

ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ  
ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ  
Ι Δ Ρ Υ Μ Α



ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ

Τ.Ε.Ι. ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ

ΣΧΟΛΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ ΤΜΗΜΑ

ΛΟΓΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**ΤΙΤΛΟΣ: ΟΙ ΓΝΩΣΕΙΣ ΚΑΙ ΟΙ ΣΤΑΣΕΙΣ ΤΩΝ  
ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΩΝ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑΣ  
ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΓΙΑ ΤΟΝ ΤΡΑΥΛΙΣΜΟ ΣΤΗΝ  
ΣΧΟΛΙΚΗ ΗΛΙΚΙΑ**



ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΣΠΟΥΔΑΣΤΡΙΑΣ: ΔΡΟΣΙΔΟΥ ΒΑΣΙΛΙΚΗ

ΕΠΟΠΤΕΥΟΥΣΑ ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ: ΓΕΩΡΓΙΑ ΚΟΥΛΙΕΡΗ

ΚΑΛΑΜΑΤΑ 2016

Τ.Ε.Ι ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ

## ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Η παρούσα πτυχιακή εργασία πραγματοποιήθηκε στα πλαίσια του τελευταίου εξαμήνου της φοίτησής μου στο τμήμα Λογοθεραπείας του Τεχνολογικού Εκπαιδευτικού Ιδρύματος Πελοποννήσου.

Αρχικά, θα ήθελα να ευχαριστήσω όλους τους υπεύθυνους του τμήματος Λογοθεραπείας, που όλα αυτά τα χρόνια μου μετέδωσαν τις γνώσεις τους πάνω στην επιστήμη την οποία διάλεξα.

Ένα μεγάλο ευχαριστώ οφείλω στην επιβλέπουσα καθηγήτριά μου και εργαστηριακή συνεργάτιδα του Τμήματος Λογοθεραπείας του Τ.Ε.Ι Πελοποννήσου κ. Κουλιέρη Γιολάντα για τη συνεχή επίβλεψη, κατανόηση και καθοδήγησή της.

Επιπλέον, θα ήθελα να εκφράσω τις θερμές ευχαριστίες μου στην καθηγήτρια του Τ.Ε.Ι Πελοποννήσου και υπεύθυνη του μαθήματος «Εφαρμογές Η/Υ και νέων Τεχνολογιών στη Λογοπαθολογία» στο Τμήμα Λογοθεραπείας κ. Κοτταρίδη Κλημεντία για τις υποδείξεις και τις πολύτιμες συμβουλές της πάνω στην στατιστική επεξεργασία και για την ουσιαστική και καθοριστική συμβολή της στην ανάλυση των δεδομένων της έρευνας. Η βοήθειά της ήταν εξαιρετικά σημαντική κατά την ανάλυση των ερωτηματολογίων μέσω του στατιστικού εργαλείου SPSS (IBM SPSS Statistics Version 21).

Ευχαριστώ, επίσης, τους δασκάλους του 11<sup>ο</sup> Δημοτικό σχολείο του Δήμου Αγίου Δημητρίου που διέθεσαν πολύτιμο χρόνο για να συμμετάσχουν στην έρευνα καθώς και τους προσωπικούς μου φίλους και συγγενείς εκπαιδευτικούς που συμμετείχαν κι αυτοί στην έρευνα και βοήθησαν για την ολοκλήρωση της.

Τέλος, την οικογένεια μου για την υλική και ηθική υποστήριξη και γιατί στάθηκαν για εμένα πηγή έμπνευσης.

## ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Τα παιδιά με τραυλισμό, με προβλήματα γλωσσικής ανάπτυξης, δυσκολίες ροής της ομιλίας και γενικότερα επικοινωνίας με άλλους ανθρώπους, αποτέλεσαν το έναυσμα για μένα, να μελετήσω και να ερευνήσω αυτό το θέμα.

Έχουν περάσει χιλιάδες χρόνια από τότε που είναι γνωστό το πρόβλημα του τραυλισμού. Ο τραυλισμός ο οποίος αποτελεί και την πιο αντιπροσωπευτική διαταραχή στη ροή της ομιλίας, γίνεται συχνά η αιτία για πυροδότηση συναισθημάτων ανασφάλειας στο άτομο. Μέχρι σήμερα, έγιναν αμέτρητες προσπάθειες τόσο για την κατανόηση της παθογένειας του όσο και για την ανεύρεση αποτελεσματικών μεθόδων και τεχνικών θεραπευτικής αντιμετώπισής του. Ο τραυλισμός ίσως να φαίνεται σε πολλούς ως ένα απλό πρόβλημα ή μια κακή συνήθεια και σε άλλους ως ένα μυστήριο.

Σκοπός μου είναι να μεριμνήσω για τη πληροφόρηση που χρειαζόμαστε όλοι όσοι ασχολούμαστε, εν δυνάμει ή μη, με αυτά τα περιστατικά αλλά και οι γονείς, κυρίως. Να μάθω και να προσφέρω τη βοήθεια που δικαιωματικά τους ανήκει καθώς και την καθοδήγηση για να αντιμετωπίσουμε αποτελεσματικά το πρόβλημα του τραυλισμού. Τα προβλήματα τραυλισμού, οι δυσκολίες ροής της ομιλίας και άλλες διαταραχές, οι οποίες προσβάλουν και απασχολούν το 5% με 6% του πληθυσμού, θέτουν συνεχώς ερωτήματα.

Γι' αυτό, το λόγο, με την παρούσα εργασία προσπαθώ να δώσω πληροφορίες σχετικά με τη φύση του τραυλισμού. Η συγκεκριμένη εργασία έχει σκοπό να διερευνήσει τις απόψεις των εκπαιδευτικών για τον τραυλισμό στην σχολική ηλικία και κατά πόσο οι εκπαιδευτικοί Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης έχουν λάβει κατάλληλη ενημέρωση για τον τραυλισμό. Επίσης, θα εξετασθεί η γνώση των εκπαιδευτικών ανάλογα με την ηλικία τους για να μπορέσουμε να συγκρίνουμε αν οι γνώσεις οφείλονται στην εμπειρία των εκπαιδευτικών ή στην εκπαιδευτική τους κατάρτιση. Πάντα με την πολύτιμη βοήθεια συγγραμμάτων και επιστημονικών βιβλίων, ώστε να δημιουργηθεί ένα κατάλληλο υποβοηθητικό κλίμα. Η δομή των κεφαλαίων της εργασίας, με τη σειρά που παρατίθενται είναι βοηθητικά, ενώ τα περιεχόμενα απαντούν με ακρίβεια σε βασικά ερωτήματα ειδικών, εκπαιδευτικών και γονέων.

## ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Είναι γεγονός ότι ο τραυλισμός αποτελεί μια διαταραχή του προφορικού λόγου στον άνθρωπο και ιδιαίτερα στο παιδί. Είναι μια διαταραχή της φωνής και της ομιλίας σε γενικότερα πλαίσια. Κατά το τραυλισμό έχουμε ανωμαλία της ροής του λόγου και αυτό οφείλεται στη λειτουργική και κινητική ανωμαλία της ροής του λόγου που συμμετέχουν στην άρθρωση των λέξεων, των αναπνευστικών μυών, και των μυών του προσώπου.

Τα συμπτώματα του τραυλισμού γίνονται εύκολα αντιληπτά, αρκεί να γίνει παρατήρηση των συνεχών συσπάσεων των οργάνων άρθρωσης και φώνησης κατά την ομιλία του ατόμου που υποφέρει από την πάθηση αυτή. Θα πρέπει να σημειωθεί ότι τα συμπτώματα του τραυλισμού αρχίζουν να είναι εμφανή στο παιδί σε ηλικία 2,5 - 3,5 χρονών. Σε ότι αφορά τα αίτια του τραυλισμού, πρέπει να τονισθεί ότι παρατηρείται διχογνωμία απόψεων μεταξύ των ειδικών. Τα αίτια του τραυλισμού δεν είναι ακόμη γνωστά μέχρι σήμερα, ωστόσο υπάρχουν διάφορες θεωρίες από τις οποίες άλλες είναι μονόπλευρες και άλλες επιδιώκουν να υποτάξουν σε ένα απαράβατο κανόνα όλες τις μορφές τραυλισμού. Ο τραυλισμός πρέπει να εξετάζεται ως διαταραχή του λόγου με διαφορετική αιτιολογία στην κάθε περίπτωση (Στασινός, 2009).

Ωστόσο η έγκαιρη αξιολόγηση και διάγνωση, καθώς και οι πληροφορίες που θα δοθούν από τους γονείς ή άλλους ειδικούς, θα βοηθήσουν σε μεγάλο βαθμό στο να ανιχνευθούν σωστά τα συμπτώματα, το είδος και η βαρύτητα της διαταραχής αυτής. Το λογοπαθολογικό ιστορικό θα αποτελέσει πολύτιμο εργαλείο που θα βοηθήσει αρκετά το λογοθεραπευτή να προσεγγίσει πολύπλευρα το πρόβλημα (Ανδρέου, 2010).

Η παρούσα πτυχιακή ασχολείται με τις απόψεις των εκπαιδευτικών γενικής αγωγής σχετικά με τον τραυλισμό στην σχολική ηλικία και κατά πόσο έχουν λάβει κατάλληλη ενημέρωση για τον τραυλισμό. Κατά το σχεδιάσμα, 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.

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 τους αιτιολογικούς παράγοντες που αφορούν τον τραυλισμό αλλά

και για παράγοντες. Στη συνέχεια γίνεται αναφορά σε μεθόδους αξιολόγησης και διάγνωσης του τραυλισμού.

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 και συγκρίσεις με αντίστοιχες έρευνες.

Στο παράρτημα που βρίσκεται στο τέλος της εργασίας, παρατίθενται δύο βασικά έντυπα: α) τα έντυπα για την αξιολόγηση του τραυλισμού και β) το ερωτηματολόγιο που χρησιμοποιήθηκε.

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνας που πραγματοποιήθηκε οι εκπαιδευτικοί 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. Μερικές 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.

## ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

Ευχαριστίες.....	σελ.2
Πρόλογος.....	σελ.3
Περίληψη.....	σελ.4

## ΜΕΡΟΣ Α΄- (ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ)

### ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

1.1. Ορισμοί.....	σελ.10
1.1.1. Φυσιολογική ροή.....	σελ.10
1.1.2. Τραυλισμός.....	σελ.10
1.2. Ιστορική αναδρομή.....	σελ.13
1.2.1. Συχνότητα εκδήλωσης του τραυλισμού.....	σελ.14
1.3. Τύποι και μορφές τραυλισμού .....	σελ.17
1.3.1. Εξελκτικός τραυλισμός .....	σελ. 17
1.3.2. Ψυχογενής επίκτητος τραυλισμός .....	σελ. 18
1.3.3. Νευρογενής επίκτητος τραυλισμός .....	σελ.18
1.3.4. Κλωνικός τραυλισμός .....	σελ.19
1.3.5. Τονικός τραυλισμός .....	σελ.19
1.3.6. Μικτός τραυλισμός .....	σελ.19
1.3.7. Cluttering .....	σελ.19
1.4. Γενικά χαρακτηριστικά του τραυλισμού .....	σελ.20
1.4.1. Συνοδά χαρακτηριστικά τραυλισμού .....	σελ.22
1.5. Έναρξη του τραυλισμού .....	σελ.25
1.6. Αιτιολογία του τραυλισμού .....	σελ.27
1.6.1. Οργανικά αίτια.....	σελ.28
1.6.2. Ψυχογενή αίτια.....	σελ.31
1.6.3. Μαθημένες συμπεριφορές .....	σελ.33
1.6.4. Περιβαλλοντικά αίτια .....	σελ.36
1.6.5. Το μοντέλο των «δυνατοτήτων και απαιτήσεων» .....	σελ.37
1.6.6. Η υπόθεση της «συγκαλυμμένης διόρθωσης» .....	σελ.38
1.6.7. Άλλες υποθέσεις για τα αίτια του τραυλισμού .....	σελ.38

1.6.7.1.	Σοκ και τρόμος .....	σελ.39
1.6.7.2.	Ασθένειες .....	σελ.39
1.6.7.3.	Χαμηλή αυτοεκτίμηση .....	σελ. 39
1.6.7.4.	Σχέση με τα μέλη της οικογένειας .....	σελ.40
1.6.8.	Η θεωρία του Bloodstein .....	σελ.40
1.6.9.	Η θεωρία του Van Riper .....	σελ.41
1.7.	Στάδια εξελικτικού τραυλισμού .....	σελ.42
1.8.	Συμπτωματολογία .....	σελ.44

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

2.1.	Διάγνωση του τραυλισμού .....	σελ.45
2.1.1.	Διαγνωστικά κριτήρια τραυλισμού .....	σελ.46
2.1.2.	Φαινόμενα δισταγμού .....	σελ.47
2.2.	Μέσα διάγνωσης .....	σελ.49
2.2.1.	Λογοπαθολογικό ιστορικό- συνέντευξη με τους γονείς .....	σελ.49
2.2.2.	Κλινική παρατήρηση παιδιού .....	σελ.51
2.2.3.	Καταγραφή, καταμέτρηση και ανάλυση των δυσρυθμιών-Ανάλυση δείγματος ομιλίας .....	σελ.51
2.3.	Διαγνωστικό εργαλείο .....	σελ.55
2.3.1.	Διάλογος .....	σελ.56
2.3.2.	Ανάγνωση .....	σελ.56
2.3.3.	Επανάληψη λέξεων και προτάσεων .....	σελ.57
2.3.4.	Διήγηση ιστορίας ή περιγραφή .....	σελ.57
2.3.5.	Περιγραφές εικόνων .....	σελ.57
2.4.	Τυπικές μέθοδοι αξιολόγησης .....	σελ.59
2.5.	Ο ρόλος της οικογένειας και του εκπαιδευτικού .....	σελ.59
2.5.1.	Ο ρόλος του δασκάλου στην αντιμετώπιση του τραυλισμού .....	σελ. 61





## **ΜΕΡΟΣ Α' (ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ)**

## **1.1. ΟΡΙΣΜΟΙ**

### **1.1.1. ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΗ ΡΟΗ**

Αρχικά, προτού αναλυθεί ο ορισμός του τραυλισμού, θα ήταν χρήσιμο να κατανοηθεί τι νοείται με τον **όρο φυσιολογική ομιλία**. Βέβαια, ως ένα βαθμό, αν και είναι σίγουρα συμβατικός ο όρος «φυσιολογική ροή», είναι καλό να αποδοθούν ορισμοί, καθώς για να οριστεί κάτι ως παθολογικό, οφείλουμε να γνωρίζουμε ποια θα ήταν η φυσιολογική του κατάσταση.

Σύμφωνα με τον Guitar, «η φυσιολογική ροή ορίζεται ως η ροή ομιλίας χωρίς προσπάθεια ή η ομαλή μετάβαση ήχων, συλλαβών και λέξεων» (Guitar, 2006).

Οι Yairi και Seery αναφέρουν πως η φυσιολογική ροή «αναγνωρίζεται από την εύκολη συνεχόμενη κίνηση των μυών της ομιλίας και των ήχων που καταλήγουν από αυτήν» (Yairi και Seery, 2011).

Η Αμερικάνικη Ένωση Ομιλίας, Λόγου και Ακοής διατύπωσε έναν πιο ολοκληρωμένο ορισμό. Αναφέρει ότι η φυσιολογική ροή είναι: «η παράμετρος εκείνη της παραγωγής ομιλίας που περιλαμβάνει τη συνέχεια, την ομαλότητα, το ρυθμό και/ή την προσπάθεια με τις οποίες ένας ομιλητής παράγει τις διάφορες γλωσσολογικές μονάδες» (American Speech-Language-Hearing Association, 1999).

### **1.1.2. ΟΡΙΣΜΟΙ ΤΡΑΥΛΙΣΜΟΥ**

Για την ταυτότητα του τραυλισμού έχουν προταθεί πολλοί ορισμοί από την παγκόσμια βιβλιογραφία, προκειμένου να υπάρξουν κοινά και αναγνωρίσιμα στοιχεία.

Ο τραυλισμός είναι μια δυσκολία στη ροή της ομιλίας. Αποτελεί μία σύνθετη διαταραχή που συνήθως χαρακτηρίζεται από διακοπτόμενη ροή ομιλίας λόγω επαναλαμβανόμενων κολλημάτων, επαναλήψεων ή επιμηκύνσεων ήχων στην αρχή ή τη μέση της λέξης. Συχνά συνοδεύονται από αντανακλαστικές συσπάσεις του προσώπου ή του σώματος και σε ορισμένες περιπτώσεις από απώλεια βλεμματικής επαφής και απώλεια ελέγχου του ρυθμού της αναπνοής. Τα λεκτικά συμπτώματα συσχετίζονται με αρνητικά συναισθήματα όπως είναι

ο φόβος για λεκτική επικοινωνία ή ένα αίσθημα επικοινωνιακής ανεπάρκειας και ανασφάλειας και με συμπεριφορές αποφυγής όπως είναι η αποφυγή λέξεων, προσώπων, ή επικοινωνιακών περιστάσεων. Στα παιδιά σχολικής ηλικίας και στους ενήλικους εμφανίζεται με συχνότητα 1% του συνολικού πληθυσμού ενώ το ποσοστό των παιδιών προσχολικής ηλικίας που για κάποιο διάστημα της ζωής τους εμφάνισαν δυσκολίες ροής αγγίζει το 5%. Είναι 3 φορές συχνότερος σε οικογένειες με ανάλογο κληρονομικό ιστορικό και 4 φορές συχνότερος στα αγόρια από ότι στα κορίτσια.

Σύμφωνα με τον **Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας**, ο τραυλισμός είναι «μια διαταραχή στο ρυθμό της ομιλίας, κατά την οποία το άτομο γνωρίζει τι ακριβώς θέλει να πει, αλλά εκείνη τη στιγμή δεν είναι σε θέση να το πει εξαιτίας μιας ακούσιας επαναληπτικής επιμήκυνσης ή παύσης ενός φθόγγου.» (World Health Organization- 1977)

Τα δύο επικρατέστερα διαγνωστικά εγχειρίδια, το DSM-IV<sup>1</sup> και το ICD-10<sup>2</sup>, θεωρούν το τραυλισμό ως μια διαταραχή του λόγου και της ομιλίας και τον εντάσσουν στην ευρύτερη κατηγορία των διαταραχών επικοινωνίας.

Σύμφωνα με το **DSM-IV**, ο τραυλισμός ορίζεται ως μια διαταραχή της φυσιολογικής ροής και της ρυθμικής διαμόρφωσης της ομιλίας, η οποία είναι δυσανάλογη για την ηλικία του ατόμου (Κάκουρος & Μανιαδάκη, 2006, σελ 26).

Σύμφωνα με το **Σερδάρη**: «Τραυλισμός είναι η λειτουργική δυσισορροποιητική 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, σελ. 182).

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 μια κινητική διαταραχή της ομιλίας που χαρακτηρίζεται από ακούσιες διαταραχές που δυσχεραίνουν την ροή της φυσιολογικής ομιλίας. Οι διαταραχές μπορεί να περιλαμβάνουν λεκτικές επαναλήψεις ήχων, συλλαβών, ή πολλαπλές συλλαβές, παρατάσεις των ήχων, μπλοκαρίσματα της ομιλίας και περιττές λεκτικές συμπεριφορές (Onslow, 1996 – Packman & Onslow, 1998).

Ωστόσο ο τραυλισμός διαφοροποιείται σημαντικά από τις υπόλοιπες διαταραχές του λόγου και της ομιλίας. Υπάρχουν περιπτώσεις που ο τραυλισμός εκδηλώνεται χωρίς να χρησιμοποιούνται τα όργανα παραγωγής λόγου, καθώς έχουν καταγραφεί μορφές συμπεριφοράς που μοιάζουν με τον τραυλισμό στον προφορικό λόγο και κατά την επικοινωνία κωφών με την νοηματική γλώσσα. Ο τραυλισμός όχι μόνο διαφοροποιείται από τις υπόλοιπες διαταραχές του λόγου και της ομιλίας αλλά παρουσιάζει ομοιότητες με μια άλλη ομάδα διαταραχών, τις αγχώδεις διαταραχές, σε βαθμό που προκύπτουν ερωτήματα σχετικά με την ορθότητα της ταξινόμησής του στην κατηγορία των διαταραχών επικοινωνίας.

---

1. Το διαγνωστικό εγχειρίδιο DSM-IV (Diagnostic and Statistical Manual) αποτελεί ουσιαστικά τον οδηγό για την διάγνωση των διαταραχών συμπεριφοράς, ο οποίος έχει υιοθετηθεί διεθνώς από τους περισσότερους ειδικούς που δραστηριοποιούνται στο χώρο της ψυχικής υγείας. Το εγχειρίδιο έχει μεταφραστεί στα ελληνικά και κυκλοφορεί από τις ιατρικές Εκδόσεις Λίτσας (1996).

2. Η Διεθνής Ταξινόμηση Νόσων (International Classification of Diseases ICD-10), η οποία χρησιμοποιείται ανά τον κόσμο, έχει προταθεί από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (World organization, WHO, 1992). Το εγχειρίδιο αυτό έχει μεταφραστεί και κυκλοφορεί στα Ελληνικά από τις Βήτα Ιατρικές Εκδόσεις (1993).

---

---

## **1.2. ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ**

Ο τραυλισμός αναφέρεται ότι υπήρχε από τα πανάρχαια χρόνια και ήταν γνωστός σε όλους τους πολιτισμούς. Ίσως ένας από τους λόγους που έχει μελετηθεί τόσο πολύ είναι η ιστορική του ύπαρξη σε διάφορες κοινωνίες. Ο προβληματισμός για την αιτιολογία και την θεραπευτική αντιμετώπιση του τραυλισμού απασχολεί τον άνθρωπο πέντε χιλιάδες χρόνια. Οι ερμηνείες που έχουν δοθεί κατά καιρούς αντιπροσωπεύουν συνήθως τις απόψεις που οι γιατροί, ψυχολόγοι, ψυχίατροι και φιλόσοφοι κάθε εποχής πίστευαν σχετικά με την αιτιολογία κάθε είδους αποκλίνουσας συμπεριφοράς. Η διαφορετική ομιλία των ατόμων που τραυλίζουν σε συνδυασμό με τις δευτερεύουσες συμπεριφορές που συχνά τη συνοδεύουν, έγιναν στόχος συζήτησης, περιέργειας αλλά και έρευνας.

Ο αρχαίος Έλληνας ρήτορας Δημοσθένης είναι ένα από τα πιο γνωστά άτομα που φέρεται να τραύλιζε και ο ίδιος προσπάθησε να αυτοθεραπευτεί τοποθετώντας κάτω από την γλώσσα του χαλίκια.(Brosch and Pirsig, 2001). Η ίδια μέθοδος χρησιμοποιήθηκε και στο Ρωμαίο αυτοκράτορα Κλαύδιο που είχε και αυτός τραυλισμό. Μάλλον τα χαλίκια εμποδίζαν τις συσπάσεις των αρθρωτικών οργάνων, και στις δύο περιπτώσεις, με αποτέλεσμα να διευκολύνονται κατά κάποιο τρόπο. Ο Ιπποκράτης αναφέρει ότι ο τραυλισμός οφείλεται σε δυσλειτουργία των οργάνων της άρθρωσης και της φώνησης, καθώς και της καθυστερημένης ανάπτυξης του εσωτερικού λόγου. Άλλα γνωστά άτομα που φημολογείται ότι τραύλιζαν είναι ο Ρωμαίος αυτοκράτορας Κλαούντιος, ο Βασιλιάς της Αγγλίας Γεώργιος ο VI, η Marylin Monroe και πολλοί άλλοι. 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 Μωσή και τον Ησαΐα να εκδηλώνουν συχνά τα συμπτώματά του (Κάκουρος & Μανιαδάκη 2006).

Στην αρχαία Ελλάδα ο τραυλισμός θεωρούνταν από μερικούς ως τιμωρία των θεών για αμαρτίες που τυχόν είχαν διαπράξει. Το μεσαίωνα οι θεραπευτές, πίστευαν ότι μπορούσαν να θεραπεύσουν τον τραυλισμό ή να μειώσουν τα συμπτώματα του με φάρμακα και διάφορα βότανα. Άλλες νεώτερες αντιλήψεις απέδιδαν την αιτιολογία του τραυλισμού σε αδυναμία των μυών της ομιλίας, όπως και ο Αριστοτέλης περιέγραφε τον τραυλισμό ως αδυναμία γρήγορης σύνδεσης των συλλαβών μεταξύ τους και εκτιμούσε ότι η αιτία της διαταραχής

αυτής είναι η ελαττωματική διάπλαση της γλώσσας και η ανεπαρκής κινητική ικανότητα του οργάνου αυτού (Δράκος, 1999). Κατά τον 19ο και 20ο αιώνα Ευρωπαίοι γιατροί πίστευαν πως ο τραυλισμός οφείλεται σε φυσιολογική διαταραχή του εγκεφάλου ή της γλωττίδας και για αυτόν τον λόγο πρότειναν χειρουργικές επεμβάσεις, οι οποίες όμως είχαν αρνητικά αποτελέσματα.

Στα επόμενα χρόνια δόθηκε έμφαση τόσο στις φυσιολογικές αιτιολογίες όσο και στις ψυχογενείς εκφάνσεις του φαινομένου. Αρκετές συσκευές εφευρέθηκαν με σκοπό να μειώσουν τα συμπτώματα του τραυλισμού. Μερικά από αυτά ήταν κολάρα πίεσης για το λαιμό, μικροί σωλήνες τοποθετημένοι στην υπερώα για να επιτρέπουν συνεχιζόμενη ροή του αέρα ή και συσκευές συγκάλυψης του ήχου με την μορφή ακουστικών βαρηκοΐας. Πολλοί μελετητές, επηρεασμένοι από την σχολή του Φρόντ, αναφέρθηκαν στην ψυχοπαθολογία που προκαλεί τον τραυλισμό και ο τραυλισμός θεωρήθηκε για χρόνια νεύρωση. Κατά άλλους ο τραυλισμός θεωρήθηκε «κακώς μαθημένη» λεκτική συμπεριφορά και αυτό έδωσε ώθηση να ερευνηθεί η διαταραχή από εξαιρετικούς ψυχολόγους και λογοπαθολόγους με επικεφαλής διδάκτορες από το Πανεπιστήμιο της Ίοβα, όπως ο Wendell Johnson, ο Lee Edward Travis και ο Charles Van Riper (Silverman, 1996). Στη σημερινή εποχή ένας σημαντικός αριθμός των ατόμων που τραυλίζουν μπορούν να απαλλαγούν εντελώς από τα συμπτώματα της πάθησης αυτής ή να τα μειώσουν αισθητά εάν έχουν έγκαιρη και κατάλληλη λογοθεραπευτική αγωγή.

Συμπερασματικά ο τραυλισμός εμφανίζεται από τα αρχαία χρόνια σε διάφορες κοινωνικές ομάδες. Είναι βέβαιο πως έχει μελετηθεί εκτενώς από πολύ σημαντικούς ερευνητές, όμως παραμένει μια από τις πιο αινιγματικές διαταραχές επικοινωνίας.

### **1.2.1. Συχνότητα εκδήλωσης του τραυλισμού**

Σύμφωνα με επιδημιολογικές έρευνες, υπολογίζεται πως στην Ελλάδα το 1% του γενικού πληθυσμού πάσχει από τραυλισμό. Ενώ συμπτώματα τραυλισμού με διάρκεια τουλάχιστον έξι μηνών παρουσιάζει το 5% του πληθυσμού. Συγκεκριμένα, η συχνότητα εκδήλωσης του τραυλισμού σε παιδιά ηλικίας 2 έως 10 ετών υπολογίζεται στο 1,4%, ενώ στους εφήβους ηλικίας 11 έως 20 ετών υπολογίζεται στο 0,5%. Στη διάρκεια της παιδικής ηλικίας 20% των παιδιών περνάνε μια δυσρυθμική περίοδο στην ομιλία τους. Από αυτά το 5% θα παρουσιάσουν δυσρυθμίες οι οποίες θα διαρκέσουν περισσότερο από 6 μήνες, και από αυτά, το 1% θα εμφανίσει επίμονο τραυλισμό.

Η συχνότητα εκδήλωσης της διαταραχής της ροής της ομιλίας διαφοροποιείται ανάμεσα στα δύο φύλα και δεν αποτελεί "προνόμιο" κάποιου συγκεκριμένου φωνολογικού συστήματος. Μπορεί να προσβάλει όλους τους πολιτισμούς και όλα τα κοινωνικά στρώματα.

Σαν διαταραχή, ο τραυλισμός δεν είναι κάτι καινούριο. Απεναντίας, αναφορές για την ύπαρξή του έχουμε από τα αρχαία χρόνια σε όλους τους πολιτισμούς. Η εξήγηση των ανεβασμένων ποσοστών στις εξελιγμένες χώρες ίσως είναι ο έντονος τρόπος ζωής, ο γρήγορος ρυθμός κίνησης και η νευρική ατμόσφαιρα που δημιουργεί ένα περιβάλλον αρκετά πρόσφορο για την επώαση διαφόρων διαταραχών (<http://www.iatronet.gr/ygeia/pathologia/article/27276/travlismos-enilikwn-mia-diataraxi-tis-rois-tis-omilias.html> ).

Τα στοιχεία που υπάρχουν είναι περίπου τα εξής:

- Γαλλία 5,7%
- Γερμανία 2%
- Ρωσία 2%

Επιπρόσθετα, σύμφωνα με τα στατιστικά στοιχεία που έχουν κατά καιρούς δημοσιευθεί σε διάφορες ευρωπαϊκές χώρες και στις Η.Π.Α υπάρχουν 1-2% παιδιά σχολικής ηλικίας που τραυλίζουν.

Ένας ακόμη σημαντικός παράγοντας που απαιτεί την ταχεία αξιολόγηση παιδιών με Τραυλισμό από Λογοθεραπευτή είναι και η σημαντική πιθανότητα συνοσυρότητας. Με απλά λόγια συνοσυρότητα σημαίνει ότι όποιο παιδί εμφανίζει τραυλισμό έχει σημαντικά περισσότερες πιθανότητες (σε σχέση με κάποιο παιδί που δεν παρουσιάζει τραυλισμό) να εμφανίσει τουλάχιστον μία ακόμη διαταραχή λόγου- ομιλίας ή άλλη διαταραχή.

Συγκεκριμένα το 62,5% των παιδιών με τραυλισμό εμφανίζουν τουλάχιστον μία ακόμη διαταραχή λόγου, ομιλίας ή άλλη. Οι συχνότερα εμφανιζόμενες είναι:

- Διαταραχή Άρθρωσης (33,5%)
- Φωνολογική διαταραχή (12,7%)
- Δυσκολίες μαθησιακές (15,2%)
- Δυσκολία ανάγνωσης και γραφής (8,2%)
- Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής (5,9%)
- Δυσκολίες αισθητηριακής επεξεργασίας (2,9%).

Ο τραυλισμός μπορεί να εκδηλωθεί σε οποιαδήποτε στιγμή κατά την παιδική ηλικία, αλλά η συνηθέστερη ηλικία έναρξης εντοπίζεται μεταξύ 2 και 5 ετών, ενώ ως μικρότερη

ηλικία έναρξης αναφέρονται οι 18 μήνες, με την εμφάνιση των πρώτων προτάσεων στην ομιλία του παιδιού. Στις περισσότερες περιπτώσεις, ο τραυλισμός συμπίπτει με την περίοδο ραγδαίας ανάπτυξης του προφορικού λόγου. Σύμφωνα με τον Andrews (1984), εκτιμάται ότι η πιθανότητα εκδήλωσης τραυλισμού μειώνεται κατά το 50% μετά την ηλικία των 4 ετών, κατά 75% μετά την ηλικία των 6 ετών, ενώ ελαχιστοποιείται μετά την πάροδο του 12ου έτους της ηλικίας (Κάκουρος & Μανιαδάκη 2006).

Η συχνότητα εκδήλωσης του τραυλισμού φαίνεται να διαφοροποιείται στα δυο φύλα. Πιο συγκεκριμένα, η συχνότητα τραυλισμού στα αγόρια παρουσιάζει μεγάλη δυσαναλογία συγκριτικά με τα κορίτσια. Κατά την προσχολική ηλικία η διαφοροποίηση αυτή δεν είναι ορατή και η αναλογία αγοριών-κοριτσιών είναι 1:1. Σε μεγαλύτερη ηλικία η αναλογία αυτή διαφοροποιείται και κυμαίνεται από 3:1 σε βάρος των αγοριών σε παιδιά ηλικία 6-7 ετών και έως 5:1 σε εφήβους ηλικία 12-13 ετών.

Από έρευνες που έκαναν στην Κύπρο οι λογοθεραπευτές Σ. Ανδρέου και Λ. Ανδρέου από το (1985-1993) προκύπτουν τα ακόλουθα στοιχεία. Από τα 68 παιδιά ηλικίας (6-16 χρονών) που διαπιστώθηκε ότι είχαν τραυλισμό, τα 53 ήταν αγόρια (ποσοστό 78%) ενώ τα κορίτσια ήταν μόνο 15 (ποσοστό 22%).

Έχουν προταθεί διάφορες θεωρίες για την ερμηνεία της διαφοράς στη συχνότητα εκδήλωσης του τραυλισμού στα δυο φύλα. Ορισμένοι ερευνητές αποδίδουν τη διαφορά αυτή στο γεγονός ότι τα αγόρια ενδέχεται να είναι πιο ευάλωτα σε εκείνους τους γενετικούς παράγοντες που δημιουργούν την προδιάθεση για την εκδήλωση τραυλισμού. Άλλοι ερευνητές επισημαίνουν την επίδραση περιβαλλοντικών παραγόντων και συγκεκριμένα τις διαφορετικές αντιλήψεις των γονέων για την γλωσσική ανάπτυξη των αγοριών και κοριτσιών και τις διάφορες απαιτήσεις που προβάλλουν στον τομέα αυτό.

Η Tatman διατυπώνει την υπόθεση ότι τα κορίτσια αναμένεται να είναι λιγότερο διεκδικητικά από τα αγόρια, με αποτέλεσμα να δικαιολογείται η σιωπηλή τους στάση σε καταστάσεις έντασης και άγχους. Τα κορίτσια είναι σε θέση να αποφύγουν τον προφορικό λόγο σε τέτοιες περιπτώσεις που θα τα καθιστούσαν επιρρεπή στην εκδήλωση τραυλισμού. Αντίθετα, αναμένεται από τα αγόρια να μιλήσουν σε ανάλογες καταστάσεις, ακόμα και υπό πίεση, η οποία ευνοεί την εκδήλωση τραυλισμού (Κάκουρος & Μανιαδάκη 2006).

Επίσης υπάρχουν και άλλες υποθέσεις. Μερικές το αποδίδουν στην άποψη ότι οι γυναίκες είναι πιο εξελιγμένες σε σχέση με τους άνδρες ως προς την ομιλία. Άλλες θεωρούν πως οφείλεται στο ότι οι γυναίκες έχουν μεγαλύτερο χάρισμα στο λόγο και άλλες βρίσκουν σαν αιτία τη μεγαλύτερη ροπή των ανδρών γενικά προς τις αρρώστιες (Σερδάρης, 1998).



### **1.3. ΤΥΠΟΙ ΚΑΙ ΜΟΡΦΕΣ ΤΡΑΥΛΙΣΜΟΥ**

Σε κάθε περίπτωση εμφάνισης τραυλισμού στο παιδί, είναι πολύ σημαντικό ο ειδικός μέσα από την διαδικασία της αξιολόγησης να καταγράψει και να ταξινομήσει τον τραυλισμό στο είδος που ανήκει.

Το βασικότερο χαρακτηριστικό του τραυλισμού είναι η περιοδικότητα με την οποία εκδηλώνεται. Σε ελάχιστες περιπτώσεις, ο λόγος ενός ατόμου που τραυλίζει παρουσιάζει ανάμεικτα στοιχεία: λέξεις ή φράσεις οι οποίες εκφέρονται με δυσκολία και λέξεις ή φράσεις οι οποίες εκφέρονται με εντελώς φυσιολογική ροή. Σε ορισμένες περιπτώσεις, το άτομο που τραυλίζει μπορεί να μιλά με απολύτως φυσιολογική ροή για ώρες, μέρες, εβδομάδες ή ακόμη και μήνες και στην συνέχεια να αρχίσει ξανά να τραυλίζει. Για το λόγο αυτόν, είναι αντιπροσωπευτικότερη η χρήση του όρου «στιγμές τραυλισμού», ο οποίος υποδηλώνει την περιοδικότητα του φαινομένου καθώς και το γεγονός ότι η εκδήλωση τραυλισμού δεν αποτελεί οπωσδήποτε συνεχές και μόνιμο χαρακτηριστικό στο λόγο των ατόμων με αυτό το πρόβλημα (Κάκουρος- Μανιαδάκη, 2006, σελ. 34).

#### **1.3.1. ΕΞΕΛΙΚΤΙΚΟΣ ΤΡΑΥΛΙΣΜΟΣ**

Ο **εξελικτικός τραυλισμός** είναι αυτός που παρουσιάζεται κατά την προσχολική ηλικία και εκδηλώνεται ως επανάληψη μιας συλλαβής ή παρεμπόδιση της γλωσσικής ροής στο ξεκίνημα της ομιλίας. Αρχικά αυτός ο τραυλισμός θεωρείται φυσιολογικός και δικαιολογημένος αφού σε αυτήν την ηλικία ο ρυθμός της σκέψης είναι γρήγορος και η γλωσσική ικανότητα του παιδιού περιορισμένη. Επομένως η ραγδαία εισροή και επεξεργασία των βιωμάτων και των εμπειριών έχει ως συνέπεια να αδυνατεί το παιδί να τα εκφράσει όλα αυτά λεκτικά με αποτέλεσμα να παρουσιάζεται αυτού του είδους ο τραυλισμός. Κατά το 3<sup>ο</sup> με 4<sup>ο</sup> έτος η γλωσσική ανάπτυξη είναι ραγδαία αν λοιπόν τα συμπτώματα του τραυλισμού εμμένουν και μετά από αυτήν την ηλικία τότε με την επίδραση και εξωγενών παραγόντων ο τραυλισμός μπορεί να μονιμοποιηθεί, να αποκτήσει χρόνιο χαρακτήρα και τα συμπτώματα να γίνουν εντονότερα. Πολλές φορές αυτό του είδους ο τραυλισμός θεωρείται ένα στάδιο που περνάει το άτομο στην πορεία της γλωσσικής ανάπτυξης. Η θεραπευτική παρέμβαση για τον εξελικτικό τραυλισμό μπορεί να είναι άμεση ή έμμεση. Στην άμεση παρέμβαση ο λογοθεραπευτής δουλεύει ατομικά με το παιδί. Ενώ στην έμμεση παρέμβαση ο

λογοθεραπευτής δίνει συμβουλές στους γονείς, στους δασκάλους και στους φίλους του παιδιού για να το βοηθήσουν να μειώσει το άγχος του όταν μιλάει (Manning, 2001).

### **1.3.2. ΨΥΧΟΓΕΝΗΣ ΕΠΙΚΤΗΤΟΣ ΤΡΑΥΛΙΣΜΟΣ**

Ο ψυχογενής επίκτητος τραυλισμός εμφανίζεται συνήθως μετά από μια παρατεταμένη περίοδο άγχους ή μετά από κάποιο τραυματικό επεισόδιο. Επομένως, είναι σχεδόν αποκλειστικά «προνόμιο» ατόμων εφηβικής ηλικίας και ενηλίκων, ενώ σπάνια συναντάται σε μικρότερες ηλικίες. Οι πρώτες περιγραφές του ΨΕΤ χρησιμοποιούν τον όρο *υστερικός τραυλισμός* για να περιγράψουν αυτό το φαινόμενο, όρος που στις μέρες μας έχει εξαιρεθεί. Είναι σημαντικό να τονιστεί ότι με τον ΨΕΤ δεν πρέπει να συγχέονται περιπτώσεις επανεμφάνισης εξελικτικού τραυλισμού. Οι περιπτώσεις ΨΕΤ είναι λιγότερες από 3% όλων των περιπτώσεων τραυλισμού που υπάρχουν.

### **1.3.3. ΝΕΥΡΟΓΕΝΗΣ ΕΠΙΚΤΗΤΟΣ ΤΡΑΥΛΙΣΜΟΣ**

Ο νευρογενής επίκτητος τραυλισμός οφείλεται σε επίκτητη νευρολογική βλάβη ή ασθένεια με συχνότερες αιτιολογίες το αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο, την κρανιοεγκεφαλική κάκωση, τους εγκεφαλικούς όγκους, τη λήψη φαρμάκων ή τη χρήση ναρκωτικών ουσιών ( <http://www.slap.gr/epikairoitita/yegeia/travlismos> ).

Υπάρχουν αρκετές διαφορές μεταξύ του νευρογενούς και του εξελικτικού τραυλισμού. Συγκεκριμένα, το άτομο με εξελικτικό τραυλισμό έχει δυσχέρειες στην εκφορά ουσιαστικών και ρημάτων. Ενώ αντίθετα στον νευρογενή τραυλισμό οι δυσχέρειες συμβαίνουν στην εκφορά λέξεων όπως σύνδεσμοι και προθέσεις. Επιπλέον τα άτομα που έχουν εξελικτικό τραυλισμό συνήθως εμφανίζουν και δευτερογενή συμπτώματα άγχους για την ομιλία τους. Σε αντίθεση με τα άτομα με νευρογενή τραυλισμό που δεν εμφανίζουν τέτοια συμπτώματα. Τέλος, ο εξελικτικός τραυλισμός επηρεάζει την εκφορά των αρχικών συλλαβών των λέξεων, ενώ ο νευρογενής επηρεάζει την εκφορά της φράσης στο σύνολό της (Owens, 2003).

#### **1.3.4. ΚΛΟΝΙΚΟΣ ΤΡΑΥΛΙΣΜΟΣ**

Χαρακτηρίζεται από ελαφρές συσπάσεις των οργάνων άρθρωσης και φώνησης που έχουν ως επακόλουθο την ανεπιθύμητη επανάληψη φθόγγων ή ακόμη και συλλαβών κατά την διάρκεια της ομιλίας, π.χ. π,π,π,πάω, κα,κα, καλός. Συνήθως έχουμε επανάληψη μικρής διάρκειας του πρώτου φθόγγου ή της πρώτης συλλαβής. Επαναλήψεις στη μέση ή στο τέλος μιας λέξης δεν είναι και τόσες συχνές στον κλονικό τραυλισμό (Ανδρέου, 1994).

#### **1.3.5. ΤΟΝΙΚΟΣ ΤΡΑΥΙΣΜΟΣ**

Η μορφή αυτή του τραυλισμού θεωρείται ως πολύ σοβαρή. Στην περίπτωση αυτή παρατηρείται αυξημένος τόνος στους μυς των οργάνων του αρθρωτικοφωνητικού μηχανισμού. Ωστόσο το άτομο μπλοκάρει και δεν μπορεί να αρχίσει την ομιλία του (πχ. Τ..... άκης).

Δηλαδή η δυσκολία έγκειται στο ξεκίνημα της ομιλίας παρά τις έντονες προσπάθειες που γίνονται από το άτομο που τραυλίζει και συνοδεύεται από κινήσεις του προσώπου, του λαιμού κ.τ.λ. Φυσιολογικό επακόλουθο είναι η γενική ψυχική αναστάτωση που συνοδεύει το άτομο που υποφέρει από αυτή τη μορφή τραυλισμού (Ανδρέου, 1994).

#### **1.3.6. ΜΙΚΤΟΣ ΤΡΑΥΛΙΣΜΟΣ**

Κατά το είδος αυτό του τραυλισμού, συνυπάρχουν τα φαινόμενα τόσο του τονικού όσο και του κλονικού.

#### **1.3.7. CLUTTERING**

Μια άλλη διαταραχή ροής, που είναι πολύ πιο συχνή από τις προηγούμενες και συχνά συνοδευόμενη και από εξελικτικό ή επίμονο τραυλισμό είναι το λεγόμενο **cluttering**. Στην

ελληνική βιβλιογραφία η διαταραχή αυτή έχει συχνά μεταφραστεί ως «ταχυλαλία». Παρόλα αυτά η ταχυλαλία είναι ένα μόνο από τα πολλά και περίπλοκα χαρακτηριστικά του cluttering.

Ένας πιο ολοκληρωμένος ορισμός, που περιγράφει με γλαφυρότητα μερικά από τα πιο συχνά συμπτώματα, είναι αυτός που παρέχεται από τον Daly. Συνοπτικά, ο ορισμός αυτός αναφέρει:

«Πρόκειται για μια διαταραχή ομιλίας και λόγου που συχνά καταλήγει σε γρήγορη, δυσρυθμική, σποραδική, ανοργάνωτη και συχνά ακατανόητη ομιλία. Αν και ο γρήγορος ρυθμός ομιλίας δεν είναι πάντα χαρακτηριστικός του cluttering, προβλήματα στον σχηματισμό λόγου είναι πάντοτε παρόντα. Άτομα με cluttering συχνά μπερδεύουν τους ακροατές τους με τις ανολοκλήρωτες και περίεργες προτάσεις τους, τις λανθασμένες ενάρξεις τους και προβλήματα εύρεσης της κατάλληλης λέξης. Ακόμη, έχουν έλλειψη συνειδητοποίησης της διαταραχής και σχεδόν μηδαμινές ικανότητες αυτοδιόρθωσης» (Daly, 1993, σελ. 7).

#### **1.4. ΓΕΝΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΤΟΥ ΤΡΑΥΛΙΣΜΟΥ**

Τα βασικά χαρακτηριστικά του τραυλισμού χωρίζονται σε δύο κατηγορίες οι οποίες είναι: οι βασικές ή πρωτεύουσες συμπεριφορές και οι δευτερεύουσες ή συνοδές συμπεριφορές. Τα βασικά χαρακτηριστικά τραυλισμού αφορούν τη λεκτική συμπεριφορά και την ομιλία του ατόμου που τραυλίζει. Οι «στιγμές τραυλισμού», που αναφέρθηκαν παραπάνω, χαρακτηρίζονται από λεκτικές μορφές συμπεριφοράς, οι οποίες μπορούν να γίνουν αντιληπτές από τον ακροατή. Αυτές οι λεκτικές μορφές συμπεριφοράς ονομάζονται «φαινόμενα δισταγμού», τα κυριότερα εκ των οποίων είναι τα εξής:

**A) Επαναλήψεις:** οι επαναλήψεις μεμονωμένων φθόγγων, λέξεων, συλλαβών και λέξεων αποτελούν το πλέον πιο συχνό χαρακτηριστικό γνώρισμα του τραυλισμού τόσο στην ομιλία του παιδιού όσο και του ενήλικα και συνήθως αποτελεί το πρώτο σύμπτωμα του εξελικτικού τραυλισμού. Οι περισσότερες επαναλήψεις αφορούν τις πρώτες συλλαβές των λέξεων και πολύ σπάνια τις τελευταίες. Τα άτομα αυτά συνήθως καθώς μιλάνε και προσπαθούν να πουν μια λέξη σταματάνε και την ξαναλένε δυο, τρεις ή και περισσότερες φορές με γρήγορο

ρυθμό. Ένα παράδειγμα αυτών των επαναλήψεων είναι: **κ-κ-κουτί** (επανάληψη φθόγγου), **γά-γάλα** (επανάληψη συλλαβής), **το-το-το** (επανάληψη λέξεις). Αυτή η μορφή εκδήλωσης τραυλισμού ονομάζεται κλονική (Κάκουρος- Μανιαδάκη, 2006, σελ. 36).

**Β) Δυσρυθμίες:** Τα δύο είδη δυσρυθμιών είναι οι επιμηκύνσεις στην παραγωγή σύντομων λεκτικών στοιχείων και οι «σπασμένες λέξεις». Οι επιμηκύνσεις φθόγγων εμφανίζονται στους αρχικούς φθόγγους των λέξεων και πολύ σπάνια στους τελικούς, όπως και στις επαναλήψεις (Bloodstein, 1987). Παρατηρείται ένα επίμονο «κόμπιασμα» σε μια αρθρωτική θέση με μέγιστη διάρκεια ως πέντε δευτερόλεπτα. Το άτομο δίνει την εντύπωση ότι αδυνατεί να προφέρει τον ήχο και η προσπάθεια του γίνεται αντιληπτή από την ένταση στους μυς του προσώπου. Ένα παράδειγμα επιμήκυνσης ήχου είναι το παρακάτω: Όταν για παράδειγμα προσπαθεί να πει τη λέξη θέλω και το αποτέλεσμα είναι να εκφέρει τη λέξη ως θ-θ-θ-θέλω (Κάκουρος & Μανιαδάκη 2006). Ως «σπασμένες λέξεις» αναφέρονται αυτές κατά τις οποίες υπάρχει μια αφύσικη παύση ανάμεσα στις συλλαβές μιας λέξης, για παράδειγμα λέει «θε **(παύση)** λω». Αυτή είναι η «τονική» μορφή τραυλισμού.

**Γ) Παύσεις:** Οι παύσεις εκδηλώνονται μεταξύ των λέξεων και συνοδεύονται συνήθως από ένταση στους μυς που σχετίζονται με την παραγωγή ομιλίας, κυρίως του λάρυγγα. Εμφανίζονται συνήθως πριν από λέξεις των οποίων το άτομο δυσκολεύεται να προφέρει τον πρώτο φθόγγο για παράδειγμα «Το μωρό πίνει το [...] γάλα του». Πρόκειται, δηλαδή για δυσκολία ρύθμισης της ποσότητας του αέρα που πρέπει να εκπνεύσει το άτομο για να προφέρει τον εν λόγω φθόγγο (Κάκουρος & Μανιαδάκη 2006).

**Δ) Μπλοκαρίσματα:** Τα μπλοκαρίσματα αναφέρονται στην παράλληλη ακατάλληλη διακοπή της ροής του εκπνεόμενου αέρα και των αρθρωτικών κινήσεων (Μαλανδράκη, 2012). Στον εξελικτικό και επίμονο τραυλισμό τα μπλοκαρίσματα επιδεινώνονται με την πάροδο του χρόνου και σε ορισμένες περιπτώσεις εμφανίζονται με τρόπο των αρθρωτών.

**Ε) Ατελείς φράσεις:** Είναι φράσεις τις οποίες το άτομο που τραυλίζει ξεκινά να προφέρει αλλά δεν τις ολοκληρώνει ενδεχομένως επειδή πιστεύει ότι στην επόμενη λέξη μπορεί να «κολλήσει» και σκόπιμα την αποφεύγει. 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.

**Z) Εμβολές Φθόγγων, Συλλαβών, Λέξεων ή Φράσεων:** Οι εμβολές φθόγγων, συλλαβών, λέξεων ή φράσεων, όπως για παράδειγμα «εεεεε..», «μμμμ...», «ξέρεις τώρα», παρεμβάλλονται στην ομιλία όλων των ανθρώπων και πολύ περισσότερο στην ομιλία των ατόμων που τραυλίζουν. Γι' αυτούς αποτελούν προσπάθεια αλλοίωσης ορισμένων λέξεων, στις οποίες φοβούνται ότι θα «κολλήσουν». Στα παιδιά προσχολικής ηλικίας είναι τόσο έντονες που δυσχεραίνουν την επικοινωνία.

**H) Αναθεωρήσεις:** Τα άτομα που τραυλίζουν έχουν ορισμένες φορές την τάση να μην ολοκληρώνουν την λέξη την οποία ξεκίνησαν να εκφέρουν τραυλίζοντας, αλλά να την αντικαθιστούν με κάποιο συνώνυμο προκειμένου να αποφύγουν περαιτέρω τραυλισμό, για παράδειγμα «το μμμ(ωρό), **το παιδί** πίνει το γάλα του» (Κάκουρος & Μανιαδάκη 2006).

**Θ) Αφύσικος ρυθμός ομιλίας:** Ο αφύσικος ρυθμός ομιλίας στα άτομα με τραυλικές συμπεριφορές μπορεί να είναι είτε πολύ αργός είτε πολύ γρήγορος. 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.

**I) Αφύσικο ανέβασμα της έντασης και του τόνου της φωνής:** Η αύξηση της έντασης της φωνής ή η προφορά του λόγου με μονότονο τρόπο είναι πιθανό να υιοθετείται από άτομα που τραυλίζουν με απώτερο σκοπό να αποφύγουν την δυσκολία τους στον λόγο.

#### **1.4.1. Συνοδά χαρακτηριστικά τραυλισμού**

Τα συνοδά χαρακτηριστικά του τραυλισμού διακρίνονται σε δυο κατηγορίες, τις **συμπεριφορές διαφυγής** και τις **συμπεριφορές αποφυγής**. Αυτές οι συμπεριφορές είναι προσπάθειες του ασθενή να αντιμετωπίσει ή να «καλύψει» τις δυσρυθμίες του. Πρόκειται συνήθως για χαρακτηριστικά που αντανακλώνται στο πρόσωπο, αλλά και στο σώμα όσων τραυλίζουν, π.χ. κλείσιμο ματιών, κούνημα κεφαλής ή και μη λεκτικές, π.χ. παρεμβολές ανάμεσα σε λέξεις ή φράσεις.

Οι **συμπεριφορές διαφυγής**, πιο αναλυτικά, «βοηθούν» το άτομο να διαφύγει από μια στιγμή τραυλισμού και να ολοκληρώσει την φράση ή τη λέξη του χωρίς να εμφανιστεί τραυλικό επεισόδιο. Κάποια παραδείγματα συμπεριφορών διαφυγής κατά την διάρκεια τραυλικών επεισοδίων είναι:

- Το έντονο κλείσιμο ματιών
- Το κούνημα κεφαλής ή χεριών
- Η ένταση στους μύες του λαιμού
- Η εναλλαγή ύψους ή έντασης της φωνής
- Η αύξηση ρυθμού ομιλίας και πολλές άλλες παρόμοιες λεκτικές και σωματικές αντιδράσεις.

Οι **συμπεριφορές αποφυγής** έχουν ως στόχο να αποφύγει το άτομο ένα τραυλικό επεισόδιο και ταυτόχρονα μια αρνητική εμπειρία. Γίνονται αντιληπτές ακριβώς πριν την έναρξη μίας δυσρυθμίας, όταν νιώθει ότι θα τραυλίσει στην επόμενη λέξη ή τον επόμενο ήχο. Παραδείγματα συμπεριφορών αποφυγής είναι:

- Οι παρεμβολές λέξεων κι ήχων ανάμεσα σε λέξεις
- Η αντικατάσταση λέξεων
- Σωματικές ενέργειες, όπως η τοποθέτηση χεριού μπροστά στο στόμα.

Συχνά εμφανίζονται επίσης χαρακτηριστικά όπως κοκκίνισμα, εφίδρωση, δυσκολίες στην αναπνοή με σμίκρυνση του χρόνου εκπνοής και αύξηση του χρόνου εισπνοής. Αυτές οι συμπεριφορές αποτελούν τρόπους διαφυγής και αποφυγής του τραυλισμού. Το ανοιγοκλείσιμο των ματιών για παράδειγμα βοηθάει το άτομο να αποφύγει το βλέμμα του ακροατή όσο τον ακούει. Επίσης, με το να φεύγει από το δωμάτιο ή να αποστρέφει το κεφάλι από τον εξεταστή, το άτομο με τραυλισμό ουσιαστικά κάνει μια προσπάθεια να διαφύγει την κατάσταση του τραυλισμού.

Αυτές οι δευτερεύουσες συμπεριφορές υιοθετούνται από το άτομο που τραυλίζει με σκοπό να ελέγξει τον τραυλισμό του. Φαίνεται πως αρχικά αυτές οι συμπεριφορές βοηθούν στην βελτίωση του τραυλισμού και αυτό συμβαίνει γιατί το άτομο επικεντρώνει την προσοχή του στις καινούργιες συμπεριφορές και όχι τόσο στον τρόπο ομιλίας του. Στην συνέχεια, όμως, οι συμπεριφορές αυτές χάνουν την δύναμη τους ως προς την αντιμετώπιση του τραυλισμού. Με αποτέλεσμα να αντικαθιστά τις παλιές με νέες συμπεριφορές και οι παλιές δεν εξαφανίζονται, έχουν γίνει συνήθεια και συνυπάρχουν μαζί με τον τραυλισμό. Έτσι

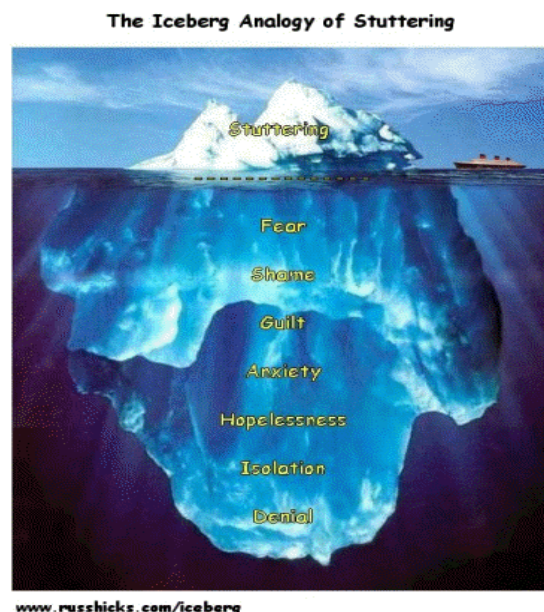
λοιπόν, στο τέλος το άτομο που τραυλίζει δεν καταφέρνει από τη μια να αντιμετωπίσει τον τραυλισμό και από την άλλη αποκτά συμπεριφορές που θα συνοδεύουν τον τραυλισμό του.

Ο τραυλισμός είναι μία εξουθενωτική αναπηρία η οποία προκαλεί συναισθήματα μεγάλου πόνου, άγχους, αγωνίας και σύγχυσης. Το άτομο που τραυλίζει μπορεί να δέχεται πειράγματα, ειρωνικά σχόλια, διορθώσεις, να γελοιοποιείται, να τιμωρείται, να απομονώνεται, να δέχεται τη λύπηση των άλλων, ή να περιφρονείται. Η κατανόηση των συναισθημάτων των ατόμων που τραυλίζουν είναι σημαντική (Γερμπανά, 2015).

Τα συναισθηματικά χαρακτηριστικά δεν είναι ορατά και επηρεάζονται από τα υποκειμενικά βιώματα του ατόμου που τραυλίζει. Ως συχνά προβλήματα στα παιδιά αναφέρονται φοβίες, διαταραχές ύπνου, ενούρηση, αντιδραστική συμπεριφορά, ονυχοφαγία, εμμονές και ψυχαναγκασμοί και δυσκολίες στις διαπροσωπικές σχέσεις. Η καταγραφή των παραπάνω δυσκολιών μπορεί να βοηθήσει τον ειδικό να εντοπίσει πιθανές πηγές άγχους και έντασης τόσο στο ίδιο το παιδί όσο και στο περιβάλλον του και να παρέμβει για τον περιορισμό των αγχογόνων συνθηκών, οι οποίες σχετίζονται άμεσα με την εκδήλωση τραυλισμού.

Υπάρχουν περιπτώσεις ανθρώπων που έχουν τραυλισμό, το έχουν αποδεχτεί, και δεν νιώθουν άγχος ή φόβο. Τις περισσότερες φορές όμως, τα άτομα που τραυλίζουν έχουν αρνητικά συναισθήματα και άγχος κατά τη φάση του τραυλισμού. Επίσης τα περισσότερα άτομα που τραυλίζουν νιώθουν άβολα. Αυτό μπορεί να κυμαίνεται από ελαφρά δυσφορία μέχρι πανικό. Όσο περισσότερο άγχος έχουν τόσο μεγαλύτερες δυσχέρειες αντιμετωπίζουν στην ομιλία τους. Ειδικά όταν μιλάνε απέναντι σε μεγάλο ακροατήριο νιώθουν μεγάλο άγχος και φόβο για την αντίδραση του κοινού. Έχουν αισθήματα ντροπής και αγωνίας για την αντίδραση του κοινού που τους ακούει.

Πολλές φορές είναι διάχυτος ο φόβος της απόρριψης τους λόγω των προβλημάτων στην ομιλία. Επίσης τα άτομα που τραυλίζουν έχουν προβλήματα αυτοπεποίθησης. Ζουν με την αγωνία της αναμονής της εκδήλωσης του τραυλισμού και όταν εκδηλώνεται νιώθουν ντροπή, απογοήτευση και φόβο για νέα πιθανή εκδήλωση του. Σε άτομα με χρόνια τραυλισμό συχνά παρατηρείται μια τόσο





σύνθετη ψυχοσυναισθηματική κατάσταση και αρνητική αυτοαντίληψη, που μπορεί να οδηγήσει σε ψυχοσυναισθηματική «αναπηρία». Ο Sheehan περιέγραψε αυτό το φαινόμενο με μια διάσημη αναλογία. Πρόκειται για την αναλογία του παγόβουνου, σύμφωνα με την οποία ο επίμονος τραυλισμός είναι σαν ένα παγόβουνο με ένα μικρό κομμάτι του, την κορυφή (που αντιπροσωπεύει τις δυσρυθμίες), πάνω από την επιφάνεια της θάλασσας και ένα πολύ μεγαλύτερο από κάτω (συναισθηματικό υπόβαθρο). Παρόλο που τα λεκτικά συμπτώματα αποτελούν την κορυφή του προβλήματος, ο μεγάλος όγκος της διαταραχής έχει πάρει συναισθηματικές προεκτάσεις, που δεν πρέπει να παραβλέπονται (Μαλανδράκη, 2012).

### **1.5. Έναρξη του τραυλισμού**

Τα περισσότερα παιδιά περνούν περιόδους δυσχέρειας στη ροή της ομιλίας κατά την περίοδο της γλωσσικής ανάπτυξης. Κάποια παιδιά θα εμφανίσουν έναν ήπιο τραυλισμό ενώ για κάποια άλλα η δυσκολία θα εξελιχθεί σε σοβαρότατο πρόβλημα. Η έγκαιρη παρέμβαση του ειδικού μπορεί να βοηθήσει τους γονείς να κατανοήσουν και επομένως να ελαχιστοποιήσουν το πρόβλημα. Παιδιά που εμφανίζουν δυσκολίες στη ροή της ομιλίας πριν την ηλικία των 3½ χρόνων είναι πιθανότερο να ξεπεράσουν τον τραυλισμό τους, ενώ για παιδιά που εμφανίζουν τέτοιου είδους δυσκολίες μετά από αυτήν την ηλικία, οι πιθανότητες μειώνονται.

Ένα από τα πιο χρήσιμα κομμάτια των πληροφοριών που έχουμε σχετικά με την αιτία του τραυλισμού είναι αυτό που υποστηρίζει ότι το τραύλισμα εμφανίζεται σπάνια πριν την έναρξη του λόγου στο παιδί. Τα παιδιά που πρόκειται να τραυλίσουν δεν φαίνεται να έχουν κάποια δυσκολία στους πρώτους ήχους όπως είναι τα γουργουρίσματα και το βάβισμα. Επιπλέον, τα περισσότερα από αυτά τα παιδιά χτίζουν ένα αρκετά πλούσιο λεξιλόγιο και δημιουργούν γερές βάσεις στη γραμματική πριν ακόμα εμφανιστεί οποιαδήποτε δυσκολία που σχετίζεται με τη ροή. Υπάρχει μια γενική άποψη για το γεγονός ότι ο τραυλισμός ξεκινάει στην ηλικία των δύο ετών, με τις περισσότερες των περιπτώσεων να το εκδηλώνουν στην ηλικία των πέντε χρόνων. Κάποιοι μπορεί να μην παρουσιάσουν τραυλισμό μέχρι τα μέσα της εφηβείας τους, όμως αυτό είναι ασυνήθιστο και συνήθως είναι αποτέλεσμα εγκεφαλικού τραύματος ή ψυχολογικής αντίδρασης.

Στην πραγματικότητα, ο τραυλισμός συνήθως ξεκινά σε μια περίοδο που το παιδί προσπαθεί να αφομοιώσει το λόγο και τις γλωσσικές ικανότητες μέσα από μια σωματική

αλλαγή και μια διαμόρφωση του νευρολογικού συστήματος, ενώ παράλληλα δέχεται μεγάλο όγκο επικοινωνιακών απαιτήσεων και προσωπικών αλληλεπιδράσεων. Ως αποτέλεσμα, ο τραυλισμός σχετίζεται περισσότερο με μια αλληλεπίδραση σωματικών και ψυχολογικών παραγόντων.

Εάν ένα παιδί τραυλίζει για διάστημα 6 μηνών μειώνονται σημαντικά οι πιθανότητες να το ξεπεράσει από μόνο του. Εάν τραυλίζει για διάστημα μεγαλύτερο των 12 μηνών, οι πιθανότητες να το ξεπεράσει από μόνο του μειώνονται ακόμα περισσότερο. Ένα ποσοστό που κυμαίνεται μεταξύ 75% και 80% όλων των παιδιών που αρχίζουν να τραυλίζουν, θα σταματήσει να τραυλίζει σε διάστημα 12-24 μηνών από τη στιγμή έναρξης, χωρίς θεραπεία.

Οι επαναλήψεις ήχων ή συλλαβών παρατηρούνται στα αρχικά φωνήματα λέξεων ή στο λόγο και είναι ο συχνότερος τύπος δυσκολιών που παρατηρείται σε παιδιά που ξεκινούν να τραυλίζουν. Άλλες δυσκολίες στην ροή περιλαμβάνουν την καταβολή προσπάθειας για την παραγωγή ήχων ή συλλαβών και τα μπλοκαρίσματα στην προσπάθεια του ατόμου να προφέρει μια λέξη. Η έρευνα δείχνει ότι τρία ή τέσσερα από τα νέα παιδιά που τραυλίζουν έχουν την τάση να αναρρώνουν χωρίς καμία θεραπευτική μέθοδο

Οι άνδρες αντιπροσωπεύουν περίπου το 80% του συνόλου των ατόμων που τραυλίζουν, ενώ οι γυναίκες είναι πολύ πιο πιθανό να ξεπεράσουν τη διαταραχή. (<http://www.k12academics.com/disorders-disabilities/stuttering#.V7m5IvmLTIU>). Ο τραυλισμός δεν επηρεάζει την ευφυΐα, και εκτός από το πρόβλημα της ομιλίας τους, οι άνθρωποι που τραυλίζουν είναι φυσιολογικοί. Άγχος, χαμηλή αυτοπεποίθηση, νευρικότητα, δεν προκαλούν τραυλισμό, αν και συχνά επιδεινώνουν την κατάσταση των ατόμων που τραυλίζουν.

Η σοβαρότητα του τραυλισμού τείνει να ποικίλλει κατά την έναρξη ή αμέσως μετά την έναρξη, προτείνοντας ότι ο τραυλισμός δεν είναι πάντα μία γραμμικά προοδευτική διαταραχή. Αμέσως μετά την έναρξη, ο τραυλισμός που παρουσιάζει ένα παιδί μπορεί να είναι πολύ πιο σοβαρός από αυτόν ενός ενήλικα με ιστορικό τραυλισμού. Ένας σοβαρός αρχικά τραυλισμός μπορεί να αλλάξει σε ήπιο ή μέτριο αλλά επίμονο τραυλισμό. Ένας αρχικά ήπιος τραυλισμός μπορεί να κλιμακώνεται σε συχνότητα και σε άλλα χαρακτηριστικά (π.χ. σχετιζόμενες κινητικές συμπεριφορές), ενώ ταυτόχρονα παρουσιάζει διακυμάνσεις στον χρόνο και καταστάσεις (Γερμπανά, 2015).

Κατά την δεκαετία του 1970 και 1980 η έρευνα του εξελικτικού και επίμονου τραυλισμού άρχισε να εστιάζει περισσότερο σε παιδιά και έχει ως αποτέλεσμα να έχουμε τα πρώτα στοιχεία που φανερώνουν πως αν και σε ορισμένα παιδιά η έναρξη του τραυλισμού είναι όντως σταδιακή και περιλαμβάνει απλές και «εύκολες» δυσρυθμίες σε άλλα παιδιά η

έναρξη είναι ξαφνική, συμβαίνει ακόμη και πριν την ηλικία των 3 ετών και δε συνοδεύεται πάντα από ήπια συμπτώματα. (Μαλανδράκη, 2012).

## **1.6. ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΑ ΤΟΥ ΤΡΑΥΛΙΣΜΟΥ**

Ο προβληματισμός για την αιτιολογία και τη θεραπευτική αντιμετώπιση του τραυλισμού έχει μακράν ιστορία. Συνήθως επικρατούσαν απόψεις που οι γιατροί, φιλόσοφοι, ψυχίατροι, θεολόγοι και ψυχολόγοι υιοθετούσαν σχετικά με την αιτιολογία κάθε είδους αποκλίνουσας συμπεριφοράς. Σύμφωνα με μια θεωρία για τα αίτια του τραυλισμού, η οποία κυριάρχησε για πολλά χρόνια, ο τραυλισμός αποτελεί μια μορφή τιμωρίας για κάποιο αμάρτημα που διέπραξε είτε το ίδιο το άτομο είτε κάποιο μέλος της οικογένειας.

Παρόλο που έχουν περάσει αρκετές χιλιάδες χρόνια από τότε που ο τραυλισμός έγινε γνωστός και έχουν γίνει αμέτρητες προσπάθειες προς διερεύνηση του, δεν έχει σταθεί ακόμη δυνατό να δοθεί μια σαφή αιτιολογία. Όσο οι διάφορες θεωρίες που προτείνονται κατά καιρούς δεν καταφέρνουν να προσφέρουν ένα ολοκληρωμένο θεραπευτικό πλαίσιο, τόσο τα αίτια του τραυλισμού θα παραμένουν αδιευκρίνιστα ή χωρίς σαφή ερμηνεία. Κάποιες από αυτές τις θεωρίες ερεύνησαν τους παράγοντες που προκαλούν την εκδήλωση του τραυλισμού, χωρίς να συνυπολογίζουν τα πρωτογενή αίτια του προβλήματος.

Από την άλλη, άλλες έκαναν λόγο για τα πρωτογενή αίτια χωρίς να εξηγήσουν πως εκδηλώνεται ο τραυλισμός στο λόγο κάτω από συγκεκριμένες στιγμές. Στις μέρες μας, έχοντας μελετήσει αυτές τις θεωρίες και με την κλινική παρατήρηση, καταλήγουμε πως δεν υπάρχει μια μόνη αιτία που να οδηγεί στην εμφάνιση του τραυλισμού, αλλά ότι είναι αποτέλεσμα της αλληλεπίδρασης μεταξύ εγγενών, αναπτυξιακών, περιβαλλοντικών και ψυχολογικών παραγόντων. Ο τραυλισμός εμφανίζεται συνήθως στην παιδική ηλικία αν και μπορεί επίσης να εκδηλωθεί αργότερα στην εφηβεία ή στην ενήλικη ζωή.

Μια από τις πρώτες ερωτήσεις που κάνουν οι γονείς, οι άνθρωποι που τραυλίζουν, οι κλινικοί και οι ερευνητές είναι «Τι προκαλεί τον τραυλισμό». Πολλοί θεωρητικοί και ερευνητές καταπιάστηκαν με αυτό το πρόβλημα, με μερική επιτυχία. Μάλλον, ξέρουν καλύτερα για το τι δεν προκαλεί τον τραυλισμό ή για παράγοντες λιγότερο σχετικούς με την αιτιολογία παρά για τον αληθινό μηχανισμό του.

Σε όλες σχεδόν τις χρονολογικές περιόδους υπήρχαν κάποιες διαφωνίες μεταξύ των ειδικών ως προς την αιτιολογία του τραυλισμού. Πάνα υπήρχαν ορισμένοι οι οποίοι ενοχοποιούσαν κάποιους οργανικούς παράγοντες για την εκδήλωση του τραυλισμού, ενώ

άλλοι υιοθετούσαν την άποψη ότι τα αίτια είναι ψυχολογικά. Οι κυρίαρχες αντιλήψεις σε κάθε εποχή επηρεαζόταν ανάλογα από τα ερευνητικά ευρήματα, τα οποία στήριζαν άλλοτε την μια και άλλοτε την άλλη άποψη.

Η άποψη κάθε ειδικού για την αιτιολογία του τραυλισμού βρίσκεται συνήθως σε συνάφεια με τις γενικότερες αντιλήψεις του για την ψυχοπαθολογία και σχετίζεται με μια σειρά από παράγοντες, όπως η βασική του εκπαίδευση και η εμπειρία του. Στις μέρες μας κυριαρχεί η άποψη ότι ο τραυλισμός είναι πολυπαραγοντικής αιτιολογίας και ότι τα αίτιά του πρέπει να αναζητηθούν στην αλληλεπίδραση βιολογικών και περιβαλλοντικών παραγόντων.

Η ακριβής αιτιολογία του τραυλισμού δεν έχει κατανοηθεί πλήρως. Ο τραυλισμός λοιπόν δεν εκδηλώνεται εξαιτίας ενός παράγοντα αλλά εξαιτίας πολλών παραγόντων. Τα αίτια έχουν κατηγοριοποιηθεί ως **οργανικά** (οργανική ανωμαλία του κεντρικού νευρικού συστήματος κ.α.), **ψυχογενή** (προσωπικότητα, νευρωνικά χαρακτηριστικά), **μαθημένες συμπεριφορές** (μαθημένες συμπεριφορές αποφυγής) και **περιβαλλοντικά** (γονείς).

### 1.6.1. Οργανικά αίτια

Με τον όρο οργανικά αίτια εννοούμε παράγοντες που έχουν να κάνουν με την αναπτυξιακή και βιολογική εξέλιξη του παιδιού καθώς και παράγοντες που επηρέασαν την πορεία της εξέλιξης γενικότερα. Δεν είναι λίγοι οι ερευνητές που υποστηρίζουν ότι η βασική αιτία του τραυλισμού έχει οργανικό υπόβαθρο.

Αρκετές έρευνες έχουν υποστηρίξει ότι υπάρχει γενετικός παράγοντας στον τραυλισμό αφού τα άτομα που τραυλίζουν συνήθως έχουν συγγενείς που τραυλίζουν. Υποστηρίζεται ότι στα άτομα με ιστορικό τραυλισμού υπάρχει η τάση να αναπτύξουν ομιλία η οποία θα είναι περισσότερο ευαίσθητη στην ανάπτυξη μη φυσιολογικής ροής και ότι ψυχολογικοί και περιβαλλοντικοί παράγοντες εντείνουν την ευαισθησία αυτή με αποτέλεσμα την ανάπτυξη τραυλισμού. Ερευνητικά ευρήματα δίνουν πιθανότητα εκδήλωσης τραυλισμού στο 9% των κοριτσιών και στο 22% των αγοριών, των οποίων ο πατέρας τραυλίζει και στο 17% των κοριτσιών και στο 36% των αγοριών των οποίων η μητέρα τραυλίζει. Επίσης, σε έρευνες που έχουν διεξαχθεί σε πληθυσμό διδύμων, έχει διαπιστωθεί ότι η πιθανότητα να εκδηλώνουν τραυλισμό και τα δύο αδέλφια ανέρχεται στο 63% για τα μονοζυγωματικά δίδυμα, ενώ φτάνει μόλις στο 19% για τα διζυγωματικά δίδυμα.

Υπάρχουν θεωρίες που συσχετίζουν τον τραυλισμό με οργανική ανωμαλία. Γι' αυτό

το λόγο, έχει ερευνηθεί το ημισφαίριο που επικρατεί στα άτομα με τραυλισμό(εγκεφαλογράφημα) καθώς και πιθανοί συσχετισμοί με επιληψία, κινητικές ικανότητες ακόμη και κινήσεις των ματιών. Επίσης, με καρδιολογικά προβλήματα και προβλήματα στον μεταβολισμό. Οι ερευνητές αυτοί υποστηρίζουν ότι το άτομο που τραυλίζει δεν έχει επικρατές ημισφαίριο για την εκπομπή της ομιλίας, δηλαδή, η ομιλία του ελέγχεται και από τα δύο ημισφαίρια. Πιθανόν τα άτομα που τραυλίζουν να έχουν κάποια ανωμαλία στο ΚΝΣ αλλά αυτό δεν είναι απόλυτο και δεν αποδεικνύεται.

Η οργανική θεωρία προτείνει ότι ο τραυλισμός προκαλείται από ανωμαλίες στη φυσιολογία των οργάνων που συνδέονται με την ομιλία. Τέτοιες υποθέσεις έκανε και ο Αριστοτέλης, ο οποίος περιέγραφε τον τραυλισμό ως αδυναμία γρήγορης σύνδεσης των συλλαβών μεταξύ τους και επικρατούσε ότι η αιτία της διαταραχής αυτής είναι η ελαττωματική διάπλαση της γλώσσας και η ανεπαρκής κινητική ικανότητα του οργάνου αυτού. Σε αντίθεση με τον Αριστοτέλη ο χειρουργός J.F. Dieffenbach πίστευε πως ο τραυλισμός είναι αποτέλεσμα των σπασμών τις γλωττίδας και γι' αυτό τον αντιμετώπιζε χειρουργικά. Αργότερα η μέθοδος αυτή εγκαταλείφθηκε αφού δεν επιβεβαιώθηκε η αποτελεσματικότητά της.

Η πιο διαδεδομένη οργανική θεωρία για τον τραυλισμό είναι η **θεωρία του επικρατούντος εγκεφαλικού ημισφαιρίου** που προτάθηκε από τους Travis και Orton το 1930. Συγκεκριμένα, ο Travis θεωρούσε τον τραυλισμό ως μια βαθιά νευροφυσιολογική ανωμαλία που προκαλούνταν λόγω μη ύπαρξης ημισφαιρικής κυριαρχίας και πολλές φορές συνδέεται και με αμφιχειρία. Αυτό σημαίνει ότι κατά τον Travis στα άτομα με τραυλισμό κανένα από τα δυο ημισφαίρια δεν ήταν κυρίαρχο. Άρα και τα δυο ημισφαίρια θα στείλουν νευρικά ερεθίσματα στους μυς της ομιλίας. Αυτό θα έχει ως αποτέλεσμα να μην υπάρχει συντονισμός μεταξύ του δεξιού και του αριστερού τμήματος του μυϊκού συστήματος της ομιλίας. Αυτή η έλλειψη συντονισμού θεωρήθηκε η αιτία του τραυλισμού για τον Travis. Έχουν ερευνηθεί επίσης και πιθανοί συσχετισμοί με επιληψία, κινητικές ικανότητες ακόμη και κινήσεις των ματιών.

Ο Γάλλος γιατρός Itard υποστήριζε την άποψη ότι ο τραυλισμός είναι αποτέλεσμα της γενικής αδυναμίας των νεύρων τα οποία διεγείρουν τη γλώσσα και το λάρυγγα. Η αναφορά αυτή έγινε αφορμή για να διεξαχθούν στο μέλλον πολλές έρευνες.

Μια άλλη θεωρία η οποία υποστηρίζεται και μάλιστα χρησιμοποιείται και στην θεραπεία του τραυλισμού είναι η **θεωρία της δυσλειτουργικής ακουστικής επανατροφοδότησης**. Το 1951 ο Lee ανέφερε ότι η ροή της ομιλίας μπορεί να επηρεαστεί όταν ο ομιλητής ακούσει την πρόταση του ξανά με χρονική καθυστέρηση 1/10 του λεπτού. Όμως και αυτή η θεωρία θα

πρέπει να εκτιμηθεί με προσοχή καθώς υπάρχουν διαφορές στην φύση των συμπτωμάτων που παρουσιάζουν οι άνθρωποι που δεν τραυλίζουν από τους ανθρώπους που τραυλίζουν.

Μια ακόμα θεωρία που στηρίζει την οργανική φύση του τραυλισμού είναι γνωστή ως **«υπόθεση της κατάρρευσης»**. Σύμφωνα με τις θεωρίες οι οποίες βασίζονται στην υπόθεση της κατάρρευσης, ο τραυλισμός εκλαμβάνεται ως στιγμιαία αποτυχία της προσπάθειας συντονισμού των πολύπλοκων διαδικασιών που απαιτούνται για την ομιλία. Στο πλαίσιο αυτών των θεωριών, προκειμένου να περιγραφεί αυτό που εκτιμάται ότι συμβαίνει στο άτομο που τραυλίζει, χρησιμοποιούνται συχνά λέξεις όπως κατάρρευση, αποσύνθεση, αποδιοργάνωση και παρεμβολή. Οι θεωρίες οι οποίες υιοθετούν την υπόθεση της κατάρρευσης μπορούν να ταξινομηθούν σε δύο ομάδες ανάλογα με τα αίτια στα οποία αποδίδουν το γεγονός της κατάρρευσης της λειτουργίας της ομιλίας. Στη πρώτη ομάδα περιλαμβάνονται οι θεωρίες οι οποίες υιοθετούν την άποψη ότι η εκδήλωση του τραυλισμού είναι το άμεσο αποτέλεσμα της οργανικής κατάρρευσης του μηχανισμού της ομιλίας. Οι θεωρίες αυτές αποδίδουν άμεσα την εκδήλωση του τραυλισμού σε κάποια οργανική δυσλειτουργία, η οποία σχετίζεται με το μηχανισμό της και της οποίας τα αίτια μπορεί να είναι ή να μην είναι γενετικά. Στο πλαίσιο των θεωριών αυτών, εκτιμάται πως η οργανική δυσλειτουργία επηρεάζει την ικανότητα του ατόμου να μιλά με φυσιολογική ροή.

Στη δεύτερη ομάδα θεωριών, οι οποίες υιοθετούν την υπόθεση της κατάρρευσης, περιλαμβάνονται αυτές οι οποίες υποστηρίζουν την άποψη ότι ο τραυλισμός είναι μεν αποτέλεσμα οργανικής δυσλειτουργίας αλλά για την εκδήλωση του είναι καθοριστικός ο ρόλος των περιβαλλοντικών επιδράσεων. Στο πλαίσιο αυτής της συλλογιστικής, η οποία υιοθετείται ευρύτατα στις μέρες μας, ουσιαστικά θεωρείται ότι η οργανική δυσλειτουργία αποτελεί απλώς τον παράγοντα προδιάθεσης για τον τραυλισμό και πως αυτό που πυροδοτεί την εκδήλωση του είναι τελικά το άγχος το οποίο μπορεί να βιώνει το άτομο κάτω από ορισμένες συνθήκες. Πολλοί θεωρητικοί, οι οποίοι υιοθετούν την υπόθεση της κατάρρευσης εκτιμούν πως αυτή είναι αποτέλεσμα της ψυχολογικής έντασης που βιώνει το άτομο και πως συχνά προκαλείται από το άγχος που του δημιουργεί η δυσκολία του να εκφραστεί λεκτικά (Κάκουρος – Μανιαδάκη, 2006 ).

## 1.6.2. Ψυχογενή αίτια

Τα ψυχογενή αίτια υποστηρίζουν ότι ο τραυλισμός είναι αποτέλεσμα ψυχικού τραύματος ή ότι πρόκειται για μια ανωμαλία ροής του λόγου που προκαλείται από εσωτερική σύγχυση. Το άτομο δηλαδή δεν είναι σίγουρο αν πρέπει να μιλήσει και γι' αυτό καταλήγει να τραυλίζει.

Από τότε που οι ειδικοί ασχολούνται με τον τραυλισμό, στις περισσότερες περιπτώσεις φαίνεται ότι πίστευαν πως το φαινόμενο αυτό αποτελεί αυτοτελή διαταραχή. Επομένως, οι προσπάθειές τους επικεντρώνονταν συνήθως στην αναζήτηση της αιτιολογίας που οδηγεί στην εκδήλωση και διατήρηση της διαταραχής αυτής. Από τον 18ο αιώνα άρχισαν να διατυπώνονται ορισμένες σκέψεις σχετικά με το ενδεχόμενο να μην αποτελεί ο τραυλισμός ξεχωριστή νοσολογική οντότητα, αλλά να είναι απλώς ένα από τα συμπτώματα κάποιας άλλης διαταραχής.

Είναι προφανές πως στην περίπτωση που ο τραυλισμός αποτελεί σύμπτωμα κάποιας άλλης διαταραχής, τότε οι προσπάθειες κατανόησης του μηχανισμού εκδήλωσής του θα πρέπει να εστιάζουν στην κατανόηση της πρωτογενούς διαταραχής, της οποίας ο τραυλισμός αποτελεί σύμπτωμα. Στην περίπτωση αυτή είναι σαφές πως η αντιμετώπιση μπορεί να είναι εφικτή μόνο μέσα από την επιτυχή αντιμετώπιση της πρωτογενούς διαταραχής.

(Κάκουρος – Μανιαδάκη, 2006, σελ.106-107)

Συχνά διατυπώνεται η ερώτηση εάν τα ψυχολογικά χαρακτηριστικά του τραυλισμού είναι η απάντηση που δίνει ο ασθενής προς τον τραυλισμό του ή είναι μέρος του προβλήματος του τραυλισμού από τότε που ξεκίνησε. Επίσης, διατυπώνεται και η άποψη ότι αφού τα μεγαλύτερα παιδιά και οι ενήλικες που τραυλίζουν βιώνουν άγχος, απελπισία, θυμό και απομόνωση από καταστάσεις όπου απαιτείται η λεκτική επικοινωνία, λογικά η βάση του τραυλισμού θα πρέπει να έχει ψυχολογική αιτιολογία.

Από το 1930 εμφανίστηκε η άποψη ότι ψυχολογικοί παράγοντες προκαλούν τον τραυλισμό. Η γενική αρχή στην οποία στηρίζεται η ψυχολογική θεωρία είναι ότι ο τραυλισμός είναι ένα νευρωτικό σύμπτωμα που συνδέεται με υποσυνείδητες ανάγκες και εσωτερικές συγκρούσεις (Owens, 2003). Όπως, επίσης, διατυπώθηκε τον 18ο αιώνα από τον φιλόσοφο Mendelssohn η άποψη ότι ο τραυλισμός μπορεί να μην οφείλεται σε οργανικά αίτια αλλά, όπως πίστευε ο ίδιος, πως ο τραυλισμός είναι αποτέλεσμα της σύγκρουσης μεταξύ πολλών σκέψεων οι οποίες τυχαίνει να κατακλύζουν ταυτόχρονα το μυαλό του ατόμου. Παρόμοιες υποθέσεις έκαναν και ορισμένοι ειδικοί, οι οποίοι ασχολούνταν με τον τραυλισμό

στις αρχές του 19ο αιώνα. Τότε. Ο Blume πίστευε πως ο τραυλισμός ήταν αποτέλεσμα της αδυναμίας του ατόμου να συγχρονίσει τις σκέψεις του με την ομιλία. (Κάκουρος – Μανιαδάκη, 2006 ).

Για κάποιες από αυτές τις θεωρίες λοιπόν ο τραυλισμός είναι ένας τύπος **νεύρωσης της αναμονής** κατά την οποία το άγχος κάνει το άτομο ανίκανο να φέρει εις πέρας εργασίες που πριν γινότανε αυτόματα και με λίγη σκέψη που το οδηγεί να μιλά με αυτόν τον τρόπο. Ακόμα, σύμφωνα με αυτές τις θεωρίες ένα άτομο που τραυλίζει έχει κάποιο ψυχολογικό πρόβλημα. Πολλές από αυτές τις θεωρίες βλέπουν τον τραυλισμό ως λογοφοβία. Αυτό σημαίνει ότι τα άτομα αυτά έχουν μια ανεξήγητη φοβία για τις λέξεις. Επιπλέον σύμφωνα με αυτές τις θεωρίες το άγχος είναι ένας παράγοντας που προκαλεί τον τραυλισμό ή διαιωνίζει την ύπαρξή του (Manning, 2001).

Στην άποψη ότι ο τραυλισμός οφείλεται σε ψυχολογικούς παράγοντες στηρίζεται και η υπόθεση των **«απωθημένων αναγκών»**. Αντιμετωπίζει λοιπόν τον τραυλισμό ως νευρωσικό σύμπτωμα που πηγάζει από απωθημένες ανάγκες του ατόμου. Επομένως σύμφωνα με αυτήν τη θεωρία τα παιδιά ξεκινούν να τραυλίζουν επειδή προσπαθούν να αντιμετωπίσουν ασυνείδητα αυτές τις ανάγκες. Οι ανάγκες αυτές διακρίνονται σε τρεις κατηγορίες:

A) Μπορεί να είναι ανάγκες ψυχοσεξουαλικής φύσης.

B) Μπορεί να είναι συγκαλυμμένη έκφραση εχθρικών και επιθετικών διαθέσεων που το άτομο που τραυλίζει φοβάται να εκφράσει ανοιχτά.

Γ) Μπορεί τέλος να είναι αποτέλεσμα της σύγκρουσης ανάμεσα στην ανάγκη και στην επιθυμία του ατόμου να μη μιλήσει και στην πίεση να μιλήσει (Κάκουρος & Μανιαδάκη 2006).

Όσον αφορά τον νευρωτισμό, αξίζει να σημειωθεί ότι αρκετοί πάσχουν από νευρωτισμό και δεν τραυλίζουν. Άρα τα άτομα που τραυλίζουν δεν είναι απαραίτητο να θεωρούνται ότι έχουν κάποια νεύρωση. Βέβαια για αρκετό καιρό παλαιότερα, τον τραυλισμό τον θεωρούσαν ψυχονεύρωση. Ορισμένοι υποστήριζαν ότι ο τραυλισμός αναπτύσσεται όταν το άτομο βιώνει άγχος και ως αποτέλεσμα γυρνάει στο στάδιο των ψελλισμάτων (επαναλαμβάνει συλλαβές όταν τραυλίζει). Άλλοι πάλι πίστευαν ότι τα άτομα με τραυλισμό δεν έχουν υγιείς σχέσεις και βιώνουν νευρώσεις οι οποίες γίνονται φανερές όταν τραυλίζουν. Η έρευνα στους ανθρώπους που τραυλίζουν δεν βρήκε μεγάλες διαφορές στο ψυχολογικό προφίλ τους σε σχέση με τους ανθρώπους που δεν τραυλίζουν. Η ομάδα των ατόμων που τραυλίζουν δεν αποτελείται από άτομα με καταπιεσμένες ανάγκες, στοματική προσκόλληση, σεξουαλικά προβλήματα ή



σημαντικές διαταραχές στην προσωπικότητα σε μεγαλύτερο βαθμό από τα άτομα που δεν τραυλίζουν.

### **1.6.3. Μαθημένες συμπεριφορές**

Έχει διατυπωθεί, εδώ και μερικούς αιώνες, η άποψη ότι ο τραυλισμός μπορεί να αποτελεί απλώς μια κακή συνήθεια του ατόμου. Επικράτησε, δηλαδή, η ιδέα ότι ο τραυλισμός είναι αποτέλεσμα μαθημένης συμπεριφοράς. Σύμφωνα με τη θεωρία της μάθησης ο τραυλισμός αναπτύσσεται επειδή η διαταραχή της ροής του λόγου πριμοδοτείται με κάποιον τρόπο από εξωτερικούς παράγοντες όπως η οικογένεια, οι φίλοι, οι δάσκαλοι και έτσι η διαταραχή συνεχίζει να εμμένει εξαιτίας αυτών των ανταμοιβών. Επομένως, ο τραυλισμός είναι μια μαθημένη αντίδραση σε εξωτερικούς- περιβαλλοντικούς παράγοντες. Η ανακούφιση, που το άτομο νιώθει όταν μιλάει επιτυχώς και ξεπερνά τον τραυλισμό και λέει τη λέξη, γίνεται ανταμοιβή από μόνη της. Έτσι, ο τραυλισμός γίνεται ένας κύκλος μια επαναλαμβανόμενη συμπεριφορά. Επομένως, σύμφωνα με τις θεωρίες της μάθησης ο τραυλισμός προκαλείται και διαιωνίζεται από τις ανταμοιβές που παρέχονται από τους δέκτες του και από τη μείωση του άγχους που συμβαίνει όταν σταματά το τραύλισμα.

Η άποψη ότι ο τραυλισμός αποτελεί μια μαθημένη αντίδραση διαδόθηκε ευρύτατα στα μέσα του 19ου αιώνα. Την περίοδο εκείνη, ο Mervin Bell έγραψε μια σειρά βιβλίων μέσα από τα οποία υποστήριζε την άποψη αυτή και πρότεινε διάφορες τεχνικές για την αντιμετώπιση της «κακής αυτής συνήθειας», όπως τη θεωρούσε. Η προσέγγιση αυτή εξακολουθούσε να υιοθετείται από πολλούς και κατά την διάρκεια του 20ου αιώνα. Ο Knight Dunlap, ο οποίος ήταν ένας από τους ειδικούς με μεγάλη επιρροή στην εποχή του, υποστήριζε ότι ο τραυλισμός είναι μια κακή συνήθεια η οποία μαθαίνεται και πίστευε ότι η συνήθεια αυτή μπορεί να εξασθενήσει εφόσον το άτομο ασκηθεί στο σκόπιμο τραυλισμό. Σύμφωνα με τη θεωρία αυτή, το άτομο που τραυλίζει έπρεπε, σε συνεργασία με το θεραπευτή του, να επαναλαμβάνει ορισμένες λέξεις ή την πρώτη συλλαβή τους, σε κάθε σήμα του θεραπευτή, όπως ακριβώς την στιγμή που τραύλιζε. Μετά από αρκετές τέτοιες επαναλήψεις, και κατόπιν οδηγιών του θεραπευτή, το άτομο έπρεπε να προσπαθήσει να επαναλάβει τη λέξη χωρίς να τραυλίσει (Κάκουρος & Μανιαδάκη, 2006, σελ. 110-111).

Στην άποψη ότι ο τραυλισμός είναι αποτέλεσμα μάθησης στηρίζεται και η υπόθεση της «**αναμονής-αντιμετώπισης**». Σύμφωνα με αυτήν το άτομο από τις εμπειρίες του «μαθαίνει» ότι η κατάκτηση καλής ροής στην ομιλία είναι δύσκολη υπόθεση. Για αυτόν τον λόγο, ο τραυλισμός πυροδοτείται όταν το άτομο αναμένει ότι θα τραυλίσει και προσπαθεί να το

αποφύγει. Τελικά καταφέρνει η αναμονή ότι θα τραυλίσει να τον οδηγήσει να τραυλίσει. Η προσέγγιση αυτή στηρίζεται στο γεγονός ότι το άτομο που τραυλίζει έχει την ικανότητα να εκφέρει με καλή ροή κάθε λέξη όταν δεν θεωρεί πως είναι ιδιαίτερα σημαντικό να μιλήσει με καλή ροή ή απλώς και μόνο όταν δεν περιμένει ότι θα τραυλίσει. Επομένως, σχετικά με αυτήν την διαπίστωση εκτιμάται ότι τόσο τα παιδιά όσο και οι ενήλικες με τραυλισμό κυριαρχούνται από επίμονες αντιλήψεις, οι οποίες έχουν ως αφετηρία την εκτίμησή τους ότι δυσκολεύονται στην ομιλία. Γι' αυτό το άτομο που τραυλίζει βιώνει την αγωνιώδη προσπάθεια της αποφυγής του τραυλισμού.

Όσοι είχαν υιοθετήσει την υπόθεση της **«αναμονής- αντιμετώπισης»**, αναζήτησαν τα αίτια του τραυλισμού στην αγωνιώδη προσπάθεια του ατόμου να αποφύγει να τραυλίσει. Υπάρχει, όμως, άλλη μια προσέγγιση του τραυλισμού τελείως διαφορετική από την προηγούμενη. Η προσέγγιση αυτή αποτελεί μια επέκταση της υπόθεσης «αναμονής- αντιμετώπισης» και θεωρεί τον τραυλισμό όχι ως πρόβλημα ομιλίας αλλά ως μέλος μιας ευρύτατης ομάδας διαταραχών, με κυρίαρχο χαρακτηριστικό την *αποφευκτική συμπεριφορά*, δηλαδή την τάση που διακρίνει το άτομο να αποφεύγει καταστάσεις οι οποίες εκτιμά ότι μπορεί να το δυσκολέψουν και να του δημιουργήσουν πρόβλημα. Οι ειδικοί στο χώρο της ψυχοπαθολογίας γνωρίζουν ότι οι διαταραχές άγχους αποτελούν ακριβώς ένα τέτοιο παράδειγμα, όπου το άτομο, στην προσπάθειά του να μειώσει το άγχος που του προκαλούν ορισμένες καταστάσεις, τείνει να τις αποφεύγει συστηματικά πετυχαίνοντας όμως ακριβώς το αντίθετο αποτέλεσμα, δηλαδή την αύξηση του άγχους και ενδεχομένως τη συντήρηση και επιδείνωση του προβλήματος (Κάκουρος & Μανιαδάκη, 2006, σελ. 137-138).

Ο Van Riper (1972) ανέπτυξε την θεωρία ότι ο τραυλισμός πρέπει να οφείλεται σε **μαθημένες συμπεριφορές**. Σύμφωνα με αυτήν την θεωρία, η τάση για τραυλισμό συμβαίνει πάντα σε συγκεκριμένες καταστάσεις και σε συγκεκριμένες λέξεις. Επιπρόσθετα χρησιμοποιείται και το επιχείρημα ότι η ικανότητα που έχουν τα άτομα που τραυλίζουν να βελτιώνουν την ροή της ομιλίας τους αφού έχουν διαβάσει πολλές φορές το κείμενο στο οποίο αρχικά τραυλίζουν, επιβεβαιώνει την θεωρία ότι πρόκειται για μαθημένη συμπεριφορά. Υπάρχει και ένα τρίτο επιχείρημα το οποίο αναφέρεται στην ικανότητα που έχουν οι ενήλικες που τραυλίζουν να γνωρίζουν πότε πρόκειται να τραυλίσουν σε κάποια λέξη και σε ποια κατάσταση. Και αυτό το επιχείρημα επιβεβαιώνει σύμφωνα με τους υποστηρικτές του ότι πρόκειται για μαθημένη συμπεριφορά. Μια πολύ σημαντική ερμηνεία που έχει αρκετούς υποστηρικτές είναι αυτή που υποστηρίζει ότι συγκεκριμένες λέξεις και καταστάσεις προκαλούν άγχος στο παιδί όμως, το παιδί δεν αρχίζει να τραυλίζει μόνο για αυτό. Το παιδί αρχίζει να τραυλίζει εξαιτίας της απόρριψης που δέχεται από τους γονείς του εξαιτίας της μη

φυσιολογικής ροής που έχει στην ομιλία. Ύστερα το παιδί αναπτύσσει μηχανισμούς αποφυγής προκειμένου να αποφύγει την μη αποδοχή από τους γονείς του. Το παιδί με τραυλισμό βιώνει μια συνεχή κόντρα με τον εαυτό του, αισθάνεται την ανάγκη να μιλήσει και παράλληλα έχει την επιθυμία να σωπάσει για να μην ακουστεί ο τραυλισμός του. Η κόντρα αυτή του έχει δημιουργηθεί από την απόρριψη που λαμβάνει από τους γονείς του και έτσι αισθάνεται ένοχο για την αποτυχία στην ομιλία του και παλεύει παράλληλα και με την ανάγκη που έχει να μιλήσει, να επικοινωνήσει ([http://apothetirio.teiep.gr/xmlui/bitstream/handle/123456789/596/1gt\\_2011156.pdf?sequence=1](http://apothetirio.teiep.gr/xmlui/bitstream/handle/123456789/596/1gt_2011156.pdf?sequence=1) , σελ.46).

Η **διαγνωσογενής** θεωρία του Johnson ερμηνεύει τη διαδικασία κατά την οποία η αντίληψη του ατόμου για την πιθανή δυσκολία του να μιλήσει τον οδηγεί τελικά στον τραυλισμό. Σύμφωνα με αυτήν την θεωρία αν η φυσιολογική συμπεριφορά του ατόμου χαρακτηριστεί από το περιβάλλον του ως παθολογική τότε είναι πιθανόν το άτομο να αρχίσει να φέρεται με την παθολογική συμπεριφορά που του καταλογίζουν. Στο πλαίσιο αυτής της θεωρίας ο τραυλισμός απορρέει από το γεγονός ότι οι γονείς τους ονομάζουν τραυλισμό ή εκλαμβάνουν ως πρόβλημα τα φυσιολογικά φαινόμενα δισταγμού που εκδηλώνονται κατά την περίοδο της ραγδαίας ανάπτυξης του λόγου. Αν οι γονείς αρχίζουν να διορθώνουν αυτές τις φυσιολογικές δυσχέρειες στη ροή του λόγου του παιδιού τότε το παιδί αρχίζει να παρατηρεί τον τρόπο που μιλάει προσπαθεί να αποφύγει τα κομπιάσματα και αυτό θα του προκαλέσει περισσότερο άγχος για τον τρόπο που μιλάει και τελικά τα εκδηλώνει όλο και συχνότερα. Έτσι τα κομπιάσματα και οι όποιες άλλες δυσχέρειες στην ομιλία γίνονται ο συνηθισμένος τρόπος ομιλίας για το παιδί με αποτέλεσμα να μονιμοποιηθούν και να εμφανίσει τραυλισμό. Επομένως οι αντιλήψεις και οι αντιδράσεις των γονέων είναι ο εξωτερικός παράγοντας που οδηγεί στην εκδήλωση του τραυλισμού (Κάκουρος & Μανιαδάκη 2006). Για αυτό το λόγο ο Johnson παρότρυνε τους γονείς να μην αντιδρούν με κανέναν τρόπο λεκτικά ή μη λεκτικά (με γκριμάτσες αποδοκιμασίας) στις δυσχέρειες της ομιλίας που μπορεί να αντιμετωπίζει.

#### **1.6.4. Περιβαλλοντικά αίτια**

Τις περισσότερες φορές όπου το άτομο αντιμετωπίζει κάποιο πρόβλημα υγείας ή επικοινωνίας , τόσο το ίδιο όσο και το περιβάλλον προσπαθούν να δώσουν μια εξήγηση για

την αιτιολογία και να ερμηνεύσουν το πρόβλημα. Αρχικά κάνουν εκτίμηση ως προς τα αίτια και την βαρύτητα του προβλήματος ενώ στη συνέχεια αξιολογούν το ρόλο τους και πως μπορούν οι ίδιοι να βοηθήσουν.

Μια περιβαλλοντική αιτία αποτελεί η **επίδραση τραυλικών γονέων**. Όταν έχουμε τραυτικά παιδιά, τραυλικών γονέων, κληρονομείται η προδιάθεση προς κάποια νευρική πάθηση. Επιπλέον, το παιδί μιμείται τους γονείς και εύκολα εξηγούμε γιατί τραυλίζουν τα παιδιά αυτά. Άλλη περιβαλλοντική αιτία είναι η **υπέρμετρη φόρτωση του παιδικού νευρικού συστήματος** με πολλές απαιτήσεις των γονέων από το παιδί. Να είναι άριστος μαθητής, να μαθαίνει ξένες γλώσσες, μουσικά όργανα κλπ. Πολλές φορές οι γονείς δεν αφήνουν τα παιδιά να γίνουν αυτό που θέλουν και αυτό που είναι ικανά να γίνουν.

Ο **έντονος ρυθμός ζωής** είναι παράγοντας πίεσης και άγχους για όλους μας. Κυρίως όμως, για ένα παιδί που δεν έχει ολοκληρώσει την φωνολογική και φωνοτακτική του ανάπτυξη, κάθε είδους παρέμβασης, διόρθωσης και επίπληξης μπορεί να επηρεάσουν την γλωσσική του εξέλιξη αρνητικά.

Υπάρχει η άποψη ότι η **διγλωσσία** μπορεί να προκαλέσει τραυλισμό. Δεν είναι δυνατόν όλα τα παιδιά ν' αντέξουν το μεγάλο φόρτο που συσσωρεύει η μάθηση της ξένης γλώσσας. Ενώ το παιδί ακόμα δεν έχει αποκτήσει τη μητρική του γλώσσα, καλείται να αποκτήσει με τον ίδιο ρυθμό και μία ξένη. Αν αντιληφθούμε ότι υπάρχει δυσκολία στην ομιλία, η μάθηση της ξένης γλώσσας πρέπει να διακοπεί.

Υπάρχουν περιπτώσεις παιδιών, όπου ο τραυλισμός τους έχει θεωρηθεί ως αποτέλεσμα **μίμησης** της ομιλίας κάποιου άλλου ατόμου. Κυρίως, αυτό το άτομο είναι μέλος της οικογένειας του. Θεωρείται πάντως, ότι η μίμηση από μόνη της δεν μπορεί να είναι τόσο καθοριστική για την έναρξη του τραυλισμού.

Συνοψίζοντας, οι πολυάριθμες μελέτες αποδίδουν τον τραυλισμό στην ύπαρξη ενός ή πολλών οργανικών, γενετικών, ψυχολογικών και περιβαλλοντικών παραγόντων, όπως:

- μικροοργανικές βλάβες στις κινητικές περιοχές του εγκεφάλου, οι οποίες ευθύνονται για το συγχρονισμό των μυών και παίρνουν ενεργά μέρος στην ομιλία.
- καταπιεσμένη αριστεροχειρία.
- απουσία υπερτέρησης ενός από τα δυο ημισφαίρια,
- γενετική προδιάθεση,
- ενδοκρινολογικές διαταραχές,

- έκφραση ψυχοσωματικής διαταραχής,
- διγλωσσία,
- τη στάση των γονιών απέναντι στο παιδί τους (αγχώδης, κυριαρχική, τελειοθηρική, υπερπροστατευτική κ.ά.),
- τη δυσκολία του παιδιού να συναγωνιστεί μοντέλα που κυριαρχούν στο σπίτι, π.χ., μεγάλες απαιτήσεις ως προς τη σχολική του απόδοση σε συνδυασμό με τυχόν υψηλό μορφωτικό επίπεδο των γονιών,
- υπερβολική επιδοκμασία της ομιλίας του παιδιού,
- γλωσσική ανεπάρκεια του παιδιού κτλ.

### **1.6.5. Το μοντέλο των «δυνατοτήτων και απαιτήσεων»**

Το μοντέλο των δυνατοτήτων και απαιτήσεων διατυπώθηκε από τον Starkweather (1987) με σκοπό τον εντοπισμό των παραγόντων οι οποίοι οδηγούν ένα παιδί στην εκδήλωση δυσχερειών στη ροή του λόγου. Σύμφωνα με το μοντέλο αυτό ο τραυλισμός εκδηλώνεται στις περιπτώσεις όπου οι απαιτήσεις για καλή ροή στη ομιλία από τον κοινωνικό περίγυρο του παιδιού ξεπερνούν τις γνωστικές, γλωσσολογικές, κινητικές ή συναισθηματικές του δυνατότητες. Έτσι λοιπόν, η πίεση την οποία βιώνει το παιδί κάτω από αυτές τις συνθήκες είναι πιθανόν να οδηγήσει στην αποδιοργάνωση της ομιλίας του.

Στο πλαίσιο του μοντέλου αυτού ως απαιτήσεις ορίζονται τα περιβαλλοντικά γεγονότα που οδηγούν στη μείωση της λεκτικής ευχέρειας του παιδιού, ενώ ως δυνατότητες ορίζονται οι έμφυτες ή επίκτητες ικανότητες που οδηγούν το παιδί στην ανάπτυξη της λεκτικής ευχέρειας.

Επειδή τα πολύ μικρά παιδιά είναι φυσικό να αντιμετωπίζουν ακόμη δυσκολίες στη ροή του λόγου και μην μπορούν να εκφραστούν λεκτικά με μεγάλη άνεση είναι πιθανό να γίνονται μερικές φορές διστακτικά όταν πρόκειται να μιλήσουν. Αν στο διάστημα αυτής της περιόδου το κοινωνικό περιβάλλον του παιδιού έχει προσδοκίες οι οποίες είναι αυξημένες σε σχέση με το αναπτυξιακό του επίπεδο οι προσδοκίες αυτές μπορεί να δημιουργούν στο παιδί άγχος εφόσον συνειδητοποιεί ότι δεν μπορεί να ανταποκριθεί στις απαιτήσεις του περιβάλλοντος του. Σύμφωνα με το μοντέλο αυτό οι συνθήκες αυτές ευνοούν σε μεγάλο βαθμό την εμφάνιση του τραυλισμού. Σε αντίθεση με τις περισσότερες θεωρίες κατάρρευσης,

στο μοντέλο των δυνατοτήτων και απαιτήσεων η οργανική δυσλειτουργία δεν θεωρείται απαραίτητη προϋπόθεση για την εκδήλωση του τραυλισμού (Κάκουρος – Μανιαδάκη, 2006).

#### **1.6.6. Η υπόθεση της συγκαλυμμένης διόρθωσης**

Είναι η νεότερη θεωρία για την αιτιολογία του τραυλισμού, η οποία όμως δεν έχει τύχει ευρείας αποδοχής. Σύμφωνα με τη θεωρία αυτή, ο τραυλισμός αποτελεί μια διορθωτική αντίδραση του ατόμου η οποία περιλαμβάνει την εκδήλωση φωνολογικών λαθών στο πλάνο της ροής του λόγου. Επομένως, ο τραυλισμός γίνεται αντιληπτός ως μια αντίδραση προσαρμογής σε μια λανθασμένη λεκτική εκφορά. Σύμφωνα με αυτή την προσέγγιση, λοιπόν, το πρόβλημα του ατόμου δεν είναι ο τραυλισμός αλλά οι δυσκολίες του στο φωνολογικό επίπεδο.

Στην περίπτωση των ατόμων με τραυλισμό, υποστηρίζεται ότι η συγκαλυμμένη διόρθωση των φωνολογικών λαθών γίνεται με ποιοτικά παρόμοιο τρόπο αλλά πολύ συχνότερα σε σχέση με τους υπόλοιπους ομιλητές, επειδή αυτοί που τραυλίζουν έχουν φωνολογικά ελλείμματα τα οποία τους καθιστούν επιρρεπείς στην εκφορά λαθών στη ροή του λόγου. Στο πλαίσιο αυτής της προσέγγισης υποστηρίζεται ότι η ικανότητα φωνολογικής κωδικοποίησης αναπτύσσεται με βραδύτερους ρυθμούς και παραμένει βραδύτερη στα άτομα με τραυλισμό σε σύγκριση με τους υπόλοιπους ομιλητές. Η παραπάνω άποψη στηρίζεται επίσης από τις διαπιστώσεις ότι ο τραυλισμός μπορεί να μειωθεί όταν το άτομο υιοθετήσει βραδύτερο ρυθμό ομιλίας αλλά και όταν διαβάσει περισσότερες φορές το ίδιο κείμενο, οπότε επέρχεται εξοικείωση με τη φωνολογική κωδικοποίηση των προς ανάγνωση λέξεων (Κάκουρος – Μανιαδάκη, 2006).

#### **1.6.7. Άλλες υποθέσεις για τα αίτια του τραυλισμού**

Έχουν διατυπωθεί κατά καιρούς πολλές απόψεις, εκτός από τις θεωρίες που έχουν περιγραφεί μέχρι τώρα, μέσα από τις οποίες επιχειρείται η προσέγγιση της αιτιολογίας του τραυλισμού.

##### **1.6.7.1.Σοκ και τρόμος**

Ορισμένα άτομα, προκειμένου να ανακαλύψουν την αιτία της έναρξης του προβλήματός τους, αναφέρονται σε συγκεκριμένα γεγονότα, τα οποία μπορεί να τα θυμούνται τα ίδια ή να τους τα έχουν εντοπίσει άλλοι. Πολύ συχνά, τα άτομα αναφέρονται σε τραυματικές εμπειρίες, οι οποίες μπορεί να σχετίζονται με αντιδράσεις του κοινωνικού τους περίγυρου μπροστά στην αδυναμία τους να εκφραστούν λεκτικά με καλή ροή, κάποια δεδομένη στιγμή του παρελθόντος. Θα πρέπει να επισημανθεί ότι αυτές οι περιγραφές δεν πρέπει να θεωρούνται οπωσδήποτε αξιόπιστες. Ο Makuen, το 1914, ανέφερε ότι το 28% των ατόμων με τραυλισμό, τον παρουσίασε κατόπιν εκδήλωσης επεισοδίου σοκ, τρόμου ή φόβου. Όμως, παρόλο των αναφορών αυτών δεν θα πρέπει να θεωρηθεί ότι μια τραυματική εμπειρία από μόνη της μπορεί να αποτελέσει το εφαλτήριο για την εκδήλωση και εμφάνιση του.

#### **1.6.7.2.Ασθένειες**

Σε ορισμένες περιπτώσεις παιδιών, παρατηρήθηκε ότι ο τραυλισμός εμφανίστηκε μετά από κάποια ασθένεια που έχει προσβάλλει το ίδιο το παιδί. Αναφέρεται, βέβαια, πως σχεδόν στο 10% των περιπτώσεων τραυλισμού, η διαταραχή ροής εμφανίστηκε μετά από την προσβολή του ατόμου από κάποια σοβαρή μορφή ίωσης ή άλλης ασθένειας.

#### **1.6.7.3.Χαμηλή αυτοεκτίμηση**

Σύμφωνα με άλλες έρευνες αποδίδουν τον τραυλισμό ως μια περίπτωση νεύρωσης, που έχει τα αίτια στο συναίσθημα κατωτερότητας που βιώνει το παιδί. Αυτό εμφανίζεται κατά την περίοδο της ραγδαίας γλωσσικής ανάπτυξης, όπου φαινόμενα δισταγμού στο λόγο του παιδιού είναι φυσιολογικά. Από την πλευρά των μεγάλων, όμως, ερμηνεύονται ως πρόβλημα στο οποίο επιχειρούν να παρέμβουν ώστε να μιλήσει καλύτερα ή χλευάζοντας το. Αυτό έχει σαν αποτέλεσμα τη γέννηση αυτού το συναισθήματος. Έτσι, λοιπόν, αντί να αποτελεί η ομιλία μέσο επικοινωνίας και έκφρασης, γίνεται αγώνας για να το αντιμετωπίσει.

#### **1.6.7.4.Σχέση με τα μέλη της οικογένειας**

Ο τραυλισμός στο παιδί ξεκινάει, λόγω της απόρριψης από τους γονείς του σχετικά με τη μη φυσιολογική ροή της ομιλίας. Γι' αυτό το παιδί, αναπτύσσει μηχανισμούς αποφυγής, ώστε να μη βιώσει την απόρριψη από τους γονείς του. Όλο αυτό οδηγεί σε μια συνεχή και ατέρμονη κόντρα με τον ίδιο του τον εαυτό. Θέλει να μιλήσει αλλά ταυτόχρονα φοβάται μην ακουστεί ο τραυλισμός του. Μελέτες, πάντως, έχουν δείξει βασιζόμενες στην θεωρία των 'δυνατοτήτων και απαιτήσεων', ότι ο τραυλισμός εμφανίζεται εξαιτίας των προσδοκιών για καλή ροή στην ομιλία του παιδιού, αγνοώντας τις γνωστικές, γλωσσολογικές, κινητικές ή συναισθηματικές του δυνατότητες.

### **1.6.8. Η θεωρία του Bloodstein**

Η πορεία του εξελικτικού τραυλισμού σύμφωνα με τον Bloodstein χωρίζεται σε τέσσερις φάσεις που η μια έχει άμεση σχέση και διαδέχεται την άλλη.

Η **πρώτη φάση** αφορά τα παιδιά της προσχολικής ηλικίας. Σε αυτήν τη φάση οι περίοδοι τραυλισμού ακολουθούνται από περιόδους όπου το παιδί μιλάει με ευχέρεια χωρίς να τραυλίζει. Επιπλέον σε αυτή τη φάση το παιδί τραυλίζει κυρίως όταν νιώθει ενθουσιασμό, πίεση ή άγχος. Τα βασικά συμπτώματα της φάσης αυτής είναι η επανάληψη ήχων, συλλαβών και λέξεων. Τα είδη των λέξεων στις οποίες τα παιδιά τραυλίζουν σε αυτήν τη φάση είναι συνήθως λέξεις περιεχομένου όπως ουσιαστικά, ρήματα, επίθετα αλλά και λέξεις που αποτελούν τα λειτουργικά μέρη του λόγου όπως άρθρα, προθέσεις κλπ. Ο τραυλισμός εκδηλώνεται κυρίως στο ξεκίνημα της φράσης. Τέλος τα παιδιά που βρίσκονται σε αυτή τη φάση του εξελικτικού τραυλισμού δεν καταλαβαίνουν ότι έχουν πρόβλημα στην ομιλία τους και ότι τραυλίζουν.

Η **δεύτερη φάση** του εξελικτικού τραυλισμού είναι ως συνέχεια της πρώτης και αφορά παιδιά σχολικής ηλικίας. Σε αυτήν τη φάση ο τραυλισμός είναι πλέον χρόνιος εκδηλώνεται με σταθερότητα και υπάρχουν πολύ λίγες περίοδοι όπου ο λόγος ρέει χωρίς τραυλισμό. Τα συμπτώματά του εμφανίζονται σε οποιοδήποτε σημείο των φράσεων του παιδιού και όχι μόνο στις πρώτες λέξεις των φράσεων του. Τέλος σε αυτή τη φάση το παιδί αντιλαμβάνεται ότι έχει πρόβλημα με την ομιλία του και ότι τραυλίζει αλλά δεν αντιμετωπίζει σημαντικές δυσκολίες στην καθημερινή λειτουργικότητά του και δεν προσπαθεί να αναπτύξει τεχνικές για να αποφύγει την εκδήλωση του τραυλισμού. Η σοβαρότητα του τραυλισμού σε αυτή τη φάση αυξάνεται σε καταστάσεις ενθουσιασμού ή αναστάτωσης ή όταν το παιδί μιλά πολύ γρήγορα.



**Η τρίτη φάση** του εξελικτικού τραυλισμού διαδέχεται τη δεύτερη και αφορά παιδιά προεφηβικής και εφηβικής ηλικίας. Σε αυτή τη φάση ο τραυλισμός εμφανίζεται ως αντίδραση σε λέξεις, σε πρόσωπα, σε καταστάσεις που θεωρούνται δύσκολες και προκαλούν άγχος στο παιδί. Σε αυτές τις περιπτώσεις το παιδί προσπαθεί να αποφύγει τις συγκεκριμένες λέξεις στις οποίες τραυλίζει χρησιμοποιώντας στη θέση τους άλλες. Παρόλα αυτά δεν αποφεύγει τις καταστάσεις αυτές και δεν αποφεύγει να μιλάει απλά προσπαθεί να πει αυτό που θέλει με λέξεις και φράσεις που είναι πιο εύκολες για αυτόν. Επιπλέον δεν εμφανίζει έντονα σημάδια φόβου ή ντροπής.

Αντίθετα με τις προηγούμενες φάσεις στην τελευταία φάση αυτού του είδους ο τραυλισμός έχει καθιερωθεί και μονιμοποιηθεί. Το άτομο έχει αντιληφθεί πλήρως ότι τραυλίζει και αυτό του προκαλεί άγχος, ανασφάλεια και ντροπή. Έτσι λοιπόν το άτομο αρχίζει να αποφεύγει να χρησιμοποιεί τις λέξεις και τις φράσεις που τον δυσκολεύουν και σταδιακά αποφεύγει και κάθε κατάσταση στην οποία θα πρέπει να μιλήσει λόγω του φόβου του και μόνο ότι μπορεί να τραυλίσει. Στην φάση αυτή βιώνει έντονο φόβο και ντροπή για τις δυσκολίες του (O'neil, 2003' Κάκουρος & Μανιαδάκη 2006). Σύμφωνα με τον Bloodstein (1966) δε φτάνουν όλα τα άτομα με τραυλισμό στην τέταρτη φάση καθώς τα συμπτώματα του τραυλισμού που παρουσιάζουν ορισμένοι ενήλικες ενδέχεται να είναι συμπτώματα της δεύτερης ή της τρίτης φάσης (Κάκουρος & Μανιαδάκη 2006).

### **1.6.9. Η θεωρία του Van Riper**

Υπάρχει και μια δεύτερη θεωρία για την πορεία του εξελικτικού τραυλισμού. Σύμφωνα με τον Van Riper υπάρχουν τέσσερις διαφορετικές «διαδρομές» τις οποίες μπορεί να ακολουθήσει ένα άτομο που τραυλίζει. Τα στοιχεία που διαφοροποιούν αυτές τις τέσσερις διαδρομές είναι η ηλικία έναρξης, ο τρόπος έναρξης και ο βαθμός σοβαρότητας των συμπτωμάτων στο ξεκίνημα.

**Η πρώτη διαδρομή** μοιάζει με τις τέσσερις φάσεις του Bloodstein. Εμφανίζεται σε παιδιά ηλικίας 2,5 ως 4 ετών. Η έναρξη του τραυλισμού είναι σταδιακή. Για μεγάλα χρονικά διαστήματα η ροή της ομιλίας είναι φυσιολογική. Τα αρχικά συμπτώματα είναι επαναλήψεις συλλαβών και λέξεων. Στη συνέχεια παρουσιάζονται οι παύσεις και οι επιμηκύνσεις ήχων καθώς επίσης άγχος φόβος και προσπάθειες αποφυγής των καταστάσεων και των λέξεων που προκαλούν τον τραυλισμό.

**Η δεύτερη διαδρομή** αφορά παιδιά μεγαλύτερης ηλικίας. Η έναρξη του τραυλισμού είναι σταδιακή και δεν υπάρχουν περιόδοι που η ροή του λόγου του παιδιού είναι φυσιολογική. Τα αρχικά συμπτώματα του τραυλισμού αυτής της διαδρομής είναι επαναλήψεις συλλαβών και λέξεων και στη συνέχεια εμφανίζονται παύσεις, παρεμβολές και αναθεωρήσεις προτάσεων. Γενικά η ομιλία του παιδιού είναι αποδιοργανωμένη και υπάρχει μιας ήπιας έντασης φόβος ότι μπορεί να τραυλίσει σε κάποιες λέξεις.

Κατά την **τρίτη διαδρομή** ο τραυλισμός εμφανίζεται ξαφνικά με βασικό χαρακτηριστικό αρχικά την πλήρη αδυναμία του ατόμου να εκφέρει λόγο. Στη συνέχεια ακολουθούν έντονες προσπάθειες του ατόμου να μιλήσει, αναπνευστικές ανωμαλίες και σημάδια έντασης. Η σοβαρότητα των συμπτωμάτων υποχωρεί και στη συνέχεια εκδηλώνονται επιμηκύνσεις ήχων και επαναλήψεις συλλαβών.

Τέλος, κατά την **τέταρτη διαδρομή** ο τραυλισμός εμφανίζεται απότομα μετά την ηλικία των τεσσάρων ετών και τα συμπτώματα εμφανίζονται ανάποδα. Ξεκινά λοιπόν με επαναλήψεις αρχικά προτάσεων, μετά λέξεων και μετά συλλαβών. Ο τραυλισμός αυτού του είδους δεν συνοδεύεται με προσπάθειες αποφυγής και τα συμπτώματα παραμένουν σχετικά σταθερά στο χρόνο (Κάκουρος & Μανιαδάκη, 2006).

## **1.7. ΣΤΑΔΙΑ ΕΞΕΛΙΚΤΙΚΟΥ ΤΡΑΥΛΙΣΜΟΥ**

Σύμφωνα με την Μαλανδράκη (2012), ο εξελικτικός τραυλισμός διακρίνεται στα εξής Στάδια-Επίπεδα:

### *1. Οριακός Εξελικτικός Τραυλισμός*

Το στάδιο του οριακού εξελικτικού τραυλισμού είναι εξαιρετικά «ευαίσθητο», που σε αρκετές περιπτώσεις θα επιδείξει την μελλοντική πορεία του παιδιού σε σχέση με τα συμπτώματά 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 ομοιότητα των δυσρυθμιών τους με τις φυσιολογικές δυσρυθμίες 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 δυσρυθμίες 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.

### **1.8. ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΟΛΟΓΙΑ**

Τα συμπτώματα του τραυλισμού γίνονται εύκολα αντιληπτά, αρκεί να παρατηρηθούν οι συσπάσεις των οργάνων της άρθρωσης και της φώνησης κατά την ομιλία ενός ατόμου που υποφέρει από την πάθηση αυτή. Αλλωστε η διακεκομμένη και χωρίς ρυθμό ομιλία μπορεί εύκολα να τραβήξει την προσοχή του καθενός.

Ένα από τα βασικότερα συμπτώματα του τραυλισμού είναι η περιοδικότητα με την οποία εκδηλώνεται. Σε ελάχιστες περιπτώσεις ένα άτομο τραυλίζει σε κάθε λέξη που. Θα πρέπει να σημειωθεί ότι τα συμπτώματα του τραυλισμού αρχίζουν να εμφανίζονται στο παιδί ηλικίας 2½- 3½ χρονών. Στην συνέχεια και κάτω από φυσιολογικές συνθήκες ελαττώνονται καθώς το παιδί προσαρμόζεται περισσότερο στο οικογενειακό και κοινωνικό του περιβάλλον. Η οικεία διαταραχή επανεμφανίζεται στην ζωή του παιδιού με την είσοδο του στο σχολείο που στοιχειοθετεί ένα ευρύτερο κοινωνικό περιβάλλον το οποίο υπαγορεύει έναν άλλο τρόπο διαχείρισης της επικοινωνιακής του τακτικής στην καθημερινή κουλτούρα.

Σύμφωνα με μαρτυρίες, το παιδί με τραυλισμό παρουσιάζει υστέρηση στην ανάπτυξη του λόγου, έχει συχνότερα ελλείμματα στην άρθρωση, επιτυγχάνει χαμηλότερες επιδόσεις σε ορισμένες ψυχομετρικές κλίμακες νοημοσύνης και παρουσιάζει υστέρηση στις περισσότερες γνωστικές αξίες της αισθησιο-κινητικής επεξεργασίας πληροφοριών.

Δίνεται έμφαση στα κλινικά στοιχεία και ιδιαίτερα στη διάγνωση, διαφοροδιάγνωση, ώστε να μπορούμε με συγκεκριμένα χαρακτηριστικά να ερμηνεύσουμε και να αποδώσουμε τα μορφολογικά στοιχεία του τραυλισμού.

Το στρες και το άγχος επιδεινώνουν και επιδρούν αρνητικά στον τραυλισμό, κυρίως γιατί υπάρχει η επιτακτικότητα για επικοινωνία, όπως το να πει κανείς μάθημα στην τάξη ή να

μιλήσει σε κόσμο ή να του πάρουν συνέντευξη. Σε αρκετές περιπτώσεις, ο τραυλισμός εξαφανίζεται όταν το άτομο διαβάσει, τραγουδάει ή μιλάει σε ζώα. Η κοινωνική και επαγγελματική λειτουργικότητα και πρόοδος μπορεί να επηρεαστούν σημαντικά, λόγω αποφυγής και χαμηλής αυτοεκτίμησης. Αν υπάρχει κινητικό ελάττωμα του λόγου ή αισθητηριακό ελάττωμα, οι δυσκολίες της ομιλίας είναι μεγαλύτερες από αυτές που συνήθως συνοδεύουν αυτά τα προβλήματα.

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2**

### **2.1. ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΤΟΥ ΤΡΑΥΛΙΣΜΟΥ**

Η λογοθεραπευτική εξέταση είναι μια κλινική διαδικασία που επιτρέπει την εκτίμηση της ποιότητας του λόγου και της ομιλίας σε συνάρτηση με την γενικότερη ανάπτυξη του ατόμου. Η διάγνωση του τραυλισμού προϋποθέτει καλή γνώση της φυσιολογικής εξέλιξης της ομιλίας στο παιδί. Επίσης προϋποθέτει τα εξής:

- Ικανότητα στη δημιουργία σωστής σχέσης με το παιδί.
- Επιδεξιότητα στην παρατήρηση.
- Διαγνωστικές ικανότητες και διαίσθηση.
- Σωστή χρήση των διαγνωστικών μέσων.
- Πολύ καλή γνώση των συμπτωμάτων της διαταραχής αυτής.

Η διάγνωση των διαταραχών του ρυθμού και της ροής της ομιλίας, καθώς και η εξέταση των συμπτωμάτων με την χρήση σταθμισμένων τεστ ή άλλων μέσων, αποτελεί μια δύσκολη εργασία (Ανδρέου, 2010).

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.

( <http://www.paidiatros.com/paidi/omilia/stuttering-when-to-worry> )

### **2.1.1. Διαγνωστικά κριτήρια τραυλισμού**

Στο διαγνωστικό εγχειρίδιο DSM-IV, ο τραυλισμός ταξινομείται ως διαταραχή της επικοινωνίας και συγκαταλέγεται στην ευρύτερη κατηγορία των διαταραχών που, συνήθως, διαγιγνώσκονται για πρώτη φορά κατά τη βρεφική, παιδική ή εφηβική ηλικία. Στο διαγνωστικό αυτό εγχειρίδιο, προτείνονται τα παρακάτω τρία κριτήρια για τη διάγνωση του τραυλισμού:

**A.** Διαταραχή της φυσιολογικής ροής και της ρυθμικής διαμόρφωσης της ομιλίας (δυσανάλογη για την ηλικία του ατόμου). η οποία χαρακτηρίζεται από τη συχνή παρουσία ενός ή περισσότερων από τα ακόλουθα:

- (1) επαναλήψεις ήχων και συλλαβών
- (2) επιμηκύνσεις ήχων
- (3) επιφωνήματα
- (4) διακοπτόμενες λέξεις (π.χ. παύσεις μέσα σε μία λέξη)
- (5) ηχηρές ή σιωπηλές αναστολές (γεμάτες ή κενές παύσεις της 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 ελάττωμα του λόγου ή αισθητηριακό ελάττωμα, οι δυσκολίες της ομιλίας είναι μεγαλύτερες από αυτές που συνήθως συνοδεύουν αυτά τα προβλήματα (Κάκουρος & Μανιαδάκη, 2006).

### **2.1.2. Φαινόμενα δισταγμού**

Η μεγαλύτερη δυσκολία κατά τη διαδικασία διάγνωσης του τραυλισμού είναι η διαφοροποίηση των φαινομένων δισταγμού που αποτελούν ενδείξεις τραυλισμού και εκείνων που χαρακτηρίζουν τη φυσιολογική ομιλία των παιδιών, ιδιαίτερα κατά την προσχολική ηλικία, καθώς παρατηρούνται υψηλά ποσοστά αλληλοεπικάλυψης των φαινομένων αυτών στις δυο ομάδες. Οι φυσιολογικές δυσχέρειες στη ροή της ομιλίας των παιδιών προσχολικής ηλικίας αναφέρονται συχνά ως «εξελικτικός» ή «φυσιολογικός» τραυλισμός. Ανάμεσα στις δυο ομάδες παιδιών παρατηρούνται διαφορές στην έκταση και όχι την ποιότητα των δυσκολιών.

Εφόσον, λοιπόν «φαινόμενα δισταγμού», όπως τα οκτώ κριτήρια που προτείνονται από το DSM-IV, εμφανίζονται επίσης και στο λόγο των ατόμων που δεν τραυλίζουν, τίθεται το ερώτημα από ποιο σημείο και μετά οι «επαναλήψεις» και τα «κομπιάσματα» τα οποία μπορούν να συμβούν στον καθένα, χαρακτηρίζονται ως παθολογικά στοιχεία και αποτελούν ενδείξεις τραυλισμού. Ορισμένα κριτήρια, που έχουν προταθεί για τη διάκριση των «φυσιολογικών» από τα παθολογικά «φαινόμενα δισταγμού», είναι τα εξής:

#### **1. Η χρονολογική ηλικία του ατόμου**

Τα φαινόμενα αυτά εμφανίζονται συχνότερα στα παιδιά προσχολικής ηλικίας και λιγότερο συχνά σε παιδιά μεγαλύτερης ηλικίας και σε ενήλικες. Επομένως, όσο μικρότερο είναι ένα παιδί τόσο μεγαλύτερη προσοχή χρειάζεται από τον ειδικό, προκειμένου να μη διαγνώσει τραυλισμό σε περίπτωση όπου η ομιλία του παιδιού χαρακτηρίζεται από μορφές συμπεριφοράς συμβατές με το αναπτυξιακό του επίπεδο.

#### **2. Το νοητικό επίπεδο του ατόμου**

Τα «φαινόμενα δισταγμού», τα οποία θεωρούνται φυσιολογικά για παιδιά προσχολικής ηλικίας, συνήθως εκδηλώνονται αργότερα σε άτομα με νοητική υστέρηση, καθώς η γλωσσική ανάπτυξη συσχετίζεται στενά με τη νοητική ανάπτυξη. Επομένως, χρειάζεται ιδιαίτερη προσοχή προκειμένου να μη χαρακτηριστούν λανθασμένα ως τραυλισμός φυσιολογικά «φαινόμενα δισταγμού» στην ομιλία ενός παιδιού σχολικής ηλικίας με νοητική υστέρηση,

κατ' αναλογία με την περίπτωση του παιδιού προσχολικής ηλικίας με φυσιολογική νοημοσύνη.

### **3. Η ύπαρξη τραυλισμού σε άλλο μέλος της οικογένειας**

Σε περίπτωση που υπάρχει ιστορικό τραυλισμού στην οικογένεια, είναι περισσότερο πιθανόν τα «φαινόμενα δισταγμού» στην ομιλία ενός παιδιού να αποτελούν ενδείξεις τραυλισμού παρά φυσιολογικές δυσκολίες στη ροή του λόγου.

### **4. Η συχνότητα και η διάρκεια εκδήλωσης των «φαινομένων δισταγμού»**

Όσο πιο συχνά εκδηλώνονται και όσο περισσότερο διαρκούν αυτά τα φαινόμενα, τόσο πιθανότερο είναι να αποτελούν ενδείξεις τραυλισμού.

### **5. Η ύπαρξη έντασης κατά τη διάρκεια των «φαινομένων δισταγμού»**

Η ύπαρξη έντασης κατά τη διάρκεια των «φαινομένων δισταγμού» μπορεί να εκδηλώνεται με διάφορους τρόπους όπως με παύσεις, αύξηση της έντασης και του τόνου της φωνής, ακανόνιστη αναπνοή αλλά και ορατές συσπάσεις των μυών του προσώπου και άλλων μερών του σώματος. Αυτές οι εκδηλώσεις έντασης, οι οποίες υποδηλώνουν ότι το άτομο καταβάλλει μεγάλη προσπάθεια προκειμένου να καταφέρει να αρθρώσει αυτό που θέλει να πει, αποτελεί ίσως την πιο σαφή ειδοποιό διαφορά ανάμεσα στα φυσιολογικά «φαινόμενα δισταγμού», κατά τα οποία ο ομιλητής δεν φαίνεται να ζορίζεται για να μιλήσει, και στις ενδείξεις τραυλισμού.

### **6. Η εκδήλωση δευτερογενών συμπτωμάτων κατά τη διάρκεια των «φαινομένων δισταγμού»**

Κινήσεις οι οποίες δεν είναι απαραίτητες για την παραγωγή των φωνημάτων του λεκτικού μηνύματος, συνοδεύουν κατεξοχήν τα «φαινόμενα δισταγμού» που αποτελούν ενδείξεις τραυλισμού. Η υπερβολική πίεση των χειλιών μεταξύ τους, η αποφυγή της βλεμματικής επαφής, η διόγκωση των φλεβών του λαιμού, οι μη λειτουργικές κινήσεις της κεφαλής, των χεριών ή των ποδιών σχεδόν ποτέ δεν συνοδεύουν «φαινόμενα δισταγμού», τα οποία εκδηλώνονται στην ομιλία ατόμων που δεν τραυλίζουν.

(Κάκουρος & Μανιαδάκη, 2006)



## **2.2. ΜΕΣΑ ΔΙΑΓΝΩΣΗΣ**

Η αξιολόγηση των ατόμων που τραυλίζουν είναι πολυπαραγοντική και αφορά το άτομο συνολικά και όχι μόνο τα λεκτικά χαρακτηριστικά του τραυλισμού. Μια ολοκληρωμένη αξιολόγηση περιέχει:

- καταμέτρηση και την ανάλυση των δυσρυθμιών.
- συγκεντρώσει δεδομένων που αφορούν τα συναισθήματα και τις αντιδράσεις του ατόμου που τραυλίζει απέναντι στο πρόβλημα ομιλίας του.
- πληροφορίες σχετικά με το επικοινωνιακό του περιβάλλον.

Οι στόχοι της λογοθεραπευτικής αξιολόγησης παιδιών σχολικής και προσχολικής ηλικίας των οποίων η ομιλία χαρακτηρίζεται από δυσρυθμίες είναι οι ακόλουθοι:

- διαφοροδιάγνωση παιδιών που εμφανίζουν φυσιολογικές δυσρυθμίες και αυτών που τραυλίζουν.
- αξιολόγηση σοβαρότητας τραυλισμού.
- εκτίμηση της πρόγνωσης, δηλαδή πόσο πιθανό είναι το παιδί να σταματήσει να τραυλίζει χωρίς θεραπευτική παρέμβαση.
- συλλογή δεδομένων για το σχεδιασμό κατάλληλων θεραπευτικών στόχων.
- αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας της θεραπείας (Καμπανάρου, 2007).

### **2.2.1. Λογοπαθολογικό ιστορικό- συνέντευξη με τους γονείς**

Λόγω του ότι τα παιδιά δεν μπορούν να παρέχουν σαφές απαντήσεις όσον αφορά την ομιλία τους γίνεται μια συνέντευξη με τους γονείς έτσι ώστε να συγκεντρωθούν οι πληροφορίες που χρειάζονται. Με βάση της πληροφορίες που δίνουν οι γονείς ο κλινικός προσπαθεί να διαμορφώσει μια αδρή εικόνα σχετικά με την επίδραση του τραυλισμού στην επικοινωνία και γενικά στην ζωή του παιδιού. Η αξιολόγηση συνήθως ξεκινά με την συμπλήρωση του ιστορικού του παιδιού το οποίο, ως γνωστόν, αναφέρεται σε διάφορους τομείς όπως είναι: ιστορικό κήσεως και τοκετού, ιατρικό ιστορικό, οικογενειακό ιστορικό, εκπαιδευτικό/σχολικό ιστορικό κτλ. Ένα πολύ σημαντικό κομμάτι του ιστορικού και της συνέντευξης με τους γονείς είναι οι πληροφορίες που αφορούν την ομιλία και το λόγο του

παιδιού. Εκτός από τα συνηθισμένα ερωτήματα τα οποία περιέχονται σε ένα γενικό λογοθεραπευτικό ιστορικό (π.χ. πότε είπε τις πρώτες του λέξεις;) είναι σημαντικό να υποβάλλονται και πιο ειδικές ερωτήσεις για τον τραυλισμό οι οποίες βοηθούν στον σχεδιασμό μιας συνεδρίας (**Παράρτημα Α, σελ. 120**).

Η πρώτη συνάντηση των γονέων με το λογοθεραπευτή σχετικά με τις δυσκολίες που παρουσιάζει το παιδί στη λεκτική και μη λεκτική επικοινωνία είναι πάρα πολύ σημαντική και καθοριστική για την περαιτέρω πορεία του παιδιού και της οικογένειας του. Ο ρόλος του κλινικού είναι, πρώτα από όλα, να διαβεβαιώσει τους γονείς ότι απευθύνονται στον κατάλληλο ειδικό και ότι θα κάνει κάθε προσπάθεια να απαντήσει σε όλα τα ερωτήματα. Η προσέγγιση του παιδιού και της οικογένειας, η αποδοχή αυτών, η κατανόηση της κατάστασης τους φέρνει ανακούφιση σε κάθε μέλος της οικογένειας. Στη διάρκεια της πρώτης συνέντευξης ο λογοθεραπευτής συγκεντρώνει πληροφορίες που αφορούν το παιδί και την ομιλία του, διερεύνηση των προβληματισμών τους, συναισθημάτων τους και αντιλήψεων τους σχετικά με το πρόβλημα ροής της ομιλίας του παιδιού τους, καθώς και των αντιδράσεων τους, των παραγόντων που αυξάνουν το μέγεθος της υπάρχουσας διαταραχής του λόγου στο παιδί, των παραγόντων που βοηθούν την απόκτηση του λόγου και γενικά την εξέλιξη του παιδιού, πάνω σε αυτές τις πληροφορίες ο λογοθεραπευτής βασίζεται για να προγραμματίσει την παρέμβαση του.

Εκτός από την συνέντευξη είναι αρκετά χρήσιμο για τον κλινικό να παρακολουθήσει το παιδί με το γονιό του καθώς παίζουνε ή συζητάνε. Είναι γνωστό ότι υπάρχει γενετική προδιάθεση στον τραυλισμό και δεν ευθύνονται οι γονείς του γι' αυτό. Παρόλα αυτά κατάλληλες τροποποιήσεις στο περιβάλλον του παιδιού μπορεί να βελτιώσουν τη ροή της ομιλίας του. Κατά την διάρκεια αλληλεπίδρασης του γονιού με το παιδί ο κλινικός παρατηρεί το ρυθμό ομιλίας του γονέα, τις συντακτικές δομές και το λεξιλόγιο που χρησιμοποιεί, και γενικά το επικοινωνιακό του στυλ δηλαδή αν κάνει πολλές ερωτήσεις στο παιδί, εάν το διακόπτει, εάν διατηρεί βλεμματική επαφή (κυρίως τη στιγμή της δυσρυθμίας), και πως αντιμετωπίζει (λεκτικά και μη λεκτικά) τις δυσρυθμίες του παιδιού τη στιγμή που συμβαίνουν (π.χ. εάν συμπληρώνει τις δυσρυθμίες φράσεις του, εάν του λέει να σταματήσει να πάρει μια βαθιά ανάσα και να ξαναπεί αυτό που θέλει κτλ.). Σκοπός αυτού του μέρους της αξιολόγησης είναι η αναγνώριση πιθανών παραγόντων που επηρεάζουν τη ροή ομιλίας του παιδιού έτσι ώστε στη συνέχεια να μπορούν να τροποποιηθούν από τους γονείς με τη βοήθεια, φυσικά, του κλινικού. Για παράδειγμα για ορισμένα παιδιά ο γρήγορος ρυθμός ομιλίας των γονιών τους και οι αυξημένες έμμεσες απαιτήσεις τους για χρήση πολλαπλών συντακτικών δομών μπορεί να λειτουργεί αρνητικά στη διατήρηση ευρυθμίας (Κάκουρος & Μανιαδάκη, 2006).

### **2.2.2. Κλινική παρατήρηση παιδιού**

Υπάρχουν διάφοροι τρόποι για να αξιολογήσει ο ειδικός την ομιλία του παιδιού. Μπορεί να ζητήσει από το παιδί να απαντήσει σε συγκεκριμένες ερωτήσεις, να πραγματοποιήσει μια χαλαρή συζήτηση μαζί του, να του αναθέσει μια δραστηριότητα και να προκαλέσει συζήτηση κατά την εκτέλεσή της, να δείξει στο παιδί προσχολικής ηλικίας διάφορες εικόνες και να του ζητήσει να τις ονομάσει ή να ζητήσει από το παιδί σχολικής ηλικίας να διαβάσει ένα κείμενο. Η αξιολόγηση αυτή έχει ως αρχικό στόχο να προσδιοριστεί κατά πόσο οι δυσχέρειες στη ροή του λόγου πληρούν τα κριτήρια για τη διάγνωση του τραυλισμού.

Κατά την διαδικασία αυτή, είναι πολύ σημαντικό για τον ειδικό να λαμβάνει υπόψη του το γεγονός ότι η ομιλία του παιδιού στο κλινικό πλαίσιο, ενδέχεται να μην είναι αντιπροσωπευτική της ομιλίας του στην καθημερινή του ζωή. Τα συμπτώματα του τραυλισμού ενδέχεται να εμφανίζονται περιστασιακά και να επιδεινώνονται ή να υποχωρούν σε συγκεκριμένες καταστάσεις, για το λόγο αυτό ο ειδικός πρέπει να είναι ιδιαίτερα προσεκτικός στην περίπτωση που το παιδί δεν τραυλίζει κατά τη διάρκεια της αξιολόγησης. Επομένως, οι πληροφορίες που συγκεντρώνονται από τους γονείς και η αξιολόγηση ποικίλων δειγμάτων ομιλίας του παιδιού σε διαφορετικά πλαίσια (και με την μαγνητοφώνηση της ομιλίας του), αποτελούν αναπόσπαστο μέρος της διαδικασίας διάγνωσης του τραυλισμού (*Κάκουρος & Μανιαδάκη, 2006*).

### **2.2.3. Καταγραφή, καταμέτρηση και ανάλυση των δυσρυθμιών-Ανάλυση δείγματος ομιλίας**

Η καταγραφή, η καταμέτρηση και η ανάλυση των δυσρυθμιών είναι ένα σημαντικό μέρος της αξιολόγησης. Αυτή η διαδικασία βοηθά των λογοθεραπευτή να διαχωρίσει αν οι δυσρυθμίες του παιδιού είναι φυσιολογικές ή παθολογικές, καθώς επίσης και πόσο σοβαρό είναι το πρόβλημα. Για να έχουμε μια πλήρη καταγραφή, καταμέτρηση και ανάλυση πρέπει να αναλυθούν παραπάνω δείγματα ομιλίας. Συνήθως καταμετρούνται οι δυσρυθμίες στα ακόλουθα:

- Μονόλογος 2-3 λεπτών, τουλάχιστον 350 συλλαβών,
- 2-3 λεπτών συζήτηση με τον κλινικό, τουλάχιστον 350 συλλαβών,
- Ομιλία στο τηλέφωνο ή/και συζήτηση με άγνωστο άτομο,

- 2-3 λεπτών συνομιλία με κάποιο πολύ οικείο φιλικό ή συγγενικό πρόσωπο, τουλάχιστον 350 συλλαβών,
- Ανάγνωση κειμένου 200 περίπου λέξεων για μεγαλύτερα παιδιά και ενήλικες. Η ανάλυση ενός τέτοιου δείγματος αποσκοπεί στη διερεύνηση συμπεριφορών αποφυγής (π.χ. ο ομιλητής μπορεί να αποφεύγει συγκεκριμένες λέξεις και να τις αντικαθιστά με άλλες) και βασικών φαινομένων του τραυλισμού όπως είναι - σταθερότητα (όταν τα άτομα που τραυλίζουν διαβάζουν το ίδιο κείμενο δύο φορές το 60-70% των δυσρυθμιών συμβαίνουν στις ίδιες λέξεις, από την πρώτη στη δεύτερη ανάγνωση) και η προσαρμογή (οι δυσρυθμίες μειώνονται μετά από διαδοχικές επαναλαμβανόμενες αναγνώσεις του ίδιου κειμένου όταν δεν περνάει μεγάλο χρονικό διάστημα από τη μία ανάγνωση στην επόμενη).

Ωστόσο, τα δείγματα ομιλίας που παίρνει ο λογοθεραπευτής στο θεραπευτικό πλαίσιο μπορεί να μην είναι αντιπροσωπευτικά, έτσι ζητάει από το γονέα να μαγνητοφωνήσει την ομιλία του παιδιού στο σπίτι για να την αξιολογήσει. Αφού συλλεχθεί το δείγμα ομιλίας ο λογοθεραπευτής καταγράφει, αναλύει και κωδικοποιεί μόνο τις φράσεις που είναι καταληπτές και δεν αποτελούν επανάληψη φράσεων του συνομιλητή.

Επιπρόσθετα, υπάρχουν διάφοροι τρόποι εκτίμησης της σοβαρότητας του τραυλισμού. Πολλοί κλινικοί αξιολογούν το βαθμό σοβαρότητας του τραυλισμού βάσει της συχνότητας των δυσρυθμιών. Άλλοι για να αποφανθούν για το βαθμό σοβαρότητας συνυπολογίζουν διάφορα ποιοτικά και ποσοτικά δεδομένα της αξιολόγησης όπως είναι τα συναισθήματα του ατόμου που τραυλίζει για το πρόβλημα ομιλίας του, οι μηχανισμοί αντιμετώπισης και αποφυγής των δυσρυθμιών, τα μη λεκτικά χαρακτηριστικά του τραυλισμού, ο ρυθμός ομιλίας και το ποσοστό των δυσρυθμιών.

Στο τέλος της διάγνωσης γίνεται μια ενημέρωση των γονέων του παιδιού προσχολικής και σχολικής ηλικίας και του ενήλικα που τραυλίζει. Σε αυτή τη συνάντηση ο λογοθεραπευτής καλείται να ενημερώσει τους ενδιαφερόμενους για τα ευρήματα της αξιολόγησης και τέλος να προτείνει και να συζητήσει με τους ενδιαφερόμενους για πιθανές λύσεις (π.χ. επαναξιολόγηση μετά από 2-3 μήνες, άμεση έναρξη θεραπευτικού προγράμματος κτλ).

Η έγκαιρη αξιολόγηση και διάγνωση, καθώς και οι πληροφορίες που θα δοθούν από τους γονείς ή άλλους ειδικούς, θα βοηθήσουν σε μεγάλο βαθμό στο να ανιχνευθούν σωστά τα συμπτώματα, το είδος και η βαρύτητα της διαταραχής. Παράλληλα, το σύνολο όλων των πιο πάνω δεδομένων οδηγεί το λογοθεραπευτή στον καταρτισμό της κατάλληλης θεραπευτικής αγωγής, ανάλογα με την περίπτωση την οποία έχει να αντιμετωπίσει (Ανδρέου, 2010).

Τα απαιτούμενα για μια σωστή καταγραφή της ομιλίας:

- Χρησιμοποιούμε ένα ήσυχο δωμάτιο και αποφεύγουμε τα υλικά-ερεθίσματα που προκαλούν θόρυβο,
- Σε περίπτωση μικρότερων παιδιών, χρησιμοποιούμε παιχνίδια, εικόνες, αντικείμενα και βιβλία με ιστορίες για την εκμαίευση και διατήρηση της συζήτησης,
- Δεν μιλάμε πολύ, μιλάμε όσο χρειάζεται ώστε να αναπτύξουμε μια φυσική συζήτηση ανάμεσα σε εμάς και τον ασθενή,
- Ακούμε προσεχτικά,
- Αφήνουμε τον ασθενή να ξεκινήσει μια συζήτηση,
- Δεν διακόπτουμε τον ασθενή,
- Δεν κάνουμε ερωτήσεις ναι/όχι, κάνουμε ανοιχτού τύπου ερωτήσεις,
- Αποφεύγουμε συζητήσεις και θέματα με έντονο συγκινησιακό περιεχόμενο, καθώς μπορεί να διαστρεβλώσουν την τυπική εικόνα του ασθενούς για την ομιλία.

### Αξιολόγηση δυσρυθμιών

Με βάση τα δείγματα ομιλίας που έχουν συλλεχθεί μπορούμε να ξεκινήσουμε την ενεργή αξιολόγηση των πρωτεύουσών συμπτωμάτων (δυσρυθμιών) στην ομιλία του παιδιού. Αυτή η αξιολόγηση θα εμπίπτει σε τρεις κατηγορίες: αξιολόγηση συχνότητας, αξιολόγηση κατηγοριών/τύπων και αξιολόγηση διάρκειας δυσρυθμιών.

### Αξιολόγηση συχνότητας δυσρυθμιών

Η συχνότητα των δυσρυθμιών είναι ένα σημαντικό εργαλείο στη διάγνωση του τραυλισμού. Κατά καιρούς έχουν αναφερθεί διάφοροι τρόποι υπολογισμού της συχνότητας των δυσρυθμιών. Κάποιοι κλινικοί υπολογίζουν τη συχνότητα των δυσρυθμιών στις 100 λέξεις, ενώ άλλοι προτιμούν τον υπολογισμό της συχνότητας δυσρυθμιών μετρώντας τον

αριθμό των δυσρυθμιών στις 100 συλλαβές. Η χρήση συλλαβών αντί λέξεων είναι προτιμητέα, καθώς ένας ασθενής μπορεί να εκφέρει σε μια λέξη πάνω από μια συλλαβή με τραυλικά επεισόδια. Ποσοστό δυσρυθμιών στο δείγμα= #δυσρυθμιών/ #συλλαβών ή λέξεων επί 100.

#### Αξιολόγηση κατηγοριών/τύπων δυσρυθμιών

Κρίνεται απαραίτητο να συλλέξουμε εκτός από το γενικό δείκτη τραυλισμού (αξιολόγηση συχνότητας) και ανάλογους δείκτες για κάθε κατηγορία δυσρυθμιών ξεχωριστά. Η παρουσία συγκεκριμένων τύπων δυσρυθμιών μπορεί να αποτελέσει και το κύριο «κλειδί» για τη σωστή διαφοροδιάγνωση μεταξύ φυσιολογικής δυσρυθμίας και οριακού ή αρχικού τραυλισμού. Υπολογίζουμε λοιπόν το ποσοστό κάθε είδους δυσρυθμίας επί το συνολικό αριθμό των δυσρυθμιών. Για παράδειγμα επανάληψη συλλαβών/συνολικού αριθμού δυσρυθμιών επί 100.

#### Αξιολόγηση διάρκειας δυσρυθμιών

Ορισμένοι κλινικοί θεωρούν την αξιολόγηση διάρκειας τραυλικών συμπτωμάτων ως ένα πολύ σημαντικό εργαλείο διάγνωσης της σοβαρότητας του τραυλισμού. Η διάρκεια των δυσρυθμιών αντανακλά το βαθμό δυσκολίας που έχει το παιδί να μεταβαίνει ομαλά από τον ένα ήχο στον επόμενο ή από τη μια λέξη στην άλλη. Η αξιολόγηση αυτή βασίζεται στον εντοπισμό των τριών πιο επιμηκών μπλοκαρισμάτων και στον υπολογισμό του μέσου όρου, όμως μπορεί να προσμετρηθεί και η διάρκεια των επιμηκύνσεων. Η χρήση χρονομέτρου είναι απαραίτητα για μια τέτοια μέτρηση.

#### Αξιολόγηση ρυθμού ομιλίας

Ο ρυθμός ομιλίας είναι άλλη μια χρήσιμη και αναγκαία μέτρηση, αλλά μια μέτρηση σχετικά εύκολη και γρήγορη. Ένας τρόπος αξιολόγησης του ρυθμού ομιλίας είναι η μέτρηση των λέξεων που παράγει σε δέκα τυχαία επιλεγμένες χρονικές περιόδους των 10 δευτερολέπτων, η διαίρεση του αριθμού αυτού για κάθε μια από τις δέκα περιόδους με το 10, δηλαδή το χρονικό διάστημα της αξιολόγησης και ο πολλαπλασιασμός του αριθμού που προκύπτει με το 60 προκειμένου να διαπιστωθεί ο αριθμός των λέξεων που παράγεται ανά λεπτό, με τον τρόπο αυτό μπορεί να βγει ο μέσος όρος από τις μετρήσεις αυτές στο σύνολο

των δέκα χρονικών περιόδων. Προτείνονται μερικοί κανόνες για αυτή τη διαγνωστική διαδικασία, πρώτον στον αριθμό των συλλαβών καταμετρώνται μόνο οι συλλαβές που το άτομο θα παρήγαγε αν δεν είχε τραυλίσει εκείνη τη χρονική στιγμή.

Δεύτερον, προσμετρούνται μόνο οι συλλαβές που έχουν νόημα και όχι π.χ. οι παρεμβολές όπως «μμμμ, εεε», τρίτον δεν υπολογίζουμε τις δυσρυθμίες και τις παύσεις που υπερβαίνουν τα δύο λεπτά, εκείνη τη στιγμή οφείλουμε να σταματάμε το χρονόμετρο και να το επαναθέτουμε σε λειτουργία όταν ο ασθενής ξεκινήσει να μιλάει.

### **2.3. ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΟ ΕΡΓΑΛΕΙΟ**

Το ακόλουθο τεστ βοηθά να ανιχνευτεί το είδος και η ένταση των συμπτωμάτων του τραυλισμού στα παιδιά των δημοτικών σχολείων από την Β' - Στ' τάξη. Η παρουσία και η ένταση των διαφόρων συμπτωμάτων του τραυλισμού καταγράφονται με βάση το τεστ αυτό στους πίνακες Α και Β αντίστοιχα.

Εάν η παρουσία των διαφόρων συμπτωμάτων του τραυλισμού που εξετάζονται είναι συχνή, δηλαδή τα συμπτώματα παρουσιάζονται σε ποσοστό πέραν του 20% των λέξεων που προφέρει το εξεταζόμενο άτομο, τότε καταγράφονται στη στήλη με το σύμβολο (+). Εάν η παρουσία των συμπτωμάτων είναι περιοδική και λιγότερο συχνή, με ποσοστό επηρεαζόμενων λέξεων στο εξεταζόμενο θέμα (6% - 20%), τότε καταγράφονται στη στήλη με το σύμβολο (±). Ολοκληρωτική ή σχεδόν ολοκληρωτική απουσία κάποιων συμπτωμάτων καταγράφεται στη στήλη με το σύμβολο (-) και αναφέρεται σε παρουσία των συμπτωμάτων τραυλισμού που μπορεί να φθάσει από 0% μέχρι 5% των λέξεων, οι οποίες προφέρονται από τον εξεταζόμενο, στο συγκεκριμένο θέμα που εξετάζεται (Πίνακας Β). Με τον ίδιο τρόπο θα αξιολογηθούν και τα πέντε θέματα εξέτασης της ομιλίας του παιδιού (Πίνακας Α), για το οποίο υπάρχει η υποψία ότι τραυλίζει. Στις πολύ ελαφρές περιπτώσεις τραυλισμού, υπάρχει η πιθανότητα να μην εκδηλωθούν συμπτώματα σε κάποιο τομέα εξέτασης του άρθρου λόγου του παιδιού. Αυτό παρατηρείται κυρίως στην ανάγνωση κειμένων ή στην επανάληψη λέξεων και προτάσεων. Η ομιλία του παιδιού η οποία εξετάζεται, μπορεί για σκοπούς καλύτερης ανάλυσης των αποτελεσμάτων να ηχογραφείται, αφού δοθεί φυσικά η συγκατάθεση του ίδιου του παιδιού και των γονέων του (**Παράρτημα Β, σελ.136**).

### 2.3.1. Διάλογος

Ο λογοπαθολόγος θα ήταν καλό να αναπτύξει μια φιλική σχέση με το παιδί έτσι ώστε κατά την διάρκεια του διαλόγου το παιδί να αισθάνεται άνετα, χωρίς άγχος. Ο διάλογος θα βασίζεται σε θέματα που ενδιαφέρουν το ίδιο το παιδί.

Ο λογοπαθολόγος ποτέ δε διακόπτει το παιδί όταν μιλά και αρχίζει να αξιολογεί την ομιλία του, μόνο αφού νιώσει ότι το παιδί άρχισε να μιλά ελεύθερα και χωρίς ενδοιασμούς.

Ο λογοπαθολόγος θα καταγράψει το είδος και τη συχνότητα των συμπτωμάτων του τραυλισμού στους ανάλογους πίνακες.

Στα παιδιά της Β' και Γ' τάξης ο διάλογος μπορεί να διαρκέσει μέχρι και 20 λεπτά με χρόνο αξιολόγησης 5 λεπτών, για να δοθεί ο χρόνος στα παιδιά αυτά που είναι σχετικά μικρής ηλικίας να νιώσουν άνετα και να εκφραστούν όσο το δυνατό πιο ελεύθερα. Η συνομιλία μπορεί να ηχογραφηθεί και να αξιολογηθούν μόνο 5 λεπτά συνεχούς διαλόγου. Στα παιδιά των μεγαλύτερων τάξεων ο διάλογος μπορεί να διαρκέσει μέχρι 15 λεπτά με χρόνο αξιολόγησης 5 λεπτών.

Από την πρώτη προσωπική επαφή που έχει ο θεραπευτής του λόγου με το παιδί θα εξαρτηθεί και το επίπεδο συνεργασίας που θα έχουν στις επόμενες φάσεις εξέτασης του ρυθμού και της ροής της ομιλίας, που θα ακολουθήσουν. Ο χρόνος που θα διαρκέσει η φάση αυτή διαφέρει έχει ήδη αναφερθεί, από παιδί σε παιδί. Πρέπει να σημειωθεί ότι εάν δεν υπάρχει ικανοποιητική συνεργασία μέσα σε λογικά χρονικά πλαίσια, ολόκληρο το τεστ μπορεί να επαναληφθεί σε μια άλλη χρονική στιγμή.

### 2.3.2. Ανάγνωση (Παράρτημα Β.1, σελ.137)

#### Δείγμα προφορικής ανάγνωσης

- Επιλέγουμε ένα γραπτό κείμενο το οποίο είναι κατάλληλο για την ηλικία του ασθενούς, την εκπαίδευση, το πολιτισμικό υπόβαθρο και το γενικό του ενδιαφέρον.
- Ζητάμε από τον ασθενή να το διαβάσει δυνατά.
- Μαγνητοφωνούμε την προφορική ανάγνωση για μετέπειτα ανάλυση των δυσρυθμιών.
- Μετράμε τον αριθμό και τους τύπους των δυσρυθμιών καθώς ο ασθενής διαβάζει.
- Μετράμε τις δυσρυθμίες κατά τη διάρκεια της συνεδρίας, κρατάμε ένα αντίγραφο του γραπτού κειμένου μπροστά μας, μαρκάρουμε τις δυσρυθμίες στην ίδια σελίδα μέχρι



να εξακριβωθεί η αξιοπιστία των μετρήσεων μας και επαναλαμβάνουμε αυτό από τη μαγνητοφωνημένη κασέτα ως το πιο αξιόπιστο μέτρο.

### **2.3.3. Επανάληψη λέξεων και προτάσεων (Παράρτημα Β.2, σελ.138)**

### **2.3.4. Διήγηση ιστορίας ή περιγραφή**

Δίνεται χρόνος στο παιδί για να σκεφτεί και να αναλύσει μια φανταστική ή πραγματική ιστορία. Η διήγηση ή η περιγραφή του παιδιού ηχογραφείται για να γίνει ανάλυση και αξιολόγηση των συμπτωμάτων του τραυλισμού. Αξιολογούνται μόνο τα 3 λεπτά συνεχούς διήγησης ανεξάρτητα από την ηλικία του κάθε παιδιού.

### **2.3.5. Περιγραφές εικόνων**

Ο λογοπαθολόγος επιλέγει μια εικόνα από κάποιο βιβλίο της τάξης στην οποία φοιτά το παιδί. Η εικόνα πρέπει να είναι πλούσια σε θέματα περιγραφής. Ο χρόνος αξιολόγησης της περιγραφής της εικόνας είναι 3 λεπτά.

### *Αξιολόγηση πρωτευουσών, δευτερευουσών συμπεριφορών και συναισθημάτων*

Είναι ύψιστης σημασίας να γίνει αξιόπιστη καταγραφή και αξιολόγηση αυτών των συμπεριφορών, καθώς η ύπαρξη τους πολλές φορές τοποθετεί έναν ασθενή σε μεγαλύτερη κλίμακα σοβαρότητας τραυλισμού. Ακόμη, η ύπαρξη και η συχνότητα τους στην αρχική αξιολόγηση θα βοηθήσουν στην κατάλληλη στοχοποίηση τους κατά τη θεραπεία, ενώ η απουσία τους μπορεί να είναι σημαντικό σημάδι ότι το παιδί δεν έχει τραυλισμό ή ότι έχει οριακό ή ήπιο εξελικτικό τραυλισμό. Η διαγνωστική διαδικασία λοιπόν πρέπει να εστιάζει και σε άλλους τομείς, όπως είναι η αξιολόγηση των συμπεριφορών αποφυγής από το ίδιο το παιδί ή τους γονείς αυτών (συχνές αλλαγές λέξεων, αντικαταστάσεις, χρήση λιγότερο ακριβών συνωνύμων, αλλαγή συντακτικού, μεγάλες περιόδους σιωπηλών παύσεων που μπορεί να ακολουθούν σοβαρές δυσρυθμίες), η διερεύνηση των αντιλήψεων του ίδιου του παιδιού για την ομιλία του, στα συναισθήματα που προκαλούν οι δυσκολίες του και στην επίδραση αυτών στο επίπεδο αυτοεκτίμησης και στη ζωή του γενικότερα.

Για παράδειγμα, ένα σημαντικό για τον ειδικό να γνωρίζει τις πιθανές εκτιμήσεις του παιδιού για τις δυσκολίες στη ροή του λόγου, τις ερμηνείες που δίνει σε αυτές τις δυσκολίες καθώς και τους τρόπους που πιθανώς χρησιμοποιεί για να τις αντιμετωπίσει. Κάποιες ερωτήσεις που στοχεύουν στη συλλογή των παραπάνω στοιχείων είναι οι ακόλουθες:

- > Σου είναι εύκολο ή δύσκολο να μιλάς;
  - > Υπάρχουν φορές που δε θέλεις να μιλήσεις από φόβο μη τραυλίσεις;
  - > Υπάρχουν πράγματα που κάνεις και σε βοηθούν να τραυλίζεις λιγότερο; αν ναι ποια είναι αυτά
  - > Σε έχει πειράξει κανείς στο σχολείο για τη δυσκολία στην ομιλία σου αν ναι πως αντέδρασες;
  - > Πόσο σε απασχολεί η δυσκολία στην ομιλία, πόσο νομίζεις ότι απασχολεί τους γονείς σου;
- Οι πληροφορίες αυτές είναι ιδιαίτερα σημαντικές, προκειμένου να αξιολογήσει ο ειδικός το εξελικτικό στάδιο του τραυλισμού, την ανάγκη άμεσης παρέμβασης και τους πρωταρχικούς στόχους αυτής της παρέμβασης.

#### Εκτίμηση βαθμού σοβαρότητας του τραυλισμού

Κάποιοι από τους τρόπους εκτίμησης της σοβαρότητας του τραυλισμού κυρίως βάση των λεκτικών χαρακτηριστικών είναι οι ακόλουθοι:

Βαθμός 0- καμία δυσρυθμία

Βαθμός 1- ελαφρύς βαθμός τραυλισμού, δυσρυθμίες στο 0-5% των λέξεων του δείγματος ομιλίας, η επικοινωνία δεν επηρεάζεται.

Βαθμός 2- μέτριος βαθμός τραυλισμού, δυσρυθμίες στο 6-20% των λέξεων του δείγματος ομιλίας, η επικοινωνία επηρεάζεται ελάχιστα.

Βαθμός-3 σοβαρός βαθμός τραυλισμός, δυσρυθμίες των 20% των λέξεων του δείγματος ομιλίας, η επικοινωνία σίγουρα επηρεάζεται.

## 2.4. Τυπικές μέθοδοι αξιολόγησης

Από τις τυπικές διαδικασίες αξιολόγησης του τραυλισμού δύο από τις πιο διαδεδομένες είναι:

- **Iowa Scale for Rating the Severity of Stuttering**
- **Stuttering Severity Instrument for Children and Adults**

οι οποίες αξιολογούν την ύπαρξη και το βαθμό σοβαρότητας του τραυλισμού.

Άλλες κλίμακες είναι οι:

- **Stuttering Prediction Instrument for Young Children**
- **The Cooper Chronicity Prediction Checklist**

οι οποίες εστιάζουν στην πρόγνωση και αξιολογούν την πιθανότητα αυτόματης υποχώρησης των συμπτωμάτων του τραυλισμού.

Επιπροσθέτως, η κλίμακα: **Children's Attitudes about Talking-Revised**, αξιολογεί τις αντιλήψεις των ατόμων που τραυλίζουν ως προς τις δυσκολίες τους .

Στην ελληνική γλώσσα είναι μεταφρασμένη η κλίμακα του **Silverman The Stuttering Problem Profile** (Το πορτραίτο του προβλήματος του τραυλισμού). Αποτελείται από 86 προτάσεις που αξιολογούν τις αντιλήψεις ενηλίκων με τραυλισμό για το πρόβλημά τους (Κάκουρος & Μανιαδάκη 2006).

## 2.5. Ο ρόλος της οικογένειας και του εκπαιδευτικού

Είναι γενικά αποδεκτό ότι σε μια κοινωνία πρέπει να υπάρχει ισορροπία μεταξύ αγάπης και εξουσίας, μεταξύ αλληλεγγύης και ανταγωνισμού. Στην «κοινωνία» της οικογένειας, οι ρόλοι αυτοί αναλαμβάνονται από συγκεκριμένα πρόσωπα: τον πατέρα, την μητέρα και τα παιδιά. Βασική λειτουργική αρχή που επιτελεί η οικογένεια προς τα νέα μέλη της είναι η εκμάθηση των ηθών και των εθίμων της κοινωνίας που ζουν, ώστε να προσαρμόζονται πιο εύκολα σ' αυτήν. Όλα τα παραπάνω εξαρτώνται από την προέλευση των γονιών και τις προσδοκίες τους για την ανάπτυξη και το μέλλον των παιδιών τους. Ένα πολύ σημαντικό στοιχείο για την ανάπτυξη των παιδιών, το οποίο οφείλει να το διεκπεραιώσει η οικογένεια, είναι η κοινωνικοποίηση του παιδιού, η ομαλή δηλαδή ένταξη στην κοινωνία και στους κανόνες της.

Όλο και περισσότερες έρευνες πλέον καταδεικνύουν τα πλεονεκτήματα της Πρόληψης και της Έγκαιρης Παρέμβασης στη σωματική και ψυχική μας υγεία καθώς και την

καθοριστική σημασία που έχει σε αυτή τη διαδικασία η εμπλοκή της οικογένειας. Η οικογένεια δεν είναι η μόνη κοινωνική ομάδα στη ζωή των παιδιών, αλλά είναι η πιο σημαντική γι' αυτά, είναι αυτή που μπορεί πρωτίστως να τα εκπαιδεύσει να έχουν μια γενικά θετική στάση για τη ζωή, να έχουν κριτική σκέψη, να εκφράζουν τις απόψεις και τα συναισθήματά τους στον κατάλληλο χώρο και χρόνο, να επιβάλλονται στις παρορμήσεις τους, να αναλαμβάνουν ευθύνες, να κάνουν σωστές επιλογές, να σέβονται το περιβάλλον, να συνεργάζονται με άλλους, να δημιουργούν και να διατηρούν καλές σχέσεις, να έχουν υγιεινό τρόπο ζωής, να είναι και να αισθάνονται ασφαλείς, να έχουν αισθήματα αυτοπεποίθησης αναγνωρίζοντας την αξία τους και να έχουν γενικά μια καλή σχέση με τον εαυτό τους.

Η επαφή των γονέων με το εκπαιδευτικό περιβάλλον (σχολείο, φροντιστήριο, άλλη δραστηριότητα), η συμμετοχή και το θετικό ενδιαφέρον τους είναι επίσης σημαντικοί παράγοντες. Η καλή και συστηματική επικοινωνία των γονιών με το εκπαιδευτικό περιβάλλον, ενός χώρου που έχει τον πολύ σπουδαίο ρόλο όχι μόνο να μεταφέρει γνώσεις στα παιδιά αλλά και να τα βοηθήσει στο να εκπαιδευτούν σε κοινωνικές και προσωπικές δεξιότητες, δημιουργεί στα παιδιά μια αίσθηση ασφάλειας και μια ομπρέλα κοινωνικής δικτύωσης που τόσο πολύ την έχουν ανάγκη στα πλαίσια της ανάπτυξής τους. Τα παιδιά, οι εκπαιδευτικοί και οι γονείς είναι ένα αλληλοσχετιζόμενο σύστημα το οποίο είναι σε διαρκή αλληλεπίδραση και το κάθε μέρος επηρεάζει και επηρεάζεται από το άλλο. ( [http://www.katerinanousi.gr/index.php?option=com\\_content&view=article&id=51:l-r&catid=34:2010-10-19-17-43-57&Itemid=55](http://www.katerinanousi.gr/index.php?option=com_content&view=article&id=51:l-r&catid=34:2010-10-19-17-43-57&Itemid=55) )

Επομένως, η συνεργασία του ειδικού με τους γονείς του παιδιού είναι καθοριστικής σημασίας, προκειμένου να μεγιστοποιηθεί η αποτελεσματικότητα της παρέμβασης. Η συνεργασία αυτή δεν περιορίζεται στις περιπτώσεις των παιδιών προσχολικής ηλικίας, αλλά επεκτείνεται και στις περιπτώσεις των παιδιών σχολικής ηλικίας και στις περιπτώσεις των εφήβων. Η συνεργασία αυτή είναι συστηματική και πραγματοποιείται συνήθως στο τέλος κάθε συνεδρίας με το παιδί. Ο ειδικός δεν θέλει απλά να ενημερώσει τον γονέα γι' αυτά που διαδραματίζονται στην συνεδρία αλλά θέλει να επιτύχει την δυναμική εμπλοκή τους σε κάθε φάση της θεραπευτικής διαδικασίας, ως αναπόσπαστο κομμάτι της.

Τα οφέλη από αυτή τη συνεργασία είναι πολλαπλά. Πρώτον, οι γονείς αντιλαμβάνονται ότι το πρόβλημα δεν αφορά αποκλειστικά το παιδί, αλλά ότι σχετίζεται άμεσα με το οικογενειακό και ευρύτερο κοινωνικό περιβάλλον, το οποίο επηρεάζει την εκδήλωση του τραυλισμού στο παιδί και επηρεάζεται και αυτό. Δεύτερον, μέσα από τη συστηματική συνεργασία με τον ειδικό, οι γονείς εκπαιδεύονται στην αποτελεσματικότερη αντιμετώπιση των δυσκολιών του παιδιού τόσο στον τομέα της λεκτικής επικοινωνίας όσο και σε άλλους

τομείς. Τρίτον, δημιουργείται γι' αυτούς ένα πλαίσιο αναφοράς και στήριξης, μέσα στο οποίο μπορούν να μοιραστούν τις ανησυχίες τους, τους προβληματισμούς τους και να αποφορτιστούν από τα δικά τους συναισθήματα άγχους και έντασης, τα οποία ενδέχεται να επηρεάζουν την εκδήλωση του τραυλισμού στο παιδί.

### **2.5.1. Ο ρόλος του δασκάλου στην αντιμετώπιση του τραυλισμού**

Ο ρόλος του εκπαιδευτικού, όπως και κάθε κοινωνικός ρόλος, διαμορφώνεται και συγκροτείται στα πλαίσια μιας συγκεκριμένης ιστορικής κοινωνίας, η οποία με τη σειρά της λειτουργεί ακριβώς και υπάρχει επειδή συγκροτεί και κατανέμει κοινωνικούς ρόλους στα μέλη της και τα εκπαιδεύει γι' αυτούς (Τσαρδάκης, 1992).

Τα νέα δεδομένα επιβάλλουν στο εκπαιδευτικό σύστημα να προετοιμάσει τους εκπαιδευτικούς σε «εργήγορση», έτσι ώστε να μπορούν ανά πάσα στιγμή να αναγνωρίζουν τις ιδιαιτερότητες του πλαισίου μέσα στο οποίο καλούνται να δράσουν, τις δυνατότητες και τα όρια του συστήματος μέσα στο οποίο εργάζονται καθώς και τις προσωπικές τους αντιφάσεις (Παναγιωτοπούλου, 2008).

Στην αναπαραγωγή της κοινωνικής δομής πρωταρχικό ρόλο καλείται και μπορεί να διαδραματίσει ο ίδιος ο εκπαιδευτικός, ο οποίος αναλαμβάνει ρόλο καθοδηγητή, διαμεσολαβητή, διευκολυντή και συνεργάτη. Ειδικότερα, οφείλει να είναι καταρτισμένος στο γνωστικό αντικείμενο του, να παρακολουθεί τις τρέχουσες διεθνείς εξελίξεις, την εξάπλωση της πληροφορικής και να ανακαλύπτει νέες πηγές μάθησης, ερεθίσματα, εποπτικά μέσα, και διδακτικές όπως η καθοδηγούμενη ανακάλυψη και οι προσομοιώσεις (Δημητρίου 1993).

Ένας αποτελεσματικός εκπαιδευτικός είναι καινοτόμος, ευρηματικός και ενθουσιώδης. Επιδιώκει διαφοροποιημένη ή και εξατομικευμένη διδασκαλία, όπου χρειάζεται και όσο είναι δυνατόν, ιδίως όταν απευθύνεται σε μαθητές/τριες με ειδικές φυσικές, συναισθηματικές και νοητικές ανάγκες (Τεντζέρης, 2012). Η διαφοροποιημένη διδασκαλία έχει τη βάση της στις θεωρίες της εποικοδόμησης της μάθησης και της αλληλεπίδρασης (Vygotsky, 1988), όπου οι μαθητές συνεργάζονται, συμμετέχουν ενεργά, ενσωματώνονται στην ομάδα, εθίζονται στο διάλογο και τη δημοκρατία, χειραφετούνται, αποκτούν κριτική ικανότητα και σκέψη, αποδέχονται.

Κομβικός επομένως είναι ο ρόλος του σύγχρονου εκπαιδευτικού, στο να καθοδηγεί τα παιδιά «πώς να μαθαίνουν», να βοηθάει στη σύνθεση κι ανάλυση της γνώσης, να διευρύνει την κριτική τους σκέψη και την παραγωγική τους ικανότητα. Γενικότερα επιδιώκεται η

ανάπτυξη ικανοτήτων οι οποίες συνδέονται με την επικοινωνία και τις διαπροσωπικές σχέσεις, καθώς και με την αποτελεσματική διαχείριση προβλημάτων (Φιλιππάκη, 2012).

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 % 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 ικανότητα τους να αντιμετωπίσουν αποτελεσματικά τον τραυλισμό.

Σύμφωνα, λοιπόν, με τα όσα προηγήθηκαν ως σκοπός και στόχος της έρευνας τέθηκε το εάν οι εκπαιδευτικοί γνωρίζουν τα θέματα που περιλαμβάνονται στο ερωτηματολόγιο και πως αξιολογούν τα ίδια τα άτομα που τραυλίζουν σε σχέση με:

- την αιτιολογία τραυλισμού
- τον αντίκτυπο του τραυλισμού στο μαθητή, και
- το ρόλο του δασκάλου στην αντιμετώπιση του τραυλισμού

## **ΜΕΡΟΣ Β' – (ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ)**

### **3.1. Μεθοδολογία έρευνας**

«Έρευνα είναι η συστηματική εξέταση δεδομένων για την επιβεβαίωση, τον εμπλουτισμό, ή την ανακάλυψη νέων στοιχείων».

*Μπαμπινιώτης Γ. Λεξικό της Νέας Ελληνικής Γλώσσας*

Είναι πλέον αναμφισβήτητο γεγονός ότι η έρευνα στο χώρο των επιστημών Υγείας έχει εξελιχθεί σημαντικά τις τελευταίες δεκαετίες. Αυτό οφείλεται, εν μέρει, στην ανάγκη του ανθρώπου να διερευνήσει σε βάθος το ρόλο διαφόρων παραγόντων στην εκδήλωση, αλλά και στην εξέλιξη διαφόρων νοσημάτων, καθώς και στην πρόληψη τους μέσω κατάλληλων θεραπευτικών παρεμβάσεων.

Οι έρευνες θα μπορούσαν γενικά να ταξινομηθούν σύμφωνα με το σκοπό τους σε δύο μεγάλες κατηγορίες, τις περιγραφικές και τις αναλυτικές. Οι περιγραφικές έρευνες περιλαμβάνουν τις περιπτώσεις αναφοράς και περιπτώσεις σειρών, καθώς και τις ανασκοπήσεις άλλων ερευνών. Αποτελούν ένα χρήσιμο εργαλείο για γενικές υποθέσεις και θεωρήσεις σύμφωνα με την κατάσταση, την πάθηση και τα χαρακτηριστικά του πληθυσμού. Επιπλέον, οι περιγραφικές έρευνες προσφέρουν μια αξιόπιστη βάση δεδομένων όπου οι ειδικοί μπορούν να εκτιμήσουν και να αξιολογήσουν τις μεταβολές σε διάφορους δείκτες υγείας του πληθυσμού. Σε ορισμένες περιπτώσεις οι περιγραφικές έρευνες μπορούν και να αξιολογήσουν συσχετίσεις μεταξύ των διερευνούμενων χαρακτηριστικών, αλλά σε καμιά περίπτωση δεν μπορούν να καθορίσουν σχέσεις αιτίας- αποτελέσματος. Οι αναλυτικές έρευνες περιλαμβάνουν κατά κανόνα τις έρευνες πειραματικού σχεδιασμού αλλά και τις έρευνες διαχρονικής παρατήρησης.

Μέχρι πριν μερικά χρόνια, τα μεθοδολογικά εργαλεία στην έρευνα των επιστημών της υγείας περιορίζονταν σε μερικούς αδρούς δείκτες και απλές συσχετίσεις. Στις μέρες μας είναι πλέον αποδεκτό ότι η μεθοδολογία της έρευνας έχει προαχθεί, κυρίως λόγω της παράλληλης εξέλιξης της βιοστατιστικής επιστήμης και των ηλεκτρονικών υπολογιστών (*Δημοσθένης Β. Παναγιωτάκος, 2011 «Μεθοδολογία της έρευνας και της ανάλυσης δεδομένων για τις επιστήμες της υγείας»*).

Στο κεφάλαιο της Μεθοδολογίας, περιγράφεται αναλυτικά η μέθοδος η οποία χρησιμοποιήθηκε για την συλλογή των δεδομένων, η δειγματοληψία, η παρουσίαση του



ερωτηματολογίου, η προκαταρκτική έρευνα και η διεξαγωγή της έρευνας. Συνεπώς, παρουσιάζεται όλη η διαδικασία συλλογής και επεξεργασίας των δεδομένων.

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.

Επομένως, 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 ικανότητα τους να αντιμετωπίσουν αποτελεσματικά τον τραυλισμό.

Σκοπός και στόχος της έρευνας τέθηκε το εάν οι εκπαιδευτικοί γνωρίζουν τα θέματα που περιλαμβάνονται στο ερωτηματολόγιο και πως αξιολογούν τα ίδια τα άτομα που τραυλίζουν σε σχέση με:

- την αιτιολογία τραυλισμού
- τον αντίκτυπο του τραυλισμού στο μαθητή, και
- το ρόλο του δασκάλου στην αντιμετώπιση του τραυλισμού

### **3.1.1. Τα στάδια της έρευνας**

Μια έρευνα διακρίνεται κυρίως σε 7 στάδια:

1. Τον προσδιορισμό του προβλήματος που η έρευνα καλείται να λύσει.

2. Τη σαφή διατύπωση της ερευνητικής υπόθεσης με τη χρήση ποσοτικών και ποιοτικών μέτρων.
3. Τη μεθοδολογία που θα ακολουθήσει για τον έλεγχο της υπόθεσης.
4. Τον προσδιορισμό των «εργαλείων» που θα χρησιμοποιηθούν κατά τη διάρκεια της έρευνας.
5. Τον τρόπο συγκέντρωσης του υλικού (δειγματοληψία), το οποίο είναι ίσως ένα από τα σπουδαιότερα στάδια μιας έρευνας γιατί στην σωστή συγκέντρωση του υλικού στηρίζεται και η εξαγωγή των συμπερασμάτων.
6. Την επεξεργασία, τη στατιστική ανάλυση και την παρουσίαση των δεδομένων.
7. Τη συγγραφή των αποτελεσμάτων και τη γενίκευσή τους στο γενικό πληθυσμό από τον οποίο προήλθε το δείγμα της έρευνας (*Δημοσθένης Β. Παναγιωτάκος, 2011 «Μεθοδολογία της έρευνας και της ανάλυσης δεδομένων για τις επιστήμες της υγείας»*).

### **3.1.2. Συμμετέχοντες**

Στην παρούσα έρευνα ο υπό μελέτη πληθυσμός είναι οι εκπαιδευτικοί Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης (δάσκαλοι, ειδικοί παιδαγωγοί) στην περιοχή της Αττικής και πιο συγκεκριμένα του δήμου Αγίου Δημητρίου αλλά και εκπαιδευτικοί από άλλες περιοχές της Ελλάδας οι οποίοι είναι κατά κύριο λόγο αναπληρωτές. Τα χαρακτηριστικά του πληθυσμού που θα μελετηθούν σκιαγραφούν τις γνώσεις, στάσεις και απόψεις των εκπαιδευτικών στο θέμα σχολικός τραυλισμός. Πιο συγκεκριμένα συμμετείχαν συνολικά 15 εκπαιδευτικοί, από τους οποίους οι 10 είναι εκπαιδευτικοί στην περιοχή της Αττικής και 5 από άλλες περιοχές.

### **3.1.3. Διαμόρφωση ερωτηματολογίου**

Στην έρευνα το πιο συχνά χρησιμοποιούμενο εργαλείο για τη συλλογή και καταγραφή διαφόρων χαρακτηριστικών μιας ομάδας ατόμων ή ενός πληθυσμού είναι το ερωτηματολόγιο. Ως εργαλείο, λοιπόν, της έρευνας χρησιμοποιήθηκε αυτοσχέδιο ερωτηματολόγιο το οποίο δημιουργήθηκε για τις ανάγκες της έρευνας. Το ερωτηματολόγιο αποτελεί το μέσον επικοινωνίας μεταξύ του ερευνητή και των ερωτώμενων, με άμεσο ή έμμεσο τρόπο, ανάλογα με τη μέθοδο συλλογής των δεδομένων. Η κατάρτιση του ερωτηματολογίου, λόγω των ιδιοτήτων που έχει, αποτελεί την πλέον κρίσιμη και λεπτή εργασία, καθοριστικής σημασίας για την επιτυχία μιας στατιστικής έρευνας. Τα

ερωτηματολόγια συνιστούν ένα από τα καλύτερα εργαλεία για την εκτέλεση δειγματοληπτικών ερευνών, διότι παρέχουν στους ερευνητές σημαντικές πληροφορίες σχετικά με την συμπεριφορά, τις πεποιθήσεις, τα πιστεύω, καθώς και τα χαρακτηριστικά των ατόμων που συμμετέχουν στην έρευνα.

Σύμφωνα με τον Πιέρρο, ένα μεγάλο ερωτηματολόγιο είναι εξ αρχής αποθαρρυντικό. Το μέγεθος του ερωτηματολογίου γίνεται εκ πρώτης όψεως αντιληπτό από τον όγκο των σελίδων του και από τον αριθμό των ερωτήσεων. Αποφασίστηκε οι ερωτήσεις να είναι συνοπτικές και περιεκτικές ώστε να συμπληρώνονται εύκολα. Έγινε προσπάθεια να αποφευχθούν άσκοπες και χωρίς νόημα ερωτήσεις ώστε το ικανοποιητικό σύνολο των 21 ερωτήσεων να επαρκεί για χρήσιμα συμπεράσματα. Προσπαθήσαμε όχι μόνο να κερδίσουμε την πρώτη εντύπωση των ερωτώμενων, αλλά και το ερωτηματολόγιο να γίνει όσο τον δυνατόν λιγότερο φορτικό και χρονοβόρο.

Το πρώτο βήμα της έρευνας είναι ο προσδιορισμός των στόχων της και ο σχεδιασμός του ερωτηματολογίου. Η στοχοθέτηση είναι άμεσα συνδεδεμένη με τις πληροφοριακές ανάγκες του φορέα που διεξάγει την έρευνα. Ο σχεδιασμός του ερωτηματολογίου είναι, επίσης, συνδεδεμένος με τους στόχους της έρευνας. Ο στόχος της παρούσης έρευνας είναι η συλλογή εμπειρικών δεδομένων που σκιαγραφούν τις γνώσεις, τις στάσεις και τις απόψεις των εκπαιδευτικών της Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης σχετικά με τον σχολικό τραυλισμό και την αντιμετώπιση του. Η έρευνα διεξήχθη με την προετοιμασία και υποβολή σχετικού ερωτηματολογίου. Το ερωτηματολόγιο ελέγχθηκε ως προς τη μορφή του, τη γλώσσα του, τη σαφήνεια του, τη δυσκολία και την αξιοπιστία του.

Τα ερωτηματολόγια καταγράφουν πληροφορίες, στάσεις, απόψεις, συμπεριφορές, γνώσεις των ερωτώμενων. Υπάρχουν δυο τρόποι χρήσης των ερωτηματολογίων: αυτό που αποστέλλεται ταχυδρομικά ή μέσω του ηλεκτρονικού ταχυδρομείου και αυτό που γίνεται πρόσωπο με πρόσωπο. Η ευρεία και διαδοδεμένη χρήση τους έγκειται στο πλήθος των πλεονεκτημάτων που απορρέουν από τη χρήση τους όπως:

- > Στοιχίζουν πολύ φθηνότερα από τις συνεντεύξεις.
- > Μπορούν να σταλούν σε μεγάλο αριθμό ανθρώπων.
- > Είναι εύκολη η κατασκευή και η χρήση του.
- > Οι ερωτώμενοι μπορούν να εκφραστούν ελεύθερα (έλλειψη άμεσης επικοινωνίας)
- > Τυποποιημένοι τρόποι ανάλυσης του υλικού.
- > Ο ερευνητής δεν μπορεί να επηρεάσει τις απαντήσεις.

> Είναι η λιγότερο χρονοβόρα μέθοδος.

Εντούτοις, τα ερωτηματολόγια δύνανται να παρουσιάσουν σημαντικά μειονεκτήματα όπως:

→ Ο ερευνητής δεν είναι σε θέση να αποσαφηνίσει τις ανοιχτές ερωτήσεις.

→ Υποχρεώνει τον ερωτηθέντα να απαντήσει με έναν συγκεκριμένο τρόπο.

### Σειρά των ερωτήσεων

Ιδιαίτερη σημασία δόθηκε στη σειρά των ερωτήσεων του ερωτηματολογίου . Οι πρώτες ερωτήσεις δεν αφορούν ευαίσθητα προσωπικά δεδομένα των συμμετεχόντων και δεν είναι επιθετικές, ώστε να μην προκαλέσουν αμηχανία και δυσαρέσκεια. Αφορούν τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων, το φύλο, την ηλικία και το εκπαιδευτικό επίπεδο, έτη υπηρεσίας και πλαίσιο εργασίας.

Το ερωτηματολόγιο αποτελείται από δύο μέρη και συνολικά 21 ερωτήσεις:

Το πρώτο μέρος αφορά γενικές πληροφορίες. Πιο συγκεκριμένα, αυτό το μέρος αναζητά γενικές πληροφορίες σχετικά με την γνώση των εκπαιδευτικών για το τραυλισμό στην σχολική ηλικία. Αναζητά πληροφορίες σχετικά με τους αιτιολογικούς παράγοντες που σχετίζονται με την έναρξη του τραυλισμού και την σημαντικότητα τους (ερώτηση με πενταβάθμια κλίμακα Likert από το 1=πολύ σημαντικό έως 5=άσχετο ), πληροφορίες σχετικά με τα χαρακτηριστικά του τραυλισμού και την σχετικότητάς τους ( 1 ερώτηση με τριτοβάθμια κλίμακα Likert από το 1= πολύ σχετικό 2=κάπως σχετικό και 3=καθόλου σχετικό), πληροφορίες σχετικά με τις δευτερεύουσες συμπεριφορές που επικρατούν περισσότερο (1 ερώτηση με τριτοβάθμια κλίμακα από 1=πάρα πολύ, 2= μέτρια κα 3= καθόλου).

Το δεύτερο μέρος αφορά την αντίδραση του ατόμου στον τραυλισμό. Αρχικά αναφέρεται η προσέγγιση και η αντίδραση τω εκπαιδευτικών στα άτομα που τραυλίζουν, οι δυσρυθμίες που εντείνουν το πρόβλημα του τραυλισμού και η αντιμετώπιση των άλλων παιδιών απέναντι στα παιδιά που τραυλίζουν.

Το ερωτηματολόγιο είναι πολυδιάστατο, αποτελούμενο από ερωτήματα που αναφέρονται σε διαφορετικές συμπεριφορές ή χαρακτηριστικά και ονομάζονται υποκλίμακες. Δηλαδή, τα ερωτήματα αθροίζονται σε μικρότερες ομάδες που κάθε μία μετρά ένα χαρακτηριστικό της ανθρώπινης συμπεριφοράς . Επιλέχτηκε η χρήση «κλειστών» ερωτήσεων

οι οποίες υπαγορεύουν τις απαντήσεις, και οι συμμετέχοντες καλούνται να επιλέξουν μεταξύ των προκαθορισμένων απαντήσεων. Οι κατηγορίες των απαντήσεων είναι αμοιβαία αποκλεισμένες, έτσι ώστε να καλύπτεται ολόκληρο το φάσμα των πιθανών απαντήσεων των συμμετεχόντων. Η ύπαρξη προκαθορισμένων και συγκεκριμένων απαντήσεων έχει ως σκοπό :

Να διευκολύνει τη σύγκριση των απαντήσεων των συμμετεχόντων και την εξαγωγή ασφαλέστερων συμπερασμάτων σε σχέση με τις «ανοικτές» ερωτήσεις, στις οποίες οι συμμετέχοντες χρησιμοποιούν τις δικές τους εκφράσεις, οι οποίες είναι δύσκολα συγκρίσιμες. Οι «κλειστές» ερωτήσεις χρειάζονται λιγότερο χρόνο και κόπο να απαντηθούν από τους συμμετέχοντες σε σχέση με τις «ανοικτές» ερωτήσεις. Με τις «κλειστές» ερωτήσεις, η εισαγωγή των στοιχείων στις βάσεις δεδομένων καθώς και η αντίστοιχη στατιστική ανάλυση απαιτεί λιγότερο χρόνο και κόστος από τους ερευνητές. Υπάρχει αυξημένη πιθανότητα ορισμένοι συμμετέχοντες να απαντούν ομοιόμορφα σε μια σειρά ερωτήσεων που αφορούν σε μια συγκεκριμένη μεταβλητή (*Παρασκευόπουλος, Ι. 1993*).

Συγκεκριμένα επιλέχθηκε η χρήση διαταξιμένων απαντήσεων με τη μορφή στοιχείου Likert. Οι οποίες εισήχθησαν για πρώτη φορά στις επιστήμες υγείας το 1932 από τον Αμερικανό ψυχολόγο Rensis Likert (1903-1981) και χρησιμοποιούνται ευρύτατα στα ερωτηματολόγια που αφορούν σε μελέτες στην εφαρμοσμένη έρευνα στις επιστήμες υγείας και για το λόγο αυτόν κρίθηκε σκόπιμη η συνοπτική παρουσίασή τους.

Οι κλίμακες Likert αφορούν διατάξιμες μεταβλητές, στις οποίες η σειρά ή αλλιώς, η διάταξη μεταξύ των διαφόρων κατηγοριών έχει σημασία, έτσι ώστε οι μεγαλύτερες αριθμητικές τιμές να αντιπροσωπεύουν την παρουσία ενός χαρακτηριστικού σε μεγαλύτερο βαθμό και οι μικρότερες την παρουσία του ίδιου χαρακτηριστικού σε μικρότερο βαθμό. Στη συγκεκριμένη περίπτωση, τα αντικείμενα μιας μεταβλητής όχι μόνο «διασπώνται» και εντάσσονται σε διάφορες κατηγορίες ή τάξεις, αλλά είναι δυνατή και η διάταξη των τάξεων αυτών με τρόπο που να επιτρέπει τις μεταξύ τους συγκρίσεις. Τα δεδομένα που αφορούν στις διατάξιμες μεταβλητές δεν έχουν μονάδα, μέτρησης, όπως ακριβώς συμβαίνει και στην περίπτωση των ονομαστικών μεταβλητών. Χαρακτηριστικό παράδειγμα διατάξιμης μεταβλητής αποτελεί ο βαθμός εγκαύματος που λαμβάνει συνήθως τιμές 1-4, με τις υψηλότερες τιμές να αντιπροσωπεύουν σοβαρότερη μορφή εγκαύματος. Ένα άλλο παράδειγμα αποτελεί η ταξινόμηση των τραυματισμών σύμφωνα με το επίπεδο σοβαρότητάς τους με τη μεταβλητή αυτή να λαμβάνει, π.χ. τιμές 1-4, όπου 1 αντιστοιχεί σε ελαφρύ τραυματισμό, 2 σε μέτριο, 3 σε σοβαρό και 4 σε θανατηφόρο. Και στις δυο περιπτώσεις η

διάταξη των τάξεων ή, αλλιώς, κατηγοριών πραγματοποιείται λογικά, αλλά δεν είναι δυνατόν να ποσοτικοποιηθεί η διαφορά μεταξύ των κατηγοριών και να καθοριστεί αν η διαφορά, π.χ., μεταξύ εγκυμάτων πρώτου και δεύτερου βαθμού είναι ίδια με τη διαφορά μεταξύ εγκυμάτων τρίτου και τέταρτου βαθμού.

Η κλίμακα Likert είναι μια ψυχομετρική κλίμακα που χρησιμοποιείται στα ερωτηματολόγια εκτίμησης του βαθμού συμφωνίας (ή διαφωνίας) των συμμετεχόντων αναφορικά με διάφορες δηλώσεις/προτάσεις. Η κλίμακα Likert πρέπει να διαχωρίζεται από τα στοιχεία Likert (Likert items). Η κλίμακα Likert είναι το άθροισμα των απαντήσεων των συμμετεχόντων στα διάφορα στοιχεία Likert που συναστούν την κλίμακα. Κάθε στοιχείο Likert αποτελεί μια δήλωση/ πρόταση, στην οποία οι συμμετέχοντες καλούνται να δηλώσουν το βαθμό συμφωνίας τους (ή το βαθμό διαφωνίας τους). Συνήθως, υπάρχουν 5 (ή σπανιότερα 7 ή 9) απαντήσεις σε διατεταγμένη κλίμακα και οι συμμετέχοντες καλούνται να επιλέξουν αυτή που τους εκφράζει περισσότερο. Η τυπική δομή ενός στοιχείου Likert στο οποίο υπάρχουν 5 πιθανές απαντήσεις σε διατεταγμένη κλίμακα, αναφορικά με το βαθμό συμφωνίας (ή το βαθμό διαφωνίας) με μια δήλωση/πρόταση, παρουσιάζεται στον πίνακα 2. Σε ορισμένες περιπτώσεις εξ άλλου χρησιμοποιείται η λεγόμενη «υποχρεωτική επιλογή», στην οποία σε ένα στοιχείο Likert υπάρχουν 4 απαντήσεις σε διατεταγμένη κλίμακα, καθώς αφαιρείται η ενδιάμεση επιλογή («ούτε διαφωνώ/ούτε συμφωνώ»), έτσι ώστε οι συμμετέχοντες να «αναγκαστούν» να συμφωνήσουν ή να διαφωνήσουν με το συγκεκριμένο στοιχείο. Η διαμόρφωση του ερωτηματολογίου που χρησιμοποιείται στην μελέτη έχει ως σκοπό να είναι σύντομο, περιεκτικό και σαφές.

([http://epapanis.blogspot.gr/2007/09/blog-post\\_1084.html](http://epapanis.blogspot.gr/2007/09/blog-post_1084.html))

- Έκταση του ερωτηματολογίου

Η έκταση το ερωτηματολογίου που δημιουργήθηκε είναι μικρή (21 ερωτήσεις) έτσι ώστε να είναι απλό, σύντομο, προσιτό, να μην προκαλεί κόπωση και δυσαρέσκεια στους συμμετέχοντες μειώνοντας την πιθανότητα συμπλήρωσης του.

- Διατύπωση των ερωτήσεων

Οι ερωτήσεις και οι εν δυνάμει απαντήσεις είναι διατυπωμένες με τρόπο σαφή, απλό που δεν επιδέχεται παρερμηνεία από τους συμμετέχοντες. Δεν χρησιμοποιούνται ειδικοί επιστημονικοί όροι που ενδεχομένως να προκαλέσουν σύγχυση στους συμμετέχοντες και επίσης παρατίθενται οι ορισμοί του τραυλισμού για να γίνουν πιο κατανοητές οι ορολογίες.

## Η αξιοπιστία και η εγκυρότητα του ερωτηματολογίου

Η επιτυχία μιας έρευνας έγκειται στην καλή κατασκευή του εργαλείου(π.χ. ερωτηματολογίου) που πρόκειται να χρησιμοποιηθεί. Είναι φυσικό λοιπόν να ενδιαφέρει η σωστή σύνταξη του ερωτηματολογίου και η ελαχιστοποίηση κάθε πιθανού λάθους κατά την καταγραφή της διερευνούμενης πληροφορίας. Για αυτό πριν διανεμηθεί στο ευρύ κοινό προς συμπλήρωση θα πρέπει να διενεργηθεί μια πιλοτική μελέτη σε ένα μικρότερο δείγμα με κοινά χαρακτηριστικά με τον υπό μελέτη πληθυσμό, ώστε να ελεγχθεί η αξιοπιστία του. Έπειτα από τον έλεγχο αξιοπιστίας και μετά τις κατάλληλες διορθώσεις σε ερωτήσεις οι οποίες ήταν ασαφείς ή δεν απέδιδαν κατάλληλα το χαρακτηριστικό που μετρούσαν, διανέμεται το ερωτηματολόγιο στον ευρύ πληθυσμό. Σωστή ερμηνεία των διαγνωστικών μέσων, δηλαδή έλεγχος αξιοπιστίας και εγκυρότητας, μας βοηθάει στην σωστή διεξαγωγή συμπερασμάτων. Ένα ερωτηματολόγιο μπορεί να χαρακτηριστεί ως αποτελεσματικό όταν έχει αποδειχθεί ότι έχει υψηλή:

- Εγκυρότητα (validity) και
- Αξιοπιστία (reliability).

Προκειμένου να έχει ένα ερωτηματολόγιο μεγαλύτερες πιθανότητες να βρεθεί αποτελεσματικό πρέπει να έχει τα ακόλουθα χαρακτηριστικά:

- Οι ερωτήσεις να έχουν λογική σειρά έτσι ώστε να ενθαρρύνεται η ανταπόκριση,
- Τα θέματα των ερωτήσεων να είναι σαφή και να διευκρινίζονται οι ορολογίες,
- Το ερωτηματολόγιο να έχει απλή και κατανοητή γλώσσα, ώστε να απευθύνεται σε όλα τα κοινωνικά και μορφωτικά στρώματα,
- Οι ερωτήσεις
  - Να είναι σύντομες,
  - Να αποφεύγονται προτάσεις με διπλές αρνήσεις,
  - Να αποφεύγονται αφηρημένες έννοιες
- Να υπάρχουν όσο το δυνατόν λιγότερες ερωτήσεις ανοιχτού τύπου,
- Το ερωτηματολόγιο να είναι μικρής έκτασης, ώστε να ενθαρρύνεται η ανταπόκριση και να μειώνεται το κόστος,
- Να εξασφαλίζεται η ανωνυμία των ερωτώμενων,
- Το ερωτηματολόγιο να περιέχει σαφείς οδηγίες συμπλήρωσης έτσι ώστε να διευκολύνονται οι ερευνητές, και

- Να έχει καλό παρουσιαστικό ώστε να ενθαρρύνεται η ανταπόκριση (Δημοσθένης Β. Παναγιωτάκος, 2011 «Μεθοδολογία της έρευνας και της ανάλυσης δεδομένων για τις επιστήμες της υγείας»).

### **3.1.3.1. Δομή του ερωτηματολογίου**

Το τελικό αυτοσχέδιο ερωτηματολόγιο (Παράρτημα Γ, σελ.139) το οποίο δημιουργήθηκε ως εργαλείο για τις ανάγκες της έρευνας αποτελείται από τρία τμήματα:

#### **3.1.3.1.1. Δημογραφικά χαρακτηριστικά και προσωπικά στοιχεία**

Το πρώτο καταγράφει μερικά από τα κοινωνικά και δημογραφικά χαρακτηριστικά των υποκειμένων: (Φύλο, Ηλικία σε έτη, Εκπαίδευση, Έτη υπηρεσίας, Σχέση Εργασίας και Τύπος σχολείου που υπηρετούν).

#### **3.1.3.1.2. Ερωτήσεις γνώσεων**

Το δεύτερο καταγράφει σε 16 συνολικά ερωτήματα τη γνώση των εκπαιδευτικών σχετικά με το θέμα του τραυλισμού και θεματικές ενότητες που καλύπτουν οι ερωτήσεις αυτές είναι:

- Αιτιολογικοί παράγοντες τραυλισμού
- Η δημιουργία σχέσεων με άλλα παιδιά
- Τα χαρακτηριστικά του τραυλισμού
- Δευτερεύουσες συμπεριφορές του τραυλισμού
- Θεραπεία του τραυλισμού
- Ενημέρωση γονέων σχετικά με τον τραυλισμό
- Παραπομπή σε λογοθεραπευτή ή ψυχολόγο

Έξι από αυτές τις ερωτήσεις ήταν κλειστές με πιθανές απαντήσεις "ΝΑΙ", "ΟΧΙ" "ΜΠΟΡΕΙ", "ΣΙΓΟΥΡΑ". Άλλες πέντε ερωτήσεις είναι πολλαπλών επιλογών και εξετάζουν την άποψη του ερωτώμενου με τρεις πιθανές απαντήσεις : "πάρα πολύ", "μέτρια", "καθόλου".

Οι ερωτήσεις με προκατασκευασμένες απαντήσεις προσφέρουν στον ερωτώμενο μεγαλύτερη επιλογή από ό,τι οι κλειστές ερωτήσεις, επιτρέποντας έτσι την απόκτηση πιο



ολοκληρωμένων απαντήσεων, ενώ ταυτόχρονα οι απαντήσεις ταξινομούνται ευκολότερα από εκείνες των ανοιχτών ερωτήσεων. Ένα σημαντικό μειονέκτημα είναι το γεγονός ότι η επιλογή των ορθών απαντήσεων μπορεί να οφείλεται στην τύχη.

### **3.1.3.1.3. Ερωτήσεις στάσεων/απόψεων σχετικά με την προσέγγιση του τραυλισμού**

Το τρίτο τμήμα καταγράφει την προσέγγιση του τραυλισμού από τους εκπαιδευτικούς σε συνολικά 5 ερωτήματα. Τα ερωτήματα ασχολούνται με την αντίδραση των εκπαιδευτικών απέναντι στον μαθητή που τραυλίζει, όπως για παράδειγμα αν διακόπτει ή αν αφήνει το παιδί να ολοκληρώσει τα λεγόμενα του. Ακόμη, εξετάζεται και η παρατηρητικότητα του δασκάλου σχετικά με αυτά τα παιδιά και κατά πόσο μπορούν να αισθανθούν την δυσκολία των παιδιών αλλά την συναισθηματική τους κατάσταση. Τέλος, καταγράφεται η αντιμετώπιση των άλλων παιδιών στα παιδιά που εμφανίζουν τραυλισμό μέσα από τα μάτια του εκπαιδευτικού.

### **3.1.4. Διαδικασία συλλογής δεδομένων**

Τα ερωτηματολόγια διανεμήθηκαν και συμπληρώθηκαν ατομικά. Αρχικά υπήρξε συνεννόηση με τους υπεύθυνους των θεραπευτικών πλαισίων και πραγματοποιήθηκε μια πρώτη συνάντηση με τους συμμετέχοντες εντός των θεραπευτικών πλαισίων όπου και ενημερώθηκαν για την διεξαγωγή της έρευνας. Επιπλέον, τονίστηκε ότι η συμμετοχή τους στην έρευνα γίνεται σε εθελοντική βάση και ότι το ερωτηματολόγιο ήταν ανώνυμο. Τα περισσότερα ερωτηματολόγια δόθηκαν σε έντυπη μορφή την στιγμή της συνάντησης έχοντας περιθώριο μιας βδομάδας για την συμπλήρωσή τους και τα υπόλοιπα στάλθηκαν σε ηλεκτρονική μορφή στα e-mail των συμμετεχόντων. Ο ερευνητικός σχεδιασμός ξεκίνησε τον Σεπτέμβριο του 2016. Η διαδικασία διεξαγωγής της έρευνας άρχισε στις 10 Οκτωβρίου του 2016 και ολοκληρώθηκε στις 15 Νοεμβρίου 2016.

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4**

## **4. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ**

### **4.1. Στατιστική επεξεργασία των στοιχείων**

Η στατιστική επεξεργασία των στοιχείων του ερωτηματολογίου που δόθηκε προς συμπλήρωση έγινε με τη χρήση του SPSS. Το SPSS είναι ένα στατιστικό πακέτο ανάλυσης δεδομένων, το οποίο προσφέρει στο χρήστη δυνατότητες για δημιουργία αναφορών, ανάλυση και μοντελοποίηση δεδομένων καθώς και για γραφική αναπαράσταση τους. Διαθέτει πολλές στατιστικές συναρτήσεις για ανάλυση δεδομένων μέσα από ένα εύχρηστο γραφικό περιβάλλον.

Χρησιμοποιήθηκε η περιγραφική στατιστική (Πίνακες Συχνοτήτων) ώστε να περιγραφούν οι μεταβλητές και να φανερωθούν οι γενικές τάσεις στα δεδομένα. Η επαγωγική στατιστική χρησιμοποιήθηκε προκειμένου να διερευνηθεί αν οι γνώσεις των εκπαιδευτικών σε συγκεκριμένες ερωτήσεις σχετικά με τον τραυλισμό σχετίζονται με την ηλικία. Συγκεκριμένα, πραγματοποιήθηκε στατιστικός έλεγχος με τη μέθοδο Chi-Square αφού πληρούνταν τα κριτήρια για τη συγκεκριμένη επιλογή.

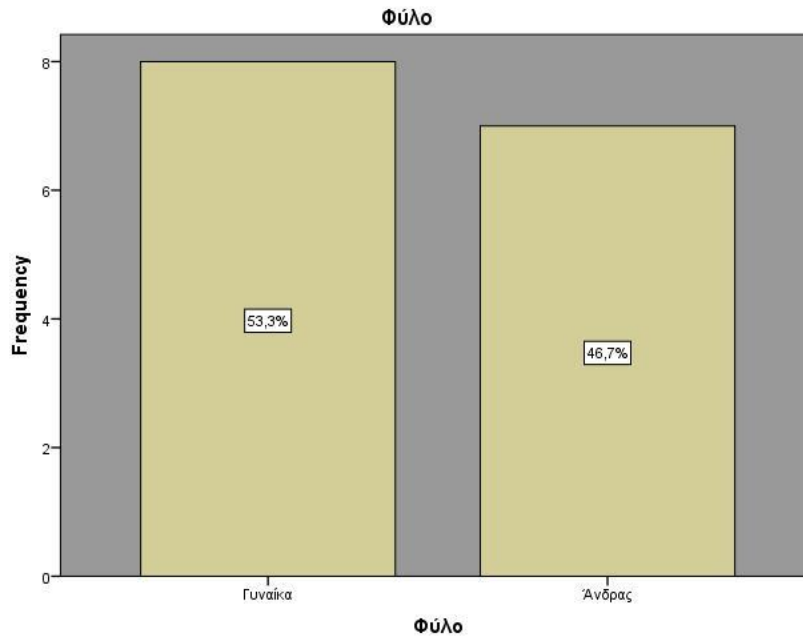
### **Δημογραφικά Στοιχεία**

Υπολογίστηκαν οι πίνακες συχνοτήτων (Frequency Tables) και τα αντίστοιχα ραβδογράμματα των δημογραφικών στοιχείων των εκπαιδευτικών που συμμετείχαν στην έρευνα.

Σύμφωνα με τα δεδομένα του πίνακα που ακολουθεί φάνηκε ότι τα υποκείμενα της έρευνας είναι γυναίκες - ποσοστό 53,3% - και το 46,6% είναι άνδρες., δηλαδή παρατηρείται μια σχετική ισοτιμία.

### Φύλο

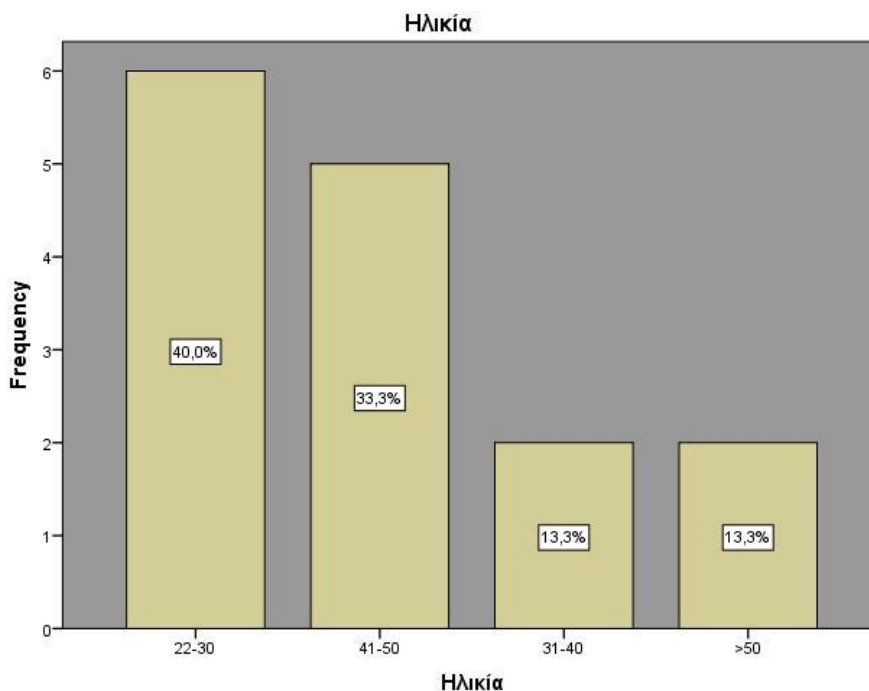
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Γυναίκα	8	53,3	53,3	53,3
	Άνδρας	7	46,7	46,7	100,0
	Total	15	100,0	100,0	



Σύμφωνα με τα δεδομένα του πίνακα που ακολουθεί φάνηκε ότι τα υποκείμενα της έρευνας έχουν ηλικία η οποία κυμαίνεται από 22 έως και 60 ετών. Η πλειοψηφία σε ποσοστό 40,0% είχαν ηλικία 22 - 30 ετών και σε μικρότερα ποσοστά ακολουθούν οι ηλικιακές ομάδες 41- 50 σε ποσοστό 33,3%, 31- 40 σε ποσοστό 13,3% και >50- σε ποσοστό 13,3%.

### Ηλικία

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	22-30	6	40,0	40,0	40,0
	41-50	5	33,3	33,3	73,3
	31-40	2	13,3	13,3	86,7
	>50	2	13,3	13,3	100,0
	Total	15	100,0	100,0	

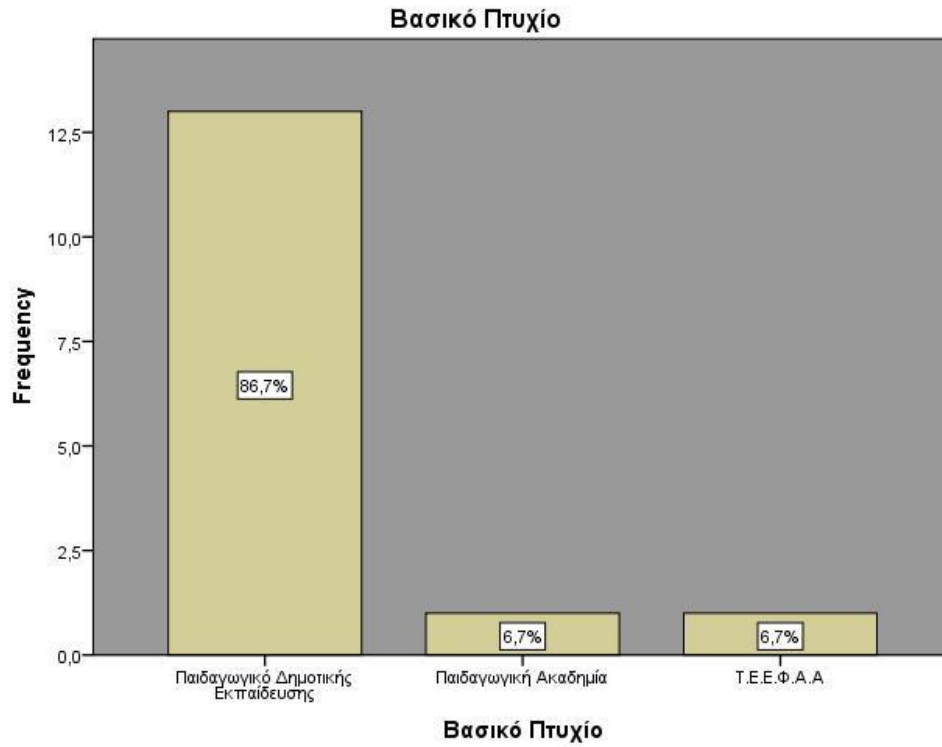


Ένα από τα ερωτήματα που υποβάλλαμε στους εκπαιδευτικούς, είναι και το επίπεδο εκπαίδευσης. Σύμφωνα με τα δεδομένα των πινάκων που ακολουθούν φάνηκε ότι οι εκπαιδευτικοί της έρευνας:

- στην πλειοψηφία σε ποσοστό 86,7% έχουν ολοκληρώσει βασικό πτυχίο τεταρτοετούς φοίτησης στο Παιδαγωγικό τμήμα Δημοτικής Εκπαίδευσης
- σε ποσοστό 6,7% έχουν ολοκληρώσει βασικό πτυχίο Παιδαγωγικής Ακαδημίας
- σε ποσοστό 6,7% έχουν ολοκληρώσει βασικά πτυχία Τ.Ε.Ε.Φ.Α.Α

**Βασικό Πτυχίο**

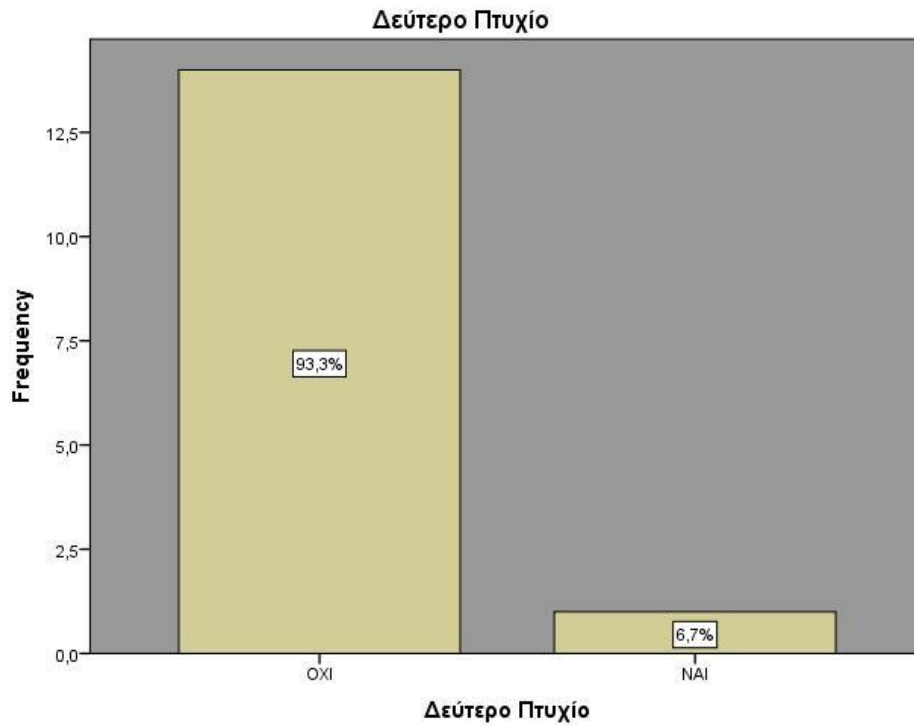
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
<b>Valid</b> Παιδαγωγικό Δημοτικής Εκπαίδευσης	13	86,7	86,7	86,7
Παιδαγωγική Ακαδημία	1	6,7	6,7	93,3
Τ.Ε.Ε.Φ.Α.Α	1	6,7	6,7	100,0
<b>Total</b>	15	100,0	100,0	



- Σε ποσοστό 6,7 έχουν και δεύτερο πτυχίο.

**Δεύτερο Πτυχίο**

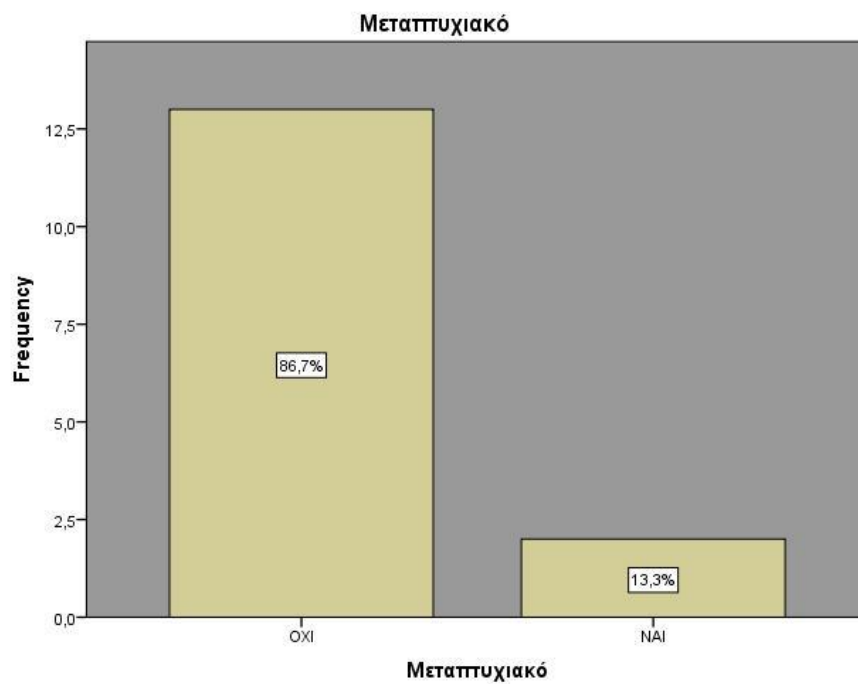
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
<b>Valid</b>	<b>ΟΧΙ</b>	14	93,3	93,3	93,3
	<b>ΝΑΙ</b>	1	6,7	6,7	100,0
<b>Total</b>		15	100,0	100,0	



- Σε ποσοστό 13,3 έχουν σπουδές σε μεταπτυχιακό επίπεδο.

**Μεταπτυχιακό**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
<b>Valid</b> OXI	13	86,7	86,7	86,7
NAI	2	13,3	13,3	100,0
<b>Total</b>	15	100,0	100,0	



- Κανένας δεν έχει σπουδές σε διδακτορικό επίπεδο.

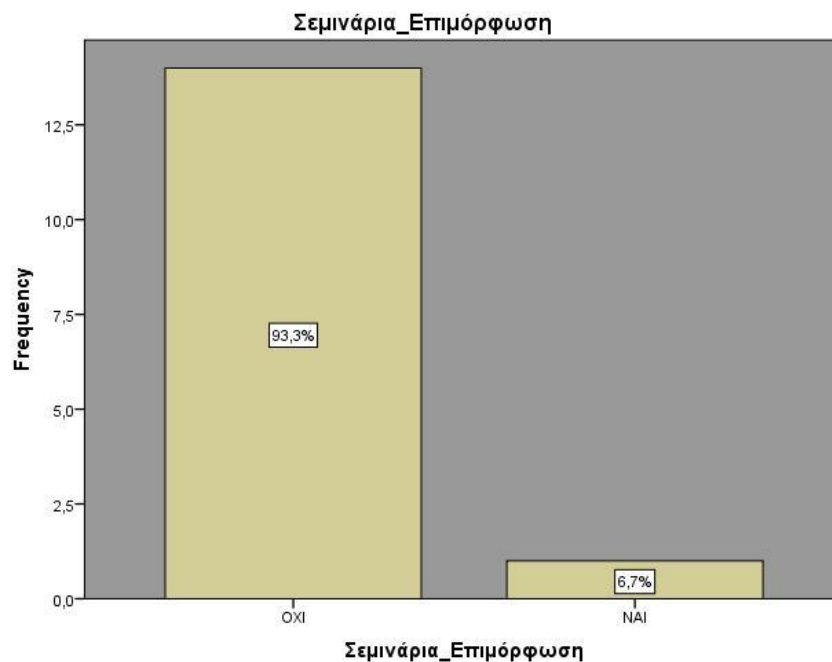
Διδακτορικό

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid OXI	15	100,0	100,0	100,0

- Σε ποσοστό 6,7 έχουν παρακολουθήσει σεμινάρια και αντίστοιχη επιμόρφωση σχετικά με τον τραυλισμό.

Σεμινάρια\_Επιμόρφωση

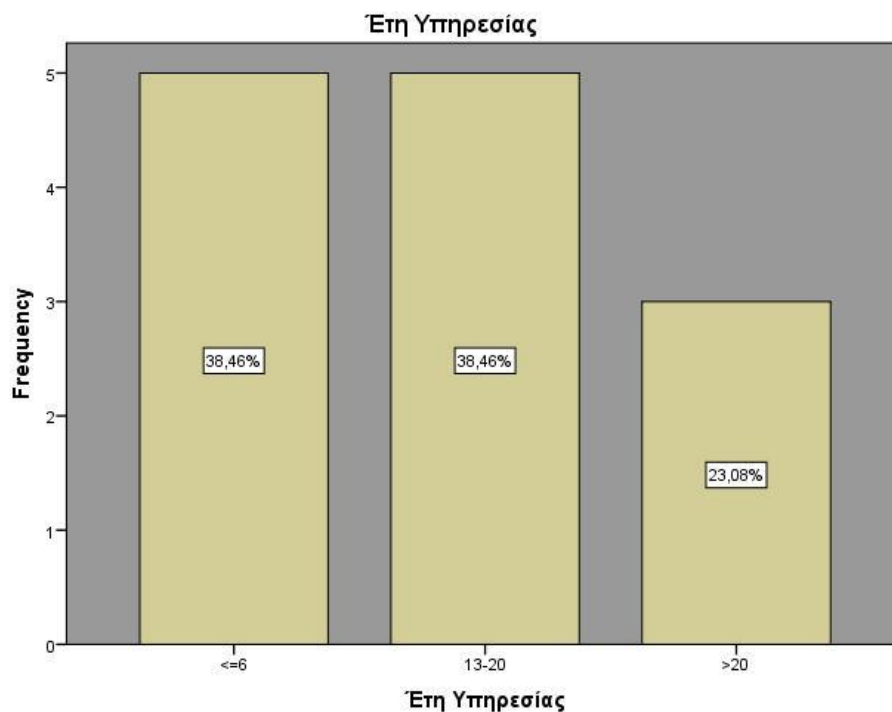
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid OXI	14	93,3	93,3	93,3
NAI	1	6,7	6,7	100,0
Total	15	100,0	100,0	



Σύμφωνα με τα δεδομένα του πίνακα που ακολουθεί φάνηκε ότι τα υποκείμενα της έρευνας έχουν έτη υπηρεσίας τα οποία κυμαίνονται από 6 έως και >20 ετών. Παρατηρείται μια ισοψηφία μεταξύ των ετών υπηρεσίας  $\leq 6$  και 13-20 με ποσοστό 33,3% , με ποσοστό 20,0% είχαν έτη υπηρεσίας >20 ετών και το ποσοστό 13,3 (2 άτομα) δεν απάντησαν.

Έτη Υπηρεσίας

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
<b>Valid</b>	<b>&lt;=6</b>	5	33,3	38,5	38,5
	<b>13-20</b>	5	33,3	38,5	76,9
	<b>&gt;20</b>	3	20,0	23,1	100,0
	<b>Total</b>	13	86,7	100,0	
<b>Missing</b>	<b>99</b>	2	13,3		
<b>Total</b>		15	100,0		

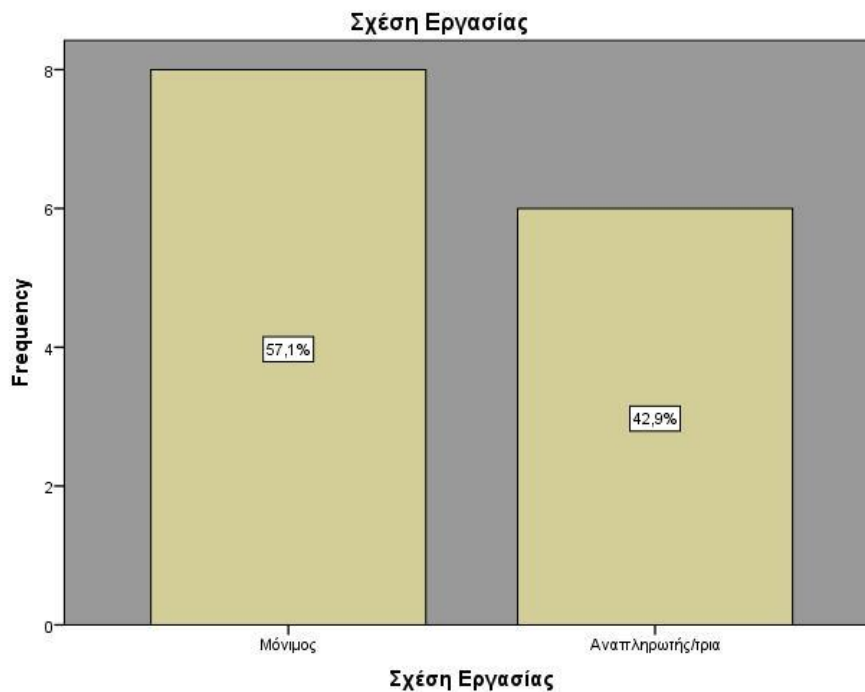




Σύμφωνα με τα δεδομένα του πίνακα που ακολουθεί φάνηκε ότι τα υποκείμενα της έρευνας έχουν σχέση Εργασίας ως μόνιμοι εκπαιδευτικοί σε ποσοστό 57,1% και σε μικρότερα ποσοστά (42,9%) ακολουθούν οι αναπληρωτές.

**Σχέση Εργασίας**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Μόνιμος	8	53,3	57,1	57,1
	Αναπληρωτής/τρια	6	40,0	42,9	100,0
	Total	14	93,3	100,0	
Missing	99	1	6,7		
Total		15	100,0		



Σύμφωνα με τα δεδομένα του πίνακα που ακολουθεί φάνηκε ότι τα υποκείμενα της έρευνας σε σχέση με τον **τύπο σχολείου που υπηρετούν** δήλωσαν ομόφωνα με ποσοστό 100,0% ότι υπηρετούν σε σχολείο γενικής αγωγής.

**Τύπος σχολείου που υπηρετείτε**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Γενικής Αγωγής	15	100,0	100,0	100,0

## Περιγραφική Στατιστική (Descriptive Statistics)

### A. Γνώση πάνω στο θέμα του τραυλισμού

Για κάθε ερώτημα του τμήματος A του ερωτηματολογίου που αφορά στις γνώσεις πάνω στο θέμα του τραυλισμού, υπολογίστηκαν οι Πίνακες Συχνοτήτων (Frequency Tables) και τα αντίστοιχα ραβδογράμματα (Bar Charts). Ακολουθούν αναλυτικά τα αποτελέσματα:

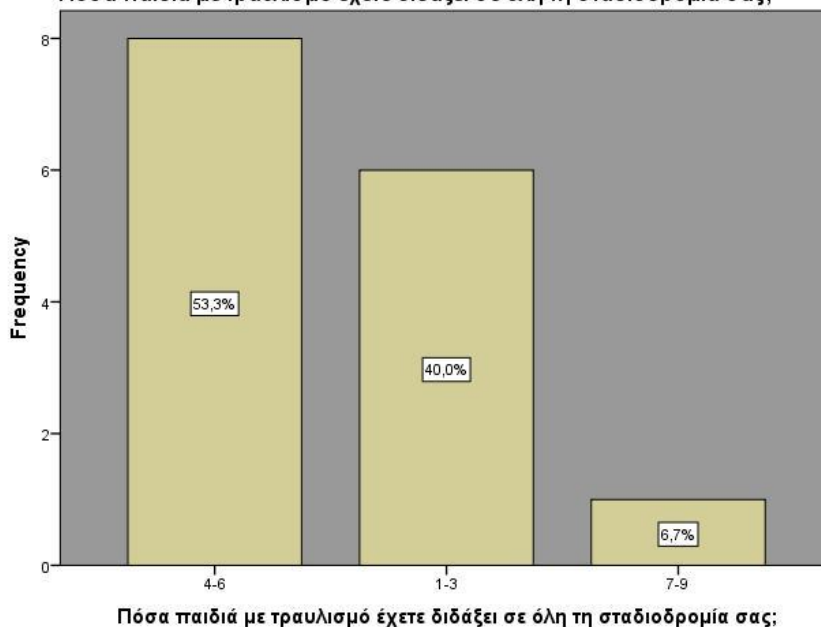
#### *1. Πόσα παιδιά με τραυλισμό έχετε διδάξει σε όλη την σταδιοδρομία σας;*

Στο σύνολο των 15 εκπαιδευτικών οι 8 (53,3%) δήλωσαν ότι το ποσοστό των μαθητών με τραυλισμό που συναντούν είναι 4-6%, οι 6 (40,0%) δήλωσαν ότι το ποσοστό είναι 1-3%, και 1 (6,7%) δήλωσ3 ότι το ποσοστό είναι 7-9%.

Πόσα παιδιά με τραυλισμό έχετε διδάξει σε όλη τη σταδιοδρομία σας;

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 4-6	8	53,3	53,3	53,3
1-3	6	40,0	40,0	93,3
7-9	1	6,7	6,7	100,0
Total	15	100,0	100,0	

Πόσα παιδιά με τραυλισμό έχετε διδάξει σε όλη τη σταδιοδρομία σας;



2. Έχετε παρακολουθήσει σχετικά σεμινάρια για τον τραυλισμό;

Η πλειοψηφία των ερωτηθέντων με ποσοστό 93,3% δήλωσε ότι δεν έχει παρακολουθήσει σχετικά σεμινάρια και μόνο το 6,7 % έχει παρακολουθήσει.

Έχετε παρακολουθήσει σχετικά σεμινάρια για τον τραυλισμό;

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Όχι	14	93,3	93,3	93,3
Ναι	1	6,7	6,7	100,0
Total	15	100,0	100,0	



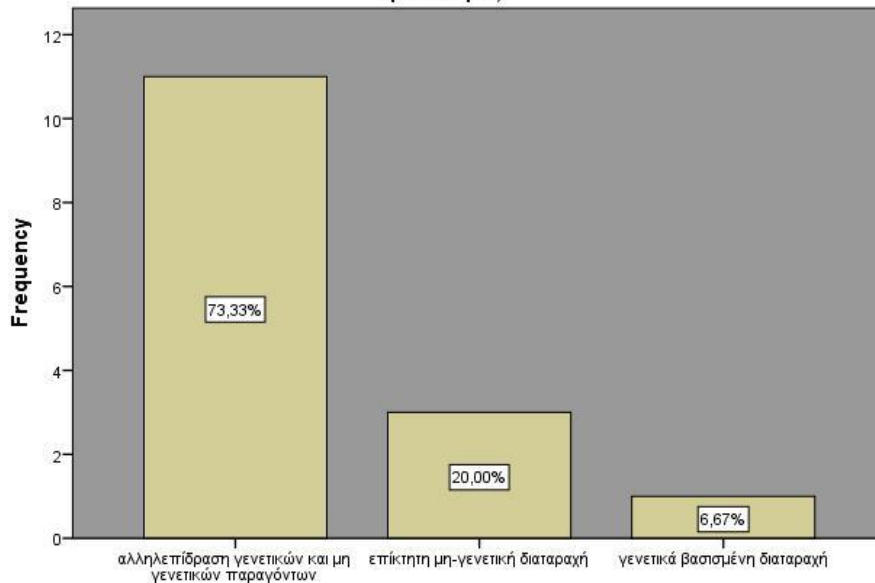
3. Ποιος πιστεύετε ότι είναι ο αιτιολογικός παράγοντας, ο οποίος ευθύνεται για τον τραυλισμό;

Στο σύνολο των 15 απαντήσεων, οι 11 (73,3%) πιστεύουν πως η αλληλεπίδραση γενετικών και μη γενετικών παραγόντων ευθύνεται για τον τραυλισμό, οι 3 (20,0%) πως είναι μια επίκτητη- μη γενετική διαταραχή και 1 (6,7%) πως είναι μια γενετικά βασισμένη διαταραχή.

Ποιος πιστεύετε ότι είναι ο αιτιολογικός παράγοντας, ο οποίος ευθύνεται για τον τραυλισμό;

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	αλληλεπίδραση γενετικών και μη γενετικών παραγόντων	11	73,3	73,3	73,3
	επίκτητη μη-γενετική διαταραχή	3	20,0	20,0	93,3
	γενετικά βασισμένη διαταραχή	1	6,7	6,7	100,0
	Total	15	100,0	100,0	

Ποιος πιστεύετε ότι είναι ο αιτιολογικός παράγοντας, ο οποίος ευθύνεται για τον τραυλισμό;



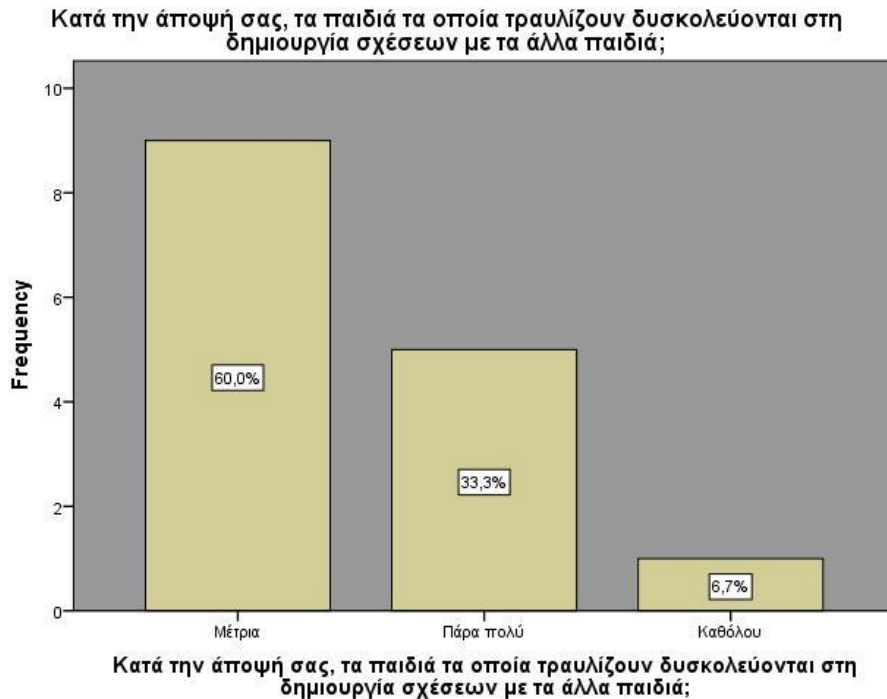
Ποιος πιστεύετε ότι είναι ο αιτιολογικός παράγοντας, ο οποίος ευθύνεται για τον τραυλισμό;

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

Σύμφωνα με τα δεδομένα του πίνακα που ακολουθεί οι εκπαιδευτικοί δηλώνουν ότι τα παιδιά τα οποία τραυλίζουν δυσκολεύονται στη δημιουργία σχέσεων με τα άλλα παιδιά σε αθροιστικό ποσοστό της τάξης του 60% σε μέτριο βαθμό, ενώ το 33,3 % θεωρεί πως δυσκολεύονται πάρα πολύ και το 6,7% καθόλου.

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

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Μέτρια	9	60,0	60,0	60,0
	Πάρα πολύ	5	33,3	33,3	93,3
	Καθόλου	1	6,7	6,7	100,0
	Total	15	100,0	100,0	



5. Πόσο σημαντικούς θεωρείτε τους παράγοντες που σχετίζονται με την έναρξη του τραυλισμού;

Για κάθε παράγοντα, ορίστηκε μια ξεχωριστή μεταβλητή στο spss, τύπου κλίμακας (Scale), με τιμές από 1 έως 5 (1= Άσχετο, 2= Ασήμαντο, 3 =Ούτε σημαντικό ούτε άσχετο, 4= Σημαντικό, 5=Πολύ σημαντικό), οι οποίες εκφράζουν το βαθμό σημαντικότητας του παράγοντα σε σχέση με την έναρξη του τραυλισμού.

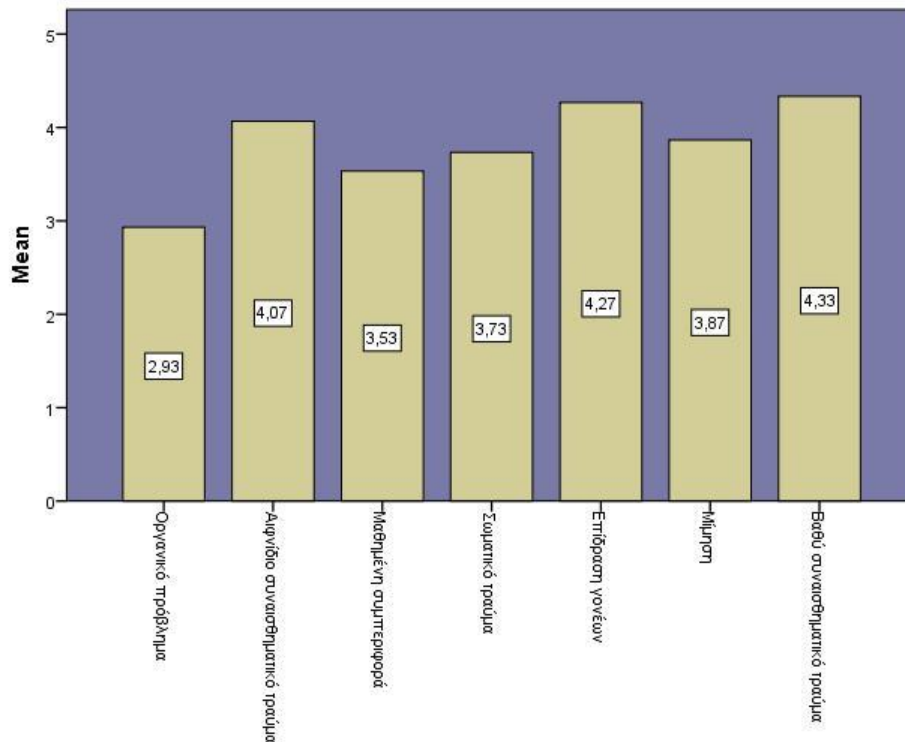
Υπολογίστηκαν τα Περιγραφικά Στατιστικά (Descriptive Statistics) για κάθε παράγοντα, με έμφαση στη μέση τιμή (Mean), καθώς και το αντίστοιχο ραβδοδιάγραμμα (Bar Chart).

**Descriptive Statistics**

	N	Minimum	Maximum	Mean
Βαθύ συναισθηματικό τραύμα	15	3	5	4,33
Επίδραση γονέων	15	3	5	4,27
Αιφνίδιο συναισθηματικό τραύμα	15	3	5	4,07
Μίμηση	15	1	5	3,87
Σωματικό τραύμα	15	2	5	3,73
Μαθημένη συμπεριφορά	15	2	5	3,53
Οργανικό πρόβλημα	15	1	4	2,93
Valid N (listwise)	15			

Σύμφωνα με τις απαντήσεις των εκπαιδευτικών, πιο σημαντικός παράγοντας που σχετίζεται με την έναρξη του τραυλισμού είναι το «βαθύ συναισθηματικό τραύμα» και λιγότερο σημαντικός παράγοντας είναι το «οργανικό πρόβλημα».

Ακολουθεί το αντίστοιχο ραβδοδιάγραμμα:



6. Πώς σχετίζονται τα ακόλουθα χαρακτηριστικά (επαναλήψεις ήχων, επαναλήψεις λέξεων, επιμηκύνσεις φθόγων, μπλοκαρίσματα, παρεμβολές, δισταγμοί ή παύσεις, επαναλήψεις φράσεων, αναθεωρήσεις φράσεων ή προτάσεων) με το τραύλισμα;

Για κάθε χαρακτηριστικό, ορίστηκε μια ξεχωριστή μεταβλητή στο spss, τύπου κλίμακας (Scale), με τιμές από 1 έως 3 (1= Καθόλου σχετικό, 2= Κάπως σχετικό, 3 =Πολύ σχετικό), οι οποίες εκφράζουν το βαθμό σχετικότητας του χαρακτηριστικού με τον τραυλισμό.

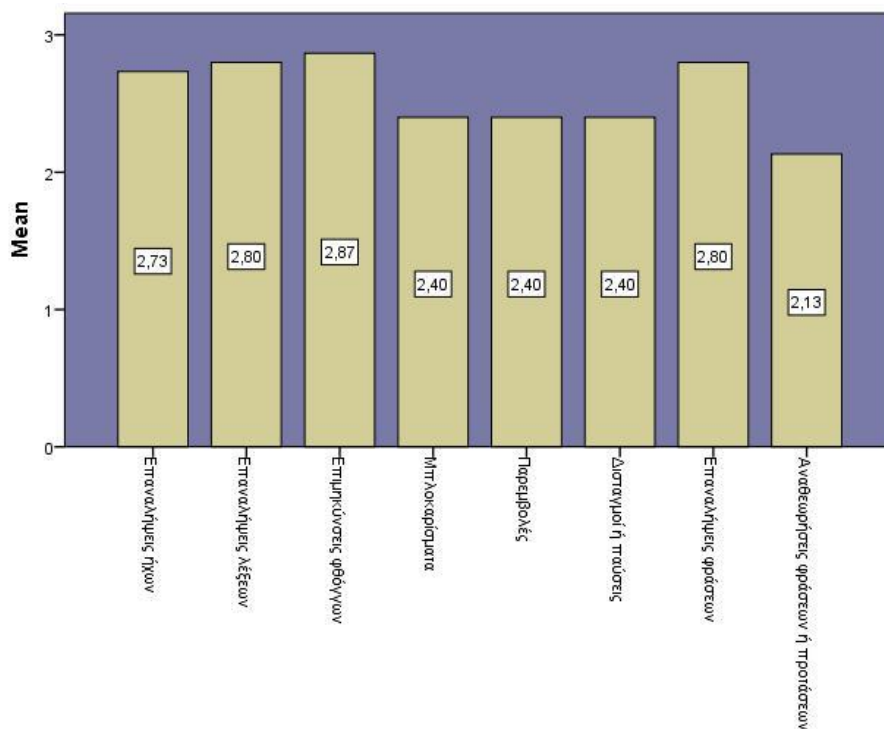
Υπολογίστηκαν τα Περιγραφικά Στατιστικά (Descriptive Statistics) για κάθε χαρακτηριστικό, με έμφαση στη μέση τιμή (Mean), καθώς και το αντίστοιχο ραβδοδιάγραμμα (Bar Chart).

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean
Επιμηκύνσεις φθόγγων	15	2	3	2,87
Επαναλήψεις λέξεων	15	2	3	2,80
Επαναλήψεις φράσεων	15	2	3	2,80
Επαναλήψεις ήχων	15	2	3	2,73
Δισταγμοί ή παύσεις	15	1	3	2,40
Μπλοκαρίσματα	15	2	3	2,40
Παρεμβολές	15	2	3	2,40
Αναθεωρήσεις φράσεων ή προτάσεων	15	1	3	2,13
Valid N (listwise)	15			

Σύμφωνα με τις απαντήσεις των εκπαιδευτικών, πιο σχετικό χαρακτηριστικό με τον τραύλισμα είναι οι «επιμηκύνσεις φθόγγων» και λιγότερο σχετικό είναι οι «αναθεωρήσεις φράσεων ή προτάσεων».

Ακολουθεί το αντίστοιχο ραβδοδιάγραμμα:



7. Ποια από τις παρακάτω δευτερεύουσες συμπεριφορές (αποφυγή βλεμματικής επαφής, κλείσιμο ματιών, ρυθμικές κινήσεις των άκρων, σφίξιμο των δοντιών, άρνηση ομιλίας, μορφασμοί, πίεση χειλιών, αυξημένη ένταση ή προσπάθεια κατά την ομιλία) συναντάτε περισσότερο;

Για κάθε δευτερεύουσα συμπεριφορά, ορίστηκε μια ξεχωριστή μεταβλητή στο spss, τύπου κλίμακας (Scale), με τιμές από 1 έως 3 (1= Καθόλου, 2= Μέτρια, 3 =Πάρα πολύ), οι οποίες εκφράζουν το βαθμό συχνότητας εμφάνισης της συμπεριφοράς σε περιστατικά τραυλισμού.

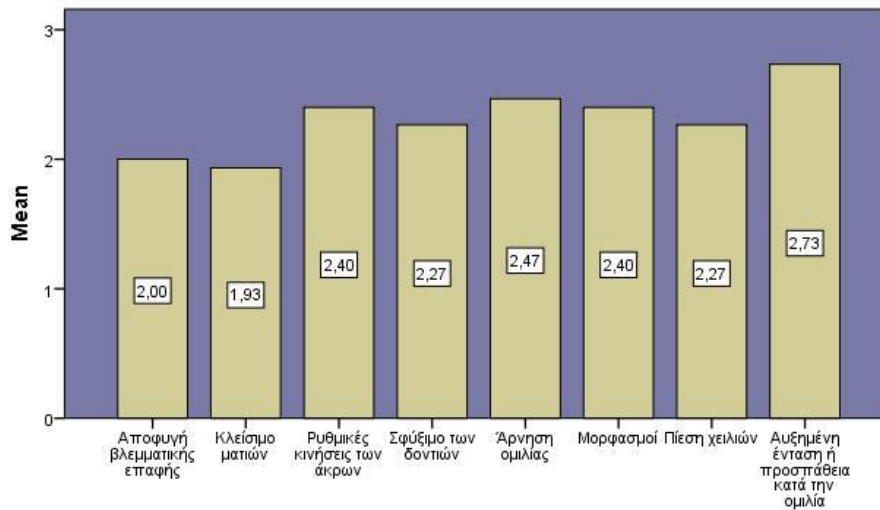
Υπολογίστηκαν τα Περιγραφικά Στατιστικά (Descriptive Statistics) για κάθε δευτερεύουσα συμπεριφορά, με έμφαση στη μέση τιμή (Mean), καθώς και το αντίστοιχο ραβδοδιάγραμμα (Bar Chart).

	N	Minimum	Maximum	Mean
Αυξημένη ένταση ή προσπάθεια κατά την ομιλία	15	1	3	2,73
Άρνηση ομιλίας	15	2	3	2,47
Μορφασμοί	15	2	3	2,40
Ρυθμικές κινήσεις των άκρων	15	2	3	2,40
Σφύξιμο των δοντιών	15	1	4	2,27
Πίεση χειλιών	15	1	3	2,27
Αποφυγή βλεμματικής επαφής	15	1	3	2,00
Κλείσιμο ματιών	15	1	3	1,93
Valid N (listwise)	15			

Σύμφωνα με τις απαντήσεις των εκπαιδευτικών, πιο συχνή δευτερεύουσα συμπεριφορά στον τραυλισμό είναι η «αυξημένη ένταση ή προσπάθεια κατά την ομιλία» και λιγότερο συχνή είναι το «κλείσιμο ματιών».

Ακολουθεί το αντίστοιχο ραβδοδιάγραμμα:



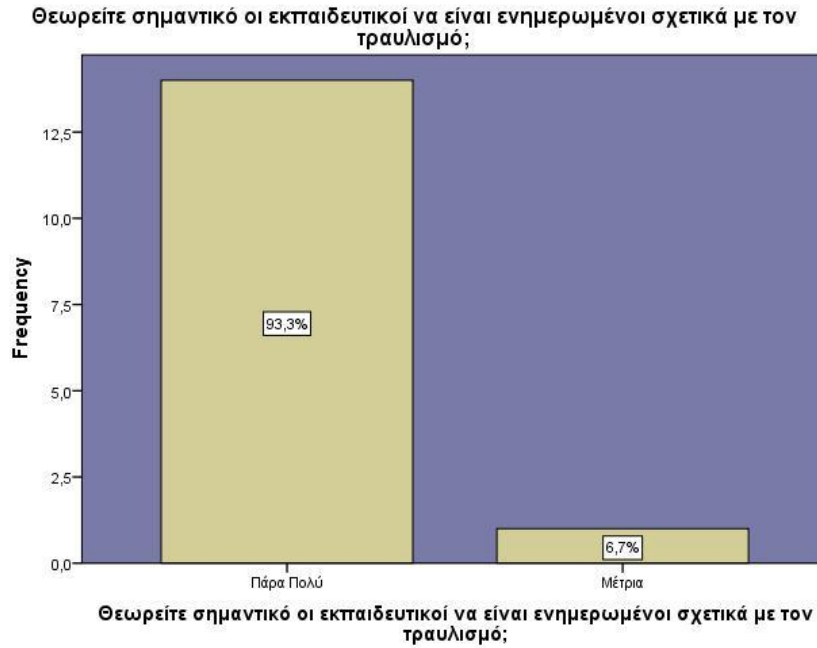


8. Θεωρείτε σημαντικό οι εκπαιδευτικοί να είναι ενημερωμένοι σχετικά με τον τραυλισμό;

Σύμφωνα με τα δεδομένα του πίνακα που ακολουθεί φαίνεται πως η πλειοψηφία με ποσοστό 93,3% πιστεύει πως οι εκπαιδευτικοί πρέπει να είναι πάρα πολύ ενημερωμένοι σχετικά με τον τραυλισμό, ενώ το 6,7 πιστεύει πως ο εκπαιδευτικός πρέπει να έχει μέτριες γνώσεις σχετικά με τον τραυλισμό.

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

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Πάρα Πολύ	14	93,3	93,3	93,3
	Μέτρια	1	6,7	6,7	100,0
	<b>Total</b>	15	100,0	100,0	

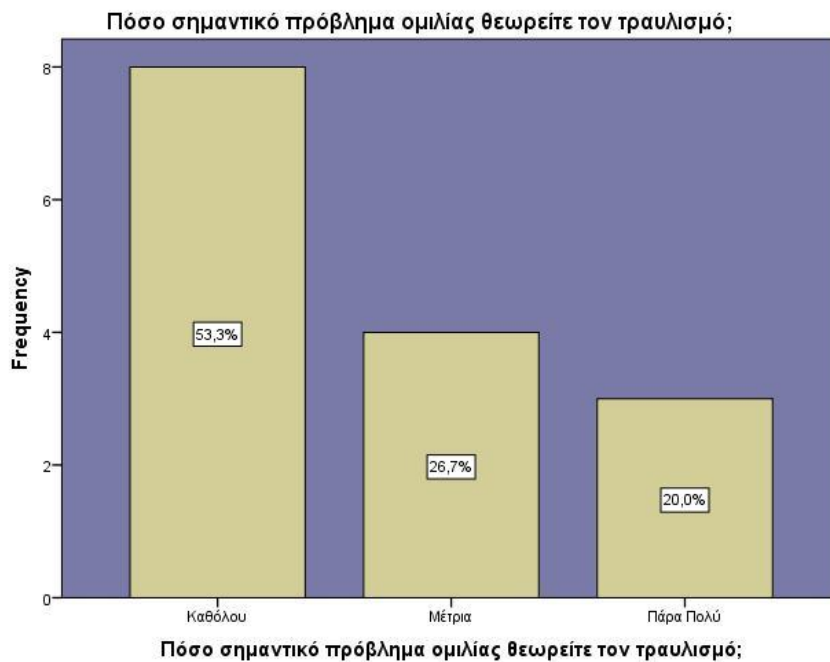


9. Πόσο σημαντικό πρόβλημα ομιλίας θεωρείτε τον τραυλισμό;

Το 53,3% του δείγματος δεν θεωρεί καθόλου σημαντικό πρόβλημα ομιλίας τον τραυλισμό, το 26,7 % πιστεύει πως είναι μέτριο πρόβλημα και το 20,0% θεωρεί πάρα πολύ σημαντικό πρόβλημα ομιλίας

Πόσο σημαντικό πρόβλημα ομιλίας θεωρείτε τον τραυλισμό;

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Καθόλου	8	53,3	53,3	53,3
Μέτρια	4	26,7	26,7	80,0
Πάρα Πολύ	3	20,0	20,0	100,0
Total	15	100,0	100,0	

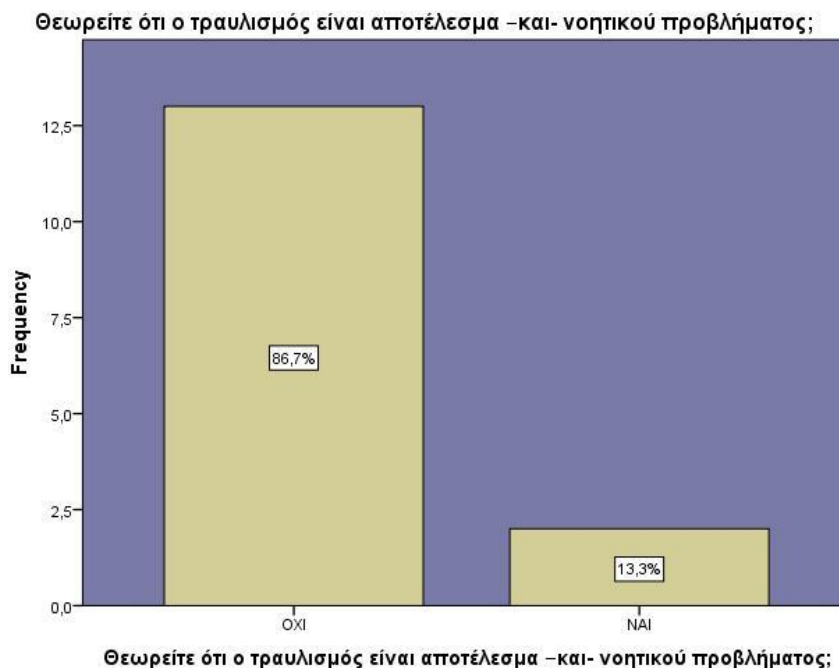


10. Θεωρείτε ότι ο τραυλισμός είναι αποτέλεσμα -και- νοητικού προβλήματος;

Η πλειοψηφία των ερωτηθέντων με ποσοστό 86,7 θεωρεί πως ο τραυλισμός δεν είναι αποτέλεσμα και νοητικού προβλήματος και μόλις το 13,3 θεωρεί πως είναι.

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

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
<b>Valid</b> OXI	13	86,7	86,7	86,7
NAI	2	13,3	13,3	100,0
<b>Total</b>	15	100,0	100,0	

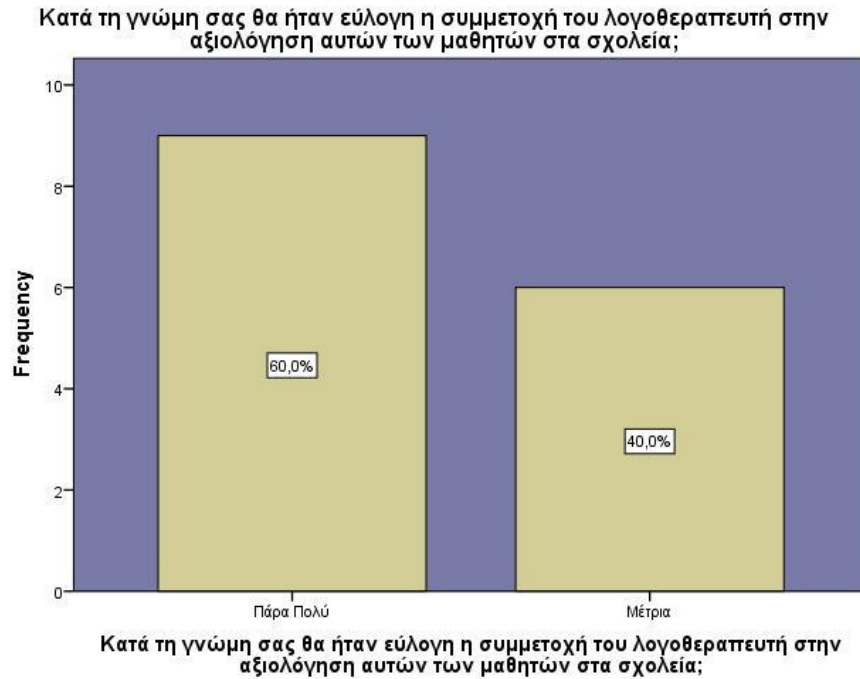


*11. Κατά τη γνώμη σας θα ήταν εύλογη η συμμετοχή του λογοθεραπευτή στην αξιολόγηση αυτών των μαθητών στα σχολεία;*

Σύμφωνα με τα δεδομένα του πίνακα που ακολουθεί οι εκπαιδευτικοί δηλώνουν ότι θα ήταν εύλογη η συμμετοχή του λογοθεραπευτή στην αξιολόγηση αυτών των μαθητών στα σχολεία, σε ποσοστό της τάξης του 60,0% και το 40,0 % πιστεύει σε μέτριο βαθμό πως η συμμετοχή του λογοθεραπευτή είναι σημαντική. Βέβαια δεν υπήρχε καμία αρνητική απάντηση.

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 Πάρα Πολύ	9	60,0	60,0	60,0
Μέτρια	6	40,0	40,0	100,0
Total	15	100,0	100,0	



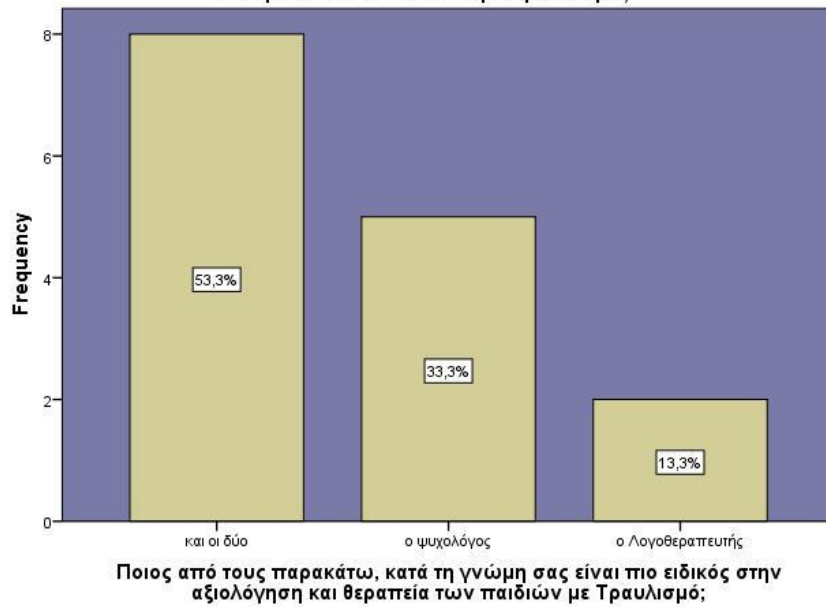
12. Ποιος από τους παρακάτω, κατά τη γνώμη σας είναι πιο ειδικός στην αξιολόγηση και θεραπεία των παιδιών με Τραυλισμό;

Σύμφωνα με τα δεδομένα του πίνακα που ακολουθεί οι εκπαιδευτικοί απαντούν στο ερώτημα «Ποιος από τους παρακάτω, κατά τη γνώμη σας είναι πιο ειδικός στην αξιολόγηση και θεραπεία των παιδιών με Τραυλισμό» ότι πιο ειδικός στην αξιολόγηση και θεραπεία των παιδιών με Τραυλισμό σε ποσοστό της τάξης του 53,3% είναι και οι δυο ακολουθεί ο ψυχολόγος με ποσοστό 33,3% και ο Λογοθεραπευτής με αντίστοιχο ποσοστό 13,3%.

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

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
<b>Valid</b> και οι δύο	8	53,3	53,3	53,3
ο ψυχολόγος	5	33,3	33,3	86,7
ο Λογοθεραπευτής	2	13,3	13,3	100,0
<b>Total</b>	15	100,0	100,0	

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



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

Σύμφωνα με τα δεδομένα του πίνακα που ακολουθεί οι εκπαιδευτικοί δηλώνουν ότι εφόσον έχουν παρατηρήσει καταστάσεις κατά τις οποίες οι δυσρυθμίες των παιδιών που τραυλίζουν είναι πιο έντονες ενημερώνουν τους γονείς σε ποσοστό 100,0%.

Ενημερώνετε τους γονείς σχετικά με τις τυχόν δυσρυθμίες των παιδιών τους;

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid NAI	15	100,0	100,0	100,0

Επομένως, όλοι οι εκπαιδευτικοί δήλωσαν ότι ενημερώνουν τους γονείς για τυχόν δυσρυθμίες των παιδιών τους.

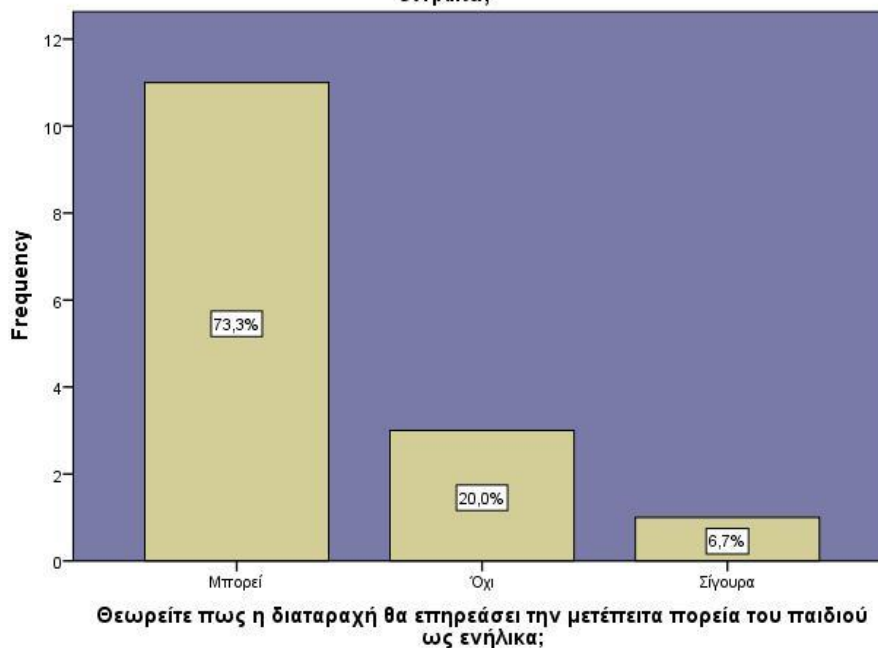
14. Θεωρείτε πως η διαταραχή θα επηρεάσει την μετέπειτα πορεία του παιδιού ως ενήλικα;

Σύμφωνα με τα δεδομένα του πίνακα που ακολουθεί οι εκπαιδευτικοί δηλώνουν ότι «μπορεί» να επηρεαστεί η ζωή το παιδιού ως ενήλικα με ποσοστό της τάξης 73,3%, ενώ το 20,0% είναι αρνητικό στο να επηρεαστεί και μόλις το 6,7% είναι σίγουρο πως θα επηρεαστεί.

Θεωρείτε πως η διαταραχή θα επηρεάσει την μετέπειτα πορεία του παιδιού ως ενήλικα;

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Μπορεί	11	73,3	73,3	73,3
	Όχι	3	20,0	20,0	93,3
	Σίγουρα	1	6,7	6,7	100,0
Total		15	100,0	100,0	

Θεωρείτε πως η διαταραχή θα επηρεάσει την μετέπειτα πορεία του παιδιού ως ενήλικα;

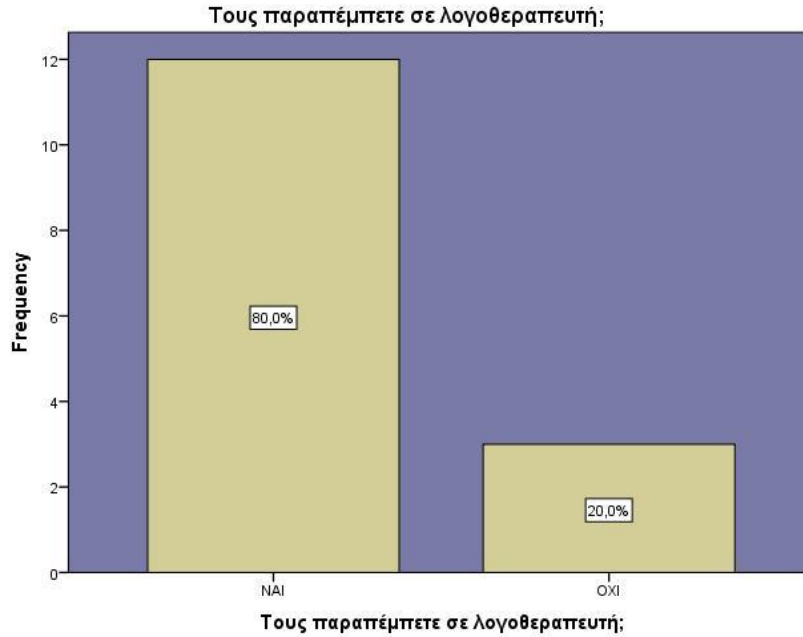


15. Τους παραπέμπετε σε λογοθεραπευτή;

Σύμφωνα με τα δεδομένα του πίνακα που ακολουθεί οι εκπαιδευτικοί δηλώνουν ότι εφόσον έχουν παρατηρήσει καταστάσεις κατά τις οποίες οι δυσρυθμίες των παιδιών που τραυλίζουν είναι πιο έντονες και ενημερώνουν τους γονείς, τους παραπέμπουν σε λογοθεραπευτή σε ποσοστό 80,0%, ενώ το 20,0% δεν τους παραπέμπει σε λογοθεραπευτή.

Τους παραπέμπετε σε λογοθεραπευτή;

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ΝΑΙ	12	80,0	80,0	80,0
	ΟΧΙ	3	20,0	20,0	100,0
Total		15	100,0	100,0	



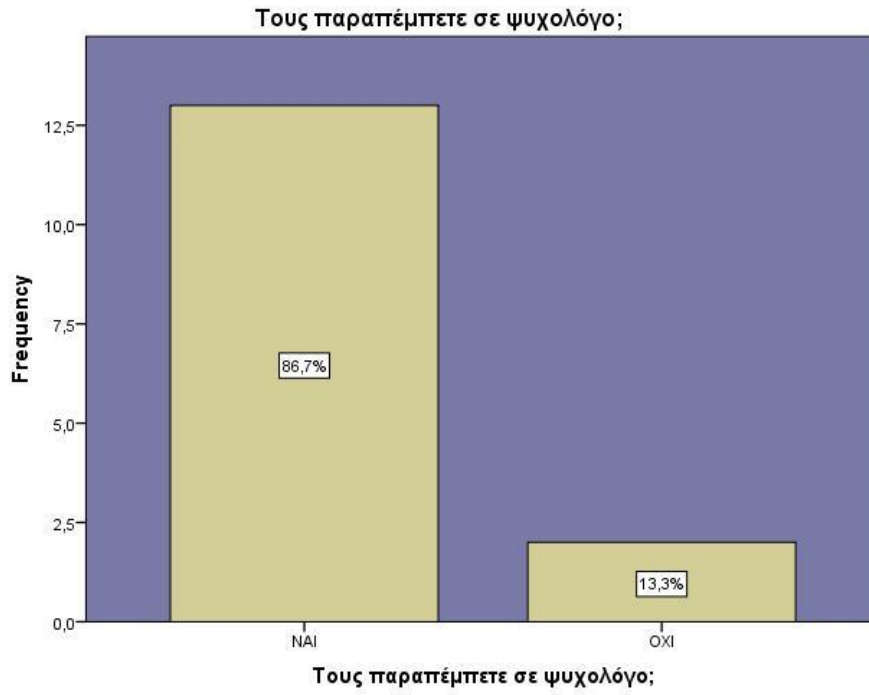
*16. Τους παραπέμπετε σε ψυχολόγο;*

Σύμφωνα με τα δεδομένα του πίνακα που ακολουθεί οι εκπαιδευτικοί δηλώνουν ότι εφόσον έχουν παρατηρήσει καταστάσεις κατά τις οποίες οι δυσρυθμίες των παιδιών που τραυλίζουν είναι πιο έντονες και ενημερώνουν τους γονείς, τους παραπέμπουν σε ψυχολόγο σε ποσοστό 86,7% και το υπόλοιπο 13,3 δεν προτείνει ψυχολόγο για την αξιολόγηση του παιδιού.

**Τους παραπέμπετε σε ψυχολόγο;**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ΝΑΙ	13	86,7	86,7	86,7
	ΟΧΙ	2	13,3	13,3	100,0
	<b>Total</b>	15	100,0	100,0	





## B. Προσέγγιση στον τραυλισμό

Για κάθε ερώτημα του τμήματος Β του ερωτηματολογίου που αφορά στην προσέγγιση στον τραυλισμό, υπολογίστηκαν οι Πίνακες Συχνοτήτων (Frequency Tables) και τα αντίστοιχα ραβδογράμματα (Bar Charts). Ακολουθούν αναλυτικά τα αποτελέσματα:

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

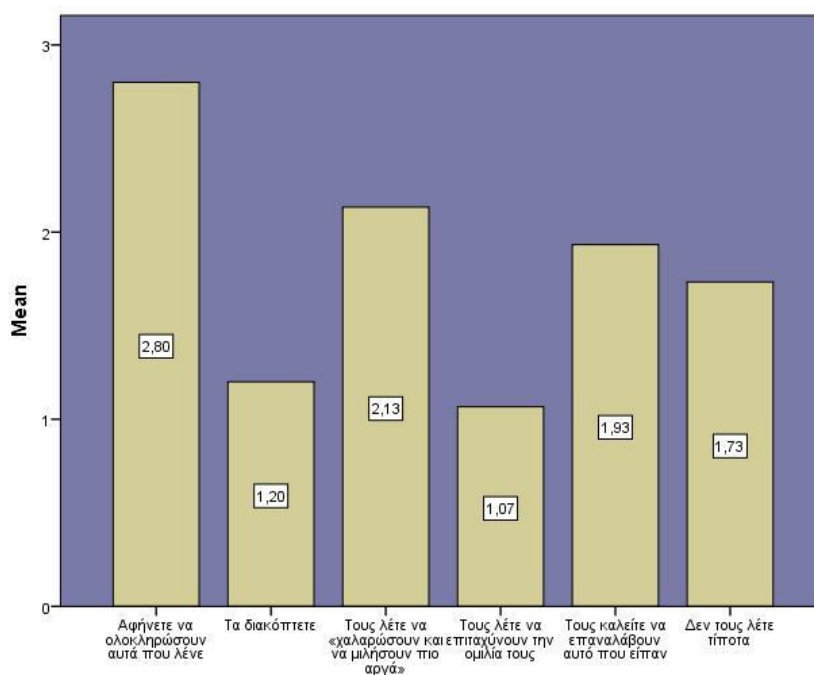
Για κάθε είδος προσέγγισης σε παιδιά που τραυλίζουν, ορίστηκε μια ξεχωριστή μεταβλητή στο spss, τύπου κλίμακας (Scale), με τιμές από 1 έως 3 (1= Καθόλου, 2= Μέτρια, 3 =Πάρα πολύ), οι οποίες εκφράζουν το βαθμό που ο εκπαιδευτικός ακολουθεί τη συγκεκριμένη προσέγγιση.

Υπολογίστηκαν τα Περιγραφικά Στατιστικά (Descriptive Statistics) για κάθε δευτερεύουσα συμπεριφορά, με έμφαση στη μέση τιμή (Mean), καθώς και το αντίστοιχο ραβδοδιάγραμμα (Bar Chart).

	N	Minimum	Maximum	Mean
Αφήνετε να ολοκληρώσουν αυτά που λένε	15	2	3	2,80
Τους λέτε να «χαλαρώσουν και να μιλήσουν πιο αργά»	15	1	3	2,13
Τους καλείτε να επαναλάβουν αυτό που είπαν	15	1	3	1,93
Δεν τους λέτε τίποτα	15	1	3	1,73
Τα διακόπτετε	15	1	2	1,20
Τους λέτε να επιταχύνουν την ομιλία τους	15	1	2	1,07
Valid N (listwise)	15			

Σύμφωνα με τις απαντήσεις των εκπαιδευτικών, η πιο συνηθισμένη προσέγγιση των εκπαιδευτικών στα παιδιά που τραυλίζουν είναι να τα «αφήνουν να ολοκληρώσουν αυτά που λένε», ενώ η προσέγγιση που ακολουθούν σχεδόν καθόλου είναι να «τους λένε να επιταχύνουν την ομιλία τους».

Ακολουθεί το αντίστοιχο ραβδοδιάγραμμα:



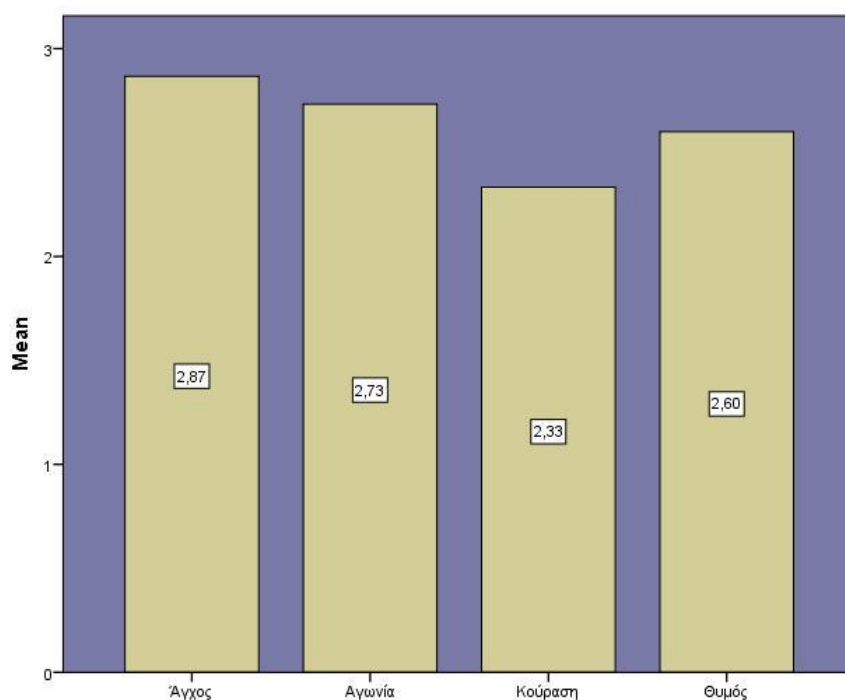
18. Έχετε παρατηρήσει καταστάσεις κατά τις οποίες οι δυσρυθμίες των παιδιών που τραυλίζουν είναι πιο έντονες;

Για κάθε κατάσταση, ορίστηκε μια ξεχωριστή μεταβλητή στο spss, τύπου κλίμακας (Scale), με τιμές από 1 έως 3 (1= Καθόλου, 2= Μέτρια, 3 =Πάρα πολύ), οι οποίες εκφράζουν κατά πόσο στη συγκεκριμένη κατάσταση ο εκπαιδευτικός έχει παρατηρήσει ότι οι δυσρυθμίες των παιδιών που τραυλίζουν είναι πιο έντονες.

Υπολογίστηκαν τα Περιγραφικά Στατιστικά (Descriptive Statistics) για κάθε κατάσταση, με έμφαση στη μέση τιμή (Mean), καθώς και το αντίστοιχο ραβδοδιάγραμμα (Bar Chart).

**Descriptive Statistics**

	N	Minimum	Maximum	Mean
Άγχος	15	2	3	2,87
Αγωνία	15	2	3	2,73
Θυμός	15	1	3	2,60
Κούραση	15	1	3	2,33
Valid N (listwise)	15			



Η κατάσταση στην οποία οι εκπαιδευτικοί παρατηρούν περισσότερο να γίνονται πιο έντονες οι δυσρυθμίες είναι το «άγχος» και λιγότερο η «κούραση».

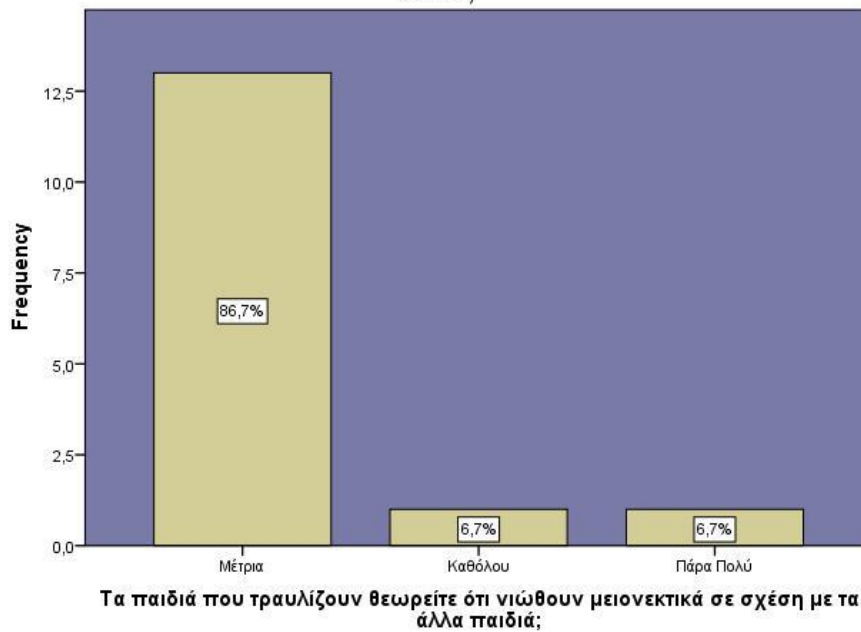
*19. Τα παιδιά που τραυλίζουν θεωρείτε ότι νιώθουν μειονεκτικά σε σχέση με τα άλλα παιδιά;*

Ρωτήθηκαν οι εκπαιδευτικοί το κατά πόσον «τα παιδιά που τραυλίζουν αν θεωρούν ότι νιώθουν μειονεκτικά σε σχέση με τα άλλα παιδιά». Η απαντήσεις ήταν αναμενόμενες. Το ποσοστό 86,7 που είναι και η πλειοψηφία απάντησε «μέτρια», το ποσοστό 6,7% «καθόλου», και 6,7% «πάρα πολύ».

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

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Μέτρια	13	86,7	86,7	86,7
	Καθόλου	1	6,7	6,7	93,3
	Πάρα Πολύ	1	6,7	6,7	100,0
Total		15	100,0	100,0	

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



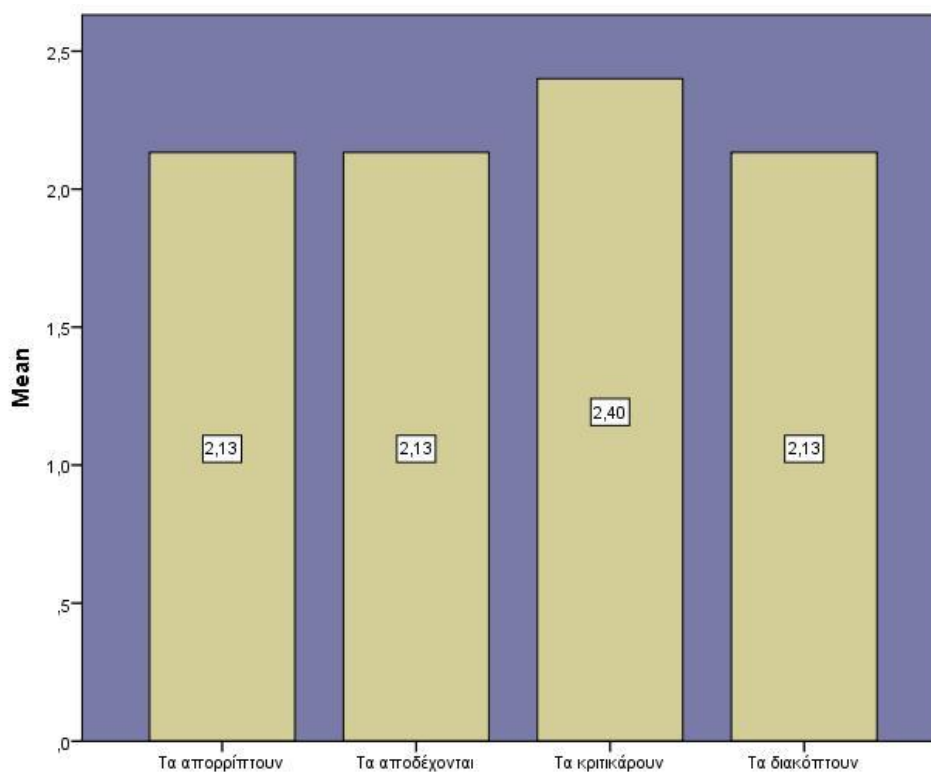
20. Ποια η αντιμετώπιση των άλλων παιδιών απέναντι στα παιδιά που εμφανίζουν τραυλισμό;

Για κάθε είδος αντιμετώπισης, ορίστηκε μια ξεχωριστή μεταβλητή στο spss, τύπου κλίμακας (Scale), με τιμές από 1 έως 3 (1= Καθόλου, 2= Μέτρια, 3 =Πάρα πολύ).

Υπολογίστηκαν τα Περιγραφικά Στατιστικά (Descriptive Statistics) για κάθε είδος αντιμετώπισης, με έμφαση στη μέση τιμή (Mean), καθώς και το αντίστοιχο ραβδοδιάγραμμα (Bar Chart).

	N	Minimum	Maximum	Mean
Τα κριτκάρουν	15	2	3	2,40
Τα απορρίπτουν	15	2	3	2,13
Τα αποδέχονται	15	2	3	2,13
Τα διακόπτουν	15	2	3	2,13
Valid N (listwise)	15			

Οι εκπαιδευτικοί δηλώνουν πως τα άλλα παιδιά περισσότερο «κριτκάρουν» τα παιδιά που τραυλίζουν, και σχεδόν μέτρια «τα διακόπτουν», «τα αποδέχονται» ή τα «απορρίπτουν» .



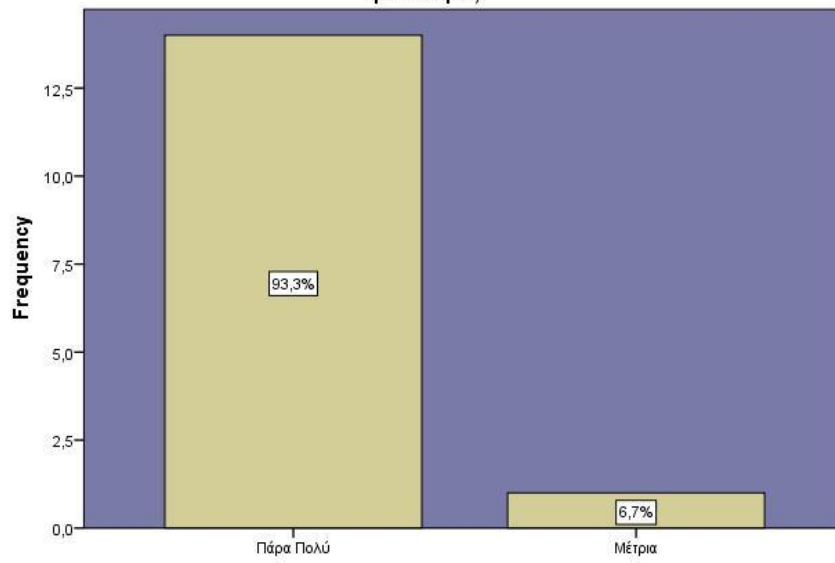
21. Θα σας ενδιέφερε να παρακολουθήσετε κάποια ημερίδα σχετικά με τον τραυλισμό;

Σύμφωνα με τα δεδομένα του πίνακα που ακολουθεί οι εκπαιδευτικοί απαντούν στο ερώτημα «Θα σας ενδιέφερε να παρακολουθήσετε κάποια ημερίδα σχετικά με τον τραυλισμό». Θετική ήταν η απάντηση σε ποσοστό της τάξης του 93,3%.

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

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Πάρα Πολύ	14	93,3	93,3	93,3
Μέτρια	1	6,7	6,7	100,0
Total	15	100,0	100,0	

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



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

### Επαγωγική Στατιστική (Inferential statistics)

Η επαγωγική στατιστική εφαρμόστηκε προκειμένου να διερευνηθεί αν οι γνώσεις των εκπαιδευτικών σχετικά με τον αιτιολογικό παράγοντα του τραυλισμού, καθώς και με το αν πιστεύουν ότι ο τραυλισμός είναι αποτέλεσμα –και– νοητικού προβλήματος, σχετίζονται με την ηλικία. Συγκεκριμένα υπολογίστηκαν οι πίνακες διασταύρωσης (Cross-Tabulations) των απαντήσεων των ερωτηθέντων στα αντίστοιχα ερωτήματα (Ερωτήματα 3 και 10), και της ανεξάρτητης μεταβλητής *Ηλικία*. Ο έλεγχος στατιστικής σημαντικότητας των διαφορών μεταξύ των ομάδων, έγινε με εφαρμογή της μεθόδου Chi-Square.

Σύμφωνα με τον παρακάτω πίνακα συχνοτήτων της μεταβλητής *Ηλικία*:

		Ηλικία			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	22-30	6	40,0	40,0	40,0
	31-40	2	13,3	13,3	53,3
	41-50	5	33,3	33,3	86,7
	>50	2	13,3	13,3	100,0
Total		15	100,0	100,0	

δεν υπάρχει ομοιομορφία στο πλήθος των ατόμων μεταξύ των ομάδων ηλικίας. Για το λόγο αυτό, χρειάστηκε να γίνει επανακωδικοποίηση των τιμών (Recoding) της ανεξάρτητης μεταβλητής *Ηλικία* σε μια νέα μεταβλητή με τιμές 1 και 2, όπου το 1 αντιστοιχεί στην ομάδα εκπαιδευτικών ηλικίας 22-40 και το 2 αντιστοιχεί στην ομάδα εκπαιδευτικών ηλικίας άνω των 40. Ακολουθεί ο νέος πίνακας συχνοτήτων:

		Age_Recoded			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	22-40	8	53,3	53,3	53,3
	>40	7	46,7	46,7	100,0
Total		15	100,0	100,0	

Ακολουθούν αναλυτικά για κάθε ερευνητικό ερώτημα τα αποτελέσματα της επαγωγικής ανάλυσης που πραγματοποιήθηκε:

1. Πώς σχετίζονται οι γνώσεις των εκπαιδευτικών σε σχέση με τον αιτιολογικό παράγοντα του τραυλισμού με την ηλικία τους;



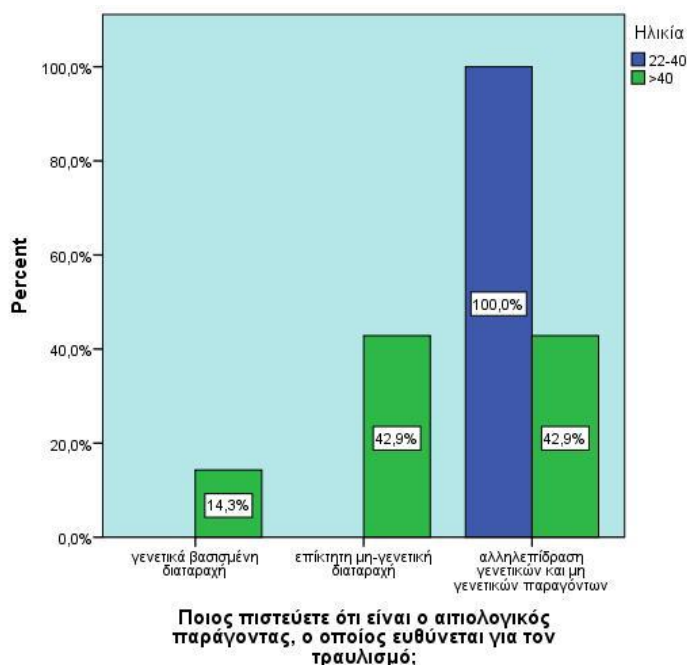
Υπολογίστηκε ο πίνακας διασταύρωσης (Crosstabulation) της μεταβλητής που σχετίζεται με τον αιτιολογικό παράγοντα του τραυλισμού (Ερώτημα 3) και της νέας μεταβλητής ηλικίας:

Ποιος πιστεύετε ότι είναι ο αιτιολογικός παράγοντας, ο οποίος ευθύνεται για τον τραυλισμό; \* Ηλικία (Crosstabulation)

			Ηλικία		Total
			22-40	>40	
Ποιος πιστεύετε ότι είναι ο αιτιολογικός παράγοντας, ο οποίος ευθύνεται για τον τραυλισμό;	γενετικά βασισμένη διαταραχή	Count	0	1	1
		% within Age_Recoded	0,0%	14,3%	6,7%
	επίκτητη μη-γενετική διαταραχή	Count	0	3	3
		% within Age_Recoded	0,0%	42,9%	20,0%
	αλληλεπίδραση γενετικών και μη γενετικών παραγόντων	Count	8	3	11
		% within Age_Recoded	100,0%	42,9%	73,3%
<b>Total</b>	Count	8	7	15	
	% within Age_Recoded	100,0%	100,0%	100,0%	

Στο σύνολο των 8 εκπαιδευτικών ηλικίας 22-40, όλοι (100%) απάντησαν ότι ο αιτιολογικός παράγοντας που ευθύνεται για τον τραυλισμό είναι η «αλληλεπίδραση γενετικών και μη γενετικών παραγόντων». Στο σύνολο των 7 εκπαιδευτικών ηλικίας άνω των 40, 3 (42,9%) απάντησαν ότι ο αιτιολογικός παράγοντας είναι η «αλληλεπίδραση γενετικών και μη γενετικών παραγόντων», 3 (42,9%) η «επίκτητη μη-γενετική διαταραχή», και ένας (14,3%) η «γενετικά βασισμένη διαταραχή».

Ακολουθεί το αντίστοιχο διάγραμμα:



Προκειμένου να διερευνηθεί αν η διαφορά στις απαντήσεις μεταξύ των ομάδων ηλικίας ήταν στατιστικά σημαντική, εφαρμόστηκε η μέθοδος Chi-Square:

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
<b>Pearson Chi-Square</b>	6,234	2	<b>,044</b>
<b>Likelihood Ratio</b>	7,837	2	,020
<b>Linear-by-Linear Association</b>	5,000	1	,025
<b>N of Valid Cases</b>	15		

Σύμφωνα με τα παραπάνω αποτελέσματα ( $\chi^2=6,234$ ,  $p=0,044<0,05$ ), υπάρχει στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ της γνώσης των εκπαιδευτικών σχετικά με τον αιτιολογικό παράγοντα που ευθύνεται για τον τραυλισμό, και την ηλικία τους, με τους εκπαιδευτικούς μικρότερης ηλικίας (22-40) να πιστεύουν σε μεγαλύτερο ποσοστό ότι ο αιτιολογικός παράγοντας είναι η «αλληλεπίδραση γενετικών και μη γενετικών παραγόντων» σε σχέση με τους εκπαιδευτικούς μεγαλύτερης ηλικίας (>40).

2. Πώς σχετίζονται οι γνώσεις των εκπαιδευτικών σε σχέση με το αν ο τραυλισμός είναι αποτέλεσμα -και- νοητικού προβλήματος με την ηλικία τους;

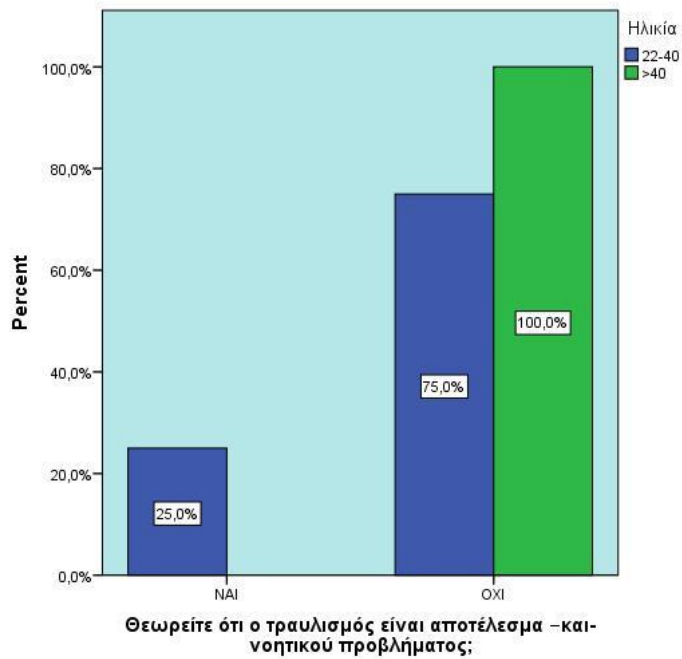
Υπολογίστηκε ο πίνακας διασταύρωσης (Crosstabulation) της μεταβλητής που σχετίζεται με το αν ο τραυλισμός είναι αποτέλεσμα -και- νοητικού προβλήματος (Ερώτημα 10) και της νέας μεταβλητής ηλικίας:

Θεωρείτε ότι ο τραυλισμός είναι αποτέλεσμα -και- νοητικού προβλήματος; \* Ηλικία (Crosstabulation)

			Ηλικία		Total
			22-40	>40	
Θεωρείτε ότι ο τραυλισμός είναι αποτέλεσμα -και- νοητικού προβλήματος;	NAI	Count	2	0	2
		% within Age_Recoded	25,0%	0,0%	13,3%
	OXI	Count	6	7	13
		% within Age_Recoded	75,0%	100,0%	86,7%
Total	Count	8	7	15	
	% within Age_Recoded	100,0%	100,0%	100,0%	

Στο σύνολο των 8 εκπαιδευτικών ηλικίας 22-40, 6 (75%) απάντησαν ότι δε θεωρούν πως ο τραυλισμός είναι αποτέλεσμα -και- νοητικού προβλήματος, ενώ 2 (25%) απάντησαν πως ναι. Στο σύνολο των 7 εκπαιδευτικών ηλικίας άνω των 40, όλοι (100%) απάντησαν ότι δε θεωρούν πως ο τραυλισμός είναι αποτέλεσμα -και- νοητικού προβλήματος.

Ακολουθεί το αντίστοιχο διάγραμμα:



Προκειμένου να διερευνηθεί αν η διαφορά στις απαντήσεις μεταξύ των ομάδων ηλικίας ήταν στατιστικά σημαντική, εφαρμόστηκε η μέθοδος Chi-Square:

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
<b>Pearson Chi-Square</b>	2,019	1	<b>,155</b>		
<b>Continuity Correction<sup>b</sup></b>	,435	1	,509		
<b>Likelihood Ratio</b>	2,783	1	,095		
<b>Fisher's Exact Test</b>				,467	,267
<b>Linear-by-Linear Association</b>	1,885	1	,170		
<b>N of Valid Cases</b>	15				

b. Computed only for a 2x2 table

Σύμφωνα με τα παραπάνω αποτελέσματα ( $\chi(1)=2,019$ ,  $p=0,155>0,05$ ), δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ της γνώσης των εκπαιδευτικών σχετικά με το αν ο τραυλισμός είναι αποτέλεσμα -και- νοητικού προβλήματος και της ηλικίας τους.

**5. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ**

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα που προέκυψαν στην παρούσα έρευνα συμπεραίνουμε πως οι εκπαιδευτικοί έχουν βασικές γνώσεις για τον τραυλισμό και μπορούν να ανταποκριθούν θετικά σε περιπτώσεις που θα υπάρχει παιδί με τραυλισμό μέσα στην τάξη. Έτσι προκύπτει πως η γνώμη τους για τη συγκεκριμένη διαταραχή σχετίζεται περισσότερο με τις γνώσεις και την σχετική επιμόρφωση που έχουν λάβει, παρόλο που το 93,3% δεν έχει παρακολουθήσει σεμινάρια σχετικά με τον τραυλισμό. Διαφαίνεται πως αναγνωρίζουν κάποια συμπτώματα της 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 μην τους λένε να επιταχύνουν την ομιλία τους. Στο σύνολό τους οι εκπαιδευτικοί του δείγματός μας είχαν συναντήσει αρκετά παιδιά με τραυλισμό, το ποσοστό της τάξης 53,3% δήλωσε πως έχει συναντήσει 4-6 παιδιά με τραυλισμό. Όμως, οι εκπαιδευτικοί σε ποσοστό 53,3% δηλώνουν πως ο τραυλισμός δεν είναι καθόλου σημαντικό πρόβλημα ομιλίας, γεγονός που δείχνει πως δεν αντιλαμβάνονται πόσο σημαντική είναι η εύρυθμη ομιλία στο να γίνονται τα παιδιά κατανοητά από άλλα άτομα με αποτέλεσμα να προάγεται η σωστή επικοινωνιακή αλληλεπίδραση. Επίσης μεγάλο ποσοστό 86,7% θεωρούν σημαντική την ψυχολογική υποστήριξη των ατόμων που τραυλίζουν και θα παραπέμπουν τους γονείς σε ψυχολόγο και λιγότερο σε λογοθεραπευτή με ποσοστό 80,0%. Διαπιστώνεται λοιπόν πως αναγνωρίζουν τη συμβολή του λογοθεραπευτή και του ψυχολόγου, κυρίως όταν αλληλεπιδρούν και οι δύο, στην πρόληψη, διαφοροδιάγνωση και θεραπεία του τραυλισμού και όχι τόσο μεμονωμένα. Βλέπουμε λοιπόν πως η γνώση τους σχετικά με την αποτελεσματικότητα της λογοθεραπείας όσο αφορά τη συγκεκριμένη διαταραχή δεν είναι πολύ διαδεδομένη. Πιστεύουν πως πρέπει να έχουν οι ίδιοι την κατάλληλη ενημέρωση ώστε να μπορούν να βοηθήσουν τα παιδιά, άρα φαίνεται πως είναι αισθητοποιημένοι στο θέμα της ενημέρωσης σχετικά με τον τραυλισμό. Οι εκπαιδευτικοί σε μεγάλο ποσοστό θεωρούν πως ο αιτιολογικός παράγοντας της διαταραχής αυτής είναι η αλληλεπίδραση γενετικών και μη γενετικών 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.

Σχετικά με τα αποτελέσματα τις επαγωγικής μεθόδου, η οποία εφαρμόστηκε προκειμένου να διερευνηθεί αν οι γνώσεις των εκπαιδευτικών σχετικά με τον αιτιολογικό παράγοντα του τραυλισμού, καθώς και με το αν πιστεύουν ότι ο τραυλισμός είναι αποτέλεσμα –καινοητικού προβλήματος, σχετίζονται με την ηλικία, συμπεραίνουμε πως υπάρχει στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ της γνώσης των εκπαιδευτικών σχετικά με τον αιτιολογικό παράγοντα που ευθύνεται για τον τραυλισμό, και την ηλικία τους, με τους εκπαιδευτικούς μικρότερης ηλικίας (22-40) να πιστεύουν όλοι ομόφωνα ότι ο αιτιολογικός παράγοντας είναι η «αλληλεπίδραση γενετικών και μη γενετικών παραγόντων» σε σχέση με τους εκπαιδευτικούς μεγαλύτερης ηλικίας (>40), των οποίων οι απόψεις μοιράζονται.

Από τα παραπάνω συμπεραίνουμε πως οι εκπαιδευτικοί αντιλαμβάνονται πως θα πρέπει να αντιμετωπίζεται η συγκεκριμένη διαταραχή, ωστόσο όμως 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 προτείνουμε τη συμμετοχή τους σε ημερίδες και επιμορφωτικά σεμινάρια με ανάλογο θέμα με αποτέλεσμα να αποκτήσουν παραπάνω γνώσεις για την συγκεκριμένη διαταραχή.

### **5.1. Σύγκριση-Συζήτηση**

Παραθέτοντας κάποιες άλλες έρευνες σχετικά με τον τομέα του τραυλισμού θα ήταν εύλογο να συγκριθούν τα αποτελέσματα και τα συμπεράσματα της τωρινής έρευνας και να κατανοηθεί περισσότερο αν επιτεύχθηκε ο σκοπός της έρευνας.

Πιο συγκεκριμένα, οι Laura W. Plexico, Allison M. Plumb και Jillian Beacham (2013) διεξήγαγαν μια έρευνα για την αξιολόγηση των γνώσεων των εκπαιδευτικών και των αντιλήψεων για την ανάπτυξη και τη διαχείριση του τραυλισμού. Το δείγμα της έρευνας, που ήταν 84 εκπαιδευτικοί, κλήθηκε να απαντήσει σε ένα σχετικό ερωτηματολόγιο. Ένα δείγμα

από κάθε γεωγραφική περιοχή (Αλαμπάμα, Ιλινόις, Νέο Μεξικό, Ρόουντ Island, Ουάσινγκτον) επιλέχθηκε προκειμένου να εξασφαλιστεί ευρεία γεωγραφική εκπροσώπηση.

Το μεγαλύτερο ποσοστό των συμμετεχόντων κάλυψαν οι εκπαιδευτικοί πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης με ποσοστό 49%. Η διδακτική εμπειρία των συμμετεχόντων κυμαίνονται από 1 έως περισσότερα από 26 χρόνια. Ελαφρώς περισσότεροι συμμετέχοντες ανέφεραν διδασκαλία 16-20 έτη (19%), ενώ 14 ανέφεραν διδασκαλία 1 έως 5 έτη (17%), 13 ανέφεραν διδασκαλία από 6 έως 10 ετών (15%), 14 ανέφεραν διδασκαλία 11 έως 15 ετών (17%) και 21 έως 25 ετών (17%), 11 ανέφεραν διδασκαλία 26 χρόνια ή περισσότερα (13%) και δύο ερωτηθέντες δεν απάντησαν σε αυτό το ερώτημα. Για να προσδιοριστεί η εξοικείωση των εκπαιδευτικών με το τραύλισμα, η έρευνα έθεσε το ερώτημα αν στο παρελθόν υπήρξαν αλληλεπιδράσεις με την διαταραχή. Μόνο το 2% των ερωτηθέντων είχαν λάβει θεραπεία για το τραύλισμα, ως παιδιά. Όταν ρωτήθηκαν πόσα παιδιά με τραυλισμό είχαν διδάξει σε ύλη στην σταδιοδρομία τους, το μεγαλύτερο ποσοστό, δηλαδή το 49% απάντησε 0-3 παιδιά, ενώ στην παρούσα έρευνα το μεγαλύτερο ποσοστό εκπαιδευτικών έχει διδάξει 4-6 παιδιά.

Οι εκπαιδευτικοί κλήθηκαν να υποδείξουν αν το τραύλισμα είναι πρωτίστως μια γενετικά βασισμένη διαταραχή, κατά κύριο λόγο μια επίκτητη μη-γενετική διαταραχή ή αν οφείλεται σε αλληλεπίδραση γενετικών και μη γενετικών παραγόντων. Από τους 81 ερωτηθέντες που απάντησαν σε αυτήν την ερώτηση το 63% συμφώνησε ότι το τραύλισμα οφείλεται σε αλληλεπίδραση γενετικών και μη γενετικών παραγόντων, ενώ το 23% ανέφερε ότι το τραύλισμα είναι μια επίκτητη μη γενετική διαταραχή, το 11% ανέφερε μια γενετική βασισμένη διαταραχή και 4% των ερωτηθέντων δεν απάντησαν. Ομοιότητα παρατηρείται εδώ καθώς πάνω από τους μισούς συμμετέχοντες τις έρευνας μας απάντησαν κι αυτοί πως οφείλεται σε αλληλεπίδραση γενετικών και μη γενετικών παραγόντων.

Οι εκπαιδευτικοί κλήθηκαν, επίσης, να βαθμολογήσουν τον βαθμό με τον οποίο οι διάφοροι περιστασιακοί παράγοντες σχετίζονται με την εμφάνιση της διαταραχής. Η πλειοψηφία (81%) έκρινε ότι των διαφόρων ειδών τραύματα, όπως τα φυσικά και συναισθηματικά τραύματα, σχετίζονται με την εμφάνιση της διαταραχής, όπως φάνηκε και στην έρευνα μας. Περίπου μισοί από τους συμμετέχοντες έκριναν ότι η έναρξη του τραυλισμού είναι ένα οργανικό πρόβλημα που προκαλείται από τον γονέα, από μια μαθημένη συμπεριφορά ή έχει αποκτηθεί μέσω της μίμησης. Οι εκπαιδευτικοί κλήθηκαν να αναφέρουν ποιοι επαγγελματίες είναι οι καταλληλότεροι για να αναλάβουν την θεραπεία του

τραυλισμού. Το 93% δήλωσε ότι οι λογοθεραπευτές είναι οι πιο κατάλληλοι, ενώ στην έρευνα μας το 86,7% δήλωσε τους ψυχολόγους καταλληλότερους.

Για να προσδιοριστεί ο βαθμός με τον οποίο οι εκπαιδευτικοί είναι εξοικειωμένοι με τα χαρακτηριστικά του τραυλισμού, κλήθηκαν αν αναφέρουν πως σχετίζονται με μια λίστα τα χαρακτηριστικά με τον τραυλισμό. Το υψηλότερο ποσοστό των εκπαιδευτικών ανέφερε ότι οι ακόλουθες συμπεριφορές είναι στενά συνδεδεμένες με το τραύλισμα: επαναλήψεις ήχων (71%), παρατάσεις των ήχων (64%), συναισθηματικός πόνος που συνδέεται με δυσχέρειες στην ροή (58%), ευαισθητοποίηση δυσχέρειας ομιλίας (55%), επαναλήψεις λέξεων (52%) και μπλοκαρίσματα (51%). Ένα μικρότερο ποσοστό ανέφερε ότι οι αναθεωρήσεις (26%) και οι ημιτελής λέξεις (21%) είναι στενά συνδεδεμένες με τον τραυλισμό.

Επιπλέον, εξετάστηκαν τα συναισθήματα των εκπαιδευτικών όταν ένας μαθητής τραυλίζει. Το μεγαλύτερο ποσοστό των εκπαιδευτικών ανέφερε πως αισθάνθηκε ανήμπορο να βοηθήσει (45%). Το 35% αισθάνθηκε άγχος και το 30% άβολα. Επίσης ρωτήθηκαν αν αισθάνθηκαν ότι η διαταραχή θα επηρεάσει και την επαγγελματική πορεία του μαθητή. Η πλειοψηφία (88%), όπως και το 73,3% της έρευνας μας, ανέφερε μπορεί (63%) ή απολύτως (25%) θα επηρεάσει την επαγγελματική πορεία του.

#### Διαχείριση της τάξης των μαθητών που τραυλίζουν

Οι εκπαιδευτικοί κλήθηκαν να αναφέρουν πως θα ανταποκρινόταν όταν ένας μαθητής τραυλίζει. Το μεγαλύτερο ποσοστό ανέφερε ότι θα περιμένει υπομονετικά τον μαθητή να τελειώσει την απάντηση του (90%). Συσχέτιση υπάρχει και σε αυτό το ερώτημα καθώς η πλειοψηφία της έρευνας μας έχει την ίδια ανταπόκριση. Ενώ, το 57% των ερωτηθέντων ανέφερε ότι θα πει στο παιδί να “χαλαρώσει και να μιλήσει αργά”, το 21% ότι θα πάει πίσω από αυτούς σε λίγα λεπτά, 5% ανέφερε ότι θα βοηθούσε τον μαθητή να τελειώσει την πρόταση του και κανένας δεν δήλωσε ότι θα προχωρούσε σε άλλον μαθητή.

Ρωτήθηκαν ποιο είναι σημαντικοί παράγοντες για την βελτίωση του τραυλισμού. Η πλειοψηφία των συμμετεχόντων θεώρησαν τους ακόλουθους παράγοντες πιο σημαντικούς: χαλάρωση(92%), βραδύτερη ομιλία (75%), περισσότερη κοινωνικοποίηση (70%), περισσότερη προσοχή από τις μητέρες (58%), καλύτερη ατμόσφαιρα στο σπίτι (56%) και περισσότερο ύπνο και ξεκούραση (51 %).Όταν ρωτήθηκαν κατά πόσο είχαν πρόσβαση σε πληροφορίες σχετικά με τη διαταραχή, το 52% δεν είχαν, ενώ το 33% είχαν και το 14% δεν απάντησε.

### Συζήτηση και συμπεράσματα

Ο σκοπός αυτής της μελέτης είναι να διερευνήσει τις γνώσεις και τις αντιλήψεις των εκπαιδευτικών για τους μαθητές που τραυλίζουν. Κατανοώντας τις γνώσεις και τις αντιλήψεις των εκπαιδευτικών για τη φύση του τραυλισμού, είναι εξίσου σημαντική και η διαχείριση τους, επειδή η παραπληροφόρηση δεν υποστηρίζεται από πεποιθήσεις, και οι ενδεχόμενες κακές πρακτικές διαχείρισης θα μπορούσαν να επηρεάσουν την ακαδημαϊκή, κοινωνική και συναισθηματική ανάπτυξη του παιδιού. Στην έρευνα ένα μεγάλο ποσοστό των εκπαιδευτικών φαίνεται να γνωρίζει τα χαρακτηριστικά του τραυλισμού. Όμως, οι εκπαιδευτικοί εξακολουθούν να μπορούν να επωφεληθούν από επιπλέον εκπαίδευση για το πώς να ανταποκριθούν σε περιπτώσεις τραυλισμού. Τα ευρήματα υπογραμμίζουν τον κρίσιμο ρόλο του λογοθεραπευτή στη συνεχιζόμενη ανάγκη για υπηρεσίες και παροχή πληροφοριών σχετικά με τη φύση και τη διαχείριση του τραυλισμού στην παιδική ηλικία.

Ο Thomas A. Crowe και η Julie H. Walton (2002) διεξήγαγαν μια έρευνα, στην οποία μελετήθηκαν οι στάσεις 100 δασκάλων σχετικά με το τραύλισμα. Πιο συγκεκριμένα, οι στάσεις των εκπαιδευτικών συγκρίθηκαν με την γνώση των εκπαιδευτικών για το τραύλισμα, την ηλικία του δασκάλου, τον αριθμό των ετών διδακτικής εμπειρίας, το μορφωτικό επίπεδο, κι αν ο δάσκαλος έχει προσωπική εμπειρία με άτομα που τραυλίζουν. Οι ερευνητές ανέφεραν ότι οι συμπεριφορές που επέδειξαν οι εκπαιδευτικοί στην τάξη προς διόρθωση του λόγου είναι σημαντικοί καταλύτες για τον εντοπισμό του και την επιτυχία στην θεραπεία.

Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι οι εκπαιδευτικοί με μεγαλύτερη γνώση του τραυλισμού παρουσιάζουν πιο επιθυμητή στάση απέναντι στον τραυλισμό. Το αποτέλεσμα αυτό υποστηρίζει και η παρούσα έρευνα καθώς οι νεότεροι εκπαιδευτικοί έχουν περισσότερες γνώσεις για τον τραυλισμό και ταυτόχρονα καλύτερη αντιμετώπισή του. Επομένως, ο προσδιορισμός των ανεπιθύμητων στάσεων των εκπαιδευτικών απέναντι στο τραύλισμα, σε συνδυασμό με ένα πρόγραμμα εκπαίδευσης των εκπαιδευτικών, ενδεχομένως, θα μπορούσε να εξασφαλίσει ότι οι επικοινωνιακές αλληλεπιδράσεις μέσα στην τάξη συμπληρώνουν την θεραπευτική διαδικασία.



Η Fauzia A. Abdalla και ο Kenneth O. St. Louis (2011) διεξήγαγαν μια έρευνα σχετικά με τις γνώσεις Αράβων δασκάλων και των αντιδράσεων τους με το τραύλισμα. Οι συμμετέχοντες ήταν 262 εκπαιδευτικοί σε υπηρεσία και 209 εκπαιδευτικοί προ-υπηρεσίας των δημόσιων σχολείων στο Κουβέιτ. Παρά το γεγονός ότι πολλοί από τους δασκάλους ήξεραν τουλάχιστον ένα άτομο που τραυλίζει, μεγάλα ευρήματα της έρευνας έδειξαν ότι έχουν πληροφορηθεί κακώς σχετικά με τα αίτια του τραυλισμού και υπήρξαν στερεοτυπικές απόψεις σχετικά με τα άτομα που τραυλίζουν. Το αποτέλεσμα αυτό υποστηρίζει και η δικιά μας έρευνα καθώς οι γνώσεις των εκπαιδευτικών για την αιτιολογία της διαταραχής είναι αμφιλεγόμενη. Το 7% των εκπαιδευτικών γνώριζε για την διαταραχή μέσω αλληλεπίδρασης με ειδικούς στον τομέα των διαταραχών επικοινωνίας και σεμινάρια. Αυτό δεν ισχύει για την έρευνα μας, διότι σχεδόν κανένας δεν έχει παρακολουθήσει σεμινάρια για αυτήν την διαταραχή ομιλίας. Ουσιαστικά, γνωρίζοντας από κοντά ένα άτομο που τραυλίζει δεν φάνηκε να έχει επίδραση στις γνώσεις και τις αντιδράσεις των εκπαιδευτικών σε μερικά θέματα. Εδώ, επομένως, παρατηρείται ομοιότητα γιατί οι περισσότεροι εκπαιδευτικοί δήλωσαν ότι έχουν δει περισσότερα από 3 περιστατικά παιδιών με τραυλισμό ,όμως δεν γνωρίζουν ότι η λογοθεραπευτική προσέγγιση μπορεί να βοηθήσει σε μεγάλο βαθμό την δυσκολία τους.

### Μειονεκτήματα έρευνας

Σχετικά με την εγκυρότητα και την αξιοπιστία της έρευνας είναι συνετό να αναφερθεί πως υπάρχουν μερικά μειονεκτήματα, τα οποία δεν μπορούν να παραλειφθούν. Όσον αφορά το δείγμα της έρευνας παρατηρείται πως το μέγεθος του είναι μικρό, επομένως ο αριθμός των ατόμων που συμμετείχαν δεν είναι αντιπροσωπευτικός της ομάδας στόχου που χρειάζεται η έρευνα ώστε τα αποτελέσματα να είναι έγκυρα και αξιόπιστα. Το γεγονός, επίσης, ότι το δείγμα της έρευνας αντικατοπτρίζει μόνο μια τοποθεσία της Αθήνα περιορίζει την γενίκευση των αποτελεσμάτων. Επομένως, μπορεί να δημιουργηθεί πιθανό σφάλμα στα αποτελέσματα της έρευνας

### Προτάσεις για μελλοντική έρευνα

Οι παρατηρούμενες διαφορές στα αποτελέσματα της παρούσας εργασίας με άλλες του διεθνή χώρου κάνουν προφανή την αναγκαιότητα διεξαγωγής και άλλων μελετών, οι οποίες ενδεχομένως να περιλαμβάνουν περισσότερους συμμετέχοντες. Επιπλέον, η αναγκαιότητα αυτή για νέες έρευνες καταδεικνύεται και από το γεγονός ότι πολλά από τα ερωτήματα της

παρούσας έρευνας δεν έδωσαν κάποια επιθυμητή επικρατούσα αντίληψη. Οι μελλοντικές έρευνες στον διεθνή αλλά κυρίως στον ελληνικό χώρο θα μπορούσαν να προσανατολιστούν στη επαγωγική μέθοδο για τις γνώσεις των εκπαιδευτικών σχετικά με τον τραυλισμό ανάλογα με τα 1) έτη υπηρεσίας 2) το φύλο 3)το βασικό πτυχίο. Ακόμη, κρίνεται αναγκαία η διεξαγωγή μιας μελέτης που να διερευνά την γνώση των εκπαιδευτικών για τεχνικές θεραπείας στην αντίληψη και στην εκτίμηση των ατόμων με τραυλισμό. Καλό θα ήταν να γίνει περισσότερο γνωστή η χρησιμότητα του λογοθεραπευτή για την συγκεκριμένη διαταραχή σχετικά με την αξιολόγηση και την θεραπεία της. Αυτό παρατηρήθηκε από την παρούσα έρευνα καθώς η πλειοψηφία δεν γνωρίζει την αναγκαιότητα ενός λογοθεραπευτή. Η παρούσα έρευνα πραγματοποιήθηκε σε μια συγκεκριμένη γεωγραφική περιοχή, επομένως θα ήταν ενδιαφέρον να συγκριθούν τα συμπεράσματα αυτά με τα αποτελέσματα για μελλοντικής έρευνας από άλλες γεωγραφικές περιοχές. Στη παρούσα μελέτη δε κατέστη δυνατόν να μελετηθεί περισσότερο η επαγωγική μελέτη με γνώμονα τη ηλικία, καθώς περιορίστηκε σε πολύ συγκεκριμένα ερωτήματα, συνεπώς μια τέτοια έρευνα θα μπορούσε να προσφέρει πολύ ενδιαφέροντα στοιχεία. Τέλος, μια έρευνα που θα περιλαμβάνει εκπαιδευτικούς που θα έχουν έρθει σε επαφή με περισσότερα από 10 άτομα με τραυλισμό για να μελετηθεί και η θεραπευτική προσέγγιση και η αποτελεσματικότητας της. Η έλλειψη παρόμοιων ερευνών στον ελληνικό χώρο για τη γνώση του τραυλισμού από αρμόδιους φορείς, όπως οι εκπαιδευτικοί στην περίπτωση μας, κάνουν επιτακτική την αναγκαιότητα νέων μελετών.

## ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

### ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Σερδάρης, Π., (1998). Ψυχολογία των διαταραχών του λόγου. Θεσσαλονίκη: University Studio Press.
- Δράκος, Γ., (1998). *Ειδική παιδαγωγική των προβλημάτων λόγου και ομιλίας. Λογοπαιδεία και Λογοθεραπεία. Παιδοψυχολογικές και Λογοθεραπευτικές στρατηγικές αποκατάστασης στην προσχολική και σχολική ηλικία.* Αθήνα: Εκδόσεις Εκπαιδευτικών «Περιβολάκι» & Ατραπός.
- Ανδρέου, Σ. Α. (1994). *Ο Τραυλισμός.* Λεμεσός: (χ.ε.).
- Ανδρέου, Σ. Α. (2010). *Διαταραχές της ροής της ομιλίας:* Λεμεσός: Στέλιος Ανδρέου.
- Καμπανάρου, Μ. (2007). *Διαγνωστικά Θέματα Λογοθεραπείας.* Αθήνα: Ελλην.
- Δημητρόπουλος, Ε., (2004). *Εισαγωγή στη μεθοδολογία της επιστημονικής έρευνας: προς ένα συστηματικό δυναμικό μοντέλο μεθοδολογίας επιστημονικής έρευνας.* Αθήνα: Έλλην.
- Θεοφανίδης, Σ., (2002). *Μεθοδολογία της επιστημονικής σκέψης και έρευνας: πώς γίνεται η επιστημονική έρευνα και πώς γράφεται μια επιστημονική εργασία.* Αθήνα: Γ. Μπένου.
- Θεοφιλίδης, Χ.(1999). *Η συγγραφή επιστημονικής εργασίας.* Αθήνα, Δαρδανός.
- Δημητρόπουλος, Ε. (2003). *Εισαγωγή στη Μεθοδολογία Επιστημονικής Έρευνας. Τρίτη Έκδοση.* Αθήνα, ΙΩΝ.
- Τσαρδάκης, Δ. (1992). *Η κοινωνική θεωρία των ρόλων.* Αθήνα: Σκαραβαίος.

- Παναγιωτοπούλου, Α. (2008). *Η διαχείριση της πολιτισμικής ετερότητας στο χώρο του σχολείου- ο ρόλος του εκπαιδευτικού. ΕΝΔΟΣΧΟΛΙΚΗ ΕΠΙΜΟΡΦΩΣΗ. Ενίσχυση του ρόλου του εκπαιδευτικού στην ψυχοκοινωνική στήριξη των αλλοδαπών και παλιννοστούντων μαθητών. ΠΕΡΙΛΗΨΕΙΣ. Έργο: «Ένταξη παιδιών παλιννοστούντων και αλλοδαπών στο σχολείο – για τη Δευτεροβάθμια Εκπαίδευση (Γυμνάσιο)».*
- Δημητρίου Α., (1993). *Γνωστική ανάπτυξη. Μοντέλα – μέθοδοι - εφαρμογές.* Θεσσαλονίκη, Art of Text
- Τεντζέρης Ε. (2012). «*Ειδική Αγωγή*», από το πρόγραμμα επιμόρφωσης του Πάντειου Πανεπιστήμιου, Τμήματος Ψυχολογίας «Υποστηρίζοντας το έργο των εκπαιδευτικών στο σύγχρονο σχολείο». Αθήνα.
- Φιλιππάκη, Ν. (2012). «*Σχολείο ανοικτό στην κοινωνία και η προβληματική της διάβιου μάθησης*» από το πρόγραμμα επιμόρφωσης του Πάντειου Πανεπιστήμιου, Τμήματος Ψυχολογίας «Υποστηρίζοντας το έργο των εκπαιδευτικών στο σύγχρονο σχολείο». Αθήνα.
- Κοντοδημόπουλος Ν., Φραγκούλη Δ., Παππά Ε., et al.(2004). Στατιστικοί έλεγχοι της εγκυρότητας και της αξιοπιστίας του Ελληνικού SF-36. Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής.
- Καραγεώργος, Δ. (2001) *Στατιστική, Περιγραφική και Επαγωγική.* Αθήνα: Σαββάλας.
- Παρασκευόπουλος, Ι. (1993) *Μεθοδολογία Επιστημονικής Έρευνας*, τόμ. Α΄ και Β΄, Αθήνα.
- Στασινός, Δ. Π. (2009). *Ψυχολογία του λόγου και της γλώσσας.* Αθήνα: Gutenberg.
- Κάκουρος, Ε. Μανιαδάκη, Κ. (2006). *Τραυλισμός. Η Φύση και η Αντιμετώπιση του στα Παιδιά και τους Εφήβους.* Αθήνα: Τυπωθήτω

- Παναγιωτάκος, Δ.Β. (2011). *Μεθοδολογία της Έρευνας και της Ανάλυσης Δεδομένων για τις Επιστήμες της Υγείας*. Αθήνα: Διονικός, Β' έκδοση.
- Μαλανδράκη, Γ.Α. (2012). *Εξελικτικός και Επίμονος Τραυλισμός*. Αθήνα.
- Γερμπανά Ε. (2015). Σημειώσεις του μαθήματος «Τραυλισμός», Καλαμάτα.
- Vygotsky, L. (1988). *Σκέψη και Γλώσσα*, Αθήνα: Γνώση.

### **ΞΕΝΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ**

- Owens, E.,R., Metz, E.,D., Haas, A., (2003). *Introduction to Communication Disorders. A Life Span Perspective*. USA: Allyn and Bacon.
- Onslow, M., Costa,L., Andrews, C., Harrison, E., & Packman, A. (1996). *Speech outcomes of prolonged- speech treatment for stuttering. Journal of Speech & Hearing Research, 39, 734- 749.*
- Packman, A., & Onslow, M. (1998). The behavioral data language of stuttering. In A. Cordes & R. J. Ingham (Eds.), *Treatment efficacy in stuttering: A search for empirical bases*. San Diego, CA: Singular Publishing Group.
- American Speech-Language-Hearing Association (1990). *Terminology Pertaining to Fluency and Fluency Disorders: Guidelines*.
- Brosch, S., & Pirsig, W. (2001). Stuttering in history and culture. *International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology, 81-87.*
- Daly, D.A. (1993). Cluttering: The orphan of speech-language pathology. *American Journal of Speech-Language Pathology, 6-8.*

- Guitar, B.E. (2006). Stuttering therapy: The relation between attitude change and long-term outcome. *Journal of Speech and Hearing disorders*.
- Silverman, F.H. (1996). *Stuttering and other fluency disorders*. Needham, MA: Allyn & Bacon.
- Yairi, E., & Seery, C.H. (2011). *Stuttering: Foundations and clinical applications*. Upper Saddle River, NJ: Pearson.
- Bloodstein, O (1987). *A Handbook on Stuttering*. Chicago: National Easter Seal Society.

### **ΠΗΓΕΣ ΑΠΟ ΤΟ INTERNET**

- <http://www.iatronet.gr/ygeia/pathologia/article/27276/travlismos-enilikwn-mia-diataraxi-tis-rois-tis-omilias.html>
- <http://www.travlismos.gr/index.jsp?standalonePageID=30>
- <http://www.slap.gr/epikairota/ygeia/travlismos>
- <http://www.stutteringhelp.org/sites/default/files/TheChildWhoStuttersPediaticianGreek.pdf>  
(Πρόσβαση στο διαδίκτυο :21/8/2016, 5:14)
- <http://www.k12academics.com/disorders-disabilities/stuttering#.V7m5IvmLTIU> (Πρόσβαση στο διαδίκτυο : 21/8/2016, 5:25)
- <http://www.talcmag.gr/ston-giatro/to-paidi-pou-traylizei>
- <http://www.iatronet.gr/ygeia/pathologia/article/27276/travlismos-enilikwn-mia-diataraxi-tis-rois-tis-omilias.html>
- [http://apothetirio.teiep.gr/xmlui/bitstream/handle/123456789/596/1gt\\_2011156.pdf?sequence=1](http://apothetirio.teiep.gr/xmlui/bitstream/handle/123456789/596/1gt_2011156.pdf?sequence=1) (Πρόσβαση στο διαδίκτυο : 03/09/2016, 19:32)
- <http://www.paidiatros.com/paidi/omilia/stuttering-when-to-worry> (Πρόσβαση στο διαδίκτυο : 10/09/2016, 21:50)

- <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/0094730X81900139> (Πρόσβαση στο διαδίκτυο : 01/11/2016, 20:29) -Teacher Attitudes Toward Stuttering Inventory, the University of Mississippi, Department of Communicative Disorders, T. A. Crowe and J.H. Walton, 1978.
- <http://sig4perspectives.pubs.asha.org/article.aspx?articleid=1811646> (Πρόσβαση στο διαδίκτυο : 20/10/2016, 15:30)
- [http://www.katerinanousi.gr/index.php?option=com\\_content&view=article&id=51:l-r&catid=34:2010-10-19-17-43-57&Itemid=55](http://www.katerinanousi.gr/index.php?option=com_content&view=article&id=51:l-r&catid=34:2010-10-19-17-43-57&Itemid=55) (Πρόσβαση στο διαδίκτυο : 10/11/2016, 12:20)
- [http://epapanis.blogspot.gr/2007/09/blog-post\\_1084.html](http://epapanis.blogspot.gr/2007/09/blog-post_1084.html) (Πρόσβαση στο διαδίκτυο : 12/11/2016, 10:29)
- <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0094730X11000982> (Πρόσβαση στο διαδίκτυο: 03/11/2016, 14:30)
- [http://www.neospaidagogos.gr/periodiko/writers/lampaki\\_oly.pdf](http://www.neospaidagogos.gr/periodiko/writers/lampaki_oly.pdf) (Πρόσβαση στο διαδίκτυο: 12/11/2016, 21:05 )

# ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ

## Παράρτημα Α ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗ ΓΟΝΕΩΝ

### ΜΕΡΟΣ Α

#### 1. ΠΡΟΣΩΠΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

Όνομα παιδιού..... Ημερομηνία γέννησης.....

Ημερομηνία Αξιολόγησης.....

Φύλο..... Ηλικία.....

Διεύθυνση..... Πόλη.....

Χώρα..... Τ. Κ..... Τηλέφωνο οικείας.....

Όνομα μητέρας.....

Διεύθυνση.....

Πόλη..... Χώρα..... Τ. Κ.....

Τηλέφωνο οικείας.....

Επάγγελμα μητέρας..... Τηλέφωνο εργασίας.....

Όνομα πατέρα.....

Διεύθυνση.....

Πόλη..... Χώρα..... Τ. Κ.....

Τηλέφωνο οικείας.....

Επάγγελμα πατέρα..... Τηλέφωνο εργασίας.....

Αδέλφια (ονόματα)..... Ηλικία.....

Παραπομπή από..... Τηλέφωνο.....

Οικογενειακός γιατρός..... Τηλέφωνο.....

Παιδίατρος παιδιού.....

Διεύθυνση.....

Πόλη..... Χώρα..... Τ. Κ..... Τηλέφωνο.....

Σχολείο/Νηπιαγωγείο:.....

Διεύθυνση.....

Γλώσσα Επικοινωνίας:.....

Παρακολουθείται από:.....



Διεύθυνση.....

## ΜΕΡΟΣ Β

### 1. ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΠΑΙΔΙΟΥ

Διάρκεια εγκυμοσύνης: .....

Βάρος .....

Πότε περπάτησε.....

Πότε είπε τις πρώτες λέξεις.....

Πρώτες προτάσεις .....

Πότε σταμάτησε τις πάνες.....

### 2. ΘΕΜΑΤΑ ΥΓΕΙΑΣ

1. Πώς είναι η γενική υγεία του παιδιού;

.....  
.....  
.....

2. Ακοή (αν εξετάστηκε);

.....  
.....  
.....

3. Πως είναι η συγκέντρωση του παιδιού;

.....  
.....  
.....

### 3. ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ

#### Φαγητό

1. Έχει δυσκολία με το φαγητό;

.....  
.....

2. Τρώει μόνος του;

.....  
.....

### **Ύπνος**

1. Υπάρχουν δυσκολίες με τον ύπνο;

.....  
.....

2. Τί ώρα πέφτει για ύπνο; ..... Τί ώρα ξυπνάει; .....

3. Κοιμάται αρκετά;

.....  
.....

4. Ξυπνάει συχνά κατά τη διάρκεια της νύχτας;

.....  
.....

5. Κοιμάται σε δικό του κρεβάτι;

.....  
.....

### **4. ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΤΗΤΑ**

1. Είναι ευαίσθητος;

.....  
.....

2. Τελειομανής;

.....  
.....

3. Του αρέσει να ευχαριστεί τους άλλους;

.....  
.....

4. Έχει άγχος;

.....  
.....

5. Ανησυχεί εύκολα;

.....  
.....

6. Αναστατώνεται εύκολα;

.....  
.....

7. Κρίσεις συμπεριφοράς;

.....  
.....

8. Σε ποιές περιπτώσεις;

.....  
.....

9. Πώς τις αντιμετωπίζετε;

.....  
.....

10. Του αρέσει η ρουτίνα;

.....  
.....

11. Σας αποχωρίζεται εύκολα;

.....  
.....

## ΜΕΡΟΣ Γ

### 1. ΡΟΗ ΤΗΣ ΟΜΙΛΙΑΣ

#### Περιγραφή Τραυλισμού

1. Πως είναι η ροή της ομιλίας του παιδιού σας.

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

2. Παρακαλώ σημειώστε αν το παιδί σας παρουσιάζει τα πιο κάτω συμπτώματα:

	ΝΑΙ	ΟΧΙ
Επιμηκύνει ήχους (π.χ. εεεεεεγώ) ;		
Επαναλαμβάνει ολόκληρες λέξεις ;		
Επαναλαμβάνει μέρος λέξεων;		
Μπλοκάρει σε κάποιον ήχο και δεν μπορεί να προχωρήσει ;		
Κάνει τίποτα άλλο με το πρόσωπο ή με το σώμα του όταν τραυλίζει;		
Αποφεύγει κάποιες λέξεις που φοβάται ότι θα τραυλίσει;		

3. Υπάρχουν συγκεκριμένοι ήχοι με τους οποίους το παιδί σας φαίνεται να έχει μεγαλύτερο πρόβλημα;

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

4. Πότε/πού ο τραυλισμός γίνεται εντονότερος;

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

5. Πότε/πού ο τραυλισμός γίνεται λιγότερο εμφανής;

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

6. Πως είναι η ομιλία του παιδιού σας στο σχολείο;

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

## 2. ΑΝΑΠΤΥΞΙΑΚΗ ΠΟΡΕΙΑ

1. Πότε ξεκίνησε το πρόβλημα της ομιλίας του παιδιού σας; Το ξεκίνημα ήταν βαθμιαίο ή ξαφνικό;

.....  
.....  
.....  
.....

2. Συνέβη κάτι εκείνη την περίοδο; (νηπιαγωγείο / γέννηση αδερφών/μετακόμιση/ αρρώστια/θάνατος).

.....  
.....  
.....  
.....

3. Ποιος παρατήρησε πρώτος το πρόβλημα; Κάτω από ποιες συνθήκες;

.....  
.....  
.....  
.....

4. Ήσασταν στεναχωρημένοι ή ανήσυχοι για αυτό στην αρχή;

.....  
.....  
.....  
.....

5. Τι κάνατε για αυτό στη αρχή;

.....  
.....  
.....  
.....

6. Πως αποκαλέσατε το πρόβλημα; (π.χ. τραυλισμό, δύσκολη ομιλία, “κολλάει”, κλπ.).

.....  
.....  
.....  
.....

7. Η ομιλία του παιδιού σας είναι η ίδια τώρα όπως όταν άρχισε το πρόβλημα;

.....  
.....  
.....  
.....

8. Αν έχει αλλάξει κάτι, παρακαλώ περιγράψτε. Μπορείτε να δώσετε παραδείγματα;

.....  
.....  
.....  
.....

9. Είχε ακολουθήσει το παιδί κάποια θεραπεία ή συμβουλή; (Αν ναι που έγινε η θεραπεία; Τι είδους; Πότε; Για πόσο καιρό; Ποια ήταν τα αποτελέσματα; Γιατί σταμάτησε η θεραπεία;)

.....  
.....  
.....  
.....

### **3. ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ**

1. Έχει δυσκολία με την επικοινωνία/ομιλία/γλώσσα;

.....  
.....

.....  
.....  
2. Μιλάει όσο καλά όσο άλλα παιδιά της ηλικίας του;

.....  
.....  
.....  
.....  
3. Μιλάει καθαρά;

.....  
.....  
.....  
.....  
4. Μιλάει υπερβολικά γρήγορα;

.....  
.....  
.....  
.....  
5. Το παιδί σας χρησιμοποιεί άλλες μεθόδους επικοινωνίας, όπως γράψιμο ή ζωγραφική, για να εκφράσει πληροφορία ή ανάγκες;

.....  
.....  
.....  
.....  
6. Το παιδί σας δείχνει να έχει κάποια δυσκολία στο να καταλαβαίνει τι λένε οι άλλοι άνθρωποι; Αν ναι, Θεωρείτε ότι αυτό είναι ένα πρόβλημα;



.....  
.....  
7. Ποια είναι η συμπεριφορά του παιδιού σας σε μία κοινωνική κατάσταση;

.....  
.....  
.....  
.....  
8. Υπάρχουν φορές που το παιδί σας φαίνεται να επικοινωνεί περισσότερο ή είναι πιο πρόθυμο να μιλά από κάποιες άλλες φορές;

.....  
.....  
.....  
.....  
9. Με ποίον μιλά περισσότερο το παιδί; Λιγότερο; Γιατί νομίζετε ότι γίνεται αυτό;

#### 4. ΕΠΙΓΝΩΣΗ

1. Πως αντιδρά το παιδί όταν ακούει την ομιλία του;

.....  
.....  
.....  
2. Γνωρίζει για την κατάσταση του;

.....  
.....  
.....

3. Το παιδί σας δείχνει αμηχανία ή απόγνωση;

.....  
.....  
.....

4. Προσπαθεί να βελτιώσει την ομιλία του;

.....  
.....  
.....

5. Το παιδί σας δείχνει να αποφεύγει κάποιες καταστάσεις προς αποφυγήν της ομιλίας;

.....  
.....  
.....

## 5. ΣΧΕΣΕΙΣ

### ΓΟΝΕΙΣ

1. Έχετε δυσκολία να αντιμετωπίσετε τη συμπεριφορά του;

.....  
.....  
.....

2. Τί κάνετε όταν κάνει κάτι κακό;

.....  
.....  
.....

3. Αντιδράτε και οι δύο με τον ίδιο τρόπο;

.....  
.....  
.....

4. Αντιδράτε πάντα με τον ίδιο τρόπο;

.....  
.....  
.....

5. Πώς αντιδράει το παιδί όταν το μαλώνετε;

.....  
.....  
.....

6. Πως αντιδράτε στο πρόβλημα της ροής της ομιλίας του παιδιού σας;

.....  
.....  
.....

7. Παρακολουθείτε ή δεν παρακολουθείτε το παιδί όταν τραυλίζει;

.....  
.....  
.....

8. Κοιτάτε μακριά, κάνετε γκριμάτσες, το διακόπτετε, το τιμωρείτε;

.....  
.....  
.....

9. Πως αντιδράτε όταν το παιδί σας μιλάει με άλλους ανθρώπους;

.....  
.....  
.....

10. Τι έχετε κάνει για να βοηθήσετε το παιδί σας να σταματήσει το τραύλισμα;

.....  
.....  
.....

11. Είχε αποτέλεσμα;

.....  
.....  
.....

12. Τι έχει βοηθήσει περισσότερο; λιγότερο;

.....  
.....  
.....

13. Τι φιλοδοξίες και προσδοκίες έχετε για το παιδί σας;

.....  
.....  
.....

## **ΑΔΕΛΦΙΑ**

1. Πώς τα πάνε;

.....  
.....

2. Ανταγωνιστικότητα

.....  
.....

## **ΜΕ ΑΛΛΑ ΠΑΙΔΙΑ**

1. Πώς είναι η σχέση του με άλλα παιδιά;

.....  
.....

2. Κάνει εύκολα φίλους;

.....  
.....

3. Τους βλέπει και εκτός σχολείου;

.....  
.....

4. Τον πειράζουν ποτέ;

.....  
.....

5. Τον κοροϊδεύουν;

.....  
.....

6. Φασαρίες/τσακωμοί

.....  
.....

## 6. ΔΟΜΗ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ ΚΑΙ ΙΣΤΟΡΙΚΟ

1.

	<u>Μητέρα</u>	<u>Πατέρας</u>	<u>Άλλα μέλη</u>
Τραυλίζατε ποτέ;			
Τραυλίζετε ακόμα;			
Κάνατε θεραπεία;			
Ποιό ήταν το αποτέλεσμα;			

2.

	<u>Μητέρα</u>	<u>Πατέρας</u>
Δυσκολευτήκατε να μιλήσετε;		
Δυσκολευτήκατε να μάθετε να γράφετε και να διαβάζετε;		
Άλλα μέλη της οικογένειας;		

3. Διαζύγια/χωρισμοί;

.....  
.....

4. Πώς τα πάτε;

.....  
.....

5. Υπάρχουν δυσκολίες που θα έπρεπε να γνωρίζω;

.....  
.....

## 7. ΣΧΟΛΕΙΟ

1. Πώς αντέδρασε το παιδί όταν πρωτοπήγε σχολείο;

.....  
.....  
.....

2. Ανησυχίες για το σχολείο;

.....  
.....  
.....

3. Αλλαγές σχετικές με το σχολείο;

.....  
.....  
.....

4. Τί σας λένε οι δασκάλες;

.....  
.....  
.....

5. Χρειάζεται βοήθεια με το σχολείο;

.....  
.....  
.....

6. Ποιες είναι η ανησυχίες των δασκάλων σχετικά με τραυλισμό;

.....  
.....  
.....

7. Πώς αντιδρούνε όταν τραυλίζει;

.....  
.....  
.....

## 8. ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ

1. Σε μία κλίμακα από 0 ως 7, όπου 0 είναι η κανονική ροή και 7 πολύ σοβαρός τραυλισμός, πόσο σοβαρός είναι ο τραυλισμός;

0    1    2    3    4    5    6    7

2. Σε μία κλίμακα από 0 ως 7, όπου 0 δεν ανησυχείτε καθόλου και 7 ανησυχείτε υπερβολικά πολύ, πόσο ανησυχείτε;





χειρονομίες ή κινήσεις			
---------------------------	--	--	--

## (Παράρτημα Β.1)

### Κείμενα για ανάγνωση

#### Ο ξυλοκόπος

Η ζωή του κυρίου Ανδρέα είναι δεμένη με το δάσος, με το πράσινο χρώμα, τη μυρωδιά του ξύλου και την άγρια βλάστηση. Από μικρός ζούσε σε μια φτωχική καλύβα, λίγο έξω από το μεγάλο δάσος. Ίσως οι ζοηρές παιδικές αναμνήσεις τον έκαμαν να το αγαπήσει, να γίνει ξυλοκόπος και να μείνει για πάντα εκεί. Τα ξύλα που κόβει, τα πουλά στο γειτονικό χωριό. Με αυτό τον απλό τρόπο, χωρίς να ζητά πολλά, εργάζεται και βγάζει καθημερινά το ψωμί του. Σπάνια τον βλέπεις στην πόλη. Άλλωστε, η ζωή της πόλης τον κουράζει. Τους θορύβους δεν τους συνήθισε ποτέ, ούτε άλλωστε αγαπά ιδιαίτερα τη σύγχρονη τεχνολογία και τους γρήγορους ρυθμούς. Πάντοτε αγαπούσε την ησυχία και τη γαλήνη που του πρόσφερε το δάσος.

\* Το κείμενο αυτό είναι για παιδιά Δευτέρας και Τρίτης τάξης Δημοτικού.

#### Το ψάρεμα

Όλοι γνωρίζουν πως το ψάρεμα είναι ένα δύσκολο επάγγελμα. Απαιτεί από τους επαγγελματίες ψαράδες αρκετή τόλμη και δεξιοτεχνία. Οι κίνδυνοι στη θάλασσα παραμονεύουν διαρκώς και οι ψαράδες συχνά επικαλούνται τη βοήθεια του Αγίου Νικόλα, προστάτη των θαλασσινών. Άλλωστε, πολλοί ψαράδες έχασαν τα τελευταία χρόνια τη ζωή τους κατά τους χειμερινούς μήνες, τις επικίνδυνες αλλά μαγευτικές ελληνικές θάλασσες. Πλάι στο μεγάλο γάντζο κάθε βάρκας, συχνά αντικρίζει κάποιος ένα εικόνισμα, ένα φυλαχτό ή ένα ξύλινο σταυρό. Για τον Έλληνα ψαρά αυτό αποτελεί παράδοση και προστασία από το κακό. Νωρίς το απόγευμα τους βλέπεις με τα ψάθινα καπέλα τους στα μικρά νησιώτικα λιμανάκια, να ετοιμάζουν τα δίχτυά τους και να δολώνουν με μικρά ψαράκια τα αγκίστρια

των παραγαδιών. Συνήθως ψαρεύουν τα βράδια, μέσα στο σκοτάδι ή ακόμη μέσα στην πυκνή ομίχλη, έχοντας για πυξίδα τα άστρα και οδηγό τους ένα αλάθητο χέρι, θειικό.

\* Το κείμενο αυτό είναι για παιδιά Τετάρτης, Πέμπτης και Έκτης τάξης Δημοτικού

## (Παράρτημα Β.2)

### Επανάληψη λέξεων και προτάσεων

ΛΕΞΕΙΣ	ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ
Ηλίας	Ο Ηλίας τρέχει στην αυλή.
Ελένη	Η Ελένη έχει μια αδελφή.
Άννα	Η Άννα αγόρασε μια ωραία μπλούζα.
Όμορφος	Ο Σωκράτης είναι σοβαρό παιδί.
Ουρανός	Η Χαρούλα κοιτά τον ουρανό.
Παππούς	Ο παππούς έχασε την πίπα του.
Μπαμπάς	Ο Μπάμπης αγόρασε μια μπάλα.
Φιλόσοφος	Η Φώφη έφυγε νωρίς από το σπίτι της.
Βιβλίο	Έβαλα τα λουλούδια στο βάζο.
Τετράδιο	Το τετράδιο σου είναι κάτω από το τραπέζι.
Ντίνα	Η Ντίνα πάντοτε αγαπούσε τα ταξίδια.
Θάλασσα	Ο Θάνος μέθυσε και άρχισε να τραγουδά.
Δώδεκα	Δώσε μου τη δάδα από τον τοίχο.
Σουσάμι	Ο Σάκης πήγε στο σπίτι της Σοφίας.
Ζιζάνιο	Η Ζωή κοιτάζει ένα ροζ φόρεμα.
Τσάντα	Η Λίτσα έχασε την τσάντα της.
Τζιτζικας	Ο τζιτζικας είναι έντομο.
Ψάρι	Ο ψαράς έκοψε τα δολώματα μέσα στο ψάθινο πανέρι.
Ξιφίας	Η Ξένια προσέχει την κάθε λέξη που λέει.
Καρέκλα	Κάθε Κυριακή πηγαίνω στην εκκλησία.
Γάλα	Η γάτα μου αγαπά πολύ τα γατάκια της.
Χαρά	Το χωριό του Χάρη έχει μια όμορφη εκκλησία.

<b>Γκάζι</b>	Ο Άγγελος βλέπει το φεγγάρι.
<b>Λουλούδι</b>	Η Λόλα αγαπά τα λουλούδια.
<b>Ριρής</b>	Η Μαρία και ο Ριρής πέρασαν με άριστα τις εξετάσεις τους.
<b>Μαρίνα</b>	Η μητέρα της Αμαλίας έκανε το πιο ωραίο γλύκισμα.
<b>Νένα</b>	Η Νίνα νίκησε στους αγώνες.

\*Για παιδιά από Δευτέρα Δημοτικού μέχρι Έκτη.

## Παράρτημα Γ

### ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

*Παρακαλώ σημειώστε με ένα √*

#### **A. 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

## **B. 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.

**Δυσρυθμίες τραυλισμού:**

- Επαναλήψεις φθόγων: *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 φθόγων: *«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».*

## **A) Γνώση πάνω στο θέμα του τραυλισμού**

**1. Πόσα παιδιά με τραυλισμό έχετε διδάξει σε όλη την σταδιοδρομία σας;**

Κανένα  1-3  4-6  7-9  10 ή περισσότερα

**2. Έχετε παρακολουθήσει σχετικά σεμινάρια για τον τραυλισμό;**

Ναι  Όχι

**3. Ποιος πιστεύετε ότι είναι ο αιτιολογικός παράγοντας, ο οποίος ευθύνεται για τον τραυλισμό;**

γενετικά βασισμένη διαταραχή

επίκτητη μη-γενετική διαταραχή

αλληλεπίδραση γενετικών και μη γενετικών παραγόντων

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

Πάρα πολύ  Μέτρια  Καθόλου

**5. Σημειώστε με ένα  $\surd$  πόσο σημαντικούς θεωρείτε τους παράγοντες που σχετίζονται με την έναρξη του τραυλισμού.**

	Πολύ σημαντικό	Σημαντικό	Ούτε σημαντικό ούτε άσχετο	Άσήμαντο	Άσχετο
1. Οργανικό πρόβλημα	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Αιφνίδιο συναισθηματικό τραύμα	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3. Μαθημένη συμπεριφορά	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Σωματικό τραύμα	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Επίδραση γονέων	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Μίμηση	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Βαθύ συναισθηματικό τραύμα	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**6. Σημειώστε με ένα  $\surd$  πώς σχετίζονται τα ακόλουθα χαρακτηριστικά με το τραύλισμα.**

	Πολύ σχετικό	Κάπως σχετικό	Καθόλου σχετικό
1. Επαναλήψεις ήχων	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Επαναλήψεις λέξεων	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Επιμηκύνσεις φθόγγων	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Μπλοκαρίσματα	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Παρεμβολές	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Δισταγμοί ή παύσεις	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Επαναλήψεις φράσεων	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Αναθεωρήσεις φράσεων ή προτάσεων	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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

	Πάρα πολύ	Μέτρια	Καθόλου
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"/>

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

Πάρα πολύ  Μέτρια  Καθόλου

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

Πάρα πολύ  Μέτρια  Καθόλου

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

Ναι  Όχι

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

Πάρα πολύ  Μέτρια  Καθόλου

**12. 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

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

Ναι  Όχι

**14. Θεωρείτε πως η διαταραχή θα επηρεάσει την μετέπειτα πορεία του παιδιού ως ενήλικα;**

Ναι  Όχι  Μπορεί  Σίγουρα

**15. Τους παραπέμπετε σε λογοθεραπευτή;**

Ναι  Όχι

**16. Τους παραπέμπετε σε ψυχολόγο;**

Ναι  Όχι

**B) Προσέγγιση στον τραυλισμό**



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

	Πάρα πολύ	Μέτρια	Καθόλου
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 «χαλαρώσουν και να μιλήσουν πιο αργά»	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Τους λέτε να επιταχύνουν την ομιλία τους	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Τους καλείτε να επαναλάβουν αυτό που είπαν	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Δεν τους λέτε τίποτα	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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

	Πάρα πολύ	Μέτρια	Καθόλου
1. 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"/>

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

Πάρα πολύ  Μέτρια  Καθόλου

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

	Πάρα πολύ	Μέτρια	Καθόλου
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"/>

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

Πάρα πολύ  Μέτρια  Καθόλου

*Ευχαριστούμε για τη συνεργασία*