

See discussions, stats, and author profiles for this publication at: <https://www.researchgate.net/publication/339052397>

Δυσπραξία και αίτια

Conference Paper · February 2020

CITATIONS

0

READS

35

Some of the authors of this publication are also working on these related projects:



Consonants acquisition in young children with CIs [View project](#)



Studies on Cochlear Implantation [View project](#)

5ο Διεθνές Συνέδριο για την Πρώθηση της Εκπαιδευτικής Καινοτομίας



Πρακτικά Συνεδρίου **ΤΟΜΟΣ Γ**

Εργαστηριακές Παρουσιάσεις – Ηλεκτρονικά
Ανηρτημένες Ανακοινώσεις – Εκπαιδευτικά
Σενάρια

SET: 978-618-84206-5-6

ISBN: 978-618-84206-7-0



ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΕΝΩΣΗ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΩΘΗΣΗ ΤΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΗΣ ΚΑΙΝΟΤΟΜΙΑΣ

**5^ο ΔΙΕΘΝΕΣ ΣΥΝΕΔΡΙΟ
ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΩΘΗΣΗ
ΤΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΗΣ ΚΑΙΝΟΤΟΜΙΑΣ**

Λάρισα, 11 – 13 Οκτωβρίου, 2019

ΠΡΑΚΤΙΚΑ ΣΥΝΕΔΡΙΟΥ

Επιμέλεια Πρακτικών: Χαρίλαος Τσιχουρίδης – Ε.Δι.Π. Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας
Δημήτριος Κολοκοτρώνης – Δρ. Πληροφορικής
Μαριάνθη Μπατσίλα – Συντονίστρια Εκπαιδευτικού Έργου, Θεσσαλία
Δημήτριος Λιόβας – Υπεύθυνος ΠΛΗΝΕΤ Λάρισας
Ηλίας Λιάκος – Εκπαιδευτικός Πληροφορικής
Κωνσταντίνος Σταθόπουλος – Εκπαιδευτικός Πληροφορικής
Ζήσης Καρασίμος – Εκπαιδευτικός Πληροφορικής
Γιώργος Καδιγιαννόπουλος – Δρ. Πανεπιστημίου Ιωαννίνων
Μαρία Καραβίδα – Εκπαιδευτικός Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης
Γεωργία Καρακούλα – Εκπαιδευτικός Πληροφορικής
Σοφία Κομψαρά – Εκπαιδευτικός Πληροφορικής
Όλγα Μούστου – Εκπαιδευτικός Γερμανικής Γλώσσας
Αντώνιος Πλαγεράς – Εκπαιδευτικός Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης
Φωτεινή Τριαντάρη – Εκπαιδευτικός Πληροφορικής

ISSN: 2529-1580

SET: 978-618-84206-5-6

ISBN: 978-618-84206-7-0 (τόμος Γ')

Δυσπραξία και αίτια

Μπίνος Πάρης

Λογοπαθολόγος Ph.D., Ειδικό Εκπαιδευτικό Προσωπικό Τεχνολογικό Πανεπιστήμιο Κύπρου,
Paris.binos@cut.ac.cy

Εισαγωγή

Σκοπός του άρθρου είναι περιγράψει κάποιες πιθανές αιτίες της παιδικής απραξίας λόγου. Πρόκειται για μια νευρολογικού τύπου κινητική διαταραχή του λόγου με διάφορους βαθμούς σοβαρότητας, η οποία δυσκολεύει το παιδί να παράγει έναν καταληπτό προφορικό λόγο και η οποία δεν επιβεβαιώνεται μέσα από την νευροαπεικόνιση (Horwitz, 1984). Η διάγνωση της απραξίας στηρίζεται σε γλωσσικά χαρακτηριστικά όπως λάθη φωνηέντων, προσωδιακά λάθη κτλ. ενώ δεν υπάρχει συμφωνία για το ποια είναι τα χαρακτηριστικά εκείνα που με ακρίβεια δηλώνουν την διαταραχή. Για το λόγο αυτό είναι που βιβλιογραφικά εντοπίζονται και πολλές ονομασίες για τη συγκεκριμένη διαταραχή (Crary, 1993· Square & Robin, 1992· Stackhouse & Snowling, 1992). Βέβαια οι Davis κ.συν. (1998) πρότειναν τρεις πιθανούς παράγοντες που σχετίζονται με τη διαταραχή όπως οι προσωδιακές δυσκολίες, τα λάθη φωνηέντων και τυχόν λάθη στην ποικιλομορφία.

Σώμα

Επιδημιολογικά στοιχεία αναφέρουν την εμφάνισή της σε 1-2 άτομα ανά 1000 (Morgan, Fisher, Scheffer & Hildebrand, 2017). Η ομιλία του παιδιού φωνητικά, αλλά και προσωδιακά αντιμετωπίζει μεγάλες δυσκολίες. Πρόκειται για παιδάκια των οποίων την ομιλία δεν μπορεί να καταλάβει ένα τρίτο μη εξοικειωμένο μαζί τους άτομο. Λόγω της απραξίας επηρεάζεται ο τρόπος με τον οποίο το σώμα παράγει λόγο. Στην ουσία πρόκειται για την μεγάλη δυσκολία που έχει ο εγκέφαλος να συνεργαστεί με τα αναγκαία εκείνα σημεία του σώματος που συμβάλλουν στην παραγωγή της ομιλίας όπως τα χείλη, η γλώσσα και η κάτω γνάθος. Η απραξία από την άλλη δεν οφείλεται σε κάποια παράλυση μυών, ούτε σε αδυναμία αυτών ή κάποια περιορισμένη δυνατότητα κίνησης.

Το προφίλ των παιδιών επικοινωνιακά είναι μια ομιλία δυσκατάληπτη, αναντίστοιχη της χρονολογικής του ηλικίας με έντονες δυσκολίες στον αυθόρμητο λόγο, στον επιτονισμό και λάθος τονισμούς. Τα λάθη που κάνουν ενώ παράγουν λόγο είναι αντιφατικά, αφού στην ίδια παραγωγή τα λάθη μπορεί να διαφέρουν επαναλαμβανόμενα. Οι έντονες δυσκολίες στην παραγωγή ομιλίας ήδη στέλνουν τα πρώτα μηνύματα, κάποιας ατυπικής ανάπτυξης, πριν τους 10 μήνες ζωής με ένα ποσοτικά περιορισμένο βάβισμα και ένα περιορισμένο φωνολογικό ρεπερτόριο. Σε μεγαλύτερη ηλικία, τα παιδιά αυτά έχουν το χαρακτηριστικό της ανάπτυξης κάποιων στρατηγικών που αναπτύσσουν προς αποφυγή των λαθών τους. Η μελέτη των Smith κ.συν. (1994) που στηρίχθηκε σε επαναλαμβανόμενες παραγωγές απομονομένων φωνηέντων ή μέσα σε λέξεις, έδειξε έντονες διακυμάνσεις για τους δύο πρώτους διαμορφωτές F1 και F2, αλλά στην διάρκεια των φωνηέντων. Ειδικότερα, οι δύο διαμορφωτές βρέθηκαν διπλάσια μεγαλύτεροι από παιδιά τυπικής ανάπτυξης, αλλά ακόμα και παιδιών με φωνολογική καθυστέρηση.

Οι γονείς θα πρέπει να καταλάβουν ότι η απραξία δεν οφείλεται σε κάτι που έκαναν αυτοί στο παιδί ή στο εάν έδωσαν την «κατάλληλη» επικοινωνία στο παιδί ή λόγω κάποιας μετακόμισης ή έστω αλλαγής της καθημερινότητας. Θα μπορούσαμε σήμερα να ταξινομήσουμε τρεις πιθανές αιτίες για την εμφάνιση της παιδικής απραξίας:

Α. Κάποια νευρολογική βλάβη λόγω μόλυνσης, ασθένειας ή ατυχήματος κατά την γέννηση αλλά και μετά. Σε αντίστοιχες περιπτώσεις η μαγνητική τομογραφία (MRI) δείχνει νευροαπεικονιστικά θετικά αποτελέσματα.

Β. Σύνθετη νευρολογική διαταραχή γενετικής ή μιτοχονδριακής διαταραχής όπως ΔΑΦ, Εύθραστο Χ χρωμόσωμα, μορφές επιληψίας καθώς και πιθανές αλλοιώσεις γενετικής φύσης. Αξίζει να αναφερθεί πάντως πως η παρουσία των ανωτέρω διαταραχών δεν σημαίνει και την ταυτόχρονη παρουσία απραξίας. Γονιδιακά η έρευνα αναφέρει αλλοιώσεις του χρωμοσώματος 7 με εύρος από 7q21-q22 έως 7q31.2-q32.3 (Sarda κ.συν., 1988), ενώ η αλλοίωση του γονιδίου FOXP2 του 7q31 έχει σχετιστεί έντονα με την εμφάνιση διαταραχών ομιλίας και γλώσσας των παιδιών αυτών (Zeesman κ.συν., 2006). Η παρουσία των αλλοιώσεων αυτών πάντως δεν συνδέεται υποχρεωτικά με την κληρονομικότητα, αφού μόνο ένα 30% των ατόμων με απραξία δείχνουν κληρονομική προδιάθεση, ενώ στο 70% είναι de novo η παρουσία αλλοίωσης της FOXP2.

Γ. Διαταραχές Ομιλίας Αγνώστου Αιτιολογίας στις οποίες είναι άγνωστος ο λόγος εμφάνισης απραξίας στο παιδί, αφού το παιδί δεν έχει κάποια εμφανή νευρολογική βλάβη ή μια εύκολα διαγνώσιμη νευροαναπτυξιακή διαταραχή.

Πέρα των ανωτέρω βιολογικών παραγόντων, η βιβλιογραφία έχει αναδείξει και επιπλέον παράγοντες που εικάζεται ότι συμβάλλουν στην εμφάνιση της απραξίας που σχετίζονται με το περιβάλλον. Για παράδειγμα, η έκθεση σε περιβάλλον με υψηλά επίπεδα μόλυνσης σε πολύ μικρή ηλικία ή διατροφικά ελλείμματα σε παιδιά κάτω των 12 μηνών. Η έρευνα πάντως δεν έχει αναδείξει τις αναγκαίες αποδείξεις, ώστε να στηριχθούμε στα ανωτέρω.

Συμπεράσματα

Οι γονείς μπορούν να βοηθήσουν το παιδί. Εξασφαλίζοντας ένα υγιές περιβάλλον θα συμβάλλουν στην καλή γενική υγεία του παιδιού και θα του δώσουν την ευκαιρία να λάβει τα μέγιστα μέσα από την μάθηση. Παιδιά με ιστορικό απώλειας ακοής, χρόνιας ιγμορίτιδας, άσθματος, έντονων αλλεργιών, με προβλήματα συγκέντρωσης και διαταραχών ύπνου θα δυσκολευθούν να αξιοποιήσουν τα επικοινωνιακά ερεθίσματα είτε στο σχολείο είτε στο σπίτι. Η διεπιστημονική ομάδα που θα αναλάβει το παιδί με απραξία θα πρέπει μέσα από την διαφοροδιάγνωση να προβεί σε τελικά συμπεράσματα, διότι πολλές επικοινωνιακές συμπεριφορές του παιδιού μοιάζουν με άλλα είδη γλωσσικών διαταραχών. Το παιδί με απραξία είναι επιβεβλημένο να ενταχθεί και με συνέπεια παρακολουθήσει ένα εξατομικευμένο πρόγραμμα λογοθεραπείας προς αποκατάσταση των ομιλητικών του δυνατοτήτων.

Αναφορές

Crary, A. (1993). *Developmental Motor Speech Disorders* (San Diego, CA: Singular Publishing Group).

Davis, B.L., Jakielski, K.J., & Marquardt, T.P. (1998). *Developmental apraxia of speech: determiners of differential diagnosis. Clinical Linguistics and Phonetics*, 12, 25–45.

Horwitz, S.J. (1984). *Neurological findings in developmental verbal apraxia. Seminars in Speech and Language*, 5, 111–118.

Morgan, A., Fisher, S.E., Scheffer, I., et al. (2017). *FOXP2-Related Speech and Language Disorders*. In: Adam MP, Ardinger HH, Pagon RA, et al., editors. GeneReviews® [Internet]. Seattle (WA): University of Washington, Seattle; 1993-2019.

Sarda, P., Turleau, C., Cabanis, M.O., et al. (1988). *De'le'tion interstitielle du bras long du chromosome 7. Ann Genet*, 31, 258–261.

Smith, B., Marquardt, T.P., Cannito, M.P., & Davis, B.L. (1994). *Vowel variability in developmental apraxia of speech*. In J. A. Till, K. M. Yorkston and D. R. Beukelman (Eds) *Motor Speech Disorders: Advances in assessment and treatment*, (Baltimore, MD: Paul H. Brookes Publishing Co.), pp. 81–89.

Stackhouse, J., & SNOWLING, M., (1992). *Developmental verbal dyspraxia: II. A developmental perspective on two case studies. European Journal of Disorders of Communication*, 27, 35–54

Zeesman, S., Nowaczyk, M.J., Teshima, I., et al. (2006). *Speech and language impairment and oromotor dyspraxia due to deletion of 7q31 that involves FOXP2. Am J Med Genet A, 140, 509–14.*