

See discussions, stats, and author profiles for this publication at: <https://www.researchgate.net/publication/326009159>

Ο ρόλος της Ακουστικο-Λεκτικής Θεραπείας στην ανάπτυξη προφορικού λόγου παιδιών με ακουστικό βαρηκοΐας ή κοχλιακό εμφύτευμα

Conference Paper · October 2018

CITATIONS

0

READS

387

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



Non Linguistic Interventions for ADHDs [View project](#)



Learning difficulties in children with cochlear implants [View project](#)



ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΕΝΩΣΗ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΩΘΗΣΗ ΤΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΗΣ ΚΑΙΝΟΤΟΜΙΑΣ

4^ο ΔΙΕΘΝΕΣ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΩΘΗΣΗ ΤΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΗΣ ΚΑΙΝΟΤΟΜΙΑΣ

Λάρισα, 12 – 14 Οκτωβρίου, 2018

ΠΡΑΚΤΙΚΑ ΣΥΝΕΔΡΙΟΥ

*Επιμέλεια Πρακτικών: Χαρίλαος Τσιχουρίδης – Ε.ΔΙ.Π. Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας
Δημήτριος Κολοκοτρώνης – Δρ. Πληροφορικής
Μαριάνθη Μπατσίλα – Συντονίστρια Εκπαιδευτικού Έργου, Θεσσαλία
Δημήτριος Λιόβας – Υπεύθυνος ΚΕΠΛΗΝΕΤ Λάρισας
Ηλίας Λιάκος – Τεχνικός Υπεύθυνος ΚΕΠΛΗΝΕΤ Λάρισας
Κωνσταντίνος Σταθόπουλος – Τεχνικός Υπεύθυνος ΚΕΠΛΗΝΕΤ Λάρισας
Ζήσης Καρασίμος – Εκπαιδευτικός Πληροφορικής
Γεώργιος Μαγγόπουλος, Εκπαιδευτικός Προτοβάθμιας Εκπαίδευσης*

ISSN: 2529-1580

SET: 978-618-84206-0-1

ISBN: 978-618-84206-1-8 (τόμος Α΄)

Πλήρη Άρθρα – Εισηγήσεις -Βιντεοεισηγήσεις
Καινοτόμες διδακτικές πρακτικές και μέθοδοι
στους εκπαιδευτικούς κλάδους ΠΕ21-ΠΕ26.

**Ο ρόλος της Ακουστικο-Λεκτικής Θεραπείας στην ανάπτυξη προφορικού
λόγου παιδιών με ακουστικό βαρηκοΐας ή κοχλιακό εμφύτευμα**

Μπίνος Πάρης

Δρ Λογοπαθολόγος, Κέντρο Φυσικής Ιατρικής & Αποκατάστασης Έδεσσας, Υπ.Υγείας
Pariss61@hotmail.com

Περίληψη

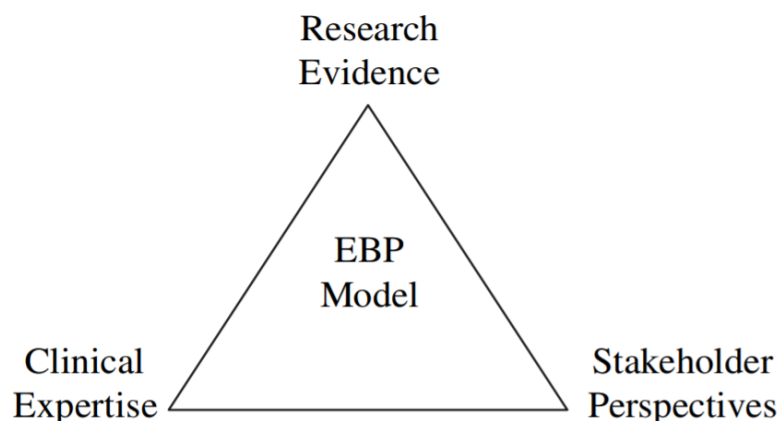
Η Ακουστικο-Λεκτική ειδική θεραπεία στοχεύει στο να παρέχει σε παιδιά με ακουστικά βαρηκοΐας ή κοχλιακά εμφυτεύματα, τις ευκαιρίες εκείνες που θα φέρουν τα παιδιά αυτά στο ίδιο επίπεδο με τα συνομήλικα και φυσικά ακούοντα παιδιά. Πρόκειται για μια σύγχρονη τεκμηριωμένη πρακτική πρώιμης παρέμβασης, η οποία στοχεύει στην παροχή εκπαίδευσης στους γονείς των παιδιών. Στην Ακουστικο-Λεκτική θεραπεία γίνεται μέγιστη εκμετάλλευση του ακουστικού υπολοίπου που απέκτησε το παιδί είτε μέσω του ακουστικού βαρηκοΐας (ΑΒ) είτε μέσα από το κοχλιακό του εμφύτευμα (ΚΕ). Τα πρόσφατα ερευνητικά δεδομένα υποδεικνύουν εξαιρετικές επιδόσεις τόσο στον τομέα κατανόησης της ομιλίας όσο και στη παραγωγή. Εξαιρετικά σημαντικός είναι ο ρόλος του εξειδικευμένου Λογοπαθολόγου αλλά και της διεπιστημονικής ομάδας παρέμβασης όπως ο ΩΡΛ και ο Ακοολόγος.

Λέξεις κλειδιά: λογοπαθολογία, ακουστικο-λεκτική, ακοολογία, κοχλιακό εμφύτευμα, ακουστικό βαρηκοΐας

Εισαγωγή

Σύγχρονες μέθοδοι αποκατάστασης της απώλειας ακοής, όπως το Κοχλιακό Εμφύτευμα (ΚΕ) ή τα σύγχρονα Ακουστικά Βαρηκοΐας (ΑΒ) παρέχουν μεγάλες δυνατότητες εκμετάλλευσης του ακουστικού υπολοίπου. Βασικές βέβαια προϋποθέσεις για την επιτυχία της παρέμβασης, που είναι η κατάκτηση της επικοινωνίας, είναι τόσο η σωστή επιλογή των τεχνικών μέσων ακουστικής αποκατάστασης όσο και ο ρόλος των εξειδικευμένων επαγγελματιών που συναποτελούν την διεπιστημονική ομάδα αποκατάστασης. Παρόλα αυτά η παρέμβαση δεν εξαντλείται στην παροχή τεχνικών μέσων. Η παρακολούθηση (follow-up) που απαιτείται μετά την παροχή των τεχνικών μέσων, στα πλαίσια της λογοθεραπευτικής αποκατάστασης κρίνεται ισοδύναμα σημαντική. Μια πιθανή αδυναμία υποστήριξης μετεγχειρητικά από τον Λογοπαθολόγο, θα οδηγήσει τελικά σε αποτυχία είτε της χρήσης του ΑΒ είτε του ΚΕ. Οι συνέπειες θα είναι πολυεπίπεδες με επιστροφή του ΑΒ ή την φτωχή απόδοση επικοινωνιακά του ΚΕ και τελικά την δυσαρέσκεια και την επικοινωνιακή και ακαδημαϊκή αποτυχία.

Οι γονείς των περιπτώσεων νηπίων με νευροαισθητηριακή βαρηκοΐα (που είναι και η συντριπτική πλειονότητα των περιστατικών απώλειας ακοής) βρίσκονται κάθε φορά αντιμέτωποι με πολύ κρίσιμα ερωτήματα προεγχειρητικά. Τους απασχολεί το πώς θα επικοινωνεί το παιδί τους με τους άλλους αλλά και οι ίδιοι με αυτό (δεδομένου ότι η πλειονότητα των περιστατικών είναι ακούοντες γονείς) ή το ποια μετεγχειρητική προσέγγιση θα βοηθήσει το παιδί τους τόσο στο κοινωνικό όσο και το ακαδημαϊκό κομμάτι. Απαντήσεις σε όλα αυτά τα κρίσιμα ερωτήματα των γονέων έρχεται να δώσει μια σύγχρονη προσέγγιση αυτή της Ακουστικο-Λεκτικής Θεραπείας (Schwartz, 2006; Stokes, 1999), η οποία αποτελεί μια ειδική τεκμηριωμένη πρακτική (DePalma, 2000; Foster, 1999) και συνεπώς δοκιμασμένη για τα θετικά της αποτελέσματα (Σχήμα 1. Αρχές Τεκμηριωμένης Πρακτικής).



Σχήμα 1. Αρχές Τεκμηριωμένης Πρακτικής (Ερευνητικά Δεδομένα, Κλινική Εμπειρία, Απόψεις Ατόμου με Διατ. Επικοινωνίας).

Φιλοσοφία της Μεθόδου-Χαρακτηριστικά

Η ειδική θεραπεία της Ακουστικο-Λεκτικής προσέγγισης (Πίνακας 1, Αρχές της Θεραπείας) εκμεταλλεύεται την αίσθηση ακοής που το παιδί μόλις έχει αποκτήσει από το ακουστικό βοήθημα (ΑΒ ή ΚΕ). Μπορεί να πραγματοποιηθεί σε οποιονδήποτε χώρο και εκτός σχολείου ή αίθουσας συνεδρίας, αρκεί να είναι περιβάλλον που προσφέρει ερεθίσματα για αλληλεπίδραση (Bromwich, 1978). Στοχεύει ειδικότερα στο να μετατρέψει την απολεσμένη αίσθηση της ακοής σε μια αυτοματοποιημένη πλέον διαδικασία της καθημερινότητας του παιδιού, ώστε το παιδί τελικά να επιζητά τους καθημερινούς ήχους και όχι να τους αποφεύγει.

Πίνακας 1. Αρχές Ακουστικο-Λεκτικής Θεραπείας (AG Bell Academy for Listening and Spoken Language, 2006).

1. Προωθούμε την πρώιμη διάγνωση της βαρηκοΐας και άμεση ακοολογική αξιολόγηση και Ακουστικο-Λεκτική παρέμβαση.
2. Παραπέμπουμε για άμεση αξιολόγηση και χρήση σύγχρονων τεχνολογικών ακουστικών βοηθημάτων.
3. Καθοδήγηση γονέων στην κατεύθυνση της βοήθειας των παιδιών τους, μέσω χρήσης της ακοής ως το κύριο αισθητήριο για την ανάπτυξη ομιλίας χωρίς χρήση νοηματικής ή χειλοανάγνωσης.
4. Καθοδήγηση γονέων ώστε να γίνουν οι ίδιοι θεραπευτές μέσα από την χρήση εξατομικευμένης Ακουστικο-Λεκτικής θεραπείας, ενισχύοντας την ακοή και την παραγωγή λόγου.
5. Καθοδήγηση γονέων προς την δημιουργία κατάλληλου περιβάλλοντος ενίσχυσης της ακοής και προς κατάκτηση των εισερχόμενων προφορικών μηνυμάτων, μέσα στις καθημερινές δραστηριότητες με τα παιδιά τους.
6. Καθοδήγηση γονέων στο να ενσωματώσουν την ακοή και την ομιλία σε όλες τις ρουτίνες του παιδιού.
7. Καθοδήγηση γονέων στο να χρησιμοποιούν φυσικά πρότυπα ομιλίας, γλώσσας, επικοινωνίας, ακρόασης.
8. Καθοδήγηση γονέων στο να βοηθούν το παιδί τους να αυτό-αξιολογεί την ομιλία του μέσω του ακουστικού καναλιού.
9. Εκτέλεση επίσημων και μη διαγνωστικών τεστ αξιολόγησης για την ανάπτυξη εξατομικευμένου Ακουστικο-Λεκτικού θεραπευτικού πλάνου, την καταγραφή της προόδου και την αποτελεσματικότητα της θεραπείας στο παιδί και την οικογένεια.
10. Προωθούμε την ένταξη στην τάξη ακουόντων και κατάλληλων ενισχυτικών υπηρεσιών από την προσχολική ηλικία και έπειτα.

Βασική φιλοσοφία της θεραπευτικής προσέγγισης είναι τα παιδιά αυτά να μεγαλώσουν μέσα σε ένα φυσιολογικό μαθησιακό περιβάλλον με ανεξαρτησία, συμμετοχή και ένταξη στην κοινωνία. Η ειδική αυτή προσέγγιση φέρνει τον γονέα (communicating partner) στο κέντρο της παρεμβατικής διαδικασίας (parent-centred approach), σε αντίθεση με άλλες μεθόδους που αφορούν άμεσα το ίδιο το άτομο με την επικοινωνιακή διαταραχή (child-centred intervention). Ποιες είναι όμως οι προϋποθέσεις για να αποφύγουμε τις επιπτώσεις της βαρηκοΐας:

- 1) Πρώιμη ανίχνευση και διάγνωση της βαρηκοΐας
- 2) Άμεση επιβοήθηση της ακοής μέσω κατάλληλων ακουστικών βοηθημάτων
- 3) Έγκαιρη Λογοθεραπευτική παρέμβαση μέσα από την εφαρμογή Τεκμηριωμένων Πρακτικών με στόχο πάντα την επίτευξη ανάπτυξης προφορικού λόγου

Βασική προϋπόθεση της προσέγγισης είναι η χρήση της καθημερινής-φυσικής αλληλεπίδρασης γονέα-παιδιού μέσα από την έντονη χρήση προφορικής επικοινωνίας. Σε πρώτο στάδιο γίνεται επεξεργασία του εισερχόμενου λεκτικού μηνύματος και έπειτα σταδιακά αναπτύσσεται ο στόχος για τον οποίο έλαβε το παιδί ένα ακουστικό βοήθημα (ΑΒ ή ΚΕ) που δεν είναι άλλος από την ανάπτυξη του προφορικού λόγου. Παράλληλα, η εκμετάλλευση του ακουστικού υπόλοιπου βοηθά και στον εντοπισμό του ήχου μέσα στο εκάστοτε περιβάλλον. Πρέπει να τονιστεί εδώ, πως αναγνωρίζονται οι δυσκολίες που εντοπίζονται σε περιβάλλον θορύβου και γίνονται προσπάθειες μείωσης του περιβαλλοντικού θορύβου είτε μέσω χρήσης κατάλληλων τεχνικών βοηθημάτων είτε περιορισμού των πηγών θορύβου (ειδικές παρεμβάσεις σε σχολικές αίθουσες, τροποποιήσεις των χώρων εργασίας ή σπιτιού, παροχή έξυπνων λύσεων για την καθημερινότητα) αλλά και επανακαθορισμό στόχων όταν αυτό κρίνεται αναγκαίο στο θεραπευτικό πλάνο.

Η θεραπεία προσπαθεί να στηρίξει την οικογένεια λόγω των δυσκολιών που ανέκυψαν και να παρέχει συμβουλευτική όπου μέσα από αυτή θα τονίζεται η σημασία ανάπτυξης προφορικού λόγου. Η συμμετοχή της οικογένειας κρίνεται καθοριστική για την μέθοδο αυτή και όχι η ποιότητα των παιχνιδιών του θεραπευτή ή οι ώρες συνεδρίας με το παιδί και τον ειδικό. Παράλληλα, γίνεται αναφορά στην ανάγκη κατανόησης της επίδρασης που έχει η βαρηκοΐα για ολόκληρη πλέον την οικογένεια. Βοηθά τα παιδιά αυτά στο να ενσωματώσουν την ακοή τους στην ανάπτυξη των επικοινωνιακών τους ικανοτήτων, αφού μέσα από την διαδικασία της διεγείρει την φυσική ομιλία μέσω ακοής, ομιλίας και γνωστικών παραγόντων.

Θεραπευτική Διαδικασία

Ο ρόλος του Λογοπαθολόγου είναι εξαιρετικά κρίσιμος. Πρόκειται για τον βασικό θεραπευτή που θα αναλάβει το βάρος της μετεγχειρητικής διαδικασίας και η ποιότητα της παρέμβασής του θα κρίνει την επιτυχία ή μη, στην απόκτηση προφορικών επικοινωνιακών δυνατοτήτων. Ο εξειδικευμένος Λογοπαθολόγος είναι που θα πρέπει να κάνει τους γονείς του παιδιού να στηρίζουν την αλληλεπίδρασή τους στην εκμετάλλευση της υπολειπόμενης ακοής (Cole, 1992).

Μέσα από την θεραπευτική διαδικασία προωθείται η αλληλεπίδραση του παιδιού με το ΑΒ, με παιδιά φυσιολογικής ακοής όπως μέσα από συμμετοχή σε δράσεις, ομαδικά παιχνίδια, συμμετοχή του παιδιού με ΑΒ στην τυπική τάξη κτλ. Η κατάλληλη δε ηλικία έναρξης της μεθόδου είναι αμέσως μόλις το παιδί λάβει το ακουστικό του βοήθημα (ΑΒ ή ΚΕ). Στόχος είναι μέσα από την θεραπεία να μάθει το παιδί να ακούει την δική του φωνή αλλά και των άλλων ώστε να προωθείται παράλληλα η φυσιολογική ποιότητα της φωνής. Η χρήση της ακοής από το παιδί με ακουστικό βοήθημα, πρέπει τελικά να βρίσκεται σε παρόμοια επίπεδα με την αντίστοιχη χρήση του παιδιού με φυσιολογική ακοή. Πρόκειται για μια εξατομικευμένη προσέγγιση όπου μετατρέπει σταδιακά τον γονέα σε συνεργάτη της προσέγγισης. Εξατομικευμένη, διότι ο ειδικός λαμβάνει υπόψη του τον βαθμό απώλειας κάθε περιστατικού, το μαθησιακό του προφίλ, τα ενδιαφέροντά του, την προσωπικότητα και υπόβαθρο των γονέων, αλλά και τέλος την λειτουργικότητα κάθε παιδιού την δεδομένη στιγμή. Η επίσκεψη του ειδικού στο σπίτι του παιδιού, κρίνεται αναγκαία με βάση την μέθοδο ώστε να λάβει

υπόψη του τις δυνατότητες του φυσικού χώρου του παιδιού στην δημιουργία του θεραπευτικού πλάνου. Η χρήση της ακοής ως όχημα ανάπτυξης της ομιλίας και της μετέπειτα ικανότητας αλφαριθμητισμού είναι το βασικό στοιχείο της διαδικασίας, που διαφοροποιεί την μέθοδο από άλλες τεχνικές (πχ. ολική επικοινωνία, νοηματική γλώσσα κτλ.).

Σημαντική παράμετρος της διαδικασίας είναι η συχνότητα των συνεδριών για την εφαρμογή των τεχνικών της μεθόδου. Σύμφωνα με την μελέτη των Goldberg και Felxer (1993) η οποία βασίστηκε σε βαρήκοα άτομα με ΑΒ αλλά όχι ΚΕ, σημασία περισσότερο έχει ο χρόνος αλληλεπίδρασης που παρέχουν οι γονείς με το παιδί παρά η κάθε αυτώ συνεδρία με τον Λογοπαθολόγο, η οποία καλύπτεται από δύο ώρες εβδομαδιαία.

Ερευνητικά δεδομένα

Βασικός παράγοντας για ακαδημαϊκή και κοινωνική ανάπτυξη ενός παιδιού είναι η ακοή του. Σύμφωνα με τους Goldberg και Flexer (2001) το 76% των βαρήκων στην μελέτη τους απάντησε ότι αισθάνεται μέρος του κόσμου των ακουόντων, ενώ μόλις 1% απάντησε πως αισθάνεται πιο κοντά στο κόσμο των κωφών. Το 90% μάλιστα ακολούθησε την ένταξη σε τάξεις ακουόντων και το 94% μπήκε στην δευτεροβάθμια εκπαίδευση. Τα ερευνητικά δεδομένα δείχνουν ότι τελικά τα παιδιά που λαμβάνουν την ειδική αυτή θεραπεία μπορούν να μάθουν να μιλούν μέσω της ακοής, αφού έχουν αποκτήσει πρόσβαση στον προφορικό λόγο και φαίνεται ότι κατακτούν όλο το φάσμα συχνοτήτων που είναι αναγκαίες για την παραγωγή λόγου. Ακόμα και σε περιπτώσεις διάγνωσης με μικρό υπόλοιπο ακοής, μπορούμε να πούμε ότι ανιχνεύονται και πάλι σχεδόν όλοι οι ομιλητικοί ήχοι. Στην έρευνά τους οι Goldberg και Felxer (1993) ανέφεραν πλήρη ένταξη στην κοινότητα ακουόντων, συμμετοχή σε αντίστοιχες τάξεις, μη χρήση νοηματικής γλώσσας, καλή χρήση τηλεφώνου καθώς και επαγγελματικές επιτυχίες. Προϋπόθεση επίτευξης των επιδόσεων αυτών βέβαια αποτελεί η άμεση παροχή ενός ακουστικού βοηθήματος (ΑΒ ή ΚΕ) ώστε να μπορέσει να εκμεταλλευθεί αναπτυξιακά το κρίσιμο διάστημα της μεγάλης ανάπτυξης του λόγου λόγω της πλαστικότητας του εγκεφάλου, η ηλικία παροχής του ακουστικού βοηθήματος, η παρουσία ή μη συνοδών διαταραχών, η συμμετοχή των γονέων. Με την σειρά του ο προφορικός λόγος θα παίζει καθοριστικό ρόλο και στην ανάπτυξη των μετέπειτα αναγνωστικών του ικανοτήτων συμβάλλοντας έτσι στην ακαδημαϊκή επιτυχία.

Οι McCaffrey κ.συν. (2000) στην δική τους μελέτη περίπτωσης, παρουσίασαν στοιχεία για την εξέλιξη που είχε η παραγωγή του λόγου τόσο προ- όσο και μετεγχειρητικά. Παρουσίασαν μια περίπτωση εκ γενετής αμφίπλευρης κώφωσης, όπου η ομιλία παρακολούθηθηκε και καταγράφηκε από την στιγμή πριν την κοχλιακή εμφύτευση (2:0) και μέχρι την ηλικία των 2:9. Αρχικά η ομιλία είχε ελάχιστες κανονικοποιημένες συλλαβές, αποτελούμενη κυρίως από ένρινα φωνήματα, με χειλικά κλειστά σύμφωνα και κάποια μεσο-κεντρικά φωνήεντα. Η εικόνα άλλαξε μετεγχειρητικά και μετά την εφαρμογή της Ακουστικο-Λεκτικής Θεραπείας. Μετά από πέντε συνεδρίες, το παιδί παρήγαγε πληθώρα αναδιπλασιασμών και δομών ποικιλόμορφου βαβίσματος, καθώς και μικρές προτάσεις δύο λέξεων. Ανάλογα είναι τα ερευνητικά στοιχεία και της μελέτης των Warner-Czyz κ.συν. (2005) αλλά και των Rhoades και Chisolm (2001) με βελτιωμένες επιδόσεις στους τομείς πλήθους εκφωνημάτων, παραγωγής λέξεων-στόχων, παραγωγή ποικίλων φωνητικών δομών και μεγάλο εύρος φωνητικού καταλόγου. Σε μια πιο σύγχρονη μελέτη των Dornan κ.συν. (2010) για την αποτελεσματικότητα της μεθόδου, μελετήθηκαν 24 παιδιά (2-6 ετών και μέση τιμή καθαρών τόνων-PTA 79.39 dB HL) με απώλεια ακοής και συγκρίθηκαν με ομάδα φυσιολογικής ακοής. Τα αποτελέσματα ανέδειξαν στο ίδιο επίπεδο τις δύο ομάδες στους τομείς ομιλίας, γλώσσας και αυτοεκτίμησης ($p > 0.05$).

Κατά την διαδικασία της μεθόδου οι γονείς δεν χρειάζεται να μάθουν νοηματική γλώσσα. Η χρήση νοηματικής γλώσσας για νήπια που έλαβαν κάποιο ακουστικό βοήθημα (ΑΒ ή ΚΕ) δεν ενδείκνυται, όπως έχει τονιστεί στην βιβλιογραφία, για την καλλιέργεια του προφορικού λόγου. Τα παιδιά εδώ, μαθαίνουν μέσω της ακουστικής ικανότητας και πλούσιας επικοινωνιακής αλληλεπίδρασης και όχι μέσω οπτικών καναλιών (πχ. νοηματικής-visual learner), αφού ενθαρρύνεται η μέγιστη χρήση της ακοής και όχι της όρασης. Ουσιαστικά

επιχειρείται μεγιστοποίηση της λεκτικής ανάπτυξης μέσω ακουστικής εκπαίδευσης συγκεκριμένων ομιλητικών ήχων. Θετικός κρίνεται ο εμπλουτισμός της θεραπείας και με ομαδική παρέμβαση, αφού μέσα από την αλληλεπίδραση τα παιδιά χτίζουν το λεξιλόγιο και τις γλωσσικές τους ικανότητες γενικότερα. Ειδικά τα παιδιά με απώλεια ακοής όμως, ενώ επικοινωνούν με παρόμοιο τρόπο, χρειάζονται βοήθεια για την ανίχνευση και αναγνώριση των περιβαλλοντικών ήχων που κατακλύζουν το περιβάλλον τους. Εδώ είναι που συμβάλλει τα μέγιστα η συγκεκριμένη θεραπεία, η οποία βοηθά στο να μάθουν τα παιδιά αυτά, να ακούν.

Για την επίτευξη των ανωτέρω στόχων η Ακουστικό-Λεκτική θεραπεία εφαρμόζει ένα εντατικό πρωτόκολλο παρέμβασης συνεχούς παρακολούθησης της επικοινωνίας του παιδιού. Ένα σημαντικό εργαλείο αξιολόγησης της πορείας του παιδιού αποτελεί η χρήση του Ling 6 Sound Test το οποίο αποτελείται από ήχους (/ah, oo, ee, sh, s, m/) που πολύ εύκολα καλείται να προφέρει και ο γονέας στην καθημερινότητα του παιδιού. Το τεστ είναι αξιόπιστο κλινικά αφού μέσω της ακουστότητας των ήχων αυτών, καλύπτεται όλο το φάσμα συχνοτήτων ομιλίας στο ακοόγραμμα και έτσι, ο ειδικός Λογοπαθολόγος μπορεί να είναι σίγουρος για τις αντιληπτικές ικανότητες του παιδιού. Ο ελάχιστος χρόνος διεξαγωγής του τεστ επιτρέπει μια συχνή χρήση του ακόμα και τρεις φορές την ημέρα, ώστε να δούμε ακόμα και αν δουλεύει σωστά το ακουστικό βοήθημα. Καλό είναι κατά την αλληλεπίδραση με το παιδί να μην χρησιμοποιούμε χειρονομίες και εκφράσεις προσώπου έντονες, ενώ οι παύσεις αποτελούν στην ομιλία μια προσωδιακή παράμετρο που συμβάλλει την κατανόηση.

Παράλληλα, γίνεται χρήση της λεκτικο—οπτικής αναπαράστασης αυτού που θέλουμε να κάνει το παιδί για μιμητικούς λόγους. Για παράδειγμα, αν θέλουμε ένα παιδί να ρίχνει ένα κύβο κάθε φορά που ακούει έναν ήχο τότε ο γονιός πρώτα συμμετέχοντας, μπορεί να αναπαραστήσει αυτή την διαδικασία. Παράλληλα γίνεται χρήση προσωδιακών στοιχείων της ομιλίας όπως ειδική χρήση του τονισμού, της διάρκειας, του τονικού ύψους, της έντασης ώστε να πούμε ότι θέλουμε, όπως την δημιουργία μιας κατάφασης ή μιας ερώτησης. Μπορούμε ακόμα να επικεντρωνόμαστε σε λέξεις κλειδιά (ακουστική επισήμανση) του μεταβιβαζόμενου μηνύματος, ώστε να αποφύγουμε μια επικοινωνιακή κατάρρευση, ενώ και η τεχνική κάλυψης του στόματος (hand cue) κατά την διάρκεια της ομιλίας όταν το παιδί κοιτά κατευθείαν προς το πρόσωπο του ομιλητή αποτελεί άλλο ένα εργαλείο της μεθόδου.

Κατά την εφαρμογή των διαδικασιών είναι σημαντικό να μιλάμε κοντά στο ακουστικό βοήθημα με φωνή κανονικής έντασης και έναν σχετικά μειωμένο ρυθμό ομιλίας. Η τροποποίηση των περιβαλλοντικών πηγών θορύβου (πχ. ραδιόφωνο, τηλεόραση) είναι εξίσου σημαντική να γίνεται, μειώνοντας τα ακουστικά ερεθίσματα που συμβάλλουν στην επικοινωνιακή κατάρρευση. Κατά την αλληλεπίδραση των γονέων με το παιδί πρέπει η ομιλία τους να χαρακτηρίζεται από ρυθμό και να είναι πλούσια σε μελωδικά στοιχεία. Ακόμα και κατά την συζήτηση μπορούμε μέσω ακουστικών επισημάνσεων να ενισχύουμε της ακουστότητα της παραγόμενης ομιλίας. Δίνουμε δραστηριότητες που ενισχύουν την γλωσσική ανάπτυξη. Έτσι, ανταποκρινόμαστε όταν το παιδί βαβίζει, διαβάζουμε βιβλία με χρώματα και εξηγούμε τι γίνεται στην ιστορία, τραγουδάμε και το διδάσκουμε την ονομασία αντικειμένων και γνωστών προσώπων μέσα από επανάληψη. Προσπαθούμε να παρέχουμε νέες εμπειρίες πηγαίνοντας σε νέα μέρη, παίζοντας απλά παιχνίδια και επιβραβεύοντας την εμφάνιση νέων λέξεων που παράγει το παιδί. Παράλληλα, περιγράφουμε αισθήματα, ακούμε μουσική και προκαλούμε απαντήσεις σε ερωτήσεις μας. Περνάμε σταδιακά σε πιο σύνθετα στάδια όπως να σταματήσουμε μια δράση όταν λέμε «όχι», αναγνωρίζουμε και χρησιμοποιούμε λέξεις με διαφορετικό αριθμό συλλαβών, ταιριάζουμε όμοια αντικείμενα, αναγνωρίζουμε σημεία της κεφαλής δηλ. μάτια-μύτη-στόμα κτλ.

Συμπεράσματα

Η Ακουστικό-Λεκτική προσέγγιση δεν είναι μάθηση μέσω οπτικών ερεθισμάτων (cues), προς το παιδί με ΑΒ. Για παράδειγμα, τα προσωδιακά στοιχεία της κατευθυνόμενης ομιλίας έχουν φυσιολογικές διακυμάνσεις. Ο γονέας εδώ δεν είναι παρατηρητής της παρέμβασης αλλά γίνεται συμμετοχός. Οι γονείς για την μέθοδο της Ακουστικό-Λεκτικής θεραπείας α)

πρέπει να αλληλοεπιδρούν με το παιδί β) πρέπει να εξασφαλίσουν ότι το παιδί ωφελείται από το ακουστικό βοήθημα ώστε να γίνουν προσβάσιμοι οι ήχοι της ομιλίας και γ) πρέπει να εντάξουν το παιδί σε τάξη ακουόντων, αποφεύγοντας τις τάξεις βαρήκων. Οι έρευνες έδειξαν ότι από την εφαρμογή της μεθόδου ωφελούνται τα μέγιστα τα παιδιά που δεν έχουν αναπτύξει άλλο μοντέλο επικοινωνίας και έλαβαν ΚΕ σε μικρή ηλικία. Σε περιπτώσεις παιδιών μεγαλύτερης ηλικίας που στηρίχθηκαν σε οπτικές μεθόδους επικοινωνίας, οι γονείς θα συμβάλλουν στην μετάβαση από το οπτικό στο ακουστικό κανάλι επικοινωνίας.

Αναφορές

- AG Bell Academy. (2006). Listening and Spoken Language.
- Bromwich, R. (1978). *Working with parents and infants*, Baltimore, MA: University Park Press. p.341-359.
- Cole, E. (1992). *Listening and talking: A guide to promoting spoken language in young hearing-impaired children*. Washington, DC: Alexander Graham Bell Association for the Deaf. p.48-50.
- DePalma, J. (2000). Evidence-based clinical practice guidelines. *Seminars in Perioperative Nursing*, 9(3), 115-120.
- Dornan, D., Hickson, L., Murdoch, B., Houston, T. & Constantinescu, G. (2010). Is Auditory-Verbal Therapy effective for children with hearing loss?. *The Volta Review*, 110(3), 361-387.
- Foster, W. (1999). Evidence-based practice. *Journal of the Society of Pediatric Nurses*, 4(1), 4-5.
- Goldberg, D. & Flexer, C. (1993). *Outcome survey of auditory-verbal graduates: study of clinical efficacy*. *J Am Acad Audiol*. 4, 189-200.
- Goldberg, D. & Flexer, C. (2001). *Auditory-Verbal Graduates: Outcome Survey of Clinical Efficacy*. *J Am Acad Audiol*. 12, 406-414.
- McCaffrey, H., Davis, L., MacNeilage, F. & von Hapsburg D. (2000). Multichannel cochlear implantation and the organization of early speech. *The Volta Review*, 101(1), 5–28.
- Rhoades, E.A. & Chisolm, T.H. (2001). Global language progress with an auditory-verbal approach. *The Volta Review*, 101(2): 5–24.
- Schwartz, S. (2006). *Choices in Deafness*. Baltimore, MD: Woodbine House.
- Stokes, J. (1999). *Hearing Impaired Infants: Support for the First Eighteen Months*. Baltimore, MD: Paul H. Brookes Publishing.
- Warner-Czyz, A.D., Davis, B.L. & Morrison, H.M. (2005). Production accuracy in a young cochlear implant recipient. *The Volta Review*, 105(1): 5–25