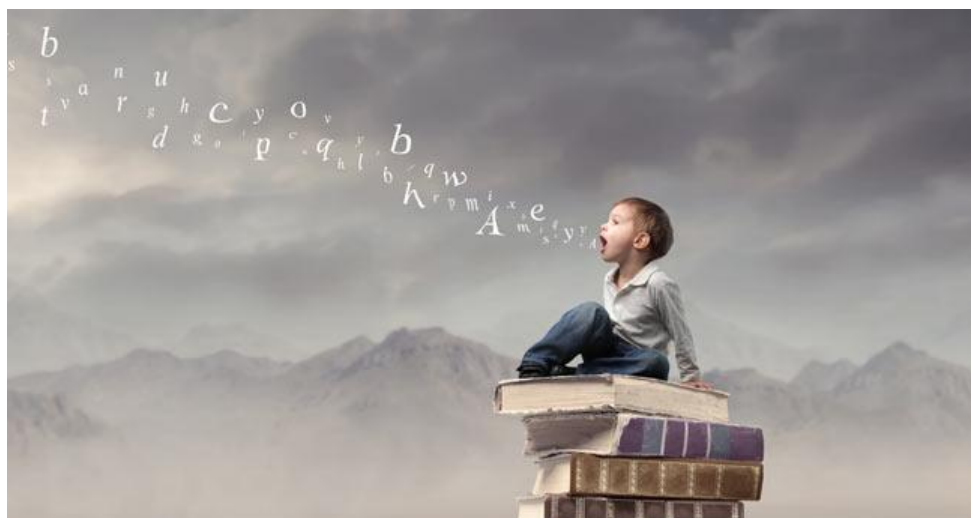


ΤΕΙ ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΛΟΓΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

«Τραυλισμός. Αξιολόγηση, Τρόποι Αντιμετώπισης, Θεραπεία»



ΣΠΟΥΔΑΣΤΡΙΑ: ΣΤΕΡΓΙΟΥ ΣΟΦΙΑ, ΑΜ: 2009044

ΕΠΙΒΛΕΠΟΥΣΑ ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ: ΓΕΡΜΠΑΝΑ ΕΙΡΗΝΗ

Νοέμβριος 2015,
Καλαμάτα

ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Το πρόβλημα του τραυλισμού απασχολεί πολλούς ανθρώπους και προκαλεί κοινωνικά, επαγγελματικά και ψυχολογικά προβλήματα. Δεν αποτελεί φαινόμενο της εποχής μας, αλλά ανέκαθεν προβληματίζε και ακόμη προβληματίζει. Το γεγονός ότι δεν έχουν υπάρξει σαφείς απαντήσεις τόσο για τις αιτίες όσο και για την θεραπεία της παθήσεως απετέλεσε το κίνητρο για την συγγραφή της συγκεκριμένης εργασίας.

Η μελέτη για την συγγραφή της εργασίας βασίστηκε τόσο στην ελληνική όσο και την ξένη βιβλιογραφία και καταβλήθηκε προσπάθεια ώστε να προσεγγισθεί σφαιρικά το ζήτημα.

Σ' αυτό το σημείο θεωρώ υποχρέωσή μου να ευχαριστήσω θερμά την επιβλέπουσα καθηγήτρια μου κα **Γερμανά Ειρήνη** για την πολύτιμη υποστήριξη και καθοδήγησή της. Επιπλέον, θέλω να ευχαριστήσω τους καθηγητές του τμήματος Λογοθεραπείας για τις πλούσιες ακαδημαϊκές γνώσεις που μου παρείχαν.

Τέλος, οφείλω να αφιερώσω την πτυχιακή μου εργασία στην οικογένεια μου για την αμέριστη και ανιδιοτελή συμπαράστασή της σε όλα τα χρόνια της φοίτησής μου στο Τ.Ε.Ι. Πελοποννήσου.

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

| | |
|--|----|
| ΠΡΟΛΟΓΟΣ | 2 |
| ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ..... | 3 |
| ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΠΙΝΑΚΩΝ | 5 |
| ΕΙΣΑΓΩΓΗ..... | 6 |
| ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1ο. ΕΝΝΟΙΟΛΟΓΙΚΟΣ ΠΡΟΣΔΙΟΡΙΣΜΟΣ..... | 8 |
| 1.1 Ιστορική αναδρομή των προβλημάτων λόγου | 8 |
| 1.2 Ορισμοί βασικών εννοιών..... | 11 |
| ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2ο. ΔΥΣΛΕΙΤΟΥΡΓΙΕΣ ΤΗΣ ΟΜΙΛΙΑΣ ΚΑΙ ΓΛΩΣΣΙΚΗ ΑΝΑΠΤΥΞΗ | 17 |
| 2.1 Αιτίες καθυστερημένης έναρξης ομιλίας..... | 17 |
| 2.2 Προβλήματα λόγου | 17 |
| 2.3 Προβλήματα ομιλίας..... | 18 |
| 2.4 Γλωσσική ανάπτυξη..... | 18 |
| 2.5 Αναπτυξιακή πορεία παιδιών με τραυλισμό..... | 22 |
| 2.6 Η ανάπτυξη της γλώσσας ως προϋπόθεση της κοινωνικής προσαρμογής..... | 23 |
| ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3ο. ΤΡΑΥΛΙΣΜΟΣ..... | 25 |
| 3.1 Τα είδη του τραυλισμού..... | 25 |
| 3.2 Τα βασικά χαρακτηριστικά του τραυλισμού..... | 27 |
| 3.2.1 Χαρακτηριστικά του τραυλισμού..... | 27 |
| ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4ο. ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ ΚΑΙ ΑΙΤΙΕΣ ΤΟΥ ΤΡΑΥΛΙΣΜΟΥ | 30 |
| 4.1 Συμπτώματα του τραυλισμού..... | 30 |
| 4.2 Οι αιτίες του τραυλισμού | 34 |
| 4.2.1 Κοινωνικοπολιτισμικά αίτια | 35 |
| 4.2.2 Οργανικά αίτια..... | 35 |
| 4.2.3 Κληρονομικά αίτια..... | 36 |

| | | |
|--|--|----|
| 4.2.4 | Ψυχικά αίτια..... | 36 |
| ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5ο. ΜΕΘΟΔΟΙ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ ΤΡΑΥΛΙΣΜΟΥ | | 37 |
| 5.1 | Αξιολόγηση του τραυλισμού | 37 |
| 5.2 | Τα στάδια της αξιολόγησης..... | 37 |
| 5.2.1 | Προαξιολόγηση..... | 38 |
| 5.3 | Κυρίως αξιολόγηση..... | 39 |
| 5.3.1 | Λογοπαθολογική έκθεση | 40 |
| 5.3.2 | Τεστ..... | 40 |
| 5.3.3 | Παρατήρηση | 42 |
| 5.4 | Δυσρυθμίες και ανάλυση δείγματος ομιλίας..... | 43 |
| ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6ο. ΤΡΟΠΟΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΤΟΥ ΤΡΑΥΛΙΣΜΟΥ | | 46 |
| 6.1 | Αντιμετώπιση του τραυλισμού σε παιδιά προσχολικής ηλικίας..... | 46 |
| 6.2 | Συνθήκες μη εκδήλωσης του τραυλισμού..... | 49 |
| 6.3 | Γονείς και τραυλισμός..... | 50 |
| 6.4 | Τρόποι αντιμετώπισης του τραυλισμού | 53 |
| 6.5 | Αντιδράσεις παιδιού | 56 |
| 6.6 | Τραυλισμός και ενήλικοι..... | 59 |
| 6.7 | Αντιμετώπιση του τραυλισμού σε παιδιά προσχολικής ηλικίας..... | 60 |
| 6.8 | Η διατήρηση των αποτελεσμάτων της θεραπευτικής παρέμβασης στο χρόνο | 63 |
| ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ | | 65 |
| ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ | | 67 |

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΠΙΝΑΚΩΝ

| | |
|---|----|
| Πίνακας 2.1 Γλωσσική ανάπτυξη και επικοινωνία παιδιού 1 έως 6 μηνών | 19 |
| Πίνακας 2.2 Γλωσσική ανάπτυξη και επικοινωνία παιδιού 6 έως 18 μηνών | 20 |
| Πίνακας 2.3 Γλωσσική ανάπτυξη και επικοινωνία παιδιού 18 έως 48 μηνών | 21 |
| Πίνακας 2.4 Γλωσσική ανάπτυξη και επικοινωνία παιδιού 48 έως 60 μηνών | 22 |

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Ο τραυλισμός δεν αποτελεί φαινόμενα της σύγχρονης εποχής, αλλά έχει κάνει την εμφάνισή του εκατοντάδες χρόνια. Οι επιστήμονες στην διάρκεια των ετών προσπάθησαν να κατανοήσουν αρχικά την φύση του και ακολούθως να ανακαλύψουν τρόπους θεραπείας, μάλιστα πολλοί ερευνητές εξ αυτών ήταν οι ίδιοι τραυλοί, όπως στην περίπτωση των Johnson, Van Riper.

Η προσέγγιση των ατόμων που τραυλίζουν δεν γίνεται πλέον με επίκεντρο το πρόβλημα στην ροή του λόγου, αλλά γενικότερα, διότι έχουν κατανοήσει ότι δεν αποτελεί μόνο πρόβλημα δυσλειτουργίας των οργάνων της ομιλίας. Γι' αυτό στην πλειοψηφία τους οι θεωρητικές προσεγγίσεις για τον τραυλισμό εδράζονται στις ψυχολογικές θεωρίες, καθώς και οι μέθοδοι για την αποτελεσματική αντιμετώπιση του προβλήματος αυτού, σε μεγάλο βαθμό βασίζονται στις ψυχοθεραπευτικές μεθόδους.

Η διαγνωστική διαδικασία για τον τραυλισμό αποβλέπει, εκτός από την διαπίστωση της παρουσίας δυσκολιών στη ροή του λόγου και στην διαπίστωση των παραγόντων, οι οποίοι συμβάλλουν στην εκδήλωση του τραυλισμού, καθώς και στον τρόπο με τον οποίο ο κάθε ασθενής ξεχωριστά βιώνει το πρόβλημα.

Εξάλλου, η ψυχοσύνθεση των πασχόντων κατευθύνει τους ειδικούς στο ότι η θεραπεία είναι πολυπαραγοντική και απαιτείται επιμονή και προσπάθεια από τους ίδιους, αλλά και το οικείο περιβάλλον, ώστε να αντιμετωπιστεί με επωφελή τρόπο το πρόβλημα. Η στήριξη του περιβάλλοντος είναι αναγκαία, διότι η αιτιολογία του τραυλισμού δεν έχει απολύτως αποσαφηνιστεί και επιπλέον τα ίδια τα συμπτώματα εντείνουν το πρόβλημα στον ασθενή, λόγω του άγχους που αισθάνεται.

Ως εκ τούτου, στην παρούσα εργασία θα γίνει αναφορά στην αξιολόγηση και τους τρόπους αντιμετώπισης του προβλήματος, σύμφωνα με τις προτεινόμενες επιστημονικές έρευνες. Παράλληλα θα αναφερθούμε στις αιτίες, τα χαρακτηριστικά του τραυλισμού, καθώς και στην ψυχοσύνθεση των ασθενών, αλλά και των γονιών τους.

Δεν θα μπορούσαμε να παραλείψουμε από μία εργασία για τον τραυλισμό την παράμετρο της ψυχολογίας τόσο από την οπτική των παιδιών ή και των ενηλίκων που τραυλίζουν όσο και της οικογένειας, λόγω των πολλών προβλημάτων, κατά βάση κοινωνικών και ψυχολογικών, που προκαλούνται.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1ο. ΕΝΝΟΙΟΛΟΓΙΚΟΣ ΠΡΟΣΔΙΟΡΙΣΜΟΣ

1.1 Ιστορική αναδρομή των προβλημάτων λόγου

Οι πρώτες αναφορές για τον τραυλισμό τοποθετούνται στην αρχαιότητα: ο πρώτος που ενδιαφέρθηκε να ανακαλύψει τις αιτίες και τις συνέπειες των ατομικών διαφορών στη νοητική και γνωστική λειτουργία ήταν ο Ιπποκράτης (Προρρητικός, Α20), ο οποίος αποδίδει τις αιτίες του τραυλισμού στην δυσλειτουργία των οργάνων της άρθρωσης, της φώνησης και της καθυστερημένης ανάπτυξης του εσωτερικού λόγου. Είναι γνωστή η ιστορία με τον ρήτορα Δημοσθένη, ο οποίος ήταν τραυλός και στην προσπάθειά του να ξεπεράσει το πρόβλημα τοποθετούσε, αφού πήγανε στην ακρογιαλιά, βότσαλα κάτω από την γλώσσα του. Η παράξενη προσπάθεια αυτοθεραπείας φαίνεται ότι επηρέασε τον Ρωμαίο αυτοκράτορα Κλαύδιο, ο οποίος την χρησιμοποίησε, για να ξεπεράσει το πρόβλημα τραυλισμού που τον απασχολούσε. Ο λόγος αυτής της προσπάθειας, αυτοθεραπείας βρίσκεται στο ότι τα χαλίκια εμπόδιζαν τις συσπάσεις των αρθρωτικών οργάνων, με αποτέλεσμα να διευκολύνεται η ομιλία των συγκεκριμένων ανθρώπων (Δράκος, 1992). Υπήρξαν και αντιλήψεις ανθρώπων σχετικά με τον τραυλισμό, οι οποίες ήταν επώδυνες, όπως είναι η πρόταση του Αριστοτέλη, ο οποίος συστήνει την εγχείρηση της γλώσσας, διότι απέδιδε την αιτία του τραυλισμού στην κακή διάπλασή της (Καρπαθίου, 1999).

Αυτές οι προτάσεις επέδρασαν στους Γάλλους θεραπευτές κατά το 18ο αιώνα και όπως αντιλαμβανόμαστε οι συνέπειες ήταν τραγικές για τους ανθρώπους, που αντιμετώπιζαν το πρόβλημα. Τον επόμενο αιώνα οι ιατροί προέβησαν στην χειρουργική αντιμετώπιση, όπως ο ιατρός Dieffenbach στη Γερμανία, διότι θεωρούσε ότι το πρόβλημα οφειλόταν στους σπασμούς της γλωττίδας. Δυστυχώς, η μέθοδός του οδήγησε στον θάνατο κάποιους ασθενείς. Να επισημάνουμε ότι πολλά γνωστά ιστορικά πρόσωπα είχαν τραυλισμό, όπως ο Βασιλιάς Γεώργιος ΣΤ΄ της Αγγλίας, ο Τσώρτσιλ, ο Λένιν, ο Ρούσβελτ κ.α.

Αυτός, όμως, ο οποίος μελέτησε με πιο συστηματικό τρόπο τις διαταραχές του λόγου το 1861 είναι ο Broca (Γάλλος χειρουργός και ανατόμος). Ο Broca υπεστήριξε

ότι: «οι βλάβες στον τρίτο αριστερό γωνιώδη έλικα του εγκεφάλου μπορεί να προκαλέσουν απώλεια ιδεών και μνήμης λέξεων, παρά το γεγονός ότι μπορεί να αντιλαμβάνονται τις λέξεις». Ο ίδιος χρησιμοποίησε τους όρους «αλογία» και «αφημία». Ακολούθως, άλλοι μελετητές στο πεδίο έδωσαν τον όρο «αφασία Broca».

Ενδιαφέρον εμφανίζει η άποψη του Freud, ο οποίος το 1891 παρουσιάζει σε μία εργασία πολλά στοιχεία νευροψυχοφυσιολογίας της ανάγνωσης, της γραφής και της ορθογραφίας. Ο Freud ανεφέρθη στις μαθησιακές δυσκολίες και τόνισε ότι μια διαταραχή στην ανάγνωση μπορεί να εμφανισθεί χωρίς να υπάρχει αντίστοιχη απώλεια πρόσληψης του λόγου (Τζουριάδου, 1995).

Οι Werner και Strauss, μέσω των ερευνών τους, εντόπισαν ανεπάρκειες στις γενικές μαθησιακές διεργασίες. Ειδικότερα, μια υποομάδα μαθητών οι οποίοι, πιθανόν, λόγω ελάχιστης εγκεφαλικής βλάβης, παρουσίαζαν περιορισμούς στην ικανότητα επεξεργασίας ορισμένου τύπου πληροφοριών. Αυτές οι ανεπάρκειες αναφέρονταν στη διάσπαση προσοχής, την υπερκινητικότητα και τέλος στα προβλήματα της οπτικής και της ακουστικής επεξεργασίας. Τα παιδιά με τα συγκεκριμένα γνωρίσματα αδυνατούσαν να παρακολουθήσουν το παιδαγωγικό πρόγραμμα, το οποίο εφαρμόζονταν στο σχολείο τους. Οι ερευνητές ισχυρίστηκαν ότι οι μαθητές αυτοί είχαν ανάγκη ενός παιδαγωγικού προγράμματος με συγκεκριμένες παρεμβάσεις, οι οποίες θα επικεντρώνονταν στην επίλυση ή τουλάχιστον στην διευκόλυνση των προβλημάτων τους. Οι Werner και Strauss συνέβαλαν στην ανάπτυξη του πεδίου των μαθησιακών δυσκολιών, καθώς και στην ανάπτυξη της εκπαιδευτικής πολιτικής διότι παρείχαν τις γενικές κατευθύνσεις στην ανάπτυξη της ειδικής εκπαίδευσης (Τζουριάδου, 1995).

Τα βασικά σημεία της κατευθύνσεώς τους ήταν τα τρία ακόλουθα:

1. Η κατανόηση των ατομικών διαφορών στη μάθηση καθίσταται εφικτή, εφόσον μελετήσουμε τον τρόπο με τον οποίο αυτά τα παιδιά προσεγγίζουν την μάθηση.
2. Οι παιδαγωγικές τεχνικές πρέπει να σχεδιάζονται με τέτοιο τρόπο, ούτως ώστε να ανταποκρίνονται στις δυνατότητες και τις ανεπάρκειες κάθε μαθητή.
3. Τα παιδιά που αντιμετωπίζουν διαταραχές στις μαθησιακές διεργασίες, εάν λάβουν την κατάλληλη εκπαίδευση, η οποία ενδυναμώνει τις ανεπαρκείς διεργασίες μπορούν να μαθαίνουν «φυσιολογικά».

Το 1963 ο Kirk χρησιμοποίησε τον όρο μαθησιακές δυσκολίες θέλοντας να περιγράψει: «μια ομάδα παιδιών με διαταραχές στην ανάπτυξη του λόγου, της ομιλίας, της ανάγνωσης και άλλων δεξιοτήτων που είναι απαραίτητες στην κοινωνική αλληλεπίδραση». Στον ορισμό αυτό δεν περιελήφθησαν τα παιδιά, τα οποία αντιμετωπίζουν προβλήματα με αισθητηριακές ανεπάρκειες και νοητική καθυστέρηση. Απώτερος σκοπός ήταν η κινητοποίηση των δυνάμεων εκείνων που θα οδηγούσαν στην δημιουργία ειδικών δομών για την αντιμετώπιση των προβλημάτων μάθησης αυτών των παιδιών (Τζουριάδου, 1995).

Το πεδίο των μαθησιακών δυσλειτουργιών δεν έχει πλήρως διευκρινιστεί. Η αντιμετώπισή τους βασίζεται στην αξιολόγηση και οι μαθητές με τέτοιου είδους δυσκολίες χρήζουν ανάγκης ειδικών προγραμμάτων, τα οποία βασίζονται «στην καλλιέργεια των διεργασιών σκέψης και της μεταγνωστικής επάρκειας». Η αξιολογική διαδικασία αποτελεί σημαντική παράμετρο στην διαμόρφωση των εκπαιδευτικών προγραμμάτων και στην δημιουργία του γνωστικού προφίλ των μαθητών.

Στην Ελλάδα υπάρχουν σημαντικές έρευνες, οι οποίες αφορούν τα παιδιά με προβλήματα μαθησιακά, όμως, δεν διευκόλυναν ιδιαίτερω την σφαιρική αξιολόγηση ούτε στην αντιμετώπιση των μαθητών με μαθησιακές δυσκολίες ούτε αυτών με άλλες μορφές ανεπάρκειας. Πολλές φορές τα παιδιά με προβλήματα μάθησης διδάσκονται τα μαθήματα της γλώσσας ή των μαθηματικών από μη εξειδικευμένους δασκάλους. Επίσης, η αξιολογική διαδικασία στα ιατροπαιδαγωγικά κέντρα, στις περισσότερες περιπτώσεις περιορίζεται στην επίδοση στην ανάγνωση και την ορθογραφία. Συνέπεια αυτού αποτελεί η αναίρεση στην πράξη της διεπιστημονικότητας και εντάσσει στην κατηγορία των μαθησιακών δυσκολιών το μεγαλύτερο αριθμό των μαθητών με χαμηλή σχολική επίδοση που παραπέμπονται για διάγνωση. Εν συνεχεία, οι μαθητές επιστρέφουν στις τάξεις της γενικής εκπαίδευσης χωρίς καμιά υποστήριξη ή εντάσσονται σε κάποια τμήματα ένταξης, όπου συνεκπαιδεύονται για ένα ποσοστό του εκπαιδευτικού χρόνου (10 ώρες την εβδομάδα) με παιδιά που παρουσιάζουν διαφόρων τύπων δυσκολίες από νοητική καθυστέρηση μέχρι συμπεριφορικά προβλήματα. Η αντιμετώπιση στην Ελλάδα των μαθητών με δυσκολίες μάθησης δεν είναι η ενδεδειγμένη τόσο στον τομέα της αξιολόγησης όσο και στην διευκόλυνση της μάθησης.

Εν κατακλείδι, θα λέγαμε ότι στην σύγχρονη εποχή η έγκαιρη και κατάλληλη λογοθεραπευτική αγωγή συμβάλλει στην μείωση ή και σε ορισμένες περιπτώσεις την εξάλειψη των συμπτωμάτων της πάθησης. Παρόλ' αυτά ο τραυλισμός παραμένει ένα μυστήριο, διότι δεν έχουν εξακριβωθεί τα ακριβή αίτιά του, όπως επισημαίνει και ο Anton Schilling: *«όποιος υποστηρίζει ότι θεράπευσε ολοκληρωτικά τον τραυλισμό σίγουρα δεν το πιστεύει ούτε ο ίδιος»* (Ανδρέου, 2010).

1.2 Ορισμοί βασικών εννοιών

Γνώρισμα του ανθρώπινου είδους είναι ο λόγος, γεγονός που τον διαφοροποιεί από τα υπόλοιπα όντα. Πρόκειται για εγγενής ικανότητα, πράγμα που σημαίνει ότι όλοι οι άνθρωποι διαθέτουν τους κατάλληλους μηχανισμούς για την εκμάθηση της γλώσσας, μία διαδικασία που είναι επίκτητη και γι' αυτό αποτελεί παράγοντα δυσκολίας.

Η εκμάθηση της γλώσσας είναι μία εξελικτική διαδικασία, που εκκινεί από ωρίς. Το βρέφος ανταποκρίνεται στην ένταση της φωνής, στον ρυθμό και στο ηχόχρωμα. Στους έξι μήνες μπορεί να διακρίνει τα φωνήματα της δικής του γλώσσας. Στην συνέχεια διακρίνει λέξεις, τις οποίες συνδυάζει με αυτό που σημαίνουν. Η αδυναμία στην γλωσσική ανάπτυξη προκαλεί προβλήματα στην σχολική επίδοση, σε ποσοστό 60 % (Μαρκοβίτης - Τζουριάδου, 1991).

Η κατάκτηση του λόγου είναι πολύπλοκη και σύνθετη διαδικασία, δεδομένου ότι παιδί πρέπει να κατανοήσει τους ήχους της ομιλούμενης γλώσσας και να συνδυάσει τις λέξεις με τα κατάλληλα γραμματικά μορφήματα, ώστε να εκφράσει τις σχέσεις μεταξύ των πραγμάτων και των γεγονότων. (Παπαγεωργίου, 2005).

Η γλώσσα αποτελείται από 5 παραμέτρους:

1. **Τη φωνολογία:** που αναφέρεται στην οργάνωση και στον τρόπο σύνδεσης των επιλεγμένων ήχων της συγκεκριμένης γλώσσας.
2. **Τη μορφολογία:** που αναφέρεται στα μορφήματα μιας γλώσσας και τον τρόπο με τον οποίο προσδίδουν νόημα στις λέξεις

3. **Το συντακτικό:** που αναφέρεται στον τρόπο σύνδεσης των λέξεων μεταξύ τους ώστε να διαμορφώνονται κατανοητές προτάσεις.
4. **Τη σημασιολογία:** που αναφέρεται στη σημασία των λέξεων αλλά και στη σημασιολογική σύνδεση των λέξεων
5. **Την πραγματολογία:** που αναφέρεται στις λειτουργίες της γλώσσας καθώς και στους κανόνες που διέπουν τη συνομιλία.

Ο Δράκος (2003) ορίζει την γλώσσα ως την έμφυτη ικανότητα του ανθρώπου να εξωτερικεύει με λέξεις αυτό που σκέφτεται, ώστε να επικοινωνεί με τους συνανθρώπου του στο πλαίσιο μιας γλωσσικής κοινότητας.

Λόγος είναι η ικανότητα του ανθρώπου να εκφράζει με σωστό συντακτικό τρόπο τις σκέψεις και την θέλησή του. Ο λόγος δηλώνει τον τρόπο επικοινωνίας μεταξύ των ανθρώπων, την δεξιότητα του ανθρώπου να κατακτήσει την γραφή και την ανάγνωση. Η γλωσσική ικανότητα οφείλεται σε λειτουργίες του εγκεφάλου. Το κέντρο που είναι υπεύθυνο για την λειτουργία του μηχανισμού παραγωγής της φωνής εδράζεται στην 3^η μετωπική έλικα, την έλικα Broca.

Τα περισσότερα παιδιά μιλούν την μητρική γλώσσα, δίχως να αντιμετωπίσουν κάποιο πρόβλημα, όμως, ένα μικρό ποσοστό παιδιών έρχονται αντιμέτωπα με δυσκολίες και εμφανίζουν γλωσσικές διαταραχές (Μαρίνης, 2008). Οι γλωσσικές διαταραχές είναι συχνό φαινόμενο στην παιδική ηλικία και μάλιστα σε ποσοστό 20%. Οι γονείς προβληματίζονται για τη γλωσσική ανάπτυξη και εξέλιξη των παιδιών τους και πολλές φορές προστρέχουν στον ειδικό για την πληρέστερη ενημέρωσή τους (Glogowska et al., 2006).

Ο όρος διαταραχές της επικοινωνίας περιγράφει τη δυσκολία της παραγωγής των φωνημάτων (φωνολογική διαταραχή), τις δυσκολίες στο φυσιολογικό ρυθμό της ομιλίας (τραυλισμός), τις δυσκολίες στην έκφραση του προφορικού λόγου (διαταραχή της γλωσσικής έκφρασης) ή και τις δυσκολίες στην κατανόηση του προφορικού λόγου (μικτή διαταραχή της γλωσσικής αντίληψης και έκφρασης).

Οι αιτίες αυτών των προβλημάτων δεν αποδίδονται σε κάποιο συγκεκριμένο λόγο, πχ. σε βλάβη των αισθητηρίων οργάνων, σε νοητική καθυστέρηση ή σε περιβαλλοντικούς παράγοντες ή άλλες παραμέτρους. Αυτό συμβαίνει, διότι δεν

υπάρχει μία σταθερή εκδήλωση λεκτικής συμπεριφοράς εκ μέρους των παιδιών σε όλα τα περιβάλλοντα, αλλά εξαρτάται από τις περιστάσεις. Γενικώς, όμως, παρατηρείται μία δυσκολία στην χρήση και την κατανόηση του προφορικού λόγου.

Για την παραγωγή φωνής είναι υπεύθυνες οι 3 λειτουργίες της αναπνοής, της φώνησης και της άρθρωσης. Γι' αυτές τις λειτουργίες ενεργοποιείται ένας μηχανισμός συστολών ορισμένων οργάνων, όπως είναι τα αναπνευστικά (πνεύμονες, βρόγχοι, τραχεία), η κυρίως φωνητική μηχανή (λάρυγγας, φωνητικές χορδές) και η φαρυγγική, ρινική και στοματική κοιλότητα. Οι εγκεφαλικές βλάβες ή στα όργανα της ομιλίας προκαλούν διαταραχές στον λόγο και την ομιλία (Δράκος, 2003).

Ο όρος γλωσσικό πρόβλημα είναι ένας ευρύς όρος και περιέχει τόσο τις γλωσσικές δυσλειτουργίες όσο και τα γλωσσικές διαταραχές. Η αναφορά στον όρο γίνεται, για να δηλώσουμε το ευρείας κλίμακας βαρύ και μακροπρόθεσμης διάρκειας γλωσσικό έλλειμμα χωρίς να αναφερόμαστε στην αιτιολογία, αλλά στο σύμπτωμα. Το γλωσσικό πρόβλημα συντελεί στην περιορισμένη ικανότητα του ανθρώπου για κοινωνική προσαρμογή, ενώ επιδρά δυσμενώς σε κάθε ψυχοδιανοητική και μαθησιακή διαδικασία.

Γλωσσική δυσλειτουργία: εννοούμε την συγκεκριμένη γλωσσική κατάσταση ενός ατόμου με συγκεκριμένη αιτιολογία κατά κύριο λόγο οργανική, με αντίστοιχη επίδραση στις ψυχοδιανοητικές λειτουργίες, που έχει ως αποτέλεσμα να επιβραδύνεται σημαντικά η όλη ψυχοδιανοητική και μαθησιακή εξέλιξη του ατόμου. Είναι όμως δυνατόν, αφού εντοπίσουμε την αιτία να βελτιώσουμε την γλωσσική κατάσταση.

Γλωσσική διαταραχή: εννοούμε την μερική ή λιγότερο βαριά και περιορισμένης χρονικής διάρκειας γλωσσική κατάσταση ενός ατόμου με ελαφρές επιδράσεις στην ψυχοδιανοητική και κοινωνική εξέλιξή του, που μπορεί να εξαλειφθεί με κατάλληλους ψυχολογικούς χειρισμούς. Αν δεν ληφθούν εγκαίρως τα κατάλληλα ψυχοπαιδαγωγικά μέτρα και μέσα εξελίσσεται σε γενικευμένη γλωσσική διαταραχή.

Τραυλισμός, σύμφωνα με τον Αμερικανική Ψυχιατρική Ένωση (American Psychiatric association – APA, 1994), είναι η «*διαταραχή της φυσιολογικής ροής και της ρυθμικής διαμόρφωσης της ομιλίας (δυσανάλογης για την ηλικία ενός ατόμου)*». Το

τραυλό άτομο αδυνατεί να ελέγξει τον μηχανισμό της ομιλίας, αυτή η γλωσσική δυσχέρεια εκδηλώνεται κατά βάση μεταξύ του τρίτου και του ένατου χρόνου της ζωής του παιδιού (Παπαγεωργίου, 2005).

Ο τραυλισμός είναι μία διαταραχή του λόγου και εκφράζει ένα έλλειμμα ρυθμού στον προφορικό λόγο, γεγονός που καταδεικνύει την έλλειψη ευχέρειας στον λόγο. Συναντάται στην παιδική ηλικία (2-4 έτη) και συνήθως εξαλείφεται στην ηλικία των 5 ετών. Συνιστάται στη διακοπή της (ομαλής) ροής του λόγου με την επανάληψη μιας ή περισσότερων συλλαβών ή φθόγγων ή με το σιωπηρό μπλοκάρισμα στην άρθρωση ορισμένων φθόγγων (Στασινός, 2009).

Γενικώς, στην διεθνή και την ελληνική βιβλιογραφία έχουν διατυπωθεί πολλοί ορισμοί για τον τραυλισμό. Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας τραυλισμός είναι «μια διαταραχή στο ρυθμό της ομιλίας, κατά την οποία το άτομο γνωρίζει ακριβώς τι θέλει να πει, αλλά, εκείνη τη στιγμή, δεν είναι σε θέση να το πει, εξαιτίας μιας ακούσιας επαναληπτικής επιμήκυνσης ή παύσης ενός φθόγγου» (Κάκουρος-Μανιαδάκη, 2006).

Στη διεθνή βιβλιογραφία τον τραυλισμό τον συναντάμε και με τους όρους δυσφημία, σπασμοφημία, λαλονεύρωση και Balbutes (Στασινός, 2009).

Από τον Δράκο (1991) εκλαμβάνεται ως διαταραχή της ροής του λόγου, εκφράζεται και σωματικά με ασυντόνιστες κινήσεις του μυϊκού συστήματος, της αναπνοής, της φωνής και της άρθρωσης. Η διαταραχή συμβαίνει στην αρχή ή στο μέσο του λόγου είτε με επαναλήψεις μεμονωμένων φθόγγων, συλλαβών, λέξεων (Δράκος, 1991).

Ο ίδιος συγγραφέας (2003) αναφέρει ότι τραυλισμός η βραδυγλωσσία ονομάζεται διαταραχή του ρυθμού ομιλίας, που χαρακτηρίζεται από σπασμωδική επανάληψη γραμμάτων ή σπασμωδικές διακοπές ομιλίας. Στα μεταξύ των σπασμών η ομιλία είναι φυσιολογική. Εκτός από τον τραυλισμό παρουσιάζουν και μια σειρά συνδυασμένες σωματικές κινήσεις οφειλόμενες στην προσπάθεια του παιδιού να υπερνικήσει τις δυσκολίες.

Ο Wingate (1964) ορίζει τον τραυλισμό ως εξής: «τραυλισμός είναι μια διαταραχή της ροής της λεκτικής έκφρασης, η οποία χαρακτηρίζεται από ακούσιες επαναλήψεις και παρατάσεις, ηχητικές ή όχι, εφόσον πρόκειται για μερικές λεκτικές

μονάδες, δηλαδή συλλαβές ή λέξεις μονοσύλλαβες. Αυτές οι διαταραχές εμφανίζονται με μία συνεχή συχνότητα και είναι πολύ δύσκολο να ελεγχθούν» (Καρπαθίου, 1999).

Οι Κακούρος-Μανιαδάκη τονίζουν ότι ο τραυλισμός διακρίνεται από τις υπόλοιπες διαταραχές του λόγου και της ομιλίας και εμφανίζει ομοιότητες με τις αγχώδεις διαταραχές. Οι συγκεκριμένοι συγγραφείς θέτουν ζήτημα ταξινόμησης, εάν δηλαδή πρέπει ο τραυλισμός να συγκαταλέγεται στις αγχωτικές διαταραχές ή στις διαταραχές της επικοινωνίας (Κακούρος-Μανιαδάκη, 2006).

Η Καμπανάρου παραθέτει έναν πιο ολοκληρωμένο ορισμό λαμβάνοντας υπόψη τις μελέτες και γενικώς τους μέχρι πρότινος ορισμούς. Συνεπώς: «ο τραυλισμός αποτελεί διαταραχή επικοινωνίας κατά την οποία η ροή της ομιλίας διακόπτεται από επανάληψη (λέξης, συλλαβής ή φωνήματος), επιμήκυνση φωνήματος, μπλοκάρισμα, επαναδιατύπωση, παρεμβολή ήχων/φωνημάτων, τα οποία διαφέρουν ποιοτικά και ποσοτικά από αυτά που εμφανίζονται στην ομιλία ατόμων που δεν τραυλίζουν. Επίσης, τα άτομα που τραυλίζουν μπορεί να παρουσιάζουν και δευτερεύουσες μη λεκτικές συμπεριφορές όπως είναι οι ακόλουθες: αποφυγή βλεμματικής επαφής, επαναλαμβανόμενες ρυθμικές κινήσεις των άκρων, μορφασμοί, πίεση των χειλιών, κλείσιμο των ματιών κ.τ.λ. Τέλος όταν μιλάμε για τραυλισμό δεν πρέπει να ξεχνάμε τις συναισθηματικές του προεκτάσεις. Αρκετά άτομα που τραυλίζουν νοιώθουν ντροπή, θυμό, απογοήτευση, άγχος, άρνηση για τον τραυλισμό κ.τ.λ.» (Καμπανάρου, 2007).

Παρόλες τις δυσκολίες και τις ασάφειες, οι οποίες υπάρχουν για την διάγνωση του τραυλισμού, ωστόσο τρία κριτήρια υπογραμμίζονται στην διάγνωση:

1. η γλωσσική ανάπτυξη να μην είναι ανάλογη της ηλικίας του παιδιού, αλλά κατώτερη,
2. το παιδί να μην εμφανίζει νοητική υστέρηση,
3. να μην συνυπάρχει κάποια βλάβη του μηχανισμού της ομιλίας ή αισθητηριακά ελλείμματα ή περιβαλλοντική αποστέρηση.

Είναι εμφανές ότι οι γλωσσικές δυσλειτουργίες θα επιφέρουν επιπτώσεις στην κοινωνική και την σχολική ζωή του παιδιού (Bishop, 1994).

Το τραυλό παιδί, αν και αντιμετωπίζει γλωσσικές δυσκολίες επιθυμεί να επικοινωνήσει αντισταθμίζοντας την γλωσσική ανεπάρκεια με την χρήση χειρονομιών ή μιμικών κινήσεων.

Αν και θα γίνει εκτενής αναφορά παρακάτω, κάποια από τα συμπτώματα του τραυλισμού είναι: οι υποκαταστάσεις των καταλλήλων λέξεων με άλλες, οι επαναλήψεις των φθόγγων, των συλλαβών ή ολόκληρων, μονοσύλλαβων, λέξεων, οι διακοπτόμενες λέξεις, οι παύσεις μέσα σε μια λέξη ή στην ομιλία, οι επιμηκύνσεις ήχων και η εκφορά λέξεων με υπερβολική ένταση (Riley & Riley, 1979).

Οι συχνές παύσεις, οι επιμηκύνσεις και οι επαναλήψεις των ήχων, που χαρακτηρίζουν το λόγο των τραυλών αποδίδονται στην ανισορροπία μεταξύ της ικανότητας για χρήση του λεξιλογίου και της ικανότητας για χρήση του συντακτικού, που εμφανίζουν τα συγκεκριμένα άτομα. (Anderson & Conture, 2000)

Η συναισθηματική κατάσταση των τραυλών είναι δυσχερής, λόγω του προβλήματος βιώνουν άγχος, ντροπή, θυμό, απογοήτευση και άρνηση για την παρουσία της διαταραχής. (Ginsberg 2000, Καμπανάρου 2007)

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2ο. ΔΥΣΛΕΙΤΟΥΡΓΙΕΣ ΤΗΣ ΟΜΙΛΙΑΣ ΚΑΙ ΓΛΩΣΣΙΚΗ ΑΝΑΠΤΥΞΗ

2.1 Αιτίες καθυστερημένης έναρξης ομιλίας

Παρακάτω θα αναφερθούν οι αιτίες της καθυστερημένης ομιλίας των παιδιών (Bernstein, Deena & Tiegerman, 1993, <http://users.sch.gr/>):

1. **Νοητική υστέρηση:** η ομιλία εξαρτάται από την νοητική ικανότητα του ατόμου.
2. **Κώφωση:** το αυτί είναι το όργανο, που δέχεται εξωτερικά ερεθίσματα ήχου και μεταφέρονται στα κατάλληλα κέντρα του εγκεφάλου.
3. **Αυτισμός:** οφείλεται στα επικοινωνιακά προβλήματα, τα οποία παρουσιάζονται στην απομόνωση από το περιβάλλον.
4. **Κληρονομικότητα.**
5. Σε **προβληματική κατασκευή της στοματικής κοιλότητας.**
6. Σε **εγκεφαλική παράλυση:** τα προβλήματα ομιλίας οφείλονται στην βλάβη των ακουστικών κέντρων, λόγω της νοητικής υστέρησης ή στην δυσκολία συντονισμού των μυών, που ευθύνονται για την ομιλία.
7. Σε **περιβάλλον με φτωχά εξωτερικά ερεθίσματα.**
8. Σε **μη διαγνώσιμη εγκεφαλική βλάβη.**

2.2 Προβλήματα λόγου

Όσον αφορά τα προβλήματα στην ανάπτυξη του λόγου οι αιτίες συνοψίζονται στα ακόλουθα (Bernstein, Deena & Tiegerman, 1993, <http://users.sch.gr/>):

1. Καθυστέρηση στην εξέλιξη του λόγου, η οποία συνίσταται στην αργοπορία συγκριτικά με τους συνομήλικους στο λεξιλόγιο, την γραμματική, την κατανόηση κα.
2. Διαταραχές του λόγου, που σχετίζονται με την χρήση δικών του κανόνων, εννοώντας το παιδί, για την επικοινωνία.
3. Μαθησιακές δυσκολίες, που αφορούν δυσκολίες στην μάθηση κατά την σχολική ηλικία.

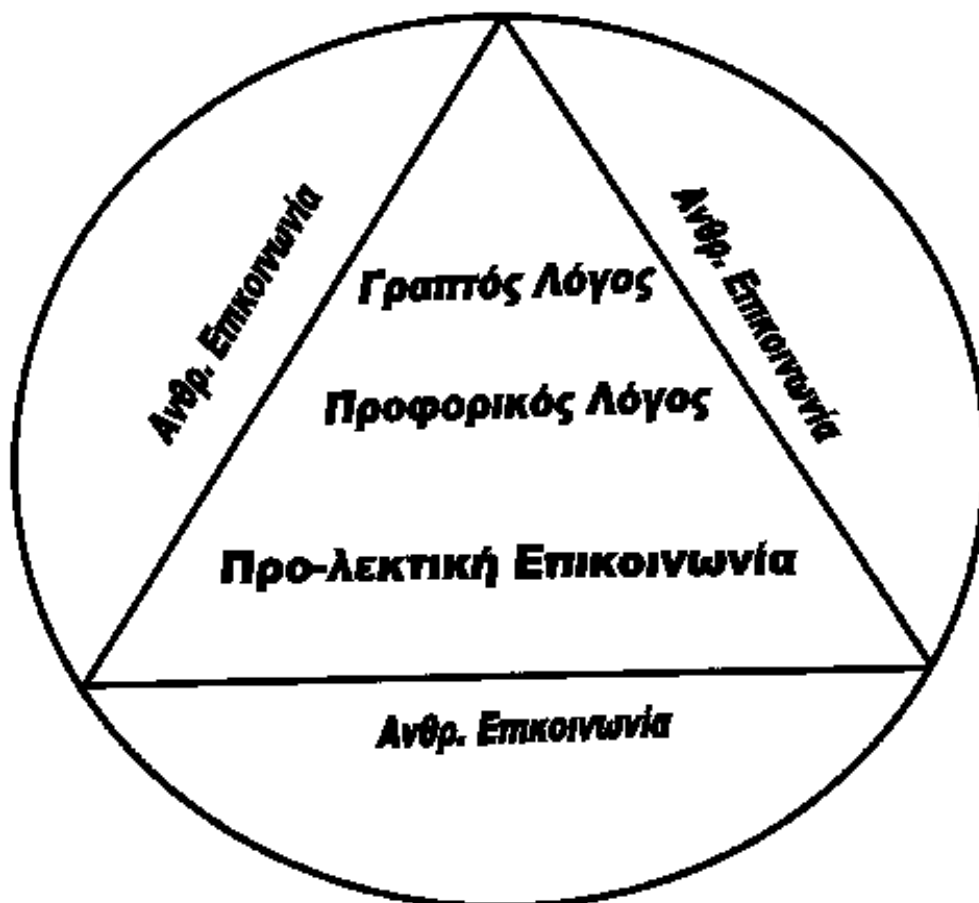
2.3 Προβλήματα ομιλίας

Τα προβλήματα στην ομιλία αποδίδονται στα εξής (Bernstein, Deena & Tiegerman, 1993, <http://users.sch.gr/>):

1. Στις διαταραχές στην άρθρωση.
2. Στην δυσαρθρία, δηλαδή έλλειψη συντονισμού της αναπνοής, της φώνησης, της άρθρωσης και της προσωδίας, λόγω νευρομυϊκών διαταραχών.
3. Στην απραξία, η οποία είναι η δυσκολία στον προγραμματισμό των κινήσεων των οργάνων της ομιλίας.
4. Στον τραυλισμό, που πρόκειται για διαταραχή της ομιλίας στο ρυθμό, την ταχύτητα και την προσωδία.
5. Στην δυσφωνία, η οποία αναφέρεται στα προβλήματα της φωνής στον τόνο, στην ένταση και την ποιότητα.

2.4 Γλωσσική ανάπτυξη

Στην διαπραγμάτευση ενός προβλήματος ομιλίας συμβάλλει ιδιαιτέρως η γνώση των σταδίων της γλωσσικής ανάπτυξης. Τα σημαντικότερα χρόνια για την γλωσσική ανάπτυξη είναι από τα 1,6 έως τα 4,6 έτη. Βεβαίως, η έναρξη της ανάπτυξης εκκινεί από τη περίοδο της γέννησης του παιδιού.



Πηγή: Sheridan, Cockerill and Sharma, 2007

Σχήμα 2.1 Πυραμίδα γλωσσικής ανάπτυξης παιδιού

Στους παρακάτω πίνακες παρουσιάζεται η γλωσσική ανάπτυξη και επικοινωνία κατά τα πρώτα χρόνια της ζωής του παιδιού. Η αναφορά γίνεται ανά μήνες και καταγράφονται τα βασικά στοιχεία στην ανάπτυξη του λόγου και της γλώσσας το συγκεκριμένο διάστημα.

Πίνακας 2.1 Γλωσσική ανάπτυξη και επικοινωνία παιδιού 1 έως 6 μηνών

| ΜΗΝΑΣ 1 – 3 | ΜΗΝΑΣ 4 – 6 |
|--|-------------------------------------|
| Βλεμματική επαφή με τη μητέρα (μετά τη 2-3 εβδομάδα) | Βάββισμα (βα-βα ή μπα-μπα) |
| Χαμογελά αυθόρμητα με ήχο | Μίμηση τόνου φωνής άλλων |
| Ανταποκρίνεται στην ανθρώπινη φωνή | Εκφωνεί ήχο για παιχνίδια |
| Κλαίει για βοήθεια | Αναγνωρίζει θυμωμένη από ήρεμη φωνή |

| | |
|---|--|
| Εμφάνιση χαμόγελου (4-6 εβδομάδα) | Μιμείται πολλούς ήχους |
| Χαίρεται όταν βλέπει ανθρώπους | Ποικίλει σε ένταση φωνής |
| Διαφοροποιεί φωνές ανθρώπων | Εκφωνεί χαρούμενη κραυγή και δυσαρεστημένη |
| Βγάζει ήχο από το λαιμό (γκ) | |
| Γυρίζει το κεφάλι να εντοπίσει φωνή των άλλων | |
| Αναγνωρίζει τη μητέρα | |
| Μιμείται ήχους π.χ. κ-α | |
| Άναρθρες κραυγές | |
| Δυνατή και ρυθμική φώνηση για τον εαυτό του και τους άλλους όταν είναι ευχαριστημένο. | |

Πηγή: Sheridan, Cockerill and Sharma, 2007

Πίνακας 2.2 Γλωσσική ανάπτυξη και επικοινωνία παιδιού 6 έως 18 μηνών

| ΜΗΝΑΣ 6 – 12 | ΜΗΝΑΣ 12 – 18 |
|---|---|
| Παράγει πολλούς ήχους με μία αναπνοή | Δείχνει αντικείμενα με το χέρι |
| Ακούει και προσέχει τους ήχους των άλλων | Λέει δύο λέξεις μαζί σε μία εκφώνηση του |
| Δείχνει επιφυλακτικότητα στους ξένους αντιθέτως προς τους οικείους | Αναγνωρίζει μέλη του σώματος του |
| Αυθόρμητη παραγωγή φωνητικών εκφορών σαν μέσο δυαδικής επικοινωνίας | Τραγουδάει αυθόρμητα μόνο του |
| Εμφάνιση κοινωνικοποιημένου γλωσσικού παιχνιδιού για προσωπική του ικανοποίηση, αλλά και των υπολοίπων | Ακούει και απαντά σε ερωτήσεις ενηλίκων (18 μήνες) |
| Επανάληψη κινήσεων, οι οποίες συνοδεύονται από την σχετική φώνηση, προσπαθώντας να μιμηθεί τους ενήλικες, | Στους 18 μήνες πρέπει να έχει κατακτήσει ένα μικρό λεξιλόγιο περίπου 50 λέξεις και να το χρησιμοποιεί |

| | |
|------------------------------------|---|
| προκειμένου να το επιβραβεύσουν | συμβολικά, δηλαδή να χρησιμοποιεί τις λέξεις για συγκεκριμένα πρόσωπα αντικείμενα ή καταστάσεις πχ. όταν λέει «μαμά» να εννοεί το συγκεκριμένο πρόσωπο και όχι για κάθε τι που βλέπει γύρω του. |
| Δείχνει τρυφερότητα στους οικείους | Κατανοεί απλές εντολές, οι οποίες συνδυάζουν τον λόγο με την κίνηση. |
| Ακούει εντολές | Εμφανίζεται η ιδιόμορφη γλώσσα με δυνατή και χρωματισμένη φωνή |
| Αναγνωρίζει το όνομά του | Μιμείται φωνητικούς τόνους και λέξεις που ακούει |
| Χαιρετά «για σου» με το χέρι | Χρησιμοποιεί αυθόρμητα μεμονωμένες λέξεις με συμβολική αξία |

Πηγή: Sheridan, Cockerill and Sharma, 2007

Πίνακας 2.3 Γλωσσική ανάπτυξη και επικοινωνία παιδιού 18 έως 48 μηνών

| ΜΗΝΑΣ 18 – 24 | ΜΗΝΑΣ 24 – 48 |
|--|--|
| Χρησιμοποιεί την προσωπική αντωνυμία «εγώ», για να μιλήσει | Χρησιμοποιεί 900 - 1.000 λέξεις στο λεξιλόγιο. Στα τέσσερα έτη χρησιμοποιεί 1.500 - 1.600 λέξεις |
| Τραβάει κάποιον να του δείξει κάτι | Χρησιμοποιεί προτάσεις με 3 - 4 λέξεις μαζί |
| Το λεξιλόγιό του περιέχει 200 έως 300 λέξεις | Ακούει σε εντολές με δύο βήματα (κάνε αυτό και μετά αυτό) |
| Χρησιμοποιεί μικρές και μισές προτάσεις στην ομιλία του | Χρησιμοποιεί παρελθοντικούς χρόνους ρημάτων |
| Συνδέει δυο λέξεις μεταξύ τους | Στα τέσσερα έτη η γλώσσα του αναμένεται να είναι καλά οργανωμένη, να χρησιμοποιεί ολοκληρωμένες προτάσεις και να διηγείται γεγονότα με |

| | |
|--|--|
| | σαφήνεια. Η ομιλία του να είναι κατανοητή παρόλο που ακόμα υπάρχουν αντικαταστάσεις για τα φωνήματα θ, δ, τς, τζ, και ρ. |
| Μιλάει διαρκώς στον εαυτό του και τους άλλους, κατά την διάρκεια του παιχνιδιού, δίχως να γίνεται απολύτως κατανοητό | Σε ορισμένες περιπτώσεις εμφανίζεται ο τραυλισμός, αλλά πρόκειται για παροδική κατάσταση. |
| Υποβάλλει ερωτήσεις και δίνει πληροφορίες | |

Πηγή: Sheridan, Cockerill and Sharma, 2007

Πίνακας 2.4 Γλωσσική ανάπτυξη και επικοινωνία παιδιού 48 έως 60 μηνών

| ΜΗΝΑΣ 48 – 60 |
|--|
| Το λεξιλόγιό του περιέχει έως και 2.200 λέξεις. |
| Συζητάει συναισθήματα |
| Κατανοεί το πριν και το μετά |
| Εκτελεί εντολές με τρία βήματα |
| Έχει κατακτήσει το 90% της γραμματικής της γλώσσας του |

Πηγή: Sheridan, Cockerill and Sharma, 2007

2.5 Αναπτυξιακή πορεία παιδιών με τραυλισμό

Στην παρούσα εργασία συχνά θα τονίζεται ότι, εάν δεν αντιμετωπιστεί άμεσα ο τραυλισμός καθίσταται μονιμότητα. Η επιδείνωση δεν είναι άμεση, αλλά προοδευτική, καθώς σταδιακά γίνεται φανερό ότι η ροή της ομιλίας γίνεται όλο και πιο δυσχερής και σε πιο μόνιμη βάση.

Ο τραυλισμός εξελίσσεται μέσα από τέσσερα διαδοχικά στάδια (Κάκουρος - Μανιαδάκη, 2006):

1^ο Στάδιο: αναφερόμαστε στην περίοδο της προσχολικής ηλικίας, κατά την οποία ο τραυλισμός είναι περιστασιακός και εκδηλώνεται μόνο, όταν το παιδί είναι τρομαγμένο ή βιάζεται να πει πολλά. Ο λόγος εκδήλωσης του προβλήματος είναι το άγχος ή η πίεση της επικοινωνίας. Τα συμπτώματα συνοψίζονται στην επανάληψη των συλλαβών ή των λέξεων συνήθως στην αρχή μιας φράσης, δίχως να προκαλούν κάποια ανησυχία.

2^ο Στάδιο: το επόμενο στάδιο αφορά την περίοδο της σχολικής ηλικίας, όπου πλέον αποτελεί ένα χρόνιο και επίμονο πρόβλημα, το οποίο εκδηλώνεται σε πολλές καταστάσεις.

3^ο Στάδιο: στο τρίτο στάδιο παρατηρείται διαφοροποίηση της συμπεριφοράς του ατόμου, που τραυλίζει ανάλογα με την κατάσταση στην οποία βρίσκεται. Θεωρεί ότι συγκεκριμένοι φθόγγοι, συλλαβές ή λέξεις του δημιουργούν δυσκολίες και γι' αυτό αποφεύγει την χρήση ορισμένων λέξεων, ενώ αντιδρά άσχημα, όταν γίνεται αναφορά στο πρόβλημα του.

4^ο Στάδιο: στο τέταρτο στάδιο, το τραυλό άτομο αποφεύγει καταστάσεις, όπου απαιτούν την ομιλία, διότι του προκαλούν φόβο, ενώ προς το τέλος της εφηβείας, αρχίζει να νιώθει ότι ο τραυλισμός του δημιουργεί συχνότερα αμηχανία.

2.6 Η ανάπτυξη της γλώσσας ως προϋπόθεση της κοινωνικής προσαρμογής

Η κοινωνική ανάπτυξη είναι μια αμφίδρομη διαδικασία κατά την οποία τα παιδιά ενσωματώνονται στο κοινωνικό περιβάλλον, ενώ παράλληλα αποκτούν τη δική τους ταυτότητα ως αυτόνομα όντα. Δηλαδή από την μία αφομοιώνουν τις αρχές της συγκεκριμένης κοινωνίας και από την άλλη διαμορφώνουν την προσωπικότητά τους, με τα ιδιαίτερα γνωρίσματά της.

Μεταξύ της συναισθηματικής, της κοινωνική και της γνωστικής ανάπτυξης υφίσταται αλληλεπίδραση, διότι η νόηση και το συναίσθημα είναι ισχυρά αλληλεξαρτώμενες ψυχολογικές διεργασίες. Τα συναισθήματα επιδρούν στον τρόπο

σκέψης και δράσης των παιδιών και με τη σειρά τους οι γνωστικές διαδικασίες συμμετέχουν στη διαμόρφωση των συναισθημάτων. Η γλώσσα σε αυτήν την σχέση διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στο πεδίο της κοινωνικο-γνωστικής ανάπτυξης, διότι με την ανάπτυξη της γλώσσας, το παιδί κάνει τις λογικές συνδέσεις και συλλογίζεται, στοιχεία που το βοηθούν στην διαφοροποίηση του συναισθηματικού και του γνωστικού πεδίου και την απόκτηση της σχετικής επάρκειας (Tallal, et all, 1989). Η επάρκεια, δηλαδή η κατάλληλη ανάπτυξη, η οποία συνάδει με την ηλικία του παιδιού, βοηθά το παιδί να ενταχθεί στην κοινωνία του σχολείου και εν συνεχεία στην ευρύτερη κοινωνία (Κοντοπούλου, 2008). Η σχολική και η κοινωνική επάρκεια σχετίζεται με την ετοιμότητα του παιδιού να ανταπεξέρχεται στις προκλήσεις του σχολικού και του ευρύτερου κοινωνικού περιβάλλοντος. Εννοώντας ότι το παιδί συμμετέχει στις δραστηριότητες του, δημιουργεί ικανοποιητικές σχέσεις με τους γονείς, τον εκπαιδευτικό, τους συνομηλίκους κλπ.

Η κατανόηση του λόγου και οι δεξιότητες έκφρασης συμβάλλουν στην αποκωδικοποίηση των κανόνων συμπεριφοράς των κανόνων συμπεριφοράς των άλλων και στην εκδήλωση της συμπεριφοράς των ίδιων των παιδιών, τόσο στο συναισθηματικό μέρος όσο και στο ζήτημα του ελέγχου της συμπεριφοράς (Gallagher, 1999).

Η γλώσσα αποτελεί θεμελιώδη παράμετρο στην κοινωνική και την συναισθηματική ανάπτυξη, επομένως, η αντιμετώπιση προβλημάτων λόγου προκαλεί προβλήματα στην κοινωνική και την συναισθηματική ανάπτυξη του παιδιού. Έρευνες έχουν δείξει ότι τα παιδιά που αντιμετωπίζουν προβλήματα λόγου ή δεν κατανοούν ικανοποιητικά τον προφορικό λόγο έχουν μεγαλύτερες πιθανότητες να εμφανίσουν κάποια ψυχική διαταραχή. Το 57% των μαθητών με διαταραχές επικοινωνίας παρουσιάζουν προβλήματα συμπεριφοράς, αντιλαμβανόμαστε ότι πρόκειται για ένα μεγάλο ποσοστό (Cohen et all, 1998). Βεβαίως, η ένταση και το είδος των προβλημάτων ποικίλλει, γενικώς τα συμπτώματα είναι ανωριμότητα, απροσεξία, χαμηλή αυτοεκτίμηση, κοινωνική απομόνωση, άγχος και κατάθλιψη. Η φύση των προβλημάτων εξαρτάται από την ηλικία του παιδιού, με τα εξωτερικευμένα προβλήματα να εμφανίζονται συχνότερα στις νεότερες ηλικίες, ενώ εσωτερικευμένα στις μεγαλύτερες (Gallagher, 1999).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3ο. ΤΡΑΥΛΙΣΜΟΣ

3.1 Τα είδη του τραυλισμού

Καταρχάς, ο τραυλισμός διακρίνεται σε δύο κατηγορίες, η μία αφορά την χρονική περίοδο, που εμφανίστηκαν τα συμπτώματα και η άλλη σχετίζεται με την κατηγορία των ίδιων των συμπτωμάτων.

Κατά τους Führung και Lettmayer υπάρχουν τρία είδη τραυλισμού, ο εξελικτικός, ο τραυματικός και ο υστερικός.

Ειδικότερα, ο εξελικτικός τραυλισμός συναντάται συχνότερα και εμφανίζεται στην προσχολική ηλικία. Χαρακτηριστικά του είναι η επανάληψη μιας συλλαβής ή το κόμπιασμα στην αρχή της λέξης. Το συγκεκριμένο είδος τραυλισμού καθίσταται μονιμότητα και τα συμπτώματα εντείνονται, όταν υφίσταται ενίσχυση από εξωτερικές παραμέτρους.

Ο τραυματικός τραυλισμός εμφανίζεται κατά κύριο λόγο στους ενήλικες και έχει ως αιτίες τους έντονους ψυχικούς και σωματικούς κλονισμούς. Τα συμπτώματα είναι πολύ έντονα στην αρχή και υποχωρούν, αφού το άτομο δεχθεί την κατάλληλη θεραπεία στην συνέχεια.

Ο υστερικός τραυλισμός κάνει την εμφάνισή του μετά από ψυχικούς ερεθισμούς ή ξεκινάει ύστερα από υστερική αφωνία, αλαλία ή κώφωση. Στα συγκεκριμένα άτομα προϋπάρχουν νευροπαθολογικά και ψυχοπαθολογικά χαρακτηριστικά. Η θεραπεία συνίσταται να είναι άμεση και αφορά κατά βάση την ψυχιατρική (Χασάπης, 1976).

Να τονίσουμε ότι στην παιδική ηλικία ο τραυλισμός εμφανίζεται στους 30 μήνες ζωής του παιδιού και υφίσταται στην ενήλικη ζωή στις 20% των περιπτώσεων. Σ' αυτήν την περίοδο υπάρχει εναλλαγή της φυσιολογικής ροής της ομιλίας και του τραυλισμού (Πέτρου, 2010).

Αντιθέτως, στους ενήλικες ως αιτία θεωρείται κάποιο δυνατό ψυχικό σοκ. Τα συμπτώματά του δεν αυξάνονται σταδιακά, όπως στην περίπτωση του εξελικτικού τραυλισμού, αλλά εκδηλώνονται από την αρχή πολύ έντονα και σε σύντομο χρονικό διάστημα με την κατάλληλη θεραπεία εξασθενούν (Νεάρχου, 2014).

Επίσης, διακρίνεται ο τραυλισμός σε τονικό, κλονικό, τονικοκλονικό και cluttering.

- **Τονικός τραυλισμός:** σ' αυτό το σοβαρό είδος το άτομο συναντά δυσκολία στην αρχή της ομιλίας του και παρατηρείται αυξημένος τόνος στους μυς των οργάνων του αρθρωτικοφωνητικού μηχανισμού (Ανδρέου, 1994). Στην συνέχεια το άτομο αδυνατεί να αρχίσει, διότι μπλοκάρει. (Αλεξάνδρου, 1991) Η προσπάθειά του να μιλήσει συνοδεύεται από έντονες συσπάσεις στο πρόσωπο, το λαιμό κλπ. (Ανδρέου, 1994).
- **Κλονικός τραυλισμός:** το βασικό χαρακτηριστικό του συγκεκριμένου ατόμου είναι η διαρκής επανάληψη της αρχικής συλλαβής ή λέξης μέχρι την έναρξη της ομιλίας του πχ. π,π,π,πάω, κα,κα, καλός. Δεν είθισται οι επαναλήψεις στη μέση ή στο τέλος μιας λέξης (Ανδρέου, 1994).
- **Κλονικοτονικός τραυλισμός:** αποτελεί το συνδυασμό των δύο προηγούμενων ειδών. (Καλαντζής, 1957) Άλλοτε, βεβαίως, υπερτερούν τα στοιχεία του κλονικού και άλλοτε τα στοιχεία του τονικού τραυλισμού. Τα χαρακτηριστικά δεν αφορούν μόνο την ομιλία, αλλά συνοδεύονται και από κινήσεις, οι οποίες διακρίνονται σε πρωτογενείς και δευτερογενείς. Οι πρωτογενείς παράγοντες εμφανίζονται αυθόρμητα κυρίως στην νηπιακή και παιδική ηλικία. Η ένταση στην προσπάθεια ομιλίας μεταφέρεται στις γύρω μυϊκές περιοχές, οι οποίες σχετίζονται με τα όργανα της ομιλίας, δηλαδή στα πτερύγια της μύτης και στο στόμα. Οι δευτερογενείς παράγοντες πραγματοποιούνται πιο συνειδητά, αφού τα άτομα, που τραυλίζουν επιδιώκουν να υπερνικήσουν την δυσλειτουργία των οργάνων της ομιλίας. Οι κινήσεις αφορούν το σήκωμα των ωμών, το κλείσιμο των ματιών, το κλείσιμο των χεριών και το χτύπημα του ποδιού στο έδαφος (Καρπαθίου, 1999).
- **Cluttering:** σ' αυτήν την περίπτωση, παρατηρείται η γρήγορη ομιλία, τα δυσρυθμικά στοιχεία και οι πραγματολογικές αποκλίσεις.

3.2 Τα βασικά χαρακτηριστικά του τραυλισμού

Τα περισσότερα παιδιά με τραυλισμό δεν συναντούν δυσκολίες στο τραγούδι, την ψιθυριστή ομιλία, την απαγγελία, όταν μιλούν μόνα τους και συχνά μιλούν καλά ξένες γλώσσες. Μπορεί σε ορισμένες περιπτώσεις να εμφανίζονται υπό ορισμένες συνθήκες, όπως παρουσία κάποιων συγκεκριμένων προσώπων ή μόνο στο σχολείο κλπ. (Χασάπη, 1978).

Ο Δράκος (2006) λέει ότι σε περίπτωση που οι φυσιολογικές για την ηλικία δυσχέρειες λόγου διαρκούν περισσότερο από μισό έτος πρέπει οι γονείς να προσέξουν, αν πρόκειται για πραγματικό τραυλισμό.

3.2.1 Χαρακτηριστικά του τραυλισμού

1. συχνότερες επαναλήψεις (μι-μι-μι-μια) και αφορούν και μεμονωμένους φθόγγους (γράμματα) πχ. κ-κ-κ—κότα.
2. οι επιμηκύνσεις των αρχικών φθόγγων διαρκούν περισσότερο (οοοομωσ) και οι παύσεις δεν εξυπηρετούν πια την ρύθμιση της ροής, του λόγου ή της σωστής δόμησης της έκφρασης, αλλά εκδηλώνεται ως μπλοκάρισμα ή ως στιγμές πίεσης, επειδή το παιδί δεν μπορεί να προσφέρει ορισμένους φθόγγους «αβίαστα».
3. οι γονείς αναγνωρίζουν τον τραυλισμό από την ακρόαση και την παρατήρηση. Ακούγεται κάτι σαν (ε) στις επαναλήψεις, παρόλο που ο φθόγγος δεν υπάρχει στην διαδοχή των ήχων που αποτελούν την λέξη (αντί μπα-μπα-μπα-μπα-μπα) το παιδί λέει (μπε-μπε-μπα-μπα).

Η συχνότητα εκδήλωσης του τραυλισμού επηρεάζεται από τις συνθήκες υπό τις οποίες χρειάζεται να μιλήσει το άτομο. Τις στιγμές του τραυλισμού η παραγωγή του λόγου χαρακτηρίζεται από «φαινόμενα δισταγμού». Η επανάληψη τμήματος ή

και ολόκληρης της λέξης, η στιγμιαία παύση πριν από μια λέξη, η χρήση ηχητικών στοιχείων, όπως «εεε...», «ξέρεις», η διακοπή της ροής του λόγου, ώστε να μπορέσει ο ομιλητής να διορθώσει μια λέξη που πρόφερε λάθος, είναι ορισμένα από τα φαινόμενα δισταγμού, τα οποία συχνά εμφανίζονται σε όλους τους ανθρώπους υπό συγκεκριμένες συνθήκες.

Για να διαγνωστεί, λοιπόν, ο τραυλισμός πρέπει τα φαινόμενα δισταγμού να ξεπερνούν τα φυσιολογικά πλαίσια, σύμφωνα με τη γνώμη του ειδικού, κάτι που σε ορισμένες περιπτώσεις δεν είναι εύκολο, ιδιαίτερα όταν αφορά παιδιά προσχολικής ηλικίας.

Συχνά το άτομο, που τραυλίζει δεν ολοκληρώνει τις φράσεις του, διότι πιστεύει ότι στην επόμενη λέξη θα «κολλήσει» και έτσι προτιμά να την αποφύγει. Αυτή η κατάσταση επιτείνει την δυσκολία της επικοινωνίας με τον συνομιλητή.

Ο τραυλισμός έχει διαπιστωθεί ότι εμφανίζεται σε συγκεκριμένες λέξεις ή σημεία μέσα στις λέξεις. Ο τραυλισμός εκδηλώνεται συχνότερα σε λέξεις που ξεκινούν με σύμφωνο. Αυτό μπορεί να συμβαίνει, διότι η άρθρωση των συμφώνων απαιτεί μεγαλύτερη μυϊκή ένταση απ' ό τι των φωνηέντων με αποτέλεσμα τα άτομα που τραυλίζουν να θεωρούν τα σύμφωνα δυσκολότερα στην εκφορά τους απ' ό τι τα φωνήεντα. Επιπλέον, τα σύμφωνα είναι περισσότερα από τα φωνήεντα και η αυξημένη συχνότητά τους πιθανόν να οδηγεί για στατιστικούς λόγους σε περισσότερες εμπειρίες τραυλισμού, που επιβεβαιώνουν την άποψη των ατόμων που τραυλίζουν για τη δυσκολία άρθρωσης των συμφώνων. Εντούτοις δεν τραυλίζουν όλοι στα ίδια σύμφωνα και είναι πιθανόν κάποιοι να τραυλίζουν σε λέξεις που ξεκινούν με φωνήεν. Επομένως, ο βαθμός δυσκολίας στην εκφορά ενός ήχου είναι υποκειμενικός, δηλαδή δεν υπάρχει ένα προφίλ, το οποίο ανταποκρίνεται σε κάθε μεμονωμένη περίπτωση τραυλισμού.

Όσον αφορά, τη γραμματική σημασία της λέξης, οι στιγμές τραυλισμού εκδηλώνονται συνήθως σε λέξεις περιεχομένου, όπως είναι τα ρήματα, τα ουσιαστικά, τα επίθετα και τα επιρρήματα. Λιγότερο σε λειτουργικές λέξεις, όπως είναι τα άρθρα, οι αντωνυμίες, οι προθέσεις και οι σύνδεσμοι. Αυτό, ίσως, οφείλεται στο γεγονός ότι τα άτομα, τα οποία τραυλίζουν γνωρίζουν ότι οι λέξεις περιεχομένου είναι φορείς μηνυμάτων, αποτελούν βασικά στοιχεία της επικοινωνίας και προκαλούν περισσότερο το ενδιαφέρον του ακροατή. Ακόμη, η εκδήλωση του τραυλισμού είναι

συνηθέστερη στην πρώτη λέξη μιας πρότασης, επειδή η αρχή μιας πρότασης είναι αυτή που προκαλεί το ενδιαφέρον του συνομιλητή και κατά συνέπεια προκαλεί μεγαλύτερη συναισθηματική φόρτιση στον ομιλητή.

Η εκδήλωση του τραυλισμού επηρεάζεται και από το μήκος της λέξης: οι μεγαλύτερες λέξεις πιθανόν να θεωρούνται πιο περίπλοκες και δύσκολες στην εκφορά τους. Τέλος, όταν ένα άτομο τραυλίζει σε μια λέξη ενδέχεται να τραυλίζει κάθε φορά που επαναλάβει την ίδια λέξη (Shipley, 1998).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4ο. ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ ΚΑΙ ΑΙΤΙΕΣ ΤΟΥ ΤΡΑΥΛΙΣΜΟΥ

4.1 Συμπτώματα του τραυλισμού

Μελέτες, οι οποίες έχουν πραγματοποιηθεί σε τραυλούς ενήλικες δείχνουν υπο-ενεργοποίηση των αισθησιοκινητικών κέντρων του αριστερού ημισφαιρίου και υπερ-ενεργοποίηση των αντίστοιχων δομών του δεξιού. Αυτή η δυσλειτουργία πιθανόν αυτή πιθανόν οφείλεται στη μη ολοκληρωμένη διαβίβαση των απαραίτητων αισθησιοκινητικών πληροφοριών για τη ρύθμιση των γρήγορων αρθρωτικών κινήσεων της φυσιολογικής ομιλίας.

Ο τραυλισμός εμφανίζεται στην προσχολική ηλικία, διότι αυτήν την περίοδο τα παιδιά επιθυμούν να περιγράψουν τις εμπειρίες τους, αλλά δεν διαθέτουν πλούσιο λεξιλόγιο γι' αυτό το σκοπό και πιθανόν παρουσιάζουν κάποια συμπτώματα τραυλισμού χωρίς την ύπαρξη πραγματικού προβλήματος. Αυτές οι δυσκολίες αποτελούν ένα φυσιολογικό στάδιο στη γλωσσική ανάπτυξη του παιδιού και είναι εύκολο να αντιμετωπιστούν, αν γίνει σωστός χειρισμός από το περιβάλλον του. Μόνιμο καθίσταται το πρόβλημα, όταν συμβάλλουν εξωγενείς παράγοντες. Αν θέλουμε να χρησιμοποιήσουμε αριθμούς, ο τραυλισμός συναντάται στο 1% των παιδιών και στο 4% των ενηλίκων.

Ο τραυλισμός δεν εμφανίζεται σε κάθε λέξη, αλλά το άτομο που τραυλίζει εμφανίζει λέξεις ή φράσεις, οι οποίες εκφέρονται με δυσκολία και λέξεις ή φράσεις που εκφέρονται με φυσιολογική ροή. Σε ορισμένες περιπτώσεις το άτομο μπορεί να μιλά φυσιολογικά για ώρες, μέρες, εβδομάδες ή και μήνες και στη συνέχεια να αρχίσει ξανά να τραυλίζει. Γι' αυτό χρησιμοποιείται ο όρος «στιγμές τραυλισμού», για να υποδηλώσει την περιοδικότητα του φαινομένου και να δηλώσει ότι ο τραυλισμός δεν είναι συνεχές και μόνιμο χαρακτηριστικό των ατόμων που αντιμετωπίζουν αυτό το πρόβλημα (Johnson 1968, Silverman 1974). Ο τραυλισμός

εμφανίζεται εκ νέου κατά την σχολική ηλικία, διότι το παιδί έρχεται σε επαφή μ' ένα νέο και ευρύτερο κοινωνικό περιβάλλον, γεγονός που υπαγορεύει έναν διαφορετικό τρόπο επικοινωνίας (Στασινός, 2009).

Πρέπει να τονίσουμε ότι τα συμπτώματα διαφοροποιούνται και δεν παραμένουν σταθερά. Οι παράμετροι που τα προσδιορίζουν είναι: η ψυχολογία του ατόμου, η ηλικία και το εύρος της χρονικής διάρκειας, που το άτομο βιώνει την κατάσταση.

Τα χαρακτηριστικά, τα οποία οδηγούν στην διάγνωση του τραυλισμού διαφέρουν μεταξύ των ατόμων, διότι είναι πάρα πολλά και οφείλονται σε πολλούς παράγοντες. Συνεπώς, η κλινική εικόνα των πασχόντων δεν είναι συγκεκριμένη και υπάρχει δυσκολία στην εύρεση της σωστής αιτιολογίας (Καρπαθίου, 1999).

Ειδικότερα, τα συμπτώματα του τραυλισμού καθίστανται εμφανή, εφόσον κάποιος παρατηρήσει τις συσπάσεις των οργάνων της άρθρωσης και της φώνησης, καθώς και την διακεκομμένη ομιλία, όταν μιλά το άτομο που πάσχει από την συγκεκριμένη πάθηση. (Ανδρέου, 1994).

Το παιδί, που πάσχει από τραυλισμό εμφανίζει υστέρηση στην ανάπτυξη του λόγου, ελλείψεις στην άρθρωση, χαμηλότερες επιδόσεις σε ορισμένες ψυχομετρικές κλίμακες νοημοσύνης και παρουσιάζει υστέρηση στις περισσότερες γνωστικές αξίες της αισθησιο-κινητικής επεξεργασίας πληροφοριών. (Στασινός, 2009)

Επίσης, εμφανίζονται μεμονωμένα ή σε συνδυασμό τα κατωτέρω συμπτώματα: επαναλήψεις μεμονωμένων φθόγγων, συλλαβών και λέξεων (Johnson, 1961). Παρουσιάζονται, δηλαδή τα χαρακτηριστικά που αναλύσαμε στα είδη του τραυλισμού.

Γενικώς, εμφανίζονται δυσρυθμίες, δηλαδή διαταραχές στο ρυθμό εκφοράς του λόγου. Παύσεις, οι οποίες εκδηλώνονται μεταξύ των λέξεων και παρατηρείται ένταση στους μύες, οι οποίοι έχουν σχέση με την παραγωγή της ομιλίας, κυρίως, στο λάρυγγα (Williams, et al., 1968). Αυτό συμβαίνει, επειδή το άτομο δυσκολεύεται να προφέρει τον πρώτο φθόγγο και προκαλείται δυσκολία στη ρύθμιση της ποσότητας του αέρα, που απαιτείται για να εκπνεύσει το άτομο προκειμένου να προφέρει τον φθόγγο (Εξαρχάκος, 2001).

Επιπλέον, ατελείς φράσεις, διότι το άτομο δεν ολοκληρώνει την φράση που ξεκινά να προφέρει. Αιτία του κολλήματος είναι ο φόβος ότι το άτομο δεν θα μπορέσει να προφέρει σωστά και ολοκληρωμένα την πρότασή του. Το αποτέλεσμα, όμως, είναι η αδυναμία επικοινωνίας με τους υπολοίπους.

Η χρήση εμβολών φθόγγων, συλλαβών, λέξεων ή φράσεων, πρόκειται για στερεότυπες λέξεις, τις οποίες χρησιμοποιεί συνειδητά το άτομο, όταν προαισθάνεται σπασμό, αποσκοπώντας στην αποφυγή του. Οι λέξεις μπορεί να είναι (εεε...), (μμμ...) κλπ. (Johnson, 1961). Στην πορεία όσο το πρόβλημα του τραυλισμού συνεχίζεται, οι εμβολές χρησιμοποιούνται ακόμη περισσότερο, με συνέπεια την επιδείνωση της ομιλίας (Σερδάρης, 1998).

Άλλο σύνθημα σύμπτωμα είναι οι αναθεωρήσεις: τα άτομα θέλοντας να αποφύγουν την συνέχιση του τραυλισμού, τείνουν να αντικαθιστούν μία λέξη με κάποια συνώνυμη πχ. «το μμμ(ωρό)», το παιδί πίνει το γάλα του (Van Riper, 1982).

Εμφάνιση της αρρυθμίας, δηλαδή διαταράσσεται η ροή της ομιλίας, γεγονός που συνιστά καθυστερήσεις ή επιταχύνσεις στην ομιλία, κομπιασμούς ή σιωπή για ένα διάστημα. Δεν είναι δεδομένο ότι ο αργός ή γρήγορος ρυθμός της ομιλίας αποτελεί συνέπεια του τραυλισμού ή επινόηση του ίδιου του ατόμου προκειμένου να αποφύγει τον τραυλισμό (Van Riper, 1982). Συχνά σε όσους τραυλίζουν παρατηρείται αρρυθμία στην κινητική σφαίρα, δηλαδή οι κινήσεις τους είναι νεκρές σε ελαστικότητα και ισορροπία και οι μυς τους είναι μόνιμα τεντωμένοι. Αυτό δεν σημαίνει ότι προκαλείται στην πλειοψηφία των ατόμων, αντιθέτως υπάρχουν και οι εξαιρέσεις.

Ακόμη συναντάται αφύσικο ανέβασμα της έντασης και του τόνου της φωνής. Αυτό συμβαίνει, διότι όσοι τραυλίζουν επιδιώκουν να αποφύγουν τον τραυλισμό και αυξάνουν την ένταση της φωνής ή μιλούν με μονότονο τρόπο.

Άλλο σύμπτωμα του τραυλισμού είναι οι συν – κινήσεις, οι οποίες είναι σπασμικά φαινόμενα στους μυς του λόγου. Οι άνθρωποι κουνούν το χέρι ή τον ώμο, κάνουν θόρυβο με το πόδι, ανοιγοκλείνουν το μάτι κλπ. Πολλές φορές το άτομο, που πάσχει από τραυλισμό προβαίνει σε εκούσιες ή ακούσιες κινήσεις σαν έναν τρόπο αποφυγής μίας δύσκολης κατάστασης, με συνέπεια την διαρκή εκτέλεσή τους και την

αναπόσπαστη σύνδεσή τους με τον τραυλισμό, δηλαδή το άτομο αδυνατεί να προφέρει μία λέξη, αν δεν προβεί σε αυτές τις κινήσεις (Σερδάρης, 1998).

Εμφανίζονται προβλήματα στην σύνταξη των προτάσεων και στο ζήτημα άρθρωσης, η οποία είναι ελλιπής. Τα παιδιά αποκτούν προβληματική συμπεριφορά, διότι προσπαθούν να βελτιωθούν και εντέλει επιδεινώνουν την κατάστασή τους, ενώ κάποια από αυτά αντιμετωπίζουν σχολικές αποτυχίες και επαναλαμβάνουν τάξεις (Καλαντζής, 1957).

Συναντώνται και άλλα συμπτώματα, όπως διάφορες κινήσεις, οι οποίες δεν σχετίζονται με τον λόγο, αλλά είναι σωματικής υφής. Παρακάτω αναφέρονται οι σημαντικότερες:

1. μορφασμοί
2. ανοικλείσιμο των ματιών
3. δεν υπάρχει κοιτάζει τον συνομιλητή
4. ερυθρίασμα, δυσκολία στην αναπνοή, εφίδρωση
5. βίωση αισθήματος ντροπής, θυμού, άγχους, άρνηση για το πρόβλημα του τραυλισμού
6. επαναλαμβανόμενες ρυθμικές κινήσεις των άκρων.
7. ημικρανία
8. βρογχικό άσθμα ή αναπνευστικά προβλήματα

Ο Εξαρχάκος (2001) αναφέρει ότι ο τραυλισμός εμφανίζεται περισσότερο στα ανώτερα κοινωνικά στρώματα, προφανώς, εάν αυτό ισχύει τα άτομα πιέζονται περισσότερο για την εμφάνιση μίας κοινωνικά αποδεκτής και τυπικής συμπεριφοράς.

Άλλα γνωρίσματα του ατόμου με τραυλισμό είναι οι συσχετιζόμενες συμπεριφορές, δηλαδή τα προβλήματα εντοπίζονται σε μια λέξη ή σε συγκεκριμένες λέξεις, σε συγκεκριμένη θέση μιας λέξης κλπ.

Ένα ακόμη σύμπτωμα είναι η αναβολή, πρόκειται για σκόπιμη φυσική ή φωνητική συμπεριφορά, η οποία αποβλέπει στην καθυστέρηση της παραγωγής ενός φωνήματος, μίας συλλαβής ή λέξης υπό τον φόβου του τραυλισμού.

Επίσης, η εκκίνηση, η οποία είναι η σκόπιμη φυσική ή φωνητική συμπεριφορά, που επιδιώκει την εκπομπή αέρα.

Πολλές φορές οι τραυλοί, για να βγουν από την δυσχερή θέση της πάθησής τους χρησιμοποιούν διάφορα τεχνάσματα, όταν επικοινωνούν με άλλους ανθρώπους. Για παράδειγμα, η αντικατάσταση μίας λέξης από μία συνώνυμη. Ή η περιφραση, που συνίσταται στην αναπλήρωση μίας λέξης από μία πρόταση (Hegde, 2001).

Τέλος, πολλοί τραυλοί καταφεύγουν στην επιλεκτική αλαλία, η οποία συνίσταται στην αποφυγή μιας συγκεκριμένης λέξης ή αποφεύγει να μιλά ή μιλά σύντομα, δηλαδή χρησιμοποιούν την κατάφαση ή την άρνηση.

4.2 Οι αιτίες του τραυλισμού

Οι επιστήμονες δεν έχουν καταλήξει για τις αιτίες του τραυλισμού και δεν τις έχουν κατανοήσει. Εκτός των άλλων υφίσταται διχογνωμία μεταξύ των ερευνητών για τους παράγοντες, που προκαλούν το τραύλισμα και για τις αιτίες που απελευθερώνουν τον τραυλισμό.

Οι νευροφυσιολογικές θεωρίες λέγουν ότι το πρόβλημα έγκειται στη δραστηριότητα του εγκεφάλου, άλλες θεωρούν ότι υπάρχει πρόβλημα ανατροφοδότησης ανάμεσα στο αυτί και τον εγκέφαλο. Η ψυχολογική προσέγγιση παρατηρεί ότι ευθύνεται το άγχος. Η γλωσσική θεωρία τοποθετεί την αιτία στη διαφορά ανάμεσα στη γλώσσα που είναι διαθέσιμη στον εγκέφαλο (δυναμικό) και τον έλεγχο του μηχανισμού ομιλίας (παραγωγή). Άλλη γλωσσική θεωρία προτείνει ως αιτία την υπερφόρτωση της γνωστικής λειτουργίας. Δηλαδή το παιδί αντιμετωπίζει πρόβλημα στην παραγωγή σύνθετων προτάσεων ή η ευχέρεια του παιδιού στο λόγο δε δύναται να αντιμετωπίσει τις προβαλλόμενες απαιτήσεις (Baker, 2001).

Ο τραυλισμός οφείλεται σε ποικίλες αιτίες, ψυχικές, οργανικές, κοινωνικές κλπ. Υπάρχουν πολλές έρευνες και μελέτες, οι οποίες, όμως, δεν μπορούν να ανακαλύψουν τις αιτίες του τραυλισμού. Μάλιστα εκφράζονται και διαφωνίες μεταξύ των ερευνητών, επομένως ο τραυλισμός παραμένει ένα άλυτο πρόβλημα. Οι αιτίες του τραυλισμού δεν είναι εξακριβωμένες, οι γονείς, συνήθως, αναφέρουν τις αφορμές

ως αιτιολογικούς παράγοντες. Όσο νωρίτερα εντοπιστεί το πρόβλημα και αναζητηθεί βοήθεια τόσο πιο εύκολο είναι να αντιμετωπιστεί το πρόβλημα και λάβει εξειδικευμένη θεραπεία (Δράκος, 1999).

Κάποιοι αναφέρουν ότι οι διαταραχές του λόγου και της ομιλίας έχουν πολλά αίτια και συγκεκριμένα υπάρχει διαπλοκή 4 αιτιών: κοινωνικοπολιτισμικών, οργανικών, κληρονομικών και ψυχικών.

4.2.1 Κοινωνικοπολιτισμικά αίτια

Στις σύγχρονες κοινωνίες οι άνθρωποι δεν συζητούν, ούτε καν τα μέλη μίας οικογένειας, αντιθέτως τα παιδιά περνούν πολλές ώρες στην τηλεόραση, γεγονός για το οποίο ευθύνεται η κουλτούρα του κάθε πολιτισμού. Το ερώτημα, όμως, που τίθεται είναι το ακόλουθο: τι προσδοκίες μπορεί να έχουμε από ένα παιδί ή αν θεωρείται ότι η ομιλία θα αναπτυχθεί από μόνη της. Επίσης, ένα δίγλωσσο περιβάλλον ή ένα περιβάλλον που αντιμετωπίζει οικονομικά προβλήματα συμβάλλει στην ανάπτυξη τέτοιων διαταραχών. (Δράκος, 1999). Επιπλέον, στην περίπτωση που τα παιδιά πάσχουν από τραυλισμό και η συμπεριφορά του περιβάλλοντος είναι αρνητική ή τιμωρητική, η κατάσταση θα επιδεινωθεί και θα μονιμοποιηθεί (McDonald, 1984).

Ακόμη, όταν ένα μέλος της οικογένειας τραυλίζει ενδεχομένως το παιδί να μιμηθεί τον τρόπο ομιλίας του άλλου μέλους.

Επιπλέον, μερικές φορές ο τραυλισμός οφείλεται σε εξωγενείς ψυχικές επιδράσεις και σε αυτήν συγκαταλέγεται η βίαιη επιβολή της δεξιοχειρίας. Το παιδί βιώνει μία έλλειψη ισορροπίας μεταξύ των απαιτήσεων της κοινωνίας και των δυνατοτήτων του.

4.2.2 Οργανικά αίτια

Στα οργανικά αίτια διακρίνονται κυρίως:

1. δυσπλασίες ή βλάβες των φωνοπλαστικών οργάνων.

2. διαταραχές της ακοής.
3. κινητικές διαταραχές
4. ευρύτερες νευρολογικές διαταραχές.

Ιδιαίτερη αναφορά είναι χρήσιμο να κάνουμε στις εγκεφαλοπάθειες, δεδομένου ότι το ½ του πληθυσμού με τραυλισμό έχει εμφανίσει παιδική εγκεφαλοπάθεια. Γενικότερα, οι ερεθισμοί του εγκεφάλου προκαλούν εξελικτικές, γλωσσικές επιβραδύνσεις, γεγονός που αποδεικνύεται από τα ποσοστά, όπου στα 4/5 των τραυλών υπήρχε η υποψία για τέτοιου είδους επεισόδια. Σημαντικό ρόλο διαδραματίζει η επιβράδυνση της εξελικτικής πορείας του κεντρικού νευρικού συστήματος, διότι δεν υπάρχουν σωστές αντανακλαστικές κινήσεις στα ερεθίσματα, που δέχεται το άτομο από το περιβάλλον του, με αποτέλεσμα να παρουσιάζει νευρωτικές εκδηλώσεις κατά την ομιλία.

4.2.3 Κληρονομικά αίτια

Στην περίπτωση αυτή, κληρονομείται η προδιάθεση, με συνέπεια να αναπτύσσεται μία διαταραχή του λόγου, ιδίως στους συγγενείς πρώτου βαθμού. Ως προς το ποσοστό εμφάνισης, η πιθανότητα είναι τριπλάσια σε σχέση με τον υπόλοιπο πληθυσμό. Βεβαίως, να τονίσουμε ότι η σοβαρότητα της κατάστασης δεν εξαρτάται από την κληρονομικότητα.

4.2.4 Ψυχικά αίτια

Περιλαμβάνονται οι εντάσεις στις οποίες μπορεί να εκτεθεί ένα παιδί, όπως είναι το διαζύγιο των γονιών, οι καβγάδες, ο ανταγωνισμός με τ' αδέρφια κλπ.. Άλλα αίτια μπορεί να είναι οι νευρωτικές διαταραχές δηλαδή η ατελής ανάπτυξη των παιδιών, καθώς και η μη ορθή ανατροφή των γονιών (ασυνέπεια, υπερπροστασία κλπ) ή ο διαφορετικός τρόπος διαπαιδαγώγησης μεταξύ των γονιών (Δράκος, 1999).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5ο. ΜΕΘΟΔΟΙ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ ΤΡΑΥΛΙΣΜΟΥ

5.1 Αξιολόγηση του τραυλισμού

Η αξιολόγηση αποβλέπει στον εντοπισμό του προβλήματος, εφόσον υφίσταται, στον εντοπισμό του είδους και στην ανεύρεση των αιτιών. Ο λογοθεραπευτής εξετάζει και καθορίζει τα χαρακτηριστικά, τις ικανότητες του ατόμου και τις παρούσες ανάγκες του. Η αξιολόγηση της σοβαρότητας της κατάστασης του ασθενούς διαμορφώνει την θεραπευτική διαδικασία. Εκτίμηση για την πορεία της κατάστασης, δηλαδή, εάν υπάρχει πιθανότητα το παιδί να σταματήσει να τραυλίζει χωρίς θεραπευτική παρέμβαση. Ακόμη, συλλέγονται δεδομένα, για τον κατάλληλο θεραπευτικό σχεδιασμό. Τέλος, πραγματοποιείται αξιολόγηση για την αποτελεσματικότητα της θεραπείας (Καμπανάρου, 2007).

Εκτός από τον επαγγελματισμό, τις ικανότητες ή την μεθοδικότητα του λογοθεραπευτή είναι αναγκαία και η σύναψη σχέσεων εμπιστοσύνης με το τραυλό άτομο και αν πρόκειται για παιδί με το ίδιο και την οικογένειά του. Συνεπώς, η δημιουργία μιας σχέσης σεβασμού και εμπιστοσύνης αποτελεί την αφετηρία του διαγνωστικού έργου. Κατ' αυτόν τον τρόπο, ο θεραπευόμενος εμπιστεύεται τον ειδικό, βεβαίως, στην περίπτωση των παιδιών απαιτείται περισσότερος χρόνος, δηλαδή πρόκειται για μια κοπιώδη διαδικασία. Εκ μέρους του λογοθεραπευτή απαιτείται: γνώσεις ψυχολογίας, ευελιξία και παρατηρητικότητα. Ο θεραπευτής συναντά πολλές δυσκολίες κατά την επιτέλεση του έργου του, ακόμη και διαφωνίες για την θεραπευτική διαδικασία του παιδιού, οφείλει, όμως, να τις υπερκεράσει, ούτως ώστε να μην υπάρχει αρνητική διάθεση για την όλη διαδικασία, η οποία θα επηρεάσει το παιδί.

5.2 Τα στάδια της αξιολόγησης

Οι τρόποι αξιολόγησης της ομιλίας ενός παιδιού είναι αρκετοί. Ο λογοθεραπευτής μπορεί να θέσει κάποιες ερωτήσεις στο παιδί, στις οποίες πρέπει να

απαντήσει. Ακόμη, μπορεί να του αναθέσει μια δραστηριότητα, η οποία θα αποτελέσει την αφορμή για μία συζήτηση κατά την διάρκεια της εκτέλεσής της.

Επίσης, η επίδειξη εικόνων στο παιδί, αναφερόμαστε σε παιδί προσχολικής ηλικίας, και να του ζητηθεί η κατονομασία τους. Σ' ένα παιδί σχολικής ηλικίας μπορεί να ζητηθεί να γίνει ανάγνωση ενός κειμένου. Αυτή η διαδικασία αποτελεί μία αρχική αξιολόγηση, η οποία αποβλέπει στο να διευκρινιστεί, εάν οι δυσχέρειες του λόγου πληρούν τα κριτήρια για τη διάγνωση του τραυλισμού.

5.2.1 Προαξιολόγηση

Αρχικά, ο λογοθεραπευτής παρατηρεί κλινικά τον πελάτη του και προσπαθεί να συλλέξει πληροφορίες από διάφορα επικοινωνιακά περιβάλλοντα και καταγράφει την λεκτική και επικοινωνιακή του συμπεριφορά. Επίσης, λαμβάνει το ιατρικό ιστορικό του ασθενούς, το οποίο βασίζεται σε ερωτήσεις που υποβάλλει στον ίδιο και το οικογενειακό περιβάλλον. Να υπογραμμίσουμε ότι η λήψη του ιστορικού, ο τρόπος συλλογής των πληροφοριών για τον ασθενή διαφέρει στα παιδιά και στους ενήλικες.

Οι ερωτήσεις αφορούν την έναρξη των συμπτωμάτων, την κατάσταση των γλωσσικών δεξιοτήτων, τους τραυματισμούς, τις ασθένειες, την λήψη φαρμάκων, δηλαδή διερευνά τις παραμέτρους, που ίσως προκάλεσαν το πρόβλημα. Ακόμη ερωτήσεις που σχετίζονται με την ανάπτυξή του, την σχολική του συμπεριφορά είναι και οι πληροφορίες σχετικά με την έναρξη του σχολείου, τις ικανότητες της γραφής και της ανάγνωσης, αλλά και την κοινωνικότητα του ατόμου, την ικανότητα επικοινωνίας. Επίσης, ο θεραπευτής παίρνει συνέντευξη από τους γονείς, ούτως ώστε να εξάγει σωστά συμπεράσματα για την συναισθηματική κατάσταση και το χαρακτήρα του ατόμου. Τέλος, υπάρχει επικοινωνία του λογοθεραπευτή με άλλες ειδικότητες γιατρών, όπως είναι ο παιδίατρος, ο ψυχολόγος, ο νευρολόγος, ειδικοί παιδαγωγοί, εκπαιδευτικοί, εργοθεραπευτές ειδικοί, δηλαδή που ενδεχομένως έχει αποταθεί το παιδί και η οικογένεια του για γνωμάτευση ή τελοσπάντων ο πάσχων. Αυτή η συνεργασία συμβάλει σε μια αποτελεσματική προκαταρκτική διαμόρφωση της διαφορικής διάγνωσης (Τσιαντής, 1995).

Σ' αυτό το σημείο θα προβούμε σε μία ειδικότερη αναφορά σχετικώς με το τι πρέπει να περιλαμβάνει ένα αποτελεσματικό ιστορικό, το οποίο απευθύνεται στους γονείς (Κρουσταλάκης, 1977).

Πρόκειται για το ιστορικό κύησης και γέννησης, δηλαδή αναφορά στην διάρκεια της κύησης, της γέννησης, στην ανάπτυξη του παιδιού από την γέννηση μέχρι την ημέρα της εξέτασης. Έμφαση πρέπει να δίνεται στις συνθήκες γέννησης, στις κινητικές λειτουργίες, στις λειτουργίες των αισθήσεων και της νόησης. Μιλούμε για κοινωνικό ιστορικό με αναφορά στις επιδράσεις, που δέχτηκε το παιδί από την οικογένεια, το σχολείο και το ευρύτερο κοινωνικό περιβάλλον μέχρι και την ημέρα της εξέτασης, καθώς και περιγραφή της σχολικής επίδοσης και των ενδιαφερόντων. Την γνώμη των γονιών για την συμπεριφορά, τον χαρακτήρα και των προτερημάτων-ελαττωμάτων του παιδιού.

Σημαντικό στοιχείο στην διάγνωση είναι η εξακρίβωση της διανοητικής και συναισθηματικής κατάστασης του πάσχοντος ατόμου (MacDonald, 1984). Ο λογοθεραπευτής πρέπει να βεβαιωθεί για την διανοητική κατάσταση του παιδιού, εάν παιδί έχει φυσιολογική νοημοσύνη ή παρεκκλίνει από τον μέσο όρο της νοητικής ικανότητας. Ένας τρόπος διαπίστωσης είναι τα τεστ νοημοσύνης, όπου διαπιστώνεται ο βαθμός καθυστέρησης του παιδιού, εφόσον υπάρχει. Υπάρχουν πολλές κατηγορίες τεστ, όπως (Τσιάντης, 1987):

- α) ατομικά τεστ νοημοσύνης για παιδιά, μη λεκτικά,
- β) ομαδικά τεστ νοημοσύνης,
- γ) τεστ ωριμότητας ή ειδικής ωριμότητας.

5.3 Κυρίως αξιολόγηση

Ο λογοθεραπευτής αρχίζει την στοματοπροσωπική εξέταση του, για να διαπιστώσει δομικές ή λειτουργικές ανωμαλίες των συστημάτων που σχετίζονται με τις διαταραχές και εν συνεχεία γίνεται η ερμηνεία των ευρημάτων και ο συνδυασμός τους με τις δυσλειτουργίες και τα συμπτώματα. Για την αξιολόγηση της κατάστασης χορηγούνται ανάλογα τεστ, ενώ η διάγνωση ολοκληρώνεται με την ανάλυση των δεδομένων, ποιοτικών και ποσοτικών και τον καθορισμό της διαταραχής μέσω της διαφοροδιάγνωσης.

5.3.1 Λογοπαθολογική έκθεση

Αυτό αποτελεί το τελευταίο αυτό στάδιο, όπου συντάσσεται η έκθεση του λογοθεραπευτή, η οποία αναφέρεται στα ευρήματα, τα αποτελέσματα της αξιολόγησης και της διάγνωσης. Γίνεται αναφορά στο ιατρικό ιστορικό, στη διαγνωστική πορεία, που κατέδειξε το είδος της διαταραχής και στα συμπεράσματα, στα οποία συντείνει ο λογοθεραπευτής.

5.3.2 Τεστ

Υπάρχουν ποικίλα τεστ μέσα από τα οποία διαπιστώνεται η κατάσταση του παιδιού, δηλαδή οι γνώσεις ή οι ικανότητές του. Τα πορίσματα από τα τεστ αποτελούν ένα χρήσιμο εργαλείο στα χέρια των ειδικών για την σωστή αντιμετώπιση του προβλήματος.

- ✓ **Τεστ Ικανοτήτων:** Με ορισμένα τεστ, όπως το τεστ ικανοτήτων, γίνεται αναλυτική διάκριση των έμφυτων ή επίκτητων ικανοτήτων του παιδιού. Στην προκειμένη περίπτωση μετράται η μνήμη η φαντασία, η προσοχή κ.λπ.

Αυτό το τεστ περιλαμβάνει μία σειρά από τεστ, όπως είναι (Κρουσταλλάκης, 1977):

- 1) το τεστ κρίσεως και αντίληψης,
- 2) το τεστ μνήμης και εκμάθησης,
- 3) το τεστ προσοχής και διανοητικής κόπωσης,
- 4) τα ψυχοκινητικά τεστ (ταχύτητα αντιδράσεων, ένταση κατά την εργασία κ.α.)

- ✓ **Τα τεστ γνώσεων:** σε αυτήν την κατηγορία φαίνονται οι γνώσεις που έχει αφομοιώσει το παιδί. Αναλυτικά (Χασάπης, 1976):

- 1) τα τεστ γενικής μορφώσεως (αποκτημένη γνώση μέσω της γλωσσικής έκφρασης)
 - 2) τα τεστ σχολικής μάθησης ή εκπαίδευσης (έλεγχος σχολικής επίδοσης για τυχόν αποτυχία και περιλαμβάνονται τα τεστ ανάγνωσης, τα τεστ γραφής και τα τεστ αριθμητικής. Αυτά είναι τα βασικότερα, υπάρχουν και υποδεέστερα, όπως είναι τα τεστ της Ιστορίας, της Φυσικής, καθώς και σε άλλα μαθήματα.
 - 3) τα τεστ προσωπικότητας, με τα οποία μελετάται η συναισθηματική κατάσταση και ο χαρακτήρας του παιδιού. Λόγω του ότι απαιτούν ιδιαίτερη εμπειρία, τα συγκεκριμένα τεστ δεν προτιμώνται. (Κρουσταλάκης, 1977)
- ✓ **Ερωτηματολόγια:** Αυτά περιλαμβάνουν μια σειρά ερωτήσεων, όπου μετράται η απάντηση και η αντίδραση του παιδιού. Εδώ περιέχονται:
- α) Ερωτηματολόγια προσωπικότητας
 - β) Ερωτηματολόγια προσαρμογής
 - γ) Ερωτηματολόγια στάσης
 - δ) Ερωτηματολόγια ενδιαφερόντων και αξιών σχετικώς με την κοινωνία, την πολιτική κλπ.
 - ε) Αντικειμενικά τεστ προσωπικότητας όπου διακρίνεται η προσωπικότητα του ασθενή από παθολογικής μεριάς.
 - στ) Προβολικά τεστ ή μέθοδοι προβολής, όπου διαπιστώνεται η προσωπικότητα του παιδιού από τους άμεσους, αυθόρμητους και ασυνείδητους τρόπους συμπεριφοράς του. Τέτοια είναι το τεστ του Rorschach ή τεστ ερμηνείας των τυχαίων στιγμάτων, το Thematic Apperception Test (TAT) του H.A. Murray και το τεστ του Szondi (Τσιαντής & Μανωλόπουλος, 1995).

Ο ειδικός μπορεί να εξάγει πολλά συμπεράσματα για το χαρακτήρα και την γενικότερη ψυχική κατάσταση του παιδιού από την ζωγραφική και το παιδικό σχέδιο, διότι εκφράζουν την νοημοσύνη και την συναισθηματική κατάσταση του παιδιού. Μέσα από τον τρόπο σχεδίασης, τα χρώματα, την διάταξη των μορφών μέσα στο χώρο αποκαλύπτονται στοιχεία της συναισθηματικής καταστάσεως του παιδιού και των προβληματικών καταστάσεων που βιώνει.

Τέλος, θα προσθέταμε ότι τα τεστ αποκαλύπτουν προβλήματα στην ανάπτυξη του παιδιού, όπως είναι η νοητική υστέρηση και η γενικότερη καθυστέρηση στην ανάπτυξη του παιδιού από 3 έως 10-12 ετών.

5.3.3 Παρατήρηση

Ένα άλλο σημαντικό εργαλείο στα χέρια των ειδικών είναι η παρατήρηση. Η παρατήρηση είναι βασική σε οποιαδήποτε παρέμβαση για τον θεραπευτή, διότι του παρέχει πληροφορίες για τον χαρακτήρα του παιδιού την ώρα της συζήτησης, της λήψης του ιστορικού κλπ.. Η παρατήρηση πραγματοποιείται στο γραφείο του λογοθεραπευτή, στον χώρο κατοικίας του ή όπου αλλού δραστηριοποιείται (Χασάπης, 1976).

Στον τραυλισμό υπάρχει γενετική προδιάθεση, όμως, ο λογοθεραπευτής, παρακολουθώντας το παιδί με τους γονείς του, μπορεί να αντλήσει τις πληροφορίες που θέλει, ώστε βελτιώνοντας κάποιες παραμέτρους – σχετικά με τους γονείς- να τροποποιηθεί προς το καλύτερο η κατάστασή του. Ο θεραπευτής εστιάζει την προσοχή του στον ρυθμό της ομιλίας του γονέα, τις συντακτικές δομές, το λεξιλόγιο που χρησιμοποιεί, καθώς και τον τρόπο επικοινωνίας του. Επίσης, εάν θέτει πολλές ερωτήσεις στο παιδί, εάν το διακόπτει, εάν διατηρεί βλεμματική επαφή και τέλος τον τρόπο αντιμετώπισης των λαθών του παιδιού. Οι Shipley, K. - McAfee, J. (1998) αναφέρουν ότι ο ειδικός οφείλει να προσέχει:

1. Τον λεκτικό και τον μη λεκτικό τρόπο επικοινωνίας του παιδιού, δηλαδή τις χειρονομίες, το βλέμμα κλπ., επιδιώκοντας να διαπιστώσει, εάν συμπορεύεται με την ηλικία του.

2. Την δυνατότητα εκδήλωσης δημιουργικής φαντασίας κατά την ώρα του παιχνιδιού.
3. Το συντονισμό των κινήσεων.
4. Την προσοχή, την ικανότητα συγκέντρωσης και το ενδιαφέρον που επιδεικνύει για ορισμένα αντικείμενα και γεγονότα, γεγονός που αποβλέπει στον έλεγχο της ακουστικής ικανότητας του παιδιού.
5. Τον τρόπο επικοινωνίας με τους άλλους και τις συναισθηματικές αντιδράσεις, ώστε να διαπιστωθούν, εφόσον υφίστανται σημάδια επιθετικότητας, οργής, απομόνωσης, άγχους κ.λ.π.

Ο ειδικός πρέπει να έχει κατά νου ότι ο τρόπος ομιλίας του παιδιού στο κλινικό πλαίσιο, ίσως, να διαφέρει σε σχέση με τον τρόπο που μιλά στην καθημερινότητά του. Δηλαδή δεν πρέπει να εξάγει βεβιασμένα συμπεράσματα, διότι τα συμπτώματα του τραυλισμού συχνά να εμφανίζονται περιστασιακά και επιδεινώνονται ή υποχωρούν σε συγκεκριμένες καταστάσεις. Γι' αυτό είναι σημαντική η επαφή με τους γονείς και η αξιολόγηση της ομιλίας του παιδιού σε διαφορετικά περιβάλλοντα (Καμπανάρου, 2007).

5.4 Δυσρυθμίες και ανάλυση δείγματος ομιλίας

Η καταγραφή, η καταμέτρηση και η ανάλυση των δυσρυθμιών αποτελεί σημαντικό μέρος της αξιολόγησης, διότι εξάγει συμπεράσματα χρήσιμα ο ειδικός για το, εάν οι δυσρυθμίες του παιδιού είναι φυσιολογικές ή παθολογικές και για την σοβαρότητα του προβλήματος.

Στην ορθότερη αξιολόγηση βοηθά η καταγραφή, καταμέτρηση και ανάλυση δειγμάτων ομιλίας. Συνήθως καταμετρούνται οι δυσρυθμίες στα ακόλουθα:

1. Μονόλογος 2-3 λεπτών, τουλάχιστον 350 συλλαβών
2. 2-3 λεπτών συζήτηση με τον κλινικό, τουλάχιστον 350 συλλαβών
3. Ομιλία στο τηλέφωνο ή/και συζήτηση με άγνωστο άτομο

4. 2-3 λεπτών συνομιλία με κάποιο πολύ οικείο φιλικό ή συγγενικό πρόσωπο, τουλάχιστον 350 συλλαβών
5. Ανάγνωση κειμένου 200 περίπου λέξεων για μεγαλύτερα παιδιά και ενήλικες.

Μέσα από την ανάλυση του δείγματος διαπιστώνεται, κατά πόσο ο ομιλητής αποσκοπεί στη διερεύνηση συμπεριφορών αποφυγής, που συνίσταται στην αποφυγή και την αντικατάσταση συγκεκριμένων λέξεων με άλλες. Επίσης, καθίσταται εφικτή η εξακρίβωση της ύπαρξης βασικών φαινομένων του τραυλισμού, όπως είναι η σταθερότητα, οι τραυλοί αναγιγνώσκουν το ίδιο κείμενο δύο φορές, δεδομένου ότι το 60 έως το 70% των δυσρυθμιών συμβαίνουν στις ίδιες λέξεις, από την πρώτη στη δεύτερη ανάγνωση και η προσαρμογή, δηλαδή οι δυσρυθμίες μειώνονται μετά από διαδοχικές, επαναλαμβανόμενες αναγνώσεις του ίδιου κειμένου (Johnson&Knott, 1937).

Για να διασφαλίσει ο λογοθεραπευτής ότι λαμβάνει τα αντιπροσωπευτικά δείγματα, ενδεχομένως (Conture, 1997) ζητήσει από τους γονείς να μαγνητοφωνήσουν την ομιλία του παιδιού στο σπίτι, για να την αξιολογήσει. Ο λογοθεραπευτής καταγράφει, αναλύει και κωδικοποιεί μόνο τις φράσεις, που είναι καταληπτές και δεν αποτελούν επανάληψη φράσεων του συνομιλητή.

Γενικώς, υπάρχουν διάφοροι τρόποι εκτίμησης της σοβαρότητας του τραυλισμού, για παράδειγμα αρκετοί ειδικοί εκτιμούν την σοβαρότητα του τραυλισμού βάσει της συχνότητας των δυσρυθμιών. Άλλοι λαμβάνουν υπόψη δεδομένα, όπως είναι οι μηχανισμοί αντιμετώπισης και αποφυγής των δυσρυθμιών, ο ρυθμός ομιλίας και το ποσοστό των δυσρυθμιών κλπ.

Μόλις ο λογοθεραπευτής οδηγηθεί σε μία διάγνωση ενημερώνει τον ενδιαφερόμενο στην περίπτωση του ενήλικου ατόμου, και τους γονείς στην περίπτωση των παιδιών. Η ενημέρωση αφορά για τα ευρήματα της αξιολόγησης, καθώς και τον τρόπο της αντιμετώπισης. Η αξιολόγηση δεν επαφίεται μόνο στον λογοθεραπευτή, αλλά αποτελεί έναν συνδυασμό και άλλων –συνήθως- ειδικοτήτων, αλλά φυσικά και των σωστών πληροφοριών που δίδονται από τους γονείς. Έχοντας όλα τα δεδομένα ο λογοθεραπευτής θέτει την ενδεδειγμένη θεραπευτική αγωγή (Ανδρέου, 2010).

Οι ειδικοί εξετάζουν στην αξιολόγηση της ομιλίας των παιδιών εξετάζουν:

1. Την συχνότητα εκδήλωσης «φαινομένων δισταγμού» στο λόγο, δηλαδή σε πόσες λέξεις εκδηλώνονται συμπτώματα τραυλισμού.
2. Την διασπορά συγκεκριμένων ειδών «φαινομένου δισταγμού» στο λόγο. Σ' αυτήν την περίπτωση αναφερόμαστε στην συχνότητα με την οποία εκδηλώνονται συγκεκριμένα είδη «φαινομένων δισταγμού» στο σύνολο των λέξεων στις οποίες εκδηλώθηκαν αυτά τα φαινόμενα (Shipley, 1998).
3. Την διάρκεια των «φαινομένων δισταγμού»: η μεγάλη διάρκεια μεμονωμένων «φαινομένων δισταγμού» θεωρείται ενδεικτικός παράγοντας μεμονωμένων τόσο για την παρουσία όσο και για την σοβαρότητα του τραυλισμού.
4. Τον ρυθμό ομιλίας του παιδιού: η αξιολόγηση του ρυθμού ομιλίας των παιδιών με τραυλισμό συμβάλλει στην κατανόηση της επίδρασης των «φαινομένων δισταγμού» στη συνολική παραγωγή λόγου. Όσο συχνότερα είναι τα «φαινόμενα δισταγμού» στο λόγο και όσο μεγαλύτερη διάρκεια έχουν, τόσο λιγότερες λέξεις μπορεί να παράγει το παιδί ανά λεπτό (Κρουσταλάκης, 1977).
5. Την σύγκριση του ρυθμού της ομιλίας μεταξύ της μητέρας και του παιδιού: παρατηρείται το ακόλουθο φαινόμενο, οι μητέρες των τραυλών παιδιών μιλούν συνήθως γρηγορότερα σε με το παιδί.
6. Την εκδήλωση μη λεκτικών μορφών συμπεριφοράς: στην προκειμένη περίπτωση αναφερόμαστε στις μη λεκτικές μορφές συμπεριφοράς, όπως είναι η έλλειψη βλεμματικής επαφής και ανοιγοκλείσιμο των βλεφάρων, οι οποίες δεν παρατηρούνται στις περιπτώσεις των παιδιών με φυσιολογικές δυσχέρειες στη ροή του λόγου (Shipley, 1998).
7. Τέλος, το γενικότερο επίπεδο της ανάπτυξης του λόγου: αξιολογείται ή μη η ύπαρξη και άλλων δυσκολιών (Κρουσταλλάκης, 1977).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6ο. ΤΡΟΠΟΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΤΟΥ ΤΡΑΥΛΙΣΜΟΥ

6.1 Αντιμετώπιση του τραυλισμού σε παιδιά προσχολικής ηλικίας

Ένα βασικό ζήτημα, το οποίο απασχολεί την επιστημονική κοινότητα, η οποία ασχολείται με τον τραυλισμό είναι κατά πόσο ένα παιδί προσχολικής ηλικίας, που εμφανίζει συμπτώματα τραυλισμού πρέπει να εντάσσεται άμεσα σε θεραπεία για την αντιμετώπιση του προβλήματος ή πρέπει να υπάρχει ένα χρονικό διάστημα αναμονής. Αυτό συμβαίνει, διότι σε πολλά παιδιά υποχωρούν τα συμπτώματα κατά τη διάρκεια του πρώτου χρόνου εκδήλωσής του. Για παράδειγμα, οι Curlee & Yairi (1997) υποστηρίζουν ότι ο προβληματισμός υπάρχει για τα παιδιά ηλικίας μεταξύ 2 και 5 ετών, τα οποία τραυλίζουν για διάστημα μικρότερο των δυο ετών. Όσον αφορά τα παιδιά μεγαλύτερης ηλικίας ή τα παιδιά, τα οποία τραυλίζουν για χρονικό διάστημα μεγαλύτερο των δυο ετών, οι επιστήμονες προτείνουν την ένταξή τους σε πρόγραμμα θεραπευτικής αντιμετώπισης.

Έχει παρατηρηθεί ότι ένα ποσοστό περίπου 5% των παιδιών για μια περίοδο 6 μηνών θα εμφανίσουν συμπτώματα τραυλισμού. Η πλειοψηφία αυτών των παιδιών θα ξεπεράσει το πρόβλημα χωρίς θεραπεία. Σε αυτό συνηγορούν οι παρακάτω παράμετροι:

1. Το φύλο, τα κορίτσια ξεπερνούν ευκολότερα το πρόβλημα.
2. Η απουσία κληρονομικότητας.
3. Η έναρξη των επεισοδίων πριν την ηλικία των 3,5 ετών.
4. Η εμφάνιση ήπιων συμπτωμάτων του τραυλισμού.

Συχνά οι παιδίατροι συνιστούν στους γονείς, όταν τα παιδιά τους τραυλίζουν να περιμένουν για ένα μεγάλο χρονικό διάστημα, μήπως αυτόματα υποχωρήσει ο τραυλισμός. Γίνεται μία προσπάθεια για την αξιολόγηση των πιθανοτήτων αυτόματης υποχώρησης των συμπτωμάτων του τραυλισμού και ύστερα να ληφθεί η ορθή απόφαση. Ακόμη, προτείνεται η μη ένταξη των παιδιών, που εμφανίζουν ήπιες

δυσκολίες στη ροή του λόγου σε κάποιο θεραπευτικό πρόγραμμα, αλλά συστήνεται η περιοδική παρακολούθηση για την αξιολόγηση της πορείας των συμπτωμάτων τους. Βεβαίως, στην επιστημονική κοινότητα συναντάται και η αντίθετη άποψη, δηλαδή τα παιδιά, ακόμη και με δείγματα τραυλισμού να εντάσσονται σε θεραπεία.

Οι Curlee & Yairi (1997) παραθέτουν τα επιχειρήματα αυτών επιστημόνων:

1. Πολλοί αμφισβητούν τα υψηλά ποσοστά της αυτόματης υποχώρησης του τραυλισμού και τα αποδίδουν σε μεθοδολογικά προβλήματα.
2. Υποχωρεί το πρόβλημα σε κάποιες περιπτώσεις, αφού οι γονείς και τα παιδιά χρησιμοποιήσουν κάποιες τεχνικές, οι οποίες εφευρίσκονται από τους ίδιους, και συστήνονται από τους ειδικούς, εάν όμως, εάν συμμετείχαν σε πρόγραμμα θεραπευτικής αντιμετώπισης. Επομένως, είναι προτιμότερο να διδάσκονται αυτές τις τεχνικές σωστά προκειμένου να τις εφαρμόζουν με μεγαλύτερη αποτελεσματικότητα.
3. Η αναμονή για βελτίωση του προβλήματος ενδεχομένως να επιδεινώσει το πρόβλημα και να το εδραιώσει.
4. Δεν μπορεί ο ειδικός να διαβεβαιώσει ότι αυτόματα θα υποχωρήσει ο τραυλισμός.

Στην περίπτωση που οι γονείς απευθυνθούν στον ειδικό και αυτός διαπιστώσει, με διάφορα κριτήρια που έχουν αναλυθεί και περιγραφεί στην παρούσα εργασία ότι υφίσταται πρόβλημα, τότε, κατά την γνώμη, το παιδί πρέπει να ενταχθεί άμεσα σε θεραπεία, ώστε να μην χρονίσει το πρόβλημα και εδραιωθεί. Σε μία μόνιμη κατάσταση είναι δύσκολο να αντιδράσει ο άνθρωπος και να παρέμβει ο ειδικός. Μικρό ποσοστό των παιδιών δεν πληρούν τα κριτήρια του τραυλισμού, επομένως δεν χρήζουν θεραπείας. Επίσης, αν είναι πρόσφατος ο εντοπισμός του προβλήματος, τότε συστήνεται η παρακολούθηση από τους γονείς και η επανεξέταση μετά από ένα περίπου μήνα, για να μελετηθεί εκ νέου το ζήτημα.

Εάν παρουσιαστούν, εκτός από την πρόσφατη εμφάνιση των συμπτωμάτων του τραυλισμού και άλλα προβλήματα, όπως είναι θέματα άρθρωσης, μαθησιακές δυσκολίες, κλπ., τότε προτείνεται άμεσα η ένταξη του παιδιού σε θεραπευτικό πρόγραμμα το οποίο εστιάζει το πρόβλημα που διαπιστώθηκε, συγχρόνως παρακολουθείται, εάν υπάρχουν συμπτώματα τραυλισμού.

Ο χρόνος εκδήλωσης του τραυλισμού είναι σημαντικός, καθώς και η πορεία των συμπτωμάτων, εάν υποχωρούν, επιμένουν ή γιγαντώνονται για την είσοδο του παιδιού σε άμεση θεραπεία ή όχι.

Τι γίνεται στην περίπτωση, κατά την οποία υπάρχει εκτός από τον τραυλισμό και κάποια επιπλέον διαταραχή; Πώς αντιμετωπίζεται; Σαφώς αναφερόμαστε σ' ένα σύνθετο ζήτημα, το οποίο δεν έχει μόνο μία απάντηση, αλλά υπάρχουν διαφορετικές προσεγγίσεις των ειδικών. Σύμφωνα με την Bernstein Ratner (1995) υπάρχουν τέσσερις θεραπευτικές προσεγγίσεις στην συγκεκριμένη περίπτωση:

1. Η μεικτή προσέγγιση, σύμφωνα με την οποία υπάρχει ταυτόχρονη αντιμετώπιση των δυο διαταραχών.
2. Η κυκλική προσέγγιση, στην οποία η θεραπεία γίνεται εκ περιτροπής.
3. Η τρίτη περίπτωση αφορά την διαδοχική αντιμετώπιση των προβλημάτων.
4. Τέλος υπάρχει η ταυτόχρονη αντιμετώπιση, όπου και οι δυο διαταραχές αντιμετωπίζονται συγχρόνως.

Οι περισσότεροι ειδικοί ακολουθούν την μεικτή ή την ταυτόχρονη προσέγγιση, διότι θα εξαλειφθεί το ένα μόνο πρόβλημα, ενώ αυτό που δεν θα αντιμετωπιστεί θα προκαλεί ενοχλήσεις ή ακόμη και να επιδεινώσει την ήδη θεραπευμένη πάθηση ή η αντιμετώπιση του ενός προβλήματος συμβάλλει και στην θεραπεία του άλλου, δηλαδή ενδεχομένως οι δύο παθήσεις να είναι αλληλένδετες.

Στην περίπτωση που διαγνωσθεί τραυλισμός, ο ειδικός πρέπει να ακολουθήσει συγκεκριμένες πρακτικές, ώστε να αντιμετωπιστεί το πρόβλημα στα παιδιά της προσχολικής ηλικίας. Βασικό στοιχείο είναι η ύπαρξη μίας χαλαρής ατμόσφαιρας που

θα πείσει το παιδί ότι το πρόβλημά του μπορεί να αντιμετωπιστεί και γενικότερα να παρέχεται οποιαδήποτε διευκόλυνση, ώστε να μιλά με μεγαλύτερη άνεση και να διαπιστώνει ότι η υποχώρηση των συμπτωμάτων του τραυλισμού είναι εφικτή. Επίσης, ο ειδικός οφείλει να καθοδηγεί το παιδί και να κατανοεί τον τρόπο με τον οποίο μπορεί να βελτιώνει την ροή της ομιλίας του (Κάκουρος –Μανιαδάκη, 2006).

Συγκεκριμένα, ο ειδικός βοηθά το παιδί να αποκτήσει πιο αργό τρόπο ομιλίας, να μην καταβάλλει έντονη προσπάθεια, για να μιλήσει, να μειώσει την ένταση με την οποία κινεί τα όργανα παραγωγής του λόγου, δηλαδή τα χείλη, την γλώσσα κ.λπ., να μιλά εκπνέοντας αντί εισπνέοντας (Conture, 1990).

Όταν ο ειδικός ασχολείται με πολύ μικρά παιδιά είναι δύσκολο να γίνουν κατανοητά κάποια πράγματα, όπως είναι η μείωση της έντασης κλπ. Σ' αυτήν την περίπτωση είθισται η χρήση εικόνων, για παράδειγμα εικόνων με ζώα, που κινούνται αργά ή γρήγορα και μέσω μίας διαδικασίας παιχνιδιού να υιοθετήσει τις οδηγίες. Ακόμη, το παιδί μπορεί να ονομάζει ό,τι βλέπει στις κάρτες και συγχρόνως να ενθαρρύνεται να τηρεί τους κανόνες που υπαγορεύονται από τους ειδικούς. Φυσικά οι απαιτήσεις θα αυξάνονται όσο εξελίσσεται η διαδικασία.

Σημαντικό στοιχείο της θεραπευτικής διαδικασίας είναι η δημιουργία ήρεμου κλίματος, ώστε το παιδί να μην πιέζεται να μιλήσει σωστά, αλλά να ηρεμεί και τότε η κατάστασή του βελτιώνεται. Μέσα από αυτήν την διαδικασία, ο ειδικός μπορεί να δείξει στο παιδί ότι είναι ικανό να μιλά χωρίς να τραυλίζει και από κοινού να εντοπίσουν τις αλλαγές που πραγματοποιούνται, ώστε να χρησιμοποιηθούν και εκτός της θεραπευτικής διαδικασίας

6.2 Συνθήκες μη εκδήλωσης του τραυλισμού

Ένα άτομο δεν τραυλίζει σε όλες τις πτυχές της ζωής του, αλλά υπό συγκεκριμένες συνθήκες. Υπάρχουν περιπτώσεις, όπως έχει παρατηρηθεί, κατά τις οποίες ο ασθενής δεν εμφανίζει έντονα συμπτώματα τραυλισμού. Θα αναφερθούν παρακάτω κάποιες περιστάσεις, οι οποίες μπορούν να χρησιμεύσουν ως μέθοδοι καταπολέμησης της εκδήλωσης των συμπτωμάτων του τραυλισμού.

Για παράδειγμα, όταν το άτομο που τραυλίζει, διαβάζει δυνατά συγχρόνως μ' ένα άλλο άτομο, μειώνεται σημαντικά η πιθανότητα να τραυλίσει. Ο ασθενής στην προκειμένη περίπτωση αισθάνεται ότι δεν επωμίζεται απολύτως το αποτέλεσμα της δεδομένης ενέργειας, λόγω της συμμετοχής του άλλου ατόμου (Eisenson & Wells, 1942).

Τα συμπτώματα του τραυλισμού δεν εμφανίζονται στις εξής ενέργειες: τραγούδι, ομιλία με συγκεκριμένο ρυθμό, θυμωμένη ομιλία και όταν αναφέρει σε κάποιον άλλο κάτι, ήδη, γνωστό σ' αυτό το πρόσωπο. Επίσης, όταν το άτομο μιλά μόνο του ή σε ζώα ή σε μικρής ηλικίας παιδιά (Andrews et al., 1983).

Το προαναφερθέν γίνεται φανερό και στα μικρά παιδιά, τα οποία δεν τραυλίζουν, όταν παίζουν μόνα τους ή όταν μιλούν σε παιδιά μικρότερης ηλικίας.

Επίσης, τα συμπτώματα του τραυλισμού μειώνονται, όταν το άτομο μεταβάλλει τον τρόπο ομιλίας του, δηλαδή το ρυθμό που μιλά, την ένταση της φωνής κλπ. Το άτομο αντιλαμβάνεται αυτές τις αλλαγές ως μια μάσκα της πραγματικής ομιλίας του, που απομακρύνει την προσοχή από την προσπάθεια να μην τραυλίσει (Bloodste, 1981).

6.3 Γονείς και τραυλισμός

Για να μπορέσουν οι γονείς να βοηθήσουν τα παιδιά τους πρέπει να αποβάλουν τις λανθασμένες αντιλήψεις, που έχουν για τον τραυλισμό. Αποτελέσματα ερευνών έχουν δείξει ότι οι γονείς των παιδιών, που τραυλίζουν σχηματίζουν αρνητικές αντιλήψεις για τα παιδιά τους και ανεδαφικές απόψεις για τον τραυλισμό (Andrews, 1984).

Επομένως μία σωστή θεραπευτική προσέγγιση πρέπει να περιλαμβάνει αυτήν την διάσταση, διότι η τυπική ενημέρωση των γονιών δεν αρκεί, διότι απαιτείται η ενεργότερη συμμετοχή των γονέων στο θεραπευτικό πρόγραμμα. Η ενεργή συμμετοχή των γονέων στην θεραπεία του παιδιού τους βοηθά και τους ίδιους ψυχολογικά, διότι τους προσφέρει αυτοπεποίθηση ότι δεν είναι ανεπαρκείς γονείς και συμβάλλουν στην θεραπεία του παιδιού τους.

Στην επαφή με τους γονείς πρέπει να:

1. ενημερωθούν οι γονείς σχετικά με την φύση, την αιτιολογία, την εξελικτική πορεία και την πιθανή έκβαση του τραυλισμού, καθώς και να κατανοήσουν το μηχανισμό εκδήλωσής του.
2. γνωρίζουν με ποιόν τρόπο θα αντιμετωπίσουν τον τραυλισμό και αν χρειαστεί να μεταβάλλουν στοιχεία της δικής τους συμπεριφοράς κατά την λεκτική επικοινωνία με το παιδί, που τραυλίζει.
3. λάβουν βοήθεια, ώστε αλλάξουν τους παράγοντες στο οικογενειακό περιβάλλον, οι οποίοι προκαλούν άγχος το παιδί.

Κατά την πρώτη επαφή του ειδικού με τους γονείς του παιδιού, που τραυλίζει, ίσως, διαπιστωθεί ότι έχουν ήδη ενημερωθεί οι γονείς, αλλά οι αντιλήψεις που έχουν σχηματίσει είναι λανθασμένες και να μην συνάδουν με τα επιστημονικά πορίσματα. Επομένως, πρέπει αρχικά ο λογοθεραπευτής να εξηγήσει στους γονείς τι είναι ο τραυλισμός και στην συνέχεια να προτείνει την κατάλληλη θεραπεία, ώστε να την κατανοήσουν και να μπορέσουν να βοηθήσουν το παιδί τους.

Σε ζητήματα τραυλισμού, μαθησιακών δυσκολιών κ.α. οι γονείς αισθάνονται ενοχές και γενικώς δυσάρεστα συναισθήματα, οπότε κατανοούμε ότι ο ειδικός έχει δύσκολη δουλειά να επιτελέσει, διότι οφείλει να ασχοληθεί και με τους γονείς και συγκεκριμένα με την επεξεργασία των συναισθημάτων τους. Το δεύτερο στοιχείο, το οποίο επιβάλλεται να επιστήξει ο λογοθεραπευτής ότι η επιτυχία της θεραπευτικής παρέμβασης εξαρτάται και από τους γονείς, άρα οφείλουν να είναι ενημερωμένοι (Κάκουρος –Μανιαδάκη, 2006).

Κάποια βασικά στοιχεία, που είναι αναγκαίο να γνωρίζουν οι γονείς είναι τα ακόλουθα (Κάκουρος –Μανιαδάκη, 2006):

1. το παιδί, που τραυλίζει δεν μιμείται μία συμπεριφορά ούτε διέρχεται ένα φυσιολογικό στάδιο της εξέλιξης στην ροή του λόγου.
2. το παιδί δεν μπορεί να χαλιναγωγήσει τα συμπτώματα του τραυλισμού.

3. ενδεχομένως ο τραυλισμός οφείλεται στην κληρονομική προδιάθεση του παιδιού, αλλά η εκδήλωσή του σχετίζεται με την κατάσταση που βιώνει στο περιβάλλον του και με χαρακτηριστικά του ίδιου του παιδιού.
4. ο τραυλισμός δεν αφορά μόνο τις δυσκολίες στην ροή του λόγου, αλλά σχετίζεται και με κοινωνικά και ψυχολογικά ζητήματα.
5. ο τραυλισμός δεν εμφανίζει διαρκώς τα ίδια συμπτώματα, αλλά έχει περιόδους εξάρσεων και υφέσεων.
6. ο ειδικός διερευνά την ύπαρξη συμπτωμάτων άγχους και ενημερώνει τους γονείς για την πιθανή σύνδεση μεταξύ τους.
7. ο τραυλισμός συχνά εκδηλώνεται υπό συγκεκριμένες συνθήκες και στην παρουσία συγκεκριμένων προσώπων, στοιχείο που πρέπει οι γονείς να γνωρίζουν.
8. οι γονείς είναι αναγκαίο να γνωρίζουν ότι πλήρης ίαση του τραυλισμού δεν υπάρχει σε όλες τις περιπτώσεις, αλλά αντιμετώπιση των συμπτωμάτων του.

Ο ειδικός οφείλει να καθιστά κατανοητό τον τρόπο αντιμετώπισης του προβλήματος στους γονείς, αλλά να συμπεριφέρεται με τέτοιο τρόπο, ώστε να μην προκαλεί δυσάρεστα συναισθήματα στους γονείς, όπως είναι η ενοχή τόσο για την πρόκληση του προβλήματος όσο και για την πορεία της θεραπείας. Ο λογοθεραπευτής υποχρεούται να μην ασκεί κριτική στους γονείς, αλλά να τους βοηθά, ώστε να γίνει με τον καλύτερο τρόπο η θεραπευτική παρέμβαση.

Πολλοί γονείς, όταν ανακλύπει ένα πρόβλημα στα παιδιά τους αρνούνται να το αποδεκτούν, γεγονός που επιβαρύνει την πορεία της αντιμετώπισης του ίδιου του προβλήματος. Πρέπει να καταστεί κατανοητό στους γονείς ότι ο τραυλισμός δεν πρέπει να αποτελεί το κεντρικό ζήτημα στην οικογένεια, αλλά και ότι το παιδί τους έχει και άλλα ταλέντα, καθώς και ικανότητες.

6.4 Τρόποι αντιμετώπισης του τραυλισμού

Εφόσον διαπιστωθεί ότι το παιδί αντιμετωπίζει πρόβλημα τραυλισμού, οι γονείς οφείλουν να ακολουθήσουν τις συμβουλές των ειδικών, ώστε να βοηθήσουν το παιδί και να μην επιδεινώσουν περαιτέρω το πρόβλημα. Όπως επισημαίνει και ο Δράκος (1999) πρέπει να γνωρίζουν ότι ο τραυλισμός δεν είναι συνήθεια, η οποία υιοθετείται από τα παιδιά, άρα εύκολα αποβάλλεται, γι' αυτό να μην συμβουλεύουν τα παιδιά για αλλαγή στον τρόπο ομιλίας, διότι επιδεινώνουν την κατάσταση, αλλά οφείλουν να μάθουν να χειρίζονται τον τραυλισμό, ώστε να μειωθούν τα συμπτώματα.

Ακόμη, η αβεβαιότητα και το άγχος να μιλήσει το παιδί μπροστά στους άλλους επιτείνει την κατάσταση, διότι αισθάνεται ότι του ασκείται πίεση. Πολλές φορές, όταν το παιδί είναι μόνο του και παίζει ή μιλά με μερικούς ενήλικες, το πρόβλημα δεν εμφανίζεται. Μπροστά στους άλλους αισθάνεται πίεση και άρα εμφανίζονται τα συμπτώματα (Δράκος, 1999).

Πολλές φορές το τραυλό παιδί, επειδή διστάζει να μιλήσει σχηματίζεται η άποψη ότι αντιμετωπίζει ζητήματα νοητικής καθυστέρησης, γεγονός που δεν συμβαίνει, αντιθέτως έχει παρατηρηθεί ότι εμφανίζει μεγαλύτερη ευαισθησία και ευφυΐα. Όμως, απαιτείται παρατήρηση, για να αντιληφθούμε τις δυνατότητές τους.

Ο Δράκος (1999) συστήνει, υπό την μορφή υποδείξεων, κάποιους κανόνες χειρισμούς της καταστάσεως στους γονείς και τους δασκάλους. Παρακάτω γίνεται αναφορά σε αυτούς:

- ✓ *Δημιουργία ευκαιριών για ομιλία.* Επιβάλλεται να δίνεται η ευκαιρία στο παιδί να μιλά, χωρίς να παρατηρούν οι γονείς, εάν μιλά καλά, ώστε να αναπτυχθούν η ομιλία και οι γλωσσικές του ικανότητες. Η συχνή ομιλία μπορεί να πραγματοποιηθεί, εφόσον γονείς και οι δάσκαλοι με πλάγιο τρόπο δίνουν την ευκαιρία στο παιδί να ομιλεί μέσω του παιχνιδιού, του παραμυθιού, της αφήγησης ιστοριών κλπ.
- ✓ *Να καλλιεργείται η χαρά της ομιλίας.* Αυτό επιτυγχάνεται, όταν οι ενήλικοι δείχνουν ενδιαφέρον για το παιδί και για ό,τι λέει προσφέροντάς του την χαρά της ομιλίας.

- ✓ *Να δημιουργούνται οι συνθήκες για ομιλία*, δηλαδή αναφερόμαστε στην επανάληψη των καταστάσεων κατά τις οποίες το παιδί δεν τραυλίζει καθόλου, όπως είναι στην περίπτωση της αφήγησης μιας ιστορίας ή στο τραγούδι.
- ✓ Επίσης, *οι γονείς επιβάλλεται να αποτελούν ένα καλό γλωσσικό πρότυπο*. Τα στοιχεία που το συνθέτουν είναι η αργή και ήρεμη ομιλία των γονιών, η ύπαρξη περιθωρίου συζήτησης. Συχνά διαπιστώνεται ότι παιδιά που τραυλίζουν προσπαθούν να μιλήσουν γρήγορα, τους λείπει η γαλήνη και η ηρεμία.
- ✓ Σημαντικό στοιχείο αποτελεί *η εξασφάλιση της ηρεμίας του παιδιού*, η οποία συμβάλλει στην αντιμετώπιση των γλωσσικών προβλημάτων. Οι γονείς, όπως είναι φυσικό αγχώνονται για την κατάσταση του παιδιού τους, με συνέπεια να μεταδίδουν το άγχος του σε αυτό, επιδεινώνοντας την κατάστασή του. Γίνονται νευρικοί, ανυπόμονοι, συμπληρώνουν την λέξη που δεν μπορεί να προφέρει το παιδί κλπ. Το παιδί στην προσπάθεια να μιλήσει καλά για να εκπληρώσει τις προσδοκίες των γονιών του, καταβάλλει προσπάθεια, η οποία οδηγεί σε συσπάσεις των μυών και ενισχύει την δυσχέρεια. Έτσι, το παιδί οδηγείται σ' έναν φαύλο κύκλο, ο οποίος αντιμετωπίζεται, εφόσον οι γονείς αποδεχθούν τον τραυλισμό.
- ✓ Σημαντικό στοιχείο στην αντιμετώπιση του τραυλισμού είναι *η επικοινωνία και η αναζήτηση φίλων*. Ο τραυλισμός εκδηλώνεται ως διαταραχή στην ρύμη του λόγου, ενώ στους ενήλικες ανάγεται και σε θέμα επικοινωνίας. Η ύπαρξη επικοινωνίας από μικρή ηλικία συμβάλλει στην εξάλειψη μελλοντικών προβλημάτων.
- ✓ *Η σωστή ενημέρωση* όλων των ατόμων με τα οποία το παιδί έρχεται σε επαφή, ώστε να συμβάλλουν στην αντιμετώπιση του προβλήματος.

Υπάρχουν κάποια στοιχεία στην συμπεριφορά, τα οποία αντενδείκνυνται, όπως είναι (Δράκος, 1999):

- × η αποφυγή κριτικών και συμβουλών. Τα άτομα που συναναστρέφονται το παιδί δεν πρέπει να το επιπλήττουν, διότι αρχίζει να συνειδητοποιεί ότι κάτι δεν πάει καλά και μειώνει δραστικά την διάθεσή του για ομιλία.
- × οι γονείς να αποφεύγουν να διακόπτουν το παιδί, όταν μιλάει, διότι καταλαβαίνει ότι οι ανακοινώσεις του είναι ανεπιθύμητες και δεν έχει αυτοπεποίθηση.
- × βασικό στοιχείο είναι να μην καθοδηγείται το παιδί σχετικά με την ομιλία. Το τραύλισμα είναι μια αυτοματοποιημένη συμπεριφορά, την οποία δεν μπορεί να επηρεάσει το παιδί, αν προσπαθήσει να μην τραυλίσει θα κολλήσει εντελώς.
- × οι γονείς να μην αποδοκιμάζουν το παιδί με την γλώσσα του σώματος ή κάνοντας διάφορες εκφράσεις, διότι μεταδίδονται μηνύματα.
- × οι γονείς οφείλουν να προστατεύουν το παιδί, ώστε να μην αναγκάζεται να εμπλακεί σε καταστάσεις αποτυχίας. Υπάρχουν συγκεκριμένες περιπτώσεις, στις οποίες το παιδί τραυλίζει περισσότερο, οπότε δεν πρέπει να του ασκείται πίεση αυτές τις στιγμές.
- × το παιδί δεν είναι αναγκαίο να βομβαρδίζεται με λόγια, αλλά πρέπει να έχει χώρο για ανάπτυξη.
- × να καταβάλλεται προσπάθεια για την εξασφάλιση καλών συνθηκών υγιεινής και διαβίωσης, ώστε να διαμορφώνεται μία ευχάριστη και χωρίς εντάσεις ατμόσφαιρα.
- × οι γονείς να καταφεύγουν στους ειδικούς, όταν υποψιάζονται ότι το παιδί τους έχει τραυλισμό ή μια προσωρινή δυσχέρεια λόγου, διότι όσο γρηγορότερα ξεκινήσει θεραπεία τόσο καλύτερες είναι οι προοπτικές.

Τα τελευταία χρόνια η πρόοδος της επιστημονικής γνώσης είναι δυνατόν να συμβάλλει σημαντικά στην βελτίωση της κατάστασης ή στην επίλυση του προβλήματος του τραυλισμού. Αποτελεσματική καθίσταται μία μέθοδος, εφόσον διαγνωσθεί έγκαιρα από τους ειδικούς. Βασικό στοιχείο είναι η διάγνωση των αιτιών, που προκάλεσαν τον τραυλισμό και οι συνθήκες κατά τις οποίες τα «φαινόμενα δισταγμού» επιδεινώνονται.

Ένα ζήτημα σημαντικό, το οποίο τίθεται είναι η αντίδραση των ακροατών προς τους ανθρώπους που τραυλίζουν. Συχνά, κοιτούν αλλού κατά τη διάρκεια του τραυλισμού, διακόπτουν το άτομο, συμπληρώνουν τις λέξεις του ή απλά δεν συνομιλούν με ανθρώπους που τραυλίζουν. Αυτές οι αντιδράσεις δεν είναι οι ενδεδειγμένες, διότι δεν αντιμετωπίζουν τους τραυλούς, όπως τους άλλους ανθρώπους. Σαφώς και οι ίδιοι γνωρίζουν ότι ο τρόπος ομιλίας τους διαφέρει και απαιτείται περισσότερος χρόνος για να εκφραστούν. Εάν δεν τον έχουν τραυλίζουν περισσότερο, άρα οι υπόλοιποι οφείλουν να τους παρέχουν τον απαιτούμενο χρόνο. Επίσης, να μην τους κάνουν υποδείξεις, όπως «μίλα πιο αργά», «πάρε μια βαθιά αναπνοή» κλπ., διότι φέρνουν το άτομο σε πιο άβολη θέση.

Ο κάθε άνθρωπος με τραυλισμό αντιδρά με διαφορετικό τρόπο, άνετο ή μη ως προς το πρόβλημα. Οι υπόλοιποι μπορούν να ρωτήσουν αναφορικά με τον καλύτερο τρόπο ανταπόκρισης στον τραυλισμό του συγκεκριμένου ατόμου. Τις περισσότερες φορές τα άτομα εκτιμούν το ενδιαφέρον. Η καλύτερη προσέγγιση είναι η επίδειξη ενδιαφέροντος για ό,τι λέει το άτομο και όχι για τον τρόπο που μιλά (<http://www.therapyact.gr/>).

6.5 Αντιδράσεις παιδιού

Το παιδί αναγνωρίζει το πρόβλημα, το οποίο αντιμετωπίζει και συνήθως αντιδρά κλαίγοντας, νιώθοντας φόβο και σωμαίνοντας. Η στάση των ατόμων ή φορέων του περιβάλλοντος του παιδιού είναι σημαντική για την εξέλιξη, την πορεία και την αντιμετώπιση του τραυλισμού. Επομένως, σημαντικό ρόλο διαδραματίζει το σχολείο και η οικογένεια σχετικά με το πρόβλημα και την εξέλιξή του.

Συχνά οι γονείς επιδιώκουν να βοηθήσουν τα παιδιά τους στην αποφυγή των γλωσσικών προβλημάτων, με συνέπεια να επιδεινώνουν την κατάσταση. Πολλά παιδιά εκμεταλλεύονται το πρόβλημά τους, για να χειρίζονται τους γονείς τους, γνωρίζοντας την ιδιαίτερη προσοχή και ευαισθησία που επιδεικνύουν οι ίδιοι προς αυτά. Γι' αυτό συχνά εμμένουν στην διατήρηση του προβλήματός τους. Η αντίθετη συμπεριφορά, δηλαδή η τιμωρία των παιδιών, με σκοπό να διορθωθούν, επίσης προκαλεί συνέπειες, όπως είναι η κατάσταση άμυνας ή επίθεσης εκ μέρους του παιδιού.

Όταν το παιδί βιώνει την απόρριψη ή διαπιστώνει ότι οι γονείς ότι δυσανασχετούν μαζί του, αισθάνεται κατώτερο και αποφεύγει να μιλά, όπου απαιτείται. Όταν το παιδί αισθάνεται ότι γίνεται αποδεκτό σταδιακά ενδεχομένως να ελαττωθεί το πρόβλημα. Η ένταση και η ταραχή εντείνουν το πρόβλημα του τραυλισμού, διότι το παιδί πιέζεται.

Επίσης, η συμπεριφορά του δασκάλου είναι καταλυτική στην εξέλιξη του παιδιού με τραυλισμό. Ο δάσκαλος οφείλει να ενισχύσει, να ενθαρρύνει και να καλλιεργήσει ένα κλίμα συμπάθειας και κατανόησης για το τραυλό παιδί στην μαθητική κοινότητα. Τα παιδιά με τραυλισμό εμφανίζουν συχνά μειωμένη απόδοση στο σχολείο, διότι αδυνατούν να ξεπεράσουν Το πρόβλημά τους και δεν προσπαθούν, όσο θα έπρεπε.

Εκτός από τον λογοθεραπευτή απαιτείται η συνδρομή παιδοψυχολόγου, ώστε να βοηθήσει στην ομαλή ένταξη του παιδιού στην κοινωνία.

Όσον αφορά τον τρόπο προσέγγισης του τραυλού παιδιού από τον δάσκαλο, παρακάτω προτείνονται κάποιες παιδαγωγικές προσεγγίσεις:

- Ανάπτυξη καλών διαπροσωπικών σχέσεων, οι οποίες θα βοηθήσουν στην δημιουργία ευχάριστου επικοινωνιακού κλίματος.
- Επιμονή και δημιουργία κατάλληλου παιδαγωγικού κλίματος, ούτως ώστε να υπάρξουν οι κατάλληλες προϋποθέσεις για την σωστή μάθηση της γλώσσας.
- Ο δάσκαλος να χρησιμοποιεί συχνά παραδείγματα, ώστε να βοηθηθεί ο μαθητής.

- Ο δάσκαλος πρέπει να επιδιώκει την δημιουργία ευκαιριών για μάθηση και να παροτρύνεται κάθε μαθητής να μιλά στα υπόλοιπα άτομα της τάξης. Έτσι, θα δίνεται η δυνατότητα σε ευχάριστη ατμόσφαιρα να μιλά περισσότερο το παιδί.
- Ο δάσκαλος οφείλει να προσαρμόζει το γλωσσικό επίπεδό του στο αντίστοιχο των μαθητών. Η χρήση μικρών προτάσεων, η επανάληψη, η χρήση χειρονομιών, η χρήση του παρόντα χρόνου, η διαφοροποίηση του τόνου της φωνής, όπου απαιτείται και η επιβράβευση βοηθούν στην ανάπτυξη παιδαγωγικής σχέσης.
- Να ενθαρρύνεται το παιδί να επαναλάβει με δικά του λόγια ό,τι είπε ο δάσκαλος.
- Να χρησιμοποιείται ευκολονόητο λεξιλόγιο και να μην υπάρχει μεταπήδηση από το ένα θέμα στο άλλο, ιδίως, σε ζητήματα που ξεκίνησε να συζητά το παιδί.
- Ο δάσκαλος να είναι διαθέσιμος για επικοινωνία, όταν το επιθυμεί το παιδί.
- Ο δάσκαλος να μην διορθώνει άμεσα τα λάθη στην ομιλία του παιδιού.
- Να είναι ο δάσκαλος ενθαρρυντικός προς το παιδί και συγχρόνως να του παρέχει τις απαραίτητες διευκολύνσεις, όπως είναι ο κατάλληλος χρόνος, ούτως ώστε να σκεφτεί.
- Να δίνονται ασκήσεις, που απαιτούν αλληλεπίδραση.
- Κατά την διάρκεια του μαθήματος να χρησιμοποιούνται αντικείμενα και εικόνες.
- Ο δάσκαλος να χρησιμοποιεί προτάσεις, οι οποίες είναι άρτιες από γραμματικής και συντακτικής απόψεως, ώστε να λειτουργούν ως πρότυπο για την διόρθωση των ελλείψεων του παιδιού.

→ Ο δάσκαλος να αποτελεί έναν καλό ακροατή για το παιδί.

6.6 Τραυλισμός και ενήλικοι

Στην Ελλάδα το 1% του πληθυσμού πάσχει από τραυλισμό. Η συχνότητα εκδήλωσης του τραυλισμού διαφοροποιείται ανάμεσα στα δύο φύλα και αγγίζει όλους τους πολιτισμούς και όλα τα κοινωνικά στρώματα.

Οι ενήλικοι, οι οποίοι τραυλίζουν από την παιδική τους ηλικία και έχουν ήδη χρησιμοποιήσει κάποια μέθοδο θεραπείας, απογοητεύονται πιστεύοντας ότι δεν μπορούν να κάνουν κάτι άλλο για την αντιμετώπιση του προβλήματός τους. Βεβαίως, δεν υπάρχει θεραπεία, η οποία θα τους απαλλάξει πλήρως από τον τραυλισμό, αλλά ο τραυλισμός μπορεί να τροποποιηθεί, ώστε να καταστεί ελεγχόμενος, ο τρόπος ομιλίας να είναι αποδεκτός και τα συναισθήματά του σχετικά με το πρόβλημα επίσης, να ελέγχονται. Τι μπορεί να επιτύχει μέσω της θεραπείας; Αύξηση της ευφράδειας, μείωση της συχνότητας και της έντασης των στιγμών του τραυλισμού, ευκολότερη επικοινωνία, θετική αλλαγή στον τρόπο της επικοινωνίας και στο ρόλο, που το τραυλό πρόσωπο έχει στην επικοινωνία και τέλος ευκολότερη συναναστροφή με τους άλλους ανθρώπους.

Οφείλουμε να τονίσουμε ότι μετά την θεραπεία ο τραυλισμός μπορεί να εμφανιστεί, αλλά έχει συνήθως μικρότερη ένταση και συχνότητα, καθώς και ηπιότερα χαρακτηριστικά. Συνήθως, η θεραπεία «συντήρησης» ή ολιγόχρονη επαναληπτική θεραπεία βοηθάει στην διατήρηση της καλής ομιλίας.

Ο τραυλισμός διαφέρει από άνθρωπο σε άνθρωπο, γεγονός που συνιστά και διαφορά στον τρόπο της θεραπευτικής προσέγγισης. Το είδος της θεραπείας διαμορφώνεται από τον ειδικό, αφού προηγηθεί η αξιολόγηση και ακολούθως συνίσταται η ενδεδειγμένη θεραπεία ή ο συνδυασμός των θεραπειών.

Όπως έχουμε, ήδη, αναφέρει ο τραυλισμός δεν αποτελεί μία σύγχρονη διαταραχή, αλλά υπήρχε από τα αρχαία χρόνια σε όλους τους πολιτισμούς. Όμως,

στις αναπτυγμένες χώρες εμφανίζει υψηλότερα ποσοστά και αυτό, ίσως, οφείλεται στον έντονο τρόπο ζωής, στον γρήγορο ρυθμό κίνησης και στην νευρική ατμόσφαιρα, που δημιουργεί ένα περιβάλλον αρκετά πρόσφορο για την επώαση διαφόρων διαταραχών.

Λόγω της συνθετότητας του φαινομένου δεν υπάρχει μία μόνο θεραπεία, αλλά η συγκεκριμένη διαταραχή απαιτεί ένα πολυπαραγοντικό μοντέλο θεραπευτικής παρέμβασης, δίχως τα συμπτώματα να εξαφανίζονται πλήρως. Στην ενήλικη ζωή κάνουμε λόγο για μια διαταραχή με θεραπεία συγκαλύψεως, οπότε η έγκαιρη αξιολόγηση και παρέμβαση, βασισμένη στις ανάγκες και ικανότητες του ατόμου με τραυλισμό, θα συνδράμουν στις ανάγκες της θεραπείας. Ο τραυλός ασθενής χρειάζεται τη σωστή καθοδήγηση και συμβουλευτική για μια διαταραχή που είναι μεν σύνθετη, αλλά αντιμετωπίσιμη. Επομένως, ο λογοθεραπευτής θα βοηθήσει στην δημιουργία ενός εξατομικευμένου θεραπευτικού προγράμματος (<http://www.psyath.com/>).

6.7 Αντιμετώπιση του τραυλισμού σε παιδιά προσχολικής ηλικίας

Για πολλές δεκαετίες οι ειδικοί συμβούλευαν τους γονείς ότι δεν έπρεπε να δίνουν σημασία αν το παιδί τους τραύλιζε κατά την προσχολική ηλικία. Αυτό πλέον δεν θεωρείται ορθό, αλλά μάλλον επιδεινώνει περαιτέρω το πρόβλημα, διότι, εάν δεν υπάρξει πρόωπη παρέμβαση, πιθανόν ο τραυλισμός να γίνει χρόνιος. Συνεπώς, χάνεται πολύτιμος χρόνος για την αποτροπή του μελλοντικού άγχους, που εκπορεύεται από το πρόβλημα, την δυσκολία της κοινωνικής ενσωμάτωσης, την αδυναμία της επαγγελματικής αποκατάστασης κλπ. Παρατηρούμε ότι ο τραυλισμός δημιουργεί προβλήματα σε όλες τις πτυχές της ζωής ενός ανθρώπου, οπότε πρέπει να αντιμετωπίζεται.

Ποιά είναι η διαφορά της παρέμβασης σε παιδιά προσχολικής ηλικίας και σε εφήβους ή ενήλικες; Ο τραυλισμός αντιμετωπίζεται ευκολότερα στις μικρότερες ηλικίες παρά στις μεγαλύτερες (Onslow, 2000). Ο χρόνος έναρξης της παρέμβασης, όπως, ήδη, επισημάναμε σε άλλο κεφάλαιο της εργασίας, υπολογίζεται σύμφωνα με ορισμένα κριτήρια.

Οι λογοθεραπευτές παρακολουθούν την εξέλιξη της κάθε περίπτωσης, συμβουλεύουν τους γονείς για το πώς θα στηρίξουν τα παιδιά τους και προτείνουν τρόπους για την διαχείριση του άγχους των ίδιων των γονιών.

Συνήθως, η θεραπεία περιλαμβάνει εργασία τόσο με το παιδί όσο με τους γονείς και το άμεσο περιβάλλον του παιδιού, δηλαδή τους ανθρώπους που το φροντίζουν, ώστε να καταστούν κατανοητές οι ανάγκες ομιλίας και επικοινωνίας του παιδιού (Starkweather, 1990). Βεβαίως, σε κάθε θεραπευτική παρέμβαση σημαντικό ρόλο διαδραματίζουν και οι δάσκαλοι του παιδιού με τους οποίους συνεργάζεται στενά ο λογοθεραπευτής, ώστε να υποστηριχθεί το παιδί και την εκπαιδευτική διαδικασία.

Στην περίπτωση που τα συμπτώματα του τραυλισμού επιμένουν οι ειδικοί βοηθούν το παιδί να αναπτύξει τεχνικές, ώστε να διαχειριστεί με τον καλύτερο δυνατό τρόπο την αδυναμία της επικοινωνίας. Μια τέτοια προσέγγιση είναι το πρόγραμμα Lidcombe, όπου ο ειδικός εκπαιδεύει τους γονείς να ενισχύουν την δυνατότητα ευχέρειας της ομιλίας και να ενθαρρύνουν το παιδί, ώστε να προσαρμόζει την ομιλία του, με αποτέλεσμα την αντιμετώπιση της διαταραγμένης ομιλίας (Onslow, 1996).

Σημαντική παράμετρο καταλαμβάνει και ο ψυχικός τομέας των ασθενών, δηλαδή η προσπάθεια μιας θετικής συμπεριφοράς προς τον τραυλισμό και ακολούθως το άτομο καλείται να βρει τις κατάλληλες στρατηγικές ελέγχου ροής μέσω πειραματισμού με μια σειρά επιλογών (π.χ. έλεγχος ρυθμού, διαφραγματική αναπνοή, εύκολη φωνητική έναρξη, διαφοροποίηση μπλοκαρίσματος). Ένα σημαντικό σημείο της θεραπείας είναι η εξέταση διαφόρων μεθόδων, ώστε να αξιολογηθεί ο προσφορότερος σε αποτελεσματικότητα σε πραγματικές καταστάσεις, ώστε να χρησιμοποιηθεί ως εργαλείο για την επίτευξη μίας επιτυχούς επικοινωνίας.

Ο τραυλισμός επιβάλλεται να προσεγγίζεται βάση των συμπτωμάτων και της κοινής αιτιολογίας τους, ώστε να καταστεί δυνατή η ερμηνεία του, δηλαδή να μπορεί ο ειδικός να διαπιστώσει σε ποιες περιπτώσεις ο τραυλισμός εμφανίζεται, υποχωρεί ή επιδεινώνεται.

Καταρχάς, είναι αναγκαία η εξεύρεση της βασικής αιτίας του τραυλισμού, η οποία εμποδίζει την φυσιολογική ροή της ομιλίας. Επίσης, πρέπει να υπάρχει η

δυνατότητα της ερμηνείας των δεδομένων που αφορούν τις συνθήκες, οι οποίες ευνοούν ή δυσχεραίνουν την εκδήλωση, την εξέλιξη και την διατήρηση του τραυλισμού.

Ο βασικότερος λόγος εκδήλωσης του τραυλισμός είναι το άγχος, που βιώνει το άτομο, άρα, εάν μπορέσει να απαλλαγεί απ' αυτό και να είναι σε θέση να το χαλιναγωγήσει, τότε ενδεχομένως να μπορέσει να αποφύγει την εκδήλωση του τραυλισμού. Για παράδειγμα συζητά και γίνεται προσπάθεια καταπολέμησης, σε θεωρητικό επίπεδο ο ασθενής την περίπτωση που του προκαλεί άγχος και ύστερα προσπαθεί να την εφαρμόσει στην καθημερινότητά του. Οι τραυλοί πιέζονται ψυχολογικά, όταν πρόκειται να μιλήσουν στο τηλέφωνο· ενδεχομένως, του ζητηθεί να αναπαράγει μία τέτοια επικοινωνία με τον ειδικό θεωρητικώς και στην συνέχεια να την επαναλάβουν στην πραγματικότητα με οικείο πρόσωπο. Η τηλεφωνική επικοινωνία θα πραγματοποιηθεί, εφόσον ο ασθενής καταπολεμήσει τον φόβο. Όταν τα καταφέρει το πιθανότερο είναι ότι δεν θα εκδηλώνεται τραυλισμός σ' αυτή τη συγκεκριμένη κατάσταση.

Έχουν χρησιμοποιηθεί μέθοδοι, οι οποίες βασίζονται στις αρχές της συντελεστικής μάθησης και αποσκοπούν στην εξάλειψη του τραυλισμού, χρησιμοποιώντας την λεκτική επίπληξη, την χρήση θορύβου, όποτε το άτομο τραυλίζει κ.α. Με αυτόν τον τρόπο, ο τραυλισμός ελεγχόταν προσωρινά.

Επίσης, έχει χρησιμοποιηθεί η καθυστερημένη ακουστική ανατροφοδότηση, η οποία βασίζεται στην χρήση μίας συσκευής – ένα μικρό κασετόφωνο με ακουστικά- την οποία το άτομο την μεταφέρει μαζί του. Γίνεται ευρεία χρήση της μεθόδου, όμως, με μικρής διάρκειας αποτελέσματα. Το πλεονέκτημα αυτής της μεθόδου έγκειται στην διαπίστωση ότι τα άτομα που τραυλίζουν μιλούν με μεγαλύτερη ευχέρεια, όταν τους παρέχεται τεχνητά καθυστερημένη ακουστική ανατροφοδότηση της ίδιας τους της ομιλίας για 250 χιλιοστά του δευτερολέπτου, κάτι που μοιάζει με το άκουσμα της φωνής σε ηχώ.

Επιπλέον, η βοήθεια του μετρονόμου - μικρή ηλεκτρονική συσκευή που φοριέται πίσω από το αυτί- συμβάλλει στον αργό και παρατεταμένο και ρυθμιστικό τρόπο ομιλίας. Πολλά τραυλά άτομα αποκτούν μεγαλύτερη ευχέρεια στο λόγο, όταν έχουν την δυνατότητα να συγχρονίζουν την ομιλία τους με τους χτύπους του μετρονόμου.

Ακόμη, έχουν δημιουργηθεί συσκευές επικαλυπτόμενου ήχου, διότι έχει παρατηρηθεί ότι οι άνθρωποι που τραυλίζουν έχουν καλύτερη ροή λόγου, όταν μιλούν και συγχρόνως ακούν κάποιο δυνατό θόρυβο. Αυτές οι συσκευές φοριούνται σαν ακουστικά στα αυτιά και έχει διακόπτη, τον οποίο το άτομο ενεργοποιεί κάθε φορά, που νοιώθει ότι θα τραυλίσει. Υπάρχουν περιπτώσεις κατά τις οποίες τα άτομα βοηθήθηκαν, ιδίως, όσα είχαν έντονο πρόβλημα. Βεβαίως, το τίμημα είναι η μικρή απώλεια ακοής.

Υπάρχει και η μέθοδος της βιοανάδρασης: πρόκειται για αναπνευστικές ασκήσεις και για τεχνικές χαλάρωσης των μυών του γλωσσικού μηχανισμού. Είναι μία τεχνική τροποποίησης της συμπεριφοράς, η οποία μεν μειώνει τα συμπτώματα του τραυλισμού, αλλά δεν είναι μόνιμη η κατάσταση, διότι τα αγνοεί τις αιτίες του προβλήματος (Γκιγκοντές, 2002).

6.8 Η διατήρηση των αποτελεσμάτων της θεραπευτικής παρέμβασης στο χρόνο

Εκτός από τον τρόπο αντιμετώπισης του τραυλισμού καθοριστικής σημασίας στην αντιμετώπιση του ζητήματος είναι η πιθανότητα παλινδρόμησης, δηλαδή ο υποτροπιασμός της καταστάσεως. Ποια είναι η αποτελεσματική θεραπευτική παρέμβαση; Καταρχάς, μεταξύ των επιστημόνων υπάρχει διαφωνία σχετικά με τον ορισμό της παλινδρόμησης. Για παράδειγμα, η Craig (1998) ορίζει την παλινδρόμηση ως την επανεμφάνιση των μη αποδεκτών συμπτωμάτων του τραυλισμού από το άτομο ύστερα από ένα χρονικό κατά το οποίο υπήρχε βελτίωση.

Αν θέλουμε να αναφερθούμε σε ποσοστά σχεδόν το 1\3 εμφανίζει παλινδρόμηση, αυτό το ποσοστό είναι αισθητά μικρότερο στις περιπτώσεις παιδιών προσχολικής ηλικίας (Starkweather et al., 1990). Αν και οι γονείς, σε ποσοστό 71 %, ισχυρίζονται ότι τα παιδιά τους εμφανίζουν κατά διαστήματα συμπτώματα του τραυλισμού.

Κάποιος θα έθετε ερωτήματα, όπως είναι τα ακόλουθα: Όποια μέθοδος θεραπείας και εάν ακολουθηθεί θα υπάρξει παλινδρόμηση; Ή σε ορισμένες μόνο

μεθόδους; Γιατί υπάρχει η παλινδρόμηση, μήπως οι ειδικοί εστιάζουν σε λανθασμένη βάση;

Οι έρευνες έχουν δείξει ότι η παλινδρόμηση είναι πιθανή μετά την εφαρμογή σχεδόν οποιασδήποτε μεθόδου, ενώ είθισται στην χρήση των συμπεριφοριστικών μεθόδων. Το φαινόμενο αποδίδεται στους εξής λόγους (Bloodstein, 1995):

1. στην σύντομη αντιμετώπιση του τραυλισμού,
2. στις τεχνικές που χρησιμοποιούνται και στοχεύουν στην τροποποίηση της λεκτικής συμπεριφοράς του ατόμου, δίχως την αλλαγή των συναισθημάτων και των αντιλήψεων του σχετικά με τον τραυλισμό.

Για να προληφθεί η πιθανότητα της παλινδρόμησης, πολλά θεραπευτικά προγράμματα έχουν μία φάση διατήρησης, στην οποία επιχειρείται η διατήρηση της προόδου που επιτεύχθηκε. Για ένα διάστημα, το θεραπευμένο άτομο επισκέπτεται τον ειδικό με σκοπό να ελεγχθεί η κατάστασή του και να πραγματοποιηθούν ορισμένες από τις θετικές αλλαγές, που επιτεύχθηκαν κατά την διάρκεια της θεραπευτικής παρέμβασης.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Ένα πρόβλημα, όπως είναι αυτό του τραυλισμού δεν εξαντλείται σε μία εργασία, ιδίως, αν έχουμε κατά νου ότι δεν έχουν αποσαφηνιστεί και διευκρινισθεί πλήρως όλες οι παράμετροι αυτού του ζητήματος.

Παρ' όλα αυτά, ολοκληρώνοντας την παρούσα εργασία, θα λέγαμε ότι ο τραυλισμός είναι μια διαταραχή της επικοινωνίας, η οποία, εφόσον δοθεί η απαιτούμενη προσοχή και υπάρχει η σωστή ενημέρωση, διαγιγνώσκεται από την προσχολική ηλικία, στην οποία η ανάπτυξη της ομιλίας πραγματοποιείται με αλματώδεις ρυθμούς.

Η αντιμετώπιση του τραυλισμού είναι δυνατή, αρκεί το πάσχον άτομο άμεσα να οδηγηθεί στον λογοθεραπευτή. Η διάγνωση αποτελεί μία κατάσταση, που λαμβάνει υπόψη πολλούς παράγοντες, οι οποίοι συχνά δεν άπτονται μόνο της επιστήμης της λογοθεραπείας, αλλά και της ψυχολογίας. Συνεπώς, η θεραπευτική παρέμβαση, για να καταστεί αποτελεσματική, πρέπει να προϋπάρξει μία πλήρης εικόνα του προβλήματος του τραυλισμού στο συγκεκριμένο άτομο, όπως είναι: τα συμπτώματα και οι αιτίες του τραυλισμού, η κατάσταση του συναισθηματικού κόσμου και ο χαρακτήρας του τραυλού ατόμου, καθώς και τα άτομα, που περιβάλλουν το άτομο, που τραυλίζει.

Η θεραπευτική αγωγή, για να είναι επιτυχημένη έχει ανάγκη την συνδρομή της οικογένειας και του οικείου περιβάλλοντος, γεγονός που σημαίνει ότι απαιτείται η στενή συνεργασία τους με τον λογοθεραπευτή. Βεβαίως, οι εφαρμοζόμενες μέθοδοι αντιμετώπισης του τραυλισμού δεν οδηγούν στην πλήρη θεραπεία των ασθενών, όμως, τα ερευνητικά δεδομένα στον επιστημονικό χώρο προσφέρουν την ελπίδα για την εξεύρεση των αιτίων του φαινομένου.

Ο σημαντικότερος τρόπος για την αντιμετώπιση του φαινομένου είναι η απόδοση βαρύτητας στην ψυχολογία του τραυλού ατόμου και να εστιάζεται η προσοχή στο γεγονός ότι ο ασθενής υποφέρει από τον ίδιο του τον εαυτό. Το τραυλό άτομο έρχεται αντιμέτωπο διαρκώς με το πρόβλημά του, τον τραυλισμό. Αυτή η πάλη πολλές φορές το καταβάλλει, αφού το οδηγεί στην απομόνωση από τον κοινωνικό

περίγυρο και στην απουσία κοινωνικών σχέσεων, διότι αποφεύγει να δημιουργεί λόγω του τραυλισμού.

Αντιλαμβανόμαστε ότι αυτή η ομάδα ατόμων είναι πολύ ευαίσθητη ψυχολογικά και συναισθηματικά, με συνέπεια πολλοί εξ αυτών να αντιμετωπίζουν και άλλα ψυχολογικά προβλήματα. Επομένως, απαιτείται η υποστήριξη του οικογενειακού και του άμεσου περιβάλλοντος, ώστε ο ασθενής να καταστεί δημιουργικός και παραγωγικός πολίτης στην κοινωνία.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Adams, M. R.(1984). *The different assessment and direct treatment of stuttering*. In J. Costello (Ed.), *Speech disorders in children* (pp.261-290). San Diego, CA: College-Hill Press.

Anderson, J. D. & Conture, E. G. (2000). Language abilities of children who stutter: A preliminary study. *Journal of Fluency Disorders*, 25, 283-304.

Andrews, G. (1983). Stuttering: A review of research findings and theories circa 1982. *Journal of Speech and Hearing Disorders*, 48, 226-246.

Andrews, G. (1984). *Epidemiology of stuttering*. In R .F. Curlee & W. H. Perkins (Eds.), *Nature and treatment of stuttering: new directions*. San Diego: College-Hill Press.

Andrews, G. Craig, A. Feyer, A. M. Hoddinott, S. Howie, P. Nelson, M. (1983). Stuttering: A review of research findings and theories circa 1982. *Journal of speech and Hearing Disorders*, 48, 226-246.

Baker C., *Εισαγωγή στη Διγλωσσία και τη Δίγλωσση Εκπαίδευση*, μτφ. Α. Αλεξανδροπούλου, εκδ. Gutenberg, Αθήνα 2001.

Bernstein, Deena K & Tiegerman,E. (1993). “*Language and Communication Disorders in Children*” Mackmillan Pub,Company, New York.

Bishop, D.V.M., (1994). Is specific language impairment a valid diagnostic category? Genetic and psycholinguistic evidence. *Philosophical Transactions: Biological Sciences*, 346 (1315), 105-111.

Bloodstein, O. (1995). *A Handbook on Stuttering* (5th Ed.). USA: Singular Publishing Group\

Bloodstein, O., (1981). *Stuttering: The search for a cause and a cure*. Needham Heights, MA: Allyn and Bacon

Cohen, N. J., Menna, R., Vallance, D. D., Barwick, M., Im, N., & Horodezky, N. B. (1998). Language, social cognitive processing, and behavioral characteristics of psychiatrically disturbed children with previously identified and unsuspected language impairments. *Journal of child psychology and psychiatry*, 39, 6, 853-864

Conture, E. G. (1997). *Evaluating childhood stuttering*. In R.F. Curlee & G.M. Siegel (Eds), *Nature and Treatment of Stuttering: New Directions*, 2 ed. USA: Allyn & Bacon

Conture, E.G.(1990). *Stuttering*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall

Curlee & Yairi (1997) Curlee, R. F.& Yairi, E.(1997). Early intervention with early childhood stuttering: a critical examination of the data. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 6,8 ,11

Gallagher, T. M. (1999). Interrelationships among children's language, behavior and emotional problems. *Topics in Language Disorders*, 19 (2), 1-15.

Glogowska, M., Roulstone, S., Peters, J. T., & Enderby, P. (2006). Early speech- and language-impaired children: linguistic, literacy and social outcomes. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 48, 489-494.

Hegde, M. (2001). *Hegde's Pocket Guide to Assessment in Speech Language Pathology*, 2nd Edition. Canada: Singular, Thomson Learning.

Johnson, W. & Knott, J. R. (1937). Studies in the psychology of stuttering: 1. The distribution of moments of stuttering in successive reading of the same material. *Journal of Speech Disorders*, 2, 17-19).

Johnson, W. (1961). Measurement of oral reading and speaking rate and disfluency of adult male and female stutterers and nonstutterers. *Journal of Speech and Hearing Disorders Monograph Supplement*, No.7, 1-20.

McDonald, R. (1984). *Απαλλαγείτε από το Τραύλισμα*. Αθήνα: Θυμάρι)

Onslow, M. Costa, L. Andrews, C. Harrison, L. Packman, A. (1996). Speech outcomes of a prolonged-speech treatment for stuttering. *Journal of Speech and Hearing Research*, 39, 734-749

Ratner, B. (1995). Treating the child who stutters with concomitant language or phonological impairment. *Language, speech, and Hearing Services in school*, 26

Riley, G., & Riley, J., (1979). A component model for diagnosing and treating children who stutter. *Journal of Fluency Disorders*, 4, 279-293.

Sheridan, M. D., Cockerill, H., Ajay Sharma. (2007). From birth to Five year.

Shipley, K., McAfee, J. (1998). *Assessment in Speech Language Pathology*. Canada: Singular, Thomson Learning

Shipley, K., McAfee, J. (1998). *Assessment in Speech Language Pathology*. Canada: Singular, Thomson Learning

Silverman, F. H. (1974). Disfluency behaviour of elementary-school stutterers and nonstutterers. *Language, Speech, and Hearing Services in Schools*, 5, 32-37.

Starkweather, W., Gottwald, S. (1990). The demands and capacities model II : Clinical applications. *Journal of Fluency Disorders*, 15

Starkweather, W., Gottwald, S. (1990). The demands and capacities model II : Clinical applications. *Journal of Fluency Disorders*, 15

Tallal, P., Dukette, D., & Curtiss, S. (1989). Behavioral/emotional profiles of preschool language-impaired children. *Development and Psychopathology*, 1, 51-67.

Van Riper, C. (1939). *Speech correction: principles and methods*, 5th ed. Englewood Cliffs, N. J: Prentice-Hall

Van Riper, C. (1973). *The Treatment of Stuttering*. Englewood Cliffs, N. J: Prentice-Hall.

Van Riper, C. (1982). *The nature of stuttering* (2nd Ed.). Englewood Cliffs ,NJ.: Prentice-Hall.

Williams, D. E. (1968). *Stuttering therapy: An overview*. In HUGO H. Gregory (Ed.), *Learning Theory and Stuttering Therapy* (pp.52-66), Evanston, IL: Northwestern University Press.

Αλεξάνδρου, Κ. Α. (1991). *Η πιο οδυνηρή διαταραχή της ομιλίας, θεωρητική και πρακτική αντιμετώπιση του προβλήματος*. Αθήνα: Δανιάς

Ανδρέου, Σ. Α. (1994). *Ο Τραυλισμός*. Λεμεσός.

Ανδρέου, Σ. Α. (2010). *Διαταραχές της ροής της ομιλίας*: Λεμεσός: Στέλιος Ανδρέου.

Γκιγκοντές, Ε., (2002), Βιοενέργεια – Βιοσυντονιστική – Βιοανάδραση, *Ιατρόnet*, 18 Σεπτεμβρίου, διαθέσιμο στο: <http://www.iatronet.gr/ygeia/enallaktikes-therapeies/article/698/vioenergeia-viosyntonistiki-vioanadrasi.html>

Δράκος, Γ. (1999). *Ειδική Παιδαγωγική, Ειδική Παιδαγωγική των Προβλημάτων του Λόγου και της Ομιλίας, Λογοπαιδεία-Λογοθεραπεία*. Αθήνα: «Περιβολάκι» & Ατραπός

Δράκου, Γ. (1991). *Σύγχρονα προβλήματα της θεραπευτικής παιδαγωγικής, η παιδαγωγική αγωγή του λόγου και της ομιλίας*, Τραυλισμός. Αθήνα: Α/φών Τολίδη

Εξαρχάκος, Γ. (2001). *Φυσιοπαθολογία της Φωνής*. Αθήνα : Ελληνικά Γράμματα

Κάκουρος, Ε. Μανιαδάκη, Κ. (2006). *Τραυλισμός. Η Φύση και η Αντιμετώπιση του στα Παιδιά και τους Εφήβους*. Αθήνα: Τυπωθήτω).

Καλαντζής, Κ. (1957). *Διαταραχές του Λόγου στην Παιδική Ηλικία, Φωνή-Ομιλία-Ανάγνωση-Γραφή*. Αθήνα : Ιω. Καμπανάς.

Καμπανάρου, Μ. (2007). *Διαταραχές ροής ομιλίας-εξελκτικός τραυλισμός*. Στο Καμπανάρου, Διαγνωστικά θέματα λογοθεραπείας (σσ. 234-257). Αθήνα: Εκδόσεις Έλλην.

Καρπαθίου, Χ. (1999). *Νευρογλωσσολογική Λογοθεραπεία Τόμος 1^{ος}*, Φυσιολογία-Παθολογία-Διάγνωση. Αθήνα : Έλλην.

Κοντοπούλου, Μ. (2008). *Ψυχομετρικό κριτήριο σχολικής-κοινωνικής επάρκειας*. Οδηγός εξεταστή-τεύχος οδηγιών. Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης: Τμήμα Επιστημών προσχολικής αγωγής και εκπαίδευσης – Τμήμα Ψυχολογίας.

Κρουσταλλάκης, Γ., (1977). *Ψυχοπαιδαγωγική της Σχολικής Διαγνώσεως*. Αθήνα

Μαρίνης, Θ. (2008). *Ανάπτυξη της σύνταξης και της μορφολογίας σε παιδιά με φυσιολογική ανάπτυξη και σε παιδιά με διαταραχές του λόγου*. Στο Νικολόπουλος (Επιμ.), Γλωσσική ανάπτυξη και διαταραχές (σσ. 279-313). Αθήνα: Δημήτρης Νικολόπουλος.

Μαρκοβίτης Μ., - Τζουριάδου Μ., (1991), *Μαθησιακές Δυσκολίες*. Προμηθεύς. Θεσσαλονίκη, 1991.

Νεάρχου, Α., (2014), *Τραυλισμός, Αιτιολογία, Διάγνωση, Θεραπεία*, Πτυχιακή εργασία, Σχολή Επιστημών Υγείας και Πρόνοιας, ΑΤΕΙ Ηπείρου, Ιωάννινα.

Παπαγεωργίου, Α. Β. (2005). *Αναπτυξιακές και ψυχικές διαταραχές της παιδικής και εφηβικής ηλικίας*. Στο Παπαγεωργίου, Ψυχιατρική παιδιών και εφήβων (σσ. 99-249). Θεσσαλονίκη: University Studio Press.

Παπασιλέκας, Α., (1979). *Διαταραχές του λόγου*. Αθήνα.

Πέτρου, Σ., (2010), «*Τραυλισμός*», 02 Απριλίου, διαθέσιμο στο: <http://www.slapp.gr/epikairoτητα/ygeia/travlismos>

Σερδάρης, Π. (1998). *Ψυχολογία των διαταραχών του λόγου*. Θεσσαλονίκη: University Studio Press.

Στασινός, Δ. Π. (2009). *Ψυχολογία του λόγου και της γλώσσας*. Αθήνα: Gutenberg.

Τζουριάδου, Μ., (1995), *Προσαρμογές Αναλυτικών Προγραμμάτων για Μαθητές με Μαθησιακές Δυσκολίες*. Υπουργείο Παιδείας.

Τσιαντής, Γ., Μανωλόπουλος, Σ. (1995). *Σύγχρονα Θέματα Παιδοψυχιατρικής*, 1^{ος} Τόμος. Αθήνα : Καστανιώτη

Τσιαντής, Γ., Ξυπολυτά, Ζ. (2001). *Ψυχοσωματικά Προβλήματα των Παιδιών*. Αθήνα: Καστανιώτη.

Χασάπης, Ι. (1976). *Ψυχοπαθολογία της Νηπιακής Ηλικίας*. Αθήνα: Στεφ. Βασιλόπουλος.

Ψυχολογικό Αθηνών, (2015), *Παιδί – Προβλήματα Λόγου*, διαθέσιμο στο:
<http://www.psyath.com/%CF%80%CE%B1%CE%B9%CE%B4%CE%AF/>

Κέντρο Έρευνας και Θεραπείας Τραυλισμού, (2014), Τραυλισμός, διαθέσιμο στο:
<http://www.travlismos.gr/index.jsp?categoryID=2>

Therapy act, (2011), Τραυλισμός, διαθέσιμο στο:
<http://www.therapyact.gr/index.php?act=viewProd&productId=76>