



Πανεπιστήμιο  
Ιωαννίνων

**ΤΕΙ ΗΠΕΙΡΟΥ**

**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ**

**ΤΜΗΜΑ ΛΟΓΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ**

**ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ**

**ΑΡΘΡΩΤΙΚΕΣ-ΦΩΝΟΛΟΓΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΚΑΙ ΤΡΑΥΛΙΣΜΟΣ ΣΕ  
ΠΑΙΔΙΑ. Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΛΟΓΟΘΕΡΑΠΕΥΤΗ**

Ανδρέου Θεοδώρα 19230

Πέτρου Χριστίνα 19233

Επιβλέπουσα Καθηγήτρια: Μελπομένη (Μελίνα) Νησιώτη  
Λέκτορας Εφαρμογών Τμήματος Λογοθεραπείας Πανεπιστημίου Ιωαννίνων.

ΙΩΑΝΝΙΝΑ, ΣΕΠΤΕΜΒΡΙΟΣ, 2022



Πανεπιστήμιο  
Ιωαννίνων

**ΤΕΙ ΗΠΕΙΡΟΥ**

**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ**

**ΤΜΗΜΑ ΛΟΓΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ**

**ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ**

**ΑΡΘΡΩΤΙΚΕΣ-ΦΩΝΟΛΟΓΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΚΑΙ ΤΡΑΥΛΙΣΜΟΣ ΣΕ  
ΠΑΙΔΙΑ. Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΛΟΓΟΘΕΡΑΠΕΥΤΗ**

Ανδρέου Θεοδώρα 19230

Πέτρου Χριστίνα 19233

Επιβλέπουσα Καθηγήτρια: Μελπομένη (Μελίνα) Νησιώτη  
Λέκτορας Εφαρμογών Τμήματος Λογοθεραπείας Πανεπιστημίου Ιωαννίνων.

ΙΩΑΝΝΙΝΑ, ΣΕΠΤΕΜΒΡΙΟΣ, 2022

ARTICULATORY - PHONOLOGICAL DISORDERS AND STUTTERING IN  
CHILDREN. THE ROLE OF THE SPEECH THERAPIST

## **ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ**

Με την περάτωση της παρούσας πτυχιακής εργασίας και φτάνοντας στο τέλος των υποχρεώσεων μας στο ΑΤΕΙ Λογοθεραπείας, θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε θερμά την καθηγήτρια μας του Τμήματος Λογοθεραπείας κα Νησιώτη Μελπωμένη και για την εμπιστοσύνη που μας έδειξε στην εκπόνηση της παρούσας πτυχιακής εργασίας. Επίσης θα θέλαμε να την ευχαριστήσουμε για όλες τις υποδείξεις και συμβουλές, καθώς και την προθυμία και τις γνώσεις που αποκομίσαμε κατά τη διάρκεια των φοιτητικών μας χρόνων.

Ιδιαίτερα θερμές ευχαριστίες θέλουμε να δώσουμε στις οικογένειες μας, για τη συνεχή συμπαράσταση, τις πολύτιμες συμβουλές και για όλα όσα μας έχουν προσφέρει όλα αυτά τα χρόνια της ζωής μας αλλά και των σπουδών μας.

## ΠΕΡΙΛΗΨΗ ΕΛΛΗΝΙΚΗ

Από πολύ μικρή ηλικία ορισμένα άτομα παρουσιάζουν κάποιες διαταραχές επικοινωνίας. Οι διαταραχές επικοινωνίας, αφορούν τον τρόπο με τον οποίο οι άνθρωποι μιλούν και γίνονται αντιληπτοί από τους άλλους. Κάποιες από αυτές τις διαταραχές είναι οι διαταραχές άρθρωσης, φωνολογικές διαταραχές και τραυλισμός.

Σκοπός της παρούσας πτυχιακής εργασίας είναι η παρουσίαση των διαταραχών άρθρωσης, των φωνολογικών διαταραχών, τραυλισμού και η συνύπαρξη πέραν του ενός από αυτές.

Στις διαταραχές άρθρωσης γίνεται σωστή επιλογή του φθόγγου αλλά λανθασμένη άρθρωση. Συχνά χαρακτηρίζονται από την αντικατάσταση του ενός φθόγγου με κάποιον άλλον (σέλω, αντί θέλω), την παράλειψη ενός φθόγγου (καμέλα αντί καραμέλα) ή την απλοποίηση συμπλεγμάτων.

Στις φωνολογικές διαταραχές γίνεται λάθος επιλογή φωνήματος, λόγω μειωμένης αντίληψης, επεξεργασίας και οργάνωσης των φωνημάτων σε μια λέξη. Δηλαδή, μπορεί να αρθρώσει σωστά όλους τους φθόγγους της γλώσσας μεμονωμένα, όμως παρουσιάζει δυσκολίες να τους παράγει σωστά στο επίπεδο της λέξης.

Τραυλισμός είναι μια διαταραχή νευρολογικής βάσης και επηρεάζει την ικανότητα του ατόμου να συντονίσει και να οργανώσει όλες τις κινήσεις που είναι απαραίτητες για την επιτυχή ομιλία. Η δυσλειτουργία αυτή εμφανίζεται με ασυντόνιστες κινήσεις του μυϊκού συστήματος της αναπνοής, άρθρωσης και φώνησης. Μπορεί να συμβεί στην αρχή, στη μέση ή στο τέλος της ομιλίας με δυσρυθμίες, όπως επαναλήψεις, επιμηκύνεις, δισταγμούς και άλλα.

**Λέξεις κλειδιά:** Αρθρωτικές διαταραχές, Φωνολογικές διαταραχές, Διαταραχές ομιλίας, Τραυλισμός.

## ΠΕΡΙΛΗΨΗ ΑΓΓΛΙΚΗ

A communication disorder can manifest early in a child's development. Communication disorders concern the way people speak and the ability to be understood by others. Some of these disorders are articulation disorders, phonological disorders and stuttering.

We, hereby, present an overview of articulation disorders, phonological disorders and stuttering as well as the coexistence of more than one of them.

Articulation disorders concern the inability to pronounce certain words correctly. They are often characterized by substituting one sound (phthong) for another (rant, instead of want), leaving out sounds (camel instead of caramel), or simplifying complexes.

Phonological disorders concern the wrong choice of phoneme, due to reduced comprehension, processing and organization of phonemes in a word. Hence, although they are able to correctly articulate all the speech sounds individually, they have difficulties in producing them correctly at the word level.

Stuttering, also called stammering, is a disorder of neurologic origin that affects a person's ability to coordinate and organize all the necessary movements in order to produce a successful speech. This dysfunction occurs when there are uncoordinated movements of the muscular system of breathing, articulation and vocalization. Usually, occurs at the beginning, middle or end of the speech with dysrhythmias such as repetitions, lengthening, hesitations etc.

**Keywords:** Articulation disorders; Phonological disorders; Communication disorders; Stuttering.

## Πίνακας περιεχομένων

|  |            |
|--|------------|
| <b>ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ</b> .....   | <b>i</b>   |
| <b>ΠΕΡΙΛΗΨΗ ΕΛΛΗΝΙΚΗ</b> .....   | <b>ii</b>  |
| <b>ΠΕΡΙΛΗΨΗ ΑΓΓΛΙΚΗ</b> .....  | <b>iii</b> |
| <b>ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΠΙΝΑΚΩΝ</b> .....   | <b>vi</b>  |
| <b>Εισαγωγή</b> .....  | <b>1</b>   |
| <b>1. Αρθρωτικές και Φωνολογικές Διαταραχές</b> .....  | <b>3</b>   |
| 1.1 <b>Επιδημιολογία</b> .....   | <b>4</b>   |
| 1.2 <b>Διαφοροποίηση ανάμεσα στη αρθρωτική και φωνολογική διαταραχή</b> .....                              | <b>4</b>   |
| 1.3 <b>Αιτιολογικοί Παράγοντες</b> .....   | <b>5</b>   |
| 1.3.1 <b>Κλινική Εικόνα Αρθρωτικής Διαταραχής</b> .....  | <b>6</b>   |
| 1.3.2 <b>Χαρακτηριστικά Φωνολογικών Διαταραχών</b> .....   | <b>7</b>   |
| 1.3.3 <b>Διαφοροποίηση φυσιολογικών αναπτυσσόμενων παιδιών και παιδιών με φωνολογικές διαταραχές</b> ..... | <b>7</b>   |
| 1.3.4 <b>Κλινικά χαρακτηριστικά φωνολογικής διαταραχής</b> .....   | <b>8</b>   |
| 1.3.5 <b>Φωνολογικές διαδικασίες απλοποίησης</b> .....   | <b>8</b>   |
| 1.4 <b>Στάδια ανάπτυξης λόγου και ομιλίας</b> .....  | <b>10</b>  |
| 1.5 <b>Τόπος και Τρόπος Άρθρωσης Φωνημάτων</b> .....   | <b>10</b>  |
| 1.6 <b>Μελέτη Lousada κ.α. 2014</b> .....  | <b>12</b>  |
| <b>2. Τραυλισμός</b> .....   | <b>14</b>  |
| 2.1 <b>Είδη τραυλισμού</b> .....   | <b>14</b>  |
| 2.1.1 <b>Αναπτυξιακός Τραυλισμός</b> .....   | <b>15</b>  |
| 2.1.2 <b>Νευρογενής Τραυλισμός</b> .....   | <b>15</b>  |
| 2.1.3 <b>Ψυχογενής Τραυλισμός</b> .....  | <b>16</b>  |
| 2.1.4 <b>Ταχυλαλία</b> .....   | <b>16</b>  |
| 2.2 <b>Δευτερογενής ή Συνοδές Συμπεριφορές</b> .....   | <b>17</b>  |
| 2.3 <b>Βαθμός σοβαρότητας τραυλισμού</b> .....   | <b>18</b>  |
| 2.4 <b>Τραυλισμός στην Παιδική Ηλικία</b> .....  | <b>21</b>  |
| 2.5 <b>Εξάπλωση – Επιπολασμός</b> .....  | <b>22</b>  |
| 2.6 <b>Συχνότητα</b> .....   | <b>22</b>  |
| 2.7 <b>Αιτιολογία τραυλισμού</b> .....   | <b>23</b>  |
| <b>3. Λογοθεραπευτική Αξιολόγηση και Παρέμβαση στις Αρθρωτικές και Φωνολογικές Διαταραχές</b> .....        | <b>26</b>  |
| 3.1 <b>Ρόλος του Λογοθεραπευτή στις αρθρωτικές και φωνολογικές διαταραχές</b> .....                        | <b>26</b>  |

|   |           |
|---|-----------|
| 3.2 Βασικές αρχές αξιολόγησης .....   | 28        |
| 3.3 Άρθρωση και Φωνολογία.....  | 33        |
| 3.3.1 Τεστ διαταραχών άρθρωσης και φωνολογίας .....   | 33        |
| 3.3.2 Ανεπίσημο τεστ άρθρωσης.....  | 33        |
| 3.3.3 Σταθμισμένο τεστ Φωνολογίας.....  | 34        |
| 3.4 Αντίκτυπος φωνολογικών και αρθρωτικών διαταραχών.....   | 34        |
| 3.5 Αρθρωτική προσέγγιση στη θεραπεία .....   | 35        |
| 3.6 Φωνολογική Προσέγγιση στη θεραπεία .....  | 37        |
| 3.6.1 Ελάχιστα ζεύγη.....   | 37        |
| 3.6.2 Πολλαπλές αντιθέσεις.....   | 38        |
| 3.6.3 Μέγιστες Αντιθέσεις.....  | 38        |
| 3.6.4 Προσέγγιση κύκλων.....  | 38        |
| 3.7 Γονέας – Λογοθεραπευτής.....  | 39        |
| 3.8. Θεραπευτικές Ασκήσεις .....  | 39        |
| <b>4. Λογοθεραπευτική Αξιολόγηση και Παρέμβαση στον Τραυλισμό.....</b>  | <b>46</b> |
| 4.1 Δείγμα Ομιλίας.....   | 48        |
| 4.2 Μέτρηση Τραυλικών Επεισοδίων .....  | 48        |
| 4.3 Θεραπεία-Αντιμετώπιση Τραυλισμού .....  | 49        |
| 4.3.1. Palin parent-child interaction (PCI) .....   | 50        |
| 4.3.2 Τεχνικές Van Riper.....   | 54        |
| 4.3.3 Μέθοδος Lidcombe .....  | 55        |
| <b>5. Λογοθεραπευτική Αξιολόγηση και Παρέμβαση στην περίπτωση Φωνολογικών Διαταραχών και Τραυλισμού .....</b> | <b>57</b> |
| <b>6. Λογοθεραπευτική Αξιολόγηση και Παρέμβαση στην περίπτωση Αρθρωτικών και Φωνολογικών Διαταραχών.....</b>  | <b>59</b> |
| <b>7. Λογοθεραπευτική Αξιολόγηση και Παρέμβαση στην περίπτωση Αρθρωτικών Διαταραχών και Τραυλισμού.....</b>   | <b>61</b> |
| <b>8. Σύνοψη .....</b>  | <b>63</b> |
| <b>ΞΕΝΟΓΛΩΣΣΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ .....</b>  | <b>64</b> |
| <b>ΕΛΛΗΝΟΓΛΩΣΣΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ .....</b>  | <b>67</b> |
| <b>ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Α: .....</b>   | <b>68</b> |
| <b>ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Β:.....</b>  | <b>70</b> |
| <b>ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Γ:.....</b>  | <b>72</b> |



## ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΠΙΝΑΚΩΝ

|  |    |
|--|----|
| Πίνακας 1.1. Ηλικία κατάκτησης φωνημάτων (Ομάδα Έρευνας Πανελλήνιος Σύλλογος Λογοπεδικών, 1995)..... | 68 |
| Πίνακας 1.2. Ηλικιακά Ορόσημα (Ομάδα Έρευνας Πανελλήνιος Σύλλογος Λογοπεδικών, 1995).....            | 68 |
| Πίνακας 1.3. Τα φωνήεντα της νέας ελληνικής γλώσσας στη στοματική κοιλότητα.....                     | 69 |
| Πίνακας 1.4. Τρόπος Άρθρωσης φθόγγων.....  | 69 |
| Πίνακας 2.1. Δυσρυθμίες.....   | 70 |
| Πίνακας 2.2. Χαρακτηριστικά των ειδών του τραυλισμού.....  | 70 |
| Πίνακας 2.3. Διάκριση φυσιολογικών και μη φυσιολογικών δυσρυθμιών.....                               | 71 |
| Πίνακας 3.1. Περιοχές Αξιολόγησης (Καμπανάρου, 2007).....  | 72 |
| Πίνακας 3.2. Ηλικιακά Στάδια Κατάκτησης φωνημάτων στην Ελληνική Γλώσσα.....                          | 72 |

## Εισαγωγή

Η παρούσα Πτυχιακή Εργασία έχει ως στόχο την παρουσίαση, επεξήγηση και ανάλυση των αρθρωτικών, φωνολογικών διαταραχών αλλά και του τραυλισμού, μελετώντας τα χαρακτηριστικά, τις αιτίες αλλά και την συνύπαρξη μεταξύ τους. Επίσης, θα παρουσιαστούν οι τρόποι αξιολόγησης και οι μέθοδοι παρέμβασης για κάθε διαταραχή. Αυτό αποσκοπεί στην απόκτηση μιας ολοκληρωμένης αξιολόγησης και ακολούθως, παρέμβασης, όπου θα βοηθήσει τον κάθε λογοθεραπευτή.

Οι αρθρωτικές και φωνολογικές διαταραχές συναντώνται πολύ συχνά στην παιδική ηλικία. Πριν τη δεκαετία του 1970-80 οι αρθρωτικές και φωνολογικές διαταραχές συνυπήρχαν στον όρο διαταραχές του λόγου ομιλίας, μετά διαχωρίστηκαν λόγω των χαρακτηριστικών τους αλλά και για στη πληρέστερη οργάνωση του θεραπευτικού προγράμματος με σκοπό την αντιμετώπιση και τις σωστές τεχνικές.

Τα παιδιά με αρθρωτική ή φωνολογική διαταραχή προκαλούνται είτε από ανατομικές ανωμαλίες στην διάπλαση των δομών και των οργάνων του μηχανισμού της ομιλίας είτε από την ανώμαλη νευρομυική λειτουργία του. Όσον αφορά την φωνολογική διαταραχή, οφείλεται σε ελλιπή ή λανθασμένη παραγωγή φωνημάτων της γλώσσας του παιδιού, τα οποία έχουν κατακτήσει παιδιά της ίδιας χρονολογικής ηλικίας. Η αρθρωτική διαταραχή αφορά την αδυναμία του παιδιού να εντοπίσει ότι ενώ επιλέγει το σωστό φώνημα, το προφέρει λάθος λόγω κάποιας αδυναμίας στον μηχανισμό άρθρωσης.

Ο Τραυλισμός ανήκει στις νευρωτικές δυσλειτουργίες-διαταραχές της ομιλίας. Είναι διαταραχή στη ροή της ομιλίας, η οποία χαρακτηρίζεται από επαναλήψεις, επιμηκύνσεις και μπλοκαρίσματα. Οι δυσκολίες αφορούν το ρυθμό, τη μελωδία και την ταχύτητα της ομιλίας. Ο λόγος ενός ατόμου που εμφανίζει τραυλισμό, χαρακτηρίζεται από δυσρυθμίες δηλαδή οι πρωτεύουσες συμπεριφορές οι οποίες αποτελούν συχνές επαναλήψεις ή επιμηκύνσεις ήχων ή συλλαβών ή λέξεων ή συχνών δισταγμών ή παύσεων που διακόπτουν τη ρυθμική ροή του λόγου, παρεμβολές, ένταση, επαναδιατυπώσεις.

Η παρούσα πτυχιακή εργασία αποτελείται από τέσσερα μέρη. Στο πρώτο μέρος αναπτύσσονται οι Αρθρωτικές και Φωνολογικές Διαταραχές. Αρχικά, αναφέρονται τα επιδημιολογικά στοιχεία, στη συνέχεια αναπτύσσεται η διαφοροποίηση των αρθρωτικών και φωνολογικών διαταραχών. Επίσης, γίνεται αναφορά σε μια μελέτη όπου αφορά τις φωνολογικές διαταραχές σε σύγκριση με τα αποτελέσματα των αρθρωτικών και φωνολογικών προσεγγίσεων. Ακολούθως, αναπτύσσονται οι αιτιολογικοί παράγοντες των

παραπάνω διαταραχών, τα χαρακτηριστικά τους και τις διαδικασίες απλοποίησης. Τέλος, όσον αφορά το πρώτο μέρος της πτυχιακής μας εργασίας παρουσιάζονται ο τρόπος και ο τύπος άρθρωσης των φθόγγων. Στο δεύτερο μέρος, αναπτύσσεται ο Τραυλισμός. Αρχικά παρουσιάζονται τα τέσσερα είδη τραυλισμού. Ακολούθως, αναφέρονται οι δευτερεύουσες συμπεριφορές και ο βαθμός σοβαρότητας του τραυλισμού. Ακόμα, γίνεται παρουσίαση του τραυλισμού στην παιδική ηλικία, η εξάπλωση και η συχνότητα της διαταραχής αυτής αλλά και οι αιτιολογικοί παράγοντες. Το τρίτο και τέταρτο μέρος της πτυχιακής εργασίας αφορούν την λογοθεραπευτική αξιολόγηση και παρέμβαση των τριών αυτών διαταραχών που αναλύονται στην παρούσα πτυχιακή εργασία.

## 1. Αρθρωτικές και Φωνολογικές Διαταραχές

Η Λογοθεραπεία είναι ο επιστημονικός κλάδος, ο οποίος έχει ως αντικείμενο τις διαταραχές λόγου, ομιλίας, επικοινωνίας και κατάποσης σε παιδιά και ενήλικες όποια και αν είναι η αιτία αυτών των διαταραχών: νευρολογική, εξελικτική ή λειτουργική. Αποσκοπεί στην ανάπτυξη της εξωλεκτικής και λεκτικής επικοινωνίας, την καθαρότητα της ομιλίας και της φωνής και στην παραγωγή λόγου. Πιο κάτω θα αναλυθούν οι αρθρωτικές και φωνολογικές διαταραχές οι οποίες ανήκουν στις διαταραχές λόγου.

Η άρθρωση αφορά την παραγωγή των ήχων, είναι οι συντονισμένες κινήσεις του στοματικού μηχανισμού όπου παράγονται οι φθόγγοι. Πιο συγκεκριμένα αρθρωτές είναι το άνω χείλος, το κάτω χείλος, κάτω η γνάθος, τα δόντια, η μαλακή υπερώα και η γλώσσα (Bauman-Waengler, 2007). Συμπεριλαμβάνονται και τα φατνία, ο φάρυγγας, και ο λάρυγγας. Αξίζει να σημειωθεί πως η διαταραχή της άρθρωσης αφορά τη λανθασμένη άρθρωση του φθόγγου που μπορεί να διεγείρει από τη μη φυσιολογική δομή των αρθρωτών ή την μη αντιληπτική κατανόηση του κινητικού αρθρωτικού προτύπου.

Η φωνολογία αποσκοπεί στη ταξινόμηση των φθόγγων, δηλαδή είναι η οργάνωση των γλωσσικών ήχων για την παραγωγή λεκτικών συνόλων (Ράλλη & Nespor, 1999). Το φώνημα είναι ο γλωσσικός ήχος που εμφανίζει διαφοροποιητική αξία στη σημασία των λέξεων. Αντίστοιχα το ανεπαρκές φωνολογικό σύστημα, μπορεί να προκύψει από περιορισμένη οργάνωση, αντίληψη και επεξεργασία φωνημάτων μέσα σε μία λέξη. Επιπλέον, όταν υπάρχει ανακρίβεια στη έκφραση, στη χρήση και στη οργάνωση του ήχου οφείλεται λόγω του λάθους φωνήματος. Ακόμα περιλαμβάνονται δυσκολίες στην οργάνωση και συμβολισμών φωνημάτων που προκύπτουν οι παραλήψεις και οι αντικαταστάσεις των ήχων. Αναφέρεται ότι η κινητική αδυναμία των στοματοπροσωπικών μυών και η ακουστική διάκριση (ικανότητα να ξεχωρίσει ένα φώνημα- από τον άλλο) ήχων μας βγάζει λανθασμένη επιλογή φωνήματος (Bauman-Waengler, 2007). Αυτά λοιπόν είναι τα βασικά χαρακτηριστικά της φωνολογίας. Φωνολογική διαταραχή λοιπόν ορίζεται η διαταραχή όπου υπάρχει δυσκολία στην αντίληψη, επεξεργασία και οργάνωση των ήχων που απαρτίζουν το φωνολογικό σύστημα της μητρικής γλώσσας του ατόμου, με αποτέλεσμα τις περισσότερες φορές η ομιλία να είναι δυσκατάληπτη. Σημαντικό να αναφερθεί, ότι τα λάθη που εντοπίζονται στην ομιλία ενός παιδιού αλλά και στη διάγνωση για όποια από τις δύο διαταραχές, χωρίζονται σε τυπικά και μη τυπικά. Για να μπορέσει ο λογοθεραπευτής να καταλάβει εάν το παιδί έχει κάποια δυσκολία πρέπει ο ίδιος να γνωρίζει την ηλικία που θεωρείται φυσιολογική για την κατάκτηση και χρήση του κάθε φωνήματος ξεχωριστά. Στον

Πίνακα 1.1. που βρίσκεται στο Παράρτημα Α, παρουσιάζεται η ηλικία κατάκτησης του κάθε φωνήματος όπως αυτή προκύπτει από έρευνα του Πανελληνίου Συλλόγου Λογοπεδικών (1995).

## **1.1 Επιδημιολογία**

Γενικά το 16% των παιδιών εμφανίζουν διαταραχές στους ήχους ομιλίας σε ηλικία 3 ετών, ενώ ποσοστό 4% ,οι διαταραχές εμφανίζονται στην ηλικία των 4 ετών. Αναλυτικότερα οι Shriberg, Tomblin, και McSweeny (1999) κατέγραψαν ότι το 14% των παιδιών είχαν καθυστέρηση της ομιλίας, ενώ οι Law κ.α. (2000) ανέφεραν ότι το 2,3-24,6% περιλάμβανε τις διαταραχές ομιλίας. Σύμφωνα με ένα δείγμα 713 παιδιών της σχολικής και προσχολικής ηλικίας, παρατηρήθηκε ότι το 2%-5% των παιδιών ηλικίας 5 μέχρι 7 ετών είχαν αρθρωτικές διαταραχές. Τα επιδημιολογικά στοιχεία δείχνουν ότι η διαταραχή επικρατεί λίγο παραπάνω στα αγόρια παρά στα κορίτσια.

## **1.2 Διαφοροποίηση ανάμεσα στη αρθρωτική και φωνολογική διαταραχή**

Παρότι δεν είναι δύσκολο να διαχωρίσει κανείς τις δύο διαταραχές όσον αφορά τα αίτια, παρατηρήθηκε, ότι σύμφωνα με το Αμερικάνικο Ψυχιατρικό Σύλλογο (American Psychiatric Association, 1994) η εκδήλωση των συμπτωμάτων είναι ακριβώς η ίδια ενώ η διαφορά τους βρίσκεται στο αν η διαταραχή έγκειται από κινητικό έλλειμμα ή όχι. Μια φωνολογική διαταραχή ορίζεται η δυσκολία στην αντίληψη, οργάνωση και επεξεργασία των ήχων για την παραγωγή της ομιλίας, με αποτέλεσμα η ομιλία να είναι δυσνόητη. Για παράδειγμα ένα παιδί μπορεί να έχει κατακτήσει ένα φώνημα αλλά σε ορισμένες περιπτώσεις χρησιμοποιεί ένα άλλο φώνημα στη θέση του.

Η αρθρωτική διαταραχή περιλαμβάνει τη δυσκολία στη σωστή παραγωγή του φωνήματος, το οποίο θα έπρεπε να έχει κατακτηθεί βάση της χρονολογικής ηλικίας του παιδιού. Η μεγάλη διαφορά μεταξύ των αρθρωτικών και φωνολογικών διαταραχών είναι ότι στις αρθρωτικές διαταραχές το κύριο αίτιο είναι η κινητική αδυναμία που οφείλεται στην αδυναμία των στοματοπροσωπικών μυών ενώ στις φωνολογικές διαταραχές είναι η λανθασμένη επιλογή φωνήματος. Επίσης, στις φωνολογικές διαταραχές παρατηρούνται

διαταραχές ακουστικής διάκρισης (δηλ. η ικανότητα του παιδιού να διακρίνει ένα φώνημα-ήχο από έναν άλλο).

Αναλυτικά οι αρθρωτικές διαταραχές είναι οι ακόλουθες:

- ✓ Σταθερά λάθη
- ✓ Παραλήψεις ή αντικαταστάσεις φωνημάτων
- ✓ Επιλογή του σωστού φθόγγου αλλά λανθασμένη άρθρωση λόγω ανεπάρκειας μηχανισμού
- ✓ Μη φυσιολογική δομή οργάνων
- ✓ Εκούσες και ακούσιες εκφορές λέξεων

Αναλυτικά οι φωνολογικές διαταραχές είναι οι ακόλουθες:

- ✓ Μεγάλο φορτίο λαθών και αύξηση των λαθών
- ✓ Περιορισμένη φωνοτακτική δομή
- ✓ Ασταθή λάθη
- ✓ Μεταθέσεις
- ✓ Συντακτικά λάθη
- ✓ Μειωμένη χρήση κανόνων
- ✓ Δυσκολία στην ανάκληση λέξεων
- ✓ Επιλογή λάθος φωνήματος

### **1.3 Αιτιολογικοί Παράγοντες**

Ως γνωστό υπάρχουν βιολογικοί μηχανισμοί του λόγου και της ομιλίας. Αρχικά είναι ο φωνητικός μηχανισμός για τη παραγωγή του λόγου, ο μηχανισμός άρθρωσης και μηχανισμός ακοής. Ο φωνητικός μηχανισμός περιλαμβάνει τη φωνή, τη λειτουργία του λάρυγγα, τα οστά του λάρυγγα, τη γλωττίδα και το κύκλο φώνησης (πλήρες άνοιγμα και κλείσιμο των φωνητικών χορδών). Επιπλέον στον αρθρωτικό μηχανισμό είναι απαραίτητα η γλώσσα, η υπερώα και τα δόντια. Όπως αναφέρθηκε παραπάνω η άρθρωση αποτελεί μια σειρά σύνθετων κινήσεων των στοματοπροσωπικών μυών. Για την ύπαρξη σωστής άρθρωσης, απαραίτητη είναι και η ακρίβεια στην τοποθέτηση των αρθρωτών, η αλληλουχία

τους, ο συγχρονισμός, η ορθή κατεύθυνση αλλά και η δύναμη. Η αδυναμία του παιδιού οφείλεται στο γεγονός ότι ενώ διαλέγει το σωστό φώνημα το προφέρει λάθος λόγω κάποιας βλάβης ή αδυναμίας του μηχανισμού άρθρωσης. Αυτό οφείλεται σε παραπάνω από ένα αίτιο. Ο εντοπισμός της αιτίας που δημιουργεί την αδυναμία παραγωγής ή εκτέλεσης της άρθρωσης αποτελεί το βασικό στοιχείο αξιολόγησης.

Όσο αφορά το νευρικό σύστημα, έξι ζεύγη συμβάλουν στην ομιλία. Συγκεκριμένα είναι το τρίδυμο, το προσωπικό, το γλωσσοφαρυγγικό, το πνευμονογαστρικό, το παραπληρωματικό και το υπογλώσσιο νεύρο. Όσο στις αρθρωτικές τόσο και στις φωνολογικές διαταραχές η απώλεια ακοής, η σχιστία χείλους ή υπερώας, η εγκεφαλική παράλυση, η ακυλωγλωσσία, η επίκτητη απραξία και η δυσαρθρία σχετίζονται με οργανικά αίτια.

### **1.3.1 Κλινική Εικόνα Αρθρωτικής Διαταραχής**

Όπως προαναφέρθηκε η διαταραχή της άρθρωσης είναι λόγω των σύνθετων κινήσεων των στοματοπροσωπικών μυών. Συνήθως έχουν αίτια οργανικά (ανατομικές ανωμαλίες στη δομή των οργάνων της άρθρωσης, απώλεια της ακοής, κρανιοπροσωπικές ανωμαλίες, μειωμένος έλεγχος ή αδυναμία των μυών και των νεύρων) ή λειτουργικά (η δυσλειτουργία να προκληθεί από διαταραχές ομιλίας άγνωστης αιτιολογίας που δεν έχουν σχέση με προβλήματα της λειτουργίας των μυών, είτε από απουσία ευκαιριών εξάσκησης της σωστής ομιλίας και καλών προτύπων ομιλίας). Η ανακριβής άρθρωση είναι όταν γίνεται λάθος στην τοποθέτηση, συγχρονισμό, δύναμη, αλληλουχία και σωστή κατεύθυνση των αρθρωτών. Μπορεί να οφείλεται σε κινητική διαταραχή, κώφωση ή απώλεια ακοής και πρόβλημα στη δομή των οργάνων της άρθρωσης. Επίσης εμφανίζεται και σε παιδιά με συναισθηματική διαταραχή, καθυστερημένη ανάπτυξη, αισθητικοκινητικά ελλείμματα αλλά και ακουστική έλλειψη. Είναι απαραίτητο να επισημανθεί ότι αν το άτομο αποκλίνει σημαντικά στην άρθρωση από το φυσιολογικό, τότε η διάγνωση θα είναι "αρθρωτική διαταραχή". Συνήθως για να μπορεί να διαγνωστεί ένα παιδί με αρθρωτική διαταραχή, πρέπει τα αρθρωτικά λάθη να είναι με βάση των σταδίων ανάπτυξης ανάλογα με τη χρονολογική τους ηλικία (βλ. Πίνακα 1.2. στο Παράρτημα Α). Αξιόπιστα είναι τα κριτήρια που ιεραρχούνται με τη σοβαρότητα της διαταραχής:

- Φυσιολογική Αρθρωτική Διαταραχή
- Ήπια Αρθρωτική Διαταραχή : ασυνεπείς λάθη και λάθος παραγωγή ομιλίας σε 1-3 ήχους.

- Μέτρια Αρθρωτική Διαταραχή: επηρεάζεται η κατανόηση και υπάρχουν 4-8 λάθος φωνήματα.
- Σοβαρή Αρθρωτική Διαταραχή: δεν είναι όλα τα φωνήματα διαταραγμένα, πάνω από 8 φωνήματα είναι λανθασμένα και υπάρχει δυσκολία στην επικοινωνία.
- Πολύ Σοβαρή Αρθρωτική Διαταραχή: το παιδί αντιμετωπίζει συναισθηματική απογοήτευση, άρνηση ομιλίας και ακατάληπτη ομιλία.

(Dunaway, 2004)

### **1.3.2 Χαρακτηριστικά Φωνολογικών Διαταραχών**

Σύμφωνα με τον Αμερικάνικο Ψυχιατρικό Σύλλογο (American Psychiatric Association, 1994) τα διαγνωστικά κριτήρια που εμφανίζει το παιδί στη φωνολογική διαταραχή είναι η δυσκολία στη παραγωγή του ήχου της ομιλίας που φέρει εμπόδιο τόσο στη σχολική επίδοση όσο και στην κοινωνική και επαγγελματική απόδοση. Στις φωνολογικές διαταραχές μπορεί να παρουσιάζεται αισθητηριακό ελάττωμα, νοητική καθυστέρηση, περιβαλλοντική αποστέρηση ή κινητικό πρόβλημα. Συνοδεύονται από γνωστικά, συναισθηματικά, συμπεριφορικά, και κοινωνικά προβλήματα. Ακόμα, καθοριστικοί παράγοντες είναι οι κινητικές ικανότητες, η αντίληψη της ομιλίας και της ακοής, η οδοντοφυΐα, τα εμφυτεύματα (κοχλιακό εμφύτευμα) και η παθολογία στη γλώσσα (εξώθηση γλώσσας, κατάποση)

### **1.3.3 Διαφοροποίηση φυσιολογικών αναπτυσσόμενων παιδιών και παιδιών με φωνολογικές διαταραχές**

Τα παιδιά φυσιολογικής ανάπτυξης δεν κάνουν ασυνήθιστα λάθη όπως τα παιδιά με φωνολογικές διαταραχές. Συγκεκριμένα τα παιδιά με φωνολογικές διαταραχές αντικαθιστούν πολλά φωνήματα μόνο με ένα φώνημα. Επίσης, ο αργός ρυθμός ανάπτυξης, οδηγεί στο συμπέρασμα ότι τα λάθη θα διαρκούν για μεγάλο χρονικό διάστημα. Σε ένα φυσιολογικό παιδί μεγαλύτερο από τριών ετών, μπορεί να παραλείπει το τελικό σύμφωνο /s/. Ενώ στις φωνολογικές διαταραχές όταν γίνεται παράληψη του τελικού συμφώνου /s/, επηρεάζονται οι εξελιγμένες λεκτικές μορφές και παραμένουν για μεγάλο χρονικό διάστημα.



### **1.3.4. Κλινικά χαρακτηριστικά φωνολογικής διαταραχής**

Στη φωνολογική διαταραχή, δεν υφίσταται κάποιο ανατομικό ή νευρολογικό πρόβλημα. Οι κινήσεις των αρθρωτών, οι δεξιότητες μίμησης αλλά και οι στοματοπροσωπικές δεξιότητες εκτελούνται φυσιολογικά, παρόλα αυτά η ομιλία είναι δυσκατάληπτη, σύμφωνα με τον Αμερικάνικο Ψυχιατρικό Σύλλογο (American Psychiatric Association, 1994). Η δυσκολία που εμφανίζουν τα παιδιά, αφορά την αντίληψη, την οργάνωση και την επεξεργασία των ήχων στο φωνολογικό σύστημα της γλώσσας. Το παιδί έχει τη δυνατότητα να σχηματίσει το φώνημα-στόχο, αλλά παρουσιάζει δυσκολία να αντιληφθεί τις διαφοροποιήσεις μεταξύ των φωνημάτων (Chiat, 1983, 1989).

Πιο αναλυτικά, τα κλινικά χαρακτηριστικά της φωνολογικής διαταραχής παρουσιάζονται πιο κάτω:

1. Μειωμένη καταληπτότητα ομιλίας σε μη οικεία πρόσωπα.
2. Μείωση αποτελεσματικότητας στην επικοινωνία με μη οικεία άτομα.
3. Η χρονολογική του ηλικία δεν συμβιβάζεται με τα φυσιολογικά στάδια ανάπτυξης της ομιλίας.
4. Δυσκολία εύρεσης των θέσεων των φωνημάτων για την παραγωγή τους μέσα στη λέξη.
5. Ανακριβή παραγωγή φωνημάτων λόγω επίγνωσης φωνολογικών χαρακτηριστικών.
6. Πολλές αντικαταστάσεις εξ αιτίας ανακρίβειας φωνημάτων.

### **1.3.5 Φωνολογικές διαδικασίες απλοποίησης**

Έχει παρατηρηθεί ότι από τη γέννηση τους, τα βρέφη παράγουν ήχους, όπως για παράδειγμα το κλάμα και στη συνέχεια παράγουν ήχους οι οποίοι είναι γνωστοί ως βάβισμα. Ορισμένοι ερευνητές, υποστηρίζουν πως τα παιδιά με το βάβισμα εξασκούν τους αρθρωτές τους και μαθαίνουν την προσωδία της γλώσσας. Η φωνολογική οργάνωση αρχίζει όταν το παιδί ξεκινά να επιλέγει την χρήση συγκεκριμένων ήχων και μαθαίνει μόνο του να τους χρησιμοποιεί. Κατά τη διάρκεια της εξελικτικής τους πορείας τα παιδιά τείνουν να απλοποιούν τις πρότυπες παραγωγές των ενηλίκων, χρησιμοποιώντας ένα σύνολο διαδικασιών απλοποίησης της ομιλίας. Τα παιδιά δηλαδή, αντικαθιστούν τους ήχους που δεν μπορούν να αρθρώσουν με αυτούς που μπορούν, απλοποιώντας έτσι τη ροή της ομιλίας τους. Οι διαδικασίες αυτές απλοποίησης ονομάζονται φωνολογικές διεργασίες και

θεωρούνται φυσιολογικές αναπτυξιακές διεργασίες για τα παιδιά που μαθαίνουν τη γλώσσα (Anderson & Shames, 2013).

Πολλά παιδιά εμμένουν στη χρήση αυτών προτύπων ομιλίας, παρόλο που δεν αναμένονται για την ηλικία τους, με αποτέλεσμα να επηρεάζεται σημαντικά η καταληπτότητά τους. Σε αυτήν την περίπτωση αναφερόμαστε για παθολογικές διεργασίες, οι οποίες παρατηρούνται στη περίπτωση παιδιών με φωνολογικές διαταραχές (Καμπανάρου, 2007). Οι φωνολογικές διεργασίες χωρίζονται σε δομικές και συστημικές. Δομικές είναι εκείνες που επηρεάζουν τη δομή των συλλαβών και των λέξεων, ενώ συστημικές είναι οι διεργασίες που επηρεάζουν το σύστημα των ήχων. Υπάρχουν όμως διεργασίες οι οποίες δεν ανήκουν σε καμία από τις παραπάνω (δομικές, συστημικές) (Κωτσοπούλου, 2007).

Οι φωνολογικές απλοποιήσεις είναι οι εξής:

- I. Δομικές διαδικασίες απλοποίησης.
- II. Συστηματικές διαδικασίες απλοποίησης.
- III. Άλλα είδη απλοποιήσεων.

#### **I. Δομικές διαδικασίες απλοποίησης:**

- Πτώση προτονικής συλλαβής → [tilefono]---[lefono]
- Πτώση μετα-τονικής συλλαβής → [gata]---[ga]
- Ολικός αναδιπλασιασμός → [keri]---[riri]
- Μερικός αναδιπλασιασμός → [ximos]---[simos]
- Πτώση φωνήματος → [kano]--- [ano]
- Αρμονία ως προς τον τόπο → [xelona]--- [pelona]
- Αρμονία ως προς τον τρόπο → [potiri]--- [motiri]
- Αρμονία ως προς την ηχηρότητα → [Tasaki]---[dasaki]
- Πτώση φωνήματος κλειστής συλλαβής → [porta]---[pota]
- Μετάθεση → [saloni]---[losani]
- Απλοποίηση συμπλεγμάτων → [skuliki]---[kuliki]

## II. Συστηματικές διαδικασίες απλοποίησης:

- Προσθιοποίηση → [kerasi]---[ferasi]
- Οπισθιοποίηση → [rontiki]---[gontiki]
- Στιγμιοποίηση → [θamnos]—[tamnos]
- Οθρανικοποίηση → [δaxtilo]—[jaxtilo]
- Ηχηροποίηση → [folia]---[volia]

## III. Άλλα είδη απλοποιήσεων :

- Αλλαγή φωνηέντων → [kunia]---[konია]
- Άτυπα → [elafi]---[ejaja]

### 1.4 Στάδια ανάπτυξης λόγου και ομιλίας

Η ικανότητα του ατόμου να επικοινωνεί με τους γύρω του, αποτελεί σημαντικό υπόβαθρο για την κατάκτηση της γλώσσας. Η επικοινωνία αρχίζει από την γέννηση ενός παιδιού και εξελίσσεται με την πάροδο των χρόνων μέσω συγκεκριμένων σταδίων ανάπτυξης που καταλήγουν στην κατάκτηση του προφορικού και στη συνέχεια γραπτού λόγου. Τα αναπτυξιακά ορόσημα της γλωσσικής ανάπτυξης εστιάζουν στο σύνολο των λειτουργικών δεξιοτήτων. Το κάθε παιδί αναπτύσσεται με το δικό του ρυθμό ανάπτυξης. Χωρίζονται σε ηλικιακές περιόδους σύμφωνα τον Σύλλογο Επιστημόνων Λογοπαθολόγων - Λογοθεραπευτών Ελλάδος (ΣΕΛΛΕ).

Για την κατανόηση και εκτίμηση οποιονδήποτε γλωσσικών προβλημάτων που μπορεί να εμφανίσει ένα παιδί, απαραίτητη είναι η γνώση των σταδίων ανάπτυξης της γλώσσας.

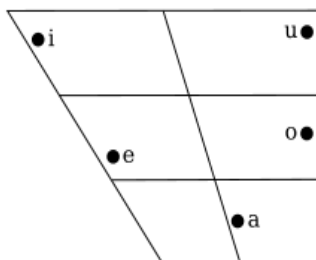
Τα σημαντικότερα χρόνια ανάπτυξης της γλώσσας κυμαίνονται από 1,6 μέχρι 4,6 χρονών (Sheridan, 2007).

### 1.5 Τόπος και Τρόπος Άρθρωσης Φωνημάτων

Πολλοί γλωσσολόγοι μελετούν τη δομή των λέξεων που αποτελεί θεμελιώδη μονάδα ανάλυσης του φωνολογικού επιπέδου. Αντί φθόγγος χρησιμοποιούμε τον όρο φώνημα που είναι μικρότερες ηχητικές μονάδες. Τα φωνήματα είναι μονάδες αφηρημένες και ασυνεχής

που τα κάνουν χρήση οι ομιλητές. Πραγματοποιούνται στην ομιλία σε μορφή φθόγγων (Παπαηλιού, 2005· Martinet, 1976). Υπάρχουν και τα αλλόφωνα φωνήματα στην ελληνική γλώσσα όπου προφέρουμε διαφορετικά ένα φθόγγο (π.χ. kopos--- kefi). Πιο αναλυτικά ο φθόγγος δεν μπορεί να αντικαταστήσει τον ίδιο, σε άλλο περιβάλλον. Αυτό καταλήγει στο συμπέρασμα ότι οι φθόγγοι βρίσκονται σε σχέση συμπληρωματικής κατανομής (δεν αντιπροσωπεύουν διαφορετικό φώνημα αλλά διαφορετική πραγμάτωση φωνήματος).

Το Διεθνές Φωνητικό Αλφάβητο (ΔΦΑ) δημιουργήθηκε για να απεικονίζει με λεπτομέρεια και ακρίβεια κάθε ένα από τους ήχους που χρησιμοποιούνται από τους ανθρώπους. Στην Ελληνική διάλεκτο υπάρχουν πέντε φωνήεντα το /a/, /e/, /i/, /o/, /u/. Σύμφωνα με το ΔΦΑ, παρακάτω, στην εικόνα 1.1 (Μαγουλά, 2000), απεικονίζονται τα σύμβολα των φωνηέντων της Ελληνικής Γλώσσας. Η θέση της γλώσσας κατά τη λεκτική παραγωγή καθώς και το άνοιγμα της στοματικής κοιλότητας κατατάσσουν τα φωνήεντα στις παρακάτω κατηγορίες. Επίσης, στον Πίνακα 1.3. του Παραρτήματος Α απεικονίζεται η θέση των φωνηέντων της Νέας Ελληνικής Γλώσσας μέσα στη στοματική κοιλότητα.



Εικόνα 1.1

Όσον αφορά την παραγωγή των συμφώνων της Ελληνικής γλώσσας, υπάρχουν και για αυτά συγκεκριμένες θέσεις αρθρωτών. Πιο συγκεκριμένα είναι τα χειλικά, χειλοοδοντικά, οδοντικά, φατνιακά, ουρανικά και υπερωικά.

- ✓ Χειλικά: όταν τα σύμφωνα παράγονται με τη χρήση των πάνω και κάτω χειλιών. /p/, /mp/, /m/)
- ✓ Χειλοοδοντικά: Πρόκειται για τα σύμφωνα τα οποία για να παραχθούν χρειάζονται τα πάνω δόντια και κάτω χείλος /f/, /v/
- ✓ Οδοντικά: Τα σύμφωνα τα οποία χρειάζονται τα δόντια για να πραγματοποιηθεί η ακριβής άρθρωση /θ/, /δ/

- ✓ Φατνιακά: Παράγονται στα φατνία με βοήθεια την άκρη της γλώσσας να ακουμπά σε αυτά (οστέινα κοιλώματα σαγονιών που είναι στερεωμένα τα δόντια) /t/, /nt/, /s/, /x/, /n/, /l/, /r/
- ✓ Ουρανικά: Χρησιμοποιείται το σκληρό μέρος του ουρανίσκου και η γλώσσα (ράχη) ακουμπάει σε αυτό /k/, /gk/, /g/, /x/. Πρόκειται για τα αλλόφωνα των αντίστοιχων υπερωικών. Για παράδειγμα το /k/ πριν το /e/ και το /i/, (κερί, κοίτα). Το ίδιο συμβαίνει και με τα υπόλοιπα φωνήματα /g/, /x/ (γιατρός, χιόνι).
- ✓ Υπερωικά: Το πίσω μέρος της γλώσσας ακουμπάει τη μαλακή υπερώα /k/, /g/, /x/

Για την ροή του αέρα είναι απαραίτητο ο ορθός τρόπος άρθρωσης. Πρόκειται για τα σύμφωνα που παράγονται όταν οι φωνητικές χορδές πλησιάσουν ούτως ώστε να τίθενται σε παλμικές κινήσεις (βλ. Πίνακα 1.4., Παραρτήματος Α). Ως προς αυτό το χαρακτηριστικό τα ηχηρά σύμφωνα προσιδιάζουν στα φωνήεντα με τη διαφορά ότι η ροή του αέρα παρεμποδίζεται σε κάποιο σημείο της στοματικής ή ρινικής κοιλότητας.

Ηχηρά σύμφωνα της νέας ελληνικής είναι:

- τα κλειστά [b d g ʝ],
- τα τριβόμενα [v ɣ j ð z],
- τα υγρά και έρρινα [l λ r m ŋ n ɲ ɲ ]
- το προστριβόμενο [dʒ]. (Κρύσταλ, Ντ. 2000 Λεξικό γλωσσολογίας και φωνητικής)

Άηχα σύμφωνα της νέας ελληνικής είναι:

- τα κλειστά [p t k c]
- τα τριβόμενα [f x ɣ θ s]
- το προστριβόμενο [ts] (Pullum, G. K. & W. A. Ladusaw. 1996. Phonetic Symbol Guide).

## 1.6 Μελέτη Lousada κ.α. 2014

Σύμφωνα με την μελέτη των Lousada κ.α. (2014) για τις φωνολογικές διαταραχές σε σύγκριση με τα αποτελέσματα της θεραπείας της αρθρωτικής και φωνολογικής προσέγγισης, έδειξε τα πιο κάτω.

Αρχικά πήραν μέρος 14 παιδιά (πορτογαλικά) ηλικίας 4-6 ετών τα οποία διαγνώστηκαν με φωνολογικές διαταραχές. Μετέπειτα όλα τα παιδιά έδειξαν να έχουν τα ίδια χαρακτηριστικά. Εκτελέστηκε αξιολόγηση σε δύο ομάδες των επτά παιδιών, με ένα σταθμισμένο τεστ άρθρωσης για τη παραγωγή φωνημάτων και τις φωνολογικές διαδικασίες τις οποίες κατέγραψαν το ποσοστό της σωστής παραγωγής συμφώνων. Η συγκεκριμένη έρευνα διήρκεσε 25 εβδομάδες από 45 λεπτά. Σκοπός ήταν να βρεθεί το ποσοστό απαληφής συμφώνων και τα φυσιολογικά ηλικιακά στάδια κατάκτησης.

Στη αρθρωτική προσέγγιση χρησιμοποιήθηκε η θεραπεία του Van Riper (1984) για να εξετάσουν τη διάκριση του φωνήματος στόχου και τη παραγωγή των συλλαβών, λέξεων, προτάσεων και φράσεων. Ενώ φωνολογική προσέγγιση είχε σκοπό να συνδιάσει ασκήσεις ακουστικής διάκρισης με ζεύγη λέξεων ελάχιστης αντίθεσης και φωνολογικής ενημερότητας. Στόχος ήταν η ορθή παραγωγή φωνήματος σε διαδικασία απλοποίησης.

Όταν πέρασαν 25 συνεδρίες πραγματοποίησαν την ίδια διαδικασία για να παρατηρήσουν ποια μέθοδος ήταν αποτελεσματική. Φάνηκε πως τα παιδιά με τη θεραπεία φωνολογικής προσέγγισης, είχαν βελτίωση στη παραγωγή συμφώνων σε σχέση με την αρθρωτική προσέγγιση.

## 2. Τραυλισμός

Οι περισσότεροι ειδικοί που ασχολούνται με τον τραυλισμό καθώς και τα δύο επικρατέστερα διαγνωστικά εγχειρίδια (βλ. DSM-IV [American Psychiatric Association, 1994] και ICD-10 [World Health Organization, 1993], θεωρούν τον τραυλισμό ως διαταραχή του λόγου και της ομιλίας και τον εντάσσουν στην ευρύτερη κατηγορία των διαταραχών της επικοινωνίας. Σύμφωνα με τον Αμερικάνικο Ψυχιατρικό Σύλλογο (American Psychiatric Association, 2013), ο όρος τραυλισμός (Stuttering) δεν υφίσταται πλέον και το όνομα της διαταραχής έχει αλλάξει σε «Διαταραχή ευφράδειας κατά την έναρξη της παιδικής ηλικίας» (Childhood – Onset Fluency Disorder).

Αναλυτικότερα, ο τραυλισμός, ανήκει στις νευρωτικές δυσλειτουργίες-διαταραχές της ομιλίας. Είναι διαταραχή του προφορικού λόγου και συγκεκριμένα της ροής της ομιλίας. Οι δυσκολίες εντοπίζονται στο ρυθμό, στη μελωδία και στην ταχύτητα της ομιλίας. Ο λόγος ενός ατόμου που εμφανίζει τραυλισμό, χαρακτηρίζεται από δυσρυθμίες (πρωτεύουσες συμπεριφορές), συχνές επαναλήψεις ή επιμηκύνσεις ήχων ή συλλαβών ή λέξεων ή συχνών δισταγμών ή παύσεων που διακόπτουν τη ρυθμική ροή του λόγου, παρεμβολές, ένταση, επαναδιατυπώσεις, π.χ. θε-θε-θε-θέλω ή θ-θ-θ-θέλω (Maguire, Yeh, & Ito, 2012· Guitar, 2014) (βλ. Πίνακα 2.1. στο Παράρτημα Β). Κατά την προσχολική ηλικία, είναι πιο συχνή η εμφάνισή του, λόγω του ότι η ανάπτυξη του λόγου εξελίσσεται με γρήγορο ρυθμό. Ο τραυλισμός ορίζεται ως:

«μια 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, 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 χειλιών και λοιπά. Τέλος, όταν αναφερόμαστε στον τραυλισμό δεν πρέπει να μας διαφεύγουν οι συναισθηματικές προεκτάσεις του προβλήματος. Πολλά άτομα που τραυλίζουν νιώθουν ντροπή, θυμό, απογοήτευση, άγχος, άρνηση για τον τραυλισμό» (Καμπανάρο, 2007).

### 2.1 Είδη τραυλισμού

Υπάρχουν τέσσερα είδη τραυλισμού, ο αναπτυξιακός, ο νευρογενής και ο ψυχογενής τραυλισμός και το cluttering (ταχυλαλία). Ταξινομούνται ανάλογα με τα συμπτώματα, την ηλικία έναρξης, τη διάρκεια του τραυλισμού καθώς και την ύπαρξη, αναλόγως, εξωγενών ή γενετικών παραγόντων (βλ. Πίνακα 2.2. στο Παράρτημα Β).

### **2.1.1 Αναπτυξιακός Τραυλισμός**

Ο αναπτυξιακός τραυλισμός αφορά οργανικούς (κληρονομικούς και νευρολογικούς), γλωσσικούς, συναισθηματικούς και περιβαλλοντικούς παράγοντες. Αποτελεί το πιο συχνό είδος τραυλισμού και μπορεί να συμβεί σε οποιαδήποτε ηλικία μεταξύ 18 μηνών και 12 ετών (Guitar, 2006), όμως εμφανίζεται πολύ πιο συχνά μεταξύ 2 και 5 ετών. Εμφανίζεται στα παιδιά κατά τη διάρκεια ανάπτυξης των γλωσσικών δεξιοτήτων τους, όταν η ανάγκη τους να εκφραστούν λεκτικά είναι μεγαλύτερη από την λεκτική τους ικανότητα. Όταν παραμένει για περισσότερα από τρία χρόνια τότε ονομάζεται επίμονος ή χρόνιος τραυλισμός (Μαλανδράκη, 2012).

Τα βασικά χαρακτηριστικά του αναπτυξιακού τραυλισμού είναι οι πρωτεύουσες συμπεριφορές, δηλαδή, οι δυσρυθμίες και οι δευτερεύουσες συμπεριφορές. Παραδείγματα δευτερευουσών συμπεριφορών είναι συνεχές άνοιγμα και κλείσιμο των βλεφάρων, το ρυτίδισμα του μετώπου, η πίεση των χειλιών μεταξύ τους και άλλα πολλά τα οποία περιγράφονται στην συνέχεια.

### **2.1.2 Νευρογενής Τραυλισμός**

Ο νευρογενής τραυλισμός, οφείλεται σε επίκτητη νευρολογική ασθένεια ή βλάβη. Πιο συχνά αίτια αποτελούν, το αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο, η κρανιοεγκεφαλική κάκωση, οι εγκεφαλικοί όγκοι, η λήψη φαρμάκων, ενώ σε σπάνιες περιπτώσεις η γεροντική άνοια. Οι δυσρυθμίες εμφανίζονται συχνά σε λέξεις που ξεκινούν με σύμφωνα καθώς και με φωνήεντα. Οι δευτερεύουσες συμπεριφορές δεν περιλαμβάνονται σε αυτό το είδος τραυλισμού. Ωστόσο σύγχρονες μελέτες αναφέρουν την ύπαρξη ορισμένων ήπιων δευτερευουσών συμπεριφορών. Τα άτομα αυτά ενοχλούνται από τα συμπτώματα, αλλά συνήθως δεν παρουσιάζουν έντονο άγχος (Μαλανδράκη, 2012). Βασικά χαρακτηριστικά του νευρογενή τραυλισμού είναι οι επαναλήψεις, οι επιμηκύνσεις ή τα μπλοκαρίσματα των ήχων ή των συλλαβών, ούτως ώστε να διακόπτεται ο φυσιολογικός ρυθμός και η ροή του λόγου.



### **2.1.3 Ψυχογενής Τραυλισμός**

Ο ψυχογενής τραυλισμός, είναι μια σπάνια μορφή τραυλισμού και εμφανίζεται συνήθως μετά από μία παρατεταμένη περίοδο άγχους ή μετά από κάποιο τραυματικό επεισόδιο. Συναντάται σχεδόν πάντα σε άτομα εφηβικής ηλικίας ή σε ενήλικες, ενώ σπάνια σε μικρότερες ηλικίες. Εμφανίζεται έπειτα από κάποιο συναισθηματικό τραύμα και περιλαμβάνει επανάληψη των αρχικών συλλαβών ή των τονούμενων συλλαβών, αδιαφορώντας για τη ροή και το ρυθμό ομιλίας, επίπεδο λόγο και μονότονη βλεμματική επαφή (Costa & Kroll, 2000). Οι δευτερεύουσες συμπεριφορές μπορεί να είναι ασυνήθιστες και όχι απαραίτητα εμφανιζόμενες μαζί ή σαν πρόδρομος των πρωτευουσών συμπεριφορών.

### **2.1.4 Ταχυλαλία**

Η ταχυλαλία (Cluttering), είναι διαταραχή της ροής και συχνά συνοδεύεται με τον αναπτυξιακό τραυλισμό. Θεωρείται μία διαταραχή με γενετική βάση που παρουσιάζεται κατά την ανάπτυξη του παιδιού. Χαρακτηρίζεται από γρήγορο ή/και ανώμαλο ρυθμό ομιλίας. Η ομιλία του ατόμου χαρακτηρίζεται από υπερβολική ταχύτητα και απουσία παύσεων. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα η ομιλία να μην γίνεται πλήρως κατανοητή και η επικοινωνία να είναι δύσκολη. Έχει γενετική βάση και εμφανίζεται κατά την ανάπτυξη του παιδιού. Η ταχυλαλία δεν αφορά μόνο τον προφορικό λόγο αλλά επεκτείνεται και στον γραπτό λόγο, όπου παρουσιάζεται ένας άστατος γραπτός λόγος με παραλείψεις γραμμάτων και παραποιήσεις λέξεων. Επίσης, με ταχυλαλία συχνά μπερδεύουν τους ακροατές τους με τις μη ολοκληρωμένες και περίεργες προτάσεις τους, τις λανθασμένες ενάρξεις τους και προβλήματα εύρεσης της κατάλληλης λέξης. Ακόμη, έχουν έλλειψη συνειδητοποίησης της διαταραχής και σχεδόν ανύπαρκτες ικανότητες αυτοδιόρθωσης (Μαλανδράκη, 2012). Η ταχυλαλία χαρακτηρίζεται επίσης, από επαναλήψεις, αναθεωρήσεις και δισταγμούς σε λέξεις και φράσεις, χωρίς ιδιαίτερη ένταση, αλλά και από διαστήματα με γρήγορο ρυθμό ομιλίας. Τα άτομα που εμφανίζουν αυτή τη διαταραχή δεν έχουν συνειδητοποιήσει τη διαταραχή τους, γι' αυτό και δεν αναζητούν θεραπεία.

## 2.2 Δευτερογενής ή Συνοδές Συμπεριφορές

Τα άτομα που τραυλίζουν, συχνά αναπτύσσουν συμπεριφορές οι οποίες ονομάζονται δευτερεύουσες ή συνοδές συμπεριφορές. Είναι παρούσες μόνο κατά τη διάρκεια τραυλικών επεισοδίων και ο ομιλητής μπορεί να αντιληφθεί αλλά και όχι αυτές τις συμπεριφορές. Δεν εκδηλώνονται από όλα τα άτομα που τραυλίζουν. Αυτές οι συμπεριφορές μπορεί να περιλαμβάνουν τρόπους διαφυγής ή αποφυγής των πρωτογενών συμπτωμάτων του τραυλισμού, συνοδές συμπεριφορές και φυσιολογικές αποκρίσεις.

Οι συμπεριφορές διαφυγής, συμβαίνουν όταν το επεισόδιο του τραυλισμού έχει ήδη ξεκινήσει και στοχεύουν στο να «βοηθήσουν» το άτομο να μειώσει την ένταση και να απεμπλακεί από τον τραυλισμό. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα να λήξει το τραυλικό επεισόδιο και να ολοκληρωθεί η πρόταση. Οι συμπεριφορές αυτές είναι αντανακλαστικές συσπάσεις των μυών του προσώπου και του σώματος. Οι κινήσεις αυτές μοιάζουν με τικς αλλά παρουσιάζονται μόνο σε περιπτώσεις όπου ο παθών δεν μπορεί να μιλήσει.

Πιο αναλυτικά:

1. Έντονο και γρήγορο ανοιγοκλείσιμο των ματιών
2. Έντονο και παρατεταμένο κλείσιμο των βλεφάρων
3. Γρήγορη κίνηση των ματιών πάνω, κάτω και πλευρικά
4. Σφίξιμο των φρυδιών
5. Κούνημα της κεφαλής, των άκρων ή του κορμού
6. Σφίξιμο, τρίξιμο και χτύπημα των δοντιών
7. Ένταση των προσωπικών μυών
8. Σούφρωμα και τρέμουλο των χειλιών

Οι συνοδές σωματικές συμπεριφορές αφορούν κινήσεις του σώματος και εμπλέκουν τμήματα του στοματοπροσωπικού μηχανισμού. Παραδείγματα σωματικών συμπεριφορών μπορεί να είναι το ανοιγόκλειμα των βλεφάρων, το ζάρωμα του μετώπου, το κατσούφιασμα, το στρέβλωμα του στόματος, το κούνημα της κεφαλής και το τρέμουλο των ρουθουνιών. Μπορεί να υπάρχουν και κινήσεις των χεριών, των ποδιών ή και του κορμού.

Οι συμπεριφορές αποφυγής, εκδηλώνονται λίγο πριν από την έναρξη του επεισοδίου. Είναι μια τεχνική για να αποφύγουν τον τραυλισμό. Γίνεται με χρήση άλλων λέξεων ή

περιφράσεων ώστε να αποφύγει το επερχόμενο επεισόδιο τραυλισμού. Παρατηρούνται ακριβώς πριν την έναρξη μιας δυσρυθμίας, όταν το άτομο νιώθει ότι θα τραυλίσει στην επόμενη λέξη ή ήχο.

Ως αποτέλεσμα των προαναφερόμενων συμπεριφορών, δημιουργούνται αρνητικά συναισθήματα στο άτομο, όπως φόβο, αμηχανία, αποτυχία, απογοήτευση και χαμηλή αυτοεκτίμηση. Τείνουν να είναι ντροπαλά, συνεσταλμένα και να αποφεύγουν κοινωνικές καταστάσεις στις οποίες αναμένουν να γελοιοποιηθούν για τυχών παρουσίας επεισοδίου τραυλισμού.

### **2.3 Βαθμός σοβαρότητας τραυλισμού**

Ανάλογα με το είδος των δυσρυθμιών αλλά και την ύπαρξη ή μη δευτερευουσών συμπεριφορών ο Guitar (2014) προτείνει μια αναπτυξιακή ταξινόμηση η οποία χρησιμοποιείται ευρέως κλινικά. Τα εξελικτικά στάδια που πρότεινε ο Guitar (2014) είναι:

- i. Η φυσιολογική δυσρυθμία
  - ii. Ο οριακός τραυλισμός
  - iii. Ο ήπιος τραυλισμός
  - iv. Ο μέτριος τραυλισμός
  - v. Ο σοβαρός τραυλισμός
- 
- i. **Φυσιολογική Δυσρυθμία**
    - 1,5-6 ΕΤΩΝ
    - Επαναλήψεις τμήματος λέξεων, συλλαβών, φράσεων, παρεμβολές, αναθεωρήσεις
    - Επιμηκύνσεις
    - Σπάνια μικρές παύσεις
    - >10 δυσρυθμίες σε δείγμα 100 λέξεων
    - Μέχρι 10 δυσρυθμίες στις 100 λέξεις ή 6 δυσρυθμίες στις 100 συλλαβές
    - 2 το πολύ μονάδες επανάληψης συλλαβών (π.χ. μπα-μπάλα)

- Υποχώρηση μετά τα 4 έτη
- Δεν υπάρχουν δευτερεύουσες συμπεριφορές
- Απουσία αρνητικών συναισθημάτων, μη συνειδητοποίηση

## **ii. Οριακός Τραυλισμός**

- 1,5-6 ετών
- Επαναλήψεις τμήματος λέξεων, συλλαβών, φράσεων, επιμηκύνσεις, σπάνια μικρές
- Παύσεις
- 10-11 δυσρυθμίες σε δείγμα 100 λέξεων
- Άνω των 10 δυσρυθμιών στις 100 λέξεις ή άνω των 6 δυσρυθμιών στις 100 συλλαβές
- Ήπια συμπτώματα εκτός από τις επαναλήψεις (γρήγορη ταχύτητα, πιο απότομες)
- Συνήθως δεν έχει δευτερεύουσες συμπεριφορές
- Απουσία αρνητικών συναισθημάτων, μη συνειδητοποίηση

## **iii. Ήπιος Τραυλισμός**

- 2-8 ετών
- Συχνότερες περίοδοι τραυλισμού
- 18-28 δυσρυθμίες σε δείγμα 100 λέξεων
- Άνω των 10 δυσρυθμιών στις 100 λέξεις ή άνω των 6 δυσρυθμιών στις 100 συλλαβές
- Περισσότερες και πιο έντονες επαναλήψεις τμήματος λέξεων, συλλαβών, φράσεων
- εντονότερες και μεγαλύτερης διάρκειας επιμηκύνσεις και ήπια μπλοκαρίσματα
- Ορισμένες φορές υπάρχουν Δευτερεύουσες συμπεριφορές (ήρεμες σωματικές κινήσεις)
- Αρχίζει να το συνειδητοποιεί και ίσως υπάρχει αγανάκτηση

#### **iv. Μέτριος Τραυλισμός**

- 6-13 ετών
- Συμπτώματα για πάνω από 3 έτη
- 29-35 δυσρυθμίες σε δείγμα 100 λέξεων
- Άνω των 10 δυσρυθμιών στις 100 λέξεις ή άνω των 6 δυσρυθμιών στις 100 συλλαβές
- Περισσότερες και εντονότερες επαναλήψεις τμήματος λέξεων, συλλαβών, φράσεων,
- εντονότερες και μεγαλύτερης διάρκειας επιμηκύνσεις ,έντονα μπλοκαρίσματα
- συνοδευόμενα από μυϊκή ένταση.
- Δευτερεύουσες συμπεριφορές, προσπάθειες διαφυγής–αποφυγής, πιθανότητα έντονης
- απογοήτευσης και απομόνωσης
- Φόβος, αγανάκτηση, αμηχανία, ντροπή

#### **v. Σοβαρός Τραυλισμός**

- Έφηβοι και ενήλικες
- Αρκετά χρόνια διάρκειας
- 35 < δυσρυθμίες σε δείγμα 100 λέξεων
- Όλα τα προηγούμενα συμπτώματα αλλά εδραιωμένα
- Εκδήλωση μπλοκαρισμάτων συνοδευόμενη από μυϊκή ένταση
- Έντονα αρνητικά συναισθήματα, αναπόσπαστο κομμάτι του εαυτού τους, αρνητική
- αυτοαντίληψη κ.α.

Μερικά κριτήρια, που έχουν προταθεί για τη διάκριση των «φυσιολογικών» από τα παθολογικά «φαινόμενα δισταγμού» είναι τα εξής (Silverman, 2004).

- Η χρονολογική ηλικία του ατόμου
- Το νοητικό επίπεδο του ατόμου
- Η ύπαρξη τραυλισμού σε άλλο μέλος της οικογένειας
- Η συχνότητα και η διάρκεια εκδήλωσης των «φαινομένων δισταγμού»
- Η ύπαρξη έντασης κατά τη διάρκεια των «φαινομένων δισταγμού»
- Η εκδήλωση δευτερογενών συμπτωμάτων κατά τη διάρκεια των «φαινομένων δισταγμού»

## 2.4 Τραυλισμός στην Παιδική Ηλικία

Κατά τη διάρκεια της γλωσσικής και φωνολογικής ανάπτυξης στα μικρά παιδιά, εμφανίζονται σε κάποιο βαθμό «φυσιολογικές» δυσρυθμίες στην ομιλία τους. Είναι αρκετά δύσκολο, για μικρά παιδιά τα οποία παρουσιάζουν δυσρυθμίες στην ομιλία τους, να καθοριστεί αν αυτές είναι «φυσιολογικές» ή αποτελούν χαρακτηριστικά τραυλισμού (βλ. Πίνακα 2.3., Παράρτημα Β). Όσον αφορά την σχολική ηλικία, ο τραυλισμός εκδηλώνεται με σταθερότητα, το παιδί αναγνωρίζει ότι τραυλίζει, τα φαινόμενα δισταγμού εκδηλώνονται κυρίως στις λέξεις περιεχομένου και ο τραυλισμός μπορεί να εκδηλωθεί σε οποιοδήποτε σημείο της πρότασης και όχι μόνο στην αρχή της.

Έχει παρατηρηθεί ότι 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 επηρεάζουν οι παρακάτω παράμετροι:

- a. Το φύλο, τα κορίτσια ξεπερνούν ευκολότερα το πρόβλημα.
- b. Η απουσία κληρονομικότητας.
- c. Η έναρξη των επεισοδίων πριν την ηλικία των 3,5 ετών.
- d. Η εμφάνιση ήπιων συμπτωμάτων του τραυλισμού.

Για τα περισσότερα παιδιά προσχολικής ηλικίας, οι περισσότερες δυσρυθμίες εξαφανίζονται μόνες τους μετά από μικρό χρονικό διάστημα. Στις περιπτώσεις που οι δυσρυθμίες παραμένουν, τα συμπτώματα του τραυλισμού γίνονται πιο εμφανή. Αρχικά, η δυσκολία τείνει να είναι επεισοδιακή και εκδηλώνεται για χρονικές περιόδους

εβδομάδων ή μηνών ανάμεσα σε μεγάλα διαστήματα φυσιολογικής ομιλίας. Τα παιδιά αυτά, συχνά εμφανίζουν τραυλισμό σε καταστάσεις όπου είναι αναστατωμένα ή βρίσκονται σε διέγερση, ή όταν θέλουν να πούνε αρκετά πράγματα κάτω από συνθήκες επικοινωνιακής πίεσης. Όλα τα παιδιά στις ηλικίες 2-6 παρουσιάζουν κάποιες δυσρυθμίες, καθώς αρχίζουν να παράγουν ήχους, λέξεις και προτάσεις. Αυτές οι φυσιολογικές δυσρυθμίες διαφέρουν από τον τραυλισμό ως προς τη συχνότητα εμφάνισης και ως προς τον τρόπο που παράγονται (Λυμπεροπούλου, 2016).

## **2.5 Εξάπλωση – Επιπολασμός**

Ο επιπολασμός της διαταραχής του τραυλισμού, μας δίνει πληροφορίες σχετικά με το ποσοστό των ατόμων που παρουσιάζουν συμπτώματα της διαταραχής. Ο τραυλισμός, εμφανίζεται περισσότερο κατά την διάρκεια των προσχολικών χρόνων και λιγότερο κατά την διάρκεια του δημοτικού και γυμνασίου. Όσον αφορά τον επιπολασμό του τραυλισμού, η συχνότητα εμφάνισής του στην Ευρώπη κυμαίνεται σε ποσοστό 0.8 – 1.5 %.

Πολλές μελέτες έχουν πραγματοποιηθεί σχετικά με την εξάπλωση του τραυλισμού, οι οποίες συχνά καταλήγουν και σε διαφορετικές εκτιμήσεις. Σύμφωνα με το Stuttering Foundation of America περισσότερο από 68 εκατομμύρια ανθρώπων ανά τον κόσμο παρουσιάζουν συμπτώματα τραυλισμού (~1% του πληθυσμού).

Για παράδειγμα, η ηλικία είναι ένας παράγοντας που επηρεάζει σημαντικά την εξάπλωση του τραυλισμού. Βιβλιογραφικά, είναι δύσκολο να βρεθεί ένας ακριβής αριθμός εξάπλωσης, μιας και ο τραυλισμός διαφέρει ανά ηλικιακή ομάδα (Guitar, 2014). Οι Bleitchman, Nair, Clegg και Patel (1986) αξιολόγησαν την εξάπλωση των διαταραχών λόγου και ομιλίας σε παιδιά προσχολικής ηλικίας λαμβάνοντας ένα αντιπροσωπευτικό δείγμα ομιλίας. Στη συνέχεια, επανεξέτασαν τα παιδιά που απέτυχαν στην αρχική δοκιμασία ανίχνευσης μαζί με ένα τυχαίο δείγμα παιδιών που είχαν περάσει την δοκιμασία. Η εξάπλωση του τραυλισμού σε αυτό το δείγμα παιδιών ήταν 2.4%.

## **2.6 Συχνότητα**

Η συχνότητα του τραυλισμού φανερώνει τον αριθμό των ατόμων που έχουν τραυλίσει σε κάποια φάση της ζωής τους. Η συχνότητα του τραυλισμού στα αγόρια παρουσιάζει

δυσαναλογία συγκριτικά με τα κορίτσια: 3:1. Ο τραυλισμός εκδηλώνεται περίπου στο 1% του γενικού πληθυσμού, ενώ συμπτώματα τραυλισμού με διάρκεια τουλάχιστον έξι μηνών παρουσιάζει το 5% του πληθυσμού (Andrews et al., 1983). Οι Yairi και Ambrose (2013), μετά από βιβλιογραφική ανασκόπηση ερευνών που εξετάζουν τα ποσοστά εμφάνισης, κατέληξαν ότι το ποσοστό κυμαίνεται στο 8% στα μικρά παιδιά και όχι στο 5% που είχε διατυπωθεί σε παλιότερες έρευνες.

Μπορεί να εκδηλωθεί σε οποιαδήποτε στιγμή κατά την παιδική ηλικία, αλλά η συνηθέστερη ηλικία έναρξης εντοπίζεται μεταξύ 2 και 5 ετών. Ενώ, ως μικρότερη ηλικία έναρξης αναφέρονται οι 18 μήνες, με την εμφάνιση των πρώτων προτάσεων στην ομιλία του παιδιού.

## **2.7 Αιτιολογία τραυλισμού**

Παρά τις εκτεταμένες μελέτες που έχουν γίνει για την εντόπιση των παραγόντων που αφορούν τον τραυλισμό, μέχρι και σήμερα δεν γνωρίζουμε τι ακριβώς τον προκαλεί. Υπάρχουν αρκετοί λόγοι στους οποίους μπορεί να οφείλεται η εμφάνιση κάποιας μορφής τραυλισμού. Το άγχος και το στρες είναι πολύ συνηθισμένα αίτια για την έναρξη του. Επιπλέον, μπορεί να οφείλεται σε γενετικούς, κληρονομικούς, νευρολογικούς, γλωσσικούς και συναισθηματικούς παράγοντες. Σε κάποιες περιπτώσεις η προδιάθεση για τον τραυλισμό μπορεί να οφείλεται σε εγγενείς εγκεφαλικές βλάβες. Ωστόσο για ένα μεγάλο αριθμό παιδιών που τραυλίζουν δεν υπάρχει ούτε κληρονομικό ιστορικό τραυλισμού, ούτε ξεκάθαρες ενδείξεις εγκεφαλικής βλάβης (Andrews κ.α., 1983). Τα αίτια του τραυλισμού είθισται να κατατάσσονται σε τέσσερις ευρύτερες κατηγορίες, στα σωματικά – γενετικά αίτια, στα γλωσσικά, τα περιβαλλοντικά και τα συναισθηματικά αίτια.

Τα σωματικά – γενετικά αίτια, αφορούν στην αναπτυξιακή και βιολογική εξέλιξη του παιδιού καθώς και παράγοντες που επηρέασαν την πορεία της γενικότερα. Αυτά είναι τα εξής: Η κληρονομικότητα, η φαρμακευτική αγωγή, εγκεφαλική βλάβη, αναπνευστικά προβλήματα (όπου το αναπνευστικό σύστημα ευθύνεται για το συντονισμό της ομιλίας), στοματική δυσλειτουργία και προβλήματα συντονισμού της γλώσσας, ασθένειες.

Τα γλωσσικά αίτια αφορούν στην καθυστέρηση λόγου και στα προβλήματα του λεξιλογίου. Η γλωσσική καθυστέρηση αποτελεί έναν από τους σημαντικότερους παράγοντες που σηματοδοτούν παράλληλα καθυστέρηση γνωστικού, αντιληπτικού και



εκφραστικού τύπου. Επίσης, τα προβλήματα στο λεξιλόγιο ενδέχεται να δημιουργήσουν άγχος και στρες στην προσπάθεια του παιδιού να εκφράσει λεκτικά τις σκέψεις του. Οι γλωσσικοί παράγοντες επηρεάζουν την ροή, με τον τραυλισμό να είναι πιο κοινός στην αρχή της πρότασης και σε μεγάλες προτάσεις με δύσκολη σύνταξη. Στα παιδιά ο τραυλισμός εμφανίζεται περισσότερο σε λειτουργικές λέξεις. Τα παιδιά σχολικής ηλικίας που τραυλίζουν παρουσιάζουν δυσκολίες κινητικής ετοιμότητας με μεγαλύτερη καθυστέρηση φωνής στις παύσεις και λιγότερο ακριβείς κινήσεις άρθρωσης .

Τα περιβαλλοντικά αίτια αφορούν την διγλωσσία και ο έντονος ρυθμός ζωής. Η διγλωσσία, μπορεί να δυσκολέψει το παιδί να εκφραστεί με τον ίδιο τρόπο και στις δύο γλώσσες. Επιπρόσθετα, μπορεί το παιδί να μην έχει ωριμάσει συντακτικά, γραμματικά και φωνολογικά, γεγονός που μπορεί να του δημιουργεί δυσκολίες επικοινωνίας. Ένα παιδί που ζει σε έντονους και γρήγορους ρυθμούς ζωής και δεν έχει ολοκληρώσει την φωνολογική και φωνοτακτική του ανάπτυξη, κάθε είδους παρέμβασης στον λόγο του θα του προκαλέσει άγχος και θα επηρεαστεί αρνητικά η γλωσσική του εξέλιξη.

Στα ψυχολογικά-συναισθηματικά αίτια ανήκουν, ο φόβος, η σχέση του παιδιού με τα υπόλοιπα μέλη της οικογένειας, η αλλαγές τις καθημερινότητας, το άγχος της επίδοσης και η χαμηλή αυτοεκτίμηση. Τα παιδιά που τραυλίζουν υπεραντιδρούν σε ερεθίσματα/γεγονότα θετικά ή αρνητικά και είναι λιγότερο ικανά στο να ρυθμίζουν τα συναισθήματά τους.

Σε κάποιες περιπτώσεις η προδιάθεση για τον τραυλισμό μπορεί να οφείλεται σε εγγενείς εγκεφαλικές βλάβες. Στις ηλικίες 3-4 ετών η γλωσσική ανάπτυξη είναι ραγδαία και το λεξιλόγιο αυξάνεται σημαντικά. Σ' αυτήν την ηλικία κάποιο σύμπτωμα τραυλισμού μπορεί με την επίδραση εξωγενών παραγόντων να επιδεινωθεί ο τραυλισμός και τα συμπτώματα να γίνουν εντονότερα.

Από τις ερευνητικές προσπάθειες που έχουν διεξαχθεί μέχρι και σήμερα, έχουν συγκεντρωθεί άπειρες πληροφορίες, οι οποίες ωστόσο φαίνεται να μην επαρκούν για την δημιουργία ενός θεωρητικού μοντέλου το οποίο θα διευκόλυνε στη διαμόρφωση μιας ολοκληρωμένης εικόνας του τραυλισμού. Ακόμα και σύγχρονοι ερευνητές και θεωρητικοί εξακολουθούν να διαφωνούν ως προς τα αίτια του τραυλισμού με αποτέλεσμα να παραμένουν αναπάντητα πολύ βασικά ερωτήματα (Καμπανάρου, 1992).

Επιπλέον, οι προσπάθειες του παιδιού να μάθει να μιλά και η αναμενόμενη ψυχολογική ένταση που συνοδεύει τη φυσιολογική ανάπτυξη, μπορεί να είναι οι άμεσοι λόγοι που

πυροδοτούν την εμφάνιση των δυσρυθμιών, όπως των επαναλήψεων, των δισταγμών και των επιμηκύνσεων ήχων που συνιστούν συμπτώματα του ερχόμενου τραυλισμού. Αυτά τα πρώτα σημάδια τραυλισμού σταδιακά μειώνονται και στη συνέχεια εξαφανίζονται στα περισσότερα παιδιά ενώ μερικά παιδιά θα συνεχίσουν να τραυλίζουν. Για την ακρίβεια, θα αρχίσουν να εμφανίζουν λεκτικές συμπεριφορές μεγαλύτερης μυϊκής έντασης και διάρκειας σαν αντίδραση στη ντροπή, στο φόβο και στη δυσθυμία που τους προκαλούν οι δυσκολίες στην ομιλία.

Η έγκαιρη παραπομπή του παιδιού σε εξειδικευμένο λογοθεραπευτή για καθοδήγηση των γονέων και θεραπεία, πριν αυτό αναπτύξει σοβαρές κοινωνικές και συναισθηματικές αντιδράσεις στον τραυλισμό του, είναι καθοριστική για την καλή πρόγνωση στην αποκατάσταση της ομιλίας.

### **3. Λογοθεραπευτική Αξιολόγηση και Παρέμβαση στις Αρθρωτικές και Φωνολογικές Διαταραχές**

#### **3.1 Ρόλος του Λογοθεραπευτή στις αρθρωτικές και φωνολογικές διαταραχές**

Ο Σύλλογος Επιστημόνων Λογοπαθολόγων - Λογοθεραπευτών Ελλάδος, αναφέρει ότι όταν ένα παιδί έχει βασικές αποκλείσεις στη γλωσσική ανάπτυξη τότε τίθεται η παρέμβαση. Η έγκαιρη και η έγκυρη παρέμβαση έχει σημαντικό ρόλο στην αποκατάσταση του παιδιού και σε επιπλέον μη εμφανή δυσκολίες στις μετέπειτα συνεδρίες (π.χ. Γλωσσική διαταραχή ή καθυστέρηση λόγου).

Το αρχικό στάδιο του λογοθεραπευτή πριν την λογοθεραπευτική παρέμβαση είναι η αξιολόγηση (διαδικασία συλλογής στοιχείων για να προκύψει κλινική απόφαση). Για να επιτευχθεί η σωστή αξιολόγηση ο λογοθεραπευτής επιβάλλεται να γνωρίζει τα ιστορικά δεδομένα του παιδιού αλλά και το αναλυτικό-αναπτυξιακό οικογενειακό ιστορικό (ShIPLEY & McAfee, 2013). Εφόσον κρίνει ότι το παιδί χρειάζεται παρέμβαση τότε το παραπέμπει σε επιπλέον εξετάσεις όπως για παράδειγμα ακοολογικό έλεγχο ή σε άλλες ειδικότητες. Αναλυτικότερα αξιολογείται το νοητικό επίπεδο του παιδιού και τα όργανα της άρθρωσης. Ιδιαίτερα ο λογοθεραπευτής προσεγγίζει και διδάσκει το παιδί ανάλογα με τη διαταραχή και το χαρακτήρα του. Ακόμα καλείται να οργανώσει το θεραπευτικό πρόγραμμα που αποτελείται από μακροπρόθεσμους και βραχυπρόθεσμους στόχους, για την ομαλή ένταξη στο σχολικό και κοινωνικό περιβάλλον (Roth & Worthington, 2016).

Κυριότερος ρόλος για την προοδευτική ανάπτυξη του παιδιού έχουν οι γονείς. Ειδικότερα ο λογοθεραπευτής συμβουλεύει τους γονείς και τους δίνει οδηγίες για τη συμπεριφορά τους απέναντι στο παιδί αλλά και για τους στόχους της κάθε συνεδρίας, έτσι ώστε να συμβάλουν θετικά στη θεραπεία.

Επιπλέον η διδασκαλία προσαρμόζεται με τις ανάγκες του κάθε παιδιού, όπου εντοπίζει την κατάλληλη τεχνική, (παιχνίδι, τραγούδι, επιβράβευση) ώστε να αποκτήσει πρόσβαση στο παιδί. Για την μέγιστη συνεργασία ανάμεσα στο λογοπαθολόγο και του παιδιού είναι η ενημέρωση της τεχνικής που θα εφαρμόσει έτσι ώστε να αφομοιώσει τη προσοχή του. Παράλληλα ο λογοθεραπευτής χορηγεί μια σειρά δοκιμασιών (τεστ) για την εξασφάλιση και συγκέντρωση πληροφοριών, όπου με αυτά τα δεδομένα συνεργάζεται με την διεπιστημονική ομάδα. Τέλος επαναξιολογεί τη διαταραχή και αποτρέπει την επιδείνωση

των δυσλειτουργιών. Συγκεκριμένα, πιο κάτω και επίσης στον Πίνακα 3.1. του Παραρτήματος Γ, παρουσιάζονται οι περιοχές αξιολόγησης για τη διαταραχή.

- Γλώσσα/Λόγος: αξιολογείται η ευφράδεια του λόγου και οι τομείς της γλώσσας, δηλαδή η μορφή , χρήση και περιεχόμενο. Όσον αφορά τη κατανόηση το παιδί εκτελεί απλές εντολές μέσα σε μια σειρά δραστηριοτήτων. Σε περίπτωση δυσκολίας ο λογοθεραπευτής οφείλει να βεβαιωθεί στη κακή κατανόηση και να μην οφείλεται στη κακή συνεργασία ή διάθεση. Επιπλέον στην έκφραση παρατηρείται το μέγεθος του λεξιλογίου και φωνολογία. Μπορεί να εξεταστεί με κατονομασία εικόνων, ορισμούς λέξεων, περιγραφή ενεργειών με τη βοήθεια εικόνων, και επανάληψη προτάσεων.
- Ομιλία: παρατηρείται αν υπάρχει αποτελεσματική ομιλία καταληπτότητας έτσι ώστε η ομιλία του παιδιού να είναι αντιληπτή προς όλους. Δηλαδή, αν είναι επηρεασμένη η καταληπτότητα λόγω αρθρωτικών (κίνηση) ή φωνολογικών (γλωσσικό) δεξιοτήτων του παιδιού. Σημαντική είναι η αυθόρμητη ομιλία του παιδιού.
- Φωνή: Σημαντική είναι η ποιότητα φωνής , ο τόνος, το εύρος, και η δυνατότητα του παιδιού να χρησιμοποιεί χαμηλόφωνα ή υψηλόφωνα τη φωνή.
- Ροή: Μία φυσιολογική ροή ομιλίας χωρίς δευτερεύουσες παρεμβάσεις.
- Κατάποση: Προβλήματα μάσησης σίτισης, πνιγμονής
- Νοητική ικανότητα: Το νοητικό δυναμικό του παιδιού αν δεν είναι φυσιολογικό οι λογοθεραπευτές μπορούν να το ανακαλύψουν μέσα από άτυπες μετρήσεις. Αν δεν ανταποκρίνεται φυσιολογικά τον παραπέμπει σε ψυχολόγο ο οποίος είναι ειδικός στις μετρήσεις νοητικής ικανότητας.
- Κινητικότητα: λεπτή και αδρή κινητικότητα και κινητικότητα στοματικής κοιλότητας.
- Ανάγνωση: Η φωνολογική μνήμη εργασίας και μετά-φωνολογικών ικανοτήτων
- Συμπεριφορά, κοινωνικότητα, συναισθήματα: Πληροφορίες για το κοινωνικό περιβάλλον αποτελούν μια διαδικασία αλληλεπίδρασης για τον θεραπευτή γιατί αντλεί πληροφορίες για τον χαρακτήρα του παιδιού αλλά και για την ένδειξη μιας διαταραχής.

### 3.2 Βασικές αρχές αξιολόγησης

Η διαδικασία αξιολόγησης είναι μια σειρά από δραστηριότητες από τις οποίες καταλήγουμε σε συμπέρασμα της διαταραχής. Με αυτή τη διαδικασία ο λογοθεραπευτής εφαρμόζει θεραπευτικούς στόχους και αντλεί πληροφορίες ικανότητας και επικοινωνίας του παιδιού. Δεν μπορεί να παραληφθεί πως σε μια αξιολόγηση, σημαντικό ρόλο έχει η χρονολογική ηλικία του παιδιού, όπου κάθε φώνημα φθόγγος και δραστηριότητες αξιολόγησης να ταιριάζουν (Dwight, 2015). Η αξιολόγηση στις διαταραχές άρθρωσης και φωνολογίας περικλείεται από:

- Λήψη Ιστορικού
- Στοματοπροσωπική εξέταση
- Ακοολογικό έλεγχο
- Χορήγηση τεστ άρθρωσης
- Δείγμα λόγου ομιλίας
- Εκτίμηση καταληπτότητας ομιλίας
- Εξέταση ετοιμότητάς για τη παραγωγή νέων ήχων-φωνημάτων
- Περιγραφή εικόνας
- Διαδοχοκινητικές συλλαβές
- Ανάγνωση (ανάλογα με τη σχολική ηλικία)

#### Λήψη Ιστορικού:

Η αρχή κάθε συνάντησης προκειμένου να συντάξει δεδομένα ο λογοθεραπευτής είναι το ιστορικό. Από το ιστορικό θα κατακτήσει ο λογοθεραπευτής μια γενική εικόνα του παιδιού. Τις πληροφορίες συνήθως τις εισπράττουμε από το οικογενειακό περιβάλλον ή από κάποιο κοντινό πρόσωπο για να είναι ακριβής και αξιόπιστες. Σε αυτή τη διαδικασία ο λογοθεραπευτής είναι σημαντικό να δείχνει υπομονετικός και οι πληροφοριοδότες να αισθάνονται άνετα και να τους εμπνέει εμπιστοσύνη.

Οι πληροφορίες που αποχτά ένας λογοθεραπευτής στο ιστορικό, είναι τα στάδια ανάπτυξης, προγεννητικό-περιγεννητικό ιστορικό (πρωρότητα, προβλήματα εγκυμοσύνης), ιατρικό ιστορικό και οικογενειακό ιστορικό. Επιπρόσθετα, το κοινωνικό-

ψυχολογικό ιστορικό, το εκπαιδευτικό ιστορικό και αν υπάρχει προηγούμενη αξιολόγηση και θεραπεία στο παιδί (διάρκεια, αποτελέσματα).

#### Στοματοπροσωπική εξέταση:

Ένα από τα σημαντικότερα μέρη της αξιολόγησης είναι ο στοματοπροσωπικός έλεγχος (Μπέσσας, 2020). Σκοπός του είναι η δομική και η λειτουργική επάρκεια του μηχανισμού ομιλίας. Συγκεκριμένα ο μηχανισμός ομιλίας είναι οι οργανικές δομές που αποσκοπούν στη λειτουργική επάρκεια και συγχρονισμό των δομών μεταξύ τους. Εξετάζουν τη δύναμη των μυών με μίμηση κινήσεων και τη χρήση εργαλείων. Τα όργανα που σχετίζονται και εξετάζονται είναι:

- I. Το πρόσωπο
- II. Άνω και κάτω γνάθος
- III. Τα χείλη
- IV. Τα δόντια
- V. Η γλώσσα
- VI. Η υπερώα (σκληρή και μαλακή)
- VII. Η σταφυλή

Στη διαδικασία αυτή χρησιμοποιούμε λεκτικές ασκήσεις, μη λεκτικές ασκήσεις, λεκτικές ασκήσεις διαδοχοκίνησης και μη λεκτικές ασκήσεις διαδοχοκίνησης.

Σημαντικό κομμάτι της διαδικασίας είναι τα αξιόπιστα εργαλεία. Αυτά, είναι τα γάντια, γλωσσοπίεστρα, χρονόμετρο, γάζες, φακός, καθρέφτης, και ηχογράφηση δείγματος λεκτικών ασκήσεων. Οι στοματοπροσωπικές ασκήσεις που εξετάζουν την δύναμη των μυών μπορεί να χορηγηθούν τόσο με τη μίμηση κινήσεων, όσο και με τη χρήση των παραπάνω εργαλείων (Νικολόπουλος κ.α., 2008). Πιο κάτω ακολουθεί τι παρατηρείται στο στοματοπροσωπικό έλεγχο και παραδείγματα από ασκήσεις αξιολόγησης για αρθρωτικές και φωνολογικές διαταραχές:

- Στο πρόσωπο ελέγχεται η συμμετρία, η αναπνοή (μύτη/ αεραγωγός), η κίνηση και η αισθητικότητα. Στη συμμετρία παρατηρείται η ατονία στο πρόσωπο στη μια πλευρά, η κάτω γνάθος, τα βλέφαρα (μάτια) και τικς. Ακόμα στη κίνηση, εστιάζεται στο άνοιγμα και κλείσιμο του στόματος, το ανασήκωμα φρυδιών, το κλείσιμο των ματιών

και το χαμόγελο. Δεν μπορεί να παραληφθεί η αισθητικότητα όπου γίνεται έλεγχος αίσθησης του πόνου, της αφής και της θερμοκρασίας.

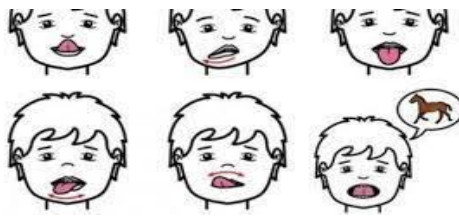
- Στα χείλη παρατηρείται η ύπαρξη σιελόρροιας, σχιστίας, η μονόπλευρη και αμφίπλευρη σύσπαση χιλιών και ο ιστός χειλιών. Ακόμα, οι ασκήσεις μπορεί να είναι σούφρωμα χειλιών, χαμόγελο εναλλάξ, άνοιγμα- κλείσιμο χειλιών. Παραγωγή φωνηέντων u/í συνεχόμενα, επανάληψη /ra/, παραγωγή /m/ /p/ /b/. Μπορούμε να δώσουμε οδηγία να φυσήσει μακριά π.χ. πούπουλο, να δαγκώσει το χείλος(άνω και κάτω), να κρατήσει με τα χείλη με το γλωσσοπίεστρο, και να φουσκώσει τις παρειές (αν δεν διατηρεί τον αέρα στο στόμα είναι ένδειξη υπερωιοφαριγγικής ανεπάρκειας).
- Στα δόντια ενδέχεται έλεγχος σύγκλισης οδοντικών τόξων (Angle), αποκλείσεις μπροστινών δοντιών (χασμοδοντία, σταυροειδής σύγκλιση κ.λπ.), οδοντικά βοηθήματα και η οδοντική ανάπτυξη. Συνάμα ασκήσεις που μπορούμε να δώσουμε στο παιδί είναι να δαγκώσει με δύναμη το γλωσσοπίεστρο (αριστερά, δεξιά και στο κέντρο), και να κρατήσει με δύναμη το γλωσσοπίεστρο μέχρι ο λογοθεραπευτής πει στο παιδί να το αφήσει. Στην Εικόνα 3.1 παρουσιάζονται με την μορφή επιτραπέζιου παιχνιδιού, στοματοπροσωπικές ασκήσεις όπου ο σκοπός είναι να γίνουν οι ασκήσεις μέσω παιχνιδιού.



Εικόνα 3.1

- Στη γλώσσα παρατηρείται το μέγεθος η ύπαρξη ατροφικής βλάβης από τη μια πλευρά, οι ακούσιες μυϊκές κινήσεις, σημεία δαγκώματος στη μια πλευρά, ελλιπής ιστός και έλεγχος χαλινού. Με λεκτικές και μη λεκτικές ασκήσεις εξασφαλίζεται ο έλεγχος της γλώσσας. Εξετάζεται, η προσπάθεια ανύψωσης της γλώσσας, η κυκλική κίνηση, και η κίνηση δεξιά και αριστερά του στόματος (βλ. Εικόνα 3.2). Οι λεκτικές ασκήσεις είναι η επανάληψη συλλαβών (π.χ. πα, τα, κα). Ακόμα ο έλεγχος της δύναμης γίνεται με το γλωσσοπίεστρο ή με τα δάχτυλα του εξεταστή (με χρήση γαντιών) με ασκήσεις αντίστασης προς τα πίσω, πλάγια

,δεξιά ή αριστερά (όταν παρατηρούμε δυσλειτουργία στη δύναμη της γλώσσας υπάρχει ένδειξη νευρομυϊκής διαταραχής στην ομιλία και κατάπωση).



Εικόνα 3.2

- Επιπλέον στη μαλακή και σκληρή υπερώα το κλινικό πλαίσιο είναι η παρατήρηση. Δηλαδή στη μαλακή υπερώα γίνεται έλεγχος της δομής όπως το χρώμα, η ύπαρξη σχιστίας, συριγγίων ή δισχιδούς σταφυλής. Σε περίπτωση μονόπλευρης ή αμφίπλευρης αδυναμίας χρησιμοποιούμε λεκτικές ασκήσεις. Προφέρεται η παραγωγή του φωνήματος /aaaa/ παρατεταμένα ή μόνο του τρεις φορές π.χ. /a/ /a/ /a/. Ακολούθως στη σκληρή υπερώα ελέγχεται το μέγεθος, το σχήμα, η ύπαρξη σχιστίων, ογκιδίων, ή προσθέματα. Τέλος αξιολογείται το χρώμα της μεσαίας γραμμής της υπερώιας ραφής.
- Δεν μπορεί να παραληφθεί η εκτίμηση υπερρινικότητας (διαφυγή αέρα από τη μύτη). Ενέχονται να εκλεχτούν με λεκτικές ασκήσεις όπως παραγωγή /aaaaa/ με ανοιχτά και κλειστά ρουθούνια, το ίδιο και με λέξεις. Με μη λεκτικές ασκήσεις ο ασθενής βγάζει φύσημα από το στόμα με ανοιχτά και κλειστά ρουθούνια. Λαμβάνεται υπόψη και ο έλεγχος του εξαμέσεως αντανακλαστικού (ύπαρξη νευρομυϊκής αδυναμίας).

### Ακοολογικός έλεγχος

Όπως αναγράφεται πιο πάνω ο ακοολογικός έλεγχος είναι ένα βασικό στοιχείο στην αξιολόγηση. Σε περίπτωση απώλειας της ακοής η κλινική εικόνα του παιδιού παραπέμπει σε αρθρωτικές και φωνολογικές διαταραχές. Επομένως, ο λογοθεραπευτής για να αποκτήσει μια ολοκληρωμένη θεραπευτική παρέμβαση και αποκατάσταση ζητά από τους γονείς ακοολογική εξέταση του παιδιού. Ο λόγος είναι για να εκτιμηθεί αν τυχόν απώλεια ακοής σχετίζεται με την λογοθεραπευτική παρέμβαση.

Έπειτα ακολουθεί η διαδικασία αξιολόγησης ακουστικής διάκρισης. Σε αυτό το σημείο ο λογοθεραπευτής παράγει διάφορους ήχους με λέξεις δισύλλαβες ή τρισύλλαβες. Οι



λέξεις αυτές διαφοροποιούνται μεταξύ τους ανάλογα με το φώνημα αλλά μοιάζουν μεταξύ τους.

#### Ακουστική διάκριση:

Αυτή τη διαδικασία είναι η πιο απαραίτητη για να δώσει απαντήσεις αν το παιδί αντιμετωπίζει φωνολογικές ή αρθρωτικές διαταραχές. Συγκεκριμένα ο λογοθεραπευτής χορηγεί λέξεις και ζητά από το παιδί να την επαναλάβει. Όταν το παιδί λέει σωστά τη λέξη, δίπλα θα υπάρχει ένα κίνητρο για παράδειγμα πάζλ όπου κάθε φορά που το λέει σωστά θα του δίνεται ένα κομμάτι για να συμπληρώσει το παζλ. Ακόμα μπορεί να του χορηγήσει λέξεις οι οποίες είναι παράγωγες και το μόνο που θα αλλάζει είναι το φώνημα στόχος (Καμπανάρου, 2007).

#### Παράδειγμα:

Δισύλλαβες λέξεις: **βάρος- φάρος , βάρω- φάρω , φορώ – βορώ.**

Τρισύλλαβες λέξεις: **βάτραχος – φάτραχος , βαδίζω – φαδίζω , φόρεμα- βόρεμα**

➔ Διάκριση ανάμεσα σε ζευγάρια λέξεων (10 ζευγάρια)

Εντολή: Ακούς ίδιες ή διαφορετικές λέξεις;

- Δέντρο – Βέντρο
- Δάσος – Βάσος
- Δύο – Βύο
- Βασκάλα- Δασκάλα
- Δήμητρα – Βήμητρα
- Βάτραχος – Δάτραχος
- Βούτυρο – Δούτυρο
- Δαλίτσα – Βαλίτσα
- Βάρω – Δάρω
- Βουναλάκι – Δουναλάκι

#### Ανάγνωση

Η δοκιμασία αξιολόγησης της ανάγνωσης κειμένων δεν γίνεται σε όλες τις χρονολογικές ηλικίες. Ο λογοθεραπευτής ανάλογα με την ηλικία χορηγεί το κατάλληλο κείμενο που

είναι προσαρμοσμένο με τα χρονικά πλαίσια του παιδιού. Σε αυτή την αξιολόγηση συλλέγουμε στοιχεία για την ομιλία του παιδιού, στη μνήμη αλλά και ύπαρξη δυσκολίας της ανάγνωσης.

### **3.3 Άρθρωση και Φωνολογία**

Ενδέχεται έλεγχος σε ποιους ήχους προφέρει το παιδί και πόσο κατανοητή είναι η ομιλία του παιδιού. Η προφορά των φωνηέντων και των συμφώνων είναι αναγκαίο να ηχογραφείται. Συνήθως, ζητείται από το παιδί να ονομάσει μια εικόνα. Οι ονομασίες των εικόνων περιέχουν κάθε έναν από τους ήχους της ελληνικής γλώσσας στην αρχή, τη μέση και το τέλος της λέξης. Ο λογοθεραπευτής παρατηρεί τυχόν λανθασμένη προφορά. Μερικές φορές, χρησιμοποιείται μια εικόνα από κάποια ιστορία. Αυτό δείχνει στον λογοθεραπευτή αν το παιδί κάνει περισσότερα λάθη όταν προφέρει φράσεις παρά όταν λέει μόνο λέξεις. Επίσης, ζητείται από το παιδί να μιμηθεί μερικούς εσφαλμένους ήχους. Αυτό δείχνει εάν το παιδί μπορεί να μιμηθεί τον ήχο από μόνο του (σε απομόνωση), σε σχέση με μια συλλαβή (μέσα), μια λέξη, ή μια πρόταση.

#### **3.3.1 Τεστ διαταραχών άρθρωσης και φωνολογίας**

Τα τεστ αξιολόγησης διαταραχών άρθρωσης και φωνολογίας είναι επίσημα και ανεπίσημα τεστ στην ελληνική γλώσσα. Στις ξένες βιβλιογραφίες έχουν σταθμιστεί περισσότερα επίσημα τεστ των πιο πάνω διαταραχών. Περιλαμβάνουν ασπρόμαυρες και έγχρωμες εικόνες που είναι βασισμένες στο καθημερινό λεξιλόγιο του παιδιού. Τα φωνολογικά και αρθρωτικά τεστ βασίζονται στη θέση των φωνημάτων, στα φωνήματα των λέξεων, τον αριθμό των συλλαβών, και τη φωνοτακτική δομή.

#### **3.3.2 Ανεπίσημο τεστ άρθρωσης**

Το ανεπίσημο τεστ άρθρωσης που μπορεί να χρησιμοποιείται δεν είναι σταθμισμένο και μπορεί να είναι ελλιπές. Ενδέχεται όμως να παρουσιάσει ενδεικτικό στοιχείο της αρθρωτικής διαταραχής. Σκοπός είναι ο εντοπισμός λαθών άρθρωσης των συμφώνων ή των φωνηέντων στην αρχική θέση. Εμπριέχεται από έγχρωμες και ασπρόμαυρες εικόνες με διάφορα αντικείμενα, ζώα κλπ. Παρουσιάζεται μεμονωμένα η κάθε εικόνα και το παιδί βρίσκεται σε θέση να τα κατονομάσει.

### **3.3.3 Σταθμισμένο τεστ Φωνολογίας**

Όλες οι παραπάνω διαδικασίες αξιολόγησης αποτελούν κομμάτια από άτυπα τεστ τα οποία δημιουργούν οι λογοθεραπευτές με σκοπό να ακολουθούν ένα πρωτόκολλο αξιολόγησης. Η δοκιμασία Φωνητικής και Φωνολογικής εξέλιξης του Πανελληνίου Συλλόγου Λογοπεδικών (1995) είναι το μόνο επίσημο τεστ που υπάρχει για τον Ελληνόφωνο πληθυσμό. Απευθύνεται σε παιδιά ηλικίας 2,6 μέχρι 6,0 ετών. Το τεστ αυτό περιλαμβάνει μια σειρά από 59 ασπρόμαυρα σκίτσα τα οποία είναι απλά και κατανοητά για τα παιδιά. Οι λέξεις που είναι απεικονισμένες στις κάρτες βασίζονται στο καθημερινό λεξιλόγιο των παιδιών. Σε αυτές τις εικόνες αντιστοιχούν λέξεις με διάφορα φωνήματα τα οποία βρίσκονται τόσο σε αρχική, όσο και σε μεσαία ή τελική θέση. Η δοκιμασία περιέχει και δύο ασπρόμαυρες σύνθετες εικόνες με ξεκάθαρο περιεχόμενο και θέμα που κεντρίζει την προσοχή του παιδιού. Το τεστ αυτό περιλαμβάνει πίνακες με σκοπό την μέτρηση των αποτελεσμάτων, στους οποίους καταγράφετε η προτεινόμενη καταγραφή των λέξεων σύμφωνα με το φωνολογικό μοντέλο αλλά και με τη φωνοτακτική δομή. Δίπλα υπάρχουν κενοί πίνακες στους οποίους ο λογοθεραπευτής συμπληρώνει τον τρόπο παραγωγής των λέξεων που έκανε το παιδί. Τέλος, στην τελευταία στήλη αυτού του πίνακα καταγράφονται οι διαδικασίες απλοποίησης που χρησιμοποίησε το παιδί.

### **3.4 Αντίκτυπος φωνολογικών και αρθρωτικών διαταραχών**

Είναι προφανές ότι οι φωνολογικές και αρθρωτικές διαταραχές μπορεί να συνυπάρχουν τόσο μεταξύ τους όσο και με άλλες διαταραχές. Αυτό θα εξακριβωθεί μετά την αξιολόγηση. Παράλληλα πριν την ένταξη του παιδιού στη σχολική ηλικία είναι αναγκαίο να έχει ολοκληρωθεί η λογοθεραπευτική παρέμβαση για τυχόν προβλήματα του παιδιού. Για παράδειγμα όταν μια διαταραχή δεν γίνει αντιληπτή από τον λογοθεραπευτή, μπορεί το παιδί να εμφανίσει δυσκολίες στην κοινωνικότητα, στην ομιλία, επικοινωνία, συμπεριφορά και αυτοεκτίμηση. Η ολοκλήρωση της λογοθεραπευτικής παρέμβασης καλύτερο θα ήταν να έχει ολοκληρωθεί πριν την είσοδο του παιδιού στο δημοτικό σχολείο. Στην περίπτωση που ένα πρόβλημα ομιλίας δεν αντιμετωπιστεί έγκαιρα, υπάρχει η πιθανότητα εμφάνισης και άλλων δυσκολιών, όπως για παράδειγμα μαθησιακά ελλείμματα, προβλήματα συμπεριφοράς, μειωμένη κοινωνικότητα και κοινωνική επικοινωνία και χαμηλή αυτοεκτίμηση.

Όταν ένα παιδί διαγνωστεί με φωνολογική διαταραχή έχει επίπτωση στη κατανόηση και χρήση της ορθογραφίας. Ακόμα, και στα προβλήματα του προφορικού λόγου, υπάρχει περίπτωση να εμφανιστούν στην αναγνωστική διαδικασία. Αλληλένδετα, η φωνολογική επίγνωση είναι για τις δεξιότητες χειρισμού και κατάτμησης συστατικών ήχων των λέξεων. Σύμφωνα με έρευνες, στη φωνολογική επεξεργασία και στην ανάγνωση, συμβάλει το αριστερό ημισφαίριο του εγκεφάλου. Ένα παιδί, μπορεί να διαγνωστεί με δυσλεξία που παρατηρείται δυσκολία στη γραφή, αναπαράσταση, αποθήκευση, ανάγνωση και ανάκτηση των ήχων του λόγου. Έτσι η δυσκολία στη ανάγνωση αλλά και στην αντιστοιχία των γραμμάτων/ήχων, είναι τα βασικά συστατικά του λόγου.

Σύμφωνα με τον Piaget, αλληλένδετη είναι η σχέση γνωστικής και γλωσσικής ανάπτυξης. Η ανάπτυξη εξελίσσεται μέσω των ποιοτικών αλλαγών, δηλαδή τα στάδια. Ακόμα για να κατανοηθούν έννοιες όπως η γλώσσα, η σκέψη και η μνήμη οφείλουμε να παρατηρήσουμε την ανάπτυξη των συστημάτων από τη βρεφική ηλικία. Η δομική θεωρία συμβάλει στη γνωστική ανάπτυξη των παιδιών. Επίσης, ο μηχανισμός της γνωστικής ανάπτυξης βασίζεται στη σύγκρουση και κατ' επέκταση στην εξισορρόπηση. Αναλυτικότερα, η γνωστική και γλωσσική ανάπτυξη προκαλεί μεταβολή στην αισθητικό – κινητική μορφή της νόησης. Αναπτύσσοντας την ομιλία ένα άτομο είναι ικανό να ανακαλεί καταστάσεις οι οποίες δεν είναι παρούσες στον άμεσο χώρο και χρόνο. Η σκέψη προηγείται από την ομιλία, για να μετασχηματιστεί περιορίζεται έτσι ώστε να κατακτήσει τις δικές της μορφές ισορροπίας με δυναμική αφαίρεση.

### **3.5 Αρθρωτική προσέγγιση στη θεραπεία**

Στην αποκατάσταση της άρθρωσης χρειάζεται η ποιοτική παραγωγή των λεκτικών ήχων που βασίζεται σε δύο μέρη:

- ✓ Το αισθητικό το οποίο περιλαμβάνει τεχνικές γνωριμίας με τα ακουστικά και τα κιναισθητικά χαρακτηριστικά των λεκτικών ήχων.
- ✓ Το κινητικό περιλαμβάνει τεχνικές εκμάθησης των σωστών κινήσεων των αρθρωτών που είναι απαραίτητο για την άρθρωση λεκτικών ήχων.

Η αρθρωτική προσέγγιση, αποτελεί κατά κύριο λόγο κινητικό είδος, παρά αισθητικό. Απαραίτητη ικανότητα στη θεραπεία, είναι η όραση, αφή προσοχή, μνήμη η οποία βοηθά στην απομνημόνευση εντολών και διαφοροποιητικών χαρακτηριστικών των λεκτικών ήχων.

Σύμφωνα με τους Van Riper και Erickson (1996), μετά από τα αποτελέσματα μιας αξιολόγησης ο λογοθεραπευτής πρέπει να σχεδιάσει ένα πλάνο με τα ευρήματα. Ακολούθως, να εφαρμόσει και μια αναθεώρηση καθώς η θεραπευτική διαδικασία εφαρμόζεται. Αντιληπτό είναι πως κατά τη διάρκεια της θεραπείας αντλούμε πληροφορίες τις οποίες ο κλινικός τις λαμβάνει υπόψη στο θεραπευτικό πλάνο. Αναφέρονται επίσης, σε συγκεκριμένους στόχους που θέτονται στη αρθρωτική θεραπεία. Συγκεκριμένα, το παιδί είναι ανάγκη να αντιληφθεί τα χαρακτηριστικά λεκτικών ήχων που αποτελούν τους στόχους της θεραπείας, να τα αναγνωρίζει και να καταλάβει πως η θεραπεία είναι αισθητηριακή και αντιληπτική εκπαίδευση για να συγκριθεί με τη φυσιολογική ομιλία. Επιπλέον, πρέπει να ανακαλύψει πως παράγονται τα φωνήματα, την παραγωγή και την εγκατάσταση. Δηλαδή τη σταθεροποίηση, την ενδυνάμωση των φωνημάτων σε συλλαβές, λέξεις, φράσεις και προτάσεις. Τέλος, να εφαρμόσει τους λεκτικούς ήχους στην αυθόρμητη ομιλία.

Στην άρθρωση συντελούν τρία διαφορετικά στάδια με διαφορετικές διαδικασίες θεραπείας. Το πρώτο στάδιο είναι το εναρκτήριο στάδιο, το οποίο περιλαμβάνει διαδικασίες τοποθέτησης των λεκτικών ήχων. Σε αυτό το στάδιο χρησιμοποιούνται γραφικές απεικονίσεις στοματικής και ρινικής κοιλότητας (θέση χειλιών και γλώσσας). Παράλληλα ο λογοθεραπευτής μπορεί να προσφέρει βοήθεια μέσω κινήσεων των χεριών για της απαραίτητες θέσεις ή κινήσεις της γλώσσας. Σε κάποιες περιπτώσεις η επίδειξη και η εκμάθηση μπορεί να γίνει με τη χρήση εργαλείων (γλωσσοπίεστρα, καθετήρες). Με αυτό τον τρόπο επιτυγχάνεται η παθητική τοποθέτηση των αρθρωτών και η εκφορά του λεκτικού ήχου στην αυτόνομη θέση. Στόχος είναι, η αυτόνομη παραγωγή του λεκτικού ήχου. Το δεύτερο στάδιο, ονομάζεται βασικό στο οποίο διαθέτουν πολύπλοκες τεχνικές. Περιλαμβάνει, την αυτοματοποίηση των λεκτικών ήχων σε συλλαβές, λέξεις, προτάσεις και κείμενο. Ο λογοθεραπευτής μπορεί να το πετύχει με την μίμηση και με σταδιακή προαγωγή σε αυτόνομη προαγωγή. Υπάρχει δυνατότητα να αυτοματοποιούνται δύο λεκτικοί ήχοι αλλά να μην έχουν αρθρωτική και ακουστική συνάφεια. Στόχος σε αυτό το στάδιο είναι η σταθεροποίηση των ήδη τοποθετημένων αρθρωτικών θέσεων σε διάφορα γλωσσικά σύνολα και η ομαλή εκφορά των λεκτικών ήχων σε όλα τα περιβάλλοντα. Το συμπληρωματικό περιλαμβάνει το τρίτο στάδιο. Αφορά τη διαφοροποίηση των λεκτικών ήχων σε επιλεγμένες συλλαβές, λέξεις, προτάσεις και κείμενα. Σκοπός είναι, η σύγκριση ακουστικών λεκτικών ήχων και αρθρωτικών. Αυτό το στάδιο είναι προαιρετικό και εφαρμόζεται όταν το παιδί χρειάζεται να αποκατασταθεί σε λεκτικούς ήχους, ενώ οι αρθρωτικές θέσεις τελειοποιούνται οριστικά.

Δεν μπορεί να παραληφθεί η γενίκευση των αποκαταστατικών τεχνικών της άρθρωσης, ομιλίας, γλώσσας και φωνολογίας. Τα στάδια της γενίκευσης διαφέρουν ως προς τη σύσταση του θεραπευτικού προγράμματος που εστιάζεται σε διαφορετικές ελλειμματικές δεξιότητες. Στη θεραπευτική παρέμβαση εφαρμόζονται τεχνικές του λεκτικού συστήματος. Αρχίζουμε με τη λεκτική αναπνοή, με την αρθρωτική γυμναστική, τη λεκτική αντίληψη/επεξεργασία και τοποθέτηση αυτοματοποίησης ή διαφοροποίησης (Van Riper & Erickson, 1996) Η σταδιακή κατάκτηση του λεκτικού ήχου είναι η απομόνωση λεκτικού ήχου, συλλαβή, λέξη και πρόταση. Όλα αυτά θα πραγματοποιηθούν εφαρμόζοντας την αισθητηριακή/αντιληπτική εκπαίδευση, τη παραγωγή, τη σταθεροποίηση, και τη μεταφορά.

### **3.6 Φωνολογική Προσέγγιση στη θεραπεία**

Η θεραπεία της φωνολογικής διαταραχής στηρίζεται στον ακουστικό ήχο των φθόγγων μεταξύ τους. Βασίζεται επίσης στα λανθασμένα διαφοροποιητικά χαρακτηριστικά στις αλλαγές των φθόγγων και στις απλοποιήσεις στη δομή των λέξεων. Ο λογοθεραπευτής εστιάζει στη λανθάνουσα λεκτική συμπεριφορά και εφαρμόζει κατάλληλες ασκήσεις και τεχνικές για τη αποφυγή αυτών των συμπεριφορών. Συγκεκριμένα η θεραπεία επικεντρώνεται στην ακουστική διάκριση, τα ελάχιστα ζεύγη αντιθέσεων, στη αρθρωτική θεραπεία, στη προσέγγιση κύκλων και στη φωνολογική ενημερότητα (Lousada κ.α., 2014).

Σημαντικός παράγοντας στη θεραπεία είναι τα δομημένα εργαλεία αξιολόγησης. Θα πρέπει να είναι σε θέση να συγκρίνουν τη φυσιολογική εξέλιξη του φωνολογικού συστήματος σε επίπεδο της φωνητικής και φωνεμικής κατάστασης. Ταυτοχρόνως, οι λογοθεραπευτές στοχεύουν σε ασκήσεις παρέμβασης σε μια διαδικασία απλοποίησης. Σε αντίθεση με τη αρθρωτική διαταραχή στη φωνολογική δεν υπάρχει κάποια σειρά έναρξης στόχων απλοποίησης. Ιδιαίτερη προσοχή για την έναρξη της διαδικασίας απλοποίησης είναι στα ηλικιακά ορόσημα (βλ. Πίνακα 3.2., Παράρτημα Γ).

#### **3.6.1 Ελάχιστα ζεύγη**

Προϋποθέτουν δύο λέξεις οι οποίες διαφέρουν στη προφορά λεκτικού ήχου και διαφέρει στο νόημα. Η θεραπεία στηρίζεται στην αλλαγή του νοήματος όπου σε αυτό το στάδιο αναπτύσσονται οι ικανότητες αντίληψης της μεταβολής.

### **3.6.2 Πολλαπλές αντιθέσεις**

Έχουν κοινό με τα ελάχιστα ζεύγη με διαφορά ότι ακολουθούν την πορεία της αλλαγής των φωνημάτων δύο ή περισσότερες λέξεις. Πιο συγκεκριμένα υπάρχουν επίπεδα της σταδιακής άρθρωσης που αποτελούνται από φωνήματα που αντικατοπτρίζουν την απλοποίηση που χρησιμοποιεί το παιδί.

### **3.6.3 Μέγιστες Αντιθέσεις**

Οι λεκτικού ήχου που διαφέρουν σε πολλά χαρακτηριστικά τους, δηλαδή διαφέρουν στο τρόπο και τόπο άρθρωσης. Τα κενά σύνολα είναι οι λεκτικοί ήχοι που το παιδί δεν μπορεί να εκφέρει. Η προσέγγιση αυτή στοχεύει το παιδί να κατακτήσει καινούριους ήχους που δεν είναι εξοικειωμένο.

### **3.6.4 Προσέγγιση κύκλων**

Η θεραπευτική προσέγγιση των κύκλων αντιμετωπίζει δυσκολίες στην εκφορά των λεκτικών ήχων. Απευθύνεται σε παιδιά σχολικής και προσχολικής ηλικίας. Η μέθοδος αυτή έχει αναλυθεί σε συνδυασμό με τη θεραπεία σε διαταραχές τραυλισμού, φωνολογικής ενημερότητας και λεκτικής αντίληψης. Συνδυάζει θεωρίες της αναπτυξιακής φωνολογίας, γνωστικής ψυχολογίας και φωνολογική αποκατάσταση. Ωφελείται από ένα δομημένο πρόγραμμα παρέμβασης σε ομάδες, σε λανθασμένες συμπεριφορές και στη χρήση των ακουστικών πληροφοριών με συνδυασμό σε δραστηριότητες της παραγωγής. Η προσέγγιση χρησιμοποιείται σε παιδιά με σοβαρή φωνολογική διαταραχή και περιορισμένης καταληπτότητας. Αναλυτικότερα επτά έννοιες βασίζεται ο κλινικός για την προσέγγιση αυτή. Αρχικά είναι η βαθμιαία κατάκτηση (δεν κατακτούν τον ήχο κάθε φορά), μετά, η ακουστική κατάκτηση (κατακτούν το λεκτικό ήχο μέσω της ακρόασης), κιναισθητική κατάκτηση (κιναισθητικές και ακουστικές πληροφορίες για την κατάκτηση νέων προτύπων) και η περιβαλλοντική κατάκτηση (το φωνητικό περιβάλλον διευκολύνει την παραγωγή λεκτικών ήχων). Στη συνέχεια, είναι η ενεργητική κατάκτηση (κατάκτηση φωνολογίας όπου τα παιδιά είναι ενεργά), κατάκτηση γενίκευσης (γενίκευση νέων δεξιοτήτων πριν την κατάκτηση άλλων στόχων) και τέλος η κατάκτηση αντιστοιχίας (ορθή αντιστοίχιση στη μάθηση) (Hodson, 2006).

### 3.7 Γονέας – Λογοθεραπευτής

Για την κατάλληλη πρόοδο του παιδιού σε μια θεραπεία συμβάλουν και οι γονείς ή το άμεσο περιβάλλον του παιδιού. Αναμφίβολα η εξάσκηση στο σπίτι και το στηρικτικό περιβάλλον του παιδιού οδηγεί σε ένα επιτυχή λογοθεραπευτικό πρόγραμμα. Ο λογοθεραπευτής ενημερώνει τους γονείς για τις ασκήσεις και τυχόν δυσκολίες που μπορεί να εμφανίσει το παιδί στις ασκήσεις. Οι γονείς είναι απαραίτητο να συνεργάζονται με τον λογοθεραπευτή ούτως ώστε να μελετήσουν τα λάθη του παιδιού στο οικείο περιβάλλον και να διορθωθούν. Αρχικά, ο λογοθεραπευτής πρέπει να μιλήσει με τους γονείς και να συζητήσει το βασικό αίτημα τους. Ακολούθως, θα πρέπει να τους ενημερώσει για τυχόν δυσκολίες που θα αντιμετωπίσουν. Στη συνέχεια, ο λογοθεραπευτής θα παρουσιάζει στους γονείς μηνιαία τη στοχοθεσία για το παιδί. Ξεκάθαρο είναι πως με αυτή την ενημέρωση γίνεται βελτίωση των θεραπευτικών στόχων και εξελίσσεται το παιδί πιο γρήγορα. Ακόμα οι γονείς επειδή αναπτύσσουν περισσότερο χρόνο με το παιδί οφείλουν να ενημερώσουν τη βελτιστοποίηση των αποτελεσμάτων ή αν παρατήρησαν κάποιες άλλες συμπεριφορικές αλλαγές. Επίσης, ο λογοθεραπευτής οφείλει να ενημερώνει τους γονείς για τυχόν λάθη που γίνονται με αποτέλεσμα την καθυστέρηση της αποκατάστασης.

Έτσι η λογοθεραπεία δεν περιορίζεται μόνο στο χρόνο συνεδριών αλλά εξελίσσεται και σε οικείο περιβάλλον. Με αποτέλεσμα τη θετικότητα στη θεραπεία και οι γονείς κατακτούν εμπιστοσύνη και λιγότερο άγχος προς το παιδί.

### 3.8. Θεραπευτικές Ασκήσεις

Παρακάτω παρουσιάζονται ασκήσεις κίνησης της στοματικής κοιλότητας (χείλη, δόντια, κάτω σιαγόνα – παρειές). Επίσης, δίνονται ασκήσεις εικονογραφημένου λεξιλογίου με λέξης όπου το φώνημα στόχος βρίσκεται σε αρχική, μεσαία και τελική θέση. Τέλος, εμφανίζονται ασκήσεις εναλλαγής σύμφωνο-φωνήεν, επαναλήψεις φράσεων και προτάσεις με φώνημα στόχο.

#### Ασκήσεις κίνησης χειλιών:

- ✓ Μιμήσεις ήχων από ζώα.

Εντολή: Λ: Πως κάνει η πάπια;

Π: πα πα πα



- ✓ Τράβηγμα χειλιών στο πλάι με ενωμένα δόντια.  
Εντολή: Έλα να φτιάξουμε ένα ωραίο χαμόγελο
- ✓ Πραγματοποίηση κυκλικής κίνησης χειλιών.  
Εντολή: Φτιάξε μου ένα κουλουράκι με τα χείλη.
- ✓ Κίνηση χειλιών πάνω και κάτω με ενωμένα δόντια  
Εντολή: Δείξε μου πως κάνει η τίγρης όταν δείχνει τα δόντια της
- ✓ Τράβηγμα ενωμένων χειλιών μπροστά προσπαθώντας να σφυρίξει .  
Εντολή: Προσπάθησε να σφυρίξεις με στόμα.

### **Ασκήσεις κίνησης γλώσσας:**

- ✓ Με την άκρη της γλώσσας γλείψιμο του πάνω και του κάτω χείλους σε κύκλο.  
Εντολή: Για να δούμε πως γλείφεται ο λύκος όταν δει το αρνί
- ✓ Άγγιγμα των γονιών του στόματος  
Εντολή: δείξε μου πως κάνει ο υαλλοκαθαριστήρας στο αυτοκίνητο της μαμάς.
- ✓ Επαφή του πίσω μέρους της υπερώας με τη βάση της γλώσσας με πεσμένη τη άκρη της γλώσσας.  
Εντολή: Θα βάλουμε τη γλώσσα να παίζει κρυφτό
- ✓ Άγγιγμα της γλώσσας των άνω και κάτω κοπτήρων από την εσωτερική πλευρά με ανοιχτό στόμα  
Εντολή: Θα πλύνουμε τα δόντια με τη γλώσσα.
- ✓ Άγγιγμα της γλώσσας των άνω και κάτω κοπτήρων δεξιάς και αριστερής πλευράς του στόματος  
Εντολή: Δείξε μου πως η γλώσσα κάνει περίπατο στο στόμα.












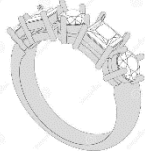

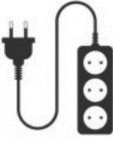
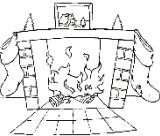
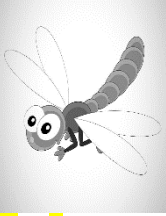



### **Ασκήσεις κίνησης κάτω σιαγόνας και παρειών:**


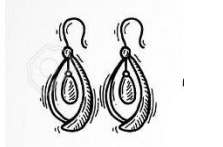



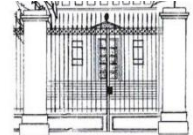
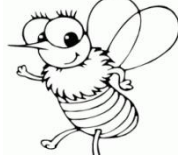



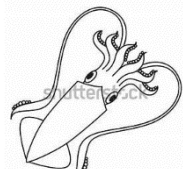







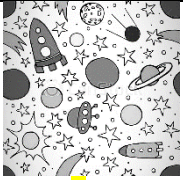

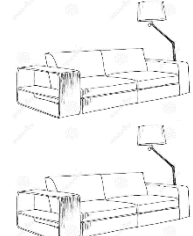






- ✓ Χτύπημα δοντιών με μετατόπιση της κάτω γνάθου προς τα κάτω  
Εντολή: Δείξε μου πως ο σκύλος χτυπάει τα δόντια του.
- ✓ Μετατόπιση της κάτω γνάθου μπροστά, δεξιά και αριστερά.  
Εντολή: Πάρε το σαγόνι βόλτα.


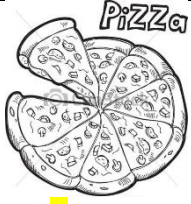










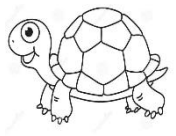

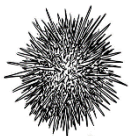




- ✓ Φούσκωμα παρειών και χαλάρωση δεξιά ,αριστερά και από τις δύο πλευρές με κλειστά χείλη.

Εντολή: Φτειάξε μου ένα μπαλόνι με τα χείλη.

**Κατασκευή Εικονογραφημένου λεξιλογίου με λέξεις τις οποίες το φώνημα στόχος θα βρίσκεται σε αρχική, μεσαία και τελική θέση ή συλλαβή.**

|           |  |   |  |   |
|-----------|--|---|--|---|
| <b>Ββ</b> | <br><b>Β</b> ιολί     | <br>Μολύ <b>β</b> ι      | <br>Υπο <b>β</b> ρύχιο     | <br><b>Β</b> ιβλίο               |
| <b>Γγ</b> | <br><b>Γ</b> άντι    | <br>Λα <b>γ</b> ός      | <br>Πα <b>γ</b> ωτό       | <br><b>Γ</b> οργόνα             |
| <b>Δδ</b> | <br><b>Δ</b> ελφίνι | <br>Πεταλού <b>δ</b> α | <br>Κροκό <b>δ</b> ειλος | <br><b>Δ</b> αχτυλί <b>δ</b> ι |
| <b>Ζζ</b> | <br><b>Ζ</b> άρι    | <br>Μπρί <b>ζ</b> α    | <br><b>Τ</b> ζάκι        | <br><b>Ζ</b> ουζού <b>ν</b> ι  |
| <b>Θθ</b> | <br><b>Θ</b> ρανίο  | <br>Σπα <b>θ</b> ί     | <br>Πί <b>θ</b> ηκος     |   |

|    |   |  |   |   |
|----|---|--|---|---|
| Κκ | <br><b>Καρδιά</b>      | <br><b>Σκουλαρίκι</b> | <br><b>Μπουκάλι</b>   | <br><b>Καρέκλα</b>     |
| Λλ | <br><b>Λάσπη</b>       | <br><b>Κάγκελο</b>    | <br><b>Μέλισσα</b>    | <br><b>Λουλούδι</b>    |
| Μμ | <br><b>Μπάλα</b>       | <br><b>Ψωμί</b>       | <br><b>Καλαμάρι</b>   | <br><b>Νόμισμα</b>     |
| Νν | <br><b>Ντουλάπα</b>   | <br><b>Χελιδόνι</b>  | <br><b>Φανάρι</b>    | <br><b>Νάνος</b>      |
| Ξξ | <br><b>Ξίφος</b>     | <br><b>Ταξί</b>     | <br><b>Γαλαξίας</b> |   |
| Ππ | <br><b>Ποτήρι</b>    | <br><b>Καναπές</b>  | <br><b>Καπέλο</b>   | <br><b>Παπαγάλος</b> |
| Ρρ | <br><b>Ραδιόφωνο</b> | <br><b>κιθάρα</b>   | <br><b>Αρκούδα</b>  | <br><b>Ρινόκερος</b> |

|    |   |  |  |  |
|----|---|--|--|--|
| Σς | <br>Σφυρί    | <br>Πίτσα   | <br>Κάστανα  | <br>Αστροναύτης |
| Ττ | <br>Τηλέφωνο | <br>Πιάτο   | <br>Αστακός  | <br>Τσάντα      |
| Φφ | <br>Φάλαινα  | <br>Ελάφι   | <br>Μεγάφωνο | <br>Φωτογραφική |
| Χχ | <br>Χελώνα  | <br>Βροχή  | <br>Αχινός  | <br>Χρυσωρυχείο |
| Ψψ | <br>Ψαλίδι | <br>Σκέψη | <br>Κυψέλη | Ψψίνα  |

**Εναλλαγή σύμφωνο-φωνήεν:**

|     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |
|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| Βα  | γα  | δα  | Ζα  | Θα  | Κα  | Λα  | μα  | να  | Ξα  | πα  | ρα  | Σα  | τα  | φα  | Χα  | ψα  |
| Βο  | γο  | δο  | Ζο  | Θο  | Κο  | Λο  | μο  | νο  | Ξο  | πο  | ρο  | Σο  | το  | φο  | Χο  | ψο  |
| Βε  | γε  | δε  | Ζε  | Θε  | Κε  | Λε  | με  | νε  | Ξε  | πε  | ρε  | Σε  | τε  | φε  | Χε  | ψε  |
| Βι  | γι  | δι  | Ζι  | Θι  | Κι  | Λι  | μι  | νι  | Ξι  | πι  | ρι  | Σι  | τι  | φι  | Χι  | ψι  |
| Βου | γου | δου | Ζου | θου | Κου | λου | μου | νου | Ξου | που | ρου | Σου | του | φου | Χου | ψου |

**Επανάληψη φράσεων:**

Εντολή: Επανάλαβε μετά από εμένα τις φράσεις που θα σου πω.

| Φώνημα στόχος | Φράση                    |
|---------------|--------------------------|
| Ββ            | Βάρκα βαμβάκι            |
| Γγ            | Γιγάντιο παγωτό          |
| Δδ            | Παιδί δάσος              |
| Ζζ            | Βράζω ζάρι               |
| Κκ            | Κόκκινο καπέλο           |
| Λλ            | Μπλε λουλούδι            |
| Νν            | Εννιά νάνοι              |
| Ξξ            | Ξενοδοχείο αμάξι         |
| Ππ            | Πάρκο περιπολικό         |
| Ρρ            | Ροζ γουρούνι             |
| Σς            | Θάλασσα σόλα             |
| Φφ            | Φεγγάρι ελέφαντας        |
| Χχ            | Χέρι άχυρο               |
| Ψψ            | Ψάρι απόψε               |
| Ντ            | Αντίκα ντουλάπα          |
| Μπ            | Μπάλα αμπέλι             |
| Τζ            | Τζατζίκι φλιτζάνι        |
| Σμ            | Σμαράγδι σεισμός         |
| Σβ            | Σβούρα ασβός πυροσβέστης |
| Γκ            | Σαλιγκάρι σπάγκος        |

**Κατάτμηση ήδη δομημένων προτάσεων ανά λέξη με το σύμφωνο στόχο σε αρχική και μεσαία θέση:**

|           |   |
|-----------|---|
| <b>Ββ</b> | Η <b>β</b> άρκα <b>β</b> υθίστηκε και <b>ξέβ</b> αψε.   |
| <b>Γγ</b> | Ο <b>Γ</b> ιάννης <b>αγ</b> όρασε <b>γα</b> ρίδες <b>για</b> να <b>μαγ</b> ειρέψει.               |
| <b>Δδ</b> | Ο <b>ξάδ</b> ερφος μου <b>δ</b> υσκολεύεται να <b>δέ</b> σει τα κορ <b>δ</b> όνια του.            |
| <b>Ζζ</b> | Η σύ <b>ζ</b> υγος <b>ζ</b> ήτησε δια <b>ζ</b> ύγιο από τον σύ <b>ζ</b> υγο της.                  |
| <b>Θθ</b> | Στο <b>θ</b> έατρο ο ταξι <b>θ</b> έτης μας κά <b>θ</b> ισε στο <b>θ</b> εωρείο.                  |
| <b>Κκ</b> | Έσκ <b>α</b> ψα τον <b>κ</b> ήπο μου για τα <b>κα</b> τάλευκα <b>κ</b> ρίνα.                      |
| <b>Λλ</b> | Το <b>κα</b> λοκαίρι όταν <b>κο</b> λυμπώ στη θά <b>λα</b> σσα <b>β</b> λέπω τα <b>δε</b> λφίνια. |
| <b>Μμ</b> | Ο <b>μ</b> ανάβης <b>συμ</b> μαζεύει τα <b>μα</b> ρούλια στο <b>μ</b> ανάβικο.                    |
| <b>Νν</b> | Ο <b>ν</b> άνος <b>να</b> νούριζε την χιονάτη.  |
| <b>Ξξ</b> | <b>Ξ</b> έχασα να <b>πω</b> καλό τα <b>ξ</b> ίδι της <b>ξ</b> αδέρφης μου.                        |
| <b>Ππ</b> | Ο <b>πά</b> ππος μου <b>εί</b> πε να <b>πά</b> ρω το <b>πο</b> τήρι από στο τρα <b>πέ</b> ξι.     |
| <b>Ρρ</b> | Η <b>Ρ</b> ένα <b>λατ</b> ρεύει να <b>τρα</b> γουδά όπου κι' αν <b>β</b> ρίσκεται.                |
| <b>Σσ</b> | <b>Σ</b> ήμερα η ατμό <b>σ</b> φαιρα στο <b>σ</b> πίτι είναι συναρπασ <b>σ</b> τική.              |
| <b>Ττ</b> | <b>Λατ</b> ρεύω τα <b>τα</b> ξίδια με το <b>τ</b> ρένο.   |
| <b>Φφ</b> | Η <b>Φ</b> ανή <b>φ</b> όρεσε το <b>φ</b> όρεμα της και <b>έφ</b> υγε.                            |
| <b>Χχ</b> | <b>Χ</b> θες εί <b>χε</b> μια <b>χε</b> λώνα στα <b>ά</b> χυρα.                                   |
| <b>Ψψ</b> | Ο <b>ψ</b> αράς <b>ψ</b> άρε <b>ψ</b> ε <b>ψ</b> άρια και τα <b>έψ</b> ησε στη <b>ψ</b> ησταριά.  |

## 4. Λογοθεραπευτική Αξιολόγηση και Παρέμβαση στον Τραυλισμό

Η λογοθεραπευτική αξιολόγηση είναι μια κλινική διαδικασία που αποβλέπει τον εντοπισμό του προβλήματος και τις αιτίες του τραυλισμού. Αποτελεί την μεγαλύτερη δυσκολία της διαταραχής της ροής, η οποία συμβάλλει σημαντικά στη δημιουργία ενός θεραπευτικού προγράμματος (Στεργίου, 2015). Για να σχεδιάσουμε ένα σωστό πλάνο θεραπείας πρέπει πρώτα να κάνουμε κάποια συγκεκριμένα βήματα που αναφέρονται πιο κάτω:

- i. Λήψη ιστορικού
- ii. Αξιολόγηση της αλληλεπίδρασης παιδιού με τους γονείς
- iii. Δείγμα ομιλίας του παιδιού

Αρχικά, κατά την αξιολόγηση παιδιών προσχολικής ηλικίας ο λογοθεραπευτής πρέπει να καθορίσει εάν πρόκειται για τραυλισμό ή φυσιολογική δυσρυθμία. Επίσης, πρέπει να αποφασίσει αν το παιδί βρίσκεται εντός φυσιολογικών πλαισίων ως προς τον λόγο, την άρθρωση και τη φωνή. Και τέλος θα πρέπει να καθορίσει εάν είναι απαραίτητη η παραπομπή του παιδιού σε άλλο επαγγελματία. Για να απαντηθεί η ερώτηση αν είναι τραυλισμός ή φυσιολογική δυσρυθμία, οφείλει ο λογοθεραπευτής να συλλέξει συγκεκριμένες πληροφορίες.

- Ποια είναι η συχνότητα του τραυλισμού;
- Τι είδους δυσρυθμίες εμφανίζει και ποιο είναι το ποσοστό των δυσρυθμιών που μοιάζουν με τραυλισμό;
- Ποια είναι η σοβαρότητα του τραυλισμού του παιδιού;
- Ποιος είναι ο ρυθμός ομιλίας του;
- Ποιοι είναι οι παράγοντες κινδύνου (φύλο, οικογενειακό ιστορικό) που εμφανίζει το παιδί σχετικά με τον τραυλισμό;
- Το παιδί αντιδρά με απογοήτευση, φόβο και ντροπή στην ομιλία του;

Στο θεραπευτικό πρόγραμμα πρέπει να ενταχθούν και οι γονείς. Για να υπάρξει ανταπόκριση στις ανάγκες των γονέων και να ενταχθούν πλήρως στο προγραμματισμό της θεραπείας, οφείλει ο θεραπευτής να γνωρίζει τις απαντήσεις στις πιο κάτω ερωτήσεις:

- Ποιες είναι οι ανησυχίες της οικογένειας για το παιδί και τον τραυλισμό του;
- Ποιες είναι οι προσδοκίες και η διαθεσιμότητα της οικογένειας για τη θεραπεία;

Η αξιολόγηση της σοβαρότητας της κατάστασης του ασθενούς διαμορφώνει την θεραπευτική διαδικασία. Η εκτίμηση για την πορεία της κατάστασης, συμβάλλει εάν υπάρχει πιθανότητα το παιδί να σταματήσει να τραυλίζει χωρίς θεραπευτική παρέμβαση. Είναι υψίστης σημασίας, η σύναψη σχέσεων εμπιστοσύνης με το παιδί αλλά και με την οικογένειά του. Κάθε λογοθεραπευτής, λοιπόν, που ασχολείται με τον τραυλισμό πρέπει να συλλέξει βασικές πληροφορίες που είναι σημαντικές για την αξιολόγηση της και αυτά που προτείνονται από το DSM-V (βλ. American Psychiatric Association, 2013).

Σύμφωνα με το διαγνωστικό εγχειρίδιο DSM-V (American Psychiatric Association, 2013), οι διαταραχές στη φυσιολογική ροή και στη ρυθμική διαμόρφωση της ομιλίας, χαρακτηρίζονται από την συχνή παρουσία της ή περισσότερων από τα ακόλουθα:

1. Επαναλήψεις ήχων και συλλαβών
2. Επιμηκύνσεις ήχων (συμφώνων αλλά και φωνηέντων)
3. Διακοπτόμενες λέξεις (π.χ. παύσεις μέσα σε μια λέξη)
4. Ηχηρό ή σιωπηλό μπλοκάρισμα (γεμάτες ή κενές παύσεις στην ομιλία)
5. Περιφράσεις (αντικαταστάσεις λέξεων για την αποφυγή προβληματικών λέξεων)
6. Παραγωγή λέξεων με υπέρμετρη φυσική ένταση
7. Επαναλήψεις ολόκληρων μονοσύλλαβων λέξεων (π.χ. την-την-την-την μπάλα)

Η μεγαλύτερη δυσκολία κατά τη διαδικασία διάγνωσης του τραυλισμού είναι η διαφοροποίηση του τραυλισμού από της φυσιολογικές δυσρυθμίες. Ορισμένα κριτήρια, που έχουν προταθεί για τη διάκριση των «φυσιολογικών» από τα παθολογικά «φαινόμενα δισταγμού», είναι τα εξής (Silverman, 2004):

- Η χρονολογική ηλικία του ατόμου
- Το νοητικό επίπεδο του ατόμου
- Η ύπαρξη τραυλισμού σε άλλο μέλος της οικογένειας
- Η συχνότητα και η διάρκεια εκδήλωσης των «φαινομένων δισταγμού»
- Η ύπαρξη έντασης κατά τη διάρκεια των «φαινομένων δισταγμού»



- Η εκδήλωση δευτερογενών συμπτωμάτων κατά τη διάρκεια των «φαινομένων δισταγμού».

#### **4.1 Δείγμα Ομιλίας**

Η έγκαιρη και έγκυρη διάγνωση διαταραχών τραυλισμού, αυξάνει την πιθανότητα αποτελεσματικής αντιμετώπισης. Η προσεκτική συλλογή πληροφοριών αλλά και των δειγμάτων ομιλίας μπορεί να δώσει στον λογοθεραπευτή τους αιτιολογικούς παράγοντες που προκαλούν τον τραυλισμό. Με την προϋπόθεση όμως ο λογοθεραπευτής να επεξεργαστεί τα δείγματα ομιλίας πριν προβεί σε οποιαδήποτε διάγνωση, πρόγνωση και θεραπευτικό πλάνο.

Στην αρχική αξιολόγηση ο λογοθεραπευτής οφείλει να έχει τουλάχιστον δύο δείγματα ομιλίας, μια ηχογράφηση (ή και βιντεοσκόπηση) και μια στο κλινικό περιβάλλον του παιδιού. Λαμβάνονται σε ελεύθερη και δομημένη συνομιλία, συζήτηση με περιβαλλοντικές πιέσεις, ομιλία στο τηλέφωνο, μονόλογος, τραγούδι, αυτοματοποιημένο λόγο και σε συνομιλία με κάθε μέλος της οικογένειας του ατόμου ξεχωριστά. Το μέγεθος του δείγματος πρέπει να αντιπροσωπεύει τον τρόπο με τον οποίο το παιδί τραυλίζει.

#### **4.2 Μέτρηση Τραυλικών Επεισοδίων**

Η καταγραφή, η καταμέτρηση και η ανάλυση των δυσρυθμιών αποτελεί σημαντικό μέρος της αξιολόγησης. Η διαδικασία αυτή, βοηθά των λογοθεραπευτή να διαχωρίσει αν οι δυσρυθμίες του παιδιού είναι φυσιολογικές ή παθολογικές και για την εντόπιση της σοβαρότητας του προβλήματος.

Για την πλήρη καταγραφή, καταμέτρηση και ανάλυση των δειγμάτων ομιλίας πρέπει να αναλυθούν και να καταγραφούν οι δυσρυθμίες στα ακόλουθα:

- i. Μονόλογος 2-3 λεπτών, τουλάχιστον 350 συλλαβών,
- ii. 2-3 λεπτών συζήτηση με τον κλινικό, τουλάχιστον 350 συλλαβών,
- iii. Ομιλία στο τηλέφωνο ή/και συζήτηση με άγνωστο άτομο,
- iv. 2-3 λεπτών συνομιλία με κάποιο πολύ οικείο φιλικό ή συγγενικό πρόσωπο, τουλάχιστον 350 συλλαβών,
- v. Ανάγνωση κειμένου 200 περίπου λέξεων για μεγαλύτερα παιδιά και ενήλικες.

Αφού συλλεχθεί το δείγμα ομιλίας ο λογοθεραπευτής καταγράφει, αναλύει και κωδικοποιεί μόνο τις φράσεις που είναι καταληπτές και δεν αποτελούν επανάληψη φράσεων του συνομιλητή.

- Η επανάληψη ήχου, συλλαβής ή λέξης είναι μια δυσρυθμία ανεξάρτητα από τον αριθμό των επαναλήψεων. (π.χ. Εγώ ε,ε,ε,ε θε,θε,θε,θέλω την σοκολάτα, είναι 2 δυσρυθμίες και 10 συλλαβές).
- Η επιμήκυνση ενός ήχου είναι μια δυσρυθμία.
- Το μπλοκάρισμα σε μια λέξη είναι μια δυσρυθμία.
- Μια αφύσικα μακριά παύση είναι μια δθσρυθμία.
- Μια επανάληψη είναι μια δυσρυθμία.
- Στην ανάγνωση η παράληψη, η τροποποίηση ή η πρόθεση μιας ή παραπάνω λέξεων είναι μια δυσρυθμία.

Ο λογοθεραπευτής στο δείγμα ομιλίας των παιδιών εξετάζει:

- i. Την συχνότητα εκδήλωσης «φαινομένων δισταγμού» στο λόγο, δηλαδή σε πόσες λέξεις εκδηλώνονται συμπτώματα τραυλισμού.
- ii. Την διασπορά συγκεκριμένων ειδών «φαινομένου δισταγμού» στο λόγο.
- iii. Την διάρκεια των «φαινομένων δισταγμού»
- iv. Τον ρυθμό ομιλίας του παιδιού
- v. Την σύγκριση του ρυθμού της ομιλίας μεταξύ της μητέρας και του παιδιού
- vi. Την εκδήλωση μη λεκτικών μορφών συμπεριφοράς
- vii. Το γενικότερο επίπεδο της ανάπτυξης του λόγου

Μόλις ο λογοθεραπευτής καταλήξει σε μία διάγνωση ενημερώνει τους γονείς των παιδιών. Αυτό αποσκοπεί στην ενημέρωση των γονέων για τα ευρήματα της αξιολόγησης και τον τρόπο αντιμετώπισης.

### **4.3 Θεραπεία-Αντιμετώπιση Τραυλισμού**

Μετα-αναλύσεις ερευνών έδειξαν ότι παιδιά που λαμβάνουν πρώιμη θεραπευτική παρέμβαση κατά τη διάρκεια της προσχολικής ηλικίας, είναι πιθανότερο (κατά 7,7

φορές) να βελτιώσουν ή ακόμη και να επιλύσουν το πρόβλημα του τραυλισμού τους (Onslow & O' Brian, 2012· Onslow, Jones, Menzies, O'Brian & Packman, 2012). Γι' αυτό το λόγο η πρώιμη παρέμβαση του λογοθεραπευτή συστήνεται ακόμη και στις περιπτώσεις των αρχικών σταδίων του τραυλισμού.

Πριν αρχίσουμε οποιοδήποτε θεραπευτικό πλάνο, οφείλουμε να γνωρίζουμε τις βασικές αρχές και τους στόχους από τους οποίους η θεραπευτική προσέγγιση θα βασίζεται (Στεργίου, 2015). Η δημιουργία βραχυπρόθεσμων και μακροπρόθεσμων στόχων πριν την έναρξη του θεραπευτικού προγράμματος κρίνεται απαραίτητη. Οι στόχοι εξαρτώνται από τον ασθενή, το επίπεδο τραυλισμού, την ηλικία του, από την οικογένεια και το περιβάλλον του ασθενούς, αλλά και από τον ίδιο τον κλινικό. Ο πιο συχνός στόχος που θέτουν οι ίδιοι οι ασθενείς αλλά και οι οικογένειά τους, ανεξαρτήτως ηλικίας και επιπέδου τραυλισμού, είναι η ομιλία τους να είναι με απόλυτη αυθόρμητη ευχέρεια. Ο στόχος αυτός είναι εφικτός μόνο σε μερικές περιπτώσεις τραυλισμού και ιδιαίτερα σε μικρότερες ηλικίες στα ηπιότερα επίπεδα της διαταραχής.

Υπάρχουν έμμεσες και άμεσες θεραπείες. Έμμεσες θεραπείες είναι αυτές που στοχεύουν στην μείωση των πιέσεων που δέχεται η ροή της ομιλίας του παιδιού από τους οργανικούς, γλωσσικούς, ψυχολογικούς και περιβαλλοντικούς παράγοντες που αναφέραμε παραπάνω. Στις άμεσες προσεγγίσεις, η θεραπεία στοχεύει στην ομιλία του παιδιού με τεχνικές διαχείρισης των συμπτωμάτων. Ένα από τα γνωστότερα παγκοσμίως προγράμματα θεραπείας για τα παιδιά προσχολικής ηλικίας είναι το πρόγραμμα *Palin Parent-Child Interaction Therapy (Palin PCI: Θεραπεία Αλληλεπίδρασης Γονέων-Παιδιού)* (βλ., Kelman & Nicholas, 2011). Το πρόγραμμα αναπτύχθηκε στο *Michael Palin Centre*, ένα εξειδικευμένο κέντρο για τον τραυλισμό στο Λονδίνο.

#### **4.3.1. Palin parent-child interaction (PCI)**

**Θεραπεία Αλληλεπίδρασης Γονέα-Παιδιού.** Η προσέγγιση αυτή στηρίζεται στο πολυπαραγοντικό μοντέλο για τον τραυλισμό βάσει του οποίου οργανικοί, γλωσσικοί, περιβαλλοντικοί και ψυχολογικοί παράγοντες ευθύνονται για την εμφάνιση του τραυλισμού στα παιδιά προσχολικής ηλικίας. Είναι για παιδιά μέχρι επτά ετών. Η θεραπεία βασίζεται στη θεραπευτική συμμαχία μεταξύ γονέων, παιδιού, θεραπευτή. Αποτελείται από στρατηγικές αλληλεπίδρασης, στρατηγικές οικογένειας και στρατηγικές παιδιού. Περιλαμβάνει μια φάση έμμεσης παρέμβασης που διαρκεί 12 εβδομάδες κατά

τις οποίες οι γονείς ενδυναμώνονται να ανακαλύψουν τι κάνουν ήδη στην αλληλεπίδρασή τους με το παιδί που το βοηθά. Η άμεση παρέμβαση, γίνεται στις περιπτώσεις όπου κρίνεται απαραίτητο και γίνεται μετά τις 12 εβδομάδες. Στην άμεση παρέμβαση το παιδί ενδυναμώνεται να αναπτύξει τεχνικές ελέγχου της ροής της ομιλίας.

Το πρόγραμμα Palin PCI αποτελείται από δύο φάσεις. Η πρώτη φάση του προγράμματος αποτελείται από 12 εβδομάδες και ενδυναμώνει τους γονείς να μειώσουν τις πιέσεις που δέχεται η ροή της ομιλίας του παιδιού τους, μέσα από “στρατηγικές αλληλεπίδρασης” και “στρατηγικές οικογένειας”. Κατά τη διάρκεια της πρώτης φάσης της θεραπείας και για τις 6 πρώτες εβδομάδες, απαιτείται μια συνεδρία την εβδομάδα στο την ταυτόχρονη παρουσία του παιδιού και των δύο γονιών. Σε αυτή τη φάση, οι γονείς και το παιδί, παρακολουθούν συνεδρίες στον χώρο του Κέντρου, με συχνότητα μία φορά την εβδομάδα (Kelman & Nicholas, 2011).

#### 1<sup>η</sup> συνεδρία:

- Συζήτηση αποτελεσμάτων αξιολόγησης και αλλαγών συμπεριφοράς του παιδιού.
- Εξήγηση του θεραπευτικού προγράμματος.
- Ορίζονται οι ώρες και ημερομηνίες των συνεδριών.
- Ο λογοθεραπευτής ζητά δύο 5λεπτα βίντεο με κάθε γονιό.

#### 2<sup>η</sup> συνεδρία:

- Συζήτηση για το πως πήγε το παιδί και παρακολούθηση βίντεο.
- Συζήτηση για το τι χρειάζεται το παιδί, τι κάνουν οι γονείς για την ευφράδεια λόγου και τι είναι αυτό που κάνουν και βοηθά την ευφράδεια λόγου.

#### 3<sup>η</sup> συνεδρία:

- Συζήτηση με γονείς για την αλληλεπίδραση τους με το παιδί.
- Νέα βίντεο (2-3 λεπτά) με κάθε γονιό που παίζει με το παιδί.
- Παρακολούθηση του νέου βίντεο και ο λογοθεραπευτής συμβουλεύει τους γονείς να καταλάβουν τι τους βοήθησε και να διαλέξουν νέο στόχο αλληλεπίδρασης.

#### 4<sup>η</sup> συνεδρία:

- Συζήτηση για τον έπαινο.
- Γιατί είναι σημαντικός

- Δίνω και δέχομαι έπαινο
- Λίστα λέξεων για έπαινο και εξάσκηση σε προτάσεις.

#### 5<sup>η</sup> συνεδρία:

- Συζήτηση των οικογενειακών στρατηγικών
- Νέο βίντεο γονέα-παιδί

#### 6<sup>η</sup> συνεδρία:

- Δημιουργία βίντεο με κάθε γονέα από λογοθεραπευτή
- Παρακολούθηση βίντεο και παρατήρηση
- Συζήτηση για επιπλέον στόχο ή εδραίωση κάποιου

### **Δομή της θεραπείας:**

#### 1. Συντονισμός αναπνοής - φώνησης

Γίνεται συντονισμός αναπνοής – φώνησης αν παρατηρηθούν στο παιδί τα ακόλουθα:

- έντονες παύσεις ανάμεσα στις λέξεις για εισπνοή
- βίαιες εισπνοές κατά την ομιλία
- τελείωμα ανάσας κατά την ομιλία
- ανασήκωμα ώμων κατά την εισπνοή
- ρηχή αναπνοή

#### 2. Σταθερός / αργός ρυθμός ομιλίας

- Έναρξη με απλές εικόνες- παραγωγή 1-2 λέξεων
- Σταδιακά φράσεις και προτάσεις
- Αυτοματοποίηση στον αυθόρμητο λόγο πριν την μετάβαση σε επόμενο στάδιο.

#### 3. Αναγνώριση

- Με συζήτηση, περιγραφή εικόνων, καταστάσεων, εμπειριών

- ii. Αρχικά τα παιδιά δεν αναγνωρίζουν ή δεν παραδέχονται
- iii. Σταδιακά αντιλαμβάνονται τις δυσρυθμίες τους
- iv. Προχωράμε στο επόμενο βήμα όταν αναγνωρίσουν το >80% των δυσρυθμιών τους

#### 4. Ακύρωση

- i. Το παιδί επαναλαμβάνει τη λέξη που τραύλισε πιο μαλακά, ήπια
- ii. Έναρξη εφαρμογής της ακύρωσης σε μια λέξη (ψεύτικο τραυλισμό)
- iii. Στη συνέχεια εφαρμογή σε δύο λέξεις
- iv. Εφαρμογή σε φράσεις
- v. Προχωράμε στο επόμενο στάδιο όταν το παιδί το εφαρμόζει στο 80% των δυσρυθμιών του.

#### 5. Εξώθηση

- i. Αρχίζουν να τραυλίζουν σε μια λέξη και την υπόλοιπη την λένε πιο μαλακά (σαν να ξεφουσκώνουν μπαλόني)
- ii. Εφαρμογή σε μια λέξη
- iii. Σταδιακή αύξηση λέξεων / μήκος πρότασης
- iv. Προχωράμε στο επόμενο βήμα όταν το εφαρμόζει αυτόματα στο 80% των δυσρυθμιών του.

#### 6. Προπαρασκευαστικά σύνολα

- i. Όταν το παιδί νιώθει ότι η λέξη που ακολουθεί είναι δύσκολη ή θα τραυλίσει προετοιμάζεται να την πει πιο μαλακά.
- ii. Εφαρμογή ανάμεσα από δύο λέξεις αρχικά
- iii. Σταδιακή αύξηση μήκους πρότασης
- iv. Αρχικά προσποίηση σε ψεύτικο τραυλισμό

#### 7. Συντήρηση και γενίκευση

- i. Το παιδί πρέπει να χρησιμοποιεί όλες τις τεχνικές ή κάποιες στον αυθόρμητο λόγο

- ii. Οι δυσρυθμίες μπορεί να μην γίνονται αντιληπτές από τον συνομιλητή ή να είναι αντιληπτές σε μειωμένη συχνότητα και ένταση

(Kelman & Nicholas, 2011)

### 4.3.2 Τεχνικές Van Riper

Αφορά για παιδιά ηλικίας μεγαλύτερης των 13 ετών. Αποτελείται από 4 στάδια. Την αναγνώριση, απευαισθητοποίηση, τροποποίηση και την σταθεροποίηση οι οποίες αναλύονται παρακάτω (Van Riper, 1973):

#### 1. ΑΝΑΓΝΩΡΙΣΗ

- Ο ασθενής αναγνωρίζει και περιεργάζεται τις βασικές και δευτερεύουσες συμπεριφορές
- Οι στρατηγικές που χρησιμοποιούνται είναι ανάγνωση, συζήτηση και παρατήρηση του εαυτού τους κατά τον τραυλισμό τους.

#### 2. ΑΠΕΥΑΙΣΘΗΤΟΠΟΙΗΣΗ

- Ο ασθενής που τραυλίζει μαθαίνει τεχνικές μείωσης των αρνητικών συναισθημάτων και του άγχους που σχετίζεται με τον τραυλισμό.
- Επιτυγχάνεται μέσω ομιλίας μπροστά σε καθρέφτη είτε με βιντεοσκόπηση.

#### 3. ΤΡΟΠΟΠΟΙΗΣΗ

- Ακύρωση: επαναλαμβάνει τη λέξη που τραύλισε πιο μαλακά, ήπια.
- Εξώθηση: αρχίζει να τραυλίζει σε μια λέξη και την υπόλοιπη πρέπει να την πει πιο μαλακά.
- Προπαρασκευαστικά σύνολα: όταν το άτομο νιώσει ότι η λέξη που παεί να πει τον δυσκολεύει ή θα τραυλίσει προετοιμάζεται να πει την λέξη πιο μαλακά.

#### 4. ΣΤΑΘΕΡΟΠΟΙΗΣΗ

- Περιλαμβάνει την συντήρηση και την γενίκευση.
- Συντήρηση: το άτομο που τραυλίζει πρέπει να έχει κατά νου του αυτές τις τεχνικές, ακόμα και μετά την ολοκλήρωση της θεραπείας.

- Γενίκευση: το άτομο πρέπει να χρησιμοποιεί τις τεχνικές σε διάφορα περιβάλλοντα, να ενθαρρύνεται να αντιμετωπίζει καταστάσεις που τον φόβιζαν ή του προκαλούσαν άγχος. Σταματάει όταν ο ίδιος αισθάνεται ότι μπορεί να διαχειριστεί τον τραυλισμό του στην καθημερινότητα.

### **4.3.3 Μέθοδος Lidcombe**

Τα προσχολικά χρόνια είναι μια περίοδος όπου ο τραυλισμός είναι πιο εύκολα διαχειρίσιμος, εξαιτίας και του γεγονότος ότι οι γονείς έχουν άμεση και συνεχή επαφή με τα παιδιά τους κατά τη διάρκεια της καθημερινότητας τους. Η πρώιμη παρέμβαση στον τραυλισμό είναι η ιδανικότερη επιλογή και η πιο αποτελεσματική. Το πρόγραμμα Lidcombe λοιπόν, είναι ένα πρόγραμμα αρχικής παρέμβασης στον τραυλισμό (Onslow & O' Brian, 2012). Είναι μία συμπεριφορική θεραπεία για παιδιά προσχολικής ηλικίας που τραυλίζουν.

Το βασικό στοιχείο είναι ότι η θεραπεία χορηγείται από το γονέα ή φροντιστή στο καθημερινό περιβάλλον του παιδιού. Οι γονείς μαθαίνουν πώς να χρησιμοποιούν λεκτικούς ενισχυτές ή λεκτικές επισημάνσεις για λόγο χωρίς τραυλισμό. Ένα δευτερεύον στοιχείο είναι η μέτρηση του τραυλισμού και από τους δύο γονείς καθώς και από τον λογοθεραπευτή (βλ. Onslow & Lowe, 2019). Είναι σημαντικό να τονιστεί ότι οι γονική εμπλοκή και στήριξη των παιδιών με τραυλισμό αποτελεί ζωτικής σημασίας για την αντιμετώπιση του προβλήματος αλλά πάντοτε με την συνεργασία του λογοθεραπευτή, ο οποίος θα χρησιμοποιήσει και τα κατάλληλα εργαλεία και μεθόδους (Yaruss, Coleman, & Quesal, 2012).

Οι λεκτικοί ενισχυτές ή επισημάνσεις δίνονται άμεσα και με τρόπο που το παιδί να τους ακούει και να τους κατανοεί. Παράδειγμα λεκτικών ενισχυτών είναι: «Μπράβο ήταν ωραία η πρόταση σου.» Στις λεκτικές επισημάνσεις, γίνεται επισημάνση στο παιδί στα σημεία που τραύλισε. Καλύτερα να είναι όσο πιο ουδέτερες γίνεται.

Στόχος του προγράμματος είναι ο μηδενικός τραυλισμός και η διατήρηση αυτού. Η θεραπεία είναι άμεση. Αυτό σημαίνει ότι ο γονέας πρέπει να σχολιάζει άμεσα για την ομιλία του παιδιού. Αυτή η ανατροφοδότηση από το γονέα είναι εξαιρετικά θετική. Ο γονέας σχολιάζει κυρίως όταν το παιδί μιλάει χωρίς τραύλισμα και μόνο περιστασιακά, όταν το παιδί τραυλίζει. Ο γονέας δεν σχολιάζει την ομιλία του παιδιού όλη την ώρα,



αλλά επιλέγει συγκεκριμένες ώρες κατά τη διάρκεια της ημέρας για να δώσει την ανατροφοδότηση παιδί.

Το πρόγραμμα αποτελείται από 2 στάδια.

1<sup>ο</sup> στάδιο:

- διαρκεί περίπου 3 – 6 μήνες
- Οι συνεδρίες γίνονται σε εβδομαδιαία βάση μαζί με το γονιό και το παιδί.
- Ο λογοθεραπευτής παρασύρει το παιδί σε δομημένη συζήτηση, με ερωτήσεις/ απαντήσεις και παιχνίδι με σκοπό τη διόρθωση της ροής της ομιλίας.

2<sup>ο</sup> στάδιο:

- είναι το στάδιο συντήρησης ή σταθεροποίησης,
- αρχίζει όταν τραυλισμός εξαφανιστεί ή φτάσει σε ιδιαίτερα χαμηλό επίπεδο
- διαρκεί περισσότερο καιρό
- στόχος είναι να αποτραπεί η επανεμφάνιση του του τραυλισμού
- η συχνότητα των συνεδριών είναι πιο αραιή
- οι γονείς βασίζονται περισσότερο στις δικές τους ικανότητες και γνώσεις για πιθανή ανίχνευση επανεμφάνισης.

## 5. Λογοθεραπευτική Αξιολόγηση και Παρέμβαση στην περίπτωση Φωνολογικών Διαταραχών και Τραυλισμού

Σύμφωνα με έρευνες που έχουν διεξαχθεί στο παρελθόν, πολλά παιδιά με τραυλισμό έχουν περισσότερες πιθανότητες να αναπτύξουν ταυτόχρονα και φωνολογική διαταραχή σε σύγκριση με παιδιά χωρίς τραυλισμό (Bloodstein, 1995· Louko, Conture, & Edwards, 1999· Tetnowski, 1998· Wolk, Edwards, & Conture, 1993· Yaruss, LaSalle, & Conture, 1998). Συγκεκριμένα έρευνες δείχνουν ότι το 30%-40% των παιδιών με τραυλισμό έχουν ταυτόχρονα και φωνολογική διαταραχή (Melnick & Conture, 2000· Wolk, 1998· Wolk, Blomgen, & Smith, 2000). Γι' αυτό το λόγο θεωρείτε πολύ σημαντικό να εξετάζεται πάντοτε το ενδεχόμενο συνύπαρξης των δύο αυτών διαταραχών, έτσι ώστε να προσφέρεται από τον ειδικό η κατάλληλη λογοθεραπευτική προσέγγιση. Φυσικά αναφερόμαστε σ' ένα πιο περίπλοκο ζήτημα, όπου υπάρχουν διαφορετικές προσεγγίσεις από τους ειδικούς. 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. Αυτό μπορεί να γίνει με ένα από τους πιο κάτω τρόπους:
  - a. Επιλέγοντας δραστηριότητες που στοχεύουν στην επίλυση και των δύο διαταραχών ταυτόχρονα.
  - b. Επιλύοντας τις δύο διαταραχές παράλληλα (δηλ. στην ίδια συνεδρία αλλά με διαφορετικές δραστηριότητες για κάθε διαταραχή).
2. Η κυκλική προσέγγιση, στην οποία η θεραπεία γίνεται εκ περιτροπής ( δηλ. προσφορά θεραπείας στην πρώτη διαταραχή, μετά στην δεύτερη και μετά ξανά πάλι στην πρώτη)
3. Την διαδοχική αντιμετώπιση των προβλημάτων (δηλ. διαχείριση της πρώτης διαταραχής και μετά της δεύτερης)

Μια έρευνα που διεξήχθη από τους Unicom, Hewat, Spencer και Harrison (2017) έδειξε ότι η παράλληλη διαχείριση (concurrent treatment) των δύο διαταραχών δηλαδή σε διαφορετικά μέρη της συνεδρίας και με διαφορετικές δραστηριότητες για κάθε διαταραχή, προσέφερε καλύτερα αποτελέσματα παρά η ταυτόχρονη διαχείριση (simultaneous approach).

Τονίζεται ότι, αν ο λογοθεραπευτής δώσει έμφαση μόνο στον τραυλισμό, τότε οι φωνολογικές δυσκολίες θα συνεχίσουν να υπάρχουν και θα επηρεάζουν την ροή της ομιλίας. Αντίθετα, εάν δώσει έμφαση στις φωνολογικές δυσκολίες τότε θα υπάρξει ένταση του τραυλισμού. Επομένως, ο λογοθεραπευτής μπορεί να αρχίσει το θεραπευτικό πλάνο με την αντιμετώπιση των φωνολογικών διαταραχών γιατί αυτό θα αυξήσει την αυτοπεποίθηση του παιδιού και στη συνέχεια να συνεχίσει με την αντιμετώπιση του τραυλισμού και μετά να τα δουλεύει παράλληλα. Στην περίπτωση που ο τραυλισμός του παιδιού είναι πολύ έντονος και δύσκολος, το θεραπευτικό πλάνο πρέπει να αρχίσει με τον τραυλισμό ούτω ώστε ο λόγος του παιδιού να γίνει πιο χαλαρός για να μπορέσουν να δουλευτούν οι φωνολογικές διαταραχές (Sasisekaran, 2014· Wall & Myers, 1995). Έτσι, ο λογοθεραπευτής θα υιοθετήσει μια μικτή προσέγγιση που θα περιλαμβάνει και φωνολογικούς στόχους αλλά και τεχνικές διευκόλυνσης της ροής του λόγου.

## **6. Λογοθεραπευτική Αξιολόγηση και Παρέμβαση στην περίπτωση Αρθρωτικών και Φωνολογικών Διαταραχών**

Η φωνολογική διαταραχή αφορά τη δυσκολία του παιδιού να οργανώσει, να μάθει και αναπαραστήσει τους φθόγγους και το φωνολογικό σύστημα της γλώσσας του. Ένα παιδί με φωνολογική διαταραχή μπορεί να αρθρώσει σωστά όλους τους φθόγγους της γλώσσας μεμονωμένα, όμως αδυνατεί να τους παράγει σωστά στο επίπεδο της λέξης. Αντίθετα, οι αρθρωτικές διαταραχές σχετίζονται με τη δυσκολία του παιδιού να αρθρώσει ήχους μεμονωμένα και κατ' επέκταση στις λέξεις. Οι λέξεις, δηλαδή, δεν αρθρώνονται σωστά, πολλές φορές μέχρι του σημείου να γίνεται δυσκατάληπτος ο λόγος του παιδιού από τρίτους (Hegde, 2008).

Οι διαταραχές άρθρωσης είναι κυρίως οι αλλοιώσεις, οι αντικαταστάσεις και οι παραλείψεις αλλά και, σπανιότερα, οι προσθήκες και οι ρινολαλίες (δηλ. ρινική προφορά ορισμένων φωνημάτων). Στη φωνολογική διαταραχή δεν υπάρχει κάποιο ανατομικό ή νευρολογικό πρόβλημα, οι κινήσεις των αρθρωτών, οι στοματοπροσωπικές δεξιότητες και οι δεξιότητες μιμητισμού εκτελούνται φυσιολογικά.

Η συνύπαρξη των δύο αυτών διαταραχών ονομάζετε μικτή αρθρωτική/φωνολογική διαταραχή. Οι φωνολογικές, αρθρωτικές διαταραχές επηρεάζουν το λόγο/γλώσσα. Όλες οι πτυχές που τον αποτελούν έχουν στενή σχέση μεταξύ τους. Έτσι μια δυσλειτουργία σε έναν τομέα επηρεάζει και τους υπόλοιπους τομείς. Δηλαδή, μια δυσκολία στην άρθρωση επηρεάζει τη φωνολογική ανάπτυξη και αντίστοιχα μια φωνολογική διαταραχή επηρεάζει την ανάπτυξη του λόγου και κατ' επέκταση την άρθρωση (Καμπανάρου, 2007).

Ο λογοθεραπευτής αρχικά εξετάζει τους αρθρωτές (χείλη, γλώσσα, δόντια, υπερώα) για τυχόν αποκλίσεις και ύστερα αξιολογεί το λόγο. Κατά την διάρκεια της εξέτασης των αρθρωτών μπορούν να χρησιμοποιηθούν απλές ευχάριστες ασκήσεις για το παιδί, με τις οποίες εντοπίζει τυχόν δυσκολίες. Κατά την αξιολόγηση του λόγου χρησιμοποιεί άτυπα εργαλεία όπως εικόνες, αντικείμενα ή ακόμα και από το διάλογο με το παιδί, παρατηρεί και καταγράφει τα λάθη. Μέσω αυτής της διαδικασίας, ο λογοθεραπευτής ελέγχει κάθε φώνημα ξεχωριστά τόσο σε αρχική, όσο σε μεσαία και τελική θέση. Αναλύοντας τα λάθη κάνει την διαφοροδιάγνωση μεταξύ αρθρωτικών και φωνολογικών διαταραχών. Τέλος, ο λογοθεραπευτής θέτει τους στόχους που πρέπει να πετύχει το παιδί και ακολουθείται ένα εξατομικευμένο πρόγραμμα παρέμβασης.

Στόχος του λογοθεραπευτή, είναι να βελτιωθούν τα αρθρωτικά και φωνολογικά λάθη και το παιδί να μπορεί να χρησιμοποιεί σωστά τους ήχους στη αυθόρμητη ομιλία του. Η θεραπεία είναι εξατομικευμένη και οι στόχοι τίθενται ιεραρχικά, βάσει των δομών που θα έπρεπε ήδη να έχει κατακτήσει το παιδί, ακολουθώντας τα στάδια της φυσιολογικής φωνολογικής ανάπτυξης και με φθόγγους που είναι πιο εύκολοι για το παιδί να μιμηθεί. Η θεραπεία γίνεται μπροστά από καθρέφτη για να μπορέσει ο λογοθεραπευτής να δείξει τον σωστό τρόπο παραγωγής του κάθε φωνήματος.

Η λογοθεραπευτική παρέμβαση χωρίζεται σε 5 στάδια (Dwight, 2015):

1. Επίπεδο μεμονωμένου ήχου: εκμάθηση της σωστής εκφοράς του φθόγγου μεμονωμένα. Αρχικά γίνεται η ακουστική διάκριση των ήχων και στη συνέχεια δείχνουμε στο παιδί πως να τοποθετήσει σωστά τη γλώσσα, δόντια, χείλη για να παράγει έναν ήχο.
2. Επίπεδο συλλαβής: για παράδειγμα το φώνημα /δ/ → δα, δε, δο, δι, δυο
3. Επίπεδο λέξης: Σε αυτό το στάδιο το παιδί μαθαίνει το φώνημα σε αρχική, μεσαία και τελική θέση εφόσον υπάρχει (π.χ. δάσος, κλαδεύω) και στη συνέχεια όταν κατακτηθούν οι δυσύλλαβες λέξεις δίνονται πολυσύλλαβες.
4. Επίπεδο φράσης/πρότασης: παραγωγή φράσεων και στη συνέχεια προτάσεων με το φώνημα στόχος (π.χ. Ο Δημήτρης κλαδεύει τα δέντρα).
5. Επίπεδο αυθόρμητου λόγου: Στο στάδιο αυτό το παιδί πρέπει να έχει αυτοματοποιήσει το φώνημα στην αυθόρμητη ομιλία του.

## 7. Λογοθεραπευτική Αξιολόγηση και Παρέμβαση στην περίπτωση Αρθρωτικών Διαταραχών και Τραυλισμού

Οι κλινικοί και οι ερευνητές που ασχολούνται με τον τραυλισμό, είναι ενήμεροι ότι στην περίπτωση συνύπαρξης τραυλισμού και άλλης διαταραχής, περιπλέκει την θεραπεία και την παρέμβαση (Blood & Seider, 1981· Bloodstein, 1995· Conture, 2001· Conture, Louko, & Edwards, 1993· Nippold, 1990 ·Shapiro, 1999 ·St. Louis, Ruscello, & Lundeen, 1992). Σύμφωνα με τους Blood κ.α. (2003), ανέφερε ότι συνήθως χρησιμοποιείτε μια μικτή προσέγγιση για τις συνυπάρχουσες διαταραχές, οι οποία ορίστηκε ως ταυτόχρονη θεραπεία και των δύο διαταραχών στο πλαίσιο του θεραπευτικού προγράμματος. Μέσα από μια έρευνα (Blood κ.α., 2003), η αρθρωτική διαταραχή ήταν η πιο κοινή διαταραχή για συνύπαρξη με τον τραυλισμό.

Όπως αναφέρθηκε πιο πάνω, αρθρωτική διαταραχή έχουμε όταν υπάρχει δυσκολία στην ορθή παραγωγή φωνημάτων, τα οποία θα έπρεπε να έχουν κατακτηθεί, βάσει της χρονολογικής ηλικίας του παιδιού. Τραυλισμός, είναι η διαταραχή του προφορικού λόγου και συγκεκριμένα της ροής της ομιλίας, όπου οι δυσκολίες εντοπίζονται στο ρυθμό, στη μελωδία και στην ταχύτητα της ομιλίας. Ο λογοθεραπευτής, αρχικά αξιολογώντας το παιδί, αποκτά γνώση για το επίπεδο σοβαρότητας της κάθε διαταραχής. Ανάλογα με το που παρουσιάζει μεγαλύτερη δυσκολία το παιδί αλλά και ποια από τις δύο διαταραχές επηρεάζει την άλλη, θα σχεδιαστεί η παρέμβαση από τον λογοθεραπευτή.

Σύμφωνα με την έρευνα των Unicom, Hewat, Spencer και Harrison (2017) έδειξε ότι η παράλληλη διαχείριση (concurrent treatment) των δύο διαταραχών δηλαδή σε διαφορετικά μέρη της συνεδρίας και με διαφορετικές δραστηριότητες για κάθε διαταραχή, προσέφερε καλύτερα αποτελέσματα παρά η ταυτόχρονη διαχείριση (simultaneous approach). Αν ο λογοθεραπευτής επικεντρωθεί μόνο σε μια από τις δύο διαταραχές τότε η άλλη θα συνεχίσει να υπάρχει και να δυσκολεύει το παιδί. Γι αυτό τον λόγο λοιπόν προτείνετε μια παράλληλη προσέγγιση. Ο λογοθεραπευτής θα κρίνει ανάλογα με την σοβαρότητα της κάθε διαταραχής και θα χωρίσει ανάλογα τις συνεδρίες, ούτως ώστε να μην επηρεάζετε η αυτοπεποίθηση του παιδιού. Για παράδειγμα, αν το παιδί παρουσιάσει περισσότερη δυσκολία στις ασκήσεις που αφορούν τον τραυλισμό, ενώ στις ασκήσεις που αφορούν την άρθρωση τα πηγαίνει καλύτερα, τότε η συνεδρία μπορεί να αρχίζει με τις ασκήσεις που αφορούν την αρθρωτική διαταραχή και στη συνέχεια του τραυλισμού. Με αυτό τον τρόπο θα ενισχυθεί η

αυτοπεποίθηση του παιδιού και έτσι θα συνεχίσει την παρέμβαση του τραυλισμού με περισσότερη όρεξη και αυτοπεποίθηση.

## 8. Σύνοψη

Η έγκαιρη και έγκυρη αξιολόγηση και διάγνωση των διαταραχών είναι πολύ σημαντική για την πρώιμη παρέμβαση. Όσον αφορά τις αρθρωτικές και φωνολογικές διαταραχές, η αποκατάσταση τους ακολουθεί την ίδια πορεία (σε επίπεδο συλλαβών, λέξεων, φράσεων, προτάσεων και τέλος τον αυθόρμητο λόγο). Στις φωνολογικές διαταραχές, όταν το παιδί εξασκεί τις λανθασμένες θέσεις των φωνημάτων για μεγάλο χρονικό διάστημα, τόσο περισσότερο χρόνο θα χρειαστεί για να ξεχάσει τις παλιές συνήθειες και να μάθει τις σωστές θέσεις. Επίσης, το παιδί έχει μεγάλη πιθανότητα να εμφανίσει δυσκολία στην ανάγνωση και γραφή στην περίπτωση της μη έγκυρης διάγνωσης.

Όσον αφορά τον τραυλισμό, είναι ο πιο διαδεδομένος τύπος αναπτυξιακών διαταραχών για τα παιδιά. Μπορεί να εμφανιστεί ξαφνικά μετά από μια περίοδο φυσιολογικής ανάπτυξης του λόγου και της ομιλίας. Γι' αυτό λοιπόν, είναι πολύ σημαντική η έγκαιρη διάγνωση και παρέμβαση από λογοθεραπευτή για την αποφυγή μακροπρόθεσμων προβλημάτων, τα οποία μπορεί να περιλαμβάνουν προβλήματα στην εκπαίδευση και στην κοινωνικοποίηση του παιδιού. Πολλά παιδιά μπορεί να αναρρώσουν χωρίς παρέμβαση από τον λογοθεραπευτή. Η καλύτερη λύση για τους λογοθεραπευτές είναι η παρακολούθηση των παιδιών για φυσική ανάκαμψη για ένα έτος πριν την έναρξη της θεραπείας.

Επιπλέον, η συμβολή της έγκαιρης διάγνωσης όσον αφορά την ψυχολογία του παιδιού είναι αδιαμφισβήτητη, διότι η πρώιμη παρέμβαση συμβάλλει στο να αποκτήσει το παιδί καλύτερη αυτοεικόνα. Προϋπόθεση της έγκαιρης διάγνωσης είναι αρχικά η παραπομπή σε Λογοθεραπευτή. Κατά δεύτερο, σημαντική είναι η σωστή πληροφόρηση των εκπαιδευτικών, έτσι ώστε να μπορέσουν να ενημερώσουν και αυτοί τους γονείς για οτιδήποτε παρατηρούν στο λόγο του παιδιού τους. Ο ρόλος του λογοθεραπευτή στην πρώιμη παρέμβαση έχει πρωτεύοντα ρόλο γιατί ένα παιδί μπορεί να έχει και συνδυασμό δύο ή/και περισσότερων διαταραχών. Όσο πιο νωρίς γίνει η διάγνωση τόσο πιο γρήγορη και εύκολη θα είναι η παρέμβαση του. Επιπλέον, μεγάλο ρόλο έχουν και οι γονείς οι οποίοι πολλές φορές θα χρειαστεί να βοηθήσουν τον λογοθεραπευτή στο θεραπευτικό πρόγραμμα του παιδιού τους. Η αλληλεπίδραση λογοθεραπευτή με γονείς είναι το σημαντικότερο για μια σωστή συνεργασία και τέλος αποτελεσματική θεραπεία.



## ΞΕΝΟΓΛΩΣΣΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- American Psychiatric Association (1994). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-IV)* (4th ed.). Washington, D.C.
- American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-V)* (5th ed.). Arlington, VA: American Psychiatric Publishing.
- Anderson, N. B., & Shames, G. H. (2013). *Εισαγωγή στις Διαταραχές Επικοινωνίας*. Cyprus: Broken Hill
- Andrews, G., Craig, A., Feyer, A. M., Hoddinott, S., Howie, P., & Neilson, M. (1983). Stuttering: a review of research findings and theories circa 1982. *The Journal of speech and hearing disorders*, 48(3), 226–246. <https://doi.org/10.1044/jshd.4803.226>
- Arnott, S., Onslow, M., O'Brian, S., Packman, A., Jones, M., & Block, S. (2014). Group Lidcombe Program treatment of early stuttering: A randomized controlled trial. *Journal of Speech, Language and Hearing Research*, 57, 1606–1618. [https://doi.org/10.1044/2014\\_JSLHR-S-13-0090](https://doi.org/10.1044/2014_JSLHR-S-13-0090)
- Bauman-Waengler, J. (2007). *Articulatory and Phonological Impairments: A clinical Focus* (4<sup>th</sup> ed.). Pearson.
- Bernstein Ratner, N. (1995). Treating the child who stutters with concomitant language or phonological impairment. *Language, Speech, and Hearing Services in Schools*, 26, 180–186. <https://doi.org/10.1044/0161-1461.2602.180>
- Blood, G. W., & Seider, R. (1981). The concomitant disorders of young stutterers. *Journal of Speech and Hearing Disorders*, 46(1), 31–33. <https://doi.org/10.1044/jshd.4601.31>
- Blood, G. W., Ridenour, V. J., Qualls, C. D., & Hammer, C. S. (2003). Co-occurring disorders in children who stutter. *Journal of Communication Disorders*, 36(6), 427–448. [https://doi.org/10.1016/S0021-9924\(03\)00023-6](https://doi.org/10.1016/S0021-9924(03)00023-6)
- Bloodstein, O. (1995). *Handbook on stuttering (5th ed.)*. San Diego: Singular.
- Chiat S. (1983). Why Mikey's right and my key's wrong: the significance of stress and word boundaries in a child's output system. *Cognition*, 14(3), 275–300. [https://doi.org/10.1016/0010-0277\(83\)90007-0](https://doi.org/10.1016/0010-0277(83)90007-0)
- Chiat, S. (1989). The relation between prosodic structure, syllabification and segmental realization: Evidence from a child with fricative stopping. *Clinical Linguistics and Phonetics* 3(3), 223 – 242. <https://doi.org/10.3109/02699208908985287>
- Chon, H., Sawyer, J., & Ambrose, N. G. (2012). Differences of articulation rate and utterance length in fluent and disfluent utterances of preschool children who stutter. *Journal of Communication Disorders*, 45(6), 455–467. <https://doi.org/10.1016/j.jcomdis.2012.08.003>
- Conture, E. G. (2001). *Stuttering: Its nature, diagnosis, and treatment*. Boston: Allyn and Bacon.
- Conture, E., Louko, L., & Edwards, M. L. (1993). Simultaneously treating childhood stuttering and disordered phonology: Experimental therapy, preliminary findings. *American Journal of Speech Language Pathology*, 2(3), 72–81. <https://doi.org/10.1044/1058-0360.0203.72>
- Dunaway, C. (2004). *Articulation differences and disorders manual*. San Diego: San Diego City Schools Office of Instructional Support.

- Guitar, B. (2006). *Stuttering: An integrated approach to its nature and treatment* (3rd ed), Baltimore, MD: Williams & Wilkins.
- Hegde, M. N. (2008). Hegde's pocketguide to treatment in speech-language pathology (3<sup>rd</sup> ed.).
- Hodson, B. (2006). Identifying phonological patterns and projecting remediation cycles: Expediting intelligibility gains of a 7 year old Australian child. *Advances in Speech-Language Pathology*, 8(3), 257-264. <https://doi.org/10.1080/14417040600824936>
- Kelman, E., & Nicholas, A. (2011). *Practical Intervention for Early Childhood Stammering: Palin PCI Approach*. Routledge.
- Law, J., Boyle, J., Harris, F., Harkness, A., & Nye, C. (2000). Prevalence and natural history of primary speech and language delay: findings from a systematic review of the literature. *International journal of language & communication disorders*, 35(2), 165–188. <https://doi.org/10.1080/136828200247133>
- Louko, L. J., Conture, E. G., & Edwards, M. L. (1999). Treating children who exhibit cooccurring stuttering and disordered phonology. In R.F. Curlee (Ed.), *Stuttering and related disorders of fluency* (2nd ed., pp. 124–138). New York: Thieme Medical Publishers.
- Lousada, M., Jesus, L.M., Capelas, S., Margaça, C., Simões, D., Valente, A., Hall, A., & Joffe, V.L. (2014). Phonological and articulation treatment approaches in Portuguese children with speech and language impairments: a randomized controlled intervention study. *International journal of language & communication disorders*, 48(2), 172-187. <https://doi.org/10.1111/j.1460-6984.2012.00191.x>
- Maguire, G., Yeh, C., & Ito, B. (2012). Overview of the Diagnosis and Treatment of Stuttering. *Journal of Experimental and Clinical Medicine*, 4(2), 92-97. <https://doi.org/10.1016/j.jecm.2012.02.001>
- Melnick, K.S., & Conture, E. G. (2000). Relationship of length and grammatical complexity to the systematic and nonsystematic speech errors and stuttering of children who stutter. *Journal of Fluency Disorders*, 25, 21–45. <https://isiarticles.com/bundles/Article/pre/pdf/33464.pdf>
- Nippold, M. A. (1990). Concomitant speech and language disorders in stuttering children: A critique of the literature. *Journal of Speech and Hearing Disorders*, 55, 51–60. <https://doi.org/10.1044/jshd.5501.51>
- Onsow, M., & Lowe, R. (2019). After the RESTART trial: six guidelines for clinical trials of early stuttering intervention. *International Journal of Language & Communication Disorders*, 54(4), 517–528. <https://doi.org/10.1111/1460-6984.12463>
- Onsow, M., & O'Brian, S. (2012). Management of childhood stuttering. *Journal of Paediatrics and Child Health*, 49, E112–E115. <https://doi.org/10.1111/jpc.12034>
- Onsow, M., Jones, M., Menzies, R., O'Brian, S., & Packman, A. (2012). Stuttering. In Sturmey P, Hersen M. (Eds.), *Handbook of Evidence-Based Practice in Clinical Psychology* (pp. 185–207). Hoboken, NJ: Wiley.
- Sasisekaran, J. (2014). Exploring the link between stuttering and phonology: A review and implications for treatment. *Seminars in Speech and Language*, 35(2), 95-113. <https://doi.org/10.1055/s0034-1371754>
- Shapiro, D. A. (1999). *Stuttering intervention: A collaborative journey to fluency freedom*. Austin, TX: Pro-Ed.

- Shriberg, L.D., Tomblin, J.B., & McSweeney, J. L. (1999). Prevalence of speech delay in 6-year-old children and comorbidity with language impairment. *Journal of speech, language, and hearing research: JSLHR*, 42(6), 1461–1481. <https://doi.org/10.1044/jslhr.4206.1461>
- St. Louis, K. O., Ruscello, D. M., & Lundeen, C. (1992). *Coexistence of communication disorders in school children*. Rockville, MD: ASHA.
- Tetnowski, J.A. (1998). Linguistic effects on disfluency. In R. Paul (Ed.), *Exploring the speech-language connection* (pp. 227–251). Baltimore: Brookes.
- Unicomb, R., Hewat, S., Spencer, E., & Harrison, E. (2017). Evidence for the treatment of co-occurring stuttering and speech sound disorder: A clinical case series. *International Journal of Speech-Language Pathology*, 19(3), 251-264. <https://doi.org/10.1080/17549507.2017.1293735>
- Van Riper C., & Erickson, R.L. (1996). *Speech correction: an introduction to speech pathology and audiology* (9 ed). Boston, United States of America: Allyn and Bacon.
- Van Riper, C. (1973). *The treatment of stuttering*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- Wall, M., & Myers, F. (1995). *Clinical management of childhood stuttering* (2nd ed.). Austin, Texas: Pro-ed.
- Wolk, L. (1998). Intervention strategies for children who exhibit coexisting phonological and fluency disorders: A clinical note. *Child Language Teaching and Therapy*, 14, 69–82. <https://doi.org/10.1177/026565909801400104>
- Wolk, L., Blomgren, M., & Smith, A. B. (2000). The frequency of simultaneous disfluency and phonological errors in children: A preliminary investigation. *Journal of Fluency Disorders*, 25, 269–281. [https://doi.org/10.1016/S0094-730X\(00\)00076-0](https://doi.org/10.1016/S0094-730X(00)00076-0)
- Wolk, L., Edwards, M.L., & Conture, E.G. (1993). Coexistence of stuttering and disordered phonology in young children. *Journal of Speech and Hearing Research*, 36, 906–917. <https://doi.org/10.1044/jshr.3605.906>
- World Health Organization (WHO). (1993). *The ICD-10 classification of mental and behavioural disorders*. World Health Organization.
- Yaruss, J. S., LaSalle, L. R., & Conture, E. G. (1998). Evaluating stuttering in young children: Diagnostic data. *American Journal of Speech Language Pathology*, 7(4), 62–76. <https://doi.org/10.1044/1058-0360.0704.62>
- Yaruss, J. S., Coleman, C. E., & Quesal, R. W. (2012). Stuttering in school-age children: a comprehensive approach to treatment. *Language, speech, and hearing services in schools*, 43(4), 536–548. [https://doi.org/10.1044/0161-1461\(2012/11-0044](https://doi.org/10.1044/0161-1461(2012/11-0044)

## ΕΛΛΗΝΟΓΛΩΣΣΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Dwight, M.D., (2015). *Βασικές Δεξιότητες Λογοθεραπευτικής Παρέμβασης*. Εκδόσεις Gotsis.
- Guitar, B. (2014). *Τραυλισμός: Μια ολοκληρωμένη Προσέγγιση για τη Φύση και τη Θεραπεία του*. Αθήνα: Κωνσταντάρας.
- Martinet, A. (1976). *Στοιχεία γενικής γλωσσολογίας*. [Μτφρ. Α. Χαραλαμπίδης]. Θεσσαλονίκη: Ινστιτούτο Νεοελληνικών Σπουδών, Ίδρυμα Μανόλη Τριανταφυλλίδη.
- Roth P.F., & Worthington K. C. (2016). *Εγχειρίδιο Λογοθεραπείας*. Ιατρικές Εκδόσεις Π. Χ. Πασχαλίδης.
- Shipley, G.K. & McAfee, G.J. (2013). *Διαγνωστικές Προσεγγίσεις στη Λογοπαθολογία*. Πάτρα: GOTSIS.
- Δράκος, Γ. (1992). *Σύγχρονα Προβλήματα της Θεραπευτικής Παιδαγωγικής. Η Παιδαγωγική Αγωγή του Λόγου και της Ομιλίας -Τραυλισμός-*. Αθήνα: Αφών Τολίδη.
- Καμπανάρου, Μ. (2007). *Διαγνωστικά Θέματα Λογοθεραπείας*. Αθήνα: Έλλην
- Κωτσοπούλου, Α. (2007). *Σημειώσεις στο μάθημα: Φωνολογική Ανάπτυξη και Διαταραχές. Σχολή Επαγγελματιών Υγείας και Πρόνοιας-Λογοθεραπεία, ΤΕΙ Δυτικής Ελλάδας*.
- Λυμπεροπούλου, Σ. (2016). *Ο τραυλισμός στην παιδική ηλικία. Έρευνα για τις αντιλήψεις και τις στάσεις των εκπαιδευτικών για τους μαθητές που τραυλίζουν. (Πτυχιακή Εργασία)*. ΑΤΕΙ Καλαμάτας.
- Μαγουλά, Ε. (2000). *Η κατάκτηση του φωνολογικού συστήματος της νέας ελληνικής: η περίπτωση των συμφώνων*. Διδακτορική Διατριβή, Πανεπιστήμιο Αθηνών.
- Μαλανδράκη, Γ.Α. (2012). *Εξελικτικός και Επίμονος Τραυλισμός*. Αθήνα: Ίδιωτική Έκδοση.
- Μπέσσας, Α. (2020). *Φωνολογικές και Αρθρωτικές Διαταραχές Θεραπευτική Αντιμετώπιση και Μελέτες Περιπτώσεων*. Εκδόσεις Μενανδρος.
- Νικολόπουλος, Δ και συν. (2008). *Γλωσσική Ανάπτυξη και Διαταραχές*. Αθήνα: εκδόσεις Τόπος.
- Ομάδα Έρευνας Πανελλήνιος Σύλλογος Λογοπεδικών (Μάρτιος, 1995). *Δοκιμασία Φωνητικής και Φωνολογικής Αξιολόγησης*. Αθήνα, Ελλάδα.
- Παπαηλιού, Χ. (2005). *Η ανάπτυξη της γλώσσας. Θεωρητικές προσεγγίσεις και ερευνητικά δεδομένα από την τυπική και αποκλίνουσα γλωσσική συμπεριφορά*. Εκδόσεις Παπαζήση.
- Ράλλη Α., & Nespor Μ., (1999). *Φωνολογία*. Εκδόσεις Πατάκη.
- Στεργίου, Σ. (2015). *Τραυλισμός, Αξιολόγηση, Τρόποι Αντιμετώπισης, Θεραπεία*. (Πτυχιακή Εργασία). ΤΕΙ Πελοποννήσου, Καλαμάτα.

## ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Α: Πίνακες Κεφαλαίου 1

| Φωνήματα | Ηλικία κατάκτησης |
|----------|-------------------|
| P        | 2;6-3;0           |
| B        | 2;6-3;0           |
| m        | 2;6-3;0           |
| N        | 3;0-3;6           |
| T        | 2;6-3;0           |
| D        | 3;0-3;6           |
| K        | 2;6-3;0           |
| G        | 2;6-3;0           |
| X        | 3;0-3;6           |
| F        | 3;6-4;0           |
| L        | 3;6-4;0           |
| Ts       | 4;6-5;0           |
| Dz       | 4;6-5;0           |
| S        | 3;6-4;0           |
| Z        | 3;6-4;0           |
| R        | 5;6-6;0           |
| V        | 3;0-3;6           |
| Δ        | 4;0-4;6           |
| Θ        | 4;0-4;6           |
| C        | 2;6-3;0           |
| J        | 2;6-3;0           |
| Ç        | 3;0-3;6           |
| j        | 3;0-3;6           |
| Λ        | 4;0-4;6           |
| Ð        | 2;6-3;0           |

Πίνακας 1.1. Ηλικία κατάκτησης φωνημάτων (Ομάδα Έρευνας Πανελληνίος Σύλλογος Λογοπεδικών, 1995)

| Ηλικία     | Φωνήματα           | Συμπλέγματα                              |
|------------|--------------------|--|
| 2,6-3 ετών | μ, π, τ, κ, μπ, γκ |  |
| 3-3,6 ετών | ν, β, γ, χ, ντ     |  |
| 3,6-4 ετών | φ, σ, ζ, λ         | σπ, πλ, κλ, βλ, κν, πν, πχ, νγ           |
| 4-4,6 ετών | θ, δ               | φλ, στ, σκ, ψ, ξ, χτ, τρ, κρ, δγ, ζμ, μν |
| 4,6-5 ετών |                    | Σφ, βρ, ντρ, χν, ζγ, φτ, τσ, ντζ         |
| 5-5,6 ετών |                    | Γλ, γρ, στρ                              |
| 5,6-6 ετών | ρ                  | Δρ, θρ, χτρ                              |

Πίνακας 1.2. Ηλικιακά ορόσημα (Ομάδα Έρευνας Πανελληνίος Σύλλογος Λογοπεδικών, 1995)

|        | μπροστινά       | πισινά        |
|--------|-----------------|---------------|
| ψηλά   | i (κλειστό)     | u (στρογγυλό) |
| μεσαία | e (μισόκλειστο) | o (στρογγυλό) |
| χαμηλό | a (ανοικτό)     |               |

Πίνακας 1.3. Τα φωνήεντα της νέα ελληνικής γλώσσας στη στοματική κοιλότητα

|  |  |
|--|--|
| <b>Ρινικά (έρρινα/ρινικά)</b>                | Χαμηλώνει η υπερώα και το ρεύμα του αέρα που διοχετεύεται από τη μύτη.<br>/m/, /n/.  |
| <b>Κλειστά ή στιγμικά (Στιγμαία/έκκρητα)</b> | Δύο αρθρωτές εφάπτονται και η έξοδος του αέρα εμποδίζεται εντελώς στιγμιαία και οι δύο αρθρωτές ανοίγουν ξανά.<br>/k/, /p/, /t/, /mp/, /nt/, /gk/.                     |
| <b>Τριβόμενα (εξακολουθητικά/συριστικά)</b>  | Όταν οι δύο αρθρωτές πλησιάζουν χωρίς να εφάπτονται έτσι ώστε από μια ελάχιστη δίοδο του αέρα παράγεται παρατεταμένος ήχος.<br>/f/, /v/, /s/, /z/, /x/, /γ/, /δ/, /θ/. |
| <b>Προστριβόμενα</b>                         | Όταν δύο αρθρωτές ακουμπούν και η έξοδος του αέρα εμποδίζεται έστω και στιγμιαία, αλλά στη συνέχεια απομακρύνονται στιγμιαία.  |
| <b>Πλευρικά</b>                              | Είναι η φραγή του αέρα στο κεντρικό μέρος της στοματικής κοιλότητας και η έξοδος από τις δύο πλευρές της γλώσσας.<br>/l/.  |
| <b>Παλλόμενα</b>                             | Η συνεχή παλμική κίνηση της γλώσσας ή της σταφυλής σε ένα άλλο όργανο για να προκαλεί διακοπτόμενο φραγμό του αέρα.<br>/r/.  |
| <b>Στρογγυλά</b>                             | Τα χείλη κατά την άρθρωση είναι στρογγυλά.<br>/ou/, /o/.   |
| <b>Μη στρογγυλά</b>                          | Τα χείλη είναι τεταμένα ή ελεύθερα κατά την άρθρωση.<br>/i/, /a/, /e/.   |

Πίνακας 1.4. Τρόπος άρθρωσης φθόγγων

## ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Β: Πίνακες Κεφαλαίου 2

| Είδη δυσρυθμιών               | Παραδείγματα                     |
|-------------------------------|----------------------------------|
| Δισταγμός, παύση χωρίς ένταση | Δώσε _ τη μπάλα                  |
| Επανάληψη συλλαβής            | Το <b>αμ-αμ</b> αμάξι χάλασε     |
| Επανάληψη λέξης               | Θα <b>πάμε πάμε</b> πάμε θάλασσα |
| Επανάληψη φράσης              | <b>Δώσε τη δώσε τη</b> μπάλα     |
| Παρεμβολές                    | Πάμε στο <b>εεεε</b> πάρκο       |
| Παρατεταμένοι ήχοι            | <b>Δδδδδ</b> ώσε μου το κουτί    |

Πίνακας 2.1. Δυσρυθμίες

| Σύμπτωμα/Χαρακτηριστικό:           | Αναπτυξιακός Τραυλισμός | Νευρογενής Τραυλισμός   | Ψυχογενής Τραυλισμός        | Ταχυλαλία       |
|------------------------------------|-------------------------|-------------------------|-----------------------------|-----------------|
| <b>Έναρξη:</b>                     | Ξαφνική ή Σταδιακή      | Ξαφνική                 | Ξαφνική                     | Ξαφνική         |
| <b>Αιτία:</b>                      | Πολυπαραγοντικά         | ΚΕΚ, νευρολογική βλάβη  | Άγχος, Τραυματικό επεισόδιο | Πολυπαραγοντικά |
| <b>Ηλικία Έναρξης:</b>             | 2-8 ετών                | Πιο συχνά σε ενήλικες   | Εφηβεία ή Ενήλικη ζωή       | Παιδιά          |
| <b>Δευτερεύουσες Συμπεριφορές:</b> | Παρούσες                | Αν υπάρχουν είναι ήπιες | Ασυνήθιστες                 | Όχι             |

Πίνακας 2.2. Χαρακτηριστικά των ειδών του τραυλισμού

| <b>Φυσιολογικές Δυσρυθμίες</b>                 | <b>Μη Φυσιολογικές (ψηλός κίνδυνος για τραυλισμό)</b> |
|--|---|
| Επαναλήψεις ολόκληρων λέξεων και προτάσεων.    | Επανάληψη ήχων ή συλλαβών                             |
| Αναθεωρήσεις φράσεων ή παρεμβολές              | Επιμηκύνσεις ήχων                                     |
| Παύσεις με ηχητικά στοιχεία                    | Δευτερεύουσες συμπεριφορές που συνοδεύουν την ομιλία  |
| Καμία ένταση ή σωματική κόπωση κατά την ομιλία | Μπλοκαρίσματα και σωματική κόπωση κατά την ομιλία     |
| Καμία αρνητική αντίδραση ή εκνευρισμός         | Αρνητική αντίδραση ή εκνευρισμός στο να μιλήσει       |
| Οι δυσρυθμίες διαρκούν λιγότερο από 6 μήνες    | Οι δυσρυθμίες διαρκούν περισσότερο από 6 μήνες        |
| Δεν υπάρχει οικογενειακό ιστορικό              | Οικογενειακό ιστορικό τραυλισμού                      |

Πίνακας 2.3. Διάκριση φυσιολογικών και μη φυσιολογικών δυσρυθμιών



## ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Γ: Πίνακες Κεφαλαίου 3

| Περιοχές αξιολόγησης:   | Άλλες περιοχές:  |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Γλώσσα, Λόγος (έκφραση, κατανόηση, περιεχόμενο, χρήση, μορφή).</li> <li>❖ Ομιλία</li> <li>❖ Φωνή</li> <li>❖ Ροή</li> <li>❖ Κατάποση</li> <li>❖ Ακοή</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Νοητική ικανότητα</li> <li>❖ Ανάγνωση, Γραφή</li> <li>❖ Κινητικότητα</li> <li>❖ Συμπεριφορά, κοινωνικότητα, συναισθηματα</li> </ul> |

Πίνακας 3.1. Περιοχές Αξιολόγησης (Καμπανάρου, 2007)

|   |   |
|---|---|
| Στάδιο I 2,6- 3,0                           | Απλοποίηση συμπλεγμάτων<br>Πτώση φωνήματος/ συμπλεγμάτων<br>Πτώση φωνήματος κλειστής συλλαβής<br>Αρμονία<br>Μετάθεση – Μετακίνηση                     |
| Στάδιο II 3,0 – 3,6                         | Πτώση συλλαβής<br>Πτώση φωνήματος κλειστής συλλαβής<br>Αρμονία<br>Μετάθεση – Μετακίνηση<br>Απλοποίηση συμπλεγμάτων συμφώνων                           |
| Στάδιο III 3,6 – 4,0                        | Πτώση συλλαβής<br>Πτώση φωνήματος κλειστής συλλαβής<br>Μετάθεση – Μετακίνηση<br>Εμφάνιση ορισμένων συμπλεγμάτων συμφώνων εκτός από το /r/             |
| Στάδιο IV 4,0-4,6                           | Πτώση φωνήματος κλειστής συλλαβής μέσα στη λέξη<br>Εμφάνιση συμπλεγμάτων στιγμιαίο και το /r/   |
| Στάδιο V 4,6-5,0                            | Πτώση φωνήματος κλειστής συλλαβής μέσα στη λέξη<br>Εμφάνιση συμπλεγμάτων εξακολουθητικό και το /r/  |
| Στάδιο VI 5,0 – 5,6<br>Στάδιο VII 5,6 – 6,0 | Πτώση φωνήματος κλειστής συλλαβής μέσα στη λέξη<br>Εμφάνιση συμπλεγμάτων 3 συμφώνων<br>Κατάκτηση συμπλεγμάτων συμφώνων με 3 σύμφωνα εκτός /f/ /t/ /c/ |

Πίνακας 3.2. Ηλικιακά στάδια κατάκτησης φωνημάτων στην ελληνική γλώσσα