



Πηγή φωτογραφίας εξωφύλλου: «Κέντρο έρευνας και θεραπείας τραυλισμού».  
<http://www.travlismos.gr/index.jsp?standalonePageID=55>

***«Ήταν πιο δύσκολο να αντιμετωπίσω τον τραυλισμό μου παρά τη τύφλωσή μου επειδή οι άνθρωποι απλά δεν καταλαβαίνουν τον τραυλισμό.»***

*Eric Warren, AIS (άτομο που τραύλιζε και παράλληλα άτομο με τυφλότητα.)*

## **Περίληψη:**

Η παρούσα εργασία πραγματεύεται το θέμα του τραυλισμού στην παιδική ηλικία. Ο τραυλισμός συνιστά διαταραχή στην ομαλή ροή της ομιλίας. Σε ένα παιδί ενδέχεται να εμφανιστεί επίκτητα ή αναπτυξιακά. Ανάλογα με τη σοβαρότητά του, είθισται να έχει ψυχοσυναισθηματικές επιπτώσεις στο παιδί. Ο τραυλισμός είναι δυνατό να εμφανιστεί σε όλες τις φυλές ανεξαρτήτως κουλτούρας, γλώσσας, ευφυΐας και κοινωνικοοικονομικού επιπέδου. Διακρίνεται στον εξελικτικό και επίμονο τραυλισμό, τον νευρογενή επίκτητο τραυλισμό, τον ψυχογενή επίκτητο τραυλισμό, την ταχυλαλία (cluttering), τον κλονικό, τονικό και μεικτό τραυλισμό. Οι γνωστότερες θεραπευτικές σχολές του τραυλισμού είναι η «τροποποίηση ροής» και η μορφοποίηση ροής. Η εργασία πλαισιώνεται από ποσοτική έρευνα για τις στάσεις και τις αντιλήψεις των εκπαιδευτικών πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης, για τους μαθητές που τραυλίζουν και πραγματοποιήθηκε σε 94 εκπαιδευτικούς της πρωτοβάθμιας βαθμίδας(γενικής και ειδικής) εκπαίδευσης, γυναίκες και άνδρες όλων των ηλικιών, εν ενεργεία, σε όλη την Ελλάδα.

## **Abstract:**

This paper addresses the issue of stuttering in childhood. The stuttering is a disturbance to the smooth flow of speech. It might appear to a child acquired or developmentally. Depending on its severity, it is customary to have psycho-emotional impact on the child. The stuttering can occur in all races regardless of culture, language, intelligence and socioeconomic status. Distinguished the evolutionary and persistent stuttering, in neurogenic stuttering acquired, the acquired psychogenic stuttering, the cluttering, the clonic, tonic and mixed stuttering. The most famous therapeutic faculties of stuttering is “flow modification” and “flow forming”. This paper is accompanied by a quantitative survey on the attitudes and perceptions of primary school teachers, for students who stutter and held 91 teachers of primary level (general and special) education, women and men of all ages, in active throughout Greece.

**Λέξεις κλειδιά:** «Τραυλισμός», «Διαφορική διάγνωση», «Αναπτυξιακός τραυλισμός», «Νευρογενής τραυλισμός», «Ψυχογενής τραυλισμός», «Ταχυλαλία» «Πρωτοβάθμια εκπαίδευση», «Ποσοτική έρευνα»

**Key words:** “Stuttering”, “Differential diagnosis”, “Developmental stuttering” “Neurogenic stuttering”, “Psychological Stuttering”, “Cluttering”, “Primary education”, “Quantitative research”

## *Πίνακας Περιεχομένων:*

<i>Πρόλογος</i> .....	8
<i>I.Εισαγωγικά</i> .....	9-11
<i>II.Μέρος πρώτο, θεωρητικό: «Ο Τραυλισμός στην παιδική ηλικία»</i>	
<i>Κεφάλαιο Α.1. Ορισμός του τραυλισμού</i> .....	12-13
<b>Κεφάλαιο Α.2. Τα είδη του τραυλισμού</b> .....	<b>14</b>
A.2.i.) Εξελικτικός - Επίμονος Τραυλισμός.....	15-24
A.2.ii) Νευρογενής - επίκτητος τραυλισμός.....	25-26
A.2.iii) Ψυχογενής επίκτητος τραυλισμός.....	27
A2. iv) Ταχυλαλία - Cluttering.....	28-29
A2. v) Κλονικός τραυλισμός.....	30
A2.vii) Τονικός τραυλισμός.....	30
A3.viii) Κλονικοτονικός τραυλισμός.....	31
<i>Κεφάλαιο Α.3. Τα χαρακτηριστικά του τραυλισμού στην παιδική ηλικία</i> .....	<b>32-35</b>
<i>Κεφάλαιο Α.4.Αιτιολογία του τραυλισμού στην παιδική ηλικία</i> Σφάλμα! Δεν έχει οριστεί σελιδοδείκτης.	
A.4.i)Εισαγωγικά.....	36-38
A.4.ii.Οργανικά - Γενετικά αίτια.....	39-42
A.4.iii) Γλωσσικά αίτια.....	43-44
A.4.iv) Περιβαλλοντικά αίτια.....	45-46
A.4.v) Ψυχολογικά αίτια.....	47-48
<b>Κεφάλαιο Α.5. Οι θεωρίες για τον τραυλισμό.</b>	
α.5. i)Η υπόθεση της "κατάρρευσης".....	49-50
α.5.ii). Η υπόθεση της "απωθημένης ανάγκης". .....	51-52
α.5.iii). Η υπόθεση της "αναμονής-αντιμετώπισης".....	53-54
α.5.iv. Το μοντέλο των "δυνατοτήτων και απαιτήσεων".....	55
α.5.v. Η υπόθεση της "συγκαλυμμένης διόρθωσης".....	56-57
α.5.v.ii.Άλλες υποθέσεις για τα αίτια του τραυλισμού.....	58-60
<b>Κεφάλαιο Α.6. Οι συνέπειες του τραυλισμού στην παιδική ηλικία</b> .....	<b>61-63</b>
<i>Κεφάλαιο Α.7 Διάγνωση – Αξιολόγηση του τραυλισμού στην παιδική ηλικία</i>	
A.7.i. Κριτήρια διάγνωσης τραυλισμού.....	64-68
A.7.ii.Λογοπαθολογικό ιστορικό - συνέντευξη.....	69-70

A.7.iii. Λήψη δείγματος ομιλίας.....	71-72
A.7.iv. Δείκτες διαταραχών ροής /δυσροών.....	73-75
A.7.v.Συνοδές δευτερεύουσες συμπεριφορές.....	76-77
<b>Κεφάλαιο A.8. Τραυλισμός στην παιδική ηλικία και λογοθεραπευτική παρέμβαση-θεραπεία.</b>	
A.8.i) Σχεδιασμός λογοθεραπευτικής παρέμβασης σε παιδιά που τραυλίζουν.....	78-83
A.8.ii) Θεραπευτικές σχολές τραυλισμού.....	84-86
A.8.iii) Θεραπευτικές προσεγγίσεις για παιδιά που τραυλίζουν, σχολικής και προσχολικής ηλικίας.....	87-89
<b>III.ΜΕΡΟΣ δεύτερο, ερευνητικό: « Έρευνα για τις αντιλήψεις και τις στάσεις των εκπαιδευτικών πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης απέναντι στους μαθητές που τραυλίζουν»</b> Σφάλμα! Δεν έχει οριστεί σελιδοδείκτης.	
<b>Κεφάλαιο B.1. Περιγραφή της έρευνας.....</b>	<b>90</b>
<b>Κεφάλαιο B.2. Διατύπωση ερευνητικών ερωτημάτων.....</b>	<b>91-92</b>
<b>Κεφάλαιο B.3. Τα αποτελέσματα της έρευνας.....</b>	<b>93-139</b>
<b>Κεφάλαιο B.4. Συμπεράσματα.....</b> Σφάλμα! Δεν έχει οριστεί σελιδοδείκτης.	
<b>IV.Επίλογος .....</b>	<b>143</b>
<b>Βιβλιογραφία .....</b>	<b>144-149</b>
Παραρτήματα.....	150-154

## **ΠΡΟΛΟΓΟΣ :**

Η παρούσα πτυχιακή εργασία εκπονήθηκε στο πλαίσιο του προγράμματος σπουδών του τμήματος Λογοθεραπείας του ΑΤΕΙ Καλαμάτας. Επιβλέπουσα καθηγήτρια της εργασίας ήταν η κ. Χριστίνα Δημητροπούλου.

Σκοπός της εργασίας είναι η ανάδειξη των χαρακτηριστικών του τραυλισμού στην παιδική ηλικία και των λογοθεραπευτικών μεθόδων που στοχεύουν στην αντιμετώπισή του, καθώς και η μελέτη των στάσεων και των αντιλήψεων των εκπαιδευτικών της πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης για τους μαθητές που τραυλίζουν, δια μέσου εμπειρικής έρευνας.

Θα ήθελα να ευχαριστήσω την επιβλέπουσα καθηγήτρια κ. Χριστίνα Δημητροπούλου για την συνεργασία της και την καθοδήγησή της καθ'όλη τη διάρκεια της συγγραφής της εργασίας, όπως και τους εκπαιδευτικούς πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης για την πολύτιμη συμβολή τους στη διεξαγωγή της έρευνας της παρούσας εργασίας. Θα ήθελα επίσης να ευχαριστήσω την κυρία Κλημεντία Κοτταρίδη για την βοήθειά της στη στατιστική ανάλυση των ερωτηματολογίων της έρευνας με χρήση του στατιστικού εργαλείου SPSS.



## ΕΙΣΑΓΩΓΙΚΑ:

Ο τραυλισμός συνιστά διαταραχή της ομαλής ροής της ομιλίας. Ενδέχεται να εμφανιστεί επίκτητα ή αναπτυξιακά. Ανήκει στην κατηγορία διαταραχών του μηχανισμού παραγωγής λόγου. Στον τραυλισμό η φυσιολογική ροή του λόγου διακόπτεται από επαναλήψεις ή επιμηκύνσεις φθόγγων, συλλαβών ή λέξεων ή από απότομα σταματήματα και σιωπηρές περιόδους. Ανάλογα με τη σοβαρότητά της, είθισται να έχει ψυχοσυναισθηματικές επιπτώσεις στο παιδί.

Σύμφωνα με την Αμερικάνικη Ένωση Λόγου, Ομιλίας και Ακοής (ASHA) φυσιολογική ροή ή ευχέρεια 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.<sup>1</sup>

Το φαινόμενο του τραυλισμού εντοπίζεται από την αρχαιότητα. Κατά την αρχαιότητα, οι γιατροί θεωρούσαν ότι η γλώσσα των ατόμων που τραύλιζαν ήταν είτε πολύ μακριά, είτε πολύ κοντή, πολύ υγρή ή πολύ στενή.<sup>2</sup> Ο ρήτορας Δημοσθένης αποτελεί την πρώτη περίπτωση ανθρώπου με τραυλισμό, ο οποίος προσπάθησε να αντιμετωπίσει τη δυσχέρεια στην ομιλία του, τοποθετώντας χαλίκια στο στόμα του όταν μιλούσε. Ο Ιπποκράτης πρώτος έδειξε ότι η ανισορροπία ανάμεσα στη σκέψη και στο λόγο συμβάλλει στη γένεση του τραυλισμού, ενώ ο Αριστοτέλης απέδιδε τη γένεσή του στην «καταδεδεμένη» γλώσσα, περιγράφοντας τον τραυλισμό ως αδυναμία γρήγορης σύνδεσης των συλλαβών μεταξύ τους, η οποία οφείλεται στην «ελαττωματική διάπλαση της γλώσσας».<sup>3</sup>

Το μεσαίωνα οι θεραπευτές, θεωρούσαν ότι μπορούσαν να θεραπεύσουν τον τραυλισμό ή να μειώσουν τα συμπτώματά του με φάρμακα και διάφορα βότανα. Το 16ο αιώνα ο Άγγλος φιλόσοφος F. Bacon διατεινόταν ότι ο τραυλισμός οφείλεται στον αυξημένο μυϊκό τόνο της γλώσσας. Και συμβούλευε τα άτομα με τραυλισμό να βάζουν στο στόμα τους ζεστό κρασί για αρκετό χρονικό διάστημα καθώς το θεωρούσε μυοχαλαρωτικό φάρμακο.

---

<sup>1</sup> American Speech Language – Hearing Association, *Terminology Pertaining to fluency and fluency disorders. Guidelines*, σελ.2 [www.asha.org/policy](http://www.asha.org/policy)

<sup>2</sup> Μαρία Καμπανάρου, *Διαγνωστικά θέματα λογοθεραπείας*, Εκδόσεις Έλλην, Αθήνα 2007, σελ.233

<sup>3</sup> Αλεξάνδρου Κ. *Τραυλισμός, η πιο οδυνηρή διαταραχή της ομιλίας. Θεωρητική και πρακτική αντιμετώπιση του προβλήματος*» εκδόσεις Βυζάντιο, Αθήνα, σελ.5-7

Το 19ο αιώνα ο ιατρός Dieffenbach αντιμετώπισε τον τραυλισμό για πρώτη φορά χειρουργικά σε κλινική στη Γερμανία, αφού πίστευε ότι ήταν αποτέλεσμα σπασμών της γλωττίδας.<sup>4</sup>

Νεότερες προσωπικότητες της ιστορίας με τραυλισμό ήταν ο βασιλιάς Γεώργιος ΣΤ΄ της Αγγλίας, ο Μέγας Ναπολέων, ο Winston Churchill, ο Lenin, ο Theodore Roosevelt κ.α.<sup>5</sup>

Τα τελευταία χρόνια οι ειδικοί καταβάλουν συστηματικές προσπάθειες να κατανοήσουν τη φύση και την αιτιολογία του τραυλισμού και να προτείνουν μεθόδους για την θεραπεία του. Εντούτοις, υφίστανται ποικίλες θεωρίες για την αιτιολογία του. Συναισθηματικοί, γενετικοί, γλωσσικοί και περιβαλλοντικοί παράγοντες εμπλέκονται στην εμφάνιση και την εξέλιξή του.

Ο τραυλισμός πρέπει να διαφοροποιείται από την ταχυλαλία, την βραδυλαλία και τον βατταρισμό. Ο τραυλισμός διαφοροποιείται σε σημαντικό βαθμό από τις υπόλοιπες διαταραχές λόγου και ομιλίας. Έχει παρατηρηθεί, σε ορισμένες περιπτώσεις,<sup>6</sup> η εκδήλωση του τραυλισμού χωρίς τη χρήση των οργάνων παραγωγής λόγου, καθώς μορφές συμπεριφοράς που μοιάζουν με τον τραυλισμό στον προφορικό λόγο, έχουν καταγραφεί και με την επικοινωνία κωφών, δια μέσου της νοηματικής γλώσσας.

Ο τραυλισμός είναι δυνατό να εμφανιστεί σε όλες τις φυλές ανεξαρτήτως κουλτούρας, γλώσσας, ευφυΐας και κοινωνικοοικονομικού επιπέδου. Εμφανίζεται συνήθως κατά τη νηπιακή ηλικία, μεταξύ 2 και 5 ετών. Ενδέχεται να ξεκινήσει σταδιακά ή σχετικά απότομα. Για την πλειοψηφία των παιδιών που τραυλίζουν έχει προϋπάρξει μία περίοδος ομιλίας χωρίς τραυλισμό. Τα αγόρια που τραυλίζουν είναι περισσότερα από τα κορίτσια. Τα παιδιά που δεν θα ξεπεράσουν τη δυσκολία τους στη νηπιακή ηλικία, έχουν μεγαλύτερες πιθανότητες να εδραιώσουν μόνιμο τραυλισμό. Ο τραυλισμός θεωρείται αποτέλεσμα κληρονομικών, νευρολογικών, γλωσσικών, συναισθηματικών και περιβαλλοντικών παραγόντων. Εμφανίζει διακυμάνσεις με περιόδους ύφεσης και έντασης.<sup>7</sup>

---

<sup>4</sup> Στέλιος Α. Ανδρέου, *Διαταραχές της ροής της ομιλίας*, χ.ε Λεμεσός 2010

<sup>5</sup> Κάκουρος Ε. – Μανιαδάκη Κ. *Τραυλισμός, η φύση και η αντιμετώπισή του στα παιδιά και στους εφήβους*, Εκδόσεις Τυποθήτω –Γιώργος Δαρδάνος Αθήνα 2006, σελ.25

<sup>6</sup> Κάκουρος Ε. – Μανιαδάκη Κ., ο.π. σελ.26

<sup>7</sup> Πανελλήνιος σύνδεσμος λογοπεδικών. *Για τον εκπαιδευτικό πληροφορίες και συμβουλές για τον τραυλισμό.* <http://www.logopedists.gr/logopedists/wp-content/uploads/2015/pdf/ekpaideutikos.pdf>

Από πολλούς ανθρώπους χρησιμοποιούνται συχνά οι όροι «τραυλός», «κεκός», «βραδύγλωσσος». Οι όροι αυτοί πλέον δε θεωρούνται δόκιμοι από την επιστημονική κοινότητα, αλλά ούτε τα ίδια τα άτομα που τραυλίζουν την αποδέχονται, καθώς όταν προσδιορίζουμε ένα άτομο με τους παραπάνω όρους είναι σαν να ακυρώνουμε όλη την προσωπικότητά του. Ο πιο αποδεκτός όρος είναι «άτομο που τραυλίζει».<sup>8</sup>

Στο πρώτο μέρος του παρόντος πονήματος αναλύεται σε θεωρητική βάση το φαινόμενο του τραυλισμού στην παιδική ηλικία, τα είδη του, τα χαρακτηριστικά του, η αιτιολογία του, οι συνέπειές του για το παιδί που τραυλίζει, ο τρόπος της λογοθεραπευτικής αξιολόγησης και οι μέθοδοι λογοθεραπευτικής παρέμβασης.

Το δεύτερο μέρος της εργασίας είναι ερευνητικό και σε αυτό αναλύονται ο σκοπός της έρευνας, η μεθοδολογία της έρευνας, το ερευνητικό δείγμα, τα ερευνητικά δείγματα, τα αποτελέσματα και τα συμπεράσματα της έρευνας.

---

<sup>8</sup> Γεωργία Α. Μαλανδράκη, *Εξελικτικός και επίμονος τραυλισμός*, αυτοέκδοση, Αθήνα 2012, σελ.20

## **Η.ΜΕΡΟΣ ΠΡΩΤΟ, ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ: «Ο ΤΡΑΥΛΙΣΜΟΣ ΣΤΗΝ ΠΑΙΔΙΚΗ ΗΛΙΚΙΑ»**

### **Α1. ΟΡΙΣΜΟΣ ΤΟΥ ΤΡΑΥΛΙΣΜΟΥ:**

Έχουν προταθεί αρκετοί ορισμοί για τον τραυλισμό. Οι ορισμοί ποικίλουν ανάλογα με τη θεωρητική άποψη των ερευνητών για τη φύση και τα αίτια αυτής της διαταραχής της ροής ομιλίας καθώς και για το κατά πόσο στον ορισμό πρέπει να αναφέρονται μόνο τα εμφανή λεκτικά συμπτώματα, οι δυσρυθμίες ή και οι πιθανές ψυχολογικοί παράμετροι που ενδέχεται να συνοδεύουν τη διαταραχή.

Ο Itard το 1817 διατύπωσε την άποψη ότι για τον τραυλισμό ευθύνονται τα νεύρα τα οποία διεγείρουν την γλώσσα και τον λάρυγγα που πάσχουν από αδυναμία, αυτή η άποψη βέβαια μελετήθηκε το 1970 και 1980.<sup>9</sup>

Σύμφωνα με τον Van Ripper: «Ο τραυλισμός είναι μια απόκλιση στην πρόσθια ροή της ομιλίας, μια ανικανότητα να διατηρηθούν οι συνδεδεμένοι ρυθμοί ομιλίας»<sup>10</sup>

Ο Wingate το 1964 ορίζει τον τραυλισμό ως εξής: «Τραυλισμός είναι μια διαταραχή της ροής της λεκτικής έκφρασης, η οποία χαρακτηρίζεται από ακούσιες επαναλήψεις και παρατάσεις, ηχητικές ή όχι, εφόσον πρόκειται για μερικές λεκτικές μονάδες, δηλαδή συλλαβές ή λέξεις μονοσύλλαβες. Αυτές οι διαταραχές εμφανίζονται με μία συνεχή συχνότητα και είναι πολύ δύσκολο να ελεγχθούν».<sup>11</sup>

Σύμφωνα με τον παγκόσμιο οργανισμό υγείας «Ο τραυλισμός είναι μια διαταραχή στο ρυθμό της ομιλίας, κατά την οποία το άτομο γνωρίζει ακριβώς τι θέλει να πει, αλλά, εκείνη τη στιγμή, δεν είναι σε θέση να το πει, εξαιτίας μιας ακούσιας επαναληπτικής επιμήκυνσης ή παύσης ενός φθόγγου.»<sup>12</sup>

Το DSM-IV και το ICD-10, τα δύο επικρατέστερα διαγνωστικά εγχειρίδια, θεωρούν τον τραυλισμό διαταραχή του λόγου και της επικοινωνίας και τον εντάσσουν στην

---

<sup>9</sup> Δράκος, Γ. (1999). *Ειδική Παιδαγωγική των Προβλημάτων του Λόγου και της Ομιλίας, Λογοπαιδεία-Λογοθεραπεία*. Αθήνα, Εκδόσεις «Περιβολάκι» & Ατραπός

<sup>10</sup> Van Ripper, C. *The nature of stuttering*, Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall, 1982, σελ.11

<sup>11</sup> Καρπαθίου, Χ. (1999). *Νευρογλωσσολογική Λογοθεραπεία Τόμος 1<sup>ος</sup>, Φυσιολογία-Παθολογία-Διάγνωση*. Αθήνα : Έλλην

<sup>12</sup> World Health Organization. *Manual of the International Statistical Classification of Diseases, Injuries, and Causes of Death (vol.1)*. Geneva : World Health Organization, 1977.

ευρύτερη κατηγορία των διαταραχών της επικοινωνίας. Κατά το DSM-IV, ο τραυλισμός είναι «διαταραχή της φυσιολογικής ροής και της ρυθμικής διαμόρφωσης της ομιλίας, η οποία είναι δυσανάλογη με την ηλικία του ατόμου». <sup>13</sup>

Σύμφωνα με την Καμπανάρου: «Ο τραυλισμός αποτελεί διαταραχή επικοινωνίας κατά την οποία η ροή της ομιλίας διακόπτεται από επανάληψη (λέξης, συλλαβής ή φωνήματος), επιμήκυνση φωνήματος, μπλοκάρισμα, αναδιατύπωση, παρεμβολή ήχων/φωνημάτων, τα οποία διαφέρουν ποιοτικά και ποσοτικά από αυτά που εμφανίζονται στην ομιλία ατόμων που δεν τραυλίζουν. Επίσης άτομα που τραυλίζουν μπορεί να παρουσιάζουν και δευτερεύουσες μη λεκτικές συμπεριφορές όπως είναι οι ακόλουθες: αποφυγή βλεμματικής επαφής, επαναλαμβανόμενες ρυθμικές κινήσεις των άκρων, μορφασμοί, πίεση των χειλιών, κλείσιμο των ματιών κ.τ.λ. Τέλος όταν μιλάμε για τραυλισμό δεν πρέπει να ξεχνάμε τις συναισθηματικές του προεκτάσεις. Αρκετά άτομα που τραυλίζουν νοιώθουν ντροπή, θυμό, απογοήτευση, άγχος, άρνηση για τον τραυλισμό κ.τ.λ.». <sup>14</sup>

Πλέον θεωρούμε ότι ο τραυλισμός δε συνιστά μια απλή διαταραχή της ροής της ομιλίας, αλλά εμπεριέχει και άλλους παράγοντες, γλωσσικούς, αναπτυξιακούς, γνωστικούς και περιβαλλοντικούς. Η πολυπαραγοντικότητα του φαινομένου, οδήγησε κάποιους ερευνητές να κάνουν λόγο για «πρόβλημα» ή «σύνδρομο» τραυλισμού. <sup>15</sup>

---

<sup>13</sup> Κάκουρος Ε. – Μανιαδάκη Κ., ο.π. σελ.26

<sup>14</sup> Καμπανάρου, Μ. *Διαγνωστικά Θέματα Λογοθεραπείας*. Εκδόσεις Έλλην, Αθήνα 2007

<sup>15</sup> Γεωργία Α. Μαλανδράκη, ο.π.σελ.26

## **A2. ΤΑ ΕΙΔΗ ΤΟΥ ΤΡΑΥΛΙΣΜΟΥ.**

Ανάλογα με τα συμπτώματα, την ηλικία έναρξης, τη διάρκεια του τραυλισμού καθώς και την ύπαρξη, αναλόγως, εξωγενών ή γενετικών παραγόντων, ο τραυλισμός μπορεί να ταξινομηθεί σε τέσσερα είδη: Τον εξελικτικό και επίμονο τραυλισμό, τον νευρογενή επίκτητο τραυλισμό, τον ψυχογενή επίκτητο τραυλισμό και την ταχυλαλία (cluttering).

Υφίσταται ωστόσο και άλλη μια διάκριση του τραυλισμού σε κλονικό, τονικό και μεικτό τραυλισμό, η οποία βασίζεται αποκλειστικά στον τρόπο με τον οποίο τραυλίζει το άτομο.

## **A2.i. ΕΞΕΛΙΚΤΙΚΟΣ ΚΑΙ ΕΠΙΜΟΝΟΣ ΤΡΑΥΛΙΣΜΟΣ:**

Σύμφωνα με τους Yairi και Seery<sup>16</sup> «Ο εξελικτικός τραυλισμός εμφανίζεται κατά την ανάπτυξη του παιδιού. Είναι ένα πολυπαραγοντικό φαινόμενο που η αξιολόγηση και η αντιμετώπισή του οφείλει να περιλαμβάνει όλους εκείνους τους παράγοντες που εμπλέκονται σε αυτό.»

Οι παράγοντες αυτοί είναι «τα εμφανή χαρακτηριστικά της ομιλίας» (οι διακοπές στη ροή της ομιλίας, που έχουν την ακουστική μορφή επαναλήψεων, επιμηκύνσεων και παύσεων και είναι γνωστές ως πρωτεύουσες συμπεριφορές), «οι σωματικές συνοδές συμπεριφορές» (κινήσεις της κεφαλής, του λαιμού και του σώματος, οι οποίες συχνά συνοδεύουν τα εμφανή χαρακτηριστικά ομιλίας και είθισται να χαρακτηρίζονται ως δευτερεύουσες συμπεριφορές,) «η φυσιολογική /σωματική δραστηριότητα» (αλλαγές στην κυκλοφορία του αίματος, δερματικές αντιδράσεις και ηλεκτροφυσιολογική δραστηριότητα του εγκεφάλου), «οι συναισθηματικές αντιδράσεις»(τα συναισθήματα και οι φοβίες οι οποίες σχετίζονται με τις πρωτεύουσες συμπεριφορές), «οι γνωστικές διαδικασίες»(η γνωστική προετοιμασία και η διαδικασία σχηματισμού και εκφοράς των γλωσσικών δομών) και η «κοινωνική δυναμική»(οι κοινωνικές συνέπειες απομόνωσης και δυσκολίας δημιουργίας σχέσεων που ακολουθούν τις πρωτεύουσες και δευτερεύουσες συμπεριφορές).

Ο εξελικτικός τραυλισμός είναι αποκύημα οργανικών(κληρονομικών και νευρολογικών),γλωσσικών, συναισθηματικών και περιβαλλοντικών παραγόντων. Δεν είναι ψυχιατρική, ψυχολογική ή νευρωσική διαταραχή. Όταν εδραιωθεί αποτελεί μια μόνιμη διαταραχή στη ροή της ομιλίας που συνοδεύει το πρόσωπο που τραυλίζει σε όλη του τη ζωή.<sup>17</sup> Όταν ο εξελικτικός τραυλισμός εμμένει για περισσότερα από 3 χρόνια, τότε αποκαλείται επίμονος ή χρόνιος τραυλισμός<sup>18</sup>. Η εδραίωση του εξελικτικού τραυλισμού μπορεί να αποφευχθεί, αν υπάρξει αξιολόγηση αμέσως μετά την εμφάνισή των πρώτων συμπτωμάτων και έγκαιρη και κατάλληλη θεραπεία κατά την προσχολική ηλικία. Η κατάλληλη θεραπεία στα παιδιά σχολικής ηλικίας μπορεί

---

<sup>16</sup> Γεωργία Α. Μαλανδράκη, ο.π.σελ. 27

<sup>17</sup> Πανελλήνιος σύλλογος λογοπεδικών – λογοθεραπευτών, κείμενο θέσης ΟΕΕΔΡΟ  
[http://www.logopedists.gr/logopedists/?page\\_id=1138](http://www.logopedists.gr/logopedists/?page_id=1138)

<sup>18</sup> Γεωργία Α. Μαλανδράκη, ο.π. σελ. 28

να ελαχιστοποιήσει τα συμπτώματα του τραυλισμού και τις επικοινωνιακές, ψυχολογικές και λειτουργικές συνέπειές τους.<sup>19</sup>

Τα βασικά χαρακτηριστικά του εξελικτικού τραυλισμού είναι τα εξής:

1. Πρωτεύουσες ή βασικές συμπεριφορές – εμφανή χαρακτηριστικά ομιλίας: Σε αυτές συγκαταλέγονται οι λεκτικές συμπεριφορές των ατόμων που τραυλίζουν (οι δυσρυθμίες ή διακοπές ροής ομιλίας). Η χρονική περίοδος κατά την οποία εμφανίζονται οι βασικές συμπεριφορές του τραυλισμού, ονομάζεται στιγμή του τραυλισμού. Οι πρωτεύουσες ή βασικές συμπεριφορές διακρίνονται σε τρεις επιμέρους κατηγορίες. Η πρώτη κατηγορία είναι οι επαναλήψεις(ήχων, συλλαβών ή ολόκληρων λέξεων και φράσεων), οι οποίες συνιστούν το πιο συχνό είδος δυσρυθμιών που παρατηρούνται και ενδέχεται να είναι λίγες, ήρεμες και εύκολες ή να παράγονται με ιδιαίτερη ένταση και να αποτελούνται από πολλές μονάδες επανάληψης. Η δεύτερη κατηγορία είναι οι επιμηκύνσεις, δηλαδή οι δυσρυθμίες κατά τις οποίες παρατείνονται οι ηχηροί και άηχοι ήχοι και ο εκπνεόμενος αέρας, ενώ οι αρθρωτές που τις παράγουν παραμένουν στην ίδια θέση. Είθισται, οι επιμηκύνσεις, να εμφανίζονται εξελικτικά μετά τις επαναλήψεις. Μπορεί να διαρκέσουν από μισό έως πολλά δευτερόλεπτα, ανάλογα με τη σοβαρότητα του επεισοδίου ή της διαταραχής. Όπως και οι επαναλήψεις, και οι επιμηκύνσεις εμφανίζονται συνήθως στον αρχικό ήχο μιας λέξης και ποτέ στον τελικό. Τρίτη κατηγορία είναι τα μπλοκαρίσματα που είθισται να παρουσιάζονται τελευταία και συνίστανται στην παράλληλη, ακατάλληλη διακοπή της ροής του εκπνεόμενου αέρα και των αρθρωτικών κινήσεων. Στον εξελικτικό τραυλισμό επιδεινώνονται με την πάροδο του χρόνου και σε ορισμένες περιπτώσεις εμφανίζονται με τρόπο των αρθρωτών.<sup>20</sup>
2. Δευτερεύουσες ή συνοδές συμπεριφορές: Οι δευτερεύουσες ή συνοδές συμπεριφορές διακρίνονται σε 4 κατηγορίες, τις συμπεριφορές διαφυγής, που στοχεύουν στο να βοηθήσουν το άτομο να διαφύγει από μια στιγμή τραυλισμού ή από ένα βασικό λεκτικό σύμπτωμα, να τερματίσει το τραυλικό επεισόδιο και να ολοκληρώσει τη φράση ή λέξη του, τις συμπεριφορές

---

<sup>19</sup> Πανελλήνιος σύλλογος λογοπεδικών – λογοθεραπευτών , κείμενο θέσης ΟΕΕΔΡΟ [http://www.logopedists.gr/logopedists/?page\\_id=1138](http://www.logopedists.gr/logopedists/?page_id=1138)

<sup>20</sup> Μαλανδράκη Γ.,ο.π. σελ. 30



αποφυγής ,οι οποίες έχουν σκοπό να αποφύγει το άτομο ένα τραυλικό επεισόδιο και κατά συνέπεια μια τραυλική εμπειρία και παρατηρούνται πριν την έναρξη μιας δυσρυθμίας, όταν ο ασθενής νιώθει ότι θα τραυλίσει στην επόμενη λέξη ή στον επόμενο ήχο, τις συμπεριφορές αναβολής που αφορούν στις προσπάθειες καθυστέρησης της εκφοράς των λέξεων στις οποίες το άτομο φοβάται ότι θα τραυλίσει, με τη χρήση παύσεων και λέξεων όπως «ξέρεις», «λοιπόν» κ.α. στις συμπεριφορές εκκίνησης, τα οποία αναφέρονται στη στερεότυπη χρήση ήχων όπως το «εεεεεε» πριν από τις λέξεις στις οποίες το άτομο φοβάται ότι θα τραυλίσει και στις συμπεριφορές μείωσης της προσδοκίας τραυλισμού οι οποίες αφορούν στην υιοθέτηση παράξενου ρυθμού ομιλίας, για να προλάβει το άτομο την εκδήλωση τραυλισμού. Οι δευτερεύουσες ή συνοδές συμπεριφορές συνιστούν προσπάθειες του ασθενή να αντιμετωπίσει ή να καλύψει τις δυσρυθμίες ή πρωτεύουσες συμπεριφορές του. Ορισμένα δευτερεύοντα, μη λεκτικά, συμπτώματα που ενδέχεται να συνοδεύουν τον τραυλισμό είναι η αποφυγή της βλεμματικής επαφής, το συνεχές άνοιγμα και κλείσιμο των βλεφάρων, το ρυτίδισμα του μετώπου, η πίεση των χειλιών μεταξύ τους και παρασιτικές κινήσεις των μυών του προσώπου, της κεφαλής και των χεριών. Πολλές φορές εμφανίζονται και νευροφυτικά συμπτώματα όπως κοκκίνισμα, εφίδρωση, δυσκολίες στην αναπνοή με σμίκρυνση του χρόνου εκπνοής και αύξηση του χρόνου εισπνοής κ.α. Δευτερεύοντα, λεκτικά συμπτώματα είναι οι στερεοτυπικές παραγωγές της ομιλίας όπως οι εμβολοφασίες (παρεμβολές ήχων, συλλαβών λέξεων και φράσεων πριν τις «δύσκολες λέξεις», οι οποίες δεν έχουν λειτουργική θέση στο λόγο), οι περίεργες διακυμάνσεις του τόνου και της έντασης της φωνής, καθώς και οι ασυνήθιστες αυξομειώσεις της ταχύτητας ομιλίας. Αυτά τα συμπτώματα ενδέχεται να εμφανίζονται είτε μεμονωμένα είτε σε συνδυασμούς μεταξύ τους.<sup>21</sup>

3. Συναισθήματα και πεποιθήσεις- Ψυχολογικές εκφάνσεις. Ο τραυλισμός ιστορικά και για πολλά χρόνια θεωρήθηκε ψυχολογική ή πνευματική διαταραχή(κάτι που σήμερα γνωρίζουμε ότι δεν ισχύει), γι'αυτό και οι ψυχολογικές του εκφάνσεις έχουν μελετηθεί ενδεχομένως περισσότερο και από την ίδια τη συμπτωματολογία της διαταραχής. Σύμφωνα με αρκετές

---

<sup>21</sup> Ε.Κάκουρος –Κ.Μανιαδάκη, ο.π. σελ51-52

έρευνες, τα άτομα που τραυλίζουν, δε διαφέρουν, εν γένει, από άτομα που δεν παρουσιάζουν δυσρυθμίες, σε παράγοντες όπως η νοημοσύνη και συναισθηματική ικανότητα προσαρμογής. Ωστόσο βιώνουν ορισμένα κοινά συναισθήματα, ως αντίδραση σε αυτό που τους συμβαίνει. Πολλά άτομα που τραυλίζουν τείνουν να είναι συνεσταλμένα και να αποφεύγουν κοινωνικές καταστάσεις στις οποίες αναμένουν ότι ίσως χλευαστούν για τα συμπτώματά τους. Γι' αυτό ενδέχεται να δυσκολεύονται στην ανάπτυξη διαπροσωπικών σχέσεων ή σε ακραίες περιπτώσεις στην εύρεση εργασίας.<sup>22</sup> Σε ψυχολογικό επίπεδο, ακριβώς πριν την εκδήλωση τραυλισμού το άτομο αισθάνεται συνήθως άβολα. Αυτό το συναίσθημα μπορεί να ποικίλει από ελαφρά δυσφορία ως πανικό και χαρακτηρίζεται ως «αναμονή τραυλισμού». Σύμφωνα με πολλούς ερευνητές, αυτή η «αναμονή τραυλισμού» πολλές φορές προκαλεί την εκδήλωση του τραυλισμού. Έπειτα από την εκδήλωση τραυλισμού, ο ομιλητής αισθάνεται συνήθως ντροπή, απογοήτευση και αγωνία για την επανεμφάνιση του προβλήματος. Γι' αυτούς τους λόγους τα άτομα που τραυλίζουν συχνά αναπτύσσουν φοβικές αντιδράσεις απέναντι στην ομιλία και ενδέχεται να αρχίζουν να αποφεύγουν τις καταστάσεις στις οποίες καλούνται να μιλήσουν και να απαντούν με όσο το δυνατόν λιγότερα λόγια, όταν δε μπορούν να αποφύγουν κάποια ερώτηση. Σύμφωνα με έρευνα που έγινε σε παιδιά σχολικής ηλικίας, τα μισά περίπου, προτιμούσαν να μην απαντήσουν σε ερωτήσεις των οποίων γνώριζαν την απάντηση, προκειμένου να αποφύγουν την πιθανότητα εκδήλωσης τραυλισμού. Επιπλέον, στις τελευταίες τάξεις του δημοτικού, τα παιδιά με τραυλισμό έτειναν να χρησιμοποιούν λιγότερες λέξεις από τους συνομηλίκους τους, όταν καλούνταν να αφηγηθούν μια ιστορία.<sup>23</sup>

Μια άλλη κατηγοριοποίηση των βασικών χαρακτηριστικών τραυλισμού περιλαμβάνει τις βασικές συμπεριφορές (επαναλήψεις, επιμηκύνσεις, μπλοκαρίσματα) και τις λεκτικές δευτερεύουσες συμπεριφορές (αναθεωρήσεις και παρεμβολές του τραυλισμού και τις διακρίνει σε δύο ομάδες, στις δυσρυθμίες ανάμεσα σε λέξεις (“between word” ή “other disfluencies”) και στις δυσρυθμίες στη μέση των λέξεων (“within -word” ή “stuttering-like” disfluencies, SLDs). Οι δυσρυθμίες ανάμεσα σε

---

<sup>22</sup> Γεωργία Α. Μαλανδράκη, ο.π.σελ.32

<sup>23</sup> Ε.Κάκουρος –Κ.Μανιαδάκη, ο.π. σελ.54-55

λέξεις είθισται να αποκαλούνται και «μη τραυλικές» και περιλαμβάνουν τις επαναλήψεις φράσεων τις επαναλήψεις πολυσύλλαβων λέξεων και παρεμβολές και αναθεωρήσεις σε ασυμπλήρωτες φράσεις. Δεν διακόπτουν σημαντικά τη ροή της ομιλίας, γι' αυτό και χαρακτηρίζονται ως «μη τραυλικές». Οι δυσρυθμίες στη μέση των λέξεων («τραυλικές δυσρυθμίες») διακόπτουν αισθητά τη ροή μιας πρότασης και είναι οι επαναλήψεις μονοσύλλαβων λέξεων, οι επαναλήψεις τμήματος λέξεων και η δυσρυθμική φώνηση (οι επαναλήψεις και τα μπλοκαρίσματα).<sup>24</sup>

Σύμφωνα με τον Barry Guitar, του οποίου η ταξινόμηση είναι επηρεασμένη από τη διαγνωστική προσέγγιση του Charles Van Riper ο αναπτυξιακός- επίμονος τραυλισμός υπόκειται στις εξής διαβαθμίσεις:

#### 1. Φυσιολογική δυσρυθμία:

Μεταξύ της ηλικίας των 18 μηνών και των 7 χρόνων, πολλά παιδιά περνούν στάδια δυσχέρειας στη ροή της ομιλίας που συσχετίζονται με την προσπάθειά τους να μάθουν να μιλούν. Τα παιδιά ηλικίας 18 μηνών έως 3 χρόνων με «φυσιολογικές δυσχέρειες στη ροή της ομιλίας» εμφανίζουν συμπτώματα όπως επαναλήψεις φθόγγων, συλλαβών και λέξεων, κυρίως στην αρχή της πρότασης. Συνήθως αυτές οι επαναλήψεις εμφανίζονται με συχνότητα μίας επανάληψης σε κάθε δέκα προτάσεις περίπου. Μετά τα 3 χρόνια, τα παιδιά με φυσιολογική δυσχέρεια στη ροή της ομιλίας είναι πιθανότερο να επαναλαμβάνουν μονοσύλλαβες λέξεις (το-το-το γάλα...) ή φράσεις (θέλω να...θέλω να... θέλω να πω γάλα) και λιγότερο πιθανό να επαναλαμβάνουν φθόγγους ή συλλαβές. Επίσης συχνά χρησιμοποιούν εμβολοφρασίες όπως το «εεεεε» ή «μμμ» και μερικές φορές αλλάζουν θέμα στη μέση μιας φράσης ή αφήνουν μία φράση ανολοκλήρωτη. Τα παιδιά με φυσιολογική δυσχέρεια στη ροή της ομιλίας μπορεί να εμφανίζουν τα συμπτώματα της δυσχέρειας οποτεδήποτε αλλά είναι πιθανόν τα συμπτώματα να αυξάνονται όταν είναι κουρασμένα, ενθουσιασμένα, εκνευρισμένα ή υποχρεώνονται να βιαστούν να μιλήσουν. Επίσης μπορεί να έχουν μεγαλύτερη δυσχέρεια όταν κάνουν ερωτήσεις ή όταν κάποιος τους κάνει ερωτήσεις. Η δυσχέρεια που εμφανίζουν στη ροή της ομιλίας μπορεί να αυξάνει σε συχνότητα για αρκετές μέρες ή εβδομάδες και μετά να μειώνεται για εβδομάδες και μήνες σε βαθμό που δύσκολα να γίνεται αντιληπτή, μέχρι να ξανακάνει την εμφάνισή της αργότερα. Τυπικά, τα παιδιά με φυσιολογική δυσχέρεια στη ροή της ομιλίας δε συνειδητοποιούν τα συμπτώματα και δε δείχνουν

---

<sup>24</sup> Γεωργία Α. Μαλανδράκη, ο.π.σελ.35

σημάδια έκπληξης ή δυσαρέσκειας. Οι αντιδράσεις των γονιών στη φυσιολογική δυσχέρεια είναι περισσότερες από αυτές των παιδιών τους. Η πλειοψηφία των γονιών δε θα εντοπίσουν τις δυσχέρειες στη ροή του παιδιού τους ή θα τις χειριστούν σαν κάτι φυσιολογικό. Μερικοί γονείς όμως θα είναι εξαιρετικά ευαίσθητοι στον τρόπο που αναπτύσσεται η ομιλία του παιδιού τους και θα ανησυχούν αδικαιολόγητα για τη φυσιολογική δυσχέρεια στη ροή της ομιλίας. Αυτοί οι γονείς με την υπερβολική ανησυχία συχνά επωφελούνται από τον εφησυχασμό που προσφέρει η παραπομπή σε έναν λογοθεραπευτή, η εξειδικευμένη αξιολόγησή του και η πρόσθετη καθοδήγηση που μπορεί να τους προσφέρει. Είναι συχνά εξαιρετικά δύσκολο να διαφοροποιηθεί η φυσιολογική εξελικτική δυσχέρεια στη ροή της ομιλίας από τα συμπτώματα ενός αρχόμενου τραυλισμού. Επομένως, η διάγνωση ενός προβλήματος τραυλισμού δίδεται κατά προσέγγιση. Βασίζεται τόσο στην άμεση παρατήρηση του παιδιού, όσο και στις πληροφορίες που δίνουν οι γονείς για την ομιλία του παιδιού σε διαφορετικές περιστάσεις και στιγμές.<sup>25</sup>

Τα κύρια χαρακτηριστικά των φυσιολογικών δυσρυθμιών είναι τα εξής: 6 ή λιγότερες δυσρυθμίες ανά 100 συλλαβές, λιγότερες των δύο μονάδων επανάληψης, κυρίως επαναλήψεις λέξεων ή φράσεων, παρεμβολές, αναθεωρήσεις, μείωση των επαναλήψεων των μονοσύλλαβων λέξεων ως την ηλικία των τεσσάρων ετών, ήπιες δυσρυθμίες, λιγότερες των 3-4 SLDs, ανά 100 συλλαβές, δεν υπάρχουν σωματικές δευτερεύουσες συμπεριφορές, δεν υπάρχει συνειδητοποίηση της διαταραχής, γι' αυτό και δεν εμφανίζονται αρνητικά συναισθήματα.<sup>26</sup>

## 2. Οριακός εξελικτικός τραυλισμός:

Πρόκειται για το στάδιο που θα επιδείξει τη μελλοντική πορεία ενός παιδιού σε σχέση με τα συμπτώματά του. Πρόκειται για ένα επίπεδο στο οποίο θα απαιτηθεί κάποιου είδους θεραπευτική προσέγγιση από λογοπαθολόγο – λογοθεραπευτή (έστω κι έμμεση). Παρουσιάζει σημαντικές ομοιότητες με τη φυσιολογική δυσρυθμία και σε παιδιά μικρότερη; Ηλικίας συχνά παρατηρείται αμφιταλάντευση μεταξύ των δύο αυτών επιπέδων. Αυτό το επίπεδο είθισται να παρατηρείται στην ηλικιακή ομάδα 1,5 έως 6 ετών και σε αυτό το στάδιο συναντάμε κυκλικής μορφής συμπτώματα. Οι πρωτεύουσες συμπεριφορές που συναντώνται συχνότερα σε παιδιά με οριακό

<sup>25</sup> Το παιδί που τραυλίζει: Προς τον Παιδιάτρο, 4η έκδοση, Stuttering Foundation of America

Publication no. 0023 Πανελλήνιος Σύλλογος Λογοπεδικών – Λογοθεραπευτών: [www.logopedists.gr](http://www.logopedists.gr)  
σελ.5-6

<sup>26</sup> Γ.Μαλανδράκη, ο.π. σελ92

τραυλισμό είναι οι επαναλήψεις τμήματος λέξης, μονοσύλλαβων ή πολυσύλλαβων λέξεων ή φράσεων, επιμηκύνσεις και σπάνια μικρές παύσεις. Σε ορισμένες περιπτώσεις ενδέχεται να εμφανίζονται και ήπιες παρεμβολές ή αναθεωρήσεις, οι δυσρυθμίες δηλαδή που συναντώνται και στη φυσιολογική δυσρυθμία, γεγονός που καθιστά τη διαφορική διάγνωση μεταξύ αυτών των δύο σταδίων, δυσχερή. Στον οριακό τραυλισμό εμφανίζονται πάνω από 10 δυσρυθμίες ανά 100 λέξεις ή πάνω από 6 δυσρυθμίες ανά 100 συλλαβές. Και δύο ή παραπάνω μονάδες επανάληψης συλλαβών. Επιπλέον σε αυτό το επίπεδο εντοπίζουμε μεγαλύτερη αναλογία επαναλήψεων μονοσύλλαβων λέξεων και τμήματος λέξεων, επιμηκύνσεων και παύσεων, συγκριτικά με επαναλήψεις φράσεων και πολυσύλλαβων λέξεων και περισσότερες από 3-4 τραυλικές δυσρυθμίες ανά 100 συλλαβές δείγματος. Ωστόσο η σοβαρότητα-ένταση των συναισθημάτων εξακολουθεί να είναι σχετικά ήπια με εξαίρεση την ταχύτητα των επαναλήψεων που παρατηρείται να είναι πιο γρήγορη. Τέλος ο οριακός τραυλισμός δε συνοδεύεται από δευτερεύουσες συμπεριφορές ή αρνητικά συναισθήματα.<sup>27</sup>

### 3. Ήπιος εξελικτικός ή επίμονος τραυλισμός:

Ο ήπιος τραυλισμός μπορεί να εμφανιστεί οποιαδήποτε στιγμή μεταξύ των ηλικιών των 18 μηνών και των 7 ετών, αλλά πιο συχνά ξεκινά μεταξύ των 3 και 5 ετών, όταν η γλωσσική ανάπτυξη είναι ιδιαίτερα ταχεία. Ο τραυλισμός σε κάποια παιδιά πρωτοεμφανίζεται κάτω από συνθήκες αναμενόμενης συναισθηματικής πίεσης, όπως όταν γεννιέται ένα αδερφάκι ή όταν η οικογένεια μετακομίζει σε ένα καινούργιο σπίτι. Τα παιδιά με ήπιο τραυλισμό μπορεί να παρουσιάσουν τα ίδια συμπτώματα (επαναλήψεις ήχων, συλλαβών και λέξεων) με αυτά των παιδιών με φυσιολογική δυσχέρεια στη ροή της ομιλίας, αλλά συνολικά σημειώνουν μεγαλύτερη συχνότητα επαναλήψεων καθώς και περισσότερες επαναλήψεις κάθε φορά. Για παράδειγμα, αντί για μία με δύο επαναλήψεις μίας συλλαβής, τα παιδιά αυτά μπορεί να την επαναλάβουν τέσσερις ή πέντε φορές («Δώ-δώ-δω-δω-δώσε μου να φάω»). Μπορεί επίσης τα παιδιά αυτά σε κάποιες περιστάσεις να επιμηκύνουν ήχους, όπως π.χ. «MMMMMMαμά, αυτή είναι η μπιμπιμπιμπάλα μου». Πέρα από αυτά τα λεκτικά χαρακτηριστικά, τα παιδιά με ήπιο τραυλισμό μπορεί να επιδείξουν σημάδια αντίδρασης απέναντι στη δυσχέρειά τους στη ροή της ομιλίας. Για παράδειγμα, μπορεί να πεταρίζουν τα βλέφαρα ή να κλείνουν τα μάτια τους, να κοιτάζουν αλλού,

---

<sup>27</sup> Γ.Μαλανδράκη, ο.π. σελ.58

ή να σφίγγουν το στόμα τους όταν τραυλίζουν. Ένα άλλο σύμπτωμα του ήπιου τραυλισμού είναι η εμμονή των δυσχερειών. Οι φυσιολογικές δυσχέρειες στη ροή της ομιλίας θα εμφανιστούν για λίγες μέρες και μετά θα εξαφανιστούν. Ο ήπιος τραυλισμός όμως, έχει την τάση πιο συχνά να εμμένει. Μπορεί να εμφανίζεται μόνο σε συγκεκριμένες περιστάσεις, αλλά είναι πιο πιθανό να εμφανίζεται σε αυτές τις συγκεκριμένες περιστάσεις κάθε μέρα για μεγαλύτερο διάστημα. Ένα τρίτο σύμπτωμα που σχετίζεται με τον ήπιο τραυλισμό είναι ότι το παιδί μπορεί να μη δείχνει σοβαρή ανησυχία για το πρόβλημά του, αλλά να βρίσκεται στιγμιαία σε αμηχανία ή να απογοητεύεται. Τα παιδιά σε αυτό το στάδιο της διαταραχής μπορεί ακόμα και να ρωτήσουν τους γονείς τους γιατί αντιμετωπίζουν αυτό το πρόβλημα στην ομιλία. Οι αντιδράσεις των γονέων στον ήπιο τραυλισμό ποικίλουν. Οι περισσότεροι γονείς θα είναι τουλάχιστον ελαφρώς ανήσυχοι για τον τραυλισμό, θα αναρωτιούνται τι πρέπει να κάνουν και εάν αυτοί είναι οι υπαίτιοι της δυσκολίας του παιδιού τους. Κάποιοι γονείς δεν θα παρατηρήσουν καθόλου τη δυσκολία αυτή, ενώ άλλοι μπορεί να είναι πάρα πολύ ανήσυχοι, αλλά αρχικά να αρνούνται αυτή τους την ανησυχία.<sup>28</sup>

#### 4. Μέτριος εξελεγκτικός ή επίμονος τραυλισμός :

Ο μέτριος εξελικτικός ή επίμονος τραυλισμός, είθισται να εμφανίζεται, ως επί το πλείστον, σε παιδιά που έχουν μεταβεί στο στάδιο του επίμονου ή χρόνιου τραυλισμού, δηλαδή που εκδηλώνουν τα συμπτώματα για περισσότερα από τρία έτη. Ως εκ τούτου, σε αυτήν την κατηγορία συναντάμε συνήθως παιδιά 6-13 ετών, σχολικής και πρώτης εφηβικής ηλικίας. Σε αυτό το στάδιο εμπλέκονται τόσο οι γενετικοί παράγοντες, όσο και οι περιβαλλοντικοί, οι οποίοι λόγοι της ηλικίας των παιδιών αποκτούν μεγαλύτερη βαρύτητα. Ασκούνται πιέσεις τόσο από το ίδιο το παιδί και την οικογένειά του, όσο και από τους συμμαθητές, δασκάλους και το γενικότερο σχολικό περιβάλλον. Η απαίτηση για σχολική επίδοση και επιτυχία προσθέτει επιπλέον βάρος. Αυτές οι περιβαλλοντικές επιρροές σε συνδυασμό με τη διαχρονικότητα των συμπτωμάτων και την ενισχυμένη συμπεριφορική μάθηση των δευτερευουσών συμπεριφορών καθιστούν τη διαταραχή σε αυτό το επίπεδο αρκετά πολύπλοκη. Στον μέτριο εξελικτικό ή επίμονο τραυλισμό αναμένουμε τουλάχιστον 10 δυσρυθμίες ανά 100 λέξεις ή άνω των 6 δυσρυθμιών ανά 100 συλλαβές ή πάνω από

---

<sup>28</sup> Fox, P.T., Ingham, R., Ingham, J.C., Hirsch, T.B., Downs, J.H., Martin, C. et al. (1996). A PET study of the neural systems of stuttering. *Nature*, σελ:158-162.

6 δυσρυθμίες ανά 100 συλλαβές και 2 ή παραπάνω μονάδες επανάληψης συλλαβών. Επιπλέον και σε αυτό το στάδιο διακρίνουμε επαναλήψεις συλλαβών και αρχικών ήχων λέξεων, έντονες και μεγάλης διάρκειας επιμηκύνσεις, αλλά και έντονα μπλοκαρίσματα. Η σοβαρότητα εκδήλωσης των λεκτικών συμπτωμάτων είναι σημαντικά αυξημένη σε αυτήν την κατηγορία. Στον μέτριο εξελικτικό ή επίμονο τραυλισμό, ο τραυλισμός συνοδεύει την συμπεριφορά του ασθενούς για μεγάλο χρονικό διάστημα., με αποτέλεσμα την απόλυτη συνειδητοποίηση από τον ασθενή της δυσχέρειάς του και την προσπάθεια αποφυγής ή διαφυγής από αυτήν. Αρχικά, οι προσπάθειες αποφυγής και διαφυγής ενδέχεται να έχουν τη μορφή παρεμβολών, αναθεωρήσεων και σωματικών κινήσεων, αλλά σταδιακά είναι πιθανό να πάρουν τη μορφή πλήρους αποφυγής καταστάσεων επικοινωνίας και να οδηγήσουν σε συναισθήματα έντονης απογοήτευσης και απομόνωσης.<sup>29</sup>

##### 5. Προχωρημένος/ Σοβαρός εξελικτικός ή επίμονος τραυλισμός:

Τα παιδιά με σοβαρό τραυλισμό συνήθως παλεύουν να ξεκινήσουν τις λέξεις, δείχνουν σημεία αυξημένης μυϊκής έντασης και προσπαθούν να κρύψουν τον τραυλισμό αποφεύγοντας να μιλήσουν. Αν και ο σοβαρός τραυλισμός είναι πιο συχνός σε μεγαλύτερα παιδιά, μπορεί να εμφανιστεί οποιαδήποτε στιγμή ανάμεσα στις ηλικίες 1½ και 7 ετών. Σε κάποιες περιπτώσεις, εμφανίζεται μετά από μήνες ή χρόνια ήπιου τραυλισμού. Σε κάποιες άλλες περιπτώσεις, σοβαρός τραυλισμός μπορεί να εμφανιστεί ξαφνικά, χωρίς να προϋπάρχει περίοδος ήπιου τραυλισμού. Ο σοβαρός τραυλισμός χαρακτηρίζεται από δυσρυθμίες σε κάθε φράση ή πρόταση, με κάποιες στιγμές τραυλισμού να έχουν διάρκεια ενός δευτερολέπτου ή ακόμη μεγαλύτερη. Συχνά επίσης παρατηρούνται επιμηκύνσεις φωνημάτων και σιωπηλά μπλοκαρίσματα της ομιλίας. Στα παιδιά με σοβαρό τραυλισμό όπως και στα παιδιά με ήπιο τραυλισμό, παρατηρούνται κάποια κοινά χαρακτηριστικά όπως πετάρισμα των βλεφάρων, κλείσιμο των ματιών, αποφυγή βλεμματικής επαφής, ή φυσική ένταση γύρω από το στόμα και άλλα μέρη του προσώπου. Επιπλέον, αυτή η ένταση και η 'πάλη' παρατηρείται ως αύξηση του ύψους της φωνής κατά τη διάρκεια των μπλοκαρισμάτων ή των επιμηκύνσεων. Τα παιδιά με σοβαρό τραυλισμό, μπορεί να χρησιμοποιούν ήχους όπως το «ααα» το «εεε» ή μικρές λέξεις όπως το «λοιπόν», πριν μια λέξη στην οποία αναμένουν ότι θα τραυλίσουν. Ο σοβαρός τραυλισμός μπορεί να εδραιωθεί κυρίως στα παιδιά που τραυλίζουν για περισσότερο από 18 μήνες, αν και

---

<sup>29</sup> Γεωργία Μπαλανδράκη, ο.π. σελ.89

κάποια από αυτά τα παιδιά θα παρουσιάσουν αυθόρμητη ανάκαμψη. Η απογοήτευση και η ντροπή που συνδέονται με την πραγματική δυσκολία για ομιλία, μπορεί να δημιουργήσουν φόβο για την ομιλία. Τα παιδιά με σοβαρό τραυλισμό συχνά είναι νευρικά ή συνεσταλμένα σε περιστάσεις όπου αναμένουν ότι θα τους ζητηθεί να μιλήσουν. Ενώ ο τραυλισμός των παιδιών παρουσιάζεται κάθε μέρα, κάποιες μέρες θα είναι, πιθανότατα, πιο εμφανής. Οι γονείς των παιδιών με σοβαρό τραυλισμό ανησυχούν για το εάν το παιδί τους θα τραυλίζει για πάντα και για τον τρόπο που εκείνοι μπορούν να βοηθήσουν. Πολλοί γονείς λανθασμένα πιστεύουν ότι έχουν κάνει κάτι το οποίο προκάλεσε το πρόβλημα. Σε όλες σχεδόν τις περιπτώσεις, οι γονείς δεν είναι αυτοί που προκάλεσαν τον τραυλισμό. Φέρονται στο παιδί που τραυλίζει όπως φέρονται και στα άλλα τους παιδιά. Παρ' όλα αυτά νιώθουν υπεύθυνοι για τη δυσκολία του παιδιού. Συχνά, οι γονείς βοηθούνται από την επιβεβαίωση ότι ο τραυλισμός του παιδιού τους είναι το αποτέλεσμα πολλών διαφορετικών παραγόντων και όχι η συνέπεια του τι εκείνοι έχουν ή δεν έχουν κάνει.<sup>30</sup>

Ο σοβαρός εξελικτικός ή επίμονος τραυλισμός παρατηρείται κυρίως σε εφήβους ή ενήλικες για αρκετά χρόνια. Εμφανίζει τα συμπτώματα των προηγούμενων επιπέδων τραυλισμού οξυμένα και σε μεγαλύτερο βαθμό, αλλά και σημαντικά εδραιωμένα. Η συχνότητα και το είδος των δυσρυθμιών παραμένουν στα ίδια επίπεδα με το μέτριο τραυλισμό. Παρατηρούνται επιπλέον παρατεταμένα και έντονα μπλοκαρίσματα, μερικά και με τρόμο. Η διάρκεια των μπλοκαρισμάτων και των επιμηκύνσεων είναι μεγαλύτερη. Επίσης εμφανίζονται έντονα συμπεριφορές αποφυγής και διαφυγής, έντονες δευτερεύουσες συμπεριφορές, φόβος, αμηχανία, αγανάκτηση, ντροπή και αρνητική αντίληψη.<sup>31</sup>

---

<sup>30</sup> Το παιδί που τραυλίζει: Προς τον Παιδίατρο, 4η έκδοση, Stuttering Foundation of America  
Publication no. 0023 Πανελλήνιος Σύλλογος Λογοπεδικών – Λογοθεραπευτών: [www.logopedists.gr](http://www.logopedists.gr),  
σελ.7

<sup>31</sup> Γεωργία Μαλανδράκη, ο.π.σελ,89-93



## A.2.ii. ΝΕΥΡΟΓΕΝΗΣ ΤΡΑΥΛΙΣΜΟΣ:

Η επίκτητη νευρογενής δυσχέρεια ή τραυλική συμπεριφορά (νευρογενής τραυλισμός) εκδηλώνεται περιστασιακά με διασπάσεις του λόγου που χαρακτηρίζονται από επανάληψη ήχων ή συλλαβών, παράταση ή διστακτικότητα. Η δυσχέρεια ενδέχεται να αποτελεί τη μοναδική εμφανή ανωμαλία στο λόγο ή να ενσωματώνεται σε ένα σύνολο συμπτωμάτων τα οποία αντιπροσωπεύουν τη δυσαρθρία ή την αφασία.<sup>32</sup>

Ο νευρογενής τραυλισμός οφείλεται σε επίκτητη νευρολογική ασθένεια ή βλάβη. Μπορεί να είναι το αποτέλεσμα εγκεφαλικού επεισοδίου, εγκεφαλικού τραύματος, εξωπυραμυδικών παθήσεων, όγκων, άνοιας και φαρμάκων που συνταγογραφούνται για το άσθμα και την κατάθλιψη.<sup>33</sup>

Βασικά χαρακτηριστικά του νευρογενή τραυλισμού είναι οι επαναλήψεις, οι επιμηκύνσεις ή τα μπλοκαρίσματα των ήχων ή των συλλαβών, ούτως ώστε να διακόπτεται ο φυσιολογικός ρυθμός και η ροή του λόγου. Ο πιο συχνός τύπος δυσχέρειας που συναντάται στον νευρογενή τραυλισμό είναι οι επαναλήψεις ήχου – συλλαβής, με την πλειονότητά τους να απαντάται στην αρχική θέση, αν και τα χαρακτηριστικά της διαταραχής είναι ετερογενή.<sup>34</sup> Πιθανά συνδεδεμένα ελλείμματα με τον νευρογενή τραυλισμό είναι η αφασία, η απραξία λόγου και οι δυσαρθρίες, με συχνότερη την υποκινητική δυσαρθρία.

Οι αιτιολογίες του νευρογενούς τραυλισμού, ενδέχεται να είναι πολλαπλές. Σύμφωνα με σχετική έρευνα των Market et al<sup>35</sup> ο επίκτητος τραυλισμός μπορεί να συνδέεται με την κρανιοεγκεφαλική κάκωση σε ποσοστό 38%, με το εγκεφαλικό επεισόδιο σε ποσοστό 37%, με φάρμακα στο 6% και με νευροχειρουργική επέμβαση στο 4%. Άλλες τεκμηριωμένες αιτιολογίες του νευρογενούς τραυλισμού περιλαμβάνουν τις εκφυλιστικές νόσους (παρκισονισμός, άνοια, νόσος του κινητικού νευρώνα κ.α), τις επιληπτικές διαταραχές, τους αιμοστατικούς όγκους του εγκεφάλου, την ανοξία και

---

<sup>32</sup> Joseph r. Duffy, *Νευρογενείς κινητικές διαταραχές ομιλίας*, εκδόσεις π.χ.Πασχαλιδης. Ιατρική βιβλιοθήκη, Αθήνα 2012, σελ.412-413

<sup>33</sup> M.n.Hegde, *Οδηγός λογοθεραπευτικής παρέμβασης*, Επιστημονικές εκδόσεις Παριζιάνου Α.Ε., τρίτη έκδοση, Αθήνα 2015, σελ.232

<sup>34</sup> Joseph r. Duffy, *Νευρογενείς κινητικές διαταραχές ομιλίας*, εκδόσεις π.χ.Πασχαλιδης. Ιατρική βιβλιοθήκη, Αθήνα 2012, σελ.412-413

<sup>35</sup> Joseph r. Duffy, *Νευρογενείς κινητικές διαταραχές ομιλίας*, εκδόσεις π.χ.Πασχαλιδης. Ιατρική βιβλιοθήκη, Αθήνα 2012 σελ.414

την αμφοτερόπλευρη θαλαμοτομία. Επιπροσθέτως, η έναρξη της τραυλικής συμπεριφοράς έχει συνδεθεί με μια ευρεία ποικιλία φαρμάκων που χρησιμοποιούνται στη θεραπεία μιας σειράς διαταραχών, όπως η κατάθλιψη, το άγχος, η σχιζοφρένεια, οι επιληπτικές κρίσεις ή ο νόσος Parkinson και το άσθμα.

Η θεραπεία ενδέχεται να μην είναι απαραίτητη σε άτομα στα οποία το πρόβλημα είναι παροδικό.<sup>36</sup> Η έναρξη του νευρογενούς τραυλισμού είναι ξαφνική. Τα άτομα που νοσούν από νευρογενή τραυλισμό είναι συχνότερα ενήλικες, η ομιλία τους σε συνθήκες που προάγουν ευχέρεια είναι στα ίδια επίπεδα δυσρυθμίας, η ψυχολογική τους αντίδραση είναι η ενόχληση και όχι το άγχος και αν παρουσιαστούν δευτερεύουσες συμπεριφορές, είναι ήπιες. Τα συμπτώματα στη ροή της ομιλίας ασθενών με νευρογενή τραυλισμό είναι ανάλογα της εγκεφαλικής βλάβης που τα προκάλεσε. Ο νευρογενής τραυλισμός ενδέχεται να συνοδεύεται από κάποιες δευτερεύουσες συμπεριφορές, οι οποίες είναι ήπιες, εν γένει. Άτομα με νευρογενή τραυλισμό μπορεί να δηλώνουν ενοχλημένα με τα συμπτώματά τους, αλλά συνήθως δεν παρουσιάζουν έντονο άγχος γι' αυτά. Η ύπαρξη μιας ξαφνικής διαταραχής ροής μπορεί να προμηνύει αρχή νευρολογικής νόσου.<sup>37</sup>

Παρά τις διαφορές του ψυχογενή από τον αναπτυξιακό τραυλισμό δεν είναι εύκολο να διακριθεί με βάση μόνο τις λεκτικές συμπεριφορές. Αν και ο νευρογενής τραυλισμός φαίνεται να εμφανίζεται κυρίως σε μεγαλύτερες ηλικίες, εντούτοις υπάρχουν έρευνες οι οποίες υποστηρίζουν την ύπαρξή του και κατά την παιδική ηλικία.<sup>38</sup> Μελέτες μεμονωμένων περιπτώσεων παιδιών με υποψία επίκτητου τραυλισμού έδειξαν ότι ο τύπος της διαταραχής αυτής είναι πιθανός και σε άτομα μικρότερης ηλικίας.<sup>39</sup> Όπως και ο αναπτυξιακός, έτσι και ο νευρογενής τραυλισμός εμφανίζεται περισσότερο στους άντρες σε σχέση με τις γυναίκες.<sup>40</sup>

### **A.2.iii. ΨΥΧΟΓΕΝΗΣ ΕΠΙΚΤΗΤΟΣ ΤΡΑΥΛΙΣΜΟΣ:**

---

<sup>36</sup> <sup>36</sup> M.n.Hegde,ο.π.σελ.232

<sup>37</sup> Γεωργία Α. Μαλανδράκη, ο.π.σελ.46

<sup>38</sup> Conture, E., Curlee, R. Stuttering and Related Disorders of Fluency.3rd ed, NY: Thieme Medical , 2007

<sup>39</sup> Jokel, R.,De Nil, L.,Sharpe, K. Speech Disfluencies in Adults With Neurogenic Stuttering Associated With Stroke and Traumatic Brain-Injury. Journal of Medical Speech-Language Pathology, 2007

<sup>40</sup> 2 McNeil, M. Clinical Management of Sensorimotor Speech Disorders.2nd ed , NY: Thieme Medical 2008

Ο ψυχογενής ή επίκτητος τραυλισμός είθισται να εμφανίζεται μετά από μια παρατεταμένη περίοδο άγχους ή έπειτα από κάποιο τραυματικό επεισόδιο. Εμφανίζεται κυρίως σε άτομα εφηβικής ηλικίας και σε ενηλίκους και σπάνια σε μικρότερες ηλικίες. Για να περιγράψουν αρχικά τον ψυχογενή τραυλισμό, χρησιμοποιούσαν τον όρο «κυστερικός τραυλισμός», όρος που έχει πάψει να χρησιμοποιείται πλέον.<sup>41</sup>

Ο ψυχογενής τραυλισμός δείχνει να απορρέει από το τμήμα του εγκεφάλου που κατευθύνει τη σκέψη και τη λογική. Ενέχεται να επηρεάσει άτομα με πνευματικές διαταραχές, ή άτομα που βιώνουν ακραία ψυχολογική πίεση ή άγχος<sup>42</sup>. Στον όρο ψυχογενής επίκτητος τραυλισμός η λέξη κλειδί είναι η λέξη ψυχογενής, καθώς εμφανίζεται συνήθως μετά από μία παρατεταμένη περίοδο άγχους ή μετά από κάποιο τραυματικό επεισόδιο. Δεν πρέπει να συγχέεται με περιπτώσεις επανεμφάνισης εξελικτικού τραυλισμού.

Με τον ψυχογενή επίκτητο τραυλισμό δεν πρέπει να συγχέονται περιπτώσεις επανεμφάνισης εξελικτικού τραυλισμού. Αν ένα παιδί εμφάνιζε σε μικρή ηλικία δυσρυθμίες, τις ξεπέρασε και επανεμφάνισε τραυλισμό σε μεγαλύτερη ηλικία( ακόμα και αν πυροδοτήθηκε για ψυχολογικούς λόγους), δε θεωρούμε ότι η διαταραχή του παιδιού είναι ψυχογενής επίκτητος τραυλισμός, αλλά επανεμφάνιση εξελικτικού τραυλισμού. Οι περιπτώσεις ψυχογενούς τραυλισμού είναι λιγότερες από το 3% όλων των περιπτώσεων τραυλισμού που υπάρχουν.<sup>43</sup>

Στον ψυχογενή, επίκτητο τραυλισμό η έναρξη είναι ξαφνική, η αιτία είναι ψυχογενής, μη οργανική, η ομιλία σε συνθήκες που προάγουν ευχέρεια είναι πιο δυσρυθμική και η ομιλία κατά τη δοκιμαστική θεραπεία, είθισται να είναι βελτιωμένη.<sup>44</sup>

#### **A.2.iv. TAXYΛΛΙΑ (CLUTTERING):**

---

<sup>41</sup> Γεωργία Α. Μαλανδράκη, ο.π.σελ. 42

<sup>42</sup> University of Rochester Medical Center.(2013). Types of stuttering. Διαθέσιμο στην ιστοσελίδα <http://www.unnc.rochester.edu/speech-pathology/speech-language-disorders/stuttering/tvDesstuttering.cfm>

<sup>43</sup> American Psychiatric Association . Diagnostic and statistical manual of mental disorders, Washington DC, 1987

<sup>44</sup> Μαλανδράκη Γ. , ο.π.σελ44

Πρόκειται για ξεχωριστή διαταραχή της ομιλίας, που έχει διακριτές διαφορές από τον εξελικτικό και επίμονο τραυλισμό, αλλά συχνά εμφανίζεται σε άτομα που έχουν και εξελικτικό τραυλισμό.<sup>45</sup>

Σε αυτήν την διαταραχή η ομιλία του ατόμου διέπεται από υπερβολική ταχύτητα και απουσία παύσεων. Η άρθρωση και η φώνηση παρουσιάζουν επίσης αποκλίσεις και ειδικότερα κατά τη διάρκεια της ομιλίας έχουμε συχνές εισπνοές και ακατάστατο ρυθμό στην εκφώνηση των λέξεων και στα μεταξύ των λέξεων κενά. Ως εκ τούτων η ομιλία δε γίνεται πλήρως κατανοητή και η επικοινωνία καθίσταται δυσχερής.<sup>46</sup>

Συχνά συνοδεύεται και από εξελικτικό τραυλισμό κάνει την διαφοροδιάγνωση δυσχερέστερη. Στο cluttering σημαντικές είναι οι γλωσσικές και νευροψυχολογικές προεκτάσεις που σπανιότερα βλέπουμε σε άτομα με εξελικτικό τραυλισμό. Αρκετοί συγγραφείς μιλούν για διαταραχή ομιλίας αλλά και λόγου.<sup>47</sup>

Έχει γενετική βάση και εμφανίζεται κατά την ανάπτυξη του παιδιού. Ο πληρέστερος ορισμός που την περιγράφει, δόθηκε από τον Daly: «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 στο σχηματισμό λόγου είναι σχεδόν 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.»<sup>48</sup>

Το cluttering χαρακτηρίζεται από επαναλήψεις, αναθεωρήσεις και δισταγμούς σε λέξεις και φράσεις, χωρίς ιδιαίτερη ένταση, αλλά και από διαστήματα με γρήγορο

---

<sup>45</sup> Μαλανδράκη Γ. , ο.π.σελ.47

<sup>46</sup> Νίκη Σταμάτη *Ταχυλαλία*

<https://www.google.gr/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0ahUKEwidpMmDkYjPAhXDthQKHSUpA1cQFggcMAA&url=http%3A%2F%2Fwww.peifasyn.gr%2Fincludes%2Fdownload2.asp%3Ffile%3Dtaxylalia.pdf&usg=AFQjCNG4M2ChMjhwUUVOB5aAGrLw5oxyUg&sig2=PJtReAA4qApHqBOAyuVzlw>

<sup>47</sup> Guitar, *Stuttering: An integrated approach to its nature and treatment (3<sup>rd</sup> ed.)* Baltimore, 2006

<sup>48</sup> Daly, D.A *Cluttering: The orphan of speech –language pathology*. American Journal of speech-Language pathology , σελ. 6-8

ρυθμό ομιλίας, ο οποίος εμφανίζεται ως «εκρήξεις» κατά τη διάρκεια του συνεχή λόγου και δεν είναι συνεχόμενος. Αυτό που παρουσιάζεται συχνά σε αυτήν την διαταραχή είναι ορισμένες γλωσσικές και νευροψυχολογικές προεκτάσεις. Ειδικότερα, άτομα με cluttering δυσκολεύονται στο σχηματισμό συνεκτικών προτάσεων, αλλά και στην πραγματολογία. Επίσης, μπορεί να παρουσιάζουν και υπερκινητικότητα, διάσπαση προσοχής ή μαθησιακές δυσκολίες. Τα άτομα που εμφανίζουν αυτή τη διαταραχή δεν έχουν συνειδητοποιήσει τη διαταραχή τους, γι' αυτό και δεν αναζητούν θεραπεία.

## **A.2.v.ΚΛΟΝΙΚΟΣ ΤΡΑΥΛΙΣΜΟΣ:**

Στον κλονικό τραυλισμό το άτομο που τραυλίζει επαναλαμβάνει συνεχώς την αρχική συλλαβή ή λέξη μέχρι να αρχίσει να μιλάει. Η επανάληψη είναι ακούσια, εκρηκτική και συνοδεύεται από απότομες συσπάσεις των προσωπικών μυών.

Διέπεται 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. Είθισται να έχουμε επανάληψη μικρής διάρκειας του πρώτου φθόγγου ή της πρώτης συλλαβής. Οι επαναλήψεις στη μέση ή στο τέλος μιας λέξης δεν είναι συχνές στον κλονικό τραυλισμό.<sup>49</sup>

## **A.2.vi:ΤΟΝΙΚΟΣ ΤΡΑΥΛΙΣΜΟΣ:**

Στην τονικό τραυλισμό εμποδίζεται η έκφραση του προφορικού λόγου παρά την προσπάθεια του ατόμου, το άτομο μπλοκάρει και δεν μπορεί να αρχίσει να μιλάει παρά τις προσπάθειες που καταβάλει καθώς συνοδεύεται από συσπάσεις των χειλιών και γενικότερα του προσώπου.

Η μορφή αυτή του τραυλισμού θεωρείται πολύ σοβαρή. Σε αυτή τη διαταραχή παρατηρείται αυξημένος τόνος στους μυς των οργάνων του αρθρωτικοφωνητικού μηχανισμού. Εντούτοις το άτομο μπλοκάρει και δεν μπορεί να αρχίσει την ομιλία του (πχ. Τ..... άκης). Η δυσκολία έγκειται στο ξεκίνημα της ομιλίας περισσότερο απ'ότι στις έντονες προσπάθειες που γίνονται από το άτομο που τραυλίζει και συνοδεύεται από κινήσεις του προσώπου, του λαιμού κ.τ.λ. Αποκώμα αυτού είναι η γενική ψυχική αναστάτωση που συνοδεύει το άτομο που υποφέρει από αυτή τη μορφή τραυλισμού.<sup>50</sup>

---

<sup>49</sup> Ανδρέου, Σ. Α. *Ο Τραυλισμός*. Λεμεσός, αυτοέκδοση, 1994

<sup>50</sup> Αλεξάνδρου, Κ. Α. *Η πιο οδυνηρή διαταραχή της ομιλίας, θεωρητική και πρακτική αντιμετώπιση του προβλήματος*. Εκδόσεις Δανιάς, Αθήνα, 1991.

### **A.2.vii.ΚΛΟΝΙΚΟΤΟΝΙΚΟΣ ΤΡΑΥΛΙΣΜΟΣ:**

Σε αυτό το είδος τραυλισμού συνυπάρχουν τα φαινόμενα τόσο του τονικού όσο και του κλονικού τραυλισμού.<sup>51</sup> Πρόκειται για μια μικτή μορφή στην οποία άλλοτε υπερτερούν τα στοιχεία του κλονικού και άλλοτε τα στοιχεία του τονικού τραυλισμού το είδος αυτό του τραυλισμού ονομάζεται κλονικοτονικό ή τονοκλονικό.<sup>52</sup>

---

<sup>51</sup> *Οδηγός για τον Τραυλισμό* <http://www.edra.edu.gr>

<sup>52</sup> Τσιάντης, Γ. Ξυπολυτά, Ζ. *Ψυχοσωματικά Προβλήματα των Παιδιών*. Εκδόσεις Καστανιώτη, Αθήνα, 2001

### **A.3.ΤΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΤΟΥ ΤΡΑΥΛΙΣΜΟΥ ΣΤΗΝ ΠΑΙΔΙΚΗ ΗΛΙΚΙΑ:**

Κατά τη διάρκεια της γλωσσικής και φωνολογικής ανάπτυξης στα μικρά παιδιά, εμφανίζονται σε κάποιο βαθμό «φυσιολογικές» δυσρυθμίες στην ομιλία τους. Οι αρθρωτικές και γλωσσικές τους ικανότητες εξελίσσονται με την ηλικία και την πάροδο του χρόνου. Τοιουτοτρόπως εξελίσσεται και η εύρυθμη ομιλία. Είναι, πολλές φορές, δύσκολο, για μικρά παιδιά τα οποία παρουσιάζουν δυσρυθμίες στην ομιλία τους, να καθοριστεί αν αυτές είναι «φυσιολογικές» ή αποτελούν χαρακτηριστικά τραυλισμού. Ένας τρόπος διαχωρισμού του τραυλισμού από την «φυσιολογικά» δύσρυθμη ομιλία είναι η ποσοτική και ποιοτική αξιολόγηση των δυσρυθμιών, καθώς και άλλων παραγόντων, όπως είναι η αντίδραση του ατόμου σε αυτές.<sup>53</sup>

Σε ορισμένες περιπτώσεις, το παιδί που τραυλίζει μπορεί να μιλά με απολύτως φυσιολογική ροή για ώρες, ημέρες, εβδομάδες ή ακόμη και μήνες και στη 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.

Σύμφωνα με τους Kenneth G. Shipley, Julie G.McAfee<sup>54</sup>, κάποια από τα βασικά χαρακτηριστικά του τραυλισμού είναι τα εξής:

- Ο τραυλισμός αναπτύσσεται χωρίς συγκεκριμένο λόγο.
- Ο τραυλισμός εμφανίζεται με μεγαλύτερη συχνότητα στα αγόρια απ’ ότι στα κορίτσια.
- Ο τραυλισμός είναι συνηθέστερος σε παιδιά με υψηλή ευαισθησία.
- Είναι δυνατό να υπάρχει γενετική προδιάθεση για τραυλισμό σε μερικούς ανθρώπους.
- Είθισται να εκδηλώνεται νωρίτερα από την ηλικία των 6 ετών.
- Η πλειοψηφία των παιδιών, περνά συνήθως μια περίοδο με
- δυσροές/ δυσρυθμίες στην ομιλία μεταξύ 2 και 5 ετών. Κάποια το ξεπερνούν, ενώ άλλα όχι.

---

<sup>53</sup> Μαρία Καμπανάρου, ο.π. σελ 234

<sup>54</sup> Kenneth G.Shipley, Julie g. McAfee, *Διαγνωστικές προσεγγίσεις στη λογοπαθολογία*, εκδόσεις Γκότσης, 4<sup>η</sup> έκδοση, (πρώτη έκδοση 2013), Αθήνα, χ.χ. Σελ.358



- Τα χαρακτηριστικά του τραυλισμού ποικίλουν. Ένα άτομο ενδέχεται να έχει πλήρη ευχέρεια σε κάποιες περιστάσεις, ενώ να παρουσιάζει δυσχέρεια σε άλλες.
- Ορισμένα είδη δυσροών/δυσρυθμιών είναι περισσότερο ενδεικτικά μιας διαταραχής στη ροή της ομιλίας.
- Ο τραυλισμός επιφέρει αρνητικά συναισθήματα, όπως θλίψη, φόβο και απογοήτευση.

Στην σχολική ηλικία ο τραυλισμός εκδηλώνεται με σταθερότητα, το παιδί αναγνωρίζει ότι τραυλίζει (συνήθως τα παιδιά αναφέρονται στον τραυλισμό ως «κόλλημα»), τα φαινόμενα δισταγμού εκδηλώνονται κυρίως στις λέξεις περιεχομένου και ο τραυλισμός μπορεί να εκδηλωθεί σε οποιοδήποτε σημείο της φάσης και όχι μόνο στην αρχή της. Οι επαναλήψεις ολόκληρων λέξεων δεν είναι πλέον τόσο συχνές παρόλο που το παιδί αναγνωρίζει ότι τραυλίζει, δεν αντιμετωπίζει σημαντικές δυσκολίες στην καθημερινή του λειτουργικότητα και δεν επιχειρεί συστηματικά να αναπτύξει τεχνικές αποφυγής του τραυλισμού και η σοβαρότητα του τραυλισμού αυξάνεται σε καταστάσεις ενθουσιασμού ή αναστάτωσης, καθώς και όταν το παιδί μιλάει πολύ γρήγορα.<sup>55</sup>

Μπορούμε να διακρίνουμε τα συμπτώματα του τραυλισμού σε δύο βασικά είδη: Τα εξωτερικά ή σωματικά και εσωτερικά ή ψυχικά συμπτώματα.

Τα εξωτερικά ή σωματικά συμπτώματα του τραυλισμού είναι τα εξής:

1. Οι σπασμοί είναι το πιο χαρακτηριστικό σύμπτωμα του τραυλισμού που γίνεται άμεσα αντιληπτό. Στον κλονικό σπασμό το άτομο επαναλαμβάνει συνεχώς το αρχικό φώνημα ή συλλαβή ή λέξη (φ- φ- φωτιά, φω-φω-φωτιά, φωτιά - φωτιά) μέχρι να αρχίσει να μιλάει με σχετική ευχέρεια. Στον τονικό σπασμό τα όργανα του λόγου μπλοκάρουν σημαντικά στην αρχική εκκίνηση της θέσης προφοράς και το άτομο δεν μπορεί να αρχίσει να μιλάει (θ-θ-θ-θέλω).
2. Η δυσρυθμία, η οποία είναι διαταραχή στη ροή της ομιλίας. Ο φυσιολογικός λόγος ρέει με συγκεκριμένο ρυθμό. Οι σπασμοί όμως τον διαταράσσουν. Έτσι ο λόγος γίνεται ανισομερής, με καθυστερήσεις ή επιταχύνσεις, με κομπιάσματα ή με σιωπή. Επιπλέον χάνεται η εκφραστικότητα και διαταράσσεται ο τονισμός. Οι δυσρυθμίες χωρίζονται σε δυο μεγάλες ομάδες,

<sup>55</sup> Ε.Κάκουρος –Κ.Μανιαδάκη, ο.π. σελ.81

τις «ενδολεκτικές δυσρυθμίες»(SLDs:shuttering-like disfluencies) και δυσρυθμίες μεταξύ των λέξεων (non SLDs between word disfluencies ). Στην πρώτη ομάδα υπάγονται η επανάληψη φωνήματος, η επανάληψη συλλαβής, η επανάληψη μονοσύλλαβης λέξης, η επιμήκυνση φωνήματος και το μπλοκάρισμα. Τουναντίον, η επανάληψη φράσης, η αναθεώρηση / η επαναδιατύπωση και η παρεμβολή ήχου/φωνήματος, υπάγονται στις δυσρυθμίες μεταξύ λέξεων.<sup>56</sup> Τα είδη δυσροών/δυσχεριών οι οποίες σχετίζονται με τον τραυλισμό είναι οι επαναλήψεις τμημάτων των λέξεων, οι επαναλήψεις μονοσύλλαβων λέξεων, οι επιμηκύνσεις ήχων, τα μπλοκαρίσματα και οι σιωπηλές παύσεις.

3. Οι «Συν-κινήσεις» είναι σπασμικά φαινόμενα στους μυς του λόγου, εξαιτίας μίας ανησυχίας, που εκφράζεται με κούνημα του χεριού ή του ώμου, θόρυβο στο πόδι, συνεχές κλείσιμο των ματιών, κ.ά. Αυτές οι κινήσεις βοηθούν το άτομο να ξεπεράσει τη δυσκολία του και, όταν δε χρησιμοποιούνται πια, βρίσκει άλλες, με αποτέλεσμα να δημιουργείται φαύλος κύκλος.
4. Οι εμβολισμοί λέξεων (μήπως, έτσι, πάλι κ.ά) χρησιμοποιούνται για να αποφεύγεται ο σπασμός. Και σε αυτή την περίπτωση δημιουργείται φαύλος κύκλος και η ομιλία επιδεινώνεται, επειδή οι εμβολισμοί πολλαπλασιάζονται.<sup>57</sup>

Στα εσωτερικά ή σωματικά συμπτώματα, συγκαταλέγεται η «λογοφοβία», κατά την οποία το άτομο δυσκολεύεται να προφέρει έναν ήχο ή λέξη και γι'αυτό φοβάται να τον προφέρει.. Χαρακτηριστικό παράδειγμα είναι η περίπτωση ενός παιδιού, που το έστειλε η μητέρα του να αγοράσει αλεύρι. Εκείνο, επειδή δεν άντεχε τη λέξη αλεύρι, αγόρασε ρύζι. Επίσης, το άτομο περιορίζει την ομιλία του εξαιτίας γέλιων, ειρωνείας και περιπαικτικής συμπεριφοράς, που δέχεται από άλλα άτομα. Μερικά άτομα διαβάζουν καλά, ενώ στην ομιλία τους τραυλίζουν πολύ. Άλλα άτομα μιλούν σχετικά καλά, αλλά νιώθουν έντονο φόβο στο διάβασμα και κομπιάζουν. Μερικοί μαθητές τραυλίζουν πολύ περισσότερο σε συγκεκριμένο διδακτικό αντικείμενο, μπροστά σε συγκεκριμένο δάσκαλο ή σε συγκεκριμένη κατάσταση, π.χ όταν

---

<sup>56</sup> Μαρία Καμπανάρου, ο.π. σελ 234.

<sup>57</sup> Αλεξάνδρου Κ. «Τραυλισμός, η πιο οδυνηρή διαταραχή της ομιλίας. Θεωρητική και πρακτική αντιμετώπιση του προβλήματος», Αθήνα, εκδόσεις: Βυζάντιο, σελ. 5-7

σηκώνονται στον πίνακα. Ιδιαίτερα έντονος εκφράζεται φόβος της ομιλίας μπροστά σε άγνωστους ανθρώπους.<sup>58</sup>

Όσον αφορά τον επιπολασμό του τραυλισμού, η συχνότητα εμφάνισής του στην Ευρώπη κυμαίνεται σε ποσοστό 0.8 – 1.5 %. Παρόλο που εντοπίζεται σε όλες τις φυλές, το φαινόμενο είναι συνηθέστερο σε λαούς με υψηλό κοινωνικό επίπεδο. Αυτό εξηγείται από το γεγονός ότι σε αυτές τις κοινωνίες υπάρχει μεγαλύτερη ένταση στον τρόπο ζωής των ανθρώπων και γρήγοροι ρυθμοί ζωής. Η συχνότητα του τραυλισμού στα αγόρια παρουσιάζει δυσαναλογία συγκριτικά με τα κορίτσια: 3:1. Έχουν διατυπωθεί διάφορες υποθέσεις σχετικές με αυτό το φαινόμενο. Μία από τις επικρατέστερες είναι η άποψη κατά την οποία η μυελίνωση στο χώρο των εγκεφαλικών δομών και οδών στα αγόρια καθυστερεί συγκριτικά με τα κορίτσια. Στα κορίτσια προς το τέλος του 3ου – 4ου έτους έχει ολοκληρωθεί και επομένως εξελίσσεται πιο νωρίς η συμπεριφορά της ομιλίας. Επιπλέον είναι απαραίτητος και κάποιος δευτερεύων παράγοντας, όπως είναι ένα ισχυρό σε δύναμη και μονιμότητα συγκινησιακό βίωμα.<sup>59</sup>

---

<sup>58</sup> Σερδάρης Π. «Ψυχολογία των διαταραχών του λόγου», , Θεσσαλονίκη, εκδόσεις:Univesrity Studio Press, 1998, σελ 185-200

<sup>59</sup> Αλεξάνδρου Κ. «Τραυλισμός, η πιο οδυνηρή διαταραχή της ομιλίας. Θεωρητική και πρακτική αντιμετώπιση του προβλήματος», σελ. 5-7, Αθήνα, εκδόσεις: Βυζάντιο.

#### **A4. Η ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΑ ΤΟΥ ΤΡΑΥΛΙΣΜΟΥ ΣΤΗΝ ΠΑΙΔΙΚΗ ΗΛΙΚΙΑ:**

##### **A.4.i.ΕΙΣΑΓΩΓΙΚΑ:**

Η αιτιολογία του τραυλισμού δεν έχει πλήρως κατανοηθεί, εντούτοις υπάρχουν ισχυρές ερευνητικές αποδείξεις που καταδεικνύουν ότι ο τραυλισμός εκδηλώνεται ως συνδυασμός εγγενών και περιβαλλοντικών παραγόντων. Σύμφωνα με ενδείξεις της γενετικής, κληρονομείται μία γενετική προδιάθεση για τον τραυλισμό γι' αυτό εμφανίζεται συχνότερα στα αγόρια. Δεδομένα που προέρχονται από μελέτες διδύμων συνηγορούν υπέρ της κληρονομικότητας. Από μελέτες προκύπτει μεγαλύτερη συνάφεια στον τραυλισμό μεταξύ μονοζυγωτικών από ότι μεταξύ διζυγωτικών διδύμων<sup>60</sup>.

Σε κάποιες περιπτώσεις η προδιάθεση για τον τραυλισμό μπορεί να οφείλεται σε εγγενείς εγκεφαλικές βλάβες.<sup>61</sup> Ωστόσο για ένα μεγάλο αριθμό παιδιών που τραυλίζουν δεν υπάρχει ούτε κληρονομικό ιστορικό τραυλισμού, ούτε ξεκάθαρες ενδείξεις εγκεφαλικής βλάβης. Μελέτες απεικόνισης του εγκεφάλου, από πολλά εργαστήρια σε όλο τον κόσμο, καταδεικνύουν ότι ενήλικοι που τραυλίζουν εμφανίζουν διακριτές ανωμαλίες στην λειτουργία του εγκεφάλου<sup>62</sup>. Σε αντίθεση με άλλους ομιλητές, τα πρόσωπα που τραυλίζουν εμφανίζουν υπό-ενεργοποίηση των αισθησιοκινητικών κέντρων του αριστερού ημισφαιρίου και υπέρ-ενεργοποίηση των ομολόγων δομών του δεξιού ημισφαιρίου κατά τη διάρκεια της ομιλίας ('με ή χωρίς τραυλισμό'). Η δυσλειτουργία υποθέτουμε ότι οφείλεται στη μη ολοκληρωμένη διαβίβαση των απαραίτητων αισθησιοκινητικών πληροφοριών για τη ρύθμιση των γρήγορων αρθρωτικών κινήσεων της φυσιολογικής ομιλίας. Τόσο η προσωρινά φυσιολογική ομιλία, που επιτυγχάνεται με το τραγούδι ή την από κοινού (παράλληλη) ανάγνωση, όσο και η μονιμότερη ευφράδεια, που επιτυγχάνεται ως αποτέλεσμα των συμπεριφοριστικών θεραπευτικών προσεγγίσεων, δείχνουν να εξομαλύνουν τους τρόπους εγκεφαλικής λειτουργίας που πυροδοτούν τον τραυλισμό.

---

<sup>60</sup> Howie, P. M. (1981). *Concordance for stuttering in monozygotic and dizygotic twin pairs. Journal of Speech and Hearing Research*, σελ.24,317, 321.

<sup>61</sup> Andrews, G., Craig, A., Feyer, A. M., Hoddinot, S., Howie, P., and Neilson, M. (1983). *Stuttering: A review of research findings and theories circa 1982. Journal of Speech and Hearing Disorders*, σελ.48, 226, 246.

<sup>62</sup> Fox, P.T., Ingham, R., Ingham, J.C., Hirsch, T.B., Downs, J.H., Martin, C. et al. (1996). *A PET study of the neural systems of stuttering. Nature*, σελ.:158-162.

Μεταξύ 3-4 ετών η γλωσσική ανάπτυξη είναι ραγδαία και το λεξιλόγιο αυξάνεται σημαντικά. Σ' αυτήν την ηλικία κάποιο σύμπτωμα τραυλισμού μπορεί με την επίδραση εξωγενών παραγόντων να παγιωθεί και ο τραυλισμός να λάβει χρόνιο χαρακτήρα με επιδείνωση των συμπτωμάτων. Κατά την προσχολική ηλικία φαινόμενα διαταραχής της ομαλής ροής της ομιλίας είναι συχνά φυσιολογικά και δικαιολογημένα, καθώς ο ρυθμός σκέψης είναι γρήγορος και η γλωσσική ικανότητα περιορισμένη.

Ο τραυλισμός εκδηλώνεται τυπικά στην περίοδο ραγδαίας εξέλιξης του λόγου και της ομιλίας του παιδιού κατά ην οποία το παιδί μεταβαίνει από το στάδιο της χρήσης φράσεων δύο λέξεων στη χρήση πολύπλοκων προτάσεων. Τις περισσότερες φορές αυτό συμβαίνει στο ηλικιακό εύρος μεταξύ 2 και 5 ετών αλλά ορισμένες φορές και πολύ νωρίτερα, όπως στην ηλικία των 18 μηνών. Οι προσπάθειες του παιδιού να μάθει να μιλά και η αναμενόμενη ψυχολογική ένταση που συνοδεύει τη φυσιολογική ανάπτυξη, μπορεί να είναι οι άμεσοι λόγοι που πυροδοτούν την εμφάνιση των σύντομων επαναλήψεων, των δισταγμών και των επιμηκύνσεων ήχων που συνιστούν συμπτώματα του αρχόμενου τραυλισμού αλλά και της «φυσιολογικής δυσχέρειας στη ροή της ομιλίας». Αυτά τα πρώτα σημάδια τραυλισμού σταδιακά μειώνονται και στη συνέχεια εξαφανίζονται στα περισσότερα παιδιά ενώ μερικά παιδιά θα συνεχίσουν να τραυλίζουν. Για την ακρίβεια, θα αρχίσουν να εμφανίζουν λεκτικές συμπεριφορές μεγαλύτερης μυϊκής έντασης και διάρκειας σαν αντίδραση στη ντροπή, στο φόβο και στη δυσθυμία που τους προκαλούν οι δυσκολίες στην ομιλία. Η έγκαιρη παραπομπή σε εξειδικευμένο λογοθεραπευτή για καθοδήγηση των γονέων και θεραπεία, πριν το παιδί αναπτύξει σοβαρές κοινωνικές και συναισθηματικές αντιδράσεις στον τραυλισμό του, είναι καθοριστική για την καλή πρόγνωση στην αποκατάσταση της ομιλίας.<sup>63</sup>

Κατά την προσχολική ηλικία, ο πλούτος του λεξιλογίου και η λεκτική ικανότητα του παιδιού δεν επαρκούν ακόμα για να εκφράσει την πληθώρα των συναισθημάτων του. Η ραγδαία εισροή και επεξεργασία πληροφοριών (εμπειριών, βιωμάτων) έχει ως αποτέλεσμα την αδυναμία του παιδιού να εκφράσει όλα αυτά λεκτικά, με αποτέλεσμα να παρουσιάζεται ο λεγόμενος «εξελικτικός» ή «αναπτυξιακός» ή «φυσιολογικός»

---

<sup>63</sup> Το παιδί που τραυλίζει: Προς τον Παιδίατρο, Stuttering Foundation of America, Publication no. 0023 Barry, 4η έκδοση Πανελλήνιος Σύλλογος Λογοπεδικών – Λογοθεραπευτών: [www.logopedists.gr](http://www.logopedists.gr), σελ.3

τραυλισμός. Η συχνότερη αιτία ανησυχίας των γονέων, η οποία οδηγεί σε παραπομπή προς αξιολόγηση, είναι σε αυτή την ηλικιακή περίοδο.

Στο δημοτικό το παιδί εισέρχεται σε νέο περιβάλλον, όπου προβάλλονται νέες απαιτήσεις. Αν το παιδί δεν καταφέρει να ανταπεξέλθει σε αυτές τις απαιτήσεις, ενδέχεται να εμφανίζει τραυλική συμπεριφορά ή να επιδεινώσει μια προϋπάρχουσα.<sup>64</sup>

Ο τραυλισμός δεν έχει μία και μοναδική αιτία λόγω της οποίας εκδηλώνεται, αλλά η εκδήλωσή του οφείλεται σε πολλούς παράγοντες, αναπτυξιακούς, περιβαλλοντικούς και ψυχολογικούς.

Τα αίτια του τραυλισμού εΐθισται να κατατάσσονται σε τέσσερις ευρύτερες κατηγορίες, στα σωματικά – γενετικά αίτια, στα γλωσσικά, τα περιβαλλοντικά και τα συναισθηματικά αίτια.

---

<sup>64</sup> Δράκος Γ. «Ειδική παιδαγωγική των προβλημάτων λόγου και ομιλίας», σελ. 23-24, Αθήνα, εκδόσεις: «Περιβολάκι» και Ατραπός, 1999.

#### **A.4.ii.ΣΩΜΑΤΙΚΑ – ΓΕΝΕΤΙΚΑ ΑΙΤΙΑ:**

Στα σωματικά – γενετικά αίτια κατατάσσονται παράγοντες σχετικοί με την αναπτυξιακή και βιολογική εξέλιξη του παιδιού καθώς και παράγοντες που επηρέασαν την πορεία της γενικότερα. Αυτά είναι τα εξής: Η κληρονομικότητα (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 μονοζυγωτικά δίδυμα, ενώ ανέρχεται στο 19% για τα διζυγωτικά δίδυμα.<sup>65</sup>

Η φαρμακευτική αγωγή. Σε ορισμένες περιπτώσεις η χορήγηση κάποιων φαρμάκων, αποτέλεσε παράγοντα εκδήλωσης τραυλισμού χωρίς όμως να ενοχοποιείται αποκλειστικά και μόνο η αγωγή αυτή.

Βλάβη στον εγκέφαλο. Υφίστανται θεωρίες που συσχετίζουν τον τραυλισμό με οργανική ανωμαλία. Γι' αυτό αποτέλεσε αντικείμενο έρευνας το ημισφαίριο που επικρατεί στα άτομα με τραυλισμό (εγκεφαλογράφημα) καθώς και πιθανοί συσχετισμοί με επιληψία, κινητικές ικανότητες ακόμη και κινήσεις των ματιών, 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. Οι Beech και Fransella έχουν υποστηρίξει ότι τα άτομα που τραυλίζουν μπορεί πιθανώς να έχουν κάποια ανωμαλία του ΚΝΣ χωρίς αυτό να είναι απόλυτο, καθώς δεν αποδεικνύεται.<sup>66</sup>

Στους νευρολογικούς παράγοντες οι οποίοι μπορούν να παρουσιάσουν δυσχέρειες ανήκουν οι εγγενείς εγκεφαλικές βλάβες οι οποίες συχνά είναι υπαίτιες για την εμφάνιση του τραυλισμού. Μελέτες απεικόνισης του εγκεφάλου, από πολλά εργαστήρια σε όλο τον κόσμο, καταδεικνύουν ότι ενήλικοι που τραυλίζουν εμφανίζουν διακριτές ανωμαλίες στην λειτουργία του εγκεφάλου. Σε αντίθεση με άλλους ομιλητές, τα πρόσωπα που τραυλίζουν εμφανίζουν υπό- ενεργοποίηση των

---

<sup>65</sup> *Concordance for stuttering in monozygotic and dizygotic twin pairs.* Howie, P.M. 1981, *Journal of Speech and Hearing Research*, σελ.. 24, 317-321.

<sup>66</sup> *Measurement of oral reading and speaking rate and disfluency adult male and female stutterers and nonstutterers.* Johnson, W. 7, 1961, *Journal of Speech and Hearing Disorders Monograph Supplement*, σελ. 1-20.

αισθησιοκινητικών κέντρων του αριστερού ημισφαιρίου και υπέρ-ενεργοποίηση των ομολόγων δομών του δεξιού ημισφαιρίου κατά τη διάρκεια της ομιλίας («με ή χωρίς τραυλισμό»). Η δυσλειτουργία οφείλεται στη μη ολοκληρωμένη διαβίβαση των απαραίτητων αισθησιοκινητικών πληροφοριών για τη ρύθμιση των γρήγορων αρθρωτικών κινήσεων της φυσιολογικής ομιλίας.<sup>67</sup>

Αναπνευστικά προβλήματα. Το αναπνευστικό μας σύστημα ευθύνεται για το συντονισμό της ομιλίας. Τόσο η παραγωγή όσο και η εκφορά έχουν ανάγκη από αέρα για να ολοκληρωθεί ο προφορικός μας λόγος.

Στοματική δυσλειτουργία Η υπόθεση της 'κατάρρευσης' έρχεται να αποδώσει τον τραυλισμό ως γεγονός της κατάρρευσης της λειτουργίας της ομιλίας. Οι θεωρίες αυτές αποδίδουν άμεσα την εκδήλωση του τραυλισμού σε κάποια οργανική δυσλειτουργία, η οποία σχετίζεται με το μηχανισμό της ομιλίας και της οποίας τα αίτια μπορεί να είναι ή να μην είναι γενετικά. Στα πλαίσια των θεωριών αυτών, εκτιμάται πως η οργανική δυσλειτουργία επηρεάζει την ικανότητα του ατόμου να μιλά με φυσιολογική ροή.<sup>68</sup>

Προβλήματα συντονισμού της γλώσσας. Ο Αριστοτέλης θεωρούσε ότι τα άτομα που τραυλίζουν έχουν κάποιο πρόβλημα με το όργανο της γλώσσας, ενώ κατά το 18ο αιώνα, ο χειρουργός Johann Dieffenbach είχε δοκιμάσει χειρουργικές επεμβάσεις στη γλώσσα, προκειμένου να σταματήσουν οι μυϊκοί σπασμοί της γλωττίδας, καθώς είχε την πεποίθηση πως αυτή ήταν η αιτία του τραυλισμού.<sup>69</sup>

Ασθένειες. Σε κάποια παιδιά, παρατηρήθηκε ότι ο τραυλισμός εμφανίστηκε έπειτα από κάποια ασθένεια που έχει προσβάλλει το ίδιο το παιδί. Σχεδόν στο 10% των περιπτώσεων τραυλισμού, η διαταραχή ροής εμφανίστηκε μετά από την προσβολή του ατόμου από κάποια σοβαρή μορφή ίωσης ή άλλης ασθένειας.<sup>70</sup>

Επιπλέον, έχει διατυπωθεί η άποψη ότι ο τραυλισμός μπορεί να σχετίζεται με την αριστεροχειρία, εντούτοις μερικοί επιστήμονες διατείνονται ότι ο τραυλισμός εμφανίζεται ως αποτέλεσμα της ψυχολογικής πίεσης στο παιδί για να χρησιμοποιεί περισσότερο το δεξιό χέρι, ενώ άλλοι θεωρούν ότι η αναγκαστική και απότομη

---

<sup>67</sup> Lavid, N.(2003). *Understanding Stuttering*. Mississippi: Univesrity Press of Mississippi

<sup>68</sup> Ε. Κάκουρος - Κ. Μανιαδάκη. Ο.π. σελ.119

<sup>69</sup> *The historical roots of the theory and therapy of stuttering*. Rieber, R.W. & Wollock, J. 1977, *Journal of Communication Disorders*, σελ. 10, 3-24.

<sup>70</sup> Gutzmann, H. *Erbbiologische, Soziologische und organische Faktoren die Sprachstorungen begünstigen Archive Fur Stimmheilkunde*. 1939. σσ. 3,133-136.



αλλαγή από τα αριστερά προς τα δεξιά, επιδρά αρνητικά στην αρμονική λειτουργία των εγκεφαλικών ημισφαιρίων και ειδικότερα των κέντρων του λόγου, με αποτέλεσμα να εκδηλώνονται στο παιδί τα συμπτώματα της διαταραχής αυτής. Ο Broca, συσχέτισε την επιλογή χεριού με την εγκεφαλική οργάνωση. Ορισμένοι ερευνητές διαπίστωσαν ότι η κινητική πλευρά του δεξιού εγκεφαλικού ημισφαιρίου ελέγχει τις κινήσεις της αριστερής πλευράς του σώματος και φυσικά του αριστερού χεριού, ενώ γίνεται ακριβώς το αντίθετο με την κινητική πλευρά του αριστερού ημισφαιρίου, οι οποία ελέγχει τις κινήσεις της δεξιάς πλευράς και του δεξιού χεριού. Η γλωσσική λειτουργία ελέγχεται από το αριστερό ημισφαίριο. Επίσης στο πανεπιστήμιο της Οξφόρδης εντόπισαν το γονίδιο που φαίνεται να αυξάνει τις πιθανότητες να είναι κάποιο άτομο αριστερόχειρας. Το στοιχείο αναφέρεται σε μελέτη που δημοσιεύτηκε στην επιστημονική επιθεώρηση Molecular Psychiatry. Το γονίδιο ονομάζεται LRRTM1 και φαίνεται να παίζει σημαντικό ρόλο στη ρύθμιση των τμημάτων του εγκεφάλου που παίζουν ρόλο στο έλεγχο συγκεκριμένων λειτουργιών, όπως είναι ο λόγος και τα συναισθήματα. Ο ρόλος του γονιδίου αυτού είναι να γίνει καλύτερα κατανοητή από τους ερευνητές, η ανάπτυξη της ασυμμετρίας του εγκεφάλου. Ο Orton S. είχε σημαντικό ρόλο στην εδραίωση αυτής της ο θεωρίας. Ανέφερε μερικές περιπτώσεις τραυλισμού, οι οποίες όπως πίστευε, ήταν αποτέλεσμα ανταγωνισμού μεταξύ των ημισφαιρίων του εγκεφάλου για τον έλεγχο της ομιλίας. Τα τελευταία χρόνια επικρατεί η άποψη ότι το αριστερό ημισφαίριο έχει ενεργότερο ρόλο στην ανάπτυξη των λεκτικών ικανοτήτων και της ομιλίας, ενώ το δεξί έχει αυξημένο ρόλο στις μη λεκτικές διεργασίες και πως τα αριστερόχειρα και αμφίχειρα άτομα, τείνουν να έχουν λιγότερο πλευριωμένες τις γλωσσικές λειτουργίες απ' ότι τα δεξιόχειρα και πιθανών να υπάρχει αυξημένη συχνότητα εκδήλωσης του τραυλισμού μεταξύ αυτών των ομάδων.<sup>71</sup>

Τέλος σύμφωνα με τον Van Riper<sup>72</sup> τα βρέφη βασίζονται στην ακουστική τους ικανότητα για τον έλεγχο των προτάσεων που εκφέρουν. Ωστόσο καθώς αναπτύσσονται τα όργανα της ομιλίας γίνεται έλεγχος με την βοήθεια όχι πλέον της ακοής αλλά με την βοήθεια της αίσθησης των κινητικών ερεθισμάτων. Η μετάβαση αυτή σε ορισμένα παιδιά δεν είναι πάντα ομαλή, καθώς σε κάποιες περιπτώσεις παιδιών δεν γίνεται η μετάβαση από τον μηχανισμό ακοής στον μηχανισμό αίσθησης

---

<sup>71</sup> Βλάχος, Φ. *Αριστεροχειρία μύθοι και πραγματικότητα*: Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα, 1998

<sup>72</sup> Van Riper, C. *The nature of stuttering* (2nd Ed.). Englewood Cliffs, NJ.: Prentice-Hall, 1982

και χρησιμοποιούνται και οι δυο μηχανισμοί ελέγχου της ομιλίας. Γι'αυτό το λόγο ορισμένα παιδιά τραυλίζουν στις μικρές ηλικίες.

#### **A.4.iii. ΓΛΩΣΣΙΚΑ ΑΙΤΙΑ:**

Στα γλωσσικά αίτια κατατάσσονται η καθυστέρηση λόγου και τα προβλήματα στο λεξιλόγιο. Η γλωσσική καθυστέρηση συνιστά έναν από τους σημαντικότερους παράγοντες που σηματοδοτούν παράλληλα καθυστέρηση γνωστικού, αντιληπτικού και εκφραστικού τύπου.

Τα προβλήματα στο λεξιλόγιο ενδέχεται να δημιουργήσουν άγχος και στρες στην προσπάθεια του παιδιού να εκφράσει λεκτικά τις σκέψεις του.

Οι γλωσσικοί παράγοντες επηρεάζουν την ροή, με τον τραυλισμό να είναι πιο κοινός στην αρχή της πρότασης και σε μεγάλες προτάσεις με δύσκολη σύνταξη. Είναι λιγότερο συνήθης σε μεμονωμένες λέξεις ή λίστες λέξεων και θεωρείται ότι πρόκειται για δυσκολία μετάβασης στο πρώτο φωνήεν των λέξεων. Στα παιδιά ο τραυλισμός εμφανίζεται περισσότερο σε λειτουργικές λέξεις ενώ στους ενήλικες περισσότερο σε λέξεις περιεχομένου. Τα παιδιά σχολικής ηλικίας που τραυλίζουν παρουσιάζουν δυσκολίες κινητικής ετοιμότητας με μεγαλύτερη καθυστέρηση φωνής στις παύσεις και λιγότερο ακριβείς κινήσεις άρθρωσης.<sup>73</sup>

Ειδικότερα, περισσότερες πιθανότητες να εκδηλωθεί τραυλισμός, έχουν οι πρώτες συλλαβές των λέξεων. Το ίδιο συμβαίνει και στις πολυσύλλαβες λέξεις, Μεγάλη σημασία στην εκδήλωση έχουν και η γραμματική σημασία της λέξης, η θέση της στη πρόταση αλλά και το μήκος της. Επίσης ο τραυλισμός εκδηλώνεται συχνότερα σε λέξεις που ξεκινούν με σύμφωνα, σε σχέση με λέξεις που αρχίζουν από φωνήεντα, διότι η εκφορά των συμφώνων χρειάζεται μεγαλύτερη μυϊκή ένταση από την εκφορά των φωνηέντων γι αυτό και τα άτομα αυτά δυσκολεύονται και στη παραγωγή λέξεων που αρχίζουν με σύμφωνα.

Εντούτοις κάθε άτομο που τραυλίζει δε δυσκολεύεται απαραίτητα στα ίδια σύμφωνα όπως επίσης υπάρχουν και άτομα που δυσκολεύονται περισσότερο σε λέξεις που αρχίζουν με φωνήεντα. Είναι ουσιωδέστερη η υποκείμενη αξιολόγηση δυσκολίας για την εκφορά του ήχου από το ίδιο το άτομο παρά ο πραγματικός βαθμός δυσκολίας. Ένας επιπρόσθετος παράγοντας που αυξάνει την πιθανότητα εκδήλωσης τραυλισμού είναι η γραμματική λειτουργία της λέξης.

---

<sup>73</sup> Ιωάννης Μαρτίνης, *Παράγοντες που συμβάλλουν στον τραυλισμό*, <http://www.proseggisi.gr>

Σε έφηβους οι στιγμές τραυλισμού είναι περισσότερο πιθανό να εκδηλωθούν σε λέξεις περιεχομένου όπως ουσιαστικά, ρήματα, επίθετα και επιρρήματα σε σχέση με λειτουργικές λέξεις όπως άρθρα, προθέσεις, αντωνυμίες και συνδέσμους.

Την εκδήλωση του τραυλισμού επηρεάζει και το μήκος της λέξης, καθώς οι μεγαλύτερες λέξεις ευνοούν περισσότερο την εκδήλωση του από τις μικρότερες. Αυτό οφείλεται ενδεχομένως στην πολυπλοκότητα των πολυσύλλαβων λέξεων.

Τέλος, η εξοικείωση του ομιλητή με την εκάστοτε λέξη, επηρεάζει την εκδήλωση τραυλισμού, διότι ο τραυλισμός εκδηλώνεται με μεγαλύτερη συχνότητα σε λέξεις με τις οποίες ο ομιλητής δεν είναι εξοικειωμένος. Περισσότερες πιθανότητες επανεκδήλωσης έχουν επίσης οι λέξεις κατά τις οποίες τραύλιζε στο παρελθόν.<sup>74</sup>

---

<sup>74</sup> Brown S.F. *The loci of stuttering in the speech sequence*. Journal of speech and speech and hearing disorders, 1945, σελ.181-192

#### **A.4.iv. ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΙΚΑ ΑΙΤΙΑ:**

Η διγλωσσία συνιστά ένα περιβαλλοντικό αίτιο εκδήλωσης τραυλισμού. Το δίγλωσσο παιδί μπορεί να δυσκολεύεται να εκφραστεί το ίδιο και με τις δυο γλώσσες. Επίσης, συντακτικά, γραμματικά και φωνολογικά να μην έχει ωριμάσει, γεγονός που μπορεί να του δημιουργεί δυσκολίες στην επικοινωνία.

Ο έντονος ρυθμός ζωής είναι παράγοντας πίεσης. 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.

Ένας άλλος περιβαλλοντικός παράγοντας εκδήλωσης τραυλισμού είναι η μίμηση κάποιου προσώπου από το περιβάλλον. Υπάρχουν περιπτώσεις παιδιών, όπου ο τραυλισμός τους έχει θεωρηθεί αποτέλεσμα μίμησης της ομιλίας κάποιου άλλου ατόμου. Συνήθως αυτό το άτομο ανήκει στα μέλη της οικογένειας του. Θεωρείται εντούτοις, ότι η μίμηση από μόνη της δεν μπορεί να είναι τόσο καθοριστική για την έναρξη του τραυλισμού.

Άλλοι περιβαλλοντικοί παράγοντες που ενδέχεται να επηρεάζουν τον τραυλισμό είναι η στάση απέναντι στον τραυλισμό, οι ρυθμοί ζωής οι καθημερινότητα, η επικοινωνία και οι επικοινωνιακές δεξιότητες του ατόμου που τραυλίζει, η διαχείριση της δυσχέρειας από την οικογένειά του και των ατόμων που τον περιβάλλουν.<sup>75</sup>

Τα παιδιά ηλικίας 3-4 ετών μπορεί να ενοχλούνται από συνομήλικα μεγαλύτερα παιδιά εξαιτίας της δυσκολίας στην ομιλία τους. Αυτό συνεχίζεται στη διάρκεια όλων των σχολικών χρόνων, επηρεάζοντας τη σχολική τους μέρα και έχοντας μακροπρόθεσμες συνέπειες πάνω στην αυτοεκτίμησή τους και την ικανότητα αλληλεπίδρασης με τους άλλους στο πλαίσιο προσωπικών σχέσεων. Πρόκειται περιπτώσεις εκφοβισμού. Όλα αυτά μπορούν να προκαλέσουν στα άτομα που τραυλίζουν κοινωνικό άγχος στη διάρκεια καταστάσεων στις οποίες πρέπει να μιλήσουν. Αυτό θα μπορούσε να έχει ως αποτέλεσμα τη διαταραχή της προσοχής και της ερμηνείας, με το άτομο να αντιδρά μόνο στις αρνητικές απαντήσεις και να αντιλαμβάνεται τις καταστάσεις όπου χρειάζεται να μιλήσει ως απειλητικές.<sup>76</sup>

---

<sup>75</sup> Γιώργος Φούρλας, *Γλώσσα και διαταραχές ροής της ομιλίας*, Κέντρο έρευνας και θεραπείας Τραυλισμού, Αθήνα 23 Μαΐου 2015,

<http://www.languageimpairment.gr/attachments/article/44/fourlas.pdf>

<sup>76</sup> Ιωάννης Μαρτίνης, *Παράγοντες που συμβάλλουν στον τραυλισμό*, <http://www.proseggisi.gr>

Σε κάθε περίπτωση η συμβολή των περιβαλλοντικών παραγόντων στην εκδήλωση και διατήρηση του τραυλισμού είναι νευραλγικής σημασίας. Εντούτοις, ο ίδιος περιβαλλοντικός παράγοντας ενδέχεται να επηρεάζει διαφορετικά παιδιά με διαφορετικές γενετικές καταβολές ή παιδιά διαφορετικής ηλικίας. Επί παραδείγματι, ο γρήγορος ρυθμός ομιλίας των γονέων δεν επηρεάζει με τον ίδιο τρόπο όλα τα παιδιά. Ενδέχεται να είναι ιδιαίτερα επιβλαβής σε παιδιά ηλικίας 2-4 ετών με προδιάθεση για την εκδήλωση τραυλισμού. Σε παιδιά όμως μεγαλύτερης ηλικίας ή σε παιδιά χωρίς αντίστοιχη προδιάθεση, ο ρυθμός αυτός μπορεί να μην ασκήσει καμία επίδραση πάνω τους ή ακόμα και να διευκολύνει την επικοινωνία μαζί τους.<sup>77</sup>

---

<sup>77</sup> Ε.Κάκουρος –Κ.Μανιαδάκη, ο.π. σελ.116-117

#### **A.4.γ. ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΑ - ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΑ ΑΙΤΙΑ:**

Ο τραυλισμός ενδέχεται να έχει ψυχολογική – συναισθηματική βάση. Σε αυτήν την περίπτωση τα συμπτώματα είναι στερεοτύπες επαναλήψεις, δευτερογενή χαρακτηριστικά, δηλαδή κάποιες σωματικές ενέργειες π.χ. κλείσιμο ματιών ή και λεκτικές π.χ. εναλλαγή έντασης ή ύψους φωνής και συμπτώματα αποφυγής. Στα συναισθηματικά αίτια του τραυλισμού συγκαταλέγονται:

α. Ο φόβος : Από τις αρχές του 20ου αιώνα, υπάρχουν πολλές αναφορές σχετικά με την εκδήλωση του τραυλισμού μετά από τρόμο, σοκ ή φόβο. 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.<sup>78</sup>

β. Η σχέση με τα υπόλοιπα 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 διαρκή αντιπαράθεση 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.<sup>79</sup>

γ. Τα νέα γεγονότα :Οι περισσότεροι άνθρωποι και κυρίως τα παιδιά, επηρεάζονται από τις αλλαγές άλλοτε θετικά και άλλοτε αρνητικά. Στην περίπτωση των παιδιών, την περίοδο της γλωσσικής τους ανάπτυξης ο ερχομός ενός νέου μέλους, η αλλαγή σχολικού περιβάλλοντος ή κατοικίας μπορεί να δώσουν ώθηση στην προδιάθεση για τραυλισμό.

δ. Το άγχος επίδοσης: Ένα από τα στοιχεία του τραυλισμού είναι το άγχος, ο φόβος και η αγωνία για την ολοκλήρωση της λεκτικής επικοινωνίας. Αυτά τα συναισθήματα συνοδεύουν το παιδί και στις σχολικές αίθουσες όπου καλείται να ανταπεξέλθει στις

---

<sup>79</sup> Stark Weather, C.W. *The epigenesis of stuttering*. 27, Journal of Fluency Disorders, 2002 σελ. 269-288.

σχολικές του υποχρεώσεις. Εκεί θα πρέπει να επικοινωνήσει λεκτικά και να αλληλεπιδράσει, γεγονός που τον γεμίζει με άγχος και αγωνία μπροστά σε μια επικειμένη αρνητική έκβαση της λεκτικής του προσπάθειας.

ε. Η χαμηλή αυτοεκτίμηση: Ορισμένες 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, ερμηνεύεται ως πρόβλημα στο οποίο επιχειρούν να παρέμβουν ώστε να μιλήσει καλύτερα ή χλευάζοντας το. Αυτό έχει σαν αποτέλεσμα τη δημιουργία αυτού το συναισθήματος. Έτσι, λοιπόν, αντί να αποτελεί η ομιλία μέσο επικοινωνίας και έκφρασης, γίνεται αγώνας για να το αντιμετωπίσει.

στ. Οι φοβίες των ενηλίκων: Έχει διαπιστωθεί ότι ο τραυλισμός αποτελεί μια από τις περιπτώσεις των διαταραχών στις οποίες κυριαρχεί το συναίσθημα του φόβου. Ένας φόβος ενηλίκων που μεταφράζεται ως επιτυχία ή αποτυχία που σχετίζεται με την επίδοση σε κάποια δεξιότητα την οποία είχε ήδη κατακτήσει το παιδί ως αποτέλεσμα μάθησης και τώρα φανερώνεται με δυσκολία.

Τα παιδιά που τραυλίζουν υπεραντιδρούν σε ερεθίσματα/γεγονότα θετικά ή αρνητικά και είναι λιγότερο ικανά στο να ρυθμίζουν τα συναισθήματά τους. Επιπλέον, το άγχος σχετίζεται με την ομιλία, είναι εμφανές από τα πρώτα χρόνια ζωής και αυξάνεται με την ηλικία. Ο τραυλισμός επηρεάζει τον τρόπο που οι γονείς συμπεριφέρονται και διαχειρίζονται θέματα συμπεριφοράς του παιδιού. Ο τραυλισμός επίσης επηρεάζει τη συμπεριφορά του παιδιού (αποφυγή, διάθεση, φιλίες).<sup>80</sup>

---

<sup>80</sup> Γιώργος Φούρλας, *Γλώσσα και διαταραχές ροής της ομιλίας*, Κέντρο έρευνας και θεραπείας Τραυλισμού, Αθήνα 23 Μαΐου 2015, <http://www.languageimpairment.gr/attachments/article/44/fourlas.pdf>



## ΚΕΦΑΛΑΙΟ Α.5. ΟΙ ΘΕΩΡΙΕΣ ΓΙΑ ΤΟΝ ΤΡΑΥΛΙΣΜΟ:

Οι κυρίαρχες θεωρίες οι οποίες διατυπώθηκαν σχετικά με το μηχανισμό που πυροδοτεί την εκδήλωση του τραυλισμού ταξινομούνται στις εξής ομάδες ανάλογα με την υπόθεση στην οποία στηρίζονται: α) Σε αυτές που στηρίζονται στην «υπόθεση της κατάρρευσης», β) σε αυτές που βασίζονται στην υπόθεση των «απωθημένων αναγκών», γ) σε αυτές που στηρίζονται στην υπόθεση της «αναμονής – αντιμετώπισης» και δ) σε αυτές που στηρίζονται σε άλλες υποθέσεις.

### Α.5.ι) Η ΥΠΟΘΕΣΗ ΤΗΣ ΚΑΤΑΡΕΥΣΗΣ:

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».<sup>81</sup>

Προκειμένου να περιγράψει αυτό που εκτιμάται ότι συμβαίνει στο άτομο που τραυλίζει στο πλαίσιο αυτών των θεωριών χρησιμοποιούνται συχνά λέξεις όπως κατάρρευση, αποσύνθεση, αποδιοργάνωση και παρεμβολή. Οι θεωρίες αυτές ανάλογα με τα αίτια, στα οποία αποδίδουν την κατάρρευση της λειτουργίας της ομιλίας, μπορούν να ταξινομηθούν σε δυο ομάδες, στις θεωρίες που αποδίδουν άμεσα την εκδήλωση του τραυλισμού σε κάποια οργανική δυσλειτουργία, η οποία σχετίζεται με τον μηχανισμό ομιλίας και στις θεωρίες που υποστηρίζουν την άποψη ότι ο τραυλισμός είναι αποτέλεσμα οργανικής δυσλειτουργίας αλλά ο ρόλος των περιβαλλοντικών επιδράσεων είναι καθοριστικός για την εκδήλωση του.

Οι πρώτες υιοθετούν την άποψη ότι η εκδήλωση του τραυλισμού είναι το άμεσο αποτέλεσμα της οργανικής κατάρρευσης του μηχανισμού ομιλίας. Η οργανικότητα της αιτιολογίας έχει μακρά ιστορία. Ο Αριστοτέλης πίστευε ότι τα άτομα που τραυλίζουν έχουν πρόβλημα στην γλώσσα. Ο χειρουργός Johann Dieffenbach μάλιστα είχε δοκιμάσει χειρουργικές επεμβάσεις στην γλώσσα, με προσωρινά εντυπωσιακά αποτελέσματα<sup>40</sup>.

Την δεύτερη ομάδα αποτελούν οι θεωρίες που πρεσβεύουν ότι ο τραυλισμός είναι αποτέλεσμα οργανικής δυσλειτουργίας, ωστόσο για την εκδήλωσή του είναι καθοριστικός ο ρόλος των περιβαλλοντικών επιδράσεων. Σύμφωνα με αυτές τις

---

<sup>81</sup> Ε. Κάκκουρος –Κ.Μανιαδάκη, ο.π. σελ. 118

θεωρίες, η οργανική δυσλειτουργία αποτελεί απλώς ένα παράγοντα προδιάθεσης και ότι το άγχος που βιώνει το άτομο κάτω από ορισμένες συνθήκες πυροδοτεί την εκδήλωση του φαινομένου. Οι σύγχρονοι θεωρητικοί οι οποίοι αναγνωρίζουν την οργανική βάση του τραυλισμού υποστηρίζουν την έμμεση επίδραση των γενετικών παραγόντων και αντιλαμβάνονται την πιθανή ενεργοποίηση αυτών των παραγόντων κάτω από ορισμένες συνθήκες. Αυτές είναι συνθήκες έντασης που επικρατούν στο περιβάλλον του άτομου, εφόσον υφίσταται, ωστόσο, ανάλογη οργανική προδιάθεση. Σύμφωνα με τη σύγχρονη έρευνα δεν έχουν εντοπιστεί αυτοί οι οργανικοί παράγοντες στον μηχανισμό ομιλίας, αλλά στην νευρομυϊκή δομή του σώματος.<sup>82</sup>

---

<sup>82</sup> Ε. Κάκκουρος –Κ.Μανιαδάκη, ο.π. σελ.118-120

#### **A.5.ii. Η ΥΠΟΘΕΣΗ ΤΗΣ ΑΠΩΘΗΜΕΝΗΣ ΑΝΑΓΚΗΣ:**

Σύμφωνα με την ψυχαναλυτική προσέγγιση, ο τραυλισμός είναι το νευρωσικό σύμπτωμα το οποίο πηγάζει από απωθημένες ανάγκες του ατόμου. Σύμφωνα με τις θεωρίες που βασίζονται στην υπόθεση της «απωθημένης ανάγκης», τα παιδιά ξεκινούν να τραυλίζουν διότι προσπαθούν ασυνείδητα να αντιμετωπίσουν αυτές τις ανάγκες. Συνεπώς ο τραυλισμός θεωρείται αφενός ως συμβολική έκφραση της συγκεκριμένης απωθημένης ανάγκης του κάθε ατόμου και αφετέρου ως ασυνείδητα «σκόπιμη» συμπεριφορά.<sup>83</sup>

Το στοιχείο που διαφοροποιεί τις θεωρίες που βασίζονται σε αυτή την υπόθεση είναι το είδος των απωθημένων αναγκών, τις οποίες υποστηρίζουν ότι ικανοποιεί ο τραυλισμός. Για κάποιες θεωρίες ο τραυλισμός θεωρείται ως σύμπτωμα διαταραγμένης ψυχολογικής λειτουργίας το οποίο αποτελεί εκδήλωση της προσπάθειας ικανοποίησης ψυχοσεξουαλικών αναγκών.

Σύμφωνα με άλλες θεωρίες αποτελεί συγκαλυμμένη έκφραση εχθρικών και επιθετικών διαθέσεων, τις οποίες το άτομο που τραυλίζει φοβάται να εκφραστεί ανοιχτά. Γι' αυτές τις θεωρίες ο τραυλισμός συνιστά μια μορφή επιθετικότητας, η εκδήλωσή του αποτελεί οδυνηρή εμπειρία για τον ακροατή.

Τέλος ο τραυλισμός ερμηνεύεται επίσης ως ασυνείδητη επιθυμία απόθησης της ομιλίας, η οποία πηγάζει από τη σύγκρουση ανάμεσα στην πίεση που βιώνει το άτομο προκειμένου να μιλήσει και στην ασυνείδητη του επιθυμία να παραμείνει σιωπηλό.

Σύμφωνα με τον Adler<sup>84</sup> ο τραυλισμός συνιστά περίπτωση νεύρωσης, της οποίας τα αίτια θα πρέπει να αναζητηθούν στο αίσθημα κατωτερότητας το οποίο βιώνει το παιδί όταν κατά την περίοδο της ραγδαίας γλωσσικής ανάπτυξης, φυσιολογικά φαινόμενα δισταγμού ενδέχεται να παρερμηνευτούν από τους μεγάλους ως πρόβλημα, στο οποίο θα επιχειρήσουν να παρέμβουν, είτε πιέζοντας το παιδί να μιλήσει με μεγαλύτερη ευχέρεια, είτε κοροϊδεύοντάς το. Αυτό θα έχει ως απότοκο να αντιδράσει το παιδί με αντικοινωνικές και νευρωσικές εκδηλώσεις. Κατ' αυτόν τον τρόπο η ομιλία γι' αυτό το παιδί θα μετατραπεί από μέσο επικοινωνίας σε μέσο αγώνα για να αντιμετωπίσει τον κοινωνικό του περίγυρο. Σε αυτήν την περίπτωση ο τραυλισμός θα εκδηλώνεται όταν το παιδί θα βρίσκεται με ανθρώπους, ενώ όταν είναι μόνο του θα μιλά με ευχέρεια.

---

<sup>83</sup> Ε. Κάκκουρος –Κ.Μανιαδάκη, ο.π. σελ..121-122

<sup>84</sup> Adler A. *Praxis and theorie der individualpsychologie*. Verlag – Bergmann, Munchen, 1927

Στο πλαίσιο αυτής της προσέγγισης εκτιμάται πως τα αίτια του τραυλισμού είναι παρόμοια με αυτά των νευρώσεων και επιχειρείται η αναζήτηση απάντησης στο ερώτημα ποια είναι τα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας των ατόμων που καταφεύγουν στον τραυλισμό για να αντιμετωπίσουν τις αποθημένες ανάγκες τους.<sup>85</sup>

---

<sup>85</sup> Ε. Κάκκουρος –Κ.Μανιαδάκη, ο.π. σελ..121-122

### **A.5.iii) Η ΥΠΟΘΕΣΗ ΤΗΣ «ΑΝΑΜΟΝΗΣ – ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ»:**

Η υπόθεση της «αναμονής – αντιμετώπισης» συνιστά μια γνωσιακή – συμπεριφορική θεωρία για τον τραυλισμό. Σύμφωνα με αυτήν την υπόθεση ο τραυλισμός είναι αποτέλεσμα μάθησης. Πρόκειται για το αποτέλεσμα πρώιμων εμπειριών, οι οποίες συσχετίζονται με την κατάκτηση του λόγου και οδηγούν το άτομο στη διαμόρφωση της αντίληψης ότι η ομιλία είναι δύσκολη υπόθεση. Σύμφωνα με αυτή την προσέγγιση, ο τραυλισμός πυροδοτείται ή ενισχύεται όταν το άτομο αναμένει με φόβο ότι θα τραυλίσει και προσπαθεί να το αποφύγει, συνεπώς είναι η αναμονή του τραυλισμού που οδηγεί στον τραυλισμό.

Η προσέγγιση αυτή βασίζεται στη διαπίστωση ότι το άτομο που τραυλίζει έχει την ικανότητα να εκφέρει με καλή ροή οποιαδήποτε λέξη όταν δεν θεωρεί πως είναι ιδιαίτερα σημαντικό να μιλήσει με καλή ροή ή όταν δε θεωρεί ότι κάποια λέξη είναι δύσκολη στη εκφορά της ή απλώς και μόνο όταν δεν περιμένει ότι θα τραυλίσει. Σύμφωνα με αυτήν την προσέγγιση τόσο τα παιδιά όσο και οι ενήλικες με τραυλισμό κυριαρχούνται από επίμονες αντιλήψεις, οι οποίες έχουν ως αφετηρία την εκτίμηση τους ότι δυσκολεύονται στην ομιλία. Για αυτό λοιπόν το άτομο που τραυλίζει βιώνει την αγωνιώδη προσπάθεια της αποφυγής του τραυλισμού.

Αυτές οι αντιλήψεις είθισται να υιοθετούνται από πολύ νωρίς και εξωτερικεύονται πολλές φορές λεκτικά μέσα από φράσεις, όπως : «δεν μπορώ να το πω...» κ.α. Εν συνεχεία το παιδί προσπαθεί συνήθως να κατανοήσει και να ερμηνεύσει τη δυσκολία προκειμένου να βρει τρόπους ώστε να την ξεπεράσει, αλλά στην προσπάθεια αυτή συχνά προχωρά στην κατασκευή της δικής του υπολανθάνουσας θεωρίας και μπορεί να υποθέσει ότι κάποιες λέξεις, ορισμένοι ήχοι, κάποια πρόσωπα ή καταστάσεις αποτελούν τα εκλυτικά αίτια της δυσκολίας του στην ομιλία. Εάν το άτομο που τραυλίσει υιοθετήσει τέτοιες αντιλήψεις, θα κυριαρχηθεί στη συνέχεια από την αγωνιώδη προσπάθεια αποφυγής των λέξεων, ήχων, προσώπων ή καταστάσεων που πιστεύει ότι προκαλούν την εκδήλωση του τραυλισμού, προκειμένου να κρύψει το πρόβλημα του. Έχει διαπιστωθεί ότι οι αντιλήψεις αυτές δεν προκαλούν απλώς την εκδήλωση του τραυλισμού αλλά συντελούν επίσης στη διατήρησή του.

Αν υπήρχε η δυνατότητα από το άτομο να ξεχάσει ότι τραυλίζει, τότε θα εξαφανιζόταν το ανωτέρω σύστημα αντιλήψεων και το άτομο δε θα αντιμετώπιζε δυσχέρειες στη ροή της ομιλίας του. Στη βιβλιογραφία αναφέρονται ορισμένες

περιπτώσεις ατόμων τα οποία, έπειτα από κάποιο συνταρακτικό γεγονός στη ζωή τους, σταμάτησαν να τραυλίζουν.<sup>86</sup>

Σύμφωνα με αυτήν την θεωρία ο τραυλισμός στα παιδιά προκύπτει επειδή οι γονείς τους ονομάζουν τη δυσχέρειά τους τραυλισμό ή, απλώς εκλαμβάνουν ως πρόβλημα τα φυσιολογικά φαινόμενα δισταγμού που εκδηλώνονται στο λόγο τους κατά την περίοδο που ο λόγος τους αναπτύσσεται ραγδαία. Όταν οι φυσιολογικές δυσχέρειες του παιδιού στην ομιλία χαρακτηριστούν ως πρόβλημα, οι γονείς οδηγούνται συχνά σε προσπάθειες διόρθωσής τους και σε συμβουλές προς το παιδί για τον τρόπο που μιλάει. Ως απότοκο αυτών το παιδί θέλοντας να συμμορφωθεί με τις υποδείξεις των γονέων του, προσπαθεί απεγνωσμένα να αποφύγει τα «κομπιάσματα» στην ομιλία, με αποτέλεσμα να αυξάνει τη συχνότητά τους και να τα εξελίσει σε τραυλισμό.

Η υπόθεση της αναμονής – αντιμετώπισης αποτελεί μια από τις πιο ευρέως αποδεκτές ερμηνείες του τραυλισμού με σημαντικές επιδράσεις τόσο στην έρευνα και στην κλινική πράξη. Επιπλέον, έχει καταγραφεί σειρά ερευνητικών δεδομένων, τα οποία φαίνεται να στηρίζουν τη λειτουργικότητα αυτής της υπόθεσης. Οι ειδικοί οι οποίοι υιοθετούν την υπόθεση αυτή εκτιμούν πως η λανθασμένη χειρισμοί των γονέων ως προς τον τρόπο αντιμετώπισης της φυσιολογικής δυσκολίας των παιδιών στη ροή του λόγου ή ενδεχομένως η πιεστική τους συμπεριφορά απέναντι στα παιδιά τους μπορεί να ευθύνονται για την εκδήλωση του τραυλισμού. Γι'αυτό προσπαθούν να διερευνήσουν τη σχέση του τραυλισμού με τις φυσιολογικές δυσχέρειες που έχουν τα παιδιά στη ροή του λόγου.<sup>87</sup>

---

<sup>86</sup> Bloodstein, O. *Stuttering as an anticipatory struggle reaction*. USA, Allyn and Bacon, 1993

<sup>87</sup> Ε. Κάκκουρος –Κ.Μανιαδάκη, ο.π. σελ..123-129

#### **A.5.iv. ΤΟ ΜΟΝΤΕΛΟ ΤΩΝ ΔΥΝΑΤΟΤΗΤΩΝ ΚΑΙ ΑΠΑΙΤΗΣΕΩΝ:**

Το μοντέλο των δυνατοτήτων και απαιτήσεων διατυπώθηκε από τον Starkweather<sup>88</sup> στοχεύοντας στον εντοπισμό των παραγόντων οι οποίοι οδηγούν ένα παιδί στην εκδήλωση δυσχερειών στη ροή του λόγου. 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. Τοιουτοτρόπως, η πίεση την οποία βιώνει το παιδί κάτω από αυτές τις συνθήκες είναι πιθανόν να οδηγήσει στην αποδιοργάνωση της ομιλίας του.

Στο πλαίσιο αυτό 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. Ο γρήγορος ρυθμός ομιλίας των γονέων, η απαίτηση διατύπωσης πολύπλοκων προτάσεων από το παιδί, οι αγχώδεις αντιδράσεις των γονέων στην ομιλία του παιδιού συνιστούν ορισμένα παραδείγματα τέτοιων απαιτήσεων.

Καθώς 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, αυτές οι συνθήκες ευνοούν σε μεγάλο βαθμό την εμφάνιση του τραυλισμού. Εν αντιθέσει με τις περισσότερες θεωρίες κατάρρευσης, στο μοντέλο των δυνατοτήτων και απαιτήσεων η οργανική δυσλειτουργία δεν κρίνεται απαραίτητη προϋπόθεση για την εκδήλωση του τραυλισμού.<sup>89</sup>

---

<sup>88</sup> Starkweather C.W. *Fluency and Stuttering*, Englewood Cliffs, Prentice Hall, 1987

<sup>89</sup> Ε. Κάκκουρος –Κ.Μανιαδάκη, ο.π. σελ.129-130

#### **A.5.v. Η ΥΠΟΘΕΣΗ ΤΗΣ «ΣΥΓΚΑΛΥΜΜΕΝΗΣ ΔΙΟΡΘΩΣΗΣ»:**

Πρόκειται για τη νεότερη θεωρία για την αιτιολογία του τραυλισμού, η οποία όμως δεν έχει τύχει ευρείας αποδοχής. Σύμφωνα με αυτήν, ο τραυλισμός συνιστά μια διορθωτική αντίδραση του ατόμου η οποία περιλαμβάνει την εκδήλωση φωνολογικών λαθών στο πλάνο της ροής του λόγου, γι' αυτό γίνεται αντιληπτός ως μια αντίδραση προσαρμογής σε μια λανθασμένη λεκτική εκφορά. Σύμφωνα με αυτή την προσέγγιση, το πρόβλημα του ατόμου δεν είναι ο τραυλισμός αλλά οι δυσκολίες του στο φωνολογικό επίπεδο.<sup>90</sup>

Ο Levelt<sup>91</sup> διατύπωσε την άποψη ότι όλοι οι άνθρωποι έχουν την τάση να διορθώνουν τα λεκτικά λάθη τους είτε φανερά είτε συγκαλυμμένα και αυτές οι παρεμβολές στην ομιλία του γίνονται άμεσα όταν το άτομο εντοπίσει το λάθος του.

Για τα άτομα που τραυλίζουν, υποστηρίζεται ότι η συγκαλυμμένη διόρθωση των φωνολογικών λαθών γίνεται με ποιοτικά παρόμοιο τρόπο αλλά πολύ συχνότερα σε σχέση με τους υπόλοιπους ομιλητές, λόγω των φωνολογικών ελλειμμάτων τα οποία τους καθιστούν επιρρεπείς στην εκφορά λαθών στη ροή του λόγου. Επίσης υποστηρίζεται ότι η ικανότητα φωνολογικής κωδικοποίησης αναπτύσσεται με βραδύτερους ρυθμούς και παραμένει βραδύτερη στα άτομα με τραυλισμό απ'ότι στους υπόλοιπους ομιλητές.<sup>92</sup>

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 και στην διαπίστωση ότι ο τραυλισμός μπορεί να μειωθεί όταν το άτομο υιοθετήσει βραδύτερο ρυθμό ομιλίας ή όταν διαβάσει περισσότερες φορές το ίδιο κείμενο, καθώς αυτά έχουν σαν αποτέλεσμα την εξοικείωση του με την φωνολογική κωδικοποίηση. Επιπλέον, επιχειρείται προσπάθεια συσχέτισης του είδους των φαινομένων του δισταγμού με την θέση του φωνολογικού λάθους μέσα στην λέξη. Αν το φωνολογικό λάθος εντοπιστεί στο πρώτο φώνημα μιας λέξης, τότε παρατηρείται σιωπηλή παύση ή «μπλοκάρισμα» με ορατή μυϊκή ένταση, καθώς το άτομο δίνει την εντύπωση ότι

---

<sup>90</sup> Kolk , H. & Postma, A. (1997). Stuttering as a covert repair phenomenon. In R.F. Curlee& G.M. Siegel (Eds) , Nature and treatment of stuttering : new directions 2nd ed., σελ. 182 -203

<sup>91</sup> Levelt, M. (1989). Speaking : From intention to articulation. Cambridge ,MA, MIT Press

<sup>92</sup> Kolk , H. & Postma, A. (1997). Stuttering as a covert repair phenomenon. In R.F. Curlee& G.M. Siegel (Eds) , Nature and treatment of stuttering : new directions 2nd ed., σελ.182 -203



αδυνατεί να εκφέρει τον ήχο αυτό. Αν το φωνολογικό λάθος παρατηρηθεί στο δεύτερο φώνημα της λέξης, τότε παρατηρείται επανάληψη ή επιμήκυνση του ήχου. Αν το φωνολογικό λάθος εντοπιστεί στο τρίτο φώνημα της λέξης και μετά, τότε παρατηρείται επανάληψη της συλλαβής.

Συμπερασματικά, τα παιδιά με τραυλισμό συχνά παρουσιάζουν περισσότερα και ποικίλα προβλήματα λόγου και ομιλίας σε σχέση με τα υπόλοιπα παιδιά, σύμφωνα με τα ερευνητικά δεδομένα της υπόθεσης της «συγκαλυμμένης διόρθωσης»<sup>93</sup>.

---

<sup>93</sup> Ε. Κάκκουρος –Κ.Μανιαδάκη, ο.π. σελ.130-132

#### **A.5.2.vi. ΑΛΛΕΣ ΥΠΟΘΕΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΑ ΑΙΤΙΑ ΤΟΥ ΤΡΑΥΛΙΣΜΟΥ:**

Εκτός από τις ανωτέρω θεωρίες αναπτύχθηκαν και οι εξής θεωρίες για τα αίτια του τραυλισμού:

α. Σοκ και τρόμος:

Οι υποθέσεις αυτές αναφέρονται στις συνθήκες κάτω από τις οποίες τα άτομα εκδήλωσαν τραυλικές συμπεριφορές και στα γεγονότα τα οποία θεωρούν υπεύθυνα για την έναρξη του προβλήματός τους (πρόκειται συνήθως για τραυματικές εμπειρίες). Οι Luchinger & Arnold αναφέρουν ότι στο 28% των ατόμων ο τραυλισμός εκδηλώθηκε μετά από κάποιο επεισόδιο τρόμου ή σοκ. Κυρίως αναφέρονται σε τραυματικές εμπειρίες οι οποίες μπορεί να σχετίζονται με αντιδράσεις του κοινωνικού περιγύρου μπροστά στην αδυναμία τους να εκφραστούν λεκτικά με καλή ροή σε κάποια δεδομένη στιγμή στο παρελθόν.<sup>94</sup>

Β. Ασθένειες:

Η προσέγγιση αυτή αναφέρεται στις περιπτώσεις παιδιών στις οποίες ο τραυλισμός εμφανίστηκε μετά από κάποια ασθένεια η οποία είχε προσβάλει το παιδί. Σχεδόν στο 10% των περιπτώσεων που είχε διερευνήσει ο Gutzmann είχε διαπιστωθεί ότι η τραυλική συμπεριφορά εκδηλώθηκε έπειτα από την προσβολή του ατόμου από ίωση ή κάποια σοβαρή ασθένεια. Αυτή η υπόθεση αποδόθηκε σε διάφορα αίτια. Κατά μια ερμηνεία είναι ή οφείλεται απλώς σε σύμπτωση. Σύμφωνα με μια άλλη ερμηνεία το αυξημένο άγχος και η γενικότερη πτώση της άμυνας του οργανισμού, ίσως καθιστούν πιο πιθανή την εμφάνιση διαταραχών ροής της ομιλίας. Απόρροια αυτού είναι να αρχίσει το αμφιβάλλει ότι μπορεί να μιλήσει με ευχέρεια και να εκδηλώνει διστακτική συμπεριφορά σε ορισμένες καταστάσεις, στις οποίες το παιδί θεωρεί ότι είναι σημαντικό να εκφραστεί με καλή ροή λόγου.<sup>95</sup>

γ. Ο τραυλισμός ως αποτέλεσμα μίμησης:

Η προσέγγιση αυτή υποστηρίζει ότι ο τραυλισμός είναι το αποτέλεσμα μίμησης ενός άλλου ατόμου που τραυλίζει και πως το παιδί μιμείται ένα άτομο της οικογένειάς του που τραυλίζει. Από τα υπάρχοντα δεδομένα, δεν προκύπτει καμιά αξιόπιστη ερμηνεία αυτού του φαινομένου.<sup>96</sup>

δ. Ο τραυλισμός ως αγχώδης διαταραχή της αναμονής:

<sup>94</sup> Ε. Κάκκουρος –Κ.Μανιαδάκη, ο.π. σελ.133-135

<sup>95</sup> Ε. Κάκκουρος –Κ.Μανιαδάκη, ο.π. σελ135-136

<sup>96</sup> Ε. Κάκκουρος –Κ.Μανιαδάκη, ο.π. σελ136

Σύμφωνα με τη θεωρία αυτή ο τραυλισμός δεν δε συνιστά πρόβλημα ομιλίας, αλλά ανήκει σε μια ευρύτερη ομάδα διαταραχών με κυρίαρχο χαρακτηριστικό την αποφευκτική συμπεριφορά ,δηλαδή, την τάση του ατόμου να αποφεύγει καταστάσεις οι οποίες εκτιμά ότι μπορεί να το δυσκολέψουν και να του δημιουργήσουν πρόβλημα. Οι ειδικοί στον χώρο της ψυχοπαθολογίας γνωρίζουν ότι οι διαταραχές άγχους αποτελούν ακριβώς ένα τέτοιο παράδειγμα ,όπου το άτομο στην προσπάθεια του να μειώσει το άγχος που του προκαλούν ορισμένες καταστάσεις, τείνει να τις αποφεύγει συστηματικά πετυχαίνοντας ακριβώς το αντίθετο αποτέλεσμα. Ο τραυλισμός, παλαιότεν ήταν μία από τις περιπτώσεις όπου κυριαρχεί ο φόβος της αναμονής αντιμετώπισης της συγκεκριμένης δυσχέρειας και πως ο φόβος αυτός, συνδυαστικά με την αποφευκτική συμπεριφορά που διακρίνει το άτομο, οδηγεί στην εκδήλωση της τραυλικής συμπεριφοράς.

Σύμφωνα με τον Freud οι νευρώσεις αναμονής είναι διαταραχές μαθημένων και αυτοματοποιημένων δεξιοτήτων οι οποίες πρωτοεμφανίζονται συνήθως μετά από κάποια τραυματική εμπειρία ή αποτυχία που σχετίζεται με την επίδοση του ατόμου σε κάποια δεξιότητα την οποία είχε ήδη αποκτήσει ως αποτέλεσμα μάθησης. Οι νευρώσεις αναμονής ουσιαστικά μεταφράζονται ως μορφές μαθημένης δυσπροσάρμοστης συμπεριφοράς.<sup>97</sup>

ε. Ο τραυλισμός ως διαταραχή της αντίληψης:

Κατ' αυτήν την προσέγγιση, ο παράγοντας του τραυλισμού, ο οποίος τον πυροδοτεί και συντηρεί την εκδήλωση του, είναι η διαταραγμένη αντίληψη του ατόμου ως προς την ικανότητα του ατόμου να μιλά με καλή ροή , με αποτέλεσμα την ώρα που μιλά να κατανέμει την προσοχή του ταυτόχρονα όχι μόνο στο περιεχόμενο του λόγου του, δηλαδή στο τι θα πει , αλλά και στον τρόπο εκφοράς του , δηλαδή στο πως θα το πει. Καθώς όμως έχει διαπιστωθεί ότι υπάρχουν πολλοί περιορισμοί στη δυνατότητα των ανθρώπων να εστιάζουν την προσοχή τους σε διαφορετικές πηγές ερεθισμάτων ή σε περισσότερα χαρακτηριστικά ενός ερεθίσματος ταυτόχρονα, τελικά διαταράσσεται η ομαλή ροή του λόγου με αποτέλεσμα την κατάρρευση του «αυτοματοποιημένου» μηχανισμού της ροής του λόγου ,γεγονός που οδηγεί στην εκδήλωση του τραυλισμού. Το άτομο που τραυλίζει, σύμφωνα με αυτήν την υπόθεση, έχει χάσει την εμπιστοσύνη του στην ικανότητά της αυτοματοποιημένης ροής του λόγου και έχει διαμορφώσει την αντίληψη ότι δε μπορεί να μιλήσει άνετα με καλή ροή, γι' αυτό θα

---

<sup>97</sup> Ε. Κάκκουρος –Κ.Μανιαδάκη, ο.π. σελ137-139

πρέπει να καταβάλει προσπάθεια να ελέγξει τις κινήσεις των οργάνων τις ομιλίας, το ρυθμό, την αναπνοή του κ.α. προκειμένου να καταφέρει να εκφέρει σωστά το περιεχόμενο του λόγου του.<sup>98</sup>

---

<sup>98</sup> Kakouros and Maniadaki , *attention problems and false beliefs as underlying etiological mechanisms of stuttering*, Greece, Book of abstracts, σελ.189-190

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ Α.6. ΟΙ ΣΥΝΕΠΕΙΕΣ ΤΟΥ ΤΡΑΥΛΙΣΜΟΥ ΣΤΗΝ ΠΑΙΔΙΚΗ ΗΛΙΚΙΑ:

Τα προβλήματα λόγου-ομιλίας ενδέχεται να επηρεάσουν όχι μόνο την ικανότητα του παιδιού για λεκτική επικοινωνία αλλά και τη συμπεριφορά και κοινωνικοποίησή του, καθώς και τη ψυχοσυναισθηματική του ισορροπία και την προσπάθειά του για μάθηση. Επιπλέον, προβλήματα στο λόγο και την ομιλία μπορεί να επιφέρουν χαμηλή αυτοαντίληψη και αυτοεκτίμηση<sup>99</sup>.

Άγχος, ανησυχία, απογοήτευση, φοβίες, ενοχές, είναι επίσης κάποια από τα αρνητικά συναισθήματα που συνοδεύουν τα προβλήματα λόγου-ομιλίας.<sup>100</sup> Το οικογενειακό ή σχολικό περιβάλλον μπορεί να διορθώνει συστηματικά ένα παιδί που τραυλίζει, να το πειράζει, να το γελοιοποιεί, να το επικρίνει, να το χλευάζει, να το αποφεύγει να το περιθωριοποιεί, να το λυπάται ή να το περιφρονεί εξαιτίας της διαταραχής της ομιλίας του, και ως απόρροια αυτών, να εμφανίσει το παιδί ποικίλα αρνητικά συναισθήματα και συμπεριφορές.<sup>101</sup>

Το μέγεθος των αρνητικών επιπτώσεων που ενδέχεται να επιφέρει ο τραυλισμός εξαρτάται από: α) τη σοβαρότητα της δυσκολίας, β) την προσωπική στάση του ατόμου απέναντι στην ιδιαιτερότητά του, γ) τη στάση των άλλων στον κοινωνικό του περίγυρο και από δ) την ύπαρξη άλλων δεξιοτήτων ή μειονεκτημάτων που ανάλογα μπορούν να βοηθήσουν ή να δυσχεράνουν περισσότερο την υπάρχουσα δυσκολία.

Όσον αφορά τη συμπεριφορά του παιδιού ως αποτέλεσμα των προβλημάτων λόγου-ομιλίας, σύμφωνα με τους Rutter & Giller,<sup>102</sup> ανάλογα με την ιδιοσυγκρασία του το παιδί μπορεί να παρουσιάσει βίαιη συμπεριφορά, επιθετικότητα, ή αναστολές (Είναι μάλιστα συχνές οι αναφορές από μητέρες ή εκπαιδευτικούς ότι το παιδί που δεν

---

<sup>99</sup> Κουμπιάς Ε.Λ. & Φουστάνα Α. (2003) *Αυτοαντίληψη Παιδιών Σχολικής Ηλικίας με Προβλήματα Λόγου και Συμπεριφοράς*. Εισήγηση στο 9<sup>ο</sup> Συνέδριου του Πανελληνίου Συλλόγου Λογοπεδικών “Διαταραχές Επικοινωνίας και Λόγου: Πρόληψη, Έρευνα, Παρέμβαση και Νέες Τεχνολογίες στην Υγεία. Αθήνα, Ιανουάριος 2003

<sup>100</sup> Van Riper. C., Emeric, L.(1984) *Speech Correction*. Englewood Cliffs, New Jersey: Prentice Hall

<sup>101</sup> Kenneth G.Shipley, Julie g. McAfee,ο.π.σελ.364

<sup>102</sup> Rutter, M. Giller, H. Juvenile D. (1983) *Trends or Perspectives*. Harmondsworth, Middlesex: Penguin Books

μπορεί να εκφραστεί ή να εκφραστεί σωστά είναι επιθετικό προς τους συνομήλικους του.

Ορισμένοι από τους μηχανισμούς άμυνας που χρησιμοποιεί το παιδί με δυσκολίες λόγου και ομιλίας είναι οι εξής:

α) Η «υπεραντιστάθμιση» κατά την οποία το παιδί υπερβάλλει κάποιες ενέργειες ή πράξεις του στην προσπάθειά του να επιδειχτεί και να απομακρύνει την προσοχή από τη δυσκολία του. Έτσι μπορεί να λέει ψέματα, να κάνει τον παλικαρά ή να είναι πρώτος στις αταξίες.

β) Η «προβολή» κατά την οποία το παιδί κατηγορεί άλλους για τη μειονεξία του, και θεωρεί εκείνους υπευθύνους για την αρνητική εικόνα που έχει σχηματιστεί γύρω από το άτομό του. «Εμένα δε με νοιάζει που δε μιλάω καλά, εκείνοι με κοροϊδεύουν, εκείνοι έχουν το πρόβλημα», φαίνεται να σκέφτεται. Συχνά μάλιστα δείχνει προς τους άλλους την ίδια έλλειψη ανεκτικότητας που ο ίδιος έχει βιώσει. Με τον τρόπο αυτό όχι μόνον αποστρέφει την προσοχή από τη δική του δυσκολία, αλλά και επικεντρώνει την προσοχή στις μειονεξίες των άλλων.

γ) Η «φυγή», η «απομόνωση» και η «απόσυρση» είναι επίσης μηχανισμοί αυτοάμυνας που συχνά χρησιμοποιούνται από τα παιδιά με προβλήματα λόγου-ομιλίας. Αποφυγή συγκεκριμένων λέξεων ή και καταστάσεων που θα εκθέσουν ανοιχτά το πρόβλημα συχνά παρατηρούνται για παράδειγμα στον τραυλισμό. Το παιδί που τραυλίζει συχνά αποφεύγει δραστηριότητες στις οποίες θα πρέπει να μιλήσει μπροστά σε ακροατήριο κι έτσι μπορεί να μη σηκώνει το χέρι του για μάθημα, να αποφεύγει συζητήσεις ή ακόμα και να προφασίζεται ότι δεν ξέρει το μάθημα για να μην αναγκαστεί έτσι να εκτεθεί. Συχνά παρουσιάζεται ως απαθής, αμέτοχος, απόμακρος και αδρανής. Κάτι παρόμοιο, σε μεγαλύτερο όμως βαθμό παρατηρείται στην επιλεκτική αλαλία στην οποία το άτομο κάνει συνειδητά την επιλογή του να μη μιλάει στην προσπάθειά του έτσι να αυτοπροστατευτεί αποκρύβοντας τη δυσκολία του.

δ) Η «μετατόπιση» κατά την οποία το παιδί μεταφέρει τις ανησυχίες του για το συγκεκριμένο πρόβλημα σε κάτι διαφορετικό. Έτσι μπορεί για παράδειγμα να επιδεικνύει υπερβολική ενασχόληση σε θέματα υγείας και να υπερβάλλει μικροαδιαθεσίες, πονοκεφάλους κλπ.<sup>103</sup>

---

<sup>103</sup> Bloodstein, O. (1987) *A Handbook on stuttering*. Chicago Ill: The National Easter Seal Society

Στοιχεία από έρευνες μας πληροφορούν πως ένα μεγάλο ποσοστό των παιδιών με προβλήματα ομιλίας-λόγου κατά την προσχολική ηλικία ( 60%) παρουσιάζουν αργότερα μαθησιακά προβλήματα ή ειδικές μαθησιακές δυσκολίες<sup>104</sup>. Παιδιά με προβλήματα στο λόγο που αντιμετωπίζονται πριν την έναρξη του σχολείου με λογοθεραπευτική παρέμβαση έχουν καλύτερη απόδοση στο σχολείο τους σε σχέση με παιδιά στα οποία οι δυσχέρειες αυτές δεν αποκαταστάθηκαν.<sup>105</sup>

Τα παιδιά που τραυλίζουν συχνά πέφτουν θύματα κοροϊδίας από τους συνομηλίκους τους. Είναι ευάλωτα και φοβισμένα καθώς δε μπορούν να μιλήσουν όπως τα άλλα παιδιά, ιδίως εάν δεν έχουν κάνει λογοθεραπεία. Η κοροϊδία που δέχονται επιδεινώνει τα προβλήματά τους και μπορεί να τα οδηγήσει στην αποφυγή της προφορικής επικοινωνίας ή ακόμη και στην αποφυγή της συναναστροφής με συνομηλίκους. Συνέπεια όλων αυτών είναι η επιδείνωση του τραυλισμού και η δημιουργία ενός φαύλου κύκλου με δυσάρεστες συνέπειες.<sup>106</sup>

---

<sup>104</sup> Aram, D.M., & Nation, J.E. (1980) *Preschool Language Disorders and Subsequent Language and Academic Difficulties*. *Journal of Communication Disorders*, 13, 159-170 ,

<sup>105</sup> Βλασσοπούλου, Μ., Λεγάκη, Λ., Ρότσικα, Β., Τσίπρα, Ι. (1998) *Η Αποτελεσματικότητα της Θεραπευτικής Αντιμετώπισης Διαταραχών Λόγου στην Πρόληψη των Μαθησιακών Δυσκολιών*. Εισήγηση στο 7<sup>ο</sup> Συνέδριο του Πανελληνίου Συλλόγου Λογοπεδικών “Ειδικές Μαθησιακές Δυσκολίες” Θεσσαλονίκη, Μάρτιος 1998

<sup>106</sup> Πανελλήνιος σύνδεσμος λογοπεδικών – λογοθεραπευτών, Για τον εκπαιδευτικό πληροφορίες και συμβουλές για τον τραυλισμό

<http://www.logopedists.gr/logopedists/wp-content/uploads/2015/pdf/ekpaideutikos.pdf>

## **A.7. ΔΙΑΓΝΩΣΗ – ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΟΥ ΤΡΑΥΛΙΣΜΟΥ ΣΤΗΝ ΠΑΙΔΙΚΗ ΗΛΙΚΙΑ:**

### **A.7.i.ΚΡΙΤΗΡΙΑ ΔΙΑΓΝΩΣΗΣ ΤΡΑΥΛΙΣΜΟΥ:**

Η αξιολόγηση των παιδιών που τραυλίζουν αφορά στο παιδί συνολικά και όχι μόνο στα λεκτικά χαρακτηριστικά του παιδιού, είναι πολυπαραγοντική. Για να είναι μια αξιολόγηση άρτια, δεν πρέπει να περιορίζεται μόνο στην καταμέτρηση και ανάλυση των δυσρυθμιών, αλλά λόγω της πολυπαραγοντικής φύσης του τραυλισμού, ο κλινικός πρέπει να συγκεντρώσει δεδομένα που αφορούν στα συναισθήματα και τις αντιδράσεις του ατόμου που τραυλίζει απέναντι στο πρόβλημα ομιλίας του και πληροφορίες σχετικά με το επικοινωνιακό περιβάλλον του.<sup>107</sup>

Σύμφωνα με τη Μ.Καμπανάρου<sup>108</sup> στόχοι της λογοπαθολογικής αξιολόγησης παιδιών σχολικής ηλικίας, των οποίων η ομιλία τους εμφανίζει δυσρυθμίες είναι η διαφοροδιάγνωση παιδιών με «φυσιολογικές» δυσρυθμίες από αυτά που τραυλίζουν, η αξιολόγηση της σοβαρότητας του τραυλισμού, η εκτίμηση της πρόγνωσης, δηλαδή η πιθανότητα να σταματήσει το παιδί να τραυλίζει χωρίς λογοθεραπευτική παρέμβαση, η συλλογή δεδομένων για να σχεδιαστούν οι κατάλληλοι θεραπευτικοί στόχοι και η αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας της θεραπείας.

Συχνά η διάκριση μιας διαταραχής ροής στην ομιλία έναντι μιας φυσιολογικής δυσχέρειας είναι δυσχερής στην κλινική πρακτική. Για να επιτευχθεί μια ορθή διάγνωση, ο κλινικός θα πρέπει να βασιστεί στην επαγγελματική του κρίση και εμπειρία συνεκτιμώντας διάφορους παράγοντες. Είθισται να προκύπτει η διάγνωση του τραυλισμού, εφόσον συντρέχουν μία ή περισσότερες από τις εξής συνθήκες<sup>109</sup>:

- Ο συνολικός δείκτης δυσροής/δυσχέρειας ροής είναι της τάξεως του 10% και άνω.
- Οι δείκτες δυσροής για επαναλήψεις, επιμηκύνσεις και ενδολεκτικές παύσεις είναι της τάξεως του 3% και άνω.
- Η διάρκεια της δυσρυθμίας είναι ίση ή μεγαλύτερη από ένα δευτερόλεπτο.

---

<sup>107</sup> Μ.Καμπανάρου, ο.π. σελ.235

<sup>108</sup> Μ.Καμπανάρου, ο.π. σελ.235

<sup>109</sup> Kenneth G.Shipley, Julie g. Mcafee, *Διαγνωστικές προσεγγίσεις στη λογοπαθολογία*, ο.π. σελ. 364-365



- Υφίστανται οι ακόλουθοι τύποι δυσρυθμίας: επαναλήψεις μερικής λέξης, επαναλήψεις μονοσύλλαβων λέξεων, επιμηκύνσεις ήχων, παύσεις και μπλοκαρίσματα.
- Υφίστανται δευτερεύουσες συνοδές συμπεριφορές.
- Ο βαθμός ανησυχίας του ατόμου (ή των γονιών του) για τη δυσκολία στη ροή είναι σημαντικά υψηλός.

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.<sup>110</sup>

Τα διαγνωστικά κριτήρια του τραυλισμού σύμφωνα με το DSM-IV είναι τα εξής:

A. Διαταραχή της φυσιολογικής ροής και της ρυθμικής διαμόρφωσης της ομιλίας (δυσανάλογης για την ηλικία του ατόμου), η οποία χαρακτηρίζεται από τη συχνή παρουσία ενός ή περισσοτέρων δυσρυθμιών (πρωτεύουσες συμπεριφορές):

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.<sup>111</sup>

Κατά την εκτίμηση ενός παιδιού με δυσχέρεια ροής πρέπει επίσης να αξιολογηθεί η γλωσσική και αρθρωτική του ικανότητα και οι στοματοκινητικές του δεξιότητες. Ορισμένες φορές μια προφανής «διαταραχή ροής» μπορεί στην πραγματικότητα να αποτελεί μια δευτερογενή συμπεριφορά μιας άλλης επικοινωνιακής διαταραχής. Οι λογοπαθολόγοι βασίζονται στην εμπειρία, τη γνώση του τραυλισμού και την επαγγελματική τους κρίση προκειμένου να προβούν σε διαγνώσεις και συστάσεις. Ένα εμπορικά διαθέσιμο εργαλείο αξιολόγησης που μπορεί να βοηθήσει στη

---

<sup>110</sup> Το παιδί που τραυλίζει: Προς τον Παιδίατρο, 4η έκδοση, Stuttering Foundation of America, Publication no. 0023 Barry Πανελλήνιος Σύλλογος Λογοπεδικών – Λογοθεραπευτών:

[www.logopedists.gr](http://www.logopedists.gr), σελ.5

<sup>111</sup> Γκοτζαμάνης, Κ., Διαγνωστικά κριτήρια DSM-IV, Εκδόσεις Λίτσας, Αθήνα 1996

διαγνωστική διαδικασία είναι το Behavior Assessment Battery, BAB για παιδιά σχολικής ηλικίας που τραυλίζουν.<sup>112</sup>

Κατά την αξιολόγηση των Πρωτευουσών συμπεριφορών- δυσρυθμιών αξιολογούνται οι εξής παράμετροι: Επαναλήψεις ήχων, επαναλήψεις συλλαβών, επιμηκύνσεις ήχων, επαναλήψεις ολόκληρων μονοσύλλαβων λέξεων, ηχηρές αναστολές (γεμάτες παύσεις της ομιλίας), σιωπηλές αναστολές (κενές παύσεις της ομιλίας), περιφράσεις (υποκαταστάσεις λέξεων για την αποφυγή προβληματικών λέξεων) παραγωγή λέξεων με υπέρμετρη φυσική ένταση.

Όσον αφορά τις δευτερεύουσες συμπεριφορές τραυλισμού εξετάζουμε τις κινήσεις των ματιών, χειλιών, του κεφαλιού του μετώπου, της γλώσσας των δοντιών, της κάτω σιαγόνας, του λαιμού, των δακτύλων, των παλαμών και των χεριών.

Αν ο κλινικός υποψιάζεται την ύπαρξη νευρογενούς επίκτητου τραυλισμού θα πρέπει να συμπεριλάβει στην αξιολόγηση της ροής της ομιλίας εκτός από την αξιολόγηση της ροής της ομιλίας, ερωτήσεις εστιασμένες σε ενδεχόμενο νευρολογικό περιστατικό ή οικογενειακό ιστορικό νευρολογικής νόσου, λεπτομερή στοματοπροσωπικό και λαρυγγοφαρυγγικό έλεγχο κρανιακών νεύρων, παραπομπή για νευρολογική εξέταση και γνωστική αξιολόγηση και αξιολόγηση λόγου.<sup>113</sup>

Για τη διαφορική διάγνωση του ψυχογενή, επίκτητου τραυλισμού, εκτός από την τυπική αξιολόγηση της ροής ομιλίας, ο κλινικός οφείλει να συμπεριλάβει και ερωτήσεις για την ύπαρξη στρεσογόνων παραγόντων κατά την περίοδο έναρξης των συμπτωμάτων, για ενδεχόμενη ύπαρξη τραυλισμού σε μικρότερη ηλικία, για πιθανούς νευρογενείς παράγοντες, αλλά και να επιχειρήσει προσεκτικά τεχνικές δοκιμαστικής θεραπείας.<sup>114</sup>

Για την αξιολόγηση του cluttering είναι απαραίτητη η διεπιστημονική αξιολόγηση και η συνεργασία με ειδικό παιδαγωγό ή νευροψυχολόγο. Επιπλέον, η αρχική συνέντευξη ιστορικού θα πρέπει να περιλαμβάνει και οικεία ή οικογενειακά πρόσωπα, καθώς ο ίδιος ο ασθενής μπορεί να μην αντιλαμβάνεται τη δυσχέρειά του. Επίσης θα πρέπει να γίνει αξιολόγηση καταληπτότητας λόγου, πλήρης αξιολόγηση λόγου, νευροψυχολογική αξιολόγηση και αξιολόγηση χαρακτηριστικών cluttering.<sup>115</sup>

---

<sup>112</sup> Kenneth G.Shipley, Julie g. McAfee, ο.π.σελ.365

<sup>113</sup> Γεωργία Α. Μαλανδράκη, ο.π.σελ. σελ.45-46

<sup>114</sup> Γ.Μαλανδράκη, ο.π. σελ.44

<sup>115</sup> Γ.Μαλανδράκη, ο.π. σελ.49-50

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.<sup>116</sup>

Καθώς «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<sup>117</sup>:

1. Η χρονολογική ηλικία του ατόμου. Τα φαινόμενα αυτά είναι πιο συχνά σε 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. Συνεπώς 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.

---

<sup>116</sup> Johnson, W. and Associates (1959). The onset of stuttering. Minneapolis: University of Minneapolis Press.

<sup>117</sup> Silverman, F. H. (2004). Stuttering and other fluency disorders. USA: Waveland Press.

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.<sup>118</sup>

Όταν υπάρχουν σαφείς ενδείξεις πως το άτομο δυσκολεύεται να μιλήσει και έχει επίγνωση της δυσκολίας αυτής, η οποία το ωθεί στο να καταβάλλει μεγάλη προσπάθεια προκειμένου να αποφύγει τα «φαινόμενα δισταγμού», τότε είναι πιθανότερη η διάγνωση του τραυλισμού.

---

<sup>118</sup> Schwartz, H. D. Zebrowski, P. M., Conture, E. G., (1990). Behaviors at the onset of stuttering. Journal of Fluency Disorders, 15, σελ. 77-86.

## **A.7 ii. ΛΟΓΟΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟ ΙΣΤΟΡΙΚΟ – ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗ:**

Η αξιολόγηση του παιδιού ξεκινά με τη λήψη του λογοπαθολογικού ιστορικού, το οποίο περιλαμβάνει συνέντευξη με τους γονείς και συμπλήρωση ιστορικού.

Η συμπλήρωση του ιστορικού του παιδιού περιλαμβάνει το ιστορικό κήσεως και τοκετού, το ιατρικό ιστορικό, το οικογενειακό ιστορικό, το αναπτυξιακό ιστορικό, το κοινωνικοσυναισθηματικό ιστορικό, το εκπαιδευτικό/σχολικό ιστορικό κ.λ.π. Εντούτοις, σύμφωνα με έρευνες,<sup>119</sup> δεν υπάρχουν στατιστικά σημαντικές διαφορές στη διάρκεια της κύησης, τοκετού, βάρους νεογνού και ηλικία γονέων παιδιών που τραυλίζουν. Επιπλέον, αυτές οι δύο ομάδες παιδιών δεν παρουσιάζουν σημαντική διαφορά στο ιατρικό ιστορικό, στην κινητική ανάπτυξη, σε δεξιότητες αυτοεξυπηρέτησης και στην απόκτηση του ελέγχου σφικτήρων.

Βασικός στόχος της συνέντευξης με τους γονείς είναι να συγκεντρωθούν πληροφορίες που αφορούν στο παιδί και την ομιλία του, η διερεύνηση των προβληματισμών τους, των συναισθημάτων τους, των αντιλήψεών τους σχετικά με τη δυσχέρεια του παιδιού τους στη ροή της ομιλίας του και των αντιδράσεών τους σε αυτό. Επιπλέον, ο κλινικός επιχειρεί να διαμορφώσει μια αδρή εικόνα για την επίδραση του τραυλισμού στην επικοινωνία και τη ζωή του παιδιού, εν γένει.

Ένα πολύ σημαντικό μέρος του ιστορικού και της συνέντευξης με τους γονείς είναι οι πληροφορίες που αφορούν στην ομιλία και το λόγο του παιδιού. Ο λογοθεραπευτής οφείλει να χρησιμοποιεί στρατηγικές οι οποίες του εξασφαλίζουν ότι οι γονείς κατανοούν τις ερωτήσεις και δίνουν αξιόπιστες απαντήσεις.

Εκτός της συνέντευξης, ο κλινικός πρέπει να αντλεί πληροφορίες για το παιδί παρακολουθώντας το παιδί με το γονιό του καθώς παίζουν ή συζητούν. Με αυτόν τον τρόπο, ο κλινικός μπορεί να παρατηρήσει και το ρυθμό ομιλίας του γονέα (καθώς ενδέχεται να υπάρχει γενετική προδιάθεση στον τραυλισμό), τις συντακτικές δομές και το λεξιλόγιο που χρησιμοποιεί, το επικοινωνιακό του στυλ και τον τρόπο που αντιμετωπίζει τις δυσρυθμίες του παιδιού του, την ώρα που αυτές συμβαίνουν. Σκοπός αυτού του μέρους της αξιολόγησης είναι η αναγνώριση παραγόντων που ενδέχεται να επηρεάζουν τη ροή της ομιλίας του παιδιού, ούτως ώστε, εν συνεχεία, να μπορέσουν να τροποποιηθούν από τους γονείς με τη βοήθεια του κλινικού.<sup>120</sup>

---

<sup>119</sup> Μ.Καμπανάρου, ο.π. σελ.236

<sup>120</sup> Μ.Καμπανάρου, ο.π.σελ.237

Στην περίπτωση παιδιού σχολικής ηλικίας ιδιαίτερα χρήσιμη κρίνεται και η συνέντευξη με τον εκπαιδευτικό του παιδιού, καθώς συνιστά πολύτιμη πηγή χρήσιμων πληροφοριών που για το επίπεδο της λεκτικής επικοινωνίας του παιδιού, της συμμετοχής του στο σχολικό περιβάλλον, αλλά και του κατά πόσον οι δυσκολίες στην ομιλία του, έχουν επηρεάσει τη σχολική του επίδοση και την κοινωνική του προσαρμογή. Επιπλέον, είναι σημαντικό να γίνουν γνωστές οι απόψεις, τα συναισθήματα και οι αντιδράσεις του δασκάλου απέναντι στο παιδί και τις δυσκολίες του.<sup>121</sup>

---

<sup>121</sup> Guitar, B.E. (2006). Stuttering: An integrated approach to its nature and treatment (3rd .ed.). Baltimore. MD: Lippincott Williams & Wilkins.

### **A.7.iii. ΛΗΨΗ ΔΕΙΓΜΑΤΟΣ ΟΜΙΛΙΑΣ:**

Τη λήψη ιστορικού του παιδιού, ακολουθεί η καταγραφή, καταμέτρηση και ανάλυση των δυσρυθμιών, μέσα από δείγματα ομιλίας. Σκοπός αυτού του μέρους της αξιολόγησης είναι η συλλογή πληροφοριών που θα βοηθήσουν τον κλινικό να απαντήσει τα ερωτήματα που έχει θέσει (π.χ. πόσο σοβαρός είναι ο τραυλισμός). Για να είναι η αξιολόγηση αρτιότερη, πρέπει να αναλυθούν περισσότερα από ένα δείγματα ομιλίας. Επίσης, είναι προτιμότερο να συλλέγονται από διαφορετικά πλαίσια, προκειμένου να αποτελέσουν, όσο γίνεται, αντιπροσωπευτικά δείγματα. Τα δείγματα ομιλίας μπορούν να συλλεχθούν, εκτός του χώρου αξιολόγησης από το σπίτι, την παιδική χαρά, την τάξη, άλλα μέρη που το παιδί περνά το χρόνο του και αλληλεπιδρά με άλλα άτομα. Η συλλογή επαρκούς δείγματος είναι ουσιώδης, καθώς συνιστά την κύρια βάση επί της οποίας γίνονται οι περισσότερες αναλύσεις και κρίσεις σχετικά με τη ροή.<sup>122</sup>

Η ανάγνωση του κειμένου στοχεύει στη διερεύνηση συμπεριφορών αποφυγής (π.χ. ο ομιλητής αποφεύγει συγκεκριμένες λέξεις, αντικαθιστώντας τις με άλλες) και άλλων φαινομένων του τραυλισμού όπως η σταθερότητα (το φαινόμενο κατά το οποίο τα άτομα που τραυλίζουν όταν διαβάζουν το ίδιο κείμενο δύο φορές, το 60-60% των δυσρυθμιών συμβαίνουν στις ίδιες λέξεις, από την πρώτη στη δεύτερη ανάγνωση) και η προσαρμογή (το φαινόμενο κατά το οποίο οι δυσρυθμίες μειώνονται μετά από διαδοχικές επαναλαμβανόμενες αναγνώσεις του ίδιου κειμένου όταν δεν περνάει μεγάλο χρονικό διάστημα από τη μια ανάγνωση στην επόμενη).<sup>123</sup>

Η ομιλία του παιδιού στο κλινικό πλαίσιο ενδέχεται να διαφέρει από την αντίστοιχη σε καθημερινά περιβάλλοντα, γι' αυτό συχνά ο λογοθεραπευτής ζητά από τους γονείς ένα μαγνητοφωνημένο δείγμα ομιλίας από το σπίτι του παιδιού, για να το αξιολογήσει.

Μετά τη συλλογή του δείγματος ομιλίας ακολουθεί από το λογοθεραπευτή η καταγραφή, ανάλυση και κωδικοποίηση των φράσεων που είναι καταληπτές και δεν αποτελούν επανάληψη φράσεων του συνομιλητή. Βάσει του δείγματος μπορεί να συλλέξει ποσοτικά και ποιοτικά δεδομένα για τη συχνότητα (ποσοστό τραυλισμού) και το είδος των δυσρυθμιών, για τις ομάδες και τα συμπλέγματα των δυσρυθμιών,

---

<sup>122</sup> Kenneth G. Shipley, Julie G. McAfee, ο.π. σελ. 361

<sup>123</sup> Μ. Καμπανάρου, ο.π. σελ. 244

για το μέσο όρο αριθμού επαναλήψεων ανά επανάληψη, για τη μέση διάρκεια δυσρυθμιών, για την ταχύτητα ομιλίας, για τον ρυθμό και τη διάρκεια των επαναλήψεων, για τις αλλαγές στη χροιά και την ένταση της φωνής κατά τη διάρκεια των δυσρυθμιών και για την εκτίμηση δευτερευόντων μη λεκτικών συμπεριφορών τραυλισμού.<sup>124</sup>

---

<sup>124</sup> Μ.Καμπανάρου, ο.π. σελ.247



#### **A.7.iv. ΔΕΙΚΤΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΩΝ ΡΟΗΣ/ΔΥΣΡΟΩΝ:**

Ο δείκτης δυσροής αφορά στο ποσοστό της δυσχερούς ομιλίας στα δείγματα ομιλίας. Ο δείκτης αυτός είναι προτιμότερο να καθορίζεται σε πολλαπλά και ποικίλα περιβάλλοντα( π.χ. στο σπίτι, στη δουλειά, σε εξωτερικούς χώρους κ.λ.π), έπειτα από ποικίλα ερεθίσματα (ανάγνωση, αυθόρμητη ομιλία κ.λ.π.) και σε περισσότερες της μίας συνεδρίες αξιολόγησης. Ο συνολικός δείκτης δυσροής αντανakλά όλες τις δυσχέρειες που παράγονται από τον εξεταζόμενο και υπολογίζεται ως εξής: Μετράται ο συνολικός αριθμός λέξεων στο δείγμα ομιλίας, έπειτα υπολογίζεται ο συνολικός αριθμός δυσρυθμιών, στη συνέχεια διαιρείται το σύνολο των καθορισμένων δυσχερειών με το σύνολο των λέξεων και στο τέλος μετατρέπεται σε ποσοστό επί τις εκατό. Το κάθε είδος δυσρυθμίας υπολογίζεται με ξεχωριστούς δείκτες. Το ποσοστό του κάθε τύπου δυσχέρειας που βασίζεται στο Συνολικό Δείκτη δυσροής υπολογίζεται ως εξής: Υπολογίζεται ο συνολικός αριθμός δυσχερειών στο δείγμα ομιλίας, μετράται ο αριθμός των συγκεκριμένων δυσχερειών, διαιρούνται οι συνολικές καθορισμένες δυσρυθμίες με το σύνολο όλων των δυσχερειών και μετατρέπονται σε ποσοστό επί τις εκατό όλων των δυσχερειών που υπήρχαν στο δείγμα.<sup>125</sup>

Είθισται να καταμετρώνται οι δυσρυθμίες στα εξής: Μονόλογος 2-3 λεπτών, τουλάχιστον 350 συλλαβών, 2-3 λεπτών συζήτηση με τον κλινικό, τουλάχιστον 350 συλλαβών, ομιλία στο τηλέφωνο ή και συζήτηση με ένα άγνωστο άτομο, 2-3 λεπτών συνομιλία με κάποιο πολύ οικείο, φιλικό ή συγγενικό πρόσωπο, τουλάχιστον 350 συλλαβών και τέλος ανάγνωση κειμένου περίπου 200 λέξεων για μεγαλύτερα παιδιά. Η εκτίμηση της σοβαρότητας του τραυλισμού γίνεται ποικιλοτρόπως. Από πολλούς κλινικούς αξιολογείται βάσει της συχνότητας των δυσρυθμιών. Από κάποιους άλλους συνυπολογίζονται διάφορα ποιοτικά και ποσοτικά δεδομένα της αξιολόγησης, όπως τα συναισθήματα του ατόμου που τραυλίζει, όσον αφορά τη δυσχερεία του στην ομιλία, τους μηχανισμούς αντιμετώπισης και αποφυγής των δυσρυθμιών, τα μη λεκτικά χαρακτηριστικά του τραυλισμού, το ρυθμό ομιλίας και το ποσοστό των δυσρυθμιών.

Ορισμένοι τρόποι εκτίμησης και σοβαρότητας του τραυλισμού κυρίως βάση των λεκτικών χαρακτηριστικών είναι οι εξής:

---

<sup>125</sup> Kenneth G.Shipley, Julie g. McAfee,ο.π.σελ. 360-361

• Κλίμακα των Andrews & Harris (1964) που χρησιμοποιείται ευρέως ακόμα και σήμερα.

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 τραυλισμού, δυσρυθμίες σε περισσότερες των 20% των λέξεων του δείγματος ομιλίας, η επικοινωνία σίγουρα επηρεάζεται.

Σε αυτή την κλίμακα μέτρησης της σοβαρότητας του τραυλισμού οι δυσρυθμίες κωδικοποιούνται ως εξής :

A: επαναλήψεις

B: Επιμηκύνσεις και μπλοκαρίσματα Γ: κινήσεις σώματος και προσώπου .

Σύμφωνα με τους Andrew και Harris, ο ρυθμός ομιλίας συνδέεται στενά με τη σοβαρότητα του τραυλισμού. Ομιλία μικρότερου ρυθμού από 140 συλλαβές/ λεπτό ή 24 λέξεις/ λεπτό ακούγεται αφύσικη. Γι' αυτό συνυπολόγιζαν την αντικειμενική αυτή μέτρηση στην εκτίμηση της σοβαρότητας του τραυλισμού.<sup>126</sup>

Για την αξιολόγηση του τραυλισμού χρησιμοποιούνται κάποια επίσημα και ανεπίσημα τεστ. Κάποια από αυτά(που δεν είναι ωστόσο σταθμισμένα στον ελληνικό πληθυσμό) είναι το Stuttering Severity Instrument for Children and Adults Third Edition (SSI-3) , Εκτίμηση σοβαρότητας τραυλισμού για παιδιά και ενήλικες ( Τρίτη έκδοση - 1994 του Glyndon D και το SSI-3 που είναι σταθμισμένο στον αμερικανικό πληθυσμό τεστ αξιολόγησης της σοβαρότητας τραυλισμού για παιδιά ( από 2 ετών) και ενήλικες. Για την εκτίμηση της σοβαρότητας τραυλισμού συνυπολογίζονται παράμετροι όπως είναι η συχνότητα δυσρυθμιών, η διάρκεια αυτών και μη λεκτικά χαρακτηριστικά τραυλισμού όπως είναι οι κινήσεις σώματος και προσώπου.<sup>127</sup>

Υπάρχουν και άλλα ποιοτικά και ποσοτικά δεδομένα τα οποία συλλέγονται κατά τη διάρκεια αξιολόγησης παιδιών. Είναι η διερεύνηση των πιστεύω, συναισθημάτων και αντιλήψεων του παιδιού για την ομιλία του. Σκοπός της πλήρους αξιολόγησης είναι να σχηματίσει ο κλινικός άποψη για τα ακόλουθα: Για τον βαθμό κατανόησης/αντίληψης του παιδιού για το τι είναι ο τραυλισμός , για τις αντιλήψεις

---

<sup>126</sup> Μ.Καμπανάρου, ο.π. σελ.247

<sup>127</sup> Μ.Καμπανάρου, ο.π.σελ. 246

και τις απόψεις του παιδιού για το λόγο που τραυλίζει, για τα συναισθήματα του παιδιού για τον τραυλισμό του, για την επίδραση του τραυλισμού στη ζωή του παιδιού / εφήβου.

Επιπλέον, υφίστανται αρκετά ερωτηματολόγια υποκειμενικά και αντικειμενικά σκοπός των οποίων είναι η συλλογή στοιχείων και συναισθημάτων και οι αντιλήψεις του παιδιού για την ομιλία του.

Πρέπει επιπροσθέτως να αξιολογούνται οι γλωσσικές, αρθρωτικές και φωνολογικές ικανότητες των παιδιών που τραυλίζουν, καθώς έχει παρατηρηθεί ότι τα παιδιά που τραυλίζουν έχουν χαμηλότερη επίδοση σε τεστ γλωσσικής ανάπτυξης (εντός όμως των φυσιολογικών ορίων) και μεγαλύτερη πιθανότητα να έχουν αρθρωτικές δυσκολίες, απ'ότι τα παιδιά που δεν τραυλίζουν<sup>128</sup>

Ένα πολύ σημαντικό μέρος της αξιολόγησης είναι η εκτίμηση των ποσοτικών και ποιοτικών δεδομένων που έχουν συλλεγεί, ούτως ώστε να απαντηθούν οι αρχικές ερωτήσεις του κλινικού και των πελατών.

Το τελευταίο στάδιο της αξιολόγησης είναι η ενημέρωση των γονέων του παιδιού που τραυλίζει, από τον λογοθεραπευτή, ο οποίος καλείται να ενημερώσει τους ενδιαφερόμενους για τα αποτελέσματα της αξιολόγησης, να απαντήσει στα ερωτήματα των γονιών ή/και του παιδιού και να προτείνει και να συζητήσει με τους ενδιαφερόμενους πιθανές λύσεις.

---

<sup>128</sup> Μ.Καμπανάρου, ο.π.σελ. 253

#### **A.7.v. ΣΥΝΟΔΕΣ ΔΕΥΤΕΡΕΥΟΥΣΕΣ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΕΣ:**

Είθισται τα άτομα που τραυλίζουν να αναπτύσσουν συμπληρωματικές(δευτερογενείς) συμπεριφορές σε απάντηση ή πρόβλεψη των επεισοδίων τραυλισμού. Όταν ο ομιλητής επιτυγχάνει να διαφύγει από μια στιγμή τραυλισμού, να την αναβάλλει ή να την ξεπεράσει, αυτές οι συμπεριφορές ενισχύονται και υιοθετούνται. Θεωρούνται «μαθημένες» συμπεριφορές, ως αντιδράσεις σε κάποιο ερέθισμα. Εμφανίζονται μόνο κατά τη διάρκεια της δυσχερούς ομιλίας, και ο ομιλητής μπορεί να έχει ή να μην έχει αντίληψη αυτών των συμπεριφορών. Αν και είναι κοινές, δεν εκδηλώνονται από όλα τα άτομα που τραυλίζουν και ενδέχεται να περιλαμβάνουν συνοδές σωματικές συμπεριφορές, φυσιολογικές αποκρίσεις, συμπεριφορές αποφυγής και συμπεριφορές προσμονής.<sup>129</sup>

Όσον αφορά τις συνοδές σωματικές συμπεριφορές, πρόκειται για κινήσεις του σώματος. Εμπλέκονται συνήθως τμήματα του στοματοπροσωπικού μηχανισμού και μπορεί να περιλαμβάνουν ενέργειες όπως το ανοιγόκλειμα των βλεφάρων, το ζάρωμα του μετώπου, το κατσούφιασμα, το στρέβλωμα του στόματος, το κούνημα της κεφαλής και το τρέμουλο των ρουθουνιών. Ορισμένες φορές περιλαμβάνονται και κινήσεις του σώματος που δεν συνδέονται τυπικά με την ομιλία, όπως κινήσεις των χεριών των ποδιών, ή του κορμού.<sup>130</sup>

Οι μη τυπικές φυσιολογικές αποκρίσεις που σχετίζονται με τον τραυλισμό μπορεί να επηρεάζουν τις αναπνευστικές, τις φωνητικές, τις αρθρωτικές και τις προσωδιακές πτυχές της παραγωγής ομιλίας. Οι κλινικοί οφείλουν να εξετάσουν διεξοδικά το κατά πόσο αυτοί οι παράγοντες είναι παρόντες κατά τη διάρκεια της ευχερούς και δυσχερούς ομιλίας ή μόνο κατά τη διάρκεια της δυσχερούς ομιλίας.<sup>131</sup>

Η αποφυγή συνιστά μαθημένη αντίδραση σε δυσάρεστα ερεθίσματα. Οι ασθενείς με τραυλισμό συχνά μαθαίνουν να αποφεύγουν ορισμένους ήχους, λέξεις, καταστάσεις ομιλίας, θέματα, άτομα, επικοινωνιακές καταστάσεις ή συνδιαλλαγές που τους είναι ιδιαίτερα δύσκολες. Οι συμπεριφορές αποφυγής διακρίνονται σε πρωταρχικές ή κύριες και δευτερεύουσες. Οι πρωταρχικές συμπεριφορές αποφυγής είναι πράξεις που μειώνουν ή τερματίζουν τη λεκτική παραγωγή. Διακρίνονται σε εναρκτήριες

---

<sup>129</sup> Kenneth G.Shipley, Julie g. Mcafee,ο.π.σελ.361-362

<sup>130</sup> Kenneth G.Shipley, Julie g. Mcafee,ο.π.σελ. 362

<sup>131</sup> Kenneth G.Shipley, Julie g. Mcafee,ο.π.σελ. 362

(χρησιμοποιώντας λέξεις, ήχους, χειρονομίες ή «τελετουργίες» για να ξεκινήσει η ομιλία), αναβολές (σιωπές ή λεκτικές παύσεις και διάφορες τελετουργικές πράξεις π.χ. γλύψιμο χειλιών), επαναδοκιμές (επανάληψη μιας ευχερούς παραγωγής προς αποφυγή μιας λέξης ή φράσης που προκαλεί φόβο), περιφράσεις (αντικαταστάσεις ήχων, λέξεων, ή φράσεων) και «αντιπροσμονές»( αλλαγή του επικοινωνιακού μηνύματος μιλώντας με προφορά, μιμούμενος της φωνής άλλου ατόμου, υπεραρθρώνοντας τους ήχους, ψυθιρίζοντας ή τραγουδώντας). Κατά τις δευτερεύουσες συμπεριφορές αποφυγής, τα άτομα που τραυλίζουν μειώνουν το μήκος της λεκτικής εκφοράς ή δε μιλούν καθόλου και στηρίζονται στους άλλους για να επικοινωνήσουν γι' αυτούς.<sup>132</sup>

Η προσμονή αποτελεί την προσδοκία μιας δυσχέρειας πριν την πραγμάτωσή της και συνίσταται σε ήχους, λέξεις, άτομα ή συγκεκριμένες καταστάσεις. Ορισμένα άτομα ανταποκρίνονται στην προσμονή με το να «υπερπηδούν» τη διαταραχή της ροής και άλλα ανταποκρίνονται με συμπεριφορές αποφυγής.<sup>133</sup>

---

<sup>132</sup> Kenneth G.Shipley, Julie g. McAfee,ο.π.σελ.362-363

<sup>133</sup> Kenneth G.Shipley, Julie g. McAfee,ο.π.σελ.363

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ Α.8. ΤΡΑΥΛΙΣΜΟΣ ΣΤΗΝ ΠΑΙΔΙΚΗ ΗΛΙΚΙΑ ΚΑΙ ΛΟΓΟΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ - ΘΕΡΑΠΕΙΑ:**

### **Α.8.ι) ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ ΛΟΓΟΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗΣ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ ΠΟΥ ΤΡΑΥΛΙΖΟΥΝ:**

Μετά την ολοκλήρωση της διαδικασίας της αξιολόγησης ο θεραπευτής θα πρέπει να σχεδιάσει τη λογοθεραπευτική του παρέμβαση. Οι δύο βασικότεροι στόχοι της θεραπείας είναι η μείωση του τραυλισμού και η μείωση του προβλεπόμενου άγχους.<sup>134</sup>

Σύμφωνα με τον Στασινό, σε καμία περίπτωση δεν επιτρέπεται να θεραπευτεί άμεσα ο τραυλισμός σε αρχόμενο στάδιο εκτός εάν το παιδί έχει ήδη συμπληρώσει τα 5 χρόνια της ζωής του. Το παιδί πρέπει να είναι σε ηλικία εισαγωγής στο σχολείο.<sup>135</sup> (Στασινός Δ., 1999, σ. 206).

Ωστόσο, σύμφωνα με τους Curlee & Yairi<sup>136</sup> τα υψηλά ποσοστά αυτόματης υποχώρησης του τραυλισμού που αναφέρονται από ορισμένους ερευνητές, είναι αμφισβητήσιμα λόγω μεθοδολογικών προβλημάτων των εν λόγω ερευνών, σε περισσότερες από τις μισές περιπτώσεις των παιδιών για τα οποία αναφέρεται ο τραυλισμός υποχωρεί χωρίς συστηματική θεραπευτική παρέμβαση, η καθυστέρηση της ένταξης ενός παιδιού με τραυλισμό σε θεραπευτικό πρόγραμμα αυξάνει την πιθανότητα εδραίωσης του προβλήματος και οι μέθοδοι θεραπευτικής αντιμετώπισης των παιδιών προσχολικής ηλικίας με τραυλισμό είναι ιδιαίτερα αποτελεσματικές.

Ο κλινικός, σύμφωνα με τον Van Riper<sup>137</sup>, έχει ως σκοπό την δημιουργία ενός περιβάλλοντος, το οποίο μπορεί να βοηθά και να συντελεί στην ευφράδεια της ομιλίας του παιδιού. Γι' αυτό το λόγο, ο κλινικός, αρχικά, συνεργάζεται με τα σημαντικά πρόσωπα του κοινωνικού περιβάλλοντος του παιδιού και δουλεύει άμεσα με το ίδιο το παιδί και όχι με τον τραυλισμό του. Ο κλινικός, ξεκινώντας με αυτού του είδους την παρέμβαση, αποφεύγει να φέρει στο επίκεντρο της προσοχής του παιδιού τον τραυλισμό του και να τον ενδυναμώσει, αποτρέποντας την εκδοχή ο

---

<sup>134</sup> Lavid, N., (2003). *Understanding Stuttering*, USA, University Press of Mississippi, σελ.46

<sup>135</sup> Στασινός Δ., *Μαθησιακές Δυσκολίες του παιδιού και του έφηβου*, Gutenberg, Αθήνα 1999, σελ.206

<sup>136</sup> Curlee, R. F.& Yairi, E *Early intervention with early childhood stuttering: a critical examination of the data*, *American Journal of Speech- Language Pathology*, 1997, σελ,6,8 ,11

<sup>137</sup> Van Riper , C. *The Treatment of Stuttering*. Englewood Cliffs, N. J: Prentice-Hall, 1973.

τραυλισμός να γίνει έναυσμα της εμφάνισης του ή πηγή των συμπεριφορών αποφυγής και πάλης (Van Riper, 1973).

Κάθε άτομο που τραυλίζει είναι διαφορετικό, αλλά στην περίπτωση ενός παιδιού που τραυλίζει μπορεί να θέσει(ενδεικτικά)τους εξής μακροπρόθεσμους και βραχυπρόθεσμους στόχους<sup>138</sup>:

Μακροπρόθεσμοι στόχοι:

1. Ανάπτυξη της ομιλίας, τουλάχιστον στο 95% καλής ροής.
2. Διατήρηση της ροής με συνεπή χρήση στρατηγικών αυτοδιαχείρισης.
3. Να ενισχύεται η ροή του λόγου, από την οικογένεια και τους φροντιστές του θεραπευόμενου και να προωθείται σε καθημερινές καταστάσεις.

Βραχυπρόθεσμοι στόχοι:

1. Να συμμετέχει το παιδί, εκούσια σε μια αξιολόγηση λόγου – ομιλίας
2. Αναγνώριση και ανάλυση των τύπων συμπεριφοράς του τραυλισμού
3. Να ιεραρχεί τις καταστάσεις ομιλίας στις οποίες παρουσιάζεται ο τραυλισμός και το άγχος.
4. Να περιορίσει το άγχος και να παρουσιάζει 95% καλή ροή, χρησιμοποιώντας μεθόδους χαλάρωσης.
5. Να παρουσιάζει μαλακή έναρξη φώνησης κατά το 95% του χρόνου, χρησιμοποιώντας αποτελεσματικές τεχνικές αναπνοής.
6. Να παρουσιάζει έλεγχο των διαταραχών της ροής χρησιμοποιώντας ψευδο-τραυλισμό.
7. Ο τραυλισμός να γίνεται πιο εύκολος, χρησιμοποιώντας την τεχνική της «αναπήδησης» (να «αναπηδά» ο θεραπευόμενος αβίαστα και αργά σε συλλαβές που τραυλίζει- π.χ. μπ-μπ-μπ-μπάλα).
8. Να προβλέπει και να αναχαιτίζει τα παρουσιαζόμενα συμπτώματα τραυλισμού με αναπροσαρμογή της μυϊκής προετοιμασίας.
9. Να επανακαθορίζει τον έλεγχο της ροής μετά από κάθε σύμπτωμα τραυλισμού, χρησιμοποιώντας ακυρώσεις λόγου και υποχωρήσεις.
10. Να ενισχύει την ροή του λόγου, μειώνοντας τον ρυθμό της ομιλίας.
11. Να επιτύχει καλή ροή, χρησιμοποιώντας ρυθμική ομιλία.

---

<sup>138</sup> Arthur E.Jongsma, Jr.,Series Editor, *Οδηγός σχεδιασμού λογοθεραπευτικής παρέμβασης*, 2<sup>η</sup> Έκδοση, εκδόσεις Ρόδων, Θεσσαλονίκη 2012, σελ. 119

12. Να επιτύχει συστηματικά καλή ροή, αυξάνοντας σταδιακά το μέγεθος και την πολυπλοκότητα των εκφράσεων.

13. Να διατηρεί τη ροή τουλάχιστον στο 95% σε διαφορετικές καταστάσεις ομιλίας της καθημερινότητας.

Ο λογοθεραπευτής μαθαίνει στο παιδί που τραυλίζει διάφορες τεχνικές ομιλίας που μπορούν να χρησιμοποιηθούν και παρέχει βοήθεια για καλύτερη αντίληψη και κατανόηση του προβλήματος. Η συχνότητα, η ένταση του τραυλισμού και η αποδοχή του, συνιστούν παράγοντες από τους οποίους εξαρτάται η εξομάλυνση ή μη του φαινόμενου. Ο τραυλισμός δε θεραπεύεται, αλλά δια μέσου ειδικών θεραπευτικών τεχνικών το παιδί μαθαίνει να ελέγχει την ομιλία του και να ελαττώνει σημαντικά τα επεισόδια τραυλισμού.<sup>139</sup>

Τα παιδιά με σοβαρό τραυλισμό θα πρέπει να παραπέμπονται σε λογοθεραπευτή αμέσως. Τα παιδιά με ήπιο τραυλισμό που δεν παρουσιάζουν ιδιαίτερη βελτίωση εντός 6-8 εβδομάδων, πρέπει επίσης να παραπέμπονται. Αν ενδείκνυται, πρέπει να παρέχεται άμεση θεραπεία και στενή παρακολούθηση στα παιδιά καθώς και υποστήριξη και καθοδήγηση στους γονείς.

Τα παιδιά με ηπιότερα προβλήματα μπορούν να δεχτούν άμεση θεραπεία, προσεκτικά σχεδιασμένη ώστε να μην ανησυχίσουν ή αποκτήσουν συναίσθηση του προβλήματος. Τα παιδιά με φυσιολογική δυσχέρεια δε χρειάζεται να παραπέμπονται, εκτός εάν οι γονείς είναι ανήσυχοι και χρειάζεται να βεβαιωθούν για τη φυσιολογική εξέλιξη της ομιλίας του παιδιού τους. Ο λογοθεραπευτής μπορεί να παρέχει περαιτέρω υποστήριξη αν χρειάζεται. Επίσης, οι παραπομπές θα πρέπει να γίνονται σε λογοθεραπευτές που διαθέτουν εμπειρία στην αντιμετώπιση και θεραπεία του τραυλισμού. Εάν το παιδί δείχνει να ζητά βοήθεια, οι γονείς μπορούν να αναφέρουν ότι συνήθως βοηθάει το να μιλάμε αργά, ή ότι το παιδί δε χρειάζεται να βιάζεται. Εάν παρά τις προσπάθειες των γονέων, ο τραυλισμός του παιδιού παραμένει για 4 με 6 εβδομάδες ή και περισσότερο, ή εάν οι γονείς δεν μπορούν να ακολουθήσουν τις προτεινόμενες συμβουλές, το παιδί πρέπει να παραπεμφθεί σε λογοθεραπευτή.

Η συμβολή όμως των λογοθεραπευτών στον οριακό εξελικτικό τραυλισμό είναι περισσότερο καθοριστική από οποιοδήποτε άλλο στάδιο τραυλισμού, καθώς σε αυτό το στάδιο μπορούν να βοηθήσουν τα παιδιά είτε να ξεπεράσουν τις δυσρυθμίες, είτε

---

<sup>139</sup> <http://imeralogou.gr/wp-content/uploads/2015/02/Traulismos.pdf>



αν δεν παρέμβουν σωστά και έγκαιρα να τα οδηγήσουν σε επόμενο επίπεδο δυσρυθμίας.<sup>140</sup>

Η θεραπεία του παιδιού με ήπιο τραυλισμό μπορεί να είναι έμμεση και να εστιάζει στη δημιουργία ενός περιβάλλοντος στον κλινικό χώρο και στο σπίτι όπου το παιδί μπορεί να αισθάνεται σχετικά χαλαρό με την ομιλία. Αν πιο άμεση θεραπεία ενδείκνυται, ο λογοθεραπευτής μπορεί να δείξει στο παιδί πώς να παράγει πιο εύκολη ομιλία, χωρίς να αυξάνεται η μυϊκή ένταση, έτσι ώστε ο τραυλισμός να μειωθεί σε κάτι σαν φυσιολογική ομιλία. Κάποιοι λογοθεραπευτές μπορεί να επιλέξουν να εκπαιδεύσουν τους γονείς έτσι ώστε να μπορούν να δουλέψουν εκείνοι με το παιδί.

Το παιδί με σοβαρό τραυλισμό πρέπει να παραπέμπεται αμέσως σε λογοθεραπευτή για αξιολόγηση, περαιτέρω συμβουλευτική και άμεση θεραπεία, αν χρειάζεται. Επειδή ο σοβαρός τραυλισμός συχνά φαίνεται να εκδηλώνεται όταν το παιδί αγωνιά, όταν φοβάται ή το απασχολεί η ομιλία του σε στιγμές ηπιότερου τραυλισμού του, οτιδήποτε μπορεί να βοηθήσει το παιδί να χαλαρώσει και να προσπεράσει τις δυσχέρειες ροής της ομιλίας του είναι ωφέλιμο.<sup>141</sup>

Οι γονείς πρέπει να παρέχουν το πρότυπο μιας πιο αργής ροής στην ομιλία. Πρέπει να προσπαθήσουν να μεταφέρουν στο παιδί την αποδοχή τους, ανεξάρτητα από τον τραυλισμό, με το να δίνουν προσοχή στο τι λέει το παιδί και όχι στον τραυλισμό του. Ο λογοθεραπευτής που δουλεύει με το παιδί θα πρέπει να ενθαρρύνει τους γονείς να παράγουν σχόλια σχετικά με τη δύναμη του παιδιού να προσπαθεί, ειδικά όταν το παιδί δυσκολεύεται με κάποια λέξη. Επίσης το παιδί με σοβαρό τραυλισμό πιθανότατα να ωφεληθεί με το να μοιράζεται την αγανάκτησή του με τους γονείς του. Σε πολλές οικογένειες αυτό μπορεί να είναι δύσκολο και να χρειάζεται την παρέμβαση ενός λογοθεραπευτή με εμπειρία στην αντιμετώπιση του τραυλισμού.

Η θεραπεία του σοβαρού τραυλισμού συχνά περιλαμβάνει τη βοήθεια προς το παιδί να ξεπεράσει ο φόβο για τη διαταραχή και ταυτόχρονα μαθαίνει στο παιδί να μιλάει, παρά τον τραυλισμό, με πιο αργό και χαλαρό τρόπο. Επίσης, η θεραπεία εστιάζεται στο να βοηθά την οικογένεια να δημιουργεί μια ατμόσφαιρα αποδοχής του τραυλισμού και μετάδοσης της άνετης ομιλίας.

Ορισμένοι λογοθεραπευτές μπορεί να επιλέξουν να εκπαιδεύσουν τους γονείς έτσι ώστε οι να παρέχουν κάποια μέρη της θεραπείας στο σπίτι. Ο λογοθεραπευτής θα

---

<sup>140</sup> Γεωργία Μαλανδράκη, ο.π. σελ.85

<sup>141</sup> Ingham, R.J. (2003). *Brain Imaging & Stuttering [Special Issue]*. Journal of Fluency Disorders, σελ.

ζητήσει από τους γονείς να καταγράψουν προσεκτικά τα δεδομένα της ανταπόκρισης του παιδιού στη θεραπεία και θα παρακολουθεί προσεκτικά την εξέλιξή της. Συχνά, κατά τη διάρκεια ενός χρόνου ή και περισσότερο, ο τραυλισμός του παιδιού θα μειωθεί σταδιακά σε συχνότητα και διάρκεια. Σε ορισμένες περιπτώσεις, το παιδί μπορεί να επανέλθει πλήρως.

Τα αποτελέσματα της θεραπείας εξαρτώνται από τη φύση του προβλήματος του παιδιού, την παρουσία άλλων ισχυρών του σημείων, την ικανότητα του λογοθεραπευτή και την ικανότητα της οικογένειας να παρέχει υποστήριξη. Ένα παιδί που μιλά καθαρά, με ελάχιστα ή καθόλου λάθη στην ομιλία του έχει μεγαλύτερες πιθανότητες να ξεπεράσει τον τραυλισμό σε σχέση με το παιδί που, εξαιτίας των λαθών του στην ομιλία, δε γίνεται κατανοητό από τους άλλους. Αν ένα παιδί κάνει συχνά λάθη στην ομιλία όπως αντικατάσταση ενός φθόγγου από έναν άλλο ή απαλοιφή φθόγγων, ή έχει δυσκολίες στο να ακολουθεί εντολές, θα πρέπει να ανησυχήσουμε περισσότερο. Τα νεότερα ερευνητικά δεδομένα αντικρούουν προηγούμενες έρευνες που υποστήριζαν ότι τα παιδιά που αρχίζουν να τραυλίζουν, σαν ομάδα, έχουν χαμηλότερες γλωσσικές ικανότητες. Αντιθέτως, υπάρχουν ενδείξεις ότι βρίσκονται μέσα στα αναμενόμενα από τις κλίμακες όρια ή και υψηλότερα. Οι αυξημένες γλωσσικές ικανότητες φαίνεται να είναι μάλλον αρνητικός προγνωστικός παράγων για τα παιδιά στα οποία ο τραυλισμός εμμένει.<sup>142</sup>

Ο χρόνος θεραπευτικής παρέμβασης σε ένα παιδί που τραυλίζει εξαρτάται από πολλούς παράγοντες. Σύμφωνα με τον Zebrowski<sup>143</sup> ένα παιδί είναι πιθανότερο να εξαφανίσει την τραυλίζουσα συμπεριφορά, όταν είναι θηλυκού γένους, η έναρξη των συμπτωμάτων είναι αρκετά πρόσφατη ( η ανάρρωση είναι αυθόρμητη και συμβαίνει συνήθως εντός 12-14 μηνών από την έναρξη των συμπτωμάτων), η ηλικία έναρξης των συμπτωμάτων είναι μετά τα 3 χρόνια, μειώνεται η συχνότητα των επαναλήψεων επιδεικνύει ελάχιστες ή καμία δευτερεύουσα συμπεριφορά και έχει υψηλές φωνολογικές και γλωσσολογικές δεξιότητες.

Το είδος και η ποιότητα της θεραπευτικής σχέσης ανάμεσα στον ειδικό και το παιδί, καθορίζει την αποτελεσματικότητα της παρέμβασης. Η μεταξύ τους σχέση πρέπει να

---

<sup>142</sup> Το παιδί που τραυλίζει: Προς τον Παιδίατρο, 4η έκδοση, Stuttering Foundation of America  
Publication no. 0023 Πανελλήνιος Σύλλογος Λογοπεδικών – Λογοθεραπευτών: [www.logopedists.gr](http://www.logopedists.gr),  
σελ 9

<sup>143</sup> Zebrowski, P.M. (2002). *Stuttering*. In J.B.Tomblin, H.L.Morris, and D.C.Spiestersbach, *Diagnosis in speech –language pathology* (2td ed.) Clifton Park, N.Y.: Delmar Learning. Σελ.199-231

διέπεται από αμοιβαίο σεβασμό, ειλικρίνεια και εμπιστοσύνη. Ο λογοθεραπευτής οφείλει να έχει καλή γνώση των μεθόδων και των τεχνικών.

Σύμφωνα με τον Charles Healey<sup>144</sup> η θεραπευτική αντιμετώπιση του τραυλισμού βασίζεται στις εξής αρχές: Κάθε άτομο που τραυλίζει είναι διαφορετικό, η αντιμετώπιση του τραυλισμού δεν είναι απλά διδασχή τεχνικών, πρέπει να βλέπουμε τον τραυλισμό πολυδιάστατα, πρέπει να βοηθήσουμε τα άτομα που τραυλίζουν να αποδεχτούν τον τραυλισμό τους, η θεραπευτική αντιμετώπιση του τραυλισμού μπορεί να είναι χρονοβόρα, ασθενής θα πρέπει να έχει κίνητρο να συμμετέχει στην θεραπεία και κλινικός που ασχολείται με τον τραυλισμό θα πρέπει να δεσμευτεί σε δια βίου μάθηση.

---

<sup>144</sup> Γ.Μαλανδράκη, ο.π.σελ,167

### **A.8.ii) ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΕΣ ΣΧΟΛΕΣ ΤΡΑΥΛΙΣΜΟΥ:**

Οι γνωστότερες θεραπευτικές σχολές του τραυλισμού είναι η «τροποποίηση ροής» και η μορφοποίηση ροής, οι οποίες αναπτύχθηκαν από τον Charles Van Riper.

Η Τροποποίηση ροής τραυλισμού σχεδιάστηκε για να βοηθήσει κυρίως άτομα με επίμονο μέτριο ή σοβαρό τραυλισμό. Εντούτοις ορισμένες τεχνικές και αρχές της μπορούν να χρησιμοποιηθούν, αν τροποποιηθούν κατάλληλα και σε ηπιότερα στάδια. Η Τροποποίηση του Τραυλισμού βασίστηκε στις αρχές της θεωρίας της μάθησης, της ιδιοδεκτικότητας και της ψυχοθεραπείας. Το θεραπευτικό της πρόγραμμα περιλαμβάνει θεραπευτικές συνεδρίες οι οποίες θα πρέπει να γίνονται με συχνότητα τρεις φορές την εβδομάδα, ενώ είναι απαραίτητες και οι πολλαπλές συνεδρίες «αυτοθεραπείας», όπου τα άτομα καθημερινά εξασκείται μόνο του.

Τα στάδια του θεραπευτικού προγράμματος της τροποποίησης ροής είναι τα εξής: Η αναγνώριση, όπου το άτομο που τραυλίζει ανακαλύπτει, αναλύει και κατηγοριοποιεί τις τραυλικές συμπεριφορές που παρουσιάζει, η απευαισθητοποίηση, όπου ο ασθενής καλείται να «σκληρύνει» απέναντι στην απειλή, να την αντιμετωπίσει όπως και την πιθανότητα μιας επικοινωνιακής αποτυχίας, η τροποποίηση, όπου στοχοποιούνται άμεσα οι δυσρυθμίες και ο ασθενής διδάσκεται πώς να τραυλίζει με τρόπο χαλαρό και ήρεμο και η σταθεροποίηση, η οποία έχει ως στόχο τη διατήρηση του νέου τρόπου τραυλισμού. Τα στάδια αυτά είναι διαδοχικά και ιεραρχικά.<sup>145</sup>

Μερικές από τις τεχνικές τροποποίησης ροής που χρησιμοποιεί ο λογοθεραπευτής για την εκμείωση της επιθυμητής συμπεριφοράς είναι η παρατεταμένη φώνηση, όπου ο κλινικός επιδιώκει να παρατείνει τη διάρκεια των ήχων του εξεταζόμενου, συνήθως με μια αργή, καλώς ελεγχόμενη μετάβαση μεταξύ των ήχων και των συλλαβών (χωρίς μεταξύ τους διακοπή), η εύκολη έναρξη φώνησης κατά την οποία ζητείται από το άτομο που τραυλίζει να αρχίσει τη φώνηση με μια σταθερή έξοδο ροής του αέρα και να επιτρέψει την απαλή δόνηση των φωνητικών χορδών (ήπια έναρξη φώνησης), η μείωση του αριθμού ομιλίας, όπου το άτομο που τραυλίζει διατηρεί έναν μειωμένο ρυθμό ομιλίας, αρχίζοντας συνήθως με μονολεκτικές παραγωγές και προχωρώντας σε μακρύτερες, πιο σύνθετες εκφράσεις, τα κανονικά όρια των φραστικών ενοτήτων και τα προσωδιακά χαρακτηριστικά γνωρίσματα διατηρούνται και η μείωση αρθρωτικής προσπάθειας κατά την οποία ο εξεταζόμενος ελαχιστοποιεί την μυϊκή ένταση

---

<sup>145</sup> Γ.Μαλανδράκη, ο.ο.σελ169-178

φέρνοντας τους αρθρωτές σε επαφή με απαλό τρόπο κατά την παραγωγή ομιλίας. Η μίμηση και η παροχή σαφών οδηγιών συνιστούν βασικά στοιχεία στην επιτυχή πρόκληση της ομαλής ροής. Οι ανωτέρω τεχνικές χρησιμοποιούνται συνδυαστικά με την απάντηση – ενδεχόμενη διαχείριση( ειδικότερα, θετική ή αρνητική ενίσχυση των επιθυμητών απαντήσεων). Η διαδικασία πρόκλησης ευχερών ερεθισμάτων ξεκινάει συνήθως σε μονολεκτικό επίπεδο και αυξάνεται σταδιακά.<sup>146</sup>

Σε αντίθεση με την τροποποίηση ροής, η μορφοποίηση ροής εστιάζει στον ευχερή λόγο και όχι στις δυσρυθμίες ή στις στιγμές τραυλισμού. Στόχος είναι η απόλυτη αυθόρμητη ευχέρεια ομιλίας ή η ελεγχόμενη ευχέρεια. Πολλές σύγχρονες θεραπευτικές προσεγγίσεις για παιδιά προσχολικής ηλικίας εν γένει για τα πρώτα και ηπιότερα στάδια του εξελικτικού τραυλισμού χρησιμοποιούν αρχές και μεθόδους βασισμένες στη μορφοποίηση ροής.

Οι τεχνικές που εφαρμόζονται στη μορφοποίηση ροής στοχεύουν στην ευχερή ομιλία με σχετικά αργό ρυθμό ομιλίας, συνεχή φώνηση και ελάχιστη ένταση στον μηχανισμό ομιλίας και λόγου. Κύριος στόχος αυτής της θεραπευτικής προσέγγισης και των τεχνικών της είναι η κατοχύρωση ομιλίας χωρίς τραυλικά επεισόδια αρχικά στην κλινική και σταδιακά σε αυθόρμητο λόγο και σε διάφορα επικοινωνιακά περιβάλλοντα. Οι τεχνικές της Μορφοποίησης σε αντίθεση με την σχολή της Τροποποίησης μπορούν να διδαχθούν μεμονωμένα η καθεμία ή όλες μαζί και δεν ακολουθείται μια ιεραρχική διαδικασία κατά την διδασχή τους. Τέτοιες τεχνικές είναι οι «μηχανές ομιλίας» κατά τις οποίες διδάσκειται ο μηχανισμός ομιλίας, η «εύκολη έναρξη φώνησης η οποία χρησιμοποιείται στην αρχή της θεραπευτικής διαδικασίας για να μειώσει την ένταση του αναπνευστικού, φωνητικού και αρθρωτικού συστήματος στην αρχή μιας λέξης, φράσης ή πρότασης, η «παρατεταμένη φώνηση», δηλαδή η παράγωγή ήχων και συλλαβών χωρίς διακοπές φώνησης με στόχο τη δημιουργία της αίσθησης της συνεχόμενης ομιλίας και οι «απαλές αρθρωτικές επαφές, οι οποίες πραγματοποιούνται όταν οι αρθρωτές έρχονται σε επαφή με απαλό τρόπο κατά την παραγωγή ήχων και έχουν στόχο την όσο δυνατόν μικρότερη μυϊκή ένταση στο αρθρωτικό σύστημα, η «χρήση κατάλληλης αναπνοής», όπου διδάσκειται η αλληλουχία εισπνοής – εκπνοής και η παραγωγή ομιλίας κατά την εκπνοή, «οι φράσεις και παύσεις» που στοχεύουν στη μείωση του ρυθμού ομιλίας σε επίπεδο ταχύτητας ώστε η ευχέρεια να επιτυγχάνεται σχεδόν αυτόματα και ο «αργός ρυθμός

---

<sup>146</sup> Kenneth G.Shipley, Julie g. McAfee,ο.π.σελ.361-366

ομιλίας», ο οποίος βοηθάει στον καλύτερο συγχρονισμό μεταξύ αναπνευστικού, φωνητικού και αρθρωτικού συστήματος.<sup>147</sup>

---

<sup>147</sup> Γ.Μαλανδράκη, ο.π. σελ179-185

### **A.8.iii) ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΕΣ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΕΙΣ ΓΙΑ ΠΑΙΔΙΑ ΠΡΟΣΧΟΛΙΚΗΣ ΚΑΙ ΣΧΟΛΙΚΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ:**

Σε παιδιά προσχολικής ηλικίας οι θεραπευτικές κατευθύνσεις εΐθισται να είναι οι εξής: α) συμβουλευτική εκπαίδευση στους γονείς, β) έμμεση θεραπεία ή αλλιώς συμβουλευτική εκπαίδευση και περιβαλλοντικές μετατροπές, γ) άμεση θεραπεία.<sup>148</sup>

Η συμβουλευτική εκπαίδευση σε γονείς περιλαμβάνει την εκπαίδευση των γονέων στο τι ακριβώς συμβαίνει και στη μείωση της ανησυχίας τους.

Η έμμεση θεραπεία συνιστάται για τα παιδιά, τα οποία αμφιταλαντεύονται μεταξύ τραυλισμού και φυσιολογικής δυσρυθμίας και τραυλισμού και εφόσον δεν υπάρχει ο παράγοντας συνειδητοποίησης της δυσρυθμίας.

Η άμεση θεραπεία συνιστάται στον προγραμματισμό τακτικών συνεδριών μεταξύ παιδιού και κλινικού, κατά τις οποίες θα στοχοποιούνται άμεσα οι δυσρυθμίες και απευθύνεται σε παιδιά, στα οποία η έμμεση παρέμβαση δεν επέφερε αποτελέσματα σε διάστημα 2-3 μηνών.

Τα γνωστότερα θεραπευτικά προγράμματα για την προσχολική ηλικία είναι το πρόγραμμα Lidcombe και το πρόγραμμα Palin –Parent – Child Interaction. Το πρώτο χρησιμοποιεί άμεσες θεραπευτικές τεχνικές, στηρίζεται κυρίως στη μορφοποίηση ροής και οι γονείς είναι οι φορείς θεραπευτικής παρέμβασης.

Το πρόγραμμα Palin Parent-Child Interaction βασίζεται και αυτό στην παρέμβαση των γονέων και μοιάζει με το πρόγραμμα έμμεσης θεραπείας που εφαρμόζεται συνήθως. Έχει τη θεωρητική του βάση στην υπόθεση ότι ο τραυλισμός είναι πολυπαραγοντικός και πως ο κλινικός οφείλει να γνωρίζει την πολυπαραγοντικότητα των συμπτωμάτων σε κάθε παιδί που τραυλίζει, αλλά και τις σημαντικές ικανότητες που κάθε παιδί έχει και φέρνει μαζί του στο κλινικό πλαίσιο. Στοχεύει στην κατανόηση της φύσης της δυσρυθμίας από την πλευρά των γονέων, αλλά και τη μείωση του άγχους τους, ώστε να μην μεταδίδεται στο παιδί, με αποτέλεσμα να μειωθούν οι τραυλικές συμπεριφορές του.<sup>149</sup>

Στη σχολική ηλικία τα παιδιά τραυλίζουν για περισσότερο καιρό, συνεπώς, ο κίνδυνος συνειδητοποίησης και εδραίωσης των δυσρυθμιών είναι μεγαλύτερο. Επίσης, σχετικά με τις θεραπευτικές διαφοροποιήσεις, τα παιδιά αυτής της ηλικίας,

---

<sup>148</sup> Zebrowski, P.M., & Kelly, E.M., Manual of stuttering intervention. Clifton Park, NY: Singular-Thomson Learning, 2002

συμμετέχουν πιο ενεργά στη θεραπευτική διαδικασία. Σύμφωνα με τους Zebrowks και Kelly,<sup>150</sup> οι παράγοντες που παίζουν σημαντικό ρόλο για τη διαμόρφωση της θεραπείας του τραυλισμού είναι: το συναίσθημα, η ομιλία και οι σκέψεις που σχετίζονται με την ομιλία. Τεχνικές που μπορούν να χρησιμοποιηθούν για την αποτελεσματικότερη αντιμετώπιση αυτών των παραγόντων είναι « οι τεχνικές που στοχοποιούν την ομιλία», οι «τεχνικές που στοχοποιούν τις σκέψεις» και η «συνεργασία με τον παιδαγωγό».

« Τεχνικές που στοχοποιούν στο συναίσθημα» :Σε αυτό το στάδιο κύριο ρόλο διαδραματίζει η έννοια της αναγνώρισης του τύπου των συναισθημάτων που συνδέονται με τον τραυλισμό. Μέσω των ερωτηματολογίων και κλιμάκων που συμπληρώνονται από τους γονείς και το παιδί, αλλά και από τη συνέντευξη μαζί τους, ο θεραπευτής μπορεί να διευκρινίσει τα συναισθήματα αυτά.

« Τεχνικές που στοχοποιούν την ομιλία» Ανάλογα με το βαθμό συνειδητοποίησης του προβλήματος, επιλέγεται και το αντίστοιχο πρόγραμμα θεραπευτικής αντιμετώπισης. Οι τεχνικές που χρησιμοποιούνται συνήθως στην θεραπευτική προσέγγιση της Μορφοποίησης Ροής, η οποία επιλέγεται για τα παιδιά με μικρότερο βαθμό συνειδητοποίησης, περιλαμβάνουν την ήπια έναρξη φώνησης, τις απαλές αρθρωτικές επαφές, την παρατεταμένη φώνηση, αλλά και τεχνικές εναλλαγής σειράς και χρήσης παύσεων πριν από κάθε απάντηση, προκειμένου να υιοθετηθεί ένας πιο αργός και χαλαρός τρόπος ομιλίας. Επίσης πολύ σημαντικό πρότυπο αποτελεί και ο τρόπος και ρυθμός ομιλίας του θεραπευτή.

«Τεχνικές που στοχοποιούν τις σκέψεις». Απότοκο του μεγάλου βαθμού συνειδητοποίησης των δυσρυθμιών είναι οι αρνητικές σκέψεις που δημιουργούνται στο παιδί για την αυτοεικόνα του. Στόχος είναι η αλλαγή των σκέψεων αυτών μέσω κυρίως της αναγνώρισης και της απευαισθητοποίησης, με τεχνικές ανάλογες της αναγνώρισης και της απευαισθητοποίησης που σχετίζονται με τα συναισθήματα.

«Συνεργασία με τον παιδαγωγό»: Καθώς ο παιδαγωγός είναι ένα από τα σημαντικότερα πρόσωπα για τα παιδιά σχολικής ηλικίας, η ουσιαστική συνεργασία μεταξύ κλινικού και παιδαγωγού, είναι καθοριστικής σημασίας για την επιτυχία ενός προγράμματος θεραπείας και γενίκευσης. Ο δάσκαλος μπορεί να παρέχει σημαντικές πληροφορίες για στον κλινικό για την ομιλία του παιδιού, στο σχολικό περιβάλλον, τα συναισθήματά του και τις αντιδράσεις του ίδιου και των άλλων, καθώς και για τη

---

<sup>150</sup> Zebrowski, P.M., & Kelly, E.M., (2002). Manual of stuttering intervention. Clifton Park, NY: Singular-Thomson Learning



σχολική του επίδοση. Ο εκπαιδευτικός είναι αυτός που θα συμβάλλει στη δημιουργία ενός κλίματος απόλυτης αποδοχής και αποφυγής πειράγματος από τους συμμαθητές.<sup>151</sup>

---

<sup>151</sup> Γ.Μαλανδράκη, ο.π. σελ195-204

### **ΙΙΙ.ΜΕΡΟΣ ΔΕΥΤΕΡΟ, ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ: « ΈΡΕΥΝΑ ΓΙΑ ΤΙΣ ΑΝΤΙΛΗΨΕΙΣ ΚΑΙ ΤΙΣ ΣΤΑΣΕΙΣ ΤΩΝ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΩΝ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΑΠΕΝΑΝΤΙ ΣΤΟΥΣ ΜΑΘΗΤΕΣ ΠΟΥ ΤΡΑΥΛΙΖΟΥΝ»**

#### **ΚΕΦΑΛΑΙΟ Β.1. ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ:**

Σκοπός της παρούσας έρευνας είναι η μελέτη των στάσεων και των αντιλήψεων των εκπαιδευτικών της πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης για τους μαθητές που τραυλίζουν.

Η ερευνητική μέθοδος που επιλέχθηκε στην παρούσα έρευνα, είναι η δειγματοληπτική ποσοτική έρευνα με ερωτηματολόγια.

Το ερευνητικό δείγμα αποτελείται από 91 εκπαιδευτικούς της πρωτοβάθμιας βαθμίδας(γενικής και ειδικής) εκπαίδευσης, γυναίκες και άνδρες όλων των ηλικιών, εν ενεργεία, σε όλη την Ελλάδα.

Συμπληρώθηκαν συνολικά 94 ερωτηματολόγια. Από αυτά, 37 ερωτηματολόγια συμπληρώθηκαν διαδικτυακά, σε ειδική ερευνητική φόρμα, ενώ τα υπόλοιπα 57 συμπληρώθηκαν από είτε από εκπαιδευτικούς σε δημοτικά σχολεία δια ζώσης, είτε με τη μέθοδο «δειγματοληψία χιονοστιβάδας».<sup>152</sup>

Τα ερωτηματολόγια αποτελούνταν από ερωτήσεις μεικτού τύπου, δηλαδή συμπεριλαμβάνονται ερωτήσεις κλειστού και ανοιχτού τύπου, καθώς ο συνδυασμός κλειστών και ανοιχτών ερωτήσεων, αποτέλεσε τον αποτελεσματικότερο και πιο ολοκληρωμένο τρόπο προσέγγισης του συγκεκριμένου θέματος.<sup>153</sup> Τα ερωτηματολόγια ήταν αυτοσυμπληρούμενα (συμπληρώθηκαν από τα ίδια τα υποκείμενα του δείγματος) και συνοδεύονταν από μια περιγραφική επιστολή<sup>154</sup> η οποία ανέφερε πληροφορίες για την έρευνα και το σκοπό της και τη διαβεβαίωση για την τήρηση της ανωνυμίας των αποτελεσμάτων.

---

<sup>152</sup> Σε αυτό το είδος δειγματοληψίας, σε πρώτο στάδιο επιλέγονται άτομα με προκαθορισμένα χαρακτηριστικά, έπειτα τα άτομα αυτά δίνουν τα ονόματα άλλων ατόμων με τα ίδια χαρακτηριστικά και στη συνέχεια συστήνουν στον ερευνητή άλλους χρήστες κ.ο.κ. Νότα Κυριαζή, Ν.Κυριαζή, *Η κοινωνιολογική έρευνα*, εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα 2002, σελ.119

<sup>153</sup> Ν.Κυριαζή, *Η κοινωνιολογική έρευνα*, εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα 2002, σελ.130

<sup>154</sup> Επισυνάπτεται μαζί με τα ερωτηματολόγια στο τέλος της εργασίας.

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ Β.2. ΔΙΑΤΥΠΩΣΗ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΩΝ ΕΡΩΤΗΜΑΤΩΝ:**

Τα ερευνητικά ερωτήματα που διατυπώθηκαν είναι τα εξής:

1. Γνωρίζουν οι εκπαιδευτικοί της πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης ότι ο τραυλισμός συνιστά διαταραχή στη ροή της ομιλίας;
2. Γνωρίζουν οι εκπαιδευτικοί της πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης ποιά είναι τα βασικά χαρακτηριστικά του τραυλισμού;
3. Γνωρίζουν οι εκπαιδευτικοί της πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης ότι τα άτομα που τραυλίζουν εμφανίζουν συνοδές σωματικές συμπεριφορές;
4. Γνωρίζουν οι εκπαιδευτικοί της πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης αν τα άτομα που τραυλίζουν εμφανίζουν φτωχό λεξιλόγιο ως δευτερογενή συνέπεια της τραυλικής συμπεριφοράς;
5. Σε τι ποσοστό οι ερευνόμενοι εκπαιδευτικοί ήρθαν αντιμέτωποι στην τάξη τους με περιστατικά τραυλισμού; Όσοι είχαν στις τάξεις τους μαθητές που τραυλίζουν, παρέπεμψαν τους γονείς τους σε ειδικούς επιστήμονες;
6. Θα καλούσαν, κι αν ναι, υπό ποιές συνθήκες, τους γονείς του μαθητή που τραυλίζει, να συζητήσουν μαζί του τη δυσχέρειά του στην ομιλία;
7. Πως θα αντιδρούσαν οι εκπαιδευτικοί απέναντι στους γονείς του παιδιού που τραυλίζει, εφόσον αυτοί επιδείκνυαν αδιαφορία για τη δυσχέρεια του παιδιού τους στην ομιλία;
8. Σε τι ειδικό θα παρέπεμπαν οι εκπαιδευτικοί έναν μαθητή που τραυλίζει; Τι ποσοστό από αυτούς θα παρέπεμπε το μαθητή σε λογοθεραπευτή;
9. Πως πρέπει να αντιδρά ένας εκπαιδευτικός όταν ο μαθητής τραυλίζει;
10. Γνωρίζουν οι εκπαιδευτικοί ότι η νοημοσύνη ενός παιδιού είναι ανεξάρτητη του τραυλισμού του ή θεωρούν ότι ο τραυλισμός συνδέεται με χαμηλή νοημοσύνη;
11. Γνωρίζουν οι εκπαιδευτικοί της πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης αν ο τραυλισμός προκαλεί μαθησιακές δυσκολίες ή όχι; Σε τι ποσοστό απαντούν ναι και με ποιο τρόπο θεωρούν ότι συμβαίνει αυτό;
12. Γνωρίζουν οι εκπαιδευτικοί της πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης αν τα παιδιά που τραυλίζουν αποφεύγουν τη λεκτική επικοινωνία με συνομηλίκους τους;
13. Συμμετέχουν οι μαθητές που τραυλίζουν ενεργά στο μάθημα κατά την άποψη των εκπαιδευτικών;

14. Γνωρίζουν οι εκπαιδευτικοί της πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης αν τα παιδιά που τραυλίζουν αντιμετωπίζουν συχνότερα από τα άλλα το φαινόμενο του σχολικού εκφοβισμού;
15. Ποιο είναι το είδος της σχολικής μονάδας στο οποίο θα πρέπει να φοιτούν οι μαθητές που τραυλίζουν, κατά την άποψη των εκπαιδευτικών πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης;
16. Γνωρίζουν οι εκπαιδευτικοί της πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης αν ο τραυλισμός επηρεάζει θετικά ή αρνητικά την επίδοση ενός μαθητή στο σχολείο;
17. Θα παρείχαν οι εκπαιδευτικοί πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης πληροφορίες σε έναν λογοθεραπευτή, για τον μαθητή που τραυλίζει, κατ' απαίτηση των γονέων του;
18. Θα συνεργάζονταν οι εκπαιδευτικοί πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης, με έναν λογοθεραπευτή, με σκοπό την εφαρμογή τεχνικών διευκόλυνσης, για τον μαθητή που τραυλίζει, μέσα στην τάξη;
19. Πως θεωρούν οι εκπαιδευτικοί πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης ότι πρέπει να αντιμετωπίζουν έναν μαθητή που χλευάζει ένα άλλο παιδί το οποίο τραυλίζει;
20. Τι ποσοστό του δείγματος έχει επιμορφωθεί από δημόσιο ή ιδιωτικό τομέα στο θέμα του τραυλισμού;

### ΚΕΦΑΛΑΙΟ Β.3. ΤΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ:

#### ΑΝΑΛΥΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ

Διευκρινίζεται ότι σε κάποια ερωτηματολόγια δεν είχε συμπληρωθεί το φύλο, στα δημογραφικά στοιχεία και πως κάποιες ερωτήσεις δεν απαντήθηκαν από όλα τα άτομα, γι' αυτό εμφανίζεται αναντιστοιχία στο σύνολο των ερωτηματολογίων με ορισμένα ποσοστά.

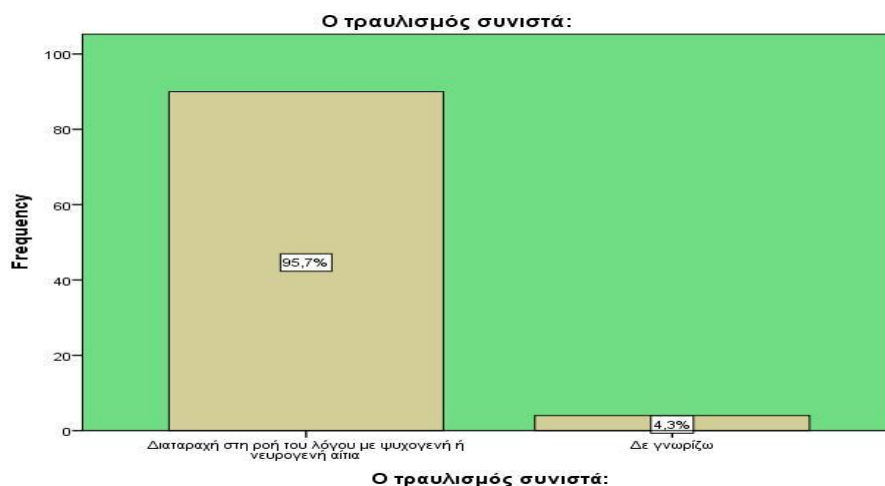
1. Γνωρίζουν οι εκπαιδευτικοί της πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης ότι ο τραυλισμός συνιστά διαταραχή στη ροή της ομιλίας; Πως διαφοροποιούνται οι απαντήσεις τους ανάλογα με το φύλο και την ηλικία;

Ο τραυλισμός συνιστά:

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Διαταραχή στη ροή του λόγου με ψυχογενή ή νευρογενή αίτια	90	94,7	95,7	95,7
	Δε γνωρίζω	4	4,2	4,3	100,0
	Total	94	98,9	100,0	
Missing	System	1	1,1		
Total		95	100,0		

Στο σύνολο των 94 εκπαιδευτικών που απάντησαν, οι 90 (95,7%) δήλωσαν ότι ο τραυλισμός συνιστά διαταραχή στη ροή του λόγου με ψυχογενή ή νευρογενή αίτια, ενώ 4 (4,3%) δήλωσαν ότι δε γνωρίζουν.

Ακολουθεί το αντίστοιχο διάγραμμα:



Οι απαντήσεις των εκπαιδευτικών στο συγκεκριμένο ερώτημα διαφοροποιούνται ανάλογα με το φύλο τους, σύμφωνα με τα αποτελέσματα στον παρακάτω πίνακα:

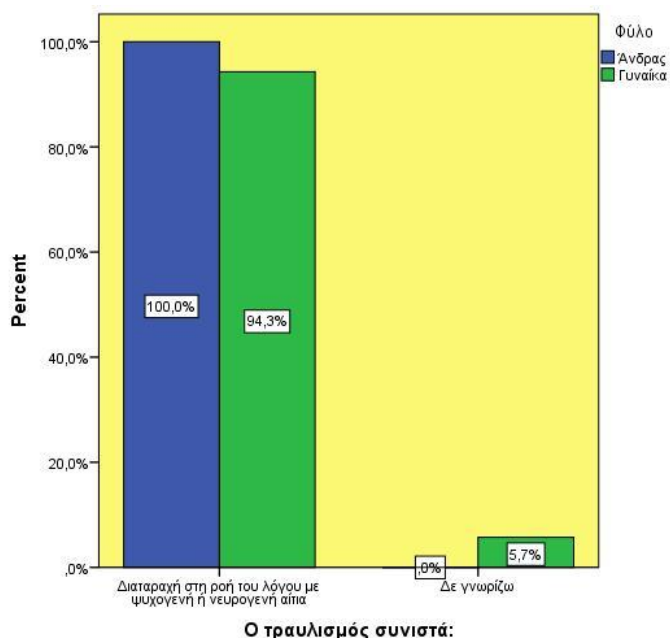
Crosstab

			Φύλο		Total
			Ανδρας	Γυναίκα	
Ο τραυλισμός συνιστά:	Διαταραχή στη ροή του λόγου με ψυχογενή ή νευρογενή αίτια	Count	21	66	87
		% within Ο τραυλισμός συνιστά:	24,1%	75,9%	100,0%
		% within Φύλο	100,0%	94,3%	95,6%
	% of Total	23,1%	72,5%	95,6%	
	Δε γνωρίζω	Count	0	4	4
		% within Ο τραυλισμός συνιστά:	0,0%	100,0%	100,0%
% within Φύλο		0,0%	5,7%	4,4%	
% of Total	0,0%	4,4%	4,4%		
Total	Count	21	70	91	
	% within Ο τραυλισμός συνιστά:	23,1%	76,9%	100,0%	
	% within Φύλο	100,0%	100,0%	100,0%	
	% of Total	23,1%	76,9%	100,0%	

Στο σύνολο των 21 ανδρών που απάντησαν στο ερώτημα, όλοι (100%) δήλωσαν ότι ο τραυλισμός συνιστά διαταραχή στη ροή του λόγου με ψυχογενή ή νευρογενή αίτια, ενώ στο σύνολο των 70 γυναικών που απάντησαν, οι 66 (94,3%) δήλωσαν ότι ο τραυλισμός συνιστά διαταραχή στη ροή του λόγου με ψυχογενή ή νευρογενή αίτια και οι 4 (5,7%) δήλωσαν ότι δε γνωρίζουν.

Συνεπώς, σχεδόν ταυτίζονται οι απόψεις ανδρών και γυναικών στο συγκεκριμένο ερώτημα.

Ακολουθεί το αντίστοιχο διάγραμμα:



Οι απαντήσεις των εκπαιδευτικών στο συγκεκριμένο ερώτημα διαφοροποιούνται ανάλογα με την ηλικία τους, σύμφωνα με τα αποτελέσματα στον παρακάτω πίνακα:

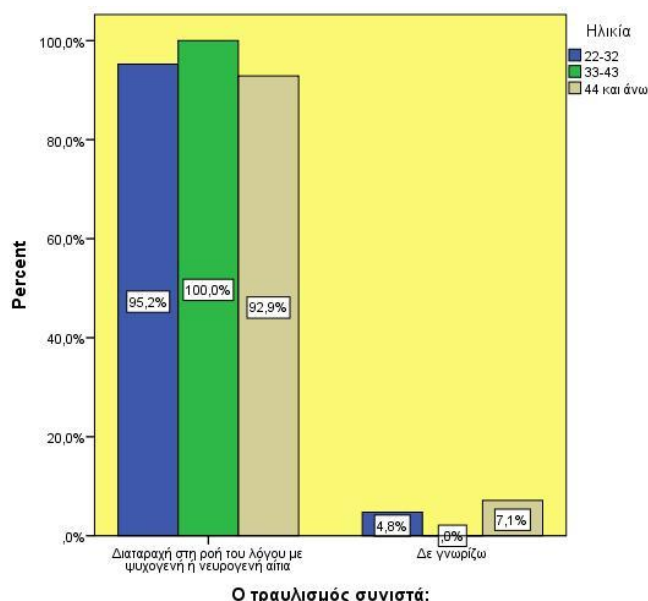
Ο τραυλισμός συνιστά: \* Ηλικία Crosstabulation

			Ηλικία			Total
			22-32	33-43	44 και άνω	
Ο τραυλισμός συνιστά:	Διαταραχή στη ροή του λόγου με ψυχογενή ή νευρογενή αίτια	Count	40	23	26	89
		% within Ο τραυλισμός συνιστά:	44,9%	25,8%	29,2%	100,0%
		% within Ηλικία	95,2%	100,0%	92,9%	95,7%
		% of Total	43,0%	24,7%	28,0%	95,7%
	Δε γνωρίζω	Count	2	0	2	4
		% within Ο τραυλισμός συνιστά:	50,0%	0,0%	50,0%	100,0%
		% within Ηλικία	4,8%	0,0%	7,1%	4,3%
		% of Total	2,2%	0,0%	2,2%	4,3%
	Total	Count	42	23	28	93
% within Ο τραυλισμός συνιστά:		45,2%	24,7%	30,1%	100,0%	
% within Ηλικία		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	
% of Total		45,2%	24,7%	30,1%	100,0%	

Στο σύνολο των 42 εκπαιδευτικών ηλικίας 22-32 που απάντησαν στο ερώτημα, οι 40 (95,2%) δήλωσαν ότι ο τραυλισμός συνιστά διαταραχή στη ροή του λόγου με ψυχογενή ή νευρογενή αίτια, ενώ μόνο 2 (4,8%) δήλωσαν ότι δε γνωρίζουν. Στο σύνολο των 23 εκπαιδευτικών ηλικίας 33-43 που απάντησαν στο ερώτημα, όλοι δήλωσαν ότι ο τραυλισμός συνιστά διαταραχή στη ροή του λόγου με ψυχογενή ή νευρογενή αίτια. Στο σύνολο των 28 εκπαιδευτικών ηλικίας 44 και άνω που απάντησαν στο ερώτημα, οι 26 (92,9%) δήλωσαν ότι ο τραυλισμός συνιστά διαταραχή στη ροή του λόγου με ψυχογενή ή νευρογενή αίτια, ενώ μόνο 2 (7,1%) δήλωσαν ότι δε γνωρίζουν.

Συνεπώς, σε όλες τις ομάδες ηλικίας το μεγαλύτερο ποσοστό εκπαιδευτικών πιστεύουν ότι ο τραυλισμός συνιστά διαταραχή στη ροή του λόγου με ψυχογενή ή νευρογενή αίτια.

Ακολουθεί το αντίστοιχο διάγραμμα:



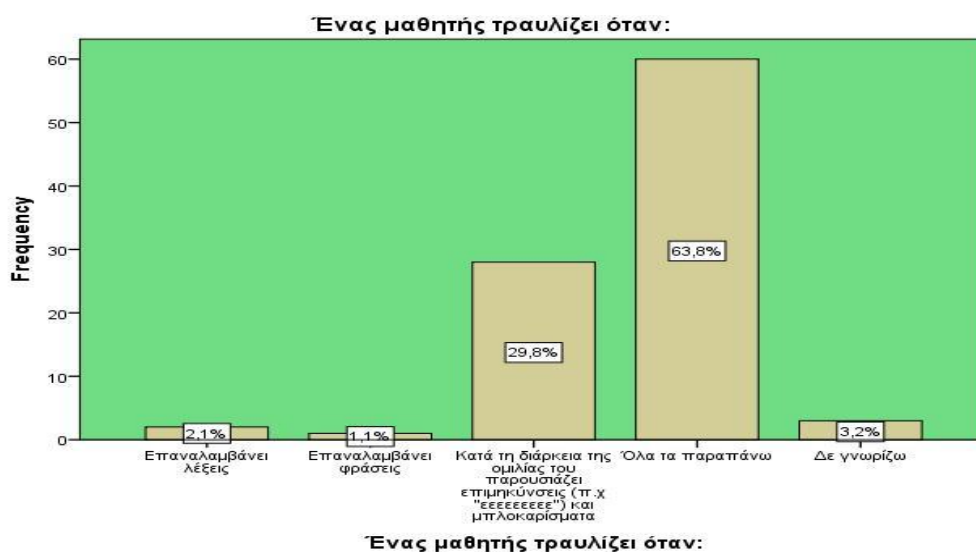
2. Γνωρίζουν οι εκπαιδευτικοί της πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης ποιά είναι τα βασικά χαρακτηριστικά του τραυλισμού και πώς διαφοροποιούνται οι απαντήσεις τους ανάλογα με το φύλο;

Ένας μαθητής τραυλίζει όταν:

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Επαναλαμβάνει λέξεις	2	2,1	2,1	2,1
	Επαναλαμβάνει φράσεις	1	1,1	1,1	3,2
	Κατά τη διάρκεια της ομιλίας του παρουσιάζει επιμηκύνσεις (π.χ "εεεεεεεε") και μπλοκαρίσματα	28	29,5	29,8	33,0
	Όλα τα παραπάνω	60	63,2	63,8	96,8
	Δε γνωρίζω	3	3,2	3,2	100,0
	Total	94	98,9	100,0	
Missing	System	1	1,1		
Total		95	100,0		

Στο σύνολο των 94 έγκυρων απαντήσεων, το μεγαλύτερο ποσοστό (63,2%) δηλώνει ότι τα βασικά χαρακτηριστικά του τραυλισμού είναι όλα όσα αναφέρονται και ακολουθεί το ποσοστό 29,5% που δηλώνει ότι το βασικότερο χαρακτηριστικό του τραυλισμού είναι ότι «Κατά τη διάρκεια της ομιλίας του παρουσιάζει επιμηκύνσεις και μπλοκαρίσματα». Τα χαρακτηριστικά «Επαναλαμβάνει λέξεις» και «Επαναλαμβάνει φράσεις» συγκέντρωσαν τα χαμηλότερα ποσοστά απαντήσεων (2,1% και 1,1% αντίστοιχα), ενώ ένα μικρό ποσοστό εκπαιδευτικών (3,2%) δήλωσαν ότι δε γνωρίζουν.

Ακολουθεί το αντίστοιχο διάγραμμα:





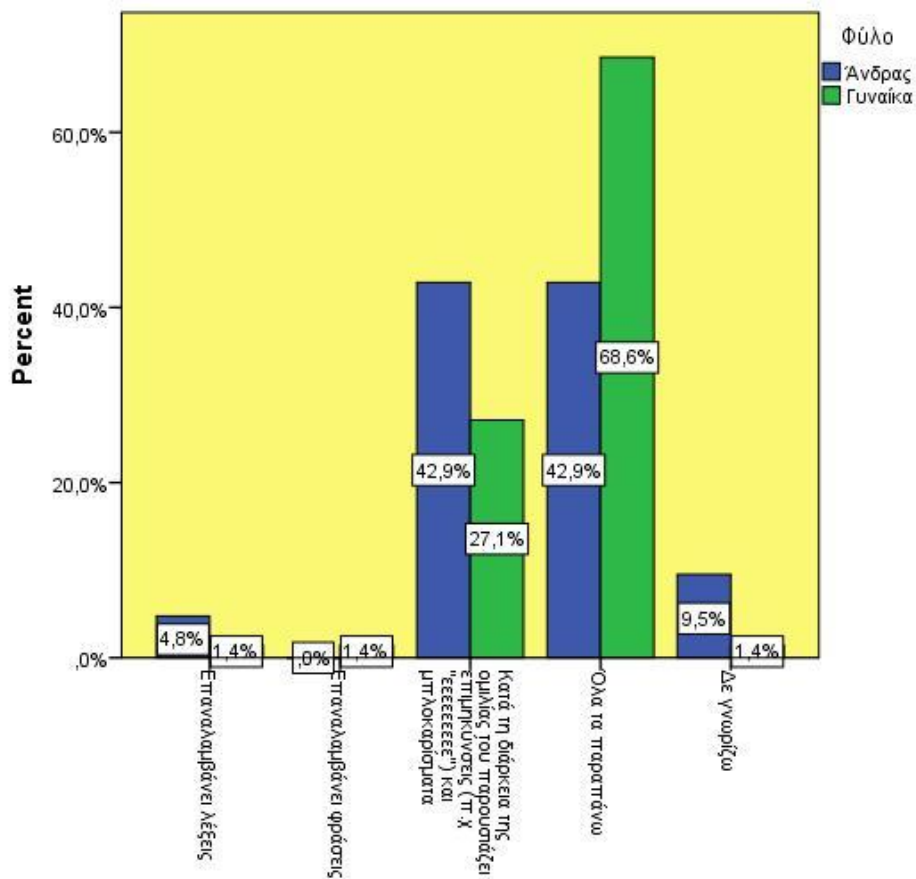
Οι απαντήσεις των εκπαιδευτικών στο συγκεκριμένο ερώτημα διαφοροποιούνται ανάλογα με το φύλο τους, σύμφωνα με τα αποτελέσματα στον παρακάτω πίνακα:

Crosstab

			Φύλο		Total	
			Ανδρας	Γυναίκα		
Ένας μαθητής τραυλίζει όταν:	Επαναλαμβάνει λέξεις	Count	1	1	2	
		% within Ένας μαθητής τραυλίζει όταν:	50,0%	50,0%	100,0%	
		% within Φύλο	4,8%	1,4%	2,2%	
		% of Total	1,1%	1,1%	2,2%	
		Επαναλαμβάνει φράσεις	Count	0	1	1
			% within Ένας μαθητής τραυλίζει όταν:	0,0%	100,0%	100,0%
	% of Total		0,0%	1,1%	1,1%	
	Κατά τη διάρκεια της ομιλίας του παρουσιάζει επιμηκύνσεις (π.χ "εεεεεεεε") και μπλοκαρίσματα	Count	9	19	28	
		% within Ένας μαθητής τραυλίζει όταν:	32,1%	67,9%	100,0%	
		% of Total	9,9%	20,9%	30,8%	
	Όλα τα παραπάνω	Count	9	48	57	
		% within Ένας μαθητής τραυλίζει όταν:	15,8%	84,2%	100,0%	
		% of Total	42,9%	68,6%	62,6%	
	Δε γνωρίζω	Count	2	1	3	
		% within Ένας μαθητής τραυλίζει όταν:	66,7%	33,3%	100,0%	
		% of Total	9,5%	1,4%	3,3%	
	Total	Count	21	70	91	
		% within Ένας μαθητής τραυλίζει όταν:	23,1%	76,9%	100,0%	
% within Φύλο		100,0%	100,0%	100,0%		
% of Total		23,1%	76,9%	100,0%		

Στο σύνολο των 21 ανδρών, το 42,9% απάντησαν «Όλα τα παραπάνω» και το 42,9% ότι «Κατά τη διάρκεια της ομιλίας του παρουσιάζει επιμηκύνσεις και μπλοκαρίσματα», ενώ στο σύνολο των 70 γυναικών το 68,6% δήλωσαν «Όλα τα παραπάνω» και το 27,1% ότι «Κατά τη διάρκεια της ομιλίας του παρουσιάζει επιμηκύνσεις και μπλοκαρίσματα».

Ακολουθεί το αντίστοιχο διάγραμμα:



3. Γνωρίζουν οι εκπαιδευτικοί της πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης ότι τα άτομα που τραυλίζουν εμφανίζουν σύνοδες σωματικές συμπεριφορές και πώς διαφοροποιούνται οι απαντήσεις τους ανάλογα με το φύλο;

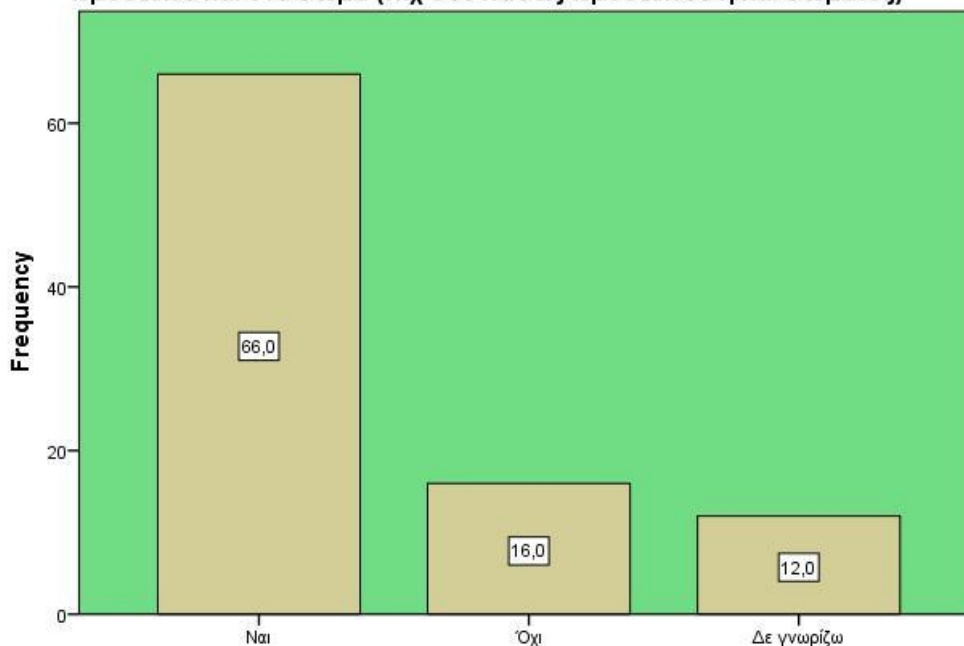
Ο μαθητής που τραυλίζει εμφανίζει σύνοδες σωματικές συμπεριφορές στο πρόσωπο και στο σώμα (π.χ συσπάσεις προσώπου ή/και σώματος)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ναι	66	69,5	70,2	70,2
	Όχι	16	16,8	17,0	87,2
	Δε γνωρίζω	12	12,6	12,8	100,0
	Total	94	98,9	100,0	
Missing	System	1	1,1		
Total		95	100,0		

Στο σύνολο των 91 εκπαιδευτικών που απάντησαν στην ερώτηση, οι 66 (70,2%) δήλωσαν ότι γνωρίζουν ότι τα άτομα που τραυλίζουν εμφανίζουν σύνοδες σωματικές συμπεριφορές, οι 16 (17%) δήλωσαν πως «όχι» και οι 12 (12,8%) δήλωσαν ότι δε γνωρίζουν.

Ακολουθεί το αντίστοιχο διάγραμμα:

Ο μαθητής που τραυλίζει εμφανίζει συνοδές σωματικές συμπεριφορές στο πρόσωπο και στο σώμα (π.χ συσπάσεις προσώπου ή/και σώματος)



Ο μαθητής που τραυλίζει εμφανίζει συνοδές σωματικές συμπεριφορές στο πρόσωπο και στο σώμα (π.χ συσπάσεις προσώπου ή/και σώματος)

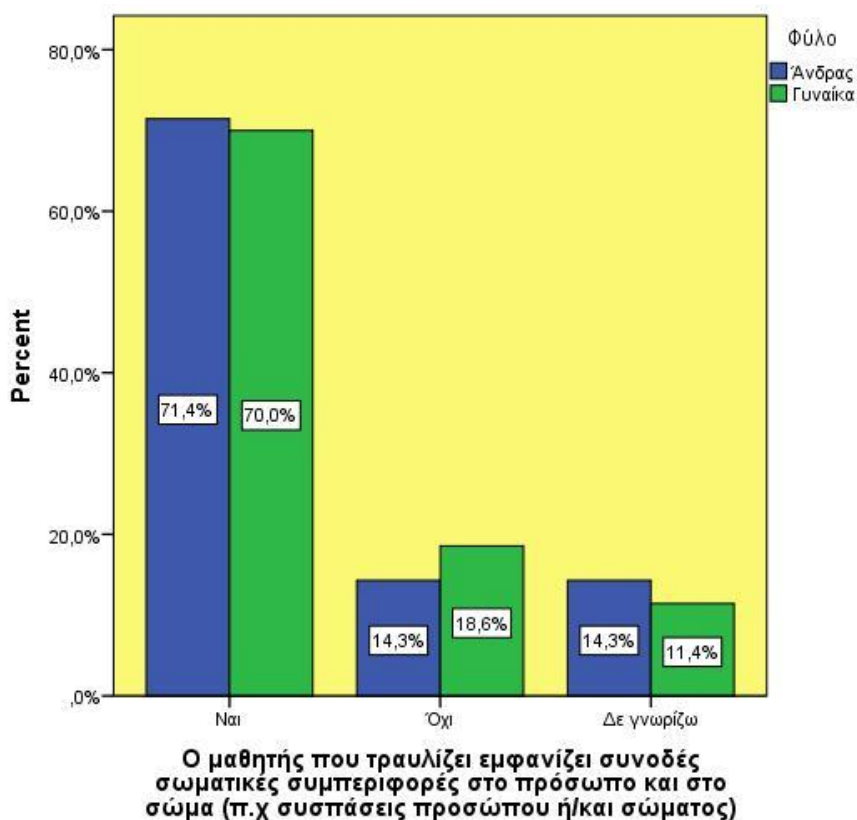
Οι απαντήσεις των εκπαιδευτικών στο συγκεκριμένο ερώτημα διαφοροποιούνται ανάλογα με το φύλο τους, σύμφωνα με τα αποτελέσματα στον παρακάτω πίνακα:

Crosstab			Φύλο		Total
			Ανδρας	Γυναίκα	
Ο μαθητής που τραυλίζει εμφανίζει συνοδές σωματικές συμπεριφορές στο πρόσωπο και στο σώμα (π.χ συσπάσεις προσώπου ή/και σώματος)	Ναι	Count	15	49	64
		% within Ο μαθητής που τραυλίζει εμφανίζει συνοδές σωματικές συμπεριφορές στο πρόσωπο και στο σώμα (π.χ συσπάσεις προσώπου ή/και σώματος)	23,4%	76,6%	100,0%
		% within Φύλο	71,4%	70,0%	70,3%
	Όχι	Count	3	13	16
		% within Ο μαθητής που τραυλίζει εμφανίζει συνοδές σωματικές συμπεριφορές στο πρόσωπο και στο σώμα (π.χ συσπάσεις προσώπου ή/και σώματος)	18,8%	81,3%	100,0%
		% within Φύλο	14,3%	18,6%	17,6%
	Δε γνωρίζω	Count	3	8	11
		% within Ο μαθητής που τραυλίζει εμφανίζει συνοδές σωματικές συμπεριφορές στο πρόσωπο και στο σώμα (π.χ συσπάσεις προσώπου ή/και σώματος)	27,3%	72,7%	100,0%
		% within Φύλο	14,3%	11,4%	12,1%
Total	Count	21	70	91	
	% within Ο μαθητής που τραυλίζει εμφανίζει συνοδές σωματικές συμπεριφορές στο πρόσωπο και στο σώμα (π.χ συσπάσεις προσώπου ή/και σώματος)	23,1%	76,9%	100,0%	
	% within Φύλο	100,0%	100,0%	100,0%	
			23,1%	76,9%	100,0%

Στο σύνολο των 21 ανδρών που απάντησαν στην ερώτηση, οι 15 (71,4%) δήλωσαν ότι τα άτομα που τραυλίζουν εμφανίζουν συνοδές σωματικές συμπεριφορές, οι 3 (14,3%) δήλωσαν πως «όχι» και οι 3 (14,3%) δήλωσαν ότι δε γνωρίζουν. Στο σύνολο των 70 γυναικών που απάντησαν στην ερώτηση, οι 49 (70%) δήλωσαν ότι τα άτομα που τραυλίζουν εμφανίζουν συνοδές σωματικές συμπεριφορές, οι 13 (18,6%) δήλωσαν πως «όχι» και οι 8 (11,4%) δήλωσαν ότι δε γνωρίζουν.

Σύμφωνα με τα παραπάνω αποτελέσματα οι απαντήσεις ανδρών και γυναικών στο συγκεκριμένο ερώτημα συγκλίνουν αρκετά.

Ακολουθεί το αντίστοιχο διάγραμμα:



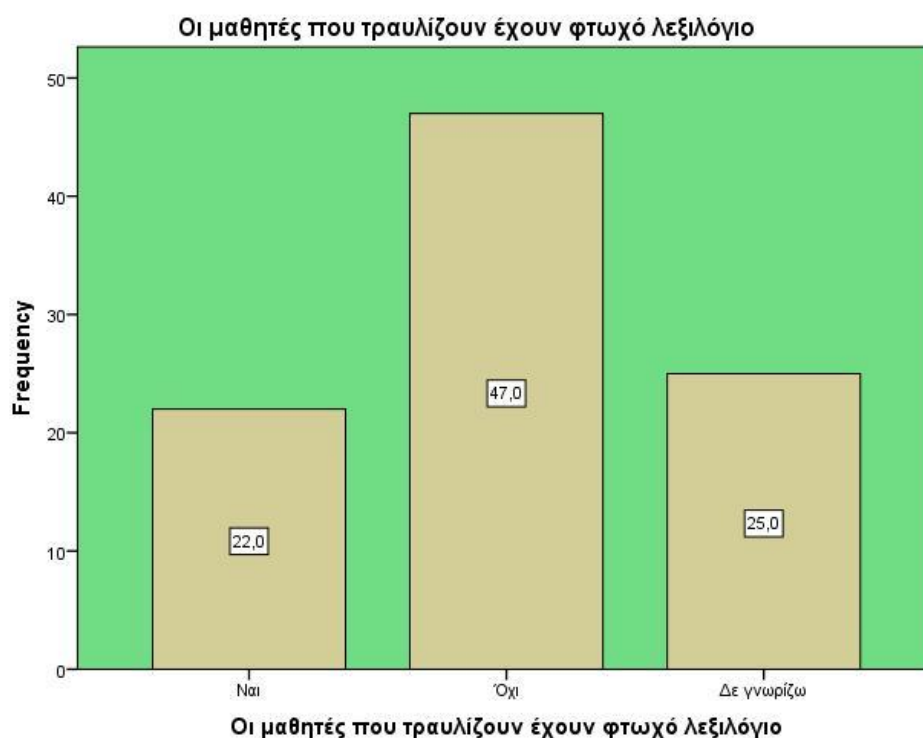
4. Γνωρίζουν οι εκπαιδευτικοί της πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης αν τα άτομα που τραυλίζουν εμφανίζουν φτωχό λεξιλόγιο ως δευτερογενή συνέπεια της τραυλικής συμπεριφοράς και πώς διαφοροποιούνται οι απαντήσεις τους ανάλογα με το φύλο;

Οι μαθητές που τραυλίζουν έχουν φτωχό λεξιλόγιο

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Ναι	22	23,4	23,4	23,4
Όχι	47	50,0	50,0	73,4
Δε γνωρίζω	25	26,6	26,6	100,0
Total	94	100,0	100,0	

Στο σύνολο των 94 εκπαιδευτικών που απάντησαν στο ερώτημα, οι 22 (23,4%) δήλωσαν ότι οι μαθητές που τραυλίζουν εμφανίζουν φτωχό λεξιλόγιο, οι 47 (50%) απάντησαν πως «όχι» και οι 25 (26,6%) απάντησαν πως δε γνωρίζουν.

Ακολουθεί το αντίστοιχο διάγραμμα:



Οι απαντήσεις των εκπαιδευτικών στο συγκεκριμένο ερώτημα διαφοροποιούνται ανάλογα με το φύλο τους, σύμφωνα με τα αποτελέσματα στον παρακάτω πίνακα:

**Οι μαθητές που τραυλίζουν έχουν φτωχό λεξιλόγιο \* Φύλο Crosstabulation**

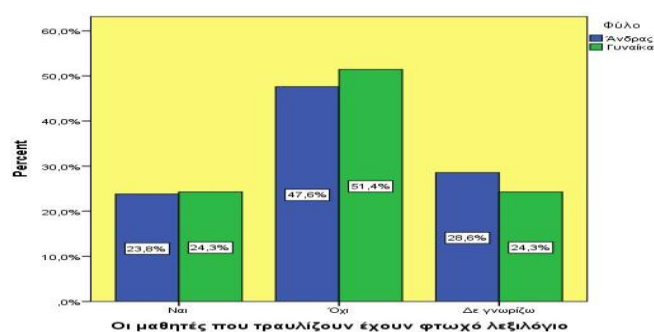
			Φύλο		Total
			Ανδρας	Γυναίκα	
Οι μαθητές που τραυλίζουν έχουν φτωχό λεξιλόγιο	Ναι	Count	5	17	22
		% within Οι μαθητές που τραυλίζουν έχουν φτωχό λεξιλόγιο	22,7%	77,3%	100,0%
		% within Φύλο	23,8%	24,3%	24,2%
		% of Total	5,5%	18,7%	24,2%
	Όχι	Count	10	36	46
		% within Οι μαθητές που τραυλίζουν έχουν φτωχό λεξιλόγιο	21,7%	78,3%	100,0%
		% within Φύλο	47,6%	51,4%	50,5%
		% of Total	11,0%	39,6%	50,5%
	Δε γνωρίζω	Count	6	17	23
		% within Οι μαθητές που τραυλίζουν έχουν φτωχό λεξιλόγιο	26,1%	73,9%	100,0%
		% within Φύλο	28,6%	24,3%	25,3%
		% of Total	6,6%	18,7%	25,3%
Total	Count	21	70	91	
	% within Οι μαθητές που τραυλίζουν έχουν φτωχό λεξιλόγιο	23,1%	76,9%	100,0%	
	% within Φύλο	100,0%	100,0%	100,0%	
	% of Total	23,1%	76,9%	100,0%	

Στο σύνολο των 21 ανδρών που απάντησαν στο ερώτημα, οι 10 (47,6%) δήλωσαν πως «όχι», οι 6 (28,6%) δήλωσαν πως «δε γνωρίζουν» και οι 5 (23,8%) δήλωσαν

πως «ναι». Στο σύνολο των 70 γυναικών που απάντησαν στο ερώτημα, οι 36 (51,4%) δήλωσαν πως «όχι», οι 17 (24,3%) δήλωσαν πως «δε γνωρίζουν» και οι 17 (24,3%) δήλωσαν πως «ναι».

Σύμφωνα με τα παραπάνω αποτελέσματα οι απαντήσεις ανδρών και γυναικών στο συγκεκριμένο ερώτημα συγκλίνουν αρκετά.

Ακολουθεί το αντίστοιχο διάγραμμα:



5. Σε τι ποσοστό οι ερευνώμενοι εκπαιδευτικοί ήρθαν αντιμέτωποι στην τάξη τους με περιστατικά τραυλισμού; Όσοι είχαν στις τάξεις τους μαθητές που τραύλιζαν, παρέπεμψαν τους γονείς τους σε ειδικούς επιστήμονες; Πως διαφοροποιούνται οι απαντήσεις των εκπαιδευτικών ανάλογα με το φύλο;

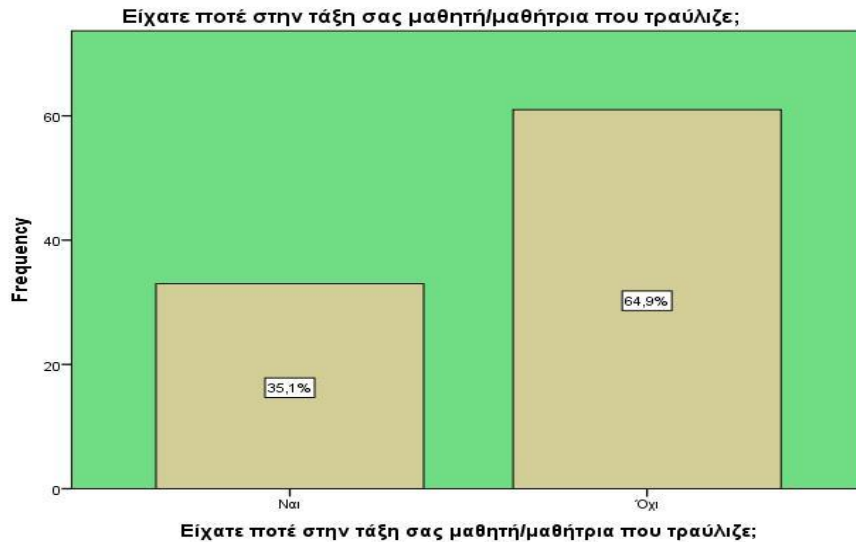
Είχατε ποτέ στην τάξη σας μαθητή/μαθήτρια που τραύλιζε;

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ναι	33	35,1	35,1	35,1
	Όχι	61	64,9	64,9	100,0
Total		94	100,0	100,0	

Στο σύνολο των 94 εκπαιδευτικών, οι 33 (35,1%) δήλωσαν ότι είχαν στην τάξη τους μαθητή/τρια που τραύλιζε, ενώ οι 61 (64,9%) δήλωσαν ότι δεν είχαν.

Ακολουθεί το αντίστοιχο διάγραμμα:





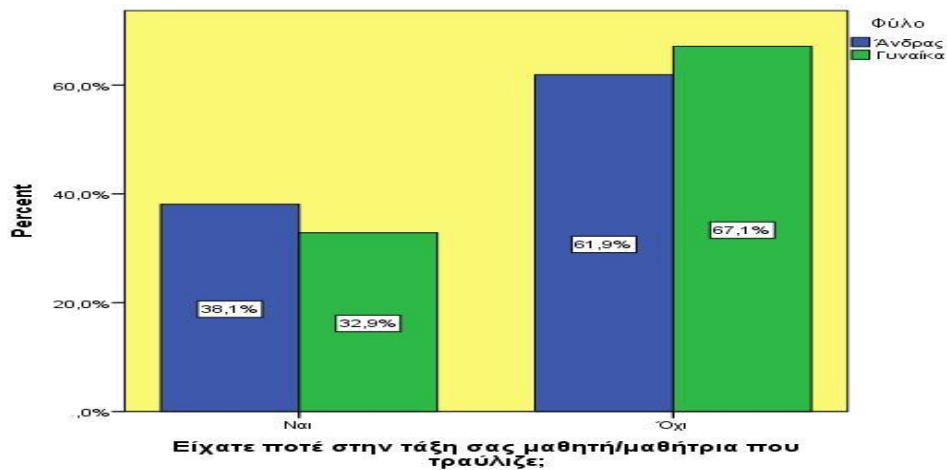
Οι απαντήσεις των εκπαιδευτικών στο συγκεκριμένο ερώτημα διαφοροποιούνται ανάλογα με το φύλο τους, σύμφωνα με τα αποτελέσματα στον παρακάτω πίνακα:

**Είχατε ποτέ στην τάξη σας μαθητή/μαθήτρια που τραύλιζε; \* Φύλο Crosstabulation**

			Φύλο		Total
			Ανδρας	Γυναίκα	
<b>Είχατε ποτέ στην τάξη σας μαθητή/μαθήτρια που τραύλιζε;</b>	<b>Ναι</b>	<b>Count</b>	8	23	31
		% within Είχατε ποτέ στην τάξη σας μαθητή/μαθήτρια που τραύλιζε;	25,8%	74,2%	100,0%
		% within Φύλο	38,1%	32,9%	34,1%
	<b>Όχι</b>	<b>Count</b>	13	47	60
		% within Είχατε ποτέ στην τάξη σας μαθητή/μαθήτρια που τραύλιζε;	21,7%	78,3%	100,0%
		% within Φύλο	61,9%	67,1%	65,9%
<b>Total</b>	<b>Count</b>	21	70	91	
	% within Είχατε ποτέ στην τάξη σας μαθητή/μαθήτρια που τραύλιζε;	23,1%	76,9%	100,0%	
	% within Φύλο	100,0%	100,0%	100,0%	
	% of Total	23,1%	76,9%	100,0%	

Στο σύνολο των 21 ανδρών που απάντησαν στο ερώτημα, οι 8 (38,1%) δήλωσαν ότι είχαν μαθητή/τρια στην τάξη που τραύλιζε και οι 13 (61,9%) δήλωσαν πως όχι. Στο σύνολο των 70 γυναικών, οι 23 (32,9%) δήλωσαν ότι είχαν μαθητή/τρια στην τάξη που τραύλιζε και οι 47 (67,1%) δήλωσαν πως όχι.

Ακολουθεί το αντίστοιχο διάγραμμα:

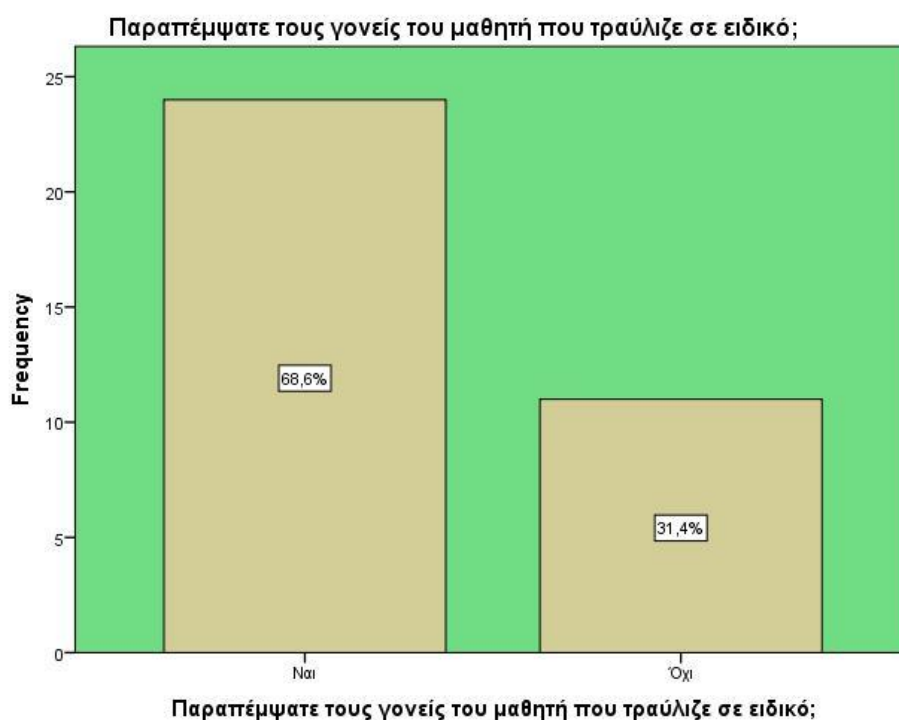


Οι απαντήσεις των εκπαιδευτικών για το αν παρέπεμψαν τους γονείς των παιδιών που τραύλιζαν σε ειδικούς επιστήμονες, συνοψίζονται στον παρακάτω πίνακα:

Παρέπεμψατε τους γονείς του μαθητή που τραύλιζε σε ειδικό;

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ναι	24	25,5	68,6	68,6
	Όχι	11	11,7	31,4	100,0
	<b>Total</b>	35	37,2	100,0	
Missing	3	59	62,8		
<b>Total</b>		94	100,0		

Στο σύνολο των 35 εκπαιδευτικών που απάντησαν στο ερώτημα, οι 24 (68,6%) απάντησαν πως ναι και 11 (31,4%) πως όχι.





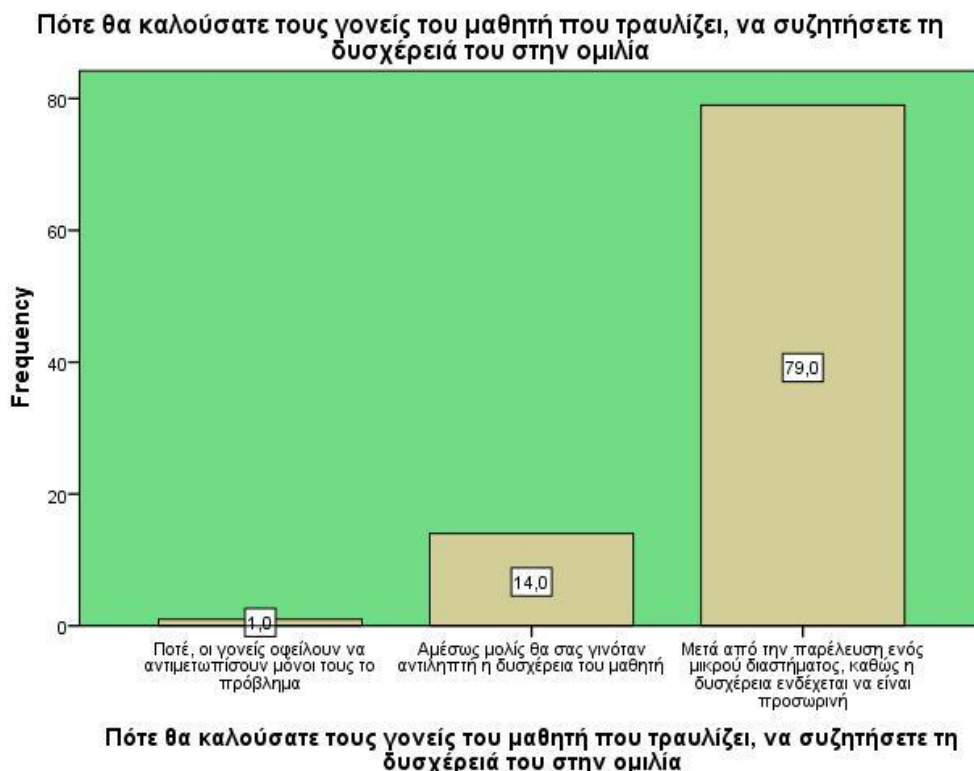
6. Θα καλούσαν, κι αν ναι, υπό ποιές συνθήκες, τους γονείς του μαθητή που τραυλίζει, να συζητήσουν μαζί του τη δυσχέρειά του στην ομιλία; Πώς διαφοροποιούνται οι απαντήσεις τους ανάλογα με το φύλο;

Πότε θα καλούσατε τους γονείς του μαθητή που τραυλίζει, να συζητήσετε τη δυσχέρειά του στην ομιλία

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Ποτέ, οι γονείς οφείλουν να αντιμετωπίσουν μόνοι τους το πρόβλημα	1	1,1	1,1	1,1
Αμέσως μόλις θα σας γινόταν αντιληπτή η δυσχέρεια του μαθητή	14	14,9	14,9	16,0
Μετά από την παρέλευση ενός μικρού διαστήματος, καθώς η δυσχέρεια ενδέχεται να είναι προσωρινή	79	84,0	84,0	100,0
Total	94	100,0	100,0	

Στο σύνολο των 94 εκπαιδευτικών που απάντησαν στο ερώτημα, οι 79 (84%) απάντησαν «Μετά από την παρέλευση ενός μικρού διαστήματος, καθώς η δυσχέρεια ενδέχεται να είναι προσωρινή», οι 14 (14,9%) απάντησαν «Αμέσως μόλις γινόταν αντιληπτή η δυσχέρεια του μαθητή» και μόνο ένας (1,1%) απάντησε «Ποτέ, οι γονείς οφείλουν να αντιμετωπίσουν μόνοι τους το πρόβλημα».

Ακολουθεί το αντίστοιχο διάγραμμα:



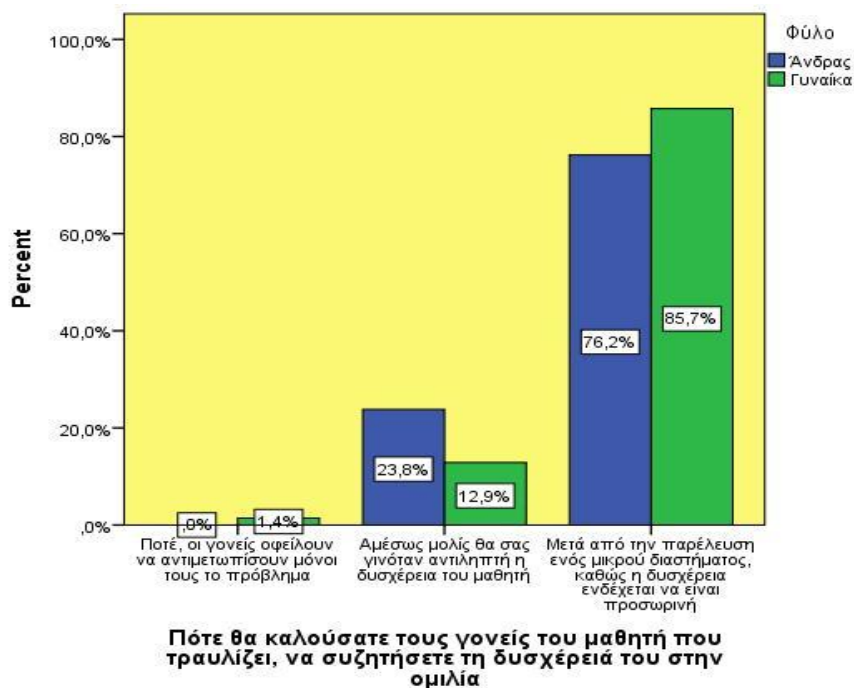
Οι απαντήσεις των εκπαιδευτικών στο συγκεκριμένο ερώτημα διαφοροποιούνται ανάλογα με το φύλο τους, σύμφωνα με τα αποτελέσματα στον παρακάτω πίνακα:

**Πότε θα καλούσατε τους γονείς του μαθητή που τραυλίζει, να συζητήσετε τη δυσχέρειά του στην ομιλία \* Φύλο Crosstabulation**

			Φύλο		Total
			Άνδρας	Γυναίκα	
Πότε θα καλούσατε τους γονείς του μαθητή που τραυλίζει, να συζητήσετε τη δυσχέρειά του στην ομιλία	Ποτέ, οι γονείς οφείλουν να αντιμετωπίσουν μόνοι τους το πρόβλημα	Count	0	1	1
		% within Πότε θα καλούσατε τους γονείς του μαθητή που τραυλίζει, να συζητήσετε τη δυσχέρειά του στην ομιλία	0,0%	100,0%	100,0%
		% within Φύλο	0,0%	1,4%	1,1%
		% of Total	0,0%	1,1%	1,1%
	Αμέσως μόλις θα σας γινόταν αντιληπτή η δυσχέρεια του μαθητή	Count	5	9	14
		% within Πότε θα καλούσατε τους γονείς του μαθητή που τραυλίζει, να συζητήσετε τη δυσχέρειά του στην ομιλία	35,7%	64,3%	100,0%
		% within Φύλο	23,8%	12,9%	15,4%
		% of Total	5,5%	9,9%	15,4%
	Μετά από την παρέλευση ενός μικρού διαστήματος, καθώς η δυσχέρεια ενδέχεται να είναι προσωρινή	Count	16	60	76
		% within Πότε θα καλούσατε τους γονείς του μαθητή που τραυλίζει, να συζητήσετε τη δυσχέρειά του στην ομιλία	21,1%	78,9%	100,0%
		% within Φύλο	76,2%	85,7%	83,5%
		% of Total	17,6%	65,9%	83,5%
<b>Total</b>	Count	21	70	91	
	% within Πότε θα καλούσατε τους γονείς του μαθητή που τραυλίζει, να συζητήσετε τη δυσχέρειά του στην ομιλία	23,1%	76,9%	100,0%	
	% within Φύλο	100,0%	100,0%	100,0%	
	% of Total	23,1%	76,9%	100,0%	

Στο σύνολο των 21 ανδρών που απάντησαν στο ερώτημα, οι 16 (76,2%) απάντησαν «Μετά από την παρέλευση ενός μικρού διαστήματος, καθώς η δυσχέρεια ενδέχεται να είναι προσωρινή» και οι 5 (23,8%) «Αμέσως μόλις θα γινόταν αντιληπτή η δυσχέρεια του μαθητή». Στο σύνολο των 70 γυναικών που απάντησαν στο ερώτημα, οι 60 (85,7%) απάντησαν «Μετά από την παρέλευση ενός μικρού διαστήματος, καθώς η δυσχέρεια ενδέχεται να είναι προσωρινή», οι 9 (12,9%) «Αμέσως μόλις θα γινόταν αντιληπτή η δυσχέρεια του μαθητή» και μόνο 1 (1,4%) απάντησε «Ποτέ, οι γονείς οφείλουν να αντιμετωπίσουν μόνοι τους το πρόβλημα».

Ακολουθεί το αντίστοιχο διάγραμμα:



7. Πως θα αντιδρούσαν οι εκπαιδευτικοί απέναντι στους γονείς του παιδιού που τραυλίζει, εφόσον αυτοί επιδείκνυαν αδιαφορία για τη δυσχέρεια του παιδιού τους στην ομιλία; Πώς διαφοροποιούνται οι απαντήσεις τους ανάλογα με το φύλο και την ηλικία;

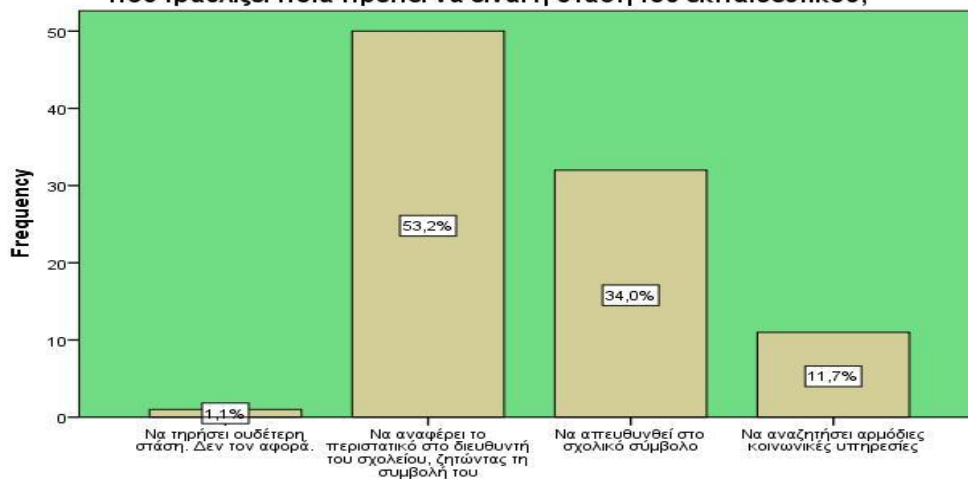
Σε περίπτωση αδιαφορίας των γονέων για τη δυσχέρεια στην ομιλία του μαθητή που τραυλίζει ποια πρέπει να είναι η στάση του εκπαιδευτικού;

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Να τηρήσει ουδέτερη στάση. Δεν τον αφορά.	1	1,1	1,1	1,1
Να αναφέρει το περιστατικό στο διευθυντή του σχολείου, ζητώντας τη συμβολή του	50	53,2	53,2	54,3
Να απευθυνθεί στο σχολικό σύμβολο	32	34,0	34,0	88,3
Να αναζητήσει αρμόδιες κοινωνικές υπηρεσίες	11	11,7	11,7	100,0
Total	94	100,0	100,0	

Στο σύνολο των 94 εκπαιδευτικών που απάντησαν στο ερώτημα, οι 50 (53,2%) απάντησαν ότι σε περίπτωση αδιαφορίας των γονέων, η στάση τους θα ήταν «να αναφέρουν το περιστατικό στο διευθυντή του σχολείου, ζητώντας τη συμβολή του», οι 32 (34%) «να απευθυνθούν στο σχολικό σύμβολο», οι 11 (11,7%) «να αναζητήσουν αρμόδιες κοινωνικές υπηρεσίες» και μόνο ένας (1,1%) απάντησε «να τηρήσει ουδέτερη στάση. Δεν τον αφορά».

Ακολουθεί το αντίστοιχο διάγραμμα:

Σε περίπτωση αδιαφορίας των γονέων για τη δυσχέρεια στην ομιλία του μαθητή που τραυλίζει ποια πρέπει να είναι η στάση του εκπαιδευτικού;



Σε περίπτωση αδιαφορίας των γονέων για τη δυσχέρεια στην ομιλία του μαθητή που τραυλίζει ποια πρέπει να είναι η στάση του εκπαιδευτικού;

Οι απαντήσεις των εκπαιδευτικών στο συγκεκριμένο ερώτημα διαφοροποιούνται ανάλογα με το φύλο τους, σύμφωνα με τα αποτελέσματα στον παρακάτω πίνακα:

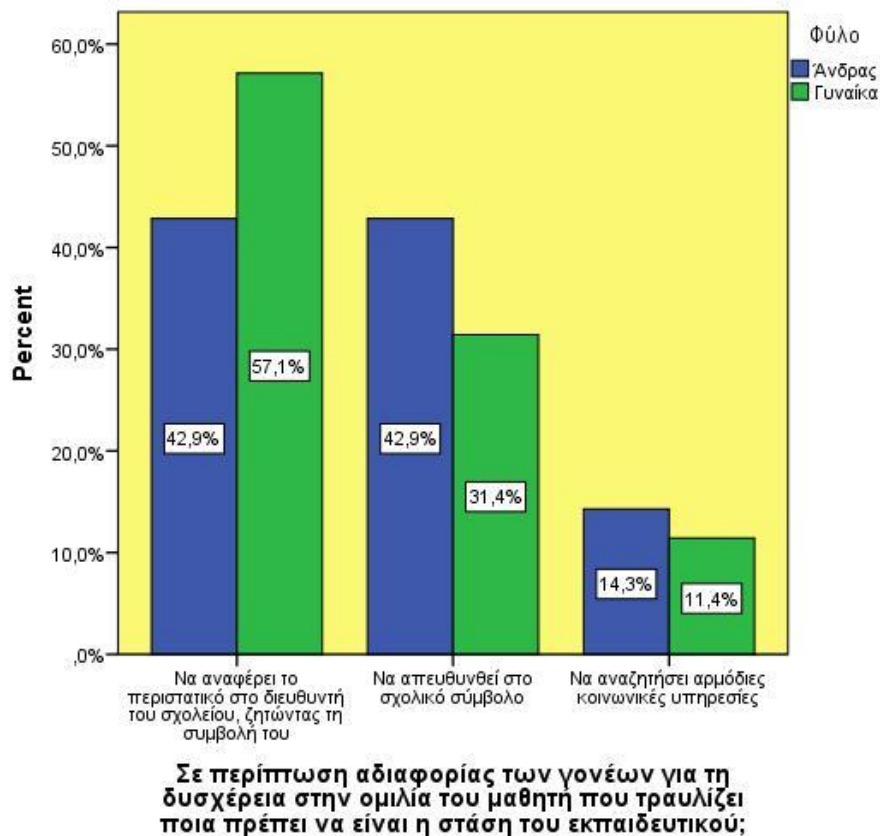
Σε περίπτωση αδιαφορίας των γονέων για τη δυσχέρεια στην ομιλία του μαθητή που τραυλίζει ποια πρέπει να είναι η στάση του εκπαιδευτικού; \*  
Φύλο Crosstabulation

			Φύλο		
			Ανδρας	Γυναίκα	Total
Σε περίπτωση αδιαφορίας των γονέων για τη δυσχέρεια στην ομιλία του μαθητή που τραυλίζει ποια πρέπει να είναι η στάση του εκπαιδευτικού;	Na αναφέρει το περιστατικό στο διευθυντή του σχολείου, ζητώντας τη συμβολή του	Count	9	40	49
		% within Σε περίπτωση αδιαφορίας των γονέων για τη δυσχέρεια στην ομιλία του μαθητή που τραυλίζει ποια πρέπει να είναι η στάση του εκπαιδευτικού;	18,4%	81,6%	100,0%
		% within Φύλο	42,9%	57,1%	53,8%
		% of Total	9,9%	44,0%	53,8%
	Na απευθυνθεί στο σχολικό σύμβολο	Count	9	22	31
		% within Σε περίπτωση αδιαφορίας των γονέων για τη δυσχέρεια στην ομιλία του μαθητή που τραυλίζει ποια πρέπει να είναι η στάση του εκπαιδευτικού;	29,0%	71,0%	100,0%
		% within Φύλο	42,9%	31,4%	34,1%
		% of Total	9,9%	24,2%	34,1%
	Na αναζητήσει αρμόδιες κοινωνικές υπηρεσίες	Count	3	8	11
		% within Σε περίπτωση αδιαφορίας των γονέων για τη δυσχέρεια στην ομιλία του μαθητή που τραυλίζει ποια πρέπει να είναι η στάση του εκπαιδευτικού;	27,3%	72,7%	100,0%
		% within Φύλο	14,3%	11,4%	12,1%
		% of Total	3,3%	8,8%	12,1%
Total	Count	21	70	91	
	% within Σε περίπτωση αδιαφορίας των γονέων για τη δυσχέρεια στην ομιλία του μαθητή που τραυλίζει ποια πρέπει να είναι η στάση του εκπαιδευτικού;	23,1%	76,9%	100,0%	
	% within Φύλο	100,0%	100,0%	100,0%	
	% of Total	23,1%	76,9%	100,0%	

Στο σύνολο των 21 ανδρών που απάντησαν στο ερώτημα, οι 9 (42,9%) απάντησαν ότι σε περίπτωση αδιαφορίας των γονέων, η στάση τους θα ήταν

«να αναφέρουν το περιστατικό στο διευθυντή του σχολείου, ζητώντας τη συμβολή του», οι 9 (42,9%) «να απευθυνθούν στο σχολικό σύμβουλο» και οι 3 (14,3%) «να αναζητήσουν αρμόδιες κοινωνικές υπηρεσίες». Στο σύνολο των 70 γυναικών που απάντησαν στο ερώτημα, οι 40 (57,1%) απάντησαν ότι σε περίπτωση αδιαφορίας των γονέων, η στάση τους θα ήταν «να αναφέρουν το περιστατικό στο διευθυντή του σχολείου, ζητώντας τη συμβολή του», οι 22 (31,4%) «να απευθυνθούν στο σχολικό σύμβουλο» και οι 8 (11,4%) «να αναζητήσουν αρμόδιες κοινωνικές υπηρεσίες».

Ακολουθεί το αντίστοιχο διάγραμμα:



Οι απαντήσεις των εκπαιδευτικών στο συγκεκριμένο ερώτημα διαφοροποιούνται ανάλογα με την ηλικία τους, σύμφωνα με τα αποτελέσματα στον παρακάτω πίνακα:

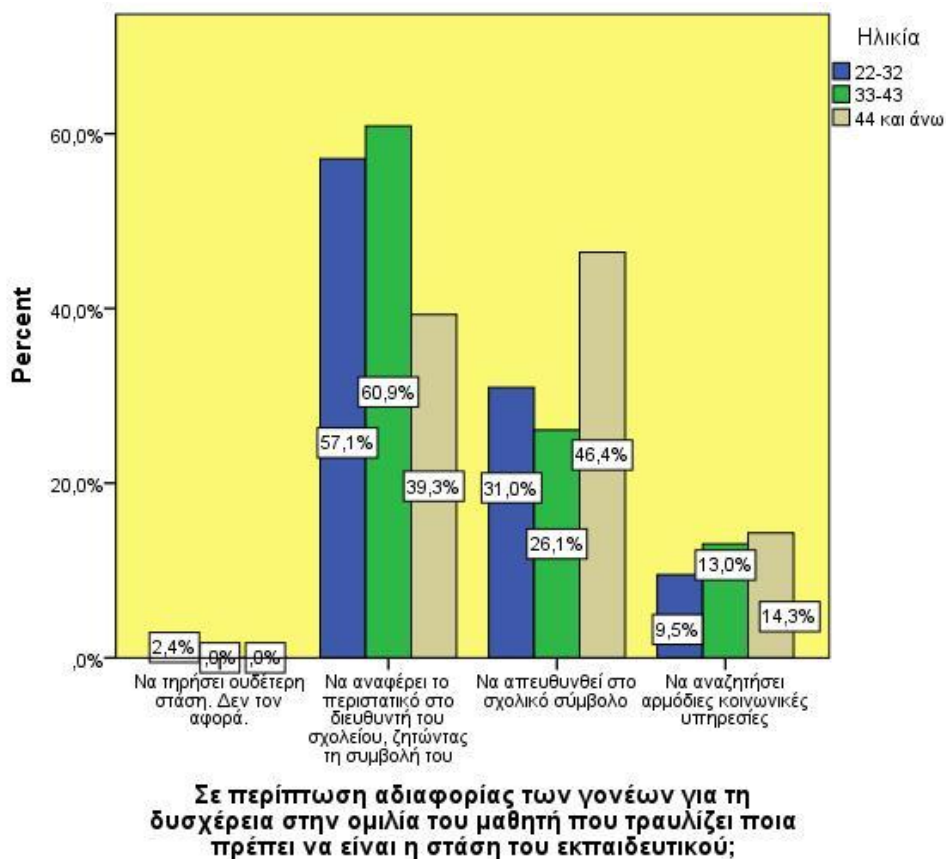


Σε περίπτωση αδιαφορίας των γονέων για τη δυσχέρεια στην ομιλία του μαθητή που τραυλίζει ποια πρέπει να είναι η στάση του εκπαιδευτικού; \* Ηλικία Crosstabulation

		Ηλικία			Total
		22-32	33-43	44 και άνω	
<b>Να τηρήσει ουδέτερη στάση. Δεν τον αφορά.</b>	<b>Count</b>	1	0	0	1
	% within Σε περίπτωση αδιαφορίας των γονέων για τη δυσχέρεια στην ομιλία του μαθητή που τραυλίζει ποια πρέπει να είναι η στάση του εκπαιδευτικού;	100,0%	0,0%	0,0%	100,0%
	% within Ηλικία	2,4%	0,0%	0,0%	1,1%
	% of Total	1,1%	0,0%	0,0%	1,1%
<b>Να αναφέρει το περιστατικό στο διευθυντή του σχολείου, ζητώντας τη συμβολή του</b>	<b>Count</b>	24	14	11	49
	% within Σε περίπτωση αδιαφορίας των γονέων για τη δυσχέρεια στην ομιλία του μαθητή που τραυλίζει ποια πρέπει να είναι η στάση του εκπαιδευτικού;	49,0%	28,6%	22,4%	100,0%
	% within Ηλικία	57,1%	60,9%	39,3%	52,7%
	% of Total	25,8%	15,1%	11,8%	52,7%
<b>Να απευθυνθεί στο σχολικό σύμβολο</b>	<b>Count</b>	13	6	13	32
	% within Σε περίπτωση αδιαφορίας των γονέων για τη δυσχέρεια στην ομιλία του μαθητή που τραυλίζει ποια πρέπει να είναι η στάση του εκπαιδευτικού;	40,6%	18,8%	40,6%	100,0%
	% within Ηλικία	31,0%	26,1%	46,4%	34,4%
	% of Total	14,0%	6,5%	14,0%	34,4%
<b>Να αναζητήσει αρμόδιες κοινωνικές υπηρεσίες</b>	<b>Count</b>	4	3	4	11
	% within Σε περίπτωση αδιαφορίας των γονέων για τη δυσχέρεια στην ομιλία του μαθητή που τραυλίζει ποια πρέπει να είναι η στάση του εκπαιδευτικού;	36,4%	27,3%	36,4%	100,0%
	% within Ηλικία	9,5%	13,0%	14,3%	11,8%
	% of Total	4,3%	3,2%	4,3%	11,8%
<b>Total</b>	<b>Count</b>	42	23	28	93
	% within Σε περίπτωση αδιαφορίας των γονέων για τη δυσχέρεια στην ομιλία του μαθητή που τραυλίζει ποια πρέπει να είναι η στάση του εκπαιδευτικού;	45,2%	24,7%	30,1%	100,0%
	% within Ηλικία	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	% of Total	45,2%	24,7%	30,1%	100,0%

Στο σύνολο των 42 εκπαιδευτικών ηλικίας 22-32 που απάντησαν στο ερώτημα, οι 24 (57,1%) απάντησαν ότι σε περίπτωση αδιαφορίας των γονέων, η στάση τους θα ήταν «να αναφέρουν το περιστατικό στο διευθυντή του σχολείου, ζητώντας τη συμβολή του», οι 13 (31%) «να απευθυνθούν στο σχολικό σύμβολο», οι 4 (9,5%) «να αναζητήσουν αρμόδιες κοινωνικές υπηρεσίες» και ένας (2,4%) «να τηρήσει ουδέτερη στάση. Δεν τον αφορά». Στο σύνολο των 23 εκπαιδευτικών ηλικίας 33-43 που απάντησαν στο ερώτημα, οι 14 (60,9%) απάντησαν ότι σε περίπτωση αδιαφορίας των γονέων, η στάση τους θα ήταν «να αναφέρουν το περιστατικό στο διευθυντή του σχολείου, ζητώντας τη συμβολή του», οι 6 (26,1%) «να απευθυνθούν στο σχολικό σύμβολο» και οι 3 (13%) «να αναζητήσουν αρμόδιες κοινωνικές υπηρεσίες».

Ακολουθεί το αντίστοιχο διάγραμμα:



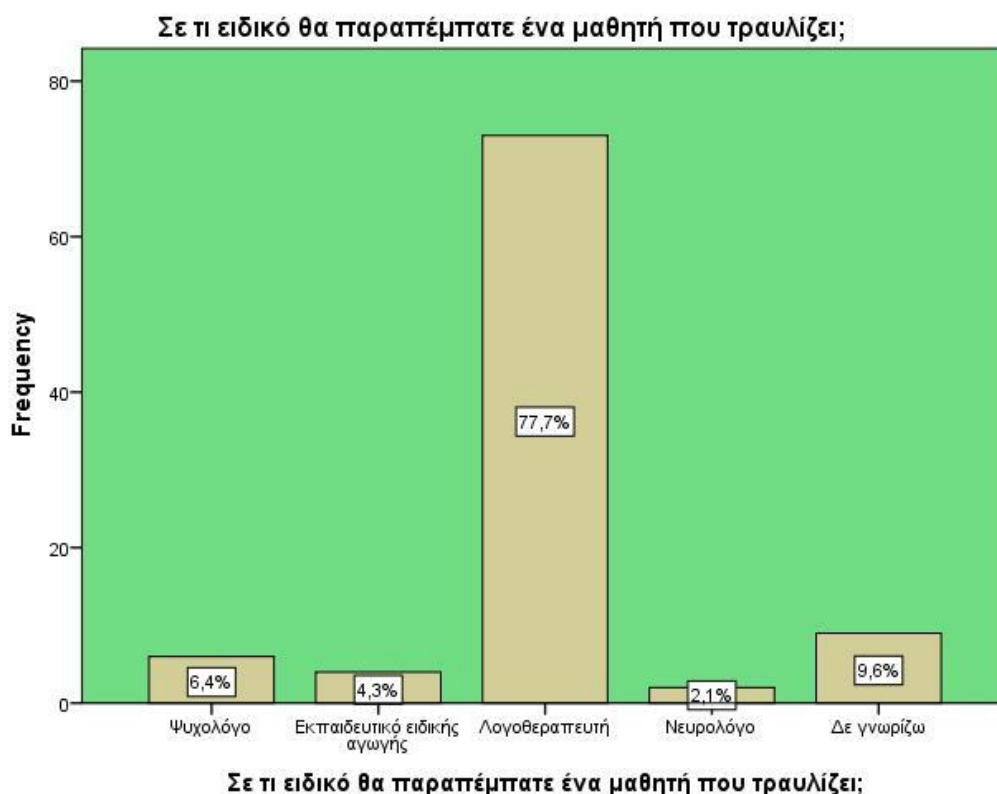
8. Σε τι ειδικό θα παρέπεμπαν οι εκπαιδευτικοί έναν μαθητή που τραυλίζει; Τι ποσοστό από αυτούς θα παρέπεμπε το μαθητή σε λογοθεραπευτή; Πώς διαφοροποιούνται οι απαντήσεις τους ανάλογα με το φύλο;

**Σε τι ειδικό θα παραπέμπατε ένα μαθητή που τραυλίζει;**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
<b>Valid</b> Ψυχολόγο	6	6,4	6,4	6,4
Εκπαιδευτικό ειδικής αγωγής	4	4,3	4,3	10,6
Λογοθεραπευτή	73	77,7	77,7	88,3
Νευρολόγο	2	2,1	2,1	90,4
Δε γνωρίζω	9	9,6	9,6	100,0
<b>Total</b>	94	100,0	100,0	

Στο σύνολο των 94 εκπαιδευτικών που απάντησαν στο ερώτημα, 73 (77,7%) δήλωσαν πως θα παρέπεμπαν ένα μαθητή που τραυλίζει σε «Λογοθεραπευτή», 9 (9,6%) δήλωσαν ότι «δε γνωρίζουν», 6 (6,4%) δήλωσαν σε «Ψυχολόγο», και 4 (4,3%) δήλωσαν σε «Εκπαιδευτικό Ειδικής Αγωγής».

Ακολουθεί το αντίστοιχο διάγραμμα:



Οι απαντήσεις των εκπαιδευτικών στο συγκεκριμένο ερώτημα διαφοροποιούνται ανάλογα με το φύλο τους, σύμφωνα με τα αποτελέσματα στον παρακάτω πίνακα:

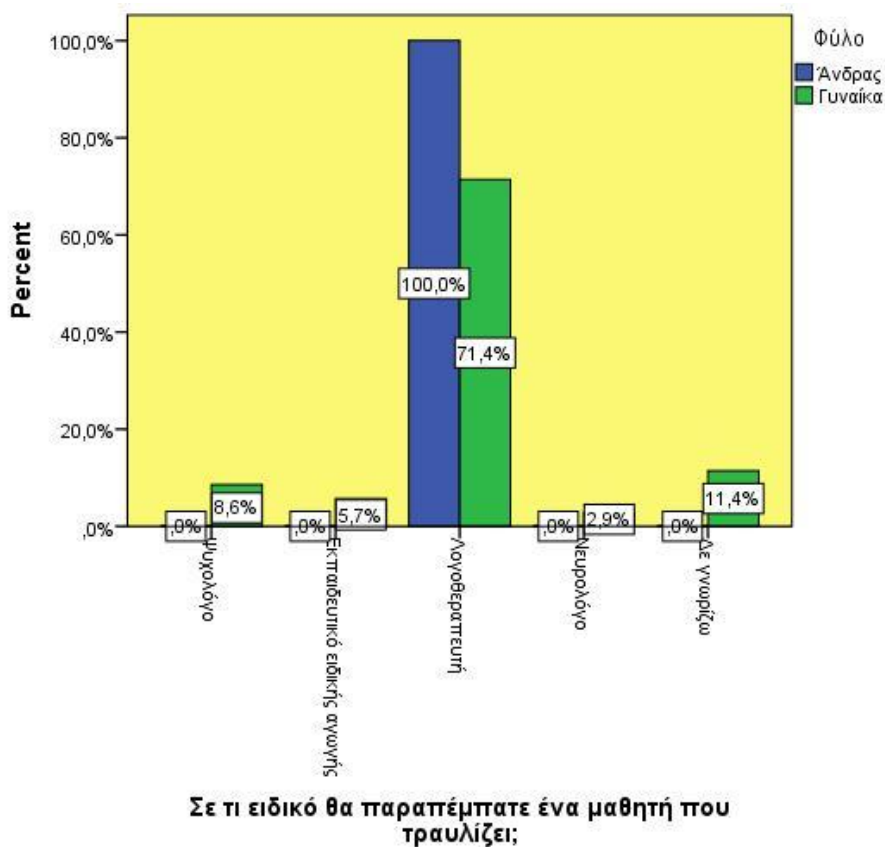
**Σε τι ειδικό θα παραπέμπατε ένα μαθητή που τραυλίζει; \* Φύλο Crosstabulation**

		Φύλο		Total
		Ανδρας	Γυναίκα	
<b>Ψυχολόγο</b>	Count	0	6	6
	% within Σε τι ειδικό θα παραπέμπατε ένα μαθητή που τραυλίζει;	0,0%	100,0%	100,0%
	% within Φύλο	0,0%	8,6%	6,6%
	% of Total	0,0%	6,6%	6,6%
<b>Εκπαιδευτικό ειδικής αγωγής</b>	Count	0	4	4
	% within Σε τι ειδικό θα παραπέμπατε ένα μαθητή που τραυλίζει;	0,0%	100,0%	100,0%
	% within Φύλο	0,0%	5,7%	4,4%
	% of Total	0,0%	4,4%	4,4%
<b>Λογοθεραπευτή</b>	Count	21	50	71
	% within Σε τι ειδικό θα παραπέμπατε ένα μαθητή που τραυλίζει;	29,6%	70,4%	100,0%
	% within Φύλο	100,0%	71,4%	78,0%
	% of Total	23,1%	54,9%	78,0%
<b>Νευρολόγο</b>	Count	0	2	2
	% within Σε τι ειδικό θα παραπέμπατε ένα μαθητή που τραυλίζει;	0,0%	100,0%	100,0%
	% within Φύλο	0,0%	2,9%	2,2%
	% of Total	0,0%	2,2%	2,2%
<b>Δε γνωρίζω</b>	Count	0	8	8
	% within Σε τι ειδικό θα παραπέμπατε ένα μαθητή που τραυλίζει;	0,0%	100,0%	100,0%
	% within Φύλο	0,0%	11,4%	8,8%
	% of Total	0,0%	8,8%	8,8%
<b>Total</b>	Count	21	70	91
	% within Σε τι ειδικό θα παραπέμπατε ένα μαθητή που τραυλίζει;	23,1%	76,9%	100,0%
	% within Φύλο	100,0%	100,0%	100,0%
	% of Total	23,1%	76,9%	100,0%



Στο σύνολο των 21 ανδρών που απάντησαν στο ερώτημα, όλοι (100%) δήλωσαν ότι θα παρέπεμπαν ένα μαθητή που τραυλίζει σε «Λογοθεραπευτή». Στο σύνολο των 70 γυναικών που απάντησαν στο ερώτημα, 50 (71,4%) δήλωσαν σε «Λογοθεραπευτή», 8 (11,4%) δήλωσαν ότι «δε γνωρίζουν», 6 (8,6%) δήλωσαν σε «Ψυχολόγο», 4 (5,7%) σε «Εκπαιδευτικό Ειδικής Αγωγής», και 2 (2,9%) σε «Νευρολόγο».

Ακολουθεί το αντίστοιχο διάγραμμα:



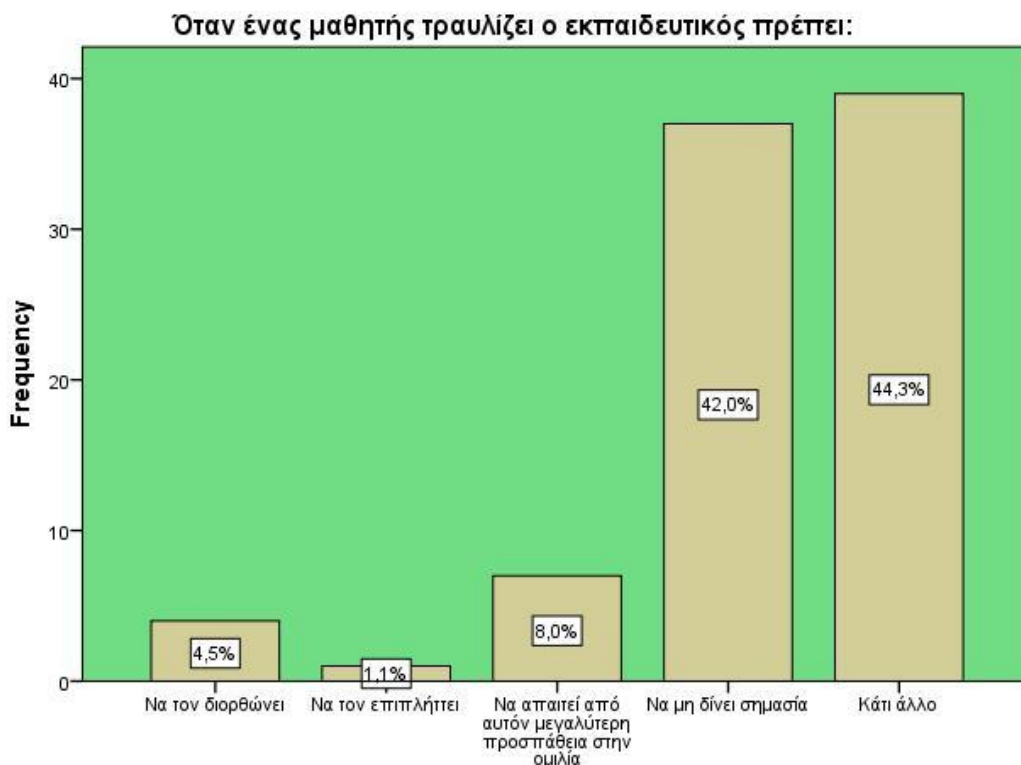
9. *Πως πρέπει να αντιδρά ένας εκπαιδευτικός όταν ο μαθητής τραυλίζει; Πώς διαφοροποιούνται οι απαντήσεις τους ανάλογα με το φύλο και την ηλικία;*

**Όταν ένας μαθητής τραυλίζει ο εκπαιδευτικός πρέπει:**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
<b>Valid</b>	Να τον διορθώνει	4	4,3	4,5	4,5
	Να τον επιπλήττει	1	1,1	1,1	5,7
	Να απαιτεί από αυτόν μεγαλύτερη προσπάθεια στην ομιλία	7	7,4	8,0	13,6
	Να μη δίνει σημασία	37	39,4	42,0	55,7
	Κάτι άλλο	39	41,5	44,3	100,0
	<b>Total</b>		88	93,6	100,0
<b>Missing</b>	<b>6</b>	6	6,4		
<b>Total</b>		94	100,0		

Στο σύνολο των 88 εκπαιδευτικών που απάντησαν στο ερώτημα, οι 37 (42%) απάντησαν πως όταν ένας μαθητής τραυλίζει ο εκπαιδευτικός πρέπει «να μη δίνει σημασία», οι 7 (8%) απάντησαν «να απαιτεί από αυτόν μεγαλύτερη προσπάθεια στην ομιλία», οι 4 (4,5%) «να τον διορθώνει», ένας (1,1%) «να τον επιπλήττει», ενώ 37 (42%) απάντησαν «Κάτι άλλο».

Ακολουθεί το αντίστοιχο διάγραμμα:



**Όταν ένας μαθητής τραυλίζει ο εκπαιδευτικός πρέπει:**

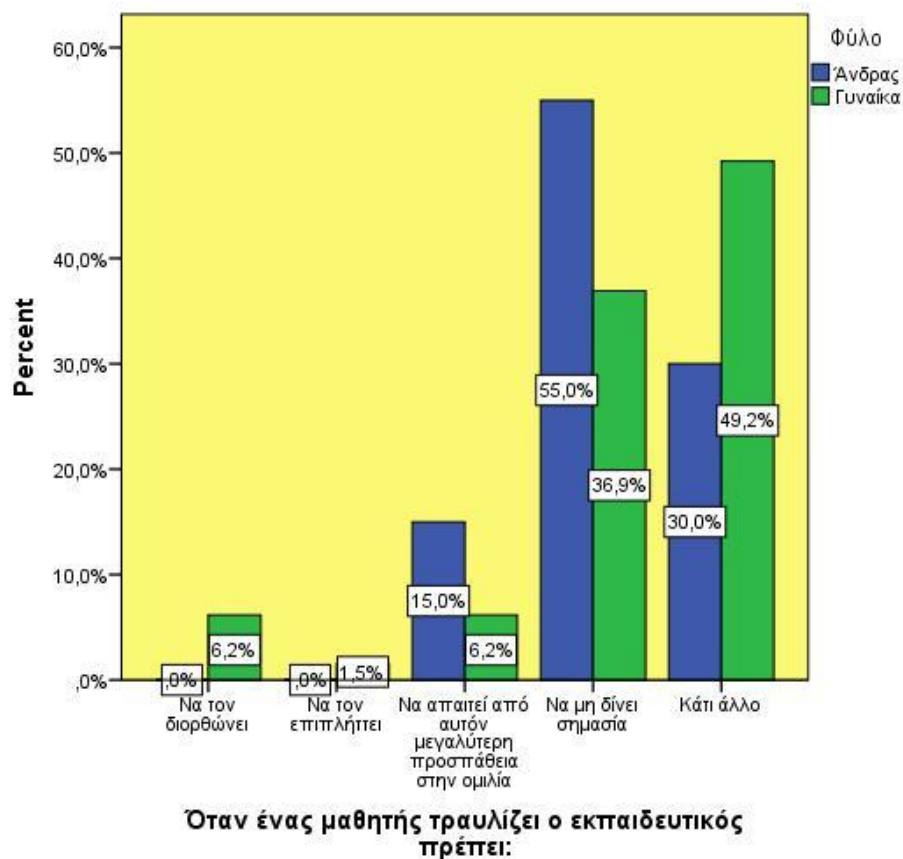
Οι απαντήσεις των εκπαιδευτικών στο συγκεκριμένο ερώτημα διαφοροποιούνται ανάλογα με το φύλο, σύμφωνα με τα αποτελέσματα στον παρακάτω πίνακα:

Όταν ένας μαθητής τραυλίζει ο εκπαιδευτικός πρέπει: \* Φύλο Crosstabulation

		Φύλο		Total
		Άνδρας	Γυναίκα	
<b>Να τον διορθώνει</b>	<b>Count</b>	0	4	4
	% within Όταν ένας μαθητής τραυλίζει ο εκπαιδευτικός πρέπει:	0,0%	100,0%	100,0%
	% within Φύλο	0,0%	6,2%	4,7%
	% of Total	0,0%	4,7%	4,7%
<b>Να τον επιπλήττει</b>	<b>Count</b>	0	1	1
	% within Όταν ένας μαθητής τραυλίζει ο εκπαιδευτικός πρέπει:	0,0%	100,0%	100,0%
	% within Φύλο	0,0%	1,5%	1,2%
	% of Total	0,0%	1,2%	1,2%
<b>Να απαιτεί από αυτόν μεγαλύτερη προσπάθεια στην ομιλία</b>	<b>Count</b>	3	4	7
	% within Όταν ένας μαθητής τραυλίζει ο εκπαιδευτικός πρέπει:	42,9%	57,1%	100,0%
	% within Φύλο	15,0%	6,2%	8,2%
	% of Total	3,5%	4,7%	8,2%
<b>Να μη δίνει σημασία</b>	<b>Count</b>	11	24	35
	% within Όταν ένας μαθητής τραυλίζει ο εκπαιδευτικός πρέπει:	31,4%	68,6%	100,0%
	% within Φύλο	55,0%	36,9%	41,2%
	% of Total	12,9%	28,2%	41,2%
<b>Κάτι άλλο</b>	<b>Count</b>	6	32	38
	% within Όταν ένας μαθητής τραυλίζει ο εκπαιδευτικός πρέπει:	15,8%	84,2%	100,0%
	% within Φύλο	30,0%	49,2%	44,7%
	% of Total	7,1%	37,6%	44,7%
<b>Total</b>	<b>Count</b>	20	65	85
	% within Όταν ένας μαθητής τραυλίζει ο εκπαιδευτικός πρέπει:	23,5%	76,5%	100,0%
	% within Φύλο	100,0%	100,0%	100,0%
	% of Total	23,5%	76,5%	100,0%

Στο σύνολο των 20 ανδρών που απάντησαν στο ερώτημα, οι 11 (55%) απάντησαν πως όταν ένας μαθητής τραυλίζει ο εκπαιδευτικός πρέπει «να μη δίνει σημασία», οι 3 (15%) απάντησαν «να απαιτεί από αυτόν μεγαλύτερη προσπάθεια στην ομιλία», ενώ 6 (30%) απάντησαν «Κάτι άλλο». Στο σύνολο των 65 γυναικών που απάντησαν στο ερώτημα, οι 24 (36,9%) απάντησαν πως όταν ένας μαθητής τραυλίζει ο εκπαιδευτικός πρέπει «να μη δίνει σημασία», οι 4 (6,2%) απάντησαν «να απαιτεί από αυτόν μεγαλύτερη προσπάθεια στην ομιλία», οι 4 (6,2%) «να τον διορθώνει», μία (1,5%) «να τον επιπλήττει», ενώ 32 (49,2%) απάντησαν «Κάτι άλλο».

Ακολουθεί το αντίστοιχο διάγραμμα:

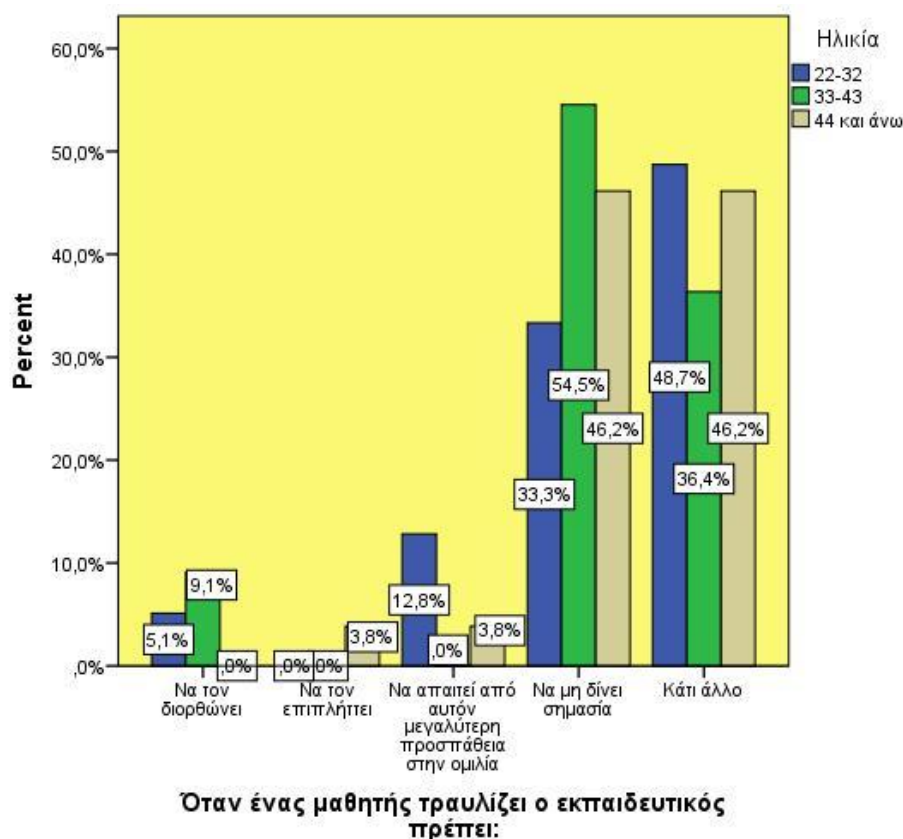


Οι απαντήσεις των εκπαιδευτικών στο συγκεκριμένο ερώτημα διαφοροποιούνται ανάλογα με την ηλικία, σύμφωνα με τα αποτελέσματα στον παρακάτω πίνακα:

		Ηλικία			Total
		22-32	33-43	44 και άνω	
<b>Να τον διορθώνει</b>	Count	2	2	0	4
	% within Όταν ένας μαθητής τραυλίζει ο εκπαιδευτικός πρέπει:	50,0%	50,0%	0,0%	100,0%
	% within Ηλικία	5,1%	9,1%	0,0%	4,6%
	% of Total	2,3%	2,3%	0,0%	4,6%
<b>Να τον επιπλήττει</b>	Count	0	0	1	1
	% within Όταν ένας μαθητής τραυλίζει ο εκπαιδευτικός πρέπει:	0,0%	0,0%	100,0%	100,0%
	% within Ηλικία	0,0%	0,0%	3,8%	1,1%
	% of Total	0,0%	0,0%	1,1%	1,1%
<b>Να απαιτεί από αυτόν μεγαλύτερη προσπάθεια στην ομιλία</b>	Count	5	0	1	6
	% within Όταν ένας μαθητής τραυλίζει ο εκπαιδευτικός πρέπει:	83,3%	0,0%	16,7%	100,0%
	% within Ηλικία	12,8%	0,0%	3,8%	6,9%
	% of Total	5,7%	0,0%	1,1%	6,9%
<b>Να μη δίνει σημασία</b>	Count	13	12	12	37
	% within Όταν ένας μαθητής τραυλίζει ο εκπαιδευτικός πρέπει:	35,1%	32,4%	32,4%	100,0%
	% within Ηλικία	33,3%	54,5%	46,2%	42,5%
	% of Total	14,9%	13,8%	13,8%	42,5%
<b>Κάτι άλλο</b>	Count	19	8	12	39
	% within Όταν ένας μαθητής τραυλίζει ο εκπαιδευτικός πρέπει:	48,7%	20,5%	30,8%	100,0%
	% within Ηλικία	48,7%	36,4%	46,2%	44,8%
	% of Total	21,8%	9,2%	13,8%	44,8%
<b>Total</b>	Count	39	22	26	87
	% within Όταν ένας μαθητής τραυλίζει ο εκπαιδευτικός πρέπει:	44,8%	25,3%	29,9%	100,0%
	% within Ηλικία	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	% of Total	44,8%	25,3%	29,9%	100,0%

Στο σύνολο των 39 εκπαιδευτικών ηλικίας 22-32 που απάντησαν στο ερώτημα, 13 (33,3%) απάντησαν πως όταν ένας μαθητής τραυλίζει ο εκπαιδευτικός πρέπει «να μη δίνει σημασία», 5 (12,8%) απάντησαν «να απαιτεί από αυτόν μεγαλύτερη προσπάθεια στην ομιλία», 2 (5,1 %) απάντησαν «να τον διορθώνει», ενώ 19 (48,7%) απάντησαν «Κάτι άλλο». Στο σύνολο των 22 εκπαιδευτικών ηλικίας 33-43 που απάντησαν στο ερώτημα, 2 (9,1 %) απάντησαν «να τον διορθώνει», ενώ 8 (36,4%) απάντησαν «Κάτι άλλο». Στο σύνολο των 26 εκπαιδευτικών ηλικίας 44 και άνω που απάντησαν στο ερώτημα, 12 (46,2%) απάντησαν πως όταν ένας μαθητής τραυλίζει ο εκπαιδευτικός πρέπει «να μη δίνει σημασία», ένας (3,8%) απάντησε «να απαιτεί από αυτόν μεγαλύτερη προσπάθεια στην ομιλία», ένας (3,8 %) απάντησε «να τον διορθώνει», ενώ 12 (46,2%) απάντησαν «Κάτι άλλο».

Ακολουθεί το αντίστοιχο διάγραμμα:



Στην επιλογή «κάτι άλλο», οι απαντήσεις που δόθηκαν , συνοψίζονται ως εξής:

- Να τον συμβουλεύει να μιλάει πιο αργά να παίρνει σωστές ανάσες και να μην αγχώνεται
  - Να του δίνει χρόνο να ολοκληρώσει την πρότασή του, ενθαρρύνοντάς τον.
- ενθάρρυνση, θετικό κλίμα μάθησης, ενίσχυση, διαφοροποίηση διδασκαλίας

- Να μην τον/την διακόπτει, να επιτρέπει την ολοκλήρωση της φράσης, να επαναλαμβάνει με αργό ρυθμό τις λέξεις/ φράσεις που συναντάται η δυσκολία.
- Να τον ενθαρρύνει και να τον κάνει να νιώθει ευχάριστα
- Να τον επιβραβεύει για την προσπάθεια όποιο κι αν είναι το αποτέλεσμα και να του ζητά να εξασκείται και να προσπαθεί περισσότερο.
- Να κάνει ό,τι πει ο ειδικός.
- Αυτό εξαρτάται από το μαθητή και τις γενικότερες ανάγκες του. Σημαντική και ίσως και καθοριστική για τη σωστή ανάπτυξη της προσωπικότητά του είναι η συνεχόμενη στήριξη και επιβράβευση.
- Να τον επιβραβεύει για την όποια προσπάθεια , είτε καλή είτε κακή, και ο εκπαιδευτικός επίσης να μην αφήσει την υπόλοιπη τάξη να επηρεάσει το παιδί με τραυλισμό.
- Να τον βοηθά να εκφράζεται ολοκληρωμένα χωρίς να διστάζει.
- Να αφήνει χρόνο στο μαθητή να ολοκληρώσει τη σκέψη του
- να περιμένει να ολοκληρώσει
- Να τον ενθαρρύνει, να τον επαινεί για την προσπάθεια , να του δίνει χρόνο και να τον διορθώνει διακριτικά και με χιούμορ
- Να ενημερωθεί με ποιό τρόπο μπορεί να βοηθήσει το παιδί να χειριστεί την ιδιαιτερότητά του έτσι ώστε να νιώθει πιο άνετα και το ίδιο αλλά και να βελτιώσει το λόγο του.
- να τον ενθαρρύνει χωρίς να τονίζει το πρόβλημα
- βοήθεια
- Να τον περιμένει.

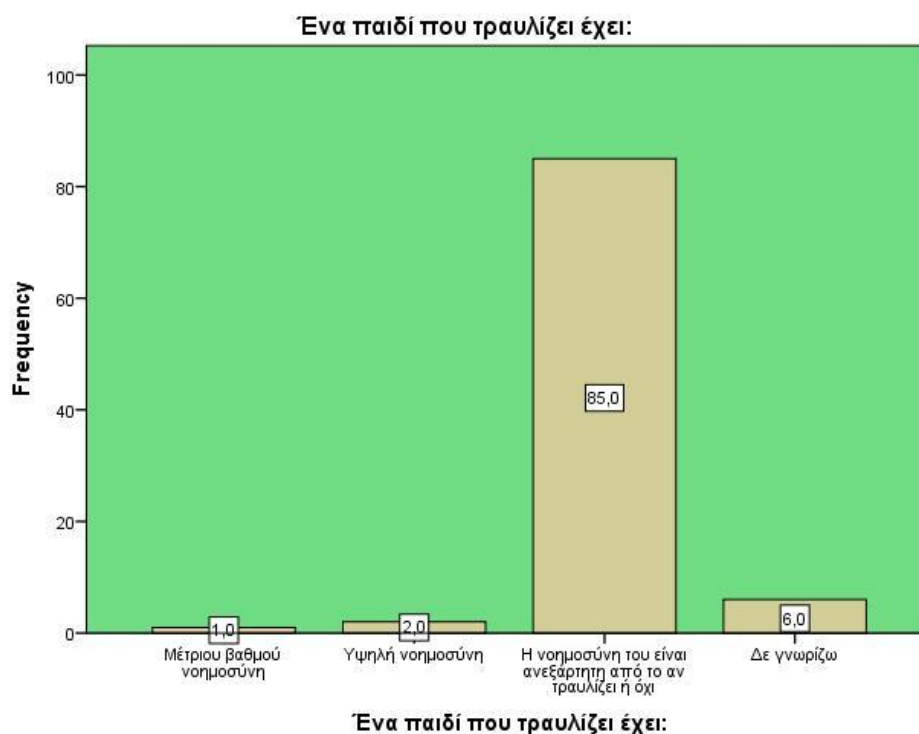
*10. Γνωρίζουν οι εκπαιδευτικοί ότι η νοημοσύνη ενός παιδιού είναι ανεξάρτητη του τραυλισμού του ή θεωρούν ότι ο τραυλισμός συνδέεται με χαμηλή νοημοσύνη; Πώς διαφοροποιούνται οι απαντήσεις τους ανάλογα με το φύλο και την ηλικία;*

Ένα παιδί που τραυλίζει έχει:

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Μέτριου βαθμού νοημοσύνη	1	1,1	1,1	1,1
Υψηλή νοημοσύνη	2	2,1	2,1	3,2
Η νοημοσύνη του είναι ανεξάρτητη από το αν τραυλίζει ή όχι	85	90,4	90,4	93,6
Δε γνωρίζω	6	6,4	6,4	100,0
Total	94	100,0	100,0	

Στο σύνολο των 94 εκπαιδευτικών που απάντησαν στο ερώτημα, 85 (90,4%) απάντησαν ότι «η νοημοσύνη του είναι ανεξάρτητη από το αν τραυλίζει ή όχι», 6 (6,4%) απάντησαν «δε γνωρίζω», 2 (2,1%) απάντησαν ότι ένα παιδί που τραυλίζει έχει «υψηλή νοημοσύνη» και ένας (1,1%) απάντησε ότι ένα παιδί που τραυλίζει έχει «μέτριου βαθμού νοημοσύνη».

Ακολουθεί το αντίστοιχο διάγραμμα:



Οι απαντήσεις των εκπαιδευτικών στο συγκεκριμένο ερώτημα διαφοροποιούνται ανάλογα με το φύλο, σύμφωνα με τα αποτελέσματα στον παρακάτω πίνακα:

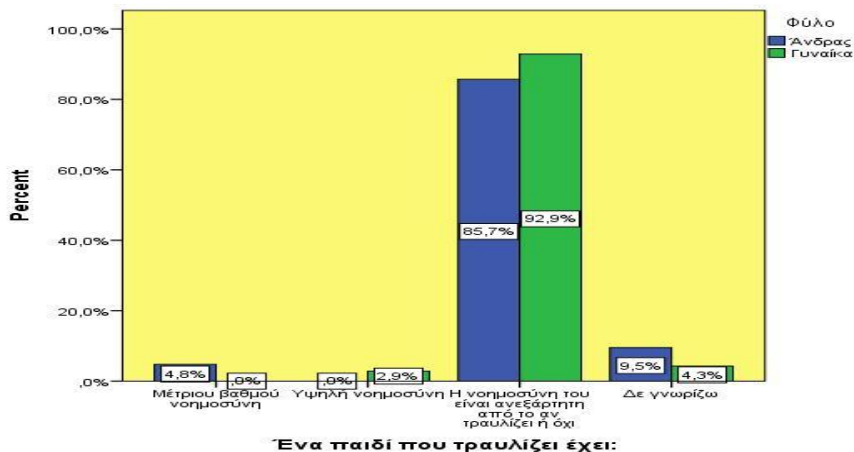


Ένα παιδί που τραυλίζει έχει: \* Φύλο Crosstabulation

		Φύλο		Total
		Ανδρας	Γυναίκα	
<b>Μέτριου βαθμού νοημοσύνη</b>	Count	1	0	1
	% within Ένα παιδί που τραυλίζει έχει:	100,0%	0,0%	100,0%
	% within Φύλο	4,8%	0,0%	1,1%
	% of Total	1,1%	0,0%	1,1%
<b>Υψηλή νοημοσύνη</b>	Count	0	2	2
	% within Ένα παιδί που τραυλίζει έχει:	0,0%	100,0%	100,0%
	% within Φύλο	0,0%	2,9%	2,2%
	% of Total	0,0%	2,2%	2,2%
<b>Η νοημοσύνη του είναι ανεξάρτητη από το αν τραυλίζει ή όχι</b>	Count	18	65	83
	% within Ένα παιδί που τραυλίζει έχει:	21,7%	78,3%	100,0%
	% within Φύλο	85,7%	92,9%	91,2%
	% of Total	19,8%	71,4%	91,2%
<b>Δε γνωρίζω</b>	Count	2	3	5
	% within Ένα παιδί που τραυλίζει έχει:	40,0%	60,0%	100,0%
	% within Φύλο	9,5%	4,3%	5,5%
	% of Total	2,2%	3,3%	5,5%
<b>Total</b>	Count	21	70	91
	% within Ένα παιδί που τραυλίζει έχει:	23,1%	76,9%	100,0%
	% within Φύλο	100,0%	100,0%	100,0%
	% of Total	23,1%	76,9%	100,0%

Στο σύνολο των 21 ανδρών που απάντησαν στο ερώτημα, 18 (85,7%) απάντησαν ότι «η νοημοσύνη του είναι ανεξάρτητη από το αν τραυλίζει ή όχι», 2 (9,5%) απάντησαν «δε γνωρίζω» και ένας (4,8%) απάντησε ότι ένα παιδί που τραυλίζει έχει «μέτριου βαθμού νοημοσύνη». Στο σύνολο των 70 γυναικών που απάντησαν στο ερώτημα, 65 (92,9%) απάντησαν ότι «η νοημοσύνη του είναι ανεξάρτητη από το αν τραυλίζει ή όχι», 3 (4,3%) απάντησαν «δε γνωρίζω» και 2 (2,9%) απάντησαν ότι ένα παιδί που τραυλίζει έχει «υψηλή νοημοσύνη».

Ακολουθεί το αντίστοιχο διάγραμμα:





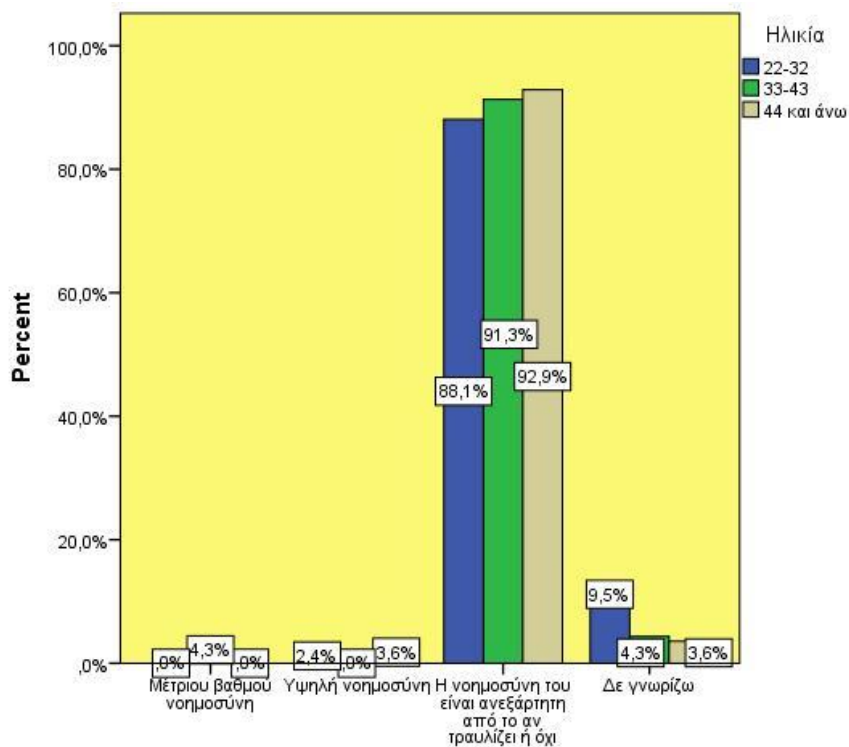
Οι απαντήσεις των εκπαιδευτικών στο συγκεκριμένο ερώτημα διαφοροποιούνται ανάλογα με την ηλικία, σύμφωνα με τα αποτελέσματα στον παρακάτω πίνακα:

Ένα παιδί που τραυλίζει έχει: \* Ηλικία Crosstabulation

		Ηλικία			Total
		22-32	33-43	44 και άνω	
<b>Μέτριου βαθμού νοημοσύνη</b>	Count	0	1	0	1
	% within Ένα παιδί που τραυλίζει έχει:	0,0%	100,0%	0,0%	100,0%
	% within Ηλικία	0,0%	4,3%	0,0%	1,1%
	% of Total	0,0%	1,1%	0,0%	1,1%
<b>Υψηλή νοημοσύνη</b>	Count	1	0	1	2
	% within Ένα παιδί που τραυλίζει έχει:	50,0%	0,0%	50,0%	100,0%
	% within Ηλικία	2,4%	0,0%	3,6%	2,2%
	% of Total	1,1%	0,0%	1,1%	2,2%
<b>Η νοημοσύνη του είναι ανεξάρτητη από το αν τραυλίζει ή όχι</b>	Count	37	21	26	84
	% within Ένα παιδί που τραυλίζει έχει:	44,0%	25,0%	31,0%	100,0%
	% within Ηλικία	88,1%	91,3%	92,9%	90,3%
	% of Total	39,8%	22,6%	28,0%	90,3%
<b>Δε γνωρίζω</b>	Count	4	1	1	6
	% within Ένα παιδί που τραυλίζει έχει:	66,7%	16,7%	16,7%	100,0%
	% within Ηλικία	9,5%	4,3%	3,6%	6,5%
	% of Total	4,3%	1,1%	1,1%	6,5%
<b>Total</b>	Count	42	23	28	93
	% within Ένα παιδί που τραυλίζει έχει:	45,2%	24,7%	30,1%	100,0%
	% within Ηλικία	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	% of Total	45,2%	24,7%	30,1%	100,0%

Στο σύνολο των 42 εκπαιδευτικών ηλικίας 22-32 που απάντησαν στο ερώτημα, 37 (88,1%) απάντησαν ότι «η νοημοσύνη του είναι ανεξάρτητη από το αν τραυλίζει ή όχι», 4 (9,5%) απάντησαν «δε γνωρίζω» και ένας (4,8%) απάντησε ότι ένα παιδί που τραυλίζει έχει «υψηλή νοημοσύνη». Στο σύνολο των 23 εκπαιδευτικών ηλικίας 33-43 που απάντησαν στο ερώτημα, 21 (91,3%) απάντησαν ότι «η νοημοσύνη του είναι ανεξάρτητη από το αν τραυλίζει ή όχι», ένας (4,3%) απάντησε «δε γνωρίζω» και ένας (4,3%) απάντησε ότι ένα παιδί που τραυλίζει έχει «μέτριου βαθμού νοημοσύνη». Στο σύνολο των 28 εκπαιδευτικών ηλικίας 44 και άνω που απάντησαν στο ερώτημα, 26 (92,9%) απάντησαν ότι «η νοημοσύνη του είναι ανεξάρτητη από το αν τραυλίζει ή όχι», ένας (3,6%) απάντησε «δε γνωρίζω» και ένας (3,6%) απάντησε ότι ένα παιδί που τραυλίζει έχει «υψηλή νοημοσύνη».

Ακολουθεί το αντίστοιχο διάγραμμα:



#### Ένα παιδί που τραυλίζει έχει:

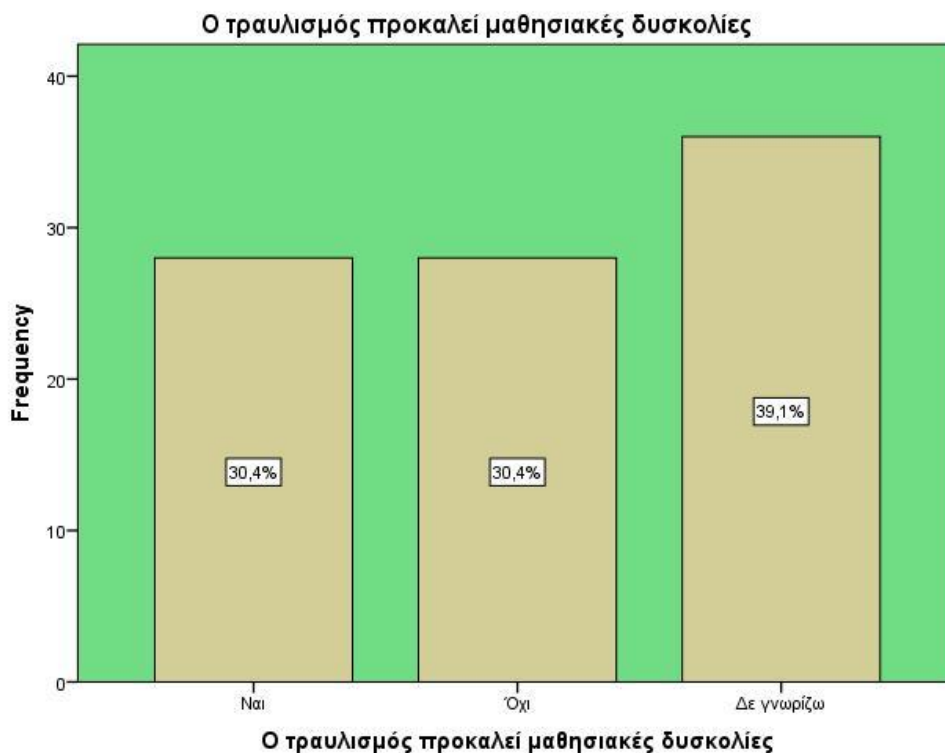
11. Γνωρίζουν οι εκπαιδευτικοί της πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης αν ο τραυλισμός προκαλεί μαθησιακές δυσκολίες ή όχι; Σε τι ποσοστό απαντούν ναι και με ποιον τρόπο θεωρούν ότι συμβαίνει αυτό; Πώς διαφοροποιούνται οι απαντήσεις τους ανάλογα με το φύλο;

Ο τραυλισμός προκαλεί μαθησιακές δυσκολίες

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ναι	28	29,8	30,4	30,4
	Όχι	28	29,8	30,4	60,9
	Δε γνωρίζω	36	38,3	39,1	100,0
	<b>Total</b>	92	97,9	100,0	
Missing	4	2	2,1		
<b>Total</b>		94	100,0		

Στο σύνολο των 92 εκπαιδευτικών που απάντησαν στο ερώτημα, 36 (39,1%) απάντησαν ότι «δε γνωρίζουν», 28 (30,4%) απάντησαν «Ναι», και 28 (30,4%) απάντησαν «Όχι».

Ακολουθεί το αντίστοιχο διάγραμμα:



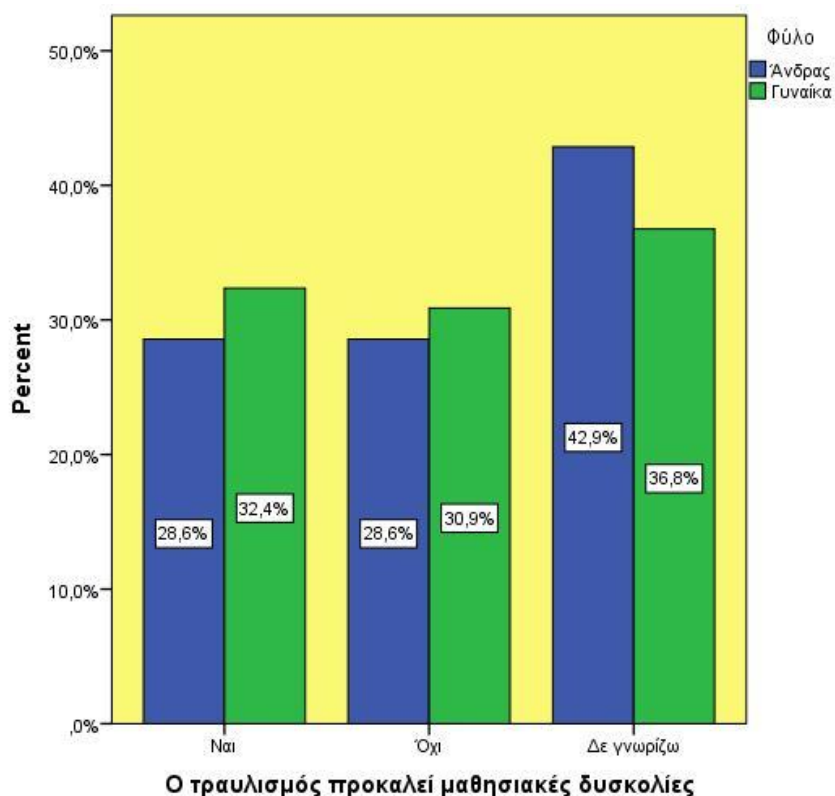
Οι απαντήσεις των εκπαιδευτικών στο συγκεκριμένο ερώτημα διαφοροποιούνται ανάλογα με το φύλο, σύμφωνα με τα αποτελέσματα στον παρακάτω πίνακα:

**Ο τραυλισμός προκαλεί μαθησιακές δυσκολίες \* Φύλο Crosstabulation**

			Φύλο		Total
			Άνδρας	Γυναίκα	
Ο τραυλισμός προκαλεί μαθησιακές δυσκολίες	Ναι	Count	6	22	28
		% within Ο τραυλισμός προκαλεί μαθησιακές δυσκολίες	21,4%	78,6%	100,0%
		% within Φύλο	28,6%	32,4%	31,5%
		% of Total	6,7%	24,7%	31,5%
	Όχι	Count	6	21	27
		% within Ο τραυλισμός προκαλεί μαθησιακές δυσκολίες	22,2%	77,8%	100,0%
		% within Φύλο	28,6%	30,9%	30,3%
		% of Total	6,7%	23,6%	30,3%
	Δε γνωρίζω	Count	9	25	34
% within Ο τραυλισμός προκαλεί μαθησιακές δυσκολίες		26,5%	73,5%	100,0%	
% within Φύλο		42,9%	36,8%	38,2%	
% of Total		10,1%	28,1%	38,2%	
Total	Count	21	68	89	
	% within Ο τραυλισμός προκαλεί μαθησιακές δυσκολίες	23,6%	76,4%	100,0%	
	% within Φύλο	100,0%	100,0%	100,0%	
	% of Total	23,6%	76,4%	100,0%	

Στο σύνολο των 21 ανδρών που απάντησαν στο ερώτημα, 9 (42,9%) απάντησαν ότι «δε γνωρίζουν», 6 (28,6%) απάντησαν «Ναι» και 6 (28,6%) απάντησαν «Όχι». Στο σύνολο των 68 γυναικών που απάντησαν στο ερώτημα, 25 (36,8%) απάντησαν ότι «δε γνωρίζουν», 22 (32,4%) απάντησαν «Ναι», και 21 (30,9%) απάντησαν «Όχι».

Ακολουθεί το αντίστοιχο διάγραμμα:



Οι εκπαιδευτικοί που διατύπωσαν την άποψη ότι ο τραυλισμός προκαλεί μαθησιακές δυσκολίες, δικαιολόγησαν την απάντησή τους ως εξής:

- «Το παιδί αποφεύγει να χρησιμοποιεί εκείνα που προκαλούν δυσκολία περιορίζοντας το ρεπερτόριό του.
- Προκαλεί χαμηλή αυτοπεποίθηση, διστακτικότητα και μειωμένη συμμετοχή στην τάξη. Όσον αφορά τον προφορικό λόγο και την ένταξή του στη μαθησιακή διαδικασία.
- Αν συνεχίζεται παρ'όλες τις παρεμβάσεις από ειδικούς επιστήμονες συχνά οδηγεί σε χαμηλή αυτοεκτίμηση με κάθε επακόλουθο και στην επίδοση
- Δυσκολία στην ανάγνωση
- ανάγνωση

- Ο μαθητής δυσκολεύεται να ακολουθεί τη ροή της τάξης και να συμμετέχει, θέλει το χρόνο του ειδικά στη γλώσσα.

12. Γνωρίζουν οι εκπαιδευτικοί της πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης αν τα παιδιά που τραυλίζουν αποφεύγουν τη λεκτική επικοινωνία με συνομηλίκους τους; Πώς διαφοροποιούνται οι απαντήσεις τους ανάλογα με το φύλο;

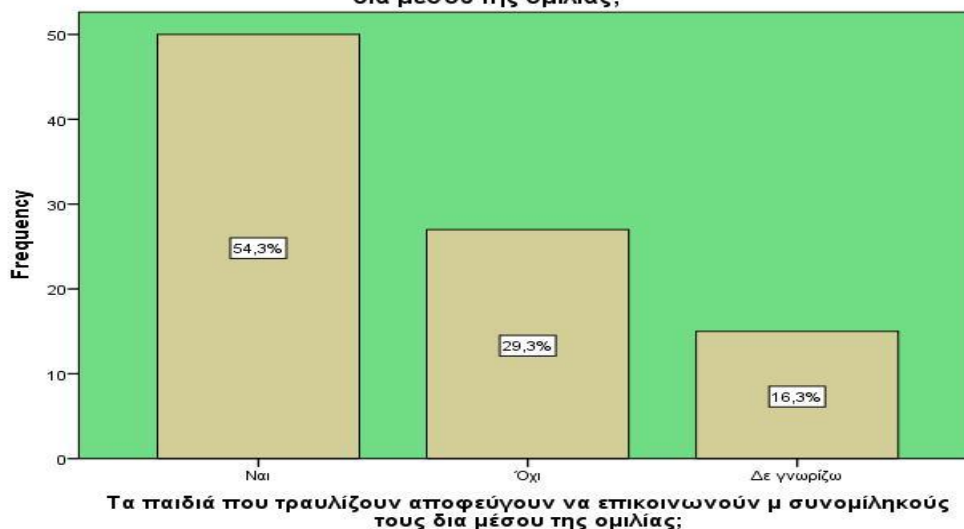
Τα παιδιά που τραυλίζουν αποφεύγουν να επικοινωνούν μ συνομήλικούς τους δια μέσου της ομιλίας;

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ναι	50	53,2	54,3	54,3
	Όχι	27	28,7	29,3	83,7
	Δε γνωρίζω	15	16,0	16,3	100,0
	Total	92	97,9	100,0	
Missing	4	2	2,1		
Total		94	100,0		

Στο σύνολο των 92 εκπαιδευτικών που απάντησαν στο ερώτημα, 50 (54,3%) δήλωσαν ότι τα παιδιά που τραυλίζουν αποφεύγουν τη λεκτική επικοινωνία με συνομηλίκους τους, 27 (29,3%) δήλωσαν «Όχι», και 15 (16%) δήλωσαν ότι «δε γνωρίζουν».

Ακολουθεί το αντίστοιχο διάγραμμα:

Τα παιδιά που τραυλίζουν αποφεύγουν να επικοινωνούν μ συνομήλικούς τους δια μέσου της ομιλίας;



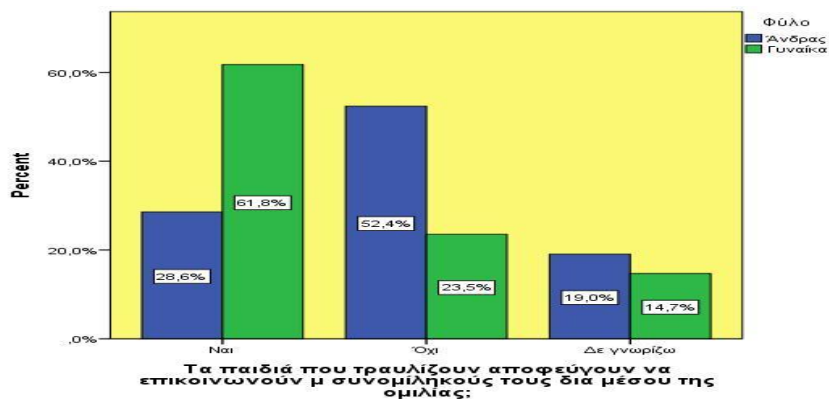
Οι απαντήσεις των εκπαιδευτικών στο συγκεκριμένο ερώτημα διαφοροποιούνται ανάλογα με το φύλο, σύμφωνα με τα αποτελέσματα στον παρακάτω πίνακα:

Τα παιδιά που τραυλίζουν αποφεύγουν να επικοινωνούν μ συνομήλικούς τους δια μέσου της ομιλίας; \* Φύλο  
Crosstabulation

			Φύλο		Total
			Άνδρας	Γυναίκα	
Τα παιδιά που τραυλίζουν αποφεύγουν να επικοινωνούν μ συνομήλικούς τους δια μέσου της ομιλίας;	Ναι	Count	6	42	48
		% within Τα παιδιά που τραυλίζουν αποφεύγουν να επικοινωνούν μ συνομήλικούς τους δια μέσου της ομιλίας;	12,5%	87,5%	100,0%
		% within Φύλο	28,6%	61,8%	53,9%
	Όχι	Count	11	16	27
		% within Τα παιδιά που τραυλίζουν αποφεύγουν να επικοινωνούν μ συνομήλικούς τους δια μέσου της ομιλίας;	40,7%	59,3%	100,0%
		% within Φύλο	52,4%	23,5%	30,3%
	Δε γνωρίζω	Count	4	10	14
		% within Τα παιδιά που τραυλίζουν αποφεύγουν να επικοινωνούν μ συνομήλικούς τους δια μέσου της ομιλίας;	28,6%	71,4%	100,0%
		% within Φύλο	19,0%	14,7%	15,7%
Total	Count	21	68	89	
	% within Τα παιδιά που τραυλίζουν αποφεύγουν να επικοινωνούν μ συνομήλικούς τους δια μέσου της ομιλίας;	23,6%	76,4%	100,0%	
	% of Total	100,0%	100,0%	100,0%	
			23,6%	76,4%	100,0%

Στο σύνολο των 21 ανδρών που απάντησαν στο ερώτημα, 11 (52,4%) δήλωσαν ότι τα παιδιά που τραυλίζουν δεν αποφεύγουν τη λεκτική επικοινωνία με συνομηλικούς τους, 6 (28,6%) δήλωσαν «Ναι», και 4 (19%) δήλωσαν ότι «δε γνωρίζουν». Στο σύνολο των 68 γυναικών που απάντησαν στο ερώτημα, 42 (61,8%) δήλωσαν ότι τα παιδιά που τραυλίζουν αποφεύγουν τη λεκτική επικοινωνία με συνομηλικούς τους, 16 (23,5%) δήλωσαν «Όχι», και 10 (14,7%) δήλωσαν ότι «δε γνωρίζουν».

Ακολουθεί το αντίστοιχο διάγραμμα:





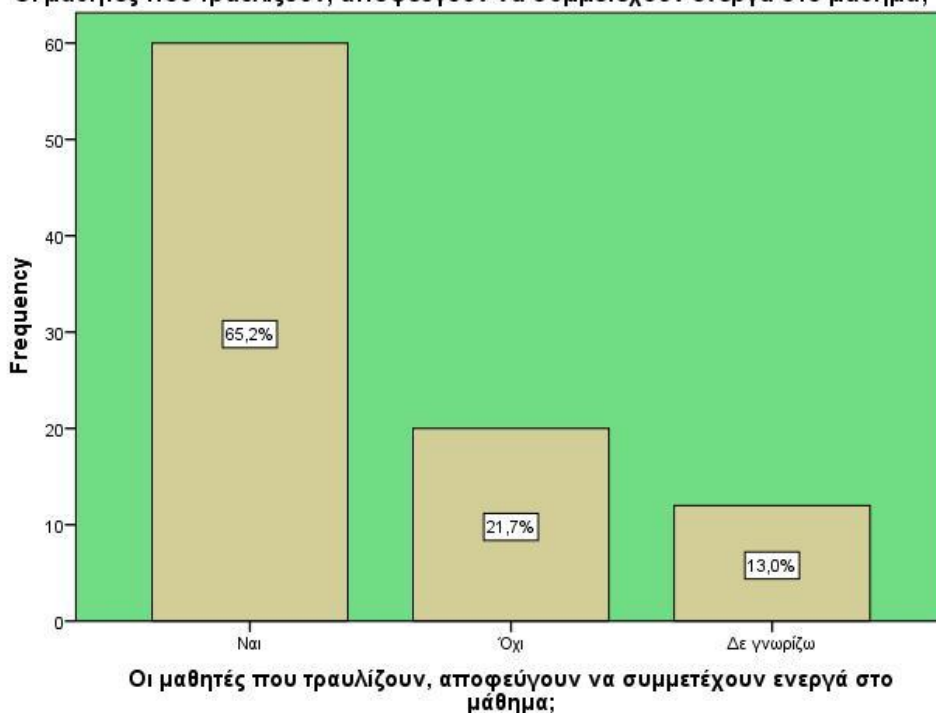
13. Συμμετέχουν οι μαθητές που τραυλίζουν ενεργά στο μάθημα κατά την άποψη των εκπαιδευτικών; Πώς διαφοροποιούνται οι απαντήσεις τους ανάλογα με το φύλο;

Οι μαθητές που τραυλίζουν, αποφεύγουν να συμμετέχουν ενεργά στο μάθημα;

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
<b>Valid</b>	<b>Ναι</b>	60	63,8	65,2	65,2
	<b>Όχι</b>	20	21,3	21,7	87,0
	<b>Δε γνωρίζω</b>	12	12,8	13,0	100,0
	<b>Total</b>	92	97,9	100,0	
<b>Missing</b>	<b>4</b>	2	2,1		
<b>Total</b>		94	100,0		

Στο σύνολο των 92 εκπαιδευτικών που απάντησαν στο ερώτημα, 60 (65,2%) δήλωσαν ότι τα παιδιά που τραυλίζουν αποφεύγουν να συμμετέχουν ενεργά στο μάθημα, 20 (21,7%) δήλωσαν «Όχι», και 12 (13%) δήλωσαν ότι «δε γνωρίζουν». Ακολουθεί το αντίστοιχο διάγραμμα:

Οι μαθητές που τραυλίζουν, αποφεύγουν να συμμετέχουν ενεργά στο μάθημα;



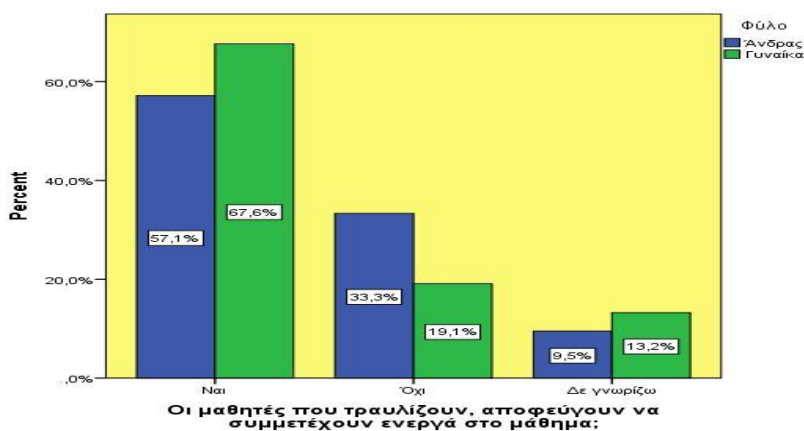
Οι απαντήσεις των εκπαιδευτικών στο συγκεκριμένο ερώτημα διαφοροποιούνται ανάλογα με το φύλο, σύμφωνα με τα αποτελέσματα στον παρακάτω πίνακα:

Οι μαθητές που τραυλίζουν, αποφεύγουν να συμμετέχουν ενεργά στο μάθημα; \* Φύλο Crosstabulation

			Φύλο		Total
			Ανδρας	Γυναίκα	
Οι μαθητές που τραυλίζουν, αποφεύγουν να συμμετέχουν ενεργά στο μάθημα;	Ναι	Count	12	46	58
		% within Οι μαθητές που τραυλίζουν, αποφεύγουν να συμμετέχουν ενεργά στο μάθημα;	20,7%	79,3%	100,0%
		% within Φύλο	57,1%	67,6%	65,2%
		% of Total	13,5%	51,7%	65,2%
	Όχι	Count	7	13	20
		% within Οι μαθητές που τραυλίζουν, αποφεύγουν να συμμετέχουν ενεργά στο μάθημα;	35,0%	65,0%	100,0%
		% within Φύλο	33,3%	19,1%	22,5%
		% of Total	7,9%	14,6%	22,5%
	Δε γνωρίζω	Count	2	9	11
		% within Οι μαθητές που τραυλίζουν, αποφεύγουν να συμμετέχουν ενεργά στο μάθημα;	18,2%	81,8%	100,0%
		% within Φύλο	9,5%	13,2%	12,4%
		% of Total	2,2%	10,1%	12,4%
Total	Count	21	68	89	
	% within Οι μαθητές που τραυλίζουν, αποφεύγουν να συμμετέχουν ενεργά στο μάθημα;	23,6%	76,4%	100,0%	
	% within Φύλο	100,0%	100,0%	100,0%	
	% of Total	23,6%	76,4%	100,0%	

Στο σύνολο των 21 ανδρών που απάντησαν στο ερώτημα, 12 (57,1%) δήλωσαν ότι τα παιδιά που τραυλίζουν αποφεύγουν να συμμετέχουν ενεργά στο μάθημα, 7 (33,3%) δήλωσαν «Όχι», και 2 (9,5%) δήλωσαν ότι «δε γνωρίζουν». Στο σύνολο των 68 γυναικών που απάντησαν στο ερώτημα, 46 (67,6%) δήλωσαν ότι τα παιδιά που τραυλίζουν αποφεύγουν να συμμετέχουν ενεργά στο μάθημα, 13 (19,1%) δήλωσαν «Όχι», και 9 (13,2%) δήλωσαν ότι «δε γνωρίζουν».

Ακολουθεί το αντίστοιχο διάγραμμα:





14. Γνωρίζουν οι εκπαιδευτικοί της πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης αν τα παιδιά που τραυλίζουν αντιμετωπίζουν συχνότερα από τα άλλα το φαινόμενο του σχολικού εκφοβισμού; Πώς διαφοροποιούνται οι απαντήσεις τους ανάλογα με το φύλο;

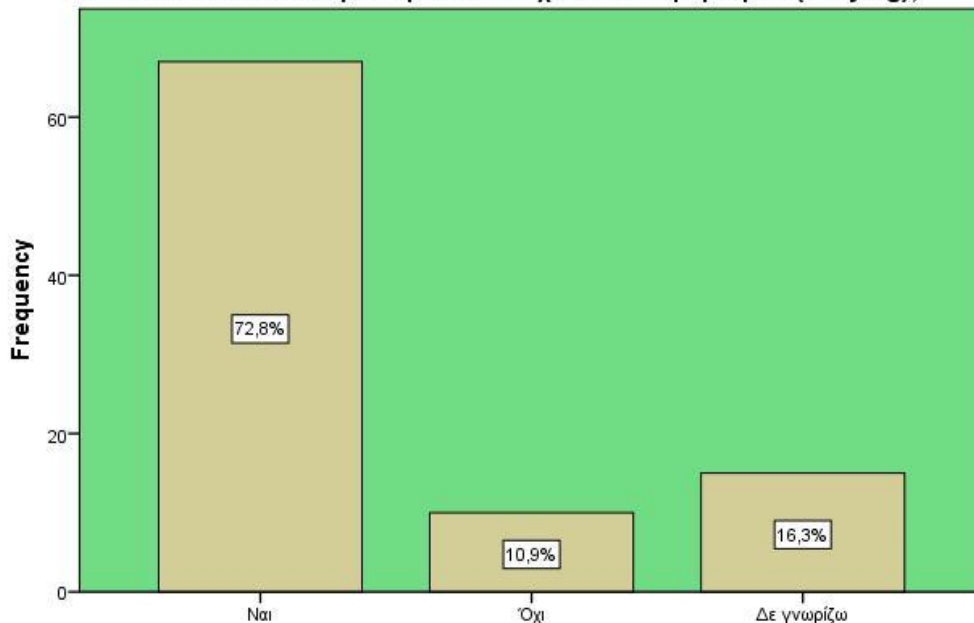
**Τα παιδιά που τραυλίζουν αντιμετωπίζουν συχνότερα και σε μεγαλύτερο βαθμό από τα άλλα παιδιά το φαινόμενο του σχολικού εκφοβισμού (bullying);**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
<b>Valid</b>	<b>Ναι</b>	67	71,3	72,8	72,8
	<b>Όχι</b>	10	10,6	10,9	83,7
	<b>Δε γνωρίζω</b>	15	16,0	16,3	100,0
	<b>Total</b>	92	97,9	100,0	
<b>Missing</b>	<b>4</b>	2	2,1		
<b>Total</b>		94	100,0		

Στο σύνολο των 92 εκπαιδευτικών που απάντησαν στο ερώτημα, 67 (72,8%) δήλωσαν ότι τα παιδιά που τραυλίζουν αντιμετωπίζουν συχνότερα από τα άλλα το φαινόμενο του σχολικού εκφοβισμού, 15 (16,3%) δήλωσαν ότι «δε γνωρίζουν», και 10 (10,9%) δήλωσαν «Όχι».

Ακολουθεί το αντίστοιχο διάγραμμα:

**Τα παιδιά που τραυλίζουν αντιμετωπίζουν συχνότερα και σε μεγαλύτερο βαθμό από τα άλλα παιδιά το φαινόμενο του σχολικού εκφοβισμού (bullying);**



**Τα παιδιά που τραυλίζουν αντιμετωπίζουν συχνότερα και σε μεγαλύτερο βαθμό από τα άλλα παιδιά το φαινόμενο του σχολικού εκφοβισμού (bullying);**

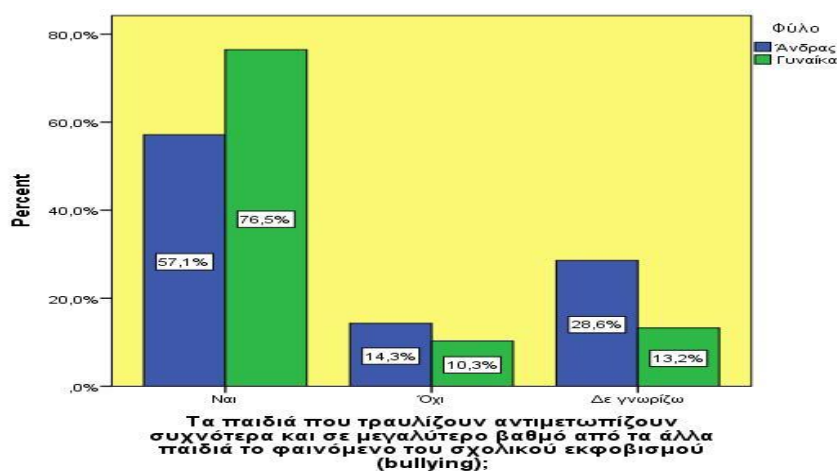
Οι απαντήσεις των εκπαιδευτικών στο συγκεκριμένο ερώτημα διαφοροποιούνται ανάλογα με το φύλο, σύμφωνα με τα αποτελέσματα στον παρακάτω πίνακα:

Τα παιδιά που τραυλίζουν αντιμετωπίζουν συχνότερα και σε μεγαλύτερο βαθμό από τα άλλα παιδιά το φαινόμενο του σχολικού εκφοβισμού (bullying); \* Φύλο Crosstabulation

		Φύλο		Total
		Ανδρας	Γυναίκα	
Ναι	Count	12	52	64
	% within Τα παιδιά που τραυλίζουν αντιμετωπίζουν συχνότερα και σε μεγαλύτερο βαθμό από τα άλλα παιδιά το φαινόμενο του σχολικού εκφοβισμού (bullying);	18,8%	81,3%	100,0%
	% within Φύλο	57,1%	76,5%	71,9%
	% of Total	13,5%	58,4%	71,9%
Όχι	Count	3	7	10
	% within Τα παιδιά που τραυλίζουν αντιμετωπίζουν συχνότερα και σε μεγαλύτερο βαθμό από τα άλλα παιδιά το φαινόμενο του σχολικού εκφοβισμού (bullying);	30,0%	70,0%	100,0%
	% within Φύλο	14,3%	10,3%	11,2%
	% of Total	3,4%	7,9%	11,2%
Δε γνωρίζω	Count	6	9	15
	% within Τα παιδιά που τραυλίζουν αντιμετωπίζουν συχνότερα και σε μεγαλύτερο βαθμό από τα άλλα παιδιά το φαινόμενο του σχολικού εκφοβισμού (bullying);	40,0%	60,0%	100,0%
	% within Φύλο	28,6%	13,2%	16,9%
	% of Total	6,7%	10,1%	16,9%
Total	Count	21	68	89
	% within Τα παιδιά που τραυλίζουν αντιμετωπίζουν συχνότερα και σε μεγαλύτερο βαθμό από τα άλλα παιδιά το φαινόμενο του σχολικού εκφοβισμού (bullying);	23,6%	76,4%	100,0%
	% within Φύλο	100,0%	100,0%	100,0%
	% of Total	23,6%	76,4%	100,0%

Στο σύνολο των 21 ανδρών που απάντησαν στο ερώτημα, 12 (57,1%) δήλωσαν ότι τα παιδιά που τραυλίζουν αποφεύγουν να συμμετέχουν ενεργά στο μάθημα, 7 (33,3%) δήλωσαν «Όχι», και 2 (9,5%) δήλωσαν ότι «δε γνωρίζουν». Στο σύνολο των 68 γυναικών που απάντησαν στο ερώτημα, 52 (76,5%) δήλωσαν ότι τα παιδιά που τραυλίζουν αποφεύγουν να συμμετέχουν ενεργά στο μάθημα, 9 (13,2%) δήλωσαν ότι «δε γνωρίζουν», και 7 (10,3%) δήλωσαν «Όχι».

Ακολουθεί το αντίστοιχο διάγραμμα:



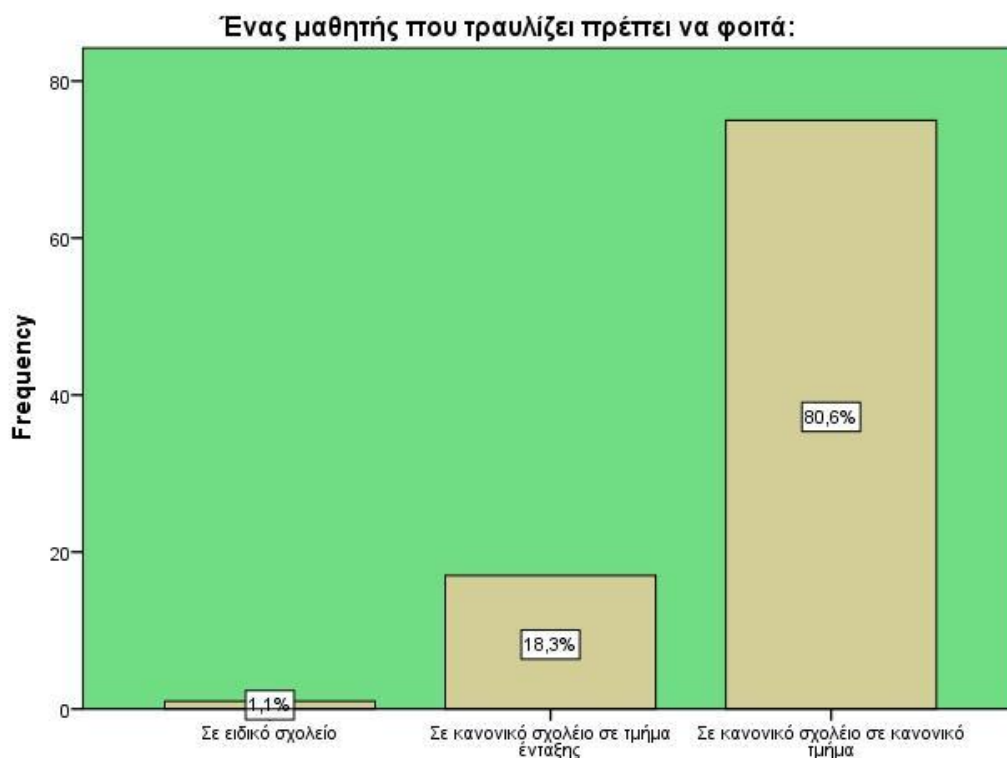
15. Ποιο είναι το είδος της σχολικής μονάδας στο οποίο θα πρέπει να φοιτούν οι μαθητές που τραυλίζουν, κατά την άποψη των εκπαιδευτικών πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης; Πώς διαφοροποιούνται οι απαντήσεις τους ανάλογα με το φύλο;

Ένας μαθητής που τραυλίζει πρέπει να φοιτά:

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Σε ειδικό σχολείο	1	1,1	1,1	1,1
	Σε κανονικό σχολείο σε τμήμα ένταξης	17	18,1	18,3	19,4
	Σε κανονικό σχολείο σε κανονικό τμήμα	75	79,8	80,6	100,0
	Total	93	98,9	100,0	
Missing	4	1	1,1		
Total		94	100,0		

Στο σύνολο των 93 εκπαιδευτικών που απάντησαν στο ερώτημα, 75 (80,6%) δήλωσαν ότι οι μαθητές που τραυλίζουν πρέπει να φοιτούν σε «κανονικό σχολείο σε κανονικό τμήμα», 17 (18,3%) δήλωσαν σε «κανονικό σχολείο σε τμήμα ένταξης» και 1 (1,1%) σε «ειδικό σχολείο».

Ακολουθεί το αντίστοιχο διάγραμμα:



Ένας μαθητής που τραυλίζει πρέπει να φοιτά:

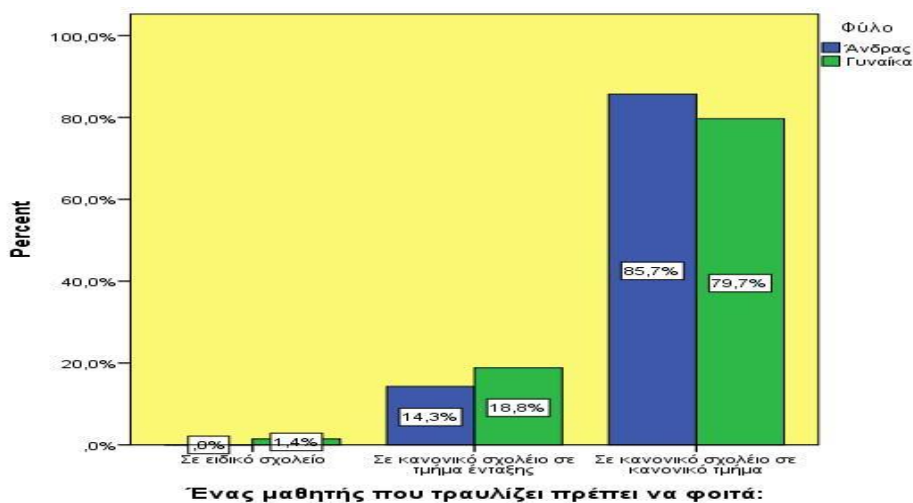
Οι απαντήσεις των εκπαιδευτικών στο συγκεκριμένο ερώτημα διαφοροποιούνται ανάλογα με το φύλο, σύμφωνα με τα αποτελέσματα στον παρακάτω πίνακα:

Ένας μαθητής που τραυλίζει πρέπει να φοιτά: \* Φύλο Crosstabulation

			Φύλο		Total	
			Άνδρας	Γυναίκα		
Ένας μαθητής που τραυλίζει πρέπει να φοιτά:	Σε ειδικό σχολείο	Count	0	1	1	
		% within Ένας μαθητής που τραυλίζει πρέπει να φοιτά:	0,0%	100,0%	100,0%	
		% within Φύλο	0,0%	1,4%	1,1%	
	% of Total			0,0%	1,1%	1,1%
	Σε κανονικό σχολείο σε τμήμα ένταξης	Count	3	13	16	
		% within Ένας μαθητής που τραυλίζει πρέπει να φοιτά:	18,8%	81,3%	100,0%	
		% within Φύλο	14,3%	18,8%	17,8%	
	% of Total			3,3%	14,4%	17,8%
	Σε κανονικό σχολείο σε κανονικό τμήμα	Count	18	55	73	
% within Ένας μαθητής που τραυλίζει πρέπει να φοιτά:		24,7%	75,3%	100,0%		
% within Φύλο		85,7%	79,7%	81,1%		
% of Total			20,0%	61,1%	81,1%	
Total	Count	21	69	90		
	% within Ένας μαθητής που τραυλίζει πρέπει να φοιτά:	23,3%	76,7%	100,0%		
	% within Φύλο	100,0%	100,0%	100,0%		
	% of Total	23,3%	76,7%	100,0%		

Στο σύνολο των 21 ανδρών που απάντησαν στο ερώτημα, 18 (85,7%) δήλωσαν ότι οι μαθητές που τραυλίζουν πρέπει να φοιτούν σε «κανονικό σχολείο σε κανονικό τμήμα», και 3 (14,3%) σε «κανονικό σχολείο σε τμήμα ένταξης». Στο σύνολο των 69 γυναικών που απάντησαν στο ερώτημα, 55 (79,7%) δήλωσαν ότι οι μαθητές που τραυλίζουν πρέπει να φοιτούν σε «κανονικό σχολείο σε κανονικό τμήμα», 13 (18,8%) δήλωσαν σε «κανονικό σχολείο σε τμήμα ένταξης» και 1 (1,4%) δήλωσε σε «ειδικό σχολείο».

Ακολουθεί το αντίστοιχο διάγραμμα:



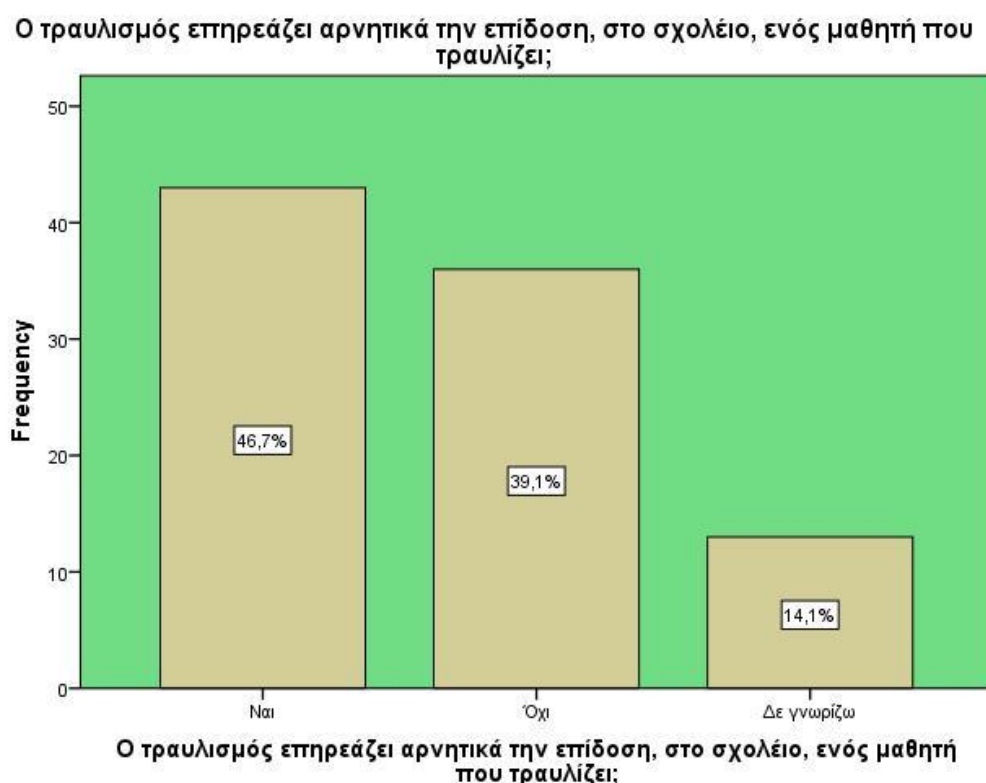
16. Γνωρίζουν οι εκπαιδευτικοί της πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης αν ο τραυλισμός επηρεάζει θετικά η αρνητικά την επίδοση ενός μαθητή στο σχολείο; Πώς διαφοροποιούνται οι απαντήσεις τους ανάλογα με το φύλο;

**Ο τραυλισμός επηρεάζει αρνητικά την επίδοση, στο σχολείο, ενός μαθητή που τραυλίζει;**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
<b>Valid</b>	<b>Ναι</b>	43	45,7	46,7	46,7
	<b>Όχι</b>	36	38,3	39,1	85,9
	<b>Δε γνωρίζω</b>	13	13,8	14,1	100,0
	<b>Total</b>	92	97,9	100,0	
<b>Missing</b>	<b>4</b>	2	2,1		
<b>Total</b>		94	100,0		

Στο σύνολο των 92 εκπαιδευτικών που απάντησαν στο ερώτημα, 43 (46,7%) δήλωσαν ότι ο τραυλισμός επηρεάζει αρνητικά την επίδοση στο σχολείο, 36 (39,1%) δήλωσαν «Όχι», και 13 (14,1%) δήλωσαν ότι «δε γνωρίζουν».

Ακολουθεί το αντίστοιχο διάγραμμα:



Οι απαντήσεις των εκπαιδευτικών στο συγκεκριμένο ερώτημα διαφοροποιούνται ανάλογα με το φύλο, σύμφωνα με τα αποτελέσματα στον παρακάτω πίνακα:

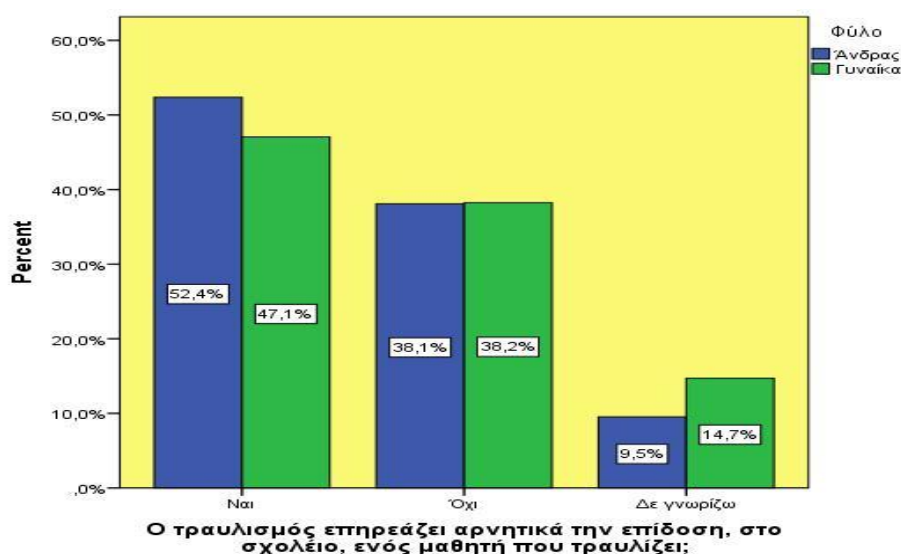


Ο τραυλισμός επηρεάζει αρνητικά την επίδοση, στο σχολείο, ενός μαθητή που τραυλίζει; \* Φύλο  
Crosstabulation

		Φύλο		Total
		Άνδρας	Γυναίκα	
<b>Ναι</b>	Count	11	32	43
	% within Ο τραυλισμός επηρεάζει αρνητικά την επίδοση, στο σχολείο, ενός μαθητή που τραυλίζει;	25,6%	74,4%	100,0%
	% within Φύλο	52,4%	47,1%	48,3%
	% of Total	12,4%	36,0%	48,3%
<b>Όχι</b>	Count	8	26	34
	% within Ο τραυλισμός επηρεάζει αρνητικά την επίδοση, στο σχολείο, ενός μαθητή που τραυλίζει;	23,5%	76,5%	100,0%
	% within Φύλο	38,1%	38,2%	38,2%
	% of Total	9,0%	29,2%	38,2%
<b>Δε γνωρίζω</b>	Count	2	10	12
	% within Ο τραυλισμός επηρεάζει αρνητικά την επίδοση, στο σχολείο, ενός μαθητή που τραυλίζει;	16,7%	83,3%	100,0%
	% within Φύλο	9,5%	14,7%	13,5%
	% of Total	2,2%	11,2%	13,5%
<b>Total</b>	Count	21	68	89
	% within Ο τραυλισμός επηρεάζει αρνητικά την επίδοση, στο σχολείο, ενός μαθητή που τραυλίζει;	23,6%	76,4%	100,0%
	% within Φύλο	100,0%	100,0%	100,0%
	% of Total	23,6%	76,4%	100,0%

Στο σύνολο των 21 ανδρών που απάντησαν στο ερώτημα, 11 (52,4%) δήλωσαν ότι ο τραυλισμός επηρεάζει αρνητικά την επίδοση στο σχολείο ενός μαθητή που τραυλίζει, 8 (38,1%) δήλωσαν «Όχι», και 2 (9,5%) δήλωσαν ότι «δε γνωρίζουν». Στο σύνολο των 68 γυναικών που απάντησαν στο ερώτημα, 32 (47,1%) δήλωσαν ότι ο τραυλισμός επηρεάζει αρνητικά την επίδοση στο σχολείο ενός μαθητή που τραυλίζει, 26 (38,2%) δήλωσαν «Όχι», και 10 (14,7%) δήλωσαν ότι «δε γνωρίζουν».

Ακολουθεί το αντίστοιχο διάγραμμα:



17. Θα παρείχαν οι εκπαιδευτικοί πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης πληροφορίες σε έναν λογοθεραπευτή, για τον μαθητή που τραυλίζει, κατ' απαίτηση των γονέων του; Πώς διαφοροποιούνται οι απαντήσεις τους ανάλογα με το φύλο;

Θα παρείχατε πληροφορίες σε ένα λογοθεραπευτή για το μαθητή που τραυλίζει, εφόσον σας το ζητούσαν οι γονείς του μαθητή;

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
<b>Valid</b> Ναι	94	100,0	100,0	100,0

Όλοι οι εκπαιδευτικοί απάντησαν ότι θα παρείχαν πληροφορίες σε έναν λογοθεραπευτή, για τον μαθητή που τραυλίζει, κατ' απαίτηση των γονέων του.

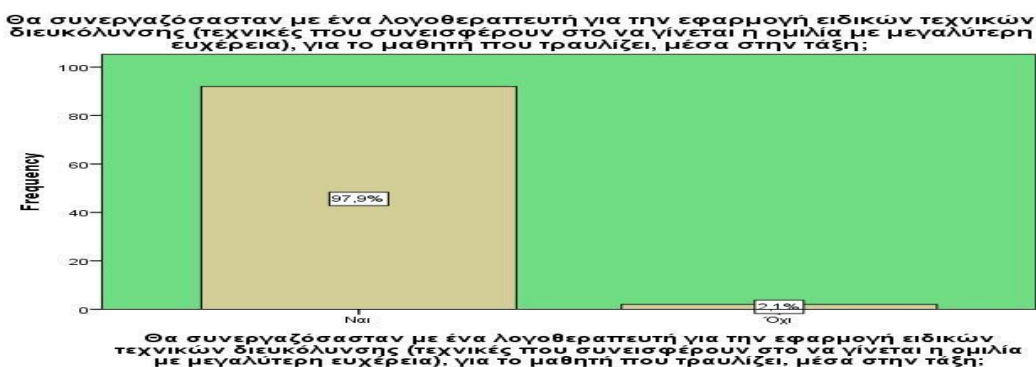
18. Θα συνεργάζονταν οι εκπαιδευτικοί πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης, με έναν λογοθεραπευτή, με σκοπό την εφαρμογή τεχνικών διευκόλυνσης, για τον μαθητή που τραυλίζει, μέσα στην τάξη;

Θα συνεργαζόσασταν με ένα λογοθεραπευτή για την εφαρμογή ειδικών τεχνικών διευκόλυνσης (τεχνικές που συνεισφέρουν στο να γίνεται η ομιλία με μεγαλύτερη ευχέρεια), για το μαθητή που τραυλίζει, μέσα στην τάξη;

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
<b>Valid</b> Ναι	92	97,9	97,9	97,9
Όχι	2	2,1	2,1	100,0
<b>Total</b>	94	100,0	100,0	

Στο σύνολο των 94 εκπαιδευτικών που απάντησαν στο ερώτημα, 92 (97,9%) δήλωσαν πως θα συνεργάζονταν με έναν λογοθεραπευτή, με σκοπό την εφαρμογή τεχνικών διευκόλυνσης, για τον μαθητή που τραυλίζει, μέσα στην τάξη, και 2 δήλωσαν πως «Όχι».

Ακολουθεί το αντίστοιχο διάγραμμα:



19. Πώς θεωρούν οι εκπαιδευτικοί πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης ότι πρέπει να αντιμετωπίζουν έναν μαθητή που χλευάζει ένα άλλο παιδί το οποίο τραυλίζει; Πώς διαφοροποιούνται οι απαντήσεις τους ανάλογα με το φύλο και την ηλικία τους;

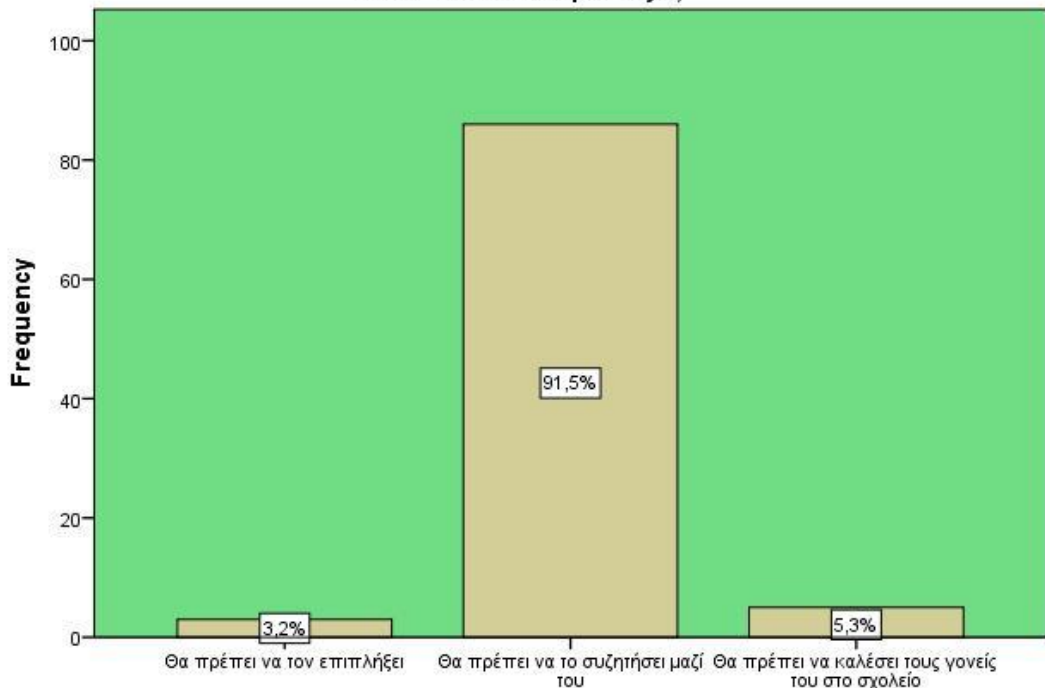
Πώς πρέπει να αντιμετωπίζει ο δάσκαλος ένα μαθητή που χλευάζει ένα άλλο παιδί το οποίο τραυλίζει;

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Θα πρέπει να τον επιπλήξει	3	3,2	3,2	3,2
Θα πρέπει να το συζητήσει μαζί του	86	91,5	91,5	94,7
Θα πρέπει να καλέσει τους γονείς του στο σχολείο	5	5,3	5,3	100,0
Total	94	100,0	100,0	

Στο σύνολο των 94 εκπαιδευτικών που απάντησαν στο ερώτημα, 86 (5,3%) απάντησαν ότι όταν ένας μαθητής χλευάζει ένα άλλο παιδί που τραυλίζει, ο δάσκαλος «θα πρέπει να το συζητήσει μαζί του», 5 (5,3%) απάντησαν ότι ο δάσκαλος «θα πρέπει να καλέσει τους γονείς του στο σχολείο», και 3 (3,2%) ότι «θα πρέπει να τον επιπλήξει».

Ακολουθεί το αντίστοιχο διάγραμμα:

Πώς πρέπει να αντιμετωπίζει ο δάσκαλος ένα μαθητή που χλευάζει ένα άλλο παιδί το οποίο τραυλίζει;



Πώς πρέπει να αντιμετωπίζει ο δάσκαλος ένα μαθητή που χλευάζει ένα άλλο παιδί το οποίο τραυλίζει;



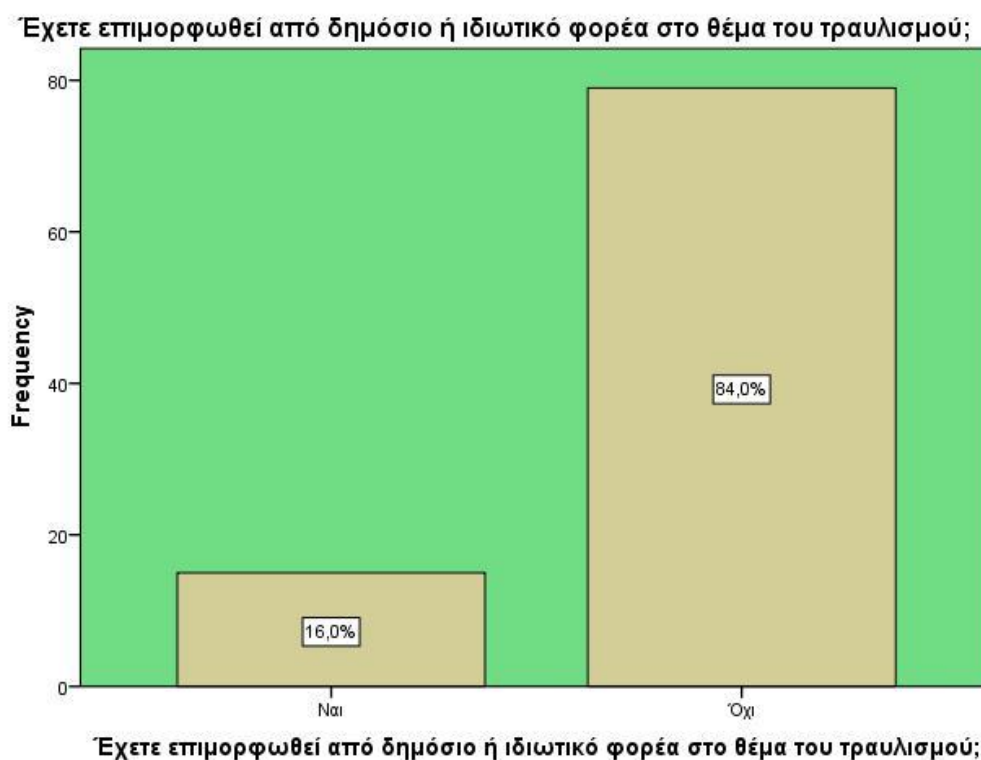
20. Τι ποσοστό του δείγματος έχει επιμορφωθεί από δημόσιο ή ιδιωτικό τομέα στο θέμα του τραυλισμού; Πώς διαφοροποιούνται οι απαντήσεις τους ανάλογα με το φύλο και την ηλικία;

**Έχετε επιμορφωθεί από δημόσιο ή ιδιωτικό φορέα στο θέμα του τραυλισμού;**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
<b>Valid</b> <b>Ναι</b>	15	16,0	16,0	16,0
<b>Όχι</b>	79	84,0	84,0	100,0
<b>Total</b>	94	100,0	100,0	

Στο σύνολο των 94 εκπαιδευτικών που απάντησαν στο ερώτημα, 79 (84%) δήλωσαν ότι δεν έχουν επιμορφωθεί από δημόσιο ή ιδιωτικό φορέα στο θέμα του τραυλισμού, ενώ 15 (16%) δήλωσαν ότι έχουν.

Ακολουθεί το αντίστοιχο διάγραμμα:



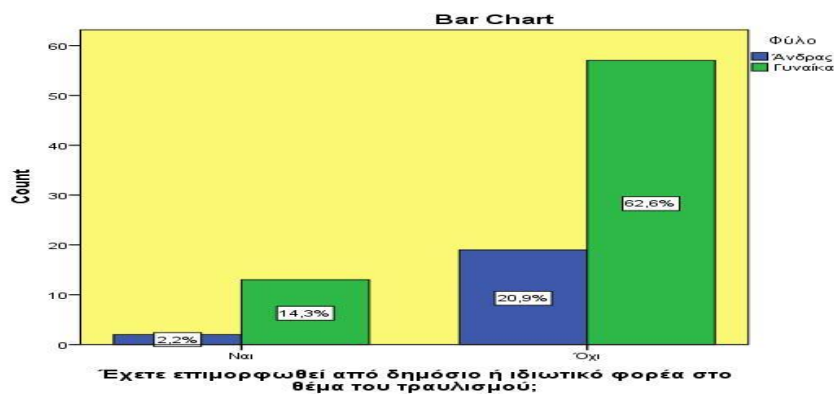
Οι απαντήσεις των εκπαιδευτικών στο συγκεκριμένο ερώτημα διαφοροποιούνται ανάλογα με το φύλο, σύμφωνα με τα αποτελέσματα στον παρακάτω πίνακα:

\*Έχετε επιμορφωθεί από δημόσιο ή ιδιωτικό φορέα στο θέμα του τραυλισμού; \* Φύλο Crosstabulation

			Φύλο		Total
			Ανδρας	Γυναίκα	
Έχετε επιμορφωθεί από δημόσιο ή ιδιωτικό φορέα στο θέμα του τραυλισμού;	Ναι	Count	2	13	15
		% within Έχετε επιμορφωθεί από δημόσιο ή ιδιωτικό φορέα στο θέμα του τραυλισμού;	13,3%	86,7%	100,0%
		% within Φύλο	9,5%	18,6%	16,5%
	% of Total		2,2%	14,3%	16,5%
	Όχι	Count	19	57	76
		% within Έχετε επιμορφωθεί από δημόσιο ή ιδιωτικό φορέα στο θέμα του τραυλισμού;	25,0%	75,0%	100,0%
% within Φύλο		90,5%	81,4%	83,5%	
% of Total		20,9%	62,6%	83,5%	
Total	Count		21	70	91
	% within Έχετε επιμορφωθεί από δημόσιο ή ιδιωτικό φορέα στο θέμα του τραυλισμού;		23,1%	76,9%	100,0%
	% within Φύλο		100,0%	100,0%	100,0%
	% of Total		23,1%	76,9%	100,0%

Στο σύνολο των 21 ανδρών που απάντησαν στο ερώτημα, 19 (90,5%) δήλωσαν ότι δεν έχουν επιμορφωθεί από δημόσιο ή ιδιωτικό φορέα στο θέμα του τραυλισμού, ενώ μόνο 2 (9,5%) δήλωσαν ότι έχουν. Στο σύνολο των 70 γυναικών που απάντησαν στο ερώτημα, 57 (81,4%) δήλωσαν ότι δεν έχουν επιμορφωθεί από δημόσιο ή ιδιωτικό φορέα στο θέμα του τραυλισμού, ενώ 13 (18,6%) δήλωσαν ότι έχουν.

Ακολουθεί το αντίστοιχο διάγραμμα:



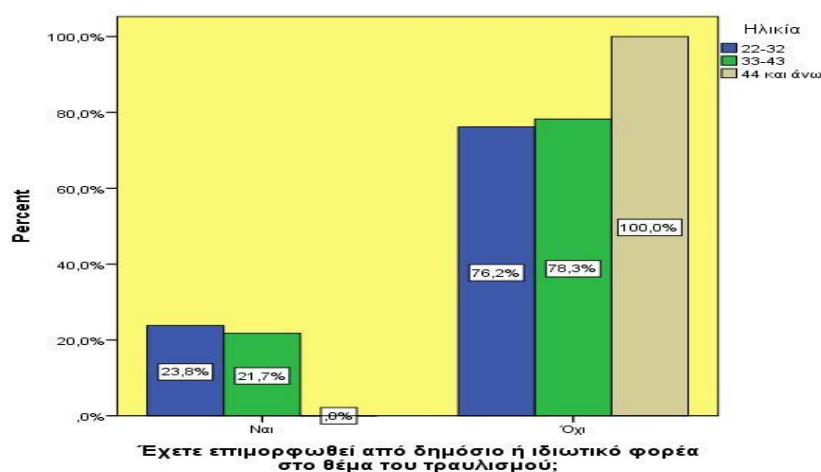
Οι απαντήσεις των εκπαιδευτικών στο συγκεκριμένο ερώτημα διαφοροποιούνται ανάλογα με την ηλικία, σύμφωνα με τα αποτελέσματα στον παρακάτω πίνακα:

Έχετε επιμορφωθεί από δημόσιο ή ιδιωτικό φορέα στο θέμα του τραυλισμού; \* Ηλικία  
Crosstabulation

		Ηλικία			Total
		22-32	33-43	44 και άνω	
<b>Ναι</b>	Count	10	5	0	15
	% within Έχετε επιμορφωθεί από δημόσιο ή ιδιωτικό φορέα στο θέμα του τραυλισμού;	66,7%	33,3%	0,0%	100,0%
	% within Ηλικία	23,8%	21,7%	0,0%	16,1%
	% of Total	10,8%	5,4%	0,0%	16,1%
<b>Όχι</b>	Count	32	18	28	78
	% within Έχετε επιμορφωθεί από δημόσιο ή ιδιωτικό φορέα στο θέμα του τραυλισμού;	41,0%	23,1%	35,9%	100,0%
	% within Ηλικία	76,2%	78,3%	100,0%	83,9%
	% of Total	34,4%	19,4%	30,1%	83,9%
<b>Total</b>	Count	42	23	28	93
	% within Έχετε επιμορφωθεί από δημόσιο ή ιδιωτικό φορέα στο θέμα του τραυλισμού;	45,2%	24,7%	30,1%	100,0%
	% within Ηλικία	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	% of Total	45,2%	24,7%	30,1%	100,0%

Στο σύνολο των 42 εκπαιδευτικών ηλικίας 22-32, που απάντησαν στο ερώτημα, 32 (76,2%) δήλωσαν ότι δεν έχουν επιμορφωθεί από δημόσιο ή ιδιωτικό φορέα στο θέμα του τραυλισμού, ενώ 10 (23,8%) δήλωσαν ότι έχουν. Στο σύνολο των 23 εκπαιδευτικών ηλικίας 33-43, που απάντησαν στο ερώτημα, 18 (78,3%) δήλωσαν ότι δεν έχουν επιμορφωθεί από δημόσιο ή ιδιωτικό φορέα στο θέμα του τραυλισμού, ενώ 5 (21,7%) δήλωσαν ότι έχουν. Στο σύνολο των 28 εκπαιδευτικών ηλικίας 44 και άνω, που απάντησαν στο ερώτημα, όλοι (100%) δήλωσαν ότι δεν έχουν επιμορφωθεί από δημόσιο ή ιδιωτικό φορέα στο θέμα του τραυλισμού.

Ακολουθεί το αντίστοιχο διάγραμμα:



#### ΚΕΦΑΛΑΙΟ Β.4. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:

Λαμβάνοντας υπ' όψιν τα αποτελέσματα της έρευνας μπορούμε να εξάγουμε τα εξής συμπεράσματα:

- Η πλειοψηφία των εκπαιδευτικών (του δείγματος), σε όλες τις ηλικιακές ομάδες και των δύο φύλων, γνωρίζει ότι ο τραυλισμός συνιστά διαταραχή στη ροή του λόγου με ψυχογενή ή νευρογενή αίτια.
- Η πλειοψηφία των εκπαιδευτικών (του δείγματος), σε όλες τις ηλικιακές ομάδες και των δύο φύλων, γνωρίζει ότι τα άτομα που τραυλίζουν εμφανίζουν επιμηκύνσεις και μπλοκαρίσματα, αλλά ένα μεγάλο ποσοστό (29,5%) δηλώνει ότι οι επαναλήψεις λέξεων και φράσεων δεν συνιστούν βασικά χαρακτηριστική του τραυλισμού.
- Η πλειοψηφία των εκπαιδευτικών (του δείγματος), σε όλες τις ηλικιακές ομάδες και των δύο φύλων, γνωρίζει ότι τα άτομα που τραυλίζουν είθιστα να εμφανίζουν συνοδές σωματικές συμπεριφορές, εντούτοις ένα σημαντικό ποσοστό 29,7 % δήλωσε ότι δεν υφίστανται συνοδές σωματικές συμπεριφορές για τον τραυλισμό, ή πως δεν ξέρουν.
- Η πλειοψηφία των εκπαιδευτικών (του δείγματος), σε όλες τις ηλικιακές ομάδες και των δύο φύλων, θεωρεί ότι οι μαθητές που τραυλίζουν δεν έχουν φτωχό λεξιλόγιο.
- Ένα σημαντικό ποσοστό του δείγματος (35,1%, όχι όμως η πλειοψηφία) είχε στην τάξη του μαθητή που τραυλίζε και η πλειοψηφία αυτών παρέπεμψε το μαθητή σε ειδικό.
- Η πλειοψηφία των εκπαιδευτικών (του δείγματος), σε όλες τις ηλικιακές ομάδες και των δύο φύλων δε θα καλούσε αμέσως στο σχολείο τους γονείς του μαθητή να τους ενημερώσει για τη δυσχέρειά του, αλλά θα τους καλούσε έπειτα από την παρέλευση ενός μικρού διαστήματος, καθώς θεωρούν ότι η δυσχέρεια ενδέχεται να είναι προσωρινή.
- Σε περίπτωση που οι γονείς επιδείκνυαν αδιαφορία για το παιδί τους που τραυλίζει, οι εκπαιδευτικοί στην πλειοψηφία τους απαντούν (με σειρά συχνότητας) ότι θα ανέφεραν το περιστατικό στο διευθυντή του σχολείου, ζητώντας τη συμβολή του, ένα μικρότερο ποσοστό θα απευθυνόταν στο σχολικό σύμβουλο, κι ένα πολύ μικρό ποσοστό θα αναζητούσε αρμόδιες

κοινωνικές υπηρεσίες και μόνο ένας απάντησε πως θα τηρούσε ουδέτερη στάση και πως δεν τον αφορά.

- Η πλειοψηφία των εκπαιδευτικών (του δείγματος), σε όλες τις ηλικιακές ομάδες και των δύο φύλων, θα παρέπεμπε τον μαθητή που τραυλίζει σε λογοθεραπευτή, ενώ ένα μικρότερο ποσοστό δε γνωρίζει σε ποιον ειδικό θα έπρεπε να τον παραπέμψει.
- Οι εκπαιδευτικοί διχάζονται για το πώς πρέπει να αντιδρούν σε έναν μαθητή που τραυλίζει. Ειδικότερα, σχεδόν οι μισοί θεωρούν ότι δεν πρέπει να δίνουν σημασία, ενώ σχεδόν οι υπόλοιποι μισοί θεωρούν ότι πρέπει να τον ενθαρρύνουν να μιλήσει ή να ακολουθούν τις συμβουλές ενός ειδικού.
- Η πλειοψηφία των εκπαιδευτικών (του δείγματος), σε όλες τις ηλικιακές ομάδες και των δύο φύλων, θεωρούν ότι η νοημοσύνη ενός παιδιού που τραυλίζει είναι ανεξάρτητη από τον τραυλισμό του.
- Η πλειοψηφία των εκπαιδευτικών (του δείγματος), σε όλες τις ηλικιακές ομάδες και των δύο φύλων, δε γνωρίζει αν ο τραυλισμός ενός μαθητή του επιφέρει μαθησιακές δυσκολίες.
- Οι μισοί εκπαιδευτικοί θεωρούν ότι τα παιδιά που τραυλίζουν αποφεύγουν τη λεκτική επικοινωνία με τους συνομιλήκους τους, ωστόσο ένα σημαντικό ποσοστό θεωρεί πως δεν την αποφεύγουν.
- Η πλειοψηφία των εκπαιδευτικών (του δείγματος), σε όλες τις ηλικιακές ομάδες και των δύο φύλων, διατείνεται ότι οι μαθητές που τραυλίζουν αποφεύγουν να συμμετέχουν ενεργά στο μάθημα.
- Η πλειοψηφία των εκπαιδευτικών (του δείγματος), σε όλες τις ηλικιακές ομάδες και των δύο φύλων, δήλωσε ότι τα παιδιά που τραυλίζουν αντιμετωπίζουν συχνότερα από τα άλλα το φαινόμενο του σχολικού εκφοβισμού.
- Η πλειοψηφία των εκπαιδευτικών (του δείγματος), σε όλες τις ηλικιακές ομάδες και των δύο φύλων θεωρεί ότι οι μαθητές που τραυλίζουν πρέπει να φοιτούν σε «κανονικό σχολείο σε κανονικό τμήμα».
- Υπάρχει διχογνωμία ανάμεσα στους εκπαιδευτικούς για το αν ο τραυλισμός επηρεάζει αρνητικά την επίδοση των μαθητών στο σχολείο.

- Όλοι οι εκπαιδευτικοί απάντησαν ότι θα παρείχαν πληροφορίες σε έναν λογοθεραπευτή, για τον μαθητή που τραυλίζει, κατ' απαίτηση των γονέων του.
- Η πλειοψηφία των εκπαιδευτικών (του δείγματος), σε όλες τις ηλικιακές ομάδες και των δύο φύλων θα συνεργαζόταν με έναν λογοθεραπευτή, με σκοπό την εφαρμογή τεχνικών διευκόλυνσης, για τον μαθητή που τραυλίζει.
- Η πλειοψηφία των εκπαιδευτικών (του δείγματος), σε όλες τις ηλικιακές ομάδες και των δύο φύλων, θεωρεί ότι όταν ένας μαθητής χλευάζει ένα άλλο παιδί που τραυλίζει, ο δάσκαλος «θα πρέπει να το συζητήσει μαζί του».
- Η πλειοψηφία των εκπαιδευτικών (του δείγματος), σε όλες τις ηλικιακές ομάδες και των δύο φύλων, δεν έχουν επιμορφωθεί από δημόσιο ή ιδιωτικό φορέα στο θέμα του τραυλισμού.

#### **IV.ΕΠΙΛΟΓΟΣ:**

Ο τραυλισμός στην παιδική ηλικία δε συνιστά απλώς μια διαταραχή στη ροή της ομιλίας. Ανάλογα με τη σοβαρότητά του, είθισται να έχει ψυχοσυναισθηματικές επιπτώσεις στο παιδί αλλά να επιφέρει συνέπειες στον σχολικό τομέα. Καθώς ο παιδαγωγός είναι ένα από τα σημαντικότερα πρόσωπα για τα παιδιά σχολικής ηλικίας, η ουσιαστική συνεργασία μεταξύ κλινικού και παιδαγωγού, είναι καθοριστικής σημασίας για την επιτυχία ενός προγράμματος θεραπείας και γενίκευσης. Ο εκπαιδευτικός μπορεί να παρέχει σημαντικές πληροφορίες στον λογοθεραπευτή για την ομιλία του παιδιού, το σχολικό περιβάλλον, τα συναισθήματά του και τις αντιδράσεις του ίδιου και των άλλων, καθώς και για τη σχολική του επίδοση. Εκτός από τον εκπαιδευτικό, κρίνεται απαραίτητη η διεπιστημονική συνεργασία του λογοθεραπευτή και με άλλες ειδικότητες για την αρτιότερη αντιμετώπιση του τραυλισμού. Κάθε άτομο που τραυλίζει είναι διαφορετικό και πρέπει να αντιμετωπίζεται εξατομικευμένα από τον λογοθεραπευτή και τον εκάστοτε ειδικό.

## ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ:

### ΕΛΛΗΝΟΓΛΩΣΣΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ:

- Αλεξάνδρου Κ. *Τραυλισμός, η πιο οδυνηρή διαταραχή της ομιλίας. Θεωρητική και πρακτική αντιμετώπιση του προβλήματος*» εκδόσεις Βυζάντιο, Αθήνα 1986
- Ανδρέου Στέλιος Α., *Διαταραχές της ροής της ομιλίας*, χ.ε Λεμεσός 2010
- Βλασσοπούλου, Μ., Λεγάκη, Λ., Ρότσικα, Β., Τσίπρα, *Η Αποτελεσματικότητα της Θεραπευτικής Αντιμετώπισης Διαταραχών Λόγου στην Πρόληψη των Μαθησιακών Δυσκολιών*. Εισήγηση στο 7<sup>ο</sup> Συνέδριο του Πανελληνίου Συλλόγου Λογοπεδικών, *Ειδικές Μαθησιακές Δυσκολίες*, Θεσσαλονίκη, Μάρτιος 1998
- Βλάχος, Φ. *Αριστεροχειρία μύθοι και πραγματικότητα: Ελληνικά Γράμματα*, Αθήνα, 1998
- Γκοτζαμάνης, Κ., *Διαγνωστικά κριτήρια DSM-IV*, Εκδόσεις Λίτσας, Αθήνα 1996
- Δράκος, Γ. *Ειδική Παιδαγωγική των Προβλημάτων του Λόγου και της Ομιλίας, Λογοπαιδεία-Λογοθεραπεία*. Αθήνα ,Εκδόσεις «Περιβολάκι» & Ατραπός, Αθήνα 1999
- Κάκουρος Ε. – Μανιαδάκη Κ. *Τραυλισμός, η φύση και η αντιμετώπισή του στα παιδιά και στους εφήβους*, Εκδόσεις Τυποθήτω –Γιώργος Δαρδάνος Αθήνα 2006.
- Καμπανάρου Μαρία, *Διαγνωστικά θέματα λογοθεραπείας*, Εκδόσεις Έλλην, Αθήνα 2007
- Καρπαθίου, Χ. *Νευρογλωσσολογική Λογοθεραπεία Τόμος 1<sup>ος</sup>*, *Φυσιολογία-Παθολογία-Διάγνωση*. Αθήνα , Εκδόσεις Έλλην, Αθήνα 1999
- Κουμπιάς Ε.Λ. & Φουστάνα Α. (2003) *Αυτοαντίληψη Παιδιών Σχολικής Ηλικίας με Προβλήματα Λόγου και Συμπεριφοράς*. Εισήγηση στο 9<sup>ο</sup> Συνέδριου του Πανελληνίου Συλλόγου Λογοπεδικών “*Διαταραχές Επικοινωνίας και Λόγου: Πρόληψη, Έρευνα, Παρέμβαση και Νέες Τεχνολογίες στην Υγεία*. Αθήνα, Ιανουάριος 2003
- Κυριαζή Νότα *Η κοινωνιολογική έρευνα*, εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα 2002



- Μαλανδράκη Γεωργία *Εξελικτικός και επίμονος τραυλισμός*, αυτοέκδοση, Αθήνα 2012
- Σερδάρης Π. «Ψυχολογία των διαταραχών του λόγου», , Θεσσαλονίκη, εκδόσεις:Univesrity Studio Press, 1998
- Στασινός Δ., *Μαθησιακές Δυσκολίες του παιδιού και του έφηβου*, Gutenberg, Αθήνα 1999
- Τσιάντης, Γ. Ξυπολυτά, Ζ. *Ψυχοσωματικά Προβλήματα των Παιδιών*. Εκδόσεις Καστανιώτη, Αθήνα, 2001
- Arthur E.Jongsma, Jr.,Series Editor, *Οδηγός σχεδιασμού λογοθεραπευτικής παρέμβασης*, 2<sup>η</sup> Έκδοση, εκδόσεις Ρόδων, Θεσσαλονίκη 2012
- Joseph r. Duffy, *Νευρογενεις κινητικές διαταραχές ομιλίας*, εκδόσεις π.χ.Πασχαλιδης. Ιατρική βιβλιοθήκη, Αθήνα 2012
- Kenneth G.Shipley, Julie g. McAfee, *Διαγνωστικές προσεγγίσεις στη λογοπαθολογία*, εκδόσεις Γκότσης, 4<sup>η</sup> έκδοση, (πρώτη έκδοση 2013), Αθήνα, χ.χ
- M.n.Hegde, *Οδηγός λογοθεραπευτικής παρέμβασης*, Επιστημονικές εκδόσεις Παριζιάνου Α.Ε., τρίτη έκδοση, Αθήνα 2015

## ΞΕΝΟΓΛΩΣΣΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ:

- Adler A. *Praxis and theorie der individualpsychologie*. Verlag – Bergmann, Munchen, 1927
- American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders, Washington DC, 1987
- Andrews, G., Craig, A., Feyer, A. M., Hoddinot, S., Howie, P., and Neilson, M. (1983). Stuttering: A review of research findings and theories circa 1982. *Journal of Speech and Hearing Disorders*.
- Aram, D.M., & Nation, J.E. (1980) *Preschool Language Disorders and Subsequent Language and Academic Difficulties*. *Journal of Communication Disorders*
- Bloodstein, O. (1987) *A Handbook on stuttering*. Chicago Ill: The National Easter Seal Society
- Bloodstein, O. *Stuttering as an anticipatory struggle reaction*. USA, Allyn and Bacon, 1993
- Brown S.F. *The loci of stuttering in the speech sequence*. *Journal of speech and speech and hearing disorders*, 1945
- *Concordance for stuttering in monozygotic and dizygotic twin pairs*. Howie, P.M. 1981, *Journal of Speech and Hearing Research*.
- Conture, E., Curlee, R. *Stuttering and Related Disorders of Fluency*. 3rd ed, NY: Thieme Medical , 2007
- Curlee, R. F.& Yairi, E Early intervention with early childhood stuttering: a critical examination of the data ,*American Journal of Speech- Language Pathology*,1997
- Daly, D.A Cluttering: The orphan of speech –language pathology. *American Journal of speech- Language pathology*  
*female stutterers and nonstutterers*. Johnson, W. 7, 1961, *Journal of Speech and Hearing Disorders Monograph Supplement*.
- Fox, P.T., Ingham, R., Ingham, J.C., Hirsch,T.B., Downs, J.H.,Martin, C. et al. (1996). A PET study of the neural systems of stuttering. *Nature*.
- Guitar, B.E. (2006). *Stuttering: An integrated approach to its nature and treatment* (3rd .ed.). Baltimore. MD: Lippincott Williams & Wilkins.

- Guitar, Stuttering: An integrated approach to its nature and treatment (3rd ed.) Baltimore, 2006
- Gutzmann, H. *Erbbiologische, Soziologische und organische Faktoren die Sprachstorungen begünstigen Archive Fur Stimmheilkunde.* 1939
- Howie, P. M. (1981). Concordance for stuttering in monozygotic and dizygotic twin pairs. *Journal of Speech and Hearing Research*
- Ingham, R.J. (2003). *Brain Imaging & Stuttering [Special Issue]*. *Journal of Fluency Disorders*
- Johnson, W. and Associates (1959). *The onset of stuttering.* Minneapolis: University of Minneapolis Press.
- Jokel, R., De Nil, L., Sharpe, K. *Speech Disfluencies in Adults With Neurogenic Stuttering Associated With Stroke and Traumatic Brain-Injury.* *Journal of Medical Speech-Language Pathology*, 2007
- Kolk, H. & Postma, A. (1997). Stuttering as a covert repair phenomenon. In R.F. Curlee & G.M. Siegel (Eds), *Nature and treatment of stuttering : new directions* 2nd ed.
- Lavid, N., (2003). *Understanding Stuttering*, USA, University Press of Mississippi
- Lavid, N. (2003). *Understanding Stuttering.* Mississippi: University Press of Mississippi.
- Levelt, M. (1989). *Speaking : From intention to articulation.* Cambridge, MA, MIT Press
- McNeil, M. *Clinical Management of Sensorimotor Speech Disorders.* 2nd ed, NY: Thieme Medical 2008
- *Measurement of oral reading and speaking rate and disfluency adult male and*
- Rutter, M. Giller, H. Juvenile D. (1983) *Trends or Perspectives.* Harmondsworth, Middlesex: Penguin Books
- Schwartz, H. D. Zebrowski, P. M., Conture, E. G., (1990). Behaviors at the onset of stuttering. *Journal of Fluency Disorders*
- Silverman, F. H. (2004). *Stuttering and other fluency disorders.* USA: Waveland Press.
- Stark Weather, C.W. *The epigenesis of stuttering.* 27, *Journal of Fluency Disorders*, 2002

- Starkweather C.W. *Fluency and Stuttering*, Englewood Cliffs, Prentice Hall, 1987
- *The historical roots of the theory and therapy of stuttering*. Rieber, R.W. & Wollock, J. 1977, *Journal of Communication Disorders*.
- Van Riper. C., Emeric, L.(1984) *Speech Correction*. Englewood Cliffs, New Jersey: Prentice Hall
- Van Ripper, C. *The nature of stuttering*, Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall, 1982
- World Health Organization. *Manual of the International Statistical Classification of Diseases, Injuries ,and Causes of Death (vol.1)*. Geneva : World Health Organization, 1977.
- Zebrowski, P.M. (2002). *Stuttering*. In J.B.Tomblin, H.L.Morris, and D.C.Spriestersbach, *Diagnosis in speech –language pathology* (2td ed.) Clifton Park, N.Y.: Delmar Learning
- Zebrowski, P.M., & Kelly,E.M,. *Manual of stuttering intervention*. Clifton Park, NY: Singular-Thomson Learning

## ΔΙΑΔΙΚΤΥΑΚΟΙ ΤΟΠΟΙ:

- [www.asha.org](http://www.asha.org)
- [www.logopedists.gr](http://www.logopedists.gr)
- [www.unnc.rochester.edu/speech-pathology](http://www.unnc.rochester.edu/speech-pathology)
- <https://www.google.gr/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0ahUKEwidpMmDkYjPAhXDthQKHSUpA1cQFggcMAA&url=http%3A%2F%2Fwww.peifasyn.gr%2Fincludes%2Fdownload2.asp%3Ffile%3Dtaxylalia.pdf&usg=AFQjCNG4M2ChMjhwUUVOB5aAGrLw5oxyUg&sig2=PJtReAA4qApHqBOAyuVzlw>
- [www.edra.edu.gr](http://www.edra.edu.gr)
- [www.proseggisi.gr](http://www.proseggisi.gr)
- <http://www.languageimpairment.gr/attachments/article/44/fourlas.pdf>
- <http://imeralogou.gr/wp-content/uploads/2015/02/Traulismos.pdf>

## ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ:

### Ερωτηματολόγια:

Δημογραφικά χαρακτηριστικά:

Φύλο: Άνδρας

Γυναίκα

Ηλικία: 22- 32

33-43

44 και άνω

Οδηγίες: Παρακαλώ κυκλώστε(ή μαρκάρετε με έντονο χρώμα) την απάντηση, την οποία θεωρείτε ορθότερη(μόνο μία) ή απαντήστε γραπτώς όπου χρειάζεται.

1. Ο τραυλισμός συνιστά:
  - α. Αποκλειστικά ψυχική διαταραχή.
  - β. Διαταραχή στη ροή του λόγου με ψυχογενή ή νευρογενή αίτια.
  - γ. Σωματική ασθένεια.
  - δ. Μαθησιακή διαταραχή.
  - ε. Δε γνωρίζω.
2. Ένας μαθητής τραυλίζει όταν:
  - α. Επαναλαμβάνει λέξεις.
  - β. Επαναλαμβάνει φράσεις.
  - γ. Κατά τη διάρκεια της ομιλίας του παρουσιάζει επιμηκύνσεις (π.χ. «εεεεεεεεε») και μπλοκαρίσματα.
  - δ. Όλα τα παραπάνω.
  - ε. Δε γνωρίζω.
3. Ο μαθητής που τραυλίζει εμφανίζει συνοδές σωματικές συμπεριφορές στο πρόσωπο και στο σώμα (π.χ. συσπάσεις προσώπου ή/και σώματος);
  - α. Ναι
  - β. Όχι
  - γ. Δε γνωρίζω
4. Οι μαθητές που τραυλίζουν έχουν φτωχό λεξιλόγιο;
  - α. Ναι
  - β. Όχι
  - γ. Δε γνωρίζω
5. Είχατε ποτέ στην τάξη σας μαθητή/μαθήτρια που τραύλιζε;

α. Ναι

β. Όχι

5 α. (απαντήστε αυτήν την ερώτηση μόνο αν απαντήσατε θετικά στην προηγούμενη, ειδάλλως συνεχίστε στην επόμενη). Παραπέμψατε τους γονείς του μαθητή που τραυλίζει σε ειδικό;

α. Ναι

β. Όχι

6. Πότε θα καλούσατε τους γονείς του μαθητή που τραυλίζει, να συζητήσετε τη δυσχέρειά του στην ομιλία;

α. Ποτέ, οι γονείς οφείλουν να αντιμετωπίσουν μόνοι τους το πρόβλημα.

β. Αμέσως μόλις θα σας γινόταν αντιληπτή η δυσχέρεια του μαθητή.

γ. Μετά από την παρέλευση ενός μικρού διαστήματος, καθώς η δυσχέρεια ενδέχεται να είναι προσωρινή.

7. Σε περίπτωση αδιαφορίας των γονέων για τη δυσχέρεια στην ομιλία του μαθητή που τραυλίζει ποια πρέπει να είναι η στάση του εκπαιδευτικού;

α. Να τηρήσει ουδέτερη στάση. Δεν τον αφορά.

β. Να αναφέρει το περιστατικό στον διευθυντή του σχολείου, ζητώντας τη συμβολή του.

γ. Να απευθυνθεί στον σχολικό σύμβουλο.

δ. Να αναζητήσει αρμόδιες κοινωνικές υπηρεσίες.

8. Σε τι ειδικό θα παραπέμπατε έναν μαθητή που τραυλίζει;

α. Ψυχολόγο.

β. Εκπαιδευτικό ειδικής αγωγής.

γ. Λογοθεραπευτή.

δ. Νευρολόγο.

ε. Δε γνωρίζω.

9. Όταν ένας μαθητής τραυλίζει ο εκπαιδευτικός πρέπει:

α. Να τον διορθώνει.

β. Να τον επιπλήττει.

γ. Να απαιτεί από αυτόν μεγαλύτερη προσπάθεια στην ομιλία.

δ. Να μην δίνει σημασία.

ε. Κάτι άλλο (γράψτε τι):

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

10. Ένα παιδί που τραυλίζει έχει

α. Χαμηλή νοημοσύνη.

β. Μέτριου βαθμού νοημοσύνη.

γ. Υψηλή νοημοσύνη.

δ. Η νοημοσύνη του είναι ανεξάρτητη από το αν τραυλίζει ή όχι.

ε. Δε γνωρίζω.

11. Ο τραυλισμός προκαλεί μαθησιακές δυσκολίες;

α. Ναι

β. Όχι

γ. Δε γνωρίζω

Αν

ναι,

με

ποιόν

τρόπο;

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

12. Τα παιδιά που τραυλίζουν αποφεύγουν να επικοινωνούν με συνομηλίκους τους δια μέσου της ομιλίας;

α. Ναι

β. Όχι

γ. Δε γνωρίζω

13. Οι μαθητές που τραυλίζουν, αποφεύγουν να συμμετέχουν ενεργά στο μάθημα;

α. Ναι

β. Όχι

γ. Δε γνωρίζω

14. Τα παιδιά που τραυλίζουν αντιμετωπίζουν συχνότερα και σε μεγαλύτερο βαθμό από τα άλλα παιδιά το φαινόμενο του σχολικού εκφοβισμού (bullying);

α. Ναι

β. Όχι

γ. Δε γνωρίζω



15. Ένας μαθητής που τραυλίζει πρέπει να φοιτά:

α. Σε ειδικό σχολείο.

β. Σε κανονικό σχολείο σε τμήμα ένταξης.

γ. Σε κανονικό σχολείο σε κανονικό τμήμα.

16. Ο τραυλισμός επηρεάζει αρνητικά την επίδοση, στο σχολείο, ενός μαθητή που τραυλίζει;

α. Ναι                    β. Όχι                    γ. Δε γνωρίζω

17. Θα παρείχατε πληροφορίες σε έναν λογοθεραπευτή για τον μαθητή που τραυλίζει, εφόσον σας το ζητούσαν οι γονείς τους μαθητή;

α. Ναι                    β. Όχι

18. Θα συνεργαζόσασταν με έναν λογοθεραπευτή για την εφαρμογή ειδικών τεχνικών διευκόλυνσης (τεχνικές που συνεισφέρουν στο να γίνεται η ομιλία με μεγαλύτερη ευχέρεια), για τον μαθητή που τραυλίζει, μέσα στην τάξη;

α. Ναι                    β. Όχι

19. Πως πρέπει να αντιμετωπίζει ο δάσκαλος ένα μαθητή που χλευάζει ένα άλλο παιδί το οποίο τραυλίζει;

α. Με αδιαφορία, δεν αφορά τον δάσκαλο.

β. Θα πρέπει να τον επιπλήξει.

γ. Θα πρέπει να το συζητήσει μαζί του.

δ. Θα πρέπει να καλέσει τους γονείς του στο σχολείο.

20. Έχετε επιμορφωθεί από δημόσιο ή ιδιωτικό φορέα στο θέμα του τραυλισμού;

α. Ναι                    β. Όχι

Σας ευχαριστώ πολύ για τη συμμετοχή σας!

### **Συνοδευτική επιστολή:**

Η παρούσα έρευνα διεξάγεται στο πλαίσιο της φοίτησής μου στο ΑΤΕΙ Καλαμάτας, στο Τμήμα Λογοθεραπείας και αποτελεί τμήμα της διπλωματικής μου εργασίας, η οποία αφορά τον τραυλισμό. Στόχος της είναι η ανάδειξη των στάσεων και των αντιλήψεων των εκπαιδευτικών της πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης για τους μαθητές που τραυλίζουν.

Η συμπλήρωση των ερωτηματολογίων γίνεται ανώνυμα.

Σας παρακαλώ να απαντήσετε με ειλικρίνεια, αφού διαβάσετε με προσοχή τις ερωτήσεις.

Σε κάθε περίπτωση θα διασφαλιστεί η ανωνυμία σας και τα αποτελέσματα της έρευνας θα διατεθούν αποκλειστικά για ακαδημαϊκούς σκοπούς.

Ευχαριστώ.

Σωτηρία Λυμπεροπούλου

Κοινωνιολόγος, ΜΔΕ εγκληματολογίας.