

**Τ.Ε.Ι ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ**  
**ΣΧΟΛΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ**  
**ΤΜΗΜΑ ΛΟΓΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ**

**ΑΠΟΨΕΙΣ ΚΑΙ ΣΤΑΣΕΙΣ ΝΗΠΙΑΓΩΓΩΝ ΕΙΔΙΚΗΣ ΚΑΙ ΓΕΝΙΚΗΣ**  
**ΑΓΩΓΗΣ ΓΙΑ ΤΟΝ ΤΡΑΥΛΙΣΜΟ ΣΤΗΝ ΠΡΟΣΧΟΛΙΚΗ ΗΛΙΚΙΑ**

**ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ**

**ΧΑΛΒΑΤΣΙΩΤΗ ΦΩΤΕΙΝΗ**

**Εποπτεύουσα καθηγήτρια : Βασιλοπούλου Παναγιώτα**

**ΚΑΛΑΜΑΤΑ 2014**  
**Τ.Ε.Ι ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ**

**ΣΧΟΛΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ  
ΤΜΗΜΑ ΛΟΓΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ**

**ΑΠΟΨΕΙΣ ΚΑΙ ΣΤΑΣΕΙΣ ΝΗΠΙΑΓΩΓΩΝ ΕΙΔΙΚΗΣ ΚΑΙ ΓΕΝΙΚΗΣ  
ΑΓΩΓΗΣ ΓΙΑ ΤΟΝ ΤΡΑΥΛΙΣΜΟ ΣΤΗΝ ΠΡΟΣΧΟΛΙΚΗ ΗΛΙΚΙΑ**

**ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ**

**ΧΑΛΒΑΤΣΙΩΤΗ ΦΩΤΕΙΝΗ**

**Εποπτεύουσα καθηγήτρια : Βασιλοπούλου Παναγιώτα**

**ΚΑΛΑΜΑΤΑ 2014**

## ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Θα ήθελα να ευχαριστήσω ορισμένους ανθρώπους που με βοήθησαν να ολοκληρώσω με τον καλύτερο δυνατό τρόπο την παρούσα πτυχιακή εργασία.

Ένα μεγάλο ευχαριστώ οφείλω στην επιβλέπουσα καθηγήτριά μου και εργαστηριακή συνεργάτιδα του Τμήματος Λογοθεραπείας του Τ.Ε.Ι Πελοποννήσου κ. Βασιλοπούλου Παναγιώτα για τη συνεχή επίβλεψη, κατανόηση και καθοδήγησή της. Θα επιθυμούσα επίσης να ευχαριστήσω την καθηγήτρια του Τ.Ε.Ι Πελοποννήσου και υπεύθυνη του μαθήματος <<Εφαρμογές Η/Υ και νέων Τεχνολογιών στη Λογοπαθολογία>> στο Τμήμα Λογοθεραπείας κ. Κοτταριδη Κλημεντία. Η βοήθειά της ήταν εξαιρετικά σημαντική κατά την ανάλυση των ερωτηματολογίων μέσω του στατιστικού εργαλείου SPSS (IBM SPSS Statistics Version 21).

Ευχαριστώ επίσης τις νηπιαγωγούς όλων των νηπιαγωγείων της Καλαμάτας που διέθεσαν πολύτιμο χρόνο για να συμμετάσχουν στην έρευνα.

Τέλος θα ήθελα να ευχαριστήσω την εκκολαπτόμενη εργοθεραπεύτρια του Τ.Ε.Ι Αθηνών Χαλβατσιώτη Γεωργία, η συμπαράσταση και η βοήθεια της οποίας ήταν απεριόριστη.

## ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΠΕΡΙΛΗΨΗ .....	σελ. 6
ΠΡΟΛΟΓΟΣ .....	σελ. 7
ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	σελ. 8

### Α. ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

1. Εισαγωγή.....	σελ. 10
1.1 Ορισμοί.....	σελ. 12
1.2 Ροή Ομιλίας Και Εξελικτικός Τραυλισμός.....	σελ. 13
1.3 Η Εικόνα Του Ατόμου Με Τραυλισμό .....	σελ. 14
1.4 Εξελικτικός Και Επίμονος Τραυλισμός «Αλήθειες και μύθοι» .....	σελ. 14
1.5 Τύποι Τραυλισμού .....	σελ. 15
1.6 Βασικά Χαρακτηριστικά Εξελικτικού Τραυλισμού .....	σελ. 16
1.7 Στάδια Εξελικτικού Τραυλισμού .....	σελ. 18
1.8 Φάσεις Τραυλισμού η Θεωρία του Bloodstein.....	σελ. 20
1.9 Διαδρομές Τραυλισμού Κατά Van Riper .....	σελ. 21
1.10 Ο Πυρήνας Του Τραυλισμού Και Το Μοντέλο Των Δυσλειτουργικών αντιλήψεων.....	σελ. 22
1.11 Διάγραμμα (το μοντέλο των δυσλειτουργικών αντιλήψεων) .....	σελ. 23
1.12 Παράγοντες Επικινδυνότητας Τραυλισμού.....	σελ. 24
1.13 Παράγοντες Εξέλιξης Του Τραυλισμού Παιδιών Προσχολικής Ηλικίας Σε Μόνιμη Κατάσταση. ....	σελ. 26
1.14 Παράγοντες Αύξησης Των Δυσρυθμιών .....	σελ. 26
1.15 Σύγχρονη Αντιμετώπιση Τραυλισμού Σε Παιδιά Ηλικίας 2- 5 Ετών .....	σελ. 27
2. Η ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΤΟΥ ΤΡΑΥΛΙΣΜΟΥ	
2.1 Διαγνωστικά Κριτήρια Τραυλισμού .....	σελ. 28

<b>2.2</b>	<b>Αξιολόγηση</b> .....	σελ. 30
<b>2.2.1</b>	<b>Ιστορικό</b> .....	σελ. 30
<b>2.2.2</b>	<b>Κλινική Παρατήρηση</b> .....	σελ. 31
<b>2.2.3</b>	<b>Διαγνωστικά Κριτήρια Βελτιωμένη Κλίμακα S</b> .....	σελ. 32
<b>3.</b>	<b>Η ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΤΟΥ ΤΡΑΥΛΙΣΜΟΥ</b>	
<b>3.1</b>	<b>Λογοθεραπευτική Παρέμβαση Στον Τραυλισμό Παιδιών</b>	
	<b>Προσχολικής Ηλικίας</b> .....	σελ. 34
<b>3.1.1</b>	<b>Συμβουλευτική Εκπαίδευση Σε Γονείς</b> .....	σελ. 34
<b>3.1.2</b>	<b>Έμμεση Θεραπεία ή Συμβουλευτική Εκπαίδευση και</b>	
	<b>Περιβαλλοντικές Μετατροπές</b> .....	σελ. 36
<b>3.1.3</b>	<b>Άμεση Θεραπεία</b> .....	σελ. 37
<b>3.2</b>	<b>Η Θεραπεία Του Τραυλισμού Σε 8 Στάδια</b> .....	σελ. 38
<b>3.3</b>	<b>Πρόγραμμα Lidcombe</b> .....	σελ. 47
<b>3.4</b>	<b>Πρόγραμμα Palin Parent- Child Interaction</b> .....	σελ. 49
<b>3.5</b>	<b>Τροποποίηση Τραυλισμού</b> .....	σελ. 49
<b>3.6</b>	<b>Μορφοποίηση Ροής</b> .....	σελ. 51
<b>3.7</b>	<b>Η Συμβουλή Του Παιδαγωγού Στην Θεραπευτική</b>	
	<b>Παρέμβαση Του Τραυλισμού Παιδιών</b>	
	<b>Προσχολικής Ηλικίας</b> .....	σελ. 53
<b>3.8</b>	<b>ΕΡΕΥΝΑ</b> .....	σελ. 56

## **Β. ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ**

<b>4</b>	<b>ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ</b> .....	<b>σελ. 61</b>
<b>4.1</b>	<b>Συμμετέχοντες</b> .....	<b>σελ. 61</b>
<b>4.2</b>	<b>Ερωτηματολόγιο</b> .....	<b>σελ. 61</b>
<b>4.3</b>	<b>Στατιστική ανάλυση</b> .....	<b>σελ. 62</b>
<b>4.4</b>	<b>Διαδικασία</b> .....	<b>σελ. 63</b>
<b>5</b>	<b>ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ</b> .....	<b>σελ. 64</b>
<b>6</b>	<b>ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ</b> .....	<b>σελ. 91</b>
	<b>ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ</b> .....	<b>σελ. 93</b>
	<b>ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ</b> .....	<b>σελ. 95</b>
	<b>Παράρτημα Α – Πρωτόκολλο συνεργασίας</b> .....	<b>σελ. 95</b>
	<b>Παράρτημα Β – Ερωτηματολόγιο</b> .....	<b>σελ. 96</b>
	<b>Παράρτημα Γ – Πίνακες Συχνοτήτων</b> .....	<b>σελ. 102</b>

## ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Οι απόψεις των νηπιαγωγών σχετικά με τον τραυλισμό δεν σχετίζονται τόσο με τα έτη υπηρεσίας τους αφού από την έρευνα προκύπτει ότι δεν υπήρχαν σημαντικές διαφορές όσο από τις γνώσεις που έχουν για το συγκεκριμένο θέμα.

Στην έρευνα συμμετείχαν 39 νηπιαγωγοί από 11 δημόσια νηπιαγωγεία και 1 ιδιωτικό της Καλαμάτας, η επιλογή των οποίων έγινε τυχαία. Κάθε άτομο συμπλήρωσε ένα ερωτηματολόγιο. Από τη στατιστική ανάλυση των ερωτηματολογίων προέκυψε ότι οι νηπιαγωγοί στο μεγαλύτερο ποσοστό τους έχουν ελάχιστες και γενικές γνώσεις για τον τραυλισμό παρ'όλα αυτά όμως είναι αρκετά ευαισθητοποιημένοι στο συγκεκριμένο θέμα και αναγνωρίζουν τη συμβολή των ειδικών (λογοθεραπευτής, ψυχολόγος κ.τλ) στη πρόληψη, διαφοροδιάγνωση, αξιολόγηση και θεραπεία του τραυλισμού.

Συμπερασματικά αναδείχθηκε πως το 81,6% θεωρεί σημαντική τη λογοθεραπευτική παρέμβαση στην εξάλειψη του τραυλισμού, και το 92,3% τη συμβολή του ψυχολόγου. Επίσης το 92,3% θεωρεί σημαντική την ενημέρωσή του σχετικά με τον τραυλισμό και το 61,5 θεωρεί τον τραυλισμό σημαντικό πρόβλημα.

## ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Η παρούσα πτυχιακή ασχολείται με τις απόψεις των νηπιαγωγών γενικής και ειδικής αγωγής σχετικά με τον τραυλισμό στην προσχολική ηλικία. Συντάχτηκε στα πλαίσια της ολοκλήρωσης των προπτυχιακών σπουδών μου στο Τμήμα Λογοθεραπείας του Α.Τ.Ε.Ι. Καλαμάτας.

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνας που πραγματοποιήθηκε οι νηπιαγωγοί θα έπρεπε να έχουν περισσότερες γνώσεις για την συγκεκριμένη διαταραχή. Αυτό θα είχε ως αποτέλεσμα να συμβάλουν σημαντικά στο έργο της επιστημονικής ομάδας με σκοπό την πρόληψη αλλά εξάλειψη του τραυλισμού.

Αντίστοιχες έρευνες έχουν πραγματοποιηθεί και στο εξωτερικό. Μία από αυτές παρατίθεται στην εργασία και τα αποτελέσματά της συγκρίνονται με αυτά της δικής μας έρευνας , ωστόσο αξιοσημείωτο είναι πως στην Ελλάδα ο αριθμός παρόμοιων ερευνών είναι περιορισμένος έως και ανύπαρκτος.

Κατά το σχεδιασμό , θεωρήθηκε σκόπιμο να αφιερωθεί ένα μέρος της εργασίας στο θεωρητικό πλαίσιο που καλύπτει το συγκεκριμένο θέμα. Κάτι τέτοιο συμβάλλει στη καλύτερη κατανόηση από τη μεριά του αναγνώστη. Η εργασία χωρίζεται σε δύο μέρη. Στο Α΄ μέρος (θεωρητικό μέρος) καλύπτεται το θεωρητικό πλαίσιο του συγκεκριμένου θέματος και γίνεται ανασκόπηση σε σχετική έρευνα. Στο Β΄ μέρος (ερευνητικό μέρος) παρουσιάζονται τα ερευνητικά ερωτήματα, η μεθοδολογία, τα αποτελέσματα, και τα συμπεράσματα της έρευνας που διεξήχθη.



## ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η συγκεκριμένη εργασία έχει σκοπό να διερευνήσει τις απόψεις των νηπιαγωγών για τον τραυλισμό στην προσχολική ηλικία και κατά πόσο οι νηπιαγωγοί έχουν λάβει κατάλληλη ενημέρωση για τον τραυλισμό.

Το Α μέρος της εργασίας (θεωρητικό μέρος) αναφέρεται σε ορισμούς που αφορούν τον τραυλισμό. Παράλληλα αναπτύσσονται οι τύποι του τραυλισμού καθώς επίσης και τα βασικά χαρακτηριστικά του εξελικτικού τραυλισμού. Ακόμα αναφέρονται τα στάδια του εξελικτικού τραυλισμού και η θεωρία του Bloodstein και οι διαδρομές τραυλισμού του Van Riper. Επιπλέον γίνεται λόγος για παράγοντες επικινδυνότητας που αφορούν τον τραυλισμό αλλά και για παράγοντες που τον εντείνουν. Στη συνέχεια γίνεται αναφορά σε μεθόδους αξιολόγησης και θεραπείας του τραυλισμού. Τέλος παρατίθεται μια σχετική με το θέμα έρευνα που έχει πραγματοποιηθεί στο εξωτερικό και συγκεκριμένα στην Tuscaloosa της Αμερικής.

Στο Β μέρος της εργασίας (ερευνητικό μέρος) παρουσιάζεται ο σκοπός της εργασίας και διατυπώνονται τα ερευνητικά ερωτήματα που επιδιώκονται να απαντηθούν. Στη συνέχεια γίνεται αναφορά στη μεθοδολογία που ακολουθήθηκε (καθορισμός δείγματος, χρήση ερωτηματολογίου). Έπειτα παρατίθενται τα αποτελέσματα που προέκυψαν από τη στατιστική ανάλυση για κάθε ερευνητικό ερώτημα ξεχωριστά. Τέλος, γίνεται ερμηνεία των πιο σημαντικών αποτελεσμάτων της έρευνας.

Στο παράρτημα που βρίσκεται στο τέλος της εργασίας, παρατίθενται τρία βασικά έντυπα: α) το έντυπο που πιστοποιούσε ότι η έρευνα γινόταν στα πλαίσια πτυχιακής ερευνητικής εργασίας και β) το ερωτηματολόγιο που χρησιμοποιήθηκε, γ) πίνακες συχνοτήτων που προέκυψαν από την ανάλυση της έρευνας.

## **A. ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ**

## ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Ο τραυλισμός είναι γνωστός από την αρχαιότητα καθώς είναι σύμπτωμα παλιό, όπως και ο ανθρώπινος λόγος. Στην Μεσοποταμία βρέθηκαν πλάκες από πηλό που χρονολογούνται αιώνες πριν τη γέννηση του Χριστού και οι οποίες αναφέρουν τη διαταραχή (Owens, 2003).

Ιερογλυφικά από τον 20<sup>ο</sup> αιώνα π.Χ. αλλά και ποιήματα που γράφτηκαν στην Κίνα 2.500 χρόνια πριν αναφέρονται στην διαταραχή του τραυλισμού (Owens, 2003, σελ. 252). Οι αρχαίοι Αιγύπτιοι είχαν ένα σύμβολο για τον τραυλισμό που απεικόνιζε ένα τρέμουλο που ξεκινούσε από το έδαφος και κατέληγε στο στόμα. Με αυτή την συμβολική αναπαράσταση σεισμού δήλωναν μεταφορικά τη στιγμή του τραυλισμού. Ο τραυλισμός αναφέρεται ακόμα και στη Βίβλο με τον Μωυσή και τον Ησαΐα να εκδηλώνουν συχνά τα χαρακτηριστικά συμπτώματά του (Κακούρος, 2006).

Η έρευνα στράφηκε στο αν ο τραυλισμός συναντάται σε όλους τους πολιτισμούς και σε όλες τις γλώσσες. Έτσι εξετάστηκαν οι περισσότερες γλώσσες του κόσμου για να διαπιστωθεί αν διαθέτουν κάποια λέξη που να προσδιορίζει τον τραυλισμό καθώς η ανυπαρξία κάποια τέτοιας λέξης θα δήλωνε ότι δεν υπάρχει τέτοια διαταραχή ομιλίας στον πολιτισμό που μιλάει αυτή τη γλώσσα. Για παράδειγμα, αρχικά κάποιοι παρατηρητές πίστευαν ότι συγκεκριμένες φυλές ντόπιων Αμερικανών της δύσης δεν εμφάνιζαν τραυλισμό γιατί δεν μπορούσαν να βρουν λέξεις που να περιγράφουν την έννοια του τραυλισμού σε αυτές τις γλώσσες. Αυτή η θεωρία όμως καταρρίφθηκε και μετέπειτα ερευνητές κατέληξαν στο ότι ο τραυλισμός είναι παγκόσμιος, επιδρά στους ανθρώπους σε όλον τον κόσμο και δεν επηρεάζεται από την φυλή, το χρώμα, την κοινωνική τάξη και κάθε άλλο στοιχείο που θα μπορούσε να χρησιμοποιηθεί για να διαχωρίσει ένα άτομο από ένα άλλο. Σύμφωνα με τον Van Riper υπάρχει πραγματικά μια λέξη για αυτόν σε κάθε γλώσσα (Manning, 2001).

Ο ρήτορας Δημοσθένης τον 4<sup>ο</sup> αιώνα π.Χ. αναφέρεται να αντιμετώπιζε πρόβλημα τραυλισμού και έκανε εξάσκηση του λόγου του τοποθετώντας πετραδάκια κάτω από τη γλώσσα του, πράγμα που αποτελεί την πρώτη προσπάθεια ανθρώπου για βελτίωση του προβλήματος της ομιλίας του (Κακούρος, 2006).

Ο Ιπποκράτης και ο Αριστοτέλης ασχολήθηκαν με την εξέταση του. Ο Ιπποκράτης είχε την άποψη ότι ο τραυλισμός οφείλεται σε ελαττώματα των περιφερειακών οργάνων του λόγου (γλώσσα, ουρανίσκος, λάρυγγας) και στη λανθασμένη σχέση μεταξύ ομιλίας και σκέψης ενώ ο Αριστοτέλης υποστήριζε ότι η αιτία του τραυλισμού βρίσκεται στο μη ορθό σχηματισμό των οργάνων του λόγου και ιδιαίτερα της γλώσσας.

Στην αρχαία Ρώμη δόθηκε επίσης μεγάλη προσοχή στον τραυλισμό, με τον ιατρό Γαλιλαίο να εκφράζει την άποψη για τον τραυλισμό θεωρώντας τον επακόλουθο βλάβης της γλώσσας ή του μυαλού ή και των δύο ταυτόχρονα.

Κατά την Αναγέννηση γίνονται βαθύτερες προσπάθειες διείσδυσης στο χώρο του τραυλισμού. Συγκεκριμένα, ο Ιερώνυμος Μερκουριάλης θεωρεί αιτία εμφάνισης του τραυλισμού την αυξημένη υγρασία του σώματος γι' αυτό υποδεικνύει να μη λούζεται το κεφάλι τακτικά και να τοποθετείται στον αυχένα ιατρικός μουσαμάς για την απομάκρυνση της ροής του αίματος στον εγκέφαλο.

Κατά τον 18<sup>ο</sup> αιώνα τόσο με την εξέλιξη της φυσιολογίας, της ανατομίας και της παθολογίας όσο και της φωνητικής και παιδαγωγικής, μεγεθύνεται όλο και περισσότερο το εύρος των επιστημόνων που αρχίζουν να ασχολούνται και να επεξεργάζονται τα προβλήματα του τραυλισμού.

Στις αρχές του 19<sup>ου</sup> αιώνα εκδίδονται οι πρώτες εργασίες, οι οποίες προσεγγίζουν επιστημονικά τη διαταραχή και δημιουργούν το ερέθισμα διαμόρφωσης παιδαγωγικών και ιατρικών μεθόδων για την απομάκρυνσή του. Αυτή την περίοδο ο Κολόμβος δίνει μια καινούρια κατεύθυνση σε σχέση με τον τραυλισμό στρέφοντας την προσοχή του κυρίως στην αναπνοή και τη ρυθμική ομιλία, που επιτυγχάνεται με τη βοήθεια ειδικού μετρονόμου.

Κατά την ίδια σχεδόν περίοδο στην Ευρώπη αρχίζει να εξετάζεται και να μελετάται το θέμα του τραυλισμού σε ιατρικά τμήματα και παιδαγωγικά ινστιτούτα και να ασχολούνται με αυτό παιδαγωγοί, γιατροί, ψυχολόγοι, ψυχίατροι, νευρολόγοι, φυσιολόγοι, φωνιάτροι και φωνητικοί.

Πριν από 15 χρόνια, οι ειδικότητες αυτές έκαναν την πρώτη τους εμφάνιση στην Ελλάδα, με την ίδρυση της Ειδικής Αγωγής και μέχρι και σήμερα συνεχίζουν να εξελίσσονται σταδιακά ακολουθώντας τα χνάρια της διεθνούς έρευνας (Σερδάρης, 1998).

## 1.1 ΟΡΙΣΜΟΙ

Κατά καιρούς έχουν διατυπωθεί ποικίλοι ορισμοί για την διαταραχή του τραυλισμού, κάποιοι από τους οποίους παρατίθενται παρακάτω.

Ο Ν.Σ. Σιπκοβένσκι δίνει τον εξής ορισμό για τον τραυλισμό:

«Ο τραυλισμός είναι λειτουργική διαταραχή του ρυθμού της ομιλίας, της οποίας η ελεύθερη ροή συμβαίνει να αναχαιτιστεί από κομπιασμούς και επαναλήψεις ξεχωριστών ήχων, συλλαβών και λέξεων. Αυτός δεν πρέπει να συγχέεται ούτε με τις διαταραχές του λόγου (κινητικές δυσφασίες), ούτε με οργανικά καθορισμένες δυσαρθρίες».

Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας:

«Ο τραυλισμός είναι μια διαταραχή στον ρυθμό της ομιλίας, κατά την οποία το άτομο γνωρίζει ακριβώς τι θέλει να πει, αλλά δεν είναι σε θέση να το πει εκείνη τη στιγμή εξαιτίας μιας ακούσιας επαναληπτικής επιμήκυνσης ή παύσης ενός φθόγγου» (Κακούρος, 2006).

Κατά το DSM IV:

«Ο τραυλισμός είναι μια διαταραχή στη φυσιολογική ροή και στη χρονική διαμόρφωση της ομιλίας (που δεν ταιριάζουν στην ηλικία του ατόμου) που χαρακτηρίζεται από το ότι συμβαίνουν συχνά ένα ή περισσότερα από τα παρακάτω: επιμηκύνσεις ήχων, επαναλήψεις ήχων και συλλαβών, παρεμβολές, σπασμένες λέξεις (παύσεις μέσα σε μια λέξη), ακουστό ή σιωπηλό μπλοκάρισμα (γεμάτες ή μη γεμάτες παύσεις στην ομιλία), περιφράσεις (υποκαταστάσεις λέξεων για την αποφυγή προβληματικών λέξεων), λέξεις παραγόμενες με υπερβολική ένταση, επαναλήψεις μονοσύλλαβων ολόκληρων λέξεων» (Μάνος, 1997).

«Τραυλισμός είναι η λειτουργική δυσισορροποποιητική διαταραχή του λόγου, η οποία καταστρέφει την επικοινωνιακή του λειτουργία και αντανακλάται δυσμενώς σ' ολόκληρη την ψυχική εξέλιξη της προσωπικότητας. Αυτός εμφανίζεται ως επακόλουθο διαταραχής της φυσιολογικής ροής των διαδικασιών αφύπνισης και συγκράτησης του Κ.Ν.Σ. (Σερδάρης, 1998).

«Ο τραυλισμός θεωρείται δυσλειτουργία της ροής της ομιλίας και εκδηλώνεται με ασυντόνιστες κινήσεις του μυϊκού συστήματος της αναπνοής της φωνής και της άρθρωσης. Η δυσλειτουργία συμβαίνει στην αρχή ή στη μέση της

ομιλίας είτε με επαναλήψεις μεμονωμένων φθόγγων, συλλαβών, λέξεων είτε με ένα επίμονο κόμπιασμα σε ένα φθόγγο. Στη διεθνή βιβλιογραφία συναντάται και με τους όρους δυσφημία, σπασμοφημία, λαλονεύρωση» (Δράκος, 1998).

«Ο τραυλισμός είναι κάθε διακοπή στην προώθηση της ροής του λόγου που χαρακτηρίζεται από ακουστικές ή μη ακουστικές επαναλήψεις ή επιμηκύνσεις συλλαβών, λέξεων, φράσεων που περιέχουν περιόδους σιωπής ανάμεσα σε λέξεις ή συλλαβές» (Owens, 2003).

## 1.2 ΡΟΗ ΟΜΙΛΙΑΣ & ΕΞΕΛΙΚΤΙΚΟΣ ΤΡΑΥΛΙΣΜΟΣ/ΣΟΡΙΣΜΟΙ

Ροή είναι το χαρακτηριστικό εκείνο της ομιλίας που μας επιτρέπει να μεταβαίνουμε ομαλά από τον ένα ήχο στον άλλο, από μια συλλαβή σε μια άλλη, από μια λέξη στην επόμενη (Guitar, 2006). Έτσι, αν κάποιος κάνει πολλές παύσεις, επαναλήψεις ήχων ή λέξεων, παρεμβολές (π.χ. μμμμ, εεεε) ή επιμηκύνσεις στους ήχους και στις λέξεις που λέει, η ροή της ομιλίας του θα είναι διακοπτόμενη ή γεμάτη δυσρυθμίες.

Ο εξελικτικός τραυλισμός είναι μια από τις διαταραχές ροής της ομιλίας που εμφανίζεται κατά την ανάπτυξη του λόγου του παιδιού και χαρακτηρίζεται από διάφορες περίπλοκες συμπεριφορές που χωρίζονται σε βασικές και δευτερεύουσες.

Οι βασικές συμπεριφορές είναι οι επαναλήψεις ήχων, συλλαβών, λέξεων, φράσεων (π.χ. πιπιπιπι ρουνι, κκκ άνω), οι επιμηκύνσεις ήχων (π.χ. γγγγαλα, εεεεσενα) και τα μπλοκαρίσματα, δηλαδή οι απότομες διακοπές ήχων και συλλαβών (π.χ. τ.....ηλέφωνο). Οι δευτερεύουσες συμπεριφορές είναι οι παρεμβολές (π.χ. σήμερα πήγα εεεε στο σπίτι εεε τις μαμάς), η αντικατάσταση φοβικών λέξεων με άλλες (π.χ. θέλω π....(θέλοντας να πει παγωτό) γλυκό), οι σωματικές συνοδές συμπεριφορές (π.χ. κλείσιμο ματιών, κούνημα κεφαλής)».

(Stuttering Foundation, Μαλανδράκη, 2012)

### 1.3 Η ΕΙΚΟΝΑ ΤΟΥ ΑΤΟΜΟΥ ΜΕ ΤΡΑΥΛΙΣΜΟ

Όσον αφορά την εικόνα του τραυλισμού στα παιδιά, μπορεί να ποικίλει. Κάποια παιδιά παρουσιάζουν σημαντικές δυσκολίες στην ευχέρεια λόγου από την έναρξη του τραυλισμού ενώ σε άλλα παιδιά παρουσιάζεται σταδιακή ανάπτυξη των συμπτωμάτων. Επίσης, η σοβαρότητα των συμπτωμάτων μπορεί να διαφέρει από μέρα σε μέρα ή από εβδομάδα σε εβδομάδα. Σε μερικά παιδιά οι δυσρυθμίες μπορεί να εξαφανιστούν για κάποιες εβδομάδες και να ξεκινήσουν ξανά χωρίς να υπάρχει κάποιος προφανής λόγος. Στους έφηβους και τους ενήλικες τα συμπτώματα είναι πιο σταθερά και οι ίδιοι μπορούν να καταλάβουν κατά τη διάρκεια ποιων δραστηριοτήτων εντείνεται η εμφάνιση των δυσρυθμιών τους (ASHA).

(Onslow, M. 2000)

### 1.4 ΕΞΕΛΙΚΤΙΚΟΣ & ΕΠΙΜΟΝΟΣ ΤΡΑΥΛΙΣΜΟΣ «ΑΛΗΘΕΙΕΣ & ΜΥΘΟΙ»

Ο τραυλισμός είναι μια από τις πιο γνωστές, εύκολα παρατηρήσιμες και επιστημονικά μελετημένες διαταραχές ομιλίας. Ένας από τους λόγους που έχει μελετηθεί τόσο πολύ είναι γιατί τον συναντάμε ήδη από την αρχαιότητα. Ένα από τα πιο γνωστά άτομα που τραύλιζε είναι ο αρχαίος Έλληνας ρήτορας Δημοσθένης, που προσπάθησε να «ξεπεράσει» τον τραυλισμό του τοποθετώντας χαλίκια στο στόμα του όταν μιλούσε. Μαρτυρίες για προβλήματα στη ροή ομιλίας υπάρχουν επίσης για το Μωυσή, τον αυτοκράτορα Κλαούντιο, τον βασιλιά της Αγγλίας Γεώργιο τον VI, τη Marilyn Monroe και για πολλά άλλα διάσημα και μη πρόσωπα. Η διαταραχή που αποκαλούμε «τραυλισμό» είναι υπαρκτή σε όλες τις κοινωνικές ομάδες και αν και έχει μελετηθεί εκτενώς τα τελευταία 70 χρόνια, παραμένει μια από τις πιο αινιγματικές και δύσκολες σε προσέγγιση διαταραχές ομιλίας. Παρ' όλα αυτά σήμερα οι λογοθεραπευτές μπορούν να βοηθήσουν αρκετά ασθενείς με τραυλισμό και κυρίως παιδιά στα αρχικά στάδια του φαινομένου ώστε να μην εμφανίσουν επίμονο τραυλισμό.

#### ➤ Μύθοι Για Τον Τραυλισμό

Οι μύθοι που κατά καιρούς έχουν εμφανιστεί να αφορούν τον τραυλισμό είναι οι παρακάτω:

*Μύθος 1<sup>ος</sup>: Ο τραυλισμός είναι ψυχολογικός*

Αλήθεια: Σύγχρονες μελέτες της παθοφυσιολογίας και αιτιολογίας του εξελικτικού τραυλισμού, φανερώνουν ότι ο εξελικτικός τραυλισμός είναι ένα πολύπλοκο φαινόμενο που οφείλεται σε πολλούς παράγοντες. Γενετικοί, νευροβιολογικοί και περιβαλλοντικοί παράγοντες αλληλεπιδρούν για να

εμφανιστεί το φαινόμενο αυτό. Κανένας παράγοντας από μόνος του δεν θεωρείται αρκετός για να προκαλέσει τραυλισμό.

*Μύθος 2<sup>ος</sup>: Όλα τα παιδιά τραυλίζουν κάποια στιγμή στη ζωή τους*

Αλήθεια: Ένα μικρό ποσοστό παιδιών (10-20%) θα παρουσιάσουν κάποιες δυσρυθμίες κατά την ανάπτυξη της ομιλίας τους. Τα περισσότερα από αυτά θα ξεπεράσουν τις δυσκολίες αυτές από μόνα τους, ένα μικρό όμως ποσοστό θα περάσει σε επίμονο τραυλισμό ειδικά αν δεν γίνει σωστή αξιολόγηση και έγκαιρη παρέμβαση.

*Μύθος 3<sup>ος</sup>: Πρέπει να περιμένουμε μέχρι τη σχολική ηλικία για να ξεκινήσουμε παρέμβαση στο παιδί που τραυλίζει*

Αλήθεια: Γνωρίζουμε πλέον καλά πως όσο πιο γρήγορα διαγνωστεί ο τραυλισμός τόσο περισσότερες πιθανότητες έχει το παιδί να βοηθηθεί».

<http://www.paidiatros.com/children/Stuttering-When-to-worry>

## 1.5 ΤΥΠΟΙ ΤΡΑΥΛΙΣΜΟΥ

Ο τραυλισμός διακρίνεται σε τρεις τύπους, τον τονικό, τον κλονικό και τον τονικοκλονικό τραυλισμό.

- Στον **τονικό** τραυλισμό, εμποδίζεται η έκφραση του προφορικού λόγου παρά την προσπάθεια του ατόμου. Το άτομο «μπλοκάρεται» και δεν μπορεί να αρχίσει να μιλάει παρά τις προσπάθειες που καταβάλει καθώς συνοδεύεται από συσπάσεις των χειλιών και γενικότερα του προσώπου.
- Κατά τον **κλονικό** τραυλισμό το άτομο επαναλαμβάνει συνεχώς την αρχική συλλαβή ή την πρώτη λέξη μέχρι να αρχίσει να μιλάει. Η επανάληψη που γίνεται είναι ακούσια, σακκαδική, εκρηκτική και συνοδεύεται από απότομες συσπάσεις των προσωπικών μυών.
- Τέλος στον **τονικοκλονικό** τραυλισμό συνυπάρχουν τα φαινόμενα τόσο του τονικού όσο και του κλονικού τραυλισμού.



## 1.6 ΒΑΣΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΕΞΕΛΙΚΤΙΚΟΥ ΤΡΑΥΛΙΣΜΟΥ

Τα βασικά χαρακτηριστικά του τραυλισμού χωρίζονται σε δύο κατηγορίες οι οποίες είναι: οι βασικές ή πρωτεύουσες συμπεριφορές και οι δευτερεύουσες ή συνοδές συμπεριφορές. Ωστόσο με την πάροδο των ετών προστέθηκε ακόμα μια ομάδα χαρακτηριστικών, τα συναισθήματα και πεπτοιθήσεις.

*Βασικές ή Πρωτεύουσες Συμπεριφορές:*

χαρακτηρίζουν τις λεκτικές συμπεριφορές των ατόμων που τραυλίζουν, δηλαδή τις δυσρυθμίες ή τις διακοπές ροής ομιλίας. Η στιγμή κατά την οποία εμφανίζονται οι βασικές συμπεριφορές τραυλισμού ονομάζεται «στιγμή του τραυλισμού» και αποτελείται από επιμέρους κατηγορίες:

### • **Επαναλήψεις**

Οι επαναλήψεις είναι το πιο συχνά εμφανιζόμενο είδος δυσρυθμιών τόσο σε παιδιά όσο και σε ενήλικες και συνήθως αποτελεί το πρώτο σύμπτωμα του εξελικτικού τραυλισμού. Παρατηρούνται σε ήχους, συλλαβές ή και σε ολόκληρες λέξεις και φράσεις. Αυτή η μορφή εκδήλωσης του τραυλισμού ονομάζεται «κλονική».

### • **Δυσρυθμίες** (επιμηκύνσεις και σπασμένες λέξεις)

Οι επιμηκύνσεις και οι σπασμένες λέξεις είναι οι πιο συχνές μορφές δυσρυθμιών. Οι επιμηκύνσεις είναι οι δυσρυθμίες στις οποίες παρουσιάζεται παράταση ηχηρών και άηχων ήχων και εκπνεόμενου αέρα ενώ οι αρθρωτές που τους παράγουν παραμένουν στην ίδια θέση. Εξελικτικά, εμφανίζονται μετά τις επαναλήψεις και παρουσιάζονται όπως και οι επαναλήψεις, συνήθως στον αρχικό ήχο μιας λέξης και σχεδόν ποτέ στον τελικό. Αυτή είναι η «τονική» μορφή τραυλισμού.

### • **Μπλοκαρίσματα**

Τα μπλοκαρίσματα είναι η ακατάλληλη διακοπή της ροής του εκπνεόμενου αέρα και των αρθρωτικών κινήσεων. Στον εξελικτικό και επίμονο τραυλισμό τα μπλοκαρίσματα επιδεινώνονται με την πάροδο του χρόνου και σε ορισμένες περιπτώσεις εμφανίζονται με τρόπο των αρθρωτών.

### • **Παύσεις**

Οι παύσεις εκδηλώνονται μεταξύ των λέξεων και συνοδεύονται συνήθως από ένταση στους μύες που σχετίζονται με την παραγωγή ομιλίας κυρίως στο λάρυγγα. Εμφανίζονται κυρίως πριν από λέξεις των οποίων, το άτομο δυσκολεύεται να προφέρει τον πρώτο φθόγγο. Πρόκειται, δηλαδή για δυσκολία ρύθμισης της ποσότητας του αέρα που πρέπει να εκπνεύσει το άτομο για να προφέρει τον εν λόγω φθόγγο.

### • **Ατελείς Φράσεις**

Στις ατελείς φράσεις το άτομο που τραυλίζει ξεκινά να τις προφέρει αλλά δεν τις ολοκληρώνει. Σε τέτοιες περιπτώσεις είναι προτιμότερη η ολοκλήρωση της φράσης ακόμα και με τραυλικά συμπτώματα από την μη ολοκλήρωσή της. Αυτό το είδος δυσρυθμίας μπορεί να εμφανίζεται και σε φυσιολογικούς ομιλητές με την διαφορά ότι αυτοί τελικά διορθώνουν και ολοκληρώνουν την φράση.

### • **Εμβολές Φθόγγων, Συλλαβών, Λέξεων ή Φράσεων**

Οι εμβολές φθόγγων, συλλαβών, λέξεων ή φράσεων ενώ εμφανίζονται σε όλους τους ανθρώπους ορισμένες φορές, είναι ιδιαίτερα εμφανείς στην ομιλία των ατόμων που τραυλίζουν λόγω του φόβου του ότι θα «κολλήσουν». Στα παιδιά προσχολικής ηλικίας είναι τόσο έντονες που δυσχεραίνουν την επικοινωνία.

### • **Αναθεωρήσεις**

Οι αναθεωρήσεις αναφέρονται στην τάση των ατόμων που τραυλίζουν να μην ολοκληρώνουν την λέξη που ξεκίνησαν να προφέρουν τραυλίζοντας αλλά να την αντικαθιστούν με μια συνώνυμη για να αποφύγουν περεταίρω τραυλισμό.

### • **Αφύσικος ρυθμός ομιλίας**

Ο αφύσικος ρυθμός ομιλίας στα άτομα με τραυλικές συμπεριφορές μπορεί αφορά έναν αφύσικα αργό ή γρήγορο ρυθμό. Ο αργός ρυθμός οφείλεται είτε στον ίδιο τον τραυλισμό είτε υιοθετείται σκόπιμα από το ίδιο το άτομο στην προσπάθειά του να μην τραυλίσει ενώ ο γρήγορος ενδέχεται να υιοθετείται από το άτομο καθώς πιστεύει ότι κάνοντας παύση στο λόγο θα τραυλίσει.

### • **Αφύσικο Ανέβασμα της Έντασης και του Τόνου της Φωνής**

Το αφύσικο ανέβασμα της έντασης και του τόνου της φωνής εκδηλώνεται από τα άτομα που τραυλίζουν με σκοπό να αποφύγουν συμπτώματα τραυλισμού.

*Δευτερεύουσες ή Συνοδές Συμπεριφορές:* χωρίζονται σε δύο κύριες κατηγορίες, τις συμπεριφορές διαφυγής και αποφυγής οι οποίες θεωρούνται προσπάθειες του ασθενή να αντιμετωπίσει τις δυσρυθμίες του. Πρόκειται κυρίως για σωματικές ενέργειες όπως π.χ. κλείσιμο ματιών, κούνημα κεφαλής κ.τ.λπ. ή και λεκτικές όπως π.χ. παρεμβολές ανάμεσα σε λέξεις ή φράσεις, αντικαταστάσεις λέξεων, εναλλαγές έντασης ή ύψους φωνής και άλλα. Οι συμπεριφορές διαφυγής συγκεκριμένα έχουν ως στόχο να βοηθήσουν το άτομο να διαφύγει από μια στιγμή τραυλισμού ή από ένα βασικό λεκτικό σύμπτωμα, να τερματίσει το τραυλικό επεισόδιο και να ολοκληρώσει τη φράση ή τη λέξη του. Παραδείγματα τέτοιων συμπεριφορών είναι το έντονο

κλείσιμο των ματιών, η ένταση στους μύες του λαιμού, η αύξηση του ρυθμού ομιλίας και το κούνημα κεφαλής ή χεριών. Οι συμπεριφορές αποφυγής στο να αποφύγει το άτομο ένα τραυλικό επεισόδιο. Παρατηρούνται ακριβώς πριν την έναρξη της δυσρυθμίας όταν ο ασθενής νιώθει ότι θα τραυλίσει στην επόμενη λέξη ή ήχο. Παραδείγματα συμπεριφορών αποφυγής είναι οι παρεμβολές λέξεων και ήχων ανάμεσα στις λέξεις αλλά και σωματικές ενέργειες το γύρισμα του λαιμού προς άλλη κατεύθυνση ή η τοποθέτηση του χεριού μπροστά στο στόμα.

*Συναισθήματα και Πεποιθήσεις:* τα άτομα που τραυλίζουν δεν διαφέρουν σημαντικά από εκείνα που δεν τραυλίζουν όσον αφορά την νοημοσύνη και τη συναισθηματική ικανότητα προσαρμογής. Ωστόσο, η ύπαρξη του τραυλισμού δημιουργεί στα άτομα αυτά συναισθήματα αποτυχίας, απογοήτευσης, ενοχής, χαμηλής αυτοεκτίμησης και μελαγχολίας. Επίσης, παρουσιάζουν μεγαλύτερα επίπεδα άγχους ειδικά σε καταστάσεις και συνθήκες που απαιτούν λεκτική απόδοση. Παραδείγματα τέτοιων συμπεριφορών άγχους είναι οι φοβίες, οι διαταραχές ύπνου, η ενοούρηση, η αντιδραστική συμπεριφορά, η ονυχοφαγία, οι εμμονές, οι ψυχαναγκασμοί και οι δυσχαιρείς διαπροσωπικές σχέσεις. Αν και τα παραπάνω συναισθήματα είναι αποτέλεσμα των βασικών συμπεριφορών του τραυλισμού, είναι λογικό να λειτουργούν και ως παράγοντες επιβάρυνσης δημιουργώντας έτσι ένα φαύλο κύκλο. Είναι ακόμα πιθανό, σε άτομα με σοβαρό χρόνιο ή επίμονο εξελικτικό τραυλισμό να παρατηρηθεί μια σύνθετη ψυχοσυναισθηματική κατάσταση και αρνητική αυτοαντίληψη που συνήθως οδηγεί ακόμη και ψυχοσυναισθηματική αναπηρία.

(Μαλανδράκη 2012, Κακούρος & Μανιαδάκη 2006)

## **1.7 ΣΤΑΔΙΑ ΕΞΕΛΙΚΤΙΚΟΥ ΤΡΑΥΛΙΣΜΟΥ**

### **1. Οριακός Εξελικτικός Τραυλισμός**

Αυτό το στάδιο είναι εξαιρετικά ευαίσθητο αφού θα επιδείξει, μέσα από την συμπτωματολογία του παιδιού, την μελλοντική πορεία του τραυλισμού του. Είναι επίσης σημαντικό διότι πρόκειται για ένα επίπεδο στο οποίο το άτομο θα χρειαστεί κάποιου είδους έστω και έμμεση θεραπευτική προσέγγιση από τον λογοθεραπευτή. Τα παιδιά που βρίσκονται σε αυτό το στάδιο έχουν αυξημένη πιθανότητα να παρουσιάσουν επίμονο τραυλισμό. Συνεπώς η σωστή κατάταξη ενός παιδιού σε αυτή την κατηγορία έχει ιδιαίτερη σημασία, γι' αυτό και γίνεται με πλήρη και συνεχή αξιολογητική προσέγγιση. Οι δυσκολίες ένταξης των παιδιών σε αυτό στάδιο πηγάζουν από την ομοιότητά των δυσρρυθμιών τους με τις φυσιολογικές δυσρρυθμίες και από το γεγονός ότι σε παιδιά μικρής ηλικίας παρατηρείται αμφιταλάντευση μεταξύ των δύο αυτών επιπέδων. Για να διαφοροδιαγνώσουμε τον οριακό εξελικτικό τραυλισμό από τις φυσιολογικές δυσρρυθμίες χρήσιμα είναι τα στοιχεία του ιστορικού με κύριο εκείνο της γενετικής προδιάθεσης και της κληρονομικότητας αλλά και

παράγοντες προσωπικότητα του παιδιού και τυχόν περιβαλλοντικές πιέσεις στο οικογενειακό ή φιλικό περιβάλλον του. Το στάδιο αυτό εμφανίζεται στην ηλικία των 1.5 με 6 ετών στην ίδια δηλαδή με την φυσιολογική δυσρυθμία.

## 2. Αρχικός/ Ήπιος Εξελικτικός ή Επίμονος Τραυλισμός

Κάποια από τα παιδιά που παρουσίασαν οριακό τραυλισμό αρχικά θα περάσουν με την πάροδο του χρόνου στον αρχικό/ήπιο εξελικτικό ή επίμονο τραυλισμό. Η εξέλιξη αυτή για κάποια παιδιά θα είναι αργή και διαδοχική ενώ για κάποια άλλα ξαφνική, χωρίς να αποκλείονται και οι περιπτώσεις όπου αποτελεί την πρώτη εικόνα των συμπτωμάτων. Ο αρχικός ή ήπιος τραυλισμός είναι ουσιαστικά σε πολλές περιπτώσεις παιδιών το πρώτο στάδιο το επίμονου τραυλισμού. Η ηλικία των παιδιών αυτού του σταδίου κυμαίνεται μεταξύ 2 και 8 ετών. Εκτός της γενετικής προδιάθεσης και της περιβαλλοντικής πίεσης είναι και η συνειδητοποίηση της δυσκολίας από το ίδιο το παιδί που αποτελεί παράγοντα συμβολής στην έναρξη του ήπιου τραυλισμού. Αυτή είναι που θα οδηγήσει σε ανάπτυξη δευτερευουσών συμπεριφορών και σε ορισμένες περιπτώσεις και αρνητικών συναισθημάτων.

## 3. Μέτριος Εξελικτικός ή Επίμονος Τραυλισμός

Εμφανίζεται κυρίως σε παιδιά που έχουν πλέον περάσει στο στάδιο του επίμονου ή χρόνιου τραυλισμού, που παρουσιάζουν δηλαδή τα τραυλικά συμπτώματα πάνω από 3 έτη. Σε αυτή την κατηγορία συναντάμε συνήθως παιδιά ηλικίας 6 με 13 ετών δηλαδή σχολικής και πρώτης εφηβικής ηλικίας. Ο διαχωρισμός του μέτριου από τον αρχικό εξελικτικό τραυλισμό είναι οι δευτερεύουσες συμπεριφορές και τα συναισθήματα. Στους παράγοντες εμπλοκής αυτού του σταδίου συμπεριλαμβάνονται η γενετική προδιάθεση και οι περιβαλλοντικές πιέσεις οι οποίες λόγω της ευαίσθητης ηλικίας των παιδιών αποκτούν μεγαλύτερη βαρύτητα. Αυτές οι περιβαλλοντικές επιρροές σε συνδυασμό με την διαχρονικότητα των συμπτωμάτων και την ενισχυμένη συμπεριφορική μάθηση των δευτερευουσών συμπεριφορών καθιστούν την διαταραχή σε αυτό το επίπεδο αρκετά περίπλοκη.

## 4. Προχωρημένος/ Σοβαρός Εξελικτικός ή Επίμονος Τραυλισμός

Σε αυτό το στάδιο συναντάμε άτομα που τραυλίζουν για αρκετά χρόνια, έχουν συνήθως επίγνωση της κατάστασής τους και ως επί το πλείστον είναι έφηβοι και ενήλικες. Εδώ εμφανίζονται όλα τα προαναφερόμενα συμπτώματα οξυμένα, σε μεγαλύτερο βαθμό αλλά και σημαντικά εδραιωμένα. Παρ' ότι η κληρονομικότητα αποτελεί και πάλι παράγοντα εμφάνισης του σταδίου αυτού, οι περιβαλλοντικές επιρροές και η μάθηση δευτερευουσών συμπεριφορών είναι ακόμα πιο καθοριστικοί παράγοντες για την εξέλιξη και αντιμετώπιση των συμπτωμάτων.

(Μαλανδράκη, 2012)

## 1.8 ΦΑΣΕΙΣ ΤΡΑΥΛΙΣΜΟΥ

### Η ΘΕΩΡΙΑ ΤΟΥ Bloodstein

Σύμφωνα με τη θεωρία του Bloodstein περιγράφονται τέσσερις αναπτυξιακές φάσεις οι οποίες περιλαμβάνουν τα χαρακτηριστικά του τραυλισμού από την προσχολική ηλικία ως την ενηλικίωση. Παρ' όλα αυτά τονίζεται τόσο η ύπαρξη διατομικών διαφορών σχετικά με την ηλικία εκδήλωσης των συμπτωμάτων σε κάθε φάση όσο και το γεγονός ότι δεν φτάνουν όλα τα άτομα στην τέταρτη φάση.

#### 1<sup>η</sup> ΦΑΣΗ (προσχολική ηλικία)

Σε αυτή την φάση τα τραυλικά στοιχεία εμφανίζονται περιστασιακά και μεταξύ τους παρεμβάλλονται διαστήματα φυσιολογικής ομιλίας ενώ παρατηρούνται και περιπτώσεις αυτόματης υποχώρησης των συμπτωμάτων. Συνήθως, τα παιδιά τραυλίζουν όταν βρίσκονται σε συνθήκες επικοινωνιακής πίεσης, ενθουσιασμού, απογοήτευσης ή επιθυμούν να πουν πολλά ταυτόχρονα και τονίζεται ότι στην πλειοψηφία τους δεν αναγνωρίζουν τις δυσκολίες τους. Όσον αφορά τα συμπτώματα, εκδηλώνουν επαναλήψεις, φαινόμενα δισταγμού στις λειτουργικές λέξεις και λέξεις περιεχομένου αλλά και δυσκολίες στην έναρξη των φράσεων.

#### 2<sup>η</sup> ΦΑΣΗ (σχολική ηλικία)

Κατά την δεύτερη φάση αυτή ο τραυλισμός είναι πλέον σταθερός, δηλαδή υπάρχουν σύντομες και περιορισμένες περίοδοι φυσιολογικής ομιλίας. Περιλαμβάνει φαινόμενα δισταγμού που εμφανίζονται κυρίως στις λέξεις περιεχομένου και σε οποιοδήποτε σημείο της φράσης ενώ οι επαναλήψεις δεν είναι τόσο συχνές. Η σοβαρότητα των φαινομένων αυτών αυξάνεται σε καταστάσεις ενθουσιασμού ή αναστάτωσης καθώς και όταν το παιδί μιλά πολύ γρήγορα. Τα παιδιά σε αυτήν την φάση αναγνωρίζουν ότι τραυλίζουν χωρίς όμως να επηρεάζεται η καθημερινή τους λειτουργικότητα με αποτέλεσμα να μην προσπαθούν να αναπτύξουν τεχνικές αποφυγής των τραυλικών στοιχείων.

#### 3<sup>η</sup> ΦΑΣΗ (προεφηβική και εφηβική ηλικία)

Εδώ η σοβαρότητα του τραυλισμού αυξάνεται σε καταστάσεις όπως είναι η εξέταση του παιδιού μέσα στην σχολική τάξη, κατά τις τηλεφωνικές συνομιλίες ή κατά την συνομιλία με αγνώστους. Τα παιδιά σε αυτή την ηλικία δημιουργούν κανόνες με βάση τους οποίους κάποιοι φθόγγοι ή λέξεις έχουν πιο δύσκολη εκφορά από άλλους και έτσι αποφεύγουν να χρησιμοποιούν τις «δύσκολες» αυτές λέξεις αντικαθιστώντας τις με άλλες ευκολότερες. Η παραπάνω τεχνική εμφανίζεται κυρίως σε περιπτώσεις έντονου άγχους και πίεσης. Εν τέλει, σε αυτή την φάση τα άτομα δεν αποφεύγουν συστηματικά τις καταστάσεις στις οποίες πρέπει να μιλήσουν ούτε εκδηλώνουν φόβο ή ντροπή.

#### 4<sup>η</sup> ΦΑΣΗ (ενηλικίωση)

Κατά την διάρκεια της φάσης αυτής το άτομο προβλέπει τις στιγμές που θα τραυλίσει με φόβο και ντροπή με αποτέλεσμα να αποφεύγει συστηματικά τόσο την εκφορά των λέξεων που το δυσκολεύουν όσο και την εμπλοκή του σε καταστάσεις στις οποίες είναι υποχρεωμένο να μιλήσει.

(Κακούρος & Μανιαδάκη 2006)

### 1.9 ΔΙΑΔΡΟΜΕΣ ΤΡΑΥΛΙΣΜΟΥ *κατά Van Riper*

Με βάση την θεωρία που διατύπωσε ο Van Riper τα άτομα που τραυλίζουν μπορεί να ακολουθούν τέσσερις διαφορετικές «διαδρομές».

#### 1<sup>η</sup> ΔΙΑΔΡΟΜΗ

Η διαδρομή αυτή μοιάζει με τις τέσσερις φάσεις του Bloodstein και είναι αυτή την οποία ακολουθεί το 50% περίπου των ατόμων με τραυλισμό. Ο πληθυσμός που ακολουθεί αυτή την διαδρομή κυμαίνεται από 2,5 έως 4 ετών ενώ για μεγάλα χρονικά διαστήματα η ροή της ομιλίας είναι φυσιολογική. Αρχικά, η έναρξη του τραυλισμού είναι σταδιακή με κυρίαρχα συμπτώματα τις επαναλήψεις συλλαβών και λέξεων. Κατόπιν, εμφανίζονται τα σοβαρότερα συμπτώματα δηλαδή οι παύσεις και επιμηκύνσεις ήχων καθώς επίσης και τα δευτερογενή. Τέλος, παρουσιάζονται ο φόβος και οι προσπάθειες αποφυγής των στιγμών τραυλισμού.

#### 2<sup>η</sup> ΔΙΑΔΡΟΜΗ

Υπάρχουν περιπτώσεις όπου ο τραυλισμός εκδηλώνεται αργότερα δηλαδή όταν οι προτάσεις κάνουν την εμφάνισή τους στο λόγο του παιδιού. Τα τραυλικά συμπτώματα παρουσιάζονται σταδιακά χωρίς ύπαρξη περιόδων ομιλίας με φυσιολογική ροή. Τα πρώτα στοιχεία που εμφανίζονται είναι οι επαναλήψεις συλλαβών και λέξεων και έπειτα οι συχνές παύσεις, οι παρεμβολές και οι αναθεωρήσεις των προτάσεων. Γενικά η ομιλία του παιδιού δίνει την εντύπωση αποδιοργάνωσης. Σε αυτή την διαδρομή τα παιδιά διέπονται από αίσθημα φόβου για τον τραυλισμό, το οποίο όμως είναι ήπιο και πιο εμφανές σε παιδιά μεγαλύτερης ηλικίας.

#### 3<sup>η</sup> ΔΙΑΔΡΟΜΗ

Όσον αφορά την 3<sup>η</sup> διαδρομή, περιλαμβάνει άτομα κάθε ηλικίας τα οποία έχουν ήδη αναπτύξει τον λόγο και παρουσιάζουν ξαφνική και πλήρη αδυναμία εκφοράς του. Τα άτομα αυτά περιστασιακά καταβάλλουν αγωνιώδης προσπάθειες για ομιλία και εμφανίζουν αναπνευστικές ανωμαλίες και σημάδια έντασης. Τα συμπτώματα αυτά, στην συνέχεια, υποχωρούν ως προς την σοβαρότητά τους ενώ εκδηλώνεται πρώτα με επιμηκύνσεις ήχων και μετά με επιμηκύνσεις συλλαβών.

#### 4<sup>Η</sup> ΔΙΑΔΡΟΜΗ

Σε ορισμένες περιπτώσεις ο τραυλισμός ξεκινά απότομα, μετά τα τέσσερα έτη και περιλαμβάνει επαναλήψεις προτάσεων, λέξεων και τέλος συλλαβών. Αυτό το είδος τραυλισμού δεν συνοδεύεται από προσπάθειες αποφυγής ενώ παράλληλα τα συμπτώματα μένουν σχετικά σταθερά στο χρόνο.  
(Κακούρος & Μανιαδάκη 2006)

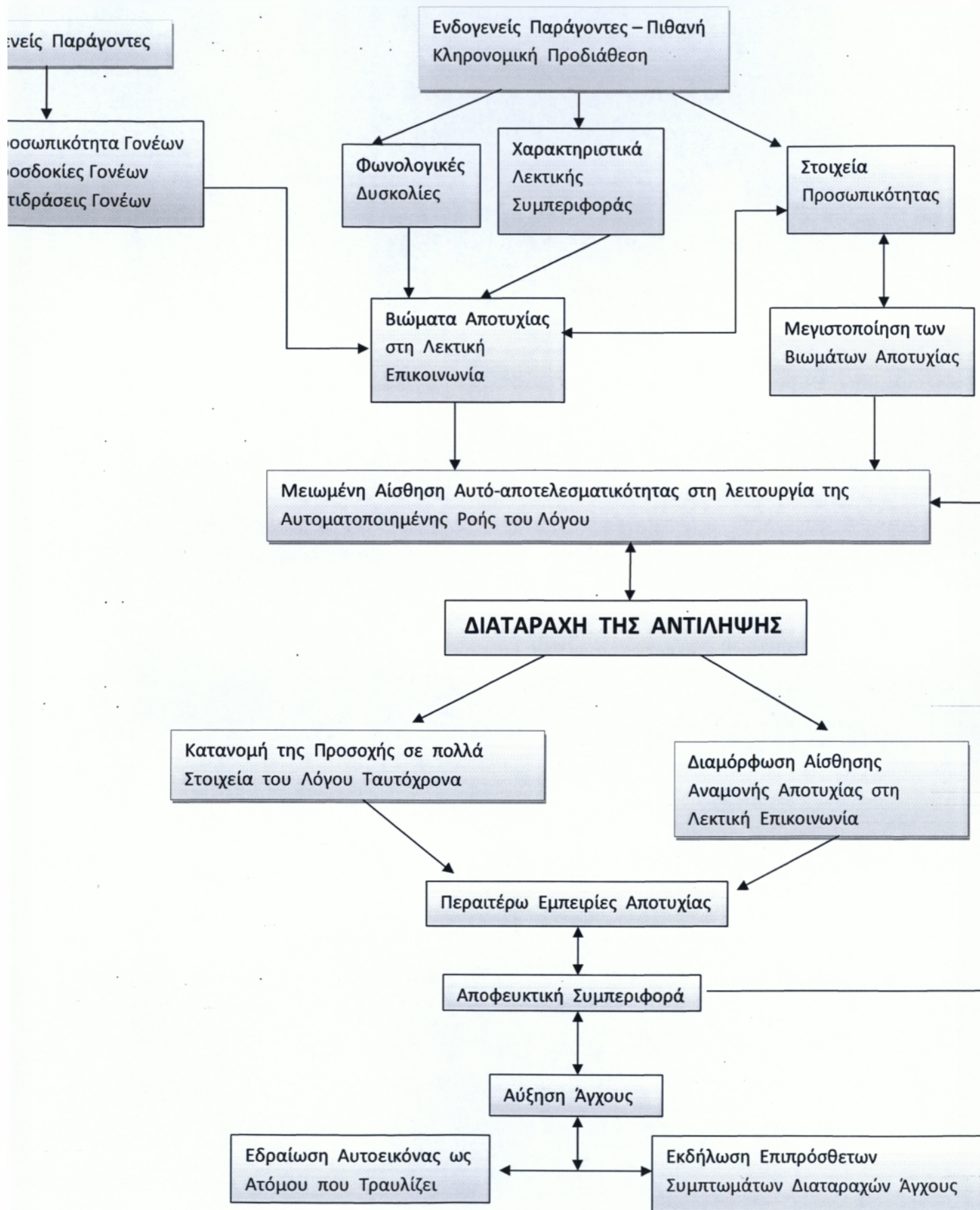
#### 1.10 Ο ΠΥΡΗΝΑΣ ΤΟΥ ΤΡΑΥΛΙΣΜΟΥ ΚΑΙ ΤΟ ΜΟΝΤΕΛΟ ΤΩΝ ΔΥΣΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΩΝ ΑΝΤΙΛΗΨΕΩΝ

Ο πυρήνας του τραυλισμού, δηλαδή ο παράγοντας που πυροδοτεί και συντηρεί την εκδήλωσή του, είναι η διαταραγμένη αντίληψη του ατόμου ως προς την ικανότητά του να μιλά με καλή ροή. Από τα παραπάνω προκύπτει ότι το άτομο τραυλίζει επειδή έχει χάσει την εμπιστοσύνη του στην δυνατότητα του για αυτοματοποιημένη ροή του λόγου με αποτέλεσμα κατά την διάρκεια ομιλίας να κατανέμει την ίδια στιγμή την προσοχή του τόσο στο περιεχόμενο του λόγου του όσο και στον τρόπο εκφοράς του. Αυτή λοιπόν η ταυτόχρονη εστίαση της προσοχής σε διαφορετικές πηγές ερεθισμάτων ή σε περισσότερα χαρακτηριστικά ενός ερεθίσματος είναι αρκετά δύσκολη για όλους τους ανθρώπους, γι' αυτό και ορισμένοι παρουσιάζουν διαταραχή στην ομαλή ροή του λόγου με συνέπεια την κατάρρευση του «αυτοματοποιημένου» μηχανισμού της ροής του λόγου. Η διαταραχή του μηχανισμού αυτού είναι που τελικά οδηγεί στην εμφάνιση του τραυλισμού.

Όσον αφορά το μοντέλο των δυσλειτουργικών αντιλήψεων, μας περιγράφει την διαδικασία παθογένεσης του τραυλισμού η οποία στηρίζεται σε ερευνητικά δεδομένα από την διεθνή βιβλιογραφία, σε δεδομένα που αφορούν τους περιορισμούς της κατανομής προσοχής και σε δεδομένα από την επιστήμη της ψυχοπαθολογίας γενικά και ειδικά σε αυτά που αφορούν τις αγχώδεις διαταραχές. Επίσης στηρίζονται στην μακρόχρονη κλινική εμπειρία, διάγνωση και θεραπευτική αντιμετώπιση του τραυλισμού. Το σχεδιάγραμμα που παρατίθεται περιγράφει την διαδικασία παθογένεσης σύμφωνα το μοντέλο αυτό.

(Κακούρος & Μανιαδάκη 2006)

# ΤΟ ΜΟΝΤΕΛΟ ΤΩΝ ΔΥΣΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΩΝ ΑΝΤΙΛΗΨΕΩΝ





## 1.12 ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΕΠΙΚΙΝΔΥΝΟΤΗΤΑΣ ΤΡΑΥΛΙΣΜΟΥ

Οι παράγοντες επικινδυνότητας για τον τραυλισμό είναι οι κάτωθι έξι:

- 1) Φύλο (η αναλογία αγοριών- κοριτσιών είναι 4,5:1 δηλαδή περισσότερα αγόρια θα διαγνωστούν με τραυλισμό απ' ότι κορίτσια).

Κατά την προσχολική ηλικία η διαφοροποίηση μεταξύ των φύλων δεν είναι εμφανής με την αναλογία αγοριών – κοριτσιών να είναι 1:1. Ωστόσο, στην ηλικία των έξι με επτά ετών η παραπάνω αναλογία διαφοροποιείται σε βάρος των αγοριών με ποσοστό περίπου 4:1. Το δεδομένο αυτό μπορεί να δηλώνει είτε μεγαλύτερο ποσοστό αυτόματης υποχώρησης του τραυλισμού στα κορίτσια, είτε αύξηση της συχνότητας εκδήλωσης του σε αγόρια μεγαλύτερης ηλικίας. Ορισμένες έρευνες υποστηρίζουν ότι η φυλετική αυτή διαφορά οφείλεται στο γεγονός ότι τα αγόρια είναι πιο ευάλωτα στους γενετικούς παράγοντες που δημιουργούν την προδιάθεση για την εκδήλωση του τραυλισμού ενώ άλλες επισημαίνουν και την επίδραση των περιβαλλοντικών παραγόντων και συγκεκριμένα τις διαφορετικές γονεϊκές αντιλήψεις για την γλωσσική ανάπτυξη αγοριών – κοριτσιών και τις διαφορετικές απαιτήσεις που προβάλλουν σε αυτόν τον τομέα. Αυτό είναι λογικό αν συνυπολογιστεί ότι η γλωσσική ανάπτυξη και η ανάπτυξη επικοινωνιακών δεξιοτήτων είναι συχνά ταχύτερη στα κορίτσια. Τέλος, ορισμένες έρευνες στην προσπάθεια να εξηγήσουν την επιρρέπεια των αγοριών, διατυπώνουν την υπόθεση ότι τα κορίτσια ως λιγότερο διεκδικητικά υιοθετούν σιωπηλή στάση σε καταστάσεις έντασης και άγχους, αποφεύγοντας έτσι περιπτώσεις στις οποίες θα ήταν επιρρεπείς στην εκδήλωση τραυλισμού. Η διαφορά στις απαιτήσεις των ενηλίκων από την ομιλία αγοριών – κοριτσιών αφορά και τους δασκάλους οι οποίοι σε περιγραφές παιδιών με διάφορα προβλήματα λόγου και ομιλίας απάντησαν ότι τα αγόρια ήταν περισσότερο αναγκαίο να παραπεμφθούν σε ειδικό, παρόλο που η ίδια περιγραφή δυσκολιών δινόταν και για τα δύο φύλα.

(Μαλανδράκη 2012, Κακούρος & Μανιαδάκη 2006)

- 2) Χρονολογική τοποθέτηση της διαταραχής.

Έναρξη συμπτωμάτων ξεκινά μετά τα τρία χρόνια (παιδιά που παρουσιάζουν δυσρυθμίες μετά τα τρία, έχουν πιο πολλές πιθανότητες να εξακολουθούν να τραυλίζουν).

(Μαλανδράκη, 2012)

- 3) Αναπτυξιακό, νοητικό και οικογενειακό ιστορικό.

Οι έρευνες που ασχολήθηκαν με το αναπτυξιακό ιστορικό των παιδιών που τραυλίζουν επικεντρώθηκαν στο προγεννητικό και περιγεννητικό ιστορικό τους, όπως τα ατυχήματα, η εκδήλωση ασθενειών και η σωματική τους ανάπτυξη χωρίς όμως να διαπιστώσουν σημαντικές διαφορές συγκριτικά με τα παιδιά που δεν τραυλίζουν. Επίσης, ούτε και στους τομείς

της κινητικής ανάπτυξης της οδοντοφυΐας, της απόκτησης ελέγχου σφιγκτήρων και γενικά των δεξιοτήτων αυτοεξυπηρέτησης βρέθηκαν διαφορές. Ο μόνος τομέας διαφοροποίησης ήταν αυτός της γλωσσικής ανάπτυξης.

Όσον αφορά το νοητικό επίπεδο των παιδιών που τραυλίζουν η πλειονότητα των ερευνών συμπεραίνουν ότι κυμαίνεται σε φυσιολογικά επίπεδα. Ωστόσο, η επίδοση των παιδιών που τραυλίζουν σε λεκτικά και μη λεκτικά τεστ νοημοσύνης υστερεί συνήθως κατά μισή τυπική απόκλιση από την ομάδα ελέγχου. Έρευνες έχουν διαπιστώσει ότι τα παιδιά που τραυλίζουν υστερούν κατά έξι περίπου μήνες στις ακαδημαϊκές τους επιδόσεις συγκριτικά με τους συνομηλίκους τους. Επιπλέον, η συχνότητα εκδήλωσης του τραυλισμού σε παιδιά με νοητική υστέρηση είναι 3%, ποσοστό σημαντικά μεγαλύτερο του 1% του γενικού πληθυσμού. Ενώ λοιπόν τα παιδιά που τραυλίζουν έχουν ως επί το πλείστον φυσιολογικό δείκτη νοημοσύνης, τα παιδιά με νοητική υστέρηση είναι πιο επιρρεπή στην εκδήλωση τραυλικών συμπτωμάτων.

Διερευνώντας το οικογενειακό ιστορικό, ορισμένες μελέτες κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι τα ποσοστά τραυλισμού είναι μεγαλύτερα σε οικογένειες που έχουν ένα και μόνο παιδί, γεγονός που πιθανότατα οφείλεται σε υπερπροστατευτική γονική συμπεριφορά. Άλλες έρευνες παρουσιάζουν την συμπεριφορά της πλειοψηφίας, και όχι του συνόλου, των γονέων των παιδιών που τραυλίζουν, ως κατευθυντική, υπερπροστατευτική και με αυξημένο άγχος στην ανάπτυξη σχέσεων με άλλους γονείς.

(Μαλανδράκη, 2012, Κακούρος & Μανιαδάκη, 2006)

4) Άλλα προβλήματα στην ομιλία ή τη γλώσσα (π.χ. δυσκολίες στην άρθρωση ή τη φωνολογία).

(Μαλανδράκη, 2012)

5) Διάρκεια συμπτωμάτων για πάνω από 6 μήνες

Άτομα που εμφανίζουν συμπτώματα τραυλισμού για πάνω από έξι μήνες αγγίζουν το 5% του πληθυσμού.

(Μαλανδράκη, 2012)

6) Κληρονομικοί παράγοντες.

Θεωρείται πως η κληρονομικότητα παίζει έναν αξιοσημείωτο ρόλο στην προδιάθεση εμφάνιση των τραυλικών συμπτωμάτων καθώς έρευνες έχουν δείξει ότι οι συγγενείς πρώτου βαθμού ατόμων που τραυλίζουν έχουν τριπλάσιες πιθανότητες να εμφανίσουν τραυλισμό σε σχέση με τον γενικό πληθυσμό. Αξίζει να αναφερθεί ότι το 68% ατόμων με τραυλισμό έχουν κάποιο συγγενή που τραυλίζει στο ευρύτερο οικογενειακό τους περιβάλλον, στο 39% υπάρχει συγγενής πρώτου βαθμού με τραυλισμό και στο 27% υπάρχει γονιός με τραυλισμό. Ωστόσο, τονίζεται ότι η σοβαρότητα του τραυλισμού δεν επηρεάζεται από τους κληρονομικούς παράγοντες.

Στα πλαίσια διερεύνησης της κληρονομικότητας του τραυλισμού, οι μελέτες δείχνουν ότι τα κορίτσια που έχουν πρώτου βαθμού συγγένεια με άντρες που τραυλίζουν έχουν τέσσερις φορές περισσότερες πιθανότητες να εκδηλώσουν τραυλισμό σε σύγκριση με τα αγόρια που έχουν πρώτου βαθμού συγγένεια με γυναίκες που τραυλίζουν.

(Μαλανδράκη 2012, Κακούρος & Μανιαδάκη 2006)

### **1.13 ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΕΞΕΛΙΞΗΣ ΤΟΥ ΤΡΑΥΛΙΣΜΟΥ ΠΑΙΔΙΩΝ**

#### **ΠΡΟΣΧΟΛΙΚΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ ΣΕ ΜΟΝΙΜΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ**

Κεντρικό ρόλο στην εξέλιξη του τραυλισμού των παιδιών προσχολικής ηλικίας σε μονιμότερη κατάσταση είναι οι παρακάτω:

- Η κληρονομική προδιάθεση.
- Οι γενικότερες δυσκολίες που μπορεί να έχει το παιδί στην ανάπτυξή του.
- Οι ειδικότερες δυσκολίες που μπορεί να έχει στην εξέλιξη του λόγου και της ομιλίας και η επικοινωνιακή του ικανότητα και αποτελεσματικότητα.
- Οι απαιτήσεις που θέτει το περιβάλλον του παιδιού σε σχέση με τις ικανότητες που έχει το παιδί με βάση την ανάπτυξή του.
- Ο τρόπος που λειτουργούν οι σχέσεις μεταξύ των μελών της οικογένειας.
- Οι αντιδράσεις του άμεσου και ευρύτερου περιβάλλοντος του παιδιού στην εμφάνιση του τραυλισμού.
- Σημαντικά γεγονότα που συμβαίνουν στη ζωή του παιδιού τη δεδομένη χρονική στιγμή.

<http://kids.in.gr/kid-related/growth/article/?aid=1231295415>

### **1.14 ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΑΥΞΗΣΗΣ ΤΩΝ ΔΥΣΡΥΘΜΙΩΝ**

- 1) Διάλογος με ενήλικες που μιλάνε πολύ γρήγορα.
- 2) Να μιλάει το παιδί και να πιστεύει ότι κάποιος θα το διακόψει.
- 3) Να μιλάει σε κάποιον που δε του δίνει σημασία.
- 4) Να μιλάει και να φοβάται τις συνέπειες αυτών που λέει.
- 5) Να μιλάει όταν δεν θέλει ή όταν δεν έχει τίποτα να πει.
- 6) Να μιλάει όταν είναι κουρασμένο ή αναστατωμένο.
- 7) Να μιλάει βιαστικά επειδή έχει πολλά να πει ή να έχει μια περίπλοκη ιδέα να αναλύσει (The British stammering Association)»  
(Onslow, 2000)

## 1.16 ΣΥΓΧΡΟΝΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΡΑΥΛΙΣΜΟΥ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ ΗΛΙΚΙΑΣ 2 – 5 ΕΤΩΝ

- Πλήρης αξιολόγηση, καθορισμός των τύπων και της συχνότητας του τραυλισμού σε επίπεδο συζήτησης και σε καταστάσεις εντός και εκτός κλινικής.
- Καθορισμός μέτρου σύγκρισης στην κλινική.
- Χρήση παιχνιδιών-αντικειμένων, βιβλίων και μιας χαμηλά δομημένης κατάστασης παιχνιδιού ώστε να προκληθεί η ομιλία του παιδιού.
- Αντιμετώπιση της ροής του αέρα, ήπια έναρξη φώνησης και μείωση του ρυθμού ομιλίας μέσω της επιμήκυνσης των συλλαβών καθώς επίσης και αργός ρυθμός ομιλίας.
- Ανάκληση πληροφοριών από το οικογενειακό περιβάλλον για τις επιδράσεις και τα μειονεκτήματα της παρέμβασης καθώς και για την ανάγκη μελλοντικής υποστηρικτικής θεραπείας.
- Ιδιαίτερη έμφαση στην αργή φυσιολογική ομιλία.
- Μείωση του ρυθμού ομιλίας μέσω της επιμήκυνσης των συλλαβών.
- Μίμηση του κλινικού από το παιδί.
- Επιβράβευση της ορθής μίμησης.
- Σύντομες παύσεις σε περίπτωση δυσκολίας του παιδιού σε κάποια από τις δεξιότητες.
- Συνέχεια των δεξιοτήτων για αργή ομιλία έως ότου το παιδί να την εφαρμόζει αυθόρμητα και χωρίς υποδείξεις.
- Ακολουθεί το επίπεδο φράσεων που έχει όμοια μορφή με το επίπεδο λέξεων και
- Εν συνεχεία το επίπεδο προτάσεων με επίσης την ίδια διαδικασία εκμάθησης.
- Διαμόρφωση προσωδίας: υπόδειξη ενός γρήγορου ρυθμού και αίτημα για μίμησή του από το παιδί, ενθάρρυνση για όλο και πιο γρήγορους ρυθμούς χωρίς δυσρυθμίες, υπόδειξη για πραγματοποίηση εναλλαγών ύψους και της κατάλληλης φωνητικής έντασης, αξιολόγηση της φυσικότητας της ομιλίας και επιβράβευση όλων των επιτυχημένων προσπαθειών.
- Εφαρμογή προγράμματος διατήρησης: διδαχή διακοπής της ομιλίας με παύση όταν εμφανίζει συμπτώματα τραυλισμού ή δεν μπορεί να χειριστεί κάποιες δεξιότητες.
- Απαλλαγή παιδιού μόνο όταν η ομιλία του ακούγεται φυσική σε φυσικά πλαίσια και επίπεδο συζήτησης.
- Παροχή συμβουλών προς την οικογένεια για πιθανή παλινδρόμηση και ανάγκη μελλοντικής υποστηρικτικής θεραπείας.
- Παρακολούθηση του παιδιού και προγραμματισμός υποστηρικτικών θεραπειών.

(Hegde, M.N., 2008)

## 2. ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΤΟΥ ΤΡΑΥΛΙΣΜΟΥ

### 2.1 ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΑ ΚΡΙΤΗΡΙΑ ΤΡΑΥΛΙΣΜΟΥ

Ένα από τα σημαντικότερα βήματα διάγνωσης του τραυλισμού είναι ο καθορισμός του τι ακριβώς είναι διαταραχή της ροής της ομιλίας. Εάν η εύρυθμη ομιλία χαρακτηρίζεται από ομαλή μετάβαση μεταξύ ήχων, συλλαβών και λέξεων, τότε η δύσρυθμη ομιλία χαρακτηρίζεται από την έλλειψη αυτής. Ο τραυλισμός αποτελεί μια διαταραχή επικοινωνίας κατά την οποία η ροή ομιλίας διακόπτεται από επανάληψη μιας λέξης, συλλαβής ή φωνήματος, επιμήκυνση φωνήματος, μπλοκάρισμα, επαναδιατύπωση, παρεμβολή ήχων/φωνημάτων, τα οποία διαφέρουν ποιοτικά και ποσοτικά από αυτά που εμφανίζονται στην ομιλία ατόμων που δεν τραυλίζουν. Επίσης, άτομα που τραυλίζουν μπορεί να παρουσιάζουν και δευτερεύουσες μη λεκτικές συμπεριφορές όπως η αποφυγή βλεμματικής επαφής, επαναλαμβανόμενες ρυθμικές κινήσεις των άκρων, μορφασμούς, πίεση των χειλιών, κλείσιμο των ματιών κ.τ.λ. Τέλος, όταν μιλάμε για «τραυλισμό» δεν πρέπει να ξεχνάμε τις συναισθηματικές του προεκτάσεις. Αρκετά άτομα που τραυλίζουν νοιώθουν ντροπή, θυμό, απογοήτευση, άγχος, άρνηση για τον τραυλισμό κ.τ.λ. (Guitar, 1998). Για αρκετά χρόνια οι κλινικοί και ερευνητές προσπαθούσαν να βρουν τρόπο να εξετάζουν και να περιγράφουν τις δυσθυμίες ατόμων που τραυλίζουν και ατόμων που δεν τραυλίζουν, αλλά παρουσιάζουν κάποιες δυσρυθμίες στην ομιλία τους. Το προϊόν/αποτέλεσμα των μελετών αυτών είναι ένα σύστημα κατηγοριοποίησης στο οποίο οι δυσρυθμίες μπορούν να χωριστούν στις εξής δύο μεγάλες ομάδες: ενδολεκτικές δυσρυθμίες (within-word disfluencies), οι οποίες αναφέρονται και ως SLDs (stuttering-like disfluencies), και δυσρυθμίες μεταξύ των λέξεων (between-word disfluencies), οι οποίες αναφέρονται και ως non-SLDs. Στην πρώτη ομάδα συναντούμε δυσθυμίες όπως η επανάληψη φωνήματος (π.χ. «Τ-τ-τ-τι θέλεις;»), επανάληψη συλλαβής (π.χ. «Τι θε-θε-θέλεις;»), επανάληψη μονοσύλλαβης λέξης (π.χ. «Τι-τι-τι θέλεις;»), επιμήκυνση φωνήματος (π.χ. «Τιιι θέλεις;») και μπλοκάρισμα. Αντίθετα, η επανάληψη φράσης (π.χ. «Θέλω να, θέλω να πάω σινεμά»), η αναθεώρηση/επαναδιατύπωση (π.χ. «Θέλω να πάω σινεμά, όχι, θέατρο») και η παρεμβολή ήχου/φωνήματος (π.χ. «Θέλω να πάω εεε σινεμά») θεωρούνται δυσρυθμίες μεταξύ των λέξεων ή αλλιώς non-SLDs (Yairi, 1997b).

<http://www.paidiatros.com/children/Stuttering-When-to-worry>

Σύμφωνα με το διαγνωστικό εγχειρίδιο DSM – VI ο τραυλισμός ταξινομείται ως διαταραχή της επικοινωνίας και συγκαταλέγεται στην ευρύτερη κατηγορία των διαταραχών που διαγιγνώσκονται συνήθως για πρώτη φορά κατά την βρεφική, παιδική ή εφηβική ηλικία. Σε αυτό το εγχειρίδιο προτείνονται τα παρακάτω τρία κριτήρια για την διάγνωση του τραυλισμού:

A. Διαταραχή της φυσιολογικής ροής και της ρυθμικής διαμόρφωσης της ομιλίας η οποία χαρακτηρίζεται από την συχνή παρουσία ενός ή περισσοτέρων από τα ακόλουθα:

- 1) επαναλήψεις ήχων και συλλαβών
- 2) επιμηκύνσεις ήχων
- 3) επιφωνήματα
- 4) διακοπτόμενες λέξεις (π.χ. παύσεις μέσα σε μια λέξη)
- 5) ηχηρές ή σιωπηλές αναστολές (γεμάτες ή κενές παύσεις ομιλίας)
- 6) περιφράσεις (υποκαταστάσεις λέξεων για την αποφυγή προβληματικών λέξεων)
- 7) παραγωγή λέξεων με υπέρμετρη φυσική ένταση
- 8) επαναλήψεις ολόκληρων μονοσύλλαβων λέξεων (π.χ. «το-το-το-το είδα»)

B. Η διαταραχή της ροής παρεμποδίζει τη σχολική ή επαγγελματική απόδοση ή την κοινωνική επικοινωνία.

Γ. Αν υπάρχει κινητικό ή αισθητηριακό έλλειμμα στο λόγο, οι δυσκολίες ομιλίας είναι μεγαλύτερες από αυτές που συνήθως συνοδεύουν τέτοιου είδους προβλήματα.

(Κακούρος & Μανιαδάκη 2006)

#### ➤ Φυσιολογικός Τραυλισμός

Σε κάποιο βαθμό «φυσιολογικές» δυσρυθμίες εμφανίζονται στην ομιλία μικρών παιδιών κατά τη διάρκεια της γλωσσικής και φωνολογικής τους ανάπτυξης. Καθώς οι αρθρωτικές και γλωσσικές ικανότητες των παιδιών εξελίσσονται με την ηλικία και την πάροδο του χρόνου, το ίδιο συμβαίνει και με την εύρυθμη ομιλία. Επομένως, για μικρά παιδιά τα οποία εμφανίζουν δυσρυθμίες στην ομιλία τους είναι κάποιες φορές δύσκολο να καθοριστεί, εάν αυτές είναι «φυσιολογικές» ή εάν αποτελούν χαρακτηριστικά τραυλισμού. Ένας τρόπος διαχωρισμού του τραυλισμού από τη «φυσιολογικά» δύσθυμη ομιλία είναι η ποσοτική και ποιοτική αξιολόγηση των δυσθυμιών, καθώς και άλλων παραγόντων, όπως είναι η αντίδραση του ατόμου σε αυτές (Curlee, 1998).

<http://www.paidiatros.com/children/Stuttering-When-to-worry>

## 2.2 ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ

Η αξιολόγηση ατόμων που τραυλίζουν είναι πολύπαραγοντική και αφορά όχι μόνο στα λεκτικά χαρακτηριστικά του τραυλισμού αλλά στο άτομο συνολικά. Όπως σε κάθε λογοθεραπευτική αξιολόγηση έτσι και στην περίπτωση του τραυλισμού, η αξιολόγηση πρέπει να ξεκινά με συγκεκριμένα ερωτήματα τα οποία μπορούν να τροποποιούνται ανάλογα με την ηλικία του εκάστοτε ατόμου που αξιολογείται. Μια ολοκληρωμένη αξιολόγηση είτε αφορά παιδιά είτε ενήλικες δεν πρέπει να περιλαμβάνει μόνο την καταμέτρηση και ανάλυση των δυσρυθμιών αλλά λόγω της πολύπλευρης φύσης του τραυλισμού ο κλινικός απαιτείται να συγκεντρώνει πληροφορίες σχετικά με τα συναισθήματα και τις αντιδράσεις του ατόμου που τραυλίζει απέναντι στο πρόβλημα ομιλίας του αλλά και πληροφορίες σχετικά με το επικοινωνιακό του περιβάλλον. Εκτός από την συνέντευξη με τους γονείς και τη κλινική παρατήρηση του παιδιού οι ειδικοί στα πλαίσια της αξιολόγησης χρησιμοποιούν συχνά ορισμένες σταθμισμένες κλίμακες αξιολόγησης του τραυλισμού. Δύο από τις πιο διαδεδομένες κλίμακες αξιολόγησης της ύπαρξης και σοβαρότητας του τραυλισμού είναι οι εξής:

1) *Iowa Scale for Rating the Severity of Stuttering (Johnson et al., 1978)*

2) *Stuttering Severity Instrument for Children and Adults (SSI- Riley, 1994)*

Οι παραπάνω κλίμακες παρουσιάζουν υψηλό ποσοστό συνάφειας και βασίζονται στην άμεση παρατήρηση και μέτρηση της συχνότητας, του τύπου και της διάρκειας των «φαινομένων δισταγμού» αλλά και της ύπαρξης δευτερογενών συμπτωμάτων και δίνουν μια συνολική βαθμολογία η οποία αντιστοιχεί σε μια ποιοτική κλίμακα με διαβάθμιση του τύπου: «καθόλου τραυλισμός», «ήπιος τραυλισμός», «μέτριος τραυλισμός», «σοβαρός τραυλισμός», «πολύ σοβαρός τραυλισμός».

Οι στόχοι της λογοπαθολογικής αξιολόγησης ποικίλουν από άτομο σε άτομο και εξαρτώνται από διάφορους παράγοντες όπως η ηλικία. Πιο συγκεκριμένα οι στόχοι της αξιολόγησης που πραγματοποιείται σε παιδιά σχολικής και προσχολικής ηλικίας των οποίων η ομιλία χαρακτηρίζεται από δυσρυθμίες είναι:

- Διαφοροδιάγνωση παιδιών που εμφανίζουν "φυσιολογικές" δυσρυθμίες και αυτών που τραυλίζουν.
- Αξιολόγηση της σοβαρότητας του τραυλισμού.
- Πρόγνωση της πιθανότητας αναστολής τραυλισματος του παιδιού χωρίς θεραπευτική παρέμβαση.
- Σχεδιασμός κατάλληλου θεραπευτικού προγράμματος μέσα από συλλογή κατάλληλων και επαρκών δεδομένων.
- Αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας της θεραπείας.

**2.2.1** Μια από τις βασικότερες αρχές της διαδικασίας αξιολόγησης είναι η λήψη του λογοθεραπευτικού ιστορικού του παιδιού.

➤ Ενδεικτικό Λογοθεραπευτικό Ιστορικό Παιδιού

*Γενικά στοιχεία:* Ονοματεπώνυμο παιδιού

Ημερομηνία γέννησης

Διεύθυνση κατοικίας

Τηλέφωνο

Ώρες κατάλληλες για τηλεφωνική επικοινωνία

Ημερομηνία συμπλήρωσης του ιστορικού

Παραπέμφθηκε από.....

Σε ποια τάξη και σχολείο πάει το παιδί

*Ερωτήσεις:* οι ερωτήσεις αυτές απευθύνονται στους γονείς οι οποίοι καλούνται μέσα από μια συνέντευξη που θα τους κάνει ο κλινικός να δώσουν πληροφορίες για το γενικό ιστορικό ανάπτυξης του παιδιού και το ειδικό ιστορικό ανάπτυξης των δυσκολιών του ενώ παράλληλα ενθαρρύνονται να εκφράσουν τις προσωπικές τους αντιλήψεις, προβληματισμούς και προσδοκίες για το πρόβλημα. Παραδείγματα τέτοιων ερωτήσεων είναι τα παρακάτω:

Ποιος είναι ο σκοπός της επίσκεψής σας;

Ποιος ήθελε να αξιολογηθεί το παιδί;

Περιγράψτε το πρόβλημα του παιδιού;

Ποιος και πότε παρατήρησε πρώτος την δυσκολία ομιλίας του παιδιού;

Υπάρχει συγγενής εξ αίματος που έχει πρόβλημα ομιλίας ή λόγου;

Πόσο χρονών ήταν το παιδί όταν άρχισε να τραυλίζει;

Σε τι πιστεύεται ότι οφείλεται το πρόβλημα ομιλίας του παιδιού;

Υπάρχουν καταστάσεις στις οποίες το παιδί σας τραυλίζει πιο πολύ ή πιο λίγο;

Το παιδί κοιτά τον συνομιλητή του την ώρα που τραυλίζει;

Το παιδί σας επαναλαμβάνει πιο συχνά μέρος της λέξης απ' ότι ολόκληρη την λέξη; Π.χ. ε – ε – εγώ αντί εγώ – εγώ.

Πειράζουν άλλα παιδιά το παιδί σας για την ομιλία του; αν ναι πώς αντιδρά;

**2.2.2 Κλινική παρατήρηση:** αποτελεί βασικό στοιχείο για τη σωστή διάγνωση και μπορεί πραγματοποιηθεί ποικιλοτρόπως, με ελεύθερη συζήτηση για ένα θέμα μεταξύ παιδιού και θεραπευτή, απαντήσεις του παιδιού σε ερωτήσεις του κλινικού, κατονομασία εικόνων, εκφορά κάποιων λέξεων ή ανάγνωση κειμένου από το παιδί.

Μια μέθοδος ευρείας αποδοχής είναι η αξιολόγηση ενός δείγματος ομιλίας του παιδιού που περιλαμβάνει τουλάχιστον 300 λέξεις και αφορά:



- Τη συχνότητα εκδήλωσης μπλοκαρισμάτων, επαναλήψεων και επιμηκύνσεων στο λόγο.
- Τη διασπορά συγκεκριμένων ειδών μπλοκαρισμάτων, επαναλήψεων και επιμηκύνσεων στο λόγο.
- Τη διάρκεια των μπλοκαρισμάτων, επαναλήψεων και επιμηκύνσεων στο λόγο.
- Το ρυθμό ομιλίας του παιδιού.
- Την σύγκριση ρυθμού ομιλίας μητέρας –παιδιού.
- Την εκδήλωση μη λεκτικών μορφών συμπεριφοράς.
- Το γενικότερο επίπεδο ανάπτυξης του λόγου.

**2.2.3** Ένα διαγνωστικό εργαλείο που χρησιμοποιείται στην διάγνωση του τραυλισμού είναι η **βελτιωμένη Κλίμακα S** στην οποία ο εξεταζόμενος καλείται να απαντήσει στα ακόλουθα κυκλώνοντας 'Τ' αν η δήλωση είναι γενικά αλήθεια για αυτόν ή 'F' αν η δήλωση είναι γενικά λάθος για αυτόν. Αν η κατάσταση του είναι άγνωστη ή σπάνια πρέπει να κρίνει με βάση «αν ήταν γνωστή...». Τα θέματα που περιέχονται στην κλίμακα είναι:

- 1) T F Συνήθως νιώθω ότι κάνω καλή εντύπωση όταν μιλάω.
- 2) T F Είναι εύκολο να μιλάω σχεδόν με όλους.
- 3) T F Είναι πολύ εύκολο να κοιτάω στο κοινό μου όταν μιλάω σε μια ομάδα.
- 4) T F Είναι δύσκολο να μιλάω στη δασκάλα μου ή στο αφεντικό μου.
- 5) T F Η ιδέα να βγάλω λόγο δημόσια με κάνει να φοβάμαι.
- 6) T F Κάποιες λέξεις τις λέω πιο δύσκολα από άλλες.
- 7) T F Μόλις αρχίσω να μιλάω ξεχνάω τα πάντα για μένα.
- 8) T F Είμαι ένας καλός μείκτης.
- 9) T F Μερικές φορές οι άνθρωποι φαίνονται να μην νιώθουν βολικά όταν τους μιλάω.
- 10) T F Δε μου αρέσει να συστήνω το ένα άτομο στο άλλο.
- 11) T F Κάνω συχνά ερωτήσεις στις ομαδικές συζητήσεις.

- 12) T F Έχω τον έλεγχο της φωνής μου όταν μιλάω.
- 13) T F Ναι με πειράζει να μιλάω μπροστά σε ομάδα.
- 14) T F Δε μιλάω αρκετά καλά ώστε να κάνω το είδος της δουλειάς που θα ήθελα να κάνω.
- 15) T F Η φωνή μου όταν μιλάω είναι αρκετά ευχάριστη και εύκολη να την ακούσει κανείς.
- 16) T F Μερικές φορές ντρέπομαι για τον τρόπο που μιλάω.
- 17) T F Αντιμετωπίζω με πλήρη αυτοπεποίθηση τις περισσότερες καταστάσεις ομιλίας.
- 18) T F Υπάρχουν μερικοί άνθρωποι με τους οποίους μιλάω εύκολα.
- 19) T F Μιλάω καλύτερα από ότι γράφω.
- 20) T F Συχνά νιώθω νευρικός όταν μιλάω.
- 21) T F Συχνά δυσκολεύομαι να μιλήσω όταν συναντώ καινούργια άτομα.
- 22) T F Νιώθω αρκετά σίγουρος για τις δυνατότητες μου στο λόγο.
- 23) T F Θα ευχόμουν να μπορούσα να πω πράγματα τόσο καθαρά όσο οι άλλοι.
- 24) T F Ακόμα και αν ήξερα τη σωστή απάντηση δεν την έδινα γιατί φοβόμουν να μιλήσω.

Τα στοιχεία 4, 5, 6, 9, 10, 14, 16, 18, 20, 21, 23, και 24 θεωρούνται αλήθεια για άτομα που τραυλίζουν, τα άλλα στοιχεία θεωρούνται λάθος.

(Andrews & Culter, 1974 ; Dodge, 2000 ; Κακούρος & Μανιαδάκη 2006 ; Καμπανάρου, 2007)

<http://www.paidiatros.com/children/Stuttering-When-to-worry>

## **3 Η ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΤΟΥ ΤΡΑΥΛΙΣΜΟΥ**

### **3.1 ΛΟΓΟΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ ΣΤΟΝ ΤΡΑΥΛΙΣΜΟ**

#### **ΠΑΙΔΙΩΝ ΠΡΟΣΧΟΛΙΚΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ**

Η αντιμετώπιση του τραυλισμού έχει βελτιωθεί σημαντικά τις τελευταίες δεκαετίες. Σε μικρά παιδιά προσχολικής ηλικίας έχει αποδειχθεί αποτελεσματική στη μείωση των μετέπειτα και μακροπρόθεσμων συνεπειών του τραυλισμού. Αν και υπάρχουν πολλές μορφές αντιμετώπισης, λίγες μόνο από αυτές έχουν αποδειχθεί πειραματικά. Κάποιες είναι αμφισβητήσιμες, κάποιες δεν έχουν ελεγχόμενη κλινική υποστήριξη και αρκετές είναι αμιγώς λογικές χωρίς δεδομένα αποτελεσματικότητας για την υποστήριξή τους. Παρόλα αυτά υπάρχουν αρκετές αποδεδειγμένες θεραπευτικές επιλογές για ενηλίκους και παιδιά που τραυλίζουν. Οι περισσότεροι κλινικοί συνδυάζουν αποτελεσματικά στοιχεία διάφορων θεραπευτικών προγραμμάτων ώστε να δημιουργήσουν με αυτό τον τρόπο ένα προσωποκεντικό πρόγραμμα. Η διαχείριση της ροής του αέρα, η ήπια έναρξη φώνησης και η μείωση του ρυθμού μέσω επιμήκυνσης των συλλαβών είναι κοινά στοιχεία των διαφόρων σύγχρονων θεραπευτικών προγραμμάτων τα οποία υποστηρίζονται εμπειρικά με κάποια πειραματικά στοιχεία. Άλλες άμεσες στρατηγικές μείωσης του ρυθμού όπως η παύση, το κόστος αντίδρασης και η θετική ενίσχυση για την ευχέρεια στη ροή της ομιλίας είναι επίσης αποτελεσματικά και τα δύο τελευταία ιδιαίτερα στα παιδιά.

Η θεραπευτική αντιμετώπιση παιδιών προσχολικής ηλικίας διαφέρει από αυτήν που ακολουθείται σε μεγαλύτερα παιδιά και ενήλικες. Οι διαφορές αυτές έγκειται στο γεγονός ότι τα παιδιά προσχολικής ηλικίας έχουν διαφορετικά συμπτώματα, επίπεδο συνειδητοποίησης αλλά και αντιδράσεις συγκριτικά με τα μεγαλύτερα παιδιά. Οι πιθανές θεραπευτικές κατευθύνσεις σε αυτή την πληθυσμιακή ομάδα, οι οποίες μπορούν να εφαρμοστούν μεμονωμένα ή σε συνδυασμό ανάλογα με τις ανάγκες της εκάστοτε περίπτωσης, είναι οι κάτωθι:

#### **3.1.1**

##### **1. Συμβουλευτική Εκπαίδευση σε Γονείς**

Η λειτουργία της είναι έμμεση και συμπληρωματική ως προς την άμεση θεραπεία καθώς η μεμονωμένη χρήση της δεν έχει αποδεδειγμένα αποτελέσματα. Εφαρμόζεται σε όλες τις μορφές παρέμβασης ανεξάρτητα της κατηγορίας ροής και του επιπέδου τραυλισμού, αποκτώντας όμως διαφορετικό περιεχόμενο ανάλογα με την κατηγορία της σοβαρότητας και το είδος προσέγγισης. Κύρια προσέγγιση της συμβουλευτικής είναι η συζήτηση με τους γονείς για την αλλαγή των συναισθημάτων, της στάσης, των ιδεών και των προσδοκιών τους σχετικά με τον τραυλισμό και την ευχέρεια στην ροή της ομιλίας του παιδιού τους (γνωσιακή παρέμβαση). Για παράδειγμα, σε παιδιά με φυσιολογικές δυσρυθμίες το περιεχόμενο της

συμβουλευτικής γονέων αφορά στην κατανόηση από μέρους των γονέων του τι ακριβώς συμβαίνει και τη μείωση της ανησυχίας τους, χωρίς να χρειάζεται η ακολουθία του προγράμματος από έμμεση και άμεση θεραπεία. Συγκεκριμένα, περιλαμβάνει πληροφόρηση των γονέων για την φυσιολογική ανάπτυξη λόγου και ομιλίας αλλά και για τον εξελικτικό τραυλισμό και την φυσιολογική δυσρυθμία. Ο κλινικός χρησιμοποιεί αναλογίες για τον τρόπο εκμάθησης της βάδισης και της ομιλίας και παρέχει ενημερωτικά φυλλάδια και εκπαιδευτικά βίντεο στους γονείς. Συμβουλεύει τους γονείς ότι δεν είναι αναγκαία η άμεση παρέμβαση και τους διδάσκει τρόπους ορθότερης επικοινωνιακής αλληλεπίδρασης στο σπίτι. Τους διαβεβαιώνει επίσης, ότι ανά πάσα στιγμή μπορούν να επικοινωνήσουν μαζί του σε περίπτωση παρατήρησης αλλαγής στην ομιλία του παιδιού. Όσον αφορά στην ιδιαίτερη ομάδα των παιδιών με φυσιολογική δυσρυθμία και παράλληλη εμφάνιση ποικιλίας παραγόντων επιβάρυνσης ή με οριακό τραυλισμό, η συμβουλευτική γονέων συνοδεύεται από προτάσεις για περιβαλλοντικές αλλαγές και τροποποιήσεις η οποίες συμπεριλαμβάνονται στην έμμεση θεραπεία.

Σύμφωνα με αυτή την προσέγγιση ο κλινικός απαιτείται να διατηρεί την ακόλουθη στάση:

- Να είναι ευαίσθητος, μη κριτικός και δεκτικός ακροατής.
- Να διαπιστώνει τι ακριβώς θέλουν να πετύχουν οι γονείς μέσω της συμβουλευτικής.
- Να επιτρέπει στους γονείς να εξερευνήσουν τα συναισθήματα, τις αντιλήψεις και τις προσδοκίες σχετικά με τον τραυλισμό του παιδιού τους.
- Να επιτρέπει στους γονείς να μιλήσουν ανοικτά για τους φόβους, τα πιθανά αισθήματα ενοχής και τις φανερές αντιδράσεις του για τον τραυλισμό του παιδιού τους.
- Να επιτρέπει στους γονείς να μιλήσουν για τις στρατηγικές που χρησιμοποιούν στην αντιμετώπιση του τραυλισμού του παιδιού τους.
- Να εκφράζει την αποδοχή των συναισθημάτων των γονέων και των βοηθητικών αντιδράσεων στο παιδί.
- Να βοηθήσει τους γονείς να συνειδητοποιήσουν τις δυνατότητες του παιδιού τους.
- Να βοηθήσει τους γονείς να μειώσουν τις αρνητικές σκέψεις και τα αισθήματα ενοχής βεβαιώνοντάς τους ότι δεν είναι σίγουρα οι ίδιοι η αιτία του προβλήματος.
- Να ενημερώνει τους γονείς ότι κανένα παιδί δεν παρουσιάζει πάντα ρέουσα ομιλία.
- Να ερευνά ενέργειες των γονιών οι οποίες είχαν θετική επίδραση στην ροή της ομιλίας του παιδιού και να τους ενθαρρύνει να τις αυξάνουν ή ενισχύουν.
- Να ερευνά ενέργειες των γονιών οι οποίες είχαν αρνητική επίδραση στην ροή της ομιλίας του παιδιού και να τους ενθαρρύνει να τις μειώνουν ή εξαλείψουν.

- Να συζητά τα είδη των επικοινωνιακών απαιτήσεων των γονιών και να τους συμβουλεύει να τις μειώσουν.
  - Να ενθαρρύνει τους γονείς να δημιουργούν πιο θετικές εμπειρίες σχετικά με την ομιλία του παιδιού χωρίς να ακούν κριτική και με το να δέχονται τις δυσρυθμίες του παιδιού στην προσπάθειά του να επικοινωνήσει.
- (Hegde, M.N., 2008 ; Κακούρος & Μανιαδάκη, 2006)

### 3.1.2

#### 2. Έμμεση Θεραπεία ή Συμβουλευτική Εκπαίδευση και Περιβαλλοντικές Μετατροπές

Αφορά κυρίως παιδιά που ανήκουν στην κατηγορία του οριακού τραυλισμού ή αμφιταλαντεύονται μεταξύ φυσιολογικής δυσρυθμίας και οριακού τραυλισμού. Η πλειοψηφία των παιδιών που παραπέμπονται για αξιολόγηση στις κλινικές και βρίσκονται στις παραπάνω κατηγορίες είναι ηλικίας 2 – 4 ετών. Σε αυτή τη θεραπευτική κατεύθυνση οι γονείς πέρα από την πλήρη ενημέρωσή τους για το επίπεδο την σοβαρότητα και το είδος του τραυλισμού, απαιτείται να υιοθετήσουν ενεργητικό ρόλο τόσο στην πραγματοποίηση των επικοινωνιακών και περιβαλλοντικών αλλαγών όσο και στην διαδικασία συνεχούς αξιολόγησης των παιδιών.

Σχετικά με την αξιολόγηση, που αποτελεί το πρώτο τμήμα της έμμεσης θεραπείας, στοχεύουμε στην ανίχνευση της επικοινωνιακής αλληλεπίδρασης γονέων – παιδιού και των περιβαλλοντικών συνθηκών που επικρατούν στα οικία περιβάλλοντα του παιδιού (σχολείο, σπίτι) ώστε να καθορίσουμε τις συμπεριφορές που μπορούν να του δημιουργήσουν επιπλέον άγχος για ομιλία και αύξηση των δυσρυθμιών του. Είναι δηλαδή αναγκαία η ανίχνευση και τροποποίηση τόσο των περιβαλλοντικών στοιχείων τα οποία λειτουργούν ως αγχογόνοι παράγοντες και επιδεινώνουν τα τραυλικά συμπτώματα όσο και της γονικής συμπεριφοράς που μπορεί να περιλαμβάνει παρεμβατικότητα, τελειομανία, διορθώσεις, κριτική, ή αρνητικές αντιδράσεις κατά την εμφάνιση των δυσχερειών από το παιδί. Σύμφωνα με τις παρατηρήσιμες προβληματικές συμπεριφορές που αναγνωρίζονται από την αξιολόγηση, ο κλινικός διαμορφώνει ένα σύνολο κατάλληλων επικοινωνιακών τεχνικών στις οποίες εκπαιδεύει τους γονείς. Για παράδειγμα δίνονται τους γονείς οδηγίες για μείωση του δικού τους ρυθμού ομιλίας, χρήση απλουστευμένης γλώσσας κατά την επικοινωνία τους με το παιδί και δημιουργία θετικού περιβάλλοντος ώστε να δίνεται στο παιδί η ευκαιρία βιώματος επιτυχούς λεκτικής επικοινωνίας με τους άλλους. Επιπροσθέτως, οι γονείς εκπαιδεύονται στην διευκόλυνση του παιδιού την ανάκτηση ενός καλού ρυθμού ομιλίας σε περιόδους εκδήλωσης εξαιρετικής δυσκολίας στη ροή του λόγου. Η εκπαίδευση των τεχνικών αυτών μπορεί να γίνει τόσο με μίμηση των του μοντέλου του κλινικού από τους γονείς όσο και με προβολή βίντεο παρουσίασης των τεχνικών θεραπευτή – παιδιού ή γονέων – παιδιού. Η εκπαίδευση των γονέων μπορεί ακόμα να περιλαμβάνει και εκμάθηση εφαρμογής κλιμάκων

αξιολόγησης του τραυλισμού. Ο θεραπευτής ενθαρρύνει τους γονείς να περνούν ουσιαστικό και ποιοτικό χρόνο με το παιδί τους για τουλάχιστον 5-15' καθημερινά μέσα σε περιβάλλον ήρεμο, ξέγνοιαστο, ευχάριστο χωρίς να δίνεται έμφαση στην ομιλία. Τέλος, πρέπει να γνωστοποιηθεί στους γονείς εξ' αρχής ότι ακόμα και αν η πρόοδος του παιδιού είναι σημαντική, πάντα υπάρχει πιθανότητα επανεμφάνισης προσωρινών τραυλικών συμπεριφορών, κατά την διάρκεια των οποίων μπορούν άμεσα να επικοινωνήσουν με τον κλινικό.

### 3.1.3

#### 3. Άμεση Θεραπεία

Απευθύνεται σε παιδιά προσχολικής ηλικίας με οριακό ή ήπιο εξελικτικό τραυλισμό στον οποίο η έμμεση θεραπεία δεν είχε αποτελέσματα σε διάστημα 2-3 μηνών. «Άμεση Θεραπεία» είναι η θεραπεία που περιλαμβάνει τακτικές συνεδρίες του κλινικού με το παιδί και στοχοποιεί συγκεκριμένα την ομιλία του με σκοπό να επιτύχει έλεγχο και μείωση των τραυλικών συμπτωμάτων και της δυσλειτουργικής λεκτικής συμπεριφοράς του όσο το δυνατό περισσότερο. Μεταξύ των διαφόρων κλινικών θεραπειών υπάρχουν ποικίλα μοντέλα επιλογής για άμεση θεραπεία, η πλειοψηφία τους όμως επιλέγει προγράμματα που βασίζονται στη σχολή της Μορφοποίησης Ροής ή στο συνδυασμό Μορφοποίησης Ροής και Τροποποίησης Τραυλισμού.

Μορφοποίηση Ροής: όταν δίνεται έμφαση στην μορφοποίηση ροής διδάσκεται αρχικά ο διαχωρισμός μεταξύ γρήγορης και αργής ομιλίας με κάποιου είδους αναλογία π.χ. η ομιλία της χελώνας και στην συνέχεια η ομιλία του λαγού με παραδείγματα. Ο κλινικός ζητά από το παιδί να αναγνωρίσει την γρήγορη και αργή ομιλία και τις διαφορές τους και στην συνέχεια να την μιμηθούν και στην ομιλία τους. Αργότερα, μαθαίνουν την έννοια της ομαλής και μη ομιλίας π.χ. με την αναλογία ίσια ομιλία – ομιλία με βουναλάκια, και πάλι μέσα από αναγνώριση και έπειτα τη μίμηση και παραγωγή. Όταν είναι απαραίτητο εισάγονται και πιο άμεσες τεχνικές μορφοποίησης ροής όπως η παρατεταμένη ομιλία και οι απαλές αρθρωτικές επαφές ενώ παράλληλα τονίζεται ότι μπορεί το πρόγραμμα της άμεσης θεραπείας να συμπληρώνεται και από τεχνικές έμμεσης θεραπείας. Σε περιπτώσεις συνειδητοποίησης του προβλήματος από μέρος του παιδιού αι εμφάνισης αρνητικών συναισθημάτων για την ομιλία του, ο κλινικός οφείλει να είναι κατευναστικός και να τονίζει στο παιδί πως όλοι κάνουν λάθη στην ομιλία τους και πως σημασία έχει «αυτό που λέμε» και όχι «πως το λέμε».

Τροποποίηση Τραυλισμού ή συνδυασμός Μορφοποίησης Ροής και Τροποποίησης Τραυλισμού: ξεκινά με κάποιες μορφής αναγνώριση των λεκτικών δυσκολιών οι οποίες στην προσχολική ηλικία θα πρέπει να γίνονται με διακριτικότητα και μόνο εφόσον υπάρχει σημαντική οικειότητα μεταξύ κλινικού και παιδιού. Ένας τρόπος αναγνώρισης περιλαμβάνει την παραγωγή λέξεων με ήπιες δυσρυθμίες από τον θεραπευτή τις οποίες το

παιδί καλείται να αναγνωρίσει και να διορθώσει (στον θεραπευτή) με στόχο να κατανοεί τα τραυλικά συμπτώματα για να εξοικειώνεται με αυτά και να μπορεί στην συνέχεια να τα τροποποιεί (στον εαυτό του). Σκοπός αυτής της προσέγγισης είναι η διευκόλυνση των στιγμών τραυλισμού και η διόρθωση ενός τραυλικού συμβάντος αμέσως μετά την εκφορά του. (Μαλανδράκη, 2012 ; Κακούρος & Μανιαδάκη, 2006 ; Hegde, M.N., 2008)

### **3.2 Η θεραπεία του τραυλισμού διακρίνεται στα οκτώ στάδια που ακολουθούν:**

#### **1. ΧΑΛΑΡΩΣΗ**

Αρχικά είναι απαραίτητες κάποιες ασκήσεις χαλάρωσης για τους μιμικούς και τους αρθρωτούς μύες. Τέτοιες ασκήσεις μπορεί να είναι η παρακάτω:

- Γέρνουμε το κεφάλι ελαφρά προς τα πίσω τεντώνοντας τους μύς του λαιμού για 10-15 δευτερόλεπτα. Συγκεντρώνουμε την προσοχή μας σε αυτή την προσπάθεια. Αφήνουμε μαλακά το κεφάλι να πέσει μπροστά.
- Σφίγγουμε το μέτωπο ανασηκώνουμε τα φρύδια για 10-15 δευτερόλεπτα επικεντρώνοντας την προσοχή μας στην ένταση των τεντωμένων μυών στην περιφέρεια του μετώπου.
- Σφίγγουμε τους μύς των ματιών για 5-10 δευτερόλεπτα επικεντρώνοντας την προσοχή μας στην ένταση που ασκείται ανάμεσα στα μάτια.
- Κλείνουμε σφιχτά τα μάτια για 5-10 δευτερόλεπτα επικεντρώνοντας την προσοχή μας στην ένταση του κλεισίματος.
- Για 5-10 δευτερόλεπτα σφίγγουμε τα δόντια. Προσπαθούμε να νιώσουμε τον τρόπο που απλώνεται η πίεση από τα σαγόνια μας προς τους κροτάφους.
- Χαμογελάμε με πλατύ χαμόγελο αφήνοντας τα δόντια να φανούν για 5 δευτερόλεπτα. Επικεντρώνουμε την προσοχή μας στην ένταση γύρω από τις παρειές.
- Κρατώντας τα χείλη παρατεταμένα προς τα έξω φυσάμε για 10 δευτερόλεπτα. Παρακολουθούμε την πίεση που ασκείται στα χείλη.
- Πιέζουμε τη γλώσσα στα μπροστινά δόντια για 10 δευτερόλεπτα. Επικεντρώνουμε την προσοχή μας στην πίεση που ασκείται στη γλώσσα.
- Τραβάμε τη γλώσσα προς τα πίσω για 10 δευτερόλεπτα. Νιώθουμε την ένταση της γλώσσας στο κάτω μέρος του στόματος και στο λαιμό.

➤ Χασμουριόμαστε ελαφρά, πιο έντονα, πολύ πιο έντονα. Στο τελευταίο χασμουρητό κλείνουμε τα μάτια και τεντώνουμε τους μυς του στόματος και του λάρυγγα. Μετά το τέλος των χαλαρωτικών ασκήσεων τα παιδιά ξαπλώνουν ανάσκελα στο χαλί. Και τους ζητείται να κλείσουν τα μάτια για να χαλαρώσουν.

Στα επόμενα στάδια της θεραπείας από ανάσκελα τα άτομα με τραυλισμό ανασηκώνονται στην καθιστή θέση. Το κάθε άτομο πρέπει να κάθεται σε μια καρέκλα ανάλογα με το ύψος του. Τα πόδια είναι σε ορθή γωνία και ακουμπούν στο πάτωμα. Το κάτω μέρος της πλάτης στηρίζεται στη ράχη της καρέκλας. Τα χέρια είναι ελεύθερα και ακουμπούν στα γόνατα. Τα άτομα κάθονται στις καρέκλες χαλαρά, οι ώμοι και το κεφάλι έχουν μια ελαφρά κλίση προς τα μπρος. Οι πατούσες είναι κολλημένες στο έδαφος. Αυτή θεωρείται η «στάση ηρεμίας».

## **2. ΛΟΓΟΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΟ ΜΑΣΑΖ**

Επίσης πολύ βοηθητικό για τα άτομα με τραυλισμό είναι το λογοθεραπευτικό μασάζ. Στη διάρκεια του μασάζ ευαισθητοποιούνται τα αισθητήρια νεύρα της επιδερμίδας και των μυών με αποτέλεσμα να γίνεται καλύτερα η τροφοδοσία των μυών, καλύτερη λειτουργία του λεμφικού συστήματος και του μεταβολισμού.

Η διαφοροποιημένη χρήση των διαφορετικών μεθόδων του μασάζ δίνει τη δυνατότητα της μείωσης του μυϊκού τόνου όταν υπάρχουν σπασμοί ή αντίστροφα αύξησης του μυϊκού τόνου όταν υπάρχει χαλάρωση. Ακόμα βοηθάει στην ανάπτυξη και πραγματοποίηση των ενεργητικών, αυτόβουλων και συντονισμένων κινήσεων των οργάνων της άρθρωσης. Έτσι λοιπόν μετά από το λογοθεραπευτικό μασάζ στα άτομα με τραυλισμό οι αρθρωτικές κινήσεις γίνονται με μεγαλύτερη ευχέρεια, δημιουργείται μια ευχάριστη αίσθηση θερμότητας στην περιοχή του προσώπου του λαιμού και του στήθους και γενικότερα καλυτερεύει η ψυχοσυναισθηματική τους κατάσταση.

## **3. ΣΥΝΤΟΝΙΣΜΟΣ ΚΑΙ ΡΥΘΜΟΣ**

Στη συνέχεια είναι απαραίτητες κάποιες ασκήσεις για την ανάπτυξη του συντονισμού και του ρυθμού. Τέτοιες ασκήσεις είναι οι παρακάτω:



- Τα παιδιά βαδίζουν με μουσική ή με ήχο τυμπάνου προς διάφορες κατευθύνσεις αλλάζοντας την ταχύτητα του βαδίσματος σύμφωνα με το ρυθμό του τυμπάνου. Στη συνέχεια γίνονται ζευγάρια πιασμένα χέρι-χέρι και υποδύονται το άλογο με τον αμαξά, περπατάνε ή τρέχουν ανάλογα με τον ρυθμό του τυμπάνου. Σε άλλη άσκηση τα παιδιά κάθονται στις καρέκλες. Όταν ο ρυθμός είναι αργός πρέπει να ανεβάζουν τα πόδια τους στην καρέκλα φέρνοντάς τα προς το στήθος και κατόπιν τα κατεβάζουν. Με μουσική γρήγορου ρυθμού (π.χ μουσική τυμπάνου) τρέχουν επί τόπου χωρίς να σηκωθούν από την καρέκλα. Σύμφωνα με μια άλλη άσκηση τα παιδιά τρέχουν σε κύκλο χτυπώντας τα χέρια τους σε κάθε δεύτερο βήμα. Έπειτα τους δίνεται η εντολή «περπατάμε» και τότε αρχίζουν να βαδίζουν και ταυτόχρονα χτυπούν δυο φορές τα χέρια τους σε κάθε βήμα.
- Σε μια ακόμα άσκηση ανάπτυξης του ρυθμού ο λογοθεραπευτής χτυπάει με τα χέρια του έναν ρυθμό και τα παιδιά κάνουν το ίδιο. Στη συνέχεια τα παιδιά παρατηρούν ένα αντικείμενο που κρατάει ο λογοθεραπευτής και χτυπούν παλαμάκια ανάλογα με τον ρυθμό που κινείται το αντικείμενο. Ο ρυθμός αλλάζει τακτικά. Αυτή η άσκηση γίνεται και με την εκφορά διαφόρων συλλαβών.

#### **4. ΡΥΘΜΟΣ ΚΑΙ ΛΟΓΟΣ**

Εκτός από την ρύθμιση των κινήσεων των αρθρωτικών οργάνων χρησιμοποιούνται διάφορες ασκήσεις οι οποίες έχουν στόχο τον συντονισμό του ρυθμού του λόγου.

- Ένα τέτοιο παράδειγμα είναι να προφέρουμε κάθε λέξη μιας πρότασης συλλαβιστά χτυπώντας το χέρι στο τραπέζι. Στην αρχή η άσκηση γίνεται με αργό ρυθμό και μετά πιο γρήγορο. Ο χτύπος είναι συνεχής και δε σταματάει όταν τελειώνει η κάθε πρόταση. Αυτό βοηθάει τα άτομα με τραυλισμό να ξεκινήσουν την επόμενη πρόταση ομαλά. Σταδιακά σταματάμε το χτύπο του χεριού στο τραπέζι ενώ συνεχίζεται ο λόγος.

#### **5. ΚΙΝΗΣΗ ΚΑΙ ΛΟΓΟΣ**

Το επόμενο βήμα είναι η ανάπτυξη του συντονισμού κίνησης και λόγου. Τέτοιες ασκήσεις είναι:

- **Ρυθμικός βηματισμός:** Τα παιδιά απαγγέλουν παιδικά τραγούδια τα οποία εξυπηρετούν το ρυθμό και τον βηματισμό της άσκησης.
- Επίσης χρησιμοποιούνται **παιδικά τραγούδια** τα οποία δε λέγονται τραγουδιστά αλλά απαγγέλλονται. Τα τραγούδια είναι τέτοια ώστε να εξυπηρετούν τον ρυθμό και συνοδεύονται από κινήσεις.

## **6. ΑΝΑΠΝΟΗ**

Δυσκολίες στην αναπνοή αποτελούν κύριο πρόβλημα στην αντιμετώπιση του τραυλισμού. Όλες οι αναπνευστικές ασκήσεις πραγματοποιούνται αρχικά σε ύπτια θέση, έπειτα σε καθιστή θέση και τέλος σε όρθια θέση. Οι στόχοι που θέτει ο λογοθεραπευτής για την βελτίωση της αναπνοής είναι:

- Εξάσκηση της διαφραγματικής αναπνοής.
- Ανάπτυξη της θωρακοδιαφραγματικής αναπνοής και εξάσκηση της διαρκούς εκπνοής από το στόμα.
- Κατάλληλος έλεγχος της εισπνοής και της εκπνοής (εξάσκηση της διάρκειας της εκπνοής κατά τη φώνηση).

### **Άσκηση για χρήση της διαφραγματικής αναπνοής:**

Ο λογοθεραπευτής και ο ασθενής στέκονται μπροστά από τον καθρέφτη. Ο λογοθεραπευτής του δείχνει που πρέπει να τοποθετήσει τα χέρια του για να αισθανθεί την κίνηση του διαφράγματος. Ο ασθενής παίρνει εισπνοή από την μύτη και εκπνέει από το στόμα.

### **Άσκηση για χρήση της θωρακοδιαφραγματικής αναπνοής:**

Το παιδί ξαπλώνει στο χαλί σε ύπτια θέση. Για την εξάσκηση στην ύπτια θέση τοποθετείται ένα αντικείμενο (πχ. βιβλίο) στην περιοχή του στομαχιού και το παρακολουθεί το άτομο καθώς θα ανεβοκατεβαίνει κατά τη διάρκεια της αναπνοής. Στη συνέχεια αντί για αντικείμενο ζητάμε από το άτομο να βάλει το χέρι του στην περιοχή αυτή και παρατηρεί πως ανεβοκατεβαίνει κατά την αναπνοή. Τέλος όταν βρίσκεται σε καθιστή ή σε όρθια θέση τοποθετείται η παλάμη στο θώρακα και έτσι το άτομο με τραυλισμό αισθάνεται και βλέπει τις κινήσεις να μεταδίδονται από το θώρακα στην παλάμη.

### **Άσκηση για εκτεταμένη εισπνοή:**

Δίδεται μεγάλη προσοχή κατά τη φάση της εισπνοής. Η εισπνοή γίνεται κατά τη διάρκεια της κίνησης και η άσκηση γίνεται με συγκεκριμένο ρυθμό. Ασκήσεις που προτείνονται είναι οι ακόλουθες:

- Το άτομο στέκεται μπροστά στον καθρέφτη. Μαθαίνει να κάνει δυο γρήγορες και συνεχόμενες εισπνοές από τη μύτη (πχ κάνει πως κρατάει στα χέρια του ένα λουλούδι και το μυρίζει και μετά σταματά).
- Σε αυτήν την άσκηση το άτομο εκτελεί ένα ζεύγος εισπνοών και ταυτόχρονα στρέφει το κεφάλι δεξιά και αριστερά και επιπλέον μπορεί να συνοδευτεί και με ανάταση των χεριών.
- Σε αυτήν την άσκηση ζητάμε από το άτομο να εκτελέσει το ζεύγος εισπνοών και ταυτόχρονα να γέρνει το κεφάλι προς τα πίσω.
- Στη συνέχεια ζητάμε το άτομο να εκτελεί το ζεύγος εισπνοών και να γέρνει ταυτόχρονα το κεφάλι αριστερά και μετά δεξιά. Μετά την ολοκλήρωση αυτών των ασκήσεων ζητάμε από το άτομο να κάνει πάλι αναπνευστικές ασκήσεις ενώ περπατάει. Για παράδειγμα, το άτομο κάνει ένα βήμα μπροστά και ταυτόχρονα εκτελεί το ζεύγος εισπνοών και αμέσως μετά στα επόμενα τρία βήματα εκπνέει ελεύθερα. Επίσης μπορεί να ζητηθεί από το άτομο να κάνει ένα βήμα μπροστά και ταυτόχρονα να κάνει μια κίνηση του κεφαλιού (δεξιά, αριστερά, μπροστά ή πίσω) και μαζί με κάθε κίνηση εκτελεί ένα ζεύγος εισπνοών. Στα επόμενα τρία βήματα εκπνέει ελεύθερα. Στο τελευταίο βήμα οι αναπνευστικές ασκήσεις πραγματοποιούνται μαζί με πιο δύσκολες και πολύπλοκες κινήσεις όπως για παράδειγμα:

Ζητείται από το άτομο να γύρει το σώμα του δεξιά-αριστερά, μπρος-πίσω και ταυτόχρονα να σταυρώσει τα χέρια στο στήθος.

### **Άσκηση για εκτεταμένη εκπνοή:**

Ο λογοθεραπευτής θα πρέπει να δείξει πρώτα την γρήγορη εισπνοή και μετά μια εκτεταμένη εκπνοή που απαιτείται για την εκπομπή της ομιλίας. Κάποιοι συστήνουν την λήψη εισπνοής μετρώντας ως το 3 και την εκπνοή μέχρι το 6. Μετά την άσκηση αυτή ο ασθενής θα πρέπει να πάρει μια φυσιολογική εισπνοή και να εκπνέει σταδιακά από το 1 μέχρι το 5.

### **Άσκηση για εκτεταμένη εκπνοή για την ομιλία:**

- Πρώτα θα πρέπει να έχουμε αξιολογήσει για πόσα δευτερόλεπτα ο ασθενής μπορεί να διατηρήσει την φώνηση του φωνήεντος.
- Ξεκινάμε ασκήσεις με άηχα τριβόμενα/εξακολουθητικά (σ,φ) και προωθούμε τον ασθενή ως προς την διατήρηση αυτών για 20 δευτερόλεπτα.
- Εάν ο ασθενής μας μπορέσει να κάνει την άσκηση με επιτυχία τότε προχωρούμε στην εξάσκηση με διαφορά είδη φωνηέντων.
- Αρχικά και πάλι η εισπνοή γίνεται με τη μορφή του ζεύγους των εισπνοών από τη μύτη και στη συνέχεια γίνεται μονή και πραγματοποιείται από το στόμα. Η φωνητική εκπνοή στην αρχή είναι μακράς διάρκειας και αφορά τα φωνήεντα, έπειτα συλλαβές και τέλος λέξεις.
- Ζητείται από το άτομο να εισπνεύσει από το στόμα μια φορά και ταυτόχρονα να φέρει τα χέρια του στην ανάταση (η εισπνοή είναι γρήγορη). Η εκπνοή από την άλλη ζητείται να είναι χαλαρή και το άτομο κατεβάζει τα χέρια του αργά προς τα κάτω.
- Ζητείται από το άτομο μια γρήγορη εισπνοή από το στόμα και να φέρει τα χέρια του στην ανάταση. Κατόπιν κατεβάζοντας τα χέρια αργά εκφέρει τον φθόγγο -α-.
- Ζητείται από το άτομο να εισπνεύσει από το στόμα και κατά την εκπνοή εκφέρει διαφορετικό φωνήεν κάθε φορά αλλάζοντας το ύψος και την ένταση της φωνής.
- Ζητείται και πάλι από το άτομο να εισπνεύσει αλλά αυτή τη φορά κατά την εκπνοή εκφέρει όλα τα φωνήεντα (-α-, -ο-, -ου-, -ι-, -ε-). Κάθε φορά που εκτελεί την άσκηση πρέπει να αλλάζει το ύψος και την ένταση της φωνής.

### **Συνγχρονισμός της εκπνοής και της φώνησης:**

- Προσπαθούμε πάντα η φώνηση να ξεκινάει αμέσως μετά τη λήψη της εισπνοής. Θέλουμε να αποφύγουμε να χαθεί αέρας από την εκπνοή πριν ακόμη ξεκινήσουμε την φώνηση.
- Ο ασθενής μιμείται την γρήγορη εισπνοή και την αργή εκπνοή του λογοθεραπευτή. Αυτό επαναλαμβάνεται με τον ασθενή να μετράει αργά πρώτα μέχρι το 6 και μετά μέχρι το 20.

- Προωθούμε την εκπομπή προτάσεων σε 1 εκπνοή ξεκινώντας από μεμονωμένες λέξεις και φτάνοντας μέχρι την εκφορά προτάσεων με 5 λέξεις.

Πάρε βαθιά εισπνοή και μετά εκπνοή και πες όσο κάνεις εκπνοή τις παρακάτω λέξεις:

Χώμα      Χαλί      Χόρτα      Χάρτη  
Μήλο      Μαμά      Μαζί      Μικρό      Μόνη

Τώρα πες δύο λέξεις μαζί:

Μόνο μήλο      Μόνη μαμά      Μικρό μήλο      Μόνο χόρτα

Τώρα πες κάποιες φράσεις:

Η μαμά μαζί με τον μικρό

Βάλε μόνο χώμα

Θέλω ένα μικρό μήλο

Στο χαλί έχει ένα μικρό μήλο

(Μπέλλα, 2007 ; Οικονομίδου ; Beliakova, 2002).

## **7. ΕΛΕΓΧΟΣ ΤΗΣ ΤΑΧΥΤΗΤΑΣ ΤΗΣ ΟΜΙΛΙΑΣ**

### **Κατάλληλη χρήση των παύσεων**

Η σωστή χρήση των παύσεων στην ομιλία είναι πολύ σημαντική. Ασθενείς με τραυλισμό χρησιμοποιούν τις παύσεις λανθασμένα. Οι παύσεις είναι πολύ σημαντικές για τους παρακάτω λόγους:

- Με τις παύσεις μπορούμε να σκεφτούμε αυτό που θέλουμε να πούμε.
- Μπορούμε να σκεφτούμε τον τρόπο με τον οποίο θέλουμε να εκφραστούμε (δομή πρότασης).

- Με τις παύσεις έχουμε χρόνο να επιλέξουμε το λεξιλόγιο που θέλουμε να χρησιμοποιήσουμε.
- Μας δίνεται η ευκαιρία να πάρουμε αναπνοή. Παίρνουμε αναπνοή συνήθως στην αρχή της πρότασης και κατά την διάρκεια λεκτικών παύσεων (εμμ,εεε). Κατά μέσο όρο η αναπνοή που παίρνουμε θα πρέπει να διαρκεί 3-4 δευτερόλεπτα. Η ποσότητα που θα πάρουμε για την αναπνοή θα πρέπει να είμαστε σίγουροι ότι θα μας καλύψει για την πρόταση που θα εκφέρουμε. Εάν θέλουμε να πούμε μια μεγάλη πρόταση τότε προσπαθούμε να πάρουμε περισσότερη αναπνοή.
- Με τις παύσεις επιβεβαιώνουμε ότι ο ακροατής μας έχει κατανοήσει το περιεχόμενο της ομιλίας μας.
- Δίνουμε χρόνο στον ακροατή να μας ζητήσει επεξηγήσεις ή να μας ρωτήσει εάν δεν έχει καταλάβει το περιεχόμενο της ομιλίας μας.
- Με τη χρήση των παύσεων δίνουμε περισσότερη έμφαση στα μηνύματα της ομιλίας μας.
- Επίσης, μπορούμε και ελέγχουμε τα συναισθήματά μας.
- Η χρήση των παύσεων μας δίνει την ευκαιρία να ξεπεράσουμε αρνητικά συναισθήματα πριν τραυλίσουμε ή μετά τον τραυλισμό (π.χ. θα «κολλήσω» στην συγκεκριμένη λέξη αλλά αυτό δεν θα διαρκέσει αρκετά).

## **ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ ΓΙΑ ΚΑΤΑΛΛΗΛΟ ΕΛΕΓΧΟ ΤΗΣ ΟΜΙΛΙΑΣ**

### **Εξάσκηση στην χρήση παύσεων : προτάσεις**

Χρησιμοποιήστε την παύση για να δώσετε μεγαλύτερη έμφαση σε διαφορετικές λέξεις στις προτάσεις. Μπορείτε στην ίδια πρόταση να χρησιμοποιήσετε διαφορετικά τις παύσεις για να δώσετε διαφορετική έμφαση.

### **Εξάσκηση στην χρήση παύσεων : μονόλογος**

Ενθαρρύνουμε τον ασθενή να εξασκήσει τις παύσεις σε μια περιγραφή των σκέψεών του, τις μέρες που αισθάνεται έτοιμος. Θα πρέπει να έχουμε σιγουρευτεί ότι γνωρίζουν το περιεχόμενο που θέλουν να πουν πριν ξεκινήσουν να μιλάνε.

### **Εξάσκηση στην χρήση των παύσεων : ανάγνωση**

Οι ασθενείς διαβάζουν μια παράγραφο προσθέτοντας παύσεις εκεί όπου υπάρχουν σημεία στίξης και εκεί όπου χρειάζεται να πάρουν αναπνοή.

## **ΑΥΘΟΡΜΗΤΕΣ ΑΣΚΗΣΕΙΣ ΟΜΙΛΙΑΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΧΡΗΣΗ ΠΑΥΣΕΩΝ**

### **Ερωτήσεις και απαντήσεις:**

Συνιστάται πάντα η εξάσκηση σε επίπεδο αυθόρμητης ομιλίας και όχι η διατήρηση της εξάσκησης σε επίπεδο ανάγνωσης. Ο θεραπευτής αρχικά μπορεί να έχει επιλέξει ένα όνομα διάσημου ηθοποιού και ο ασθενής μόνο με 10 ερωτήσεις πρέπει να βρει το όνομα που έχει βάλει ο θεραπευτής (παιχνίδι 10 ερωτήσεων). Κατά τη διάρκεια του παιχνιδιού ο ασθενής εξασκεί την χρήση παύσεων κατά την ομιλία του.

## **8. ΑΠΑΛΗ ΕΚΚΙΝΗΣΗ ΤΗΣ ΟΜΙΛΙΑΣ**

Η χρήση της απαλής εκκίνησης βασίζεται στην θεωρία ότι όταν ο ασθενής τραυλίζει δεν υπάρχει συγχρονισμός μεταξύ των μυών που είναι υπεύθυνοι για την παραγωγή φώνησης. Κύριο χαρακτηριστικό της τεχνικής αυτής είναι η αργή άρθρωση του πρώτου ήχου ή ήχων μιας πρότασης.

Για την απαλή εκκίνηση της ομιλίας θα πρέπει ο ασθενής να βρίσκεται σε όρθια όμως χαλαρή στάση (λαιμός, θώρακας, αρθρωτές), θα πρέπει να χρησιμοποιεί σωστά την διαφραγματική αναπνοή (δηλαδή γρήγορη εισπνοή και αργή εκπνοή) και να πραγματοποιεί απαλές αρθρωτικές επαφές.

Αφού έχουμε βεβαιωθεί για τα παραπάνω, καθοδηγούμε τον ασθενή μας να πάρει μια χαλαρή εισπνοή, μετά να εκπνεύσει μια μικρή ποσότητα αέρα, να πει τον πρώτο ήχο της λέξης ή της πρότασης και τέλος όσο λέει τον ήχο να παρατείνει την αρθρωτική του επαφή.

Είναι πολύ σημαντικό στα στιγμιαία σύμφωνα ο ασθενής να κρατήσει σε μικρή διάρκεια την φάση του κλεισίματος των αρθρωτών και να παρατείνει την ελευθέρωση. Καλό είναι η εξάσκηση με στιγμιαία σύμφωνα να γίνεται σε τελικό στάδιο δηλαδή αφού έχει γίνει εξάσκηση με όλα τα υπόλοιπα

φωνήματα. Η πρακτική εξάσκηση θα γίνεται πρώτα σε φωνήματα, ανάγνωση λέξεων (ΣΦ, ΣΦΣ), φράσεων και απλών προτάσεων.

Όταν η τεχνική της απαλής εκκίνησης εξασκηθεί σε επίπεδο ανάγνωσης τότε θα πρέπει να γίνει εξάσκηση και σε επίπεδο αυθόρμητης ομιλίας (για παράδειγμα παιχνίδι με ερωτο-απαντήσεις όπου οι ερωτήσεις και οι απαντήσεις θα πρέπει να είναι με μια λέξη ή να είναι φράση 2 λέξεων). Μπορούν να χρησιμοποιηθούν και ως δραστηριότητες οι μονόλογοι, οι περιγραφές εικόνων σύνθετων δραστηριοτήτων καθώς και συζητήσεις. Σε κάθε μία από αυτές τις δραστηριότητες ο θεραπευτής θα πρέπει να επισημαίνει σε ποιο σημείο ο ασθενής να χρησιμοποιήσει την απαλή εκκίνηση. Σε μετέπειτα στάδια της θεραπείας όμως ο ασθενής θα αποφασίσει σε ποιο σημείο χρειάζεται να χρησιμοποιήσει την τεχνική. (Οικονομίδου)

### 3.3 ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ Lidcombe

Ένα από τα πιο δημοφιλή προγράμματα για παιδιά προσχολικής ηλικίας που χρησιμοποιεί άμεσες θεραπευτικές τεχνικές είναι το Lidcombe (Program Of Early Stuttering Intervention). Πρόκειται για ένα συμπεριφοριστικό πρόγραμμα που στηρίζεται στη μορφοποίηση ροής και αρχικά σχεδιάστηκε για παιδιά έξι ετών ή μικρότερα, στην συνέχεια όμως εφαρμόστηκε και σε μεγαλύτερα παιδιά αν και όχι με την ίδια επιτυχία. Οι θεραπευτές που επιθυμούν να εφαρμόσουν το συγκεκριμένο πρόγραμμα πρέπει να έχουν λάβει ειδική εκπαίδευση από πεπειραμένους εκπαιδευτές του προγράμματος.

Η ειδοποιός διαφορά της συγκεκριμένης προσέγγισης είναι η απαραίτητη συμμετοχή των γονέων και του οικογενειακού περιβάλλοντος γενικότερα στην εφαρμογή του θεραπευτικού προγράμματος. Οι γονείς συμμετέχουν ενεργά στην παρέμβαση από την στιγμή της αξιολόγησης της ομιλίας του παιδιού έως και την τελική διαδικασία της γενίκευσης των κερτημένων. Όσον αφορά την διαδικασία της παρέμβασης, ο θεραπευτής αρχικά ενημερώνει τους γονείς για την αξιολόγηση και ερμηνεύει την όλη διαγνωστική πορεία και τα αποτελέσματα αυτής. Εν συνεχεία, προσπαθεί να εκπαιδεύσει τους γονείς στην χρήση του προγράμματος στο σπίτι αλλά και σε άλλα φυσικά περιβάλλοντα έτσι ώστε αυτοί να αναλάβουν την εφαρμογή του, σύμφωνα πάντα με την καθοδήγηση του κλινικού. Η εκπαίδευση των γονέων αφορά δομημένες δραστηριότητες ομιλίας που ολοκληρώνονται καθημερινά σε διάστημα 15-20', τονίζοντας το ευχάριστο ύψος που θα πρέπει να έχουν. Κατά την διάρκειά τους οι ευχερείς εκφράσεις του παιδιού ανταμείβονται με λεκτικές επιβραβεύσεις από τους γονείς, ενώ οι εκφράσεις με τραυλικά συμπτώματα αντιμετωπίζονται ως επί το πλείστον με ουδέτερο τρόπο ή επισημαίνονται αλλά σε μικρότερο βαθμό. Ωστόσο η επισήμανση των τραυλικών συμπεριφορών (αφού έχουν προηγηθεί τουλάχιστον πέντε



συνεχείς ευχερείς εκφορές) έχει αποδειχθεί πιο αποτελεσματική στην μείωσή τους από ότι η ουδέτερη συμπεριφορά, σύμφωνα με τις περισσότερες έρευνες. Ο ρόλος του κλινικού είναι κυρίως καθοδηγητικός και πραγματώνεται μέσω εβδομαδιαίων συναντήσεων με τους γονείς, στις οποίες ενημερώνουν τον κλινικό για τις αξιολογήσεις τους από το σπίτι, που έχουν μορφή βαθμιαίας κλίμακας από το 1 έως το 10 (1> καθόλου τραυλισμός, 10> σοβαρός τραυλισμός). Η επιτυχία της προσέγγισης καθορίζεται από το αν οι αξιολογήσεις παραμένουν στα επίπεδα 1-2 της κλίμακας για περίπου 10-12 μήνες και οι κλινικές μετρήσεις του ειδικού είναι σε ανάλογα επίπεδα. Τυχόν αδυναμία επίτευξης του παραπάνω στόχου μπορεί να υποδηλώνει λανθασμένη επιλογή προγράμματος ή ανάγκη για περισσότερες ή λιγότερες δομημένες προσπάθειες. Η αποτελεσματικότητα του προγράμματος μπορεί να οφείλεται στην αυθυποβολή του παιδιού, το οποίο μέσα από την προσπάθειά του να διορθώσει τις δυσκολίες στη ροή του λόγου του, βρίσκει ευκαιρίες να πεισθεί ως προς την δυνατότητά του να μιλά με καλή ροή κάτι που ενισχύεται από την ληφθείσα γονική ενίσχυση.

Όσον αφορά τα μειονεκτήματα που παρουσιάζει το πρόγραμμα, το πρώτο που συναντάμε είναι το ότι δεν συνυπολογίζει την αιτιολογία του προβλήματος. Πιο συγκεκριμένα εστιάζεται αποκλειστικά στα συμπτώματα του παιδιού και μάλιστα μόνο σε εκείνα που εκδηλώνονται σε λεκτικό επίπεδο. Ο τραυλισμός όμως δεν είναι μόνο δυσλειτουργία λόγου και ομιλίας αλλά παρουσιάζει και πληθώρα ψυχολογικών προεκτάσεων οι οποίες δεν λαμβάνονται υπ' όψιν από το Lindcombe. Επιπρόσθετα, η συνεχής αυτοπαρατήρηση του παιδιού στον τρόπο ομιλίας του ώστε να την ελέγξει φαίνεται να αποτελεί έναν από τους λόγους επιτυχίας του προγράμματος. Ωστόσο, τα τελευταία χρόνια οι μελέτες υποστηρίζουν ότι η σκόπιμη και συνεχής προσπάθεια του παιδιού να παρέμβει στον αυτοματοποιημένο μηχανισμό ροής του λόγου του είναι και η βασική αιτία εκδήλωσης του προβλήματος και είναι δυσνόητο πως ακριβώς αυτή η προσπάθεια μπορεί να χρησιμοποιηθεί στην θεραπεία. Ένα εξίσου σημαντικό μειονέκτημα που τονίζεται ακόμα και από τους επιστήμονες που προτείνουν το πρόγραμμα είναι το γεγονός ότι οι γονείς που θα επενδύσουν χρόνο και προσπάθεια σε αυτή την διαδικασία και θα καταφέρουν να την φέρουν σε πέρας με την σταθερότητα και την θετική διάθεση που απαιτείται δεν αποτελούν αντιπροσωπευτικό δείγμα των γονέων των παιδιών που τραυλίζουν. Τέλος, η μεγαλύτερη επικριτική άποψη απέναντι στο Lindcombe είναι το γεγονός ότι ενώ είναι αποτελεσματικό σε παιδιά προσχολικής ηλικίας, σε παιδιά που δεν αντιλαμβάνονται ότι τραυλίζουν οι επισημάνσεις των τραυλικών συμπεριφορών μπορεί να οδηγήσουν σε αύξηση του τραυλισμού. Έτσι το πρόγραμμα δεν προτείνεται ως άμεση επιλογή σε παιδιά προσχολικής ηλικίας που δεν έχουν επίγνωση του προβλήματός τους. (Μαλανδράκη, 2012 ; Κακούρος & Μανιαδάκη, 2006)

### 3.4 ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ Palin Parent – Child Interaction

Άλλο ένα πρόγραμμα το οποίο εφαρμόζεται σε παιδιά κάτω των επτά ετών είναι το θεραπευτικό πρόγραμμα που αναπτύχθηκε και υιοθετήθηκε από το κλινικό κέντρο θεραπείας του Michael Palin στο Ηνωμένο Βασίλειο. Δίνει μεγάλη έμφαση στο ρόλο των γονέων γι' αυτό και στόχος του είναι να εδραιωθεί ουσιαστική κατανόηση και γνώση των γονέων για τον τραυλισμό, να μειωθεί το άγχος τους και εμμέσως οι τραυλικές συμπεριφορές του παιδιού. Βασίζεται στην άποψη περί πολυπαραγοντικής φύσης του τραυλισμού αλλά και τις σημαντικές ικανότητες που κάθε παιδί έχει και φέρνει μαζί του στο θεραπευτικό πλαίσιο. Σημαντικό μέρος του προγράμματος αποτελεί η ανατροφοδότηση που παρέχεται από τον κλινικό στους γονείς βάσει βιντεοσκοπημένων αντιδράσεων των γονέων και του παιδιού τους, κατά τις οποίες οι γονείς εφοδιάζονται με πληροφορίες για σωστές και λανθασμένες τεχνικές αλληλεπίδρασης και ενθαρρύνονται για τις πρώτες με συγκεκριμένες και στοχοποιημένες συμπεριφορές. Η διάρκεια του προγράμματος κυμαίνεται από 6 έως 12 εβδομάδες με τις θεραπευτικές συνεδρίες να πραγματοποιούνται και να βιντεοσκοποούνται στο σπίτι. Οι ανατροφοδοτήσεις γίνονται εβδομαδιαία στην κλινική. (Μαλανδράκη, 2012 ; Κακούρος & Μανιαδάκη, 2006)

### 3.5 ΤΡΟΠΟΠΟΙΗΣΗ ΤΡΑΥΛΙΣΜΟΥ

Η Σχολή της Τροποποίησης Τραυλισμού αναπτύχθηκε από την ομάδα ενός από τους πιο γνωστούς κλινικούς και ερευνητές του τραυλισμού, του Charles Van Riper. Ενώ αρχικά χρησιμοποιήθηκε ως θεραπευτική μέθοδος, λειτουργεί και ως σχολή αφού αποτελεί βάση για πολλές νεότερες θεραπευτικές προσεγγίσεις. Σχεδιάστηκε για να βοηθήσει κυρίως άτομα με επίμονο – μέτριο ή σοβαρό τραυλισμό, μπορεί όμως με κατάλληλες τροποποιήσεις να χρησιμοποιηθεί και σε ηπιότερα στάδια τραυλισμού. Η τροποποίηση του τραυλισμού βασίζεται στις αρχές της θεωρίας της Μάθησης, της Ιδιοδεκτικότητας και Κινησθησίας και της Ψυχοθεραπείας. Σχετικά με την Θεωρία Μάθησης στόχος είναι το άτομο να τροποποιήσει τις παλιές συνήθειες τραυλισμού με την μάθηση νέων σωστών συμπεριφορών. Η Θεωρία της Ιδιοδεκτικότητας και Κινησθησίας επιτρέπει την διδασχή ιδιοδεκτικών ικανοτήτων με σκοπό την κυριαρχία της ιδιοδεκτικότητας σε σχέση με την ακουστική ανάδραση και τέλος οι αρχές της Ψυχοθεραπείας εφαρμόζονται σε περιπτώσεις όπου παρουσιάζονται σε δευτερεύουσες συμπεριφορές που συνοδεύονται από αρνητικά συναισθήματα.

## ➤ Διαδικασία Τροποποίησης Τραυλισμού

Το θεραπευτικό πρόγραμμα είναι εντατικό και περιλαμβάνει ατομικές συνεδρίες 3 φορές την εβδομάδα, ομαδικές συνεδρίες όποτε είναι εφικτό και πολλαπλές συνεδρίες αυτοθεραπείας δηλαδή τεχνικές τις οποίες εφαρμόζει το ίδιο το άτομο μόνο του καθημερινά. Ενδείκνυται για εφήβους και ενήλικες με επίμονο – μέτριο ή σοβαρό τραυλισμό. Τα προτεινόμενα στάδια θεραπείας είναι τέσσερα και είναι διαδοχικά και ιεραρχικά:

### ΣΤΑΔΙΟ 1<sup>ο</sup> > ΑΝΑΓΝΩΡΙΣΗ

Στο στάδιο αυτό το άτομο ανακαλύπτει, αναλύει και κατηγοριοποιεί τις τραυλικές συμπεριφορές που παρουσιάζει. Επίσης εδώ πραγματοποιείται και η άμεση στοχοποίηση των «προβληματικών» συμπεριφορών, δηλαδή αυτές που το άτομο θα κληθεί να αλλάξει χωρίς όμως να ζητάτε ακόμα από αυτό να τις τροποποιήσει. Η διαδικασία της αναγνώρισης ξεκινά αρχικά από τις πιο εύκολες δραστηριότητες προς τις πιο δύσκολες και από το θεραπευτικό σε ευρύτερα πλαίσια.

### ΣΤΑΔΙΟ 2<sup>ο</sup> > ΑΠΕΥΑΙΣΘΗΤΟΠΟΙΗΣΗ

Αφορά την μείωση του άγχους για την ομιλία καθώς και του συνόλου των αρνητικών συναισθημάτων (ντροπή, φόβος) που προκύπτουν από τις δυσκολίες ομιλίας. Πιο συγκεκριμένα, στόχος του σταδίου αυτού είναι ο ασθενής να εξοικειωθεί απέναντι στην απειλή, την αντιμετώπιση και την εμπειρία μιας επικοινωνιακής αποτυχίας. Ωστόσο, δίνεται έμφαση στο γεγονός ότι ένας βαθμός απευαισθητοποίησης έχει ήδη επιτευχθεί εμμέσως από το στάδιο της αναγνώρισης. Για την επίτευξη του παραπάνω στόχου είναι αναγκαίο ο κλινικός να έχει δημιουργήσει ένα κατάλληλο περιβάλλον μέσα στο οποίο θα είναι εφικτή η παρατήρηση των σωματικών και λεκτικών συμπεριφορών και φωνητικών εναλλαγών.

### ΣΤΑΔΙΟ 3<sup>ο</sup> > ΤΡΟΠΟΠΟΙΗΣΗ

Είναι το στάδιο στο οποίο στοχοποιούνται άμεσα οι δυσρυθμίες, με σκοπό την εκμάθηση του ασθενή σε συνήθειες τραυλισματος με ήρεμο και χαλαρό τρόπο ο οποίος θα είναι αποδεκτός τόσο από τον ίδιο όσο και από τους συνομιλητές του. Ο ίδιος ο ιδρυτής της προσέγγισης υπογραμμίζει ότι μια συζήτηση θεραπευτή – ασθενούς για την έννοια της αλλαγής πρέπει να προηγείται της διαδικασίας τροποποίησης ώστε το άτομο να πεισθεί για την αξία και τα οφέλη της αλλαγής που πρόκειται να επιτευχθεί.

### ΣΤΑΔΙΟ 4<sup>ο</sup> > ΣΤΑΘΕΡΟΠΟΙΗΣΗ

Είναι από τα πιο σημαντικά κομμάτια της θεραπείας τραυλισμού γι' αυτό και του δίνεται ιδιαίτερη έμφαση. Όταν ο ασθενής έχει κατακτήσει την ικανότητα ελέγχου του τραυλισμού του και έχει αποκτήσει ένα νέο τρόπο «εύκολου» τραυλισμού, στόχος είναι η σταθεροποίηση του νέου τρόπου τραυλισμού επ'

αόριστον. Η πραγματοποίηση του στόχου αυτού δεν είναι εύκολη, παρ' όλα αυτά η διαδικασία υλοποίησής του προσφέρει σημαντικά πλεονεκτήματα στην γενίκευση των προσαρμοσμένων, λειτουργικών συμπεριφορών σε ποικίλα περιβάλλοντα με διάφορους επικοινωνιακούς συντρόφους και στην ετοιμότητα του ατόμου σχετικά με την επανεμφάνιση ή επιδείνωση που πιθανόν να υπάρξει. Το μεγαλύτερο πλεονέκτημα του συγκεκριμένου σταδίου και γενικότερα της θεραπείας αυτής είναι το ότι το άτομο τελικά γίνεται «θεραπευτής» του εαυτού του και ο κλινικός περισσότερο σύμβουλος και καθοδηγητής.

(Μαλανδράκη, 2012)

### 3.6 ΜΟΡΦΟΠΟΙΗΣΗ ΡΟΗΣ

Η Μορφοποίηση Ροής είναι μια άλλη σημαντική θεραπευτική σχολή που έχει προσφέρει πολλές από τις τεχνικές της στις σημερινές θεραπευτικές μεθόδους αλλά χρησιμοποιείται και αυτόνομα ως θεραπευτική προσέγγιση από πολλούς κλινικούς. Σε αντίθεση με την τροποποίηση τραυλισμού, η μορφοποίηση ροής εστιάζει στον ευχερή λόγο και όχι στις δυσρυθμίες ή στις στιγμές του τραυλισμού. Στόχος της είναι η ενίσχυση και διατήρηση της ευχερούς ομιλίας με αποτέλεσμα την αυθόρμητη ευχέρεια ομιλίας ή την ελεγχόμενη ευχέρεια. Αναλυτικότερα, με τον όρο αυθόρμητη ευχέρεια εννοούμε αυτή που επιτυγχάνεται ασυνείδητα χωρίς εμπλοκή θεραπευτικών τεχνικών και μεθόδων, ενώ ελεγχόμενη ευχέρεια είναι αυτή που για την επίτευξή της απαιτεί εμπλοκή θεραπευτικών τεχνικών και μεθόδων. Στην μέθοδο της μορφοποίησης δεν δίνεται έμφαση στις δυσρυθμίες αλλά ούτε και στα συναισθήματα διότι θεωρείται πως η ενίσχυση της ευχερούς ομιλίας οδηγεί αυτόματα σε αλλαγές της συναισθηματικής κατάστασης των ατόμων που δέχονται τη θεραπεία. Εν τέλει, η μέθοδος μορφοποίησης ροής ενδείκνυται για παιδιά προσχολικής ηλικίας που έχουν θετικά συναισθήματα για την ικανότητα επικοινωνίας τους, που δεν αποφεύγουν λεκτικές καταστάσεις ή τις στιγμές του τραυλισμού, που έχουν θετικά αποτελέσματα με την χρήση δοκιμαστικής θεραπείας με τεχνικές μορφοποίησης ροής αλλά και γενικότερα για παιδιά που βρίσκονται στα πιο ήπια στάδια εξελικτικού τραυλισμού.

#### ➤ Διαδικασία Μορφοποίησης Ροής

Σε αντίθεση με την μέθοδο της Τροποποίησης Τραυλισμού οι τεχνικές της Τροποποίησης Ροής μπορούν να διδαχθούν μεμονωμένα οι μαζικά χωρίς να ακολουθείται συγκεκριμένη αποδεκτή ιεραρχική διαδικασία κατά την διδασχή τους. Κάποιες από αυτές είναι οι εξής:

#### ΤΕΧΝΙΚΗ 1<sup>Η</sup> > ΜΗΧΑΝΕΣ ΟΜΙΛΙΑΣ

Πρόκειται για μια τεχνική στην οποία, ειδικά παιδιά μεγαλύτερης ηλικίας και ενήλικες, κατανοούν κατά την διάρκεια όλων των συνεδριών, το μηχανισμό ομιλίας. Συγκεκριμένα, η κατανόηση του μηχανισμού ομιλίας είναι η κατανόηση της λειτουργίας όλων των φυσιολογικών συστημάτων ομιλίας και λόγου με στόχο το άτομο που τραυλίζει να ανιχνεύσει όλα τα διαφορετικά συστήματα που παίζουν ρόλο στην ευχερή ομιλία του και να αρχίσει με αυτό τον τρόπο να τα ελέγχει.

#### ΤΕΧΝΙΚΗ 2<sup>Η</sup> > ΕΥΚΟΛΗ ΕΝΑΡΞΗ ΦΩΝΗΣΗΣ

Συχνά διδάσκεται στην αρχή της θεραπευτικής διαδικασίας καθώς αποτελεί μια σχετικά εύκολη και ευχάριστη μέθοδο. Συμβάλλει στην μείωση της έντασης του αναπνευστικού, φωνητικού και αρθρωτικού συστήματος στην αρχή μιας λέξης, φράσης ή πρότασης. Η τεχνική αυτή είναι ιδανική για να δείξει ο κλινικός στον ασθενή πως παράγεται η φυσιολογική ευχερής ομιλία.

#### ΤΕΧΝΙΚΗ 3<sup>Η</sup> > ΠΑΡΑΤΕΤΑΜΕΝΗ ΦΩΝΗΣΗ

Κατά την τεχνική αυτή οι ήχοι και οι συλλαβές παράγονται χωρίς διακοπή της φώνησης όσο αυτό είναι δυνατόν. Φυσικά δεν είναι απόλυτα ακριβής καθώς η διακοπή της δόνησης των φωνητικών χορδών είναι απαραίτητη όταν παράγουμε άηχους ήχους και όταν θέλουμε να εισπνεύσουμε. Ωστόσο όμως, η συνέχιση της φώνησης από τον ένα ήχο στον άλλο και από την μία λέξη στην άλλη είναι βοηθητική στο να δημιουργηθεί η αίσθηση της συνεχόμενης ομιλίας. Τέλος, αξιοσημείωτο είναι το γεγονός ότι η τεχνική αυτή προάγει την «πρόσθια» ροή της ομιλίας χωρίς διακοπές και βοηθά στην χαλάρωση της έντασης των μυών.

#### ΤΕΧΝΙΚΗ 4<sup>Η</sup> > ΑΠΑΛΕΣ ΑΡΘΡΩΤΙΚΕΣ ΕΠΑΦΕΣ

Πραγματοποιούνται, όταν οι αρθρωτές έρχονται σε επαφή με απαλό τρόπο κατά την παραγωγή ήχων και στοχεύουν στην παραγωγή ομιλίας με όσο το δυνατόν μικρότερη μυϊκή ένταση στο αρθρωτικό σύστημα. Εκτός από την μείωση την έντασης, η τεχνική αυτή βοηθά και στην αύξηση ιδιοδεκτικότητας και κιναισθησίας.

#### ΤΕΧΝΙΚΗ 5<sup>Η</sup> > ΧΡΗΣΗ ΚΑΤΑΛΛΗΛΗΣ ΑΝΑΠΝΟΗΣ

Σε περιπτώσεις ασθενών με σοβαρή συμπτωματολογία παρατηρείται αδυναμία συγχρονισμού αναπνοής – ομιλίας που δυσκολεύει σε μικρό μεγαλύτερο βαθμό την ροή της ομιλίας τους. Σε αυτές και μόνο τις περιπτώσεις ενδείκνυται η διδαχή απλών τεχνικών σωστής αναπνευστικής υποστήριξης και κατάλληλης έναρξης φώνησης. Δηλαδή, διδάσκεται η αλληλουχία εισπνοής – εκπνοής και η παραγωγή ομιλίας κατά την εκπνοή και όχι η διαφραγματική αναπνοή.

#### ΤΕΧΝΙΚΗ 6<sup>Η</sup> > ΦΡΑΣΕΙΣ ΚΑΙ ΠΑΥΣΕΙΣ

Για την επίτευξη του κύριου στόχου της Μορφοποίησης Ροής, δηλαδή την μείωση του ρυθμού ομιλίας, την χρήση σωστών αναπνευστικών τεχνικών και την ελεγχόμενη ομιλία μπορεί να χρησιμοποιηθεί η τεχνική Φράσεων – Παύσεων. Οι παύσεις κατά την ομιλία του ατόμου διαρκούν 2-3 λεπτά και βοηθούν στην χαλάρωση των μυών της ομιλίας, στην σκέψη των τραυλικών επεισοδίων από το άτομο και την νοητική του προετοιμασία για την επόμενη εκφορά τους.

#### ΤΕΧΝΙΚΗ 7<sup>Η</sup> > ΑΡΓΟΣ ΡΥΘΜΟΣ ΟΜΙΛΙΑΣ

Ο μειωμένος ρυθμός ομιλίας θεωρείται πως λειτούργει υποβοηθητικά στην επίτευξη του καλύτερου συγχρονισμού μεταξύ αναπνευστικού, φωνητικού και αρθρωτικού συστήματος που είναι σημαντικά για την παραγωγή ευχερούς ομιλίας.

(Μαλανδράκη, 2012)

### **3.7 Η ΣΥΜΒΟΛΗ ΤΟΥ ΠΑΙΔΑΓΩΓΟΥ ΣΤΗΝ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ ΤΟΥ ΤΡΑΥΛΙΣΜΟΥ ΠΑΙΔΙΩΝ ΠΡΟΣΧΟΛΙΚΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ**

Ο παιδαγωγός παίζει σημαντικό ρόλο για τα παιδιά της πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης ειδικά όταν αυτά παρουσιάζουν τραυλισμό. Άρα η συνεργασία του παιδαγωγού με τον κλινικό είναι καθοριστική στη θεραπευτική παρέμβαση και στην γενίκευση των αποτελεσμάτων της στην καθημερινή ζωή. Αρχικά, ο κλινικός πρέπει να έρθει σε επαφή (ενδείκνυται περισσότερο η προσωπική παρά η τηλεφωνική επικοινωνία) με τον παιδαγωγό και να διαπιστώσει τις γνώσεις και τα συναισθήματά του για τον τραυλισμό και το συγκεκριμένο παιδί. Κατόπιν οφείλει να του παρέχει μια ουσιαστικά εκπαίδευση πάνω στον εξελικτικό και επίμονο τραυλισμό και τις εκφάνσεις του αλλά και τον τρόπο με τον οποίο παρουσιάζεται στον συγκεκριμένο μαθητή. Ο δάσκαλος μπορεί να παρέχει σημαντικές πληροφορίες στον κλινικό για την ομιλία του παιδιού μέσα στο σχολικό αλλά και το κοινωνικό περιβάλλον (διαλείμματα, εκδρομές, επισκέψεις). Οι πληροφορίες αυτές μπορούν να αποτελέσουν στόχους για την θεραπεία. Επιπλέον η σπουδαιότητα του παιδαγωγού φαίνεται από το γεγονός ότι θα βοηθήσει το παιδί να γενικεύσει τα όσα έχει μάθει στην παρέμβαση, μέσα στο σχολικό περιβάλλον. Παράλληλα, με την κατάλληλη καθοδήγηση από τον λογοθεραπευτή έχει την δυνατότητα να χρησιμοποιεί τεχνικές που θα προάγουν την ευχέρεια της ομιλίας και την μείωση του άγχους του παιδιού. Όσον αφορά το σχολικό περιβάλλον και τις διαπροσωπικές σχέσεις του παιδιού μέσα σε αυτό, ο ρόλος του παιδαγωγού είναι καταλυτικός εφόσον θα συμβάλλει στην εξάλειψη των πειραγμάτων και την πλήρη αποδοχή του παιδιού ως φυσιολογικό από τους συμμαθητές του παρέχοντας τους συμβουλευτική και σωστή ενημέρωση για τον τραυλισμό, την εμφάνισή του και την κατάλληλη συμπεριφορά απέναντι σε αυτόν. Τονίζεται επίσης ότι η

πληροφόρηση μπορεί να απευθύνεται σε όλα τα παιδιά συμπεριλαμβανομένου του παιδιού που τραυλίζει αν και εφόσον το ίδιο νιώθει άνετα, διότι μέσα από αυτή την συνολική συζήτηση-ενημέρωση επιτυγχάνεται η απευαισθητοποίηση του παιδιού για το πρόβλημα του.

ΤΕΧΝΙΚΕΣ ΚΑΙ ΣΥΜΒΟΥΛΕΣ ΓΙΑ ΠΑΙΔΑΓΩΓΟΥΣ
Μην διακόπτεται το παιδί αν δείτε ότι παρουσιάζει δυσκολία. Αφήστε το να ολοκληρώσει τη φράση του χωρίς παροτρύνσεις του τύπου μιλά πιο αργά.
Η ομιλία σας θα πρέπει να είναι αργή και χαλαρή.
Αφοσιωθείτε σε αυτό που λέει το παιδί και όχι στο πως το λέει.
Συζητήστε με το παιδί για να δημιουργήσετε μια ανοιχτή σχέση επικοινωνίας.
Παροτρύνετε όλα τα παιδιά να κάνουν εναλλαγές στη σειρά που μιλούν.
Ζητήστε από το παιδί να σας πει πότε αισθάνεται άνετα να πει μάθημα π.χ πρώτος, τελευταίος ή ανάμεσα από τα άλλα παιδιά.
Μέρες που παρατηρείτε πως το παιδί έχει ήπιο τραυλισμό δώστε του περισσότερες ευκαιρίες να πει μάθημα
Να ξεκαθαρίσετε στο παιδί πως δεν σας ενοχλεί ο τραυλισμός του ούτε εσάς ούτε τους συμμαθητές του.
Ζητήστε από το λογοθεραπευτή να σας επισημάνει κι άλλες τεχνικές που θα μπορούσατε να υιοθετήσετε στην ομιλία σας για να αισθανθεί το παιδί ακόμα πιο άνετα.

(Μαλανδράκη, 2012)

### **Πώς μπορούμε να βοηθήσουμε το παιδί;**

«Ο τραυλισμός εκδηλώνεται με διαφορετικό και ιδιαίτερο τρόπο σε κάθε παιδί και «συντηρείται» από διαφορετικούς λόγους, επομένως μπορούν να δοθούν μόνο κάποιες γενικές συμβουλές που έχουν αποδειχθεί χρήσιμες:

**-Μειώστε την ταχύτητα με την οποία μιλάτε στο παιδί.** Εάν εσείς μειώσετε την ταχύτητα που μιλάτε, τότε και το παιδί θα πάψει να προσπαθεί να μιλήσει γρήγορα.

**-Αποφύγετε να πείτε στο παιδί σας να μιλά αργά ή να μην βιάζεται.** Αποφεύγετε να σχολιάζετε τον τρόπο που μιλάει.

**-Αποφύγετε να σχολιάζετε τον τρόπο που αναπνέει και ποτέ μην του υποδείξετε να ελέγξει την αναπνοή του.** Η προσπάθεια παρέμβασης σε μια λειτουργία που γίνεται αντανακλαστικά, όπως η αναπνοή και η ομιλία, μπορεί να έχει αντίθετα αποτελέσματα από τα επιδιωκόμενα. Σε αυτή την ηλικία και φάση δε θα πρέπει το παιδί να συνειδητοποιήσει ότι «κολλάει» όταν μιλά, ούτε να προσπαθήσει να βάλει σε έλεγχο την ομιλία του.

**-Κάνετε παύσεις στην ομιλία σας** κατά τις οποίες το παιδί μπορεί να παρέμβει και να πει αυτό που θέλει.

**-Μη χρησιμοποιείτε δύσκολο λεξιλόγιο** και φράσεις με συντακτική πολυπλοκότητα μεγαλύτερη από τις ικανότητες του παιδιού στην κατανόηση και στην έκφραση.

**-Μη θέτετε υπερβολικούς μη ρεαλιστικούς στόχους** και μην έχετε υπερβολικές απαιτήσεις από το παιδί σε επικοινωνιακούς και γνωστικούς τομείς.

**-Μην υποχρεώνετε το παιδί να απαντάει συνεχώς σε ερωτήσεις σας.** Μειώστε τον αριθμό των ερωτήσεων που κάνετε. Αντί να απαιτείτε συνέχεια μία απάντηση από το παιδί σχολιάστε αυτά που κάνει ή λέει δίνοντας βαρύτητα στο περιεχόμενο και όχι στον τρόπο της ομιλίας. Επαναλάβετε αυτό που μόλις είπε το παιδί με κανονική ροή και σωστές παύσεις όχι για να το διορθώσετε ή για να του δείξετε πώς πρέπει να το πει, αλλά για να το «εκθέσετε» σε ένα σωστό πρότυπο ομιλίας. Ταυτόχρονα, με αυτόν τον τρόπο, δίνετε το χρόνο και το δικαίωμα στο παιδί να συνεχίσει, να εμπλουτίσει ή να διαπραγματευτεί αυτό που έλεγε.

**-Μη ζητάτε από το παιδί να δίνει «αναφορά»:** π.χ. «πώς τα πήγες στο σχολείο σήμερα;» Ξεκινήστε πρώτοι σχολιάζοντας την ημέρα σας και δώστε χρόνο στο παιδί να σας μιμηθεί αναφερόμενο στην δική του ημέρα. Συζητάτε για αντικείμενα που υπάρχουν μπροστά στο παιδί ή για γεγονότα συμβαίνουν αυτή τη στιγμή. Για το παιδί είναι πιο εύκολο να εκφραστεί λεκτικά για ό,τι συμβαίνει τώρα παρά για ό,τι συνέβη στο παρελθόν ή για αντικείμενα που δεν είναι μπροστά του ή που είναι αφηρημένα.

**-Το παιδί που τραυλίζει έχει ανάγκη να το ακούτε με προσοχή.** Προσπαθήστε να κοιτάτε στα μάτια το παιδί σας για όση ώρα σας μιλά, να μην το διακόπτετε και να του δίνετε όσο χρόνο χρειάζεται για να ολοκληρώσει αυτό που λέει. Αποφύγετε να ολοκληρώνετε εσείς τις λέξεις ή φράσεις που λέει όταν δυσκολεύεται. Κάτι τέτοιο συνήθως προκαλεί μεγάλο εκνευρισμό. Ολοκληρώνοντας εσείς τις λέξεις ή τις φράσεις του, του δίνετε την εντύπωση ότι πρέπει να βιαστεί και το ωθείτε στην παραίτηση της προσπάθειας επικοινωνίας.

**-Δεν θα πρέπει να δείχνετε στο παιδί την αγωνία ή την αμηχανία σας για τον τρόπο που μιλάει.** Εάν ωστόσο εκείνο εκφράσει κάποια ανησυχία για την ομιλία του, αναγνωρίστε την και μην την ακυρώσετε με πλαστούς



ισχυρισμούς όπως "μα τι λες, δεν το είχα προσέξει" ή "ποιος είπε κάτι τέτοιο", προσέξτε όμως, να μην ενισχύσετε την ανησυχία του με τη δική σας αγωνία».

### 3.8 ΕΡΕΥΝΑ

Είναι γενικά αποδεκτό ότι η συμπεριφορά των σημαντικών άλλων προς το παιδί με τραυλισμό αποτελεί παράγοντα για την διατήρηση ή μείωση της δυσλειτουργίας του. Κατά διαστήματα η έρευνα έχει επικεντρωθεί στις γνώσεις και στάσεις που διατηρούν οι γονείς, οι κλινικοί ιατροί, οι εργοδότες και οι σύμβουλοι των ατόμων με τραυλισμό καθώς και τα ίδια τα άτομα που τραυλίζουν. Ακόμα, μελέτες που εστιάζουν στην σημασία του δασκάλου μέσα στην τάξη και την συμβολή του στην επιτυχία ενός προγράμματος λόγου ή γλώσσας διαπιστώνουν πως ο ρόλος του δασκάλου έχει εξέχουσα σημασία τόσο για την ζωή του παιδιού που τραυλίζει όσο και για την επιτυχία των θεραπευτικών προγραμμάτων που ακολουθεί. Γενικά οι στάσεις των δασκάλων για τον τραυλισμό αντικατοπτρίζουν τις γνώσεις τους για αυτόν, γεγονός που φαίνεται από το ότι όσο πιο πολλές είναι οι γνώσεις τους για το πρόβλημα του τραυλισμού τόσο πιο θετική είναι η στάση τους απέναντι σε αυτόν. Επίσης, όσον αφορά τις στάσεις των εκπαιδευτικών απέναντι σε εκδηλώσεις τραυλισμού έχει βρεθεί θετική σχέση μεταξύ ανεκτικών στάσεων από τους εκπαιδευτικούς και αριθμού φαινομένων τραυλισματος. Δηλαδή, με όσο περισσότερα φαινόμενα τραυλισμού έρχεται σε επαφή ένας εκπαιδευτικός τόσο πιο θετική στάση υιοθετεί απέναντι στο πρόβλημα.

Πιο αναλυτικά, οι Yeakle, M.K. & Cooper, E.B. (1986) διεξήγαγαν μια έρευνα σχετικά με τις αντιλήψεις των δασκάλων για τον τραυλισμό στην οποία χρησιμοποίησαν ένα ερωτηματολόγιο δέκα θεμάτων. Το δείγμα της έρευνας που ήταν 521 δάσκαλοι από 20 σχολεία της Tuscaloosa, κλήθηκε να υποδείξει την ισχύ της συμφωνίας του για κάθε ένα από τα 10 θέματα. Κάθε ερωτηθέντας είχε πέντε επιλογές για κάθε ερώτηση που κυμαίνονταν από «συμφωνώ έντονα» μέχρι «διαφωνώ απόλυτα». Τα θέματα που περιλαμβάνονταν στο ερωτηματολόγιο αξιολογούσαν τόσο τις αντιλήψεις των δασκάλων όσο και των ίδιων των ατόμων που τραυλίζουν για τον τραυλισμό, στους παρακάτω τομείς:

1. αιτιολογία τραυλισμού
2. αντίκτυπος τραυλισμού στο άτομο
3. αποτελεσματικότητα θεραπείας
4. ρόλος του δασκάλου στην αντιμετώπιση του τραυλισμού

Τα αποτελέσματα που βρέθηκαν χωρίστηκαν σε τέσσερις ομάδες βάσει των τεσσάρων τομέων που αξιολογήθηκαν και παρουσιάστηκαν ως εξής:

#### ➤ ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΑ ΤΡΑΥΛΙΣΜΟΥ

Το πρώτο συμπέρασμα ήταν ότι οι εκπαιδευτικοί που είχαν παρακολουθήσει σεμινάρια για διαταραχές ομιλίας είχαν διατυπώσει την άποψη ότι ο

τραυλισμός δεν προκαλείται από ψυχολογική διαταραχή σε αντίθεση με αυτούς που δεν είχαν παρακολουθήσει ανάλογα σεμινάρια. Μέσω των ειδικών αυτών σεμιναρίων γνωστοποιείται στους εκπαιδευτικούς ότι σήμερα απορρίπτεται η άποψη ότι ο τραυλισμός οφείλεται αποκλειστικά σε ψυχολογικά αίτια και τονίζεται ότι οφείλεται κυρίως σε συγκερασμό ψυχολογικών και περιβαλλοντικών παραγόντων.

Επίσης, οι δάσκαλοι που έχουν στην τάξη τους παιδιά που τραυλίζουν διαφωνούν περισσότερο από αυτούς που δεν έχουν στο ότι ο τραυλισμός προκαλείται από φυσικά αίτια. Ίσως όμως οι απαντήσεις των πρώτων να επηρεάστηκαν από την μεταβολή της συχνότητας και σοβαρότητας του προβλήματος. Βέβαια είναι αποδεκτό ότι οι λεκτικές διακυμάνσεις των ατόμων που τραυλίζουν δηλώνουν ότι δεν μπορεί να έχει προκληθεί από φυσικά αίτια. Συνεπώς η αντίληψη των εκπαιδευτικών που έχουν στην τάξη τους παιδιά που τραυλίζουν φαίνεται ορθή.

Συγκεκριμένα το 50% των δασκάλων συντάσσονται με την άποψη της ψυχολογικής και μόνο αιτιολογίας ενώ το υπόλοιπο 50% υποστηρίζει ότι οφείλεται σε συνδυασμό ψυχολογικών και φυσικών αιτιών. Αξιοσημείωτο είναι το ποσοστό των λογοθεραπευτών που πιστεύει ότι τα αίτια του τραυλισμού είναι πολύπλοκοι συνδυασμένοι παράγοντες, το οποίο ανέρχεται στο 89% του συνόλου.

#### ➤ ΑΝΤΙΚΥΠΟΣ ΤΡΑΥΛΙΣΜΟΥ

Σχετικά με την επίδραση του προβλήματος του τραυλισμού οι εκπαιδευτικοί με μαθητές που τραυλίζουν διαφωνούν με εκείνους που δεν έχουν τέτοιους μαθητές στο κατά πόσο η διαταραχή αυτή επηρεάζει την ακαδημαϊκή επίδοσή τους. Αναφέρεται μάλιστα ότι η συνεχής αλληλεπίδραση των εκπαιδευτικών με μαθητές που τραυλίζουν έχει ως απόρροια την μείωση της υπερτίμησης του αντίκτυπου που έχει η διαταραχή στην απόδοση του ατόμου. Οι δάσκαλοι που είχαν διδάξει πάνω από 6 μαθητές με τραυλισμό πίστευαν ότι δεν είναι τόσο αποδιοργανωτική διαταραχή από αυτούς που είχαν διδάξει λιγότερους.

Παράλληλα διαπιστώνεται διαφορά μεταξύ των εκπαιδευτικών διαφορετικών βαθμίδων. Οι εκπαιδευτικοί των κατώτερων βαθμίδων θεωρούν ότι ο τραυλισμός είναι η πιο αποδιοργανωτική διαταραχή ομιλίας και γλώσσας σε αντίθεση με τους εκπαιδευτικούς ανωτέρων βαθμίδων. Αυτή η διαφορά έγκειται στο γεγονός ότι στις ανώτερες βαθμίδες εκπαίδευσης οι δεξιότητες που διδάσκονται βασίζονται κυρίως σε ανάγνωση και γραφή ενώ στις κατώτερες βασίζονται σε προφορικές δεξιότητες επικοινωνίας. Έτσι οι νηπιαγωγοί αντιλαμβάνονται περισσότερο τον τραυλισμό ως νευρική διαταραχή του λόγου από ότι οι δάσκαλοι των τάξεων του δημοτικού και γυμνασίου. Όσον αφορά την προσωπικότητα των μαθητών που τραυλίζουν το 46% των εκπαιδευτικών διαφώνησαν με την άποψη ότι η πλειονότητα των παιδιών που τραυλίζουν είναι «ήσυχια, «εσωστρεφή» ή αποφεύγουν την ομιλία σε αντίθεση με το 42% το οποίο συμφώνησε με την παραπάνω άποψη. Από την οπτική των λογοθεραπευτών το 55% πιστεύει ότι τα άτομα που τραυλίζουν έχουν χαρακτηριστική προσωπικότητα. Τα παραπάνω

συμπεράσματα εξηγούνται από το ότι τόσο οι εκπαιδευτικοί που παρακολουθούν σεμινάρια για τον τραυλισμό όσο και αυτοί που δεν το κάνουν δεν υιοθετούν όλοι τις ίδιες αντιλήψεις διότι δίστανται και οι απόψεις των ίδιων των κλινικών θεραπειών για το θέμα της προσωπικότητας στον τραυλισμό.

#### ➤ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

Οι δάσκαλοι εκτιμούν και αναγνωρίζουν την συμβολή των λογοθεραπευτών στην βοήθεια των ατόμων που τραυλίζουν ώστε να μιλούν πιο άνετα ή και άπταιστα και πάνω από τα ¾ των δασκάλων συμφωνούν για την επιτυχή παρέμβαση των λογοθεραπευτών.

#### ➤ Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΔΑΣΚΑΛΟΥ ΣΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΟΥ ΤΡΑΥΛΙΣΜΟΥ

Το 50% των δασκάλων πιστεύουν στην ικανότητά τους να αντιδρούν κατάλληλα στον τραυλισμό ενώ το 1/3 τους θεωρεί δύσκολή την γνώση της σωστής αντίδρασης απέναντι στην διαταραχή αυτή. Οι εκπαιδευτικοί που είχαν παρακολουθήσει μαθήματα για τις διαταραχές λόγου και που είχαν μαθητές με τέτοιες διαταραχές είχαν μεγαλύτερη εμπιστοσύνη στην ικανότητα αντίδρασής απέναντι σε αυτά τα παιδιά σε σχέση με αυτούς που δεν είχαν κάνει μαθήματα ή δεν είχαν μαθητές με διαταραχές ομιλίας.

Τα ¾ των δασκάλων είναι υπέρ της άποψης πως οι μαθητές που τραυλίζουν δεν πρέπει να απαλλαγούν από την ομιλία μέσα στην τάξη ενώ παράλληλα το 70% νιώθουν την ανάγκη να αποφύγουν να δίνουν το λόγο σε παιδιά που τραυλίζουν.

Οι δάσκαλοι που αλληλεπιδρούν περισσότερο με άτομα που τραυλίζουν έχουν περισσότερες απαιτήσεις από αυτά, από ότι οι δάσκαλοι με μικρή εμπειρία στο τραυλισμό.

Επιπλέον, οι εκπαιδευτικοί που είχαν γνώσεις περί τραυλισμού είχαν πιο επιθυμητή στάση από αυτούς που δεν είχαν ανάλογες γνώσεις.

Τέλος, αυτοί που είχαν παρακολουθήσει σεμινάρια που αφορούσαν σε διαταραχές ομιλίας ήταν πιο προσεκτικοί με τις προκύπτουσες συμπεριφορές του τραυλισμού και είχαν καλύτερη στάση προς αυτός από αυτούς που δεν είχαν παρακολουθήσει αντίστοιχα σεμινάρια.

Συμπερασματικά όσο περισσότερες είναι οι γνώσεις και οι εμπειρίες των εκπαιδευτικών για τον τραυλισμό τόσο πιο ρεαλιστική άποψη αποκτούν οι ίδιοι για την διαταραχή αυτή, ενθαρρύνονται για απόκτηση θετικής στάσης απέναντι στην διαταραχή και τα άτομα που διακατέχονται από αυτήν και είναι πιο σίγουροι για την ικανότητά τους να αντιμετωπίσουν αποτελεσματικά τον τραυλισμό.

Η έρευνα προτείνει την διεξαγωγή ενδοϋπηρεσιακών ενημερωτικών σεμιναρίων ώστε οι δάσκαλοι να λαμβάνουν οδηγίες για την διαταραχή αυτή αλλά και να καταρρίπτουν τις λανθασμένες πεποιθήσεις τους.

## **B. ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ**

## **4 ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ**

### **4.1 ΣΥΜΜΕΤΕΧΟΝΤΕΣ**

Στην παρούσα έρευνα συμμετείχαν 39 νηπιαγωγοί από 11 δημόσια και ένα ιδιωτικό Νηπιαγωγείο της Καλαμάτας . Η επιλογή των νηπιαγωγείων έγινε τυχαία. Όλα τα ερωτηματολόγια απαντήθηκαν από γυναίκες νηπιαγωγούς, 4(10,3) είχαν ηλικία 22-30, 9(32,1) είχαν ηλικία 31-40, 21(53,8) είχαν ηλικία 41-50 και 5 (12,8) είχαν ηλικία από 50 και πάνω. Επιπλέον βασικό πτυχίο είχαν 7(17,9) με διετής φοίτηση, 9(23,1) με διετής φοίτηση με εξομοίωση και 23(59,0) με τετραετής φοίτηση. Δεύτερο πτυχίο είχαν 5(12,8) και μεταπτυχιακό 6 (15,4). Όσο αφορά το διδακτορικό δεν είχε καμία νηπιαγωγός του δείγματός μας ενώ όσο αφορά τα σεμινάρια επιμόρφωσης είχαμε 20(51,3) νηπιαγωγούς που είχαν παρακολουθήσει. Στη συνέχεια με βάση τα έτη υπηρεσίας είχαμε 12 (30,8) που είχαν 7-12 έτη υπηρεσίας, 14(35,9) που είχαν 13-20 έτη και 12 (30,8) που είχαν πάνω από 20 έτη υπηρεσίας. Τέλος σημαντικό είναι να αναφερθεί ότι 34(87,2) νηπιαγωγοί ήταν μόνιμοι και 39 δηλαδή όλο το δείγμα μας ήταν νηπιαγωγοί γενικής αγωγής.

### **4.2 ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ**

Η χρήση του ερωτηματολογίου στη παρούσα έρευνα έγινε αφού πλήθος μελετών καθώς και αντίστοιχες έρευνες της διεθνούς βιβλιογραφίας στηρίζονται στην αναφορά των απόψεων των νηπιαγωγών για τον τραυλισμό στα παιδιά προσχολικής ηλικίας. (οι Yeakle, M.K. & Cooper, E.B. (1986). Η χρήση ερωτηματολογίου μάλιστα παραμένει η πιο συχνά χρησιμοποιούμενη μέθοδος αξιολόγησης με βάση την υπάρχουσα βιβλιογραφία.

Το ερωτηματολόγιο περιλαμβάνει ερωτήσεις για τα ακόλουθα:

*Δημογραφικά χαρακτηριστικά (φύλο , ηλικία κ.τ.λ)*

***Ποια είδη δυσρυθμιών δηλώνουν οι εκπαιδευτικοί ότι συναντούν περισσότερο και πώς διαφοροποιούνται οι απαντήσεις ανάλογα με τα έτη υπηρεσίας;***

***Ποια είδη δευτερευουσών συμπεριφορών δηλώνουν οι εκπαιδευτικοί ότι συναντούν περισσότερο και πώς διαφοροποιούνται οι απαντήσεις που δόθηκαν ανάλογα με τα έτη υπηρεσίας;***

***Ποια η προσέγγιση των εκπαιδευτικών στα παιδιά που τραυλίζουν και πώς διαφοροποιούνται οι απαντήσεις που δόθηκαν ανάλογα με τα έτη υπηρεσίας;***

*Σε τι ποσοστό δηλώνουν οι εκπαιδευτικοί ότι συναντούν μαθητές με τραυλισμό στην τάξη και πώς διαφοροποιούνται οι απαντήσεις που δόθηκαν ανάλογα με τα έτη υπηρεσίας;*

*Πιστεύουν οι εκπαιδευτικοί ότι ο τραυλισμός μπορεί να περιοριστεί σημαντικά ή και να εξαλειφθεί με την κατάλληλη λογοθεραπευτική παρέμβαση και πώς διαφοροποιούνται οι απαντήσεις που δόθηκαν ανάλογα με τα έτη υπηρεσίας;*

#### 4.3 ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ

Η στατιστική ανάλυση πραγματοποιήθηκε χρησιμοποιώντας το στατιστικό εργαλείο SPSS (IBM SPSS Statistics Version 21).

Ως ανεξάρτητη μεταβλητή θεωρήθηκε η μεταβλητή που ορίστηκε στο SPSS για να περιγράψει τα έτη υπηρεσίας, σύμφωνα με τις τιμές της οποίας οι εκπαιδευτικοί κατηγοριοποιήθηκαν σε τρεις ομάδες (Ομάδα I: εκπαιδευτικοί με έτη υπηρεσίας 7-12, Ομάδα II: εκπαιδευτικοί με έτη υπηρεσίας 13-20, Ομάδα III: εκπαιδευτικοί με έτη υπηρεσίας περισσότερα από 20). Ως εξαρτημένες θεωρήθηκαν οι μεταβλητές που περιγράφουν τις απαντήσεις των συμμετεχόντων στα ερωτήματα του ερωτηματολογίου. Οι περισσότερες απαντήσεις εκφράστηκαν με χρήση της τρίβαθμης κλίμακας Likert (Καθόλου, Μέτρια, Πάρα Πολύ). Η ύπαρξη συσχέτισης στατιστικά σημαντικής ορίστηκε για  $p < 0,05$ .

Χρησιμοποιήθηκε η περιγραφική στατιστική (Πίνακες Συχνοτήτων) ώστε να περιγραφούν οι μεταβλητές και να φανερωθούν οι γενικές τάσεις στα δεδομένα, ενώ για να περιγραφούν οι απαντήσεις των συμμετεχόντων στα ερωτήματα πολλαπλών απαντήσεων, έγινε εστίαση κυρίως στη μέση τιμή (mean). Υπολογίστηκαν οι Πίνακες Διασταύρωσης (Cross Tabulation Tables) για να φανερωθούν οι διαφορές στις απαντήσεις μεταξύ των τριών ομάδων (Ομάδα I: εκπαιδευτικοί με έτη υπηρεσίας 7-12, Ομάδα II: εκπαιδευτικοί με έτη υπηρεσίας 13-20, Ομάδα III: εκπαιδευτικοί με έτη υπηρεσίας περισσότερα από 20). Η επαγωγική στατιστική χρησιμοποιήθηκε προκειμένου να διερευνηθεί αν οι διαφορές στις απαντήσεις μεταξύ των τριών ομάδων ήταν στατιστικά σημαντική. Συγκεκριμένα, πραγματοποιήθηκε στατιστικός έλεγχος με τη μέθοδο Chi-Square αφού πληρούνταν τα κριτήρια για τη συγκεκριμένη

επιλογή (διερεύνηση ύπαρξης συσχέτισης μεταξύ δύο κατηγορικών μεταβλητών, οι μεταβλητές περιλαμβάνουν τουλάχιστον δύο ανεξάρτητες ομάδες ). Ωστόσο, δεν προέκυψαν στατιστικά σημαντικές διαφορές.

#### **4.4 ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ**

Ο ερευνητικός σχεδιασμός ξεκίνησε τον Σεπτέμβρη του 2014. Η διαδικασία διεξαγωγής της έρευνας άρχισε στις 23 Οκτωβρίου του 2014 και ολοκληρώθηκε στις 7 Νοεμβρίου 2014.

Η ερευνήτρια επικοινωνήσε τηλεφωνικά με τις νηπιαγωγούς για να τις ενημερώσει σχετικά με την έρευνα. Στη συνέχεια πραγματοποιήθηκαν συναντήσεις στα νηπιαγωγεία για την παράδοση των ερωτηματολογίων. Ο κάθε συμμετέχοντας είχε αρκετό χρόνο για τη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου αφού η ερευνήτρια τους έδινε περιθώριο τριών ημερών. Όλες οι νηπιαγωγοί που συμμετείχαν στην έρευνα ήταν πρόθυμες και έδειχναν ενδιαφέρον γι'αυτή. Τα ερωτηματολόγια μοιράζονταν σε όλες τις νηπιαγωγούς κάθε νηπιαγωγείου. Όλοι οι συμμετέχοντες είχαν στη διάθεσή τους το σχετικό έγγραφο που πιστοποιούσε ότι η έρευνα αυτή ήταν μέρος μιας ερευνητικής πτυχιακής εργασίας. Ενημερώθηκαν πως τόσο κατά την συγκέντρωση όσο και κατά την επεξεργασία των δεδομένων θα εξασφαλιζόταν η αυστηρή τήρηση του απορρήτου.

Μετά την ολοκλήρωση της συλλογής των ερωτηματολογίων ξεκίνησε η στατιστική επεξεργασία.

## 5 ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

### 1. Ποια είδη δυσρυθμιών δηλώνουν οι εκπαιδευτικοί ότι συναντούν περισσότερο και πώς διαφοροποιούνται οι απαντήσεις ανάλογα με τα έτη υπηρεσίας;

Υπολογίστηκαν τα Περιγραφικά Στατιστικά (Descriptive Statistics) για όλες τις δυσρυθμίες που περιλαμβάνονται στο ερώτημα 3 του ερωτηματολογίου, με έμφαση στη μέση τιμή (Mean Value) που προέκυψε από τις απαντήσεις του συνόλου των εκπαιδευτικών που συμμετείχαν στην έρευνα.

Τα αποτελέσματα περιλαμβάνονται στον παρακάτω πίνακα:

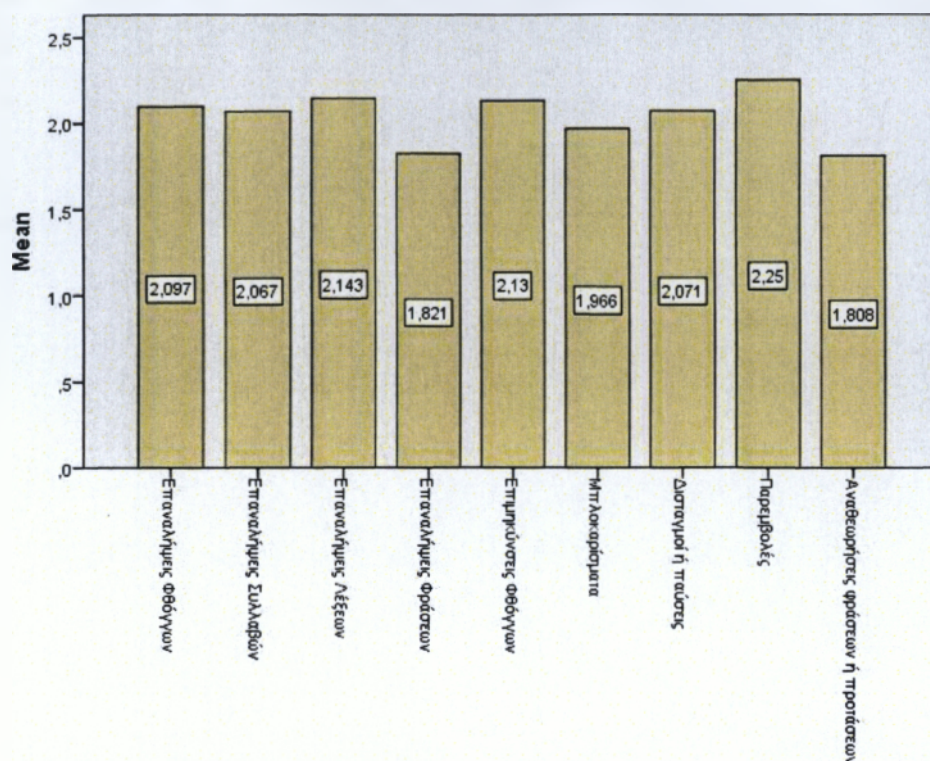
Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean
Παρεμβολές	24	1	3	2.25
Επαναλήψεις Λέξεων	28	1	3	2.14
Επιμηκύνσεις Φθόγγων	23	1	3	2.13
Επαναλήψεις Φθόγγων	31	1	3	2.10
Δισταγμοί ή παύσεις	28	1	3	2.07
Επαναλήψεις Συλλαβών	30	1	3	2.07
Μπλοκαρίσματα	29	1	3	1.97
Επαναλήψεις Φράσεων	28	1	3	1.82
Αναθεωρήσεις φράσεων ή προτάσεων	26	1	3	1.81
Valid N (listwise)	18			

Όπως προκύπτει από τη στήλη Mean του παραπάνω πίνακα, η δυσρυθμία που συναντάται περισσότερο είναι οι Παρεμβολές (2.25), ενώ λιγότερο συναντιούνται οι Επαναλήψεις Φράσεων (1.82) και οι Αναθεωρήσεις Φράσεων ή Προτάσεων (1.81).



Τα παραπάνω αποτελέσματα παρουσιάζονται και διαγραμματικά:



Τα Περιγραφικά Στατιστικά (Descriptive Statistics), υπολογίστηκαν ξεχωριστά για τις τρεις ομάδες εκπαιδευτικών με βάση τα χρόνια υπηρεσίας (Ομάδα I: 7-12 έτη, Ομάδα II: 13-20 έτη, Ομάδα III: >20 έτη). Τα αποτελέσματα περιλαμβάνονται στους παρακάτω πίνακες:

Έτη Υπηρεσίας 7-12: Δυσρυθμίες που συναντούν περισσότερο

	N	Minimum	Maximum	Mean
Παρεμβολές	11	1	3	2,36
Επιμηκύνσεις Φθόγγων	11	1	3	2,27
Επαναλήψεις Φθόγγων	12	1	3	2,25
Επαναλήψεις Λέξεων	12	1	3	2,17
Δισταγμοί ή παύσεις	12	1	3	2,08
Επαναλήψεις Συλλαβών	11	1	3	2,00
Επαναλήψεις Φράσεων	12	1	3	1,83
Αναθεωρήσεις φράσεων ή προτάσεων	12	1	2	1,67
Μπλοκαρίσματα	12	1	3	1,50
Valid N (listwise)	9			

Σύμφωνα με τα παραπάνω αποτελέσματα, οι εκπαιδευτικοί με έτη υπηρεσίας 7-12 δηλώνουν ότι η δυσρυθμία που συναντούν περισσότερο είναι οι Παρεμβολές (2.36) και λιγότερο τα Μπλοκαρίσματα(1.50).

**Έτη Υπηρεσίας 13-20: Δυσρυθμίες που συναντούν περισσότερο**

	N	Minimum	Maximum	Mean
Παρεμβολές	7	1	3	2,14
Αναθεωρήσεις φράσεων ή προτάσεων	8	1	3	2,13
Επαναλήψεις Συλλαβών	10	1	3	2,10
Δισταγμοί ή παύσεις	9	1	3	2,00
Μπλοκαρίσματα	7	1	3	2,00
Επαναλήψεις Λέξεων	9	1	3	2,00
Επιμηκύνσεις Φθόγγων	6	1	2	1,83
Επαναλήψεις Φράσεων	10	1	3	1,80
Επαναλήψεις Φθόγγων	9	1	2	1,67
Valid N (listwise)	4			

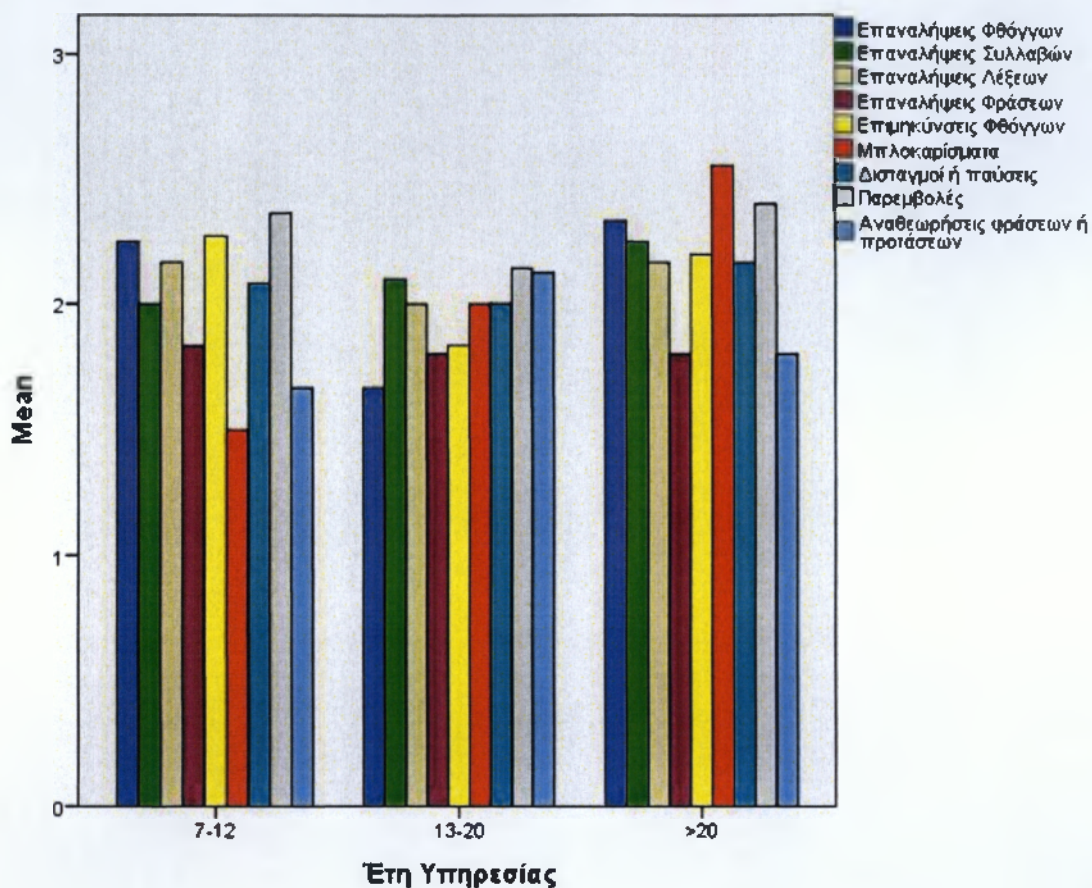
Σύμφωνα με τα παραπάνω αποτελέσματα, οι εκπαιδευτικοί με έτη υπηρεσίας 13-20 δηλώνουν ότι η δυσρυθμία που συναντούν περισσότερο είναι οι Παρεμβολές (2.14) και λιγότερο οι Επαναλήψεις Φθόγγων (1.67).

**Έτη Υπηρεσίας >20: Δυσρυθμίες που συναντούν περισσότερο**

	N	Minimum	Maximum	Mean
Μπλοκαρίσματα	9	1	3	2,56
Παρεμβολές	5	2	3	2,40
Επαναλήψεις Φθόγγων	9	1	3	2,33
Επαναλήψεις Συλλαβών	8	1	3	2,25
Επιμηκύνσεις Φθόγγων	5	1	3	2,20
Επαναλήψεις Λέξεων	6	1	3	2,17
Δισταγμοί ή παύσεις	6	2	3	2,17
Αναθεωρήσεις φράσεων ή προτάσεων	5	1	2	1,80
Επαναλήψεις Φράσεων	5	1	2	1,80
Valid N (listwise)	4			

Σύμφωνα με τα παραπάνω αποτελέσματα, οι εκπαιδευτικοί με έτη υπηρεσίας περισσότερα από 20 δηλώνουν ότι η δυσρυθμία που συναντούν περισσότερο είναι τα Μπλοκαρίσματα (2.56) και λιγότερο οι Αναθεωρήσεις Φράσεων ή Προτάσεων (1.80) και οι Επαναλήψεις Φράσεων (1.80).

Στο παρακάτω διάγραμμα παρουσιάζονται συγκεντρωτικά τα αποτελέσματα για τις τρεις ομάδες εκπαιδευτικών.



**2. Ποια είδη δευτερευουσών συμπεριφορών δηλώνουν οι εκπαιδευτικοί ότι συναντούν περισσότερο και πώς διαφοροποιούνται οι απαντήσεις που δόθηκαν ανάλογα με τα έτη υπηρεσίας;**

Υπολογίστηκαν τα Περιγραφικά Στατιστικά (Descriptive Statistics) για όλες τις δευτερεύουσες συμπεριφορές που περιλαμβάνονται στο ερώτημα 4 του ερωτηματολογίου, με έμφαση στη μέση τιμή (Mean Value) που προέκυψε από τις απαντήσεις του συνόλου των εκπαιδευτικών που συμμετείχαν στην έρευνα.

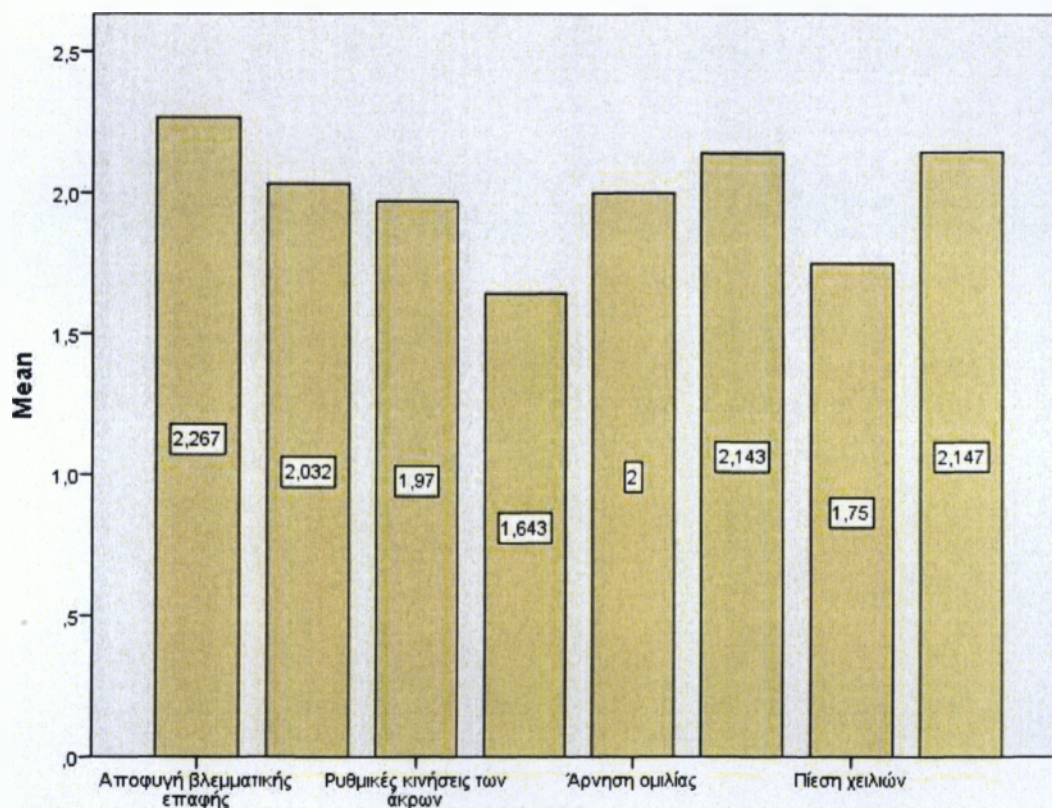
Τα αποτελέσματα περιλαμβάνονται στον παρακάτω πίνακα:

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean
Αποφυγή βλεμματικής επαφής	30	1	3	2,27
Αυξημένη ένταση ή προσπάθεια κατά την ομιλία	34	1	3	2,15
Μορφασμοί	28	1	3	2,14
Κλείσιμο ματιών	31	1	3	2,03
Άρνηση ομιλίας	30	1	3	2,00
Ρυθμικές κινήσεις των άκρων	33	1	3	1,97
Πίεση χειλιών	28	1	3	1,75
Σφύξιμο των δοντιών	28	1	3	1,64
Valid N (listwise)	26			

Όπως προκύπτει από τη στήλη Mean του παραπάνω πίνακα, η δευτερεύουσα συμπεριφορά που συναντάται περισσότερο είναι η Αποφυγή βλεμματικής επαφής (2.27), ενώ λιγότερο συναντάται το Σφύξιμο δοντιών (1.64).

Τα παραπάνω αποτελέσματα παρουσιάζονται και διαγραμματικά:



Τα Περιγραφικά Στατιστικά (Descriptive Statistics), υπολογίστηκαν ξεχωριστά για τις τρεις ομάδες εκπαιδευτικών (Ομάδα I: 7-12 έτη, Ομάδα II: 13-20 έτη,

Ομάδα III: >20 έτη). Τα αποτελέσματα περιλαμβάνονται στους παρακάτω πίνακες:

**Έτη Υπηρεσίας 7-12: Δευτερεύουσες Συμπεριφορές που συναντούν περισσότερο**

	N	Minimum	Maximum	Mean
Αποφυγή βλεμματικής επαφής	12	1	3	2,42
Μορφασμοί	12	1	3	2,33
Κλείσιμο ματιών	12	2	3	2,25
Αυξημένη ένταση ή προσπάθεια κατά την ομιλία	12	1	3	2,08
Πίεση χειλιών	12	1	3	1,92
Άρνηση ομιλίας	12	1	3	1,92
Σφύξιμο των δοντιών	12	1	3	1,83
Ρυθμικές κινήσεις των άκρων	12	1	2	1,58
Valid N (listwise)	12			

Σύμφωνα με τα παραπάνω αποτελέσματα, οι εκπαιδευτικοί με έτη υπηρεσίας 7-12 δηλώνουν ότι η δευτερεύουσα συμπεριφορά που συναντούν περισσότερο είναι η Αποφυγή βλεμματικής επαφής (2.42) και λιγότερο οι Ρυθμικές κινήσεις των άκρων (1.58).

**Έτη Υπηρεσίας 13-20: Δευτερεύουσες Συμπεριφορές που συναντούν περισσότερο**

	N	Minimum	Maximum	Mean
Ρυθμικές κινήσεις των άκρων	12	2	3	2,33
Αυξημένη ένταση ή προσπάθεια κατά την ομιλία	12	1	3	2,17
Αποφυγή βλεμματικής επαφής	10	2	3	2,10
Άρνηση ομιλίας	10	1	3	2,10
Μορφασμοί	10	1	3	1,90
Κλείσιμο ματιών	11	1	3	1,82
Πίεση χειλιών	9	1	2	1,44
Σφύξιμο των δοντιών	8	1	2	1,38
Valid N (listwise)	8			

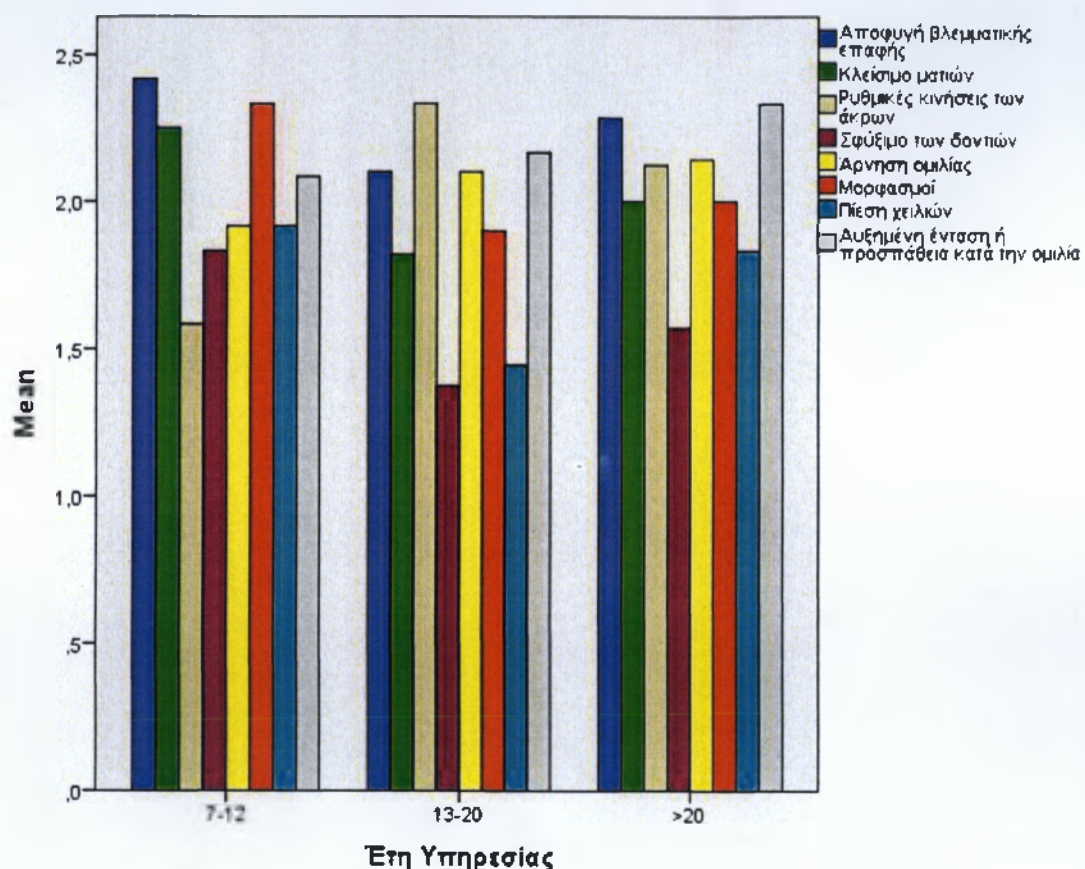
Σύμφωνα με τα παραπάνω αποτελέσματα, οι εκπαιδευτικοί με έτη υπηρεσίας 13-20 δηλώνουν ότι η δευτερεύουσα συμπεριφορά που συναντούν περισσότερο είναι οι Ρυθμικές κινήσεις των άκρων (2.33) και λιγότερο το Σφύξιμο δοντιών (1.38).

**Έτη Υπηρεσίας >20: Δευτερεύουσες Συμπεριφορές που συναντούν περισσότερο**

	N	Minimum	Maximum	Mean
Αυξημένη ένταση ή προσπάθεια κατά την ομιλία	9	1	3	2,33
Αποφυγή βλεμματικής επαφής	7	2	3	2,29
Άρνηση ομιλίας	7	1	3	2,14
Ρυθμικές κινήσεις των άκρων	8	1	3	2,13
Μορφασμοί	5	2	2	2,00
Κλείσιμο ματιών	7	1	3	2,00
Πίεση χειλιών	6	1	3	1,83
Σφύξιμο των δοντιών	7	1	3	1,57
Valid N (listwise)	5			

Σύμφωνα με τα παραπάνω αποτελέσματα, οι εκπαιδευτικοί με έτη υπηρεσίας περισσότερα από 20 δηλώνουν ότι η δευτερεύουσα συμπεριφορά που συναντούν περισσότερο είναι η Αυξημένη ένταση ή προσπάθεια κατά την ομιλία (2.33) και λιγότερο το Σφύξιμο δοντιών (1.57).

Στο παρακάτω διάγραμμα παρουσιάζονται συγκεντρωτικά τα αποτελέσματα για τις τρεις ομάδες εκπαιδευτικών.



### **3. Ποια η προσέγγιση των εκπαιδευτικών στα παιδιά που τραυλίζουν και πώς διαφοροποιούνται οι απαντήσεις που δόθηκαν ανάλογα με τα έτη υπηρεσίας;**

Υπολογίστηκαν τα Περιγραφικά Στατιστικά (Descriptive Statistics) για όλα τα είδη προσέγγισης των εκπαιδευτικών στα παιδιά που τραυλίζουν που περιλαμβάνονται στο ερώτημα 15 του ερωτηματολογίου, με έμφαση στη μέση τιμή (Mean Value) που προέκυψε από τις απαντήσεις του συνόλου των εκπαιδευτικών που συμμετείχαν στην έρευνα.

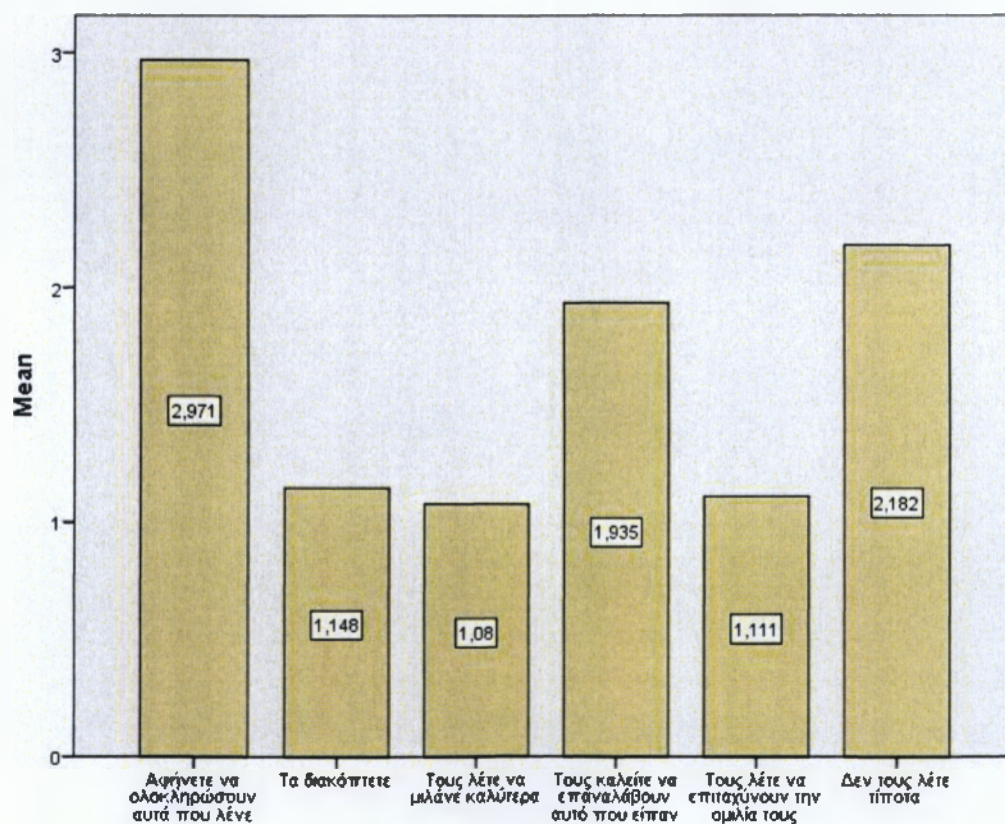
Τα αποτελέσματα περιλαμβάνονται στον παρακάτω πίνακα:

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean
Αφήνετε να ολοκληρώσουν αυτά που λένε	34	2	3	2,97
Δεν τους λένε τίποτα	22	1	3	2,18
Τους καλείτε να επαναλάβουν αυτό που είπαν	31	1	3	1,94
Τα διακόπτετε	27	1	2	1,15
Τους λένε να επιταχύνουν την ομιλία τους	27	1	2	1,11
Τους λένε να μιλάνε καλύτερα	25	1	3	1,08
Valid N (listwise)	18			

Όπως προκύπτει από τη στήλη Mean του παραπάνω πίνακα, η προσέγγιση που εφαρμόζεται περισσότερο (Mean=2.97) από τους εκπαιδευτικούς είναι «να αφήνουν να ολοκληρώσουν αυτά που λένε», ενώ η προσέγγιση που εφαρμόζεται λιγότερο (Mean=1.08) είναι «να τους λένε να μιλάνε καλύτερα».

Τα παραπάνω αποτελέσματα παρουσιάζονται και διαγραμματικά:



Τα Περιγραφικά Στατιστικά (Descriptive Statistics), υπολογίστηκαν ξεχωριστά για τις τρεις ομάδες εκπαιδευτικών (Ομάδα I: 7-12 έτη, Ομάδα II: 13-20 έτη, Ομάδα III: >20 έτη). Τα αποτελέσματα περιλαμβάνονται στους παρακάτω πίνακες:

**Έτη Υπηρεσίας 7-12: Προσέγγιση εκπαιδευτικών σε παιδιά που τραυλίζουν**

	N	Minimum	Maximum	Mean
Αφήνετε να ολοκληρώσουν αυτά που λένε	13	3	3	3,00
Τους καλείτε να επαναλάβουν αυτό που είπαν	11	1	3	2,09
Δεν τους λέτε τίποτα	10	1	3	2,00
Τους λέτε να επιταχύνουν την ομιλία τους	12	1	2	1,25
Τα διακόπτετε	12	1	2	1,25
Τους λέτε να μιλάνε καλύτερα	10	1	1	1,00
Valid N (listwise)	9			

Σύμφωνα με τα παραπάνω αποτελέσματα, οι εκπαιδευτικοί με έτη υπηρεσίας 7-12 δηλώνουν ότι η προσέγγιση που ακολουθούν περισσότερο (3.00) είναι «να αφήνουν να ολοκληρώσουν αυτά που λένε», ενώ η προσέγγιση που ακολουθούν λιγότερο (1.00) είναι «να τους λένε να μιλάνε καλύτερα».

**Έτη Υπηρεσίας 13-20: Προσέγγιση εκπαιδευτικών σε παιδιά που τραυλίζουν**

	N	Minimum	Maximum	Mean
Αφήνετε να ολοκληρώσουν αυτά που λένε	12	3	3	3,00
Δεν τους λέτε τίποτα	6	1	3	2,00
Τους καλείτε να επαναλάβουν αυτό που είπαν	12	1	3	1,92
Τους λέτε να μιλάνε καλύτερα	9	1	3	1,22
Τα διακόπτετε	9	1	2	1,11
Τους λέτε να επιταχύνουν την ομιλία τους	9	1	1	1,00
Valid N (listwise)	4			

Σύμφωνα με τα παραπάνω αποτελέσματα, οι εκπαιδευτικοί με έτη υπηρεσίας 13-20 δηλώνουν ότι η προσέγγιση που ακολουθούν περισσότερο (3.00) είναι «να αφήνουν να ολοκληρώσουν αυτά που λένε», ενώ η προσέγγιση που ακολουθούν λιγότερο (1.00) είναι «να τους λένε να επιταχύνουν την ομιλία τους».

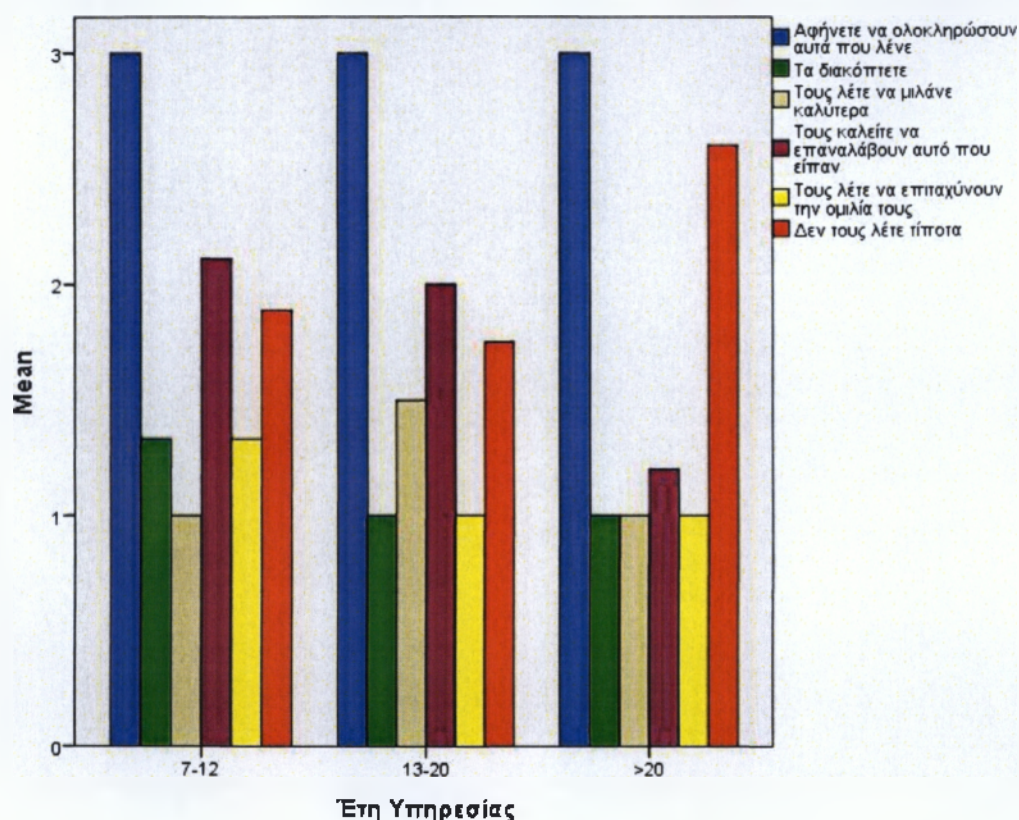
**Έτη Υπηρεσίας >20: Προσέγγιση εκπαιδευτικών σε παιδιά που τραυλίζουν**

	N	Minimum	Maximum	Mean
Αφήνετε να ολοκληρώσουν αυτά που λένε	9	2	3	2,89
Δεν τους λέτε τίποτα	6	1	3	2,67
Τους καλείτε να επαναλάβουν αυτό που είπαν	8	1	3	1,75
Τους λέτε να επιταχύνουν την ομιλία τους	6	1	1	1,00
Τους λέτε να μιλάνε καλύτερα	6	1	1	1,00
Τα διακόπτετε	6	1	1	1,00
Valid N (listwise)	5			



Σύμφωνα με τα παραπάνω αποτελέσματα, οι εκπαιδευτικοί με έτη υπηρεσίας περισσότερο από 20 δηλώνουν ότι η προσέγγιση που ακολουθούν περισσότερο (2.89) είναι «να αφήνουν να ολοκληρώσουν αυτά που λένε», ενώ η προσέγγιση που ακολουθούν λιγότερο (1.00) είναι «να τους λένε να επιταχύνουν την ομιλία τους», «να τους λένε να μιλάνε καλύτερα» και «να τα διακόπτουν».

Στο παρακάτω διάγραμμα παρουσιάζονται συγκεντρωτικά τα αποτελέσματα για τις τρεις ομάδες εκπαιδευτικών.



Όπως είναι εμφανές στο παραπάνω διάγραμμα, και οι τρεις ομάδες εκπαιδευτικών δηλώνουν ότι η προσέγγιση που ακολουθούν περισσότερο είναι «να αφήνουν τα παιδιά με τραυλισμό να ολοκληρώσουν αυτά που λένε», ενώ οι προσεγγίσεις που ακολουθούν λιγότερο είναι «τα διακόπτουν», «να τους λένε να μιλάνε καλύτερα» και «να τους λένε να επιταχύνουν την ομιλία τους».

**4. Σε τι ποσοστό δηλώνουν οι εκπαιδευτικοί ότι συναντούν μαθητές με τραυλισμό στην τάξη και πώς διαφοροποιούνται οι απαντήσεις που δόθηκαν ανάλογα με τα έτη υπηρεσίας;**

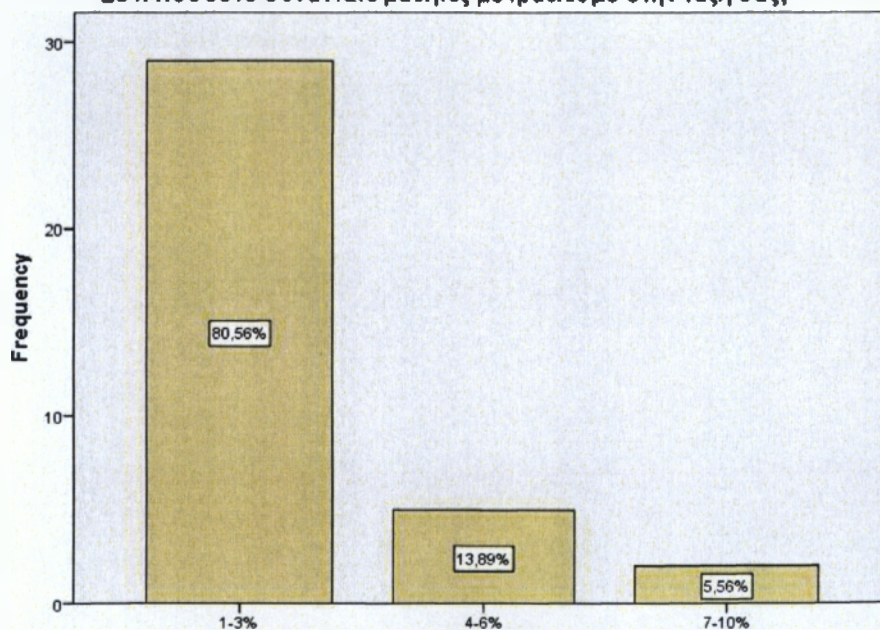
Υπολογίστηκε ο Πίνακας Συχνοτήτων (Frequency Table) για τις απαντήσεις που δόθηκαν από τους εκπαιδευτικούς στο σχετικό ερώτημα του ερωτηματολογίου (Ερώτημα 1) και προέκυψαν τα παρακάτω αποτελέσματα:

Σε τι ποσοστό συναντάτε μαθητές με τραυλισμό στην τάξη σας;

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1-3%	29	74,4	80,6	80,6
	4-6%	5	12,8	13,9	94,4
	7-10%	2	5,1	5,6	100,0
	Total	36	92,3	100,0	
Missing	99	3	7,7		
Total		39	100,0		

Στο σύνολο των 36 έγκυρων απαντήσεων, οι 29 (80.6%) δήλωσαν ότι το ποσοστό των μαθητών με τραυλισμό που συναντούν είναι 1-3%, οι 5 (13.9%) δήλωσαν ότι το ποσοστό είναι 4-6%, και οι 2 (5.6%) δήλωσαν ότι το ποσοστό είναι 7-10%.

Σε τι ποσοστό συναντάτε μαθητές με τραυλισμό στην τάξη σας;



Σε τι ποσοστό συναντάτε μαθητές με τραυλισμό στην τάξη σας;

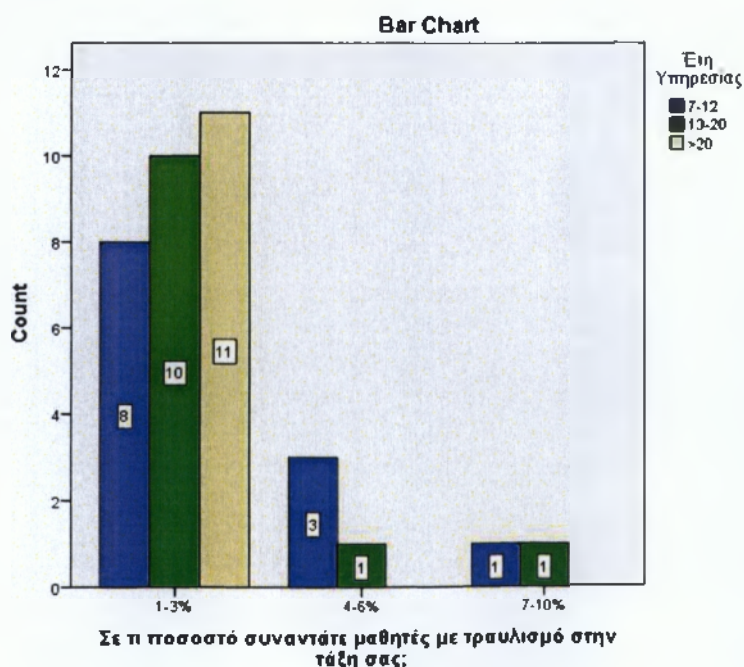
Στη συνέχεια διερευνήθηκε το ίδιο ερώτημα για κάθε ομάδα εκπαιδευτικών (Ομάδα I: 7-12 έτη, Ομάδα II: 13-20 έτη, Ομάδα III: >20 έτη) ξεχωριστά.

Ο Πίνακας Διαστάυρωσης (Cross-Tabulation) των απαντήσεων των εκπαιδευτικών και της ομάδας που ανήκουν έδωσε τα παρακάτω αποτελέσματα:

Σε τι ποσοστό συναντάτε μαθητές με τραυλισμό στην τάξη σας: \* Έτη Υπηρεσίας Crosstabulation

			Έτη Υπηρεσίας			Total
			7-12	13-20	>20	
Σε τι ποσοστό συναντάτε μαθητές με τραυλισμό στην τάξη σας:	1-3%	Count	8	10	11	29
		% within Σε τι ποσοστό συναντάτε μαθητές με τραυλισμό στην τάξη σας:	27.6%	34.5%	37.9%	100.0%
		% within Έτη Υπηρεσίας	66.7%	83.3%	100.0%	82.9%
		% of Total	22.9%	28.6%	31.4%	82.9%
	4-6%	Count	3	1	0	4
		% within Σε τι ποσοστό συναντάτε μαθητές με τραυλισμό στην τάξη σας:	75.0%	25.0%	0.0%	100.0%
		% within Έτη Υπηρεσίας	25.0%	8.3%	0.0%	11.4%
		% of Total	8.6%	2.9%	0.0%	11.4%
	7-10%	Count	1	1	0	2
		% within Σε τι ποσοστό συναντάτε μαθητές με τραυλισμό στην τάξη σας:	50.0%	50.0%	0.0%	100.0%
		% within Έτη Υπηρεσίας	8.3%	8.3%	0.0%	5.7%
		% of Total	2.9%	2.9%	0.0%	5.7%
Total	Count	12	12	11	35	
	% within Σε τι ποσοστό συναντάτε μαθητές με τραυλισμό στην τάξη σας:	34.3%	34.3%	31.4%	100.0%	
	% within Έτη Υπηρεσίας	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	34.3%	34.3%	31.4%	100.0%	

Από τους 29 εκπαιδευτικούς που δήλωσαν ότι το ποσοστό των μαθητών με τραυλισμό που συναντούν είναι 1-3%, οι 8 (27.6%) είχαν έτη υπηρεσίας 7-12, οι 10 (34.5%) είχαν έτη υπηρεσίας 13-20 και 11 (37.9%) είχαν έτη υπηρεσίας περισσότερα από 20.



**5. Πιστεύουν οι εκπαιδευτικοί ότι ο τραυλισμός μπορεί να περιοριστεί σημαντικά ή και να εξαλειφθεί με την κατάλληλη λογοθεραπευτική παρέμβαση και πώς διαφοροποιούνται οι απαντήσεις που δόθηκαν ανάλογα με τα έτη υπηρεσίας;**

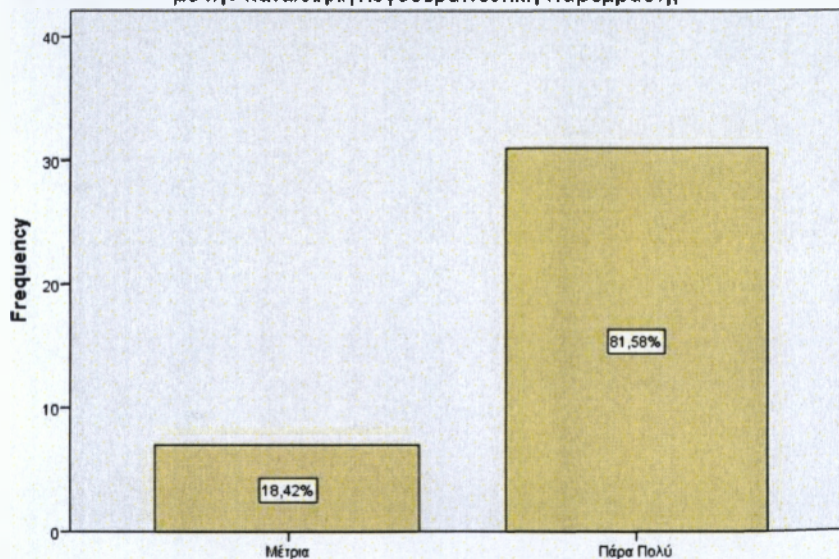
Υπολογίστηκε ο Πίνακας Συχνοτήτων (Frequency Table) για τις απαντήσεις που δόθηκαν από τους εκπαιδευτικούς στο σχετικό ερώτημα του ερωτηματολογίου (Ερώτημα 6) και προέκυψαν τα παρακάτω αποτελέσματα:

Πιστεύετε ότι ο τραυλισμός μπορεί να περιοριστεί σημαντικά ή και να εξαλειφθεί με την κατάλληλη λογοθεραπευτική παρέμβαση;

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Μέτρια	7	17,9	18,4	18,4
Πάρα Πολύ	31	79,5	81,6	100,0
Total	38	97,4	100,0	
Missing 99	1	2,6		
Total	39	100,0		

Στο σύνολο των 38 έγκυρων απαντήσεων, οι 7 (18.4%) δηλώνουν ότι ο τραυλισμός μπορεί να περιοριστεί μέτρια με την κατάλληλη λογοθεραπευτική παρέμβαση και οι 31 (81.6%) δηλώνουν πάρα πολύ.

Πιστεύετε ότι ο τραυλισμός μπορεί να περιοριστεί σημαντικά ή και να εξαλειφθεί με την κατάλληλη λογοθεραπευτική παρέμβαση;



Πιστεύετε ότι ο τραυλισμός μπορεί να περιοριστεί σημαντικά ή και να εξαλειφθεί με την κατάλληλη λογοθεραπευτική παρέμβαση;

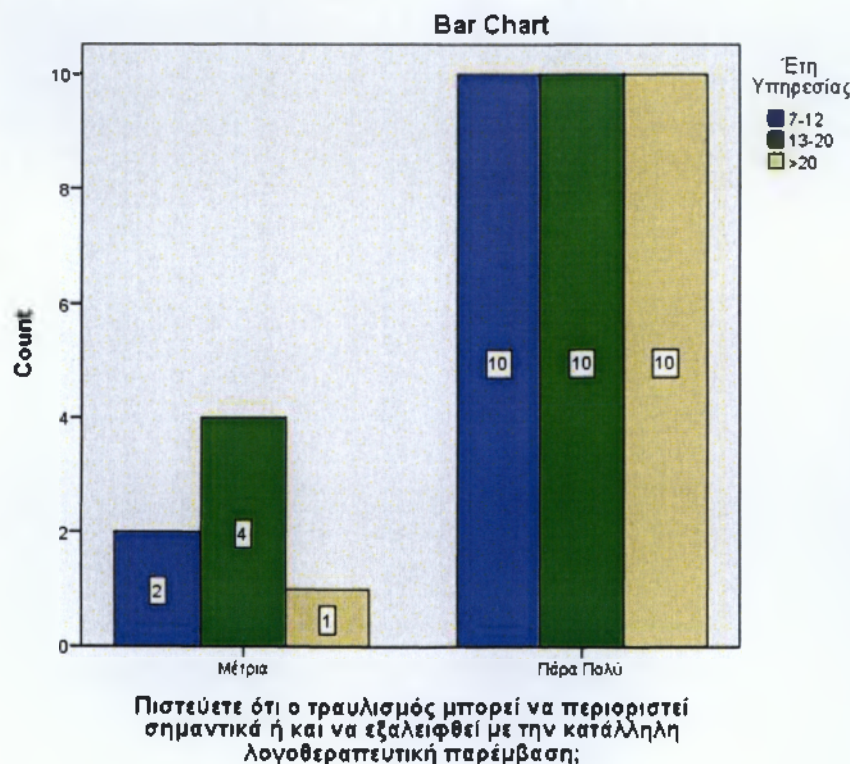
Στη συνέχεια διερευνήθηκε το ίδιο ερώτημα για κάθε ομάδα εκπαιδευτικών ξεχωριστά.

Ο Πίνακας Διαστάυρωσης (Cross-Tabulation) των απαντήσεων των εκπαιδευτικών και της ομάδας που ανήκουν έδωσε τα παρακάτω αποτελέσματα:

Πιστεύετε ότι ο τραυλισμός μπορεί να περιοριστεί σημαντικά ή και να εξαλειφθεί με την κατάλληλη λογοθεραπευτική παρέμβαση; Έτη Υπηρεσίας  
Cross-tabulation

			Έτη Υπηρεσίας			Total
			7-12	13-20	>20	
Πιστεύετε ότι ο τραυλισμός μπορεί να περιοριστεί σημαντικά ή και να εξαλειφθεί με την κατάλληλη λογοθεραπευτική παρέμβαση;	Μέτρια	Count	2	4	1	7
		% within Πιστεύετε ότι ο τραυλισμός μπορεί να περιοριστεί σημαντικά ή και να εξαλειφθεί με την κατάλληλη λογοθεραπευτική παρέμβαση;	28.6%	57.1%	14.3%	100.0%
		% within Έτη Υπηρεσίας	16.7%	28.6%	9.1%	18.9%
		% of Total	5.4%	10.8%	2.7%	18.9%
	Πάρα Πολύ	Count	10	10	10	30
		% within Πιστεύετε ότι ο τραυλισμός μπορεί να περιοριστεί σημαντικά ή και να εξαλειφθεί με την κατάλληλη λογοθεραπευτική παρέμβαση;	33.3%	33.3%	33.3%	100.0%
% within Έτη Υπηρεσίας		83.3%	71.4%	90.9%	81.1%	
	% of Total	27.0%	27.0%	27.0%	81.1%	
Total	Count	12	14	11	37	
	% within Πιστεύετε ότι ο τραυλισμός μπορεί να περιοριστεί σημαντικά ή και να εξαλειφθεί με την κατάλληλη λογοθεραπευτική παρέμβαση;	32.4%	37.8%	29.7%	100.0%	
	% within Έτη Υπηρεσίας	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	32.4%	37.8%	29.7%	100.0%	

Στους 30 εκπαιδευτικούς που δήλωσαν ότι ο τραυλισμός μπορεί να περιοριστεί πάρα πολύ με την κατάλληλη λογοθεραπευτική παρέμβαση, οι 10 (33.3%) είχαν έτη υπηρεσίας 7-12, οι 10 (33.3%) είχαν έτη υπηρεσίας 13-20 και οι άλλοι 10 (33.3%) είχαν έτη υπηρεσίας περισσότερα από 20.



**6. Θεωρούν σημαντική οι εκπαιδευτικοί την ψυχολογική υποστήριξη των παιδιών, που εντάσσονται στη διαγνωστική κατηγορία του τραυλισμού, και πώς διαφοροποιούνται οι απαντήσεις που δόθηκαν ανάλογα με τα έτη υπηρεσίας;**

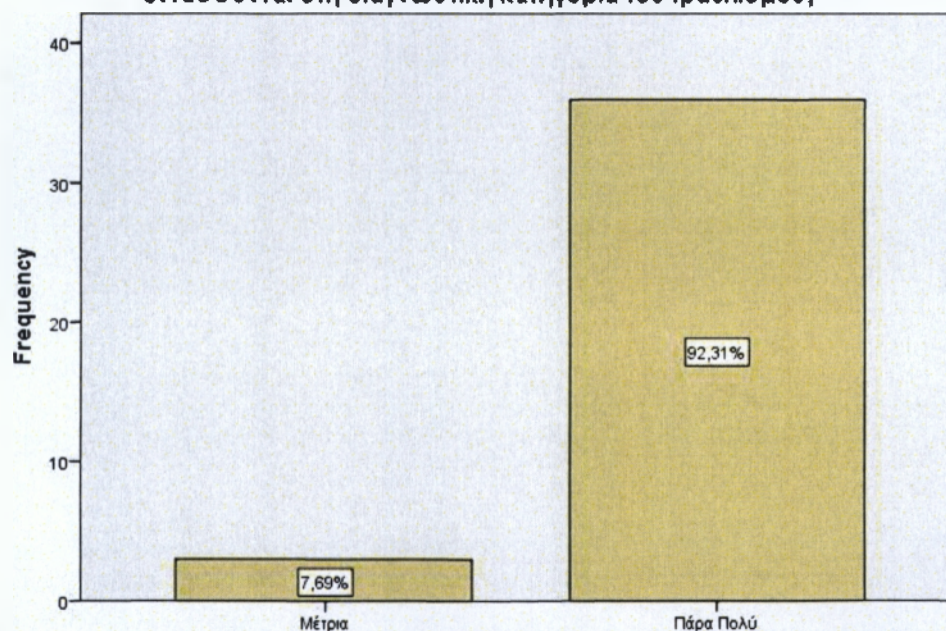
Υπολογίστηκε ο Πίνακας Συχνοτήτων (Frequency Table) για τις απαντήσεις που δόθηκαν από τους εκπαιδευτικούς στο σχετικό ερώτημα του ερωτηματολογίου (Ερώτημα 7) και προέκυψαν τα παρακάτω αποτελέσματα:

Θεωρείτε ότι είναι σημαντική η ψυχολογική υποστήριξη των παιδιών που εντάσσονται στη διαγνωστική κατηγορία του τραυλισμού;

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Μέτρια	3	7,7	7,7	7,7
	Πάρα Πολύ	36	92,3	92,3	100,0
	Total	39	100,0	100,0	

Στο σύνολο των 39 έγκυρων απαντήσεων, οι 3 (7.7%) δήλωσαν μέτρια και οι 36 (92.3%) πάρα πολύ.

Θεωρείτε ότι είναι σημαντική η ψυχολογική υποστήριξη των παιδιών που εντάσσονται στη διαγνωστική κατηγορία του τραυλισμού;



Θεωρείτε ότι είναι σημαντική η ψυχολογική υποστήριξη των παιδιών που εντάσσονται στη διαγνωστική κατηγορία του τραυλισμού;

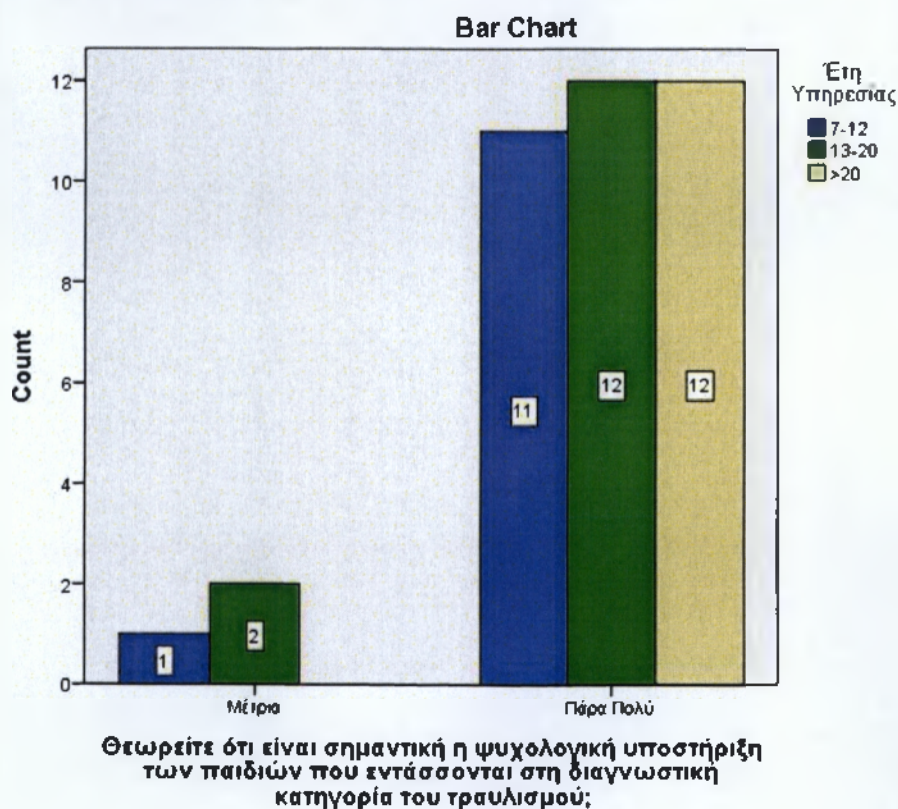
Στη συνέχεια διερευνήθηκε το ίδιο ερώτημα για κάθε ομάδα εκπαιδευτικών (Ομάδα I: 7-12 έτη, Ομάδα II: 13-20 έτη, Ομάδα III: >20 έτη) ξεχωριστά.

Ο Πίνακας Διαστάυρωσης (Cross-Tabulation) των απαντήσεων των εκπαιδευτικών και της ομάδας που ανήκουν έδωσε τα παρακάτω αποτελέσματα:

Θεωρείτε ότι είναι σημαντική η ψυχολογική υποστήριξη των παιδιών που εντάσσονται στη διαγνωστική κατηγορία του τραυλισμού: Έτη Υπηρεσίας Crosstabulation

			Έτη Υπηρεσίας			Total
			7-12	13-20	>20	
Θεωρείτε ότι είναι σημαντική η ψυχολογική υποστήριξη των παιδιών που εντάσσονται στη διαγνωστική κατηγορία του τραυλισμού:	Μέτρια	Count	1	2	0	3
		% within Θεωρείτε ότι είναι σημαντική η ψυχολογική υποστήριξη των παιδιών που εντάσσονται στη διαγνωστική κατηγορία του τραυλισμού:	33.3%	66.7%	0.0%	100.0%
		% within Έτη Υπηρεσίας	8.3%	14.3%	0.0%	7.9%
	% of Total	2.6%	5.3%	0.0%	7.9%	
	Πάρα Πολύ	Count	11	12	12	35
		% within Θεωρείτε ότι είναι σημαντική η ψυχολογική υποστήριξη των παιδιών που εντάσσονται στη διαγνωστική κατηγορία του τραυλισμού:	31.4%	34.3%	34.3%	100.0%
% within Έτη Υπηρεσίας		91.7%	85.7%	100.0%	92.1%	
% of Total	28.9%	31.6%	31.6%	92.1%		
Total	Count	12	14	12	38	
% within Θεωρείτε ότι είναι σημαντική η ψυχολογική υποστήριξη των παιδιών που εντάσσονται στη διαγνωστική κατηγορία του τραυλισμού:	31.6%	36.8%	31.6%	100.0%		
% within Έτη Υπηρεσίας	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%		
% of Total	31.6%	36.8%	31.6%	100.0%		

Στο σύνολο των 35 εκπαιδευτικών που δήλωσαν ότι είναι πάρα πολύ σημαντική η ψυχολογική υποστήριξη των παιδιών με τραυλισμό, οι 11 (31.4%) είχαν έτη υπηρεσίας 7-12, οι 12 (34.3%) είχαν έτη υπηρεσίας 13-20 και οι 12 (34.3%) είχαν έτη υπηρεσίας περισσότερα από 20.



**7. Θεωρούν σημαντική οι εκπαιδευτικοί την ενημέρωσή τους σχετικά με τον τραυλισμό, και πώς διαφοροποιούνται οι απαντήσεις που δόθηκαν ανάλογα με τα έτη υπηρεσίας;**

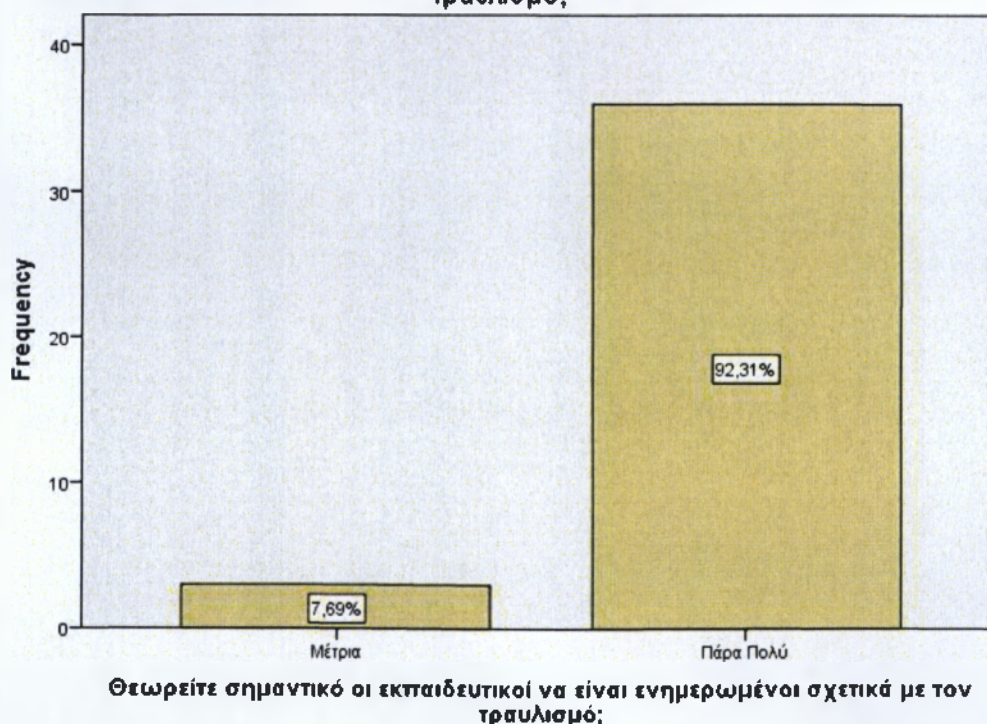
Υπολογίστηκε ο Πίνακας Συχνοτήτων (Frequency Table) για τις απαντήσεις που δόθηκαν από τους εκπαιδευτικούς στο σχετικό ερώτημα του ερωτηματολογίου (Ερώτημα 8) και προέκυψαν τα παρακάτω αποτελέσματα:

**Θεωρείτε σημαντικό οι εκπαιδευτικοί να είναι ενημερωμένοι σχετικά με τον τραυλισμό;**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Μέτρια	3	7,7	7,7	7,7
Πάρα Πολύ	36	92,3	92,3	100,0
Total	39	100,0	100,0	

Στο σύνολο των 39 απαντήσεων, οι 3 (7.7%) δήλωσαν ότι θεωρούν την ενημέρωσή τους σχετικά με τον τραυλισμό μέτρια σημαντική και οι 36 (92.3%) δήλωσαν ότι τη θεωρούν πάρα πολύ σημαντική.

**Θεωρείτε σημαντικό οι εκπαιδευτικοί να είναι ενημερωμένοι σχετικά με τον τραυλισμό;**



Στη συνέχεια διερευνήθηκε το ίδιο ερώτημα για κάθε ομάδα εκπαιδευτικών (Ομάδα I: 7-12 έτη, Ομάδα II: 13-20 έτη, Ομάδα III: >20 έτη) ξεχωριστά.



Ο Πίνακας Διαστάυρωσης (Cross-Tabulation) των απαντήσεων των εκπαιδευτικών και της ομάδας που ανήκουν έδωσε τα παρακάτω αποτελέσματα:

Θεωρείτε σημαντικό οι εκπαιδευτικοί να είναι ενημερωμένοι σχετικά με τον τραυλισμό: \* Έτη Υπηρεσίας Crosstabulation

			Έτη Υπηρεσίας			Total
			7-12	13-20	>20	
Θεωρείτε σημαντικό οι εκπαιδευτικοί να είναι ενημερωμένοι σχετικά με τον τραυλισμό:	Μέτρια	Count	0	2	1	3
		% within Θεωρείτε σημαντικό οι εκπαιδευτικοί να είναι ενημερωμένοι σχετικά με τον τραυλισμό.	0.0%	66.7%	33.3%	100.0%
		% within Έτη Υπηρεσίας	0.0%	14.3%	8.3%	7.9%
		% of Total	0.0%	5.3%	2.6%	7.9%
	Πάρα Πολύ	Count	12	12	11	35
		% within Θεωρείτε σημαντικό οι εκπαιδευτικοί να είναι ενημερωμένοι σχετικά με τον τραυλισμό.	34.3%	34.3%	31.4%	100.0%
		% within Έτη Υπηρεσίας	100.0%	85.7%	91.7%	92.1%
		% of Total	31.6%	31.6%	28.9%	92.1%
	Total	Count	12	14	12	38
		% within Θεωρείτε σημαντικό οι εκπαιδευτικοί να είναι ενημερωμένοι σχετικά με τον τραυλισμό.	31.6%	36.8%	31.6%	100.0%
% within Έτη Υπηρεσίας		100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	
% of Total		31.6%	36.8%	31.6%	100.0%	

Από τους 35 εκπαιδευτικούς που δήλωσαν ότι θεωρούν την ενημέρωσή τους σχετικά με τον τραυλισμό πάρα πολύ σημαντική, οι 12 (34.3%) είχαν έτη υπηρεσίας 7-12, οι 12 (24.3%) είχαν έτη υπηρεσίας 13-20 και οι 11 (31.4%) είχαν έτη υπηρεσίας περισσότερα από 20.

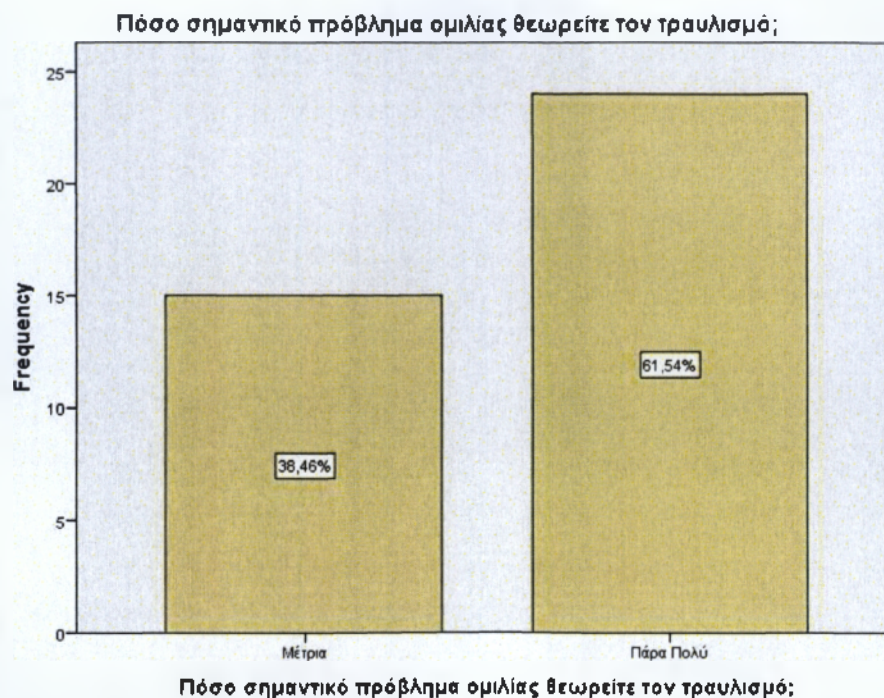
**8. Θεωρούν οι εκπαιδευτικοί τον τραυλισμό σημαντικό πρόβλημα ομιλίας και πώς διαφοροποιούνται οι απαντήσεις που δόθηκαν ανάλογα με τα έτη υπηρεσίας;**

Υπολογίστηκε ο Πίνακας Συχνοτήτων (Frequency Table) για τις απαντήσεις που δόθηκαν από τους εκπαιδευτικούς στο σχετικό ερώτημα του ερωτηματολογίου (Ερώτημα 9) και προέκυψαν τα παρακάτω αποτελέσματα:

Πόσο σημαντικό πρόβλημα ομιλίας θεωρείτε τον τραυλισμό;

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Μέτρια	15	38,5	38,5	38,5
	Πάρα Πολύ	24	61,5	61,5	100,0
Total		39	100,0	100,0	

Στο σύνολο των 39 απαντήσεων, οι 15 εκπαιδευτικοί (38.5%) δήλωσαν ότι θεωρούν τον τραυλισμό μέτρια σημαντικό πρόβλημα, ενώ οι 24 (61.5%) δήλωσαν ότι τον θεωρούν πάρα πολύ σημαντικό πρόβλημα.



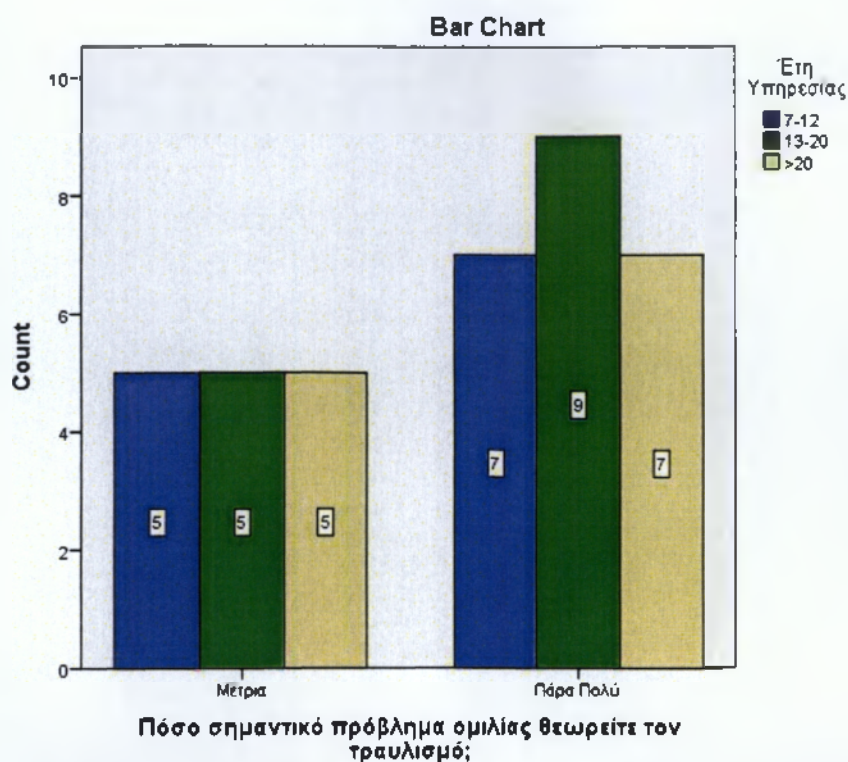
Στη συνέχεια διερευνήθηκε το ίδιο ερώτημα για κάθε ομάδα εκπαιδευτικών (Ομάδα I: 7-12 έτη, Ομάδα II: 13-20 έτη, Ομάδα III: >20 έτη) ξεχωριστά.

Ο Πίνακας Διαστάυρωσης (Cross-Tabulation) των απαντήσεων των εκπαιδευτικών και της ομάδας που ανήκουν έδωσε τα παρακάτω αποτελέσματα:

**Πόσο σημαντικό πρόβλημα ομιλίας θεωρείτε τον τραυλισμό; \* Έτη Υπηρεσίας Crosstabulation**

			Έτη Υπηρεσίας			Total
			7-12	13-20	>20	
Πόσο σημαντικό πρόβλημα ομιλίας θεωρείτε τον τραυλισμό.	Μέτρια	Count	5	5	5	15
		% within Πόσο σημαντικό πρόβλημα ομιλίας θεωρείτε τον τραυλισμό.	33.3%	33.3%	33.3%	100.0%
		% within Έτη υπηρεσίας	41.7%	35.7%	41.7%	39.5%
		% of Total	13.2%	13.2%	13.2%	39.5%
	Πάρα Πολύ	Count	7	9	7	23
		% within Πόσο σημαντικό πρόβλημα ομιλίας θεωρείτε τον τραυλισμό.	30.4%	39.1%	30.4%	100.0%
% within Έτη υπηρεσίας		58.3%	64.3%	58.3%	60.5%	
	% of Total	18.4%	23.7%	18.4%	60.5%	
Total	Count	12	14	12	38	
	% within Πόσο σημαντικό πρόβλημα ομιλίας θεωρείτε τον τραυλισμό.	31.6%	36.8%	31.6%	100.0%	
	% within Έτη υπηρεσίας	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	31.6%	36.8%	31.6%	100.0%	

Σύμφωνα με τα παραπάνω αποτελέσματα, η άποψη των εκπαιδευτικών δε διαφοροποιείται ιδιαίτερα ανάλογα με τα έτη υπηρεσίας.



**9. Σε ποιον παράγοντα δηλώνουν οι εκπαιδευτικοί ότι οφείλεται ο τραυλισμός και πώς διαφοροποιούνται οι απαντήσεις που δόθηκαν ανάλογα με τα έτη υπηρεσίας;**

Υπολογίστηκε ο Πίνακας Συχνοτήτων (Frequency Table) για τον παράγοντα που δήλωσαν ότι οφείλεται ο τραυλισμός, το σύνολο των εκπαιδευτικών που συμμετείχαν στην έρευνα.

**SParagontas Frequencies**

		Responses		Percent of Cases
		N	Percent	
Παράγοντες όπου οφείλεται ο τραυλισμός <sup>a</sup>	Ο τραυλισμός οφείλεται σε ψυχολογικό παράγοντα	31	54,4%	81,6%
	Ο τραυλισμός οφείλεται σε κληρονομικό παράγοντα	9	15,8%	23,7%
	Ο τραυλισμός οφείλεται σε νευρολογικό παράγοντα	17	29,8%	44,7%
Total		57	100,0%	150,0%

<sup>a</sup> Dichotomy group tabulated at value 1.

Στο σύνολο των 57 απαντήσεων, οι 31 (54.4%) δηλώνουν ότι ο τραυλισμός οφείλεται σε ψυχολογικό παράγοντα, οι 17 (29.8%) σε νευρολογικό και οι 9 (15.8%) σε κληρονομικό.

Στη συνέχεια υπολογίστηκε ο Πίνακας Διαστάυρωσης (Cross – Tabulation) για τα έτη υπηρεσίας (7-12, 13-20, περισσότερα από 20) και τον παράγοντα στον οποίο δήλωσαν ότι οφείλεται ο τραυλισμός.

Έτη Υπηρεσίας \$Paragontas Crosstabulation

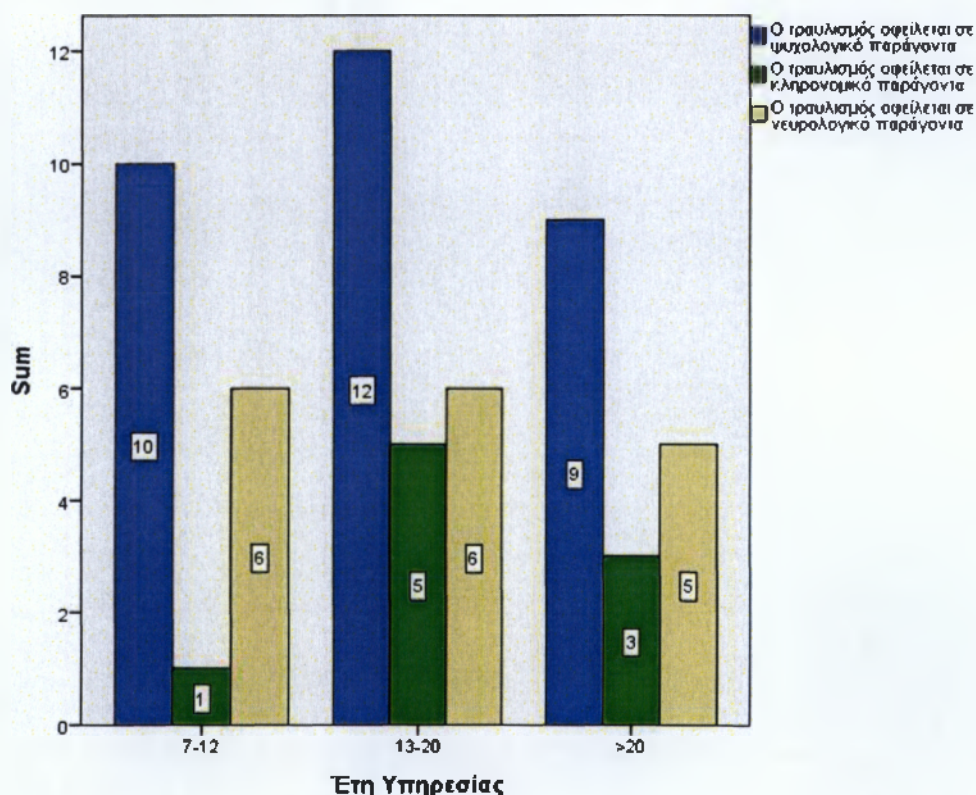
			Παράγοντες όπου οφείλεται ο τραυματισμός <sup>a</sup>			Total
			Ο τραυματισμός οφείλεται σε ψυχολογικό παράγοντα	Ο τραυματισμός οφείλεται σε κληρονομικό παράγοντα	Ο τραυματισμός οφείλεται σε νευρολογικό παράγοντα	
Έτη Υπηρεσίας	7-12	Count	10	1	6	17
		% within Έτη_Υπηρεσίας	58,8%	5,9%	35,3%	
		% within \$Paragontas	32,3%	11,1%	35,3%	
		% of Total	17,5%	1,8%	10,5%	29,8%
	13-20	Count	12	5	6	23
		% within Έτη_Υπηρεσίας	52,2%	21,7%	26,1%	
		% within \$Paragontas	38,7%	55,6%	35,3%	
		% of Total	21,1%	8,8%	10,5%	40,4%
	>20	Count	9	3	5	17
% within Έτη_Υπηρεσίας		52,9%	17,6%	29,4%		
% within \$Paragontas		29,0%	33,3%	29,4%		
	% of Total	15,8%	5,3%	8,8%	29,8%	
Total		Count	31	9	17	57
		% of Total	54,4%	15,8%	29,8%	100,0%

Percentages and totals are based on responses

a. Dichotomy group tabulated at value 1

Σύμφωνα με τα παραπάνω αποτελέσματα οι απόψεις των εκπαιδευτικών δε διαφοροποιούνται ιδιαίτερα ανάλογα με τα έτη υπηρεσίας.

Τα παραπάνω αποτελέσματα παρουσιάζονται παρακάτω διαγραμματικά:



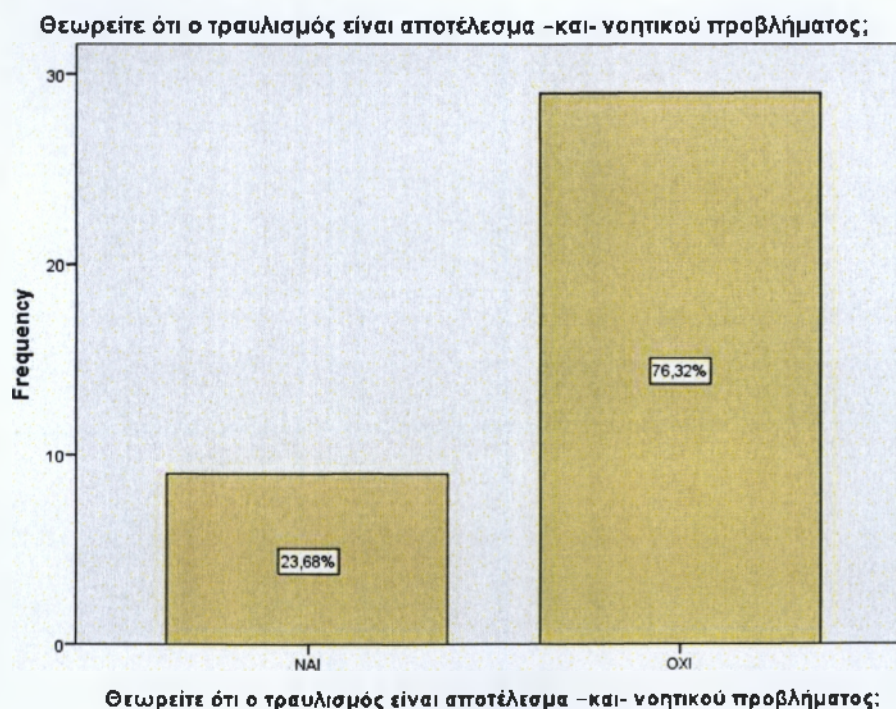
**10. Θεωρούν οι εκπαιδευτικοί ότι ο τραυλισμός είναι αποτέλεσμα -και- νοητικού προβλήματος και πώς διαφοροποιούνται οι απαντήσεις που δόθηκαν ανάλογα με τα έτη υπηρεσίας;**

Υπολογίστηκε ο Πίνακας Συχνοτήτων (Frequency Table) για τις απαντήσεις που δόθηκαν από τους εκπαιδευτικούς στο σχετικό ερώτημα του ερωτηματολογίου (Ερώτημα 11) και προέκυψαν τα παρακάτω αποτελέσματα:

Θεωρείτε ότι ο τραυλισμός είναι αποτέλεσμα -και- νοητικού προβλήματος;

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ΝΑΙ	9	23,1	23,7	23,7
	ΟΧΙ	29	74,4	76,3	100,0
	Total	38	97,4	100,0	
Missing	99	1	2,6		
Total		39	100,0		

Στο σύνολο των 38 έγκυρων απαντήσεων, οι 29 (76.3%) δηλώνουν ότι ο τραυλισμός δεν είναι αποτέλεσμα -και- νοητικού προβλήματος, ενώ οι 9 (23.1%) δηλώνουν ότι είναι.



Στη συνέχεια διερευνήθηκε το ίδιο ερώτημα για κάθε ομάδα εκπαιδευτικών (Ομάδα I: 7-12 έτη, Ομάδα II: 13-20 έτη, Ομάδα III: >20 έτη) ξεχωριστά.

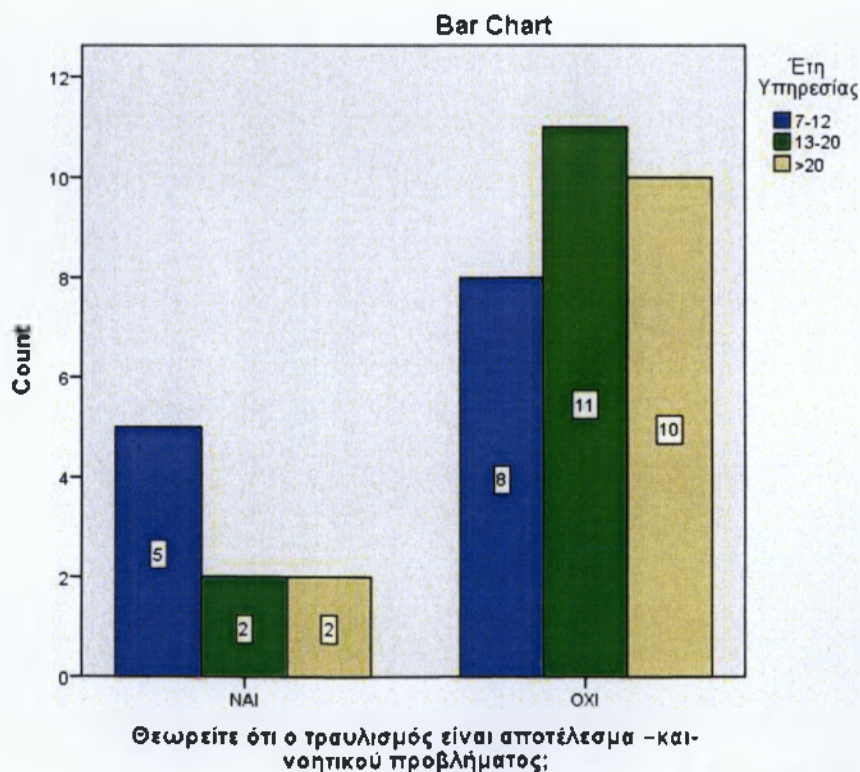
Ο Πίνακας Διαστάυρωσης (Cross-Tabulation) των απαντήσεων των εκπαιδευτικών και της ομάδας που ανήκουν έδωσε τα παρακάτω αποτελέσματα:

Θεωρείτε ότι ο τραυλισμός είναι αποτέλεσμα -και- νοητικού προβλήματος; \* Έτη Υπηρεσίας Cross-tabulation

			Έτη Υπηρεσίας			Total
			7-12	13-20	>20	
Θεωρείτε ότι ο τραυλισμός είναι αποτέλεσμα -και- νοητικού προβλήματος;	ΝΑΙ	Count	5	2	2	9
		% within Θεωρείτε ότι ο τραυλισμός είναι αποτέλεσμα -και- νοητικού προβλήματος;	55.6%	22.2%	22.2%	100.0%
		% within Έτη Υπηρεσίας	38.5%	15.4%	16.7%	23.7%
		% of Total	13.2%	5.3%	5.3%	23.7%
	ΟΧΙ	Count	8	11	10	29
		% within Θεωρείτε ότι ο τραυλισμός είναι αποτέλεσμα -και- νοητικού προβλήματος;	27.6%	37.9%	34.5%	100.0%
		% within Έτη Υπηρεσίας	61.5%	84.6%	83.3%	76.3%
		% of Total	21.1%	28.9%	26.3%	76.3%
Total		Count	13	13	12	38
		% within Θεωρείτε ότι ο τραυλισμός είναι αποτέλεσμα -και- νοητικού προβλήματος;	34.2%	34.2%	31.6%	100.0%
		% within Έτη Υπηρεσίας	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	34.2%	34.2%	31.6%	100.0%

Σύμφωνα με τα παραπάνω αποτελέσματα οι απόψεις των εκπαιδευτικών δε διαφοροποιούνται ιδιαίτερα ανάλογα με τα έτη υπηρεσίας.

Ακολουθεί το αντίστοιχο διάγραμμα:



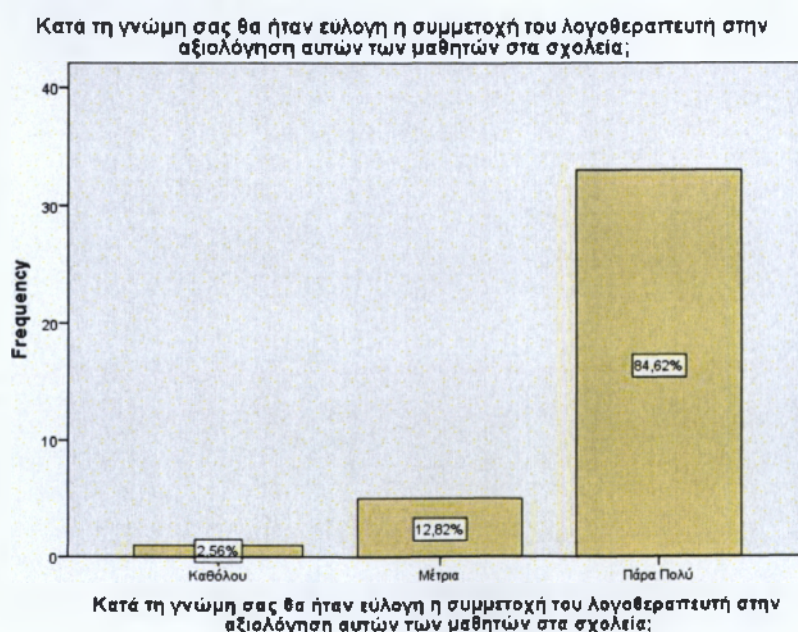
**11. Θεωρούν οι εκπαιδευτικοί ότι θα ήταν εύλογη η συμμετοχή του λογοθεραπευτή στην αξιολόγηση αυτών των μαθητών στα σχολεία και πώς διαφοροποιούνται οι απαντήσεις που δόθηκαν ανάλογα με τα έτη υπηρεσίας;**

Υπολογίστηκε ο Πίνακας Συχνοτήτων (Frequency Table) για τις απαντήσεις που δόθηκαν από τους εκπαιδευτικούς στο σχετικό ερώτημα του ερωτηματολογίου (Ερώτημα 12) και προέκυψαν τα παρακάτω αποτελέσματα:

**Κατά τη γνώμη σας θα ήταν εύλογη η συμμετοχή του λογοθεραπευτή στην αξιολόγηση αυτών των μαθητών στα σχολεία;**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Καθόλου	1	2,6	2,6	2,6
Μέτρια	5	12,8	12,8	15,4
Πάρα Πολύ	33	84,6	84,6	100,0
Total	39	100,0	100,0	

Στο σύνολο των 39 απαντήσεων, οι 33 (84,6%) δηλώνουν ότι θα ήταν πάρα πολύ εύλογη η συμμετοχή του λογοθεραπευτή στην αξιολόγηση των μαθητών με τραυλισμό στα σχολεία, οι 5 (12,8%) δηλώνουν ότι θα ήταν μέτρια εύλογη και μία απάντηση (2,6%) δηλώνει ότι δε θα ήταν καθόλου εύλογη.



Στη συνέχεια διερευνήθηκε το ίδιο ερώτημα για κάθε ομάδα εκπαιδευτικών (Ομάδα I: 7-12 έτη, Ομάδα II: 13-20 έτη, Ομάδα III: >20 έτη) ξεχωριστά.

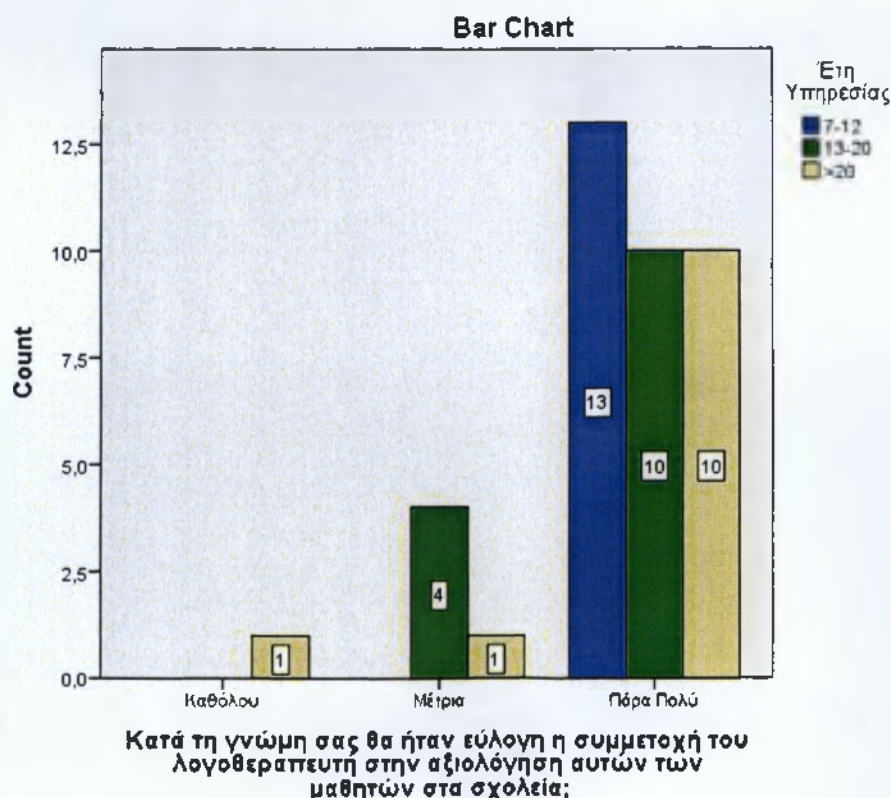
Ο Πίνακας Διαστάυρωσης (Cross-Tabulation) των απαντήσεων των εκπαιδευτικών και της ομάδας που ανήκουν έδωσε τα παρακάτω αποτελέσματα:

Κατά τη γνώμη σας θα ήταν εύλογη η συμμετοχή του λογοθεραπευτή στην αξιολόγηση αυτών των μαθητών στα σχολεία: Έτη Υπηρεσίας  
Cross-tabulation

			Έτη Υπηρεσίας			Total
			7-12	13-20	>20	
Κατά τη γνώμη σας θα ήταν εύλογη η συμμετοχή του λογοθεραπευτή στην αξιολόγηση αυτών των μαθητών στα σχολεία.	Καθόλου	Count	0	0	1	1
		% within Κατά τη γνώμη σας θα ήταν εύλογη η συμμετοχή του λογοθεραπευτή στην αξιολόγηση αυτών των μαθητών στα σχολεία.	0.0%	0.0%	100.0%	100.0%
		% within Έτη Υπηρεσίας	0.0%	0.0%	8.3%	2.6%
		% of Total	0.0%	0.0%	2.6%	2.6%
	Μέτρια	Count	0	4	1	5
		% within Κατά τη γνώμη σας θα ήταν εύλογη η συμμετοχή του λογοθεραπευτή στην αξιολόγηση αυτών των μαθητών στα σχολεία.	0.0%	60.0%	20.0%	100.0%
		% within Έτη Υπηρεσίας	0.0%	28.6%	8.3%	12.8%
		% of Total	0.0%	10.3%	2.6%	12.8%
	Πέρα Πολύ	Count	13	10	10	33
% within Κατά τη γνώμη σας θα ήταν εύλογη η συμμετοχή του λογοθεραπευτή στην αξιολόγηση αυτών των μαθητών στα σχολεία.		39.4%	30.3%	30.3%	100.0%	
% within Έτη Υπηρεσίας		100.0%	71.4%	83.3%	84.6%	
	% of Total	33.3%	25.6%	25.6%	84.6%	
Total	Count	13	14	12	39	
	% within Κατά τη γνώμη σας θα ήταν εύλογη η συμμετοχή του λογοθεραπευτή στην αξιολόγηση αυτών των μαθητών στα σχολεία.	33.3%	35.9%	30.8%	100.0%	
	% within Έτη Υπηρεσίας	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	33.3%	35.9%	30.8%	100.0%	

Σύμφωνα με τα παραπάνω, η άποψη των εκπαιδευτικών δε διαφοροποιείται ιδιαίτερα ανάλογα με τα έτη υπηρεσίας.

Ακολουθεί το αντίστοιχο διάγραμμα:





**12. Θεωρούν οι εκπαιδευτικοί ότι θα ήταν εύλογη η συμμετοχή του ψυχολόγου στην αξιολόγηση αυτών των μαθητών στα σχολεία και πώς διαφοροποιούνται οι απαντήσεις που δόθηκαν ανάλογα με τα έτη υπηρεσίας;**

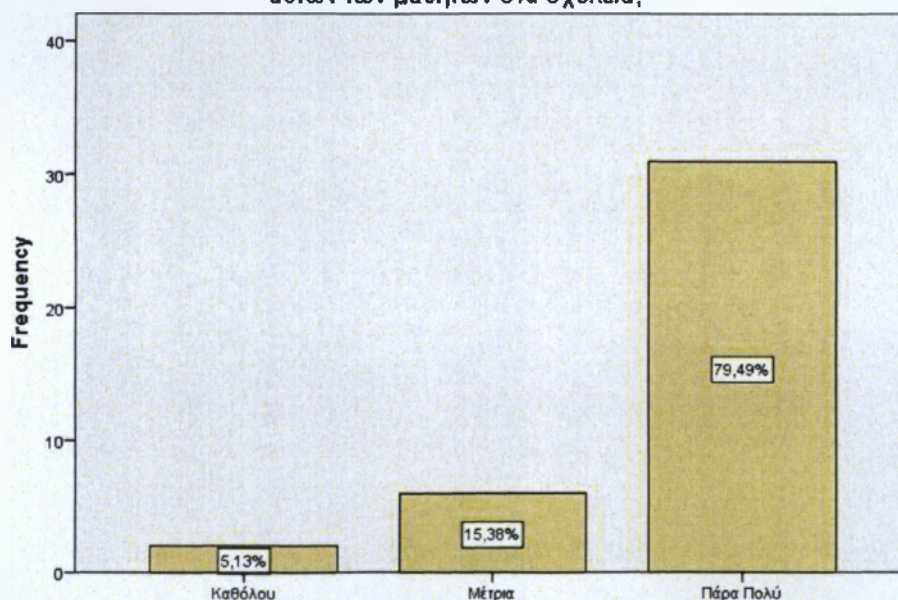
Υπολογίστηκε ο Πίνακας Συχνοτήτων (Frequency Table) για τις απαντήσεις που δόθηκαν από τους εκπαιδευτικούς στο σχετικό ερώτημα του ερωτηματολογίου (Ερώτημα 13) και προέκυψαν τα παρακάτω αποτελέσματα:

Κατά τη γνώμη σας θα ήταν εύλογη η συμμετοχή του ψυχολόγου στην αξιολόγηση αυτών των μαθητών στα σχολεία;

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Καθόλου	2	5,1	5,1	5,1
Μέτρια	6	15,4	15,4	20,5
Πάρα Πολύ	31	79,5	79,5	100,0
Total	39	100,0	100,0	

Στο σύνολο των 39 απαντήσεων, οι 31 (79.5%) δήλωσαν ότι θα ήταν πάρα πολύ εύλογη η συμμετοχή του ψυχολόγου στην αξιολόγηση των μαθητών με τραυλισμό στα σχολεία, οι 6 (15.4%) δήλωσαν ότι θα ήταν μέτρια εύλογη, ενώ 2 (5.1%) δήλωσαν ότι δε θα ήταν καθόλου εύλογη.

Κατά τη γνώμη σας θα ήταν εύλογη η συμμετοχή του ψυχολόγου στην αξιολόγηση αυτών των μαθητών στα σχολεία;



Κατά τη γνώμη σας θα ήταν εύλογη η συμμετοχή του ψυχολόγου στην αξιολόγηση αυτών των μαθητών στα σχολεία;

Στη συνέχεια διερευνήθηκε το ίδιο ερώτημα για κάθε ομάδα εκπαιδευτικών ξεχωριστά.

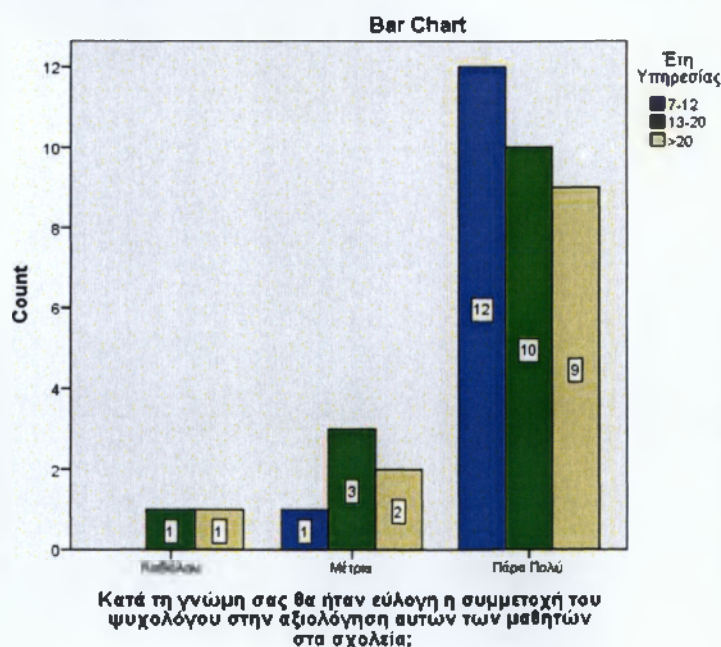
Ο Πίνακας Διαστάυρωσης (Cross-Tabulation) των απαντήσεων των εκπαιδευτικών και της ομάδας που ανήκουν έδωσε τα παρακάτω αποτελέσματα:

Κατά τη γνώμη σας θα ήταν εύλογη η συμμετοχή του ψυχολόγου στην αξιολόγηση αυτών των μαθητών στα σχολεία; \* Έτη Υπηρεσίας  
Cross-tabulation

			Έτη Υπηρεσίας			Total
			7-12	13-20	>20	
Κατά τη γνώμη σας θα ήταν εύλογη η συμμετοχή του ψυχολόγου στην αξιολόγηση αυτών των μαθητών στα σχολεία;	Καθόλου	Count	0	1	1	2
		% within Κατά τη γνώμη σας θα ήταν εύλογη η συμμετοχή του ψυχολόγου στην αξιολόγηση αυτών των μαθητών στα σχολεία;	0,0%	50,0%	50,0%	100,0%
		% within Έτη Υπηρεσίας	0,0%	7,1%	8,3%	5,1%
		% of Total	0,0%	2,6%	2,6%	5,1%
	Μέτρια	Count	1	3	2	6
		% within Κατά τη γνώμη σας θα ήταν εύλογη η συμμετοχή του ψυχολόγου στην αξιολόγηση αυτών των μαθητών στα σχολεία;	16,7%	50,0%	33,3%	100,0%
		% within Έτη Υπηρεσίας	7,7%	21,4%	16,7%	15,4%
		% of Total	2,6%	7,7%	5,1%	15,4%
	Πέρα Πολύ	Count	12	10	9	31
% within Κατά τη γνώμη σας θα ήταν εύλογη η συμμετοχή του ψυχολόγου στην αξιολόγηση αυτών των μαθητών στα σχολεία;		38,7%	32,3%	29,0%	100,0%	
% within Έτη Υπηρεσίας		92,3%	71,4%	75,0%	79,5%	
% of Total		30,8%	25,6%	23,1%	79,5%	
<b>Total</b>		Count	13	14	12	39
		% within Κατά τη γνώμη σας θα ήταν εύλογη η συμμετοχή του ψυχολόγου στην αξιολόγηση αυτών των μαθητών στα σχολεία;	33,3%	35,9%	30,8%	100,0%
		% within Έτη Υπηρεσίας	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
		% of Total	33,3%	35,9%	30,8%	100,0%

Σύμφωνα με τα παραπάνω, η άποψη των εκπαιδευτικών δε διαφοροποιείται ιδιαίτερα ανάλογα με τα έτη υπηρεσίας.

Ακολουθεί το αντίστοιχο διάγραμμα:



## 6 ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα που προέκυψαν στην παρούσα έρευνα συμπεραίνουμε πως οι νηπιαγωγοί ανάλογα με τα έτη υπηρεσίας τους δεν έχουν σημαντικές διαφορές ως προς τις απόψεις τους για τον τραυλισμό. Έτσι προκύπτει πως η γνώμη τους για τη συγκεκριμένη διαταραχή σχετίζεται περισσότερο με τις γνώσεις και την σχετική επιμόρφωση που έχουν λάβει. Διαφαίνεται πως αναγνωρίζουν κάποια συμπτώματα τις διαταραχής αλλά δεν είναι σε θέση να καταλάβουν αν πρόκειται για φυσιολογικές δυσρυθμίες ή συμπτώματα τραυλισμού που χρήζουν παρακολούθηση από κάποιο ειδικό. Οι περισσότεροι απ' αυτούς υποστηρίζουν την άποψη << πως πρέπει να αφήνουν τα παιδιά να ολοκληρώνουν >> αυτά που έχουν να πουν και να μη τα διακόπτουν. Στο σύνολό τους οι νηπιαγωγοί του δείγματός μας δεν είχαν συναντήσει πολλά παιδιά με τραυλισμό, το ποσοστό παιδιών ανέρχονταν στο 1,3%. Ακόμα οι νηπιαγωγοί σε ποσοστό 81,6% δηλώνουν πως ο τραυλισμός μπορεί να περιοριστεί ή και να εξαλειφθεί με την κατάλληλη λογοθεραπευτική παρέμβαση, βλέπουμε λοιπόν πως έχουν γνώση σχετικά με την αποτελεσματικότητα της λογοθεραπείας όσο αφορά τη συγκεκριμένη διαταραχή. Επίσης μεγάλο ποσοστό 92,3% θεωρούν σημαντική την ψυχολογική υποστήριξη των ατόμων που τραυλίζουν αλλά και την κατάλληλη ενημέρωση που πρέπει να έχουν οι ίδιοι ώστε να μπορούν να βοηθήσουν τα παιδιά, άρα φαίνεται πως είναι αισθητοποιημένοι στο θέμα της ενημέρωσης και επιμόρφωσης σχετικά με τον τραυλισμό. Το 61,5% δήλωσαν πως θεωρούν πάρα πολύ σημαντικό πρόβλημα τον τραυλισμό, γεγονός που δείχνει πως αντιλαμβάνονται πόσο σημαντική είναι η εύρυθμη ομιλία στο να γίνονται τα παιδιά κατανοητά από άλλα άτομα με αποτέλεσμα να προάγεται η σωστή επικοινωνιακή αλληλεπίδραση. Οι νηπιαγωγοί σε μεγάλο ποσοστό θεωρούν πως η διαταραχή αυτή οφείλεται σε ψυχολογικά παράγοντα και λιγότερο σε νευρολογικό ή κληρονομικό, αγνοώντας την πολυπαραγοντική φύση του τραυλισμού δηλαδή πως η διαταραχή αυτή αποτελεί συνδυασμό ψυχολογικών, κληρονομικών, νευρολογικών και εξωγενών παραγόντων. Αντιλαμβάνονται πως ο τραυλισμός δεν οφείλεται σε νοητική στέρηση, δεν γνωρίζουν όμως πως ο τραυλισμός σε ορισμένες περιπτώσεις μπορεί να αποτελεί σύμπτωμα ατόμου που έχει νοητική στέρηση. Επίσης θεωρούν σημαντική την αξιολόγηση των μαθητών στο σχολείο από λογοθεραπευτές και από ψυχολόγους. Διαπιστώνεται λοιπόν πως αναγνωρίζουν τη συμβολή του λογοθεραπευτή στην πρόληψη, διαφοροδιάγνωση και θεραπεία του τραυλισμού. Από τα παραπάνω συμπεραίνουμε πως οι νηπιαγωγοί αντιλαμβάνονται πως θα πρέπει να αντιμετωπίζεται η συγκεκριμένη διαταραχή, ωστόσο όμως ανεξάρτητα από τα έτη υπηρεσίας τους δεν έχουν τις γνώσεις που θα έπρεπε έτσι ώστε να συμβάλλουν και αυτοί σημαντικά στην προσπάθεια των υπόλοιπων ειδικών (λογοθεραπευτή, ψυχολόγου) για την μείωση ή ακόμα και εξάλειψη του τραυλισμού. Σύμφωνα λοιπόν με την παραπάνω έρευνα αλλά και με αυτή που παρατίθεται στο θεωρητικό μέρος

της εργασίας οι εκπαιδευτικοί θα πρέπει να αποκτήσουν όσο το δυνατόν περισσότερες γνώσεις και εμπειρίες για τον τραυλισμό που θα τους κάνει να αποκτήσουν πιο θετική στάση απέναντι στη διαταραχή. Παράλληλα θα τους δώσει την ευκαιρία να συνειδητοποιήσουν πόσο σημαντική είναι και η δική τους συμβολή στην επιστημονική ομάδα που στόχο έχει την μείωση και απαλοιφή του τραυλισμού. Τέλος θα προτείναμε τη συμμετοχή τους σε ημερίδες και επιμορφωτικά σεμινάρια με ανάλογο θέμα με αποτέλεσμα να αποκτήσουν παραπάνω γνώσεις για την συγκεκριμένη διαταραχή.

## ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

### Ελληνόγλωσση

1. Δράκος, Γ., (1998). *Ειδική παιδαγωγική των προβλημάτων λόγου και ομιλίας. Λογοπαιδεία και Λογοθεραπεία. Παιδοψυχολογικές και Λογοθεραπευτικές στρατηγικές αποκατάστασης στην προσχολική και σχολική ηλικία*. Αθήνα: Περιβολάκι.
2. Κάκουρος, Ε., Μανιαδάκη, Κ., (2006). *Τραυλισμός η Φύση και η Αντιμετώπισή του στα παιδιά και στους εφήβους*. Αθήνα: Τυπωθήτω.
3. Καμπανάρου, Μ. (2007). *Διαγνωστικά Θέματα Λογοθεραπείας*. Αθήνα: Έλλην.
4. Μαλανδράκη, Γ.Α. (2012). *Εξελικτικός και Επίμονος Τραυλισμός*.
5. Μάνος, Ν., (1997). *Βασικά στοιχεία κλινικής ψυχιατρικής*. Θεσσαλονίκη: University Studio Press.
6. Μπέλλα, Σ., (2007). *Κλινικά Θέματα Λογοπαθολογίας, Διδακτικές σημειώσεις του Γ' Εξαμήνου*. Τ.Ε.Ι Ηπείρου, Σχολή Σ.Ε.Υ.Π., Τμήμα Λογοθεραπείας, Ιωάννινα.
7. Οικονομίδου, Μ., *Διαταραχές ροής της ομιλίας, Φωτοτυπημένες σημειώσεις για το μάθημα «Διαταραχές της ροής της ομιλίας (τραυλισμός)»*. Τ.Ε.Ι. Ηπείρου, Σχολή Σ.Ε.Υ.Π., Τμήμα Λογοθεραπείας.
8. Σερδάρης, Π., (1998). *Ψυχολογία των διαταραχών του λόγου*. Θεσσαλονίκη: University Studio Press.

## Ξενόγλωσση

9. Beliakona, L., *Τραυλισμός θεωρητικά και θεραπευτικά μοντέλα*, στο Πανελλήνιο Συνέδριο Τραυλισμού, 22-25 Μαΐου 2002, Θεσσαλονίκη.
10. Dodge, E., P., (2000). *The survival guide for school-based speech-language pathologists*. USA: Singular Thomson Learning.
11. Hegde, M.N. (2008). *Οδηγός Λογοθεραπευτικής Παρέμβασης*. (3<sup>η</sup> εκδ.). ΑΘΗΝΑ: ΠΑΡΙΣΙΑΝΟΥ
12. Manning, W. (2001), *Clinical Decision- Making in Fluency Disorders*, second edition, Canada: Singular.
13. Onslow, Mark. 2000. Stuttering – Treatment for preschoolers. Current Therapeutics American speech- Language- Hearing Association,(2011). Stuttering causes and number. Ανασύρθηκε στις 20 Ιουλίου 2011 από:
14. Owens, E.,R., Metz, E.,D., Haas, A., (2003). *Introduction to Communication Disorders. A Life Span Perspective*. USA: Allyn and Bacon.
15. Williams, D., F., (2006). *Stuttering Recovery. Personal and Empirical Perspectives*. London: Lawrence Erlbaum Associates, Publishers.

## Ιστοσελίδες

16. <http://www.asha.org/public/speech/disorders/stuttering-causes.htm>
17. <http://www.paidiatros.com/children/Stuttering-When-to-worry>
18. <http://kids.in.gr/kid-related/growth/article/?aid=1231295415>

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ  
ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑΣ



Αγαπητέ Εκπαιδευτικέ,

Το παρόν ερωτηματολόγιο έχει συνταχθεί στα πλαίσια της Πτυχιακής μου εργασίας ως φοιτήτριας του τμήματος Λογοθεραπείας του Α.Τ.Ε.Ι. Καλαμάτας με την επίσημή μου Βασιλοπούλου Παναγιώτα. Σκοπός του ερωτηματολογίου είναι να ερευνηθεί η γνώμη των εκπαιδευτικών πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης για τη διαγνωστική κατηγορία του τραυλισμού ως πρόβλημα ομιλίας, αλλά και ως κοινωνικό πρόβλημα. Η συμμετοχή στην παρούσα έρευνα είναι εθελοντική και ανώνυμη και θα συμβάλλει ουσιαστικά στην επιτυχία της έρευνας. Διευκρινίζεται ότι η απάντηση των ερωτηματολογίων δεν είναι κάποιο τεστ αξιολόγησης για εσάς, ότι δεν υπάρχουν λάθος ή σωστές απαντήσεις και ότι θα αποδοθούν μόνο στατιστικά στοιχεία. Ζητείται μόνο η ειλικρινής κατάθεση των προσωπικών σας απόψεων.

Σας ευχαριστούμε εκ των προτέρων για τη συμμετοχή σας.

Με εκτίμηση

Βασιλοπούλου Παναγιώτα  
Λογοθεραπεύτρια  
Διδάσκουσα στο τμήμα Λογοθεραπείας  
του ΑΤΕΙ Καλαμάτας

Χαλβατσιώτη Φωτεινή  
Φοιτήτρια στο τμήμα  
Λογοθεραπείας του ΑΤΕΙ  
Καλαμάτας

Κωνσταντίνα Κανελλοπούλου

Παναγιώτα Βασιλοπούλου

## ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

Παρακαλώ σημειώστε με ένα

### Α. ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

1. Φύλο: Άνδρας  Γυναίκα

2. Ηλικία σε έτη: 22-30  31-40  41-50  >50

3. Εκπαίδευση:

Βασικό πτυχίο: Σημειώστε

συγκεκριμένα:.....

.....

Δεύτερο Πτυχίο: Σημειώστε

συγκεκριμένα:.....

.....

Μεταπτυχιακό Σημειώστε

συγκεκριμένα:.....

.....

Διδακτορικό : Σημειώστε

συγκεκριμένα:.....

.....

Σεμινάρια / Επιμόρφωση : Σημειώστε

συγκεκριμένα:.....

.....

4. Έτη υπηρεσίας: ≤6  7-12  13-20  >20

5. Σχέση Εργασίας: Μόνιμος/η  Αναπληρωτής/τρια

6. Τύπος σχολείου που υπηρετείτε: Γενικής Αγωγής  Ειδικής Αγωγής



## Β. ΕΙΔΙΚΕΣ ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ

Σύμφωνα με την Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας:

Ο τραυλισμός περιλαμβάνει διαταραχές στο ρυθμό της ομιλίας, κατά τις οποίες το παιδί ξέρει τι ακριβώς θέλει να πει, αλλά την συγκεκριμένη στιγμή είναι αδύνατον να το πει εξαιτίας μια ακούσιας επανάληψης, επιμήκυνσης ή παύσης ενός ήχου (Manning, 2001).

### Δυσρυθμίες τραυλισμού:

- Επαναλήψεις φθόγγων: μ-μ-μαμά
- Επαναλήψεις συλλαβών: μα-μα-μαμά
- Επαναλήψεις λέξεων: «Η Μαρία θα θα πάει στην Ισπανία».
- Επαναλήψεις φράσεων: «Εγώ έχω εγώ έχω υπολογιστή».
- Επιμηκύνσεις φθόγγων: «Κααααλημέρα»
- Μπλοκαρίσματα: «Κ\_\_αλημέρα»
- Δισταγμοί ή παύσεις: «Ο Κώστας\_\_πήγε να κοιμηθεί».
- Παρεμβολές: «Σήμερα εεεε θα πάω στο σινεμά».
- Αναθεωρήσεις φράσεων ή προτάσεων: «Του της πήρε ένα δώρο».

1. Σε τι ποσοστό συναντάτε μαθητές με τραυλισμό στην τάξη σας;

1-3%  4-6%  7-10%

2. Έχετε παρακολουθήσει σχετικά σεμινάρια για τον τραυλισμό; Ναι

Όχι

3. Ποια είδη δυσρυθμιών συναντάτε περισσότερο;

	Πάρα Πολύ 3	Μέτρια 2	Καθόλου 1
1. επαναλήψεις φθόγγων	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. επαναλήψεις συλλαβών	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. επαναλήψεις λέξεων	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. επαναλήψεις φράσεων	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. επιμηκύνσεις φθόγγων	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. μπλοκαρίσματα	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Δισταγμοί ή παύσεις	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. παρεμβολές	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Αναθεωρήσεις φράσεων ή προτάσεων	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**4. Ποια είδη από τις παρακάτω δευτερεύουσες συμπεριφορές συναντάτε περισσότερο;**

	Πάρα Πολύ 3	Μέτρια 2	Καθόλου 1
1. αποφυγή βλεμματικής επαφής	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. κλείσιμο ματιών	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. ρυθμικές κινήσεις των άκρων	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. σφίξιμο των δοντιών	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. άρνηση ομιλίας	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. μορφασμοί	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. πίεση χειλιών	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. αυξημένη ένταση ή προσπάθεια κατά την ομιλία	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**5. Κατά την άποψή σας, τα παιδιά τα οποία τραυλίζουν δυσκολεύονται στη δημιουργία σχέσεων με τα άλλα παιδιά;**

Πάρα πολύ <sub>3</sub> Μέτρια <sub>2</sub> Καθόλου <sub>1</sub>

**6. Πιστεύετε ότι ο τραυλισμός μπορεί να περιοριστεί σημαντικά ή και να εξαλειφθεί με την κατάλληλη λογοθεραπευτική παρέμβαση;**

Πάρα πολύ <sub>3</sub> Μέτρια <sub>2</sub> Καθόλου <sub>1</sub>

**7. Θεωρείτε ότι είναι σημαντική η ψυχολογική υποστήριξη των παιδιών που εντάσσονται στη διαγνωστική κατηγορία του τραυλισμού;**

Πάρα πολύ <sub>3</sub> Μέτρια <sub>2</sub> Καθόλου <sub>1</sub>

**8. Θεωρείτε σημαντικό οι εκπαιδευτικοί να είναι ενημερωμένοι σχετικά με τον τραυλισμό;**

Πάρα πολύ <sub>3</sub> Μέτρια <sub>2</sub> Καθόλου <sub>1</sub>

**9. Πόσο σημαντικό πρόβλημα ομιλίας θεωρείτε τον τραυλισμό;**

Πάρα πολύ <sub>3</sub> Μέτρια <sub>2</sub> Καθόλου <sub>1</sub>

**10.Θεωρείτε ότι ο τραυλισμός οφείλεται σε παράγοντα:**

- 1.ψυχολογικό
- 2.κληρονομικό
- 3.νευρολογικό

**11.Θεωρείτε ότι ο τραυλισμός είναι αποτέλεσμα –και- νοητικού προβλήματος;**

Ναι  Όχι

**12.Κατά τη γνώμη σας θα ήταν εύλογη η συμμετοχή του λογοθεραπευτή στην αξιολόγηση αυτών των μαθητών στα σχολεία;**

Πάρα πολύ <sub>3</sub> Μέτρια <sub>2</sub> Καθόλου <sub>1</sub>

**13.Κατά τη γνώμη σας θα ήταν εύλογη η συμμετοχή του ψυχολόγου στην αξιολόγηση αυτών των μαθητών στα σχολεία;**

Πάρα πολύ <sub>3</sub> Μέτρια <sub>2</sub> Καθόλου <sub>1</sub>

**14.Ποιος από τους παρακάτω, κατά τη γνώμη σας είναι πιο ειδικός στην αξιολόγηση και θεραπεία των παιδιών με Τραυλισμό;**

- 1. ο Λογοθεραπευτής
- 2. ο ψυχολόγος
- 3. και οι δύο

**15.Ποια η προσέγγισή σας σε παιδιά που τραυλίζουν; Πώς τους μιλάτε και γενικά πώς συμπεριφέρεστε σε αυτά;**

	Πάρα Πολύ 3	Μέτρια 2	Καθόλου 1
1.αφήνετε να ολοκληρώσουν αυτά που λένε	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.τα διακόπτετε	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.τους λέτε να μιλάνε καλύτερα	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.τους καλείτε να επαναλάβουν αυτό που είπαν	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5.τους λέτε να επιταχύνουν την ομιλία τους	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.δεν τους λέτε τίποτα	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**16. Έχετε παρατηρήσει καταστάσεις κατά τις οποίες οι δυσρυθμίες των παιδιών που τραυλίζουν είναι πιο έντονες;**

	Πάρα Πολύ 3	Μέτρια 2	Καθόλου 1
1.έντονο άγχος	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.αγωνία	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.κούραση	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.θυμός	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**17.Ενημερώνετε τους γονείς σχετικά με τις τυχόν δυσρυθμίες των παιδιών τους;**

Ναι  Όχι

**18.Τους παραπέμπετε σε λογοθεραπευτή;** Ναι  Όχι

**19.Τους παραπέμπετε σε ψυχολόγο;** Ναι  Όχι

**20.Ποια η αντιμετώπιση των άλλων παιδιών απέναντι στα παιδιά που εμφανίζουν τραυλισμό;**

	Πάρα Πολύ 3	Μέτρια 2	Καθόλου 1
1.Τα απορρίπτουν,	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. τα αποδέχονται,	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Τα κριτικάρουν	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Τα διακόπτουν	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5. άλλο

τι;.....  
.....  
.....  
.....

**21.Θα σας ενδιέφερε να παρακολουθήσετε κάποια ημερίδα σχετικά με τον τραυλισμό;**

Πάρα πολύ <sub>3</sub> Μέτρια <sub>2</sub> Καθόλου <sub>1</sub>

**22.Τα παιδιά που τραυλίζουν θεωρείτε ότι νιώθουν μειονεκτικά σε σχέση με τα άλλα παιδιά;**

Πάρα πολύ <sub>3</sub> Μέτρια <sub>2</sub> Καθόλου <sub>1</sub>

Ευχαριστούμε για τη συνεργασία

## ΠΙΝΑΚΕΣ ΣΥΧΝΟΤΗΤΩΝ

### Frequencies

#### Statistics

		Φύλο	Ηλικία	Βασικό Πτυχίο	Δεύτερο Πτυχίο	Μεταπτυχιακό
N	Valid	39	39	39	39	39
	Missing	0	0	0	0	0

#### Statistics

		Διδακτορικό	Σεμινάρια-Επιμόρφωση	Έτη Υπηρεσίας	Σχέση Εργασίας	Τύπος σχολείου που υπηρετείτε
N	Valid	39	39	38	37	39
	Missing	0	0	1	2	0

### Frequency Table

#### Φύλο

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Γυναίκα	39	100,0	100,0	100,0

### Ηλικία

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
22-30	4	10,3	10,3	10,3
31-40	9	23,1	23,1	33,3
Valid 41-50	21	53,8	53,8	87,2
>50	5	12,8	12,8	100,0
Total	39	100,0	100,0	

### Βασικό Πτυχίο

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Διετής φοίτηση	7	17,9	17,9	17,9
Valid Διετής φοίτηση με εξομοίωση	9	23,1	23,1	41,0
Τετραετής φοίτηση	23	59,0	59,0	100,0
Total	39	100,0	100,0	

### Δεύτερο Πτυχίο

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
NAI	5	12,8	12,8	12,8
Valid OXI	34	87,2	87,2	100,0
Total	39	100,0	100,0	

### Μεταπτυχιακό

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
NAI	6	15,4	15,4	15,4
Valid OXI	33	84,6	84,6	100,0
Total	39	100,0	100,0	

### Διδακτορικό

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid OXI	39	100,0	100,0	100,0

### Σεμινάρια\_Επιμόρφωση

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
NAI	20	51,3	51,3	51,3
Valid OXI	19	48,7	48,7	100,0
Total	39	100,0	100,0	



### Έτη Υπηρεσίας

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 7-12	12	30,8	31,6	31,6
Valid 13-20	14	35,9	36,8	68,4
Valid >20	12	30,8	31,6	100,0
Total	38	97,4	100,0	
Missing 99	1	2,6		
Total	39	100,0		

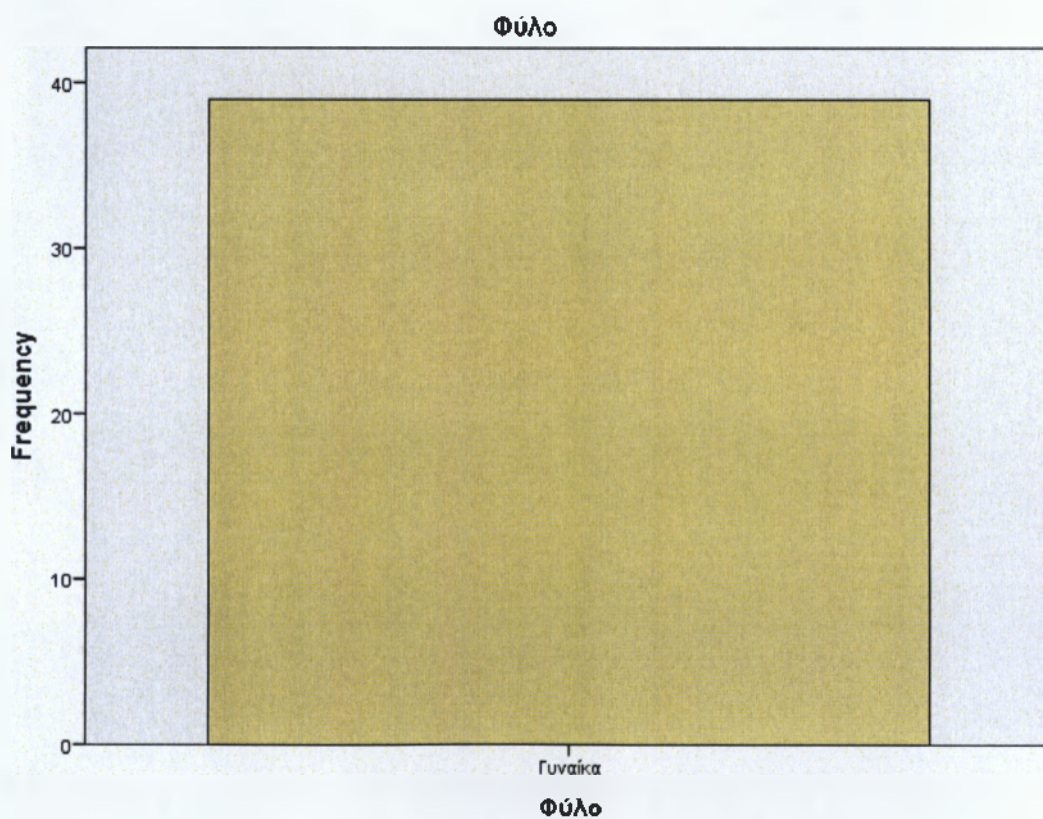
### Σχέση Εργασίας

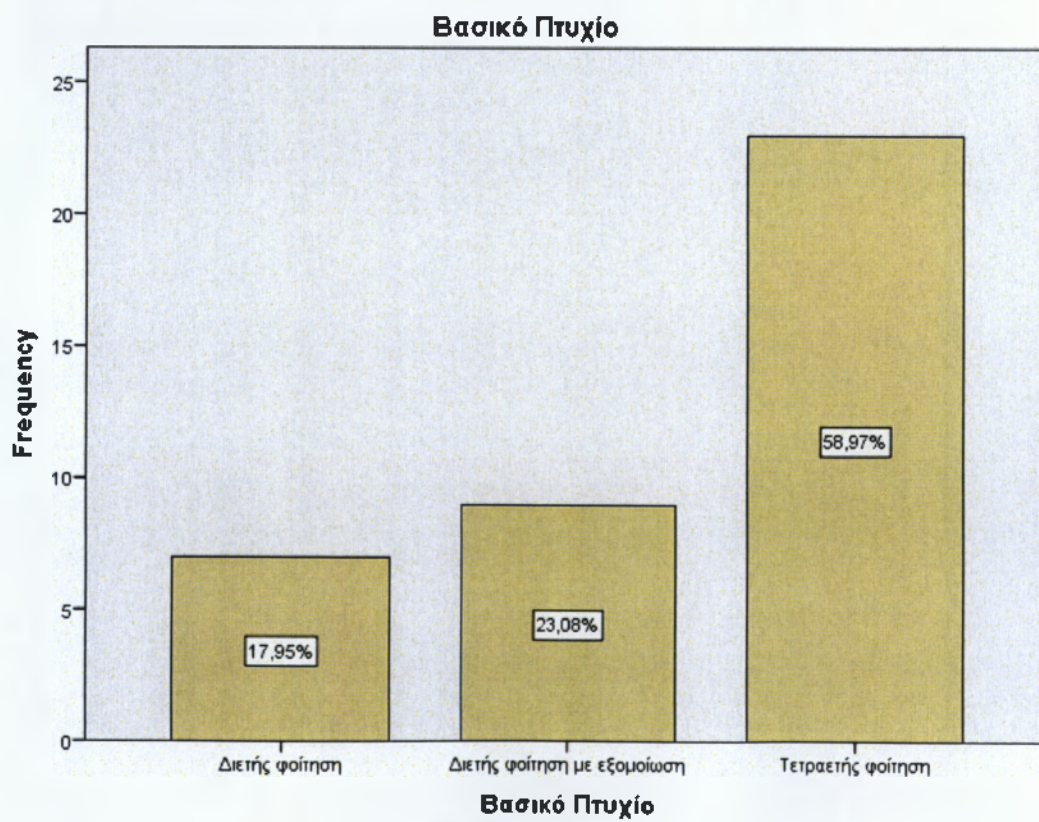
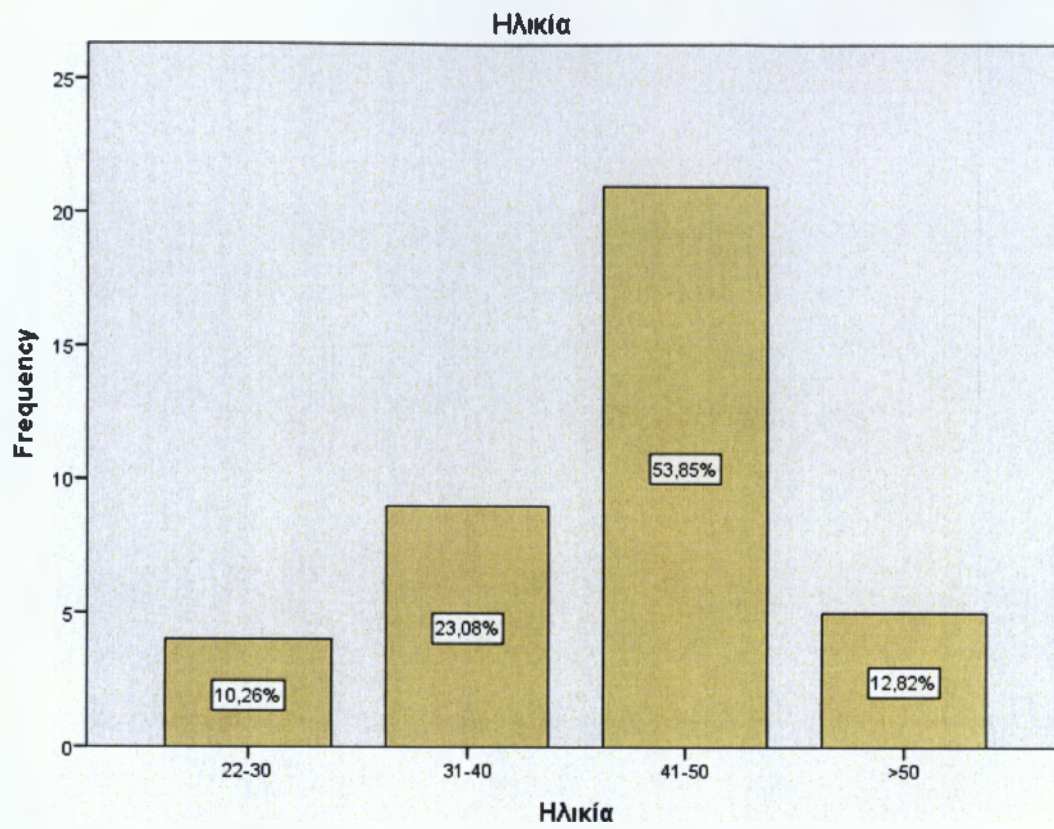
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Μόνιμος	34	87,2	91,9	91,9
Valid Αναπληρωτής/τρια	2	5,1	5,4	97,3
Valid 4	1	2,6	2,7	100,0
Total	37	94,9	100,0	
Missing 99	2	5,1		
Total	39	100,0		

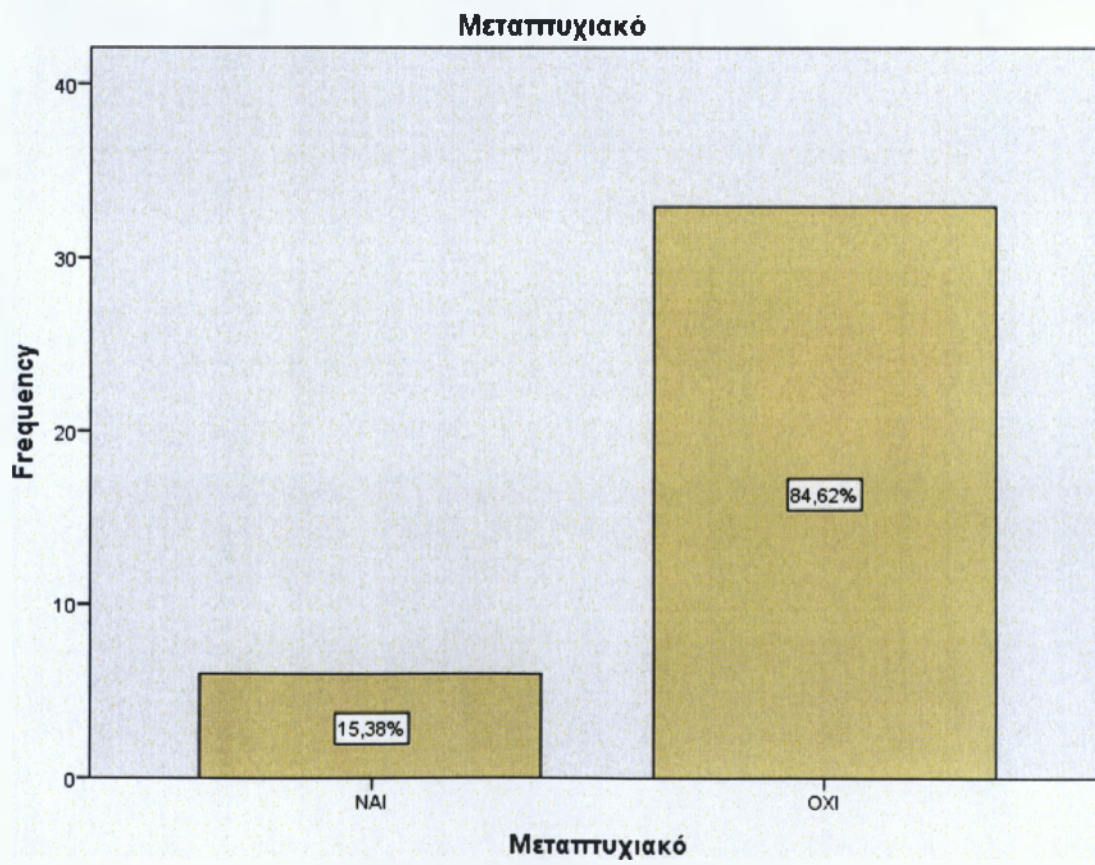
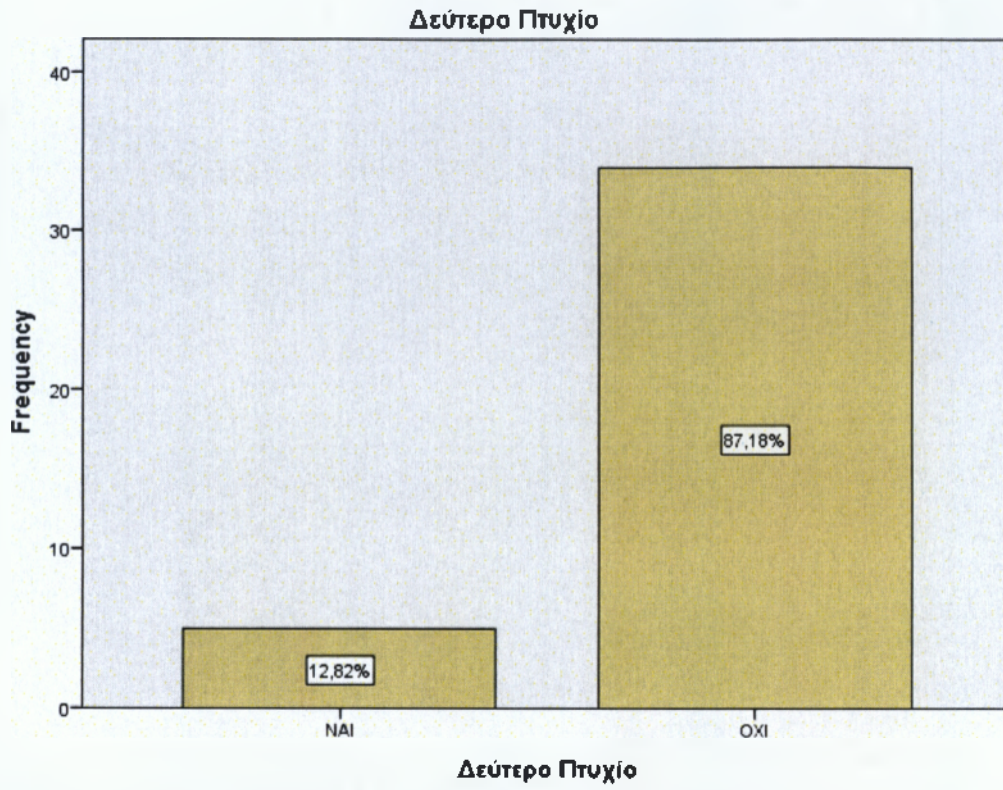
### Τύπος σχολείου που υπηρετείτε

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Γενικής Αγωγής	39	100,0	100,0	100,0

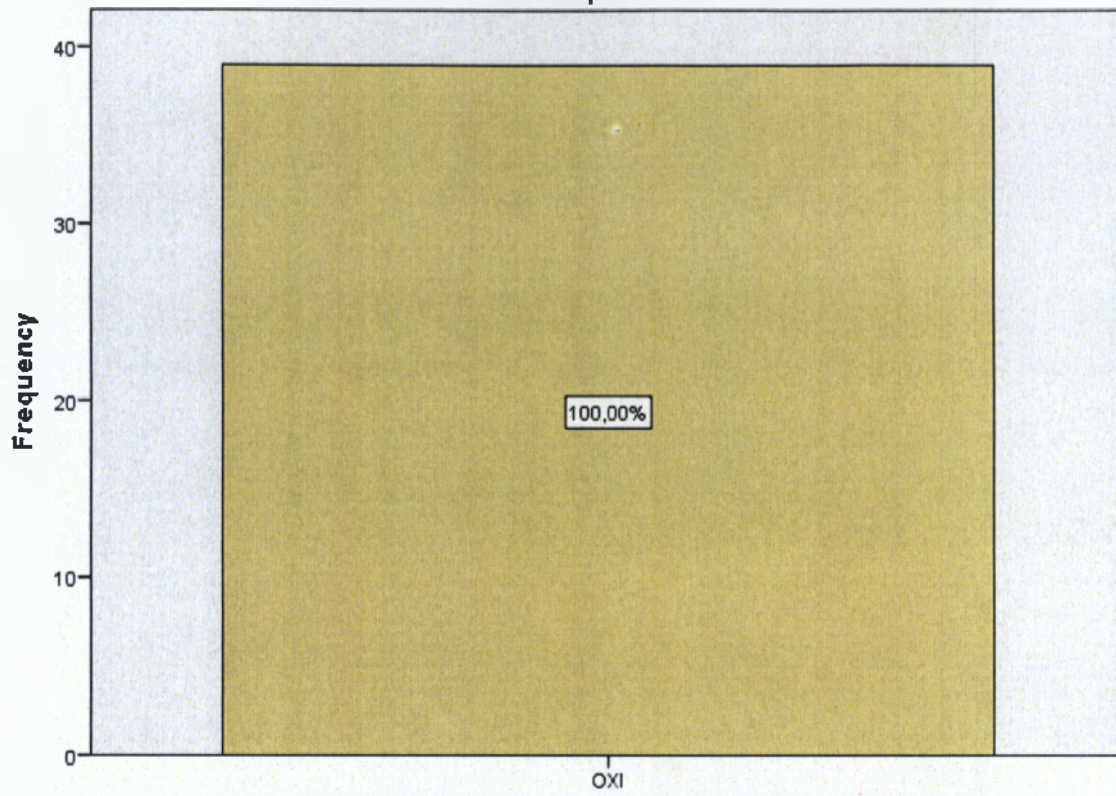
### Bar Chart





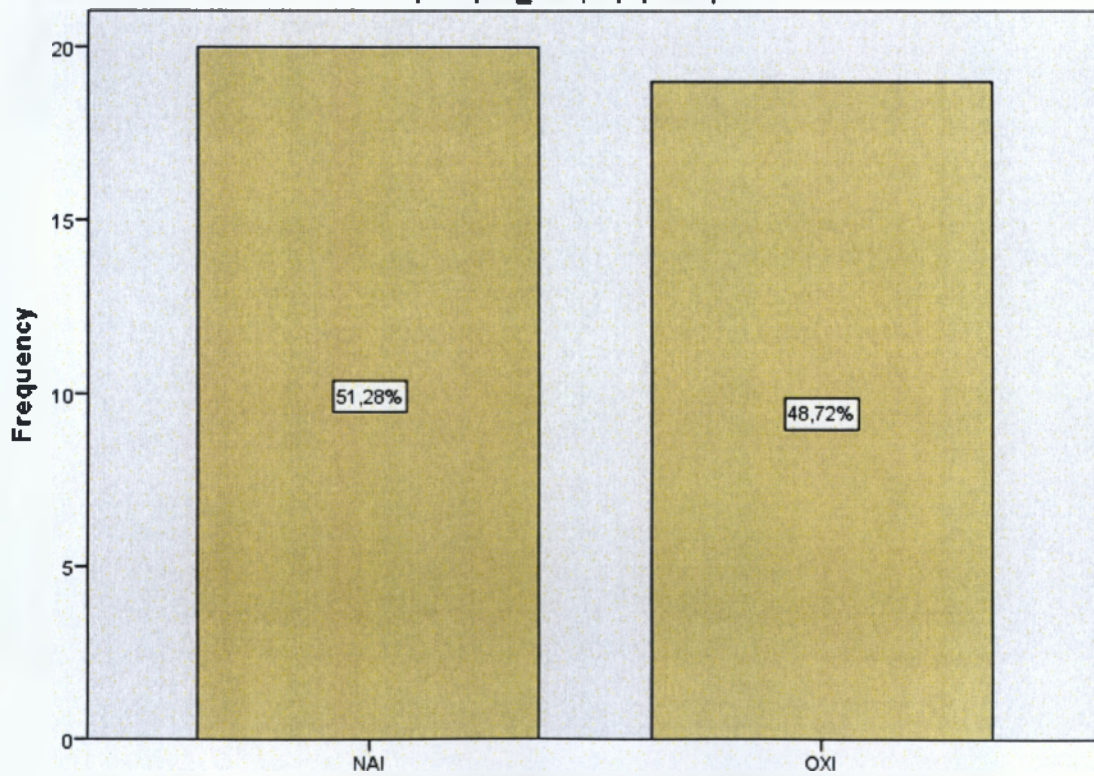


Διδακτορικό



Διδακτορικό

Σεμινάρια\_Επιμόρφωση



Σεμινάρια\_Επιμόρφωση

