά από το κέντρο του στόματος του παιδιού και να ζητήσει να φυσήξει τον αέρα αργά πάνω από γλώσσα προς το δάκτυλο του.

B. Για να πετύχουμε εκφορά του /s/ με την άκρη της γλώσσας προς τα κάτω,

Ζητάμε το πίσω μέρος της γλώσσας προς τα πίσω επάνω δόντια ,την άκρη της γλώσσας να τοποθετηθεί πίσω από τους κάτω κεντρικούς τομείς (ίσως με την βοήθεια ενός γλωσσοπίεστρου), κλείσιμο των δοντιών και έναρξη παραγωγής του /s/

Γ. Για να πετύχουμε μια κεντρική εκροή αέρα μπορούμε να χρησιμοποιήσουμε διάφορες τεχνικές όπως :

Ζωγραφίζουμε ένα μικρό στόχο και τον κρατάμε μπροστά από το στόμα. Λέμε στο παιδί να κάνει μια βολή προς το κέντρο του στόχου με το /s/

Ζητάμε να κλείσει τα δόντια και να κατευθύνει τη ροή του αέρα μέσα από ένα καλαμάκι για να ακουστεί το /s/

Βάζουμε το παιδί να «βουρτσίζει» με τη γλώσσα του τα κάτω ούλα του ενώ προσπαθεί να πει το /s/

Λέμε στο παιδί να ζαρώσει τα χείλη του και μετά να τα επαναφέρει πλήρως, να πιέσει την γλώσσα μπροστά και να πει /s/

Δ. Χρησιμοποιούμε ένα γλωσσοπίεστρο για να εξηγήσουμε τα ακριβή σημεία επαφής στο στόμα. Τοποθετούμε την άκρη του γλωσσοπίεστρου ακριβώς πίσω από τα δόντια. Ζητάμε από το παιδί να το κρατήσει εκεί με την άκρη της γλώσσας του. Το μικρό άνοιγμα που δημιουργείται μόλις μετακινείς το γλωσσοπίεστρο είναι σχεδόν το απαραίτητο πέρασμα για τον αέρα έτσι ώστε να σιγουρέψουμε την παραγωγή ενός /s/.

Ε. Δίνουμε οδηγίες στο παιδί να κλείσει τα δόντια και αστραπιαία να φέρει το πίσω μέρος της γλώσσας ψηλά προς τα πάνω δόντια και την ίδια στιγμή να προσπαθεί για ένα /s/.

3.Κινητική –κιναισθητική μέθοδος

Τοποθετούμε τον αντίχειρα και τον δείκτη του αριστερού μας χεριού στις γωνίες του επάνω χείλους. Βάζουμε τον αντίχειρα και τον δείκτη του δεξιού χεριού στις γωνίες του κάτω χείλους. Εάν η σύγκλιση είναι φυσιολογική, πιέζουμε το κάτω σαγόνη στη θέση ενός κανονικού δαγκώματος , τραβάμε το κάτω σαγόνη προς τα κάτω ώστε να

δημιουργήσουμε ένα μικρό άνοιγμα ανάμεσα στα δόντια. Ζητάμε από το παιδί να εκπνεύσει αέρα ανάμεσα στα δόντια (Young & Hawk, 1955)

Εκμάθηση τόπου άρθρωση

Τοποθετούμε λίγο μέλι ή φυστικοβούτυρο σε ένα γλωσσοπίεστρο άγγιζουμε το γλωσσοπίεστρο στο φατνίο και ζητούμε από το παιδί να γλύψει το περιεχόμενο του γλωσσοπίεστρου με την άκρη της γλώσσας.

Εκμάθηση τρόπου άρθρωσης

Σύρουμε το δάκτυλο (το δικό μας ή του παιδιού) στο χέρι του, ενώ λέμε το /s/ για να δείξουμε την ποιότητα και την διάρκεια του. Ακόμα, κολλάμε ένα μικρό χάρτινο λουλούδι στην άκρη ενός μολυβιού και ενθαρρύνουμε το παιδί να καθοδηγήσει την εκροή του αέρα προς το λουλούδι. Εναλλακτικά χρησιμοποιούμε ένα φύλλο χαρτί, ένα φτερό ή το χέρι του παιδιού με τον ίδιο σκοπό. (Bleile, 2003)

ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΟΥ /Z/

Παραγωγή: Το /z/ παράγεται παρόμοια με το /s/. Η άκρη της ράχης της γλώσσας ανασηκώνεται ώστε να αγγίξει σχεδόν το φατνιακό τόξο ενώ οι άκρες τις γλώσσας έρχονται σε επαφή με τα επάνω δόντια. Αυτό δημιουργεί ένα μικρό αυλάκι στη μέση γραμμή της γλώσσας. Η ροή του αέρα κατευθύνεται τότε μέσα από αυτόν τον περιορισμό, παράγοντας τριβή, το /z/ παράγεται με λιγότερη ένταση από ότι το /s/.

ΤΕΧΝΙΚΕΣ ΕΠΙΤΕΥΞΕΙΣ

ΗΧΗΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ

Σχηματισμός του /z/ από το /δ/. Δίνουμε την οδηγία στο παιδί να παράγει παρατεταμένα /δ/. Του ζητάμε να φέρει σταδιακά τη γλώσσα στο στόμα πίσω από την ράχη των πάνω δοντιών και κατά μήκος του φατνίου εκεί όπου λέγοντας /δ/ είναι κοντά στο να πει /z/.

α. Στην ίδια διαδικασία χρησιμοποιούμε ένα γλωσσοπίεστρο για να καθοδηγήσουμε την κίνηση. Β. Λέμε στο παιδί να κάνει το ίδιο χρησιμοποιώντας την άκρη της γλώσσας για να δείξουμε τη ράχη των δοντιών και τη κορυφή των ούλων. Λέμε στο παιδί να πει αργά μερικές λέξεις που έχουν αρχικό γράμμα το /δ/, πιέζουμε την γλώσσα με ένα γλωσσοπίεστρο προς τα μέσα και προς τα πάνω στο φατνιακό τόξο.

Σχηματισμός του /z/ από το /d/. Δίνουμε οδηγίες στο παιδί να εκτελέσει γρήγορες παραγωγές του /d/ περίπου σαν ένα παλλόμενο /d/. Αυτό φέρει σαν αποτέλεσμα κάτι σαν /dz/. Ζητούμε από τον πελάτη να αρθρώσει με μεγάλη διάρκεια το δεύτερο ήχο στο /dz/ π.χ. /dz/-/dz/=dzzzzzz

Σχηματισμός του /z/ από το /i/. Δίνουμε την εντολή να πει /i / και σταδιακά να κλείσει τα δόντια και να πει /z/.

Σχηματισμός του /z/ από το /s/. Ζητάμε να προφέρει ένα /s/ ή να κρατήσει το χέρι του πάνω στον λαιμό του την ώρα που παράγει το /s/ και ύστερα τον διδάσκουμε να προσθέτει επάνω του ήχο (αυξάνει την ηχηρότητα).

Σχηματισμός του /z/ από το /n/. Ζητάμε να τοποθετήσει την γλώσσα του στο σημείο που την βάζει όταν λέει /n/ και τότε να ελευθερώσει την γλώσσα λιγάκι και να αφήσει τον αέρα πάνω από την γλώσσα ενώ παράγει ήχο με τις φωνητικές χορδές.

Σχηματισμός του /z/ από το /l/. Ζητάμε να τοποθετήσει την γλώσσα του επάνω για να σχηματίσει το /l/, να κλείσει τα δόντια του και να μετακινήσει την γλώσσα του για λίγο, ύστερα να εκπνεύσει αέρα πάνω από την γλώσσα την ώρα που παράγεται ο ήχος .

Σχηματισμός του /z/ από το /zi/.Ζητάμε να κλείσει τα δόντια του πρώτα, να παράγει /zi/ ενώ σταδιακά να ανυψώσει την άκρη της γλώσσας.

Σχηματισμός του /z/ από το /n/.Ζητάμε την οδηγία να σηκώσει αργά την άκρη της γλώσσας ενώ προφέρει το /n/ και σταδιακά να ενώσει τα μπροστινά δόντια.

ΦΩΝΗΤΙΚΗ ΤΟΠΟΘΕΤΗΣΗ

Επιδεικνύουμε τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά του /z/:

1. Η άκρη της ράχης της γλώσσας σχεδόν αγγίζει το φατνιακό τόξο.
2. Αργή απελευθέρωση αέρα πάνω από τη γλώσσα προς τις κοφτερές άκρες των άνω κεντρικών τομέων.
3. *Οι φωνητικές χορδές δονούνται.*

Παρουσιάζουμε αυτή τη διαδικασία σε ένα καθρέφτη, βήμα προς βήμα, και έπειτα επιτρέπουμε στο παιδί να προσπαθήσει το ίδιο. Λέμε στο παιδί να:

A. Σηκώσει το πίσω τμήμα της γλώσσας τόσο όσο να νιώσει το πίσω μέρος των επάνω δοντιών. Τοποθετήσει την άκρη της γλώσσας πίσω από τα επάνω μπροστινά δόντια και ύστερα να την απομακρύνει από αυτά για λίγο. Κλείσει τα δόντια του έτσι ώστε να ακουμπούν ελάχιστα. *Ο κλινικός θα πρέπει να κρατήσει την άκρη του δακτύλου του μπροστά από το κέντρο του στόματος του παιδιού και να ζητήσει να φυσήξει τον αέρα αργά πάνω από τη γλώσσα προς το δάκτυλο του για να ενεργοποιήσει ταυτόχρονα τις φωνητικές χορδές.*

B. Για να πετύχουμε μια κεντρική εκροή αέρα υπάρχει διαθέσιμη μια μεγάλη γκάμα από τεχνικές όπως :

- Ζωγραφίζουμε ένα μικρό στόχο και τον κρατάμε μπροστά από το στόμα. Λέμε στο παιδί να κάνει μια βολή προς το κέντρο του στόχου με το /z/
- Ζητάμε να κλείσει τα δόντια και να κατευθύνει τη ροή του αέρα μέσα από ένα καλαμάκι για να ακουστεί το /z/
- Βάζουμε το παιδί να «βουρτσίσει» με τη γλώσσα του τα κάτω ούλα του ενώ προσπαθεί να πει το /z/

- Λέμε στο παιδί να ζαρώσει τα χείλη του και μετά να τα επαναφέρει πλήρως, να πιέσει την γλώσσα μπροστά και να πει /z/.
- Τοποθετούμε το δάκτυλο του παιδιού ακριβώς στο κέντρο των δοντιών και του λέμε να προσπαθήσει να πει /z/.
- Κρατάμε την άκρη του δακτύλου μας πάνω από το άνω χείλος του παιδιού. Του ζητάμε να προσπαθήσει να βγάλει το /z/ προς τα έξω και προς τα πάνω προς το δάκτυλο μας, ή ζητάμε από το παιδί να χρησιμοποιήσει ο ίδιος το δάκτυλο του.

Δ. Χρησιμοποιούμε ένα γλωσσοπίεστρο για να εξηγήσουμε τα ακριβή σημεία επαφής στο στόμα. Τοποθετούμε την άκρη του γλωσσοπίεστρου ακριβώς πίσω από τα δόντια. Ζητάμε από το παιδί να το κρατήσει εκεί με την άκρη της γλώσσας του. Το μικρό άνοιγμα που δημιουργείται μόλις μετακινείς το γλωσσοπίεστρο είναι σχεδόν το απαραίτητο πέρασμα για τον αέρα έτσι ώστε να σιγουρέψουμε την παραγωγή ενός /z/. *Βεβαιωνόμαστε πως το παιδί κρατά με το ένα χέρι το λαιμό του έτσι ώστε να αισθανθεί τη δόνηση των φωνητικών χορδών.*

Ε. Δίνουμε οδηγίες στο παιδί να κλείσει τα δόντια και αστραπιαία να φέρει το πίσω μέρος της γλώσσας ψηλά προς τα πάνω δόντια και την ίδια στιγμή να προσπαθεί για ένα /z/.

3.Κινητική –κιναισθητική μέθοδος

Τοποθετούμε τον αντίχειρα και τον δείκτη του αριστερού μας χεριού στις γωνίες του επάνω χειλιού. Βάζουμε τον αντίχειρα και τον δείκτη του δεξιού χεριού στις γωνίες του κάτω χείλους. Εάν η σύγκλιση είναι φυσιολογική, πιέζουμε το κάτω σαγόνη στη θέση ενός κανονικού δαγκώματος, τραβάμε το κάτω σαγόνη πιο χαμηλά ώστε να δημιουργήσουμε ένα ακόμη πιο μικρό άνοιγμα ανάμεσα στα δόντια. Ζητάμε από το παιδί να εκπνεύσει αέρα ανάμεσα στα δόντια. *Για να φανεί η ηχηρότητα τοποθετούμε το χέρι του πάνω στο λάρυγγα του.* (Young & Hawk, 1995)

ΜΕΘΟΔΟΣ ΠΕΤΑΛΟΥΔΑΣ

«Ε» όπως στο « πεππ» ή « i » όπως στο " πιπ "

Συζήτησε για την θέση πεταλούδας της γλώσσας, ή τη θέση της γλώσσας όταν παρατείνουν το "i" σε "πιιπ" ή το "ee" στο "πεεπ". Επισημάνετε στο παιδί ότι τα πλευρικά περιθώρια της γλώσσας είναι σε επαφή με τα δόντια: σαν πεταλούδα με τα φτερά του πάνω. Τα μεγαλύτερα παιδιά διασκεδάζουν με τις εικόνες μιας πεταλούδας και ευχαριστούνται με την κατανόηση της θέσης της γλώσσας.

Στην άκρη

Τράβα την προσοχή του πελάτη στον τόπο που η άκρη της γλώσσας ακουμπούν τα δόντια. (φτερά πεταλούδας). Μπορείτε να αναφέρεται ότι οι "χαλαρές άκρες" ή "χαλαρά φτερά" αφήνουν τον αέρα από τα πλάγια, ενώ οι "ισχυρές άκρες" ή «ισχυρά φτερά» δεν το κάνουν.

Σώμα πεταλούδας

Βοηθήστε το παιδί να φανταστεί τη μεσαία γραμμή της γλώσσας, όπως το σώμα της πεταλούδας, οπτικοποιήστε το αυλάκι που σχηματίζει κατά μήκος της, στο κέντρο.

Κατ'ευθείαν πυροβολισμός

Πες τους το αυλάκι είναι εκεί για να "πυροβολούν" στον αέρα, προβλέπεται κατ'ευθείαν έξω μπροστά! Είναι εκεί ειδικά για την καθοδήγηση του αέρα προς τη σωστή κατεύθυνση για ένα σούπερ /s/ άκουσμα. Χρησιμοποιήστε τα χέρια σας να καλλιεργήσετε την ιδέα του «φτερά επάνω», «φτερά σταθερά σκυμμένος ενάντια στα δόντια», και τη γλώσσα, όπως, «μια συμπαθητική μικρή αύλακα όπου το σώμα της πεταλούδας κάθετα», και «ευθεία βολή» του αέρα. Δείξε εικόνες με καθοδήγηση του αέρα εμπρός και λάθος καθοδήγηση του αέρα στα πλάγια.

Παραδοσιακά

Η διαδικασία πεταλούδας είναι βαθιά ριζωμένη στις αρχές της **Παραδοσιακής Αρθρωτικής Θεραπείας**. Είναι κατάλληλο για χρήση σε παιδιά ηλικίας 4 χρόνων και άνω, και ενήλικες.

ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΓΙΑ ΤΟΝ ΜΕΣΟΔΟΝΤΙΚΟ ΣΙΓΜΑΤΙΣΜΟ

Ζητάμε, να βάλει τη μύτη της γλώσσας στην κανονική της θέση, πίσω από τους κάτω μεσαίους κοπτήρες και να κλείσει ελαφρά τα δόντια του, να τραβήξει πίσω τα χείλη του έτσι όπως χαμογελά και να φυσήξει στο μέσω τον κάτω κοπτήρων. Στη θέση αυτή μπορούμε να μεταχειριστούμε και μερικά αγαπημένα παιχνίδια του παιδιού για υλικά. Να φυσήξει στο άνοιγμα ενός κλειδιού, σε ένα γυάλινο σωληνάριο ή να φυσήξει το δάκτυλο του. Το στόμιο όμως του κλειδιού ή του σωληναρίου πρέπει να ακουμπά στο κάτω χείλος και κοντά στους κάτω κοπτήρες, ενώ το σώμα του να κρατιέται κατακόρυφα. Ο αέρας πρέπει να κατευθύνεται προς τα κάτω. Έτσι αναγκαστικά θα σχηματιστεί το αυλάκι στην γλώσσα και ο αέρας θα τριβή στις κόψεις των κάτω κοπτήρων (Καλατζής, Κ. 1985).

Στις περιπτώσεις που το /s/ δεν προφέρεται καθαρά, υποδεικνύουμε μπροστά στον καθρέφτη επανειλημμένα την σωστή θέση της γλώσσας και των χειλιών. Σε περίπτωση που το παιδί συνεχίζει να βγάζει την γλώσσα του ανάμεσα από τα δόντια, μπορούμε να χρησιμοποιήσουμε ένα σπύρτο ή ένα κυλινδρικό ξυλαράκι. Την μια άκρη του την βάζουμε ανάμεσα στους κοπτήρες (περίπου 4-5 χιλιοστά) έτσι που η κορυφή της γλώσσας να μπαίνει κάτω από την άκρη του σπύρτου ή του ξύλου. Για την πιστή εφαρμογή, εκτελεί ο παιδαγωγός την άσκηση και το παιδί επαναλαμβάνει. Όταν διαπιστωθεί ότι τόσο τα χείλη, όσο και η γλώσσα βρίσκονται στην κανονική τους θέση, γίνεται η προφορά του /sss/. Στις περιπτώσεις που οι κοπτήρες λείπουν, το παιδί χρησιμοποιεί το μικρό δακτυλάκι του χεριού του, πιέζει με το δάκτυλο την κορυφή της γλώσσας προς τα κάτω και προφέρει το συνεχές /s/.

Κατά την ελεύθερη ομιλία, η κορυφή της γλώσσας του παιδιού θα συνεχίσει να βγαίνει έξω από τα δόντια. Το φαινόμενο αυτό εξηγείται με το ότι τα παλαιά δυναμικά κινητικά στερεότυπα, επιμένουν και αντιστέκονται στην δημιουργία των καινούριων, ότι ακόμα συνεχίζει να λείπει ο κεντρικός έλεγχος πάνω στις κινήσεις και τη θέση της γλώσσας. Γι' αυτό θα συνεχίσουμε να χρησιμοποιούμε το ξυλαράκι και στα παρακάτω στάδια -στην προφορά των λέξεων και προτάσεων. Με την επίμονη και προσεκτική δουλειά, το παιδί θα πετύχει να ελέγχει ικανοποιητικά τόσο τη γλώσσα όσο κι τα χείλια του. Πρόγνωση σε ότι αφορά το χρόνο, δεν μπορεί να γίνει. Υπάρχει όμως καλύτερη πρόγνωση για παιδιά με ικανοποιητικό νοητικό δυναμικό.

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ S-PACK

Πρόγραμμα για την εξάλειψη του μεσοδοντικού σιγματισμού.

Διαδικασία:

- Αξιολόγηση
- 1: /s/ σε λέξεις και μικρές προτάσεις.
- 2: /s/ σε όλες τις θέσεις των λέξεων και σε αυθόρμητη ομιλία.
- 3: /s/ συζήτηση για κοινωνικά θέματα κοινωνική – Τα μέρη 1 και 2 επαναλαμβάνονται και το /s/ παράγεται σε μορφή ιστορίας μέσω προτάσεων.
- Επαναξιολόγηση –ίδια με την αξιολόγηση.

Η ανάλυση ενός δείγματος ομιλίας που ελήφθη κατά το πέρας του προγράμματος, έδειξε ότι το 50% των παιδιών, μπόρεσε να παράγει το /s/ κατά 90% ή καλύτερα. Το S-Pack είναι μια αποτελεσματική, αποδοτική διαδικασία για τη διόρθωση μεσοδοντικού σιγματισμού (Ryan Bruce, 1971).

- **ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΓΙΑ ΤΟΝ ΠΛΑΓΙΟ ΣΙΓΜΑΤΙΣΜΟ.**

Μέσω παθητικής μεθόδου, βάζουμε το παιδί να ανοίξει λίγο το στόμα του και να βάλει την μύτη της γλώσσας του ανάμεσα από της οδοντοστοιχίες. Τότε παράγεται ένα /θ/. Μετά πιέζουμε με ένα γλωσσοπίεστρο τη μύτη της γλώσσας προς τα μέσα και την καθίζουμε πίσω από τους κάτω κοπτήρες, ενώ συγχρόνως ζητάμε να φυσήξει. Με αυτόν τον τρόπο παράγεται ένα σωστό /s/ (Gutzmann,1924).

Ο πλάγιος σιγματισμός είναι ο πιο δύσκολος στη θεραπεία τόσο, που πολλές φορές μένει ανεπηρέαστος και ύστερα από μακρόχρονη προσπάθεια. Γι αυτό θα πρέπει να παρθούν υπόψη οι πιο αποτελεσματικές μέθοδοι:

α. Το παιδί φυσάει σε βάζο ή ποτήρι με νερό χρησιμοποιώντας ένα καλαμάκι ή ένα γυάλινο σωλήνα. Τη μια άκρη του σωλήνα την κρατά το παιδί και την άλλη την βάζει μέσα στο νερό του βάζου. Θα προσέξουμε να τοποθετηθεί το καλαμάκι/σωλήνας ακριβώς στο μέσω των χειλιών. έτσι που το ρεύμα του

αέρα της εκπνοής να πέφτει στο κέντρο. Η γλώσσα παίρνει την κατάλληλη θέση για την προφορά των συριστικών.

β. Κάνουμε με το μολύβι μια κουκίδα στο δείκτη του παιδιού με χρωματιστό μολύβι. Απομακρύνουμε το δάκτυλο του 8-10 εκατοστά από το στόμα προς τα εμπρός και λίγο προς τα κάτω και βάζουμε το παιδί να φυσήξει πάνω στο δάκτυλο του, συγκεντρώνοντας το ρεύμα του αέρα στην κουκίδα που κάναμε. Παιδιά με ικανοποιητική νοητική στάθμη παρουσιάζουν ταχύτατη βελτίωση.

γ. Άλλο μέσο που χρησιμοποιούμε είναι το κούφιο κλειδί. Το παιδί ακουμπάει την άκρη της κοιλότητας του κλειδιού στο κέντρο των χειλιών, και κρατώντας το κλειδί σε μια κλίση προς τα κάτω (περ.35 μοίρες) συγκεντρώνει τον αέρα στην τρυπίτσα. Η έλλειψη πλευρικών δοντιών δυσχεραίνει την διόρθωση, γιατί πολλές φορές η γλώσσα έρχεται αυτόματα στο άνοιγμα. Η μετατόπιση της γλώσσας, μετατοπίζει στη συνέχεια το ρεύμα του εκπνεόμενου αέρα για το σχηματισμό του /s/.

δ. Διπλώνουμε ένα καθαρό, αρκετά σκληρό χαρτί και στην γωνία κάνουμε μια μικρή τρυπίτσα. Τοποθετούμε την γωνία κάτω από την μύτη του παιδιού, έτσι που η τρυπίτσα να συμπέσει με τη μέση των χειλιών. Με την βοήθεια του καθρέφτη τοποθετούμε το χαρτί στην ακριβή θέση. Το παιδί προφέρει το /s/ προσπαθώντας να συγκεντρώσει το λεπτό ρεύμα στην τρύπα του χαρτιού.

Αυτή η μέθοδος επιτρέπει το άνοιγμα του κάτω σαγονιού και διευκολύνει την συμπροφορά των φωνήεντων ακόμα και του /a/ - /sa/ που απαιτεί ευρύτερο άνοιγμα του στόματος.

ε. Κολλούμε στο πάνω χείλος ένα λεπτό χαρτί .

- ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΓΙΑ ΤΟΝ ΟΥΡΑΝΙΚΟ ΣΙΓΜΑΤΙΣΜΟ

Για την διόρθωση του σιγματισμού του ουρανίσκου, επιβάλλεται η χρήση του καθρέφτη. Ανεξέλεγκτη η γλώσσα επιμένει να σηκώνεται προς τον ουρανίσκο. Τις περισσότερες φορές, η σύσφιξη των μυών και η υπερκινητικότητα τους αντιδρούν επίμονα στην σωστή τοποθέτηση της για την προφορά των συριστικών, παρότι εφαρμόζεται η σωστή και η διαρκής κινησιοθεραπεία. Σε τέτοιες περιπτώσεις πετυχαίνονται καλά αποτελέσματα με την βοήθεια της επαφής δακτύλου-γλώσσας ή με την επανειλημμένη πίεση της γλώσσας προς τα κάτω με την βοήθεια του δείκτη (δακτύλου). Υπήρξαν και περιπτώσεις ταχύτατης θεραπείας με την παραγωγή του /s/ από το /xi/ - /xis/ -/xis/.

- ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΓΙΑ ΤΟΝ ΡΙΝΙΚΟ ΣΙΓΜΑΤΙΣΜΟ.

Μέσω παθητικής μεθόδου, κλείνουμε την μύτη του παιδιού, ζητάμε να ανοίξει το στόμα καλά, να κρατά τη γλώσσα στην κανονική της θέση και να φυσήξει ώστε να παραχθεί ένα σωστό /s/.

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

Πορεία τοποθέτησης του φωνήματος /s/ σε λέξεις.

Οι ασκήσεις για τους μυς της γλώσσας ,των χειλιών, των μάγουλων και της σιαγόνας βοηθάνε να δημιουργήσουμε την συναίσθηση των προφορικών δομών και των λειτουργιών τους. Επίσης, αυτό μπορεί να βοηθήσει να διδάξουμε την διάρκεια, την δύναμη και την ακρίβεια των κινήσεων της

γλώσσας και των χειλιών. Αυτές διαρκούν δυο λεπτά και είναι η εισαγωγή πριν από τις ασκήσεις άρθρωσης του /s/.

Που έχουν την εξής ακολουθία

1. Ο ήχος στην απομόνωση

Δείχνουμε στο παιδί πως παράγουμε τον ήχο /s/. Δηλ. τον τόπο και τρόπο άρθρωσης, τα δόντια μαζί, η γλώσσα θα πρέπει να βρίσκεται πίσω από τα δόντια (δεν θα πρέπει να αγγίζει τα δόντια), να φυσάει μαλακά χωρίς φωνή.

2. Συλλαβές χωρίς νόημα

Είναι ένα προκαταρκτικό στάδιο λέξεων. Ο στόχος του είναι ο ήχος να συνδυαστεί με φωνήεντα και διφθόγγους σε συλλαβές Σ.Φ.

3. Ασκήσεις βαβίσματος.

Αρκετά τμήματα θα πρέπει να αναλώνονται σε εκτεταμένες από τις παραπάνω ασκήσεις π.χ. σι-σα-σι, σο-σε-σο κ.τ.λ., Αυτό θα πρέπει να γίνεται μέχρι που η άρθρωση από τους ποικίλους συνδυασμούς να είναι ομαλή και γρήγορη.

4. Ένας ήχος στην αρχική θέση των λέξεων

Ένας ήχος εξασκείται σε πολλές μονοσύλλαβες λέξεις (όταν υπάρχουν για το φώνημα π.χ. σαν ,σου ,σε. Ύστερα στην αρχική θέση δισύλλαβων λέξεων (γνωστές για το παιδί π.χ. σακα, σαλα, σαλιο, σελα, σημα), το /s/ εξασκείται στην αρχική θέση τρισύλλαβων λέξεων (γνωστές για το παιδί π.χ. σαπούνι, σεντόνι, σακάκι, σέλινο, σαγόνι). Το φώνημα εξασκείται σε αρχική θέση πολυσύλλαβων λέξεων,(τέσσερις συλλαβές και άνω π.χ. σημείωμα , σιδερώνει, σιμιγδάλι, σαπουνοθήκη, σαββατοκύριακο)

5. Το φώνημα σε τελική θέση όταν υπάρχει σε:

-α. σε μονοσύλλαβες λέξεις π.χ. φως ,πως, της , δεξ

-β. σε δισύλλαβων λέξεων π.χ. άμμος ,βάρος ,γάτος

-γ. σε τρισύλλαβων και πολυσύλλαβων λέξεων π.χ. μανάβης ,δάσκαλος ,μαθητής.

6. Το φώνημα σε μεσαία θέση

Το επόμενο βήμα είναι να διδάξουμε το φώνημα σε μεσαία θέση σε δισύλλαβες λέξεις (μέσα, πίσω, Βάσω,), σε τρισύλλαβες λέξεις (πέσιμο, φασαρία, πρόσωπο) και σε πολυσύλλαβες λέξεις (πουκάμισο, κασετίνα, τηλεόραση).

8. Η εξάσκηση συνεχίζεται σε συμπλέγματα με άλλο ένα φώνημα π.χ. /s/ + /k/.
- Η εξάσκηση γίνεται σε ένα συμφωνικό σύμπλεγμα κάθε φορά. Αφιερώνετε μια εβδομάδα σε κάθε συμφωνικό σύμπλεγμα.
- A. Σύμπλεγμα+ φωνήεντο
Π.χ. σκα, σκε, σκι, σκο, σκου.
Συμπλέγματα= ΣΚ, ΣΠ, ΣΤ, ΣΒ, ΣΦ,
- B. Σύμπλεγμα σε αρχική θέση δισύλλαβων /τρισύλλαβων λέξεων.
- Γ. Σύμπλεγμα σε μεσαία θέση δισύλλαβων /τρισύλλαβων λέξεων.

Χρήση μηχανικών μέσων – SONDAS

Όταν ο σιγματισμός επιμένει παρ' όλες τις προσπάθειες χρησιμοποιούμε αναγκαστικά και διάφορες σόντες. Με αυτές ο θεραπευτής τοποθετεί μηχανικά τη γλώσσα και τα χείλη στην κατάλληλη θέση, για την προφορά των συριστικών. Τις σόντες τις κατασκευάζουμε από ελαφρύ νίκελ (σύρμα) ή από ψηλό σύρμα περιτυλιγμένο με πλαστικό ή καοτσούκ.

Σόντες που χρησιμοποιούνται για την σωστή θέση των χειλιών και της γλώσσας κατά την προφορά των /s/ και /z/.

Τέλος, πρέπει να τονιστεί ότι η δημιουργία ενός εξατομικευμένου προγράμματος και η προσαρμογή του στις ιδιαίτερες ανάγκες του κάθε παιδιού, είναι ευθύνη του λογοθεραπευτή.

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

Όπως αναφέρθηκε στην εισαγωγή, σκοπός αυτής της εργασίας ήταν, από τη μία πλευρά ανασκόπηση σε βάθος της βιβλιογραφίας όσον αφορά τον σιγματισμό, με εκτεταμένη αναφορά στην διάγνωση και την θεραπευτική αντιμετώπισή του, και από την άλλη, έρευνα υπό μορφή ερωτηματολογίων της συχνότητας των περιστατικών με σιγματισμό στο σύνολο των περιστατικών που βλέπουν στα

γραφεία τους οι λογοθεραπευτές / λογοπεδικοί στην Ελλάδα. Επίσης τα είδη σιγματισμού που παρατηρούνται στα Ελληνόπουλα, τη συχνότητα ανά φύλο και ηλικία, την διάρκεια της θεραπευτικής πορείας καθώς και τις θεραπευτικές τεχνικές που ακολουθούνται.

Τα ερευνητικά ερωτήματα που τέθηκαν είχαν ως εξής:

- Ποιο είναι το ποσοστό σιγματισμού σε σχέση με τις υπόλοιπες διαταραχές;
- Ποιο είναι το ποσοστό σιγματισμού σε σχέση με τις διαταραχές άρθρωσης;
- Ποιο είναι το ποσοστό του μεσοδοντικού σιγματισμού σε σχέση με τα άλλα τρία είδη που περιλαμβάνει η έρευνα;
- Ποια είναι η συχνότερη διάρκεια θεραπείας σε κάθε σιγματισμό δηλ. στον μεσοδοντικό, στον πλάγιο, στον ρινικό και στον ουρανικό;

Παράλληλα, τέθηκαν κάποια επιπλέον ερωτήματα όπως:

- Υπάρχει συσχέτιση της ηλικίας με τον σιγματισμό;
- Υπάρχει συσχέτιση του φύλου με τον σιγματισμό;
- Ποιές αιτίες σιγματισμού έχουν αντιμετωπίσει στα περιστατικά τους;
- Ποιές τεχνικές και ποια εργαλεία μεταχειρίζονται οι λογοθεραπευτές κατά την θεραπευτική αντιμετώπιση του σιγματισμού;

υποθέσεις:

Οι υποθέσεις που διατυπώθηκαν έχουν ως εξής:

- Η συχνότητα επί τοις εκατό (%) της διαταραχής άρθρωσης του σιγματισμού (μεσοδοντικός, πλάγιος, ρινικός, ουρανικός) είναι υψηλότερη από την συχνότητα επί τοις εκατό άλλων ειδικών δυσκολιών στην άρθρωση όπως ρωττακισμός (δυσκολία στην εκφορά του ρ), λαμβακισμός (δυσκολία στην εκφορά του λ) δελτακισμός (δυσκολία στην εκφορά του δ)

- Η συχνότητα % του μεσοδοντικού σιγματισμού είναι υψηλότερη από την συχνότητα % των άλλων σιγματισμών (πλάγιος, ρινικός, ουρανικός).
- Η διάρκεια θεραπείας του πλάγιου σιγματισμού είναι υψηλότερη σε σχέση με την διάρκεια θεραπείας των άλλων σιγματισμών (μεσοδοντικός, ρινικός, ουρανικός).
- Ο σιγματισμός συσχετίζεται θετικά με το αρσενικό φύλο στον παιδικό πληθυσμό.

Η έρευνα πραγματοποιήθηκε με την χρήση ενός ερωτηματολογίου που περιείχε 12 ερωτήσεις και απευθυνόταν σε επαγγελματίες λογοθεραπευτές. Οι ερωτώμενοι λογοθεραπευτές που κλήθηκαν να απαντήσουν ήταν 600 από διάφορα ιδιωτικά πλαίσια, ανταποκρίθηκαν όμως μόνο 100 όπως θα περιγράψω παρακάτω, που αποτελεί και το τελικό δείγμα μας.

Κατά την πιλοτική έρευνα επισκέφτηκα ιδιωτικά γραφεία λογοθεραπείας και παρέδωσα ιδιοχείρως 20 ερωτηματολόγια. Παράλληλα παραδόθηκαν 15 ερωτηματολόγια σε συναδέλφους που συνάντησα σε εκπαιδευτικά σεμινάρια. Μέσω της προσωπικής επαφής, και ύστερα από ερωτήσεις με τους ειδικούς για την μορφή του ερωτηματολογίου της έρευνας, καταλήξαμε στα παρακάτω: Στο πιλοτικό ερωτηματολόγιο που δόθηκε, οι 3 ερωτήσεις ανοικτού τύπου δημιουργούν δυσφορία και διάθεση μη ανταπόκρισης στην έρευνα. Για το λόγο αυτό, προκειμένου να μεγαλώσει το δείγμα αλλάξαμε την μορφή του ερωτηματολογίου, αφαιρώντας τις ερωτήσεις αυτές.

- Στην απόφαση για την αλλαγή του ερωτηματολογίου συνέβαλε και η επιστημονική επιτροπή του Συλλόγου ΣΕΛΛΕ που πρότεινε την αλλαγή του, δηλαδή, την αποκοπή των ερωτήσεων ανοικτού τύπου, για να υπάρχουν μεγαλύτερες πιθανότητες ανταπόκρισης. Η επιστημονική επιτροπή έλεγξε την ορθότητα των ερωτημάτων, καθώς και τη

βιβλιογραφία και μετά τις αλλαγές, επέτρεψε την αποστολή. Τα ερωτηματολόγια στάλθηκαν από τον σύλλογο ΣΕΛΛΕ καθώς και από τον Πανελλήνιο Σύλλογο Λογοπεδικών, μέσω ηλεκτρονικού ταχυδρομείου σε 500 συνολικά μέλη. Δυστυχώς απαντήθηκαν μόνο 25.

- Κατόπιν τούτου, έδωσα ιδιόχειρα 60 ερωτηματολόγια, σε ιδιωτικά πλαίσια δηλαδή γραφεία και κέντρα σε περιοχές της νοτιοδυτικής Αττικής (Φάληρο, Ελληνικό, Γλυφάδα, Βούλα, Βάρη, Μαρκόπουλο) στα οποία απαντήθηκαν τα 48 ερωτηματολόγια.
- Κατόπιν, ζήτησα τηλεφωνικά από 35 μέλη του Πανελληνίου συλλόγου Λογοπεδικών να συμμετάσχουν μέσω ηλεκτρονικού ταχυδρομείου στην έρευνά μου. Στις θετικές απαντήσεις στάλθηκαν 30 ερωτηματολόγια και απαντήθηκαν τα 7.
- Σε αυτά προσετέθησαν και τα κατάλληλα ερωτηματολόγια από την πιλοτική έρευνα, ανεβάζοντας το δείγμα σε 100.

**Επομένως, το δείγμα της έρευνας μας προέρχεται από 100
λογοθεραπευτές-λογοπεδικούς.**

ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ

Το ερωτηματολόγιο που χρησιμοποιήθηκε είχε 12 ερωτήσεις (βλέπε πλήρες ερωτηματολόγιο στο παράρτημα). Συγκεκριμένα, η πρώτη ερώτηση ζητάει το ποσοστό του σιγματισμού σε σχέση με τις άλλες διαταραχές άρθρωσης. Στη δεύτερη ερώτηση, (που περιέχει την τρίτη, τέταρτη και πέμπτη) ο ερωτώμενος αναγράφει την συχνότητα των πελατών που επισκέφθηκαν τα ιδιωτικά γραφεία, και διαγνώστηκαν με μεσοδοντικό, πλάγιο, ρινικό και ουρανικό σιγματισμό, με σκοπό να ερευνησουμε ποιος σιγματισμός είναι συχνότερος. Σύμφωνα με την

βιβλιογραφία, οι παραπάνω σιγματισμοί είναι οι πιο γνωστοί, ενώ υπάρχουν και άλλα είδη. Οι κυριότεροι είναι ο μεσοδοντικός και ο πλάγιος, και από αυτούς ο πιο συχνός είναι ο μεσοδοντικός (Δρακος, Γ. Δ. 1998). Η έκτη ερώτηση αναφέρεται στη διάρκεια θεραπείας κάθε σιγματισμού. Οι πηγές αναγνωρίζουν ως πιο χρονοβόρο και δύσκολο θεραπευτικό πρόγραμμα, αυτό του πλάγιου σιγματισμού, χωρίς να δίνουν όμως παραπάνω πληροφορίες (Παπασιλέκας, Αθ. 1979). Στην επόμενη ερώτηση που επιλέχθηκε, υπολογίζουμε την επικρατέστερη ηλικία που γίνεται η διάγνωση του σιγματισμού. Στην ενδεκάτη ερώτηση που επιλέχθηκε, υπολογίζουμε το επικρατέστερο φύλο (αγόρι ή κορίτσι). Σύμφωνα με έρευνες οι διαταραχές ομιλίας σχετίζονται θετικά με το αρσενικό φύλο. Επομένως επιλέξαμε αυτήν την ερώτηση για να επιβεβαιώσουμε αν ισχύει η θέση αυτή στον σιγματισμό.

Η δωδέκατη ερώτηση αφορά το ποσοστό των περιστατικών με σιγματισμό σε σχέση με όλες τις διαταραχές σε ένα πλαίσιο το έτος 2008-2009. Η ερώτηση αυτή τοποθετήθηκε τελευταία γιατί έχει μεγάλη βαρύτητα διότι προκαλεί το ερευνητικό μας ενδιαφέρον και είναι η πρώτη υπόθεση της ερευνάς μας.

Οι ερωτήσεις της πιλοτικής έρευνας που αφαιρέθηκαν αναφέρονταν στα αίτια σιγματισμού που έχουν διαγνώσει οι θεραπευτές, στις θεραπευτικές τεχνικές που χρησιμοποιούν και στα εργαλεία που μεταχειρίζονται. Με αυτές τις ερωτήσεις θέλαμε να καταδείξουμε τα πιο συχνά αίτια σιγματισμού, και τις πιο γνωστές θεραπευτικές τεχνικές και εργαλεία που χρησιμοποιούνται από τους ειδικούς.

ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ

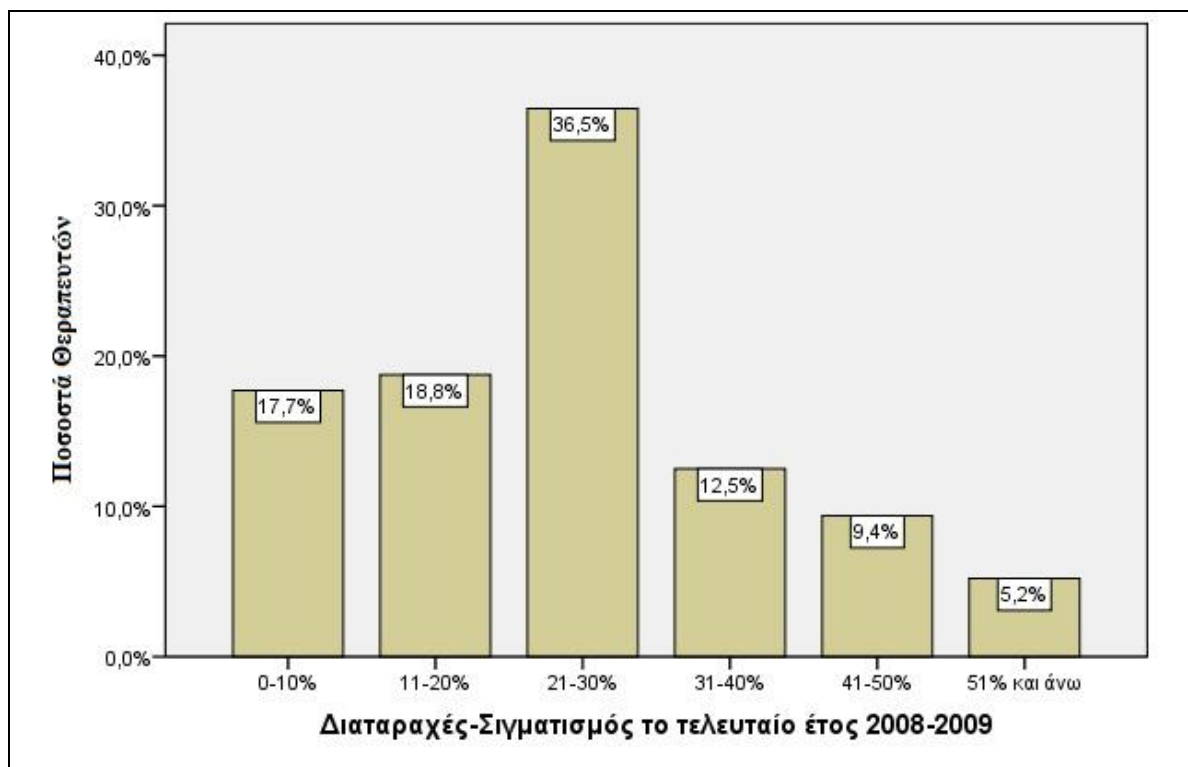
Τα προγράμματα που χρησιμοποιήθηκαν σε αυτή την έρευνα για την καλύτερη ανάλυση των αποτελεσμάτων ήταν το Microsoft Excel. Επιλέχθηκε αυτό το πρόγραμμα γιατί δίνει αξιόπιστα αποτελέσματα. Έγινε χρήση διαγραμμάτων και πινάκων, για την πιο εύκολη παρουσίαση των αποτελεσμάτων καθώς και τη μελέτη τους στην έρευνα αυτή.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

1. Στην ερώτηση: *Το τελευταίο έτος 2008-2009 ποιο ποσοστό των περιστατικών που είχατε στο πλαίσιο σας ήταν σιγματισμός; Οι απαντήσεις είχαν ως εξής:*

Σε γενικές γραμμές, η πλειοψηφία των περιστατικών σιγματισμού ανήλθε κατά το έτος 2008-2009 στο 30% των συνολικών εξετάσεων. Αναλυτικότερα (διάγραμμα 1) 36,5% των θεραπειών δήλωσαν ότι *μία στις τρεις περιπτώσεις* που εξέτασαν κατά το διάστημα των ετών 2008 και 2009 ήταν σιγματισμός. Ένα μικρότερο ποσοστό 17,7% απήντησε ότι μόλις *μία στις δέκα περιπτώσεις* ήταν σιγματισμός. Πολύ χαμηλότερο ήταν το ποσοστό (5,2%) όσων αναφέρουν ότι τα περιστατικά σιγματισμού το 2008 -2009 ξεπέρασαν το 50% των συνολικών περιπτώσεων.

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 1. Στην ερώτηση: *Το τελευταίο έτος 2008-2009 ποιο ποσοστό των περιστατικών που είχατε στο πλαίσιο σας ήταν σιγματισμός*

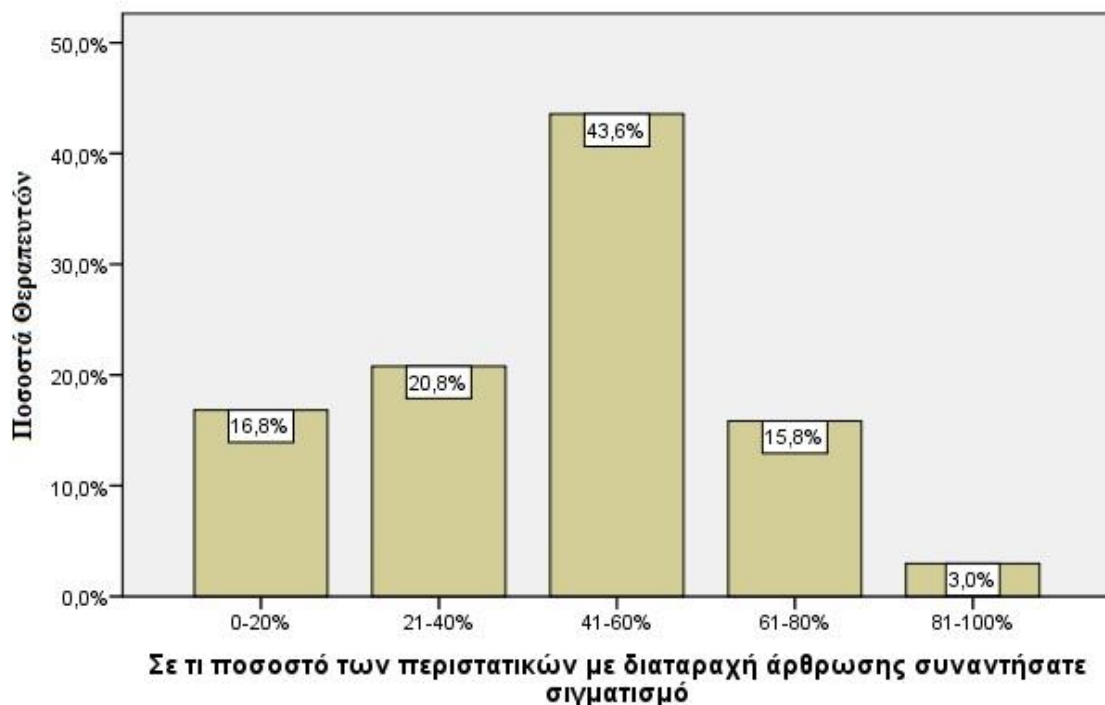


Στην ερώτηση: Σε τι ποσοστό των περιστατικών με διαταραχή άρθρωσης συναντήσατε σιγματισμό;

Η πλειοψηφία των θεραπειών (43,6%) δήλωσε ότι τα περιστατικά σιγματισμού συναντώνται σε ποσοστό 41% έως 60% των περιστατικών διαταραχής της

άρθρωσης. Ένα αρκετά μεγάλο ποσοστό (20,8%) των θεραπευτών απήντησε ότι ο σιγματισμός παρατηρείται σε ποσοστό 21% έως 40%, των διαταραχών άρθρωσης που εξετάζουν. Ένα μικρότερο ποσοστό, της τάξης του (16,8%), αναφέρει ότι περιστατικά σιγματισμού συναντά στο 20% των περιπτώσεων διαταραχής της άρθρωσης. Σε πολύ χαμηλότερο ποσοστό (3,0%) κυμαίνονται οι θεραπευτές εκείνοι οι οποίοι απήντησαν ότι οι περιπτώσεις σιγματισμού ανέρχονται σε υψηλότερα ποσοστά (81%-100%) των περιστατικών τους.(βλέπε διάγραμμα 2).

Διάγραμμα 2. Σε τι ποσοστό των περιστατικών με διαταραχή άρθρωσης συναντήσατε σιγματισμό;

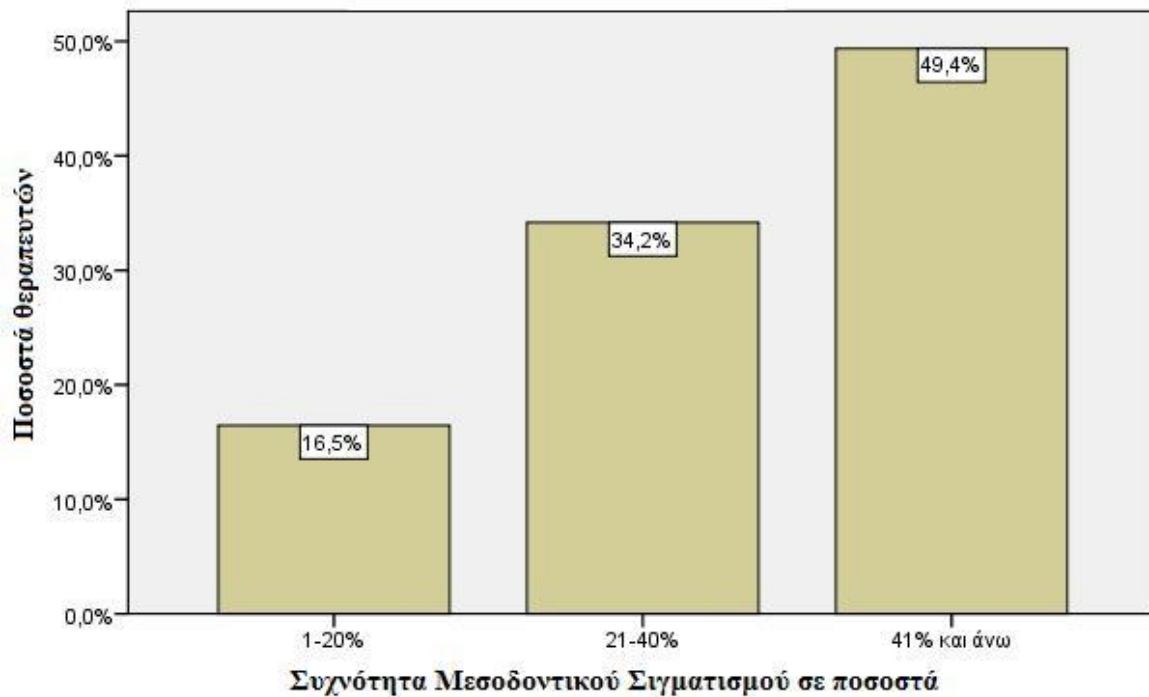


Όσον αφορά τη στατιστική ανάλυση της συχνότητας των διαφόρων ειδών σιγματισμού στη γενική διάγνωση σιγματισμού από το λογοθεραπευτή, τα αποτελέσματα έχουν ως εξής:

Το ποσοστό των 49.4% των θεραπευτών δηλώνει ότι ο μεσοδοντικός σιγματισμός αποτελεί από 41% και πάνω των περιπτώσεων του σιγματισμού. Ένα ποσοστό

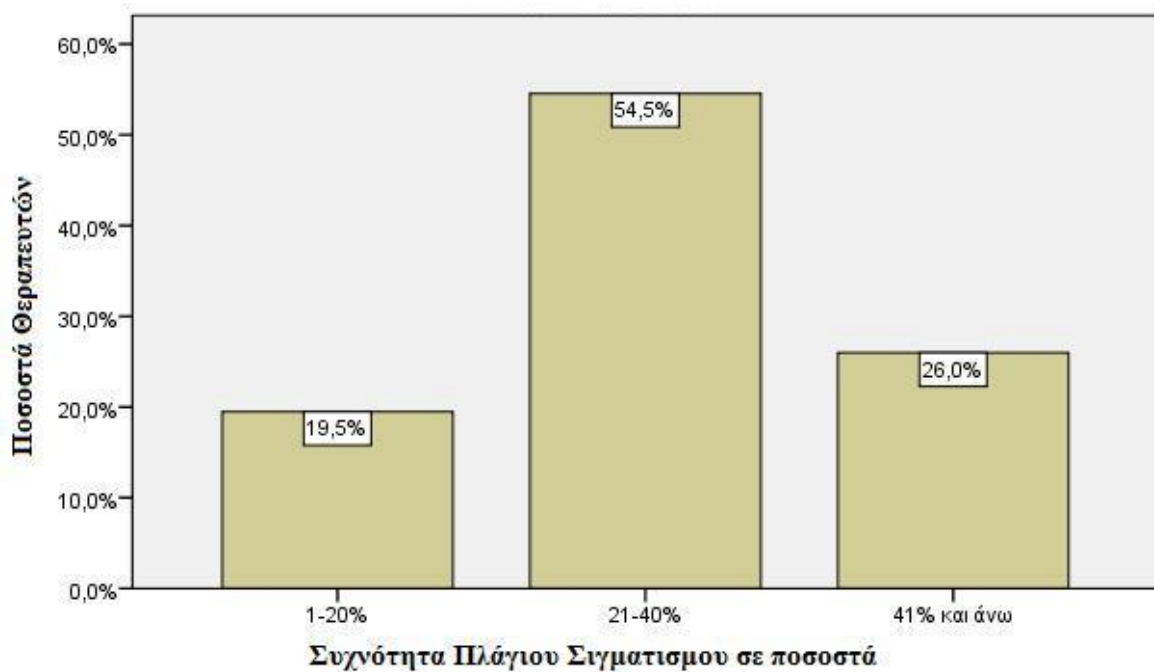
34,2% των θεραπευτών τοποθετεί τη συχνότητά του σε 21 % έως 40%, λιγότεροι είναι εκείνοι 16,5% που υπολογίζουν τη συχνότητά του σε 1% έως 20% (Διάγραμμα 3).

Διάγραμμα 3 Συχνότητα εμφάνισης του μεσοδοντικού σιγματισμού σε περιπτώσεις σιγματισμού.



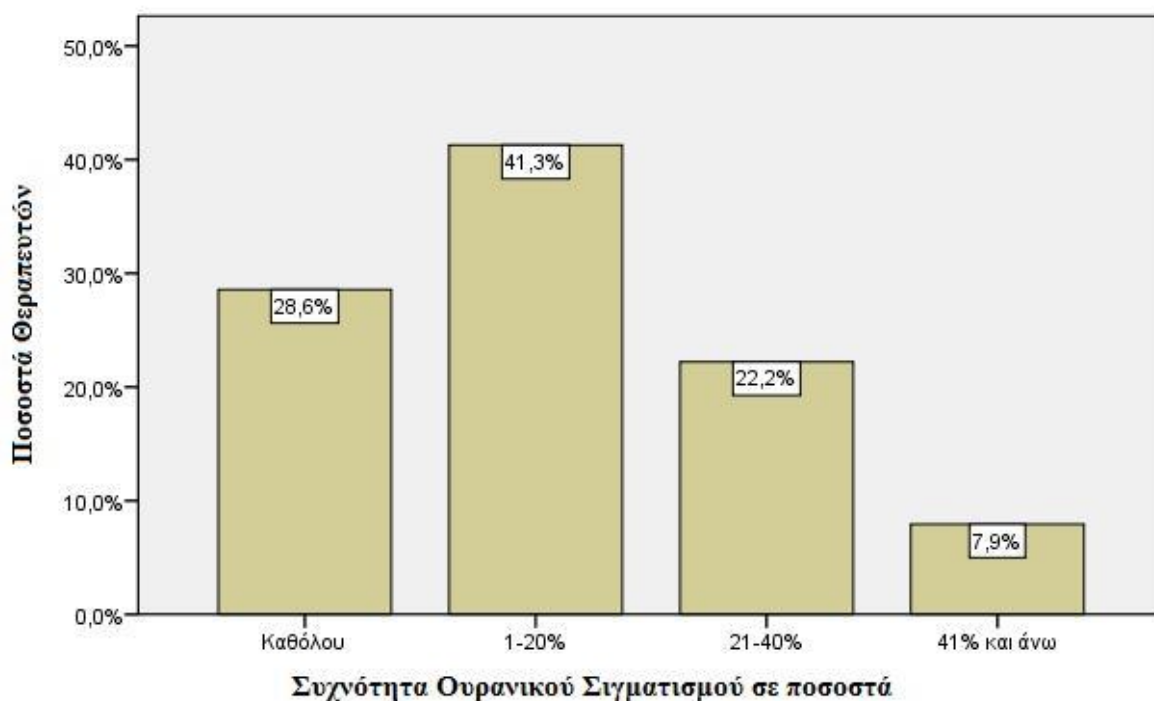
Όσον αφορά τις απαντήσεις των λογοθεραπευτών στη συχνότητα εμφάνισης του πλάγιου σιγματισμού το 54, 5% απαντά ότι η συχνότητα της εμφάνισης του πλάγιου σιγματισμού κυμαίνεται από 21% έως 40%, το 26% από 41 και πάνω, και το 16,5% από 1% έως 2 0% (Διάγραμμα 4) Δηλαδή ο πλάγιος σιγματισμός παρουσιάζει μία μέτριας μορφής εμφάνιση στις συνολικές διαγνώσεις.

Διάγραμμα 4 Συχνότητα εμφάνισης του πλάγιου σιγματισμού σε περιπτώσεις σιγματισμού



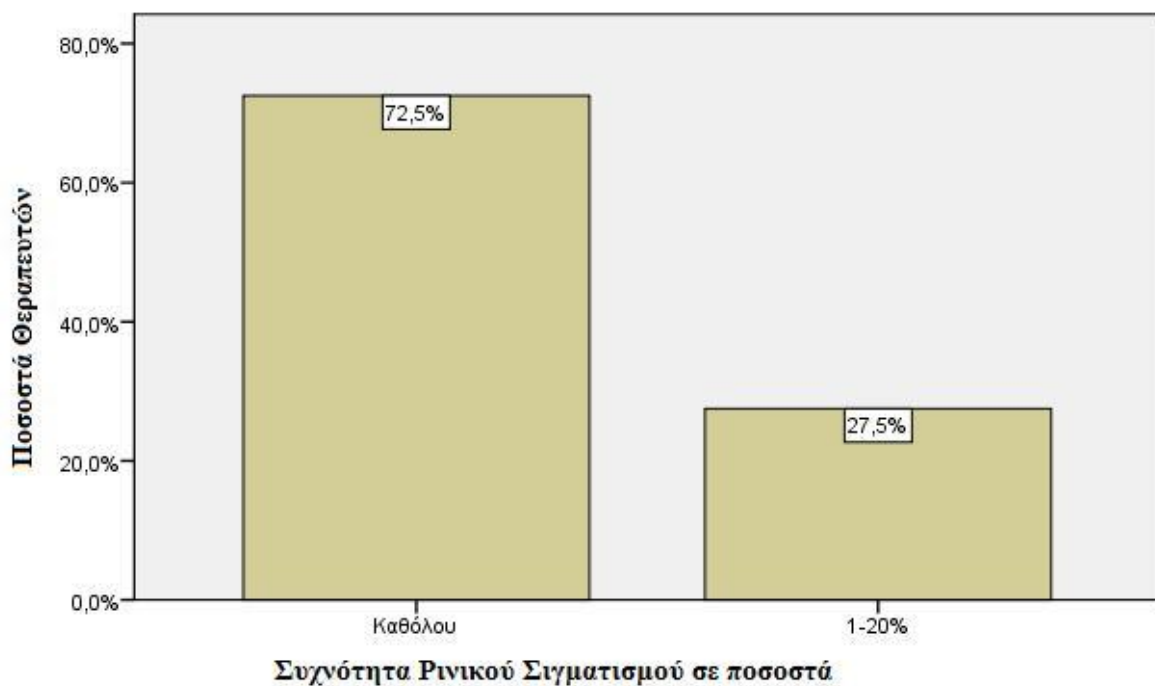
Η συχνότητα εμφάνισης του ουρανικού σιγματισμού παρατηρείται σε χαμηλότερα επίπεδα από εκείνα του μεσοδοντικού και του πλάγιου. Αναλυτικότερα (διάγραμμα, 5) το 28,6 % αναφέρει ότι δεν απαντάτε σχεδόν καθόλου στις περιπτώσεις σιγματισμού. Το 41,3% των θεραπευτών το τοποθετεί σε 1% έως 20 %, το 22,2% των θεραπευτών σε 21% έως 40%, και το 7,9 % σε 41 % και πάνω.

Διάγραμμα 5 Συχνότητα εμφάνισης του ουρανικού σιγματισμού σε περιπτώσεις σιγματισμού



Τέλος για τη συχνότητα εμφάνισης του ρινικού σιγματισμού 72,5% αναφέρει ότι η μορφή του ρινικού σιγματισμού δεν εμφανίζεται σχεδόν ποτέ σε περιπτώσεις σιγματισμού, και μόνο ένα 27,5% δηλώνει ότι ο ρινικός σιγματισμός εμφανίζεται σε συχνότητα 1% έως 20% (Διάγραμμα 6).

Διάγραμμα 6 Συχνότητα εμφάνισης του ρινικού σιγματισμού σε περιπτώσεις σιγματισμού



Μελετώντας τον πίνακα που ακολουθεί (Πίνακας 1) παρατηρούμε ότι επιβεβαιώνονται τα ανωτέρω αποτελέσματα. Συγκεκριμένα, διαπιστώνουμε ότι ο μεσοδοντικός σιγματισμός είναι η πλέον συχνή μορφή σιγματισμού. Ο πλάγιος σιγματισμός εμφανίζεται σε ποσοστό 21% έως 40% στις διαγνώσεις σιγματισμού, ενώ ο ουρανικός σιγματισμός μόλις στο 1% έως 20%. Τέλος, ο ρινικός σιγματισμός είναι μία περίπτωση η οποία απαντάται από σπάνια έως καθόλου.

Πίνακας 1 Είδος σιγματισμού ανά συχνότητα εμφάνισης

| | | Είδος Σιγματισμού | | | | Σύνολο |
|---|-------------|-------------------|---------|---------|-----------|--------|
| | | Μεσοδοντικός | Πλάγιος | Ρινικός | Ουρανικός | |
| Συχνότητα για κάθε είδος σιγματισμού σε ποσοστό | Καθόλου | | | 11,2% | 6,9% | 18,1% |
| | 1-20% | 5,0% | 5,8% | 4,2% | 10,0% | 25,1% |
| | 21-40% | 10,4% | 16,2% | | 5,4% | 32,0% |
| | 41% και άνω | 15,1% | 7,7% | | 1,9% | 24,7% |
| Σύνολο | | 30,5% | 29,7% | 15,4% | 24,3% | 100,0% |

Βάσει του παρακάτω πίνακα προκύπτει ότι η τιμή της στατιστικής συνάρτησης του ελέγχου του Pearson είναι 170.713 και το P-value του ελέγχου είναι 0.000 και ταυτόχρονα μεγαλύτερο του 0.05. Συνεπώς θα πρέπει να αποδεχθούμε ότι το είδος του σιγματισμού είναι συνυφασμένο με τη συχνότητα εμφάνισης στις διαγνώσεις που γίνονται.

Πίνακας 2 Έλεγχος ανεξαρτησίας χ^2

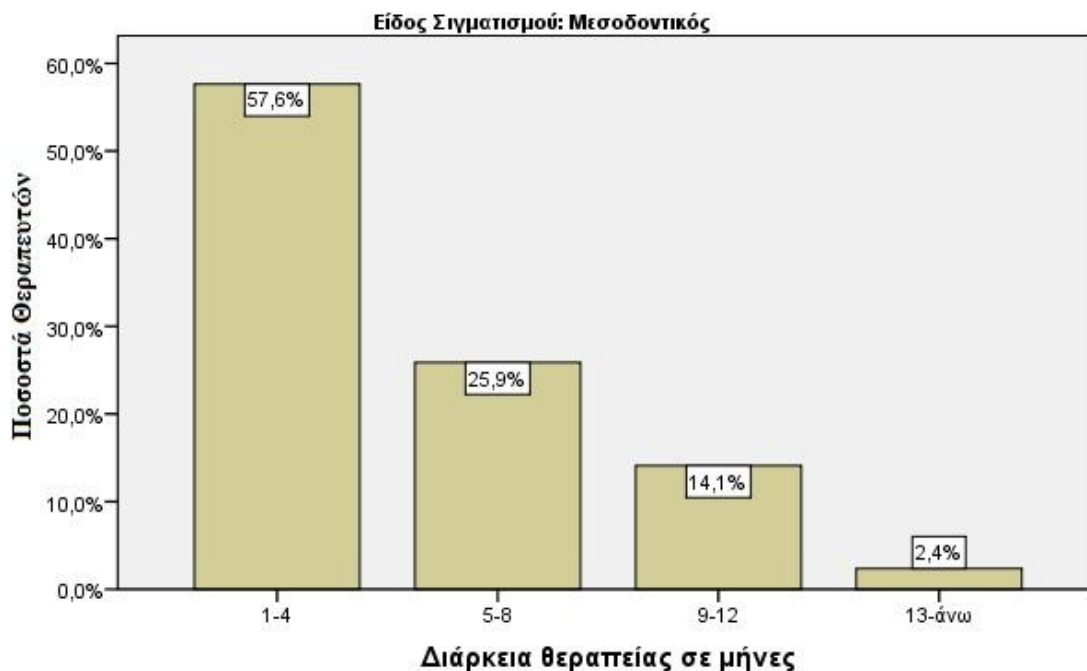
Chi-Square Tests

| | Value | df | Asymp. Sig. (2-sided) |
|--------------------|----------------------|----|-----------------------|
| Pearson Chi-Square | 170,713 ^a | 9 | ,000 |

Διάρκεια θεραπείας των διαφόρων ειδών σιγματισμού

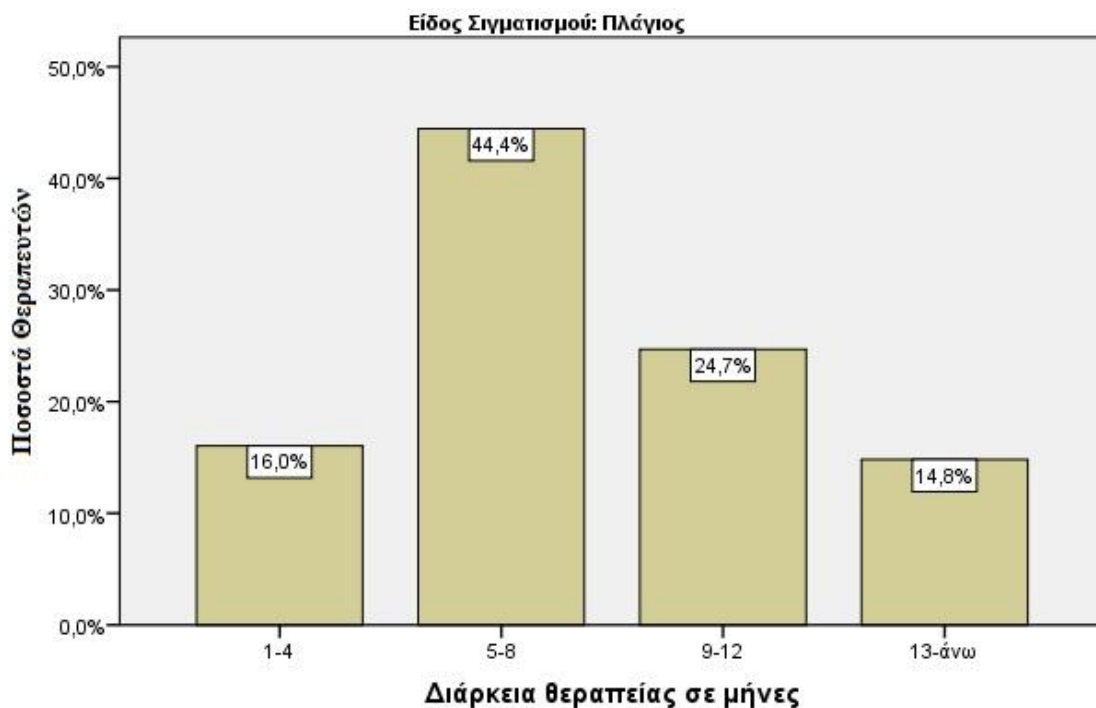
Αναφορικά με τη διάρκεια θεραπείας των διαφόρων ειδών του σιγματισμού, η πιο συχνή διάρκεια θεραπείας του μεσοδοντικού σιγματισμού (57.6% των περιστατικών) ήταν από ένα έως τέσσερις μήνες. Το 25.9% των περιστατικών θεραπεύεται σε διάστημα πέντε έως οκτώ μήνες, ενώ το 16.5% των περιστατικών θεραπεύεται σε διάστημα μεγαλύτερο από 9 μήνες.

Διάγραμμα 7. Διάρκεια θεραπείας σε μήνες του μεσοδοντικού σιγματισμού



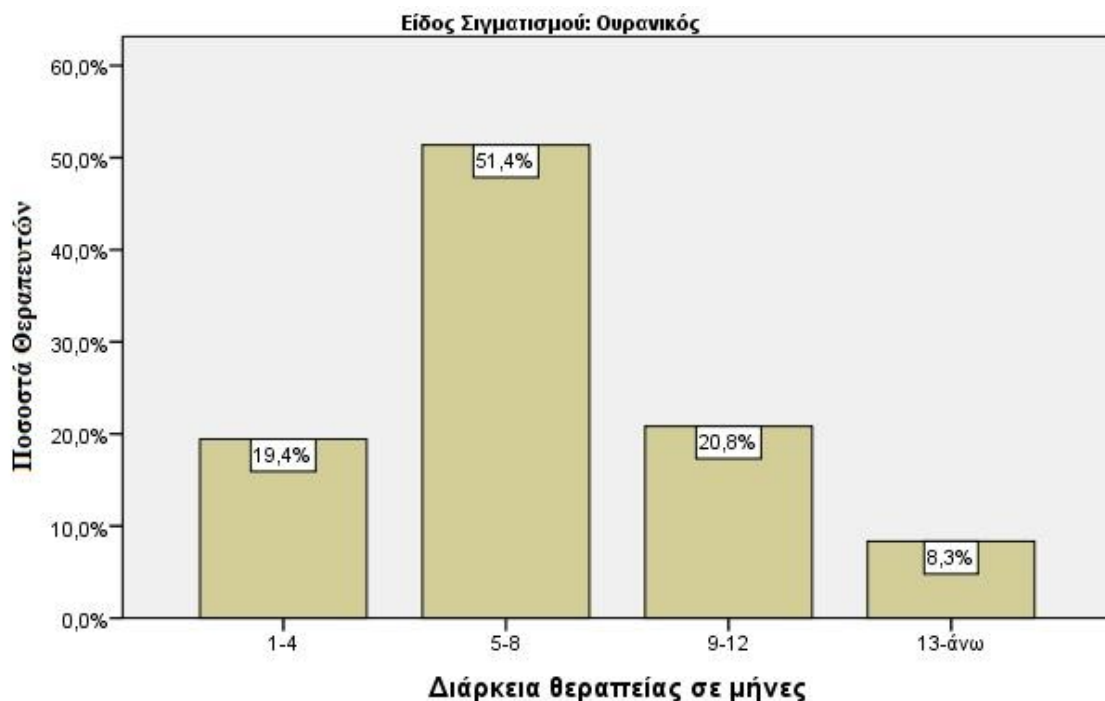
Εξετάζοντας την περίπτωση του πλάγιου σιγματισμού το 44.4% των περιπτώσεων θεραπεύεται σε διάστημα πέντε έως οκτώ μήνες. Παρατηρούμε ότι η διάρκεια θεραπείας του πλάγιου σιγματισμού είναι μεγαλύτερη από εκείνη του μεσοδοντικού. Ένα ακόμη στοιχείο το οποίο επιβεβαιώνει τη δυσκολία θεραπείας του πλάγιου σιγματισμού έναντι του μεσοδοντικού είναι το γεγονός ότι το 39.5% των περιστατικών χρειάζεται διάστημα μεγαλύτερο των εννέα μηνών. Μόλις το 16% των περιπτώσεων θεραπεύεται σε διάστημα τεσσάρων μηνών από την πρώτη διάγνωση.

Διάγραμμα 8. Διάρκεια θεραπείας σε μήνες του πλάγιου σιγματισμού



Όσον αφορά την περίπτωση του ουρανικού σιγματισμού το 51.4% των περιπτώσεων θεραπεύεται σε διάστημα πέντε έως οκτώ μήνες. Το 20% των περιπτώσεων σε 9 με 12 μήνες, το 19,4% των περιπτώσεων σε 1 με 4 μήνες και μόνο το 8,3% άνω των 13 μηνών .

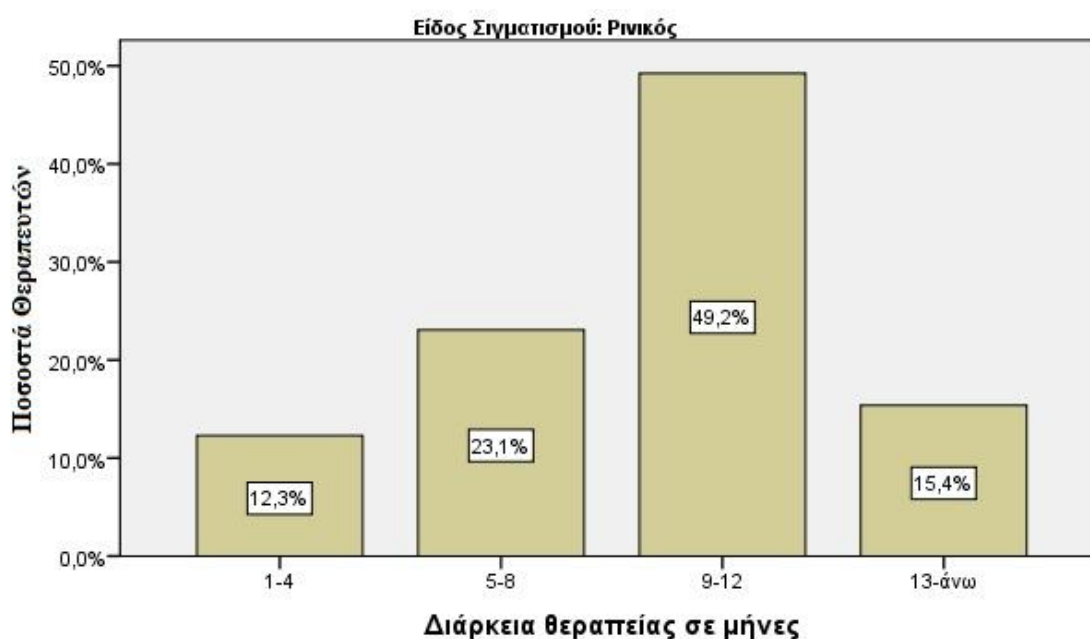
Διάγραμμα 9. Διάρκεια θεραπείας σε μήνες του ουρανικού σιγματισμού



Εξετάζοντας την περίπτωση του ρινικού σιγματισμού το 49.2% των περιπτώσεων θεραπεύεται σε διάστημα εννέα έως δώδεκα μήνες, και το 15,4% άνω των 13 μηνών. Παρατηρούμε ότι η διάρκεια θεραπείας του ρινικού σιγματισμού είναι μεγαλύτερη από εκείνη των μεσοδοντικού και πλαγίου. Ένα ακόμη στοιχείο το οποίο

επιβεβαιώνει τη δυσκολία αυτή είναι ότι μόλις το 35.4% θεραπεύεται σε διάστημα μικρότερο των οκτώ μηνών. Η διάρκεια αυτή καθιστά το ρινικό σιγματισμό ως μία από τις πλέον δύσκολες περιπτώσεις χειρισμού από τη στιγμή που θα διαγνωσθεί.

Διάγραμμα 10 Διάρκεια θεραπείας σε μήνες του ρινικού σιγματισμού



Μελετώντας τον ακόλουθο πίνακα παρατηρούμε ότι επιβεβαιώνονται τα ανωτέρω αποτελέσματα. Συγκεκριμένα, διαπιστώνουμε ότι ο ρινικός σιγματισμός χρειάζεται πολύ μεγαλύτερη περίοδο θεραπείας από τα υπόλοιπα είδη. Βάσει των ποσοστών του πίνακα ο ουρανικός και ο πλάγιος σιγματισμός χρειάζονται κατά βάση το ίδιο διάστημα θεραπείας από τη στιγμή που θα γίνει η διάγνωση. Τέλος, ο μεσοδοντικός σιγματισμός παρατηρείται ότι απαιτεί το μικρότερο διάστημα θεραπείας από τα προαναφερθέντα είδη.

Πίνακας 3 Διάρκεια θεραπείας σε μήνες όλων των σιγματισμών

| | | Είδος Σιγματισμού | | | | Σύνολο |
|-----------------------------|--------|-------------------|---------|---------|-----------|--------|
| | | Μεσοδοντικός | Πλάγιος | Ρινικός | Ουρανικός | |
| Διάρκεια θεραπείας σε μήνες | 1-4 | 16,2% | 4,3% | 2,6% | 4,6% | 27,7% |
| | 5-8 | 7,3% | 11,9% | 5,0% | 12,2% | 36,3% |
| | 9-12 | 4,0% | 6,6% | 10,6% | 5,0% | 26,1% |
| | 13-άνω | ,7% | 4,0% | 3,3% | 2,0% | 9,9% |
| Σύνολο | | 28,1% | 26,7% | 21,5% | 23,8% | 100,0% |

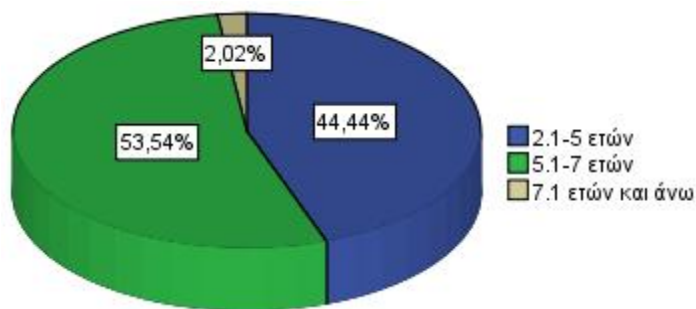
Βάσει του παρακάτω πίνακα προκύπτει ότι η τιμή της στατιστικής συνάρτησης του ελέγχου του Pearson είναι 78.322 και το P-value του ελέγχου είναι 0.000 και ταυτόχρονα μεγαλύτερο του 0.05. Συνεπώς θα πρέπει να αποδεχθούμε ότι η διάρκεια θεραπείας του σιγματισμού είναι συνυφασμένη με το είδος για το γίνεται η διάγνωση.

Πίνακας 4 Έλεγχος ανεξαρτησίας χ^2

| Chi-Square Tests | | | |
|--------------------|---------------------|----|-----------------------|
| | Value | df | Asymp. Sig. (2-sided) |
| Pearson Chi-Square | 78,322 ^a | 9 | ,000 |

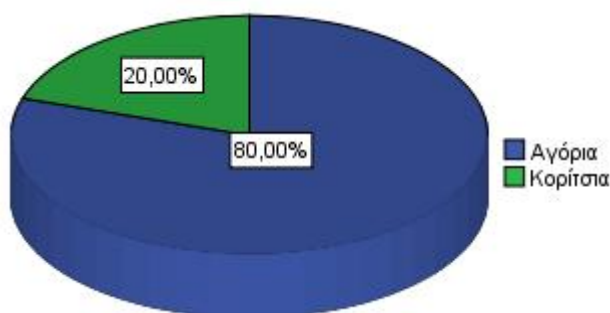
Σημαντικό είναι το γεγονός ότι τα περισσότερα περιστατικά σιγματισμού παρατηρούνται σε παιδιά ηλικίας από 5 έως 7 ετών. Εξίσου υψηλό είναι και το ποσοστό των περιστατικών στις ηλικίες των 4 έως και 5 ετών. Τέλος, οι θεραπευτές αναφέρουν ότι πιο σπάνια συναντούν τα περιστατικά αυτά να εμφανίζονται για πρώτη φορά όταν το παιδί είναι ηλικίας μεγαλύτερης των 7 ετών.

Διάγραμμα 11 Ποια ηλικία παρατηρήσατε ότι είναι η επικρατέστερη στις περιπτώσεις σιγματισμού



Ένα σημαντικό αποτέλεσμα είναι ότι το επικρατέστερο φύλο για περιπτώσεις σιγματισμού είναι κατά την άποψη των θεραπευτών τα αγόρια σε ποσοστό 80% και τα κορίτσια σε ποσοστό 20%.

Διάγραμμα 12 Επικρατέστερο φύλο για περιπτώσεις σιγματισμού

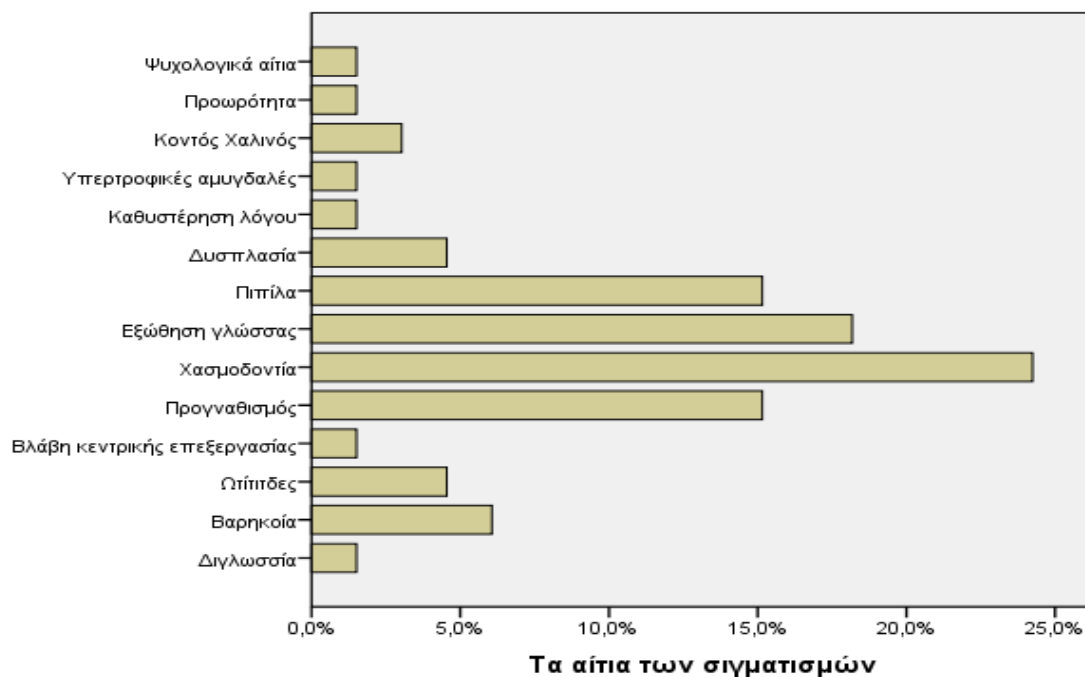


Όπως αναφέραμε στην εισαγωγή δύο από τις ανοικτού τύπου ερωτήσεις αφαιρέθηκαν από το τελικό ερωτηματολόγιο, οι ερωτήσεις αυτές όμως είχαν δοθεί σε 20 θεραπευτές της πιλοτικής εργασίας. Θεωρώ ότι αξίζει να περιγράψουμε τις απαντήσεις των 20 αυτών θεραπευτών .

Στην ερώτηση για τα αίτια του σιγματισμού, η χασμοδοντία θεωρείται αίτιο στο 25% των περιπτώσεων σιγματισμού. Η εξώθηση της γλώσσας αποτελεί το δεύτερο κατά σειρά και εμφανίζεται στο 18% των περιπτώσεων. Τέλος, η πιπίλα και ο προγναθισμός αποτελούν το 15% των αιτιών για τις διαγνώσεις του σιγματισμού. Τα

υπόλοιπα αίτια όπως η βαρηκοΐα, τα ψυχολογικά αίτια και η διγλωσσία ήταν αίτια τα οποία σπάνια αναφέρθηκαν ότι προκαλούν σιγματισμό.

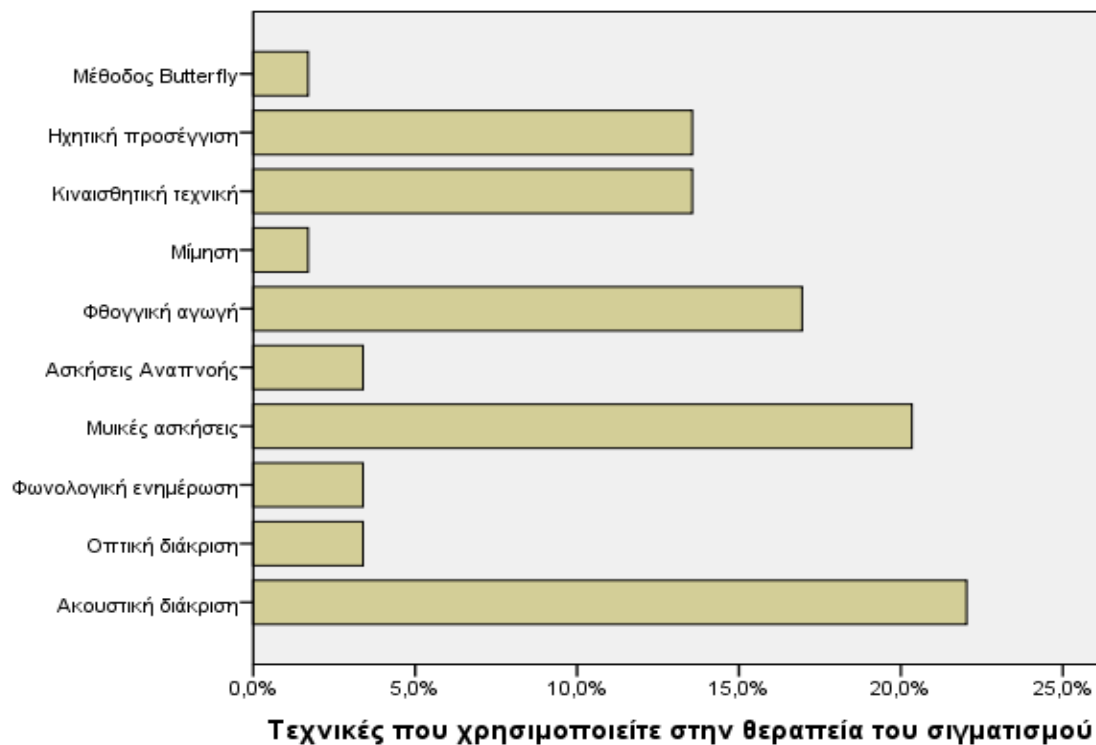
Διάγραμμα 13 Αίτια σιγματισμών



Η πιο συχνή μορφή θεραπείας του σιγματισμού παρατηρείται ότι είναι η ακουστική διάκριση. Σε πολύ υψηλά ποσοστά γίνεται χρήση των μυικών κινήσεων και της φθογγικής αγωγής, ενώ σε μέτριο βαθμό φαίνεται οι θεραπευτές να χρησιμοποιούν την ηχητική προσέγγιση και την κιναισθητική τεχνική. Οι θεραπευτές σπάνια κάνουν

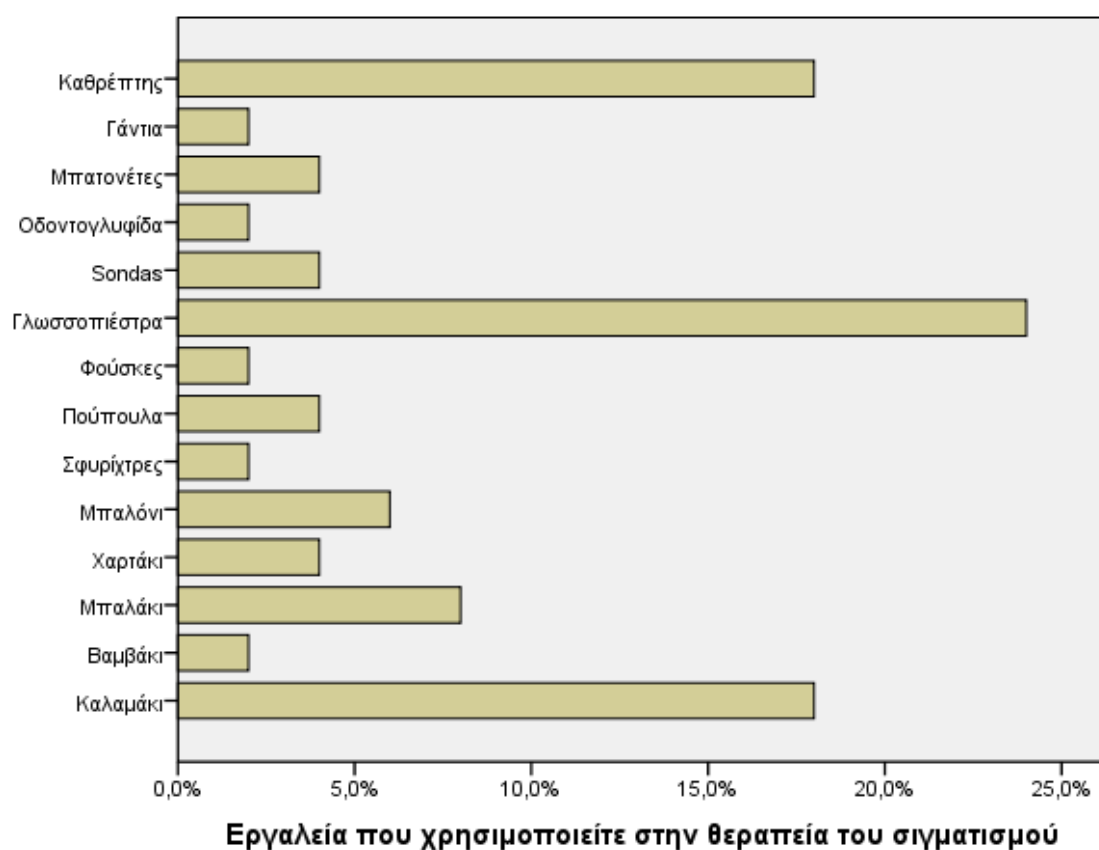
χρήση μεθόδων όπως η μέθοδος butterfly, η μίμηση, οι ασκήσεις αναπνοής και η οπτική διάκριση.

Διάγραμμα 14 Τεχνικές θεραπείας του σιγματισμού



Οι θεραπευτές δηλώνουν σε ποσοστό το οποίο ανέρχεται σε 24% ότι κάνουν χρήση γλωσσοπίεστρων για τη θεραπεία του σιγματισμού. Ο καθρέπτης και το καλαμάκι απαντώνται στο 18% των περιπτώσεων θεραπείας, ενώ σε πολύ χαμηλότερα ποσοστά χρησιμοποιούνται τα υπόλοιπα μέσα ή οι συνδυασμοί τους.

Διάγραμμα 15 Εργαλεία που χρησιμοποιούνται στη θεραπεία του σιγματισμού



ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Μέσω της παρούσας έρευνας, δόθηκε η ευκαιρία διερεύνησης της διαταραχής του σιγματισμού. Το πρώτο μέρος της έρευνάς μας ήταν να θέσουμε τα ερευνητικά

ερωτήματα ύστερα από διεξοδική μελέτη, της υπάρχουσας βιβλιογραφίας. Ακολούθησαν οι υποθέσεις που στηρίχτηκαν στις ερευνητικές μελέτες Αγγλικής και Ελληνικής βιβλιογραφίας, και δημιουργήθηκε ένα ερωτηματολόγιο με σκοπό να ερευνήσουμε αν οι υποθέσεις μας επαληθεύονται στην Ελληνική λογοθεραπευτική πραγματικότητα. Έτσι το απόσταγμα της έρευνας είναι το κάτωθι.

Η πλειοψηφία των περιστατικών σιγματισμού ανήλθε κατά το έτος 2008-2009 στο 30% των συνολικών εξετάσεων. Τα αποτελέσματα της έρευνας δείχνουν ότι η πλειοψηφία των θεραπειών θεωρεί ότι τα περιστατικά σιγματισμού συναντώνται σε ποσοστό 41% έως 60% των περιστατικών διαταραχής της άρθρωσης. Το 49.4% των θεραπειών αναφέρει ότι ο μεσοδοντικός σιγματισμός αποτελεί το πάνω από το 40% των περιπτώσεων του σιγματισμού που εντοπίζεται κατά την εξέταση του ασθενούς. Επίσης η διάρκεια θεραπείας του ρινικού σιγματισμού είναι μεγαλύτερη από εκείνη του μεσοδοντικού και πλαγίου. Ένα ακόμη στοιχείο το οποίο επιβεβαιώνει τη δυσκολία αυτή είναι ότι μόλις το 35.4% θεραπεύεται σε διάστημα μικρότερο των οκτώ μηνών. Το επικρατέστερο φύλο για περιπτώσεις σιγματισμού είναι κατά την άποψη των θεραπειών τα αγόρια σε ποσοστό 80% και τα κορίτσια σε ποσοστό 20%. Ακόμα, τα περισσότερα περιστατικά σιγματισμού παρατηρούνται σε παιδιά ηλικίας από 5 έως 7 ετών.

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Αν και το δείγμα μας ήταν μικρό για να κάνουμε γενικεύσεις θεωρούμε ότι τα αποτελέσματα της εργασίας μας είναι ωφέλιμα για τους λογοθεραπευτές γιατί για πρώτη ίσως φορά έχει γίνει συστηματική έρευνα σε μια τόσο συχνή διαταραχή της άρθρωσης. Επιπλέον, από τα αποτελέσματα της έρευνας και την ανασκόπηση της βιβλιογραφίας δίνονται σημαντικές πληροφορίες στους λογοθεραπευτές. Μέσω των πληροφοριών αυτών οι λογοθεραπευτές θα μπορούν να συγκρίνουν την ορθότητα της διάρκειας θεραπείας των διαφόρων ειδών σιγματισμού, την ηλικία που θα αναλάβουν ένα παιδί καθώς και τους στόχους και το θεραπευτικό πλάνο που θα ακολουθήσουν. Η έγκαιρη και σωστή αντιμετώπιση του σιγματισμού είναι απολύτως απαραίτητη διότι οι διαταραχές της ομιλίας εξακολουθούν να αντιμετωπίζονται

λανθασμένα από την κοινωνία. Συχνά δεν έχει σημασία το τι λέμε, αλλά πώς το λέμε. Ακόμα και μια μικρή δυσκολία στην ομιλία, όπως ο σιγματισμός μπορεί να στιγματίσει την ζωή ενός ανθρώπου σε όλους τους τομείς, κοινωνικά, συναισθηματικά και ψυχικά.

Η κοινωνία κοροϊδεύει τα άτομα που έχουν πρόβλημα ομιλίας. Για παράδειγμα ο Τούιτι είναι αστείος γιατί δεν μπορεί να πει το /s/, και ο Σιλβέστρο ο γάτος και ορισμένοι χαρακτήρες στα κόμικς και στα καρτούν αλλά και χαρακτήρες σε επιθεωρήσεις και κωμωδίες όπως στην ταινία «Τέσσερις γάμοι και μία κηδεία» διακωμωδούνται και περιγελούνται.

Αν και πολλές φορές είναι χαριτωμένο να βλέπουμε τον Τούιτι και τον Σιλβέστρο να ψευδίζουν, η κοινωνία αντιμετωπίζει τους ανθρώπους με διαταραχές στην ομιλία με διαφορετικό τρόπο από ότι στα καρτούν. Για παράδειγμα οι άνθρωποι αντιμετωπίζονται σαν να είναι χαζοί, κωμικοί, δεν τους παίρνουν στα σοβαρά, και πολλές φορές τους συμβουλεύουν να διορθωθούν για το καλό τους. Τα παιδιά στο σχολείο είναι ιδιαίτερα άπωνα με πειράγματα και γελοιοποίηση των παιδιών με διαταραχή στην ομιλία. Αλλά και οι γονείς των παιδιών συχνά τα γκρινιάζουν και προσπαθούν να τα διορθώσουν με πολύ εκνευριστικούς τρόπους (π.χ. Πες το ξανά, πες το καλά κλπ.)

Επιπλέον, σε περιπτώσεις σοβαρών διαταραχών της ομιλίας συχνά οι άνθρωποι περιθωριοποιούνται. Δεν είναι τυχαίο ότι σε μια έρευνα στην Αγγλία το 47% των κρατουμένων στις φυλακές για σοβαρά αδικήματα παρουσίαζε διαταραχές στην ομιλία (Κωτσοπούλου, Α. 2007).

Περιορισμοί

Δυστυχώς, όπως αναφέρθηκε και νωρίτερα το δείγμα μας περιλάμβανε μικρό αριθμό λογοθεραπευτών, λόγω της μη αποδοχής συμμετοχής τους στην έρευνα. Τα ερωτηματολόγια που δόθηκαν ήταν 600 και χρησιμοποιήθηκαν τρεις διαφορετικοί τρόποι συλλογής δεδομένων: Μέσω προσωπικής επαφής/επίσκεψης στα ιδιωτικά κέντρα λογοθεραπείας, με αποστολή ερωτηματολογίων ηλεκτρονικά κατόπιν τηλεφωνικής επικοινωνίας για παράκληση συμμετοχής, και μέσω του συλλόγου ΣΕΛΛΕ, ο οποίος έστειλε το ερωτηματολόγιο σε 500 μέλη του. Δυστυχώς με πολύ

κόπο , συμπληρώθηκαν μόνο 100 ερωτηματολόγια. Ένας ακόμα περιορισμός ήταν και η φτωχή σχετικά βιβλιογραφία στον σιγματισμό καθώς τα περισσότερα συγγράμματα απευθύνονταν στις διαταραχές άρθρωσης γενικά.

Συστάσεις:

Συνιστάται περισσότερη έρευνα στα θέματα του σιγματισμού στον Ελληνικό χώρο, και η έκδοση ενός εγχειριδίου για τον σιγματισμό.

Ακόμα, στο ερωτηματολόγιο θα μπορούσαν να συμπεριληφθούν ερωτήσεις σχετικά με την εμπειρία των θεραπειών, τα πλαίσια στα οποία εργάζονται καθώς και το κοινωνικο-οικονομικό επίπεδο των παιδιών με σιγματισμό γιατί σύμφωνα με τον Bronfrenbrenner(1979) η οικονομική κατάσταση μιας οικογένειας μπορεί να επηρεάσει την γλωσσική εξέλιξη των παιδιών.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Baker, C. (2006). *Foundations of Bilingual Education and Bilingualism, (4th Edition) Multilingual Matters.*
- Bleile, M.Ken (2003). *Manual of articulation and phonological disorders, infancy through adulthood. (2nd Edition) Tomson.*
- Bohme, G., Stimm, Sprach & Horstorungen (1969). *Atiologie, Diagnostik, Therapie.* Veb, G. Fischer, Verlag, Jena.
- Bowen, C. (1998). *A practical guide for families and teachers.* Melbourne: ACER Press.
- Borsel, V. (2007). The prevalence of lisping in young adults. *Journal of communication disorder, 40, 493-502.*
- Bronfrenbrenner, U.(1979). *Ecology of human development.* Cambridge, MA : Harvard University Press.
- Γερονίκου, Ε. (2005). *Αναπτυξιακές γλωσσικές διαταραχές.* Αδημοσίευτο κείμενο . ΑΤΕΙ Πάτρας-Τμήμα Λογοθεραπείας.
- Δράκος, Γ.Δ. (1998). *Ειδική παιδαγωγική των προβλημάτων λόγου και ομιλίας.* Αθήνα, Εκδόσεις Περιβολάκι & Ατραπός.
- Dodd, B. (1995). *The Differential Diagnosis and Treatment of Children with Speech Disorders.* Editors: David Crystal, Ruth Lesser Margaret Snowling, Whurr Publishers, London.
- Goldberg, (1989), Tsoukala & Tziorvas, (1995) (Ελλειπής βιβλιογραφία)

- Gutzmann, H. (1924). *Sprachheikunde*, Kornfeld, Berlin.
- Hudgins, C. V. & Numbers, F. C. (1942). *An investigation of the intelligibility of the deaf*, Genetic Psychology Monographs, 25, 289-392.
- Καλατζής, Κ. (1985). *Διαταραχές του λόγου στην παιδική ηλικία*, Εκδόσεις Καραβιάς-Ρουσόπουλος.
- Κάτη Δ. (2000). *Γλώσσα και επικοινωνία στο παιδί*, Εκδόσεις Οδυσσέας.
- Κωτσοπούλου, Α. (2007). *Φωνολογική ανάπτυξη και διαταραχές*, Σημειώσεις. ΑΤΕΙ Πάτρας-Τμήμα Λογοθεραπείας.
- Kirkpatrick & Ward J. (1984). Prevalence of articulation errors in New South Wales Primary School pupils, *Australian Journal of Human Communication Disorders*, 12, 55-62.
- Παπασιλέκας, Αθ. (1979). *Διαταραχές του λόγου, αιτιολογία-διάγνωση-θεραπεία*, Αθήνα, αυτοέκδοση.
- Nespor, M. (1999). *Φωνολογία (Προσαρμογή στην Ελληνική Γλώσσα, Α. Ράλλη και Μ.Νεσπορ)*, Αθήνα, Πατάκης.
- Παπασιλέκας, Αθ. (1985). *Διαταραχές της ομιλίας μειονεκτικών παιδιών*, Αθήνα, (χ.ε.).
- Ρίτσος, Σ. (2004). *Βασικές Αρχές Φωνητικής*, Αδημοσίευτο κείμενο. ΑΤΕΙ Πάτρας-Τμήμα Λογοθεραπείας.
- Rattner, G. (1967). *Ανατρέφω σωστά το παιδί μου*, Εκδόσεις Ηλία Μανιατέα.
- Romaine, S. (1984). *The Language of Children and adolescents: The Acquisition of Communicative Competence*, Oxford, Basil Blackwell
- Ryan Bruce (1971). *Journal of Speech and Hearing Disorders*, 36, 3, 390-6.
- Saussure F. (1916). *Μαθήματα γενικής γλωσσολογίας*, Αθήνα, Παπαζήσης.
- Secord, W. (1981). *Eliciting Sounds, Techniques for clinicians*, C.E. Merrill Pub. Co.
- Young, E. H., & Hawk, S. S. (1955). *Moto-kinesthetic speech training*, Stanford, Calif.: Stanford University Press.
- Φιλιππάκη, Ε. (1992). *Εισαγωγή στη θεωρητική γλωσσολογία*, Εκδόσεις Νεφέλη.
- Wanner, E. & L.R, Gleitman (1982). *Language acquisition: The state of art*, Cambridge University Press.

ΓΕΝΙΚΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Γαβριηλίδου, Ζωή (2003). *Φωνητική συνειδητοποίηση και διόρθωση παιδιών προσχολικής και πρώτης σχολικής ηλικίας*. Αθήνα, Εκδόσεις Τυπωθήτω-Γιώργος Δαρβάνος.
- Hymes, D. (1972). *On communicative competence*, J.Pride & J.Holmes(eds.) Sociolinguistics, Harmondsworth, Penguin.
- Jongman, A., Wang Y. & Sereno J. (2003). *Acoustic and perceptual evaluation of Mandarin tone productions before and after perceptual training*. Journal of the Acoustical Society of America 113, 1033-1043.
- Λεβαντή, Ε. (1985). *Μορφολογικές διαταραχές και επιπτώσεις τους στην άρθρωση*, Πρακτικά 2^{ου} συνεδρίου του Πανελληνίου Συλλόγου ειδικών στις διαταραχές του λόγου, Αθήνα (χ.ε.).
- Ladefoged, P. (1993). *A course in phonetics*, Harcourt, Brace Jovanovich.inc.
- Marshalla, P. (2007). *Frontal lisp, lateral lisp*, Marshalla Speech and Language: Mill Creek, WA.
- Van Riper, C. (1978). *Speech correction: Principles and methods (6th ed.)*, Englewood Cliffs, NJ Prentice-Hall.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

ΠΙΛΟΤΙΚΟ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

Παρακαλώ συμπληρώστε το παρόν ερωτηματολόγιο που αφορά την εκπόνηση της πτυχιακής εργασίας με θέμα « Σιγματισμός » από τις φοιτήτριες Ναζεράκη Παρασκευή και Κασίμη Παναγιώτα με υπεύθυνη καθηγήτρια την Δρ. Κωτσοπούλου Αγγελική από το τμήμα λογοθεραπείας του Α.Τ.Ε.Ι. Πάτρας.

ΣΤΟ ΑΚΟΛΟΥΘΟ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΕΠΙΛΕΞΤΕ ΤΗΝ ΑΠΑΝΤΗΣΗ ΠΟΥ ΕΠΙΘΥΜΕΙΤΕ ΤΟΠΟΘΕΤΩΝΤΑΣ ΔΙΠΛΑ ΕΝΑΝ ΑΣΤΕΡΙΣΚΟ *.

A.

Σε τι ποσοστό % των περιστατικών με διαταραχή άρθρωσης συναντήσατε σιγματισμό;

1. 0-20%
2. 21-40%
3. 41-60%
4. 61-80%
5. 81-100%

B.

Πως θα περιγράφατε την συχνότητα για κάθε είδος σιγματισμού σε ποσοστό % ;

1. Μεσοδοντικός - %
2. Πλάγιος - %
3. Ρινικός - %

- 4. Ουρανικός - %
- 5. Άλλος - %

Γ.

- *Κατά την γνώμη σας ποια είναι η πιο συχνή διάρκεια θεραπείας σε μήνες στον μεσοδοντικό σιγματισμό;*
 - 1. 1-4 μ.
 - 2. 5-8 μ.
 - 3. 9-12 μ.
 - 4. 13-και άνω μ.

- *Κατά την γνώμη σας ποια είναι η πιο συχνή διάρκεια θεραπείας σε μήνες στον πλάγιο σιγματισμό ;*
 - 1. 1-4 μ.
 - 2. 5-8 μ.
 - 3. 9-12 μ.
 - 4. 13-και άνω μ.

- *Κατά την γνώμη σας ποια είναι η πιο συχνή διάρκεια θεραπείας σε μήνες στον ρινικό σιγματισμό ;*
 - 1. 1-4 μ.
 - 2. 5-8 μ.
 - 3. 9-12 μ.
 - 4. 13-άνω μ.

- *Κατά την γνώμη σας ποια είναι η πιο συχνή διάρκεια θεραπείας σε μήνες στον ουρανικό σιγματισμό ;*

1. 1-4 μ.
2. 5-8 μ.
3. 9-12 μ.
4. 13-και άνω μ.

Δ.

- Ποια ηλικία παρατηρήσατε ότι είναι η επικρατέστερη στις περιπτώσεις σιγματισμού ;

1. 2,1-5 χρ.
2. 5,1-7 χρ.
3. 7.1-και άνω χρ.

- Ποιο φύλο παρατηρήσατε ότι είναι το επικρατέστερο στις περιπτώσεις σιγματισμού, απαντήστε με ποσοστό %;

1. Αγόρια- %
2. Κορίτσια- %

- Παρακαλώ καταγράψτε τα αίτια των σιγματισμών που έχετε συναντήσει (όσα περισσότερα γνωρίζετε π.χ. διγλωσσία, βαρηκοΐα, προωρότητα, ανατομικές δυσλειτουργίες –προγναθισμός -κοντός χαλινός - υπερτονία γλώσσας - χασμοδοντία -οριζόντια πρόταξη –σχιστίες, *tounge thrust*(εξώθηση της γλώσσας) υπερβολική χρήση πιπίλας)

A.

B.

Γ.

Δ.

- Παρακαλώ καταγράψτε τεχνικές που χρησιμοποιείται στην θεραπεία του σιγματισμού(π.χ. ακουστική διάκριση, οπτική διάκριση, φθογγική αγωγή, εκγύμναση οργάνων, ασκήσεις αναπνοής , παραγωγή του /ς/ από την θέση ενός γειτονικού φθόγγου) καθώς και εργαλεία (π.χ. γλωσσοπίεστρα, καλαμάκια, μπαλόνια κλπ)

ΤΕΧΝΙΚΕΣ α.

β.

γ.

δ.

ΕΡΓΑΛΕΙΑ α.

β.

γ.

δ.

- Το τελευταίο έτος 2008-2009 ποιο ποσοστό % των περιστατικών που έχετε στο πλαίσιο σας είναι σιγματισμός;

1. 0-10 %

3. 21-30%

5. 41-50%

2. 11-20 %

4. 31-40%

6. 51-60%

Ερωτήματα που έχετε σχετικά με τον σιγματισμό :

Πρόσθετα σχόλια ,πληροφορίες ή υποδείξεις που θα θέλατε να καταγράψετε:

Η προσφορά της εμπειρίας σας μας είναι πολύτιμη και βοηθά στην κατανόηση και την κατάλληλη θεραπευτική παρέμβαση στις διαταραχές της ομιλίας. Τα ευρήματα τις έρευνας θα αποσταλούν στην ηλεκτρονική σας διεύθυνση εάν το επιθυμείτε.

Επιθυμώ να μου αποσταλούν τα ευρήματα της έρευνας.

Ναι

Όχι

Ευχαριστούμε θερμότατα για την συνεργασία σας

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΤΕΛΙΚΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

Παρακαλώ συμπληρώστε το παρόν ερωτηματολόγιο που αφορά την εκπόνηση της πτυχιακής εργασίας με θέμα « Σιγματισμός » από την φοιτήτρια Κασίμη Παναγιώτα με υπεύθυνη καθηγήτρια την Δρ. Κωτσοπούλου Αγγελική από το τμήμα λογοθεραπείας του Α.Τ.Ε.Ι. Πάτρας.

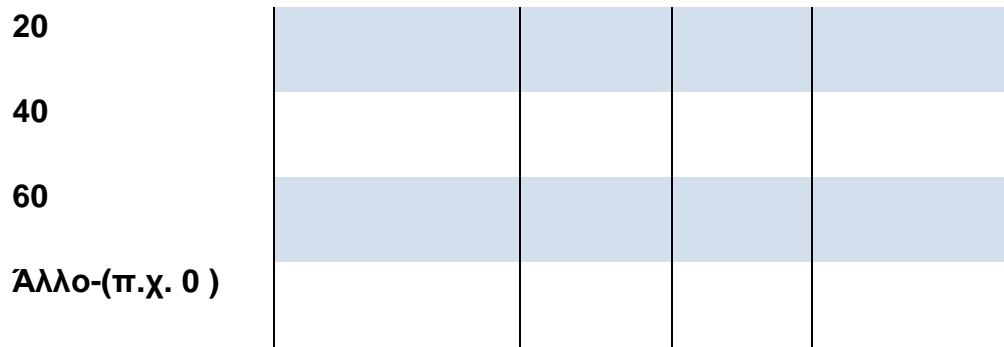
ΣΤΟ ΑΚΟΛΟΥΘΟ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΕΠΙΛΕΞΤΕ ΤΗΝ ΑΠΑΝΤΗΣΗ ΠΟΥ ΕΠΙΘΥΜΕΙΤΕ ΤΟΠΟΘΕΤΩΝΤΑΣ ΔΙΠΛΑ ΕΝΑΝ ΑΣΤΕΡΙΣΚΟ *.

A. Σε τι ποσοστό % των περιστατικών με διαταραχή άρθρωσης συναντήσατε σιγματισμό;

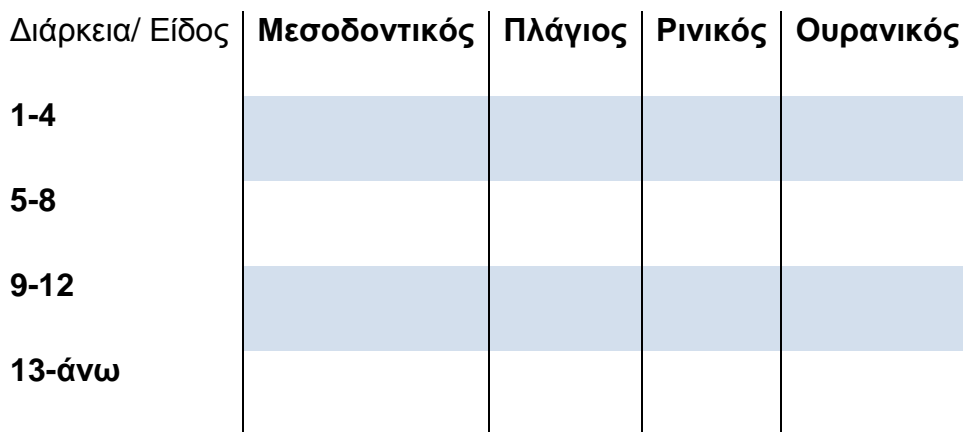
| | |
|--------|--|
| 0-20 | |
| 21-40 | |
| 41-60 | |
| 61-80 | |
| 81-100 | |

B. Πως θα περιγράφατε την συχνότητα για κάθε είδος σιγματισμού σε ποσοστό % ;

| | | | | |
|------------------|--------------|---------|---------|-----------|
| Συχνότητα/ Είδος | Μεσοδοντικός | Πλάγιος | Ρινικός | Ουρανικός |
|------------------|--------------|---------|---------|-----------|



Γ. Κατά την γνώμη σας ποια είναι η πιο συχνή διάρκεια θεραπείας σε μήνες στον μεσοδοντικό , πλάγιο, ρινικό και ουρανικό σιγματισμό;



Δ.

- Ποια ηλικία παρατηρήσατε ότι είναι η επικρατέστερη στις περιπτώσεις σιγματισμού;

| | |
|-----------------|--|
| 2,1-5 χρ. | |
| 5,1-7 χρ. | |
| 7.1-και άνω χρ. | |

- Ποιο φύλο παρατηρήσατε ότι είναι το επικρατέστερο στις περιπτώσεις σιγματισμού, σε τι ποσοστό % ;

| | |
|--------|--|
| Αγόρια | |
|--------|--|

| | |
|----------|--|
| Κορίτσια | |
|----------|--|

- Το τελευταίο έτος 2008-2009 ποιο ποσοστό % των περιστατικών που έχετε στο πλαίσιο σας είναι σιγματισμός;

| | | |
|--------|---------|--------|
| 0-10 % | 11-20 % | 21-30% |
| 31-40% | 41-50% | 51-60% |

Ευχαριστούμε θερμότητα για την συνεργασία σας.

ΥΠΟΜΝΗΜΑ-ΓΛΩΣΣΑΡΙΟ

Σιγματισμός είναι η ελαττωματική προφορά του /s/ και /z/, καθώς και των συμπλεγμάτων τους /ts/,/st/,/ks/, /ps/, /tz/. Η διαφορά ανάμεσα στο /s/ και /z/ είναι η ηχηρότητα. Το πρώτο είναι άηχο διαρκές και το δεύτερο ηχηρό διαρκές. Όσο για τα συνταιριάσματα είναι μια γρήγορη εκφορά δύο συμφώνων. Βασική σημασία έχει το /s/. Εάν αυτό ψευδίζεται τότε και τα συνταιριάσματα του ψευδίζονται. Γι αυτό επιμένουμε κυρίως στη διόρθωση του /s/. Η αντικατάσταση του /s/ με ένα άλλο σύμφωνο λέγεται **παρασιγματισμός**. Είναι δυνατόν δηλ. το /s/ να προφερθεί /t/,/f/, /θ/, το /z/- /d/,/γ/, /δ/, το /ks/-/kθ/ το /ps/-/pf/,/px/, /pθ/.

ΕΙΔΗ ΣΙΓΜΑΤΙΣΜΟΥ

A. Μεσοδοντικός /διαδοντικός σιγματισμός- interdental/frontal lisp

Οι οδοντοσειρές είναι ανοιχτές και η γλώσσα περνάει ανάμεσα από τους κάτω και πάνω κοπτήρες. Τότε σχηματίζεται ένα είδος /θ/.

B. Πλάγιος σιγματισμός –lateral lisp

Η κορυφή της γλώσσας βρίσκεται στην θέση της προφοράς του /l/ όμως πλευρικά. πίσω από τους πάνω κοπτήρες. Έτσι, το ρεύμα της εκπνοής για να βγει από το στόμα, περνάει από τα πλάγια της γλώσσας πίσω από τους τραπεζίτες. Εκεί δημιουργείται φωνητικά ο πιο ενοχλητικός, αντιαισθητικός σιγματισμός σαν /λχ/. Το /s/ είναι σοβαρά διαταραγμένο. Εάν ο αέρας της εκπνοής περνάει μόνο από την δεξιά πλευρά τότε έχουμε δεξιόπλευρο σιγματισμό, εάν περνάει μόνο από την αριστερή πλευρά αριστερόπλευρο σιγματισμό και εάν τέλος περνάει και από τις δύο πλευρές αμφίπλευρο σιγματισμό.

Γ. Ρινικός σιγματισμός –nasal lisp

Ο μαλακός ουρανίσκος/υπερώα πέφτει προς τα κάτω λόγω ανωμαλιών και ο αέρας της εκπνοής περνάει μερικά ή ολικά από την μύτη.

Δ. Ουρανικός σιγματισμός-σιγματισμός του ουρανίσκου-palatal lisp

Η κορυφή της γλώσσας, αντί να λάβει την κανονικά της θέση, τραβιέται προς τα πίσω και υψώνεται προς τον ουρανίσκο. Το αυλάκι δεν σχηματίζεται στην περιοχή των δοντιών αλλά πιο πίσω στην περιοχή του σκληρού ουρανίσκου. Το /s/, έτσι παραμορφώνεται σε γερμανικό /sch/ ή σε γαλλικό /ch/.

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΟΠΩΣ ΔΟΘΗΚΕ ΑΠΟ ΣΕΛΛΕ:

Θέμα : Συμμετοχή σε έρευνα- συμπλήρωση Ερωτηματολογίου

Αγαπητοί συνάδελφοι,

η Επιστημονική Επιτροπή του Σ.Ε.Λ.Λ.Ε. στα πλαίσια των εργασιών της για την προώθηση της επιστήμης της λογοθεραπείας και τη συνεχιζόμενη επαγγελματική κατάρτιση των λογοθεραπευτών, στηρίζει τη διενέργεια της έρευνας της κ. Κασίμη Παναγιώτας

Η έρευνα αυτή, με τίτλο «**Σιγματισμός**», αποτελεί την πτυχιακή εργασία που καλούνται να καταθέσουν για την ολοκλήρωση των σπουδών τους στο τμήμα λογοθεραπείας του Α.Τ.Ε.Ι. Πάτρας, με υπεύθυνη καθηγήτρια την Δρ. Κωτσοπούλου Αγγελική.

Για τις ανάγκες της έρευνας καλείστε να συμπληρώσετε ένα ερωτηματολόγιο που θα σας πάρει περίπου **5 λεπτά**.

Η συλλογή και ανάλυση των δεδομένων θα γίνει ανώνυμα και τα αποτελέσματα της έρευνας σχεδιάζεται να δημοσιευθούν μέσα στον επόμενο χρόνο στο επιστημονικό περιοδικό του Σ.Ε.Λ.Λ.Ε με τίτλο «Ελληνικό Περιοδικό Λογοθεραπείας».

Η συμμετοχή σας παρ' ότι εθελοντική είναι σημαντική για την επιτυχία της έρευνας.

Οι κ. Π. Κασίμη και η Επιστημονική Επιτροπή σας ευχαριστούν εκ των προτέρων.

Για οποιαδήποτε περαιτέρω πληροφορία, παρακαλώ επικοινωνήστε: 6975592433-
pankasimi@hotmail.com

Η ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΤΗΣ Ε.Ε.

ΜΑΡΟΥΣΑ ΦΕΙΔΑΝΤΣΗ

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

Παρακαλώ συμπληρώστε το παρόν ερωτηματολόγιο που αφορά την εκπόνηση τις πτυχιακής εργασίας με θέμα « Σιγματισμός » από την φοιτήτρια Κασίμη Παναγιώτα με υπεύθυνη καθηγήτρια την Δρ. Κωτσοπούλου Αγγελική από το τμήμα λογοθεραπείας του Α.Τ.Ε.Ι. Πάτρας.

ΣΤΟ ΑΚΟΛΟΥΘΟ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΕΠΙΛΕΞΤΕ ΤΗΝ ΑΠΑΝΤΗΣΗ ΠΟΥ ΕΠΙΘΥΜΕΙΤΕ ΤΟΠΟΘΕΤΩΝΤΑΣ ΔΙΠΛΑ ΕΝΑΝ ΑΣΤΕΡΙΣΚΟ *.

A. Σε τι ποσοστό % των περιστατικών με διαταραχή άρθρωσης συναντήσατε σιγματισμό;

| | |
|--------|--|
| 0-20 | |
| 21-40 | |
| 41-60 | |
| 61-80 | |
| 81-100 | |

B. Πως θα περιγράφατε την συχνότητα για κάθε είδος σιγματισμού σε ποσοστό % ;

| Συχνότητα/ Είδος | Μεσοδοντικός | Πλάγιος | Ρινικός | Ουρανικός |
|------------------|--------------|---------|---------|-----------|
| 20 | | | | |
| 40 | | | | |
| 60 | | | | |
| Άλλο-(π.χ. 0) | | | | |

Γ. Κατά την γνώμη σας ποια είναι η πιο συχνή διάρκεια θεραπείας σε μήνες στον μεσοδοντικό, πλάγιο, ρινικό και ουρανικό σιγματισμό;

| Διάρκεια/ Είδος | Μεσοδοντικός | Πλάγιος | Ρινικός | Ουρανικός |
|-----------------|--------------|---------|---------|-----------|
| 1-4 | | | | |
| 5-8 | | | | |
| 9-12 | | | | |
| 13-άνω | | | | |

Δ.

- Ποια ηλικία παρατηρήσατε ότι είναι η επικρατέστερη στις περιπτώσεις σιγματισμού;

| | |
|-----------------|--|
| 2,1-5 χρ. | |
| 5,1-7 χρ. | |
| 7.1-και άνω χρ. | |

- Ποιο φύλο παρατηρήσατε ότι είναι το επικρατέστερο στις περιπτώσεις σιγματισμού, σε τι ποσοστό % ;

| | |
|--------|--|
| Αγόρια | |
|--------|--|

| | |
|----------|--|
| Κορίτσια | |
|----------|--|

- Το τελευταίο έτος 2008-2009 ποιο ποσοστό % των περιστατικών που έχετε στο πλαίσιο σας είναι σιγματισμός;

| | | |
|--------|---------|--------|
| 0-10 % | 11-20 % | 21-30% |
| 31-40% | 41-50% | 51-60% |

ΥΠΟΜΝΗΜΑ-ΓΛΩΣΣΑΡΙΟ

Σιγματισμός είναι η ελαττωματική προφορά του /s/ και /z/, καθώς και των συμπλεγμάτων τους /ts/,/st/,/ks/, /ps/, /tz/. Η διαφορά ανάμεσα στο /s/ και /z/ είναι η ηχηρότητα. Το πρώτο είναι άηχο διαρκές και το δεύτερο ηχηρό διαρκές. Όσο για τα συνταιριάσματα είναι μια γρήγορη εκφορά δύο συμφώνων. Βασική σημασία έχει το /s/. Εάν αυτό ψευδίζεται τότε και τα συνταιριάσματα του ψευδίζονται. Γι αυτό επιμένουμε κυρίως στη διόρθωση του /s/. Η αντικατάσταση του /s/ με ένα άλλο σύμφωνο λέγεται **παρασιγματισμός**. Είναι δυνατόν δηλ. το /s/ να προφερθεί /t/,/f/, /θ/, το /z/- /d/,/γ/, /δ/, το /ks/-/kθ/ το /ps/-/pf/,/px/, /pθ/.

ΕΙΔΗ ΣΙΓΜΑΤΙΣΜΟΥ

A. Μεσοδοντικός /διαδοντικός σιγματισμός- interdental/frontal lisp

Οι οδοντοσειρές είναι ανοιχτές και η γλώσσα περνάει ανάμεσα από τους κάτω και πάνω κοπτήρες. Τότε σχηματίζεται ένα είδος /θ/.

B. Πλάγιος σιγματισμός –lateral lisp

Η κορυφή της γλώσσας βρίσκεται στην θέση της προφοράς του /l/ όμως πλευρικά. πίσω από τους πάνω κοπτήρες. Έτσι, το ρεύμα της εκπνοής για να βγει από το στόμα, περνάει από τα πλάγια της γλώσσας πίσω από τους τραπεζίτες. Εκεί δημιουργείται φωνητικά ο πιο ενοχλητικός, αντιαισθητικός σιγματισμός σαν /λχ/. Το /s/ είναι σοβαρά διαταραγμένο. Εάν ο αέρας της εκπνοής περνάει μόνο από την δεξιά πλευρά τότε έχουμε δεξιόπλευρο σιγματισμό, εάν περνάει μόνο από την αριστερή πλευρά αριστερόπλευρο σιγματισμό και εάν τέλος περνάει και από τις δύο πλευρές αμφίπλευρο σιγματισμό.

Γ. Ρινικός σιγματισμός –nasal lisp

Ο μαλακός ουρανίσκος/υπερώα πέφτει προς τα κάτω λόγω ανωμαλιών και ο αέρας της εκπνοής περνάει μερικά ή ολικά από την μύτη.

Δ. Ουρανικός σιγματισμός-σιγματισμός του ουρανίσκου-palatal lisp

Η κορυφή της γλώσσας, αντί να λάβει την κανονικά της θέση, τραβιέται προς τα πίσω και υψώνεται προς τον ουρανίσκο. Το αυλάκι δεν σχηματίζεται στην περιοχή των δοντιών αλλά πιο πίσω στην περιοχή του σκληρού ουρανίσκου. Το /s/, έτσι παραμορφώνεται σε γερμανικό /sch/ ή σε γαλλικό /ch/.