



ΑΦΙΕΡΩΜΕΝΟ ΣΤΗΝ ΜΝΗΜΗ ΤΟΥ ΑΓΑΠΗΜΕΝΟΥ ΜΟΥ ΠΑΠΠΟΥ

ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Έχουν περάσει χιλιάδες χρόνια από τότε που είναι γνωστό το πρόβλημα του τραυλισμού. Ο τραυλισμός ο οποίος αποτελεί και την πιο αντιπροσωπευτική διαταραχή στη ροή της ομιλίας, γίνεται συχνά η αιτία για πυροδότηση συναισθημάτων ανασφάλειας στο άτομο. Μέχρι σήμερα, έγιναν αμέτρητες προσπάθειες τόσο για την κατανόηση της παθογένειας του όσο και για την ανεύρεση αποτελεσματικών μεθόδων και τεχνικών θεραπευτικής αντιμετώπισής του. Ο τραυλισμός ίσως να φαίνεται σε πολλούς ως ένα απλό πρόβλημα ή μια κακή συνήθεια και σε άλλους ως ένα μυστήριο.

Τα τελευταία χρόνια οι προσπάθειες θεραπευτικής αντιμετώπισης του τραυλισμού με ορισμένες εξαιρέσεις, όπως στην περίπτωση της μεθόδου που προτείνεται στο Lidcombe Program έχουν απομακρυνθεί από την τάση που διέκρινε παραδοσιακά τους ειδικούς να εστιάζουν σε αυτές καθαυτές τις δυσκολίες στη ροή του λόγου. Σήμερα ποιά, οι θεωρητικές προσεγγίσεις του τραυλισμού, σχεδόν στο σύνολό τους, στηρίζονται σε πολύ μεγάλο βαθμό σε ψυχολογικές θεωρίες και οι προτεινόμενες τεχνικές για την αποτελεσματική αντιμετώπιση του προβλήματος αυτού, στις περισσότερες περιπτώσεις, βασίζονται ουσιαστικά σε ψυχοθεραπευτικές μεθόδους. Στις μέρες μας, οι ειδικοί που ασχολούνται με τον τραυλισμό επιχειρούν να προσεγγίσουν συνολικά τα άτομα με δυσκολίες στη ροή του λόγου, γιατί γίνεται ολοένα και περισσότερο αποδεκτό πως τα αίτια του τραυλισμού δεν περιορίζονται απλώς στη δυσλειτουργία των οργάνων της ομιλίας. Επομένως, οι θεραπευτικές προσπάθειες σήμερα δεν εστιάζουν αποκλειστικά στη βελτίωση της λεκτικής ικανότητας του ατόμου που τραυλίζει, αλλά στη βελτίωση της λειτουργικότητάς του συνολικά. Επίσης, στην περίπτωση του τραυλισμού, η διαγνωστική διαδικασία δεν περιορίζεται στη διερεύνηση για τη διαπίστωση της παρουσίας δυσκολιών στη ροή του λόγου αλλά εστιάζει, παράλληλα, τόσο στη διερεύνηση των παραγόντων οι οποίοι συντελούν στην εκδήλωση και διατήρηση του φαινομένου αυτού όσο και στον τρόπο με τον οποίο κάθε άτομο βιώνει την εμπειρία και τις συνέπειες του τραυλισμού (Κάκουρος – Μανιαδάκη, 2006).

Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η γενική πληροφόρηση της φύσης του τραυλισμού και να καταδείξει την εξελικτική πορεία ενός παιδιού σχολικής ηλικίας από την αρχή της θεραπείας μέχρι τώρα.

Η παρούσα μελέτη αποτελείται από δύο μέρη: Α) Το πρώτο μέρος αποτελείται από πέντε κεφάλαια στα οποία παρουσιάζονται βιβλιογραφικές αναφορές όσον αφορά τον τραυλισμό. Στο πρώτο κεφάλαιο περιγράφεται μια γενική εικόνα για τον τραυλισμό (ορισμοί, συχνότητα, αίτια κ.τ.λ). Στο δεύτερο κεφάλαιο παρουσιάζονται οι προσπάθειες κατανόησης

της αιτιολογίας του τραυλισμού καθώς επίσης και επιστημονικές απόψεις (θεωρίες). Στο τρίτο κεφάλαιο περιγράφεται ο τρόπος με τον οποίο αξιολογείς και διαγιγνώσκεις τα συμπτώματα του τραυλισμού. Στο τέταρτο κεφάλαιο παρουσιάζονται οι παλαιότερες και οι πιο σύγχρονες θεραπευτικές μέθοδοι για την αντιμετώπιση του τραυλισμού τόσο στην προσχολική όσο και στην σχολική ηλικία. Στο πέμπτο και τελευταίο κεφάλαιο αναγράφονται τα συμπεράσματα Β) Το δεύτερο μέρος αποτελείται από δυο κεφάλαια. Στο πρώτο κεφάλαιο αναγράφεται η συνέντευξη του γονέα. Στο δεύτερο κεφάλαιο περιγράφεται η αξιολόγηση και η εξελικτική πορεία του παιδιού από την αρχή της θεραπείας μέχρι τώρα. Τέλος αναλύονται τα αποτελέσματα του παιδιού και γίνεται η διεξαγωγή των συμπερασμάτων.

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Με το τέλος αυτής της πτυχιακής εργασίας θα ήθελα να εκφράσω ένα μεγάλο ευχαριστώ στην οικογένεια μου που ήταν κοντά μου στηρίζοντάς με όλα αυτά χρόνια. Ένα μεγάλο ευχαριστώ οφείλω στον καθηγητή μου κύριο Καραγιάννη Σπύρο που με την συνεχή υποστήριξη και καθοδήγηση του με βοήθησε να πραγματοποιήσω αυτήν την πτυχιακή εργασία.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Είναι γεγονός ότι ο τραυλισμός αποτελεί μια διαταραχή του προφορικού λόγου στον άνθρωπο και ιδιαίτερα στο παιδί. Είναι μια διαταραχή της φωνής και της ομιλίας σε γενικότερα πλαίσια. Κατά το τραυλισμό έχουμε ανωμαλία της ροής του λόγου και αυτό οφείλεται στη λειτουργική και κινητική ανωμαλία της ροής του λόγου που συμμετέχουν στην άρθρωση των λέξεων, των αναπνευστικών μυών, και των μυών του προσώπου.

Τα συμπτώματα του τραυλισμού γίνονται εύκολα αντιληπτά, αρκεί να γίνει παρατήρηση των συνεχών συσπάσεων των οργάνων άρθρωσης και φώνησης κατά την ομιλία του ατόμου που υποφέρει από την πάθηση αυτή. Θα πρέπει να σημειωθεί ότι τα συμπτώματα του τραυλισμού αρχίζουν να είναι εμφανή στο παιδί σε ηλικία 2,5 - 3,5 χρονών. Σε ότι αφορά τα αίτια του τραυλισμού, πρέπει να τονισθεί ότι παρατηρείται διχογνωμία απόψεων μεταξύ των ειδικών. Τα αίτια του τραυλισμού δεν είναι ακόμη γνωστά μέχρι σήμερα, ωστόσο υπάρχουν διάφορες θεωρίες από τις οποίες άλλες είναι μονόπλευρες και άλλες επιδιώκουν να υποτάξουν σε ένα απαράβατο κανόνα όλες τις μορφές τραυλισμού. Ο τραυλισμός πρέπει να εξετάζεται ως διαταραχή του λόγου με διαφορετική αιτιολογία στην κάθε περίπτωση (Στασινός, 2009).

Ωστόσο η έγκαιρη αξιολόγηση και διάγνωση, καθώς και οι πληροφορίες που θα δοθούν από τους γονείς ή άλλους ειδικούς, θα βοηθήσουν σε μεγάλο βαθμό στο να ανιχνευθούν σωστά τα συμπτώματα, το είδος και η βαρύτητα της διαταραχής αυτής. Το λογοπαθολογικό ιστορικό θα αποτελέσει πολύτιμο εργαλείο που θα βοηθήσει αρκετά το λογοθεραπευτή να προσεγγίσει πολύπλευρα το πρόβλημα (Ανδρέου, 2010).

Η αντιμετώπιση των παιδιών με τραυλισμό εξαρτάται από τη φύση και το μέγεθος της σοβαρότητας του προβλήματος καθώς και από τα αίτια της διαταραχής τα οποία θεωρούνται υπεύθυνα για την εκδήλωση του τραυλισμού. Η θεραπεία των παιδιών προσχολικής είναι σχεδόν η ίδια με των παιδιών σχολικής ηλικίας, έχει όμως μερικές διαφορές που εξαρτώνται από την ηλικία και την ικανότητα του κάθε παιδιού (Καμπανάρου, 2007).

Επίσης γίνεται αναφορά της μελέτης περιστατικού μέσω της συνέντευξης των γονέων που έχει πραγματοποιηθεί καθώς και της εξελικτικής πορείας της θεραπείας του παιδιού που ακολουθήθηκε από το λογοθεραπευτή.

Το συμπέρασμα είναι ότι τώρα το παιδί είναι σε θέση να ελέγχει σε μεγάλο βαθμό τις στιγμές του τραυλισμού.

Λέξεις Κλειδιά (Τραυλισμός, Αιτιολογία, Διάγνωση, Θεραπεία).

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ريال	ΠΡΟΛΟΓΟΣ.....	σελ.4
ريال	ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ	σελ.5
ريال	ΠΕΡΙΛΗΨΗ.....	σελ.7
ريال	ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ.....	σελ.8
ريال	ΑΝΤΙ ΕΙΣΑΓΩΓΗΣ.....	σελ.12

ΜΕΡΟΣ Α

ريال ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

1.1.	ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ	σελ.13
1.2.	ΟΡΙΣΜΟΙ.....	σελ.14
1.3.	ΕΙΔΗ ΤΡΑΥΛΙΣΜΟΥ.....	σελ.16
1.3.1.	ΕΞΕΛΙΧΤΙΚΟΣ ΤΡΑΥΛΙΣΜΟΣ.....	σελ.16
1.3.2.	ΨΥΧΟΓΕΝΗΣ ΕΠΙΚΤΗΤΟΣ ΤΡΑΥΛΙΣΜΟΣ.....	σελ.16
1.3.3.	ΝΕΥΡΟΓΕΝΗΣ ΕΠΙΚΤΗΤΟΣ ΤΡΑΥΛΙΣΜΟΣ.....	σελ.16
1.3.4.	ΚΛΟΝΙΚΟΣ ΤΡΑΥΛΙΣΜΟΣ.....	σελ.17
1.3.5.	ΤΟΝΙΚΟΣ ΤΡΑΥΛΙΣΜΟΣ.....	σελ.17
1.3.6.	ΚΛΟΝΙΚΟΣ – ΤΟΝΙΚΟΚΛΟΝΙΚΟΣ ΤΡΑΥΛΙΣΜΟΣ.....	σελ.17
1.3.7.	CLUTTERING.....	σελ.17
1.4.	ΕΝΑΡΞΗ ΤΡΑΥΛΙΣΜΟΥ.....	σελ.20
1.5.	ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΤΡΑΥΛΙΣΜΟΥ.....	σελ.20
1.6.	ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΟΛΟΓΙΑ.....	σελ.23
1.7.	ΑΝΑΠΤΥΞΙΑΚΗ ΠΟΡΕΙΑ ΤΡΑΥΛΙΣΜΟΥ.....	σελ.28
1.8.	ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ ΤΡΑΥΛΙΣΜΟΥ.....	σελ.30
1.9.	ΚΑΤΑΣΤΑΣΕΙΣ ΠΟΥ ΑΥΞΑΝΟΥΝ ΤΟΝ ΤΡΑΥΛΙΣΜΟ.....	σελ.32
1.10.	ΚΑΤΑΣΤΑΣΕΙΣ ΠΟΥ ΜΕΙΩΝΟΥΝ ΤΟΝ ΤΡΑΥΛΙΣΜΟ.....	σελ.33
1.11.	Η ΣΧΕΣΗ ΤΟΥ ΤΡΑΥΛΙΣΜΟΥ ΜΕ ΑΛΛΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΤΟΥ ΛΟΓΟΥ.....	σελ.35
1.12.	ΦΘΟΓΓΟΙ ΜΕ ΕΙΔΙΚΗ ΣΗΜΑΣΙΑ ΓΙΑ ΤΟΝ ΤΡΑΥΛΙΣΜΟ.....	σελ.37

كېفالىيۇ 2

2.1 ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΑ.....	σελ.38
2.2 ΘΕΩΡΙΕΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΑ.....	σελ.42
2.2.1. ΟΡΓΑΝΙΚΕΣ ΘΕΩΡΙΕΣ.....	σελ.42
2.2.2. ΨΥΧΟΓΕΝΗΣ ΘΕΩΡΙΕΣ.....	σελ.45
2.2.3. Η ΘΕΩΡΙΑ ΤΩΝ ΜΑΘΗΜΕΝΩΝ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΩΝ.....	σελ.46
2.2.4. ΦΩΝΙΑΤΡΙΚΕΣ ΘΕΩΡΙΕΣ	σελ.47
2.2.5. Η ΥΠΟΘΕΣΗ ΤΗΣ ΚΑΤΑΡΡΕΥΣΗΣ.....	σελ.47
2.2.6. Η ΥΠΟΘΕΣΗ ΤΗΣ ΑΠΟΘΗΜΕΝΗΣ ΑΝΑΓΚΗΣ.....	σελ.48
2.2.7. Η ΥΠΟΘΕΣΗ ΤΗΣ ΑΝΑΜΟΝΗΣ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ	σελ.49
2.2.8. ΤΟ ΜΟΝΤΕΛΩΝ ΤΩΝ ΔΥΝΑΤΟΤΗΤΩΝ ΚΑΙ ΤΩΝ ΑΠΑΙΤΗΣΕΩΝ.....	σελ.50
2.2.9. Η ΥΠΟΘΕΣΗ ΤΗΣ ΣΥΓΚΑΛΥΜΜΕΝΗΣ ΔΙΟΡΘΩΣΗΣ.....	σελ.51

كېفالىيۇ 3

3.1. ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΤΡΑΥΛΙΣΜΟΥ.....	σελ.51
3.1.1. ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΑ ΚΡΙΤΗΡΙΑ ΤΡΑΥΛΙΣΜΟΥ.....	σελ.52
3.1.2. ΦΑΙΝΟΜΕΝΟ ΔΙΣΤΑΓΜΟΥ	σελ.53
3.2. ΜΕΣΑ ΔΙΑΓΝΩΣΗΣ.....	σελ.55
3.2.1. ΛΟΓΟΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟ ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΚΑΙ ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗ.....	σελ.56
3.2.2. ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΗ ΠΑΙΔΙΟΥ.....	σελ.56
3.2.3. ΚΑΤΑΓΡΑΦΗ ΚΑΤΑΜΕΤΡΗΣΗ ΚΑΙ ΑΝΑΛΥΣΗ ΔΕΙΓΜΑΤΟΣ...σελ.56	
3.3. ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΟ ΕΡΓΑΛΕΙΟ.....	σελ.59
3.3.1. ΔΙΑΛΟΓΟΣ.....	σελ.59
3.3.2. ΑΝΑΓΝΩΣΗ.....	σελ.60
3.3.3. ΕΠΑΝΑΛΗΨΗ ΛΕΞΕΩΝ ΚΑΙ ΠΡΟΤΑΣΕΩΝ.....	σελ.60
3.3.4. ΔΙΗΓΗΣΗ ΙΣΤΟΡΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΤΑΣΕΩΝ.....	σελ.60
3.3.5. ΠΕΡΙΓΡΑΦΕΣ ΕΙΚΟΝΩΝ.....	σελ.60

ريال ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4

4.1.ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ ΠΡΟΣΧΟΛΙΚΗΣ ΚΑΙ ΣΧΟΛΙΚΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ.....σελ.61	
4.2. ΠΑΛΑΙΟΤΕΡΕΣ ΜΕΘΟΔΟΙ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ.....σελ.61	
4.3. ΝΕΟΤΕΡΕΣ ΜΕΘΟΔΟΙ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ.....σελ.66	
4.3.1. ΧΑΛΑΡΩΣΗ.....σελ.66	
4.3.2. ΧΑΛΑΡΩΣΗ ΜΕ ΜΑΣΑΖ.....σελ.69	
4.3.3. ΑΣΚΗΣΕΙΣ ΑΝΑΠΝΟΗΣ.....σελ.76	
4.3.4. ΚΑΝΟΝΕΣ ΣΩΣΤΗΣ ΟΜΙΛΙΑΣ.....σελ.79	
4.3.5. ΚΑΝΟΝΕΣ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΤΡΑΥΛΙΣΜΟΥ.....σελ.79	
4.3.6. ΑΣΚΗΣΕΙΣ ΑΝΑΓΝΩΣΗΣ.....σελ.80	
4.3.7. ΜΙΜΗΣΗ ΤΩΝ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΩΝ ΤΟΥ ΤΡΑΥΛΙΣΜΟΥ...σελ.80	
4.3.8. ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΑΠΕΥΑΙΣΘΗΤΟΠΟΙΗΣΗ.....σελ.80	
4.3.9. ΑΥΘΥΠΟΒΟΛΗ.....σελ.81	
4.3.10. ΜΕΘΟΔΟΙ ΠΟΥ ΒΑΣΙΖΟΝΤΑΙ ΣΤΙΣ ΑΡΧΕΣ ΤΗΣ ΣΥΝΤΕΛΕΣΤΙΚΗΣ ΜΑΘΗΣΗΣ.....σελ.81	
4.3.11. ΚΑΘΥΣΤΕΡΗΜΕΝΗ ΑΚΟΥΣΤΙΚΗ ΑΝΑΤΡΟΦΟΔΟΤΗΣΗ σελ.82	
4.3.12. ΟΜΙΛΙΑ ΜΕ ΤΗΝ ΒΟΗΘΕΙΑ ΜΕΤΡΟΝΟΜΟΥ.....σελ.82	
4.3.13. ΟΜΙΛΙΑ ΜΕ ΤΗΝ ΒΟΗΘΕΙΑ ΣΥΣΚΕΥΗΣ ΕΠΙΚΑΛΥΠΤΟΜΕΝΟΥ ΉΧΟΥ.....σελ.82	
4.3.14. ΤΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ LIDCOMBE.....σελ.83	
4.3.15. ΤΕΧΝΙΚΕΣ ΤΡΟΠΟΠΟΙΗΣΗΣ ΤΡΑΥΛΙΣΜΟΥ.....σελ.90	
4.3.16. ΜΟΡΦΟΠΟΙΗΣΗ ΡΟΗΣ.....σελ.93	
4.3.17. ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗ.....σελ.94	
4.3.18. ΓΝΩΣΤΙΚΗ ΣΥΜΠΕΡΙΦΡΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ.....σελ.95	

ريال ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5

5.1. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ.....σελ.96	
-----------------------------------	--

ΜΕΡΟΣ Β

ربال ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

1.1.	ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗ ΓΟΝΕΑ.....σελ.97
1.2.	ΜΕΛΕΤΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ.....σελ.110
	ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....σελ.129
	ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Α.....σελ.138
	ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Β.....σελ.152
	ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Β.1.....σελ.153
	ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Β.2.....σελ.154
	ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Γ.1.....σελ.156
	ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Δ.....σελ.158

ΑΝΤΙ ΕΙΣΑΓΩΓΗΣ

Ο Σ. άρχισε να τραυλίζει ξαφνικά και πολύ έντονα από την ηλικία των τριών ετών όταν πρωτοπήγε στο νηπιαγωγείο. Το παιδί δεν έκανε εύκολα γνωριμίες, έκανε πάντα παρέα με συγκεκριμένα παιδιά (ένα δύο παιδιά). Κατά την προσχολική ηλικία το παιδί αντιλαμβανόταν την κατάσταση της ομιλίας του και απόφευγε να μιλά συστηματικά, προτιμούσε να μιλάει με άτομα που ήταν οικεία μαζί του. Οι δάσκαλοι του δεν είχαν αντιληφθεί την σοβαρότητα του προβλήματος γιατί το παιδί δεν μιλούσε πολύ στο σχολείο. Το παιδί άρχισε να νιώθει μειονεκτικά και να ντρέπεται για την ομιλία του με αποτέλεσμα να μην μπορεί να ζητήσει αυτά που θέλει από τους δασκάλους του.

Όταν το παιδί επέστρεψε στο σπίτι η μαμά του πρόσεξε ότι έτρεχε κατευθείαν στην τουαλέτα. Αυτή η κατάσταση γινόταν καθημερινά μέχρι που μια μέρα τον ρώτησε η μητέρα του «Σ. μου γιατί πάντα τρέχει στην τουαλέτα μόλις έρθεις στο σπίτι; Δεν πηγαίνεις στο σχολείο;» και απαντάει το παιδί «Όχι μαμά δεν πηγαίνω» και «Γιατί δεν πηγαίνεις;» «Γιατί όταν ζητήσω από την δασκάλα μου να πάω τουαλέτα θα της πω «κκκκυρία μπορώ να πα-πα-παω τουαλέτα»» και του λέει η μαμά του «Σ. μου να παίρνεις τις αναπνοές σου και να μιλάς αργά και θα τα καταφέρεις», «Όχι μαμά δεν μου αρέσει η φωνή μου δεν θέλω να μιλάω» και η απάντηση της μαμάς ήταν « Σ. έχεις την πιο γλυκιά φωνή του κόσμου».

Από τον πιο πάνω διάλογο μπορεί να αντιληφθεί ο οποιοσδήποτε σε τη δύσκολη θέση βρίσκονται αυτά τα αθώα παιδιά που γνωρίζουν την δυσκολία τους. Αρκετά παιδιά δεν διεκδικούν και δεν ζητούν αυτά που θέλουν είτε γιατί φοβούνται ότι θα τραυλίσουν είτε γιατί φοβούνται την αντιμετώπιση που θα έχουν από τους γύρω τους.

Το πιο πάνω απόσπασμα βασίζεται σε πραγματικά γεγονότα.

ΜΕΡΟΣ Α

كبل كΕΦΑΛΑΙΟ 1

1.1. ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ

Ο τραυλισμός αναφέρεται ότι υπήρχε από τα πανάρχαια χρόνια και ήταν γνωστός σε όλους τους πολιτισμούς. Η πρώτη γραπτή αναφορά του τραυλισμού ίσως να παρουσιάζεται στην πρώιμη αιγυπτιακή γραφή. Ο Ιπποκράτης αναφέρει ότι ο τραυλισμός οφείλεται σε δυσλειτουργία των οργάνων της άρθρωσης και της φώνησης, καθώς και της καθυστερημένης ανάπτυξης του εσωτερικού λόγου. Ο Αριστοτέλης θεωρούσε ότι ο τραυλισμός οφείλεται στην κακή κατασκευή των οργάνων της άρθρωσης και ειδικότερα της γλώσσας. Ο Γαληνός πίστευε ότι τα αίτια του τραυλισμού είναι η ανεπαρκής κινητική ικανότητα της γλώσσας, ενώ ο Κικέρων θεωρούσε ότι έπρεπε να λύνεται η γλώσσα των ανθρώπων αυτών με την χρήση αιχμηρού οργάνου. Ο ρήτορας Δημοσθένης αναφέρεται ότι ήταν τραυλός και ότι κατάφερε τα αυτοθεραπευθεί τοποθετώντας κάτω από την γλώσσα του χαλίκια. Η ίδια μέθοδος χρησιμοποιήθηκε και στο Ρωμαίο αυτοκράτορα Κλαύδιο που είχε και αυτός τραυλισμό. Από ότι φαίνεται και στις δύο περιπτώσεις τα χαλίκια εμπόδιζαν τις συσπάσεις των αρθρωτικών οργάνων, με αποτέλεσμα να διευκολύνονται κατά κάποιο τρόπο αυτοί οι άνθρωποι.

Το μεσαίωνα οι θεραπευτές, πίστευαν ότι μπορούσαν να θεραπεύσουν τον τραυλισμό ή να μειώσουν τα συμπτώματα του με φάρμακα και διάφορα βότανα.

Το 16^ο αιώνα ο Άγγλος φιλόσοφος F. Bacon υποστήριζε ότι ο τραυλισμός οφείλεται στον αυξημένο μυϊκό τόνο της γλώσσας. Συμβούλευε τα άτομα με τραυλισμό να βάζουν στο στόμα τους ζεστό κρασί για αρκετό χρονικό διάστημα το οποίο θεωρούσε μυοχαλαρωτικό φάρμακο.

Το 19^ο αιώνα οι ειδικοί ανακάλυψαν νέες μεθόδους αντιμετώπισης του τραυλισμού. Ο ιατρός Dieffenbach αντιμετώπισε τον τραυλισμό για πρώτη φορά χειρουργικά σε κλινική στη Γερμανία, αφού πίστευε ότι ήταν αποτέλεσμα σπασμών της γλωττίδας.

Στη σημερινή εποχή ένας σημαντικός αριθμός των ατόμων που τραυλίζουν μπορούν να απαλλαγούν εντελώς από τα συμπτώματα της πάθησης αυτής ή να τα μειώσουν αισθητά εάν έχουν έγκαιρη και κατάλληλη λογοθεραπευτική αγωγή (Ανδρέου, 2010).

1.2. ΟΡΙΣΜΟΙ

Ο τραυλισμός αποτελεί ένα πρόβλημα με μακρά δαιδαλώδη ιστορία, που ξεκινά από την αρχαιότητα και παρουσιάζεται σε όλους τους πολιτισμούς. Ανήκει στην ευρύτερη οικογένεια διαταραχών του λόγου και περιλαμβάνει δυσκολίες προσωδιακού χαρακτήρα. Απεικονίζει ένα έλλειμμα ρυθμού στον προφορικό λόγο δηλαδή ένα λόγο μη ευχερή (speech dysfluency) που είναι κοινός σε παιδιά ηλικίας 2-4 χρονών και συνήθως απαλείφεται στα πρώτα 5 χρόνια της ζωής τους. Συνιστάται στη διακοπή της (ομαλής) ροής του λόγου με την επανάληψη μιας ή περισσότερων συλλαβών ή φθόγγων ή με το σιωπηρό μπλοκάρισμα στην άρθρωση ορισμένων φθόγγων (Στασινός, 2009).

Παλαιότερα οι άνθρωποι που τραύλιζαν ήταν στόχος πληθώρας ανεκδότων. Σήμερα, στην εποχή του "πολιτικά ορθού", αυτό έχει αλλάξει. Οποσδήποτε ο τραυλισμός δεν κουβαλάει το στίγμα του άλλοτε, ούτε κοροϊδεύεται όπως παλιά. Αυτό όμως που δεν έχει αλλάξει, ούτε και θα αλλάξει ποτέ είναι το άγχος, η αγωνία, η στεναχώρια και ο θυμός του ίδιου του ατόμου που τραυλίζει. Είτε πρόκειται για παιδί, είτε για ενήλικα.

(<http://www.logodiktvo.gr/Logotherapy.html#b4>).

Για την ταυτότητα του τραυλισμού έχουν προταθεί πολλοί ορισμοί από την παγκόσμια βιβλιογραφία προκειμένου να υπάρξουν κοινά και αναγνωρίσιμα στοιχεία.

Τα δύο επικρατέστερα διαγνωστικά εγχειρίδια, το DSM-IV και το ICD-10, θεωρούν το τραυλισμό ως μια διαταραχή του λόγου και της ομιλίας και τον εντάσσουν στην ευρύτερη κατηγορία των διαταραχών επικοινωνίας. Σύμφωνα με το DSM-IV, ο τραυλισμός ορίζεται ως μια διαταραχή της φυσιολογικής ροής και της ρυθμικής διαμόρφωσης της ομιλίας, η οποία είναι δυσανάλογη για την ηλικία του ατόμου (APA, 1994).

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας ορίζει τον τραυλισμό ως μια διαταραχή στο ρυθμό της ομιλίας, κατά την οποία το άτομο γνωρίζει ακριβώς τι θέλει να πει, αλλά, εκείνη τη στιγμή, δεν είναι σε θέση να το πει, εξαιτίας μιας ακούσιας επαναληπτικής επιμήκυνσης ή παύσης ενός φθόγγου (Κάκουρος- Μανιαδάκη, 2006).

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

Το τραύλισμα είναι μια διαταραχή της επικοινωνίας κατά την οποία η ροή του λόγου διακόπτεται από επαναλήψεις (π.χ. πα – πα - παγωτό), παρατάσεις (π.χ. εεεεγώ) ή άλλες ανώμαλες παύσεις των ήχων και των συλλαβών. Μπορεί επίσης να υπάρχουν ασυνήθιστες κινήσεις του προσώπου και του σώματος που συνδέονται με την προσπάθεια του ατόμου να μιλήσει (<http://www.stuttersfa.org/>).

Ο Vingate (1964) ορίζει τον τραυλισμό ως μια διαταραχή της ροής της λεκτικής έκφρασης, η οποία χαρακτηρίζεται από ακούσιες επαναλήψεις και παρατάσεις, ηχητικές η όχι, εφόσον πρόκειται για μερικές λεκτικές μονάδες, δηλαδή οι συλλαβές ή λέξεις μονοσύλλαβες. Αυτές οι διαταραχές εμφανίζονται με μια συνεχή συχνότητα και είναι πολύ δύσκολο να ελέγχουν. Πολλές φορές οι δυσχέρειες αυτές αντανακλούν σε κινήσεις, είτε του μυϊκού συστήματος της ομιλίας, είτε και άλλων πλην του στόματος μυϊκών συστημάτων (Καρπαθίου, 1998).

Ο Van Riper (1973) πιστεύει ότι από την στιγμή που ο τραυλισμός είναι μια δυσχέρεια στην οργάνωση της λέξης, σίγουρα το ίδιο θα εμφανισθεί και κατά την εκπομπή αυτής της λέξης (Καρπαθίου, 1998).

Στο πλαίσιο της ψυχαναλυτικής προσέγγισης, ο τραυλισμός περιγράφεται ως νευρωσικό σύμπτωμα το οποίο πηγάζει από απωθημένες ανάγκες του ατόμου (Brill, 1923· Coriat, 1931).

1.3. ΕΙΔΗ ΤΡΑΥΛΙΣΜΟΥ

1.2.1. ΕΞΕΛΙΚΤΙΚΟΣ ΤΡΑΥΛΙΣΜΟΣ

Ξεκινά στην παιδική ηλικία, περίπου όταν το παιδί είναι 30 μηνών και συνεχίζει μέχρι και την ενήλικη ζωή στο 20% των περιπτώσεων. Σε αυτή τη μορφή τραυλισμού παρατηρούνται τόσο πρωτεύουσες όσο και δευτερεύουσες συμπεριφορές. Τα περισσότερα παιδιά που τραυλίζουν δεν το αντιλαμβάνονται και σε αρκετές περιπτώσεις μια περίοδος με πολλά επεισόδια τραυλισμού μπορεί να προηγείται μιας περιόδου με φυσιολογική ροή ομιλίας.

(www.slap.gr/epikairoτητα/ygeia/travlismos/).

Εκδηλώνεται ως επανάληψη μιας συλλαβής ή σαν παρεμπόδιση της γλωσσικής ροής στο ξεκίνημα της ομιλίας. Όταν τα συμπτώματα αυτά ενισχυθούν από εξωγενείς παράγοντες (κακή διαπαιδαγώγηση, άσχημο ψυχολογικό κλίμα) ο τραυλισμός μονιμοποιείται και τα συμπτώματα του εκδηλώνονται εντονότερα (Ανδρέου, 2010).

1.2.2. ΨΥΧΟΓΕΝΗΣ ΕΠΙΚΤΗΤΟΣ ΤΡΑΥΛΙΣΜΟΣ

Παρουσιάζεται σε ενήλικες και η αιτία του είναι από κάποιο δυνατό ψυχικό σοκ. Τα συμπτώματά του δεν αυξάνονται σταδιακά όπως στην περίπτωση του εξελικτικού τραυλισμού, αλλά εκδηλώνονται από την αρχή πολύ έντονα και σε σύντομο χρονικό διάστημα με την κατάλληλη θεραπεία εξασθενούν.

(<http://www.emprosnet.gr/Opinions/articles/?EntityID=72889660-2098-4a99-904e-c8da9bd7944f>).

1.2.3. ΝΕΥΡΟΓΕΝΗΣ ΕΠΙΚΤΗΤΟΣ ΤΡΑΥΛΙΣΜΟΣ

Είναι τραυλισμός που εμφανίζεται στην ενήλικη ζωή ενός ατόμου, ύστερα από μια νευρολογική βλάβη, κρανιοεγκεφαλική κάκωση, όγκο εγκεφάλου ή χρήση ναρκωτικών ουσιών (<http://www.slap.gr/epikairoτητα/ygeia/travlismos/>).

1.2.4. ΚΛΟΝΙΚΟΣ ΤΡΑΥΛΙΣΜΟΣ

Χαρακτηρίζεται από ελαφρές συσπάσεις των οργάνων άρθρωσης και φώνησης που έχουν ως επακόλουθο την ανεπιθύμητη επανάληψη φθόγγων ή ακόμη και συλλαβών κατά την διάρκεια της ομιλίας, π.χ. π,π,π,πάω, κα,κα, καλός. Συνήθως έχουμε επανάληψη μικρής διάρκειας του πρώτου φθόγγου ή της πρώτης συλλαβής. Επαναλήψεις στη μέση ή στο τέλος μιας λέξης δεν είναι και τόσες συχνές στον κλονικό τραυλισμό (Ανδρέου, 1994).

1.2.5. ΤΟΝΙΚΟΣ ΤΡΑΥΛΙΣΜΟΣ

Η μορφή αυτή του τραυλισμού θεωρείται ως πολύ σοβαρή. Στην περίπτωση αυτή παρατηρείται αυξημένος τόνος στους μυς των οργάνων του αρθρωτικοφωνητικού μηχανισμού (Ανδρέου, 1994). Ωστόσο το άτομο μπλοκάρει και δεν μπορεί να αρχίσει την ομιλία του (πχ. T..... άκης), (Αλεξάνδρου, 1991).

Δηλαδή η δυσκολία έγκειται στο ξεκίνημα της ομιλίας παρά τις έντονες προσπάθειες που γίνονται από το άτομο που τραυλίζει και συνοδεύεται από κινήσεις του προσώπου, του λαιμού κ.τ.λ. Φυσιολογικό επακόλουθο είναι η γενική ψυχική αναστάτωση που συνοδεύει το άτομο που υποφέρει από αυτή τη μορφή τραυλισμού (Ανδρέου, 1994).

1.2.5. ΚΛΟΝΙΚΟΤΟΝΙΚΟΣ – ΤΟΝΟΚΛΟΝΙΚΟΣ ΤΡΑΥΛΙΣΜΟΣ

Εδώ έχουμε μια μικτή μορφή στην οποία άλλοτε υπερτερούν τα στοιχεία του κλονικού και άλλοτε τα στοιχεία του τονικού τραυλισμού το είδος αυτό του τραυλισμού ονομάζεται κλονικοτονικό ή τονοκλονικό (Γ.Τσιάντης και Α. Ξυπολυτά Ζαχαριάδη, 2001).

1.2.6. CLUTTERING

Το cluttering χαρακτηρίζεται από «εκρήξεις» γρήγορης ομιλίας, δυσρυθμικά στοιχεία, καθώς και πραγματολογικές αποκλίσεις. Επιπρόσθετα το άτομο δεν έχει επίγνωση της κατάστασης και συνήθως το περιβάλλον του είναι αυτό που αντιλαμβάνεται την κατάσταση. (Καραγιάννης, 2011)

1.4. Η ΕΝΑΡΞΗ ΤΟΥ ΤΡΑΥΛΙΣΜΟΥ

Ένα από τα πιο χρήσιμα κομμάτια των πληροφοριών που έχουμε σχετικά με την αιτία του τραυλισμού είναι αυτό που υποστηρίζει ότι το τραύλισμα εμφανίζεται σπάνια πριν την έναρξη του λόγου στο παιδί (Yairi, 1997a). Τα παιδιά που πρόκειται να τραυλίσουν δεν φαίνεται να έχουν κάποια δυσκολία στους πρώτους ήχους όπως είναι τα γουργουρίσματα και το βάβισμα. Επιπλέον, τα περισσότερα από αυτά τα παιδιά χτίζουν ένα αρκετά πλούσιο λεξιλόγιο και δημιουργούν γερές βάσεις στη γραμματική πριν ακόμα εμφανιστεί οποιαδήποτε δυσκολία που σχετίζεται με τη ροή (Watkins, Yairi, & Ambrose, 1999). Υπάρχει μια γενική άποψη για το γεγονός ότι ο τραυλισμός ξεκινάει στην ηλικία των δύο ετών, με τις περισσότερες των περιπτώσεων να το εκδηλώνουν στην ηλικία των πέντε χρόνων (Andrews, 1983). Κάποιοι μπορεί να μην παρουσιάσουν τραυλισμό μέχρι τα μέσα της εφηβείας τους, όμως αυτό είναι ασυνήθιστο και συνήθως είναι αποτέλεσμα εγκεφαλικού τραύματος ή ψυχολογικής αντίδρασης (Guitar, 1998).

Δεν υπάρχει κάποια απόδειξη που να υποστηρίζει ότι ο εξελικτικός τραυλισμός προκαλείται από σωματικό ή καθαρά ψυχολογικό τραύμα (Vabiro & Engelmayer, 1972). Στην πραγματικότητα, ο τραυλισμός συνήθως ξεκινά σε μια περίοδο που το παιδί προσπαθεί να αφομοιώσει το λόγο και τις γλωσσικές ικανότητες μέσα από μια σωματική αλλαγή και μια διαμόρφωση του νευρολογικού συστήματος ενώ παράλληλα δέχεται μεγάλο όγκο επικοινωνιακών απαιτήσεων και προσωπικών αλληλεπιδράσεων. Ως αποτέλεσμα, ο τραυλισμός σχετίζεται περισσότερο με μια αλληλεπίδραση σωματικών και ψυχολογικών παραγόντων. (Starkweather, 1997, Guitar, 1998).

Μερικά παιδιά ξεκινούν να τραυλίζουν μόλις αρχίσουν να συνδυάζουν λέξεις, οι περισσότεροι ξεκινούν περίπου ένα χρόνο αργότερα. Περίπου το 90% των παιδιών που τραυλίζουν ξεκινούν πριν την ηλικία των έξι ετών. Ο τραυλισμός μπορεί να ξεκινήσει είτε σταδιακά είτε ξαφνικά, και η εξέλιξη του είναι συχνά επεισοδιακή, περιέχει διακυμάνσεις που κυμαίνονται από τη μη λήψη τραυλισμού σε ήπια έως σοβαρή κατάσταση σε όλα τα επικοινωνιακά και χρονικά καθήκοντα.

Οι επαναλήψεις ήχων ή συλλαβών παρατηρούνται στα αρχικά φωνήματα λέξεων ή στο λόγο και είναι ο συχνότερος τύπος δυσκολιών που παρατηρείται σε παιδιά που ξεκινούν να τραυλίζουν (Bloodstein, 1995). Άλλες δυσκολίες στην ροή περιλαμβάνουν την καταβολή προσπάθειας για την παραγωγή ήχων ή συλλαβών και τα μπλοκαρίσματα στην προσπάθεια του ατόμου να προφέρει μια λέξη. Η έρευνα δείχνει ότι τρία ή τέσσερα από τα νέα παιδιά που τραυλίζουν έχουν την τάση να αναρρώνουν χωρίς καμία θεραπευτική μέθοδο. (Andrews &

Harris 1964, Glasner & Rosental 1957, Johnson et al 1959, Yairi, Ambrose, Paden & Throneburg 1996). Ωστόσο, είναι σημαντικό να σημειωθεί ότι κάτι τέτοιο μπορεί να παραλείψει πολλούς που δεν θα ανακτήσουν την ευχέρεια του λόγου τους. Αυτό το υψηλό ποσοστό ανάρρωσης μπορεί να μην απευθύνεται σε παιδιά άνω των πέντε ετών τα οποία τραύλισαν για ένα χρόνο ή περισσότερο (Ramig 1993). Αν και κάποιοι ερευνητές εντάχτηκαν προκειμένου να προσδιορίσουν ποια παιδιά είναι περισσότερο ή λιγότερο πιθανό να αναρρώσουν από τον τραυλισμό, τη στιγμή αυτή δεν υπάρχει κάποιο αξιόπιστο και συνεπές πρωτόκολλο για να γίνει αυτό. Σαν αποτέλεσμα, οι αυθεντίες στον τραυλισμό, συνιστούν θετική, υποστηρικτική θεραπεία στην πίστη ότι η εξάλειψη του τραυλισμού είναι για αυτούς που είναι λιγότερο πιθανό να αναρρώσουν. (Gregory & Hill 1980, Starkweather, Gottwald & Halfond 1990, Starkweather 1997).

1.5. ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΤΡΑΥΛΙΣΜΟΥ

Το θέμα του βαθμού της συχνότητας του τραυλισμού είναι πολύ σημαντικό, διότι από τα αριθμητικά δεδομένα της, αξιολογείται η αναγκαιότητα οργάνωσης μονάδων (κέντρων) για την απομάκρυνση του.

Σύμφωνα με επιδημιολογικές έρευνες, ο τραυλισμός εκδηλώνεται περίπου στο 1% του γενικού πληθυσμού, ενώ συμπτώματα του τραυλισμού με διάρκεια τουλάχιστον έξι μηνών παρουσιάζει το 5% του πληθυσμού (Andrews et al., 1983, Peter & Guitar, 1991). Συγκεκριμένα, η συχνότητα εκδήλωσης του τραυλισμού σε παιδιά ηλικίας 2 έως 10 ετών υπολογίζεται στο 1,4%, ενώ στους εφήβους ηλικίας 11 έως 20 ετών υπολογίζεται στο 0,5% (Craig et al., 2002).

Ο τραυλισμός είναι περισσότερο εξαπλωμένος στις πιο εξελιγμένες βιομηχανικά χώρες. Αυτό εξηγείται από το γεγονός, ότι σε αυτές τις κοινωνίες υπάρχει μεγαλύτερη ένταση στον τρόπο ζωής των ανθρώπων, γρήγορος ρυθμός κίνησης, νευρική ατμόσφαιρα, στην οποία αναπτύσσονται και διαπαιδαγωγούνται τα παιδιά και επικρατεί γενικά, ένα περιβάλλον που ευνοεί την εμφάνιση διαφόρων παιδικών νευρώσεων, χωρίς να εξαιρείται ο τραυλισμός.

Τα στοιχεία που υπάρχουν είναι περίπου τα εξής:

- Γαλλία 5,7%
- Γερμανία 2%
- Ρωσία 2%

Επιπρόσθετα σύμφωνα με τα στατιστικά στοιχεία που έχουν κατά καιρούς δημοσιευθεί σε διάφορες ευρωπαϊκές χώρες και στις Η.Π.Α υπάρχουν 1-2% παιδιά σχολικής ηλικίας που τραυλίζουν.

Οι γνωστοί Αυστριακοί γιατροί αναφέρουν το ποσοστό 0,63%. Η έρευνα τους αυτή έγινε στη Βιέννη. Στη Γιουγκοσλαβία η καθηγήτρια της λογοθεραπείας S. Vladisavljevic αναφέρει το ποσοστό 1%. Η έρευνα έγινε σε σχολεία της Σερβίας. Στη Βουλγαρία ο Ivanov ανακάλυψε 1,11% ενώ ο Hvatcen στη Ρωσία δίνει ποσοστό 2%.

Μερικοί επιστήμονες έχουν στρέψει την προσοχή τους στην πιθανολογούμενη συσχέτιση μεταξύ των κλιματολογικών συνθηκών, στις οποίες ζει ένας λαός, και του ποσοστού εξάπλωσης του τραυλισμού. Η ψυχιατρική και η ψυχολογία δέχονται ότι οι νευρώσεις επιδεινώνονται όταν επικρατούν μεγάλης διάρκειας δυσμενείς καιρικές συνθήκες, όπως βροχερός καιρός, ομίχλη ή άνεμοι. Υποθετικά μπορεί να καταλήξουν στο συμπέρασμα ότι, σε αυτές τις συνθήκες η κατάσταση των ατόμων με τραυλισμό μπορεί να χειροτερέψει. Δεν μπορεί να πει όμως με βεβαιότητα και να ισχυριστεί πως η παρατηρούμενη την άνοιξη

και το φθινόπωρο επιδείνωση της κατάστασης των ατόμων με τραυλισμό οφείλεται στην ιδιομορφία των καιρικών συνθηκών αυτών των εποχών ή σε κάποιες άλλες αιτίες. Πάντως, φυσικό είναι σε τέτοιες συνθήκες ο τραυλισμός να επιδεινωθεί, όχι τόσο εξαιτίας των εποχικών αλλαγών του καιρού, αλλά κυρίως εξαιτίας της επίδρασης κοινωνικών παραγόντων και παραγόντων υγείας, π.χ. κρυολόγημα, άνοιγμα των σχολείων, άμεσο πρόβλημα επικοινωνίας με τους συμμαθητές (Σερδάρης, 1998).

Η συχνότητα του τραυλισμού στα αγόρια παρουσιάζει μεγάλη δυσαναλογία συγκριτικά με τα κορίτσια σε αναλογία 3:1 ή σύμφωνα με τις εκτιμήσεις άλλων 4:1. Ο Van Riper πιστεύει ότι αυτό συμβαίνει, γιατί τα κορίτσια αναπτύσσουν γρηγορότερα και πιο ολοκληρωμένες τις δομές του έναρθρου λόγου από ότι τα αγόρια. Από την άλλη όμως μεριά τα αποτελέσματα της θεραπείας του τραυλισμού στα αγόρια είναι πολύ καλύτερα από ότι στα κορίτσια. Ο Johnson θεωρεί ότι ο τραυλισμός επηρεάζει περισσότερο τα αγόρια, λόγω των αυξημένων απαιτήσεων που έχουν από αυτά οι γονείς τους σε σύγκριση με τα κορίτσια. Πολλοί ειδικοί αποδίδουν την μεγάλη δυσκολία στην αποθεραπεία του τραυλισμού στα κορίτσια, στο γεγονός ότι λόγω της φύσεως τους δεν μπορούν με κανένα τρόπο να αποδεχθούν μια μειονεξία ή ελάττωμα η οποία ριζώνεται τόσο πολύ μέσα τους που φθάνει να γίνει «πυρηνική» νεύρωση (Kernneurose).

Σύμφωνα με το Ινστιτούτο Φωνητικής και Μελέτης των Διαταραχών του Λόγου στο Βελιγράδι, δίνονται τα ακόλουθα στοιχεία. Σε σύνολο 211 ατόμων που υπέφεραν από τραυλισμό οι 161 ήταν άνδρες ενώ οι γυναίκες ήταν μόνο 50.

Από έρευνες που έκαναν στην Κύπρο οι λογοθεραπευτές Σ. Ανδρέου και Λ. Ανδρέου από το (1985-1993) προκύπτουν τα ακόλουθα στοιχεία. Από τα 68 παιδιά ηλικίας (6-16 χρονών) που διαπιστώθηκε ότι είχαν τραυλισμό, τα 53 ήταν αγόρια (ποσοστό 78%) ενώ τα κορίτσια ήταν μόνο 15 (ποσοστό 22%) (Ανδρέου, 1994).

Για το θέμα της μεγάλης συχνότητας του τραυλισμού στα αγόρια συγκριτικά με τα κορίτσια έχουν δοθεί πολλές ερμηνείες.

Ο GOLDMAN υποθέτει ότι ο τραυλισμός εμφανίζεται συχνότερα στα αγόρια, γιατί είναι υποχρεωμένα να επιτυγχάνουν, συγκριτικά με τα κορίτσια, υψηλότερες σχολικές επιδόσεις και γενικά να αναπτύσσονται μέσα σε ένα αυταρχικό σύστημα εκπαίδευσης και γενικότερα αγωγής.

Ο VAN RIPER είναι της γνώμης ότι τα κορίτσια αναπτύσσουν γρηγορότερα και πιο ολοκληρωμένα όλες τις διαδικασίες της ομιλίας.

Ο LUCHSINGER εκφράζει την άποψη ότι στα αγόρια η μυελοποίηση (Myelisation) συντελείται σε αργότερο ρυθμό από ότι στα κορίτσια.

Ο SCHUELL προσπαθεί να ερμηνεύσει τη μεγάλη συχνότητα του τραυλισμού στα αγόρια, από το γεγονός ότι αυτά αναπτύσσονται σωματικά, πνευματικά και κοινωνικά με αργότερο ρυθμό, συγκριτικά με τα κορίτσια.

Γενικά τώρα αυτή η επιβράδυνση στην ωριμότητα, έχει σαν συνέπεια, να συναντούν τα αγόρια περισσότερες δυσκολίες και να βιώνουν το αίσθημα της αποτυχία σε ότι σχετίζεται με την ομιλία, περισσότερες φορές από ότι τα κορίτσια, γεγονός που τους δημιουργεί ανασφάλεια, αναστολές και επιβράδυνση στις εξελικτικές διαδικασίες της ομιλίας (Αλεξάνδρου, 1991).

Επίσης υπάρχουν και άλλες υποθέσεις. Μερικές το αποδίδουν στην άποψη ότι οι γυναίκες είναι πιο εξελιγμένες σε σχέση με τους άνδρες ως προς την ομιλία. Άλλες θεωρούν πως οφείλεται στο ότι οι γυναίκες έχουν μεγαλύτερο χάρισμα στο λόγο και άλλες βρίσκουν σαν αιτία τη μεγαλύτερη ροπή των ανδρών γενικά προς τις αρρώστιες (Σερδάρης, 1998).

1.6. ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΟΓΙΑ

Τα συμπτώματα του τραυλισμού γίνονται εύκολα αντιληπτά, αρκεί να παρατηρηθούν οι συσπάσεις των οργάνων της άρθρωσης και της φώνησης κατά την ομιλία ενός ατόμου που υποφέρει από την πάθηση αυτή. Αλλωστε η διακεκομμένη και χωρίς ρυθμό ομιλία μπορεί εύκολα να τραβήξει την προσοχή του καθενός (Ανδρέου, 1994).

Ένα από τα βασικότερα συμπτώματα του τραυλισμού είναι η περιοδικότητα με την οποία εκδηλώνεται. Σε ελάχιστες περιπτώσεις ένα άτομο τραυλίζει σε κάθε λέξη που εκφέρει (Johnson, 1961· Silverman, 1974).

Θα πρέπει να σημειωθεί ότι τα συμπτώματα του τραυλισμού αρχίζουν να εμφανίζονται στο παιδί ηλικίας 2½- 3½ χρονών. Στην συνέχεια και κάτω από φυσιολογικές συνθήκες ελαττώνονται καθώς το παιδί προσαρμόζεται περισσότερο στο οικογενειακό και κοινωνικό του περιβάλλον. Η οικεία διαταραχή επανεμφανίζεται στην ζωή του παιδιού με την είσοδο του στο σχολείο που στοιχειοθετεί ένα ευρύτερο κοινωνικό περιβάλλον το οποίο υπαγορεύει έναν άλλο τρόπο διαχείρισης της επικοινωνιακής του τακτικής στην καθημερινή κουλτούρα (Στασινός, 2009).

Σύμφωνα με μαρτυρίες, το παιδί με τραυλισμό παρουσιάζει υστέρηση στην ανάπτυξη του λόγου, έχει συχνότερα ελλείμματα στην άρθρωση, επιτυγχάνει χαμηλότερες επιδόσεις σε ορισμένες ψυχομετρικές κλίμακες νοημοσύνης και παρουσιάζει υστέρηση στις περισσότερες γνωστικές αξίες της αισθησιο-κινητικής επεξεργασίας πληροφοριών (Στασινός, 2009).

Τα άτομα που τραυλίζουν ενδέχεται να παρουσιάσουν ένα συνδυασμό από τα πιο κάτω συμπτώματα στην ομιλία τους, ανάλογα πάντοτε με το είδος και τη βαρύτητα της διαταραχής:

Επαναλήψεις μεμονωμένων φθόγγων, συλλαβών και λέξεων

Το χαρακτηριστικό γνώρισμα του τραυλισμού, το οποίο εκδηλώνεται τόσο στην ομιλία παιδιών προσχολικής ηλικίας που ξεκινούν να τραυλίζουν είναι οι επαναλήψεις μεμονωμένων φθόγγων, συλλαβών και λέξεων κυρίως μονοσύλλαβων (Johnson, 1961). Αυτή η μορφή εκδήλωσης τραυλισμού ονομάζεται κλονικός σπασμός. Ο κλονισμός σπασμός εκδηλώνεται με την ρυθμική, σύντομη επανάληψη ενός και του αυτού ήχου ή συλλαβής ή λέξης (φ-φ-φωτιά ή φω-φω-φωτιά).

Δυσρυθμίες

Πρόκειται για διαταραχές στο ρυθμό εκφοράς του λόγου. Τα δυο συνηθέστερα είδη δυσρυθμιών είναι οι επιμηκύνσεις στην παραγωγή σύντομων λεκτικών στοιχείων και οι «σπασμένες λέξεις». Αυτή η μορφή τραυλισμού ονομάζεται τονικός σπασμός (Bloodstein, 1987). Στον τονικό σπασμό τα όργανα του λόγου μπλοκάρουν σημαντικά στην αρχική εκκίνηση της θέσης προφοράς και ο λόγος δεν μπορεί να αρχίσει (θ...θέλω π...πηγαίνω). Συνήθως ο τονικός σπασμός είναι πιο βαριάς μορφής και πιο βασανιστικός (Σερδάρης, 1998). Η διαίρεση των σπασμών σε κλονικούς και τονικούς δεν μπορεί να είναι απόλυτη, γιατί τις περισσότερες περιπτώσεις δεν είναι αμιγείς αλλά έχουν μικτό χαρακτήρα, φέρουν στοιχεία κλονισμού και τονικού, οπότε, ανάλογα με το στοιχείο που κυριαρχεί κάθε φορά, προσδιορίζουμε τον τραυλισμό ως κλονικοτονικό ή ως τονοκλονικό. Ανεξάρτητα από αυτό, θα πρέπει να τονιστεί, ότι συχνά ο κλονισμός μεταβάλλεται σε τονικό. Επίσης ο τραυλισμός με τονικούς σπασμούς, αν βρεθεί σε πιο ήρεμη κατάσταση, μπορεί να εμφανίσει κλονικούς σπασμούς (Σερδάρης, 1998).

Παύσεις

Οι παύσεις αυτές εκδηλώνονται μεταξύ των λέξεων και συνοδεύονται συνήθως από ένταση στους μυς που σχετίζονται με την παραγωγή της ομιλίας, κυρίως στο λάρυγγα (Williams, et al., 1968). Εμφανίζονται συνήθως πριν από λέξεις των οποίων το άτομο δυσκολεύεται να προφέρει τον πρώτο φθόγγο για παράδειγμα «το μωρό πίνει το [...] γάλα του». Ο μηχανισμός που υποκινεί αυτές τις παύσεις φαίνεται ανάλογος με αυτόν που υποκινεί τις «σπασμένες λέξεις»: δυσκολία στη ρύθμιση της ποσότητας του αέρα που χρειάζεται να εκπνεύσει το άτομο προκειμένου να προφέρει τον εν λόγω φθόγγο.

Ατελείς φράσεις

Το άτομο με τραυλισμό ξεκινά να προφέρει μια φράση και δεν την ολοκληρώνει. Αυτό το φαινόμενο ονομάζεται ατελής φράση για παράδειγμα: «Εγώ πάω.....». Η φράση παραμένει ατελείς επειδή το άτομο που τραυλίζει ενδέχεται να πιστεύει ότι στην επόμενη λέξη μπορεί να «κολλήσει» και επομένως προτιμά σκόπιμα να την αποφύγει (Van Riper, 1982). Με τον τρόπο αυτό το άτομο που τραυλίζει μπορεί πραγματικά να αποφύγει την

εκδήλωση του συμπτώματος και δυσχεραίνει ωστόσο την επικοινωνία με τον συνομιλητή του, ίσως περισσότερο από ότι αν τελικά ολοκλήρωνε τη φράση τραυλίζοντας.

Εμβολές φθόγγων, συλλαβών, λέξεων ή φράσεων

Είναι στερεότυπα «παράσιτα» ή «ζιζάνια» λέξεις, όταν το άτομο προαισθάνεται σπασμό. Αρχικά αυτό γίνεται συνειδητά. Παρεμβάλλοντας μια λέξη, αποφεύγει το σπασμό (Σερδάρης, 1998).

Στην ομιλία των ατόμων που τραυλίζουν οι εμβολές (πχ. «εεεε...», «μμ...», «ξέρεις τώρα» και άλλες,) δεν παρεμποδίζουν το νόημα της πρότασης (Johnson, 1961). Οι εμβολές είναι ιδιαίτερα συνήθεις και αποτελούν προσπάθεια αλλοίωσης ορισμένων λέξεων, στις οποίες ο ομιλητής φοβάται ότι θα «κολλήσει» (Van Riper, 1982).

Ο τραυλισμός συνεχίζεται, οι εμβολές πολλαπλασιάζονται και η ομιλία επιδεινώνεται, και δεν είναι ξεκάθαρη εισέρχονται αναγραμματισμοί (Σερδάρης, 1998).

Στα παιδιά προσχολικής ηλικίας αυτές οι εμβολές μπορεί να παίρνουν τέτοια μορφή, που να δυσχεραίνουν την επικοινωνία.

Αναθεωρήσεις

Τα άτομα που τραυλίζουν προκειμένου να αποφύγουν το περαιτέρω τραυλισμό, ορισμένες φορές έχουν την τάση να μην ολοκληρώνουν τη λέξη την οποία ξεκίνησαν να εκφέρουν τραυλίζοντας, αλλά να την αντικαθιστούν με κάποιο συνώνυμο (πχ. «το μμμ(ωρό)», **το παιδί** πίνει το γάλα του) (Van Riper, 1982).

Αρρυθμία

Όταν μιλάμε για αρρυθμία εννοούμε την διαταραχή της ροής της ομιλίας. Η ομιλία των ατόμων με τραυλισμό ρέει με συγκεκριμένο ρυθμό λόγω των σπασμών. Ο λόγος γίνεται ανισομερής, με καθυστερήσεις ή επιταχύνσεις, με κομπιασμούς ή σιωπή επί σημαντικό χρόνο. Ο αργός ρυθμός μπορεί να είναι αποτέλεσμα του ιδίου του τραυλισμού, ή να υιοθετείται σκόπιμα από το άτομο στην προσπάθεια του να μην τραυλίσει. Ο γρήγορος ρυθμός μπορεί επίσης να υιοθετείται σκόπιμα καθώς το άτομο που τραυλίζει ενδέχεται να πιστεύει ότι αν κάνει παύσεις στο λόγο του είναι πιθανό να τραυλίσει (Van Riper, 1982). Εξαιτίας της έλλειψης ρυθμού της ομιλίας χάνει την εκφραστικότητα της και διαταράσσεται

η απαγγελία και ο τονισμός. Στα άτομα με τραυλισμό πάρα πολύ συχνά παρατηρείται απόλυτη αρρυθμία στην κινητική σφαίρα. Οι κινήσεις τους είναι νεκρές σε ελαστικότητα και ισορροπία και οι μυς τους είναι μόνιμα τεντωμένοι. Ωστόσο υπάρχουν και οι εξαιρέσεις. Μερικοί με τραυλισμό έχουν τέλειο ρυθμό και γίνονται τραγουδιστές, μουσικοί, χορευτές μπαλέτου και ποιητές.

Αφύσικο ανέβασμα της έντασης και του τόνου της φωνή

Τα άτομα που τραυλίζουν στην προσπάθεια τους να αποφύγουν τον τραυλισμό, σε ορισμένες περιπτώσεις αυξάνουν την ένταση της φωνής ή εκφέρουν το λόγο με μονότονο τρόπο.

Συν – κινήσεις

Πρόκειται για σπασμικά φαινόμενα στους μυς του λόγου. Αυτές οι κινήσεις δεν είναι αυθόρμητες. Στην ουσία είναι μια ανησυχία, που εκφράζεται με κινήσεις, χωρίς να υπάρχει αντίστοιχο ελάττωμα: κούνημα του χεριού ή του ώμου, στριφογύρισμα του κουμπιά πού από το σακάκι, θόρυβο με το πόδι, ανακλάδισμα των ποδιών το ένα πάνω στο άλλο, συνεχές κλείσιμο του ματιού κλπ. Πέρα απ' αυτές, στα άτομα με τραυλισμό παρατηρούνται και άλλες κινήσεις ακούσιες ή αυθαίρετες. Αυτές παρατηρούνται ως βοηθητικό μέσο για το ξεπέρασμα κάποιας δυσκολίας στην ομιλία. Τη στιγμή του σπασμού εκτελεί κάποια κίνηση, μέσω της οποίας εκτονώνει την κατάσταση του, και καταφέρνει, έτσι, ν' άρθρωση τη λέξη. Συνδέει έτσι την ανακούφιση που αισθάνθηκε από την συγκεκριμένη κίνηση και αρχίζει, συνειδητά πλέον, να την εκτελεί σε κάθε δυσκολία. Επακόλουθο όμως είναι να χάνουν σταδιακά οι κινήσεις αυτές το δικό τους βοηθητικό ρόλο και ν' αποκτούν, μαζί με τον τραυλισμό, τον χαρακτήρα των συν-κινήσεων ή των επιπλέον κινήσεων άγχους. Το άτομο αρχίζει να αναζητά τότε τη λύτρωση σε κάποια άλλη νέα κίνηση και, σε τελική ανάλυση, δημιουργείται ένας φαύλος κύκλος που γίνεται συνεχώς πιο πολύπλοκος. Επιπρόσθετα δεν είναι σε θέση να προφέρει μια λέξη, αν πρώτα δεν εκτελέσει μια σύνθετη τελετουργία συνδυασμένων ποικιλόμορφων και κωμικών κινήσεων. Αυτές οι κινήσεις ονομάζονται από μερικούς τελετουργικές (Σερδάρης, 1998).

Δευτερογενείς συμπτώματα

Τα άτομα που τραυλίζουν μπορεί να παρουσιάσουν δευτερεύουσες μη λεκτικές συμπεριφορές όπως:

- Συνεχές άνοιγμα και κλείσιμο των βλεφάρων
- Ρυτίδωση του μετώπου
- Νευροφυτικά συμπτώματα (κοκκίνισμα, εφίδρωση, δυσκολίες στην αναπνοή με σμίκρυνση του χρόνου εκπνοής και αύξηση του χρόνου εισπνοής κ.α.)(Silverman, 2004).
- Αποφυγή βλεμματικής επαφής
- Επαναλαμβανόμενες ρυθμικές κινήσεις των άκρων
- Μορφασμοί
- Συναισθηματικές προεκτάσεις (ντροπή, θυμό, απογοήτευση, άγχος, άρνηση για το τραυλισμό) (Guitar, 1998).

1.7. Η ΑΝΑΠΤΥΞΙΑΚΗ ΠΟΡΕΙΑ ΤΟΥ ΤΡΑΥΛΙΣΜΟΥ

Η αναπτυξιακή πορεία του τραυλισμού μπορεί να μελετηθεί με τη διερεύνηση των βασικών χαρακτηριστικών που σχετίζονται με τη βαρύτητα της συμπτωματολογίας, σε συνάρτηση πάντοτε με την ηλικία του πάσχοντα. Ο Blumel (1957), διαχώρισε τα χαρακτηριστικά των συμπτωμάτων του τραυλισμού σε πρωτογενή και δευτερογενή. Αυτός ο βασικός διαχωρισμός οδήγησε σε μια πιο αναλυτική μελέτη των συμπτωμάτων και της αναπτυξιακής πορείας της διαταραχής αυτής. Σύμφωνα με τον Bloodstein (1960), ο τραυλισμός μπορεί να ακολουθήσει αναπτυξιακή πορεία η οποία οριοθετείται στις ακόλουθες τέσσερις φάσεις:

Προσχολική ηλικία

Ο τραυλισμός μπορεί να είναι περιστασιακός. Εκδηλώνεται δηλαδή για μερικές μέρες ή εβδομάδες και τα συμπτώματα ακολούθως υποχωρούν σταδιακά. Για το λόγο αυτό δεν δημιουργεί ιδιαίτερη ανησυχία στους γονείς. Εμφανίζεται κυρίως, σε καταστάσεις που αγχώνουν το παιδί καθώς προσπαθεί να εκφράσει όλα αυτά που θέλει ή πιέζεται σε κάποιες περιπτώσεις για να επικοινωνήσει με τους γύρω του.

Σχολική ηλικία (περίοδος φοίτησης στο δημοτικό σχολείο)

Η διαταραχή γίνεται εντονότερη, παρουσιάζεται με μεγαλύτερη επιμονή και εκδηλώνεται συχνά σε ποικίλες καταστάσεις. Το παιδί έχει πλέον συναίσθηση του προβλήματός του στην ομιλία, με αποτέλεσμα τη συναισθηματική φόρτιση που συνεπάγεται στην κάθε περίπτωση ξεχωριστά. Τα συμπτώματα αυξάνονται σε περιπτώσεις λύπης, ενθουσιασμού, απότομης αναστάτωσης κ.λπ.

Εφηβεία (περίοδος φοίτησης σε γυμνάσιο και λύκειο)

Το παιδί έχει πλέον πλήρη συναίσθηση της διαταραχής που παρουσιάζει. Γνωρίζει τα συμπτώματα της διαταραχής και συχνά αισθάνεται αμηχανία, φοβίες και απογοήτευση. Σε πολλές περιπτώσεις προσπαθεί να εφεύρει μηχανισμούς αντίδρασης στο πρόβλημα και ενθαρρύνεται όταν περιστασιακά καταφέρει να μειώσει τα συμπτώματα της διαταραχής. Αποφεύγει συστηματικά την εκφορά φθόγγων που πιστεύει ότι επιδεινώνουν την κατάστασή του. Συχνά, το τραυλό παιδί γίνεται ευερέθιστο προς εκείνους που αναφέρονται στο πρόβλημά του.

Ενηλικίωση

Το άτομο γνωρίζει πότε θα εμφανισθεί το πρόβλημα του και κάτω από ποιες συνθήκες, με αποτέλεσμα να αποφεύγει καταστάσεις όπου υπάρχει πιθανότητα να τραυλίσει. Διακατέχεται από φόβο και υπέρμετρο άγχος, με συνέπεια να οδηγείται ολοένα και περισσότερο σε αμηχανία και αποξένωση από το κοινωνικό σύνολο (Ανδρέου, 2010).

1.8. ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ ΤΟΥ ΤΡΑΥΛΙΣΜΟΥ

Αν το παιδί ξεκινήσει να βιώνει διαταραχές στη ροή, η πρόοδος και η εξέλιξη των συμπτωμάτων και των συμπεριφορών του τραυλισμού μπορεί να είναι αναπάντεχα γρήγορες (Yairi, 1997a Guitar, 1998). Συντελεστικοί παράγοντες για την ανάπτυξη του τραυλισμού είναι:

- η αρνητική διάσταση, η έκταση ή η ένταση της προσοχής που δίνουν οι άλλοι στις δυσκολίες του τραυλίζοντα.
- οι συνειδητές ή ασυνειδητές προσπάθειες του παιδιού να ξεπεράσει ή να διορθώσει τις δυσκολίες στη ροή του.
- το παιδί μπορεί να συγκρίνει με αρνητικό τρόπο τα πρόωρα επεισόδια διαταραχής της ροής με μετέπειτα εξελικτικές εσωτερικές ή επιφανειακές αναφορές στη ροή. Σαν αντίδραση σ' αυτή την αρνητική συναισθηματική αξιολόγηση, φαίνεται πως το παιδί προσπαθεί ασυνείδητα να αντιμετωπίσει ή να ελέγξει κάποια αισθήματα ανησυχίας. Για πολλά ή για τα περισσότερα παιδιά, αυτό μπορεί να προϋποθέτει πίεση, ένταση και δύναμη στους αρθρωτές (φωνητικές χορδές, γλώσσα, χείλη, σαγόνη) και αυτό παράγει ένα ακατάλληλο μέγεθος ενέργειας στην κίνηση της ομιλίας κάτι που επιταχύνει επόμενα μπλοκαρίσματα.
- Επίσης τα άτομα στο περιβάλλον του παιδιού μπορούν να επηρεάσουν την ανάπτυξη του τραυλισμού και μπορούν επίσης να επηρεάσουν αρνητικά ή θετικά την πορεία αυτής της ανάπτυξης.
- Πρόσφατη έρευνα λέει ότι το παιδί του οποίου το τραύλισμα του διαρκεί πάνω από 18 μήνες χωρίς θεραπευτική παρέμβαση είναι πιο πιθανό να συνεχίσει να τραυλίζει (Yairi et al 1996).
- Οι αρνητικές εμπειρίες είναι περισσότερο πιθανό να προκαλέσουν μόνιμες επιπτώσεις στο μνημονικό σύστημα των μικρών παιδιών. Επειδή αυτές οι πρώιμες εμπειρίες επηρεάζουν σημαντικά την εξέλιξη της μετέπειτα ζωής των παιδιών, αυτές οι αναμνήσεις είναι βαθιά χαραγμένες και μπορεί να γίνουν μόνιμες (LeDoux, 1996, 2001), δημιουργώντας μόνιμες δευτερεύουσες αντιδράσεις που χειροτερεύουν τον τραυλισμό και τον κάνουν πιο δύσκολο να ξεπεραστεί.
- Ο Johnson (1979) υποστηρίζει ότι ο σημαντικότερος παράγοντας για την εκκίνηση του τραυλισμού είναι η αντίδραση του ακροατή στην μη φυσιολογική ροή του

ασθενή, στην απόρριψη της ομιλίας του, στην κατηγοριοποίηση της ομιλίας του ως μη καλή ομιλία και στην ονομασία της ομιλίας του ως «κεκεδισμό».

- Το άγχος των γονιών και οι συνεχείς διορθώσεις ως προς την ομιλία του παιδιού τους παίζουν σημαντικό ρόλο για την εξέλιξη του τραυλισμού.

1.9. ΚΑΤΑΣΤΑΣΕΙΣ ΠΟΥ ΑΥΞΑΝΟΥΝ ΤΟΝ ΤΡΑΥΛΙΣΜΟ

Οι βασικοί παράγοντες οι οποίοι αυξάνουν την πιθανότητα εκδήλωσης του τραυλισμού είναι:

- Το βίωμα της επικοινωνιακής πίεσης, το οποίο μπορεί να πάρει πλείστες μορφές.
- Όταν το άτομο μιλάει στο τηλέφωνο, συστήνεται για πρώτη φορά, λέει ανέκδοτα ή μιλάει σε κάποιο άτομο αυξημένου κύρους (Bloodstein, 1987· Van Riper, 1982).
- Όσο μεγαλύτερη είναι η προσπάθεια που καταβάλλει το άτομο να αποφύγει το τραυλισμό, τόσο μεγαλύτερη είναι και η πιθανότητα να τραυλίσει. Για παράδειγμα, κατά τη διάρκεια μιας τηλεφωνικής συνδιάλεξης, η διαμόρφωση εντυπώσεων για το συνομιλητή μας βασίζεται αποκλειστικά σε ακουστικά δεδομένα καθώς εκλείπουν οι οπτικές πληροφορίες. Επομένως, ο φόβος του ατόμου που τραυλίζει για ενδεχόμενη αρνητική εντύπωση αυξάνεται, καθώς η επικοινωνία βασίζεται σε λεκτικές ικανότητες τις οποίες το άτομο αντιλαμβάνεται ως μειωμένες για τον εαυτό του. Επιπλέον, σε μια τηλεφωνική συνομιλία ενδέχεται ο καλών να κλείσει το τηλέφωνο εάν δεν λάβει σύντομα απάντηση μόλις ο συνομιλητής του σηκώσει το ακουστικό. Ο φόβος αυτός ισχυροποιεί την επιθυμία του ατόμου να αποφύγει τον τραυλισμό, με αποτέλεσμα να δυσχεραίνεται ακόμη περισσότερο η έναρξη της τηλεφωνικής συνομιλίας.
- Όταν το άτομο συστήνεται σε κάποιο για πρώτη φορά, έχει αυξημένη επιθυμία να αποφύγει τον τραυλισμό προκειμένου να αποτρέψει την ενδεχόμενη διαμόρφωση αρνητικής εντύπωσης.
- Όταν ζητηθεί από το άτομο που τραυλίζει να επαναλάβει κάτι που είπε επειδή δεν είναι κατανοητό την πρώτη φορά ((Bloodstein, 1987).
- Η παρουσία του ατόμου που τραυλίζει μπροστά σε μεγάλο ακροατήριο (απαγγελία ενός ποιήματος σε μια σχολική εορτή ή η λύση ενός προβλήματος στον πίνακα της τάξης) συχνά επιδεινώνει το βαθμό σοβαρότητας του τραυλισμού (Young, 1985).
- Ο βαθμός της προσοχής που το άτομο που τραυλίζει δίνει στην ομιλία του καθώς επίσης και της προσπάθειας του να οργανώνει το λόγο του πριν μιλήσει.
- Ο μεγάλος χρόνος αναμονής δίνει την ευκαιρία στο άτομο που τραυλίζει να προσπαθεί για περισσότερη ώρα να οργανώσει το λόγο του προκειμένου να μην τραυλίσει, με αποτέλεσμα να πετυχαίνει ακριβώς το αντίθετο.
- Η αναμονή να εξεταστούν από την δασκάλα στο σχολείο.

1.10. ΚΑΤΑΣΤΑΣΕΙΣ ΠΟΥ ΜΕΙΩΝΟΥΝ ΤΟΝ ΤΡΑΥΛΙΣΜΟ

Ορισμένες καταστάσεις που μειώνεται ή αποτρέπεται εντελώς η πιθανότητα εκδήλωσης του τραυλισμού είναι:

- Η απουσία βιώματος επικοινωνιακής πίεσης και η μειωμένη επικέντρωση της προσοχής του ατόμου που τραυλίζει στην ομιλία του.
- Όταν το άτομο διαβάζει δυνατά ταυτόχρονα με κάποιον άλλον, τότε ελαχιστοποιείται η πιθανότητα να τραυλίσει (Barber, 1939). Ο τραυλισμός όμως θα εκδηλωθεί ξανά όταν το δεύτερο άτομο σταματήσει να διαβάζει. Στον προφορικό λόγο, κάτι αντίστοιχο συμβαίνει όταν το άτομο που τραυλίζει λέει τα ίδια λόγια ταυτόχρονα με κάποιον άλλον (Andrews et al., 1983). Σύμφωνα με τους Eisenson και Wells (1942), η ελαχιστοποίηση της πιθανότητας τραυλισμού σε αυτές τις περιπτώσεις οφείλεται στο γεγονός ότι το άτομο που τραυλίζει νιώθει μειωμένο αίσθημα ευθύνης για το αποτέλεσμα της ενέργειας του εφόσον την πραγματοποιεί από κοινού με άλλο άτομο, το οποίο μοιράζεται την ευθύνη. Μια εναλλακτική εξήγηση είναι αυτή των Pattie και Knight (1944), οι οποίοι υποστηρίζουν ότι το δεύτερο άτομο λειτουργεί ενδεχομένως ως «μετρονόμος» ο οποίος δίνει στο άτομο το σωστό ρυθμό ομιλίας.
- Εκδηλώνεται σπάνια όταν το άτομο τραγουδά, βρίζει, μιλά σε συγκεκριμένο ρυθμό.
- Όταν το άτομο, αυτό που θέλει να πει είναι ήδη γνωστό στον ακροατή. Για παράδειγμα ένα άτομο που θέλει να αγοράσει κάποιο συγκεκριμένο αντικείμενο από ένα κατάστημα, μπορεί να το ζητήσει λεκτικά χωρίς να τραυλίσει εάν το έχει δείξει πρώτα στον πωλητή (Bloodstein, 1987).
- Όταν το άτομο μιλά χωρίς την παρουσία ακροατών (Porter, 1939) ή όταν απευθύνεται σε ζώα ή πολύ μικρά παιδιά (Andrews et al., 1983).
- Σε περιπτώσεις όπου το άτομο διαφοροποιεί το συνήθη ρυθμό ομιλίας του, πχ. Την ταχύτητα ομιλίας, την ένταση ή το «χρωματισμό» της φωνής, τη μελωδικότητα του λόγου, τότε μειώνεται η πιθανότητα εκδήλωσης τραυλισμού.
- Όταν το άτομο υποδύεται κάποιο ρόλο, μειώνεται το άγχος του για την απόδοση του στην ομιλία, καθώς νιώθει πως ο ακροατής έχει μπροστά του και αξιολογεί κάποιον άλλον και όχι τον ίδιο.
- Ο τραυλισμός μειώνεται μετά από επανειλημμένες διαδοχικές αναγνώσεις του ίδιου υλικού. Συγκεκριμένα, διαπιστώθηκε ότι μετά από πέντε περίπου αναγνώσεις του ίδιου αποσπάσματος, μειώνεται κατά 50% ο τραυλισμός σε σύγκριση με την πρώτη

ανάγνωση. Οι περεταίρω αναγνώσεις επιφέρουν ελάχιστη ή και καθόλου μείωση του τραυλισμού (Johnson & Inness, 1939). Το φαινόμενο αυτό ονομάστηκε «επίδραση της προσαρμογής».

- Όταν το άτομο μιλά σε περιβάλλον όπου υπάρχει δυνατός θόρυβος (π.χ. σε ένα εργοστάσιο). Το φαινόμενο αυτό ονομάζεται «επίδραση του λευκού θορύβου». Μια πιθανή ερμηνεία του φαινομένου αυτού ήταν ότι ο τραυλισμός μειώνεται επειδή το άτομο αδυνατεί να ακούσει την ίδια του τη φωνή και επομένως δεν προσπαθεί συνειδητά να ελέγξει τη ροή του λόγου του (Maraist & Hutton, 1957). Ωστόσο, η θεωρία αυτή δεν επιβεβαιώθηκε ερευνητικά καθώς διαπιστώθηκε ότι ο τραυλισμός μειώνεται με την παρουσία δυνατού θορύβου ακόμη και όταν το άτομο είναι σε θέση να ακούσει τη φωνή του (Sutton & Chase, 1961).

1.11. Η ΣΧΕΣΗ ΤΟΥ ΤΡΑΥΛΙΣΜΟΥ ΜΕ ΑΛΛΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΤΟΥ ΛΟΓΟΥ

Αρκετές φορές ο τραυλισμός μπορεί να συνοδεύεται από άλλες σοβαρές διαταραχές του λόγου, ή ακόμη, μια άλλη διαταραχή του λόγου μπορεί να συνοδεύεται, για κάποιο χρονικό διάστημα, από τραυλισμό.

Οι μικτές αυτές περιπτώσεις είναι δύσκολες και συνήθως χρειάζονται μακροχρόνια θεραπευτική αγωγή για να αντιμετωπιστούν σωστά.

Όταν μιλούμε λοιπόν, για διαταραχές μικτού τύπου πρέπει πρώτα από όλα να αναφερθούμε στο συνδυασμό Τραυλισμού – Δυσλαλίας. Άλλωστε, η Δυσλαλία είναι η πιο συχνή διαταραχή του λόγου και ορισμένες φορές μάλιστα, υποβοηθά στην ανάπτυξη του τραυλισμού.

Γενικά, με τον όρο Δυσλαλία εννοούμε τις αντικαταστάσεις, τις αλλοιώσεις, ή ακόμη και τις παραλήψεις διάφορων φθόγγων ή συλλαβών. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα να γίνεται δυσνόητος ο έναρθρος λόγος.

Άτομα που παρουσιάζουν πολύ έντονα το πρόβλημα αυτό αργά αλλά σταθερά απομονώνονται από το κοινωνικό σύνολο, γι αυτό τα δυσλαλικά συμπτώματα θα πρέπει να καταπολεμούνται προτού το παιδί αρχίσει να φοιτά στο δημοτικό σχολείο.

Εκτός από το μικτό τύπο Τραυλισμού – Δυσλαλίας υπάρχουν και άλλοι συνδυασμοί όμως, δεν παρουσιάζονται και τόσο συχνά. Μερικοί απ' αυτούς είναι οι ακόλουθοι: Τραυλισμός – Δυσφασίας, Τραυλισμός – Ρινολαλία, Τραυλισμός – Δυσλεξία – Δυσγραφία, Τραυλισμός – Ταχυλαλία.

Έντονα συμπτώματα τραυλισμού μπορεί να παρατηρηθούν και σε ορισμένες μορφές Αφασίας, πράγμα που όπως είναι λογικό δυσκολεύει ακόμη περισσότερο την κατάσταση του ασθενή, ενώ ταυτόχρονα αναγκάζει το θεραπευτή του λόγου να ενισχύσει το θεραπευτικό πρόγραμμα που ακολουθεί για την συγκεκριμένη περίπτωση και με ασκήσεις για αντιμετώπιση του τραυλισμού.

Έρευνες που έγιναν στο Ινστιτούτο Φωνητικής και Παθολογίας του Λόγου στο Βελιγράδι από τους M.O. Popovic – V. Mitrovic - Z. Lesic μας δίνουν την ακόλουθη σχέση του τραυλισμού σε σύγκριση με άλλες διαταραχές του λόγου. Από τα 211 άτομα που υπέφεραν από τραυλισμό, τα 111 είχαν καθαρό τραυλισμό, τα 85 παρουσίαζαν τραυλισμό – δυσλαλία, τα 5 τραυλισμό – δυσφασία, 3 τραυλισμό – δυσγραφία, 3 τραυλισμό – δυσλεξία, 2 τραυλισμό – ρινολαλία.

Η σχέση που έχει ο τραυλισμός με άλλες διαταραχές του λόγου μελετήθηκε και στην Κύπρο από τους λογοθεραπευτές Στέλιος – Λέπα Ανδρέου.

Εξετάστηκαν 68 παιδιά με τραυλισμό (ηλικίας 6-16 χρονών). Τα 40 είχαν καθαρό τραυλισμό, τα 20 τραυλισμό – δυσλαλία, 4 τραυλισμός – δυσφασία, και 4 τραυλισμό – ταχυλαλία.

Μια ματιά στα πιο πάνω στοιχεία είναι αρκετή για να αντιληφθεί κανείς ότι και στην Κύπρο ο τραυλισμός συνδέεται πολύ συχνά με τη δυσλαλία, πράγμα που παρατηρείται και σε άλλες ευρωπαϊκές χώρες (Ανδρέου, 1994).

1.12. ΦΘΟΓΓΟΙ ΜΕ ΕΙΔΙΚΗ ΣΗΜΑΣΙΑ ΓΙΑ ΤΟ ΤΡΑΥΛΙΣΜΟ

Αρκετοί ειδικοί σε θέματα παθολογίας του λόγου, αναφέρουν στις μελέτες τους για τον τραυλισμό ότι έχουν παρατηρήσει αυξημένες συσπάσεις στα αρθρωτικό – φωνητικά όργανα ατόμων που τραυλίζουν, κατά την προφορά συγκεκριμένων φθόγγων. Με απλά λόγια, υπάρχουν φθόγγοι που η προφορά τους αυξάνει την τάση για τραυλισμό με αποτέλεσμα να αναγκάζεται ο τραυλός να τους αποφεύγει κατά την ομιλία όσο μπορεί περισσότερο. Οι πιο βασικοί από τους φθόγγους αυτούς είναι: (π), (τ), (κ), καθώς και τα διπλά σύμφωνα (μπ), (ντ), (γκ). Φαίνεται ότι ο σχηματισμός των φθόγγων αυτών και η προσπάθεια που χρειάζεται για να παραχθούν ενισχύει τον ήδη αυξημένο τόνο στους μύς των αρθρωτικών οργάνων του ατόμου που υποφέρει από τραυλισμό.

Ο φθόγγος (π) είναι χειλικός και άηχος κατά την προφορά του. Σχηματίζεται όταν ενωθούν τα χείλη, ενώ παράλληλα η μαλθακή υπερώα ανυψώνεται και κλείνει τη δίοδο προς τις ρινικές κοιλότητες. Ο εκπνεόμενος αέρας πιέζει και ανοίγει απότομα τα χείλη με αποτέλεσμα να δημιουργείται ο φθόγγος αυτός.

Κατά την προφορά του οδοντικού και άηχου φθόγγου (τ), η κορυφή της γλώσσας ακουμπά στο πίσω μέρος των πάνω δοντιών (κυρίως των κοπτήρων), το στόμα είναι ελάχιστα ανοιχτό, τα χείλη είναι χαλαρά, ενώ η μαλθακή υπερώα ανυψώνεται. Ο εξερχόμενος αέρας ελευθερώνεται απότομα τη στιγμή που η γλώσσα φεύγει με δύναμη από τους πάνω κοπτήρες. Με αυτό τον τρόπο παράγεται ο φθόγγος (τ).

Ο φθόγγος (κ) είναι επίσης άηχος αλλά σύμφωνα με το μέρος που παράγεται θεωρείται λαρυγγικός. Σχηματίζεται με την επαφή του πίσω μέρους της γλώσσας με τη μαλθακή υπερώα, το στόμα τη στιγμή αυτή είναι ελάχιστα ανοιχτό. Στο σημείο της επαφής η στοματική κοιλότητα φράσσεται, ενώ με την εκπνοή του αέρα δημιουργείται ξαφνική απόφραξη και ταυτόχρονα παράγεται ο φθόγγος (κ).

Πολλές φορές, στην θεραπευτική αγωγή του τραυλισμού χρειάζεται να ασχοληθεί ειδικά με μερικούς φθόγγους που το ίδιο το άτομο πιστεύει ότι το ενοχλούν περισσότερο από τους άλλους διότι αδυνατεί να τους προφέρει χωρίς να τραυλίσει.

Αν και η αγωγή αυτή θεωρείται λανθασμένη από αρκετούς θεραπευτές διότι δεν ασχολείται με την ουσία της πάθησης, εντούτοις, έχει αποδειχθεί ότι το άτομο που τραυλίζει ενισχύεται σημαντικά στον ψυχολογικό τομέα όταν καταφέρει να σταθεροποιήσει την προφορά ορισμένων φθόγγων που παλαιότερα το ανάγκαζαν να καταφεύγει σ' ένα σωρό «εκφραστικά τεχνάσματα» για να τους αποφεύγει (Ανδρέου, 1994).

2.1. ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΑ

Μια από τις πρώτες ερωτήσεις που κάνουν οι γονείς, οι άνθρωποι που τραυλίζουν, οι κλινικοί και οι ερευνητές είναι «Τι προκαλεί τον τραυλισμό». Πολλοί θεωρητικοί και ερευνητές καταπιάστηκαν με αυτό το πρόβλημα, με μερική επιτυχία. Μάλλον, ξέρουν καλύτερα για το τι δεν προκαλεί τον τραυλισμό ή για παράγοντες λιγότερο σχετικούς με την αιτιολογία παρά για τον αληθινό μηχανισμό του.

Μέχρι η εξέλιξη του τραυλισμού να γίνει ανησυχητική, υπάρχει μια σημαντική ακολουθία από παρατηρήσεις, κλινική εμπειρία και σύντομες αφηγήσεις που αν όλα αυτά συμπεριληφθούν μαζί παρουσιάζουν πολλά πιθανά μονοπάτια εξέλιξης, όπως επίσης και ένα μεγάλο μέγεθος πληροφοριών για τη θεραπεία και για την διαδικασία ανάρρωσης. Ο επίμονος, διαρκής τραυλισμός είναι μια περίπλοκη και πολυδιάστατη δυσλειτουργία (Zimmerman, Smith & Hanley 1981, Smith & Kelly 1997). Οι ακριβείς αιτίες δεν είναι πλήρως κατανοητές.

Σε ότι αφορά τα αίτια του τραυλισμού, πρέπει να τονισθεί ότι παρατηρείται διχογνωμία απόψεων μεταξύ των ειδικών και ότι αυτά σε γενικές γραμμές παραμένουν άγνωστα. Τα περισσότερα ερευνητικά δεδομένα που αφορούν τον τραυλισμό περιορίζονται συνήθως στην περιγραφή της οικείας διαταραχής καθώς και στα δευτερογενή χαρακτηριστικά της. Στους παράγοντες που συνεισφέρουν τον τραυλισμό περιλαμβάνονται ελλείμματα στον γνωστικό τομέα, γενετικές προδιαθέσεις (κληρονομικός καθορισμός), το φύλο του παιδιού καθώς και επιδράσεις περιβαλλοντικού χαρακτήρα. Σύμφωνα με μαρτυρίες, το 80% των περιπτώσεων με συμπτώματα τραυλισμού ταξινομούνται ως προβλήματα εξελικτικού χαρακτήρα. Παρόλα αυτά, το τραύλισμα μπορεί επίσης να ταξινομηθεί ως νευρολογικό πρόβλημα ή, λιγότερο συχνά, ως πρόβλημα ψυχογενούς αιτιολογίας (Στασινός, 2009).

Τα αίτια του τραυλισμού έχουν κατηγοριοποιηθεί ως οργανικά, ψυχογενή, γενετικά, περιβαλλοντικά. Οι πολυάριθμες μελέτες αποδίδουν τον τραυλισμό στην ύπαρξη ενός ή πολλών οργανικών, γενετικών, ψυχολογικών και περιβαλλοντικών παραγόντων, όπως:

- μικροοργανικές βλάβες στις κινητικές περιοχές του εγκεφάλου, οι οποίες ευθύνονται για το συγχρονισμό των μυών και παίρνουν ενεργά μέρος στην ομιλία.
- καταπιεσμένη αριστεροχειρία.
- απουσία υπερτέρησης ενός από τα δυο ημισφαίρια,

- γενετική προδιάθεση,
- ενδοκρινολογικές διαταραχές,
- έκφραση ψυχοσωματικής διαταραχής,
- διγλωσσία,
- τη στάση των γονιών απέναντι στο παιδί τους (αγχώδης, κυριαρχική, τελειοθηρική, υπερπροστατευτική κ.ά.),
- τη δυσκολία του παιδιού να συναγωνιστεί μοντέλα που κυριαρχούν στο σπίτι, π.χ., μεγάλες απαιτήσεις ως προς τη σχολική του απόδοση σε συνδυασμό με τυχόν υψηλό μορφωτικό επίπεδο των γονιών,
- υπερβολική επιδοκίμασία της ομιλίας του παιδιού,
- γλωσσική ανεπάρκεια του παιδιού κτλ (Τσιάντης, Ξυπολυτά, 2001).

Μέχρι τώρα οι έρευνες έχουν δείξει ότι η μοναδική αιτία που οδηγεί τα άτομα σε τραυλισμό συνδέεται με το βίωμα που απελευθερώνει τα συμπτώματα του τραυλισμού. Τέτοια βιώματα που απελευθερώνουν τα συμπτώματα του τραυλισμού, είναι συνήθως αρρώστιες, βιώματα τρόμου και αισθήματα ανασφάλειας τα οποία δημιουργούνται από μια αλλαγή στο ρυθμό της ζωής όπως π.χ. μια αλλαγή κατοικίας, θάνατος η διαζύγιο γονέων, οικογενειακές συγκρούσεις, φοίτηση στο σχολείο. Από 21 παιδιά με τραυλισμό που εξέτασε ο SCHAFERSKUPPER τα 5 δήλωσαν ότι ο τραυλισμός τους εμφανίστηκε για πρώτη φορά, αμέσως μετά την εμφάνιση μιας αρρώστιας. Τα 7 δήλωσαν ότι η εμφάνιση του τραυλισμού τους συνδέεται με ένα αυτοκινητικό δυστύχημα δηλαδή με βίωμα τρόμου και 4 παιδιά δήλωσαν ότι ο τραυλισμός τους εμφανίστηκε μόλις πήγαν σχολείο για πρώτη φορά. Τα υπόλοιπα 5 παιδιά δεν ήξεραν πως και πότε εμφανίστηκε για πρώτη φορά ο τραυλισμός τους.

Πολλοί ερευνητές δεν είναι σύμφωνοι σε ότι αφορά τις αιτίες του τραυλισμού και τις αιτίες που απελευθερώνουν τον τραυλισμό. Έτσι παρατηρείται το φαινόμενο, αυτό που ορισμένοι ονομάζουν αίτια του τραυλισμού, άλλοι να το θεωρούν αίτια που απελευθερώνει τον τραυλισμό. Οι περισσότεροι θεωρούν σαν αιτίες τις παρακάτω:

Μίμηση

Εάν στο άμεσο περιβάλλον του παιδιού υπάρχει άτομο ή άτομα που τραυλίζουν, ένας τραυλισμός του παιδιού είναι πολύ πιθανός. Από τα άτομα που τραυλίζουν κατά τον COEN οφείλεται σε μίμηση το 7,5% των περιπτώσεων, κατά τον SIKORSKI το 2,5% κατά τον

MYGINO το 13% και κατά τον FRÖSCHEL το 27%. Η θέση αυτή, κατά την οποία ο τραυλισμός οφείλεται σε μίμηση έχει και την αντίθετη άποψη, δηλαδή ότι ο τραυλισμός δεν έχει καμιά σχέση με την μίμηση. Από τα 1000 άτομα με τραυλισμό που εξέτασε NADOLECZINY βρήκε ότι τα άτομα αυτά είχαν 2,100 αδέρφια χωρίς να τραυλίζουν και μόνο 214 που παρουσίαζαν τραυλισμό. Από έρευνες που έγιναν ακόμη σε μονοζυγωτά δίδυμα προέκυψε ότι μόνο στο 3% των περιπτώσεων που τραύλιζε το ένα παιδί, τραύλιζε και το άλλο.

Ελλειπείς δυνατότητες ομιλίας

Οι KREUELS και FLOSDORF υποστηρίζουν ότι η κακή αγωγή της ομιλίας, τα άσχημα πρότυπα ομιλίας και η ελλιπής κυριαρχία των κινήσεων των οργάνων της ομιλίας, οδηγούν σε τραυλισμό.

Ο PASCHE δηλώνει σαν αιτία του τραυλισμού τις αναπνευστικές δυσκολίες που συνδέονται με το διάφραγμα. Άλλοι ερευνητές θεωρούν σαν αιτία τις καταστάσεις των συγκρούσεων (Konfliktsituationen).

Ο LIEBMANN λέει για μια δυσαρμονία μεταξύ σκέψεως και ομιλίας, ενώ η σκέψη τρέχει, η ομιλία λόγω κινητικών αδυναμιών ή μικρού λεξιλογικού πλούτου δεν μπορεί να την ακολουθήσει. Στην περίπτωση αυτή το άτομο συγκεντρώνει την προσοχή του στην ροή της ομιλίας αντί να συγκεντρωθεί στο περιεχόμενο της ομιλίας.

Στρες

Η ομιλία σε καταστάσεις στρες είναι δυνατόν να δημιουργήσει οργανικά προβλήματα που σχετίζονται με την φωνή και την ομιλία. Ο FRUH σε ότι αφορά τη φωνή με βάση ένα κυβερνητικό (Kybernetisch) μοντέλο παραδέχεται ότι ορισμένα κύτταρα των δύο μυών δημιουργούν ένα πολύ χαμηλό δυναμικό των μεμβρανών. Αποτέλεσμα αυτού του γεγονότος είναι οι δύο αυτοί μυς να αντιδρούν γρηγορότερα από ότι οι άλλοι και να ενοχλούν τις διαδικασίες συντονισμού της ομιλίας. Αποτέλεσμα και εδώ είναι ο τραυλισμός.

Κατά τον SCHNARTZ το στρες έχει μια άλλη επίδραση πάνω στο σχηματισμό της φωνής. Η δημιουργία της φωνής λαμβάνει χώρα μέσα στο λάρυγγα με τη βοήθεια της αναπνοής η οποία κατευθύνεται από το νωτιαίο μυελό (bulbare steuerung) με τη βοήθεια του εγκεφαλικού φλοιού (Korfikale Steuerung). Κατά την ομιλία δημιουργούνται πιέσεις οι οποίες είναι μέχρι 50 φορές πιο υψηλές από ότι κατά τη διάρκεια της αναπνοής σε κατάσταση

ηρεμίας. Για να μπορέσει τώρα η αναπνοή να πίεση την φυσική αντίδραση ενός μεγάλου ανοίγματος της γλωττίδας πρέπει να κατευθύνεται από τον εγκέφαλο (Kortikal). Σε κατάσταση τώρα στρες αυτή η πίεση δεν επιτυγχάνεται γιατί η γλωττίδα ανοίγει σπασμωδικά με αποτέλεσμα να έχουμε τραυλισμό.

Η FERNAU-HORN προσπαθεί να δώσει μια απάντηση στην παραπάνω διαπίστωση του SCHWARTZ. Στα άτομα που τραυλίζουν, η αναπνοή παρουσιάζει οπωσδήποτε δυσκολίες και υπεύθυνο για το γεγονός αυτό είναι το κέντρο της αναπνοής (Medulla oblongata) το οποίο έχει άμεση σχέση με τον τραυλισμό.

Η FERNAU-HORN διαπιστώνει ακόμη μια σχέση μεταξύ τραυλισμού και άσθματος (βρογχιακού και αλλεργικού).

Από έρευνες που έκανε στο οικογενειακό δέντρο των ατόμων με τραυλισμό είδε μεγάλη συχνότητα περιπτώσεων που υπέφεραν από άσθμα. Ο τραυλισμός και το άσθμα είναι δυνατόν να έχουν κοινή αιτία την βλάβη του κέντρου της αναπνοής.

Αντιληπτικές ανωμαλίες

Μια σειρά παλαιότερων θεωριών απέδιδε την εκδήλωση του τραυλισμού σε ανωμαλίες στη δομή και τη λειτουργία των οργάνων της ομιλίας. Σύμφωνα με αυτές τις θεωρίες, υποστηριζόταν ότι ο τραυλισμός ήταν αποτέλεσμα κάποιας ανωμαλίας η οποία σχετιζόταν με τη δομή ή τη λειτουργία του μηχανισμού της αναπνοής ή της άρθρωσης. Οι πιο διαδεδομένες θεωρίες, ανάμεσα στην αρχαιότητα και την περίοδο της Αναγέννησης, ήταν αυτές που θεωρούσαν τον τραυλισμό ως αποτέλεσμα κάποιας ανωμαλίας που σχετίζεται με τη δομή ή/και τη λειτουργία του οργάνου της γλώσσας.

Ο Γάλλος γιατρός Itard, σε βιβλίο του που εκδόθηκε το 1871, υποστήριζε την άποψη ότι ο τραυλισμός είναι αποτέλεσμα της γενικής αδυναμίας των νευρών τα οποία διεγείρουν τη γλώσσα και το λάρυγγα. Η αναφορά αυτή του Itard, ήταν από τις πρώτες οι οποίες ενοχοποιούσαν τη λειτουργία του λάρυγγα για την εκδήλωση τραυλισμού και για τη διερεύνηση του ενδεχόμενου αυτού διεξήχθησαν πάρα πολλές έρευνες κατά τις δεκαετίες του 1970 και 1980.

Το 1983 ο Colombat de l' Isere ταξινόμησε τις περιπτώσεις τραυλισμού σε δυο ομάδες, ανάλογα με την περιοχή όπου εκδηλώνονται οι σπασμοί τους οποίους θεωρούσε υπεύθυνους για την εκδήλωση του τραυλισμού: (α) στις περιπτώσεις αυτές όπου ο τραυλισμός είναι αποτέλεσμα των σπασμών των χειλιών και του οργάνου της γλώσσας και

(β) σε αυτές όπου ο τραυλισμός είναι αποτέλεσμα των σπασμών οι οποίοι εμφανίζονται στο λάρυγγα, τον οισοφάγο ή τους μυς του αναπνευστικού συστήματος.

Ο Γερμανός χειρουργός G.F. Dieffenbach πίστευε πως ο τραυλισμός είναι αποτέλεσμα των σπασμών της γλωττίδας και γι' αυτό, το 1841, ξεκίνησε να τον αντιμετωπίζει χειρουργικά. Ο ίδιος ο Dieffenbach, ο οποίος τη χρονιά εκείνη είχε χειρουργήσει 250 άτομα με τραυλισμό, υποστήριξε ότι η μέθοδος του είχε επιτυχία. Κάποια όμως από τα άτομα τα οποία είχαν υποβληθεί στην παραπάνω επέμβαση τελικά πέθαναν και έτσι η μέθοδος αυτή εγκαταλείφθηκε αφού δεν επιβεβαιώθηκε η αποτελεσματικότητά της. Αργότερα όμως, στις αρχές του 20^{ου} αιώνα, οι προσπάθειες θεραπείας του τραυλισμού με χειρουργικές επεμβάσεις επαναλήφθηκαν για να εγκαταλειφθούν και πάλι λίγα χρόνια αργότερα.

Ο Kussmaul (1910) πίστευε ότι ο τραυλισμός είναι αποτέλεσμα κάποιας κληρονομημένης υπερευαισθησίας των οργάνων της άρθρωσης και ονόμαζε τον τραυλισμό ως «σπαστική νεύρωση συναρμογής». Ο Asperger (1952) υποστήριξε ότι οι σοβαρές περιπτώσεις τραυλισμού είναι αποτέλεσμα εγκεφαλίτιδας, ενώ οι ηπιότερες εκδηλώσεις του είναι αποτέλεσμα κακών χειρισμών και παρεμβάσεων του περιβάλλοντος του μικρού παιδιού, στις περιπτώσεις όπου αυτό συναντά φυσιολογικές δυσκολίες στη ροή του λόγου κατά την περίοδο της γλωσσικής ανάπτυξης (Αλεξάνδρου, 1991).

2.2. ΘΕΩΡΙΕΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΑ

Η μακρόχρονη ιστορία της εξέλιξης του τραυλισμού, διατύπωσε και άλλες διάφορες υποθέσεις και θεωρίες για την ουσία και τα αίτια του.

2.2.1. ΟΡΓΑΝΙΚΕΣ ΘΕΩΡΙΕΣ

Δεν είναι λίγοι οι ερευνητές που υποστηρίζουν ότι η βασική αιτία του τραυλισμού έχει οργανικό υπόβαθρο.

Αρκετές έρευνες έχουν υποστηρίξει ότι υπάρχει γενετικός παράγοντας στον τραυλισμό αφού τα άτομα που τραυλίζουν συνήθως έχουν συγγενείς που τραυλίζουν. Υποστηρίζεται ότι στα άτομα με ιστορικό τραυλισμού υπάρχει η τάση να αναπτύξουν ομιλία η οποία θα είναι περισσότερο ευαίσθητη στην ανάπτυξη μη φυσιολογικής ροής και ότι

ψυχολογικοί και περιβαλλοντικοί παράγοντες εντείνουν την ευαισθησία αυτή με αποτέλεσμα την ανάπτυξη τραυλισμού.

Άλλοι υποστηρίζουν ότι πιθανώς να υπάρχει οργανική ανωμαλία και έχει ερευνηθεί το ημισφαίριο που επικρατεί στα άτομα με τραυλισμό (εγκεφαλογράφημα) καθώς και πιθανοί συσχετισμοί με επιληψία, κινητικές ικανότητες ακόμη και κινήσεις των ματιών. Έχει ερευνηθεί και πιθανός συσχετισμός του τραυλισμού με καρδιολογικά προβλήματα και προβλήματα στον μεταβολισμό. Θα πρέπει όμως να εκτιμηθούν με προσοχή τα αποτελέσματά τους. Οι ερευνητές αυτοί υποστηρίζουν ότι το άτομο που τραυλίζει δεν έχει επικρατές ημισφαίριο για την εκπομπή της ομιλίας, δηλαδή η ομιλία του ελέγχεται και από τα δυο ημισφαίρια. Οι Beech και Fransella έχουν υποστηρίξει ότι τα άτομα που τραυλίζουν μπορεί πιθανώς να έχουν κάποια ανωμαλία του κεντρικού νευρικού συστήματος αλλά αυτό βέβαια δεν είναι απόλυτο και δεν αποδεικνύεται (Οικονομίδου, χ.χ).

Οι αριστερόχειρες αποτελούν 7 – 8% του πληθυσμού του πλανήτη. Δεν πάσχουν από κάποια ασθένεια, αντιμετωπίζουν όμως καθημερινές δυσκολίες, καθώς ως μειονότητα ζουν σ' ένα κόσμο, ο οποίος είναι φτιαγμένος για δεξιόχειρες. Επίσης οι περισσότεροι γονείς προσπαθούν, από άγνοια, να μετατρέψουν το αριστερόχειρο παιδί τους σε δεξιόχειρο για να θεωρείται, όπως πίστευαν φυσιολογικό και για να γίνει πιο εύκολα αποδεκτό από το κοινωνικό σύνολο. Πιέζοντας ένα παιδί να αλλάξει το χέρι που χρησιμοποιεί και εναντιωνόμενοι στη φυσική του προτίμηση, μπορεί να διαταράξουμε την εγκεφαλική κυριαρχία, με αποτέλεσμα να εμφανιστεί το πρόβλημα του τραυλισμού. Ο Broca, συσχέτισε την επιλογή χεριού με την εγκεφαλική οργάνωση. Πολλοί αργότερα και άλλοι ερευνητές διαπίστωσαν ότι η κινητική πλευρά του δεξιού εγκεφαλικού ημισφαιρίου ελέγχει τις κινήσεις της αριστερής πλευράς του σώματος και φυσικά του αριστερού χεριού, ενώ γίνεται ακριβώς το αντίθετο με την κινητική πλευρά του αριστερού ημισφαιρίου, οι οποία ελέγχει τις κινήσεις της δεξιάς πλευράς και του δεξιού χεριού. Η γλωσσική λειτουργία ελέγχεται από το αριστερό ημισφαίριο (Βλάχος, 1998). Επίσης στο πανεπιστήμιο της Οξφόρδης εντόπισαν το γονίδιο που φαίνεται να αυξάνει τις πιθανότητες να είναι κάποιο άτομο αριστερόχειρας. Το στοιχείο αναφέρεται σε μελέτη που δημοσιεύτηκε στην επιστημονική επιθεώρηση *Molecular Psychiatry*. Το γονίδιο ονομάζεται *LRRTM1* και φαίνεται να παίζει σημαντικό ρόλο στη ρύθμιση των τμημάτων του εγκεφάλου που παίζουν ρόλο στο έλεγχο συγκεκριμένων λειτουργιών, όπως είναι ο λόγος και τα συναισθήματα. Ο ρόλος του γονιδίου αυτού θα βοηθήσει να γίνει καλύτερα κατανοητή από τους ερευνητές, η ανάπτυξη της ασυμμετρίας του εγκεφάλου. Ο Orton S. είχε σημαντικό ρόλο στην εδραίωση αυτής της ο θεωρίας. Έκανε αναφορά σε μερικές περιπτώσεις τραυλισμού, οι οποίες όπως πίστευε, ήταν αποτέλεσμα

ανταγωνισμού μεταξύ των ημισφαιρίων του εγκεφάλου για τον έλεγχο της ομιλίας. Άλλωστε επικράτησε εδώ και χρόνια η θέση, ότι το αριστερό ημισφαίριο έχει ενεργότερο ρόλο στην ανάπτυξη των λεκτικών ικανοτήτων και της ομιλίας, ενώ το δεξιό έχει αυξημένο ρόλο στις μη λεκτικές διεργασίες. Υπάρχει η άποψη ότι τα αριστερόχειρα και αμφίχειρα άτομα, τείνουν να έχουν λιγότερο πλευριωμένες τις γλωσσικές λειτουργίες απ' ότι τα δεξιόχειρα και πιθανών να υπάρχει αυξημένη συχνότητα εκδήλωσης του τραυλισμού μεταξύ αυτών των ομάδων (Βλάχος, 1998). Η άποψη ότι ο τραυλισμός μπορεί να σχετίζεται με την αριστεροχειρία, έχει διατυπωθεί και από άλλους επιστήμονες διεθνούς ακτινοβολίας, με τη διαφορά ότι μερικοί από αυτούς πιστεύουν ότι ο τραυλισμός εμφανίζεται ως αποτέλεσμα της ψυχολογικής πίεσης στο παιδί για να χρησιμοποιεί περισσότερο το δεξιό χέρι, ενώ άλλοι θεωρούν ότι η αναγκαστική και απότομη αλλαγή από τα αριστερά προς τα δεξιά, επιδρά αρνητικά στην αρμονική λειτουργία των εγκεφαλικών ημισφαιρίων και ειδικότερα των κέντρων του λόγου, με αποτέλεσμα να εκδηλώνονται στο παιδί τα συμπτώματα της διαταραχής αυτής.

Τέλος υπάρχουν τουλάχιστον λογικές αποδείξεις αναφορικά με τη συσχέτιση, τόσο μεταξύ της προτίμησης χεριού όσο και της μειωμένης πλευρίωσης του αριστερού ημισφαιρίου για τις γλωσσικές λειτουργίες στα άτομα με τραυλισμό, σε σύγκριση με τα άτομα που δεν παρουσιάζουν τη διαταραχή αυτή. Στα άτομα με ισχυρά εδραιωμένη εγκεφαλική κυριαρχία, το αριστερό ημισφαίριο αναλαμβάνει τον έλεγχο των λειτουργιών του λόγου. Τα άτομα με αδύνατη εδραίωση της εγκεφαλικής κυριαρχίας είναι ευάλωτα στον κίνδυνο να παρουσιάσουν την διαταραχή αυτή (Βλάχος, 1998).

Μια άλλη θεωρία η οποία υποστηρίζεται και μάλιστα χρησιμοποιείται και στην θεραπεία του τραυλισμού είναι η θεωρία της δυσλειτουργικής ακουστικής επανατροφοδότησης. Το 1951 ο Lee ανέφερε ότι η ροή της ομιλίας μπορεί να επηρεαστεί όταν ο ομιλητής ακούσει την πρόταση του ξανά με χρονική καθυστέρηση 1/10 του λεπτού. Όμως και αυτή η θεωρία θα πρέπει να εκτιμηθεί με προσοχή καθώς υπάρχουν διαφορές στην φύση των συμπτωμάτων που παρουσιάζουν οι άνθρωποι που δεν τραυλίζουν από τους ανθρώπους που τραυλίζουν.

Μια άλλη θεωρία η οποία υποστηρίζεται από τον Van Riper (1972), αφορά τον έλεγχο της ομιλίας. Υποστηρίζεται ότι τα βρέφη βασίζονται στην ακουστική τους ικανότητα για τον έλεγχο των προτάσεων που εκφέρουν. Όμως με την ανάπτυξη των οργάνων της ομιλίας γίνεται έλεγχος με την βοήθεια όχι πλέον της ακοής αλλά με την βοήθεια της αίσθησης των κινητικών ερεθισμάτων. Η μετάβαση αυτή σε κάποια παιδιά δεν γίνεται πάντα ομαλά δηλαδή σε κάποιες περιπτώσεις παιδιών δεν γίνεται η μετάβαση από τον μηχανισμό ακοής στον

μηχανισμό αίσθησης και χρησιμοποιούνται και οι δυο μηχανισμοί ελέγχου της ομιλίας. Με αυτή τη θεωρία επεξηγεί και το γεγονός ότι τα παιδιά τραυλίζουν στις μικρές ηλικίες.

Η κριτική που δέχονται αυτές οι θεωρίες είναι ότι αφού υπάρχει οργανικό πρόβλημα στον τραυλισμό γιατί τα άτομα που τραυλίζουν δεν τον εκδηλώνουν συνέχεια (όλη την ημέρα, όλες τις μέρες, όλες τις εβδομάδες); Βέβαια υπάρχει οργανικός παράγοντας ο οποίος να εντείνεται με άγχος ή ένταση και με αυτόν τον τρόπο να εκδηλώνεται τελικά ο τραυλισμός (Οικονομίδου, χ.χ.).

Εκτός από τους ενδογενείς παράγοντες που αναφέρονται πιο πάνω υπάρχουν κι άλλοι εξωγενείς παράγοντες για μια οργανική εξάρτηση του τραυλισμού. Ένα 10% περίπου από τις περιπτώσεις, η πρώτη εμφάνιση του τραυλισμού παρατηρήθηκε κατά την διάρκεια ή μετά από βαρείες μολυσματικές αρρώστιες της παιδικής ηλικίας (Καλαντζή, 1985).

2.2.2. ΨΥΧΟΓΕΝΕΙΣ ΘΕΩΡΙΕΣ

Οι θεωρίες αυτές υποστηρίζουν ότι ο τραυλισμός είναι αποτέλεσμα ψυχικού τραύματος ή ότι πρόκειται για μια ανωμαλία ροής του λόγου που προκαλείται από εσωτερική σύγχυση. Το άτομο δηλαδή δεν είναι σίγουρο αν πρέπει να μιλήσει και γι' αυτό καταλήγει να τραυλίζει.

Συχνά διατυπώνεται η ερώτηση εάν τα ψυχολογικά χαρακτηριστικά του τραυλισμού είναι η απάντηση που δίνει η απάντηση που δίνει ο ασθενής προς το τραυλισμό του ή είναι μέρος του προβλήματος του τραυλισμού από τότε που ξεκίνησε. Συχνά διατυπώνεται και η άποψη ότι αφού τα μεγαλύτερα παιδιά και οι ενήλικες που τραυλίζουν βιώνουν άγχος, απελπισία, θυμό και απομόνωση από καταστάσεις όπου απαιτείται η λεκτική επικοινωνία, λογικά η βάση του τραυλισμού θα πρέπει να έχει ψυχολογική αιτιολογία. Αξίζει να σημειωθεί ότι στην θεραπεία οι θεραπευτές θα πρέπει να προσέξουν και να διερευνήσουν τα ψυχολογικά αίτια του τραυλισμού καθώς και τα συμπτώματά του.

Οι υποστηρικτές της ψυχογενής θεωρίας του τραυλισμού έχουν διερευνήσει την προσωπικότητα των ατόμων που τραυλίζουν. Οι Beech και Fransella (1968) από τις έρευνες που κάνανε, υποστηρίζουν ότι το άτομο που τραυλίζει δεν έχει κανέναν συγκεκριμένο τύπο προσωπικότητας. Επιπρόσθετα τα στοιχεία για να υποστηριχθεί ότι τα άτομα με τραυλισμό είναι περισσότερο νευρωτικοί από τα άτομα που δεν τραυλίζουν είναι ελλιπή, πιθανώς να είναι λιγότερο προετοιμασμένοι να δεχτούν τους εαυτούς τους όπως πραγματικά είναι και διαθέτουν μεγαλύτερα επίπεδα άγχους από ότι τα άτομα που δεν τραυλίζουν. Ο Sheehan (1970) διερευνώντας και αυτός τον τύπο προσωπικότητας των ατόμων που τραυλίζουν

καταλήγει ότι τα άτομα με τραυλισμό δεν έχουν συγκεκριμένα χαρακτηριστικά προσωπικότητας που να τους διαφοροποιεί από τους υπόλοιπους ανθρώπους.

Όσον αφορά τον νευρωτισμό, αξίζει να σημειωθεί ότι αρκετοί πάσχουν από νευρωτισμό και δεν τραυλίζουν. Άρα τα άτομα που τραυλίζουν δεν είναι απαραίτητο να θεωρούνται ότι έχουν κάποια νεύρωση. Βέβαια για αρκετό καιρό παλαιότερα, τον τραυλισμό τον θεωρούσαν ψυχονεύρωση. Ορισμένοι υποστήριζαν ότι ο τραυλισμός αναπτύσσεται όταν το άτομο βιώνει άγχος και ως αποτέλεσμα γυρνάει στο στάδιο των ψελλισμάτων (επαναλαμβάνει συλλαβές όταν τραυλίζει). Άλλοι πάλι πίστευαν ότι τα άτομα με τραυλισμό δεν έχουν υγιείς σχέσεις και βιώνουν νευρώσεις οι οποίες γίνονται φανερές όταν τραυλίζουν. Για αυτόν το λόγο ο Sheehan προτείνει ότι ο συνδυασμός ψυχοθεραπείας και λογοθεραπείας είναι ο ιδανικός για να βοηθήσει τα άτομα που τραυλίζουν (Οικονομίδου, χ.χ).

2.2.3. Η ΘΕΩΡΙΑ ΤΩΝ ΜΑΘΗΜΕΝΩΝ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΩΝ

Ο Van Riper (1972) ανέπτυξε την θεωρία ότι ο τραυλισμός πρέπει να οφείλεται σε μαθημένες συμπεριφορές βασιζόμενος στην θεωρία των πειραμάτων με classical operant conditioning. Σύμφωνα με αυτήν την θεωρία, η τάση για τραυλισμό συμβαίνει πάντα σε συγκεκριμένες καταστάσεις και σε συγκεκριμένες λέξεις. Επιπρόσθετα χρησιμοποιείται και το επιχείρημα ότι η ικανότητα που έχουν τα άτομα που τραυλίζουν να βελτιώνουν την ροή της ομιλίας τους αφού έχουν διαβάσει πολλές φορές το κείμενο στο οποίο αρχικά τραυλίζουν, επιβεβαιώνει την θεωρία ότι πρόκειται για μαθημένη συμπεριφορά. Υπάρχει και ένα τρίτο επιχείρημα το οποίο αναφέρεται στην ικανότητα που έχουν οι ενήλικες που τραυλίζουν να γνωρίζουν πότε πρόκειται να τραυλίσουν σε κάποια λέξη και σε ποια κατάσταση. Και αυτό το επιχείρημα επιβεβαιώνει σύμφωνα με τους υποστηρικτές του ότι πρόκειται για μαθημένη συμπεριφορά. Μια πολύ σημαντική ερμηνεία που έχει αρκετούς υποστηρικτές είναι αυτή που υποστηρίζει ότι συγκεκριμένες λέξεις και καταστάσεις προκαλούν άγχος στο παιδί όμως, το παιδί δεν αρχίζει να τραυλίζει μόνο για αυτό. Το παιδί αρχίζει να τραυλίζει εξαιτίας της απόρριψης που δέχεται από τους γονείς του εξαιτίας της μη φυσιολογικής ροής που έχει στην ομιλία. Ύστερα το παιδί αναπτύσσει μηχανισμούς αποφυγής προκειμένου να αποφύγει την μη αποδοχή από τους γονείς του. Το παιδί με τραυλισμό βιώνει μια συνεχή κόντρα με τον εαυτό του, αισθάνεται την ανάγκη να μιλήσει και παράλληλα έχει την επιθυμία να σωπάσει για να μην ακουστεί ο τραυλισμός του. Η κόντρα αυτή του έχει δημιουργηθεί από την απόρριψη που λαμβάνει από τους γονείς του και έτσι αισθάνεται ένοχο για την αποτυχία στην

ομιλία του και παλεύει παράλληλα και με την ανάγκη που έχει να μιλήσει, να επικοινωνήσει (Οικονομίδου, χ.χ).

2.2.4. ΦΩΝΙΑΤΡΙΚΕΣ ΘΕΩΡΙΕΣ

Οι κυριότερες από αυτή την κατηγορία θεωριών είναι η αναπνευστική θεωρία και η θεωρία των Kusmaul και Gutzmann. Η πρώτη υποστηρίζει ότι ο τραυλισμός εμφανίζεται σε άτομα με ανώμαλη αναπνοή ενώ η δεύτερη υποστηρίζει ότι ο τραυλισμός είναι μια σπαστική νεύρωση συντονισμού. Δηλαδή λόγω ενός σπασμού το άτομο τείνει να επαναλάβει ασυντόνιστα τις πρώτες συλλαβές (Εξαρχάκος, 2001).

2.2.5. Η ΥΠΟΘΕΣΗ ΤΗΣ ΚΑΤΑΡΡΕΥΣΗΣ

Σύμφωνα με τις θεωρίες οι οποίες βασίζονται στην υπόθεση της κατάρρευσης (breakdown hypothesis), ο τραυλισμός εκλαμβάνεται ως στιγμιαία αποτυχία της προσπάθειας συντονισμού των πολύπλοκων διαδικασιών που απαιτούνται για την ομιλία. Στο πλαίσιο αυτών των θεωριών, προκειμένου να περιγραφεί αυτό που εκτιμάται ότι συμβαίνει στο άτομο που τραυλίζει, χρησιμοποιούνται συχνά λέξεις όπως κατάρρευση, αποσύνθεση, αποδιοργάνωση και παρεμβολή.

Οι θεωρίες οι οποίες υιοθετούν την υπόθεση της κατάρρευσης μπορούν να ταξινομηθούν σε δύο ομάδες ανάλογα με τα αίτια στα οποία αποδίδουν το γεγονός της κατάρρευσης της λειτουργίας της ομιλίας.

Στη πρώτη ομάδα περιλαμβάνονται οι θεωρίες οι οποίες υιοθετούν την άποψη ότι η εκδήλωση του τραυλισμού είναι το άμεσο αποτέλεσμα της οργανικής κατάρρευσης του μηχανισμού της ομιλίας. Οι θεωρίες αυτές αποδίδουν άμεσα την εκδήλωση του τραυλισμού σε κάποια οργανική δυσλειτουργία, η οποία σχετίζεται με το μηχανισμό της και της οποίας τα αίτια μπορεί να είναι ή να μην είναι γενετικά. Στο πλαίσιο των θεωριών αυτών, εκτιμάται πως η οργανική δυσλειτουργία επηρεάζει την ικανότητα του ατόμου να μιλά με φυσιολογική ροή.

Στη δεύτερη ομάδα θεωριών, οι οποίες υιοθετούν την υπόθεση της κατάρρευσης, περιλαμβάνονται αυτές οι οποίες υποστηρίζουν την άποψη ότι ο τραυλισμός είναι μεν αποτέλεσμα οργανικής δυσλειτουργίας αλλά για την εκδήλωση του είναι καθοριστικός ο ρόλος των περιβαλλοντικών επιδράσεων. Στο πλαίσιο αυτής της συλλογιστικής, η οποία υιοθετείται ευρύτατα στις μέρες μας, ουσιαστικά θεωρείται ότι η οργανική δυσλειτουργία αποτελεί απλώς τον παράγοντα προδιάθεσης για τον τραυλισμό και πως αυτό που πυροδοτεί

την εκδήλωση του είναι τελικά το άγχος το οποίο μπορεί να βιώνει το άτομο κάτω από ορισμένες συνθήκες. Πολλοί θεωρητικοί, οι οποίοι υιοθετούν την υπόθεση της κατάρρευσης εκτιμούν πως αυτή είναι αποτέλεσμα της ψυχολογικής έντασης που βιώνει το άτομο και πως συχνά προκαλείται από το άγχος που του δημιουργεί η δυσκολία του να εκφραστεί λεκτικά (Κάκουρος – Μανιαδάκη, 2006)

2.2.6. Η ΥΠΟΘΕΣΗ ΤΗΣ ΑΠΩΘΗΜΕΝΗΣ ΑΝΑΓΚΗΣ

Στο πλαίσιο της ψυχαναλυτικής προσέγγισης, ο τραυλισμός περιγράφεται ως νευρωσικό σύμπτωμα το οποίο πηγάζει από απωθημένες ανάγκες του ατόμου (Brill, 1923 Coriat, 1931). Σύμφωνα με τις θεωρίες που βασίζονται στην υπόθεση της απωθημένης ανάγκης, τα παιδιά ξεκινούν να τραυλίζουν επειδή προσπαθούν ασυνείδητα να αντιμετωπίσουν αυτές τις ανάγκες. Επομένως ο τραυλισμός θεωρείται αφενός ως συμβολική έκφραση της συγκεκριμένης απωθημένης ανάγκης του κάθε ατόμου και αφετέρου ως ασυνείδητα «σκόπιμη» συμπεριφορά.

Το διαφοροποιητικό στοιχείο ανάμεσα στις θεωρίες που βασίζονται σε αυτή την υπόθεση είναι το είδος των απωθημένων αναγκών, τις οποίες υποστηρίζουν ότι ικανοποιεί ο τραυλισμός. Σύμφωνα με ορισμένες θεωρίες ο τραυλισμός θεωρείται ως σύμπτωμα διαταραγμένης ψυχολογικής λειτουργίας το οποίο αποτελεί εκδήλωση της προσπάθειας ικανοποίησης ψυχοσεξουαλικών αναγκών. Σύμφωνα με άλλες θεωρίες αποτελεί, συγκαλυμμένη έκφραση εχθρικών και επιθετικών διαθέσεων, τις οποίες το άτομο που τραυλίζει φοβάται να εκφραστεί ανοιχτά. Τέλος ο τραυλισμός ερμηνεύεται επίσης ως ασυνείδητη επιθυμία απόθησης της ομιλίας, η οποία πηγάζει από τη σύγκρουση ανάμεσα στην πίεση που βιώνει το άτομο προκειμένου να μιλήσει και στην ασυνείδητη του επιθυμία να παραμείνει σιωπηλό.

Στο πλαίσιο λοιπόν αυτής της προσέγγισης εκτιμάται πως τα αίτια του τραυλισμού είναι παρόμοια με αυτά των νευρώσεων και επιχειρείται η αναζήτηση απάντησης στο ερώτημα ποια είναι τα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας των ατόμων που καταφεύγουν στον τραυλισμό για να αντιμετωπίσουν τις απωθημένες ανάγκες τους (Κάκουρος – Μανιαδάκη, 2006).

2.2.7. Η ΥΠΟΘΕΣΗ ΤΗΣ ΑΝΑΜΟΝΗΣ - ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ

Η υπόθεση της αναμονής – αντιμετώπισης είναι μια καθαρά γνωσιακή – συμπεριφορική θεωρία για τον τραυλισμό. Στο πλαίσιο της υπόθεσης αυτής υποστηρίζεται ότι ο τραυλισμός είναι αποτέλεσμα μάθησης. Η ενεργοποίηση του είναι βασικά αποτέλεσμα πρώιμων εμπειριών, οι οποίες συσχετίζονται με την κατάκτηση του λόγου και οδηγούν το άτομο στη διαμόρφωση της αντίληψης ότι η ομιλία είναι δύσκολη υπόθεση. Σύμφωνα με αυτή την προσέγγιση, ο τραυλισμός πυροδοτείται ή ενισχύεται όταν το άτομο αναμένει με φόβο ότι θα τραυλίσει και προσπαθεί να το αποφύγει. Επομένως, είναι η αναμονή του τραυλισμού που οδηγεί στον τραυλισμό.

Η προσέγγιση αυτή στηρίζεται στη διαπίστωση ότι το άτομο που τραυλίζει έχει την ικανότητα να εκφέρει με καλή ροή οποιαδήποτε λέξη όταν δεν θεωρεί πως είναι ιδιαίτερα σημαντικό να μιλήσει με καλή ροή ή όταν δεν πιστεύει ότι κάποια λέξη είναι δύσκολη στη εκφορά της ή απλώς και μόνο όταν δεν περιμένει ότι θα τραυλίσει. Στη βάση αυτής της διαπίστωσης εκτιμάται ότι τόσο τα παιδιά όσο και οι ενήλικες με τραυλισμό κυριαρχούνται από επίμονες αντιλήψεις, οι οποίες έχουν ως αφετηρία την εκτίμηση τους ότι δυσκολεύονται στην ομιλία. Για αυτό λοιπόν το άτομο που τραυλίζει βιώνει την αγωνιώδη προσπάθεια της αποφυγής του τραυλισμού.

Αυτές οι αντιλήψεις συνήθως υιοθετούνται από πολύ νωρίς και εξωτερικεύονται πολλές φορές λεκτικά μέσα από φράσεις, όπως : «δεν μπορώ να το πω...» κ.α. Στη συνέχεια το, το παιδί προσπαθεί συνήθως να κατανοήσει και να ερμηνεύσει τη δυσκολία προκειμένου να βρει τρόπους ώστε να την ξεπεράσει. Στην προσπάθεια αυτή συχνά προχωρά στην κατασκευή της δικής του υπολανθάνουσας θεωρίας και μπορεί να υποθέσει ότι κάποιες λέξεις, ορισμένοι ήχοι, κάποια πρόσωπα ή καταστάσεις αποτελούν τα εκλυτικά αίτια της δυσκολίας του στην ομιλία. Εφόσον το άτομο που τραυλίζει υιοθετήσει τέτοιες αντιλήψεις, στη συνέχεια κυριαρχείται από την αγωνιώδη προσπάθεια αποφυγής των λέξεων, ήχων, προσώπων ή καταστάσεων που πιστεύει ότι προκαλούν την εκδήλωση του τραυλισμού, προκειμένου να κρύψει το πρόβλημα του. Έχει διαπιστωθεί ότι οι αντιλήψεις αυτές δεν προκαλούν απλώς την εκδήλωση του τραυλισμού αλλά συντελούν επίσης στη διατήρησή του.

Η υπόθεση της αναμονής – αντιμετώπισης αποτελεί μια από τις πιο ευρέως αποδεκτές ερμηνείες του τραυλισμού με σημαντικές επιδράσεις τόσο στην έρευνα και στην κλινική πράξη. Επιπλέον, έχει καταγραφεί σειρά ερευνητικών δεδομένων, τα οποία φαίνεται να στηρίζουν τη λειτουργικότητα αυτής της υπόθεσης.

Οι ειδικοί οι οποίοι υιοθετούν την υπόθεση αυτή εκτιμούν πως η λανθασμένη χειρισμοί των γονέων ως προς τον τρόπο αντιμετώπισης της φυσιολογικής δυσκολίας των παιδιών στη ροή του λόγου ή ενδεχομένως η πιεστική τους συμπεριφορά απέναντι στα παιδιά τους μπορεί να ευθύνονται για την εκδήλωση του τραυλισμού (Κάκουρος – Μανιαδάκη, 2006).

2.2.15 ΤΟ ΜΟΝΤΕΛΟ ΤΩΝ ΔΥΝΑΤΟΤΗΤΩΝ ΚΑΙ ΑΠΑΙΤΗΣΕΩΝ

Το μοντέλο των δυνατοτήτων και απαιτήσεων διατυπώθηκε από τον Starkweather (1987) με σκοπό τον εντοπισμό των παραγόντων οι οποίοι οδηγούν ένα παιδί στην εκδήλωση δυσχερειών στη ροή του λόγου. Σύμφωνα με το μοντέλο αυτό ο τραυλισμός εκδηλώνεται στις περιπτώσεις όπου οι απαιτήσεις για καλή ροή στη ομιλία από τον κοινωνικό περίγυρο του παιδιού ξεπερνούν τις γνωστικές, γλωσσολογικές, κινητικές ή συναισθηματικές του δυνατότητες. Έτσι λοιπόν, η πίεση την οποία βιώνει το παιδί κάτω από αυτές τις συνθήκες είναι πιθανόν να οδηγήσει στην αποδιοργάνωση της ομιλίας του.

Στο πλαίσιο του μοντέλου αυτού ως απαιτήσεις ορίζονται τα περιβαλλοντικά γεγονότα που οδηγούν στη μείωση της λεκτικής ευχέρειας του παιδιού, ενώ ως δυνατότητες ορίζονται οι έμφυτες ή επίκτητες ικανότητες που οδηγούν το παιδί στην ανάπτυξη της λεκτικής ευχέρειας.

Επειδή τα πολύ μικρά παιδιά είναι φυσικό να αντιμετωπίζουν ακόμη δυσκολίες στη ροή του λόγου και μην μπορούν να εκφραστούν λεκτικά με μεγάλη άνεση είναι πιθανό να γίνονται μερικές φορές διστακτικά όταν πρόκειται να μιλήσουν. Αν στο διάστημα αυτής της περιόδου το κοινωνικό περιβάλλον του παιδιού έχει προσδοκίες οι οποίες είναι αυξημένες σε σχέση με το αναπτυξιακό του επίπεδο οι προσδοκίες αυτές μπορεί να δημιουργούν στο παιδί άγχος εφόσον συνειδητοποιεί ότι δεν μπορεί να ανταποκριθεί στις απαιτήσεις του περιβάλλοντος του. Σύμφωνα με το μοντέλο αυτό οι συνθήκες αυτές ευνοούν σε μεγάλο βαθμό την εμφάνιση του τραυλισμού. Σε αντίθεση με τις περισσότερες θεωρίες κατάρρευσης, στο μοντέλο των δυνατοτήτων και απαιτήσεων η οργανική δυσλειτουργία δεν θεωρείται απαραίτητη προϋπόθεση για την εκδήλωση του τραυλισμού (Κάκουρος – Μανιαδάκη, 2006).

2.2.16. Η ΥΠΟΘΕΣΗ ΤΗΣ ΣΥΓΚΑΛΥΜΜΕΝΗΣ ΔΙΟΡΘΩΣΗΣ

Είναι η νεότερη θεωρία για την αιτιολογία του τραυλισμού, η οποία όμως δεν έχει τύχει ευρείας αποδοχής. Σύμφωνα με τη θεωρία αυτή, ο τραυλισμός αποτελεί μια διορθωτική αντίδραση του ατόμου η οποία περιλαμβάνει την εκδήλωση φωνολογικών λαθών στο πλάνο της ροής του λόγου. Επομένως, ο τραυλισμός γίνεται αντιληπτός ως μια αντίδραση προσαρμογής σε μια λανθασμένη λεκτική εκφορά. Σύμφωνα με αυτή την προσέγγιση, λοιπόν, το πρόβλημα του ατόμου δεν είναι ο τραυλισμός αλλά οι δυσκολίες του στο φωνολογικό επίπεδο.

Στην περίπτωση των ατόμων με τραυλισμό, υποστηρίζεται ότι η συγκαλυμμένη διόρθωση των φωνολογικών λαθών γίνεται με ποιοτικά παρόμοιο τρόπο αλλά πολύ συχνότερα σε σχέση με τους υπόλοιπους ομιλητές, επειδή αυτοί που τραυλίζουν έχουν φωνολογικά ελλείμματα τα οποία τους καθιστούν επιρρεπείς στην εκφορά λαθών στη ροή του λόγου. Στο πλαίσιο αυτής της προσέγγισης υποστηρίζεται ότι η ικανότητα φωνολογικής κωδικοποίησης αναπτύσσεται με βραδύτερους ρυθμούς και παραμένει βραδύτερη στα άτομα με τραυλισμό σε σύγκριση με τους υπόλοιπους ομιλητές. Η παραπάνω άποψη στηρίζεται επίσης από τις διαπιστώσεις ότι ο τραυλισμός μπορεί να μειωθεί όταν το άτομο υιοθετήσει βραδύτερο ρυθμό ομιλίας αλλά και όταν διαβάσει περισσότερες φορές το ίδιο κείμενο, οπότε επέρχεται εξοικείωση με τη φωνολογική κωδικοποίηση των προς ανάγνωση λέξεων. (Κάκουρος – Μανιαδάκη, 2006).

3.1. ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΤΟΥ ΤΡΑΥΛΙΣΜΟΥ

Η λογοθεραπευτική εξέταση είναι μια κλινική διαδικασία που επιτρέπει την εκτίμηση της ποιότητας του λόγου και της ομιλίας σε συνάρτηση με την γενικότερη ανάπτυξη του ατόμου. Η διάγνωση του τραυλισμού προϋποθέτει καλή γνώση της φυσιολογικής εξέλιξης της ομιλίας στο παιδί. Επίσης προϋποθέτει τα εξής:

- Ικανότητα στη δημιουργία σωστής σχέσης με το παιδί.
- Επιδεξιότητα στην παρατήρηση.
- Διαγνωστικές ικανότητες και διαίσθηση.
- Σωστή χρήση των διαγνωστικών μέσων.
- Πολύ καλή γνώση των συμπτωμάτων της διαταραχής αυτής.

Η διάγνωση των διαταραχών του ρυθμού και της ροής της ομιλίας, καθώς και η εξέταση των συμπτωμάτων με την χρήση σταθμισμένων τεστ ή άλλων μέσων, αποτελεί μια δύσκολη εργασία (Ανδρέου, 2010).

3.1.1 ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΑ ΚΡΙΤΗΡΙΑ ΤΡΑΥΛΙΣΜΟΥ

Στο διαγνωστικό εγχειρίδιο DSM-IV, ο τραυλισμός ταξινομείται ως διαταραχή της επικοινωνίας και συγκαταλέγεται στην ευρύτερη κατηγορία των διαταραχών που, συνήθως, διαγιγνώσκονται για πρώτη φορά κατά τη βρεφική, παιδική ή εφηβική ηλικία. Στο διαγνωστικό αυτό εγχειρίδιο, προτείνονται τα παρακάτω τρία κριτήρια για τη διάγνωση του τραυλισμού:

A. Διαταραχή της φυσιολογικής ροής και της ρυθμικής διαμόρφωσης της ομιλίας (δυσανάλογη για την ηλικία του ατόμου). η οποία χαρακτηρίζεται από τη συχνή παρουσία ενός ή περισσότερων από τα ακόλουθα:

- (1) επαναλήψεις ήχων και συλλαβών
- (2) επιμηκύνσεις ήχων
- (3) επιφωνήματα
- (4) διακοπτόμενες λέξεις (π.χ. παύσεις μέσα σε μία λέξη)
- (5) ηχηρές ή σιωπηλές αναστολές (γεμάτες ή κενές παύσεις της ομιλίας)

- (6) περιφράσεις (υποκαταστάσεις λέξεων για την αποφυγή προβληματικών λέξεων)
- (7) παραγωγή λέξεων με υπέρμετρη φυσική ένταση
- (8) επαναλήψεις ολόκληρων μονοσύλλαβων λέξεων (π.χ. “το-το-το-το είδα”)

Β. Η διαταραχή της ροής παρεμποδίζει τη σχολική ή επαγγελματική απόδοση, ή την κοινωνική επικοινωνία.

Γ. Αν υπάρχει κινητικό ελάττωμα του λόγου ή αισθητηριακό ελάττωμα, οι δυσκολίες της ομιλίας είναι μεγαλύτερες από αυτές που συνήθως συνοδεύουν αυτά τα προβλήματα (Γκοτζαμάνης, 1996).

3.1.2 ΦΑΙΝΟΜΕΝΑ ΔΙΣΤΑΓΜΟΥ

Η μεγαλύτερη δυσκολία κατά τη διαδικασία διάγνωσης του τραυλισμού είναι η διαφοροποίηση των φαινομένων δισταγμού που αποτελούν ενδείξεις τραυλισμού και εκείνων που χαρακτηρίζουν τη φυσιολογική ομιλία των παιδιών, ιδιαίτερα κατά την προσχολική ηλικία, καθώς παρατηρούνται υψηλά ποσοστά αλληλοεπικάλυψης των φαινομένων αυτών στις δυο ομάδες (Johnson and Associates, 1959 Meyers, 1986 Yairi & Lewis, 1984).

Εφόσον, λοιπόν «φαινόμενα δισταγμού», όπως τα οκτώ κριτήρια που προτείνονται από το DSM-IV, εμφανίζονται επίσης και στο λόγο των ατόμων που δεν τραυλίζουν, τίθεται το ερώτημα από ποιο σημείο και μετά οι «επαναλήψεις» και τα «κομπιάσματα» τα οποία μπορούν να συμβούν στον καθένα, χαρακτηρίζονται ως παθολογικά στοιχεία και αποτελούν ενδείξεις τραυλισμού. Ορισμένα κριτήρια, που έχουν προταθεί για τη διάκριση των «φυσιολογικών» από τα παθολογικά «φαινόμενα δισταγμού», είναι τα εξής (Silverman, 2004):

1. Η χρονολογική ηλικία του ατόμου

Τα φαινόμενα αυτά εμφανίζονται συχνότερα στα παιδιά προσχολικής ηλικίας και λιγότερο συχνά σε παιδιά μεγαλύτερης ηλικίας και σε ενήλικες. Επομένως, όσο μικρότερο είναι ένα παιδί τόσο μεγαλύτερη προσοχή χρειάζεται από τον ειδικό, προκειμένου να μη διαγνώσει τραυλισμό σε περίπτωση όπου η ομιλία του παιδιού χαρακτηρίζεται από μορφές συμπεριφοράς συμβατές με το αναπτυξιακό του επίπεδο.

2. Το νοητικό επίπεδο του ατόμου

Τα «φαινόμενα δισταγμού», τα οποία θεωρούνται φυσιολογικά για παιδιά προσχολικής ηλικίας, συνήθως εκδηλώνονται αργότερα σε άτομα με νοητική υστέρηση, καθώς η γλωσσική ανάπτυξη συσχετίζεται στενά με τη νοητική ανάπτυξη. Επομένως, χρειάζεται ιδιαίτερη προσοχή προκειμένου να μη χαρακτηριστούν λανθασμένα ως τραυλισμός φυσιολογικά «φαινόμενα δισταγμού» στην ομιλία ενός παιδιού σχολικής ηλικίας με νοητική υστέρηση, κατ' αναλογία με την περίπτωση του παιδιού προσχολικής ηλικίας με φυσιολογική νοημοσύνη.

3. Η ύπαρξη τραυλισμού σε άλλο μέλος της οικογένειας

Σε περίπτωση που υπάρχει ιστορικό τραυλισμού στην οικογένεια, είναι περισσότερο πιθανόν τα «φαινόμενα δισταγμού» στην ομιλία ενός παιδιού να αποτελούν ενδείξεις τραυλισμού παρά φυσιολογικές δυσκολίες στη ροή του λόγου.

4. Η συχνότητα και η διάρκεια εκδήλωσης των «φαινομένων δισταγμού»

Όσο πιο συχνά εκδηλώνονται και όσο περισσότερο διαρκούν αυτά τα φαινόμενα, τόσο πιθανότερο είναι να αποτελούν ενδείξεις τραυλισμού.

5. Η ύπαρξη έντασης κατά τη διάρκεια των «φαινομένων δισταγμού»

Η ύπαρξη έντασης κατά τη διάρκεια των «φαινομένων δισταγμού» μπορεί να εκδηλώνεται με διάφορους τρόπους όπως με παύσεις, αύξηση της έντασης και του τόνου της φωνής, ακανόνιστη αναπνοή αλλά και ορατές συσπάσεις των μυών του προσώπου και άλλων μερών του σώματος. Αυτές οι εκδηλώσεις έντασης, οι οποίες υποδηλώνουν ότι το άτομο καταβάλλει μεγάλη προσπάθεια προκειμένου να καταφέρει να αρθρώσει αυτό που θέλει να πει, αποτελεί ίσως την πιο σαφή ειδοποιό διαφορά ανάμεσα στα φυσιολογικά «φαινόμενα δισταγμού», κατά τα οποία ο ομιλητής δεν φαίνεται να ζορίζεται για να μιλήσει, και στις ενδείξεις τραυλισμού.

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

Κινήσεις οι οποίες δεν είναι απαραίτητες για την παραγωγή των φωνημάτων του λεκτικού μηνύματος, συνοδεύουν κατεξοχήν τα «φαινόμενα δισταγμού» που

αποτελούν ενδείξεις τραυλισμού. Η υπερβολική πίεση των χειλιών μεταξύ τους, η αποφυγή της βλεμματικής επαφής, η διόγκωση των φλεβών του λαιμού, οι μη λειτουργικές κινήσεις της κεφαλής, των χεριών ή των ποδιών σχεδόν ποτέ δεν συνοδεύουν «φαινόμενα δισταγμού», τα οποία εκδηλώνονται στην ομιλία ατόμων που δεν τραυλίζουν (Schwartz et al., 1990). Συμπερασματικά, θα μπορούσαμε να πούμε ότι όταν υπάρχουν σαφείς ενδείξεις πως το άτομο ζορίζεται για να μιλήσει και έχει επίγνωση της δυσκολίας αυτής, η οποία το ωθεί στο να καταβάλλει μεγάλη προσπάθεια προκειμένου να αποφύγει τα «φαινόμενα δισταγμού», τότε είναι πιθανότερο να μιλάμε για τραυλισμό.

3.2 ΜΕΣΑ ΔΙΑΓΝΩΣΗΣ

Η αξιολόγηση των ατόμων που τραυλίζουν είναι πολυπαραγοντική και αφορά το άτομο συνολικά και όχι μόνο τα λεκτικά χαρακτηριστικά του τραυλισμού. Μια ολοκληρωμένη αξιολόγηση περιέχει:

- καταμέτρηση και την ανάλυση των δυσρυθμιών.
- συγκεντρώσει δεδομένων που αφορούν τα συναισθήματα και τις αντιδράσεις του ατόμου που τραυλίζει απέναντι στο πρόβλημα ομιλίας του.
- πληροφορίες σχετικά με το επικοινωνιακό του περιβάλλον (Ανδρέου, 2010).

Οι στόχοι της λογοθεραπευτικής αξιολόγησης παιδιών σχολικής και προσχολικής ηλικίας των οποίων η ομιλία χαρακτηρίζεται από δυσρυθμίες είναι οι ακόλουθοι:

- διαφοροδιάγνωση παιδιών που εμφανίζουν φυσιολογικές δυσρυθμίες και αυτών που τραυλίζουν.
- αξιολόγηση σοβαρότητας τραυλισμού.
- εκτίμηση της πρόγνωσης, δηλαδή πόσο πιθανό είναι το παιδί να σταματήσει να τραυλίζει χωρίς θεραπευτική παρέμβαση.
- συλλογή δεδομένων για το σχεδιασμό κατάλληλων θεραπευτικών στόχων.
- αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας της θεραπείας (Καμπανάρου, 2007).

3.2.1. Λογοπαθολογικό Ιστορικό - Συνέντευξη με τους Γονείς

Λόγω του ότι τα παιδιά δεν μπορούν να παρέχουν σαφές απαντήσεις όσον αφορά την ομιλία τους γίνεται μια συνέντευξη με τους γονείς έτσι ώστε να συγκεντρωθούν οι πληροφορίες που χρειάζονται. Με βάση της πληροφορίες που δίνουν οι γονείς ο κλινικός προσπαθεί να διαμορφώσει μια αδρή εικόνα σχετικά με την επίδραση του τραυλισμού στην επικοινωνία και γενικά στην ζωή του παιδιού. Η αξιολόγηση συνήθως ξεκινά με την συμπλήρωση του ιστορικού του παιδιού το οποίο, ως γνωστόν, αναφέρεται σε διάφορους τομείς όπως είναι: ιστορικό κήσεως και τοκετού, ιατρικό ιστορικό, οικογενειακό ιστορικό, εκπαιδευτικό/σχολικό ιστορικό κτλ. Ένα πολύ σημαντικό κομμάτι του ιστορικού και της συνέντευξης με τους γονείς είναι οι πληροφορίες που αφορούν την ομιλία και το λόγο του παιδιού (Καμπανάρου, 2007). Εκτός από τα συνηθισμένα ερωτήματα τα οποία περιέχονται σε ένα γενικό λογοθεραπευτικό ιστορικό (π.χ. πότε είπε τις πρώτες του λέξεις;) είναι σημαντικό να υποβάλλονται και πιο ειδικές ερωτήσεις για τον τραυλισμό οι οποίες βοηθούν στον σχεδιασμό μιας συνεδρίας (**Παράρτημα Α**).

Εκτός από την συνέντευξη είναι αρκετά χρήσιμο για τον κλινικό να παρακολουθήσει το παιδί με το γονιό του καθώς παίζουν ή συζητάνε. Είναι γνωστό ότι υπάρχει γενετική προδιάθεση στον τραυλισμό και δεν ευθύνονται οι γονείς του γι' αυτό. Παρόλα αυτά κατάλληλες τροποποιήσεις στο περιβάλλον του παιδιού μπορεί να βελτιώσουν τη ροή της ομιλίας του. Κατά την διάρκεια αλληλεπίδρασης του γονιού με το παιδί ο κλινικός παρατηρεί το ρυθμό ομιλίας του γονέα, τις συντακτικές δομές και το λεξιλόγιο που χρησιμοποιεί, και γενικά το επικοινωνιακό του στυλ δηλαδή αν κάνει πολλές ερωτήσεις στο παιδί, εάν το διακόπτει, εάν διατηρεί βλεμματική επαφή (κυρίως τη στιγμή της δυσρυθμίας), και πως αντιμετωπίζει (λεκτικά και μη λεκτικά) τις δυσρυθμίες του παιδιού τη στιγμή που συμβαίνουν (π.χ. εάν συμπληρώνει τις δύσρυθμες φράσεις του, εάν του λέει να σταματήσει να πάρει μια βαθιά ανάσα και να ξαναπεί αυτό που θέλει κτλ.). Σκοπός αυτού του μέρους της αξιολόγησης είναι η αναγνώριση πιθανών παραγόντων που επηρεάζουν τη ροή ομιλίας του παιδιού έτσι ώστε στη συνέχεια να μπορούν να τροποποιηθούν από τους γονείς με τη βοήθεια, φυσικά, του κλινικού. Για παράδειγμα για ορισμένα παιδιά ο γρήγορος ρυθμός ομιλίας των γονιών τους και οι αυξημένες έμμεσες απαιτήσεις τους για χρήση πολλαπλών συντακτικών δομών μπορεί να λειτουργεί αρνητικά στη διατήρηση ευρυθμίας.

3.2.2. Κλινική Παρατήρηση του Παιδιού

Υπάρχουν διάφοροι τρόποι για να αξιολογήσει ο ειδικός την ομιλία του παιδιού. Μπορεί να ζητήσει από το παιδί να απαντήσει σε συγκεκριμένες ερωτήσεις, να πραγματοποιήσει μια χαλαρή συζήτηση μαζί του, να του αναθέσει μια δραστηριότητα και να προκαλέσει συζήτηση κατά την εκτέλεσή της, να δείξει στο παιδί προσχολικής ηλικίας διάφορες εικόνες και να του ζητήσει να τις ονομάσει ή να ζητήσει από το παιδί σχολικής ηλικίας να διαβάσει ένα κείμενο. Η αξιολόγηση αυτή έχει ως αρχικό στόχο να προσδιοριστεί κατά πόσο οι δυσχέρειες στη ροή του λόγου πληρούν τα κριτήρια για τη διάγνωση του τραυλισμού.

Κατά την διαδικασία αυτή, είναι πολύ σημαντικό για τον ειδικό να λαμβάνει υπόψη του το γεγονός ότι η ομιλία του παιδιού στο κλινικό πλαίσιο, ενδέχεται να μην είναι αντιπροσωπευτική της ομιλίας του στην καθημερινή του ζωή. Τα συμπτώματα του τραυλισμού ενδέχεται να εμφανίζονται περιστασιακά και να επιδεινώνονται ή να υποχωρούν σε συγκεκριμένες καταστάσεις, για το λόγο αυτό ο ειδικός πρέπει να είναι ιδιαίτερα προσεκτικός στην περίπτωση που το παιδί δεν τραυλίζει κατά τη διάρκεια της αξιολόγησης. Επομένως, οι πληροφορίες που συγκεντρώνονται από τους γονείς και η αξιολόγηση ποικίλων δειγμάτων ομιλίας του παιδιού σε διαφορετικά πλαίσια (και με την μαγνητοφώνηση της ομιλίας του), αποτελούν αναπόσπαστο μέρος της διαδικασίας διάγνωσης του τραυλισμού (Μπέλλα, 2007).

3.2.3. Καταγραφή, καταμέτρηση και ανάλυση των δυσρυθμιών-Ανάλυση δείγματος ομιλίας

Η καταγραφή, η καταμέτρηση και η ανάλυση των δυσρυθμιών είναι ένα σημαντικό μέρος της αξιολόγησης. Αυτή η διαδικασία βοηθά των λογοθεραπευτή να διαχωρίσει αν οι δυσρυθμίες του παιδιού είναι φυσιολογικές ή παθολογικές, καθώς επίσης και πόσο σοβαρό είναι το πρόβλημα. Για να έχουμε μια πλήρη καταγραφή, καταμέτρηση και ανάλυση πρέπει να αναλυθούν παραπάνω δείγματα ομιλίας. Συνήθως καταμετρούνται οι δυσρυθμίες στα ακόλουθα:

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

- 2-3 λεπτών συνομιλία με κάποιο πολύ οικείο φιλικό ή συγγενικό πρόσωπο, τουλάχιστον 350 συλλαβών,
- Ανάγνωση κειμένου 200 περίπου λέξεων για μεγαλύτερα παιδιά και ενήλικες. Η ανάλυση ενός τέτοιου δείγματος αποσκοπεί στη διερεύνηση συμπεριφορών αποφυγής (π.χ. ο ομιλητής μπορεί να αποφεύγει συγκεκριμένες λέξεις και να τις αντικαθιστά με άλλες) και βασικών φαινομένων του τραυλισμού όπως είναι - σταθερότητα (όταν τα άτομα που τραυλίζουν διαβάζουν το ίδιο κείμενο δύο φορές το 60-70% των δυσρυθμιών συμβαίνουν στις ίδιες λέξεις, από την πρώτη στη δεύτερη ανάγνωση) και η προσαρμογή (οι δυσρυθμίες μειώνονται μετά από διαδοχικές επαναλαμβανόμενες αναγνώσεις του ίδιου κειμένου όταν δεν περνάει μεγάλο χρονικό διάστημα από τη μία ανάγνωση στην επόμενη) (Johnson & Knott, 1937).

Ωστόσο τα δείγματα ομιλίας που παίρνει ο λογοθεραπευτής στο θεραπευτικό πλαίσιο μπορεί να μην είναι αντιπροσωπευτικά (Conture, 1997), έτσι ζητάει από το γονέα να μαγνητοφωνήσει την ομιλία του παιδιού στο σπίτι για να την αξιολογήσει. Αφού συλλεχθεί το δείγμα ομιλίας ο λογοθεραπευτής καταγράφει, αναλύει και κωδικοποιεί μόνο τις φράσεις που είναι καταληπτές και δεν αποτελούν επανάληψη φράσεων του συνομιλητή.

Επιπρόσθετα υπάρχουν διάφοροι τρόποι εκτίμησης της σοβαρότητας του τραυλισμού. Πολλοί κλινικοί αξιολογούν το βαθμό σοβαρότητας του τραυλισμού βάσει της συχνότητας των δυσρυθμιών. Άλλοι για να αποφανθούν για το βαθμό σοβαρότητας συνυπολογίζουν διάφορα ποιοτικά και ποσοτικά δεδομένα της αξιολόγησης όπως είναι τα συναισθήματα του ατόμου που τραυλίζει για το πρόβλημα ομιλίας του, οι μηχανισμοί αντιμετώπισης και αποφυγής των δυσρυθμιών, τα μη λεκτικά χαρακτηριστικά του τραυλισμού, ο ρυθμός ομιλίας και το ποσοστό των δυσρυθμιών.

Στο τέλος της διάγνωσης γίνεται μια ενημέρωση των γονέων του παιδιού προσχολικής και σχολικής ηλικίας και του ενήλικα που τραυλίζει. Σε αυτή τη συνάντηση ο λογοθεραπευτής καλείται να ενημερώσει τους ενδιαφερόμενους για τα ευρήματα της αξιολόγησης και τέλος να προτείνει και να συζητήσει με τους ενδιαφερόμενους για πιθανές λύσεις (π.χ. επαναξιολόγηση μετά από 2-3 μήνες, άμεση έναρξη θεραπευτικού προγράμματος κτλ).

Η έγκαιρη αξιολόγηση και διάγνωση, καθώς και οι πληροφορίες που θα δοθούν από τους γονείς ή άλλους ειδικούς, θα βοηθήσουν σε μεγάλο βαθμό στο να ανιχνευθούν σωστά τα συμπτώματα, το είδος και η βαρύτητα της διαταραχής. Παράλληλα, το σύνολο όλων των πιο

πάνω δεδομένων οδηγεί το λογοθεραπευτή στον καταρτισμό της κατάλληλης θεραπευτικής αγωγής, ανάλογα με την περίπτωση την οποία έχει να αντιμετωπίσει (Ανδρέου, 2010).

3.3. ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΟ ΕΡΓΑΛΕΙΟ

Το ακόλουθο τεστ βοηθά να ανιχνευτεί το είδος και η ένταση των συμπτωμάτων του τραυλισμού στα παιδιά των δημοτικών σχολείων από την Β' - Στ' τάξη. Η παρουσία και η ένταση των διαφόρων συμπτωμάτων του τραυλισμού καταγράφονται με βάση το τεστ αυτό στους πίνακες Α και Β αντίστοιχα.

Εάν η παρουσία των διαφόρων συμπτωμάτων του τραυλισμού που εξετάζονται είναι συχνή, δηλαδή τα συμπτώματα παρουσιάζονται σε ποσοστό πέραν του 20% των λέξεων που προφέρει το εξεταζόμενο άτομο, τότε καταγράφονται στη στήλη με το σύμβολο (+). Εάν η παρουσία των συμπτωμάτων είναι περιοδική και λιγότερο συχνή, με ποσοστό επηρεαζόμενων λέξεων στο εξεταζόμενο θέμα (6% - 20%), τότε καταγράφονται στη στήλη με το σύμβολο (±). Ολοκληρωτική ή σχεδόν ολοκληρωτική απουσία κάποιων συμπτωμάτων καταγράφεται στη στήλη με το σύμβολο (-) και αναφέρεται σε παρουσία των συμπτωμάτων τραυλισμού που μπορεί να φθάσει από 0% μέχρι 5% των λέξεων, οι οποίες προφέρονται από τον εξεταζόμενο, στο συγκεκριμένο θέμα που εξετάζεται (Πίνακας Β). Με τον ίδιο τρόπο θα αξιολογηθούν και τα πέντε θέματα εξέτασης της ομιλίας του παιδιού (Πίνακας Α), για το οποίο υπάρχει η υποψία ότι τραυλίζει. Στις πολύ ελαφρές περιπτώσεις τραυλισμού, υπάρχει η πιθανότητα να μην εκδηλωθούν συμπτώματα σε κάποιο τομέα εξέτασης του άρθρου λόγου του παιδιού. Αυτό παρατηρείται κυρίως στην ανάγνωση κειμένων ή στην επανάληψη λέξεων και προτάσεων. Η ομιλία του παιδιού η οποία εξετάζεται, μπορεί για σκοπούς καλύτερης ανάλυσης των αποτελεσμάτων να ηχογραφείται, αφού δοθεί φυσικά η συγκατάθεση του ίδιου του παιδιού και των γονέων του (**Παράρτημα Β**).

3.3.1. Διάλογος

Ο λογοπαθολόγος θα ήταν καλό να αναπτύξει μια φιλική σχέση με το παιδί έτσι ώστε κατά την διάρκεια του διαλόγου το παιδί να αισθάνεται άνετα, χωρίς άγχος. Ο διάλογος θα βασίζεται σε θέματα που ενδιαφέρουν το ίδιο το παιδί.

Ο λογοπαθολόγος ποτέ δε διακόπτει το παιδί όταν μιλά και αρχίζει να αξιολογεί την ομιλία του, μόνο αφού νιώσει ότι το παιδί άρχισε να μιλά ελεύθερα και χωρίς ενδοιασμούς.

Ο λογοπαθολόγος θα καταγράψει το είδος και τη συχνότητα των συμπτωμάτων του τραυλισμού στους ανάλογους πίνακες.

Στα παιδιά της Β' και Γ' τάξης ο διάλογος μπορεί να διαρκέσει μέχρι και 20 λεπτά με χρόνο αξιολόγησης 5 λεπτών, για να δοθεί ο χρόνος στα παιδιά αυτά που είναι σχετικά μικρής ηλικίας να νιώσουν άνετα και να εκφραστούν όσο το δυνατό πιο ελεύθερα. Η συνομιλία μπορεί να ηχογραφηθεί και να αξιολογηθούν μόνο 5 λεπτά συνεχούς διαλόγου. Στα παιδιά των μεγαλύτερων τάξεων ο διάλογος μπορεί να διαρκέσει μέχρι 15 λεπτά με χρόνο αξιολόγησης 5 λεπτών.

Από την πρώτη προσωπική επαφή που έχει ο θεραπευτής του λόγου με το παιδί θα εξαρτηθεί και το επίπεδο συνεργασίας που θα έχουν στις επόμενες φάσεις εξέτασης του ρυθμού και της ροής της ομιλίας, που θα ακολουθήσουν.

Ο χρόνος που θα διαρκέσει η φάση αυτή διαφέρει έχει ήδη αναφερθεί, από παιδί σε παιδί. Πρέπει να σημειωθεί ότι εάν δεν υπάρχει ικανοποιητική συνεργασία μέσα σε λογικά χρονικά πλαίσια, ολόκληρο το τεστ μπορεί να επαναληφθεί σε μια άλλη χρονική στιγμή.

3.3.2. Ανάγνωση (Παράρτημα Β.1)

3.3.3. Επανάληψη λέξεων και προτάσεων (Παράρτημα Β.2)

3.3.4. Διήγηση ιστορίας ή περιγραφή

Δίνεται χρόνος στο παιδί για να σκεφτεί και να αναλύσει μια φανταστική ή πραγματική ιστορία. Η διήγηση ή η περιγραφή του παιδιού ηχογραφείται για να γίνει ανάλυση και αξιολόγηση των συμπτωμάτων του τραυλισμού. Αξιολογούνται μόνο τα 3 λεπτά συνεχούς διήγησης ανεξάρτητα από την ηλικία του κάθε παιδιού.

3.3.5. Περιγραφές εικόνων

Ο λογοπαθολόγος επιλέγει μια εικόνα από κάποιο βιβλίο της τάξης στην οποία φοιτά το παιδί. Η εικόνα πρέπει να είναι πλούσια σε θέματα περιγραφής. Ο χρόνος αξιολόγησης της περιγραφής της εικόνας είναι 3 λεπτά (Ανδρέου, 2010).

4.1. ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ ΠΡΟΣΧΟΛΙΚΗΣ ΚΑΙ ΣΧΟΛΙΚΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ

Οι προσπάθειες για τη θεραπευτική αντιμετώπιση του τραυλισμού έχουν τις ρίζες τους στην αρχαιότητα. Όπως έχει ήδη αναφερθεί, οι θεραπευτικές μέθοδοι, που προτάθηκαν κατά καιρούς, ήταν συνήθως ανάλογες με τα αίτια τα οποία θεωρούνταν υπεύθυνα για την εκδήλωση του τραυλισμού. Ωστόσο, παρά τις επίμονες και συστηματικές αυτές προσπάθειες, οι οποίες διακρίνονται από εξαιρετική ποικιλομορφία, μέχρι σήμερα δεν έχει βρεθεί κάποια μέθοδος κοινής επιστημονικής αποδοχής και αποδεδειγμένης αποτελεσματικότητας για την αντιμετώπιση του τραυλισμού (Κάκουρος & Μανιαδάκη, 2006). Η θεραπεία σε γενικές γραμμές για την αντιμετώπιση του τραυλισμού στα παιδιά προσχολικής ηλικίας μοιάζει με αυτήν των παιδιών σχολικής ηλικίας με μερικές ιδιαιτερότητες, οι οποίες πηγάζουν από τις ιδιαιτερότητες της κάθε ηλικίας (Σερδάρης, 1998).

4.2. ΠΑΛΑΙΟΤΕΡΕΣ ΜΕΘΟΔΟΙ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

Μέθοδος του Gutzmann

Γνώρισε την επιστημονική αναγνώριση στις αρχές του 20^{ου} αιώνα. Η μέθοδος του Albert Gutzmann βελτιώθηκε αργότερα από το γιο, καθηγητή της ιατρικής, Hermann. Ο γιατρός Hermann Gutzmann έδωσε στη μέθοδο του πατέρα του την απαιτούμενη ιατρικής στήριξη, πράγμα που της επέτρεψε να γνωρίσει παγκόσμια επιστημονική αναγνώριση. Ήταν μια ολοκληρωμένη μέθοδος που περιλάμβανε αναπνευστικές, φωνητικές και αρθρωτικές ασκήσεις (Καλαντζής, 1985).

Ο Gutzmann ξεκίνησε από την αντίληψη ότι ο τραυλισμός οφείλεται σε σπασμούς του αναπνευστικού, του φωνητικού ή του αρθρωτικού συστήματος. Ο Gutzmann συστήνει ασκήσεις αναπνοής μπροστά σε καθρέφτη, για τον αυτοέλεγχο και την αυτοδιόρθωση. Οι φωνητικές ασκήσεις γίνονται με την μετάβαση από την πνοή στον ψίθυρο κι από τον ψίθυρο στη φωνή σε μία μόνο εκπνοή. Η μετάβαση από τον ψίθυρο στη φωνή να μη γίνει με χτύπημα της γλωττίδας ή με δυνατή τριβή αλλά σε μια αδιάλειπτη γραμμή. Η φωνή να είναι όσο το δυνατό βαθιά και σιγανή. Άσκηση της φωνής σε όλες τις θέσεις εισαγωγής, στην πνευστή,

μαλακή και σκληρή εισαγωγή. Οι αρθρωτικές ασκήσεις ξεκινούν πρώτα με ηχηρούς και διαρκεί φθόγγους, έπειτα στους άηχους διαρκείς και τέλος στα στιγμιαία ηχηρά και άηχα. Η άσκηση αρχίζει με μεμονωμένους φθόγγους, ύστερα με συλλαβές, λέξεις, προτάσεις. Στην αρχή και το σύμφωνο και το φωνήεν πρέπει να προφέρεται σιγανά και λίγο λίγο να δυναμώνουν. Στις λέξεις και στις προτάσεις το πρώτο φωνήεν να προφέρεται παρατεταμένα και μετά τα υπόλοιπα όλα μαζί χωρίς διακοπή, σαν αδιάσπαστη αλυσίδα (Καλαντζής, 1985).

Μέθοδος του Seeman

Ο Seeman εφαρμόζει σύνθετη θεραπεία που αποτελείται από ψυχοθεραπεία, ασκησιοθεραπεία και φαρμακοθεραπεία. Το κυριότερο κατά τον Seeman, είναι η αναμόρφωση της προσωπικότητας του ατόμου με τραυλισμό. Γι αυτό και υποστηρίζει ότι η ψυχοθεραπεία πρέπει να αποτελεί, τη βάση της θεραπείας. Εφόσον πρέπει να αλλάξει η προσωπικότητα του ατόμου με τραυλισμό η ψυχοθεραπεία πρέπει να αποβλέπει σε μια σειρά παιδαγωγικά μέτρα, αναγκαία για την αναμόρφωση της. Η ψυχοθεραπεία πρέπει να συνδυάζεται με την ασκησιοθεραπεία (η οποία πρέπει να υποτάσσεται στην πρώτη). Και πρώτα πρώτα πρέπει να εξασφαλίζεται η ομαλή και απαλλαγμένη από τις συσπάσεις ομιλίας. Το ξεχωριστό που υποστηρίζει ο Seeman στην μέθοδο του είναι η προσέλκυση της προσοχής του ατόμου από τα σύμφωνα στα φωνήεντα και στη μελωδικότητα της ομιλίας (Παπασιλέκας, 1979).

Μέθοδος του Liebmann

Υποστηρίζει ότι το άτομο με τραυλισμό δεν πρέπει να στρέψει την προσοχή του στις λειτουργίες της αναπνοής και της άρθρωσης. Τις ασκήσεις αναπνοής, φώνησης και άρθρωσης τις βλέπει περιττές και ως ένα βαθμό βλαβερές στην ομιλία. Η θεραπεία του παιδικού τραυλισμού που εφαρμόζει περνά από πέντε στάδια. Αυτά είναι:

A) Η κοινή ανάγνωση με τη βοήθεια εικόνων, που βοηθάει στο να ξεφύγει ή προσοχή του ατόμου με τραυλισμό από την ίδια του την ομιλία.

B) Το παιδί επαναλαμβάνει σιγά και αργά τα λόγια του δασκάλου. Με τον καιρό ή φωνή του δασκάλου αδυνατίζει ώσπου αυτή εξαφανίζεται. Ο δάσκαλος συνεχίζει μόνο με τις αρθρωτικές κινήσεις.

Γ) Το παιδί επαναλαμβάνει απλές ιστορίες μικρές στην αρχή. Αργότερα μπορεί να περάσει σε διηγήσεις με βάση εικόνες ή σειρά εικόνων.

Δ) Το παιδί είναι σε θέση να διηγηθεί μόνο του ανεξάρτητα. Μπορεί να διηγηθεί κάτι που θα διαβάσει.

ε) Το τελευταίο στάδιο είναι η ελεύθερη συζήτηση. Όταν πετύχει η θεραπεία και το παιδί μιλήσει ήδη καλά, αποβάλλεται αυτόματα το σύμπλεγμα κατωτερότητας και μπορεί ποια να μιλάει μπροστά σε ξένα πρόσωπα (Παπασιλέτας, 1979).

Μέθοδος του Rothe

Βάζει σαν υπέρτατο σκοπό την αναμόρφωση της ανθρώπινης προσωπικότητας. Θεωρεί πρωταρχική την αγωγή χαράς σαν αντιστάθμισμα στην αφόρητη κατάσταση που ωθεί το παιδί στον τραυλισμό. Για τα μεγαλύτερα παιδιά πρέπει να βλέπουν τις δυσκολίες τους κατάματα και να παλεύουν ενάντια στα ίδια τους τα ελαττώματα. Συστήνει και στους μεγαλύτερους (ηλικιωμένους) με τραυλισμό να απολαμβάνουν την χαρά (Παπασιλέτας, 1979).

Μέθοδος του Froeschekls

Είναι και αυτή μια μέθοδος υποβολής. Βάζει το άτομο με τραυλισμό να μασάει αέρα σαν άγριος και να κάνει πως μιλάει, βγάζοντας φωνές, φθόγγους και συλλαβές. Κατά τη θεωρία του Froeschekls, ή αφετηρία της ανθρώπινης ομιλίας βρίσκεται στο μάσημα. Τα μικρά παιδιά στην περίοδο του ψελλισμού παράγουν φθόγγους με την κορυφή της γλώσσας και φωνήεντα όσον καιρό τρέφονται με το γάλα. Όταν τα μωρά αρχίσουν να τρώνε σκληρή τροφή αρχίζουν να προφέρουν τα «γκ» - «κ». Στην αρχή, σύμφωνα με τη μέθοδο, γίνεται μια επεξήγηση στο παιδί με τραυλισμό η ομοιότητα του μασήματος με την ομιλία, στην συνέχεια γίνεται μάσημα με τη φωνή και κατόπι διάλογος με μάσημα. Στα παιδιά συστήνεται να κάνουν και κατά τη διάρκεια της ημέρας ασκήσεις μασήματος με φώνηση και έπειτα όταν μιλούν να σκέπτονται επίμονα το μάσημα.

Για τον τραυλισμό των μικρών παιδιών ο ίδιος συνιστά τη μέθοδο Liebmann. Το θεραπευτικό του διάγραμμα προβλέπει τα εξής στάδια:

1. Άφωνο μάσημα με ένα αντικείμενο μασήματος.
2. Μάσημα με φωνή και με αντικείμενο μασήματος.
3. Μάσημα φωνήεντων.
4. Διάλογος μασημάτων.
5. Μάσημα – προφορά λέξεων, προτάσεων.

6. Ανάγνωση με φωνή – μάσημα.
7. Ελεύθερη ομιλία –φώνηση – μάσημα.
8. Συλλαβιστική ανάγνωση που θυμίζει μάσημα.
9. Ελεύθερη συλλαβιστή ομιλία που θυμίζει μάσημα.

Στην περίπτωση που επανέρχονται τα συμπτώματα του τραυλισμού, ο πάσχων σταματάει απότομα την ομιλία, μασάει τις συλλαβές και συνεχίζει την ομιλία. Για πολλά νευρωτικά άτομα ο Froeschekls συστήνει ψυχικό χειρισμό, αλλαγή του λαθεμένου ψυχικού προσανατολισμού. Σε τέτοιες περιπτώσεις προτείνει την ενεργητική ψυχοθεραπεία (Παπασιλέκας, 1979).

Μέθοδος του Anton Schilling

Ο Schilling, έχει συνδυάσει στο θεραπευτικό του πρόγραμμα την ψυχοθεραπεία και την καθαρή λογοθεραπευτική αγωγή. Η ψυχοθεραπεία έχει ως βασικό στόχο τη στήριξη του ατόμου και την ενθάρρυνση του για να αντιμετωπίσει τα συμπτώματα του τραυλισμού. Η λογοθεραπευτική θεραπεία αποβλέπει στη σταδιακή μείωση των συμπτωμάτων της διαταραχής. Ο Schilling πιστεύει ότι με τη σύνθετη θεραπεία, το άτομο μπορεί να βοηθηθεί πολύπλευρα και πιο αποτελεσματικά (Ανδρέου, 2010).

Με τις ασκήσεις ομιλίας μπορεί να θεραπευτεί το σύμπτωμα όχι ή αιτία. Όσο για τις αναπνευστικές ασκήσεις θεωρεί ότι μονό σε ορισμένες περιπτώσεις επιβάλλονται. Οι περιπτώσεις αυτές ανήκουν στον τύπο υψηλής αναπνοής (Παπασιλέκας, 1979).

Μέθοδος της Vlassova

Κατά την Vlassova, ο τραυλισμός είναι μία διαταραχή που εμφανίζεται λόγω πολλών αιτιών. Ωστόσο, ανέπτυξε μια μικτή μέθοδο για την θεραπευτική αντιμετώπιση της διαταραχής που περιλαμβάνει ψυχοθεραπεία, και ασκήσεις λογοθεραπείας με έμφαση στη λογορυθμική. Η ομιλία αποτελεί μια πολυσύνθετη εγκεφαλική δραστηριότητα, αποτέλεσμα μιας σύνθετης και αρμονικής δραστηριότητας ανάμεσα στα δύο συστήματα σήμανσης και το περιβάλλον.

Η μέθοδος της συγγραφέας περιλαμβάνει:

1. Εικόνες αντικειμένων ή εικόνες σε συνδυασμό με προτάσεις. Το άτομο με τραυλισμό επαναλαμβάνει αυτά που λέει ο θεραπευτής.
2. Ανεξάρτητη έκφραση προτάσεων με τη βοήθεια εικόνων.

3. Προφορά ρυθμικών προτάσεων ενώ ταυτόχρονα κουνάει, με την υπόδειξη του θεραπευτή, τα χέρια του δεξιά, αριστερά.

Η θεραπευτική αγωγή γίνεται από το απλό στο σύνθετο, από το εύκολο στο δύσκολο με την παρακάτω σειρά:

1. Ταυτόχρονη ομιλία του παιδιού με το λογοθεραπευτή.
2. Προφορά του παιδιού μετά το λογοθεραπευτή, ερωτήσεις – απαντήσεις πάνω σε γνώστες εικόνες, ασκήσεις περιγραφής εικόνων, ασκήσεις ανεξάρτητης διήγησης που προηγήθηκε από το λογοθεραπευτή.
3. Ασκήσεις ελεύθερης ομιλίας (Παπασιλέκας, 1979).

Η μέθοδος Gervaleva

Η Gervaleva πιστεύει ότι η καλύτερη θεραπευτική αντιμετώπιση του τραυλισμού είναι η «θεραπεία χωρίς ομιλία». Το παιδί καλείται να απομονωθεί στο σπίτι και να κάθεται να παίζει μόνο του ήσυχο χωρίς να μιλάει. Είναι καλύτερα να μην έρχεται σε επαφή με πρόσωπα για να μην είναι υποχρεωμένο να μιλάει. Σε εξαιρετικές περιπτώσεις που θα θέλει να ζητήσει κάτι από τους γονείς του θα πρέπει να μιλήσει ψιθυριστά. Η θεραπεία αυτή διαρκεί 2-3 εβδομάδες (Παπασιλέκας, 1979).

Η μέθοδος της Cevaljeva

Η Ρωσίδα λογοθεραπεύτρια Cevaljeva παρατήρησε ότι η ομιλία των παιδιών προσχολικής ηλικίας που υπέφεραν από τραυλισμό, ήταν πολύ καλύτερη όταν περιέγραφαν κάτι συγκεκριμένο, το οποίο έβλεπαν και μπορούσαν να το αγγίξουν ή να παίξουν μαζί του. Έτσι επινόησε ένα θεραπευτικό πρόγραμμα που βοηθά στην καταπολέμηση του τραυλισμού και χωρίζεται σε τρεις φάσεις:

- Στην πρώτη φάση το παιδί εξηγεί με απλό και ήρεμο τρόπο τι κάνει τη στιγμή εκείνη, π.χ. «π.χ. εγώ ζωγραφίζω στο τετράδιό μου, ένα σπίτι που έχει όμορφο κήπο με λουλούδια». Η πρόταση αυτή επαναλαμβάνεται αρκετές φορές από το παιδί, καθώς ανενόχλητο συνεχίζει την ασχολία του.
- Στην δεύτερη φάση του θεραπευτικού προγράμματος το οποίο γίνεται σταδιακά ο γονιός ή ο λογοθεραπευτής ζητά από το παιδί να περιγράψει με απλά λόγια την εργασία που έκανε π.χ. «Εγώ ζωγράφισα στο τετράδιό μου, ένα σπίτι που έχει όμορφο

κήπο με λουλούδια», η συγκεκριμένη απάντηση εννοείται ότι θα πρέπει να ικανοποιεί αυτόν που την ακούει.

- Στην τρίτη φάση που είναι και η δυσκολότερη. Αυτή τη φορά το παιδί περιγράφει τι θα ήθελε να κάνει, π.χ. «Θα ήθελα να ζωγραφίσω στο τετράδιό μου, ένα σπίτι που να έχει κήπο με λουλούδια». Η φάση αυτή θεωρείται και η πιο κρίσιμη γιατί τη δεδομένη στιγμή, το παιδί δεν ασχολείται με κάτι συγκεκριμένο, ούτε έχει μπροστά του βοηθητικό υλικό. Αναγκάζεται λοιπόν, να συντάξει την πρόταση σύμφωνα με τις παλαιότερες εμπειρίες που έχει και φυσικά τις επιθυμίες του. Η ενίσχυση του παιδιού από το γονιό ή το θεραπευτή στη φάση αυτή είναι αναγκαία για να μπορέσει να αποκτήσει την αυτοπεποίθηση που χρειάζεται, πράγμα βασικό για την αντιμετώπιση του τραυλισμού (Ανδρέου, 2010).

Αυθυποβολή – Υποβολή μέσω ύπνωσης

Η μέθοδος αυτή χρησιμοποιήθηκε αρχικά από τον Emil Kue. Αφού μελέτησε και πειραματίστηκε με την ύπνωση, διατύπωσε μια δική του ψυχοθεραπεία βασισμένη στην αυθυποβολή. Η φράση του, «Μέρα με τη μέρα και με κάθε τρόπο, γίνομαι όλο και καλύτερα» έχει παραμείνει αρκετά γνωστή στο χώρο της ψυχοθεραπείας. Με αυτό τον τρόπο τίθονται ακούσια σε λειτουργία οι θεραπευτικές ιδιότητες που το ίδιο το άτομο έχει μέσα του χωρίς να το γνωρίζει. Αρκετοί ερευνητές χρησιμοποίησαν και χρησιμοποιούν μέχρι σήμερα την αυθυποβολή, αλλά και την υποβολή μέσω της ύπνωσης στη θεραπεία του τραυλισμού (Ανδρέου, 2010).

4.3. ΝΕΟΤΕΡΕΣ ΜΕΘΟΔΟΙ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

4.3.1. Χαλάρωση

Ένας από τους λόγους που ο τραυλισμός εκδηλώνεται συχνότερα, είναι τα υψηλά επίπεδα άγχους που παρουσιάζονται στο άτομο. Αυτό εντοπίζεται συνήθως σε περιπτώσεις έντασης κατά την διάρκεια συνομιλίας με άγνωστα άτομα. Έτσι στο θεραπευτικό πρόγραμμα οι ασκήσεις χαλάρωσης παίζουν πρωτεύοντα ρόλο (Ανδρέου, 2010). Η χαλάρωση έχει στόχο να ελαττώσει την ψυχική και μυϊκή ένταση του σώματος

και ειδικότερα των οργάνων που παράγουν τη φωνή. Υπάρχουν διάφορες μέθοδοι χαλάρωσης, η καθεμία από τις οποίες έχει τις δικές τις ειδικές εφαρμογές (Εξαρχάκος, 2001).

Χαλαρωτικές ασκήσεις για τους μύες των χεριών των ποδιών, και του σώματος:

- Ξύλινος στρατιώτης και πάνινες κούκλες: στην άσκηση αυτή το άτομο πρέπει να είναι όρθιο με σφιγμένα τα δάχτυλά του (γροθιά) σαν το ξύλινο στρατιώτη. Το άτομο επικεντρώνει την προσοχή του στους τεντωμένους μυς των χεριών, των ποδιών, και του σώματος και εκτελεί απότομες περιστροφές του σώματος αριστερά και δεξιά, κρατώντας σταθερούς τους ώμους, τον λαιμό και τα χέρια. Οι πατούσες είναι κολλημένες στο πάτωμα, ύστερα από τις στροφές η ένταση αποβάλλετε κάνοντας τις πάνινες κούκλες. Μετακινεί τον κορμό αριστερά και δεξιά ενώ ταυτόχρονα τα χέρια περιστρέφονται χαλαρά γύρω από το σώμα. Οι πατούσες είναι κολλημένες στο πάτωμα.
- Λουλούδι: Το παιδί σηκώνει τα χέρια ψηλά και τεντώνει όλους τους μυς του σώματος όπως το λουλούδι που υψώνεται προς τον ήλιο. Ύστερα σιγά – σιγά χαλαρώνει τα χέρια του και χάνονται όπως χάνεται ο ήλιος και το λουλούδι μαζεύεται. Οι πήχεις μένουν ίσοι, λυγίζει τα χέρια στον αγκώνα σαν να σπάει ο κορμός του λουλουδιού. Αποβάλλει την ένταση από τους μυς της πλάτης, του λαιμού και των ώμων. Παθητικά σκύβει μπροστά λυγίζοντας τα γόνατα όπως “το λουλούδι όταν μαραίνεται”.
- Άρση βαρών: Το παιδί φαντάζεται μία μπάρα μπροστά στα πόδια του. Υποθετικά κάνει πως την σηκώνει και την φέρνει σιγά – σιγά προς το στήθος ενώ στη συνέχεια πάνω από το κεφάλι. Η άσκηση πραγματοποιείται για 10 – 15 δευτερόλεπτα. Η σκέψη επικεντρώνεται στους τεντωμένους μυς των χεριών, των ποδιών και του κορμιού. “Πετά τη μπάρα” – Σκύβει μπροστά και χαλαρώνει τα χέρια. Εδώ παρατηρεί το ευχάριστο συναίσθημα της χαλάρωσης.
- Εκκρεμές: Μεταφέρει το βάρος του σώματος από τη φτέρνα προς την άκρη των ποδιών. Το σώμα ταλαντεύεται μπρος-πίσω. Τα χέρια είναι κολλημένα στους μηρούς. Το βάρος του σώματος μεταφέρει αργά ως τις άκρες των ποδιών και ενώ η φτέρνα μένει κολλημένη στο έδαφος, το σώμα γέρνει ελαφρώς μπροστά και αντίστροφα. Το

βάρους του σώματος μεταφέρεται προς τη φτέρνα και οι άκρες παραμένουν κολλημένες στο έδαφος.

- **Ράλι:** Κάθεται στην άκρη της καρέκλας. Τεντώνει τα πόδια του προς τα εμπρός και τα ανασηκώνει ελαφρώς. Τα χέρια είναι κολλημένα στα πλευρά με λυγισμένους αγκώνες και σφιγμένες γροθιές “σαν να κρατάει τιμόνι”. Το σώμα έχει ελαφρά κλίση προς τα πίσω. Επικεντρώνει την προσοχή του στους τεντωμένους μυς του σώματος. Η άσκηση αυτή γίνεται για 10-15 δευτερόλεπτα. Χαλαρώνει, κάθετα ίσια, τα πόδια στο έδαφος, τα χέρια στα γόνατα και το κεφάλι με κλίση προς τα κάτω. Παρατηρεί το ευχάριστο συναίσθημα της χαλάρωσης.

Ασκήσεις χαλάρωσης για μιμικούς και αρθρωτικούς μύες.

1. Γέρνει το κεφάλι ελαφρά προς τα πίσω, τεντώνοντας τους μυς του λαιμού για 10-15 δευτερόλεπτα. Συγκεντρώνει την προσοχή του σε αυτή την προσπάθεια. Αφήνει μαλακά το κεφάλι να πέσει μπροστά.
2. Σφίγγει το μέτωπο, ανασηκώνοντας τα φρύδια για 10-15 δευτερόλεπτα επικεντρώνοντας τη προσοχή στην ένταση των τεντωμένων μυών στην περιφέρεια του μετώπου.
3. Σφίγγει τους μυς των ματιών για 5-10 δευτερόλεπτα επικεντρώνει την προσοχή του στην ένταση που ασκείται ανάμεσα στα μάτια.
4. Κλείνει σφιχτά τα μάτια για 5-10 δευτερόλεπτα επικεντρώνοντας την προσοχή του στην ένταση.
5. Για 5-10 δευτερόλεπτα σφίγγει τα δόντια. Προσπαθεί να νοιώσει τον τρόπο που απλώνεται η πίεση από τα σαγόνια στους κροτάφους.
6. Χαμογελά με πλατύ χαμόγελο αφήνοντας τα δόντια να φανούν για 5 δευτερόλεπτα. Επικεντρώνει την προσοχή του στην ένταση γύρω από τις παρειές.
7. Κρατά τα χείλη προτεταμένα προς τα έξω και φυσά για 10 δευτερόλεπτα. Παρακολουθεί την πίεση που ασκείται στα χείλη.
8. Πιέζει την γλώσσα στα μπροστινά δόντια για 10 δευτερόλεπτα. Επικεντρώνει την προσοχή του στην πίεση που ασκείται στη γλώσσα.

9. Τραβά τη γλώσσα προς τα πίσω για 10 δευτερόλεπτα. Νοιώθει την ένταση στη γλώσσα, στο κάτω μέρος του στόματος και στο λαιμό.

10. Χασμουριέται ελαφρά, πιο έντονα, πολύ έντονα. Στο τελευταίο χασμουρητό κλείνει τα μάτια και τεντώνει τους μύες του στόματος και του λάρυγγα.

Ύστερα από τις χαλαρωτικές ασκήσεις, τα παιδιά ξαπλώνουν ανάσκελα στο χαλί. Τους ζητά να κλείσουν τα μάτια τους και να χαλαρώσουν. Σε μερικά παιδιά το κλείσιμο των ματιών προκαλεί άγχος και φοβία και αυξάνεται η ένταση στους μυς. Σε αυτές τις περιπτώσεις οι χαλαρωτικές ασκήσεις πραγματοποιούνται με τα μάτια ανοιχτά και αργότερα βήμα-βήμα τα παιδιά μαθαίνουν να κλείνουν τα μάτια την ώρα των ασκήσεων.

4.2.2. Χαλάρωση με Μασάζ

Το μασάζ είναι μια θεραπευτική μέθοδο που χρησιμοποιείται ευρέως τόσο σε υγιή άτομα όσο και σε ασθενείς. Είναι μια τεχνική που οι αρχαίοι Έλληνες και ο Ιπποκράτης χρησιμοποιούσαν ήδη από το 430 πχ. Υπάρχουν ιστορικές αναφορές που δείχνουν ότι το μασάζ χρησιμοποιούταν στην Ινδία και στην Κίνα πριν 5.000 χρόνια. Υπάρχουν πολλά είδη μασάζ. Είναι μια μέθοδος που έχει σαν βασική αρχή, τη μάλαξη των μαλακών μορίων του σώματος με θεραπευτικό στόχο. Η αποτελεσματικότητα του μασάζ οφείλεται στο γεγονός ότι βελτιώνει την κυκλοφορία του αίματος στους μυς και γενικά στα μαλακά μόρια. Αυτό επιτρέπει την έξοδο από τους μυς των άχρηστων ουσιών που συσσωρεύονται όταν οι μυς εργάζονται ή όταν υποβάλλονται σε υπερβολική εργασία ή ένταση. Οι ουσίες αυτές που προκύπτουν από το μυϊκό μεταβολισμό, δημιουργούν πόνους, σκληρότητα και δυσκαμψία στους μυς. Ταυτόχρονα με τον καθορισμό από τις άχρηστες ουσίες, το μασάζ των μυών επιτρέπει την είσοδο, δια μέσου μιας καλύτερης κυκλοφορίας του αίματος, περισσότερων θρεπτικών ουσιών. Τα θετικά αποτελέσματα του μασάζ περιλαμβάνουν τη χαλάρωση και την μείωση του στρες. Επίσης θεωρείται από πολλούς ότι μπορεί να μειώνει τον πόνο, βοηθά στην αποθεραπεία των μυών και των αρθρώσεων. Το μασάζ μπορεί να μειώνει δυσκαμψία των μυών. Μπορεί να μειώνει την αρτηριακή πίεση και να βοηθά στην ανακούφιση από τους πονοκεφάλους. Φαίνεται μάλιστα ότι ευνοεί την παραγωγή από το ίδιο το σώμα των φυσικών ουσιών που καταπολεμούν τον πόνο στον εγκέφαλο, όπως για παράδειγμα οι ενδορφίνες. Για τους λόγους αυτούς μπορεί να χρησιμοποιηθεί και σε υγιή άτομα για να τα κάνει να νιώθουν πιο καλά. Το μασάζ χρησιμοποιείται στην φυσική ιατρική, του σπορ και στη νοσηλευτική

φροντίδα. Βοηθά τους ασθενείς οι οποίοι υποβάλλονται και σε άλλες θεραπείες λόγω του ότι μειώνει την ένταση και δυσκαμψία των μυών και ευνοεί τη χαλάρωση.

(http://www.medlook.net/article.asp?item_id=856).

Η χρήση του Μασάζ στον Τραυλισμό

Το λογοθεραπευτικό μασάζ είναι μία από τις μεθόδους που χρησιμοποιείται για την αποκατάσταση του τραυλισμού. Κατά την διάρκεια του μασάζ ευαισθητοποιούνται τα αισθητήρια νεύρα της επιδερμίδας και των μυών και υπάρχει καλύτερη λειτουργία του λεμφικού συστήματος και του μεταβολισμού. Υπάρχουν διάφοροι μέθοδοι για την χρήση του μασάζ ανάλογα με το τι θέλει να πετύχει ο λογοθεραπευτής, ωστόσο ο λογοθεραπευτής μπορεί να θέλει να πετύχει μείωση του μυϊκού τόνου ή και αύξηση. Αυτό βοηθάει στην ανάπτυξη και στην πραγματοποίηση των ενεργητικών, αυτόβουλων και συντονισμένων κινήσεων των οργάνων της άρθρωσης. Το μασάζ πραγματοποιείται από τον λογοθεραπευτή ο οποίος είναι εκπαιδευμένος σε αυτήν την μέθοδο. Όταν ο λογοθεραπευτής εκπαιδεύσει το γονιό, το μασάζ μπορεί να πραγματοποιείται και στο σπίτι του παιδιού. Το μασάζ γίνεται στην περιοχή του κεφαλιού στο λαιμό και στους ώμους, χρησιμοποιώντας δύο τεχνικές:

- Το κλασσικό μασάζ
- Το τοπικό μασάζ (με το ένα δάκτυλο σε συγκεκριμένα σημεία)
- Η συνδυασμός των δυο τεχνικών

Η θεραπεία διαρκεί 10 – 20 μέρες και τις πρώτες μέρες διαρκεί 5 – 7 λεπτά φτάνοντας μέχρι και τα 20-25 λεπτά. Φυσικά η διάρκεια εξαρτάται και από την ηλικία του παιδιού και από τα νευρολογικά του συμπτώματα. Πριν την έναρξη του μασάζ επιτρέπεται η χρήση φράσεων που θα χαλαρώσουν το παιδί (π.χ. ηρέμησε, κλείσε τα μάτια σου κ.τ.λ.). Η φωνή του λογοθεραπευτή πρέπει να είναι χαμηλή μαλακή και ήρεμη. Το παιδί πρέπει να ξαπλώνει ανάσκελα και τα χέρια του να βρίσκονται δίπλα από τους γοφούς, τα πόδια πρέπει να είναι ίσια και ελεύθερα, τα πέλματα των ποδιών ελαφρώς ανοιχτά σχηματίζοντας γωνιά. Κατά την διάρκεια του μασάζ τοποθετούμε ένα μικρό μαξιλάρι μέχρι την ωμοπλάτη και ο εκπαιδευμένος λογοθεραπευτής στέκεται πίσω από το παιδί (Beliakova-Ivanovna, 2002).

Βασικοί τρόποι του λογοθεραπευτικού μασάζ

- Χάιδεμα: ελαφρό και έντονο χάιδεμα
- Τρίψιμο
- Μάλαξη
- Δόνηση
- Άσκηση Πίεσης

Για να διαλέξει το σωστό τρόπο και την κατάλληλη διάρκεια του μασάζ είναι απαραίτητο να γνωρίζουμε την τόνωση των μυών του παιδιού (μύες του λαιμού, της ωμοπλάτης, των μιμικών μυών, των αρθρωτικών μυών και των μυών της γλώσσας) (Beliakova-Ivanovna, 2002).

Χαλάρωση των μυών του λαιμού

Η χαλάρωση του λαιμού βοηθά στην μείωση της μυϊκής έντασης της βάσης της γλώσσας και στην ενεργοποίηση των κινήσεων της κάτω γνάθου. Η χαλάρωση ξεκινά χαϊδεύοντας αργά το λαιμό με τις δυο παλάμες από πάνω προς τα κάτω από την περιοχή του λαιμού με το δεξί χέρι και μετά με το αριστερό. Στην συνέχεια ξεκινά από τον λαιμό με τα δύο χέρια, κατεβαίνει προς το στήθος και με ανοδική πορεία προχωρά στα χέρια και καταλήγει στο σβέρκο. Τοποθετεί τις παλάμες στο σβέρκο και αργά αυτές γλιστρούν κατά μήκος της πλάτης φτάνοντας στις μασχάλες. Για συμπλήρωμα μετά το μασάζ κάνει κάποιες ασκήσεις για την χαλάρωση των μυών του λαιμού όπως: το κεφάλι να πέφτει μπροστά, το κεφάλι να είναι σηκωμένο κοιτώντας προς τα πάνω και από αυτή την στάση το παιδί κουνά το κεφάλι του δεξιά και αριστερά και τέλος το κεφάλι έρχεται στην σωστή θέση.

Χαλάρωση των μυών του προσώπου

1. Ξεκινά το μασάζ από την μέση του μετώπου φτάνοντας στους κροτάφους (εικόνα 1).
2. Το δεύτερο στάδιο του μασάζ ξεκινά από τα φρύδια με κατεύθυνση προς τα πάνω φτάνοντας στις ρίζες των μαλλιών. Οι κινήσεις εκτελούνται με τα δύο χέρια ταυτόχρονα (εικόνα 2). Στο σημείο όπου τελειώνουν οι κινήσεις πιέζει με τα δάχτυλα του.

3. Ξεκινά από το πιγούνι ανεβαίνοντας αργά μέχρι τους κροτάφους. Σ' αυτή την κίνηση πιέζει μπροστά από το αυτί. (εικόνα 3).
4. Από τη μύτη προχωρά και φτάνει στο αυτί (εικόνα 4).
5. Ξεκινά από το πάνω χείλος και φτάνει στο αυτί (εικόνα 5).
6. Ξεκινά από τη μέση του μετώπου και προχωρά προς τα κάτω, προς τους κροτάφους και τις παρειές και φτάνει στο πιγούνι (εικόνα 6).
7. Ξεκινά από το πιγούνι και ανεβαίνει προς τα πάνω περνώντας από το σημείο σύγκλισης των χειλιών και δίπλα από τη μύτη φτάνει στο – ρινικό οστό και κατόπιν από το κέντρο του μετώπου ημικυκλικά προς τους κροτάφους (εικόνα 7).

Για τις παραπάνω τεχνικές μασάζ συνήθως χρησιμοποιεί τα τρία δάχτυλα (δείκτης, μέσος και παράμεσος). Κάθε κίνηση τελειώνει με ελαφριά πίεση. Οι τεχνικές 3, 4, και 5 επαναλαμβάνονται και με τη μορφή της δόνησης. Οι εικόνες βρίσκονται στο **Παράρτημα Δ4**.

Μασάζ για χαλάρωση των σφιγκτήρων μυών των βλεφάρων

1. Χαϊδεμα (με τον δείκτη και το μεσοδάχτυλο.). Από τους κροτάφους περνά στο κάτω βλέφαρο των ματιών και από εκεί κυκλικά γύρω από τα μάτια προς την εξωτερική γωνία των ματιών πάνω στα φρύδια. Ελαφρύ γλίστρημα στα φρύδια και στους κροτάφους (εικόνα 8). Στο τέλος της κίνησης πιέζει ελαφρά.
2. Χαϊδεύει τους κυκλικούς μύες των ματιών. Με τον παράμεσο ξεκινά από τους κροτάφους και προχωρά προς την εσωτερική γωνία των ματιών. Η κίνηση στα άνω βλέφαρα γίνεται χαϊδεύοντας τα ελαφρώς χωρίς να πατά τον οφθαλμό βολβό (εικόνα 9).

Χαλαρωτικό μασάζ στους σφιγκτήρες των χειλιών:

Εκτελούνται ελαφρές κινήσεις με τον εξής τρόπο:

1. Από τη γωνία του πάνω χείλους προς το κέντρο αυτού (εικόνα 10).
2. Από τη γωνία του κάτω χείλους προς το κέντρο του πιγουνιού (εικόνα 11).

3. Από το κέντρο του πάνω χείλους κυκλικά προς τα κάτω μέχρι το κέντρο του πιγουνιού (εικόνα 12).

4. Ο δείκτης και ο μέσος και των δύο χεριών, τοποθετούνται στο σημείο όπου ενώνονται τα χείλη και ελαφρώς τα τραβάνε όταν χαμογελάμε. Κατόπιν επαναφέρει με τα δάχτυλα τα χείλη. Οι κινήσεις αυτές είναι ελαφρές και ελαστικές (εικόνα 13).

5. Ξεκινά από το εξωτερικό σημείο των πτερυγίων της μύτης καταλήγει στις γωνίες των χειλιών (εικόνα 14).

6. Με τον δείκτη και τον μέσο δάκτυλο κάνει ελαφρά χτυπήματα στους κυκλικούς μύες (σφιγκτήρας των χειλιών) των χειλιών με την φορά των δεικτών του ρολογιού (εικόνα 15).

Οι κινήσεις κατά το μασάζ εκτελούνται σε διαφορετικές θέσεις του στόματος – ανοιχτό ελαφρώς ή κλειστό.

Μασάζ στον λάρυγγα:

Με τον αντίχειρα, τον δείκτη και τον μέσο πιάνει τον λάρυγγα με προσοχή. Κάνει ρυθμικές κινήσεις των δαχτύλων εγκάρσια. Ταυτόχρονα το παιδί μπορεί να τραγουδάει τα φωνήεντα. Κατά τη διάρκεια του μασάζ ακολουθείται η εξής σειρά:

1. μυς του λαιμού
2. μυς της ωμοπλάτης
3. μιμικοί μυς
4. μυς (σφιγκτήρες) των χειλιών
5. μυς του λάρυγγα

Η μείωση της μυϊκής έντασης στα παιδιά με τραυλισμό γίνεται με το μασάζ. Αυτό το είδος μασάζ έχει ιδιαίτερα ευεργετική επίδραση στα άτομα με νευρωτική μορφή τραυλισμού (Beliakova-Ivanovna, 2002).

Μέθοδος των Βιοενεργητικών σημείων (ΒΕΣ)

Βασικοί τρόποι μασάζ στα ΒΕΣ.

1. Χάιδεμα: Με ένα από τα τρία μεσαία δάχτυλα. Κάνει κυκλικές κινήσεις προσέχοντας να μην μετατοπίσει του μύες. Οι κινήσεις εκτελούνται αργά αλλά σταθερά. Αυτό βοηθάει στη χαλάρωση των μυών.

2. Μάλαξη: Κάνει κυκλικές κινήσεις πάνω σε ένα σημείο ασκώντας πίεση και χωρίς να σηκωθεί το δάκτυλο από το σημείο αυτό. Οι κινήσεις περιλαμβάνουν 30-60 στροφές το λεπτό.

Η επίδραση στα σημεία αυτά γίνεται με τον εξής τρόπο: Πιέζει το σημείο με το δάκτυλο ελαφρώς. Οι κυκλικές κινήσεις πρέπει να είναι αργές, ελαστικές και με την φορά των δεικτών του ρολογιού. Αυτό γίνεται για 30 περίπου δευτερόλεπτα και βαθμιαία αυξάνει την πίεση. Ύστερα ελαττώνει πάλι αργά την πίεση. Κρατά το δάκτυλο σταθερό στο σημείο και κάνει στάση για 1-2 δευτερόλεπτα. Επαναλαμβάνει τις κινήσεις 3 – 4 φορές έτσι ώστε οι πιέσεις σε ένα ΒΕΣ να μπορεί να διαρκέσουν 3-5 λεπτά. Αφού απομακρύνει το δάκτυλο από το σημείο στο δέρμα του παιδιού δεν πρέπει να έχει σχηματιστεί σημάδι. Ακολούθως θα γίνει περιγραφή ΒΕΣ:

- Σύμπλεγμα ΒΕΣ 1: μείωση της έντασης των αρθρωτικών μυών (εικόνα 1).
 - A. Το σημείο ανάμεσα στο πάνω χείλος και το χώρισμα των ρουθουνιών.
 - B. Το σημείο το οποίο βρίσκεται ανάμεσα στο κάτω χείλος και στο σαγόني.
 - Γ. Το σημείο που βρίσκεται 1cm δίπλα από την γωνία ένωσης των χειλιών.
- Σύμπλεγμα ΒΕΣ 2: συνδέεται με την κατάσταση των μυών του φάρυγγα και του λάρυγγα (εικόνα 2).
 - A. Το σημείο βρίσκεται ανάμεσα στο νοειδές οστό και το θυρεοειδή.
 - B. Το σημείο βρίσκεται περίπου 0,7cm επάνω από υπερστερνίδιο διάστημα.

- Σύμπλεγμα ΒΕΣ 3: συνδέεται με την χαλάρωση των μυών του φάρυγγα, του λάρυγγα και της βάσης της γλώσσας (εικόνα 3). Το μασάζ γίνεται πολύ προσεκτικά επειδή παρουσιάζονται δυσάρεστες αισθήσεις. Το σημείο βρίσκεται στην κεντρική κάθετη γραμμή του λαιμού, πάνω από το υοειδές οστό.
- Σύμπλεγμα ΒΕΣ 4: μείωση της έντασης της κάτω γνάθου (εικόνα 4). Το σημείο βρίσκεται στη μέση του πηγουνιού.
- Σύμπλεγμα ΒΕΣ 5: μείωση των μυών της κάτω γνάθου (εικόνα 5).
 - A. Το σημείο βρίσκεται μπροστά από τον τράγο του αυτιού.
 - B. Το σημείο βρίσκεται μπροστά από το λοβίο του πτερυγίου του αυτιού.
- Σύμπλεγμα ΒΕΣ 6: μείωση της έντασης των μυών της ωμοπλάτης και ρύθμιση της αναπνοής (εικόνα 6).
 - A. Το σημείο βρίσκεται 8-10 από κάτω από το στερνικό άκρο της κλείδας.
 - B. Το σημείο βρίσκεται στο κέντρο της απόστασης των θηλών του στήθους.
 - Γ. Το σημείο αυτό μπορεί να βρει στο βαθούλωμα που δημιουργείται όταν γέρνει τους ώμους μπροστά..
- Σύμπλεγμα ΒΕΣ 7: βοηθάει του φωνητικούς μυς και αυξάνει την ικανότητα εργασίας μετά από πνευματική κόπωση (εικόνα 7).
 - A. Το σημείο αυτό βρίσκεται στο πόδι, δύο δάκτυλα κάτω από την ένωση του μακρού περονιαίου μύα με τον πρόσθια κνημιαίο μύα.
 - B. Το σημείο αυτό βρίσκεται ανάμεσα στο πρώτο και δεύτερο μετακάρπιο οστό του χεριού (πιο κοντά στο κέντρο του δευτέρου μετακάρπιου οστού). Προβλέπει την επίδραση στο «σημείο ζωής».
- Σύμπλεγμα ΒΕΣ 8: το σημείο αυτό βρίσκεται στην κορυφή του κεφαλιού στο κέντρο της οβελιαίας ραφής. Για να το βρει ακριβώς φέρει νοητή γραμμή, από το αυτί στη κορυφή του κρανίου (εικόνα 8). Οι εικόνες βρίσκονται στο **Παράρτημα Ε**.

Όταν κάνεις τέτοιου είδους μασάζ πρέπει να έχει υπόψη τα εξής:

1. Όταν ξεκινά η θεραπεία με το μασάζ, δεν ξεπερνάμε τα 3-4 σημεία. Σταδιακά αυξάνει τα σημεία.
2. Στα συμμετρικά σημεία κάνει ταυτόχρονα μασάζ και με τα δύο χέρια.
3. Αυτού του είδους το μασάζ συνίσταται να συνδυάζεται με το κλασικό μασάζ.
4. Κατά κανόνα το μασάζ είναι το στάδιο προετοιμασίας για τις λογοθεραπευτικές συνεδρίες. Σπάνια γίνεται στο τέλος τις συνεδρίας.
5. Συνιστά το μασάζ να γίνεται με την ακόλουθη σειρά: Μεταξύ της πρώτης και της δεύτερης σειράς συνεδριών, διάλειμμα δύο εβδομάδων – μεταξύ της δεύτερης και τρίτης σειράς συνεδριών, διάλειμμα περίπου 3 μηνών. Οι σειρές συνεδριών επαναλαμβάνονται κάθε 3-6 μήνες. Το μασάζ πρέπει να γίνεται μέρα παρά μέρα. Το διάλειμμα μεταξύ των συνεδριών του μασάζ δεν πρέπει να ξεπερνά τις 3 μέρες.
6. Στη διάρκεια του μασάζ το παιδί πρέπει να είναι χαλαρό και ήρεμο. Το μασάζ των ΒΕΣ συνίσταται να γίνεται μαζί με ασκήσεις χαλάρωσης και αυτογενούς άσκησης. Για καλύτερη απόδοση χρησιμοποιείται κατάλληλη μουσική (Beliakova-Ivanovna, 2002).

4.2.3. Ασκήσεις Αναπνοής

Πριν να αρχίσουν οι ασκήσεις της αναπνοής, απαραίτητη προϋπόθεση είναι να χαλαρώσουν όλα τα μέλη του σώματός και να διωχθεί από το μυαλό του ασθενή κάθε άσχετη σκέψη με τη λειτουργία τις αναπνοής.

Η αναπνοή είναι η σημαντικότερη λειτουργία του ανθρώπινου οργανισμού που χωρίζεται σε δύο στάδια: α) την εισπνοή και β) την εκπνοή. Το πρώτο στάδιο της αναπνοής είναι η εισπνοή. Κατά την διάρκεια που ο ασθενής εισπνέει σταυρώνει συγχρόνως τα χέρια του στο ύψος των ώμων, με χαλαρωμένες τις παλάμες του (χωρίς σφίξιμο), ώστε η παλάμη του δεξιού του χεριού ν' ακουμπήσει ελαφρά τον αριστερό του ώμο και η παλάμη του αριστερού του χεριού ν' ακουμπήσει τον δεξιό του ώμο. Αυτό γίνεται για να είναι οι πνεύμονές του πιο ελεύθεροι και να χωρέσουν σε κάθε εισπνοή περισσότερα κυβικά αέρος, κάνοντας κάμψη του κορμού προς τα εμπρός και κάτω, λυγίζοντας ελαφρά τα γόνατα, όση ώρα διαρκεί η εισπνοή. Το δεύτερο στάδιο της αναπνοής είναι η εκπνοή, συγχρόνως με την εκπνοή ανοίγει τα χέρια

του στα πλάγια σε έκταση και σφίγγει το διάφραγμα με τους μυς της κοιλιάς προς τα μέσα κι επάνω σηκώνοντας τον κορμό του τεντωμένο σε ανάταση, ισιώνοντας και τα γόνατα, όση ώρα διαρκεί η εκπνοή (Ονούφριου, 2000).

Τα άτομα με τραυλισμό τις περισσότερες φορές χρειάζονται αναπνευστικές ασκήσεις για να αντιμετωπίσουν τα συμπτώματα του τραυλισμού. Η εκδήλωση των συμπτωμάτων του τραυλισμού διαταράσσουν αρκετές φορές την λειτουργία τις αναπνοής. Η πραγματώσει του έναρθρου λόγου εξαρτάτε πολύ από τον τρόπο που χρησιμοποιούν τον αέρα που αναπνέουν. Αυτό δεν ισχύει μόνο στην πραγμάτωση του λόγου αλλά και σε διάφορες τις δραστηριότητες τις το περπάτημα κ.τ.λ. Πριν αρχίσουν οι αναπνευστικές ασκήσεις γίνεται σωστή τοποθέτηση τις στάσης του σώματος, χαλάρωση των ώμων, και σωστή τοποθέτηση του κεφαλιού στην φυσιολογική ίσια θέση (Ανδρέου, 2010). Κάποιες από τις ασκήσεις αναπνοής είναι:

- Εισπνέει αργά από την μύτη και εκπνέει αργά από το στόμα.
- Εισπνέει από την μύτη και εκπνέει διακεκομμένα από το στόμα (αρχικά σε δύο φάσεις, μετά σε τρείς, τέσσερις κ.λ.π.).
- Εισπνέει διακεκομμένα σε δύο ή τρείς φάσεις από την μύτη και εκπνέει αργά από το στόμα.
- Εισπνέει διακεκομμένα από την μύτη και εκπνέει διακεκομμένα από το στόμα.
- Εισπνέει με τα χέρια να βρίσκονται στη θέση της ανάτασης, και εκπνέει κατεβάζοντας τα αρμονικά, ενώ μετρά αρχικά μέχρι το 1 μετά μέχρι το 2,3 κ.λ.π.
- Εισπνέει και γεμίζει τα μάγουλα του με αέρα και ακολουθεί απότομη έξοδος του αέρα από το στόμα.
- Εισπνέει και στην συνέχεια εκπνέει μελωδικά και παρατεταμένα τα φωνήεντα (Ανδρέου, 2010).

- **Η άσκηση τις χήνας:** Η άσκηση αυτή εφαρμόζεται συνήθως στα παιδιά. Το παιδί βρίσκεται ξαπλωμένο και του τοποθετείται μία πλαστική χήνα πάνω στην κοιλία, την οποία κρατάει με τα δάχτυλα του. Στην συνέχεια του λέμε μια ιστορία για μια χήνα που κάνει τη βόλτα στη λίμνη και κάθε τόσο φυσάει αέρας. Επειδή η χήνα είναι έξυπνη και δεν θέλει να βρέξει τα φτερά τις, προσπαθεί να προφυλαχθεί κινούμενη από το ένα κύμα στο άλλο. Στην πράξη αυτό σημαίνει:

1. Εκπνοή – φυσάει αέρας – κοίλανση του κοιλιακού τοιχώματος. Η χήνα κατεβαίνει από το ένα κύμα στο άλλο.

2. Άμεση εισπνοή – κύρτωση του κοιλιακού τοιχώματος. Η χήνα ανεβαίνει στην κορυφή του κύματος.

3. Κράτημα αναπνοής στην εισπνοή – το κοιλιακό τοίχωμα παραμένει κυρτό. Η χήνα κάνει τη βόλτα τις. Το παιδί μπορεί να στριφογυρίσει τη χήνα δύο με τρεις φορές, μέχρι να ξαναρχίσει ο τις κύκλος.

- **Η άσκηση του τοξότη κενταύρου:** Σε αυτή την άσκηση ο ασθενής στέκεται όρθιος σαν να απευθύνεται σε κάποιον και βγάζει συνεχή φυσημάτα μικρής διάρκειας με το ένα χέρι να ακουμπά το θώρακα και το άλλο την κοιλιά. Αυτά τα «μηνύματα» τα κατευθύνει με τα μάτια του προς ένα φανταστικό στόχο (π.χ. μια βάρκα με πανιά στη θάλασσα). Έχει μεγάλη σημασία ο ασθενής να «ζει» την άσκηση, να την εκτελεί σαν να πρόκειται πράγματι να μεταδώσει ένα μήνυμα σε κάποιον. Δεν αρκεί να λειτουργεί την κοιλιά: η λειτουργία αυτή πρέπει να έχει μια λογική, τη λογική του μηνύματος. Όταν γίνει αυτόματη στην καθημερινή ομιλία, ο ασθενής θα αντικαταστήσει τη βάρκα με το πρόσωπο. Ο ασθενής κάνει τρεις πνοές, φυσημάτα, εκπνοές, κοιλιακές, μεταξύ των οποίων μεσολαβούν 1 έως 2 δευτερόλεπτα. Αυτά τα φυσημάτα υλοποιούνται με ένα θόρυβο σαν «σςς» που βγαίνει από το στόμα.
- **Η αναπνοή του σκαντζόχοιρου:** Ο ασθενής βλέπει την κοιλιά του και το θώρακα του μέσα από το καθρέφτη. Το ένα του χέρι είναι τοποθετημένο στην κοιλιά του σε σχήμα καμπάνας (ακουμπούν μόνο τα δάκτυλά) και το άλλο στο θώρακα. Η άσκηση πραγματοποιείται με τρεις διαδοχικές εισπνοές μικρής διάρκειας από το στόμα, την καθεμία από τις οποίες ακολουθεί μια παθητική εκπνοή. Η περίοδος ηρεμίας μεταξύ των τριών φυσημάτων είναι περίπου 1 – 2 δευτερόλεπτα.
- **Η αναπνοή του δράκου:** Ο ασθενής εισπνέει από το στόμα κάνοντας θόρυβο που μοιάζει με «ανάποδο φ» και αμέσως εκπνέει με θόρυβο που ακούγεται σαν «σςς». Μετά την εκπνοή ακολουθεί μια περίοδος ηρεμίας διάρκειας 1 – 2 δευτερόλεπτων. Η αναπνοή εκτελείται τρεις φορές, με τον ασθενή να ελέγχει τη θέση του μεταξύ τις κάθε σειράς (Εξαρχάκος, 2001).

4.2.4. Κανόνες Σωστής Ομιλίας

Το άτομο με τραυλισμό πρέπει να διδαχθεί από το λογοθεραπευτή τους σωστούς κανόνες ομιλίας. Τα άτομα με τραυλισμό παρουσιάζουν συχνά γρήγορη ομιλία, χωρίς ρυθμό και με ασυντόνιστες αναπνοές. Συχνά επαναλαμβάνουν ή παραλείπουν φθόγγους, συλλαβές, λέξεις στην προσπάθεια τους να αποφύγουν τις ανεπιθύμητες συσπάσεις των οργάνων της άρθρωσης. Γι' αυτό το λόγο τα άτομα με τραυλισμό πρέπει να χρησιμοποιούν κάποιους απλούς κανόνες κατά την διάρκεια τις ομιλίας:

- Αργή και σταθερή ομιλία.
- Οι προτάσεις δεν πρέπει να είναι αρκετά μεγάλες.
- Ο εκπνεόμενος αέρας πρέπει να κατανέμεται ομοιόμορφα στις λέξεις που προφέρουν.
- Με το τέλος της πρότασης πρέπει να παίρνουν μια νέα και αργή εισπνοή.
- Μείωση του φόβου του τραυλισμού κατά την διάρκεια της ομιλίας (Ανδρέου, 2010).

4.2.5. Κανόνες για την Αντιμετώπιση του Τραυλισμού

Ο λογοθεραπευτής πρέπει να εξασκήσει αρκετές φορές το άτομο με τραυλισμό στους κανόνες αντιμετώπισης έτσι ώστε να μπορεί να τις εφαρμόζει σωστά και γρήγορα. Όταν το άτομο με τραυλισμό αισθανθεί ότι θα τραυλίσει πρέπει να:

- Σταματήσει κάθε προσπάθεια για ομιλία
- Να εκπνεύσει τον αέρα που έχει μέσα του
- Να χαλαρώσει
- Να πάρει νέα αναπνοή
- Να επαναλάβει σιωπηλά τη λέξη ή τη συλλαβή που τον δυσκόλεψε και στην εκπνοή να την προφέρει μελωδικά και παρατεταμένα π.χ.(κηνηηήπος).

Οι κανόνες αυτοί χρησιμοποιούνται όταν το άτομο αισθάνεται ότι θα τραυλίσει. Με την σωστή εξάσκηση οι κανόνες αυτοματοποιούνται, χωρίς να γίνεται αντιληπτή η όλη διαδικασία από τον οποιοδήποτε (Ανδρέου, 2010).

4.2.6 Ασκήσεις Ανάγνωσης

Η άσκηση αυτή εφαρμόζεται σε παιδιά σχολικής ηλικίας που έχουν την ικανότητα να διαβάζουν. Δίνεται στο παιδί ένα κείμενο και καλείται να το διαβάσει με ένα από τους ακόλουθους τρόπους:

α) Με συλλαβισμό (Παράρτημα Γ.1).

β) Διάβασμα λέξη προς λέξη (Παράρτημα Γ.2).

γ) Διάβασμα κατά μικρά τμήματα (Παράρτημα Γ.3).

δ) Διάβασμα με παρατεταμένη την προφορά των φωνηέντων (Παράρτημα Γ.4).

ε) Αργό διάβασμα κειμένου με ταυτόχρονο γράψιμο των λέξεων στον αέρα (Παράρτημα Γ.5) (Ανδρέου, 2010).

4.2.7. Μίμηση των Συμπτωμάτων του Τραυλισμού

Το παιδί καλείται να μιμείται τα συμπτώματα του όταν τραυλίζει και ταυτόχρονα να εφαρμόζει και τους κανόνες αντιμετώπισης του τραυλισμού. Δίνει ένα κείμενο στο παιδί στο οποίο θα μιμείται στους φθόγγους /κ/ και /β/ ότι τραυλίζει στην πραγματικότητα και θα προσπαθεί να εφαρμόζει και τους κανόνες αντιμετώπισης του τραυλισμού. Αυτή η διαδικασία μπορεί να γίνει και με μικρότερα παιδιά παρέχοντας του τις εικόνες στις οποίες πρέπει να τραυλίζει σκόπιμα (Παράρτημα Δ).

4.2.8. Συστηματική Απεναισθητοποίηση

Ο τραυλισμός εκδηλώνεται συχνότερα σε κάποιες καταστάσεις όταν κάποιο ερέθισμα συνδέεται με ασυνήθιστα υψηλά επίπεδα άγχους (Wolpe, 1958). Ωστόσο αν το άτομο μπορούσε να αλλάξει την αντίδραση του σε αυτό το ερέθισμα, θα μπορούσε να μειώσει και τα συμπτώματα του τραυλισμού. Με άλλα λόγια αν μειωθούν τα συμπτώματα θα εξασθενήσει η σύνδεση ανάμεσα στο ερέθισμα και τη φοβική αντίδραση. Η εφαρμογή της αρχής αυτής προϋποθέτει να βρεθεί το άτομο σε μια τέτοια συναισθηματική κατάσταση η οποία να διευκολύνει τον περιορισμό του άγχους, όπως συμβαίνει, για παράδειγμα, σε κατάσταση χαλάρωσης. Στη συνέχεια, το άτομο καλείται να φανταστεί το φοβικό ερέθισμα με διάφορους τρόπους, ξεκινώντας από αυτόν που του προκαλεί το λιγότερο άγχος και προχωρώντας σε

τρόπους όπου αναμένεται σταδιακή αύξηση του άγχους (π.χ. τηλεφωνική επικοινωνία) (Κάκουρος & Μανιαδάκη, 2006).

4.2.9. Αυθυποβολή

Το άτομο που τραυλίζει επιλέγει μια πρόταση, που αντιπροσωπεύει την επιθυμία που έχει να απαλλαγεί από τα συμπτώματα του τραυλισμού όπως για παράδειγμα «Σήμερα μιλάω καλύτερα» ή «Σήμερα θα τραυλίσω λιγότερο έντονα», ή «Έχω ισχυρή θέληση, μπορώ και θέλω να μιλώ με σταθερό ρυθμό» κ.λ.π. Το άτομο αν θέλει μπορεί να δημιουργήσει δικές του προτάσεις ανάλογα με τις ανάγκες του. Κάθε πρόταση θα πρέπει να επαναλαμβάνεται μερικές φορές την ημέρα, όταν δηλαδή το άτομο ασχολείται με τις καθημερινές του δραστηριότητες. Επίσης μπορεί να τις επαναλαμβάνει μερικές φορές νοερά όταν το άτομο ξεκουράζεται. Η διάρκεια της άσκησης θα ήταν καλό να αρχίσει με συνολικό χρόνο δέκα λεπτά. Ο χρόνος της πρέπει να αυξάνεται σταδιακά μέχρι να φτάσει τα 30 λεπτά. Έτσι το άτομο λόγω της μεγαλύτερης αισιοδοξίας που παρουσιάζει μπορεί να επιτευχθεί σταδιακή υποχώρηση μερικών συμπτωμάτων (Ανδρέου, 2010).

4.2.10. Μέθοδοι που Βασίζονται στις Αργές της Συντελεστικής Μάθησης

Αυτοί οι μέθοδοι διατυπώθηκαν από τον Skinner και τους συνεργάτες του (Martin, 1993). Οι τεχνικές που δημιουργήθηκαν μέσα στα πλαίσια της μεθόδου αυτής, στόχευαν στην εξάλειψη του τραυλισμού μέσω «τιμωρίας», που μπορούσε να εφαρμοστεί σταδιακά με συγκεκριμένη λεκτική επίπληξη προς το άτομο ή με τη χρήση κάποιου ενοχλητικού θορύβου όταν το άτομο τραύλιζε (Ανδρέου, 2010). Η αντιμετώπιση του τραυλισμού μπορεί να ελεγχθεί με αυτό τον τρόπο, τουλάχιστον προσωρινά (Flanagan et al., 1958 Goldiamond, 1965 Martin et al., 1972). Ωστόσο, έχουν διατυπωθεί επιφυλάξεις για τη χρήση αυτών των μεθόδων, καθώς η συνεχής επισήμανση σε ένα άτομο ότι τραυλίζει επιδείνωση και όχι να μειώσει τα συμπτώματα του τραυλισμού (Silverman, 2004).

4.2.11. Καθυστερημένη Ακουστική Ανατροφοδότηση

Τα περισσότερα άτομα με τραυλισμό μπορούν να αντιμετωπίσουν με επιτυχία τα συμπτώματά όταν τους παρέχεται τεχνητά καθυστερημένη ηχητική ανατροφοδότηση τις ομιλίας για 250 χιλιοστά του δευτερολέπτου (Andrews et al., 1983 Goldiamond, 1965). Η συσκευή αυτού του είδους μοιάζει με μικρό κασετόφωνο με ακουστικά, το οποίο ο πάσχων μπορεί να το μεταφέρει πάντα μαζί του (Ανδρέου, 2010). Η ικανότητα της καθυστερημένης

ακουστικής ανατροφοδότησης να μειώνει το τραύλισμα, παρατηρήθηκε αρχικά το 1950. Το άτομο που μιλά υπό την επίδραση της καθυστερημένης ηχητικής ανατροφοδότησης, ο ρυθμός της ομιλίας του τείνει να είναι πιο αργός και η εκφορά των ήχων και των συλλαβών πιο παρατεταμένη. Αξίζει να σημειωθεί πως η έρευνα σχετικά με την αποτελεσματικότητα των συσκευών αυτών συνεχίζεται και υπάρχουν και υπάρχουν διχογνωμίες για την πραγματική ωφέλεια που μπορούν να προσφέρουν μακροπρόθεσμα τις διάφορες μορφές τραυλισμού. Οι συσκευές παρουσιάζουν σημαντικό πλεονέκτημα καθώς τα τελευταία χρόνια έχουν γίνει σχεδόν αθέατες και μοιάζουν με μικρά ακουστικά βαρηκοΐας, πράγμα που ενθαρρύνει το άτομο να αποδεκτή ευκολότερα τη συσκευή. Αντίθετα πολλοί ερευνητές επισημαίνουν ότι ο αργός και παρατεταμένος τρόπος ομιλίας που προκύπτει από την χρήση αυτής της μεθόδου, είναι αφύσικος και περίεργος, με αποτέλεσμα οι αντιδράσεις των ακροατών σε αυτόν να είναι πολύ πιο αρνητικές από ότι στον τραυλισμό (Franken et al., 1992 Onslow et al., 1996).

4.2.12. Ομιλία με την Βοήθεια Μετρονόμου

Ο ρυθμικός τρόπος ομιλίας αποτελεί μια παλαιά τεχνική που έχει επανέλθει με την εξέλιξη της τεχνολογία. Τα άτομα με τραυλισμό παρουσιάζουν καλύτερη ευχέρεια λόγου, όταν τους προσφέρεται η δυνατότητα να συγχρονίζουν την ομιλία τους με τους χτύπους του μετρονόμου (μια λέξη ή μια συλλαβή ανά χτύπο) (Brady, 1971 Meyer & Mair, 1963). Ο μετρονόμος είναι μια μικρή ηλεκτρονική συσκευή, η οποία, μπορεί να φορεθεί πίσω από το αφτί. Το άτομο μπορεί να εκπαιδευτεί στη ρυθμική ομιλία ακόμη και χωρίς τη χρήση της συσκευής (Andrews & Harris, 1964). Θετικά αποτελέσματα έχουν αναφερθεί από τη χρήση και των δυο μεθόδων, αν και η αποτελεσματικότητά τους φαίνεται να αποδυναμώνεται με το πέρασμα του χρόνου. Οι αντιδράσεις των ακροατών στον ασυνήθιστο τρόπο ομιλίας δεν είναι καλύτερες απ' ότι στον τραυλισμό, ιδιαίτερα όταν ο τραυλισμός είναι ήπιας μορφής (Mallard & Meyer, 1979 Silverman & Trotter, 1973).

4.2.13. Ομιλία με την Βοήθεια Συσκευής Επικαλυπτόμενου Ήχου

Τα άτομα με τραυλισμό παρουσιάζουν βελτίωση στην ευχέρεια του λόγου όταν τους χορηγείται δυνατός θόρυβος κατά την διάρκεια των συμπτωμάτων (Cherry & Sayers, 1956). Η συσκευή φοριέται όπως τα ακουστικά στα αυτιά και διαθέτει διακόπτη, τον οποίο το άτομο έχει την δυνατότητα να ενεργοποιεί όταν αναμένει ότι θα τραυλίσει (Trotter & Lesch, 1967 Trotter & Silverman, 1973). Μια παρόμοια συσκευή είναι η Edinburgh Masker, η οποία διαθέτει επιπλέον δυνατότητες αυτόματης λειτουργίας και έτσι μπορεί να ενεργοποιείται μόνη

της κάθε φορά που ανιχνεύει την έναρξη της ομιλίας, ενώ τίθεται και πάλι αυτόματα εκτός λειτουργίας με την παύση της ομιλίας (Carlisle, 1985 Ingham, 1993). Έχει διαπιστωθεί ότι η συσκευή αυτή παρουσιάζει και κάποια μειονεκτήματα, μικρή απώλεια ακοής καθώς και κατά την διάρκεια των τηλεφωνικών συνδιαλέξεων παρουσιάζεται ελαχιστοποίηση της αποτελεσματικότητας τους (Perkins & Curlee, 1969). Οποιαδήποτε συσκευή θα αποβεί προς όφελος του χρήστη, μόνο εάν αφήσει τον εαυτό του να τη δεχτεί. Δεν πρέπει να θεωρηθεί ως ολοκληρωτική θεραπεία, αλλά ως ένα εργαλείο που θα βοηθήσει στην μείωση των συμπτωμάτων της διαταραχής σε συνδυασμό πάντοτε με τις θεραπευτικές μεθόδους (Ανδρέου, 2010).

4.2.14. Το Πρόγραμμα Lidcombe

Μέρος πρώτο

Σύνοψη του προγράμματος Lidcombe

Το πρόγραμμα Lidcombe είναι μια συμπεριφορική θεραπεία για παιδιά προσχολικής ηλικίας με τραυλισμό. Σε αυτό το πρόγραμμα, ο γονέας ή κάποιο άλλο σημαντικό πρόσωπο στη ζωή του παιδιού παρέχει τη θεραπεία στην καθημερινή ζωή του παιδιού. Ο γονέας μαθαίνει πώς να το κάνει αυτό στις εβδομαδιαίες επισκέψεις με το παιδί στο λογοθεραπευτή. Κατά τις επισκέψεις αυτές, ο λογοθεραπευτής εκπαιδεύει το γονέα πως να κάνει τη θεραπεία και πως να κάνει τις καθημερινές μετρήσεις της σοβαρότητας του τραυλισμού. Οι μετρήσεις των γονέων, μαζί με εκείνες που λαμβάνονται από το λογοθεραπευτή κατά τις επισκέψεις στην κλινική, κατευθύνει τη συμπεριφορά του προγράμματος. Σε αυτές τις εβδομαδιαίες επισκέψεις ο λογοθεραπευτής παρακολουθεί και κατευθύνει την θεραπεία και εξασφαλίζει ότι είναι μια θετική και ευχάριστη εμπειρία για το παιδί.

Το πρόγραμμα διεξάγεται σε δύο στάδια. Κατά τη διάρκεια του σταδίου 1, ο γονέας και το παιδί επισκέπτονται τη κλινική μία φορά την εβδομάδα και ο γονέας παρέχει την θεραπεία στη καθημερινότητα του παιδιού. Όταν το τραύλισμα του παιδιού φτάσει σε πολύ χαμηλό επίπεδο, το δεύτερο στάδιο ξεκινά. Κατά τη διάρκεια του σταδίου 2, ο λογοθεραπευτής παρέχει την θεραπεία λιγότερο συχνά και το παιδί και ο γονέας επισκέπτονται τη κλινική λιγότερο συχνά, σε μια περίοδο μηνών ή ετών, υπό την προϋπόθεση

ότι το χαμηλό επίπεδο τραυλισμού του έχει επιτευχθεί στο τέλος του σταδίου 1 και διατηρείται.

Το πρόγραμμα Lidcombe έχει ορισμένα θεμελιώδη στοιχεία. Ωστόσο, η εφαρμογή των εν λόγω στοιχείων είναι ατομική για κάθε παιδί. Το πρόγραμμα είναι βασισμένο σε αποτελεσματική μεθοδολογία και τα παιδιά δεν διδάσκονται να χρησιμοποιούν πρότυπο διαφορετικής ομιλίας. Οι γονείς δεν παροτρύνονται να αλλάξουν το περιβάλλον του παιδιού με στόχο τη διευκόλυνση της ευφράδειας. Ωστόσο, οι γονείς πρέπει να προσαρμόσουν τη ρουτίνα της οικογένειας κατά τη διάρκεια των δομημένων συζητήσεων θεραπείας, όταν αυτό θεωρείται αναγκαίο για την επιτυχή υλοποίηση του προγράμματος.

Μέρος δεύτερο

Βασικά στοιχεία του προγράμματος Lidcombe

Προφορικές φράσεις των γονέων

Στο πρόγραμμα σημαντικό ρόλο παίζουν και οι προφορικές φράσεις των γονέων. Μετά την ομιλία χωρίς τραυλισμό, ο γονέας μπορεί να (1) να αναγνωρίσει αυτή την απάντηση (π.χ. ομαλή ομιλία), ή (2) να επιβραβεύσει την απάντηση (π.χ. μπράβο τέλια ομιλία), ή (3) να ζητήσει από το παιδί να αξιολογήσει την απάντηση του (π.χ. Ήταν καλή η ομιλία σου;). Μετά το τραύλισμα, ο γονέας μπορεί να (1) αναγνωρίσει την απάντηση (π.χ. άκουσα ένα βουναλάκι) ή (2) να ζητήσει από το παιδί να διόρθωση την απάντηση (π.χ. Μπορείς να το επαναλάβεις αυτό πάλι;).

Οι προφορικές φράσεις θα πρέπει να δοθούν το συντομότερο δυνατό μετά την απάντηση (ομιλία χωρίς τραυλισμό ή με τραύλισμα) και με τέτοιο τρόπο, ώστε το παιδί να μπορεί να τις ακούει. Στην περίπτωση που ο γονιός αναγνωρίζει δυσκολίες στην ευχέρεια του λόγου, χρησιμοποιεί μια ουδετερότητα και όχι αυστηρό τόνο στη φωνή. Ο λόγος των προφορικών φράσεων στην ομιλία χωρίς τραυλισμό και στην ομιλία με τραυλισμό καθορίζονται από τον κλινικό και το γονιό, κατά περίπτωση για κάθε παιδί. Ωστόσο, προκειμένου να διασφαλιστεί ότι το πρόγραμμα Lidcombe είναι μία θετική εμπειρία για το παιδί, το μεγαλύτερο μέρος των προφορικών φράσεων από τους γονείς είναι όταν έχουν ομιλία χωρίς τραυλισμό και όχι με το τραύλισμα. Οι προφορικές φράσεις των γονέων που δίνονται παραπάνω είναι μόνο παραδείγματα, και οι γονείς ενθαρρύνονται να διαφοροποιούν τις φράσεις που χρησιμοποιούν. Είναι σημαντικό, το είδος και η συχνότητα των προφορικών φράσεων να είναι εξατομικευμένες για κάθε παιδί.

Ο γονέας μπορεί να δώσει τις προφορικές φράσεις, όταν το παιδί μπορεί αυθόρμητα και σωστά να αξιολογεί τότε δεν τραυλίζει (όταν το παιδί λέει, « αυτή ήταν καλή συνομιλία έτσι δεν είναι;», ή όταν το παιδί διορθώνει αυτόματα τον τραυλισμό. Ωστόσο, αυτές οι απαντήσεις δεν θεωρούνται απαραίτητες στο πρόγραμμα.

Ο γονέας έχει εκπαιδευτεί να βαθμολογεί τη σοβαρότητα του τραυλισμού του παιδιού. Η βαθμολογία γίνεται με κλίμακα αξιολόγησης της σοβαρότητας (SR) μέχρι το 10, όπου 1= «καλή ροή», 2= «εξαιρετικά μαλακό τραύλισμα », και 10 =» εξαιρετικά σοβαρό τραύλισμα ». Δηλαδή, κάθε μέρα ο γονιός αποδίδει ένα σκορ από το 1 – 10 για το τραύλισμα του παιδιού για εκείνη την ημέρα, είτε για το σύνολο της ημέρας ή για μια συγκεκριμένη ομιλία που συνέβηκε εκείνη την ημέρα, την ώρα του φαγητού.

Οι γονείς αρχίζουν να μαθαίνουν πώς να κάνουν αξιολόγηση στην σοβαρότητα του τραυλισμού κατά την πρώτη εβδομαδιαία κλινική επίσκεψη. Η συμφωνία μεταξύ των γονέων και του λογοθεραπευτή γίνεται στη κλινική. Μετά την μέτρηση των συλλαβών, ο λογοθεραπευτής δίνει ένα παράδειγμα αξιολόγησης και ζητά από το γονέα να κάνει το ίδιο. Ο λογοθεραπευτής και ο γονιός συγκρίνουν τις επιδόσεις και συζητούν τυχόν αποκλίσεις. Συγκρίνουν και συζητούν το βαθμό αξιολόγησης και με αυτόν τον τρόπο συνεχίζεται σε κάθε κλινική επίσκεψη μέχρι να υπάρξει λογική συμφωνία των αξιολογήσεων μεταξύ του γονιού και του λογοθεραπευτή. «λογική συμφωνία» είναι όταν η βαθμολογία του γονιού και του λογοθεραπευτή δεν διαφέρουν κατά τιμή περισσότερες από μία κλίμακα.

Εβδομαδιαίες Επισκέψεις στη Κλινική

Κατά το πρώτο στάδιο του προγράμματος, ο γονέας και το παιδί παρουσιάζονται στην κλινική μία φορά την εβδομάδα για διάστημα μεταξύ 45 λεπτών και μιας ώρα. Οι διαδικασίες για αυτές τις επισκέψεις περιγράφονται στο τρίτο μέρος.

Θεραπεία σε Δομημένες και Αδόμητες Συζητήσεις

Σε όλη την διάρκεια του προγράμματος ο γονιός διεξάγει τη θεραπεία του παιδιού καθημερινά στο περιβάλλον του. Η θεραπεία αποτελείται από τις προφορικές φράσεις των γονιών, οι οποίες δίνονται κατά τη διάρκεια των συνομιλιών με το παιδί. Κατά την έναρξη του σταδίου 1, η θεραπεία δίνεται κατά τη διάρκεια δομημένων συνομιλιών των 10-15 λεπτών. Αυτές οι συζητήσεις είναι δομημένες από το γονέα έτσι ώστε το παιδί να τραυλίζει περιστασιακά. Αν, σε μια εξαιρετικά ασυνήθιστη περίπτωση, ένα παιδί δεν είναι σε θέση να

παράγει ομιλία χωρίς τραυλισμό κατά τη διάρκεια κατάλληλων δομημένων συζητήσεων, το πρόγραμμα Lidcombe ίσως δεν είναι η κατάλληλη θεραπεία σε μια πρώτη φάση. Οι θεραπευτικές συνομιλίες διεξάγονται τουλάχιστον μία φορά την ημέρα, και μερικές φορές πιο συχνά, εάν απαιτείται. Μόλις ο λογοθεραπευτής παρατηρήσει ότι η μητέρα βοηθά σωστά και με ασφάλεια η θεραπεία αποσύρεται σταδιακά κατά το στάδιο 2.

Προγραμματισμένη Συντήρηση

Η απόδοση εξαρτάται από τη φάση συντήρησης, στο στάδιο 2, είναι σχεδιασμένα για να διατηρούν το χαμηλό επίπεδο του τραυλισμού που έχει επιτευχθεί κατά το στάδιο 1. Το παιδί και ο γονιός επισκέπτονται τη κλινική όλο και πιο λίγο, δεδομένου ότι το επίπεδο του τραυλισμού παραμένει σε χαμηλά επίπεδα.

Μέρος Τρίτο

Η Διαδικασία του Προγράμματος Lidcombe

Αυτή η ενότητα περιγράφει την εφαρμογή των βασικών χαρακτηριστικών του προγράμματος.

Αξιολόγηση

Οι γονείς κατά την πρώτη επίσκεψη καλούνται να φέρουν καταγραμμένο το οπτικοακουστικό υλικό όταν το παιδί τους τραυλίζει, στην περίπτωση που το παιδί είναι επιφυλακτικό ή δεν τραυλίζει στη κλινική. Τα ακόλουθα εμφανίζονται κατά τη διάρκεια της πρώτης επίσκεψης.

(1) Ο λογοθεραπευτής αποκτά πληροφορίες σχετικά με την έναρξη, τη φύση και την πορεία του τραυλισμού του παιδιού, καθώς και τον αντίκτυπο του τραυλισμού στο παιδί και στην οικογένεια.

(2) Ο λογοθεραπευτής παίρνει σύντομες πληροφορίες για τη φυσική γλωσσική και γνωστική ανάπτυξη του παιδιού, καθώς και για το οικογενειακό περιβάλλον. Αυτές δεν διερευνώνται σε βάθος, εκτός εάν επιθυμεί ο γονέας να συζητήσει. Οι περιβαλλοντικοί παράγοντες αντιμετωπίζονται αργότερα στο πρόγραμμα στην περίπτωση που θεωρείται ότι παρεμποδίζουν τη πρόοδο του παιδιού.

(3) Ο λογοθεραπευτής κάνει μια μέτρηση συλλαβών (SS%) στην κλινική.

(4) Ο λογοθεραπευτής αποφασίζει εάν το παιδί έχει τραυλισμό.

(5) Εάν ο λογοθεραπευτής και ο γονέας συμφωνούν ότι το παιδί τραυλίζει τότε ο λογοθεραπευτής παρέχει στο γονέα τις πληροφορίες σχετικά με το τραυλισμό, καθώς και τη καλύτερη στιγμή για να αρχίσει παρέμβαση, περιλαμβάνει πληροφορίες για την αποκατάσταση χωρίς θεραπεία.

(6) Ο λογοθεραπευτής ενημερώνει το γονέα για το πρόγραμμα Lidcombe καθώς και για το ρόλο των γονέων κατά την εφαρμογή του.

(7) Ο λογοθεραπευτής και ο γονέας αποφασίζουν είτε να αναβάλουν τη θεραπεία και να παρακολουθούν το τραύλισμα του παιδιού, ή να αρχίσουν τη θεραπεία.

Στάδιο 1

Κατά τη διάρκεια του σταδίου 1, ο γονέας και το παιδί επισκέπτονται την κλινική μία φορά την εβδομάδα. Οι ακόλουθες εκδηλώσεις θα έπρεπε κανονικά να αναμένονται να συμβούν κατά τη διάρκεια της επίσκεψης στη κλινική:

- Ο λογοθεραπευτής μέτρα το ποσοστό ανά συλλαβή (% SS), ενώ ο γονέας ή / ο λογοθεραπευτής συνομιλεί με το παιδί.
- Ο λογοθεραπευτής ελέγχει την αξιολόγηση (SR) του γονέα, ζητώντας από το γονέα να αξιολογήσει την συζήτηση του παιδιού με το λογοθεραπευτή.
- Ο γονέας παρέχει αναφορές για την κλίμακα αξιολόγησης (SR) για κάθε ημέρα της προηγούμενης εβδομάδας και ο λογοθεραπευτής τα εγγράφει μαζί με το ποσοστό μέτρησης ανά συλλαβή (SS%) στο διάγραμμα του παιδιού.
- Ο λογοθεραπευτής και ο γονέας συγκρίνουν τα αποτελέσματα της κλίμακας αξιολόγησης (SR) για την προηγούμενη εβδομάδα.
- Τα αποτελέσματα από το ποσοστό των συλλαβών (SS%) καθώς και από την κλίμακα αξιολόγησης (SR) χρησιμοποιούνται ως εστία για μια εις βάθος συζήτηση της κλινικής προόδου κατά τη διάρκεια της προηγούμενης εβδομάδας.
- Ο γονέας δείχνει θεραπευτικές διαδικασίες επεξεργασίας που χρησιμοποιήθηκαν κατά τη διάρκεια της προηγούμενης εβδομάδας.
- Ο λογοθεραπευτής και ο γονέας συζητήσουν τις αλλαγές των διαδικασιών για την επόμενη εβδομάδα.
- Ο λογοθεραπευτής δείχνει τις αλλαγές στις διαδικασίες.

- Ο λογοθεραπευτής διδάσκει το γονέα να κάνει την αλλαγή των διαδικασιών.
- Ο λογοθεραπευτής συνοψίζει τι αναμένεται για την επόμενη εβδομάδα.
- Ο λογοθεραπευτής καλεί το γονέα να υποβάλλει ερωτήσεις ή να αναφέρει προβλήματα και ανησυχίες. Επίλυση των προβλημάτων όταν απαιτείται.

Αρχικά στο πρόγραμμα, η θεραπεία χορηγείται για 10-15 λεπτά κάθε μέρα κατά τη διάρκεια της θεραπείας δομημένης συζήτησης. Ο γονέας και παιδί συνήθως κάθονται σε ένα ήσυχο μέρος και συμμετέχουν σε κάποια διαδραστική δραστηριότητα. Ο λογοθεραπευτής καθ' οδηγία στη συνέχεια τον γονέα να δώσει τις προφορικές φράσεις. Ο γονέας αρχίζει να το κάνει αυτό, όταν (1) ο γονέας δείχνει ασφαλή και ορθή παράδοση των προφορικών φράσεων σε δομημένες συζητήσεις, και (2) τα επίπεδα της κλίμακας αξιολόγησης κατά τη διάρκεια της ημέρας είναι γενικά χαμηλά και / ή το τραύλισμα είναι χαμηλό κατά τη διάρκεια της ημέρας. Μέχρι το τέλος του σταδίου 1, η θεραπεία συνήθως συμβαίνει κατά τη διάρκεια των αδόμητων συνομιλιών.

Όταν το τραύλισμα φτάσει σε πολύ χαμηλό επίπεδο, ο γονιός και το παιδί προχωρούν στο στάδιο 2 του προγράμματος. Τα κριτήρια για την πρόοδο στο στάδιο 2 είναι: (1) το ποσοστό των συλλαβών (SS%) να είναι λιγότερο από 1,0% στο πλαίσιο της κλινικής, και (2) η βαθμολογία της κλίμακας αξιολόγησης (SR) για τις προηγούμενες μια ή δύο εβδομάδες, με τουλάχιστον τέσσερα από αυτά να είναι βαθμολογημένα με ένα. Τα κριτήρια αυτά θα πρέπει να επιτευχθούν για τρεις διαδοχικές επισκέψεις στο λογοθεραπευτή.

Στάδιο 2

Κατά τη διάρκεια της δεύτερης φάσης του προγράμματος Lidcombe ο γονέας μειώνει σταδιακά τη συχνότητα των προφορικών φράσεων, και το παιδί και ο γονέας επισκέπτονται την κλινική όλο και πιο λίγο, υπό την προϋπόθεση ότι το τραύλισμα του παιδιού παραμένει στα χαμηλά επίπεδα που περιγράφονται παραπάνω. Οι δύο πρώτες επισκέψεις στο λογοθεραπευτή είναι σε διάστημα 2 εβδομάδων, οι επόμενες δύο είναι σε απόσταση 4 εβδομάδων, τότε οι επόμενες δύο είναι 8 εβδομάδες πιο μετά, και οι τελευταίες δύο επισκέψεις είναι 16 εβδομάδες αργότερα. Υπάρχει κάποια ευελιξία σε αυτά τα χρονοδιαγράμματα. Αν τα κριτήρια απόδοσης της ομιλίας παρατηρήθηκαν σε μια επίσκεψη, το παιδί προχωρά στην επόμενη προγραμματισμένη επίσκεψη. Εάν τα κριτήρια της ομιλίας δεν πληρούνται καθορίζονται με τον ίδιο τρόπο όπως στο στάδιο 1: ο γονέας παρουσιάζει τα αποτελέσματα από την κλίμακα αξιολόγησης (SR) για κάθε μέρα από την προηγούμενη

εβδομάδα, και ο λογοθεραπευτής βρίσκει το ποσοστό ανά συλλαβή (SS) στην κλινική. Σε περίπτωση που το κριτήριο επίδοσης της ομιλίας δεν ικανοποιείται σε καμιά από τις προγραμματισμένες επισκέψεις κατά την διάρκεια του στάδιο 2, ο λογοθεραπευτής αποφασίζει είτε να καθυστερήσουν την εξέλιξη της θεραπείας ή να επιστρέψει στο προηγούμενο στάδιο της θεραπείας. Ο λογοθεραπευτής μπορεί να αποφασίσει την επιστροφή του παιδιού στο στάδιο 1.

Μέρος Τέταρτο

Εξατομίκευση του Προγράμματος Lidcombe

Ενώ τα στοιχεία που περιγράφονται στο δεύτερο μέρος είναι απαραίτητα για το πρόγραμμα Lidcombe, είναι σημαντικό ότι η εφαρμογή τους πρέπει να εξατομικεύεται για κάθε παιδί και οικογένεια. Ο λογοθεραπευτής και ο γονιός πρέπει να υιοθετήσουν μια μέθοδο επίλυσης των προβλημάτων έτσι ώστε να εξασφαλιστεί ότι το πρόγραμμα υλοποιείται με τον καλύτερο τρόπο και ότι παραμένει θετική και ευχάριστη αυτή η διαδικασία για το παιδί. Τα παρακάτω παραδείγματα απεικονίζουν τρόπους με τους οποίους το πρόγραμμα θα μπορούσε να εξατομικεύεται για τα παιδιά και τις οικογένειές τους.

Ηλικία του παιδιού

Η ηλικία η γνωστική και η γλωσσική ανάπτυξη του παιδιού θα καθορίσει (1) το είδος της δραστηριότητας που ασκείται κατά τη διάρκεια της δομημένης συνομιλίας, και (2) την διάρκεια της θεραπείας. Για παράδειγμα, μπορεί να είναι πιο κατάλληλο, για ένα πολύ μικρό παιδί να συμμετάσχει σε μια γενική συζήτηση κατά τη διάρκεια της θεραπευτικής συνομιλίας, ενώ το να περιγράφουν εικόνες ή να επαναλαμβάνουν ένα γεγονός μπορεί να είναι καταλληλότερο για ένα μεγαλύτερο παιδί. Μικρότερες θεραπευτικές συνομιλίες μπορεί να είναι πιο κατάλληλες για μικρότερα παιδιά. Η ηλικία του παιδιού μπορεί να επηρεάσει τις προφορικές φράσεις που χρησιμοποιούνται, είναι σημαντικό επειδή (1) το παιδί αντιλαμβάνεται τις φράσεις όταν η ομιλία του είναι χωρίς τραυλισμό ως «επιβράβευση» και (2) οι προφορικές φράσεις για τον τραυλισμό δεν είναι αποδεχτές από το παιδί, γίνονται αντιληπτές ως τιμωρία ή δυσαρέσκεια.

Σοβαρότητα του Τραυλισμού

Όταν το τραύλισμα είναι σοβαρό, οι γονικές δραστηριότητες και συνομιλίες κατά τη διάρκεια τις συνομιλίας επεξεργάζονται ώστε το παιδί να παράγει ομιλία χωρίς τραυλισμό. Δηλαδή, το μεγαλύτερο μέρος της προφορικής θεραπείας του γονιού είναι για ομιλία χωρίς τραυλισμό και όχι για τραύλισμα. Για το σκοπό αυτό, ο γονέας μπορεί να οργανώσει δραστηριότητες, έτσι ώστε το παιδί να παράγει συντομότερες φράσεις οι οποίες είναι πιο πιθανό να είναι απαλλαγμένες από το τραύλισμα. Για παράδειγμα ο γονιός μπορεί να χρησιμοποιεί απλό ερέθισμα με κάρτες που απαιτούν σύντομες προφορικές απαντήσεις αντί να απασχολεί το παιδί σε μια ελεύθερη συνομιλία.

Το πρόγραμμα των επισκέψεων για το στάδιο 2 μπορεί να μεταβληθεί για μεμονωμένες περιπτώσεις. Για παράδειγμα η συχνότητα των επισκέψεων μπορεί να μειωθεί όταν είναι σαφές ότι το παιδί πλέον δεν τραυλίζει καθόλου σε οποιαδήποτε κατάσταση. Ωστόσο, οι επισκέψεις πρέπει να διατηρηθούν κατά το χρονικό διάστημα που προβλέπονται στο στάδιο 2, αν και η συχνότητα των επισκέψεων μπορεί να μειωθεί (http://www.ttm-espana.com/archivo/manual_lidcombe_en.pdf).

4.2.15. Τεχνικές για την Τροποποίηση του Τραυλισμού

Οι τεχνικές αυτές δεν πρέπει να θεωρούνται ότι είναι για αποκατάσταση, αυτό είναι ιδιαίτερα αληθές για τις τεχνικές τροποποίησης του τραυλισμού. Αυτές οι τεχνικές δεν είναι μαγικές, ο λογοθεραπευτής, το παιδί, και οι γονείς θα πρέπει να έχουν υπόψη τους ότι δεν μπορούν να εγγυηθούν ένα λόγο με καλύτερη ροή. Όταν εκτελούνται με ένα θεραπευτικό τρόπο, οι παύσεις και οι ακυρώσεις μπορεί να είναι αποτελεσματικές στο να βοηθήσουν και να διευκολύνουν το παιδί να αλλάξει τον τραυλισμό.

Κάποιοι λογοθεραπευτές δεν εφαρμόζουν τις τεχνικές που περιγράφονται πιο κάτω, εξαιτίας της τάσης που υπάρχει να τις χρησιμοποιούν ως τεχνάσματα για καλή ροή. Οι τεχνικές αυτές όμως είναι αποτελεσματικές γιατί βοηθούν το παιδί να ενισχύει τον εαυτό του, στις σημαντικές αρχές της θεραπείας παρέχοντας του την ικανότητα να μάθει την τεχνική. Αυτό επίσης βοηθά στο να διατηρηθεί η κλινική επικοινωνία σε περιβάλλοντα όπου οι λογοθεραπευτές πρέπει να αλλάζουν ή να ανταλλάσσονται για ποικίλους λόγους. Ο λογοθεραπευτής χρειάζεται να ελέγχει συνεχώς το παιδί που δέχεται τις υπηρεσίες του ώστε να εξασφαλίσει ότι οι τεχνικές δεν χρησιμοποιούνται λανθασμένα.

Ακύρωση μετά το μπλοκάρισμα

Όταν το άτομο τραυλίζει σε μια λέξη και τελειώσει την εκπομπή της λέξης μετά συνήθως θα ακολουθήσει μια φυσιολογική εκπομπή λέξεων η οποία θα του δώσει το αίσθημα της επιβράβευσης. Η ακύρωση μετά το μπλοκάρισμα αποτρέπει τη λήψη της επιβράβευσης μετά τον τραυλισμό και φέρνει τον άνθρωπο που τραυλίζει κοντά στην φύση του τραυλισμού του. Υπάρχουν πέντε στάδια στην ακύρωση μετά το μπλοκάρισμα. Αυτά είναι:

- Παύσεις: όταν το άτομο τραυλίζει στην λέξη με τον συνηθισμένο του τρόπο και αφού τελειώσει ο τραυλισμός της λέξης κάνει παύσει για 3 δευτερόλεπτα. Η λήψη της παύσης μετά τον τραυλισμό αποτελεί δύσκολο έργο για αυτόν που τραυλίζει και συνήθως η λήψη παύσεων μετά τον τραυλισμό είναι κάτι που το άτομο αποφεύγει. Ο λόγος που αποφεύγει την λήψη των παύσεων αμέσως μετά τον τραυλισμό είναι γιατί έχει συνηθίσει να προσπερνά με μεγάλη ταχύτητα τις λέξεις στις οποίες τραυλίζει. Έτσι ο λογοθεραπευτής συμβουλεύει το άτομο να κάνει την παύσει αμέσως μετά τον τραυλισμό, να καθυστερήσει την ταχύτητα για την εκπομπή των επόμενων λέξεων για να ανακτήσει πάλι τον έλεγχο. Το άτομο μπορεί να ενημερώσει τον συνομιλητή του γιατί κάνει παύσεις έτσι ώστε να του αφήσει χρόνο να τελειώσει. Η διαδικασία αυτή είναι ιδιαίτερα χρήσιμη στο τηλέφωνο.
- Χρήση των παύσεων για χαλάρωση και αναγνώριση: όταν το άτομο μπορέσει να κάνει αμέσως μετά τον τραυλισμό σε 50% των περιπτώσεων που τραυλίζει, τότε του ζητάμε να κάνει παύσεις με σκοπό να χαλαρώσει αμέσως μετά τον τραυλισμό. Αυτό γίνεται γιατί έχει αποδεχθεί ότι είναι ευκολότερο να χαλαρώσει μετά τον τραυλισμό παρά κατά την διάρκεια του τραυλισμού. επιπρόσθετα η παύση μετά τον τραυλισμό του δίνει την δυνατότητα του χρόνου να σκεφτεί ακριβώς τι κάνει όταν τραυλίζει.
- Να επαναλάβει σιωπηρά / με παντομίμα την λέξη στην οποία τραύλισε: επαναλαμβάνοντας την λέξη η οποία του έφερε τον τραυλισμό φέρνει τον άνθρωπο που τραύλισε κοντά στην αντιμετώπιση της φύσης του τραυλισμού του. Ο λογοθεραπευτής ζητά από το άτομο να μιμηθεί σιωπηρά χωρίς φωνή ακριβώς την λέξη στην οποία τραύλισε με τον ίδιο τρόπο. Δηλαδή το άτομο πρέπει να επαναλάβει ακριβώς αυτό που φοβάται. Με αυτόν τον τρόπο μαθαίνει ακριβώς τι έκανε και τραύλισε και μαθαίνει ότι πραγματικά τραυλίζει. Ο λόγος που γίνεται η επανάληψη χωρίς φωνή, σιωπηρά είναι γιατί έχει αποδειχθεί ότι η εκκίνηση της ηχηρότητας, φώνησης αυξάνει την συχνότητα και την ένταση του τραυλισμού. Σε κάποιους όμως η

επανάληψη της λέξης μπορεί να χρειαστεί να γίνει με φωνή, ακριβώς δηλαδή όπως τραύλισε στην πραγματικότητα.

- Να επαναλάβει την λέξη με παντομίμα όμως με καινούργιο αργότερο και βελτιωμένο τρόπο. Θα πρέπει να αλλάξει το σχήμα του στόματός του και να έχει χαλαρώσει τους αρθρωτές. Ουσιαστικά θα πρέπει να έχει διορθώσει τις κινήσεις, και να κάνει παύση αμέσως μετά.
- Να επαναλάβει την λέξη δυνατά (Οικονομίδου, χ.χ.).

Αντιμετώπιση κατά την διάρκεια του μπλοκαρίσματος

- Άμεση αντιμετώπιση κατά την διάρκεια του μπλοκαρίσματος: σε αυτό το στάδιο επιβραδύνει την άρθρωση και χαλαρώνει την σκληρή επίθεση των αρθρωτών. Δηλαδή εάν υποθέσουμε ότι κάποιος τραυλίζει στο γκ τότε το πίσω μέρος της γλώσσας πιέζει αρκετά δυνατά την υπερώα και πιθανώς και το πλάγιο μέρος της γλώσσας στα δόντια. Επιπρόσθετα μπορεί ταυτόχρονα να ανασηκώσει τα φρύδια του. Σε αυτό το στάδιο γίνεται μετατροπή του στιγμιαίου σε εξακολουθητικό. Επίσης αλλάζει το σχήμα των χειλιών από τεντωμένα σε στρογγυλεμένα όπως στην εκφορά του α και κατέβασμα των φρυδιών. Μια άλλη μέθοδος για την αντιμετώπιση του μπλοκαρίσματος είναι η χρήση επανάληψης δηλαδή όταν κάποιος τραυλίζει στο π αυτό που πρέπει να κάνει ο λογοθεραπευτής είναι να τον ενθαρρύνει και να προσθέσει και άλλα π π π και μετά να προσθέσει λέξη με π όπως πάμε, πόρτα.
- Άμεση αντιμετώπιση της εκπομπής συμφώνου ή φωνήεντος με εκτεταμένη διάρκεια. Εδώ γίνεται αλλαγή θέσης / τόπου άρθρωσης. Για παράδειγμα έναν υπάρχει εκτεταμένη διάρκεια του σ όταν η γλώσσα βρίσκεται στην φατνία μπορεί να μετακινηθεί προς τα πίσω για να αποφύγει την ένταση στην φατνία.
- Άμεση αντιμετώπιση των επαναλήψεων: αλλαγή των επαναλήψεων σε εκπομπή συμφώνων ή φωνηέντων με εκτεταμένη διάρκεια (Οικονομίδου, χ.χ.).

Αντιμετώπιση πριν το μπλοκάρισμα

- Όταν το άτομο τελειώσει με τα δύο προηγούμενα στάδια, ο λογοθεραπευτής του ζητά να μεταφέρει τις στρατηγικές που έχει μάθει στις λέξεις που δεν πιστεύει ότι θα τραυλίσει. Αυτό γίνεται για να του δείξει ο λογοθεραπευτής πόσο λίγο υπάρχει

διακοπή της συνολικής του ομιλίας. Στην συνέχεια χρησιμοποιεί τις στρατηγικές σε λέξεις που φοβάται, ακολουθώντας την διαδικασία της παύσεις πριν ξεκινήσει και κρατά την παραγωγή της λέξης με αργή ταχύτητα. Η παύση δεν χρησιμοποιείται για αποφυγή τραυλισμού αλλά για σχεδιασμό της άρθρωσης (Οικονομίδου, χ.χ.).

4.2.16. Μορφοποίηση Ροής

Η μορφοποίηση ροής είναι μια θεραπευτική προσέγγιση που στοχεύει στην εξάλειψη του τραυλισμού. Στόχος της είναι η αυθόρμητη ομιλία και η ελεγχόμενη ροή. Αυτό επιτυγχάνεται μαθαίνοντας το άτομο που τραυλίζει να χρησιμοποιήσει ένα νέο πρότυπο ομιλίας. Οι στόχοι που θέτονται είναι:

A) Μείωση του Ρυθμού της Ομιλίας

Η μείωση του ρυθμού της ομιλία θα ηγήσει αφύσικα, καθώς ο πελάτης καλείται να αρχίσει να μιλάει πολύ αργά, γύρω στις 50 συλλαβές το λεπτό. Επίσης στην μείωση του ρυθμού βοηθάνε και οι ηλεκτρονικές συσκευές, καθυστερημένης ακουστικής ανατροφοδότησης (DAF). Με αυτήν την συσκευή η ομιλία γίνεται πιο αργή και η εκφορά των λέξεων μοιάζει ελαφρά παρατεταμένη. Ένας άλλος τρόπος για μειωμένο ρυθμό είναι η ανάγνωση. Στην συνέχεια οι ομιλητές πρέπει σιγά σιγά να μετατρέπουν την ομιλία τους σε πιο φυσικό ρυθμό.

B) Κατάλληλη Αναπνοή

Το άτομο με τραυλισμό καλείται να εκφέρει φράσεις μικρού μεγέθους που να καλύπτονται κάθε φορά από μια εκπνοή, ώστε να μην προκαλείται ένταση στα όργανα της άρθρωσης και της φώνησης. Επίσης στόχος του θεραπευτή είναι να βοηθήσει το άτομο που τραυλίζει να αυξήσει τον χρόνο της εκπνοής ανάλογα με τις δυνατότητές του.

Γ) Απαλές Αρθρωτικές Επαφές

Οι απαλές επαφές πραγματοποιούνται όταν οι αρθρωτές έρχονται σε επαφή με πολύ απαλό τρόπο κατά την παραγωγή των ήχων. Το άτομο πρέπει να αντιληφθεί ότι όλοι οι ήχοι

μπορούν να παραχθούν απαλά χωρίς την ένταση των μυών. Αυτές οι σκληρές επαφές συνήθως συμβαίνουν στα έκκροτα και στα προστριβόμενα σύμφωνα. Όταν γίνονται μαλακές επαφές όλα τα λεγόμενα σκληρά σύμφωνα είναι πιο ήπια και πιο χαλαρά.

Δ) Εσκευμένη Ροή Μεταξύ των Λέξεων (Blending)

Το άτομο καλείται να εκτελέσει την φράση του χωρίς να σταματήσει (π.χ. βασιλιάςζέφυγε) μόλις τελειώσει μια λέξη αρχίζει απευθείας η άλλη χωρίς να γίνεται παύση.

E) Phrasing

Αυτός ο τρόπος μειώνει τον ρυθμό της ομιλίας. Συμπεριλαμβάνει παύσεις στο τέλος μικρών προτάσεων (Πχ. «Τι θα ήθελες - να κάνουμε;» Νομίζω ότι θα ήθελα - να πάμε για ποτό»).

Στ) Συνεχής Φώνηση

Οι ήχοι - λέξεις χωρίς σταμάτημα (π.χ. αααααααα, θέλωωωωω). Η φώνηση σταματάει στο τέλος της φράσης ή της εκπνοής. Αυτή η τεχνική προάγει την «πρόσθια» ροή της ομιλίας και βοηθάει στην χαλάρωση της έντασης.

Η) Εύκολη Έναρξη Φώνησης

Χρησιμοποιείται για να μειώσει την ένταση στην αρχή μιας φράσης ή πρότασης. Υπάρχει παράταση του πρώτου ήχου της φράσης. Κατά την εδραίωση της ευχέρειας οι εύκολες ενάρξεις μπορούν να χρησιμοποιηθούν στην αρχή όλων των φράσεων.

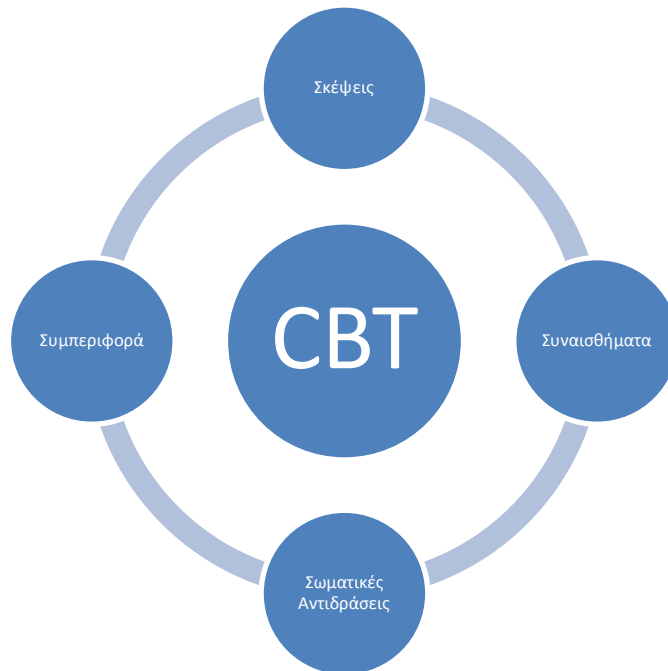
4.2.17. Συμβουλευτική

Πολύ σημαντικό στον επίμονο εξελικτικό τραυλισμό είναι ο ρόλος της Συμβουλευτικής. Σύμφωνα με τον Luterman ο κλινικός πρέπει να έχει ουσιαστική και εις βάθος γνώση της κατάστασης του ασθενή και να τον ακούει ουσιαστικά ώστε να μπορέσει να τον συμβουλευτεί ανάλογα. Οι τρόποι που θα συμβουλευτεί τον ασθενή πραγματοποιούνται

με απαντήσεις περιεχομένου, απαντήσεις με βάση το συναίσθημα, αντερωτήσεις, διαβεβαιώσεις, επανεξέταση της κατάστασης, άνοιγμα δικών του εμπειριών και πολλές φορές με το να σιωπά. Βεβαίως εάν παρατηρηθούν πιο σοβαρά ψυχολογικά προβλήματα τότε θα πρέπει να παρακαμφθεί σε κάποιον άλλο ειδικό (ψυχολόγο). (Καραγιάννης Σ. 2011)

4.2.18. Γνωστική Συμπεριφορική Θεραπεία

Η Γνωστική Συμπεριφορική Θεραπεία είναι βασισμένη στην θεραπεία της κατάθλιψης. Σύμφωνα με αυτό το μοντέλο το άτομο που τραυλίζει αρχικά έχει «άσχημες» σκέψεις για την ομιλία του οι οποίες δημιουργούν άσχημα συναισθήματα, τα οποία με την σειρά τους δημιουργούν σωματικές αντιδράσεις (δευτερεύουσες συμπεριφορές) και τέλος αποφευκτική συμπεριφορά για την ομιλία του. Ουσιαστικά μιλά για έναν φαύλο κύκλο όπου με την κατάλληλη θεραπεία θα γίνει εστίαση σε όλες αυτές τις συμπεριφορές αντίστροφα ώστε να το άτομο να μην κάνει πλέον άσχημες σκέψεις οι οποίες επιτείνουν τον τραυλισμό του. (Καραγιάννης Σ. 2011). Στο παρακάτω σχήμα μπορούμε να διακρίνουμε όλα τα παραπάνω στοιχεία:



(Cognitive Behavioral Therapy)

5.1. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Συμπεραίνοντας ο τραυλισμός είναι μια ιδιάζουσα μορφή διαταραχής επικοινωνίας, η οποία είναι δυνατόν να διαγνωστεί από την προσχολική ηλικία όπου η γλωσσική ανάπτυξη είναι ραγδαία. Έχει διαπιστωθεί πως ο τραυλισμός αφορά σε μεγαλύτερο ποσοστό τα αγόρια και οι παράγοντες που μπορούν να τον προκαλέσουν είναι πολλοί. Τα κυριότερα χαρακτηριστικά του ατόμου που τραυλίζει είναι επαναλήψεις ήχων και συλλαβών, επιμηκύνσεις ήχων, επιφωνήματα, διακοπτόμενες λέξεις, ηχηρές ή σιωπηλές αναστολές, περιφράσεις, παραγωγή λέξεων με υπέρμετρη φυσική ένταση, επαναλήψεις ολόκληρων μονοσύλλαβων λέξεων. Για την αντιμετώπιση του απαραίτητη είναι η ταχύτερη επίσκεψη σε έναν ειδικό, που αφού αποκτήσει μια ολοκληρωμένη εικόνα για το άτομο που τραυλίζει, τόσο για τις συνθήκες και τα συμπτώματα τραυλισμού όσο και για τον συναισθηματικό του κόσμο, την προσωπικότητα και τα άτομα που το περιβάλλουν, και διερευνήσει τα αίτια που προκαλούν τον τραυλισμό, θα μπορέσει, με την βοήθεια ίσως και των ηλεκτρονικών μεθόδων που ανακαλύφθηκαν τα τελευταία χρόνια, να εξασφαλίσει καλύτερες ευκαιρίες προσαρμοσμένες στις δικές του δυνατότητες. Για την επιτυχία όμως μιας θεραπευτικής αγωγής από τον ειδικό σημαντική είναι η συμβολή τόσο της οικογένειας όσο και του ευρύτερου οικείου περιβάλλοντος του ατόμου που τραυλίζει.

ΜΕΡΟΣ Β

ريال ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗ ΓΟΝΕΩΝ

ΜΕΡΟΣ Α

1. ΠΡΟΣΩΠΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

Όνομα παιδιού: Σ.....

Ημερομηνία γέννησης: 17/06/2004

Ημερομηνία Αξιολόγησης: 7/10/2010

Φύλο: Άρρεν

Ηλικία: 6,5 ετών

Χώρα: Κύπρος

Πόλη: Λεμεσός

Όνομα μητέρας: Ν.....

Επάγγελμα μητέρας: Νηπιαγωγός

Όνομα πατέρα: Α.....

Επάγγελμα πατέρα: Εργολάβος

Αδέλφια (ονόματα): Α.....

Ηλικία: 9,5

Σχολείο/Νηπιαγωγείο: Δημοτικό Αγίου Αθανασίου

Γλώσσα Επικοινωνίας: Ελληνική

Παρακολουθείται από: Δρ. Βιολέτα Αναστασίου

ΜΕΡΟΣ Β

1. ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΠΑΙΔΙΟΥ

Διάρκεια εγκυμοσύνης: 40 εβδομάδων

Βάρος: 3,350

Πότε περπάτησε: 16 μηνών

Πότε είπε τις πρώτες λέξεις: 12 μηνών Πρώτες προτάσεις: 18 μηνών

Πότε σταμάτησε τις πάνες: 3 ετών

2. ΘΕΜΑΤΑ ΥΓΕΙΑΣ

1. Πώς είναι η γενική υγεία του παιδιού;

Αρκετά καλή. Είναι λίγο φιλάσθενος όσον αφορά τα βρογχικά.

2. Ακοή (αν εξετάστηκε);

Πριν αρκετό καιρό έγινε η ακουολογική εξέταση και ήταν πολύ καλά τα αποτελέσματα.

3. Πως είναι η συγκέντρωση του παιδιού;

Δεν συγκεντρώνεται εύκολα.

3. ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ

Φαγητό

1. Έχει δυσκολία με το φαγητό;

Δεν μασάει εύκολα το φαγητό.

2. Τρώει μόνος του;

Ναι.

Ύπνος

1. Υπάρχουν δυσκολίες με τον ύπνο;

Όχι.

2. Τί ώρα πέφτει για ύπνο και τι ώρα ξυπνάει;

Κοιμάται η ώρα 8.30 - 9.00 μ.μ. και ξυπνάει η ώρα 6.30 π.μ.

3. Κοιμάται αρκετά;

8 - 9 ώρες την ημέρα.

4. Ξυπνάει συχνά κατά τη διάρκεια της νύχτας;

Όχι μερικές φορές για τουαλέτα.

5. Κοιμάται σε δικό του κρεβάτι;

Ναι.

4. ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΤΗΤΑ

1. Είναι ευαίσθητος;

Ναι.

2. Τελειομανής;

Όχι ιδιαίτερα. Του αρέσει όμως να κάνει κάτι καλά.

3. Του αρέσει να ευχαριστεί τους άλλους;

Ναι, πάρα πολύ.

4. Έχει άγχος;

Αρκετό, ειδικότερα την ώρα της αποχώρησης της μητέρας.

5. Ανησυχεί εύκολα;

Ανάλογα.

6. Αναστατώνεται εύκολα;

Μερικές φορές.

7. Κρίσεις συμπεριφοράς;

Όχι ανησυχητικές.

8. Σε ποιές περιπτώσεις;

Όταν δεν καταφέρει να κάνει κάτι.

9. Πώς τις αντιμετωπίζετε;

Με ψυχραιμία και συζήτηση, του λέω να ξανά προσπαθήσει.

10. Του αρέσει η ρουτίνα;

Αρκετά.

11. Σας αποχωρίζεται εύκολα;

Καθόλου εύκολα.

ΜΕΡΟΣ Γ

1. ΡΟΗ ΤΗΣ ΟΜΙΛΙΑΣ

Περιγραφή Τραυλισμού

1. Πως είναι η ροή της ομιλίας του παιδιού σας.

Τραυλίζει αρκετές φορές την ημέρα.

2. Παρακαλώ σημειώστε αν το παιδί σας παρουσιάζει τα πιο κάτω συμπτώματα:

	ΝΑΙ	ΟΧΙ
Επιμηκύνει ήχους (π.χ εεεεεεγώ) ;	X	
Επαναλαμβάνει ολόκληρες λέξεις ;		X
Επαναλαμβάνει μέρος λέξεων;	X	
Μπλοκάρει σε κάποιον ήχο και δεν μπορεί να προχωρήσει ;	X	
Κάνει τίποτα άλλο με το πρόσωπο ή με το σώμα του όταν τραυλίζει;	X	
Αποφεύγει κάποιες λέξεις που φοβάται ότι θα τραυλίσει;	X	

3. Υπάρχουν συγκεκριμένοι ήχοι με τους οποίους το παιδί σας φαίνεται να έχει μεγαλύτερο πρόβλημα;

Με τα φωνήεντα /π/, /κ/, /θ/.

4. Πότε/πού ο τραυλισμός γίνεται εντονότερος;

Δεν το έχω προσέξει αυτό. Δεν μου ήταν αρκετά ξεκάθαρο

5. Πότε/πού ο τραυλισμός γίνεται λιγότερο εμφανής;

Όταν το ρυθμίζει μόνος του.

6. Πως είναι η ομιλία του παιδιού σας στο σχολείο;

Δεν μιλά αρκετά. Η δασκάλα μου είπε πως οι απαντήσεις του είναι σύντομες και λίγες

2. ΑΝΑΠΤΥΞΙΑΚΗ ΠΟΡΕΙΑ

1. Πότε ξεκίνησε το πρόβλημα της ομιλίας του παιδιού σας; Το ξεκίνημα ήταν βαθμιαίο ή ξαφνικό;

Σε ηλικία 3ον ετών. Ξεκίνησε ξαφνικά.

2. **Συνέβη κάτι εκείνη την περίοδο; (νηπιαγωγείο / γέννηση αδερφών/μετακόμιση/ αρρώστια/θάνατος).**

Ξεκίνησε νηπιαγωγείο.

3. **Ποιος παρατήρησε πρώτος το πρόβλημα; Κάτω από ποιες συνθήκες;**

Η μητέρα (εγώ). Πρόσεξα κατά την διάρκεια των συζητήσεων ότι κάτι δεν πήγαινε καλά.

4. **Ήσασταν στεναχωρημένοι ή ανήσυχοι για αυτό στην αρχή;**

Ναι, γιατί κατάλαβα πως δεν ήταν στάδιο το οποίο θα περνούσε εύκολα. Το πρόβλημα ήταν πιο σοβαρό.

5. **Τι κάνατε για αυτό στη αρχή;**

Ενημέρωσα το γιατρό και μετά πήγα σε λογοθεραπεύτρια.

6. **Πως αποκαλέσατε το πρόβλημα; (π.χ. τραυλισμό, δύσκολη ομιλία, “κολλάει”, κλπ.).**

Τραυλισμό.

7. **Η ομιλία του παιδιού σας είναι η ίδια τώρα όπως όταν άρχισε το πρόβλημα;**

Έχει βελτιωθεί αρκετά. Τώρα έχει αρχίσει να μπορεί να τον χειρίζεται αλλά όχι πάντοτε.

8. **Αν έχει αλλάξει κάτι, παρακαλώ περιγράψτε. Μπορείτε να δώσετε παραδείγματα;**

Τώρα ξέρει πως αν « κολλήσει » κάπου θα σταματήσει θα πάρει αναπνοή και να ξανά ξεκινήσει. Κάποιες φορές κάνει τις αναπνοές πριν ξεκινήσει να μιλά.

9. **Είχε ακολουθήσει το παιδί κάποια θεραπεία ή συμβουλή; (Αν ναι που έγινε η θεραπεία; Τι είδους; Πότε; Για πόσο καιρό; Ποια ήταν τα αποτελέσματα; Γιατί σταμάτησε η θεραπεία;)**

Ναι σε λογοθεραπεύτρια εδώ και ένα χρόνο. Έχει κάνει πολύ πρόοδο. Η θεραπεία συνεχίζεται.

3. ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ

1. **Έχει δυσκολία με την επικοινωνία/ομιλία/γλώσσα;**
Όταν δεν γνωρίζει κάποιον δεν μιλά εύκολα.
2. **Μιλάει όσο καλά μιλάνε και τα άλλα παιδιά της ηλικίας του;**
Ναι.
3. **Μιλάει καθαρά;**
Ναι.
4. **Μιλάει υπερβολικά γρήγορα;**
Όχι.
5. **Το παιδί σας χρησιμοποιεί άλλες μεθόδους επικοινωνίας, όπως γράψιμο ή ζωγραφική, για να εκφράσει πληροφορία ή ανάγκες;**
Όχι τα χρησιμοποιεί μόνο για ψυχαγωγία.
6. **Το παιδί σας δείχνει να έχει κάποια δυσκολία στο να καταλαβαίνει τι λένε οι άλλοι άνθρωποι; Αν ναι, Θεωρείτε ότι αυτό είναι ένα πρόβλημα;**
Όχι δεν παρουσιάζει τέτοιο πρόβλημα.
7. **Ποια είναι η συμπεριφορά του παιδιού σας σε μία κοινωνική κατάσταση;**
Τις περισσότερες φορές είναι προσκολλημένος πάνω μου.

- 8. Υπάρχουν φορές που το παιδί σας φαίνεται να επικοινωνεί περισσότερο ή είναι πιο πρόθυμο να μιλά από κάποιες άλλες φορές;**
Όταν ήμαστε στο σπίτι του αρέσει να μιλάει συνέχεια, να κάνει κομπλιμέντα, έχει χιούμορ.
- 9. Με ποίον μιλά περισσότερο το παιδί; Λιγότερο; Γιατί νομίζετε ότι γίνεται αυτό;**
Μιλά περισσότερο σε μένα, τον πατέρα και την αδελφή του. Επίσης σε παππούδες και γιαγιάδες γιατί είναι πιο εξοικειωμένος.

4. ΕΠΙΓΝΩΣΗ

- 1. Γνωρίζει για την κατάσταση του;**
Ναι.
- 2. Πως αντιδρά το παιδί όταν ακούει την ομιλία του;**
Μου είπε μια φορά πως δεν του αρέσει.
- 3. Το παιδί σας δείχνει αμηχανία ή απόγνωση;**
Αμηχανία ίσως κάποιες φορές.
- 4. Προσπαθεί να βελτιώσει την ομιλία του;**
Ναι πάρα πολύ.
- 5. Το παιδί σας δείχνει να αποφεύγει κάποιες καταστάσεις προς αποφυγήν της ομιλίας;**
Ναι αποφεύγει δύσκολες και μεγάλες προτάσεις. Στην τάξη δεν συμμετέχει πολύ στο μάθημα.

5. ΣΧΕΣΕΙΣ

ΓΟΝΕΙΣ

1. Έχετε δυσκολία να αντιμετωπίσετε τη συμπεριφορά του;
Καθόλου.
2. Τί κάνετε όταν κάνει κάτι κακό;
Το συζητάμε ή μπαίνει τιμωρία (ανάλογα).
3. Αντιδράτε πάντα με τον ίδιο τρόπο;
Όχι πάντα.
4. Πώς αντιδράει το παιδί όταν το μαλώνετε;
Δεν του αρέσει και μουτρώνει. Πολλές φορές μου λέει «σε παρακαλώ μην μουτρώνεις».
5. Πως αντιδράτε στο πρόβλημα της ροής της ομιλίας του παιδιού σας;
Δείχνω επιμονή και περιμένω να ολοκληρώσει. Τελευταία του λέω να ξαναπροσπαθήσει παίρνοντας εισπνοή (όχι όμως πάντα).
6. Παρακολουθείτε ή δεν παρακολουθείτε το παιδί όταν τραυλίζει;
Την ώρα που μιλά σε μένα το παρακολουθώ. Όταν μιλά σε άλλο πρόσωπο και τραυλίζει δεν το βλέπω αλλά το ακούω.
7. Κοιτάτε μακριά, κάνετε γκριμάτσες, το διακόπτετε, το τιμωρείτε;
Καθόλου.

8. Πως αντιδράτε όταν το παιδί σας μιλάει με άλλους ανθρώπους;

Απλά ακούω δεν επεμβαίνω.

9. Τι έχετε κάνει για να βοηθήσετε το παιδί σας να σταματήσει το τραύλισμα;

Ξεκινήσαμε πρόγραμμα λογοθεραπείας εδώ και ένα χρόνο.

10. Είχε αποτέλεσμα;

Ναι, αρκετά μεγάλο.

11. Τι έχει βοηθήσει περισσότερο; λιγότερο;

Να ελέγχει τον τραυλισμό του.

12. Τι φιλοδοξίες και προσδοκίες έχετε για το παιδί σας;

Να ξεπεράσει το πρόβλημα ή έστω να μάθει να το ελέγχει 100%.

ΑΔΕΛΦΙΑ

1. Πώς τα πάνε;

Αδελφικές σχέσεις. Τσακώνονται, αγκαπιούνται, κ.τ.λ.

2. Έχουν ανταγωνιστικότητα μεταξύ τους;

Όχι, αλλά έχουν αντιζηλίες.

ΜΕ ΑΛΛΑ ΠΑΙΔΙΑ

1. Πώς είναι η σχέση του με άλλα παιδιά;

Δεν κάνει εύκολα φίλους. Όταν γνωρίζει τα παιδιά όμως παίζει πολύ καλά. Δεν αντιδρά όμως όταν αδικείται.

2. Κάνει εύκολα φίλους;

Όχι ιδιαίτερα.

3. Τους βλέπει και εκτός σχολείου;

Τους 2-3 φίλους του ναι.

4. Τον πειράζουν ποτέ;

Υπάρχουν φορές που τον πειράζουν, του μιλάνε άσχημα, αυτός όμως δεν αντιδρά.

5. Τον κοροϊδεύουν;

Όχι για το πρόβλημά του.

6. Κάνει φασαρίες/τσακωμοί;

Δεν τσακώνεται. Δέχεται επιθέσεις και μετά αποχωρεί. Δεν θέλει να ξαναπαίξει με το παιδί που τον χτύπησε.

6. ΔΟΜΗ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ ΚΑΙ ΙΣΤΟΡΙΚΟ

1.

	<u>Μητέρα</u>	<u>Πατέρας</u>	<u>Άλλα μέλη</u>
Τραυλίζατε ποτέ;	X	X	X
Τραυλίζετε ακόμα;	X	X	X
Κάνατε θεραπεία;	X	X	X
Ποιό ήταν το αποτέλεσμα;	X	X	X

2.

	<u>Μητέρα</u>	<u>Πατέρας</u>
Δυσκολευτήκατε να μιλήσετε;	X	X
Δυσκολευτήκατε να μάθετε να γράφετε και να διαβάζετε;	X	X
Άλλα μέλη της οικογένειας;	X	X

3. Πόσο καιρό είστε παντρεμένοι;

11 χρόνια.

4. Πώς τα πάτε;

Πολύ καλά.

5. Υπάρχουν δυσκολίες που θα έπρεπε να γνωρίζω;

Στο σπίτι είναι όλα ομαλά και φυσιολογικά.

7. ΣΧΟΛΕΙΟ

1. Πώς αντέδρασε το παιδί όταν πρωτοπήγε σχολείο;

Το δέχτηκε χωρίς αντιδράσεις. Δεν εκφραζόταν πολύ. Καταλάβαινα πως δεν του άρεσε όμως. Τώρα άρχισε να αντιδρά.

2. Ανησυχίες για το σχολείο;

Το ότι δεν κάνει εύκολα φίλους και είναι εύκολος στόχος για ζωηρά παιδιά.

3. Αλλαγές σχετικές με το σχολείο;

Σε ηλικία 3,5 ετών άλλαξε σχολείο. Από ιδιωτικό σε δημόσιο.

4. Τί σας λένε οι δασκάλες;

Ότι είναι πολύ ήσυχος, δεν εκφράζεται, δεν μιλά πολύ και κάποιες φορές παρασύρεται.

5. Χρειάζεται βοήθεια με το σχολείο;

Όχι. Κάνει μόνο λογοθεραπεία.

6. Ποιες είναι η ανησυχίες των δασκάλων σχετικά με τραυλισμό;

Δεν κατάλαβαν πως το παιδί τραυλίζει γιατί δεν μιλά πολύ. Μόνο η λογοθεραπεύτρια στο σχολείο το κατάλαβε.

7. Πώς αντιδρούνε όταν τραυλίζει;

Το παιδί δεν μιλά πολύ για να αντιμετωπίσουν το πρόβλημα.

8. ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ

1. Σε μία κλίμακα από 0 ως 7, όπου 0 είναι η κανονική ροή και 7 πολύ σοβαρός τραυλισμός, πόσο σοβαρός είναι ο τραυλισμός;

0 1 2 3 4 5 6 7

2. Σε μία κλίμακα από 0 ως 7, όπου 0 δεν ανησυχείτε καθόλου και 7 ανησυχείτε υπερβολικά πολύ, πόσο ανησυχείτε;

0 1 2 3 4 5 6 7

2.1. ΜΕΛΕΤΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Διαδικασία Αξιολόγησης

Ο λογοθεραπευτής κατά την διάρκεια της πρώτης επίσκεψης πήρε βασικές πληροφορίες που αφορούσαν το παιδί (λήψη ιστορικού-συνέντευξη). Στην συνέχεια ακολούθησε μία πλήρη λογοπαθολογική αξιολόγηση σε όλους τους τομείς.

ΛΟΓΟΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ

Οι γονείς του Σ. απευθύνθηκαν στο Κέντρο Ανάπτυξης Λόγου και Επικοινωνίας «ΕΥΛΟΓΟΝ» στις 7/10/2010 έπειτα από ανησυχία των γονιών λόγω των δυσκολιών που παρουσιάζει το παιδί στην ευχέρεια του λόγου του. Ωστόσο μετά από την λήψη του ιστορικού (συνέντευξη) ακολουθήθηκε μια πλήρη Λογοπαθολογική αξιολόγηση, σε όλους τους τομείς που αφορούν την ομιλία και το λόγο. Πιο κάτω γίνεται ενημέρωση για τις παρατηρήσεις και τα συμπεράσματα που είχαν έγιναν.

ΣΥΝΤΟΜΟ ΙΣΤΟΡΙΚΟ:

Οι γονείς αναφέρουν τα ακόλουθα δεδομένα που αφορούν το ατομικό ιστορικό του παιδιού: Εγκυμοσύνη χωρίς επιπλοκές που κατέληξε σε φυσιολογικό τοκετό την 40^η εβδομάδα της κύησης. Το νεογνό είχε βάρος 3,350 και κατά τις πρώτες ημέρες εξελίχθηκε ομαλά. Κατά την πρώτη βρεφική περίοδο δεν αναφέρονται προβλήματα, δεν έχει χειρουργηθεί και δεν έχει νοσηλευτεί για κανένα λόγο. Η ψυχοκινητική εξέλιξη του παιδιού αναφέρεται φυσιολογική (π.χ. περπάτησε 16 μηνών, είπε τις πρώτες του λέξεις 12 μηνών, και έφτιαξε προτάσεις των δύο λέξεων σε ηλικία 18 μηνών). Οι γονείς δεν ανησυχούν για την ακοή του παιδιού και ο προληπτικός ακουολογικός έλεγχος που έγινε όταν το ο Σ. ήταν ακόμα νεογνό, κατέδειξε φυσιολογική ακοή αμφοτερόπλευρα. Το κληρονομικό ιστορικό είναι ελεύθερο από την πλευρά του πατέρα και της μητέρας. Το παιδί φοιτά στο Δημοτικό του Αγίου Αθανασίου. Η γλώσσα που μιλάει και ακούει στο οικογενειακό και σχολικό περιβάλλον είναι η Ελληνική.

ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΛΟΓΟΥ ΚΑΙ ΟΜΙΛΙΑΣ

Η αξιολόγηση βασίστηκε σε δεδομένα που συλλέχθηκαν κατά τη διάρκεια μιας συνεδρίας ελεύθερου και οργανωμένου παιχνιδιού με παρατήρηση, με τη διαδικασία άτυπων και τυπικών δοκιμασιών, καθώς και με την ανάλυση ηχογραφημένου υλικού. Η κλινική διαδικασία επιτρέπει την εκτίμηση της ποιότητας του λόγου και της ομιλίας σε συνάρτηση με την γενικότερη ανάπτυξη του ατόμου.

Ο Σ. ακολούθησε πρόθυμα τη θεραπεύτρια στο χώρο αξιολόγησης και συνεργάστηκε αρκετά καλά ολοκληρώνοντας όλες τις δοκιμασίες. Τα δεδομένα της αξιολόγησης έχουν ως εξής κατά τομέα:

- **Στοματοπροσωπική Εξέταση:** Ο Σ. συνεργάστηκε κατά την εξέταση του στόματος και των οργάνων της άρθρωσης, και δεν φαίνεται να παρουσιάζει κάποια αδυναμία. Ωστόσο όμως η αναπνευστική υποστήριξη και η ικανότητα διαφοροποίησης του ύψους και της έντασης της φωνής κατά την φώνηση βρέθηκαν μειωμένα.
- **Φωνολογική και Φωνητική Ανάλυση της Ομιλίας:** είναι αντίστοιχη της ηλικίας του παιδιού.
- **Αντίληψη – Κατανόηση Λόγου:** Η αντίληψη του λόγου βρέθηκε απόλυτα φυσιολογική για την ηλικία του παιδιού.
- **Έκφραση Λόγου:** Η έκφραση του λόγου είναι ικανοποιητική. Τόσο το λεξιλόγιο έκφρασης όσο και το Μέσο Μήκος Φράσης (MLU=7) είναι αντίστοιχα της ηλικίας του.
- **Ροής της Ομιλίας:** Μετά από την κλινική παρατήρηση, την καταγραφή και την ανάλυση της ροής της ομιλίας του Σ. μέσω διαφόρων δραστηριοτήτων (διάλογος, περιγραφή εικόνων κ.λ.π.) διαπιστώθηκε ότι παρουσιάζει μέτριου προς σοβαρού βαθμού δύσρυθμη ομιλία. Η ανάλυση του δείγματος οδηγεί στα ακόλουθα συμπεράσματα:
 - Το ποσοστό τραυλισμού του παιδιού ήταν 16% κάθε 100 συλλαβές.
 - Το παιδί παρουσιάζει λεκτικές και μη λεκτικές συμπεριφορές.
 - Επαναλήψεις μεμονωμένων φθόγγων και συλλαβών (θ-θ-θέλω, θε-θε-θέλω).
 - Επανάληψη ολόκληρων μονοσύλλαβων λέξεων.
 - Επιμηκύνσεις ήχων (θθθθθέλω).

- ο Εμβολές «εεεε» «μμμμ».
- ο Μορφασμοί.
- ο Πίεση των χειλιών.
- ο Κλείσιμο των ματιών.
- ο Συναισθηματικές προεκτάσεις (ντροπή, απογοήτευση, άγχος).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Μετά από την ανάλυση του δείγματος και την κλινική παρατήρηση ο λογοθεραπευτής ενημέρωσε το γονιό ότι το παιδί παρουσίαζε μέτριου προς σοβαρού βαθμού δύσρυθμη ομιλία. Λαμβάνοντας υπόψη τα πιο πάνω ο λογοθεραπευτής σύστησε την ένταξη του παιδιού σε Λογοπαθολογικό πρόγραμμα συχνότητας 2 φορές την εβδομάδα.

ΘΕΡΑΠΕΙΑ

Με την ένταξη του παιδιού στο λογοθεραπευτικό πρόγραμμα ο λογοθεραπευτής ενημέρωσε το γονιό για το πρόγραμμα Lidcombe καθώς και τον ρόλο τους κατά την εφαρμογή του. Ο λογοθεραπευτής και ο γονιός αποφάσισαν να χρησιμοποιήσουν την μέθοδο Lidcombe για την αντιμετώπιση του τραυλισμού. Ο λογοθεραπευτής είχε εκπαιδεύσει το γονιό πώς θα εφαρμόζε το πρόγραμμα στην καθημερινότητα του παιδιού, πως θα γινόταν η ποσοστιαία μέτρηση του τραυλισμού καθώς επίσης και για το πρόγραμμα των επισκέψεων. Το πρόγραμμα των επισκέψεων το πρώτο καιρό ήταν μια φορά την εβδομάδα. Επιπρόσθετα το ποσοστό μέτρησης της σοβαρότητας του τραυλισμού από τον γονιό γινόταν με βάση την κλίμακα αξιολόγησης που του δινόταν, ενώ από τον λογοθεραπευτή γινόταν υπολογισμός της μέτρησης των συμπτωμάτων του τραυλισμού στις 100 συλλαβές. Η κλίμακα είναι από 1 έως 10, όπου το ένα είναι η κανονική ροή και το 10 πολύ σοβαρός τραυλισμός. Ο γονιός αξιολογούσε αντικειμενικά την ομιλία του παιδιού στην καθημερινότητα του κρίνοντας με βάση την κλίμακα αξιολόγησης. Κατά την εβδομαδιαία επίσκεψη ο λογοθεραπευτής έκανε μια μέτρηση των συμπτωμάτων του τραυλισμού και σύγκρινε τα αποτελέσματά του με αυτά του γονέα. Επίσης ο γονέας είχε παρακολουθήσει τον λογοθεραπευτή να εφαρμόζει το πρόγραμμα κατά την διεξαγωγή μιας δομημένης συζήτησης έτσι ώστε να ήταν σε θέση και ο ίδιος να παρέχει την θεραπεία του παιδιού στο σπίτι. Ο λογοθεραπευτής επέλεξε για τον Σ. ένα παραμύθι της αρεσκείας του στο οποίο τον καλούσε να βλέπει την εικόνα και να διηγείται το περιεχόμενο της. Κατά την διάρκεια της διήγησης ο λογοθεραπευτής έκανε ερωτήσεις στις οποίες το παιδί μπορούσε να αντεπεξέλθει χωρίς να τραυλίζει. Του γίνονταν ερωτήσεις κλειστού τύπου που απαιτούσαν απαντήσεις των τριών με τεσσάρων λέξεων. Όταν η ομιλία του παιδιού ήταν ομαλή ο λογοθεραπευτής έπρεπε: (1) να αναγνωρίσει αυτή την απάντηση (π.χ. ομαλή ομιλία), ή (2) να επιβραβεύσει την απάντηση (π.χ. μπράβο τέλεια ομιλία), ή (3) να ζητήσει από το παιδί να αξιολογήσει την απάντηση του (π.χ. Ήταν καλή η ομιλία σου;), όταν όμως παρουσίαζε δύσρυθμη ομιλία ο λογοθεραπευτής έπρεπε: (1) να αναγνωρίσει την απάντηση (π.χ. άκουσα ένα βουναλάκι) ή (2) να ζητήσει από το παιδί να διόρθωση την απάντηση (π.χ. Μπορείς πάλι να το επαναλάβεις αυτό;). Αν για παράδειγμα δόθηκε το πιο κάτω παραμύθι:



Λογοθεραπευτής: τι ετοιμάζεται να κάνει ο λύκος;

Σ: Να φάει τα κατσικάκια.

Λογοθεραπευτής: «μπράβο τέλεια ομιλία» ή «ομαλή ομιλία» ή «ήταν καλή η ομιλία σου;».

Λογοθεραπευτής: και τι κάνουν τα κατσικάκια;

Σ: τρ-τρ-τρέχουν να κκκκρυφτούν μέσα στο σπίτι.

Λογοθεραπευτής: «ουψ άκουσα ένα βουναλάκι» ή «μπορεί να το επαναλάβεις αυτό πάλι;».

Σ: τρέχουν να κρυφτούν μέσα στο σπίτι.

Λογοθεραπευτής: «μπράβο τέλεια ομιλία» ή «ομαλή ομιλία» ή «ήταν καλή η ομιλία σου;».

Αυτή την διαδικασία την εκτελούσαν και οι γονείς στην καθημερινότητα του παιδιού για 10-15 λεπτά. Το παιδί και ο γονέας κάθονται σε ένα ήσυχο μέρος και συμμετείχαν σε μια δομημένη δραστηριότητα. Το πρόγραμμα διήρκεσε 15 εβδομάδες, τις έξι πρώτες εβδομάδες είχε επιτυχία όπως φαίνεται και στην ποιο κάτω κλίμακα αξιολόγησης, τις υπόλοιπες 12 εβδομάδες το πρόγραμμα όμως δεν είχε τα αναμενόμενα αποτελέσματα λόγω του ότι δεν γινόταν επαρκείς εφαρμογή του προγράμματος από τους γονείς. Έτσι αποφασίστηκε ότι το πρόγραμμα Lidcombe δεν ήταν η κατάλληλη θεραπεία σε μια πρώτη φάση και έτσι διακόπηκε. Στην συνέχεια ο λογοθεραπευτής αποφάσισε να χρησιμοποιήσει ένα θεραπευτικό πρόγραμμα για την καταπολέμηση του τραυλισμού με βάση τις κλασσικές μεθόδους αντιμετώπισης.

Κλίμακα Αξιολόγησης του Προγράμματος Lidcombe

1= Δεν υπάρχει καθόλου τραυλισμός

2= Εξαιρετικά ήπιος τραυλισμός

10= Εξαιρετικά σοβαρός τραυλισμός

***** = Μέτρησης των συμπτωμάτων από τον λογοθεραπευτή

***** = Αντικειμενική μέτρηση της ομιλίας από τον γονέα

%	Δ	Τ	Τα	Π	Π	Σ	Κ	Δ	Τ	Τ	Π	Π	Σ	Κ	Δ	Τ	Τ	Π	Π	Σ	Κ	
19																						
18																						
17																						
16																						
15																						
14																						
13																						
12		*														*						
11																						
10			*				*		*													
9	*					*				*							*					
8				*	*			*			*					*		*	*			
7			*					*						*			*					
6												*	*							*	*	
5																						
4																						
3																						
2																						
1																						
HMEP.	12/10/10				19/10/10				26/10/10													

%	Δ	T	T	Π	Π	Σ	Κ	Δ	T	T	Π	Π	Σ	Κ	Δ	T	T	Π	Π	Σ	Κ	
19																						
18																						
17																						
16																						
15																						
14																						
13																						
12																						
11																						
10																						
9																						
8		*																				
7									*								*					
6		*			*	*		*	*						*							
5	*			*			*			*	*	*	*	*		*	*	*	*	*	*	*
4			*																			
3																						
2																						
1																						
HMEP.	2/11/2010							9/11/2010							16/11/2010							

%	Δ	T	T	Π	Π	Σ	Κ	Δ	T	T	Π	Π	Σ	Κ	Δ	T	T	Π	Π	Σ	Κ	
19																						
18																						
17																						
16																						
15																*						
14																						
13		*																				
12									*													
11																						
10		*						*						*								
9	*			*	*	*		*	*	*	*	*	*		*		*	*	*		*	*
8			*				*								*				*			
7																						
6																						
5																						
4																						
3																						
2																						
1																						
HMEP.	23/11/2010							30/11/2010							7/12/2010							

%	Δ	Τ	Τ	Π	Π	Σ	Κ	Δ	Τ	Τ	Π	Π	Σ	Κ	Δ	Τ	Τ	Π	Π	Σ	Κ	
19																						
18																						
17																						
16																						
15																*						
14									*													
13																						
12		*																				
11																						
10								*						*		*			*		*	*
9	*	*		*		*			*	*		*				*	*	*				
8			*		*		*				*		*								*	
7																						
6																						
5																						
4																						
3																						
2																						
1																						
HMEP.	14/12/2010							21/12/2010							28/12/2010							

%	Δ	T	T	Π	Π	Σ	Κ	Δ	T	T	Π	Π	Σ	Κ	Δ	T	T	Π	Π	Σ	Κ	
19																						
18																						
17																						
16																*						
15		*																				
14								*														
13																						
12																						
11																						
10	*	*			*	*		*		*	*		*		*	*		*	*	*	*	*
9				*			*	*		*							*					
8			*								*		*									
7																						
6																						
5																						
4																						
3																						
2																						
1																						
HMEP.	4/01/2011				11/01/2011								18/01/2011									

Κλασσικές Μέθοδοι Αντιμετώπισης

Θα πρέπει να σημειωθεί ότι πριν την έναρξη των θεραπευτικών στόχων που έθετε ο λογοθεραπευτής κάθε φορά γινόταν μια μέτρηση της σοβαρότητας του τραυλισμού και καταγραφόταν το ποσοστό του. Έτσι στο τέλος κάθε συνεδρίας γινόταν πάλι μια μέτρηση για να δει ο λογοθεραπευτής τα αποτελέσματα μετά από την θεραπεία.

Ασκήσεις χαλάρωσης:

Ο Σ. κατά την διάρκεια του θεραπευτικού προγράμματος παρουσίαζε υψηλά επίπεδα άγχους με αποτέλεσμα ο λογοθεραπευτής να κρίνει ότι είναι αναγκαίο να χρησιμοποιήσει ασκήσεις χαλάρωσης που θα βοηθούσαν το παιδί να απαλλαγεί από αυτό το άσχημο συναίσθημα. Οι ασκήσεις χαλάρωσης για το παιδί έπαιζαν πρωτεύοντα και ουσιαστικό ρόλο. Πιο κάτω αναγράφονται οι ασκήσεις χαλάρωσης που χρησιμοποιήθηκαν:

- Το παιδί άφηνε το κεφάλι του να πέσει αργά προς τα κάτω στην συνέχεια ανέβαζε το κεφάλι αργά και το άφηνε να γύρει ελαφρά προς τα πίσω για 10-15 δευτερόλεπτα και τέλος άφηνε το κεφάλι να ανεβεί στην σωστή θέση αργά.
- Έκλεινε σφιχτά τα μάτια για 5-10 δευτερόλεπτα.
- Για 5-10 δευτερόλεπτα έσφιγγε τα δόντια.
- Χαμογελούσε με πλατύ χαμόγελο αφήνοντας τα δόντια να φανούν για 5 δευτερόλεπτα.
- Κρατούσε τα χείλη προτεταμένα προς τα έξω και φυσούσε για 10 δευτερόλεπτα.
- Έκλεινε τα μάτια του και σκεφτόταν μια εικόνα που του προκαλούσε ευχαρίστηση και ξεκουράσει.
- Τέλος ο λογοθεραπευτής του έβαζε χαλαρή μουσική και του έκανε μασάζ. Με το μασάζ γινόταν χαλάρωση των μυών του προσώπου (εικ.1-8), των βλεφάρων (εικ.9-10), των χειλιών (εικ.11-16). Οι κινήσεις που εκτελούσε κατά την διάρκεια του μασάζ ήταν οι πιο κάτω:



Εικ.1

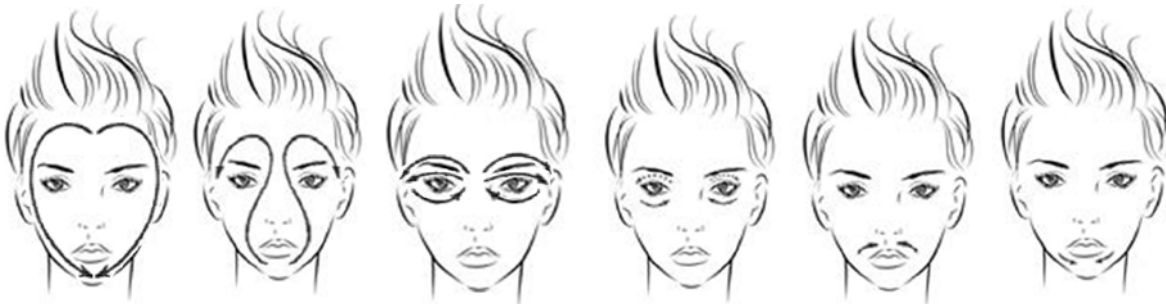
Εικ. 2

Εικ.3

Εικ.4

Εικ. 5

Εικ.6



Εικ.7

Εικ. 8

Εικ. 9

Εικ.10

Εικ. 11

Εικ.12



Εικ.13

Εικ. 14

Εικ.15

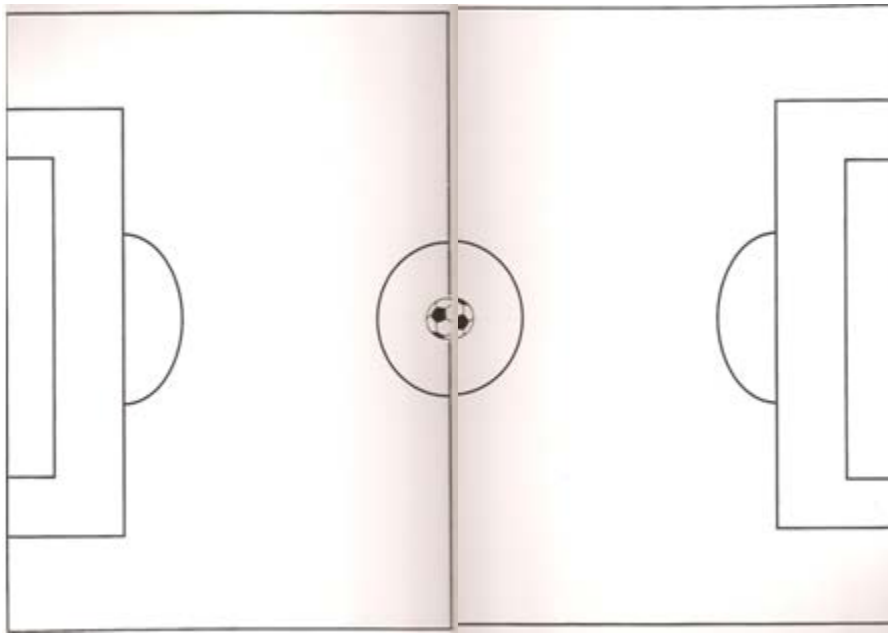
Εικ.16

Το χαλάρωμα διαρκούσε μερικά λεπτά. Μετά από όλες αυτές τις ασκήσεις χαλάρωσης τα συμπτώματα του τραυλισμού ήτανε πιο μειωμένα, βοηθούσαν το παιδί να ηρεμήσει για να εφαρμοστεί το υπόλοιπο θεραπευτικό πρόγραμμα καλύτερα.

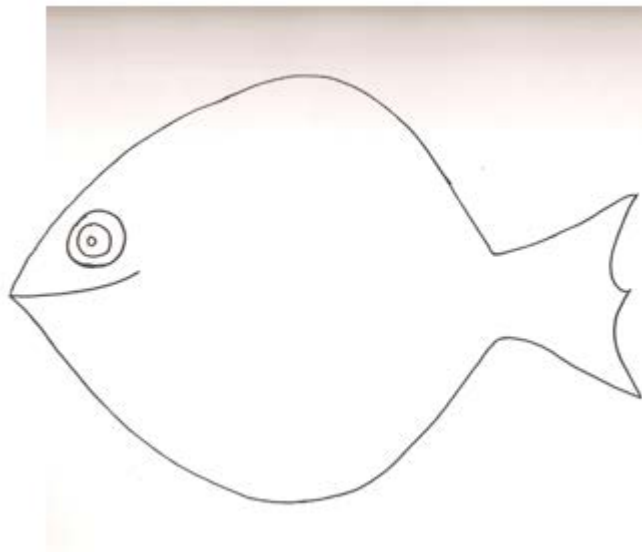
Ασκήσεις Αναπνοής:

Η δυσκολία του Σ. με την αναπνοή αποτελούσε κύριο πρόβλημα στην αντιμετώπιση του τραυλισμού. Ο στόχος του λογοθεραπευτή ήταν να βελτιώσει την χρήση της διαφραγματικής αναπνοής και να μπορεί το παιδί να ελέγχει κατάλληλα την εισπνοή και την εκπνοή. Μερικές από τις πιο κάτω ασκήσεις παίζονταν με δυο παίχτες. Γίνονταν πάντα με αργή εισπνοή από την μύτη και αργή εκπνοή από το στόμα.

- Ο λογοθεραπευτής και το παιδί στέκονταν μπροστά από το καθρέφτη. Ο λογοθεραπευτής έδειχνε στον ασθενή που πρέπει να τοποθετήσει τα χέρια του για να αισθανθεί την κίνηση του διαφράγματος. Επίσης η διαφραγματική αναπνοή πραγματοποιήθηκε και σε ύπτια θέση όπου τοποθετήθηκε ένα αντικείμενο στην περιοχή του στομάχου και το παιδί το παρακολουθούσε όταν ανεβοκατέβαινε κατά την διάρκεια της αναπνοής.
- Έπαιρνε εισπνοή αργά από την μύτη και έκπνεε αργά από το στόμα.
- Έπαιρνε εισπνέει από την μύτη και έκπνεε διακεκομμένα από το στόμα (αρχικά σε δύο φάσεις, μετά σε τρεις, τέσσερις κ.λ.π).
- Έπαιρνε εισπνοή διακεκομμένα σε δύο ή τρεις φάσεις από την μύτη και έκπνεε αργά από το στόμα.
- Έπαιρνε εισπνοή διακεκομμένα από την μύτη και εκπνοή διακεκομμένα από το στόμα.
- Έπαιρνε εισπνοή με τα χέρια να βρίσκονται στη θέση της ανάτασης, και εκπνοή κατεβάζοντας τα αρμονικά, ενώ μετρά αρχικά μέχρι το 1 μετά μέχρι το 2,3 κ.λ.π.
- Έπαιρνε εισπνοή και γέμιζε τα μάγουλα του με αέρα και ακολουθούσε απότομη έξοδος του αέρα από το στόμα.
- Ποδόσφαιρο με φύσημα: Η πιο κάτω επιφάνεια τοποθετήθηκε στο τραπέζι και η μπάλα στην μέση του γηπέδου. Το παιχνίδι παιζόταν με δύο παίχτες και ο κάθε παίχτης προσπαθούσε να βάλει γκολ στο αντίπαλο τέρμα φυσώντας με το στόμα ή με καλαμάκι.



- Ποιος θα διώξει το ψάρι από το τραπέζι: Τοποθετήθηκε το πιο κάτω ψάρι στο τραπέζι. Το παιχνίδι παιζόταν με δύο παίκτες. Οι δύο παίκτες προσπαθούσαν φυσώντας με το καλαμάκι να ρίξουν το ψάρι κάτω από το τραπέζι.



- Σαπουνάδα: Ο λογοθεραπευτής έβαξε σε ένα ποτήρι λίγο νερό και σαπούνι και καλούσε το παιδί να κάνει μπουρμπουλήθρες με το καλαμάκι με μόνο μια αναπνοή όσο χρονικό διάστημα μπορούσε.
- Ανεμόμυλος: το παιδί προσπαθούσε να γυρίσει τον ανεμόμυλο.



Συγχρονισμός της Εκπνοής και της Φώνησης:

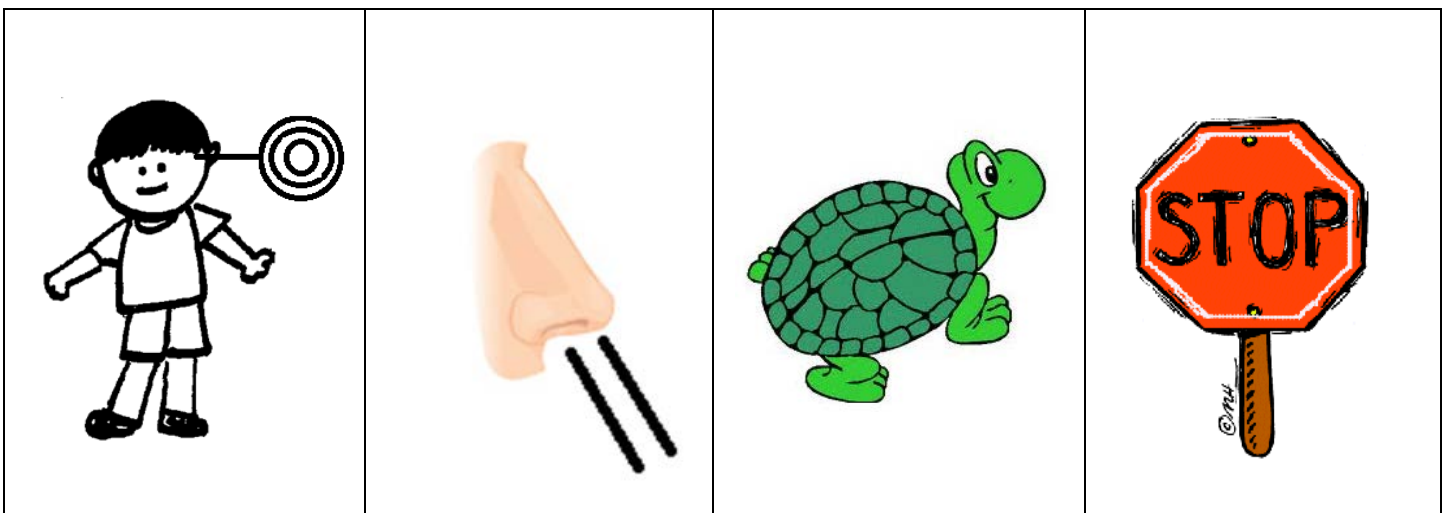
- Ο λογοθεραπευτής ζητούσε από το παιδί να πάρει μια βαθιά εισπνοή και να εκφωνήσει παρατεταμένα τα φωνήεντα (π.χ. αααααααααααα, υυυυυυυυυυυυ, οοοοοοοοοοοοοοοο, εεεεεεεεεεεε, ουουουουου).
- Ο Σ. έπαιρνε μία βαθιά εισπνοή και αμέσως μετά μετρούσε όσο μπορούσε με μία εκπνοή.
- Επίσης το παιδί έπαιρνε εισπνοή και εκφωνούσε μεμονωμένες λέξεις φράσεις με δυο λέξεις, ολόκληρες φράσεις.

Κανόνες Σωστής Ομιλίας:

Ο λογοθεραπευτής δίδαξε το παιδί για τους κανόνες σωστής ομιλίας και του είχε δημιουργήσει ένα πίνακα με εικόνες που υπενθύμιζαν στο παιδί τους κανόνες. Οι κανόνες ήταν:

- Να σκέφτεται αυτό που θα πει πριν μιλήσει.
- Να παίρνει εισπνοή από την μύτη και μετά να μιλάει.
- Να μιλάει αργά σαν χελώνα.
- Όταν νιώσει ότι θα τραυλίζει να σταματήσει και να πάρει καινούργια εισπνοή και να συνεχίσει.

ΠΙΝΑΚΑΣ ΥΠΕΝΘΥΜΙΣΗΣ



Αυτοί οι κανόνες ίσχυαν και για τον ελεύθερο διάλογο του παιδιού με το λογοθεραπευτή καθώς και για την περιγραφή εικόνων για παράδειγμα ο λογοθεραπευτής μπορεί να συζητούσε με το παιδί ένα θέμα της αρέσκειας ή να του έδινε κάποιες εικόνες τις οποίες να περιέγραφε.

Μετρονόμος:

Στην διάρκεια της θεραπευτικής αντιμετώπισης γινόταν και χρήση του μετρονόμου, ο οποίος βοηθούσε πολύ τον Σ. στον συγχρονισμό της ομιλίας του. Ο λογοθεραπευτής ζητούσε από το παιδί να συγχρονίσει την ομιλία του με τους χτύπους ενός μετρονόμου είτε λέγοντας μια συλλαβή ανά χτύπο ή μια λέξη σε κάθε χτύπο (π.χ. θε-λω-πα-γω-τό, ή θέλω-παγωτό).

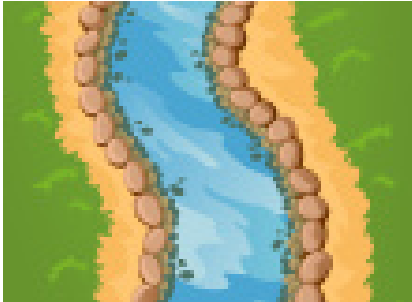


Αντιμετώπιση συγκεκριμένων ήχων:

Ο Σ. αρκετές φορές τραύλιζε σε συγκεκριμένους ήχους οι οποίοι ενισχύουν τον αυξημένο τόνο στους μύς των αρθρωτικών οργάνων. Αυτή οι ήχοι είναι συνήθως /π/, /τ/, /κ/, /μπ/, /ντ/, /γκ/. Ο λογοθεραπευτής έβαζε το παιδί μπροστά από τον καθρέφτη και του δίδασκε πώς να κάνει απαλές εκκινήσεις με τους συγκεκριμένους ήχους (π.χ. για τον ήχο /π/ τα χείλη πρέπει να κλείνουν απαλά χωρίς να προκαλείται ένταση).

Μίμηση των συμπτωμάτων του τραυλισμού:

Ο λογοθεραπευτής έβαζε πάντα μπροστά στο παιδί τις πιο κάτω εικόνες:



Η μία εικόνα έδειχνε ένα ποτάμι το οποίο αντιπροσώπευε την ομιλία χωρίς τραυλισμό και η άλλη έδειχνε ένα βουναλάκι το οποίο αντιπροσώπευε την ομιλία με τραυλισμό. Στην συνέχεια ο λογοθεραπευτής έδινε μια κάρτα στο Σ. και τον καλούσε να φτιάξει μια πρόταση με τον αντικείμενο το οποίο έδειχνε. Ο λογοθεραπευτής καθόριζε στο παιδί πως θα ήταν η πρόταση του (π.χ. αν θα ήταν σαν ποταμάκι ή με βουναλάκι ή και τα δυο). Για παράδειγμα αν δόθηκα η πιο κάτω εικόνες:



Λογοθεραπευτής: θέλω να μου κάνεις μια πρόταση με βουναλάκι.

Σ: το βα-βα-βάζο έχει μμμμέσα λουλούδια.



Λογοθεραπευτής: θέλω να μου κάνεις μια πρόταση που να κυλά σαν ποταμάκι.

Σ: η μαμά αγόρασε ένα σίδερο.



Λογοθεραπευτής: θέλω να μου κάνεις μια πρόταση που να κυλά σαν ποταμάκι πρώτα και μετά να έχει βουναλάκι.

Σ: στο τραπέζι καθόμαστε και τρώμε.

Λογοθεραπευτής: κάνε μου την και με βουναλάκι.

Σ: στο τραπέζι κα-κα-καθόμαστε κκκκκκαι τρώμε.

Λογοθεραπευτής: μπράβο τέλεια μπορείς και με βουναλάκια και σαν ποταμάκι.

Συμπεράσματα:

Εδώ και έξι μήνες ο Σ. εντάχθηκε σε λογοθεραπευτικό πρόγραμμα συχνότητας δύο φορές την εβδομάδα. Η θεραπεία του παιδιού είναι βασισμένη στις κλασσικές μεθόδους αντιμετώπισης. Με αυτές τις θεραπευτικές μεθόδους το παιδί παρουσιάζει σημαντική βελτίωση. Όταν πρωτοξεκίνησε η θεραπεία το ποσοστό του τραυλισμού του παιδιού ήταν 16% κάθε 100 συλλαβές, τώρα κυμαίνεται στο 6% κάθε 100 συλλαβές. Το παιδί τώρα είναι σε θέση να ελέγχει σε μεγάλο βαθμό τον τραυλισμό του από μόνο του.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Αλεξάνδρου, Κ. Α. (1991). *Η πιο οδυνηρή διαταραχή της ομιλίας, θεωρητική και πρακτική αντιμετώπιση του προβλήματος*. Αθήνα: Δανιάς
- Ανδρέου, Σ. Α. (2010). *Διαταραχές της ροής της ομιλίας*: Λεμεσός: Στέλιος Ανδρέου.
- Ανδρέου, Σ. Α. (1994). *Ο Τραυλισμός*. Λεμεσός: (χ.ε.).
- Βλάχος, Φ. (1998). *Αριστεροχειρία μύθοι και πραγματικότητα*: Ελληνικά Γράμματα.
- Γκοτζαμάνης, Κ. (1996). *Διαγνωστικά κριτήρια DSM-IV*. Αθήνα: Λίτσας.
- Δράκου, Δ. Γ. (1991). *Σύγχρονα προβλήματα της θεραπευτικής παιδαγωγικής, η παιδαγωγική αγωγή του λόγου και της ομιλίας, Τραυλισμός*. Αθήνα: Α/φών Τολίδη
- Εξαρχάκος, Γ. (2001). *Φυσιοπαθολογία της Φωνής*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα
- Κάκουρος, Ε. Μανιαδάκη, Κ. (2006). *Τραυλισμός. Η Φύση και η Αντιμετώπιση του στα Παιδιά και τους Εφήβους*. Αθήνα: Τυπωθήτω.
- Καλαντζής, Κ. Γ. (1985). *Διαταραχές του λόγου στην παιδική ηλικία*. Αθήνα: Καραβιάς Ρουσσόπουλος.
- Καμπανάρου, Μ. (2007). *Διαγνωστικά Θέματα Λογοθεραπείας*. Αθήνα: Ελλην.
- Καραγιάννης, Σ. (2011). Σημειώσεις για το μάθημα: «*Διαταραχές της ροής της ομιλίας*». Α.Τ.Ε.Ι. Ηπείρου, Σχολή Σ.Ε.Υ.Π., Τμήμα Λογοθεραπείας.
- Καρπαθίου, Χ. (1998). *Νευρογλωσσολογική Λογοθεραπεία «Φυσιολογία-Παθολογία-Διάγνωση»*, Τ 1^{ος} Αθήνα: Έλλην.
- Οικονομίδου, Μ. (χ.χ.). Σημειώσεις για το μάθημα: «*Διαταραχές της Ροής της Ομιλίας*». Α.Τ.Ε.Ι. Ηπείρου, Σχολή Σ.Ε.Υ.Π., Τμήμα Λογοθεραπείας.

- Ονούφριο, Α. Σ. (2000). *Η Φωνητική Ορθοφωνία με απλά στοιχεία ανατομίας και λειτουργίας του φωνητικού και αναπνευστικού συστήματος*. Αθήνα: Β.
- Μαλανδράκη, Γ. (2011). Παρουσίαση στο εκπαιδευτικό σεμινάριο με θέμα: «Επίμονος τραυλισμός».
- Μπέλλα, Σ. (2007). Σημειώσεις για το μάθημα: «Κλινικά Θέματα Λογοπαθολογίας». Α.Τ.Ε.Ι. Ηπείρου, Σχολή Σ.Ε.Υ.Π., Τμήμα Λογοθεραπείας.
- Παπασιλέκας, Α. (1979). *Διαταραχές του λόγου*. Αθήνα.
- Σερδάρης, Π. (1998). *Ψυχολογία των διαταραχών του λόγου*. Θεσσαλονίκη: University Studio Press.
- Στασινός, Δ. Π. (2009). *Ψυχολογία του λόγου και της γλώσσας*. Αθήνα: Gutenberg.
- Τσιάντης, Γ. Ξυπολυτά, Ζ. (2001). *Ψυχοσωματικά Προβλήματα των Παιδιών*. Αθήνα: Καστανιώτη.

ΞΕΝΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- American psychiatric association, (1994). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (4th ed.) (DSM-IV). Washington, DC: American Psychiatric Association.
- Andrews, G. Craig, A. Feyer, A. M. Hoddinott, S. Howie, P. Nelson, M. (1983). Stuttering: A review of research findings and theories circa 1982. *Journal of speech and Hearing Disorders*, 48, 226-246.
- Andrews, G. (1983). Stuttering: A review of research findings and theories circa 1982. *Journal of Speech and Hearing Disorders*, 48, 226-246.

- Andrews, G. Harris, M. (1964). The syndrome of stuttering. *Clinics in Developmental Medicine, No 17*. London: Spastics Society Medical Education and Information Unit in association with Wm. Heinemann Medical Books.
- Andrews, G. & Harris, M. (1964). *The syndrome of stuttering*. Oxford: Spastics Society Medical Education.
- Barber, V. (1939). Studies in the psychology of stuttering: XV. Chorus reading as a distraction in stuttering. *Journal of speech Disorders*, 4, 371-383.
- Beliakova – Ivanovna, L. (2002). Παρουσίαση στο εκπαιδευτικό σεμινάριο με θέμα: «Τραυλισμός, θεωρητικά και πρακτικά μοντέλα».
- Bloodstein, O. (1987). *A Handbook on Stuttering* (4th Ed). Chicago: National Easter Seal Society.
- Bloodstein, O. (1995). *A handbook of stutering* (5rh ed). San Diego: Singular Publishing Group.
- Brady, J. P. (1971). Metronome – conditioned speech retraining for stuttering. *Behavior Therapy*, 2, 129-150.
- Brill, A. A. (1923). Speech disturbances in nervous and mental diseases. Quarterly. *Journal of Speech Education*, 9, 129-135.
- Carlisle, J. A. (1985). *Tangled tongue: living with a stutter*. Toronto: University of Toronto Press.
- Cherry, C. Sayers, B. (1956). Experiments upon the total inhibition of stammering by external control and some clinical results. *Journal of Psychosomatic Research*, 1, 223-246.
- Conture, E. G. (1997). Evaluating childhood stuttering. In R.F. Curlee & G.M. Siegel (Eds), *Nature and Treatment of Stuttering: New Directions*, 2 ed. USA: Allyn & Bacon.

- Coriat, H. (1931). The nature and analytical treatment of stuttering. *Proceedings of the American Speech Correction Association* ,1, 151-156.
- Craig, A. Hancock, K. Tran, Y. Craig, M. & Peter, K. (2002). Epidemiology of stuttering in the community across the entire life span. *Journal of Speech, Language and Hearing Research*, 45,1097-1105.
- Eisenson, J. Wells, C. (1942). A study of the influence of communicative responsibility in a choral speech situation for stutterers. *Journal of speech Disorders*, 7, 259-262.
- Flanagan, B. Goldiamond, I. Azrin, N. (1958). Operant stuttering: The control of stuttering behaviour through response-contingent consequences. *Journal of Experimental Analysis of Behavior*, 1, 173-177.
- Franken, M. C. Boves, L. Peters, H. F. M. & Webster, R. L. (1992). Perceptual evaluation of the speech before and after fluency shaping stuttering therapy. *Journal of Fluency Disorders* , 17, 223-241.
- Gilman, M. Yaruss, J. S. (2000). Stuttering and relaxation: applications for somatic education in stuttering treatment. *Journal of Fluency Disorders*, 25(1), 59-76.
- Glasner, P. & Rosenthal, D. (1957). Parental diagnosis of sturrering in young children. *Journal of Speech and Hearing Disorders* 22, 288-295.
- Goldiamond, I. (1965). Stuttering and fluency as manipulable operant response classes. In L.Krasner & L.P.Ullman (Eds), *Research in Behavior Modification*, New York: Holt, Rinehart & Winston.
- Gregory, H. H. & Hill, D. (1980). Stuttering therapy for children. *Seminars in Speech, Language, and Hearing*, 1, 351-364.
- Guitar, B. (1975). Reduction of stuttering frequency using analog electromyographic feedback. *Journal of Speech and Hearing Research*, 18, 672-685.

- Guitar, B. (1998). *Stuttering: An Intergrated Approach to Its Nature and Treatment*, 2nd ed. Baltimore: Williams & Wilkins.
- Ingham, R. J. (1993). Current status of stuttering and behaviour modification-II. Principal issues and practices in stuttering therapy. *Journal of Fluency Disorders*, 18, 57-79.
- Johnson, W. (1961). Measurement of oral reading and speaking rate and disfluency of adult male and female stutterers and nonstutterers. *Journal of Speech and Hearing Disorders Monograph Supplement*, No.7, 1-20.
- Johnson, W. and Associates (1959). *The onset of stuttering*. Minneapolis: University of Minneapolis Press.
- Johnson, W. Boehmler, R. Dahlstrom, G. Darley, F. Goodstein, L. Kools, J. Neeley, J. Pather, W. Sherman, D. Thurman, Trotter, W. Williams, D. & Young, M. (1959). *The onset of stuttering*. Minneapolis: University of Minnesota Press.
- Johnson, W. Inness, M. (1939). Studies in the psychology of stuttering: XIII. A statistical analysis of the adaptation and consistency effects in relation to stuttering. *Journal of Speech Disorders*, 4, 79-86.
- Johnson, W. & Knott, J. R. (1937). Studies in the psychology of stuttering: I. The distribution of moments of stuttering in successive reading of the same material. *Journal of Speech Disorders*, 2, 17-19. .
- Mallard, A. R. & Meyer, L. A. (1979). Listener preferences for stuttered and syllable-timed speech production. *Journal of Fluency Disorders*, 4, 117-121.
- Maraist, J. A. Hutton, C. (1957). Effects of auditory masking upon the speech of stutterers. *Journal of Speech and Hearing Disorders*, 22, 385-389.
- Martin, R. R. Kuhl, P. Haroldson, S. (1972). An experimental treatment with two preschool stuttering children. *Journal of Speech and Hearing Research*. 15, 743-752.

- Meyer, V., Mair, J. M. M. (1963). A new technique to control stammering: a preliminary report. *Behavior Research Therapy*, 1, 251 -254.
- Meyers, S. (1986). Qualitative and quantitative differences and patterns of variability emitted by preschool stutterers and nonstutterers during dyadic conversations. *Journal of Fluency Disorders*, 11, 293-306.
- Onslow, M. Costa, L. Andrews, C. Harrison, L. Packman, A. (1996). Speech outcomes of a prolonged-speech treatment for stuttering. *Journal of Speech and Hearing Research*, 39, 734-749.
- Pattie, F. A., Knight, B. B., (1944). Why does the speech of stutterers improve in chorus reading? *Journal of Abnormal Child Psychology*, 39, 362-367.
- Perkins, W. H. Curlee, R. F. (1969). Clinical impressions of portable masking unit effects in stuttering. *Journal of Speech and Hearing Disorders*, 34, 360-362.
- Peter, T. J. & Guitar, B. (1991). *Stuttering: An integrated approach to its nature and treatment*. Baltimore: Williams and Wilkins.
- Porter, H. K. (1939). *Studies in the psychology of stuttering: XIV. Stuttering phenomena in relation to size and personnel of audience. Journal of Speech Disorders*, 4, 323-333.
- Ramig, P. R. (1993). Parent-clinician-child partnership in the therapeutic process of the preschool and elementary-aged child who stutters. *Seminars in Speech and Language*, 14, 226-237.
- Schwartz, H. D. Zebrowski, P. M., Conture, E. G., (1990). Behaviors at the onset of stuttering. *Journal of Fluency Disorders*, 15, 77-86.
- Silverman, F. H., Trotter, W. D., (1973). Impact of pacing speech with a miniature electronic metronome on the manner in which a stutterer is perceived. *Behavior Therapy*, 4, 414-419.

- Silverman, F. H. (1974). Disfluency behaviour of elementary-school stutterers and nonstutterers. *Language, Speech, and Hearing Services in Schools*, 5, 32-37.
- Silverman, F. H. (2004). *Stuttering and other fluency disorders*. USA: Waveland Press.
- Smith, A. & Kelly, E. (1997). Stuttering: A dynamic, multifactorial disorder. In R. F. Curlee & C. M. Siegal (Eds.), *Nature and treatment of stuttering: New directions* (ed.). Needham Heights: Allyn & Bacon.
- Starkweather, C. W. (1987). *Fluency and Stuttering*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- Starkweather, C. W. (1997). Therapy for younger children. In R. F. Curlee & G. M. Siegel (Eds.), *Nature and treatment of stuttering: New directions* (2d ed.). Needham Heights, MA: Allyn & Bacon.
- Starkweather, C. W., Gottwald, S. R., & Halfond, M. M. (1990). *Stuttering prevention: A clinical method*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.
- Starkweather, C. W. & Givens-Ackerman, J. (1997). *Stuttering*. Austin, TX: Pro-Ed.
- Sutton, S. Chase, R. A., (1961). White noise and stuttering. *Journal of Speech and Hearing Research*, 4, 72.
- Tonew, P. (1994). Speech control, correction, and overcoming stuttering: A solution by Perfectly Mastered Breathing (PMB). *Journal of Fluency Disorders*, 19, 216.
- Trotter, W. D. & Lesch, M. M. (1967). Personal experiences with a stutter-aid. *Journal of Speech and Hearing Disorders*, 32, 2710-272.
- Trotter, W. D. & Silverman, F. H. (1973). Experiments with the stutter-aid. *Perceptual and Motor Skills*, 36, 1129-1130.
- Vabiro, K. & Engelmayer, A. (1972). Traumatic fear experience as an etiological factor in the formation of stuttering. *Magyar Pszichologiai Szemle*, 29, 223-238.

- Van Riper, C. (1982). *The nature of stuttering* (2nd Ed.). Englewood Cliffs ,NJ.: Prentice-Hall.
- Watkins, R. V. Yairi, E. & Ambrose, N. G. (1999). Early childhood stuttering III: Initial status of expressive language abilities. *Journal of Speech, Language and Hearing Research, 42*, 1125-1135.
- Williams, D. E. (1968). Stuttering therapy: An overview. In HUGO H. Gregory (Ed.), *Learning Theory and Stuttering Therapy* (pp.52-66), Evanston, IL: Northwestern University Press.
- Yairi, B. Ambrose, N. Paden, B. & Throneburg, R. (1996). Predictive factors of persistence and recovery: Pathways of childhood stuttering. *Journal of Communication Disorders, 29*, 51—77.
- Yairi, E. (1997a). Disfluency characteristics of childhood stuttering. In R. F. Curlee & G. M. Siegal (Eds.), *Nature and treatment of stuttering: New directions* (2d ed., pp. 49-78). Needham Heights, MA: Allyn & Bacon.
- Yairi, E. Ambrose, N. Paden, E. & Throneburg, R. (1996). Predictive factors of persistence and recovery: Pathways of childhood stuttering. *Journal of Communication Disorders, 29*, 51-77.
- Yairi, E. Ambrose, N.G. Paden. E. P. & Throneburg, R. N. (1996). Predictive factors of persistence and recovery: pathways of childhood stuttering. *Journal of Communication Disorders, 29*, 51-77.
- Yairi, E. H. & Lewis, B. (1984). Disfluencies at the onset of stuttering. *Journal of Speech and Hearing Research, 27*, 154-159.
- Young, M. A. (1985). Increasing the frequency of stuttering. *Journal of Speech and Hearing Research, 28*, 282-293.
- Zimmermann, G. N. Smith, A. & Hanley, J. M. (1981). Stuttering: In need of a unifying conceptual framework. *Journal of Speech and Hearing Research, 24*, 25-31.

ΠΗΓΕΣ ΑΠΟ ΤΟ INTERNET

- http://www.medlook.net/article.asp?item_id=856.
- <http://www.logodiktyo.gr/Logotherapy.html#b4>.
- <http://www.stuttersfa.org/>.
- www.slap.gr/epikairoτητα/ygeia/travlismos/.
- <http://www.emprosnet.gr/Opinions/articles/?EntityID=72889660-2098-4a99-904e-c8da9bd7944f>).
- http://www.ttm-espana.com/archivo/manual_lidcombe_en.pdf.

Παράρτημα Α

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗ ΓΟΝΕΩΝ

ΜΕΡΟΣ Α

1. ΠΡΟΣΩΠΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

Όνομα παιδιού _____ Ημερομηνία γέννησης _____

Ημερομηνία Αξιολόγησης _____

Φύλο _____ Ηλικία _____

Διεύθυνση _____ Πόλη _____

Χώρα _____ Τ. Κ. _____ Τηλέφωνο οικείας _____

Όνομα μητέρας _____

Διεύθυνση _____

Πόλη _____ Χώρα _____ Τ. Κ. _____

Τηλέφωνο οικείας _____

Επάγγελμα μητέρας _____ Τηλέφωνο εργασίας _____

Όνομα πατέρα _____

Διεύθυνση _____

Πόλη _____ Χώρα _____ Τ. Κ. _____

Τηλέφωνο οικείας _____

Επάγγελμα πατέρα _____ Τηλέφωνο εργασίας _____

Αδέλφια (ονόματα) _____ Ηλικία _____

Παραπομπή από _____ Τηλέφωνο _____

Οικογενειακός γιατρός _____ Τηλέφωνο _____

Παιδίατρος παιδιού _____

Διεύθυνση _____

Πόλη _____ Χώρα _____ Τ. Κ. _____ Τηλέφωνο _____

Σχολείο/Νηπιαγωγείο: _____

Διεύθυνση: _____

Γλώσσα Επικοινωνίας: _____

Παρακολουθείται από: _____

Διεύθυνση: _____

ΜΕΡΟΣ Β

1. ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΠΑΙΔΙΟΥ

Διάρκεια εγκυμοσύνης: _____

Βάρος _____

Πότε περπάτησε _____

Πότε είπε τις πρώτες λέξεις _____

Πρώτες προτάσεις _____

Πότε σταμάτησε τις πάνες _____

2. ΘΕΜΑΤΑ ΥΓΕΙΑΣ

1. Πώς είναι η γενική υγεία του παιδιού;

2. Ακοή (αν εξετάστηκε);

3. Πως είναι η συγκέντρωση του παιδιού;

4. ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ

Φαγητό

1. Έχει δυσκολία με το φαγητό;

2. Τρώει μόνος του;

Ύπνος

1. Υπάρχουν δυσκολίες με τον ύπνο;

2. Τί ώρα πέφτει για ύπνο; _____ Τί ώρα ξυπνάει; _____

3. Κοιμάται αρκετά;

4. Ξυπνάει συχνά κατά τη διάρκεια της νύχτας;

5. Κοιμάται σε δικό του κρεβάτι;

5. ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΤΗΤΑ

12. Είναι ευαίσθητος;

13. Τελειομανής;

14. Του αρέσει να ευχαριστεί τους άλλους;

15. Έχει άγχος;

16. Ανησυχεί εύκολα;

17. Αναστατώνεται εύκολα;

18. Κρίσεις συμπεριφοράς;

19. Σε ποιές περιπτώσεις;

20. Πώς τις αντιμετωπίζετε;

21. Του αρέσει η ρουτίνα;

22. Σας αποχωρίζεται εύκολα;

ΜΕΡΟΣ Γ

1. ΡΟΗ ΤΗΣ ΟΜΙΛΙΑΣ

Περιγραφή Τραυλισμού

1. Πως είναι η ροή της ομιλίας του παιδιού σας.

2. Παρακαλώ σημειώστε αν το παιδί σας παρουσιάζει τα πιο κάτω συμπτώματα:

	ΝΑΙ	ΟΧΙ
Επιμηκύνει ήχους (π.χ εεεεεεγώ) ;		
Επαναλαμβάνει ολόκληρες λέξεις ;		
Επαναλαμβάνει μέρος λέξεων;		
Μπλοκάρει σε κάποιον ήχο και δεν μπορεί να προχωρήσει ;		
Κάνει τίποτα άλλο με το πρόσωπο ή με το σώμα του όταν τραυλίζει;		
Αποφεύγει κάποιες λέξεις που φοβάται ότι θα τραυλίσει;		

3. Υπάρχουν συγκεκριμένοι ήχοι με τους οποίους το παιδί σας φαίνεται να έχει μεγαλύτερο πρόβλημα;

4. Πότε/πού ο τραυλισμός γίνεται εντονότερος;

5. Πότε/πού ο τραυλισμός γίνεται λιγότερο εμφανής;

6. Πως είναι η ομιλία του παιδιού σας στο σχολείο;

2. ΑΝΑΠΤΥΞΙΑΚΗ ΠΟΡΕΙΑ

1. Πότε ξεκίνησε το πρόβλημα της ομιλίας του παιδιού σας; Το ξεκίνημα ήταν βαθμιαίο ή ξαφνικό;

2. Συνέβη κάτι εκείνη την περίοδο; (νηπιαγωγείο / γέννηση αδερφών/μετακόμιση/ αρρώστια/θάνατος).

3. Ποιος παρατήρησε πρώτος το πρόβλημα; Κάτω από ποιες συνθήκες;

4. Ήσασταν στεναχωρημένοι ή ανήσυχοι για αυτό στην αρχή;

5. Τι κάνατε για αυτό στη αρχή;

6. Πως αποκαλέσατε το πρόβλημα; (π.χ. τραυλισμό, δύσκολη ομιλία, “κολλάει”, κλπ.).

7. Η ομιλία του παιδιού σας είναι η ίδια τώρα όπως όταν άρχισε το πρόβλημα;

8. Αν έχει αλλάξει κάτι, παρακαλώ περιγράψτε. Μπορείτε να δώσετε παραδείγματα;

9. Είχε ακολουθήσει το παιδί κάποια θεραπεία ή συμβουλή; (Αν ναι που έγινε η θεραπεία; Τι είδους; Πότε; Για πόσο καιρό; Ποια ήταν τα αποτελέσματα; Γιατί σταμάτησε η θεραπεία;)

3. ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ

1. Έχει δυσκολία με την επικοινωνία/ομιλία/γλώσσα;

2. Μιλάει όσο καλά όσο άλλα παιδιά της ηλικίας του;

3. Μιλάει καθαρά;

4. Μιλάει υπερβολικά γρήγορα;

5. Το παιδί σας χρησιμοποιεί άλλες μεθόδους επικοινωνίας, όπως γράψιμο ή ζωγραφική, για να εκφράσει πληροφορία ή ανάγκες;

6. Το παιδί σας δείχνει να έχει κάποια δυσκολία στο να καταλαβαίνει τι λένε οι άλλοι άνθρωποι; Αν ναι, Θεωρείτε ότι αυτό είναι ένα πρόβλημα;

7. Ποια είναι η συμπεριφορά του παιδιού σας σε μία κοινωνική κατάσταση;

8. Υπάρχουν φορές που το παιδί σας φαίνεται να επικοινωνεί περισσότερο ή είναι πιο πρόθυμο να μιλά από κάποιες άλλες φορές;

9. Με ποίον μιλά περισσότερο το παιδί; Λιγότερο; Γιατί νομίζετε ότι γίνεται αυτό;

4. ΕΠΙΓΝΩΣΗ

1. Πως αντιδρά το παιδί όταν ακούει την ομιλία του;

2. Γνωρίζει για την κατάσταση του;

3. Το παιδί σας δείχνει αμηχανία ή απόγνωση;

4. Προσπαθεί να βελτιώσει την ομιλία του;

5. Το παιδί σας δείχνει να αποφεύγει κάποιες καταστάσεις προς αποφυγήν της ομιλίας;

5. ΣΧΕΣΕΙΣ

ΓΟΝΕΙΣ

1. Έχετε δυσκολία να αντιμετωπίσετε τη συμπεριφορά του;

2. Τί κάνετε όταν κάνει κάτι κακό;

3. Αντιδράτε και οι δύο με τον ίδιο τρόπο;

4. Αντιδράτε πάντα με τον ίδιο τρόπο;

5. Πώς αντιδράει το παιδί όταν το μαλώνετε;

6. Πως αντιδράτε στο πρόβλημα της ροής της ομιλίας του παιδιού σας;

7. Παρακολουθείτε ή δεν παρακολουθείτε το παιδί όταν τραυλίζει;

8. Κοιτάτε μακριά, κάνετε γκριμάτσες, το διακόπτετε, το τιμωρείτε;

9. Πως αντιδράτε όταν το παιδί σας μιλάει με άλλους ανθρώπους;

10. Τι έχετε κάνει για να βοηθήσετε το παιδί σας να σταματήσει το τραύλισμα;

11. Είχε αποτέλεσμα;

12. Τι έχει βοηθήσει περισσότερο; λιγότερο;

13. Τι φιλοδοξίες και προσδοκίες έχετε για το παιδί σας;

ΑΔΕΛΦΙΑ

1. Πώς τα πάνε;

2. Ανταγωνιστικότητα

ΜΕ ΑΛΛΑ ΠΑΙΔΙΑ

1. Πώς είναι η σχέση του με άλλα παιδιά;

2. Κάνει εύκολα φίλους;

3. Τους βλέπει και εκτός σχολείου;

4. Τον πειράζουν ποτέ;

5. Τον κοροϊδεύουν;

6. Φασαρίες/τσακωμοί

6. ΔΟΜΗ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ ΚΑΙ ΙΣΤΟΡΙΚΟ

1.

	<u>Μητέρα</u>	<u>Πατέρας</u>	<u>Άλλα μέλη</u>
Τραυλίζατε ποτέ;			
Τραυλίζετε ακόμα;			
Κάνατε θεραπεία;			
Ποιό ήταν το αποτέλεσμα;			

2.

	<u>Μητέρα</u>	<u>Πατέρας</u>
Δυσκολευτήκατε να μιλήσετε;		
Δυσκολευτήκατε να μάθετε να γράφετε και να διαβάζετε;		
Άλλα μέλη της οικογένειας;		

3. Διαζύγια/χωρισμοί;

4. Πώς τα πάτε;

5. Υπάρχουν δυσκολίες που θα έπρεπε να γνωρίζω;

7. ΣΧΟΛΕΙΟ

1. Πώς αντέδρασε το παιδί όταν πρωτοπήγε σχολείο;

2. Ανησυχίες για το σχολείο;

3. Αλλαγές σχετικές με το σχολείο;

4. Τί σας λένε οι δασκάλες;

5. Χρειάζεται βοήθεια με το σχολείο;

6. Ποιες είναι η ανησυχίες των δασκάλων σχετικά με τραυλισμό;

7. Πώς αντιδρούνε όταν τραυλίζει;

8. ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ

1. Σε μία κλίμακα από 0 ως 7, όπου 0 είναι η κανονική ροή και 7 πολύ σοβαρός τραυλισμός, πόσο σοβαρός είναι ο τραυλισμός;

0 1 2 3 4 5 6 7

2. Σε μία κλίμακα από 0 ως 7, όπου 0 δεν ανησυχείτε καθόλου και 7 ανησυχείτε υπερβολικά πολύ, πόσο ανησυχείτε;

0 1 2 3 4 5 6 7

Παράρτημα Β

ΠΙΝΑΚΑΣ Α.

Εξέταση έναρθρου λόγου	Τραυλισμός
Εξετάζεται ο ρυθμός και η ροή της ομιλίας, μόνο στις ακόλουθες περιπτώσεις.	+ -
1. Διάλογος	
2. Ανάγνωση κειμένου	
3. Επανάληψη λέξεων και προτάσεων	
4. Διήγηση ιστορίας ή περιγραφή	
5. Περιγραφή εικόνας	

ΠΙΝΑΚΑΣ Β.

Συμπτώματα	Αποτελέσματα														
	+					±					-				
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
Επαναλήψεις ή επιμηκύνσεις															
Συσπάσεις οργάνων άρθρωσης και φώνησης															
Ημιτελείς λέξεις															
Διαταραχές στις εισπνοές - εκπνοές															
Εμβολοφρασίες															
Εκφραστικές χειρονομίες ή κινήσεις															

(Παράρτημα Β.1)

Κείμενα για ανάγνωση

Ο ξυλοκόπος

Η ζωή του κυρίου Ανδρέα είναι δεμένη με το δάσος, με το πράσινο χρώμα, τη μυρωδιά του ξύλου και την άγρια βλάστηση. Από μικρός ζούσε σε μια φτωχική καλύβα, λίγο έξω από το μεγάλο δάσος. Ίσως οι ζωηρές παιδικές αναμνήσεις τον έκαναν να το αγαπήσει, να γίνει ξυλοκόπος και να μείνει για πάντα εκεί. Τα ξύλα που κόβει, τα πουλά στο γειτονικό χωριό. Με αυτό τον απλό τρόπο, χωρίς να ζητά πολλά, εργάζεται και βγάζει καθημερινά το ψωμί του. Σπάνια τον βλέπεις στην πόλη. Άλλωστε, η ζωή της πόλης τον κουράζει. Τους θορύβους δεν τους συνήθισε ποτέ, ούτε άλλωστε αγαπά ιδιαίτερα τη σύγχρονη τεχνολογία και τους γρήγορους ρυθμούς. Πάντοτε αγαπούσε την ησυχία και τη γαλήνη που του πρόσφερε το δάσος.

* Το κείμενο αυτό είναι για παιδιά Δευτέρας και Τρίτης τάξης Δημοτικού.

Το ψάρεμα

Όλοι γνωρίζουν πως το ψάρεμα είναι ένα δύσκολο επάγγελμα. Απαιτεί από τους επαγγελματίες ψαράδες αρκετή τόλμη και δεξιοτεχνία. Οι κίνδυνοι στη θάλασσα παραμονεύουν διαρκώς και οι ψαράδες συχνά επικαλούνται τη βοήθεια του Αγίου Νικόλα, προστάτη των θαλασσινών. Άλλωστε, πολλοί ψαράδες έχασαν τα τελευταία χρόνια τη ζωή τους κατά τους χειμερινούς μήνες, τις επικίνδυνες αλλά μαγευτικές ελληνικές θάλασσες. Πλάι στο μεγάλο γάντζο κάθε βάρκας, συχνά αντικρίζει κάποιος ένα εικόνισμα, ένα φυλαχτό ή ένα ξύλινο σταυρό. Για τον Έλληνα ψαρά αυτό αποτελεί παράδοση και προστασία από το κακό. Νωρίς το απόγευμα τους βλέπεις με τα ψάθινα καπέλα τους στα μικρά νησιώτικα λιμανάκια, να ετοιμάζουν τα δίχτυά τους και να δολώνουν με μικρά ψαράκια τα αγκίστρια των παραγαδιών. Συνήθως ψαρεύουν τα βράδια, μέσα στο σκοτάδι ή ακόμη μέσα στην πυκνή ομίχλη, έχοντας για πυξίδα τα άστρα και οδηγό τους ένα αλάθητο χέρι, θεϊκό.

* Το κείμενο αυτό είναι για παιδιά Τετάρτης, Πέμπτης και Έκτης τάξης Δημοτικού

(Παράρτημα Β.2)

Επανάληψη λέξεων και προτάσεων

ΛΕΞΕΙΣ	ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ
Ηλίας	Ο Ηλίας τρέχει στην αυλή.
Ελένη	Η Ελένη έχει μια αδελφή.
Άννα	Η Άννα αγόρασε μια ωραία μπλούζα.
Όμορφος	Ο Σωκράτης είναι σοβαρό παιδί.
Ουρανός	Η Χαρούλα κοιτά τον ουρανό.
Παππούς	Ο παππούς έχασε την πίπα του.
Μπαμπάς	Ο Μπάμπης αγόρασε μια μπάλα.
Φιλόσοφος	Η Φώφη έφυγε νωρίς από το σπίτι της.
Βιβλίο	Έβαλα τα λουλούδια στο βάζο.
Τετράδιο	Το τετράδιο σου είναι κάτω από το τραπέζι.
Ντίνα	Η Ντίνα πάντοτε αγαπούσε τα ταξίδια.
Θάλασσα	Ο Θάνος μέθυσε και άρχισε να τραγουδά.
Δώδεκα	Δώσε μου τη δάδα από τον τοίχο.
Σουσάμι	Ο Σάκης πήγε στο σπίτι της Σοφίας.
Ζιζάνιο	Η Ζωή κοιτάζει ένα ροζ φόρεμα.
Τσάντα	Η Λίτσα έχασε την τσάντα της.
Τζιτζίκας	Ο τζιτζίκας είναι έντομο.

Ψάρι	Ο ψαράς έκοψε τα δολώματα μέσα στο ψάθινο πανέρι.
Ξιφίας	Η Ξένια προσέχει την κάθε λέξη που λέει.
Καρέκλα	Κάθε Κυριακή πηγαίνω στην εκκλησία.
Γάλα	Η γάτα μου αγαπά πολύ τα γατάκια της.
Χαρά	Το χωριό του Χάρη έχει μια όμορφη εκκλησία.
Γκάζι	Ο Άγγελος βλέπει το φεγγάρι.
Λουλούδι	Η Λόλα αγαπά τα λουλούδια.
Ριρής	Η Μαρία και ο Ριρής πέρασαν με άριστα τις εξετάσεις τους.
Μαρίνα	Η μητέρα της Αμαλίας έκανε το πιο ωραίο γλύκισμα.
Νένα	Η Νίνα νίκησε στους αγώνες.

*Για παιδιά από Δευτέρα Δημοτικού μέχρι Έκτη.

Παράρτημα Γ.1

α) Με συλλαβισμό

Σή-με-ρα ο και-ρός εί-ναι βρο-χε-ρός. Τα παι-διά δεν μπο-ρούν να παί-ξουν στην αυ-λή του σχο-λείου. Βλέ-πουν τις με-γά-λες στα-γό-νες να πο-τι-ζουν το γή-πε-δο. Σε λί-γο θα μοιά-ζει με χω-ρά-φι φώ-να-ξε ο Πά-νος. Α-τυ-χί-α, α-τυ-χί-α, ψι-θύ-ρι-σε ο Νί-κος. Πως θα παί-ξου-με μπά-λα σή-με-ρα; Ί-σως το α-πό-γευ-μα της εί-πε η Σο-φί-α ό-ταν στα-μα-τη-σουν η βρο-χές.

Παράρτημα Γ.2

β) Διάβασμα λέξη προς λέξη

Σή-με-ρα/ ο/ καιρός/ είναι/ βροχερός//. Τα/ παιδιά/ δεν/ μπορούν/ να/ παίξουν/ στην/ αυλή/ του/ σχολείου//. Βλέπουν/ τις/ μεγάλες/ σταγόνες/ να/ ποτίζουν/ το/ γήπεδο//. Σε/ λίγο/ θα/ μοιάζει/ με/ χωράφι/ φώναξε/ ο/ Πάνος//. Ατυχία/, ατυχία/, ψιθύρισε/ ο/ Νίκος//. Πως/ θα/ παίξουμε/ μπάλα/ σήμερα//; Ίσως/ το/ απόγευμα/ της/ είπε/ η/ Σοφία/ όταν/ σταματήσουν/ η/ βροχές//.

Παράρτημα Γ.3

Διάβασμα κατά μικρά τμήματα

Σήμερα ο καιρός/ είναι βροχερός//. Τα παιδιά δεν μπορούν/ να παίξουν/ στην αυλή/ του σχολείου//. Βλέπουν τις μεγάλες σταγόνες/ να ποτίζουν το γήπεδο//. Σε λίγο/ θα μοιάζει/ με χωράφι/ φώναξε ο Πάνος//. Ατυχία/, ατυχία/, ψιθύρισε ο Νίκος//. Πως θα παίξουμε μπάλα/ σήμερα//; Ίσως το απόγευμα/ της είπε/ η Σοφία/ όταν σταματήσουν η βροχές//.

Παράρτημα Γ.4

Διάβασμα με παρατεταμένη την προφορά των φωνηέντων.

Σήηηημερα ο καιρόοοος είναι βροχερόοοος. Ταάαα παιδιά δεεεεεν μπορούν να παίξουν στην αυλή του σχολείου. Βλέεεεπουν τις μεγάλες σταγόνες να ποτίιιιζουν το γήπεδο. Σε λίγο θα μοιάάάαααζει με λασπωμένο χωράάάαααφι φώναξε ο Πάάάαανος. Ατυχία, ατυχία,

ψιθύρισε ο Νίκος. Πως θααααα παίξουμε μπάλα σήμερα; Ίσως το απόουουγευμα της είπε η Σοφία όταν σταματήηηηηησουν η βροχές.

Παράρτημα Γ.5

Αργό διάβασμα κειμένου με ταυτόχρονο γράψιμο των λέξεων στον αέρα.

Σήμερα ο καιρός είναι βροχερός. Τα παιδιά δεν μπορούν να παίξουν στην αυλή του σχολείου. Βλέπουν τις μεγάλες σταγόνες να ποτίζουν το γήπεδο. Σε λίγο θα μοιάζει με χωράφι φώναξε ο Πάνος. Ατυχία, ατυχία, ψιθύρισε ο Νίκος. Πως θα παίξουμε μπάλα σήμερα; Ίσως το απόγευμα της είπε η Σοφία όταν σταματήσουν η βροχές.

Παράρτημα Δ



Εικόνα 1



Εικόνες 2



Εικόνα 3



Εικόνα 4



Εικόνα 5



Εικόνα 6



Εικόνα 7



Εικόνα 8



Εικόνα 9



Εικόνα 10



Εικόνα 11



Εικόνα 12



Εικόνα 13

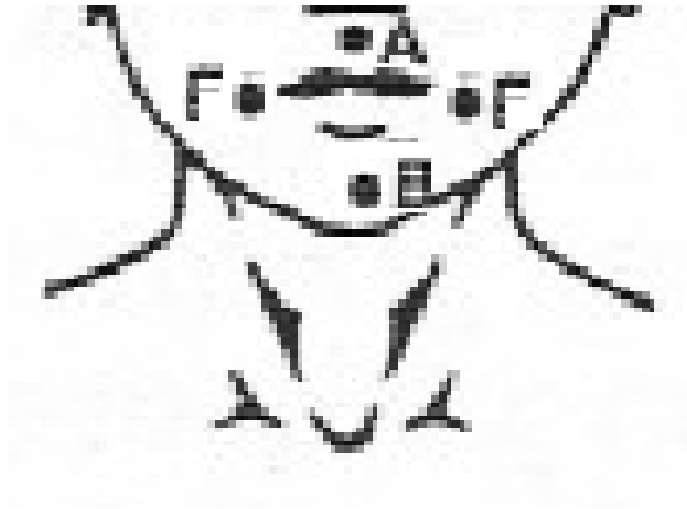


Εικόνες 14

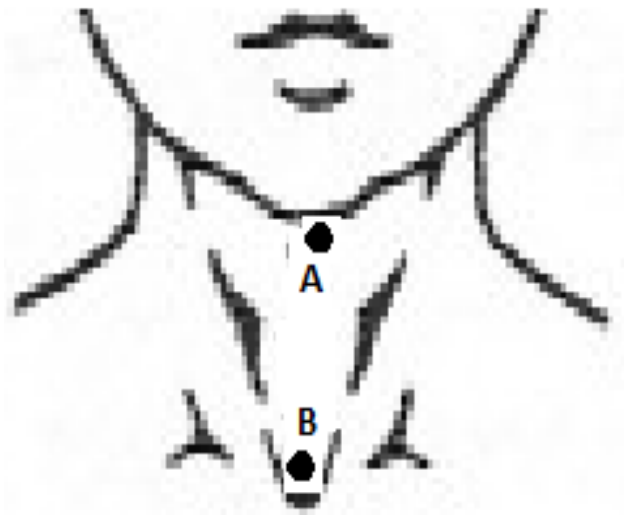


Εικόνα 15

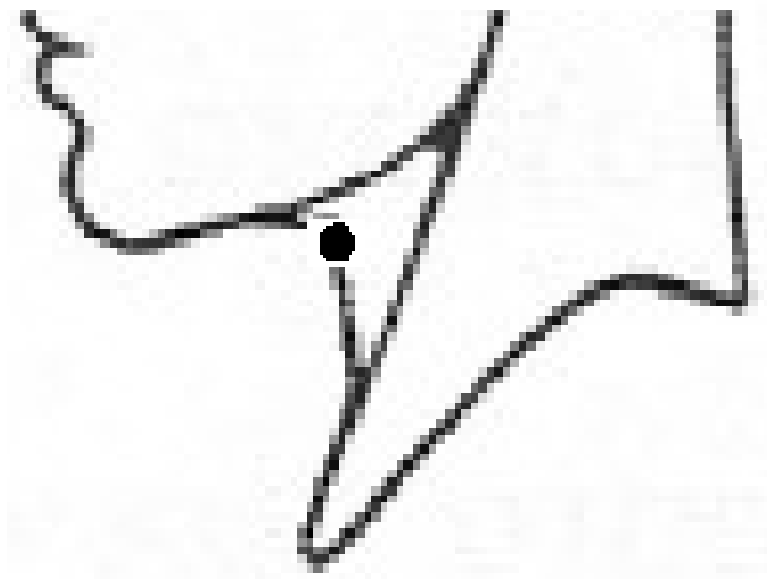
Παράρτημα Ε



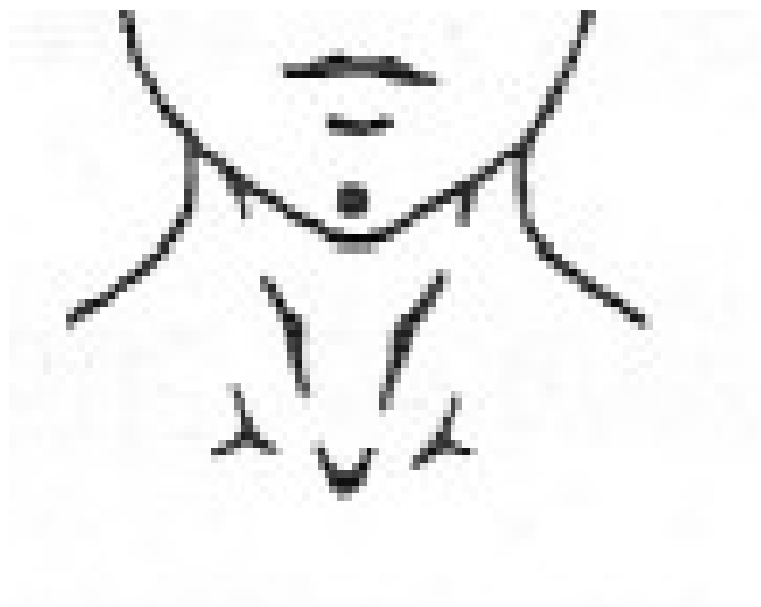
Εικόνα 1



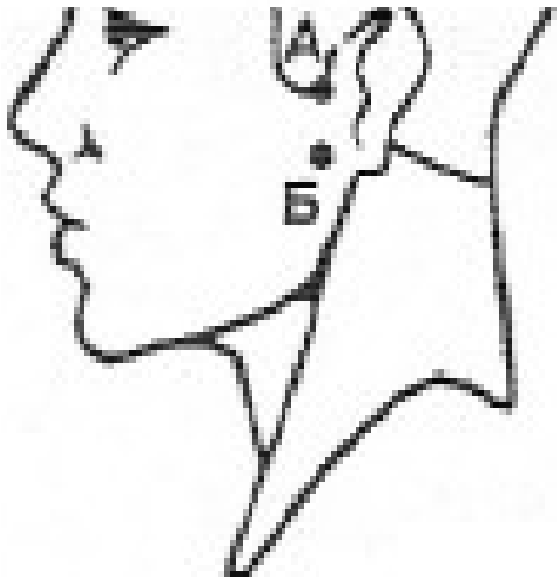
Εικόνα 2



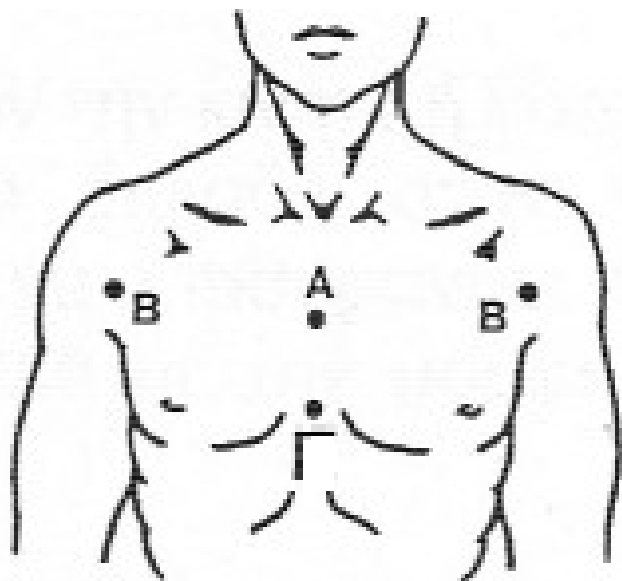
Εικόνα 3



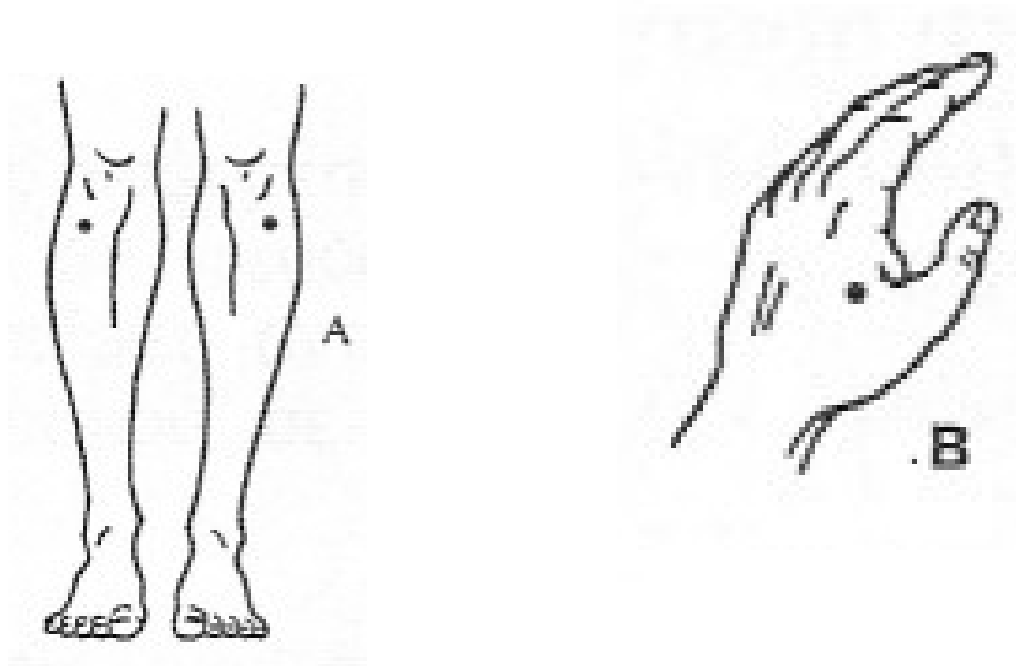
Εικόνα 4



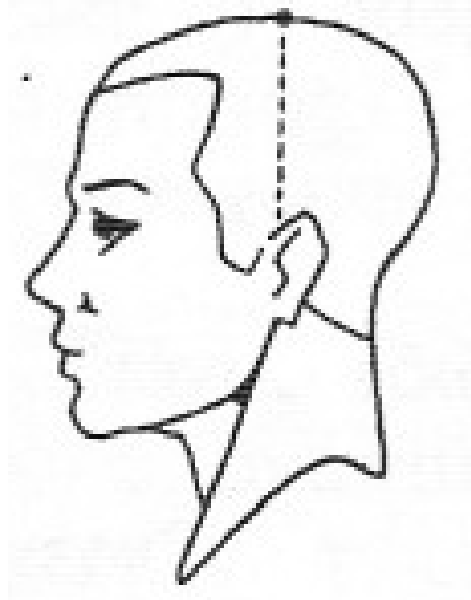
Εικόνα 5



Εικόνα 6



Εικόνα 7



Εικόνα 8