

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ



ΠΑΙΔΑΓΩΓΙΚΟ ΤΜΗΜΑ ΕΙΔΙΚΗΣ ΑΓΩΓΗΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ:

«Πως ο τραυλισμός επηρεάζει τα προβλήματα συμπεριφοράς»

Όνομ/νο: Έλενα Χαραλάμπους

A.M.: 1013010

Επιβλέποντες Καθηγητές:

1. Δρ. Καραπέτσας Ανάργυρος, Καθηγητής Νευροψυχολογίας – Νευρογλωσσολογίας
2. Δρ. Τζιβινίκου Σωτηρία, Λέκτορας στο γνωστικό αντικείμενο: «Μαθησιακές Δυσκολίες - Διδακτικές Προσεγγίσεις»

Βόλος 2016-2017

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η διαταραχή της ροής του λόγου η οποία καλείται τραυλισμός έχει αποτελέσει πεδίο έρευνας και μελέτης πολλών επιστημόνων σε διεθνές επίπεδο εξαιτίας της πολυπλοκότητας της και σε ότι έχει να κάνει με τον ορισμό θα πρέπει να επισημανθεί πως έχουν δοθεί πολλοί και διαφορετικοί με το πέρασμα των ετών. Ο τραυλισμός αφορά ως επί το πλείστον μια κατάσταση η οποία έχει σαν βασικό της γνώρισμα τις ακούσιες διακοπές της ροής του λόγου και σε αρκετές περιπτώσεις εντοπίζεται σε διαφοροποιημένα φαινόμενα όπως είναι για παράδειγμα οι επαναλήψεις ήχων, οι επιμηκύνσεις, τα επιφωνήματα, οι παύσεις, η αντικατάσταση λέξεων κλπ.

Εκτός, όμως, από τη δυσκολία των ανθρώπων αυτών στη ροή του λόγου τους καλούνται να αντιμετωπίσουν επιπλέον δυσμένειες σε ότι έχει να κάνει με το ζήτημα της αυτοπεποίθησης, της αυτοεκτίμησης, της αποδοχής από τους τριγύρω καθώς επίσης έχουν να αντιμετωπίσουν αρκετά προβλήματα συμπεριφοράς τα οποία θα πρέπει να ερευνηθούν στην εν λόγω πτυχιακή εργασία. Είναι σημαντικό να τονιστεί πως η δράση της διάγνωσης του συγκεκριμένου φαινομένου δεν θα πρέπει να εστιάζει μονάχα στη μελέτη των δυσμενείων της ροής της ομιλίας αλλά είναι σημαντικό να επικεντρώνεται και στις παραμέτρους οι οποίοι είναι εφικτό να το προκαλούν και να παίζουν καθοριστικό ρόλο στην αύξηση είτε στη μείωση του.

Τα τελευταία έτη, η θεραπευτική αντιμετώπιση του δεν εστιάζει μονάχα στις δυσκολίες της ροής του λόγου και της ομιλίας των ανθρώπων αυτών αλλά και σε προτεινόμενες μεθόδους για την πιο αποδοτική καταπολέμηση του φαινομένου αυτού και για αυτό το λόγο επικεντρώνονται σε ψυχοθεραπευτικές τακτικές. Σε περίπτωση που το φαινόμενο αυτό έχει να κάνει με παιδιά, θα πρέπει να επισημανθεί πως καθοριστικό ρόλο στη θεραπευτική τακτική παίζει και ο ενεργός ρόλος και η συμμετοχή της οικογενείας.

ABSTRACT

Speech stuttering has been a major concern for researchers at international level due to its complexity and, in terms of definition, it has to be noted that many have been different over the years. Stuttering is mostly a situation that has as its main trait the involuntary breaks in speech flow and in several cases is characterized by differentiated phenomena such as sound repetitions, elongations, exclamations, pauses, replacement words etc.

But besides the difficulty of these people in the flow of speech, they are called upon to face further disadvantages in terms of self-confidence, self-esteem, acceptance by the people around them and also have to deal with several behavioral problems that will be investigated in this thesis. It is important to emphasize that the action of diagnosing this phenomenon should not only focus on studying the diffusion of speech flow but it is important to focus on the parameters that are feasible to provoke it and to play a decisive role in increasing either reduce it.

In recent years, its treatment has not only focused on the difficulties of speech and speech of these people, but also on proposed methods to combat this phenomenon more effectively, and therefore focus on psychotherapeutic tactics. If this phenomenon has to do with children, it should be noted that the active role and involvement of the family plays a decisive role in the treatment.

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Η παρούσα πτυχιακή εργασία εκπονήθηκε στο Βόλο, στο Παιδαγωγικό Τμήμα Ειδικής Αγωγής του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας κατά το ακαδημαϊκό έτος 2016-2017 υπό την επίβλεψη των καθηγητών Ανάργυρο Καραπέτσα και Σωτηρία Τζιβνίκου.

Αισθάνομαι, λοιπόν, την ανάγκη να εκφράσω τις ειλικρινείς μου ευχαριστίες στον πρώτο επιβλέπων καθηγητή μου Δρ. Ανάργυρο Καραπέτσα για τη δυνατότητα που μου έδωσε να πραγματοποιήσω την πτυχιακή μου εργασία. Τον ευχαριστώ για την ανιδιοτελή προσφορά του, για τον σημαντικό χρόνο που μου αφιέρωσε και τις πολύτιμες πληροφορίες που μου έδωσε καθ' όλη τη διάρκεια της συγγραφής αυτής της εργασίας, αφού χωρίς τη βοήθεια του δεν θα ήταν δυνατή η πραγματοποίησή της.

Ιδιαίτερες ευχαριστίες θα ήθελα να εκφράσω και στην καθηγήτρια Δρ. Σωτηρία Τζιβνίκου για την πολύτιμη βοήθεια, το ενδιαφέρον της και την άψογη συνεργασία που είχαμε για τη διεκπεραίωση της παρούσας εργασίας.

Θα ήθελα να ευχαριστήσω ακόμη, τα μέλη της εξεταστικής επιτροπής καθώς και όλους τους καθηγητές του Παιδαγωγικού Τμήματος Ειδικής Αγωγής για τις πολύτιμες γνώσεις που μου πρόσφεραν όλα αυτά τα χρόνια των σπουδών μου.

Τέλος, θέλω να εκφράσω ένα τεράστιο ευχαριστώ στην οικογένεια μου, για την στήριξη και την εμπιστοσύνη που μου έδειξε κατά τη διάρκεια των φοιτητικών μου χρόνων, στηρίζοντας κάθε επιλογή μου.

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΠΕΡΙΛΗΨΗ	2
ABSTRACT	3
ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ	4
ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ	5
1^ο ΚΕΦΑΛΑΙΟ : ΕΙΣΑΓΩΓΗ	6
2^ο ΚΕΦΑΛΑΙΟ : ΓΕΝΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΤΡΑΥΛΙΣΜΟΥ	8
3^ο ΚΕΦΑΛΑΙΟ : ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΤΗΣ ΨΥΧΟΛΟΓΙΑΣ ΚΑΙ ΤΗΣ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑΣ	24
4^ο ΚΕΦΑΛΑΙΟ : ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΟΥ ΤΡΑΥΛΙΣΜΟΥ	37
5^ο ΚΕΦΑΛΑΙΟ : ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ	45
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	47

Εικόνα 2.1 : Περιοχές Broca και Wernicke του εγκεφάλου που είναι υπεύθυνες για την ομιλία

8

Εικόνα 2.2 : Σχηματική αναπαράσταση των διαφορετικών πηγών από τις οποίες πηγάζει η ποικιλότητα των παραγόντων οι οποίοι επηρεάζουν την ακαδημαϊκή επίδοση των παιδιών με μαθησιακές δυσκολίες.....

22

1^ο ΚΕΦΑΛΑΙΟ : ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η γλώσσα είναι το βασικότερο μέσο διαμέσου του οποίου οι άνθρωποι είναι εφικτό να επικοινωνήσουν μεταξύ τους. Ειδικότερα, θα πρέπει να τονιστεί πως οριοθετείται σαν έναν μηχανισμό μέσω του οποίου οι γνώσεις τις οποίες έχουν οι άνθρωποι σε διεθνές επίπεδο αναπαρίστανται διαμέσου ενός συμβατικού κώδικα ο οποίος περιέχεται από αυθαίρετα στοιχεία με βασικότερο σκοπό την επικοινωνία.

Η ομιλία και ο λόγος αναπτύσσουν μια σύνθετη σχέση μεταξύ του εγκεφάλου και του νου και αποτελούν σημαντικές δράσεις της γλωσσικής συμπεριφοράς των ανθρώπων στη σημερινή εποχή. Παρά τα γεγονόσ αυτό, όμως, η εκάστοτε ομιλία αφορά διαφορετικές μεριές της εν λόγω συμπεριφοράς. Η ομιλία αποτελεί τη φωνητική έκφραση συστηματοποιημένων ήχων οι οποίοι έχουν ένα συγκεκριμένο νόημα, υπό τη μορφή ηχητικών συνδυασμών και φράσεων ενώ ο λόγος αποτελεί έναν μηχανισμό συμβόλων. Μια εκ των κυριότερων ικανοτήτων του αποτελεί η λεκτική είτε η μη λεκτική μορφή επικοινωνίας με το περιβάλλον.

Υφίσταται, ένα σύνολο παιδιών τα οποία εμφανίζουν σημαντικές διαταραχές σε ότι αφορά το λόγο και ως επί το πλείστον τη ροή του. Οι διακοπές αυτές είναι υπό τη μορφή αποκλίσεων, δηλαδή φαινόμενα τα οποία έχουν την ευχέρεια να ξεπεράσουν τα κανονικά όρια των διατομικών παραλλαγών. Η απόκτηση του λόγου εμφανίζει σημαντικές δυσκολίες και το παιδί δεν έχει τη δυνατότητα να εξελίξει κατάλληλα τις γλωσσικές του ικανότητες.

Έρευνες έχουν δείξει πως στη σημερινή εποχή το μεγαλύτερο ποσοστό των συγκεκριμένων διαταραχών έχει άμεση σχέση με το φαινόμενο αυτό. Η εν λόγω διαταραχή αυτής της μορφής αποτελεί το πεδίο έρευνας της πτυχιακής αυτής εργασίας καθώς θα πρέπει να μελετηθεί με στόχο να παρουσιαστεί ο τρόπος με τον οποίο επηρεάζει και πως αναπτύσσει προβλήματα συμπεριφοράς.

Λόγω του γεγονότος πως ο λόγος, η γλώσσα αλλά και η επικοινωνία, γενικότερα, παίζουν καθοριστικό ρόλο στην ανθρώπινη ύπαρξη και στην ανθρώπινη

ταυτότητα, οι διαταραχές αυτής της μορφής είναι δυνατόν να έχουν σύνθετες συνέπειες στη ζωή ενός ανθρώπου σε διαφορετικά επίπεδα της καθημερινότητας του, όπως για παράδειγμα η κοινωνική του ένταξη, η επαγγελματική του αποκατάσταση καθώς επίσης και η ψυχολογική του επάρκεια.

Η διάγνωση των συγκεκριμένων διαταραχών σε ότι αφορά την ομιλία, είναι ζωτικής σημασίας να γίνονται με μεγάλη προσοχή καθώς είναι πιθανόν να υφίστανται σοβαρές ατομικές διαφοροποιήσεις των παιδιών ως προς το ρυθμό και την ηλικία κατάκτησης του λόγου, που να μην αποτελούν συμπτώματα ενός σημαντικού προβλήματος αλλά αντίθετα να ανήκουν σε φυσιολογικά όρια.

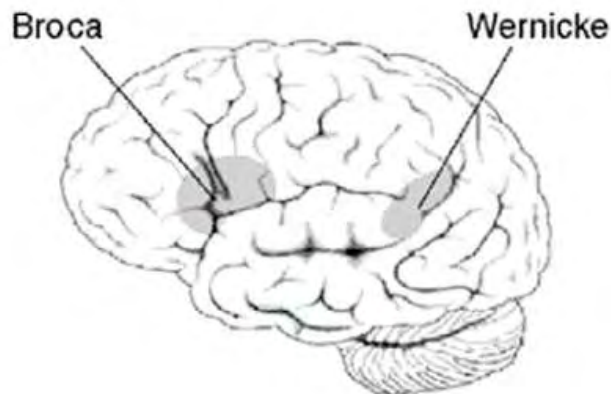
Στόχος της συγκεκριμένης πτυχιακής εργασίας είναι η διερεύνηση όλων των πτυχών του τραυλισμού, με στόχο με το πέρας της πτυχιακής αυτής εργασίας να είναι εφικτή η άντληση των κατάλληλων συμπερασμάτων για το πώς επηρεάζει το φαινόμενο αυτό τη συμπεριφορά των ανθρώπων και κυρίως των παιδιών. Σημαντικό κομμάτι αυτής της εργασίας, επομένως, θα αφορά τα στοιχεία της ψυχολογίας και της συμπεριφοράς όπου θα ερευνηθεί η νευρωτική συμπεριφορά, η υπερένταση, η αυτογνωσία καθώς επίσης και η αποφυγή συμπεριφοράς.

Πριν το κεφάλαιο αυτό, όμως, θα γίνει μια εκτενής μελέτη για τον τραυλισμό όπου θα παρουσιαστεί ο ορισμός του, τα επιδημιολογικά στοιχεία που τον περιέχουν, τα είδη και η κατηγοριοποίηση του, τα κυριότερα αίτια του, τα συμπτώματα και τα βασικά γνωρίσματα που έχει καθώς επίσης θα μελετηθούν οι κυριότεροι παράγοντες οι οποίοι τον επηρεάζουν. Το τελευταίο κεφάλαιο της εν λόγω πτυχιακής θα περιέχει μερικά βασικά στοιχεία τα οποία έχουν άμεση σχέση με τις σύγχρονες παρεμβάσεις και θεραπευτικές προσεγγίσεις του τραυλισμού.

2^ο ΚΕΦΑΛΑΙΟ : ΓΕΝΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΤΡΑΥΛΙΣΜΟΥ

2.1 Έννοιες και ορισμοί

Ο τραυλισμός περιλαμβάνεται στις νευρωτικές διαταραχές της ομιλίας και του λόγου. Θεωρείται σαν μια διαταραχή της ροής του λόγου και παρουσιάζεται με μη συντονισμένες κινήσεις του μυϊκού λόγου είτε του μυϊκού συστήματος της αναπνοής, της φωνής και της άρθρωσης. Η εν λόγω μορφή διαταραχής υλοποιείται στο ξεκίνημα είτε στο ενδιάμεσο της ομιλίας ή μέσω επαναλήψεων μεμονωμένων φθόγγων, συλλαβών, λέξεων κλπ, όπως για παράδειγμα κάποιο επίμονο κόμπιασμα σε ένα φθόγγο (Onslow and Packman, 2001).



Εικόνα 2.1 : Περιοχές Broca και Wernicke του εγκεφάλου που είναι υπεύθυνες για την ομιλία (Τζιβινίκου, 2015)

Σε περίπτωση στην οποία ένα παιδί επαναλαμβάνει το αρχικό γράμμα, την αρχική συλλαβή είτε ολόκληρη τη φράση, δεν σημαίνει πάντοτε ότι έχει τη συγκεκριμένη διαταραχή. Οι επαναλήψεις, τα σταματήματα και η γενική σύγχυση

στο λόγο, αρκετές φορές λογίζονται στα όρια του κανονικού καθώς θεωρούνται σαν φυσιολογικές αντιδράσεις. Την περίοδο της προσχολικής ηλικίας, τα παιδιά έχουν αρκετές εμπειρίες για τις οποίες επιθυμούν συχνά να μιλήσουν δίχως, όμως, να είναι εφικτό πάντοτε να κάνουν χρήση αρκετών λέξεων μαζί, έτσι ώστε να εκφραστούν άνετα. Είναι, επομένως, αρκετά πιθανόν, κάποια συμπτώματα της συγκεκριμένης διαταραχής να εμφανίζονται σε ένα παιδί δίχως, όμως, να υφίσταται πάντα ένα τέτοιο ζήτημα (Craig et al., 2002).

Η έννοια αυτή καλείται και διαταραχή του λόγου και έχει ως βασικό γνώρισμα τη γλωσσική νεύρωση είτε ακόμα και ψυχοσωματικά αίτια, καθώς στη συγκεκριμένη περίπτωση παίζουν ρόλο αρκετοί και διαφορετικοί παράγοντες. Η νευρωτική παρουσία της εν λόγω διαταραχής αντιδιαστέλλεται σε μεγάλο βαθμό από αυτή της οποίας η αιτιολογία συνίσταται σε παθολογικά αλλά και οργανικά αίτια (Hulit, 2004).

Αρκετοί ερευνητές προσπάθησαν να προσδώσουν μια συγκεκριμένη ορολογία για την εν λόγω έννοια, όμως, οι περισσότερες εξ αυτών βασιζόταν στον τομέα και την επιστήμη την οποία αντιπροσώπευαν. Εάν θα έπρεπε να επιλεγεί ένας καθορισμένος ορισμός για τη συγκεκριμένη έννοια αυτό θα ήταν πως αποτελεί ένα σύνδρομο είτε ένα φαινόμενο με μεγάλη ιστορία που αποτελεί μια λειτουργική διαταραχή του ρυθμού του λόγου, της οποίας η ελεύθερη ροή είναι εφικτό να αναχαιτιστεί από κομπιασμούς και επαναλήψεις διαφορετικών ήχων, συλλαβών και λέξεων (Gregory, 2003).

Αυτό το οποίο είναι σημαντικό να γνωρίζουμε είναι πως η εν λόγω ορολογία είναι μια μορφή διαταραχής στην κανονική ροή του λόγου, η οποία έχει σαν βασικό της γνώρισμα ένα σύνολο μπλοκαρισμάτων (όπως για παράδειγμα π...άω), επαναλήψεις ήχων, συλλαβών, λέξεων είτε ακόμα και φράσεων (χαρακτηριστικό παράδειγμα επανάληψης συλλαβής είναι το φε-φεύγω), είτε επιμηκύνσεις ήχων (όπως για παράδειγμα πάααω) (Καραπέτσας, 2013).

Η συγκεκριμένη έννοια είναι σημαντικό να μην συνδέεται με λοιπές διαταραχές της ομιλίας (όπως για παράδειγμα διάφορες κινητικές δυσφασίες) αλλά ούτε με οργανικές δυσαρθρίες. Με λίγα λόγια, η συγκεκριμένη ορολογία αφορά μια μορφή διαταραχής η οποία παρουσιάζει σημαντικές δυσκολίες στη ροή της ομιλίας

και έχει τη δυνατότητα να παρεμποδίζει την κανονική ροή του λόγου. Γενικότερα, με τον όρο αυτόν αναφερόμαστε σε όλες τις διακοπές στην προώθηση της ροής της ομιλίας που χαρακτηρίζεται από ακουστικές είτε μη ακουστικές επαναλήψεις είτε επιμηκύνσεις συλλαβών, λέξεων, φράσεων κλπ οι οποίες περιλαμβάνουν μεγάλη διάρκεια σιωπής μεταξύ των λέξεων είτε των συλλαβών (Μεσσήνης και Αντωνιάδης, 2001).

Τα λεκτικά συμπτώματα τις περισσότερες φορές συνοδεύονται και από σωματικά, όπως για παράδειγμα αντανακλαστικές συσπάσεις του προσώπου είτε του ανθρώπινου σώματος και σε συγκεκριμένες περιστάσεις από απώλεια βλεμματικής επαφής και απώλεια ελέγχου της αναπνοής. Στη σχολική, την εφηβική αλλά και την ανήλικη ζωή ενός ανθρώπου, όπου στη σύγχρονη εποχή η εν λόγω διαταραχή αποτελεί ένα συνειδητό φαινόμενο, τα λεκτικά και μη λεκτικά συμπτώματα αυτής της μορφής τις περισσότερες φορές έχουν άρρηκτη σχέση με μη θετικά συμπτώματα, όπως για παράδειγμα είναι οι φοβίες για λεκτική επικοινωνία, η ανασφάλεια καθώς επίσης και το αίσθημα επικοινωνιακής ανεπάρκειας (Καραπέτσας, 2013)

2.2 Επιδημιολογία

Η εν λόγω διαταραχή σε ποσοστό 1,4% εντοπίζεται στην προσχολική ηλικιακή ομάδα, όπως έχουν δείξει αρκετές μελέτες που έχουν πραγματοποιηθεί τα προηγούμενα χρόνια. Στο ξεκίνημα είναι εφικτό να είναι κανονικός και δικαιολογημένος καθώς ο ρυθμός σκέψης είναι άμεσος και η γλωσσική δυνατότητα περιορισμένη. Στον 3^ο είτε στον 4^ο χρόνο, η γλωσσική εξέλιξη είναι σημαντική και το λεξιλόγιο παρουσιάζει καθοριστική ανοδική τάση (Ανδρέου, 2010).

Στη συγκεκριμένη, επομένως, ηλικιακή ομάδα ένα σύμπτωμα της διαταραχής αυτής της μορφής είναι δυνατόν να επιφέρει σημαντικές επιρροές και επιδράσεις εξωγενών παραγόντων και με τον τρόπο αυτόν είναι δυνατή η μονιμοποίηση της διαταραχής και έτσι να γίνει ένα χρόνιο πρόβλημα. Η συχνότητα της συγκεκριμένης διαταραχής στα αγόρια εμφανίζει δυσαναλογία σε σχέση με τα κορίτσια της ίδιας ηλικίας καθώς είναι 3:1. Σε ποσοστό το οποίο ανέρχεται στο 0,7%

εντοπίζεται η εν λόγω διαταραχή στη σχολική ηλικιακή ομάδα (δηλαδή στην ηλικία των 6 μέχρι και 14 χρονών) (Καραγιάννης, 2011).

Γενικότερα, είναι σημαντικό να τονιστεί πως διάφορες επιδημιολογικές μελέτες έχουν δείξει πως η συγκεκριμένη διαταραχή παρουσιάζεται σχεδόν στο 1% του γενικού πληθυσμού ενώ συμπτώματα αυτής της μορφής κυρίως έχουν διάρκεια 6 μηνών και εμφανίζονται στο 5% του πληθυσμού. Η συχνότητα παρουσίας της διαταραχής αυτής σε παιδιά ηλικίας 2 μέχρι 10 χρόνων μετριέται στο 1,4% όπως αναφέρθηκε και παραπάνω, ενώ στους εφήβους οι οποίοι ανήκουν στην ηλικιακή ομάδα από 11 μέχρι και 20 χρόνων μετριέται στο 0,5% (Στασινός, 2009).

Άλλες έρευνες οι οποίες μελέτησαν τη συχνότητα παρουσίας του εν λόγω φαινομένου σε ανθρώπους οι οποίοι εμφανίζουν και άλλες μορφές διαταραχών (όπως για παράδειγμα περιπτώσεις ανθρώπων με νοητική υστέρηση κλπ) η συγκεκριμένη συχνότητα φτάνει μέχρι και το 3%. Οι ίδιες έρευνες έδειξαν πως εξαιρετικά σύνηθες φαινόμενο είναι, ακόμα, η εκδήλωση της συγκεκριμένης διαταραχής σε ανθρώπους με εγκεφαλική παράλυση αφού όπως έδειξαν οι παραπάνω έρευνες το εν λόγω ποσοστό κυμαίνεται από 2,4% μέχρι και 4%. Σε ότι έχει να κάνει με τη συγκεκριμένη συχνότητα σε δίγλωσσους ανθρώπους εντοπίστηκε πως το ποσοστό αυτό διπλασιάζεται καθώς φτάνει μέχρι και το 2,8% του γενικού πληθυσμού (Καμπανάρου, 2007).

Η διαταραχή αυτής της μορφής είναι εφικτό να παρουσιαστεί σε οποιαδήποτε στιγμή της παιδικής ηλικίας, ενώ η πιο συχνή ηλικιακή ομάδα ξεκινήματος ανιχνεύεται ανάμεσα στα 2 έως και τα 5 χρόνια, ενώ η πιο μικρή ηλικιακή ομάδα ξεκινήματος είναι οι 18 μήνες. Βάσει ερευνών που έχουν γίνει τα προηγούμενα χρόνια, υφίσταται μεγάλη πιθανότητα ελάττωσης (σχεδόν 50%) της εν λόγω εμφάνισης ύστερα από την ηλικία των 4 χρόνων, 75% ύστερα από τα 6 χρόνια, ενώ μειώνεται ακόμα περισσότερο με το πέρας των 12 χρόνων (Κάκουρος και Μανιαδάκη, 2006).

Ένα εξίσου σημαντικό ζήτημα είναι το επίπεδο εξάπλωσης της συγκεκριμένης διαταραχής. Τα στατιστικά δεδομένα διεθνών μελετών έχουν δείξει πως το φαινόμενο αυτής της μορφής είναι περισσότερο εξαπλωμένο στα πιο αναπτυγμένα βιομηχανικά κράτη, κυρίως, σε χώρες όπως για παράδειγμα η Γαλλία, η

Γερμανία αλλά και η Ρωσία. Οι ίδιες έρευνες έχουν δείξει πως από αυτή τη διαταραχή υποφέρουν περισσότερα τα αγόρια κάτι το οποίο εντοπίζεται σε μεγαλύτερο ποσοστό στις περιπτώσεις εκείνες στις οποίες αναφερόμαστε σε πιο μεγάλες ηλικιακές ομάδες, ενώ σε ότι έχει να κάνει με την παιδική ηλικία η εν λόγω διαφοροποίηση δεν είναι τόσο μεγάλη καθώς η πιο μεγάλη αναλογία μπορεί να είναι 4,8:1 (Καραγιάννης, 2011).

2.3 Είδη και κατηγοριοποίηση

Σε έναν γενικό ορισμό και διαχωρισμό είναι σημαντικό να τονιστεί πως στις διαταραχές ροής της ομιλίας περιέχονται η φυσιολογική δυσχέρεια στη ροή της ομιλίας, ο επίκτητος τραυλισμός ψυχογενούς αιτιολογίας, ο επίκτητος τραυλισμός νευρογενούς αιτιολογίας, ο βατταρισμός είτε όπως καλείται διαφορετικά ταχυλαλία καθώς επίσης και ο εξελικτικός τραυλισμός (Καραπέτσας, 2013)

Σε ότι έχει να κάνει συγκεκριμένα με τον τραυλισμό είναι ζωτικής σημασίας να σημειωθεί πως τα είδη της εν λόγω διαταραχής είναι ο εξελικτικός, ο τραυματικός αλλά και ο υστερικός τραυλισμός. Ο πρώτος εξ αυτών εμφανίζεται ως επί το πλείστον στην προσχολική ηλικιακή ομάδα και παρουσιάζεται υπό τη μορφή επανάληψης μιας συλλαβής είτε ως παρεμπόδιση της γλωσσικής ροής στην αρχή του λόγου. Στην περίπτωση στην οποία τα συγκεκριμένα συμπτώματα ενισχυθούν ακόμα περισσότερο από εξωγενείς παράγοντες (όπως για παράδειγμα η κακή διαπαιδαγώγηση, το άσχημο ψυχολογικό κλίμα κλπ) η συγκεκριμένη διαταραχή είναι εφικτό να σταθεροποιηθεί και αυτό να έχει σαν συνέπεια μια μορφή μονιμοποίησης όπου τα συμπτώματα τα οποία υφίστανται γίνονται ολοένα πιο συχνά και πιο ισχυρά (Κάκουρος και Μανιαδάκη, 2006).

Η 2^η μορφή αυτής της διαταραχής εμφανίζεται κυρίως σε ενήλικες και η βασικότερη αιτία της συγκεκριμένης εμφάνισης είναι το ισχυρό ψυχικό σοκ. Τα συμπτώματα τα οποία περιέχονται σε αυτό το είδος δεν παρουσιάζουν σταδιακή ανοδική τάση όπως για παράδειγμα στις περιπτώσεις στις οποίες υφίσταται η 1^η μορφή της διαταραχής αυτής αλλά παρουσιάζονται από το ξεκίνημα έχοντας ισχυρό χαρακτήρα και σε μικρή χρονική περίοδο. Είναι σημαντικό, όμως, το γεγονός πως με

την κατάλληλη θεραπευτική μέθοδο είναι δυνατόν τα παραπάνω συμπτώματα να εξασθενήσουν (Hulit, 2004).

Το τελευταίο είδος της διαταραχής αυτής της μορφής αναπτύσσεται μετά από ένα ισχυρό ψυχικό ερεθισμό είτε από υστερική αφωνία είτε κώφωση. Για τη θεραπεία του συγκεκριμένου προβλήματος είναι καταλληλότερη η επιλογή της υποβολής είτε της ηλεκτροθεραπείας έτσι ώστε να υπάρξουν βέλτιστα αποτελέσματα. Εάν θα έπρεπε να γίνει κατηγοριοποίηση των συγκεκριμένων μορφών του εν λόγω φαινομένου, η διάκριση αυτή θα γινόταν σε κλινικό, τονικό αλλά και κλονικοτονικό τραυλισμό (Silverman, 2004).

Ο πρώτος εξ αυτών αφορά ανθρώπους οι οποίοι παρουσιάζουν μια τέτοια διαταραχή η οποία επαναλαμβάνεται συχνά κατά το ξεκίνημα μιας συλλαβής είτε μιας λέξης έως ότου να ξεκινήσει να μιλάει κανονικά. Η δεύτερη κατηγορία αφορά τη δυσκολία η οποία υφίσταται στην αρχή του λόγου όπου χρειάζονται ισχυρές προσπάθειες οι οποίες διαφέρουν από άνθρωπο σε άνθρωπο ο οποίος έχει τη συγκεκριμένη μορφή διαταραχής. Τέλος, σε ότι έχει να κάνει με το τελευταίο είδος του φαινομένου αυτού, είναι σημαντικό να αναφερθεί πως αφορά έναν συνδυασμό των δυο τελευταίων κατηγοριών (Craig et al., 2002).

Εκτός, όμως, από τις παραπάνω κατηγοριοποιήσεις, θα πρέπει να επισημανθεί πως η διαταραχή αυτή διακρίνεται και σε ψυχογενή επίκτητο και σε νευρογενή επίκτητο τραυλισμό. Η πρώτη περίπτωση αφορά τις περιπτώσεις εκείνες στις οποίες η διαταραχή αυτή παρουσιάζεται σε οποιαδήποτε ηλικία και έχει σαν συνέπεια τη βίωση ισχυρής συναισθηματικής κατάστασης είτε ψυχικού τραύματος. Γενικότερα, σε αυτήν τη μορφή εντάσσονται όλες οι διαταραχές οι οποίες περιέχουν σωματική είτε ψυχική ασθένεια (Κάκουρος και Μανιαδάκη, 2006).

Αντίθετα, η δεύτερη κατηγορία παρουσιάζεται σαν συνέπεια μιας επίκτητης νευρολογικής ζημιάς η οποία έχει την ευχέρεια να προέλθει από κρανιοεγκεφαλική κάκωση, αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο είτε εκφυλιστική νευρολογική πάθηση σαν επίπτωση χρησιμοποίησης συγκεκριμένων φαρμακευτικών αγωγών είτε σε σπάνιες περιστάσεις τη γεροντική άνοια (Hulit, 2004).

Το συγκεκριμένο είδος αφορά τους ανθρώπους που παρουσιάζουν διαταραχή κατά το ξεκίνημα μιας λέξης η οποία ως επί το πλείστον αρχίζει από σύμφωνα, λειτουργικές λέξεις είτε λέξεις περιεχομένου. Έρευνες έχουν δείξει πως η συγκεκριμένη κατηγορία της εν λόγω διαταραχής έχει άμεση σχέση με την εγκεφαλική βλάβη που προκάλεσε τα παραπάνω συμπτώματα (Onslow and Packman, 2001).

2.4 Αιτιολογία

Παρά το γεγονός πως τα αίτια της συγκεκριμένης διαταραχής δεν έχουν εντελώς κατανοηθεί, υφίστανται αρκετές μελέτες οι οποίες έχουν αποδείξει πως το φαινόμενο αυτό παρουσιάζεται σαν έναν συνδυασμό εγγενών και περιβαλλοντικών παραγόντων. Βάσει με διάφορες ενδείξεις της γενετικής κληρονομείται μια γενετική προδιάθεση για την εν λόγω διαταραχή και αυτός είναι ο κυριότερος λόγος που παρουσιάζεται πιο συχνά στους άντρες και στα αγόρια (Μεσσήνης και Αντωνιάδης, 2001).

Σημαντικό ρόλο, επίσης, παίζει ο παράγοντας της κληρονομικότητας. Έρευνες έχουν δείξει πως υφίσταται πιο μεγάλη συνάφεια στη διαταραχή ανάμεσα σε μονοζυγωτικά και όχι τόσο σε διζυγωτικά δίδυμα. Σε συγκεκριμένες περιπτώσεις η εν λόγω προδιάθεση του φαινομένου αυτής της μορφής είναι εφικτό να προέρχεται ως επί το πλείστον από εγγενείς εγκεφαλικές βλάβες. Παρά το γεγονός αυτό, όμως, ένα τεράστιο σύνολο παιδιών τα οποία πάσχουν από τη συγκεκριμένη διαταραχή δεν παρουσιάζουν κανένα απολύτως κληρονομικό ιστορικό του φαινομένου αυτού, ούτε ξεκάθαρες ενδείξεις εγκεφαλικής ζημιάς (Κάκουρος και Μανιαδάκη, 2006).

Έρευνες απεικόνισης του εγκεφάλου, από αρκετά εργαστήρια σε διεθνές επίπεδο, έχουν δείξει πως ενήλικοι οι οποίοι πάσχουν από την εν λόγω διαταραχή, παρουσιάζουν διαφορετικές ανωμαλίες στη δράση του εγκεφάλου. Σε αντίθεση με άλλους ομιλητές, οι άνθρωποι με τη συγκεκριμένη μορφή διαταραχής παρουσιάζουν υπο-ενεργοποίηση των αισθησιοκινητικών κέντρων του αριστερού ημισφαιρίου και των ομολόγων δομών του δεξιού ημισφαιρίου κατά τη δράση του λόγου (με είτε δίχως τη συγκεκριμένη διαταραχή) (Στασινός, 2009).

Η δυσλειτουργία αυτού του είδους ως επί το πλείστον προέρχεται από τη μη ολοκληρωμένη διαβίβαση των κατάλληλων αισθησιοκινητικών δεδομένων για την οριοθέτηση των άμεσων αρθρωτικών κινήσεων του κανονικού λόγου. Τόσο η προσωρινά κανονική ομιλία, η οποία ως επί το πλείστον κατορθώνεται με το τραγούδι είτε την από κοινού ανάγνωση, όσο και η σταθεροποιημένη ευφράδεια, η οποία κυρίως κατορθώνεται σαν συνέπεια των συμπεριφοριστικών θεραπευτικών παρεμβάσεων, βοηθούν στην εξομάλυνση των μεθόδων της εγκεφαλικής δράσης που πυροδοτούν τη συγκεκριμένη μορφή διαταραχής (Καραγιάννης, 2011).

Το φαινόμενο αυτό παρουσιάζεται τυπικά στην περίοδο άμεσης ανάπτυξης της ομιλίας και του λόγου του παιδιού στην οποία το παιδί μεταβαίνει από το επίπεδο της χρησιμοποίησης φράσεων 2 λέξεων στη χρησιμοποίηση πιο σύνθετων προτάσεων. Τις πιο πολλές φορές αυτό πραγματοποιείται στο ηλικιακό φάσμα των 2 μέχρι 5 χρόνων αλλά σε συγκεκριμένες περιπτώσεις και πιο νωρίς, όπως για παράδειγμα στην ηλικιακή ομάδα των 18 μηνών (Ανδρέου, 2010),

Οι ενέργειες του παιδιού να μάθει να επικοινωνεί και η αναμενόμενη ψυχολογική ένταση η οποία συνδυάζεται με την κανονική εξέλιξη, είναι δυνατόν να είναι οι άμεσες αιτίες οι οποίες έχουν την ευχέρεια πυροδότησης της παρουσίας μικρών επαναλήψεων, δισταγμών και επιμηκύνσεων ήχων οι οποίοι αποτελούν ένα είδος συμπτωμάτων της επερχόμενης διαταραχής αυτής της μορφής καθώς επίσης και της κανονικής δυσκολίας στη ροή του λόγου (Μεσσήνης και Αντωνιάδης, 2001).

Οι αρχικές αυτές ενδείξεις της εν λόγω διαταραχής σιγά-σιγά ελαττώνονται και μετέπειτα εξαφανίζονται στα πιο πολλά παιδιά ενώ σε άλλα παιδιά θα εξακολουθήσει να υφίσταται η συγκεκριμένη διαταραχή. Πιο συγκεκριμένα, θα ξεκινήσουν να παρουσιάζουν λεκτικές συμπεριφορές πιο μεγάλης μυϊκής ισχύος και διάρκειας ως αντίδραση στη ντροπή, στις φοβίες αλλά και στη δυσθυμία η οποία αναπτύσσεται μέσω των δυσκολιών της ομιλίας (Gregory, 2003).

Η άμεση παραπομπή σε ειδικό λογοθεραπευτή για την κατάλληλη καθοδήγηση της οικογενείας και την κατάλληλη θεραπευτική μέθοδο, πριν το παιδί αναπτύξει πιο σημαντικές κοινωνικές και συναισθηματικές αντιδράσεις της εν λόγω διαταραχής, είναι σημαντική για την βέλτιστη διάγνωση και την αποκατάσταση της ομιλίας του (Μεσσήνης και Αντωνιάδης, 2001).

Γενικότερα, εάν θα έπρεπε οι σημαντικότερες αιτίες της συγκεκριμένης διαταραχής να κατηγοριοποιηθούν, οι κατηγορίες αυτές θα ήταν τα οργανικά, τα κληρονομικά, τα κοινωνικά και πολιτισμικά καθώς επίσης και τα ψυχικά αίτια. Στα πρώτα εξ αυτών ανιχνεύονται τα στοματικά νοσήματα με εγκεφαλικές συνέπειες, τραυματισμοί στην εμβρυακή ζωή είτε κατά τη γέννηση του εμβρύου, αρκετές εξαντλητικές παθήσεις (όπως για παράδειγμα τύφος, μαγουλάδες κλπ), μικροοργανικές ζημιές στις κινητικές τοποθεσίες του εγκεφάλου (παίζουν καθοριστικό ρόλο στο συγχρονισμό των μυών), ενδοκρινικές διαταραχές και διάφορες δυσπλασίες (Καραγιάννης, 2011).

Σε ότι έχει να κάνει με τα κληρονομικά αίτια, θα πρέπει να τονιστεί πως όπως προαναφέρθηκε, έρευνες έχουν δείξει πως το ποσοστό εμφάνισης της διαταραχής αυτής αυξάνεται σε περιπτώσεις όπου υπάρχει συγγένεια 1^{ου} βαθμού ανθρώπων οι οποίοι πάσχουν από το φαινόμενο αυτό (το συγκεκριμένο ποσοστό στις περιπτώσεις αυτές είναι εφικτό να είναι μέχρι και τριπλάσιο συγκριτικά με τα ποσοστά που ισχύουν για το γενικό πληθυσμό) (Κάκουρος και Μανιαδάκη, 2006).

Αιτιολογικοί παράγοντες είναι εφικτό να λογιστούν και οι γενικά ισχύουσες κοινωνικές νόρμες αλλά και αξίες όπως για παράδειγμα σε διαφορετικές κοινωνίες υφίστανται διαφοροποιημένες προϋποθέσεις για το τι είναι σημαντικό να κατορθώσει ένα παιδί. Ακόμα, η απουσία ισορροπίας ανάμεσα στις κοινωνικές απαιτήσεις και τις ατομικές ικανότητες του εκάστοτε ανθρώπου, η αξίωση να επικοινωνεί και να μιλά σωστά, άμεσα μετατρέπει σε αποτυχημένους όσους χρειάζονται περισσότερο χρόνο για την γλωσσική τους ανάπτυξη (Στασινός, 2009).

Κοινωνική αιτία θεωρείται η εσφαλμένη συμπεριφορά των συγγενών προς τα παιδιά, κατά την περίοδο στην οποία αναπτύσσουν την ομιλία τους. Τη συγκεκριμένη περίοδο είναι εφικτό η οικογένεια του εν λόγω παιδιού στην επιθυμία του να διορθώσουν την ομιλία του παιδιού τους να του κάνουν άχρηστες και έντονες παρατηρήσεις με άσχημα αποτελέσματα. Στα αίτια αυτής της μορφής θα μπορούσε να ενταχθεί και η παράλληλη κατάρτιση μητρικής και ξένης γλώσσας καθώς επίσης και οι δυσμενείς οικονομικές συνθήκες κάτι το οποίο είναι εφικτό να παίζει σημαντικό ρόλο στην οριοθέτηση των διαταραχών της ομιλίας των παιδιών αυτών (Silverman, 2004).

Τέλος, σε ότι έχει να κάνει με τα ψυχικά αίτια είναι σημαντικό να τονιστεί πως κατά κύριο λόγο εδώ ανήκουν οι φοβίες και ο τρόμος. Αρκετές έρευνες έχουν δείξει πως τις περισσότερες φορές η παρουσία μιας τέτοιας διαταραχής έχει άρρηκτη σχέση με ένα δυνατό συγκινησιακό βίωμα τρόμου. Εκτός από αυτά, όμως, σημαντικό ρόλο έχει και η υπέρμετρη αυστηρότητα της οικογενείας καθώς σε αυτές τις περιπτώσεις το παιδί μεγαλώνει μέσα σε ένα περιβάλλον τρόμου. Η συγκεκριμένη κατάσταση αναπτύσσει συνεχώς εντάσεις, μόνιμο αίσθημα ενοχής, δυσάρεστη προσμονή για τιμωρία καθώς επίσης και παθολογική ανησυχία (Onslow and Packman, 2001).

Παρόμοιας μορφής συνέπειες έχει και η συμπεριφορά των δασκάλων του παιδιού είτε εάν υφίστανται μεγάλες κρίσεις στις σχέσεις των γονέων του παιδιού είτε εάν υπάρξει περίπτωση διαζυγίου. Γενικότερα, είναι σημαντικό να τονιστεί πως τα συγκεκριμένα αίτια δεν πρέπει ποτέ να υποτιμώνται καθώς οι ψυχικές επιπτώσεις παίζουν σημαντικό ρόλο σε μια τέτοια διαταραχή. Για παράδειγμα η ψυχική πίεση η οποία ασκείται σε ένα παιδί όταν το κοροϊδεύουν οι γύρω του είτε η πίεση η οποία αισθάνεται από συγγενείς οι οποίοι κριτικάρουν τη γλωσσική αδυναμία την οποία έχει, είναι εφικτό να προκαλέσει περισσότερα προβλήματα στο παιδί (Craig et al., 2002).

2.5 Συμπτώματα και χαρακτηριστικά

Παιδιά και ενήλικες διαφέρουν στην ευφράδεια λόγου. Υφίστανται άτομα τα οποία μιλούν εξαιρετικά γρήγορα και άλλα άτομα τα οποία κάνουν χρήση «χμ» και «ε». Με τον τρόπο αυτόν κάποιος άνθρωπος είναι εφικτό να πιστέψει πως η βραδυγλωσσία είναι απλά στο ένα άκρο του κανονικού ορίου των ανθρώπων. Υφίσταται, όμως, γενετική προδιάθεση μιας και τα παιδιά γονέων οι οποίοι εμφάνιζαν αυτή τη διαταραχή είναι σε πιο μεγάλο κίνδυνο να εμφανίσουν και αυτά την εν λόγω μορφή διαταραχής (Κάκουρος και Μανιαδάκη, 2006).

Η συγκεκριμένη διαταραχή είναι εφικτό να είναι διαφορετικών ειδών καθώς μπορεί να είναι μέσω επαναλαμβανόμενων ήχων είτε παρατεταμένων ήχων. Άλλα παιδιά κάνουν συχνά παύσεις μέσα στις συλλαβές είτε μέσα σε λέξεις ενώ άλλα

παιδιά έχουν ρέοντα και κανονικό λόγο. Κάποια εξ αυτών αγχώνονται ιδιαίτερα στην προσπάθεια τους να επικοινωνήσουν ορθά με συνέπεια να αποκτούν μερικά κάποιες διαταραχές των χεριών είτε διάφορους μορφασμούς του προσώπου (Καμπανάρου, 2007).

Η εν λόγω διαταραχή δεν είναι απλά ένα φαινόμενο της ομιλίας των παιδιών αλλά αποτελεί μια διαταραχή επικοινωνίας. Είναι εφικτό να ελαττώσει την αυτοπεποίθηση και την αυτοεκτίμηση ενός παιδιού, να επιφέρει καθοριστικές επιρροές και επιδράσεις στις σχέσεις που έχουν με τα άλλα παιδιά και να εμποδίσει σε σημαντικό βαθμό τη διαδικασία μάθησης τους (Μεσσήνης και Αντωνιάδης, 2001).

Με τον τρόπο αυτόν, τα συγκεκριμένα παιδιά είναι δυνατόν να αποφεύγουν να μιλάνε και γενικότερα να προσπαθούν να αποφύγουν την κοινωνική επαφή καθώς είναι πιθανόν να φοβούνται μήπως τους κοροϊδέψουν είτε μήπως τους κατακρίνουν είτε να πέσουν θύματα σχολικού εκφοβισμού. Ένα τέτοιο παιδί σε πολλές περιπτώσεις διαλάθει της διάγνωσης από οικογένεια και δασκάλους (Onslow and Packman, 2001).

Φυσικά, τίποτα από όσα αναφέρθηκαν παραπάνω δεν υφίστανται για τα πιο πολλά παιδιά τα οποία ανήκουν στην ηλικιακή ομάδα των 2 μέχρι και 5 ετών, που εμφανίζουν μια παροδική διαταραχή αυτής της μορφής, σε περιόδους άμεσης εξέλιξης της ομιλίας, την οποία εμφανίζουν ως επί το πλείστον στην περίπτωση μεγάλου ενθουσιασμού. Παρά το γεγονός αυτό, όμως, σε περίπτωση στην οποία τα συγκεκριμένα επεισόδια γίνουν σύνθητες φαινόμενο, είναι δυνατόν να δημιουργήσουν μεγάλη ένταση (Hulit, 2004).

Γενικότερα, σε ότι έχει να κάνει με τα συμπτώματα αυτών των διαταραχών, θα πρέπει να επισημανθεί πως μελέτες έχουν δείξει πως υφίστανται συμπτώματα τα οποία είναι φανερά, τα οποία παρουσιάζονται ανοιχτά και είναι εφικτό να γίνουν αντιληπτά από τους τριγύρω, αλλά και συμπτώματα τα οποία είναι συγκαλυμμένα, τα οποία είναι εφικτό να βιώνει μονάχα ο ίδιος ο άνθρωπος ο οποίος έχει τη συγκεκριμένη διαταραχή και τα οποία δεν είναι δυνατόν να γίνουν αντιληπτά από τον περίγυρο (Silverman, 2004).

Τα φανερά συμπτώματα αυτής της μορφής κατηγοριοποιούνται σε φραγές είτε μπλοκαρίσματα σε κάποιο φώνημα, σε επαναλήψεις είτε ακόμα και σε επιμηκύνσεις φωνημάτων. Ο εκάστοτε άνθρωπος ο οποίος έχει αυτή τη διαταραχή έχει να αντιμετωπίσει, σε πιο μικρό είτε σε πιο μεγάλο βαθμό, κομμάτι είτε και το σύνολο της συμπτωματολογίας αυτής της μορφής (Craig et al., 2002).

Ταυτόχρονα, στην προσπάθεια τους να αρθρώσουν ήχους, κάποιοι από αυτούς τους ανθρώπους κάνουν σε αρκετές περιπτώσεις συνοδευτικές χειρονομίες. Είναι εφικτό να κάνουν κινήσεις με το κεφάλι τους, να χάσουν την επαφή με τα μάτια τους, να τρέμουν στις γνάθους είτε στα χείλη κλπ. Στην καλύτερη των περιπτώσεων, είναι αρκετά πιθανόν να μην παρουσιάζουν κανένα από τα παραπάνω κινητικά συμπτώματα αυτής της διαταραχής (Καραγιάννης, 2011).

Εκτός, όμως, από τα φανερά συμπτώματα, ένας άνθρωπος με αυτή τη διαταραχή έχει ακόμα να αντιμετωπίσει και τον ιδιαίτερο ψυχισμό του, ο οποίος έχει καθοριστεί και αναπτυχθεί έχοντας σαν δεδομένο το συγκεκριμένο ζήτημα της ροής του λόγου του. Τα συγκαλυμμένα, επομένως, συμπτώματα της εν λόγω διαταραχής αφορούν όλες αυτές τις ψυχολογικές και συναισθηματικές καταστάσεις, στις στάσεις αλλά και τις πεποιθήσεις του ανθρώπου που έχει τη συγκεκριμένη διαταραχή (Ανδρέου, 2010).

Κατά την περίοδο στην οποία αρχίζει η εν λόγω κατάσταση, κάτι το οποίο ως επί το πλείστον συμβαίνει στην προσχολική ηλικία, είναι πιθανόν κανείς να μην κατανοεί τη σοβαρότητα αλλά και το μέγεθος του θέματος. Ο ενήλικας, όμως, με πείρα από μια τέτοια διαταραχή, έχει σίγουρα βιώσει αρκετές ματαιώσεις στην επικοινωνία του με τους τριγύρω. Έχει κατ' επέκταση, εξελίξει συναισθήματα και στάσεις μη θετικές που έχουν άμεση σχέση με τη λεκτική επικοινωνία (Gregory, 2003).

Τα αισθήματα αυτά τις περισσότερες φορές είναι φοβίες, ντροπή, θυμός είτε ακόμα και ενοχές κατά τη διάρκεια του λόγου του. Το πιο διαδεδομένο, όμως, αίσθημα από όλα αυτά είναι ο φόβος ο οποίος κυριαρχεί στις συγκεκριμένες περιπτώσεις. Το αίσθημα αυτό υφίσταται καθώς είναι αυτός που κάνει τον εν λόγω άνθρωπο να αποφεύγει τις κοινωνικές συναλλαγές τις οποίες θεωρεί επικίνδυνες είτε

ήχους και λέξεις τις οποίες θεωρεί δύσκολες στην άρθρωση (Μεσσήνης και Αντωνιάδης, 2001).

Όλα αυτά έχουν σαν συνέπεια να κάνουν τον άνθρωπο αυτόν να επιλέγει διάφορα κόλπα είτε επιπόλαιες τακτικές όπως για παράδειγμα να αλλάζει τις δύσκολες λέξεις και να ενεργεί με στόχο να αποφύγει την έκθεση του θέματος που έχει και να κρύβεται καλύπτοντας πολλές φορές το στόμα με το χέρι είτε να αποφεύγει την οπτική επαφή με κάποιον άλλον. Αυτά τα συμπτώματα, όμως, είναι εφικτό να γίνουν ακόμα πιο επικίνδυνα με τα προηγούμενα συμπτώματα καθώς με τον τρόπο αυτόν, ο συγκεκριμένος άνθρωπος είναι εφικτό να οδηγηθεί σε κοινωνική απομόνωση (Hulit, 2004).

Παρόλα αυτά, όμως, είναι σημαντικό να τονιστεί πως η απομόνωση δεν αποτελεί τη μοναδική επιλογή. Υφίσταται μια επιπλέον επιλογή, η οποία είναι λιγότερο σκληρή και πιο συμβατή με την ευτυχία και την καλή ψυχική κατάσταση των ανθρώπων αυτών. Η δράση αυτή αφορά την κοινοποίηση της κατάστασης τους και η απελευθέρωση τους μέσα από την παραδοχή του εν λόγω ζητήματος (Καμπανάρου, 2007).

2.6 Παράγοντες που επηρεάζουν

Είναι αρκετοί οι παράγοντες οι οποίοι είναι εφικτό να παίξουν καθοριστικό ρόλο στην παρουσία της συγκεκριμένης διαταραχής και για κάθε άνθρωπο ο οποίος έχει αυτή τη μορφή διαταραχής, ο εκάστοτε παράγοντας έχει διαφορετική ισχύ. Παρά το γεγονός αυτό, οι παράγοντες αυτοί οριοθετούν σε μεγάλο βαθμό το πόσο το συγκεκριμένο άτομο θα θεραπευτεί ή όχι. Υφίστανται αρκετές και διαφορετικές θεωρήσεις που έχουν άμεση σχέση με το τι προκαλεί μια τέτοια διαταραχή. Παρόλο που η βασική αιτία δεν είναι γνωστή, υφίσταται μια γενική παραδοχή πως παρουσιάζεται στις περιπτώσεις στις οποίες υπάρχει συνδυασμός των παρακάτω παραγόντων (Καραγιάννης, 2011).

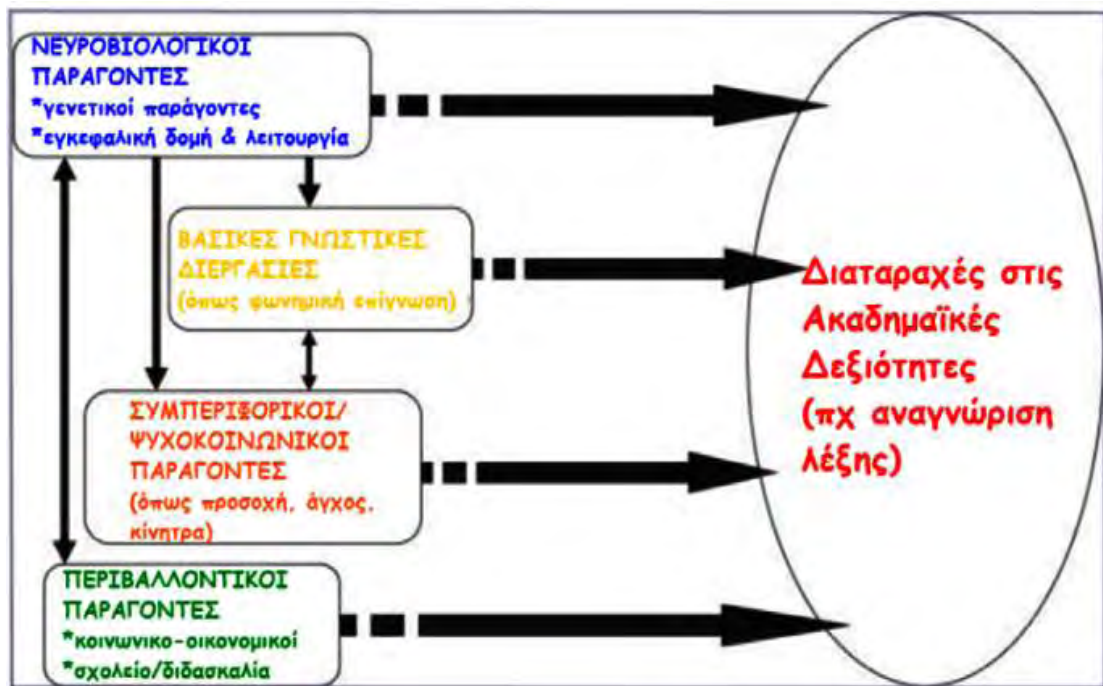
Αρχικά, υπάρχουν οι γενετικοί παράγοντες όπου ένα θετικό οικογενειακό ιστορικό αποτελεί βασικό κριτήριο επιρροής και η συγκεκριμένη διαταραχή είναι πιο

πιθανό να παρουσιαστεί σε αγόρια που ο μπαμπάς τους είτε τα αδέρφια τους, εμφανίζουν παρόμοιας μορφής διαταραχή. Από την άλλη μεριά υφίστανται οι αναπτυξιακοί παράγοντες όπου οι δυσρυθμίες είναι εφικτό να παρουσιαστούν πρώτη φορά σε νεαρά άτομα στο πλαίσιο της εξέλιξης του λόγου τους σε περίπτωση στην οποία οι απαιτήσεις της ευχέρειας λόγου και άρθρωσης δεν συμβαδίζουν με τη διαδικασία ωρίμανσης των κινητικών, γλωσσικών είτε ακόμα και των κοινωνικών δεξιοτήτων (Κάκουρος και Μανιαδάκη, 2006).

Από την άλλη μεριά, υπάρχουν οι νευρολογικοί παράγοντες όπου υφίστανται αποδείξεις πως η διαταραχή αυτής της μορφής έχει νευρολογική βάση. Έρευνες τονίζουν διαφορές στην εγκεφαλική δράση των ατόμων με και δίχως διαταραχή και στη χρησιμοποίηση του πλευρικού και όχι του μέσου προ-κινητικού μηχανισμού. Έρευνες οι οποίες χρησιμοποίησαν μέσα απεικόνισης του εγκεφάλου, έχουν δείξει τοπική υπερδραστηριότητα συγκριτικά με την υπό-δραστηριότητα η οποία εντοπίστηκε στους κανονικούς ομιλητές (Craig et al., 2002).

Οι γλωσσικοί παράγοντες επιφέρουν σημαντική επιρροή αλλά και επίδραση, με την εν λόγω διαταραχή να είναι πιο διαδεδομένη και συχνή στην αρχή της πρότασης και σε τεράστιες προτάσεις με δύσκολη σύνταξη. Είναι λιγότερο διαδεδομένη σε μεμονωμένες λέξεις και εκφράσεις. Επιπλέον, θεωρείται πως αφορά δυσμένεια μετάβασης στο αρχικό φωνήεν των λέξεων και ως επί το πλείστον παρουσιάζεται σε λειτουργικές και λέξεις περιεχομένου (Μεσσήνης και Αντωνιάδης, 2001).

Όπως αναφέρθηκε και σε προηγούμενη ενότητα της συγκεκριμένης εργασίας καθοριστικό ρόλο παίζουν και οι παράγοντες φύλου καθώς η διαταραχή αυτής της μορφής εντοπίζεται περισσότερο στα αγόρια και όχι τόσο στα κορίτσια, με την αναλογία να έχει άμεση σχέση με την ηλικιακή ομάδα στην οποία ανήκουν. Τέλος, υπάρχουν οι περιβαλλοντικοί παράγοντες οι οποίοι επιφέρουν σημαντικές επιρροές και επιδράσεις σε ότι έχει να κάνει με τη ροή και είναι εφικτό να λειτουργήσουν σαν αγωγικοί παράγοντες οι οποίοι επιδεινώνουν και εντείνουν σε μεγάλο βαθμό τη συγκεκριμένη κατάσταση (Onslow and Packman, 2001).



Εικόνα 2.2 : Σχηματική αναπαράσταση των διαφορετικών πηγών από τις οποίες πηγάζει η ποικιλότητα των παραγόντων οι οποίοι επηρεάζουν την ακαδημαϊκή επίδοση των παιδιών με μαθησιακές δυσκολίες (Τζιβινίκου, 2015)

Τα παιδιά μικρότερων ηλικιών ενοχλούνται από τα πιο μεγάλα παιδιά λόγω της δυσκολίας στην επικοινωνία. Αυτό εξακολουθεί να ισχύει κατά τη διάρκεια όλων των σχολικών χρόνων με σημαντικές επιπτώσεις οι οποίες έχουν άμεση σχέση με τη συμπεριφορά, την αυτοεκτίμηση αλλά και την αλληλεπίδραση των παιδιών αυτών με άλλους ανθρώπους. Όλα τα παραπάνω δημιουργούν κοινωνικό άγχος και συνέπειες όπως για παράδειγμα διαταραχή της προσοχής και της ερμηνείας, με το συγκεκριμένο άνθρωπο να αντιδρά μονάχα στις αρνητικές απαντήσεις και κατανοεί τις συνθήκες στις οποίες χρειάζεται να επικοινωνήσει σαν απειλητικές (Κάκουρος και Μανιαδάκη, 2006).

Στους παράγοντες οι οποίοι είναι εφικτό να ελαττώσουν τη διαταραχή αυτή είναι να μιλούν με έναν νέο τρόπο (κάνοντας χρήση διαφορετικής φωνής είτε προφοράς, να μιλούν πιο αργά κλπ), να μιλούν μαζί με κάποιον άλλον είτε μια ομάδα ανθρώπων, η ανάγνωση (για μερικούς ανθρώπους είναι εφικτή η επιδείνωση της ομιλίας τους μονάχα όταν δεν είναι εφικτό να αποφύγουν καθορισμένες λέξεις), να

επικοινωνούν με παιδιά και ζώα, να τραγουδούν, να επαναλαμβάνουν μετά κάτι το οποίο ακούν είτε όταν χαλαρώνουν (Ανδρέου, 2010).

Αντίθετα, στους παράγοντες οι οποίοι είναι δυνατόν να επιδεινώσουν τη διαταραχή αυτής της μορφής ανήκει η ομιλία στο τηλέφωνο, η ομιλία μπροστά σε κοινό το οποίο δεν γνωρίζουν, η επικοινωνία με ανθρώπους με εξουσία, οι αγχώδεις καταστάσεις όπως για παράδειγμα μια συνέντευξη, τα έντονα συναισθήματα καθώς επίσης και οι περιπτώσεις στις οποίες θα πρέπει να αναφέρουν το όνομα τους για να απαντήσουν μια ερώτηση είτε να παρέχουν καθορισμένα στοιχεία (Onslow and Packman, 2001).

3^ο ΚΕΦΑΛΑΙΟ : ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΤΗΣ ΨΥΧΟΛΟΓΙΑΣ ΚΑΙ ΤΗΣ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑΣ

3.1 Εισαγωγή

Τα προβλήματα στο λόγο και την ομιλία, είναι εφικτό να επιφέρουν σημαντικές επιρροές αλλά και επιδράσεις όχι μονάχα στη δυνατότητα του παιδιού για λεκτική επικοινωνία αλλά και στη γενικότερη συμπεριφορά και την κοινωνικοποίηση του, τη ψυχοσυναισθηματική του ισορροπία και την προσπάθεια του για μάθηση. Όπως έχει γίνει ήδη γνωστό από αρκετές έρευνες που έχουν διεξαχθεί τα τελευταία χρόνια, η ψυχοκινητική εξέλιξη ενός παιδιού υλοποιείται παράλληλα στους περισσότερους επιμέρους αναπτυξιακούς τομείς (αδρά και λεπτή κίνηση, αντίληψη, κοινωνικότητα, αυτοεξυπηρέτηση αλλά και συναίσθημα) (Malandraki and Markaki, 2011).

Όλοι οι τομείς της εξέλιξης έχουν άρρηκτη σχέση μεταξύ τους με συνέπεια οποιαδήποτε σημαντική καθυστέρηση είτε διαταραχή υπάρξει να είναι εφικτό να επιφέρει επιδράσεις και επιρροές και σε άλλους εξίσου σημαντικούς τομείς. Στην περίπτωση στην οποία ένα παιδί χρήζει εξατομικευμένου προγράμματος θεραπείας και δεν ενταχθεί άμεσα τότε με το πέρασμα του χρόνου και τη συνειδητοποίηση του προβλήματος που έχει από μικρός, είναι δυνατόν να παρουσιαστεί αποφυγή είτε παραίτηση από την επιθυμία να επικοινωνήσει με άλλους ανθρώπους λεκτικά (Καμπανάρου, 2007).

Η προσπάθεια η οποία καταβάλει ένα τέτοιο παιδί το οποίο τραυλίζει να σταματήσει είτε να προσπαθήσει να αποφύγει το πρόβλημα αυτό, του δημιουργεί ισχυρή ψυχολογική πίεση και πιθανόν μια αίσθηση ανεπάρκειας και ματαίωσης της επιθυμίας για επικοινωνία. Τα συναισθήματα τα οποία υφίστανται και αφορούν το εν λόγω πρόβλημα αποτελούν τα λεγόμενα εσωτερικά γνωρίσματα του, που

παρουσιάζουν σημαντική ανοδική τάση με το πέρασμα των ετών με επίπτωση να τον συντηρούν ακόμα περισσότερο (Κάκουρος και Μανιαδάκη, 2006).

Γενικότερα, παρόμοιας μορφής προβλήματα στη ψυχολογία και στη γενικότερη συμπεριφορά αντιμετωπίζουν σχεδόν όλα τα παιδιά τα οποία αντιμετωπίζουν μαθησιακές δυσκολίες όπως μια εξ αυτών είναι και ο τραυλισμός. Οι συγκεκριμένες δυσκολίες είναι μια υπαρκτή κατάσταση η οποία ως επί το πλείστον παρουσιάζει μια διαχρονική ασάφεια ως προς την έννοια αλλά και το περιεχόμενο της. Οι περισσότερες ορολογίες εστιάζουν κυρίως στον όρο της διακύμανσης αλλά και στη γενικότερη ασυμμετρία που έχει άμεση σχέση με τις ικανότητες. Με λίγα λόγια, η συγκεκριμένη διακύμανση των ικανοτήτων αλλά και της επίδοσης αυτών των παιδιών έχει άμεση σχέση με το γεγονός πως οι εν λόγω μαθητές υπολείπονται 1 μέχρι και 2 έτη σε σύγκριση με τη νοητική ηλικιακή ομάδα στην οποία ανήκουν (Τζιβινίκου, 2015).

3.2 Λόγος και συναίσθημα

Με τον τρόπο αυτόν και τις συνέπειες οι οποίες υφίστανται, ζητήματα στο λόγο και την ομιλία είναι εφικτό να δημιουργήσουν σε τεράστιο βαθμό χαμηλή αυτοαντίληψη και αυτοεκτίμηση όπου και τα δυο αυτά γνωρίσματα αποτελούν τις κυριότερες συνιστώσες του όρου του εαυτού. Η αυτοαντίληψη αποτελεί την ευχέρεια ενός ανθρώπου να αναπτύσσει μια εικόνα για τον ίδιο του τον εαυτό, μια πεποίθηση για τον εαυτό του. Αποτελεί τη γνώση την οποία έχουν όλοι για τον εαυτό τους και αντιπροσωπεύει την αίσθηση την οποία έχουμε για την προσωπικότητα και την αξία μας (Καλαντζής, 2010).

Και τα δυο αυτά σημαντικά γνωρίσματα παίζουν καθοριστικό ρόλο στην ανάπτυξη της προσωπικής μας ταυτότητας κάτι το οποίο αποτελεί βασικό γνώρισμα κυρίως της εφηβικής ανάπτυξης. Αυτό σημαίνει πως τα προβλήματα στο λόγο και την ομιλία ενός ανθρώπου και κυρίως ενός παιδιού είναι εφικτό να επιφέρει καθοριστικές επιρροές και ψυχοσυναισθηματικές συνέπειες σε όλες τις ηλικιακές ομάδες αλλά ως επί το πλείστον στις εφηβικές ηλικίες (Λιβεριάδου, 2007).

Άγχος, ανησυχία, απογοήτευση, φοβίες, ενοχές είναι, ακόμα, μερικά μη θετικά γνωρίσματα και συναισθήματα τα οποία συνοδεύουν τον τραυλισμό. Ο θυμός στην περίπτωση στην οποία εκφράζεται λεκτικά είναι δυνατόν να ηρεμήσει έναν άνθρωπο, η λύπη όταν μοιράζεται με άλλους ανθρώπους ελαττώνεται, οι φοβίες οι οποίες εκφράζονται με λέξεις το ίδιο (Μεσσήνης και Αντωνιάδης, 2001).

Η ενοχή η οποία εξομολογείται, συγχωρείται και είναι εφικτό στο να παίξει καθοριστικό ρόλο και να ηρεμήσει έναν άνθρωπο. Εκτός, όμως, από τη δυσμένεια του να εκφράσει τα προσωπικά του συναισθήματα, ιδέες είτε απόψεις, το πιο απογοητευτικό πιθανόν να είναι η απουσία της δυνατότητας του ανθρώπου να εκφραστεί για τον ίδιο του τον εαυτό που έχει σαν συνέπεια να επηρεάζει σε μεγάλο βαθμό και την ψυχολογία του αλλά σε αρκετές περιπτώσεις και τη συμπεριφορά του (Gregory, 2003).

Το μέγεθος της τιμωρίας το οποίο επιδέχεται ένας άνθρωπος με αυτό το πρόβλημα, ψυχοσυναισθηματικά έχει άμεση σχέση με τη σοβαρότητα της δυσκολίας την οποία αντιμετωπίζει, με την προσωπική του στάση σε ότι έχει να κάνει με την ιδιαιτερότητα την οποία έχει, με τη στάση των άλλων στο κοινωνικό του περίγυρο καθώς επίσης και με την ύπαρξη άλλων ικανοτήτων είτε ελαττωμάτων τα οποία αντίστοιχα είναι εφικτό να παίξουν σημαντικό ρόλο και να βοηθήσουν σε μεγάλο βαθμό είτε να δυσκολέψουν πιο πολύ το ήδη υπάρχον πρόβλημα (Καραγιάννης, 2011). Τα κυριότερα πεδία ανησυχιακών ενδείξεως είναι τα εξής:

- Ευχέρεια συγκέντρωσης προσοχής
- Τη μέθοδο με την οποία εκδηλώνει τα συναισθήματα του (εκρηκτικότητα είτε σε πολλές περιπτώσεις θυμό)
- Τη μέθοδο με την οποία οργανώνει τις σκέψεις του (εμμονές είτε συλλογιστικοί μηχανισμοί)
- Την προσαρμοστικότητα αλλά και τη συμμετοχή στη σχολική ζωή (ανυπακοή, παθητικότητα καθώς επίσης και αντιδραστικότητα) (Malandraki and Markaki, 2011)

- Τις επιδόσεις συγκριτικά με την προσπάθεια την οποία κάνει (ανολοκλήρωτες δράσεις, μη δικαιολογημένα σφάλματα, τεράστιες διακυμάνσεις κλπ) (Μεσσήνης και Αντωνιάδης, 2001)
- Τις ικανότητες αυτό-εξυπηρέτησης, τη λεπτή κινητικότητα καθώς επίσης και το συντονισμό
- Την ευχέρεια οργάνωσης και αυτό-οργάνωσης
- Τη ψυχοσωματική κατάσταση (ψυχοσωματικά ζητήματα υγείας και αυτό-εικόνα) (Roberts and Shenker, 2007)

Γενικότερα, τα παιδιά τα οποία τραυλίζουν αντιμετωπίζουν πιο μεγάλες δυσκολίες στο να καταφέρουν να ελέγξουν και να διαχειρίζονται τη συμπεριφορά και τα συναισθήματα τους σε σύγκριση πάντα με τα υπόλοιπα παιδιά που δεν αντιμετωπίζουν παρόμοιας μορφής προβλήματα. Κατανοώντας αυτά τα παιδιά πώς να διαχειρίζονται καλύτερα το άγχος τους και τα άλλα συναισθήματα τα οποία έχουν, είναι εφικτό να βοηθηθούν σημαντικά ενάντια στο εν λόγω πρόβλημα το οποίο αντιμετωπίζουν (Ανδρέου, 2010).

Έρευνες που έχουν γίνει τα προηγούμενα χρόνια, έδειξαν πως μικρά παιδιά τα οποία τραυλίζουν, εμφανίζουν πιο εύκολα συναισθηματική διέγερση και δυσκολεύονται ακόμα πιο πολύ να ηρεμήσουν ύστερα από αυτήν. Γενικότερα, είναι λιγότερο ικανά να ελέγξουν την προσοχή και τη συγκίνηση την οποία έχουν κατά τη διάρκεια των καθημερινών τους δράσεων και καταστάσεων που είναι εφικτό να αντιμετωπίζουν που αποτελούν αιτίες πρόκλησης του άγχους (Roberts and Shenker, 2007).

Το συγκεκριμένο πρόβλημα από τη στιγμή που εξακολουθεί να υφίσταται είναι εφικτό να παρουσιάζει σημαντικές συνέπειες στις σχολικές, κοινωνικές, συναισθηματικές είτε στην πορεία ακόμα και σε επαγγελματικές δυνατότητες και γενικότερα στην ανάπτυξη των παιδιών αυτών. Κάποιες άλλες έρευνες που έγιναν ανάμεσα σε παιδιά που αντιμετωπίζουν ένα πρόβλημα τραυλισμού και σε παιδιά τα

οποία δεν έχουν κανένα απολύτως πρόβλημα στο λόγο και την ομιλία τους έδειξαν τις παρακάτω διαφοροποιήσεις :

- Τα παιδιά με ένα τέτοιο πρόβλημα διεγείρονταν είτε αναστατώνονταν πιο εύκολα σε σύγκριση με τα παιδιά τα οποία δεν τραύλιζαν όταν βρίσκονταν αντιμέτωπα με τις καταστάσεις πρόκλησης είτε άγχους το οποίο βίωναν σε καθημερινή βάση
- Τα παιδιά με ένα τέτοιο πρόβλημα, χρειαζόταν πιο πολύ χρόνο με στόχο να ηρεμήσουν από ότι τα άλλα παιδιά ύστερα από μια συναισθηματική διέγερση είτε αναστάτωση την οποία κλήθηκαν να αντιμετωπίσουν (Κάκουρος και Μανιαδάκη, 2006)
- Τα παιδιά με τραυλισμό μπορούσαν λιγότερο από εκείνα τα οποία δεν τραύλιζαν να ελέγχουν την προσοχή τους και περισσότερο πιθανό να επικεντρωθούν σε κάτι το οποίο τους αποσπούσε την προσοχή σε σχέση με τα υπόλοιπα παιδιά
- Η συχνότητα, η διάρκεια αλλά και η σοβαρότητα των επεισοδίων αυτής της μορφής, επέφεραν σημαντικές επιρροές και επιδράσεις στα παιδιά που αντιμετώπιζαν ένα τέτοιο πρόβλημα από τις ικανότητες τις οποίες είχαν να οριοθετούν τα συναισθήματα τους και πόσο ισχυρά αντιδρούσαν σε συνθήκες και καταστάσεις οι οποίες ήταν εφικτό να τους αναστατώσουν είτε ακόμα και να τους δημιουργήσουν περισσότερο άγχος και στρες (Malandraki and Markaki, 2011)

Κάποιες άλλες έρευνες έχουν δείξει πως μερικές από τις συμπεριφορικές αλλά και συναισθηματικές διαφοροποιήσεις των παιδιών με ένα τέτοιο πρόβλημα, υφίστανται ως επί το πλείστον πριν από το ξεκίνημα του τραυλισμού και έχουν παίξει καθοριστικό ρόλο στο ξεκίνημα του συγκεκριμένου προβλήματος. Για αυτό επισημαίνουν πως οι συναισθηματικές αλλά και οι συμπεριφορικές αντιδράσεις και ιδιαιτερότητες των συγκεκριμένων παιδιών, παρουσιάζουν σημαντική ανοδική τάση του κινδύνου για την ύπαρξη είτε τη συνέχιση του προβλήματος αυτού κυρίως όταν αναφερόμαστε σε παιδιά τα οποία έχουν προδιάθεση σε μια τέτοια πάθηση (Tsai et al., 2011).

3.3 Λόγος και συμπεριφορά

Σύμφωνα με τη διεθνή αλλά και την ελληνική βιβλιογραφία ζητήματα συμπεριφοράς σε αρκετές περιπτώσεις αναφέρονται σαν επίπτωση των προβλημάτων λόγου και ομιλίας και κυρίως στις περιπτώσεις όπου το πρόβλημα είναι ο τραυλισμός. Σύμφωνα με την εκάστοτε ιδιοσυγκρασία του ανθρώπου είτε του παιδιού είναι εφικτό να υπάρξει βίαη συμπεριφορά, επιθετικότητα είτε εμφάνιση αναστολών (Καλαντζής, 2010).

Γίνονται, μάλιστα, αρκετές αναφορές από γονείς είτε καθηγητές και δασκάλους πως το παιδί το οποίο δεν έχει την ευχέρεια να εκφραστεί με άνεση είτε να εκφραστεί ορθά γίνεται ολοένα και πιο επιθετικό προς τους συνομήλικους του. Στην προσπάθεια την οποία καταβάλει να ελαττώσει σημαντικά τα δυσάρεστα συναισθήματα τα οποία πηγάζουν από την οποιαδήποτε μειονεξία του, το παιδί είτε ο έφηβος υιοθετεί διαφοροποιημένες μεθόδους είτε πολιτικές οι οποίες τον βοηθούν να ελαττώσει αισθητά τα άγχη του και με τον τρόπο αυτόν διασφαλίζει τη βέλτιστη εφικτή εικόνα για τον εαυτό του και τις δυνατότητες τις οποίες έχει (Κάκουρος και Μανιαδάκη, 2006).

Οι συγκεκριμένες τακτικές αποτελούν μια μορφή μηχανισμού αυτοάμυνας την οποία χρησιμοποιεί χωρίς να το αντιλαμβάνεται. Με λίγα λόγια, αποτελούν μηχανισμούς τους οποίους όλοι οι άνθρωποι χρησιμοποιούν στην καθημερινή τους ζωή με κυριότερο στόχο να καταφέρουν να ελαττώσουν σημαντικά το στρες και τη δυσφορία τους. Σε παιδιά και εφήβους, όμως, οι οποίοι αντιμετωπίζουν ένα πρόβλημα στην ομιλία και το λόγο τους όπως δηλαδή συμβαίνει στις περιπτώσεις του τραυλισμού, η παραπάνω κατάσταση γίνεται με μεγάλη υπερβολή και σε υπερβολικό βαθμό (Tsai et al., 2011).

Μερικοί από τους πιο διαδεδομένους και σημαντικούς μηχανισμούς άμυνας και αυτοπροστασίας που τις περισσότερες φορές χρησιμοποιούνται από τους ανθρώπους με τραυλισμό είναι η υπεραντιστάθμιση, η προβολή, η φυγή, η απομόνωση, η απόσυρση αλλά και η μετατόπιση. Σε ότι έχει να κάνει με την υπεραντιστάθμιση, είναι σημαντικό να τονιστεί πως κατά τη διάρκεια της ο άνθρωπος με τραυλισμό υπερβάλλει σε συγκεκριμένες ενέργειες είτε πρακτικές του στην

προσπάθεια την οποία καταβάλει για να επιδειχτεί και να μπορέσει να απομακρύνει την προσοχή από τη δυσκολία την οποία έχει. Με τον τρόπο αυτόν έχει τη δυνατότητα να ψεύδεται και να κάνει περισσότερες αταξίες, μεταβάλλοντας σημαντικά τη γενικότερη συμπεριφορά του (Μαλανδράκη, 2012).

Η προβολή αφορά την περίπτωση στην οποία, ο άνθρωπος με ένα τέτοιο πρόβλημα, κατηγορεί άλλους για τη μειονεξία την οποία έχει και πιστεύει πως οι άλλοι είναι υπεύθυνοι για τη μη θετική εικόνα την οποία έχει δημιουργήσει γύρω από τον εαυτό του. Σε αρκετές περιπτώσεις, μάλιστα, δείχνει προς τους άλλους την ίδια έλλειψη ανεκτικότητας την οποία ο ίδιος έχει νοιώσει. Έτσι, όχι μονάχα αποστρέφει την προσοχή από τη δική του δυσμένεια, αλλά παράλληλα εστιάζει την προσοχή στις μειονεξίες τις οποίες είναι πιθανόν να εμφανίζουν οι άλλοι (Malandraki and Markaki, 2011).

Σε ότι έχει να κάνει με τη φυγή, την απομόνωση αλλά και την απόσυρση, είναι σημαντικό να τονιστεί πως αποτελούν συχνούς μηχανισμούς αυτοάμυνας για αυτούς τους ανθρώπους οι οποίες τις περισσότερες φορές τους χρησιμοποιούν από την παιδική τους ηλικία. Σε αυτές τις περιστάσεις περιέχεται η αποφυγή καθορισμένων λέξεων είτε και συνθηκών οι οποίες είναι εφικτό να εκθέσουν ανοιχτά το πρόβλημα το οποίο αντιμετωπίζουν (έρευνες έχουν δείξει πως αυτό το φαινόμενο παρουσιάζεται κυρίως στον τραυλισμό) (Κάκουρος και Μανιαδάκη, 2006).

Το παιδί το οποίο παρουσιάζει πρόβλημα τραυλισμού σε αρκετές περιπτώσεις αποφεύγει δράσεις όπου είναι σημαντικό να μιλήσει μπροστά σε κάποιο ακροατήριο και με τον τρόπο αυτόν είναι δυνατόν να μην σηκώνει το χέρι του στην τάξη, προσπαθεί να αποφεύγει συζητήσεις είτε ακόμα και να προφασίζεται πως δεν ξέρει το μάθημα με κυριότερο σκοπό να μην υποχρεωθεί να εκθέσει το πρόβλημα του (Στασινός, 2009).

Σε αρκετές περιπτώσεις εμφανίζεται σαν απαθής, αμέτοχος, απόμακρος είτε ακόμα και αδρανής. Κάτι αντίστοιχο, σε τεράστιο, όμως, βαθμό εντοπίζεται στην εκλεκτική αλαλία όπου το παιδί κάνει συνειδητά την επιλογή να μην επικοινωνεί στην προσπάθεια του με αυτόν τον τρόπο να προστατεύει τον εαυτό του επιλέγοντας να μην δείξει στους άλλους τα προβλήματα τα οποία αντιμετωπίζει στην ομιλία και το λόγο του (Roberts and Shenker, 2007).

Τέλος σε ότι έχει να κάνει με τη μετατόπιση, είναι σημαντικό να σημειωθεί πως κατά τη διάρκεια της το παιδί μεταφέρει τις ανησυχίες τις οποίες έχει για το εν λόγω ζήτημα του τραυλισμού σε κάτι διαφοροποιημένο. Με τον τρόπο αυτόν έχει την ευχέρεια για παράδειγμα να δείχνει υπερβολική ενασχόληση σε ζητήματα υγείας και να υπερβάλει για μικρές αδιαθεσίες είτε πονοκεφάλους κλπ (Κάκουρος και Μανιαδάκη, 2006).

3.4 Κοινωνικές και ψυχολογικές παράμετροι

Έρευνες έχουν δείξει πως οι άνθρωποι με τραυλισμό βιώνουν καθορισμένα συναισθήματα τα οποία τις περισσότερες φορές είναι κοινά και αποτελούν μια μορφή αντίδρασης σε αυτό το οποίο έχουν να αντιμετωπίσουν. Αρκετοί άνθρωποι με ένα τέτοιο πρόβλημα είναι συνεσταλμένοι και αποφεύγουν κοινωνικές καταστάσεις στις οποίες περιμένουν πως πιθανόν να χλευαστούν για τα συμπτώματα τα οποία παρουσιάζουν (Malandraki and Markaki, 2011).

Αυτός είναι και ο βασικότερος λόγος για τον οποίο δυσκολεύονται σε μεγάλο βαθμό στη δημιουργία προσωπικών επαφών είτε στην εύρεση εργασίας. Συναισθήματα όπως για παράδειγμα αποτυχία, απογοήτευση, μελαγχολία και θυμός έχουν τονιστεί σε αρκετούς πάσχοντες αυτής της μορφής (Hulit, 2004). Ακόμα ένα εξίσου σημαντικό γνώρισμα των ανθρώπων αυτών είναι το άγχος για καταστάσεις οι οποίες χρειάζονται λεκτική επαφή είτε σε συνθήκες στις οποίες περιμένουν πως θα τραυλίσουν. Το συγκεκριμένο άγχος έχει ακόμη συνδεθεί με σημαντικές φοβίες που έχουν άμεση σχέση με την κοινωνική απομόνωση και μη θετικές καταστάσεις όπως για παράδειγμα κρίση από το περιβάλλον (Μαλανδράκη, 2012).

Σε ελάχιστες περιπτώσεις, η ενοχή αποτελεί ένα ακόμα γνώρισμα και ένα συναίσθημα το οποίο είναι εφικτό να αναπτυχθεί σε αυτούς τους ανθρώπους, ως επί το πλείστον από εσφαλμένες αντιλήψεις των ίδιων είτε των κοντινών τους ανθρώπων είτε ακόμη και των θεραπευτών τους σε σχέση με το τι είναι εφικτό να δημιουργήσει το φαινόμενο αυτό. Όλα τα παραπάνω συναισθήματα είναι λογικό να δρουν μετέπειτα και σαν παράμετροι και κριτήρια επιβάρυνσης και μάλιστα να έχουν την ευχέρεια να αναπτύξουν έναν φαύλο κύκλο. Επομένως, όσο τα μη θετικά

συναισθήματα των ανθρώπων αυτών γίνονται ολοένα και πιο ισχυρά, τόσο οι δυσρυθμίες τους παρουσιάζουν ανοδική τάση και αντίστροφα, με συνέπεια ο φαύλος αυτός κύκλος να συνεχίζεται (Ανδρέου, 2010).

Άνθρωποι οι οποίοι παρουσιάζουν ένα τέτοιο πρόβλημα αυτής της μορφής για τεράστιο χρονικό διάστημα είτε ως επί το πλείστον εμφανίζουν σημαντικά επίπεδα του φαινομένου αυτού είναι εξαιρετικά πιθανόν να μετατρέψουν τα παραπάνω συναισθήματα σε μη θετικές πεποιθήσεις και αντιλήψεις για τον ίδιο τους τον εαυτό. Στο σημείο αυτό είναι σημαντικό να τονιστεί πως υφίσταται μια θεωρία του Sheehan, η οποία καλείται η θεωρία του παγόβουνου όπου αναφέρει πως οι λεκτικές συμπεριφορές του φαινομένου του τραυλισμού είναι το μικρότερο μέρος του παγόβουνου το οποίο προεξέχει πάνω από την επιφάνεια της θάλασσας και το πολύ πιο μεγάλο μέρος του το οποίο είναι από κάτω αφορά το συναισθηματικό υπόβαθρο το οποίο είναι το συναίσθημα των φοβιών, της ντροπής, της ενοχής, της απελπισίας, της απομόνωσης αλλά και της άρνησης. Με λίγα λόγια, η εν λόγω θεωρία αναφέρει πως οι συναισθηματικές προεκτάσεις του φαινομένου αυτού δεν χρειάζεται σε καμία περίπτωση να παραβλέπονται, καθώς τα λεκτικά συμπτώματα αποτελούν το κυριότερο μέρος ενός τέτοιου ζητήματος (Λιβεριάδου, 2007).

Σε ότι έχει να κάνει με τις ψυχολογικές παραμέτρους, επίσης, θα πρέπει να τονιστεί πως τα παιδιά τα οποία αντιμετωπίζουν ένα φαινόμενο όπως ο τραυλισμός είτε άλλα προβλήματα του λόγου και της ομιλίας, σε αρκετές περιπτώσεις νοιώθουν πως έχουν ελάχιστο είτε και καθόλου έλεγχο της ζωής τους, αφού οι περισσότερες εμπειρίες τους, τους δημιουργούσαν τεράστιο στρες και αισθήματα αποτυχίας, με συνέπεια να ελαττώνεται καθοριστικά τόσο το κίνητρο τους για προσπάθεια όσο και η πεποίθησή τους πως έχουν την ευχέρεια να τα καταφέρουν (Roberts and Shenker, 2007).

Τα συγκεκριμένα παιδιά καταβάλουν μεγάλες προσπάθειες με στόχο να εξελίξουν το αίσθημα του ελέγχου και της αυτοκυριαρχίας, καθώς οι εσφαλμένες τακτικές τις οποίες χρησιμοποιούν είναι εφικτό να τους οδηγήσουν στην αποτυχία η οποία μπορεί να τους καταβάλει σε σημαντικό βαθμό. Λόγω των διαταραχών αυτών είναι ζωτικής σημασίας να καταφέρουν να εξελίξουν τις νοοτροπίες, τις ιδέες, τις

τάσεις αλλά και τα πιστεύω και τα συναισθήματα τους σε ότι έχει να κάνει με τις δυσμένειες τις οποίες καλούνται να αντιμετωπίσουν (Λίτινας, 2013).

3.5 Η στάση της κοινωνίας και του οικογενειακού περιβάλλοντος

Τα παιδιά τα οποία εμφανίζουν διαταραχή της ροής του λόγου εμφανίζουν σημαντικές δυσμένειες στην αλληλεπίδραση με τους άλλους ανθρώπους λόγω της επιρροής την οποία έχει το φαινόμενο αυτό στους συνομιλητές τους. Οι συγκεκριμένοι συνομιλητές των ανθρώπων οι οποίοι εμφανίζουν το πρόβλημα αυτής της μορφής τις περισσότερες φορές δεν νοιώθουν άνετα και σε αρκετές περιπτώσεις παρουσιάζονται αμήχανοι και ανυπόμονοι, με συνέπεια να επιθυμούν να ολοκληρώσουν τις φράσεις των ανθρώπων οι οποίοι τραυλίζουν (Malandraki and Markaki, 2011).

Σε αρκετές περιπτώσεις, ακόμα, δεν προσπαθούν να έχουν ούτε επαφή με το βλέμμα τους με τον άνθρωπο ο οποίος έχει ένα τέτοιο πρόβλημα και με τον τρόπο αυτόν αποφεύγουν να συζητήσουν μαζί του και παραβιάζουν τους πραγματολογικούς κανόνες της επικοινωνίας. Οι εν λόγω συμπεριφορές γίνονται αντιληπτές από τους ανθρώπους με αυτό το πρόβλημα και καταλήγουν να αυτοπεριορίζονται και να προσπαθούν να αποφεύγουν τις επικοινωνιακές αλληλεπιδράσεις σε άγνωστα μέρη, με άγνωστους ανθρώπους, επικοινωνία μέσω τηλεφώνου, επικοινωνία μπροστά σε κόσμο, δεν κάνουν καινούριες γνωριμίες και σε αρκετές περιπτώσεις αποφεύγουν την επικοινωνία ακόμη και για την εξυπηρέτηση αναγκών τους (Κάκουρος και Μανιαδάκη, 2006).

Δυσκολίες αυτής της μορφής είναι εφικτό να αντιμετωπίσουν οι εν λόγω άνθρωποι και στο σχολείο, καθώς είναι δυνατόν να αποτελέσουν στόχο ειρωνικών σχολιασμών και πειραγμάτων είτε ακόμα και αντικείμενο σαδιστικών εκπαιδευτικών βασανισμών από άλλα παιδιά με ακόμα μεγαλύτερες επιπτώσεις στα συναισθήματα και τη μελλοντική του συμπεριφορά (Λίτινας, 2013).

Από την άλλη πλευρά, σε ότι έχει να κάνει με τη στάση του οικογενειακού περιβάλλοντος, είναι σημαντικό να αναφερθεί πως η έννοια γονεϊκή δράση αφορά τη συμπεριφορά των γονιών, όπως παρουσιάζεται στην καθημερινότητα και περιέχει τις αντιλήψεις, τα συναισθήματα, τις αξίες αλλά ακόμα και τη στάση την οποία έχουν προς ένα τέτοιο παιδί. Η κακή δράση αυτής της μορφής οριοθετείται σαν οτιδήποτε κάνει είτε δεν κάνει ο γονιός που είναι εφικτό να επιφέρει σημαντικές επιρροές και επιδράσεις οι οποίες δεν είναι θετικές για το παιδί (Tsai et al., 2011).

Σε συγκεκριμένες περιστάσεις αυτό το οποίο οι γονείς αποκαλούν τραυλισμό είτε κόλλημα στο λόγο του παιδιού είναι εφικτό να έχει άμεση σχέση με κανονικές δυσκολίες στη ροή του λόγου του. Σε περίπτωση στην οποία το παιδί επαναλαμβάνει το πρώτο γράμμα είτε την πρώτη συλλαβή είτε ακόμα και ολόκληρη τη λέξη δεν σημαίνει, απαραίτητα, πως το παιδί τραυλίζει. Το άγχος και η πίεση που ασκούν σε πολλές περιπτώσεις οι γονείς, παραβιάζοντας τους ρυθμούς του, έτσι ώστε να συντομεύσουν τον απαιτούμενο χρόνο να εκφράσει αυτό το οποίο επιθυμεί, είναι εφικτό να χειροτερέψει την κατάσταση (Μαλανδράκη, 2012).

Η μη θετική στάση των γονιών απέναντι σε αυτά τα παιδιά δεν είναι συνώνυμη της απουσίας ενδιαφέροντος. Περιλαμβάνει, όμως, το στοιχείο της εχθρικότατος όπως για παράδειγμα η απόρριψη, η αυστηρή κριτική, η ενοχοποίηση αλλά και η υποτίμηση. Έρευνες έχουν δείξει πως το επίπεδο της μη θετικής στάσης των γονιών, ως επί το πλείστον, επιφέρει σημαντικές επιρροές και επιδράσεις στα παιδιά, παρά στον τρόπο με τον οποίο εκδηλώνεται (Καραγιάννης, 2011).

Η συναισθηματική κακοποίηση αποτελεί πάντοτε κομμάτι της ορολογίας της κακοποίησης καθώς αφορά όλες τις μορφές τραυματισμού της ψυχολογικής υπόστασης αλλά και της συναισθηματικής σταθεροποίησης του παιδιού όπως αυτός τεκμηριώνεται από μια αισθητή και ουσιαστική μεταβολή στη συμπεριφορά, τη συναισθηματική ανταπόκριση είτε την επίγνωση κάτι που είναι εφικτό να βγει υπό τη μορφή άγχους, κατάθλιψης, απόσυρσης είτε ακόμα και επιθετικής συμπεριφοράς των παιδιών αυτών (Μαλανδράκη, 2012).

Η κακοποίηση αυτής της μορφής βλάπτει σε σημαντικό βαθμό τη συναισθηματική εξέλιξη των παιδιών αυτών και τι αίσθημα της αξίας του εαυτού τους. Χαρακτηριστικά παραδείγματα κακοποίησης αυτής της μορφής από τους γονείς

είναι οι τσιρίδες οι δυνατές φωνές, η συνεχόμενη κριτική, η σύγκριση του παιδιού αυτού με άλλα παιδιά, η ανάπτυξη ενοχών, οι απειλές εγκατάλειψης, η ταπείνωση του παιδιού, η απόρριψη και η μη εκδήλωση αγάπης καθώς επίσης και ακραίες μορφές τιμωρίας (Silverman, 2004).

3.6 Διαταραχές διάθεσης και κοινωνική φοβία

Υφίστανται ερευνητικές μελέτες οι οποίες έχουν συνδέσει το συγκεκριμένο φαινόμενο με την κατάθλιψη. Η κατηγοριοποίηση των διαταραχών αυτής της μορφής υπήρξε το αντικείμενο αρκετών συζητήσεων και διαφορών, οι οποίες είχαν άμεση σχέση ως επί το πλείστον με την εστίαση των μελετητών σε καθορισμένες αιτιολογίες είτε κατηγορίες συμπτωμάτων. Πιθανόν πιο κοντά στην κλινική πραγματικότητα είναι πως οι διαταραχές διάθεσης κατηγοριοποιούνται στις καταθλιπτικές διαταραχές, στις διπολικές διαταραχές καθώς επίσης και σε δυο διαταραχές οι οποίες είναι εστιασμένες στην αιτιολογία τους, τη διαταραχή της διάθεσης οφειλόμενη σε γενική ιατρική κατάσταση καθώς επίσης και στη διαταραχή της διάθεσης η οποία έχει προκληθεί από ουσίες. Υφίσταται, φυσικά, και η διαταραχή της διάθεσης η οποία δεν είναι δυνατόν να καθοριστεί διαφορετικά (Λιβεριάδου, 2007).

Οι καταθλιπτικές διαταραχές αφορούν τη δυσθυμική διαταραχή αλλά και τη διαταραχή η οποία δεν καθορίζεται διαφορετικά, οι οποίες χωρίζονται από τις διπολικές διαταραχές από το γεγονός πως δεν υφίσταται στο ιστορικό ποτέ ένα μανιακό, μεικτό, είτε ακόμα και υπό-μανιακό επεισόδιο. Οι διπολικές διαταραχές χαρακτηρίζονται από την εμφάνιση είτε ιστορικού μανιακών, μεικτών, είτε ακόμα και υπό-μανιακών επεισοδίων, τα οποία τις περισσότερες φορές συνδυάζονται με την εμφάνιση καταθλιπτικών επεισοδίων όπως συμβαίνει και στην περίπτωση των ανθρώπων με τραυλισμό (Λίτινας, 2013).

Το φαινόμενο του τραυλισμού έχει άρρηκτη σχέση και με διαφοροποιημένες αγχώδεις διαταραχές όπου περιέχεται και η κοινωνική φοβία. Η συγκεκριμένη μορφή φοβίας έχει σαν βασικό γνώρισμα διάφορα αισθήματα φόβου είτε μη άνεσης σε ένα είτε πιο πολλά κοινωνικά πλαίσια (όπως για παράδειγμα απουσία άνεσης με ανοίκειους συνομήλικους και όχι μονάχα με ανοίκειους ενήλικες) είτε σε

καταστάσεις στις οποίες ο έφηβος παρουσιάζει μια μορφή κρίσης (Onslow and Packman, 2001).

Το άσχημο συναίσθημα της απουσίας άνεσης έχει άμεση σχέση με λεπτομερή εξέταση και μεγάλες φοβίες πως θα κάνει κάτι το οποίο θα δημιουργήσει μεγάλη αναστάτωση σε κοινωνικά πλαίσια όπως για παράδειγμα σε μια σχολική αίθουσα, στο εστιατόριο είτε σε διάφορες εξωσχολικές δράσεις. Τα συγκεκριμένα παιδιά, είναι εφικτό να παρουσιάσουν σημαντικές δυσκολίες στο να απαντήσουν στις ερωτήσεις μέσα στη σχολική αίθουσα, να μιλήσουν δυνατά, να μπου σε συνομιλία με άλλους, να επικοινωνήσουν με αγνώστους είτε να βρεθούν σε ένα χώρο με αρκετό κόσμο (όπως για παράδειγμα κάποιο κοινωνικό γεγονός) (Μεσσήνης και Αντωνιάδης, 2001).

Το παιδί με παρόμοιας μορφής φοβία είναι δυνατόν να δημιουργήσει γνωστικούς προσαρμοστικούς μηχανισμούς είτε μη θετικές τακτικές, όπως για παράδειγμα η αποφυγή των καταστάσεων οι οποίες είναι εφικτό να προκαλέσουν σημαντική απομόνωση. Σε αυτούς τους ανθρώπους υφίσταται μεγάλη ντροπαλότητα η οποία οδηγεί σε συναίσθημα συστολής, αμηχανίας αλλά και καινούριων φοβιών. Σε αρκετές περιπτώσεις συνδέεται από άγχος, παρά το γεγονός πως οι άνθρωποι οι οποίοι ντρέπονται σπάνια εμφανίζουν ισχυρές φυσιολογικές αντιδράσεις (όπως για παράδειγμα ταχυπαλμία, εφίδρωση κλπ) οι οποίες εντοπίζονται στο κοινωνικό άγχος και τη φοβία αυτής της μορφής (Malandraki and Markaki, 2011).

Οι περισσότεροι κοινωνικά φοβικοί βιώνουν μεγάλη ανησυχία στις περιπτώσεις εκείνες στις οποίες πρόκειται να παραβρεθούν σε κάποιο κοινωνικό γεγονός. Πριν από αυτό το γεγονός ενεργούν με στόχο να σκεφτούν με κάθε λεπτομέρεια τι θα ήταν εφικτό να γίνει κατά τη διάρκεια του. Όταν ξεκινούν να το συλλογίζονται γίνονται ιδιαίτερα ανήσυχοι και οι σκέψεις τους έχουν την τάση να επικρατούν από αναμνήσεις παλαιότερων αποτυχιών, από μη θετικές εικόνες του εαυτού τους αλλά και άσχημες προβλέψεις που έχουν άμεση σχέση με την απόρριψη τους (Ανδρέου, 2010).

Σε κάποιες από τις παραπάνω περιπτώσεις, οι συγκεκριμένες άσχημες σκέψεις εξαναγκάζουν τον άνθρωπο αυτόν να αποφύγει το παραπάνω γεγονός το οποίο τον τρομοκρατεί. Η συγκεκριμένη μορφή φοβίας έχει άμεση σχέση και με τη

συμπεριφορά των γονιών οι οποίοι τις περισσότερες φορές είναι υπερπροστατευτικοί δίχως να είναι συναισθηματικά υποστηρικτικοί (Στασινός, 2009).

4^ο ΚΕΦΑΛΑΙΟ : ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΟΥ ΤΡΑΥΛΙΣΜΟΥ

4.1 Αρχές και στόχοι θεραπείας

Η εδραίωση θεραπευτικών σκοπών διακρίνεται σε άμεσους και έμμεσους στόχους που οριοθετούνται πριν από το ξεκίνημα της εκάστοτε θεραπευτικής παρέμβασης η οποία κρίνεται σημαντική να ακολουθηθεί. Οι σκοποί αυτής της μορφής έχουν άμεση εξάρτηση από τον εκάστοτε πάσχοντα, το επίπεδο του προβλήματος του τραυλισμού, την ηλικιακή ομάδα στην οποία ανήκει και σε συγκεκριμένες περιπτώσεις από το οικογενειακό περιβάλλον του πάσχοντα, καθώς επίσης και από τον ίδιο τον κλινικό και την τεχνογνωσία την οποία έχει (Μαλανδράκη, 2012).

Ο πιο διαδεδομένος σκοπός των ίδιων των πασχόντων και των συγγενών τους, δίχως να υφίσταται καμία απόλυτως εξάρτηση από την ηλικιακή ομάδα είτε το επίπεδο του προβλήματος, είναι πάντα η ομιλία με απόλυτη αυθόρμητη δυνατότητα. Ο εν λόγω σκοπός είναι δυνατόν να επιτευχθεί μονάχα σε καθορισμένες περιστάσεις τραυλισμού και κυρίως όταν πρόκειται για πιο μικρές ηλικιακές ομάδες και στα πιο ήπια επίπεδα της συγκεκριμένης διαταραχής αυτής της μορφής (Roberts and Shenker, 2007).

Σε περιστάσεις μέτριου είτε σοβαρού και επίμονου τραυλισμού ο πιο ρεαλιστικός σκοπός είναι το πρόβλημα αυτό με μεγαλύτερη δυνατότητα είτε ο αποδεκτός τραυλισμός. Στις ενδιάμεσες περιστάσεις, δηλαδή ανάμεσα στην απόλυτη

δυνατότητα και τον αποδεκτό τραυλισμό, ο κυριότερος σκοπός έχει άμεση σχέση με την ελεγχόμενη δυνατότητα (Λίτινας, 2013).

Σε αρκετές εάν όχι σε όλες τις περιστάσεις ανθρώπων οι οποίοι παρουσιάζουν το εν λόγω πρόβλημα άλλος ένας εξίσου καθοριστικός σκοπός έχει να κάνει με την ανάπτυξη ενός κατάλληλου περιβάλλοντος το οποίο είναι εφικτό να προάγει σε μεγάλο βαθμό τη δυνατότητα της ομιλίας. Στο συγκεκριμένο περιβάλλον υφίσταται η δυνατότητα να αναπτυχθούν οι κατάλληλες περιβαλλοντικές συνθήκες οι οποίες σε μελλοντική βάση θα παίξουν καθοριστικό ρόλο στο να νοιώσουν άνετα οι άνθρωποι αυτοί και να έχουν τη δυνατότητα να εκφράζονται πιο άνετα και πιο ελεύθερα (Καραγιάννης, 2011).

Πάντα ο πιο ολιστικός σκοπός μιας θεραπευτικής παρέμβασης είναι η βέλτιστη και η πιο αποδοτική συναισθηματική αλλά και γνωστική προσαρμογή. Φυσικά, δεν χρειάζεται να ξεχνάμε να περιέχουμε στους παραπάνω σκοπούς της θεραπείας αυτής της μορφής τα ζητήματα κοινωνικοποίησης, αποδοχής από το περιβάλλον καθώς επίσης και αποδοχής από την ίδια τη διαταραχή του εκάστοτε ανθρώπου. Καθοριστικό ρόλο σε όλα αυτά είναι δυνατόν να παίξει και ένας γνωστικός ψυχολόγος ο οποίος έχει μεγάλη πείρα και γνώση σε ότι έχει να κάνει με τη γνωσιακή και συμπεριφορική αντιμετώπιση του συγκεκριμένου προβλήματος (Μαλανδράκη, 2012).

4.2 Μέθοδοι αντιμετώπισης

Πριν την επιλογή της κατάλληλης μεθόδου για την αντιμετώπιση της συγκεκριμένης διαταραχής καθοριστικό ρόλο παίζει η εκτίμηση και η αξιολόγηση του προβλήματος. Για αυτόν τον λόγο θα πρέπει να ληφθεί το κοινωνικό και αναπτυξιακό ιστορικό, να υφίσταται εκτίμηση του νοητικού δυναμικού αλλά και εκτίμηση του προφορικού λόγου. Καθοριστικό ρόλο, επίσης, σε όλα αυτά παίζει και η αξιολόγηση του μαθησιακού επιπέδου όπου θα πρέπει να υπάρξει η κατάλληλη εκτίμηση του γλωσσικού γραμματισμού (περιέχει την αναγνώριση λέξεων, αποκωδικοποίηση, φωνολογική επεξεργασία, δεξιότητες αυτοματοποίησης και αναγνωστικής δυνατότητας, αναγνωστική κατανόηση, εκτίμηση λεξιλογίου κλπ)

καθώς και την εκτίμηση μαθηματικού γραμματισμού μέσω σύγκρισης, ταξινόμησης, αντιστοίχισης και σειρθέτησης (Τζιβινίκου, 2015)

Οι τακτικές αυτής της μορφής διακρίνονται σε άμεσες και έμμεσες. Σε ότι έχει να κάνει με τις πρώτες εξ αυτών, είναι σημαντικό να τονιστεί πως είναι εφικτό να διακριθούν σε δυο κύριες προσεγγίσεις που είναι εκείνες οι οποίες έχουν τη δυνατότητα να τροποποιούν το πρόβλημα αυτής της μορφής έτσι ώστε να βοηθηθεί σημαντικά ο άνθρωπος ο οποίος το έχει και έτσι να τραυλίζει λιγότερο και σε εκείνες οι οποίες τροποποιούν την ομιλία με στόχο να εξαλειφθεί το πρόβλημα αυτής της μορφής (Malandraki and Markaki, 2011).

Τροποποιώντας το πρόβλημα αυτό, ο κυριότερος σκοπός της εν λόγω μορφής θεραπείας είναι οι βέλτιστες επικοινωνιακές ικανότητες αφού η σημαντική ελάττωση των επεισοδίων του προβλήματος αυτού έρχονται πλέον σε δεύτερη μοίρα. Η τροποποίηση αυτού του είδους περιέχεται από δυο βασικές συνιστώσες. Η 1^η περιέχει την ενίσχυση της συμπεριφοράς του ανθρώπου σε ότι έχει να κάνει με την ομιλία, προκειμένου ο άνθρωπος να μην φοβάται την πιθανότητα του προβλήματος και τα πραγματικά επεισόδια του να μην έχουν σχέση πλέον με τον παράγοντα του άγχους (Καλαντζής, 2010).

Η 2^η περιέχει την κατάλληλη κατάρτιση του εν λόγω ανθρώπου στο να τραυλίζει με λιγότερη προσπάθεια και με πιο λίγες δευτερεύουσες συμπεριφορές του συγκεκριμένου προβλήματος, όπως για παράδειγμα είναι η ισχύς και η αποφυγή. Οι τακτικές οι οποίες χρησιμοποιούνται από τους πάσχοντες είναι εφικτό να περιέχουν την εσκεμμένη ανοδική τάση των επαναλήψεων κομματιού των λέξεων, τακτικές χαλάρωση κλπ (Λιβεριάδου, 2007).

Από την άλλη μεριά, σε ότι έχει να κάνει με την τροποποίηση της ομιλίας, είναι σημαντικό να επισημανθεί πως σε αντίθεση με την παραπάνω τακτική τροποποίησης, η εν λόγω μορφή επικεντρώνεται τον ευχερή λόγο και όχι στις δυσρυθμίες είτε σε στιγμές τραυλισμού καθώς υφίσταται επικέντρωση στην ενίσχυση και στη συντήρηση της ευχερής ομιλίας με κυριότερο σκοπό την απόλυτη και αυθόρμητη δυνατότητα της είτε την ελεγχόμενη ευχέρεια της (Malandraki and Markaki, 2011).

Στις συγκεκριμένες περιπτώσεις, οι πάσχοντες είναι εφικτό να χρησιμοποιήσουν ένα φάσμα τακτικών, όπως είναι για παράδειγμα η πιο αργή ομιλία, η μεταβολή στην προσωδία της ομιλίας, η χρησιμοποίηση ελαφριάς επαφής στη γλώσσα και στα χείλη κατά την παραγωγή των ήχων είτε η επιμήκυνση των φωνηέντων της εκάστοτε λέξεις την οποία επιθυμεί κάποιος να χρησιμοποιήσει. Γενικότερα, οι κυριότερες τακτικές τροποποίησης των άμεσων μεθόδων θεραπείας είναι οι εξής :

1. Κατάρτιση του πάσχοντα στην αναγνώριση του προβλήματος
2. Απειαισθητοποίηση με κυριότερο στόχο την ενίσχυση του πάσχοντα απέναντι στο πρόβλημα το οποίο αντιμετωπίζει
3. Κατάρτιση του πάσχοντα για πιο ρέων λόγο
4. Ήπιο ξεκίνημα φώνησης
5. Παρατεταμένη φώνηση
6. Απαλές αρθρωτικές επαφές
7. Ρύθμιση και παρακολούθηση αναπνοής
8. Παύσεις και αργός ρυθμός ομιλίας (Καμπανάρου, 2007)

Από την άλλη μεριά, σε ότι έχει να κάνει με τις έμμεσες τακτικές θεραπείας, θα πρέπει να τονιστεί πως δεν έχουν σαν βασικό τους κριτήριο την ένταξη του ίδιου του παιδιού σε κάποιο πρόγραμμα, αλλά εστιάζουν τις περισσότερες φορές στην κατάρτιση των γονέων του παιδιού και περιέχουν πολλές μορφές θεραπευτικών προσπαθειών στο να μην παρεμβαίνουν άμεσα στην ομιλία του παιδιού, αλλά ενεργούν με στόχο την αλλαγή της συμπεριφοράς των γονιών αλλά και τη μεταβολή των εκάστοτε περιβαλλοντικών παραγόντων (Μαλανδράκη, 2012).

Σε ότι έχει να κάνει με τη συμβουλευτική των γονέων αυτών των παιδιών που εμφανίζουν ένα πρόβλημα αυτής της μορφής, θα πρέπει να τονιστεί πως η βασικότερη προσέγγιση είναι η επικοινωνία με τους γονείς για τη μεταβολή των συναισθημάτων, της στάσης, των ιδεών αλλά και των προσδοκιών τους σε ότι έχει να

κάνει με το συγκεκριμένο πρόβλημα αλλά και τη δυνατότητα της ροής της ομιλίας τους (Κάκουρος και Μανιαδάκη, 2006).

Στη συγκεκριμένη συμβουλευτική, οι γονείς θα πρέπει να μιλήσουν ανοιχτά για τις φοβίες τους και τα αισθήματα ενοχής που μπορεί να έχουν είτε για τις αντιληπτές αντιδράσεις τους για το πρόβλημα το οποίο αντιμετωπίζει το παιδί τους. Είναι σημαντικό, επίσης, οι γονείς να μιλήσουν για τις πολιτικές τις οποίες χρησιμοποιούν με στόχο να αντιμετωπίσουν το πρόβλημα του παιδιού τους ενώ καθοριστικό ρόλο παίζει η βοήθεια του λογοθεραπευτή στον εντοπισμό των κατάλληλων λύσεων παρέχοντας επαγγελματικές απόψεις και ιδέες (Λίτινας, 2013).

Γενικότερα, ο λογοθεραπευτής στις συγκεκριμένες περιπτώσεις καλείται να βοηθήσει τους γονείς να κατανοήσουν τις δυνάμεις και τους περιορισμούς του πεδίου τους, θα πρέπει να πληροφορήσει τους γονείς πως κανένα παιδί δεν εμφανίζει πάντοτε ρέουσα ομιλία, θα πρέπει να εξετάσει τις πρακτικές των γονιών αλλά και να τους ενθαρρύνει να αναπτύξουν πιο θετικές εμπειρίες σε ότι έχει να κάνει με το λόγο του παιδιού τους, μη ασκώντας κριτική και δεχόμενοι τις δυσρυθμίες τους στην προσπάθεια τους να επικοινωνήσουν (Tsai et al., 2011).

Μερικές από τις συγκεκριμένες τακτικές οι οποίες χρησιμοποιούνται είναι να ζητηθεί από τους κοντινούς ανθρώπους του περιβάλλοντος του παιδιού να μιλάνε αργά και χαλαρά, να μην διακόπτουν, να κάνουν μεγάλες παύσεις, να κάνουν χρήση απλών λέξεων και απλής σύνταξης, θα πρέπει να γίνεται ορθή χρησιμοποίηση εναλλαγής σειράς, είναι σημαντικό υπάρχουν περισσότερες επιβραβεύσεις και μείωση των μη θετικών σχολιασμών, θα πρέπει να γίνεται έμμεση διόρθωση εκφορών με δυσρυθμίες ενώ καθοριστικό ρόλο παίζει και η μεταβολή του οικογενειακού προγράμματος (Roberts and Shenker, 2007).

Γενικότερα, καθοριστικό ρόλο σε όλες τις παραπάνω τακτικές παίζει η διαδικασία της αξιολόγησης καθώς πρόκειται για μια δράση που έχει άμεση σχέση με τα συλλογή στοιχείων που στόχο έχουν την αναγνώριση των παραγόντων οι οποίοι παίζουν καθοριστικό ρόλο στη δυσκολία ενός μαθητή, όταν μαθαίνει να διαβάζει, να γράφει είτε όταν κάνει ανάγνωση.

Είναι καθοριστικής σημασίας η συγκεκριμένη δράση για μια σειρά διαφοροποιημένων αλλά εξίσου σημαντικών και αλληλένδετων λόγων. Αρχικά, παίζει καθοριστικό ρόλο στη συλλογή στοιχείων από την οικογένεια και τους εκπαιδευτικούς και στη συνέχεια παίζει σημαντικό ρόλο στα τεστ που θα του δοθούν για τη βέλτιστη διαδικασία αξιολόγησης. Όλα τα παραπάνω θα παίξουν ακόμα πιο σημαντικό ρόλο στη βέλτιστη διαδικασία διάγνωσης του προβλήματος το οποίο θα πρέπει να αντιμετωπιστεί (Τζιβνίκου, 2015).

4.3 Προτάσεις θεραπευτικών προγραμμάτων

Εάν θα έπρεπε για τις ανάγκες αυτής της πτυχιακής εργασίας να επιλεγτούν 2 προγράμματα θεραπείας αυτά θα ήταν το πρόγραμμα Palin Parent-Child Interaction και η γνωσιακή-συμπεριφορική θεραπεία. Το πρώτο πρόγραμμα εξ αυτών εφαρμόζεται κυρίως σε παιδιά από 7 χρονών και κάτω. Κυριότερος σκοπός του συγκεκριμένου προγράμματος είναι να εδραιωθεί ουσιαστική κατανόηση και γνώση της οικογένειας για το πρόβλημα αυτό, με στόχο να ελαττωθεί το άγχος τους και φυσικά να ελαττωθούν παράλληλα και οι τραυλικές εκφορές των παιδιών αυτών (Μαλανδράκη, 2012).

Καθοριστικό κομμάτι του προγράμματος αυτής της μορφής αποτελεί η ανατροφοδότηση η οποία προσφέρεται από τον κλινικό στην οικογένεια εστιάζοντας σε βιντεοσκοπημένες αλληλεπιδράσεις ανάμεσα στην οικογένεια και το παιδί τους. Κατά τις εν λόγω ανατροφοδοτήσεις προσφέρονται οδηγίες στην οικογένεια για κατάλληλες και μη κατάλληλες τακτικές αλληλεπίδρασης και ενθαρρύνονται για τις αρχικές στοχοποιημένες συμπεριφορές τις οποίες θα κλιθούν να αντιμετωπίσουν. Το συγκεκριμένο πρόγραμμα κρατάει τις περισσότερες φορές 6 μέχρι και 12 εβδομάδες με θεραπευτικές συνεδρίες να υλοποιούνται και να βιντεοσκοπούνται στο σπίτι. Οι ανατροφοδοτήσεις στις εν λόγω περιπτώσεις υλοποιούνται εβδομαδιαία στην κλινική (Λίτινας, 2013).

Σε ότι έχει να κάνει με το δεύτερο πρόγραμμα θεραπείας, είναι σημαντικό να αναφερθεί πως τα τελευταία έτη αποτελεί ένα επιπλέον πρόγραμμα το οποίο αποκτάει ολοένα και πιο μεγάλη κλινική αποδοχή στη συγκεκριμένη μορφή θεραπείας.

Χρησιμεύει ως επί το πλείστον σε παιδιά σχολικής ηλικίας, εφήβους αλλά ακόμα και σε ενήλικους και τις περισσότερες φορές υλοποιείται στα πλαίσια συλλογικής θεραπείας (Malandraki and Markaki, 2011).

Το πρόγραμμα αυτό βοηθά σε σημαντικό βαθμό έναν άνθρωπο να αντιμετωπίσει πιο αποδοτικά τις δυσκολίες του μέσα από την προσπάθεια να γίνει πιο ευέλικτο σε ότι έχει να κάνει με τη μέθοδο με την οποία αντιλαμβάνεται όλα όσα γίνονται και τη μέθοδο με την οποία αντιδρά σε όλα αυτά. Το γεγονός αυτό είναι εφικτό να κατορθωθεί σε σημαντικό βαθμό μέσα από την αλλαγή των δυσλειτουργικών του αντιλήψεων καθώς επίσης και την άσκηση του στην εξέλιξη αποδοτικότερων ικανοτήτων επίλυσης ζητημάτων αυτής της μορφής (Roberts and Shenker, 2007).

Στην περίπτωση του τραυλισμού, τα συγκεκριμένα προγράμματα εστιάζουν ως επί το πλείστον στη μεταβολή των προσδοκιών αυτό-αποτελεσματικότητας του ανθρώπου ο οποίος αντιμετωπίζει ένα πρόβλημα αυτού του είδους κατά τη λεκτική επικοινωνία. Ειδικότερα, είναι σημαντικό να τονιστεί πως ο κυριότερος σκοπός είναι να βοηθήσουν τον άνθρωπο ο οποίος έχει ένα τέτοιο πρόβλημα να πιστέψει στις δυνατότητες του, να αντιδρά αποδοτικά στην εμφάνιση των ενδείξεων οι οποίες παλαιότερα πυροδοτούσαν την αναμονή παρουσίας του εν λόγω φαινομένου. Το συγκεκριμένο πρόγραμμα αποτελεί μια ψυχοθεραπευτική παρέμβαση η οποία απαιτεί εξειδικευμένη κατάρτιση και κατάλληλη πείρα πριν υλοποιηθεί (Malandraki and Markaki, 2011).

Μερικά εξίσου σημαντικά προγράμματα για τη θεραπεία του προβλήματος αυτής της μορφής είναι το πρόγραμμα Lindcombe (το οποίο αφορά ως επί το πλείστον παιδιά προσχολικής ηλικίας), το πρόγραμμα Camperdown (χρησιμοποιείται κατά βάση σε ενήλικες αλλά και εφήβους με τραυλισμό) καθώς επίσης και το πρόγραμμα Fluency Plus (το οποίο ως επί το πλείστον αφορά εφήβους και ενήλικες) (Μαλανδράκη, 2012).

Παράλληλα με όλα τα παραπάνω, καθοριστικό ρόλο παίζει και η συμβουλευτική, η οποία είναι σημαντικό να έχει ουσιαστική αλλά και εις βάθος γνώση της κατάστασης του εκάστοτε πάσχοντα και να τον ακούει ουσιαστικά με βασικότερο στόχο να καταφέρει να τον συμβουλευτεί κατάλληλα. Οι τακτικές που θα

προτείνει ένας ειδικός υλοποιούνται με απαντήσεις περιεχομένου, απαντήσεις με βάση το συναίσθημα, αντερωτήσεις, διαβεβαιώσεις, επανεξέταση της κατάστασης, άνοιγμα προσωπικών εμπειριών κλπ. Φυσικά, σε περίπτωση που εντοπιστούν πιο σημαντικά ψυχολογικά προβλήματα, τότε είναι ζωτικής σημασίας να παραπεμφθεί σε κάποιον ειδικό (όπως για παράδειγμα σε κάποιον ψυχολόγο) (Malandraki and Markaki, 2011).

5^ο ΚΕΦΑΛΑΙΟ : ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Συμπερασματικά, είναι σημαντικό να τονιστεί πως το πρόβλημα του τραυλισμού αποτελεί μια ιδιαίτερη μορφή διαταραχής επικοινωνίας, που είναι εφικτό να διαγνωστεί από την προσχολική ηλικία στην οποία η γλωσσική εξέλιξη είναι ραγδαία. Έχει διαπιστωθεί πως το φαινόμενο αυτό αφορά σε μεγαλύτερο ποσοστό τα αγόρια και τα κριτήρια τα οποία είναι εφικτό να τον προκαλέσουν είναι αρκετά. Τα βασικότερα γνωρίσματα του ανθρώπου ο οποίος τραυλίζει είναι οι επαναλήψεις ήχων και συλλαβών, οι επιμηκύνσεις ήχων, τα επιφωνήματα, οι περιφράσεις κλπ.

Γενικότερα, το πρόβλημα του τραυλισμού είναι εφικτό να επηρεάσει σε μεγάλο βαθμό το συναισθηματικό προφίλ του πάσχοντα αλλά κυρίως είναι δυνατόν να επιφέρει καθοριστικές επιπτώσεις στη συμπεριφορά του. Στους ανθρώπους οι οποίοι νοσούν από μια τέτοια πάθηση δημιουργούνται διάφορα ψυχοκοινωνικά προβλήματα τα οποία έχουν άμεση σχέση με τη νευρωτική συμπεριφορά τους, την υπερένταση η οποία δημιουργείται συχνά σε αυτούς τους ανθρώπους, στην αυτογνωσία και την αυτό-εικόνα τους καθώς επίσης σημαντικές επιπτώσεις υπάρχουν και στην αποφυγή συμπεριφοράς.

Λόγω του άγχους, της ντροπής αλλά και σε πολλές περιπτώσεις των κοινωνικών φοβιών που έχουν αυτοί οι άνθρωποι, κλείνονται στον εαυτό τους με αποτέλεσμα σε πολλές περιπτώσεις να υπάρχει σαν συνέπεια και η κατάθλιψη. Σε όλα αυτά καθοριστικό ρόλο παίζει το οικογενειακό αλλά και το κοινωνικό περιβάλλον που μπορούν να επιφέρουν είτε θετικές είτε αρνητικές επιπτώσεις στη συμπεριφορά αυτών των ανθρώπων. Επίσης, καθοριστικό ρόλο σε ότι αφορά τα παιδιά παίζει και το σχολικό περιβάλλον.

Αρκετοί ειδικοί όλα αυτά τα χρόνια ενεργούν με στόχο να κατανοήσουν πλήρως τη φύση και την αιτιολογία του φαινομένου αυτού έτσι ώστε να μπορέσουν να καταλήξουν σε μια αποδοτική θεραπεία η οποία θα απαλλάξει μερικώς είτε πλήρως την εν λόγω διαταραχή. Παρά τις τεράστιες προσπάθειες οι οποίες έχουν γίνει όλα αυτά τα χρόνια, η διαταραχή αυτή εξακολουθεί να παραμένει.

Για την αντιμετώπιση αυτού του προβλήματος σημαντική είναι η άμεση επίσκεψη σε κάποιον ειδικό, ο οποίος θα πρέπει πρώτα να αποκτήσει μια ολοκληρωμένη άποψη για το παιδί το οποίο τραυλίζει, τόσο σε ότι έχει να κάνει με τις συνθήκες και τα συμπτώματα της διαταραχής αυτής της μορφής όσο και για τον συναισθηματικό του κόσμο, για την προσωπικότητα του αλλά και για τους ανθρώπους οι οποίοι αποτελούν το περιβάλλον του καθώς είναι σημαντικό να διερευνήσει τα κυριότερα αίτια τα οποία έχουν επιφέρει αυτή τη διαταραχή έτσι ώστε να μπορέσει να προτείνει την καλύτερη μέθοδο θεραπείας. Για την επιτυχία, όμως, μιας θεραπευτικής τακτικής από κάποιον ειδικό καθοριστικό ρόλο παίζει και η συμβολή τόσο της οικογενείας όσο και του ευρύτερου οικείου περιβάλλοντος του ανθρώπου ο οποίος τραυλίζει.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Ανδρέου Σ.Α., (2010), *Διαταραχές της ροής της ομιλίας*, Εκδόσεις Σ. Ανδρέου, Λεμεσός.
- Κάκουρος Ε., Μανιαδάκη Κ., (2006), *Τραυλισμός, Η Φύση και Αντιμετώπισή του στα Παιδιά και τους Εφήβους*, Εκδόσεις Γ. Δάρδανος, Αθήνα.
- Καλαντζής Γ.Κ., (2010), *Διαταραχές του Λόγου στην Παιδική Ηλικία, Φωνή-Ομιλία-Ανάγνωση-Γραφή*, Εκδόσεις Παπαζήση, Αθήνα.
- Καμπανάρου Μ., (2007), *Διαγνωστικά Θέματα Λογοθεραπείας*, Εκδόσεις Έλλην, Αθήνα.
- Καραγιάννης Σ., (2011), *Σημειώσεις για το μάθημα: «Διαταραχές της ροής της ομιλίας»*, Α.Τ.Ε.Ι. Ηπείρου, Σχολή Σ.Ε.Υ.Π., Τμήμα Λογοθεραπείας.
- Καραπέτσας Α., (2013), *Σύγχρονα θέματα νευρογλωσσολογίας, Γλώσσα και παθολογία του λόγου: Αξιολόγηση-διάγνωση-αποκατάσταση*, Εκδόσεις Εργαστηρίου Νευροψυχολογίας, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Βόλος.
- Λιβεριάδου Ρ., (2007), *Γλωσσικές δυσκολίες και γραπτός λόγος στο πλαίσιο της σχολικής μάθησης*, Εκδόσεις Γρηγορη, Αθήνα.
- Λίτινας Ν., (2013), *Σημειώσεις μαθήματος "Διαταραχές ροής-Τραυλισμός"*, Τμήμα Λογοθεραπείας, Α.Τ.Ε.Ι. Δυτικής Ελλάδος.
- Μαλανδράκη Γ.Α., (2012), *Εξελικτικός και Επίμονος Τραυλισμός*, Εκδόσεις Μαλανδράκη, Αθήνα.
- Μεσσήνης Λ., Αντωνιάδης Γ., (2001), *Νευροκινητικές Διαταραχές Ομιλίας, Νευρολογικά Στοιχεία και Χειρισμός*, Εκδόσεις Έλλην, Αθήνα.
- Στασινός Δ.Π., (2009), *Ψυχολογία του λόγου και της γλώσσας*, Εκδόσεις Gutenberg, Αθήνα.

Τζιβνίκου Σ., (2015), *Μαθησιακές δυσκολίες – διδακτικές παρεμβάσεις*, Σύνδεσμος Ελληνικών Ακαδημαϊκών Βιβλιοθηκών, Εκδόσεις Κάλλιπος, Αθήνα.

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, pp. 1097-1105.

Gregory H., (2003), *Stuttering Therapy - Rationale and Procedures*, Pearson Education, USA.

Hulit L., (2004), *Straight Talk on Stuttering*, 2th edition, Charles C. Thomas, Illinois.

Malandraki G.A., Markaki V., (2011), *Traumatic Brain Injury with Intubation and OropharyngealDysphagia : A case study*, In A. Koronaios, D. Zervakis, & S. Nanas (Eds.) *Clinical Intensive Care Current trends*, Athens.

Onslow M., Packman A., (2001), *The Handbook of Early Stuttering Intervention*, Singular, Thomson Learning, London.

Roberts P.M., Shenker R.C., (2007), *Assessment and treatment of stuttering in bilingual speakers*, In E. G. Conture, & R. F. Curlee (Eds.), *Stuttering and related disorders of fluency*, Thieme Medical Publishers, New York.

Silverman F.H., (2004), *Stuttering and other fluency disorders*, Waveland Press, USA.

Tsai P.T., Lim V.P.C., Brundage S.B., Bernstein R.N., (2011), *Linguistic analysis of stuttering in bilinguals: Methodological challenges and solutions*, In: P. Howell, P., & J. Van Borsal (Eds.), *Multilingual aspects of fluency disorders*, St. Nicolas House, Bristol.