



Πανεπιστήμιο
Ιωαννίνων

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ
ΤΜΗΜΑ ΛΟΓΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ: Ο ΤΡΑΥΛΙΣΜΟΣ ΣΤΑ
ΠΑΙΔΙΑ ΣΧΟΛΙΚΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ ΚΑΙ Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΟΥ
ΣΤΗΝ ΑΥΤΟΑΝΤΙΛΗΨΗ, ΤΗΝ ΑΥΤΟΕΚΤΙΜΗΣΗ ΚΑΙ
ΤΗΝ ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΖΩΗΣ ΤΟΥΣ**

Λίγγου Χρυσάφω, 17122

Μπατζιφώτη Βασιλική –Μαρία, 17133

Σακκά Ευαγγελία, 17151

Επιβλέπουσα καθηγήτρια: Νούσια Αναστασία
Δρ. Λογοθεραπείας, Πανεπιστημιακή Υπότροφος

Ιωάννινα, Σεπτέμβριος 2019



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ
ΤΜΗΜΑ ΛΟΓΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ: Ο ΤΡΑΥΛΙΣΜΟΣ ΣΤΑ
ΠΑΙΔΙΑ ΣΧΟΛΙΚΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ ΚΑΙ Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΟΥ
ΣΤΗΝ ΑΥΤΟΑΝΤΙΛΗΨΗ, ΤΗΝ ΑΥΤΟΕΚΤΙΜΗΣΗ ΚΑΙ
ΤΗΝ ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΖΩΗΣ ΤΟΥΣ**

Λίγγου Χρυσάφω, 17122

Μπατζιφώτη Βασιλική –Μαρία, 17133

Σακκά Ευαγγελία, 17151

Επιβλέπουσα καθηγήτρια: Νούσια Αναστασία
Δρ. Λογοθεραπείας, Πανεπιστημιακή Υπότροφος

Ιωάννινα, Σεπτέμβριος 2019

**LITERATURE REVIEW: STUTTERING IN SCHOOL-AGE
CHILDREN AND THE IMPACT ON THEIR SELF-
CONCEPT, SELF-ESTEEM AND
THEIR QUALITY OF LIFE**

Εγκρίθηκε από τριμελή εξεταστική επιτροπή

Ιωάννινα, Σεπτέμβριος 2019

1. Επιβλέπουσα καθηγήτρια
Νούσια Αναστασία
Δρ. Λογοθεραπείας, Πανεπιστημιακή Υπότροφος
2. Μέλος επιτροπής
Νάσιος Γρηγόριος
Νευρολόγος, Αναπληρωτής Καθηγητής
3. Μέλος επιτροπής
Χριστοδουλίδης Παύλος
Ψυχολόγος, Πανεπιστημιακός Υπότροφος

©Λίγγου Χρυσάφω, 2019

Μπατζιφώτη Βασιλική –Μαρία, 2019

Σακκά Ευαγγελία, 2019

Με επιφύλαξη παντός δικαιώματος. All rights reserved.

Δήλωση μη λογοκλοπής

Δηλώνουμε υπεύθυνα και γνωρίζοντας τις κυρώσεις του Ν. 2121/1993 περί Πνευματικής Ιδιοκτησίας, ότι η παρούσα πτυχιακή εργασία είναι εξ ολοκλήρου αποτέλεσμα δικής μας ερευνητικής εργασίας, δεν αποτελεί προϊόν αντιγραφής ούτε προέρχεται από ανάθεση σε τρίτους. Όλες οι πηγές που χρησιμοποιήθηκαν (κάθε είδους, μορφής και προέλευσης) για τη συγγραφή της περιλαμβάνονται στη βιβλιογραφία.

Λίγγου Χρυσάφω, Μπατζιφώτη Βασιλική-Μαρία, Σακκά Ευαγγελία

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Ο τραυλισμός είναι ένα φαινόμενο που απασχολεί τις κοινωνίες εδώ και πολλές χιλιάδες χρόνια. Ορίζεται ως μια διαταραχή λόγου και ομιλίας και τον εντάσσουν στην κατηγορία των διαταραχών επικοινωνίας, μια λειτουργική δυσισορροποιητική διαταραχή του λόγου, η οποία επηρεάζει τόσο την επικοινωνιακή πρόθεση και λειτουργία του ατόμου, όσο και ολόκληρη την ψυχική εξέλιξη της προσωπικότητας του. Ο τραυλισμός δεν κάνει εξαιρέσεις σε φυλές, θρησκείες, ηλικίες, κοινωνικές τάξεις αλλά ούτε και σε φύλα. Είναι η διαταραχή της φυσιολογικής ροής και της ρυθμικής διαμόρφωσης της ομιλίας, που χαρακτηρίζεται από δύο βασικές κατηγορίες συμπτωμάτων, τα εξωτερικά και τα εσωτερικά ή ψυχικά συμπτώματα. Ο τραυλισμός αποτελεί ένα πολυπαραγοντικό φαινόμενο πολύμορφης και πολυποίκιλης αιτιολογίας,. Κάποιοι οργανικοί, γλωσσικοί, περιβαλλοντικοί και ψυχολογικοί παράγοντες σχηματίζουν τον τραυλισμό του κάθε ατόμου. Υπάρχουν πολλά είδη της διαταραχής, με τις δύο κύριες κατηγορίες να είναι ο εξελικτικός και ο επίκτητος τραυλισμός. Παρατηρείται μια διάσταση απόψεων αλλά και μια γενική ανησυχία των ανθρώπων που δουλεύουν με άτομα που τραυλίζουν σχετικά με το πώς αντιλαμβάνονται και διαχειρίζονται οι ίδιοι την έννοια του εαυτού τους, δηλαδή την αυτοαντίληψη και αυτοεκτίμησή τους. Έχει αποδειχθεί ότι στα παιδιά που εμφανίζουν τραυλισμό, επηρεάζεται ποικίλως η έννοια του εαυτού τους. Γι'αυτό οφείλει να είναι ξεχωριστό και αναπόσπαστο κομμάτι της θεραπείας τους. Όσο παραμένει ο τραυλισμός γίνεται άρρηκτα συνδεδεμένο μέρος της στάσης του παιδιού απέναντι στην ζωή, γεγονός που καταστεί αναγκαία την δουλειά και την ανάπτυξη μια καλής αυτοεκτίμησης και αυτοαντίληψης.

Λέξεις κλειδιά: τραυλισμός, αυτοαντίληψη, αυτοεκτίμηση

ABSTRACT

Stuttering is a phenomenon that has been bothering societies for many thousands years. It is defined as a speech and language disorder and they fall into the category of communication disorders, a functional impairment of speech disorder that affects both in the communicative intention and functioning of the individual as well as the whole mental development of one's personality. Stuttering does not only make exceptions to races, religions, ages, social classes but also to genders. It is the disorder of normal flow and rhythmic speech modulation, characterized by two main categories of symptoms, external and internal or mental symptoms. Stuttering is a multifactorial phenomenon of diverse and varied etiology. Some organic, linguistic, environmental and psychological factors shape the individual's stuttering. There are many types of disorder, with the two main categories being developmental and acquired disorder. There is a divergence of views as well as a general concern of people who work with people who stutter about how they perceive and manage their own sense of self, that is, their self-perception and self-esteem. It has been shown that in children who stutter, the self-concept is greatly affected. For this reason, it must be a separate and integral part of their treatment. As long as stuttering remains, it becomes an inextricably linked part of the child's attitude towards life, making it necessary to work and develop a good self-esteem and self-concept.

Keywords: stuttering, self-concept, self-esteem

ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ:

ΠΕΡΙΛΗΨΗ.....	7
ABSTRACT.....	8
ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ.....	9
ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΠΙΝΑΚΩΝ.....	10
Κεφάλαιο 1 Εισαγωγή στον τραυλισμό.....	11
1.1 Το φαινόμενο του τραυλισμού ανά τους αιώνες.....	11
1.2 Θεωρίες για τον τραυλισμό.....	12
1.3 Ορισμός του τραυλισμού.....	14
1.4 Βασικά χαρακτηριστικά του τραυλισμού.....	17
1.5 Παράγοντες και αίτια του τραυλισμού.....	25
Κεφάλαιο 2 Τα είδη του τραυλισμού.....	28
2.1 Εξελικτικός τραυλισμός.....	29
2.2 Επίκτητος τραυλισμός.....	32
2.3 Μορφές του τραυλισμού.....	35
Κεφάλαιο 3 Η εικόνα του εαυτού και οι επιπτώσεις του τραυλισμού σε αυτή.....	36
3.1 Ορισμοί αυτοαντίληψης και αυτοεκτίμησης.....	36
3.2 Η αυτοαντίληψη και η αυτοεκτίμηση των παιδιών που τραυλίζουν.....	37
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	49

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΠΙΝΑΚΩΝ

Πίνακας 1.1 Διαφοροδιάγνωση δυσρυθμιών	17
Πίνακας 1.2 Παράγοντες τραυλισμού	24
Πίνακας 2.1 Εξελικτικά επίπεδα του τραυλισμού.....	29
Πίνακας 2.2 Διαφοροδιάγνωση ψυχογενή και επίκτητου τραυλισμού.....	34
Πίνακας 2.3 Τα είδη του τραυλισμού (Guitar, 2006).....	35
Πίνακας 2.4 Μορφές τραυλισμού.....	36
Πίνακας 3.1 Αποτελέσματα έρευνας του ερωτηματολογίου DSQ.....	40
Πίνακας 3.2 Υποθετικό μοντέλο σύνδεσης του τραυλισμού με την αυτοεκτίμηση.....	44

Κεφάλαιο 1 - Εισαγωγή στον τραυλισμό

Υποκεφάλαιο 1.1 - Το φαινόμενο του τραυλισμού ανά τους αιώνες

Ο τραυλισμός είναι ένα φαινόμενο που απασχολεί τις κοινωνίες εδώ και περίπου πέντε χιλιάδες χρόνια. Πολλές είναι οι ειδικότητες που ασχολήθηκαν με αυτό το «φαινόμενο», γιατροί, φιλόσοφοι, ψυχολόγοι, ψυχίατροι και λογοπεδικοί και αμέτρητες οι προσπάθειες που έγιναν τόσο για την κατανόηση της φύσης του ως διαταραχή, όσο και για την ανεύρεση αποτελεσματικών μεθόδων για την θεραπεία του. Πρόκειται, λοιπόν, για σύμπτωμα τόσο παλιό όσο και ο ανθρώπινος λόγος.

Ο τραυλισμός δεν κάνει εξαιρέσεις σε φυλές, θρησκείες, ηλικίες, κοινωνικές τάξεις ούτε και σε φύλα. Για να κατανοήσουμε καλύτερα όλη αυτήν την μακρόχρονη διάρκεια που έχει ο τραυλισμός ανά τους αιώνες, αξίζει να αναφέρουμε πως έχουν ανακαλυφθεί αιγυπτιακές ιερογλυφικές πινακίδες που αναφέρουν άτομα που τραύλιζαν εκείνη την εποχή. Το σύμβολο των Αιγυπτίων, το οποίο απεικόνιζε τον τραυλισμό ήταν ένα τρέμουλο που ξεκινούσε από την επιφάνεια του εδάφους και εισερχόταν μέσα στο στόμα. Η συμβολική αναπαράσταση του σεισμού, παρουσίαζε σύμφωνα με τον Guitar (1993) τη στιγμή που το άτομο τραύλιζε. Αρκετά χωρία της Βίβλου κάνουν αναφορά στον τραυλισμό, με τον Ησαΐα και τον Μωυσή να μιλούν για τα συμπτώματά του (Κρουσταλλάκης, 1977), και τον Μωυσή να παρουσιάζεται και ο ίδιος ως τραυλιστής (Anderson & Shames, 2013 αναφέροντας χαρακτηριστικά κατά την εντολή του Θεού «ισχνόφωνος και βραδύγλωσσος εγώ ειμί» (Καλαντζής, 2011). Το φαινόμενο αυτό του τραυλισμού απασχόλησε και πολλούς από τους αρχαίους Έλληνες οι οποίοι χαρακτηρίζονται και οι ίδιοι ως «τραυλοί», όπως ο Αριστοτέλης και ο Δημοσθένης. Σύμφωνα με τον Δράκο «Ο Αριστοτέλης αποδίδει τη γένεσή του στην ‘καταδεμένη γλώσσα’ περιγράφοντας τον τραυλισμό ως την αδυναμία εγρήγορσης σύνδεσης των συλλαβών μεταξύ τους, η οποία οφείλεται στην ελαττωματική διάπλαση της γλώσσας». Ενδεικτικά, νεότερες προσωπικότητες της ιστορίας με τραυλισμό ήταν ο βασιλιάς Γεώργιος ΣΤ΄ της Αγγλίας, ο Μέγας Ναπολέον, ο Lenin και ο Theodore Roosevelt.

Υποκεφάλαιο 1.2- Θεωρίες για τον τραυλισμό

Η εξέταση του τραυλισμού απασχόλησε και τον κλάδο της ιατρικής, με τον Ιπποκράτη να υποστηρίζει ότι ο τραυλισμός οφείλεται σε ελαττώματα των περιφερειακών οργάνων του λόγου (γλώσσα, ουρανίσκος, λάρυγγας), καθώς και στον ελλειπή συντονισμό ομιλίας και σκέψης. Ο Αριστοτέλης από την άλλη πλευρά, θεωρούσε πως η αιτία του τραυλισμού βρίσκεται στο μη ορθό σχηματισμό των οργάνων του λόγου και ιδιαίτερα της γλώσσας. Ήδη από εκείνη την εποχή μέλημα κάποιων ανθρώπων ήταν η αντιμετώπιση της διαταραχής, με πρωτοστάτη τον Δημοσθένη. Ο Πλούταρχος ωστόσο κάνει λόγο για ‘ακμισμένο’ τραυλισμό του ρήτορα Δημοσθένη (384-322 π.Χ), ο οποίος έχοντας επίγνωση του τραυλισμού του απελευθερώθηκε μόνος του από αυτό, υιοθετώντας μία μέθοδο για την κατάκτηση της ορθής ομιλίας. Προτίμησε ένα σύστημα ψυχολογικών επιδράσεων στο λόγο του. Τοποθέτησε λοιπόν χαλίκι κάτω από την γλώσσα του και μάθαινε απ’ έξω ολόκληρους διαλόγους τους οποίους πρόφερε μπροστά στον καθρέφτη του. Ο βάταλος (τσεβδός) με την επιμονή του κατά την απαγγελία έκανε σε διάφορους λόγους κατάφερε να είναι πια σε θέση να παρουσιαστεί στην εκκλησία του δήμου και να μιλήσει. Πέρα από τη διόρθωση του λόγου του ο Δημοσθένης επιδρούσε και στον ψυχισμό του απομακρύνοντας φοβίες και αντικοινωνικές συμπεριφορές καταβάλλοντας έτσι ατέρμονες προσπάθειες, ώσπου ο λόγος του που απέκτησε αξιοθαύμαστη μορφή ωθώντας τον στην κορυφή της ρητορικής τέχνης. Τέλος, ο Κικέρωνας «προτείνει να λύνεται η γλώσσα αυτών των ανθρώπων με το... μαχαίρι» .

Πολλοί εξέφρασαν επίσης την γνώμη τους όπως ο γιατρός Γαλιλαίος, ο οποίος θεωρούσε πως ο τραυλισμός είναι επακόλουθο δυσλειτουργίας της γλώσσας και του μυαλού ή και των δύο ταυτόχρονα. Με τον τραυλισμό ασχολήθηκαν επίσης Άραβες ιατροφιλόσοφοι κατά το μεσαίωνα (980-1037), αλλά και τον 16^ο αιώνα, οι οποίοι αναζητούσαν την αιτία του τραυλισμού σε ανατομικές ανωμαλίες της γλώσσας και του εγκεφάλου (Σερδάρης, 1998).

Στις αρχές του 19^{ου} αιώνα ο τραυλισμός εξετάζεται, εκδίδονται οι πρώτες εργασίες και δίνεται ώθηση για την διαμόρφωση ιατρικών και παιδαγωγικών μεθόδων για την αντιμετώπιση του. Ο Giovanni Battista Morgagni, Ιταλός ιατροδικαστής του 17ου αιώνα, αναφέρει ότι ο τραυλισμός οφείλεται στην ακαμψία του υοειδούς οστού του λάρυγγα (Bloodstein & Bernstein – Ratner, 2007). Με βάση τον Hunt (1861) ο Γάλλος γιατρός Itard

πίστευε ότι ο τραυλισμός ήταν αποτέλεσμα της γενικής αδυναμίας των νεύρων που διεγείρουν τη γλώσσα και τον λάρυγγα. Το 1825 η Madame Leigh υπέθεσε ότι ο τραυλισμός ήταν αποτέλεσμα λανθασμένων γλωσσικών ωθήσεων (tongue thrusts) (Silverman, 1996). Ο Colombat d' Isère ορίζει τις δικές του δύο ομάδες τραυλισμού ενώ παράλληλα, ο Eldridge (1968) καταθέτει τη θεωρία του J. F. Dieffenbach όπου ο τραυλισμός προκαλείται από σπασμούς της γλωττίδας. Μέσα στα πολλά πρόσωπα που ασχολήθηκαν με τον τραυλισμό, υπήρξε και ο γερμανός φιλόσοφος Moses Mendelssohn όπου θεωρεί ότι ο τραυλισμός προκύπτει από τον άκρατο καταγιισμό ιδεών που πλημμυρίζουν το μυαλό ενός ανθρώπου (Bothe, 2004).

Με το πέρασμα των χρόνων διατυπώθηκαν πολλές θεωρίες για την ουσία και την αιτία του τραυλισμού, όπως η Διαπαιδαγωγική θεωρία που υποστηρίζει ότι πρόκειται για άσχημη συνήθεια που προκύπτει από φυσικό κόμπιασμα στον παιδικό λόγο. Επίσης, η νευρολογική θεωρία που παρουσιάζει τον τραυλισμό ως κάτι παθογενές που οφείλεται σε δυσλειτουργία του εγκεφάλου, η ψυχιατρική θεωρία που ορίζει τον τραυλισμό ως απόρροια καταπίεσης της σεξουαλικής εξέλιξης. Επίσης, η μορφωτική θεωρία, η οποία αναζητά τις αιτίες του τραυλισμού στην έλλειψη οπτικών και ακουστικών παραστάσεων και πολλές άλλες αντίστοιχες θεωρίες όπως η νευρωτική, η ενωτική και η σημαντογενή θεωρία (Σερδάρης, 1998).

Σύμφωνα με τους Κάκουρο και Μανιαδάκη (2006), ο Asperger υποστηρίζει ότι οι σοβαρές περιπτώσεις τραυλισμού οφείλονται στην εγκεφαλίτιδα, ενώ οι ηπιότερες εκδηλώσεις του συμβαίνουν εξαιτίας λανθασμένων παρεμβάσεων των συγγενικών προσώπων ενός παιδιού. Ταυτόχρονα με αυτήν την θεωρία, ο Ambrosse (2004) αναφέρει ότι ένα από τα βασικά αίτια της διαταραχής του τραυλισμού είναι τα λανθασμένα πρότυπα μάθησης της εποχής.

Στον τομέα της Ψυχολογίας, ο Silverman (1996) αναφέρει πως ο Freud ονόμαζε τον τραυλισμό ως αγχώδη νεύρωση και πως δεν αποτελούσε αυτοτελή διαταραχή αλλά ένα σύμπτωμα μιας νευρωτικής διαταραχής. Γι' αυτό υποστήριζε ότι οι ψυχαναλυτικές τεχνικές δεν θα μπορούσαν να βοηθήσουν στην αποτελεσματική θεραπεία του. Ακολουθώντας τον Freud, ο Coriat (1928) φαντάζεται τον τραυλισμό σαν μια «ψυχονεύρωση» οφειλόμενη στην καθήλωση της λιμπιδικής ενέργειας και στο άγχος και ταυτοχρόνως ο Appelt τον ονομάζει ως απόρροια καταπιεσμένων συναισθημάτων.

Οι σύγχρονες θεωρίες είναι αυτές που υποστηρίζουν την πολυπαραγοντικότητα του τραυλισμού με μια σειρά από οργανικούς, γλωσσικούς, ψυχολογικούς και περιβαλλοντικούς παράγοντες να συντελούν στην φύση της διαταραχής.

Υποκεφάλαιο 1.3- Ορισμός του τραυλισμού

Ξεκινώντας κανείς να κατανοήσει την έννοια του τραυλισμού αλλά και των άλλων διαταραχών ροής θα πρέπει πρώτα να έχει γίνει πλήρως κατανοητή ο όρος της «φυσιολογικής ροής». Η φυσιολογική ροή ή διαφορετικά ευχέρεια ομιλίας ή λόγου είναι μια δύσκολη έννοια για να οριστεί επαρκώς. Έτσι, πολλοί ερευνητές προσπάθησαν να ορίσουν την αντίθετη έννοια, δηλαδή την δυσρυθμία και τον τραυλισμό (American Speech-Language-Hearing Association, 1999). Παρόλα αυτά, «η φυσιολογική ροή ορίζεται η ροή ομιλίας χωρίς προσπάθεια ή η ομαλή μετάβαση ήχων, συλλαβών και λέξεων» (Guitar, 2006), ενώ σύμφωνα με τους Yairi και Seery «η φυσιολογική ροή αναγνωρίζεται από την ευκολία και συνεχόμενη (μη διακοπτόμενη) κίνηση των μυών της ομιλίας και των ήχων που καταλήγουν από αυτήν» (Yairi και Seery, 2011).

Ψάχνοντας τον ορισμό για τον τραυλισμό, οι περισσότεροι ειδικοί που ασχολούνται με αυτόν καθώς και τα διαγνωστικά εγχειρίδια που συμβουλεύονται, DSM-IV¹ και ICD-10², αναγνωρίζουν τον τραυλισμό ως μια διαταραχή λόγου και ομιλίας και τον εντάσσουν στην κατηγορία των διαταραχών επικοινωνίας. Πιο συγκεκριμένα, σύμφωνα με το DSM-IV, ορίζεται ως διαταραχή της φυσιολογικής ροής και της ρυθμικής διαμόρφωσης της ομιλίας που είναι δυσανάλογη με την ηλικία του ατόμου (APA, 1994). Αν από την άλλη ερευνήσουμε τον ορισμό που δημοσιεύει ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας, θα βρούμε πως ο τραυλισμός είναι μια «διαταραχή στο ρυθμό της ομιλίας, κατά την οποία το άτομο γνωρίζει ακριβώς τι θέλει να πει, αλλά, εκείνη τη στιγμή, δεν είναι σε θέση να το πει,

¹ Το διαγνωστικό εγχειρίδιο DSM-IV (Diagnostic and Statistical Manual) αποτελεί ουσιαστικά τον οδηγό για τη διάγνωση των διαταραχών συμπεριφοράς, ο οποίος έχει υιοθετηθεί διεθνώς από τους περισσότερους ειδικούς που δραστηριοποιούνται στο χώρο της ψυχικής υγείας. Τα εγχειρίδιο αυτό έχει μεταφραστεί στα Ελληνικά και κυκλοφορεί από τις Ιατρικές εκδόσεις Λίτσα.

² Η Διεθνής Ταξινόμηση Νόσων (International Classification of Diseases, ICD-10), η οποία χρησιμοποιείται ευρύτατα ανά τον κόσμο, έχει προταθεί από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (World Health Organization, WHO, 1992). Το εγχειρίδιο έχει μεταφραστεί και κυκλοφορεί στα Ελληνικά από τις Βήτα Ιατρικές Εκδόσεις (1993).

εξαιτίας μιας ακούσιας επαναληπτικής επιμήκυνσης ή παύσης ενός φθόγγου» (WHO, 1977). Λίγο αργότερα, το DSM-V³ τοποθετεί τον τραυλισμό κάτω από την ομπρέλα του όρου «Διαταραχή ροής στην παιδική ηλικία» (childhood fluency disorder) μαζί με τον όρο βατταρισμό (cluttering).

Ο τραυλισμός, κατά γενική ομολογία, είναι μια πολύπλοκη, πολυδιάστατη και πολυπαραγοντική διαταραχή της επικοινωνίας. Πηγαίνοντας πίσω στο χρόνο, πολλοί ήταν αυτοί που προσπάθησαν να προσδιορίσουν με ακρίβεια αυτή την πολυδιάστατη διαταραχή. Προσωπικότητες όπως ο Ingram, ο Kander και ο Naidoo αναφέρουν από την δεκαετία του '70 πως ο τραυλισμός σχετίζεται με την ομιλία. Το 1994 ο Καρπάθιος αναφέρεται στον τραυλισμό «ως μια ανωμαλία της ροής της λεκτικής έκφρασης, συνοδευόμενη από ακούσιες επαναλήψεις ή παρατάσεις, ηχητικές ή άηχες, κατά τη διάρκεια παραγωγής μικρών μονάδων της ομιλίας». Οι Anderson και Shames τον παρουσιάζουν «ως μια διατάραξη στη λεκτική ροή, η οποία διέπεται από ακούσιες, ηχηρές ή σιωπηρές επαναλήψεις ή επιμηκύνσεις στο εκφώνημα σύντομων ήχων, μικρών αυτόνομων συλλαβών ή μονών συλλαβών που σχηματίζουν λέξη». Επιπροσθέτως, το 2013, αναφέρουν χαρακτηριστικά πως αυτές οι διαταράξεις είναι εύκολα να ελεγχθούν και αρκετές φορές παρατηρείται πως συνοδεύονται και από δραστηριότητες που σχετίζονται με άσχετες σωματικές δομές. Κάποια χρόνια νωρίτερα (1999), μια ίδια άποψη δημοσιοποιούν και οι Copper και De Nill. Ένας ακόμη άνθρωπος και ειδικός που άφησε το στίγμα του στην ιστορία του τραυλισμού είναι ο Van Riper, ο οποίος διατύπωσε το 1972 ότι «ο τραυλισμός είναι η έκφραση των ηχητικών παραστάσεων των λέξεων, η δυσλειτουργία της οποίας οφείλεται σε έλλειψη συντονισμού μεταξύ της αναπνευστικής λειτουργίας και της άρθρωσης». Με άλλα λόγια όπως ο ίδιος αναφέρει ένα χρόνο αργότερα «τραυλισμός είναι το αποτέλεσμα της δυσχέρειας του ατόμου να οργανώσει σωστά τις λέξεις μέσα στο μυαλό του και κατά συνέπεια να τις εκφράσει». Ανάμεσα στις προσωπικότητες της Ελλάδας που ασχολήθηκαν με αυτή τη διαταραχή, ο Καλαντζής το 2011 παραθέτει πως ο τραυλισμός «μοιάζει με διακοπή της χρονικής ροής του λόγου από ασυντόνιστες κινήσεις του μυϊκού συστήματος, της αναπνοής και της άρθρωσης».

³ Το DSM-V (Διαγνωστικό και Στατιστικό Εγχειρίδιο Ψυχικών Διαταραχών, Πέμπτη Έκδοση, Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition) είναι η ενημέρωση για το 2013 του εργαλείου ταξινόμησης και διάγνωσης των διαταραχών της Αμερικανικής Ψυχιατρικής Εταιρείας (APA).

Είναι κοινώς αποδεκτό, ότι από τις συχνότερα συναντήσιμες διαταραχές της ομιλίας είναι ο τραυλισμός. Πρόκειται για μια ιδιόμορφη νεύρωση, η οποία διαταράσσει μία από τις βασικές λειτουργίες του λόγου, την λειτουργία κοινωνικής επαφής. Ο τραυλισμός εκφράζεται με τη σπασμική διαταραχή της χροιάς και του ρυθμού του λόγου της ομιλίας και ταυτόχρονα με το σπασμικό κώλυμα στην ομιλία και στον ψυχισμό κατά την διάρκεια της επικοινωνίας του ατόμου με το περιβάλλον του. Με άλλα λόγια, ορίζεται ως α) μία διατάραξη στην ροή της λεκτικής έκφρασης, η οποία β) χαρακτηρίζεται από ακούσιες, ακουστές ή σιωπηλές επαναλήψεις ή επιμηκύνσεις στο εκφώνημα σύντομων στοιχείων – συγκεκριμένα, ήχων, συλλαβών και μονοσύλλαβων λέξεων.

Ο τραυλισμός συγκαταλέγεται στις νευρωτικές διαταραχές του λόγου και της ομιλίας. Θεωρείται διαταραχή της ροής του λόγου από ασυντόνιστες κινήσεις του μυϊκού μηχανισμού της αναπνοής, της φωνής και της άρθρωσης. Η διαταραχή συμβαίνει στην αρχή ή στο μέσο του λόγου είτε με επαναλήψεις μεμονωμένων φθόγγων, συλλαβών, λέξεων π.χ. χα-χα-χαρούμενος είτε με ένα επίμονο κόμπιασμα σε ένα φθόγγο π.χ. χ...αρούμενος (Δράκος, 1991).

Απ' όσα έχουν λεχθεί νωρίτερα μπορούμε να ορίσουμε τον τραυλισμό ως λειτουργική δυσισορροποποιητική διαταραχή του λόγου, η οποία καταστρέφει τόσο την επικοινωνιακή πρόθεση και λειτουργία του ατόμου, όσο και ολόκληρη την ψυχική εξέλιξη της προσωπικότητάς του. Αυτό λοιπόν έχει ως επακόλουθο τη διαταραχή της φυσιολογικής τροπής των διαδικασιών λειτουργίας του Κεντρικού Νευρικού Συστήματος (Κ.Ν.Σ) (Σερδάρης, 1998).

Η πληθώρα των ορισμών που έχουν διατυπωθεί μέχρι σήμερα, έτσι ώστε να διατυπωθεί με σαφήνεια και ολοκληρωτικά αυτό το φαινόμενο και ταυτόχρονα επειδή οι απόψεις δίστανται ως προς τη φύση του και τα αίτια πρόκλησής του, μας οδηγούν στο συμπέρασμα πως ο τραυλισμός παραμένει ακόμα ένα πεδίο γεμάτο ασάφειες και ανεξερεύνητες πτυχές, τόσο στο κλινικό όσο και στο θεωρητικό του μέρος. Συνοψίζοντας, λοιπόν προκύπτει μια ενιαία αντίληψη για τον τραυλισμό, η οποία έχει λειτουργική, κοινωνική-ψυχολογική, ατομική και ανατομονευροφυσιολογική διάσταση, που καλύπτει όλες τις πλευρές αιτιογένεσής του.

Φυσιολογικές δυσρυθμίες, μη ομοιάζουσες τραυλισμού	Δυσρυθμίες ομοιάζουσες τραυλισμού
Επαναλήψεις φράσεων και πολυσύλλαβων λέξεων	Επαναλήψεις ήχων ή συλλαβών
Χρήση λέξεων και ήχων ως γεμίσματα	Επιμηκύνσεις ήχων
Καμία ένταση ή σωματική κόπωση κατά την ομιλία	Μπλοκαρίσματα
Καμία προβληματική συμπεριφορά όταν μιλά	Δευτερεύουσες συμπεριφορές
Καμία αρνητική αντίδραση ή εκνευρισμός	Αρνητική αντίδραση ή εκνευρισμός
Δεν υπάρχει οικογενειακό ιστορικό	Οικογενειακό ιστορικό τραυλισμού
Διάρκεια λιγότερο των 6 μηνών	Διάρκεια μεγαλύτερη των 6 μηνών

Πίνακας 1.1 Διαφοροδιάγνωση δυσρυθμιών

Υποκεφάλαιο 1.4- Βασικά χαρακτηριστικά του τραυλισμού

Η έναρξη της ομιλίας γίνεται με το πρώτο κλάμα ενός μωρού και η ανάπτυξή της χαρακτηρίζεται ραγδαία μέχρι τα δύο πρώτα έτη. Από τότε έως και τα έξι χρόνια ενός παιδιού μπορεί να παρατηρηθεί δυσκολία στην διαδικασία να μιλήσει με ευφράδεια, χρησιμοποιώντας κάποιες επαναλήψεις συλλαβών, λέξεων αλλά και κάποια χαρακτηριστικά «κομπιάσματα». Όλα τα παιδιά αυτής της ηλικίας μπορούν να εμφανίσουν τέτοια χαρακτηριστικά (normal disfluency), όμως κάποια άλλα παρουσιάζουν μεγαλύτερη δυσκολία στην ομιλία τους και για μεγαλύτερο χρονικό διάστημα. Αυτή είναι και η στιγμή που οι γονείς ανησυχούν και αρχίζουν να επεξεργάζονται το φαινόμενο του το τραυλισμού στο μυαλό τους.

Το διαγνωστικό εγχειρίδιο DSM-V αναφέρει ότι τραυλισμός είναι «διαταραχή της φυσιολογικής ροής και της ρυθμικής διαμόρφωσης της ομιλίας, οι οποίες είναι

απρόσφορες για την ηλικία του ατόμου και τις γλωσσικές δεξιότητες, εξακολουθούν να υφίστανται με την πάροδο του χρόνου και χαρακτηρίζονται από τη συχνή και σημαντική παρουσία ενός (ή περισσότερων) από τα ακόλουθα: επανάληψη ήχων και συλλαβών, επιμηκύνσεις ήχων των συμφώνων καθώς και των φωνηέντων, διακοπτόμενες λέξεις (π.χ. παύσεις μέσα σε μια λέξη), ηχηρές ή σιωπηλές αναστολές (γεμάτες ή κενές παύσεις ομιλίας), περιφράσεις (υποκαταστάσεις λέξεων για την αποφυγή προβληματικών λέξεων), παραγωγή λέξεων με υπέρμετρη φυσική ένταση και επαναλήψεις ολόκληρων μονοσύλλαβων λέξεων (π.χ. «τον - τον - τον - τον βλέπω»).

Όσον αφορά την συχνότητα εμφάνισης της διαταραχής, ο τραυλισμός αφορά το 1% του γενικού πληθυσμού σύμφωνα με έρευνες, ενώ αφορά το 5% αν τα συμπτώματα υπάρχουν για ένα διάστημα που περιορίζεται στους 6 μήνες.

Τα συμπτώματα του τραυλισμού θα κάνουν την εμφάνιση τους στην προσχολική ηλικία στο 85% των περιπτώσεων. Η συχνότητα εμφάνισης ανάμεσα στα φύλα διαφέρει ανάλογα με την ηλικία. Έτσι, κατά την προσχολική ηλικία η συχνότητα εμφάνισης στα δύο φύλα είναι 1:1, δηλαδή για κάθε ένα αγόρι που τραυλίζει αντιστοιχεί ένα κορίτσι. Στα κορίτσια είναι πιο σύννηθες να υποχωρεί αυτόματα, οδηγώντας το ποσοστό εμφάνισης στα αγόρια διαμορφώνεται σε 3:1 στην ηλικία των 6-7 και 5:1 στην ηλικία των 12-13. Ενώ, με κριτήριο την ηλικία, ο τραυλισμός μπορεί να εμφανιστεί σε 2 ηλικίες, 3-4 ετών ή στην σχολική ηλικία. Πολλοί υποστηρίζουν ότι υπάρχουν 3 είδη ανάλογα με την περίοδο εμφάνισης: πρωτογενής, μεταβατικός, δευτερογενής. Ο πρωτογενής τραυλισμός γενικά περιλαμβάνει τη σκέψη για λειτουργία κυρίως κατά τη διάρκεια του ξεκινήματος του τραυλισμού στην ηλικία των 5 ή 6 ετών. Ο μεταβατικός τραυλισμός «σχεδιάστηκε» για να καλύψει τη χρονική περίοδο ανάμεσα στα 5 ή 6 μέχρι τα 8 ή 9 έτη (συνηθίζεται μέχρι την εφηβεία) (Καρπαθίος,1999).

Τα χαρακτηριστικά του τραυλισμού χωρίζονται σε δύο κατηγορίες: α) στις πρωτεύουσες συμπεριφορές (χαρακτηριστικά της ομιλίας) και β) στις δευτερεύουσες ή αλλιώς συμπληρωματικές συμπεριφορές («μαθημένες» συμπεριφορές αντίδρασης σε κάποιο ερέθισμα).

Λαμβάνοντας υπόψη την πολυεπίπεδη και πολυδιάστατη αυτή διαταραχή που είναι ο τραυλισμός, μπορούν να εμφανιστούν διάφορα είδη δυσρυθμιών στα πρόσωπα που τραυλίζουν. Αυτές οι δυσρυθμίες ορίζονται παρακάτω:

1. Επαναλήψεις: μπορεί να εμφανίζονται σε μέρος μιας λέξης («π.χ. Τ-τ-τ-τι θα φάμε;»), μπορεί να είναι επανάληψη ενός μεμονωμένου ήχου (π.χ. «Χθες έ-έ-έφαγα μακαρόνια»). Άλλοτε εμφανίζονται ως επανάληψη ολόκληρης συλλαβής (π.χ. «Θέλω μα-μα-μακαρόνια»), ως επανάληψη ολόκληρης λέξης (π.χ. «Τι- τι- τι θα φάμε;»), ως επανάληψη μονοσύλλαβων λέξεων (π.χ. «Θέλω να να να φάω») και ως επανάληψη πολυσύλλαβων λέξεων (π.χ. «Θέλω να φάω μακαρόνια μακαρόνια»). Τέλος, υπάρχουν και οι επαναλήψεις φράσεων (π.χ. «Θέλω να- θέλω να- θέλω να φάω»).
2. Επιμηκύνσεις ήχων/συλλαβών. Οι επιμηκύνσεις, που είναι οι παρατεταμένες παραγωγές ηχηρών και άηχων ήχων, καθώς και εκπνεόμενου αέρα στην αρχή της λέξης, συνήθως μπορούν να διαρκέσουν από μισό έως πολλά δευτερόλεπτα (π.χ. «θθθθθέλω, νννννερό»).
3. Μπλοκαρίσματα και παύσεις (αναπνευστικά μπλοκαρίσματα): ονομάζονται οι απότομες διακοπές του εκπνεόμενου αέρα και της κίνησης των αρθρωτών που αυτό συνεπάγεται διακοπή της ομιλίας για μισό έως 5 δευτερόλεπτα (π.χ. «θ... [παύση] έλω»).
4. Εμβολοφρασίες ή γεμίσματα: μπορεί να είναι ήχοι, συλλαβές (π.χ. «έφαγα ... εεε... μακαρόνια»), ολόκληρες λέξεις (π.χ. «θέλω να φάω, ..λοιπόν.., μακαρόνια») ακόμη και ολόκληρες φράσεις (π.χ. «θέλω να φάω, ...ξέρεις τώρα..., μακαρόνια») που χρησιμοποιούνται από ένα πρόσωπο ανάμεσα στα λόγια του χωρίς να αλλοιώνουν το νόημά τους.
5. Ανολοκλήρωτες φράσεις. Επειδή το άτομο πιστεύει ότι θα τραυλίσει αφήνει τη φράση του ατελείωτη (π.χ. «θέλω να...»).
6. Αναθεωρήσεις/ αντικαταστάσεις. Προκειμένου να αποφύγει μια λέξη που ενδεχομένως θα τραυλίσει την αντικαθιστά με μια συνώνυμη ή και όχι (π.χ. «Το ..μμ[μωρό].., το παιδί κλαίει»).
7. Αφύσικος ρυθμός ομιλίας: ο ρυθμός μπορεί να κυμαίνεται από πολύ αργός μέχρι πολύ γρήγορος πιστεύοντας ότι έτσι θα αποφύγει κάποιο επεισόδιο τραυλισμού.
8. Ένταση του τόνου της φωνής: ο τόνος αυξομειώνεται προκειμένου να αποφεύγεται κάποιο πιθανό επεισόδιο τραυλισμού.

Πολλά άτομα που τραυλίζουν μπορεί να υιοθετήσουν και κάποιες δευτερεύουσες συμπεριφορές, δηλαδή κάποιες «μαθημένες» συμπεριφορές αντίδρασης σε κάποιο ερέθισμα, προκειμένου να απαντήσουν ή να προβλέψουν κάποιο επεισόδιο τραυλισμού.

Αυτές οι συμπεριφορές υιοθετήθηκαν ύστερα από κάποια επιτυχία του ατόμου στο να αποφύγει επεισόδια τραυλισμού. Τα προσβαλλόμενα άτομα, εκτός από τον τραυλισμό, παρουσιάζουν μια σειρά από συνδυασμένες σωματικές κινήσεις. Το άτομο μπορεί να έχει ή όχι ενσυναίσθηση αυτών των συμπεριφορών. Αυτές οι συμπεριφορές μπορεί να είναι:

1. Συνοδές σωματικές συμπεριφορές: Είναι κινήσεις που αφορούν τόσο όλο το σώμα όσο και τον στοματοπροσωπικό μηχανισμό πιο συχνά. Κάποιες από τις κινήσεις αυτές μπορεί να είναι: κινήσεις της κεφαλής, των δαχτύλων, των παλαμών, των χεριών και των ποδιών όπως υπερβολικές κινήσεις, στρίψιμο ή τέντωμα, γρήγορο και έντονο ανοιγόκλειμα των ματιών, σφίξιμο των φρυδιών, ένταση στους μύες του λαιμού, ζάρωμα της μύτης, ρυτίδωμα του μετώπου, σούφρωμα ή τρεμούλιασμα των χειλιών, ακανόνιστες κινήσεις ή κροτάλισμα της γλώσσας, σφίξιμο των δοντιών, άνοιγμα ή σφίξιμο της γνάθου, αποφυγή βλεμματικής επαφής
2. Συμπεριφορές αποφυγής: Αυτές οι συμπεριφορές βοηθούν ένα άτομο που τραυλίζει να αποφύγει ένα επεισόδιο τραυλισμού βιώνοντας μια αρνητική εμπειρία. Έτσι τα άτομα αυτά ενδέχεται να αποφύγουν κάποιους δύσκολους ήχους, λέξεις, θέματα, καταστάσεις (ομιλία μέσω τηλεφώνου) ή άτομα (άγνωστα) που ξέρουν ότι τους δυσκολεύουν προκειμένου να αποφύγουν τα αρνητικά συναισθήματα. Οι συμπεριφορές αποφυγής χωρίζονται σε πρωταρχικές και δευτερεύουσες. Στις πρωταρχικές ανήκουν οι εναρκτήριοι (χρήση λέξεων, χειρονομιών ή τελετουργιών για να ξεκινήσει η ομιλία του), αναβολές (σιωπές ή λεκτικές παύσεις), επαναδοκιμές (επανάληψη μιας πετυχημένης παραγωγής αντί μιας λέξης που θεωρείται δύσκολη), περιφράσεις (αντικαταστάσεις λέξεων ή φράσεων). Στις δευτερεύουσες συμπεριφορές αποφυγής ανήκει η μείωση του μήκους εκφοράς ή η απουσία ομιλίας ή μιλούν οι άλλοι αντί για το άτομο που τραυλίζει.

Συγκρίνοντας τις απόψεις που υπάρχουν στην βιβλιογραφία σχετικά με τα χαρακτηριστικά της διαταραχής, όλοι συμφωνούν στην ιδέα πως ο τραυλισμός χαρακτηρίζεται από δύο βασικά είδη συμπτωμάτων τα εξωτερικά και τα εσωτερικά ή ψυχικά συμπτώματα.

Το πιο χαρακτηριστικό εξωτερικό σύμπτωμα του τραυλισμού που γίνεται άμεσα αντιληπτό είναι οι σπασμοί. Πρόκειται για μια κίνηση που χαρακτηρίζεται από ακούσια συστολή ενός ή περισσότερων μυών. Αναγνωρίζεται και ως διαταραχή της αρμονικότητας, του συγχρονισμού των λειτουργιών των μυοανταγωνιστών. Οι σπασμοί μπορεί να είναι δύο ειδών: κλονικοί και τονικοί σπασμοί. Ο κλονικός σπασμός

εκδηλώνεται με τη ρυθμική, σύντομη επανάληψη ενός ήχου ή συλλαβής ή λέξης. (π.χ. φ-φ-φωτιά! ή φω-φω-φωτιά). Αντίθετα, στον τονικό σπασμό υπάρχει δυσκολία στην αρχική εκκίνηση της θέσης προφοράς και η ομιλία δεν μπορεί να αρχίσει.(θ...θέλω... ν...νερó). Ο τονικός σπασμός συνήθως είναι πιο βαριάς μορφής και ιδιαίτερα βασανιστικός για το άτομο. Όσον αφορά τη διάρκεια των σπασμών τονικών και κλονικών διαφέρει ανάλογα με το βαθμό του τραυλισμού, ωστόσο ο μέσος όρος κυμαίνεται από μερικά δευτερόλεπτα έως και 1 λεπτό. Στις περισσότερες περιπτώσεις η διαίρεση των σπασμών σε κλονικούς και τονικούς δεν είναι απόλυτη, διότι τις περισσότερες φορές έχουν μικτό χαρακτήρα. Ανάλογα λοιπόν με το στοιχείο που κυριαρχεί κάθε φορά χαρακτηρίζουν τον τραυλισμό ως κλονοτονικό ή τονοκλονικό αντίστοιχα (Guitar, 1998).

Για να κατανοήσουμε σε ποια «σημεία» μπορεί να εμφανιστούν σπασμοί και εμείς αλλά και τα ίδια τα άτομα που τραυλίζουν, με απώτερο σκοπό να αναγνωρίσουν και να κατανοήσουν τον ίδιο τον τραυλισμό τους, είναι σημαντικό να γνωρίζουμε τα στάδια και τα μέρη του σώματός μας που συμβάλλουν στην παραγωγή της ομιλίας.

Στη συνέχεια, λοιπόν από τα παραπάνω, η ομιλία εξωτερικεύεται με την αλληλεπίδραση των λειτουργιών της αναπνοής του σχηματισμού της φωνής και της άρθρωσης. Ωστόσο, οι σπασμοί μπορεί να επηρεάσουν σε μεγάλο βαθμό τα τμήματα αυτά της παραγωγής λόγου. Αρχικά, όσον αφορά την αναπνοή διακρίνουμε τρία βασικά είδη: της κλείδας, των πλευρών, του θώρακα και του διαφράγματος ή της κοιλιάς. Ουσιαστικά αμιγής τύπος δεν υπάρχει, ο διαχωρισμός όμως είναι που κάθε φορά έχει τη μεγαλύτερη συμμετοχή. Στη συνέχεια, όσο η αναπνοή συνεχίζει τη βιολογική της λειτουργία λαμβάνουν χώρα η φωνοσχηματική και η αρθρωτική λειτουργία, οι οποίες σχηματίζονται κατά την εκπνοή. Προκειμένου να γίνει αντιληπτή η γλωσσική προφορά και η νοηματική ολοκλήρωση απαιτείται μια διαρκής εκπνοή. Σε αντίθεση με τη σύντομη λεκτική αναπνοή. Στη προκειμένη οι σπασμοί διαταράσσουν τη λεκτική αναπνοή, η οποία γίνεται ασύγχρονη, νευρική και επιφανειακή, διότι ο θώρακας και το διάφραγμα κάνουν σπασμικές κινήσεις. Έτσι, η φώνηση στα πρόσωπα που τραυλίζουν εκφράζεται με διακοπές, κλονικούς σπασμούς, σιγανή ομιλία ή και ψιθύρισμα. Για την ολοκλήρωση της ομιλίας λαμβάνει χώρα και ο μηχανισμός άρθρωσης όπου οι σπασμοί μετατρέπονται σε κλονική επανάληψη συγκεκριμένου ήχου ή αδυναμία έγκαιρης προφοράς τους. Συχνά αρθρωτικοί σπασμοί εμφανίζονται κατά την προφορά συμφωνικών ήχων όπως στα φωνήματα «κ, γκ, μπ, ντ ,μ» που απαιτούν σύγκλιση κάποιου αρθρωτικού οργάνου. Γενικά, οι σπασμοί που

προαναφέρθηκαν εμφανίζονται κυρίως στην αρχή της λέξης, της ομιλίας ή του κειμένου που το άτομο καλείται να προφέρει.

Άλλο ένα εξωτερικό σύμπτωμα του τραυλισμού είναι η αρρυθμία. Πρόκειται για διαταραχή του ρυθμού της ομιλίας λόγω των σπασμών. Ο λόγος καθίσταται ανισομερής με καθυστερήσεις ή επιταχύνσεις, με «κομπιασμούς» ή ακόμη διαχαράσσεται και η καθαρότητά του. Συχνά παρατηρείται μεγάλη αρρυθμία στην κίνηση των προσώπων που τραυλίζουν, καθώς οι μύες μπορεί να είναι μόνιμα τεντωμένοι. Ωστόσο, υπάρχουν και εξαιρέσεις (Shipley, McAfee, 2013).

Οι συν-κινήσεις αποτελούν επίσης εξωτερικό σύμπτωμα του τραυλισμού. Πρόκειται για εκούσιες σπασμικές κινήσεις στους μύες του λόγου που συνδέονται τοπικά ή λειτουργικά μέσω του εγκεφαλικού φλοιού με κινητικά συστήματα. Εξωτερικεύονται, δηλαδή, με κούνημα του χεριού ή του ώμου, στριφογύρισμα του κουμπιού από κάποιο ρούχο, θόρυβο με το πόδι, ανακλάδισμα των ποδιών, συνεχές κλείσιμο του ματιού κλπ. Εκτός από τις εκούσιες αυτές κινήσεις παρατηρούνται ακούσιες ή αυθαίρετες, οι οποίες λειτουργούν ως βοήθημα για την ώθηση της ομιλίας.

Έτσι λοιπόν την στιγμή του σπασμού, το άτομο εκτελεί κάποια κίνηση, ώστε να καταφέρει μέσω της βοηθητικής αυτής κίνησης να άρθρωση την λέξη. Ορισμένες φορές, ωστόσο, οι βοηθητικές αυτές κινήσεις λόγω της συχνής χρήσης τους χάνουν το νόημα τους και μετατρέπονται σε συν-κινήσεις. Έτσι δημιουργείται ένας φαύλος κύκλος κινήσεων που πολλές φορές χρίζονται «τελετουργικές».

Έπειτα ιδιόμορφο σύνδρομο του τραυλισμού είναι οι «εμβολιασμοί» λέξεων, εμβολοφρασίες ή γεμίσματα. Πρόκειται για στερεοτυπικά «παράσιτα» λέξεων, όταν προαισθάνονται επικείμενο σπασμό. Αρχικά, γίνεται συνειδητή χρήση τέτοιων λέξεων όπως είναι οι λέξεις «μήπως πάλι, ίσως, έτσι» ή και απλών μεμονωμένων ήχων όπως «εεε, ααα». Ωστόσο, οι βοηθητικές αυτές λέξεις δεν αποτελούν λυτρωτικό μέσο, διότι πολλές φορές οι «εμβολιασμοί» αυτοί πολλαπλασιάζονται και η ομιλία διαστρεβλώνεται.

Ο «ρουθουνισμός» αποτελεί ένα ακόμη εξωτερικό χαρακτηριστικό του τραυλισμού. Πρόκειται για την σύντομη χρήση των ρουθουνιών, όταν αυτό το άτομο ομιλεί. Είναι ένα σύμπτωμα το οποίο εξυπηρετεί στο να διαχωριστεί ο αληθινός τραυλισμός από πολλές παρόμοιες καταστάσεις.

Εκτός απ' τα παραπάνω «κλασικά» συμπτώματα του τραυλισμού, παρατηρούνται και κάποια μικρότερα όπως ελαφρά ασυμμετρία του προσώπου, παρέκκλιση της γλώσσας

κατά την εξαγωγή της έξω από τη στοματική κοιλότητα, συνήθως προς τα δεξιά, τρέμουλο των κλειστών βλεφαρίδων και των δακτύλων των χεριών όταν είναι τεντωμένα, ασταθής σφυγμός κλπ. Κάποια συμπτώματα ακόμη εμφανίζονται λόγω της διαταραχής του Αναπτυξιακού Νευρικού Συστήματος (Α.Ν.Σ), όπως κοκκίνισμα ή χλόμιασμα τη στιγμή της ομιλίας, έντονος χτύπος καρδιάς, και ιδρώμα στις παλάμες.

Πέρα λοιπόν από τα εξωτερικά συμπτώματα που παρατηρούνται στα πρόσωπα που τραυλίζουν, υπάρχουν και τα εσωτερικά ή ψυχικά συμπτώματα, τα οποία επέρχονται από αρνητικά ψυχικά βιώματά τους που ακόμη και τα ίδια είναι ικανά να φέρουν κάποια επεισόδια τραυλισμού ή να τα δυσκολέψουν.

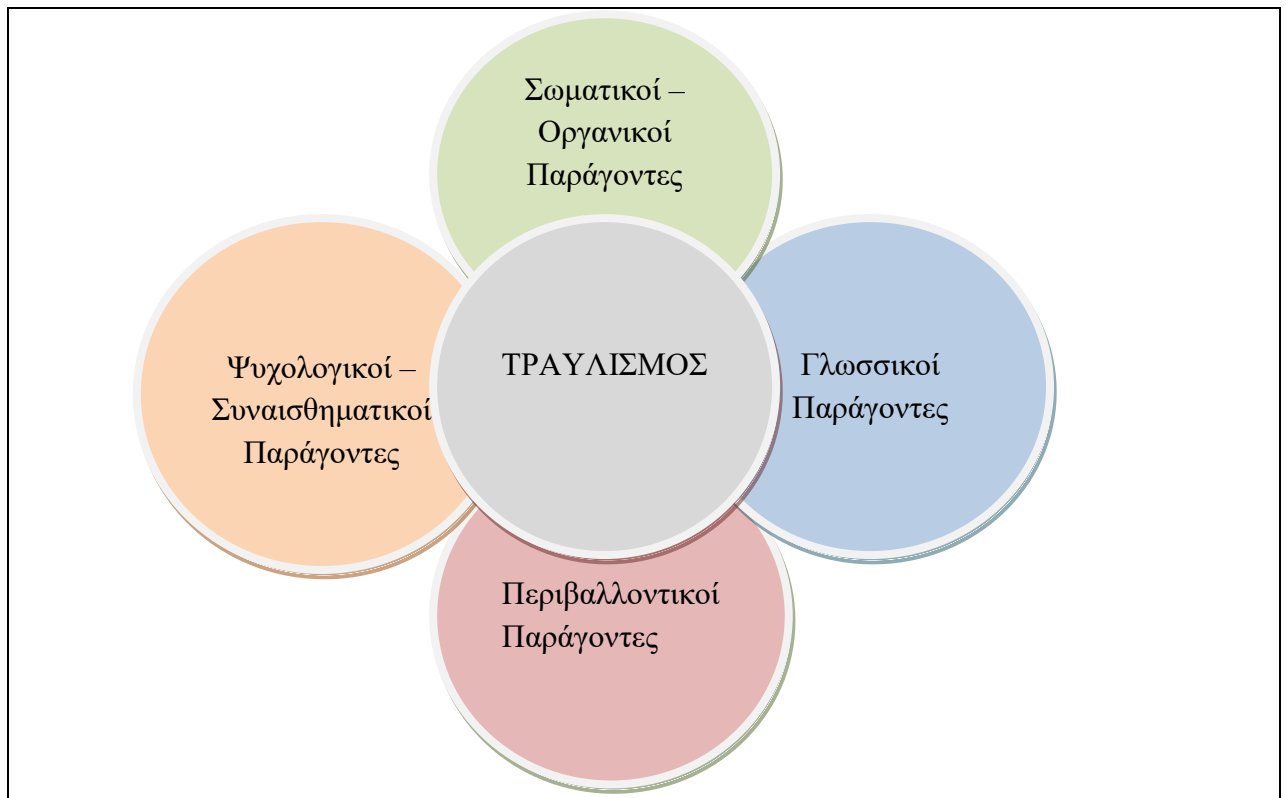
Η λογοφοβία αποτελεί ένα ψυχοπαθολογικό σύμπτωμα και δεν πρόκειται για ένα έμφυτο «ελάττωμα» του ατόμου. Ο τραυλισμός κατά την συναναστροφή του παρατηρεί την ομιλία του και εντοπίζει τη δυσκολία στη προφορά κάποιου ήχου, ηχοσυνδυασμού ή λέξης. Τότε όλη η προσοχή του στρέφεται στην σωστή προφορά του ήχου αυτού με αποτέλεσμα να μεγιστοποιεί στη σκέψη του την δυσκολία του καθιστώντας «φοβερές» και «ακατόρθωτες» τις λέξεις αυτές και επιδιώκοντας την εναλλαγή τους με άλλες λέξεις ή και ολική αποφυγή προφοράς του ήχου. Έχοντας λοιπόν έντονη επιθυμία να αποφύγει τον ήχο ή την λέξη αυτή, μεταβάλλει την ορθότητα και την ακρίβεια των φράσεων του, περιπλέκοντας έτσι τη δομή του λόγου, ή πολλές φορές λέει κάτι άλλο απ' αυτό που σκέφτεται. Η λογοφοβία δεν εκφράζεται μόνο με τον φόβο για συγκεκριμένους ήχους. Μερικά άτομα που εμφανίζουν τραυλισμό, διαβάζουν καλά, ενώ στην ομιλία τους τραυλίζουν πολύ ή και το αντίστροφο.

Επομένως, στον τραυλισμό τα σωματικά και ψυχικά συμπτώματα αλληλεπιδρούν. Από την κλινική εικόνα παρατηρείται ότι, τα σωματικά συμπτώματα μπορούν να επιφέρουν ψυχικά ή αλλιώς συναισθηματικά αλλά και το αντίστροφο, δηλαδή τα ψυχικά να επιφέρουν περισσότερα εμφανή σωματικά. Για παράδειγμα, η σπασμικότητα στην ομιλία γεννά τη λογοφοβία, και αντίστοιχα ο φόβος που προέρχεται από το τραύλισμα αυξάνει τη συχνότητα καθώς και τη διάρκεια των σπασμών (Κάκουρος, Μανιαδάκη, 2006).

Υποκεφάλαιο 1.5- Παράγοντες και αίτια του τραυλισμού

Η διαταραχή αυτή είναι από τις πιο αναγνωρίσιμες πολλές χιλιάδες χρόνια τώρα, αν και τα αίτια της, παρ' όλες τις προσπάθειες των διαφόρων προσώπων και «σχολών» που αναπτύχθηκαν ανά τους αιώνες, δεν έχουν ακόμη εξακριβωθεί.

Ο τραυλισμός αποτελεί ένα πολυπαραγοντικό φαινόμενο πολύμορφης και πολυποίκιλης αιτιολογίας, καθώς δεν έχει πραγματική αιτία. Οι βασικές κατηγορίες παραγόντων που παίζουν ρόλο και σχηματίζουν το προφίλ κάθε α παιδιού και ενήλικα που τραυλίζει είναι οι σωματικοί-οργανικοί, οι γλωσσικοί, οι ψυχολογικοί και οι περιβαλλοντικοί. Ο παρακάτω πίνακας μπορεί να μας διευκολύνει ως προς αυτό το μοντέλο πολυπαραγοντικότητας.



Πίνακας 1.2 Παράγοντες τραυλισμού

Ανάμεσα στις παραπάνω βασικές κατηγορίες, όπου οι κύκλοι είναι αλληλοσυνδεδεμένοι, αναγνωρίζονται πολλές μικρότερες: Πρώτα πρώτα, είναι αδιαμφισβήτητο το γεγονός ότι ο τραυλισμός έχει βιολογικό υπόβαθρο. Ο Αυστριακός μοναχός Gregor Mendel πρώτος συνέλαβε την έννοια της γενετικής κληρονομιάς και έπειτα ο Κάρολος Δαρβίνος, ο οποίος σύμφωνα με μαρτυρίες είχε κληρονομήσει τον τραυλισμό από τον παππού του (Thomson, 2009). Οι έρευνες, παρόλα αυτά, που έχουν γίνει στις μέρες μας αναφέρουν πως, όπως και

σε όλες τις κληρονομικές διαταραχές, έτσι και στο τραυλισμό, τα γονίδια δεν ενεργούν ποτέ από μόνα τους αλλά από κοινού με τον παράγοντα περιβάλλον.

Μια πρόιμη παιδική εγκεφαλοπάθεια ή η επιβράδυνση της εξελικτικής πορείας του κεντρικού νευρικού συστήματος παίζουν σημαντικό ρόλο. Έτσι δεν έχουμε σωστές αντανακλαστικές κινήσεις στα ερεθίσματα που δέχεται το άτομο από το περιβάλλον του με αποτέλεσμα να παρουσιάζει νευρωτικές εκδηλώσεις κατά την ομιλία. (Δράκος, 1992). Σημαντικό ρόλο φαίνεται να παίζει και το φύλο του ατόμου, αφού σύμφωνα με έρευνες έχει σημειωθεί σημαντική αριθμητική υπεροχή των αγοριών ως προς τα κορίτσια που τραυλίζουν με αναλογία 3 προς 1.

Έρευνες έχουν δείξει ότι η κληρονομικότητα παίζει σημαντικό ρόλο. Σύμφωνα με έρευνες η πιθανότητα εκδήλωσης τραυλισμού σε συγγενείς πρώτου βαθμού ατόμων που τραυλίζουν είναι τριπλάσια σε σχέση με το γενικό πληθυσμό (Andrewsetal. 1983). Στο 68% των περιπτώσεων ατόμων με τραυλισμό υπάρχει κάποιος συγγενής με τραυλισμό στην ευρύτερη οικογένεια, στο 39% υπάρχει συγγενής πρώτου βαθμού με τραυλισμό ενώ στο 27% υπάρχει γονιός με τραυλισμό (Yairi & Ambrose, 1992). Έρευνες έχουν δείξει επιπλέον, ότι η κληρονομικότητα είναι αρκετά επιβαρυντικός παράγοντας στον τραυλισμό αφού περίπου το 50% των παιδιών που τραυλίζουν έχουν κάποιον συγγενή πρώτου βαθμού με διάγνωση τραυλισμού.

Άλλοι παράγοντες που έρευνες μας δείχνουν μια σχέση σύνδεσης με τον τραυλισμό είναι η βίαιη επιβολή της δεξιοχειρίας κατά το παρελθόν, η διγλωσσία/πολυγλωσσία αλλά και τα δίδυμα παιδιά. Μελέτες διδύμων που έχουν γίνει κατά καιρούς, έχουν αποδείξει πως μονοζυγωτικά ίδιου φύλου δίδυμα έχουν περισσότερες πιθανότητες να τραυλίζουν και τα δύο, αφού υπάρχει συμφωνία στα γονίδια του DNA τους.

Μια άλλη αιτία, που εξετάζεται από τις πρώτες μαζί με τον παράγοντα της κληρονομικότητας είναι η προδιάθεση που ίσως υπάρχει και σε συνδυασμό με τις έμφυτες ροπές των παιδιών στις ποικίλες μορφές νευρωτικών παθήσεων αποτελεί πρόσφορο έδαφος για την εμφάνιση του τραυλισμού. Ταυτόχρονα, είναι γνωστές και κάποιες ανατομο-φυσιολογικές αιτίες του τραυλισμού όπου ανήκουν κάποια τραύματα στην εμβρυική ζωή ή κατά τον τοκετό και την γέννηση, ή επίπονες αρρώστιες για τα παιδιά όπως μαγουλάδες ή δηλητηριάσεις και διαταραχές στον μεταβολισμό. Ακόμη εδώ εμπίπτουν και κάποιες διαταραχές ή επιπλοκές στους μηχανισμούς άρθρωσης, που δυσκολεύουν την άρθρωση των ήχων, όπως γενική κινητική ανεπάρκεια.

Ενδεικτικά, υπάρχουν πολλές θεωρίες αιτιολογίας που έχουν δημοσιοποιηθεί ανά τα χρόνια: η θεωρία της εγκεφαλικής επικράτησης, βιοχημικές και φυσιολογικές θεωρίες, γενετική θεωρία, νευρο-ψυχολογολογική θεωρία, διαγνωσογενετική-σημασιογενετική θεωρία, νευρωτικές θεωρίες και θεωρίες εξάρτησης (Σερδάρης, 1998).

Ως προς τον ύπνο, ο τραυλισμός έχει συνδεθεί από κάποιους ερευνητές με δυσκολία των παιδιών που τραυλίζουν να κοιμηθούν ικανοποιητικά κατά τη διάρκεια της νύχτας (Merlo, 2011). Η έλλειψη ύπνου στα παιδιά μπορεί να αποτελέσει παράγοντα που πυροδοτεί την εμφάνιση του τραυλισμού λόγω κόπωσης του παιδιού ή να οδηγήσει σε εδραίωση του τραυλισμού, καθώς η κόπωση εμποδίζει τις εγκεφαλικές λειτουργίες και συνεπώς και τη ροή της ομιλίας.

Φεύγοντας από τους οργανικούς και πηγαίνοντας προς τους γλωσσικούς παράγοντες που επηρεάζουν την διαταραχή του τραυλισμού, έχει αποδειχθεί ότι τα παιδιά που τραυλίζουν που έχουν ευαίσθητο σύστημα λόγου και επικοινωνίας θα υποστούν παρεμβολές στην ομαλή παραγωγή του από τον γλωσσικό σχεδιασμό που παράλληλα απαιτείται να γίνει. Οι Kleinow και Smith (2000) απέδειξαν πως η γλωσσική περιπλοκότητα ενός νοήματος μπορεί να επηρεάσει τη σταθερότητα στον κινητικό έλεγχο στα άτομα που τραυλίζουν. Έτσι, προκύπτει και το γεγονός πως τα παιδιά αλλά και οι ενήλικες με διαταραχές ροής μπορούν να εμφανίζουν δυσκολίες στις αρθρωτικές διαδοχοκινήσεις.

Λόγος γίνεται επίσης για τις ψυχικές αιτίες εμφάνισης του τραυλισμού. Αυτές είναι ο φόβος, ο τρόπος ή κάποιο ισχυρό συγκινησιακό βίωμα τρόμου. Ο ισχυρός τρόμος επιφέρει απότομη διαταραχή στη σύνθεση του αίματος και πλατιά βιοκύματα (ραδιενέργεια) στην αφύπνιση του εγκεφαλικού φλοιού. Το αποτέλεσμα αυτού του έκτακτου και δυνατού ερεθισμού φτάνει στη νευρική έκρηξη και έτσι στην δυσορροπία των κινήσεων του λόγου εμφανίζοντας τους σπασμούς. Ωστόσο, εάν οι σπασμοί εμφανιστούν μια φορά προκαλούν ιδιαίτερη εντύπωση στο παιδί και σφραγίζονται στην συνείδηση του ως δυσκολίες στη προφορά του λόγου και σταδιακά αποτελούν μόνιμο, βασανιστικό φαινόμενο.

Πρόσφατα, έγινε συσχέτιση των παράγοντα του άγχους και τον τραυλισμό από τους ερευνητές. Το 1978, οι Horovitz, Jonshon, Pearlman, Schaffer και Hedin ερεύνησαν το φαινόμενο του αντανεκλαστικού του αναβολέα, το οποίο ήταν αυξημένο όταν ένας τυπικός ομιλητής είχε άγχος. Αυτό το αντανεκλαστικό είναι μια σύσπαση ενός μυ στο μέσο ους, κατά το οποίο μειώνει την ένταση της φωνής που ακούσει κάποιος όταν ξεκινά

να μιλήσει. Οι έρευνες τελικά έδειξαν πως τα άτομα που τραυλίζουν έχουν αυξημένο αυτό το αντανακλαστικό σε καταστάσεις που τους προκαλούν έντονο άγχος.

Η ιδιοσυγκρασία ενός παιδιού κατέχει ένα πολύ σημαντικό ρόλο στην εμφάνιση του τραυλισμού αλλά και πολύ καθοριστικό στο αν θα γίνει επίμονος τραυλισμός ή όχι. Παιδιά με συναισθηματική ευαισθησία τείνουν να «αντιδρούν» σε τυχόν δυσρυθμίες του παρουσιάζουν και αυτό εμποδίζει την ανάκαμψή τους.

Η «γνωστική ανάπτυξη» ενός παιδιού, εννοώντας τις δεξιότητες της προσοχής, της αντίληψης, της μνήμης και των εκτελεστικών λειτουργιών, είναι ικανή να επηρεάσει τον τραυλισμό ενός παιδιού με δύο τρόπους. Αφενός, η έκρηξη της γνωστικής ανάπτυξης μπορεί να συμπέσει με την έναρξη του τραυλισμού ή με την αύξηση των επεισοδίων και αφετέρου, όταν ένα παιδί έχει αναπτύξει σε ένα πολύ καλό επίπεδο τις παραπάνω ικανότητες, είναι πολύ πιθανό να έρθει και η επίγνωση του τραυλισμού του, η οποία με την σειρά της θα οδηγήσει σε μια συναισθηματική φόρτωση.

Ποικίλες είναι και οι κοινωνικές αιτίες οι οποίες εάν βρεθούν σε κατάλληλες συνθήκες προωθούν την εμφάνιση του τραυλισμού. Πέρα λοιπόν, από την προδιάθεση για νευρωτικές παθήσεις που αναφέρθηκε παραπάνω άλλη μια σημαντική κοινωνική αιτία αποτελεί η λανθασμένη συμπεριφορά των γονέων προς τα παιδιά κατά τη περίοδο που σχηματίζεται ο λόγος. Τη περίοδο αυτή τα κέντρα του λόγου στο Κ.Ν.Σ και τα ίδια τα όργανα του λόγου δεν έχουν τελειοποιηθεί, καθώς βρίσκονται σε μια διαδικασία προσαρμογής (Τσιαντής, Μανωλόπουλος, 1995). Έτσι τα παιδιά δυσκολεύονται να επαναλαμβάνουν κάποιους ήχους, διότι ο λόγος τους δεν έχει λάβει τελική μορφή, κάτι το οποίο δεν αποτελεί παθολογικό φαινόμενο. Εδώ λοιπόν παρεμβαίνουν οι γονείς με λανθασμένο τρόπο διορθώνοντας το παιδί με άτοπες παρατηρήσεις (π.χ. Γιατί κομπιάζεις;/ Μην τραυλίζεις!). Με αυτόν τον τρόπο τα παιδιά στρέφουν την προσοχή τους στα αθέλητα λάθη τους προκαλώντας φόβο και άγχος για την ομιλία τους, μεταβάλλονται έτσι τον φυσιολογικό τραυλισμό σε παθολογικό φαινόμενο.

Κοινωνική αιτία αποτελεί επίσης, η υπέρμετρη φόρτωση του παιδικού νευρικού συστήματος με ιδιαίτερα απαιτητικό γλωσσικό υλικό, καθώς και οι υψηλές απαιτήσεις των γονέων για την κατάκτηση του τίτλου του «άριστου» μαθητή.

Μια ιδιαίτερα σημαντική κοινωνική αιτία αποτελεί το θέμα της ταυτόχρονης εκμάθησης της μητρικής και της ξένης γλώσσας. Όταν λοιπόν ένα παιδί δεν έχει ακόμη αποκτήσει τη φωνητική της μητρικής του γλώσσας και καλείται να κατακτήσει με τον ίδιο ρυθμό μια

ξένη γλώσσα σαφώς αυτό επιφέρει σοβαρές δυσκολίες στο λόγο, όπως ο τραυλισμός. Ιδανικά η μάθηση της ξένης γλώσσας πρέπει να επέρχεται μετά το 5^ο έτος της ηλικίας του παιδιού, ώστε να αποφευχθούν όσο το δυνατό περισσότερες δυσκολίες στο λόγο του.

Ακόμη, κοινωνική αιτία εμφάνισης του τραυλισμού αποτελεί η αγχωτική και «βαριά» οικογενειακή ατμόσφαιρα, καθώς και οι ενδοοικογενειακές συγκρούσεις στις οποίες το παιδί μπορεί να είναι μάρτυρας. Τέτοια γεγονότα μπορούν να αγχώσουν και καταπιέσουν το παιδί στο να εκφραστεί ελεύθερα.

Ο τραυλισμός γίνεται αντιληπτός μεταξύ 2^{ου} και 5^{ου} έτους όπου αναπτύσσεται ραγδαία ο λόγος ενός παιδιού. Πολλά είναι εκείνα τα παιδιά σε αυτή την φάση της προσχολικής ηλικίας που εμφανίζουν επεισόδια τραυλισμού με τα περισσότερα από αυτά να ανακάμπτουν είτε με τη βοήθεια της θεραπείας, είτε και από μόνα τους. Σε αυτό το σημείο λοιπόν, είναι και μια δύσκολη και αρκετά κρίσιμη περίοδος, στην αρχή της σχολικής ηλικίας, όπου θα κριθεί εάν ένα παιδί θα σταματήσει ή θα συνεχίσει να τραυλίζει. Πολλοί και διαφορετικοί παράγοντες επικινδυνότητας είναι αυτοί που θα παίξουν το ρόλο τους. Πάλι με βάση την πολυπαραγοντικότητα του τραυλισμού, το φύλο, το οικογενειακό ιστορικό, η ηλικία έναρξης του τραυλισμού, η ιδιοσυγκρασία ενός παιδιού, τα είδη και η συχνότητα των συμπτωμάτων του τραυλισμού και το αν έχει λάβει θεραπεία για αυτά τα συμπτώματα και το είδος της παίζουν εξαιρετικά σημαντικό και θα κρίνουν εάν ο τραυλισμός θα εδραιωθεί και ένα παιδί θα συνεχίσει να τραυλίζει και στην σχολική, την εφηβική και την ενήλικη ζωή του.

Η φοίτηση του παιδιού στην πρώτη τάξη του δημοτικού, όπου το παιδί εισέρχεται σε νέο περιβάλλον και οι απαιτήσεις αυξάνονται ο φόβος, το άγχος και τα νέα αποτελούν μια πολύ κρίσιμη και ιδιαίτερη περίοδο για όλα τα παιδιά και ιδιαίτερα για εκείνα που τραυλίζουν. Πρόκειται για μια ευαίσθητη ηλικία όπου υπάρχουν ψυχοφυσιολογικές αλλαγές που προκαλούν συγκρούσεις με το κοινωνικό περιβάλλον και επιφέρουν μια σειρά νευρωτικών καταστάσεων, μαζί και τον τραυλισμό. Ταυτόχρονα, σύμφωνα με έρευνες, είναι γεγονός ότι περισσότερα κορίτσια ανακάμπτουν σε σχέση με τα αγόρια.

Τέλος, είναι πολύ σημαντικό να αναφερθεί η συννοσηρότητα που παρατηρείται στο φαινόμενο του τραυλισμού. Συχνά, έχουν διαπιστωθεί υψηλά ποσοστά συννοσηρότητας τραυλισμού με μία επιπλέον διαταραχή ομιλίας, με φωνολογικές διαταραχές, με γλωσσικές διαταραχές καθώς επίσης και με μαθησιακές δυσκολίες ή την διαταραχή Ελλειμματικής προσοχής και Υπερκινητικότητας (ΔΕΠΥ) (Guitar, 2006).

Κεφάλαιο 2- ΤΑ ΕΙΔΗ ΤΟΥ ΤΡΑΥΛΙΣΜΟΥ

Στη σημερινή βιβλιογραφία φαίνεται να υπάρχουν διάφορες κατηγορίες και μορφές τραυλισμού. Η εξέλιξη του τραυλισμού καθώς και σοβαρότητά του εξαρτώνται πολύ από τα ηλικιακά χαρακτηριστικά. Για να περάσουμε από όλα τα διαφορετικά είδη τραυλισμού που υπάρχουν και να τα διαχωρίσουμε με βάση τα χαρακτηριστικά τους, θα βοηθούσε πολύ ο παρακάτω πίνακας, όπου παρουσιάζονται τα πέντε εξελικτικά/ ηλικιακά επίπεδα.

Τυπικό ηλικιακό εύρος	Εξελικτικό επίπεδο
1,5- 6 ετών	Φυσιολογική δυσρυθμία
1,5- 3,5 ετών	Μικρά παιδιά προσχολικής ηλικίας: οριακός τραυλισμός
3,5- 6 ετών	Μεγαλύτερα παιδιά προσχολικής ηλικίας: αρχικός/ ήπιος τραυλισμός
6- 13 ετών	Παιδιά σχολικής ηλικίας: μέτριος τραυλισμός
14 ετών και άνω	Έφηβοι και ενήλικες: προχωρημένος/ σοβαρός τραυλισμός

Πίνακας 2.1 Εξελικτικά επίπεδα του τραυλισμού

Τα είδη του τραυλισμού με βάση τους Fuhring και Lettmayer (1951) είναι δύο: α) ο εξελικτικός τραυλισμός και β) ο επίκτητος τραυλισμός. Έπειτα υπάρχουν και υποκατηγορίες για τον εξελικτικό τραυλισμό και είναι: α) ο περιστασιακός τραυλισμός, β) ο χρόνιος, γ) ο ειδικός και δ) ο προσδόκιμος ή αλλιώς εμμένων εξελικτικός τραυλισμός. Όσον αφορά τις υποκατηγορίες του επίκτητου τραυλισμού αυτές είναι: α) ο ψυχογενής και β) ο νευρογενής τραυλισμός.

Υποκεφάλαιο 2.1- Εξελικτικός τραυλισμός

Σύμφωνα με τον Δράκο (2003) ο εξελικτικός τραυλισμός, γνωστός στην αγγλική ορολογία ως developmental stuttering, εμφανίζεται κατά την προσχολική ηλικία, όπου παρατηρείται μια γενική παρεμπόδιση της ομαλής ροής της ομιλίας με την επανάληψη μιας

συγκεκριμένης συλλαβής. Αποτελεί το πιο συνηθισμένο είδος τραυλισμού και εμφανίζεται κατά την προσχολική ηλικία. Χαρακτηριστικά γνωρίσματα του εξελικτικού τραυλισμού αποτελούν η επανάληψη μιας συλλαβής και το μπλοκάρισμα κατά την έναρξη της ομιλίας. Αυτός ο τραυλισμός μπορεί να γίνει μόνιμος και τα συμπτώματα του πιο έντονα αν ενισχυθούν από αρνητικούς εξωτερικούς παράγοντες, όπως η κακή διαπαιδαγώγηση ή το άσχημο ψυχολογικό κλίμα. Στο 20% των περιπτώσεων ο τραυλισμός συνεχίζει να υπάρχει και κατά την ενήλικη ζωή. Πολλά παιδιά δεν αντιλαμβάνονται ότι τραυλίζουν.

Ο εξελικτικός τραυλισμός παρουσιάζει μια αναπτυξιακή πορεία, όπου διακρίνονται κάποιες φάσεις που ορίζονται ανάλογα με την ηλικία του ατόμου αλλά και με την ένταση των συμπτωμάτων που παρουσιάζονται. Η εκδήλωση του τραυλισμού γίνεται απότομα ή σταδιακά, αν και ο Van Riper (1982) υποστήριξε πως πιο σύνηθες ο τραυλισμός να παρουσιάζεται σταδιακά. Ο τραυλισμός φτάνει στην παθολογική του ολοκλήρωση, περνώντας από διάφορα στάδια:

Φυσιολογική δυσρυθμία: η συχνότητα των δυσρυθμιών είναι λιγότερη από 10% και το παιδί δεν έχει επίγνωση αυτών. Υπάρχει περίπτωση να υποχωρήσουν σταδιακά τα συμπτώματα γι' αυτό δεν ανησυχούν ιδιαίτερα οι γονείς.

Οριακός εξελικτικός τραυλισμός: η συχνότητα των δυσρυθμιών αυξάνεται, είναι δηλαδή περισσότερες από 10%. Πιο συχνές είναι οι επαναλήψεις και οι επιμηκύνσεις. Αυτό το στάδιο είναι πολύ σημαντικό καθώς θα δείξει την πορεία του τραυλισμού. Περιλαμβάνει ηλικίες 1.5 με 6 ετών, τις ίδιες δηλαδή με αυτές που εμφανίζονται και οι φυσιολογικές δυσρυθμίες. Για τη διαφοροδιάγνωση τους λοιπόν πρέπει να γίνει μια πλήρης αξιολόγηση. Σημαντικό ρόλο παίζει το ιστορικό για τυχόν ύπαρξη προδιάθεσης και κληρονομικότητας, το περιβάλλον και η προσωπικότητα του παιδιού. Δευτερεύουσες συμπεριφορές δεν υπάρχουν και το παιδί δεν έχει επίγνωση.

Αρχικός / ήπιος εξελικτικός τραυλισμός: η μετάβαση σε αυτό το στάδιο για κάποια παιδιά μπορεί να είναι αργή και ομαλή, ενώ για κάποια άλλα απότομη. Περιλαμβάνει ηλικίες 2-8 ετών. Τα επεισόδια τραυλισμού αυξάνονται, οι επαναλήψεις γίνονται περισσότερες και οι επιμηκύνσεις πιο έντονες, ενώ αρχίζουν και τα μπλοκαρίσματα. Σε αυτό το στάδιο τα παιδιά αρχίζουν να έχουν επίγνωση, να αισθάνονται οργή και ντροπή αλλά και μπορεί να αναπτύξουν δευτερεύουσες συμπεριφορές (Guitar, 2006).

Μέτριος εξελικτικός τραυλισμός: σε αυτό το στάδιο τα παιδιά είναι ηλικίας 6-13 ετών και έχουν περάσει στο στάδιο του χρόνιου/ επίμονου τραυλισμού καθώς έχουν τα συμπτώματα

πάνω από 3 χρόνια. Οι δυσρυθμίες γίνονται ακόμη περισσότερες και πιο έντονες. Τα συναισθήματα και οι δευτερεύουσες συμπεριφορές είναι αυτά που τον διαχωρίζουν από τον ήπιο τραυλισμό. Τα παιδιά έχουν πλέον πλήρη επίγνωση των δυσρυθμιών τους.

Προχωρημένος/ σοβαρός εξελικτικός τραυλισμός: σε αυτό το στάδιο ανήκουν κυρίως έφηβοι και ενήλικες που τραυλίζουν για πολλά χρόνια. Περιλαμβάνει τις δυσρυθμίες των παραπάνω σταδίων, σε πιο αυξημένο και έντονο βαθμό όμως. Τα άτομα έχουν πλήρη συνείδηση, διακατέχονται από αρνητικά συναισθήματα και αρχίζουν να αναπτύσσουν μια αρνητική εικόνα για τον εαυτό τους. Σε αυτό το στάδιο μπορεί να αποφύγει καταστάσεις που ενδεχομένως να τραυλίσει.

Ο Bloodstein (1960) διακρίνει τέσσερις αναπτυξιακές φάσεις στις οποίες περιλαμβάνονται χαρακτηριστικά του τραυλισμού από την πρώιμη ηλικία μέχρι την ενηλικίωση (Κάκουρος & Μανιαδάκη, 2006). Αυτές οι φάσεις βάσει των Anderson & Shames (2013) κάποιες φορές μπορεί να αλληλοκαλύπτονται αυτές οι φάσεις και υπάρχει μεγάλο ποσοστό ατομικής απόκλισης. Οι φάσεις του τραυλισμού όπως αναφέρθηκαν και παραπάνω είναι οι εξής:

Πρώτη φάση- Περιστασιακός Εξελικτικός τραυλισμός: Η φάση αυτή αναφέρεται στο φάσμα της προσχολικής ηλικίας, εκδηλώνεται περιστασιακά και μπορούν να υπάρξουν μεγάλα χρονικά διαστήματα, κατά τα οποία η ροή της ομιλία του παιδιού ακούγεται απόλυτα φυσιολογική. Τα κύρια χαρακτηριστικά του περιστασιακού τραυλισμού είναι οι επαναλήψεις λέξεων ή φράσεων στην αρχή της εκφωνούμενης φράσης και παρουσιάζονται σε λειτουργικές λέξεις, όπως τα άρθρα, αλλά και σε λέξεις περιεχομένου, δηλαδή ουσιαστικά και ρήματα. Ο τραυλισμός μπορεί να εκδηλωθεί κάτω από συνθήκες επικοινωνιακής πίεσης για το παιδί, σύμφωνα με τους Anderson & Shames (2013) αλλά και όταν το παιδί είναι ενθουσιασμένο (Κάκουρος & Μανιαδάκη, 2006). Σύμφωνα με κλινικά ευρήματα, ο περιστασιακός τραυλισμός μπορεί να οδηγήσει τα παιδιά σε δύο κατευθύνσεις. Πρώτη είναι αυτή της φυσιολογικής ροής με αυτόματη ανάκαμψη και δεύτερη η μεταπήδηση στο επόμενο στάδιο του ειδικού τραυλισμού.

Δεύτερη φάση- Χρόνιος Εξελικτικός Τραυλισμός: Εδώ αναφερόμαστε στον τραυλισμό που σχετίζεται με τη σχολική ηλικία, δηλαδή την έναρξη της φοίτησης στο δημοτικό σχολείο. Ο χρόνιος τραυλισμός παρουσιάζεται σε παιδιά έως 8 περίπου ετών (Guitar, 2006), και γίνεται πιο σταθερός μιας και το παιδί έχει αποκτήσει επίγνωση του προβλήματός του. Οι έντονες συναισθηματικές καταστάσεις και η γρήγορη ομιλία

φέρνουν επαναλήψεις συλλαβών, οι οποίες γίνονται συχνότερες και συναντώνται σε οποιοδήποτε μέρος της εκφωνούμενης φράσης. Τα φαινόμενα δισταγμού παρουσιάζονται στις λέξεις περιεχομένου (Κάκουρος & Μανιαδάκη, 2006). Παρά το γεγονός ότι τα παιδιά έχουν συναίσθηση της δυσκολίας τους, δε δείχνουν να αντιμετωπίζουν προβλήματα καθημερινής λειτουργικότητας, ούτε μπαίνουν στη διαδικασία να αναπτύξουν τεχνικές ώστε να αποφύγουν τον τραυλισμό.

Τρίτη Φάση- Ειδικός Εξελικτικός Τραυλισμός: Η φάση αυτή της διαταραχής αναφέρεται στην προεφηβική και εφηβική ηλικία, όπου τα παιδιά συνήθως παρουσιάζουν συμπτώματα δυσρυθμιών για διάστημα μεγαλύτερο από 3 χρόνια (Yairi & Ambrose, 2005). Πλέον η συχνότητα και η σοβαρότητα του τραυλισμού επηρεάζεται από συγκεκριμένες καταστάσεις που το κάθε παιδί φαίνεται να πιέζεται. Έτσι κατονομάζει μόνο του τους «δύσκολους» φθόγγους ή λέξεις για το ίδιο (Κάκουρος & Μανιαδάκη, 2006). Ταυτοχρόνως, παρουσιάζεται μικρή αποφυγή καταστάσεων αλλά η αμηχανία που μπορεί να νιώθει το παιδί μπορεί να μην εξωτερικεύεται. Τέλος, είναι πιθανό σε ορισμένες περιπτώσεις το παιδί «να παρουσιάζει τις αρχές του προσδόκιμου τραυλισμού, και να αντιδρά με εκνευρισμό στη δυσκολία του» (Anderson & Shames, 2013).

Τέταρτη Φάση- Προσδόκιμος Εξελικτικός Τραυλισμός: Σε αυτό το σημείο κατατάσσονται οι ενήλικες αλλά και κάποιοι έφηβοι που τραυλίζουν για αρκετά χρόνια (Guitar, 2006). Σε αυτή τη φάση, τα συμπτώματα είναι οξυμένα και επηρεάζονται άμεσα από περιβαλλοντικές επιδράσεις (Guitar, 2006). Ανάλογη συμπτωματολογία παρουσιάζει και ο ειδικός τραυλισμός. Το άτομο αρχίζει να αποφεύγει συστηματικά ήχους και λέξεις που πιστεύει ότι το δυσκολεύουν (Κάκουρος & Μανιαδάκη, 2006). Συνήθως, καταγράφονται 10 περίπου δυσρυθμίες ανά 100 λέξεις ή πάνω από 6 δυσρυθμίες ανά 100 συλλαβές και διπλάσια και άνω επανάληψη συλλαβών. Τα συμπτώματα αυτού του τραυλισμού είναι οι επαναλήψεις αρχικών συλλαβών, οι επιμηκύνσεις και τα μπλοκαρίσματα. Τα παραπάνω συνοδεύονται εξωτερικά χαρακτηριστικά σώματος, όπως οι συσπάσεις μυών, συμβάλλοντας στην εμφάνιση συνοδών μη λεκτικών συμπεριφορών. Σύμφωνα με τη Μαλανδράκη (2012), τα άτομα που βρίσκονται στη φάση του προσδόκιμου τραυλισμού, παρουσιάζουν δύο προφίλ. Το πρώτο αφορά σε έντονες προσπάθειες αποφυγής των πρωτεύοντων χαρακτηριστικών της διαταραχής, με αποτέλεσμα να εμφανίζονται έντονες δευτερεύουσες συμπεριφορές. Το δεύτερο προφίλ αφορά στην «άψογη» καλλιέργεια ικανότητας να αποφεύγουν την εκδήλωση του τραυλισμού, κυρίως σε περιπτώσεις που αυτά δεν είναι ιδιαίτερα εμφανή.

Υποκεφάλαιο 2.2- Επίκτητος τραυλισμός

Ο επίκτητος τραυλισμός είναι ένα διαφορετικό είδος τραυλισμού που συνήθως εκδηλώνεται μετά την παιδική ηλικία, μοιάζει αρκετά ως προς τα χαρακτηριστικά του με τον εξελικτικό τραυλισμό, αλλά διαφέρει ως προς την αιτιολογία, τα συμπτώματα και την θεραπευτική προσέγγιση. Οι δύο βασικές του κατηγορίες είναι ο ψυχογενής και ο νευρογενής επίκτητος τραυλισμός.

Ψυχογενής επίκτητος τραυλισμός: Είναι μια διαταραχή με καθυστερημένη έναρξη καθώς μπορεί να εμφανιστεί στο τέλος της εφηβικής ή κατά την ενήλικη ζωή, συνήθως πριν τα 60 έτη. Παλιά τον αποκαλούσαν και υστερικό τραυλισμό. Πρόκειται για μια μορφή τραυλισμού που να επηρεάζει το άτομο συνήθως μετά από ένα δυνατό ψυχικό σοκ, τραυματικό γεγονός ή μια περίοδο άγχους. Πιο συγκεκριμένα, η κατάθλιψη, η σχιζοφρένεια, τα μεγάλα διαστήματα έντονου άγχους μπορούν να θεωρηθούν από τις κύριες αιτίες. Στην περίπτωση εμφάνισης ψυχογενούς τραυλισμού σε πιο μικρή ηλικία θεωρείται αποτέλεσμα πολλών αιτιών, όπως η ιδιοσυγκρασία του παιδιού, οι συνθήκες που επικρατούν μέσα στο σπίτι (συγκρούσεις, ασθένεια κάποιου μέλους, απώλεια κάποιου μέλους, υπερβολικές αντιδράσεις και τιμωρίες) και φοβίες όπως το σκοτάδι, τα ζώα. Τα συμπτώματά του δεν αυξάνονται σταδιακά όπως στην περίπτωση του εξελικτικού τραυλισμού αλλά εκδηλώνονται από την αρχή πολύ έντονα και σε σύντομο χρονικό διάστημα με την κατάλληλη θεραπεία εξασθενούν. Η εκδήλωση των πρώτων συμπτωμάτων συμβαίνει αμέσως μετά το βίωμα του σοκαριστικού γεγονότος και με την κατάλληλη θεραπεία μπορεί να εξαλειφθούν. Τα βασικά χαρακτηριστικά αυτού του είδους είναι ίδια με του εξελικτικού, δηλαδή επαναλήψεις, που εδώ περιορίζονται στην πρώτη συλλαβή, επιμηκύνσεις και παύσεις. Ωστόσο, οι δευτερογενής συμπεριφορές που παρατηρούνται σε αυτά τα άτομα είναι αρκετά ασυνήθιστες και εμφανίζονται και ανεξάρτητα από την προσπάθεια παραγωγής λέξεων με τραυλισμό. Ταυτόχρονα, παρατηρείται άτονη ομιλία και αδιαφορία ως προς την προσωπία και τη ροή του λόγου από αυτά τα πρόσωπα, καθώς έχει παρατηρηθεί και επίπεδη ή πλήρης απώλεια της βλεμματικής επαφής (Shipley & McAfee, 2013).

Νευρογενής επίκτητος τραυλισμός: Ο όρος «νευρογενής» δείχνει πως αυτή η διαταραχή επέρχεται έπειτα από μια νευρολογική βλάβη ή ασθένεια του κεντρικού νευρικού συστήματος, όπως κρανιοεγκεφαλική κάκωση, αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο, εγκεφαλικοί όγκοι, νόσος του Parkinson, άνοιες ή χρήση ναρκωτικών. Σύμφωνα με

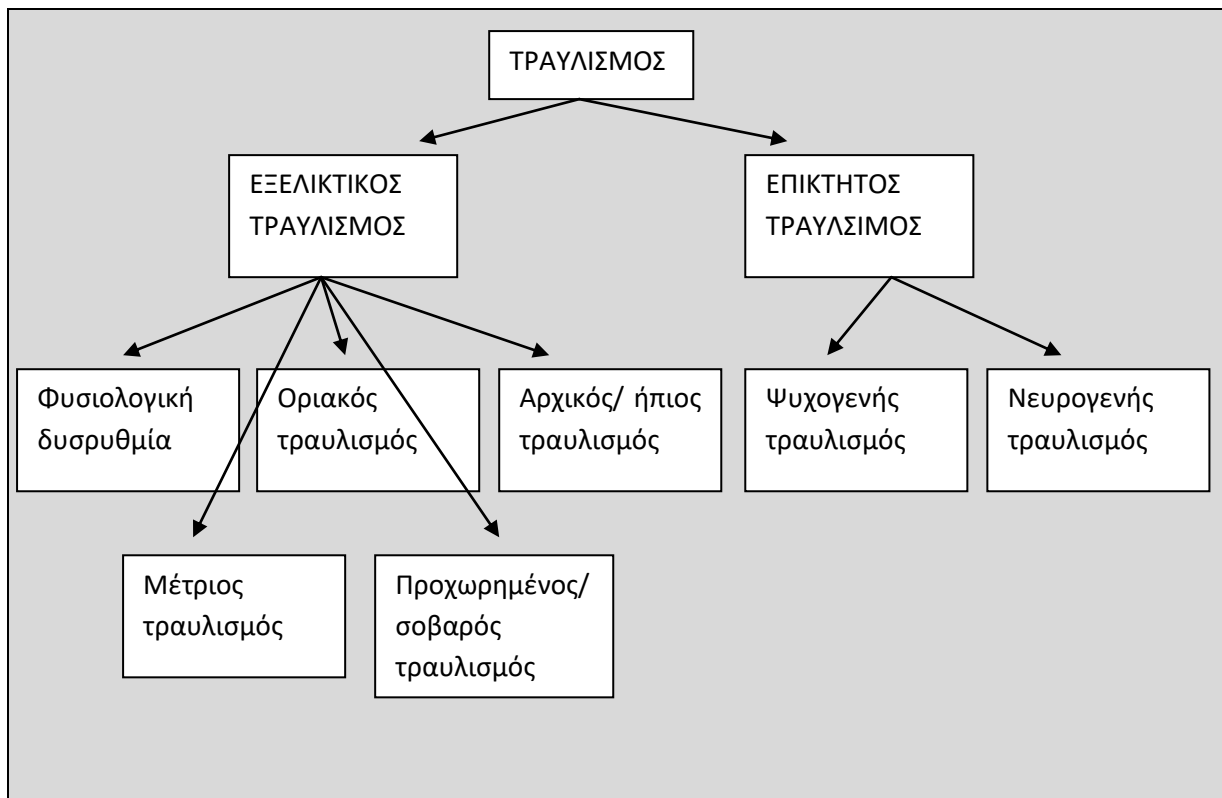
παλαιότερες έρευνες, οι επιστήμονες θεωρούσαν ότι ο νευρογενής τραυλισμός εμφανιζόταν στα πλαίσια άλλων διαταραχών όπως η δυσαρθρία ή η απραξία (Ward, 2006). Ενώ τυπικά εμφανίζεται κυρίως στην ενήλικη ζωή ενός ατόμου, έρευνες έχουν δείξει ότι εμφανίζεται πιο συχνά σε άντρες και ότι δεν αποκλείεται να εμφανιστεί και κατά την παιδική ηλικία. Τα χαρακτηριστικά του είναι επιμηκύνσεις λέξεων, επαναλήψεις και συχνά μπλοκαρίσματα, σε συνδυασμό με ακατάληπτο λόγο ή με ακανόνιστο ρυθμό κατά τη διάρκεια της ομιλίας (Μαλανδράκη, 2012) Έχουν επίγνωση της κατάστασης τους αλλά δε φαίνεται να τους αγχώνει ιδιαίτερα. Η λεκτική τους συμπεριφορά εξαρτάται από το σημείο της βλάβης.

Ο παρακάτω πίνακας είναι αρκετά κατατοπιστικός και βοηθητικός έτσι ώστε να γίνει μια διαφοροδιάγνωση ανάμεσα στα δύο παραπάνω είδη τραυλισμού με σκοπό την καλύτερη κατανόησή τους.

Χαρακτηριστικά	Ψυχογενής τραυλισμός	Νευρογενής τραυλισμός
Αιφνίδια έναρξη	+	+
Επαναλήψεις, επιμηκύνσεις και μπλοκαρίσματα σε όλες τις θέσεις των λέξεων	+	-
Άγχος που συνδέεται με τη διαταραχή	-	+
Συνεπής τραύλισμα	+	+
Δευτερεύοντα συμπτώματα	-	-

Πίνακας 2.2 Διαφοροδιάγνωση ψυχογενή και επίκτητου τραυλισμού

Σε αυτό το σημείο κλείνοντας το κεφάλαιο με τα είδη του τραυλισμού, θα ήταν χρήσιμο να ελέγξει κανείς τον παρακάτω πίνακα που παρατίθεται.



Πίνακας 2.3 Τα είδη του τραυλισμού (Guitar, 2006)

Υποκεφάλαιο 2.3- Μορφές τραυλισμού

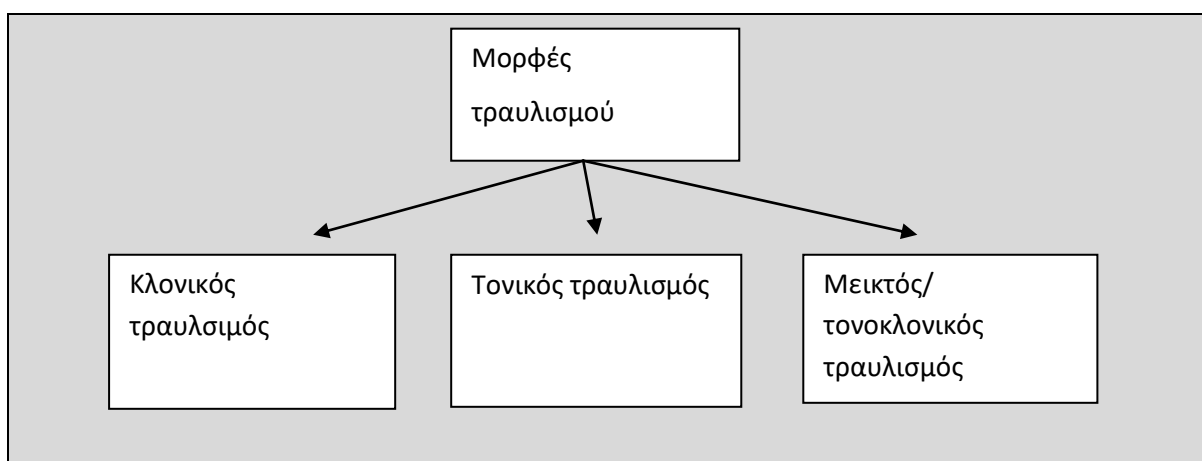
Ο τραυλισμός εκτός από διαφορετικά είδη, έχει διαφοροποιηθεί και ως προς τις μορφές του, όπως έχει γίνει αναφορά και παραπάνω. Κατά αυτόν τον τρόπο, υπάρχουν τρεις μορφές: α) ο κλονικός τραυλισμός, β) ο τονικός και γ) ο μεικτός ή αλλιώς τονοκλονικός τραυλισμός.

Κλονικός τραυλισμός: Αυτό το είδος εμφανίζεται συνήθως σε όλο το φάσμα των ηλικιών. Χαρακτηρίζεται από επίμονη επανάληψη της αρχικής συλλαβής ή λέξης μέχρι να αρχίσει το άτομο να μιλάει (π.χ. μπαμπαμπαμπαλα). Επιπλέον, όσον αφορά τις συλλαβές, αυτές είναι δυνατόν να επαναληφθούν σε ένα εύρος από δύο έως πέντε φορές και όταν το άτομο που τραυλίζει νιώσει ένταση και άγχος λόγω των συνεχόμενων επαναλήψεων, υπάρχει πιθανότητα να αυξηθεί η χρονική διάρκεια των παραγόμενων ήχων ή να εμφανιστεί δυσρυθμία (Κάκουρος & Μανιαδάκη, 2006).

Τονικός τραυλισμός: Χαρακτηρίζεται από δυσκολία στο ξεκίνημα της ομιλίας, αφού το άτομο «μπλοκάρεται» και παρά τις επίμονες προσπάθειές του δεν μπορεί να ξεκινήσει. Η

διάρκεια των επιμηκύνσεων των φθόγγων ή του μπλοκαρίσματος φτάνει μέχρι και τα 5 δευτερόλεπτα και φαίνεται ως ένα έντονο κόμπιασμα ή ως ένας συνεχόμενος ήχος. Θεωρείται σοβαρή μορφή τραυλισμού, αφού συνδυάζει και εξωλεκτικά χαρακτηριστικά με μια υπερδραστηριότητα των μυών του λαιμού και του προσώπου να γίνεται ιδιαίτερα αισθητή. Ακόμα, εκδηλώνονται και παύσεις που παρεμβάλλονται ανάμεσα στις συλλαβές, οι οποίες μπορεί να είναι άηχες ή ηχηρές (Κάκουρος & Μανιαδάκη, 2006).

Μεικτός τραυλισμός, τονοκλονικός: Αυτή η μορφή είναι ένας συνδυασμός των δύο παραπάνω τύπων.



Πίνακας 2.4 Μορφές τραυλισμού

Κεφάλαιο 3- Η εικόνα του εαυτού και οι επιπτώσεις του τραυλισμού σε αυτή

Υποκεφάλαιο 3.1- Ορισμοί αυτοαντίληψης και αυτοεκτίμησης

Η «έννοια του εαυτού» και η εικόνα του που φαίνεται στους άλλους είναι ίσως από τους πιο δημοφιλείς τομείς που ασχολείται στην κοινωνία μας ο κλάδος της Ψυχολογίας. Η πραγματικότητα αυτή προκύπτει από το γεγονός ότι από την σχολική ηλικία και την πρώιμη εφηβεία τα παιδιά ασχολούνται με την έννοια του εαυτού τους. Αυτή η γενική κατηγορία απαρτίζεται από άλλες ειδικότερες, που ορίζονται ως αυτοαντίληψη και αυτοεκτίμηση. Μέχρι και την δεκαετία του 1980 επικρατούσε μια ασάφεια γύρω από αυτούς τους ορισμούς στην βιβλιογραφία. Κρίνεται σημαντικό, ωστόσο, αν λάβει κανείς υπόψη του την αλληλένδετη σχέση που έχει ο τραυλισμός με ψυχολογικούς παράγοντες,

να διασαφηνιστούν και να κατανοηθούν πλήρως αυτές οι έννοιες. Κατά αυτό τον τρόπο, γίνονται μέρος της θεραπείας των παιδιών που τραυλίζουν, επιδρώντας θετικά σε αυτή.

Ξεκινώντας με τον όρο της αυτοαντίληψης έχουν γνωστοποιηθεί αρκετοί ορισμοί στην βιβλιογραφία. Ο Kinch, το 1963, αναφέρει πως «η αυτοαντίληψη συνιστά ένα σχήμα γνώσης και είναι το αποτέλεσμα του συνόλου των αναφορών που το άτομο λαμβάνει για τον εαυτό του από τους ανθρώπους του περιβάλλοντός του». Κατά τον Burns, αυτή η έννοια αποτελεί «μια δήλωση ή μια περιγραφή του ατόμου, ανεξάρτητα από το κατά πόσο η γνώση είναι σωστή ή λανθασμένη, βασισμένη σε αντικειμενικά στοιχεία ή σε υποκειμενική γνώμη» (1982). Γενικά, η αυτοαντίληψη είναι μια εσωτερική απεικόνιση του εαυτού μας, συνδυασμός προσωπικών εμπειριών αλλά και του κοινωνικού και οικογενειακού περιβάλλοντός μας.

Περνώντας στον άλλο τομέα της «έννοιας του εαυτού», την αυτοεκτίμηση, ο James (1890/1963) ήταν αυτός που πρώτος προσπάθησε να αποσαφηνίσει αυτόν τον όρο. Ισχυρίστηκε πως όλοι μας διαμορφώνουμε μια σφαιρική εικόνα για τον εαυτό μας, ξεπερνώντας τις αυτοαξιολογήσεις και αυτοπεριγραφές, για όλους τους τομείς της ζωής μας. Για να καταστήσει πιο ξεκάθαρη την άποψή του, τόνισε πως η αυτοεκτίμηση ενός ατόμου επηρεάζεται κατά πολύ από τις επιδιώξεις του από τον εαυτό του και τις προσωπικές φιλοδοξίες και έπειτα από την αξιολόγησή του σχετικά με την επίτευξη των στόχων του. Η αξιολόγηση της αυτοεικόνας οδηγεί το άτομο στην ανάπτυξη αυτοεκτίμησης σε ανάλογο επίπεδο. Ο βαθμός αυτοεκτίμησης που έχει το άτομο για τον εαυτό του καθορίζει τον τρόπο που σκέπτεται και ενεργεί στην καθημερινότητά του. Συνεπώς, η αυτοεκτίμηση ρυθμίζει την ποιότητα της σχέσης με τον εαυτό, την ποιότητα της σχέσης με τους άλλους, οπότε έτσι διαμορφώνει και την ποιότητα της ζωή. Αυτό, όπως γίνεται αντιληπτό, μπορεί να εφαρμοστεί και σε μια μικρή κοινωνία όπως είναι αυτή της σχολικής ηλικίας.

Υποκεφάλαιο 3.2- Η αυτοαντίληψη και αυτοεκτίμηση των παιδιών που τραυλίζουν

Παρατηρείται μια διάσταση απόψεων αλλά και μια ευρύτερη ανησυχία όλων εκείνων των ανθρώπων που δουλεύουν με τον τραυλισμό σχετικά με το πώς τα άτομα αυτά αντιλαμβάνονται και διαχειρίζονται οι ίδιοι την έννοια του εαυτού τους. Υποστηρίζουν

γενικά, ότι οι διαταραχές ροής μπορούν να έχουν δυσμενείς επιπτώσεις στην αυτοαντίληψη αλλά και την αυτοπεποίθησή τους (Van Riper, 1982). Ο τραυλισμός είναι μια διαταραχή που έχει σχετιστεί με το άγχος και άλλες αρνητικές πτυχές της ποιότητας ζωής εξαιτίας των αναταραχών στην γενική επικοινωνία. Το παιδί φοβάται πως θα τραυλίζει όταν μιλήσει και έτσι επιλέγει να μην επικοινωνήσει. Άλλοι υποστηρίζουν πως τα πολύ υψηλά επίπεδα φόβου πηγάζουν από αξιολογήσεις κακής επικοινωνίας που έχουν δεχτεί. Όταν αναφερόμαστε σε ένα παιδί της σχολικής ή της εφηβικής ηλικίας, πρέπει να θυμόμαστε πως μιλάμε για ένα χρόνιο τραυλισμό με πρωτογενή αλλά και δευτερογενή χαρακτηριστικά. Ένα τέτοιο παιδί «κουβαλάει» τον τραυλισμό του για ένα πολύ μεγάλο χρονικό διάστημα και σε πολλές διαφορετικές συγκυρίες. Είναι ένα μέρος, πλέον, της προσωπικότητας του, είναι ο τρόπος που μιλάει. Πρέπει να αναγνωρίσουμε πως είναι αρκετά δύσκολο για ένα παιδί αυτής της ηλικίας να δεχτεί πρώτα πρώτα την μονιμότητα του και σε ένα δεύτερο επίπεδο να απομακρύνει όλα εκείνα τα αρνητικά συναισθήματα που εμπειρίες του μέχρι τώρα του πρόσφεραν για τον τραυλισμό. Ένας φαύλος κύκλος ανάμεσα στον φόβο, το άγχος, το τραύλισμα και τον αρνητικό αντίκτυπο επηρεάζει αρνητικά στο να σχηματιστεί μια ευνοϊκή και θετική εικόνα του εαυτού του από το ίδιο. Η ορμή της δύναμης «θα μπορούσα να κάνω τόσα πράγματα μα δεν μπορώ» εμποδίζεται από τα αρνητικά συναισθήματα καθώς το παιδί αισθάνεται αβοήθητο, ανασφαλές ή και ασήμαντο. Όπως αναφέρθηκε και παραπάνω, η αυτό-ιδέα θέτει σε ένα παιδί την ερώτηση «Ποιος είμαι εγώ;» και σε ένα επόμενο στάδιο «Πως νιώθω με τον εαυτό μου εγώ;». Πως μπορεί να γίνει αυτό ευνόητο σε ένα παιδί στην σχολική ηλικία, που αρχίζει να ανησυχεί για την αυτό-εικόνα, που έρχεται αντιμέτωπο με αυτές τις έννοιες για πρώτη φορά, όπως αρμόζει η ηλικία του και ταυτόχρονα έχει να αντιμετωπίσει την δυσκολία του αλλά και τυχόν αρνητικά σχόλια από τους ομηλικούς του;

Η ιδέα ότι ο αναπτυξιακός τραυλισμός μπορεί να επηρεάσει την ψυχολογική ευεξία για τα παιδιά που φεύγουν από την παιδική ηλικία και οδεύουν προς την σχολική έχει κινητοποιήσει ερευνητές. Είναι εξαιρετικά σημαντικό να διερευνηθεί και να σημειωθεί σε με ποιο ακριβώς τρόπο και σε τι βαθμό ο τραυλισμός αυτών των παιδιών είναι ικανός να φέρει συμπεριφορικά, συναισθηματικά και κοινωνικά προβλήματα. Ο McAllister (2016) στην έρευνά του, χρησιμοποίησε δείγμα από την έρευνα Millennium Cohort study (MCS), η οποία σύγκρινε 18.818 παιδιά από τις ηλικίες των 3, 5 και 11 ετών στο Ηνωμένο Βασίλειο (2000). Οι γονείς των παιδιών συμπλήρωσαν ένα σύντομο ερωτηματολόγιο κατάλληλα σχεδιασμένο ώστε να διερευνά τη συμπεριφορική, συναισθηματική και

κοινωνική ανάπτυξη σε παιδιά ηλικίας 2-17 ετών. Το Strength and Difficulties Questionnaire (SDQ), είναι ερωτηματολόγιο που αποτελείται από 25 ερωτήσεις, 5 ερωτήσεις για την εκάστοτε κατηγορία των συναισθηματικών συμπτωμάτων, των προβλημάτων συμπεριφοράς, της υπερκινητικότητας/έλλειψη προσοχής, τα προβλήματα στις σχέσεις με τους συνομήλικους τους και την προ-κοινωνική συμπεριφορά. Κατά την ανάλυση των αποτελεσμάτων ελήφθησαν υπόψη το φύλο του παιδιού, προφορικές και μη ικανότητες, μητρική εκπαίδευση και η οικογενειακή οικονομική κατάσταση. Τα δεδομένα της ανάλυσης έδειξαν πως τα παιδιά που ανήκουν στην κατηγορία των 3 ετών με τραυλισμό δεν δείχνουν σημαντικές διαφορές με εκείνα που δεν τραυλίζουν. Ενώ στις κατηγορίες των 5 και 11 ετών τα παιδιά με τραυλισμό εμφανίζουν μεγαλύτερες διαφορές με τους τυπικώς αναπτυγμένους συνομήλικους τους. Όπως αποδείχθηκε, τα μέλη της έρευνας με τραυλισμό ήταν πιθανότερο από εκείνα που εμφάνιζαν τυπικά αναπτυσσόμενο λόγο να βιώσουν συμπεριφορικές, συναισθηματικές και κοινωνικές δυσκολίες.

Σε έρευνα, προσπαθώντας να εστιάσουν στην εμφάνιση προβλημάτων εξαιτίας του άγχους σε άτομα που τραυλίζουν, οι Smith et al. (2014) κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι τα παιδιά σχολικής ηλικίας αλλά και έφηβοι με τραυλισμό είναι πιο πιθανό να αντιμετωπίζουν προβλήματα άγχους, συγκριτικά με τους συνομηλικούς τους χωρίς τραυλισμό. Η πλειοψηφία των μελετών που έχουν διεξαχθεί βρίσκονται σε συμφωνία με αυτή την ερμηνεία, τουλάχιστον για παιδιά ηλικίας 10 έως 18 ετών που τραυλίζουν (Blood & Blood, 2007, Blood, Blood, Maloney, Meyer, & Qualls, 2007, Blood, Blood, Tellis, & Gabel, 2001, Davis, Shisca & Howell, 2007, Erikson & Block, 2013, Gunn et al., 2014, Mulchahy, Hennessey, Beilby, & Byrnes, 2008, McAllister, Kelman & Millard, 2015). Σε αυτό το σημείο κρίνεται αναγκαίο να γίνει ξεκάθαρο το γεγονός πως τα υψηλά επίπεδα άγχους ανάμεσα στα άτομα και ιδιαίτερα τα παιδιά που τραυλίζουν μπορούν να επιφέρουν δυσάρεστες επιπτώσεις στην ποιότητα ζωής και την ψυχική ευεξία τους (Craig et al., 2009). Αξιοσημείωτο είναι επιπλέον, ότι το άγχος είναι ο κυριότερος παράγοντας που συμβάλλει στη συναισθηματική ευεξία και στην αυτό-αντιληπτή ποιότητα ζωής (Center of disease control and prevention, 2016).

Άλλη μια έρευνα παρατήρησης που διεξήχθη από το National Health Interview Survey (NHIS) και διήρκησε από το 2010 έως το 2015 στις Ηνωμένες Πολιτείες Αμερικής, χρησιμοποίησε το ερωτηματολόγιο SDQ για να διερευνήσει την ποιότητα ζωής των παιδιών που τραυλίζουν (ΠΠΤ) σε σύγκριση με άλλα που δεν τραυλίζουν (ΠΠΔΤ). Σύμφωνα με τους Briley, O'Brien και Ellis (2018), τα παιδιά του δείγματος δεν εμφάνιζαν

ως συνοδές διαταραχές αυτισμό, ΔΕΠ-Υ, μαθησιακές δυσκολίες, σύνδρομο Down ή οποιαδήποτε άλλη αναπτυξιακή διαταραχή που θα μπορούσε να μεταβάλει τα αποτελέσματα. Οι κατηγορίες των παιδιών ανάλογα με τις ηλικίες τους ήταν 4 έως 5, 6 έως 10 και 11 έως 17, ενώ παράλληλα άλλο δημογραφικό στοιχείο αποτέλεσε η εθνικότητα. Η έρευνα απέδειξε ότι, εκτός από την ηλικιακή ομάδα των 4-5, τα παιδιά που εμφανίζουν τραυλισμό τείνουν να ανησυχούν πιο πολύ και να μην είναι ευχαριστημένα. Επιπλέον, εμφάνισαν δυσκολίες στην διαχείριση συναισθημάτων και την συγκέντρωση. Ο πίνακας που μας παραθέτει η έρευνα είναι αρκετά κατατοπιστικός.

(τους τελευταίους 6 μήνες)	Ηλικίες 6-10		Ηλικίες 11-17	
	ΠΠΔΤ= 16.019	ΠΠΤ= 187	ΠΠΔΤ= 24.626	ΠΠΤ= 172
Καλή συμπεριφορά/ κάνει αυτό που του ζητείται				
Όχι αλήθεια	1,9	7,7	2,2	7,8
Σχεδόν αλήθεια	98,1	92,3	97,8	92,2
Πολλές ανησυχίες/συχνά φαίνεται ανήσυχος				
Όχι αλήθεια	81,1	71,9	75,5	66,8
Σχεδόν αλήθεια	18,9	28,1	24,5	33,2
Δυστυχής/ μελαγχολικός/ δακρυσμένος				
Όχι αλήθεια	92,8	88,2	89,4	77,6
Σχεδόν αλήθεια	7,2	11,8	10,6	22,4
Τα πηγαίνει καλύτερα με τους ενήλικες παρά με παιδιά				
Όχι αλήθεια	74,4	68,5	67,6	66,9
Σχεδόν αλήθεια	25,6	31,5	32,4	33,1

Πίνακας 3.1 Αποτελέσματα έρευνας από το ερωτηματολόγιο DSQ

Συλλέγοντας τα παραπάνω δεδομένα, αποδεικνύεται ότι τα παιδιά που τραυλίζουν εμφανίζουν μεγαλύτερη προδιάθεση για ζητήματα που σχετίζονται με την συμπεριφορική και συναισθηματική ποιότητα ζωής.

Η παρουσία του άγχους στη ζωή των παιδιών αυτών είναι κρίσιμη και δημιουργεί μια κατάσταση που ενισχύει την αποφυγή κοινωνικών καταστάσεων και μια μετέπειτα εσωτερική σύγκρουση (Iverach et al., 2016). Ειδικότερα, μαρτυρίες των ίδιων των παιδιών

αποκαλύπτουν πως προτιμούν να συναναστρέφονται περισσότερο με ενήλικες και πως «δυσκολεύονται» με τα συναισθήματά τους. Σύμφωνα με τους Rapee και Heimberg (1997), τα άτομα με κοινωνικό άγχος υποθέτουν πως θα αξιολογηθούν αρνητικά από τους άλλους και υπερεκτιμούν και διογκώνουν αυτές τις γνώμες. Υπό αυτή τη σκέψη, πρόσφατες έρευνες αποδεικνύουν ότι τέτοιες αρνητικές σκέψεις μπορούν να εμφανιστούν και σε παιδιά που τραυλίζουν ακόμη και από την πρώιμη σχολική ζωή (Weinder, St. Louis, Burgess, & LeMasters, 2015). Τα παιδιά αυτά πολλές φορές δέχονται γέλια, ειρωνεία, περιπαικτική διάθεση από τους άλλους, που έχει ως αποτέλεσμα την ανάγκη για περιορισμό της ομιλίας τους. Υπάρχουν ακόμη φορές που αρνούνται να επικοινωνήσουν λεκτικά. Ο μόνιμος αυτός φόβος τους καθιστά πιεσμένους, ντροπαλούς και κλειστούς με διάθεση απομόνωσης. Είναι φυσικό επακόλουθο, όλα αυτά τα αρνητικά συναισθήματα να επιφέρουν ανάλογες συνέπειες και στην διαμόρφωση του χαρακτήρα τους, της προσωπικότητάς τους.

Προηγούμενες έρευνες υποδεικνύουν πως η αυτοεκτίμηση είναι ένας σημαντικότερος παράγοντας ώστε να καταλάβει κανείς την κλινική θεραπεία της διαταραχής του τραυλισμού. Και αυτό, γιατί είναι γεγονός η ομοφωνία που διατηρείται ανάμεσα σε κλινικούς ότι οι γλωσσικές διαταραχές αλλά και αυτές της ροής έχουν σημαντικές επιδράσεις στον τρόπο που αντιλαμβάνονται τα παιδιά την έννοια του εαυτού τους και ειδικότερα την αυτο-εκτίμησή τους (Bajina, 1995, Luper & Mulder, 1964, Shames & Rubin, 1986, Starkweather, Ridener-Gollwald & Halfond, 1990, Van Riper, 1982). Στοιχεία της αυτο-αντίληψης, που μπορούν να είναι η εικόνα του σώματος, η προσωπικότητα, η κοινωνική κατάσταση αλλά και ο τρόπος που σκέφτεται ένα παιδί, αλληλεπιδρούν με τη διαταραχή του τραυλισμού και το στίγμα του (Van Riper, 1982).

Η έρευνα των Yovetich, Leschied και Flight (2000) σχεδιάστηκε στο University of Western Ontario, Speech and Hearing Clinic, για να ελέγξει την αυτο-αξιολόγηση σε συνδυασμό με την αυτόεκτίμηση 25 παιδιών με τραυλισμό σχολικής ηλικίας. Το εύρος των ηλικιών τους κυμαινόταν από 7,1 έως 11,9 και η αναλογία των αγοριών με τα κορίτσια αναγράφεται στα 6,5:1. Είναι αξιοσημείωτο ότι οι ερευνητές-λογοπαθολόγοι που γνώρισαν αυτά τα παιδιά αναφέρουν πως είχαν αναπτύξει μια συμπεριφορά «πάλης». Τα ίδια είχαν βάλει την ετικέτα του "τραυλιστή" στον εαυτό τους και είχαν υιοθετήσει συμπεριφορές αποφυγής. Χρησιμοποιήθηκε ερευνητικά το τεστ CFSEI-2 με 60 ερωτήσεις κλειστού τύπου που έλεγχαν την γενική αυτοεκτίμηση, την κοινωνική, εκείνη που σχετίζεται με το σχολείο και την ακαδημαϊκή κατάσταση, αυτή που σχετίζεται με τους

γονείς και την συνολική αυτοεκτίμηση. Κατά την ανάλυση των αποτελεσμάτων και ενώ δεν βρέθηκαν μεγάλες διαφορές στις παραπάνω κατηγορίες ανάμεσα στα παιδιά με και χωρίς τραυλισμό, όσον αφορά την κοινωνική αυτοεκτίμηση τα παιδιά με τραυλισμό βρέθηκαν να έχουν χαμηλότερο ποσοστό κάτι που σημαίνει πως μπορεί να αντιμετωπίζουν περισσότερες δυσκολίες στις διαπροσωπικές σχέσεις με τους συνομήλικούς τους. Αναφορικά με την ακαδημαϊκή αυτοεκτίμηση τους, ένα υψηλότερο ποσοστό της εμφανίζεται εδώ συγκριτικά με τον γενικό πληθυσμό. Σε αυτή την έρευνα, συμπερασματικά, φαίνεται πως τα παιδιά που τραυλίζουν δεν είναι πια τόσο αμυντικά σε σχέση με εκείνα που δεν τραυλίζουν, δείχνοντας σχεδόν σε όλες τις κατηγορίες μια πανομοιότυπη αυτοεκτίμηση. Αυτό είναι και το αντίθετο από κάποιες άλλες έρευνες και κλινικούς που ασχολούνται με τη διαταραχή. Υπάρχουν, ωστόσο, κάποιοι λόγοι που μπορεί να το δικαιολογούν. Οι Beach και Fransella (1968) παραθέτουν πως σε ένα πρόσωπο που τραυλίζει επηρεάζεται ένα μέρος της αυτοαντίληψης του όταν έρχεται αντιμέτωπος με άμεσες ερωτήσεις, ενώ δεν δείχνει καμία σχέση με πιο έμμεσα ερωτήματα. Ταυτόχρονα, έχει συζητηθεί πως όταν ένα άτομο συνειδητοποιεί πως δεν είναι και τόσο καλός σε κάποιον συγκεκριμένο τομέα, όπως για παράδειγμα στα σπορ, «εξοφλούν» την σημαντικότητα του προκειμένου να διατηρήσουν την αυτο-αξία τους (Mayberry, 1989). Έτσι, αυτό που μπορεί να συμβαίνει και στα παιδιά που τραυλίζουν, «εξοφλώντας» καταστάσεις ομιλίας. Τέλος, οι γονείς και οι φίλοι μιλώντας με τα παιδιά αυτά μπορούν να μειώσουν την επίδραση του τραυλισμού στη ζωή τους. Ως αποτέλεσμα, οι θεραπευτικές παρεμβάσεις πρέπει να περιλαμβάνουν σαφείς και υπονοούμενους στόχους με σκοπό την βελτίωση της αυτό-αξίας των παιδιών.

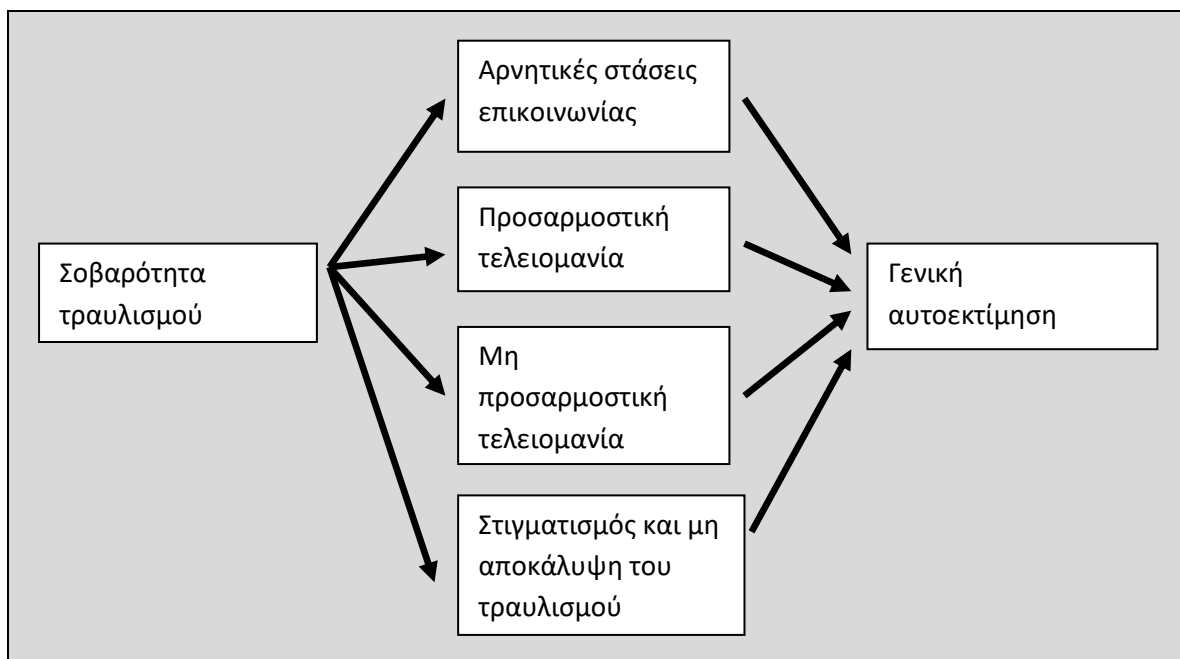
Λόγω του ότι η αυτοεκτίμηση είναι άμεσα συνδεδεμένη με τις κοινωνικές αλληλεπιδράσεις και ταυτόχρονα η εφηβεία αποτελεί μια περίοδο που χαρακτηρίζεται από την αυτο-συνείδηση, η αυτοεκτίμηση μπορεί να τεθεί σε κίνδυνο από το τραυλισμό. Οι Adriaensens, Beyers και Struyf (2015) ερεύνησαν πως η σοβαρότητα του τραυλισμού επηρεάζει τη γενική αυτοεκτίμηση. Έφηβοι που εμφανίζουν τραυλισμό (55) αποτέλεσαν το δείγμα της έρευνας, απαντώντας σε μια σειρά από ερωτηματολόγια, τα οποία ήταν το Subjective Screening of Stuttering, Self-Perception Profile of Adolescents, Erickson S-24, Multidimensional Perfectionism και Stigmatization and Disclosure in Adolescents Who Stutter Scale.

Η εφηβεία χαρακτηρίζεται ως μια περίοδος όπου η αυτοεκτίμηση μπορεί να πληχθεί από μια σειρά από αιτίες, αφού επιτελείται μια φυσική και γνωστική ωρίμανση με

εγωκεντρικές σκέψεις (Slot & van Aken, 2013). Οι έφηβοι με τραυλισμό τότε ταυτίζουν τη δυσκολία τους με κάτι αρνητικό, κάτι κεκρυμμένο. Γνωστικές και συναισθηματικές διαδικασίες που σχετίζονται με τον τραυλισμό ίσως κάνουν πιο περίπλοκη την κοινωνική ζωή ενός εφήβου, τις επιλογές καριέρας του και μακροπρόθεσμα την ποιότητα ζωής τους (Boey, 2008, Shapiro, 2011, Tran, Blumgart & Craig, 2011). Αναπόφευκτα, η αυτοεκτίμηση ουσιαστικά αναπτύσσεται μέσα από κοινωνικές αλληλεπιδράσεις και η ανατροφοδότηση που προσφέρουν. Πως όμως εφαρμόζεται αυτό στην περίπτωση του τραυλισμού; Εάν αυτές οι κοινωνικές περιστάσεις επικοινωνίας γίνονται «ανυπόφορες» εξαιτίας τους; Η καλλιέργεια μιας αίσθησης ανταγωνισμού στην επικοινωνία σε συνδυασμό με αυτό που αναφέρεται παραπάνω υιοθετείται μια χαμηλή αυτοεκτίμηση (Pearson, Child, DeGreeff, Semlak & Burnett, 2011).

Είναι πολύ ενδιαφέρον να αναφερθεί ο όρος «iceberg του τραυλισμού» για να δοθεί έμφαση σε συγκαλυμμένες διαδικασίες, όπως οι γνωστικές και συναισθηματικές, που σχετίζονται με αυτή την πολυεπίπεδη διαταραχή (Bloodstein & Ratner, 2008). Οι Adriaensens, Beyers και Struyf (2015) ερευνούν πιο διεξοδικά αρνητικές στάσεις επικοινωνίας, το στίγμα που έχει καλλιεργηθεί από τις εμπειρίες τραυλισμού, τη μη αποκάλυψή του και την κατάλληλη ή μη τελειομανία, που συχνά σχετίζονται με τη διαταραχή και την αυτοεκτίμηση. Οι αρνητικές στάσεις επικοινωνίας ενός παιδιού που τραυλίζει γίνονται όλο και περισσότερες όσο μεγαλώνει ηλικιακά. Το αντίθετο συμβαίνει στους συνομηλίκους τους που δεν εμφανίζουν τραυλισμούς, όπου όσο αυξάνει η ηλικία τους, τόσο μειώνονται οι αρνητικές εμπειρίες (Vanryckeghem & Brutton, 1997). Όσο πιο σοβαρός είναι ο τραυλισμός, επιπρόσθετα, εύλογα αυξάνονται και οι αρνητικές στάσεις επικοινωνίας (Miller & Watson, 1992). Μια σύνδεση μεταξύ αυτών και της κοινωνικής αυτο-εικόνας έχει βρεθεί και από τους Weisel και Spektor (1998). Η τελειομανία, με τη σειρά της, έχει αποδειχθεί πως είναι ένα χαρακτηριστικό που συνδέεται με τη διαταραχή (Amster, 1995, Riley & Riley, 200, Stumpf & Parker, 2000). Αυτό εξηγείται από τους Brocklehurst, Drake και Corley (2015) που αναφέρουν πως αναφορικά με την πολυδιάστατη τελειομανία, βρέθηκε πως οι άνθρωποι με κάποια δυσχέρεια στην ομιλία τους τείνουν να αυτο-αξιολογούνται περισσότερο μιας και δείχνουν υψηλότερες ανησυχίες για λάθη. Ειδικότερα η μη κατάλληλη τελειομανία αποδεικνύεται πως έχει άμεση σχέση με την αυτοεκτίμηση (Ashby & Rice, 2002, Stumpf & Parke, 2000). Συνεχίζοντας με τον στιγματισμό, διάφοροι είναι εκείνοι οι ερευνητές και επιστήμονες που στηρίζουν πως ο τραυλισμός αποτελεί μια κατάσταση στιγματισμού και λόγω της ντροπής που εμφανίζεται,

μειώνονται οι ευκαιρίες στη ζωή. Αποδείχτηκε, μέσα από έρευνα, ότι οι περισσότεροι έφηβοι που τραυλίζουν δεν στιγματίζονται όταν βρίσκονται με φίλους και άτομα που είναι επιθυμητοί (Blood et al., 2003). Ωστόσο, οι Erickson και Block (2013) αναφέρουν πως το 20-25% των παιδιών με τραυλισμό νιώθει αρκετά συχνά στιγματισμένο. Οι Adriaenssens, Beyers και Struyf (2015), λοιπόν, στην έρευνα τους με 55 συμμετέχοντες (35 αγόρια και 20 κορίτσια), ηλικίας 12 έως 18 χρονών προσπάθησαν να βρουν σε τι ποσοστό κάθε ένας από τους παραπάνω παράγοντες-μεσολαβητές επηρεάζει τη σχέση τραυλισμού αυτοεκτίμησης, δίνοντας τους ερωτηματολόγια. Συγκρίνοντας τους με 76 συνομήλικους που δεν εμφανίζουν τη διαταραχή, τα αποτελέσματα της ανάλυσης έδειξαν ότι τα κορίτσια έχουν υψηλότερα επίπεδα σοβαρότητας τραυλισμού με πιο πολλές αρνητικές στάσεις επικοινωνίας και χαμηλότερα επίπεδα αθλητικής, σωματικής και γενικής αυτοεκτίμησης. Επιπλέον, τα μεγαλύτερα ηλικιακά παιδιά φαίνονται με περισσότερες αρνητικές στάσεις επικοινωνίας, ακατάλληλη τελειομανία και σε μεγαλύτερα ποσοστά στιγματισμό παρότι τα νεότερα. Εν κατακλείδι, τα πορίσματα αυτής της έρευνας είναι, πρώτον, ότι ο τραυλισμός έχει άμεση σύνδεση με την αυτοεκτίμηση και όσο πιο σοβαρό αντιλαμβάνονται τα παιδιά ότι είναι ο τραυλισμός τους τόσο πιο πολύ επηρεάζεται και η αυτοεκτίμησή τους. Δεύτερον, η ακατάλληλη τελειομανία σε συνδυασμό με αρνητικές επικοινωνιακές στάσεις μεσολαβούν εξ'ολοκλήρου στην παραπάνω σχέση.



Πίνακας 3.2 Υποθετικό μοντέλο σύνδεσης του τραυλισμού με την αυτοεκτίμηση

Τα παιδιά που τραυλίζουν είναι γεγονός πως δέχονται συναισθηματικές πιέσεις από διάφορους τομείς της καθημερινότητας τους, τους γονείς, το σχολείο, την ίδια την διαταραχή και αυτό δυσχεραίνει ακόμη περισσότερο να ενισχύσουν θετικά την εικόνα του εαυτού τους. Έρευνες έχουν δείξει, ότι οι γονείς των παιδιών αυτών βιώνουν και έχουν να διαχειριστούν από τη μια το άγχος του να είσαι γονιός ενός παιδιού που τραυλίζει και από την άλλη νιώθουν αβεβαιότητα και ανησυχία σχετικά με το τι είναι καλύτερο να κάνουν για το παιδί τους (Plexico & Burrus, 2012). Φαίνεται ότι ο τραυλισμός ταραξίζει την οικογενειακή ζωή και προκαλεί εντάσεις και αυτό με τη σειρά του ενισχύει ακόμη περισσότερο στο ίδιο το παιδί την ιδέα πως «δεν είναι καλός», «δεν μου φέρονται όπως τους άλλους». Ακόμα και στην περίπτωση που αυτό δεν ισχύει, το παιδί είναι δυνατόν να «φιλτράρει» τις αντιδράσεις των άλλων με σκοπό να επιβεβαιώσει τις προσδοκίες του (Johnson, 1946). Πολλοί ερευνητές έχουν δείξει τη σημασία της σχέσης παιδιού-γονέα για την ανάπτυξη της αυτο-αξίας του παιδιού (Battle, 1987, Coopersmith, 1967). Αυτή η μελέτη επιβεβαιώνεται από τα ευρήματα των Battle, Jarratt, Smit, και Precht (1988), οι οποίοι μελέτησαν τη αυτοεκτίμηση σε παιδιά δημοτικού σχολείου και διαπίστωσαν ότι η κοινωνική αυτοεκτίμηση έχει ύψιστη συσχέτιση με την γενική αυτοεκτίμηση. Έτσι, τα παιδιά που τραυλίζουν αποδίδουν μεγαλύτερη σημασία στο περιβάλλον του σπιτιού τους και στην αντιληπτή γονική αξία από ότι άλλοι μαθητές του δημοτικού.

Παράλληλα με τις κοινωνικές σχέσεις, πολλές φορές στην κλινική εικόνα συναντώνται παιδιά που δυσκολεύονται στο να ανταπεξέλθουν όπως θα ήθελαν. Αυτό δεν σημαίνει απαραίτητα κακές επιδόσεις ως μαθητές, αλλά ίσως όχι τόσο συμμετοχή στην τάξη όσο θα ήταν επιθυμητή από το ίδιο, ή όχι αντάξια των προσδοκιών του αντιμετώπιση από τον εκάστοτε δάσκαλο ή καθηγητή. Η δυσκολία στο λόγο του αποτελεί ισχυρό εμπόδιο στη συνολική επίδοση του εφήβου καθώς διστάζει ακόμη και όταν έχει γνώση να συμμετέχει στο μάθημα. Επίσης, ο τραυλισμός αποτελεί σοβαρό εμπόδιο στη μαθησιακή εργασία των μαθητών, διότι δυσχεραίνει την κατάκτηση και αφομοίωση γνώσεων και ικανοτήτων. Η άσχημη διάθεση που καταβάλλει τον τραυλισμό, η ιδιαίτερη ευαισθησία, η απογοήτευση και οι δυσάρεστες σκέψεις και τα βιώματα τα εμποδίζουν να αποκτήσει γνώσεις με ευκολία.

Όντας μια περίοδος η εφηβεία αυτο-διερεύνησης και πειραματισμού που τα παιδιά καλούνται να αναπτύξουν την ταυτότητά τους, οι Blood και Blood (2004) ερευνούν την αντιληπτή επικοινωνιακή επάρκεια, την αυτοεκτίμηση και την ευαλωτότητα σε σχέση με τον σχολικό εκφοβισμό σε 106 εφήβους (53 με συμπτώματα τραυλισμού και 53 χωρίς). Ο

σχολικός εκφοβισμός και η αποδοκιμασία από τους συμμαθητές, είναι ένα ζήτημα που οδηγεί σε σοβαρά αρνητικά και ίσως μακροπρόθεσμα αποτελέσματα (Garbarino & deLara, 2002, Garrett, 2003, Geffner, Loring & Young, 2001, Olwens, 1993, Rigby, 1997, Thompson, Arora & Sharp, 2002). Αποδεδειγμένα από έρευνες οι εκφοβιστές επιλέγουν ως «θύματα» τους αγχώδεις, ήσυχους, δυστυχισμένους, παθητικούς, προσεκτικούς, μη ασφαλείς έφηβους (Byrne, 1994, Olwens, 1993). Οι μαθητές με οποιαδήποτε δυσκολία θέτονται αμέσως σε επικυδυνότητα (Dawkins, 1996, Sweeting & West, 2001, Wilde & Haslam, 1996). Τα στερεότυπα που επικρατούν για τον τραυλισμό είναι κοινά παντού, χαρακτηρίζοντας τα παιδιά αυτά ως αποτραβηγμένα, λυπημένα, φοβισμένα επικοινωνιακά, ανασφαλή, αγχώδη (Lass, Ruscello, Pannbacker, Schmitt & Everly-Myers, 1989, Lass, Ruscello, Schmitt et al., 1992, Lass, Ruscello, Schmitt & Pannbacker, 1994, Silverman, 1982, Turnbaugh, Guitar & Hoffman, 1979, Woods & Williams, 1971, Yeakle & Cooper, 1986). Η έρευνα των Blood και Blood συμπεριλάμβανε παιδιά ηλικίας 13 έως 18 ετών, 94 αγόρια και 11 κορίτσια από την Αμερική. Για την διεξαγωγή της χρησιμοποιήθηκαν η LIS λίστα για το σχολικό εκφοβισμό, η κλίμακα RSES σχετικά με την αυτοεκτίμηση και η κλίμακα SPCC αναφορικά με την μέτρηση της αυτοεκτίμησης και της αυτο-αξιολόγησης. Το 43% των εφήβων με τραυλισμό απάντησε πως έχει δεχθεί εκφοβισμό μέσα στην τελευταία εβδομάδα, ενώ στα παιδιά που δεν τραυλίζουν το ποσοστό αυτό ανέρχεται στο 11%. Η σύνδεση ανάμεσα στον εκφοβισμό και την αυτοεκτίμηση δεν είναι κάτι που μας εκπλήσσει. Το να βρεθείς θύμα σχολικού εκφοβισμού, ειδικά στα παιδιά με τη διαταραχή, κατεβάζει την αυτοεκτίμηση. Παράλληλα και μια χαμηλή αυτοεκτίμηση είναι ικανή να καταθέσει κάποιον ευάλωτο σε εκφοβισμό. Το 57% των προσώπων με τραυλισμό παρουσίασαν φτωχότερη επικοινωνιακή επάρκεια από τους μη τραυλίζοντες (13%) και ιδιαίτερα σε καταστάσεις επικοινωνίας με πολλά άτομα όπου καλούνταν να εκφράζουν απόψεις δημόσια. Η χαμηλή αυτοπεποίθηση, με τη σειρά της σχετίζεται με μία εξίσου χαμηλή αυτοεκτίμηση. Η αποφυγή στρατηγικών και η έλλειψη αυτοπεποίθησης στη επικοινωνία μπορεί να είναι επακόλουθο των αρνητικών εμπειριών από τον τραυλισμό. Ο φόβος για πιθανή αποτυχία, η πίεση σε συνδυασμό με τις παραπάνω αντιδράσεις πυροδοτούν αρνητικά στερεότυπα στους συνομηλίκους και κατ'επέκταση ελλιπή αυτοεκτίμηση. Είναι αρκετά καθησυχαστικό το γεγονός ότι το 27% των παιδιών που τραυλίζουν απέδωσε στο τεστ με υψηλή αυτοεκτίμηση, γεγονός που πιθανότατα προκύπτει από το ότι πολλοί από αυτούς τους μαθητές αναπτύσσουν προστατευτικές τεχνικές, αμυντικές, ώστε να μη δέχονται αντιδράσεις και πειράγματα από το περιβάλλον.

Ο σχολικός εκφοβισμός δίνει την εντύπωση στο παιδί που τραυλίζει πως είναι «διαφορετικό» από τους υπόλοιπους και ίσως και μη αποδεκτό. Πιθανή συνέπεια της άποψης αυτής είναι η δημιουργία μιας ηττοπαθούς στάσης και ελλιπούς προσπάθειας επίτευξης στόχων. Αυτό το γεγονός όμως δεν είναι ο κανόνας, τα παιδιά που τραυλίζουν στο μεγαλύτερο ποσοστό κάνουν φίλιες. Η κοινωνικότητά τους μπορεί να παρεμποδίζεται, χωρίς όμως αυτό να φέρνει τα άκρα αποτελέσματα.

Η επίδραση του τραυλισμού στην αυτοεκτίμηση του ατόμου είναι μια πτυχή του που έχει μελετηθεί διεξοδικά. Ένας από τους τομείς που επηρεάζεται, φαίνεται να είναι και η εικόνα του σώματος. Εξαιτίας των δευτερογενών χαρακτηριστικών του τραυλισμού, αναφερόμενοι στις συσπάσεις και τις κινήσεις που δραστηριοποιούνται τις στιγμές του τραυλισμού και δεδομένου ότι το πρόσωπο δεν έχει τον έλεγχο τους, η εικόνα του σώματος μπορεί να μεταβληθεί κατά αυτό τον τρόπο σε αφύσικη. Έτσι, γεννάται στο άτομο η ιδέα της αστάθειας. Παράλληλα, όπως αναφέρεται από τον Van Riper (1982) «διαμορφώνουμε την προσωπική μας ταυτότητα εσωτερικεύοντας τις αντιδράσεις και τις εκτιμήσεις των ανθρώπων που διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στην ζωή μας. Αυτό που νομίζουμε ότι βλέπουμε στα μάτια των άλλων, συχνά καθορίζει το τι και ποιοί νομίζουμε ότι είμαστε». Είναι αξιοσημείωτο ότι έχει διαπιστωθεί πως από την μικρή ηλικία των τεσσάρων των τα παιδιά αναπτύσσουν μια αρνητική στάση απέναντι στους συνομηλίκους τους που εμφανίζουν τραυλισμό (Ezrati- Vinacour et al., 2001).

Συμπερασματικά, σύμφωνα με όλα τα δεδομένα, θα μπορούσε κανείς να πει πως ένα παιδί ή άτομο που τραυλίζει, κατά μια συχνή βάση, παρουσιάζει χαμηλή αυτοεκτίμηση (Bajina, 1995). Η συγκεκριμένη κατάσταση είναι ικανή να επιδεινώσει τη σοβαρότητα των συμπτωμάτων της διαταραχής, αφού όσο πιο άβολα νιώθει ένα παιδί για τον τρόπο που μιλάει, τόσο πιο πολύ το κρύβει και τελικά εκδηλώνεται με σε μεγαλύτερο ποσοστό.

Ένα παιδί που τραυλίζει, όπως επίσης και ένας ενήλικας σπάνια έχει συνείδηση του συμπλέγματος κατωτερότητας που τον καταπιέζει, παρόλο που αισθάνεται κάποια "κατωτερότητα" εξαιτίας της δυσκολίας του στην ομιλία. Παρόλα αυτά, γίνεται εύκολα αντιληπτό από τα παραπάνω πόσο σημαντικός είναι ο τομέας την έννοιας του εαυτού για τα παιδιά και σε πόσο μπορεί να επηρεαστεί ποσοτικά ή ποιοτικά από την διαταραχή του τραυλισμού. Η αυτοαντίληψη και η αυτοεκτίμηση είναι συχνά βασικός στόχος θεραπείας των παιδιών σχολικής ηλικίας και πάνω που τραυλίζουν (Sheehan, 1970, Silverman, 1996, Van Riper, 1982). Κατ'επέκταση, οφείλει να είναι ξεχωριστό και αναπόσπαστο κομμάτι της θεραπείας τους.

Στη βιβλιογραφία τονίζεται η σημασία της εκπαίδευσης των γονέων σχετικά με τις τεχνικές και τους τρόπους με τους οποίους θα διδαχθούν κατά τη θεραπεία του τραυλισμού των παιδιών και την μετέπειτα εφαρμογή του στο οικιακό περιβάλλον (Van Riper, 1982). Είτε άμεσα είτε έμμεσα, αυτές οι τεχνικές μπορεί να αυξήσουν την αυτοεκτίμηση ενός παιδιού. Με τη σειρά τους οι γονείς μπορούν έτσι να τροποποιήσουν τις δικές τους αλληλεπιδράσεις και να εκπαιδεύσουν τα αδέρφια, τους δασκάλους και γενικά τους οικείους διευκολύνοντας ακόμη περισσότερο την επικοινωνία του παιδιού. Τέτοιες γνώσεις θα μπορούσαν οδηγούν σε πιο θετικές αλληλεπιδράσεις με σημαντικές άλλες με τρόπο που επηρεάζει θετικά την αυτοεκτίμησή του. Η Battle, Carson, Ord, Hawkins και Precht (1986) τονίζουν πως μια βελτίωση της αυτοεκτίμησης της παιδικής ηλικίας θα έχει θετική επίδραση στις αλληλεπιδράσεις με άλλους και την απομάκρυνση των σκέψεων για τυχόν κινδύνους. Συνεπώς, γίνεται αντιληπτό πως όλοι οι κλινικοί που εμπλέκονται στην θεραπεία των παιδιών με τραυλισμό θα ήταν ωφέλιμο να περιλαμβάνουν τους γονείς ως μέρος της αξιολόγησης και της θεραπευτικής διαδικασίας έτσι ώστε να μην υπονομεύεται η δική τους προσπάθεια για να βοηθήσουν το παιδί τους.

Όσο παραμένει ο τραυλισμός γίνεται αναπόσπαστο μέρος της στάσης του ατόμου απέναντι στην ζωή. Έτσι, η θεραπεία ενός ατόμου δεν είναι θεραπεία ενός μεμονωμένου συμπτώματος, αλλά ολόκληρη η ζωή του χρήζει εξέτασης και στην συνέχεια αναθεώρησης. Η μεγαλύτερη δυσκολία στην θεραπεία ενός παιδιού που τραυλίζει είναι να νιώσει εκείνο την δύναμη να πετάξει από επάνω του το «σωσίβιο» που αποτελεί το γεγονός ότι προσπαθεί να κρύψει τον τραυλισμό και να αποκτήσει αυτοπεποίθηση. Αυτή η κατάσταση θα επιτευχθεί μόνο μέσα από δουλειά στον τομέα της εικόνας του εαυτού του και αποκτώντας μια καλή αυτοεκτίμηση και αυτοαντίληψη θα καταφέρει να σταθεί στην κοινωνία αναφέροντας μέσα σε όλα τα υπόλοιπα χαρακτηριστικά του ότι είναι και ένα παιδί που τραυλίζει.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Ελληνική βιβλιογραφία

- Anderson, N. B. & Shames, G. H. (2013). *Εισαγωγή στις διαταραχές επικοινωνίας*. Επιμέλεια ελληνικής έκδοσης: Τρίμμης, Ν. & Ζιάβρα, Ν. Αθήνα: Π.Χ. Πασχαλίδης.
- Γκοτζαμάνης, Κ. (2004). *Διαγνωστικά Κριτήρια DSM – IV – TR*. Αθήνα: Ιατρικές Εκδόσεις Λίτσας.
- Δράκος, Γ. Δ. (1991). *Τραυλισμός: Σύγχρονα προβλήματα της θεραπευτικής παιδαγωγικής. Η παιδαγωγική αγωγή του λόγου και της ομιλίας*. Εκδόσεις: Αφών Τολίδη
- Guitar, B. (1998). *Τραυλισμός: Μία Ολοκληρωμένη Προσέγγιση για τη Φύση και τη Θεραπεία*. Επιμέλεια ελληνικής έκδοσης: Καλλιόντζη, Ε. & Ξηνταροπούλου, Δ. Εκδόσεις: Κωνσταντάρας.
- Κάκουρος, Ε. & Μανιαδάκη, Κ. (2006). *Τραυλισμός: Η Φύση και η Αντιμετώπισή του στα Παιδιά και τους Εφήβους* (Α' έκδ.). Αθήνα: Τυπωθήτω.
- Καλαντζής Κ. (2011). *Διαταραχές του λόγου στην παιδική ηλικία. Φωνή, Ομιλία, Ανάγνωση, Γραφή*. Αθήνα: Εκδόσεις Παπαζήση.
- Καμπανάρου, Μ. (2007). *Διαγνωστικά Θέματα Λογοθεραπείας*. Αθήνα: Ελλην.
- Καρπάθιος, Χ. Ε., Μαρά, Μ. & Δάλλα, Β. (1994). *Εγκόλπιο Παθολογίας του λόγου στο παιδί προσχολικής ηλικίας*. Αθήνα: Έλλην
- Καρπαθίου, Χ. Ε. (1998). *Νευρογλωσσολογική Λογοθεραπεία*. Αθήνα: Εκδόσεις Ελλην.
- Μακντόναλντ Λάντελ, Ρ.Κ. (1982). *Απαλλαγείτε από το Τραύλισμα*. Αθήνα: Θυμάρι.
- Μακρή-Μπότσαρη, Ε. (2001). *Αυτοαντίληψη και Αυτοεκτίμηση. Μοντέλα, ανάπτυξη, λειτουργικός ρόλος και αξιολόγηση* (Δ' έκδ.). Αθήνα: Ελληνικά γράμματα.
- Μαλανδράκη, Γ.Α. (2012). *Εξελικτικός & Επίμονος Τραυλισμός*. Αθήνα.
- Μπαχαροπούλου, Α. (2018). *Το παιδί που τραυλίζει*. Αθήνα: Ορόσημο.
- Roth, F. P. & Worthington, C. K. (2016). *Εγχειρίδιο Λογοθεραπείας*. Επιμέλεια ελληνικής έκδοσης: Τρίμμης, Ν., Ζιάβρα, Ν. & Νησιώτη, Μ. Αθήνα: Π.Χ. Πασχαλίδης.

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

Shipley, K. G. & McAfee, J. G. (2013). *Διαγνωστικές Προσεγγίσεις στη Λογοπαθολογία*. (Δ' έκδ.). Αθήνα: Gotsis.

Τσιάντης, Ι. (1994). *Βασική Παιδοψυχιατρική: Ερευνητικά και κλινικά κείμενα*. Εκδόσεις: Καστανιώτη.

Τσιαντής, Γ. & Μανωλόπουλος, Σ. (1995). *Σύγχρονα Θέματα Παιδοψυχιατρικής, 1ο ς Τόμος*. Αθήνα : Καστανιώτη.

Ξενόγλωσση βιβλιογραφία

Adriaensens, S., Beyers, W., & Struyf, E. (2015). Impact of stuttering severity on adolescents' domain-specific and general self-esteem through cognitive and emotional mediating processes. *Journal of Communication Disorders*, 58, 43-57.

Adriaensens, S., Van Waes, S., & Struyf, E. (2017). Comparing acceptance and rejection in the classroom interaction of students who stutter and their peers: A social network analysis. *Journal of fluency disorders*, 52, 13-24.

Bajina, K. (1995). Covert aspects associated with the 'stuttering syndrome': Focus on self-esteem. In M. Fawcus (eds.). *Stuttering from theory to practice*. London, England: Whurr Publishers Ltd.

Bardrick, R.A., & Sheehan, J.G. (1956). Emotional loading as a source of conflict in stuttering. *American Psychologist* 11, 391.

Battle, J. (1994). *Promoting self-esteem, achievement and well being: An effective instructional curriculum for all levels*. Edmonton, Alberta: James Battle and Associates.

Battle, J. (1992). *Culture-free and self-esteem inventories (2nd ed.), examiner's manual*. Austin, Texas: Pro-ed.

Battle, J., Jarratt, L. Smith, S. & Precht, D. (1988). Relations among self-esteem, depression and anxiety of children. *Psychological Reports* 62, 999–1005.

Battle, J. (1987). *9 to 19 crucial years for self-esteem in children and youth*. Seattle, Washington: Special Child Publications.

- Battle, J., Carson, N.G., Ord, L.C., Hawkins, W.L., & Precht, D. (1986). Standardization of the lie scale of the culture-free self-esteem inventory for children. *Psychological Reports* 59,231–234.
- Baxter, S., Johnson, M., Blank, L., Cantrell, A., Brumfitt, S., Enderby, P., & Goyder, E. (2016). Non-pharmacological treatments for stuttering in children and adults: a systematic review and evaluation of clinical effectiveness, and exploration of barriers to successful outcomes. *Health Technology Assessment*, 20(2), 1-302
- Beach, H.R., & Fransella, F. (1968). *Research and experiment in stuttering*. New York: Pergamon.
- Beane, J.A., & Lipka, R.P. (1980). Self-concept and self-esteem: A construct differentiation. *Child Study Journal* 10(1), 1–6.
- Blood, G. W., & Blood, I. M. (2004). Bullying in adolescents who stutter: Communicative competence and self-esteem. *Contemporary Issues in Communication Science and Disorders*, 31(31), 69-79
- Briley, P. M., O'Brien, K., & Ellis, C. (2019). Behavioral, emotional, and social well-being in children who stutter: evidence from the National Health Interview Survey. *Journal of developmental and physical disabilities*, 31(1), 39-53.
- Coleman, C. E. (2018). Comprehensive Stuttering Treatment for Adolescents: A Case Study. *Language, speech, and hearing services in schools*, 49(1), 33-41.
- Coopersmith, S. (1967). *The antecedents of self-esteem*. San Francisco, CA: W.H. Freeman
- Duffy, J. (1995). *Motor Speech Disorders-Substrates, Differential Diagnosis and Management*. USA: Mayo foundation
- Frigerio-Domingues, C., & Drayna, D. (2017). Genetic contributions to stuttering: the current evidence. *Molecular genetics & genomic medicine*, 5(2), 95-102.
- Groote, J. F., & Wijs, A. (2016, April). An $O(m \log n)$ Algorithm for Stuttering Equivalence and Branching Bisimulation. In *International Conference on Tools and*

Algorithms for the Construction and Analysis of Systems (pp. 607-624). Springer, Berlin, Heidelberg.

Guitar, B. (1997). *Nature and Treatment of Stuttering: New Directions*. USA: Allyn & Bacon

Hertsberg, N., & Zebrowski, P. M. (2016). Self-perceived competence and social acceptance of young children who stutter: Initial findings. *Journal of communication disorders, 64*, 18-31.

Hum, J., Rietveld, T., Wiedijk, P., & van Lieshout, P. (2017). A pilot study into a possible relationship between diet and stuttering. *Journal of fluency disorders, 52*, 25-36.

Iverach, L., Jones, M., McLellan, L. F., Lyneham, H. J., Menzies, R. G., Onslow, M., & Rapee, R. M. (2016). Prevalence of anxiety disorders among children who stutter. *Journal of Fluency Disorders, 49*, 13-28.

Iverach, L., Rapee, R. M., Wong, Q. J., & Lowe, R. (2017). Maintenance of social anxiety in stuttering: a cognitive-behavioral model. *American Journal of Speech-Language Pathology, 26*(2), 540-556.

Kraft, S. J., Lowther, E., & Beilby, J. (2018). The Role of Effortful Control in Stuttering Severity in Children: Replication Study. *American journal of speech-language pathology, 28*(1), 14-28.

Lowe, R., Helgadottir, F., Menzies, R., Heard, R., O'Brian, S., Packman, A., & Onslow, M. (2017). Safety behaviors and stuttering. *Journal of speech, language, and hearing research, 60*(5), 1246-1253.

Maniadaki, K. (2017). Let's talk about stuttering in a journal of child psychology. *Journal of Child Psychology, 1*.

Millard, S. K., Zebrowski, P., & Kelman, E. (2018). Palin Parent–Child Interaction Therapy: The Bigger Picture. *American journal of speech-language pathology, 27*(3S), 1211-1223.

Nang, C., Hersh, D., Milton, K., & Lau, S. R. (2018). The impact of stuttering on development of self-identity, relationships, and quality of life in women who stutter. *American journal of speech-language pathology, 27*(3S), 1244-1258.

- Perez, H. R., & Stoeckle, J. H. (2016). Stuttering: clinical and research update. *Canadian family physician*, 62(6), 479-484.
- Shames, H., & Rubin, R. (1986). *Stuttering then and now*. Columbus, OH: Merrill Publishing Co.
- Shearer, W.M. (1961). A theoretical consideration of the self-concept and body—image in stuttering therapy. *American Speech and Hearing Association* 3, 115–116.
- Van Riper, C. (1982). *The nature of stuttering* (2nd. ed.). Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall, Inc.
- Yairi, E., & Seery, C. H. (2015). *Stuttering: Foundations and clinical applications*. Upper Saddle River, NJ: Pearson.
- Yang, Y., Jia, F., Fox, P. T., Siok, W. T., & Tan, L. H. (2019). Abnormal neural response to phonological working memory demands in persistent developmental stuttering. *Human brain mapping*, 40(1), 214-225.
- Yovetich, W. S., Leschied, A. W., & Flicht, J. (2000). Self-esteem of school-age children who stutter. *Journal of fluency disorders*, 25(2), 143-153.

