

ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ ΠΑΤΡΑΣ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΛΟΓΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

ΘΕΜΑ: ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΠΡΙΝ - ΜΕΤΑ ΤΗΝ
ΛΟΓΟΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ
ΠΡΟΣΧΟΛΙΚΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ ΜΕ ΑΝΑΠΤΥΞΙΑΚΗ
ΔΥΣΠΡΑΞΙΑ

TITLE: ASSESSMENT PRE – POST SPEECH
THERAPIST INTERVENTION IN PRESCHOOL
CHILDREN WITH DEVELOPMENTAL DYSPRAXIA

ΣΠΟΥΔΑΣΤΡΙΕΣ: ΚΑΤΣΩΝΗ ΑΙΚΑΤΕΡΙΝΗ
ΜΠΑΛΤΙΚΑ ΚΥΡΙΑΚΟΥΛΑ

ΕΠΟΠΤΕΥΟΥΣΑ ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ: ΓΕΡΟΝΙΚΟΥ ΕΛΕΥΘΕΡΙΑ

ΠΑΤΡΑ 2012

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ.....	ii
ΠΕΡΙΛΗΨΗ	iii
ABSTRACT.....	v
ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	vii
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1	1
1. ΑΝΑΠΤΥΞΙΑΚΗ ΔΥΣΠΡΑΞΙΑ.....	1
1.1 ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΑΝΑΠΤΥΞΙΑΚΗΣ ΔΥΣΠΡΑΞΙΑΣ	3
1.1.1 ΠΟΙΟΥΣ ΤΟΜΕΙΣ ΕΠΗΡΕΑΖΕΙ Η ΑΝΑΠΤΥΞΙΑΚΗ ΔΥΣΠΡΑΞΙΑ;	4
1.2 ΕΙΔΗ ΑΝΑΠΤΥΞΙΑΚΗΣ ΔΥΣΠΡΑΞΙΑΣ.....	6
1.3 ΒΑΘΜΟΣ ΣΟΒΑΡΟΤΗΤΑΣ ΔΥΣΠΡΑΞΙΑΣ.....	8
1.5 ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΑΝΑΠΤΥΞΙΑΚΗΣ ΔΥΣΠΡΑΞΙΑΣ.....	9
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2	12
2. ΓΛΩΣΣΙΚΗ ΑΝΑΠΤΥΞΗ	12
2.1 ΤΑ ΣΤΑΔΙΑ ΤΗΣ ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΗΣ ΓΛΩΣΣΙΚΗΣ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ	13
2.2 ΑΝΑΠΤΥΞΙΑΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΟΜΙΛΙΑΣ	15
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3	18
3.ΣΚΟΠΟΣ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ.....	18
3.1 ΠΟΣΟΣΤΑ ΕΜΦΑΝΙΣΗΣ ΑΝΑΠΤΥΞΙΑΚΗΣ ΔΥΣΠΡΑΞΙΑΣ.....	19
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4	20
4.ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ.....	20
4.1 ΔΟΚΙΜΑΣΙΑ ΦΩΝΗΤΙΚΗΣ & ΦΩΝΟΛΟΓΙΚΗΣ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ	20
4.2 ΔΟΚΙΜΑΣΙΑ ΔΥΣΠΡΑΞΙΑΣ.....	21
4.3 ΕΞΕΤΑΣΗ ΚΙΝΗΤΙΚΩΝ ΔΙΑΤΑΡΑΧΩΝ ΟΜΙΛΙΑΣ ΤΥΠΟΥ ΑΠΡΑΞΙΑΣ.....	21
4.4 ΔΟΚΙΜΑΣΙΑ ΕΝΝΟΙΩΝ (ΒΟΕΗΜ)	22
4.5 ΕΙΚΟΝΕΣ ΔΡΑΣΗΣ (ACTION PICTURES)	22
5.6 ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΕΙΚΟΝΑΣ.....	23
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5	25
5.ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ.....	25
5.1.1 ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΔΟΚΙΜΑΣΙΑ ΦΩΝΗΤΙΚΗΣ & ΦΩΝΟΛΟΓΙΚΗΣ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ.....	25
5.1.2 ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΔΟΚΙΜΑΣΙΑΣ ΔΥΣΠΡΑΞΙΑΣ.....	27
5.1.3 ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΕΞΕΤΑΣΗΣ ΚΙΝΗΤΙΚΩΝ ΔΙΑΤΑΡΑΧΩΝ ΤΥΠΟΥ ΑΠΡΑΞΙΑΣ.....	28
5.1.4 ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΔΟΚΙΜΑΣΙΑΣ ΕΝΝΟΙΩΝ (ΒΟΕΗΜ)	29
5.1.5 ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΕΙΚΟΝΕΣ ΔΡΑΣΗΣ (ACTION PICTURES)	29
5.1.6. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΠΕΡΙΓΡΑΦΗΣ ΕΙΚΟΝΑΣ	32
5.2 ΕΠΑΝΑΞΕΙΟΛΟΓΗΣΗ ΠΑΙΔΙΩΝ ΜΕ ΑΝΑΠΤΥΞΙΑΚΗ ΔΥΣΠΡΑΞΙΑ.....	34
5.2.1. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΔΟΚΙΜΑΣΙΑΣ ΦΩΝΗΤΙΚΗΣ & ΦΩΝΟΛΟΓΙΚΗΣ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ.....	34
5.2.2 ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΔΟΚΙΜΑΣΙΑΣ ΔΥΣΠΡΑΞΙΑΣ.....	36
5.2.3 ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΕΞΕΤΑΣΗΣ ΚΙΝΗΤΙΚΩΝ ΔΙΑΤΑΡΑΧΩΝ ΤΥΠΟΥ ΑΠΡΑΞΙΑΣ.....	37
5.2.4 ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΔΟΚΙΜΑΣΙΑΣ ΕΝΝΟΙΩΝ (ΒΟΕΗΜ)	38
5.2.5 ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΕΙΚΟΝΕΣ ΔΡΑΣΗΣ (ACTION PICTURES)	39
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6	42
ΣΥΖΗΤΗΣΗ	42
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	45

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε την επιβλέπουσα καθηγήτριά μας, Ελευθερία Γερονίκου, η οποία μας βοήθησε στην επιλογή του θέματος της παρούσας εργασίας, την οποία επέβλεψε με πολύ προσωπικό χρόνο και υπομονή.

Για τη βοήθειά και την άδεια να χορηγήσουμε τις δοκιμασίες αξιολόγησης, θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε το κέντρο αποκατάστασης της κ. Ζωής Παπαβραμοπούλου όπου και θα θέλαμε να αφιερώσουμε την παρούσα εργασία. Τέλος, ένα μεγάλο ευχαριστώ ανήκει στα παιδιά που συμμετείχαν σε αυτή την έρευνα.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Στην παρούσα έρευνα πραγματοποιήθηκε η αξιολόγηση δύο παιδιών με διάγνωση Αναπτυξιακής Δυσπραξίας, κατά την έναρξη και την λήξη ενός διαστήματος τριών μηνών λογοθεραπευτικής παρέμβασης. Η επίδοση των παιδιών σε διάφορες δοκιμασίες αξιολόγησης συγκρίνεται με τις επιδόσεις τεσσάρων παιδιών, αντίστοιχης ηλικίας χωρίς δυσκολίες ομιλίας. Εφαρμόστηκαν οι έξι δοκιμασίες αξιολόγησης: 1. Δοκιμασία Φωνητικής & Φωνολογικής Ανάπτυξης (Π.Λ.Σ, 1995), 2. Δοκιμασία Δυσπραξίας (Κωτσοπούλου,2007), 3. Εξέταση κινητικών διαταραχών ομιλίας τύπου απραξίας (Τρίμμης, 2010), 4. Δοκιμασία εννοιών, 5. Εικόνες Δράσης (Βογινδρούκας,Ι. & Πρωτόπαπας,Α. & Σταυρακάκη,Σ.,1997),6. Περιγραφή Εικόνας. Τα παιδιά με δυσπραξία αξιολογήθηκαν στα συγκεκριμένα τεστ δυο φορές με στόχο να εντοπιστούν: α) οι τομείς στους οποίους συναντούν δυσκολίες σε σχέση με τα συνομήλικα παιδιά κατά την έναρξη της μελέτης και β) οι τομείς στους οποίους επέρχεται αλλαγή μετά ένα διάστημα λογοθεραπείας τριών μηνών.

Στα παιδιά με δυσκολίες ομιλίας με αναπτυξιακή δυσπραξία παρατηρήθηκε έντονη δυσκολία στις δοκιμασίες που σχετίζονταν με την παραγωγή λόγου (Εικόνες Δράσης & Περιγραφή Εικόνας) και σαφώς μικρότερη βελτίωση σε σχέση με τους άλλους τομείς αξιολόγησης.

Συγκεκριμένα, παιδιά με δυσκολίες ομιλίας μετά την τρίμηνη θεραπεία και την πραγματοποίηση της επαναξιολόγησης εμφανίστηκαν τα εξής αποτελέσματα:

• στην δοκιμασία Φωνητικής & Φωνολογικής Ανάπτυξης, για το πρώτο παιδί τα ποσοστά φωνολογικών διεργασιών μειώθηκαν από 76/72 (οι φωνολογικές διεργασίες είναι 76 και ο αριθμός των λέξεων είναι 72, όπου υπήρχε διπλή φωνολογική διεργασία σε κάποια λέξη) σε 35/72 και για το δεύτερο παιδί μειώθηκαν από 62/72 σε 41/72.

ñ στην δοκιμασία Δυσπραξίας, μειώθηκαν τα ασταθή λάθη για το πρώτο παιδί από 23/25 σε 14/25 και για το δεύτερο παιδί μειώθηκαν από 18/25 σε 15/25.

ñ στην δοκιμασία Εννοιών (BOEHM), μόνο το ένα παιδί συναντούσε δυσκολίες κατά την έναρξη της θεραπείας και οι δυσκολίες αυτές περιορίστηκαν. Το ποσοστό των επιτυχιών στην πρώτη αξιολόγηση της Φ. ήταν 39/52 ενώ στην επαναξιολόγηση ήταν 47/52 και στον Ν. στην πρώτη αξιολόγηση ήταν 50/52 ενώ στην επαναξιολόγηση ήταν 51/52.

ñ στις Εικόνες Δράσης, σχετικά με την γραμματική και πληροφοριακή επάρκεια, και για τα δυο παιδιά υπήρξε βελτίωση στην συνολική βαθμολογία.

ñ στην Περιγραφή Εικόνας, το Μέσο Μήκος Εκφωνήματος (MLU) αυξήθηκε για το πρώτο παιδί από 5,3 σε 9,7 και για το δεύτερο παιδί από 3,86 σε 5,59.

Τέλος, θεωρούμε ότι με βάση τα στοιχεία που συλλέξαμε η Λογοθεραπευτική παρέμβαση βοήθησε τα παιδιά αυτά να βελτιώσουν την ομιλία τους και να αναπτύξουν τον λόγο τους (χωρίς βέβαια να έχει ολοκληρωθεί το θεραπευτικό πρόγραμμα) και να έχουν μια καλύτερη επικοινωνία.

Στο σημείο αυτό αξίζει να σημειωθεί ότι θα ήταν ενδιαφέρον να γίνει μια δεύτερη επαναξιολόγηση στα παιδιά με δυσκολίες ομιλίας μετά την λήξη της Λογοθεραπευτικής παρέμβασης, ευελπιστούμε στο μέλλον να μας δοθεί η δυνατότητα να το κάνουμε.

ABSTRACT

The present study assessed two children with developmental verbal dyspraxia pre- and post- speech therapy intervention. Their performance on assessment tasks is compared to the performance of four typically developing age matched controls. The following assessment tasks were used: 1. Evaluation battery of the phonetic and phonological development, 2. Assessment of dyspraxia, 3 assessment of motor speech disorders i.e. apraxia, 4. Bohem test of basic concepts, 5. Action picture, 6. Picture description. The children with developmental dyspraxia were assessed on these tasks twice in order a. to identify the domains of difficulty in relation to normally developing peers at the beginning of the study and b the areas where change is observed after three months of speech therapy intervention.

From the above there were results that pertain the correlation of the two groups and the difficulties these children face due to typical development and due to a clinical case. There was reported intense difficulty in children with developmental apraxia in tests concerning speech production (action picture test, picture description) and poorer improvement in relation to the other tests. Specifically, in children with developmental apraxia, after treatment and reassessment, arose these results:

- In Metafon's test first assessment the percentage of phonological procedures of Φ were 76/72 whereas in the reassessment the percentage was 35/72 and in N the results were 62/72 and in the reassessment were 41/62

- In apraxia test the inconstant mistakes in the first assessment of Φ were 23/25 whereas in the reassessment 14/25 and in N the results were 18/25 and in the reassessment were 15/25
- In vocabulary test (BOEHM) the percentage of the first assessment of Φ was 29/52 whereas in the reassessment was 47/52 and in N was 50/52 whereas in the reassessment 51/52
- In action picture test according to grammatical and informational adequacy the general sum in the first assessment of Φ was 26 whereas in the reassessment was 43 and in N in the first assessment was 19 whereas in the reassessment was 25
- In picture description MLU of Φ was 5.3 whereas in the reassessment was 9.7 and in N in the first assessment was 3.86 whereas in the reassessment was 5.59

Finally we consider according to the data collected speech therapy intervention helped those children develop their vocabulary (without having completed the speech therapy plan) and have better communication skills.

At this point it is worthy of note that it would be interesting to reassess these children once more, after completing speech therapy, we hope we could do this in the future.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η ικανότητα της χρήσης της γλώσσας και η ανάπτυξη της στην καθημερινή μας επικοινωνία είναι τόσο ουσιώδης, που συχνά την θεωρούμε δεδομένη ως μια εύκολη υπόθεση. Η συνθετότητα των ικανοτήτων της επικοινωνίας και της γλώσσας γίνεται φανερή στις περιπτώσεις παιδιών που παρουσιάζουν δυσκολία στην κατάκτησή της. Ιδιαίτερα στην περίπτωση παιδιών με *Αναπτυξιακή Δυσπραξία* όπου η βασική δυσκολία παρουσιάζεται στον προγραμματισμό για τη κίνηση των αρθρώτων.

Προκειμένου να κατανοήσουμε και να εκτιμήσουμε τις δυσκολίες που αντιμετωπίζουν αυτά τα παιδιά στην επικοινωνία και τον λόγο, είναι σημαντικό να ξεκαθαρίσουμε τι εννοούμε με τους όρους «*λόγος*» και «*ομιλία*».

Με τον όρο «*λόγος*» εννοούμε ένα σύστημα το οποίο αποτελείται από στοιχεία (φθόγγους, λέξεις, μορφήματα) και από κανόνες προσδιορίζουν τον συνδυασμό και τις σχέσεις αυτών των στοιχείων (Α. Κωτσοπούλου, 2007).

Ενώ με τον όρο «*ομιλία*» εννοούμε την παραγωγή του λόγου μέσω των οργάνων της ομιλίας, δηλαδή η εκφορά των λέξεων (Α. Κωτσοπούλου, 2007).

Στην συνέχεια θα αναφερθούμε στον όρο *Αναπτυξιακή Δυσπραξία*, στα χαρακτηριστικά αυτής, στα είδη και στον βαθμό σοβαρότητας. Επίσης θα αναφερθούμε στην γλωσσική ανάπτυξη και στις δυσκολίες, καθώς και στους τομείς τους οποίους επηρεάζει η *Αναπτυξιακή Δυσπραξία*.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

1. ΑΝΑΠΤΥΞΙΑΚΗ ΔΥΣΠΡΑΞΙΑ

Η λέξη Δυσπραξία προέρχεται από την Ελληνική λέξη «Πράξις». Πράξις είναι η ικανότητα ή η διαδικασία η οποία μας καθιστά ανθρώπους, είναι ο σύνδεσμος ανάμεσα στον εγκέφαλο και στην συμπεριφορά (www.dyspraxia.gr).

Σύμφωνα με την Dewey (1995), η αναπτυξιακή δυσπραξία αναφέρεται σε μια ομοιογενή ομάδα διαταραχών που διαταράσσουν συνολικά ή επιλεκτικά την λειτουργία των " εκούσιων μοντέλων κίνησης " των άνω άκρων, του στοματικού μηχανισμού και της λεκτικής παραγωγής. Η αναπτυξιακή λεκτική απραξία είναι μια μορφή της και αποτελεί διαταραχή λόγου. Τα παιδιά με αναπτυξιακή λεκτική απραξία παρουσιάζουν αδυναμίες στην επιτέλεση των κινήσεων για λεκτική παραγωγή, που συνοδεύονται συνήθως και από αδυναμίες κινητικού ελέγχου στον στοματικό μηχανισμό, δηλαδή στην επιτέλεση μη λεκτικών κινήσεων των οργάνων της στοματικής κοιλότητας (Aram & Horwitz, 1983). Μεταγενέστερες μελέτες έδειξαν ότι τα παιδιά με αναπτυξιακή λεκτική απραξία παρουσιάζουν σε κάποιο βαθμό και απραξία των άνω άκρων (Crary & Anderson, 1990; Dewey, Roy, Square-Storer, & Hayden, 1988), γεγονός που υπαγορεύει την θεώρηση των λεκτικών και μη λεκτικών μορφών της αναπτυξιακής δυσπραξίας ως υποσυνόλων μιας ενιαίας διαταραχής (Dewey, 1995).

Αρχικά η λεκτική απραξία εντοπίστηκε σε ενηλίκους που είχαν κάποια επίκτητη εγκεφαλική βλάβη και αντιμετώπιζαν δυσκολίες στον προγραμματισμό των κινήσεων των αρθρώσεων (Darley, Aronson & Brown, 1975). Η αναπτυξιακή μορφή της απραξίας αναφέρεται στην εγγενή μορφή της. Τα συμπτώματα που αφορούν στο κινητικό σκέλος της είναι παρόμοια αλλά στην περίπτωση της αναπτυξιακής μορφής της απραξίας παρατηρούνται: δυσκολίες αντιληπτικό- κινητικού τύπου και καθυστέρηση στον δεκτικό και

εκφραστικό λόγο. Η αναπτυξιακή της μορφή μπορεί εκτός από τις αδυναμίες προγραμματισμού και επιτέλεσης των κινήσεων που υπάρχουν στη επίκτητη μορφή των ενηλίκων να συμπεριλάβει επιπλέον αντιληπτικό- γνωστικά ελλείμματα στην αναγνώριση των κινήσεων ως συγκροτημένων συνόλων (Cermak,1985 Denckla & Roeltgen, 1992 Kaplan, 1977). Αναλυτικά οι δυσχέρειες που προκαλούνται αφορούν: α) στην αναπαράσταση κινητικών σχημάτων που έχουν κάποιο νόημα, όπως η χειρονομία του χαιρετισμού, β) στην μίμηση τυχαίων κινητικών σχημάτων, γ) στην αλληλοδιαδοχή των κινητικών σχημάτων (Dewey,1995).

Η παθογένεια στην αναπτυξιακή απραξία είναι νευρολογικής φύσης, χωρίς να έχει εντοπιστεί εστιασμένη εγκεφαλική βλάβη (Gubbay, 1975). Ενώ τα επίπεδα νοημοσύνης των παιδιών είναι καλά έχουν διαπιστωθεί κάποιες γνωστικές δυσλειτουργίες, όπως φτωχή ακουστική μνήμη, δυσκολίες στις αλληλουχίες, δυσκολία μετάβασης σε διαφορετικού είδους ερεθίσματα (οπτικά, ακουστικά) και προβλήματα επιλεκτικής προσοχής (Stackhouse, 1992) κάτι ανάλογο συμβαίνει και με τις γλωσσικές ικανότητες των παιδιών αυτών, αφού σχετικές μελέτες κατέληξαν στην διαπίστωση ότι οι νευροκινητικές δυσχέρειες της αναπτυξιακής απραξίας έχουν αρνητικές επιπτώσεις στη ανάπτυξη της γλωσσικής ικανότητας (Bates, Benigni, Bretherton, Camaioni, & Volterra, 1979 Ekelman & Aram, 1983 Stackhouse, 1992). Στα συμπτώματα αυτής της γλωσσικής καθυστέρησης περιλαμβάνεται ιστορικό καθυστέρησης της γλωσσικής ανάπτυξης, καθυστέρηση στον δεκτικό και εκφραστικό λόγο, καλύτερη λεκτική κατανόηση σε σχέση με την λεκτική έκφραση, έλλειψη φωνολογικής επίγνωσης, περιορισμένη χρήση σύνταξης και διαταραγμένη λεκτική ανάπτυξη (Ekelman & Aram, 1983 Stackhouse, 1992).

1.1 ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΑΝΑΠΤΥΞΙΑΚΗΣ ΔΥΣΠΡΑΞΙΑΣ

Τα χαρακτηριστικά της Αναπτυξιακής Δυσπραξίας εμφανίζονται στην πρώιμη παιδική ηλικία. Συγκεκριμένα τα πολύ μικρά παιδιά με Δυσπραξία:

- Δυσκολεύονται να βαβίσουν.
- Καθυστερούν να πουν τις πρώτες λέξεις.
- Παράγουν περιορισμένο αριθμό συμφώνων.
- Δυσκολεύονται στον συνδυασμό φωνημάτων.
- Απλοποιούν τις λέξεις απαλείφοντας τα φωνήματα ή συνδυασμούς φωνημάτων που τα δυσκολεύουν.
- Μπορεί να έχουν δυσκολίες σίτισης, σχετικά με την πρόσληψη της τροφής.

Όσον αφορά τα μεγαλύτερα παιδιά :

- Κάνουν μη σταθερά λάθη τα οποία δεν είναι αποτέλεσμα ανωριμότητας.
- Μπορούν να κατανοήσουν τον λόγο πολύ καλύτερα από ότι τον παράγουν.
- Δυσκολεύονται να μιμηθούν.
- Δυσκολεύονται στον συγχρονισμό της κίνησης των χειριών, της γλώσσας και της σιαγόνας.
- Δυσκολία στην έναρξη της ομιλίας.
- Διστακτική προσπάθεια αρθρωτικών κινήσεων
- Έχουν μεγαλύτερη δυσκολία στις μακροσκελείς φράσεις από ότι στις πιο σύντομες.
- Μπορεί να γίνονται σύντομα καταληπτά από μη εξοικειωμένους ακροατές.

Τέλος, αξίζει να σημειωθεί ότι κάποια παιδιά μπορεί να έχουν και άλλα προβλήματα όπως αδυναμία των χειλιών ή της γλώσσας, καθυστέρηση στην γλωσσική ανάπτυξη, δυσκολία έκφρασης της γλώσσας, δυσκολία στην λεπτή κινητικότητα και στην στοματική-αισθητηριακή αντίληψη (Ε. Γερονίκου, 2008).

1.1.1 ΠΟΙΟΥΣ ΤΟΜΕΙΣ ΕΠΗΡΕΑΖΕΙ Η ΑΝΑΠΤΥΞΙΑΚΗ ΔΥΣΠΡΑΞΙΑ;

Τα επιμέρους συμπτώματα της αναπτυξιακής δυσπραξίας επηρεάζουν όλους τους τομείς της ομιλίας.

Συγκεκριμένα οι τομείς αυτοί επηρεάζονται ως εξής:

ΑΡΘΡΩΣΗ: Τα λάθη στην άρθρωση είναι τα πρώτα χαρακτηριστικά της διαταραχής της ομιλίας. Τα άτομα με Αναπτυξιακή Δυσπραξία, προσπαθούν να θέσουν τους αρθρωτές στην σωστά σειρά αναζητώντας την σωστά αρθρωτική θέση, οπτικά και ακουστικά για την παραγωγή ήχων και λέξεων. Καθώς τα άτομα αυτά έχουν επίγνωση των λαθών τους, συχνά φαίνονται να προσπαθούν να τα διορθώσουν, ωστόσο οι διορθώσεις τους μπορεί να είναι λανθασμένες, αλλά όχι με τα ίδια λάθη που παρουσιάστηκαν προηγουμένως. Αν και αυτά τα άτομα είναι ικανά να παράγουν σωστά όλους τους φθόγγους συχνά τους χρησιμοποιούν λάθος. Θα πρέπει να τονιστεί ότι χρησιμοποιώντας διαρκώς επανάληψη ενός φθόγγου για την καταγραφή όσων ακούγονται, επισημαίνεται ότι τα αρθρωτικά λάθη σε αυτές τις περιπτώσεις περιλαμβάνουν αντικαταστάσεις παρά παραλείψεις.

Επιπλέον ο αριθμός των αρθρωτικών λαθών είναι μεγαλύτερος κατά την διάρκεια της επανάληψης παρά κατά την διάρκεια της συζήτησης. Ο αριθμός των αρθρωτικών λαθών αυξάνει επίσης, καθώς αυξάνει η πολυπλοκότητα των ασκήσεων άρθρωσης. Λιγότερα λάθη συμβαίνουν όταν χρησιμοποιούνται

φωνήεντα παρά όταν χρησιμοποιούνται συμπλέγματα συμφώνων όπου και εμφανίζεται πολύ μεγαλύτερος αριθμός αρθρωτικών λαθών.

Επιπροσθέτως το πρώτο σύμφωνο τείνει να παράγεται λανθασμένο πιο συχνά σε σχέση με το τελικό. Σημαντικό είναι να αναφερθεί ότι οι ουρανικοί και οι οδοντικοί φθόγγοι προφέρονται συχνότερα λάθος από άλλους φθόγγους (Μ. Καμπανάρου, 2008).

ΠΡΟΣΩΔΙΑ: Επηρεάζονται επίσης τα προσωδιακά χαρακτηριστικά στα άτομα με Αναπτυξιακή Δυσπραξία. Τα προσωδιακά ελλείμματα παρουσιάζονται όταν τα άτομα αυτά μειώνουν την ταχύτητα του λόγου, χωρίζουν τις λέξεις και τις συλλαβές και τέλος τονίζουν τη καθεμία από αυτές στην προσπάθεια τους να αποφεύγουν τα αρθρωτικά λάθη. Ακόμη παρατηρείται μη ρέων λόγος ο οποίος οφείλεται στην παύση και τον δισταγμό του ατόμου, στην προσπάθεια του να αρθρώσει σωστά την φωνοτακτική δομή των λέξεων.

Επιπλέον τα άτομα αυτά παρουσιάζουν μια έντονη διαφορά ανάμεσα στις αυτόματες και αντιδραστικές παραγωγές σε αντίθεση με τις άστοχες προσπάθειες στον αυθόρμητο λόγο όταν αυτοί πρέπει να επιλέξουν μια συγκεκριμένη λέξη – στόχο.

Τέλος, τα άτομα με Αναπτυξιακή Δυσπραξία έχουν ένα σταθερό και προσαρμόσιμο αποτέλεσμα όταν τους ζητείται να διαβάσουν επαναληπτικά το ίδιο υλικό. Αν και κάνουν αρθρωτικά λάθη από προσπάθεια σε προσπάθεια κάνουν προοδευτικά αισθητά λιγότερα λάθη (Μ. Καμπανάρου, 2008).

ΚΙΝΗΤΙΚΟΣ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΟΣ: Για να γίνουν οι εκούσιες κινήσεις, απαραίτητη είναι η προηγούμενη ιδεατή προετοιμασία και παράσταση της κίνησης ή της κινητικής πράξης στον νου, καθώς και η οργάνωση του προγράμματος των επιμέρους κινήσεων. Ο κινητικός προγραμματισμός είναι απαραίτητος για την εκτελεστική νευρική εκφόρτιση προς τον πυραμιδικό φλοιό. Η διεργασία αυτή, με χρησιμοποίηση προηγούμενων κινητικών

μνημονικών εγχαράξεων, γίνεται στον προκίνητικό φλοιό. Εκεί διαβιβάζονται οι νευρικές ώσεις που μεταφέρουν την «ιδεατή παραγγελία» από τις οπισθορολανδικές περιοχές του επικρατητικού ημισφαιρίου με υποφλοιώδεις δρόμους μέσω του μεσολοβίου (του τελευταίου για την διαβίβαση στην προκίνητική περιοχή του μη επικρατητικού ημισφαιρίου) (Ι. Λογοθέτη & Ι. Μυλωνά, 2004).

Ο κινητικός προγραμματισμός είναι η μεσολάβηση στα μεσαία επίπεδα των τριών σταδίων κινητικής ιεραρχίας. Επιπλέον είναι σημαντικό να αναφερθεί ότι τα προγράμματα καθορίζουν τον μυϊκό τόνο, την κίνηση κατεύθυνσης, την δύναμη, το εύρος, τον ρυθμό και την ακαμψία των αρθρώσεων. Αυτό το μοντέλο του προγραμματισμού δεν αναλαμβάνει την ισχυρή μορφή του κινητικού προγραμματισμού σύμφωνα με την οποία η αισθητηριακή ανατροφοδότηση δεν μπορεί να χρησιμοποιηθεί όταν η κίνηση επιλέγεται. Τέλος τα κινητικά σχέδια είναι ανάλογα με τις στρατηγικές, ενώ τα κινητικά προγράμματα είναι ανάλογα με τις τακτικές (B. Maasen, R. Kent, P. Herman, Pascal van Lieshout & W. Hulstijn, 2004).

Τέλος, αξίζει να σημειωθεί ότι μπορεί να παρατηρηθούν διαταραχές στην αντήχηση (μικτή ρινολαλία) και διαταραχές στην φώνηση. (Α. Οκαλίδου, 2008)

1.2 ΕΙΔΗ ΑΝΑΠΤΥΞΙΑΚΗΣ ΔΥΣΠΡΑΞΙΑΣ

Έχουν επισημανθεί τέσσερα κύρια είδη δυσπραξίας, η στοματική, η ιδεοκινητική δυσπραξία, η ιδεατή δυσπραξία και η κινητική δυσπραξία άκρων.

Η *στοματική απραξία* επηρεάζει το πρώτο στάδιο της κατάποσης -τη μάσηση-, οδηγώντας πολλές φορές σε δυσφαγία, χωρίς όμως να αλληλεξαρτώνται και πιθανότατα να συνυπάρχει με τη λεκτική απραξία. Ο λογοθεραπευτής στην στοματική απραξία προσπαθεί να ενεργοποιήσει τους κινητικούς μηχανισμούς, με το συνεχές ερεθισμό τους και με επαναλαμβανόμενες ασκήσεις.

Η *ιδεοκινητική δυσπραξία* πρόκειται για μια δυσλειτουργία, στην οποία ο λόγος είναι αδύνατον να ξεκινήσει και να κατευθύνει σωστά την πραγματοποίηση συγκεκριμένων κινητικών δεξιοτήτων. Για παράδειγμα το άτομο ίσως να μην μπορεί να σχηματίσει εκφράσεις προσώπου όπως χαμόγελο σε απάντηση λεκτικών εντολών και να δείξει τη φυσιολογική προσωπική έκφραση στον αυθόρμητο λόγο (B.E Murdoch, 1987).

Η *ιδεατή δυσπραξία* είναι μια διαταραχή της συμπεριφοράς μέσω χειρονομιών, που περιλαμβάνει απώλεια επιμέρους τμημάτων της ικανότητας να σχηματίσει νοερό σχέδιο για την εκτέλεση μιας σύνθετης πράξης. Για παράδειγμα αυτοί οι ασθενείς δεν είναι σε θέση να εκτελέσουν μια πράξη όπως να ανάψουν ένα κερί, να φτιάξουν ένα φλιτζάνι καφέ (Liermann, 1908).

Η *κινητική δυσπραξία άκρων* χαρακτηρίζεται από ανικανότητα του ασθενούς να εκτελέσει επίκτητες κινήσεις. Οι επηρεασμένες κινήσεις είναι αυτές που αφορούν το γράψιμο, το ράψιμο, κούμπωμα, παίξιμο μουσικών οργάνων (B. E Murdoch, 1908a).

Επιπλέον επισημαίνεται ένας μακρύς κατάλογος άλλων δυσπραξιών όπως η κατασκευαστική και η δυσπραξία ένδυσης.

Η *διασχιστική δυσπραξία* χαρακτηρίζεται από την αδυναμία των ασθενών να επιτελούν μιμητικές κινήσεις κατόπιν εντολής, σε αντίθεση με την ιδεοκινητική στην οποία οι κινήσεις αυτές γίνονται (Γ. Μεντενόπουλος, 2003).

Η *εννοιολογική δυσπραξία* χαρακτηρίζεται από αδυναμία νοητικής σύλληψης της ζητούμενης πράξης. Οι Roy & Square υποστήριξαν ότι κάθε πράξη περιλαμβάνει δυο συστήματα, ένα εννοιολογικό και ένα κατασκευαστικό. Έτσι ενώ οι ασθενείς με κατασκευαστική δυσπραξία κάνουν κατασκευαστικά λάθη, στη περίπτωση των ασθενών με εννοιολογική δυσπραξία τα λάθη είναι στην σημασιολογική παράμετρο της πράξης (Γ. Μεντενόπουλος, 2003).

Η *κατασκευαστική δυσπραξία* χαρακτηρίζεται από την δυσκολία του ασθενή να σχηματίσει μια δομή σύνθεση στο χώρο. Οι ασθενείς με αυτή την

δυσλειτουργία δεν μπορούν να αντιγράψουν απλά γεωμετρικά σχήματα ζωγραφίζοντας τα ή σχηματίζοντας τα (K. Kleist , 1922).

Η *δυσπραξία ένδυσης* είναι μια διαταραχή κατά την οποία ο ασθενής δεν είναι σε θέση να ντυθεί, διότι δεν μπορεί να συσχετίσει τα μέρη του ενδύματος με τα μέλη του σώματος (B. E Murdoch, 1992).

Ωστόσο ορισμένοι συγγραφείς έχουν αναφέρει (π. χ Benson, 1979), ότι πολλοί από αυτούς τους τύπους αντιπροσωπεύουν είτε κινητική, είτε οπτικοχωρική απώλεια και ως εκ τούτου δεν μπορούν να οριστούν κατηγορηματικά σαν δυσπραξίες.

1.3 ΒΑΘΜΟΣ ΣΟΒΑΡΟΤΗΤΑΣ ΔΥΣΠΡΑΞΙΑΣ

Σοβαρή δυσπραξία: δεν υπάρχει καθόλου ομιλία, μόνο μερικές στερεότυπες εκφράσεις με ή χωρίς νόημα. Υπάρχουν αρκετές περιπτώσεις που αυτοί οι ασθενείς δεν μπορούν να παράγουν καθόλου φωνή αν και οι φωνητικές τους χορδές λειτουργούν σωστά. Παρουσιάζουν έντονες κινήσεις αναζήτησης των αρθρωτών για την ανίχνευση του σωστού τόπου και τρόπου άρθρωσης. Για τους ασθενείς αυτούς, η μίμηση, ακόμα και απλών λέξεων, είναι ίσως πολύ δύσκολη.

Μέτρια δυσπραξία: παρουσιάζουν προβλήματα άρθρωσης και προσωδίας, εμφανίζονται δοκιμαστικές κινήσεις αρθρωτών με σκοπό τον σωστό τρόπο και τόπο άρθρωσης. Τα λάθη που γίνονται στην προσωδία και την τοποθέτηση των αρθρωτών προσεγγίζουν το φυσιολογικό.

Ήπια δυσπραξία: παρουσιάζει ελαφρές διαταραχές στην άρθρωση και μη σταθερά λάθη. Ο πιο αργός ρυθμός ομιλίας μπορεί να διορθώσει τα λάθη, αλλά με αυτόν τον τρόπο χάνεται η φυσικότητα της ομιλίας τους (M. Καμπανάρου, 2007).

1.5 ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΑΝΑΠΤΥΞΙΑΚΗΣ ΔΥΣΠΡΑΞΙΑΣ

Ο ειδικός Παθολόγος Λόγου & Ομιλίας θα υποβάλει το παιδί σε μία σειρά εξετάσεων/ δοκιμασιών για να αξιολογήσει τον συντονισμό του στοματικού μηχανισμού για την παραγωγή εκούσιων κινήσεων και ομιλίας. Εφόσον επιβεβαιωθεί η ύπαρξη Δυσπραξίας, ο ειδικός θα συστήσει ένα ολοκληρωμένο θεραπευτικό πρόγραμμα το οποίο θα περιλαμβάνει, μεταξύ άλλων, και ασκήσεις ενδυνάμωσης και συντονισμού των μυών (<http://www.logodiktyo.gr>).

Η διαδικασία παρέμβασης οφείλει να είναι μια συνεχής, αναλυτικά θεμελιωμένη επανεκτίμηση όλων των σχετικών παραγόντων, όπως το ποιες συμπεριφορές απαρτίζουν τον λόγο, ποια συστήματα συμπεριφοράς αλληλεπιδρούν με αυτό, πως μαθαίνονται συγκεκριμένες πτυχές του λόγου και της ομιλίας, γιατί ορισμένες παρεμβάσεις επιτυγχάνουν σε συγκεκριμένες περιπτώσεις και γιατί άλλες αποτυγχάνουν.

Σύμφωνα με την πιο συνηθισμένη προσέγγιση για την διδασκαλία του λεξιλογίου, οι ενήλικοι καθοδηγούν την εκμάθηση της γλώσσας συνδέοντας τα αντικείμενα με λέξεις, έτσι ώστε το παιδί να παρατηρεί και να αφομοιώνει. Σύμφωνα με μια άλλη, λιγότερο διαδεδομένη προσέγγιση, η εκμάθηση λεξιλογίου διευκολύνεται από την οικοδόμηση νοητικών παραστάσεων για τις αισθησιοκινητικές δραστηριότητες στις οποίες το παιδί εμπλέκεται. Η προσέγγιση αυτή ανταποκρίνεται στις αρχές της δομικής- νοητικής θεωρίας (Piaget, 1962).

Ακολουθώντας την πρώτη προσέγγιση για την διδασκαλία λεξιλογίου, ένας θεραπευτής θα βασιστεί στην αρχή ότι η εκμάθηση διευκολύνεται από τις προσπάθειες του παιδιού να δημιουργήσει διασυνδέσεις ανάμεσα στα ερεθίσματα που του χορηγούνται.

Ο θεραπευτής πάλι που υιοθετεί τη δεύτερη προσέγγιση θα επικεντρωθεί στην διέγερση από τον χειρισμό συγκεκριμένων αντικειμένων, η οποία διευκολύνει την εκμάθηση της γλώσσας, καθώς και άλλα αναπτυξιακά έργα

απαραίτητα για αυτήν. Ο θεραπευτής αυτός θα εντάξει στην συνεδρία διαδικασίες παιχνιδιού και συμμετοχής του παιδιού σε αυτό και ταυτόχρονα θα σχολιάζει την δραστηριότητα του παιδιού χρησιμοποιώντας το λεξιλόγιο-στόχο. (Α. Οκαλίδου, 2008)

Η βασική μέθοδος στην θεραπεία είναι η φωνητική τοποθέτηση. Δηλαδή η εξήγηση στο παιδί της θέσης των οργάνων του λόγου κατά την άρθρωση του συγκεκριμένου φωνήματος και τον τρόπο παραγωγής του.

Συγκεκριμένα η διαδικασία του φωνήματος στόχου είναι η εξής:

- ñ Το παιδί βάζει τα όργανα λόγου στην κατάλληλη θέση για την εκφορά του φωνήματος ενώ μόνο ο θεραπευτής λέει την λέξη.
- ñ Το παιδί βάζει τα όργανα λόγου στην κατάλληλη θέση και παράγει νοητικά το φώνημα.
- ñ Το παιδί και ο θεραπευτής βάζουν τα όργανα του λόγου στην κατάλληλη θέση λένε μαζί ο φώνημα.
- ñ Το παιδί και ο θεραπευτής λένε μαζί το φώνημα.
- ñ Το παιδί λέει το φώνημα μόνο του.
- ñ Ακολουθεί εξάσκηση σε μονοσύλλαβες, δισύλλαβες λέξεις, κατόπιν σε τρισύλλαβες, τετρασύλλαβες και ούτω καθεξής.

Σε περίπτωση διαταραχή στην προσωδία μπορούμε να χρησιμοποιήσουμε " Μελωδική Θεραπεία Προσωδίας" . Η Μελωδική Θεραπεία Προσωδίας γίνεται στο επίπεδο της πρότασης. Το παιδί πρέπει να μπορεί να πει 4-5 λέξεις στην σειρά, να συγκεντρωθεί για 15-20 λεπτά, να είναι πάνω από επτά χρονών και να παρουσιάζει μέτρια με σοβαρή δυσπραξία. Οι Smiths & Engels (1984) δημιούργησαν ένα πρόγραμμα Μελωδικής Θεραπείας Προσωδίας. Λέμε την πρόταση και ζητάμε από το παιδί να χτυπήσει με το χέρι του στο τραπέζι τον ρυθμό της πρότασης λέγοντας ταυτόχρονα και τις λέξεις.

Αποσύρουμε σταδιακά το χτύπημα του ρυθμού. Η θεραπεία αυτή μπορεί να βοηθά στην ανάπτυξη ενδοσυστημικής οργάνωσης, βελτιώνοντας την

φωνηματική και λεκτική διαδοχή και ελαττώνοντας την ταχύτητα του λόγου για πιο σωστή άρθρωση. (Α.Κωτσοπούλου, 2007)

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

2. ΓΛΩΣΣΙΚΗ ΑΝΑΠΤΥΞΗ

Η ανάπτυξη της ομιλίας και της επικοινωνίας είναι πολύ σημαντική τόσο για το παιδί, όσο και για την οικογένειά του. Βοηθά στην ανάπτυξη των κοινωνικών σχέσεων, την βελτίωση της αυτοεκτίμησης, την διευκόλυνση στο παιχνίδι και τις επαφές με τους συνομήλικους, αλλά ακόμη και στην καθημερινή ζωή, μέσω της αυτοεξυπηρέτησης, αφού το παιδί θα μπορέσει να εκφράσει τις επιθυμίες του, τις ανάγκες του, τους φόβους του, τον πόνο του και τα συναισθήματά του.

Η επικοινωνία με τα παιδιά ξεκινά από πολύ νωρίς, αρχικά, με μη λεκτικούς τρόπους, όπως ένα βλέμμα, ένα χάδι, το κλάμα, το γέλιο, η αγκαλιά. Τα μωρά αντιδρούν στην ήχο της φωνής των γονιών τους, δίνοντας έτσι ένα σημάδι επικοινωνίας. Αργότερα, αρχίζουν το «βάβισμα» και σιγά – σιγά, περνώντας από τα διάφορα αναπτυξιακά στάδια και χρησιμοποιώντας την μίμηση, καταφέρνουν να χρησιμοποιήσουν λεκτικούς τρόπους επικοινωνίας. Το κάθε παιδί έχει τον δικό του, μοναδικό τρόπο ανάπτυξης.

Παρόλα αυτά, υπάρχουν κάποια ορόσημα στην ανάπτυξη του παιδιού, που μας βοηθούν να ελέγχουμε την εξέλιξή του και να το βοηθάμε όπου χρειάζεται. Παρακάτω αναφέρονται τα τυπικά στάδια της γλωσσικής εξέλιξης σε κάθε ηλικία (www.kesypsypo.gr).

2.1 ΤΑ ΣΤΑΔΙΑ ΤΗΣ ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΗΣ ΓΛΩΣΣΙΚΗΣ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ

Ø 0– 12ΜΗΝΩΝ

- § Το μωρό αντιδρά στους ήχους, κοιτάζει ή στρέφει το κεφάλι του προς την πηγή παραγωγής ήχου.
- § Αναγνωρίζει οικείες και γνώριμες φωνές.
- § Μιμείται και παράγει απλούς ήχους.
- § Χρησιμοποιεί κυρίως τα φωνήματα / π / , /μπ/ , / μ / και / ν / κατά το βάβισμά του.
- § Χρησιμοποιεί διαφορετικό είδος κλάματος για να εκφράσει διαφορετικές ανάγκες – επιθυμίες.
- § Κατανοεί απλές εντολές (π.χ. έλα. κάτσε, κοίτα).Κατανοεί και αντιλαμβάνεται το ‘όχι’ και το ‘μη’.
- § Καταλαβαίνει και ανταποκρίνεται στο όνομά του.
- § Αναγνωρίζει ονόματα οικείων αντικειμένων (π.χ. νερό, γάλα. παπούτσι).
- § Λέει ‘μαμά’ και ‘μπαμπά’ λειτουργικά.
- § Παρατηρείται επιτονισμός στο βάβισμά του.
- § Έχει ένα λεξιλόγιο από 1 έως 3 λέξεις.

Ø 12 – 24 ΜΗΝΩΝ

- § Κατανοεί κυρίως απλές και μερικές διπλές εντολές καθώς και μικρές προτάσεις.
- § Έχει ένα λεξιλόγιο από 3 έως 20 λέξεις , κυρίως ουσιαστικά.
- § Κάνει μικρές προτάσεις 2 λέξεων (π.χ. ‘μαμά γάλα’).
- § Μιμείται κυρίως την πρώτη συλλαβή σύνθετων και μεγάλων λέξεων.
- § Καθ’ όλη τη διάρκεια της μέρας μόνος του παράγει ακατάληπτο λόγο.
- § Έχει ένα παθητικό λεξιλόγιο περίπου 300 λέξεων.

- § Αρχίζει να κάνει συνδυασμό ουσιαστικών και ρημάτων (μικρές προτάσεις 2-3 λέξεων).
- § Αρχίζει να χρησιμοποιεί αντωνυμίες (εγώ, μου).
- § Κάνει χρήση σωστού επιτονισμού στις ερωτήσεις.
- § Απαντάει σε ερωτήσεις τύπου : « Τι είναι αυτό; »
- § Αναγνωρίζει 5 μέρη του σώματός του.
- § Λέει το όνομά του.

Ø 2 – 3 ΕΤΩΝ

- § Ο λόγος αρχίζει να γίνεται καταληπτός.
- § Αντιλαμβάνεται ποσοτικές έννοιες όπως ‘ένα’ και ‘όλο’.
- § Ζητάει αντικείμενα με το όνομά τους.
- § Απαντάει σε κάποιες ερωτήσεις κλειστού τύπου.
- § Κατονομάζει ολοένα και περισσότερα καθημερινά αντικείμενα.
- § Αναγνωρίζει αρκετά μέρη του σώματός του.
- § Απαντάει σε απλές ερωτήσεις και παράγει ερωτήσεις 1 ή 2 λέξεων.
- § Παράγει προτάσεις 3 – 4 λέξεων.
- § Χρησιμοποιεί κάποιες προθέσεις και άρθρα, ενικό – πληθυντικό αριθμό και άρνηση ‘όχι’ και ‘μη’.
- § Κατανοεί το ‘γιατί’, ‘πόσο’ και ‘ποιανού’.
- § Έχει ένα ενεργητικό λεξιλόγιο 50 έως 250 λέξεων.
- § Έχει ένα παθητικό λεξιλόγιο 500 έως 900 λέξεων.
- § Παράγει σωστά τα φωνήεντα.
- § Συχνά παραλείπει σύμφωνα σε μέση θέση.

Ø 3 – 4 ΕΤΩΝ

- § Αντιλαμβάνεται τη λειτουργία αντικειμένων.
- § Αντιλαμβάνεται βασικές έννοιες (π.χ. μικρό, μεγάλο, μέσα, έξω).
- § Εκτελεί σύνθετες εντολές.

- § Ρωτάει και απατάει σε ερωτήσεις «Ποιος», «Τι», «Που».
- § Παράγει προτάσεις 4 – 5 λέξεων.
- § Μπορεί να επαναλάβει προτάσεις που περιέχουν 6 έως 13 συλλαβές.
- § Αναγνωρίζει αντικείμενα από το όνομά τους.
- § Συνειδητοποιεί το παρελθόν και το μέλλον.
- § Έχει ένα ενεργητικό λεξιλόγιο 800 έως 1500 λέξεις.
- § Έχει ένα παθητικό λεξιλόγιο 1200 έως 2000 λέξεις.
- § Παράγει το 50% των συμφώνων.
- § Ο λόγος του είναι κατά 80% καταληπτός από τρίτους.
- § Κάνει σχετικά καλή χρήση συντακτικών και γραμματικών κανόνων.
- § Μπορεί να τοποθετήσει 2 γεγονότα σε σωστή χρονολογική σειρά.
- § Συμμετέχει σε μεγάλης διάρκειας διάλογο.

Ø 4 - 5 ΕΤΩΝ

- § Αναγνωρίζει 1 έως 3 χρώματα.
- § Μετράει σειριακά – μηχανικά έως το 10.
- § Έχει ένα ενεργητικό λεξιλόγιο 900 έως 2000 λέξεων.
- § Έχει ένα παθητικό λεξιλόγιο 2800 λέξεων.
- § Κάνει σωστή χρήση γραμματικών και συντακτικών κανόνων.
- § Χρησιμοποιεί προτάσεις 4 έως 8 λέξεων.
- § Απαντάει σε πολύπλοκες ερωτήσεις.
- § Απαντάει σε ερωτήσεις για την λειτουργικότητα των αντικειμένων (M. D. Sheridan, 2008).

2.2 ΑΝΑΠΤΥΞΙΑΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΟΜΙΛΙΑΣ

Οι αναπτυξιακές διαταραχές ομιλίας αναφέρονται σε παιδιά που σε σχέση με την ηλικία τους δεν έχουν πλούσιο λεξιλόγιο, ή δεν συντάσσουν σωστά ή κάνουν γραμματικά ή και μορφολογικά λάθη. Περίπου 3-5% των παιδιών

εμφανίζουν κάποια δυσκολία στην κατάκτηση και σωστή χρήση των ήχων της ομιλίας. Οι δυσκολίες αυτές μπορούν να ταξινομηθούν στις εξής ευρείες κατηγορίες:

ΔΥΣΑΡΘΡΙΑ: Η δυσαρθρία προκαλείται από νευρομυϊκές ανωμαλίες στη δομή και λειτουργία των οργάνων που εμπλέκονται στην παραγωγή της ομιλίας. Εμφανίζεται σε παιδιά με κάποιες μορφές εγκεφαλική παράλυση ή επίκτητη εγκεφαλική βλάβη. Η δυσαρθρία μπορεί να επηρεάσει ένα ή περισσότερα από τα υποσυστήματα της ομιλίας (αναπνοή, αντήχηση, άρθρωση, προσωδία, φωνή).

ΕΞΕΛΙΚΤΙΚΗ ΦΩΝΟΛΟΓΙΚΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ: Τα παιδιά με εξελικτική φωνολογική διαταραχή έχουν αποτύχει, για κάποιον μη εμφανή λόγο, να αναπτύξουν την ομιλία τους με ακρίβεια. Οι εκφορές τους μπορεί να δηλώνουν καθυστέρηση (να μοιάζουν με εκείνες μικρότερου σε ηλικία παιδιού) ή μπορεί να αποκλίνουν από τις αναμενόμενες εκφορές. Σε αυτήν την κατηγορία δεν υπάρχει φανερό πρόβλημα νευρομυϊκού ελέγχου, πρόβλημα προγραμματισμού ή δομικών ανωμαλιών, αλλά η ομιλία τους μπορεί να είναι δυσνόητη σε κάποιο βαθμό.

ΑΡΘΡΩΤΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΛΟΓΩ ΑΝΑΤΟΜΙΚΩΝ ΠΑΡΑΛΛΑΓΩΝ: Μη φυσιολογική δομή των οργάνων που εμπλέκονται στην παραγωγή της ομιλίας μπορούν να προκαλέσουν δυσκολίες στην ομιλία. Τέτοιες περιπτώσεις υφίστανται π.χ. σε σχιστίες χείλους ή/και υπερώας, καθώς και σε προβλήματα που αφορούν την οδοντοστοιχία (Η. Παπαθανασίου).

ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΡΟΗΣ ΤΗΣ ΟΜΙΛΙΑΣ:

ΤΡΑΥΛΙΣΜΟΣ: Το παιδί που, για παράδειγμα, μπλοκάρει ή επαναλαμβάνει ή επιμηκύνει ήχους ή συλλαβές μιας λέξης και αναπτύσσει συμπεριφορές

αποφυγής ή συναισθηματικές αντιδράσεις σε αυτόν τον τρόπο λεκτικής συμπεριφοράς.

ΤΑΧΥΛΑΛΙΑ: Η ταχυλαλία είναι μια διαταραχή της ροής της ομιλίας, κατά την οποία ο λόγος χαρακτηρίζεται από μια υπερβολική ταχύτητα και την ανυπαρξία παύσεων. Ο λόγος ενός ατόμου με ταχυλαλία χαρακτηρίζεται από ημιτελείς προτάσεις, στις οποίες απουσιάζουν, παραμορφώνονται, κόβονται φωνήματα, συλλαβές ή ακόμη και ολόκληρες λέξεις.

ΔΥΣΠΡΑΞΙΑ: Η Βρετανική Εταιρεία Δυσπραξίας (ΑΕΔ) ορίζει τη δυσπραξία ως «μία διαταραχή ή ανωριμότητα της οργάνωσης της κίνησης όπου συχνά συνυπάρχουν και προβλήματα στην ομιλία, την αντίληψη και τη σκέψη». Τα παιδιά με δυσπραξία εμφανίζουν δυσκολίες στον εκούσιο προγραμματισμό των κινήσεων της ομιλίας με αποτέλεσμα η ομιλία τους να χαρακτηρίζεται από πολλά λάθη και πολλές φορές να μην γίνεται κατανοητή από το περιβάλλον (<http://speechtherapyinstitute.gr/children/diataraxes-omilias>).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

3.ΣΚΟΠΟΣ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

Σκοπός της εν λόγω εργασίας είναι να συγκρίνει τις διαφορές που υπάρχουν μεταξύ των φυσιολογικών παιδιών και των παιδιών με Αναπτυξιακή Δυσπραξία. Η συγκεκριμένη έρευνα θα εστιάσει στην αξιολόγηση των φυσιολογικών και παθολογικών παιδιών της προσχολικής ηλικίας. Καθώς και στη δεύτερη αξιολόγηση των παθολογικών παιδιών μετά από διάστημα τριών μηνών θεραπείας για να διαπιστωθεί η βελτίωση τους. Επίσης μέσω της εργασίας αυτής θα προσπαθήσουμε να εξακριβώσουμε τα λάθη που γίνονται λόγω της φυσιολογικής ανάπτυξης του παιδιού αλλά και τα παθολογικά λάθη, τα οποία προκύπτουν λόγω ύπαρξης της Αναπτυξιακής Δυσπραξίας.

Για την εξαγωγή της εργασίας χρησιμοποιήθηκαν τα εξής τεστ: (1) Δοκιμασία Φωνητικής & Φωνολογικής Ανάπτυξης, για την καταγραφή των φωνολογικών διεργασιών και την καταγραφή των φωνημάτων τα οποία έχουν κατακτήσει τα παιδιά. (2) Δοκιμασία Δυσπραξίας (Κωτσοπούλου), για την καταγραφή των σταθερών και ασταθών λαθών (3) Εξέταση των κινητικών διαταραχών της ομιλίας τύπου απραξίας, για την αξιολόγηση ύπαρξης στοματικής απραξίας. (4) Δοκιμασία εννοιών (ΒΟΕΗΜ), για την αξιολόγηση των εννοιών όπου έχουν κατακτήσει τα παιδιά. (5) Εικόνες δράσης (Action Pictures), για την αξιολόγηση των γραμματικών και συντακτικών κανόνων. (6) Περιγραφή εικόνας για την αξιολόγηση του αυθόρμητου λόγου.

Κατά την διάρκεια των αξιολογήσεων τα παιδιά με Αναπτυξιακή Δυσπραξία παρουσίασαν εξαιρετικές δυσκολίες κυρίως στην περιγραφή εικόνας και στις εικόνες δράσης διότι έπρεπε να χρησιμοποιηθούν οι σωστές γραμματικές και συντακτικές δομές. Λιγότερες δυσκολίες αντιμετώπισαν στα υπόλοιπα τεστ. Σε αντίθεση με τα παιδιά με δυσκολίες ομιλίας, τα φυσιολογικά

παιδιά δεν αντιμετώπισαν ιδιαίτερες δυσκολίες στα προαναφερθέντα τεστ αξιολόγησης.

Τέλος, αξίζει να σημειωθεί ότι το ποσοστό των παιδιών που παρουσιάζουν δυσκολίες στη φωνολογία (23,6% αγόρια 18,9% κορίτσια) ή χαμηλό λεξιλόγιο (5% αγόρια και 5,3% κορίτσια) φανερώνουν ότι η συχνότητα εμφάνισης των διαταραχών αυτών στα δύο φύλα είναι παρόμοιες. Και άλλες πρόσφατες έρευνες έχουν καταλήξει σε παρόμοια συμπεράσματα, ότι δηλαδή δεν υπάρχουν διαφορές ανάμεσα στα φύλα ως προς την συχνότητα εμφάνισης διαταραχών λόγου και μάθησης.

Η παλαιότερη πεποίθηση περί ύπαρξης διαφοράς πιθανόν να εξηγείται από την υπόθεση ότι τα αγόρια παραπέμπονται συχνότερα σε διαγνωστικές υπηρεσίες από ότι τα κορίτσια διότι συνυπάρχουν μαζί με τις δυσκολίες και εντονότερες δυσκολίες στη συμπεριφορά και στο εύρος της προσοχής (Shaywitz, Shaywitz, Fletcher & Escobar 1990, Anderson & Kristen 1997).

3.1 ΠΟΣΟΣΤΑ ΕΜΦΑΝΙΣΗΣ ΑΝΑΠΤΥΞΙΑΚΗΣ ΔΥΣΠΡΑΞΙΑΣ

Σύμφωνα με στατιστικές μελέτες, η αναπτυξιακή δυσπραξία μπορεί να επηρεάζει το 10% του γενικού πληθυσμού, το 2% σε κάθε περίπτωση αρκετά σοβαρά. Έχει διαπιστωθεί ότι τα αγόρια είναι τέσσερις φορές περισσότερο πιθανό να προσβληθούν από ότι τα κορίτσια. Επιπλέον έχει παρατηρηθεί ότι η δυσπραξία μπορεί να είναι κληρονομική. Στατιστικώς, εμφανίζεται σε ένα παιδί ανά κάθε σχολική τάξη των 30 παιδιών. (www.noesi.gr)

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4

4.ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

Η παρακάτω έρευνα θα διεξαχθεί σε συνολικά έξι παιδιά προσχολικής ηλικίας (4-5,6 χρονών) από τα οποία τα δυο έχουν διαγνωσθεί με Αναπτυξιακή Δυσπραξία. Συγκεκριμένα η αξιολόγηση θα χορηγηθεί σε τέσσερα παιδιά με φυσιολογική γλωσσική ανάπτυξη (δυο αγόρια και δυο κορίτσια) και σε δυο κλινικές περιπτώσεις παιδιών με αναπτυξιακή δυσπραξία (ένα αγόρι και ένα κορίτσι). Η αξιολόγηση βασίστηκε στην χορήγηση έξι δοκιμασιών. Θα προσπαθήσουμε, λοιπόν με αυτόν τον τρόπο να συγκρίνουμε τις διαφορές που εντοπίζονται στα παιδιά με Αναπτυξιακή Δυσπραξία και σε αυτά με φυσιολογική εξέλιξη, αν οι δυσκολίες εντοπίζονται μόνο στον τομέα της ομιλίας ή και σε άλλους τομείς όπως οι έννοιες καθώς και κατά πόσο η Λογοθεραπεία βοηθά στην αποκατάσταση της Αναπτυξιακής Δυσπραξίας. Η αξιολόγηση δεν γίνεται με χρήση υπολογιστή αλλά δίνοντας ακουστικά και οπτικά ερεθίσματα στο παιδί. Τέλος κατά την χορήγηση κάποιων δοκιμασιών τα παιδιά βιντεοσκοπήθηκαν μετά από άδεια φυσικά, των γονιών.

4.1 ΔΟΚΙΜΑΣΙΑ ΦΩΝΗΤΙΚΗΣ & ΦΩΝΟΛΟΓΙΚΗΣ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ

ΥΛΙΚΟ: Εβδομήντα ασπρόμαυρες εικόνες (περιγράμματα) οι οποίες περιλαμβάνουν όλα τα φωνήματα και συμπλέγματα της Νεοελληνικής Γλώσσας σε αρχική, μεσαία και τελική θέση.

ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ: Δίνονται στο παιδί οι εικόνες, μια προς μια και καλείται να κατονομάσει τι βλέπει σε καθεμία από αυτές. Σε περίπτωση δυσκολίας δίνεται στο παιδί φωνημική ή σημασιολογική βοήθεια. Εάν το παιδί εξακολουθεί να αντιμετωπίζει δυσκολία τότε ο θεραπευτής κατονομάζει την εικόνα και ζητείται από το παιδί να την επαναλάβει.

ΒΑΘΜΟΛΟΓΗΣΗ: Καταγράφεται η φωνητική και φωνοτακτική απόδοση του παιδιού και στην συνέχεια καταγράφεται το ποσοστό εμφάνισης της κάθε φωνολογικής διεργασίας.

4.2 ΔΟΚΙΜΑΣΙΑ ΔΥΣΠΡΑΞΙΑΣ

ΥΛΙΚΟ: Είκοσι- πέντε λέξεις με διαφορετικό φωνολογικό φορτίο. Οι λέξεις που δίνονται είναι οι εξής: πάτωμα, μπουκάλι, πέντε, τέσσερα, κόκκινο, αγελάδα, φλιτζάνι, ελέφαντας, καγκουρό, δελφίνι, ομπρέλα, κλειδί, φούσκα, βιβλίο, παιχνίδι, παπαγάλος, τσουλήθρα, δεινόσαυρος, караγκιόζης, πολυθρόνα, ελικόπτερο, γέφυρα, γενέθλια, ασημένιο, σιδηρόδρομος.

ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ: ζητείται από το παιδί να κατονομάσει εικόνες με 25 λέξεις 3 φορές. Σε κάθε μια από τις προσπάθειες του παρεμβάλλεται δραστηριότητα 5 με 10 λεπτών.

ΒΑΘΜΟΛΟΓΗΣΗ: Καταγράφεται ο αριθμός των σωστών επαναλήψεων και τις τρεις φορές. Επίσης καταγράφεται ο αριθμός των σταθερών λαθών, καθώς και ο αριθμός των ασταθών λαθών.

4.3 ΕΞΕΤΑΣΗ ΚΙΝΗΤΙΚΩΝ ΔΙΑΤΑΡΑΧΩΝ ΟΜΙΛΙΑΣ ΤΥΠΟΥ ΑΠΡΑΞΙΑΣ

ΥΛΙΚΟ: Λεκτικές εντολές. Μερικές από τις εντολές αυτές είναι οι ακόλουθες: κάνε γροθιά, δείξε πως οδηγάς, δείξε πως γράφεις, βήξε, σφύριξε, γλύψε τα χείλη.

ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ: Δίνονται στο παιδί λεκτικές εντολές και καλείται να τις εκτελέσει. Για την αξιολόγηση στοματικής απραξίας και απραξίας άκρων.

ΒΑΘΜΟΛΟΓΗΣΗ: Η σωστή και άμεση εκτέλεση των εντολών που δίνονται.

4.4 ΔΟΚΙΜΑΣΙΑ ΕΝΝΟΙΩΝ (BOEHM)

ΥΛΙΚΟ: Πενήντα-δυο σελίδες με τρεις ασπρόμαυρες εικόνες διαφορετικής εννοιολογικής σημασίας στην καθημία. Οι έννοιες που περιλαμβάνουν οι εικόνες είναι οι εξής: πάνω – κάτω, γεμάτο – άδειο, κοντά – μακριά, ψηλό – χαμηλό, πίσω – μπροστά, πολλά – λίγα, μικρό – μεγάλο, πριν – μετά, έξω – μέσα, όλα, γύρω, μεσαίο, μακρύτερο, μαζί, τι λείπει και ποιο τελειώνει πρώτο.

ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ: Το παιδί καλείται να δείξει την σωστή εικόνα μετά από την λεκτική εντολή του θεραπευτή η οποία περιλαμβάνει την έννοια- στόχο.

ΒΑΘΜΟΛΟΓΗΣΗ: Καταγράφονται οι έννοιες τις οποίες έχει κατακτήσει το παιδί.

Π. χ γνωρίζει από τις πενήντα δυο έννοιες τις σαράντα-πέντε (45/52).

4.5 ΕΙΚΟΝΕΣ ΔΡΑΣΗΣ (ACTION PICTURES)

ΥΛΙΚΟ: Δέκα έγχρωμες κάρτα όπου απεικονίζουν συγκεκριμένες δραστηριότητες.

ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ: Δίνονται στο παιδί δέκα κάρτες οι οποίες απεικονίζουν διαφορετικές δραστηριότητες. Ο θεραπευτής θέτει στο παιδί συγκεκριμένες ερωτήσεις με στόχο να εκμαιεύσει συγκεκριμένη γραμματική ή συντακτική δομή και εκείνο καλείται να απαντήσει. Ενδεικτικά, γίνονται στο παιδί οι παρακάτω ερωτήσεις:

1. Τι θα κάνει η μαμά; (Στόχος: μελλοντικός χρόνος)
2. Τι έκανε η γάτα μόλις τώρα;(Στόχος: αόριστος χρόνος)
3. Τι κάνει το αγόρι; (Στόχος: παραγωγή αιτιολογικής πρότασης)

ΒΑΘΜΟΛΟΓΗΣΗ: Για κάθε εικόνα βαθμολογείται η ύπαρξη των συγκεκριμένων στοιχείων που αναφέρονται στον πίνακα βαθμολόγησης και μόνο αυτών. Βαθμολογείται ξεχωριστά η πληροφοριακή και γραμματική επάρκεια. Ο αριθμός των επιμέρους πληροφοριακών στοιχείων κυμαίνεται μεταξύ 1 και 5. Ο αριθμός των επιμέρους γραμματικών στοιχείων κυμαίνεται μεταξύ 0 και 10. Στο τέλος οι δύο επιμέρους αρχικοί βαθμοί αθροίζονται για τον υπολογισμό του συνολικού αποτελέσματος.

5.6 ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΕΙΚΟΝΑΣ

ΥΛΙΚΟ: Τρεις έγχρωμες εικόνες οι οποίες απεικονίζουν άτομα με διαφορετικές δραστηριότητες το καθένα.

ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ: Δίνονται στο παιδί τρεις εικόνες και του ζητείται να περιγράψει τι παρατηρεί σε κάθε εικόνα. Σε περίπτωση δυσκολίας δίνεται στο παιδί λεκτική βοήθεια (π.χ τι κάνει εδώ το παιδάκι;). Οι εικόνες που δίνονται περιείχαν τις εξής δραστηριότητες:

- Η πρώτη εικόνα πρόκειται για κάποιους ανθρώπους οι οποίοι βρίσκονται στην *παραλία*. Μερικοί από αυτούς παίζουν μπάλα, άλλοι κάθονται στην παραλία και άλλοι κάνουν μπάνιο.
- Η δεύτερη εικόνα πρόκειται για κάποιους ανθρώπους οι οποίοι βρίσκονται στα *χιόνια*. Κάποιοι από τους οποίους κάνουν διάφορα αθλήματα όπως σκι, άλλοι χρησιμοποιούν αμάξια για να διασχίσουν τα χιόνια και κάποιοι άλλοι βρίσκονται σε ελικόπτερο.
- Στην τρίτη εικόνα οι δραστηριότητες διαδραματίζονται μέσα σε ένα *σπίτι*, όπου ένας παππούς διαβάζει μια εφημερίδα, ένα παιδάκι διαβάζει ένα βιβλίο μαζί με τον μπαμπά του, ένα άλλο παιδάκι κάνει αλογάκι και δυο παιδάκι θέλουν ένα αρκουδάκι.

ΒΑΘΜΟΛΟΓΗΣΗ: Καταγράφεται ο αριθμός των ρημάτων, των ουσιαστικών και το Μέσο Μήκος Εκφωνήματος (MLU) του κάθε παιδιού.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5

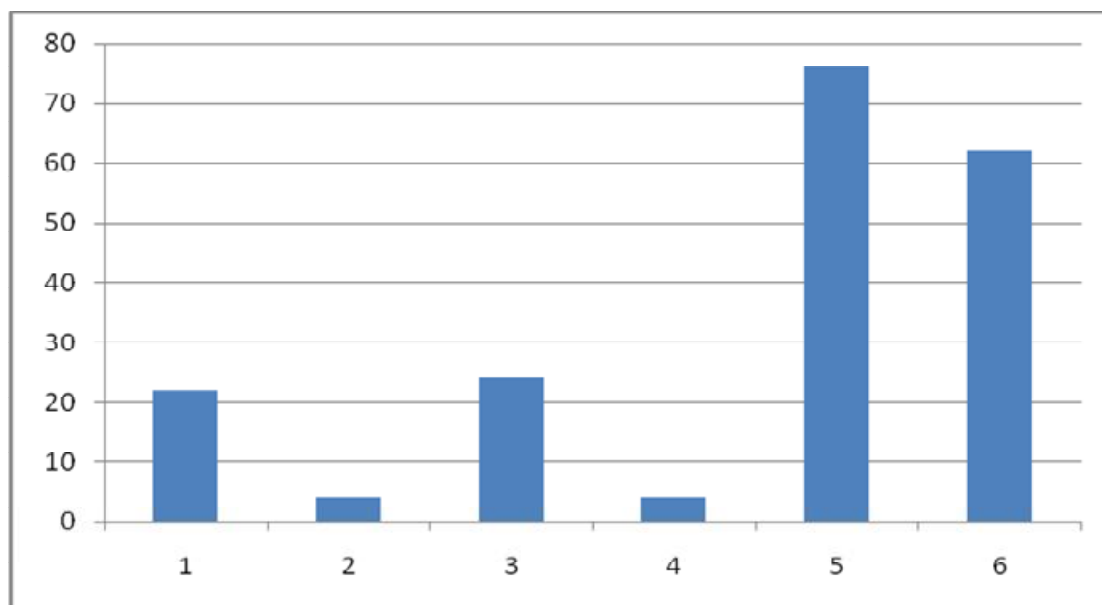
5.ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

5.1.1 ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΔΟΚΙΜΑΣΙΑ ΦΩΝΗΤΙΚΗΣ & ΦΩΝΟΛΟΓΙΚΗΣ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ

ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΟΣ ΠΛΗΘΥΣΜΟΣ					ΑΝΑΠΤΥΞΙΑΚΗ ΔΥΣΠΡΑΞΙΑ	
ΟΝΟΜΑ	Δ	Σ	Α	Μ	Φ	Ν
ΗΛΙΚΙΑ	5,8	5,6	5,6	5,2	5	5,6
ΦΥΛΟ	Αγόρι	Αγόρι	Κορίτσι	Κορίτσι	Κορίτσι	Αγόρι
ΦΩΝΟΛΟΓΙΚΕΣ ΔΙΕΡΓΑΣΙΕΣ:	Δ	Σ	Α	Μ	Φ	Ν
ΑΠΛΟΠΟΙΗΣΗ ΠΡΟΣΤΡΙΒΟΜΕΝΟΥ	-	-	-	2/72	-	3/72
ΟΥΡΑΝΙΚΟΠΟΙΗΣΗ(39)	1/72	-	-	-	1/72	3/72
ΑΠΛΟΠΟΙΗΣΗ ΣΥΜΠΛΕΓΜΑΤΩΝ	13/72	1/72	9/72	4/72	16/72	20/72
ΠΤΩΣΗ ΣΥΜΠΛΕΓΜΑΤΟΣ	-	-	-	-	-	4/72
ΠΤΩΣΗ ΠΡΟΤΟΝΙΚΗΣ ΣΥΛΛΑΒΗΣ	-	-	-	-	19/72	8/72
ΠΤΩΣΗ ΦΘΟΓΓΟΥ	-	-	-	-	4/72	4/72
ΠΤΩΣΗ ΤΕΛΙΚΟΥ ΣΥΜΦΩΝΟΥ	-	-	-	-	3/72	2/72
ΠΤΩΣΗ ΚΛΕΙΣΤΗΣ ΣΥΛΛΑΒΗΣ	5/72	1/72	7/72	6/72	-	5/72
ΠΤΩΣΗ ΜΕΤΑΤΟΝΙΚΗΣ ΣΥΛΛΑΒΗΣ	-	-	-	-	-	1/72
ΑΗΧΟΠΟΙΗΣΗ	-	-	-	-	1/72	2/72
ΗΧΗΡΟΠΟΙΗΣΗ	-	-	-	-	-	1/72
ΜΕΤΑΘΕΣΗ	-	1/72	-	-	1/72	2/72
ΑΛΛΑΓΗ ΦΩΝΗΕΝΤΟΣ	-	-	-	-	3/72	2/72
ΑΡΜΟΝΙΑ ΦΑΤΝΙΑΚΗ-ΟΔΟΝΤΙΚΗ	-	-	-	-	-	1/72
ΑΡΜΟΝΙΑ ΩΣ ΠΡΟΣ ΡΙΝΙΚΟΤΗΤΑ	-	-	-	-	1/72	-
ΧΕΙΛΙΚΗ ΑΡΜΟΝΙΑ	-	-	-	-	-	1/72
ΟΥΡΑΝΙΚΟΠΟΙΗΣΗ	1/72	-	6/72	1/72	2/72	1/72
ΕΜΠΡΟΣΘΟΠΟΙΗΣΗ	-	-	1/72	-	4/72	2/72
ΟΠΙΣΘΟΠΟΙΗΣΗ	-	-	-	-	1/72	3/72
ΣΤΙΓΜΙΚΟΠΟΙΗΣΗ	-	-	-	-	1/72	1/73
ΦΑΤΝΙΑΚΗ ΠΡΑΓΜΑΤΩΣΗ ΟΔΟΝΤΙΚΩΝ	-	-	-	-	1/72	2/72
ΜΕΡΙΚΟΣ ΑΝΑΔΙΠΛΑΣΙΑΣΜΟΣ	1/72	-	-	1/72	2/72	2/72
ΟΛΙΚΟΣ ΑΝΑΔΙΠΛΑΣΙΑΣΜΟΣ		1/72	1/72	1/72	1/72	1/72

Στην *Δοκιμασία Φωνητικής & Φωνολογικής Ανάπτυξης* τα παιδιά με δυσκολίες ομιλίας είχαν επίδοση, η Φ. 76/72 φωνολογικές διεργασίες και ο Ν. είχε επίδοση 62/72 φωνολογικές διεργασίες. Τα παιδιά τυπικής ανάπτυξης είχαν την εξής επίδοση: ο Δ. 22/72 φωνολογικές διεργασίες, ο Σ. 4/72 φωνολογικές διεργασίες, η Α. 24/72 φωνολογικές διεργασίες και η Μ. 15/72 φωνολογικές διεργασίες.

Οι φωνολογικές διεργασίες που εμφανίζονται συχνότερα στην ομιλία παιδιών τυπικής ανάπτυξης είναι απλοποιήσεις συμπλεγμάτων, αντικατάσταση r-l και πτώση κλειστής συλλαβής. ενώ τα παιδιά με αναπτυξιακή δυσπραξία εμφανίζουν σε μεγάλο ποσοστό και τις διεργασίες πτώση φθόγγου και συμπλέγματος, αντικαταστάσεις φωνημάτων και συστημικές διεργασίες.



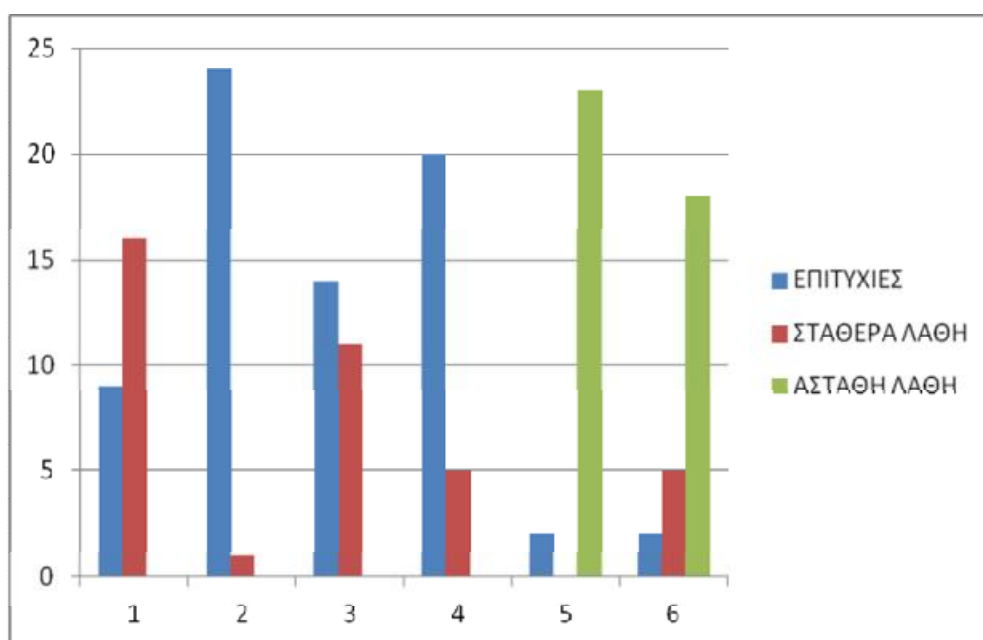
Το σύνολο των φωνολογικών διεργασιών που εμφάνισαν τα τέσσερα παιδιά με τυπική ανάπτυξη και τα δύο με αναπτυξιακή δυσπραξία στο σύνολο των λέξεων

5.1.2 ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΔΟΚΙΜΑΣΙΑΣ ΔΥΣΠΡΑΞΙΑΣ

ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΟΣ ΠΛΗΘΥΣΜΟΣ				ΑΝΑΠΤΥΞΙΑΚΗ ΔΥΣΠΡΑΞΙΑ		
ΟΝΟΜΑ	Δ	Σ	Α	Μ	Φ	Ν
ΗΛΙΚΙΑ	5,8	5,6	5,6	5,2	5	5,6
ΦΥΛΟ	Αγόρι	Αγόρι	Κορίτσι	Κορίτσι	Κορίτσι	Αγόρι
ΕΠΙΤΥΧΙΕΣ	9/25	24/25	14/25	20/25	2/25	2/25
ΣΤΑΘΕΡΑ ΛΑΘΗ	16/25	1/25	11/25	5/25	-	5/25
ΑΣΤΑΘΗ ΛΑΘΗ	-	-	-	-	23/25	18/25

Στην *Δοκιμασία Δυσπραξίας* τα παιδιά με δυσπραξία είχαν την εξής επίδοση: η Φ. είχε 2/25 επιτυχίες, 23/25 ασταθή λάθη και ο Ν. είχε 2/25 επιτυχίες, 5/25 σταθερά λάθη και 18/25 ασταθή λάθη.

Τα παιδιά τυπικής ανάπτυξης είχαν την εξής επίδοση: ο Δ. είχε 9/25 επιτυχίες και 16/25 σταθερά λάθη, ο Σ. 24/25 επιτυχίες και 1/25 σταθερά λάθη, η Α. είχε 14/25 επιτυχίες και 11/25 σταθερά λάθη, η Μ. είχε 20/25 επιτυχίες και 5/25 σταθερά λάθη.

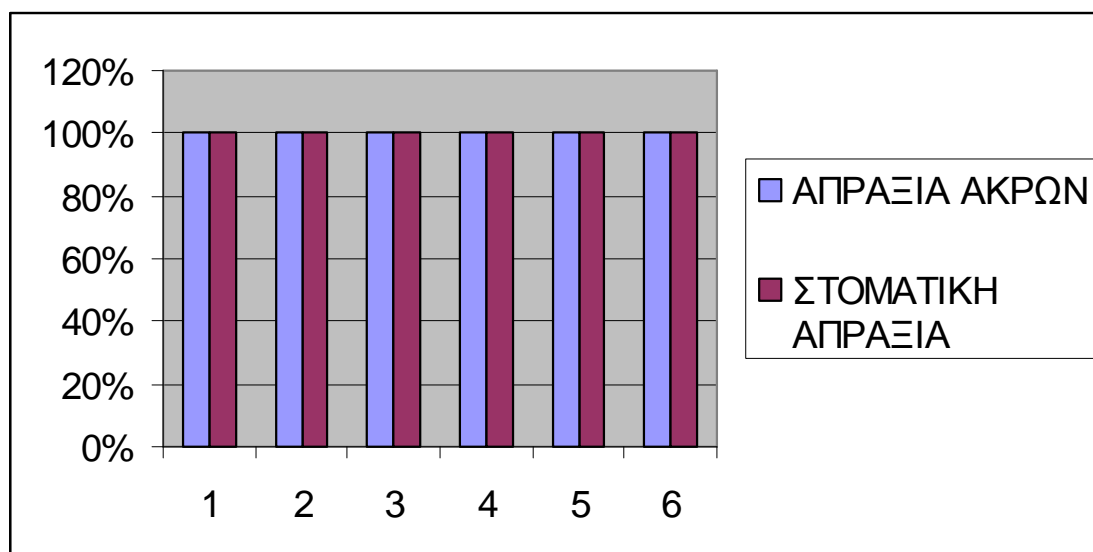


Η επίδοση των τεσσάρων τυπικά αναπτυσσόμενων παιδιών και των δύο παιδιών με αναπτυξιακή δυσπραξία στη δοκιμασία σταθερών και ασταθών λαθών.

5.1.3 ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΕΞΕΤΑΣΗΣ ΚΙΝΗΤΙΚΩΝ ΔΙΑΤΑΡΑΧΩΝ ΤΥΠΟΥ ΑΠΡΑΞΙΑΣ

ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΟΣ ΠΛΗΘΥΣΜΟΣ					ΑΝΑΠΤΥΞΙΑΚΗ ΔΥΣΠΡΑΞΙΑ	
ΟΝΟΜΑ	Δ	Σ	Α	Μ	Φ	Ν
ΗΛΙΚΙΑ	5,8	5,6	5,6	5,2	5	5,6
ΦΥΛΟ	Αγόρι	Αγόρι	Κορίτσι	Κορίτσι	Κορίτσι	Αγόρι
ΑΠΡΑΞΙΑ ΑΚΡΩΝ	ΕΠΙΤΥΧΙΑ	ΕΠΙΤΥΧΙΑ	ΕΠΙΤΥΧΙΑ	ΕΠΙΤΥΧΙΑ	ΕΠΙΤΥΧΙΑ	ΕΠΙΤΥΧΙΑ
ΣΤΟΜΑΤΙΚΗ ΑΠΡΑΞΙΑ	ΕΠΙΤΥΧΙΑ	ΕΠΙΤΥΧΙΑ	ΕΠΙΤΥΧΙΑ	ΕΠΙΤΥΧΙΑ	ΕΠΙΤΥΧΙΑ	ΕΠΙΤΥΧΙΑ

Στην *Δοκιμασία Εξέταση Κινητικών Διαταραχών τύπου Απραξίας* τα παιδιά με δυσπραξία και τα παιδιά τυπικής ανάπτυξης παρουσίασαν την ίδια επίδοση.



Η επίδοση των τεσσάρων τυπικά αναπτυσσόμενων παιδιών και των δύο παιδιών με αναπτυξιακή δυσπραξία στη δοκιμασία απραξίας άκρων και στοματικής απραξίας.

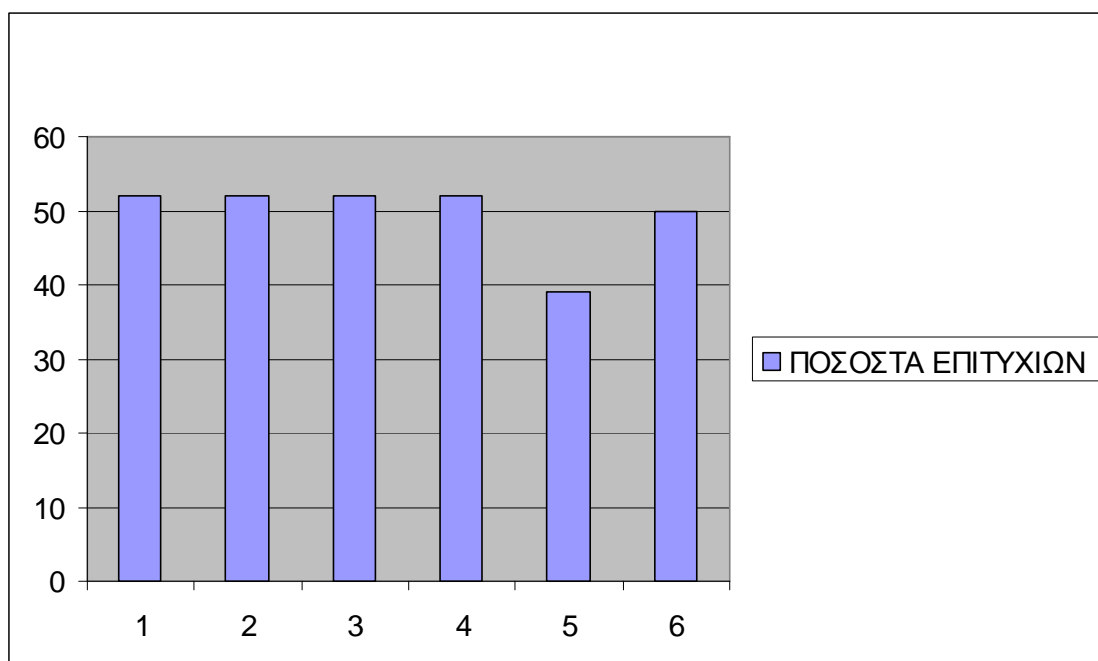
5.1.4 ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΔΟΚΙΜΑΣΙΑΣ ΕΝΝΟΙΩΝ (ΒΟΕΗΜ)

ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΟΣ ΠΛΗΘΥΣΜΟΣ					ΑΝΑΠΤΥΞΙΑΚΗ ΔΥΣΠΡΑΞΙΑ	
ΟΝΟΜΑ	Δ	Σ	Α	Μ	Φ	Ν
ΗΛΙΚΙΑ	5,8	5,6	5,6	5,2	5	5,6
ΦΥΛΟ	Αγόρι	Αγόρι	Κορίτσι	Κορίτσι	Κορίτσι	Αγόρι
ΠΟΣΟΣΤΑ ΕΠΙΤΥΧΙΩΝ	52/52	52/52	52/52	52/52	39/52	50/52

Στην *Δοκιμασία Εννοιών (ΒΟΕΗΜ)* τα παιδιά με δυσπραξία είχαν επίδοση, η Φ. 39/52 επιτυχίες και ο Ν. 50/52 επιτυχίες.

Τα παιδιά τυπικής ανάπτυξης παρουσίασαν την ίδια επίδοση επιτυχιών (52/52).

Μόνο το ένα από τα δυο παιδιά συνάντησε σημαντική δυσκολία στην κατανόηση εννοιών, ενώ το άλλο έκανε ένα πολύ μικρό αριθμό λαθών.



Η επίδοση των τεσσάρων τυπικά αναπτυσσόμενων παιδιών και των δύο παιδιών με αναπτυξιακή δυσπραξία στη δοκιμασία εννοιών.

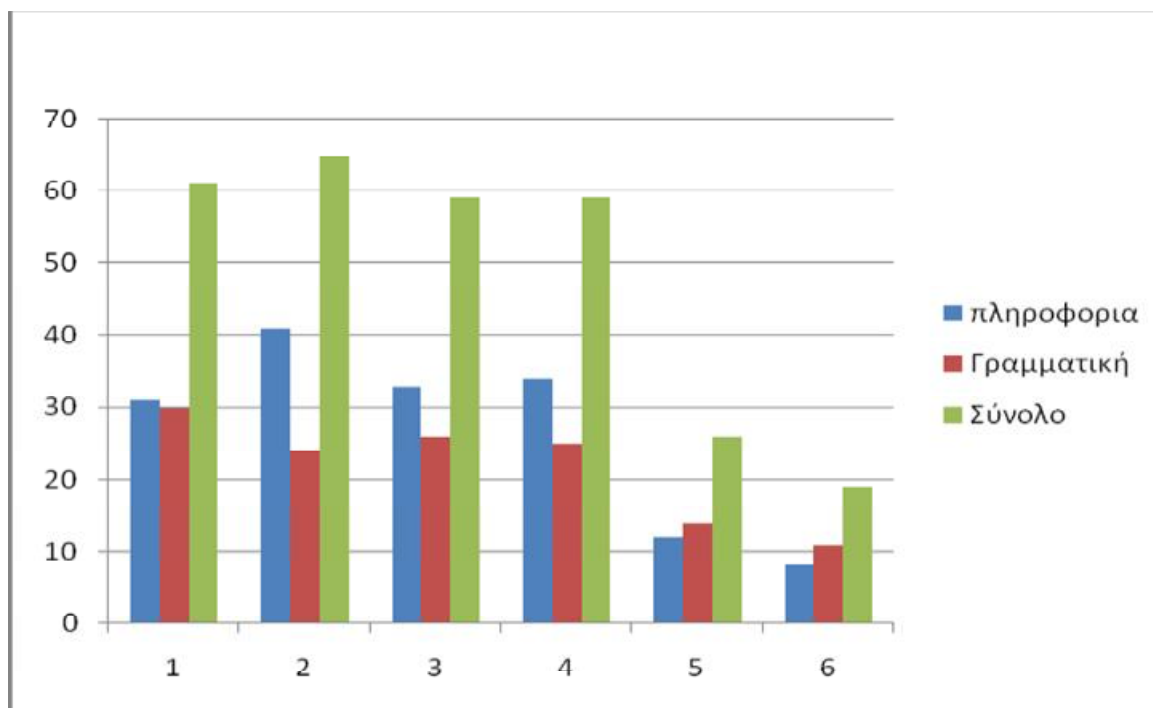
5.1.5 ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΕΙΚΟΝΕΣ ΔΡΑΣΗΣ (ACTION PICTURES)

ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΟΣ ΠΛΗΘΥΣΜΟΣ					ΑΝΑΠΤΥΞΙΑΚΗ ΔΥΣΠΡΑΞΙΑ	
ΟΝΟΜΑ	Δ	Σ	Α	Μ	Φ	Ν
ΗΛΙΚΙΑ	5,8	5,6	5,6	5,2	5	5,6
ΦΥΛΟ	Αγόρι	Αγόρι	Κορίτσι	Κορίτσι	Κορίτσι	Αγόρι
ΓΡΑΜΜΑΤΙΚΗ ΕΠΑΡΚΕΙΑ	31	41	33	34	12	8
ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΑΚΗ ΕΠΑΡΚΕΙΑ	30	24	26	25	14	11
ΓΕΝΙΚΟ ΣΥΝΟΛΟ	61	65	59	59	26	19
ΜΕΣΗ ΕΠΙΔΟΣΗ :	Δ	Σ	Α	Μ	Φ	Ν
ΓΡΑΜΜΑΤΙΚΗ ΕΠΑΡΚΕΙΑ	ΜΕΣΗ	ΜΕΣΗ	ΜΕΣΗ	ΜΕΣΗ	-2 Τ.Α.	-2 Τ.Α.
ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΑΚΗ ΕΠΑΡΚΕΙΑ	ΜΕΣΗ	ΜΕΣΗ	ΜΕΣΗ	ΜΕΣΗ	-2 Τ.Α.	-2 Τ.Α.
ΣΥΝΟΛΙΚΗ ΒΑΘΜΟΛΟΓΙΑ	ΜΕΣΗ	ΜΕΣΗ	ΜΕΣΗ	ΜΕΣΗ	-1 Τ.Α.	-2 Τ.Α.
ΕΚΑΤΟΣΤΗΜΟΡΙΟ:	Δ	Σ	Α	Μ	Φ	Ν
ΓΡΑΜΜΑΤΙΚΗ ΕΠΑΡΚΕΙΑ	40	60	40	40	10	10
ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΑΚΗ ΕΠΑΡΚΕΙΑ	70	50	60	50	30	10
ΣΥΝΟΛΙΚΗ ΔΟΚΙΜΑΣΙΑ	50	50	40	40	10	10

Στην *Δοκιμασία Εικόνες Δράσης* τα παιδιά με δυσκολίες ομιλίας σχετικά με την γραμματική και πληροφοριακή επάρκεια στο γενικό σύνολο είχαν επίδοση η Φ. 26 και ο Ν. 19.

Τα παιδιά τυπικής ανάπτυξης είχαν την εξής επίδοση στο γενικό σύνολο: ο Δ. 61, ο Σ. 65, η Α. 59 και η Μ. 59.

Και για την γραμματική επάρκεια και για την πληροφοριακή επάρκεια η επίδοση των παιδιών με αναπτυξιακή δυσπραξία είναι δύο τυπικές αποκλίσεις κάτω από το φυσιολογικό, γεγονός που υποδεικνύει σημαντική δυσκολία στους δύο τομείς.



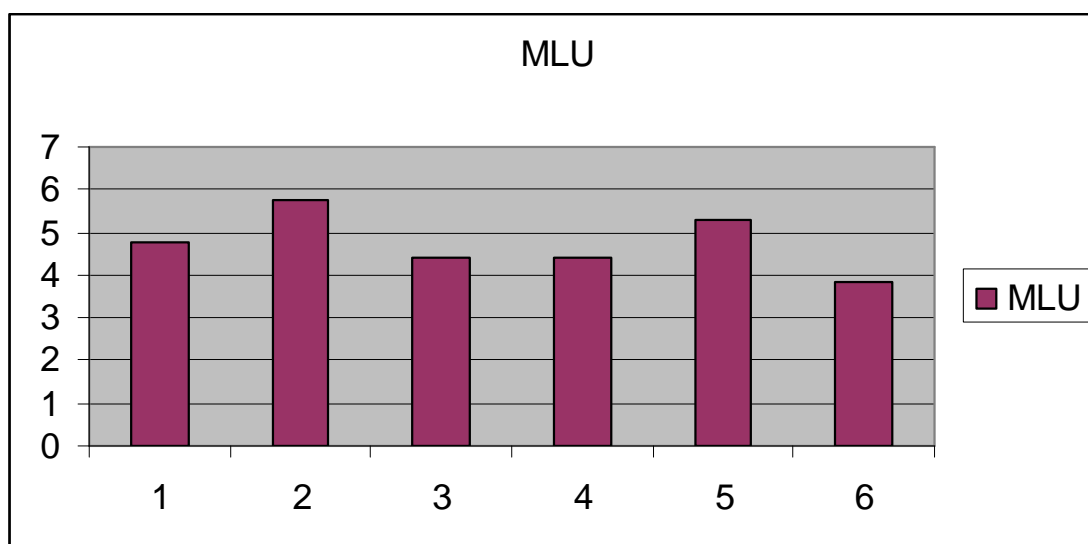
Η επίδοση των τεσσάρων τυπικά αναπτυσσόμενων παιδιών και των δύο παιδιών με αναπτυξιακή δυσπραξία στη δοκιμασία γραμματικής και πληροφοριακής επάρκειας.

5.1.6. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΠΕΡΙΓΡΑΦΗΣ ΕΙΚΟΝΑΣ

ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΟΣ ΠΛΗΘΥΣΜΟΣ					ΑΝΑΠΤΥΞΙΑΚΗ ΔΥΣΠΡΑΞΙΑ	
ΟΝΟΜΑ	Δ	Σ	Α	Μ	Φ	Ν
ΗΛΙΚΙΑ	5,8	5,6	5,6	5,2	5	5,6
ΦΥΛΟ	Αγόρι	Αγόρι	Κορίτσι	Κορίτσι	Κορίτσι	Αγόρι
MLU	4,75	5,74	4,42	4,42	5,3	3,86
ΡΗΜΑΤΑ	0,248	0,203	0,240	0,240	0,35	0,34
ΟΥΣΙΑΣΤΙΚΑ	0,293	0,297	0,335	0,335	0,34	0,58

Στην *Δοκιμασία Περιγραφής Εικόνας* τα παιδιά με δυσκολίες ομιλίας στο Μέσο Μήκος Εκφωνήματος είχαν επίδοση η Φ. 5,3 και ο Ν. 3,86.

Τα παιδιά με τυπική ανάπτυξη είχαν επίδοση ο Δ. 4,75, ο Σ. 5,74, η Α. 4,42 και η Μ. 4,42.



Η επίδοση των τεσσάρων τυπικά αναπτυσσόμενων παιδιών και των δύο παιδιών με αναπτυξιακή δυσπραξία στη δοκιμασία Μέσο Μήκος Εκφωνήματος.

ΑΝΑΛΥΣΗ ΓΛΩΣΣΙΚΟΥ ΔΕΙΓΜΑΤΟΣ

MLU: $208/39=5,3$

ΡΗΜΑΤΑ: $72/208=0,346>0,346*100%= 34,6\%$

ΟΥΣΙΑΣΤΙΚΑ: $71/208= 0,34>0,34*100%=34\%$

Όπου: 208 αριθμός λέξεων

39 αριθμός προτάσεων

72 αριθμός ρημάτων

71 αριθμός ουσιαστικών

Μετά την χορήγηση των δοκιμασιών συμπεραίνουμε ότι τα παιδιά του φυσιολογικού πληθυσμού υπερτερούν έναντι των παιδιών με αναπτυξιακή δυσπραξία.

5.2 ΕΠΑΝΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΠΑΙΔΙΩΝ ΜΕ ΑΝΑΠΤΥΞΙΑΚΗ ΔΥΣΠΡΑΞΙΑ

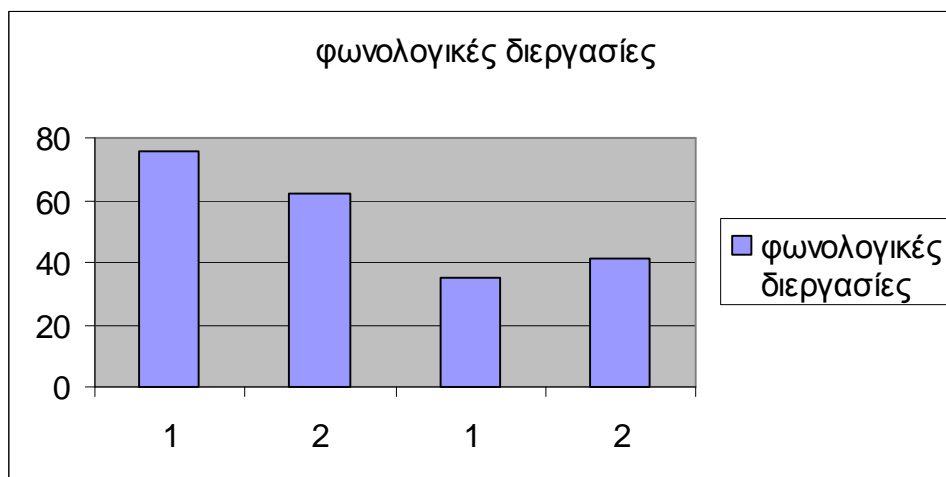
5.2.1. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΔΟΚΙΜΑΣΙΑΣ ΦΩΝΗΤΙΚΗΣ & ΦΩΝΟΛΟΓΙΚΗΣ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ

ΟΝΟΜΑ	ΦΑΣΗ Α'		ΦΑΣΗ Β'	
	Φ	N	Φ	N
ΗΛΙΚΙΑ	5	5,6	5	5,6
ΦΥΛΟ	ΚΟΡΙΤΣΙ	ΑΓΟΡΙ	ΚΟΡΙΤΣΙ	ΑΓΟΡΙ
ΦΩΝΟΛΟΓΙΚΕΣ ΔΙΕΡΓΑΣΙΕΣ:	Φ	N	Φ	N
ΑΠΛΟΠΟΙΗΣΗ ΠΡΟΣΤΡΙΒΟΜΕΝΟΥ	-	3/72	-	1/72
ΧΕΙΛΙΚΗ ΠΡΑΓΜΑΤΩΣΗ	-	-	2/72	-
ΦΑΤΝΙΑΚΗ ΠΡΑΓΜΑΤΩΣΗ ΟΔΟΝΤΙΚΩΝ	1/72	2/72	-	-
ΟΥΡΑΝΙΚΟΠΟΙΗΣΗ (39)	3/72	3/72	1/72	13/72
ΑΠΛΟΠΟΙΗΣΗ ΣΥΜΠΛΕΓΜΑΤΩΝ	24/72	20/72	16/72	16/72
ΠΤΩΣΗ ΣΥΜΠΛΕΓΜΑΤΟΣ	4/72		1/72	-
ΠΤΩΣΗ ΠΡΟΤΟΝΙΚΗΣ ΣΥΛΛΑΒΗΣ	19/72	8/72	3/72	-
ΠΤΩΣΗ ΜΕΤΑΤΟΝΙΚΗΣ ΣΥΛΛΑΒΗΣ	-	1/72	-	-
ΠΤΩΣΗ ΦΘΟΓΓΟΥ	4/72	4/72	2/72	5/72
ΠΤΩΣΗ ΚΛΕΙΣΤΗΣ ΣΥΛΛΑΒΗΣ	5/72	-	6/72	1/72
ΠΤΩΣΗ ΤΕΛΙΚΟΥ ΣΥΜΦΩΝΟΥ	3/72	2/72	1/72	-
ΟΠΙΣΘΟΠΟΙΗΣΗ	-	3/72	2/72	-
ΕΜΠΡΟΣΘΟΠΟΙΗΣΗ	4/72	2/72	-	-
ΣΤΙΓΜΙΚΟΠΟΙΗΣΗ	1/72	1/72	-	1/72
ΟΥΡΑΝΙΚΟΠΟΙΗΣΗ	2/72	1/72	-	-
ΑΗΧΟΠΟΙΗΣΗ	1/72	2/72	-	-
ΗΧΗΡΟΠΟΙΗΣΗ	-	1/72	-	2/72

ΑΡΜΟΝΙΑ	-	-	1/72	-
ΑΡΜΟΝΙΑ ΩΣ ΠΡΟΣ ΡΙΝΙΚΟΤΗΤΑ	1/72	-	-	-
ΑΡΜΟΝΙΑ ΦΑΤΝΙΑΚΗ ΟΔΟΝΤΙΚΗ	-	1/72	-	-
ΧΕΙΛΙΚΗ ΑΡΜΟΝΙΑ	-	1/72	-	-
ΑΛΛΑΓΗ ΦΩΝΗΕΝΤΟΣ	3/72	2/72	-	-
ΜΕΤΑΘΕΣΗ	1/72	2/72		1/72
ΜΕΡΙΚΟΣ ΑΝΑΔΙΠΛΑΣΙΑΣΜΟΣ	-	2/72	-	-
ΟΛΙΚΟΣ ΑΝΑΔΙΠΛΑΣΙΑΣΜΟΣ	-	1/72	-	1/72

Στην *Δοκιμασία Φωνητικής & Φωνολογικής Ανάπτυξης* στην Φάση Α' η Φ. είχε επίδοση 76/72 και στην Φάση Β' 35/72 και ο Ν. στην Φάση Α' είχε 62/72 και στην Φάση Β' 41/72.

Παρατηρούμε ότι για το α' παιδί η συχνότητα απλοποίησης συμπλέγματος μειώθηκε από 24/72 σε 16/72 και στο β' παιδί από 20/72 σε 16/72. Η πτώση προτονοκής συλλαβής μειώθηκε στο α' παιδί από 19/72 σε 8/72 και στο β' παιδί από 3/72 σε 0/72.

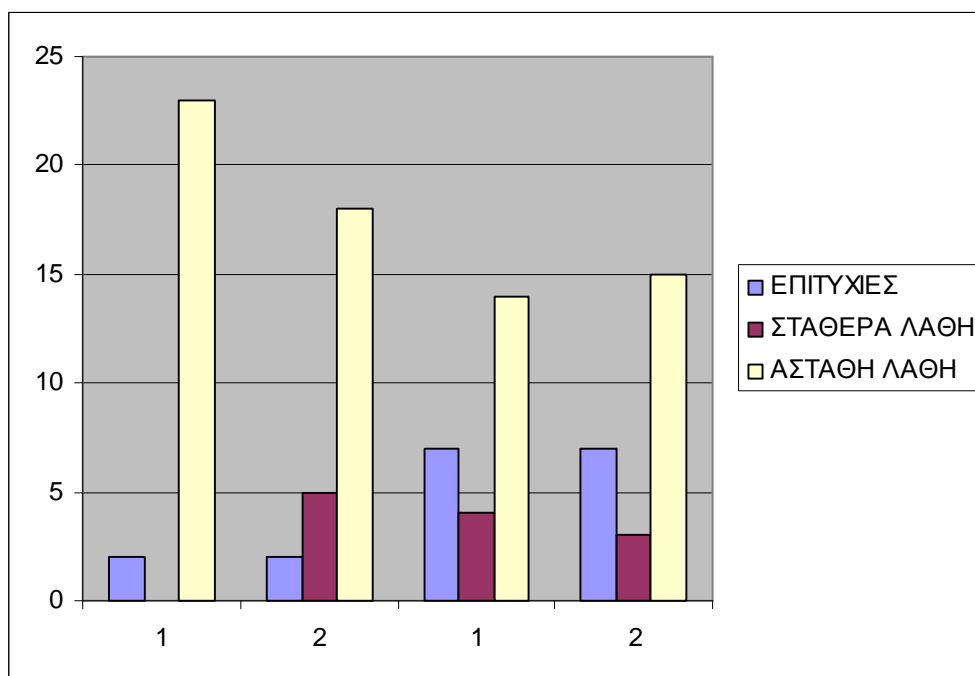


Το σύνολο των φωνολογικών διεργασιών που εμφάνισαν τα δύο με αναπτυξιακή δυσπραξία μετά την τρίμηνη θεραπεία στο σύνολο των λέξεων

5.2.2 ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΔΟΚΙΜΑΣΙΑΣ ΔΥΣΠΡΑΞΙΑΣ

ΟΝΟΜΑ	ΦΑΣΗ Α΄		ΦΑΣΗ Β΄	
	Φ	N	Φ	N
ΗΛΙΚΙΑ	5	5,6	5	5,6
ΦΥΛΟ	Κορίτσι	Αγόρι	Κορίτσι	Αγόρι
ΕΠΙΥΧΙΕΣ	2/25	2/25	7/25	7/25
ΣΤΑΘΕΡΑ ΛΑΘΗ	-	5/25	4/25	3/25
ΑΣΤΑΘΗ ΛΑΘΗ	23/25	18/25	14/25	15/25

Στη *Δοκιμασία Δυσπραξίας* η Φ. στην Φάση Α΄ είχε την εξής επίδοση 2/25 επιτυχίες και 23/25 ασταθή λάθη και στην Φάση Β΄ 7/25 επιτυχίες, 4/25 σταθερά λάθη και 15/25 ασταθή λάθη. Ο Ν. στην Φάση Α΄ παρουσίασε 2/25 επιτυχίες, 5/25 σταθερά λάθη και 18/25 ασταθή λάθη και στην Φάση Β΄ είχε 7/25 επιτυχίες, 3/25 σταθερά λάθη και 15/25 ασταθή λάθη.

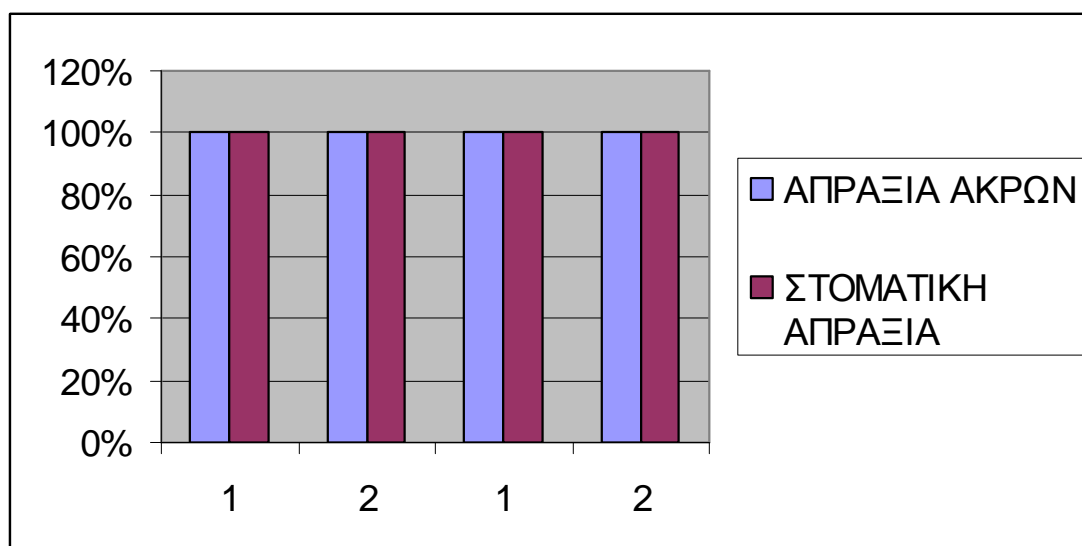


Η επίδοση των δύο παιδιών με αναπτυξιακή δυσπραξία μετά την τρίμηνη θεραπεία στην δοκιμασία σταθερών και ασταθών λαθών..

5.2.3 ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΕΞΕΤΑΣΗΣ ΚΙΝΗΤΙΚΩΝ ΔΙΑΤΑΡΑΧΩΝ ΤΥΠΟΥ ΑΠΡΑΞΙΑΣ

ΟΝΟΜΑ	ΦΑΣΗ Α΄		ΦΑΣΗ Β΄	
	Φ	Ν	Φ	Ν
ΗΛΙΚΙΑ	5	5,6	5	5,6
ΦΥΛΟ	Κορίτσι	Αγόρι	Κορίτσι	Αγόρι
ΑΠΡΑΞΙΑ ΑΚΡΩΝ	Επιτυχία	Επιτυχία	Επιτυχία	Επιτυχία
ΣΤΟΜΑΤΙΚΗ ΑΠΡΑΞΙΑ	Επιτυχία	Επιτυχία	Επιτυχία	Επιτυχία

Στην Δοκιμασία Εξέταση Κινητικών Διαταραχών τύπου Απραξίας τα παιδιά με Δυσπραξία την ίδια επίδοση τόσο στην Φάση Α΄ όσο και στην Φάση Β΄.



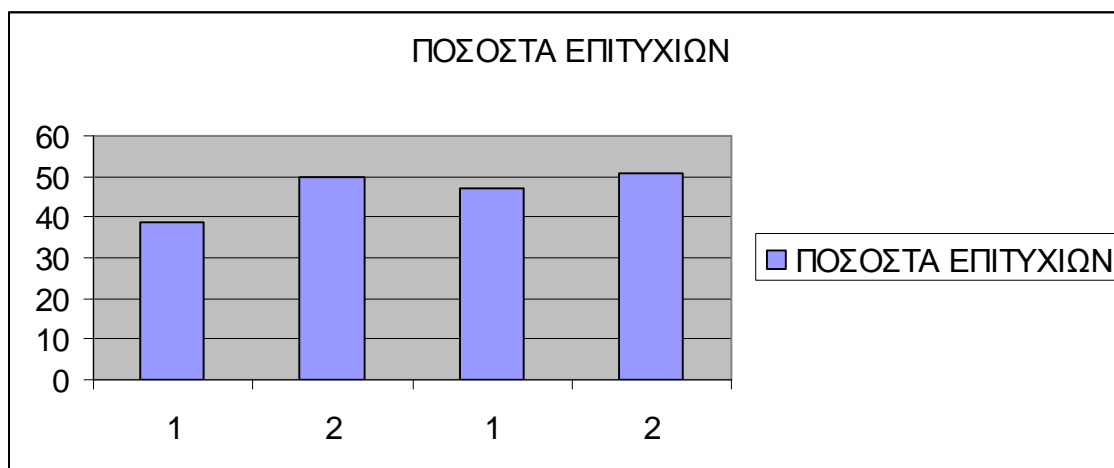
Η επίδοση των δύο παιδιών με αναπτυξιακή δυσπραξία μετά από τρίμηνη θεραπεία στην δοκιμασία απραξίας άκρων και στοματικής απραξίας.

5.2.4 ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΔΟΚΙΜΑΣΙΑΣ ΕΝΝΟΙΩΝ (ΒΟΕΗΜ)

ΟΝΟΜΑ	ΦΑΣΗ Α΄		ΦΑΣΗ Β΄	
	Φ	Ν	Φ	Ν
ΗΛΙΚΙΑ	5	5,6	5	5,6
ΦΥΛΟ	Κορίτσι	Αγόρι	Κορίτσι	Αγόρι
ΠΟΣΟΣΤΑ ΕΠΙΤΥΧΙΩΝ	39/52	50/52	47/52	51/52

Στην *Δοκιμασία Εννοιών (ΒΟΕΗΜ)* η Φ. στην Φάση Α΄ είχε επίδοση 39/52 επιτυχίες ενώ στην Φάση Β΄ είχε επίδοση 47/52 επιτυχίες. Ο Ν. στην Φάση Α΄ είχε επίδοση 50/52 επιτυχίες ενώ στην Φάση Β΄ είχε επίδοση 51/52 επιτυχίες.

Στην κατανόηση εννοιών υπήρξε βελτίωση από 39/52 σε 47/52 για το παιδί που συναντούσε σημαντικές δυσκολίες ενώ και για το δεύτερο παιδί υπήρξε μικρή μείωση του αριθμού των λαθών.



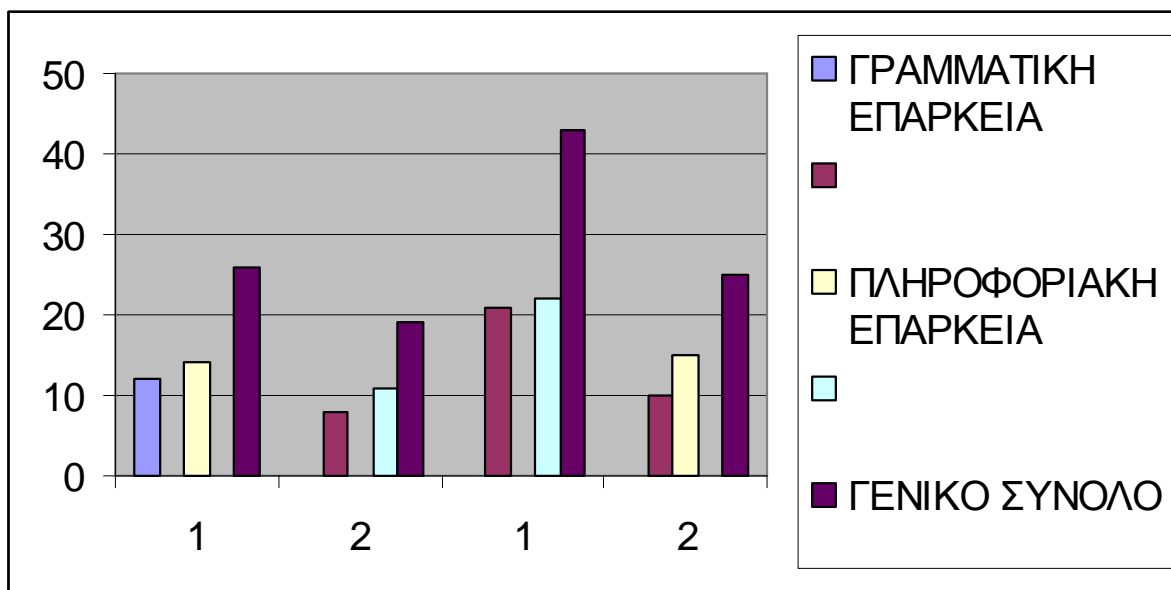
Η επίδοση των δύο παιδιών με αναπτυξιακή δυσπραξία μετά την τρίμηνη θεραπεία στην δοκιμασία Εννοιών.

5.2.5 ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΕΙΚΟΝΕΣ ΔΡΑΣΗΣ (ACTION PICTURES)

ΟΝΟΜΑ	ΦΑΣΗ Α΄		ΦΑΣΗ Β΄	
	Φ	N	Φ	N
ΗΛΙΚΙΑ	5	5,6	5	5,6
ΦΥΛΟ	Κορίτσι	Αγόρι	Κορίτσι	Αγόρι
ΓΡΑΜΜΑΤΙΚΗ ΕΠΑΡΚΕΙΑ	12	8	21	10
ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΑΚΗ ΕΠΑΡΚΕΙΑ	14	11	22	15
ΓΕΝΙΚΟ ΣΥΝΟΛΟ	26	19	43	25
ΜΕΣΗ ΕΠΙΔΟΣΗ :	Φ	N	Φ	N
ΓΡΑΜΜΑΤΙΚΗ ΕΠΑΡΚΕΙΑ	-2 Τ.Α.	- 2 Τ.Α.	-1 Τ.Α	- 2 Τ.Α.
ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΑΚΗ ΕΠΑΡΚΕΙΑ	-1 Τ.Α	-2 Τ.Α.	ΜΕΣΗ	-1 Τ.Α.
ΣΥΝΟΛΙΚΗ ΒΑΘΜΟΛΟΓΙΑ	-1 Τ.Α.	-2 Τ.Α.	ΜΕΣΗ	-1 Τ.Α.
ΕΚΑΤΟΣΤΗΜΟΡΙΟ:	Φ	N	Φ	N
ΓΡΑΜΜΑΤΙΚΗ ΕΠΑΡΚΕΙΑ	10	10	20	10
ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΑΚΗ ΕΠΑΡΚΕΙΑ	30	10	50	20
ΣΥΝΟΛΙΚΗ ΔΟΚΙΜΑΣΙΑ	10	10	30	10

Στην *Δοκιμασία Εικόνες Δράσης* η Φ. στην Φάση Α΄ σχετικά με την γραμματική και πληροφοριακή επάρκεια στο γενικό σύνολο είχε επίδοση 26 ενώ στην Φάση Β΄ είχε επίδοση 43. Ο Ν. στην Φάση Α΄ είχε επίδοση 19 ενώ στην Φάση Β΄ είχε επίδοση 25.

Παρατηρούμε ότι η επίδοση βελτιώθηκε κατά μια τυπική απόκλιση και για τα δύο παιδιά. Το ένα πλέον θεωρείται ότι έχει μέση επίδοση σε σχέση με το αναμενόμενο για την ηλικία του. Το άλλο υστερεί κατά μια και όχι κατά δύο τυπικές αποκλίσεις από το φυσιολογικό.



Η επίδοση των δύο παιδιών με αναπτυξιακή δυσπραξία μετά την τρίμηνη θεραπεία στην δοκιμασία γραμματικής και πληροφοριακής επάρκειας..

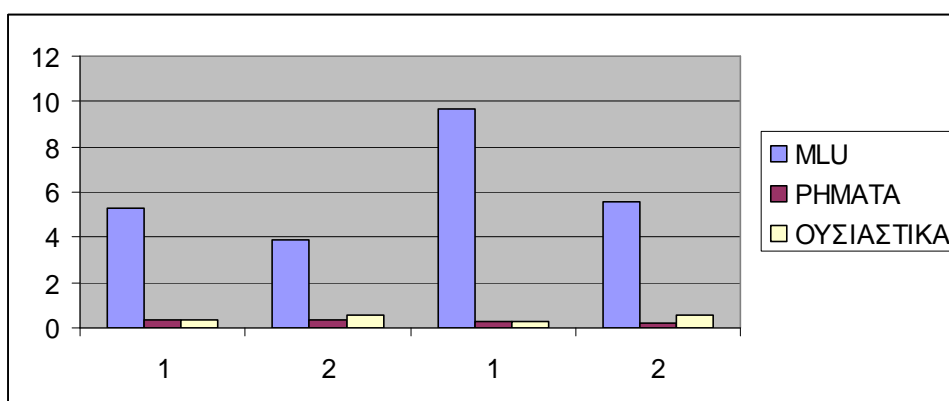
5.2.6. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΠΕΡΙΓΡΑΦΗΣ ΕΙΚΟΝΑΣ

ΟΝΟΜΑ	ΦΑΣΗ Α΄		ΦΑΣΗ Β΄	
	Φ	N	Φ	N
ΗΛΙΚΙΑ	5	5,6	5	5,6
ΦΥΛΟ	Κορίτσι	Αγόρι	Κορίτσι	Αγόρι
MLU	5,3	3,86	9,7	5,59

Στην *Δοκιμασία Περιγραφής Εικόνας* το Μέσο Μήκος Εκφωνήματος (MLU) της Φ. στην Φάση Α΄ είχε επίδοση 5,3 ενώ στην Φάση Β΄ είχε επίδοση 9,7. Ο Ν. στην Φάση Α΄ είχε επίδοση 3,86 ενώ στην Φάση Β΄ είχε επίδοση 5,59.

Και για τα δύο παιδιά το Μέσο Μήκος Εκφωνήματος (MLU) αυξήθηκε. Επίσης αυξήθηκε η χρήση ρημάτων και ουσιαστικών.

Παρατηρούμε ότι τα παιδιά με αναπτυξιακή δυσπραξία παρουσιάζουν βελτίωση και στις έξι δοκιμασίες ύστερα από χρονικό διάστημα τριών μηνών θεραπείας. Συγκεκριμένα η βελτίωση της Φ ήταν καλύτερη σε σύγκριση με τον Ν.



Η επίδοση των δύο παιδιών με αναπτυξιακή δυσπραξία μετά από τρίμηνη θεραπεία στη δοκιμασία του Μέσο Μήκος Εκφωνήματος.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Η αξιολόγηση έγινε συνολικά σε έξι παιδιά προσχολικής ηλικίας. Τα τέσσερα από τα έξι παιδιά είναι φυσιολογικά ενώ τα δύο παρουσιάζουν αναπτυξιακή δυσπραξία. Τα συμπτώματα της αναπτυξιακής δυσπραξίας μπορεί να γίνουν αντιληπτά από την βρεφική ηλικία. Τα φυσιολογικά παιδιά επιλέχθηκαν από οικείο περιβάλλον, ενώ τα δυσπραξικά παιδιά επιλέχθηκαν από ένα κέντρο αποκατάστασης.

Μετά το τέλος της αξιολόγησης οι δύο αυτοί πληθυσμοί είχαν τελείως διαφορετικά αποτελέσματα και τα συμπεράσματα τα οποία προέκυψαν ήταν πολλά και σημαντικά.

Αρχικά ας αναφερθούμε στον φυσιολογικό πληθυσμό. Τα παιδιά δεν αντιμετώπισαν σχεδόν καμία δυσκολία κατά την διάρκεια της αξιολόγησης. Συγκεκριμένα, στη Δοκιμασία Φωνητικής & Φωνολογικής Ανάπτυξης παρατηρήθηκαν αλλοιώσεις φωνημάτων και συμπλεγμάτων οι οποίες είναι σύμφωνες με την τυπική ανάπτυξη του φυσιολογικού παιδιού. Όσον αφορά τη Δοκιμασία Δυσπραξίας (Κωτσοπούλου) τα παιδιά αυτά δεν παρουσίασαν καμία δυσκολία και όσα λάθη έγιναν ήταν σταθερά και συνέβησαν λόγω αυξημένου λεκτικού φορτίου. Επίσης, τα συγκεκριμένα παιδιά δεν παρουσίασαν καμία δυσκολία κατά την χορήγηση Εξέτασης Κινητικών Διαταραχών Τύπου Απραξίας. Επιπλέον, τα παιδιά αυτά γνώριζαν όλες τις έννοιες που ήταν απαραίτητες για να είναι επιτυχημένη η αξιολόγηση της Δοκιμασίας εννοιών (BOHEM). Κατά την χορήγηση της δοκιμασίας με Εικόνες Δράσης (ACTION PICTURE) τα παιδιά είχαν φυσιολογική γραμματική και πληροφοριακή επάρκεια.

Τέλος, στην περιγραφή εικόνας τα παιδιά παρουσίασαν ένα φυσιολογικό Μέσο Μήκος Εκφωνήματος (MLU) καθώς και ένα πολύ καλό ποσοστό ρημάτων και ουσιαστικών.

Στην συνέχεια όσον αφορά την αξιολόγηση των παθολογικών παιδιών παρατηρήθηκαν έντονες δυσκολίες σε όλες τις δοκιμασίες που χορηγήθηκαν. Στην πρώτη διαδικασία που χορηγήθηκε στα παιδιά αυτά, δηλαδή στη Δοκιμασία Φωνητικής & Φωνολογικής Ανάπτυξης, παρατηρήθηκαν αρκετές φωνολογικές διεργασίες οι οποίες δεν συμπίπτουν με την φυσιολογική ανάπτυξη. Παρατηρήθηκαν πολλές αντικαταστάσεις φωνημάτων, απλοποιήσεις φωνημάτων και συμπλεγμάτων, πτώσεις φθόγγων και τελικού συμφώνου, συστημικές απλοποιήσεις και αρμονίες.

Η δεύτερη δοκιμασία που χορηγήθηκε (Δοκιμασία Δυσπραξίας Κωτσοπούλου) είχε ξεκάθαρα αποτελέσματα, καθώς το ποσοστό των ασταθών λαθών ήταν αυξημένο ενώ παρατηρήθηκαν και κάποια σταθερά λάθη κυρίως σε λέξεις με μικρό λεκτικό φορτίο. Ωστόσο ο αριθμός των σωστών λέξεων ήταν πολύ περιορισμένος. Η επίδοση αυτή ήταν αναμενόμενη, δεδομένου ότι οι δυσκολίες κινητικού προγραμματισμού και η αστάθεια στην παραγωγή λέξεων είναι χαρακτηριστικά της Δυσπραξίας (B. Dodd, 1995).

Στην τρίτη δοκιμασία (Εξέταση Κινητικών Διαταραχών Τύπου Απραξίας) τα παιδιά δεν παρουσίασαν καμία δυσκολία στην εκτέλεση εντολών η οποία χορηγήθηκε για την πιθανή ύπαρξη στοματικής απραξίας ή απραξίας άκρων, φαίνεται λοιπόν οι δυσκολίες τους να περιορίζονται σε δυσπραξία ομιλίας και όχι γενικότερη στοματική δυσπραξία.

Σχετικά με την χορήγηση της τέταρτης δοκιμασίας (Δοκιμασία Εννοιών, BOHEM) η απόδοση των παιδιών δεν είχε μεγάλη απόκλιση σε σύγκριση με εκείνη των φυσιολογικών παιδιών. Τα παιδιά αυτά γνώριζαν αρκετές από τις έννοιες αλλά όχι όσες γνωρίζουν παιδιά της ίδιας ηλικίας.

Όσον αφορά στην πέμπτη δοκιμασία (Εικόνες Δράσης – Action Pictures) τα παιδιά παρουσίασαν περιορισμένη γραμματική και πληροφοριακή επάρκεια, γεγονός που μπορεί να οφείλεται στην δυσκολία τους σχετικά με την επιτέλεση κινήσεων για την παραγωγή του λόγου. Ενδεχομένως οι δυσκολίες των παιδιών δεν περιορίζονται μόνο στην ομιλία αλλά συνυπάρχουν και γλωσσικές

δυσκολίες.

Στην έκτη δοκιμασία (Περιγραφή Εικόνας) οι δυσκολίες στην παραγωγή λόγου ήταν περισσότερο έντονες διότι τα παιδιά έπρεπε να αναπτύξουν τον λόγο αυθόρμητα, μέσω οπτικού ερεθίσματος.

Συνοψίζοντας, μετά την αξιολόγηση που πραγματοποιήθηκε μεταξύ των παθολογικών και φυσιολογικών παιδιών οδηγούμαστε στο συμπέρασμα ότι τα παιδιά με δυσκολίες ομιλίας αντιμετωπίζουν δυσκολίες στην παραγωγή του λόγου, οι οποίες επιδρούν αρνητικά στην ικανότητά τους να επικοινωνούν με το οικείο περιβάλλον και με άλλα κοινωνικά πλαίσια σε αντίθεση με τα φυσιολογικά παιδιά τα οποία στην ηλικία που βρίσκονται είναι σε θέση να έχουν μια ολοκληρωμένη επικοινωνία.

Πραγματοποιήθηκε μια επαναξιολόγηση στα παιδιά με δυσκολίες ομιλίας, μετά από τρίμηνη θεραπεία, όπου παρατηρήθηκε βελτίωση σε όλους τους τομείς της αξιολόγησης, τόσο της ομιλίας όσο και της γλώσσας.

Τέλος, αξίζει να σημειωθεί ότι η παρέμβαση της Λογοθεραπείας είναι πολύ σημαντική για την βελτίωση και αποκατάσταση των δυσκολιών αυτών έτσι ώστε η ομιλία αυτών των παιδιών να γίνεται καταληπτή και η επικοινωνία με το περιβάλλον να είναι εφικτή.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Αναπτυξιακή Διαταραχή Συντονισμού Κινήσεων: [https:// www. Sites. Google, com /site/dyspraxia.gr](https://www.Sites.Google.com/site/dyspraxia.gr)

Aram, D. M. & Horwitz, S. J.(1983). Sequential and nonspeech praxis abilities in developmental verbal apraxia. *Developmental Medicine and Child Neurology*. 25, 197 – 206.

Βογινδρούκας,Ι. & Πρωτόπαπας,Α. & Σταυρακάκη,Σ.(1997). Εικόνες Δράσης (ACTION PICTURES). Εκδόσεις Γλαύκη 2009 Αθήνα.

Bates, E., Benigni, L., Bretherton, I., Camaioni L., & Volterra, V. (1979). The emergence of cognition and communication in infancy. New York: Academic Press.

Boehm E. Ann. (2000). Test of Basic Concepts.

Γερονίκου, Ε.(2007). Σημειώσεις από το μάθημα “ Αναπτυξιακές Διαταραχές”. Πάτρα: Εκδόσεις Α.Τ.Ε.Ι. Πατρών.

Cermak, S. A. (1985). Developmental dyspraxia . In E. A. Roy (Ed.), *Neuropsychological studies of apraxia and related disorders* (pp. 225 – 248). Amsterdam: North- Holland.

Crary, M. A. & Anderson, P.(1990). Speech and nonspeech motor performance in children with suspected dyspraxia of speech . *Journal of Clinical and Experimental Neuropsychology*, 12, 63.

Darley, F., Aronson, A., & Brown, J. (1975). Motor speech disorders.

Philadelphia: W. B. Saunders Co.

Denckla, M. B. & Roeltgen, D. P. (1992). Disorders of motor function and control. In I. Rapin & S. J. Segalowitz (Eds.), *Handbook of Neuropsychology*, Vol. 6: Child neurology (pp. 455- 476). Amsterdam: Elsevier.

Dewey, D. (1995). What is developmental Dyspraxia? *Brain and Cognition*, 29, 254-274.

Dewey, D. Roy, E. A., Square – Storer, P. A., & Hayden, D. (1988). Limb and oral praxis abilities in children with verbal sequencing deficits. *Developmental motor deficits. Developmental Medicine and Child Neurology*, 30, 743 – 751.

Dodd, B., Crystal, D., Lesser, R., Snowling, M. (1995). *The Differential Diagnosis and Treatment of Children with Speech Disorder*. Επανάδοση (1998).

Dyspraxia Foundation UK (Οργανισμός για την Δυσπραξία στην Αγγλία): <https://www.noesi.gr>

Ekelman, B. L. & Aram, D. M. (1983). Syntactic findings in developmental verbal dyspraxia. *Journal of Communication Disorders*, 16, 237 – 250.

Gubbay, S. S. (1975). *The clumsy child*. New York: W. B. Saunders.

Καμπανάρου, Μ. (2007). *Διαγνωστικά Θέματα Λογοθεραπείας*. Εκδόσεις : ΕΛΛΗΝ.

Καμπανάρου, Μ. (2008). *Προβλήματα Λόγου και Ομιλίας*. Εκδόσεις: ΕΛΛΗΝ.

Κέντρο Λογοθεραπείας: [https:// www. Speechtherapyinstute.gr](https://www.Speechtherapyinstute.gr)

Κωτσοπούλου, Α. (2008). *Σημειώσεις από το μάθημα ‘‘Μαθησιακές Δυσκολίες’’*. Πάτρα: Εκδόσεις Α.Τ.Ε.Ι. Πατρών.

Κωτσοπούλου, Α. (2007). *Αξιολόγηση Δυσπραξίας*. Πάτρα: Εκδόσεις Α.Τ.Ε.Ι.

Πατρών.

Kaplan, E. (1977). Praxis: Development. In B. Wolman (Ed.), International encyclopedia of psychiatry, psychology, psychoanalysis and neurology (pp. 26 – 29). New York: Van Nostrand.

Kliest, K. (1922). In Handbuch der argblkhen Erfahrungen, Ced. O. Schjernings, Bath, Leipzig.

Λεκτική Απραξία/Δυσπραξία: [https:// www.foni-lemesos.com](https://www.foni-lemesos.com). Copyright 7 Μαΐου 2010, Πωλίνα Κακοψηήτου.

Λογοθέτης, I.& Μυλωνάς, I. (2004).Νευρολογία του Λογοθέτη. Εκδόσεις: University Studio Press.

Liepmann, C.W. (1908). Drei Aufsätze aus Apraxiegebiet. Karger, Berlin.

LOGOS intelligent. Περιγραφή Εικόνων.

Μεντελόπουλος, Γ.(2003).Αφασίες- Αγνωσίες- Απραξίες και η σχέση τους με την μνήμη. Εκδόσεις: University Studio Press.

Maasen, B., Kent,R., Peters,H., Lieshout,P., Hulstijn,W.(2004). Speech motor control. In normal and disordered speech. Oxford University Press.

Murdoch, B.E.(1987). Aphasia following right thalamic hemorrhage in a dextral. Journal of communication Disorders, 20,459-468.

Murdoch, B.E., Afford,R.J., Ling, A.R. and Ganguley, B. (1986a).Acute computerized tomographic scans: Their value in the localization of lesions and as prognostic indicators in aphasia. Journal of com-munication Disorders, 19,311-345.

Murdoch. B.E.(1922). Acquired Speech and Language Disorders. By Chapman

& Hall.

Οκαλίδου, Α. (2008). Ομιλία: Ανάπτυξη και Διαταραχές τεμαχιακής δομής, στο βιβλίο Γλωσσική Ανάπτυξη και Διαταραχές. Επιμέλεια: Νικολόπουλος Δημήτρης. Εκδόσεις: ΤΟΠΟΣ.

Πανελλήνιος Σύλλογος Λογοπεδικών.(1995). Δοκιμασίας Φωνητικής & Φωνολογικής Ανάπτυξης. Αθήνα.

Sheridan,M.D., Sharma,A.(2008).From birth to five years: children's development. Third Edition.

Shaywitz, S.E., Shaywitz, B.A., Fletcher, M.D. (1990).Prevalence of reading disabilities in boys and girls. Journal of the American medical Association, 264,998-1002.

Stackhouse, J. (1992). Developmental Verbal dyspraxia I: A review and critique. European Journal of Disorders of Communication, 27,19 -34.

Τρίμης, Ν.(2010). Εξέταση Κινητικών Διαταραχών τύπου Απραξίας. Πάτρα: Εκδόσεις Α.Τ.Ε.Ι. Πατρών.