



Ελληνική Δημοκρατία
Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό
Ίδρυμα Ηπείρου

Διαταραχές της Ροής - Τραυλισμός

Ενότητα 7: Αξιολόγηση Πρώιμου Τραυλισμού σε Παιδιά

Μελομένη (Μελίνα) Νησιώτη



Ευρωπαϊκή Ένωση
Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο



ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΠΑΙΔΕΙΑΣ & ΘΡΗΣΚΕΥΜΑΤΩΝ, ΠΟΛΙΤΙΣΜΟΥ & ΑΘΛΗΤΙΣΜΟΥ
ΕΙΔΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ

Με τη συγχρηματοδότηση της Ελλάδας και της Ευρωπαϊκής Ένωσης



ΕΥΡΩΠΑΪΚΟ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ ΤΑΜΕΙΟ

Τμήμα Λογοθεραπείας

Διαταραχές της Ροής – Τραυλισμός

Ενότητα 7: Αξιολόγηση Πρώιμου Τραυλισμού σε Παιδιά.

Μελπομένη (Μελίνα) Νησιώτη

M.Sc., Καθηγήτρια Εφαρμογών

Ιωάννινα, 2015



Ευρωπαϊκή Ένωση
Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο



ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΠΑΙΔΕΙΑΣ & ΘΡΗΣΚΕΥΜΑΤΩΝ, ΠΟΛΙΤΙΣΜΟΥ & ΑΘΛΗΤΙΣΜΟΥ
ΕΙΔΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ
Με τη συγχρηματοδότηση της Ελλάδας και της Ευρωπαϊκής Ένωσης



Άδειες Χρήσης

- Το παρόν εκπαιδευτικό υλικό υπόκειται σε άδειες χρήσης Creative Commons.
- Για εκπαιδευτικό υλικό, όπως εικόνες, που υπόκειται σε άλλου τύπου άδειας χρήσης, η άδεια χρήσης αναφέρεται ρητώς.





Χρηματοδότηση

- Το έργο υλοποιείται στο πλαίσιο του Επιχειρησιακού Προγράμματος «**Εκπαίδευση και Δια Βίου Μάθηση**» και συγχρηματοδοτείται από την Ευρωπαϊκή Ένωση (Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο) και από εθνικούς πόρους.
- Το έργο «**Ανοιχτά Ακαδημαϊκά Μαθήματα στο ΤΕΙ Ηπείρου**» έχει χρηματοδοτήσει μόνο τη αναδιαμόρφωση του εκπαιδευτικού υλικού.
- Το παρόν εκπαιδευτικό υλικό έχει αναπτυχθεί στα πλαίσια του εκπαιδευτικού έργου του διδάσκοντα.



Ευρωπαϊκή Ένωση
Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο



ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΠΑΙΔΕΙΑΣ & ΘΡΗΣΚΕΥΜΑΤΩΝ, ΠΟΛΙΤΙΣΜΟΥ & ΑΘΛΗΤΙΣΜΟΥ
ΕΙΔΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ

Με τη συγχρηματοδότηση της Ελλάδας και της Ευρωπαϊκής Ένωσης



ΕΥΡΩΠΑΪΚΟ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ ΤΑΜΕΙΟ



Σκοποί ενότητας

- Αναφορά στην αξιολόγηση και στο τι λαμβάνεται υπόψη στις πρώιμες ενδείξεις της τραυλίζουσας συμπεριφοράς (προσχολική ηλικία).



Περιεχόμενα ενότητας

- Κατευθυντήριες Επιλογής Περιπτώσεων Παιδικού Τραυλισμού
- Αποφάσεις Κλινικής Διαχείρισης
- Αποτελέσματα Κλινικής Διαχείρισης



Κατευθυντήριες Επιλογής Περιπτώσεων Παιδικού Τραυλισμού



Κατευθυντήριες Επιλογής Περιπτώσεων Παιδικού Τραυλισμού (1 από 34)

- Ενάρξεις του τραυλισμού στην παιδική ηλικία, είναι συχνότερες μεταξύ του δεύτερου και του τέταρτου έτους ενός παιδιού, πριν μειωθούν σταδιακά επηρεάσει σχεδόν το 5% του πληθυσμού (Andrews, 1984).
- Πράγματι, αρκετές πιο πρόσφατες έρευνες (Mansson, 2000; Yairi & Ambrose, 1992; Yaruss, LaSalle, & Conture, 1998) έχουν αναφέρει ότι τραυλισμός αρχίζει συνήθως στην παιδική ηλικία μεταξύ 30 και 36 μηνών.



Κατευθυντήριες Επιλογής Περιπτώσεων Παιδικού Τραυλισμού (2 από 34)

- Ο τραυλισμός συχνά , ποικίλλει από μέρα σε μέρα κι από μία κατάσταση στην άλλη. Ως αποτέλεσμα, η ομιλία του παιδιού μπορεί να ακούγεται σαν εκείνη των άλλων παιδιών αυτής της ηλικιακής ομάδας για περισσότερο χρόνο (Yairi & Ambrose, 2004).
- Μολαταύτα, οι απότομες ενάρξεις του τραυλισμού έχουν αναφερθεί από περίπου το ένα- τρίτο των γονέων σε αρκετές μελέτες (Yairi, 1983; Yairi & Ambrose, 1992).



Κατευθυντήριες Επιλογής Περιπτώσεων Παιδικού Τραυλισμού (3 από 34)

- Αφού η τραυλίζουσα συμπεριφορά ήταν παρούσα για μερικά χρόνια, τα περισσότερα παιδιά που τραυλίζουν μπορούν εύκολα να διακριθούν από τους συμμαθητές οι οποίοι παρουσιάζουν ιδιαίτερα διαταραχές στη ροή του λόγου ,ακόμα κι εκείνοι που δεν τραυλίζουν(Westby, 1979; St. Louis, Hinzman, & Hull, 1985).



Κατευθυντήριες Επιλογής Περιπτώσεων Παιδικού Τραυλισμού (4 από 34)

- Ως εκ τούτου, η ακριβής ταυτοποίηση του τραυλισμού της πρώιμης παιδικής ηλικίας, αν και κάπως δύσκολο μερικές φορές, σπάνια δημιουργεί σοβαρές δυσκολίες για έμπειρους κλινικούς (Adams 1984; Conture, 2001; Curlee, 1999; Gregory, 2003; Pindzola & White, 1986).



Κατευθυντήριες Επιλογής Περιπτώσεων Παιδικού Τραυλισμού (5 από 34)

- Αν και μια ποικιλία από διαφορετικές θεραπείες έχει αναφερθεί να είναι επιτυχής με μικρά παιδιά που τραυλίζουν (Bloodstein, 1987; Curlee, 1999), πολλά μικρά παιδιά προσχολικής ηλικίας, τα οποία ξεκινούν να τραυλίζουν σταματούν κατά το πρώτο έτος ή δύο από την πρώτη εμφάνιση, χωρίς να έχουν λάβει καμία επαγγελματική θεραπεία (Andrews, 1984; Curlee & Yairi, 1997; Dickson, 1971; Yairi, Ambrose, Paden, & Throneburg, 1996).



Κατευθυντήριες Επιλογής Περιπτώσεων Παιδικού Τραυλισμού (6 από 34)

- Παρ' όλα αυτά, ένα σημαντικό ποσοστό, 20 έως 25% περίπου, εξακολουθεί να τραυλίζει (Andrews, 1984; Yairi and Ambrose, 2004), και αν τραυλισμός επιμένει μετά από την εφηβεία, μπορεί να γίνει μια δια βίου ανικανότητα (Curlee, 1984) που μπορεί να περιορίσει σημαντικά την εκπαιδευτική, επαγγελματική και προσωπική-κοινωνική δραστηριότητα των ενηλίκων (Andrews, 1984; Yaruss, 1999).



Κατευθυντήριες Επιλογής Περιπτώσεων Παιδικού Τραυλισμού (7 από 34)

1. Λίγα, αν υπάρχουν, σημάδια του παιδικού τραυλισμού που είναι παρόντα, και η ομιλούμενη γλώσσα του παιδιού είναι κατάλληλη για την ηλικία του.
2. Ασυνεπή σημάδια του τραυλισμού της παιδικής ηλικίας είναι παρόντα, προχωρώντας σε περαιτέρω παρατήρηση και δοκιμές οι οποίες απαιτούνται.



Κατευθυντήριες Επιλογής Περιπτώσεων Παιδικού Τραυλισμού (8 από 34)

3. Σημάδια του παιδικού τραυλισμού να έχουν παρουσιαστεί σε λιγότερο από 1 έτος και λίγες αρνητικές αντιδράσεις τραυλισμού να είναι εμφανείς ή να έχουν αναφερθεί από τους γονείς.
4. Σημάδια του παιδικού τραυλισμού να έχουν παρουσιαστεί συχνά σα να είναι ένα ή περισσότερα άλλα προβλήματα της λόγου- γλώσσας.
5. Ο τραυλισμός έχει παρουσιαστεί επανειλημμένα για ένα χρόνο ή περισσότερο χωρίς σημάδια ύφεσης.



Κατευθυντήριες Επιλογής Περιπτώσεων Παιδικού Τραυλισμού (9 από 34)

- Ένα σημαντικό ποσοστό των νεαρών νηπίων τα οποία βατταρίζουν έχουν καταγραφεί τελευταίως να έχουν μη ολοκληρωμένες διορθωτικές ή φωνολογικές ικανότητες και άλλες δυσκολίες λόγου, γλώσσας ή εκμάθησης στο σχολείο (Bloodstein, 1987; Blood, Ridenhour, Qualls, & Hammer, 2003).



Κατευθυντήριες Επιλογής Περιπτώσεων Παιδικού Τραυλισμού (10 από 34)

Τι είδους διαταραχές λόγου αποσπούν την ανησυχία των γονιών;

- Τα παιδιά με ταχυλαλία είναι περισσότερο «μη – καλής ροής» από τα παιδιά που δεν έχουν ταχυλαλία, ακόμα και αν υπάρχει εκτεταμένη σύμπτωση στους τύπους της κακής ροής ομιλίας που παράγονται και από τις δύο ομάδες παιδιών. (Bloodstein, 1987; Johnson & Associates, 1959 ; Yairi, 1997).



Κατευθυντήριες Επιλογής Περιπτώσεων Παιδικού Τραυλισμού (11 από 34)

- Ανάμεσα σ' αυτούς που έχουν ταχυλαλία, ωστόσο, οι επαναλήψεις των αρχικών συμφώνων είναι πολύ πιο συχνές και είναι συχνά τα πρώτα σημάδια βατταρισμού στην πρώιμη παιδική ηλικία. (McDearmon, 1968; Yairi & Lewis, 1984; Yairi & Ambrose 2004)



Κατευθυντήριες Επιλογής Περιπτώσεων Παιδικού Τραυλισμού (12 από 34)

Πόσο καιρό οι γονείς ανησυχούν για την ροή ομιλίας του παιδιού;

- Η ύφεση του βατταρισμού μπορεί να συμβεί σε οποιαδήποτε ηλικία (Sheehan & Martyn , 1970) αλλά τουλάχιστον το μισό συμβαίνει μέσα στα 2 χρόνια βατταρισμού (Andrews, 1984 ; Yairi & Ambrose, 2004).



Κατευθυντήριες Επιλογής Περιπτώσεων Παιδικού Τραυλισμού (13 από 34)

- Επιπλέον, οι πρώιμες υφέσεις συμβαίνουν περισσότερο συχνά ανάμεσα σε νεαρά κορίτσια από ότι σε αγόρια (Yairi & Ambrose, 1990) και ανάμεσα σε εκείνα με ήπιο παρά με σοβαρό βατταρισμό, που θα έχουν αργότερα υφέσεις (Sheehan & Martyn , 1970; Yairi & Ambrose, 2004) .



Κατευθυντήριες Επιλογής Περιπτώσεων Παιδικού Τραυλισμού (14 από 34)

Τι είδους διακοπές στη ροή της ομιλίας εκμαιεύουν τη γονική ανησυχία;

- Τα παιδιά που τραυλίζουν έχουν περισσότερη δυσχέρεια στη ροή ομιλίας από τα παιδιά που δεν τραυλίζουν, παρ' όλο που υπάρχει εκτεταμένη επικάλυψη στα είδη των δυσχερειών στη ροή ομιλίας που παράγονται και από τις δύο ομάδες (Bloodstein, 1987; Johnson & Associates, 1959; Yairi, 1997).



Κατευθυντήριες Επιλογής Περιπτώσεων Παιδικού Τραυλισμού (15 από 34)

Έχουν αλλάξει οι διακοπές στη ροή ομιλίας του παιδιού από τότε που ανησύχησαν για πρώτη φορά οι γονείς;

- Στο ξεκίνημα του ο τραυλισμός σε ένα παιδί είναι συχνά επεισοδιακός, με τη συχνότητα και τη σοβαρότητα ομιλίας με δυσχέρεια στη ροή που μεταβάλλεται από τη μία μέρα στην άλλη. Στην πραγματικότητα, περνάνε αρκετές μέρες χωρίς να παρατηρηθούν προβλήματα (Bloodstein, 1987; Van Riper, 1982; Wexler & Mysak, 1982).



Κατευθυντήριες Επιλογής Περιπτώσεων Παιδικού Τραυλισμού (16 από 34)

Πόσο καιρό ανησυχούν οι γονείς σχετικά με την ευχέρεια ομιλίας του παιδιού;

- Η υποχώρηση της τραυλίζουσας συμπεριφοράς μπορεί να συμβεί σε οποιαδήποτε ηλικία (Sheehan & Martyn, 1970), αλλά τουλάχιστον οι μισές συμβαίνουν μέσα σε 2 χρόνια από την έναρξη του τραυλισμού (Andrews, 1984; Yairi & Ambrose, 2004).



Κατευθυντήριες Επιλογής Περιπτώσεων Παιδικού Τραυλισμού (17 από 34)

Υπάρχει οικογενειακό ιστορικό του επιμένου τραυλισμού;

- Είναι γνωστό εδώ και αρκετά χρόνια ότι η συχνότητα του τραυλισμού είναι υψηλότερη σε μερικές οικογένειες, που επεκτείνεται σε όλες τις γενιές και επηρεάζει περισσότερο τους άντρες παρά τις γυναίκες (Ambrose, Cox, & Yairi, 1997; Andrews, 1984; Felsenfeld, 1997; Kidd, 1984).



Κατευθυντήριες Επιλογής Περιπτώσεων Παιδικού Τραυλισμού (18 από 34)

Οι ικανότητες του λόγου και της γλώσσας είναι κατάλληλες για την ηλικία του παιδιού ;

- Υπάρχει ένας σημαντικός κορμός ενδείξεων ότι τα παιδιά της σχολικής ηλικίας που τραυλίζουν έχουν επίσης άλλες δυσκολίες στο λόγο, τη γλώσσα ή την μάθηση πολύ πιο συχνά από τους συνομηλίκους τους που δεν τραυλίζουν (Blood et al., 2003; Bloodstein, 1987; Loulco, Edwards, & Conture, 1990; St. Louis, Hinzman, and Mason, 1988).



Κατευθυντήριες Επιλογής Περιπτώσεων Παιδικού Τραυλισμού (19 από 34)

Υπάρχουν επαναλήψεις που συνοδεύονται με δευτερογενείς συμπεριφορές;

- Παρ' όλο που ο τραυλισμός της παιδικής ηλικίας ξεκινά πάρα πολύ συχνά ύπουλα, ένα σημαντικό ποσοστό αυτών των μικρών παιδιών είναι αποδείξεις σοβαρού τραυλισμού από την έναρξη του (Ambrose et al., 1997; Curlee, 1984; Wexler & Mysak, 1982).



Κατευθυντήριες Επιλογής Περιπτώσεων Παιδικού Τραυλισμού (20 από 34)

Το παιδί αντιδρά συχνά συναισθηματικά ή εκφράζει ανησυχία για τη δυσχέρεια στη ροή ομιλίας του ή στη ροή ομιλίας της;

- Καθώς ένα παιδί μεγαλώνει, αρκετά αρνητικά συναισθήματα για τον τραυλισμό είναι πιθανό να προκύψουν (Adams, 1984; Bloodstein, 1987; Vanryckeghem, Brutten & Hernandez, 2005), ιδιαίτερα αν άλλα παιδιά έχουν ξεκινήσει να αντιδρούν για τον τραυλισμό του ή για τον τραυλισμό της.



Κατευθυντήριες Επιλογής Περιπτώσεων Παιδικού Τραυλισμού (21 από 34)

Ήταν άλλες ικανότητες λόγου κατάλληλες σε σχέση με την ανάπτυξη;

- Συχνά οι διαγνωστικές αξιολογήσεις που ανιχνεύουν τραυλισμό στην παιδική ηλικία, θα βρουν ότι οι ικανότητες λόγου και ομιλίας, εκτός από την δοκιμασία για την ροή του λόγου ήταν σημαντικά μειωμένες, από το αναμενόμενο, αναλογικά με την ηλικία (Blood et.al., 1990; St. Louis et al., 1998).



Κατευθυντήριες Επιλογής Περιπτώσεων Παιδικού Τραυλισμού (25 από 34)

- Λίγοι γονείς μπορεί να έχουν την ανάγκη να τους πούμε ότι το παιδί τους δεν φαίνεται να τραυλίζει ή ότι δεν δείχνει ακατάλληλες ή μη φυσιολογικές δυσχέρειες για την ηλικία του και ότι δεν υπάρχει κανένας λόγος ανησυχίας από την πλευρά τους.
- Αυτοί οι γονείς, ωστόσο, συνήθως φαίνεται να είναι ανακουφισμένοι και πολύ ικανοποιημένοι όταν πληροφορούνται ότι το παιδί τους δεν τραυλίζει.



Κατευθυντήριες Επιλογής Περιπτώσεων Παιδικού Τραυλισμού (26 από 34)

- Ωστόσο, λίγοι γονείς δυσκολεύονται να αποδεχτούν ότι δεν υπάρχει τίποτα λάθος με την ομιλία του παιδιού τους, αλλά βαθύτερα σε αξιολογήσεις παρακολούθησης τα εν λόγω μέρη της οικογένειας θέλουν συνήθως να πεισθούν ότι οποιαδήποτε τρέχοντα ή ανακύπτοντα προβλήματα στην ομιλία του παιδιού τους θα λάβουν θεραπεία και δεν θα παραλειφθούν.



Κατευθυντήριες Επιλογής Περιπτώσεων Παιδικού Τραυλισμού (27 από 34)

- Οι περισσότεροι γονείς, των οποίων τα παιδιά τα έχω δει εντός 6 μηνών από την έναρξη του τραυλισμού, προτιμούν να παρακολουθείται προσεκτικά η ομιλία των παιδιών τους για μια στιγμή για να δουν αν η τραυλίζουσα συμπεριφορά των παιδιών τους μειώνεται σημαντικά κατά τους επόμενους μήνες.



Κατευθυντήριες Επιλογής Περιπτώσεων Παιδικού Τραυλισμού (28 από 34)

- Οι γονείς που ανησυχούν πολύ και είναι αναστατωμένοι για την ομιλία του παιδιού τους, συνήθως θέλουν να ξεκινήσουν τη θεραπεία νωρίτερα από ότι εκείνοι που είναι λιγότερο ανήσυχοι.
- Μόνο λίγοι γονείς, σύμφωνα με την εμπειρία μου, αρνούνται την έναρξη της θεραπείας όταν δεν υπάρχουν άλλες εναλλακτικές λύσεις διαχείρισης να προταθούν.



Κατευθυντήριες Επιλογής Περιπτώσεων Παιδικού Τραυλισμού (29 από 34)

- Ορισμένες οικογένειες μπορεί να έχουν οικονομικές δυσκολίες ή δυσκολίες στη μεταφορά, ενώ άλλοι μπορεί να χρειαστούν επιπλέον χρόνο για να αποδεχθούν την πιθανότητα ότι το πρόβλημα του παιδιού τους είναι απίθανο να είναι μια περιστασιακή φάση της ανάπτυξης του λόγου και ότι η επαγγελματική παρέμβαση είναι απαραίτητη.



Κατευθυντήριες Επιλογής Περιπτώσεων Παιδικού Τραυλισμού (30 από 34)

- Ανεξάρτητα από το αν οι γονείς αισθάνονται υποστήριξη και την αίσθηση ότι η απόφασή τους είναι σεβαστή και δεν έχει απορριφθεί, είναι συνήθως λίγες οι εβδομάδες μέχρι να ξεκινήσουν να θέτουν ερωτήσεις σχετικά με την έναρξη της θεραπείας, αν το παιδί τους συνεχίζει να έχει σημαντικά προβλήματα τραυλισμού.



Κατευθυντήριες Επιλογής Περιπτώσεων Παιδικού Τραυλισμού (31 από 34)

- Αν και η προσεκτική παρακολούθηση του παιδιού μπορεί μόνο να καθυστερεί το αναπόφευκτο, δεν υπάρχει απόδειξη ότι οι καθυστερήσεις αυτές είναι επιβλαβείς σε βάθος χρόνου και μπορούν στην πραγματικότητα να οδηγήσουν στην έναρξη της θεραπείας νωρίτερα από ότι θα μπορούσε να συμβεί διαφορετικά σε μερικές οικογένειες.



Κατευθυντήριες Επιλογής Περιπτώσεων Παιδικού Τραυλισμού (32 από 34)

- Έτσι, μια διαγνωστική αξιολόγηση, περιέχοντας τη συνέντευξη με τους γονείς, μπορεί συχνά να γίνει μια κλινική συνεδρία για τους γονείς που τους εκπαιδεύει για τον τραυλισμό και τους επιστρατεύει ως συνεργάτες στην κλινική αντιμετώπιση του παιδιού τους.



Κατευθυντήριες Επιλογής Περιπτώσεων Παιδικού Τραυλισμού (33 από 34)

- Πρέπει να γνωρίζουν ότι δεν υπάρχουν εγγυήσεις ακόμη και αν οι πιθανότητες ευνοούν έντονα να σταματήσει το παιδί τους να τραυλίζει ανεξάρτητα από το τι θα αποφασίσουν να κάνουν για τη θεραπεία αρχικά και ότι μερικά παιδιά που λαμβάνουν θεραπεία συνεχίζουν να τραυλίζουν.



Κατευθυντήριες Επιλογής Περιπτώσεων Παιδικού Τραυλισμού (34 από 34)

- Τέτοιες συνεδρίες μπορούν να γεμίσουν με ερωτήσεις, μεγάλες παύσεις και μεγάλη αβεβαιότητα. Αλλά αν οι γονείς έχουν εμπιστοσύνη στον κλινικό είναι πιθανό να αφήσουν τέτοιες συνεδρίες με την αίσθηση ότι έχουν πάρει τη σωστή απόφαση για το παιδί τους και ότι οι δυσκολίες της «αρρώστιας» του παιδιού τους δεν θα γίνουν μια σοβαρή δια βίου ανικανότητα ή αναπηρία.



Αποφάσεις Κλινικής Διαχείρισης

Αποφάσεις Κλινικής Διαχείρισης (1 από 8)

- Όπως επισημάνθηκε στις προηγούμενες ενότητες, μια ποικιλία από στρατηγικές θεραπείες έχουν χρησιμοποιηθεί με προφανή επιτυχία στα μικρά παιδιά που αρχίζουν να τραυλίζουν.
- Έμμεσες στρατηγικές είναι εκείνες που προσπαθούν να βελτιώσουν την ομιλία του παιδιού με άξονα το περιβάλλον ή την αλλαγή κάποιας πτυχής της συμπεριφοράς του παιδιού, εκτός από το τραύλισμα.

Αποφάσεις Κλινικής Διαχείρισης (2 από 8)

- Προς το παρόν, οι πιο έμμεσες στρατηγικές βασίζονται σε γενικές οδηγίες ανατροφής των παιδιών και στην παροχή συμβουλών σε ορισμένες περιπτώσεις για να πετύχουν τους στόχους.
- Η συμβουλευτική γονέων, ειδικότερα, χρησιμοποιείται συχνά ως συμπλήρωμα σε άλλες διαδικασίες θεραπείας για τον τραυλισμό στην παιδική ηλικία και ένα ευρύ φάσμα των διαδικασιών αυτών και οι στόχοι έχουν περιγραφεί.



Αποφάσεις Κλινικής Διαχείρισης (3 από 8)

- Σε αντίθεση, οι άμεσες στρατηγικές βασίζονται σε μεγάλο βαθμό σε response-contingent conditioning programs, fluency training και άλλες προγραμματισμένες διαδικασίες μάθησης για να μειωθεί το τραύλισμα.
- Η συστηματική παρακολούθηση ενός παιδιού που τραυλίζει, τόσο στο σπίτι όσο και στην κλινική, είναι απαραίτητη για να καθοριστεί αν είναι ικανοποιητική η βελτίωση με ή χωρίς τη θεραπεία.

Αποφάσεις Κλινικής Διαχείρισης (4 από 8)

- Οι γονείς θα πρέπει να καταγράφονται ως ενεργοί συμμετέχοντες στην παρακολούθηση του παιδιού που τραυλίζει. Υπάρχουν πολλοί τρόποι με τους οποίους η παρακολούθηση μπορεί να επιτευχθεί ικανοποιητικά.
- Αυτά που ακολουθούν είναι ένας τέτοιος τρόπος. Η μαγνητοφώνηση ή η βιντεοσκόπηση της ομιλίας του παιδιού κατά τη διάρκεια αδόμητου παιχνιδιού με τους γονείς, τα αδέρφια ή τους φίλους πρέπει να αναλύεται και να αξιολογείται κάθε μήνα.



Αποφάσεις Κλινικής Διαχείρισης (5 από 8)

- Η παρακολούθηση στην κλινική θα πρέπει να προγραμματιστεί σε δύο με τρεις φορές το μήνα. Ωστόσο, για τα παιδιά στα οποία το τραύλισμα μειώνεται σταθερά στις ηχογραφήσεις στο σπίτι και αλλού από μητρική έκθεση, μπορώ να καθυστερήσω τις επισκέψεις παρακολούθησης μέχρι να περάσουν 6 μήνες.

Αποφάσεις Κλινικής Διαχείρισης (6 από 8)

- Αντίθετα, σε παιδιά που το τραύλισμα επιδεινώνεται σημαντικά μεταξύ των προγραμματισμένων επισκέψεων παρακολούθησης, θα πρέπει να δουν κατά τη διάρκεια αυτής της περιόδου αύξηση του τραυλισμού, αν είναι δυνατόν.
- Κατά τη διάρκεια κάθε κλινικής επίσκεψης θα πρέπει να ληφθούν δείγματα από τη συνομιλία του παιδιού με έναν γονέα και με έναν κλινικό κατά τη διάρκεια παιχνιδιού ή άλλων αδόμητων δραστηριοτήτων.



Αποφάσεις Κλινικής Διαχείρισης (7 από 8)

- Όταν δεν είναι εμφανές το τραύλισμα σε αυτά τα δείγματα, άλλες καταγραφές θα πρέπει να γίνουν από τέτοια καθήκοντα ως μια εκτεταμένη αφήγηση ή επανάληψη μιας γνωστής ιστορίας ή του κλινικού μιλώντας γρήγορα, συχνά διακοπτόμενα, και σπεύδοντας την ομιλία του παιδιού.



Αποφάσεις Κλινικής Διαχείρισης (8 από 8)

- Όταν χωρίς θεραπεία η διαγραφή του τραυλισμού εμφανίζεται, μέτρα SLDs συχνότητας και διάρκειας μειώνονται σταδιακά.
- Τυπικά, το τραύλισμα συνεχίζει να φθίνει σε συχνότητα και σοβαρότητα από τη μια μέρα στην άλλη και από τη μια κατάσταση στη άλλη, αλλά είναι συνήθως πιο διαλείπουσα και λιγότερο αισθητή σε ολόκληρη τη μηνιαία δραστηριότητα.



ΤΕΙ ΗΠΕΙΡΟΥ



ανοιτά μαθήματα
opencourses

Αποτελέσματα Κλινικής Διαχείρισης



Αποτελέσματα Κλινικής Διαχείρισης (1 από 5)

- Ακόμα και αν εκείνοι των οποίων η θεραπεία ολοκληρώνεται μόνο όταν δεν υπάρχει καμία απόδειξη για τραυλισμό, για αρκετούς μήνες δεν μπορούν να επιστρέψουν στην κλινική αν πρέπει να επαναληφθεί το τραύλισμα.
- Για αυτούς και άλλους λόγους, τα κλινικά αρχεία έχουν ανέκδοτες αναφορές στην καλύτερη περίπτωση και η ισχύς τους είναι πάντα ανοιχτή στην ερώτηση.



Αποτελέσματα Κλινικής Διαχείρισης (2 από 5)

- Και πάνω από τα μισά παιδιά, των οποίων οι γονείς επέλεξαν να αναλάβουν ενεργή παρέμβαση και να παρακολουθούν την ομιλία του παιδιού μέσω καταγραφής δειγμάτων ομιλίας στο σπίτι και στην κλινική, αναμένεται να μπορούν συμπληρώνοντας με δικές τους παρατηρήσεις να σταματήσουν το τραύλισμα.



Αποτελέσματα Κλινικής Διαχείρισης (3 από 5)

- Ως ομάδα αυτά τα παιδιά δεν έχουν τραυλίσει τόσο και κατά πάσα πιθανότητα λιγότερο συχνές αποδείξεις και λιγότερο συνεπείς στο τραύλισμα κατά το χρόνο της αρχικής τους αξιολόγησης, από ότι εκείνα των οποίων οι γονείς αποφάσισαν να ξεκινήσουν τη θεραπεία.



Αποτελέσματα Κλινικής Διαχείρισης (4 από 5)

- Όσα δεν σταματούν ή δεν εμφανίζουν σημαντικές μειώσεις στο τραύλισμα στα δείγματα παρακολούθησης μέσα σε 12 με 15 μήνες από την έναρξη εγγράφονται στη θεραπεία εφόσον το επιτρέπουν οι γονείς.
- Τα παιδιά με ταυτόχρονα προβλήματα ομιλίας-γλώσσας είναι εγγεγραμμένα σε θεραπεία χωρίς καθυστέρηση, όπως και τα περισσότερα από αυτά τα οποία τραύλιζαν ένα χρόνο ή περισσότερο των οποίων το τραύλισμα φαίνεται πιθανό να συνεχιστεί.



Αποτελέσματα Κλινικής Διαχείρισης (5 από 5)

- Πάνω από τα μισά από αυτά τα παιδιά «απολύονται» με ελάχιστο ή κανένα υπόλειμμα τραυλισμού που απομένει μέσα σε ένα χρόνο. Από αυτά που απομένουν πολλά θα συνεχίσουν να αποδεικνύουν, κάτω από το μέσο όρο, ικανότητες στη φωνολογία ή σε άλλους τομείς της γλώσσας μετά από χρόνια θεραπεία.



Βιβλιογραφία (1 από 4)

- Adams, M. (1984). The young stutterer: Diagnosis, treatment, and assessment of progress. In W. Perkins (Ed.), *Stuttering disorders*. New York: Thieme-Stratton Inc.
- Andrews, G. (1984). The epidemiology of stuttering. In R. Curlee & W. Perkins (Eds.), *Nature and treatment of stuttering: New directions*. San Diego: College-Hill Press.
- Blood, G. W., Ridenour, V. J., Qualls, C. D., & Hammer, C. S. (2003). Co-occurring disorders in children who stutter. *Journal of Communication Disorders* 36,427-448.
- Bloodstein, O. (1987). A handbook on stuttering (4th ed). Chicago: National Easter Seal Society.
- Conture, E. G., Kelly, E. M. (1991). Young stutterers' nonspeech behavior during stuttering. *Journal of Speech and Hearing Research* 34,1041-1056.
- Curlee, R. (1999). Identification and case selection guidelines for early childhood stuttering. In R. Curlee (Ed.), *Stuttering and related disorders of fluency (2nd ed.)*. New York: Thieme.
- Curlee R., & Yairi, E. (1997). Early intervention with early childhood stuttering: A critical examination of the data. *American Journal of Speech-Language Pathology* 6,8-18.
- Dickson, S. (1971). Incipient stuttering symptoms and spontaneous remission of stuttered speech. *Journal of Communication Disorders* 4, 99-110.
- Gregory, H. H. (2003). *Stuttering therapy rationale and procedures*. Boston: Allyn and Bacon.



Βιβλιογραφία (2 από 4)

- Johnson, W., & Associates. (1959). *The onset of stuttering: Research findings and implications*. Minneapolis, MN: University of Minnesota Press.
- Kidd, K. (1984). Stuttering as a genetic disorder. In R. Curlee & W. Perkins (Eds.), *Nature and treatment of stuttering: New directions*. San Diego: College-Hill Press.
- Loulco, L., Edwards, M., & Conture, E. (1990). Phonological characteristics of young stutterers and their normally fluent peers. *Journal of Fluency Disorders* 15,191-210.
- Mansson, H. (2000). Childhood stuttering: Incidence and development. *Journal of Fluency Disorders* 25,41-57.
- McDearmon J. R. (1968). Primary stuttering at the onset of stuttering: A re-examination of data. *Journal of Speech and Hearing Research* 11, 631-637.
- Sheehan, J. G., & Martyn, M. M. Stuttering and its disappearance. (1970). *Journal of Speech and Hearing Research* 13, 279-289.
- St. Louis, K., Hinzman, A., & Hull, F. (1985). Studies of cluttering: Disfluency and language measures in young possible clutterers and stutterers. *Journal of Fluency Disorders* 10,151-172.
- St. Louis, K., Hinzman, A., & Mason, N. (1988). A descriptive study of speech, language and hearing characteristics of school-age stutterers. *Journal of Fluency Disorders* 13, 331-356.



Βιβλιογραφία (3 από 4)

- Van Riper, C. (1982). *The Nature of stuttering (2nd ed.)*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- Vanryckeghem, M., Brutten, G. J., & Hernandez, M. (2005). A comparative investigation of the speech-associated attitude of preschool and kindergarten children who do and do not stutter. *Journal of Fluency Disorders* 30, 307-318.
- Westby, C. E. (1979). Language performance of stuttering and nonstuttering children. *Journal of Communication Disorders* 12,133-145.
- Wexler, K., & Mysak, E. (1982). Disfluency characteristics of 2-, 4-, and 6-year-old males. *Journal of Fluency Disorders* 7, 37-46.
- Yairi, E. (1983). The onset of stuttering in two- and three- year-old children: A preliminary report. *Journal of Speech and Hearing Disorders* 48,171-177.
- Yairi, E. (1997). Disfluency characteristics of childhood stuttering. In R. Curlee & G. Siegel (Eds), *Nature and treatment of stuttering: New directions. (2nd ed.)*. Boston: Allyn and Bacon.
- Yairi, E., & Ambrose, N. (1990). Onset of stuttering: Age, sex, onset type, and other factors. *ASHA* 32,144.
- Yairi, E., & Ambrose, N. (2004). *Early childhood stuttering*. Austin, TX: Pro-ED.
- Yairi, E., Ambrose, N., Paden, E., & Throneburg, R. (1996). Predictive factors of persistence and recovery: Pathways of childhood stuttering. *Journal of Communication Disorders* 29, 51-77.



Βιβλιογραφία (4 από 4)

- Yairi, E., & Lewis, B. (1984). Disfluencies at the onset of stuttering. *Journal of Speech and Hearing Research* 27,154-159.
- Yaruss, J. S., LaSalle, L. R., & Conture, E.G. (1998). Evaluating stuttering in young children: Diagnostic data. *American J Yaruss, J. S., LaSalle, L. R., & Conture, E.G. (1998). Evaluating stuttering in young children: Diagnostic data. American Journal of Speech-Language Pathology* 7, 62-76.



Σημείωμα Αναφοράς

Νησιώτη Μ. (2015). Διαταραχές της Ροής - Τραυλισμός. ΤΕΙ Ηπείρου. Διαθέσιμο από: τη δικτυακή διεύθυνση:
<http://eclass.teiep.gr/courses/LOGO130/>



Σημείωμα Αδειοδότησης

Το παρόν υλικό διατίθεται με τους όρους της άδειας χρήσης Creative Commons Αναφορά Δημιουργού-Μη Εμπορική Χρήση-Όχι Παράγωγα Έργα 4.0 Διεθνές [1] ή μεταγενέστερη. Εξαιρούνται τα αυτοτελή έργα τρίτων π.χ. φωτογραφίες, Διαγράμματα κλπ., τα οποία εμπεριέχονται σε αυτό και τα οποία αναφέρονται μαζί με τους όρους χρήσης τους στο «Σημείωμα Χρήσης Έργων Τρίτων».



Ο δικαιούχος μπορεί να παρέχει στον αδειοδόχο ξεχωριστή άδεια να χρησιμοποιεί το έργο για εμπορική χρήση, εφόσον αυτό του ζητηθεί.

[1] <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.el>



Τέλος Ενότητας

Επεξεργασία: Ταφιάδης Διονύσιος
Ιωάννινα, 2015



Ευρωπαϊκή Ένωση
Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο



ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΠΑΙΔΕΙΑΣ & ΘΡΗΣΚΕΥΜΑΤΩΝ, ΠΟΛΙΤΙΣΜΟΥ & ΑΘΛΗΤΙΣΜΟΥ
ΕΙΔΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ



ΕΥΡΩΠΑΪΚΟ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ ΤΑΜΕΙΟ

Με τη συγχρηματοδότηση της Ελλάδας και της Ευρωπαϊκής Ένωσης





Σημειώματα



Διατήρηση Σημειωμάτων

Οποιαδήποτε αναπαραγωγή ή διασκευή του υλικού θα πρέπει να συμπεριλαμβάνει:

- το Σημείωμα Αναφοράς
- το Σημείωμα Αδειοδότησης
- τη Δήλωση Διατήρησης Σημειωμάτων
- το Σημείωμα Χρήσης Έργων Τρίτων (εφόσον υπάρχει)

μαζί με τους συνοδευόμενους υπερσυνδέσμους.

Τέλος Ενότητας



Με τη συγχρηματοδότηση της Ελλάδας και της Ευρωπαϊκής Ένωσης