

**ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ ΠΑΤΡΩΝ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ & ΠΡΟΝΟΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΛΟΓΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ**

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΠΑΙΔΙΩΝ ΗΛΙΚΙΑΣ ΤΕΣΣΑΡΩΝ
ΕΩΣ ΕΞΙ ΕΤΩΝ ΜΕ ΠΙΘΑΝΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ
ΤΡΑΥΛΙΣΜΟΥ**

ΣΠΥΡΙΔΟΥΛΑ ΚΟΝΤΟΜΙΧΑΛΟΥ

ΕΠΟΠΤΕΥΩΝ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ: ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ ΚΟΤΤΙΚΑΣ

ΠΑΤΡΑ - 2011

ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Η παρούσα εργασία αξιολογεί τη διαταραχή του τραυλισμού των παιδιών. Σκοπός της είναι η αξιολόγηση της διαταραχής αυτής σε ένα δείγμα εκατό παιδιών ηλικίας τεσσάρων έως έξι ετών.

Τελειώνοντας τον σύντομο αυτό πρόλογο, αισθάνομαι την ανάγκη να ευχαριστήσω, όλους όσους με βοήθησαν, ο καθένας με τον τρόπο του.

Ιδιαίτερα ευχαριστώ τον εποπτεύοντα καθηγητή μου κ. Παναγιώτη Κόττικα, που μου ανέθεσε την εργασία, για την πολύτιμη καθοδήγηση και βοήθειά του.

Επίσης θα ήθελα να ευχαριστήσω τους εκπαιδευτικούς γονείς και μαθητές, που συμμετείχαν σ' αυτήν την έρευνα.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Το θέμα με το οποίο ασχολείται η παρούσα πτυχιακή εργασία είναι η αξιολόγηση παιδιών ηλικίας τεσσάρων έως έξι ετών με πιθανά προβλήματα τραυλισμού. Στο θεωρητικό μέρος αναφέρεται η φύση του τραυλισμού, τα αίτια του τραυλισμού, οι μέθοδοι διάγνωσης και η θεραπευτική αντιμετώπιση. Στο ερευνητικό μέρος αναφέρεται η μεθοδολογία της έρευνας, η διεξαγωγή της έρευνας και τα αποτελέσματα.

Στην έρευνά μας αξιολογήθηκαν εκατό παιδιά ηλικίας τεσσάρων έως έξι ετών στο σχολείο τους. Χρησιμοποιήθηκε λεκτική καθώς και υλική ενίσχυση. Κριτήρια για την αξιολόγηση ήταν εάν ένα παιδί τραύλιζε τουλάχιστον τρεις φορές ανά εκατό λέξεις, καθώς και τα συνοδά χαρακτηριστικά που εμφάνιζε κάθε παιδί. Ο εξοπλισμός και τα ερεθίσματα που χρησιμοποιήθηκαν ήταν ένα κείμενο για ανάγνωση από τον θεραπευτή προς τα παιδιά καθώς και ερωτήσεις. Το δείγμα ομιλίας κάθε παιδιού συλλέχθηκε μέσα από τις ερωτήσεις καθώς και μέσα από συζήτηση και διάλογο.

Η έρευνά μας έδειξε ότι τρία από τα εκατό παιδιά τραύλιζαν στον αυθόρμητό τους λόγο. Τα συνοδά χαρακτηριστικά που εμφάνιζαν αυτά τα παιδιά ήταν ένταση στους μύες του προσώπου και του λαιμού, κόμπιασμα, αλλαγές του τόνου της φωνής. Ακόμη αυτά τα παιδιά τραύλιζαν περισσότερο στον πρώτο ήχο της λέξης και πιο συχνά σε λέξεις που ξεκινούσαν από σύμφωνο. Μεγίστης σημασίας ήταν το άγχος τους και ο φόβος τους τη στιγμή του τραυλισμού τους.

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

i.	ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	5
ii.	ΚΥΡΙΩΣ ΚΕΙΜΕΝΟ.....	6
	ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ	
	ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1 – Η ΦΥΣΗ ΤΟΥ ΤΡΑΥΛΙΣΜΟΥ.....	7
1.1	Ορισμός – Γενικά στοιχεία.....	8
1.2	Επιδημιολογικά στοιχεία.....	9
1.3	Τα βασικά χαρακτηριστικά του τραυλισμού.....	11
1.4	Η αναπτυξιακή πορεία του τραυλισμού.....	13
1.5	Η επίδραση του τραυλισμού στη ζωή του ατόμου.....	15
	ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2 – ΤΑ ΑΙΤΙΑ ΤΟΥ ΤΡΑΥΛΙΣΜΟΥ.....	16
2.1	Ιστορική αναδρομή και συνήθεις ερμηνείες του τραυλισμού.....	17
2.2	Θεωρίες για τα αίτια του τραυλισμού.....	18
	ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3 – ΜΕΘΟΔΟΙ ΔΙΑΓΝΩΣΗΣ.....	20
3.1	Η κλινική εικόνα του ατόμου που τραυλίζει.....	21
3.2	Διάγνωση του τραυλισμού.....	21
	ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4 – ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ.....	24
4.1	Σύγχρονες μέθοδοι θεραπευτικής αντιμετώπισης.....	25
4.2	Μέθοδοι αντιμετώπισης θεραπευτικής σε παιδιά προσχολικής ηλικίας.....	27
4.3	Η πρόληψη του τραυλισμού.....	28
	ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ.....	31
	ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5 – ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ.....	31
5.1	Αφετηρία της έρευνας.....	32
5.1.1	Υπόθεση της έρευνας.....	33
5.1.2	Σκοπός της έρευνας.....	33
5.2	Το δείγμα της έρευνας.....	33
5.3	Το υλικό και τα δεδομένα της έρευνας.....	34
5.3.1	Δείγματα ομιλίας.....	34
	ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6 – Η ΔΙΕΞΑΓΩΓΗ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ.....	36
6.1	Η αρχική εκτίμηση του τραυλισμού των παιδιών που συμμετείχαν στην έρευνα.....	37
6.1.1	Οι εκτιμήσεις των δασκάλων.....	37
6.1.2	Οι εκτιμήσεις των γονέων.....	38
6.1.3	Οι εκτιμήσεις μας.....	40
6.2	Η αξιολόγηση του τραυλισμού των παιδιών που συμμετείχαν στην έρευνα.....	41
6.3	Κριτήρια για την αξιολόγηση.....	44
6.4	Εξοπλισμός και ερεθίσματα.....	44
6.5	Η διαδικασία της έρευνας.....	44
	ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7 – ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ.....	46
7.1	Παρουσίαση των αποτελεσμάτων.....	47
7.2	Συζήτηση – Συμπεράσματα.....	47
	ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	49

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Ο τραυλισμός είναι μία διαταραχή κατά την οποία η ροή του λόγου διακόπτεται από επανάληψη φθόγγων ή λέξεων, επιμήκυνση φθόγγων, παύσεις μεταξύ λέξεων και μισοτελειωμένες λέξεις ή φράσεις. Αυτές οι διακοπές του λόγου μπορεί να συνοδεύονται από σημάδια έντασης και άγχους να προφερθεί η λέξη, μπορεί να είναι μέτριου έως και μεγάλου βαθμού, και να ποικίλλουν από άτομο σε άτομο.

ΚΥΡΙΩΣ ΚΕΙΜΕΝΟ

Κεφάλαιο 1
Η φύση του τραυλισμού

1.1 Γενικά στοιχεία – Ορισμός

Η γλώσσα αποτελεί το κατεξοχήν χαρακτηριστικό του ανθρώπου και διαδραματίζει πρωταρχικό ρόλο στην ανάπτυξη της σκέψης και στη δόμηση της επικοινωνίας (Piaget, 1926; Vygotsky, 1934; Bandura, 1987). Ο άνθρωπος με τον προφορικό λόγο μπορεί και επικοινωνεί με το περιβάλλον του με αυτό που σκέφτεται. Οπότε, οποιαδήποτε διαταραχή στην ομιλία του έχει αρνητικές επιπτώσεις στην προσωπικότητά του, και, όπως είναι εύκολα κατανοητό, όταν η διαταραχή της ομιλίας αφορά σε ένα παιδί, το επηρεάζει ακόμα περισσότερο, γιατί παρακωλύει τη διαδικασία της μάθησης, και, κατ' επέκταση, την κοινωνική του συμπεριφορά (Κάκουρος & Μανιαδάκη, 2006; Δράκος, 2002).

Η ομιλία, λοιπόν, που είναι ένα πολύπλοκο σύστημα κοινά αποδεκτών προφορικών συμβόλων και κανόνων, για τον συνδυασμό αυτών των συμβόλων σε εννοιολογικά συμπλέγματα, ή, διαφορετικά, η ηχητική έκφραση του εσωτερικού μας λόγου, είναι άρρηκτα συνδεδεμένη με τη σκέψη και τη νόηση (Flack, 1996). Συνεπώς, τα παιδιά που έχουν προβλήματα ομιλίας μπορεί να παρουσιάσουν δυσκολίες στην έκφρασή τους αλλά και στην αντίληψη-κατανόηση της ομιλίας των άλλων. Αυτό σημαίνει ότι μπορεί να δυσκολεύονται όχι μόνο να εκφραστούν αλλά και να κατανοήσουν εντολές, ερωτήσεις, οδηγίες κ.λπ.

Από την άλλη μεριά, όμως, πέρα από την ομιλία υπάρχει και ο λόγος, που είναι ο «μηχανισμός» με τον οποίο η ομιλία γίνεται ακουστή στους άλλους. Βασίζεται στη σωστή λειτουργία και την απόλυτα συντονισμένη συνεργασία των συστημάτων της αναπνοής, της φώνησης, της αντήχησης και της άρθρωσης.

Παιδιά με προβλήματα λόγου μπορεί να παρουσιάσουν λειτουργικές δυσκολίες σε ένα ή και περισσότερα από τα συστήματα που εμπλέκονται στην παραγωγή του λόγου ή στον συντονισμό τους. Για παράδειγμα, δυσκολίες στην άρθρωση σχετίζονται με τη λανθασμένη χρήση των οργάνων της άρθρωσης για την παραγωγή των φθόγγων ή των φθογγο-συμπλεγμάτων. Ανάλογα με το είδος των φθόγγων που δεν εκφέρονται σωστά, μπορούμε να μιλάμε για ρωτακισμό (δυσκολία στο ρ), σιγματισμό (δυσκολία σε όλα τα σιγμοειδή) κ.λπ. Και εδώ η δυσκολία κυμαίνεται από ήπια, κατά την οποία ένας ή δύο φθόγγοι δεν εκφέρονται σωστά ή δεν εκφέρονται καθόλου, έως βαριά, κατά την οποία, η πλειονότητα των φθόγγων δεν εκφέρονται σωστά, με αποτέλεσμα ο λόγος του παιδιού να είναι δυσκατάληπτος (Van Riper & Emeric, 1984). Μία από τις διαταραχές του λόγου, όμως, είναι και ο τραυλισμός, που αποτελεί το αντικείμενο της δικής μας έρευνας, και πιο συγκεκριμένα:

Ο τραυλισμός είναι μία διαταραχή κατά την οποία η ροή του λόγου διακόπτεται από επανάληψη φθόγγων ή λέξεων, επιμήκυνση φθόγγων, παύσεις μεταξύ λέξεων και μισοτελειωμένες λέξεις ή φράσεις. Αυτές οι διακοπές του λόγου μπορεί να συνοδεύονται από σημάδια έντασης και άγχους να προφερθεί η

λέξη, μπορεί να είναι μέτριου έως και μεγάλου βαθμού, και να ποικίλλουν από άτομο σε άτομο.

Με πιο απλά λόγια, δηλαδή, ο τραυλισμός 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 έναν φθόγγο, π.χ. χ...αρούμενος (Δράκος, 1991).

Συνεπώς, για τον τραυλισμό υπάρχουν δύο κύριες θεωρίες (Hall et al, 1999), που σχετίζονται με τον ρυθμό του λόγου και το τραύλισμα: Η πρώτη είναι το ψυχογλωσσικό μοντέλο, στο οποίο το άτομο που τραυλίζει, χρειάζεται περισσότερο χρόνο για τη διεκπεραίωση των γλωσσικών και φωνολογικών πληροφοριών. Εξαιτίας αυτής της καθυστέρησης, το επίπεδο της ευχέρειας είναι χαμηλότερο στα άτομα που τραυλίζουν από ό,τι σε ομιλητές που έχουν ευφράδεια λόγου. Ενώ η δεύτερη θεωρία εξετάζει το τραύλισμα ως νευροκινητική και ρυθμική διαταραχή που συνδέεται με το ποσοστό της άρθρωσης και αντικατοπτρίζει τον έλεγχο των αντισταθμιστικών κινήσεων.

1.2 Επιδημιολογικά στοιχεία

Έπειτα από τον ορισμό, ένα από τα πολύ βασικά στοιχεία που θα πρέπει να μελετηθεί για την εξάπλωση μιας ασθένειας ή μιας διαταραχής, όπως είναι ο τραυλισμός, είναι η επιδημιολογία του. Δηλαδή, η συχνότητά του, η ηλικία στην οποία εμφανίζεται και οι ομάδες τις οποίες πλήττει περισσότερο. Από έρευνες που έχουν γίνει, λοιπόν, υπολογίζεται ότι η επικράτηση της διαταραχής του τραυλισμού υπολογίζεται περίπου στο 1% των παιδιών ηλικίας μικρότερα ή ίσα των 10 ετών, ενώ στις μεγαλύτερες ηλικίες, όπως στην εφηβεία, φαίνεται να σημειώνει μικρότερα ποσοστά, που κυμαίνονται γύρω στο 0,8% (Kay et al, 2000). Επίσης, είναι 3 ή 4 πιο συχνός στους άνδρες από ό,τι στις γυναίκες. Η αναλογία ανδρών-γυναικών υπολογίζεται ότι είναι 4:1 (Davison & Neale, 1993; Χριστοδούλου και συν., 2004). Ας δούμε, όμως, όλα αυτά τα στοιχεία μέσα από έρευνες:

Σε έρευνα που έκαναν οι Andrews & Harris (1964) σε 1.142 οικογένειες στο Newcastle, διαπίστωσαν ότι το ποσοστό επικράτησης του τραυλισμού γενικά ήταν 1%, και σε παιδιά ηλικία μέχρι 15 ετών το ποσοστό αυτό έφτανε στο 5%. Δηλαδή, διαπίστωσαν ότι το γενικό ποσοστό επικράτησης του τραυλισμού ήταν 5% και έτεινε στο 1% όσο αυξανόταν η ηλικία. Έτσι, από το 80% των ατόμων που διαγνώστηκαν με τραυλισμό, μόνο στο 20% αυτών συνεχίστηκε με την αύξηση της ηλικίας.

Σε παρόμοια συμπεράσματα καταλήγουν και άλλες δύο μεγάλης κλίμακας μελέτες σχετικά με την εμφάνιση και επικράτηση της διαταραχής του τραυλισμού. Ο Mannson (2000), που εξέτασε 1.040 παιδιά που γεννήθηκαν στη

Δανία σε μία περίοδο 2 ετών, εκτίμησε ότι το ποσοστό του τραυλισμού, που πλήττει παιδιά ηλικίας άνω των 3 ετών, ανέρχεται στο 4,9%, και 2 χρόνια αργότερα (στα 5 έτη), το ποσοστό αυτό ανέρχεται στο 5,09%. Δηλαδή, το ποσοστό των παιδιών που έχουν τραυλισμό, βρίσκονται κατά 71,6% στην ηλικία των 2 ετών και κατά 85% στην ηλικία μετά τα 5-6 ετών.

Επίσης, οι Dworzynski et al (2007), που μελέτησαν όλα τα δίδυμα, που γεννήθηκαν μεταξύ 1994 και 1996 στο Ηνωμένο Βασίλειο (25.830 δίδυμα), διερεύνησαν το ποσοστό του τραυλισμού στις ηλικίες των 2, 3, 4 και 7 ετών, και βρήκαν ότι το ποσοστό επικράτησης ήταν μεταξύ 1 και 3% στις διάφορες ηλικίες, και η συχνότητα εμφάνισης σε όλες αυτές τις ηλικίες μαζί ήταν 7%.

Οι έρευνες, όμως, που δεν ξεκινούν από την ηλικία εκδήλωσης του τραυλισμού δεν μπορούν να παράγουν απόλυτη εκτίμηση του ποσοστού ανάκτησης (Yairi & Ambrose, 2005). Είναι χρήσιμο, αν και δεν είναι εφικτό, να εξεταστούν τα παιδιά από την ηλικία των 2 ετών, (αν και αυτό δεν είναι εφικτό εξαιτίας της μη επαρκούς ακόμα δυνατότητάς τους να μιλήσουν καθαρά), έως και πάνω από την ηλικία των 12 ετών. Μία έρευνα (Fritzell, 1976) εξέτασε παιδιά ηλικίας από 7 και 9 ετών έως την εφηβεία και διαπίστωσε ότι το ποσοστό ανάκτησης του τραυλισμού βρισκόταν μεταξύ 7 ετών και εφηβικής ηλικίας σε ποσοστό 47%. Χαμηλότερο ήταν το ποσοστό ανάκτησης της εν λόγω διαταραχής όταν τα παιδιά ήταν μικρά, όπως ήταν άλλωστε και το αναμενόμενο, και το υψηλότερο ποσοστό ανάκαμψης ήταν τρία χρόνια μετά την έναρξη.

Σχετικά με την ηλικία έναρξης τώρα του τραυλισμού, οι Andrews & Harris (1964) διαπίστωσαν ότι μία ηλικία μπορεί να είναι τα 3 έτη και άλλη τα 5 έτη, πράγμα που επιβεβαίωσαν και οι Yairi & Ambrose (2005) ως πρώιμη έναρξη του τραυλισμού. Συνεπείς, όμως, με αυτή τη διαπίστωση ήταν και οι Dworzynski et al (2007), που παρατήρησαν αυξημένα ποσοστά στην ηλικία των 3-4 ετών. Επίσης, οι ίδιοι έδειξαν ότι η εκδήλωση μπορεί να συμβεί τουλάχιστον μέχρι την ηλικία των 11 με υψηλό ποσοστό από αυτούς να ξεκινάνε το τραύλισμα στην ηλικία των 10 ετών. Συνολικά, δηλαδή, ο τραυλισμός ξεκινά μέχρι την ηλικία των 15 ετών σε ποσοστό 25%.

Ωστόσο, οι Andrews & Harris (1964) έδειξαν ότι ανάκαμψη μπορεί να συμβεί σε οποιαδήποτε ηλικία στην εφηβεία. Επίσης, οι Andrews et al (1983) υπολόγισαν ότι στο 75% αυτών που εμφανίζουν τραυλισμό στην ηλικία των 4 ετών, στο 50% αυτών που εμφανίζουν τραυλισμό στην ηλικία των 6 ετών και στο 25% αυτών που εμφανίζουν τραυλισμό στην ηλικία των 10 ετών επανεμφανίζεται η διαταραχή στην ηλικία των 16 ετών, ενώ αν το πρόβλημα συνεχιστεί στα εφηβικά χρόνια, το ποσοστό ανάκαμψης μειώνεται.

Τέλος, ως προς το φύλο που εμφανίζεται συχνότερα αυτή η διαταραχή, οι Andrews & Harris (1964) διαπίστωσαν ότι τα αγόρια που τραυλίζουν είναι περισσότερα από τα κορίτσια (2,4: 1 αντίστοιχα), και αυτό το ποσοστό αυξάνεται ανάλογα με την ηλικία (δείχνοντας ότι τα κορίτσια ανακτούν

τραυλισμό σε μικρότερη ηλικία από ό,τι τα αγόρια). Στην ίδια διαπίστωση έφτασαν και οι Yairi & Ambrose (2005), που ανέφεραν ότι το ποσοστό του τραυλισμού ανά φύλο αυξάνεται ελαφρώς με την ηλικία. Και οι Dworzynski et al (2007) βρήκαν ότι για κάθε κορίτσι που τραυλίζει στην ηλικία των 2 ετών αντιστοιχούν 1,6 αγόρια, ενώ στις ηλικίες 4-6 ετών αντιστοιχούν 1,8 αγόρια για κάθε κορίτσι που τραυλίζει.

1.3 Τα βασικά χαρακτηριστικά του τραυλισμού

Ένα από τα βασικά χαρακτηριστικά του τραυλισμού είναι η συχνή επανάληψη ή επιμήκυνση ήχων, φθόγγων, συλλαβών ή λέξεων. Σε αυτή την περίπτωση, δηλαδή, το άτομο που τραυλίζει, παρουσιάζει ανάμικτα στοιχεία στον λόγο: λέξεις ή φράσεις που εκφέρονται με δυσκολία και λέξεις ή φράσεις που εκφέρονται με φυσιολογική ροή. Αυτό σημαίνει ότι ο τραυλισμός εκδηλώνεται με μια περιοδικότητα. Για παράδειγμα, είναι πολύ πιθανόν, τα άτομα που τραυλίζουν, όταν τραγουδούν να μην παρουσιάζουν κανένα απολύτως πρόβλημα. Σε άλλες πάλι περιπτώσεις, το άτομο μπορεί να μιλά φυσιολογικά για μέρες, εβδομάδες, ακόμα και μήνες, και στη συνέχεια, να αρχίσει ξανά να τραυλίζει. Με άλλα λόγια, δεν υπάρχει γενικά τραυλισμός, αλλά «στιγμές τραυλισμού», πράγμα που σημαίνει ότι τα άτομα που αντιμετωπίζουν αυτό το πρόβλημα, δεν το αντιμετωπίζουν συνέχεια (Davison & Neale, 1993).

Ένα άλλο βασικό χαρακτηριστικό, τώρα, του τραυλισμού είναι οι μεγάλες παύσεις μεταξύ των λέξεων και οι συχνοί δισταγμοί μέχρι να ολοκληρώσουν αυτό που λένε. Η συχνότητα εκδήλωσης του τραυλισμού διαφοροποιείται καθώς επηρεάζεται από τις συνθήκες υπό τις οποίες χρειάζεται να μιλήσει το άτομο. Έτσι, τη στιγμή που ένα άτομο τραυλίζει, αυτό που ουσιαστικά του συμβαίνει εκείνη την ώρα, είναι ο δισταγμός. Πιο συγκεκριμένα, η επανάληψη τμήματος ή ολόκληρης της λέξης, η στιγμιαία παύση πριν από μια λέξη, η χρήση ηχητικών στοιχείων, όπως είναι το «εεε...», το «ξέρεις...», η διακοπή της ροής του λόγου, ώστε να μπορέσει ο ομιλητής να διορθώσει μια λέξη που πρόφερε λάθος, είναι ορισμένα από τα φαινόμενα δισταγμού που εμφανίζονται συχνά στους ανθρώπους υπό ορισμένες συνθήκες (Παρασκευόπουλος, 1985).

Τέλος, ως βασικό χαρακτηριστικό του τραυλισμού εμφανίζεται η αντικατάσταση λέξεων που παρουσιάζουν κάποια δυσκολία στην άρθρωση με άλλες ευκολότερες, γιατί η εκδήλωση του τραυλισμού επηρεάζεται και από το μήκος της λέξης. Οι μεγαλύτερες λέξεις είναι πιθανόν να θεωρούνται πιο περίπλοκες και πιο δύσκολες κατά την εκφορά τους. Έτσι, για παράδειγμα, αν θέλουν να χρησιμοποιήσουν σε μια φράση τη λέξη καράβι και αρχίσουν να επαναλαμβάνουν το γράμμα κ (κκκ-καράβι), τότε το αντικαθιστούν με τη συνώνυμη πλοίο, που είναι πολύ πιο απλό να το προφέρει κάποιο άτομο που πάσχει από το φαινόμενο του τραυλισμού (Χριστοδούλου και συν., 2004).

Όσον αφορά στη γραμματική σημασία της λέξης, οι στιγμές τραυλισμού εκδηλώνονται συνήθως σε λέξεις περιεχομένου, όπως τα ρήματα, τα ουσιαστικά, τα επίθετα και τα επιρρήματα, και λιγότερο σε λειτουργικές λέξεις, όπως τα άρθρα, οι αντωνυμίες, οι προθέσεις και οι σύνδεσμοι (Hartmann & Stork, 1972; Quirk et al, 1985). Αυτό ίσως να οφείλεται στο γεγονός ότι τα άτομα που τραυλίζουν, γνωρίζουν πως οι λέξεις περιεχομένου είναι φορείς μηνυμάτων, αποτελούν βασικά στοιχεία της επικοινωνίας και προκαλούν περισσότερο το ενδιαφέρον του ακροατή. Επίσης, η εκδήλωση τραυλισμού είναι περισσότερο συνηθισμένη στην πρώτη λέξη μιας πρότασης. Αυτό συμβαίνει γιατί η αρχή μιας πρότασης είναι αυτή που προκαλεί το ενδιαφέρον του συνομιλητή και, κατά συνέπεια, προκαλεί μεγαλύτερη συναισθηματική φόρτιση στον ομιλητή (Παρασκευόπουλος, 1985).

Ωστόσο, τα συμπτώματα του τραυλισμού τείνουν να εντείνονται όταν το άτομο βρίσκεται υπό την επίδραση άγχους ή νευρικότητας, ενώ μειώνονται ή εξαφανίζονται όταν το άτομο είναι χαλαρό, όπως, για παράδειγμα, όταν τραγουδάει. Αυτό σχετίζεται άμεσα με το άγχος του ατόμου να κρύψει τα συναισθήματα της διαταραχής. Επίσης, είναι πιθανόν να δούμε ένα άτομο που πάσχει από τραυλισμό να μην εκδηλώνει κανένα σύμπτωμα τη στιγμή που είναι σε μια θεατρική σκηνή και παίζει έναν ρόλο, παρά το γεγονός ότι η έκθεσή του σε ένα ευρύ κοινό θεωρείται μια στρεσογόνο κατάσταση, και αυτό γιατί νιώθει τη σιγουριά του σεναρίου (Kay et al, 2000).

Γεγονός αποτελεί ότι τα άτομα που έχουν αυτή τη διαταραχή αντιμετωπίζουν σοβαρές δυσκολίες τόσο με τις διακρίσεις που γίνονται εις βάρος τους στους εργασιακούς χώρους όσο και με τις κοινωνικές αλληλεπιδράσεις τους, καθώς και στους δύο αυτούς χώρους, η επικράτηση του αρνητικού στερεοτύπου του ατόμου που πάσχει από τραυλισμό είναι αδιαμφισβήτητη. Οι δυσκολίες αυτές συχνά ευθύνονται για τα χαμηλά επίπεδα αυτοεκτίμησης και το αίσθημα απογοήτευσης που βιώνουν όσοι παρουσιάζουν αυτή τη διαταραχή (Kay et al, 2000).

Το τελευταίο στοιχείο που θα μπορούσαμε να παρουσιάσουμε ως βασικό χαρακτηριστικό του τραυλισμού είναι η συνοδεία της δυσκολίας εκφοράς του λόγου με μια φυσιολογική, ρυθμική ροή από απότομες, ακούσιες σωματικές κινήσεις ή συσπάσεις των μυών του προσώπου ή γρήγορο, ακούσιο, επαναλαμβανόμενο κλείσιμο του ενός ή και των δύο ματιών (αυτό που χαρακτηρίσαμε παραπάνω ως μυϊκή σύσπαση) (Davison & Neale, 1993).

1.4 Αναπτυξιακή πορεία του τραυλισμού

Στις περιπτώσεις όπου ο τραυλισμός δεν αντιμετωπίζεται με κάποια θεραπευτική αγωγή, είναι πιθανόν η δυσκολία του παιδιού στην ομιλία να επιδεινώνεται προοδευτικά. Ενώ το παιδί μπορεί να συναντά περιστασιακά μόνο κάποιες δυσκολίες στη ροή του λόγου, αυτές οι δυσκολίες στη συνέχεια γίνονται πιο σοβαρές και, αργότερα, εδραιώνονται ώσπου να εκδηλώνεται

τελικά τραυλισμός σε μόνιμη βάση. Θα μπορούσαμε να πούμε, όμως, ότι η εξέλιξη του τραυλισμού περνά βασικά από τέσσερις φάσεις:

Η πρώτη φάση καλύπτει την περίοδο της προσχολικής ηλικίας (Andrews & Harris, 1964; Mansson, 2000). Στη φάση αυτή, ο τραυλισμός είναι περιστασιακός και εμφανίζεται συνήθως σε καταστάσεις όπου το παιδί είναι παραγμένο ή βιάζεται να πει πολλά. Σε αυτή την περίπτωση, το παιδί μπορεί να είναι αγχωμένο ή να νιώθει ότι πιέζεται για επικοινωνία. Ο τραυλισμός μπορεί να εκδηλώνεται με την επανάληψη λέξεων ή συλλαβών, συνήθως στην αρχή μιας φράσης. Στη φάση αυτή, οι δυσκολίες του παιδιού δεν δημιουργούν πάντα κάποια ιδιαίτερη ανησυχία.

Η δεύτερη φάση καλύπτει την περίοδο της σχολικής ηλικίας (Andrews & Harris, 1964). Τώρα πια ο τραυλισμός αποτελεί χρόνιο πρόβλημα, εμφανίζεται με μεγαλύτερη επιμονή και μπορεί να εκδηλωθεί σε πολλές καταστάσεις. Σε αυτή τη φάση, το παιδί αντιλαμβάνεται τον εαυτό του ως άτομο με τραυλισμό.

Στην τρίτη φάση, η συμπεριφορά του ατόμου που τραυλίζει διαφοροποιείται σημαντικά ανάλογα με την κατάσταση στην οποία βρίσκεται. Το άτομο αρχίζει να πιστεύει πως συγκεκριμένοι φθόγγοι, συλλαβές ή λέξεις μπορεί να του δημιουργούν ιδιαίτερες δυσκολίες. Γι' αυτό αρχίζει να αποφεύγει τη χρήση ορισμένων λέξεων, και γίνεται ευερέθιστο σε αναφορές σχετικά με το πρόβλημά του.

Στην τέταρτη φάση, το άτομο αρχίζει να αποφεύγει καταστάσεις όπου μπορεί να προκληθεί για να μιλήσει. Σε ορισμένες καταστάσεις, όταν υποψιαστεί πως είναι πιθανόν να χρειαστεί να μιλήσει, τότε το διακατέχει φόβος. Προς το τέλος της εφηβείας, το άτομο που τραυλίζει, αρχίζει να νιώθει πως το πρόβλημά του το οδηγεί ολοένα και συχνότερα σε αμηχανία (Κάκουρος & Μανιαδάκη, 2002).

1.5 Η επίδραση του τραυλισμού στη ζωή του ατόμου

Όπως ήδη αναφέραμε και παραπάνω, ο τραυλισμός είναι μία γλωσσική διαταραχή. Κατά συνέπεια, επηρεάζει και την επίδοση του παιδιού στο σχολείο, γιατί έχει επίδραση στη μαθησιακή διαδικασία. Πιο συγκεκριμένα, επειδή οι περισσότερες διαταραχές του λόγου και της ομιλίας είναι καταστάσεις εμφανείς στο ευρύ κοινό, ο μαθητής που πάσχει από κάτι τέτοιο αισθάνεται ότι επιβαρύνεται ψυχολογικά και αυτό έχει ως αποτέλεσμα να του δημιουργούνται και αισθήματα ανασφάλειας και επιθετικότητας, ενώ ταυτόχρονα, περιορίζει την προφορική έκφρασή του, και παρουσιάζει αισθήματα ντροπής, θλίψης και απογοήτευσης (Burns, 1982).

Ωστόσο, κάτι τέτοιο δεν φαίνεται να ισχύει στους μαθητές που πάσχουν από τραυλισμό, καθώς αυτοί εμφανίζουν θετική στάση απέναντι στο σχολείο. Αν και η στάση ενός μικρού ποσοστού από τους συμμαθητές τους είναι αρνητική, εντούτοις, τα υποκείμενα δεν τρέφουν αρνητικά συναισθήματα για

τους συνομήλικούς τους. Αυτό αποτελεί δηλωτικό σημείο του υψηλού βαθμού αυτοαντίληψης των παιδιών με τραυλισμό (Harter, 1988).

Επίσης, τα άτομα αυτά συμμετέχουν σε μεγάλο βαθμό και στις σχολικές δραστηριότητες, γεγονός που, αφενός, επιβεβαιώνει την κοινωνικοποίησή τους και, αφετέρου, αναδεικνύει ότι τα άτομα δεν αποδίδουν ιδιαίτερη αξία στη γλωσσική τους κατάσταση (Wilken, 2002). Αναφορικά με τις συμπεριφορές που εκδηλώνουν οι μαθητές που δεν τραυλίζουν, διαπιστώνεται ότι ένα μικρό ποσοστό αντιδρά ακατάλληλα. Απέναντι σε αυτή τη συμπεριφορά μόνο δύο στα δέκα παιδιά που τραυλίζουν, αντιδρούν βίαια.

Όσον αφορά τους εκπαιδευτικούς τους, τα παιδιά με τραυλισμό έχουν θετικά

συναισθήματα γι' αυτούς, αν και ένα στα δέκα από τα παιδιά δηλώνουν ότι έχουν δεχτεί πίεση προκειμένου να διορθώσουν την ομιλία τους, καθώς και ένα στα τρία επισημαίνει ότι ο εκπαιδευτικός δεν του αναθέτει ρόλους στις σχολικές εκδηλώσεις. Αποτελεί, όμως, ενθαρρυντικό δεδομένο, όσο αφορά τις αντιλήψεις των εκπαιδευτικών για τον τραυλισμό, το γεγονός ότι το ποσοστό των εκπαιδευτικών που πιέζουν τα παιδιά να διορθώσουν την ομιλία τους είναι μικρό αν και θα έπρεπε να έχει εκλείψει.

Ένας στους τρεις μαθητές με συμπτώματα τραυλισμού δεν θέλει να συμμετέχει σε εκδηλώσεις που απαιτούν να μιλήσει μπροστά σε πολυπληθή ακροατήρια, ενώ ένας στους τρεις δηλώνει ότι ποτέ ο εκπαιδευτικός δεν του αναθέτει κάτι τέτοιο.

Στις ερωτήσεις που απευθύνει ο εκπαιδευτικός προς τους μαθητές οι μισοί από αυτούς που παρουσιάζουν τραυλισμό δεν προθυμοποιούνται πάντα να απαντήσουν, αν και γνωρίζουν την απάντηση, επειδή, όπως ισχυρίζονται, δεν τους αρέσει να μιλούν μπροστά στους συμμαθητές τους. Η συμπεριφορά αυτή είναι αναμενόμενη, καθώς εκδηλώνεται κυρίως από μαθητές μικρότερης ηλικίας. Οι μαθητές με τραυλισμό ηλικίας 9-10 ετών συχνά φαίνεται να μην μπορούν να υπερασπιστούν τον εαυτό τους απέναντι στην αρνητική συμπεριφορά των συμμαθητών τους που σχετίζεται με το γλωσσικό τους πρόβλημα. Στις περισσότερες περιπτώσεις τα αρνητικά συναισθήματα που τους δημιουργούνται δεν τα εξωτερικεύουν (Grimm 1998).

Το μεγαλύτερο ποσοστό από τα υποκείμενα ήταν δεξιόχειρες, αν και από αυτούς οι δύο στους δέκα δήλωσαν ότι πιάστηκαν, ώστε να μάθουν “να γράφουν με το δεξί χέρι”. Στο σημείο αυτό χρειάζεται να επισημανθεί ότι αυτή η πίεση που ασκείται από το περιβάλλον προς τους αριστερόχειρες μαθητές πρέπει να σταματήσει.

Συμπερασματικά, με βάση τους στόχους της παρούσας έρευνας διαπιστώθηκαν τα εξής:

Οι περισσότεροι από τους μαθητές με τραυλισμό έχουν θετική άποψη για το σχολείο. Βέβαια, χρειάζεται να ληφθούν περαιτέρω μέτρα από την εκπαιδευτική κοινότητα, τα οποία θα εξασφαλίσουν τις αναγκαίες προϋποθέσεις

για την απρόσκοπτη φοίτησή τους και την αποδοχή τους από το σχολικό περιβάλλον. Ως τέτοια παιδαγωγικά μέτρα μπορούν να αναφερθούν: η επιμόρφωση των εκπαιδευτικών στη σχετική θεματική ενότητα, η αξιοποίηση κατάλληλων διδακτικών στρατηγικών και εναλλακτικών μεθόδων αξιολόγησης (ιδιαίτερα στη Δευτεροβάθμια Εκπαίδευση), που δεν θα επικεντρώνονται αποκλειστικά στον προφορικό λόγο, η από κοινού συμμετοχή όλων των μαθητών σε προγράμματα κατανόησης και αποδοχής του διαφορετικού και η έγκυρη ενημέρωση των γονέων.

Η γλωσσική διαταραχή του τραυλισμού, αν και σε κάποιες περιπτώσεις παρεμποδίζει τον μαθητή που την παρουσιάζει να συμμετέχει στις δραστηριότητες, δεν αναστέλλει την επιθυμία του παιδιού για πλήρη συμμετοχή στα σχολικά δρώμενα. Η δραστηριοποίησή του αυτή συντελεί, ώστε να διαμορφώνει μία θετική αυτοαντίληψη όσον αφορά τη σχολική του ικανότητα.

Η διερεύνηση των παραμέτρων αυτοαντίληψης (σχέσεις με τους συνομηλίκους και εργασιακή ικανότητα) έδειξε ότι οι μαθητές με τραυλισμό, κυρίως οι μαθητές μεγαλύτερης ηλικίας, έχουν υψηλό βαθμό αυτοεκτίμησης, γεγονός που τους επιτρέπει να αντιμετωπίζουν αποτελεσματικά τις όποιες κοινωνικές δυσκολίες δημιουργεί η γλωσσική διαταραχή.

Κεφάλαιο 2
Τα αίτια του τραυλισμού

2.1 Ιστορική αναδρομή και συνήθειες ερμηνείες για τον τραυλισμό

Το τραύλισμα είναι μία διαταραχή της γλώσσας που παράγεται από τις συμπεριφορές και τις στάσεις που συνοδεύουν το άτομο που τραυλίζει. Γι' αυτό, λοιπόν, τον λόγο κέρδισε από πολύ νωρίς το επιστημονικό ενδιαφέρον, και τα άτομα που τραύλιζαν, συχνά γίνονταν αντικείμενο διακρίσεων και εμπαιγμού. Έτσι, για παράδειγμα, ο τραυλισμός αποδιδόταν σε άτομα όμοια με τον Δημοσθένη, ο οποίος προσπαθούσε να ελέγξει και να αντιμετωπίσει τη γλωσσική του διαταραχή μιλώντας με βότσαλα στο στόμα του. Ακόμα, το Ταλμούδ αναφέρει ότι ο Μωυσής ήταν τραυλός, και ότι η τοποθέτηση ενός άνθρακα που είχε υποστεί καύση στο στόμα του, του δημιούργησε αργό και διστακτικό λόγο (Brosch & Pirsig, 2001).

Οι χυμικές (από τη λέξη χυμός) θεωρίες του Γαληνού επηρέασαν την Ευρώπη κατά τον Μεσαίωνα και για αιώνες αργότερα. Σε αυτή τη θεωρία, το τραύλισμα αποδόθηκε στις ανισορροπίες των τεσσάρων χυμών του σώματος: της κίτρινης χολής, του αίματος, της μαύρης χολής και του φλέγματος. Έτσι, ο Mercurialis, τον 16^ο αιώνα, πρότεινε μεθόδους για τη μείωση των ανισοτήτων, συμπεριλαμβανομένων των αλλαγών στη διατροφή, τον μειωμένο έρωτα (στους άντρες μόνο) και την εξυγίανση. Πιστεύοντας ότι ο φόβος επιδεινώνει το τραύλισμα, πρότεινε τεχνικές για να ξεπεραστεί αυτό. Η χυμική χειραγώγηση συνέχισε να είναι κυρίαρχη θεραπεία μέχρι τον 19^ο αιώνα (Rieber & Wollock, 1977). Επίσης, ο Ρωμαίος αυτοκράτορας Κλαύδιος απέφευγε τις δημόσιες εμφανίσεις και έμενε απομονωμένος, εξαιτίας του τραυλισμού του.

Γύρω στον 18^ο και 19^ο αιώνα, στην Ευρώπη, προτάθηκαν χειρουργικές επεμβάσεις για το τραύλισμα, συμπεριλαμβανομένης και του κοψίματος της γλώσσας με ψαλίδι για να μετακινηθεί μια τριγωνική σφήνα στο πίσω μέρος της γλώσσας, κόβοντας τα νεύρα, τον λαιμό ή το χείλος των μυών. Άλλοι, πάλι, σύστηναν τη μείωση της σταφυλής ή την αφαίρεση των αμυγδαλών. Ωστόσο, όλα εγκαταλείφθηκαν εξαιτίας του πολύ υψηλού βαθμού αιμορραγίας που δημιουργούνταν και στις περισσότερες περιπτώσεις είχε ως αποτέλεσμα τον θάνατο, καθώς και από την αποτυχία γενικά να αντιμετωπίσουν το τραύλισμα (Brosch & Pirsig, 2001).

Ωστόσο, για αιώνες χρησιμοποιήθηκαν άλλου τύπου θεραπείες, όπως η πόση του νερού από ένα κέλυφος σαλιγκαριού για το υπόλοιπο της ζωής του ατόμου, το χτύπημα του ατόμου που τραύλιζε στο πρόσωπο όταν ο καιρός ήταν συννεφιασμένος, η ενδυνάμωση της γλώσσας όπως ενός μυ, καθώς και τα διάφορα βότανα (Kurster & Maginnis, 2005). Τέλος, όσον αφορά στις αιτίες, είναι πολύ περίεργες οι θεωρίες που διατυπώνονταν παλαιότερα. Μερικές τέτοιες είναι: το υπερβολικό γαργάλημα του βρέφους, η μη σωστή λήψη τροφής κατά τη διάρκεια του θηλασμού, η μη απαγόρευση σε ένα νήπιο να κοιτάξει τον καθρέπτη, το κόψιμο των μαλλιών ενός παιδιού πριν το παιδί πει τα πρώτα του λόγια, η πολύ μικρή γλώσσα ενός παιδιού ή ακόμα και το έργο του διαβόλου (Kurster & Maginnis, 2005).

Διάσημοι Άγγλοι που τραυλίζαν ήταν ο Βασιλιάς Γεώργιος VI και ο πρωθυπουργός Ουϊνστον Τσώρτσιλ.

2.2 Θεωρίες για τα αίτια του τραυλισμού

Οι περισσότεροι ειδικοί συγκλίνουν στην εκτίμηση ότι ο τραυλισμός είναι ένα πρόβλημα πολυπαραγοντικής αιτιολογίας (Gordon, 2002). Είναι γενικά αποδεκτό ότι δεν υπάρχει μία και μοναδική αιτία για τον τραυλισμό, και πως είναι αποτέλεσμα της αλληλεπίδρασης μιας σειράς δομικών, αναπτυξιακών, περιβαλλοντικών και ψυχολογικών παραγόντων. Στην προσπάθεια κατανόησης της αιτιολογίας του τραυλισμού έχουν διατυπωθεί μέχρι σήμερα πολλές θεωρίες, χωρίς όμως κάποια από αυτές να μπορεί να προσφέρει ένα ολοκληρωμένο πλαίσιο ερμηνείας της αιτιοπαθογένειας της διαταραχής αυτής. Αυτές οι θεωρίες, λοιπόν, σύμφωνα με τον Bloodstein (1995), είναι οι εξής:

Θεωρίες οι οποίες βασίζονται στην έννοια της κατάρρευσης και αποδίδουν τον τραυλισμό σε κατάρρευση κάποιων φυσιολογικών λειτουργιών, με πιθανή ανάμιξη περιβαλλοντικών παραγόντων, οι οποίοι προκαλούν άγχος. Δηλαδή, ένα περιβάλλον που είναι υπερβολικά αγχωτικό ή απαιτητικό μπορεί να προκαλέσει δυσκολία στην ανάπτυξη του λόγου και της ομιλίας ενός παιδιού. Ωστόσο, δεν κρίνεται και ιδιαίτερα ισχυρός παράγοντας δημιουργίας της εν λόγω διαταραχής.

Από την άλλη, υπάρχει η θεωρία της κληρονομικότητας και της γενετικής προδιάθεσης ως αιτίας δημιουργίας του τραυλισματος (Prasse & Kikano, 2008). Η πλειονότητα των μοριακών γενετικών μελετών που έχουν γίνει, έχουν επικεντρωθεί στο οικογενειακό ιστορικό. Αυτές οι έρευνες, λοιπόν, υποδηλώνουν σύνδεση με τα χρωμοσώματα 2, 3, 5, 7, 9, 12, 15, 18 και 21, και δείχνουν μια ισχυρή αλλά πολύπλοκη επίδραση του φύλου στις σχέσεις μεταξύ των παραλλαγών του κινδύνου (Raza et al, 2010). Τα γονίδια που βρέθηκαν να σχετίζονται με τη διαταραχή του τραυλισμού είναι τα: GNPTAB, GNPTG και NAGPA. Η ανεπάρκεια των φυσιολογικών λειτουργιών, οι οποίες είναι πιθανόν να έχουν γενετική βάση, σχετίζεται με τον μηχανισμό παραγωγής του προφορικού λόγου.

Θεωρίες οι οποίες βασίζονται στην έννοια της απωθημένης ανάγκης, και αντιμετωπίζουν τον τραυλισμό ως έναν τύπο αγχώδους διαταραχής, δηλαδή, ως σύμπτωμα κάποιας διαταραγμένης ψυχολογικής λειτουργίας, η οποία είναι πιθανόν να μην είναι συνειδητή. Οι υποθέσεις αυτές βασίζονται στην ψυχαναλυτική θεωρία (Bloodstein, 1995).

Θεωρίες οι οποίες βασίζονται στις έννοιες της αναμονής αντιμετώπισης. Στην περίπτωση αυτή εκτιμάται πως ο τραυλισμός πυροδοτείται ή ενισχύεται από το γεγονός ότι το άτομο αναμένει με φόβο ότι θα τραυλίσει και προετοιμάζεται να αντιμετωπίσει την κατάσταση. Σύμφωνα με αυτή την προσέγγιση, αυτό που οδηγεί το άτομο στον τραυλισμό είναι ουσιαστικά η ίδια η προσπάθειά του να αποφύγει τον τραυλισμό. Η προσέγγιση αυτή γίνεται

καλύτερα κατανοητή αν σκεφτούμε ορισμένα από τα χαρακτηριστικά των ατόμων που τραυλίζουν και διερευνήσουμε τις συνθήκες κάτω από τις οποίες μπορεί να τραυλίζουν περισσότερο ή λιγότερο. Διαπιστώνουμε, δηλαδή, ότι το άτομο τραυλίζει περισσότερο στις περιπτώσεις που εκτιμά ότι είναι πιο πιθανό να τραυλίσει, ενώ όταν δεν σκέφτεται τον τραυλισμό και δεν ανησυχεί γι' αυτό το ενδεχόμενο, οι πιθανότητες να τραυλίσει μειώνονται (Bloodstein, 1995).

Δεν υπάρχει καμία ένδειξη ότι το τραύλισμα είναι δευτερεύουσας σημασίας σε μια ψυχολογική διαταραχή. Είναι λογικό να υποθέσουμε ότι το τραύλισμα μπορεί να έχει κάποια επίδραση στην ψυχολογική προσαρμογή και την ικανότητα ενός ατόμου να αντιμετωπίσει καταστάσεις ομιλίας. Οι άνθρωποι που τραυλίζουν μπορεί να εμφανίσουν χαμηλότερη αυτοεκτίμηση από τα άτομα που δεν τραυλίζουν, και ορισμένοι, ακόμα και κατάθλιψη. Όμως, αυτά τα συναισθήματα και οι δυσκολίες όσον αφορά στην αντιμετώπισή τους μπορεί να είναι αποτελέσματα του τραυλισμού και όχι αιτίες. Επιπλέον, έρευνες έχουν δείξει ότι πολλοί άνθρωποι που τραυλίζουν αναφέρουν υψηλά επίπεδα άγχους και στρες όταν μιλούν και τραυλίζουν. Και πάλι, όμως, αυτά τα συναισθήματα, οι ψυχολογικές καταστάσεις και οι δυσκολίες στην αντιμετώπιση είναι πιθανότερο να είναι αποτέλεσμα του τραυλισμού και όχι αιτίες (Bloodstein, 1995).

Γενικά, τα παιδιά ξεκινούν να τραυλίζουν μεταξύ 3-5 ετών (Andrew & Harris, 1964). Παρ' όλα αυτά, υπάρχουν περιπτώσεις όπου τα άτομα αρχίζουν να παρουσιάζουν συμπεριφορές τραυλισματος στα τέλη της παιδικής τους ηλικίας ή ακόμα και ως ενήλικες. Αυτές οι περιπτώσεις είναι δευτερεύουσας σημασίας σε μια νευρολογική διαδικασία, που αναφέρεται ως νευρογενές τραύλισμα, και συνδέονται με συγκεκριμένες αιτίες, όπως κάποιο εγκεφαλικό επεισόδιο ή κάποια εκφυλιστική νευρολογική ασθένεια. Σε άλλες πάλι περιπτώσεις, το τραύλισμα μπορεί να είναι δευτερεύον σε μια ψυχολογική διαταραχή, που οφείλεται σε κάποιο ψυχολογικό τραυματικό γεγονός. Αυτό ονομάζεται ψυχογενές τραύλισμα (Bloodstein, 1995).

Κεφάλαιο 3

Μέθοδοι διάγνωσης

3.1 Η κλινική εικόνα του ατόμου που τραυλίζει

Τα άτομα που τραυλίζουν συχνά κατά την ομιλία τους επαναλαμβάνουν λέξεις ή τμήματα λέξεων, ενώ πολλές φορές παρατείνουν και τους ήχους των λέξεων. Έτσι, φαίνεται είτε να επεκτείνουν είτε να τους κόβεται η ανάσα όταν μιλάνε, ενώ η ομιλία τους μπορεί να διακοπεί ή να μπλοκαριστεί. Μπλοκαρισμένοι θεωρούνται όταν ξεκινούν να πουν κάτι και δεν βγάζουν ήχο, ενώ ολοκληρώνουν αυτό που θέλουν να πουν έπειτα από μερικά δευτερόλεπτα.

Επίσης, μπορεί να χρησιμοποιήσουν φωνήεντα του τύπου «εεε...» ή «μμ...», που μπορεί να είναι επαναλαμβανόμενα ή παρατεταμένα ή, όταν χρησιμοποιούνται σκόπιμα, να καθυστερήσουν την έναρξη μιας λέξης στην οποία ο ομιλητής ενδέχεται να κολλήσει (να αντιμετωπίσει πρόβλημα δηλαδή). Μερικά παραδείγματα είναι τα εξής:

- «Πππ-Πού πας;» (το άτομο που τραυλίζει επαναλαμβάνει μέρος της λέξης ή ολόκληρη τη λέξη που πρόκειται να προφέρει. Το άτομο αυτό, δηλαδή, έχει πρόβλημα στην κίνηση από το γράμμα π στη λέξη που. Ωστόσο, με έναν ικανοποιητικό αριθμό προσπαθειών, το άτομο καταφέρνει τελικά να πει αυτό που θέλει).

- «Κκκκκράτησέ μου μια θέση» (εδώ συμβαίνει η παράταση του ήχου. Δηλαδή, το άτομο έχει δυσκολία από το πρώτο γράμμα της λέξης κράτησε στη διατύπωση και των υπόλοιπων γραμμάτων της εν λόγω λέξης).

- «Θα σε συναντήσω εεε, ξέρετε, περίπου στις έξι η ώρα (εδώ γίνεται μία παρεμβολή. Στην περίπτωση αυτή, δηλαδή, το άτομο που έχει τη δυσκολία συνδέει ομαλά τη λέξη συναντήσω με τη λέξη περίπου).

Συνεπώς, το άτομο που τραυλίζει, χαρακτηρίζεται από ένα από τα παρακάτω:

- Συχνή επανάληψη ή επιμήκυνση ήχων, φθόγγων, συλλαβών ή λέξεων.
- Μεγάλες παύσεις μεταξύ των λέξεων.
- Συχνούς δισταγμούς να ολοκληρώσουν αυτό που λένε.
- Αντικατάσταση λέξεων που παρουσιάζουν κάποια δυσκολία στην άρθρωση.
- Επανάληψη ολόκληρων λέξεων.

3.2. Η διάγνωση του τραυλισμού

Ο τραυλισμός είναι μία από τις συχνότερα αναγνωρίσιμες διαταραχές της επικοινωνίας. Στα πρώιμα αναπτυξιακά στάδια, ο τραυλισμός ελαφριάς μορφής είναι κάτι φυσιολογικό και αναμενόμενο, και σίγουρα όχι αρκετό για να δοθεί η διάγνωση της διαταραχής του. Ο ειδικός θα πρέπει να λάβει υπόψη του, προτού δοθεί η διάγνωση, αν τα συμπτώματα είναι πολύ πιο σοβαρά από αυτά που θα αναμενόταν να εκδηλώνει το παιδί στο αναπτυξιακό στάδιο που βρίσκεται ή αν τα συμπτώματα αυτά διατηρούνται με σταθερότητα ή υποχωρούν και επανεμφανίζονται στη μετέπειτα παιδική ή εφηβική ηλικία (Kay et al, 2000; Χριστοδούλου και συν., 2004)

Ομοίως, επειδή περιστασιακά μπορούν να εμφανιστούν τέτοια συμπτώματα στην εκφορά του λόγου σε οποιοδήποτε άτομο, η διάγνωση δεν δίνεται παρά μόνο, όταν οι διαταραχές παρεμποδίζουν σε σημαντικό βαθμό την κοινωνική, ακαδημαϊκή ή επαγγελματική λειτουργικότητα του ατόμου. Η διαγνωστική αυτή οντότητα μπορεί να συνδέεται με αισθητηριακά ή κινητικά ελλείμματα. Σε αυτές τις περιπτώσεις, η διάγνωση του τραυλισμού δίνεται μόνο, όταν τα συμπτώματα ξεπερνούν σε σοβαρότητα αυτά που συνήθως συνδέονται με τα συγκεκριμένα ελλείμματα. Τα χαρακτηριστικά συμπτώματα του τραυλισμού είναι οι διαταραχές στην ροή του λόγου, όπως η επανάληψη ήχων, συλλαβών ή λέξεων, οι παρεμβολές παύσεων και οι περιφράσεις, αλλά και στη χρονική διαμόρφωση (επιμήκυνση-κράτημα ενός ήχου, «σπασμένες» λέξεις, δηλαδή παρεμβολή παύσης σε κάποιο σημείο της εκφοράς μιας λέξης, φραγές στη ροή του λόγου) (Kay et al, 2000)

Παρά το γεγονός ότι διαφορετικά άτομα μπορεί να τραυλίζουν με διαφορετικό τρόπο και διαφορετική συχνότητα, οι γονείς ή άλλα οικεία πρόσωπα του ατόμου που τραυλίζει συνήθως δεν έχουν καμία δυσκολία να αναγνωρίσουν το είδος της δυσκολίας του. Φυσικά, σε αρκετές περιπτώσεις οι γονείς μπορεί να μην χρησιμοποιούν για την περιγραφή της δυσκολίας του παιδιού τον όρο τραυλισμός, αλλά είναι συνήθως σαφείς στις διαπιστώσεις τους. Οι γονείς ή τα ίδια τα παιδιά, όταν αναφέρονται στον τραυλισμό, συνήθως τον περιγράφουν ως «κόλλημα».

Σύμφωνα με τα διαγνωστικά κριτήρια του DSM IV, ο τραυλισμός αναφέρεται στη διαταραχή της φυσιολογικής ροής και της ρυθμικής διαμόρφωσης της ομιλίας (δυσανάλογη για την ηλικία του ατόμου), η οποία χαρακτηρίζεται από τη συχνή παρουσία ενός από τα ακόλουθα:

- Επαναλήψεις ήχων και συλλαβών
- Επιμηκύνσεις ήχων
- Επιφωνήματα
- Διακοπτόμενες λέξεις (π.χ. παύσεις μέσα σε μια λέξη)
- Ηχηρές ή σιωπηλές αναστολές (γεμάτες ή κενές παύσεις της ομιλίας)
- Περιφράσεις (υποκαταστάσεις λέξεων για την αποφυγή προβληματικών λέξεων)
- Παραγωγή λέξεων με υπέρμετρη φυσική ένταση
- Επαναλήψεις ολόκληρων μονοσύλλαβων λέξεων (π.χ. «το-το-το-το είδα»)

Επιπλέον, η διαταραχή της ροής της ομιλίας παρεμποδίζει τη σχολική ή επαγγελματική απόδοση ή την κοινωνική επικοινωνία. Ο τραυλισμός εκδηλώνεται συνήθως για πρώτη φορά κατά την προσχολική ηλικία. Τα τελευταία χρόνια υπάρχει μάλιστα η τάση της εμφάνισης του τραυλισμού σε ολοένα και μικρότερες ηλικίες. Στις περισσότερες περιπτώσεις, ο τραυλισμός εμφανίζεται στις ηλικίες μεταξύ 18 μηνών και 12 ετών με σημαντικά μεγαλύτερες πιθανότητες εμφάνισης στις ηλικίες μεταξύ δύο και πέντε ετών.

Παρατηρείται, λοιπόν, πως ο τραυλισμός εμφανίζεται συνήθως κατά την περίοδο όπου η γλωσσική ανάπτυξη εξελίσσεται με γρήγορο ρυθμό. Στις περισσότερες περιπτώσεις, η έναρξη του τραυλισμού δεν συνδέεται με κάποιο συγκεκριμένο ψυχολογικό ή οργανικό τραύμα. Η εδραίωση της διαταραχής αυτής είναι συνήθως σταδιακή, ενώ συχνά υπάρχουν περίοδοι όπου η ροή του λόγου είναι καλή.

Κεφάλαιο 4
Θεραπευτική αντιμετώπιση του τραυλισμού

4.1 Σύγχρονες μέθοδοι θεραπευτικής αντιμετώπισης

Ο τραυλισμός εξακολουθεί να παραμένει ένα άλυτο μυστήριο, και αυτό συμβαίνει γιατί οι ερευνητικές προσπάθειες μελετούν ξεχωριστά τα χαρακτηριστικά του ατόμου που τραυλίζει, τα χαρακτηριστικά των γονιών του και τις συνθήκες που ευνοούν ή δυσχεραίνουν τη ροή του λόγου, τον ρόλο των κληρονομικών παραγόντων, τον ρόλο της μάθησης κ.λ.π. Ένα θεωρητικό μοντέλο για την παθογένεση του τραυλισμού θα πρέπει να συνδυάζει, μεταξύ άλλων, τα εξής χαρακτηριστικά:

Ο τραυλισμός θα πρέπει να προσεγγίζεται με βάση τους παράγοντες που να μπορούν να ομαδοποιηθούν κάποιες περιπτώσεις. Δηλαδή, αν ένας αριθμός περιπτώσεων τραυλισμού έχει κοινά συμπτώματα, κοινή αιτιολογία κ.λ.π., θα πρέπει να ερμηνευτεί και να αντιμετωπιστεί με βάση αυτά τα χαρακτηριστικά. Διαφορετικά, να παρακολουθηθούν όλες αυτές οι περιπτώσεις και να εξεταστεί τότε παρουσίασαν σημάδια υποχώρησης και τότε σημάδια επιδείνωσης. Η ταξινόμηση των περιπτώσεων και η κατηγοριοποίησή τους είναι πάντα ιδιαίτερα βοηθητική.

Η θεωρητική προσέγγιση του τραυλισμού θα πρέπει να εντοπίζει το βασικό αίτιο για το οποίο κάθε άτομο με τραυλισμό δυσκολεύεται να μιλήσει με κανονική ροή. Όπως ειπώθηκε και προηγουμένως, τα αίτια και οι παράγοντες που προκαλούν τον τραυλισμό είναι πολλά. Οπότε, αν εντοπιστεί αυτό τα πράγματα θα είναι περισσότερο ξεκάθαρα, και, επομένως, θα μπορεί να απαντήσει ο εκάστοτε ειδικός σε ερωτήματα που αφορούν στην έναρξη, την εξέλιξη και διατήρηση του φαινομένου συνολικά .

Θα πρέπει ο ειδικός να μπορεί κάθε στιγμή να ερμηνεύει όλα τα μέχρι σήμερα τεκμηριωμένα ερευνητικά δεδομένα για τις συνθήκες που ευνοούν ή δυσχεραίνουν την εκδήλωση, εξέλιξη και διατήρηση του τραυλισμού. Ακόμα, θα πρέπει να αξιοποιεί την επιστημονική γνώση που αφορά στο φαινόμενο του τραυλισμού αλλά και στις εκδηλώσεις της ανθρώπινης συμπεριφοράς γενικότερα, και να παρέχει τη βάση για την ανάπτυξη αποτελεσματικών μεθόδων θεραπευτικής αντιμετώπισης.

Η θεωρητική προσέγγιση του τραυλισμού θα πρέπει να περιλαμβάνει κάθε πληροφορία που θα βοηθήσει τους ειδικούς να αναπτύξουν αποτελεσματικές μεθόδους θεραπευτικής αντιμετώπισης. Άλλωστε, αυτό είναι και το αδύνατο σημείο στην ιστορία μελέτης του τραυλισμού.

Στη δεκαετία του 1960 πειραματικές μελέτες που έγιναν από ειδικούς κατέληξαν σε τεχνικές τροποποίησης συμπεριφοράς που επικεντρώνονται στις δυσχέρειες που παρουσιάζει το άτομο στη ροή του λόγου του, και στοχεύουν ευθέως στη μείωση της εκδήλωσης των συμπτωμάτων τραυλισμού. Οι τεχνικές αυτές είναι δυνατόν να χρησιμοποιούνται μεμονωμένα ή σε συνδυασμό μεταξύ τους .

A. Συστηματική απευαισθητοποίηση

Ένας από τους λόγους που ο τραυλισμός εκδηλώνεται συχνότερα είναι σε καταστάσεις όπου το άτομο αντιμετωπίζει υψηλά επίπεδα άγχους. Αν το άτομο μπορέσει να απαλλαγεί από αυτό το συναίσθημα και να βρεθεί σε μια τέτοια κατάσταση που να περιορίζει το άγχος, τότε πιθανόν να μπορέσει να αποφύγει την εκδήλωση του τραυλισμού. Μία τέτοια συναισθηματική κατάσταση είναι η κατάσταση χαλάρωσης. Αφού, λοιπόν, επιτευχθεί η κατάσταση χαλάρωσης, το άτομο καλείται να φανταστεί το φοβικό ερέθισμα που του προκαλεί το λιγότερο άγχος για να καταλήξει σε σταδιακή αύξηση του άγχους.

Πολλές φορές στον τραυλισμό φοβικό ερέθισμα είναι μια τηλεφωνική επικοινωνία (Bothe et al, 2007). Μπορεί, λοιπόν, να ζητηθεί από το άτομο, που με τη βοήθεια του θεραπευτή είναι σε κατάσταση χαλάρωσης να φανταστεί ότι βρίσκεται σε ένα δωμάτιο στο οποίο υπάρχει ένα τηλέφωνο. Όταν το άτομο καταστεί ικανό να φανταστεί την κατάσταση αυτή χωρίς άγχος μπορεί να του ζητηθεί να φανταστεί ότι έχει τηλεφωνική επικοινωνία με κάποιον. Έπειτα από πολλές επαναλήψεις η φανταστική αυτή συνομιλία μπορεί να πραγματοποιηθεί με ένα οικείο του πρόσωπο παρουσία του θεραπευτή, μέχρι να καταφέρει να χειρίζεται μια τηλεφωνική ομιλία πλήρως, υπό πραγματικές συνθήκες και χωρίς άγχος. Όταν τα καταφέρει, το πιθανότερο είναι ότι δεν θα εκδηλώνεται τραυλισμός σε αυτή τη συγκεκριμένη κατάσταση (Ward, 2006).

B. Μέθοδοι που βασίζονται στις αρχές της συντελεστικής μάθησης

Οι τεχνικές που χρησιμοποιούνταν στο πλαίσιο αυτών των μεθόδων στόχευαν στην εξάλειψη του τραυλισμού, μέσω τιμωρίας, που μπορούσε να εφαρμοστεί μέσω λεκτικής επίπληξης, χρήσης κάποιου θορύβου κάθε φορά που το άτομο τραύλιζε, απαγόρευσης της ομιλίας για ορισμένο χρονικό διάστημα κ.λ.π. Σύμφωνα με πειράματα που έγιναν με την μέθοδο αυτή, ο τραυλισμός μπορούσε να ελεγχθεί, έστω και προσωρινά (Ward, 2006).

Γ. Καθυστερημένη ακουστική ανατροφοδότηση

Έχει διαπιστωθεί ότι τα άτομα που τραυλίζουν, μιλούν με μεγαλύτερη ευχέρεια όταν τους παρέχεται τεχνητά καθυστερημένη ακουστική ανατροφοδότηση της ίδιας τους της ομιλίας για 250 χιλιοστά του δευτερολέπτου, κάτι που μοιάζει με το άκουσμα της φωνής σε ηχώ. Η συσκευή που παρέχει την καθυστερημένη ακουστική ανατροφοδότηση μοιάζει με μικρό κασετόφωνο με ακουστικά το οποίο μπορεί το άτομο να το μεταφέρει πάντα μαζί του. Η μέθοδος αυτή σήμερα είναι ευρέως χρησιμοποιούμενη, αν και δεν είναι βέβαιο ότι τα αποτελέσματά της έχουν διάρκεια (Ward, 2006).

Δ. Ομιλία με τη βοήθεια μετρονόμου

Τόσο ο αργός και παρατεταμένος τρόπος ομιλίας όσο και ο ρυθμικός τρόπος ομιλίας είναι μία παλιά τεχνική που αναβίωσε με την εξέλιξη της ηλεκτρονικής τεχνολογίας. Έχει διαπιστωθεί ότι πολλά άτομα που τραυλίζουν,

έχουν μεγαλύτερη ευχέρεια στο λόγο όταν έχουν την δυνατότητα να συγχρονίζουν την ομιλία τους με τους χτύπους ενός μετρονόμου. Ο μετρονόμος είναι μια μικρή ηλεκτρονική συσκευή που φοριέται πίσω από το αφτί. Είναι ένας μηχανισμός που μας βοηθάει να μετράμε το χρόνο. Από την στιγμή που τον θέτουμε σε λειτουργία παράγει έναν ηχητικό χτύπο σε ίσα χρονικά διαστήματα μέχρι τη στιγμή που θα τερματίσουμε τη λειτουργία του. Επιλέγεται ο ρυθμός, για παράδειγμα από 40 έως 200 χτύπους ανά λεπτό και έχει ρυθμιζόμενη ένταση χτύπου. (Bothe et al, 2006).

E. Ομιλία με τη βοήθεια συσκευής επικαλυπτόμενου ήχου

Τα άτομα που τραυλίζουν, φαίνεται να έχουν καλύτερη ροή στο λόγο όταν μιλάνε, ενώ παράλληλα ακούνε κάποιο δυνατό θόρυβο. Έτσι, δημιουργήθηκαν συσκευές επικαλυπτόμενου ήχου για να βοηθήσουν στην αντιμετώπιση του τραυλισμού. Ένα είδος τέτοιων συσκευών φοριέται σαν ακουστικά στα αφτιά και έχει διακόπτη τον οποίο το άτομο ενεργοποιεί κάθε φορά που νοιώθει ότι θα τραυλίσει. Έχει αναφερθεί ότι ορισμένα άτομα με σοβαρότατο πρόβλημα τραυλισμού έχουν βοηθηθεί από αυτές τις συσκευές. Έχει διαπιστωθεί, όμως, ότι η χρήση της προκαλεί μικρή απώλεια ακοής και η αποτελεσματικότητά τους ελαχιστοποιείται σε τηλεφωνικές συνδιαλέξεις (Maguire et al, 2000).

ΣΤ. Άλλες μέθοδοι τροποποίησης συμπεριφοράς

Άλλες μέθοδοι αντιμετώπισης του τραυλισμού είναι η βιοανάδραση, οι αναπνευστικές ασκήσεις, οι τεχνικές χαλάρωσης των μυών του γλωσσικού μηχανισμού, η υποβολή μέσω ύπνωσης ή και χωρίς ύπνωση. Γενικότερα, θα λέγαμε ότι όλες οι μέθοδοι τροποποίησης συμπεριφοράς έχουν αποτελέσματα ως προς τη μείωση των συμπτωμάτων τραυλισμού, αλλά συνήθως τα αποτελέσματα είναι προσωρινά και δεν φαίνεται να διευρύνονται σε όλα τα άτομα. Αυτό συμβαίνει γιατί τα προγράμματα αυτά στοχεύουν στα συμπτώματα του προβλήματος αγνοώντας τα αίτια του και στρέφουν την προσοχή του ατόμου στον τρόπο ομιλίας του αντί να την απομακρύνουν από αυτόν, ενώ παράλληλα αντιμετωπίζουν τον τραυλισμό μονοδιάστατα χωρίς τις πολύπλοκες μορφές και διαστάσεις του. Ο τραυλισμός πέρα από τη δυσχέρεια στη ροή του λόγου αναφέρεται σε ένα σύνολο συναισθηματικών, συμπεριφορικών και γνωστικών χαρακτηριστικών από τα οποία η δυσχέρεια στη ροή του λόγου αποτελεί απλώς μία πιο εμφανή εκδήλωσή του (Ward, 2006).

4.2 Μέθοδοι αντιμετώπισης του τραυλισμού σε παιδιά προσχολικής ηλικίας

Συχνά παρατηρείται τα πολύ μικρά παιδιά, και ιδιαίτερα τα παιδιά προσχολικής ηλικίας να μιμούνται κάποιο πρόσωπο του οποίου η ομιλία τους φαίνεται παράξενη. Ο τραυλισμός, φυσικά, δεν θα μπορούσε να θεωρηθεί αποτέλεσμα της μίμησης κάποιου προτύπου το οποίο τραυλίζει, και το γεγονός

αυτό από μόνο του δεν πρόκειται να οδηγήσει σε τραυλισμό. Από τη στιγμή που το παιδί θα σταματήσει να μιμείται την ομιλία του παιδιού που τραυλίζει, τότε θα συνεχίσει να μιλά με κανονική ροή.

Σε περίπτωση, όμως, που κάποιος από το περιβάλλον του παιδιού δείξει ιδιαίτερο ενδιαφέρον στο παιδί που μιμείται τον τραυλισμό ή αγχωθεί ιδιαίτερα μήπως το παιδί συνεχίσει να τραυλίζει, τότε είναι πιθανόν και το ίδιο το παιδί να αγχωθεί για τον τρόπο που μιλά. Σε μια τέτοια περίπτωση, το παιδί μπορεί να συνεχίσει να τραυλίζει. Σε αυτή την περίπτωση, όμως, ο τραυλισμός δεν είναι αποτέλεσμα της μίμησης του προτύπου αλλά του άγχους και της έντασης που δημιουργούν στο παιδί οι συνθήκες επικοινωνίας σε αυτό το πλαίσιο (Κάκουρος-Μανιαδάκη, 2002).

Επειδή, όμως, σε αρκετές περιπτώσεις ο τραυλισμός μπορεί να ξεπεραστεί χωρίς την παρέμβαση του ειδικού, συχνά τίθεται το ερώτημα αν θα πρέπει το παιδί που τραυλίζει να παραπέμπεται για θεραπευτική αντιμετώπιση. Συνήθως οι ειδικοί εκτιμούν πως η παραπομπή του παιδιού θα πρέπει να γίνεται εφόσον οι δυσκολίες στη ροή του λόγου εκδηλώνονται με μεγαλύτερη συχνότητα και ένταση με την πάροδο του χρόνου ή όταν ο τραυλισμός δημιουργεί στο παιδί και τους γονείς του υπερβολικό άγχος, το οποίο μπορεί να εκδηλώνεται αργότερα και με τικ (ακούσιες επαναλαμβανόμενες κινήσεις).

Συνήθως ο ειδικός σε πρώτη φάση επικεντρώνεται στη συμβουλευτική των γονέων και προσπαθεί να τους διευκολύνει προκειμένου να υιοθετήσουν αποτελεσματικούς τρόπους αντιμετώπισης του παιδιού που τραυλίζει. Σε περίπτωση, όμως, που αυτή η προσπάθεια δεν είναι επαρκής, τότε ο ειδικός εφαρμόζει τη θεραπευτική αντιμετώπιση που απορρέει από τη θεωρητική προσέγγιση που υιοθετεί για την αιτιολογία του τραυλισμού (Κάκουρος-Μανιαδάκη, 2002).

4.3 Πρόληψη του τραυλισμού

Το παιδί αναγνωρίζοντας το πρόβλημα που αντιμετωπίζει έχει σαν πρώτες αντιδράσεις το κλάμα, τον φόβο και τη σιωπή. Ως πρώτο σύμπτωμα εμφανίζεται ο μουτισμός(αλαλία).

Η στάση του σχολείου και της οικογένειας απέναντι στο παιδί και το πρόβλημα που αντιμετωπίζει είναι σημαντική για τη θετική ή αρνητική εξέλιξη του τραυλισμού. Η προσπάθεια των γονιών να αποφευχθούν τα γλωσσικά προβλήματα των παιδιών τους, συχνά επιδεινώνει την κατάσταση. Το ίδιο συμβαίνει και με το αίσθημα του οίκτου που νιώθουν οι γονείς για τη γλωσσική αδεξιότητα του παιδιού τους. Μάλιστα το παιδί εκμεταλλευόμενο τα αισθήματά τους, για να διαφυλάξει κάποια προνόμια, επιμένει στον τραυλισμό. Αρνητικά αποτελέσματα, όμως, έχει και η τιμωρία η οποία οδηγεί το παιδί σε αμυντική ή επιθετική στάση, και στη χρήση γλωσσικών στερεοτύπων και λέξεων που δεν αδυνατεί να εκφράσει.

Συνεπώς, είναι απαραίτητο οι γονείς να βοηθήσουν τα παιδιά να αποκτήσουν θετικές εμπειρίες από την επικοινωνία .

Είναι σημαντικό να σταθεροποιήσουμε και να καλλιεργήσουμε στο παιδί τη χαρά της ομιλίας. Με το να μιλά το παιδί ολοένα και περισσότερο εξασκούνται οι δυνατότητές του και εμπλουτίζονται οι εμπειρίες του, μαθαίνει να χειρίζεται τη γλώσσα με περισσότερη σιγουριά και να επικοινωνεί με περισσότερη ευχέρεια. Η εξωτερική μορφή των όσων λέει το παιδί είναι δυνατόν να βελτιωθεί με το πέρασμα του χρόνου όταν υπάρχει ο κατάλληλος χειρισμός και εντοπιστεί το πρόβλημα νωρίς.

Όταν το παιδί αντιλαμβάνεται την απόρριψη ή την δυσαρέσκεια των γονέων, αναπτύσσει αισθήματα κατωτερότητας και αποφεύγει περιστάσεις όπου χρειάζεται να μιλήσει. Η θετική αντιμετώπιση των γονιών μπορεί να συμβάλλει στη σταδιακή μείωση του τραυλισμού. Ένα παιδί που βρίσκεται σε κατάσταση έντασης και ταραχής τραυλίζει περισσότερο.

Οι ειδικοί υποστηρίζουν ότι η εμφάνιση του τραυλισμού είναι αποτέλεσμα μιας τυραννικής πίεσης για επικοινωνία. Όσον αφορά στο περιβάλλον του σχολείου, η στάση του δασκάλου μπορεί να αποβεί σημαντική για την περαιτέρω εξέλιξη του παιδιού με τραυλισμό. Ο δάσκαλος πρέπει να ενισχύσει και να ενθαρρύνει το παιδί αλλά και να καλλιεργήσει ένα κλίμα συμπάθειας και κατανόησης στη μαθητική κοινότητα. Τα παιδιά με διαταραχές στο λόγο παρουσιάζουν συχνά μειωμένη απόδοση στο σχολείο γιατί βάζουν μπροστά το πρόβλημά τους και κρύβονται πίσω από αυτό, καθώς η διαταραχή τους δεν είναι αναγνωρίσιμη. Η παιδοψυχολογική στήριξη του ατόμου κρίνεται αναγκαία ώστε να μην αποκτήσει αντικοινωνική συμπεριφορά και να μπορεί να δρα δημιουργικά μέσα στην κοινωνία.

Για την καλύτερη εξέλιξη της γλωσσικής ικανότητας του παιδιού προτείνονται οι παρακάτω παιδαγωγικές στρατηγικές :

1. Να γίνει προσπάθεια ώστε να αναπτυχθούν τέτοιες διαπροσωπικές σχέσεις που να εξασφαλίζουν ευχάριστη επικοινωνία.

2. Να δημιουργηθεί κατάλληλη ατμόσφαιρα για τη διαδικασία μάθησης της γλώσσας.

3. Να υπάρχει επιμονή για την κατανόηση και τη σωστή χρήση της γλώσσας.

4. Να γίνεται συχνή χρήση παραδειγμάτων που θα βοηθήσουν το παιδί να ανταποκριθεί με δικά του.

5. Να δίνονται ευκαιρίες και να παροτρύνεται κάθε μαθητής να μιλήσει σε περισσότερα και διαφορετικά άτομα μέσα στην τάξη.

6. Να προσαρμόζεται το γλωσσικό επίπεδο των προτάσεων του δασκάλου στο επίπεδο των μαθητών με τη χρήση μικρών προτάσεων, την επανάληψη αργά και καθαρά των προτάσεων, τη χρήση χειρονομιών όπου χρειάζεται αλλά και τη χρήση του παρόντα χρόνου, τη διαφοροποίηση του τόνου της φωνής ανάλογα με την περίπτωση και την επιβράβευση όταν χρειάζεται.

7. Να ενθαρρύνεται το παιδί να πει με δικά του λόγια αυτό που πρωτύτερα άκουσε από τον δάσκαλο.

8. Να υπάρχει παραμονή σε θέμα που άρχισε ένα παιδί.

9. Να γίνεται χρήση λεξιλογίου που να περιλαμβάνει εύκολους φθόγγους, κατανοητούς και εύχρηστους από το παιδί.

10. Να ανταποκρίνεται ο δάσκαλος σε κάθε επιθυμία του παιδιού για επικοινωνία.

11. Να αποφεύγεται η άμεση διόρθωση συντακτικών λαθών του παιδιού.

12. Να δίνεται το χρονικό περιθώριο στο παιδί ώστε να προλαβαίνει να σκεφτεί.

13. Να ενθαρρύνεται και να διευκολύνεται το παιδί με την παροχή των απαραίτητων βοηθητικών στοιχείων.

14. Να δίνεται ουσιαστική βοήθεια στο παιδί ώστε να γίνει δραστήριος μαθητής και καλός χρήστης της γλώσσας.

15. Να γίνεται χρήση ασκήσεων που απαιτούν αλληλεπίδραση, όπως παίρνω και δίνω, πιάνω και πετώ κ.λ.π.

16. Να γίνεται χρήση αντικειμένων και εικόνων.

17. Να χρησιμοποιούνται από τον δάσκαλο γραμματικές προτάσεις άρτιες συντακτικά που θα λειτουργήσουν ως πρότυπο για τη συμπλήρωση γραμματικών ελλείψεων του παιδιού.

18. Να βεβαιώνεται ο δάσκαλος, πριν αρχίσει να μιλά, ότι το παιδί στο οποίο απευθύνεται τον παρακολουθεί.

19. Ο δάσκαλος να είναι ένας καλός ακροατής που να ανταποκρίνεται αμέσως στο παιδί.

20. Με τη χρήση αυτών των δραστηριοτήτων εξασφαλίζεται η προσοχή και η συγκέντρωση του παιδιού που είναι απαραίτητη προϋπόθεση για να οργανώσει το παιδί τη σκέψη και την έκφρασή του.

ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ
Κεφάλαιο 5
Μεθοδολογία της έρευνας

5.1 Αφετηρία της έρευνας

Η διερεύνηση των δυνατοτήτων της γλώσσας, της αποτελεσματικότητας και των διαταραχών της σε παιδιά που τραυλίζουν, έχουν γίνει αντικείμενο μελέτης πολλών ερευνητών τα τελευταία χρόνια (Hall et al, 2007), και ο λόγος που συμβαίνει αυτό είναι το χαμηλό σκορ που παρουσιάζουν αυτά τα παιδιά, σε σύγκριση με τα παιδιά που δεν τραυλίζουν, σε κάθε τεστ που έχει γίνει μέχρι σήμερα.

Από την άλλη μεριά, όμως, τώρα, δημιουργείται το ερώτημα αν τα παιδιά που τραυλίζουν, έχουν την ίδια ακριβώς γλωσσική ανάπτυξη ή, καλύτερα, την ίδια πορεία μεταξύ τους. Δηλαδή, στα παιδιά που τραυλίζουν ο σχεδιασμός και η παραγωγή του λόγου και της ομιλίας γίνεται με τον ίδιο τρόπο ή υπάρχουν διαβαθμίσεις; Οι έρευνες που έγιναν μέχρι τώρα έδειξαν ότι μερικά από τα παιδιά που τραυλίζουν μπορεί να έχουν μεγαλύτερη παραγωγή λόγου από κάποια άλλα, αν και τα περισσότερα από αυτά τα παιδιά είναι εντός των φυσιολογικών ορίων σε σχέση με αυτές τις δεξιότητες (Coulter et al, 2009).

Η ιδέα ότι η πρόκληση του τραυλισμού μπορεί να σχετίζεται με τις γλωσσικές αναπτυξιακές δυσκολίες ενισχύεται περισσότερο από τα πορίσματα των γλωσσικών εμποδίων στα παραδείγματα του τραυλισματος. Δηλαδή, τα παιδιά που τραυλίζουν, έχουν την τάση να τραυλίζουν περισσότερο: σε χαμηλής συχνότητας λέξεις (Anderson, 2007), στις τρεις πρώτες λέξεις μιας έκφρασης (Howell & Au-Yeung, 1995), σε λειτουργικές λέξεις (Howell et al, 1999), στις αρχικές λέξεις έκφρασης που βρίσκονται μέσα σε σύνθετες προτάσεις (Richels et al, 2009), σε περισσότερο σύνθετες προτάσεις συντακτικά και εκφράσεις που ξεπερνούν το μέσο μήκος του λόγου του παιδιού (Yaruss, 1999). Αυτό σημαίνει ότι υπάρχει συσχέτιση μεταξύ ορισμένων πτυχών της ομιλίας της γλώσσας προγραμματισμού και της ευχέρειας με την οποία παράγονται οι λέξεις. Κατά συνέπεια, η ανάπτυξη του λόγου και της γλώσσας των παιδιών που τραυλίζουν δεν χρειάζεται να είναι διαταραγμένη από κλινική άποψη, αλλά μπορεί να αφορά σε παιδιά λιγότερο καλά εξοπλισμένα γλωσσικά, έτσι ώστε να μπορούν να χειριστούν τις διάφορες γλωσσικές διεργασίες που εμπλέκονται με τον ακριβή, αποτελεσματικό και γρήγορο σχεδιασμό και παραγωγή της γλώσσας.

Για παράδειγμα, ακόμα και όταν τα παιδιά που τραυλίζουν και τα παιδιά που δεν τραυλίζουν εκφράζουν γλωσσική ανάπτυξη σε φυσιολογικά όρια, τα πρώτα αντιδρούν λιγότερο γρήγορα ως προς τη συντακτική σύνθεση των προτάσεων από τα δεύτερα, πράγμα που μεταφράζεται ως το ότι τα παιδιά που τραυλίζουν δεν εκμεταλλεύονται το μέγιστο των δυνατοτήτων τους. Ως εκ τούτου, η δυνατότητα αλληλεπίδρασης της γλωσσικής επεξεργασίας, ακόμα και για παιδιά με μη εμφανή κλινικά γλωσσικά προβλήματα, έχουν οδηγήσει στη σκέψη ότι μπορεί να υπάρχουν ασυγχρονίες ή αναντιστοιχίες μεταξύ των γλωσσικών συστημάτων επεξεργασίας και των δυνατοτήτων των παιδιών που τραυλίζουν (Anderson & Conture, 2000).

5.1.1 Υπόθεση της εργασίας

Με βάση όσα ειπώθηκαν παραπάνω, η έλλειψη ευχέρειας στην ομιλία κάποιων παιδιών μπορεί να σχετίζεται με διαφορετικές γλωσσικές διεργασίες και όχι απαραίτητα με τη διαταραχή του τραυλισματος (Anderson & Byrd, 2008). Επίσης, ο βαθμός διάσπασης των λέξεων και γενικότερα των γλωσσικών στοιχείων στις διάφορες προτάσεις κάνουν το παιδί επιρρεπές στην έλλειψη ευχέρειας του λόγου. Για παράδειγμα, ένα παιδί με μικρή αλλά στατιστικά σημαντική διάσπαση, θα είναι πιο πιθανόν να εμφανίσει μικρότερου βαθμού τραύλισμα. Αντίθετα, ένα παιδί με μεγάλη διάσπαση ανάμεσα στις λέξεις που χρησιμοποιεί κατά τον σχηματισμό προτάσεων έχει περισσότερες πιθανότητες να εμφανίσει μεγάλου βαθμού τραύλισμα.

5.1.2 Σκοπός της έρευνας

Σκοπός της έρευνάς μας είναι η εξέταση των παιδιών που τραυλίζουν αν εμφανίζουν μεγαλύτερες γλωσσικές διασπάσεις από τα παιδιά που δεν τραυλίζουν, καθώς και η αξιολόγηση του βαθμού διάσπασης αυτών των παιδιών για την έγκαιρη υποστήριξη και παρέμβαση των ειδικών σε αυτά. Τα συμπεράσματα μιας τέτοιας έρευνας θεωρούμε ότι παράγουν πρόσθετες γνώσεις για το πώς μια ενδεχόμενη ανομοιομορφία ή έλλειψη ισορροπίας στην ανάπτυξη των διάφορων συνιστωσών του προγραμματισμού και της παραγωγής της γλώσσας μπορεί να συμβάλλει στις δυσκολίες που έχουν κάποια παιδιά στη με ευχέρεια παραγωγή λόγου.

5.2 Το δείγμα της έρευνας

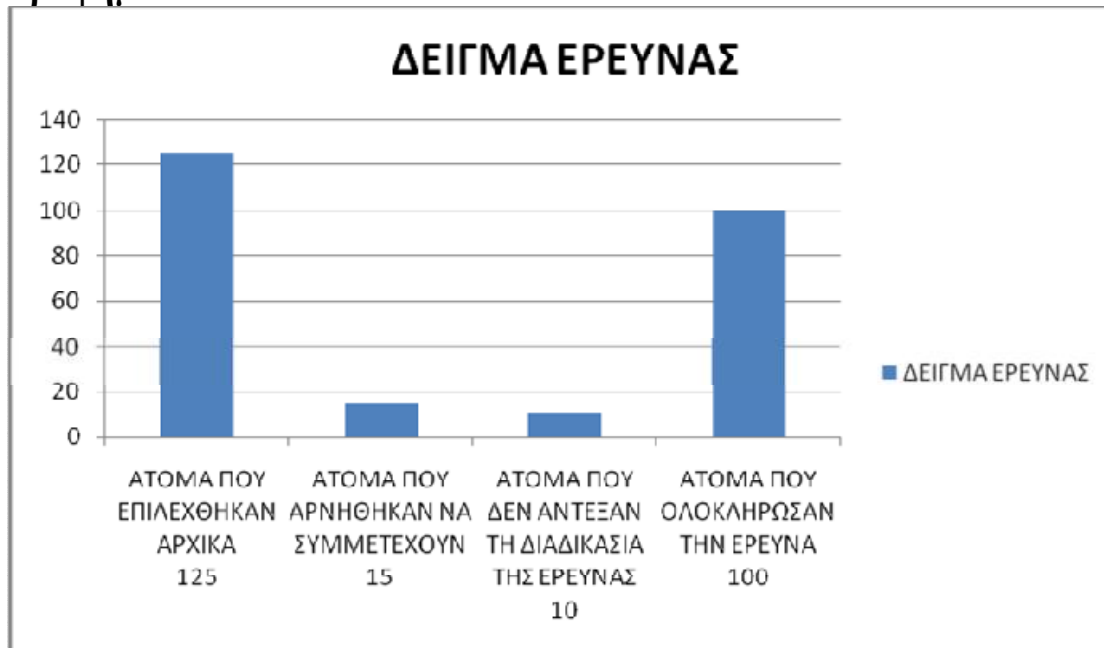
Το δείγμα μας αποτελείται από 100 παιδιά ηλικίας 4-6 ετών (48-72 μήνες). Η έναρξη του τραυλισμού γενικά παρατηρείται μέσα σε αυτές τις ηλικίες συνήθως, ίσως και λίγο νωρίτερα, στα 3 έτη (Yairi & Ambrose, 2005). Κάθε συμμετέχοντας μελετούνταν με σκοπό να διαπιστωθεί αν ανήκε στον ελαφριάς μορφής τραυλισμό ή στον βαριάς μορφής τραυλισμό. Ο τόπος διεξαγωγής της έρευνας ήταν το σχολείο του κάθε παιδιού (επισκεφτήκαμε διαφορετικά νηπιαγωγεία στην περιφέρεια της Αττικής και της Εύβοιας), και είχε σκοπό να διερευνηθεί τις αναπτυξιακές υποομάδες του τραυλισματος της πρώιμης παιδικής ηλικίας και να εντοπιστούν τόσο οι παράγοντες που προβλέπουν ότι το τραύλισμα θα συνεχιστεί και στη μετεφηβική ηλικία όσο και αυτούς που θα σταματήσουν το τραύλισμα στα χρόνια έπειτα από την εφηβεία.

Αρχικά, τα άτομα που επιλέχθηκαν ήταν 125, αλλά τα 15 αρνήθηκαν να συμμετέχουν. Ακόμα, 10 άτομα δεν άντεξαν τη σε μάκρος διάρκεια εξέτασής τους στο πλαίσιο της έρευνας (Πίνακας 1, γράφημα 1). Το κριτήριο που όριζε ότι ένα παιδί τραυλίζει, ήταν όταν: υπήρχε τραυλισμός τουλάχιστον 3 φορές ανά 100 λέξεις.

Πίνακας 1. Δείγμα

	Άτομα	Μέση ηλικία (μήνες)
Συμμετέχοντες	100	55
Αποκλείστηκαν	25	57
Σύνολο	125	-

Γράφημα 1.



Η έρευνα συνεχίστηκε σε τρεις επισκέψεις σε διάστημα περίπου ενός έτους, και αποκτήθηκαν τρία ξεχωριστά δείγματα ομιλίας για το κάθε παιδί σε αυτές τις επισκέψεις. Τέλος, επιλέξαμε το πιο αντιπροσωπευτικό για το κάθε παιδί.

5.3 Το υλικό και τα δεδομένα της έρευνας

5.3.1 Δείγματα ομιλίας

Τα δείγματα ομιλίας ελήφθησαν και στις τρεις επισκέψεις στα σχολεία των παιδιών που συμμετείχαν στην έρευνα. Τα παιδιά κάθισαν σε ένα τραπέζι (κάθε φορά από ένα παιδί) και χρησιμοποιώντας μια σειρά ερωτήσεων βοηθήσαμε τη συζήτηση.

Για την ακριβέστερη συλλογή του δείγματος ομιλίας του κάθε παιδιού διατυπώθηκαν ερωτήματα, που δεν θα μπορούσαν να οδηγήσουν σε μονολεκτικές απαντήσεις. Πιο συγκεκριμένα αποφεύχθηκε η χρήση κλειστού τύπου ερωτήσεων, δηλαδή ερωτήσεων όπου η απάντηση είναι «ναι» ή «όχι».

Αντιθέτως τα θέματα των συζητήσεων με τα παιδιά διευκόλυναν το άνοιγμα συζήτησης.

Τα δείγματα από κάθε συζήτηση καταγράφονταν σε ένα ειδικό χαρτί, υπό τη μορφή σημειώσεων, και προέκυπτε μέσα από τον διάλογο. Δεν υπήρχε κάποιο οπτικοακουστικό όργανο εγγραφής της συνομιλίας, καθώς και πλήρη ανωνυμία των παιδιών .

Οι συνομιλίες μας με το κάθε παιδί ξεχωριστά διαρκούσαν μέχρι αυτό να παράγει τουλάχιστον 1000 λέξεις. Τα δείγματα ελήφθησαν με αυτό τον τρόπο για τη μεγαλύτερη δυνατή αξιοπιστία των μετρήσεων και τη μέγιστη δυνατή εγκυρότητα. Στις δύο πρώτες επισκέψεις συλλέχθηκαν δύο διαφορετικά δείγματα ομιλίας στην καθεμία από αυτές (τέσσερα δείγματα σύνολο), και στην τρίτη επίσκεψη μόνο ένα. Έτσι, είχαμε συνολικά πέντε δείγματα, στο καθένα από τα οποία έγινε προσπάθεια να παράγει το κάθε παιδί τουλάχιστον 1000 λέξεις .

Κεφάλαιο 6
Διεξαγωγή της έρευνας

6.1 Η αρχική εκτίμηση του τραυλισμού των παιδιών που συμμετείχαν στην έρευνα

Οι συμμετέχοντες που τραύλιζαν, είχαν αρχικά παρατηρηθεί από τους γονείς τους, και έπειτα χαρακτηρίστηκαν ως τέτοιοι από τους δασκάλους τους. Επίσημη γνώμη κάποιου πιο ειδικού πάνω σε αυτό το θέμα δεν υπήρχε. Έπειτα από συμφωνία των γονέων με τους δασκάλους των συμμετεχόντων ότι κάτι δεν εξελισσόταν σωστά, και υπήρχε η υπόνοια της διαταραχής του τραυλισμού, οι γονείς έλαβαν από τους δεύτερους συμβουλές για το πώς να διαχειρίζονται το τραύλισμα στο παιδί τους . Αυτή η συμβουλή ήταν σταθερή σε όλους τους γονείς των συμμετεχόντων, και αναφέρθηκε ότι περιορίζεται σε αυτή την παρακολούθηση/διερεύνηση.

Οι συμμετέχοντες αξιολογήθηκαν με το ποσοστό εμφάνισης τραυλισματος στο δείγμα ομιλίας όταν παρακολουθήθηκαν στο σχολείο τους. Κατά τη διάρκεια της αξιολόγησης, οι συνεντεύξεις ήταν διάρκειας περίπου 20min, και πραγματοποιήθηκαν σε μία άδεια αίθουσα του σχολείου τους. Η παρακολούθηση περιλάμβανε την ανάγνωση ενός κειμένου δυνατά, και στη συνέχεια συζήτηση σχετικά με το θέμα του κειμένου μέσα από υποβολή ερωτήσεων και διάλογο. Η συνέντευξη στη συνέχεια χρησιμοποιήθηκε για να αξιολογήσει τη συχνότητα και τη διάρκεια του τραυλισματος.

6.1.1 Οι εκτιμήσεις των δασκάλων

Οι απόψεις των δασκάλων σχετικά με την ευχέρεια λόγου των παιδιών που είχαν στην τάξη τους βασίζεται στο ερωτηματολόγιο που παρουσιάζεται στον Πίνακα 2, και αναφέρεται στη μέση βαθμολογία που δίνουν για όλα τα παιδιά.

Πίνακας 2. Οι εκτιμήσεις των δασκάλων.

Ερωτήσεις	Κλίμακα	Μέση βαθμολογία
Ποιος είναι ο βαθμός της ευχέρειας του λόγου των παιδιών αυτή τη στιγμή;	1=καταπληκτικά 5=κακή	3
Πόσο συχνά έχουν τη δυνατότητα τα παιδιά να μιλήσουν με ευχέρεια λόγου χωρίς να το σκέφτονται;	1=πάντα 5=ποτέ	3
Πόσο τραυλίζουν τώρα τα παιδιά σε σχέση με την πρώτη φορά που τα είδατε;	1=πολύ λιγότερο 5=πολύ περισσότερο	3

Πώς νιώθετε τώρα την ομιλία τους σε σχέση με την πρώτη φορά που μιλήσατε μαζί τους;	1=πολύ καλύτερη 5=πολύ χειρότερη	2
Αυτή τη στιγμή θεωρείτε ότι έχετε στην τάξη σας παιδιά που τραυλίζουν;	1=σίγουρα όχι 5=σίγουρα ναι	5
Νομίζετε ότι θα επωφεληθούν κάποια από αυτά τα παιδιά βλέποντας έναν ειδικό θεραπευτή;	1=σίγουρα όχι 5=σίγουρα ναι	5

6.1.2 Οι εκτιμήσεις των γονέων

Οι απόψεις των γονέων σχετικά με την ευχέρεια του λόγου του παιδιού τους αξιολογήθηκαν και πάλι με βάση το παραπάνω ερωτηματολόγιο. Οι δηλώσεις που αναφέρονται στον Πίνακα 3 είναι οι συγκεντρωτικές απαντήσεις που έδωσαν οι γονείς σε καθεμία ερώτηση ξεχωριστά. Τα ερωτηματολόγια της επίδοσης ομιλίας των παιδιών από τους γονείς ολοκληρώθηκαν πριν από την αξιολόγησή μας.

Πίνακας 3α. Οι εκτιμήσεις των γονέων στην πρώτη ερώτηση.

Ερώτηση	Κλίμακα	Γονείς που δίνουν βαθμό 1	Γονείς που δίνουν βαθμό 2	Γονείς που δίνουν βαθμό 3	Γονείς που δίνουν βαθμό 4	Γονείς που δίνουν βαθμό 5
Ποιος είναι ο βαθμός της ευχέρειας του λόγου των παιδιών αυτή τη στιγμή;	1=καταπληκτικά 5=κακή	26	9	34	20	11

Πίνακας 3β. Οι εκτιμήσεις των γονέων στη δεύτερη ερώτηση.

Ερώτηση	Κλίμακα	Γονείς που δίνουν βαθμό 1	Γονείς που δίνουν βαθμό 2	Γονείς που δίνουν βαθμό 3	Γονείς που δίνουν βαθμό 4	Γονείς που δίνουν βαθμό 5
Πόσο συχνά έχουν τη δυνατότητα τα παιδιά να μιλήσουν με ευχέρεια λόγου χωρίς να το σκέφτονται;	1=πάντα 5=ποτέ	15	23	15	33	14

Πίνακας 3γ. Οι εκτιμήσεις των γονέων στην τρίτη ερώτηση.

Ερώτηση	Κλίμακα	Γονείς που δίνουν βαθμό 1	Γονείς που δίνουν βαθμό 2	Γονείς που δίνουν βαθμό 3	Γονείς που δίνουν βαθμό 4	Γονείς που δίνουν βαθμό 5
Πόσο τραυλίζουν τώρα τα παιδιά σε σχέση με την πρώτη φορά που μίλησαν;	1=πολύ λιγότερο 5=πολύ περισσότερο	34	26	14	17	9

Πίνακας 3δ. Οι εκτιμήσεις των γονέων στην τέταρτη ερώτηση.

Ερώτηση	Κλίμακα	Γονείς που δίνουν βαθμό 1	Γονείς που δίνουν βαθμό 2	Γονείς που δίνουν βαθμό 3	Γονείς που δίνουν βαθμό 4	Γονείς που δίνουν βαθμό 5
Πώς νιώθετε τώρα την ομιλία τους σε σχέση με την πρώτη φορά που θεωρήσατε ότι υπάρχει κάποιο πρόβλημα;	1=πολύ καλύτερη 5=πολύ χειρότερη	32	26	18	10	14

Πίνακας 3ε. Οι εκτιμήσεις των γονέων στην πέμπτη ερώτηση.

Ερώτηση	Κλίμακα	Γονείς που δίνουν βαθμό 1	Γονείς που δίνουν βαθμό 2	Γονείς που δίνουν βαθμό 3	Γονείς που δίνουν βαθμό 4	Γονείς που δίνουν βαθμό 5
Αυτή τη στιγμή θεωρείτε ότι το παιδί σας τραυλίζει;	1=σίγουρα όχι 5=σίγουρα ναι	44	22	18	8	8

Πίνακας 3στ. Οι εκτιμήσεις των γονέων στην έκτη ερώτηση.

Ερώτηση	Κλίμακα	Γονείς που δίνουν βαθμό 1	Γονείς που δίνουν βαθμό 2	Γονείς που δίνουν βαθμό 3	Γονείς που δίνουν βαθμό 4	Γονείς που δίνουν βαθμό 5
Νομίζετε ότι θα επωφεληθεί	1=σίγουρα όχι 5=σίγουρα	25	21	20	16	18

το παιδί σας βλέποντας έναν ειδικό θεραπευτή;	ναι					
---	-----	--	--	--	--	--

6.1.2 Οι εκτιμήσεις μας

Για την διεξαγωγή της αρχικής μας αξιολόγησης επισκεφτήκαμε το σχολείο του συμμετέχοντος και κάναμε μια συνέντευξη που διήρκεσε περίπου 20 λεπτά. Στο τέλος της έρευνας, δώσαμε μια εκτίμηση που είχε σχεδιαστεί για να συμπληρώσει εκείνες των γονέων και των δασκάλων, και γράψαμε μια έκθεση για να παρουσιάσουμε την κατάσταση του παιδιού σε περίπτωση που χρειαστεί θεραπεία, να κατατοπίσουμε τους ειδικούς, αλλά και σε περίπτωση που δεν χρειάζεται θεραπεία να κατατοπίσουμε τους γονείς και τους δασκάλους στο τι πρέπει να προσέξουν για να εξαιρεθεί εντελώς το πρόβλημα.

Κατά τη διάρκεια της επίσκεψής μας, μιλήσαμε με τους γονείς, τους δασκάλους και τα παιδιά για το πρόβλημα της ομιλίας των παιδιών. Ζητήσαμε επίσης τις απόψεις τους για την επικοινωνιακότητα και την αυτοπεποίθηση του παιδιού σε διαφορετικά περιβάλλοντα, π.χ. στο σπίτι, σε διάφορες κοινωνικές εκδηλώσεις με ενήλικες και παιδιά μέσα και έξω από το σχολείο. Η παρουσία και η εμπειρία στο σχολείο ήταν από πλευράς εκτίμησης των διαπροσωπικών σχέσεων με το προσωπικό και τα άλλα παιδιά (συμπεριλαμβανομένης και της βίας). Εξετάστηκε, επίσης, η συχνή απουσία από το σχολείο και οι ασθένειες της παιδικής ηλικίας.

6.2 Η αξιολόγηση του τραυλισμού των παιδιών που συμμετείχαν στην έρευνα

Κατά τις επισκέψεις, αξιολογήθηκε για ένα 20λεπτο περίπου η ομιλία του συμμετέχοντος, καταγράφοντας τις απόψεις του σε ένα χαρτί μέσα από διάλογο και συζήτηση.

Τα στοιχεία φαίνονται στον πίνακα 4.

Πίνακας 4. Η αξιολόγηση του τραυλισμού.

Αύξων αριθμός	Φύλο	Ηλικία αρχικής αξιολόγησης	Παρουσία / Απουσία Τραυλισμού
1	Κ	68	ΟΧΙ
2	Κ	57	ΟΧΙ
3	Κ	69	ΟΧΙ
4	Κ	67	ΟΧΙ
5	Κ	54	ΟΧΙ
6	Κ	48	ΟΧΙ

7	K	48	OXI
8	A	63	OXI
9	A	57	OXI
10	A	61	NAI
11	A	68	OXI
12	A	66	OXI
13	A	70	OXI
14	A	67	OXI
15	A	51	OXI
16	A	54	NAI
17	A	48	OXI
18	A	55	OXI
19	K	63	OXI
20	K	70	OXI
21	K	68	OXI
22	K	66	OXI
23	K	61	OXI
24	K	70	OXI
25	A	55	OXI
26	A	68	OXI
27	A	69	OXI
28	A	63	OXI
29	A	67	OXI
30	A	67	OXI
31	A	68	OXI
32	A	66	OXI
33	A	63	OXI
34	A	70	OXI
35	K	55	OXI
36	K	68	NAI
37	K	61	OXI
38	K	67	OXI
39	K	51	OXI
40	K	57	OXI
41	K	55	OXI
42	K	68	OXI
43	K	57	OXI
44	K	66	OXI
45	K	55	OXI
46	K	70	OXI
47	K	68	OXI

48	K	63	OXI
49	K	61	OXI
50	K	67	OXI
51	K	51	OXI
52	K	68	OXI
53	K	55	OXI
54	K	57	OXI
55	A	66	OXI
56	A	70	OXI
57	A	61	OXI
58	A	67	OXI
59	A	48	OXI
60	A	54	OXI
61	A	55	OXI
62	A	68	OXI
63	A	63	OXI
64	A	57	OXI
65	A	66	OXI
66	A	70	OXI
67	A	61	OXI
68	A	55	OXI
69	A	67	OXI
70	K	48	OXI
71	K	57	OXI
72	K	68	OXI
73	K	63	OXI
74	K	55	OXI
75	A	66	OXI
76	A	69	OXI
77	A	61	OXI
78	A	57	OXI
79	A	57	OXI
80	A	55	OXI
81	A	70	OXI
82	A	55	OXI
83	A	68	OXI
84	A	63	OXI
85	A	57	OXI
86	K	66	OXI
87	K	55	OXI
88	K	61	OXI

89	K	70	OXI
90	K	67	OXI
91	K	63	OXI
92	K	57	OXI
93	K	66	OXI
94	A	61	OXI
95	A	69	OXI
96	A	65	OXI
97	A	51	OXI
98	A	48	OXI
99	A	55	OXI
100	A	66	OXI

6.3 Κριτήρια για την αξιολόγηση

Τα κριτήρια για τη διαταραχή του τραυλισματος ήταν η εμφάνιση τραυλισμού κατά την ομιλία των παιδιών στον αυθόρμητό τους λόγο καθώς και τα συνοδά χαρακτηριστικά που εμφάνισαν.

6.4 Εξοπλισμός και ερεθίσματα

Για τη διεξαγωγή της έρευνας χρησιμοποιήθηκε το κείμενο το οποίο διαβάσαμε σε κάθε παιδί, καθώς και σχετικές ερωτήσεις με το κείμενο αυτό (ερωτήσεις ανοιχτού τύπου, δηλαδή που απαιτούν για απάντηση περισσότερες από μία λέξεις). Για να συλλεχθεί το αντιπροσωπευτικό δείγμα, ο ερευνητής ενθάρρυνε το κάθε παιδί, χρησιμοποιώντας λεκτική ενίσχυση (μπράβο, τα λες πολύ καλά) και υλική ενίσχυση (ένα αυτοκόλλητο σε κάθε παιδί στο τέλος της αξιολόγησής του).

6.5 Η διαδικασία της έρευνας

Η διαδικασία της έρευνας περιελάμβανε:

α)Κείμενο για ανάγνωση από τον θεραπευτή προς τα παιδιά:

« Το καλοκαίρι.

Το καλοκαίρι είναι η αγαπημένη μου εποχή του έτους. Μου αρέσει γιατί έχει πολύ ήλιο και πολύ καλό καιρό. Αυτή την εποχή μου αρέσει πολύ να πηγαίνω στη θάλασσα για μπάνιο με την οικογένειά μου και να συναντώ εκεί τους φίλους μου. Μου αρέσει να παίζω στην άμμο, φτιάχνοντας κάστρα και να ψάχνω για κοχύλια. Τα απογεύματα προτιμώ να κάνω ποδήλατο στη γειτονιά και να παίζω κρυφτό και κυνηγητό με τα άλλα παιδιά. Ακόμη το καλοκαίρι είναι η αγαπημένη μου εποχή γιατί δεν έχω σχολείο κι έτσι έχω περισσότερο χρόνο για παιχνίδι και βόλτες».

και

β) Ερωτήσεις:

- Εσένα ποια είναι η αγαπημένη σου εποχή και γιατί;

- Πώς θα ήθελες να περάσεις φέτος το καλοκαίρι σου και πού;
- Τι άλλο σου αρέσει να κάνεις τον ελεύθερό σου χρόνο, όταν δεν έχεις σχολείο;
- Τι κάνεις από την ώρα που θα σηκωθείς μέχρι να πας στο σχολείο;
- Ποια είναι η αγαπημένη σου μέρα της εβδομάδας και γιατί;
- Τι κάνουμε το Πάσχα; Τι θα ήθελες να κάνεις φέτος το Πάσχα;
- Ποιος είναι ο αγαπημένος σου φίλος / φίλη και γιατί τον αγαπάς πολύ;
- Τι παιχνίδια παίζετε με τους φίλους σου, περίγραψε τα μου;
- Ποιο είναι το αγαπημένο σου ζώο, περίγραψε το μου;
- Γιατί πρέπει να αγαπάμε τα ζώα;

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7
ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

7.1 Παρουσίαση των αποτελεσμάτων

Από την έρευνα που πραγματοποιήσαμε καταλήξαμε στο ότι τρία μόνο από τα εκατό παιδιά τραύλιζαν στον αυθόρμητό τους λόγο. Από αυτά τα δύο ήταν αγόρια ηλικίας εξήντα ενός και πενήντα τεσσάρων μηνών και ένα κορίτσι ηλικίας εξήντα οκτώ μηνών, όπως φαίνεται στο παρακάτω γράφημα 2.

Γράφημα 2.



Παρατηρήθηκε πως η αναλογία αγοριών, που εμφάνιζαν τραυλισμό, ήταν μεγαλύτερη από εκείνη των κοριτσιών. Ακόμη παρατηρήθηκε, πως και τα τρία παιδιά, τραύλιζαν περισσότερο στον πρώτο ήχο των λέξεων ή στις πρώτες συλλαβές των λέξεων και συχνότερα σε λέξεις, που ξεκινούσαν με σύμφωνο. Ωστόσο μέγιστης σημασίας ήταν και ο φόβος, καθώς και το άγχος τους τη στιγμή που τραύλιζαν. Στα παιδιά που τραύλιζαν παρατηρήθηκε επίσης, ένταση στους μύες του προσώπου και του λαιμού καθώς και κόμπιασμα. Την στιγμή που περίμεναν ότι θα τραυλίσουν παρατηρήθηκε ένα μπλοκάρισμα του προφορικού τους λόγου, έντονες κινήσεις προσώπου και χεριών, καθώς και δυσκολίες στον έλεγχο της αναπνοής.

Ακόμη διαπιστώθηκε πως τη στιγμή του τραυλισμού τους, απέφευγαν να με κοιτάζουν στα μάτια και άλλαζε ο τόνος της φωνής τους.

7.2 Συζήτηση – συμπεράσματα

Όταν το παιδί αρχίζει να οργανώνει το λόγο του, γύρω στα δύο έως τρία χρόνια, δηλαδή να οικοδομεί φράσεις και να εμπλουτίζει τη σύνταξή του, συμβαίνει αρκετά συχνά να περνά από μια φάση, που μπορεί να διαρκεί από μερικές μέρες έως και μερικές εβδομάδες κατά την διάρκεια της οποίας παρατηρείται ότι επαναλαμβάνει ορισμένες φορές την ίδια συλλαβή ή κομπιάζει

με τις λέξεις. Μπροστά σ' αυτές τις δυσκολίες μιλάμε για «φυσιολογικό τραυλισμό», ο οποίος στις περισσότερες περιπτώσεις μειώνεται και εξαφανίζεται μόνος του. Σε μερικά παιδιά αυτός ο τραυλισμός συνεχίζεται και αντί να μειώνεται, χειροτερεύει. Ο λόγος δηλαδή δεν ρέει ομαλά και αυτό μπορεί να συνοδεύεται από δυσκολίες στην αναπνοή, ή και «τικ» των ματιών ή του κεφαλιού.

Ο τραυλισμός, που αποτελεί διαταραχή της φυσιολογικής ροής και της ρυθμικής διαμόρφωσης της ομιλίας, η οποία είναι δυσανάλογη με την ηλικία του ατόμου, όταν αντιμετωπίζεται στην αρχή της εμφάνισής του, θεραπεύεται πιο γρήγορα και αποτελεσματικά. Στα μικρά παιδιά θα ήταν καλό να συμβουλευτούν ειδικό το ταχύτερο δυνατό, δηλαδή δύο έως τρεις μήνες μετά την έναρξη του τραυλισμού για την αποφυγή επικράτησής του και σε μεγαλύτερη ηλικία του παιδιού.

Σημαντικές παράμετροι που πρέπει να αναφερθούν είναι πως παιδιά που καθυστερούν να αναπτύξουν λόγο, έχουν περισσότερες πιθανότητες να αναπτύξουν τραυλισμό, ενώ η φυσιολογία ατόμου που τραυλίζει, δεν διαφέρει σε τίποτα από την φυσιολογία ατόμου που δεν τραυλίζει.

Τα αποτελέσματα που προέκυψαν από την δική μας έρευνα τονίζουν την σημασία του ελέγχου στα μικρότερα παιδιά. Απαραίτητη κρίνεται η ενημέρωση του παιδιού και των γονέων για την πολυπλοκότητα του προβλήματος, καθώς και η πρόληψη εκδήλωσης των κοινωνικών και συναισθηματικών προβλημάτων, που συνοδεύουν τον τραυλισμό.

«Προκειμένου να αλλάξει κανείς τον τρόπο που συμπεριφέρεται, πρέπει πρώτα να αλλάξει τον τρόπο που σκέφτεται». (Albert Bandura)

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Δράκος Γ (1991), *Σύγχρονα προβλήματα της θεραπευτικής παιδαγωγικής – Η παιδαγωγική του λόγου και της ομιλίας – Τραυλισμός*, Αθήνα: Τολίδης.
- Δράκος Γ (2002): *Ειδική Παιδαγωγική των Προβλημάτων Λόγου και Ομιλίας*. Αθήνα: Ατραπός.
- Κάκουρος Ε, Μανιαδάκη Κ (2006), *Τραυλισμός*. Αθήνα: Τυπωθήτω.
- Κουμπιάς ΕΛ, Φουστάνα Α (2003), *Αυτοαντίληψη Παιδιών Σχολικής Ηλικίας με Προβλήματα Λόγου και Συμπεριφοράς, Εισήγηση στο 9^ο Συνέδριου του Πανελληνίου Συλλόγου Λογοπεδικών Διαταραχές Επικοινωνίας και Λόγου: Πρόληψη, Έρευνα, Παρέμβαση και Νέες Τεχνολογίες στην Υγεία*. Αθήνα.
- Νικολάου-Παναγιώτου Α (1995), *Παιδική Ανάπτυξη*, Αθήνα: Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας.
- Παρασκευόπουλος Ι.Ν. (1985), *Εξελικτική ψυχολογία: η ψυχική ζωή από τη σύλληψη ως την ενηλικίωση*. Αθήνα.
- Χριστοδούλου ΓΝ και συν. (2004), *Ψυχιατρική*. Αθήνα: ΒΗΤΑ.
- Anderson JD, Conture EG (2000), Language abilities of children who stutter: A preliminary study, *Journal of Fluency Disorders*, 25: 283-304.
- Anderson JD (2007), Phonological neighbourhood and word frequency effects in the stuttered disfluencies of children who stutter, *Journal of Speech, Language and Hearing Research*, 50: 229-247.
- Anderson JD, Byrd CT (2008), Phonotactic probability effects in children who stutter, *Journal of Speech, Language and Hearing Research*, 51: 851-866.
- Andrews G, Craig A, Feyer AM, Hoddinott S, Howie P, Neilson M (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*, 17, London: Heinemann.
- Bandura A (1986), *Social foundations of thought and action: A social cognitive theory*, Englewood Cliffs, NJ Prentice-Hall.
- Bloodstein O (1995) *A handbook of stuttering*, 5, San Diego, California: Singular Publishing Group, Inc.
- Bothe AK, Davidow JH, Bramlett RE, Ingham RJ (2006), Stuttering Treatment Research 1970-2005: I. Systematic Review Incorporating Trial Quality Assessment of Behavioral, Cognitive and Related Approaches, *American Journal of Speech-Language Pathology*, 15(4): 321-341.
- Bothe AK, Davidow JH, Bramlett RE, Franic DM, Ingham RJ (2006), Stuttering Treatment Research 1970-2005: II. Systematic Review Incorporating Trial Quality Assessment of Pharmacological Approaches, *American Journal of Speech-Language Pathology*, 15(4): 342-352.

- Brosch S, Pirsig W (2001), Stuttering in history and culture, *Int J Pediatr Otorhinolaryngol*, 59(2): 81-7.
- Burns R (1982), *Self-concept development and education*. London: Holt, Rinehart & Winston.
- Coulter CE, Anderson JD, Conture EG (2009), Childhood stuttering and dissociations across linguistic domains: A replication and extension, *J Fluency Disord*, 34(4): 1-29.
- Davison GC, Neale JM (1993), *Abnormal Psychology*. USA: John Wiley & Sons Inc.
- Dworzynski K, Remington A, Rijksdijk F, Howell P, Plomin R (2007), Genetic and environmental etiology in cases of recovered and persistent stuttering in an unselected longitudinal sample of young twins. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 16.
- Flack R (1996), Autism: Curriculum Content and Need - The Development of Pragmatics, *School of Education*, The University of Birmingham.
- Fritzell B (1976). *Proceedings of the XVI Congress of the International Society of Logopedics and Phoniatics – The prognosis of stuttering in schoolchildren: A 10-year longitudinal study*; pp. 186–187.
- Gordon N (2002), Stuttering: incidence and causes, *Developmental medicine and child neurology*, 44(4): 278-281.
- Hall KD, Amir O, Yairi E (1999), A longitudinal investigation of speaking rate in preschool children who stutter, *J Speech Lang Hear Res*, 42(6): 1367-77.
- Hall NE, Wagovich SA, Bernstein Ratner N (2007), Language considerations in developmental stuttering, In: Conture E, Curlee R (eds), *Stuttering and related disorders of fluency*, Thieme: 153-167.
- Hartmann RRK, Stork FC (1972), *Dictionary of language and linguistics*, London: Applied Science Publishers.
- Howell P, Au-Yeung J (1995), Syntactic determinants of stuttering in the spontaneous speech of normally fluent and stuttering children, *Journal of Fluency Disorders*, 20: 317-330.
- Howell P, Au-Yeung J, Sackin S (1999), Exchange of stuttering from function words to content words with age, *Journal of Speech, Language and Hearing Research*, 42: 345-354.
- Kuster, Maginnis J (2005), *Folk myths about stuttering*, Minnesota: Minnesota State University.
- Maguire, GA; Riley, GD; Franklin, DL; Gottschalk, LA (2000), Risperidone for the treatment of stuttering, *Journal of clinical psychopharmacology*, 20(4): 479-482.
- Mannson H (2000), Childhood stuttering: Incidence and development, *Journal of Fluency Disorders*, 25: 47-57.

- Piaget J (1926), *The language and thought of the child*, New York: Meridian Books.
- Prasse JE, Kikano GE (2008), Stuttering: An overview, *Am Fam Physician*, 77: 1271-1276.
- Quirk R, Greenbaum S, Leech G, Svartvik J (1985), *A comprehensive grammar of the English language*, London: Longman.
- Raza MH, Riazuddin S, Drayna D (2010), Identification of an autosomal recessive stuttering locus on chromosome 3q13.2-3q13.33, *Hum Genet*, 128: 461-463.
- Richels C, Buhr A, Conture E, Ntourou K (2009), *How do utterance complexity, position and word class influence children's loci of stuttering?* Manuscript submitted for publication.
- Rieber RW, Wollock J (1977), The historic roots of the theory and therapy of stuttering, *Journal of communication disorders*, 10(1-2): 3-24.
- Van Riper C, Emeric L (1984) *Speech Correction*, Englewood Cliffs, New Jersey: Prentice Hall.
- Vygotsky LS (1934/1987), *Thinking and speech*. In: Vygotsky LS (ed), *The collected works*, Vol. 1, New York: Plenum Press.
- Wilken E (2002), *Unterstützte Kommunikation*. Stuttgart: Kohlhammer.
- Yairi E, Ambrose NC (2005), *Early childhood stuttering: For clinicians by clinicians*, Austin, TX: Pro-Ed.
- Yaruss JS (1999), Utterance length, syntactic complexity and childhood stuttering, *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 42: 329-344.