

Μια έκδοση των

ikid

Το Παιδί μου Τραυλίζει

## Τι περιέχει αυτό το eBook

Τα περισσότερα παιδιά περνούν περιόδους δυσρυθμίας καθώς μαθαίνουν να μιλούν. Κάποια βιώνουν ήπιο τραυλισμό ενώ για κάποια άλλα η δυσκολία γίνεται πιο σοβαρή.

- **Αίτια και παράγοντες κινδύνου**
- **Επίπεδα σοβαρότητας του τραυλισμού**
- **Παραδείγματα περιστατικών**
- **Πότε να απευθυνθούμε σε κάποιον ειδικό**
- **Προτάσεις για τους γονείς παιδιών που τραυλίζουν**

Μοιραστείτε Το eBook



## Λίγα λόγια για εμάς

Τα iKid λειτουργούν από το 2000 και είναι στελεχωμένα από ειδικούς επιστήμονες με πολυετή εμπειρία στον χώρο. Η διεπιστημονική ομάδα των iKid αποτελείται από λογοθεραπευτές, εργοθεραπευτές, Ψυχολόγους και Ειδικούς παιδαγωγούς.

- **Αξιολογούμε** έγκυρα τις δυσκολίες
- **Σχεδιάζουμε** το ατομικό πρόγραμμα
- **Παρεμβαίνουμε** βάση συγκεκριμένου πλάνου
- **Ολοκληρώνουμε** το πρόγραμμα βήμα-βήμα

**ΔΩΡΕΑΝ ΠΡΟΛΗΠΤΙΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ**

# ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

## Αίτια

Παρόλο που η αιτιολογία του τραυλισμού δεν έχει πλήρως κατανοηθεί, υπάρχουν ισχυρά στοιχεία που υποδεικνύουν ότι προκύπτει από συνδυασμό οργανικών και περιβαλλοντικών παραγόντων. Γενετιστές έχουν ανακαλύψει ενδείξεις ότι η δεκτικότητα στον τραυλισμό μπορεί να κληρονομείται και είναι πιο πιθανό να εμφανιστεί στα αγόρια. Περαιτέρω υποστήριξη για την κληρονομικότητα προέρχεται από μελέτες διδύμων οι οποίες έχουν δείξει υψηλότερη συνταύτιση για τραυλισμό ανάμεσα και στα δύο μέλη μονογενών διδύμων σε σχέση με τους ετεροζυγώτες δίδυμους. Η συγγενής εγκεφαλική βλάβη θεωρείται επίσης ύποπτη ως παράγοντας προδιάθεσης σε μερικές περιπτώσεις. Παρόλα αυτά για έναν μεγάλο αριθμό παιδιών που τραυλίζουν δεν υπάρχει ούτε οικογενειακό ιστορικό αυτής της διαταραχής ούτε σαφή στοιχεία για εγκεφαλική βλάβη.

Μελέτες απεικόνισης του εγκεφάλου που έχουν διεξαχθεί σε πολλά εργαστήρια σε όλο τον κόσμο υποδεικνύουν ότι οι ενήλικες που τραυλίζουν παρουσιάζουν ευκρινείς ανωμαλίες στην εγκεφαλική λειτουργία. Σε αντίθεση με τους φυσιολογικούς ομιλητές, τα άτομα που τραυλίζουν παρουσιάζουν απενεργοποίηση των αισθητικοκινητικών κέντρων του αριστερού ημισφαιρίου και υπερβολική ενεργοποίηση ομόλογων δομών του δεξιού ημισφαιρίου κατά την διάρκεια ομιλίας με ή χωρίς τραυλισμό. Υποθέτεται ότι το βασικό ελάττωμα είναι η έλλειψη αισθητικοκινητικής ενσωμάτωσης που είναι απαραίτητη για να ρυθμίσει τις γρήγορες κινήσεις του ευφραδή λόγου. Και η προσωρινή ευχέρεια λόγου (μπορεί να προκληθεί μέσω του τραγουδιού ή της χορωδιακής ανάγνωσης) και η πιο μόνιμη ευχέρεια (ως αποτέλεσμα συμπεριφορικής επεξεργασίας) φαίνεται να ομαλοποιούν τις δομές ενεργοποίησης.

Η εκδήλωση του τραυλισμού γίνεται συνήθως κατά την περίοδο της έντονης ανάπτυξης ομιλίας και γλώσσας καθώς το παιδί προοδεύει από τις προτάσεις με δύο λέξεις στην χρήση σύνθετων προτάσεων, γενικά σε ηλικία από 2 έως 5 αλλά μερικές φορές και από την ηλικία των 18 μηνών. Οι προσπάθειες του παιδιού να μάθει να μιλάει και τα φυσιολογικά άγχη της ανάπτυξης μπορεί να είναι οι άμεσοι παράγοντες επιτάχυνσης εμφάνισης των σύντομων επαναλήψεων, της διστακτικότητας και της επιμήκυνσης των ήχων που χαρακτηρίζουν τον πρώιμο τραυλισμό καθώς επίσης και την φυσιολογική δυσρυθμία.

Αυτά τα πρώτα σημάδια τραυλισμού σταδιακά ελαττώνονται και μετά στα περισσότερα παιδιά εξαφανίζονται, αν και μερικά συνεχίζουν να τραυλίζουν. Στην πραγματικότητα, ίσως αρχίσουν να επιδεικνύουν πιο μακρές σε διάρκεια και σωματικά έντονες συμπεριφορές ομιλίας καθώς αντιδρούν στις δυσκολίες ομιλίας που αντιμετωπίζουν με αμηχανία, φόβο ή απογοήτευση. Αν η παραπομπή σε έναν παθολόγο ομιλίας- γλώσσας για συμβουλευτική γονέων και αντιμετώπιση γίνει πριν το παιδί αναπτύξει σοβαρή κοινωνική και συναισθηματική αντίδραση στον τραυλισμό, η πρόγνωση για ανάρρωση είναι καλή.

\*Ο όρος δυσρυθμία σημαίνει διστακτικότητα, διακοπή ή διατάραξη της ομιλίας. Μπορεί να είναι φυσιολογική ή, όπως στην περίπτωση του τραυλισμού, μη φυσιολογική.

ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΑΡΑΓΟΝΤΩΝ ΚΙΝΔΥΝΟΥ		
Τσεκάρετε όσα ισχύουν για το παιδί		
ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΚΙΝΔΥΝΟΥ	ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΕΣ ΠΙΘΑΝΟΤΗΤΕΣ ΓΙΑ ΞΕΚΙΝΗΜΑ ΤΡΑΥΛΙΣΜΟΥ	ΙΣΧΥΕΙ ΓΙΑ ΤΟ ΠΑΙΔΙ
Οικογενειακό ιστορικό τραυλισμού	Γονιός, αδελφός ή άλλο μέλος της οικογένειας που ακόμα τραυλίζει	
Ηλικία εκδήλωσης	Μετά την ηλικία των 3 1/2	
Χρόνος από την εκδήλωση	Τραυλισμός 6-12 μήνες ή περισσότερο	
Φύλο	Αρσενικό	
Άλλες ανησυχίες σχετικά με ομιλία – γλώσσα	Λάθη σε ήχους κατά την ομιλία ,δυσκολία στο να γίνει κατανοητός, δυσκολία στο να ακολουθήσει οδηγίες	



## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

# Εξάπλωση, έκταση και παράγοντες κινδύνου

Περίπου το 5% όλων των παιδιών περνούν μια περίοδο τραυλισμού η οποία κρατάει έξι μήνες ή και περισσότερο. Τρία τέταρτα από εκείνους που αρχίζουν να τραυλίζουν θα αναρρώσουν μέχρι την ύστερη παιδική ηλικία, αφήνοντας περίπου 1% του πληθυσμού με μακροχρόνιο πρόβλημα. Η αναλογία φύλου για τον τραυλισμό εμφανίζεται να είναι ίση κατά την εκδήλωση της διαταραχής, αλλά οι μελέτες δείχνουν ότι ανάμεσα σε εκείνα τα παιδιά που συνεχίζουν να τραυλίζουν, δηλαδή σε παιδιά σχολικής ηλικίας υπάρχουν τρεις με τέσσερις φορές περισσότερα αγόρια που τραυλίζουν από κορίτσια.

Οι παράγοντες κινδύνου που προβλέπουν χρόνιο πρόβλημα παρά αβίαστη και φυσική ανάρρωση περιλαμβάνουν:

- **Ιατρικό ιστορικό**

Υπάρχουν σήμερα ισχυρά στοιχεία ότι σχεδόν τα μισά από τα παιδιά που τραυλίζουν έχουν στην οικογένειά τους κάποιο μέλος που τραυλίζει. Ο κίνδυνος το παιδί πραγματικά να τραυλίζει και όχι να έχει φυσιολογική δυσρυθμία αυξάνει αν αυτό το μέλος της οικογένειας τραυλίζει ακόμα. Υπάρχει μικρότερος κίνδυνος αν αυτό το μέλος της οικογένειας ξεπέρασε τον τραυλισμό που είχε ως παιδί μεγαλώνοντας.

- **Ηλικία εκδήλωσης**

Τα παιδιά που ξεκινούν να τραυλίζουν πριν από την ηλικία των 3 ½ είναι πιο πιθανό να ξεπεράσουν τον τραυλισμό μεγαλώνοντας. Αν το παιδί ξεκινήσει να τραυλίζει πριν την ηλικία των 3, είναι πολύ μεγαλύτερη η πιθανότητα να το ξεπεράσει μέσα σε 6 μήνες.

- **Χρονικό διάστημα από την εκδήλωση**

Ένα ποσοστό από 75 μέχρι 80% όλων των παιδιών που ξεκινούν να τραυλίζουν θα σταματήσει μέσα σε 12 με 24 μήνες χωρίς λογοθεραπεία. Αν το παιδί τραυλίζει για διάστημα περισσότερο από 6 μήνες, ίσως είναι λιγότερο πιθανό να το ξεπεράσει μόνο του. Αν τραυλίζει περισσότερο από 12 μήνες, υπάρχει ακόμα μικρότερη πιθανότητα να το ξεπεράσει μόνο του.

- **Φύλο**

Τα κορίτσια έχουν περισσότερες πιθανότητες από τα αγόρια να ξεπεράσουν τον τραυλισμό. Στην πραγματικότητα, σε κάθε τρία με τέσσερα αγόρια που συνεχίζουν να τραυλίζουν αντιστοιχεί ένα κορίτσι που τραυλίζει. Γιατί υπάρχει αυτή η διαφορά; Πρώτον, φαίνεται ότι κατά την διάρκεια των πρώτων χρόνων της παιδικής ηλικίας, υπάρχουν ενδογενείς διαφορές ανάμεσα στις ικανότητες αγοριών και κοριτσιών όσον αφορά στην ομιλία και τη γλώσσα. Δεύτερον, κατά την ίδια περίοδο, οι γονείς, τα μέλη της οικογένειας και άλλα άτομα συχνά αντιδρούν στα αγόρια με κάπως διαφορετικό τρόπο σε σχέση με τα κορίτσια. Συνεπώς, μπορούμε να πούμε ότι τα αγόρια που τραυλίζουν είναι περισσότερα από τα κορίτσια εξαιτίας βασικών διαφορών των αγοριών αναφορικά με τον λόγο και την γλώσσα αλλά και διαφορών που αφορούν στην αλληλεπίδραση με τους άλλους.

- **Άλλοι παράγοντες ομιλίας και γλώσσας**

Ένα παιδί το οποίο ενώ μιλάει κάνει λίγα, αν όχι καθόλου, λάθη είναι πιο πιθανό να ξεπεράσει τον τραυλισμό σε σχέση με ένα παιδί το οποίο γίνεται δύσκολα κατανοητό λόγω των λαθών κατά την ομιλία. Αν το παιδί κάνει συχνά λάθη κατά την ομιλία, όπως είναι η αντικατάσταση ενός ήχου από κάποιον άλλο ή η παράλειψη ήχων από λέξεις ή έχει πρόβλημα στο να ακολουθεί οδηγίες, τότε θα πρέπει να υπάρχει περισσότερη ανησυχία. Οι πιο πρόσφατες ανακαλύψεις διασκεδάζουν προηγούμενες αναφορές ότι τα παιδιά που παρουσιάζουν τραυλισμό έχουν, ως ομάδα, χαμηλότερες γλωσσικές δεξιότητες. Αντιθέτως, υπάρχουν ενδείξεις ότι είναι εντός των προτύπων ή μπορεί και να τα ξεπερνούν. Οι προχωρημένες γλωσσικές δεξιότητες φαίνεται να είναι περισσότερο παράγοντας κινδύνου για τα παιδιά στα οποία ο τραυλισμός επιμένει.

Επί του παρόντος, κανένας από αυτούς τους παράγοντες κινδύνου δεν φαίνεται από μόνος του ικανός να αποτελέσει ένδειξη χρόνιου προβλήματος- είναι μάλλον η συσσωρευτική ή αθροιστική φύση αυτών των παραγόντων που φαίνεται να διαφοροποιεί τα παιδιά στα οποία ο τραυλισμός έρχεται και φεύγει σε σχέση με εκείνα στα οποία ο τραυλισμός έρχεται και μένει.



## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

# Ο ρόλος του ειδικού

Η έγκαιρη παρέμβαση για τον τραυλισμό- η οποία μπορεί να κυμαίνεται από συμβουλευτική γονέων και έμμεση αντιμετώπιση μέχρι και άμεση καθοδήγηση- μπορεί να είναι σημαντικός παράγοντας στην πρόληψη ενός ισόβιου προβλήματος. Πληροφορίες από διαφορετικά προγράμματα αντιμετώπισης υποδεικνύουν ουσιαστική ανάρρωση αν η θεραπεία ξεκινήσει σε προσχολική ηλικία.

### ΔΙΑΦΟΡΟΔΙΑΓΝΩΣΗ

Η φυσιολογική αναπτυξιακή δυσρυθμία και τα πρώτα σημάδια του τραυλισμού είναι συχνά δύσκολό να διαφοροποιηθούν. Κατά συνέπεια, η διάγνωση ενός προβλήματος τραυλισμού γίνεται διερευνητικά. Βασίζεται στην άμεση παρατήρηση του παιδιού και στις πληροφορίες από τους γονείς σχετικά με την ομιλία του παιδιού σε διαφορετικές καταστάσεις και διαφορετικές στιγμές. Το ακόλουθο κεφάλαιο και οι πίνακες 1 και 2 στο τέλος του μικρού αυτού βιβλίου θα πρέπει να βοηθούν τον γιατρό να διακρίνει την φυσιολογική δυσρυθμία, τον ήπιο τραυλισμό και τον σοβαρό τραυλισμό έτσι ώστε να μπορεί να γίνει η κατάλληλη παραπομπή.

\*Αποτελέσματα ερευνών από τους Drs. Ehud Yairi και Nicoline G. Ambrose και τους συνεργάτες τους στο Πανεπιστήμιο του Ιλινόις παρέχουν άριστες νέες πληροφορίες σχετικά με την ανάπτυξη του τραυλισμού κατά τα πρώτα χρόνια της παιδικής ηλικίας. Τα ευρήματά τους ειδικούς λογοθεραπευτές να καθορίσουν ποιος είναι πιο πιθανό να ξεπεράσει τον τραυλισμό μεγαλώνοντας σε αντίθεση με το ποιος είναι πιο πιθανό να αναπτύξει ισόβιο πρόβλημα τραυλισμού.

## ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΗ ΔΥΣΡΥΘΜΙΑ

Ανάμεσα στις ηλικίες από 18 μηνών ως 7 ετών πολλά παιδιά περνούν στάδια δυσρυθμίας στην ομιλία που συνδέονται με τις απόπειρές τους να μάθουν να μιλάνε. Τα παιδιά με φυσιολογικές δυσρυθμίες από 18 μηνών ως 3 ετών, θα παρουσιάσουν επαναλήψεις ήχων, συλλαβών και λέξεων, ειδικά στην αρχή των προτάσεων. Τα παραπάνω εμφανίζονται συνήθως μία φορά ανά 10 προτάσεις.

Μετά την ηλικία των τριών, τα παιδιά με φυσιολογική δυσρυθμία είναι λιγότερο πιθανό να επαναλαμβάνουν ήχους ή συλλαβές αλλά αντί για αυτό επαναλαμβάνουν ολόκληρες λέξεις (εγώ- εγώ- εγώ δεν μπορώ) και φράσεις (εγώ θέλω – εγώ θέλω – εγώ θέλω να φύγω). Επίσης συχνά χρησιμοποιούν ήχους όπως το «ε» και μερικές φορές αλλάζουν θέμα στη μέση μιας πρότασης αναθεωρώντας και αφήνοντας προτάσεις χωρίς να τις ολοκληρώσουν.

Τα φυσιολογικά παιδιά μπορεί να παρουσιάσουν δυσρυθμία οποιαδήποτε στιγμή αλλά είναι πιθανό αυτό να αυξηθεί όταν είναι κουρασμένα, ενθουσιασμένα, αναστατωμένα ή όταν πιέζονται να μιλήσουν. Επίσης, μπορεί να παρουσιαστεί δυσρυθμία όταν κάνουν ερωτήσεις ή όταν κάποιος τους κάνει ερωτήσεις.

Οι δυσρυθμίες τους μπορεί να αυξάνονται ως προς την συχνότητα για αρκετές ημέρες ή εβδομάδες, να μην είναι σχεδόν καθόλου αισθητές για εβδομάδες ή μήνες και μετά να επιστρέφουν.

Συνήθως, τα παιδιά με φυσιολογικές δυσρυθμίες φαίνεται να μην έχουν επίγνωση αυτών, αφού δεν υπάρχουν από την πλευρά τους δείγματα έκπληξης ή απογοήτευσης. Οι αντιδράσεις των γονιών στις φυσιολογικές δυσρυθμίες παρουσιάζουν μεγαλύτερο εύρος σε σχέση με τα παιδιά. Οι περισσότεροι γονείς δεν παρατηρούν τις δυσρυθμίες των παιδιών τους ή τις αντιμετωπίζουν ως φυσιολογικές.

Κάποιοι γονείς όμως ίσως είναι υπερβολικά ευαίσθητοι στην ανάπτυξη της ομιλίας και για τον λόγο αυτό θα ανησυχήσουν αδικαιολόγητα για τις φυσιολογικές δυσρυθμίες. Αυτοί οι υπερβολικά ανήσυχοι γονείς συχνά ωφελούνται από την παραπομπή σε έναν κλινικό γιατρό λόγου για αξιολόγηση και συνεχή καθησύχαση.

## ΗΠΙΟΣ ΤΡΑΥΛΙΣΜΟΣ

Ο ήπιος τραυλισμός μπορεί να αρχίσει οποιαδήποτε στιγμή ανάμεσα στις ηλικίες από 18 μηνών ως 7 ετών, αλλά πιο συχνά αρχίζει ανάμεσα στα 3 και 5 έτη, όταν η ανάπτυξη της γλώσσας είναι ιδιαίτερα γρήγορη. Σε κάποια παιδιά ο τραυλισμός πρωτοεμφανίζεται κάτω από συνθήκες φυσιολογικού άγχους, όπως η γέννηση ενός αδελφού ή όταν η οικογένεια μετακομίζει σε καινούργιο σπίτι.

Τα παιδιά που παρουσιάζουν ήπιο τραυλισμό ίσως εμφανίζουν τις ίδιες επαναλήψεις ήχων, συλλαβών και λέξεων με τα παιδιά που παρουσιάζουν φυσιολογικές δυσρυθμίες αλλά μπορεί να έχουν συνολικά μεγαλύτερη συχνότητα επαναλήψεων καθώς επίσης και περισσότερες επαναλήψεις κάθε φορά.

Για παράδειγμα, αντί για μία ή δυο επαναλήψεις μιας συλλαβής, ίσως την επαναλαμβάνουν 4 ή 5 φορές όπως στην φράση « Μπο- μπο – μπο – μπο- ρώ να το πάρω;»

Επίσης, ίσως περιστασιακά παρατείνουν ήχους όπως στην λέξη « ΜΜΜΜΜΜΜΜΜαμά, είναι η μπάλα μμμμμμμμμμου». Επιπρόσθετα με αυτές τις συμπεριφορές λόγου, τα παιδιά με ήπιο τραυλισμό ίσως δείξουν δείγματα αντίδρασης στην δυσρυθμία τους. Για παράδειγμα, ίσως τρεμοπαίζουν τα βλέφαρα ή κλείνουν τα μάτια, κοιτούν προς το πλάι ή τεντώνουν τα χείλη όταν τραυλίζουν.

Άλλο ένα σημάδι ήπιου τραυλισμού είναι η αυξανόμενη διατήρηση των δυσρυθμιών. Όπως αναφέρθηκε νωρίτερα, οι φυσιολογικές δυσρυθμίες εμφανίζονται για μερικές μέρες και μετά εξαφανίζονται. Από την άλλη πλευρά, ο ήπιος τραυλισμός τείνει να εμφανίζεται πιο τακτικά. Μπορεί να εμφανίζεται μόνο σε συγκεκριμένες καταστάσεις αλλά είναι πιο πιθανό να εμφανίζεται σε αυτές τις καταστάσεις καθημερινά. Ένα τρίτο σημάδι που σχετίζεται με τον ήπιο τραυλισμό είναι ότι το παιδί μπορεί να μην ανησυχεί ιδιαίτερα για το πρόβλημα, αλλά είναι πιθανό να νιώσει προσωρινά αμηχανία ή απογοήτευση λόγω αυτού. Τα παιδιά σε αυτό το στάδιο της διαταραχής μπορεί ακόμα και να ρωτήσουν τους γονείς τους γιατί δυσκολεύονται να μιλήσουν.

Οι αντιδράσεις των γονιών στον ήπιο τραυλισμό ποικίλουν. Οι περισσότεροι θα είναι τουλάχιστον ελαφρώς ανήσυχοι σχετικά με αυτό, θα αναρωτηθούν τι πρέπει να κάνουν και αν έχουν προκαλέσει το πρόβλημα οι ίδιοι. Κάποιοι δεν θα το παρατηρήσουν ενώ άλλοι ίσως είναι αρκετά ανήσυχοι αλλά στην αρχή αρνούνται ότι έχουν ανησυχία.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

# Παραδείγματα περιστατικών

### Ιωάννα, ένα παιδί με ήπιο τραυλισμό

Η μητέρα και ο πατέρας της Ιωάννας ήταν ανήσυχοι επειδή η Ιωάννα, 3 ετών, είχε αρχίσει να αποφεύγει να μιλάει. Το πρόβλημα είχε ξεκινήσει αρκετούς μήνες νωρίτερα όταν η Ιωάννα επαναλάμβανε τμήματα λέξεων όπως, «Μπο-μπο-μπο-μπορώ να ε-ε-ε-έχω λίγο;». Μετά, λίγες εβδομάδες πριν είχε δυσκολία να αρχίσει να παράγει τον πρώτο ήχο μιας λέξης. Άνοιγε το στόμα της, κατά καιρούς πολύ, αλλά δεν έβγαζε κανέναν ήχο. Κάποια στιγμή, ρώτησε τη μαμά της, «Γιατί δεν μπορώ να μιλήσω;»

Η ανάπτυξη ομιλίας και γλώσσας της Ιωάννας ήταν φυσιολογική. Άρχισε να χρησιμοποιεί μεμονωμένες λέξεις σε μικρή ηλικία – 9 μηνών- και μιλούσε με προτάσεις 2-3 λέξεων μέχρι την ηλικία των 13 μηνών. Μιλούσε με ευχέρεια και απολάμβανε τις γρήγορες συζητήσεις και τα παιχνίδια με λέξεις με την οικογένειά της.

Όταν ο πατέρας της Ιωάννας συζήτησε το θέμα της ομιλίας της με τον παιδίατρό της, αυτός παρέπεμψε την Ιωάννα σε έναν λογοθεραπευτή. Οι εβδομαδιαίες θεραπευτικές συνεδρίες αποτελούνταν από συμβουλευτική γονέων και αλληλεπίδραση εστιασμένη στο παιχνίδι ανάμεσα στην Ιωάννα και τον ειδικό. Μέσα σε μια περίοδο 6 μηνών, το μοντέλο το οποίο ήταν βασισμένο στην αλληλεπίδραση με χαλαρή διάθεση και αποδοχή σε συνδυασμό με τις αλλαγές των γονιών της Ιωάννας αναφορικά με την ένταση της ομιλίας και την διέγερση της γλώσσας στο σπίτι, εξάλειψαν το γεγονός ότι η Ιωάννα απέφευγε να μιλήσει αλλά και την ανικανότητά της να ξεκινήσει ήχους. Συνέχισε να παρουσιάζει ένα ελαφρώς υψηλότερο από το φυσιολογικό ποσό επανάληψης λέξεων και φράσεων για αρκετά χρόνια και σταδιακά ανέπτυξε φυσιολογική ομιλία.



## **Βαρβάρα, ένα παιδί με ήπιο τραυλισμό**

Όταν η Βαρβάρα ήταν 3 ετών, ο παιδίατρός της παρατήρησε ότι επαναλάμβανε και επιμήκυνε ήχους όταν της μιλούσε. Το συζήτησε με την μητέρα και τον πατέρα της και διαπίστωσε ότι είχαν επίγνωση τη κατάστασης. Στην πραγματικότητα την καθοδηγούσαν να σταματήσει και να αρχίσει ξανά από την αρχή όταν επαναλάμβανε ήχους. Τους συμβούλεψε η ομιλία τους να γίνεται με πιο αργό ρυθμό και να αποφεύγουν τις επικρίσεις.

Όταν οι γονείς της Βαρβάρας την πήγαν στο ιατρείο του λόγω κάποιας όχι σοβαρής ασθένειας έξι μήνες αργότερα, ο παιδίατρος ρώτησε σχετικά με την ομιλία της. Οι γονείς ήταν απογοητευμένοι από την έλλειψη αλλαγής στην ομιλία της και είχαν ξαναρχίσει να την διορθώνουν. Η ίδια η Βαρβάρα φάνηκε απρόθυμη να του μιλήσει. Ο παιδίατρος παρέπεμψε τη Βαρβάρα σε ειδικό λογοθεραπευτή και συνέχισε να συμβουλεύει τους γονείς να αμβλύνουν τις συνομιλητικές πιέσεις που ασκούσαν στη Βαρβάρα και να αποφεύγουν την άμεση διόρθωση.

Ένα μήνα αργότερα, ο παιδίατρος έλαβε ένα αντίγραφο της γραπτής αξιολόγησης του ειδικού. Επισήμαινε ότι ο τραυλισμός της είχε εξελιχθεί από ήπιο σε σοβαρό, και ότι οι γονείς φαίνονταν πρόθυμοι να αλλάξουν κάποιες καίριες μεταβλητές που αφορούσαν το περιβάλλον συνομιλίας στο σπίτι. Το πλάνο θεραπείας περιελάμβανε άμεση αντιμετώπιση του τραυλισμού της Βαρβάρας με εντατικό πρόγραμμα.

Αρκετούς μήνες αργότερα, οι γονείς της Βαρβάρας την πήγαν στον παιδίατρο για θεραπεία τσιμπήματος από μολυσμένο έντομο. Ο παιδίατρος παρατήρησε ότι η ομιλία της Βαρβάρας ήταν ίδια με πριν. Οι γονείς της Βαρβάρας άφησαν να εννοηθεί ότι δεν έβλεπαν το νόημα του να μιλούν οι ίδιοι με πιο αργό ρυθμό και ότι συνέχιζαν να προσπαθούν να διορθώνουν τον τραυλισμό της Βαρβάρας δίνοντας οδηγίες. Είχαν διακόψει την λογοθεραπεία επειδή δεν την άντεχαν οικονομικά.

## ΣΟΒΑΡΟΣ ΤΡΑΥΛΙΣΜΟΣ

Τα παιδιά με σοβαρό τραυλισμό συνήθως δείχνουν σημάδια σωματικής προσπάθειας, αυξημένη σωματική ένταση, κάνουν απόπειρες να κρύψουν τον τραυλισμό τους και αποφεύγουν να μιλήσουν. Παρόλο που ο σοβαρός τραυλισμός είναι πιο συνηθής σε μεγαλύτερα παιδιά, μπορεί να ξεκινήσει οποιαδήποτε στιγμή ανάμεσα στις ηλικίες των 1 ½ και 7 ετών. Σε μερικές περιπτώσεις, εμφανίζεται αφού τα παιδιά έχουν τραυλίσει ήπια για μήνες ή χρόνια. Σε άλλες περιπτώσεις, ο σοβαρός τραυλισμός μπορεί να εμφανιστεί ξαφνικά, χωρίς να έχει προηγηθεί περίοδος ήπιου τραυλισμού.

Ο σοβαρός τραυλισμός χαρακτηρίζεται από δυσρυθμίες στην ομιλία σχεδόν σε κάθε φράση ή πρόταση- συχνά οι στιγμές του τραυλισμού διαρκούν ένα δευτερόλεπτο ή περισσότερο. Η επιμήκυνση ήχων και οι σιωπηλές εμφράξεις της ομιλίας είναι συνηθισμένες.

Το παιδί με σοβαρό τραυλισμό μπορεί, όπως και το παιδί με ήπιο τραυλισμό, να παρουσιάσει συμπεριφορές που σχετίζονται με την διαταραχή- να τρεμοπαίζει τα βλέφαρα, να κλείνει τα μάτια, να κοιτάζει μακριά ή να έχει σωματική ένταση γύρω από το στόμα και άλλα μέρη του προσώπου. Επιπλέον, ένα μέρος της έντονης προσπάθειας και της έντασης μπορεί να εκφραστεί με δυνατό τόνο φωνής κατά την διάρκεια των επαναλήψεων και των επιμηκύνσεων. Το παιδί με σοβαρό τραυλισμό μπορεί επίσης να χρησιμοποιεί επιπλέον ήχους όπως «ε», «α» ή «λοιπόν» για να ξεκινήσει μία λέξη κατά την οποία περιμένει να τραυλίσει.

Ο σοβαρός τραυλισμός είναι πιο πιθανό να επιμείνει ιδιαίτερα σε παιδιά που τραυλίζουν για 18 μήνες ή περισσότερο, παρόλο που ακόμα και μερικά από αυτά τα παιδιά θα αναρρώσουν φυσικά και αβίαστα. Η απογοήτευση και η αμηχανία που σχετίζονται με την πραγματική δυσκολία να μιλήσουν είναι πιθανό να δημιουργήσει φόβο για ομιλία. Τα παιδιά με σοβαρό τραυλισμό συχνά εμφανίζονται ανήσυχα ή επιφυλακτικά σε καταστάσεις κατά τις οποίες περιμένουν ότι θα τους ζητηθεί να μιλήσουν. Ενώ ο τραυλισμός του παιδιού πιθανόν να εμφανίζεται κάθε μέρα, είναι πιθανόν πιο έκδηλος κάποιες μέρες σε σχέση με κάποιες άλλες.

Οι γονείς τα παιδιά των οποίων έχουν σοβαρό τραυλισμό αναπόφευκτα ανησυχούν σε κάποιο βαθμό σχετικά με το αν το παιδί τους θα τραυλίζει πάντα και το πώς μπορούν να βοηθήσουν με τον καλύτερο τρόπο. Ακόμα, πολλοί γονείς λανθασμένα πιστεύουν ότι έχουν κάνει κάτι που προκάλεσε τον τραυλισμό. Σε όλες σχεδόν τις περιπτώσεις, οι γονείς δεν έχουν κάνει τίποτα που να έχει προκαλέσει τον τραυλισμό. Αν και συμπεριφέρονται στο παιδί που τραυλίζει ακριβώς όπως και στα υπόλοιπα παιδιά τους, μπορεί να εξακολουθούν να νιώθουν υπεύθυνοι για το πρόβλημα.

Θα ωφεληθούν από την καθησύχαση ότι ο τραυλισμός του παιδιού τους είναι αποτέλεσμα πολλών αιτίων και όχι απλά η επίπτωση κάποιου πράγματος που έκαναν ή δεν έκαναν.

## Γιάννης, ένα παιδί με σοβαρό τραυλισμό

Η ομιλία και η γλώσσα του Γιάννη αναπτύχθηκαν πιο αργά απ' ότι στην μεγαλύτερη αδελφή του. Δεν είχε αρχίσει να μιλάει μέχρι την ηλικία των 2- μέχρι τότε έδειχνε αυτό που ήθελε. Όταν άρχισε να μιλάει ήταν δύσκολο να τον καταλάβουν. Οι γονείς του Γιάννη συχνά έπρεπε να του ζητούν να επαναλάβει αυτό που είχε πει. Η ομιλία του έγινε λίγο πιο ξεκάθαρη στην ηλικία των 3 όταν άρχισε να χρησιμοποιεί προτάσεις αποτελούμενες από 2-3 λέξεις. Αλλά εκείνη περίπου την περίοδο άρχισε να επαναλαμβάνει τους αρχικούς ήχους των λέξεων και σύντομα επιμήκυνε τους ήχους και άνοιγε το στόμα του πολύ όταν δεν μπορούσε να ξεκινήσει να παράγει ήχους. Ο ξάδελφος του Γιάννη είχε επίσης αργήσει να αναπτύξει ομιλία αλλά ποτέ δεν τραύλισε και έτσι οι γονείς του Γιάννη υπέθεσαν ότι θα το ξεπερνούσε τελικά. Δυστυχώς, ο τραυλισμός επιδεινώθηκε. Σύντομα ο Γιάννης έλεγε «ε» αρκετές φορές ακριβώς πριν από μια λέξη για να την ξεκινήσει και επιπλέον χρησιμοποιούσε εκφράσεις του προσώπου και άνοιγε το στόμα του με διάφορους τρόπους όταν κολλούσε. Όταν έκανε αρκετές ανεπιτυχείς προσπάθειες να ξεκινήσει μια λέξη ο Γιάννης έλεγε «Δεν πειράζει» και τα παρατούσε. Σταδιακά γινόταν όλο και πιο απρόθυμος να μιλήσει.

Οι γονείς του Γιάννη είχαν ανησυχήσει αρκετά και ζήτησαν την συμβουλή του οικογενειακού τους γιατρού. Αφού μίλησε με τον Γιάννη, ο γιατρός τον παρέπεμψε σε κάποιον λογοθεραπευτή ενός κέντρου ειδικής αγωγής ο οποίος σύντομα διαπίστωσε ότι ήταν απαραίτητη η άμεση θεραπευτική αγωγή και δούλεψε με τον Γιάννη και την οικογένειά του για ένα χρόνο παρουσιάζοντας επιτυχία. Στη συνέχεια, ο Γιάννης πήγε στην πρώτη τάξη και παρακολουθούνταν δύο φορές την εβδομάδα από τον ειδικό ενώ συνέχιζε να προοδεύει. Παρόλο που περιστασιακά ακόμα μπορεί να καθυστερεί με κάποια λέξη, η γλωσσική του ανάπτυξη είναι φυσιολογική και έχει πλήρη συμμετοχή στην τάξη και σε κοινωνικές καταστάσεις.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4

# Συμβουλευτική γονέων

### Συμβουλευοντας γονείς παιδιών με φυσιολογική δυσρυθμία

Αν ένα παιδί φαίνεται να έχει φυσιολογική δυσρυθμία, οι γονείς πρέπει να καθησυχάζονται ότι αυτά είναι λάθη όπως αυτά που κάνει κάθε παιδί όταν προσπαθεί να μάθει μια καινούργια δεξιότητα όπως το περπάτημα, το γράψιμο ή την ποδηλασία. Οι γονείς θα πρέπει να συμβουλευονται να δέχονται τις δυσρυθμίες χωρίς ευδιάκριτες αντιδράσεις ή σχόλια.

Οι ιδιαίτερα ανήσυχοι γονείς ίσως ανακαλύψουν ότι βοηθάει να μιλούν και οι ίδιοι με χαμηλότερη ταχύτητα, να χρησιμοποιούν πιο σύντομες και απλές προτάσεις και να μειώσουν τον αριθμό των ερωτήσεων που κάνουν. Επιπρόσθετα, είναι πιθανό να θέλουν να κανονίσουν ώρες κατά τις οποίες το παιδί να μπορεί να τους μιλήσει σε ένα ήσυχο και χαλαρό περιβάλλον. Δεν θα πρέπει να καθοδηγούν το παιδί να μιλάει πιο αργά ή να επαναλαμβάνει μια λέξη ξανά και ξανά. Αντί για αυτό, θα πρέπει να συγκεντρώνονται στο να ακούν με ηρεμία αυτά που έχει να πει το παιδί τους.



## Συμβουλευοντας γονείς παιδιών με ήπιο τραυλισμό.

Οι γονείς παιδιών με πρόβλημα ήπιου τραυλισμού θα πρέπει να συμβουλευονται να μην δείχνουν ανησυχία ή πανικό στο παιδί αλλά αντιθέτως να είναι όσο πιο υπομονετικοί ακροατές γίνεται. Ο σκοπός τους πρέπει να είναι να παρέχουν ένα άνετο περιβάλλον για συζήτηση και να ελαχιστοποιήσουν την απογοήτευση και την αμηχανία του παιδιού. Οι γονείς συνήθως αναστατώνονται όταν το παιδί επαναλαμβάνει ήχους και λέξεις, αλλά θα πρέπει να καθησυχάζονται ότι αυτά είναι απλώς σφάλματα και σύγχυση καθώς το παιδί μαθαίνει να συνδυάζει την ικανότητά του να μιλήσει με τις πολλές ιδέες που θέλει να εκφράσει. Αν οι γονείς ενημερώσουν το παιδί ότι ο επαναλαμβανόμενος τραυλισμός είναι γι' αυτούς αποδεκτός, αυτό μπορεί να βοηθήσει την ομιλία και την γλώσσα του παιδιού να αναπτυχθούν χωρίς αυξημένη σωματική ένταση και έντονη προσπάθεια.

Οι γονείς πρέπει επίσης να συμβουλευονται να επιβραδύνουν την δική τους ταχύτητα ομιλίας προς έναν πιο μέτριο και ήρεμο ρυθμό, ιδιαίτερα όταν το παιδί περνάει περίοδο αυξημένου τραυλισμού. Είναι συνήθως δύσκολο για πολυάσχολους και ανήσυχους γονείς να παρέχουν μοντέλα αργής ομιλίας για να τα μιμηθεί το παιδί. Κατά συνέπεια, είναι πιθανό να χρειάζονται ενθάρρυνση για να συνεχίσουν αυτή την πρακτική μετά από μια αρχική προσπάθεια. Τα περισσότερα παιδιά είτε τραυλίζουν είτε όχι επωφελούνται από την ομιλία των ενηλίκων που βρίσκεται κοντά στον δικό τους φυσικό ρυθμό. Τα παιδιά που τραυλίζουν ίσως αισθανθούν λιγότερο την ανάγκη να μιλήσουν γρήγορα αν οι γονείς τους μιλούν αργά.

Ενώ οι γονείς μπορεί να παρέχουν μοντέλα πιο αργού και χαλαρού τρόπου ομιλίας πρέπει να απέχουν από το να είναι επικριτικοί, να δείχνουν ενόχληση ή να λένε στο παιδί να επιβραδύνει. Αυτό ίσως δυσκολέψει ακόμα περισσότερο το παιδί να επιβραδύνει τον ρυθμό του.

Είναι επίσης σημαντικό οι γονείς να παρέχουν καθημερινές ευκαιρίες για τετ-α-τετ συζητήσεις με το παιδί σε ένα ήσυχο περιβάλλον όσο πιο συχνά γίνεται.

Αυτές είναι στιγμές που το παιδί έχει επιλέξει την δραστηριότητα και μπορεί να βιώσει το συναίσθημα ότι είναι η στιγμή να μιλήσει για οτιδήποτε θέλει.

Αν το παιδί ρωτήσει για το πρόβλημα, οι γονείς πρέπει να μιλήσουν για αυτό με αντικειμενικότητα: «Όλοι έχουν δυσκολία στο να μάθουν να μιλούν. Χρειάζεται χρόνο και πολλοί άνθρωποι κολλάνε. Δεν πειράζει- μοιάζει πολύ με το να μάθεις να κάνεις ποδήλατο. Είναι λίγο δύσκολο στην αρχή».

Ο γονιός μπορεί να αναφέρει αδιάφορα ότι το να προχωράει αργά μπορεί κάποιες φορές να βοηθήσει ή ότι το παιδί δεν χρειάζεται να βιάζεται εάν το παιδί φαίνεται να ζητάει βοήθεια.

Αν ο τραυλισμός του παιδιού επιμένει για 4 έως 6 εβδομάδες ή περισσότερο παρά αυτές τις προσπάθειες από την πλευρά των γονιών ή εάν οι γονείς δεν είναι ικανοί να ακολουθήσουν αυτές τις προτάσεις, το παιδί θα πρέπει να παραπεμφθεί σε ειδικό λογοθεραπευτή (δες το κεφάλαιο για την παραπομπή που βρίσκεται παρακάτω).

Η θεραπεία του παιδιού με ήπιο τραυλισμό μπορεί να είναι έμμεση και επικεντρωμένη στο να δημιουργήσει ένα περιβάλλον στο οποίο το παιδί νιώθει αρκετά χαλαρό αναφορικά με την ομιλία, στο σπίτι αλλά και στον χώρο θεραπείας.

Αν απαιτείται πιο άμεση θεραπεία, ο ειδικός μπορεί να δείξει στο παιδί πώς να παράγει λόγο πιο εύκολα, χωρίς αυξημένη σωματική ένταση και πολύ μεγάλη προσπάθεια, έτσι ώστε ο τραυλισμός σταδιακά να μειωθεί και η ομιλία του να μοιάζει περισσότερο με φυσιολογική ομιλία. Κάποιοι ειδικοί ίσως επιλέξουν να εκπαιδεύσουν τους γονείς για να δουλέψουν πιο άμεσα με το παιδί.

## Συμβουλευόντας γονείς παιδιών με σοβαρό τραυλισμό.

Το παιδί με σοβαρό τραυλισμό πρέπει να παραπέμπεται αμέσως σε έναν καταρτισμένο ειδικό λογοθεραπευτή για αξιολόγηση, περαιτέρω συμβουλευτική και άμεση θεραπεία του παιδιού αν κρίνεται κατάλληλο. Επειδή ο σοβαρός τραυλισμός συχνά φαίνεται να αναπτύσσεται όταν το παιδί καταβάλλει μεγάλη προσπάθεια ή φοβάται ή ανησυχεί αναφορικά με την ομιλία ως αποτέλεσμα του ήπιου τραυλισμού του, οτιδήποτε βοηθάει το παιδί να χαλαρώσει και να αποδεχτεί τις δυσρυθμίες του χωρίς να ανησυχεί πάρα πολύ γι'αυτά θα είναι προς όφελός του.

Οι γονείς θα πρέπει να διαμορφώσουν έναν πιο αργό ρυθμό ομιλίας. Θα πρέπει να προσπαθούν να εκφράσουν αποδοχή προς το παιδί παρά τον τραυλισμό προσέχοντας τι λέει το παιδί και όχι ότι τραυλίζει. Ο ειδικός που δουλεύει με το παιδί μπορεί επίσης να ενθαρρύνει τους γονείς να νεύουν καταφατικά ή να σχολιάζουν το θάρρος του παιδιού να «κρατάει γερά» όταν δυσκολεύεται ιδιαίτερα με μια λέξη. Επιπλέον, το παιδί με σοβαρό τραυλισμό πιθανόν θα επωφελούνταν από την δυνατότητα να μοιράζεται την απογοήτευσή του με τους γονείς του. Αυτό μπορεί να είναι δύσκολο σε πολλές οικογένειες και μπορεί να αντιμετωπιστεί καλύτερα με την βοήθεια ενός ειδικού λογοθεραπευτή με εμπειρία στην διαχείριση του τραυλισμού.

Η επαγγελματική αντιμετώπιση του σοβαρού τραυλισμού συχνά αποτελείται από την βοήθεια προς το παιδί να ξεπεράσει τον φόβο του τραυλισμού και ταυτόχρονα από την διδασκαλία του πώς να μιλάει με πιο αργό και χαλαρό τρόπο ασχέτως του τραυλισμού. Επιπρόσθετα, η θεραπεία επικεντρώνεται στο να βοηθήσει την οικογένεια του παιδιού να δημιουργήσει μια ατμόσφαιρα αποδοχής του τραυλισμού και πρόσφορη ως προς το να κάνει την διαδικασία της ομιλίας λιγότερο δυσάρεστη. Όπως αναφέρθηκε νωρίτερα, κάποιοι ειδικοί ίσως επιλέξουν να εκπαιδεύσουν τους γονείς ώστε να παρέχουν κάποιες πλευρές της θεραπείας στο σπίτι. Ο ειδικός θα ζητήσει από τους γονείς να κρατούν προσεκτικό αρχείο των αντιδράσεων του παιδιού στη θεραπεία και θα παρακολουθεί στενά την θεραπεία.

Κατά την διάρκεια ενός χρόνου ή περισσότερο, ο τραυλισμός του παιδιού συχνά μειώνεται σταδιακά ως προς την συχνότητα και την διάρκεια. Σε κάποιες περιπτώσεις, το παιδί μπορεί να αναρρώσει πλήρως. Τα αποτελέσματα της θεραπείας εξαρτώνται από την φύση του προβλήματος του παιδιού, την παρουσία άλλων ιδιαίτερων δυνατοτήτων, τις ικανότητες του θεραπευτή και την ικανότητα της οικογένειας να παρέχει στήριξη.

# Πότε να απευθυνθούμε σε κάποιον ειδικό

Τα παιδιά με πρόβλημα σοβαρού τραυλισμού πρέπει να παραπέμπονται αμέσως. Τα παιδιά που αντιμετωπίζουν προβλήματα ήπιου τραυλισμού και δεν έχουν παρουσιάσει αξιοσημείωτη βελτίωση μέσα σε έξι ως οχτώ εβδομάδες, πρέπει, ανάλογα με το παιδί, να παραπέμπονται επίσης. Σε αυτά τα παιδιά πρέπει να παρέχεται άμεση θεραπεία, ενώ στους γονείς πρέπει να παρέχεται υποστήριξη, καθοδήγηση και να παρακολουθούνται στενά.

Κάποια παιδιά με ήπια προβλήματα μπορούν να λαμβάνουν άμεση θεραπεία αλλά πρέπει αυτή να είναι προσεκτικά σχεδιασμένη ώστε να μην κάνει το παιδί να νιώσει τρομαγμένο ή ντροπαλό λόγω του προβλήματος. Τα παιδιά με φυσιολογική δυσρυθμία δεν χρειάζεται να παραπέμπονται εκτός αν οι γονείς είναι τόσο ανήσυχοι ώστε χρειάζονται καθησύχαση σχετικά με την ομαλότητα της ομιλίας του παιδιού τους. Μπορεί επίσης να παρακολουθούνται από τον κλινικό γιατρό για την ομιλία για να τους παρέχεται επιπλέον καθοδήγηση αν είναι απαραίτητο.

Ο ειδικός λογοθεραπευτής πρέπει να είναι εγγεγραμμένος σε κάποιον από τους συλλόγους λογοθεραπευτών-λογοπεδικών ή λογοπαθολόγων και να έχει εμπειρία με την διαταραχή.



# ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ

Παιδιάτροι, οικογενειακοί γιατροί, ειδικοί θεραπευτές και άλλοι φορείς παροχής υγειονομικής περίθαλψης είναι συχνά οι πρώτοι επαγγελματίες στους οποίους οι γονείς στρέφονται για συμβουλές σχετικά με τις δυσρυθμίες του παιδιού τους.

Αυτοί οι επαγγελματίες μπορούν να βοηθήσουν στην πρόληψη του τραυλισμού. Η έγκαιρη αναγνώριση των παιδιών που αντιμετωπίζουν τον κίνδυνο χρόνιου τραυλισμού και η κατάλληλη παραπομπή είναι ζωτικής σημασίας. Επιπλέον, η αποτελεσματική συμβουλευτική γονέων συχνά μπορεί να δημιουργήσει ένα πρόσφορο περιβάλλον για τα παιδιά ώστε να ξεπεράσουν τις δυσρυθμίες τους.

Οι συγγραφείς αυτού του βιβλίου πολύ συχνά συναντούν ενήλικες με σοβαρό τραυλισμό στους γονείς των οποίων είχε λεχθεί: « Μην ανησυχείτε, θα το ξεπεράσει». , έτσι η ευκαιρία για θεραπεία, όταν η διαταραχή ήταν ακόμα θεραπεύσιμη, χάθηκε.

Έχουμε επανειλημμένα διαπιστώσει ότι όταν τα παιδιά παραπέμπονται νωρίς η θεραπεία είναι άκρως αποτελεσματική, ακόμα και σε περιπτώσεις σοβαρού τραυλισμού. Η έγκαιρη παρέμβαση εμποδίζει την ανάπτυξη ισόβιων συνηθειών που παρεμποδίζουν την κοινωνική, ακαδημαϊκή και επαγγελματική επιτυχία.

1. Andrews, G., Craig, A., Feyer, A. M., Hoddinot, S., Howie, P., and Neilson, M. (1983). Stuttering: A review of research findings and theories circa 1982. *Journal of Speech and Hearing Disorders*, 48, 226-246.
2. Bloodstein, O. (1995). *A Handbook On Stuttering* (5th ed.). San Diego, CA: Singular Publishing Group, Inc.
3. Drayna, D. (2004) Results of a Genome-Wide Linkage Scan for Stuttering. In *American Journal of Medical Genetics* 124A:133-135.
4. Felsenfeld, S. (1996). Epidemiology and genetics of stuttering. Chapter in R. Curlee and G. Siegel (Eds.), *Nature and Treatment of Stuttering: New Directions*. Boston: Allyn & Bacon.
5. Howie, P. M. (1981). Concordance for stuttering in monozygotic and dizygotic twin pairs. *Journal of Speech and Hearing Research*, 24, 317-321.
6. Fox, P.T., Ingham, R., Ingham, J.C., Hirsch, T.B., Downs, J.H., Martin, C. et al. (1996). A PET study of the neural systems of stuttering. *Nature*, 382:158-162.
7. Fox, P.T., Ingham, R.J., Ingham, J.C., Zamarripa, F., Xiong, J.-H., and Lancaster, J.L. (2000). Brain correlates of stuttering and syllable production: A PET performance correlation analysis. *Brain*, 123:1985-2004.
8. Sommer, M., Koch, M.A., Paulus, W., Weiller, C. and Buchel, C. (2002). Disconnection of speech-relevant brain areas in persistent developmental stuttering. *Lancet*, 360: 380-383.
9. Ingham, R.J. (2003). Brain Imaging & Stuttering [Special Issue]. *Journal of Fluency Disorders*, 28 (4).
10. Harrison, E. and Onslow, M. (1998), *Early Intervention for Stuttering: The Lidcombe Program*. In R. F. Curlee (Ed.), *Stuttering Disorders of Fluency*, (2nd ed.). NY, NY: Thieme.

11. Pellowski, M., Conture, E., Roos, J., Adkins, C. & Ask, J. (2000, November).

A parent-child group approach to treating stuttering in young children: treatment outcome data. Paper presented to Annual Conference of American Speech-Language-Hearing Association, Washington, DC.

12. Starkweather, W., Gottwald, S., and Halfond, M. (1990). Stuttering Prevention

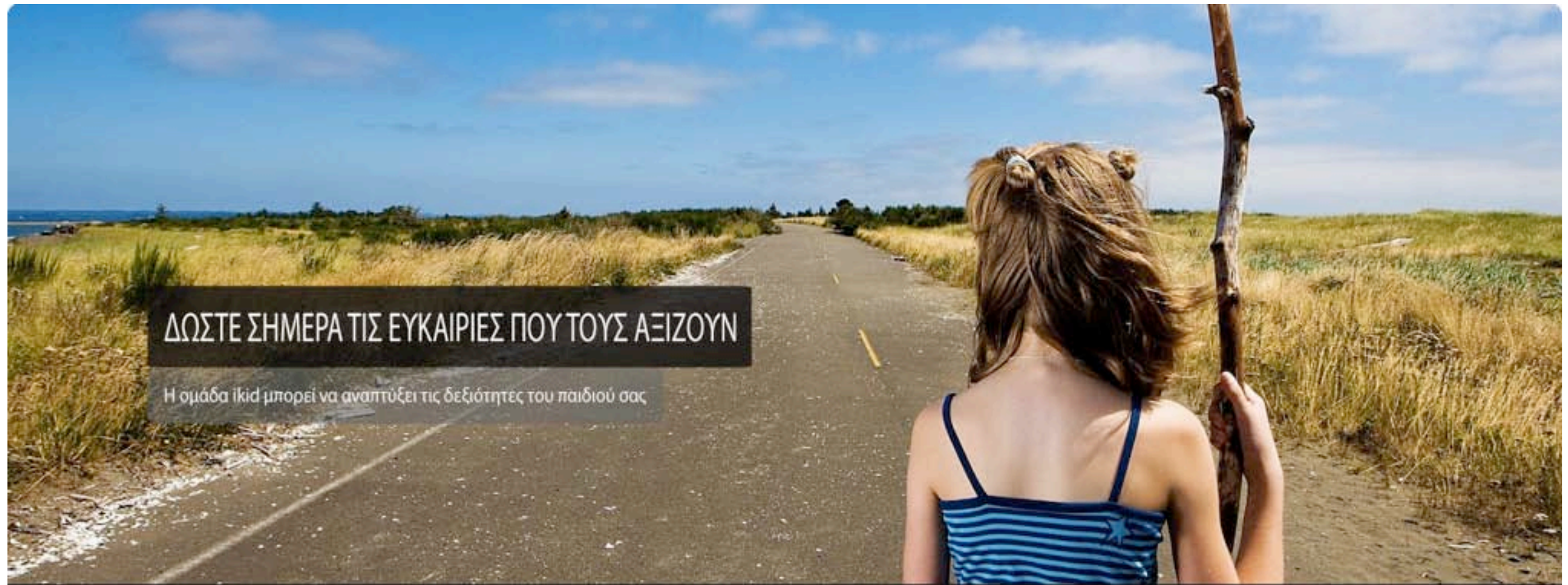
A Clinical Method. Englewood Cliffs, N.J.: Prentice-Hall.

13. Yairi, E. (1997). Home environment and parent-child interaction in childhood stuttering. In R. Curlee and G. Siegel, Nature and Treatment of Stuttering: New Directions. Boston: Allyn & Bacon.

14. Yairi, E. & Ambrose, N. (2005). Early Childhood Stuttering: For Clinicians By Clinicians, ProEd

Μετάφραση: Μαρία Τσαπατσάρη





## ΔΩΣΤΕ ΣΗΜΕΡΑ ΤΙΣ ΕΥΚΑΙΡΙΕΣ ΠΟΥ ΤΟΥΣ ΑΞΙΖΟΥΝ

Η ομάδα ikid μπορεί να αναπτύξει τις δεξιότητες του παιδιού σας

**ΔΩΡΕΑΝ ΠΡΟΛΗΠΤΙΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ**

Με βάση το αίτημα σας, γίνεται ένας έλεγχος διάρκειας 60 λεπτών από τους ειδικούς μας. Μετά τον έλεγχο ακολουθεί μια συνοπτική ανάλυση των αποτελεσμάτων και συμβουλές και προτάσεις για την αντιμετώπιση πιθανών δυσκολιών στο σπίτι και στο σχολικό πλαίσιο.