

α) Δείγματα Ομιλίας

Ήδη πριν από την πρώτη συνάντηση με τον ασθενή πολλές φορές θα έχουμε την ευκαιρία να ζητήσουμε από την οικογένεια ή και από τον ίδιο τον ασθενή (για μεγαλύτερους σε ηλικία ασθενείς) να συλλέξει κάποια δείγματα ομιλίας στο σπίτι (Guitar, 2006). Τα δείγματα αυτά θα αναλυθούν, όπως και όσα συλλέξουμε στις πρώτες διαγνωστικές συνεδρίες και θα μας φανούν εξαιρετικά χρήσιμα στο τελικό αξιολογητικό συμπέρασμα. Αν η οικογένεια διαθέτει βιντεοκάμερα, βιντεοσκοπημένα δείγματα είναι ιδανικά. Αν όμως αυτό είναι ανέφικτο, ηχογραφημένα δείγματα μπορούν επίσης να χρησιμοποιηθούν (Curlee, 2007). Για την ελληνική πραγματικότητα, όπου ακόμη δεν υπάρχουν σταθμισμένα εργαλεία διάγνωσης για τις διαταραχές ροής, η λήψη καλών και μεγάλων δειγμάτων ομιλίας είναι εξέχουσας σημασίας, καθώς θα αποτελέσουν την ουσιαστική βάση των αναλύσεων και της διαγνωστικής μας πρότασης (Μαλανδράκη, 2010).

Αρχικά, **συλλογή τουλάχιστον δύο-τριών δειγμάτων ομιλίας είναι ενδεδειγμένη**. Τουλάχιστον ένα εκ των δειγμάτων πρέπει να συλλεγεί στο **κλινικό περιβάλλον**. Τα άλλα δείγματα θα πρέπει να είναι ηχογραφημένα ή βιντεοσκοπημένα από το **τυπικό περιβάλλον επικοινωνίας του ασθενούς** (σπίτι, τόπος εργασίας, σχολείο) (Curlee, 2007). Όπως προαναφέρθηκε, σε ορισμένες περιπτώσεις και εφόσον αυτό είναι εφικτό, κρίνεται χρήσιμο να ζητάμε αποστολή του δείγματος από το τυπικό περιβάλλον ακόμη και πριν την αξιολόγηση για να το μελετήσει ο κλινικός προτού έρθει σε άμεση επαφή με το παιδί ή τον ενήλικα (Guitar, 2006). **EAN** το δείγμα από το σπίτι δεν έχει σταλεί ή συλλεχθεί, τότε κρίνεται απαραίτητο να συλλέξουμε τουλάχιστον δύο δείγματα ομιλίας στο κλινικό πλαίσιο, ένα κατά τη διάρκεια της αλληλεπίδρασης του παιδιού με τους γονείς κι ένα κατά την αλληλεπίδραση του παιδιού με τον κλινικό (Yairi και Ambrose, 1999).

Κάτι που πρέπει να έχουμε πάντα υπόψη μας όταν συλλέγουμε δείγματα ομιλίας είναι **η ποικιλομορφία των τραυλικών συμπτωμάτων** (Yairi και Ambrose, 1999). Ειδικά στα παιδιά προσχολικής ηλικίας είναι πολύ συχνό φαινόμενο να παρατηρούνται διαφορές στη συχνότητα και στη σοβαρότητα εμφάνισης των δυσρυθμιών από εβδομάδα σε εβδομάδα ή ακόμη και από μέρα σε μέρα (Curlee, 2007). Γι' αυτό και **είναι πολύ σημαντικό να πιστοποιήσουμε ότι το δείγμα που έχει συλλεχθεί είναι αντιπροσωπευτικό των τραυλικών συμπτωμάτων του παιδιού** (Curlee, 2007), γεγονός που μπορούμε να επιβεβαιώσουμε με τους οικείους ή και με τον ίδιο τον ασθενή, αν το επιτρέπει η ηλικία του. Οφείλουμε επίσης να τονίσουμε πως και το αρχείο που θα αποσταλεί από το σπίτι θα πρέπει να περιλαμβάνει την τυπική εικόνα του παιδιού. Οι Yairi και Ambrose προτείνουν τη **συλλογή δειγμάτων σε**